

出國報告（出國類別：開會）

2024年亞洲癌症篩檢國際研討會  
(International Asia Cancer and Chronic  
Disease Screening Network)  
報告

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名：林欣蓉

派赴國家：南韓

出國期間：113年12月4日至113年12月8日

報告日期：113年12月23日

## 摘要

本次研討會主題為「Smart Quality Control in Precision Cancer Screening」，本次會議於南韓高陽市韓國國際會議中心(Korea International Exhibition Center 2, KINTEX No. 2)以及韓國國家癌症中心(Korea National Cancer Center)舉行，由臺灣大學陳秀熙教授擔任 2024 年 IACCS 大會主席，會議主題為「Smart Quality Control in Precision Cancer Screening」，邀請了來自臺灣、美國、韓國、日本、斯里蘭卡、印尼、菲律賓、義大利等國家的學者分享癌症防治現況與實務經驗，參加者包括：癌症篩檢政策制定者、專家、學者、醫療人員等，大會安排了多場演講與專題，內容涵蓋口腔癌、肺癌、結直腸癌、子宮頸癌、乳癌、胃癌等癌症防治與篩檢議題，並有海報論文發表及與會學者交流。

透過參與國際性會議學習新知，本次並獲邀進行海報發表，以過去兩年間實務建置的口腔癌前病變領航護理照護流程，發表論文主題「Navigation Nursing Care Model for Patients with Severe Oral Epithelial Dysplasia」，展現個人與團隊的護理專業成果，並與癌症防治領域專業人員進行分享與探索討論，對研究成果進行經驗交流，經由彼此的分享中學習良多，也期望將大會中所獲得的經驗與建議，對護理實務進行進一步的改善。

# 目次

## 本文

壹、 目的.....	1
貳、 過程.....	2
參、 心得.....	4
肆、 建議事項.....	6
伍、 附錄.....	7

# 本文

## 壹、目的

亞洲癌症篩檢國際研討會即為國際亞洲癌症及慢性疾病篩檢網絡會議(International Asian Cancer and Chronic Disease Screening Network, IACCS)，是亞洲地區重要的國際癌症篩檢經驗交流的平臺，主要的使命在促進亞洲國家癌症篩檢領域的合作、知識交流和創新。IACCS 自 2004 年起在亞洲多國舉辦多場交流會議，就各國癌症篩檢、政策推動情形及相關經驗之分享與交流。因應全球面臨癌症對健康的衝擊，本次會議主題為「Smart Quality Control in Precision Cancer Screening」，職任職於腫瘤個案管理小組，前往會議學習新知，並獲邀進行海報發表，以過去兩年間實務建置的口腔癌前病變護理照護流程，發表論文主題「Navigation Nursing Care Model for Patients with Severe Oral Epithelial Dysplasia」，展現個人與團隊的護理專業與臨床成果。

## 貳、過程

本次會議於南韓高陽市韓國國際會議中心(Korea International Exhibition Center 2, KINTEX No. 2)以及韓國國家癌症中心(Korea National Cancer Center)舉行，由臺灣大學陳秀熙教授擔任 2024 年 IACCS 大會主席，會議主題為「Smart Quality Control in Precision Cancer Screening」，隨著時代趨勢，特別關注人工智慧(AI)對精準化癌症篩檢帶來深遠的影響，邀請了來自臺灣、美國、韓國、日本、斯里蘭卡、印尼、菲律賓、義大利等國家的學者分享癌症防治現況與實務經驗，參加者包括：癌症篩檢政策制定者、專家、學者、醫療人員等，大會安排了多場演講與專題，內容涵蓋口腔癌、肺癌、結直腸癌、子宮頸癌、乳癌、胃癌等癌症防治與篩檢議題，並有海報論文發表及與會學者交流。

職擔任頭頸癌個案管理師，並依據主管指示建置癌前病變之領航護理照護流程，因此關注本次會議口腔癌防治主題，有三場專題演講。紀錄其中演講之重要觀念。

本次印象深刻的演講有第一場彰化基督教醫院陳穆寬院長分享「Smart Health Care for Oral Potential Malignant Disorder and Oral Cancer」，分享臺灣自 2004 年開始口腔篩檢，目標族群為大於三十歲的高風險族群，具有菸檳史，具經驗的醫師或牙醫視診，癌前病變偵測率為千分之十，口腔癌偵測率則為千分之二，以達到次級預防的措施，並且將有接受篩檢的族群與未接受篩檢的族群相比，接受篩檢組與未接受篩檢組的晚期口腔癌相對風險為 0.62，證實口腔癌篩檢可降低晚期口腔癌發生率及死亡風險。

第二場口腔癌專題演講，由來自斯里蘭卡的癌症流行病學家 Hemantha Amarasinghe 演講「Burden and novel initiatives to control Oral Cancer in Asia」，分享斯里蘭卡對於防治及控制口腔癌的經驗，其中發展結構式模型以利早期發現口腔癌，危險因子模型(包含年齡、社經地位、菸酒檳榔接觸史)，以危險因子模型計分分數>12，3 年進行一次篩檢，篩檢以口腔視診為主，追蹤陽性轉介率，持續監測與評值。並且針對高風險對象以焦點團體及深入訪談，探究使用檳榔及無煙菸品的原因，研究分析主因為：提神、促進專注、禦寒、工作場合社交用、減輕無聊感。演講中也分享了在斯里蘭卡照顧口腔癌前病變以及口腔癌病患之經濟花費。

第二場口腔癌專題演講，由臺北慈濟蘇旺裕醫師演講「Smart Quality Assurance for Global Oral Cancer Prevention」，根據世界衛生組織 (WHO) 的統計，口腔癌是全球第 6 位

最常見的惡性腫瘤，到 2022 年將有 377,713 個新病例，177,757 人死亡，到 2022 年，口腔癌的罹患率仍有持續上升的趨勢。根據國際癌症研究機構 (IARC) 的估計，到 2040 年，這些數字將上升至 374,000 人。在印度進行的隨機對照試驗（分別於 2000 年、2005 年和 2013 年發表）證明，目視口腔篩檢經追蹤 15 年後，可有效降低 24% 的口腔癌死亡率 (95% CI 3-40%)。演講中也分享 2024 年發表在 NEJM 的口腔癌預防策略，初級預防著重戒除危險因子(菸、酒、檳榔)，次級預防則為提高篩檢率，會中並分享了臺灣經驗，2004 年起，臺灣針對年滿 18 歲、有吸煙或嚼檳榔習慣的居民（包括已戒除），每兩年進行一次口腔篩檢。口腔癌死亡率降低了 26%，口腔癌發病率降低了 20%。2010 年起則因成本效益的考量，將大於 18 歲的年齡限制，修正至大於 30 歲。

另外蘇醫師也分享了唾液代謝與生物標記，目前口腔癌的生物標記仍未有足夠證據，而手持照明加上螢光物質可用於輔助篩檢，但尚未有足夠證據可以誠為診斷工具，其實證的黃金準則仍然是由受過訓練的醫療人員口腔視診加上切片確診。

## 參、心得

由於口腔適合快速檢查的特性，並可以在癌症發生之前對早期病變進行治療，讓我印象深刻的是，蘇旺裕醫師也分享了目前有智慧手機為基礎的篩檢平臺，例如 Mobile mouth screening anywhere(MeMoSA®)，是一款手機應用程序，提供了一種透過連接醫療保健專業人員，用以實現口腔癌早期發現並改善個案管理。「從智慧到更智慧，再到最智慧」。人工智慧將為口腔癌篩檢揭開新的一頁，但是否會取代醫護人員呢？蘇醫師的觀點認為仍然需要透過醫師照相去找到可疑的病灶、確認邊界，人工智慧可以促進效益但暫時無法取代人力。

本次發表安排於 12 月 7 日下午以海報論文形式發表，論文主題為「Navigation Nursing Care Model for Patients with Severe Oral Epithelial Dysplasia」，並有幸與 Hemantha Amarasinghe 交流，他對於本計畫分享的提早介入天數有興趣，另外也分享該國團隊針對來尋求口腔治療的患者，以 5 分鐘的介入方式(說明菸癮影響口腔健康)，並持續追蹤 3 個月、6 個月點戒菸(癮)率，6 個月點戒癮率 63%、6 個月點戒菸率 32%。

會中海報展示時，對於美國的 Jade Tso 學者的研究主題「Financial Toxicity Among Cancer Patients in Southeast Asia:a Systemic Review」非常有共鳴，研究納入馬來西亞、越南、新加坡、印尼、泰國、菲律賓等國，研究顯示經濟毒性的高盛行率，在東南亞的盛行率高達 48%，而相關質性研究也標註出經濟毒性帶來情緒困擾、難以支付其他非醫療需求、失去工作或經濟能力、必須借貸或變賣財產等等，我們也與來自美國的 Jade Tso 學者交流臺灣的狀況，以過去乳癌個管照顧的經驗，即使臺灣全民健保的制度底下，例如全乳房切除後的手術重建、以及藥物治療部分如 HER2 基因陽性，但腫瘤小於 2 公分且腋下淋巴結陰性的病人，必須自負標靶治療費用，一年的療程費用很可觀，也的確在照護過程中觀察到經濟毒性對於個案以及家庭帶來的壓力及影響。癌症病人面對自費療程的選擇，高價療程造成經濟壓力影響生活品質與醫療經濟效益，Jade Tso 學者也建議未來可以進一步研究具效益的方法以降低經濟毒性的影響，將帶回工作崗位並應用於未來腫瘤個案與存活者照護及研究的方向。

另外，彰化基督教醫院的營養師團隊發表「Analysis of changes in nutritional status and body composition of patients with head and neck cancer during multiple nutritional care periods during

radiotherapy」透過營養師團隊在放射治療期間四次主動面訪，提供積極的營養評估及指導，密切監測體重，透過基金會支持供應營養品，以及與腫瘤個管師密切的合作，護理照護及營養介入雙管齊下，能有效維持體重及營養狀態，相關的流程與措施值得借鏡與學習，我也以自身照護病人所遇到的困難，請益該團隊關於營養評估的技巧，收穫良多，可以應用於頭頸癌患者的照護，期望可以改善目前工作團隊所遇到的困難。

本次會議主題「Smart Quality Control in Precision Cancer Screening」，尤其關注人工智慧對精準化癌症篩檢帶來深遠的影響，會議中對於肺癌、乳癌、口腔癌、子宮頸癌、消化道癌症的篩檢與防治有精彩的演講，增進了我的新知。而關於口腔癌防治的護理海報發表較少，較多主力在於國家篩檢政策成效，目前實證仍以年齡計算風險，並合併具有危險因子(菸、酒、檳榔)對象篩檢，目視篩檢配合切片仍為黃金準則，而口腔癌特異的生物標記尚未有足夠證據可以作為診斷工具，也期待未來進一步的研究，至於人工智慧暫時無法取代專業醫療人員，但可能在偏遠地區或是疫情因素而無法按時回診的地區，配合醫院的政策，可藉由智慧型手機將個案口腔的狀況回傳給醫療人員，降低返診追蹤的障礙，對照本院過去疫情期間，許多患者因為擔心染疫而降低回診意願，未來可以思考如何將人工智慧工具應用在增進追蹤的成果。而本院也有使用人工智慧提升口腔癌防治的創新行動，影像醫學部陳世杰教授團隊以「益口拍-全口人工智慧 AI 口腔癌篩檢行動 App」榮獲第二屆「NBRP Pitch Day 全國生醫轉譯選拔媒合會」創新醫材團隊傑出團隊獎，透過手機拍照進行口腔癌篩檢，未來會發展應用，也與本次國際會議所接收到的新知相符。

本次與其他學者的交流，也看到口腔癌照護團隊合作，積極介入放射線治療，並且搭配基金會支援，也讓我反思目前團隊合作的橫向聯繫與溝通機制，還可以再和其他職類有更積極的合作與聯繫，最終則以 Hemantha Amarasinghe 演講中分享的一段話，「對於口腔癌的防治，需要以縮短社會經濟不平等為目標，是每個人的要務，雖然放眼全球，但任務仍始於足下。」也激勵了同時照護癌前病變及頭頸癌的我，未來返國後也將借鏡他人的經驗，持續於口腔癌防治與照護努力。感謝臺大醫院的經費補助，讓我得以參與此次國際研討會議，從專題演講及海報論文交流分享中學習良多。

#### 肆、建議事項

- 一、本次國際會議提到以實證為基礎的口腔癌篩檢，針對高風險族群(菸酒檳榔)進行口腔視診篩檢，陽性個案持續追蹤，符合目前現行口腔癌篩檢制度，創新的人工智慧科技未來可以輔助促進偏鄉或返診有困難的族群增進篩檢質與量，對照本院過去疫情期間，許多患者因為擔心染疫而降低回診意願，未來可以思考如何將人工智慧工具應用在增進追蹤的成果。
- 二、不論研究或是臨床經驗都有觀察到經濟毒性對個案與家屬的影響，未來可以進一步研究具效益的方法以降低經濟毒性的影響，以應用於未來腫瘤個案與存活者照護及研究的方向。
- 三、透過外院照護頭頸癌個案的成功經驗，營養師主動親訪，評估營養狀態及主動出擊，於個案進行放射治療時主動訪視，也及時提供營養介入，並有專款與基金會支持供應營養品，營養評估有需要的病友可以獲得營養品支持，跨團隊即時的連結與合作模式可以再調整，跨團隊與腫瘤個管師密切的合作，護理照護及營養介入、社會資源多管齊下，能有效維持體重及營養狀態，相關的流程與措施值得借鏡與學習。

伍、附錄

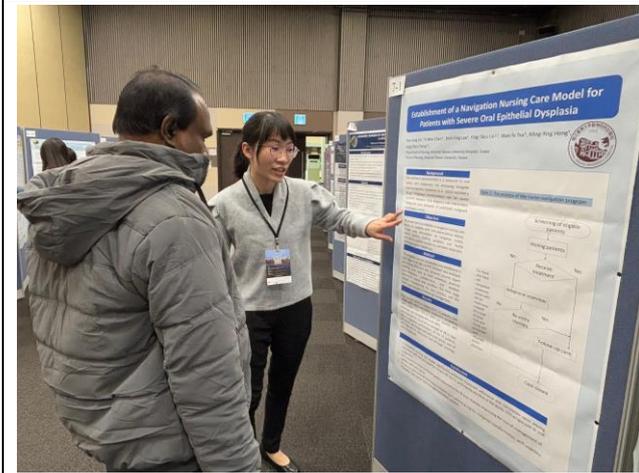
會議相關照片



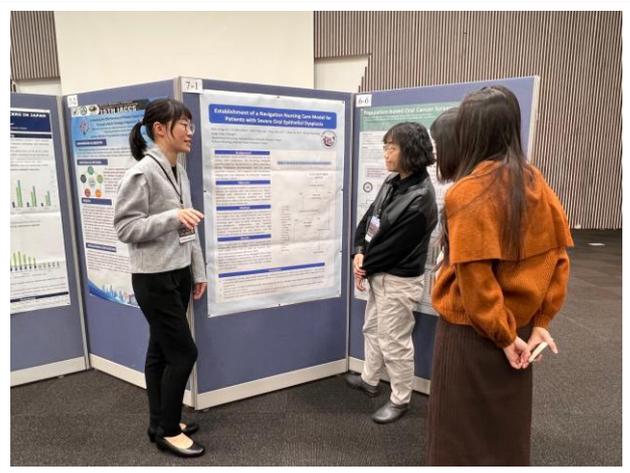
彰化基督教醫院陳穆寬院長演講



參訪韓國癌症中心



海報口頭報告時，與其他與會學者進行討論



海報口頭報告時，與其他與會學者進行討論



會議後合照