

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

參加第 35 屆國際癌症登記學會年會 出國報告

服務機關：國民健康署

姓名職稱：吳建遠組長

派赴國家：阿根廷

出國期間：103 年 10 月 21 日至 10 月 28 日

報告日期：103 年 1 月 25 日

摘 要

2013 年第 35 屆國際癌症登記協會年會 (International Association of Cancer Registries, IACR) 於 10 月 22 日至 24 日假南美洲阿根廷首都布宜諾斯艾莉思 (Buenos Aires) 國家醫藥研究院 (Academia Nacional de Medicina) 舉行，今年大會之主題為「評估癌症危險因子和治療品質」(Evaluation of cancer risks factors and quality of care)。

國際癌症登記協會 IACR 於 1966 年成立，為非政府組織的單位，是一個致力於推動國際癌症登記工作發展的專業團體，其與世界衛生組織(WHO)的官方關係自 1979 年才開始，我國台灣癌症登記工作小組亦為國際癌症登記協會 IACR 的會員之一。IACR 創設主要宗旨為促成各國或各地區癌症登記資訊的交流與發展，藉此改善及提升全球癌症登記資料的品質和可比較性，以利進行不同類型、地區、國家等癌症發生及死亡情形之監測比較與流行病學之相關研究。該協會為確保各國申報之癌症登記資料之正確性與完整性，每年召開年會及辦理相關人員培訓；台灣則可藉由參與此年會結識此領域重要人物，並和其它國家進行癌症登記工作推動經驗之交流。

此次會議共計約 250 人與會，與會人員主要為各國癌症登記政府單位、癌登人員及學者參與；台灣則共有主管癌症登記工作之國民健康署一人及該署以計畫方式成立之癌症登記工作小組成員一人共 2 人參與（我國鄰近國家如大陸及日本皆約七至八人參與），並於會中以海報發表「台灣病毒性肝炎治療效果 (Effectiveness of Viral Hepatitis Therapy in Taiwan: A Population-Based Study)」。透過此次會議的交流，除能瞭解各國癌症登記的運作、現況發展及相關研究外，更能進一步瞭解我國與其他國癌症登記推動情形的差異，並進而擷取值得國內學習之處。除此外，此次與會，另一項重要任務為瞭解國際癌登工作之發展趨勢及我國如何進一步參與國際相關工作，另亦親向本領域之關鍵人物（如大會執委會成員如秘書長 Sabine Siesling, 執行秘書 David Forman, 及前任主席亦是 NIH, NCI 前任主席及 SEER 首腦的 Brenda K Edward 等人致意，並向大會說明，台灣癌登資料在國際上不能冠以中國名義公布，並爭取須至少以中華台北 (Chinese Taipei) 的名義刊出。

關鍵詞：

癌症登記、Cancer Registry、國際癌症登記協會、International Association of Cancer Registries、IACR

目 錄

壹、目的	1
貳、過程	1
參、會議重點	3
一、與會人員組成	3
二、會議研討主軸	3
三、年會演講重點	3
肆、心得與建議	8

壹、目的

此次與會之主要任務分述如下：

- 一、了解癌登工作之國際發展趨勢及重點，及了解如何進一步參與國際工作。
- 二、向本領域之關鍵人物致意，爭取台灣癌登資料至少以中華台北 (Chinese Taipei) 名義刊出。
- 三、與國際人士交流癌症登記工作。

貳、過程

一、出國行程摘要：

(一)會議時間、地點：

時間：2013 年 10 月 22 日至 24 日

地點：阿根廷布宜諾斯艾莉思 (Buenos Aires) 國家醫藥研究院

(二)議程

10 月 22 日大會第一日議程

09:00 - 09:15	開幕
09:15 - 13:00	用族群為基礎之癌登來評估篩檢成效 <i>Eduardo Franco (McGill University, Montreal, Canada)</i>
14:15 - 14:45	Clemmesen 特別演講 <i>Pelayo Correa (Vanderbilt Univ. Med. Center, Nashville, TN, USA)</i>

14:45 - 17:30	<p>癌登在癌症防治計畫設計及後續發展和治療品質之重要性</p> <p><i>Henrik Möller (Thames Cancer Registry, London, UK)</i></p>
---------------	---

10月23日大會第二日議程

09:00 - 11:15	<p>醫院為基礎之癌登對族群為基礎之癌登的貢獻</p> <p>Sabine Siesling (Integraal Kankercentrum Nederland (IKLN), Utrecht, Netherland)</p>
14:15 - 16:00	<p>癌登相關電子資源</p> <p>Keynote: David Forman (IARC, Lyon, France)</p>
16:30 - 17:00	<p>IARC 的各項執行中的計畫簡介</p> <p>Keynote: David Forman (IARC, Lyon, France)</p>

10月24日大會第三日

09:00 - 10:00	<p>國家癌症研究院在癌登發展的角色功能</p> <p>圓桌會議</p>
10:00 - 11:30	<p>生物資料庫在癌登的重要性</p> <p>Joachim Dillner (Malmö University Hospital, Malmö, Sweden)</p>
11:30 - 13:00	IACR 大會會議

另大會開幕前及閉幕後皆有相關工作坊，因時間關係無法參加，其主要主題如下：

工作坊 1 - 長期趨勢 - 發生率及死亡率及其估計

工作坊 2 - 測量醫療健康不平等

迷你工作坊 - 撰寫科學性報告

工作坊 3 - 存活率如何運用於癌症防治工作

參、會議重點

(一) 與會人員組成

此次會議參與人員主要是各國癌症登記政府單位、癌登人員及學者參與。另亦有國際單位如美國 Surveillance Epidemiology and End Result(SEER)以及其各州癌症登記協會區域代表等專家參與。

(二) 會議研討主軸

主軸為「Cancer Registries: evaluation of cancer risks factors and quality of care」。本次主要係進一步探討癌症登記如何貢獻於全球癌症負擔和癌症防治計畫及運用於評估相關危險因子及醫療品質，並邀集國際各國家或區域或醫院等層級的工作者與會，針對癌症登記和癌症防治計畫相關議題集思廣益。

此次各講題可分為以下所列幾大主軸，如介紹主辦國所在區域南美洲的數個國家的癌症登記網絡現況介紹、用族群為基礎之癌登來評估篩檢成效、分析以醫院為資料收集基礎的癌症登記 (hospital-based) 和以族群為資料收集基礎的癌症登記 (population-based) 兩者之貢獻、IARC 各項執行計畫簡介、國家癌症研究院在癌登發展的角色功能等等。

(三) 年會演講重點

1. 癌症登記的未來發展

從第一個癌登在 1942 年於丹麥開始發展出來後，癌登的功能已顯現於其用於研究，個案和後續之治療規劃等方面，故已開發國家近幾年癌登工作發展迅速。電腦化的進展也使得癌登的內容更加的充實及增加了各種資料間連結比對的能力，相關工作之效率得以提升。因方法學的改善與提升資料間的可比較性，癌登對於癌症防治各種作為應該扮演更重要的角色。隨著「轉譯研究」(translational cancer research) 此一概念的發展，學者建議亦有癌症轉譯流行病學 (translational cancer epidemiology) — 即對於癌症預防和公共衛生研究 (包括癌登) — 這個領域相關工作的進一步發展。

2. 醫院和族群的癌症登記 (PBCR vs. HBCR) 的角色功能

醫院癌登以醫院病人為對象，主要用於病人臨床治療和醫院行政之用。許多癌登系統都是從醫院癌登發展出來的，醫院癌登系統可分兩種，一是單一醫院為基礎，一是由許多機構連結而成。主要的目的原先皆著眼於改善病人的照護，醫師的教育，醫院的研究等等，而在資料蒐集標準相同的狀況下將許多機構連結在一起時，通常可擴展用來研究疾病的自然史和病因。族群癌症登記則觀察一個特定的族群中所有的新病例個案，強調流行病學和公共衛生，可以呈現不同族群的癌症發生形式或用於監測長期癌症趨勢，引導癌症防治計畫和評估防治工作成效，決定資源配置的優先順序，強化臨床、流行病學和衛生服務研究。簡言之，來自族群的癌症登記可以將原先侷限於一個醫院特定特徵病人群的成果擴大適用於一個地區或甚至一個國家的層次，亦可對臨床照護或

不適於進行試驗(trial)的研究領域兩者，其新知識的產生有所貢獻。

族群癌登用在了解在族群層次衛生政策實施的衝擊評估，最好的例子就是各國實施子宮頸抹片篩檢計畫後所看到的發生率和死亡率的下降；而後續篩檢成效的監測，亦已使得一些國家如英國、加拿大、芬蘭和挪威等，進一步推動強化篩檢涵蓋率或提升篩檢品質的作為。

學者認為，癌登所呈現的證據等級很高（所謂的「證據等級」來自不同的研究設計，而不同研究設計有不同內在研究效度），大約是在 5 等級中的第 4 級強。

3. 癌登資料合併其它資料的運用

癌登與死亡資料連結後，可以進一步了解病人存活的結果。另外，社會層面(social), 治療(medical)和照護(details of cancer care)等資料可使得癌登可用於和臨床相關的治療、預後和成果的分析。

現代的癌登的功能可用在了解疾病的發生狀況、因果關係和預防，或甚在臨床方面的相對有效性的比較上，最近較受到關注議題為癌症治療品質的透明化資訊之重要性。據現有的治療指引，一些重要的治療品質指標已被提出，醫院可透過自行監測相關照護績效或服務提供的指標，公布給自己內部的專業人員、外部的評核者或社會大眾了解。然醫院間資料的比較，必須要考慮 case mix factors（如期別的不同或共病率）。醫院關注常用的自行監測（audit）指標，通常是短期的併發症發生情形或是醫院死亡率資料，而癌登資料則可用於作為外部有效性的工具。現歐盟的 EURO COURSE 計畫

對於 PBCR 和 HBCR 之運用有辦理相關工作坊，國際努力方向為希望減少癌登人員的工作負荷和減少重複性、提升資料品質、減少不必要資料的蒐集、提升癌登的及時性、客觀性和正確性，而且讓資料可以呈現時間過渡變化的結果等等。

醫院臨床人員通常不了解癌登資料，而反之癌登資料也不常被其應用，兩者相互間之交流和互信之改進可以荷蘭之經驗為例。2011 開始，荷蘭針對多專科團隊治療乳癌病患已設定 23 個指標，所有的醫院都必須要收集這些指標之資料；雖然該國癌登系統並無大力推動，但其中已有 1/3 的醫院進一步在積極投入的外科醫師的協助下開始蒐集外科手術的相關指標。目前根據分析結果看來醫院間並無明顯的差異。未來該國的醫師有望在線上定期看到自己在多專科團隊表現成果的相關回饋。

未來，將設置 patient-level specialist 一職，和癌登人員討論及確認登記內容的正確性，以確保癌症登記品質，同時癌登員的工作也會因此而轉型，會須和臨床醫師有更多對話，擔負更多監測的功能，以及對資料如何運用要有更好的想法。這些都會促使癌症登記資料品質的提升。

4. 須解決癌登系統利用電子資料庫過程所產生的問題

一筆完整的病人癌登資料的收集可能來自不同的來源和規格，時間一長，相關登入的要求若有改變更會使資料產生問題。所以必須要對癌症的登錄製定規範，以確保病人的訊息和腫瘤數目正確被登錄，發生率的資料亦才能正確呈現。

各種資料的比對和連結過程中如果沒有一個共同且惟一的確認代碼或有輸入錯誤，資料會產生問題，舊的串聯方法也無法應付現在資料庫的需求，故新的技術如 probabilistic approaches, indexing method, parallelization

approaches 等因應而生。這些方法具有可偵測及減少重複，以及有效率地整合不同來源的資料庫的功能。哥倫比亞的都市卡利（Cali）已發展了具備上述功能的兒童癌登系統；第一步驟是收錄資料、登錄和追蹤，第二步驟是確認資料的品質後進行分析，第三步驟是將分析出來的結果和衛生官員及民眾溝通。這個工作背後配合著“My Child Matters”計畫，並推廣到 Cali 以外的地區，使得新的資料產生能讓衛生官員了解兒童癌症的負擔。

5. 生物資料庫對癌症登記的重要性

癌症防治介入措施是否有效，有賴於進行高品質的研究，而後者又有賴於研究基礎建設，通常研究會立基於長期對某一特定研究族群的追蹤，以及和癌登串聯的生物資料庫資訊，亦即研究世代、生物資料庫和癌症登記組成了癌症研究的基礎建設，也進一步影響到癌症防治政策的發展和評估。

6. 簡介 NCI PDQ 資料庫

此次會中特別安排美國 NCI 向大家呈現 NCI 和癌症登記如何合作以及關係的密切性。目前 NCI 已設置一個癌症資料庫，名稱為 PDQ (Physician Data Query)，收錄了國際超過 8000 個開放性臨床試驗和逾 19000 的非開放性臨床試驗的登記，以及提供相關基因資料的專家名冊等等資訊，提供。主要癌症的預後和治療等等資訊，這是 NCI 利用電腦科技，透過全國 2 千餘個醫學圖書館，提供醫療人員相關治療資訊，以挹注於該國癌症死亡率降低。

肆、心得及建議

一、應強化癌症登記資料和其它資料的連結及利用度

癌症登記的資料可以用於為瞭解國人癌症發生部位、病理組織型態、發生率長期趨勢以及提供癌症防治政策制定依據，故國民健康署在民國 68 年（當時為其前身衛生署保健處時代）即於以行政命令方式針對全國 50 床以上醫院辦理癌症登記（Cancer Registry）。為了訂定醫院向癌症登記統申報相關資料的法源，本署規定癌症防治醫療機構應向中央主管機關提報資料，並納入癌症防治法規範，於民國 92 年 5 月公佈實施；目前國際上因為個人資料保護觀念的盛行，若無法源支持相關工作，會阻礙此領域的工作發展和對癌症防治工作造成相當的困擾（如歐洲議會可能即將通過相關法案恐使癌症工作無法持續進展），故台灣應珍惜及利用一長處，善用癌登資料，和其它如全國篩檢資料庫以及死亡資料庫的串聯，運用於如癌症篩檢成效的評估、診療品質的提升以及致病因子的相關研究等。

二、應導引醫院利用其癌登系統，提升癌症診療品質

台灣的癌登系統，從最基礎的人員培訓及癌登人員資格的認定，對醫院申報癌登資料的規定、醫院申報至政府癌症登記工作小組後該小組進一步檢視醫院癌登資料的品質並在需要時回饋醫院補登及補正資料等，皆設有一定的標準供申報醫院遵循，最後確認資料庫的完整性後，才進行總體資料的分析，並公布予社會大眾了解。台灣癌登資料的品質優良，依照北美癌症登記協會（North American Association of Central Cancer Registries, NAACCR）所訂定的指標來評估，可達其金牌的水準。

在資料蒐集部分，台灣固然達水準以上，為非常好的癌症研究資料來源，適當的處理即可以貢獻相關新知識，惟台灣學術界或醫界對於癌資料的運用仍有進步的空間。過去幾年來，健康署

採取了一些措施，如將癌症登記資料送至衛生部統計處所設立之資料處理協作中心，供各界需要串聯癌症資料庫的學者專家利用，又如，將醫院利用癌症登記資料找出應改善之問題進行PDCA，列入癌症診療品質認證基準中，引導其提升癌症診療品質。另外，健康署近年陸續建立主要的十大癌症訂定核心測量指標，並委託學術單位利用癌症登記資料庫分析各醫院核心測量指標的表現狀況，以了解是否有醫院為離群值(outlier)，並回饋與該院，請其檢視或提出可能的原因或安排後續的專家輔導。這個做法，因為受限於完整癌症登記資料產出需要2-3年，造成醫院未能及時了解該院何處需要改善及注意，故已在本署補助醫院提升診療品質的計畫，協助醫院及時利用院內資料來監測其醫療品質，縮短改善問題所需的時間，亦呼應了國際上對如何利用院內的癌症登記(HBCR)及時改善服務成效的關注，而非僅被動等到健康署以癌症登記資料分析資料並回饋各院，而無法及時反應。

三、台灣應尋求擴大參與國際癌症登記相關合作計畫

目前已參與的計畫為：

(一)CONCORD-2 國際合作計畫

國際上目前的大規模癌症登記合作計畫 CONCORD，係由倫敦衛生暨熱帶醫學學院所主導，主要的目的為分析各國癌症存活率差異，促成國家決策者使用國際比較來改善其健康系統，著重於不同體系的特性對於癌症存活率於國際比較。

目前台灣受邀參與 CONCORD-2，此計畫共有全球5大洲50個國家160個癌症登記系統的參與，納入了大腸癌、直腸癌、胃癌、肝癌、乳癌、肝癌、肺癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病等相關癌別之資訊，此計畫使國內的學者

能積極參加國際交流，並獲得可直接與國際比較的癌症存活率資料，而且對全球癌症存活趨勢資料的分析、存活差異的原因分析、重要監測指標的產出、癌症盛行率、可避免的過早死亡等等有所貢獻。

(二)NCI 亞洲婦女乳癌研究

NCI 目前正進行「不同亞洲國家與美國亞裔族群之女性乳癌生率長期趨勢以及依據 ER/PR 分組後期趨勢變化研究」，並邀請台灣參與該計畫。計畫係著眼於亞洲國家在過去的數十年來，乳癌的發生率持續增加，而亞洲婦女的乳癌的確在特徵上和罹患的年齡上和西方國家有差異，有鑑於長期趨勢和發生率的年齡分布變化研究不足，以及相關次型別的比较研究的缺乏等等考量，故 NCI 邀請大家對此一領域投入及貢獻，期望未來可對亞洲乳癌發生率的分布以及趨勢提供重要訊息，如對較早的好發年齡以及不同種族中個案的分布差異產生新的知識。

四、應尋求台灣癌症登記資料的分析成果和國際同步

目前國際上對各國癌症發生和死亡率資料的定期分析和出版，主要是國際癌症研究總署五年出版一次之「五大洲癌症登記」一書及其 GLOBOCAN 互動查詢資料庫，刊載國際癌症登記學會會員所提報之癌症發生率或死亡率資料。

台灣由於癌症登記申報制度與品質符合北美癌症登記品質標準特優，曾二度(第九版及第十版)被邀請提供資料，惟因最後皆將我國資料因冠以 CHINA 之名，需婉拒對方作罷。此次會議已當面向大會執行秘書表達遺憾，對方亦表示台灣

的資料品質很優異，非常可惜。嗣後本署已正式去函向 IARC 表達抗議，並要求將本署資料下架，惟台灣仍依照相同之資料定義及分析方法分析我癌症登記相關資料，並將之置於網路，以使有需要者仍能方便使用及進行比較。