

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：開會)

參加「2018年世界癌症大會(World
Cancer Congress)」
出國報告

服務機關：行政院衛生福利部國民健康署

陳潤秋副署長(女)、

癌症組吳建遠組長(女)、

癌症組黃巧文科長(女)

出國地區：馬來西亞

出國期間：民國 107 年 9 月 30 日至 10 月 4 日

報告日期：民國 107 年 12 月 12 日

本出國經費由菸品健康福利捐支應

摘要：

國際抗癌聯盟（Union for International Cancer Control, UICC）是全球抗癌民間團體所組成的最大的國際性抗癌組織，與世界衛生組織有正式官方關係，於 1933 年在日內瓦成立，會員來自 170 個國家 1100 多個組織，包含世界主要的癌症機構，政府衛生單位，癌症研究單位和病友團體。世界經濟論壇也是其主要伙伴，而世界癌症會議（World Cancer congress, WCC）為兩年一次之國際癌症會議，會前並舉辦一天的世界癌症領袖峰會（World Cancer Leader's Summit），此次於 2018 年 9 月 30 日至 10 月 4 日，假馬來西亞吉隆坡城中城（Kuala Lumpur City Centre, KLCC）舉行，由馬來西亞國家癌症協會（National Cancer Society Malaysia, NCSM）主辦，馬來西亞會展局（Malaysia Convention & Exhibition Bureau, MyCEB）指導。本次大會以「強化、啟發、傳遞」（“Strengthen. Inspire. Deliver.”）為主題，提供癌症防治相關人員一個相互學習、觀摩及合作的平台，透過此會議，來自世界各國的學者專家齊聚一堂，建構互相學習、觀摩及合作的平臺，共同努力降低全球癌症的負擔及衝擊，盼藉此學習癌症防治的新知與各國的經驗，進而應用於我國癌症防治服務品質的提升。

計有來自 120 個國家，逾 2,500 位癌症防治專業人員，出席交流本次世界癌症大會。國民健康署陳潤秋副署長率團與會，由癌症組吳建遠組長及黃巧文科長隨行與會交流，並發表 3 篇論文，宣傳我國防治實績。國健署於大會規劃的國際展區（Global Village），展示攤位中以「Taiwan, the first country to complete coverage of the WHO recommends four cancer screening」，包括「Prevention」、「Screening」、「Treatment」以及「Palliative and Hospice Care」，四大面向，充分展現臺灣在癌症防治上之策略與傑出之執行成效，提升臺灣於國際社會之角色與能見度。展示臺灣癌症防治策略及執行成效，期提升臺灣國際能見度，增加國際合作契機。

目錄

一、 目的.....	4
二、 行程.....	5
三、 會議重點.....	6
四、 心得及建議.....	16
五、 附錄照片.....	19

壹、 目的

一、參與世界癌症年會，與全球專家學者交流台灣經驗，提升我國癌症防治成果之國際能見度。

二、蒐集國際癌症防治推動的相關具體資料，並與國際癌症防治專家交流，歸納提供對我國推動的政策建言。

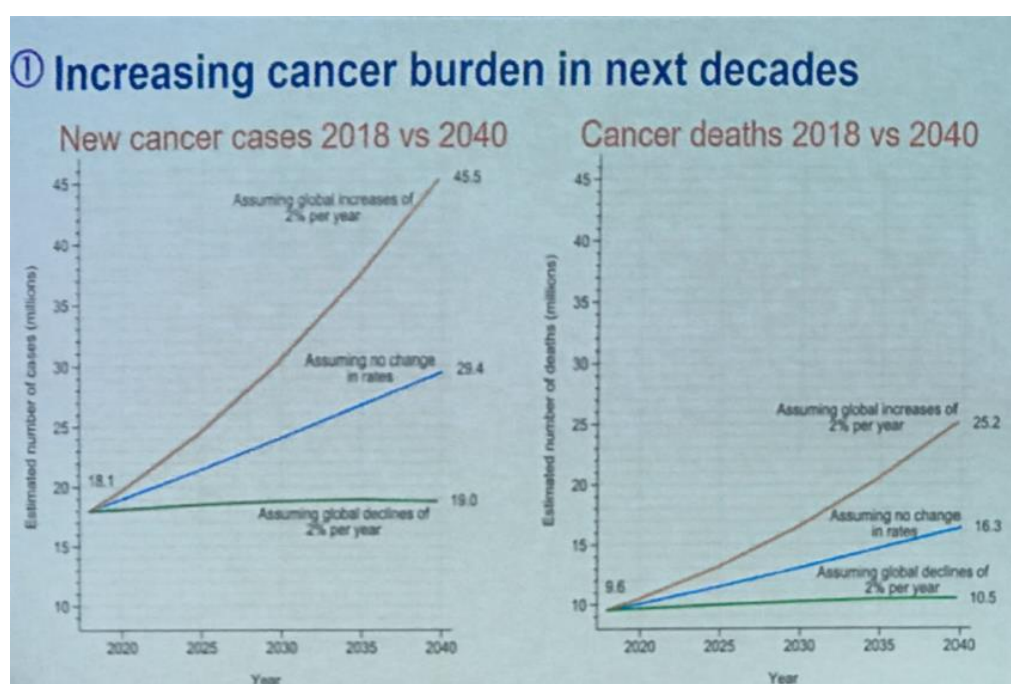
貳、 行程

日期	行程
9/29(六)	前往馬來西亞吉隆
9/30(日)	1900-2100 高峰會晚宴(World Cancer Leaders' Summit Dinner)
10/1(一)	0900-1700 高峰會-罹癌皆獲治療(World Cancer Leaders' Summit 'Cancer Treatment for All') 1700-1900 國際展區開幕歡迎會(Global Village Welcome Reception) 1900-2000 大會開幕(Opening Ceremony)
10/2(二)	0830-1800 大會會議及國際展區 1300-1420 吳建遠組長報告 (The Development of Cancer Patient Navigation Program in Taiwan) 1420-1520 陳潤秋副報告 (Reduction of Colorectal Cancer Mortality and Advanced Stage Cancer Incidence After 10 years of Fecal Immunochemical Test Screening)
10/3(三)	0830-1800 大會會議及國際展區 1030-1100 鐘羅元婷博士後研究員報告 (The effect of a financial incentive designed of transtheoretical model based interventions on betel quid cessation)
10/4(四)	0830-1730 大會會議及國際展區 1630-1730 Closing Reception for all delegate in the Global Village 1830 與國內外學者專家及馬來西亞當地衛生單位餐敘交流
10/5(五)	返國

參、 會議重點摘錄

一、 高峰會-罹癌皆獲治療(Cancer Treatment for All)

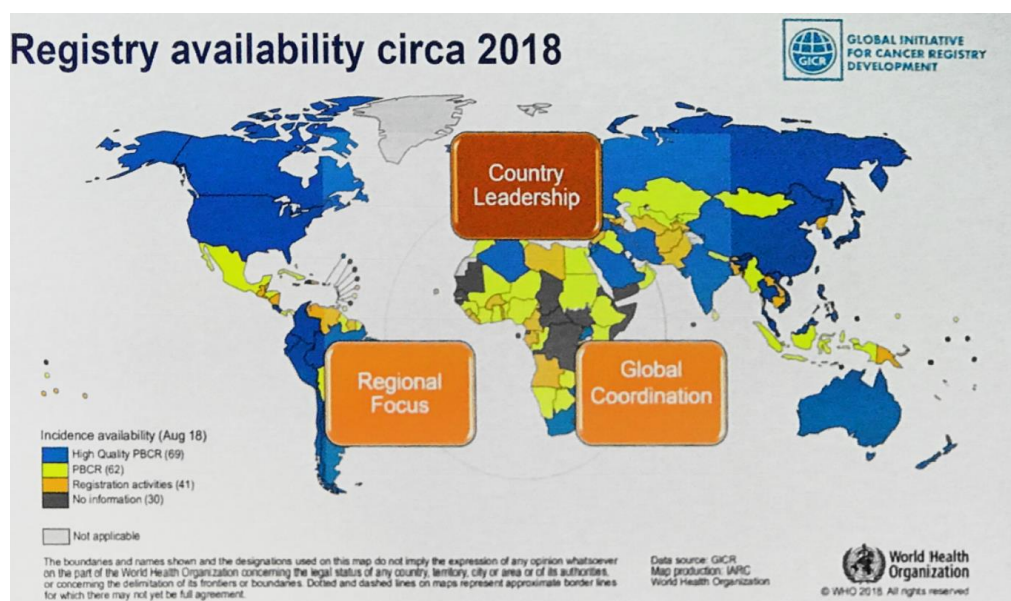
高峰會主題演講由世界衛生組織（WHO）國際癌症研究機構（IARC）癌症監測科（Cancer Surveillance Section）主任弗雷迪·布瑞博士(Dr Freddie Bray)主講「全球癌症監測」(global picture on cancer surveillance)，依據 IARC 發佈最新報告，他們估計，全世界罹患癌症的人數在「迅速增長」，僅 2018 年一年就新增 1810 萬病例，死亡人數高達 960 萬。到 2040 年將有 2940 萬癌症病例，並有 1600 萬人因癌症而喪生，到本世紀末，癌症將成為全球頭號「殺手」。



亞洲是癌症重災區，肺癌、乳腺癌和結腸直腸癌則是罹患人數最多的癌症。在最新報告中，研究人員利用來自 185 個國家的數據，研究了人體內所有可能發生癌症的部位，並對 36 種癌症進行了更深入的研究。首先，全球人口不斷增長，人越多，意味著患癌的人也越多；其次，人口在不斷老齡化，年輕人患癌的風險也不斷增加；另外，在許多國家，中風和心臟病導致的死亡人數都在下降，使癌症導致死亡的數字看起來「更差」；此外還有一些與社會經濟發展有關的因素。

報告指出，罹患癌症或死於癌症的可能性在一定程度上取決於你住在哪裡。全球近半數新增癌症病例和超過半數癌症死亡病例來自亞洲，

亞洲人口佔世界總人口的 60%。但美洲的情況也不容樂觀：其癌症發病率佔全球總數的 21%；死亡病例佔全球總數的 14.4%。不過，美洲人口僅佔世界總人口的 13.3%。歐洲的癌症病例和癌症死亡病例分別佔全球總數的 23.4%和 20.3%，但其人口僅為世界總人口的 9%。在經濟富裕的國家，因貧困和感染而出現的癌症病例減少了，但與生活方式選擇（比如肥胖和飲酒）相關的癌症卻增加了。



二、大會各場次

1、世界營養習慣與癌症防治(Understanding global nutrition habits and dynamics as a step towards cancer prevention and control)

由國際癌症研究中心(International Agency for Research on Cancer, IARC)的 Inge Huybrechts 主持。首先由來自法國 IARC 的 Sabina Rinaldi 說明拉丁美洲年輕女性飲食與乳癌相關性的研究(Diet and breast cancer in young women in Latin America: the PRECAMA study)，表示肥胖與乳癌息息相關。

而來自摩洛哥西迪·穆罕默德·本·阿卜杜拉大學(Université Sidi Mohamed Ben Abdellah)的 Karima El Rhazi 介紹摩洛哥大腸癌的流行病學現況。Rhazi 藉著報告其團隊所研究之飲食與大腸癌相關性的結果，研究報告指出，葷素習慣和肉類的選擇與大腸癌有關，但未來仍需更多相關資料來做比對佐證。

接著來自法國 IARC 的 Inge Huybrechts 介紹了 Nutri-Score 五色營養

評分表(Nutrient profiling and cancer risk, results from the EPIC study as an example for future public health strategies)說明法國於 2017 年實施的 Nutri-Score 五色營養評分表，可幫助消費者做出更健康的食物選擇，以預防癌症和其它疾病。政府考量使用簡化的標示制度來反映食品的營養品質，以推展全民健康飲食。Nutri-Score 將食品或飲品的熱量、糖、飽和脂肪酸、鈉、纖維質、蛋白質等含量分為 5 等級，評分由高至低依序為 A 綠色、B 淺綠色、C 黃色、D 橘色及 E 紅色，消費者可以清楚地在食品外包裝上看到標示，以利在購買前評估適合自身健康的產品。

隨後荷蘭瓦赫寧根大學人類營養學系(Wageningen University, Division of Human Nutrition)的 Ellen Kampman 分享中低收入國家(LMIC)近年罹癌的趨勢(Differences in breast cancer risk factors between Africa and developed countries: are tailored cancer prevention guidelines needed?)。Kampman 表示非洲和其它中低收入國家近年癌症發生趨勢越發接近西方國家，原因為飲食西化及生活習慣的改變。例如，高糖高熱量的精緻化飲食、蔬果攝取習慣改變、坐式生活型態或缺乏規律運動等，導致體重增加，及乳癌、大腸癌和攝護腺癌發生率升高，因此體重管理是近年重視的課題。

Dietary guidelines for cancer prevention



2、 聯合國非傳染性高層會議後的下一步為何? (What's next after the UN High Level Meeting on non-communicable diseases (NCDs)?)

本場由 UICC 的主席 Sanchia Aranda 教授主持，首先由 IARC 的主任 Christopher Wild 教授來報告 2018 年的全球癌症負擔之現況，以及對對癌症預防與控制的意涵。首先 WHO 在全球 NCDs 監測的指標運用每十萬人口癌症發生率。為了指引衛生政策或計畫，需要透過高品質以人群為基礎、全年齡層、癌症發生與死亡資料，需要透過癌症登記、家戶調查與其他相關健康調查等來描繪癌症目前現況。可以妥善利用從預防到死亡之間的人群監測資料庫 (如下圖)。判定問題並提出有效策略。

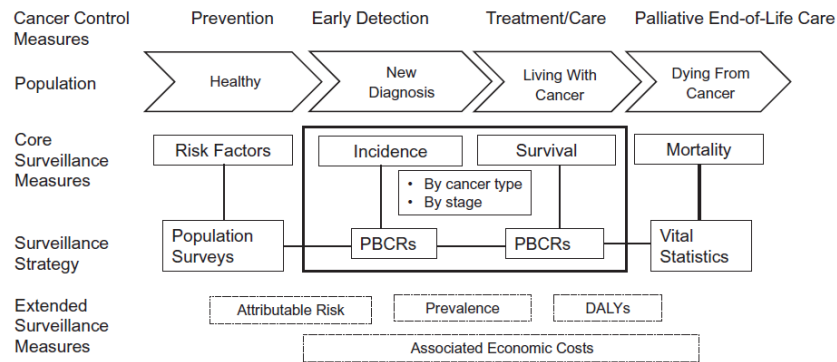


Figure 1. Measures and strategies for cancer surveillance at the population level. Adapted from Wingo et al. (43). DALY, disability-adjusted life-year; PBCR, population-based cancer registry.

Pineros M., et.al., 2017

2018 估計有 1810 萬新發癌症個數，亞洲占 48.4%，960 萬癌症死亡個數，亞洲占 57.3%。全球所有癌症中，不分性別，肺癌發生與死亡最高，分別占 11.6%與 18.4%，其次是乳癌，發生占 11.6%與死亡占 6.6%。185 國的情況，男性前列腺癌與肺癌發生率高，但肺癌死亡率高，女性則是乳癌發生與死亡率高。聯合國開發計劃署從 1990 年開始發布以人類發展指數(Human Development Index, HDI)，以衡量各國社會經濟發展程度的標準，係根據出生時的平均壽命、受教育年限（包括平均受教育年限和預期受教育年限）、人均國民總收入計算出，可作為各國之間的比較，並依此將各國劃分為：極高、高、中、低共四組來看，臺灣屬高 HDI。高 HDI 國家的肺癌發生與死亡年齡別死亡率高，女性則是乳癌。推估至 2040 年估計有 2940 萬新發癌症個數。WHO 攸關癌症的最佳防治策略為

- 初段預防：減少吸菸、不當飲酒、不健康飲食和缺乏運動，給與 HBV

和 HPV 疫苗

- 次段預防：提供可治療的篩檢，如，子宮頸癌(VIA, cytology, HPV testing)、乳癌(乳房攝影)、大直腸癌 (糞便潛血檢查)以及口腔癌 (口腔黏膜視診與高風險群體)
- 末段預防：提供治療與安寧療護

然而預防措施實施也需要時間來看見成效，需要使用模式來預測防治成效。全球癌症疾病逐漸上升，隨著人類不同的發展，癌症種類因而不同。面對有限的資源可根據區域和國家優先事項制定癌症控制措施，尋求永續方針。

隨之由 NCD 聯盟執行長 Katie Dain，提到 2030 年前將非傳染性疾病導致早亡人數減少三分之一，面臨諸多挑戰，且按目前進度，全球能實現這一目標的國家不到一半。在癌症防治與 2025 NCDs 永續發展目標相整合之契機，強調 A new 5×5 approach，意即因應非傳染性疾病，心血管疾病、慢性呼吸疾患、癌症、糖尿病以及心理健康，透過 5 種有策略為減少吸菸、不當飲酒、不健康飲食、缺乏運動和空汙。須強化此作為對 2025 與 2030 的目標做出重大貢獻，並改善這些致命的慢性病的結果。

3、如何透過全球監測及模型建立改善癌症篩檢(How monitoring and modelling improved cancer screening across the world)

這個場次由荷蘭鹿特丹伊拉斯姆斯醫學中心(Erasmus MC Erasmus MC University Medical Center Rotterdam)主辦，主持人 Harry de Koning 除了是該中心癌症篩檢評估教授，亦是該國乳癌篩檢成效評值計畫主席，先分享該中心針對乳房攝影篩檢乳癌在該國與中低收入國家的成本效益研究差異，以荷蘭的分析結果來看，50-69 歲婦女 2 年一次的乳癌篩檢可以降低 35% 乳癌死亡率，挽救 15 人年，但對中低收入國家包括印度、迦納、秘魯的計畫，執行評估發現效益各國均不同，乳癌篩檢效益會受到各國民眾的認知及篩檢陽性就醫行為影響。其次由印度國家流行病學研究所(National Institute of Epidemiology)慢性病部主任 Kaur Prabhdeep 主講，分享該國泰米爾納德邦的子宮頸篩檢經驗，第三場由中歐的斯洛維尼亞(Slovenia)癌症中心(Institute of Oncology)計畫主任 Urska Ivanus 博士分享該國三項癌症(腸癌、乳癌及子宮頸癌)篩檢的監測與評估結果。第四場由美國密西根大學公衛所 Rafael Meza 教授分享美國肺癌篩檢搭配戒菸的

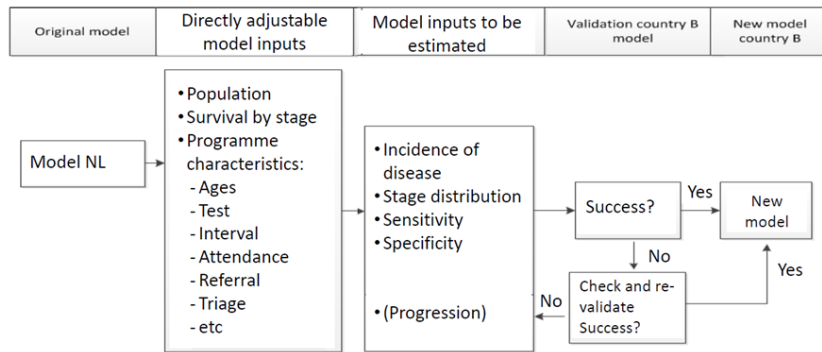
效益模擬評估，若單只有肺癌篩檢無戒菸介入，對肺癌死亡率的下降有限，搭配戒菸涵蓋率的增加，挽救肺癌死亡人數與生命年才會明顯提升。

第五場由澳洲新南威爾斯癌症協會 Eleonora Feletto 博士分享該國如何發展子宮頸癌防治，從推動子宮頸抹片篩檢，HPV 疫苗接種，到 2017 年 12 月 1 日開始, National Cervical Screening Program 會由 2 年 1 次的 Pap Smear (子宮頸抹片檢查) 改為 5 年 1 次的 Human Papillomavirus (HPV) test，澳洲將成為第一個根絕子宮頸癌的國家。根據模型預測，子宮頸癌可於 20 年內在澳洲根絕，不再是澳洲婦女的健康問題，2022 年底之前，子宮頸癌在澳洲將被歸類為「罕見癌症」，患病率應會降至每 10 萬人不到 6 人罹病，這項進步要歸功於澳洲推動全國性的預防計畫。2007 年，澳洲成為首先讓女孩接種人類乳突病毒 (HPV) 疫苗的國家之一，這項計畫隨後也擴及男孩。子宮頸癌是由「高風險型」HPV 所導致，病毒能透過性行為傳染。2017 年將子宮頸癌常規檢查－子宮頸抹片檢查－改為敏感度更高的 HPV 檢查，這項檢查只要每 5 年做一次，估計子宮頸癌患病率至少能降低 20%。

最後一場由主辦伊拉斯姆斯醫學中心 Iris Lansdorp-Vogelaar 博士分享歐洲多國癌症篩檢計畫以資料收錄標準化來評值與改善篩檢計畫，透過模組的資料校正，產生未來篩檢在期別分布與成效的預測，跨國合作可以增加彼此的學習，值得作為未來政策的應用，模式開展如下圖。




Developing a model for other countries



4、從測量到防治:從區域資料治理展開全球癌症行動(Measuring to control: harnessing local data for global cancer action)

這場次以紐西蘭奧塔哥大學(University of Otago) Diana Sarfati 教授講授全球原住民癌症監測(Measuring cancer in Indigenous populations)最為有趣,她提到許多國家的原住民癌症發生率與死亡率資料因統計分母及分子的數據不準確的問題,造成普遍無法呈現原住民癌症健康不平等的問題。



Sarfati 教授表示全世界普遍有原住民資料取得的不易的倫理議題,建議由原著民自己主導相關資料治理的流程,確認相關資料取得的可近性,建立高品質的生命統計及健康服務資料庫,謹慎考量原住民的問題及報導方法,避免發生報導的偏見,若資料無法取得應保持對推論存疑的態度。聯合國近年也特別聲明對原住民權利的重視,希望能正確取得資料,充分關注原住民健康不平等的議題。



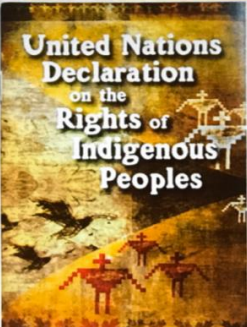
What to do?

- Led by Indigenous peoples, with data governance procedures set in place
- Proactive at global level to ensure data relating to Indigenous peoples are available
- High quality Indigenous identifiers in Census, vital statistics, health-service related data
- Careful consideration and reporting of methods
- Identify and mitigate reporting biases
- If these not in place, treat estimates with healthy scepticism

17 Sarfati D. et al Measuring cancer in indigenous populations. *Ann Epidemiol* 2018; 28(5): 335-42.



Indigenous data



2007

Improving the health of Indigenous people globally

I wish to thank the organizing committee of the Indigenous Peoples and Cancer Symposium for their open letter regarding improving the health of indigenous people globally.

Tackling health inequalities worldwide or remediable differences among groups of people, whether these groups are defined socially, ethnically, economically, or geographically, is a major challenge facing the global health community in the decade since the adoption of the United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples by the General Assembly. Progress on the health of indigenous peoples has been too slow. Indigenous peoples are at higher risk for cancer and other diseases and have worse health outcomes than non-Indigenous groups. Part of this is only the beginning of our understanding of the population, appropriate inclusion and classification of Indigenous peoples in information systems, including cancer registries, has been insufficient.

population-based cancer registries. Such registries could include ethnic groups of indigenous people according to the local context. The Health Data Collaboratives, as described by WHO, further aims to strengthen country capacity for health data by engaging global partners to support country needs.

Better disaggregated data will address action, track progress, and promote accountability and change. In tandem, the global community should consider how global financing can fund a framework to support priority surveillance and research to address the health priorities of indigenous peoples. Health equity for the current generation cannot wait, unless current and future generations of indigenous people. WHO will continue to advocate globally for equity for indigenous peoples, and support policy makers to translate political commitments into better health for all.

Dr. Diana Sarfati
Cancer and Chronic Conditions Research Group
University of Otago, Wellington, New Zealand

Lancet Oncology, 2018



5、透過長程多重組織的合作促進癌症防治(Advancing Cancer Control Through Long-Term Multi-Organizational Collaborations)

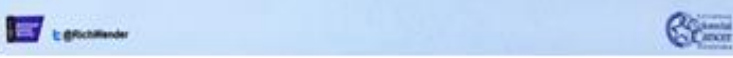
這場由美國癌症協會(American Cancer Society)主辦,由副主席

Robert A. Smith 先簡介該會與美國疾管署共同合作成立美國癌症圓桌會議的運作，促進癌症防治工作的推動，該會議是全國性的組織，目前有 6 個國家型癌症圓桌會議，包括大腸直腸癌、肺癌、子宮頸疫苗、戒菸治療、癌友導航與存活者照護。

國家大腸直腸癌及癌友導航兩個癌症圓桌會議由 Richard Wender 醫師主講，說明國家大腸癌圓桌會議(National Colorectal Cancer Roundtable, NCCRT) 於 1997 年成立，目的在透過有一個推動委員會，超過 100 個會員組織而成，七個工作小組(包括社區健康中心組、家族史及早發組、專業教育組、品管組、評估與監測組、政策行動組及公眾意識及社會傳播組)。目前所推動之 80% by 2018 大腸癌檢測計劃，擬定七大策略目標，訂定共同目標是在 2018 年對五十歲以上的人達到 80% 的大腸癌篩檢率，這項活動有超過 1700 個組織參與宣誓，目前超過 339 個組織已達 80% 的大腸癌篩檢率，研發溝通指引、提供專業人員工具及課程，相關資訊如下整理。


Membership

- 100+ member organizations
- Share information, identify needs and opportunities, and address gaps in research, programs, activities, and services relating to colorectal cancer.
- Led by a Steering Committee
- 7 task groups:
 - Community health centers
 - Family history and early onset
 - Professional education
 - Quality assurance
 - Evaluation and measurement
 - Policy action
 - Public awareness and social media



Strategic Plan

1. Multiple partners from both within and outside the health care sector.
2. Working state by state.
3. Harnessing the passion of survivors.
4. Focus on implementation of evidence-based interventions.
5. Careful use of measurement to track progress.
6. Research-based communication strategies to multiple segments of our population.
7. Converting a campaign into a national movement.

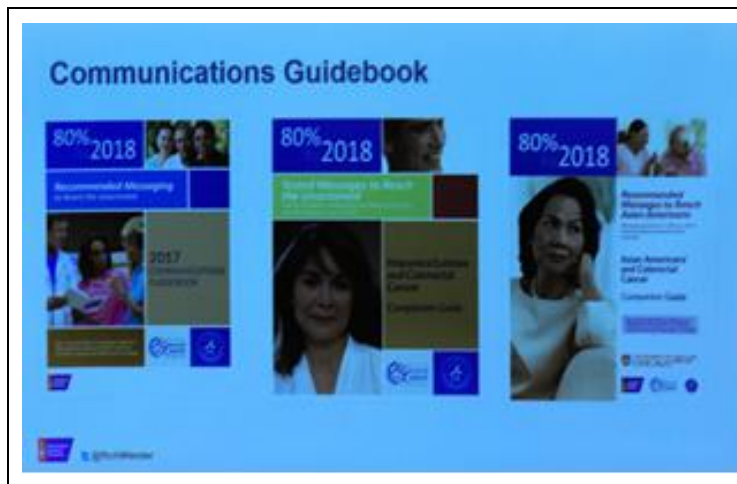


NCCRT Resources Available to Partners

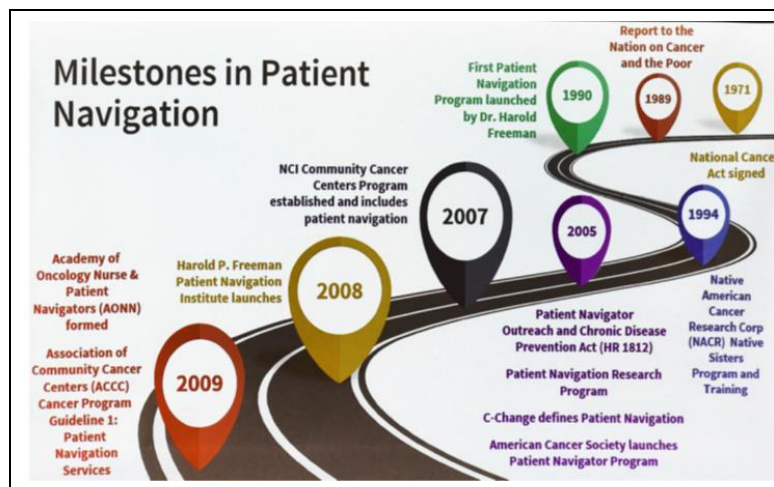
- www.nccrt.org
- NCCRT offers downloadable resources to support a wide range of efforts
- Searchable based on setting, target audience, intervention





國家癌友導航癌症圓桌會議(National Navigation Roundtable, NNRT)於2017年成立，透過專業團體，公私部門的協力，並與美國國家衛生政策論壇(National Health Policy Forum)合作，研發癌友導航長期發展的歷程(如下圖)，發展永續經營的癌友導航商業模式，期能透過有效的癌友導航，達到健康平等及高品質的癌症持續性照護，像大腸癌圓桌會議一樣，開發許多指引、提供專業人員工具及線上學習課程與訓練，並提供專業人員認證，制定照護的標準，期能提供高品質的照護。



國家 HPV 疫苗圓桌會議(National HPV Vaccination Roundtable)由 ACS 的 HPV 疫苗組主任 Marcie Fisher-Borne 主講，該圓桌會議於 2014 年成立，分成六個工作小組，包括實務推動、溝通委員會、父母與聯盟團體的增能賦權、醫療服務系統的整合、醫療提供者的教育訓練及各州間的聯盟與圓桌會議。希望透過專業團體，公私部門的協力，利用社會媒體傳播(社群媒體 FB、Twitter 等及病友支持團體與醫療體系及臨床工作者等)，達到增加 HPV 疫苗在 11-12 歲男女性的接種率，降低因 HPV 引起癌症的發生率和死亡率，及減少子宮頸癌前病變的目標，最後能根除 HPV 引起的癌症。

Convene

Six Task Groups



Convene

Best and Promising Practices Meeting, Atlanta, 2016: Priority Research Gaps

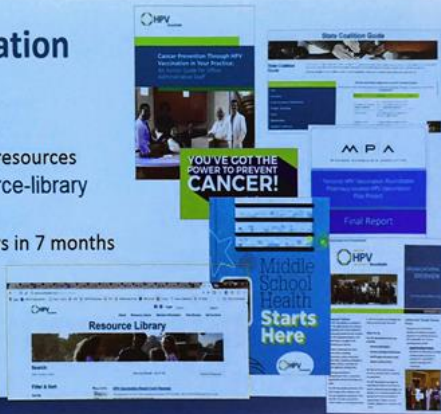
Social Media	Provider	Health System
Use social media to increase vaccine confidence #1	Get providers to attend in-clinic QI efforts #2	Best practices for health insurers #3
Address rumors in social media #4	Intervene with entire medical team #6	Impact of connecting IIS/EHR #5
Address parent concerns #8	Increase vaccination at acute visits #10	Effective changes in large health systems #11
		Impact of quality standards #12

Reiter, et al., 2018. *Academic Pediatrics*. Slide courtesy of Shannon Stokley



Increase information exchange

- 215 free HPV vaccination resources hpvroundtable.org/resource-library
- 25,000+ unique page views in 7 months



Increase information exchange

Social media

- Singular positive voice for the benefits of HPV vaccination as cancer prevention

- Twitter**
 - ~1,100 followers
 - Sustained growth
 - 1.1 million potential impressions



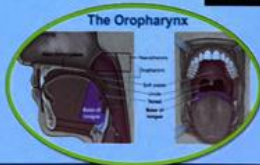
- Facebook**
 - HPV Cancer Free Family
 - Strong community of HPV cancer survivors



Catalyze efforts

Videos

- Survivors
- Oropharyngeal cancer
- HPV vax champion yoga

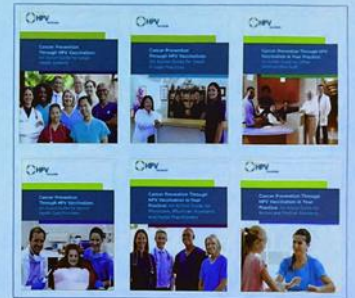


Catalyze efforts

Action Guides

- Clinicians
- Large health systems

>2,400 unique views in 5 months



Catalyze efforts

Power to Prevent HPV Cancers

July 8-August 28, 2018

- Week 1 Be Part of the Super 6! Launch Week
- Week 2 Nurses & Medical Assistant
- Week 3 Physicians, PAs, NPs
- Week 4 Office Staff
- Week 5 Small Practices
- Week 6 Dental Health Care Providers
- Week 7 NIAM: Preteen Vaccine Week
- Week 8 Keep the Power All Year Long

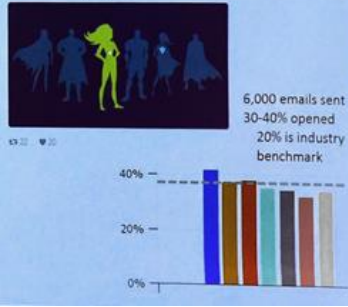
Campaign webpage ~3,100 views

Action guides downloads

- RN, MA - 188
- MDs, PAs, NPs - 135
- Dental - 120

Top media Tweet earned 5,714 impressions

The power to #preventcancer is in your hands! Be part of the #HPVSuperHero Team to work to eliminate human papillomavirus (#HPV) cancers. Learn more >> hpvroundtable.org/power/#hpvvox pic.twitter.com/suYR26bo



國家肺癌圓桌會議(National Lung Cancer Roundtable, NLCRT)由 Robert A.

Smith 主講，該圓桌會議於 2017 年成立，使命為增進肺癌存活，願景是透過預防、篩檢和治療降低肺癌的衝擊，建立以病人為中心、實證為基礎的多元與主動出擊的價值。透過 10 個工作小組，包括醫療提供者的參與及外展、戒菸治療服務、肺癌篩檢實施策略、醫病共享、適切治療的檢傷分類、政策行動、影像醫學的精進、女性肺癌、存活者照護、各州的倡議。開發指引、提供專業人員工具及線上學習課程與訓練，並提供專業人員認證，制定照護的標準，期能提供高品質的照護。

The National Lung Cancer Roundtable (NLCRT)

Mission



To create lung cancer survivors

Vision



To lower the impact of lung cancer through prevention, early detection, and optimal therapy

Values



Patient-centered, evidence-based, inclusive, diverse, proactive, visionary

Work is Conducted Through the Efforts of 10 Task Groups

Provider Engagement and Outreach

Tobacco Treatment in the Context of Screening

Lung Cancer Screening Implementation Strategies

Shared Decision-Making

Triage for Appropriate Treatment

Policy Action

Advanced Imaging

Lung Cancer in Women

Survivorship, Stigma, and Nihilism

State-Based Initiatives

Adapting NCCRT Resources and Publications to Lung Cancer

Just Launched: www.NLCRT.org with an interactive lung cancer Atlas

6、經濟策略的預防作為 (The economics of prevention)

本場次由 Terry Slevin (CEO, Public Health Association of Australia) 主持，主題是瞭解經濟策略在預防之作為。首先由 Dr. Rachel Nugent (Vice President, Global NCDs Initiative RTI International) 主講，聯合國的永續發展指標 (SDGs, Sustainable Development Goals) 近半數以上的指標，均與 NCDs (Non-communicable diseases) 有關，促使 NCDs 的預防與治療方針，與 2030 指標達成與否更顯關鍵。投資於 NCDs 資源從「疾病」(如，著重於治療中心、個人層級、健康部門、公部門與私部門經濟損失)，轉變為「健康」(如，預防中心、群體層級、跨部會協作、部門與私部門經濟收益)。因 NCDs 所造成的經濟損失可從下來衡量

- 國內勞動力與國內生產總值 (GDP) 損失：如，曠工、生產力損失、替代因 NCDs 而從職場退出的相關費用、人力資本額損失等
- 國人與家庭損失：生命損失、收入損失、增加個人醫療費用、因照護所損失的生產天數等
- 增加政府與私部門的支出：增加政府與私部門醫療費用支出、非健康相關部門的支出也會增加

文獻回顧高收入國家菸品政策對於降低吸菸率之效果，結果顯示以調漲菸稅的效果最佳，然而各國間差異大¹。遵循 WHO 的菸品控制框架公約 (FCTC, Framework Convention of Tobacco Control) 面向來規劃；減少菸品需求後 (調漲菸稅、室內禁菸、全菸害警示包裝、戒菸等)，造成健康相關指標的變化 (罹病率、死亡率、生產力、健康費用支出) 以及經濟產出 (健康支出、直接成本、過早死亡等)。

其他國家的例子，如，水煙的管制、二手菸的危害等。斯里蘭卡的總統宣布 2020 要根除栽種菸品，然會造成何種影響仍未知。其他如酒精與高鹽飲食，有些為國家的飲食文化恐難以改變。

Dr. Nugent 檢視全球鎖定於青少年的菸、酒、肥胖預防，對於降低 NCDs 危害的效果，可見預防菸、酒危害的效果最佳，然而預防肥胖所產生的效果較小。我們知道青少年的健康行為會深刻影響至成人時期，可是，青少年的健康生活型態卻需要花心思來促進。

群體預防措施相較於個體可負擔性佳且有較好的防治效果，施行上應參酌實證，但需考量地區的文化脈絡。其他，如低收入國家青少年與孩童，證據尚缺。如何說服政府投資預防策略而非治療，考量到預防的成效需要長時間才得以觀測。

Professor Frank Chaloupka 提到提高菸稅對於降低吸菸率與健康效

果，均有不錯的成效，對酒精課稅也是。糖飲課稅(SSB, Sugar Sweetened Beverage)的合理性為，統何分析顯示糖飲與增加體重、肥胖、糖尿病、低骨密度、牙科問題、頭痛、焦慮與睡眠問題有關。墨西哥糖飲漲 10% 後，其飲料攝取量下降，瓶裝水攝取上升，對低收入群體影響大，初期增加國家歲收 2-5。Professor Chaloupka 對課稅後會造成的爭論來做闡釋分別是：

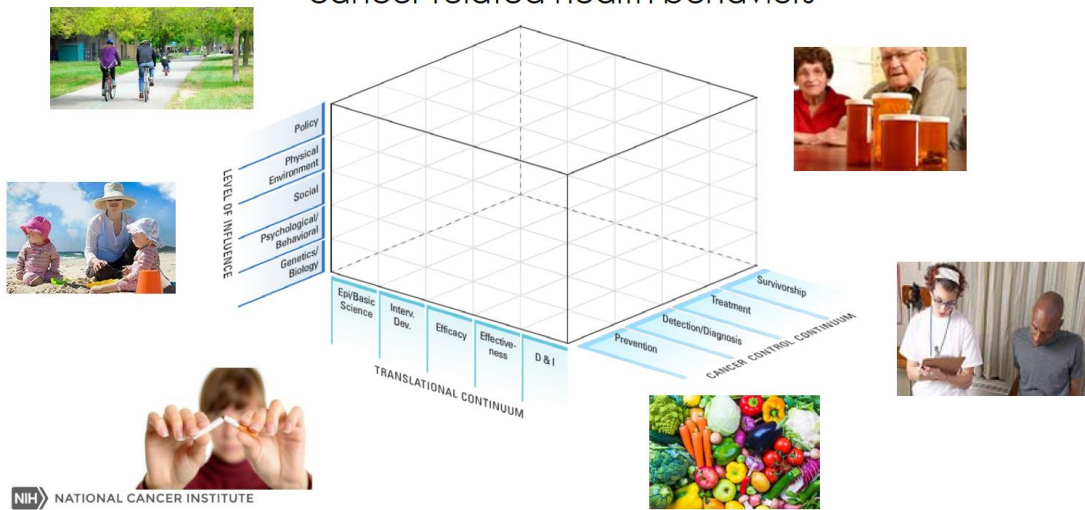
- 逃稅與避稅行為：即使如此仍然可見青少年與成人吸菸率下降。
- 私菸市場：WHO 實證顯示出多數高菸稅國家，私菸市場市占率低。
- 增加低收入戶負擔：實證顯示低收入戶吸菸率下降幅度大，增加的稅可挹注此群人，如增加其他健康服務項目等 6。
- 工作損失：實證均無看到此現象，此外，會增加其他行業的工作機會 7。

7、癌症防治中的行為改變干預：證據回顧及研究重點(Behavior Change Interventions in Cancer Control: Reviewing Evidence and Research Priorities)

本場次由美國國家癌症研究中心(NCI)的 Sudha Sivaram 主持，首先由一樣來自 NCI 的 Susan M. Czajkowski，報告美國行為風險因素的監測現況。在美國，不到百分之五的成人有每天運動 30 分鐘的習慣，僅有三分之一的成人達到每周的建議運動量；再者，一般的美式飲食，在固態脂肪及糖來原的熱量、精緻穀物、鹽分、及飽和脂肪，這四個類別，都超過建議攝取量；更令人震撼的是，不到百分之八的美國成人，同時有五種建議的健康習慣，亦即，不吸菸，每天 5 蔬果，符合建議的運動量、睡眠時間、酒精攝取量。似乎在美國，健康的生活方式，對大多數人來說，只是偶爾為之的活動，而不是日常生活中的一部分，美國需要一個多層次的系統性框架，以提升民眾之健康適能。

What is needed?

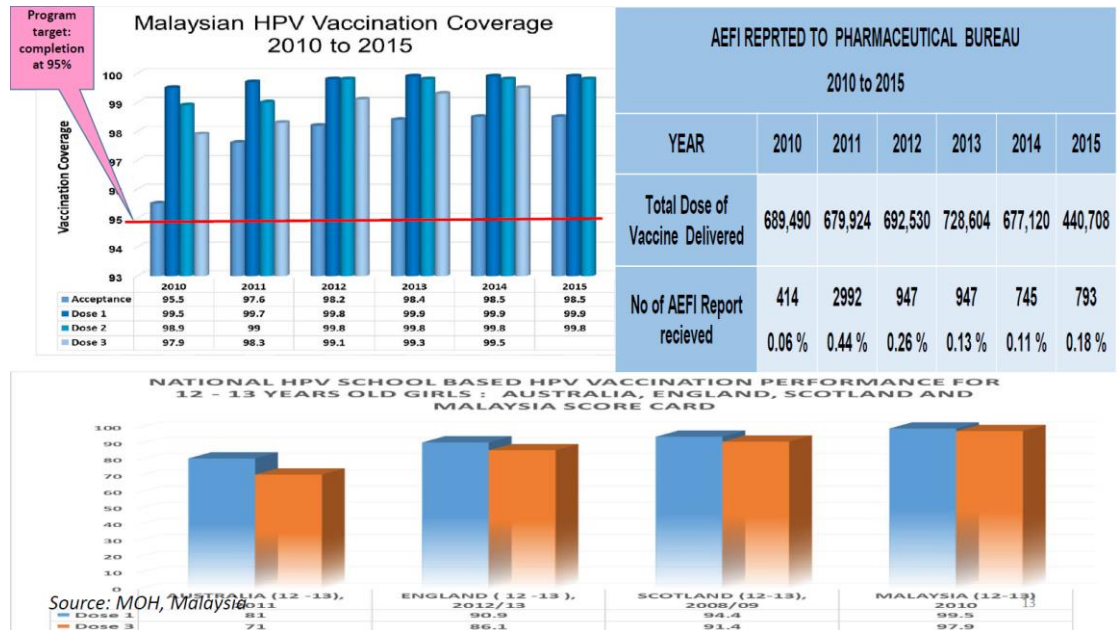
A multi-level, translational framework for understanding & improving cancer-related health behaviors



俄亥俄州立大學的 **Electra Paskett** 接著表示，他們的團隊從提升社區癌症防治識能方面著手，希望藉此改變居民們的行為模式。**Paskett** 團隊目前在俄亥俄州的阿帕拉契區域進行推廣活動，他們借助社區的健康工作者、乳房攝影車、篩檢個案師間的配合，希望能提升阿帕拉契區域居民的癌症防治識能。雖然這個推廣計畫還在初期階段，但他們已理出以下幾點關於偏遠社區營造的心得，一為了解識能差距形成的原因，二為尊重社區的文化及信仰，三為以行為學理論為框架，建構適合各個社區的模式，四為開發有創意的衛教模式，以吸引社區居民，五為藉由個案管理師的系統性管理，確實掌握社區居民的篩檢狀況。**Electra Paskett** 也提醒，評估執行狀況及成果是社區推廣計畫很重要的一環，為有如此才能做出適時的調整。

接下來，NCI 的 **Sudha Sivaram** 將討論提升至全球層面，探討地區國家間的疾病防治識能差異性。高所得國家以非傳染性疾病，亦即以慢性病為主，低-中所得國家(low and middle-income countries, LMICs)則以傳染性疾病為主。馬來西亞國際醫藥大學(IMU)的 **Safurah Jaafar** 教授則將討論拉回至國家層級的討論，介紹馬來西亞 HPV 疫苗的接種情況。**Jaafar** 團隊運用健康信念模式(Health Belief Model, HBM)，提高大眾對 HPV 疫苗的認識，亦即該團隊大力宣傳接種 HPV 疫苗能有效預防相關疾病發生的資訊。**Jaafar** 表示，除了傳統的 HPV 疫苗單張宣傳，他們團隊也運用社群網站來宣傳 HPV 疫苗的相關資

訊。在這個計畫推行的第一年，即有創歷史記錄的接種率，2010年，馬來西亞12至13歲女童的HPV疫苗接種率為97.9%，2015年時，接種率更往上升了0.9%，達到99.8%（2015年起，改施打二劑疫苗），超越了許多推行HPV疫苗的先驅國家，如澳洲、英格蘭、及蘇格蘭等。



8、全球以科學預防癌症之實踐方式 (Implementation Science to Prevent Cancer- The Global Picture)

本場由英國癌症研究中心(Cancer Research UK) 的 Nick Grant, 主持, 首先由英國癌症研究中心比斯頓研究室的 Jyotsna Vohra 介紹英國在酒的管制政策(Policy Research in the UK - the Alcohol Story), Vohra 表示飲酒習慣與政策方向及民眾教育有關。

來自澳洲維多利亞癌症委員會(Cancer Council Victoria)的 Jane Martin, 介紹澳洲肥胖防治政策的現況(Obesity policy- the Australian story)。數據顯示, 對含糖飲料及風味礦泉水增課 20% 的稅, 能拯救 1,600 條性命, 避免 4,400 名心臟病及 1,100 名中風個案。肥胖是嚴重的問題, 包含很多層面, 稅收政策是解決之道之一。提升不健康產品的稅率, 如糖稅, 能減少不健康產品的使用, 進而有效預防肥胖, 並節省醫療保健費用。

接著印度國家癌症預防與研究所(National Institute of Cancer

Prevention and Research)的 Ravi Mehrotra 說明中低收入國家受菸害影響 (Influencing Tobacco Control in an LMIC)。中低收入國家尤其是東南亞和非洲地區，近年有從香菸轉為無煙菸草的使用趨勢，Mehrotra 特別介紹無煙菸草(smokeless tobacco)的危害。中低收入國家的未成年吸菸比例高，有些地區男孩使用香菸和無煙菸草的比例高達 46%；印度使用無煙菸草的比例占全球的 60%。無煙菸草會導致癌症、心血管等慢性病，一年至少造成 65 萬人死亡。因此無煙菸草在有些宗教被禁用，也在許多國家被禁止或是須要銷售許可證。



9、各國施打 HPV 疫苗之挑戰與分享(Building connections: successes and challenges in translating U.S. HPV vaccination messaging to a global stage)

本場由美國癌症協會(American Cancer Society)的 Marcie Fisher-Borne 主持，首先由主持人 Fisher-Borne 介紹終止 HPV 的公衛運動(Mission: HPV cancer free--building a US. public health campaign to end HPV related cancers)，她提到子宮頸癌防治策略包括：1.加強推廣及衛教；2.增進合作夥伴和利益相關者之關係；3.了解數據並持續追蹤，如 HPV 疫苗施打率；4.製做具實證基礎的衛教資料；5.提升大眾在子宮頸癌及疫苗的知識。

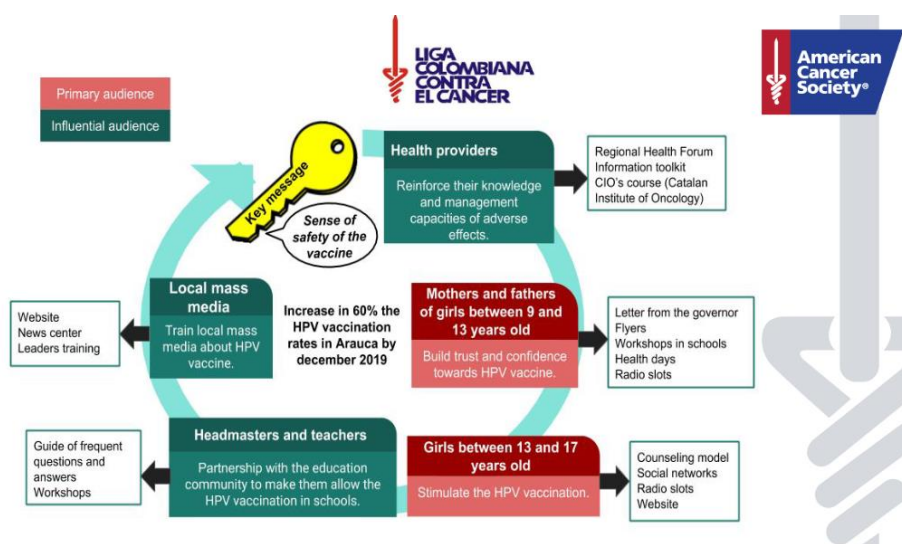
接著美國癌症協會(American Cancer Society)的 Jacqui Drope 說明於印度社區宣導 HPV 疫苗的挑戰 (Translating HPV vaccine communication messages and mobilization efforts: Lessons learned through community based research in India)，Drope 表示子宮頸癌在印度被視為禁忌話題，致確診時常為晚期。因此，未來會持續推廣子宮頸癌防治，並與各地癌症機構合作，

了解區域差異。針對已在推行子宮頸癌防治的區域，會持續更新教育資訊、舉辦培訓和交流活動，以及評估和監測成效。

來自肯亞推廣女性癌症防控組織(Women 4 Cancer Early Detection & Treatment)的 Benda N. Kithaka 介紹與多元利益相關者合作的方式推廣 HPV 疫苗(Building Multi-Stakeholder Approaches Early: Lessons Learned in Kenya Before HPV Vaccination Introduction)，Kithaka 表示邀請各地區團體及政府機構，以各司其職的方式推廣 HPV 疫苗，相互搭配達到最佳的效果。

隨後烏干達婦癌支持組織(Uganda Women's Cancer Support Organization) 的 Gertrude Nakigudde 介紹 HPV 疫苗實施計畫(All of Me HPV cancer free Initiative Project)。烏干達自 2015 年起全面接種 HPV 疫苗。2008 至 2010 年間先在兩個地區進行示範，自 2015 年起 10 歲的女孩可免費接種。

疫苗價格是影響全面施打的要害，疫苗若是在當地生產，價格可以降至原價的十分之一，如巴西自 2014 年起對 9-13 歲的女孩及男孩全面施打四價疫苗，以全面防治子宮頸癌。



10、 締結全球菸草控制新盟友—金融領導者的關鍵作用(Enlisting New Allies in Global Tobacco Control – The Critical Role of Finance Leaders)

本場次由候任 UICC 主席 HRH Princess Dina Mired 主持，首先由無菸投資組織(Tobacco Free Portfolios)的 Rachel Melsom 發表演說，她強調金融機構（如銀行）在全球健康衛生上，有著舉足輕重的槓桿作用，因此，需將金融機構與全球健康衛生做聯結。Melsom 表示，金融機構支配著大量資金調度，若金融機構在貸款給投資客時，能提高菸商的借貸條件，或甚至不貸款給菸商，那麼菸商的發展勢必有所受限，進而降低菸品的氾濫。今年九月於美國紐約舉辦的聯合國大會(UN General Assembly)上，有 120 多個世界金融巨頭簽署無菸金融承諾(Tobacco-Free Finance Pledge)，估計有 6.4 兆美元的資產因而得到控管，不會流向菸品製造。

THE TOBACCO-FREE FINANCE PLEDGE

Launched September 2018

120 Founding Signatories

collectively representing
USD \$ 6.4
trillion
of assets under management

The Tobacco-Free Finance Pledge

Addressing the financing of tobacco companies—across lending, insurance and investment—is essential to comprehensive global tobacco control efforts. The finance sector can play a positive role in addressing global health priorities, such as the tobacco epidemic. With seven million deaths worldwide each year and a forecast of one billion deaths this century due to tobacco-related illnesses, global and multi-stakeholder collaboration is needed to tackle the devastating impact of tobacco on society, as well as on the environment.

We recognise the significance of the United Nations' Sustainable Development Goals (SDGs), particularly SDG 3 - Good Health and Well-Being and SDG 17 - Partnerships for the Goals, and also recognise the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, the first global public health treaty.

The Tobacco-Free Finance Pledge builds on key global finance initiatives such as the Investor Statement in Support of World No Tobacco Day, produced in 2017 by the UN-supported Principles for Responsible Investment (PRI), UN Environment Programme Principles for Sustainable Insurance (PSI) and Tobacco Free Portfolios.

We choose to be part of the solution to ensure a tobacco-free world for present and future generations. Therefore, by signing the Tobacco-Free Finance Pledge, we commit to the following actions:

- Collaborate to raise awareness of the issue of lending to, investing in, and insuring tobacco companies.
- Encourage the adoption of tobacco-free finance policies across lending, investment and insurance.
- Encourage the alignment of lending, investment and insurance policies with the aims of the United Nations' Sustainable Development Goals and the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control.
- Consider forming or supporting partnerships within or across sectors to promote tobacco control initiatives.
- Help guide a widespread transition towards tobacco-free finance by supporting activities that build knowledge and understanding of tobacco-free finance.
- Encourage more organizations to become signatories to or supporters of the Tobacco-Free Finance Pledge.
- Gather again in two years' time with an expanded global network committed to the Tobacco-Free Finance Pledge.

Signed by [See Item 3] / Supported by [See Item 4]



The Tobacco-Free Finance Pledge is an initiative founded by Tobacco Free Portfolios and developed in collaboration with UNEP FI, PSI, PRI, AXA, BNP Paribas, Natix and AMP Capital.



聯合國責任投資原則(UN Principles for Responsible Investment, PRI)的 Bettina Reinboth 亦重申聯合國於 2006 年發表的 PRI 倡議，她強調金融機構有履行責任型投資(responsible investment)的社會責任，亦即藉由整合多面向的考量（社會正義性、環境永續性、財務績

效)於投資過程中，使得投資可以同時產生財務性及社會性的利益。

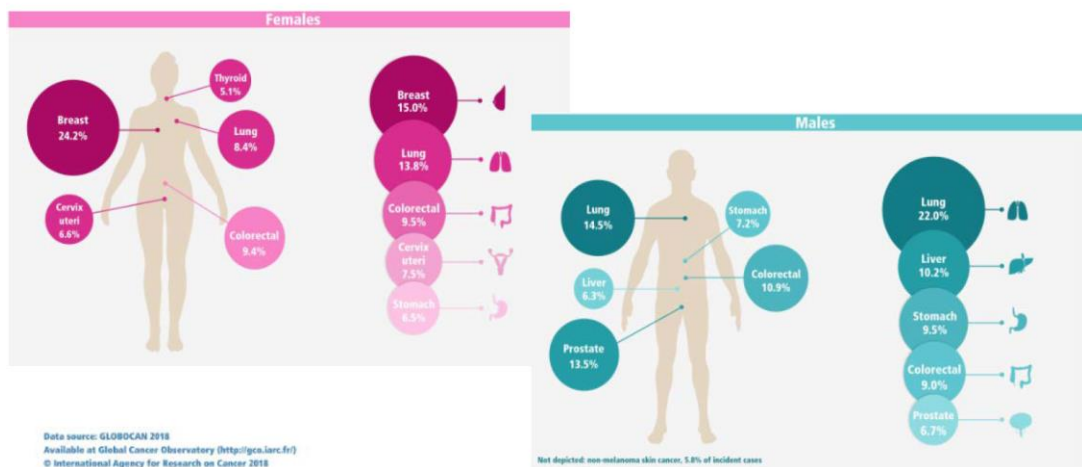
PRI AT A GLANCE

Launched in April 2006 at the NYSE, the Principles for Responsible Investment has:



英國癌症研究中心(Cancer Research UK)的 Nick Grant 亦表示，早有證據顯示，菸品的使用是身體許多部位癌症的危險因子，而菸害無疑是可以預防的危險因子，因此，英國癌症研究中心全力支持無菸金融承諾。

Globally, the cancer burden of tobacco is vast



11、 如何減少肝病及其引發的肝癌(**Bridging the gap between cancer control and hepatitis strategies to reduce the burden of liver cancer**)

本場由馬來西亞醫學中心(University Malaya Medical Centre, Malaysia) 的 Rosmawati Mohamed 主持。

來自澳洲維多利癌症委員會(Cancer Council Victoria, Australia) 的 Emily Adamson 主張對增加對肝癌高風險族群篩檢及管理的強度。Adamson 表示，南歐、中東、北非、東南亞和東北亞等地的肝癌發生率較高，其當地原住民的肝癌發生率和死亡率都較一般民眾高。該地區民眾對肝炎與肝癌連結的認知不足，相應而言，願意施打抗病毒藥物的人也較少。在澳洲，篩檢、診斷和健康管理皆需要被改善；肝癌及肝病相關計畫須各組織和受影響社區之間的合作，以降低肝癌發生率。

接著澳洲伯內特研究所(Burnet Institute)的 Jack Wallace ，說明在政策及病人得知罹患肝病會碰到的問題(Effective public policy and addressing the lived experience) ，Wallace 表示民眾對 B 肝的認知有限，治療費用亦非每個人都能負擔。在臨床研究和治療面上面臨 B 肝是以人體、病毒或是肝臟為中心。

Hepatitis B Testing

- Objectives
 - Inform a person with hepatitis B that they have the infection
 - Identify the clinical state of the infection within an individual patient
 - Provide data to the health system.
 - For a person with hepatitis B, their diagnosis becomes the first part of a life-long journey and is a point where their life, and the lives of many of their families, are essentially transformed.

Cancer control has a role

- Increasing early diagnosis of viral hepatitis through screening/testing
- Increasing antiviral treatment for chronic hepatitis infection
- Increasing liver cancer surveillance for at risk population groups



Examine the barriers and enablers to identify possible interventions and strategies

12、 辯論 – 癌症機構在與藥廠合作之下是否可維持其獨立性(Can cancer societies engage with the pharmaceutical industry without compromising their independence?)

Big Debate 由馬來西亞商業廣播電臺(BFM 89.9 the business radio station) 總經理 Mrs Meera Sivasothy 主持。

正方為英國國王學院癌症政策研究所所長(Institute of Cancer Policy King's College, London) Prof. Richard Sullivan 表示癌症機構可持續與藥廠合作，夥伴關係在癌症治療領域和創新服務的推動是必要的，藥廠也可藉由組織專業，帶領癌症機構成長和服務更多病友。

反方為來自美國比爾及梅琳達·蓋茨基金會新萊茵地區經理(The Bill & Melinda Gates Foundation & Co-Managing Partner, New Rhein Healthcare)Mr. Subhanu Saxena 則認為與藥廠之間的財務關係可能會使癌症機構失去獨立性，甚至成為國際藥廠的傀儡。

雙方辯論後，現場 57 %的聽眾認為與藥廠合作不能維持癌症機構的獨立性，43%則認為可以維持獨立性。



13、 辯論 – 醫生是否應支持患者採取另類治療(Should doctors support their patients' choice to take alternative treatment?)

本場由馬來西亞商業廣播電臺(BFM 89.9 the business radio station) 總經理 Mrs Meera Sivasothy 主持。

正方馬來西亞仁愛醫學中心(Mahkota Medical Centre) 的 Vijaendreh Subramaniam 表示，癌症綜合治療日益被關注，如針灸、瑜伽和冥想等傳統治療方式已被多數人接受和認可，這些療法可緩解疼痛，加強病友心理健康或改善耐力，已在許多臨床中被實踐。

反方馬來西亞關懷醫院(Hospis) 的 Ednin Hamzah 則表示，許多患者會因旁

人建議、文化背景或宗教而採取非正規治療，或偏好副作用較少但未經證實的民間療法。除了偏方伴隨的風險外，醫生和患者之間的信任和醫療內容也會被影響。

經辯論，現場 65%的聽眾認為患者不應該選擇非正規治療，35%認為可以。

No

- It does not deliver its intended outcome
- It is vehicle for false hope for vulnerable patients
- Results in progressive disease and delay in further treatment
- Those who practise are not regulated nor accountable
- Significant toxicity eg physical, psychological, spiritual , financial
- Interactional with other medicines
- Affect the patient doctor relationship
- You have a higher risk of dying earlier

Post-debate: Should doctors support their patients' choice to take alternative treatment?

Response	Percentage
I AGREE (FOR)	35%
I DISAGREE (AGAINST)	65%

14、 投資癌症化學預防的試驗應該嗎?(Has time come to stop investing in chemoprevention trials?)

本場亦由馬來西亞商業廣播電臺(BFM 89.9 the business radio station) 總經理 Mrs Meera Sivasothy 主持。

美國癌症協會(American Cancer Society)首席癌症防控官 Dr. Richard Wender 表示癌症化學預防(cancer chemoprevention)是必須的，也有實證證明藥物是有效的，可以在癌症初期進行治療，更可找出效果佳的治療方式。

反方蘇格蘭愛丁堡大學(University of Edinburgh) 的 Prof. David Weller 教授隨後表示化學藥物預防乃動輒數百萬美元的投資，此種須

使用數十年的藥品具有經濟吸引力，但作為預防投資不甚理想。若將資源和政策放在預防面，如控制菸酒、維持健康飲食及體重，以及避免過量接觸紫外線和其他已知致癌物質等，都可以有效預防癌症。

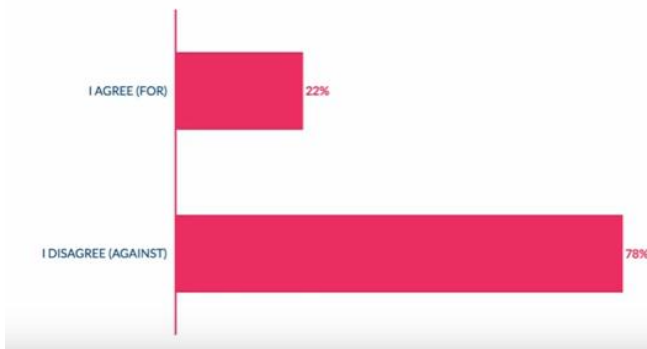
雙方辯論後，現場 78 %的聽眾認為不可停止投資 chemoprevention，32%認為可以。

Fulfilling the Promise of Chemoprevention

1. We must have a clear research plan.
2. We need an infusion of young investigators interested in the field of chemoprevention.
3. We must recognize that given the choice of being cured of cancer or living with cancer as a chronic disease, most would opt to never have developed cancer.



Post Debate: Has time come to stop investing in chemoprevention trials?



肆、心得及建議

今年世界癌症會議的主題「強化、啟發、傳遞(Strengthen, Inspire, Deliver)」，會議內容特別強化在全球流行病學、預防和篩檢方法學的基礎概念，透過各公私部門在癌症防治能力的專長，提出啟發性的意見和做法，的確傳遞了許多創新的訊息，已摘要於前述的重點，不再贅述。

這次是本署第一次於世界癌症會議設攤，大會所規劃的 Global Village 區域，總共有來自全球 59 個組織，設置了 77 個攤位，感謝負責承接設攤工作的臺灣癌症基金會，攤位特別設計了以臺灣著名景點所組成的「許願牆」，邀請與會者在參觀完臺灣癌症防治成果後，於天燈造型小卡上撰寫祝福語，貼在祝福牆上，一起點亮臺灣的夜空。臺灣的癌症防治成果吸引來自世界超過 1000 位與會者前來參訪互動，尤其搭配天燈設計之互動，成功讓世界為臺灣加油，這次的主題設計可作為未來台灣在各類國際會議品牌行銷的主視覺意象。

此次會議後，我們的建議如下：

(一) 建置重要癌別的癌症圓桌會議：可仿美國 CDC 設立癌症圓桌會議，將重要癌別與相關部門形成工作小組，進行從預防、篩檢、診斷、治療到安寧整個防治，訂立推動的短中長期目標及規劃，喊出像美國 2018 年五十歲以上民眾達到 80% 的大腸癌篩檢率，研發溝通指引、提供專業人員工具及課程，邀集各民間組織參與宣誓，鼓勵已達 80% 的大腸癌篩檢率民間組織，形成全國性的行動。

(二) 以我國擅長的癌症防治主題於下次會議中辦理工作坊：設攤是與國際交流很有效的平台，就展示台灣的癌症防治實績效果很好，惟在專業上的實質交流仍有限，建議未來若要再藉由世界癌症會議的平台與國際交流，可選我國擅長的癌症防治主題，如安寧、病情告知、醫病共享決策等推動，就此次國際的發表內容，我國的作法應可作為辦理工作坊的亮點。

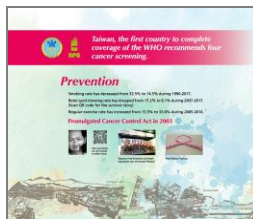
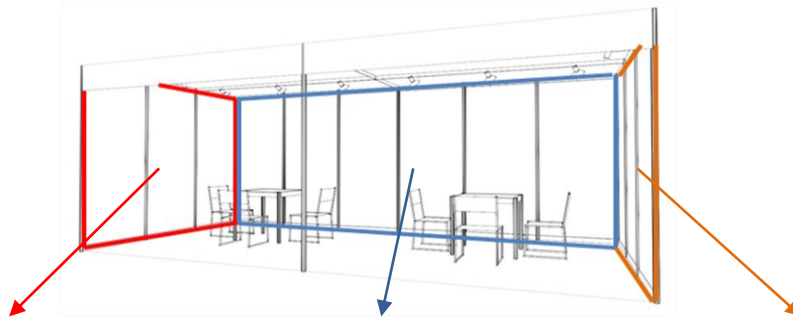
(三) 應用議題辯論的模式於未來的國際研討會：議題辯論形式的國際研討，加上利用手機 app 投票，交流同一議題不同意見，可增加會議過程的趣味性，達到更廣泛的交流。

(四) 與國際癌症資料庫分析比較：建立癌症相關國際研究模組等研究分析的經驗交流與合作，可以從跨國比較後學習國與國政策推動的良痞，是重要的標竿學習推動。

(五) 癌症與慢性病防治共同推動和倡議：癌症與慢性病關係密切，全世界在癌症防治已與慢性病防治推動連結，共同的推動才能創造更高的效益。

伍、 附錄圖片與照片

攤位規劃



W2930xH2490mm



W5900xH2490mm



W2930xH2490mm

天燈祝福牆－滿滿祝福，帶給臺灣癌症防治滿滿希望！



來訪貴賓 American Cancer Society, Prof. Robert Smith(左圖)及 IARC 下屆主席 Elizabeth Blackburn(右圖)參訪



來訪貴賓 UICC 執行長 Cary Adams(左圖) 健康署代表及臺灣癌症基金會工作人員合影(右圖)



UICC President, Prof. Sanchia Aranda 致詞(上圖)及國內外專家餐敘合影(下圖)





活動花絮

