

計畫性大腸直腸癌篩檢-全球與政府觀點
**Organized population colorectal cancer screening program:Global
and governmental perspective**

賈淑麗

衛生福利部國民健康署

根據世界衛生組織統計，大腸癌是目前全球第三大常見癌症，一般建議如果大腸癌發生率每十萬人超過 30 人時，就可以考慮進行大規模的篩檢。國內最早於民國 88 至 91 年於基隆進行大規模免疫法糞便潛血檢查篩檢大腸癌之前導試驗，試辦結果之篩檢率(82%)與陽性率(5.6%)、陽性個案確診率(68%)及後續的電腦模擬效益分析均顯示以此方法進行社區篩檢民眾接受度高，是一個可行的策略，因此國民健康署(前國民健康局)於民國 91 年起於基隆市、南投縣、嘉義縣、高雄縣、花蓮縣及連江縣等縣市試辦糞便潛血檢查篩檢，並於 93 年參考前述試辦計畫、美國預防醫學委員會(USPSTF; the United States Preventive Services Task Force)大腸癌篩檢建議及其他國家推動大腸癌篩檢計畫，如英國、法國、加拿大、澳洲、紐西蘭等國家之篩檢對象、篩檢工具與篩檢間隔與篩檢效益等將糞便潛血檢查擴大至全國，補助各縣市衛生局提供 50-69 歲民眾。台大陳秀熙教授研究團隊，針對前述大腸癌篩檢試辦成果，顯示每年透過糞便潛血篩檢，每挽救一人年命只要新台幣 16,962 元，相當具成本效益，另大腸癌篩檢率為 21.4%，且定期複篩率為 30%時，即可降低死亡風險 10%。國民健康局基於前述國內實證結果，自 99 年起將糞便潛血檢查納入預防保健服務項目，透過健保特約醫療院所提供 50-69 歲民眾二年一次，另因應國人平均餘命自民

國 101 年已達 80 歲，進而於 102 年將篩檢年齡擴大為 50-74 歲之民眾。

國家型篩檢計畫，除了提供具實證的癌症篩檢經費外，亦應建立篩檢資料庫，作為長期監測與篩檢成效評估，因此國民健康署每年委託學術單位進行癌症篩檢資料，並定期與癌症登記和健保申報資料進行分析，以評估篩檢計畫對於早期診斷癌症早期治療，除可大幅提高大腸癌五年存活率外，並可降低大腸癌死亡率以及因晚期大腸癌治療所需之健保醫療負擔。

大腸癌篩檢自民國 99 年起納入預防保健後，透過健保特約醫療院所擴大提供服務，每年篩檢量由 99 年 102 萬人提升至 107 年 131 萬人，每年透過篩檢早期發現約 3.4 萬名大腸息肉與 2,500 名癌症個案，資料顯示經由篩檢發現的大腸癌早期癌(0 期及 1 期)高達 9 成 4。由於大腸癌篩檢發現之大腸息肉，經切除後可以避免進展成大腸癌，大腸癌標準化發生率從民國 90 年的每 10 萬人口 32.6 人逐年上升至民國 99 年的 46.5 人，之後下降至民國 105 年的 41.3 人，大腸癌標準化死亡率已從民國 103 年每 10 萬人口 15.3 人下降至 107 年的 14.0 人。

因應大數據時代的來臨，未來政府將朝向 Digital health care 方向發展，包括四癌篩檢如何透過數據分析、AI 等發展個人化篩檢是政府的挑戰，但也是對的方向對的事。