

核心競爭力

— 以林口長庚癌症中心範例



2010.07.02

核心競爭力

- 8.7.1 對於外界刺激的反應情形
- 8.7.2 例行性工作佔總工作量的比例
- 8.7.3 對新觀念的接受與學習能力
- 8.7.4 對資訊科技的接受程度與使用能力
- 8.7.5 對於工作執行方式的彈性程度
- 8.7.6 智慧財產的重視程度
- 8.7.7 專利數量的成長情形
- 8.7.8 研發創新內容之性質與項目
- 8.7.9 組織具競爭能力的具體內容

核心競爭力

- 8.7.10 員工、顧客、領導者及股東對組織具競爭能力的認同度
- 8.7.11 核心競爭力於市場是否具競爭力
- 8.7.12 核心競爭力能否滿足顧客需求
- 8.7.13 核心競爭力能否帶來利潤
- 8.7.14 培養此核心競爭力所花費的成本
- 8.7.15 核心競爭力的持續性
- 8.7.16 核心競爭力的彈性與應變能力
- 8.7.17 研發創新支出成長的速度和趨勢與同業和過去相較之下，成長程度的表現為何
- 8.7.18 是否發生專利糾紛之案例

長庚醫院癌症病患學歷分佈

教育程度	個案數目	%
不詳	495	6
無	1353	18
小學	2519	33
國中	1084	14
高中職	1348	18
專科	433	6
大學	364	5
研究所	61	1
總數	7657	100

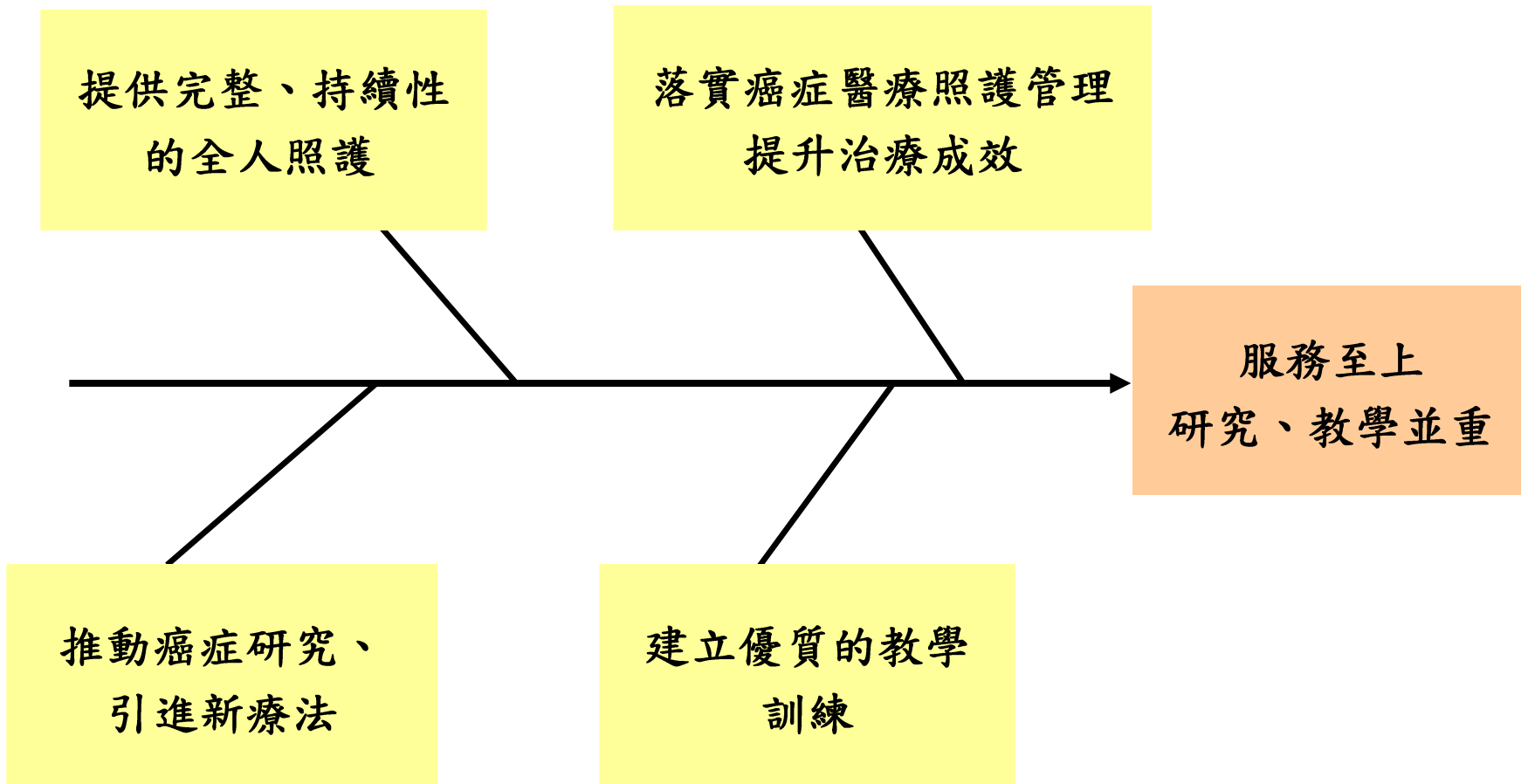


病患來源：

2005年新診斷個案且有住院之個案數為7657。

癌症中心運作目標及定位

提供癌症病患最佳的**治療結果(outcome)**與**過程(process)**。



最佳的過程(process) – one-stop shop

樓層	規劃用途
11F	骨髓移植病房、保護隔離病房
7-10F	癌症中心一般病房區
6F	門診化學治療中心、化療藥局作業區、血液科檢查室
5F	癌症中心共同門診區(服務台、繳費、領藥)
3F	癌症分子診斷實驗室、臨床試驗中心、支持性門診、宗教活動場所、病友團體活動區、協談區、團隊會議區
2F	OR、外科ICU
1 F	正子影像中心
B1	放射腫瘤科治療區

最佳的過程 (process)

門廳區



內科癌症候診區



外科癌症候診區



癌症中心-聯合門診

- 含血腫、外科、內科、放射腫瘤、營養、癌症心理等門診，團隊主要成員同一時間開診。
- 含批價、藥局、報到櫃台等，服務機能完整。
- 四週自然光源，提供癌患舒適候診區。



診間

化療護理站



化療治療室



化療等候室



癌症中心化療區

- 包含9間化療病室(41床)、化療藥局、血液病檢查室。
- 連線叫號系統，即時告知患者，到正確床位接受治療。
- 各床間設置隔屏保障病患隱私。設置護理人員專用洗手設備及醫囑電腦作業系統。



化療病房走道區

癌症中心硬體設施及服務流程滿意度

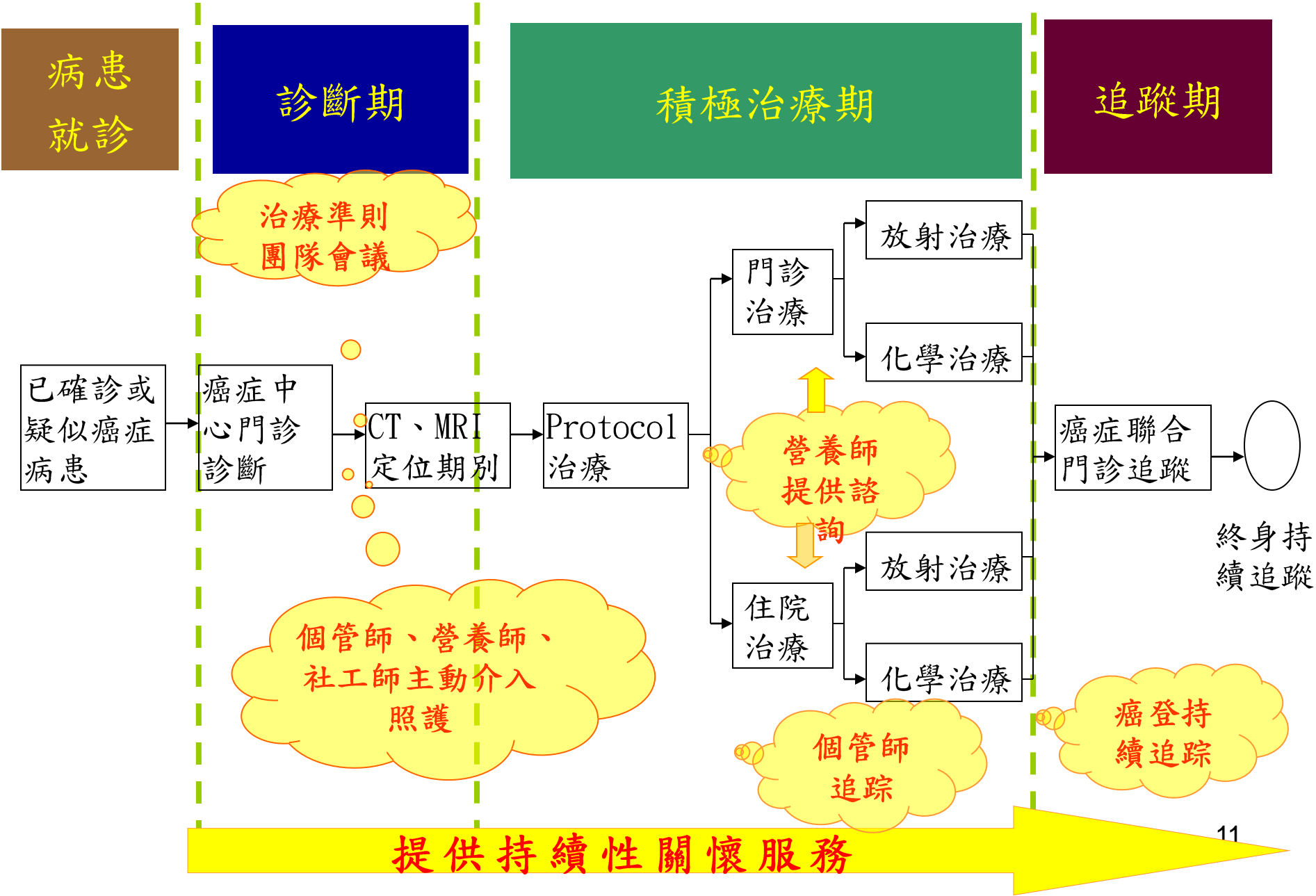
癌症中心環境滿意度 (N=94) :

項目 \ 結果		非常不滿意		不滿意		尚可		滿意		非常滿意		合計	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
2	報到櫃檯服務		0%		0%	7	7%	46	49%	41	44%	94	100%
3	看診服務流程		0%		0%	5	5%	53	56%	36	38%	94	100%
4	整體空間環境		0%		0%	4	4%	45	48%	45	48%	94	100%
5	廁所環境清潔		0%	5	5%	17	18%	47	50%	25	27%	94	100%
6	電梯等候時間		0%	2	2%	18	19%	45	48%	29	31%	94	100%

● 針對看診病人進行環境滿意度抽樣調查

➤ 治療服務相關的報到櫃檯、看診流程以及整體環境，有
93%~96%之病人均感到滿意

癌症中心服務流程示意圖



創新性與特色

- 首創病患個人專屬癌症治療計劃書制度
- 建立多專科團隊合作機制，每週召開團隊會議
- 設立癌症中心醫師認證制度
- 落實病患全人關懷及追蹤作業

首創病患專屬癌症治療計劃書制度

• 癌症治療計劃書

- 新癌症病例，於開始治療前(含手術、化療、放療)，須填寫「治療計劃書」方得進行，並最好於治療前於團隊會議討論。
 - 「治療計劃書」須送多專科團隊醫療討論會，經團隊負責人簽名後才完成。
 - 已被國健局列入癌症中心評鑑之標準。
- 各癌症團隊**每週**召開團隊討論會



團隊會議召開情形及出席頻率

範例

項目	乳癌	肺癌	肝癌	頭頸癌	婦癌	大腸直腸癌	平均
應召開會議次數	51	50	51	51	51	51	50.8
實際開會次數	51	49	50	51	50	47	49.7
會議名開次數 達成目標%	100%	98%	98%	100%	98%	92%	98%
核心成員出席率	96.6%	100%	93.7%	97.4%	100.0%	77.0%	94.12%

統計期間：98/01/01~98/12/31

本院自95年8月起，規定所有團隊會議
召開頻率為每週一次。

團隊會議平均召開頻率**98%**

癌症團隊核心成員出席率平均**94.12%**



設立癌症中心醫師認證制度

- 癌症中心專科醫師核心課程

- 納入住院醫師訓練計劃。

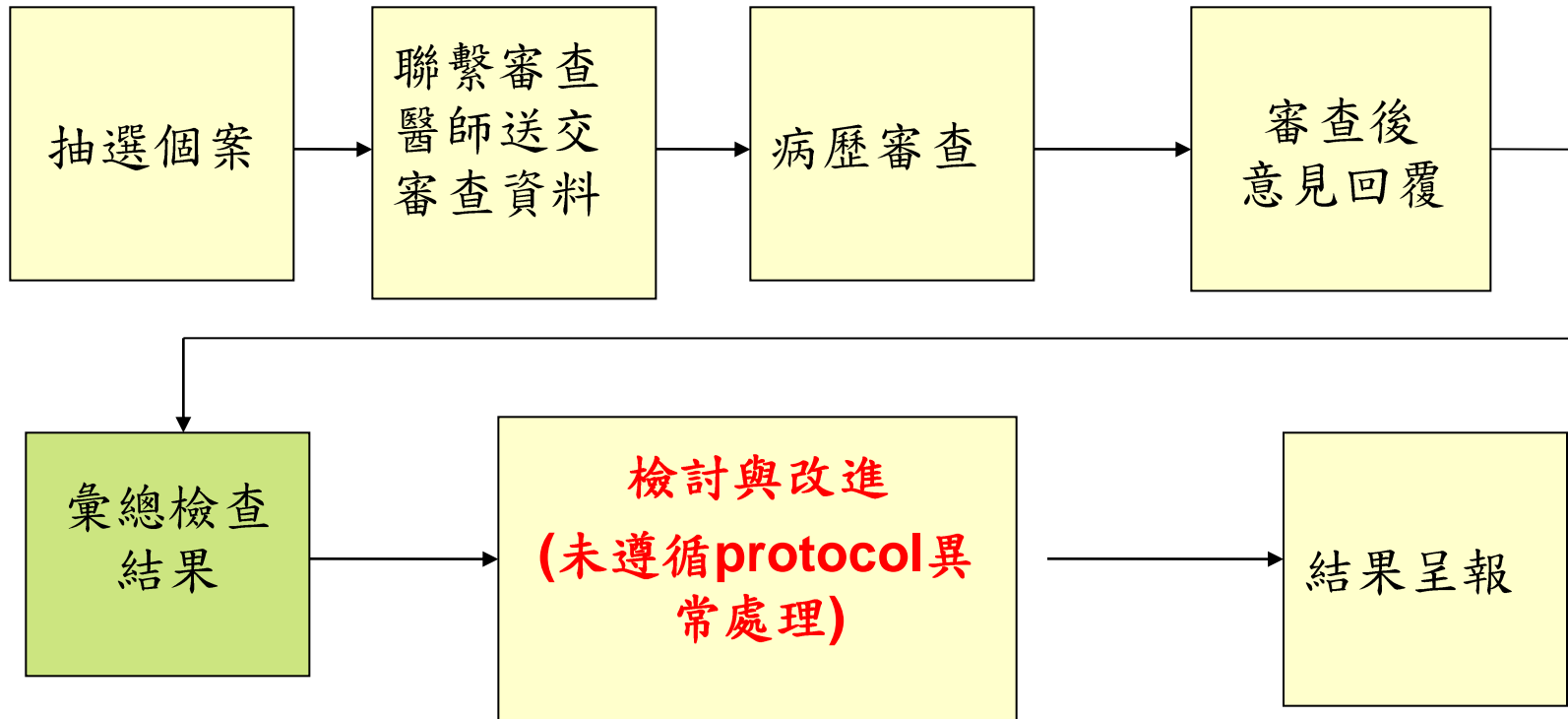
- **96年度起，共12個癌症治療相關專科需取得訓練證明方得晉升主治醫師。**

- 重新檢視住院醫師腫瘤訓練要求

- 12個專科進行職權表之修訂，且修改主治醫師職務行使權條件。

執行率-癌症診療指引與品質指標監測

- 癌症中心成立審查小組，定期抽審：



診療指引遵循率審查表

乳癌團隊 protocol 遵循率審查單		審查單編號：BC-	
審查醫師：陳訓微醫師 協助審查個管師：洪雪芝		審查日期： 年 月 日	
病歷號		病患姓名	
主責醫師		診斷日期： 年 月 日	
病歷上有無書面之治療計畫或治療計畫書 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (<input type="checkbox"/> 病歷書面記錄 <input type="checkbox"/> 計畫書)			
癌症出院病歷摘要或門診病記載臨床或病理分期 <input type="checkbox"/> 是(期別：) <input type="checkbox"/> 否			
病歷中有記載診療與照護過程中之副作用或合併症 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
病歷有定期記錄病情變化或狀況 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
項次	遵循率指標定義	審查原則	是 否 不適用 備註
1	多科整合醫療團隊討論的乳癌病人百分比	是否接受多科整合醫療團隊討論	
2	零期乳癌且病理報告清除腋下淋巴結數 10 顆以上之比率	零期乳癌且病理報告接受清除腋下淋巴結數是否 10 顆以上	
3	第一期和第二期乳癌執行乳房保留手術比率	第一期和第二期乳癌是否接受乳房保留手術	
4	乳癌病人手術後病理檢查報告記錄原發腫瘤的大小	乳癌病人術後病理檢查是否呈現主要腫瘤大小的病理報告	
5	侵犯性乳癌在切除腫瘤時，病理檢查 ≥ 10 個腋下淋巴結廓清之比率	執行改良型根治性乳房切除手術，根治性乳房切除手術、乳房保留手術合併清除腋下淋巴結後，病理檢查是否有 10 個或以上的腋下淋巴結	
6	侵犯性乳癌，有荷爾蒙接受體報告的百分比	在病理分期為侵犯性乳癌的女性乳癌病人，其診斷性或切除後的組織切片檢查報告，是否有荷爾蒙接受體分析結果	
7	侵犯性乳癌病人乳房保留手術後放射線治療之比率	侵犯性乳癌接受乳房保留手術後，是否 1 年內放射線治療(不含外院)	
8	50 歲以下(年齡 ≤ 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，給予輔助性化學治療之比率	50 歲以下(年齡 ≤ 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，是否給予輔助性化學治療	
9	50 歲以上(年齡大於 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，給予賀爾蒙治療或輔助性化學治療之比率	50 歲以上(年齡大於 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，是否給予賀爾蒙治療及輔助性化學治療	
三、病理品質 病理報告有依標準格式填寫 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他			
接受化療 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(以下免填)			
項目		藥物名稱	劑量 次數
化療藥物 1			
化療藥物 2			
化療藥物 3			
劑量是否符合 chemotherapy Regimens <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用			
次數是否符合 chemotherapy Regimens <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用			
未遵循案例在病歷上或治療計畫書上是否有討論，說明及改善記錄 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用			
有註明化療之後之副作用 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用			
審查意見：			

註 1. 審查重點：(1) 是否符合定義之 protocol 遵循狀況。(2) 若使用化療的病患，化療處方是否遵循 protocol 制定。
註 2. 若 protocol 對化療治療中並未記載劑量或次數，則審核化學藥物即可。

審查醫師：

乳癌團隊 protocol 遵循率審查單		審查單編號：BC-150	
審查醫師：黃慧君醫師 協助審查個管師：洪雪芝		審查日期：96 年 4 月 4 日	
病歷號		病患姓名	
主責醫師		診斷日期：95 年 9 月 14 日	
病歷上有無書面之治療計畫或治療計畫書 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 (<input checked="" type="checkbox"/> 病歷書面記錄 <input checked="" type="checkbox"/> 計畫書)			
是否有依治療計畫書執行，若未執行是否有說明理由 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
癌症出院病歷摘要或門診病記載臨床或病理分期 <input checked="" type="checkbox"/> 是(期別：T ₁ N ₁ M ₀) <input type="checkbox"/> 否			
病歷中有記載診療與照護過程中之副作用或合併症 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
病歷有定期記錄病情變化或狀況 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
項次	遵循率指標定義	審查原則	是 否 不適用 備註
1	多科整合醫療團隊討論的乳癌病人百分比	是否接受多科整合醫療團隊討論	
2	零期乳癌且病理報告清除腋下淋巴結數 10 顆以上之比率	零期乳癌且病理報告接受清除腋下淋巴結數是否 10 顆以上	✓
3	第一期和第二期乳癌執行乳房保留手術比率	第一期和第二期乳癌是否接受乳房保留手術	✓
4	乳癌病人手術後病理檢查報告記錄原發腫瘤的大小	乳癌病人術後病理檢查是否呈現主要腫瘤大小的病理報告	✓
5	侵犯性乳癌在切除腫瘤時，病理檢查 ≥ 10 個腋下淋巴結廓清之比率	執行改良型根治性乳房切除手術，根治性乳房切除手術、乳房保留手術合併清除腋下淋巴結後，病理檢查是否有 10 個或以上的腋下淋巴結	✓
6	侵犯性乳癌，有荷爾蒙接受體報告的百分比	在病理分期為侵犯性乳癌的女性乳癌病人，其診斷性或切除後的組織切片檢查報告，是否有荷爾蒙接受體分析結果	✓
7	侵犯性乳癌病人乳房保留手術後放射線治療之比率	侵犯性乳癌接受乳房保留手術後，是否 1 年內放射線治療(不含外院)	✓
8	50 歲以下(年齡 ≤ 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，給予輔助性化學治療之比率	50 歲以下(年齡 ≤ 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，是否給予輔助性化學治療	✓
9	50 歲以上(年齡大於 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，給予賀爾蒙治療或輔助性化學治療之比率	50 歲以上(年齡大於 50 歲)的乳癌病人腋下淋巴結陽性者，是否給予賀爾蒙治療及輔助性化學治療	✓
三、病理品質 病理報告有依標準格式填寫 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他			
接受化療 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(以下免填)			
項目		藥物名稱	劑量 次數
化療藥物 1		Cyclophosphamide	1500mg 6
化療藥物 2		Epirubicin	35mg 6
化療藥物 3		5-FU	1000mg 6
劑量是否符合 chemotherapy Regimens <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用			
次數是否符合 chemotherapy Regimens <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用			
未遵循案例在病歷上或治療計畫書上是否有討論，說明及改善記錄 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 不適用 無新到藥			
有註明化療之後之副作用 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用			
審查意見：			

註 1. 審查重點：(1) 是否符合定義之 protocol 遵循狀況。(2) 若使用化療的病患，化療處方是否遵循 protocol 制定。
註 2. 若 protocol 對化療治療中並未記載劑量或次數，則審核化學藥物即可。

審查醫師：

一式一聯：由審查醫師填寫，癌症醫藥品質工作小組意見彙整，團隊檢討及擬定改善方案；癌症醫藥品質工作小組、腫瘤委員會

一式一聯：由審查醫師填寫，團隊檢討及擬定改善方案；癌症醫藥品質工作小組意見彙整、回覆討論；腫瘤委員會

癌症治療團隊審查機制、結果

口腔癌 protocol 遵循率審查結果彙總表

六、抽審醫師意見：

王宏銘醫師：放射及化學治療中之副作用記載仍有改善空間，放射治療術後 6 週內開始及牙科照會應續加強改善。

曾雁明醫師：審查結果良好。

黃祥富醫師：團隊遵循 protocol 之情形大致良好，惟仍有少部分患者之放射治療時間距手術日期逾六週；另放射治療前之牙科會診仍有一本抽審病歷發生，宜再加強宣導與落實。

審查醫師簽名(章)：王宏銘 曾雁明 黃祥富

七、癌症團隊意見：

1. 口腔癌術後放療前會牙科比例 (70%) 未達理想值，已與會牙科醫師及放射腫瘤科醫師加強注意。(1項)

2. 手術後應放療且在 6 週內達成放療開始比例 (77%) 未達理想值，分歷年相比沒有明顯改善，雖有各種配套措施但隨著病人增加，目前似乎難有改善(進步空間)。(6項)

3. close margin ($\leq 4mm$, 30%) 目前 77% 相近，希望手術醫師多參考團隊會議，藉由 data review 提醒將 close margin 降至 30% 附近。 (19/21 例) (10 項)

八、改善措施：已在團隊會議 (2009.8.4) 宣導上述缺失，提醒各位主治醫師改善。已個別與牙科會診遺漏較多的主治醫師加強改善。

九、腫瘤委員會意見：

1. 請個別加強牙科會診。

2. RTD 問題，經與 RTD 確認，在基隆 2 名及林口 8 名機架全開之情形下，應會有改善。

主審： 紀錄： 年 月 日

十、腫瘤工作小組意見：

仍是老問題，請口腔腫瘤團隊與牙科會診加強(目前仍有 1 例，放療前)並請個醫師加強牙科會診。

主審： 紀錄： 年 月 日

協議審判委員會 第 2 頁，共 3 頁

口腔癌 protocol 遵循率審查結果彙總表

填寫說明：第 1 頁—由協助審查人員填寫、第 2 頁—由審查醫師填寫。

一、抽審病歷：

第一次：當年度 7-12 月份新診斷個案 29 人(個案數來源： 頭頸癌團隊)

第二次：當年度 1- 6 月份新診斷個案 人(個案數來源：)

二、審查期間：98 年 07 月 30 日 至 98 年 8 月 3 日完成

三、審查醫師：王宏銘 醫師、審查本數： 11 本；曾雁明 醫師、審查本數： 9 本；黃祥富 醫師、審查本數： 9 本，共審查 29 本。

四、本表以抽審結果統計(抽審比例至少應達 10%、最少 10 本；最多 30 本)：

(一)病歷審查：

項次	項目	分子	分母	%	備註
1	有記錄副作用之比例	29	29	100	
2	遵循治療計畫書執行之比例	27	29	92.5	2 位 refuse
3	未依治療計畫執行，但有說明理由之比例	2	2	100	
4	有記載臨床或病理分期之比例	29	29	100	
5	有記載副作用或合併症之比例	29	29	100	
6	有定期追蹤病情變化或狀況之比例	29	29	100	

(二)protocol 遵循率：

項次	遵循率指標定義	分子	分母	%	備註
1	口腔癌病人手術後病理紀錄原發腫瘤手術邊(margin status)之百分比	29	29	100	
2	口腔癌病人手術後病理紀錄淋巴結腫脹(ECS)侵犯情形之百分比	29	29	100	
3	口腔癌病人手術後病理紀錄有陽性淋巴結所在部位描述之百分比	29	29	100	
4	口腔癌病人放射治療時，有做電腦斷層定位之百分比	29	29	100	
5	口腔癌病人做放射治療前曾做牙科會診之百分比	20	29	69	
6	手術後 6 週內開始放射治療之百分比	16	29	55.1	
7	口腔癌病患做放射治療前兩個月曾做牙科會診之百分比	20	29	69	
8	手術後接受放射線治療的病人有以下兩種情形之一(ECS、margin 陽性)，同時接受化學治療之百分比	10	10	100	
9	口腔癌病患手術後 30 天內死亡之百分比	0	0	NA	
10	口腔癌病患手術後 margin $\leq 4mm$ 之百分比	9	29	31	
11	口腔癌病患手術後 6 週內未做輔助性治療之百分比	0	0	NA	

(三)病理品質：

有 本 / 無 本 / %

(四)化學治療：

項次	項目	分子	分母	%	備註
1	劑量符合 chemotherapy Regimens	18	29	62.07	
2	劑量符合 chemotherapy Regimens	11	18	100	
3	次數符合 chemotherapy Regimens	11	18	100	
4	未遵循藥例在病歷上或治療計畫書上有討論、說明及改善記錄之比例	0	0	NA	
5	有註明化療副作用之比例	3	18	83.3	
6	於每次化療前記錄 BW 或 BSA 之比例	18	18	100	

五、協助審查人員意見：

1. 審查總數共 29 本，遵循治療計畫書執行之比例從上半年的 78% 提升至 92.5%。

2. 31 例(29 人)口腔癌病人做放射治療前未做牙科會診，其中有 8 位完全未照會，1 位放射治療後才照會，未照會比例已從上半年的 36% 降至 31%，但仍需於團隊內加強宣導，提升病患醫療品質。

3. 手術後 6 週內開始放射治療僅達 55.1% (16/29 人)，16 人中有 4 位因傷口狀況延遲治療，超過 6 週病患平均等待天數為 49 天。

4. 化學治療的副作用記載 3/18 人未確實記錄，需加強宣導。

協助審查人員簽名(章)：張雅嵐

協議審判委員會 第 1 頁，共 3 頁

用藥費用前18大抗癌藥物

排序	藥物名稱	健保價	健保用藥金額	用途	預估年使用人數
1	GLIVEC	626	159,074,738	骨髓性白血病、腸胃基質瘤	220
2	TARCEVA	2,143	66,910,566	肺癌	241
3	IRESSA	1,599	47,954,478	肺癌	157
4	CAMPTO	8,440	39,161,600	結腸直腸癌	271
5	HERCEPTIN	61,192	37,939,040	乳癌	109
6	TAXOTERE	4,874	34,652,555	乳癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。	466
7	TEMODAL	4,111	32,374,125	多形神經膠母細胞瘤	92
8	OXALIP	5,122	30,863,797	結腸直腸癌	237
9	UFUR	71	27,086,571	胃癌、結腸直腸癌、乳癌	1,228
10	ALIMTA	35,209	26,019,451	肺癌	107
11	GEMZAR	1,179	22,951,042	肺癌、胰臟癌、膀胱癌、乳癌	386
12	MABTHERA	38,887	21,945,316	B-細胞非何杰金氏淋巴瘤	141
13	XELODA	125	19,990,500	乳癌	431
14	ERBITUX	7,982	17,983,446	結腸直腸癌	82
15	PACLITAXEL	3,047	17,943,783	卵巢癌、乳癌	170
16	NAVELBINE	3,600	14,652,000	肺癌、乳癌	254
17	EPIRUBICIN	4,781	14,146,979	乳腺癌、惡性淋巴瘤、胃癌、肺癌、	200
18	LEUPLIN	5,697	14,105,772	前列腺癌、乳癌	200

註：另含「GOSERELIN」（單價高且每年123人使用）及所有標靶治療藥物。

抗癌藥物使用特性與審核

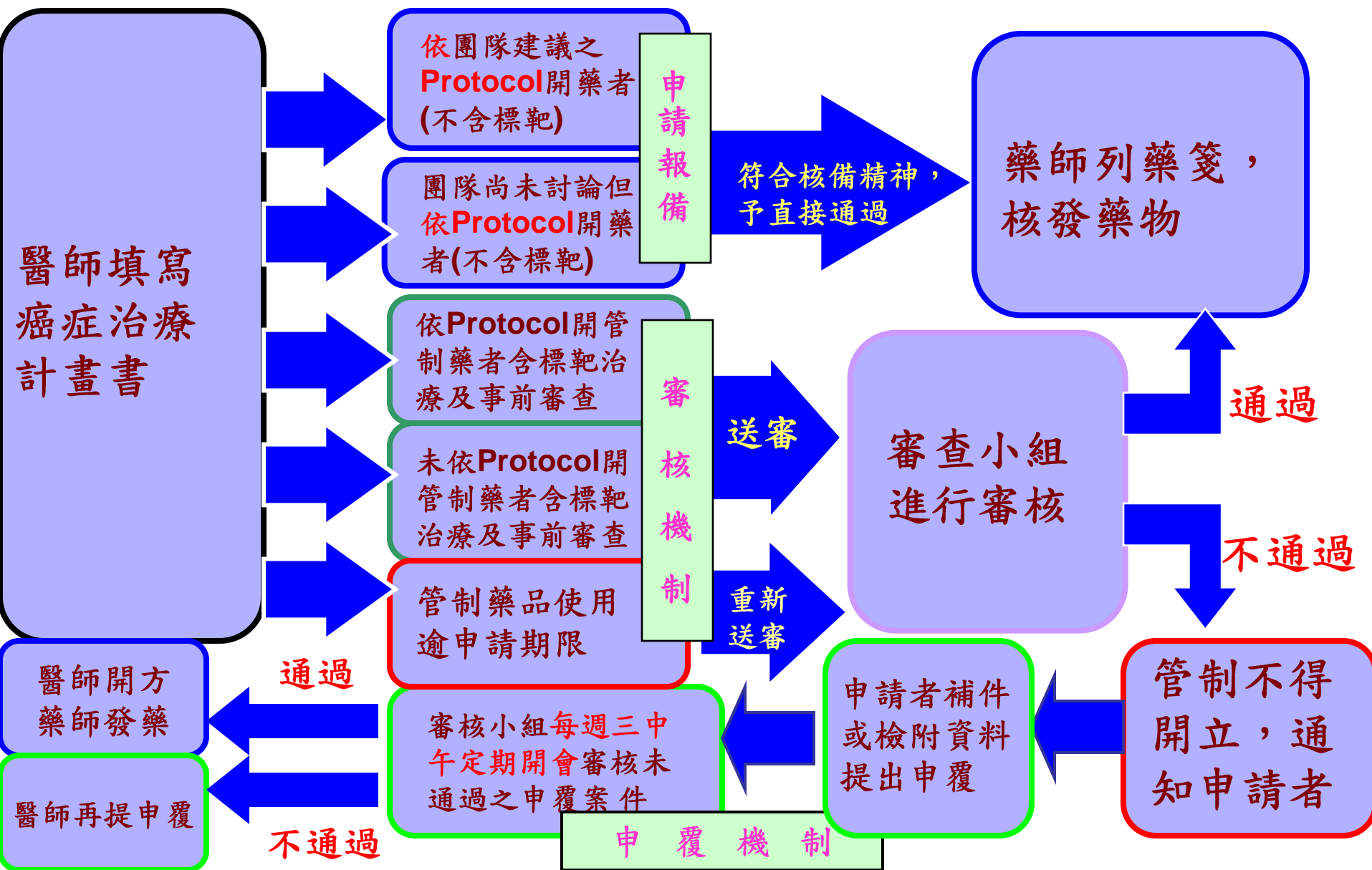
◆ 抗癌藥物使用特性：

- 住診：1. 大多數為傳統化療藥物
2. 單價低，治療病人數多
- 門診：1. 傳統藥物佔35%，其餘65%為新世代、標靶治療及免疫調節、荷爾蒙製劑之藥物
2. 單價高，治療病人數少

◆ 審核措施包含範圍：

1. 全部之標靶治療用藥
2. 新世代用藥且在前19大抗癌用藥名單內者
3. 在前19大用藥費用或人次數內且含荷爾蒙製劑者

審核作業流程示意圖



新增化療藥物審核作業資訊畫面

長庚紀念醫院癌症防治中心 - [使用者: 2009/05/04 更新]

電子病歷 離開 視窗(W)



長庚紀念醫院癌症防治中心
Chang Gung Cancer Center

使用者

主治醫師

病歷號

主診斷

癌症立案

- 腦癌
- 鼻咽癌
- 頭頸癌
- 甲狀腺癌
- 肺癌
- 乳癌
- 食道癌
- 胃癌
- 肝癌
- 膽道癌
- 胰臟癌
- 神經內分泌瘤
- 腸胃道基質瘤及肉瘤
- 小腸癌
- 大腸直腸癌
- 其他
- 婦癌
- 子宮內膜癌
- 子宮頸癌
- 卵巢癌
- 泌尿道癌
- 腎癌及輸尿管癌
- 膀胱癌
- 攝護腺癌
- 皮膚癌
- 造血系統癌症
- 白血病
- 多發性骨髓瘤
- 惡性淋巴瘤
- 骨癌
- 軟組織瘤
- 兒童癌症

治療計畫

- 癌症治療計畫書
- 團隊討論個案列印
- 癌症個案明細
- 營養照會
- 化療藥品審核
- 化療藥品申覆
- 化療藥品審核結果

Protocol

- 頭頸部腫瘤
- 淋巴瘤
- 鼻咽癌
- 肝癌
- 子宮頸癌
- 攝護腺癌
- 兒童血癌
- 兒童淋巴瘤

Follow

- 個管管案查詢
- 癌症最近病情追蹤

網頁連結

- 癌症分期手冊
- 資源查詢網

離開

癌症用藥審核結果統計表

資料期間:98.05.11-98.09.30

申請案件類別	總申請件數	通過 (百分比)	不通過 (百分比)
一般化療藥物 非依照protocol	63	59(93.65)	4 (6.35)
標靶藥物依照protocol	566	529 (93.46)	37(6.54)
標靶藥物非依照 protocol	32	23 (71.88)	9 (28.12)
合計	661	611 (92.43)	50(7.56)

最佳的治療結果(outcome)與過程(process)

- 就近提供完整支持性服務
 - 個案管理師、營養師、社工師、病友團體、癌症關懷志工
 - 納入支持與舒緩醫療
 - 營養諮詢門診、心理諮商門診。

導入個案管理模式，不再讓病患無所適從

個管師~癌症中心的靈魂人物~

- 提供病患從診斷後到治療期間之持續性照護諮詢，主動關懷及治療計畫完成之監控。
- 本院於93年7月即正式實施個案管理師制度，涵蓋主要癌症。
- 目前16名個案管理師，將擴增至20名。

個案管理資料分析

長庚紀念醫院_癌症中心資訊系統_個案管理管理指標 - [2010/04/23使用者: DMG 更新日期: 2009/11/30]

視窗(W)

病歷號	姓名	醫師	診斷	收案日	結案日	結案原因	未完成治療原因	個管師	開
		0112 陳敏夫	1749	20100104				DMG 洪雪芝	開
		2665 葉俊男	1749	20100105				DMG 洪雪芝	詢
		0129 陳訓徹	1749	20100105				DMG 洪雪芝	
		0129 陳訓徹	1749	20100105				DMG 洪雪芝	
		0131 詹益銀	2330	20100106				DMG 洪雪芝	
		1404 李威震	1749	20100106				DMG 洪雪芝	
		3495 徐潤德	1749	20100106				DMG 洪雪芝	
		5318 游啓昌	1749	20100106				DMG 洪雪芝	
		5285 郭玟伶	1749	20100106				DMG 洪雪芝	
		0129 陳訓徹	1749	20100111				DMG 洪雪芝	

結案	1. 1	2. 3	3. 6	4. 0	5. 0	6. 0	7. 0	8. 0	9. 0	A. 0	未完成治療原因件數	1. 0	2. 0	3. 0	4. 0	5. 0	6. 0	7. 5	8. 0	9. 0	A. 0	B. 0
----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

結案：1. 死亡, 2. 結束治療, 3. 轉院, 4. 病危出院, 5. 拒絕治療, 6. 中斷治療, 7. 姑息療法, 8. 尋求他類治療, 9. 轉安寧病房, A. 其他

治療原因：1. 週邊負面手術治療經驗, 2. 週邊負面化療治療經驗, 3. 週邊負面放療治療經驗, 4. 害怕手術治療之副作用, 5. 害怕化學治療之副作用, 6. 害怕放射治療之副作用, 7. 其他醫療環境選擇, 8. 經濟因素, 9. 支持系統薄弱, A. 病況因素, B. 其他

鼻咽喉	JQB	陳玉燕	62	4	6.45	0	0	0	0	62	100	結案分析	收案明細
總計		1944	191	9.83	1	.05	13	.67	1930	99.28			

個案管理成效

各癌症別個管收案現況

收案日期 20100101 -- 20100430

查詢

離開

結案日期 --

全癌症查詢

癌症別	收案人	收案數	結案數	結案率	拒絕治療人數	拒絕治療比率	中斷治療人數	中斷治療比率	遵從治療人數	遵從治療比率	結案分析	收案明細
乳癌	DMG 洪雪芝	198	10	5.05	0	0	0	0	198	100	結案分析	收案明細
肝癌	DO6 王靜婷	160	7	4.38	0	0	0	0	160	100	結案分析	收案明細
口腔癌	DXJ 張雅嵐	162	11	6.79	0	0	0	0	162	100	結案分析	收案明細
其他部位頭頸癌	DXJ 張雅嵐	2	0	0	0	0	0	0	2	100	結案分析	收案明細
唾液腺癌	DXJ 張雅嵐	12	0	0	0	0	0	0	12	100	結案分析	收案明細
鼻、鼻竇癌	DXJ 張雅嵐	2	0	0	0	0	0	0	2	100	結案分析	收案明細
頭頸癌	DXJ 張雅嵐	1	0	0	0	0	0	0	1	100	結案分析	收案明細
肺癌	DZQ 劉慧玲	239	21	8.79	1	.42	4	1.67	234	97.91	結案分析	收案明細
食道癌	DZQ 劉慧玲	51	5	9.8	0	0	0	0	51	100	結案分析	收案明細
大腸直腸癌	I93 簡廷倫	172	26	15.12	0	0	3	1.74	169	98.26	結案分析	收案明細
咽喉癌	JQB 陳玉燕	81	9	11.11	0	0	0	0	81	100	結案分析	收案明細
鼻咽癌	JQB 陳玉燕	62	4	6.45	0	0	0	0	62	100	結案分析	收案明細

總計 1944 191 9.83 1 .05 13 .67 1930 99.28

個案管理流程滿意度調查結果

個案管理服務流程滿意度 (N=104) :

項目 \ 結果		非常不滿意		不滿意		尚可		滿意		非常滿意		合計	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1	個管整體服務		0%		0%	1	1%	43	41%	60	58%	104	100%
2	疾病相關知識		0%		0%	2	2%	47	45%	55	53%	104	100%
3	治療計劃說明		0%		0%	10	10%	42	40%	52	50%	104	100%
4	參與治療決策	1	1%		0%	7	7%	55	53%	41	39%	104	100%
5	衛教諮詢指導		0%		0%	3	3%	40	38%	61	59%	104	100%
6	疾病諮詢追蹤		0%		0%	3	3%	42	40%	59	57%	104	100%
7	疾病相關資訊		0%		0%	8	8%	57	55%	39	38%	104	100%
8	日常事項指導		0%	1	1%	8	8%	47	45%	48	46%	104	100%
9	出院相關訊息		0%		0%	7	7%	46	44%	51	49%	104	100%
10	返家持續照護		0%		0%	6	6%	52	50%	46	44%	104	100%
11	醫療團隊服務		0%		0%	7	7%	53	51%	44	42%	104	100%

在個案管理服務流程方面，有九成以上之病人均表示滿意（滿意＋非常滿意），顯示本院個案管理師之服務備受肯定

主動提供心理層面關懷：情緒狀態評估

- 醫院焦慮憂鬱量表(HADS)施測 - 近500名病患
 - 有三分之一的病患，有顯著的情緒壓力（HADS > 8）。
 - 情緒壓力高低，與性別，年齡，婚姻狀態，教育程度，職業，家庭收入多寡，及腫瘤類別無統計上之相關。
 - 有顯著的情緒壓力（HADS憂鬱得分大於8）之病患，其身體之一般生活功能較差（其KPS分數較低）。
 - 相同的情形也出現在生活品質上，有顯著的情緒壓力之病患，其FACT-G在四個向度的分數皆顯著偏低。

實際執行情形

- 情緒壓力程度高之病患
 - 個案管理師及社工師主動關懷
 - 加強與該病患之主治醫師聯繫，轉介至腫瘤身心門診進行評估。
- 成立癌症中心「腫瘤身心門診」
 - 每月約有50人次，由各個癌症團隊或個管師轉介至門診。
- 住院癌症病患
 - 每個月約平均有15-20人次照會精神科
- 現與希望協會合作，針對鼻咽癌病患進行團體心理治療中。

資訊化作業

- 一. 癌症治療計劃書系統
- 二. 診療準則應用系統
- 三. 癌症登記系統
- 四. 個案管理系統
- 五. 化療室作業系統
- 六. 化學藥物審查系統
- 七. 品質指標監測系統
- 八. 癌症篩檢系統

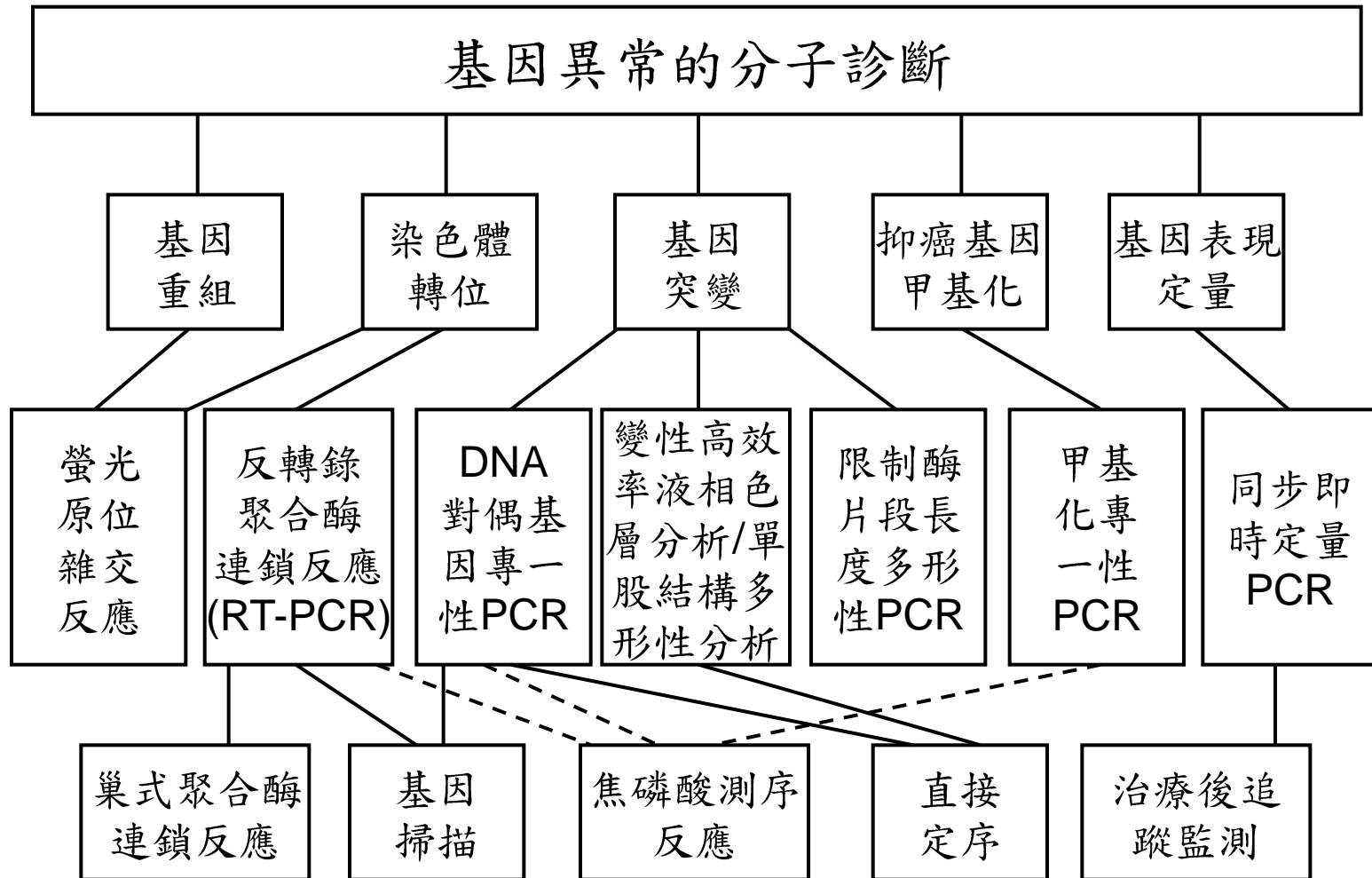
個人化醫療與癌症研究體系之建立

個人化醫療：癌症分子診斷實驗室

■ 成立目標與內容

- 建立臨床診斷及個人化醫療所需之分子指標。
 - ✓ 符合國際認證之實驗室。✓ 高階研發人材，建立新方法。
 - ✓ 直接臨床應用，可收費(含自費)項目。
- 分子指標發展實驗室-轉譯服務與研發
 - ✓ 發展中項目，須測試與驗證。✓ 樣本來自本院及院外。
- 定位：癌症之核心實驗室
- 規模：符合國際標準實驗室
- 編制：**98年5月4日已核編通過20名人員**

基因異常的分子檢驗技術



血液腫瘤已服務項目 - (I)

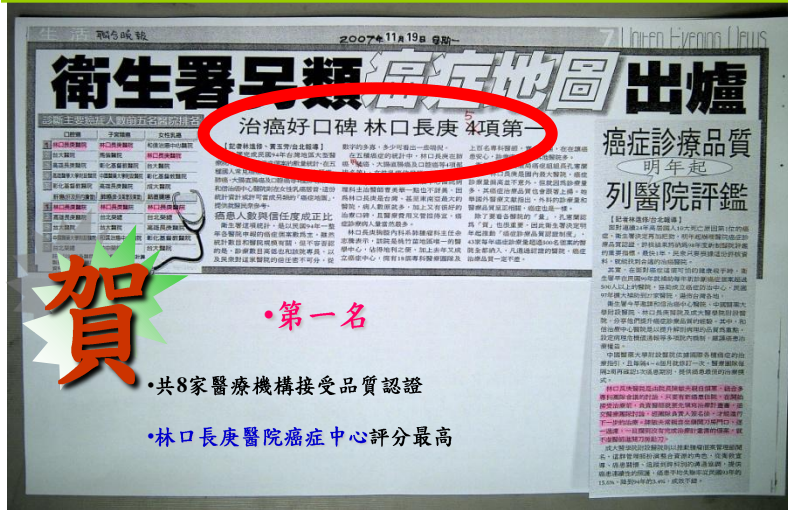
Type	Marker name and Method (RT-PCR) - 21 項
CML	BCR-ABL (b2/b3a2, P210) for t(9;22)
AML	AML1-ETO for t(8;21) CBFb-MYH11 for inv16; MLL-PTD (e6e2、e8e2) PML-RARa (L,V & S isoform) for t(15;17) MLL-AF6 for t(6;11); MLL-AF9 for t(9;11) MLL-ENL for t(11;19)ENLa1 MLL-AF10 for t(10;11); MLL-ELL for t(11;19) MLL-ENLa3 for t(11;19)ENLa3
ALL B-Lineage	BCR-ABL (e1a2, P190) for t(9;22) BCR-ABL (b2/b3a2, P210) for t(9;22) E2A-PBX1 for t(1;19); MLL-AF4 for t(4;11) TEL-AML1 for t(12;21)(小兒only)
ALL T-Lineage	SIL-TAL1 for microdeletion of 1p32 MLL-ENL(bp1) for t(11;19) CALM-AF10 for t(10;11)

血液腫瘤已服務項目 - (II)

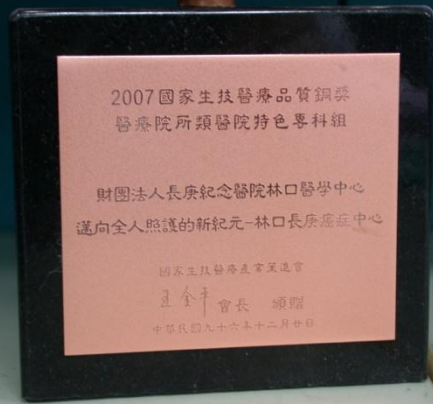
Type	Marker name and Method
CML, AML, ALL	<p>(RQ-PCR) – 12 項</p> <p>TaqMan system :</p> <p>BCR-ABL : b3a2 、 b2a2 、 e1a2 t(8;21) t(12;21) t(15;17) : L form (V form) 、 S form PTD : e6e2 、 e8e2</p> <p>SYBR Green system :</p> <p>t(4;11) t(1;19) Inv(16)</p>
慢性骨髓增殖症	JAK2V617F mutation (by allele-specific PCR) (成人only)
Lymphoma	<p>IgH and IgK (共7項) TCRb, TCRa and TCRg (共6項) GeneScanning</p>
AML	<p>FLT3 for AML NPM1 for AML C-KIT for t(8;21) AML</p>

癌症中心榮譽事蹟

癌症中心品質認證評比成績優異



個案管理師獲國民健康局頒優良獎勵



2008年癌症診療品質認證通過：
A級

國家品質生技獎醫療專科特色組銅獎獎座

2007年國家品質標章證書及國家品質生技獎醫療專科特色組銅獎

未來展望

■ 全方位、國際級癌症中心

■ 臨床

- 全人照顧：營養、個管、精神、病友、安寧
- 團隊醫療：團隊診療、治療準則、團隊會議
- 品質控制：品質指標、指引遵行率
- 個人化醫療(**personalized medicine**)

■ 研究

- 臨床試驗：與臨床試驗中心合作。
- 轉譯醫學：與癌症分子診斷實驗室合作。
- 基礎醫學：與長庚大學合作。