

# 公共衛生和醫院—我們能做什麼？

## Public health in hospitals : What can we contribute?

實習單位：臺北榮民總醫院 乳房醫學中心及實驗外科

實習學生：紀岱亞、林吟謙、周碩方、陳泓明

指導老師：盧子彬 老師 | 單位指導：黃其晟 醫師



### 實習單位簡介—臺北榮民總醫院乳房醫學中心

民國 105 年 9 月臺北榮民總醫院成立「乳房醫學中心」，統合各個專科的門診及乳癌的影像檢查，將乳癌病友所需要的資源，如腫瘤內外科、重建、影像診斷、復健、中醫、營養及藥物諮詢等，全部都集中至乳房醫學中心，使病人不需要在醫院各處的門診及檢查室中奔走。一站到底整合式的醫學中心提供病人全方位的診療服務，達成以病人為中心的服務宗旨。

### 各單位實習內容

#### 乳癌精準醫療

精準醫療(Precision medicine) 是一種新興的疾病治療和預防方法，依據病患的個別情形(如:遺傳信息、環境和生活習慣)，進行醫療衛生個別化服務的醫學模式，包括醫學決策、治療、實務以及藥品都針對病患情形規劃適合的具體策略。

乳癌四大類型：

根據乳癌基因表現型態的差異，例如賀爾蒙接受體雌激素(ER)、黃體素(PR)、第二型人類表皮細胞接受體(HER2)、Ki-67(細胞增生程度)，將乳癌分成4種分子分型：

管腔A型	ER及PR皆為陽性、HER2陰性、低Ki-67
管腔B型	ER或PR至少一為陽性、HER2陰性、高Ki-67
HER2類型	HER2陽性，癌細胞侵犯性高
類基底細胞型	ER、PR、HER2皆為陰性，大多屬於三陰性乳癌

臨床上將精準醫療應用於乳癌治療，可根據不同分子分型做相對應的治療：

管腔A型	單獨賀爾蒙療法(tamoxifen)
管腔B型	賀爾蒙療法+化學治療
HER2類型	化學治療+標靶治療(trastuzumab)
類基底細胞型	化學治療+免疫治療(Anti-PD-L1、小分子抑制劑、PARP抑制劑)

#### 基因研究於流行病學應用

##### 1. 台灣精準醫療計畫(TPMI)

始於2018年7月，目前已累積超過十萬筆資料。對於癌症和罕見疾病，該計畫的目的為對其序列做相關分析；對於常見或普遍的疾病，則是做基因型的定序分析。此計畫有兩個主要目標：

- ◆ 辨別病患的基因變異，以守護病患的健康並執行替代的治療方案
- ◆ 繪製出跟罹患該疾病風險的相關基因之地圖，並達到即時更新

##### 1. 國家級人體生物資料庫

由於國內民間的人體生物資料庫收案數目少、使用率偏低且往往沒有和醫療資訊整合，透過援引「人體生物資料庫管理條例」，政府創立此平台合法取得大量病患樣本並提供學術界使用，產業界也可向政府申請於商業運用。國家級人體生物資料庫可整合各機構的數據，建立一個龐大、內容完整且具有醫制性品質標準之人體生物資料庫網，促進台灣生物醫學的發展。

#### 癌症登記

台北榮總癌病委員會於民國58年成立，次年一月起聘用專任癌病登記師，進行全國首創的全院性癌症登記與追蹤工作。癌症登記為對癌症個案進行資料收集、儲存、處理及分析的資訊系統，資料收集基本內容包含癌案人口學統計資料、癌症確認、癌症首次療程的治療、治療成果、癌症部位特定因子(Site-Specific Factors, SSF)。癌症登記根據建構資料庫的單位與內容可分為以下三種：

##### 醫院癌症登記 (hospital-based registries)

又分為單一醫院癌症登記與收集型(多機構)癌症登記，蒐集院內癌症病人收案情況，協助後續存活追蹤與疾病品質管理，以及做為臨床試驗研究數據。

##### 人口癌症登記 (population-based registries)

依據蒐集目標可為行政、研究或癌症管控型導向的人口癌症登記。例如：台灣癌症登記中心由衛生署委託進行針對全國50床以上醫院之癌症資料收集，建立長期穩定的癌症資料庫，提供衛生主管機構及學術機構，促進癌症預防與治療。

##### 特殊癌症登記 (special cancer registries)

針對特定癌症種類進行個案資訊收錄，可用於提供特定癌症別的教育資訊或給予罹患相同癌症病友相關諮詢與協助。

#### 疾病照護品質認證

隨著醫療照護體系之進展，現已來到創造價值醫療之時代，如何因應高齡社會多重共病問題，透過疾病照護品質認證，機構將展現卓越品質及特色醫療，提供病人重要的就醫參考。

醫策會「疾病照護品質認證」為針對單一疾病照護團隊提供更深入、高水準之品質認證，其定位期待醫療機構在醫院評鑑之基礎上，透過品質認證、良性競爭，發展醫療機構自己的特色，以展現其特色醫療並持續進行品質提升、卓越發展，使民眾享有可近性的醫療服務並建立民眾信賴與認同感。

為提供醫療機構多元認證選擇，醫策會以國內常見疾病與慢性病為主，自民國98年起陸續開發疾病別認證項目包含：冠狀動脈疾病、急性心肌梗塞疾病、腦中風、心衰竭、慢性阻塞性肺病、乳癌等。期待疾病照護團隊，能透過參與認證凝聚團隊共識、促進跨科整合，使團隊在以「人」為中心的基礎下，彼此合作，進而提升團隊士氣，展現醫療機構之醫療特色。

「疾病照護品質認證」相較於其他評鑑或認證，有何特色？

1. 安排該疾病權威專家實地至機構提供專業建議並進行交流
2. 依據國內外臨床照護指引訂定符合機構特色之醫療照護計畫
3. 強調醫師及病人依循臨床照護指引遵從性
4. 醫療照護團隊建立跨領域全人照護
5. 透過個案管理連結整合，提供完善的出院照護計畫與指導
6. 運用新的醫療技術及照護模式
7. 鼓勵病人參與醫病共享決策
8. 重視病人/家屬滿意度
9. 確保病人生活品質
10. 降低成本、提升效益
11. 維護病人權益



條號	條文	條文數	評量項目數
第一章	團隊設置與運作		
1.1	領導與核心團隊運作	2 條	6 項
1.2	專業人員能力	2 條	4 項
1.3	病人安全目標及執行	1 條	2 項
1.4	風險分析與緊急災害應變	2 條	4 項
第二章	專業的臨床照護及照護團隊合作		
2.1	醫療照護標準化	2 條	6 項
2.2	提供病人適當的醫療照護服務	6 條	19 項
2.3	安全的臨床照護服務	4 條	12 項
2.4	臨床照護之紀錄品質	2 條	6 項
第三章	品質提升與成果		
3.1	建立品質監測機制	3 條	9 項
3.2	品質活動成效	3 條	5 項
	合計	27 條	73 項

資料來源：醫策會官網

#### 職安室與正興機電—情境討論

##### 情境一：機組人員居家檢疫規範與人身自由之間的權衡

關於機組人員防疫規範的釋憲案，最新的一版是上述提到的釋字第690號釋憲條文，該釋憲案於民國100年9月30日公告，解釋文中清楚解釋了關於機組人員受到檢疫規定而自由權受到限制的法律正當性。基於大法官所列出之法條，此規範是具有法律明確性，也未抵觸比例原則。

至於比例原則的正當性，雖然在釋憲解釋文中沒有很明確的詳述，但是在第二段有提到隔離之時間不可過長，且對於被隔離者須有救濟管道及補償機制，說明居隔的天數必須其來有自，不可無憑無據使人身自由受到不符比例原則的限制。因此，如何決定居隔天數就變成疾管署需要仔細研究的問題。

觀察社會上普遍的新聞與輿論的來源，主要並不是因為居隔天數過長，而是因為政府公布防疫規範的時候並未將背景資訊、如何得出這樣居隔天數的結論的原因公開給大眾，造成大眾容易產生疑慮或缺乏配合的動機，若清楚地讓民眾了解政策規定背後的原因，可能可以讓大家更能夠接受，少一些為此不滿的言論。但是政府未清楚地向民眾闡明背後的防疫機轉或原理，也有可能是因為做為政策執行依據的參考資料過於艱澀，難以向大眾解釋，因此我們認為，如何將艱深難懂的公衛知識化為簡單易懂的資訊，是我們未來必須要努力與改善的方向。

##### 情境二：以公衛的角度來討論專責病房的空調設計

我們認為一位合格的公衛師具備一定的職衛能力，因此能夠利用專業知識協助正興機電設計專責病房。例如在通風方面，公衛師可以提醒正興機電要讓專責病房的廢氣經過過濾後才能排放，並且管線要獨立於其他病房，以形成負壓環境。而一般的開窗或者在窗戶上加裝排氣扇是不妥的，無法創造完全的負壓環境，還可能使得醫護人員暴露在病毒氣溶膠的風險下，因此適當之抽風和排氣系統的改裝是必要的。