

醫學中心

治癌的角色


文／癌症中心 副院長 陳志毅

近年來由於環境的日益惡化，惡性腫瘤的發病率在全球不斷上升，去年台灣每天約有100人因癌症喪命，每4個人死亡就有1人是死於癌症。更可怕的是，癌症高峰年齡趨向於年輕化，如今不但是中老年人，也是中壯年人口的頭號殺手。

癌症多樣化，對於它的侵犯，人體任何器官幾乎都無法倖免。癌症發病時期可能由第一期至第四期，但因為診斷、臨床期數、治療的意見分歧，以及晚期治療效果不佳，以致予人「癌症無救」的粗略印象。其實，只要能夠早期發現，並接受精確治療，一半以上的癌症是可以治好的。

與家庭醫師合作抗癌

社區裡的家庭醫師站在醫療第一線，在癌症的發現，病人及家屬的心理建設、追蹤，症狀的治療以及最終的安寧療護方面，都肩負很重要的任務。換句話說，家庭醫師是癌症預防、發現及後續治療的尖兵。



醫學中心的角色和家庭醫師不同，病人由家庭醫師轉介到醫學中心以後，各癌症醫療團隊將進行組織或細胞學的診斷，並安排各種影像檢查作癌症的臨床分期。由於癌症臨床表現的多樣性，約有30%的病人必須接受更具侵入性的檢查，儘管如此，最終仍有10%病人無法獲得正確診斷。

癌患遊走各科飽受折磨

這是因為臨床分期必須依據影像檢查，難免存在一定程度的誤差，所以大約30%的臨床分期與術後的病理分期有差異。並且，癌症檢查跨越家庭醫師及各醫療團隊（內科醫師、放射線科醫師、核子醫學科醫師、外科醫師、腫瘤專科醫師、及病理醫師），病人遊走於各科之間，得到癌症診斷或開始治療時，常常是幾週，甚至幾個月以後，其間的誤診、延診、臨床報告及癌症期數的意見分歧等各種狀況，每每讓病人無所適從，對精神的折磨可以想見。

醫學中心既然強調以病人為中心，為了解決病人的痛苦，滿足病人的需求，當然要加強各科系之間的橫向整合，每一種癌症有一個負責的團隊，這個團隊要負責病人診斷及治療的全盤規劃，治療藍圖還應依照病人的年齡、身體狀態、社會背景、癌症期別量身訂作。

台灣各大醫院有鑒於此，紛紛成立癌症中心，期盼能經由醫療團隊的整合，提供病人更好的服務，可惜成效不佳。究其原因，不外各治療團隊涵蓋的成員太多，水準及觀念參差不齊，尤其是各科醫師訓練背景不一、觀念差異太大，加上健保給付、行政干預等各種因素，以致癌症治療的整合大部分未能成功。

一切努力都是為了病人

本院癌症中心的成立，正是以癌症病人的需求為中心。在健保總額的困境下，院方投下巨資，於五權路及學士路口興建的五權院區，預計於今年11月開幕，這也正是癌症中心的新據點，我們除了要給予病人最好的癌症治療環境和充實與歐美同級的治療設備之外，並負有提升正確診斷率的使命。

這段時間以來，我們加強整合各種癌症的登錄、臨床指引、治療準則，頻頻召開以病人為中心的治療團隊會議，密集進行醫療團隊人員的再訓練和溝通，更與世界第一流的美國休士頓安德森（M.D. Anderson）癌症中心合作，期能提供患者更好的臨床服務及癌症基礎研究。我們所做的一切都是為了病人，病人的需求是促使我們進步再進步的推手。☺