

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

103 年口腔黏膜檢查醫師教育訓練計畫

口腔癌防治座談會—中區

時間：民國 103 年 10 月 29 日(三)，上午 9：00-12：00

地點：台中市牙醫師公會（台中市南區忠明南路 789 號 34 樓之 1）

目的：討論口腔癌篩檢服務經驗分享及資源交流等

座談會主題：口腔癌防治-政策與實務經驗交流

議程：

時間	內容	發表者
9:00-9:15	與會貴賓致詞	
9:15-9:30	口腔癌防治宣導	牙醫師全聯會口衛委員會 黃茂栓主委
9:30-10:00	地方政府推行口腔癌防治策略	臺中市政府衛生局 施淑芬技士
10:00-10:30	102 年癌症防治績優醫院經驗分享：口腔癌篩檢-醫院端 可以做些什麼	中山附醫-黃裕峰醫師
		中國附醫-陳癸菁醫師
		台中榮總-李立慈醫師
		彰基-蔡國陽醫師
10:30-11:00	無檯休息站計畫-推廣經驗 分享(走動式宣導與篩檢)	陽光社會福利基金會 莊麗真專案經理
11:00-11:30	口友經驗分享： 定期追蹤-二次癌防治	陽光社會福利基金會 陳東松先生
11:30-12:00	與會者會談	與會來賓

與會者對談人員：中部地區之牙醫師、衛生局所、醫院癌防中心醫師/
護理人員/個案管理師或相關承辦人員

會議摘要：

一、致詞：

1. 台中市牙醫師公會張標能理事長-

- 口腔癌防治為牙醫師之天職，10月初台中市牙醫師公會協助辦理全聯會的口腔黏膜健檢課程，鼓勵會員參加，即為增進醫師專業知能，希望提升醫師參與率。

2. 台中市政府衛生局施淑芬技士-

- 台中市政府相當重視癌症防治，並積極推廣篩檢業務；也感謝牙醫師公會及各大醫院對中央政策的配合。

3. 牙醫師公會全聯會口衛委員會黃茂栓主任委員-

- 口腔癌防治需要多方配合，除感謝各方牙醫師參加，診所內的助理是基層院所非常重要的人力，未來規劃將健保申報內容及步驟也納入牙助課程，以提升助理行政知能。

二、報告：

1. 牙醫師公會全聯會口衛委員會黃茂栓主任委員-

- 從防治執行端的醫院/診所、衛生局所、專業團體的希望目標與責任談起，希望營造環環相接的口腔癌防護網，不錯失高危險群、及時給予民眾需要的醫療和衛教資源。
- 口腔癌防治除了公衛體系的預防醫療外，最重要的是民眾教育，不讓高危險群「早知當初」，透過教育與宣導，讓民眾「知道的早」，及建立自我照護的能力。
- 牙醫師現行投入口腔癌防治注意要點，提供會員相關執行數據、明確的上傳申報方法、專業的教育訓練與相關政策宣導。
- 規劃陽性個案追蹤管理流程。強化各環節連結、確實掌握陽性個案，減低個案流失比例；利用口腔癌統合照護計畫安排患者定期回診、定期追蹤和照護。

- 進一步推動無確診醫院的鄉鎮能有具備口外或口病資格的醫師，或經培訓之醫師進行確診，以便利民眾就醫，減低偏鄉醫療資源不足的困境。

2. 台中市政府衛生局施淑芬技士-

- 以近年癌症統計資料結果顯示，癌症平均發生時間逐年縮短中；口腔癌罹癌發生之序位也在上升中。
- 依據 103 年度資料，台中市之醫療院所有 53.1% 為牙科診所，但口腔癌篩檢量，以牙科診所申報量僅佔 9%。
- 台中市政府衛生局於癌症防治之實施策略：
 - (1) 提供整合平台，與相關專業醫師/藥師團體建立夥伴關係、定期與衛生所/醫院召開聯繫會議及重點事項溝通、舉辦癌症防治年度績優醫院表揚、拜訪院所鼓勵辦理癌症篩檢，以建立篩檢網絡。
 - (2) 加強衛教宣導提升民眾癌症防治知能，含：整合性行銷、依癌症篩檢族群發送簡訊通知、建置預防保健 APP 提供民眾醫療資訊。
 - (3) 依四癌篩檢之特殊性，提供不同的配套措施(如：增聘女性醫師執行子宮頸抹片篩檢…)及辦理診所護理人員衛教技巧教育訓練。
 - (4) 跨域合作推動檳榔防治，含：推動無檳場域、結合教育局推動國中小及高中職學校檳榔防治工作、培訓戒檳種子師資及開設戒檳班等等。
 - (5) 持續性陽性個案追蹤，含：培訓個管師、善用癌症資訊系統、輔導評鑑癌品醫院等等。

3. 中山醫學大學附設醫院黃裕峰醫師-

- 以中山為例，今年被要求篩檢個案數為 8000 例；再搭配醫院的社區服務，每個月醫師需要外出支援 7-8 次，以醫院現有人力來說仍然有執行上的壓力。
- 中山醫院的口腔癌初篩多由內科及家醫科執行，因其病人量大，可提供較多的服務人數。但未來仍希望醫學中心的目標值不要太高，以減低壓力。

4. 中國醫藥大學附設醫院陳癸菁醫師-

- 中國附醫目前院內執行口腔癌篩檢科別含：牙科、耳鼻喉科及家醫科，或其他受過相關訓練的醫師。
- 院內癌篩人員會主動前往病房發掘可做口腔癌篩檢之住院病患及其家屬，以開發個案。
- 社區服務部分包含衛生所、一般公司、社區活動中心、廟宇及培德監獄(以男監為主)。為達成目標值，也有院內人力不足之狀況。

5. 台中榮民總醫院李立慈醫師-

- 台中榮總的社區篩檢由 PGY 醫師搭配志工進行服務。
- 對於篩檢結果為疑似個案，可安排留在院內追蹤 3 個月。

6. 彰化基督教醫院蔡國陽醫師-

- 彰基一樓大廳的癌症篩檢站由 PGY 醫師負責值班，對於篩檢完成之個案，也由 PGY 醫師協助引導至診間。
- 院內有完善的資訊系統，個管師能同步收到個案資料及癌篩個案提示系統，以期掌握陽性個案，避免流失。
- 所謂口腔癌篩檢更重要的是發掘癌前病變或原位癌之患者及做衛教，篩檢結果第三、四期患者多為自行發現異狀來求診，目的是為治療疾病而非預防性篩檢。
- 醫院除提升篩檢人數之外，提升篩檢結果之準確率也相同重要。

7. 陽光社會福利基金會莊麗真專案經理-

- 依據 96 年勞研所資料顯示，因口腔癌死亡的前三名行業為：建築工程業、路上運輸業及漁業。
- 陸上運輸業有其產業之特殊性(如：司機無一定雇主，工作時間長不易進入篩檢體系及宣導服務中、工時長需仰賴提神物質-檳榔且較少替代物、雇主多不想管司機菸檳問題等…)
- 一般無檳職場多為大公司，陸上運輸產業無公司可集中司機，故採主動出擊方式前往司機聚集之場域-國道休息站。
- 宣導經驗分享：
 - (1) 印製癌前病變圖片的宣傳品最能發揮吸睛效果。
 - (2) 提供機構自行募集的提神飲料作為檳榔之替代物。
 - (3) 宣導接受率約六成。
 - (4) 現場服務篩檢僅 35 人接受，司機多會逃避篩檢，故由陪同的牙醫師親自到貨車旁進行篩檢，願意篩檢的人往往會仔細詢問自身口腔狀況，能充分發揮篩檢功能及影響其口腔異常的認知層面；由口友陪同現場勸說能發揮宣導效果。

8. 陽光社會福利基金會陳東松先生-

- 口友不回診之常見原因：交通不便、經濟困難、治療過程太痛苦難以承受、就診時等待時間太長看診時間太短、自己覺得沒有異狀發生即是「好了」。
- 口友經驗：
 - (1) 當兵時開始接觸檳榔，隨後進入遊覽車司機的行列，工作期間一直都有嚼食檳榔；口腔黏膜開始有異狀時，牙科診所醫師說是黴菌，未有準確診斷，故未有積極治療。
 - (2) 部分口友因為缺乏照顧自我的知能，不知道該如何清潔傷口，可能造成二次復發。

三、綜合討論：

- 澄清醫院院內除設有癌篩個案提示系統之外，也要求癌篩民眾檢查完後將篩檢單繳回篩檢站，藉此提高民眾完成篩檢流程與避免流失。
- 一般診所的陽性個案追蹤是由衛生所的公衛護士執行，受限人力及業務量龐大，常見有陽追率低的狀況。
- 菸害防制及檳榔防制執行也是配合政府政策，若提高菸價應該可抑制吸菸人口。
- 大乳口系統申報步驟複雜，減低院所助理申報之意願，建議簡化為佳。
- 基層院所醫師可建立與大醫院分工模式的概念：由基層院所執行口腔黏膜篩檢後將疑似個案轉至大醫院，由大醫院做後續追蹤與治療，如此也能提高一般牙科醫師參與程度。
- 醫院做完篩檢後，上傳資料的動作除了醫師能申報費用之外，同時也是達成個案追蹤的步驟之一，雖然步驟較多但卻是相當重要的，希望院所不要為了避免麻煩或誘因不大(費用少)而忽略此步驟。
- 口腔癌防治應著重推動國中生的戒菸戒檳教育，並納入政策。
- 菸為公賣物可由政府管制，但檳榔販售不需要執照，再加上估計約有 300 萬人涉入相關產業(如：種植、開攤、檳榔西施…)，所以更難禁止，建議應輔導轉業或產業轉型，否則很難杜絕。