



# 臺北市立聯合醫院藥訊

創刊：94年3月15日  
98年5月第51期

發行人：張聖原  
主編：陳立奇  
總編輯：楊淑瑜  
執行編輯：張婉珍  
地址：台北市大同區鄭州路 145 號  
電話：(02)2555-3000 轉 2091

## 本期題目：

藥師參與「癌症診療品質認證」評鑑的準備

## 藥師參與「癌症診療品質認證」評鑑的準備

撰稿：謝德熾藥師；校稿：施李碧玉主任

### 壹、前言

自 1982 年起癌症已成為國人第一大致死病因，死亡率高達 75-80%。依據國家衛生研究院癌症研究所台灣癌症臨床研究合作組織（簡稱 TCOG）指出，我國癌症病人的存活率特別低，經研究後發現的主要原因為以下幾點：<sup>1</sup>

1. 絝大部分的癌症於晚期才診斷出來。
2. 病人的合作意願不高。
3. 臺灣常見的癌症容易產生抗藥性。
4. 癌症治療的醫療水準參差不齊。
5. 缺乏足額的腫瘤專科醫師。

為改善癌症醫療水準，我國已長期地投入大量的資源以因應此迫切的需要。而自 2006 年始，國民健康局開始委託 TCOG 進行「癌症診療品質認證計畫」，以監督及協助癌症診療

品質認證工作，並延續辦理至今。<sup>2</sup>

## 貳、癌症品質認證簡介

癌症診療認證制度建立的目的，主要在督促醫院建立自我評鑑機制，做為醫療機構自我檢討與改進缺失之依據，以確保診療品質和組織的自我革新能力；而後則是藉由同儕評估機制，做客觀性之檢視並提供院方參考，進而可將認證結果公佈，使社會大眾充分掌握各醫療機構癌症照護之品質，也提供病患及家屬就醫的選擇。<sup>2</sup>

整個評鑑的基準分成 6 章、30 項，其中必要項目有 2 項、加分項目 3 項（表一）。<sup>3</sup>

表一、癌症診療品質認證基準簡介

項 次	評量項目合計
第一章 院內癌症醫療品質相關單位之設置與運作	2 項（含 1 項必要項目）
第二章 癌症資料庫之管理與運用	7 項（含 1 項必要項目）
第三章 癌症診療與照護管理	16 項（含 1 項加分項目）
第四章 癌症資訊及預防、篩檢計畫提供	2 項
第五章 品質管理與改善	2 項（含 1 項加分項目）
第六章 醫學研究	1 項（加分項目）

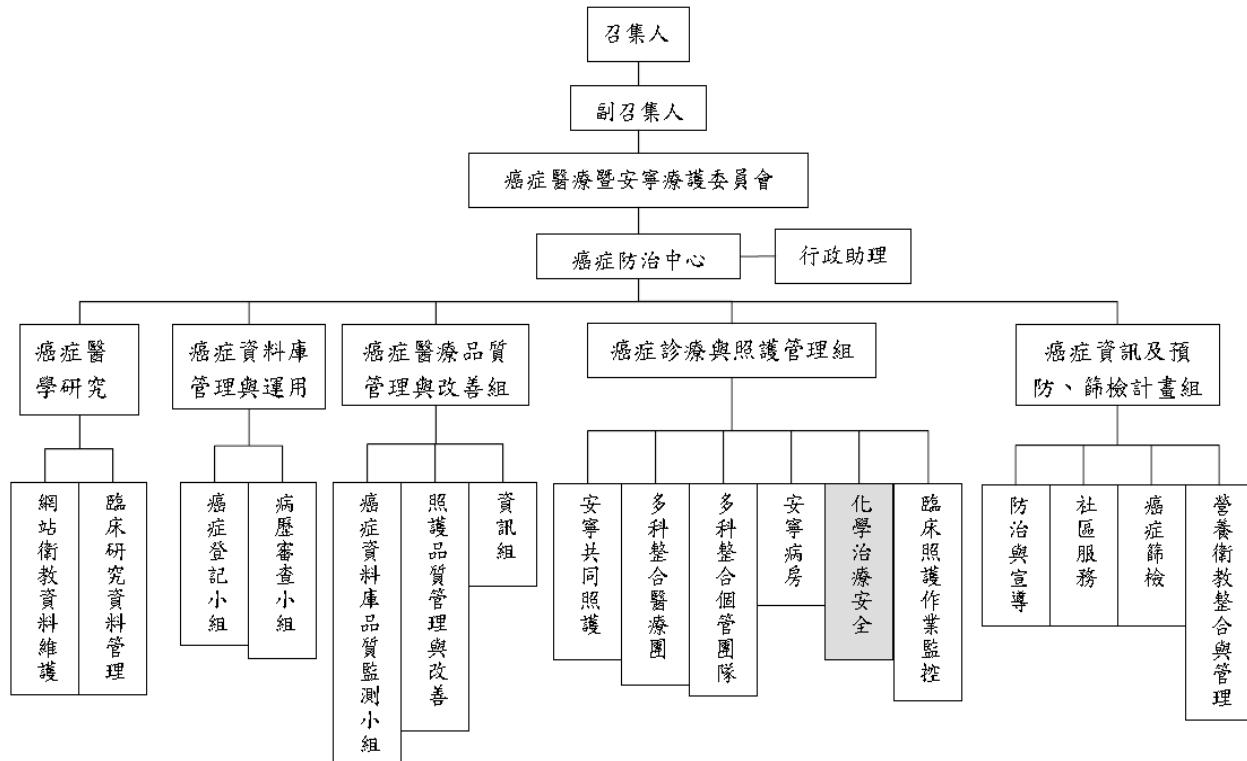
觀察癌症品質認證的執行內容可發現其精神，強調「以病人為中心」及「重視病人安全」為核心<sup>4,5,6</sup>，而後擬定相關的評鑑機制，往後納入新制醫院評鑑的一部份。

## 參、院區任務分組與藥劑科任務分配

仁愛院區在臺北市立聯合醫院中擔負癌症治療發展中心的角色，不管醫師群、設備及醫療水準，都是有目共睹，94 年度仁愛院區癌症病人新增案例超過 500 例，已達到需要接受癌症診療品質認證之要求。

為了因應癌症診療品質認證評鑑的需求（第 1 章），並確實執行以提升癌症診療品質，仁愛院區設立「癌症醫療暨安寧療護委員會」（簡稱癌委會），下設「癌症防治中心」作為執

行單位。該中心依任務分為五組，各設有組長及工作小組，以進行相關業務的推動、查核和監督。其組織結構如圖一所示：



圖一、癌症醫療暨安寧療護委員會組織架構

由組織架構可知，藥劑科參與化學治療安全業務，隸屬於癌症診療與照護管理組。藥劑科在工作團隊中的定位，在本委員會之「化學治療安全」內容中特別明訂為：

1. 化學治療藥物調劑及給藥時的安全維護。
2. 教育與訓練工作人員運用安全準則。
3. 建立化學治療安全規範標準作業流程。

另外在「癌症診療與照護管理組」的組長的角色則為：

1. 整合跨專科之團隊會議，針對病例治療方式與結果進行討論，並紀錄以供查詢。
2. 推動「癌症治療計畫書」書寫完整及審查機制。
3. 建立癌症多專科團隊運作機制。
4. 建立癌症治療指引遵循與監測機制。
5. 提升化學治療安全工作品質。

從組長職責內容，可看出藥師除了「化學治療安全」，並應參與癌症專科團隊運作，進行部門間的業務討論和整合，加以檢討改進，發揮藥師對於化療藥品專業的長處。

## 肆、化療藥品調配之評鑑準則

九十七年度仁愛院區化療調配的業務量約六千多張處方，包含約九千筆化療藥品。藥劑科除調配院區化療處方，同時協助臺北市立聯合醫院其他院區調配化療藥品。因此，在例行的工作中必需確保工作環境、員工、化療處方及給藥的安全性。

在整個評鑑作業的準則中，與藥劑部門作業有直接相關的項目有 3.6.1 與 3.6.3 兩項，內容包括應提供適當設備及場地，以確保工作人員於安全環境下調配、給藥及處理廢棄藥物（基準 3.6.1）；有適當機制確保化療處方包括開立至給藥過程之安全性（基準 3.6.3）。

根據「98 年度癌症診療品質認證醫院說明會」提示，<sup>3</sup> 欲通過基準 3.6.1 的評鑑，必須準備的文件，包括藥物儲存、調配設備、運送途徑、意外處理、廢棄物處理之管控機制，及標準作業程序；化學治療藥物調配室相關設備的保養監測紀錄（例如 Laminar flow、醫療用冰箱等）。除了前述的文件書面資料以外，評鑑委員還會與相關工作人員訪談，並前往該場地訪視，範圍包括化學治療藥物調配室之場地設置、藥物儲存、運送途徑、意外處理及廢棄物處理等。藥劑科針對化療室硬體設備維護都按時執行並留有紀錄，無菌室培養也都合乎規定；此外潑灑包準備、儲物櫃重新購置整理等，整體以營造理想的化療工作環境為目標。

如果要通過基準 3.6.3 的評鑑，必須準備的文件有：化療處方之醫囑開立、執行調配至護理人員執行醫囑的標準作業流程及其佐證資料，院內化療處方異常之監測機制與紀錄。評鑑的重點是確認化療處方從醫囑開立、藥劑調配至執行給藥，均已依據標準作業流程並實際遵循，並且應彙整監測及改善流程等相關記錄，且有上呈癌委會報告並回饋相關業務單位。<sup>3</sup>

藥師依據前述的要點和要求事項，自本年開始進行院區化療作業的整體內容檢討，並加以改善。內容如配藥單修改，medication error 之記錄及檢討，化療藥品每次最大量的醫令警示系統建置，及資訊醫令系統的強化要求。最重要的變革是化療藥品 ready-to-use 的作法，本項作業原則主要求藥師將化療藥品加入大瓶點滴內，再交給護理站投與病人使用，以減少護理人員加藥時產生之錯誤。因此藥劑科要製備小瓶點滴，瞭解最適合的點滴及點滴容積，並掌握加藥適當時間。

## 伍、問題與改進

筆者在檢視仁愛院區化療作業時發現，其實院區成立化學治療調配室已十年以上，且配合區域教學醫院評鑑，已建立相關作業規範的標準書。但這些書面化的文件必需轉成癌症中心作業標準書的格式，建立化學治療調配作業獨立的卷夾和管理文件。另外化療相關的硬體維護記錄、異常事件、medication error 紀錄和業務統計資料，也都應集中管理。

一般來說，專業服務都應該養成文件化 (documentation) 的工作習慣，但是藥師們普遍缺乏這個基本概念，或常因線上工作繁重而遺漏應有的文件化動作。因此值此變革的首要工作，即為將相關的資料整理和重新組織，並且分門別類，設立相關的管理卷夾予以統整。

在書面資料統整歸入卷夾之時，發覺現行作業的一些問題，例如目前處理處方的醫療資訊系統未臻完善，許多作業都必須仰賴手工執行，這些往往是 medication error 可能發生的來源。為此我們也和其他醫療團隊部門，及資訊系統的程式設計廠商多次召開協商會議，傳達構想及提供其他醫院的範例。執行用藥安全最好的方式就是電腦醫令的輔助，建置完整的藥品資訊，醫師開處方時，化療室即能同時帶出正確完整的配藥單。若依醫師處方上手工備註所書寫內容調配藥品容易出錯，長遠的目標必需強化化療藥品處方醫令功能。

另方面來說，ready-to-use 的作業方式為化療必然的調配趨勢，因此作業修正的同時，必須檢討化療的處方模式、院內小量點滴品項、化療室作業模式、標示系統等工作，並且和醫療資訊系統進行整合。然而藥劑科配合 ready-to-use 作業方式，將使化療作業的人力倍增、硬體空間需要擴充，這些都需要院方的認同和支持，軟硬體逐步有效的規劃，才能改進。

## 陸、觀念革新和實踐

綜觀整個癌症診療品質認證的內容，其核心精神與強調由過程面及結果面評核的新制醫院評鑑是相同的。藥劑部門的作業和醫院整體評鑑成績密不可分，而所有化療藥物相關之政策，藥劑部門都應該參與，並且在作業方式和整合需求的訂定上，責無旁貸應該擔任核心的工作角色。

「藥」即是毒，化療藥品更是劇毒，稍有疏失就會影響自己或病人的安全，所以化療的藥事作業更要謹慎。藥師的工作除了基本的藥品管理與調劑，更重要的是處方確認、用藥適當性評估、調劑核覆、交付藥品及用藥指導，這些專業步驟是確保用藥正確與安全的關鍵。<sup>5</sup>

癌症診療品質的認證也同新制評鑑一樣，強調統計、分析及檢討改善措施，以及後續追蹤評核機制及執行成效。<sup>5</sup>事實上，任何品質良好的專業服務，都應該具備基本的「管理」概念，<sup>7</sup>藥事同仁們應在執行日常的例行業務時，訂出有效的監測指標，並且落實文件化的動作。從事化療工作的藥師在專業領域成長要求日趨增高，培養同仁們學術研習的習慣和文化是非常重要的。九十七年十二月臺北市立聯合醫院主辦的「癌症治療藥事作業實務研討會」，由醫學中心的專業藥師將學術與實務經驗傾囊相授，同仁獲益匪淺。向優良的醫院標準學習是精進的捷徑，派員外出研習是良策。

因為評鑑，讓大家落實有效的管理和監控例行作業，在其中呈現部門的工作品質和貢獻度，更是各種作業改善和品質提升的重要基礎，並且能為新的藥事服務業務奠定穩固的平台。與所有的改革一樣，觀念的革新是最重要也最難的一環，藥師同仁們應藉由癌症評鑑和新制醫院評鑑的變革，體會表相背後所呈現的新觀念，並以具體的作為加以回應。這些評鑑作業，改變舊思維、導入新的觀念和措施、接受更多新的挑戰，當然可以被視為是同僚們在繁重例行作業以外的額外負擔，但也可以被當作藥劑部門調整體質的最佳時機。

## 柒、參考資料

1. 國家衛生研究院癌症研究所。臺灣癌症臨床研究合作組織（TCOG）簡介。Available at [http://www.nhri.org.tw/NHRI\\_WEB/nhriw2001Action.do?status>Show\\_Data&uid=20081208673844090000](http://www.nhri.org.tw/NHRI_WEB/nhriw2001Action.do?status>Show_Data&uid=20081208673844090000). Accessed April, 2009.
2. 國家衛生研究院。癌症診療品質認證諮詢委員會。本會緣起。Available at [http://w3.nhri.org.tw/nhri\\_org/tcog/accredit//background.html](http://w3.nhri.org.tw/nhri_org/tcog/accredit//background.html). Accessed April, 2009.
3. 國民健康局。98 年度癌症診療品質認證醫院說明會。Available at [http://w3.nhri.org.tw/nhri\\_org/tcog/accredit//form/971107slide.ppt](http://w3.nhri.org.tw/nhri_org/tcog/accredit//form/971107slide.ppt). Accessed April, 2009.
4. 科成國。醫院評鑑：Merit & Dismerit; Past, Present & Future. March. 2004. Available at <http://cm.nsysu.edu.tw/~hcm/files/3222004.ppt>. Accessed April, 2009.
5. 簡素玉。從新制醫院評鑑談藥事作業。醫療品質雜誌 2008;2(2):48-51.
6. 國民健康局癌症防治組。落實推動全方位癌症診療 提高個案治療完成率與存活率。Available at <http://www.bhp.doh.gov.tw/download/themeParkId=510/960312/pdf/961119.pdf>. Accessed April, 2009.

7. 顏鴻欽。三軍總醫院參加 97 年度新制醫院暨新制教學醫院評鑑心得分享報告。Available at [http://wwwu.tsgh.ndmctsgh.edu.tw/phd/Content\\_PharmEDU/Outline/971213%E6%96%B0%E5%88%B6%E9%86%AB%E9%99%A2%E8%A9%95%E9%91%91%E4%B9%8B%E7%90%86%E5%BF%B5%E5%8F%8A%E7%B6%93%E9%A9%97%E5%88%86%E4%BA%AB-%E9%A1%8F%E9%B4%BB%E6%AC%BD%E4%B8%BB%E4%BB%BB.ppt](http://wwwu.tsgh.ndmctsgh.edu.tw/phd/Content_PharmEDU/Outline/971213%E6%96%B0%E5%88%B6%E9%86%AB%E9%99%A2%E8%A9%95%E9%91%91%E4%B9%8B%E7%90%86%E5%BF%B5%E5%8F%8A%E7%B6%93%E9%A9%97%E5%88%86%E4%BA%AB-%E9%A1%8F%E9%B4%BB%E6%AC%BD%E4%B8%BB%E4%BB%BB.ppt). Accessed April, 2009.