

第三章

預防和篩查



方向

- 3.1 預防勝於治療。癌症屬非傳染病之一，其預防和篩查工作的整體原則與《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》（下稱《策略及行動計劃》）有數項共通點：³
- (一) **上游的預防措施** — 約 40% 的癌症可透過奉行健康的生活方式，包括不吸煙、避免飲酒、均衡飲食及恆常進行體能活動來避免；^{4, 5}
 - (二) **實證為本的策略** — 癌症預防和篩查的策略和實踐需要根據最新的科學證據及／或最佳做法作依據。癌症預防及普查專家工作小組（下稱「專家工作小組」）是審查海外和本港科學證據的平台，並就適合本地情況的癌症預防和篩查措施建議；
 - (三) **基層健康醫療為本** — 重新規劃醫療服務，將重點放在基層醫療、健康資訊的溝通、疾病預防、篩查等服務；以及
 - (四) **增強公眾和社區的能力** — 向市民傳達何等行動有助預防和控制癌症的訊息，並增強他們駕馭影響健康的決策和行動的能力。透過更有效健康資訊的溝通，達致鼓勵促進健康的行為及提高健康管理的技能。

³ 有關應對非傳染病的其他整體原則和方針的詳情，請參閱《策略及行動計劃》，網址為 https://www.chp.gov.hk/files/pdf/saptowards2025_fullreport_tc.pdf。

⁴ Spring, B., Moller, A. C., & Coons, M. J. (2012). Multiple health behaviours: overview and implications. *Journal of Public Health, 34* (suppl 1): i3-i10. doi: 10.1093/pubmed/fdr111。（只備英文版）

⁵ Murray C. J., Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., & Hoorn, S. V. (2003). Comparative quantification of health risks: Conceptual framework and methodological issues. *Population Health Metrics, 1* (1). doi: 10.1186/1478-7954-1-1。（只備英文版）

策略

甲、減少風險因素以預防癌症

- 3.2 約有 40% 的癌症是可以預防的，故預防癌症是所有癌症控制計劃的核心。^{4,5} 減少接觸風險因素是預防癌症的關鍵策略。
- 3.3 癌症的預防工作必須同時參考預防其他慢性病的工作，特別是與癌症有相同風險因素的疾病，例如心血管疾病、糖尿病和慢性呼吸系統疾病。導致這些情況的共同風險因素包括吸煙、飲酒、飲食因素（例如蔬果攝取量不足）、缺乏體能活動、超重和肥胖。上述風險因素導致多種香港常見的癌症，例如肺癌、大腸癌和乳癌。其他重要的癌症風險因素還包括乙型肝炎病毒感染、人類乳頭瘤病毒感染、接觸到在環境和工作環境中的致癌物，以及暴露於輻射之下等。
- 3.4 採取策略性行動來減低公眾接觸下列主要風險因素，將會大大減低癌症帶來的負擔：

(一) **煙草**不同的使用途徑，成為全球男性和愈來愈多女性死於癌症的主要原因。吸煙引起多種癌症，例如肺癌、食道癌、喉癌、口腔癌、膀胱癌、腎癌、胃癌、子宮頸癌和大腸癌。因

接觸煙草包括吸煙、吸入二手煙（即被動或非自願吸煙）和使用無煙煙草。據估計，全球每年有超過 700 萬人因吸煙死亡，約佔全部癌症死亡人數的 22%。^{6,7} 在香港，吸煙成癮是一種慢性癮，每年造成近 6 900 人死亡。最新呈報的每日吸煙率為 10.0%。⁸

此，減少吸煙是預防癌症的關鍵策略之一。透過採取全面的介入措施，包括進一步擴大法定禁煙區，來保護非吸煙者免受吸煙危害；加強規管，將電子煙及其他新的吸煙產品納入其中；禁止煙草廣告；對煙草產品徵稅；開展大眾媒體宣傳活動和提供有效的戒煙服務；

6 世界衛生組織。煙草。可於 <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> 閱覽。

7 世界衛生組織。癌症。可於 <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/cancer> 閱覽。

8 香港特別行政區政府統計處。主題性住戶統計調查第 64 號報告書，可於 <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302642018XXXXB0100.pdf#page=13> 閱覽。

(二) **缺乏體能活動、肥胖和飲食因素**是癌症的重要成因。⁹

《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》(下稱《人口健康調查報告書》)指出,根據世界衛生組織(下稱「世衛」)的定義,本港18歲或以上人士體能活動量不足的人口比例為13.0%,而15至84歲人士超重和肥胖的比例分別為20.1%和29.9%。估計體能活動量不足是導致約21%至25%的乳癌和大腸癌的主要原因。

- (i) **缺乏體能活動**是導致全球多個地方導致超重和肥胖比率上升的主要原因。此外,一些研究顯示,單是缺乏體能活動這一環,已令患上**逾十種癌症(例如肝癌、前列腺癌、大腸癌、乳癌和子宮體癌)**的風險增加。恆常進行體能活動有助控制體重,從而減低患上多種癌症的風險。與超重有關的眾多飲食因素中,應先着手減少飲用含糖飲料及減少食用高脂食品。
- (ii) 進食大量**紅肉**,特別是加工肉類,與患上**大腸癌**的風險有莫大關係,而大腸癌是本港近年最常見的癌症。在這方面,推廣均衡飲食和減少進食紅肉和加工肉類有助降低患上大腸癌的風險。
- (iii) 確保攝取充足的**蔬果**則可進一步**降低患上各種癌症例如口腔癌、食道癌、胃癌和大腸癌**的風險。
- (iv) **鼻咽癌**在香港等華南地區甚為普遍。有證據顯示,食用鹹魚等**醃製食物**而攝入當中的**亞硝胺**會增加患上鼻咽癌的風險。加強市民了解避免進食含有亞硝胺的食物的重要性,有助減低患上鼻咽癌的風險。

有見及此,衛生署預防癌症和其他非傳染病的方針之一,是推廣健康的生活方式,包括經常進行體能活動和健康飲食;

⁹ 由於這些因素在個人及本策略的層面均密不可分,要估計各項風險因素的具體影響不僅困難,同時或會低估了累積的潛在風險。

(三) **酒精**被國際癌症研究機構列為第一類致癌物質，可導致多種癌症，包括**口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌和乳癌**。就癌症風險而言，飲酒並沒有安全飲用水平。飲酒愈多，患癌的風險愈大。要減少飲酒的危害，相關的策略行動應包括禁止任何人為營商目的而向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類、加強公眾教育使市民更明白飲酒的危害，以及建議基層醫護專業人員採用飲酒篩查及短期介入措施去減少攝取酒精；

於 2010 年，估計由酒精引起的癌症導致全球 337 400 人死亡，當中主要為男性；至於因各類腫瘤而死亡的人數之中，肝癌所佔的比例最大。¹⁰ 根據《人口健康調查報告書》，本港有 50.4% 的 15 歲或以上人士，在調查前 12 個月內間中飲酒（每月飲酒日數為三日或以下），11.1% 的人士定期飲酒（一星期至少飲酒一次）。

(四) **慢性乙型肝炎病毒感染**（也稱為慢性肝炎）是**肝癌**於本地的主要成因。預防原發性肝癌最具成本效益的策略是推行普及乙型肝炎疫苗接種。自 1988 年起，乙型肝炎疫苗接種已成為香港兒童免疫接種計劃的一部分。預防及控制病毒性肝炎督導委員會於 2018 年 7 月成立，負責制訂有效防控病毒性肝炎的本港策略，藉以減少肝癌的發病率。減少乙型肝炎感染風險的策略行動包括繼續進行普及乙型肝炎疫苗接種和監測接種工作的覆蓋率；

全球約 52% 的原發性肝癌是由乙型肝炎病毒引起，每年導致近 34 萬人死亡。¹¹ 乙型肝炎病毒感染亦會與透過因進食受污染的食物而吸收的黃曲霉毒素產生相互作用，增加肝癌的風險。本港約有 80% 的肝癌是由乙型肝炎病毒引起的。

¹⁰ 世界衛生組織。癌症預防。可於 <https://www.who.int/cancer/prevention/zh/> 閱覽。

¹¹ 世界衛生組織。Cancer Control Knowledge into Action - Prevention. WHO Guide for Effective Programmes. 可於 https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_prevention/en/ 閱覽（只備英文版）。

(五) **人類乳頭瘤病毒**是全球最常見的生殖系統性傳播病毒感染，同時亦可引起**子宮頸癌、口腔癌、口咽癌等**。人類乳頭瘤病毒疫苗已證實有效預防該病毒的感染，是降低子宮頸癌發病率的有效策略。政府已撥出資源，擴大香港兒童免疫接種計劃，以涵蓋人類乳頭瘤病毒的疫苗接種計劃，並由2019/20學年起，為合資格的適齡小學女學童提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種，以預防子宮頸癌；及

根據世衛的資料，每年約有6.6億人感染人類乳頭瘤病毒，¹¹估計是導致差不多所有子宮頸癌、90%的肛門癌和40%的外生殖器癌症的元兇。子宮頸癌在本港最常見的女性癌症中排第七位，在2016年新增510宗病例，佔新增女性新症個案的3.3%。HPV-16、18、31、33、45、52和58型佔子宮頸癌病例約90%。上述七種基因型均包括在人類乳頭瘤病毒的9價疫苗中。

(六) **環境污染**，含有致癌化學物質的空氣、水和土壤而引致的癌症佔所有癌症的1%至4%。通過飲用水或室內和周圍空氣污染，可能會接觸到環境中的致癌化學物質。一般而言，暴露於戶外的空氣污染環境中，特別是**懸浮粒子**，會導致**肺癌**，而柴油引擎廢氣排放的情況仍普遍存在於世界不同角落。**職業性癌症**病人，集中在特定的職業群組，他們在工作環境中接觸到若干**公認的致癌物質，例如石棉、多環芳香族碳氫化合物和重金屬**。因此，預防癌症可通過擴大現時與各方的合作基礎，與其他政策局／部門和非衛生界別（例如都市規劃、運輸與環境界別）發展有利的環境，推廣健康生活，提倡和宣傳共同合作的效益，例如推廣多進行體能活動，除了可以促進身心健康，還能同時帶來其他好處，包括節能、令空氣更清新和應對氣候變化。其他相關例子還包括運輸及房屋局的「香港好·易行」、發展局和規劃署為重塑公共空間和促進動態設計方面而特別推展的《香港2030+》。

乙、進行以實證為本的全民癌症篩查

3.5 除了基層預防措施之外，篩查作為第二級預防措施，可有效預防子宮頸癌和大腸癌等部分癌症。癌症篩查的目的，是要為看起來身體健康（即沒有症狀）的人及早發現癌症或偵察癌前病變，以便及早治療，使治療更具成效。

3.6 專家工作小組定期審視國際及本港的相關實證，並就癌症預防及篩查制訂適合本港情況的建議。專家工作小組至今已就九種癌症（即子宮頸癌、大腸癌、乳癌、前列腺癌、肺癌、肝癌、鼻咽癌、甲狀腺癌及卵巢癌）制訂建議，最新的建議摘要見**附件三**。

專家工作小組在研究應否推行全民癌症篩查時，是以下列由世衛倡議的「Wilson 及 Jungner 篩查準則」作為指導方針：

- (一) 所偵查的狀況應屬重要的健康問題；
- (二) 應有認可的方法治療確診病人；
- (三) 應有診斷和治療的設施；
- (四) 應有可辨識的潛伏期或早期症狀的階段；
- (五) 應有合適的測試或化驗方法；
- (六) 應有為大眾所接受的測試方法；
- (七) 應對有關狀況的自然進程(包括由潛伏期發展至確診的過程)有充分了解；
- (八) 應有經協定的準則來診斷某人是否患病；
- (九) 找出未獲診斷的病患個案(包括診斷及治療確診病人)的成本，相對可能涉及的整體醫療護理開支，兩者在經濟上必須取得平衡；及
- (十) 找出未獲診斷的病患個案應是持續不懈的工作，並非屬「一次性」的舉措。

3.7 從公共衛生角度而言，政府在研究應否就某種癌症推行全民篩查時，必須審慎評估多項因素，包括該種癌症在本港的普遍情況、篩查測試的準確與安全程度、篩查對降低發病率和死亡率方面的成效、推行篩查計劃的可行性、醫療系統在資源、人力及基本設施配套方面的承載

由 2004 年 3 月開始，政府與公私營界別合作推出子宮頸普查計劃，以協助本港婦女預防子宮頸癌。歷年來，子宮頸癌的患病率有下降趨勢，近年更穩定下來。於 2017 年 12 月，衛生署推出一項先導計劃，由關愛基金提供資助，透過非政府機構加強為低收入群組的婦女提供子宮頸癌篩查服務及癌症預防教育。

自 2016 年 9 月起，政府以先導計劃形式透過公私營協作的模式推出大腸癌篩查計劃。於 2018 年 8 月，政府把計劃恆常化，分階段資助沒有症狀、年齡介乎 50 至 75 歲的香港居民進行篩查測試，以協助他們預防大腸癌這種本港最常見的癌症。

能力，以及市民的接受程度。總括而言，最重要的考慮因素是推行全民篩查對社會是否利多於弊。根據上述原則，政府已先後推出兩項篩查計劃，分別是子宮頸普查計劃及大腸癌篩查計劃。

- 3.8 至於有團體提出為本港婦女（特別是一般風險的沒有症狀婦女）推行全民乳房 X 光造影篩查，政府與醫學界需要掌握更多研究結果和數據，以便探討為此群組的婦女進行全民乳癌普查的適合性。因此，政府已委託香港大學就本港婦女罹患乳癌的相關風險因素進行研究，以協助制定本港未來的乳癌篩查策略。該項研究由醫療衛生研究基金資助，旨在利用病例對照研究的方法，為本港制定乳癌風險預測模型，識別本港婦女罹患乳癌的風險因素，以及建立一個全面的組織庫和臨牀數據庫。研究可望於 2019 年下半年完成，為本港婦女建立出一套個人化的乳癌風險分級工具，並可確定和量化潛在的乳癌風險因素。政府會因應該項研究的科學實證及結果，檢視和考慮適用於不同風險概況婦女的篩查措施。
- 3.9 為此，我們會繼續由專家工作小組審視有關癌症篩查的成效和效益的科學實證，及推廣子宮頸普查計劃和大腸癌篩查計劃，鼓勵更多人士參與。

丙、強化基層健康醫療服務

- 3.10 基層醫療是整個醫療系統的第一層，是整個醫護過程中的首個接觸點。基層醫療為病人提供全面的、持續的、經協調的及以人為本的護理服務。基層醫療的服務範圍廣泛，包括健康促進、急性及慢性疾病（包括癌症）預防、健康風險評估和疾病偵測、急性及慢性疾病治療與護理、病人自我管理支援，以及末期病人或殘疾人士支援與紓緩治療。
- 3.11 優良穩健的基層醫療系統採取以下方法預防癌症：透過基層、第二層和第三層預防策略，奉行健康的生活模式（包括避免煙酒、充足的體能活動、飲食健康），以及及早偵測癌症及相關風險因素。視乎情況，偵測到癌症風險的病人會獲轉介至網絡家庭醫生以及盡快轉介至專科進行治療。

- 3.12 政府致力加強基層醫療健康服務，並在 2017 年 11 月成立基層醫療健康發展督導委員會，負責制定基層醫療服務的發展策略及藍圖。食衛局轄下基層醫療健康辦事處於 2019 年 3 月成立。政府會於全港 18 區成立地區康健中心網絡，並透過推動醫社合作和公私營協作，加強以地區為本的基層健康醫療服務。首間地區康健中心將於 2019 年第三季在葵青區落成，而減低癌症有關的風險因素將會是其重點工作之一。

在 2025 年或之前達到的預期成果

3.13 政府會致力達致以下各項目標：

減低風險因素方面的目標¹²

- (一) 市民因罹患非傳染病（包括癌症）而早逝的風險相對減少 25%；
- (二) 成年人暴飲與有害的飲酒行為及青少年飲酒的普遍率相對降低至少 10%；
- (三) 青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%；
- (四) 15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%；
- (五) 制止肥胖問題上升；

疫苗接種方面的目標

- (六) 接種乙型肝炎疫苗的覆蓋率至少維持在 95% 或以上；
- (七) 首批合資格女學童完成接種兩劑人類乳頭瘤病毒疫苗覆蓋率的中期目標定為 70%；¹³

癌症篩查方面的目標

- (八) 子宮頸癌篩查的覆蓋率相對增加 10%；¹⁴ 以及
- (九) 大腸癌篩查的覆蓋率相對增加 30%。¹⁵

¹² 政府於 2018 年推出的《策略及行動計劃》採納了一系列的目標以監測本港的非傳染病，包括癌症。世衛將自願實現目標的基線定為 2010 年。但是，由於本地可供使用的數據不同，香港為每個目標所採用的基線或不盡相同，當中會選擇最接近 2010 年的最新現有數據作為基線。

¹³ 有關目標將於推行首兩年後進行檢討。

¹⁴ 這數字指年齡介乎 30 至 49 歲的本地女性曾經最少一次接受子宮頸細胞檢驗以進行子宮頸癌篩查的百分比。

¹⁵ 這數字指年齡介乎 50 至 75 歲的本地人士、本身無症狀而曾經接受大便隱血測試或大腸鏡檢驗以進行大腸癌篩查的百分比。