

二零二一年六月十一日  
資料文件

立法會衛生事務委員會  
婦女健康

目的

本文件旨在向委員簡介政府就預防本港女童及婦女患上子宮頸癌、乳癌和骨質疏鬆症所推行的預防護理計劃。

背景

2. 二零二零年香港女性人口出生時平均預期壽命為88.1歲。在二零一八年，全港共有16 988宗婦女癌症新增個案<sup>1</sup>，當中4 618宗為乳癌新症和582宗為子宮頸癌新症，分別佔所有女性癌症新增個案的27.2%和3.4%。乳癌是本港女性最常見的癌症，並在過去數十年間呈上升趨勢。另一方面，本港的子宮頸癌個案的數目在歷年正在下降，近年漸趨穩定。在二零一九年，共有1 014名女性死於乳癌或子宮頸癌，兩者在致命婦女癌症中分別排第三位和第八位<sup>2</sup>。

一、子宮頸癌和乳癌

3. 減少接觸致癌風險因素是預防癌症的關鍵策略，採取第一級預防措施可減低罹患癌症的風險。這些措施包括多做體能

---

<sup>1</sup> 香港癌症統計資料中心，二零一八年女性乳癌統計數字，網址：  
[https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/top10/rank\\_2018.pdf](https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/top10/rank_2018.pdf)

<sup>2</sup> 衛生防護中心  
(a) 二零一九年女性乳癌死亡率，網址：  
<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/53.html>；及  
(b) 二零一九年子宮頸癌死亡率，網址：  
<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/56.html>

活動、避免飲酒、保持適中的體重及腰圍，以及趁年輕時生育並延長母乳餵哺期。

4. 為此，衛生署一直積極推廣健康生活模式作為第一級預防策略，以減低非傳染病（包括因癌症而引起）對醫療和社會造成的負擔。為應對包括癌症等非傳染病日益嚴峻的威脅，政府於二零一八年發布題為《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》的政策文件，訂明為減少非傳染病而在二零二五年或之前須達到的九個目標，當中包括將市民因罹患非傳染病（包括癌症）而早逝的風險相對減少 25%。於二零一九年，政府制訂了《香港癌症策略》（下稱《癌症策略》），為香港癌症防控工作訂定全面計劃。在《癌症策略》中提出的方向包括減少癌症風險因素和提供實證為本的篩查。

5. 在基層醫療方面，以婦女為目標的預防服務部分由衛生署轄下的婦女健康服務及地區康健中心提供。婦女健康服務為 64 歲或以下的婦女提供健康教育、評估、輔導和適當的檢查測試。另一方面，地區康健中心透過不同方法和途徑，致力推廣涵蓋婦女健康的健康教育（例如關注乳房健康、骨質疏鬆症、預防子宮頸癌、戒煙輔導和健康飲食講座等），以期提升公眾管理個人健康和預防疾病的意識。

6. 篩查作為第二級預防措施，目的是讓表面看來身體健康（即沒有症狀）的人及早發現癌症或癌前病變而接受醫治，使治療更見成效。政府根據由食物及衛生局局長領導的癌症事務統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組（下稱「專家工作小組」）的建議，推行全港性針對子宮頸癌的篩查計劃。

### 子宮頸普查計劃

7. 在二零零四年，政府與公營及私營醫護界別和非政府機構合作推出「子宮頸普查計劃」（下稱「普查計劃」），以促進和鼓勵婦女定期接受子宮頸篩查。

8. 普查計劃鼓勵 25 至 64 歲曾有性經驗的婦女定期接受專家工作小組所建議的檢查。普查計劃的主要服務提供者包括衛生署母嬰健康院及婦女健康中心、非政府機構和私營醫療服務提供者。衛生署母嬰健康院為市民提供獲資助的子宮頸篩查服務，每次服務收費為 100 元。整體而言，母嬰健康院每年約有十萬人次接受子宮頸篩查服務。

9. 為提高公眾對預防子宮頸癌的意識，鼓勵婦女定期接受子宮頸篩查，衛生署舉辦不同的健康推廣活動，並與合作伙伴協作，例如透過網頁、電視台、電台、報章、雜誌、社交媒體等媒介發布健康教育資訊和宣傳。衛生署亦以多種語文（包括印尼語、印地語、尼泊爾語、他加祿語、泰語及烏爾都語）編製健康教材，讓少數族裔人士了解普查計劃的詳情，以及有關服務。

#### 為女學童接種子宮頸癌疫苗

10. 二零一八年《施政報告》公布，政府由二零一九／二零學年開始為特定年齡組羣的女學童免費提供人類乳頭瘤病毒疫苗（下稱「子宮頸癌疫苗」）接種，作為預防子宮頸癌的公共衛生策略。在《癌症策略》中，其中一項預期在二零二五年或之前達到的成果，是首批合資格女學童完成接種兩劑子宮頸癌疫苗的覆蓋率的中期目標為 70%。

11. 就此，由二零一九／二零學年起，衛生署在「香港兒童免疫接種計劃」下為小五和小六女學童接種子宮頸癌疫苗。衛生署的學童免疫注射小組會到學校為小五女學童接種第一劑疫苗，當她們在下個學年升讀小六時會接種第二劑疫苗。在二零一九／二零學年，約有 24 400 名小五女學童已接種第一劑疫苗，接種率為 86%。到目前為止，在二零二零／二一學年，這一批女學童（現就讀小六）約有 7 500 名已接種了第二劑疫苗，而接種計劃仍在進行中。在二零二零／二一學年的小五女學童，到目前為止約有 7 600 名已接種了第一劑子宮頸癌疫苗，而接種計劃仍在進行中。

## 乳癌篩查先導計劃

12. 政府於二零二零年的《施政報告》公布，會根據專家工作小組的修訂建議（載列於附件），採用以風險為本的方式進行乳癌篩查。專家工作小組基於現有證據及香港大學於 2019 年完成功就本地婦女罹患乳癌的相關風險因素的研究結果而修訂建議。根據專家工作小組的最新建議，44 至 69 歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素<sup>3</sup>，而令她們罹患乳癌的風險增加，可考慮每兩年接受一次乳房 X 光造影檢查。

13. 衛生署根據有關乳癌篩查的修訂建議及個人化乳癌風險評估工具<sup>4</sup>，計劃於 2021 年下半年推行為 44 至 69 歲的合資格婦女提供乳癌篩查服務的先導計劃，為期兩年。在先導計劃初期，衛生署會透過轄下提供婦女健康服務的三間婦女健康中心和十間母嬰健康院分階段為合資格婦女進行乳癌篩查。參與婦女健康服務的婦女須繳付 310 元年費，而合資格接受乳房 X 光造影檢查的婦女每次須繳付 225 元。如有需要，她們亦可獲安排接受輔助性的超聲波乳房檢查。

14. 根據香港大學的研究，44 至 69 歲的婦女中，約有百分之二十五有某些組合的個人化乳癌風險因素，令她們罹患乳癌的風險增加。就先導計劃而言，預計每年有 24 000 人會參與婦女健康服務，而當中有大約四分之一人士會被評估為風險增加，須接受乳癌篩查。

15. 為評估先導計劃的成效，政府會在全面推行篩查服務後進行檢討，以決定下一階段的乳癌篩查服務，包括委託非政府機構提供篩查服務。

16. 衛生署在二零二一年三月二十六日與香港社會醫學學院和香港家庭醫學學院合辦網絡研討會，向註冊醫生講解專家

---

<sup>3</sup> 包括初經年齡早、首次生育年齡、有直系親屬（母親、姐妹或女兒）曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、體重指數偏高和缺乏體能活動。

<sup>4</sup> 建議採用為本港婦女而設的風險評估工具（例如由香港大學所開發的工具），按照個人化乳癌風險因素來評估罹患乳癌的風險。

工作小組的最新建議、香港大學所進行的研究結果，以及如何使用風險評估工具。

17. 衛生署提供的子宮頸篩查服務及乳癌篩查服務會為領取綜合社會保障援助、受惠公立醫院及診所醫療費用減免機制，及長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃下領取級別 0 院舍券的人士免去服務費用。

## 二、骨質疏鬆症

18. 骨質疏鬆症屬慢性骨骼新陳代謝病，會導致骨質密度減少。預防骨質疏鬆症，應從小開始建立健康強壯的骨骼。為避免或減緩骨質流失，降低骨折風險，所有年齡的人士均應奉行健康的生活模式，包括定期進行體能活動和負重鍛鍊、保持適中的體重、飲食均衡以攝取足夠鈣質和維生素 D、接觸適量天然陽光讓皮膚合成維生素 D，以及避免吸煙和酗酒。長者亦應採取額外措施，避免跌倒，以進一步減低骨折及其他併發症的風險。

19. 衛生署透過轄下的衛生防護中心、長者健康服務及家庭健康服務等單位提供健康教育，內容涵蓋骨骼保健、預防骨質疏鬆和預防跌倒以避免骨折，並提倡奉行健康飲食和健康生活模式的重要性。有關骨質疏鬆的健康資訊包括其症狀、預防和治療等已上載網頁供公眾參考。衛生署亦透過健康講座、個別輔導及小冊子等方式發放健康教育訊息。該署的藥物辦公室亦發布了有關口服抗骨質疏鬆藥的詳細資料，包括目前常用的口服抗骨質疏鬆藥、其副作用及注意事項、一般須知、如何與醫生溝通，以及藥物儲存方法；並已把資料上載網頁。衛生署會定時檢視上述健康教育資源，務求切合社會的需要。

20. 現時沒有足夠科學實證支持本港推行全民骨質疏鬆普查計劃。在以實證為本的前提下，衛生署沒有提供骨質密度普查服務。有骨質疏鬆症風險的人士，例如體重過輕、曾經骨折、過早停經、有吸煙或酗酒習慣，或有骨質疏鬆症或骨折家族史，應

積極控制風險因素，並與醫生商討合適的管理方案，例如是否需要進行骨質密度評估或接受治療。現時在長者醫療券計劃下，65 歲或以上的合資格長者每年可獲發 2,000 元的醫療券金額，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務，包括管理骨質疏鬆症及其他慢性疾病的服務。

## 未來路向

21. 衛生署會密切監察於今年稍後時間推行的先導計劃的情況及繼續定期檢視其預防護理計劃和健康教育資源，以切合本港女童及婦女的需要。食物及衛生局會持續檢視地區康健中心的服務範圍，按地區為本及醫社合作的原則，為社區提供以實證為本、高效率和符合成本效益的基層醫療健康服務。

## 徵詢意見

22. 請委員備悉本文件的內容。

食物及衛生局  
衛生署  
二零二一年六月

## 附件

### 癌症預防及普查專家工作小組（下稱「專家工作小組」）就乳癌篩查提出的最新建議

專家工作小組就本港婦女乳癌篩查所提出的最新建議包括：

- (a) 不建議以自我乳房檢查作為無症狀婦女的乳癌篩查方法；建議婦女關注乳房健康（例如熟悉乳房平時的外觀和觸感），一旦發現異常，應盡快求診；
- (b) 未有足夠證據建議以臨床乳房檢查或超聲波作為無症狀婦女的乳癌篩查方法；
- (c) 建議採用風險為本的方式進行乳癌篩查；及
- (d) 有關(i)高風險婦女的乳癌篩查建議維持不變，有關(ii)中等風險的婦女和(iii)其他一般婦女的乳癌篩查建議則有所修訂。就不同風險級別的婦女所提出的建議詳載如下：

#### (i) 高風險婦女

本地定義－出現以下其中一項風險因素：

1. 經基因檢測確定帶有 *BRCA1* 或 *BRCA2* 致病性基因突變。
2. 家族有乳癌或卵巢癌病史，例如：
  - 有直系女性親屬已確定帶有 *BRCA1* 或 *BRCA2* 致病性基因突變；
  - 有直系或旁系女性親屬同時患上乳癌及卵巢癌；
  - 有直系女性親屬的兩邊乳房同時患上乳癌；
  - 有男性親屬曾患乳癌；
  - 有兩名直系女性親屬曾患乳癌，以及其中一人確診時為 50 歲或以下；
  - 有兩名或以上直系或旁系女性親屬曾患卵巢癌；

### (i) 高風險婦女

- 有三名或以上直系或旁系女性親屬曾患乳癌，或曾患乳癌及卵巢癌。
- 3. 個人風險因素
  - 在 10 至 30 歲期間胸部曾接受放射治療，例如為治療霍奇金氏淋巴瘤；
  - 有乳癌病史，包括乳腺原位癌和乳小葉原位癌；
  - 曾出現非典型乳腺管增生或非典型乳小葉增生。

### 關於篩查的建議

1. 應諮詢醫生；以及
  - 每年接受一次乳房 X 光造影檢查；
  - 由 35 歲開始接受篩查，或如家族有乳癌病史，則以最年輕的親屬確診患乳癌時的年齡計算，提前 10 年開始接受篩查，兩者以較早者為準，但不早於 30 歲；
  - 確定帶有 *BRCA1* 或 *BRCA2* 致病性基因突變或在 10 至 30 歲期間胸部曾接受放射治療（例如為治療霍奇金氏淋巴瘤）的婦女，可考慮每年額外進行一次磁力共振掃描造影檢查。

### 關於基因檢測的建議

1. 應為有直系女性親屬已確定帶有 *BRCA1* 或 *BRCA2* 致病性基因突變的婦女進行基因檢測，以確定或排除其帶有基因突變的可能。
2. 因其他家族病史而屬高風險的婦女如欲釐清其基因風險或家族基因風險，應諮詢醫生並考慮轉介至癌症專科診所，以尋求意見、輔導和治療。
3. 基因檢測應由具備遺傳輔導專業技術的癌症專科中心進行，並應在檢測前向病人提供遺傳輔導。醫護專業人員應向病人詳述檢測結果的不確性和影響。已確定帶有 *BRCA1* 或 *BRCA2* 致病性基因突變的婦女，如考慮接受預防手術／癌症化學預防治療，也應轉介至癌症專科診所，以便諮詢醫生和接受輔導。

## (ii) 中等風險的婦女

1. 建議中等風險的婦女（即有一名直系女性親屬在 50 歲或以前確診患上乳癌，或有兩名直系女性親屬在 50 歲之後確診患上乳癌）每兩年接受一次乳房 X 光造影檢查；並應在接受乳癌篩查前諮詢醫生，以了解乳癌篩查的潛在利弊。
2. 不建議以磁力共振掃描造影檢查作為中等風險婦女的乳癌篩查方法。

## (iii) 其他一般婦女

1. 44 至 69 歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素（包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次分娩時年紀較大、初經時年紀小、體重指數偏高和缺乏體能活動），罹患乳癌的風險會增加，因此建議她們每兩年接受一次乳房 X 光造影檢查；並應在接受乳房 X 光造影檢查前諮詢醫生，以了解檢查的潛在利弊。
2. 建議採用為本港婦女而設的風險評估工具（例如香港大學所開發的工具），按上述個人化乳癌風險因素評估她們罹患乳癌的風險。
3. 不建議以磁力共振掃描造影檢查作為一般婦女的乳癌篩查方法。