

主計處市政統計簡析

110-001 號

110 年 1 月

十大癌症死因

前言

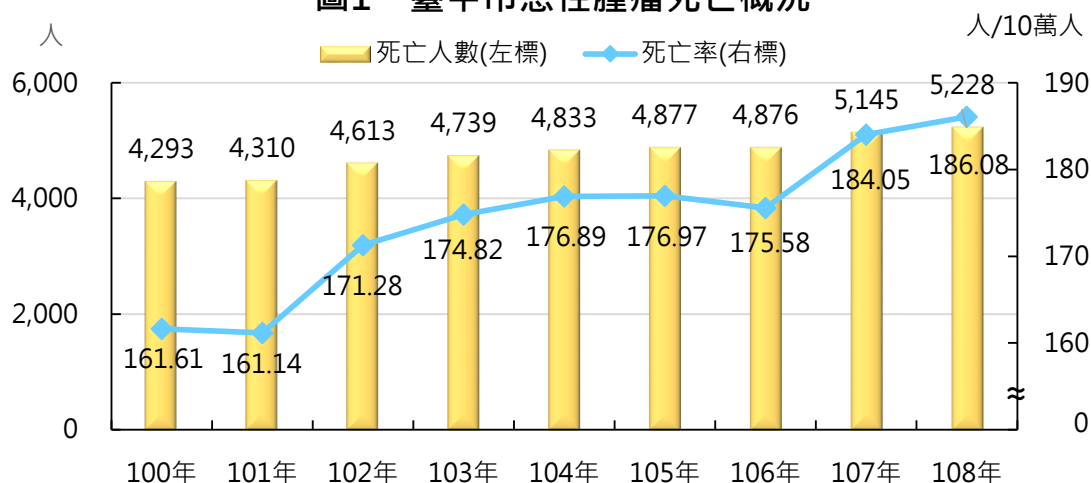
隨癌症死亡人數節節升高，國人對致癌原因的研究亦為顯學，由環境因素到個人生活型態及飲食習慣皆有可能提高致癌風險，本文探討癌症死亡之歷年變化及兩性主要癌症死因之差異，並進一步提出特定癌症標準化死亡率較高之行政區，提供癌症防治參用。

一、惡性腫瘤自 71 年起，蟬聯國人死因之首已達 38 年，本市市民 108 年因惡性腫瘤死亡人數為 5,228 人，占總死亡人數之 29.64%，死亡率為每 10 萬人口 186.08 人。

依據衛生福利部發布之死因統計，本市市民 108 年死亡人數 1 萬 7,638 人，其中因惡性腫瘤(以下稱癌症)死亡人數 5,228 人(占 29.64%)，即每 10 位死亡人口中，約有 3 人是因癌症而死亡。

以歷史資料觀察，癌症自 71 年起，已蟬聯國人死因之首達 38 年，本市 108 年較 107 年之 5,145 人增 83 人(1.61%)，較 100 年則大幅增加 935 人(21.78%)；死亡率為每 10 萬人口死亡 186.08 人，較 107 年增 2.03 人(1.10%)，亦較 100 年增 24.47 人(15.14%) (圖 1)。

圖1、臺中市惡性腫瘤死亡概況



資料來源：衛生福利部統計處

二、本市 108 年惡性腫瘤標準化死亡率為每 10 萬人口 121.81 人，以「氣管、支氣管和肺癌」、「肝和肝內膽管癌」、「結腸、直腸和肛門癌」為前三高。

本市 108 年十大癌症死亡人數以「氣管、支氣管和肺癌」961 人(占 18.38%)最多，「肝和肝內膽管癌」774 人(占 14.80%)次之，「結腸、直腸和肛門癌」663 人(占 12.68%)再次之；與 103 年相較，死亡人數以「結腸、直腸和肛門癌」增 100 人(17.76%)最多，「口腔癌」增 83 人(30.74%)次之，而以「肝和肝內膽管癌」減 48 人(-5.84%)最多(表 1)。

再以標準化死亡率觀察，本市 108 年惡性腫瘤標準化死亡率為每 10 萬人口 121.81 人，仍以「氣管、支氣管和肺癌」每 10 萬人口 22.14 人、「肝和肝內膽管癌」每 10 萬人口 17.84 人、「結腸、直腸和肛門癌」每 10 萬人口 15.35 人為前三高，接著依序為「女性乳癌」每 10 萬人口 14.06 人、「口腔癌」每 10 萬人口 8.30 人、「前列腺(攝護腺)癌」每 10 萬人口 8.00 人、「胰臟癌」每 10 萬人口 6.08 人、「胃癌」每 10 萬人口 5.86 人、「食道癌」每 10 萬人口 5.39 人、「非何杰金氏淋巴瘤」每 10 萬人口 3.55 人；與 103 年相較，前六大癌症順位不變，「胰臟癌」上升 2 名，「胃癌」及「食道癌」下降 1 名，「非何杰金氏淋巴瘤」升至第 10 名(表 1)。

表1、臺中市108年十大癌症死亡原因

死亡原因	108年				103年			
	死亡人數		標準化死亡率		死亡人數		標準化死亡率	
	人	順位	人/10萬人	順位	人	順位	人/10萬人	順位
惡性腫瘤	5,228		121.81		4,739		133.65	
氣管、支氣管和肺癌	961	1	22.14	1	880	1	24.64	1
肝和肝內膽管癌	774	2	17.84	2	822	2	23.65	2
結腸、直腸和肛門癌	663	3	15.35	3	563	3	15.76	3
女性乳癌	308	5	14.06	4	275	4	14.83	4
口腔癌	353	4	8.30	5	270	5	7.62	5
前列腺(攝護腺)癌	167	9	8.00	6	121	9	6.78	6
胰臟癌	266	6	6.08	7	185	8	5.17	9
胃癌	261	7	5.86	8	233	6	6.43	7
食道癌	229	8	5.39	9	204	7	5.62	8
非何杰金氏淋巴瘤	153	10	3.55	10	109	10	3.16	12

資料來源：衛生福利部統計處

備註：標準化死亡率自103年起發布

三、本市108年男性惡性腫瘤標準化死亡率為每10萬人口159.85人，高於女性之89.21人；男性以「氣管、支氣管和肺癌」、「肝和肝內膽管癌」，女性以「女性乳癌」、「氣管、支氣管和肺癌」分別為前二高，「結腸、直腸和肛門癌」同為兩性之第三高。

觀察兩性情形，本市108年男性十大癌症死亡人數3,180人，與103年相較，增313人(10.92%)，以「氣管、支氣管和肺癌」增87人(15.85%)最多，「結腸、直腸和肛門癌」增78人(25.41%)次之，而以「肝和肝內膽管癌」減21人(-3.79%)最多(表2)。

再以男性標準化死亡率觀察，為每10萬人口159.85人，以「氣管、支氣管和肺癌」每10萬人口31.93人最高，「肝和肝內膽管癌」每10萬人口26.61人次之，「結腸、直腸和肛門癌」每10萬人口19.54人再次之，接著依序為「口腔癌」每10萬人口16.38人、「食道癌」每10萬人口10.74人、「前列腺(攝護腺)癌」每10萬人口8.00人、「胃癌」每10萬人口7.71人、「胰臟癌」每10萬人口7.13人、「非何杰金氏淋巴瘤」每10萬人口4.85人、「白血病」每10萬人口4.36人；與103年相較，「白血病」上升2名，「氣管、支氣管和肺癌」、「前列腺(攝護腺)癌」、「非何杰金氏淋巴瘤」上升1名，「肝和肝內膽管癌」、「胃癌」下降1名，其餘癌症順位不變(表2)。

表2、臺中市108年男性十大癌症死亡原因

死亡原因	108年				103年			
	死亡人數		標準化死亡率		死亡人數		標準化死亡率	
	人	順位	人/10萬人	順位	人	順位	人/10萬人	順位
惡性腫瘤	3,180		159.85		2,867		169.44	
氣管、支氣管和肺癌	636	1	31.93	1	549	2	32.41	2
肝和肝內膽管癌	533	2	26.61	2	554	1	33.28	1
結腸、直腸和肛門癌	385	3	19.54	3	307	3	18.21	3
口腔癌	327	4	16.38	4	257	4	15.22	4
食道癌	214	5	10.74	5	188	5	10.83	5
前列腺(攝護腺)癌	167	6	8.00	6	121	7	6.78	7
胃癌	157	7	7.71	7	157	6	9.06	6
胰臟癌	143	8	7.13	8	96	8	5.68	8
非何杰金氏淋巴瘤	94	9	4.85	9	63	10	3.84	10
白血病	76	10	4.36	10	56	12	3.41	12

資料來源：衛生福利部統計處

備註：標準化死亡率自103年起發布

108年女性十大癌症死亡人數則為2,048人，與103年相較，增176人(9.40%)，以「胰臟癌」增34人(38.20%)最多，「女性乳癌」增

33 人(12.00%)次之，而以「肝和肝內膽管癌」減 27 人(-10.07%)最多(表 3)。

再以女性標準化死亡率觀察，為每 10 萬人口 89.21 人，以「女性乳癌」每 10 萬人口 14.06 人最高，「氣管、支氣管和肺癌」每 10 萬人口 13.82 人次之，「結腸、直腸和肛門癌」每 10 萬人口 11.82 人再次之，接著依序為「肝和肝內膽管癌」每 10 萬人口 10.11 人、「胰臟癌」每 10 萬人口 5.14 人、「胃癌」每 10 萬人口 4.29 人、「子宮頸及部位未明示子宮癌」每 10 萬人口 3.42 人、「卵巢癌」每 10 萬人口 3.27 人、「白血病」每 10 萬人口 2.75 人、「非何杰金氏淋巴瘤」每 10 萬人口 2.45 人；與 103 年相較，「女性乳癌」上升 2 名，「結腸、直腸和肛門癌」上升 1 名，「肝和肝內膽管癌」下降 2 名，「氣管、支氣管和肺癌」下降 1 名，其餘癌症順位不變(表 3)

表3、臺中市108年女性十大癌症死亡原因

死亡原因	108年				103年			
	死亡人數		標準化死亡率		死亡人數		標準化死亡率	
	人	順位	人/10萬人	順位	人	順位	人/10萬人	順位
惡性腫瘤	2,048		89.21		1,872		101.08	
女性乳癌	308	2	14.06	1	275	2	14.83	3
氣管、支氣管和肺癌	325	1	13.82	2	331	1	17.69	1
結腸、直腸和肛門癌	278	3	11.82	3	256	4	13.59	4
肝和肝內膽管癌	241	4	10.11	4	268	3	14.86	2
胰臟癌	123	5	5.14	5	89	5	4.72	5
胃癌	104	6	4.29	6	76	6	4.03	6
子宮頸及部位未明示子宮癌	77	7	3.42	7	70	7	3.72	7
卵巢癌	69	8	3.27	8	67	8	3.66	8
白血病	62	9	2.75	9	49	9	2.80	9
非何杰金氏淋巴瘤	59	10	2.45	10	46	10	2.51	10

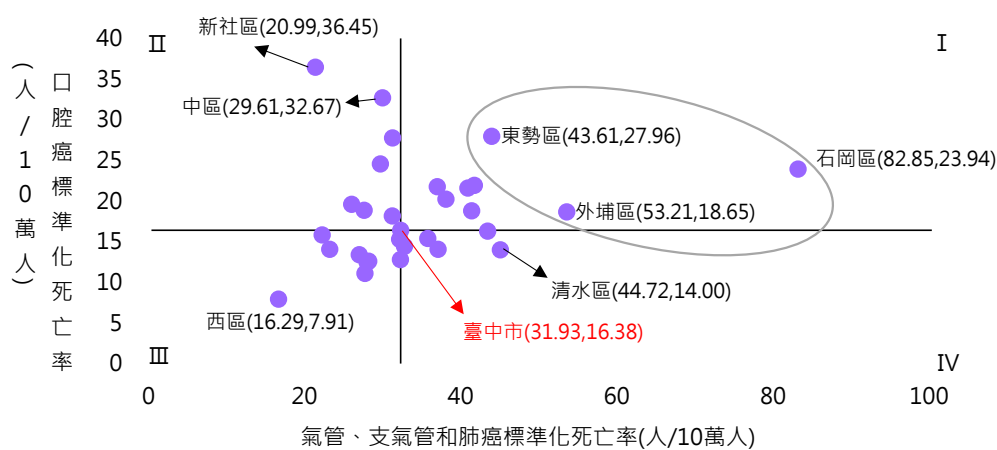
資料來源：衛生福利部統計處
備註：標準化死亡率自103年起發布

四、癌症與生活及飲食息息相關，本市各行政區中，石岡區、東勢區與外埔區需對男性之「氣管、支氣管和肺癌」及「口腔癌」加強防治觀念，而南屯區、南區、東區則應對女性「乳癌」及「子宮頸及部位未明示子宮癌」加強防治觀念。

癌症的發生常與個人飲食及生活習慣息息相關，不健康飲食、缺乏運動、菸、檳榔不離身、酗酒等行為均為導致癌症發生之危險因子，國人罹患前幾名的癌症，都與前述致癌因子有關。觀察本市 108 年各

行政區男性「氣管、支氣管和肺癌」及「口腔癌」情形，全市「氣管、支氣管和肺癌」平均標準化死亡率為每 10 萬人口 31.93 人，有 13 個行政區高於平均，其中以石岡區每 10 萬人口 82.85 人最高，外埔區每 10 萬人口 53.21 人次之，清水區每 10 萬人口 44.72 人再次之；而「口腔癌」平均標準化死亡率為每 10 萬人口 16.38 人，有 15 個行政區高於平均，以新社區每 10 萬人口 36.45 人最高，中區每 10 萬人口 32.67 人次之，東勢區每 10 萬人口 27.96 人再次之；輔以象限觀之，則有 8 個行政區落在第一象限，其中以石岡區、東勢區、外埔區偏離中心點最遠。顯示應對上述這些行政區之男性加強癌症防治的觀念(圖 2)。

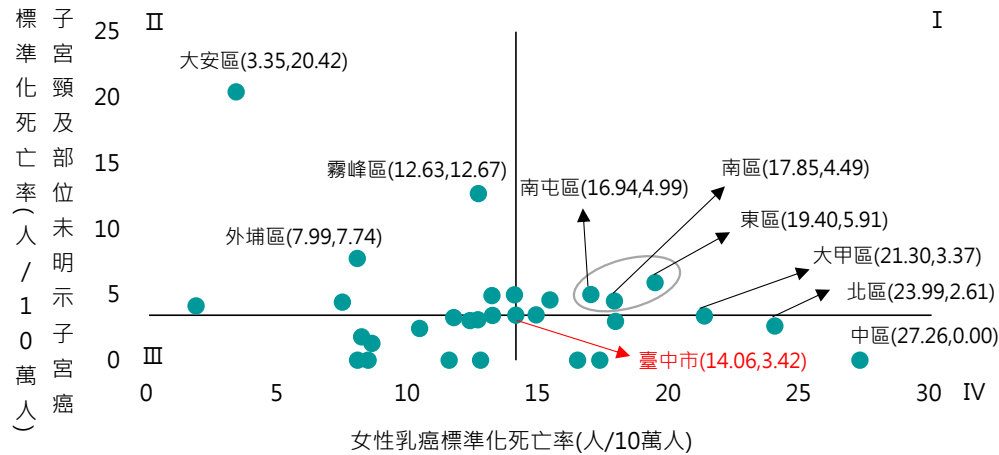
圖 2、108 年臺中市各行政區男性「氣管、支氣管和肺癌」及「口腔癌」標準化死亡率



資料來源：衛生福利部統計處

再觀察「女性乳癌」標準化死亡率，本市平均為每 10 萬人口 14.06 人，有 11 個行政區高於平均，以中區每 10 萬人口 27.26 人最高，北區每 10 萬人口 23.99 人次之，大甲區每 10 萬人口 21.30 人再次之；「子宮頸及部位未明示子宮癌」平均標準化死亡率為每 10 萬人口 3.42 人，有 12 個行政區高於平均，以大安區每 10 萬人口 20.42 人最高，霧峰區每 10 萬人口 12.67 人次之，外埔區每 10 萬人口 7.74 人再次之；亦輔以象限觀之，則有 5 個行政區落在第一象限，其中以南屯區、南區、東區最偏離中心點。顯示應對上述這些行政區加強宣導女性相關癌症之防治(圖 3)。

圖3、108年臺中市各行政區女性「乳癌」及「子宮頸及部位未明示子宮癌」標準化死亡率



資料來源：衛生福利部統計處

五、本市 106-107 年糞便潛血檢查篩檢率男性為 36.9%，女性為 43.2%，歷年均以女性較高；乳房 X 光攝影檢查篩檢率為 37.1%。

俗話說預防勝於治療，養成均衡飲食、規律運動、作息正常等良好習慣來降低癌症發生的機率，亦可透過篩檢的方式，達到早期發現早期治療，以降低癌症死亡率；目前國內提供癌症篩檢，分別為「糞便潛血檢查¹」、「口腔黏膜檢查²」、「乳房 X 光攝影檢查³」、「子宮頸抹片檢查⁴」，癌症篩檢可以提早發現癌前病變，經由簡單的治療就能事先防止其轉變成癌症，大幅降低癌症死亡率。本市 106-107 年糞便潛血檢查篩檢率男性為 36.9%，女性為 43.2%，歷年均以女性較高；乳房 X 光攝影檢查篩檢率則為 37.1%；另本府亦辦理健康識能傳播暨篩檢推廣活動，讓學童從小扎根建立癌症篩檢觀念，以及配合勞工體檢，辦理「職要您健康」職場健康篩檢活動，提升職場員工四癌篩檢之可近性與便利性(圖 4、圖 5)。

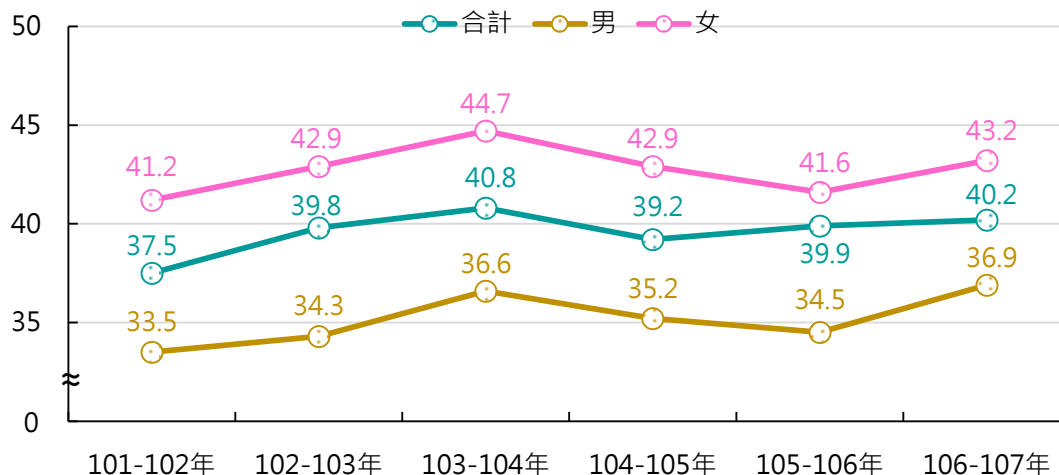
¹ 糞便潛血檢查：50 至未滿 75 歲民眾，建議每 2 年 1 次。

² 口腔黏膜檢查：30 歲以上有嚼檳榔(含已戒檳榔)或吸菸者、18 歲以上有嚼檳榔(含已戒檳榔)原住民，建議每 2 年 1 次；106 年起衛生福利部國民健康署無發布口腔黏膜檢查篩檢率。

³ 乳房 X 光攝影檢查：45-69 歲婦女、40-44 歲二親等以內血親曾罹患乳癌之婦女，建議每 2 年 1 次。

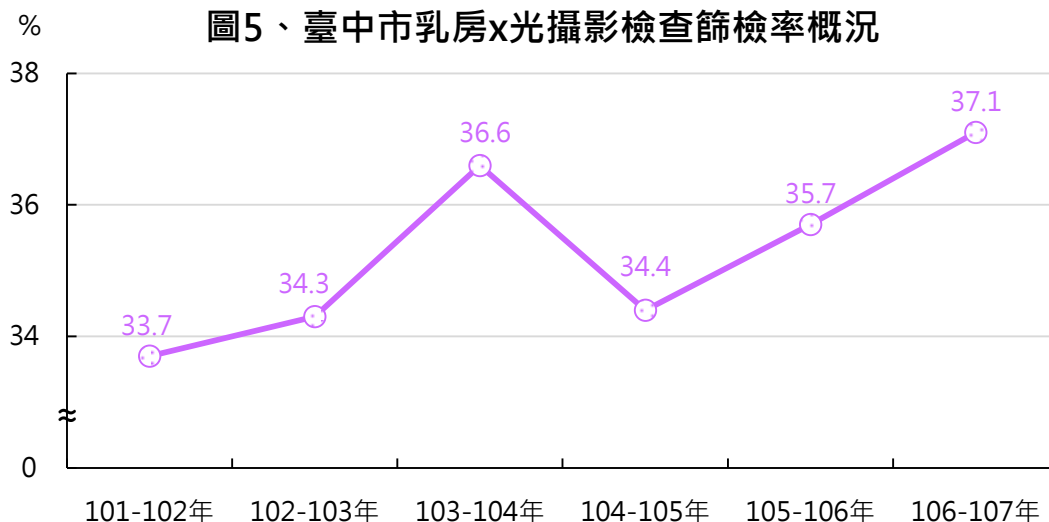
⁴ 子宮頸抹片檢查：30 歲以上婦女，建議每 3 年 1 次。

圖4、臺中市糞便潛血檢查篩檢率概況



資料來源：衛生福利部國民健康署

圖5、臺中市乳房x光攝影檢查篩檢率概況



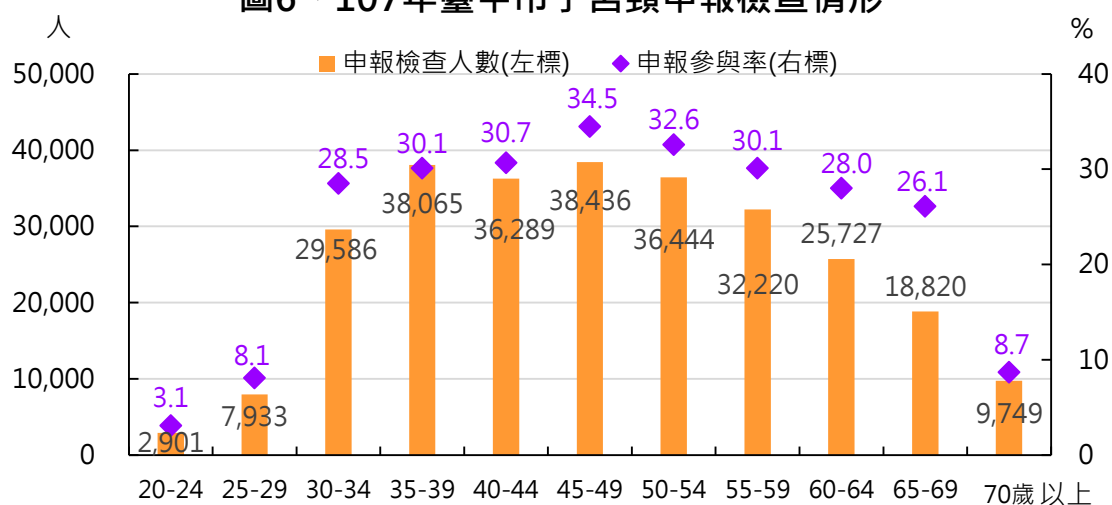
資料來源：衛生福利部國民健康署

六、本市 107 年 30-69 歲婦女子宮頸抹片申報參與率 30.3%，以 45-49 歲申報參與率 34.5%最高；以 3 年檢查資料觀察，105-107 年 30-69 歲子宮頸抹片檢查篩檢率為 55.4%，歷年有下降趨勢。

子宮頸及部位未明示子宮癌(以下稱子宮頸癌)為女性常見的癌症之一，為本市 108 年女性癌症死因第 7 位，死亡人數 77 人，標準化死亡率為每 10 萬人口 3.42 人，然子宮頸癌的治癒率相當高，只要即早發現並接受治療，即可戰勝病魔，國民健康署於 84 年起，提供 30 歲以上婦女每年 1 次免費子宮頸抹片檢查。

以年齡別觀之，本市 107 年子宮頸抹片申報檢查情形，20-24 歲申報參與率 3.1% 為各年齡層最低，45-49 歲申報參與率 34.5% 為各年齡層最高，50 歲以上婦女隨著年齡增加，對子宮頸抹片篩檢的意願則隨之下降，整體而言，30-69 歲婦女子宮頸抹片申報檢查人數為 25 萬 5,587 人，申報參與率 30.3%。另，若子宮頸抹片篩檢呈陽性，則須進一步追蹤檢查才能確診，107 年陽性個案追蹤完成率 93.5%，略低於全國之 93.8% (圖 6)。

圖6、107年臺中市子宮頸申報檢查情形

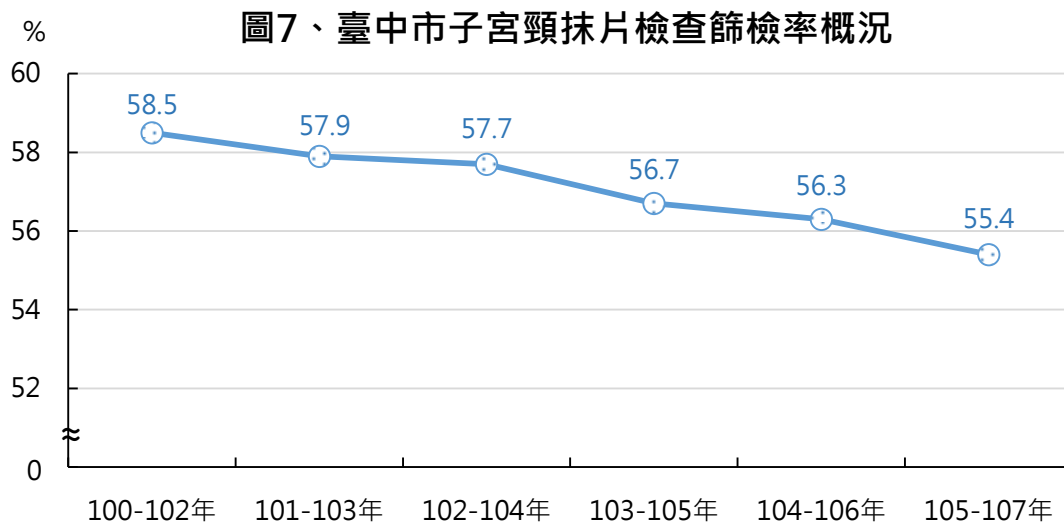


資料來源：衛生福利部國民健康署

備註：申報參與率=申報檢查人數/婦女人口數

若以每 3 年至少接受 1 次檢查之頻率觀察，105-107 年 30-69 歲子宮頸抹片檢查篩檢率⁵為 55.4%，雖歷年篩檢率均超過 5 成 5，惟仍呈下降趨勢，除繼續推動子宮頸抹片篩檢，本市亦早已於國中時期，針對國一女生提供接種人類乳突病毒(HPV)疫苗接種，降低子宮頸癌對女性市民健康之威脅(圖 7)。

⁵ 子宮頸抹片檢查篩檢率=抹片檢查人數/3 年中第 2 年底之婦女人口數。



資料來源：衛生福利部國民健康署

結語

癌症是綜合多種因素引起的，唯有保持良好健康習慣、規律運動、遠離菸酒，才能達到初步預防的效果，並透過定期篩檢以早期偵測癌症及癌前病變，及早發現與治療，本府亦利用多元管道宣導癌症篩檢，進行癌症防治衛教，並於網路、電台及各大眾傳播媒體播放篩檢宣導，強化民眾對於癌症防治的認知，提升癌症防治成效，有助降低癌症的發生及死亡。