專題統計分析

新北市大腸癌篩檢追蹤概況

經濟統計科　曾婷鈺

新北市政府主計處

中華民國 108 年 2 月

目次

壹、 前言 1

貳、 癌症死亡率 1

參、 大腸癌死亡率 3

肆、 新北市 3 年之大腸癌死亡率未有上升趨勢 4

伍、 新北市大腸癌受檢率及陽性個案追蹤完成率 5

陸、 結論與政策建議 8

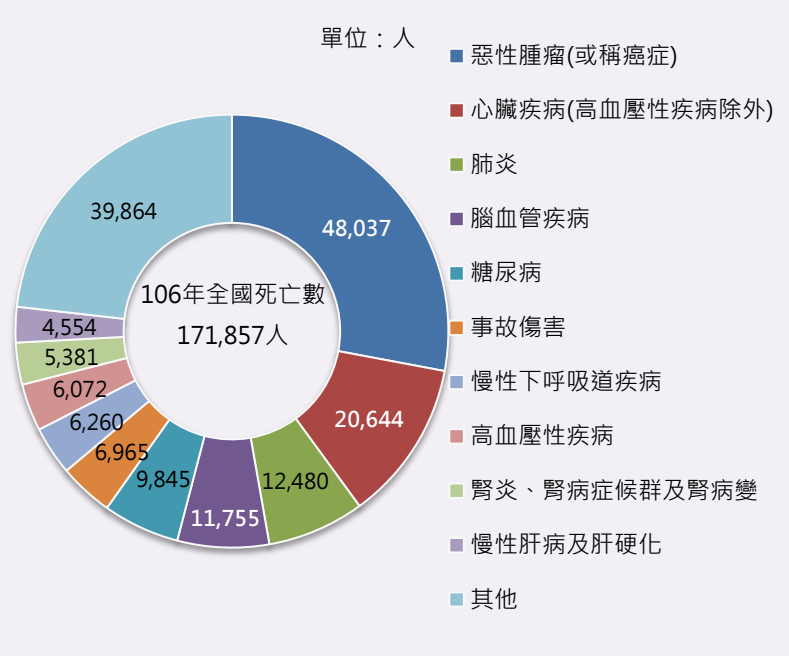
壹、前言

大腸係屬人體消化系統之最後一部分，其主要功能係汲取人體腸道內可消化物質中之水分與電解質，並將其餘無用或有害物質轉化為糞便排出體外，亦是人體重要的排毒器官。根據醫學報導指出，隨著國人飲食習慣逐漸西化及精緻化，或因貪圖方便以加工食品、微波即時食品取代正餐等日復一日之影響，或因家族性、遺傳性因素，極有可能誘發結腸、直腸及肛門癌(以下簡稱大腸癌)，爰本文先從我國癌症死因分析出發，再深入觀察大腸癌致死情形，並呈示六都預防醫療措施辦理成果，讓新北市民即早了解防癌的重要性，並供新北市政府(以下簡稱市府)釐訂相關政策之參考，落實為市民的健康把關。

貳、癌症死亡率

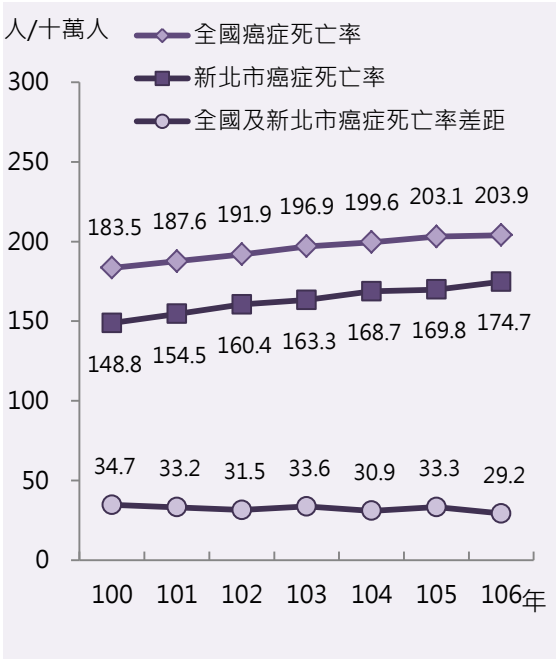
人類的身體細胞若不正常的分裂會形成腫瘤，而腫瘤通常可分為兩種，一種是可切除且不會擴展到身體其他部位者稱良性腫瘤；另外一種會擴散至身體其他部分者即為惡性腫瘤(或稱癌症)。據衛生福利部統計，癌症死亡率自 71 年起已連續 36 年居國人十大死因之首，106 年全國死亡人數計 17 萬 1,857 人，其中癌症死亡人數 4 萬 8,037 人(占 28.0%)，換言之，平均每 3.6 個死亡人口就有 1 位死於癌症(圖一)。續

觀察 100 至 106 年全國及新北市癌症死亡率變動情形，全國癌症死亡率由 100 年之每十萬人 183.5 人增加至 106 年之 203.9 人，每十萬人增加 20.4 人，同期間新北市癌症死亡率亦由 100 年之每十萬人 148.8 人增加至 106 年之 174.7 人，每十萬人增加 25.9 人，儘管新北市之癌症死亡率近年來均低於全國癌症死亡率，惟其增加幅度大於全國，致兩者之差距(全國-新北市)由 100 年每十萬人 34.7 人，逐漸縮小至 106 年每十萬人 29.2 人(圖二)，顯示罹癌致死情形為新北市不可忽視之重要議題。



圖一　106 年全國十大死因死亡數

資料來源：衛生福利部。



圖二　100 至 106 年全國及新北市癌症死亡率

資料來源：衛生福利部。

參、大腸癌死亡率

高油脂、高熱量、低纖維的飲食習慣已是眾所周知誘發大腸癌之高危險因子，隨著國人飲食習慣西化及精緻化，愈容易誘發大腸癌，105 年全國大腸癌發生率[1]為每十萬人 81.9 人，僅次於女性乳房癌之每十萬人 127.1 人(表一)。進一步觀察十大癌症死亡原因(表二)，106 年全國癌症死亡人數計 4 萬 8,037 人，其中以氣管、支氣管及肺癌死亡 9,235 人最多(占 19.2%)、肝及肝內膽管癌死亡 8,402 人次之(占 17.5%)、大腸癌死亡 5,812 人再次之(占 12.1%)；同年新北市癌症死亡人數為 6,958 人，亦以氣管、支氣管及肺癌死亡 1,413 人最多(占 20.3%)、肝及肝內膽管癌 1,101 人次之(占 15.8%)、大腸癌死亡 782 人再次之(占 11.2%)。若觀察六都十大癌症死因死亡率，106 年新北市癌症死亡率為每十萬人 174.7 人，僅高於桃園市之 150.6 人，為六都中第 2 低，其中大腸癌死亡率為每十萬人 19.6 人，亦為六都第 2 低，雖然如此，因大腸癌有高發生率，且死亡率亦偏高(各直轄市十大癌症死因中，大腸癌排名第 2

表一　105 年全國十大癌症原發部位發生率

順位	原發部位	個案數(人)	發生率(人/十萬人)
1	女性乳房	15,018	127.1
2	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	19,279	81.9
3	肺、支氣管及氣管	13,821	58.7
4	肝及肝內膽管	11,081	47.1
5	攝護腺	5,391	46.0
6	子宮頸	4,252	36.0
7	口腔、口咽及下咽	7,897	33.6
8	子宮體	2,528	21.4
9	甲狀腺	4,041	17.2
10	皮膚	3,679	15.6

資料來源：衛生福利部(最新資料至 105 年)。
附　　註：含原位癌。

[1] 發生率係以全國之人口為分母，新發生之申報個案為分子計算。

至第 4)，實不得輕忽。

表二　106 年全國十大癌症死因死亡情形及六都死亡率

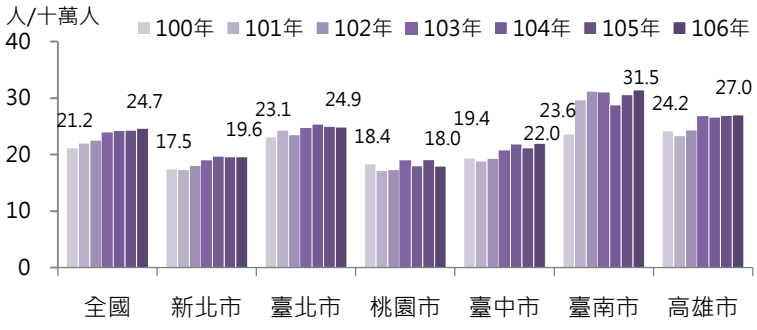
順位	癌症死亡原因	全國			六都死亡率(人/十萬人)					
		死亡數		死亡率	新北市	臺北市	桃園市	臺中市	臺南市	高雄市
		(人)	新北市死亡數(人)	(人/十萬人)						
	癌症合計	48,037	6,958	203.9	174.7	188.2	150.6	175.6	235.0	223.9
1	氣管、支氣管及肺癌	9,235	1,413	39.2	35.5	38.4	28.0	31.2	43.6	40.0
2	肝及肝內膽管癌	8,402	1,101	35.7	27.6	24.5	21.2	29.4	43.3	43.7
3	結腸、直腸及肛門癌	5,812	782	24.7	19.6	24.9	18.0	22.0	31.5	27.0
4	女性乳癌	2,377	405	20.1	19.9	23.0	18.0	19.0	23.5	21.5
5	口腔癌	2,842	398	12.1	10.0	6.2	7.2	10.9	11.5	13.9
6	前列腺(攝護腺)癌	1,392	179	11.9	9.2	13.8	9.4	10.3	16.2	11.3
7	胃癌	2,304	371	9.8	9.3	10.3	8.6	8.6	10.0	9.4
8	胰臟癌	2,082	338	8.8	8.5	10.9	6.7	7.2	9.0	8.5
9	食道癌	1,797	275	7.6	6.9	4.4	6.8	7.2	6.3	7.9
10	子宮頸及部位未明示子宮癌	651	83	5.5	4.1	5.4	6.1	5.0	7.0	6.3

資料來源：衛生福利部。
附　　註：1.全國(直轄市)癌症死亡率=全國(直轄市)癌症死亡數/全國(直轄市)年中人口數×100,000。
2.女性乳癌之分母為全國(直轄市)女性年中人口數。

肆、新北市 3 年之大腸癌死亡率未有上升趨勢

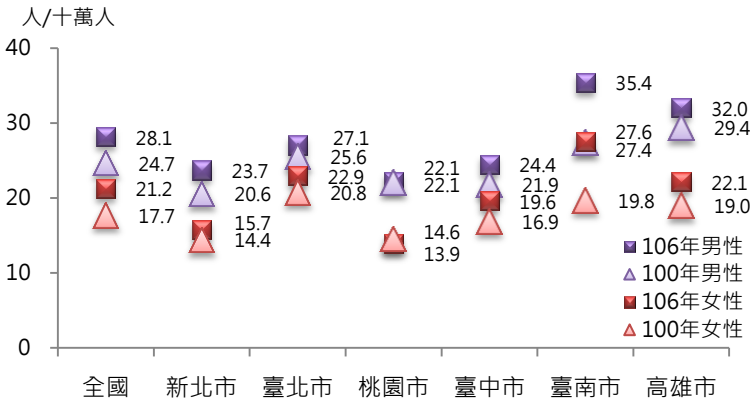
觀察 100 至 106 年我國每十萬人罹患大腸癌之死亡率，由 100 年之 21.2 人增加至 106 年之 24.7 人，每十萬人增加 3.5 人，有逐年增加的趨勢；另觀察同期六都每十萬人罹患大腸癌之死亡率，除 100 年以高雄市之 24.2 人最高外，其餘各年均以臺南市死亡率最高，而新北市及桃園市之死亡率各年均低於 20 人，亦低於其餘直轄市，且近 3 年(104 至 106 年)新北市之死亡率未有上升趨勢(分別為每十萬人 19.7 人、19.6 人及 19.6 人)(圖三)。若以性別觀察，100 至 106 年全國及六都大腸癌死亡率，均呈現男性死亡率高於女性之情形；若進一步觀察該死亡率

變動情形，六都中僅桃園市女性大腸癌死亡率由 100 年每十萬人 14.6 人減至 106 年之 13.9 人，每十萬人減少 0.7 人(男性則無增減)，其餘直轄市無論男性或女性則均有增加情形，其中又以臺南市男性及女性大腸癌死亡率為六都中最高(增加幅度分別 29.1%及 39.5%)，而同期間新北市男性與女性大腸癌死亡率亦分別提高 15.1%與 9.0%，且男性死亡率增幅高出女性 6.1 個百分點(圖三及圖四)，實有性別差異情形，應加強留意後續變動趨勢。



圖三　100 至 106 年全國大腸癌死亡率

資料來源：衛生福利部。



圖四　100 年及 106 年全國與六都大腸癌死亡率—依性別分

資料來源：衛生福利部。

附　　註：不同性別之大腸癌死亡率，其死亡人數及總人口數皆依性

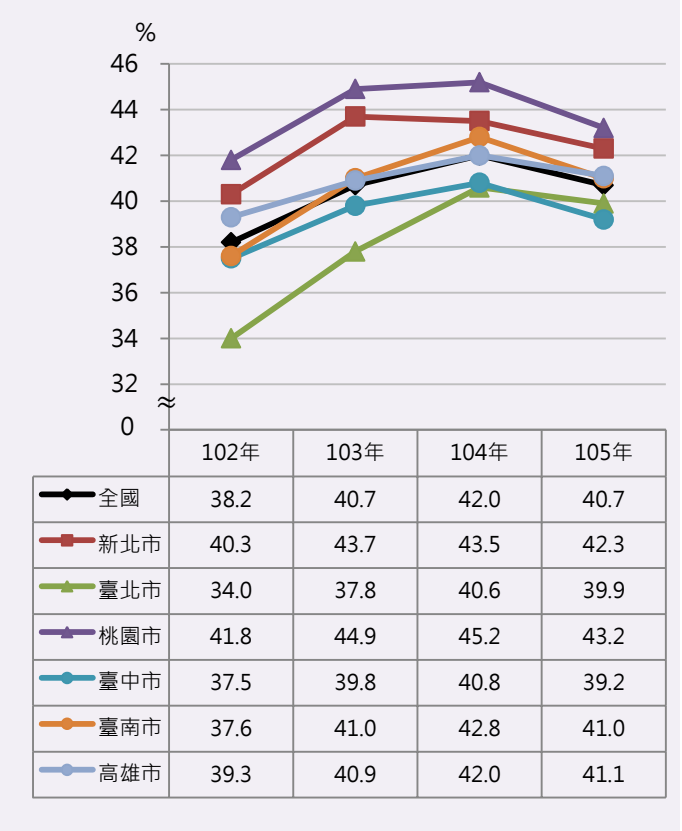
伍、新北市大腸癌受檢率及陽性個案追蹤完成率

目前子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等四種癌症，經證實可透過篩檢早期偵測，進而降低死亡率。據醫學研究顯示，每 1 至 2 年糞便潛血檢查可及早防範以降低 50 至 69 歲大腸癌死亡率 15%至 33%，

故推廣糞便潛血篩檢實為各市縣大腸癌防治工作中不可忽視之項目。根據國民健康署最新統計資料，觀察 102 至 105 年全國及六都 50 至 69 歲民眾最近 2 年內曾接受過糞便潛血檢查篩檢之比率(以下簡稱受檢率)，可發現 4 年間六都均以桃園市之受檢率最高(105 年受檢率為 43.2%)，新北市受檢率次之(105 年受檢率為 42.3%)，且均優於全國受檢率水準，而臺北市及臺中市受檢率(105 年受檢率分別為 39.9%及 39.2%)則相對其他四都低，且由圖五可知 105 年全國及六都之受檢率均較 104 年下降，糞便潛血篩檢之重要性仍需各市縣政府持續加強宣導，以提升全國之受檢率並降低死亡率。另由於糞便潛血篩檢屬於較簡易之初步方法，篩檢結果若呈陽性反應，須進一步檢查才能確診，因此若欲降低大腸癌死亡率，除糞便潛血篩檢外，針對陽性反應個案之後續追蹤，亦為大腸癌篩檢不可或缺的一環。爰再觀察全國及六都大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成率[2]，整體來看，102 至 105 年全國及六都之陽性個案追蹤完成率均呈上升趨勢，顯示國人對於進一步侵入性檢查之必要性已逐步建立正確的觀念，有助於降低國人之大腸癌死亡率。若觀察六都辦理個案追蹤成效，105 年以臺北市之追蹤完成率 77.4%最高，較 102 年之 69.6%增加 7.8 個百分點；新北市之追蹤完成率 76.6%次之，較 102 年之 70.0%增加 6.6 個百分點。此外，桃園市之追蹤完成

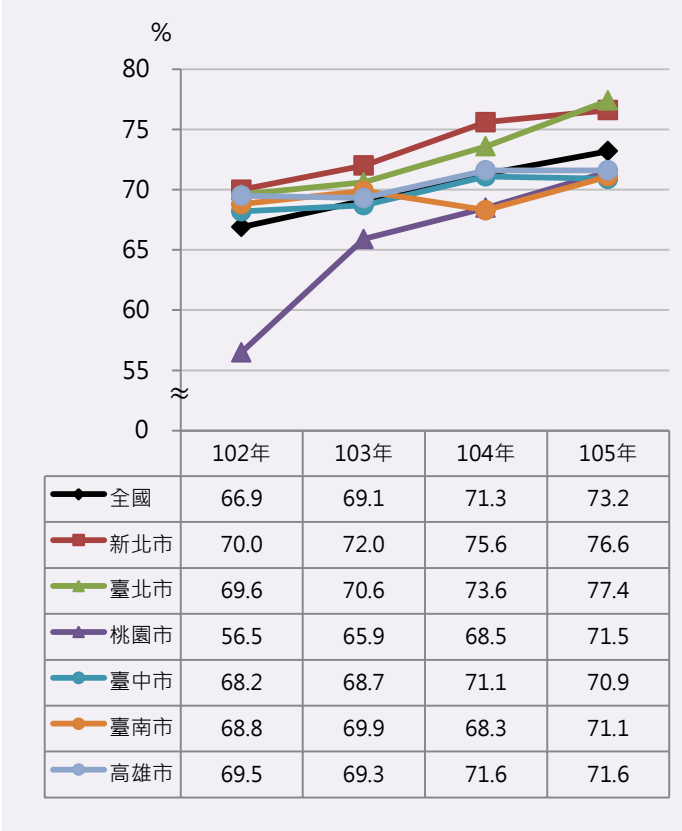
[2] 大腸癌陽性個案追蹤完成率：大腸癌篩檢結果為陽性之個案，自檢驗日期起 1 年內完成大腸鏡或乙狀結腸鏡及鋇劑攝影的人所占百分比。計算公式：(陽性個案已追蹤完成數÷陽性個案數)×100%。

率，自 102 年之 56.5%增加至 105 年之 71.5%，增加 15 個百分點，呈現明顯之進步，整體而言，北部三都進步情形均優於中南部三都(圖六)。



	102年	103年	104年	105年
全國	38.2	40.7	42.0	40.7
新北市	40.3	43.7	43.5	42.3
臺北市	34.0	37.8	40.6	39.9
桃園市	41.8	44.9	45.2	43.2
臺中市	37.5	39.8	40.8	39.2
臺南市	37.6	41.0	42.8	41.0
高雄市	39.3	40.9	42.0	41.1

圖五　102 至 105 年全國及六都 50 至 69 歲民眾最近 2 年內曾經接受過糞便潛血檢查篩檢之比率
資料來源：國民健康署(最新資料至 105 年)。

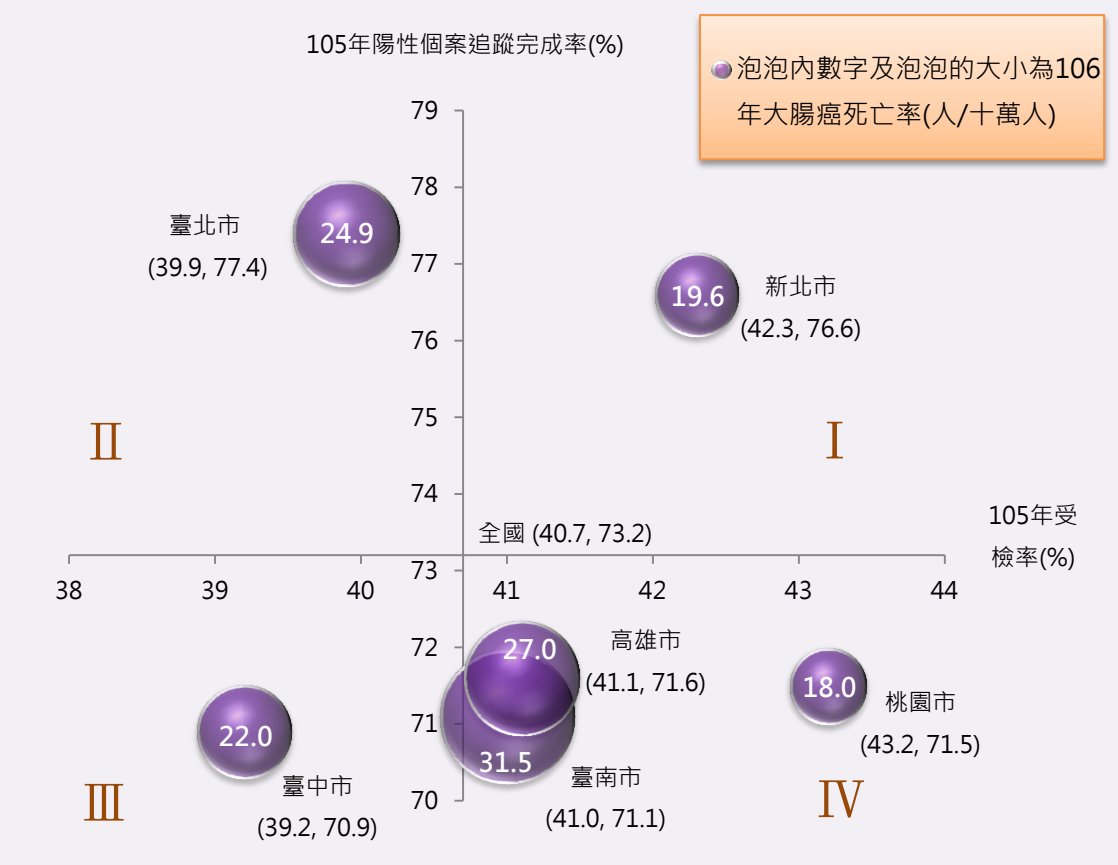


	102年	103年	104年	105年
全國	66.9	69.1	71.3	73.2
新北市	70.0	72.0	75.6	76.6
臺北市	69.6	70.6	73.6	77.4
桃園市	56.5	65.9	68.5	71.5
臺中市	68.2	68.7	71.1	70.9
臺南市	68.8	69.9	68.3	71.1
高雄市	69.5	69.3	71.6	71.6

圖六　102 至 105 年全國及六都大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成率
資料來源：國民健康署(最新資料至 105 年)。

若再以 105 年 50 至 69 歲民眾最近 2 年內曾經接受過糞便潛血檢查受檢率為橫軸、105 年大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成率為縱軸、106 年大腸癌死亡率為泡泡圖直徑，並以全國之 50 至 69 歲民眾最近 2 年內曾經接受過糞便潛血檢查受檢率(40.7%)及大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成率(73.2%)為原點，交叉分析觀察六都大腸癌篩檢追蹤情形，由圖

七可看出僅新北市落在第Ⅰ象限，且泡泡圖偏小，顯示其受檢率(42.3%)及陽性個案追蹤完成率(76.6%)相對較全國高之外，大腸癌死亡率(每十萬人 19.6 人)屬六都中情況較佳之直轄市(圖七)。



圖七　全國與六都之 105 年大腸癌受檢率、陽性個案追蹤完成率及 106 年大腸癌死亡率

資料來源：衛生福利部及國民健康署。

陸、結論與政策建議

以往國人對癌症之態度，可能因認知有誤，加上其死亡率高，導致大家聞癌色變；然而目前子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等四種癌症已經證實可透過早期偵測、早期治療，進而降低死亡率，故市府

近年持續致力於推動四癌篩檢[3]，並結合醫療資源及偏遠地區巡迴車服務，市民可同時進行基本檢查、尿液檢查及血液生化檢查，使民眾能就近且更方便地參與各項檢查，進而提升其參與意願，以降低癌症死亡率；其中大腸癌篩檢部分，102 至 106 年新北市每年平均篩檢人數約 23 萬 4 千人次，呈陽性個案數平均約 1 萬 6 千人次，追蹤完成數平均約 1 萬 2 千人次[4]，確認罹癌人數平均約 441 人，顯示市府對推動大腸癌篩檢各階段工作不遺餘力，以達及早發現及早治療之效。另為鼓勵新北市民提早做癌症篩檢，市府除積極辦理四癌免費篩檢外，亦不定期提供各式篩檢福利及舉辦相關活動，如 106 年之新北勞工揪團免費大腸癌與口腔癌篩檢及 107 年之「篩檢一夏、守護最愛」活動，積極為市民之健康把關。

[3] 四癌免費篩檢條件：1.乳房 X 光攝影檢查：45 歲~69 歲婦女(每兩年一次)。
2.子宮頸抹片檢查：30 歲以上婦女(每年一次)。
3.大腸癌篩檢(糞便潛血檢查)：50 歲~74 歲民眾(每兩年一次)。
4.口腔癌篩檢(口腔黏膜檢查):18 歲以上有嚼食檳榔之原住民、30 歲以上 有嚼食檳榔、吸菸民眾(每兩年一次)。

[4] 呈陽性個案數及追蹤完成數為 102 至 105 年之平均值。