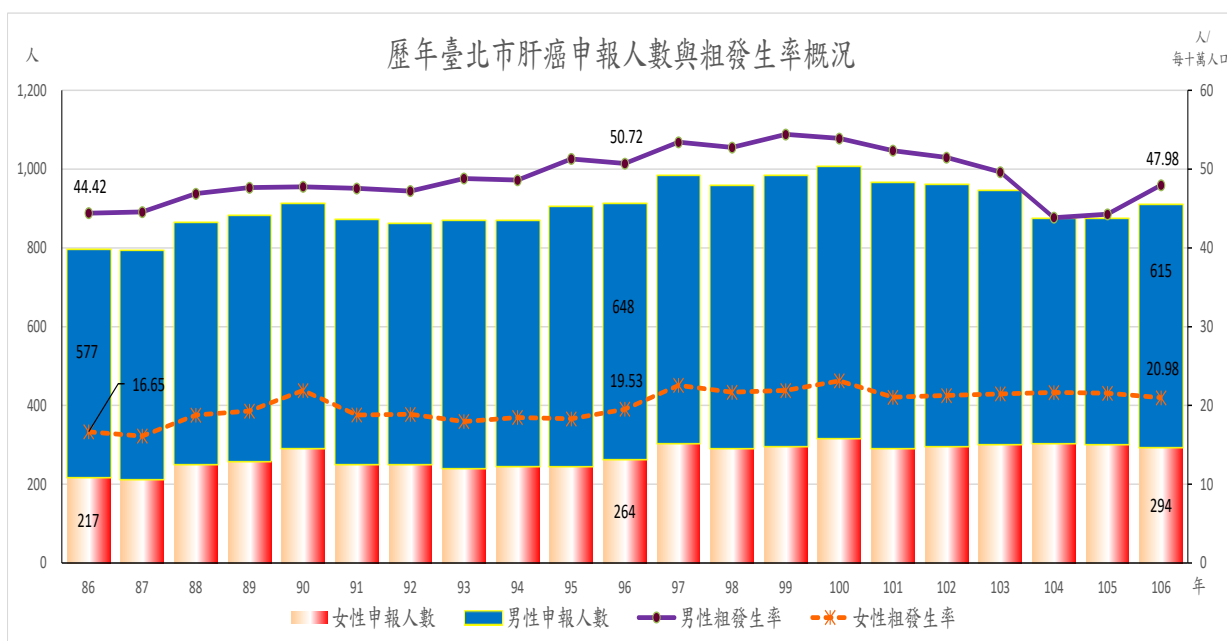


癌症發生之監測，是制定癌症防治措施，以及評價防治策略的重要依據。而世界衛生組織(WHO)為配合已逾十年之世界肝炎日，呼應今(109)年主題活動「找出失蹤的百萬病患」，指出全球尚有2.9億人未意識到已感染病毒性肝炎。因此，面對慢性肝病三部曲的罹病歷程，從衛生福利部癌症登記報告最新資料顯示，106年我國肝及肝內膽管癌(以下簡稱肝癌)症登記申報人數11,225人，為癌症申報人數排序第四位，發生率為每十萬人47.6人，標準化發生率為每十萬人29.3人。相信唯有透過早期發現、早期治療、永續保肝，是讓國人依然擁有彩色人生的治本之道。

依據近20年癌症登記報告統計，臺北市肝癌申報人數，自民國86年794人(男性577人，女性217人)，一路緩慢上升，於民國100年申報人數突破千人達1,006人(男性688人，女性318人)後，反轉下跌至106年909人(男性615人，女性294人)，占106年臺北市所有癌症發生數7.0%，相當每14.3位癌症申報市民，即有一位市民是肝癌患者，而粗發生率為每十萬人口33.9人(男性48.0人，女性21.0人)，使得近20年以來，臺北市肝癌發生數平均每年以0.7%(男性0.3%，女性1.5%)的幅度增加，粗發生率則以0.5%(男性0.4%，女性1.2%)的幅度增加；男女性別比則介於1.9~2.7之間。



倘以死因統計探究臺北市與全國趨勢變化，近十年臺北市肝癌死亡人數約占全國肝癌死亡人數的7.8%至8.6%之間(男性7.6%至8.6%之間，女性8.3%至9.5%之間)，近十年平均年增率0.3%(女性2.0%)高於全國0.2%(女性1.1%)，但男性近十年平均年增率為-0.6%低於全國-0.2%。在粗死亡率部分，十年間臺北市兩性死亡率均低於全國，二者差距介於8.5至11.2個百分點，其中男性更擴大到10.7至15.1個百分點，而女性近十年亦低於全國，惟二者差距在緩慢縮減中，使得106年差距僅3.9個百分點，值得關注；至於剔除年齡後的標準化死亡率，臺北市不論兩性或男性或女性，十年間均低於全國，且均自101年起一路下跌中，其中女性以震盪趨勢縮減與全國女性之差距。

另外，在死亡年齡中位數方面，受到臺北市醫療資源豐沛與市民自我健康意識較全國謹慎之影響，近十年死亡年齡均較全國普遍往後延長1-4歲，且女性亦較十年前多六年存活率。有關肝癌死因概況，詳見表1~表3。

表1 肝癌死因概況

兩性		單位：人、人/每十萬人口、歲							
年 別	臺 北 市				全 國				
	死 亡 人 數	死 亡 率	標 準 化 死 亡 率	死 亡 年 齡 中 位 數	死 亡 人 數	死 亡 率	標 準 化 死 亡 率	死 亡 年 齡 中 位 數	
99年	644	24.65	15.83	70.0	7,744	33.46	25.21	68.0	
100年	672	25.50	15.95	70.0	8,022	34.59	25.30	69.0	
101年	697	26.18	16.07	71.0	8,116	34.88	24.72	69.0	
102年	700	26.12	15.44	72.0	8,217	35.20	24.15	69.0	
103年	666	24.72	14.18	71.0	8,178	34.94	23.34	69.0	
104年	667	24.67	13.72	72.0	8,258	35.20	22.78	70.0	
105年	672	24.89	13.63	72.0	8,353	35.52	22.22	70.0	
106年	658	24.47	12.91	72.0	8,402	35.67	21.58	69.0	
107年	679	25.37	12.82	74.0	8,222	34.87	20.35	70.0	
108年	661	24.88	12.14	73.0	7,881	33.40	18.84	70.0	
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢									
108年較107年 增減%(歲數)	-2.65	-1.95	-5.25	(-1.0)	-4.15	-4.21	-7.42	(0.0)	
108年較99年 增減%(歲數)	2.64	0.95	-23.28	(3.0)	1.77	-0.19	-25.27	(2.0)	
99~108年 平均年增率(%)	0.29	0.11	-2.90	—	0.20	-0.02	-3.19	—	

資料來源：衛生福利部。

說明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

### 表2 男性肝癌死因概況

單位：人、人/每十萬人口、歲

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數	死 亡 率	標 準 化 死 亡 率	死 亡 年 齡 中 位 數	死 亡 人 數	死 亡 率	標 準 化 死 亡 率	死 亡 年 齡 中 位 數
99年	443	35.12	23.28	68.0	5,454	46.87	36.78	65.0
100年	474	37.34	24.12	69.0	5,633	48.39	36.98	66.0
101年	475	37.08	24.29	68.0	5,596	48.00	35.78	66.0
102年	485	37.67	23.37	70.0	5,649	48.37	34.94	66.0
103年	447	34.58	21.20	67.0	5,554	47.51	33.58	65.0
104年	429	33.11	19.76	69.0	5,586	47.72	32.89	66.0
105年	430	33.27	19.73	69.0	5,619	47.96	32.07	66.0
106年	437	33.99	19.44	68.0	5,749	49.06	31.78	66.0
107年	432	33.81	18.59	70.0	5,576	47.59	30.00	67.0
108年	421	33.24	18.07	70.0	5,363	45.80	28.05	67.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	-2.55	-1.71	-2.79	(0.0)	-3.82	-3.76	-6.48	(0.0)
108年較99年 增減%(歲數)	-4.97	-5.36	-22.37	(2.0)	-1.67	-2.28	-23.72	(2.0)
99~108年 平均年增率(%)	-0.56	-0.61	-2.77	—	-0.19	-0.26	-2.96	—

資料來源：衛生福利部。

說明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

### 表3 女性肝癌死因概況

單位：人、人/每十萬人口、歲

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數	死 亡 率	標 準 化 死 亡 率	死 亡 年 齡 中 位 數	死 亡 人 數	死 亡 率	標 準 化 死 亡 率	死 亡 年 齡 中 位 數
99年	201	14.87	9.27	73.0	2,290	19.90	14.21	73.0
100年	198	14.50	8.92	74.0	2,389	20.68	14.28	73.0
101年	222	16.07	9.11	75.0	2,520	21.70	14.35	74.0
102年	215	15.44	8.66	74.0	2,568	22.01	14.09	74.0
103年	219	15.62	8.23	76.0	2,624	22.40	13.79	74.0
104年	238	16.90	8.63	76.0	2,672	22.73	13.44	75.0
105年	242	17.19	8.52	77.0	2,734	23.17	13.17	75.0
106年	221	15.74	7.43	77.0	2,653	22.41	12.25	76.0
107年	247	17.66	8.01	79.0	2,646	22.30	11.57	76.0
108年	240	17.27	7.25	79.0	2,518	21.18	10.50	76.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	-2.83	-2.26	-9.45	(0.0)	-4.84	-5.02	-9.26	(0.0)
108年較99年 增減%(歲數)	19.40	16.10	-21.78	(6.0)	9.96	6.45	-26.12	(3.0)
99~108年 平均年增率(%)	1.99	1.67	-2.69	—	1.06	0.70	-3.31	—

資料來源：衛生福利部。

說明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

從行政區別觀察，108年臺北市男女肝癌死亡人數之倍數比，以松山區  
 的倍數5.8為最大，遠高於臺北市整體男女倍數比的1.8，但死亡人數以大安  
 區與士林區的86人為最多，其中男性死亡人數以士林區的58人居首位，女性  
 則以大安區的32人領先其他11區；而同步觀察粗死亡率與標準化死亡率，在  
 兩性部分，以士林區(粗死亡率30.2人，標準化死亡率14.8人)、北投區(粗  
 死亡率29.5人，標準化死亡率15.6人)與松山區(粗死亡率16.6人，標準化死  
 亡率7.9人)最為顯著；男性部分，以士林區(粗死亡率42.2人，標準化死亡  
 率23.2人)、內湖區(粗死亡率22.0人，標準化死亡率14.7人)與信義區(粗死  
 亡率28.4人，標準化死亡率14.2人)最為顯著；女性部分，則以萬華區(粗死  
 亡率24.0人，標準化死亡率10.1人)與松山區(粗死亡率4.6人，標準化死亡  
 率1.8人)最為顯著，似乎突顯出肝癌對行政區有差異性現象。有關臺北市行  
 政區肝癌概況，詳見表4暨圖2~4。

表4 臺北市行政區肝癌死因概況

民國108年

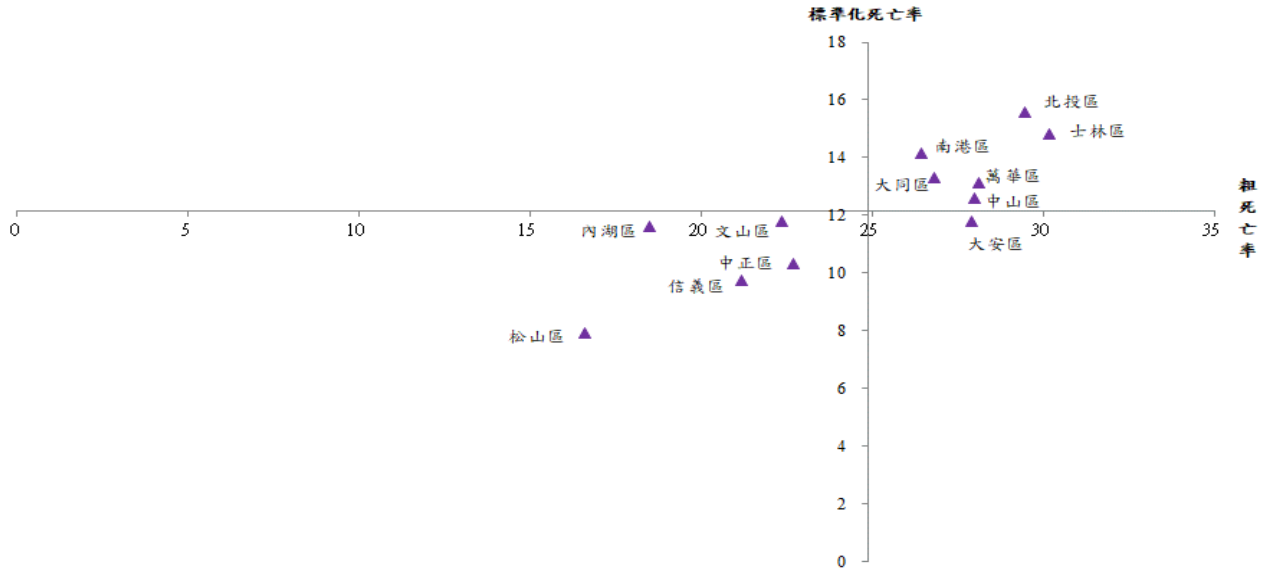
單位：人、每十萬人口/人

地區	合計			男性			女性		
	死亡 人數	粗死 亡率	標準化 死亡率	死亡 人數	粗死 亡率	標準化 死亡率	死亡 人數	粗死 亡率	標準化 死亡率
臺北市	661	24.88	12.14	421	33.24	18.07	240	17.27	7.25
松山區	34	<i>L</i> 16.59	<i>L</i> 7.89	29	30.23	15.69	5	<i>L</i> 4.59	<i>L</i> 1.77
信義區	47	21.20	9.73	30	28.43	<i>L</i> 14.16	17	14.63	5.88
大安區	86	27.90	11.80	54	37.61	18.65	32	19.43	6.32
中山區	64	28.02	12.60	36	33.92	17.36	28	22.89	8.86
中正區	36	22.71	10.33	24	31.76	15.59	12	14.47	5.87
大同區	34	26.81	13.31	24	38.92	21.42	10	15.34	6.06
萬華區	53	28.14	13.14	30	32.50	16.55	23	<i>H</i> 23.95	<i>H</i> 10.14
文山區	61	22.36	11.77	39	29.86	17.38	22	15.47	7.27
南港區	32	26.45	14.15	21	35.54	20.73	11	17.77	8.69
內湖區	53	18.49	11.62	30	<i>L</i> 21.95	14.68	23	15.34	9.27
士林區	86	<i>H</i> 30.18	14.83	58	<i>H</i> 42.24	<i>H</i> 23.22	28	18.96	7.67
北投區	75	29.48	<i>H</i> 15.59	46	37.61	22.50	29	21.95	9.78

資料來源：衛生福利部。

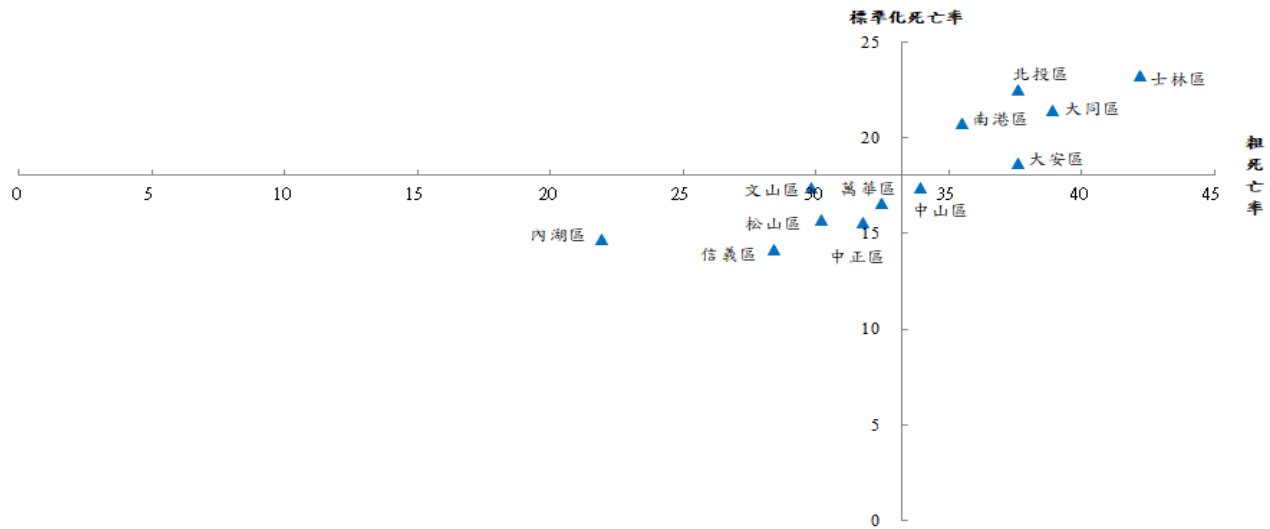
說明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料，而*H*表示最大值，*L*表示最小值。

圖2 108年臺北市兩性肝癌死因概況



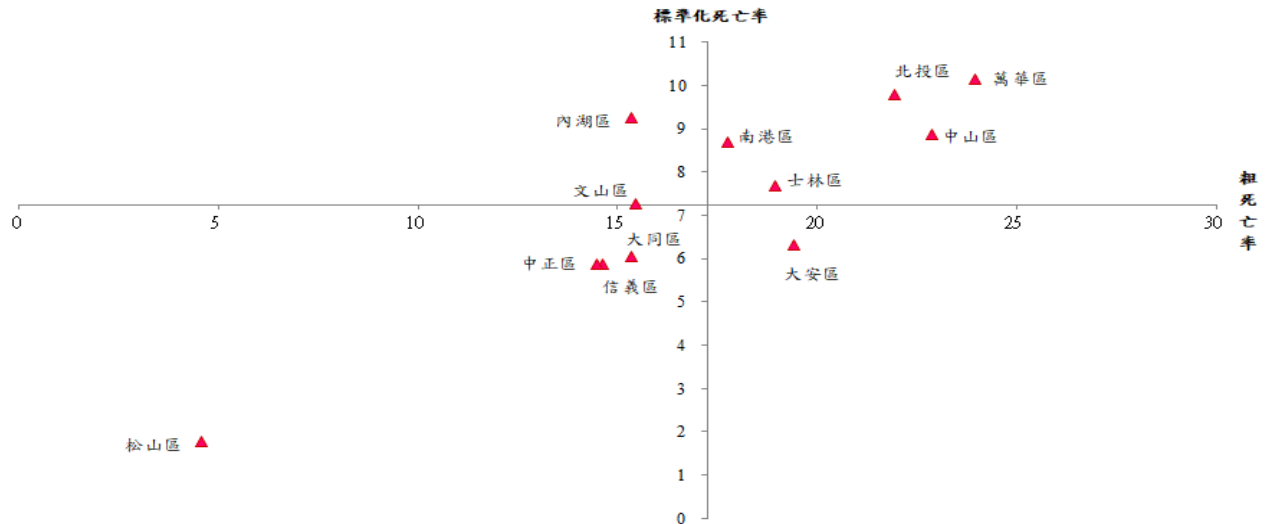
註：1.第一象限內各點表該行政區粗死亡率大於臺北市粗死亡率24.88，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率12.14。  
2.第三象限內各點表該行政區粗死亡率小於臺北市粗死亡率24.88，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率12.14。

圖3 108年臺北市男性肝癌死因概況



註：1.第一象限內各點表該行政區男性粗死亡率大於臺北市男性粗死亡率33.24，且男性標準化死亡率大於臺北市男性標準化死亡率18.07。  
2.第三象限內各點表該行政區男性粗死亡率小於臺北市男性粗死亡率33.24，且男性標準化死亡率小於臺北市男性標準化死亡率18.07。

圖4 108年臺北市女性肝癌死因概況



註：1.第一象限內各點表該行政區女性粗死亡率大於臺北市女性粗死亡率17.27，且女性標準化死亡率大於臺北市女性標準化死亡率7.25。  
2.第三象限內各點表該行政區女性粗死亡率小於臺北市女性粗死亡率17.27，且女性標準化死亡率小於臺北市女性標準化死亡率7.25。