

年刊

子宮頸癌篩檢登記報告

民國一百零四年



衛生福利部國民健康署

中華民國一百零五年七月

摘 要

國內外實證顯示大規模子宮頸抹片篩檢可降低 60-90% 子宮頸癌發生率與死亡率，因此國民健康署於民國 84 年起，提供 30 歲以上婦女每年 1 次免費子宮頸抹片檢查，推動至今，已使國內 30 歲以上婦女 3 年 1 次篩檢率由民國 86 年的 35.3% 提升至 104 年的 52.1%，21 年累積篩檢率已達 81.5%。

104 年子宮頸癌篩檢登記報告，係以申報至「臺灣子宮頸癌篩檢申報及追蹤管理資料系統」之資料進行統計分析，內含 117 家通過本署子宮頸細胞病理認證單位所申報之 2,398,395 筆抹片資料、117 家病理單位所申報之 98,898 筆子宮頸組織病理資料。

抹片資料總計有 2,398,395 人次，含 2,283,305 人，其中 1.6% 抹片難以判讀。30-69 歲婦女及 30 歲以上婦女過去 3 年內曾做抹片篩檢者分別佔 56.0% 與 52.1%；其中 30-34 歲為 48.2%，35-64 歲介於 55.9-58.3% 之間，65-69 歲為 59.1%，70 歲以上則為 26.8%。

104 年 30 歲以上婦女抹片陽性率為 1.22%，其中，AGC 檢出率為 0.09%、ASC-H 為 0.13%、AGC-FN 為 0.02%、LSIL 為 0.64%、HSIL 為 0.30%、AIS 為 0.003%，Cancer 則為 0.04%。而所有參與 104 年篩檢的婦女中，抹片判讀結果為 HSIL 及原位癌者，半年內曾接受切片

檢查者有 5,548 名 (83.3%)，爾後再經切片後之判讀結果為 CIN2 或 CIN3 者有 2,829 名 (55.3%)，為侵襲癌者有 379 名 (6.8%)。另外，抹片判讀結果為侵襲癌者有 763 名，其中有 609 名 (79.8%) 婦女接受切片檢查，而組織確診結果為 CIN2 或 CIN3 者有 88 名 (14.4%)，為侵襲癌者則有 406 名 (66.7%)。

為確保抹片陽性個案能依臨床指引完成確診，衛生局針對 20 歲以上且抹片結果為 AGC(98 年 10 月開始)、ASC-H、AGC-FN 及 HSIL 以上個案進行追蹤訪視。104 年抹片結果 AGC 及以上 (扣除死亡或空戶) 應追蹤人數有 8,948 人，依臨床指引接受追蹤者有 7,813 人，追蹤率達 87%。

根據臺灣死亡及癌症登記資料顯示，30 歲以上子宮頸癌年齡標準化死亡率從民國 84 年的 $22.0/10^{-5}$ ，下降至 103 年的 $6.9/10^{-5}$ ，降幅達 68.6%；30 歲以上子宮頸侵襲癌標準化發生率則從民國 84 年的 $50.5/10^{-5}$ ，下降至 102 年的 $18.7/10^{-5}$ ，降幅達 63.0%，顯示經過 21 年提供篩檢服務後，防治已有顯著成效，為確保婦女免於子宮頸癌威脅，預防保健子宮頸抹片檢查服務應持續辦理。

子宮頸抹片篩檢計畫簡介

國外研究顯示，3年1次的子宮頸抹片檢查可降低60-90%子宮頸癌發生率及死亡率，因此，衛生福利部自民國84年開始，提供30歲以上婦女每年1次子宮頸抹片檢查。世界衛生組織國際癌症研究總署(IARC)指出，一個成功的篩檢計畫需有幾個要項：能確認篩檢群體及個人，達成高篩檢率，並有足夠且良好的篩檢及轉介治療機構、良好的篩檢品質管控及建置資料庫，用以監測、評估發生率和死亡率的降低。衛生福利部自推動子宮頸抹片篩檢計畫，即依據上述重點推動相關措施，摘要說明如下：

一、推廣子宮頸抹片篩檢服務

1. 辦理篩檢宣導教育：結合企業、民間團體及縣市衛生局，運用各種通路辦理子宮頸抹片篩檢宣導教育活動。
2. 辦理主動提示篩檢服務：國民健康署提供3年以上未做子宮頸抹片檢查名單，由衛生局以寄通知單、電話邀請、訪視或其他方式進行通知與邀請。此外，國民健康署自民國93年起補助醫院辦理門診主動提示系統，針對來院就診30歲以上婦女主動提示並安排抹片篩檢服務，並納入104年醫院癌症醫療品質提升計畫辦理。

3. 辦理社區到點篩檢服務：由轄區衛生局所結合當地醫療資源，至社區定點辦理篩檢服務，提供婦女可近性的篩檢服務。104年由抹片車或設站篩檢計有 216,824 人次，佔當年申報人次的 9.0%，抹片結果為難以判讀有 38,935 人次，難以判讀率為 1.6%。

二、辦理陽性個案後續追蹤服務

針對抹片結果為 AGC(98 年 10 月納入)、ASC-H、AGC-FN 及 HSIL 以上之個案，將追蹤其後續切片及診治結果，如個案未接受後續診治者，則由衛生所公共衛生護理人員辦理追蹤轉介服務，並提供必要衛教及心理輔導。

三、辦理篩檢品質管制

1. 辦理細胞病理診斷單位資格審查：公告「預防保健服務之子宮頸細胞病理診斷單位資格審查原則」，並依原則進行病理單位資格審查，通過資格審查單位每 2-3 年予以後續資格審查，並辦理抽調抹片請專家重新再閱等品管工作，截至 104 年 6 月計有 117 家細胞病理單位通過衛生福利部資格審查。
2. 訂定子宮頸抹片採樣標準：為確保子宮頸抹片採樣品質，國民健康署於 97 年 9 月，邀集臺灣病理學會、臨床細胞學會、

婦癌醫學會、婦產科醫學會、家庭醫學會訂定抹片採樣品質標準如下：(1) 60 歲以上、電療及子宮切除等個案，統計 1 年內所有抹片之採樣品質「難以判讀率」，不可高於 10%；(2) 不含 60 歲以上、電療、子宮切除等個案，統計 1 年內所有抹片之採樣品質「難以判讀率」，不可高於 7%，如連續 2 年未達前述標準，將予以核扣一定比例之病理檢驗費。

3. 辦理篩檢相關醫事人員培訓：委託臺灣病理學會辦理病理醫師教育訓練及醫檢師培訓。

四、建置篩檢資料庫

輔導細胞病理診斷單位申報子宮頸抹片檢查、HPV 檢測及切片資料，並委託相關學術單位建置子宮頸癌篩檢資料庫，定期回饋各衛生局所抹片篩檢率並進行相關資料分析與監測子宮頸癌篩檢成效。

目 錄

摘要-----	0-01
子宮頸抹片篩檢計畫簡介-----	0-03
目錄-----	0-06
壹、子宮頸抹片篩檢成果-----	1-01
貳、子宮頸癌篩檢相關圖表	
圖 1 30 歲以上婦女子宮頸抹片篩檢申報參與率長期趨勢，民國 84 至 104 年-----	2-01
圖 2 30 歲以上婦女子宮頸抹片篩檢申報參與率長期趨勢，民國 84 至 104 年（不含 HPV）-----	2-02
圖 3 30-69 歲婦女子宮頸抹片篩檢申報參與率長期趨勢，民國 84 至 104 年-----	2-03
圖 4 30-69 歲婦女子宮頸抹片篩檢申報參與率長期趨勢，民國 84 至 104 年（不含 HPV）-----	2-04
圖 5 子宮頸抹片不同篩檢間隔之年齡別申報參與率-----	2-05
圖 6 縣市別 30-69 歲婦女子宮頸抹片篩檢申報參與率-----	2-06
圖 7 縣市別 30-69 歲婦女子宮頸抹片篩檢申報累積參與率-----	2-07
圖 8 30 歲以上婦女參與民國 104 年子宮頸抹片篩檢者年齡別前次檢 查史-----	2-08
圖 9 30 歲以上婦女子宮頸抹片判讀結果別陽性率，民國 104 年-----	2-09
圖 10 30 歲以上婦女子宮頸抹片篩檢年齡別陽性率，民國 104 年-----	2-10
表 1 年齡別 6 年以上未篩婦女參與篩檢情況，民國 104 年-----	2-11
參、子宮頸癌發生率及死亡率圖表	
圖 11 30 歲以上婦女子宮頸癌年齡標準化發生率及死亡率長期趨勢， 民國 80 至 103 年-----	3-01

圖 12	30 歲以上婦女子宮頸癌年齡別發生率(民國 102 年)及死亡率 (民國 103 年)-----	3-02
圖 13	30 歲以上婦女子宮頸癌年齡別死亡率長期趨勢,民國 80 至 103 年-----	3-03
圖 14	30 歲以上婦女子宮頸癌年齡別侵襲癌發生率長期趨勢,民國 80 至 102 年-----	3-04
圖 15	30 歲以上婦女子宮頸癌年齡別原位癌發生率長期趨勢,民國 80 至 102 年-----	3-05
圖 16	30 歲以上婦女子宮頸鱗狀細胞侵襲癌年齡標準化發生率長期 趨勢,民國 80 至 102 年-----	3-06
圖 17	30 歲以上婦女子宮頸非鱗狀細胞侵襲癌年齡標準化發生率長 期趨勢,民國 80 至 102 年-----	3-07

肆、資料綜合分析

表 2	抹片申報個案之人次、人數、國籍別、抹片車或設站篩檢、採 檢單位、抹片檢體取樣人員、判讀單位、支付方式及年齡之分 布,民國 104 年-----	4-01
表 3	抹片申報個案之抹片品質、可能感染的原因、閱片結果分類一、 二,民國 104 年-----	4-02
表 4	抹片申報個案之子宮是否切除、是否接受放射線治療、此次抹 片之目的、檢體種類、閱片方式及教育程度之分布,民國 104 年-----	4-03
表 5	子宮頸切片申報個案之採檢單位、判讀單位、年齡、病理組織 部位、手術方式及切片判讀結果之分布,民國 104 年-----	4-04
表 6	子宮頸抹片閱片結果 AGC 及以上陽性之申報個案訪視檔資料 分析,民國 104 年-----	4-05
表 7	抹片目的與判讀結果資料分析,民國 104 年-----	4-06

表 8 採檢場所別檢體取樣人員與抹片品質判讀結果之分布，民國 104
年 -----4-07

表 9 給付方式別抹片判讀結果人次之分布，民國 104 年-----4-08

伍、年齡別分析

表 10 年齡別可判讀抹片閱片結果之分布，民國 104 年-----5-01

表 11 年齡別可判讀抹片閱片結果人數細分之分布，民國 104 年-----5-02

表 12 年齡別單年抹片申報檢查人數(率)、總抹片數、難以判讀抹片數
及抹片陽性人數(率)，民國 104 年 -----5-04

表 13 年齡別 3 年抹片申報檢查人數(率)、HPV 檢查人數、抹片加 HPV
申報人數(率)、總抹片數、難以判讀抹片數及抹片陽性人數(率)，
民國 102 至 104 年 -----5-05

表 14 年齡別 6 年抹片申報檢查人數(率)、HPV 檢查人數、抹片加 HPV
申報人數(率)、總抹片數、難以判讀抹片數及抹片陽性人數(率)，
民國 99 至 104 年-----5-06

表 15 年齡別不同篩檢間隔檢查史及癌症檢出率之分布，民國 104 年-5-07

表 16 年齡別不同篩檢間隔檢查史及高度病變檢出率之分布，民國 104
年 -----5-07

陸、縣市別、鄉鎮區別分析

表 17 30 歲以上(30-69 歲)婦女縣市別單年抹片申報檢查人數、申報參
與率、陽性人數及陽性率，民國 104 年-----6-01

表 18 30 歲以上(30-69 歲)婦女縣市別 3 年抹片申報檢查人數、申報參
與率、陽性人數及陽性率，民國 102 至 104 年-----6-02

表 19 30 歲以上(30-69 歲)婦女縣市別 6 年抹片申報檢查人數、申報參
與率、陽性人數及陽性率，民國 99 至 104 年 -----6-03

表 20 縣市別年齡別單年抹片申報參與率分布，民國 104 年-----6-04

表 21 縣市別 6 年以上未篩婦女參與抹片篩檢年齡分布，民國 104 年-6-07

表 22	縣市別 30 歲以上婦女閱片結果陽性數(率)分布，民國 104 年	---6-08
表 23	縣市別受檢者前次抹片檢查史之分布，民國 104 年	-----6-09
表 24	縣市別受檢者前次抹片檢查史年齡分層之分布，民國 104 年	----6-10
表 25	鄉鎮市別 30 歲以上婦女申報檢查人數、申報參與率及 102 至 104 年 3 年內有做抹片之百分比，民國 104 年	-----6-15

柒、病理醫療機構別分析

表 26	子宮頸抹片品質之分布，民國 104 年	-----7-01
表 27	子宮頸抹片品質尚可原因之分布，民國 104 年	-----7-07
表 28	子宮頸抹片品質難以判讀原因之分布，民國 104 年	-----7-13
表 29	子宮頸抹片閱片之結果，民國 104 年	-----7-19
表 30	子宮頸細胞抹片閱片結果及陽性率之分布，民國 104 年	-----7-25
表 31	閱片單位收到檢體至判讀完成之時間分布，民國 104 年	-----7-31

捌、陽性及應追蹤個案結果分析

表 32	年齡別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案追蹤結果，民 國 104 年	-----8-01
表 33	縣市別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案追蹤結果，民 國 104 年	-----8-02
表 34	縣市別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案無法訪得原因 之分布，民國 104 年	-----8-03

玖、抹片與切片資料相關分析

表 35	縣市別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案切片結果分布， 民國 104 年	-----9-01
表 36	年齡別抹片陽性婦女切片檢查比例分布，民國 104 年	-----9-02
表 37	切片結果為侵襲癌婦女之前次抹片檢查史，民國 104 年	-----9-03
表 38	有切片婦女年齡及結果分布，民國 104 年	-----9-04
表 39	接受抹片檢查婦女後續切片結果分布，民國 104 年	-----9-05

表 22	縣市別 30 歲以上婦女閱片結果陽性數(率)分布，民國 104 年	6-08
表 23	縣市別受檢者前次抹片檢查史之分布，民國 104 年	6-09
表 24	縣市別受檢者前次抹片檢查史年齡分層之分布，民國 104 年	6-10
表 25	鄉鎮市別 30 歲以上婦女申報檢查人數、申報參與率及 102 至 104 年 3 年內有做抹片之百分比，民國 104 年	6-15
壹拾、	病	
	理醫療機構別分析	
表 26	子宮頸抹片品質之分布，民國 104 年	7-01
表 27	子宮頸抹片品質尚可原因之分布，民國 104 年	7-07
表 28	子宮頸抹片品質難以判讀原因之分布，民國 104 年	7-13
表 29	子宮頸抹片閱片之結果，民國 104 年	7-19
表 30	子宮頸細胞抹片閱片結果及陽性率之分布，民國 104 年	7-25
表 31	閱片單位收到檢體至判讀完成之時間分布，民國 104 年	7-31
壹拾壹、	陽	
	性及應追蹤個案結果分析	
表 32	年齡別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案追蹤結果，民 國 104 年	8-01
表 33	縣市別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案追蹤結果，民 國 104 年	8-02
表 34	縣市別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案無法訪得原因 之分布，民國 104 年	8-03
壹拾貳、	抹	
	片與切片資料相關分析	
表 35	縣市別 20 歲(含)以上閱片結果 AGC 及以上個案切片結果分布， 民國 104 年	9-01
表 36	年齡別抹片陽性婦女切片檢查比例分布，民國 104 年	9-02

表 37 切片結果為侵襲癌婦女之前次抹片檢查史，民國 104 年-----9-03

表 38 有切片婦女年齡及結果分布，民國 104 年-----9-04

表 39 接受抹片檢查婦女後續切片結果分布，民國 104 年-----9-05

附件

附件 1 參與 104 年子宮頸抹片篩檢資料申報之 117 家病理單位----- 10-01

附件 2 子宮頸抹片篩檢線上申報資料偵錯處理流程圖----- 10-02

附件 3 子宮頸抹片篩檢資料庫流程圖----- 10-04

附件 4 子宮頸抹片申報資料錯誤代碼說明表----- 10-05

附件 5 國民健康署婦女子宮頸抹片檢查表----- 10-09

附件 6 子宮頸抹片應追蹤陽性個案追蹤表----- 10-10

附件 7 子宮頸切片個案資料登記表----- 10-11

附件 8 衛生福利部國民健康署婦女人類乳突病毒檢查單----- 10-12

附件 9 2000 年世界標準人口數----- 10-13

壹、子宮頸抹片 篩檢成果

子宮頸抹片篩檢成果

本年報有關子宮頸抹片、切片與個案追蹤等相關圖表，係依據 117 家病理單位申報至子宮頸癌篩檢登記資料庫，以及衛生局所申報至子宮頸抹片陽性追蹤管理資料庫等進行資料整理與分析。

一、抹片資料描述

民國 104 年由國內 117 家病理單位申報至子宮頸抹片登記小組的子宮頸抹片檢查資料，計有 2,283,305 人，共 2,398,395 人次。於抹片車接受採檢共計 113,204 (4.7%) 人次，設站篩檢採檢共計 103,620 (4.3%) 人次；就採檢單位分則在診所或衛生所採檢最多，共計 1,068,100 (44.5%) 人次，助產所採檢最少為 18,992 (0.8%) 人次；而抹片檢體取樣由婦產科醫師採檢的 2,224,083 (92.7%) 人次最多，而公衛護士採檢則為 24,419 (1.0%) 人次。判讀單位主要為區域醫院 (32.7%) 及獨立病理機構 (30.7%)；支付方式則以預防保健最多，佔 89.8%，健保醫療給付 6.3%，而其他 (如自費) 也有 3.4%；受檢年齡則以 30-39 歲 577,838 (25.3%) 人數最多 (表 2)；教育程度高中以上者佔 59.3%，自填無者有 14.3% (表 4)。104 年所有申報抹片品質判讀良好佔 76.5%，而難以判讀佔 1.6%，抹片閱片結果為 Mild dysplasia 佔 0.8%，Moderate dysplasia 佔 0.1%，Severe

dysplasia 佔 0.1%，CIS 佔 0.03%，侵襲癌佔 0.03%（表 3）。接受抹片檢查的婦女中，有 5.4% 表示已切除子宮、0.6% 婦女曾接受過放射線治療。97.7% 的受檢人次是以篩檢為目的。檢體種類中有 26,390（1.1%）為液體標本，而只有 78 片抹片非經人工判讀（表 4）。

二、切片資料描述

民國 104 年申報且經偵錯的子宮頸、陰道或子宮內膜組織切片共 98,898 人次。組織切片採檢單位以醫學中心佔 39.0% 為最多，衛生所進行的切片僅佔 0.1%；組織切片判讀單位以醫學中心（40.6%）及區域醫院（38.6%）為最多，佔所有判讀的 79.2%。接受切片者的年齡以 40-49 歲者為最多（33.3%），其次為 30-39 歲（24.9%）及 50-59 歲者（21.2%），30-59 歲就佔了所有切片人數的 79.4%。全國所申報切片病理組織部位有 90.2% 為子宮頸，來自子宮全切除的組織佔 15.5%，圓錐切除佔 8.7%，小切片佔 62.8%。切片判讀結果為 Mild dysplasia 佔 14.8%，Moderate dysplasia 佔 5.3%，Severe dysplasia/AIS 佔 6.3%，侵襲癌佔 4.5%（表 5）。

三、抹片篩檢率與篩檢間隔

自民國 84 年推行全民健保給付預防保健子宮頸抹片篩檢 21 年以來，在實施第一年 30 歲以上（30-69 歲）婦女的單年抹片參與率為 9.8%（10.6%），90 年參與率上升至 30.5%（31.9%），此後各年都

維持在 28-31% (29-32%) 左右，104 年則為 27.6% (30.2%)。「3 年間曾經接受過至少 1 次抹片篩檢」的 3 年抹片參與率 (分母為第二年年底人口數)，在 84-86 年為 35.3%(37.6%)，在 90 年上升至 56.3% (57.9%)，91 年後皆維持在 53-56% (56-60%)，104 年則為 52.1% (56.0%)。「6 年間曾經接受過至少 1 次抹片篩檢」的 6 年抹片參與率 (分母為第三年年底人口數)，在 84-89 年為 63.8% (65.8%)，在 93 年上升至 73.6% (74.1%)，93 年後皆維持在 71-73% (73-75%)，104 年則為 69.8% (72.9%)。(圖 1、圖 3)

年齡別之單年 (以民國 104 年年底人口為分母)、3 年 (以民國 103 年年底人口為分母)、6 年 (以民國 101 年年底人口為基礎計算) 抹片申報參與率顯示，104 年 30-34 歲單年參與率為 28.5%，35-59 歲維持在 29-33% 間，之後參與率隨著年齡增加而降低，70 歲以上降至 10.9%。民國 102-104 年 30-34 歲 3 年篩檢率為 48.2%，35-69 歲維持在 56-59% 左右，70 歲以上降至 26.8%。民國 99-104 年 30-34 歲 6 年篩檢率為 54.0%，35-69 歲維持在 72-91% 左右，之後隨著年齡增加而降低，70 歲以上降至 51.2%。(圖 5)

104 年單年 30-69 歲婦女抹片參與率在 31% 以上的縣市有臺中市、基隆市、新竹市、宜蘭縣、彰化縣及新北市 (表 17)；102-104 年 30-69 歲 3 年抹片申報參與率達 59% 以上縣市為新北市、新竹市

(表 18)；99-104 年 30-69 歲婦女 6 年之抹片申報參與率在 75% 以上的縣市有彰化縣、臺中市、新竹市、桃園市、新北市 (表 19)。

民國 104 年參與抹片檢查之 30 歲以上婦女中，過去 12 個月內曾做抹片者除 30-39 歲為 21.8% 外，其餘年齡層介於 27-29% 間；過去 1-3 年內曾做抹片者，除 70 歲以上為 41.6% 外，其餘年齡層介於 43-51%；過去 3-5 年內曾做抹片各年齡別介於 10-13%；過去 5 年以上曾做抹片者，30-39 歲有 6.5%，40-69 歲則為 8.3-9.3%；另從未做抹片者，30-39 歲的 18.7% 最高，40 歲以上各年齡別則介於 2-4% (圖 8)。

表 15-16 係觀察篩檢史與其癌症與高度病變檢出率之相關，104 年 30 歲以上前一次檢查史為 1 年內、1-3 年間、3-5 年間、5 年以上及從未參與者，其子宮頸癌檢出率分別為 0.2‰、0.2‰、0.3‰、1.2‰ 及 1.3‰；在同樣的篩檢間隔下，子宮頸癌檢出率皆隨著年齡的增加而增加 (表 15)。就子宮頸高度病變檢出率而言，104 年 30 歲以上前一次檢查史為 1 年內、1-3 年間、3-5 年間、5 年以上及從未參與者，其子宮頸高度病變檢出率分別為 2.8‰、2.3‰、3.0‰、5.8‰ 及 5.6‰ (表 16)。

四、6 年未篩婦女資料描述

對於 36 歲以上且近 6 年未做抹片之婦女，其參與 104 年篩檢情況如表 1、表 21。這些婦女中有 5.5% 接受抹片檢查，無論依縣市別或年齡別檢視，104 年未接受篩檢者仍佔絕大多數，約 94.5%。表 21 則呈現抹片篩檢相對於 6 年以上未篩婦女在各縣市的年齡分布。

五、抹片異常率及陽性個案追蹤

104 年 30 歲以上婦女抹片判讀陽性率為 1.22%，其中 AGC 率為 0.09%、ASC-H 率為 0.13%、AGC-FN 率為 0.02%、LSIL 率為 0.64%、HSIL 率為 0.30%、AIS 率為 0.003%、侵襲癌率為 0.04%（圖 9）；原位癌與侵襲癌的比值為 1.0（表 10）。由圖 10 得知，LSIL 陽性率在 30-34 歲時為 1.05%，35 歲之後隨年齡增加而降低，65 歲以上為 0.37%。HSIL 陽性率在 30-34 歲為 0.34%，35-54 歲隨年齡增加而下降至 0.23%，55 歲以後隨年齡增加而增加，至 60-64 歲時為 0.30%，在 65-69 歲時為 0.34%，70 歲時則為 0.61%，超越 LSIL 的檢出率。侵襲癌陽性率自 30-34 歲的小於 0.01%，隨年齡增加而增加，至 70 歲以上時達 0.25%。

表 22 則以 104 年婦女人口數為標準人口，分析各縣市年齡標準化陽性率，其中 ASC-H 年齡標準化陽性率高於 0.2% 縣市為臺東縣

和南投縣，HSIL 年齡標準化陽性率高於 0.40% 縣市為臺中市、苗栗縣和南投縣，侵襲癌年齡標準化陽性率高於 0.08% 縣市有臺中市、基隆市及連江縣；原位癌與侵襲癌的比值高於 2 的縣市有嘉義市、嘉義縣及花蓮縣。

民國 104 年抹片閱片結果 AGC 及以上陽性申報個案訪視檔資料顯示（表 6），AGC 及以上陽性個案計有 8,999 筆，其中 50-59 歲者佔 22.4%，40-49 歲者佔 21.2%；有訪視記錄者 4,943 人（54.9%），另沒有訪視記錄 4,056 人中，經比對切片資料後僅 416 人（10.3%）沒有切片紀錄。另由表 32 顯示，民國 104 年共有 8,991 名 20 歲以上抹片結果為 AGC 及以上陽性應追蹤個案，經扣除死亡或空戶後其陽性個案追蹤率為 87.3%，除 70 歲以上個案追蹤率為 68.6% 外，其餘各年齡別追蹤率均達 88% 以上。另將這些個案比對切片檔後，AGC 及以上陽性個案有 6,675 人（74.2%）已有切片報告；無切片記錄個案計有 2,273 人，經衛生局所訪視後聲稱已接受切片或治療者有 1,098 人，建議醫囑抹片追蹤有 177 人（1.9%），其中有 137 人（1.5%）的個案表示遵醫囑進行抹片追蹤中。有關各縣市 20 歲（含）以上閱片結果 AGC 及以上個案追蹤、訪視與切片結果，詳見表 33。

六、子宮頸癌發生率與死亡率

有關子宮頸癌發生率與死亡率，係以民國 80-102 年癌症登記，計算子宮頸癌新發個案數，並以民國 80-103 年死亡登記（98 年後死因分類採 ICD-10，97 年前則採 ICD-9），計算死於子宮頸癌人數。30 歲以上婦女年齡標準化發生率及死亡率則以 2000 年世界標準人口為基準進行計算。民國 80-102 年間，子宮頸癌年齡標準化死亡率呈持續下降趨勢，由民國 80 年的 $21.7/10^{-5}$ ，下降至 103 年的 $6.9/10^{-5}$ ，平均每年每 10 萬人口減少 0.7 人死亡；與民國 80 年比較，民國 103 年的年齡標準化死亡率相對減少了 68.2%。衛生福利部自民國 84 年起提供 30 歲以上婦女每年 1 次免費抹片檢查，使 30 歲以上婦女的女子宮頸侵襲癌標準化發生率在政策初始時，因檢出盛行個案呈現微幅上升後，由 85 年的 $58.1/10^{-5}$ 下降至 102 年的 $18.7/10^{-5}$ ，唯 93 年略為上升至 $36.1/10^{-5}$ ，此乃可能因 92 年 SARS 事件造成當年抹片檢查減少，故至 93 年抹片檢查時才被發現；就子宮頸原位癌標準化發生率而言，民國 80-84 年為 $16.0/10^{-5}$ 至 $24.0/10^{-5}$ 間，自 85 年起則逐年增加至 88 年的 $69.3/10^{-5}$ ，之後則持續下降至 102 年的 $38.6/10^{-5}$ ，唯 92 年呈現大幅下降而在隔年 93 年上升至 $62.1/10^{-5}$ ，可能因 SARS 以致於 92 年接受篩檢人數減少，延後至 93 年檢查才發現。也因原位癌無症狀，發生率的差異也比侵襲癌大（圖 11）。

子宮頸癌死亡率隨著年齡增加而增加，在 70 歲以後呈現快速的增加，至 85 歲以後則達 $58.5/10^{-5}$ ；子宮頸侵襲癌發生率隨年齡增加而增加，至 85 歲以上達 $51.7/10^{-5}$ ；子宮頸原位癌發生率則由 30-34 歲的 $51.7/10^{-5}$ 下降至 50-54 歲的 $27.3/10^{-5}$ ，後又再上升至 65-69 歲的 $35.3/10^{-5}$ ，70 歲以後則隨年齡增加而下降（圖 12）。有關各年齡層婦女於衛生福利部辦理全國性抹片篩檢計畫實施後，其歷年來年齡別死亡率、侵襲癌發生率與原位癌發生率資料，詳見圖 13-15。

在民國 80-102 年主要組織型態別子宮頸侵襲癌年齡標準化發生率顯示，鱗狀細胞癌的發生率在民國 85 年為 $48.0/10^{-5}$ ，之後隨年代增加而顯著下降至 102 年的 $13.7/10^{-5}$ ，下降幅度為 71.5%（圖 16）；腺細胞癌有微幅下降的趨勢。

綜上，民國 84 年衛生福利部開始辦理全國性抹片篩檢計畫，並於 87 年起子宮頸原位癌發生率大於侵襲癌；另因抹片篩檢計畫的推行，已使子宮頸病變得以在癌前階段就被早期發現，因而得到早期治療，也成功地降低子宮頸侵襲癌發生率和死亡率。

貳、子宮頸癌篩檢 相關圖表

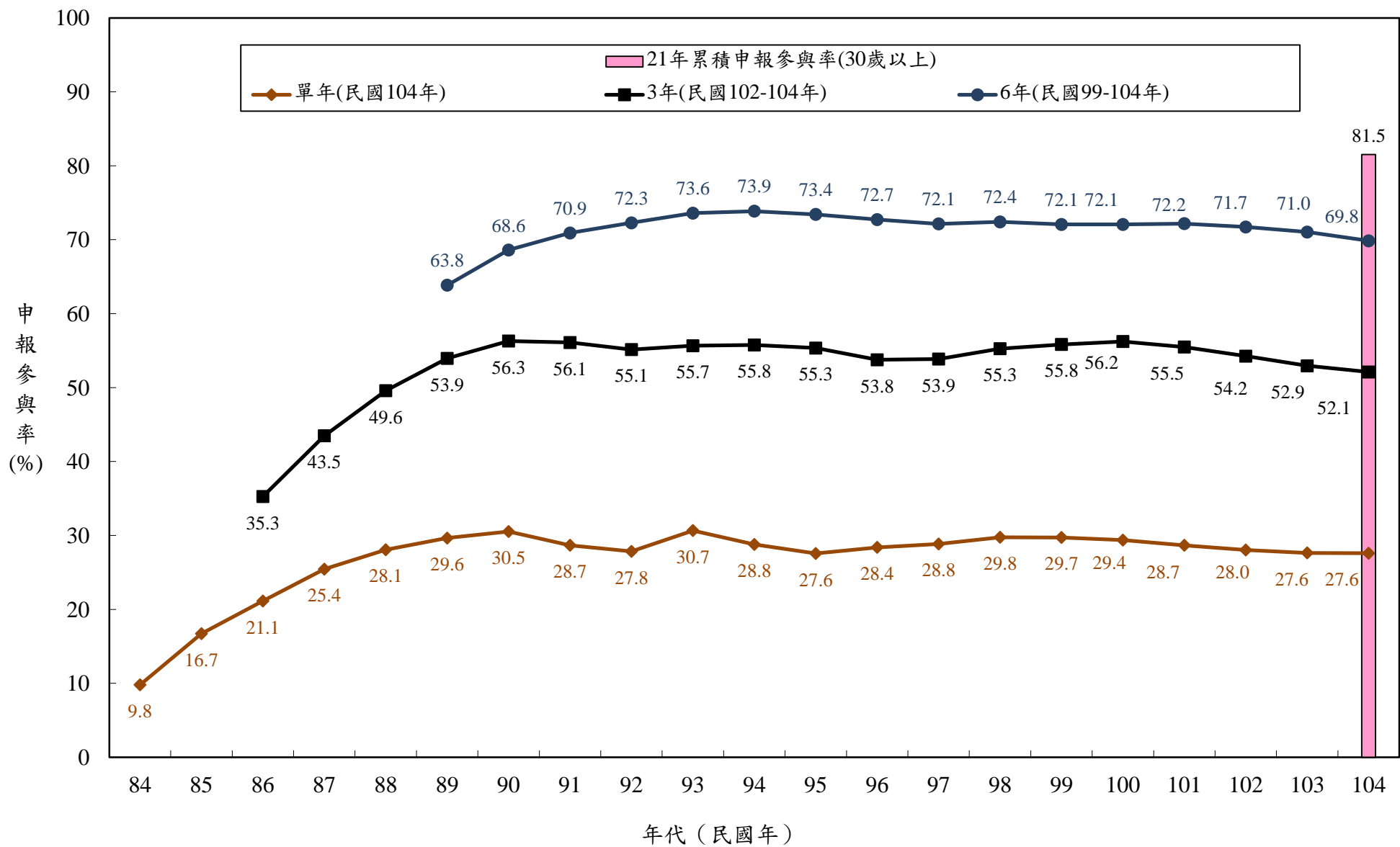


圖1 30歲以上婦女子宮頸癌篩檢申報參與率長期趨勢，民國84至104年

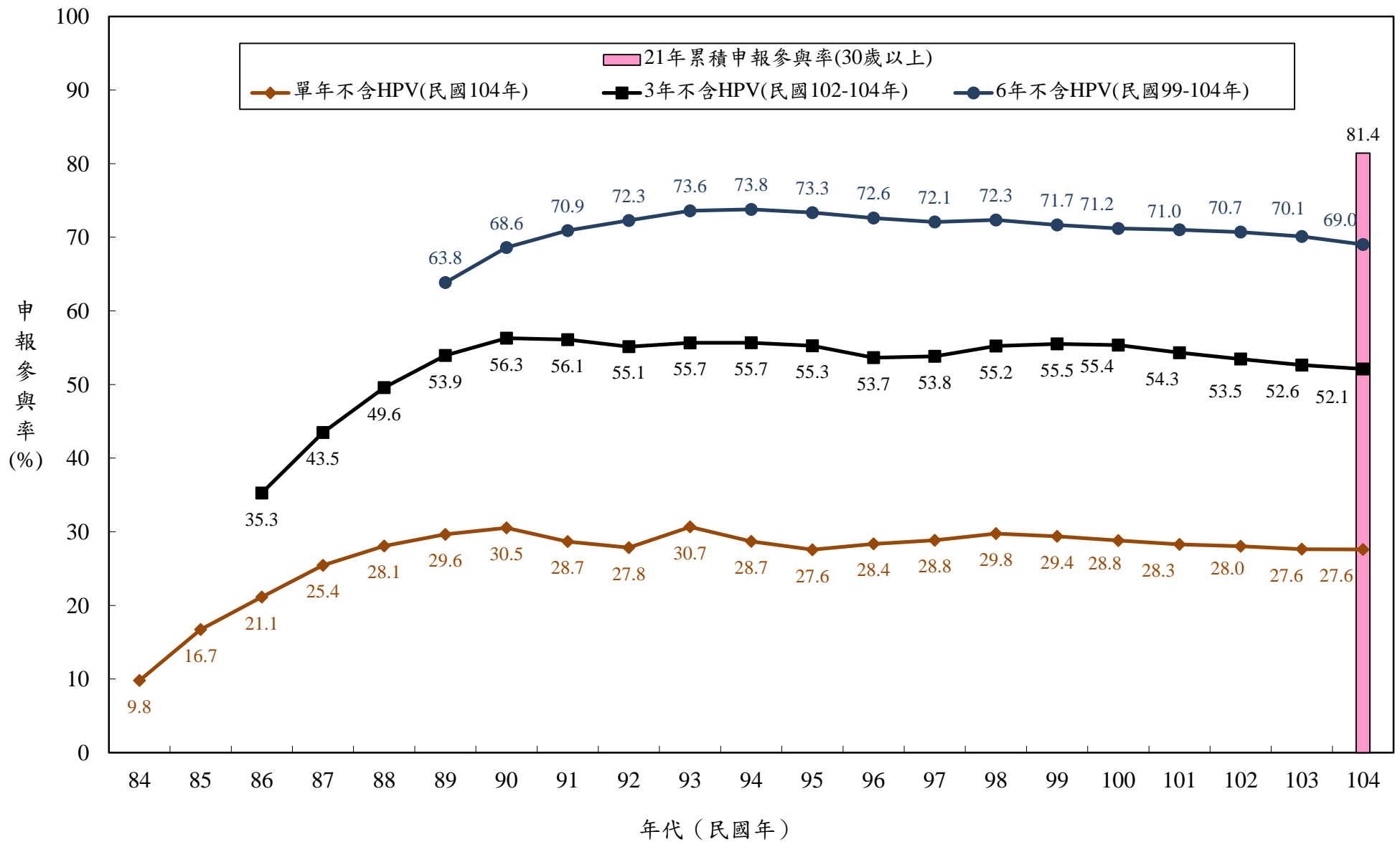


圖2 30歲以上婦女子宮頸癌篩檢申報參與率長期趨勢，民國84至104年（不含HPV）

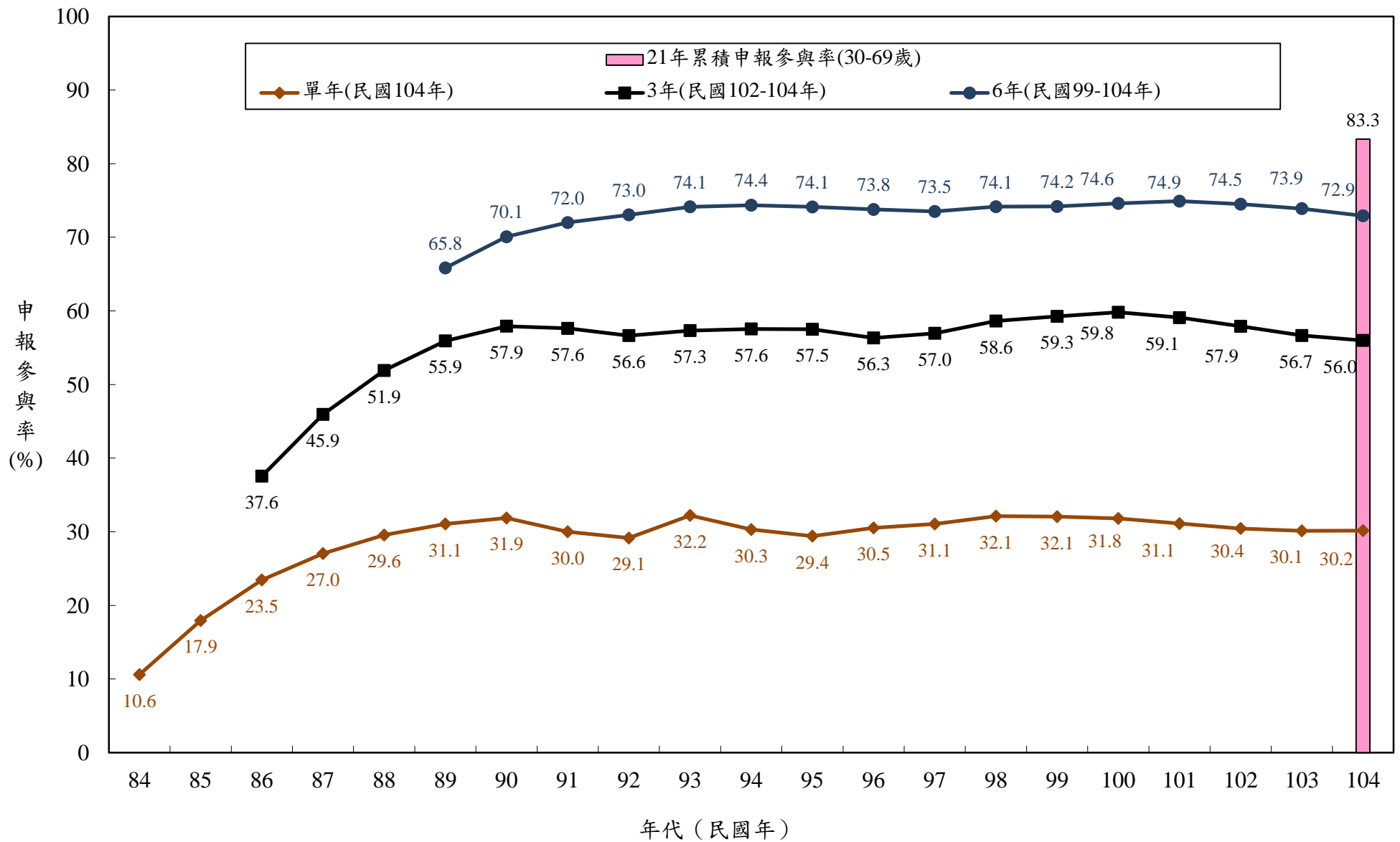


圖3 30-69歲婦女子宮頸癌篩檢申報參與率長期趨勢，民國84至104年

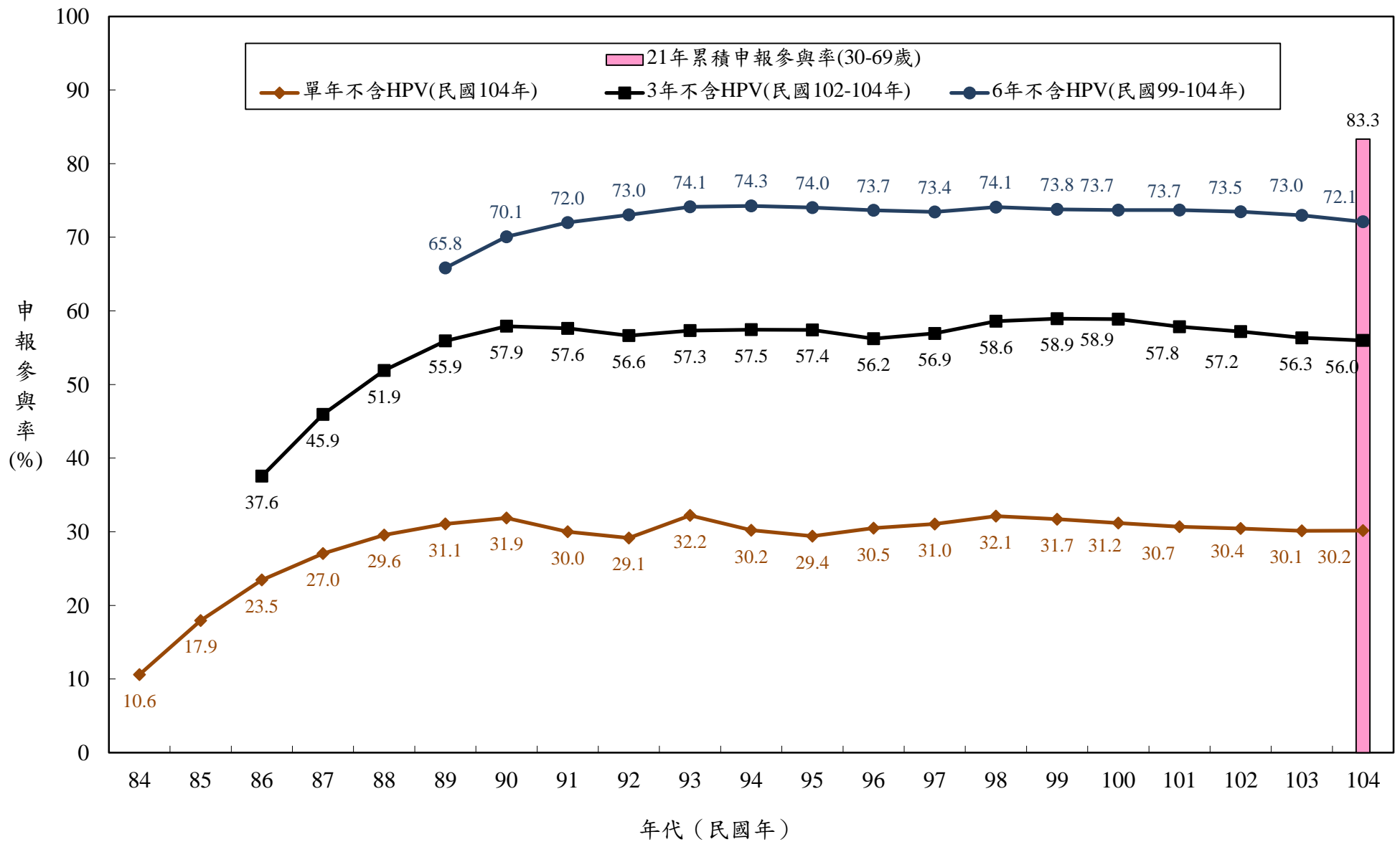


圖4 30-69歲婦女子宮頸癌篩檢申報參與率長期趨勢，民國84至104年（不含HPV）

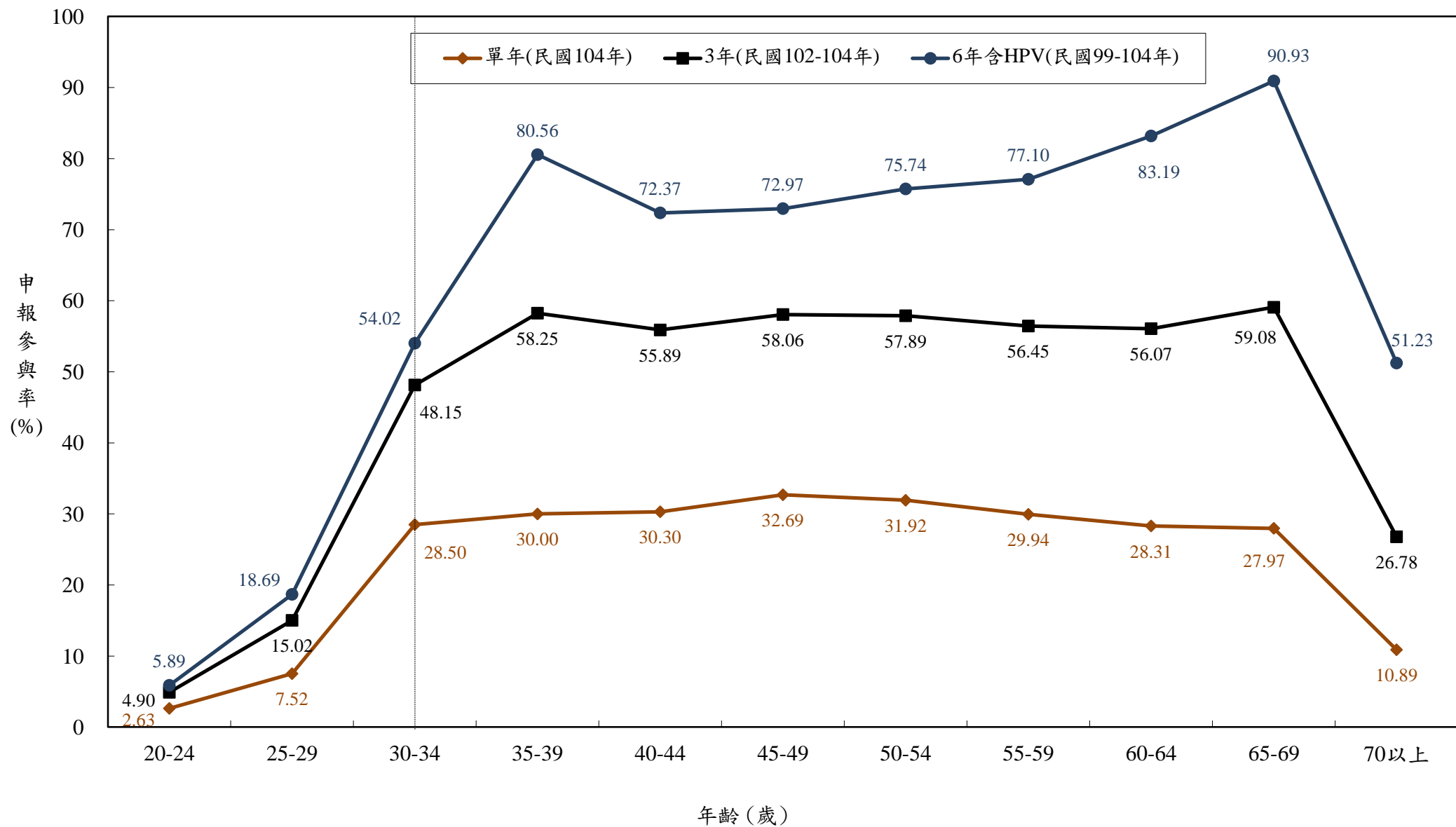


圖5 子宮頸抹片不同篩檢間隔之年齡別申報參與率

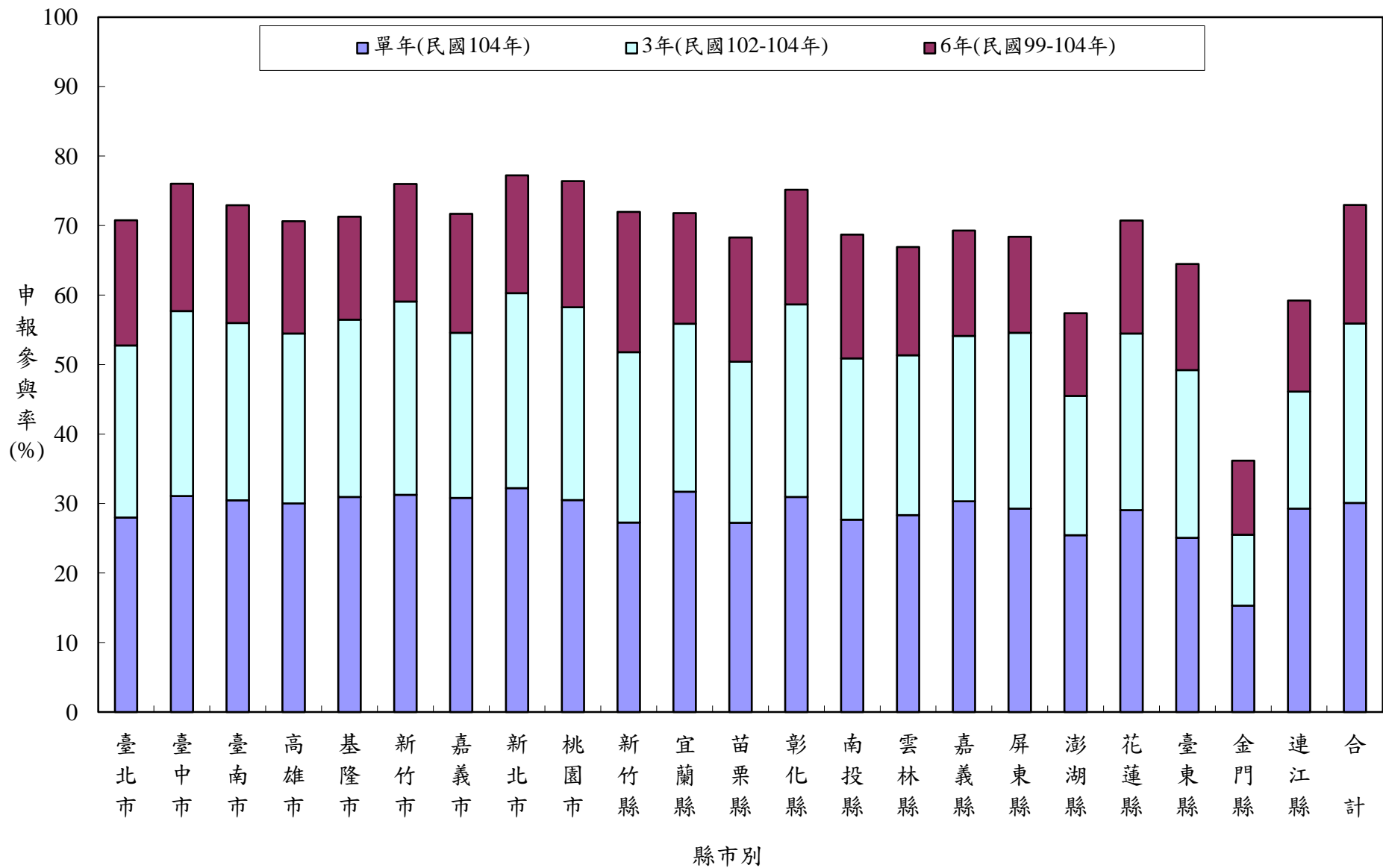


圖6 縣市別30-69歲婦女子宮頸抹片篩檢申報參與率

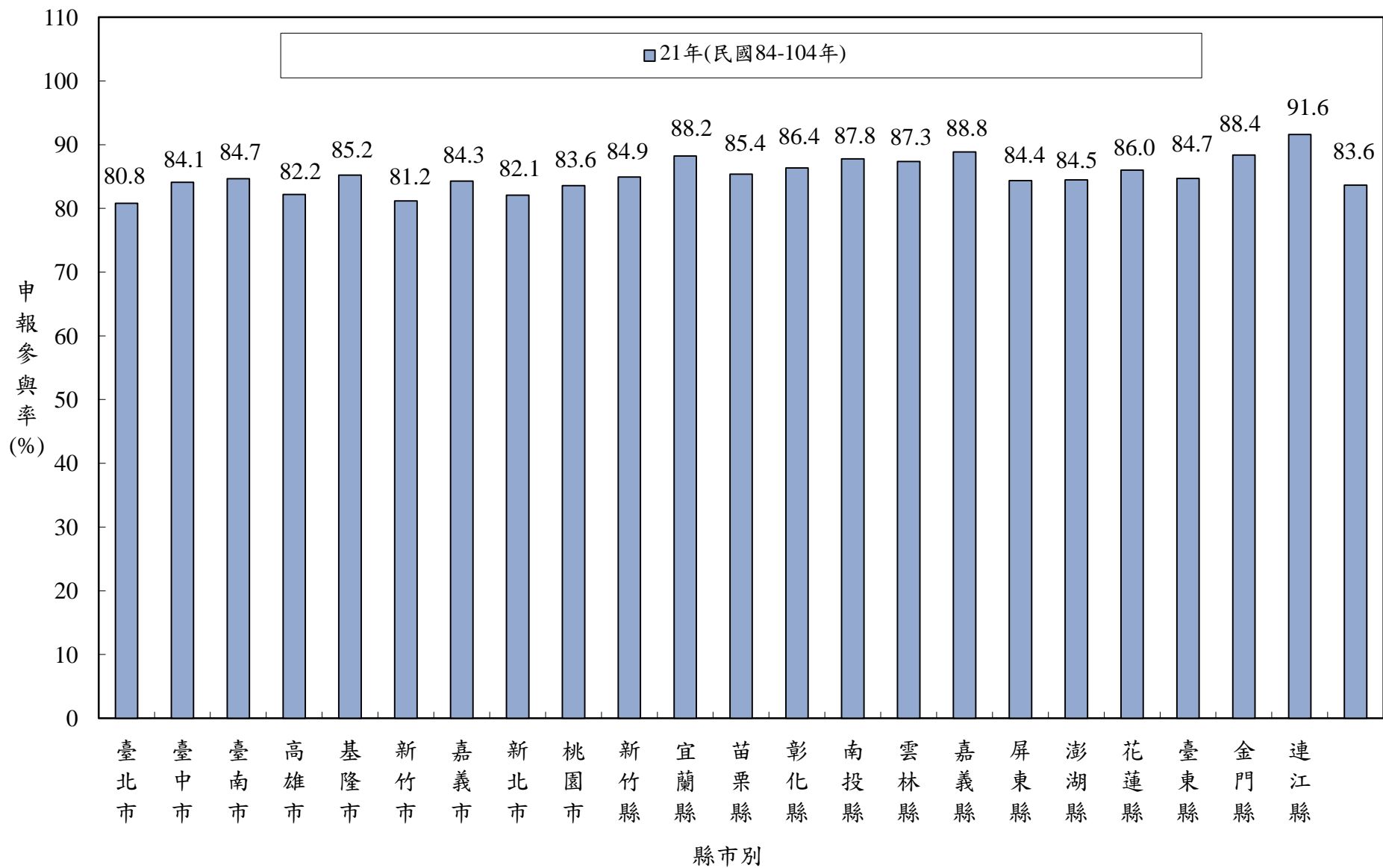


圖7 縣市別30-69歲婦女子宮頸抹片篩檢申報累積參與率

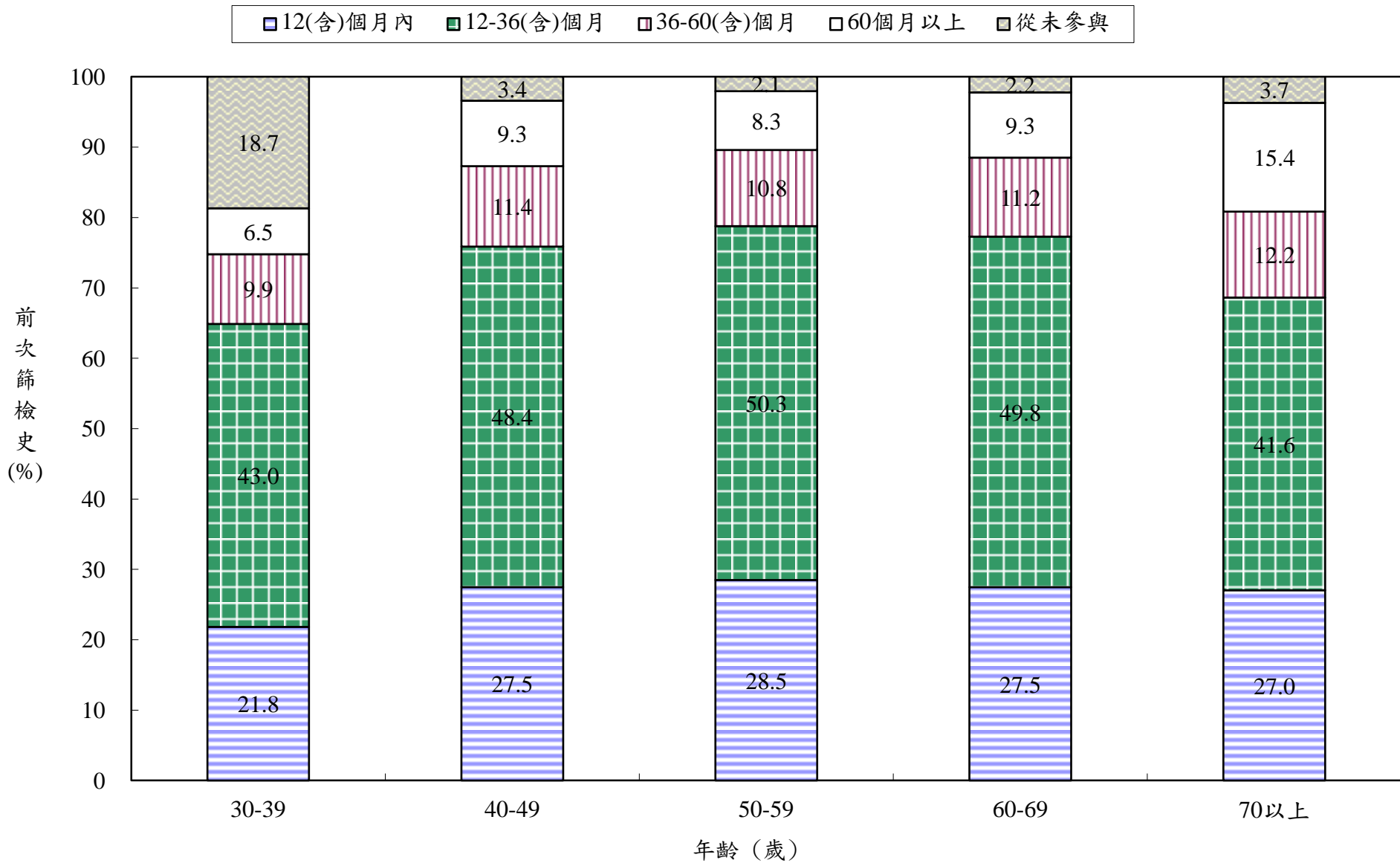
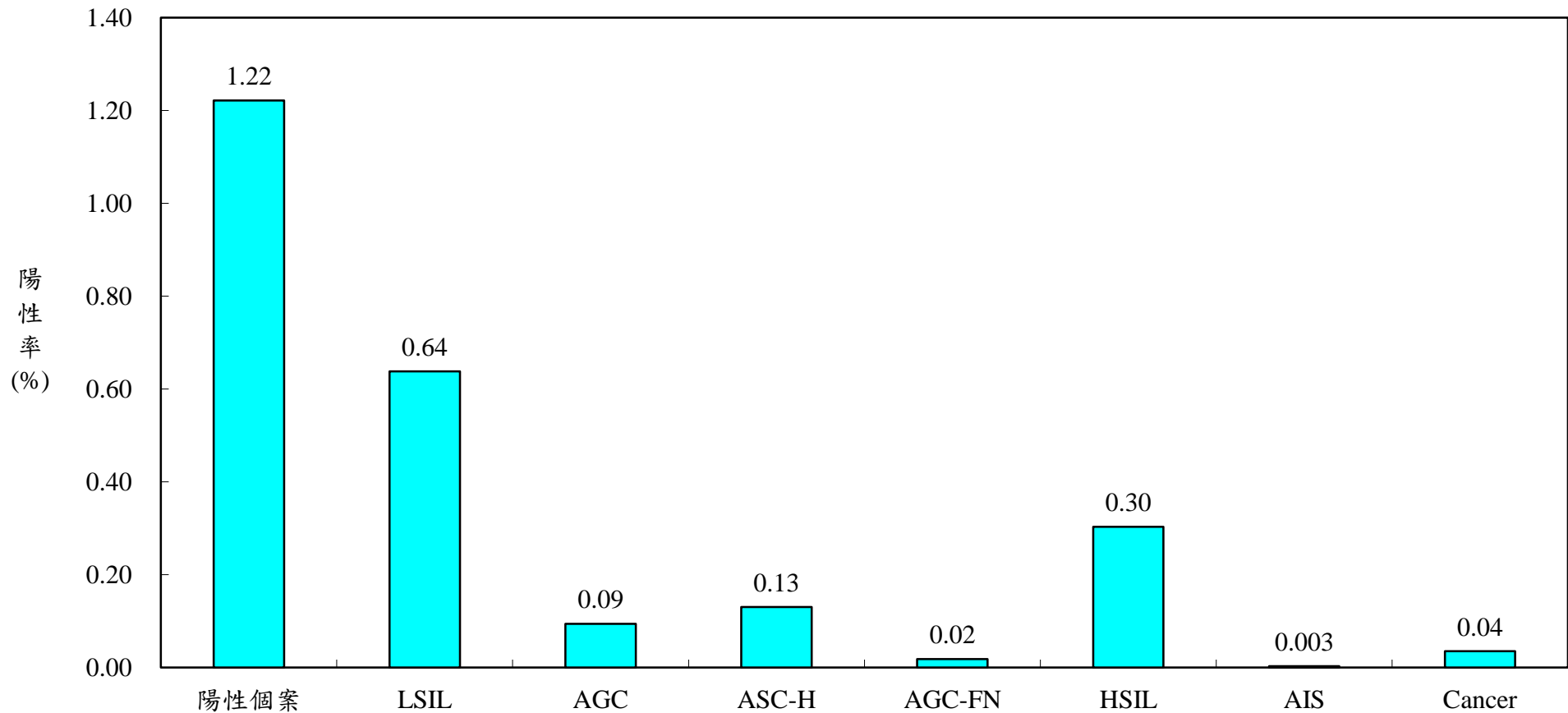
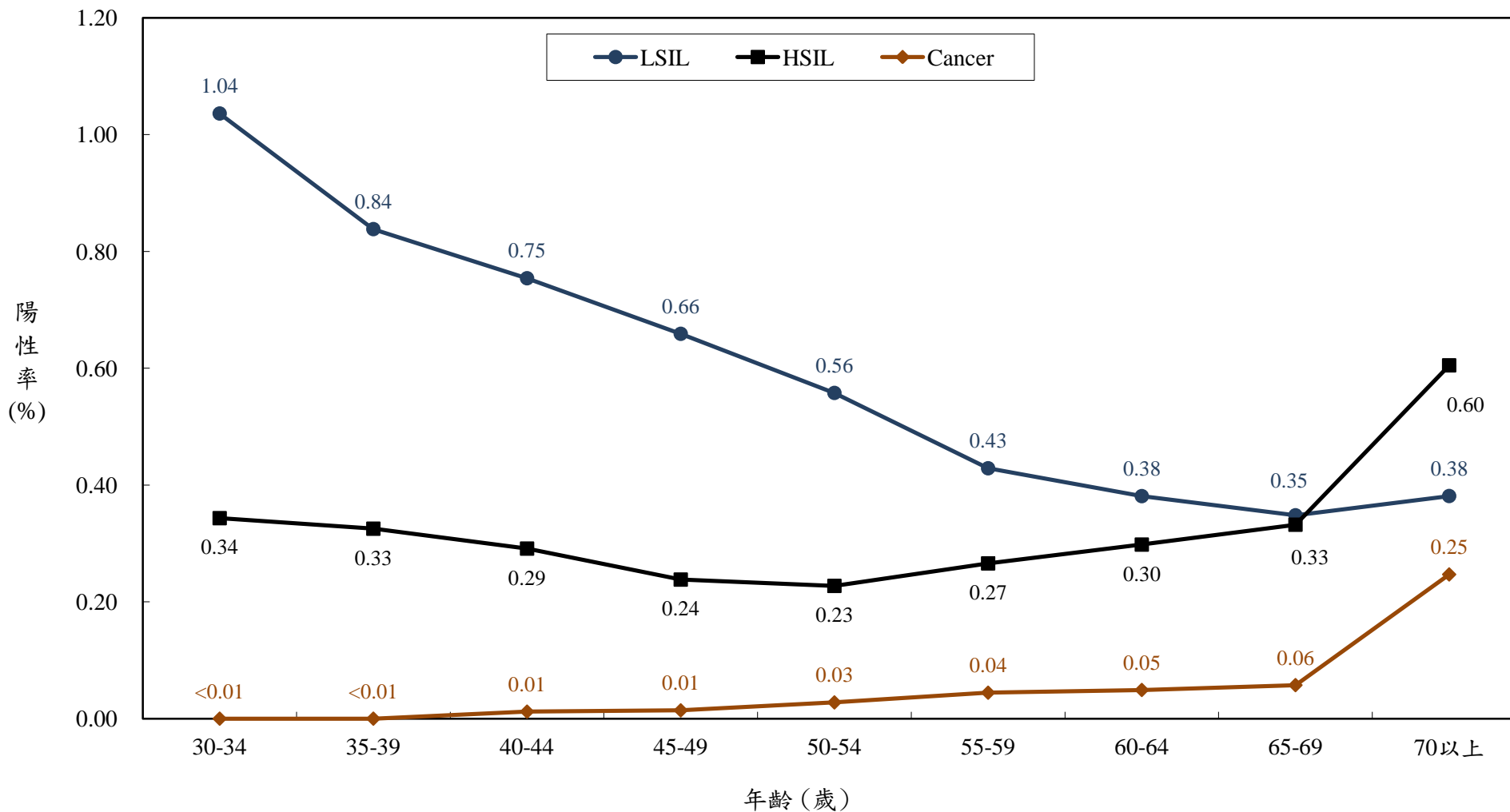


圖8 30歲以上婦女參與民國104年子宮頸抹片篩檢者年齡別前次檢查史



陽性個案：含LSIL, AGC, AGC-H, AGC-FN, HSIL, AIS, Cancer.
 LSIL：Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion, 含Mild dysplasia(CIN1) with koilocytes, Mild dysplasia(CIN1) without koilocytes.
 AGC：Atypical Glandular Cells.
 ASC-H：Atypical Squamous Cells cannot exclude HSIL.
 AGC-FN：Atypical Glandular Cells Favor Neoplasm.
 HSIL：High-grade Squamous Intraepithelial Lesion, 含Moderate dysplasia(CIN2), Severe dysplasia(CIN3), Carcinoma *in situ*(CIN3), Dysplasia cannot exclude HSIL.
 AIS：Endocervical Adenocarcinoma *In Situ*.
 Cancer：含Squamous cell carcinoma, Adenocarcinoma, Other malignant neoplasm.

圖9 30歲以上婦女子宮頸抹片判讀結果別陽性率，民國104年



LSIL : Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion, 含Mild dysplasia(CIN1) with koilocytes, Mild dysplasia(CIN1) without koilocytes.

HSIL : High-grade Squamous Intraepithelial Lesion, 含Moderate dysplasia(CIN2), Severe dysplasia(CIN3), Carcinoma *in situ*(CIN3), Dysplasia cannot exclude HSIL.

Cancer : Squamous cell carcinoma, Adenocarcinoma, Other malignant neoplasm.

圖10 30歲以上婦女子宮頸抹片篩檢年齡別陽性率，民國104年

表1 年齡別6年以上未篩婦女參與篩檢情況，民國104年

年齡別	總計	抹片檢查		未篩檢	
		人數	%	人數	%
36-39歲	281,560	22,793	8.1	258,767	91.9
40-44歲	294,486	20,962	7.1	273,524	92.9
45-49歲	287,112	20,792	7.2	266,320	92.8
50-54歲	269,903	17,178	6.4	252,725	93.6
55-59歲	254,387	14,711	5.8	239,676	94.2
60-64歲	250,381	14,213	5.7	236,168	94.3
65-69歲	174,390	9,749	5.6	164,641	94.4
70歲以上	625,969	14,768	2.4	611,201	97.6
合計	2,438,188	135,166	5.5	2,303,022	94.5

註：6年以上未篩定義為36歲以上婦女於98年1月1日至103年12月31日間未做抹片者。

參、子宮頸癌
發生率及
死亡率圖表

