

2017年癌症登記報告

衛生福利部國民健康署

109年6月2日



大綱

- 癌症登記資料公布時程說明
- 2017年癌症登記之整體發現
- 防癌從生活開始



癌症登記資料公布時程說明

癌症發生資料工作時程

台灣的癌症登記資料庫始於1979年，為亞洲先趨！

2017

2018

2019

2020

醫院登記
2017年到院
治療之癌友

醫院申報
2017年資料

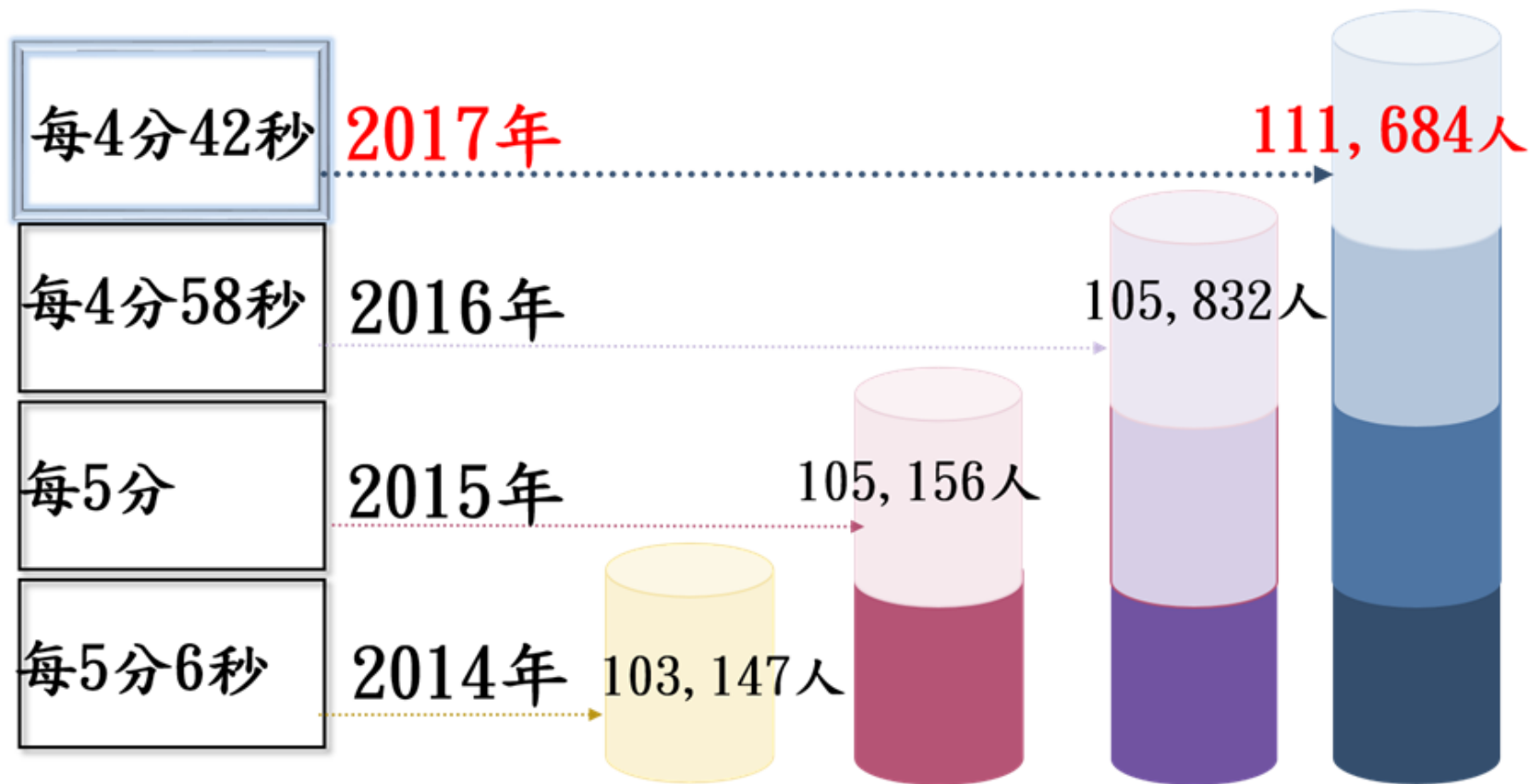
整併、處理、
確認2017年
資料

需等診斷確立才能收錄，整體作業花兩年時間！



2017年癌症登記之整體發現

2017年平均每4分42秒 1人罹癌



計算公式 = (365天 X 24小時 X 60分鐘) ÷ 當年度癌症發生人數

2016年及2017年新發生癌症總表

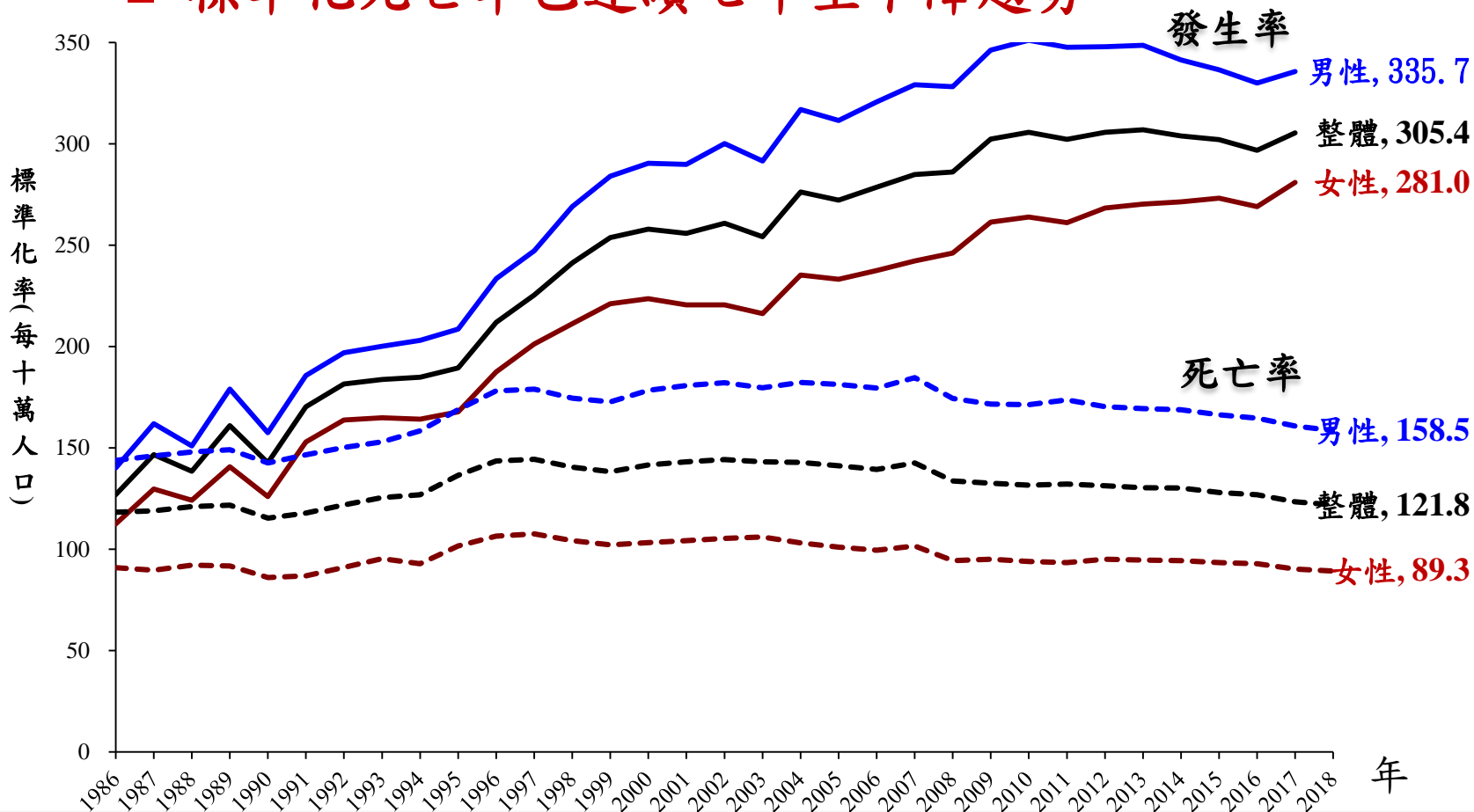
項目	西元年	男	女	合計	與前一年 增減數
發生數(人)	2016年	56,854	48,978	105,832	676
	2017年	59,297	52,387	111,684	5,852
年齡中位數(歲)	2016年	64	61	63	0
	2017年	65	61	63	0
粗發生率 (每10萬人口)	2016年	485.1	414.4	449.6	2.0
	2017年	506.0	442.0	473.8	24.2
年齡標準化發生 率(每10萬人口)	2016年	330.0	269.1	296.7	-5.3
	2017年	335.7	281.0	305.4	8.7
性別比 (年齡標準化率)	2016年	1.2	1		
	2017年	1.2	1		

註：1. 台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)
2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準

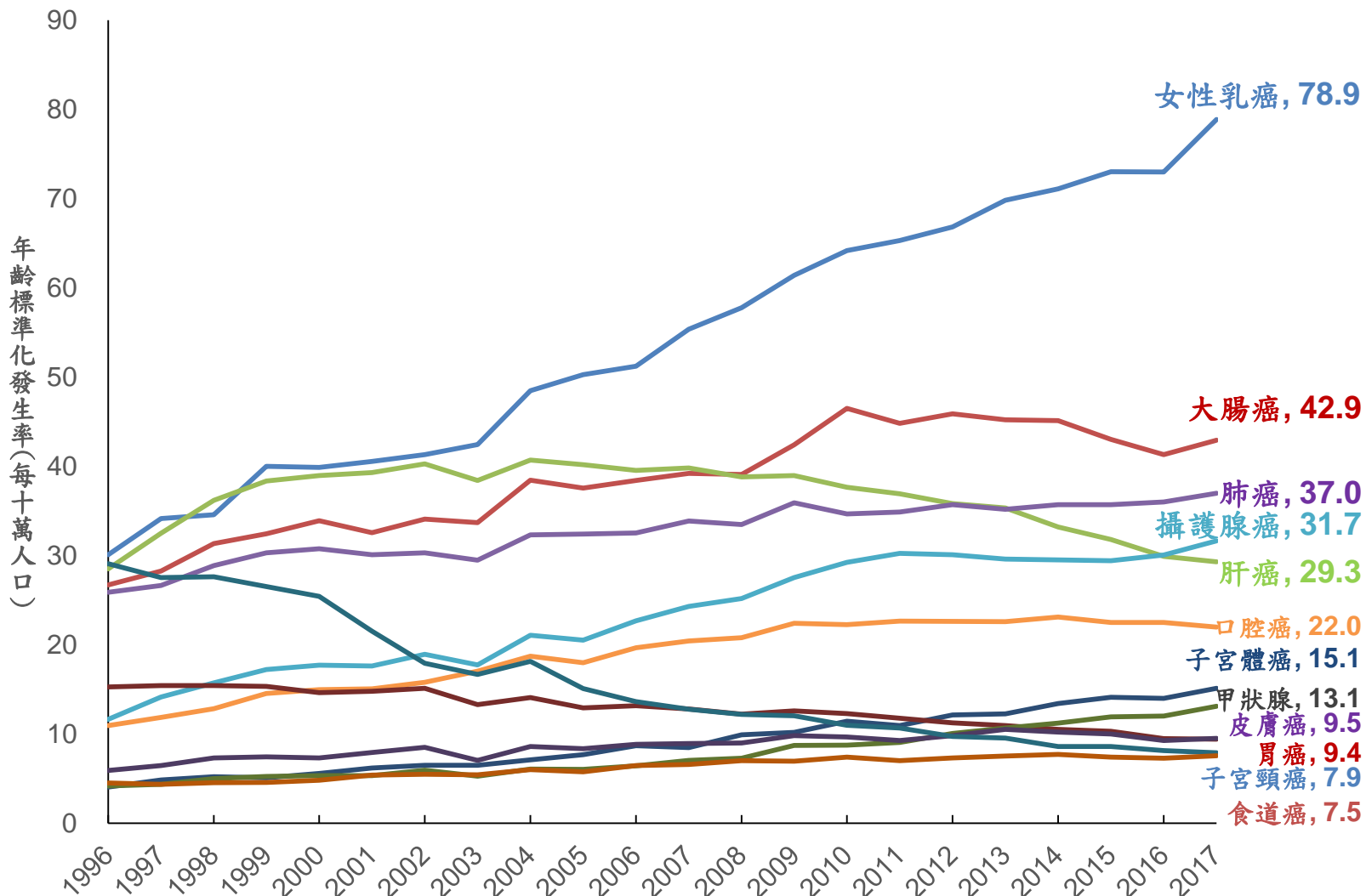
全癌症標準化發生率與死亡率趨勢

■ 標準化發生率整體呈上下震盪趨勢

■ 標準化死亡率已連續七年呈下降趨勢



各癌症標準化發生率趨勢



大腸癌發生人數連12年排名第1

1 大腸癌
16,408人
發生率42.9/10⁵

2 肺癌
14,282人
發生率37.0/10⁵

3 女性乳癌
13,965人
發生率78.9/10⁵

4 肝癌
11,225人
發生率29.3/10⁵

5 口腔癌
7,797人
發生率22.0/10⁵

2017年
發生人數
排名



攝護腺癌 **6**
5,866人
發生率31.7/10⁵

甲狀腺癌 **7**
4,053人
發生率13.1/10⁵

皮膚癌 **8**
3,804人
發生率9.5/10⁵

胃癌 **9**
3,703人
發生率9.4/10⁵

食道癌 **10**
2,768人
發生率7.5/10⁵

註: 1. 台灣癌症登記資料庫 (不含原位癌)

2. 此張發生率係指年齡標準化率, 以2000年世界標準人口計算 (單位: 每10萬人)

3. 圖片來源: Flaticon (www.flaticon.com)

2017年國人十大癌症發生人數，與2016年比較

■ 排序同，除皮膚癌、胃癌排名互換(2017年皮膚癌居第8名、胃癌居第9名)

發生數 序位	原發部位	2017年				2016年				2017年 發生人數 增減值	2017年 發生率 增減值	
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率			
1	大腸	16,408	42.9	66	14.4	15,374	41.3	66	14.6	1,034	1.6	↑
2	肺、支氣 管及氣管	14,282	37.0	67	23.1	13,488	36.0	67	24.4	794	1	↑
3	女性乳房	13,965	78.9* ¹	55	12.6* ¹	12,672	73.0* ¹	55	11.8* ¹	1,293	5.9	↑
4	肝及肝內 膽管	11,225	29.3	66	21.6	11,075	29.9	66	22.2	150	-0.6	↓
5	口腔、口 咽及下咽	7,797	22.0	57	7.8	7,805	22.5	56	8.3	-8	-0.5	↓
6	攝護腺	5,866	31.7* ²	73	6.9* ²	5,359	30.1* ²	73	6.8* ²	507	1.6	↑
7	甲狀腺	4,053	13.1	50	0.5	3,679	12.0	50	0.5	374	1.1	↑
8	皮膚	3,804	9.5	74	0.6	3,627	9.3	74	0.7	177	0.2	↑
9	胃	3,703	9.4	69	5.6	3,658	9.5	69	5.8	45	-0.1	↓
10	食道	2,768	7.5	58	4.8	2,610	7.3	58	4.8	158	0.2	↑
	全癌症	111,684	305.4	63	123.4	105,832	296.7	63	126.8	5,852	8.7	↑

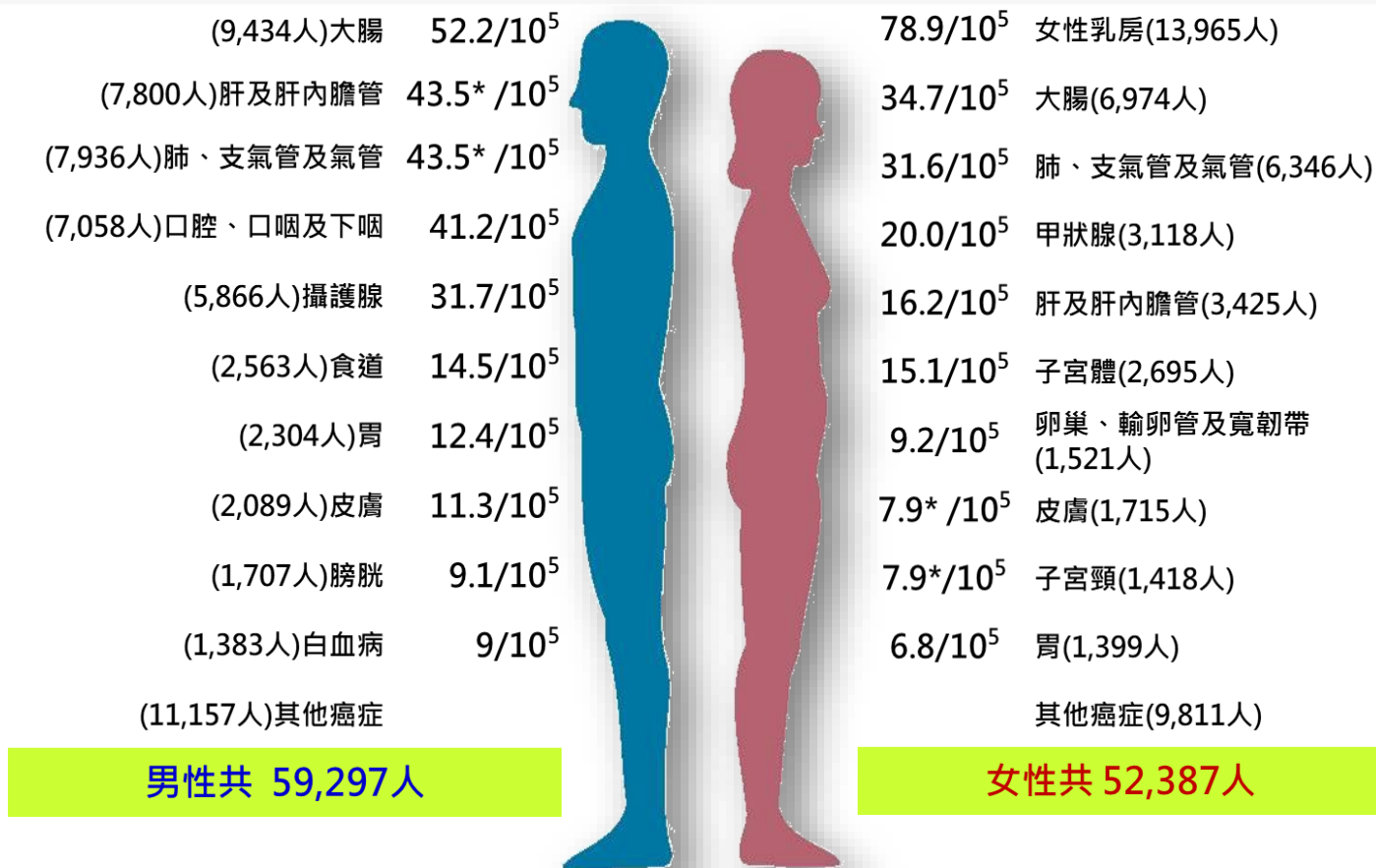
註：1. 發生序位係以癌症發生人數由高至低排序。

2. 癌症發生人數增減情形：2017年發生人數-2016年發生人數。

3. 發生率資料來源：癌症登記資料(不含原位癌)；死亡率資料來源：統計處死因統計；標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算(單位為每10萬人口)。

4. *1每10萬女性人口發生率及死亡率；*2每10萬男性人口發生率及死亡率。

2017年台灣男女性10大癌症標準化發生率



資料來源：本署癌症登記資料(不含原位癌)

- 1.依標準化發生率(單位為每10萬人口)之高低順序,由上至下排列。
- 2.年齡標準化發生率,係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。
- 3.男性“*”：男性肝及肝內膽管的原始數據是43.48,肺、支氣管及氣管原始數據是43.46。
- 4.女性“*”：女性皮膚癌的原始數據是7.94,子宮頸癌的原始數據是7.88。

2017年男性10大癌症發生率，與2016年比較

男性前10大標準化發生率序位相同

男性 發生率 序位	原發部位	2017年				2016年				2017年 發生人數 增減值	2017年 發生率 增減值	
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率			
1	大腸	9,434	52.2	65	17.6	8,706	49.3	65	18.1	728	2.9	↑
2	肝及肝內 膽管	7,800	43.5*	64	31.8	7,680	44.0	64	32.1	120	-0.5	↓
3	肺、支氣 管及氣管	7,936	43.5*	68	31.6	7,661	43.2	68	33.2	275	0.3	↑
4	口腔、口 咽及下咽	7,058	41.2	56	15.2	7,144	42.4	56	15.9	-86	-1.2	↓
5	攝護腺	5,866	31.7	73	6.9	5,359	30.1	73	6.8	507	1.6	↑
6	食道	2,563	14.5	58	9.3	2,431	14.1	57	9.3	132	0.4	↑
7	胃	2,304	12.4	68	7.6	2,306	12.6	69	7.6	-2	-0.2	↓
8	皮膚	2,089	11.3	73	0.8	1,982	10.9	73	0.9	107	0.4	↑
9	膀胱	1,707	9.1	71	3.2	1,600	8.8	70	3.1	107	0.3	↑
10	白血病	1,383	9.0	62	3.6	1,252	8.5	62	3.7	131	0.5	↑
	全癌症	59,297	335.7	65	160.8	56,854	330.0	64	164.6	2,443	5.7	↑

- 註：1.序位係以標準化之發生率（單位為每10萬人口）排序。
 2.年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。
 3.發生率增減值：2017年年齡標準化發生率-2016年年齡標準化發生率。
 4.發生率資料來源：癌症登記資料(不含原位癌)；死亡率資料來源：統計處死因統計。
 5. "*"發生率序位：肝及肝內膽管的原始數據是43.48，肺、支氣管及氣管原始數據是43.46。

2017年女性10大癌症發生率，與2016年比較

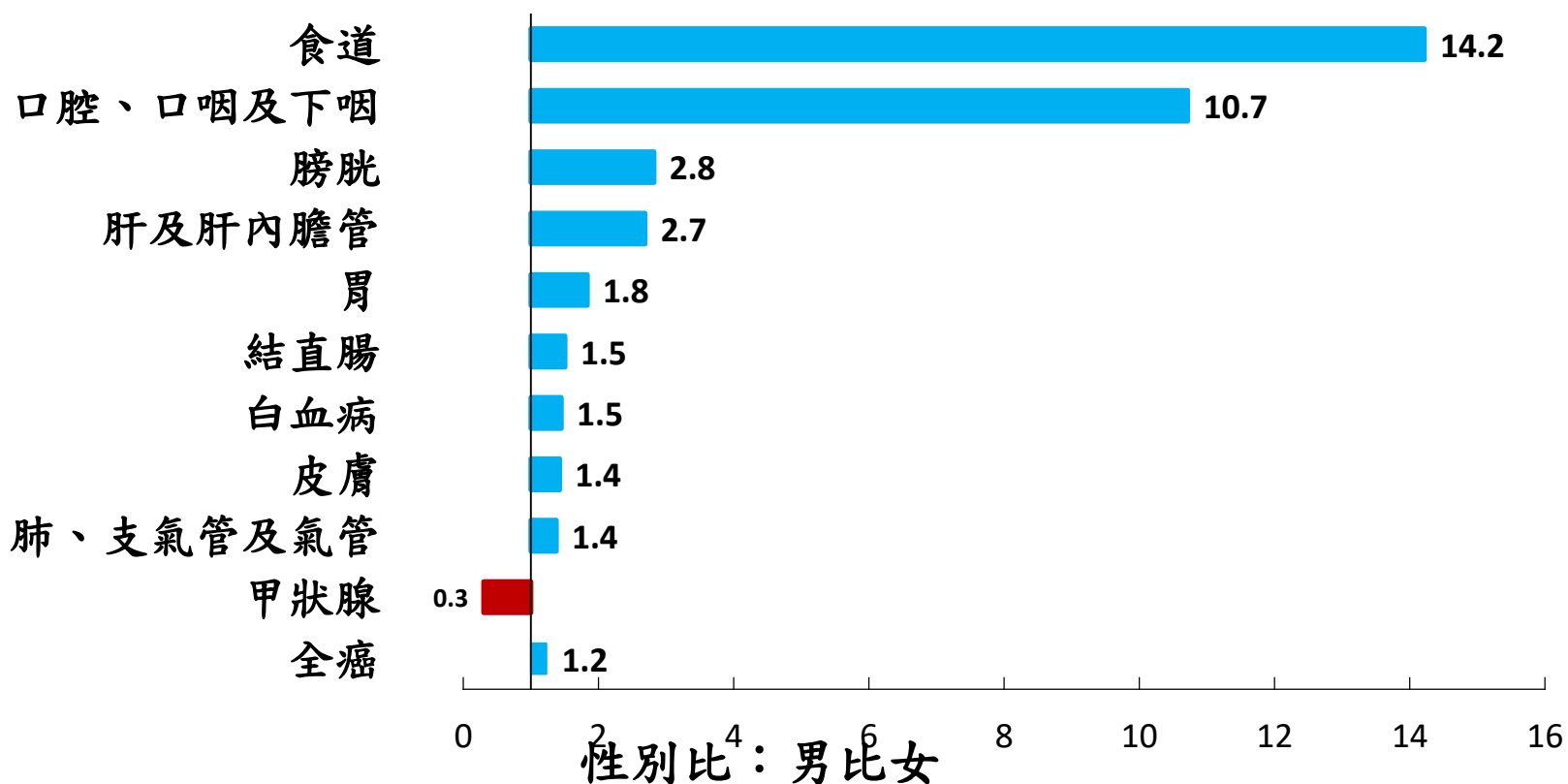
排序同，除皮膚癌、子宮頸癌排名互換(2017年皮膚癌居第8名、子宮頸癌居第9名)

女性 發生率 序位	原發部位	2017年				2016年				2017年 發生人數 增減值	2017年 發生率 增減值	
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率			
1	女性乳房	13,965	78.9	55	12.6	12,672	73.0	55	11.8	1,293	5.9	↑
2	大腸	6,974	34.7	66	11.6	6,668	34.1	67	11.6	306	0.6	↑
3	肺、支氣管及 氣管	6,346	31.6	65	15.9	5,827	29.9	65	16.7	519	1.7	↑
4	甲狀腺	3,118	20.0	50	0.5	2,780	18.1	49	0.5	338	1.9	↑
5	肝及肝內膽管	3,425	16.2	72	12.3	3,395	16.8	72	13.2	30	-0.6	↓
6	子宮體	2,695	15.1	56	1.7	2,462	14.0	56	1.7	233	1.1	↑
7	卵巢、輸卵管 及寬韌帶	1,521	9.2	53	3.4	1,507	9.2	53	3.6	14	0	↑
8	皮膚	1,715	7.9*	74	0.5	1,645	7.8	75	0.5	70	0.1	↑
9	子宮頸	1,418	7.9*	58	3.2	1,432	8.1	57	3.2	-14	-0.2	↓
10	胃	1,399	6.8	69	3.9	1,352	6.7	69	4.3	47	0.1	↑
	全癌症	52,387	281.0	61	90.2	48,978	269.1	61	92.8	3,409	11.9	↑

- 註：1.序位係以標準化之發生率（單位為每10萬人口）排序。
 2.年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。
 3.發生率增減值：2017年年齡標準化發生率-2016年年齡標準化發生率。
 4.發生率資料來源：癌症登記資料(不含原位癌)；死亡率資料來源：統計處死因統計。
 5.“*”發生率序位：皮膚癌的原始數據是7.94，子宮頸癌的原始數據是7.88。

2017年主要癌症標準化發生率之性別比

癌症年齡標準化發生率：男為女性1.2倍
性別比差距最大為食道癌及口腔癌

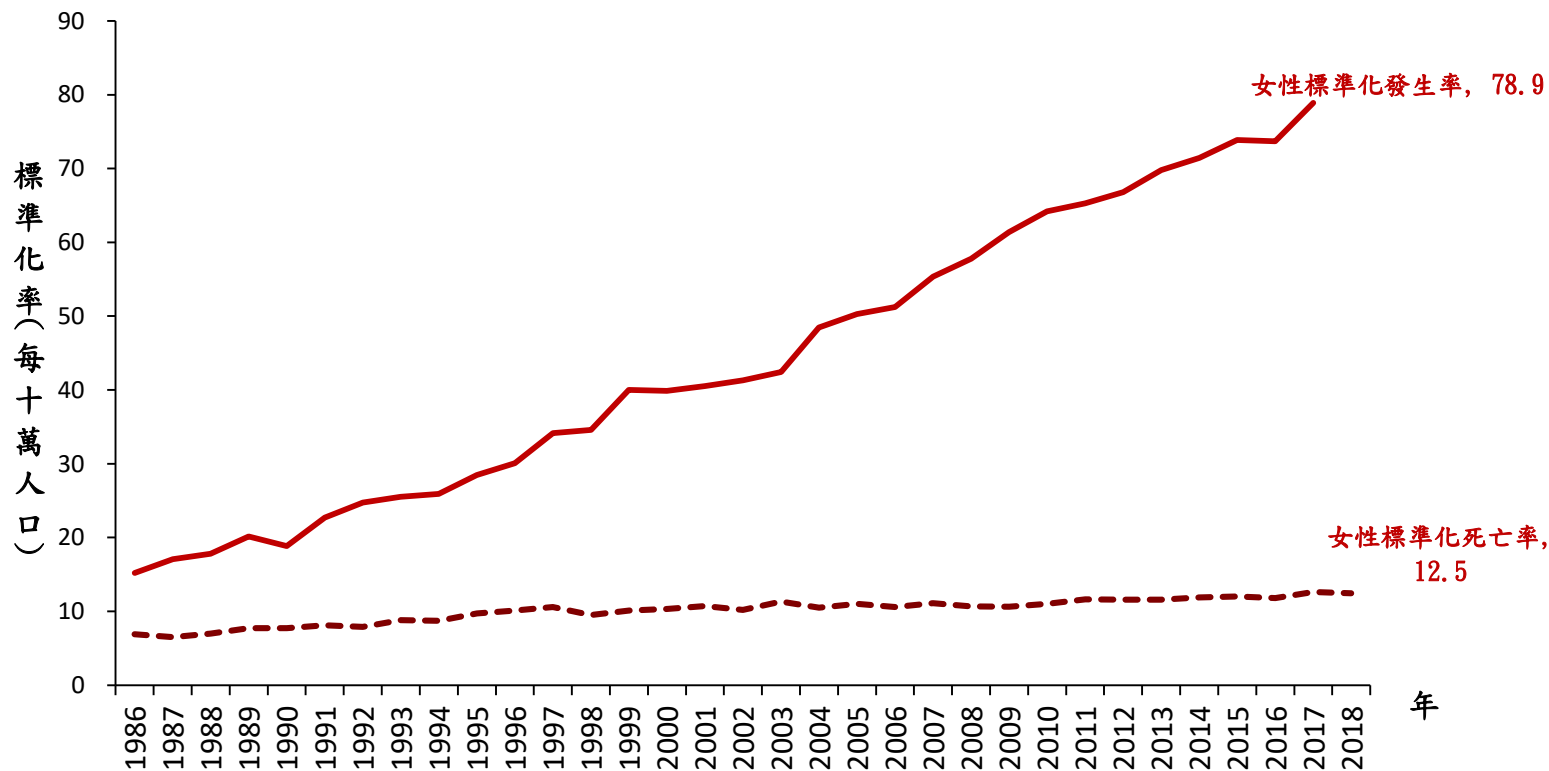


註：1. 台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)

2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準(單位：每10萬人)

乳癌發生率與死亡率趨勢

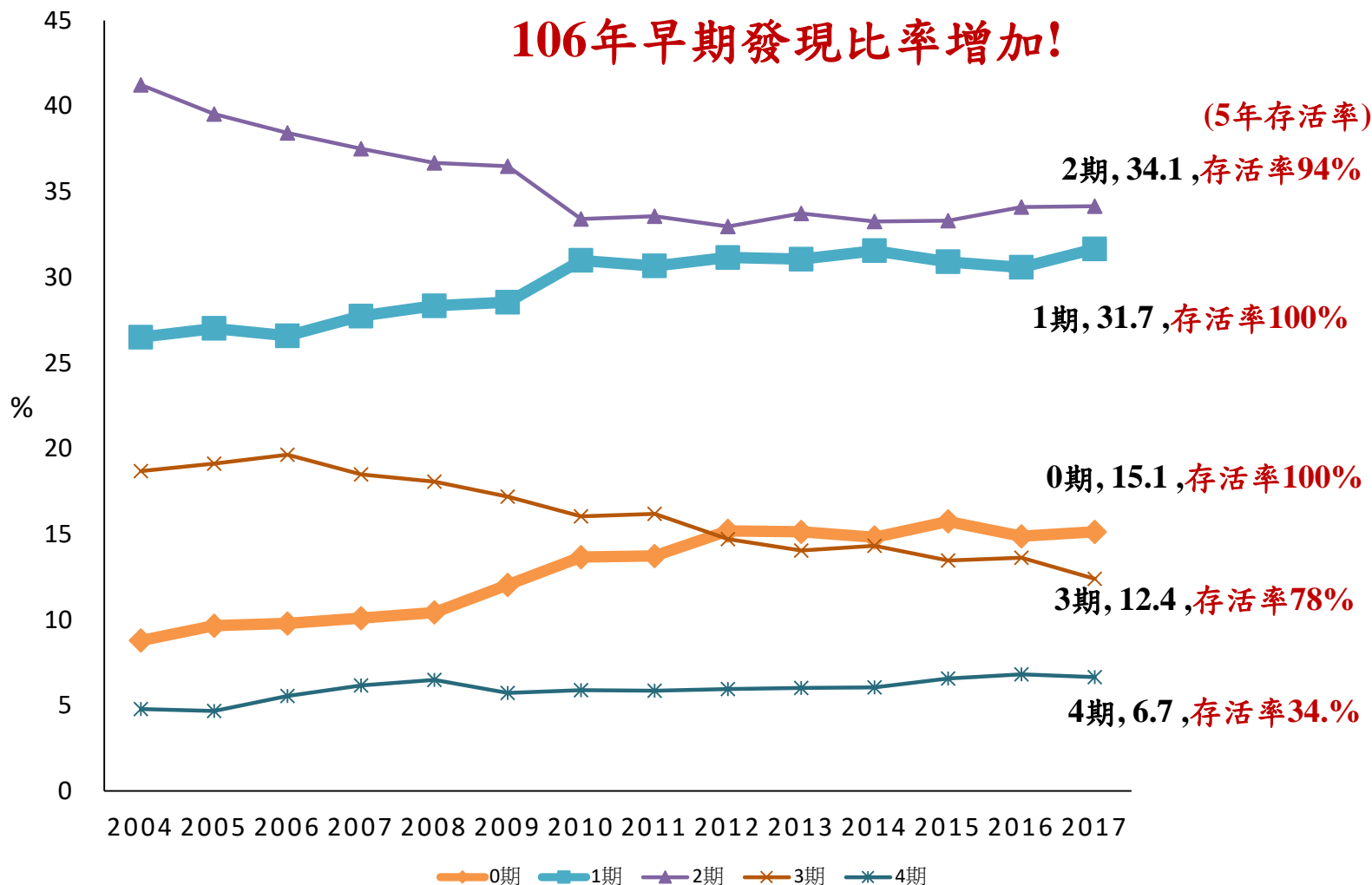
- 標準化發生率呈上升趨勢，標準化死亡率持平
- 危險因子：老化、基因變異 (BRCA1和BRCA2遺傳基因)、生育因子 (初經早或停經晚、晚生、未哺乳)、家族史、有異常或良性乳房疾病、乳房較緻密、輻射線的曝露、缺乏運動、肥胖、服用荷爾蒙、酗酒



註:有乳房良性病癥(性囊腫乳腺炎、纖維瘤、纖維囊腫等、乳房細胞組織增生(尤其是非典型增生))

發現乳癌時的期別分布

早期 (0-1期) 五年存活率超過9成，第4期五年存活率約3成



*5年相對存活率：校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率

相對存活率 (Relative survival) = 觀察存活率 (Overall survival) / 期望存活率 (Expected survival)

透過健康生活形態 可降低乳癌發生風險約4成！

先天

- 性別
- 年齡
- 初經早、停經晚
- 具乳癌或卵巢癌家族史

可改變

- **不健康生活型態！**
(菸、酒、不健康飲食、運動不足及肥胖)
- 未曾生育或30歲後才生第一胎
- 荷爾蒙補充劑



**增加
罹癌風險**



吸菸



喝酒



肥胖

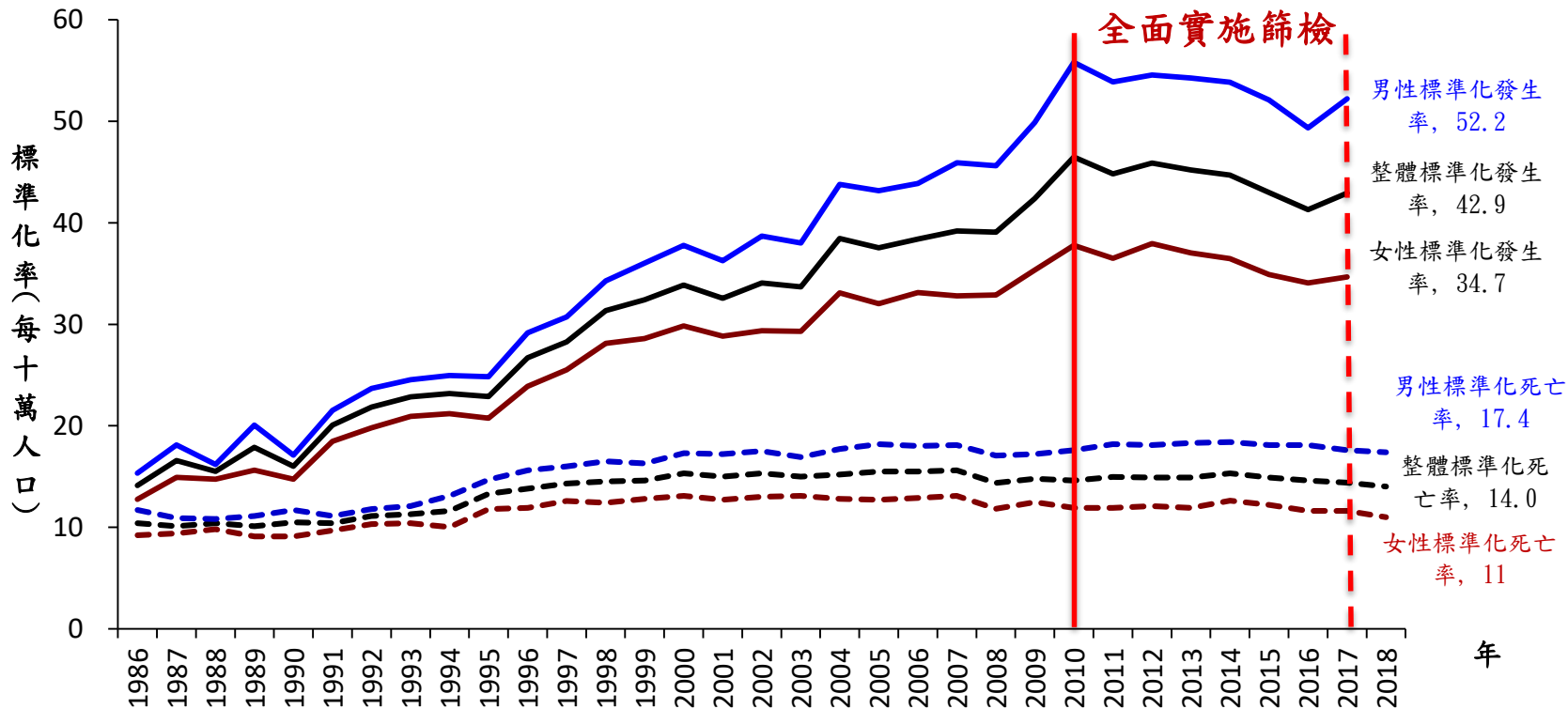


飲食西化

美國癌症研究所 (AICR) 指出，**約4成的乳癌**可由拒菸、過量飲酒、均衡飲食及規律運動等**健康生活型態**來預防！

大腸癌標準化發生率與死亡率趨勢

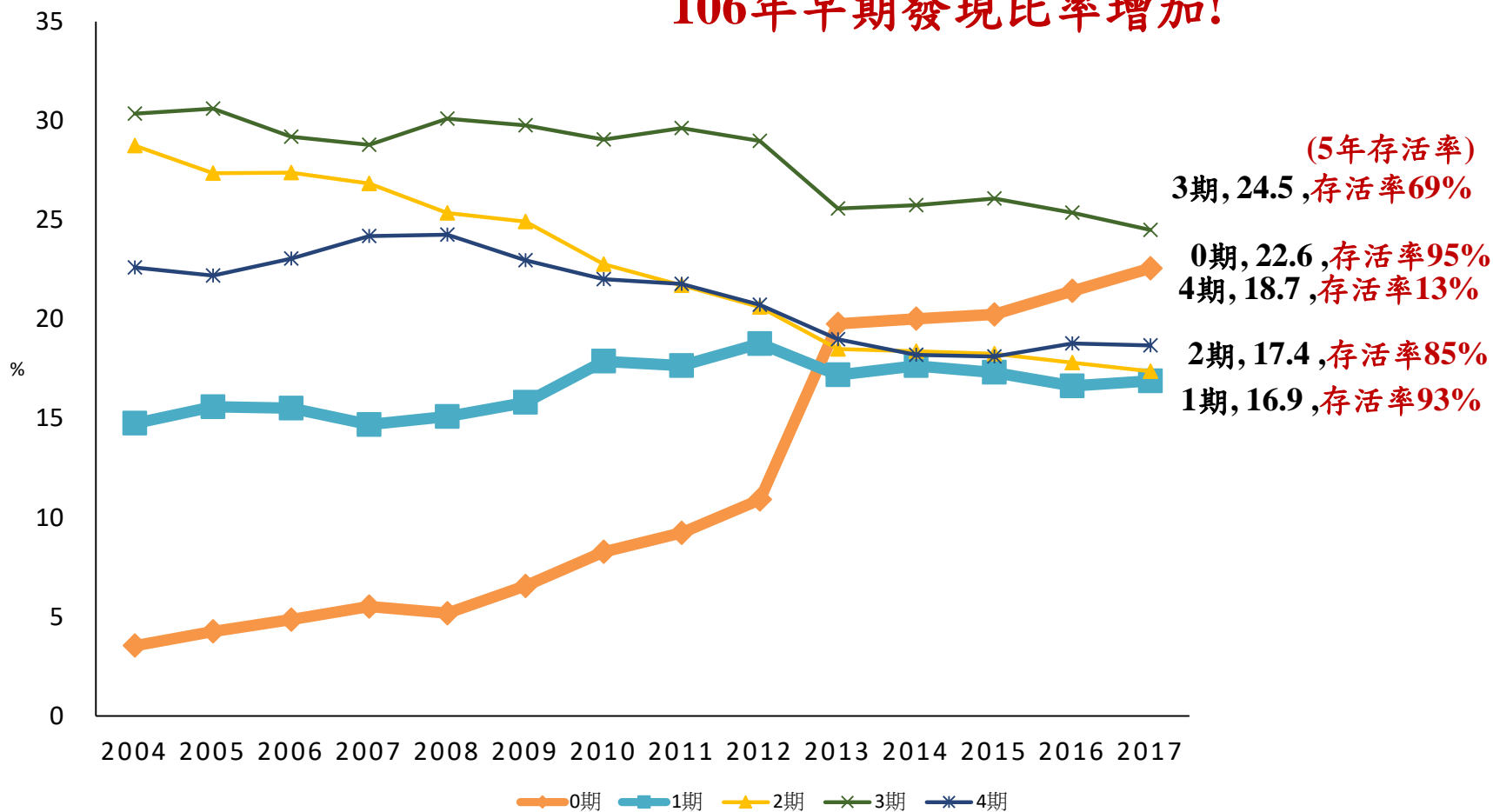
- 標準化發生率上下震盪
- 危險因子：不健康飲食、缺乏身體活動、肥胖及菸酒、老化



發現大腸癌時的期別分布

早期 (0-1期) 五年存活率逾9成，第4期五年存活率僅1成

106年早期發現比率增加!

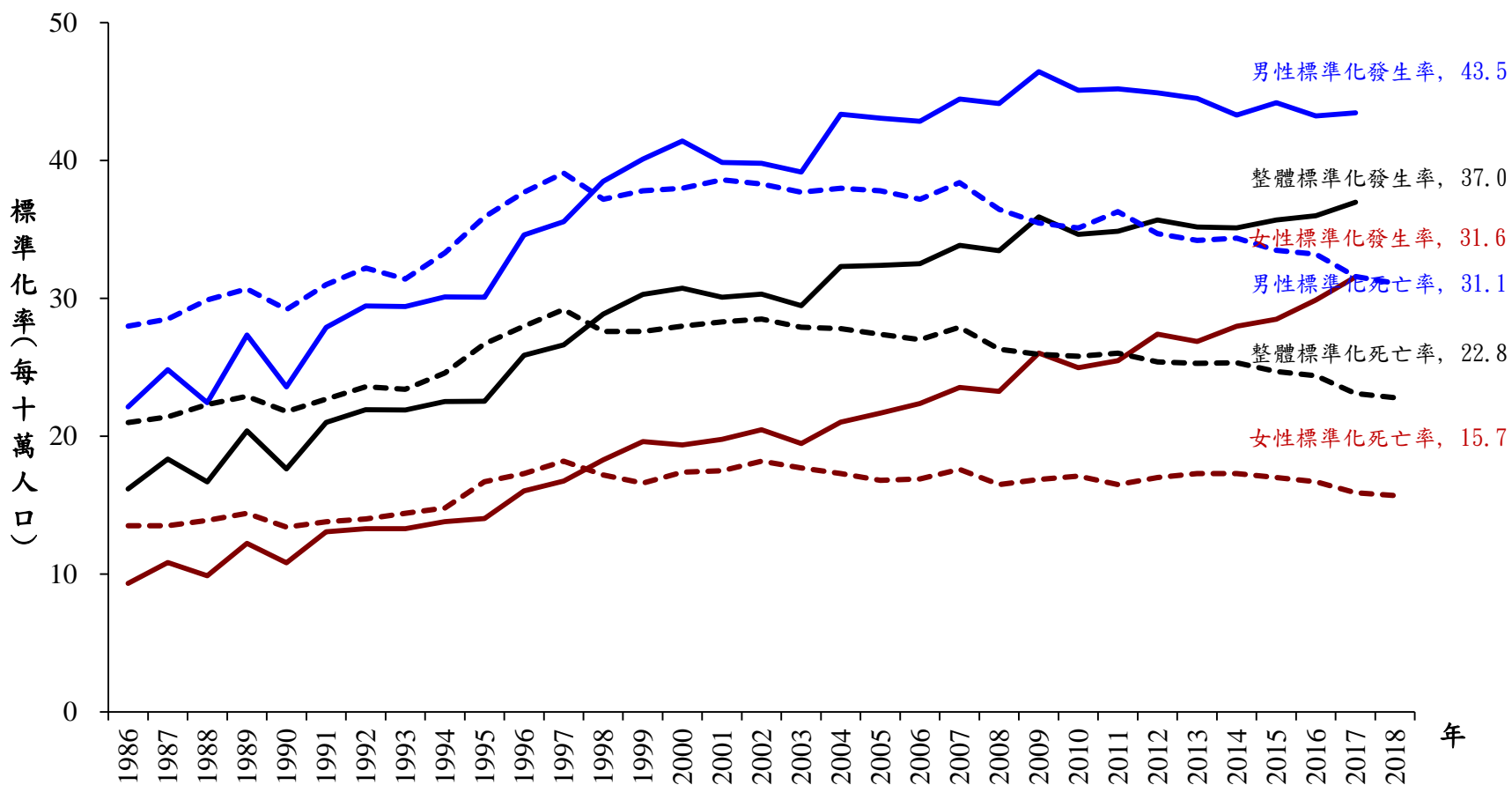


*5年相對存活率：校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率

相對存活率 (Relative survival) = 觀察存活率 (Overall survival) / 期望存活率 (Expected survival)

肺癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率整體呈上下震盪趨勢
- 標準化死亡率連續七年呈下降趨勢
- 危險因子：菸害及二手菸、空氣污染、家族史、肺部疾病及其他



肺癌防治作為

■ 預防及宣導

- 多元管道(如懶人包、影片、單張)宣導
- 持續推動菸害防制，倡議「拒絕所有菸品」的行動
- 空氣品質不佳時加強提醒自我保護、倡議綠色交通

■ 發展肺癌篩檢醫病共享決策，包括適合高危險群、好處與風險資訊，提供民眾與醫師共同討論做選擇

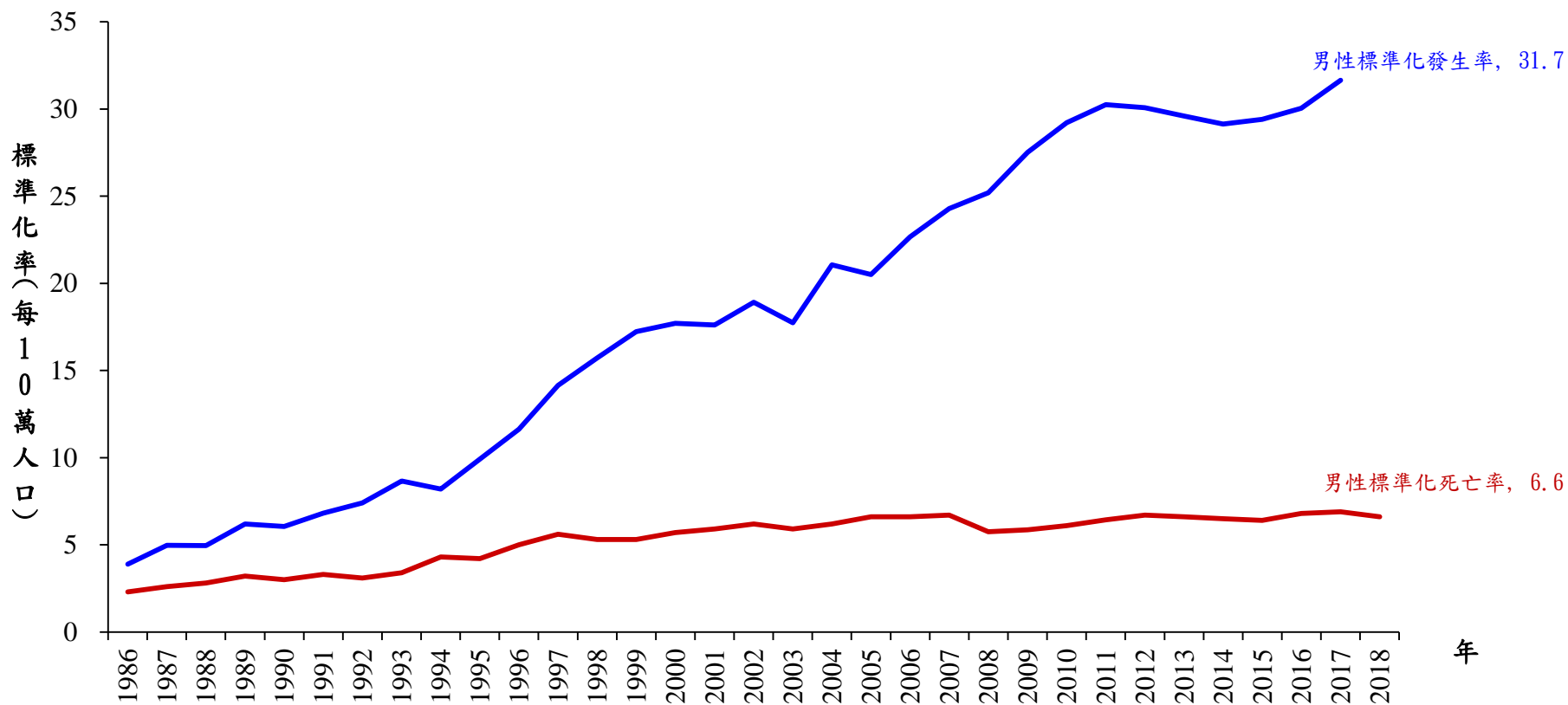
■ 跨單位合作

- 補助台灣肺癌學會執行「以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究」
- 與環保署合作空污危害與健康防護之防制計畫



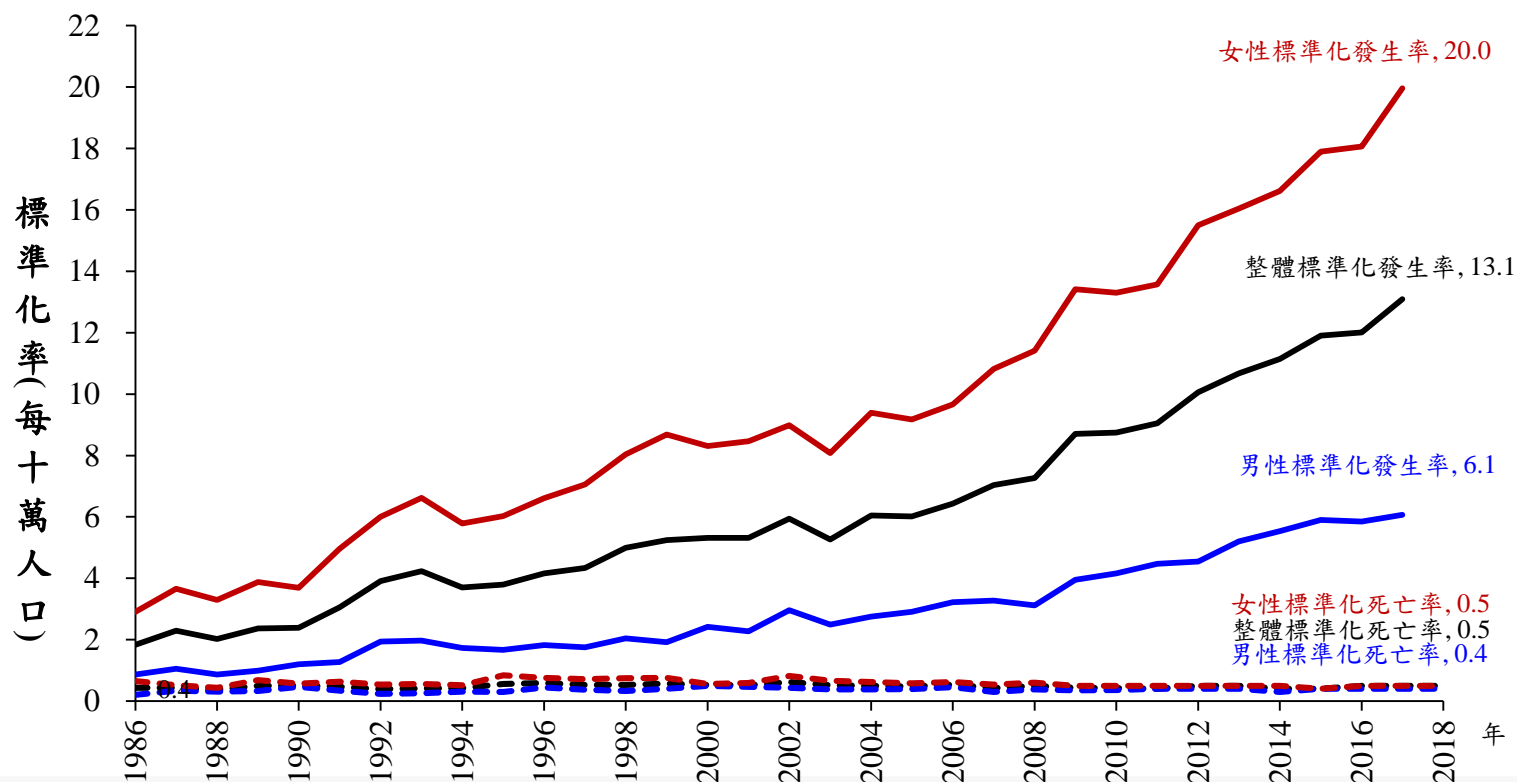
攝護腺癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率持續上升
- 標準化死亡率呈趨緩
- 危險因子：年紀 ≥ 50 歲；原因未明。



甲狀腺癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率持續上升，標準化死亡率持平
- 危險因子：女性、碘攝取不足、輻射曝露、遺傳、家族史、肥胖



全球甲狀腺癌發生率持續升高 高所得國家發生率最高

(過度檢查是增加的主因)

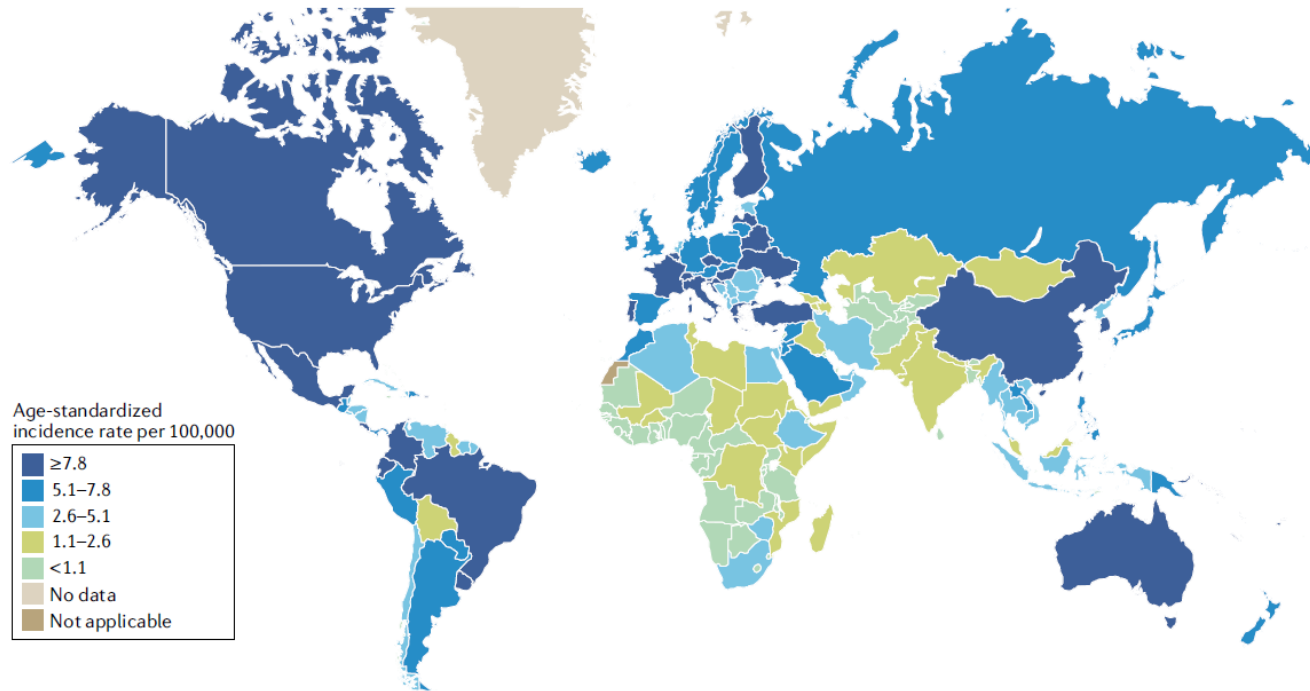
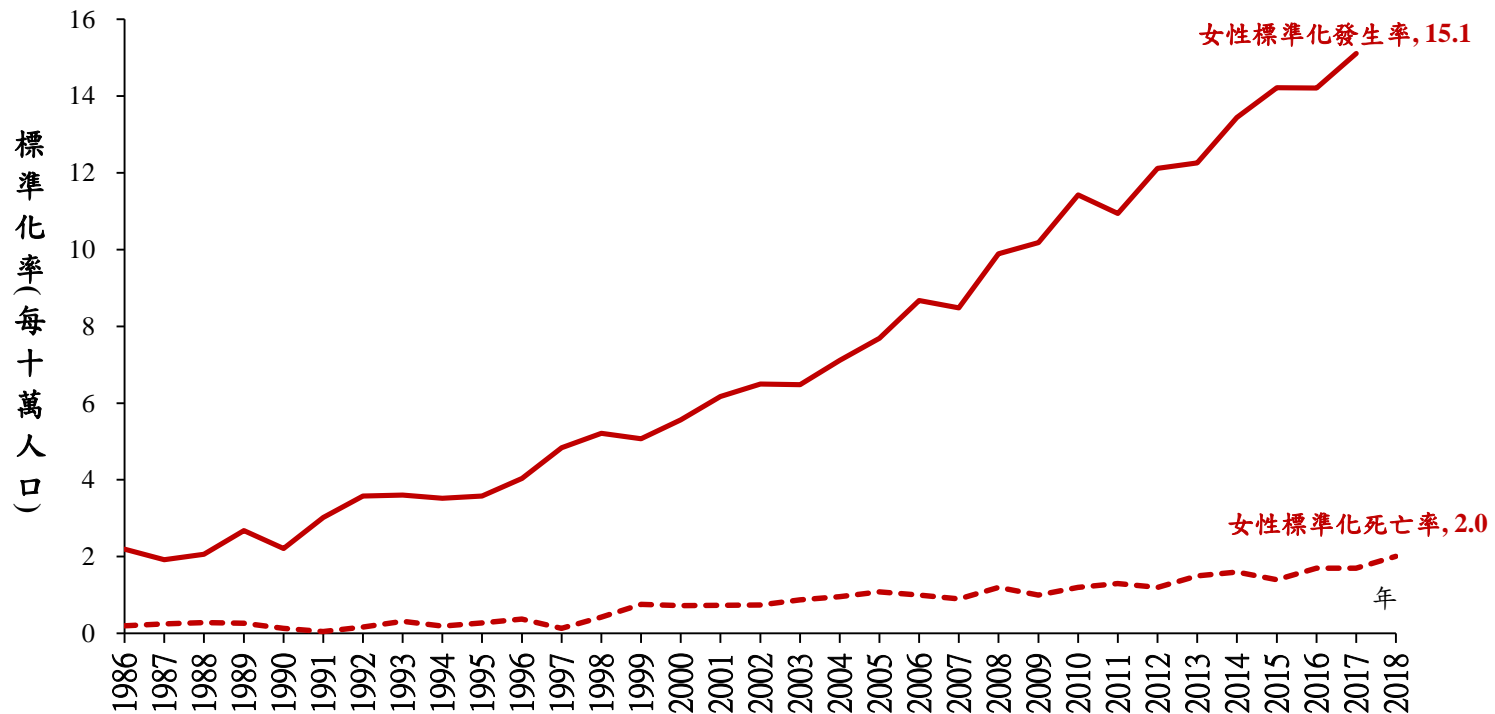


Fig. 1 | **Global estimated age-standardized incidence rates of thyroid cancer in 2018.** Thyroid cancer incidence is higher in high-income countries compared with low-income and middle-income countries. Global variability in the incidence of thyroid cancer has been attributed to multiple causes such as differences in diagnostic practices, health-care systems, environmental exposures and individual risk factors. Data are from REF.¹³¹.

資料來源：Kim J, Gosnell JE and Roman SA: Geographic influences in the global rise of thyroid cancer. Nat Rev Endocrinol. Oct 15–2019.(Epub ahead of print). [PubMed/NCBI](#)

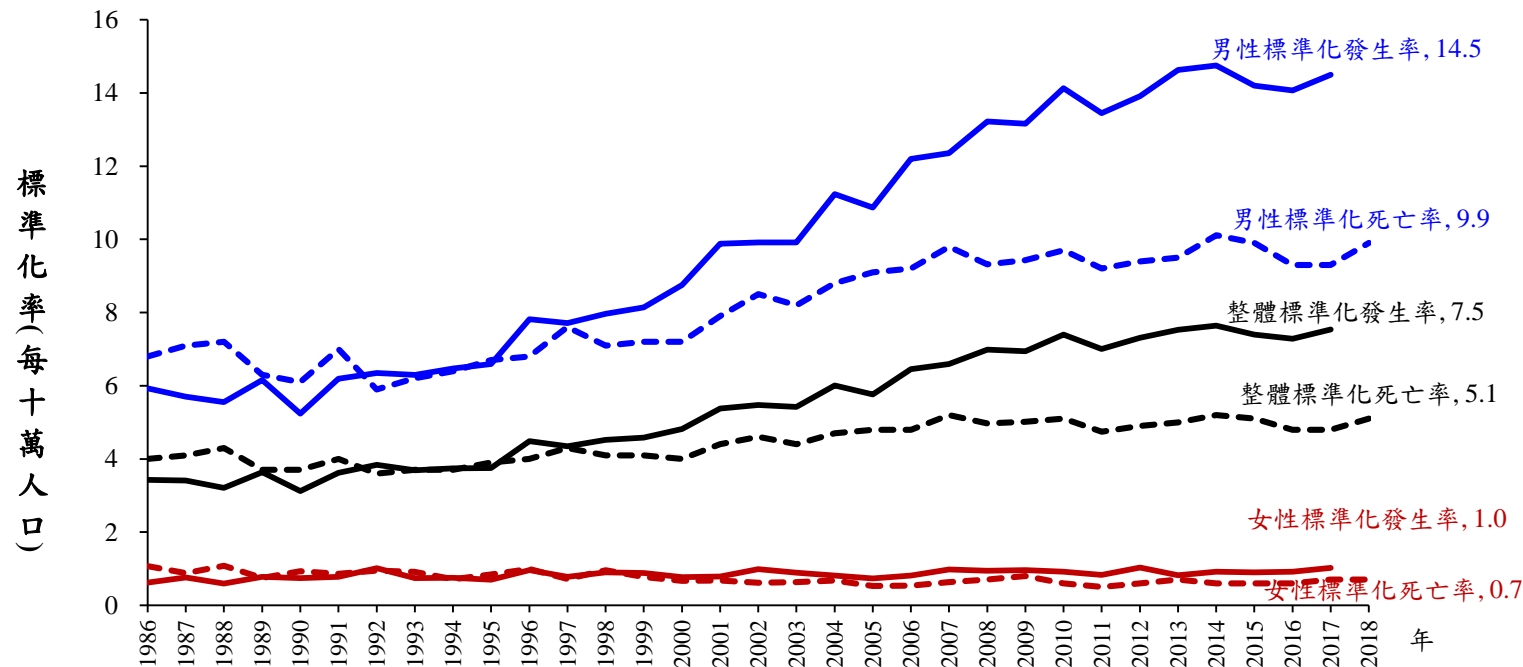
子宮體癌發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率呈上升趨勢，標準化死亡率持平
- 危險因子：肥胖、高熱量高油飲食、賀爾蒙因素 {如：不曾懷孕（初經早或停經晚）、更年期服用雌激素等}、老化、缺乏運動、第2型糖尿病、近親或自身有子宮體癌或大腸癌家族史、乳癌或卵巢癌、子宮內膜增生、曾骨盆腔放射治療



食道癌標準化發生率與死亡率趨勢

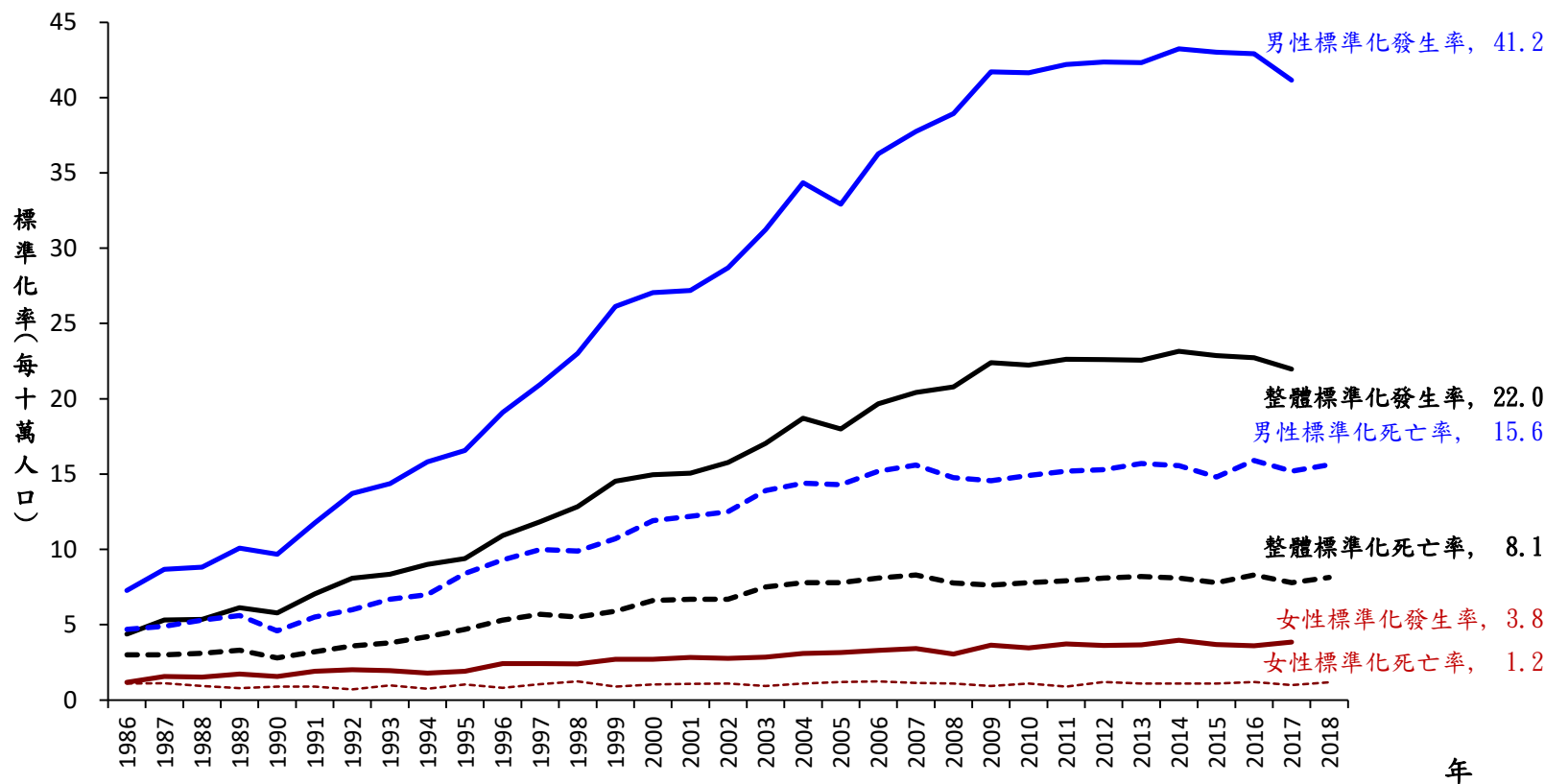
- 標準化發生率男性呈上下震盪趨勢，女性無明顯改變
- 危險因子：喝酒、吸菸、嚼檳榔、加工食物
- 台灣人缺乏代謝酒精「乙醛去氫（酶）」的基因缺陷率高居世界第一，重度飲酒者得到食道癌的風險高達50倍*。



資料來源：*IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Vol 96. Alcohol Consumption and Ethyl Carbamate

口腔癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率男性呈上下震盪趨勢
- 危險因子：嚼檳榔、吸菸、喝酒
- 早期（0-1期）存活率達8成





提醒大家

防癌新生活 健康五原則



開始預防 癌症風險少3-5成

世界衛生組織指出30-50%癌症的發生是可避免的!

- 拒絕菸、酒、檳
- 身體活動:每週至少150分鐘中等強度身體活動量
- 正確的飲食習慣:均衡飲食每日攝取6大類食物，少油、少鹽、少糖
- 維持健康體重
- 適度紓解身心壓力。

CP值最高的四癌篩檢

台灣實證研究顯示

癌症別	檢查項目	降低風險
子宮頸癌	子宮頸抹片篩檢	↓ 70%死亡率
乳癌	乳房X光攝影(2年一次)	↓ 41%死亡率
口腔癌	口腔黏膜檢查(2年一次)	↓ 26%死亡風險*
大腸癌	糞便潛血檢查(2年一次)	↓ 35%死亡率

註:*26%死亡風險係指有嚼檳榔及吸菸習慣之男性。

定期篩檢

- 國民健康署補助四癌高CP健康檢查

大腸癌

2年1次糞便潛血檢查
50-74歲一般民眾



女性乳癌

2年1次乳房攝影
40-44歲乳癌家族史
或45-69歲一般女性



口腔癌

2年1次口腔黏膜檢查
≥18歲嚼檳榔原住民
≥30歲吸菸或嚼檳榔



子宮頸癌

3年至少1次抹片檢查
30歲以上女性





把握黃金就醫機會

- 篩檢陽性個案一定要儘早完成追蹤及確診
- 癌症是慢性病，提醒確診後應注意
 - 接受正規治療及定期追蹤
 - 建議癌友與醫療人員充分討論病情與治療選擇
 - 避免聽信坊間偏方，錯過治療黃金期



“癌友”防疫新生活

■ 自我要保護：

- 戴口罩
- 網路查詢看診進度
- 減少在醫院停留的時間
- 保持社交距離(戶外1公尺、室內1.5公尺)

■ 預先要準備：

- 與醫師討論藥物的足夠性，及是否可延後開始治療，或延後治療將可能造成病情與生活品質影響
- 有問題聯絡專屬個管師或洽離家最近的癌症資源中心協助，網站連結：<https://www.crm.org.tw/>

■ 緊急要就醫：

- 呼吸困難、頑固性頭疼、活動障礙或喪失活動能力、腹脹、腹痛等腫瘤或治療導致的緊急狀況

健康好幫手! -- 守護國民促進健康!

促進健康 Promotion,
預防疾病 Prevention,
安全防護 Protection,
共同參與
Participation,
夥伴合作 Partnership!

民眾為中心的照顧
Person Center Care

民眾參與
Person engagement
民眾增能
Person empowerment



Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare