

➤ 前言

肺癌早期無明顯症狀，出現顯著症狀時，診斷已多為晚期。造成肺癌成因中，「吸菸」是影響最大的危險因子，其他包含環境因素（如二手煙、空氣汙染、油煙、石棉、粉塵等）、疾病史（結核病、慢性阻塞性肺病病史或肺癌家族史）等。為有效防範遠離肺癌，我們應落實顧肺 4 招「戒菸益健康、自我須防護、篩檢慎思量、警訊早就醫」，隨時注意自身肺部健康，及早診治，以免耽誤病情。

➤ 摘要

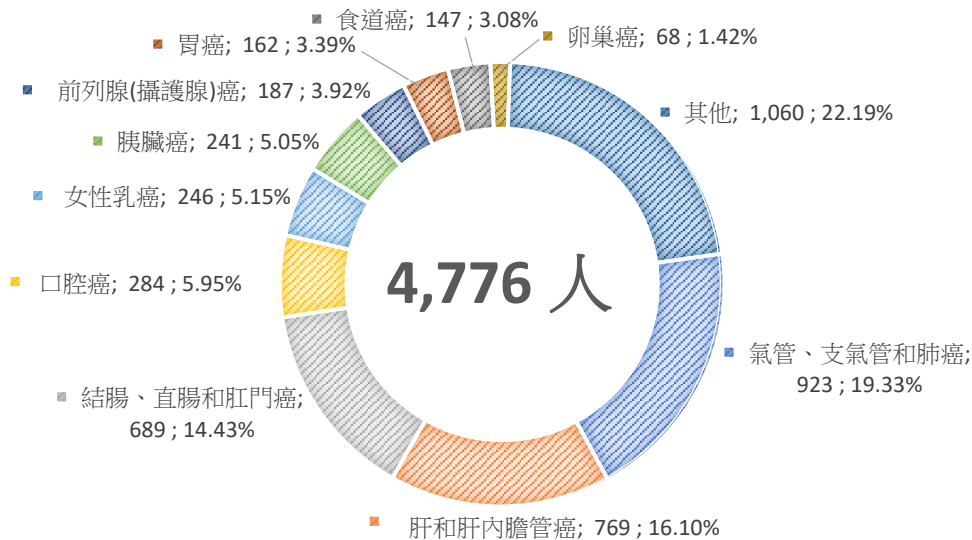
- 111 年本市惡性腫瘤死亡人數中以肺癌 923 人最多，占惡性腫瘤死亡人數 19.33%，較 110 年 896 人、占比 18.94%，增加 27 人（增加 3.01%）、0.39 個百分點。近五年本市肺癌死亡人數有增加趨勢；占惡性腫瘤死亡人數比例則大致落於 18.90%至 19.50%間，整體變動幅度不大。
- 111 年本市男性肺癌死亡人數 587 人，占男性惡性腫瘤死亡人數 20.47%；女性肺癌死亡人數 336 人，占女性惡性腫瘤死亡人數 17.61%。近五年本市肺癌死亡人數皆為男性多於女性，占男性及女性惡性腫瘤死亡人數比例亦為男性多於女性。
- 111 年本市各區肺癌死亡人數以永康區 92 人最多，其次為安南區 80 人，再其次為東區 66 人。因本市人口多集中於本市西南方，以致人數較多之區域其肺癌死亡人數較高。
- 各區肺癌死亡人數受該區人口數多寡影響外，肺癌死亡人數較少之區域其較前一年增減幅度波動亦較大。111 年本市各區肺癌死亡人數與 110 年比較，有 18 區為增加，以仁德區增加 59.26%最多，其次為楠西區 57.14%，再其次為將軍區 50.00%；2 區無增減；其餘 17 區皆較 110 年肺癌死亡人數減少，最多為七股區減少 55.17%，其次為左鎮區及山上區減少 50.00%。
- 111 年本市肺癌標準化死亡率¹為每十萬人 24.21 人，其中男性肺癌標準化死亡率为每十萬人 33.43 人，女性肺癌標準化死亡率为每十萬人 16.19 人。近五年肺癌標準化死亡率男性約高於女性一倍。

➤ 統計結果

一、本市肺癌死亡情形

111 年本市惡性腫瘤（俗稱癌症）死亡人數 4,776 人位居本市十大死因之首，占死亡總人數 26.61%，其中以氣管、支氣管和肺癌（以下簡稱肺癌）死亡人數 923 人最多（占 19.33%），且自 106 年起肺癌躍升為本市癌症死亡之首，以下將針對肺癌死亡情形進行探討。

¹ 標準化死亡率係將兩國或兩地剔除其人口在組合上之差異而得之死亡率。本篇通報係以 2000 年世界標準人口為基準。



圖一 111 年臺南市十大惡性腫瘤死因

111 年本市肺癌死亡人數 923 人為六都第二低，僅略高於桃園市 687 人，較 110 年 896 人增加 27 人（增加 3.01%）。近五年本市肺癌死亡人數有增加趨勢，其中以 109 年較 108 年增加 37 人（增加 4.23%）變動幅度最大。

111 年本市肺癌死亡人數占惡性腫瘤死亡人數 19.33%，即 111 年本市每 10 位癌症死亡人口中就有近 2 位死因為肺癌，六都排名第三，最高為新北市 20.07%，較 110 年占 18.94% 增加 0.39 個百分點。近五年本市肺癌死亡人數占惡性腫瘤死亡人數比例則大致落於 18.90% 至 19.50% 間，整體變動幅度不大。

以性別觀察，111 年本市男性肺癌死亡人數 587 人，占男性惡性腫瘤死亡人數 20.47%，較 110 年 544 人增加 43 人（增加 7.90%），占比 19.60% 增加 0.87 個百分點；111 年女性肺癌死亡人數 336 人，占女性惡性腫瘤死亡人數 17.61%，較 110 年 352 人減少 16 人（減少 4.55%），占比 18.01% 減少 0.40 個百分點。近五年本市肺癌死亡人數皆男性多於女性，且男性肺癌死亡人數除 110 年略為下降外，其餘皆較前一年增加，而女性肺癌死亡人數則無明顯漲跌趨勢；近五年本市占男性及女性惡性腫瘤死亡人數比例亦為男性多於女性，且男性漲跌起伏較女性明顯。

111 年本市肺癌標準化死亡率每十萬人 24.21 人為六都最高，高雄市每十萬人 22.58 人次之，臺中市每十萬人 21.50 人再次之，較 110 年每十萬人 24.10 人增加 0.11 人（增加 0.46%），近五年變動幅度不大。

以性別觀察，111 年男性肺癌標準化死亡率為每十萬人 33.43 人，較 110 年每十萬人 31.90 人增加 1.53 人（增加 4.80%）；女性肺癌標準化死亡率為每十萬人 16.19 人，較 110 年每十萬人 17.35 人減少 1.16 人（減少 6.69%）。近五年肺癌標準化死亡率男性約高於女性一倍，男性肺癌標準化死亡率變動幅度不大，女性近三年則有略微下降趨勢。

表一 近五年臺南市肺癌死亡情形

單位：人；人/每十萬人；%；個百分點

年別	本市			男性			女性		
	死亡人數	標準化死亡率	占比	死亡人數	標準化死亡率	占比	死亡人數	標準化死亡率	占比
107年	860	24.86	18.99	525	33.07	19.56	335	17.87	18.16
108年	874	24.42	19.44	552	33.58	20.55	322	16.46	17.79
109年	911	24.84	19.49	564	33.36	20.52	347	17.53	18.03
110年	896	24.10	18.94	544	31.90	19.60	352	17.35	18.01
111年	923	24.21	19.33	587	33.43	20.47	336	16.19	17.61
111年較110年增減	27	0.11	0.39	43	1.53	0.87	-16	-1.16	-0.40
111年較110年增減率	3.01	0.46	--	7.90	4.80	--	-4.55	6.69	--

資料來源：衛生福利部

說明：占比係肺癌死亡人數占惡性腫瘤死亡人數比例



圖二 111年六都肺癌死亡人數及占比

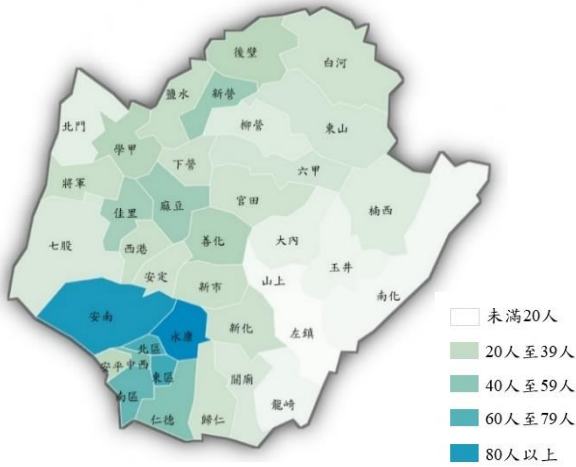
二、各區肺癌死亡情形

111年本市各區肺癌死亡人數以永康區 92 人最多，其次為安南區 80 人，再其次為東區 66 人。因本市人口多集中於本市西南方，以致人數較多之區域其肺癌死亡人數較高。

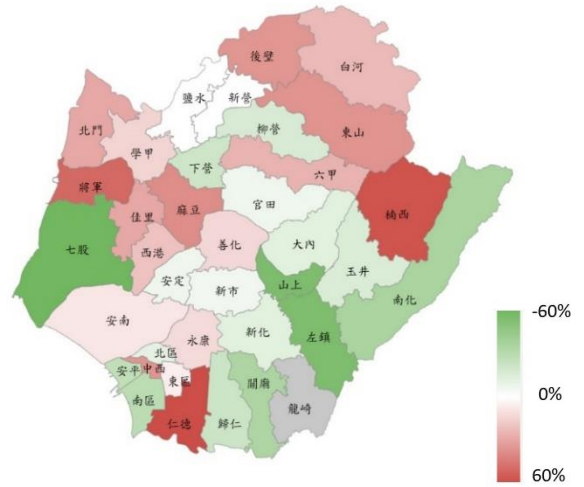
各區肺癌死亡人數受該區人口數多寡影響外，肺癌死亡人數較少之區域其較前一年增減幅度波動亦較大。111年本市各區肺癌死亡人數與 110 年比較，有 18 區為增加，以仁德區增加 59.26% 最多，其次為楠西區 57.14%，再其次為將軍區 50.00%；2 區無增減；其餘 17 區皆較 110 年肺癌死亡人數減少，最多為七股區減少 55.17%，其次為左鎮區及山上區減少 50.00%。

本市人口數較少行政區若當年度有肺癌死亡人數時，該區肺癌標準化死亡率易有大幅增

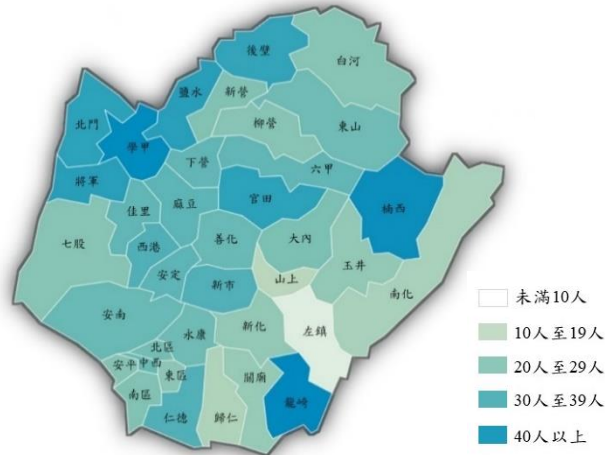
加的情形。111 年本市各區肺癌標準化死亡率以龍崎區每十萬人 44.79 人最多，其次為學甲區每十萬人 43.71 人，再其次為楠西區每十萬人 41.97 人；最少為左鎮區每十萬人 5.18 人。



圖三 111 臺南市各區肺癌死亡人數



圖四 111 年本市各區較 110 年肺癌死亡人數增減率²



圖五 111 年臺南市各區肺癌標準化死亡率

三、本市肺癌篩檢

肺癌已連續六年為本市癌症死亡首位，為達到「早篩肺癌、防範未然」，本市在 110 年 12 月至 111 年間和成大醫院等 10 家醫院合作「低劑量電腦斷層檢查肺癌篩檢計畫」，符合申請者有 2,427 名，完成檢查者計 1,982 名，篩出 18 名肺癌患者。

然肺癌早期症狀並不明顯，患者不易察覺，而為促進國人健康維護，衛生福利部國民健康署自 111 年 7 月 1 日起，將肺癌納入我國第五項癌症篩檢，針對高危險族群（具肺癌家族史³或重度吸菸史⁴）提供兩年一次篩檢補助，本市亦有成大醫院等 13 家醫院參加「肺癌早期偵測計畫」，提供民眾進行篩檢，111 年 7 月 1 日至 112 年 8 月 23 日，設籍本市 3,262 名完成公費篩檢，篩出 56 位肺癌個案。

² 龍崎區因 110 年肺癌死亡人數為 0 人，其 111 年較 110 年肺癌死亡人數增減率為無意義，故為灰色。

³ 50 至 74 歲男性或 45 至 74 歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌。

⁴ 50 至 74 歲吸菸史達 30 包-年以上，有意願戒菸或戒菸未達 15 年之重度吸菸者。