

瑞芳區兩性主要死因統計分析

會計室 106.06.30

依據世界衛生組織(WHO)¹所訂定國際疾病傷害及死因分類標準，來觀察以導致死亡原始病因為基準。死因所引起之統計與分析有助於公共衛生政策之規劃與全民健康之提升，以下先概述 105 年本區兩性十大死因，次就居十大死因癌症等進一步分析。

一、十大死因

(一) 惡性腫瘤居十大死因首位

癌症自年起已連續 35 年高居國人死因首位，105 年本區十大死因，依序為①惡性腫瘤(死亡人數 111 人)②心臟疾病(57 人)③腦血管疾病(34 人) ④糖尿病(30 人)⑤肺炎(30 人)⑥事故傷害(18 人)⑦蓄意自我傷害(17 人)⑧塵肺症(15 人)⑨高血壓性疾病(14 人)⑩慢性肝病及肝硬化(14 人)，十大死因死亡人數計 340 人，占總死亡人數之 76.06%。

105 年死亡人數較上年增 2 人(占 0.45%)，依死因觀察，主要肺炎增加 15.38%、事故傷害 12.50%及蓄意自我傷害 6.25%。與上年比較，原排名第 3 糖尿病與排名第 4 腦血管疾病順序對調，值得重視原排名第 10 事故傷害上升至第 6 順位及原排名第 13 蓄意自我傷害上升第 7 順位；順位下降者為慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變。(詳表 1)

表1 十大死因死亡人數及死亡率

單位：人、每十萬人口、%

順位	死亡原因	死亡人數(人)		死亡率(每十萬人口)		標準化死亡率(每十萬人口)		死亡人數結構比%
		105年	較上年增減%	105年	較上年增減%	105年	較上年增減%	
	所有死亡原因	447	0.45	1,095.9	1.33	520.1	3.4	100.0
1	惡性腫瘤	111	-6.72	272.1	5.91	134.8	14.44	24.8
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	57	-10.94	139.7	10.16	59.0	10.61	12.8
3	腦血管疾病	34	-10.53	83.4	9.74	35.4	12.59	7.6
4	糖尿病	30	3.45	73.6	4.36	35.2	9.27	6.7
5	肺炎	30	15.38	73.6	16.40	30.7	25.57	6.7
6	事故傷害	18	12.50	44.1	13.49	26.7	78.29	4.0
7	蓄意自我傷害(自殺)	17	6.25	41.7	7.18	35.6	137.92	3.8
8	塵肺症	15	-6.25	36.8	5.43	12.8	49.17	3.4
9	高血壓性疾病	14	0.00	34.3	0.88	12.9	20.33	3.1
10	慢性肝病及肝硬化	14	0.00	34.3	0.88	19.6	30.87	3.1
	其他	107	15.05	262.3	16.06	117.4	0.62	23.9

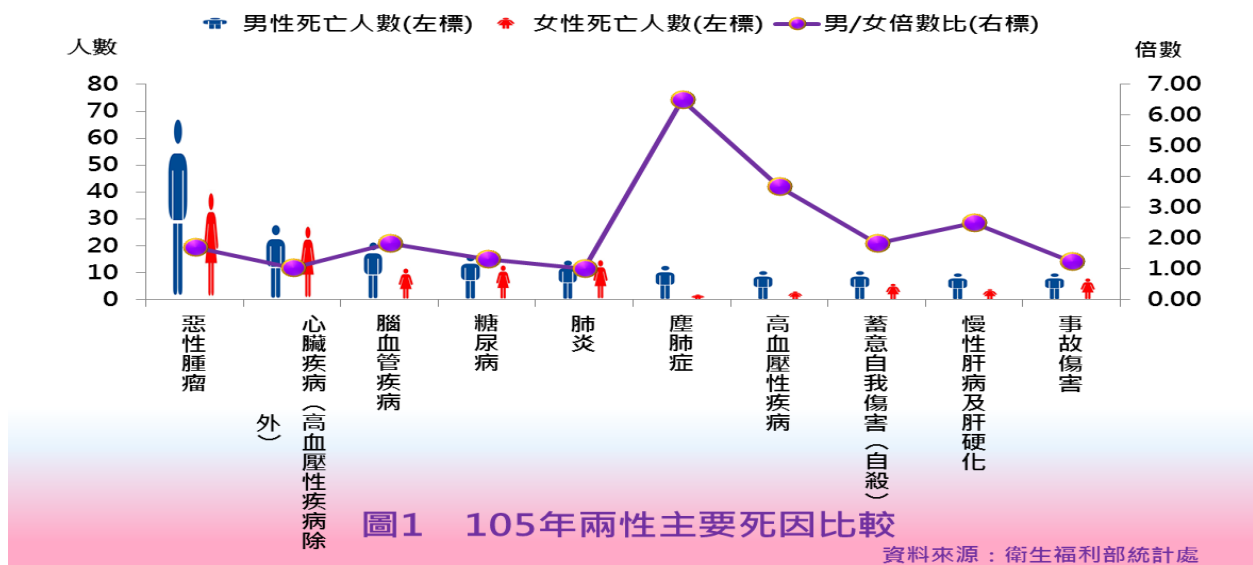
資料來源：衛生福利部統計處

附註：105年年中人口數計 40,788 人，男性 20,613 人，女性 20,175 人。

(二) 十大死因死亡率男性皆高於女性

就十大死因觀察，男性死亡率皆高於女性，其中以肺塵症、高血壓性疾病及慢性肝病及肝硬化，男性死亡率為女性 6.5 倍、3.67 倍及 2.5 倍，差異性明顯很大。

就性別主要死因觀察，男性 105 年十大死因順位依序為①惡性腫瘤(死亡率每十萬人口 339.6 人)②心臟疾病(每十萬人口 140.7 人)③腦血管疾病(每十萬人口 106.7 人) ④糖尿病(每十萬人口 82.5 人)⑤肺炎(每十萬人口 72.8 人)⑥肺塵症(每十萬人口 63.1 人)⑦高血壓性疾病(每十萬人口 53.4 人)⑧蓄意自我傷害(每十萬人口 53.4 人)⑨慢性肝病及肝硬化(每十萬人口 48.5 人)⑩事故傷害 (每十萬人口 48.5 人)，與上年比較，原排名第 14 順位高壓性疾病上升至第 7 順位，腦血管疾病由第 6 順位上升至第 3 順位。(詳表 2 及圖 1)



女性 105 年十大死因順位依序為①惡性腫瘤(死亡率每十萬人口 203.2 人)②心臟疾病(每十萬人口 138.8 人)③肺炎 (每十萬人口 74.0 人) ④糖尿病(每十萬人口 64.4 人) ⑤腦血管疾病(每十萬人口 59.5 人)⑥事故傷害(每十萬人口 39.71 人)⑦腎炎、腎病症候群及腎病變(每十萬人口 29.7 人)⑧蓄意自我傷害(每十萬人口 29.7 人)⑨慢性下呼吸道疾病(每十萬人口 24.85 人)⑩敗血症 (每十萬人口 19.8 人)，與上年比較，原排名第 11 順位事故傷害上升至第 6 順位，蓄意自我傷害第 16 順位上升第 8 順位，值得進一步探討及重視。(詳表 2 及圖 2)

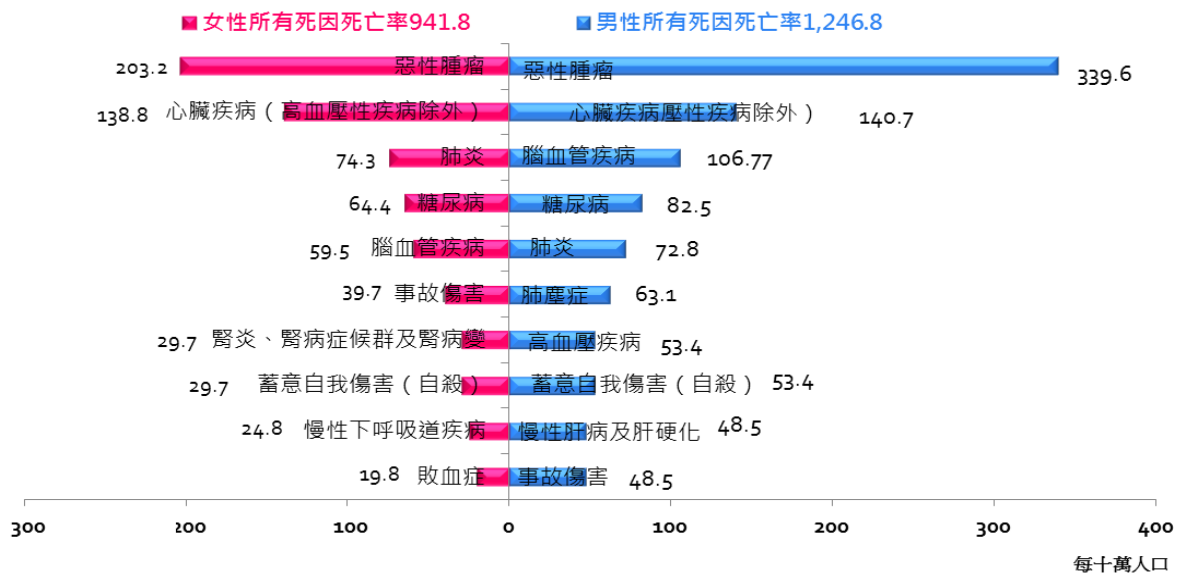


圖2 105兩性十大死因

資料來源：衛生福利部統計處

表2 兩性十大死因死亡人數及死亡率

單位：人、每十萬人口、%

死亡原因	順位	男性			順位	女性			男/女倍數比
		死亡人數	每十萬人口			死亡人數	每十萬人口		
			死亡率	標準化死亡率			死亡率	標準化死亡率	
所有死亡原因		257	1,246.8	708.1		190	941.8	348.3	1.35
惡性腫瘤	1	70	339.6	190.8	1	41	203.2	85.9	1.71
心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	2	29	140.7	75.5	2	28	138.8	41.7	1.04
腦血管疾病	3	22	106.7	57.0	5	12	59.5	17.7	1.83
糖尿病	4	17	82.5	48.4	4	13	64.4	22.9	1.31
肺炎	5	15	72.8	43.3	3	15	74.3	20.1	1.00
塵肺症	6	13	63.1	29.3	14	2	9.9	2.5	6.50
高血壓性疾病	7	11	53.4	24.2	12	3	14.9	5.1	3.67
蓄意自我傷害 (自 殺)	8	11	53.4	47.7	8	6	29.7	22.7	1.83
慢性肝病及肝硬化	9	10	48.5	28.8	11	4	19.8	7.8	2.50
事故傷害	10	10	48.5	34.6	6	8	39.7	18.1	1.25
其他		49	237.7	128.5		52	257.7	98.0	0.94

資料來源：衛生福利部統計處

二、十大癌症死因

(一)「氣管、支氣管和肺癌」與「肝和肝內膽管癌」居主要癌症死因前二位

105 年國人癌症死亡人數為 4 萬 7,760 人，占總死亡人數之 27.7%；本區癌症死亡人數為 111 人，其中男性為 70 人，女性 41 人，癌症死亡率為每十萬人口 272.1 人，標準化死亡率每十萬人口 134.8，較上年下降 6.72%(減少 8 人)。

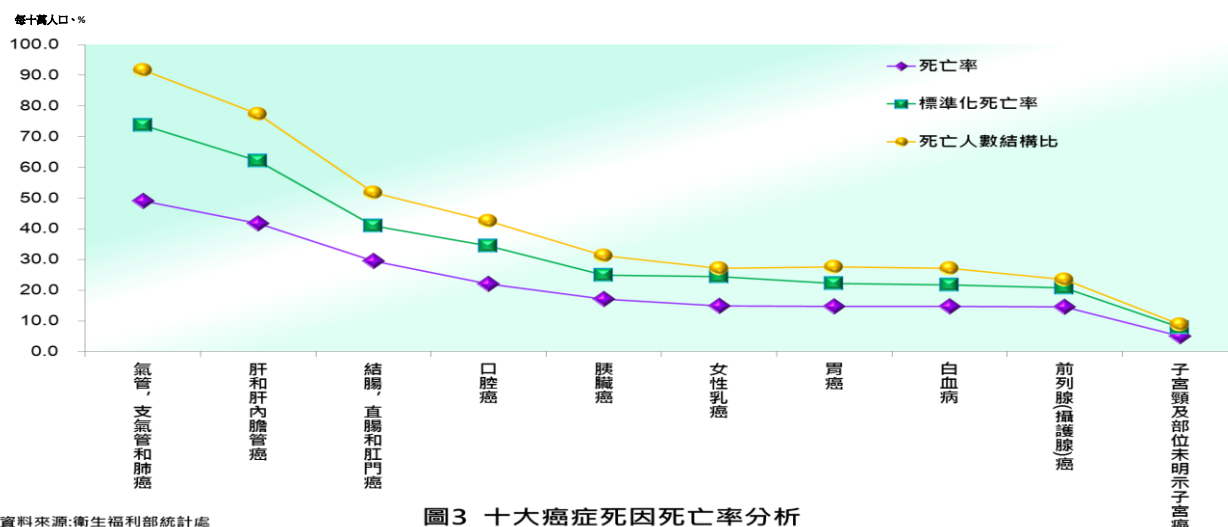
依死亡率排序，105 年十大癌症死因順位依序為①氣管、支氣管和肺癌(死亡率每人十萬人口 49.0 人)②肝和肝內膽管癌(41.7 人)③結腸、直腸和肛門癌(29.4 人) ④口腔癌(22.1 人)⑤胰臟癌 17.2 人)⑥女性乳癌(14.9 人)⑦胃癌(14.7 人)⑧白血病(14.7 人)⑨前列腺(攝護腺)癌(14.6 人)⑩子宮項及部位未明示子宮癌(5.0 人)，與 104 年比較，順位上升者有氣管、支氣管和肺癌、口腔癌、胰臟癌、胃癌、前列腺(攝護腺)癌、白血病，順位下降者為結腸、直腸和肛門癌、女性乳癌、子宮項及部位未明示子宮癌。(詳表 3 及圖 3)

表3 主要癌症死亡原因

順位	合計					
	ICD-10 國際死因分類號碼	死亡原因	死亡人數	每十萬人口		死亡人數結構比 %
				死亡率	標準化死亡率	
	C00-C97	惡性腫瘤	111	272.1	134.8	100.0
1	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	20	49.0	24.6	18.0
2	C22	肝和肝內膽管癌	17	41.7	20.4	15.3
3	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	12	29.4	11.4	10.8
4	C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	9	22.1	12.3	8.1
5	C25	胰臟癌	7	17.2	7.8	6.3
6	C50	女性乳癌	3	14.9	9.6 (1)	2.7
7	C16	胃癌	6	14.7	7.5	5.4
8	C91-C95	白血病	6	14.7	7.0	5.4
9	C61	前列腺(攝護腺)癌	3	14.6	6.2 (2)	2.7
10	C53, C55	子宮頸及部位未明示子宮癌	1	5.0	2.9 (1)	0.9
		其他	27	66.2	35.5	24.3

資料來源：衛生福利部統計處

附註：105年年中人口數計 40,788人,男性 20,613人,女性 20,175人。



資料來源：衛生福利部統計處

圖3 十大癌症死因死亡率分析

(二) 口腔癌及胃癌歷年男性均高於女性，胰臟癌及膽囊和其他膽道癌則女性高於男性。

根據衛生福利統計處統計，105 癌症死亡者平均年齡 68.6 歲，較 95 年增長 2.3 歲，男性增 0.2 歲，女性增 0.4 歲；本區以性別觀察，男性之前三大癌症死因肺癌、肝癌及口腔癌，女性則結腸直癌、肝癌、肺癌；口腔癌及胃癌歷年男性均高於女性，胰臟癌及膽囊和其他膽道癌則女性高於男性。

依死亡人數結構比排序，男性十大癌症死因順位依序為①氣管、支氣管和肺癌(20.02%)②肝和肝內膽管癌(14.3%)③口腔癌(11.4%)④胃癌(7.1%)⑤結腸、直腸和肛門癌(7.1%)⑥胰臟癌(5.7%)⑦白血病(5.7%)⑧前列腺(攝護腺)癌(4.3%)⑨食道癌(2.9%)⑩喉癌(2.9%)，與 104 年比較，順位上升者有胃癌、口腔癌、胰臟癌、喉癌、前列腺(攝護腺)癌、白血病、肝和肝內膽管癌，順位下降者為結腸、直腸和肛門癌、食道癌。

女性順位依序為①結腸、直腸和肛門癌(17.1%)②肝和肝內膽管癌(17.1%)③氣管、支氣管和肺癌(14.6%)④胰臟癌(7.3%)⑤女性乳癌(7.3%)⑥白血病(4.9%)⑦口腔癌(2.4%)⑧胃癌(2.4%)⑨膽囊和其膽道癌(2.4%)⑩心臟、縱隔和胸(肋)膜癌(2.4%)，與上年比較，順位上升者為腸、直腸和肛門癌、胃癌、口腔癌、白血病、心臟、縱隔和胸(肋)膜癌，順位下降者為結腸、直腸和肛門癌、膽囊和其膽道癌。(詳表 4 及圖 4)

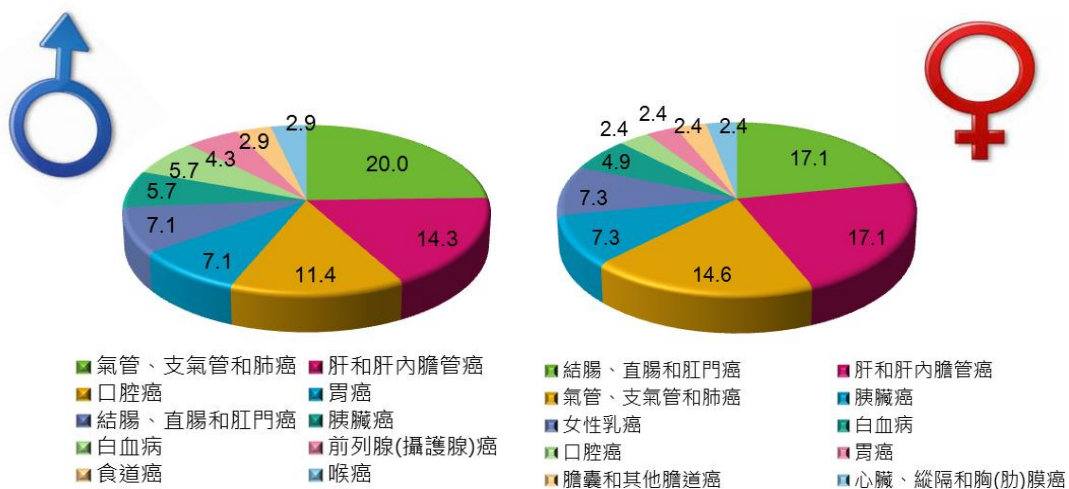


圖 4 105 年兩性主要癌症死因

表4 105年兩性主要癌症死亡原因

單位：人、每十萬人口、%

男 性						女 性					
ICD-10 國際死因 分類號碼	死 亡 原 因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %	ICD-10 國際死因 分類號碼	死 亡 原 因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %
			死亡率	標準化 死亡率					死亡率	標準化 死亡率	
C00-C97	惡性腫瘤	70	339.6	190.8	100.0	C00-C97	惡性腫瘤	41	203.2	85.9	100.0
C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	14	67.9	39.6	20.0	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	7	34.7	11.4	17.1
C22	肝和肝內膽管癌	10	48.5	25.1	14.3	C22	肝和肝內膽管癌	7	34.7	15.0	17.1
C00-C06, C09-C10,	口腔癌	8	38.8	21.1	11.4	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	6	29.7	12.3	14.6
C16	胃癌	5	24.3	13.1	7.1	C25	胰臟癌	3	14.9	3.3	7.3
C18-C21	結腸、直腸和肛門 癌	5	24.3	11.4	7.1	C50	女性乳癌	3	14.9	9.6	7.3
C25	胰臟癌	4	19.4	12.7	5.7	C91-C95	白血病	2	9.9	3.8	4.9
C91-C95	白血病	4	19.4	11.8	5.7	C00-C06, C09-C10,	口腔癌	1	5.0	1.4	2.4
C61	前列腺(攝護腺)癌	3	14.6	6.2	4.3	C16	胃癌	1	5.0	2.7	2.4
C15	食道癌	2	9.7	5.1	2.9	C23-C24	膽囊和其他膽道癌	1	5.0	1.4	2.4
C32	喉癌	2	9.7	5.4	2.9	C38	心臟、縱隔和胸(肋) 膜癌	1	5.0	2.7	2.4
	其他	13	63.1	39.3	18.6		其他	9	44.6	22.5	22.0

資料來源：衛生福利部統計處

附註：105年年中人口數計 40,788人,男性 20,613人,女性 20,175人。

三、結論

許多人認為，健康與天生體質及日常保養有關，而忽略了性別因素與生活模式有密關聯，且會影響個人健康狀態。例如骨質疏鬆是老人重要健康問題，但以往骨質疏鬆症視為停經以後婦女的疾病，女性因為動情激素的降低，加速骨質的流失；在肺癌方面，造成肺癌性別差異的原因則與吸菸行為、環境及女性賀爾蒙等因素有關；在憂鬱症方面，世界衛生組織預估到 2020 年，憂鬱症方面將成為全球排名第 2 的疾病，女性發生憂鬱症的機率是男性兩倍。「健康」不是獨力可成就，這與性別、族群等因素有密關係。

¹ 「世界衛生組織」(WHO) 為聯合國體系內負責衛生事務之國際組織，成立於 1948 年，目前有 194 個會員國與 2 個仲會員，「世界衛生大會」(WHA) 每年在瑞士日內瓦舉行。WHO 在公共衛生所扮演的角色包括：(1) 領導攸關衛生之事項並以夥伴身分參與必要的聯合行動；(2) 制訂研究議程、協助開發及宣揚有價值的知識；(3) 制訂規範與標準，並促進及監測其實施；(4) 闡釋合乎倫理且證據導向的政策方案；(5) 提供技術支援，促進變革，並建構永續組織能力；(6) 監測衛生狀況並評估衛生趨勢。