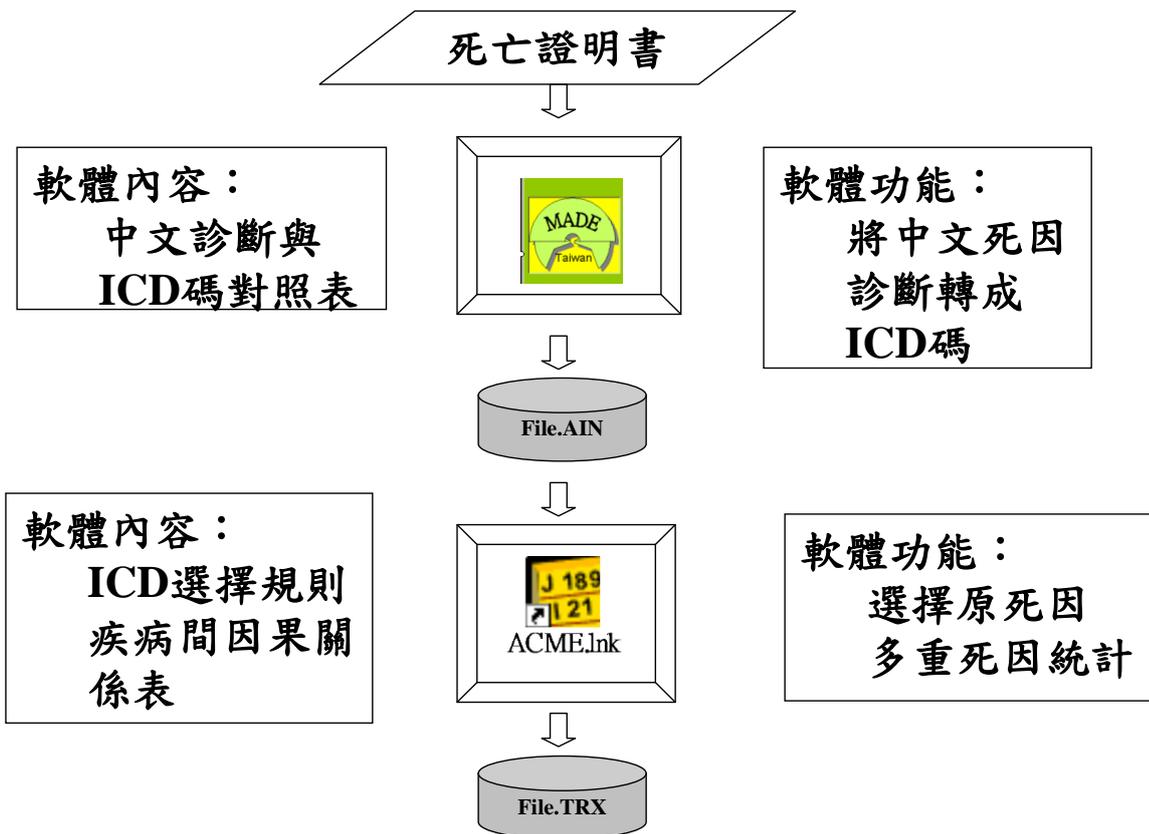


多重死因簡介

隨著生活型態轉變、醫學進步等影響，國人死因已轉趨以慢性非傳染性疾病為主，若僅依傳統之原死因分析將對部分據多重共病之疾病產生低估之可能，衛生署統計室基於此原因在推廣開發 ICD-10 之同時對死因作業流程、死因資料建檔等做了變革，期能讓死因統計資訊更發揮協助支援決策之功能。

我國現行死因作業流程朝作業自動化設計規劃，參考美國死亡資料登錄系統 (MMDS：Medical Mortality Data System) 作法，建置我國多重死因中文診斷自動化輸入流程系統，計含多重死因資料自動註碼 (MADE：Multiple Cause of Death Automated Data Entry System) 系統與 (ACME：Automated Classification of Medical Entities) 系統。

壹、多重死因中文診斷自動化輸入流程



一、多重死因自動註碼系統作業

- (一) 將死亡證明書上所有死因文字診斷輸入後，電腦即可自動註上 ICD 碼。

(二)死因註碼工作自動化，可對人為認定或使用註碼規則中造成之錯誤減至最低。

二、TRANSAX 系統 (TRANSLation of AXis)

(一)「輸入項目軸譯碼」(entity-axis codes) -- 在每個死因碼前加註兩個數字以紀錄其在死亡證明書上的位置，其中第一個數字記錄所在欄位，第二個數字則為死因在該欄位的填寫順序。

(十一) 死亡原因：(盡量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況：如心臟衰竭、身體衰弱)	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：	
甲、	<u>11、12、13...</u>
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)	
乙、(甲之原因)：	<u>21、22、23...</u>
丙、(乙之原因)：	<u>31、32、33...</u>
丁、(丙之原因)：	<u>41、42、43...</u>
2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況 (但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)	<u>61、62、63...</u>

(二)「資料軸譯碼」(record-axis codes) -- 連結某些相關連的診斷成為單一診斷碼。

(十一) 死亡原因：(盡量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況；如心臟衰竭、身體衰弱)	
1. 直接引起死亡之疾病與傷害：	甲、 <u>消化道穿孔 腹膜炎</u>
先行原因：(若有引起上述死亡之疾病與傷害)	乙、(甲之原因) <u>胃潰瘍</u>
	丙、(乙之原因) _____

2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況：(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)	<u>高血壓 氣喘 慢性阻塞性肺病</u>

輸入項目軸譯碼

11K275 12K659 21K259 61I10 62J459 63J449

資料軸譯碼

I10 J448 K255 K659

(K275 + K259 → K255, J459 + J449 → J448)

三、ACME (Automated Classification of Medical Entities) - 為美國國家統計局開發之自動選擇原死因軟體，我國死因統計亦使用此軟體選擇原死因

一	甲	敗血性休克
	乙	肺炎併菌血症
	丙	慢性呼吸衰竭長期依賴呼吸器
	丁	慢性阻塞性肺病
二		心律不整、慢性腎衰竭

變數名稱	死因碼	死因說明	增刪或合併部份分類項	變數名稱	死因碼
AXIS1	11A419	敗血症，未特定者		MC1	A419
AXIS2	21J189	肺炎，未特定者		MC2	I499
AXIS3	22R788	血液中其他特定物質(含量)的發現，而常態血液中不應發現者		MC3	J189
AXIS4	31J961	慢性呼吸衰竭，其他未特定者		MC4	J449
AXIS5	41J449	慢性阻塞性肺病，未特定者			
AXIS6	61I499	心律不整，未特定者			
AXIS7	62N189	慢性腎衰竭，未特定者	產生原死因	ICD10	J449

21

貳、多重死因檔格式

欄位名稱	寬度	欄位範圍	欄位名稱	寬度	欄位範圍
身分證字號	10	1-10	職業名稱	2	38-39
性別	1	11	婚姻狀況	1	40
戶籍地代碼	4	12-15	ICD10	4	45-48
民國別	1	16	診斷者	1	49
出生年	3	17-19	流水號	6	50-55
出生月	2	20-21	日齡	2	56-57
出生日	2	22-23	月齡	2	58-59
死亡年	3	24-26	年齡	3	60-62
死亡月	2	27-28	年齡代碼	2	63-64
死亡日	2	29-30	證照字號	10	65-74
死亡地點	1	31	Rej	1	75
地點編號	4	32-35	ManUC	4	76-79
死亡場所	1	36	Axis 1-Axis 20	8	80-239
死亡種類	1	37	MC1-MC20	5	240-339

參、多重死因常用分析方法

一、多重死因計數 (multiple cause counts) :

每一張死亡證明書醫師填寫幾個死因，可依性別、年齡別、地區別、

疾病別表示。用地區別表示時，某種程度也反映不同地區醫師填寫習慣不同。以疾病別表示時，一方面表達不同疾病並存其他疾病的程度（隨機組合或是特定組合），也可表達不同疾病發生併發症的程度。

二、相對於原死因的比值（ratio of reported to underlying cause）

定義：某死因出現在死亡證明書的次數（多重死因數）除以該死因死亡人數（原死因數）作為相對於原死因的比值。（高比值代表在死亡證明書出現很多次，但被選為原死因次數少）

- （一）常見併發症（大多是直接死因，被填在甲欄）的比值會很高，譬如敗血症、肺炎等
- （二）有些急性病症常常是中介死因，前面還有其他先行死因者，譬如心絞痛、腦梗塞、急性支氣管炎等，其比值也會較高
- （三）比值高的死因可能是罹病期較長，本身不易致死並伴隨其他嚴重致死的疾病，譬如糖尿病等

三、疾病組合（associations between diseases）：

兩類或兩類以上疾病共同出現在死亡證明書的頻率，可以是不考慮因果關係（不考慮疾病間的相對位置）的疾病組合；也可以是考慮因果關係的疾病組合。可進一步計算實際某兩疾病組合數除以預期某兩疾病組合數的比值，來檢定此兩疾病組合的出現是否有統計顯著差異。這些訊息在因果探討，醫療資源使用的估計都有重要意義。