

R
008.8
4484

基層醫師對死因診斷的經驗、
知識與能力調查

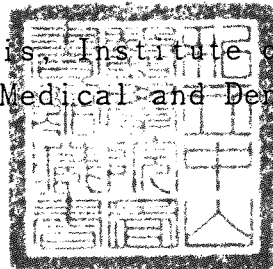
A Study of General Practitioners' Experiences,
Knowledge and Ability in Writing
Causes of Death Certificates

指導教授 周明智 (Ming-Chih Chou)

研究生 林金坤 (Chen-Kun Lin)

私立中山醫學院醫學研究所碩士論文

Master Thesis, Institute of Medicine,
Chung Shan Medical and Dental College



中華民國八十三年一月

中山醫學院圖書館



C027582

本論文為中山醫學院醫學碩士學位之必備條件之一，經中山醫學院醫學研究所論文考試委員會審查合格及口試通過。

研究生：林金坤
指導教授：周明智
審查委員：余玉眉 (余玉眉)
周明智 (周明智)
李孟智 (李孟智)

中華民國 83 年 1 月 28 日

致 謝

在中山醫學院待了二十多年，想不到竟然還有機會當起學生來。在研究所期間，難得能好好有系統地對愛滋病的分子生物學知識有所探討，若不是讀了研究所，自己也不可能再看那麼多的基礎醫學論文。另外感謝周明智醫師與李孟智醫師在行為科學、流行病學、生物統計及研究法的指導，讓自己在浩瀚的醫學研究領域中有初步的入門。也謝謝呂宗學醫師在論文撰寫過程的大力相助，使自己在研究實務上有更進一步的瞭解。最後要謝謝衛生署保健處余玉眉教授百忙中特地從台北趕下來口試，給我們許多寶貴的意見與鼓勵。

中文摘要

為瞭解基層醫師對死因診斷經驗、知識與填寫能力，本研究以參加中山醫學院家庭醫學科繼續教育一百四十五位醫師為研究對象。回收有效問卷一百三十八份，但是只有一百一十九位醫師填寫模擬個案死因診斷。百分之八十的醫師有參考過國際死因分類標準，百分之七十的醫師參考過填寫說明部份，近一半的醫師說在學校或醫院有教過如何填寫死因診斷。有關死因統計知識測驗，僅五位醫師答對六題(全部一共七題)，百分之六十的醫師答對二或三題。四個模擬個案測驗死因填寫能力，若以因果形式分類百分之七十左右醫師填寫正確，若以原死因分類百分之八十左右醫師填寫正確。影響知識得分及填寫能力的最主要因素為醫師的訓練背景。本研究樣本為立意取樣，所以外在效度有限，且以模擬個案來測驗醫師填寫能力不一定能反映實際情況，建議以後可以大樣本對實際死亡診斷時進行分析。

ABSTRACT

For understanding general practitioners' experiences, knowledge and ability in writing causes of death certificates, we investigate this study. 145 doctors attending the continuing education of family medicine in Chung Shan Medical College were included as study sample. 138 questionnaires were returned and only 119 doctors completed four dummy cases for causes of death. 79.9% doctors used ICD-9, 69.9% doctors ever read the instructions for how to write the death certificates, half of the doctors mentioned they had been taught how to write causes of death in medical school and hospital. The test of knowledge about cause-of-death mortality statistics, only 5 among 145 were correct in 6 questions (there are 7 questions in the test), 62.2% doctors were correct only 2 or 3 questions. Four dummy cases for testing the ability of writing causes of death, according to the classification of causal sequence, 70% of doctors were correct; if we use underlying cause of death classification, 80% doctors were correct. The most important factor influences the knowledge and ability of writing causes of death was training background. Because of the limit in external validity in this study, a national sampling study was needed for further inference.

目 錄

致 謝	i
中文摘要	ii
英文摘要	iii
目 錄	iv
圖表目錄	vi
附錄目錄	vii
第一章 前 言	1
第二章 文獻回顧	3
第一節 死因診斷的基本理念	3
第二節 死因診斷準確度評估研究	5
第三節 醫師填寫死因診斷的相關研究	7
第三章 研究架構與方法	12
第一節 研究架構與假說	12
第二節 研究變項的操作型定義	15
第三節 研究材料與方法	18
第四章 結 果	20
第一節 研究對象的基本特徵	20

第二節 關於死因診斷填寫經驗	20
第三節 關於死因統計知識	23
第四節 關於死因診斷填寫能力	25
第五節 影響知識、經驗及能力的相關因素	27
第五章 討論	30
第一節 研究方法的討論	30
第二節 研究結果的討論	30
第三節 研究限制的討論	32
第六章 結論與建議	34
參考文獻	35
附錄	39

圖表目錄

表一：相關文獻內容整理摘要	9
圖一：研究架構	12
表二：研究樣本基本特徵	21
表三：研究樣本基本特徵與全國醫師特徵比較	21
表四：醫師填寫死亡診斷書的經驗	22
表五：醫師對死因統計的認識	24
表六：死因診斷填寫能力分析結果摘要	26
表七：影響死因統計認識及死因診斷能力因素的相關檢定摘要	28

附錄目錄

附錄問卷	39
附錄表一之一：個案一死因診斷不同填寫形式	43
附錄表一之二：個案一死因診斷所有填寫形式整理	44
附錄表二之一：個案二死因診斷不同填寫形式	48
附錄表二之二：個案二死因診斷所有填寫形式整理	49
附錄表三之一：個案三死因診斷不同填寫形式	54
附錄表三之二：個案三死因診斷所有填寫形式整理	55
附錄表四之一：個案四死因診斷不同填寫形式	60
附錄表四之二：個案四死因診斷所有填寫形式整理	61
附錄表五：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定	65
附錄表六：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定	75
附錄表七：醫師基本特徵與死因診斷能力的相關檢定	82
附錄表八：醫師填寫死診經驗與死因診斷能力的相關檢定	92
附錄表九：死因統計認識與死因診斷能力的相關檢定	102
附錄美國死亡證明書樣本	112

第一章 前言

死因統計長久以來一直是中央及地方衛生決策的重要資料，譬如衛生署國民保健計劃的數個政策目標皆以不同年齡別死亡率為指標⁽¹⁾；各級衛生單位對地方衛生需求評估及介入方案的評價，也大多以死因統計為指標，因此世界各國政府的生命統計單位都非常重視死因統計資料品質的改善與維持。而各國評估死因統計準確度的研究，幾乎都會強調“醫師”是影響死因統計品質的關鍵⁽²⁻⁹⁾。美國國家生命及健康統計委員會（The National Committee on Vital and Health Statistics）對改善美國死因統計品質建議書的第一條就是：教育醫師如何正確填寫死因診斷，而且必須從醫學生、實習醫師、住院醫師、執業醫師等不同階段同時進行教育；並且在職照考試及專科考試中加入相關試題；衛生單位也該徹底執行再詢問系統（querying system），對於有問題的死因診斷書必須再詢問開俱醫師⁽¹⁰⁾。為了有效教育醫師如何正確填寫死因診斷，我們首先必須應該瞭解醫師們對死因統計的認識有多少？實際的填寫經驗為何？及對死因因果判斷的思維過程為何？

5

國外有關死因統計準確度的評估研究大多以屍體解剖資料或醫院病歷資料與死因診斷進行比較，僅少數研究是針對死因診斷的填寫形式或語意進行研究⁽¹¹⁻¹⁷⁾，對於死因統計認識程度的探討，目前尚無研究報告。為提供國內改善死因統計品質參考，本研究將針對醫師對死因統計認識程度、醫師填寫死因診斷經驗及能力進行探討。

第二章 文獻回顧

第一節 死因診斷的基本理念

爲了國際間死因統計比較的統一性，世界各國大多採用世界衛生組織所建議的死因診斷標準格式（見表一）。其中第I部份的甲欄爲直接死因、乙欄爲中介死因、丙欄爲原死因（underlying cause of death），也是死因統計編纂時所選用的死因。原死因的定義爲：可起始一連串之病症最後導致死亡的疾病或傷害；或可導致致命傷害的意外或暴力情況^(18,19)。目前世界各國統一使用的死因診斷格式及死因統計編纂規則都是根據原死因概念而來，其邏輯理念是：如果我們知道一連串致死事件的起始點，而且我們能預防該起始點不運作，就可防止過早死亡的發生⁽²⁰⁾。

過去，醫師只須將與這次死亡有關的疾病或病態直接填到死亡診斷書上，屆時再由統計人員圈選原死因。可是因爲年齡結構高齡化，許多死亡事件是由多條因果鏈所造成，究竟那一條最重要，必須視當時臨床情況才能判定。譬如某六十歲男性，罹患糖尿病及慢

性缺血性心臟病多年，最後死於肺炎。下列三種死因診斷格式都符合病理學機轉的因果順序，但是原死因卻都不同。

格式一：(I) 甲：肺炎
乙：糖尿病
(II) 慢性缺血性心臟病

格式二：(I) 甲：肺炎
乙：慢性缺血性心臟病
(II) 糖尿病

格式三：(I) 甲：肺炎
乙：慢性缺血性心臟病
丙：糖尿病

究竟那一條因果順序才是正確的，只有生前照顧死者的主治大夫才能決定。因此在一九四八年國際疾病分類第六版修訂會議中決議，原死因的決定由醫師負責⁽²¹⁾。

如果醫師們沒有依照原死因的理念來填寫死因診斷，這將給統計人員在編纂死因統計時帶來很大的困擾。雖然國際疾病分類手冊也針對不符規定的死因診斷書訂了「原死因選擇規則」⁽²²⁾，但是這只是亡羊補牢的權宜做法。根本之道還是希望每位醫師都瞭解原死因的理念，填寫正確的死因診斷格式。因此本研究想探討醫師們對原死因理念瞭解的情形，以供未來教材編輯參考。

第二節 死因診斷準確度評估研究

因爲死因統計對公共衛生決策及醫學研究的影響非常大，所以評估死因診斷準確度的研究也相當多。而這方面研究所面臨的最大困擾就是：如何建立“真正”死因的金字標準？由誰來判定是否有真正差異？若以評估標準來分類，這類研究可分爲三類：一是以死後屍體解剖結果爲標準；二是以臨床病歷資料爲標準；三是合併前兩者再加上其他資料爲標準，譬如世代研究資料、訪談資料或與其他資料庫聯線等。各類研究都有其優缺點，以下整理幾篇綜論文章⁽²³⁻²⁸⁾的內容摘要如下：

這類研究只有部份是處理全部死因，大部份都是真針對特定疾病，譬如癌症、心臟血管疾病、腦血管疾病、肺結核、肺栓塞、糖尿病或各類感染性疾病等。許多研究並沒有明確陳述其研究目的，而且對不同比較資料匹配或錯誤匹配的判準也沒清楚定義。樣本數也較無系統性及代表性，更缺乏對死因統計水準及趨勢作誤差估計調整。

屍體解剖作爲臨床病歷討論的教材是非常有價值，也是長久以來作爲確定臨床診斷的重要參考指標；但是作爲死因診斷的金字標準則有些問題。首先是屍體解剖的個案數非常少且又有相當的選擇

性，大多是困難、罕見且具有學術興趣的臨床個案或是涉及醫事法律的個案。病理診斷又比較偏重結構異常的描述，較無法作功能異常的判斷；尤其遇到多重病理過程時，若不參考死前臨床訊息，恐怕很難決定原死因。

至於以臨床病歷資料為標準的研究所面臨的問題是臨床診斷訊息的可信度也有不同水平，譬如冠狀動脈疾病的診斷可根據理學檢查、心電圖、血中酵素、放射線同位素、心導管等不同證據來診斷，大多數研究都沒細分不同程度的比較。而且臨床病歷的記錄大多以病理機轉為導向，這與死因診斷以病因為導向的要求並不相同。

基於上述的理由，大多數學者還是認為生前照顧死者的主治大夫才是最有資格決定原死因的人。當然了，前題是該醫師對原死因理念及死因診斷填寫規則有正確的瞭解，也因此就有一些針對醫師填寫死因診斷能力的研究，下一節的內容即是對這方面研究進行較詳細的文獻回顧。

第三節 醫師填寫死因診斷的相關研究

有關醫師填寫死因診斷能力的評估性研究可以簡單分為兩類，一是直接分析已經開具的死亡診斷書⁽¹¹⁻¹⁷⁾；二是以模擬病例個案來測驗醫師開具死因診斷的能力⁽²⁹⁻³⁶⁾。前者研究因為沒有參考屍體解剖或臨床資料，所以只能進行語意形式分析；後者則可以有標準答案來進行填寫能力評估，同時也能進行語意形式分析，表一整理了這方面研究的主要內容。

早期研究的樣本數較少，模擬病例個案的內容也太廣泛；後期的研究則樣本數較多且病例內容也較特定，譬如針對癌症、缺血性心臟病或糖尿病等。這方面研究的最大缺點就是醫師是在測驗的情境下填寫死因診斷

晚期的研究大多針對一些特定疾病的評估，醫師在填寫問卷時大多也瞭解研究者的目的，因此也會產生順應研究者期望的偏差。大多數研究也有針對醫師的基本特性與填寫能力進行相關檢定，但是結果都不是很顯著。過去研究都沒有針對醫師填寫死因診斷的經驗、習慣、知識與態度進行調查，如此將很難編纂出真正適合醫師們需要的教材。本研究為了彌補這個缺點，除了以四個模擬病例個案來測驗醫師死因診斷填寫能力，還進一步調查醫師有關死因診斷

的填寫經驗及對死因統計的知識，希望能對改善死因統計品質有所助益。

年代	作者	研究對象	個案數	主要發現	結論
1964	Reid D. D. (29) Rosc G. A.	美國Boston 24位醫師 英國London 30位醫師 挪威Bergen 16位醫師	10個	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原死因以六大類來看，三國醫師的選擇差不多。 2. 以細分類來看，美國醫師填寫動脈粥樣硬化心臟病為原死因的比率較高。 3. 同一呼吸道疾病個案，英國醫師傾向填支氣管炎；美國及挪威醫師傾向填肺氣腫或支氣管擴張症。 4. 10個模擬個案可填出32種原死因。 5. 各國醫師的診斷習慣有差異。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 樣本數少且無代表性。 2. 不同國家譯碼原死因也有差異。 3. 個案疾病種類太多不易分析。
1982	Gau D. W. (30) Dichl A. K.	英格蘭及威爾斯四個地區的家庭醫師依罪業年代分三組隨機抽樣共 156位，回收有效死診97份。	10個	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1955年以前畢業的醫師較喜歡填寫明示性診斷，如老衰或心肌無力等。 2. 個案的疾病愈複雜(涉及的器官愈多)所填寫的原死因種類愈多(7-26)且一致率愈低。 3. 個案一提及攝護腺癌，但只有33%醫師填寫為原死因。 4. 個案4, 5, 9提及糖尿病，卻有87%醫師未填寫為原死因。 5. 個案6是因服用斷藥水造成死亡，但只有5%醫師提及此死因，3%醫師填寫藥物不良反應為原死因。 6. 遇到“污名化”疾病(如自殺或酒癮)，大多數醫師不會在死診上提及。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 樣本較具代表性。 2. 未進行基本資料分析。 3. 個案疾病的種類太多且複雜。
1982	Dichl A. K. (31) Gau D. W.	樣本同上，另外再抽樣醫院住院醫52位，回收有效死診26份。	10個	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執業形態(一般科與醫院住院醫師)、畢業學校地區及性別等因素在選擇原死因的分佈上未達統計顯著差異。 2. 執業地區(以死亡率高低區分)、畢業年代等因素也未達顯著差異。 3. 個案6有16位醫師填寫胃腸為原死因，此時畢業年代在原死因分佈上有差異。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 樣本較有代表性。 2. 有分析基本資料但因樣本數少而結果不顯著。 3. 個案應根據死亡率差異選擇

表一：相關文獻內容整理摘要（續）

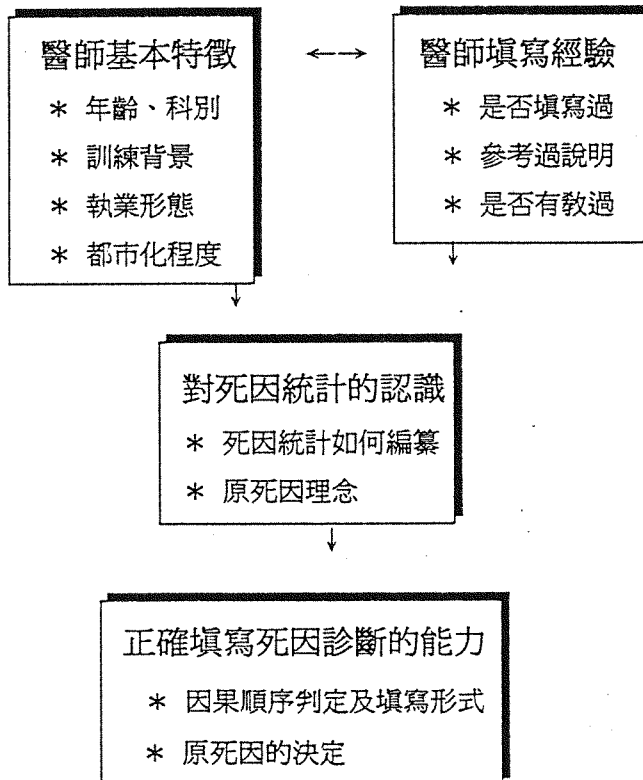
年代	作者	研究對象	個案數	主要發現	結論
1987	Kelison M. Farcbrother M. ⁽³²⁾	8個EEC國家共抽樣584位醫師，回收有效問卷416份。	5個癌症個案	<ol style="list-style-type: none"> 除了子宮癌/子宮頸癌、間質細胞瘤原死因譯碼與國間差異較大外，其他癌症差異較小。 癌症若同時出現其他直接死因如肺炎或肺栓塞，許多醫師不填癌症為原死因。 	<p>特定疾病比較。</p> <ol style="list-style-type: none"> 有統一譯碼來比較國與國譯碼差異。 個案疾病較特定，方便分析比較。 醫師知道研究者意圖，其結較不能反映真實情況。
1987	Mackenbach J.P. Van Duyn W.M.J. Kelison M.C. ⁽³³⁾	同上	6個COPD 5個癌症個案	<ol style="list-style-type: none"> COPD及癌症的正確率各國皆約83%。 COPD個案的偵測值各國差異較大，約60-92%。這些差異有部份是源自譯碼差異。 若以統一譯碼為標準，有些國家的正確率降低。 以荷蘭樣本進一步分析錯誤形式，錯誤率為20%。 癌症錯誤類形中14%是將癌症填到第II部份。 	<p>同上，進一步分析了錯誤形式。</p>
1987	Leitch D.G.M. O'Conner S.J. Heller R.F. ⁽³⁴⁾	針對澳大利亞及紐西蘭各州抽樣共582位醫師，回收385份。	10個	<ol style="list-style-type: none"> 十個個案總計州間差異58-65%。 聯邦譯碼與各州譯碼差異不大。 一般科醫師與醫院服務醫師對院內院外死亡IID原死因選擇差異不大。 個案A、C原死因選擇IID各州差異達統計顯著。 個案A、C填入AMI及其他IID的位置分佈差異很大。 不同地區選擇IID為原死因的比率與標準化死亡比之 	<p>本研究主要探討醫師及各州譯碼原死因差異是否可解釋各州IID死亡率差異。</p>

年代	作者	研究對象	個案數	主要發現	結論
1991	Bloor M. ⁽³⁵⁾	蘇格蘭兩個城市選擇半年內開據七張以上死診醫師共31位，28位接受訪談，26填寫虛擬死診。 另外再從482位醫師(至少一張)中選擇31位為對照，只有15位回答。	6個	高低無統計相關。 1. 區分「診斷不一致」、「譯碼差異」、「填入項目順序問題」及「急性性」等不一致分類。 2. 與對照組比較，高開具者較傾向填入CVA。 3. 以社會學理論解釋醫師填寫死因診斷是一種沒被監督的活動，大多數醫師也會有自己一套合理化自己例行開具死診行為的說詞。	1. 以質化研究深入探討醫師開具死診的思維過程。
1993	Ika Ikau B. Jouglia E. Papoz L. ⁽³⁶⁾	歐洲八個國家抽樣醫師2700位，回收有效問卷1766份。	6個糖尿病	1. 六個個案各國的正確率中有四個出現國與國的差異，其中以個案三提及CVA時的差異最大，其次為提及AMI的個案。 2. 每個國家的譯碼與研究中心譯碼也都有不同程度差異。 3. 醫師是否會將個案內提及的糖尿病填入死診內，各國差異為84-96%；填糖尿病為原死因者，各國差異為21-35%。 4. 各國譯碼差異可解釋各國糖尿病死亡率差異35%。 5. 六個個案平均填入死診項目為3.8(3.1-4.4)。	1. 樣本數目較大且較具代表性。 2. 受訪醫師知道本研究目的，所以會特別注意糖尿病的出現，無法反映真實情況。

第三章 研究材料與方法

第一節 研究架構與假說

本研究基本上關心醫師是否具有正確填寫死因診斷的能力。根據文獻回顧、臨床經驗觀察及考慮台灣特殊情況，作者主張影響醫師正確填寫死因診斷能力的因素有：醫師基本特徵、醫師填寫死診經驗及對死因統計的正確認識，其相關架構如圖一所示。



圖一：研究架構

本研究假說分述如下：

假說一之一：醫師年齡較低者比起年齡較高者對死因統計正確認識得分較高。

假說一之二：醫師年齡較低者比起年齡較高者正確填寫死因診斷能力得分較高。

假說二之一：內科系醫師比起一般科或外科系醫師對死因統計正確認識得分較高。

假說二之二：內科系醫師比起一般科或外科系醫師正確填寫死因診斷能力得分較高。

假說三之一：醫學院畢業醫師比起特考或甄訓醫師對死因統計正確認識得分較高。

假說三之二：醫學院畢業醫師比起特考或甄訓醫師正確填寫死因診斷能力得分較高。

假說四之一：在醫院服務醫師比起在診所服務醫師對死因統計正確認識得分較高。

假說四之二：在醫院服務醫師比起在診所服務醫師正確填寫死因診斷能力得分較高。

假說五之一：執業地點都市化程度高者比起都市化程度低者對死因統計正確認識得分較高。

假說五之二：執業地點都市化程度高者比起都市化程度低者正確填寫死因診斷能力得分較高。

假說六之一：填寫死診張數較多者比起較少者對死因統計正確認識得分較高。

假說六之二：填寫死診張數較多者比起較少者正確填寫死因診斷能力得分較高。

假說七之一：參考過填寫說明者比起未參考者對死因統計正確認識

得分較高。

假說七之二：參考過填寫說明者比起未參考者正確填寫死因診斷能
分較高。

假說八之一：在學校或醫院有教過者比起沒教過者對死因統計正確
認識得分較高。

假說八之二：在學校或醫院有教過者比起沒教過者正確填寫死因診
斷能力得分較高。

假說九：對死因統計正確認識得分較高者比起得分低者正確填寫死
因診斷能力得分較高。

第二節 研究變項的操作型定義

根據研究架構，研究變項可粗分為：「醫師基本特徵」、「醫師填寫死診經驗」、「醫師對死因統計的認識」及「醫師正確填寫死因診斷的能力」等四類，其操作定義分述如下：

一、「醫師基本特徵」包括：

- 1) 年齡 — 年齡歲數由醫師在問卷上自行填寫。
- 2) 科別 — 根據醫師在問卷上自行填寫的科別再進行分類，一般科包括一般科、家醫科及其他；內科系包括內兒科、內科、小兒科、皮膚科及精神科；外科系包括外科、婦產科、耳鼻喉科、眼科、泌尿科、骨科及外婦科。
- 3) 訓練背景 — 由醫師姓名查醫師公會會員名冊得知，並區分為甄訓或特考及醫學院畢業兩類。
- 4) 執業形態 — 由醫師姓名查醫師公會會員名冊得知，並區分為醫院及診所兩類。
- 5) 執業地點都市化程度 — 由醫師姓名查醫師公會會員名冊得知執業地點，根據其郵遞區號再參考經動會都市化程度分類⁽³⁷⁾，一及二歸為高都市化、三及四歸為中都市化、五六七八則歸為低都市化。

二、「醫師填寫死診經驗」包括下列十個問題：

- 1) 您近半年來，平均一個月填寫幾張死亡診斷書？
- 2) 您是否參考過衛生署編印的「國際疾病傷害及死因分類標準」？

- 3) 您是否參考過衛生署“國際疾病傷害及死因分類標準”中有關死因診斷的填寫說明部份？
- 4) 您是否參考過衛生署編印的“生命統計”中的死因統計？
- 5) 您在醫學院時，學校是否有課程教過如何填寫死亡診斷書？
- 6) 您在醫院訓練過程中，是否有課程教過如何填寫死亡診斷書？
- 7) 根據您過去填寫死亡診斷書的經驗，平均而言您覺得死亡原因甲乙丙順序的判定：非常困難、有些困難、少有困難及未有困難。
- 8) 根據您過去填寫死亡診斷書的經驗，您覺得造成死亡原因因果順序判定困難的最常見情況為何？
 - 診斷訊息不足無法下診斷（譬如檢驗結果尚未報告病人已死亡、或病人緊急送醫缺乏過去病史等情況）。
 - 診斷訊息充足但是無法下診斷，因為醫學有時也有極限。
 - 診斷訊息充足可以下診斷，但是因果順序難判定。
- 9) 某位病人過去都由您主治，臨終卻在別的醫院死亡，家屬請求您開俱死亡診斷書，請問您願不願意？
- 10) 某位病人過去都由您主治，臨終卻在自宅死亡，家屬請求您開俱死亡診斷書，請問您願不願意？

三、「醫師對死因統計的認識」包括下列七個問題：

- 1) 死因統計是根據各醫院病歷摘要統計彙編而成？
- 2) 死亡診斷書上的死亡原因是否一定要按照“國際疾病傷害及死因分類標準”來命名？
- 3) 世界各國所出版的死因統計是否都是根據“國際疾病傷害及死因分類標準”來編纂？
- 4) 死因統計是根據死亡診斷書死亡原因中的(甲)疾病或傷害所編

纂而成？

- 5) 如果病人的先行死亡原因很多，是否可自行在死亡診斷書上加上填入丁、戊…等疾病或傷害？
- 6) 死亡原因是否可填心跳停止或呼吸停止？
- 7) 十大死因是統計每張死亡診斷書上所有死亡原因再排列順序製成？

第 1、4、6、7 題的正確答案是“否”；其餘題目的正確答案皆是“是”。第 4 及第 6 題是有關原死因理念的知識；其餘題目是有關死因統計編纂的知識。答對一題得一分，滿分為七分。

四、「醫師正確填寫死因診斷的能力」的測量：

本研究參考美國國立衛生統計中心(National Center for Health Statistics)所編纂的「死因診斷醫師手冊」⁽³⁸⁾，選擇四個病例個案為模擬個案(內容請參考附錄問卷，選擇原則考慮到應包括較常見的急性病與慢性病；此外最好包括一些原死因選擇較有爭議的疾病，如冠狀動脈心臟病、糖尿病及癌症等)讓醫師填寫死因診斷，然後再與標準答案比較。正確填寫能力的評估以兩種指標來估計，一是因果形式分類；二是原死因分類。

因果形式的細分類包括：

- 1) 死因順序及填寫形式皆符合標準答案。
- 2) 死因順序符合標準答案，填寫形式錯誤。
- 3) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式正確。
- 4) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式錯誤。
- 5) 死因順序不明或錯誤，但可明顯判定原死因。
- 6) 死因順序不明或錯誤，不易馬上判定原死因。

每一個個案的細分類例子請參考附錄表一至附錄表四。爲了分析過程的簡化，我們將 1)與 3)歸爲一類；其餘歸爲一類。

前一種分類是較嚴格的分類，但是在實際編纂死因統計時，有些形式錯誤並不影響譯碼人員選擇原死因。所以我們再根據世界衛生組織原死因選擇規則⁽³⁹⁻⁴⁰⁾譯碼出每份問卷每個個案的原死因，然後再與標準答案比較。由於各國都會對選擇規則進行修正，因此在分析過程中，我們進一步分別比較美國ACME電腦選擇系統與台灣衛生處生命統計室的選擇規則。因爲醫師錯誤的填寫所造成原死因分類錯誤，對十大死因排列及死因別死亡率的計算都有很重要影響。

站在醫學教育及臨床流行病學的觀點，我們還進一步想瞭解臨床醫師進行死因診斷的思維邏輯。不同的醫師對同一個模擬病例個案內容，可能因爲著重點及喜好的不同而有不同的死因診斷。字詞分類是以每個填入項目不同來分類，語意分類僅包括死因診斷的第 I 部份，有些不同的臨床診斷名稱卻指涉同一個概念，不同四位碼 I C D 診斷若屬於同一三位碼診斷，在語意分類都屬於同一分類。譬如低血容休克與低血量休克、呼吸循環衰竭與心肺衰竭、泌尿道感染與逆行性尿路感染、腦血管意外與腦中風、動脈粥樣硬化心臟病與冠狀動脈狹窄心臟病、糖尿病性昏迷與高滲透壓性非酮性昏迷等，各屬於兩種不同的字詞分類，但是卻屬於同一語意分類。

第三節 研究材料與方法

本研究的研究對象為民國八十年五月十九日參加中山醫學院附設醫院主辦的家庭醫學繼續教育課程的醫師共一百五十六名，收回問卷一百四十五份，其中有關填寫經驗及對死因統計認識部份有效問卷一百三十八份，正確填寫死因診斷能力部份有效問卷一百二十一份。

統計分析以SPSS-PC分析，統計方法包括次數分佈、卡方檢定及ANOVA等。

第四章 結 果

第一節 研究對象的基本特徵

由表二可得知本研究對象的基本特徵，年齡54歲及以下者佔百分之三十三，55至64歲者佔百分之二十六，65歲及以上者佔百分之四十一。此年齡分佈與全國醫師公會資料比較，由表三得知本研究對象高齡者所佔比率比平均資料高許多。

本研究對象的訓練背景，甄訓或特考者佔百分之五十一，醫學院畢業者佔百分之四十九。比較醫師公會資料，甄訓或特考者僅佔百分之二十一，本研究對象甄訓或特考者所佔比率明顯較高。

其他基本特徵，一般科百分之三十八，內科系百分之四十二，外科系百分之十九。執業形態為醫院者百分之十八，診所者為百分之八十二。執業地點都市化程度為高者佔百分之四十二，中者百分之二十四，低者百分之三十四。

第二節 關於死因填寫經驗

由表四得知百分之六十四的研究對象近半年來皆未填寫過死亡診斷書，平均每個月填寫兩張或以上者僅佔百分之九。百分之八十的研究對象有參考過衛生署編印的“國際疾病傷害及死因分類標準”，但是只有百分之七十的研究對象有參考過死因診斷的填寫說明

表二：研究樣本基本特徵

變項	N	(%)	變項	N	(%)
年齡			執業形態		
54歲及以下	46	(33.1)	醫院	25	(18.0)
55至64歲	36	(25.9)	診所	114	(82.0)
65歲及以上	57	(41.0)	執業地點都市化程度		
科別			高	58	(41.7)
一般科	54	(38.8)	中	34	(24.5)
內科系	59	(42.4)	低	47	(33.8)
外科系	26	(18.7)			
訓練背景					
甄訓或特考	71	(51.1)			
醫學院畢業	68	(48.9)			

表三：研究樣本特徵與全國醫師特徵比較

	全國醫師		樣本醫師		適和度檢定
	N	(%)	N	(%)	
性別					$\chi^2=6.47$
男	16777	(93.1)	137	(98.6)	D.F.=1
女	1251	(6.9)	2	(1.4)	0.01<P<0.025
年齡					$\chi^2=86.92$
25-34	4243	(24.9)	5	(3.6)	D.F.=4
35-44	4960	(29.1)	19	(13.7)	P<0.0001
45-54	2069	(12.1)	22	(15.8)	
55-64	2655	(15.6)	36	(25.9)	
65+	3119	(18.3)	57	(41.0)	
訓練背景					$\chi^2=66.91$
甄訓或特考	3716	(21.8)	71	(51.1)	D.F.=1
醫學院畢業	13330	(78.2)	68	(48.9)	P<0.0001

表四：醫師填寫死亡診斷書的經驗

題 目	N (%)
1) 您近半年來，平均一個月填寫幾張死亡診斷書？	
0張	87 (63.5)
1張	37 (27.0)
2張或以上	13 (9.4)
2) 您是否參考過衛生署編印的“國際疾病傷害及死因分類標準”？	
是	110 (79.7)
否	28 (20.3)
3) 您是否參考過衛生署“國際疾病傷害及死因分類標準”中 有關死因診斷的填寫說明部份？	
是	95 (69.9)
否	41 (30.1)
4) 您是否參考過衛生署編印的“生命統計”中的死因統計？	
是	80 (58.0)
否	58 (42.0)
5) 您在醫學院時，學校是否有課程教過如何填寫死亡診斷書？	
是	47 (43.1)
否	91 (65.9)
6) 您在醫院訓練過程中，是否有課程教過如何填寫死亡診斷書？	
是	68 (49.3)
否	70 (50.7)
7) 根據您過去填寫死亡診斷書的經驗，平均而言您覺得 死亡原因甲乙丙順序的判定：	
非常困難	5 (3.7)
有些困難	67 (49.3)
少有困難	32 (23.5)
未有困難	32 (23.5)
8) 根據您過去填寫死亡診斷書的經驗，您覺得造成死亡原因 因果順序判定困難的最常見情況為何？	
診斷訊息不足無法下診斷（譬如檢驗結果尚未報告病人已 死亡、或病人緊急送醫缺乏過去病史等情況）。	91 (69.5)
診斷訊息充足但是無法下診斷，因為醫學有時也有極限。	16 (12.2)
診斷訊息充足可以下診斷，但是因果順序難判定。	24 (18.3)
9) 某位病人過去都由您主治，臨終卻在別的醫院死亡， 家屬請求您開俱死亡診斷書，請問您願不願意？	
願意	11 (8.0)
不願意	78 (56.5)
視情況而定	49 (35.5)
10) 某位病人過去都由您主治，臨終卻在自宅死亡， 家屬請求您開俱死亡診斷書，請問您願不願意？	
願意	32 (23.2)
不願意	28 (20.3)
視情況而定	78 (56.5)

部份。僅有百分之五十八的研究對象參考過生命統計中的死因統計部份。百分之四十三的研究對象提及在學校有教過如何填寫死因診斷，百分之四十九提及在醫院有教過。

有關死因順序的判定，百分之五十的研究對象認為有些困難，百分之二十四認為少有困難，百分之二十四認為未有困難。百分之七十的研究對象認為造成死因因果順序判定困難的最常見情況為診斷訊息不足無法下診斷。

如果自己過去主治的病人在別的醫院死亡，家屬請求開死亡診斷書，僅有百分之八的研究對象願意開俱，百分之五十七不願意，百分之三十五視情況而定。如果病人是在自宅死亡，願意開俱者比率提高為百分之二十三，不願意者降為百分之二十，百分之五十六視情況而定。

第三節 關於死因統計知識

由表五之二可得知沒有一位醫師七題全答對，只有百分之四的研究對象答對六題，百分之十四答對五題，平均分數為3.55，表示大多數研究對象都只答對一半。

表五之一是每一題目的回答情形，所有題目中又以第四題最重要，可真正測出研究對象是否真正瞭解原死因理念，甲疾病或傷害是直接死因而非原死因，可惜有百分之八十六的研究對象答錯此題。第一題及第七題也都是反映是否真正瞭解原死因理念的重要題目，死因統計是根據死亡診斷書來編纂，並非根據醫院病歷摘要，

表五之一：醫師對死因統計的認識

題 目	是	否
	N (%)	N (%)
1) 死因統計是根據各醫院病歷摘要統計彙編而成？	102(76.6)	31(23.3)
2) 死亡診斷書上的死亡原因是否一定要按照 "國際疾病傷害及死因分類標準"來命名？	113(83.1)	23(16.9)
3) 世界各國所出版的死因統計是否都是根據 "國際疾病傷害及死因分類標準"來編纂？	98(78.4)	27(21.6)
4) 死因統計是根據死亡診斷書死亡原因中的 (甲)疾病或傷害所編纂而成？	115(85.8)	19(14.2)
5) 如果病人的先行死亡原因很多，是否可自行在 死亡診斷書上加行填入丁、戊...等疾病或傷害？	95(69.9)	41(30.1)
6) 死亡原因是否可填心跳停止或呼吸停止？	34(24.6)	104(75.4)
7) 十大死因是統計每張死亡診斷書上所有 死亡原因再排列順序製成？	123(91.1)	12(8.9)

註：第 1、4、6、7 題的正確答案是 "否"；其餘題目的正確答案皆是 "是"。

表五之二：醫師對死因統計的認識

總 計	N (%)
答對一題	2 (1.7)
答對二題	15 (12.6)
答對三題	45 (37.8)
答對四題	35 (29.4)
答對五題	17 (14.3)
答對六題	5 (4.2)
答對七題	0 (0.0)
總計平均得分	3.55 (SD 1.07)

竟然有百分之七十七的研究對象答錯此題。十大死因統計並非根據所有死因來順序排列，只選擇原死因來排列，百分之九十一的研究對象答錯此題。

第四節 關於死因診斷填寫能力

本研究以四個模擬病例個案來測驗醫師是否有正確填寫死因診斷的能力，病例內容請參考附錄問卷，詳細分析結果請參考附錄表一至表四，四個個案的結果摘要請參考表六。

個案一是一位急性胰臟炎致死的病例，以較嚴格的字詞分類，一百二十四位醫師竟然寫出八十種不同形式的死因診斷；若以語意分類則減少為五十八種。因果形式分類中，百分之六十七的研究樣本所填寫的死因診斷是死因順序合理且填寫形式正確，原死因填急性胰臟炎者佔百分之八十二，有填寫發病至死亡期間者只有百分之五十三。

個案二是一位陳舊性腦出血個案因泌尿道感染敗血症致死的病例，字詞分類中一百二十一位醫師寫出一百零五種不同形式的死因診斷；若以語意分類則減少為七十八種。因果形式分類中，百分之七十三的研究樣本所填寫的死因診斷是死因順序合理且填寫形式正確，原死因填腦出血或腦中風者佔百分之四十八或百分之七十三，有填寫發病至死亡期間者只有百分之五十三。

個案三是一位盲腸惡性腫瘤的病例，但是本次死亡的主要原因是動脈粥樣硬化心臟病導致急性心肌梗塞死亡，字詞分類中一百二

表六：死因診斷填寫能力分析結果摘要

不同分類	死因診斷填寫能力			
	個案一	個案二	個案三	個案四
回答樣本數 (N)	124	121	122	122
字詞分類 (N)	80	105	101	84
語意分類 (N)	58	78	69	65
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
因果形式分類				
死因順序合理，填寫形式正確	83 (67)	88 (73)	90 (74)	83 (68)
順序不明或錯誤，填寫形式錯誤	41 (33)	33 (27)	32 (26)	39 (32)
原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)				
參考答案原死因*	102 (82)	57 (48)	94 (78)	109 (90)
其他類原死因	22 (18)	64 (52)	28 (22)	13 (10)
原死因分類(根據省衛生處統計室)				
參考答案原死因*	102 (82)	86 (73)	33 (27)	109 (90)
其他類原死因	22 (18)	35 (27)	89 (73)	13 (10)
有否填寫發病至死亡期間				
有	66 (53)	64 (53)	64 (53)	62 (51)
否	58 (47)	57 (47)	58 (47)	60 (49)

* 個案一的參考答案為急性胰臟炎，個案二為腦出血或腦中風，個案三為急性心肌梗塞或冠狀動脈粥樣硬化心臟病，個案四為糖尿病。

二十二位醫師寫出一百零一種不同形式的死因診斷；若以語意分類則減少為六十九種。因果形式分類中，百分之七十四的研究樣本所填寫的死因診斷是死因順序合理且填寫形式正確，原死因填急性心肌梗塞或動脈粥樣硬化心臟病者佔百分之七十八或百分之二十七，有填寫發病至死亡期間者只有百分之五十三。

- 個案四為罹患高血壓、糖尿病及冠狀動脈心臟病的病例，本次死亡是因為高滲透壓非酮性昏迷致死，字詞分類中一百二十二位醫師寫出八十四種不同形式的死因診斷；若以語意分類則減少為六十五種。因果形式分類中，百分之六十八的研究樣本所填寫的死因診斷是死因順序合理且填寫形式正確，原死因填腦出血或腦中風者佔百分之九十，有填寫發病至死亡期間者只有百分之五十一。

第五節 影響知識、經驗及能力的相關因素

一、*醫師基本特徵與填寫經驗的相關檢定*：參考附錄表五可得知，執業地點都市化程度越低者平均每月開具死診張數較多，也就是在越鄉村地方執業的醫師平均每月開具死診張數較多。研究對象年齡較輕者比起較年長者較少參考國際疾病傷害及死因分類。執業地點都市化程度較高的研究對象較常參考生命統計中的死因統計。其他醫師基本特徵因素與醫師填寫死診經驗的相關檢定並未達統計顯著水準。

二、*醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定*：參考附錄表六及摘要表七可得知並沒有某一因素對死因認識正確與否有統計顯著

表七：影響死因統計認識及死因診斷填寫能力因素的相關檢定摘要

自變項	依變項														
	死因統計認識題目							死因診斷填寫能力							
	第一	第二	第三	第四	第五	第六	第七	個案一 因果	個案一 原死因	個案二 因果	個案二 原死因	個案三 因果	個案三 原死因	個案四 因果	個案四 原死因
醫師基本特徵															
年齡				*				**	**	*					
科別			***					*							
訓練背景					**			*	**	***	***	*			**
執業形態															
都市化程度							**		*						
死診填寫經驗															
平均張數								**	**			*		**	**
是否參考ICD															
參考過說明								***						*	*
學校教過															
醫院教過															
死因統計認識															
病歷摘要(1)											**	**	**	**	**
甲疾府(4)									*		**	**	**	**	**
心跳停止(6)															*
十大死因(7)															

* : P < 0.1, ** : P < 0.05, *** : P < 0.01

影響，科別、訓練背景及執業地點都市化程度等因素只有個別對第四題、第六題及第三題有影響。

三、醫師基本特徵與死因診斷能力的相關檢定：參考附錄表七及摘要表七可得知醫師基本特徵因素中的訓練背景與死因診斷能力最有相關，而且在四個個案都出現相同的結果，醫學院畢業的研究對象大多比甄訓或特考者較能正確填寫死因診斷。其次有相關的因素為年齡及都市化程度。

四、死診填寫經驗與死因診斷能力的相關檢定：參考附錄表八及摘要表七可得知平均填寫張數及是否參考過說明兩因素較具統計顯著相關，不過並沒有在四個個案都出現一致的相關。

五、對死因統計認識與死因診斷能力的相關檢定：參考附錄表九及摘要表七可得知對死因統計認識總分高低的確與死因診斷能力有統計顯著相關。分別檢定與原死因有關的問題(第一、四、六、七題)與死因診斷能力的相關，結果顯示並沒有某一題有決定性影響。

第五章 討論

第一節 研究方法的討論

有關醫師填寫死因診斷能力的評估研究可以簡單的分為兩類，一是直接研究已經報告的死亡診斷書；二是以模擬病例個案來測驗醫師。前者的困難是金字標準建立的問題；後者的問題是不易反映實際情況，尤其近幾年的研究又大多是針對某疾病的研究調查，譬如癌症⁽⁴¹⁻⁴³⁾、缺血性心臟病^(27,28,44-46)及糖尿病⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾的調查，被研究的醫師知道研究計畫的關心焦點，因此可能會出現順應研究者喜好偏差。

本研究是採用第二類研究方法，為避免上述偏差，本研究特別挑選不同種類疾病，使研究對象不會有預期的答案。此外，過去一些研究⁽²²⁻²²⁾所選的病例個案數太多也太難，也會影響被調查對象的合作度，所以本研究只選擇了四個病例個案數。不過，在測驗的情境下填寫死因診斷，的確不能真實反映實際的情況，這一點是本研究難以克服的限制。

第二節 研究結果的討論

一、*研究對象的基本特徵*：由於本研究的樣本是參加中山醫學院家庭醫學繼續教育的學員，所以大多來自中部地區的臨床醫師，

年齡偏高且甄訓及特考醫師比率較高，使本研究結果推論到全國醫師的外在效度較差。

二、關於死因填寫經驗：由於問卷設計的不當，以致平均每月死亡診斷書填寫張數填“零張”者非常多，若能改問平均半年或一年寫幾張，或許比較能反應真實情況。

較令人意外的結果是有將近一半的研究對象回答在醫學院及醫院曾經教過如何填寫死亡診斷書，不知研究對象是否包括一些非正式的傳授，也不知教授的內容是否正確，譬如筆者在醫院第一次填寫死亡診斷書時曾請教資深醫師如何填寫，他們給我的建議就是儘量填心肺衰竭或心跳停止等模糊字眼比較不會有法律上的糾紛。

美國一九八九年有關死因診斷的新規定中特別區分證明死亡醫師簽名與死因診斷醫師簽名兩欄，後者由原先主治的家庭醫師開具(50,51)。可是在本研究中，大多數醫師似乎都不願意開具，所持理由大多是瀕死時未在現場因此不願意負起法律責任。由於目前死亡診斷書的設計並無區分“死亡證明”與“死因診斷”，醫師們在無法確定患者離開診所到醫院急診之間是否有發生其他事情所以不願意開具，這是情有可原的，唯有醫院醫師先證明患者是自然死亡而非意外或自殺他殺，然後再要求原主治醫師開具死因診斷，如此應該比較合理。

三、關於死因統計知識：本研究問卷七個題目中有三題是有關死因統計編纂過程，另外四題是有關原死因理念。大多數研究對象對前一部份的知識還算正確，但是對於原死因理念的認識卻相當貧乏，迫切需要有系統又正確的教育與訓練。

四、關於死因診斷能力：正如Bloor⁽³⁵⁾所言：臨床醫師開具死亡診斷書是一不受監督且自主性極高的行為，而且每位醫師大多有自己一套合理化及例行化的說詞。因此我們也很不意外的發現，同

一個病例個案內容竟然可產生近百種不同的死因診斷。所幸以原死因來分類，一致性還可高達百分之八十幾。較值得討論的是省衛生處統計室原死因選擇規則與美國ACME選擇規則有差異，使惡性腫瘤及腦中風的比率有差異，此因素在進行國際比較時絕對不可忽略。

五、*影響知識、經驗及能力的相關因素*：我們的假說中只有假說一之二、三之二、六之二、七之二及九獲得驗證。由於大多數醫師對死因統計認識得分都非常低，所以我們較不容易找到影響因素，不過得分高低仍是預測死因診斷能力的顯著因素。至於參考過衛生署編印國際死因傷害及疾病分類標準及填寫說明者，死因診斷能力並未顯著較高，其可能解釋有：說明內容不符合實際需要、研究對象沒有確實瞭解說明內容或研究對象忘記了說明內容，確切答案恐怕要進一步研究才能回答。

研究對象回答在學校或醫院有教過如何填寫死因診斷者，其死因診斷能力並沒有比回答未教過者較佳，其可能解釋有：課程內容不恰當、可能包括非正式錯誤傳授或忘記了教過的內容。

第三節 研究限制的討論

一、*外在效度的限制*：由於本研究是立意取樣，且研究樣本的基本特徵也相當特殊，以致外在推論有相當大的限制。

二、*內在效度的限制*：由於本研究樣本數有限，再加上有些變項的變異量不夠大(譬如對死因統計的認識得分)，因此沒有進行多變項分析，以致在影響因素的解釋上無法排除其他因素的干擾。

三、*建構效度的限制*：本研究用來測量死因統計認識與死因診斷能力的題目與分類方法是否能真正測量到這兩個概念，這也有待進一步地評價與研究。

第六章 結論與建議

一、由於本研究樣本代表性的限制，建議進一步研究以全國醫師進行系統隨機抽樣調查，其結果比較有實際價值。

二、除了以模擬病例個案來測驗醫師死因診斷填寫能力外，還應該進一步分析實際已經開具的死亡診斷書，才能更完整及正確瞭解問題所在。

三、編纂適當教材教授如何正確填寫死因診斷，方式不該只局限於文字形式，還可包括錄音帶、幻燈片、錄影帶及電腦輔助教學系統等各種形式。

四、教育的對象應從醫學生、見實習醫師、住院醫師、專科醫師及開業醫師等全面推展反覆進行，且應該在醫師檢定考試專科醫師考試繼續教育課程中加入此方面試題，如此才能引起重視。

五、檢討目前台灣所採用的原死因選擇規則。

參考文獻

- 1 余玉眉：國民健康目標。見行政院衛生署：全國衛生行政會議實錄，頁142-160，民國79年。
- 2 Committee on Medical Certification of Causes of Death-- Statistics Section: Problems in the medical certification of causes of death. *Am J Public Health* 1958; 48:71-9.
- 3 Glasser JH: The quality and utility of death certificate data. *Am J Public Health* 1981; 71:231-3.
- 4 Alderson MR, Bayliss RIS, Whitfield AGW: Death certification. *Br Med J* 1983;287:444-5.
- 5 Carter JR: The problematic death certificate. *N Engl J Med* 1985; 313:1285-6.
- 6 Comstock GW, Markush RE: Further comments on problems in death certification. *Am J Epidemiol* 1986; 124:180-1.
- 7 Sirken MG, Rosenberg HM, Chevarley FM, Curtin LR: The quality of cause-of-death statistics. *Am J Public Health* 1987; 77:137-9.
- 8 Rosenberg HM: Improving cause-of-death statistics. *Am J Public Health* 1989; 79:563-4.
- 9 Moriyama IM: Problems in measurement of accuracy of cause-of-death statistics. *Am J Public Health* 1989; 79:1349-50.
- 10 The National Committee on Vital and Health Statistics: **Report of the Workshop on Improving Cause-of-Death Statistics**. Hyattsville, MD: NCHS, 1989.
- 11 Pohlen K, Emerson H: Errors in clinical statements of causes of death I. *Am J Public Health* 1942; 32:251-60.
- 12 Pohlen K, Emerson H: Errors in clinical statements of causes of death II. *Am J Public Health* 1943; 33:505-16.
- 13 Moriyama IM, Baum WS, Haenszel WM, Mattison BF: Inquiry into diagnostic evidence supporting medical certifications of death. *Am J Public Health* 1958; 48:1376-87.
- 14 Bourke GJ, Hall MA: A study of some certified causes of death and age of the certifying doctor. *J Irish Med Ass* 1968; 61:115-22.
- 15 Leadbeatter S: Semantics of death certification. *J R Coll Physicians Lond* 1986; 20:129-32.
- 16 Zumwalt RE, Ritter MR: Incorrect death certification-- an invitation to obfuscation. *Postgraduate Med* 1987; 81:245-54.
- 17 Sorlie PD, Gold EB: The effect of physician terminology preference on

- coronary heart disease mortality: an artifact uncovered by the 9th revision ICD. *Am J Public Health* 1987; 77:148-52.
- 18 World Health Organization: **Manual of the International Statistical Classification of Disease, Injuries, and Causes of Death. Vol. 1. 9th revision**, pp. 763, Geneva: WHO, 1977.
 - 19 行政院衛生署：國際疾病傷害及死因分類標準·第四頁，民國70年。
 - 20 Moriyama IM: Development of the present concept of cause of death. *AM J Public Health* 1956; 46:436-41.
 - 21 United Nations: Development of statistics of causes of death. *Demographic Yearbook*, 1951. p.20. New York: UN, 1951.
 - 22 National Center for Health Statistics: **Instructions for Classifying the Underlying Cause of Death. Instruction Manual, Part 2a.** Hyattsville, MD: NCHS, 1990.
 - 23 Markush RE, Schaaf WE, Seigel DG: The influence of the death certifier on the results of epidemiologic studies. *J Natl Med Ass* 1967; 59: 105-13.
 - 24 Bourke GJ: Accuracy of death certification. *Ir J Med Sci* 1969; 2:35-42.
 - 25 National Center for Health Statistics, Moriyama IM: **Evaluation of Medical Certification of Causes of Death: Review and Critique of Alternative Approaches for a National Program.** Unpublished report. Hyattsville, MD: NCHS, 1980.
 - 26 National Center for Health Statistics, Gittelsohn A, Royston P: **Annotated Bibliography of Cause-of-Death Validation Studies, 1958-80.** Vital and Health Statistics, Series 2 No. 89, DHHS Pub. No. (PHS) 82-1363. Washington, DC: Govt Printing Office, 1982.
 - 27 Stehben WE: An appraisal of the epidemic rise of coronary heart disease and its decline. *Lancet* 1987; 1:606-11.
 - 28 Stehbens WE: Review of the validity of national coronary heart disease mortality rates. *Angiology* 1990; 41:85-94.
 - 29 Reid DD, Rose GA: Assessing the comparability of mortality statistics. *Br Med J* 1964; ii:1437-9.
 - 30 Gau DW, Diehl AK: Disagreement among general practitioners regarding cause of death. *Br Med J* 1982; 284:239-41.
 - 31 Diehl AK, Gau DW: Death certification by British doctors: a demographic analysis. *J Epidemiol Community Health* 1982; 36:146-9.
 - 32 Kelson M, Farebrother M: The effect of inaccuracies in death certification and coding practices in the European Economic Community (EEC) on international cancer mortality statistics. *Int J Epidemiol* 1987; 16:411-4.

- 33 Mackenbach JP, Van Duyn WMJ, Kelson MC: Certification and coding of two underlying causes of death in the Netherlands and other countries of European Community. *J Epidemiol Community Health* 1987; 41:156-60.
- 34 Leitch DGM, Heller RF, O'Connor: Variation in death certification of ischemic heart disease in Australia and New Zealand. *Aust NZ J Med* 1987; 17:309-15.
- 35 Bloor M: A minor office: the variable and socially constructed character of death certification in a Scottish city. *J Health Soc Behav* 1991; 32:273-87.
- 36 Balkau B, Jouglu E, Papoz L: European study of the certification and coding of causes of death of six clinical case histories of diabetic patients. *Int J epidemiol* 1993; 22:116-26.
- 37 李朝賢：台灣地方經濟發展差異之研究。台灣經濟，第160期，頁1-20，民國79年。
- 38 US Department of Health and Human Service: *Physicians' Handbook on Medical Certification of Death*. pp. 11-16, Washington, DC:US Gov Print Office, 1987.
- 39 World Health Organization: *Manual of the International Statistical Classification of Disease, Injuries, and Causes of Death*. Vol. 1. 9th revision, pp. 701-730, Geneva: WHO, 1977.
- 40 National Center for Health Statistics: *Instructions for Classifying the Underlying Cause of Death. Instruction Manual, Part 2a*. pp. 17-106, Hyattsville, MD: NCHS, 1990.
- 41 Percy C, Stanek E, Gloeckler L: Accuracy of cancer death certificates and its effect on cancer mortality statistics. *Am J Public Health* 1981; 71:242-50.
- 42 Percy C, Muir C: The international comparability of cancer mortality data: results of an international death certificate study. *Am J Epidemiol* 1989; 129:934-46.
- 43 Swerdlow AJ: Interpretation of England and Wales cancer mortality data: the effect of enquiries to certifiers for further information. *Br J Cancer* 1989; 59:787-91.
- 44 Lew ED: Some implications of mortality statistics relating to coronary artery disease. *J Chron Dis* 1957; 6:192-209.
- 45 Dobson AJ, Gibberd RW, Leeder SR: Death certification and coding for ischemic heart disease in Australia. *Am J Epidemiol* 1983; 117:397-405.
- 46 Moussa MAA, Shafie MZ, Khogali MM etc.: Reliability of death certificate diagnoses. *Clin Epidemiol* 1990; 43:1285-95.

- 47 Anderson EM, Lee JAH, Pecoraro RE: Underreporting of diabetes on death certificates. *Diabetes Care* 1991; 14:352-53.
- 48 Balkau B, Papoz L: Certification of cause of death in French diabetic patients. *J Epidemiol Community Health* 1992; 46:63-5.
- 49 Andersen EM, Lee JAH, Pecoraro RE: Underreporting of diabetes on death certificates, King County, Washington. *Am J Public Health* 1993; 83:1021-4.
- 50 Freedman MA, Gay GA, Brockert JE: The 1989 revisions of the US standard certificates of live birth and death and the US standard report of fetal death. *Am J Public Health* 1988; 78:168-72.
- 51 Tolson GC, Barnes JM, Gay GA, Kowaleski JL: **The 1989 Revision of the U.S. Standard Certificates and Reports.** Vital and Health Statistics Series 4, No. 281. DHHS Pub. No. (PHS) 798-40002. Washington, DC: Govt Printing Office, 1991.

附錄

附錄表一之一：個案一死因診斷不同填寫形式

不同分類	N (%)
字詞分類	80
語意分類	58
因果形式分類	
1) 死因順序及填寫形式皆符合標準答案	56 (45.2)
2) 死因順序符合標準答案，填寫形式錯誤	22 (17.7)
3) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式正確	27 (21.8)
4) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式錯誤	9 (7.3)
5) 死因順序不明或錯誤，但可明顯判定原死因	5 (4.0)
6) 死因順序不明或錯誤，不易馬上判定原死因	5 (4.0)
原死因分類	
急性胰臟炎	102 (82.3)
十二指腸炎	1 (0.8)
十二指腸潰瘍(含消化性潰瘍)	11 (8.9)
腹膜炎	1 (0.8)
急性膽囊炎(含膽石症)	3 (2.4)
糖尿病	4 (3.2)
出血	1 (0.8)
急性心肌梗塞	1 (0.8)
有否填寫發病至死亡期間	
有	66 (53.2)
否	58 (46.8)

附錄表一之二：個案一死因診斷所有填寫形式整理（續）

個案一：48歲肥胖女病人，住院前一晚晚餐後突然發生上腹部疼痛且放射到背部，騎臥休息及服用治酸劑都不能減緩疼痛。不久家人發現她意識不清、呼吸急促且出冷汗，因此送至急診室就醫。X光檢查發現十二指腸C環擴張且左腰肌緣模糊不清，血清澱粉酵素1120U，住院診斷為急性胰臟炎。住院後病人持續低血壓及休克，雖經靜脈水分補充及血管收縮劑治療，病人仍於住院八小時後死亡。

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
10101	急性胰臟炎			
10102	急性胰臟炎			肥胖
10201	胰臟炎			
10301	急性胰臟炎合併 休克			
10302	急性胰臟炎合併 休克			肥胖
10401	胰臟炎;低血壓; 休克			
10501	休克	急性胰臟炎		
10502	休克	急性胰臟炎		肥胖
10503	休克	急性胰臟炎		組織水分之消失及 血壓過低
10504	休克	急性胰臟炎		突然性上腹疼痛且 放射到背部
10505	休克心臟衰竭	急性胰臟炎		
10506	急性循環不全 (休克)	急性胰臟炎		
10507	循環衰竭休克	急性胰臟炎		肥胖
10508	低血容性休克	急性胰臟炎		
10509	低血量性休克	急性胰臟炎		
10510	急性神經性休克	急性胰臟炎		
10511	低血壓	急性胰臟炎		
10512	低血壓，休克	急性胰臟炎		
10513	低血壓，休克	急性胰臟炎		肥胖
10514	疼痛性或出血性 休克	急性胰臟炎		
10601	休克致死	胰臟炎		
10602	急性胰臟炎休克	胰臟炎		
10701	低血壓	休克	急性胰臟炎	

附錄表一之二：個案一死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
20101	急性胰臟炎	休克		
20201	急性胰臟炎	低血壓性休克		
20301	急性胰臟炎	出血性休克		
20401	急性出血性胰臟炎	低血量休克		
20501	胰臟炎	低血壓性休克		
20601	急性胰臟炎	呼吸困難	低血壓及休克	
20701	急性胰臟炎	體液及電解值失衡	休克	
20801	急性胰臟炎	休克	低血壓	肥胖
20901	急性胰臟炎	低血壓性休克	疼痛性休克	肥胖
30101	急性心肌梗塞			因患者肥胖增加心臟負擔易引起急性心肌梗塞
30201	急性胰臟炎乃至心臟衰竭			
30301	心肺衰竭	急性胰臟炎		
30302	呼吸循環衰竭	急性胰臟炎		
30303	心臟衰竭	急性胰臟炎		
30304	急性心臟衰竭	急性胰臟炎		
30305	心肌機能不全	急性胰臟炎		
30401	急性胰臟炎	肥胖症		
30501	心臟麻痺	急性胰臟炎引起之腹膜炎		
30601	敗血症	急性胰臟炎		
30602	敗血症	急性胰臟炎		膽石症 慢性膽囊炎
30701	糖尿病	急性胰臟炎		
30801	心肌梗塞	急性胰臟炎		
30901	十二指腸炎	急性胰臟炎		休克
31001	急性胰臟炎	十二指腸潰瘍穿孔		
31101	急性胰臟炎	十二指腸炎		身體肥胖引起心臟負荷過重
31201	急性胰臟炎	消化性潰瘍		肥胖症

附錄表一之二：個案一死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
31301	胃穿孔	消化性潰瘍		
31401	持續性低血壓及 休克	急性胰臟炎	肥胖	
31501	休克	腹膜炎	急性胰臟炎	
31601	失血性休克	急性胰臟炎	胰臟壞死	
31701	休克	急性胰臟炎	十二指腸C環擴張	
31801	休克	急性胰臟炎	十二指腸炎	
31901	休克	胰臟炎	十二指腸潰瘍	
32001	休克	急性胰臟炎	糖尿病昏迷	
32101	心臟衰竭	急性胰臟炎	糖尿病	
32201	急性胰臟炎休克	十二指腸潰瘍	肥胖症	
32301	心肌梗塞	急性胰臟炎	十二指腸潰瘍	
32401	肝昏迷	急性肝炎併發胰 臟發炎	可能尚有糖尿病	
32501	心肌梗塞	心絞痛	糖尿病	肥胖；高血脂；血壓 高，低
40101	急性胰臟炎	心臟衰竭		
40201	急性胰臟炎	菌血症		
40301	急性胰臟炎	內出血		
40401	總膽管阻塞引發 急性胰臟炎	病人持續血壓 低；休克；血循環 衰竭；腦缺氧及 心肌梗塞		
40501	休克	急性胰臟炎	心臟衰竭	
40502	休克性低血壓	急性胰臟炎	心衰竭	
40601	急性膽囊炎	十二指腸出血	急性胰臟炎	
40801	心臟麻痺	血壓太低	供氧不足	胰臟炎
50101	心臟衰竭	急性胰臟炎	休克	
50102	心臟衰竭	急性胰臟炎	低血壓性休克	肥胖症
50201	急性胰臟炎	休克	十二指腸\消化 性潰瘍	
50301	急性腹膜炎	急性胰臟炎	休克	肥胖
50401	急性胰臟炎休克	肥胖血脂過高		低血壓及休克
60101	引起腹膜炎			

附錄表一之二：個案一死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
60201	急性胰臟炎合併 內出血	消化性潰瘍合併 出血或穿孔	脾臟破裂	
60301	急性胰臟炎合併 心臟衰竭	該病患感染消化 道疾病已有兩年	營養不良引起心 肌無力	
60401	持續性低血壓	內出血	急性出血性	
60501	胰臟壞死	消化障礙	暴飲暴食	

附錄表二之一：個案二死因診斷不同填寫形式

不同分類	N (%)
字詞分類	105
語意分類	78
因果形式分類	
1) 死因順序及填寫形式皆符合標準答案	33 (27.3)
2) 死因順序符合標準答案，填寫形式錯誤	1 (0.8)
3) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式正確	55 (45.5)
4) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式錯誤	1 (0.8)
5) 死因順序不明或錯誤，但可明顯判定原死因	20 (16.5)
6) 死因順序不明或錯誤，不易馬上判定原死因	
原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)	
腦出血	20 (17.1)
腦中風	29 (24.8)
腦血管疾病後遺症	6 (5.1)
急慢性腎衰竭及腎炎	8 (6.8)
泌尿道感染	38 (32.5)
長期置放導尿管	10 (8.5)
腦血管障礙	1 (0.9)
敗血症或菌血症	5 (4.3)
原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)	
腦出血	32 (27.4)
腦中風	43 (36.8)
腦血管疾病後遺症	10 (8.5)
急慢性腎衰竭及腎炎	6 (5.1)
泌尿道感染	16 (13.7)
長期置放導尿管	4 (3.4)
腦血管障礙	1 (0.9)
敗血症或菌血症	5 (4.3)
有否填寫發病至死亡期間	
有	64 (52.9)
否	57 (47.1)
腦出血或腦中風填在	
第I部份	53 (43.8)
第II部份	31 (25.6)
未填	37 (30.6)

附錄表二之二：個案二死因診斷所有填寫形式整理（續）

個案二：78歲女性病人因為持續高燒兩天，由安養中心轉介到醫院住院。患者一年前因腦出血中風造成右側偏癱，住院前三個月患者開始無法料理自己的生活起居，因此被送到安養中心照顧並放置長期導尿管。住院檢查白血球兩萬一千，尿業檢查有濃尿及格蘭氏陰性桿菌，住院診斷為泌尿道感染並開始使用抗生素治療。住院第四天血液培養報告為綠膿桿菌，雖經強力抗生素、水分補充及類固醇治療，患者仍於住院後第六天死亡。

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
10101	泌尿道感染	中風		
10102	泌尿道感染	腦中風併右側偏癱		
10103	泌尿道感染	中風造成偏癱		無法自理生活起居
10201	泌尿道感染	腦出血中風		
10202	泌尿道感染	腦出血中風併右側偏癱		
10301	菌血症	腦中風		
10401	敗血症	腦中風		長期導尿，中風後遺症
10501	尿道感染菌血症	腦中風		
10601	泌尿道感染合併菌血症	腦出血中風		右側偏癱
10701	泌尿道感染併心臟麻痺	腦出血造成右側偏癱		
10801	菌血症	泌尿道感染	中風	
10802	菌血症	急性泌尿道感染	腦中風右側偏癱	
10803	菌血症	泌尿道感染	腦血管意外，右側偏癱	
10901	敗血症	泌尿道感染	腦中風	
10902	敗血症	泌尿道感染	腦中風併右側偏癱	
10903	敗血症	泌尿道感染	中風後遺症(右側偏癱)	
10904	敗血症	尿道感染	中風，臥床	
11001	菌血症	泌尿道感染	腦出血(中風)	
11002	菌血症(綠膿桿菌)	尿道炎	腦出血(中風)	
11003	菌血症	泌尿道感染	腦出血中風	右側偏癱，無法料理自己的生活起居

附錄表二之二：個案二死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
11101	呼吸循環衰竭	泌尿道感染	陳舊性腦血管意外	
11201	腎盂腎炎	泌尿道感染	腦出血	臥床太久，常置導尿管
11301	泌尿道感染	放置長期導尿管	腦出血中風	
11401	急性膀胱炎	長期導尿管放置	腦出血中風造成右側偏癱	
20101	中風	泌尿道感染		
30101	尿路感染			
30102	泌尿道感染			
30103	泌尿道感染			腦中風
30104	泌尿道感染			腦出血性中風
30201	泌尿道感染併發敗血性休克			陳舊性腦出血中風 長期放置導尿管
30202	導尿引發泌尿道感染形成敗血症而死亡與放置導尿管時間太久亦有關			年齡太大身體抵抗力差無法克制病菌
30301	敗血症	泌尿道感染		
30302	敗血症	急性泌尿道感染		
30303	敗血症	逆行性尿路感染		
30304	敗血症	泌尿道感染		腦中風
30305	敗血症	泌尿道感染		中風後遺症
30306	敗血症	泌尿道感染		中風偏癱
30307	敗血症	泌尿道感染		陳舊性腦中風併右側麻痺
30308	敗血症	泌尿道感染		腦出血中風併右側偏癱
30309	敗血症	泌尿道感染		陳舊性出血性中風併偏癱及慢性膀胱炎
30310	敗血症	泌尿道感染		腦出血，再發（或和長期導尿引起泌尿道感染）
30401	敗血症	急性腎盂腎炎		腦出血偏癱

附錄表二之二：個案二死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
30501	敗血症	膀胱炎		腦中風
30601	綠膿桿菌性敗血症	慢性泌尿道感染		腦出血
30701	敗血性休克	急性泌尿道感染		
30801	敗血症	腦血管障礙		
30901	菌血症	尿路感染併發症		
30902	菌血症	泌尿道感染		腦中風
30903	菌血症	泌尿道感染		腦血管意外
31001	菌血症	急性腎盂腎炎		
31101	菌血症,腎衰竭	泌尿道感染		腦中風後遺症
31201	急性腎絲球感染	腦血管中風		
31301	急性腎絲球感染	腦出血中風		
31401	泌尿道感染	常期放置導尿管		
31501	心臟衰竭	急性泌尿道感染		病人高齡加上身體組織功能急驟退化無抵抗力
31601	尿毒症	腎臟炎		
31701	心臟衰竭	中風及泌尿道感染		
31801	白血球過高,膿尿,格蘭氏桿菌	綠膿桿菌發病持續高燒		
31901	心肺衰竭	敗血症	泌尿道感染	
32001	白血球增加	泌尿道感染	腦中風	
32101	泌尿道感染	長期導尿	腦中風	
32201	急性腎盂腎炎	泌尿道感染--白血球二萬一千	長期放置導尿管	
32301	敗血症	泌尿道感染	長期導尿管留置	中風長期臥床
32302	敗血症	泌尿道感染	長期導尿	腦出血中風
32401	敗血症	泌尿道感染	腦血管病變後遺症	
32501	敗血症	急性綠膿桿菌尿路感染	腦出血	
32601	敗血症	慢性腎盂腎炎	長期放置導尿管	中風
32701	敗血症	急性腎臟炎	腦出血偏癱	動脈硬化症,高血壓

附錄表二之二：個案二死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
32801	綠膿桿菌敗血症	腎盂膀胱炎	腦出血	
32901	綠膿桿菌敗血症	排尿困難	泌尿道感染	
33001	敗血症(菌血)	泌尿道感染,老年性癡呆症	腦中風	
33101	腎膿症	因存留導尿管感染引發膿尿	對類固醇治療有不妥	
33201	綠膿桿菌性敗血症	泌尿道感染	癡呆症	腦溢血併發右側偏癱
50101	肺炎			
50201	中風	菌尿症		
50301	腦血管意外	心臟衰竭		
50401	泌尿道感染	敗血症		
50501	泌尿道感染	菌血症		
50601	化膿性腎盂腎炎	菌血症		
50701	腦出血	腎及腎周圍組織之膿瘍		
50801	急性尿路感染	白血球過高,高燒		腦中風併右側偏癱
50901	心臟衰竭,腦充血	綠膿桿菌引起高燒		
51001	腦溢血	泌尿道感染	高血壓	
51101	化膿性尿道炎	腦出血(右側偏癱)	心臟衰竭	
51201	死因之菌血症	身體虛弱抵抗力減退	應存腦血管破裂病歷所以新陳代謝較弱	
51301	尿道感染	中風	菌血症	老年性癡呆症
51401	敗血症	陳舊性腦中風	泌尿道感染	
51501	敗血症	舊性出血性中風	尿路感染	右側偏癱
51601	敗血症	尿道炎	菌血症	腦中風
51701	敗血症	綠膿桿菌尿道炎	長期導尿	長期腦血管病變
51801	泌尿道感染	尿毒症,腎衰竭	菌血症	
51901	腦溢血合併泌尿道感染	泌尿道感染合併尿毒症,敗血症,菌血症	心肺衰竭	
60101	敗血症			

附錄表二之二：個案二死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
60201	綠膿桿菌菌血症			
60301	白血球過高\綠膿桿菌			
60401	急性腎炎	敗血症		
60501	尿毒症	腎衰竭		
60601	心臟衰竭	敗血症		
60701	敗血症		腎衰竭,尿酸中毒	
60801	急性肺炎	高血壓	敗血症	
60901	敗血症	膀胱炎	心臟衰竭	
61001	腎膿瘍	腦膿瘍	支氣管性肺炎	
61101	腎盂腎炎	高血壓	膽固醇過高	
61201	腎衰竭	腎感染	尿毒	腦中風

附錄表三之一：個案三死因診斷不同填寫形式

不同分類	N (%)
字詞分類	101
語意分類	69
因果形式分類	
1) 死因順序及填寫形式皆符合標準答案	52 (42.6)
2) 死因順序符合標準答案，填寫形式錯誤	0 (0.0)
3) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式正確	38 (31.1)
4) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式錯誤	1 (0.8)
5) 死因順序不明或錯誤，但可明顯判定原死因	6 (4.9)
6) 死因順序不明或錯誤，不易馬上判定原死因	25 (20.5)
原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)	
急性心肌梗塞	90 (74.4)
盲腸惡性腫瘤	16 (13.2)
冠狀動脈粥樣硬化心臟病	2 (1.7)
消化系統腫瘤	1 (0.8)
惡性腫瘤	5 (4.1)
消化器惡性腫瘤	3 (2.5)
動脈粥樣硬化	2 (1.7)
貧血	2 (1.7)
原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)	
急性心肌梗塞	31 (25.4)
盲腸惡性腫瘤	70 (57.4)
冠狀動脈粥樣硬化心臟病	2 (1.6)
消化系統腫瘤	2 (1.6)
惡性腫瘤	8 (6.6)
消化器惡性腫瘤	9 (7.4)
有否填寫發病至死亡期間	
有	64 (52.5)
否	58 (47.5)
惡性腫瘤填在	
第I部份	40 (32.8)
第II部份	49 (40.2)
未填	33 (27.0)

附錄表三之二：個案三死因診斷所有填寫形式整理（續）

個案三：82歲男性病人住院主訴呼吸困難，過去住院病史記錄該患者有動脈週樣硬化心臟病及冠狀動脈狹窄。過去住院也發現有慢性貧血及大便潛血反應陽性，經下消化道攝影證實為盲腸惡性腫瘤，因為年齡及心臟問題，患者未接受手術治療，僅接受放射性治療及定期輸血。本次住院診斷為充血性心臟衰竭，住院第三天突然胸痛，心電圖診斷為急性心肌梗塞，馬上送到加護病房治療，兩天後病人死亡。

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
10101	心肌梗塞	充血性心臟衰竭		
10102	心肌梗塞	心衰竭		冠狀動脈狹窄
10103	心肌梗塞	充血性心衰竭		慢性貧血, 結腸癌
10201	心肌梗塞	血管硬化		盲腸惡性腫瘤
10202	心肌缺氧	動脈粥樣硬化		盲腸惡性腫瘤
10301	心肌梗塞	冠狀動脈疾病		盲腸惡性腫瘤
10302	心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病及冠 狀動脈狹窄		
10303	心肌梗塞		動脈硬化性心 臟病	
10401	心肌缺氧	心肌梗塞		盲腸惡性腫瘤
10501	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化		盲腸惡性腫瘤
10502	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化		結腸惡性腫瘤
10601	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病		
10602	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病		大腸癌(晚期)
10603	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病		盲腸惡性腫瘤
10604	急性心肌梗塞	動脈硬化性心 臟病		慢性貧血, 惡性腫瘤
10605	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄		盲腸惡性腫瘤
10606	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病及冠 狀動脈狹窄		盲腸惡性腫瘤
10607	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病及冠 狀動脈狹窄		盲腸惡性腫瘤併發慢性 貧血

附錄表三之二：個案三死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
10701	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄及貧血		
10801	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化性心臟病併發衰竭		盲腸惡性腫瘤
10901	心肌梗塞	心衰竭	動脈硬化心臟病	
10902	心肌梗塞	充血性心臟衰竭	冠狀動脈硬化	盲腸惡性腫瘤
10903	心肌梗塞	充血性心衰竭	動脈粥樣硬化性心臟病及冠狀動脈狹窄	腸癌
11001	心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化性心臟病	盲腸惡性腫瘤
11002	心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化性心臟病	盲腸惡性腫瘤合併貧血
11101	心肌梗塞	動脈粥樣硬化性心臟病	冠狀動脈狹窄	盲腸惡性腫瘤合併貧血
11201	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	動脈粥樣硬化	盲腸惡性腫瘤
11202	急性心肌梗塞	心臟衰竭	動脈硬化及狹窄	下消化道腫瘤及出血
11301	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	動脈粥樣硬化性心臟病	
11302	急性心肌梗塞	充血性心衰竭	冠狀動脈狹窄	盲腸惡性腫瘤
11303	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	冠狀動脈狹窄	盲腸惡性腫瘤慢性貧血
11304	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	動脈粥樣硬化及冠狀動脈狹窄心臟病	盲腸惡性腫瘤
11305	急性心肌梗塞	充血性心衰竭	動脈粥樣硬化性心臟病及冠狀動脈狹窄	慢性貧血, 盲腸惡性腫瘤
11401	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	動脈硬化	
11402	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化	盲腸惡性腫瘤
11501	急性心肌梗塞	動脈硬化性心臟病	冠狀動脈狹窄	盲腸惡性腫瘤

附錄表三之二：個案三死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
11502	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化性心臟病	盲腸惡性腫瘤
11503	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化性心臟病	心臟衰竭, 盲腸惡性腫瘤
11504	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化性心臟病	冠狀動脈狹窄	慢性貧血, 盲腸惡性腫瘤, 心臟衰竭
11601	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化	冠狀動脈狹窄	盲腸惡性腫瘤, 貧血
30101	心肌梗塞			
30201	心肌梗塞, 充血性心臟衰竭			
30301	動脈粥樣硬化性心臟病及冠狀動脈狹窄			
30401	心肌梗塞	心絞痛		
30501	心肌梗塞	腸惡性腫瘤		
30601	心臟衰竭	心肌梗塞		
30701	心臟衰竭	惡性腫瘤		
30801	心臟衰竭	消化道惡性腫瘤		
30901	充血性心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤		
31001	急性心肌梗塞	動脈硬化破裂		
31101	心臟病	消化道出血, 盲腸惡性腫瘤		
31201	心律不整及心肌缺氧	冠狀動脈硬化或梗塞		年齡大, 體力差, 消化道腫瘤造成貧血, 營養不良等
31301	心肌梗塞	充血性心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤	
31401	心臟衰竭	心肌梗塞	動脈粥樣硬化	
31501	心臟衰竭	急性心肌梗塞	惡性腫瘤併發貧血	
31601	心臟衰竭	心肌梗塞	因有慢性貧血及大便潛血反應易引發缺血性心臟衰竭	
31701	心臟衰竭	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	

附錄表三之二：個案三死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
31702	心臟衰竭	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化性心臟病	盲腸惡性腫瘤
31703	循環衰竭	急性心肌梗塞	動脈硬化性心臟病	
31704	充血性心臟衰竭	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化性心臟病	
31801	心臟衰竭	冠狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化性心臟病	
31901	充血性心臟衰竭	心肌梗塞	貧血	
32001	充血性心臟衰竭	心肌梗塞	腸癌	
32101	充血性心臟衰竭	急性心肌梗塞	盲腸惡性腫瘤	
32201	急性心肌梗塞	心臟衰竭	貧血	
32301	急性心肌梗塞	心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤	
32302	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤	
32303	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤	貧血, 缺血性心臟病
32401	急性心肌梗塞	充血性心臟病	惡性腫瘤	
32501	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	腸惡性腫瘤	動脈粥樣硬化性心臟病及冠狀動脈狹窄
32601	急性心肌梗塞	充血性心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤, 貧血	動脈粥樣硬化性心臟病及冠狀動脈狹窄
32701	呼吸循環衰竭	急性心肌梗塞合併心臟衰竭	盲腸癌	
32801	尿毒症	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	盲腸惡性腫瘤
40101	類黏液腺癌	心臟衰竭		
50101	心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤	貧血	
50201	心肌梗塞	動脈粥樣硬化	內出血	
50301	心臟麻痺	心臟缺氧	心臟衰竭	冠狀動脈狹窄
50401	冠狀動脈狹窄	心肌梗塞	盲腸惡性腫瘤	心臟衰竭
50501	急性心肌梗塞	動脈硬化症	充血性心臟衰竭	盲腸惡性腫瘤

附錄表三之二：個案三死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
50601	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病及冠 狀動脈狹窄	充血性心臟衰 竭	衰竭
60101	出血性腫瘤			
60201	心肌梗塞,尿毒 症			
60301	動脈硬化	癌症		
60401	心肌梗塞	動脈粥樣硬化	盲腸惡性腫瘤	
60501	心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	惡性腫瘤	
60601	心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	盲腸惡性腫瘤	充血性心臟病,動脈硬 化
60701	充血性心衰竭	盲腸惡性腫瘤	動脈硬化性心 臟病	
60801	冠狀動脈硬化	心肌梗塞	盲腸惡性腫瘤	
60901	高血壓性心臟 病	惡性腫瘤	心臟衰竭	
61001	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化	盲腸惡性腫瘤	
61101	急性心肌梗塞	動脈硬化性心 臟病	盲腸惡性腫瘤	
61102	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟病	盲腸惡性腫瘤	呼吸困難,胸痛,貧血
61103	急性心肌梗塞	冠狀動脈硬化	盲腸惡性腫瘤	貧血
61201	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性心臟血管疾 病	腹部腫瘤	下消化道出血
61301	急性心肌梗塞	動脈粥樣硬化 性充血性心臟 病	盲腸惡性腫瘤 並貧血	
61401	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	貧血	盲腸惡性腫瘤
61402	急性心肌梗塞	冠狀動脈性心 臟病	貧血	盲腸惡性腫瘤
61501	急性心肌梗塞	冠狀動脈狹窄	消化性潰瘍	
61601	急性心肌梗塞	心臟衰弱	呼吸困難,老邁	
61701	急性心肌梗塞	盲腸惡性腫瘤	冠狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化
61801	惡性腫瘤及冠 狀動脈狹窄	動脈粥樣硬化 性心臟病心肌 梗塞	因體質衰弱年 歲過大難以承 受病痛	

附錄表四之一：個案四死因診斷不同填寫形式

不同分類	N (%)
字詞分類	84
語意分類	65
因果形式分類	
1) 死因順序及填寫形式皆符合標準答案	43 (35.2)
2) 死因順序符合標準答案，填寫形式錯誤	2 (1.6)
3) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式正確	40 (32.8)
4) 死因順序不符合標準答案但學理上可接受，填寫形式錯誤	8 (6.6)
5) 死因順序不明或錯誤，但可明顯判定原死因	9 (7.4)
6) 死因順序不明或錯誤，不易馬上判定原死因	20 (16.4)
原死因分類	
糖尿病	109 (90.1)
急性腎衰竭或尿毒症	5 (4.1)
冠狀動脈心臟病或急性心肌梗塞	5 (4.1)
動脈瘤	1 (0.8)
腎炎	1 (0.8)
有否填寫發病至死亡期間	
有	62 (50.8)
否	60 (49.2)
糖尿病填在	
第 I 部份	106 (86.9)
第 II 部份	13 (10.7)
未填	3 (2.5)
高血壓填在	
第 I 部份	18 (14.8)
第 II 部份	24 (19.7)
未填	80 (65.6)
冠狀動脈心臟病填在	
第 I 部份	16 (13.1)
第 II 部份	23 (18.9)
未填	83 (68.0)

附錄表四之二：個案四死因診斷所有填寫形式整理（續）

個案四：七十歲女性罹患糖尿病十五年，過去曾因冠狀動脈疾病住院，患者也有輕度高血壓且長期服用利尿劑。住院當天早上患者被發現倒在房間地上，被緊急送到急診室。檢查沒有意識反應，也沒有病灶性神經性徵候，有嚴重脫水及低血壓。實驗室檢查為高血糖、高滲透壓、氮血症、輕微酮症但沒有酸血症，住院診斷為高血糖高滲透壓昏迷。經水分、電解質、胰島素及抗生素治療，血糖及滲透壓有改善，但是患者仍無尿且氮血症惡化。給予緊急洗腎卻不成功，住院第三天患者因急性腎衰竭死亡。

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
10101	糖尿病血糖高併發腎衰竭			冠狀動脈疾病,高血壓
10201	腎衰竭	糖尿病		
10202	腎機能不全	糖尿病		
10203	急性腎衰竭	糖尿病		
10204	急性腎衰竭	糖尿病		冠狀動脈疾病,高血壓
10205	急性腎衰竭	糖尿病		高滲透壓性非酮性昏迷
10301	急性腎衰竭,高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病		冠狀動脈疾病,高血壓,長期服用利尿劑
10401	急性腎衰竭	糖尿病性昏迷		冠狀動脈疾病,高血壓,長期服用利尿劑
10501	急性腎衰竭	糖尿病	高血壓	
10601	氣血症	急性腎衰竭	糖尿病	
10701	腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病	高血壓,長期服用利尿劑
10702	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病	尿毒症
10703	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病	尿毒症,高血壓
10704	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病	冠狀動脈疾病,高血壓,
10801	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷合併尿毒症	糖尿病	高血脂症
10901	急性腎衰竭	糖尿病,高滲透壓性非酮性昏迷	低血壓,休克	冠狀動脈疾病,高血壓,
20101	糖尿病	高滲透壓性非酮性昏迷	急性腎衰竭	

附錄表四之二：個案四死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
30101	糖尿病			
30201	糖尿病休克			
30202	高滲透壓性非酮性昏迷			
30301	急性心衰竭	糖尿病		
30401	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病		
30402	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病		冠狀動脈疾病
30501	尿毒症	糖尿病		
30502	尿毒症	糖尿病		冠狀動脈疾病,高血壓
30601	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷		
30602	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷		高血壓,冠狀動脈疾病
30603	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷,無尿		
30701	腎性高血壓	腎臟炎		
30801	腎臟衰竭	心肌梗塞		
30901	失水過多中毒	動脈硬化		
31001	尿毒症	患糖尿病且服用過量利尿劑		
31101	高滲透壓性非酮性昏迷	嚴重脫水及低血壓		
31201	急性腎衰竭	脫水,低血壓		糖尿病
31301	呼吸循環衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷,急性腎衰竭		
31401	急性腎衰竭,尿毒症	糖尿病昏迷		
31501	高滲透壓性非酮性昏迷,急性腎衰竭,尿毒症	糖尿病		昏迷
31601	腎炎	高血壓	糖尿病	
31701	急性腎衰竭	高血壓	糖尿病	

附錄表四之二：個案四死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
31801	急性腎衰竭	冠狀動脈疾病	糖尿病	
31901	腎衰竭	酮酸中毒	糖尿病	
32001	心肺衰竭	急性腎衰竭	糖尿病	
32101	腎衰竭	尿毒症	糖尿病	腎性高血壓
32201	心臟衰竭	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷	
32301	急性腎衰竭	氮血症	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病
32401	急性腎衰竭, 尿毒症	高血壓	冠狀動脈疾病	糖尿病
32501	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷	冠狀動脈疾病, 高血壓, 糖尿病	
40101	糖尿病	冠狀動脈疾病		
40201	冠狀動脈粥樣硬化	心臟衰竭		
40301	尿毒症	急性腎衰竭		高血壓, 長期服用利尿劑
40401	糖尿病, 尿毒症, 昏迷	急性腎衰竭		
40501	糖尿病	冠狀動脈疾病	高血壓	
40601	糖尿病	酮酸血症	急性腎衰竭	
40701	糖尿病	高血壓	糖尿病昏迷	腎功能衰竭
40801	尿毒症	急性腎衰竭	糖尿病	
50101	急性腎衰竭	糖尿病	高滲透壓性非酮性昏迷	
50102	急性腎衰竭	糖尿病	高滲透壓性非酮性昏迷	高血壓
50201	急性腎衰竭	糖尿病	糖尿病腎病變	
50301	急性腎衰竭	高滲透壓性非酮性昏迷	氮血症	
50401	尿毒症	糖尿病	糖尿病昏迷	
50501	尿毒症	糖尿病	急性腎衰竭	冠狀動脈病變
50601	尿毒症	糖尿病併高滲透壓性非酮性昏迷	服用利尿劑	冠狀動脈病變
50701	高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病	尿毒症	高血壓

附錄表四之二：個案四死因診斷所有填寫形式整理（續）

編號	甲死因	乙死因	丙死因	第二部份
60101	尿毒症			
60201	急性腎衰竭			
60301	低血壓,脫水, 低血糖			
60401	急性腎衰竭	氮血症		
60501	急性腎衰竭	酸中毒		
60601	急性腎衰竭	糖尿病	高血壓	
60602	急性腎衰竭	糖尿病	高血壓	冠狀動脈病變
60603	急性腎衰竭	糖尿病	高血壓	高血糖,冠狀動脈病變
60701	急性腎衰竭	糖尿病昏迷	高血壓	心臟病
60702	急性腎衰竭	糖尿病昏迷	動脈硬化性高血壓	長期服用利尿劑
60703	急性腎衰竭	糖尿病合併高滲透壓性非酮性昏迷	動脈硬化,高血壓	血栓或心肌梗塞
60704	腎衰竭	糖尿病合併高血糖昏迷	高血壓	冠狀動脈病變
60801	急性腎衰竭	糖尿病	動脈硬化性心臟血管疾病	
60802	急性腎衰竭	糖尿病	冠狀動脈病變	昏迷
60901	急性腎衰竭	高血壓	冠狀動脈病變	糖尿病
61001	急性腎衰竭	糖尿病	敗血症	尿毒症
61101	尿毒症	糖尿病	冠狀動脈病變	
61201	糖尿病	冠狀動脈病變	高血壓	
61301	急性腎衰竭	冠狀動脈病變,糖尿病	高血壓	
61401	急性腎衰竭	高血壓,長期服用利尿劑,糖尿病	冠狀動脈病變	
61501	急性腎衰竭,高滲透壓性非酮性昏迷	糖尿病	冠狀動脈病變	高血壓

附錄表五之一：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

1) 您近半年來，平均一個月填寫幾張死亡診斷書？

	0張	1張	2張或以上	卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡				
54歲及以下	24 (27.6)	16 (43.2)	5 (38.5)	$\chi^2=6.47$ P=0.4404
55至64歲	23 (26.4)	9 (24.3)	4 (30.8)	
65歲及以上	40 (46.0)	12 (32.4)	4 (30.8)	
科別				
一般科	34 (39.1)	16 (43.2)	4 (30.8)	$\chi^2=1.04$ P=0.9037
內科系	37 (42.5)	14 (37.8)	7 (53.8)	
外科系	16 (18.4)	7 (18.9)	2 (15.4)	
訓練背景				
甄訓或特考	58 (57.5)	13 (35.1)	7 (53.8)	$\chi^2=5.23$ P=0.0733
醫學院畢業	37 (42.5)	24 (64.9)	6 (46.2)	
執業形態				
醫院	15 (17.2)	5 (13.5)	4 (30.8)	$\chi^2=1.99$ P=0.3688
診所	72 (82.8)	32 (86.5)	9 (69.2)	
執業地點都市化程度				
高	47 (54.0)	10 (27.0)	1 (7.7)	$\chi^2=29.27$ P=0.0000
中	25 (28.7)	7 (18.9)	2 (15.4)	
低	15 (17.2)	20 (54.1)	10 (76.9)	

附錄表五之二：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
2) 您是否參考過衛生署編印的"國際疾病傷害及死因分類標準"?					
年齡					
54歲及以下	32 (29.1)	14 (50.0)			$\chi^2=5.04$
55至64歲	29 (26.4)	7 (25.0)			P=0.0803
65歲及以上	49 (44.5)	7 (25.0)			
科別					
一般科	42 (38.2)	11 (39.3)			$\chi^2=0.23$
內科系	48 (43.6)	11 (39.3)			P=0.8910
外科系	20 (18.2)	6 (21.4)			
訓練背景					
甄訓或特考	56 (50.9)	14 (50.0)			$\chi^2=0.00$
醫學院畢業	54 (49.1)	14 (50.0)			P=1.0000
執業形態					
醫院	20 (18.2)	5 (17.9)			$\chi^2=0.00$
診所	90 (81.8)	23 (82.1)			P=1.0000
執業地點都市化程度					
高	46 (41.8)	12 (42.9)			$\chi^2=1.54$
中	25 (22.7)	9 (32.1)			P=0.4629
低	39 (35.5)	7 (25.0)			

附錄表五之三：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
3) 您是否參考過衛生署"國際疾病傷害及死因分類標準"中 有關死因診斷的填寫說明部份?					
年齡					
54歲及以下	27 (28.4)	19 (46.3)			$\chi^2=4.25$
55至64歲	28 (29.5)	8 (19.5)			P=0.1194
65歲及以上	40 (42.1)	14 (34.1)			
科別					
一般科	33 (34.7)	18 (43.9)			$\chi^2=2.04$
內科系	45 (47.4)	14 (34.1)			P=0.3602
外科系	17 (17.9)	9 (22.0)			
訓練背景					
甄訓或特考	47 (49.5)	21 (51.2)			$\chi^2=0.00$
醫學院畢業	48 (50.5)	20 (48.8)			P=1.0000
執業形態					
醫院	16 (16.8)	9 (22.0)			$\chi^2=0.21$
診所	79 (83.2)	32 (78.0)			P=0.6422
執業地點都市化程度					
高	40 (42.1)	18 (43.9)			$\chi^2=2.70$
中	20 (21.1)	13 (31.7)			P=0.2588
低	35 (36.8)	10 (24.4)			

附錄表五之四：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

	是		否	卡方檢定
	N (%)	N (%)		
4) 您是否參考過衛生署編印的"生命統計"中的死因統計?				
年齡				
54歲及以下	20 (34.5)	26 (32.5)		$\chi^2=1.89$
55至64歲	18 (31.0)	18 (22.5)		P=0.3877
65歲及以上	20 (34.5)	36 (45.0)		
科別				
一般科	25 (34.1)	28 (35.0)		$\chi^2=1.76$
內科系	21 (36.2)	38 (47.5)		P=0.4149
外科系	12 (20.7)	14 (17.5)		
訓練背景				
甄訓或特考	26 (44.8)	44 (55.0)		$\chi^2=1.01$
醫學院畢業	32 (55.2)	36 (45.0)		P=0.3138
執業形態				
醫院	13 (22.4)	12 (15.0)		$\chi^2=0.79$
診所	45 (77.6)	68 (85.0)		P=0.3722
執業地點都市化程度				
高	28 (48.3)	30 (37.5)		$\chi^2=6.34$
中	8 (13.8)	26 (32.5)		P=0.0420
低	22 (37.9)	24 (30.0)		

附錄表五之五：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

5) 您在醫學院時，學校是否有課程教過如何填寫死亡診斷書？

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	16 (34.0)	30 (33.0)			$\chi^2=0.17$ P=0.9186
55至64歲	13 (27.7)	23 (25.3)			
65歲及以上	18 (38.3)	38 (41.8)			
科別					
一般科	17 (36.2)	36 (39.6)			$\chi^2=0.97$ P=0.6154
內科系	19 (40.4)	40 (44.0)			
外科系	11 (23.4)	15 (16.5)			
訓練背景					
甄訓或特考	23 (48.9)	47 (51.6)			$\chi^2=0.01$ P=0.9026
醫學院畢業	24 (51.1)	44 (48.4)			
執業形態					
醫院	8 (17.0)	17 (18.7)			$\chi^2=0.00$ P=0.9946
診所	39 (83.0)	74 (81.3)			
執業地點都市化程度					
高	19 (40.4)	39 (42.9)			$\chi^2=0.89$ P=0.6385
中	10 (21.3)	24 (26.4)			
低	18 (38.3)	28 (30.8)			

附錄表五之六：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

	是		卡方檢定
	N (%)	N (%)	
6) 您在醫院訓練過程中，是否有課程教過如何填寫死亡診斷書？			
年齡			
54歲及以下	22 (32.4)	24 (34.3)	$\chi^2=2.97$ P=0.2255
55至64歲	22 (32.4)	14 (20.0)	
65歲及以上	24 (35.3)	32 (45.7)	
科別			
一般科	24 (35.3)	29 (41.4)	$\chi^2=1.07$ P=0.5841
內科系	29 (42.6)	30 (42.9)	
外科系	15 (22.1)	11 (15.7)	
訓練背景			
甄訓或特考	33 (48.5)	37 (52.9)	$\chi^2=0.11$ P=0.7353
醫學院畢業	35 (51.5)	33 (47.1)	
執業形態			
醫院	13 (19.1)	12 (17.1)	$\chi^2=0.00$ P=0.9362
診所	55 (80.9)	58 (82.9)	
執業地點都市化程度			
高	34 (50.0)	24 (34.3)	$\chi^2=4.72$ P=0.0942
中	12 (17.6)	22 (31.4)	
低	22 (32.4)	24 (34.3)	

附錄表五之七：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

7) 根據您過去填寫死亡診斷書的經驗，平均而言您覺得死亡原因甲乙丙順序的判定：

	非常困難	有些困難	少有困難	未有困難	卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	3 (60.0)	25 (37.3)	9 (28.1)	9 (28.1)	$\chi^2=6.97$
55至64歲	1 (20.0)	15 (22.4)	7 (21.9)	13 (40.6)	P=0.3234
65歲及以上	1 (20.0)	27 (40.3)	16 (50.0)	10 (31.3)	
科別					
一般科	2 (40.0)	20 (29.9)	18 (56.3)	13 (40.6)	$\chi^2=9.19$
內科系	2 (40.0)	29 (43.3)	12 (37.5)	14 (43.8)	P=0.1629
外科系	1 (20.0)	18 (26.9)	2 (6.3)	5 (15.6)	
訓練背景					
甄訓或特考	2 (40.0)	33 (49.3)	18 (56.3)	15 (46.9)	$\chi^2=0.84$
醫學院畢業	3 (60.0)	34 (50.7)	14 (43.8)	17 (53.1)	P=0.8399
執業形態					
醫院	0 (0.0)	17 (25.4)	5 (15.6)	3 (9.4)	$\chi^2=5.20$
診所	5 (100.0)	50 (74.6)	27 (84.4)	29 (90.6)	P=0.1576
執業地點都市化程度					
高	1 (20.0)	30 (44.8)	13 (40.6)	12 (37.5)	$\chi^2=3.18$
中	1 (20.0)	18 (26.9)	8 (25.0)	7 (21.9)	P=0.7864
低	3 (60.0)	19 (28.4)	11 (34.4)	13 (40.6)	

附錄表五之八：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

8) 根據您過去填寫死亡診斷書的經驗，您覺得造成死亡原因因果順序判定困難的最常見情況為何？

	訊息不足 無法診斷	訊息充足 無法診斷	訊息充足 因果難判	卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡				
54歲及以下	33 (36.3)	5 (31.3)	8 (33.3)	$\chi^2=0.89$ P=0.9267
55至64歲	23 (25.3)	4 (25.0)	8 (33.3)	
65歲及以上	35 (38.5)	7 (43.8)	8 (33.3)	
科別				
一般科	36 (39.6)	5 (31.3)	10 (41.7)	$\chi^2=7.15$ P=0.1280
內科系	43 (47.3)	7 (43.8)	6 (25.0)	
外科系	12 (13.2)	4 (25.0)	8 (33.3)	
訓練背景				
甄訓或特考	42 (46.2)	10 (62.5)	13 (54.2)	$\chi^2=1.69$ P=0.4279
醫學院畢業	49 (53.8)	6 (37.5)	11 (45.8)	
執業形態				
醫院	14 (15.4)	3 (18.8)	6 (25.0)	$\chi^2=1.23$ P=0.5404
診所	77 (84.6)	13 (81.3)	18 (75.0)	
執業地點都市化程度				
高	39 (42.9)	6 (37.5)	9 (37.5)	$\chi^2=3.09$ P=0.5416
中	19 (20.9)	4 (25.0)	9 (37.5)	
低	33 (36.3)	6 (37.5)	6 (25.0)	

附錄表五之九：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

9) 某位病人過去都由您主治，臨終卻在別的醫院死亡，
家屬請求您開俱死亡診斷書，請問您願不願意？

	願意	不願意	視情況而定	卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡				
54歲及以下	5 (45.5)	20 (25.6)	21 (42.9)	$\chi^2=5.64$ P=0.2275
55至64歲	2 (18.2)	21 (26.9)	13 (26.5)	
65歲及以上	4 (36.4)	37 (47.4)	15 (30.6)	
科別				
一般科	4 (36.4)	25 (32.1)	24 (49.0)	$\chi^2=4.94$ P=0.2930
內科系	4 (36.4)	39 (50.0)	16 (32.7)	
外科系	3 (27.3)	14 (17.9)	9 (18.4)	
訓練背景				
甄訓或特考	4 (36.4)	40 (51.3)	26 (53.1)	$\chi^2=1.02$ P=0.5992
醫學院畢業	7 (63.6)	38 (48.7)	23 (46.9)	
執業形態				
醫院	3 (27.3)	16 (20.5)	6 (12.2)	$\chi^2=2.06$ P=0.3566
診所	8 (72.2)	62 (79.5)	43 (87.8)	
執業地點都市化程度				
高	6 (54.5)	38 (48.7)	14 (28.6)	$\chi^2=7.91$ P=0.0947
中	1 (9.1)	20 (25.6)	13 (26.5)	
低	4 (36.4)	20 (25.6)	22 (44.9)	

附錄表五之十：醫師基本特徵與死診填寫經驗的相關檢定

10) 某位病人過去都由您主治，臨終卻在自宅死亡，
家屬請求您開俱死亡診斷書，請問您願不願意？

	願意	不願意	視情況而定	卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡				
54歲及以下	13 (40.6)	6 (21.4)	27 (34.6)	$\chi^2=4.56$ P=0.3355
55至64歲	10 (31.3)	7 (25.0)	19 (24.4)	
65歲及以上	9 (28.1)	15 (53.6)	32 (41.0)	
科別				
一般科	11 (34.4)	8 (28.6)	34 (43.6)	$\chi^2=6.48$ P=0.1658
內科系	11 (34.4)	14 (50.0)	34 (43.6)	
外科系	10 (31.3)	6 (21.4)	10 (12.8)	
訓練背景				
甄訓或特考	16 (50.0)	16 (57.1)	38 (48.7)	$\chi^2=0.59$ P=0.7431
醫學院畢業	16 (50.0)	12 (42.9)	40 (51.3)	
執業形態				
醫院	6 (18.8)	8 (28.6)	11 (14.1)	$\chi^2=2.92$ P=0.2323
診所	26 (81.3)	20 (71.4)	67 (85.9)	
執業地點都市化程度				
高	12 (37.5)	12 (42.9)	34 (43.6)	$\chi^2=1.22$ P=0.8743
中	7 (21.9)	8 (28.6)	25 (32.1)	
低	13 (40.6)	8 (28.6)	25 (32.1)	

附錄表六之一：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定

1) 死因統計是根據各醫院病歷摘要統計彙編而成？

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	39 (38.2)	7 (22.6)			$\chi^2=3.71$
55至64歲	24 (23.5)	12 (38.7)			P=0.1565
65歲及以上	39 (38.2)	12 (38.7)			
科別					
一般科	40 (39.2)	10 (32.3)			$\chi^2=0.64$
內科系	44 (43.1)	14 (45.2)			P=0.7275
外科系	18 (17.6)	7 (22.6)			
訓練背景					
甄訓或特考	52 (51.0)	13 (41.9)			$\chi^2=0.46$
醫學院畢業	50 (49.0)	18 (58.1)			P=0.4983
執業形態					
醫院	21 (20.6)	3 (9.7)			$\chi^2=1.25$
診所	81 (79.4)	28 (90.3)			P=0.2641
執業地點都市化程度					
高	42 (41.2)	14 (45.2)			$\chi^2=0.18$
中	26 (25.5)	7 (22.6)			P=0.9144
低	34 (33.3)	10 (32.3)			

附錄表六之二：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定

2) 死亡診斷書上的死亡原因是否一定要按照
“國際疾病傷害及死因分類標準”來命名？

	是	否	卡方檢定
	N (%)	N (%)	
年齡			
54歲及以下	37 (32.7)	9 (39.1)	$\chi^2=2.25$ P=0.3253
55至64歲	28 (24.8)	8 (34.8)	
65歲及以上	48 (42.5)	6 (26.1)	
科別			
一般科	40 (35.4)	11 (47.8)	$\chi^2=2.36$ P=0.3073
內科系	49 (43.4)	10 (43.5)	
外科系	24 (21.2)	2 (8.7)	
訓練背景			
甄訓或特考	55 (48.7)	13 (56.5)	$\chi^2=0.21$ P=0.6473
醫學院畢業	58 (51.3)	10 (43.5)	
執業形態			
醫院	23 (20.4)	2 (8.7)	$\chi^2=1.04$ P=0.3075
診所	90 (79.6)	21 (91.3)	
執業地點都市化程度			
高	46 (40.7)	11 (47.8)	$\chi^2=0.65$ P=0.7210
中	28 (24.8)	6 (26.1)	
低	39 (34.5)	6 (26.1)	

附錄表六之三：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定

3) 世界各國所出版的死因統計是否都是根據
"國際疾病傷害及死因分類標準"來編纂?

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	35 (35.7)	6 (22.2)			$\chi^2=3.98$
55至64歲	22 (22.4)	11 (40.7)			P=0.1369
65歲及以上	41 (41.8)	10 (37.0)			
科別					
一般科	41 (41.8)	9 (33.3)			$\chi^2=1.26$
內科系	39 (39.8)	14 (51.9)			P=0.5326
外科系	18 (18.4)	4 (14.8)			
訓練背景					
甄訓或特考	50 (51.0)	15 (55.6)			$\chi^2=0.04$
醫學院畢業	48 (49.0)	12 (44.4)			P=0.8414
執業形態					
醫院	17 (17.3)	5 (18.5)			$\chi^2=0.00$
診所	81 (82.7)	22 (81.5)			P=1.0000
執業地點都市化程度					
高	34 (34.7)	17 (63.0)			$\chi^2=7.04$
中	28 (28.6)	4 (14.8)			P=0.0296
低	36 (36.7)	6 (22.2)			

附錄表六之四：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定

4) 死因統計是根據死亡診斷書死亡原因中的

(甲)疾病或傷害所編纂而成？

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	38 (33.0)	8 (42.1)	8 (42.1)	8 (42.1)	$\chi^2=0.65$
55至64歲	31 (27.0)	4 (21.1)	4 (21.1)	4 (21.1)	$P=0.7230$
65歲及以上	46 (40.0)	7 (36.8)	7 (36.8)	7 (36.8)	
科別					
一般科	48 (41.7)	3 (15.8)	3 (15.8)	3 (15.8)	$\chi^2=11.52$
內科系	43 (37.4)	15 (78.9)	15 (78.9)	15 (78.9)	$P=0.0032$
外科系	24 (20.9)	1 (5.3)	1 (5.3)	1 (5.3)	
訓練背景					
甄訓或特考	58 (50.4)	8 (42.1)	8 (42.1)	8 (42.1)	$\chi^2=0.18$
醫學院畢業	57 (49.6)	11 (57.9)	11 (57.9)	11 (57.9)	$P=0.6708$
執業形態					
醫院	20 (17.4)	5 (26.3)	5 (26.3)	5 (26.3)	$\chi^2=0.37$
診所	95 (82.6)	14 (73.7)	14 (73.7)	14 (73.7)	$P=0.5437$
執業地點都市化程度					
高	48 (41.7)	8 (42.1)	8 (42.1)	8 (42.1)	$\chi^2=0.62$
中	28 (24.3)	6 (31.6)	6 (31.6)	6 (31.6)	$P=0.7323$
低	39 (33.9)	5 (26.3)	5 (26.3)	5 (26.3)	

附錄表六之五：：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定

5) 如果病人的先行死亡原因很多，是否可自行在
死亡診斷書上加行填入丁、戊…等疾病或傷害？

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	34 (35.8)	12 (29.3)			$\chi^2=5.20$ P=0.0744
55至64歲	29 (30.5)	7 (17.1)			
65歲及以上	32 (33.7)	22 (53.7)			
科別					
一般科	33 (34.7)	20 (48.4)			$\chi^2=3.14$ P=0.2083
內科系	45 (47.4)	13 (31.7)			
外科系	17 (17.9)	8 (19.5)			
訓練背景					
甄訓或特考	46 (48.4)	23 (56.1)			$\chi^2=0.40$ P=0.5255
醫學院畢業	49 (51.6)	18 (43.9)			
執業形態					
醫院	17 (17.9)	7 (17.1)			$\chi^2=0.00$ P=1.0000
診所	78 (82.1)	34 (82.9)			
執業地點都市化程度					
高	37 (38.9)	20 (48.8)			$\chi^2=3.04$ P=0.2191
中	27 (28.4)	6 (14.6)			
低	31 (32.6)	15 (36.6)			

附錄表六之六：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定

6) 死亡原因是否可填心跳停止或呼吸停止？

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	8 (23.5)	38 (36.5)			$\chi^2=2.77$
55至64歲	12 (35.3)	24 (23.1)			P=0.2502
65歲及以上	14 (41.2)	42 (40.4)			
科別					
一般科	14 (41.2)	39 (37.5)			$\chi^2=1.20$
內科系	12 (35.3)	47 (45.2)			P=0.5478
外科系	8 (23.5)	18 (17.3)			
訓練背景					
甄訓或特考	23 (67.6)	47 (45.2)			$\chi^2=4.31$
醫學院畢業	11 (32.4)	57 (54.8)			P=0.0379
執業形態					
醫院	5 (14.7)	20 (19.2)			$\chi^2=0.11$
診所	29 (85.3)	84 (80.8)			P=0.7352
執業地點都市化程度					
高	15 (44.1)	43 (41.3)			$\chi^2=1.10$
中	10 (29.4)	24 (23.1)			P=0.5765
低	9 (26.5)	37 (35.6)			

附錄表六之七：醫師基本特徵與死因統計認識的相關檢定

7) 十大死因是統計每張死亡診斷書上所有
死亡原因再排列順序製成？

	是		否		卡方檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
年齡					
54歲及以下	43 (35.0)	3 (25.0)			$\chi^2=0.56$
55至64歲	32 (26.0)	4 (33.3)			P=0.7568
65歲及以上	48 (39.0)	5 (41.7)			
科別					
一般科	48 (39.0)	4 (33.3)			$\chi^2=0.33$
內科系	51 (41.5)	6 (50.0)			P=0.8493
外科系	24 (19.5)	2 (16.7)			
訓練背景					
甄訓或特考	63 (51.2)	5 (41.7)			$\chi^2=0.11$
醫學院畢業	60 (48.8)	7 (58.3)			P=0.7419
執業形態					
醫院	23 (18.7)	2 (16.7)			$\chi^2=0.00$
診所	100 (81.3)	10 (83.3)			P=1.0000
執業地點都市化程度					
高	50 (40.7)	6 (50.0)			$\chi^2=0.56$
中	31 (25.2)	2 (16.7)			P=0.7564
低	42 (34.1)	4 (33.3)			

附錄表七之一：醫師基本特徵與個案一死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	30	(36.1)	12	(29.3)	$\chi^2=0.79$ P=0.6719
55至64歲	21	(25.3)	13	(31.7)	
65歲及以上	32	(38.6)	16	(39.0)	
科別					
一般科	33	(39.8)	15	(36.6)	$\chi^2=0.19$ P=0.9064
內科系	35	(42.2)	19	(46.3)	
外科系	15	(18.1)	7	(17.1)	
訓練背景					
甄訓或特考	36	(43.4)	26	(63.4)	$\chi^2=3.64$ P=0.0563
醫學院畢業	47	(56.6)	15	(36.6)	
執業形態					
醫院	14	(16.9)	8	(19.5)	$\chi^2=0.01$ P=0.9120
診所	69	(83.1)	33	(80.5)	
執業地點都市化程度					
高	31	(37.3)	18	(43.9)	$\chi^2=3.52$ P=0.1716
中	18	(21.7)	13	(31.7)	
低	34	(41.0)	10	(24.4)	

附錄表七之二：醫師基本特徵與個案一死因診斷能力的相關檢定

原死因分類	急性胰臟炎		非急性胰臟炎		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	40	(39.2)	2	(9.1)	$\chi^2=7.36$
55至64歲	26	(25.5)	8	(36.4)	$P=0.0252$
65歲及以上	36	(35.3)	12	(54.5)	
科別					
一般科	35	(34.3)	13	(59.1)	$\chi^2=4.84$
內科系	47	(46.1)	7	(31.8)	$P=0.0888$
外科系	20	(19.6)	2	(9.1)	
訓練背景					
甄訓或特考	44	(43.1)	18	(81.8)	$\chi^2=9.34$
醫學院畢業	58	(56.9)	4	(18.2)	$P=0.0022$
執業形態					
醫院	19	(18.6)	3	(13.6)	$\chi^2=0.06$
診所	83	(81.4)	19	(86.4)	$P=0.8040$
執業地點都市化程度					
高	41	(40.2)	8	(36.4)	$\chi^2=0.34$
中	26	(25.5)	5	(22.7)	$P=0.8418$
低	35	(34.3)	9	(40.9)	

附錄表七之三：醫師基本特徵與個案二死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	36	(40.9)	6	(18.2)	$\chi^2=7.26$ P=0.0265
55至64歲	25	(28.4)	9	(27.3)	
65歲及以上	27	(30.7)	18	(54.5)	
科別					
一般科	32	(36.4)	14	(42.4)	$\chi^2=1.03$ P=0.5963
內科系	41	(46.6)	12	(36.4)	
外科系	15	(17.0)	7	(21.2)	
訓練背景					
甄訓或特考	35	(39.8)	24	(72.7)	$\chi^2=9.15$ P=0.0025
醫學院畢業	53	(60.2)	9	(27.3)	
執業形態					
醫院	17	(19.3)	5	(15.2)	$\chi^2=0.07$ P=0.7913
診所	71	(80.7)	28	(84.8)	
執業地點都市化程度					
高	34	(38.6)	14	(42.4)	$\chi^2=5.16$ P=0.0759
中	18	(20.5)	12	(36.4)	
低	36	(40.9)	7	(21.2)	

附錄表七之四：醫師基本特徵與個案二死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)

	腦出血腦中風 腦血管疾病		其他疾病		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	15	(27.3)	27	(40.9)	$\chi^2=3.48$
55至64歲	15	(27.3)	19	(28.8)	P=0.1752
65歲及以上	25	(45.5)	20	(30.3)	
科別					
一般科	23	(41.8)	23	(34.8)	$\chi^2=1.12$
內科系	24	(43.6)	29	(43.9)	P=0.5720
外科系	8	(14.5)	14	(21.2)	
訓練背景					
甄訓或特考	26	(47.3)	33	(50.0)	$\chi^2=0.01$
醫學院畢業	29	(52.7)	33	(50.0)	P=0.9075
執業形態					
醫院	7	(12.7)	15	(22.7)	$\chi^2=1.40$
診所	48	(87.3)	51	(77.3)	P=0.2366
執業地點都市化程度					
高	28	(50.9)	20	(30.3)	$\chi^2=9.15$
中	7	(12.7)	23	(34.8)	P=0.0103
低	20	(36.4)	23	(34.8)	

附錄表七之五：醫師基本特徵與個案二死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)

	腦出血腦中風 腦血管疾病		其他疾病		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	35	(41.2)	7	(19.4)	$\chi^2=5.34$ P=0.0694
55至64歲	21	(24.7)	13	(36.1)	
65歲及以上	29	(34.1)	16	(44.4)	
科別					
一般科	30	(35.3)	16	(44.4)	$\chi^2=0.90$ P=0.6363
內科系	39	(45.9)	14	(38.9)	
外科系	16	(18.8)	6	(16.7)	
訓練背景					
甄訓或特考	33	(38.8)	26	(72.2)	$\chi^2=9.99$ P=0.0016
醫學院畢業	52	(61.2)	10	(27.8)	
執業形態					
醫院	17	(20.0)	5	(13.9)	$\chi^2=0.29$ P=0.5899
診所	68	(80.0)	31	(86.1)	
執業地點都市化程度					
高	40	(47.1)	8	(22.2)	$\chi^2=9.82$ P=0.0074
中	15	(17.6)	15	(41.7)	
低	30	(35.3)	13	(36.1)	

附錄表七之六：醫師基本特徵與個案三死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	35	(38.9)	7	(21.9)	$\chi^2=3.13$ P=0.2091
55至64歲	24	(26.7)	10	(31.3)	
65歲及以上	31	(34.4)	15	(46.9)	
科別					
一般科	31	(34.4)	15	(46.9)	$\chi^2=1.94$ P=0.3795
內科系	43	(47.8)	11	(34.4)	
外科系	16	(17.8)	6	(18.8)	
訓練背景					
甄訓或特考	40	(44.4)	20	(62.5)	$\chi^2=2.40$ P=0.1214
醫學院畢業	50	(55.6)	12	(37.5)	
執業形態					
醫院	18	(20.0)	4	(12.5)	$\chi^2=0.46$ P=0.4964
診所	72	(80.0)	28	(87.5)	
執業地點都市化程度					
高	36	(40.0)	13	(40.6)	$\chi^2=1.41$ P=0.4944
中	20	(22.2)	10	(31.3)	
低	34	(37.8)	9	(28.1)	

附錄表七之七：醫師基本特徵與個案三死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)

	急性心肌梗塞 冠狀動脈粥樣 硬化心臟病	盲腸惡性腫瘤 消化惡性腫瘤 消化器腫瘤	卡方檢定
	N (%)	N (%)	
年齡			
54歲及以下	37 (38.9)	5 (18.5)	$\chi^2=4.01$ P=0.1345
55至64歲	24 (25.3)	10 (37.0)	
65歲及以上	34 (35.8)	12 (44.4)	
科別			
一般科	34 (35.8)	12 (44.4)	$\chi^2=1.34$ P=0.5119
內科系	42 (44.2)	12 (44.4)	
外科系	19 (20.0)	3 (11.1)	
訓練背景			
甄訓或特考	40 (42.1)	20 (74.1)	$\chi^2=7.37$ P=0.0066
醫學院畢業	55 (57.9)	7 (25.9)	
執業形態			
醫院	16 (16.8)	6 (22.2)	$\chi^2=0.13$ P=0.7203
診所	79 (83.2)	21 (77.8)	
執業地點都市化程度			
高	38 (40.0)	11 (40.7)	$\chi^2=0.11$ P=0.9448
中	24 (25.3)	6 (22.2)	
低	33 (34.7)	10 (37.0)	

附錄表七之八：醫師基本特徵與個案三死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)

	急性心肌梗塞 冠狀動脈粥樣 硬化心臟病		盲腸惡性腫瘤 消化惡性腫瘤 消化器腫瘤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	11	(26.2)	31	(38.8)	$\chi^2=2.24$ P=0.3267
55至64歲	12	(28.6)	22	(27.5)	
65歲及以上	19	(45.2)	27	(33.8)	
科別					
一般科	15	(35.7)	31	(38.8)	$\chi^2=0.51$ P=0.7767
內科系	18	(42.9)	36	(45.0)	
外科系	9	(21.4)	13	(16.3)	
訓練背景					
甄訓或特考	26	(61.9)	34	(42.5)	$\chi^2=3.41$ P=0.0648
醫學院畢業	16	(38.1)	46	(57.5)	
執業形態					
醫院	4	(9.5)	18	(22.5)	$\chi^2=2.32$ P=0.1276
診所	38	(90.5)	62	(77.5)	
執業地點都市化程度					
高	18	(42.9)	31	(38.3)	$\chi^2=4.48$ P=0.1063
中	14	(33.3)	16	(20.0)	
低	10	(23.8)	33	(41.3)	

附錄表七之九：醫師基本特徵與個案四死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	31	(37.3)	11	(28.2)	$\chi^2=0.99$ P=0.6111
55至64歲	22	(26.5)	12	(30.8)	
65歲及以上	30	(36.1)	16	(41.0)	
科別					
一般科	32	(38.6)	15	(38.5)	$\chi^2=0.00$ P=0.9997
內科系	36	(43.4)	17	(43.6)	
外科系	15	(18.1)	7	(17.9)	
訓練背景					
甄訓或特考	39	(47.0)	21	(53.8)	$\chi^2=0.26$ P=0.6083
醫學院畢業	44	(53.0)	18	(46.2)	
執業形態					
醫院	16	(19.3)	6	(15.4)	$\chi^2=0.07$ P=0.7879
診所	67	(80.7)	33	(84.6)	
執業地點都市化程度					
高	33	(39.8)	16	(41.0)	$\chi^2=2.71$ P=0.2577
中	18	(21.7)	13	(33.3)	
低	32	(38.6)	10	(25.6)	

附錄表七之十：醫師基本特徵與個案四死因診斷能力的相關檢定

原死因分類	糖尿病		其他		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
年齡					
54歲及以下	40	(36.7)	2	(15.4)	$\chi^2=2.58$ P=0.2750
55至64歲	30	(27.5)	4	(30.8)	
65歲及以上	39	(35.8)	7	(53.8)	
科別					
一般科	40	(36.7)	7	(53.8)	$\chi^2=1.48$ P=0.4768
內科系	49	(45.0)	4	(30.8)	
外科系	20	(18.3)	2	(15.4)	
訓練背景					
甄訓或特考	49	(45.0)	11	(48.6)	$\chi^2=5.81$ P=0.0159
醫學院畢業	60	(55.0)	2	(15.4)	
執業形態					
醫院	21	(19.3)	1	(7.7)	$\chi^2=0.42$ P=0.5193
診所	88	(80.7)	12	(92.3)	
執業地點都市化程度					
高	46	(42.2)	3	(23.1)	$\chi^2=3.58$ P=0.1671
中	25	(22.9)	6	(46.2)	
低	38	(34.9)	4	(30.8)	

附錄表八之一：醫師填寫經驗與個案一死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	49	(59.8)	25	(62.5)	$\chi^2=1.88$ P=0.3903
1張	26	(31.7)	9	(22.5)	
2張或以上	7	(8.5)	6	(15.0)	
是否參考過死因分類標準					
是	69	(83.1)	29	(72.5)	$\chi^2=1.28$ P=0.2570
否	14	(16.9)	11	(27.5)	
是否參考過說明部份					
是	66	(80.5)	20	(51.3)	$\chi^2=9.59$ P=0.0020
否	16	(19.5)	19	(48.7)	
在學校是否有教過					
是	32	(38.6)	10	(25.0)	$\chi^2=1.64$ P=0.1998
否	51	(61.4)	30	(75.0)	
在醫院是否有教過					
是	40	(48.2)	21	(52.5)	$\chi^2=0.06$ P=0.7987
否	43	(51.8)	19	(47.5)	

附錄表八之二：醫師填寫經驗與個案一死因診斷能力的相關檢定

原死因分類	急性胰臟炎		非急性胰臟炎		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	59	(59.0)	15	(68.2)	$\chi^2=1.51$ P=0.4707
1張	31	(31.0)	4	(18.2)	
2張或以上	10	(10.0)	3	(13.6)	
是否參考過死因分類標準					
是	80	(78.4)	18	(85.7)	$\chi^2=0.21$ P=0.6473
否	22	(21.6)	3	(14.3)	
是否參考過說明部份					
是	68	(68.0)	18	(85.7)	$\chi^2=1.86$ P=0.1729
否	32	(32.0)	3	(14.3)	
在學校是否有教過					
是	33	(32.4)	9	(42.9)	$\chi^2=0.45$ P=0.5018
否	69	(67.6)	12	(57.1)	
在醫院是否有教過					
是	49	(48.0)	12	(57.1)	$\chi^2=0.27$ P=0.6029
否	53	(52.0)	9	(42.9)	

附錄表八之三：醫師填寫經驗與個案二死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	47	(53.4)	12	(29.3)	$\chi^2=7.92$ P=0.0191
1張	32	(36.4)	13	(31.7)	
2張或以上	9	(10.2)	4	(12.9)	
是否參考過死因分類標準					
是	69	(79.3)	26	(78.8)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	18	(20.7)	7	(21.2)	
是否參考過說明部份					
是	63	(74.1)	20	(60.6)	$\chi^2=1.48$ P=0.2233
否	22	(25.9)	13	(39.4)	
在學校是否有教過					
是	32	(36.8)	10	(30.3)	$\chi^2=0.20$ P=0.6527
否	55	(63.2)	23	(69.7)	
在醫院是否有教過					
是	40	(46.0)	20	(60.6)	$\chi^2=1.50$ P=0.2199
否	47	(54.0)	13	(39.4)	

附錄表八之四：醫師填寫經驗與個案二死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)

	腦出血腦中風 腦血管疾病		其他疾病		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	34	(61.8)	37	(57.8)	$\chi^2=1.41$
1張	17	(30.9)	18	(28.1)	P=0.4952
2張或以上	4	(7.3)	9	(14.1)	
是否參考過死因分類標準					
是	45	(81.8)	50	(76.9)	$\chi^2=0.19$
否	10	(18.2)	15	(23.1)	P=0.6655
是否參考過說明部份					
是	41	(77.4)	42	(64.6)	$\chi^2=1.70$
否	12	(22.6)	23	(35.4)	P=0.1919
在學校是否有教過					
是	18	(32.7)	24	(36.9)	$\chi^2=0.08$
否	37	(67.3)	41	(63.1)	P=0.7733
在醫院是否有教過					
是	28	(50.9)	32	(49.2)	$\chi^2=0.00$
否	27	(49.1)	33	(50.8)	P=1.0000

附錄表八之五：醫師填寫經驗與個案二死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)

	腦出血腦中風 腦血管疾病		其他疾病		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數	-				
0張	49	(58.3)	22	(62.9)	$\chi^2=3.33$
1張	28	(33.3)	7	(20.0)	P=0.1889
2張或以上	7	(8.3)	6	(17.1)	
是否參考過死因分類標準					
是	68	(80.0)	27	(77.1)	$\chi^2=0.01$
否	17	(20.0)	8	(22.9)	P=0.9179
是否參考過說明部份					
是	60	(72.3)	23	(65.7)	$\chi^2=0.24$
否	23	(27.7)	12	(34.3)	P=0.6216
在學校是否有教過					
是	28	(32.9)	14	(40.0)	$\chi^2=0.28$
否	57	(67.1)	21	(60.0)	P=0.5987
在醫院是否有教過					
是	45	(52.9)	15	(42.9)	$\chi^2=0.65$
否	40	(47.1)	20	(57.1)	P=0.4218

附錄表八之六：醫師填寫經驗與個案三死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	53	(60.2)	19	(59.4)	$\chi^2=1.19$
1張	27	(30.7)	8	(25.0)	P=0.5523
2張或以上	8	(9.1)	5	(15.6)	
是否參考過死因分類標準					
是	72	(80.9)	24	(75.0)	$\chi^2=0.20$
否	17	(19.1)	8	(25.0)	P=0.6511
是否參考過說明部份					
是	63	(71.6)	21	(67.7)	$\chi^2=0.03$
否	25	(28.4)	10	(32.3)	P=0.8609
在學校是否有教過					
是	34	(38.2)	8	(25.0)	$\chi^2=1.27$
否	55	(61.8)	24	(75.0)	P=0.2589
在醫院是否有教過					
是	46	(51.7)	15	(46.9)	$\chi^2=0.07$
否	43	(48.3)	17	(53.1)	P=0.7944

附錄表八之七：醫師填寫經驗與個案三死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)

	急性心肌梗塞 冠狀動脈粥樣 硬化心臟病	盲腸惡性腫瘤 消化惡性腫瘤 消化器腫瘤	卡方檢定
	N (%)	N (%)	
平均填寫張數			
0張	53 (57.0)	19 (70.4)	$\chi^2=1.58$
1張	29 (31.2)	6 (22.2)	P=0.4543
2張或以上	11 (11.8)	2 (7.4)	
是否參考過死因分類標準			
是	75 (79.8)	21 (77.8)	$\chi^2=0.00$
否	19 (20.2)	6 (22.2)	P=1.0000
是否參考過說明部份			
是	65 (69.9)	19 (73.1)	$\chi^2=0.01$
否	28 (30.1)	7 (26.9)	P=0.9429
在學校是否有教過			
是	33 (35.1)	9 (33.3)	$\chi^2=0.00$
否	61 (64.9)	18 (66.7)	P=1.0000
在醫院是否有教過			
是	48 (51.1)	13 (48.1)	$\chi^2=0.00$
否	46 (48.9)	14 (51.9)	P=0.9611

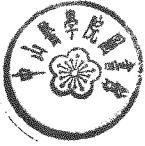
附錄表八之八：醫師填寫經驗與個案三死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)

	急性心肌梗塞 冠狀動脈粥樣 硬化心臟病		盲腸惡性腫瘤 消化惡性腫瘤 消化器腫瘤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	28	(68.3)	44	(55.7)	$\chi^2=4.67$ P=0.0969
1張	7	(17.1)	28	(35.4)	
2張或以上	6	(14.6)	7	(8.9)	
是否參考過死因分類標準					
是	33	(80.5)	63	(78.8)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	8	(19.5)	17	(21.3)	
是否參考過說明部份					
是	28	(68.3)	56	(71.8)	$\chi^2=0.03$ P=0.8518
否	13	(31.7)	22	(28.2)	
在學校是否有教過					
是	15	(36.3)	27	(33.8)	$\chi^2=0.01$ P=0.9137
否	26	(63.4)	53	(66.3)	
在醫院是否有教過					
是	21	(51.2)	40	(50.0)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	20	(48.8)	40	(50.0)	

附錄表八之九：醫師填寫經驗與個案四死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	43	(51.8)	30	(78.9)	$\chi^2=8.36$ P=0.0153
1張	30	(36.1)	5	(13.2)	
2張或以上	10	(12.0)	3	(7.9)	
是否參考過死因分類標準					
是	65	(79.3)	31	(79.5)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	17	(20.7)	8	(20.5)	
是否參考過說明部份					
是	61	(76.3)	23	(59.0)	$\chi^2=2.98$ P=0.0842
否	19	(23.8)	16	(41.0)	
在學校是否有教過					
是	33	(40.2)	8	(20.5)	$\chi^2=3.75$ P=0.0527
否	49	(59.8)	31	(79.5)	
在醫院是否有教過					
是	42	(51.2)	18	(46.2)	$\chi^2=0.11$ P=0.7442
否	40	(48.8)	21	(53.8)	



附錄表八之十：醫師填寫經驗與個案四死因診斷能力的相關檢定

原死因分類	糖尿病		其他		卡方檢定
	N	(%)	N	(%)	
平均填寫張數					
0張	65	(60.2)	8	(61.5)	$\chi^2=0.47$
1張	32	(29.6)	3	(23.1)	P=0.7915
2張或以上	11	(10.2)	2	(15.4)	
是否參考過死因分類標準					
是	85	(78.7)	11	(84.6)	$\chi^2=0.02$
否	23	(21.3)	2	(15.4)	P=0.8927
是否參考過說明部份					
是	76	(71.7)	8	(61.5)	$\chi^2=0.19$
否	30	(28.3)	5	(38.5)	P=0.6626
在學校是否有教過					
是	38	(35.2)	3	(23.1)	$\chi^2=0.32$
否	70	(64.8)	10	(76.9)	P=0.5746
在醫院是否有教過					
是	56	(51.9)	4	(30.8)	$\chi^2=1.31$
否	52	(48.1)	9	(69.2)	P=0.2531



附錄表九之一：死因統計認識與個案一死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		統計檢定
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	59 (72.8)	30 (81.1)			$\chi^2=0.54$ P=0.4628
否	22 (27.2)	7 (18.9)			
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	68 (82.9)	33 (89.2)			$\chi^2=0.37$ P=0.5444
否	14 (17.1)	4 (10.8)			
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	20 (24.1)	6 (15.0)			$\chi^2=0.85$ P=0.3566
否	63 (75.9)	34 (85.0)			
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	74 (89.2)	34 (91.9)			$\chi^2=0.02$ P=0.8952
否	9 (10.8)	3 (8.1)			
死因統計認識得分	mean (S.D.)	mean (S.D.)			
	3.72 (1.09)	3.47 (0.88)			F=1.34 P=0.2499

附錄表九之二：死因統計認識與個案一死因診斷能力的相關檢定

原死因分類	急性胰臟炎		非急性胰臟炎		統計檢定
	N	(%)	N	(%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	74	(74.7)	15	(78.9)	$\chi^2=0.01$
否	25	(25.3)	4	(21.1)	P=0.9215
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	82	(83.7)	19	(90.5)	$\chi^2=0.21$
否	16	(16.3)	2	(9.5)	P=0.6498
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	21	(20.6)	5	(23.8)	$\chi^2=0.00$
否	81	(79.4)	16	(76.2)	P=0.9715
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	89	(89.0)	19	(95.0)	$\chi^2=0.17$
否	11	(11.0)	1	(5.0)	P=0.6831
死因統計認識得分	mean (S.D.)		mean (S.D.)		
	3.69 (1.06)		3.41 (0.87)		F=1.03 P=0.3125

附錄表九之三：死因統計認識與個案二死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		統計檢定
	N	(%)	N	(%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	63	(75.0)	25	(80.6)	$\chi^2=0.15$ P=0.6996
否	21	(25.0)	6	(19.4)	
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	68	(80.0)	30	(96.8)	$\chi^2=3.68$ P=0.0551
否	17	(20.0)	1	(3.2)	
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	16	(18.4)	9	(27.3)	$\chi^2=0.67$ P=0.4133
否	71	(81.6)	24	(72.7)	
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	78	(89.7)	27	(90.0)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	9	(10.3)	3	(10.0)	
死因統計認識得分	mean (S.D.)		mean (S.D.)		
	3.73 (1.11)		3.37 (0.74)		F=2.41 P=0.1237

附錄表九之四：死因統計認識與個案二死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)

	腦出血腦中風 腦血管疾病		其他疾病	統計檢定	
	N	(%)			N
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	37	(71.2)	51	(81.0)	$\chi^2=1.03$ P=0.3111
否	15	(28.8)	12	(19.0)	
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	43	(82.7)	55	(85.9)	$\chi^2=0.05$ P=0.8241
否	9	(17.3)	9	(14.1)	
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	10	(18.2)	15	(23.1)	$\chi^2=0.19$ P=0.6655
否	45	(81.8)	50	(76.9)	
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	48	(88.9)	57	(90.5)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	6	(11.1)	6	(9.5)	
死因統計認識得分	mean (S.D.)		mean (S.D.)		
	3.85 (1.15)		3.45 (0.90)		F=3.70 P=0.0572

附錄表九之五：死因統計認識與個案二死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)

	腦出血腦中風 腦血管疾病		其他疾病	統計檢定	
	N	(%)			N
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	58	(70.7)	30	(90.9)	$\chi^2=4.27$ P=0.0388
否	24	(29.3)	3	(9.1)	
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	67	(82.7)	31	(88.6)	$\chi^2=0.27$ P=0.6030
否	14	(17.3)	4	(11.4)	
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	15	(17.6)	10	(28.6)	$\chi^2=1.19$ P=0.2748
否	70	(82.4)	25	(71.4)	
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	75	(89.3)	30	(90.9)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	9	(10.7)	3	(9.1)	
死因統計認識得分	mean (S.D.)		mean (S.D.)		
	3.79 (1.08)		3.27 (0.83)		F=5.60 P=0.0200

附錄表九之六：死因統計認識與個案三死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確		順序不明或錯誤 填寫形式錯誤		統計檢定
	N	(%)	N	(%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	65	(74.7)	23	(79.3)	$\chi^2=0.06$ P=0.8022
否	22	(25.3)	6	(20.7)	
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	73	(82.0)	26	(92.9)	$\chi^2=1.18$ P=0.2776
否	16	(18.0)	2	(7.1)	
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	18	(20.2)	8	(25.0)	$\chi^2=0.09$ P=0.7542
否	71	(79.8)	24	(75.0)	
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	79	(88.8)	27	(93.1)	$\chi^2=0.10$ P=0.7507
否	10	(11.2)	2	(6.9)	
死因統計認識得分	mean (S.D.)		mean (S.D.)		
	3.74 (1.05)		3.20 (0.83)		F=4.63 P=0.0339

附錄表九之七：死因統計認識與個案三死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據美國ICD-9 ACME)

	急性心肌梗塞 冠狀動脈粥樣 硬化心臟病	盲腸惡性腫瘤 消化惡性腫瘤 消化器腫瘤	統計檢定
	N (%)	N (%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成			
是	68 (75.6)	20 (76.9)	$\chi^2=0.00$
否	22 (24.4)	6 (23.1)	P=1.0000
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的			
是	75 (82.4)	24 (92.3)	$\chi^2=0.85$
否	16 (17.6)	2 (7.7)	P=0.3552
死因可否填心跳停止或呼吸停止			
是	21 (22.3)	5 (18.5)	$\chi^2=0.03$
否	73 (77.7)	22 (81.5)	P=0.8726
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成			
是	82 (89.1)	24 (92.3)	$\chi^2=0.01$
否	10 (10.9)	2 (7.7)	P=0.9157
死因統計認識得分	mean (S.D.)	mean (S.D.)	
	3.68 (1.06)	3.50 (0.91)	F=0.49 P=0.4839

附錄表九之八：死因統計認識與個案三死因診斷能力的相關檢定

原死因分類(根據台灣衛生處生命統計室)

	急性心肌梗塞 冠狀動脈粥樣 硬化心臟病		盲腸惡性腫瘤 消化惡性腫瘤 消化器腫瘤		統計檢定
	N	(%)	N	(%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	32	(82.1)	56	(72.7)	$\chi^2=0.77$ P=0.3794
否	7	(17.9)	21	(27.3)	
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	36	(87.8)	63	(82.9)	$\chi^2=0.19$ P=0.6644
否	5	(12.2)	13	(17.1)	
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	14	(34.1)	12	(15.0)	$\chi^2=4.81$ P=0.0283
否	27	(65.9)	68	(85.0)	
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	39	(95.1)	67	(87.0)	$\chi^2=1.14$ P=0.2856
否	2	(4.9)	10	(13.0)	
死因統計認識得分	mean (S.D.)		mean (S.D.)		
	3.37 (0.88)		3.80 (1.09)		F=4.24 P=0.0421

附錄表九之九：死因統計認識與個案四死因診斷能力的相關檢定

因果形式分類	死因順序合理 填寫形式正確	順序不明或錯誤 填寫形式錯誤	統計檢定
	N (%)	N (%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成			
是	60 (76.9)	27 (71.1)	$\chi^2=0.21$ P=0.6478
否	18 (23.1)	11 (28.9)	
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的			
是	65 (82.3)	34 (89.5)	$\chi^2=0.54$ P=0.4614
否	14 (17.7)	4 (10.5)	
死因可否填心跳停止或呼吸停止			
是	17 (20.7)	9 (23.1)	$\chi^2=0.00$ P=0.9547
否	65 (79.3)	30 (76.9)	
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成			
是	76 (92.7)	30 (83.3)	$\chi^2=1.48$ P=0.2238
否	6 (7.3)	6 (16.7)	
死因統計認識得分	mean (S.D.)	mean (S.D.)	
	3.60 (1.10)	3.78 (0.91)	F=0.67 P=0.4163

附錄表九之十：死因統計認識與個案四死因診斷能力的相關檢定

原死因分類	糖尿病		其他		統計檢定
	N	(%)	N	(%)	
死因統計是否由 病歷摘要編纂而成					
是	78	(75.7)	9	(69.2)	$\chi^2=0.03$ P=0.8651
否	25	(24.3)	4	(30.8)	
死因統計是根據 死診上的甲疾病編成的					
是	88	(84.6)	11	(84.6)	$\chi^2=0.00$ P=1.0000
否	16	(15.4)	2	(15.4)	
死因可否填心跳停止或呼吸停止					
是	20	(18.5)	6	(46.2)	$\chi^2=3.74$ P=0.0531
否	88	(81.5)	7	(53.8)	
十大死因是統計死診上 所有死因再排列製成					
是	10	(9.4)	2	(16.7)	$\chi^2=0.08$ P=0.7781
否	69	(90.6)	10	(83.3)	
死因統計認識得分	mean (S.D.)		mean (S.D.)		
	3.66 (1.04)		3.64 (1.12)		F=0.00 P=0.9452

NAME OF
DECEDENT

31D. PLACE:	31E. AT WORK? NO YES <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	32. WAS DECEDENT HOSPITALIZED IN LAST 2 MONTHS? NO YES <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	33A. IF FEMALE, WAS DECEDENT PREGNANT IN LAST 6 MONTHS? NO YES <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	33B. DATE OF DELIVERY: MONTH DAY YEAR
-------------	---	--	---	--

NEW YORK STATE
DEPARTMENT OF HEALTH
**CERTIFICATE
OF DEATH**

STATE FILE NUMBER

RECORDED DISTRICT
REGISTER NUMBER

1. NAME: FIRST MIDDLE LAST	2. SEX: MALE FEMALE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	3A. DATE OF DEATH: MONTH DAY YEAR	3B. HOUR: m
----------------------------	--	-----------------------------------	-------------

4A. PLACE OF DEATH: (Check only one) HOSPITAL DOA ER HOSPITAL OUTPATIENT HOSPITAL INPATIENT NURSING HOME PRIVATE RESIDENCE OTHER (Specify)	4B. IF FACILITY DATE ADMITTED: MONTH DAY YEAR
---	---

4C. NAME OF FACILITY: (If not facility give address)	4D. LOCALITY: (Check one and specify) CITY OF VILLAGE OF TOWN OF	4E. COUNTY OF DEATH:
--	--	----------------------

4F. MEDICAL RECORD NO.	4G. WAS DECEDENT TRANSFERRED FROM ANOTHER INSTITUTION? (If yes, specify institution name, city or town, county and state)
------------------------	---

5. DATE OF BIRTH: MONTH DAY YEAR	6. AGE: IF UNDER 1 YEAR IF UNDER 1 DAY 7A. CITY AND STATE OF BIRTH: (Country if not U.S.A.)	7B. IF AGE UNDER 1 YEAR, NAME OF HOSPITAL OF BIRTH:
----------------------------------	---	---

8. SERVED IN U.S. ARMED FORCES? NO YES (Specify years)	9. RACE: (Black, White, etc.)	10. HISPANIC ORIGIN? (If yes, specify)	11. DECEDENT'S EDUCATION (Specify only highest grade completed) Elementary/Secondary (0-12) College (1-4 or 5+)
--	-------------------------------	--	--

12. SOCIAL SECURITY NUMBER:	13. MARITAL STATUS: NEVER MARRIED MARRIED OR SEPARATED WIDOWED DIVORCED	14. SURVIVING SPOUSE: (If wife, provide maiden name)
-----------------------------	---	--

15A. USUAL OCCUPATION: (Do not enter retired)	15B. KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY:	15C. NAME AND LOCALITY OF COMPANY OR FIRM:
---	------------------------------------	--

16A. RESIDENCE, STATE:	16B. COUNTY:	16C. LOCALITY: (Check one and specify) CITY OF VILLAGE OF TOWN OF	16F. IF CITY OR VILLAGE, IS RESIDENCE WITHIN CITY OR VILLAGE LIMITS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF NO, SPECIFY TOWN:
------------------------	--------------	---	--

16D. STREET AND NUMBER OF RESIDENCE:	16E. ZIP CODE:
--------------------------------------	----------------

17. NAME OF FATHER: FIRST LAST	18. MAIDEN NAME OF MOTHER: FIRST MI LAST
--------------------------------	--

19A. NAME OF INFORMANT:	19B. MAILING ADDRESS: (Include zip code)
-------------------------	--

20A. BURIAL, CREMATION, REMOVAL OR OTHER DISPOSITION: (Specify) MONTH DAY YEAR	20B. PLACE OF BURIAL, CREMATION, REMOVAL OR OTHER DISPOSITION:	20C. LOCATION: (City or town and state)
--	--	---

21A. NAME AND ADDRESS OF FUNERAL HOME:	21B. REGISTRATION NUMBER:
--	---------------------------

22A. NAME OF FUNERAL DIRECTOR:	22B. SIGNATURE OF FUNERAL DIRECTOR:	22C. REGISTRATION NUMBER:
--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

23A. SIGNATURE OF REGISTRAR:	23B. DATE: MONTH DAY YEAR	24A. BURIAL OR REMOVAL PERMIT ISSUED BY:	24B. DATE ISSUED: MONTH DAY YEAR
------------------------------	---------------------------	--	----------------------------------

25A. TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE, DEATH OCCURRED AT THE TIME, DATE AND PLACE AND DUE TO THE CAUSES STATED. SIGNATURE: MONTH DAY YEAR	25B. THE PHYSICIAN ATTENDED THE DECEASED FROM MONTH DAY YEAR TO MONTH DAY YEAR	25C. LAST SEEN ALIVE: MONTH DAY YEAR	25D. NAME OF ATTENDING PHYSICIAN:	25E. ATTENDING PHYSICIAN LICENSE NUMBER	25F. ME/COR PHYS. LICENSE NUMBER
--	--	--------------------------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------

26. NAME AND ADDRESS OF CERTIFIER WHO SIGNED 25A.	27. MANNER OF DEATH: NATURAL CAUSE ACCIDENT HOMICIDE SUICIDE UNDETERMINED CIRCUMSTANCES PENDING INVESTIGATION	28. WAS CASE REFERRED TO CORONER OR MEDICAL EXAMINER? NO YES	29A. AUTOPSY? NO YES	29B. IF YES, WERE FINDINGS USED TO DETERMINE CAUSE OF DEATH? NO YES
---	---	--	----------------------	---

30. DEATH WAS CAUSED BY: (ENTER ONLY ONE CAUSE PER LINE FOR (A), (B), AND (C))	APPROXIMATE INTERVAL BETWEEN ONSET AND DEATH
--	--

PART I. IMMEDIATE CAUSE: (A) DUE TO OR AS A CONSEQUENCE OF:	
---	--

(B) DUE TO OR AS A CONSEQUENCE OF:	
------------------------------------	--

(C) DUE TO OR AS A CONSEQUENCE OF:	
------------------------------------	--

PART II. OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS CONTRIBUTING TO DEATH BUT NOT RELATED TO CAUSE GIVEN IN PART I (A):	
---	--

31A. IF INJURY, DATE: MONTH DAY YEAR	31B. LOCALITY: (City or town and county and state)	31C. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED:
--------------------------------------	--	------------------------------------

31D. PLACE:	31E. AT WORK? NO YES	32. WAS DECEDENT HOSPITALIZED IN LAST 2 MONTHS? NO YES	33A. IF FEMALE, WAS DECEDENT PREGNANT IN LAST 6 MONTHS? NO YES	33B. DATE OF DELIVERY: MONTH DAY YEAR
-------------	----------------------	--	--	---------------------------------------