

《 診療情報管理士によるチェック用紙 》

研究対象の死亡診断書毎に通し番号をつけ（例えば、01, 02, 03…）、記載内容について次に該当するすべての箇所に☑を付けてください。ただし、通し番号毎にこの用紙1枚ずつとする。

▶通し番号 の内容について

(1) 病原体記載なし

退院時要約に病原体の記載がない場合でも、死亡診断書に単に「肺炎」や「肝炎」、「髄膜炎」「敗血症」などが記載されている場合はチェックしてください。病原体が記載されていればICDコードが異なったり、4桁目が変わる場合を全て含みます。

(2) 細胞型の記載なし

多くは白血病や悪性リンパ腫の場合にあてはまります。

(3) 良性悪性記載なし

脳腫瘍や膀胱腫瘍などに多く見られます。死亡診断書の記載があいまいな場合だけでなく、退院時要約で確認できない場合も含みます。

(4) 部位記載なし/不正確

「がん」の4ケタ分類のほか、弁膜症や心筋梗塞、脳血管障害などに注意してください。

(5) その他の詳細記載なし

急性慢性、糖尿病が1型か2型か、肺炎が「嚥下性」かどうかなど、ICDコードの異同が生じるかどうかに注意してください。

(6) 死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり

死亡診断書には「脳出血」とあるのに退院時要約では「くも膜下出血」など、死亡診断書と退院時要約とでICDコードが異なるものをチェックしてください。死亡診断書と退院時要約のどちらが本当なのか判別困難なものを含みます。

(7) 原疾患記載なし

退院時要約には記載されている、原死因となる（またはそれにつながる）傷病名が、死亡診断書に記載されていないもの。ただし、「多臓器不全」や「心不全」「呼吸不全」「腎不全」「汎血管内凝固」など、その原因となる疾患が必ず存在するにも関わらず「原疾患」が記載されていない場合は、退院時要約に記載がなくてもチェックしてください。

(8) II欄に原死因を記載

原死因と考えられる傷病名が死亡診断書のII欄に記載されている場合、チェックして下さい。原死因の選択ルールで選ばれるか否かは問いません。

(9) 救急心肺停止の扱い

心肺停止で搬入された症例の場合、不自然な「心不全」となっていたり、蘇生後の病態のみが死亡診断書にかかれる場合があります（低酸素脳症、嚥下性肺炎の記載のみ、など）。「I46.-」であるべきものが異なる病名になっている場合、チェックしてください。

(10) 外因を無視

窒息や転倒・転落など外因が原因であるのに病死となっている場合、チェックしてください。外因のエピソードから時間が経過した場合に多くみられます（転倒→骨折→寝たきり→肺炎、食物誤嚥→窒息→蘇生後→肺炎、など）。