

居民意外死亡信息分析研究

湖北省疾病监测协作组

意外死亡是一类非疾病死亡，它在我国居民死因中的位次呈前移趋势。本文试分析武汉市江岸区1982年意外死亡信息，以引起社会有关方面的重视并采取相应的措施，从而减少意外死亡的发生。

资料来源：派出所人口异动登记、医院妇产科登记并报告新生儿死亡的情况。区防疫站对死亡人口逐例进行死因调查。

意外死亡在死因中的位置：1982年意外死亡率为68.37/10万，比1971年上升65.60%，比1981年下降20.40%，平均每年意外死亡率递增4.7%。意外死亡在全死亡中的比重，1982年占9.73%。在死因中的位次，1959年居第十位，1971年居第六位，1982年居第四位。各年龄组死因位次是不同的，儿童期与青壮年的第一位死因是意外死亡，而在婴儿期与中年期意外死亡则居第五位。

意外死亡对居民寿命的影响：1982年江岸区居民全死因平均死亡年龄为61.79岁。按平均死亡年龄大小的死因顺位是脑血管疾病(69.29岁)、心脏病(68.20岁)、肺结核(66.9岁)、泌尿系疾病(64.10岁)、消化系疾病(63.5岁)、恶性肿瘤(60.6岁)、呼吸系疾病(59.9岁)、精神病(52.9岁)、内分泌代谢病(52.5岁)和意外死亡(41.75岁)。1982年江岸区男女合计平均期望寿命为70.23岁，以此为寿命目标值计算前十位死因的寿命损失量(人年)，意外死亡寿命损失量占前十位死因的40.2%，居第一位。

意外死亡的性别年龄分布：1982年意外死亡率，男性62.39/10万，女性73.19/10万，性比85.2(以女性为100)。意外死亡年龄，以一岁以下与60岁以上死亡率最高，分别为135.23/10万与196.31/10万，次为15~24岁，死亡率为76.09/10万。

意外死亡因素分析：江岸区1978~1981年意外死亡1,198例，其中自杀占45.6%。交通事故占16.4%，淹死占11.2%。1982年意外死亡321例，自杀占49.8%，交通事故占16.8%，劳动安全事故占7.8%，淹死占6.5%，其它意外事故占11.5%，窒息闷死占3.1%，中毒事故占1.9%，邻里斗殴占0.9%，被杀占1.6%。自杀160人原因中，婚恋恋爱问题占15.6%，家庭纠纷54.4%，工作问题14.4%，疾病折磨15.6%，自杀者中女性占74.4%。自杀者中，在职工人占48.8%，退休工人占8.75%，在职干部3.75%，退休干部占0.6%，待业青年占3.75%，学生4.4%，农民3.1%，无正式职业居民26.85%。

不同年龄的意外死亡因素是不同的：0~4岁主要是窒息与淹死，分别占64.3%和14.3%；5~14岁主要是淹死与车祸，分别占47.8%和21.7%；15~24岁主要是自杀与车祸，分别占71.2%与9.6%；25~44岁主要是自杀、劳动安全事故与车祸，分别占56.1%、16.7%与13.6%；45~59岁主要是自杀、车祸与劳动安全事故，分别占36%、28%与14%。

(吴述仁 费秀英 执笔)

减少法定传染病漏报的方法简介

金县卫生防疫站 朱宏坤

1982年11月对疾病监测点(4个公社)进行了居民、医院的法定传染病漏报调查。在居民13,475人中共查出各种传染病175例，经核对疫情漏报2例(1.14%)；门诊调查5,237份病志，查出各种传染病66例，漏报2例(3.03%)，二项总漏报率为1.66%。经统计学分析，监测点漏报率明显低于非

监测点。

我们在减少法定传染病漏报率方面的做法是：全县使用传染病报告卡片及疫情登记册，每日由门诊、住院医生将当日诊断的法定传染病病例，按卡片上的项目填写后投放在各医院建立的传染病卡片箱内，由防疫医生核对后做好疫情登记并加盖公章后邮送县卫