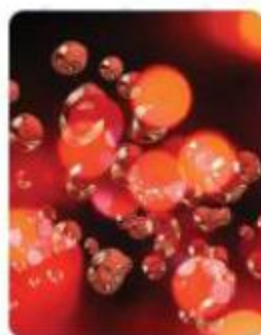


한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서



2012. 3.



STATISTICS
KOREA



통계청
STATISTICS KOREA



한국표준질병·사인분류 질 병 코 딩 지 침 서

2012. 3.

머 리 말

국가보건통계의 정확한 생산 및 이용을 위하여 무엇보다 통계의 기준과 분류는 합리적이고 통일적으로 적용되어야 하므로 통계청에서는 1952년 이래 WHO의 국제질병분류에 근거하여 한국표준질병·사인분류를 제·개정 고시하고, 이용자의 질병분류 의사결정 지원을 위한 자료로 지난 2008년에 제5차 개정 한국표준질병·사인분류 코딩지침서를 발간한바 있습니다.

특히 2011년 1월 1일부터 시행되고 있는 제6차 개정에서는 국제질병분류를 기초로 우리나라 실정에 맞게 국내에서 많이 발생하는 300대 질병을 대상으로 분류를 세분화하고, 국제보건기구(WHO)에서 권고한 2006년에서 2008년까지의 국제질병분류(ICD-10) 업데이트 내용 및 의학용어집 개정 내용을 반영하였습니다.

이에 금번 개정 질병코딩지침서는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 제2권 지침서의 「4.4 질병이환(Morbidity)」 부분에 대한 보조 자료로 활용하기 위하여 호주 및 캐나다 등의 코딩지침서를 참고하는 한편, 관련 정부부처, 기관 그리고 전문학회의 자문과 의견수렴 등의 과정을 통하여 우리나라 실정에 맞는 좀 더 완성도 높은 지침을 제공하고자 노력하였습니다.

제6차 개정 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서가 의료기관 및 관련기관에서 널리 활용되어 정확한 보건통계작성 및 보건 관련 정보교환을 활성화하고, 각종 의학연구 그리고 보건 및 복지와 관련된 정책 수립에 기여하여 궁극적으로는 국민의 삶의 질을 향상시키는데 보탬이 되기를 기대합니다.

끝으로 이번 지침서 개정에 소중한 자문을 제공해주신 한국표준질병·사인분류 자문위원회 및 실무위원회 위원, 대한의학회 및 산하 학회 회원, 대한치의학협회, 대한의무기록협회, 한국간호과학회, 대한한의학회 여러분과 보건복지부 및 건강보험심사평가원 등 관계기관 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

2012. 3.

통계청장 우 기 중

차 례

I. 질병분류를 위한 일반 기준	1
I-1. 주된병태(주진단)	1
I-1-1. 주된병태의 정의	1
I-1-2. 주된병태 선정원칙	1
I-1-3. 주된병태 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단	4
I-1-4. 검표와 별표 코드	5
I-1-5. 기저질환을 주된병태로 부여	5
I-1-6. 보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우	6
I-1-7. 급성 및 만성 병태	7
I-1-8. 양쪽 부위에 질환이 있으나 한 쪽 부위만 치료한 경우	8
I-1-9. 덜 중요한 병태가 주된병태로, 보다 중요한 병태가 기타병태로 기록된 경우	8
I-2. 기타병태(기타진단)	8
I-2-1. 기타병태의 정의	8
I-2-2. 기타병태의 선정원칙	9
I-2-3. 투약 시 기타병태 코딩	9
I-2-4. 만성질환 기타병태 코딩	10
I-2-5. 질병의 진행과정 중의 병태	10
I-2-6. 다중 코딩	11
I-2-7. 마취 전 평가 시 기록된 병태의 코딩	11
I-2-8. 기타병태의 순서	11
I-3. 기타 일반 기준	11
I-3-1. 일반 자료발취 지침	11
I-3-2. 비정상 검사결과	12
I-3-3. 임박한 또는 절박한 상태	13
I-3-4. 의심되는 병태	13
I-3-5. 증상, 징후 및 애매한 진단에 대한 코드	15
I-3-6. 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우	16
I-3-7. 증후군	17
I-3-8. 기무라병	18
I-3-9. 후유증	19
I-3-10. 관찰을 위한 입원	20
I-3-11. 추적검사를 위한 입원	20
I-3-12. 임상시험을 위한 입원	21

II. 주요 질환별 코딩 지침	23
II-A. 특정 감염성 및 기생충성 질환	23
II-A-1. 하나 이상의 방법으로 확인된 결핵	23
II-A-2. 냉방병	23
II-A-3. 패혈증	24
II-B. 특정 감염성 및 기생충성 질환	28
II-B-1. HIV 코드	28
II-B-2. 발현증세를 동반하는 HIV병의 코드 선정	31
II-B-3. 항레트로바이러스 치료 합병증 또는 유해작용	33
II-B-4. HIV병에 대한 화학요법	33
II-B-5. B90-B94 감염성 및 기생충질환의 후유증	34
II-B-6. 약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염	34
II-B-7. B95-B97 세균 바이러스 및 기타 감염체	35
II-C. 악성 신생물	36
II-C-1. 악성 신생물의 합병증 분류	36
II-C-2. 신생물 부위에 발생한 출혈	37
II-C-3. 악성 신생물의 재발 및 개인력	38
II-C-4. 서로 다른 장기의 다발성 악성 신생물	39
II-C-5. 같은 장기 내 다발성 악성 신생물	39
II-C-6. 같은 장기 내 중증도가 서로 다른 다발성 신생물	39
II-C-7. 인접 장기를 침범한 악성 신생물	40
II-C-8. 같은 장기 내 경계가 중복되는 악성 신생물	40
II-C-9. 인접한 서로 다른 장기에 발생한 신생물	40
II-C-10. 부위의 명시가 없는 악성 신생물	41
II-C-11. 림프, 조혈 및 관련 조직에서의 전이	42
II-C-12. 백혈병 관해기간	42
II-C-13. 초기 단계에서 제거된 악성 신생물	42
II-C-14. 가족성 선종성 폴립증	43
II-C-15. 유전성 비-폴립증 결장암	43
II-D. 기타 신생물 및 혈액질환	44
II-D-1. 여성생식기의 상피내 신생물, III등급	44
II-D-2. 자궁경부암에 대한 분류	44
II-D-3. 약물이나 기타 외인으로 인한 특정 병태	45
II-E. 내분비, 영양 및 대사 질환	45
II-E-1. 1.5형 당뇨병	45
II-E-2. 신장질환을 동반한 당뇨 코딩	45

II-E-3. 당뇨병성 족부질환(diabetic foot)의 분류	47
II-E-4. 다발성 합병증을 동반한 당뇨병	48
II-E-5. 임신과 합병된 당뇨병	49
II-E-6. 췌장절제술 후 당뇨병	50
II-E-7. E34.0, 카르시노이드증후군	51
II-E-8. 남성 섬유증	51
II-F. 정신 및 행동 장애	51
II-F-1. 약물, 알코올 및 담배 이용 장애	51
II-F-2. 임신에 합병된 정신질환	53
II-F-3. 적응/우울성 반응	54
II-F-4. 공포증을 동반한 공황장애	55
II-F-5. 인격 특성/장애	55
II-F-6. 사회적 규범	55
II-F-7. 치료에 대한 불순응	56
II-F-8. 정신장애의 가족력	56
II-F-9. 정신질환의 징후 없이 입원한 환자	56
II-F-10. 알츠하이머병	56
II-F-11. 약물 과용	56
II-F-12. 지적 장애/무능력	57
II-G. 신경계통의 질환	57
II-G-1. G09 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증	57
II-G-2. G81-G83 마비증후군 분류	58
II-G-3. 편마비의 세분류	59
II-H. 눈 및 눈 부속기, 귀 및 유도의 질환	60
II-H-1. 백내장	60
II-H-2. 콘택트렌즈 과민증	61
II-H-3. 각막의 녹빛 고리	61
II-H-4. 처치 후 전방출혈	61
II-H-5. H54 실명을 포함한 시력상실(양안 또는 한눈)	61
II-H-6. 중이염	61
II-H-7. 그로멧의 제거를 위한 입원	62
II-H-8. 난청	62
II-I. 순환계통의 질환	63
II-I-1. 악성 고혈압(I10.1)의 정의	63
II-I-2. 이차성 고혈압	63
II-I-3. 고혈압성 심장병(I11)	63
II-I-4. 고혈압성 신장질환(I12)	64



II-I-5. 고혈압성 심장 및 신장병(I13)	64
II-I-6. 심부전(Heart failure)	64
II-I-7. 급성 폐부종	65
II-I-8. 심박조율기	65
II-I-9. 허혈성 심장질환	66
II-I-10. 동맥 질환	71
II-I-11. 뇌혈관질환의 후유증	75
II-I-12. 오래된 뇌혈관질환	77
II-I-13. 열공성 뇌경색	78
II-I-14. 급성 심장정지	78
II-J. 호흡계통의 질환	79
II-J-1. 편도염	79
II-J-2. 천식	79
II-J-3. 폐렴	80
II-J-4. 소아에서의 만성 기관지염	80
II-J-5. 소아의 호흡곤란증후군	80
II-K. 소화계통의 질환	81
II-K-1. 위장 출혈	81
II-K-2. 위염을 동반한 위궤양	81
II-K-3. 위미란과 미란성 위염	81
II-K-4. 직장을 통한 출혈 NOS	82
II-K-5. 식도염	82
II-K-6. 헬리코박터/캄필로박터	83
II-L. 피부 및 피하조직의 질환	84
II-L-1. 성형수술	84
II-L-2. 연조직염	86
II-L-3. 욕창궤양 및 압박부위	87
II-M. 근골격계통 및 결합조직의 질환	88
II-M-1. 허리 긴장	88
II-M-2. 만성 아래허리통증 증후군	88
II-M-3. 고관절 보철물의 탈구	88
II-M-4. 빗나간 추간판	88
II-M-5. 척추증/척추전방전위증/후방전위증	89
II-M-6. 무릎 침식	89
II-M-7. 연소성 관절염	90
II-M-8. 벤카트 병변	90
II-M-9. 류마티스 관절염(M05~M06)	90

II-M-10. SLAP 병변	91
II-M-11. 현존 및 오래된 손상	93
II-M-12. 퇴행성 관절염	94
II-N. 비뇨생식계통의 질환	95
II-N-1. 인체유두종바이러스	95
II-N-2. 영 증후군	96
II-N-3. 사구체여과율 수치가 변화하는 만성 신장질환	96
II-N-4. 전립선증식증의 세분류	96
II-N-5. 투석 아밀로이드	97
II-N-6. 음낭수류	97
II-N-7. 다이에틸스틸베스트롤 증후군	97
II-N-8. 허리 통증/혈뇨 증후군	97
II-N-9. 난소의 낭	98
II-N-10. 배뇨 시도	98
II-N-11. 불임 및 시험관 수정	99
II-O. 임신, 출산 및 산후기	100
II-O-1. 유산의 기준	100
II-O-2. 자궁 내 태아 사망	100
II-O-3. 다태임신	101
II-O-4. 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증	102
II-O-5. 임신에 합병된 병태	103
II-O-6. 우발적인 임신상태	104
II-O-7. 분만의 결과에 대한 표기	105
II-O-8. 고령 임신부	105
II-O-9. 양막의 조기파열	105
II-O-10. 태아 움직임의 감소	106
II-O-11. 태아 심박수의 감소	106
II-O-12. 양수내 태변	106
II-O-13. 연쇄구균 B혈청군 감염/임신중 보균자	106
II-O-14. 진통 중 퇴원/전원	107
II-O-15. 산과 진단코드 부여 순서	107
II-O-16. 분만문제와 관련된 산모관리	109
II-O-17. 진통 및 분만의 합병증	110
II-O-18. 이전 제왕절개에 따른 분만	112
II-O-19. O80-O84의 분류	113
II-O-20. 유착태반	114
II-O-21. 산후기 병태 또는 합병증	114



II-P. 출생전후기에 기원한 특정 병태	116
II-P-1. 출생전후기에 기원한 병태	116
II-P-2. 신생아	117
II-P-3. 모성 요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아	118
II-P-4. 저체중 및 과소크기 태아 및 출생아 분류	119
II-P-5. 산모 당뇨병의 신생아 합병증	120
II-P-6. 영아 급사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건	120
II-P-7. 과도한 흡인증후군	120
II-P-8. 호흡곤란증후군/유리질막질환/표면활성물질 결핍	121
II-P-9. 저산소성 허혈성 뇌병증	122
II-P-10. 신생아의 패혈증/패혈증의 위험	122
II-R. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	124
II-R-1. 실금	124
II-R-2. 원인 미상의 열	124
II-R-3. 통증 분류	125
II-R-4. 다발성 장기부전증후군	126
II-S. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	126
II-S-1. 다중 손상	126
II-S-2. 척추(척수) 손상(외상성 하반신마비 및 사지마비 포함)	129
II-S-3. 머리 손상	131
II-S-4. 표재성 손상	132
II-T. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	133
II-T-1. 중독	133
II-T-2. 두 가지 이상의 약물을 병합 복용한 경우	133
II-T-3. 화상	134
II-T-4. 시술 합병증	137
II-T-5. 병원에서 얻은 상처 감염	144
II-T-6. 이식 합병증	145
II-T-7. 이식 장치 합병증	146
II-T-8. 수술중/수술후 출혈	146
II-V~Y. 질병이환 및 사망의 외인	147
II-V~Y-1. 외인코드 사용 및 순서	147
II-V~Y-2. 달리 분류되지 않은 알레르기 반응	151
II-V~Y-3. 중독 및 손상 - 의도의 표시	151
II-Z. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	152
II-Z-1. 특정 질환에 대한 선별검사	152

II-Z-2. 회복기/후치료를 위한 입원	152
II-Z-3. 신장투석을 위한 입원	153
II-Z-4. 재활을 위한 입원	153
II-Z-5. 항암치료를 위한 입원	156
II-Z-6. 고식적 의료	157
II-Z-7. 휴식 간호	158
II-Z-8. 개인 기왕력	159
II-U. 특수목적 코드	159
II-U-1. 중증급성호흡증후군[SARS]	159
II-U-2. 항생제에 내성이 있는 세균감염체(U80-U89)	159
III. 코드체계 및 규약	161
III-1. ‘기타’ 및 ‘상세불명’ 코드	161
III-2. 결합 코드	163
III-3. 이중 코딩	164
III-4. 다중 코딩	164
III-4-1. 원인과 발현증세	164
III-4-2. 병원체를 식별할 수 있는 국소적 감염	167
III-4-3. 신생물의 기능적 활동	167
III-4-4. 신생물 형태	167
III-4-5. 기저 질환	167
III-4-6. 증상성을 포함하는 기질성 정신장애	168
III-4-7. 임신, 분만 및 산후기와 관련된 특정병태	168
III-4-8. 독성 물질	168
III-4-9. 손상의 성격, 중독의 원인 또는 유해작용	169
III-4-10. 합병증을 동반한 당뇨병	169
III-4-11. 처치후 합병증	170
III-5. 질병의 내용예시표에 적용되는 규약	170
III-5-1. 포함용어	171
III-5-2. 제외주석	171
III-5-3. 용어 설명	174
III-5-4. 괄호()	174
III-5-5. 각 괄호[]	175
III-5-6. 콜론:	175
III-5-7. NOS	175



III-5-8. 달리 분류되지 않은	176
III-5-9. 제목 안에 있는 ‘및’	176
III-5-10. 점 뒤에 짧은 선 -	177
III-6. 질병의 한글 색인에 적용되는 규약	177
III-6-1. 순서	177
III-6-2. 구조	177
III-6-3. 상호 참조	177
III-6-4. 코드 부여 기본지침	178
IV. 한의분류번호 부여 지침	181
IV-1. 한의분류번호 사용 기본지침	181
IV-2. 한의분류번호 사용 세부지침	181

I. 질병분류를 위한 일반 기준

I-1. 주된병태(주진단) [Main condition (Principal diagnosis)]

I-1-1. 주된병태의 정의

주된병태는 검사 후 밝혀진 최종 진단으로 병원 치료(또는 의료시설 방문)를 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태이다. 단, 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주된병태로 선정한다. 진료 후 밝혀진 진단은 입원 시 진단과 일치 할 수도 있고 일치하지 않을 수도 있다.

진단이 내려지지 않은 경우에는 주 증상이나 검사의 이상소견, 또는 문제점을 주된 병태로 선택한다. 진료기간 동안 검사나 치료를 받은 병태 중 ‘주된병태’가 단일병태 질병이환 분석시 사용된다.

사례

입퇴원기록지에 기록된 진단:

당뇨병(diabetes mellitus)

관상동맥 질환(coronary artery disease)

심근경색증(myocardial infarction)

현 질환의 병력:

환자는 입원당일 아침 심한 흉통을 경험하였으며 병원 응급실로 후송되어 심장혈관계 중 환자실에 입원하였다.

이 경우 임상기록에서 얻은 정보에 의해 심근경색증이 주된병태라는 것을 알 수 있다.

I-1-2. 주된병태 선정 원칙

검사 후 밝혀진 최종 진단으로 병원 치료 또는 의료기관 방문을 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태를 주된병태로 선정한다.

사례

‘기침’으로 내원한 환자의 진료 결과 ‘폐결핵’이 확인되어 ‘폐결핵’에 대한 진료를 하였다면 주된병태는 최종적으로 진단된 ‘폐결핵’으로 기재한다.

환자가 여러 질환을 동시에 가지고 내원한 경우에는 진단이나 치료에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 질환, 즉 의료자원을 가장 많이 사용하게 했던 질환을 주된병태로 선정한다.

여기서 의료자원이란 단순히 해당 질환과 관련된 진료비의 크기만을 의미하는 것은 아니며, 해당 상병으로 인해 유발된 재원일수, 시술비용, 약품 및 치료재료 비용 등을

종합적으로 고려하여 판단한다. 즉 진료비가 높다고 하더라도 그것이 전체 서비스 제공량과는 무관하게 몇몇 개의 고가 약이나 치료재료 때문에 발생한 것이라면 해당 상병의 자원소모량이 반드시 높다고 말할 수 없다. 약이나 치료재료의 가격은 나라마다 상이하기 때문에 이로 인한 비용만을 기준으로 자원소모량을 판단하는 것은 국제비교 측면에서 타당하지 않기 때문이다. 자원소모량의 크기에 대해서 논란이 있는 경우에는 자원소모량에 대한 진료의사의 판단에 따른다.

사례 1

만성폐색성폐질환(COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 환자가 감기 증세로 내원한 경우

- ① 진료결과 감기치료보다 만성폐색성폐질환(COPD) 자체의 악화가 문제가 되어 이에 대한 치료에 자원소모를 많이 하였다면 주된병태는 ‘급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(J44.1)’으로 선정한다.
- ② 진료결과 COPD의 악화라기보다는 단순히 감기 증세가 겹쳐 있어서 감기치료를 하였다면 주된병태는 ‘감기(J00 급성 비인두염)’로 선정한다. 이 경우 동반질환인 COPD(J44.9)는 기타 병태로 선정한다.

사례 2

환자는 다량의 알코올 복용으로 인한 간경화증(복수 미동반)과 환각촉각증상이 있어 정신과로 입원하였고 정신과 재원기간은 8일, 소화기 내과의 재원기간은 4일이었으며, 실제 진료비도 정신과 재원기간 동안에 더 많이 발생하였다.

주된병태: F10.2 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애, 의존증후군(Mental and behavioural disorders due to use of alcohol ,dependence syndrome)

기타병태: K70.3 복수를 동반하지 않은 알코올성 간경화증(Alcoholic cirrhosis of liver, without ascites)

으로 주된병태는 F10.2로 선정한다.

사례 3

환자는 집에서 운동 중 미끄러져 넘어지면서 T11, T12 부위에 폐쇄성 골절이 발생하여 입원하였다. 입원기간 중 환자는 4년 전부터 있었던 요실금에 대한 수술을 받았다. 정형외과에서 22일간 치료하고, 비뇨기과에서 2일간 치료를 하였다.

주된병태: S22.070 T11 및 T12 부위의 폐쇄성 골절(Fracture of T11 and T12 level, closed)

기타병태: N39.48 기타 명시된 요실금(Other specified urinary incontinence)

W01.0 미끄러짐, 걸림 및 헛디딤에 의한 동일 면상에서의 낙상, 주거지(Fall on same level from slipping, tripping and stumbling, home)

병원 입원에 직접적인 책임이 있는 병태와 자원소모량 측면에서 가장 중요한 병태를 주된병태로 선정하는 원칙에 의해 주된병태는 S22.070으로 선정한다.

진료 개시 후 주된병태와 관련된 질환이나 합병증이 발생하였을 경우에는 이로 인한 자원소모가 많다고 할지라도 기존 주된병태를 유지한다.

사례 1

양막의 조기파열로 분만을 위해 내원한 산모가 양수색전증이 발생하여 중환자실 치료를 받은 경우, 양수색전증은 분만의 합병증 중의 하나이므로 양수색전증 치료에 더 많은 자원이 소모 되었다고 하더라도 주된병태는 내원이유인 양막의 조기파열을 유지하고 양수색전증은 기타 병태로 선정한다.

사례 2

대퇴부 골절로 입원하여 체내고정술 치료를 받는 환자가 골수염이 발생하여 상당기간 진료를 받은 경우, 골수염으로 인한 자원소모가 많다 하더라도, 골수염은 골절치료의 합병증에 해당하므로 주된병태는 골절을 유지하고 골수염은 기타병태로 선정한다.

사례 3

폐렴으로 입원한 환자가 진료 중 패혈증(sepsis)이 발생하여 장기간 치료를 받은 경우, 패혈증은 폐렴에 의한 합병증에 해당하므로 자원 소모가 많다 하더라도 주된병태는 폐렴을 유지하고 패혈증은 기타병태로 선정한다.

단 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주된병태로 선정한다.

사례

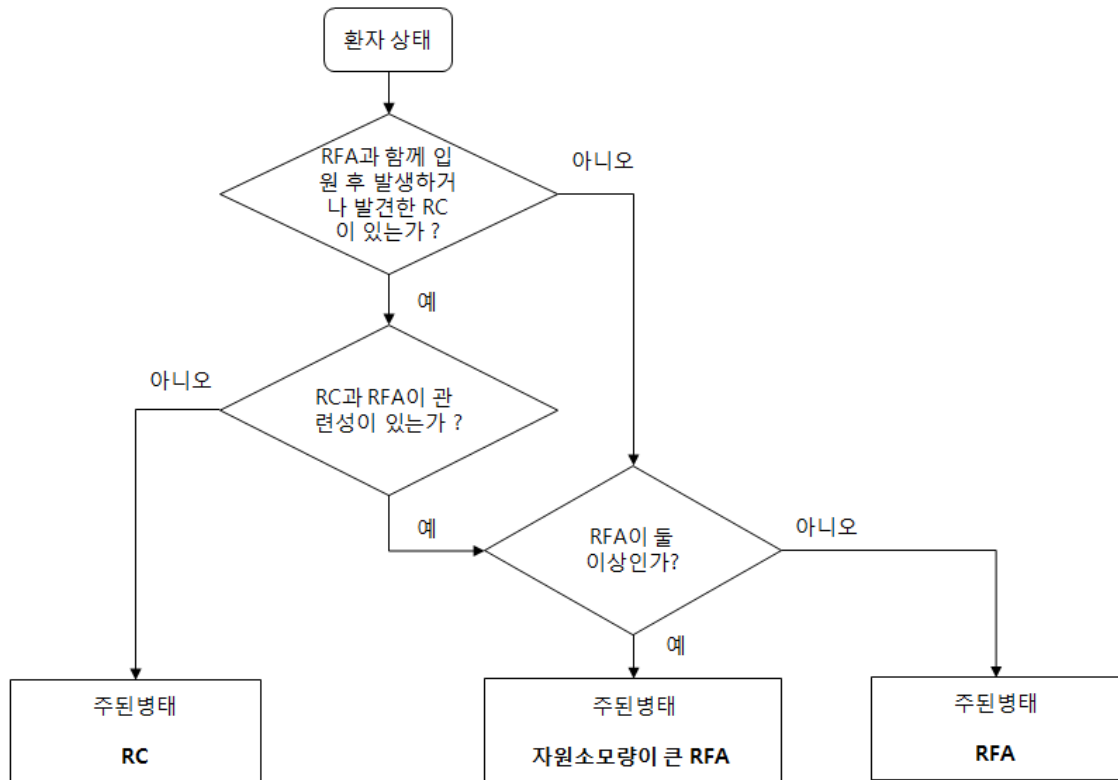
총수염 치료를 위해서 입원한 환자가 입원 중 갑자기 뇌졸중이 발생하여 뇌졸중 치료를 주로 받은 경우는 뇌졸중을 주된병태로 선정한다.

진단이 내려지지 않은 경우에는 주 증상이나 검사의 이상소견 또는 문제점을 주된 병태로 선택한다.

사례

기침으로 내원한 환자가 치료가 끝날 때까지 특별한 원인을 발견하지 못하고, 단지 기침에 대한 증상 치료만 한 경우는 기침을 주된병태로 선정한다.

〈주된병태 선정 을 위한 흐름도〉



RFA : Reason For Admission. 입원을 하게 만든 이유
RC : Resource Condition. RFA보다 자원 소요가 더 많은 병태

자료원: Morbidity Reference Group. ICD Main Condition A proposed definition for ICD11. 2009 WHO-FIC network meeting poster.

I-1-3. 주된병태 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단

주된병태 기준에 동등하게 부합하는 두 개 이상의 진단이 있지만, 입원 시 상황, 진단적 검사나 제공된 치료, 색인, 내용예시표 또는 지침에 의해 순서를 정할 수 없는 경우, 임상 의사에게 주된병태 정의에 가장 잘 부합하는 진단이 무엇인지 명시하도록 요구해야 한다.

만약 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우 첫 번째 기재된 진단을 주된병태로 코딩한다 (WHO, ICD-10, Volume 2, Rule MB2, Several conditions recorded as 'main condition').

사례 1

노인 환자가 여러 가지 문제로 입원하여 4주 후 퇴원하였다.

진단: 울혈성 심부전(congestive cardiac failure)

만성 다리 궤양(chronic leg ulcers)

만성 기도 제한(chronic airway limitation)

당뇨병(diabetes mellitus)

시술: 궤양의 죽은 조직 제거술(debridement of ulcers)

궤양에 대한 매일 드레싱(daily dressings to ulcers)

이 경우 여러 가지 질환이 나열식으로 기재되어 있으므로 임상 의사에게 어떤 진단이 주된 병태의 정의에 가장 잘 부합되는지 명시하도록 요구한다. 만약 더 이상의 정보를 얻기 어렵다면 울혈성 심부전(첫 번째로 기재되어 있기 때문)을 주된 병태로 코딩한다.

사례 2

환자는 말기 신장질환(ESRD)과 급성 심내막하 심근경색증으로 입원하여 치료받았다. 임상 의사에게 확인한 결과 말기 신장질환에 대한 치료가 주로 이루어졌음을 확인할 수 있었다.

주된 병태: N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

기타 병태: I21.49 상세불명 부위의 급성 심내막하 심근경색증(Acute subendocardial myocardial infarction, unspecified site)

이 경우 주된 치료가 이루어진 N18.5를 주된 병태로 선정한다.

I-1-4. 검표와 별표 코드

KCD 코딩 규약에 따르면 색인에 명시되어 있는 대로, 원인코드(검표 †)가 증상코드(별표 *)에 우선한다(III-4도 참조).

I-1-5. 기저질환을 주된 병태로 부여

특정 문제(증상)로 환자가 입원하였지만, 치료기간 동안 기저질환이 밝혀지고 이에 대한 치료가 주로 이루어졌다면, 기저질환이 주된 병태로 코딩되어야 한다. 입원을 유발한 문제(증상)는 기저질환에 항상 동반되는 것이라면 별도로 코딩할 필요는 없지만, 그렇지 않고 기타 병태의 정의에 부합한다면 기타 병태로 코딩할 수 있다.

사례

환자가 발작을 보임. 이전에 발작으로 치료받은 적은 없으며, 전산화단층촬영 결과 큰 뇌종양이 보였다.

주된 병태: C71.9 상세불명 뇌의 악성 신생물(Malignant neoplasm of brain, unspecified)

기타 병태: R56.8 기타 및 상세불명의 경련발작(Other and unspecified convulsions)

※형태코드는 생략함.

하지만 기저질환이 입원당시 알려져 있다고 하더라도 환자가 보이는 문제(증상)에 대해서만 치료가 이루어졌다면, 그 문제(증상)가 주된 병태로 코딩되어야 한다. 기저질환은 기타 병태로 코딩된다.

사례 1

환자가 이미 3개월 전에 진단받은 뇌종양에 의한 재발성 발작의 치료를 위해 입원했다면 다음과 같이 코딩한다.

주된 병태: R56.8 기타 및 상세불명의 경련발작(Other and unspecified convulsions)

기타 병태: C71.9 상세불명 뇌의 악성 신생물(Malignant neoplasm of brain, unspecified)

※형태코드는 생략함.

사례 2

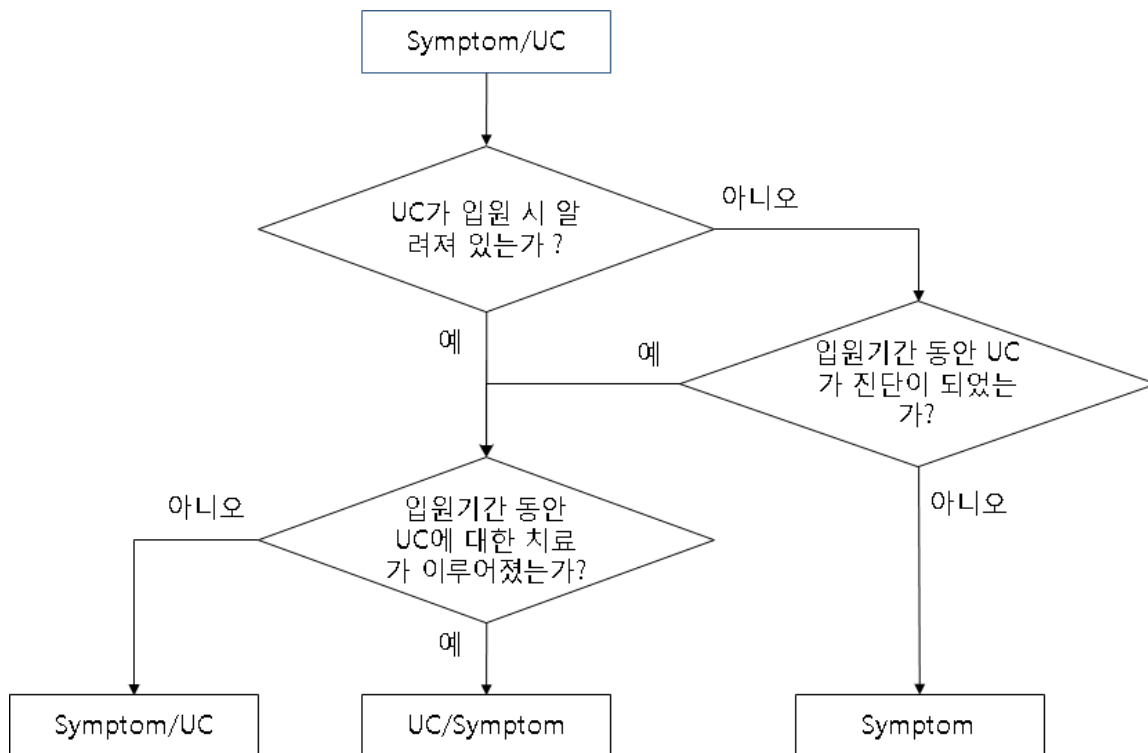
크론병을 가진 것으로 알려진 환자가 복통으로 입원을 하여 복통에 대한 대증적 치료를 받고 퇴원하였다.

주된병태: R10.49 상세불명의 복통(Unspecified abdominal pain)

기타병태: K50.9 상세불명의 크론병(Crohn's disease, unspecified)

기저질환과 이로 인한 증상(문제)을 어떻게 코딩할 것인지에 대해서는 아래와 같은 흐름도를 따른다.

〈문제(증상)와 기저질환에 대한 코딩 흐름도〉



* UC : Underlying Cause, 기저질환

자료원: Morbidity Reference Group. Coding for problems and underlying cause. 2009 WHO-FIC network meeting.

I-1-6. 보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우

주된병태로 기록된 진단이 일반적인 용어로 기술되었고 그 병태의 발생 부위나 특성에 대한 정확한 정보가 다른 곳에 기록되어 있다면 후자에 기록된 것을 주된병태로 재선정한다.

사례 1

주된병태: 선천성심장병(congenital heart disease)

기타병태: 심실중격결손(ventricular septal defect)

주된병태는 '심실중격결손'으로 재선정하고 Q21.09로 코딩한다.

사례 2

최종 진단에 상세불명의 폐렴으로 기재되어 있고 검사결과 마이코플라스마(mycoplasma Ab)가 양성으로 기재되어 있고 의사가 확진하여 기록한 경우

주된병태: J15.7 폐렴마이코플라스마에 의한 폐렴(Pneumonia due to Mycoplasma pneumoniae)
상세불명의 폐렴인 J18.9코드보다 정확한 정보인 J15.7코드를 주된병태로 선정한다.

I-1-7. 급성 및 만성 병태

한 질환에 대해 '급성(아급성)'과 '만성'이 동시에 기술되어 있으며 색인에 같은 들어 쓰기 수준에 독립된 하위용어로 표기되어 있는 경우, 둘 다 코딩하며 급성(아급성) 코드를 먼저 선정한다.

사례

만성 췌장염에 겹친 급성 췌장염의 치료를 위해 입원하였다.

주된병태: K85.9 상세불명의 급성 췌장염(Acute pancreatitis, unspecified)

기타병태: K86.1 기타 만성 췌장염(Other chronic pancreatitis)

다음의 경우 위 기준은 적용되지 않는다.

a) KCD가 반대로 지시하는 경우. 예를 들면:

KCD 제1권 내용예시표에서는 만성 골수성 백혈병의 급성 악화를 C92.1 만성 골수성 백혈병, BCR/ABL-양성(Chronic myeloid leukaemia[CML], BCR/ABL-positive)로만 코딩하도록 지시하고 있다.

b) KCD가 단지 하나의 코드만 사용하도록 명시하는 경우. 예를 들면:

만성 세기관지염에서의 급성 병태를 코딩할 때, 색인에서 급성 병태는 선도어 뒤에 있는 괄호 안에 있기 때문에(즉 비필수적인 수식어) 별도로 코딩될 필요가 없다고 지시되어 있다.

(색인 예시)

세기관지염 (급성) (감염성) (아급성) J21.9

- 만성 (섬유성) (차단성) J44.8

c) 급성 편도염에서 수술을 시행하는 경우에 한하여 만성 병태로 분류한다.

I-1-8. 양쪽 부위에 질환이 있으나 한 쪽 부위만 치료한 경우 주된병태 선정

양쪽 부위에 질환이 있어 수술을 하기 위해 입원하였으나 한꺼번에 수술하지 않고, 1차 입원 시에 한쪽 부위만 수술하고, 2차 입원 시에 다른 쪽 부위를 수술하게 된 경우, 1차 입원 시에는 양쪽 부위에 해당하는 코드를 부여하고, 2차 입원 시에는 나머지 부위에 해당하는 코드를 부여한다.

사례

환자는 노년성 초기백내장이 양쪽에 발생하여 1차 입원 시에 오른쪽을 수술하고 2차 입원 시에 왼쪽을 수술하였다.

(1차 입원 시)

주된병태: H25.02 노년성 초기백내장, 양쪽(Senile incipient cataract, bilateral)

(2차 입원 시)

주된병태: H25.01 노년성 초기백내장, 왼쪽(Senile incipient cataract, left)

I-1-9. 덜 중요한 병태가 주된병태로, 보다 중요한 병태가 기타병태로 기록된 경우

중요하지 않거나 지속적인 병태 또는 부수적으로 발생한 문제를 주된병태로 기록하고, 환자에게 제공된 치료 또는 진료과와 관련이 있는 더 중요한 병태가 기타병태로 기록되었을 때는 후자를 '주된병태'로 재선정한다.

사례

주된병태: 류마티스관절염(rheumatoid arthritis)

기타병태: 당뇨병(diabetes mellitus)

교액성 대퇴탈장(strangulated femoral hernia)

환자는 2주 동안 입원

처치: 헤르니아보합술(hemiorrhaphy)

진료과: 외과

주된병태는 '교액성 대퇴탈장'로 재선정하여 K41.3으로 코딩한다.

코더는 의사에게 질의 후 기록을 보완하게 한 후 코딩하는 것이 바람직하다.

I-2. 기타병태(기타진단) [Other condition (additional diagnoses)]

I-2-1. 기타병태의 정의

기타병태의 정의는 다음과 같다.

'기타병태'라 함은 진료기간 중에 주된병태와 함께 있었거나 새롭게 발생된 병태로서 환자진료에 영향을 주었던 병태를 말한다. 이번 진료에 영향을 주지 않는, 과거에 진료 받았던 병태는 기록하지 않는다.

사례

환자는 말기 신장병과 식도정맥류로 치료를 받았으며 입원 3달전 검사결과 위궤양으로 진료 받았다. 이번 진료기간 중 위궤양에 대한 진료는 이루어지지 않았다.

주된병태: N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

기타병태: I85.90 출혈이 없는 식도정맥류, 특발성(Oesophageal varices without bleeding, idiopathic)

위궤양은 진료내역이 없는 과거에 진료 받았던 병태이므로 기타병태로 기록하지 않는다.

I-2-2. 기타병태의 선정원칙

코딩 목적을 위해 기타병태는 다음 중 하나 이상의 측면에서 환자관리에 유의하게 영향을 미친 병태로 해석되어야 한다.

- 치료
- 진단적 시술
- 간호처치 및 모니터링의 증가

위 요인들은 일반적으로 병원 재원일수를 증가시키게 될 것이다.

병태가 환자관리에 영향을 미쳤는지가 불명확할 경우, 의사가 기타병태를 경과기록이나 퇴원요약지 등에 명시하였는지를 확인한다. 명시된 기록이 없는 경우 환자관리에 영향을 주지 않는 것으로 간주한다.

I-2-3. 투약 시 기타병태 코딩

어떤 질환의 치료를 위해 지속적으로 약물을 복용한다는 이유만으로 해당 질환에 대해 기계적으로 코딩해서는 안 된다. 그러나 만약 해당 질환이 주된병태의 진료에 영향을 주었거나, 투약내용이 치료기간 중 조정된 경우, 그 질환은 기타병태로 코딩해야 한다.

사례

환자는 허리부위의 척추협착과 추간판 전위를 주진단으로 입원하여 척추궁절제술과 추간판 절제술을 시행하였다. 이 환자는 우울증으로 지속적 투약을 받고 있던 환자로 수술적 과도한 불안을 보여 정신과 컨설팅을 받고 투약내용을 조정하였다.

주된병태: M48.06 척추협착, 요추부(Spinal stenosis, lumbar region)

기타병태: M51.2 기타 명시된 추간판전위(Other specified intervertebral disc displacement)

F32.9 상세불명의 우울병 에피소드(Depressive episode, unspecified)

이 경우 우울증으로 인해 약물복용을 계속했었고 수술전 과도한 불안함을 보여 주된병태의 진료에 영향을 주었으므로 기타병태로 부여한다.

I-2-4. 만성질환 기타병태 코딩

당뇨, 고혈압, 결핵 등 만성질환은 환자관리에 영향을 미쳐서 재원기간을 연장시킬 수 있다. 이런 경우 기타병태의 기준에 부합한다. 하지만 임상 의사의 해석이 이루어지지 않은 단순한 검사결과만으로는 만성질환에 대한 코드를 부여할 수 없다. 환자관리에 미친 영향이 불명확할 경우 경과기록이나, 퇴원요약지 등에 해당 질환에 대한 기록이 있을 경우에 한해 기타병태로 코딩한다.

사례

환자는 케토산증 및 신경학적 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병으로 입원하였다. 흉부 방사선 촬영결과 폐결핵이 확인 되었으며 경과기록지에 폐결핵이 기재되었다.

주된병태: E10.10 케토산증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with ketoacidosis)

기타병태: E10.48 기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with other and unspecified neurological complication)

A15.91 공동이 없거나 상세불명의 세균학적 및 조직학적으로 확인된 상세불명의 호흡기 결핵(Respiratory tuberculosis unspecified, confirmed bacteriologically and histologically without cavitation or unspecified)

경과기록지에 기록된 만성질환인 폐결핵은 기타병태로 분류한다.

I-2-5. 질병의 진행과정 중의 병태

1. 질병의 진행과정에서 통상적으로 동반되고 별도의 관리를 필요로 하지 않는 병태는 기타병태로 코딩하지 않는다.

사례

환자는 말라리아로 입원하였고 입원기간 중 주기적인 발열을 보였다.

주된병태: B54 상세불명의 말라리아(Unspecified malaria)

말라리아에서 발열은 통상적으로 동반되는 병태이므로 별도로 코딩하지 않는다.

2. 질병의 진행과정에서 통상적으로 동반되지 않고, 별도의 관리를 필요로 하는 병태는 기타병태로 코딩할 수 있다.

사례

환자는 내원 5일 전까지 흑색변이 있었으며 대변의 잠재혈액검사 결과 양성으로 나왔다. 환자는 급성 위장염으로 진단되었다.

주된병태: A09.9 상세불명 기원의 위장염 및 결장염(Gastroenteritis and colitis of unspecified origin)

기타병태: K92.1 흑색변(Melaena)

흑색변은 A09.9 상세불명 기원의 위장염 및 결장염에 반드시 동반되는 병태는 아니며, 내원 5일 전까지 실제 흑색변이 있었으므로 기타병태로 코딩할 수 있다.

I-2-6. 다중 코딩

코딩 지침서 'Ⅲ.코드체계 및 규약의 Ⅲ-4.다중 코딩'에서 설명한 대로, 위 기타병태 기준에 부합하지 않더라도 기타병태 코드를 부여해야 하는 상황이 있다. 예를 들면 'I60-I69 뇌혈관질환(Cerebrovascular diseases)' 범주에서 하나의 코드를 사용할 때, "고혈압 존재의 분류를 원한다면 부가 코드를 사용할 것."이라는 지시가 있으므로 고혈압이 있다면 코딩할 수 있다.

사례

환자는 고혈압으로 인한 다량의 뇌내출혈로 입원하였다.

주된병태: I61.9 상세불명의 뇌내출혈(Intracerebral haemorrhage, unspecified)

기타병태: I10.9 상세불명의 고혈압(Unspecified hypertension)

으로 고혈압을 부가코드로 사용한다.

I-2-7. 마취 전 평가 시 기록된 병태의 코딩

마취 전 평가 시 마취과 의사에 의해 기록된 병태는 위 기준에 부합하거나 그 질환이 특정 시술에 대한 표준 치료 프로토콜을 변경하게 만드는 경우에만 코딩할 수 있다. 마찬가지로 입원 시 평가에서 기록된 병태도 위 기준 중 하나에 부합할 때만 코딩할 수 있다.

I-2-8. 기타병태의 순서

기타병태의 순서에 대한 특별한 지침은 없다. 그러나 코드를 기재하는 칸이 제한되어 있는 경우에는 특별히 더 중요한 진단, 특히 합병증이나 동반 질환이 먼저 오게 한다.

I-3. 기타 일반 기준

I-3-1. 일반 자료발취 지침

입퇴원기록지에 진단을 기록하는 것은 임상 의사의 책임이다. 기록된 진단/시술을 코딩하기 전에, 질병분류담당자는 의무기록 본문에 있는 관련 기록을 검토함으로써 입퇴원기록지에 기록된 정보를 검증해야 한다.

검사결과가 임상기록과 다른 경우, 예를 들면 임상진단은 위궤양이나 병리결과지에는 궤양의 증거 없음이라고 기록되어 있는 경우, 임상 의사에게 반드시 확인해야 한다. 검사결과가 코딩과정에서 중요하기는 하나, 일부 질병의 경우 항상 검사결과를 통해 확인되는 것은 아니기 때문이다. 예를 들면 크론병의 경우 항상 생검에서 확진되는 것은 아니다.

다음과 같이 필요한 경우 임상 의사의 조인을 구하는 것이 중요하다.

- 입퇴원기록지에 기록된 진단이 의무기록 본문을 통해 입증되기 어려운 경우는 의사의 확인을 통해 최종진단명을 정정하거나 의무기록의 누락부분을 완전하게 기록하도록 지원한다.
- 검사결과와 임상기록이 불일치하는 경우는 의사의 확인을 통해 임상기록을 정정하거나, 불일치한 이유에 대해 보충기록을 하도록 지원한다.

사례

임상 의사는 입퇴원기록지에 대퇴골 경부 골절을 주된병태로 기재하였다. 기타병태는 폐렴과 십이지장 궤양으로 기재하였다. 경과기록을 검토한 결과 환자는 6개월 전 폐렴으로 입원한 적이 있으며 십이지장 궤양은 치유된 상태였다.

이 경우 대퇴골 경부 골절만이 코딩되어야 하며 적합한 외인코드를 부여한다. 폐렴이나 십이지장 궤양은 현존 병태가 아니며 기타병태 정의에도 부합하지 않기 때문이다.

I-3-2. 비정상 검사결과

임상병리검사결과, 방사선검사결과, 병리검사결과 및 기타 진단검사결과는 이미 기록된 진단을 구체화시킬 수 있고, 기타병태 정의에 부합될 때만 코딩할 수 있다.

사례

다음의 경우 검사결과를 근거로 코딩할 수 있다.

- S72.04- 대퇴골 골두하 구역의 골절(Fracture of subcapital section of femur)
의무기록 진단에 '대퇴골 경부 골절'이라고 기재되어 있고 방사선검사 결과 골두하골절이 보였다.
- J21.0 호흡기세포융합바이러스에 의한 급성 세기관지염(Acute bronchiolitis due to respiratory syncytial virus)
의무기록 진단에 세기관지염이라고 기재되어 있고 세포검사결과 원인물질로 호흡기세포 융합바이러스(RSV[*respiratory syncytial virus*]) 확인되었다.
- L57.0 광선각화증(Actinic keratosis)
의무기록 진단에 '평편세포암증(SCC[*squamous cell carcinoma*])의 제거를 위한 입원'이라고 기재되어 있고 병리검사결과 일광 각화증(solar keratosis)이 확인되었다.

특정 질환과의 관계나 검사결과의 임상적 유의성을 결정하는 임상 의사의 해석이 이루어지기 전에는 검사결과만을 가지고 코딩하지 않는다. 단 검사결과가 명백하고 기록누락이 의심될 경우에는 담당 임상 의사에게 문의하여 기록을 보완하도록 한다.

사례 1

다음의 경우에는 검사결과를 근거로 코딩하지 않는다.

- N39.0 부위가 명시되지 않은 요로감염(Urinary tract infection, site not specified)
미생물검사 결과에서만 세균이 배양되었고, 임상 의사는 환자에게 요로감염(UTI[*urinary tract infection*])이 있는 것으로 기록하지 않았다.

- J98.10 무기폐(Atelectasis)

방사선검사결과에서 기저의 무기폐(basal atelectasis) 소견을 보였으나 치료하는 임상 의사 그 질환에 대해 기록하지 않았다.

- K66.0 복막유착(Peritoneal adhesions)

CT 결과상 복부통증의 원인으로 복막유착이 보였으나 치료하는 임상 의사가 이를 확진(입증)하지 않았다.

사례 2

환자는 CT검사 상 간경화증과 담낭결석이 있는 것으로 진단되었다. 간경화증에 대한 치료는 이루어졌으나 담낭결석에 대한 치료는 이루어지지 않았다.

주된병태: K74.6 기타 및 상세불명 간의 경화증(Other and unspecified cirrhosis of liver)
담낭결석에 대한 치료는 이루어지지 않았으므로 기타병태로 코딩하지 않는다.

비정상적인 검사 결과로 인해 협진을 하였더라도, 추가적인 검사나 치료를 하지 않았다면, 주진료에 영향을 미친 것으로 보기 어렵기 때문에 코딩을 하지 않는다.

사례

급성충수염으로 수술을 받은 환자가 수술 전에 시행한 CT 검사결과상 난소낭이 발견되었다. 산부인과에서 난소낭에 대한 협진을 하였으나, 추가적인 검사나 조치는 취해지지 않았다.

주된병태: K35.8 기타 및 상세불명의 급성 충수염(Acute appendicitis, other and unspecified)
난소낭에 대한 추가적인 조치가 이루어지지 않았으므로 기타병태로 코딩하지 않는다.

I-3-3. 임박한 또는 절박한 상태

임박한/절박한 상태가 기록되어 있으나 치료기간 중 발생하지 않은 경우, 질병분류 담당자는 그 상태가 선도어 아래에 임박한 또는 절박한으로 색인되어 있는지 확인해야 한다. 만약 색인에 나와 있다면 그대로 코드를 부여할 수 있으나, 나와 있지 않은 경우는 그 질환을 코딩할 수 없다.

사례

다리의 임박한 괴저; 즉각적인 치료로 치료기간 내에 괴저가 발생하지 않은 임박색인에 '괴저'와 '임박한'과 같이 색인되어 있지 않는 경우, 선행질환(궤양을 동반한 동맥경화증과 같은)으로 코딩되어야 한다. '절박한(threatened)'으로 색인되어 있는 질환은 다음과 같다.

코드: O20.0 절박유산(Threatened abortion)

I-3-4. 의심되는 병태

의심되는 병태는 환자가 집으로 퇴원하는지 다른 병원으로 이송되는지에 따라 다르게 코딩된다.

집으로 퇴원한 경우

퇴원 시 진단이 “의심되는(probable, suspected, possible)” 이라고 기술되어 있거나 기타 불확실한 표현으로 최종진단이 기재되어있는 경우 다음과 같이 처리한다.

- a) 임상 의사에게 그 사례에 대해 확실한 진단이 내려질 수 있는지 문의한다.
- b) 만약 임상 의사가 최종진단은 불확실하다고 확정하는 경우 다음 기준에 따라 코드를 부여한다.

검사가 이루어졌으나 검사소견이 결정적이지 않으며 의심되는 병태에 대해 어떠한 치료도 이루어지지 않았다면, 증상에 대한 코드를 부여한다.

사례

환자가 두통으로 입원, ‘수막염 의심’이라는 진단으로 퇴원하였다. 치료기간동안 시행된 검사결과를 통해 수막염 진단을 확정할 수는 없으며 어떠한 치료도 주어지지 않았다.

주된병태: R51 두통(Headache)

검사 소견이 결정적이지 않으나 치료가 시작되었다면, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여한다.

사례

환자는 두통으로 입원, ‘수막염 의심’이라는 진단으로 퇴원하였다. 치료기간동안 시행된 검사결과를 통해 수막염 진단을 확정할 수는 없으나 치료가 시작되었다.

주된병태: G03.9 상세불명의 수막염(Meningitis, unspecified)

검사소견에서 가능성 있는 진단을 알 수 있을 때에는 진료기간 중 특정 치료가 시작되지 않더라도, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여할 수 있다.

사례

환자가 구역, 피로 및 두통으로 입원하였다. ‘바이러스성 질병의 가능성 있음’이라는 진단으로 퇴원하였다. 검사결과 다른 가능성 있는 진단을 배제하였으나 바이러스성 질병에 필요한 어떠한 치료도 시행하지 않았다.

주된병태: B34.9 상세불명의 바이러스감염(Viral infection, unspecified)

다른 병원으로의 이송이 확인된 경우

환자가 의심되는 병태의 추가 검사를 위해 이송되는 경우, 이송 보내는 병원은 의심되는 병태(예: 수막염)에 대한 코드를 부여해야 한다. 의심되는 병태로 이송된 환자임을 밝히기 위해 ‘표시’로 ‘Z75.3 보건시설의 비이용성 및 비접근성(Unavailability and

inaccessibility of health-care facilities)’ 코드도 부여할 수 있다(주: 퇴원상태가 관련 정보를 제공하기 때문에, 모든 이송에 대해 이 코드가 이용되는 것은 아니다).

이송시키는 병원의 질병분류담당자는 이송 당시 이용 가능한 정보만을 이용하여 코딩하는 것이다. 환자를 이송 받은 병원에서 얻은 정보는 코딩 의사결정에 이용될 수 없다. 예를 들면 환자가 뇌막염 의심으로 이송되었다면 그 사례에 대해 뇌막염으로 코딩하면 된다. 만약 치료한 병원에서 보내준 퇴원요약지를 통해 검사 후 뇌막염이 없는 것으로 밝혀진 것을 알게 된다 해도, 첫 번째 병원은 뇌막염에 대한 코드를 변경해서는 안 된다.

I-3-5. 증상, 징후 및 애매한 진단에 대한 코드

‘18장 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings)’에 나온 코드는 관련된 확진이 내려진 경우 주된병태로 사용하지 않는다. 증상 또는 징후가 주된병태로 기록되어 있고, 그것이 다른 곳에 기록된 진단받은 병태의 증상, 징후, 문제점임이 확실하며 진료가 후자에 제공되었다면 진단받은 병태를 주된병태로 재선정한다(I-1-5 참조).

사례

주된병태: 혈뇨(haematuria)

기타병태: 다리의 정맥류(varicose veins of legs)

방광후벽의 유두종(papillomata of posterior wall of bladder)

처 치: 열치료로 제거(diathermy excision)

진 료 과: 비뇨기과

주된병태는 ‘방광후벽의 유두종’ D41.4로 코딩한다.

보다 확실한 진단이 있는 경우 일반적으로 증상은 코딩되지 않지만, 증상이 코딩되어야 하는 경우도 있다. 증상이나 징후가 코딩되는 경우는 아래와 같다.

- a) 사례에 관한 모든 사실을 검사하였음에도 불구하고 더 이상 명확한 진단을 내릴 수 없는 경우
- b) 일시적인 것으로 증명되고 원인이 결정되지 않은 입원 당시의 증상 또는 징후
- c) 더 이상의 조사나 진료를 받지 않은 환자의 잠정진단
- d) 진단이 내려지기 전에 조사나 치료를 다른 곳에 위탁한 경우
- e) 기타 다른 이유로 더 이상의 정확한 진단이 필요하지 않은 경우
- f) 의료에 있어서 중요한 문제임을 알리는 특정 증상이라 여겨지는 부가적인 정보

마지막 내용이 특별히 중요하다. 왜냐하면 일부 ‘증상들’은 그 중요성 때문에 기저 질환과 같이 코딩하는 것이 요구되기 때문이다.

어떤 증상이 있고 그 증상의 원인이 명시되었을 때는 증상과 원인을 모두 분류하며, 이 때 원인의 분류가 주된병태가 된다. 그러나 어떤 증상들은 부가로 분류하고 어떤 증상들은 분류하지 않는가 하는 것은 통계나 의학연구 등 그 용도에 따라 결정한다.

사례

전립선 비대로 인한 급성 요 잔류가 있어 진료를 받았다.

주된병태: N40.1 폐색을 동반한 전립선의 증식증(Hyperplasia of prostate with obstruction)

기타병태: R33 소변 정체(Retention of urine)

I-3-6. 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우

치료가 예측되지 못한 상황에 의해 이루어지지 못했다 하더라도, 입원을 유발시킨 질환을 주된병태로 코딩한다. 만약 환자가 수술을 위해 병원에 입원했으나 어떤 이유로 인해 시행되지 못하고 퇴원하는 경우 다음과 같이 코딩한다.

a) 수술이 행정적 문제로 이루어지지 않았다면

사례

환자는 오른쪽 아교귀(glue ear)로 글로멧(grommets) 삽입을 위하여 입원하였다. 수술할 의사가 없어 수술이 연기되었다.

주된병태: H65.30 만성 점액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명(Chronic mucoid otitis media, unilateral or unspecified)

기타병태: Z53.8 기타 이유로 실행되지 못한 처치(Procedure not carried out for other reasons)

b) 수술이 입원 후 발생한 병태나 합병증으로 인해 수행되지 못했다면

사례

환자가 편도염으로 편도절제술을 위해 입원하였으나 감기(상기도 감염[URI:upper respiratory infection])로 수술이 연기되었다.

주된병태: J35.0 만성 편도염(Chronic tonsillitis)

기타병태: Z53.0 금기증 때문에 수행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of contraindication)

J06.9 상세불명의 급성 상기도감염(Acute upper respiratory infection, unspecified)

만약 환자가 수술을 위해 병원에 입원했지만 입원을 요할 정도의 다른 질환 때문에 수술을 시행하지 못했다면, 그 질환을 주된병태로 부여한다. 그리고 이어서 'Z53.- 수행되지 않은 특수처치를 위해 보건서비스에 접하고 있는 사람(Persons encountering health services for specific procedures, not carried out)'을 기타병태로 부여한다.

사례

환자는 산후 발생한 지속적 점상질출혈(vaginal spotting)로 자궁 소파술을 하기 위해 입원하였다. 입원해서 환자는 폐렴이 진단되어 자궁 소파술이 취소되었다. 환자는 항생제 치료를 위해 6일 동안 재원 하였다.

주된병태: J18.9 상세불명의 폐렴(Pneumonia, unspecified)

기타병태: Z53.0 금기증 때문에 수행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of contraindication)

O72.1 기타 분만직후 출혈(Other immediate postpartum haemorrhage)

하지만 특수처치를 받기 위해서 의료시설을 방문한 환자가(이 경우 주된병태는 특수처치를 나타내는 Z코드를 사용한다) 계획된 특수처치를 받지 못하는 경우 ‘실행되지 못한 처치’를 주된병태로 선정하고 처치의 원인이 되는 질환을 기타병태로 분류한다. 예를 들어 취소된 화학요법에 대해서는 ‘Z53.- 수행되지 않은 특수처치를 위해 보건 서비스에 접하고 있는 사람(Persons encountering health services for specific procedures, not carried out)’에서 알맞은 세분류를 선택해 분류한다. 하지만 동일 입원 기간 중 특수처치를 받지 못하게 만든 이유에 대한 검사나 치료를 주로 시행하였다면 그 이유가 주된병태가 될 것이다.

사례

오른쪽 유방 중앙부의 유방암을 앓고 있는 환자는 화학요법 치료를 위해 입원했고 혈액 검사에서 호중구감소가 확인되었다. 환자는 화학요법 치료가 취소되었고 호중구감소의 치료를 하지 않고 퇴원하였다.

주된병태: Z53.8 기타 이유로 실행되지 못한 처치(Procedure not carried out for other reasons)

기타병태: D70 무과립구증(Agranulocytosis)

C50.10 유방 중앙부의 악성 신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm of central portion of breast, right)

※형태코드는 생략함.

I-3-7. 증후군

증후군은

1. 한 가지 이상의 증상이나 징후가 한 개체에서 동시에 나타나는 것.
2. 어떤 일정한 병적 상태에 있어서의 모든 징후.
3. 유전학에서는 표현형의 발현을 모두 조합한 것.
4. 하나의 공통된 질환, 장애

등으로 이루어지는 일군의 증상을 의미하며, 어떤 공통성이 있는 일련의 병적 징후를 총괄적으로 나타내는 말이다. 증세로서는 일괄할 수 있으나 어떤 특정한 병명을 붙이기에는 인과관계가 확실치 않은 것을 말한다.(지제근, 아카데미아 발췌)

위와 같은 이유로 증후군은 질병사인분류 체계에서 별도의 코드를 가지고 있는 경우가 드물며, 각 증상 등에 따라 달리 분류되는 경우가 많다.

1. 명확하게 일치되는 코드가 있을 경우

(예) 중앙 용해 증후군은 E88.3 중앙 용해 증후군으로 색인과 본분류에 분류된 그대로 분류한다.

2. 명확하게 일치되는 코드가 없는 경우

임상의와 상의 후 증후군에 나타나는 질환 중 가장 적합한 코드를 분류하거나 여러 가지 증상이 복합적으로 나타난 경우에는 해당하는 코드를 중요도 순으로 선정한다. 하나 이상의 증상이 동일한 중증도를 갖는다면, 염색체/유전적 병태를 주된 병태 코드로 선정한다.

(예) **얼렌 증후군(Irlen syndrome)**은 'R48.0 읽기곤란 및 실독증', 'H53.- 시각장애', 'H47.- 시[제2]신경 및 시각로의 기타 장애'에서 해당되는 병명에 대해 중요도 순으로 선정한다.

(예) **추간관절 증후군(Facet joint syndrome)**은 통증에 중점을 둘 경우는 'M54.- 등통증'으로 척추의 관절증에 중점을 둘 경우는 'M47.- 척추증'으로 분류한다.

(예) **추벽 증후군(plica syndrome)**은 나타나는 부위에 따라 'M23.- 무릎의 내부 이상', 'M65.- 윤활막염 및 힘줄윤활막염', 'M67.- 윤활막 및 힘줄의 기타 장애', 'M68.- 달리 분류된 질환에서의 윤활막 및 힘줄의 장애', 'M70.- 사용, 과용 및 압박과 관련된 연조직 장애', 'M71.- 기타 윤활낭병증' 등으로 분류될 수 있으므로 코드 선정을 위해 임상의와 상의한 후 분류한다.

(예) **견봉하 증후군(subacromial syndrome)**은 나타난 증상을 바탕으로 'M75.- 어깨 병변'에서 가장 적절한 세분류를 선택하여 분류한다.

(예) **단장 증후군(short bowel syndrome)**은 'K91.2 달리 분류되지 않은 수술후 흡수 장애'로 분류한다.

증후군이 선천적인 것이라면 이미 코딩된 특정 발현증세 외에 'Q87._다발 계통에 영향을 주는 기타 명시된 선천기형증후군'을 기타병태 코드로 부여한다. 이 코드는 하나의 증후군이 특정코드로 분류되지 않는 증후군이라는 사실을 알려준다.

I-3-8. 기무라병

기무라병(Kimura's disease)은 아직 원인이 알려져 있지 않은 면역계통과 관련된 만성 염증성 질환으로 머리나 목 부분의 피부아래조직에 통증이 없는 육아종이 생기고, 점점 커지며 혈액과 조직내 호산구가 많아지고 혈장내 면역글로빈E가 증가하는 질환이다.

Orpahnet의 정의를 참고로, 2011년 WHO-FIC 연례회의는 이 질환이 'D21.- 결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물(Other benign neoplasms of connective and other soft tissue)' 범주에 포함되는 것으로 결정을 하였다. 이 기준은 국제질병분류상 2013년부터 적용되지만, 2013년 이전이라도 통계의 일관성을 위해서 기무라병에 대해서는 'D21.-'코드를 우선 사용할 것을 권장하며, 이 경우 기무라병의 발생부위에 따라 'D21.0'에서 'D21.6'까지의 코드 중 적절한 세분류를 선택하여 사용하며 발생부위가 불명확한 경우는 'D21.9'로 코딩한다.

I-3-9. 후유증

질병의 후유증은 이전에 일어난 병태에 의해 유발된 현존 병태라고 할 수 있다. **후유증 코드를 사용할 수 있는 기간의 제한은 없다.** 잔여병태(후유증)는 뇌경색증 이후 발생하는 신경학적 결함과 같이 진행과정의 초기에 나타날 수도 있고, 이전 신장 결핵으로 인한 만성 신 기능상실과 같이 몇 달 또는 몇 년 후 발생할 수도 있다.

다음과 같이 진단에 상세하게 기술되어 있는 경우 후유증으로 간주할 수 있다.

- 후유(효과의) [late(effect of)]
- 오래된(old)
- ~의 후유증(sequela of)
- 이전 질병으로 인한
- 이전 질병에 따른

기저 질환이 더 이상 남아있지 않은 경우, 그 질병의 급성기 형태에 대한 코드가 부여되어서는 안 된다.

질병의 후유증을 코딩할 때는 다음과 같이 두개의 코드를 부여한다.

- 잔여병태 또는 후유증의 성격(현존 병태)
- 후유증의 원인(이전 병태)

즉 **잔여병태 또는 후유증의 성격이 먼저 코딩**되고 후유증의 원인이 다음으로 온다.

하지만 아래의 경우 **후유증 코드를 주된 병태로 부여**할 수 있다.

- 여러 가지 후유증이 나타나고 그 중 현저한 것이 없는 경우
- 더 이상의 정보가 없을 경우

사례 1

이전에 있던 트라코마로 인한 실명

주된병태: H54.0 양안 실명(Blindness, both eyes)

기타병태: B94.0 트라코마의 후유증(Sequelae of trachoma)

사례 2

이전에 있었던 급성 회색질척수염으로 인한 위팔의 단일마비

주된병태: G83.2 팔의 단일마비(Monoplegia of upper limb)

기타병태: B91 회색질척수염의 후유증(Sequelae of poliomyelitis)

사례 3

이전에 있었던 뇌 색전증으로 인한 편마비

주된병태: G81.9 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)

기타병태: I69.806 기타 및 상세불명의 뇌혈관질환의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of other and unspecified cerebrovascular disease, hemiplegia and hemiparesis)

사례 4

손의 오래된 화상(2년 전 뜨거운 기름을 었지름)으로 인한 피부 수축과 섬유증

주된병태: L90.5 피부의 흉터 병태 및 섬유증(Scar conditions and fibrosis of skin)

기타병태: T95.2 팔의 화상, 부식 및 동상의 후유증(Sequelae of burn, corrosion and frostbite of upper limb)

Y86 기타 사고의 후유증(Sequelae of other accidents)

I-3-10. 관찰을 위한 입원

다음과 같이 환자의 상태를 평가하기 위해 입원하는 경우 Z03.-를 주된병태로 코딩한다.

- 비정상적인 병태가 있다는 것을 암시하는 증거가 일부 있는 경우
- 사고 또는 통상 건강문제를 일으키는 사건 이후 입원하는 경우
- 의심되는 병태를 입증할 어떠한 증거도 발견되지 않았으며 당장 치료가 요구되지도 않는 경우

관찰코드가 부가적인 관련 코드로 사용되어서는 안 된다. 만약 의심되는 병태와 관련된 증상이 발견되었다면, Z03.-이 아닌 증상코드를 주된병태로 부여해야한다(I-3-4도 참조).

사례

환자는 전립선의 악성 신생물이 의심되어 검사를 위해 입원했다. 하지만 병리학적 검사 결과 이상이 없는 것으로 밝혀졌다.

주된병태: Z03.1 의심되는 악성 신생물에 대한 관찰(Observation for suspected malignant neoplasm)

I-3-11. 추적검사를 위한 입원

'Z08 악성 신생물의 치료후 추적검사(Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms)' 또는 'Z09 악성 신생물 이외의 병태에 대한 치료후 추적검사(Follow-up examination after treatment for conditions other than malignant neoplasms)' 범주에 있는 코드는 환자가 어떤 질환의 추적검사를 위해 내원하였으나 잔여병태나 재발이 발견되지 않았을 때 주된병태로 사용된다.

환자가 어떤 신생물의 더 나은 치료(예를 들면 이전에 절제한 병변의 광범위 절제와 같이)를 위해 입원하는 경우 이 기준은 적용되지 않는다.

이전에 받은 치료의 유형을 고려하여 이에 적합한 코드를 'Z08.-' 또는 'Z09.-' 범주에서 주된병태로 부여한다. 개인력에 대한 'Z85-Z87' 범주의 코드는 기타병태가 된다.

사례 1

환자가 이전에 방사선치료를 시행한 방광암의 추적검사를 위해 입원하였다. 방광의 잔기동 형성 소견이 보였으나 악성의 재발소견은 없었다.

주된병태: Z08.1 악성 신생물의 방사선 치료 후 추적검사(Follow-up examination after radiotherapy for malignant neoplasm)

기타병태: Z85.5 요로의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of urinary tract)

사례 2

환자가 약물로 치료하고 있는 위궤양의 추적검사를 위해 입원하였다. 내시경검사결과 치유된 궤양은 있었으나 활동성 궤양의 증거는 없었다.

주된병태: Z09.8 기타 병태에 대한 기타 치료후 추적검사(Follow-up examination after other treatment for other conditions)

기타병태: Z87.1 소화계통질환의 개인력(Personal history of diseases of the digestive system)

질환이 재발했거나 잔여병태가 남아있는 경우 그 질환을 주된병태로 코딩하고, 치료 후 추적검사 코드를 기타병태로 코딩한다.

사례

방광암 제거를 받고 완치된 환자가 추적 방광경검사서 방광의 암종이 발견되었다.

주된병태: C67.9 상세불명의 방광의 악성 신생물(Malignant neoplasm of bladder, unspecified)

기타병태: U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)

Z08.9 악성 신생물에 대한 상세불명의 치료후 추적검사(Follow-up examination after unspecified treatment for malignant neoplasm)

※형태코드는 생략함

I-3-12. 임상시험을 위한 입원

입원의 사유가 연구목적인 임상시험을 위한 것으로 언급된 경우, 'Z00.6 임상연구 프로그램에서 정상 비교 및 대조군에 대한 검사(examination for normal comparison and control in clinical research programme)'가 주된병태로 부여되어야 한다.

사례

환자가 연구 프로젝트(임상시험)의 일환으로 기관지내시경검사를 위해 입원하였다.

주된병태: Z00.6 임상연구 프로그램에서 정상 비교 및 대조군에 대한 검사(Examination for normal comparison and control in clinical research programme)



입원의 사유가 약물시도 또는 치료적 약물농도측정으로 언급된 경우, 환자의 병태가 주된병태로 코딩된다. 'Z00.6 임상연구프로그램에서 정상 비교 및 대조군에 대한 검사 (Examination for normal comparison and control in clinical research programme)'는 이 사례에서 필요하지 않다.

사례 1

페니실린에 대한 알레르기 병력이 있는 환자가 페니실린 시약으로 특정 알레르기 시도를 받기 위해 입원하였다.

주된병태: Z03.6 의심되는 섭취한 물질의 독성 영향의 관찰(Observation for suspected toxic effect from ingested substance)

기타병태: Z88.0 페니실린에 대한 알레르기의 개인력(Personal history of allergy to penicillin)

사례 2

간질이 있는 환자가 페니토인 수준에 대한 약물 농도측정을 위해 입원하였다.

주된병태: G40.9 상세불명의 간질(Epilepsy, unspecified)

II. 주요 질환별 코딩 지침

II-A. 특정 감염성 및 기생충성 질환

II-A-1. 하나 이상의 방법으로 확인된 결핵

현미경 검사로 확인된 폐결핵은 다른 검사 결과에 관계없이 'A15.0 배양 유무에 관계없이 가래 현미경 검사로 확인된 폐결핵' 코드로 분류하고, 배양 검사만으로 확인된 폐결핵은 'A15.1 배양만으로 확인된 폐결핵'으로 분류한다. 만약 현미경 검사와 배양 두 가지 방법으로 확인된 폐결핵은 'A15.0 배양 유무에 관계없이 가래 현미경 검사로 확인된 폐결핵' 한 가지만을 부여한다. 폐결핵에 관련된 코딩 우선순위는 A15.0 > A15.1 > A15.2 > A15.3 이다.

II-A-2. 냉방병

냉방병, 더 정확하게는 냉방증후군은 냉방을 하고 있는 사무실이나 일반 가정의 실내외 온도차가 섭씨 5-8도 이상 지속되는 환경에서 생활할 때 흔히 나타나는 증상이며, 두통, 콧물, 재채기, 코막힘, 피로 및 무력감, 집중력 장애, 위장 장애 등이 나타난다.

<원인>

1. 과도한 실내외 기온 차

여름의 무더운 외부 기온에 비해서 실내 온도를 에어컨으로 너무 낮게 설정해 놓아서 우리 몸이 과도한 실내외 기온 차이에 적응을 제대로 못해서 발생한다. 세균감염이 확인되지 않은 상태에서 냉방병 증상을 보일 때 이 원인을 의심해 볼 수 있다.

2. 레지오넬라증

에어컨의 냉각수나 공기가 레지오넬라균에 오염되어서 발생하는 것으로 균이 호흡기를 통해 감염되고, 냉방병 증상과 심할 경우 폐렴 증상을 보인다. 레지오넬라균에 의한 냉방병은 “재향군인병”이라고도 한다.

<분류>

기온 차에 의한 냉방병은 증상코드를 먼저 코딩하고 부가분류로 'T69.8 기타 명시된 저하된 온도의 영향'으로 분류하고, 레지오넬라증에 의한 냉방병은 'A48.1 재향군인병', 'A48.2 비폐렴성 재향군인병[폰티액열]'으로 분류한다.

II-A-3. 패혈증

1. 용어 정의

패혈증(sepsis), 중증 패혈증(severe sepsis), 패혈성 쇼크(septic shock) 등의 용어들은 감염에 대한 전신성 염증반응을 묘사하기 위해서 사용되는 것들로서, 생명을 위협하는 중증도 순으로 연속선상에 있는 것을 볼 수 있다. 다음의 정의는 이러한 개념들 간의 관계를 이해하는데 도움을 줄 수 있다.

● 전신성 염증반응증후군(Systemic inflammatory response syndrome, SIRS)

전신성 염증반응증후군은 감염뿐만 아니라 췌장염, 허혈증, 다발성 외상, 출혈성 쇼크, 면역 매개 장기 손상 등 다양한 비감염성 원인에 의해 발생하는 전신적인 염증성 반응으로 정의할 수 있다.

● 균혈증(Bacteraemia)

엄격한 의미에서 균혈증(Bacteraemia)은 ‘혈액 내 세균(bacteria)의 존재’를 의미한다. 이는 환자에게 어떤 증상을 유발하지 않을 수 있다.

● 패혈증(Sepsis or Septicaemia)

패혈증은 감염에 대한 전신적인 염증성 반응으로 정의된다. 혈류로의 미생물 침투가 패혈증 발병에 필수적인 것은 아니며, 미생물의 신호분자나 독소가 국소적으로나 전신적으로 퍼진 경우에도 나타날 수 있다. 패혈증이 국소화된 감염을 의미하는 것으로 사용될 수 있으므로, 코드 부여 시 주의해야 한다.

혈액배양검사 양성인 패혈증의 지표로 사용되어서는 안 된다. 예를 들면, 중심정맥 주사선 감염과 혈액배양검사 양성인 환자가 패혈증으로 진단되지 않을 수 있다. 비슷하게 혈액 배양검사 음성 소견이 패혈증이라는 임상적 진단을 배제할 수 없다.

● 중증 패혈증(Severe sepsis)

중증 패혈증은 신체기관(organ)의 기능장애(dysfunction)나 부전(failure)을 동반하는 패혈증을 의미한다.

● 패혈증성 쇼크(Septic shock)

패혈증성 쇼크는 신체기관의 기능장애 혹은 저관류(hypoperfusion) 징후와 순환기계 쇼크를 동반하는 중증 패혈증으로 정의된다.

2. 분류

● 전신성 염증반응증후군(Systemic inflammatory response syndrome, SIRS)

전신성 염증반응증후군(SIRS)에 대한 기록이 있을 경우, 원인(감염, 외상 등)에 대해서 우선 코드를 부여하고 'R65 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome)'에서 적절한 코드를 부가적으로 사용한다. 'R65'는 일차 분류로 사용하지 못하는 코드로 다른 장의 코드가 원인이나 근본질환을 표시하기 위해서 우선적으로 부여되어야 한다.

패혈증이 전신성 염증반응증후군의 원인일 경우 패혈증의 개념에 전신성 염증반응증후군의 내용이 포함되기 때문에, 신체기관의 부전을 동반하지 않는 한 별도로 R65 코드를 사용할 필요가 없다. 따라서 'R65.0 기관의 부전을 동반하지 않은 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin without organ failure)'을 의무적으로 사용할 필요는 없고 필요시 선택적으로 사용한다.

만약 전신성 염증반응증후군과 관련하여 감염성과 비감염성 원인이 함께 기록되어 있을 때, 예를 들어 외상 후 감염이 발생한 경우는 'R65.0 기관의 부전을 동반하지 않은 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin without organ failure)'나 'R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure)'에서 적절한 코드를 부여한다.

신체기관의 부전이 존재하는지가 불명확할 경우에는 'R65' 범주에서 기관부전이 없는 코드를 사용한다. 기관 부전이 있는 경우는 기관 부전의 상세내용에 대한 코드를 부가적으로 부여할 수 있다.

사례 1

E. coli로 인한 SIRS로 환자가 입원하였다.

주된병태: A41.50 대장균에 의한 패혈증(Sepsis due to Escherichia coli[E. coli])
기타병태: R65.0 기관의 부전을 동반하지 않은 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군
(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin without organ failure) (선택적으로 사용)

사례 2

55세 남자 환자가 전신성 염증반응증후군과 다기관 부전(신장 및 호흡계)을 동반한 (알코올에 의해 유발된) 중증 급성 췌장염이라는 진단을 가지고 병원에 입원하였다.

주된병태: K85.2 알코올-유발 급성 췌장염(Alcohol-induced acute pancreatitis)
기타병태: R65.3 기관의 부전을 동반한 비감염성 기원의 전신성 염증반응증후군
(Systemic Inflammatory Response Syndrome of non-infectious origin with organ failure)
N17.9 상세불명의 급성 신부전(Acute renal failure, unspecified)
J96.0 급성 호흡부전(Acute respiratory failure)

사례 3

55세 남자 환자가 전신성 염증반응증후군과 다기관 부전(신장 및 호흡계)을 동반한 (알코올에 의해 유발된) 중증 급성 췌장염이라는 진단을 가지고 병원에 입원하였다. 환자의 상태는 점점 악화되었는데, 혈액배양 검사에서 *clostridium perfringens*로 인한 패혈증 진단과 일치하는 소견을 보였다.

주된병태: K85.2	알코올-유발 급성 췌장염(Alcohol-induced acute pancreatitis)
기타병태: A41.4	무산소균에 의한 패혈증(Sepsis due to anaerobes)
R65.1	기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure)
N17.9	상세불명의 급성 신부전(Acute renal failure, unspecified)
J96.0	급성 호흡부전(Acute respiratory failure)

● 균혈증(Bacteraemia)

임상적 환경에서, 균혈증이라는 용어는 증상이 있는 균혈증을 가진 환자를 의미하는데 쓰이며, 그런 사례에는 해당 균주의 종류에 따라 분류한다. 세균의 종류가 알려져 있지 않을 경우는 'A49.9 상세불명의 세균감염(Bacterial infection, unspecified)' 코드가 부여되어야 한다. 하지만 중증의 전신성 염증반응을 일으키는 균혈증은 패혈증으로 분류하여야 한다.

● 패혈증(Sepsis or Septicaemia)

의사가 패혈증에 대한 기록을 하였을 경우에만 패혈증 코드를 부여한다. 검사결과에만 의존하여 패혈증이 가정되거나 배제되어서는 안 된다. 국소적 감염에서 발전하여 전신성 감염 즉 패혈증이 발생한 경우 입원의 이유가 무엇인지에 따라 주된병태를 분류한다. 입원 시 패혈증이 이미 발생한 상태로 패혈증의 치료를 위해서 입원한 경우는 패혈증이 주된병태가 되고, 국소적 감염은 기타병태로 기재한다. 반대로 국소적 감염의 치료를 위해서 입원한 이후 진료과정에서 패혈증이 발생한 경우에는 국소적 감염이 주된병태가 되고, 패혈증은 주된병태와 관련된 합병증으로 간주하여 기타병태로 기재한다(주된병태 선정원칙 참조).

사례 1

폐렴으로 인한 황색포도구균성 패혈증으로 환자가 ICU에 입원하여 진료를 받았다.

주된병태: A41.0†	황색포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to <i>Staphylococcus aureus</i>)
기타병태: J17.0*	달리 분류된 세균질환에서의 폐렴(Pneumonia in bacterial diseases classified elsewhere)

상기 사례는 입원 시 패혈증이 존재하였기 때문에 패혈증을 주된병태로 사용한다. 폐렴으로 인한 패혈증은 인덱스에서 검표와 별표로 묶여져 있는 J17.0을 함께 사용한다.

사례 2

포도구균에 의한 폐렴으로 입원하여 진료를 받던 중 폐렴으로 인한 황색포도구균성 패혈증이 발생하였다.

주된병태: J15.2 포도구균에 의한 폐렴(Pneumonia due to staphylococcus)

기타병태: A41.0† 황색포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to *Staphylococcus aureus*)

J17.0* 달리 분류된 세균질환에서의 폐렴(Pneumonia in bacterial diseases classified elsewhere)

패혈증 기록을 해석할 때 주의해야 한다. 패혈증이 전신성 감염, 예를 들어 포도상구균 패혈증(pneumococcal sepsis)을 의미할 수도 있고, 국소적 감염, 예를 들어 상처 패혈증(wound sepsis)을 의미할 수도 있다. 의미가 불명확할 경우 임상 의사로부터 명확한 정보를 얻어야 한다. 만약 패혈증이 국소적인 감염을 의미하는데 사용된 것으로 확인되면, 색인에서 패혈증(sepsis)이 아닌 감염(Infection)으로 검색해야 한다. 전신성 감염인 경우는 패혈증이라는 명칭을 가진 코드 중에서 적절한 코드를 선택하여 사용한다.

요로성 패혈증(urosepsis)라는 용어가 사용될 경우 더 주의가 필요하다. 요로성 패혈증이 전신성 패혈증을 의미할 수도 있고, 세균이나 세균의 부산물 혹은 다른 독성 물질에 오염된 소변을 의미할 수도 있기 때문에 임상 의사에게 이를 확인해야 한다.

환자가 다음 중 하나로 코딩되는 패혈증을 가지고 있는 경우, 패혈증의 원인을 나타내기 위해서 'A40.- 연쇄구균패혈증(Streptococcal sepsis)에서부터 A41.- 기타 패혈증(Other sepsis)'까지를 부가 코드로 사용한다.

O03-O07 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)

O08.0 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 생식관 및 골반 감염(Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy)

O75.3 진통 중 기타 감염(Other infection during labour)

O85 산후기 패혈증(Puerperal sepsis)

T80.2 주입, 수혈 및 치료용 주사에 의한 감염(Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection)

T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, NEC)

● 중증 패혈증(Severe sepsis)

중증 패혈증에 대한 기록이 있을 경우 국소적 혹은 전신성 감염에 대한 코드와 함께 'R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure)'을 부가적으로 사용한다. 감염원에 대한 언급이 없을 경우는 전신성 감염 코드를 부여한다. 그리고 특정 기관의 부전에 대한 코드를 적절히 사용한다.

사례

호흡곤란으로 입원한 35세 남자 환자가 흉부 방사선검사와 혈액배양을 통해서 폐렴구균성 폐렴을 확진 받았다. 이후 환자는 급성 호흡부전을 일으켰고 중증 패혈증으로 확진받았다.

주된병태: J13 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴(Pneumonia due to *Streptococcus pneumoniae*)
기타병태: A40.3 폐렴연쇄구균에 의한 패혈증(Sepsis due to *Streptococcus pneumoniae*)
R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure)
J96.0 급성 호흡부전(Acute respiratory failure)

● 패혈성 쇼크(Septic shock)

패혈성 쇼크가 있는 경우 패혈증 코드와 함께 항상 ‘R57.2 패혈성 쇼크(Septic shock)’를 사용해야 한다. 패혈증성 쇼크에는 중증 패혈증의 개념이 포함되어 있기 때문에 ‘R65.1’ 코드를 반드시 사용할 필요는 없다. 기관의 부전에 대해서는 별도의 코드를 부여할 수 있다.

사례

ICU에서 치료를 받던 외상환자가 E. coli에 의한 요로감염이 발생하였고, 이어서 E. coli 패혈증으로 발전하였다. 환자의 상태는 계속 악화되어 급성 신부전과 간부전을 보였고 패혈증성 쇼크를 보였다. 적극적 치료에도 불구하고 환자는 사망하였다.

주된병태: 입원의 이유가 되는 외상에 관한 코드

기타병태: A41.50 대장균에 의한 패혈증(Sepsis due to *Escherichia coli*[E. coli])
N17.9 상세불명의 급성 신부전(Acute renal failure, unspecified)
K72.9 상세불명의 간부전(Hepatic failure, unspecified)
R57.2 패혈증성 쇼크(Septic shock)
N39.0 부위가 명시되지 않은 요로감염(Urinary tract infection, site not specified)
B96.2 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 대장균(*Escherichia coli* [E.coli] as the cause of diseases classified to other chapters)
R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure)(선택적으로 사용)

II-B. 특정 감염성 및 기생충성 질환

II-B-1. HIV 코드

HIV감염은 수많은 단계/국면을 밝게 되며, 각 단계는 고유의 중증도와 증상을 나타낸다. HIV에 감염된 사람은 일반적으로 유사한 경과를 밝는다(즉, HIV 항체 양성으로 처음 진단받고, 질병이 진행함에 따라 질병의 다음 단계로 나아가게 된다). 그러나 합병증이 발생하거나 질병이 진행된 후에 처음으로 HIV감염을 진단받는 경우도 흔히 있다.

HIV 코드는 다음과 같다:

기타병태 기준에 부합하지 않더라도 HIV 상태에 대한 기록은 항상 코딩되어야 한다.

R75 인체면역결핍바이러스[HIV]의 검사실 증거(Laboratory evidence of human immunodeficiency virus [HIV])(즉, 혈청검사에서 불확정된/확정적이 아닌 상태)

B23.0 급성 HIV감염증후군(Acute HIV infection syndrome)

Z21 무증상 인체면역결핍바이러스[HIV]감염상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status) (즉, 감염상태, HIV 양성 NOS)

B20-B24 인체면역결핍바이러스병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease)

R75, Z21, B23.0와 B20-B24범주의 코드는 서로 배타적이기 때문에 동일 치료기간에 대해 같이 부여될 수 없다.

1. 인체면역결핍바이러스의 검사실 증거 - R75

이 코드는 HIV 항체검사결과가 확진되지 않은 소수의 환자군에게만 부여되어야 한다. 이는 HIV에 대한 선별검사결과는 양성이지만, 확진 검사에서는 음성이거나 중간인 경우 흔히 일어난다. 이 환자들은 HIV에 감염되었거나 선별 검사결과가 위 양성(false positive)을 보인 경우이다. 이들은 일반적으로 추후 반복 검사를 통해 구분된다.

‘R75’가 비확정적인 HIV 검사결과를 가진 환자와 관련이 있기 때문에, 이 코드는 주된병태로 부여될 수 없다.

2. 급성 HIV 감염증후군 - B23.0

환자 중 상당비율(40-60%)에서, HIV에 감염된 후 바로 급성 질환이 발병하게 된다. 이 질환은 전염성 단핵구증과 유사한 증상을 나타내는데, 발열, 인후통, 림프절비대, 발진 그리고 간혹 수막염 등의 합병증을 나타낸다. 일반적으로 급성 HIV감염 증후군 (또는 1차성 HIV 감염)이라는 진단은 환자에게 HIV에 대한 항체가 나타날 때까지(즉, 혈청전환)는 확진되지 않는다. 그러나 바이러스검출검사(viral detection assay)에 의해 HIV가 발견되는 경우는 항체가 나타나기 전이라도 진단이 내려질 수 있다. 이런 혈청 전환은 흔히 바이러스 감염 후 3-6주 사이에 일어난다. 급성 HIV감염증후군 진단이 퇴원시점에서 강력히 의심될 수는 있어도, 보통 이 시기에는 확진되지 않는다. 입원 기간 동안, 급성 HIV감염증후군에 대한 보조적인 증거로 ‘HIV p24 항원검사 양성’ 소견이 포함될 수 있다. 급성 HIV감염증후군의 가능성은 임상기록에 기록되어 있어야 한다. 입원기간 동안의 ‘HIV 항체검사 음성’ 소견이 그 진단을 배제하지는 않는다.

‘급성 HIV감염증후군’이라는 진단(확진되었든 또는 의심되든)이 기록되어 있는 경우, ‘B23.0 급성 HIV감염증후군(Acute HIV infection syndrome)’ 코드를 주된병태로 부여하고, 나타나는 증상(예: 림프절종대, 발열)이나 합병증(예: 수막염)에 대한 코드를 기타 병태로 부여한다.

초기 질환이 완전히 해결된 이후, 대부분의 환자는 특별한 증상 없이 수년 동안 생활할 것이다. 후속 입원에 대한 코딩은 현존 지침에 의해 결정된다. 일단 환자가 초기 질환에서 회복되었다면, ‘급성 HIV감염증후군 코드(B23.0)’가 다시 사용되어서는 안 된다. 질병분류담당자가 적절한 HIV코드 [즉, R75 인체면역결핍바이러스(HIV)의 검사실 결과, Z21 무증상 인체면역결핍바이러스(HIV) 감염상태, 또는 B20-B22, B23.8 또는 B24]를 확신할 수 없는 경우, 임상 의사에게 질의해야 한다.

3. 무증상 HIV 감염상태 - Z21

‘Z21 무증상 인체면역결핍바이러스(HIV)감염상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus (HIV) infection status)’ 코드는 HIV 항체 양성인 것으로 진단받았으나 HIV감염에 기인하지 않은 질환으로 입원한 환자에게 부여되어야 한다. 이 코드는 어떤 형태든지 HIV 증상이 발생했던 환자가 증상 발현 이후 입원하는 경우에는 사용하지 않는다.

‘Z21’은 증상이 없고 HIV와 관련 없는 병태의 치료를 위해 입원한 환자에게 부여되기 때문에, 이 코드는 주된병태가 될 수 없다.

4. HIV 질환 - B20, B21, B22, B23, B24

HIV 질환에 대해 부여될 수 있는 코드는 다음과 같다:

- B20 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스(HIV)병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases)
- B21 암을 유발한 인체면역결핍바이러스(HIV)병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in malignant neoplasms)
- B22 기타 명시된 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스(HIV)병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other specified diseases)
- B23 기타 병태를 유발한 인체면역결핍바이러스(HIV)병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other conditions)
- B24 상세불명의 인체면역결핍바이러스(HIV)병(Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease)

환자에게 발현증세가 생긴 경우, 이는 그들에게 HIV 관련 질환(AIDS 질환일 수도 있고 아닐 수도 있는)이 발생했음을 의미한다. 그런 환자의 입원은 ‘B20-B24’ 범주 내에서 코딩되어야 한다. 이런 증상이 발생한 환자에서는 ‘R75’나 ‘Z21’코드를 다시 사용할 수 없다.

환자가 HIV감염과 관련되지 않은 어떤 병태로 병원에 왔으며 환자의 현재 HIV상태에 대한 기록도 분명하지 않은 경우, 감염 여부를 알려줄 질병의 적합한 단계와 적합한 HIV코드(Z21 또는 B20-B24)를 결정하기 위하여 임상 의사에게 확인한다. 이러한 사례에서는 HIV 코드가 주된병태가 아니다.

II-B-2. 발현증세를 동반하는 HIV병의 코드 선정

발현증세를 동반한 HIV병은 B20-B24의 4단위 세분류를 이용해서 발현증세를 표현한다. 예를 들어 주된병태에 HIV병과 카포시육종(HIV disease and Kaposi sarcoma)이 기재되어 있다면, 'B21.0 카포시육종을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma)'을 주된병태로 선정한다.

주) ICD 코딩지침에는 4단위 세분류를 사용하지 않을 경우 결과로서 생긴 병태를 나타내주기 위해서 다른 곳에 분류된 코드를 추가로 사용할 수 있다고 되어 있다. 예를 들어 위 사례에서 'B21 암을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in malignant neoplasm)'을 주된병태로 부여하고 'C46.9 상세불명의 카포시육종(Kaposi's sarcoma, unspecified)'을 추가로 사용할 수 있다. 'B20-B24'의 4단위 세분류를 사용할 것인가는 정책적으로 결정될 수 있다고 되어 있으나 우리나라의 경우 4단위 세분류를 우선 사용하는 것으로 한다.

'B20-B24'의 4단위 세분류로 구분되지 않는 발현증세를 보다 구체적으로 표현하기 위해서 다른 곳에 분류된 코드를 추가로 사용할 수 있다. 위 사례에서 카포시육종이 림프절에 국한되어 있다고 명시되어 있는 경우 'B21.0'과 함께 추가로 'C46.3 림프절의 카포시육종(Kaposi's sarcoma of lymph nodes)'을 기타병태로 선정할 수 있다.

사례

환자가 HIV감염으로 인한 구강 칸디다증으로 입원하였다.

주된병태: B20.4 칸디다증을 유발한 HIV병(Human immunodeficiency virus[HIV] disease resulting in candidiasis)

기타병태: B37.0 칸디다구내염(Candidal stomatitis)

HIV병으로 인해 면역체계에 문제가 있는 환자는 같은 진료기간 동안에 한 가지 이상의 질병에 대하여 치료를 받을 수 있다. 예를 들면, 마이코박테리아와 거대세포바이러스 감염에 대한 치료를 같이 받을 수 있다. 같은 3단위 분류에서 2개 이상의 4단위 세분류로 분산되는 경우는 해당 3단위 분류의 .7로 분류해야 한다. 'B20-B22' 내에서 2개 이상 3단위분류로 분류되는 경우에 4단위 세분류 'B22.7'로 코드를 부여한다. 나열된 병태를 더욱 자세히 설명하기 위해서는 'B20-B24'를 임의적으로 사용할 수 있다. 또한 각 병태를 보다 더 자세하게 나타내기 위해서 다른 곳에 분류된 코드를 사용할 수 있다. 이 경우 'B20-B24'코드 바로 다음에 관련 코드를 기재한다.

HIV감염보다 명백하게 먼저 발생한 병태가 있는 희귀한 경우는 위의 설명에 따른 복합된 코드를 부여해서는 안 된다.

사례 1

HIV 환자가 톡소포자충증(Toxoplasmosis)과 크립토кок쿠스증(Cryptococcosis)으로 내원하였다.

주된병태: B20.7 다발감염을 유발한 HIV병(HIV disease resulting multiple infection)



기타병태: B20.8	기타 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases)
B58.9	상세불명의 톡소포자충증(Toxoplasmosis, unspecified)
B20.5	기타 진균증을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other mycoses)
B45.9	상세불명의 크립토콕쿠스증(Cryptococcosis, unspecified)

사례 2

폐포자충폐렴(*Pneumocystis carinii* pneumonia), 버킷림프종(Burkitt's lymphoma)과 구강 칸디다증(oral candidiasis)을 동반한 HIV병으로 환자가 입원하였다.

주원병태: B22.7	달리 분류된 다발성 질환을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in multiple diseases classified elsewhere)
기타병태: B20.6	폐포자충폐렴을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in <i>Pneumocystis jirovecii</i> pneumonia)
B59†	폐포자충증(Pneumocystosis)
B21.1	버킷림프종을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in Burkitt lymphoma)
C83.79	버킷림프종, 상세불명 부위(Burkitt lymphoma, unspecified site)
B20.4	칸디다증을 유발한 HIV병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in candidiasis)
B37.0	칸디다구내염(Candidal stomatitis)

※ 형태코드 생략함.

● 카포시육종(Kaposi's sarcoma)

카포시육종은 항상 일차성 종양이다. 그러므로 상세한 모든 부위에 대해 'C46.- 카포시육종(Kaposi's sarcoma)' 범주에서 한 가지 코드를 찾아 코딩한다. 형태 분류코드는 M9140/3이다. 초기진단 이후 이어지는 각각의 후속 입원기간동안에 대해서도 카포시육종은 코딩되어야 한다. 원인 병원체인 Human Herpes Virus (HHV-8) [Kaposi Sarcoma Herpes Virus (KSHV)로 알려진]도 유발 병원체로 코딩될 수 있다.

사례

HIV병과 카포시육종(HIV disease and Kaposi sarcoma)으로 환자가 입원하였다.

주원병태: B21.0 카포시육종을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma)

기타병태: C46.- 카포시육종(Kaposi's sarcoma)

M9140/3 카포시육종(Kaposi's sarcoma)

카포시육종을 유발한 HIV병을 주원병태로 부여하고 카포시육종과 형태 분류코드를 기타병태로 부여한다.

II-B-3. 항레트로바이러스 치료 합병증 또는 유해작용

항레트로바이러스 치료는 빈혈, 신경병증과 요로결석 등과 같은 합병증을 초래할 수 있다. 지도부딘[Zidovudine (AZT)]은 수많은 허가된 항레트로바이러스 약제 중의 하나이다.

사례 1

HIV 양성 상태인 환자에게 항레트로바이러스 약물로 인한 용혈성 빈혈이 생겼다.

주된병태: D59.2 약물유발 비자가면역성 용혈성 빈혈(Drug-induced nonautoimmune haemolytic anaemia)

기타병태: Y41.5 치료시 유해작용을 나타내는 항바이러스제(Antiviral drugs causing adverse effects in therapeutic use)

Z21 무증상 인체면역결핍바이러스[HIV]감염상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status)

HIV 환자에게 사용된 약제로 인해 발생한 합병증이나 유해작용들은 주된병태로 부여하고, 외인코드와 HIV 관련 질환은 기타병태로 부여한다.

사례 2

AIDS 상태의 환자에게 항레트로바이러스 약물로 인한 신장결석이 생겼다.

주된병태: N20.0 신장의 결석(Calculus of kidney)

기타병태: Y41.5 치료시 유해작용을 나타내는 항바이러스제(Antiviral drugs causing adverse effects in therapeutic use)

AIDS는 B20-B24 범주에서 적절한 코드를 부여한다.

II-B-4. HIV병에 대한 화학요법

● HIV병에 대한 화학요법

코딩에 있어 화학요법이란 혈액이나 혈액제제를 제외한 어떤 치료적 약물(흔히 약)을 투여하는 것을 말한다. HIV 발현증세에 대한 계획된 화학요법을 위해서 특별히 입원하는 경우 'Z51.2 기타 화학요법(Other chemotherapy)'을 주된병태로 코딩하고, 기타 병태로 HIV병에 대한 코드를 부여한다. 하지만 화학요법을 포함한 HIV병의 전반적 관리를 위해서 입원하는 경우는 HIV병이 주된병태가 되어야 한다.

사례

AIDS 상태의 환자가 폐 마이코박테리아(pulmonary mycobacterium avium complex) 감염으로 다제 약물 정맥주사치료를 위해 1일 동안 입원하였다.

주된병태: Z51.2 기타 화학요법(Other chemotherapy)

기타병태: B20.0 마이코박테리아감염을 유발한 HIV병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in mycobacterial infection)

A31.0 폐 마이코박테리아감염(Pulmonary mycobacterial infection)

● 카포시육종에 대한 통원 화학요법

HIV/AIDS환자가 카포시 육종을 치료하기 위해 통원 화학요법으로 입원한다면, 주된 병태 코드는 'Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(Chemotherapy session for neoplasm)'이 되어야 하는데, 그 이유는 치료의 초점이 HIV/AIDS라기 보다는 신생물이기 때문이다.

● 예방적 화학요법

증상이 없는 HIV 감염환자가 예방적 목적의 화학요법을 위하여 입원한 경우는 'Z29.2 기타 예방적 화학요법(Other prophylactic chemotherapy)'을 주된병태로 코딩해야 한다. HIV 감염상태는 기타병태로 코딩한다.

사례

HIV 감염환자가 아무 증상 없이 통원치료로 항레트로바이러스 치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z29.2 기타 예방적 화학요법(Other prophylactic chemotherapy)

기타병태: Z21 무증상 인체면역결핍바이러스[HIV]감염상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] status)

II-B-5. B90-B94 감염성 및 기생충질환의 후유증

이 코드는 잔여병태의 특성이 기록되어 있다면 주된병태를 나타내는 우선적 코드로 사용할 수 없다. 잔여병태를 주된병태로 코드를 부여할 때 'B90-B94'는 임의적인 추가 코드로 부여할 수 있다.

II-B-6. 약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염

약제에 대한 내성은 대부분의 세균에서 나타날 수 있다. 약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염이 있을 경우 미생물에 대한 부가코드를 부여하기 전에 감염(상처감염, 요로감염, 폐렴 등)이 우선 부여한다. 그리고, 세균성 병원체가 저항하고 있는 항생제를 밝히기 위하여, 부가적으로 'U80-U89 항생체에 내성이 있는 세균감염체(*Bacterial agents resistant to antibiotics*)'의 범주에서 하나의 코드를 선정하여 부여한다.

● 메티실린내성 황색 포도구균(MRSA) - MRSA 감염의 분류

- 감염에 대한 코드
- B95.6 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 황색포도구균(*Staphylococcus aureus as the cause of diseases classified to other chapters*) (세균이 감염코드에 포함되지 않은 경우)
- U80.1 메티실린내성 감염체(Methicillin resistant agent)

주) MRSA가 Methicillin 뿐만 아니라 여러 약제에 내성을 보이고, 어떤 항생물질이 "주된병태"에 가장 기여하는지 결정하기 어려운 경우 'U88.8 기타의 여러 항생 체에 내성이 있는 감염체(Agent resistant to other multiple antibiotics)' 코드를 부여한다.

● 벤코마이신 내성 장내구균(VRE)-벤코마이신에 내성이 있는 감염의 분류

- 감염에 대한 코드
- B95.2 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 D군 연쇄구균(*Streptococcus, group D, as the cause of diseases classified to other chapters*) (세균이 감염코드에 포함되어 있지 않은 경우)
- U81.0 벤코마이신내성 감염체(*Vancomycin resistant agent*)

● U88.- 여러 항생제에 내성을 보이는 감염체의 분류

U88.- 여러 항생제에 내성을 보이는 감염체(*Agent resistant to multiple antibiotics*) 코드는 병태의 원인이 되는 세균에 내성을 보이는 2개 이상의 항생제 중 주된병태에 가장 기여하는 항생제를 감별하기 어려운 경우에만 사용된다. 즉, 임상 의사가 MRSA 라고 기록하였고 미생물 검사에서 다양한 약제에 내성을 보인 것으로 보고된 경우에도, 치료에 주로 영향을 미친 내성 항생제가 메티실린이라면, '다제내성 황색 포도구균' 등의 별도의 언급이 없는 한, U88.8 기타의 여러 항생제에 내성이 있는 감염체(*Agent resistant to other multiple antibiotics*)를 부여하지 않는다.

II-B-7. B95-B97 세균 바이러스 및 기타 감염체

이 코드는 주된병태를 나타내는 우선적 코드로 사용할 수 없다. I 장 이외의 다른 장에 분류된 질환의 감염원을 표시하고자 할 때 추가적인 코드로 선택적으로 사용할 수 있다. 이러한 감염원으로 인한 상세불명 부위의 감염은 I 장에 있는 코드를 부여한다.

사례 1

환자는 대장균에 의한 급성방광염으로 입원하였다.

주된병태: N30.0 급성방광염(*Acute cystitis*)

기타병태: B96.2 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 대장균(*Escherichia coli [E.coli] as the cause of diseases classified to other chapters*)

사례 2

환자는 세균감염으로 진료를 받았다.

주된병태: A49.9 상세불명의 세균감염(*Bacterial infection, unspecified*)

이때는 B95-B97 코드는 적용하지 못한다.

II-C. 악성 신생물

II-C-1. 악성 신생물의 합병증 분류

1. 악성 신생물에 대해서는 직접적 치료가 없이 특정의 합병증의 치료를 위해 입원을 하는 경우 주된병태는 특정의 합병증이 되고 악성 신생물은 기타병태로 분류한다. 단, 악성 신생물에 대한 치료를 병행한 경우는 악성 신생물 코드를 주된 병태로 한다, 악성 신생물에 대한 치료란 직접적 수술, 화학요법, 방사선 요법, 암 검사 등을 의미한다.

사례 1

만성 골수성 백혈병을 앓고 있는 환자가 무기력, 열 및 전신 통증을 호소하며 응급실로 방문하였다. 환자는 의사로부터 연쇄구균패혈증이라는 진단을 받고 입원하게 되었다.

주된병태: A40.9 상세불명의 연쇄구균패혈증(Streptococcal sepsis, unspecified)

기타병태: C92.1 만성 골수성 백혈병, BCR/ABL-양성(Chronic myeloid leukaemia[CML], BCR/ABL-positive)

사례 2

만성 골수성 백혈병을 앓고 있는 환자가 심한 오심과 구토 증상으로 입원하여 증상에 대한 치료 후 항암요법을 받고 퇴원하였다.

주된병태: C92.1 만성 골수성 백혈병, BCR/ABL-양성(Chronic myeloid leukaemia[CML], BCR/ABL-positive)

기타병태: R11.3 구토를 동반한 구역(Nausea with vomiting)

예외: 원인과 발현증세(검표와 별표)로 연결된 코드에서는 신생물에 대한 합병증이 있더라도 원인이 되는 검표코드인 신생물코드가 합병증인 별표코드 보다 우선하여 주된병태로 선정한다.

사례

오른쪽 폐의 일차성 선암종을 앓고 있는 환자가 빈혈의 치료를 위해 입원하였다.

주된병태: C34.90† 상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified, right)

기타병태: D63.0* 신생물성 질환에서의 빈혈(C00-D48†)(Anaemia in neoplastic disease)

※형태코드는 생략함.

2. 신생물 치료의 부작용 관리를 위해 입원하는 경우에는 부작용을 주된병태로 분류한다.

사례 1

왼쪽 폐 하엽의 악성 신생물로 화학요법 치료를 받은 환자가 화학요법-유발 호중구 감소의 치료를 위해 입원하였다.

주된병태: D70 무과립구증(Agranulocytosis)
 기타병태: Y43.3 치료시 유해작용을 나타내는 기타 항암제(Other antineoplastic drugs causing adverse effects in therapeutic use)
 C34.31 왼쪽 하엽, 기관지 또는 폐의 악성 신생물(Malignant neoplasm of lower lobe, bronchus or lung, left)
 ※형태코드는 생략함.

사례 2

환자는 외래에서 전립선의 진행된 암종에 대한 방사선 치료를 받는 중이었고 12시간 동안 소변을 볼 수가 없었다. 환자는 검사결과 소변정체의 진단으로 비뇨기과에 입원하였다.

주된병태: R33 소변 정체(Retention of urine)
 기타병태: C61 전립선의 악성 신생물(Malignant neoplasm of prostate)
 ※형태코드는 생략함.

3. 입원 후 발생한 합병증은 동반질환에 대한 기준을 만족할 경우 기타병태로 코딩한다.

사례

급성 림프모구성 백혈병으로 진단받은 환자는 입원기간동안 초기 화학요법 치료를 받았다. 치료를 받는 동안 환자는 구역 및 구토 증상을 보였다.

주된병태: C91.08 기타 및 상세불명의 급성 림프모구성 백혈병(Other and unspecified acute lymphoblastic leukaemia)
 기타병태: R11.3 구토를 동반한 구역(Nausea with vomiting)
 Y43.3 치료시 유해작용을 나타내는 기타 항암제(Other antineoplastic drugs causing adverse effects in therapeutic use)

II-C-2. 신생물 부위에 발생한 출혈

신생물 부위에 출혈이 발생한 경우 암환자의 한 증상이라고 볼 수 있기 때문에 신생물 부위에 발생한 출혈의 코드는 따로 부여하지 않으며, 만일 출혈로 인해 어떤 질환이 나타났다면 그 질환의 코드를 부가코드로 부여할 수 있다.

사례

진행형 위암환자가 화학요법 시행 후 복통을 주소로 내원하여 내시경상 위암 부위의 출혈로 진단받은 경우

주된병태: C16.91 상세불명의 위의 악성 신생물, 진행형(Malignant neoplasm of stomach, unspecified, advanced)
 ※형태코드는 생략함.

II-C-3. 악성 신생물의 재발 및 개인력

이전의 악성 신생물이 완전히 치유된 다음, 치유기간이 지속되다가 이전에 발생했던 부위이던 다른 부위이던 병소에 관계없이 재발한 경우(조직학적 동일 세포), 재발한 부위의 악성 신생물을 먼저 코딩하고, U99 코드를 이용해서 '재발'하였다는 것을 표시한다. 악성 신생물이 전이부위에 발생하였다면 추가로 'Z85.- 코드(악성 신생물의 개인력)' 중 적당한 코드를 선택하여 원발부위를 별도로 표시한다.

과거의 악성 신생물은 이미 수술이나 기타 방법으로 치료되어 현재에는 더 이상 없지만, 이와는 상관이 없는 새로운 악성 신생물이 발생하였거나 이로 인한 후유증으로 입원한 경우, 새롭게 발생한 악성 신생물이나 후유증을 주된병태로 코딩하고, 필요시 악성 신생물의 과거력은 'Z85.-' 코드를 이용해서 표기한다.

사례 1

(다른 부위에 재발한 경우)

환자가 6년 전 악성 신생물로 구불결장절제술을 받았고 악성 신생물이 치유되었다고 생각하였으나 현재 직장에 재발되어 입원하였다.

주된병태: C78.5 대장 및 직장의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of large intestine and rectum)

기타병태: U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)

Z85.0 소화기관의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of digestive organs)

※형태코드는 생략함

이전의 치유된 악성 신생물을 나타내주기 위해 Z85.0 코드를 부여하고, 재발한 신생물에 대해 U99코드를 부가코드로 부여한다.

사례 2

(동일 부위에 재발한 경우)

십이지장의 선암종으로 내시경으로 절제치료를 받았으나 이후 선암종이 재발하여 입원하였다.

주된병태: C17.0 십이지장의 악성신생물(Malignant neoplasm of duodenum)

기타병태: U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)

※형태코드는 생략함

재발한 신생물에 대해 U99코드를 부가코드로 부여한다. 동일 부위에 재발한 신생물은 개인력 코드를 별도로 부여하지 않는다.

보다 상세한 정보 없이 임상기록에 '유방절제술 흉터에 재발'이라고 기록되어 있다면, 'C79.2 피부의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of skin)'로 코딩한다. 원발암이 다른 기관/조직으로 전이된 경우이기 때문에 이차성 악성 신생물로 분류한다.

사례

침윤성 관암종으로 1년전 시행한 종괴절제술 흉터에 전이성 침윤성 관암종이 발견된 경우

주된병태: C79.2 피부의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of skin)

기타병태: U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)

Z85.3 유방의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of breast)

※형태코드는 생략함.

II-C-4. 서로 다른 장기의 다발성 악성 신생물

둘 이상의 독립된 부위에 일차성 악성 신생물이 있고 어느 곳도 우세하지 않게 기록되어 있을 때 ‘C97 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물(Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites)’을 주된병태로 사용해야 하고 각각의 악성 신생물을 표시해 주기 위해 부가코드를 사용한다. 단 어느 쪽이 우세한지가 분명할 경우에는 우세한 악성 신생물을 주된병태로 분류하고, 다른 곳의 악성 신생물은 기타병태로 분류한다.

사례

진단개복술로 시행한 난소와 대장 조직검사상 오른쪽 난소와 대장에 각각의 원발성 악성 신생물이 발견되고 어느 곳이 우세한지 기록되어 있지 않을 경우

주된병태: C97 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물(Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites)

기타병태: C56.0 난소의 악성 신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm of ovary, right)

C18.9 상세불명 결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of colon, unspecified)

※형태코드는 생략함.

II-C-5. 같은 장기 내 다발성 악성 신생물

환자가 같은 장기내 비인접 부위에 여러 개의 일차성 악성 신생물이 있는 경우는 우세한 부위를 우선 코딩하고, 이어서 다른 악성 신생물을 코딩한다. 하지만 어느 것도 우세하지 않는 경우, 의무기록에 기재된 순서에 따라 각각의 코드를 부여하고 ‘C97 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물(Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites)’을 부가코드로 사용한다.

사례

검사 후 방광후벽의 이행상피암종과 비인접 부위인 방광 삼각부에 조직학적으로 같은 신생물이 또 발견되고 어느 것도 더 우세하다고 판단하기 어려운 경우

주된병태: C67.4 방광 후벽의 악성 신생물(Malignant neoplasm of posterior wall of bladder)

기타병태: C67.0 방광삼각부의 악성 신생물(Malignant neoplasm of trigone of bladder)

C97 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물(Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites)

※형태코드는 생략함.

II-C-6. 같은 장기 내 중증도가 서로 다른 다발성 신생물

환자가 같은 장기내의 비인접 부위에 원발성 악성 신생물과 상피내암 등 중증도가 서로 다른 다발성 신생물을 모두 가지고 있는 경우 중증도가 높은 신생물을 우선적으로 분류하고 나머지는 기타병태로 분류한다.

사례

좌측 유방의 상외사분 2시 방향의 침윤성 유관암과 비인접 부위에 상피내암이 발견된 경우

주된병태: C50.41 왼쪽 유방 상외사분의 악성 신생물(Malignant neoplasm of upper outer quadrant of breast, left)

기타병태: D05.11 왼쪽 유방의 관내 제자리암종 (Intraductal carcinoma in situ of breast, left)

※형태코드는 생략함.

II-C-7. 인접 장기를 침범한 악성 신생물

인접 장기를 침범(invading into)하거나 확대(extending into)되었다고 기재되어 있는 경우는 원발부위의 악성 신생물로 분류한다.

사례

십이지장을 침범한 췌장암

주된병태: C25.9 상세불명 췌장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of pancreas, unspecified)

※형태코드는 생략함.

II-C-8. 같은 장기 내 경계가 중복되는 악성 신생물

같은 3단위 항목 내에서 2군데 이상의 인접 부위에 위치하고, 어떤 부위가 일차부위인지 알 수 없는 신생물은 그런 병태가 달리 특별히 지정되어 있지 않으면 세항목 .8 “중복 병변”으로 분류되어야 한다. “중복(Overlapping)”이란 침습된 장소가 연속적(서로 인접한)임을 의미한다. 숫자로 연속인 세항목이 대개의 경우 해부학적으로 연속이지만, 항상 그런 것은 아니다(예, 방광 C67.-). 그래서 분류자는 부위 관계를 결정하기 위하여 해부학 교과서를 참조할 필요가 있다.

사례

혀끝과 혀의 배쪽에 암종이 발견되었고, 원발 부위를 찾을 수 없는 경우

주된병태: C02.8 혀의 악성 중복병변의 악성 신생물(Malignant neoplasm of overlapping lesion of tongue)

※형태코드는 생략함.

일차부위를 알 수 있는 경우는 일차부위의 신생물에 대해서만 코딩한다.

사례

혀끝의 암종이 혀의 배쪽까지 침범("with invasion"이나 "spreading to") 했다고 기재된 경우

주된병태: C02.1 혀 가장자리의 악성 신생물(Malignant neoplasm of border of tongue)

※형태코드는 생략함.

II-C-9. 인접한 서로 다른 장기에 발생한 신생물

서로 다른 3단위 항목을 사용하지만 해부학적으로 인접한(즉 연속된) 2군데 이상의 장기에 걸쳐 있고 일차 부위를 알 수 없는 신생물은 아래의 코드를 이용해서 단일 코드를 부여한다.

C02.8 혀의 중복병변(Overlapping lesion of tongue)

C08.8 주침샘의 중복병변(Overlapping lesion of major salivary glands)

C14.8 입술, 구강 및 인두의 중복병변(Overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx)

C21.8 직장, 항문 및 항문관의 중복병변(Overlapping lesion of rectum, anus and anal canal)

- C24.8 담도의 중복병변(Overlapping lesion of biliary tract)
- C26.8 소화계통의 중복병변(Overlapping lesion of digestive system)
- C39.8 호흡기 및 흉곽내 기관의 중복병변(Overlapping lesion of respiratory and intrathoracic organs)
- C41.8 뼈 및 관절연골의 중복병변(Overlapping lesion of bone and articular cartilage)
- C49.8 결합 및 연조직의 중복병변(Overlapping lesion of connective and soft tissue)
- C57.8 여성 생식기관의 중복병변(Overlapping lesion of female genital organs)
- C63.8 남성 생식기관의 중복병변(Overlapping lesion of male genital organs)
- C68.8 비뇨기관의 중복병변(Overlapping lesion of urinary organs)
- C72.8 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 중복병변(Overlapping lesion of brain and other parts of central nervous system)

사례

위의 유문과 십이지장에 중복되어 위치한 악성 신생물

주된병태: C26.8 소화계통의 중복병변의 악성 신생물(Malignant neoplasm of overlapping lesion of digestive system)

※형태코드는 생략함.

유문부암은 C16.4로, 십이지장암은 C17.0으로 분류되기 때문에 소화계의 중복병변 코드로 분류한다. 코딩시 KCD-6 2장 신생물의 Note를 참고로 한다.

색인 등에 특별히 지정된 경우는 지정된 코드를 사용한다.

사례

식도와 위의 연결부위에 중복으로 걸쳐진 악성 신생물

주된병태: C16.0- 위 분문의 악성 신생물(Malignant neoplasm of cardia, unspecified stage)

※형태코드는 생략함.

이 중복 부위는 색인에 따로 코드가 나와 있으므로 .8 (중복병변)으로 분류하지 않는다.

II-C-10. 부위의 명시가 없는 악성 신생물

부위의 명시가 없이 일차부위 미상으로 언급된 악성 신생물은 'C80.0'으로 분류하고, 암(cancer), 암종(carcinoma) NOS, 악성 종양(malignancy) NOS, 악성 카캐시아(malignant cachexia) NOS는 'C80.9 상세불명의 악성 신생물(Malignant neoplasm, unspecified)'로 분류한다.

II-C-11. 림프, 조혈 및 관련 조직에서의 전이

타부위에 발생하는 고형종양과 달리 림프나 조혈조직에서 발생하는 신생물은 다른 부위로 전이되지 않는다. 악성세포는 림프나 혈액조직 내에서 순환을 하게 되고, 다른 부위의 림프나 혈액 조직에서 발견될 수도 있지만 이러한 경우 전이로 간주하지 않고, 원발성 신생물의 일부라고 여긴다. 의사들은 이러한 암의 범위를 'spread to'나 'metastasis to'와 같은 용어로 기재할 수 있으나 이렇게 퍼지거나 전이된 신생물도 결국 C81-C96 코드에 포함되기 때문에 전이 코드는 부여하지 않는다.

사례

다발성 골수종 환자가 골반과 척추까지 전이가 퍼졌다고 기재되어 있는 경우

주된병태: C90.0 다발성 골수종(Multiple myeloma)

II-C-12. 백혈병 관해기간

의무기록에 “백혈병 관해기간(leukemia in remission)”이라 기재되어 있는 경우 'C91.-'에서 'C95.-' 사이 항목에서 해당 코드를 부여한다. 관해기간이란 질환의 활동성이 약화되었지만 아직 그 병태가 남아있다는 의미이다.

사례

환자가 6개월째 백혈병 관해기간이라 기재되어 있는 경우

주된병태: C95.9 상세불명의 백혈병 (Leukemia, unspecified)

II-C-13. 초기 단계에서 제거된 악성 신생물

악성 신생물이 검사 단계에서 이미 절제된 후 근치적 외과 수술 때문에 입원한 경우 일차성 악성 신생물 코드를 주된병태로 부여한다. 수술 후 병리검사 결과에서 악성 신생물이 나오지 않더라도 일차성 악성 신생물 코드를 부여한다.

사례

외래에서 어깨 부위의 피부병변을 제거받은 후 조직검사 상 악성 흑색종이 발견되었다. 완전 제거술을 위해 다시 입원하여 수술 시행 후 병리검사 상 악성세포가 발견되지 않은 경우

주된병태: C43.6 어깨를 포함한 팔의 악성 흑색종(Malignant melanoma of upper limb, including shoulder)

※형태코드는 생략함.

근치적 외과 수술이란 악성 신생물을 포함한 그 주변 조직의 완전한 절제를 의미한다. 상기에 예제처럼 의사는 주로 초기의 조직검사나 제거술에 따라 악성 신생물이라는 진단명을 기재한다. 수술은 악성병태에 대한 치료계획의 일부이기 때문에 병리검사결과에서 암세포가 음성으로 나오더라도 의사가 초기에 내린 진단명을 인정하고 그에 따라 분류해야 한다.

II-C-14. 가족성 선종성 폴립증

가족성 선종성 폴립증[Familial adenomatous polyposis(FAP)]은 APC 유전자라고 불리는 한 유전자의 돌연변이에 의해 발생한다. APC 유전자는 모든 사람이 갖고 있지만, FAP 환자는 결손이나 변이를 일으킨 유전자를 갖고 있다. 일단 이러한 변화가 유전자 내에서 일어나면, 부모로부터 아이에게 물려질 수 있다(유전됨). FAP에서는 잠재적으로 암성인 수천 개의 폴립들이 결장 내부에 발생하는데, 이런 폴립은 10세와 같이 이른 나이에 시작될 수 있다. FAP를 가지고 있는 사람 중 90% 이상은 50세 이전에 결장암이 발병한다. D12.6 상세불명의 결장의 양성신생물(Benign neoplasm of colon, unspecified)은 결장의 폴립증(유전성)을 포함한다.

가족성 선종성 폴립증을 가진 환자는 다음과 같이 분류될 수 있다.

- D12.6 상세불명의 결장의 양성신생물(Benign neoplasm of colon, unspecified)
- M8220/0 선종성 결장 폴립증(Adenomatous polyposis coli)
- Z83.7 소화계통 질환의 가족력(Family history of diseases of the digestive system) 또는
- Z80.0 소화기관의 악성 신생물의 가족력(Family history of malignant neoplasm of digestive organs)

가족성 선종성 폴립증을 가지고 있는 환자에게 결장의 선암종이 발병한다면, 적합한 형태 코드는 M8220/3 선종성 결장 폴립증내의 선암종(Adenocarcinoma in adenomatous polyposis coli)이라는 것을 주목한다.

II-C-15. 유전성 비-폴립증 결장암

유전성 비-폴립증 결장암[Hereditary non-polyposis colon cancer(HNPCC)]은 가족성 선종성 폴립증(FAP)과 유사하게, 유전자 돌연변이에 의해 발생한다. '비-폴립증(non-polyposis)'이라는 용어는 이 병태를 가족성 선종성 폴립증(FAP)으로부터 구분하기 위해 사용된다. 유전성 비-폴립증 결장암(HNPCC)은 모든 유형의 결장암 중 대략 1-5%를 차지한다. 이 유전자 돌연변이를 물려받은 사람의 약 80%에서 결장암이 발병한다.

유전성 비-폴립증 결장암(HNPCC)이 기록되어 있다면 다음의 코드를 부여한다.

- C18.- 결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of colon)
- Z80.0 소화기관의 악성 신생물의 가족력(Family history of malignant neoplasm of digestive organs)

II-D. 기타 신생물 및 혈액질환

II-D-1. 여성생식기의 상피내 신생물, III등급

여성생식기의 상피내 신생물, III등급은 중증의 이형성 언급 유무에 관계없이 부위별로 제자리신생물(carcinoma in situ)(D00-D09)로 분류한다. 하지만 달리 분류되지 않은 중증의 이형성은 부위에 따라 'N87.2', 'N89.2', 'N90.2'로 코딩한다.

부위	달리 분류되지 않은 중증의 이형성	상피내 신생물, 분화도 III
자궁경부(cervical)	N87.2	D06.-
질(vaginal)	N89.2	D07.2
외음(vulvar)	N90.2	D07.1

II-D-2. 자궁경부암에 대한 분류

pap 검사를 통한 class1-5단계	CIN (cervical intra- epithelial neo- plasia) 분류 (I-III단계)	SIL (squamous intraepithelia lesion) 분류	질환	분류 코드
class 1			정상	
class 2		ASCUS (Atypical squamous cells of undetermined significance)	질염이나 성병 등 염증소견	N76.0, N76.1, A63.8, A64 등
class 3			HPV 감염, 세포의 이형성 (dysplasia)	B97.7, N87.-
3-1 mild	CIN-I	LSIL (Low-grade squamous intraepithelial lesion)	경도의 증상	N87.0
3-2 moderate	CIN-II	HSIL (High-grade squamous intraepithelial lesion)	중도의 증상	N87.1
3-3 severe	CIN-III	HSIL (High-grade squamous intraepithelial lesion)	고도의 증상	N87.2 (CIN-III는 D06.-)
class 4	CIN-III		상피내암	D06.-
class 5 (증상에 따라 1기 에서 5기로 나뉨)			자궁경부암	C53.-

II-D-3. 약물이나 기타 외인으로 인한 특정 병태

III장에는 약물이나 기타 외인으로 인한 특정병태가 있다. 이러한 경우는 XX장 질병 이환 및 사망의 원인에 포함된 코드를 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

사례

환자는 Trimethoprim으로 인한 엽산결핍빈혈로 입원하였다.

주된병태 : D52.1 약물유발 엽산결핍빈혈(Drug-induced folate deficiency anaemia)

기타병태 : Y41.2 치료시 유해작용을 나타내는 항말라리아제 및 기타 혈액내 원충류에 작용하는 약물(Antimalarials and drugs acting on other blood protozoa causing adverse effects in therapeutic use)

Y41.2를 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

II-E. 내분비, 영양 및 대사 질환

II-E-1. 1.5형 당뇨병

인슐린-의존 당뇨병(IDDM[insulin dependent diabetes mellitus])(1형 당뇨병)은 통상적으로 고령층보다는 젊은 환자에서 나타난다. 하지만 인슐린-의존 당뇨병이 고령층에서 나타날 수도 있다. 이러한 경우가 적지만, 점차 증가하고 있으며, 이 경우 환자는 특징적인 자가항체를 가지고 있다. 이러한 병태를 성인에서의 잠재적인 자가면역 당뇨병 [latent autoimmune diabetes in adults(LADA)] 또는 **1.5형 당뇨병(Type 1.5 diabetes)** 이라고도 한다.

1.5형 당뇨병이라는 진단이 기재된 경우, 자가항체(GAD/IA2)가 양성이면 'E10.- 1형 당뇨병(Type 1 diabetes mellitus)'으로 코딩되고, 자가면역항체가 음성이면 'E14.- 상세 불명의 당뇨병(Unspecified diabetes mellitus)'으로 코딩되어야 한다.

II-E-2. 신장질환을 동반한 당뇨 코딩

1. 초기 당뇨병신장병증

일정한 또는 지속적인 미세알부민뇨(microalbuminuria)는 초기 당뇨 신장병증의 특징이다. 이때 치료 전 알부민 배설은 정상보다는 높으나 지속적 또는 임상적 단백뇨(거대 알부민뇨) 보다는 적다. 미세알부민뇨는 대사 및 혈압 조절이 개선되면 감소되거나 완전히 정상으로 되돌아 갈 수 있다. 당뇨병 환자에서 미세알부민뇨에 대한 기록이 있으면 'E1-.20+ 초기 당뇨병신장병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with incipient diabetic nephropathy)(N08.3*)'을 부과할 수 있다.

주: 일시적인 미세알부민뇨는 요로감염 기간 동안이나 격렬한 신체활동 후에도 발생할 수 있다.

사례

인슐린-의존 당뇨병이 있는 24세 남자 환자에게 의사는 미세단백뇨에 대한 진단을 기재했다.

주원병태: E10.20† 초기 당뇨병신장병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes with incipient diabetic nephropathy)

기타병태: N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)

2. 확정된 당뇨병신장병증

고정된 또는 지속적인 단백뇨를 보이는 당뇨병 환자는 확정된 당뇨병신장병증을 가지는 것으로 볼 수 있다. 당뇨병으로 인한 신증후군(nephrotic syndrome)도 이 범주에 속하는 합병증으로 간주할 수 있다. 확정된 당뇨병신장병증은 'E1-.21† 확정된 당뇨병신장병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with established diabetic nephropathy)(N08.3*)'으로 분류한다.

사례

인슐린-비의존 당뇨병이 있는 54세 환자가 신증후군 증상을 보이고 이 증상이 당뇨병에 기인한 것으로 추정되는 경우

주원병태: E11.21† 확정된 당뇨병신장병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(Non insulin-dependent diabetes with established diabetic nephropathy)

기타병태: N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)

N04.9 상세불명의 신증후군(Unspecified nephrotic syndrome)

3. 말기 신장병

'말기 신장병(end-stage renal disease)'이라는 용어는 신 대체요법을 필요로 하는 만성 신장 장애 또는 기능상실을 가지고 있는 경우를 의미한다. 말기 신장병은 'E1-.22† 말기 신장병을 동반한 당뇨병(Diabetes with end stage renal disease)(N08.3*)'으로 분류한다.

사례

인슐린-의존 당뇨병 환자가 말기 신장병으로 입원한 경우

주원병태: E10.22† 말기 신장병을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes with end-stage renal disease[ESRD])

기타병태: N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)

N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

4.. 급성 신부전

당뇨병에서 급성 신부전은 가역적이다. 이는 탈수를 유발하는 병태, 특히 환자에게 수액이 제한된 상황에서 정맥내 방사선조영제와 같은 농축된 약제를 사용하는 경우에 일어날 수 있다. 이러한 급성 신부전은 당뇨병신장병증을 가지고 있는 환자에서 보다 잘 일어난다. 당뇨병을 가진 환자에서 발생한 급성 신부전은 'E1-.28† 기타 및 상세 불명의 신장 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with other and unspecified renal complication)(N08.3*)'으로 분류하고 급성 신부전 코드를 부가로 부여할 수 있다.

사례

정맥내 방사선조영제 사용 후 급성 신부전 증상을 보이는 인슐린-의존 당뇨병 환자

주된병태: E10.28†	기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes with other and unspecified renal complications)
기타병태: N08.3*	당뇨병에서의 사구체 장애 (Glomerular disorders in diabetes mellitus)
N17.9	상세불명의 급성 신부전(Acute renal failure, unspecified)
Y57.5	치료시 유해작용을 일으키는 X-선 대조용 물질(X-ray contrast media causing adverse effects in therapeutic use)

II-E-3. 당뇨병성 족부질환(diabetic foot)의 분류

당뇨병성 족부질환은 당뇨나 장기간의 당뇨 합병증 때문에 발에서 발생하는 모든 질환을 총칭하는 말인데, 궤양, 감염, 그리고 감각 이상에 의하여 발생하는 관절병증(신경병성 관절병증)을 포함하는 용어이다.

당뇨발은 신경이상과 혈관장애가 원인이 되어 발생하는 경우가 대부분이다. 신경 이상이란 말초 신경증에 의한 감각 이상과 자율 신경계의 이상이 가장 문제가 된다. 정상인에서는 특정 부위에 지속적으로 압력이 가해지면 통증을 유발하며, 통증이 있는 특정 부위가 눌리지 않도록 위치를 변동시키게 되지만 감각이 저하된 경우에는 통증이 없으므로 지속적으로 압력이 가해져서 조직이 죽는다. 감각이 저하된 당뇨 환자에서는 한 시간 정도만 잘 맞지 않는 신을 신더라도 피부가 허는 궤양이 생긴다. 또한 반복적으로 압력이 가해지면 굳은살이 생기며, 굳은살이 있는 부위가 괴사 되어 궤양이 발생하기도 한다. 또한 자율신경계의 이상으로 땀이 나지 않으므로 피부가 건조하고 갈라져서 피하 조직으로 균이 침입할 수 있는 환경을 만들어 주게 된다.

동맥기능부전을 일으키는 말초혈관장애(peripheral vascular disease, PVD)는 당뇨발 궤양 발생에 관련된 가장 중요한 요인이다. 당뇨병 환자에서 죽상동맥경화와 중막경화는 가장 흔한 동맥 질환이다. 죽상동맥경화는 동맥의 협착과 폐색에 의해 허혈을 일으킨다. 중막경화(뮌케베르그 경화증)는 중막의 석회화로 혈관을 딱딱한 관으로 만들지만 동맥 내강은 침범하지 않는다. 따라서 중막경화는 허혈을 일으키지 않지만 딱딱한 동맥관이 간접적인 동맥혈압 측정의 장애가 된다¹⁾.

이처럼 당뇨병성 족부질환은 당뇨병으로 인한 신경장애, 혈관장애, 면역기능장애 등이 복합적으로 작용하여 발생하기 때문에, 다발성 합병증으로 분류할 수 있다. 궤양을 동반하는 경우는 'E1-.70 궤양을 동반한 당뇨(하지)(혈관병성)(신경병성) 당뇨(Diabetes with ulcer (of lower limb)(angiopathic) (neuropathic))'로 분류하고 궤양과 괴저를 같이 동반하는 경우는 'E1-.71 궤양과 괴저를 동반한 (하지)(혈관병성)(신경병성) 당뇨(Diabetes with ulcer (of lower limb)(angiopathic) (neuropathic), with gangrene)'로 분류한다. 궤양과 함께 동반되는 농양, 연조직염, 골수염에 대해서는 부가코드를 부여한다.

1) 보건복지부지정 2형 당뇨병 임상연구센터 편. 당뇨병발병진료지침. 서울. 2007

II-E-4. 다발성 합병증을 동반한 당뇨병

환자가 다음 5개의 범주 중 두 개 이상으로 분류될 수 있는 병태를 가지고 있으면, 'E1-.7- 다발성 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes mellitus with multiple complications)' 코드를 부여할 수 있다.

1. 신장 합병증(Renal complications) (E1-.2)
2. 눈 합병증(Ophthalmic complications) (E1-.3)
3. 신경학적 합병증(Neurological complications) (E1-.4)
4. 순환계 합병증(Circulatory complications) (E1-.5)
5. 기타 명시된 합병증(E1-.6):

하지만 이들 중 어떤 것이 진료의 주 대상인지 확인된 경우에는 그것을 주된병태로, 나머지는 부가코드로 분류하며 이 때 '.7' 다발성 코드는 사용하지 않는다. 모든 합병증이 주된병태 정의에 부합하지 않을 때 즉, 어느 합병증도 우세하지 않은 경우에만, 'E1-.7-'을 주된병태로 부여한다. 이때 상세 합병증에 대해서는 부가 코드를 부여한다.

사례 1

인슐린-의존 당뇨병을 가진 환자가 입원하였다. 당뇨 합병증으로 신증후군, 망막허혈증, 대퇴신경병증이 있었다.

주된병태: E10.78 기타 및 상세불명의 다발성 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with other and unspecified multiple complications)

기타병태: E10.21+ 확정된 당뇨병신장병증을 동반한 인슐린-의존당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with established diabetic nephropathy)

N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)

N04.9 상세불명의 신증후군(Unspecified nephrotic syndrome)

E10.31+ 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic preproliferative retinopathy)

H36.0* 당뇨병성 망막병증(Diabetic retinopathy)

H34.2 기타 망막동맥폐쇄(Other retinal artery occlusions)

E10.40+ 당뇨병성 단일신경병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic mononeuropathy)

G59.0* 당뇨병성 단일신경병증(Diabetic mononeuropathy)

G57.2 대퇴신경의 병변(Lesion of femoral nerve)

이 사례에서 어떤 당뇨 합병증도 입원의 단일 사유(우세하다고 명시하지 않음)가 아니기 때문에 E10.78을 주된병태로 부여하고 각각의 합병증에 대해서는 부가코드를 부여한다.

사례 2

제2형 당뇨병을 앓고 있는 51세 여자 환자는 당뇨병 비증식성 망막병증 치료를 위해 입원하였다. 주치의가 발견한 당뇨병 신장병증 징후에 대한 검사를 위해 신장 전문의의 진료를 시작했고 다른 당뇨 합병증은 없는 상황이다.

주된병태: E11.30† 배경성 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(Non-insulin-dependent diabetes mellitus with background retinopathy)

기타병태: H36.0* 당뇨병성 망막병증(Diabetic retinopathy)

E11.28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
(Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other and unspecified complication)

N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)

이 사례에서 진료의 주대상이 확인된 경우는 그것을 주된병태로 부여하고 나머지는 부가분류로 부여한다.

II-E-5. 임신과 합병된 당뇨병

WHO는 임신기간 중 당부하검사에서 나온 모든 당불내성을 중증도에 관계없이 당뇨병으로 분류하며 포도당조절장애(IGR)를 별도로 구분하지 않는다. 임신에 합병된 당뇨병과 포도당조절장애(IGR)는 ‘O24 임신중 당뇨병(Diabetes mellitus in pregnancy)’ 범주로 분류된다.

임신 이전에 당뇨병 또는 포도당조절장애(IGR)로 진단된 여성들은 다음 코드를 사용한다.

O24.0 전에 있던 인슐린-의존성 당뇨병(Pre-existing diabetes mellitus, insulin-dependent)

O24.1 전에 있던 인슐린-비의존성 당뇨병(Pre-existing diabetes mellitus, non-insulin-dependent)

O24.2 전에 있던 영양실조-관련성 당뇨병(Pre-existing malnutrition-related diabetes mellitus)

임신 전에 있던 당뇨병이 합병증을 동반한 경우, ‘O24.-’ 코드와 함께 합병증에 대해서는 ‘E10-E14’ 코드 중 적절한 코드를 추가로 부여한다.

WHO 기준에 따라 임신 24주 이후 당부하검사에 의해 당뇨병이 처음 발견되는 경우, ‘O24.4 임신중 생긴 당뇨병(Diabetes mellitus arising in pregnancy)’코드가 적합하다. 발견된 당뇨병이 진단되지 않은 선제성 당뇨병 때문일 수도 있기 때문에 발병 시기에 대하여 의문이 있는 경우에는, ‘O24.9 상세불명의 임신중 당뇨병(Diabetes mellitus in pregnancy, unspecified)’코드가 부여되어야 한다.

임신성 당뇨병은 후속 임신에서 나타날 수 있으므로, 이런 상황이 발생한다면 임신성 당뇨병에 대한 코드를 부여하고 ‘Z87.5 임신, 출산 및 산후기 합병증의 개인력(Personal history of complications of pregnancy, childbirth and the puerperium)’ 코드가 바로 뒤에 오게 한다.

II-E-6. 췌장절제술 후 당뇨병

완전 또는 부분적 췌장절제술이 당뇨를 일으키는 경우, 그 수술이 시행된 입원건에 한해서 해당 당뇨를 'E89.1 처치후 저인슐린혈증(Postprocedural hypoinsulinaemia)'으로 분류한다. 그 다음 입원부터는 당뇨를 'E13.- 기타 명시된 당뇨병(Other specified diabetes mellitus)'으로 부여한다.

사례

(첫 번째 입원)

비당뇨 환자가 Whipple's procedure를 위해 입원하여 췌장의 일부를 절제하였다. 수술 후 ICU에서 관찰 중이었고 급성 고혈당증이 발생하여 저인슐린혈증 관리를 위해 인슐린이 투여되었다. 최종 진단은 양성 췌장종양과 수술후 고혈당증을 동반한 후천적 당뇨병이다.

주된병태: D13.6 췌장의 양성 신생물(Benign neoplasm of pancreas)

기타병태: E89.1 처치후 저인슐린혈증(Postprocedural hypoinsulinaemia)

Y83.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 기관의 (부분, 전체) 절제(Removal of other organ (partial, total) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

※형태코드는 생략함.

췌장절제술 후, 베타세포의 소실은 인슐린 생성을 어렵게 만든다. 이러한 상태가 때로는 일시적일 수 있기 때문에 현재 입원에 한해서만 'E89.1 처치후 저인슐린혈증(Postprocedural hypoinsulinaemia)'를 부여한다.

(두번째 입원)

환자는 첫 번째 입원에서 퇴원한 후 4일 만에 재입원하였다. 환자는 황색포도구균(*Staphylococcus aureus*) 상처감염이 발생하였다. 환자가 후천적 당뇨를 가지고 있고, 췌장절제술결과로 인슐린을 투여 받고 있다고 의무기록에 기재되어 있다.

주된병태: T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, NEC)

기타병태: B95.6 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 황색포도구균(*Staphylococcus aureus* as the cause of diseases classified to other chapters)

Y83.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 기관의 (부분, 전체) 절제(Removal of other organ (partial, total) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

E13.9 합병증을 동반하지 않은 기타 명시된 당뇨병(Other specified diabetes mellitus without complications)

췌장 절제술 후 추후 입원에서 당뇨병진단을 받는 경우, E13.- 기타 명시된 당뇨병(Other specified diabetes mellitus)으로 부여한다. 왜냐하면, 이러한 당뇨는 제 1형도 아니고 제 2형 당뇨병도 아니기 때문이다. 췌장절제술의 결과로 발생한 당뇨병코드인 E13.9에는 외인 코드를 부여하지 않는다.

II-E-7. E34.0, 카르시노이드증후군

‘E34.0’은 주된 진료가 내분비증후군 자체에 대한 것이 아니라면, 주된병태로 사용하지 못한다. ‘E34.0’은 신생물 코드를 부여할 때 기능적 활동성을 명시하기 위하여 임의적인 추가코드로 사용할 수 있다.

II-E-8. 낭성 섬유증

낭성 섬유증은 ‘E84.- 낭성 섬유증(Cystic fibrosis)’에서 적합한 코드로 코딩되며, 모든 상세화된 발현증세에 대한 코드를 같이 부여한다. ‘E84.8 기타 증세를 동반한 낭성 섬유증(Cystic fibrosis with other manifestations)’은 복합된 발현증세를 동반한 사례에 부여한다.

사례

환자가 사다리에서 떨어져 경골의 몸통이 골절되어 정복(reduction)을 위해 입원하였다. 환자가 낭성 섬유증이 동반된 기관지확장증이 있어서 이에 대한 치료도 함께 이루어졌다.

주된병태: S82.28- 기타 경골몸통의 골절(Other fracture of shaft of tibia)

기타병태: W11.9 사다리에서의 낙상, 상세불명 장소(Fall on and from ladder, unspecified place)

E84.0 폐증세를 동반한 낭성 섬유증(Cystic fibrosis with pulmonary manifestations)

J47 기관지확장증(Bronchiectasis)

II-F. 정신 및 행동 장애

II-F-1. 약물, 알코올 및 담배 이용 장애

‘사용 장애(use disorder)’라는 용어는 다음 사용 장애 중 하나를 기술하는데 사용될 수 있다:

- 급성 중독(acute intoxication)
- 유해한 사용(harmful use) 또는
- 의존(dependence)

‘F10-F19 정신활성 물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애(Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use)’ 범주는 환자의 임상적 상태를 명기하는 4단위 숫자를 가지고 있다. 하지만 4단위 숫자가 모든 물질에 적용되는 것은 아니기 때문에 질병분류담당자는 4단위 숫자를 부여할 때 임상기록에 따라야 한다.

‘과량(overdose)’이라고 기록되어 있고, 처방되거나 처방되지 않은 약을 인가된 범위를 초과하여 사용한 환자에 대해서는 ‘F10-F19’ 범주 코드를 부여하지 않는다. ‘과량’ 사례는 약물 및 화학물질 표에 있는 적절한 중독 코드로 코딩되어야 한다.

1. 급성 중독

'급성중독'을 나타내는 4단위 숫자(.0)는 F10-F19에 부여된 다른 4단위 숫자와 함께 사용될 수 있다. 예를 들면, 유해한 사용(F1-.1), 의존증후군(F1-.2) 또는 정신병적 장애(F1-.5)처럼 좀 더 지속적인 알코올 또는 약물 관련 문제를 가진 사람이 급성중독의 에피소드로 치료를 받는 경우에는 서로 다른 4단위 숫자를 가진 두 개의 코드를 부여할 수 있다.

사례

알코올 의존증후군으로 치료받고 있는 환자가 급성 알코올 중독으로 입원하였다.

주된병태: F10.0 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애, 급성 중독(Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, acute intoxication)

기타병태: F10.2 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애, 의존증후군(Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, dependence syndrome)

2. 유해한 사용

임상의사가 특정 병태와 알코올/약물 사용 간의 관계를 분명하게 기록했다면, 4단위 숫자를 1로 부여한다. 그러한 기록에는 '알코올-유발(alcohol-induced)' 또는 '약물-관련(drug-related)'과 같이 수식하는 표현을 포함하는데, 이들은 물질 사용이 육체적 또는 심리적 위해의 원인이 되었다는 (또는 실질적으로 기여했다는) 표현이다.

유해한 사용이라는 용어는 4단위 숫자가 2~9로 분류되는 병태에 내재되어 있다. 따라서 동일한 물질에 의한 좀 더 구체적인 약물이나 알코올 관련 장애가 있다면 4단위 숫자 1은 사용하지 말아야 한다.

사례 1

의사는 환자가 알코올 관련 급성 췌장염이라고 진단하였다.

주된병태: K85.2 알코올-유발 급성 췌장염(Alcohol-induced acute pancreatitis)

기타병태: F10.1 알코올사용에 의한 정신 및 행동 장애, 유해한 사용(Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, harmful use)

사례 2

45세 환자가 발작으로 입원하였다. 알코올성 치매와 심한 알코올 남용으로 더 많은 간호서비스가 제공되었다.

주된병태: R56.8 기타 및 상세불명의 경련(Other and unspecified convulsions)

기타병태: F10.7 알코올사용에 의한 정신 및 행동 장애, 잔류 및 만기-발병 정신병적 장애(Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, Residual and late-onset psychotic disorder)

이 경우 알코올성 치매라는 좀 더 구체적인 병태가 기록되어 있기 때문에 '유해한 사용'코드는 부여할 수 없다.

3. 의존증후군

의존 없이도 드물게 금단증상이 나타날 수 있기 때문에, 일관된 코드 적용을 위해서, 의존증후군에 대한 언급이 없는 금단증상에 대해서는 금단증상에 대한 코드만 부여해야 한다. 금단증상을 가진 의존증후군 환자는 금단증상이 의존증후군에 반드시 동반되는 것은 아니기 때문에 금단증상에 대한 코드와 의존증후군에 대한 코드 각각을 부여해야 한다. 의존은 증후군 즉 여러 가지 증상이나 징후의 묶음이고, 금단증상은 의존의 여러 가지 기준 중 하나일 뿐이다.

II-F-2. 임신에 합병된 정신질환

임신에 합병된 정신질환에 대해서는 'O99.3 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신장애(Mental disorders and diseases of the nervous system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)'와 기타병태로 상세 정신질환 코드를 부여한다. 이 코드에는 'F53.0 출산 후 우울병(postnatal depression)', 'O26.8 임신관련 말초신경염(pregnancy-related peripheral neuritis)', 'F53.1 산후기 정신병(puerperal psychosis)'은 포함되지 않는다.

1. 출산 후 우울병

‘출산 후 우울병’은 분만 후 42일 기간(산후기간)에 발생하는 모든 우울병을 지칭하는 비특이적 진단이다. 이는 ‘분만 후 우울기분(postpartum blues, baby blues)’에서 다양한 정신병적인 질환에 이르기까지 경증에서 중증까지의 일련의 문제들을 포함한다. 출산 후 우울병은 엄마가 된다는 시련과 고생에 대한 정상적인 반응과는 구분되어야 한다.

우울병의 유형이 상세하게 언급되어 있고 정신건강 장으로 분류할 수 있다면, 'F53.0' 달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동장애(Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified)' 보다는 'F32 우울병 에피소드(Depressive episode)' 범주에서 상세코드를 선택하여 분류한다. 'F53.0'은 우울병의 유형이 기록되어 있지 않거나 다른 곳에 분류할 수 없는 경우에만 부여된다. 산후기 이후에 발병한 것으로 기록된 산후 우울병은 임상 의사에게 질의하여 확인한다. 만약 산후 우울병이라는 진단이 더 이상 세부사항 없이 기록되어 있다면, 분만 후 1년까지는 F53.0 코드를 부여할 수 있다.

사례 1

환자가 자연 질식분만으로 단일 생산아를 분만하였고, 출산 후 우울병이 진단되었다. 이 용어에 대한 더 상세한 정보를 찾았으나 찾을 수 없었다.

주된병태: O80.9 상세불명의 단일자연분만(Single spontaneous delivery, unspecified)
기타병태: F53.0 달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동장애(Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 2

환자는 임신 36주에 침상안정과 주요 우울병의 악화를 막기 위한 항우울제 치료를 위해 입원하였다. 같은 입원기간 동안 환자는 임신 39주에 자연질식분만으로 단일 생산아를 분만하였다.

주된병태: O80.9 상세불명의 단일자연분만(Single spontaneous delivery, unspecified)
기타병태: O99.3 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신장애
(Mental disorders and diseases of the nervous system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)
F32.2 정신병적 증상이 없는 중증의 우울병 에피소드(Severe depressive episode without psychotic symptoms)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 3

환자가 분만 후 6개월에 산후 우울병으로 입원하여 4주 후에 퇴원하였다. 우울병의 유형과 관련하여 더 이상의 상세한 정보를 얻을 수 없었다.

주된병태: F53.0 달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동 장애(Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified)

사례 4

환자가 분만 후 6개월에 산후 우울병을 임신진단으로 입원하였으며, 입원 후에 주요 우울병으로 진단되었고, 4주 후에 퇴원하였다.

주된병태: F32.2 정신병적 증상이 없는 중증의 우울병 에피소드(Severe depressive episode without psychotic symptoms)

II-F-3. 적응/우울성 반응

‘F32.9 상세불명의 우울병 에피소드(Depressive episode, unspecified)’를 부여하기 전에 좀 더 구체적인 정보를 의사에게 요청해야 한다. ‘우울병’이 주된병태거나 전기경련요법(ECT[electroconvulsive therapy])으로 치료되고 있는 경우, 임상외사에게 우울병 에피소드가 처음인지, 아니면 2번 이상인지 확인해야 한다.

1회의 주요 우울병 에피소드로 특징지어지는 주요 우울병은 ‘F32.- 우울병 에피소드(Depressive episode)’로 코딩한다.

2회 이상의 주요 우울병 에피소드로 특징지어지는 주요 우울병은 ‘F33.- 재발성 우울병장애(Recurrent depressive disorder)’로 코딩한다.

사례

환자는 우울병과 비기질적 불면증으로 입원하였다.

주된병태: F32.9 상세불명의 우울병 에피소드(Depressive episode, unspecified)
기타병태: F51.0 비기질성 불면증(Nonorganic insomnia)

II-F-4. 공포증을 동반한 공황장애

‘F41.0 공황장애[우발적 발작성 불안](Panic disorder[episodic paroxysmal anxiety])’와 ‘F40.- 공포증(phobia)’은 둘 다 코딩되어야 하며 공포증(F40.-)이 순서상 먼저 오게 된다.

II-F-5. 인격 특성/장애

인격 특성(예를 들어 편집성 특성)이라는 진단이 내려지는 경우, 임상 의사에게 진단이 ‘장애’와 ‘특성’ 중 어느 것을 의미하는지 확인하도록 요청해야 한다. 이것이 장애라면 코딩되어야 한다.

‘F60 특정 인격장애(Specific personality disorders)’ 내에서 2개 이상의 4번째 자리수로 분류될 수 있는 용어들을 포함한 진단이 내려진다면, 각 장애를 모두 코딩한다. 예를 들면 B군 인격장애(cluster B personality disorder)는 반사회적(antisocial), 경계성(borderline), 히스테리성(histrionic), 또는 자기애적(narcissistic) 인격장애 등 일군의 인격장애와 관련이 있다. 여러 개의 인격장애가 있을 경우 우세한 인격 장애를 제일 먼저 코딩하고 그 외 기록된 다른 인격장애를 함께 코딩한다. 우세한 인격장애를 구별하지 않고 진단이 기재된 경우 임상 의사에게 이를 명확하게 하도록 요청한다.

II-F-6. 사회적 규범

주된병태가 정신장애인 사례를 코딩할 때, 질병분류담당자는 다음과 같은 코드를 알고 있어야 한다:

Z59 주택 및 경제적 상황에 관련된 문제(Problems related to housing and economic circumstances)

Z60 사회적 환경에 관련된 문제(Problems related to social environment)

Z63 가족 상황을 포함하여 일차 부양집단에 관련된 기타 문제(Other problems relating to primary support group, including family circumstances)

Z64 특정 정신사회적 상황에 관련된 문제(Problems related to certain psychosocial circumstances)

Z65 기타 정신사회적 상황과 관련된 문제(Problems related to other psychosocial circumstances)

그리고 이러한 환경들이 현존 진료 에피소드에서 환자 관리에 영향을 미친다면, KCD-지침서 기타병태 지침에 따라 기타병태로 이 코드들을 부여한다.

사례

환자는 배우자와의 불화로 인해 악화된 위궤양으로 입원하였다.

주된병태: K25.9 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양
(Gastric ulcer, unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation)

기타병태: Z63.0 배우자 또는 동반자와 관련된 문제(Problems in relationship with spouse or partner)

II-F-7. 치료에 대한 불순응

치료에 대한 불순응이 입원 치료를 촉발했다면, 'Z91.1 의학적 치료 및 생활규제에 대한 불순응의 개인력(Personal history of noncompliance with medical treatment and regimen)'이 부여되어야 한다. 이것은 주된병태로 사용될 수 없다.

II-F-8. 정신장애의 가족력

'Z81.- 정신 및 행동장애의 가족력(Family history of mental and behavioural disorders)'은 아래의 이유 때문에 절대 부여해선 안 된다.

- 해당 질병에 대한 가족력이 있는지 여부를 정확하게 알기는 어렵다.
- 진단명 분류의 일부로서 정신질환의 가족력을 기록하는 것은 정신질환과 관련하여 낙인을 찍는 것으로 보인다.
- 환자가 비-정신 장애를 갖고 있을 때, 가족이 정신질환의 병력을 갖고 있는 것은 아무 상관이 없다.
- 환자가 정신장애를 가지고 있다고 해서, 가족이 정신질환의 병력을 가지고 있는지 여부를 기록할 이유가 없다.
- 정신건강 연구 또는 역학적 연구를 위해 가족 데이터가 요구되는 경우, 일상적으로 수집된 정보만으로는 불충분하기 때문에, 연구목적으로 선정된 표본이 오히려 더 적합하다.

II-F-9. 정신질환의 징후 없이 입원한 환자

검사결과상 아무런 정신질환이나 다른 진단을 가지고 있지 않은 것으로 밝혀진 비자발적인 환자에게는 'Z04.6 당국의 요청에 의한 일반적 정신과적 검사(General psychiatric examination, requested by authority)'를 주된병태로 코딩한다. 정신질환의 징후 없이 입원한 자발적인 환자에 대해서는 'Z00.4 달리 분류되지 않은 일반 정신과적 검사(General psychiatric examination NEC)'와 'Z71.1 진단을 받지 않고 공포를 호소하는 사람(Person with feared complaint in whom no diagnosis is made)' 코드를 적절하게 부여한다.

II-F-10. 알츠하이머병

'알츠하이머 치매(Alzheimer's dementia)'라는 기록 없이 '알츠하이머병(Alzheimer's disease)' 이라고만 기록되어 있어도, 치매가 존재한다고 추정될 수 있으므로 항상 'G30.- 알츠하이머병(Alzheimer's disease)'과 F00.-* 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease) 두 개의 코드가 부여되어야 한다.

II-F-11. 약물 과용

약물 과용에 대한 치료를 위해 입원한 환자가 같은 진료 에피소드에 관련된 정신과적 병태로 치료를 받는 경우, 과용이 주된병태로 선정되어야 한다.

II-F-12. 지적 장애/무능력

1. 지적 무능력(intellectual disability)

지적 무능력이라는 용어는 정신지연(mental retardation)과 호환하여 사용되고 있다. 그러므로 이 용어가 기록된 경우에는 'F70-F79 정신지연(Mental retardation)'에서 적합한 코드가 부여되어야 한다. 'F79.9 상세불명의 정신지연, 정신행동의 장애가 없는 것(Unspecified mental retardation, without mention of impairment of behaviour)'은 최후의 수단으로서 사용되어야 한다는 것을 명심한다. 장애의 정도를 결정하기 위해서는 치료하는 임상 의사로부터 좀 더 많은 정보를 얻어야 한다.

2. 지적 장애(intellectual impairment)

지적 장애라는 용어에 관해서는:

- 그 병태가 선천성이면 'F70-F79 정신지연(Mental retardation)' 범주에서 하나의 코드가 부여될 수 있다.

사례

경미한 행동장애가 있는 중등도 정신지연

주된병태: F71.0 중등도 정신지연, 행동장애가 없거나 최소라는 진술에 관련되는 것
(Moderate mental retardation with the statement of no, or minimal, impairment of behaviour)

- 그 병태가 후천성이면 임상 의사에게 보다 분명한 진단(즉, 치매와 같은)을 요청한다.

II-G. 신경계통의 질환

II-G-1. G09 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증

잔여병태의 특성이 기록되어 있으면 주된병태를 분류하는데 있어 'G09'는 우선적인 코드로 사용하지 못하고 잔여병태를 주된병태로 분류하고 'G09'는 임의적인 추가코드로 사용할 수 있다.

'G01*', 'G02*', 'G05*'와 'G07*'의 후유증은 'G09'로 분류하는 것보다는 원인이 된 병태, 예를 들면 (B90-B94)의 후유증으로 분류해야 한다. 만약 'B90-B94'에서 후유증 코드를 찾을 수 없을 경우에는 'G09'를 부가적인 코드로 사용할 수 있다.

사례 1

환자는 결핵수막염으로 인한 난청으로 언어 및 청각클리닉에서 진료를 받았다.

주된병태: H91.9 상세불명의 난청(Hearing loss, unspecified)

기타병태: B90.0 중추신경계통결핵의 후유증(Sequelae of central nervous system tuberculosis)

사례 2

환자는 오래된 뇌농양의 후유증으로 인한 간질로 신경과에서 진료를 받았다.

주된병태: G40.9 상세불명의 간질(Epilepsy, unspecified)

기타병태: G09 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증(Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system)

사례 3

환자는 백신주사 후 뇌염을 앓은 후의 가벼운 정신지연으로 정신과에서 진료를 받았다.

주된병태: F70.9 경도정신지연, 행동장애가 없거나 최소라는 진술에 관련되는 것(Mild mental retardation with the statement of no, or minimal, impairment of behaviour)

기타병태: G09 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증(Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system)

II-G-2. G81-G83 마비증후군 분류

‘G81-G83’은 증상의 원인이 기록되어 있고, 주된 진료가 마비 자체에 대한 것이 아니라면 주된병태로 사용되지 못한다. 하지만 진료의 초점이 마비 자체에 있는 경우에는 우선적 코드로 주된병태가 될 수 있다. 마비의 원인이 분명한 경우 마비의 원인을 주된 병태로 분류하고 ‘G81-G83’을 임의적인 추가코드로 사용한다.

사례 1

환자는 편마비를 동반한 뇌혈관사고로 신경과에 입원하였다.

주된병태: I64 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중(Stroke, not specified as haemorrhage or infarction)

기타병태: G81.99 상세불명 부위의 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified, unspecified side)

사례 2

환자는 3년 전의 대뇌경색증을 앓은 후 왼쪽다리의 마비가 있어 물리치료를 받고 있다.

주된병태: G83.1 하지의 단일마비(Monoplegia of lower limb)

기타병태: I69.305 뇌경색증의 후유증, 하지의 단일마비(Sequelae of cerebral infarction, monoplegia of lower limb)

비외상성 사지마비 및 하반신마비(paraplegia/tetraplegia/quadriplegia)는 다음과 같이 구분하여 분류한다.

1. 초기(급성기)

비외상성 하반신마비/사지마비의 '급성기'란 횡단성 척수염(transverse myelitis) 또는 척수경색증(spinal cord infarction)과 같은 비외상성 질환으로 인한 첫 번째 입원을

의미한다. 이는 그리고 과거에 완해 되었던 병태가 다시 악화되어 첫 번째 입원했을 당시와 동일한 정도의 치료를 요하는 일부 내과적, 외과적 병태가 포함될 수 있다.

만약 환자가 척수 병변[예: 척수염]을 야기하는 병태로 입원했다면, 다음 코드를 부여한다:

1. 그 병태(예: 척수염)를 주된병태로 한다.
2. 'G82.- 하반신마비 및 사지마비(Paraplegia and tetraplegia)'에서 하나의 코드를 부여한다.

2. 후속기(만성기)

하반신마비/사지마비의 후속기(subsequent phase)는 다음과 같은 경우를 포함하다.

- 초기 치료를 위해 병원(급성기 병원)에서 일정기간 지낸 후, 하반신마비/사지마비를 가진 환자가 병원/시설(재활시설 포함)에 입원함.
- 요로감염, 대퇴 골절 등과 같은 병태를 주된병태로 입원한 환자가 하반신마비/사지마비를 가지고 있고, 하반신마비/사지마비가 기타병태의 정의에 부합됨.

위 사례에서 'G82.- 하반신마비 및 사지마비(Paraplegia and tetraplegia)'와 다른 병태를 적절하게 코딩한다. 이 진단들의 순서는 주된병태 정의에 따라야 한다. 'G82.-' 코드 바로 다음에 하반신마비/사지마비(비외상성)의 기저 원인을 나타내는 부가 코드를 부여한다. 이에는 다음과 같은 것들이 있다.

- (1) 더 이상 존재하지 않는 이전 병태(예: 바이러스 감염, 내과적 외과적 치료의 합병증, 양성 척추 신생물)
- (2) 만성 병태 (예: 다발성 경화증, 퇴행성 척추 질환)

(1)의 경우에는 가능하다면 후유증 코드를 부여한다(KCD-지침서 후유증도 참조). 후유증 코드가 KCD에 제시되어있지 않은 경우, 악성 신생물이나 다른 병태의 과거력을 표시하는 'Z85-Z87' 범주에서 적합한 코드를 부여한다. (2)의 경우에는 만성 병태에 대한 코드를 부여한다.

척수 손상의 원인이 기록에 분명하게 제시되어있지 않으면, 임상 의사에게 명백한 설명을 요청한다.

II-G-3. 편마비의 세분류

G81.0-G81.9의 5단위 세분류의 내용에 대한 설명은 다음과 같다. 마비가 발생한 부위가 우세 쪽인지 아닌지에 따라 세분화되어 있는데, 마비된 부위의 우세 여부는 오른손잡이인지 왼손잡이인지를 보면 알 수 있다.

- 0 오른쪽 우세 쪽 → 오른손잡이의 오른쪽 마비
- 1 왼쪽 우세 쪽 → 왼손잡이의 왼쪽 마비
- 2 오른쪽 비우세 쪽 → 왼손잡이의 오른쪽 마비
- 3 왼쪽 비우세 쪽 → 오른손잡이의 왼쪽 마비
- 9 상세불명 부위

II-H. 눈 및 눈 부속기, 귀 및 유도의 질환

II-H-1. 백내장

백내장은 수정체의 투명도가 혼탁해지거나 상실된 것이다. 백내장은 원인, 형태, 발병 시 나이, 성숙도 등 다양한 기준에 따라 분류된다. 백내장이 노년성, 외상성, 약물-유발성 등으로 명시되지 않는 한, 'H26.9 상세불명의 백내장(Cataract, unspecified)' 코드를 부여한다. 하지만 가능하다면 좀 더 상세한 정보를 얻도록 노력한다.

1. 후발 백내장

'후발 백내장(After-cataract)'(H26.4)은 백내장 적출술 이후 발생하는 병태로, 안구내 인공수정체 삽입 시, 피질(cortex)이 불완전하게 제거되어 발생한다. 연부 조직들이 남아있는 막(후낭과 전낭)에 엉겨붙어 탁한 '가성-백내장(pseudo-cataract)' 또는 섬유성 후낭을 형성하는 것으로, 이는 야그레이저 절개술(Yag laser dissection)로 치료된다.

2. 당뇨병성 백내장

백내장이 당뇨병 환자에게 있을 경우, 당뇨 백내장으로 명시되어있지 않는 한, 백내장의 원인을 당뇨병으로 추정해서는 안 된다. '진성의(true)' 당뇨병 백내장에는 'E1-3-눈합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes mellitus with ophthalmic complication)' 코드가 부여되지만, 당뇨병 환자에게 이른 나이에 발병한 연령-관련 백내장(age-related cataract)이 있을 경우 'E1-9 합병증이 없는 당뇨병' 코드와 적절한 백내장 코드를 선정한다.

사례

환자가 인슐린 의존 당뇨병과 노년 백내장으로 입원 하였다.

주된병태: E10.9 합병증을 동반하지 않은 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus, without complications)

기타병태: H25.9 상세불명의 노년성 백내장(Senile cataract, unspecified)

3. 성숙도에 따른 백내장

- 미성숙형 백내장(Immature cataract)이란 수정체의 정상조직에 혼탁부가 흩뿌려져 있는 경우이다.
- 성숙형 백내장(Mature cataract)이란 수정체의 피질이 완전히 불투명하게 되어있는 경우이다.
- 팽창성 백내장(Intumescent cataract)이란 흡수된 수분에 의해 수정체가 부풀어 오른 것이다. 이것은 성숙형일 수도 있고 미성숙형일 수도 있다.
- 과숙 백내장(Hypermature cataract)은 성숙형 백내장을 방치했을 때 발생하는 데, 혼탁된 수정체 피질이 분해되어 액화되고, 수정체의 크기가 줄어들며, 수정체 밖으로 수분이 새어나가 주름진 피막을 가지게 된다.
- 모르가니형 백내장(Morgagnian cataract)은 과숙 백내장의 하나로, 피질의 완전한 액화로 그 핵이 아래쪽으로 가라앉은 상태이다.

4. 녹내장을 동반한 백내장

녹내장과 백내장에 대한 치료가 같은 수술로 이루어졌다면, 백내장보다 녹내장 진단코드를 먼저 둔다.

5. 이차적 인공수정체를 삽입하는 경우

이차적 인공수정체 삽입을 위해 입원하는 경우 진단은 'H27.0 무수정체(Aphakia)'로 코딩된다. 이러한 사례는 이전 수술로 수정체가 제거되었거나, 수정체가 탈구 (또는 부분 탈구)되어 제자리에 위치하지 못한 경우일 것이다.

II-H-2. 콘택트렌즈 과민증

콘택트렌즈 과민증은 다음과 같이 상세화 되어있지 않는 한 'H18.8 각막의 기타 명시된 장애(Other specified disorders of cornea)'로 코딩되어야 한다.

- H16.8 기타 각막염(Other keratitis)
- H10.4 만성 결막염(Chronic conjunctivitis)
- H18.2 기타 각막부종(Other corneal oedema)

II-H-3. 각막의 녹빛 고리

각막의 녹빛 고리(corneal rust ring)는 'H18.0 각막의 색소침착 및 침착물(Corneal pigmentations and deposits)'과 'T90.4 눈 및 안와의 손상의 후유증(Sequelae of injury of eye and orbit)'으로 코딩되어야 한다. 적합한 외인코드(Y85-Y89)도 함께 부여한다.

II-H-4. 처치 후 전방출혈

전방출혈은 대부분 외상으로 인해 발생하나 수술 후에 생길 수도 있다. 수술 후 발생한 전방출혈의 경우 모두 'H59.8 기타 처치후 눈 및 눈부속기의 장애(Other postprocedural disorders of eye and adnexa)'와 'H21.0 전방출혈(Hyphaema)'을 부여한다. 적합한 외인코드도 같이 부여한다.

II-H-5. H54 실명을 포함한 시력상실(양안 또는 한눈)

이 코드는 원인이 기록되어 있고, 주된 진료가 실명 자체에 대한 것이 아니라면 주된병태로 사용할 수 없다. 이 경우 원인을 주된병태로 분류하고 'H54.-'를 임의적인 추가 코드로 부여할 수 있다.

II-H-6. 중이염

KCD에서는 중이염을 비화농성 중이염[(Nonsuppurative otitis media(H65))]과 화농성 및 상세불명의 중이염[Suppurative and unspecified otitis media(H66)], 그리고 달리 분류된 질환에서의 중이염[Otitis media in diseases classified elsewhere(H67)]으로 분류하고 있다. 임상 의사가 '화농성(suppurative)'이라는 단어를 사용하였다면 'H66.-'에서

적합한 코드를 부여하고, 그렇지 않다면 H65.-에서 적합한 코드를 부여한다. 달리 분류된 질환에서 중이염이 동반된 경우 'H67.- 달리 분류된 질환에서의 중이염(Otitis media in diseases classified elsewhere)' 코드를 부여하는데, 이때 원인 코드도 같이 부여한다.

고막염(myringitis)은 'H73.- 고막의 기타 장애(Other disorders of tympanic membrane)'에서 적합한 코드를 부여한다. 단, 고막염과 중이염이 동반된 경우에는 중이염만을 코딩한다.

아교 귀

아교 귀(glue ear)는 오랜 시간 동안 지속되는 귀인두관 폐쇄로 인해 중이에 점액성 삼출액이 고이는 것을 말한다. 기록된 진단명이 '아교귀(glue ear)'뿐이라면 'H65.3 만성 점액성 중이염(Chronic mucoid otitis media)' 코드를 부여한다. 그러나 만약 '장액성 중이염(serous otitis media)'도 기록 되어 있다면 'H65.9- 상세불명의 비화농 중이염(Nonsuppurative otitis media, unspecified)' 만을 부여한다. 그 귀가 수술 시점에서 마른 상태라 하더라도, 이 코드 중 하나는 부여 되어야 한다.

II-H-7. 그로멧의 제거를 위한 입원

고막천공술관(그로멧)[Tympanostomy tubes(grommets)]은 재발성 중이염이나 만성 중이염, 또는 이관의 폐쇄나 흉터가 형성된 경우에 사용된다. 관을 설치하는 목적은 배액 통로를 만드는 것이며, 이를 통해 인위적으로 고막의 천공을 유지한다.

대부분의 고막천공술관은 귀에서 자연적으로 떨어지도록 설계되어 있어, 더 이상의 처치 없이 고막이 자연 치유된다. 그러나 일부 고막천공술관은 오랜 기간(통상 2년) 동안 남아있게 고안되어 있다. 고막천공술관이 남아있는 경우에는 수술로 제거해야 한다. 남아있는 고막천공술관의 제거를 위해 입원하는 환자에게는 'Z43.8 기타 인공 개구에 대한 처치(Attention to other artificial openings)'를 주된병태로 부여하고 이와 관련된 진단코드를 기타병태로 부여한다.

II-H-8. 난청

난청은 'H90.-' 과 'H91.-'로 분류되는데 난청의 원인이 기록되어 있지 않거나 난청 자체에 주된 진료를 한 경우 이외에는 주된병태의 번호로 사용할 수 없다. 난청의 원인이 기록된 경우에는 그 원인을 주된병태로, 난청은 추가번호로 사용할 수 있다. 난청[H90 전음성 및 감각신경성 난청(Conductive and sensorineural hearing loss)과 H91 기타 난청(Other hearing loss)]은 다음 상황에서 주된병태로 코딩될 수 있다:

- 소아에서 검사, 즉 컴퓨터단층촬영이나 청력검사가 진정상태에서 시행되었을 때
- 성인에서 돌발성 감각신경성 난청이 있을 때

사례

환자가 만성 화농성 중이염으로 인한 청력손실로 입원하였다.

주된병태: H66.3- 기타 만성 화농성 중이염(Other chronic suppurative otitis media)

기타병태: H91.8 기타 명시된 난청(Other specified hearing loss)

II-1. 순환계통의 질환

II-1-1. 악성 고혈압(I10.1)의 정의

악성 고혈압은 대개 수축기 및 확장기 혈압이 각각 200mmHg와 140mmHg 이상으로 올라가는 심한 고혈압을 가리킨다. 혈압이 지나치게 올라가게 되면 망막에 출혈이 생기고 유두부종이 생기게 된다. 악성 고혈압의 진단은 유두부종이 나타나야만 하며 유두부종을 수반한다는 점에서 고혈압의 다른 합병증과는 다르다.

혈압이 지나치게 높으면 뇌로 지나치게 많은 혈액이 유입되어 뇌부종이 생기고, 뇌출혈이 생길 수 있다. 또한 심장이 압력을 이기지 못하고 급격하게 심장기능이 떨어져서 폐부종이 생기고 숨이 찰 수 있다. 또한 신장도 손상되어 신장기능이 점차 나빠지게 된다. 따라서 이러한 합병증을 막기 위해서는 수시간내에 혈압을 낮추어야 한다. 만약 이러한 합병증이 발생하면 각각의 합병증을 부가코드로 부여한다.

악성 고혈압의 증거가 없을 경우 'I10.0 양성 고혈압(Benign hypertension)'으로 분류한다. 양성인지 악성인지 기록이 불충분할 경우에 한 해 'I10.9 상세불명의 고혈압(Unspecified hypertension)' 코드를 부여한다.

II-1-2. 이차성 고혈압

이 분류는 고혈압이 어떤 원인에 의해 이차적으로 생긴 경우 그 원인을 주된병태로 분류하고, 'I15.- 이차성 고혈압(Secondary hypertension)'을 임의적인 부가코드로 부여할 수 있다.

II-1-3. 고혈압성 심장병(I11)

- I50.- 심부전(Heart failure)
- I51.4 상세불명의 심근염(Myocarditis, unspecified)
- I51.5 심근변성(Myocardial degeneration)
- I51.6 상세불명의 심혈관질환(Cardiovascular disease, unspecified)
- I51.7 심장비대(Cardiomegaly)
- I51.8 기타 불명확한 심장질환(Other ill-defined heart diseases)
- I51.9 상세불명의 심장병(Heart disease, unspecified)

위와 같은 심장질환과 고혈압과의 인과관계가 언급되어 있는 경우(예: '고혈압에 의한' 또는 '고혈압성') 'I11 고혈압성 심장병(Hypertensive heart disease)'으로 분류된다. 이 경우 'I11' 범주에서 하나의 코드만 부여한다.

사례

환자가 고혈압으로 인한 울혈성 심부전으로 입원하였다.

주된병태: I11.0 (울혈성) 심부전을 동반한 고혈압성 심장병(Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure)

고혈압과 심장질환이 동시에 존재하나 그 인과관계가 언급되지 않았다면 각각 코딩한다. 코드순서는 진료 상황에 따라 결정한다.

II-I-4. 고혈압성 신장질환(I12)

- N00-N08 사구체질환(Glomerular diseases)
N18.- 만성 신장질환(Chronic kidney disease)
N19.- 상세불명의 신부전(Unspecified kidney failure) 또는
N26.- 상세불명의 신장위축(Unspecified contracted kidney)

위와 같은 신장병태와 고혈압과의 인과관계가 언급되어 있는 경우(예: ‘고혈압에 의한’ 또는 ‘고혈압성’) ‘I12.- 고혈압성 신장질환(Hypertensive renal disease)’ 범주에 있는 코드가 부여된다. 이 경우 위의 코드들은 부여되지 않고 ‘I12.-’ 범주에서 하나의 코드만 부여된다.

II-I-5. 고혈압성 심장 및 신장병(I13)

고혈압성 심장병[hypertensive heart disease (I11)]과 고혈압성 신장질환[hypertensive renal disease (I12)]이 둘 다 있는 경우, ‘I13 고혈압성 심장 및 신장질환(Hypertensive heart and renal disease)’ 범주의 병합코드를 부여한다.

사례

환자가 신부전을 동반한 고혈압성 심혈관질환으로 입원하였다.

주된병태: I13.1 신부전을 동반한 고혈압성 심장 및 신장질환(Hypertensive heart and renal disease with renal failure)

II-I-6. 심부전(Heart failure)

심부전은 심장 기능의 이상으로 대사 조직의 요구를 충족시킬 수 있는 만큼의 충분한 양의 혈액을 구출해낼 수 없거나 또는 비정상적으로 확장기압이나 용적을 증가시켜야만 충분한 혈액을 구출해낼 수 있는 상태로 정의된다(대한순환기학회. 심부전 매뉴얼. 2007)

심부전은 특정한 질환이라기보다는 다양한 원인에 의한 임상 증후군(clinical syndrome)이라고 할 수 있다. 심부전의 대표적인 원인질환은 다음과 같다.

- 관상동맥질환(coronary heart disease)
- 고혈압성 심장질환(hypertensive heart disease)
- 심장 판막증(disorder of cardiac valves)
- 심근증(cardiomyopathy)

심부전의 원인이 밝혀져 있는 경우에는 원인이 되는 질환을 주된병태로 부여하고 심부전의 양상은 기타병태로 코딩한다.

심부전은 기능부전이 있는 심장부위에 따라 좌심부전(left heart failure)과 우심부전(right heart failure)으로 구분할 수 있다. 좌심은 폐에서 넘어온 혈액을 받아서 전신으로 보내주는 역할을 한다. 따라서 좌심부전이 있을 경우 폐에 혈액이 정체되어서 나타나는 폐울혈증상(폐부종 등)과 전신의 기관에 적절한 혈액량이 도달하지 못해서 나타나는 심박출량 감소에 의한 증상이 나타난다. 우심은 전신을 순환하고 돌아온 정맥혈을 받아서 폐로 보내주는 역할을 한다. 우심부전을 일으키는 주된 질환은 폐동맥색전증, 폐동맥판막증, 승모판협착증등은 우심실 기능부전을 초래하므로, 전신부종, 울혈성 간비대와 같은 전신적 울혈증상은 심하지만 폐울혈에 의한 호흡곤란이나 심박출량의 감소에 의한 증상은 드물다. 하지만 좌심부전으로 인한 이차성 우심부전의 경우 우심부전의 증상과 좌심부전의 증상이 동시에 나타날 수 있다.

심부전은 기능부전의 양상에 따라 수축성 심부전(systolic heart failure)과 확장성 심부전(diastolic heart failure)으로도 구분할 수도 있다. 수축성 심부전은 심장의 수축 기능의 이상으로 발생하고, 반대로 확장성 심부전은 심장의 확장 기능의 장애로 발생하며 이 경우 심부전의 증상과 징후를 가지고 있으면서도 안정 시 좌심실 구혈율 즉, 수축기능이 정상 범위로 보존되어 있는 것이 특징이다. 하지만 수축성 심부전 환자의 상당수에서 확장기능의 장애를 동반하기 때문에 이 둘이 병존하는 경우가 많다.

KCD에서 좌심부전은 'I50.1 좌심실부전(Left ventricular failure)'으로 코딩하고, 전신적 울혈 증상이 동반된 우심부전은 'I50.0-'으로 분류한다. 좌심부전과 우심부전이 같이 동반되어 있는 경우, 예를 들어 좌심부전에 의해 이차적으로 우심부전이 발생하는 경우도 'I50.0-'으로 분류한다. 'I50.0-'은 수축성과 확장성 여부에 따라서 추가로 세분화되어 있으며, 수축성이거나 수축성인지 확장성인지 확인하기 어려운 상세불명인 경우는 'I50.00'으로, 확장성인 경우는 'I50.01'로, 수축성 및 확장성이 결합된 심부전은 'I50.02'로 분류한다.

II-1-7. 급성 폐부종

기저 원인을 알 수 없는 '급성 폐부종(acute pulmonary oedema)'은 'J81.0'코드로 분류하고, 심장상태나 심장기능 상실에 의한 급성 폐부종이라고 기록되어 있는 경우 'I50.1 좌심실부전(Left ventricular failure)'으로 코딩한다.

II-1-8. 심박조율기

심박조율기(pacemaker)는 심장 자체의 전도시스템을 모니터링하는 기능(sensing)과, 그 시스템이 작동하지 않는 경우에만 전기적 충격을 전달하는 기능(pacing)을 가지고 있다. 그래서 정상 박동이 있는 경우 심박조율기는 작동하지 않는다. 그러나 정상박동이 일어나지 않는 것으로 감지되면, 심박조율기가 활성화되고 심장에 정상적인 수축을 유발할 전기적 자극을 전달하게 된다.

심박조율기 시스템의 합병증은 다음과 같은 코드를 부여한다.

T82.1 심장전자장치의 기계적 합병증(Mechanical complication of cardiac electronic device)
→ 심박조율기나 분극(lead)의 기능부전, 또는 분극의 부러짐이나 이탈이 발생한 경우에 부여한다.

T82.7 심장 및 혈관 장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증반응(Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular devices, implants and grafts)

→ 심박조율기(주머니)나 분극의 감염이 있는 경우에 부여한다.

T82.8 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(Other specified complications of cardiac and vascular prosthetic devices, implants and grafts)은

→ 심박조율기 주머니 부위의 혈종, 심박조율기 삽입에 따른 혈종이나 장액종(seroma), 또는 주머니 부위를 뚫고 나온 심박조율기 등의 병태에서 부여한다.

심박조율기 증후군(Pacemaker Syndrome)은 심실 심박조율기(ventricular pacemaker)를 가지고 있는 환자에게서 나타날 수 있다. 이 증후군은 심박출량의 감소, 심장비대, 심방-심실의 동시성 소실 및 좌각차단을 포함하는 일련의 기능 장애를 의미한다. 이는 심박조율기의 보유에 의해 유발된 것일 뿐, 그 장치의 합병증은 아니다. 심박조율기 증후군에는 'I97.1 심장수술후의 기타 기능장애(Other functional disturbances following cardiac surgery)' 코드를 부여한다.

심박조율기를 삽입(Pacemaker status)하였으나 이후 심박조율기의 조절이나 관리가 이루어지지 않은 경우에는 'Z95.0 심박조율기의 존재(Presence of cardiac pacemaker)' 코드를 부여한다. 심박조율기를 부착한 환자는 수술시 부가적인 치료를 필요로 하므로, 수술을 시행하는 경우에는 항상 이 코드를 부여해야 한다. 심박조율기의 조절 또는 관리를 위하여 내원 또는 입원한 경우에는 'Z45.0 심박조율기의 조정 및 관리(Adjustment and management of cardiac pacemaker)' 코드를 부여한다.

II-I-9. 허혈성 심장질환

허혈성 심장질환(Ischaemic Heart Disease, IHD)은 심장혈관의 기능부전(심장에 혈액 공급을 감소시킴)으로 심근에 영향을 미치는 다양한 질환을 가리키는 일반적인 용어이다. 이는 흔히 죽종성 물질(artheromatous material)이 쌓여 관상동맥 및 그 가지들을 점진적으로 폐색시킴으로써 유발된다.

허혈성 심장질환은 다음과 같이 'I20-I25' 범주로 분류된다.

협심증(Angina pectoris)	I20
급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)	I21
이차성 심근경색증(Subsequent myocardial infarction)	I22
급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증 (Certain current complications following acute myocardial infarction)	I23
기타 급성 허혈성 심장질환(Other acute ischaemic heart diseases)	I24
만성 허혈성 심장병(Chronic ischaemic heart disease)	I25

1. 급성 관상동맥증후군

급성 관상동맥증후군은 심근경색증, ST상승 심근경색증(STEMI), 비-ST상승 심근경색증(NSTEMI) 또는 불안정성 협심증과 같이 기술되는 병태를 포함하는 일반적인 용어이다. 질병분류담당자는 의무기록에 있는 기재내용에 따라 다음과 같이 코딩해야 한다.

- 경색증이라고 기록되어 있는 경우는 'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 범주에서 하나의 코드를 부여한다.
- 만약 심근경색증이라는 기록없이 중간의 관상동맥증후군이라고 진단되어 있는 경우는 'I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)'코드를 부여한다.

2. 협심증(I20)

많은 질병분류담당자들이 전통적으로 협심증을 죽상경화증의 '증상'으로 인식하고 있어 죽상경화증(즉, 협심증의 기저 원인)을 주된병태로 잘못 배치해 왔다. 협심증이 하나의 증상으로 기술될 수 있다 하더라도, 협심증은 그 자체로 유의한 '증상들'로 구성된 하나의 그룹을 형성하고 있다. 따라서 환자에게 죽상경화증이 있는 것으로 밝혀진 경우에도 협심증의 세부유형별 코드가 심장 동맥의 죽상경화증보다 앞에 와야 한다.

환자가 협심증 증상 없이 관상동맥 질환을 가질 수도 있다. 이 경우 협심증은 코딩되지 않는다. 환자가 허혈성 심장질환과 협심증 둘 다를 현재 병태로 가지고 있는 것으로 기록된 경우, 'I25.9 상세불명의 만성 허혈성 심장병(Chronic ischaemic heart disease, unspecified)'과 'I20.9 상세불명의 협심증(Angina pectoris, unspecified)' 코드를 둘 다 부여한다.

사례

환자는 협심증을 동반한 동맥경화성 심장병으로 입원하였다.

주된병태: I20.9 상세불명의 협심증(Angina pectoris, unspecified)

기타병태: I25.19 상세불명 혈관의 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease, unspecified vessel)

'I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)' 코드는 중간 관상동맥증후군(intermediate coronary syndrome), 경색전 증후군(preinfarction syndrome), 미숙한 또는 임박한 심근경색증(premature or impending infarction)으로 기술되는 병태를 포함한다. 경색증 발병 24시간 이후부터 경색증 치료기간 내에 발생하는 협심증을 경색증후 협심증(postinfarction angina)이라 하며, 이 또한 'I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)'으로 분류한다.

3. 급성 심근경색증(I21)

ICD-10에서는 4주(28일)를 기준으로 하여 급성과 만성으로 분류한다. 발병일로부터 4주(28일) 이내인 심근경색증은 'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 코드 범주로 분류된다.

'I21.0-I21.3' 코드는 경벽성(transmural) 또는 ST상승 심근경색증(STEMI)과 관계가 있다. 'I21.4' 코드는 비-Q파, 비-ST상승 심근경색증(NSTEMI) 또는 비경벽성(nontransmural)으로 알려진 심내막하 경색증(subendocardial infarction)과 관련이 있다. 심내막하 경색증은 심근벽의 전층을 침범하지는 않는다. I21.4는 심내막하 경색증에 대해서만 부여되어야 하며 영향 받은 부위에 따라 세부코드가 있다.

'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 범주의 코드는, 환자가 치료를 위해 입원한 첫 번째 병원과, 경색증 발병 후 4주(28일) 이내에 전원된 다른 급성기 치료 시설에서만 부여할 수 있다.

사례 1

A 병원 - 환자가 급성 전중격 심근경색증의 초기 치료를 위해 입원하였으나 2일 후 B병원으로 전원되었다.

주된병태: I21.0 전벽의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of anterior wall)

B 병원 - 환자가 더 나은 일련의 정밀검사와 수술을 위해 전원되었으며, 20일째 A병원으로 다시 전원되었다.

주된병태: I21.0 전벽의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of anterior wall)

A 병원 - 급성기 치료 후 퇴원하지 않고 다시 전원되었다가 24일째 집으로 퇴원하였다.

주된병태: I21.0 전벽의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of anterior wall)

4. 이차성 심근경색증(I22)

이 코드 범주는 심근경색증이 발병한 후 4주 이내에 부위에 관계없이 다시 경색증이 발생하는 경우에 부여된다.

5. 허혈성 심장질환의 기타 급성 및 아급성 형태(I24)

1) 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(I24.0)

즉각적인 혈전용해제에 의한 치료나 수술은 동맥의 폐쇄나 혈전증에 의한 경색증 발생을 막을 수 있다.

2) 드레슬러증후군(I24.1)

심근경색증후 증후군(postinfarction syndrome)으로도 알려져 있다. 이는 심근경색증에 대한 과민반응으로 간주되고 있는데, 심근경색증 치료가 개선되어 이제는 거의 볼 수 없다. 이것은 심근경색증 이후 4-6주에 발생할 수 있으며, 심낭염, 심장막 마찰음 그리고 발열로 특징지어지고, 폐렴은 동반할 수도 동반하지 않을 수도 있다.

6. 만성 허혈성 심장병(I25)

이 범주는 관상동맥 죽상경화증, 만성 관상동맥 기능부전, 심근 허혈 및 심장의 동맥류와 같은 질환을 포함한다.

1) 죽상경화성 심장병(I25.1)

이 코드는 죽상경화성 심장병, 관상동맥 죽상경화증, 관상동맥병, 관상동맥 협착 및 관상동맥 경화증 또는 죽종(atheroma)으로 기술된 병태를 포함한다.

'I25.1 죽상경화성 심장병'의 5단위 세분류의 내용에 대한 설명은 다음과 같다.

- I25.10 원관상동맥 → 원래의 자기 관상동맥을 의미
- I25.11 자가우회로조성 동맥 → 이식받은 자기의 혈관을 의미
- I25.12 비자가우회로조성 동맥 → 이식받은 타인의 혈관을 의미한다.

이전에 관상동맥우회로수술을 받지 않았다는 기록이 분명한 경우는 'I25.10'을 부여한다. 이식받은 우회로의 죽상경화는 우회로가 자기의 혈관으로 만든 것인지, 아니면 타인의 것으로 만든 것인지에 따라 'I25.11'과 'I25.12'를 각각 부여한다.

이식된 우회로의 색전증 또는 폐쇄는 'T82.8 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입 장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(Other specified complications of cardiac and vascular prosthetic devices, implants and grafts)'으로 분류된다.

2) 오래된 심근경색증(I25.2)

'I25.2 오래된 심근경색증(Old myocardial infarction)'은 Z코드 장에 포함되어 있지 않다 하더라도 사실상 '~의 병력(history of)' 코드이다.

과거의 심근경색이 발생한지 4주(28일) 이상 되었고, 환자가 이전에 발생한 심근경색에 대한 관찰, 평가, 치료 등을 현재 받고 있지 않다면 현존 코드가 아닌 'I25.2 오래된 심근경색증(Old myocardial infarction)'을 기타병태로 부여한다.

오래된 심근경색증은 회복이 불가능한 질환으로 해당 질환의 존재가 다른 질환의 치료를 어렵게 만들 수 있다. 따라서 별도의 치료를 하지 않더라도 현재 진료에 영향을 미치지 않았다고 단정할 수 없기 때문에 만성질환과 마찬가지로 오래된 심근경색증에 대한 기록이 되어 있다면 기타병태로 코딩할 수 있다.

사례

환자는 부분대장절제술을 위해 입원하였다. 의사는 심전도 검사에 의거하여 과거에 심근경색 병력이 있다고 기재하였다. 치유된 경색에 대한 치료는 이루어지지 않았다.

주된병태: 수술하게 된 원인

기타병태: I25.2 오래된 심근경색증 (Old myocardial infarction)

수술하게 된 원인을 주된병태로, 오래된 심근경색증을 기타병태로 부여한다.

3) 심장 또는 관상동맥의 동맥류(I25.3) or (I25.4)

동맥류는 심장이나 관상동맥 벽의 확장에 의해 형성된 주머니이다. 동맥류는 죽상경화증에 의해 발생할 수 있다. 죽상경화증이 근육벽을 변형시키거나 손상시켜 약해지면 동맥류가 발생할 수 있다.

4) 허혈성 심근병증(I25.5)

허혈성 심근병증은 간혹 쓰이는 용어로, 허혈성 심장병이 미만성 섬유증(diffuse fibrosis)이나 다발성 경색을 일으켜 좌심실확장을 동반한 심부전을 유발한 상태를 지칭한다.

주: 심근병증 중 허혈성 심근병증과 임신 및 산후기와 합병된 심근병증을 제외한 다른 모든 유형은 'I42 심근병증(Cardiomypathy)'과 'I43* 달리 분류된 질환에서의 심근병증(Cardiomypathy in diseases classified elsewhere)'으로 코딩된다.

5) 기타 형태의 만성 허혈성 심장병(I25.8)

심근경색증이 '만성'으로 명시되었거나 지속기간이 발병일로부터 4주(28일) 이상 지났으며, 이로 인해 환자가 현재 급성기 진료(관찰, 평가 또는 치료)를 받고 있는 경우, 'I25.8 기타 형태의 만성 허혈성 심장병(Other forms of chronic ischaemic heart disease)'으로 분류한다. 또한 다음 심장질환이 이 코드에 포함된다.

- 관상정맥의 동맥류(Aneurysm of a coronary vein)
- 관상동맥의 동맥염(Coronary artery arteritis)
- 관상동맥의 기형(후천성) [Deformity of coronary artery (acquired)]
- 달리 분류되지 않은 명시된 형태의 심장병(Disease, heart, specified form NEC)
- 관상동맥 기능부전, 만성 또는 명시된 지속기간이 4주 이상인 경우(Coronary insufficiency, chronic or with a stated duration of over 4 weeks)

II-I-10. 동맥 질환

주: 이 기준은 뇌 및 뇌전 동맥에는 적용하지 않는다.

1. 동맥경화증

동맥경화증은 동맥벽이 두꺼워지고 탄력성을 잃는 몇몇 질환에 대한 일반적인 용어이다.

동맥경화증의 세 가지 주요 형태는:

- 죽상경화증(atherosclerosis) (가장 흔함)
- 뮌케베르그동맥경화증(Mönckeberg's arteriosclerosis) (작은 동맥의 석회화, 흔히 노인에서 발생, 내측 석회성 경화증 이라고도 함)
- 소동맥의 경화증(arteriolar sclerosis) (소동맥경화증, 대부분 신장, 비장 및 췌장에 있는 소동맥이 고혈압에 의해 경화됨)

큰 동맥(예 관상동맥, 신장, 복부 대동맥, 기타 장골, 대퇴 또는 사지의 동맥)에 영향을 주는 동맥경화증이 기록되어 있는 경우, 적합한 동맥경화증 코드를 부여한다. 뮌케베르그 동맥경화증(Mönckeberg's arteriosclerosis) (I70.29)과 소동맥의 경화증(arteriolar sclerosis)에 대해서는 색인을 따라 적합한 코드를 부여한다.

2. 죽상경화증

죽상경화증은 동맥경화증의 가장 흔한 형태이며, 동맥(관상동맥, 신장동맥 등) 내 황색 판(죽종) 형성이 특징적인 소견이다. 죽상경화증은 막힘의 비율보다는 명백한 질병의 증거(예 흉통이나 다리의 간헐적 파행과 같은 증상)에 의존하는 병리학적 진단이다. 증상이 있고, 혈관조영상에 '폐색(obstruction)' 또는 '동맥의 판(arterial plaque)'이라고 기록되어 있는 것은 죽상경화증을 의미한다.

3. 죽상경화증에 대해 시행되는 시술

혈관확장술(PTA/PTCA – percutaneous [balloon] transluminal coronary angioplasty), 동맥내 스텐트삽입술과 우회로 이식(CABG, femoro-popliteal 등)은 흔히 죽상경화증의 증상(예 협심증, 간헐성 파행)을 완화시키기 위해 시행된다. 그러므로 죽상경화증에 대한 명백한 기록이나 근거가 없는 상태에서 이러한 시술 중 하나가 시행되었다면, 죽상경화증이 진단명으로 추정될 수 있다.

동맥에 영향을 미치는 죽상경화증이 기록되어 있는 경우, 적합한 죽상경화증 코드가 부여되어야 한다. 관상동맥 죽상경화증(coronary artery disease[CAD] 또는 triple vessel disease[TVD]) 사례에서 협심증이 있는 경우, 협심증이 주된병태로 죽상경화증 코드가 기타병태로 부여된다.

4. 관상동맥 질환

관상동맥 질환(Coronary artery disease, CAD) 사례 중 99%가 죽상경화증에 의한 것이며, 기타 원인으로 연축, 색전증 등이 있다. 관상동맥 질환(CAD)이 연축, 색전증, 기타 명시된 원인(죽상경화증 제외)의 언급 없이 기록되어 있는 경우, 'I25.1- 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)' 코드를 부여한다.

5. 색전증

색전증(embolism)은 이물질 덩어리, 대개 피떡(blood clot)이 심방이나 심부정맥 같은 곳에서 떨어져 나와 작은 혈관을 막는 것을 말한다. 색전증은 죽상경화증 없이 발생할 수 있다. 그러므로 만약 기록된 진단이 '색전증'인 경우 죽상경화증이 있는 것으로 추정될 수 없다. 그러나 죽상색전증(atheroembolism)은 죽종성 판의 조각(피떡)이나 판에 붙어 있는 혈전성 물질로, 이들이 떨어져 나와 혈관에 박힘으로써 폐색을 유발한다. 그러므로 죽상색전증은 죽상판에서 유리된 조각에 의한 급성 폐색이 동반된 죽상경화증의 존재를 암시한다.

관상동맥의 색전증이 기록되어 있으나 환자가 심근경색증으로 발전하지 않은 경우, 'I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction)' 코드를 부여한다. 앞의 사례에서 환자가 심근경색증으로 발전했다면, 'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 범주에서 적합한 코드를 부여한다. 죽상경화증(예 죽상색전증에서)이 있는 것으로 기록되어 있는 경우, 기타 병태로 'I25.1 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)' 코드를 부여한다.

다른 부위의 색전증은 색인에서 지시하는 바에 따라 코딩한다. 예를 들면 대퇴 및 장골동맥은 'I74.- 동맥색전증 및 혈전증(Arterial embolism and thrombosis)' 범주로, 신장동맥은 'N28.0 신장의 허혈 및 경색증(Ischaemia and infarction of kidney)'으로 코딩한다.

6. 허혈

'허혈(ischaemia)'이라는 용어는 혈류가 감소되는 생리적 과정을 말한다. 허혈의 원인(외상, 색전, 혈전)을 반드시 확인해야 하고, 가능한 허혈의 원인에 대해 상세 코드가 부여되어야 한다.

'허혈성 다리(ischaemic leg)'라는 기록은 말초혈관질환(Peripheral Vascular Disease, PVD)를 말한다. '허혈성 다리(ischaemic leg)'라고만 기록되어 있는 경우, 'I70.2- 사지동맥의 죽상경화증(Atherosclerosis of arteries of extremities)' 코드를 부여한다.

허혈성 심장병은 관상동맥의 죽상경화증, 만성 관상동맥 기능부전, 심근 허혈 또는 심장의 동맥류 등을 의미할 수 있다. 따라서 죽상경화증이 그 원인으로 추정되어서는 안 된다. '허혈성 심장병(ischaemic heart disease)'이라고만 기록되어 있고 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우, 'I25.9 상세불명의 만성 허혈성 심장병(Chronic ischaemic heart disease, unspecified)' 코드를 부여한다(KCD지침서 허혈성 심장질환 참조) 허혈성 심장질환이 임신, 출산 및 산후기에 합병된 때는 제15장의 'O99.4'로 분류하며 이때 허혈성 심장질환 코드를 추가로 사용할 수 있다.

사례

환자가 임신 32주이며 허혈성 심근병증으로 입원하였다.

주된병태: O99.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 순환계통질환(Diseases of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타병태: I25.5 허혈성 심근병증(Ischaemic cardiomyopathy)

7. 폐색

'폐색(obstruction)'이라는 기록은 대부분의 경우 죽상경화증을 말한다(위의 죽상경화증 참조). 폐색과 협착(stenosis)이라는 용어는 유사한 의미로 사용된다(아래의 협착 참조).

다른 정보 없이 어떤 동맥이 50% 이상 폐색된 것으로 기록되어 있다면, (폐색에 대해 다른 원인이 언급되어 있지 않는 한) 죽상경화증으로 코딩되어야 한다. '색전증도 참조'라는 색인 지시는 '색전증(embolism)' 또는 '죽종색전증(atheroembolism)'이 폐색의 원인으로 기록 되어 있는 경우에만 따라야 한다는 것에 주의한다(위의 색전증 참조).

8. 폐쇄

'폐쇄(occlusion)'이라는 용어가 어떤 혈관의 완전한 차단 또는 폐색을 표현하기 위해 사용되었다면 이는 대부분 죽상경화증에 의한 것이다.

더 이상의 정보 없이 관상동맥의 '폐쇄(occlusion)'라고 기록되어 있는 경우, 'I25.1- 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)' 코드가 부여되어야 한다. 만약 심도자술 또는 혈관조영술 결과 폐쇄가 혈전증이나 색전증에 의한 것으로 밝혀진다면 (그리고 환자가 급성 심근 경색[AMI]으로 진행되지 않았다면), 'I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction)' 코드를 부여한다. 위 사례에서 환자가 심근경색증으로 발전했다면 'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 범주에서 하나의 코드를 부여한다(색인에서 '폐쇄, 관상동맥(occlusion, coronary)' 아래에 있는 'I21.9'가 기본코드이며, 경색증에 대한 기록이 있는 경우에만 '경색, 심근(Infarct, myocardium)'도 참조'라는 색인 지시를 따른다는 것에 주의한다).

비슷하게, 다른 원인에 의한 것으로 기록되지 않은 기타 혈관의 '폐쇄(occlusion)'에도 적합한 죽상경화증 코드를 부여한다('색전증(embolism)'이 폐쇄의 원인으로 기록된 경우에만 '색전증(embolism)'도 참조'라는 색인 지시를 따른다는 것에 주의한다). (위의 색전증 참조)

9. 말초혈관질환

대부분의 사례에서 말초혈관질환(Peripheral vascular disease, PVD)은 죽상경화증에 의한 것이다. 말초혈관질환은 또한 색전이나 미세색전(예 심방 간떨림으로 인해 심장에서 떨어져 나온), 혈전증, 동맥의 외상, 동맥벽의 연축, 또는 선천성 구조적 결함 등으로 인해 발생할 수 있다.

말초혈관질환에 대한 보다 더 자세한 기술이 있는 경우 상세한 질환으로 코딩한다(예 Raynaud's Syndrome - I73.0- 레이노증후군 embolism of femoral artery - I74.3 하지동맥의 색전증 및 혈전증).

'말초혈관질환' 또는 '(만성) 허혈성 다리[(chronic) ischaemic leg]'라고 기록되어 있으나 말초혈관질환의 원인에 대해 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우, 죽상경화증에 의한 것으로 추정될 수 있다. '말초혈관 질환' 또는 '만성 허혈성 다리'가 더 이상의 상세한 정보 없이 기록 되어 있는 경우, 'I70.2- 사지동맥의 죽상경화증(Atherosclerosis of arteries of the extremities)'으로 코딩한다. 이 경우 'I73.9 상세불명의 말초혈관질환(Peripheral vascular disease, unspecified)'은 부여될 필요가 없다.

10. 협착(stenosis)

협착(Stenosis)은 혈관의 해부학적 상태를 정량적으로 나타내는 용어로 흔히 죽상경화증 때문에 발생한다. '협착(stenosis)'과 '폐쇄(obstruction)'은 같은 의미를 가진 용어이다(예: 60% stenosis = 60% obstruction). 완전한 협착은 폐쇄(occlusion)를 유발한다(위의 폐쇄 참조).

더 이상의 정보 없이 관상동맥의 50% 이상이 협착 되어 있는 것으로 기록되어 있는 경우, 'I25.1 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)' 코드를 부여한다. 심도자술이나 심장혈관촬영술 결과 협착이 혈전에 의한 것으로 밝혀진 경우(그리고 환자가 AMI로 진단되지 않은 경우), 'I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction)' 코드를 부여한다. 이 경우 환자가 심근경색증으로 진행되었다면, 'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 범주에서 하나의 코드를 부여한다.

비슷하게, 동맥이 50%이상 협착 되었으나 다른 원인에 의한 것으로 명시되지 않은 경우에는 적합한 죽상경화증 코드가 부여된다.

11. 협착(Stricture)

협착(Stricture)은 개구부나 몸의 통로(예 혈관 등)가 비정상적으로 작아진 것으로 정의된다.

원인에 대한 추가 정보 없이 좁아짐이 기록되어 있다고 해서 죽상경화증이 원인이라고 추정하지 않는다. 그러므로 상세한 설명 없이 '동맥의 협착(stricture of artery)'이라고만 기록되어 있다면, 'I77.1 동맥의 협착(Stricture of artery)' 코드를 부여한다. 그러나 (예 심도자술 또는 혈관 촬영술 결과로부터) 동맥의 협착이 혈전 또는 죽종에 의한 것이 분명하면, 이에 대한 상세 코드를 부여한다. 즉 관상동맥에 대해서는 'I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction)'이나 'I25.1- 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)' 코드를 부여한다. 위 사례에서 환자가 심근경색증으로 진행되었다면, 'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 범주에서 하나의 코드를 부여한다.

12. 혈전증

혈전증(thrombosis)은 흔히 죽상경화증 진행 과정 중 최종 단계이다. 혈전이 판의 표면에 형성되어 폐색을 유발하게 되는 것이다.

관상동맥의 혈전증이 기록되어 있는 경우 (그리고 환자가 심근경색증으로 진행되지 않은 경우), 'I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction)' 코드를 부여한다. 위와 같은 사례에서, 환자가 심근경색증으로 진행된 경우에는 'I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction)' 범주에서 하나의 코드를 부여 한다.

다른 동맥의 색전증에 대해서는 색인에 따라서 코드를 부여한다.

II-I-11. 뇌혈관질환의 후유증

후유증은 어떤 병태의 결과로 결함이 발생하는 경우를 말하며, 이는 일반적으로는 초기병태보다 늦게 발생한다[예: 구루병이후 척추측만증]. 뇌졸중은 이러한 결함이 즉각적으로 발생한다는 점에서 특이하다.

뇌혈관질환 이후 경과한 기간에 관계없이 환자가 관련 병태로 지속적인 치료를 받고 있다면, 'I60-I67.1', 'I67.4-I67.9[뇌혈관질환(cerebrovascular diseases)]' 범주의 코드와 적절한 결함 코드[예 편마비(hemiplegia)]를 같이 부여한다.

단 뇌혈관질환의 치료가 아니라 재활치료를 목적으로 입원한 경우는 'Z50.- 재활치치와 관련된 의료'를 주된병태로 선정하고, 뇌혈관질환 코드와 특정 결함에 대한 코드는 기타병태로 선정한다.

사례

환자가 00년 1월 1일에 뇌경색증이 발병하였고, 이후 계속 입원치료를 받다가 재활치료를 위해서 00년 7월 1일에 재활시설로 이송되었다. 이송 시 환자에게는 편마비와 실어증이 있었다.

첫 번째 에피소드(1/1-6/30)에는 I63.- 뇌경색증(cerebral infarction) 코드와 특정 결함에 대한 코드를 부여한다.

두 번째 에피소드:

주된병태: Z50.1 기타 물리요법(Other physical therapy)

기타병태: G81.- 편마비(Hemiparesis)

I69.306 뇌경색증의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of cerebral infarction, hemiplegia and hemiparesis)

R47.0 언어장애 및 실어증(Dysphasia and aphasia)

I69.301 뇌경색증의 후유증, 실어증(Sequelae of cerebral infarction, aphasia)

I69.302 뇌경색증의 후유증, 언어장애(Sequelae of cerebral infarction, dysphasia)

두 번째 에피소드는 초기 치료를 받다가 재활치료를 위해 이송된 경우로 이 경우는 초기 치료를 끝내고 남아있는 신경학적 결함인 후유증을 치료하기 위한 것이므로 I69.- 후유증 코드를 부가코드로 부여한다. 신경학적 결함을 나타내는 코드와 함께 I69.-에 후유증의 종류를 나타내는 세분류 코드를 함께 부여하도록 한다.

뇌혈관질환으로 인한 신경학적 결함은 뇌혈관질환의 증상의 하나이기 때문에 초기에는 후유증 코드를 쓰는 것은 적절하지 않으며 다만 치료 후에도 남아 있는, 그래서 더 이상 호전의 기미가 없는 신경학적 결함은 기간에 상관없이 후유증코드를 사용하는 것이 적절하다. 후유증은 특정 질환의 치료 후에도 남아 있는 증상이나 징후로 정의할 수 있다. 뇌졸중의 초기에 나타나는 신경학적 결함은 치료를 하면 나아질 수도 있기 때문에 그 자체로는 후유증으로 보기 어렵지만, 초기 치료가 끝나고 퇴원한 후에도 남아 있는 신경학적 결함은 후유증으로 볼 수 있다.

따라서 ‘I69.- 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease)’ 코드는 치료기간이 종료되었으나 잔여 결함이 여전히 존재하고 기타병태 기준에 부합될 때만 사용되어야 한다. ‘I69.-’는 만성 뇌혈관질환에 사용해서는 안 된다. 이 항목은 별도로 분류되는 후유증의 원인으로써 ‘I60 - I67.1’ 및 ‘I67.4 - I67.9’에 있는 병태의 이전 에피소드를 나타내는데 사용된다. 이 항목은 주된병태로 사용할 수 없고 잔여 병태가 주된병태로 분류될 때 임의적인 부가코드로 사용된다.

사례 1

갑자기 발생한 왼쪽 비우세쪽 편마비를 주소로 내원한 환자가 뇌 전산화단층촬영 상 뇌경색 병변을 보였다.

주된병태: I63.9 상세불명의 뇌경색증(Cerebral infarction, unspecified)

기타병태: G81.93 상세불명의 왼쪽 비우세쪽 편마비(Hemiplegia, unspecified, left non-dominant side)

이 경우 편마비는 후유증이 아닌 증상으로 볼 수 있다.

사례 2

뇌경색이 의심되는 환자가 헤파린 치료 후에 왼쪽 비우세쪽 편마비가 발생하였다.

주된병태: I63.9 상세불명의 뇌경색증(Cerebral infarction, unspecified)

기타병태: G81.93 상세불명의 왼쪽 비우세쪽 편마비(Hemiplegia, unspecified, left non-dominant side)

Y44.2 치료시 유해작용을 나타내는 항응고제(Anticoagulants causing adverse effects in therapeutic use)

이 경우 편마비는 뇌경색 또는 헤파린 치료의 합병증으로 볼 수 있기 때문에 후유증이 아니다.

사례 3

2개월 전 뇌경색으로 입원치료를 받았던 환자가, 퇴원 후에도 남아 있는 왼쪽 비우세쪽 편마비에 대한 보존적 치료를 위해서 재입원을 하였다.

주된병태: G81.93 상세불명의 왼쪽 비우세쪽 편마비(Hemiplegia, unspecified, left non-dominant side)

기타병태: I69.306 뇌경색증의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of cerebral infarction, hemiplegia and hemiparesis)

만약 재활치료 목적으로 입원을 하였다면 Z코드를 주된병태로 부여한다.

II-I-12. 오래된 뇌혈관질환

오래된 뇌혈관사고는 아래에 있는 둘 중 하나를 의미할 수 있어, 부정확하고 오해 가능성이 있는 이러한 진단을 코딩할 때는 주의해야 한다.

1. 환자가 뇌졸중의 병력이 있으나 현재 신경학적 결함이 없음
2. 뇌졸중의 병력이 있으며 현재 신경학적 결함이 남아있음

첫 번째 경우처럼 뇌졸중의 병력이 있으나 현재 신경학적 결함이 없는 경우는 뇌졸중 병력에 대해서 별도의 코드를 부여하지 않는다. 주된병태는 병원 치료를 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태이므로 그에 대한 코드가 주된병태 코드가 된다. 두 번째처럼 신경학적 결함이 남아 있고, 주된병태나 기타병태의 기준에 부합되는 경우, 신경학적 결함을 주된병태로 부여하고, 'I69.- 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease)' 코드를 부가코드로 부여한다.

사례 1

오래된 뇌혈관사고로 인한 편마비의 치료를 위해서 환자가 입원하였다.

주된병태: G81.99 상세불명의 편마비, 상세불명 부위(Hemiplegia, unspecified, unspecified side)
기타병태: I69.406 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction, hemiplegia and hemiparesis)

사례 2

하행결장의 악성 신생물로 결장반절제술을 위해 환자가 입원하였다. 이 환자는 이전에 발생한 뇌졸중으로 남아 있는 편마비에 의해 이동이 어려웠다.

주된병태: C18.6 하행결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of descending colon)
기타병태: G81.99 상세불명의 편마비, 상세불명 부위(Hemiplegia, unspecified, unspecified side)
I69.406 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction, hemiplegia and hemiparesis)

※형태코드는 생략함.

사례 3

환자가 3년 전 뇌경색 후, 좌측 다리의 마비가 있었으며, 현재 물리치료를 위해서 입원하였다.

주된병태: Z50.1 기타 물리요법(Other physical therapy)
기타병태: G83.1 하지의 단일마비(Monoplegia of lower limb)
I69.305 뇌경색증의 후유증, 하지의 단일마비(Sequelae of cerebral infarction, monoplegia of lower limb)

II-I-13. 열공성 뇌경색

뇌의 심부에 혈액을 공급하는 미세혈관(penetrating arteries)이 막히는 경우 작은 구멍처럼 병변이 나타나게 되는데 이를 열공성 뇌경색(Lacunar infarction)이라고 한다. 이 경우 'I63.58+ G46.*'를 부여한다. 'G46.*'는 열공의 유형에 따라 'G46.5*', 'G46.6*', 'G46.7*'에서 분류한다.

II-I-14. 급성 심장정지

의사가 심장정지라 기재하고, 소생술이 시행되어 성공한 경우 'I46.0 인공소생술로 성공한 심장정지(Cardiac arrest with successful resuscitation)'로, 실패한 경우 'I46.9 상세불명의 심장정지(Cardiac arrest, unspecified)'로 코드를 부여한다.

병원에서 질환의 진행과정(악화)으로 심정지가 발생하였고, 소생술을 시행하지 않고 사망한 경우에는 기저병태만을 코딩한다. 다만 의사가 급성심장사로 기재한 경우는 'I46.1 급성 심장사로 기술된 것(Sudden cardiac death, so described)'을 기타진단으로 추가한다.

활력징후부재(Vital sign absent)와 심장정지라는 용어를 혼동하지 않아야 하며 심뇌 소생술(CCR)이나 심폐소생술(CPR)을 시행했다는 내용에 근거하여 심장정지란 진단명을 유추하지 않도록 한다.

사례 1

80세 여자 환자는 119를 불렀고, 구급대원이 현장에 도착했을 때 환자는 활력징후가 없었다. 병원 응급실 주치의는 사망선고를 하고 응급실 기록에 "돌연 심장사"라고 기재하였다.

주된병태: I46.1 급성 심장사로 기술된 것(Sudden cardiac death, so described)

사례 2

파종성 아스페르길루스증을 동반한 후천성면역결핍증 환자는 말기 환자이고 의무기록에 "연명치료중지(Do not resuscitate)"라 기재되어 있다. 의사는 환자가 11:45에 심장 정지가 있다고 기재하였고, 그 후 사망선고를 하였다.

주된병태: B20.5 기타 진균증을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other mycoses)

기타병태: B44.7 파종성 아스페르길루스증(Disseminated aspergillosis)

심장정지는 예견된 사건이었기 때문에 기저병태만을 코딩한다.

II-J. 호흡계통의 질환

II-J-1. 편도염

급성이나 만성으로 명시되지 않은 편도염은 편도절제술이 시행되지 않는 한 급성(J03.- 급성 편도염(Acute tonsillitis))으로 코딩해야 한다. 수술이 시행되는 경우의 편도염은 만성(J35.0 만성 편도염(Chronic tonsillitis))으로 코딩한다.

II-J-2. 천식

급성의 중증 천식(천식지속 상태)을 가지고 있는 환자는 기본적인 건강 상태가 악화되어 있고 통상적인 약에도 반응하지 않는다. 이러한 병태는 ‘천식’을 주된병태로 병원 급에 입원하는 환자에게서 흔하게 나타난다. 그러나 지역에 따라 입원 관행이 달라서 천식을 주된병태로 입원한 환자가 모두 ‘급성 중증 천식’을 가지고 있다고 추정할 수는 없다. 천식환자는 다른 이유로 입원할 수도 있다(예를 들어 집에서 간호해 줄 사람이 없어서, 천식관리를 위한 교육을 받기 위해서 등).

- J45.- 천식(Asthma)은 ‘천식’, ‘중증 천식’, ‘급성 천식’과 같은 용어로 표현되었고,
J46 천식지속 상태(Status asthmaticus)에는 포함되지 않는 경우에 부여된다.
J46.- 천식지속 상태(Status asthmaticus)는 천식이 ‘급성 중증’ 또는 ‘불응의(refractory)’라고 기록된 경우에만 부여될 수 있다.

천식이 ‘만성 폐색성’ 또는 만성 폐색성 폐질환(COPD)을 동반한 천식으로 기록되어 있는 경우 ‘J44.-’ 코드만을 부여한다. ‘J45.-천식(Asthma)’ 코드는 이러한 경우 적합하지 않은데, 그 이유는 아래에 나와 있는 J45의 제외 주석과 색인 수록어를 통해 알 수 있다:

J45 천식(Asthma)

제외 : 만성 천식성(폐색성) 기관지염(chronic asthmatic(obstructive) bronchitis)(J44.-)
만성 폐색성 천식(chronic obstructive asthma)(J44.-)

색인: 질환(Disease, diseased)

- 폐(lung) J98.4
- - 폐색성(obstructive) (만성) J44.9
- - - 을 동반한(with)
- - - - 천식(asthma) J44.-

‘J44.- 기타 만성 폐색성 폐질환(Other chronic obstructive pulmonary disease)’은 ‘만성 천식’이라는 진단에 대해서 부여될 수 없다. ‘만성 천식’은 ‘J45.- 천식(Asthma)’으로 코딩된다.

II-J-3. 폐렴

폐렴을 진단하는 유일하고도 결정적인 방법은 흉부 방사선촬영(chest x-ray)이다. 흉부 방사선촬영으로 폐렴의 위치와 정도를 알 수 있다. 흉부 방사선촬영 결과 없이 ‘폐렴’으로만 기록되어 있는 경우, 즉 폐렴이라는 임상적 진단이 내려진 경우도, 폐렴에서 적합한 코드를 부여한다. 미생물검사결과보고서에, 특히 가래 및 혈액 배양결과지에, 원인으로 추정되는 세균이 (있다면) 기술되어 있을 수 있다.

폐렴은 원인균, 발병원인 및 환자의 상황에 따라 여러 가지로 분류된다.

1. ‘J17*’은 달리 분류된 질환에서의 폐렴을 분류하는 번호이며, 함께 가지고 있는 제 1장의 감염성 및 기생충성 질환의 종류에 따라 4단위 세 분류 번호가 달라지게 된다.

예: 홍역에서의 폐렴(Postmeasles pneumonia) B05.2† J17.1*

2. 폐렴은 원인이나 상황에 따라 여러 가지 형태로 분류된다.

예: 알레르기성 폐렴(Allergic pneumonia)	J82
음식물에 의한 흡인폐렴 (Aspiration pneumonia due to inhalation of food)	J69.0
신생아 흡인폐렴 (Aspiration pneumonia of newborn baby)	P24.9
처치로 인한 흡인폐렴 (Aspiration pneumonia resulting from a procedure)	J95.8
기관지폐렴(Bronchopneumonia)	J18.0
대엽성 폐렴(Lobar pneumonia)	J18.1
상세불명의 폐렴(Pneumonia, NOS)	J18.9

II-J-4. 소아에서의 만성 기관지염

성인에서 만성 기관지염은 연속 2년 이상 매년 3개월 이상 가래를 동반한 기침이 있는 경우로 정의하지만, 소아에게 적용되는 기준은 없다. 소아에서 만성 기관지염은 독립된 질환이라기보다는 면역 결핍, 천식, 상기도감염, 섬모 운동의 이상, 기관지 확장증 등 기저 원인이 있는지 확인해야 하므로 주치의에게 질의해야 한다. 15세 이하에서의 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염은 급성의 성질을 가지는 것으로 추정할 수 있으며 ‘J20.- 급성 기관지염(Acute bronchitis)’으로 분류한다.

II-J-5. 소아의 호흡곤란증후군

호흡곤란증후군은 성인뿐만 아니라 소아에서도 발생할 수 있기 때문에 현재는 성인 호흡곤란증후군(Adult respiratory distress syndrome) 대신에 급성호흡곤란증후군(Acute respiratory distress syndrome)이라는 용어를 사용하고 있지만 아직 ICD에는 반영이 되지 않고 있다. 현재 ‘J80’ 코드의 명칭이 ‘성인호흡곤란증후군(Adult respiratory distress syndrome)’으로 되어 있지만, 향후 명칭 개정 있기 전까지는 소아의 호흡곤란증후군 역시 ‘J80 성인호흡곤란증후군(Adult respiratory distress syndrome)’으로 분류하도록 한다. 신생아에서의 호흡곤란은 ‘P22.0’으로 분류한다.

II-K. 소화계통의 질환

II-K-1. 위장 출혈

환자가 상부 위장 출혈로 검사를 위해 입원하였고 내시경 검사상 미란 또는 정맥류가 발견된 경우, 질병분류담당자는 ‘출혈을 동반한’이라는 용어와 결합된 병태를 코딩해야 한다. 출혈이 검사 중 보이지 않았거나 또는 병원 입원기간동안 일어나지 않았더라도, 출혈이 내시경 검사결과에서 보여진 병변에서 기인했을 것이라고 추정해야 한다. 일부 코드는 ‘출혈을 동반한’을 의미하는 하위범주를 가지고 있지 않으므로, 이러한 경우에는 추가로 ‘K92 소화계통의 기타 질환(Other diseases of digestive system)’에서 적절한 코드를 선택하여 부여할 수 있다. 식도염에 의한 출혈 사례에서는 식도염[K20 식도염(Oesophagitis)]과 식도의 출혈[K22.8 기타 명시된 식도의 질환(Other specified diseases of oesophagus)]에 대해 코딩한다.

‘K92.0 토혈(Haematemesis)’, ‘K92.1 흑색변(Melena)’, ‘K92.2 상세불명의 위장출혈(Gastrointestinal haemorrhage, unspecified)’ 코드는 선택한 진단코드에서 출혈이 분명히 표현되지 않은 경우에 부가코드로 분류한다. 위 코드는 기저 질환이나 원인을 먼저 코딩한 뒤 부여한다.

사례

결장내시경 상 하부위장 출혈이 나타났고 의사가 궤양성 결장염으로 진단한 경우

주된병태: K51.9 상세불명의 궤양성 결장염(Ulcerative colitis, unspecified)

기타병태: K92.2 상세불명의 위장출혈(Gastrointestinal haemorrhage, unspecified)

일반적으로 흑색변은 트라이츠 인대(Treitz ligament) 상부의 출혈이 있을 때 나타나고, 혈변은 트라이츠 인대 하부의 출혈이 있을 때 주로 나타난다. 그러나 흑색변이 나왔다고 해서 항상 상부 위장 출혈을 의심하거나 혈변이 있을 때 항상 하부 위장 출혈을 의심하는 것은 아니다. 하부 위장 출혈에서도 위장 통과시간이 길어질 때에는 흑색변이 나타날 수 있고, 상부 위장 출혈의 양이 많을 때는 혈변이 보일 수 있기 때문이다. 만약 원인에 대한 기록이 분명하지 않다면 임상 의사에게 확인해야 한다. 증상과 검사결과 사이에 인과관계가 성립하지 않는다면, 증상을 먼저 코딩하고 이어서 결과를 코딩한다.

II-K-2. 위염을 동반한 위궤양

두 개의 질환이 다 있는 경우, ‘K25.- 위궤양(Gastric ulcer)’을 주된병태로, ‘K29.- 위염 및 십이지장염(Gastritis and duodenitis)’을 기타병태로 코딩한다.

II-K-3. 위미란과 미란성 위염

위미란(gastric erosion)이란 위 내부를 둘러싸고 있는 점막층이 손상된 것으로 근육층까지 손상되는 위궤양(gastric ulcer)과는 구분된다. 하지만 ICD에서는 위미란에 대한 별도의 코드를 가지고 있지 않고 위궤양에 포함하여 분류하고 있다.

위염은 위 안쪽에 염증이 발생한 것을 통칭하는 병태로, 종종 미란을 동반하는 경우가 많다. 이 경우 미란성 위염(erosive gastritis)이라는 용어를 사용한다. 미란성 위염과 위미란의 차이를 엄격히 구분하기는 어려우나, ICD에서는 미란성 위염은 위염에 준하여 분류하도록 명시하고 있다.

사례 1

급성 출혈성 미란성 위염으로 입원한 경우

주된병태: K29.0 급성 출혈성 위염(Acute haemorrhagic gastritis)

사례 2

위내시경을 통해 출혈성 위미란으로 진단한 경우

주된병태: K25.4 출혈이 있는 만성 또는 상세불명의 위궤양(Gastric ulcer of chronic or unspecified with haemorrhage)

II-K-4. 직장을 통한 출혈 NOS

직장을 통한 출혈이라는 진단은 직장에서 발생한 출혈을 의미하는 것이 아니라 위장에서 발생한 모든 출혈을 의미하는 것이므로 K62.5 항문 및 직장의 출혈(Haemorrhage of anus and rectum) 코드를 사용해서는 안 된다.

검사로 출혈의 실제 발생지를 밝히지 못했거나 검사가 이루어지지 않은 경우, '직장을 통한 출혈(PR bleeding)'은 'K92.2 상세불명의 위장출혈(Gastrointestinal haemorrhage, unspecified)'로 코딩된다.

II-K-5. 식도염

'궤양성(ulcerative)' 또는 '미란성(erosive)'으로 기술된 식도염은 'K22.1- 식도의 궤양(Ulcer of oesophagus)' 코드를 부여한다. 궤양이나 미란을 동반하지 않은 식도염이 위-식도역류병에 동반된 경우에만 'K21.0 식도염을 동반한 위-식도역류병(Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis)'을 코딩한다. 식도염을 동반하지 않은 위식도역류병이 기록되어 있는 경우에는 'K21.9 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병(Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis)'을 부여한다.

칸디다성 식도염(Candida esophagitis)은 식도 진균증의 가장 흔한 원인이다. 면역기능이 저하된 환자에서 흔히 발생하며 연하통(odynophagia)을 자주 호소한다. 합병증으로 궤양에 의한 출혈이 있을 수 있다. 궤양이나 미란이 동반된 칸디다성 식도염은 'K22.1- 식도의 궤양(Ulcer of oesophagus)' 코드와 'B37.8- 기타 부위의 칸디다증'을 부여하고, 궤양을 동반하지 않은 칸디다성 식도염은 'K20 식도염(Oesophagitis)'과 'B37.8- 기타 부위의 칸디다증' 코드를 부여한다.

바렛식도(Barrett's oesophagus)로 진단된 경우에는 'K22.7 바렛식도(Barrett's oesophagus)'를 부여한다.

II-K-6. 헬리코박터/캄필로박터

이 용어들은 동의어가 아니다. 이들은 다른 세균들이며 각각이 다른 양상의 질병을 일으키므로 달리 코딩되어야 한다.

헬리코박터 파일로리(Helicobacter pylori)에 세계 인구의 50% 이상이 감염되어 있다. 우리나라 인구의 약 80%가 H. pylori에 의해 감염되어 있으나 대부분 아무런 증상이 없다. H. pylori는 활동성 만성 위염 환자에 100% 감염되어 있고(이제 H. pylori와 관련된 만성 위염으로 재분류됨), 십이지장 궤양 환자의 90%이상, MALT 림프종 환자의 95% 이상, 위궤양 환자의 80% 이상이 감염되어 있다. H. pylori는 위와 같은 병태나 기타 다른 병태가 동반되어 있을 때 코딩되어야 한다.

십이지장 궤양에서 헬리코박터 파일로리가 발견된 경우, 군과 병태가 서로 관련되어 있으므로, 'B98.0 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 헬리코박터 파일로리균 (Helicobacter pylori[H.pylori] as the cause of diseases classified to other chapters)' 코드를 부여한다.

사례

환자가 광범위내시경을 받고자 입원하였다. 십이지장에서 생검이 이루어졌다.

검사결과: 만성 십이지장 궤양. 병리검사결과: CLO 검사 양성

주된병태: K26.7 출혈 또는 천공이 없는 만성 십이지장궤양(Duodenal ulcer, chronic without haemorrhage or perforation)

기타병태: B98.0 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 헬리코박터 파일로리균 (Helicobacter pylori[H.pylori] as the cause of diseases classified to other chapters)

캄필로박터(Campylobacter)는 위장 감염과 비위장 감염을 유발할 수 있다. 수막이나 담낭 등의 비위장 부위에서 혈관감염, 균혈증, 농양 등을 일으키며, 신장투석 중인 만성신부전 환자에서 복막염을 유발할 수 있다. 이러한 사례에서 원인세균에 대한 코드는 A49.8 상세불명 부위의 기타 세균 감염(Other bacterial infections of unspecified site)이다.

A04.5 캄필로박터 장염(Campylobacter enteritis)은 위장의 캄필로박터 감염에 대해 부여되어야 한다.

CLO 검사는 Campylobacter-Like Organism test의 약어이며, 생검에 의해서만 코딩될 수 있다. 만약 CLO 검사가 양성이라면, 이는 헬리코박터('Campylobacter-like organism')의 존재를 암시한다.

II-L. 피부 및 피하조직의 질환

II-L-1. 성형수술

1. 미용 및 재건 성형 수술

성형수술은 미용 또는 의학적 이유로 시행될 수 있다. 미용 또는 재건 성형수술을 위한 이유[예: 과소유방증, 과도한 얼굴 조직, 박쥐처럼 크고 곧은 귀, 흉터의 교정, 머리뼈의 변형 등]가 기록되어 있는 경우, 그 병태(질병 또는 손상)를 주된병태로 코딩한다. 그 병태가 상세하지 않거나 KCD에 의해 분류되어 있지 않은 용어인 경우 (예: ageing face), 'Z41.1 받아들여지기 힘든 미용적 외모를 위한 기타 성형수술(Other plastic surgery for unacceptable cosmetic appearance)'이나 'Z42.-성형수술을 포함한 추적치료(Follow-up care involving plastic surgery)' 코드를 주된병태로 적절하게 부여한다.

사례 1

얼굴 노화로 얼굴주름성형술을 위해 입원하였다

주된병태: Z41.1 받아들여지기 힘든 미용적 외모를 위한 기타 성형수술(Other plastic surgery for unacceptable cosmetic appearance)

주: 얼굴노화는 KCD내에 분류되어 있는 진단이 아님.

사례 2

처진 유방으로 생활에 불편이 초래되어 유방축소술을 위해 입원하였다.

주된병태: N64.8 기타 명시된 유방의 장애(Other specified disorders of breast)

사례 3

환자가 악성종양 절제 후 생긴 머리뼈 변형의 수술을 위해 입원하였다.

주된병태: M95.2 머리의 기타 후천성 변형(Other acquired deformity of head)

기타병태: Z85.9 상세불명의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm, unspecified)

사례 4

환자가 아래팔의 화상 치유 이후 남은 흉터의 교정을 위해 입원하였다.

주된병태: L90.5 피부의 흉터 병태 및 섬유증(Scar conditions and fibrosis of skin)

기타병태: T95.2 팔의 화상, 부식 및 동상의 후유증(Sequelae of burn, corrosion and frostbite of upper limb)

Y89.9 상세불명의 외인의 후유증(Sequelae of unspecified cause)

2. 유방 삽입물의 제거

유방 삽입물은 신체적 또는 심리적 이유로 제거된다. 삽입물로 인한 합병증[예: 육아종(granulomas), 만성 감염(chronic infection), 누출(leakage)] 때문에 삽입물이 제거되거나 대체되는 경우, 'T85.- 기타 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(Complications of other internal prosthetic devices, implants and grafts)' 범주에서 적절한 코드 하나를 주된병태 코드로 부여한다.

사례

만성 감염으로 유방의 삽입물을 제거하기 위해 입원하였다.

주된병태: T85.7 기타 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증반응
(Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts)

기타병태: Y83.1 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant of artificial internal device)

삽입물 제거의 사유가 심리적인 것(예: 불안)이며 삽입물로 인한 합병증이 분명하지 않은 경우, 'Z42.1 유방의 성형수술을 포함한 추적치료(Follow-up care involving plastic surgery of breast)'를 주된병태로 부여한다. 심리적 상태에 대한 추가 진단코드 또는 'Z71.1 진단을 받지 않고 공포를 호소하는 사람(Person with feared complaint in whom no diagnosis is made)' 코드를 적절하게 부여한다.

사례 1

환자는 이전에 유방에 실리콘을 삽입했으나 실리콘 유방 삽입물에 대하여 불안해하였다. 식염수 삽입물로 둘 다 교체하였다.

주된병태: Z42.1 유방의 성형수술을 포함한 추적치료(Follow-up care involving plastic surgery of breast)

기타병태: Z71.1 진단을 받지 않고 공포를 호소하는 사람(Person with feared complaint in whom no diagnosis is made)

사례 2

환자는 유방에 실리콘 삽입을 하기로 하고 성형수술을 하였으나 삽입 시도 전에 불안감을 호소하였다.

주된병태: Z41.1 받아들여지기 힘든 미용적 외모를 위한 기타 성형수술(Other plastic surgery for unacceptable cosmetic appearance)

기타병태: Z71.1 진단을 받지 않고 공포를 호소하는 사람(Person with feared complaint in whom no diagnosis is made)

3. 예방적 유방절제술

유방절제술과 관련하여 ‘예방적(prophylactic)’이라는 용어는 유방질환이 있었던 환자가 예방적 목적으로 유방절제를 하는 경우(예: 암종, 섬유낭성 질환), 또는 이전에 유방질환이 없었지만 가족력이 있어서 유방절제를 하는 경우(예: 가족력상 암종)에 사용된다.

예방적 유방절제술을 하는 이유[예: 섬유낭성 질환(fibrocystic disease), 가족력(family history)]에 대해 코드가 부여될 수 있는 경우에는, 이것이 주된병태로 오게 된다(명백히 나타난 질환이 이전에 모두 절제되었다 하더라도). 'Z40.0 악성 신생물에 관련된 위험요인에 대한 예방적 수술(Prophylactic surgery for risk-factors related to malignant neoplasms)' 또는 'Z40.8 기타 예방적 수술(Other prophylactic surgery)' 코드가 기타병태로 부여된다.

유방질환이 없는데 시행된 예방적 수술이나 임상기록을 통해 좀 더 확실한 진단을 찾을 수 없는 경우에는, 'Z40.0 악성 신생물에 관련된 위험요인에 대한 예방적 수술(Prophylactic surgery for risk-factors related to malignant neoplasms)' 또는 'Z40.8 기타 예방적 수술(Other prophylactic surgery)' 코드를 주된병태로 한다.

II-L-2. 연조직염

연조직염(Cellulitis)이 열린 상처(open wound)나 피부 궤양(skin ulcer)과 같이 있고 그 상처나 궤양의 치료가 필요하면, 합병증이 있는 상처코드 또는 피부 궤양코드를 주된병태로 하고, 연조직염은 기타병태로 코딩한다. 치료가 필요하지 않은 상처 또는 이전에 치료된 상처가 연조직염의 치료를 위한 현 진료에 동반되어 있다면, 연조직염은 주된병태로, 합병증이 있는 상처는 기타병태로 코딩한다. 질병분류담당자가 코드 순서에 대해 의문이 있다면, 임상 의사에 물어 확인해야 한다.

1. 안와 및 안와주위 연조직염

안와 연조직염과 안와주위 연조직염은 반드시 구분되어야 한다. 왜냐하면 이 두 가지 질환은 중증도와 합병증이 크게 다르고 그 치료법 또한 차이가 있기 때문이다. 질병분류담당자는 안와주위 연조직염(periorbital cellulites)이라는 진단을 'H05.0 안와의 급성 염증(Acute inflammation of orbit)'으로 분류하는 것이 적당한지 임상 의사에게 확인하는 것이 필요하다.

안와강의 연조직에 실제 염증이 있는 경우에, 안와 연조직염(orbital cellulitis)이라는 진단이 사용되어야 한다. 이것은 매우 심각한 염증으로 수일간의 항생제 치료가 필요하고 눈 또는 두개강으로 퍼질 위험이 있다. 이 경우 'H05.0 안와의 급성 염증(Acute inflammation of orbit)'으로 코딩한다.

단순하게 눈꺼풀을 포함한 눈 주위 조직에 염증이 있으나 안와강으로 퍼지지 않은 경우에는 '안와주위 연조직염(periorbital cellulites)'이라는 용어가 사용된다. 이것은 안와

연조직염(orbital cellulitis)보다 훨씬 덜 심각한 감염이며, 1~2일 이상의 병원 치료를 요구하는 경우 또한 거의 없다. 눈꺼풀을 제외한 안와주위 연조직염은 'L03.2 얼굴의 연조직염(Cellulitis of face)'으로 코딩하며, 눈꺼풀이 침범된 경우에는 'H00.0 눈꺼풀의 다래끼 및 기타 심부염증(Hordeolum and other deep inflammation of eyelid)'으로 코딩한다['L03 연조직염(Cellulitis)은 눈꺼풀의 연조직염(cellulitis of the eyelid)'을 제외한다].

II-L-3. 욕창궤양 및 압박부위

욕창궤양 및 압박부위(Decubitus ulcer and pressure area)는 뼈가 돌출한 부위 위에 있는 피부의 염증이나 궤양을 말한다. 이것은 압박으로 인한 국소 조직의 허혈성 저산소증이 원인이다. 이러한 궤양은 움직이지 못하는 환자의 천추부, 팔꿈치, 발뒤꿈치, 바깥쪽 발목, 안쪽 무릎, 엉덩이, 어깨 날개, 귀 가장자리 등에 흔하게 생긴다.

욕창궤양 및 압박부위는 그 중증도에 따라 병기가 매겨진다. 다음 내용에 기초하여 표에 나와 있는 코드 중 하나를 부여한다.

- 병기 I, II, III 또는 IV의 기록 또는
- 궤양의 중증도에 대한 기록

[예: 전층 피부 손상을 동반한 궤양(ulcer with full thickness skin loss)].

KCD 코드	코드 제목	설 명
L89.0	욕창궤양 및 압박부위 제I단계 (Stage I decubitus ulcer and pressure area)	홍반에 제한된 욕창궤양 및 압박부위 궤양은 얇게 착색된 피부에서 하나의 지속적 붉은 색(홍반)의 한정된 부위로 나타나며, 보다 어두운 피부색 때문에, 궤양은 피부의 손실 없이 지속적으로 붉거나 자주빛을 동반하여 나타날 수 있다.
L89.1	욕창궤양 및 압박부위 제II단계 (Stage II decubitus ulcer and pressure area)	다음을 동반한 욕창궤양 및 압박부위: • 찰과상(abrasion) • 물집(blister) • 표피 및/또는 진피를 포함한 부분층의 피부손실 • 달리 명시되지 않은 피부 손실(skin loss NOS)
L89.2	욕창궤양 및 압박부위 제III단계 (Stage III decubitus ulcer and pressure area)	밑에 있는 근막까지 확장된 피하조직의 괴사와 손상을 포함한, 전층피부손실을 동반한 욕창궤양 및 압박부위
L89.3	욕창궤양 및 압박부위 제IV단계 (Stage IV decubitus ulcer and pressure area)	근육, 뼈 또는 지지구조(즉, 힘줄 또는 관절낭)의 괴사를 동반한 욕창궤양 및 압박부위
L89.9	상세불명의 욕창궤양 및 압박부위 (Decubitus ulcer and pressure area, unspecified)	단계의 언급이 없는 욕창궤양 및 압박부위

한 환자에게 다른 병기를 가진 여러 개의 궤양 부위가 있는 경우, 가장 높은 병기를 표시하는 한 개의 코드만을 부여한다.

사례

천추부에 병기 II에 해당하는 욕창성 궤양이 있으며 발뒤꿈치에 전층 피부 손상을 동반한 궤양이 있었다.

주된병태: L89.2 욕창궤양 및 압박부위 제III단계(Stage III decubitus ulcer and pressure area)

II-M. 근골격계통 및 결합조직의 질환

II-M-1. 허리 긴장

‘허리긴장(back strain)’이라는 진단이 장기간 지속된 손상을 의미한다면, ‘M54.5 아래 허리통증(Low back pain)’과 함께 후유증(late effect) 코드를 부여한다. 의무기록에 명백하게 명시되어 있지 않는 한, ‘긴장(strain)’을 최근의 손상으로 코딩하지 않아야 한다.

II-M-2. 만성 아래허리통증 증후군

통증의 기저질환이 언급되어 있는 경우 기저질환만 코딩한다. 기저질환이 알려지지 않은 경우, ‘M54.5 아래허리 통증(Low back pain)’이나 ‘M54.4 좌골신경통을 동반한 요통(Lumbago with sciatica)’으로 코딩한다.

II-M-3. 고관절 보철물의 탈구

외상에 의해 고관절 보철물이 탈구된 경우 주된병태로 ‘S73.0- 둔부의 탈구(Dislocation of hip)’를 부여하고 기타병태로 ‘Z96.6- 정형외과적 관절삽입물의 존재(Presence of orthopaedic joint implants)’를 부여한다. 이러한 외상성 탈구는 최근에 관절치환술을 받은 환자가 침대에서 떨어지거나 갑작스럽게 움직임으로써 발생하게 된다.

‘T84.- 내부 정형외과적 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(Complications of internal orthopaedic prosthetic devices, implants and grafts)’ 범주의 코드는 다음과 같은 경우 사용되어야 한다:

- 기록에서 불완전한 인공삽입장치 또는 팽팽하거나 느슨한 인대에 의한 기계적 기능상실이 있다고 명시하는 경우
- 입원의 이유가 고관절 치환술의 교정(a revision of hip replacement)인 경우
- 기록에서 주된병태를 ‘골관절염(osteoarthritis)’으로 명시하고 환자가 두 번째 또는 세 번째 고관절 치환술을 받는 경우

II-M-4. 빗나간 추간판

‘빗나간 추간판(slipped disc)’[예: 추간판의 전위(displacement of intervertebral disc)],

돌출(herniation) 또는 탈출(prolapse)]이라는 진단이 현행 손상에 의한 것으로 보고된 경우, 관절이나 인대의 탈구, 염좌 및 긴장에 속한 범주 중 하나의 코드를 부여한다.

- S13 목 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments at neck level)
- S23 흉곽의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments of thorax)
- S33 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments of lumbar spine and pelvis)

또한 적절한 외인코드도 부여한다.

위 진단이 현행 손상에 의한 것이 아닌 경우, 'M50.2 기타 경추간판전위(Other cervical disc displacement)'나 'M51.2 기타 명시된 추간판 전위(Other specified intervertebral disc displacement)' 중 하나를 부여한다. 가능하다면 후유증(late effect)과 외인코드를 부여 한다. 해당 질환과 특정 손상의 연관성을 입증하기 어렵기 때문에, 대부분의 경우에서는 'M50.2'나 'M51.2'로 코딩될 것이다.

II-M-5. 척추증/척추전방전위증/후방전위증

척추증(spondylosis)은 척추의 관절염인 반면, 척추전방전위증(spondylolisthesis)은 하나의 척추몸체가 다른 척추몸체 위에서 앞으로 빗나간 것이고, 후방전위증(retrolisthesis)은 뒤로 빗나간 것이다. 그러므로 다음과 같이 코딩한다.

- | | |
|----------------------------|---|
| 척추증(Spondylosis) | M47.- 척추증(Spondylosis) |
| 척추전방전위증(Spondylolisthesis) | M43.1- 척추전방전위증(Spondylolisthesis) |
| 후방전위증(Retrolisthesis) | M43.2- 척추의 기타 융합(Other fusion of spine) |

II-M-6. 무릎 침식

무릎 침식은 관절연골이 거칠게 되어있음을 표현하는데 쓰이는 용어이다. 침식은 등급(I, II, III 또는 IV)으로 표시되기도 한다. 무릎뼈(patella)의 침식이라고 명시되어 있지 않는 한, 무릎의 침식은 무릎의 골관절염(osteoarthritis)으로 코딩되어야 한다.

Erosion of the knee grades I-IV: M17.0 양쪽 일차성 무릎관절증(Primary gonarthrosis, bilateral) 또는

M17.1 기타 일차성 무릎관절증(Other primary gonarthrosis)

Erosion NOS of knee:

M17.0 양쪽 일차성 무릎관절증(Primary gonarthrosis, bilateral) 또는

M17.1 기타 일차성 무릎관절증(Other primary gonarthrosis)

Erosion patella:

M22.4 무릎뼈의 연골연화(Chondromalacia of patella)

II-M-7. 연소성 관절염

M08 연소성 관절염(Juvenile arthritis)에 있는 포함 기준은 다음과 같다:

"15세 이하에 발병하여 3개월 이상 지속되는 소아의 관절염"

이 기준은 이 범주로 분류해야 하는 병태에 대한 지침으로 제공된 것이다.

'연소성 관절염(juvenile arthritis)'이라고 기록되어 있으나 이 기준에 부합하지 않는 경우에도 'M08.- 연소성 관절염(Juvenile arthritis)'으로 코딩되어야 한다.

관절염으로 기록되어 있으며 위 기준에 부합한다면, 임상 의사에게 'M08.- 연소성 관절염(Juvenile arthritis)'을 부여해도 되는지 물어 확인한다.

II-M-8. 뱅카트 병변

뱅크트 병변(Bankart lesion)은 어깨의 전방 탈구(또는 아탈구)로 인해 전방 관절테두리(anterior glenoid labrum)와 관절낭(capsule)이 분리된 상태이다. 이것은 어깨의 반복적인 전방탈구를 유발할 수 있다.

뱅크트 병변이 현행 외상성 어깨 탈구와 관련하여 기록되어있는 경우에는 다음과 같이 두 개의 코드를 사용한다.

S43.0- 어깨관절의 탈구(dislocation of shoulder joint)

S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장(Sprain and strain of shoulder joint)

적합한 외인코드도 같이 부여한다.

뱅크트 병변이 반복적인 전방 어깨 탈구와 관련하여 기록되어있는 경우에는 다음과 같이 두 개의 코드를 사용한다.

M24.41 관절의 재발성 탈구 및 불완전탈구, 어깨 부분(Recurrent dislocation and subluxation of joint, shoulder region)

M24.21 인대장애, 어깨 부분(Disorder of ligament, shoulder region)

뱅크트 병변이 기록되어 있고 현행 손상과 관계없는 경우에는 다음과 같이 코딩한다.

M24.21 인대장애, 어깨 부분(Disorder of ligament, shoulder region)

II-M-9. 류마티스 관절염(M05~M06)

류마티스 관절염은 질병특이적인 임상양상이나 검사방법이 없으며 발병원인에 따른 질환의 정의가 확립되지 않은 상태이다. 따라서 여러 가지 증상이나 검사결과의 조합을 이용해서 진단을 내리고 있다. 가장 보편적으로 사용되는 진단기준은 미국류마티스 학회(American College of Rheumatology, ACR)의 기준으로, 2010년에 개정판이 발표되었다²⁾. 하지만 이러한 진단기준은 개별 관절염환자를 진단하기 위해 개발된 것이

2) Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. (September 2010). "2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative". Ann. Rheum. Dis. 69 (9): 1580-8

아니라 역학적인 비교조사나 임상시험 등에서 균일한 류마티스관절염환자군을 얻기 위해서 만든 것이기 때문에, 이 기준에 부합하지 않더라도 의사의 전문적 판단에 따라 류마티스 관절염 진단을 내릴 수 있다.

류마티스 인자가 양성인 류마티스 관절염 환자는 **M05.-** 혈청검사 양성 류마티스 관절염(Seropositive rheumatoid arthritis) 범주에서 적절한 것을 선택하여 코딩한다. 그러나 류마티스 인자가 음성인 류마티스 관절염 환자는 **M06.0-** 혈청검사 음성 류마티스 관절염(Seronegative rheumatoid arthritis)을 부여한다. 류마티스 관절염 진단 기준에 부합하지 않으나 그 중 일부만 해당하는 경우, 또는 임상 의사가 류마티스 관절염이라고 진단하지 않았으나 여러 소견이 이와 유사한 경우(예 류마티스 소결절, 손목을 주로 침범한 다발성 관절염 등)에는 **M06.-** 기타 류마티스 관절염(Other rheumatoid arthritis) 범주에서 적절한 코드를 부여한다.

1. 스틸병

전신성 연소성 류마티스 관절염 또는 전신성 연소성 만성 관절염라고도 불리운다. 다발성관절염, 림프절병증, 고열, 간 및 비장 비대, 연어살색반, 홍맥염, 심낭염 등의 특징적 소견을 보인다. 혈청 류마티스 인자는 항상 음성이다. 환자가 스틸병으로 치료 받았다면 ‘**M08.2** 전신적으로 발병된 연소성 관절염(Juvenile arthritis with systemic onset)’을 부여한다. 부위별 세분류 코드는 다발 부위 코드인 **0**번을 부여한다.

2. 성인 발병성 스틸병(M06.1)

성인에서 발병하는 전신성 류마티스 관절염을 의미한다. 이는 여타의 류마티스 관절염과는 다른 양상을 보이는데, 초기에 고열을 동반하고, 전신성 림프절병증이 두드러지며, 간 및 비장 비대가 심한 특징을 보인다. 혈청 류마티스인자는 항상 음성이다. 환자가 이 질환으로 치료받았다면 ‘**M06.1** 성인발병 스틸병(Adult-onset Still's disease)’ 코드를 부여한다. 부위별 세분류 코드는 다발 부위 코드인 **0**번을 부여한다.

3. 펠티 증후군

류마티스 관절염, 비장비대, 하지 피부 색소 침착, 백혈구 및 혈소판 감소증 등의 증상을 특징으로 하는 증후군을 말한다. 류마티스 인자는 높은 수치를 보인다. 환자가 이 질환으로 치료받았다면 ‘**M05.0** 펠티증후군(Felty's syndrome)’ 코드를 부여한다. 부위별 세분류 코드는 다발 부위 코드인 **0**번을 부여한다.

II-M-10. SLAP 병변

전방-후방 상부관절테두리[SLAP(superior labrum anterior-posterior)] 병변은 외상에 의해 상부 관절테두리가 손상되는 질환으로, 팔-이두근 힘줄(biceps tendon) 앞쪽에서부터 뒤쪽까지 침범할 수 있고, 손상 정도에 따라 4가지 유형으로 분류된다.

- Type 1 관절테두리가 관절와에 부착되어있으나, 닳아지거나 퇴화된 흔적이 있음.
- Type 2 (가장 흔한 유형) 관절와 가장자리로부터 관절테두리와 팔-이두근의 장두 힘줄이 이탈됨

- Type 3 관절테두리가 분리되어 관절내로 탈구되었으나, 장두힘줄은 손상되지 않음
 Type 4 관절테두리와 팔-이두근의 장두힘줄이 둘 다 관절와 가장자리로부터 분리되고 관절내로 탈구되었으며, 관절테두리의 찢김이 팔-이두근까지 확장됨

위 내용은 다음 표와 같이 요약할 수 있다.

SLAP 병변의 유형	관절테두리(labrum)의 상태	팔-이두근 힘줄(biceps tendon)의 상태
1	손상되지 않았으나 닳아짐	손상되지 않음
2	분리됨	분리됨
3	분리됨	손상되지 않음
4	분리됨	분리되었으며 찢어짐

SLAP 병변은 흔히 손상 때문에 발생하며, 급성 손상이나 과도한 사용이 주원인이다. 종종 퇴행성 찢김 때문에 발생하는 경우도 있으나 이런 경우는 흔하지 않다.

2형과 4형의 SLAP 병변은 불안정 병변이며 일반적으로 관절경으로 관절테두리를 관절와에 부착시킴으로써 복구할 수 있다. 1형과 3형 SLAP 병변은 안정적 병변으로 관절경에 의한 변연절제술이 적합한 치료방법이다.

분류

기록이 불충분한 경우, 병변이 급성 손상(외상성)에 의한 것인지 퇴행성 찢김(비외상성)에 의한 것인지 결정하기 위하여 임상 의사의 의견을 구해야 한다. 이 병변에 대한 분류는 아래의 표와 같다.

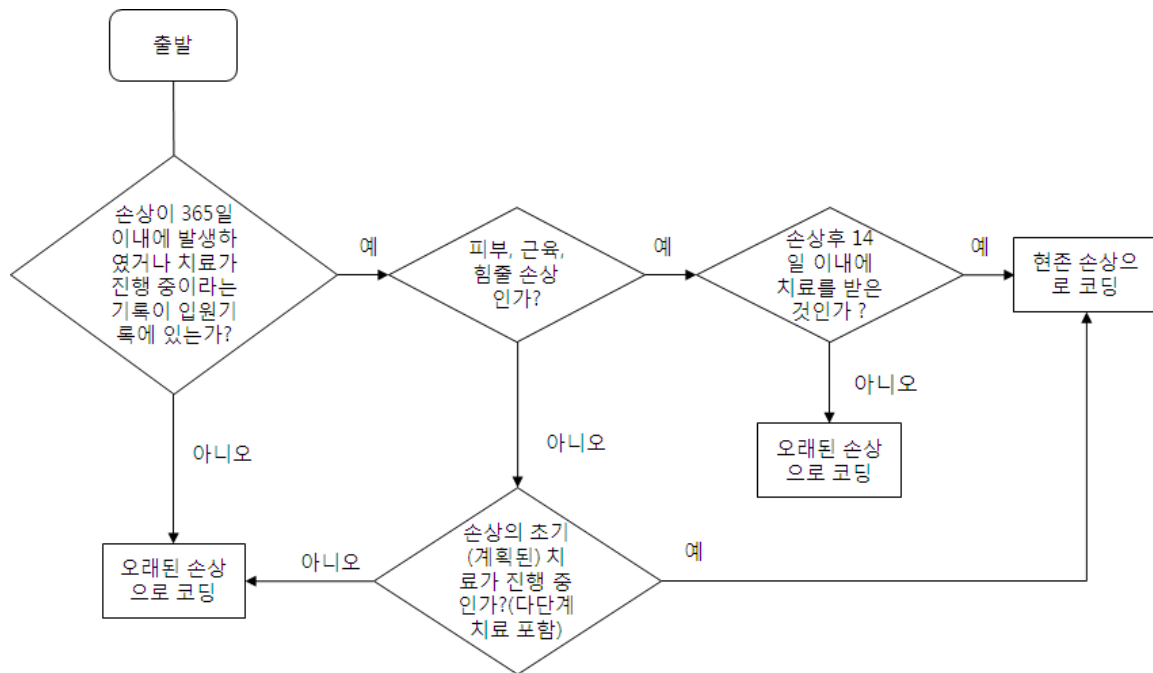
SLAP 병변	외상성	비외상성
Type 1 & 3	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장 (<i>Sprain and strain of shoulder joint</i>)	M24.11 기타 관절연골 장애, 어깨 부분(<i>Other articular cartilage disorders, shoulder region</i>)
Type 2 & 4	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장 (<i>Sprain and strain of shoulder joint</i>) S46.1- 팔-이두근의 장두의 근육 및 힘줄의 손상 (<i>Injury of muscle and tendon of long head of biceps</i>)	M75.8 기타 어깨 병변(<i>Other shoulder lesions</i>)

‘M24.11’과 ‘M75.8’ 사이의 구분은 팔-이두근 힘줄의 찢김에 따라 나누어진다.

II-M-11. 현존 및 오래된 손상

현존 손상(current injury)은 치료가 진행되고 있거나 아직 끝나지 않은 손상을 말한다. 주된병태로 현재 치료(초기 및 이후의)를 하고 있는 손상에 대한 코드를 부여한다. 오래된 손상(old injury)은 손상 자체는 치료되었으나 치료 후 기능이 저하되어 지속적으로 치료가 필요한 손상이다. 손상의 '후유증'은 이전에 일어난 손상, 중독, 독성 효과 또는 기타 외인에 의해 유발된 현존 병태이다.

현존 손상과 오래된 손상은 아래 도표에 따라 구분한다. 손상이 발생한지 365일이 지났거나 치료가 진행 중이라는 언급이 없을 경우, 오래된 손상으로 코딩하고, 그렇지 않은 경우 피부, 근육, 힘줄 손상 여부에 따라 판단 기준을 달리한다. 피부, 근육, 힘줄 손상일 경우 14일 이내면 현존 손상으로 코딩하고, 14일이 경과하였으면 오래된 손상으로 코딩한다. 피부, 근육, 힘줄 손상이 아니면 손상의 초기(계획된) 치료가 진행 중인가에 따라 오래된 손상과 현존 손상을 구분한다.



자료원 : Canadian Institute for Health Information(CIHI). Canadian Coding Standards for Version 2009 ICD-10-CA and CCI

사례 1

첫 번째 방문:

환자는 스키를 타는 도중 무릎의 비틀림을 느꼈다. 1주일 후 통증과 부종이 지속되어 입원했다. 환자는 내측반달연골의 찢김으로 진단받았으며 2주 후 수술을 받기로 하고 퇴원하였다.

주된병태: S83.20 내측반달연골의 찢김(Tear of medial meniscus)
손상 후 첫 번째 치료를 위해서 입원하였으므로 현존 손상으로 분류한다.

두 번째 방문:

환자는 찢겨진 반달연골을 절제하기 위해 재입원하였다. 초기 손상으로부터 21일이 경과하였다.

주된병태: S83.20 내측반달연골의 찢김(Tear of medial meniscus)

초기치료가 여전히 진행 중이므로 현존 손상으로 분류한다.

사례 2

6개월 전, 환자는 스키를 타는 도중 무릎의 비틀림을 느꼈다. 내측반달연골 부분의 찢김을 진단받았으며 환자는 안정과 냉찜질의 지시를 받고 퇴원했다. 환자는 움직일 수 없는 무릎의 통증과 반달연골절제술을 위해 입원하였다.

주된병태: M23.21 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 내측반달연골의 이상(Derangement of medial meniscus due to old tear or injury)

초기치료는 끝났으나 기능회복은 실패했으므로 오래된 손상으로 분류한다.

현존 또는 오래된으로 명시되지 않은 찢어진 **반달연골(meniscus)**이나 **인대(ligament)**라는 진단을 코딩하는 경우, 임상 의사에게 명확하게 정의하도록 요구한다. 급성이라고 되어있지 않은 손상은 오래된 것으로 간주할 수 있다. 색인에서 기본설정을 현존 손상으로 하고 있는 것과 반대이다. 이 기준은 현존 및 오래된 손상의 예외이다.

사례

현존 또는 오래된으로 명시되어 있지 않은 내측결인대와 내측반달연골의 찢김으로 환자가 입원한 경우

주된병태: M23.25 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 내측결인대의 이상(Derangement of medial collateral ligament due to old tear or injury)

M23.21 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 내측반달연골의 이상(Derangement of medial meniscus due to old tear or injury)

II-M-12. 퇴행성 관절염

퇴행성 관절염(degenerative arthritis) 또는 골관절염(osteoarthritis)은 관절을 보호하고 있는 연골의 점진적인 손상이나 퇴행성 변화로 인해 관절을 이루는 뼈와 인대 등에 손상이 일어나서 염증과 통증이 생기는 질환이다. KCD에서 퇴행성 관절염은 관절증(arthrosis)과 동의어로 사용이 되며 M15-M19에 분류되어 있다.

II-N. 비뇨생식계통의 질환

II-N-1. 인체유두종바이러스

인체유두종바이러스(Human papilloma virus HPV)에는 50가지 이상의 유형이 밝혀져 있다. 인체유두종바이러스는 피부의 상피 또는 점막을 선택적으로 감염시키며 아래와 같은 유형이 있다:

- 무증상이다.
- 사마귀(warts)를 만든다.
- 다양한 양성 및 악성 신생물과 관련이 있다.

1. 항문성기 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스(HPV associated with anogenital warts)

양성 항문성기 사마귀[뿔족콘딜로마(Condylomata acuminata)]는 인체유두종바이러스에 의해 발생하며 성적으로 감염된다.

항문성기 부위는 아래의 목록을 주된병태로 코딩하고, 'A63.0 항문생식기의(성병성) 사마귀[Anogenital (venereal) warts]'를 기타병태로 코딩한다.

항문주위의(Perianal)	K62.8	기타 명시된 항문 및 직장의 질환(Other specified diseases of anus and rectum)
자궁경부의(Cervical)	N88.8	기타 명시된 자궁경부의 비염증성 장애(Other specified noninflammatory disorders of cervix uteri)
요도의(Urethral)	N36.8	기타 명시된 요도장애(Other specified disorder of urethra)
질의(Vaginal)	N89.8	기타 명시된 질의 비염증성 장애(Other specified noninflammatory disorders of vagina)
외음부의(Vulval)	N90.8	기타 명시된 외음 및 회음의 비염증성 장애(Other specified noninflammatory disorders of vulva and perineum)
음경의(Penile)	N48.8	기타 명시된 음경의 장애(Other specified disorders of penis)

2. 기타 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스(HPV associated with other warts)

인체유두종바이러스를 동반한 기타 사마귀는 보통 사마귀(common warts[verrucae vulgaris])와 평평한 사마귀(flat warts[verrucae plana])가 있다.

항문생식기가 아닌 곳의 사마귀를 코딩할 때는 B07 바이러스사마귀(Viral warts)만을 부여한다.

3. 사마귀가 아닌 질환을 동반한 인체유두종바이러스

특정 유형의 인체유두종바이러스[HPV] 감염은 자궁경부 형성이상이나 자궁경부 암종 뿐 아니라 다른 생식기관의 악성 신생물(음경, 외음부 및 항문의 암종)과도 관련되어 있다.

인체유두종바이러스[HPV]가 사마귀가 아닌 다른 어떤 병태와 관련이 있는 것으로 기록되어 있는 경우, 그 병태에 대한 코드를 주된병태로 하고 'B97.7 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 유두종바이러스(Papillomavirus as the cause of disease classified to other chapters)'를 기타병태 코드로 부여한다.

사례

자궁경부 생검과 투열요법(diathermy)을 시행하였는데, 병리검사결과에서 '인체유두종 바이러스 효과를 동반한 분화도 I의 이형성(grade I dysplasia with HPV effect)'이 보고되었다.

주된병태: N87.0 경도의 자궁경부 이형성(Mild cervical dysplasia)

기타병태: B97.7 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 유두종바이러스(Papillomavirus as the cause of diseases classified to other chapters)

II-N-2. 영 증후군(Young's syndrome)

영 증후군은 비뇨기와 의사인 Donald Young이 처음 발견한 것으로 기관지확장증(bronchiectasis), 비부비동염(rhinosinusitis), 불임(reduced fertility) 등 세 가지 증상을 특징으로 하는 증후군이다.

다음과 같은 순서로 영 증후군의 구성요소를 코딩한다.

- N46 남성 불임(Male infertility)
- J32.8 기타 만성 부비동염(Other chronic sinusitis)
- J47 기관지확장증(Bronchiectasis)

II-N-3. 사구체여과율[GFR] 수치가 변화하는 만성 신장질환

만성 신장질환은 사구체여과율[GFR] 수치에 따라 1기에서 5기까지 세분화되어 있다. 만약 동일 입원기간 중에 사구체여과율이 변화하여 병기가 달라지면, 입원기간 중에 보인 가장 높은 단계의 병기를 기준으로 하나의 코드만을 부여한다. 예를 들어 입원기간 중 사구체여과율이 변화하여 'N18.1'과 'N18.2' 둘 다에 해당이 될 경우 'N18.2' 하나만을 부여한다. 즉 아래와 같이 우선순위를 적용하여 코드를 부여한다.

N18.1 < N18.2 < N18.3 < N18.4 < N18.5

II-N-4. 전립선증식증의 세분류

'N40.- 전립선의 증식증'은 합병증의 종류에 따라 세분화되어 있다. 'N40.1 폐색을 동반한 전립선의 증식증(Hyperplasia of prostate with obstruction)'은 전립선 증식증으로 소변정체가 있는 상태를 나타내며, 완전폐색이 되지 않더라도 사용할 수 있다. 소변정체와 혈뇨 모두를 동반하는 경우에는 'N40.3'을 부여한다. 소변정체와 같은 합병증을 동반하지 않는 전립선 증식증은 'N40.0' 합병증을 동반하지 않은 전립선의 증식증(Hyperplasia of prostate without complication)'으로 분류한다.

II-N-5. 투석 아밀로이드

투석 아밀로이드(Dialysis amyloid)는 아밀로이드증의 특수한 형태로, 아밀로이드 단백질의 전구 물질인 β_2 마이크로글로부린(microglobulin)의 조직내 침착으로 발생한다. 이는 신부전 때문에 축적되며, 투석 치료를 시작하고 수년이 지난 후에 임상적으로 유의한 증상이 나타나게 된다. 단백질은 특히 뼈나 관절, 특히 어깨에 침착되나, 어떤 조직에라도 침착될 수 있다. 팔목관절 주위에도 자주 침착되는데, 이로 인해 손목 터널증후군을 일으킬 수 있다. 이 질환이 있다면 코딩되어야 한다. 이 질환은 움직임을 점진적으로 감소시켜 궁극적으로 사망에 이르게 할 수 있다.

투석 아밀로이드는 'E85.3 이차성 전신아밀로이드증(Secondary systemic amyloidosis)'으로 코딩한다.

II-N-6. 음낭수류

음낭수류(Hydrocele)는 강 또는 관과 같은 주머니 내에 액체가 고이는 것이며, 고환 초막(tunica vaginalis testis) 안에서나 정삭(spermatic cord)에서 자주 발생한다. 이 질환은 부고환이나 고환이 감염되었을 때 발생할 수 있다. 정삭 내에서의 림프관이나 정맥의 폐색도 또한 음낭수류를 일으킬 수 있다. 선천성 음낭수류는 복강과 음낭 사이의 관이 출생전후기 발달기간 동안 완전히 막히지 않아 발생된다.

출생 시 발견되는 음낭수류는 선천성으로 'P83.5 선천 음낭수종(Congenital hydrocele)'으로 코딩된다. 선천성이 아닌 음낭수류는 'N43 음낭수류 및 정액류(Hydrocele and spermatocele)' 범주에서 적절한 코드로 분류된다.

II-N-7. 다이에틸stil베스트롤 중후군

다이에틸stil베스트롤(diethylstilboestrol, DES) 중후군은 합성 에스트로젠인 다이에틸stil베스트롤로 인해 발생되는데 이는 산모에게 절박유산을 예방하기 위해 사용되었던 것이다. 이 치료로 인해 자궁경부 및 질의 이형성 발생율이 증가하는 결과를 초래하였는데, 이는 흔히 딸이 약 15세가 될 때 발생한다.

다이에틸stil베스트롤 중후군이 있는 경우 부위별로 이형성(dysplasia)/신생물에 대한 적절한 코드와 함께 다음의 코드를 사용한다.

P04.1 기타 산모의 약제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal medication)

Y42.5 치료시 유해작용을 나타내는 기타 에스트로젠 및 프로게스테론(Other oestrogens and progestogens causing adverse effects in therapeutic use)

II-N-8. 허리 통증/혈뇨 증후군(Loin pain/hematuria syndrome)

허리 통증/혈뇨 증후군은 혈뇨 동반 여부에 관계없이 허리통증이 있는 명확한 임상적 증후군이다. 이는 주로 젊은 여자 환자에서 발생 하며 병리적으로나 심리적으로 일관된 이상이 발견되지 않는다. 이 증후군은 흔히 다른 질환을 배제하기 위하여 요로에 대해 광범위하고 반복적인 검사를 시행하게 되며, 검사와 통증완화를 위해 장기간 입원하게 된다. 'N39.8 기타 명시된 비뇨계통의 장애(Other specified disorders of urinary system)'로 코딩한다.

II-N-9. 난소의 낭

난소의 낭은 다음 중 하나로 분류될 수 있다:

1. 정상 생리적 '낭'

발육하는 난포는 직경 3-4 mm 정도의 매우 작은 낭성 구조로 시작한다. 우세한 난포가 되도록 특별히 선택된 낭은 점차 크기가 증가하고, 배란 시 터지면서 난자를 배출하게 된다. 이것은 진정한 의미에서 낭은 아니지만, 낭 모양으로 커져, 터지기 직전 직경이 사실상 20-25 mm에 이른다. 난소를 배출하고 남은 조직인 황체는 황체기에 혈액으로 가득 차게 되며 이 또한 하나의 낭 모양을 이루게 된다.

이러한 낭은 생리적 구조물이므로 코딩될 필요가 없다.

2. 비정상적인 생리적 기전으로 낭이 형성됨

생리적 기능이 비정상이면 세 가지 유형의 낭성 구조물이 존재할 수 있다.

- a) **난포낭(Follicular cysts):** 이 경우 낭의 직경이 25mm를 넘게 된다. 초경이나 폐경 시기 무렵에 흔히 보이나, 생식기에는 어느 때라도 발생할 수 있다. 'N83.0 난소의 난포낭(Follicular cyst of ovary)'으로 코딩한다.
- b) **황체낭(Corpus luteum cyst):** 이것은 황체 자체가 더 커지고 낭성이 되는 것이다. 임신 초기에 흔히 보이는 특성이며, 환자가 배란 촉진치료를 받은 경우 특히 흔하다. N83.1 황체낭(Corpus luteum cyst)으로 코딩한다.
- c) **다낭성 또는 여러낭성 난소(Polycystic or multicystic ovaries):** 난소는 최근 발달된 초음파의 사용으로 명료하게 관찰될 수 있으며, 정상적으로 매우 작은 낭성 구조물을 그 안에 담고 있다. 다낭성 난소의 전형적인 특징은 직경이 2-5 mm인 15-20개의 작은 난포가 난소의 피질하 층에 있는 것이다. 이런 경우의 낭은 항상 작으며, 특히 배란 직전의 정상 난포보다 훨씬 작다. 'E28.2 다낭성 난소 증후군(Polycystic ovarian syndrome)'으로 코딩한다.

3. 병리적 낭

다른 형태의 낭성 구조물은 병리적 구조물로, 병리의사에 의해 양성인지 악성인지 구분이 된다.

II-N-10. 배뇨 시도

방광 또는 전립선 수술 후 일부 환자들은 도뇨관을 설치한 채 퇴원하게 된다. 이후 배뇨 시도를 위해 재입원하여, 도뇨관 없이 배뇨할 수 있는지 관찰하게 된다. 도뇨관을 제거하고 환자들은 배뇨를 시도한다. 배뇨시도가 성공하지 못하는 경우, 환자는 다시 도뇨관을 설치하고 향후 재시도를 하게 된다.

배뇨 시도 코드는 다음과 같다:

1. 수술 후 퇴원한 후 배뇨 시도를 위해 재입원하여 성공한 경우

주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

기타병태: Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료(Other specified surgical follow-up care)

2. 수술 후 퇴원한 후 배뇨 시도를 위해 재입원하였으나 실패한 경우

주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

기타병태: N99.8 기타 비뇨생식계통의 처치후 장애(Other postprocedural disorders of genitourinary system)

R33 소변 정체(Retention of urine)

Y83.- 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 수술 및 기타 외과적 처치(Surgical operation and other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

3. 수술을 받지 않은 환자가 배뇨 시도를 위해 입원하여 성공한 경우

주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

4. 수술을 받지 않은 환자가 배뇨 시도를 위해 입원하였으나 실패한 경우

주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

기타병태: R33 소변 정체(Retention of urine)

II-N-11. 불임 및 시험관 수정[IVF]

불임의 검사 또는 치료를 위해 입원한 경우(남성이든 여성이든), 'N97 여성 불임(Female infertility)' 또는 'N46 남성 불임(Male infertility)' 범주에서 하나의 코드가 주된 병태로 부여되어야 한다.

특별히 시험관 수정[IVF] 기술을 위해 입원하고 주된병태가 '시험관 수정[IVF]' 또는 '불임(Infertility)'인 경우, 'Z31.2 시험관수정(In vitro fertilization)'이 주된병태 코드로 부여되어야 한다. 알려진 정보가 있다면 불임증의 유형에 따라 'N97 여성불임(Female infertility)' 범주에서 기타병태코드가 부여될 수 있으며, 'N97.4 남성 요인과 관련된 여성 불임(Female infertility associated with male factors)'도 가능하다.

II-O. 임신, 출산 및 산후기

II-O-1. 유산의 기준

태아가 생존할 수 있는 능력이 있기 전에 어떤 방법에 의해 임신 산출물이 만출되거나 추출되는 것을 유산이라고 한다. 하지만 이러한 정의는 의학발전에 따라 태아가 생존할 수 있는 임신주수가 점점 더 짧아지고 있어 유산의 기준이 나라마다 조금씩 다르지만 WHO에서는 임신 **22주(154일)** 전에 임신이 종료되는 경우를 유산이라고 정의하고 있기 때문에 우리나라의 경우도 이 기준을 따르도록 한다.

주) 통계청에서 출생전후기 사망 및 영아모성사망 등의 통계작성을 위해 조사하고 있는 임신부·신생아 사망·사산보고 및 사산증명서는 장사 등에 관한 법률(법률 제11253호) 등에 의거 사산을 16주 이상으로 정의하고 있음에 관련 사산통계에서 나타내는 기간은 WHO의 임신기간에 대한 유산 기준과 다를 수 있음에 유의하도록 한다.

임신 22주 전에 임신이 종결되는 경우, 'O04.- 의학적 유산(Medical abortion)'을 주된 병태로 코딩하고, 임신 종결에 대한 이유를 명시하기 위하여 O35.- 알려진 또는 의심되는 태아 이상 및 손상의 산모관리 코드를 기타병태로 코딩한다. 그러나 22주 전이라도 분만을 목적으로 출산을 했다면 분만코드를 부여한다.

II-O-2. 자궁 내 태아 사망

자궁내 태아 사망으로 인해 유산을 하거나 사산아를 분만하는 경우 다음과 같이 분류한다.

- 1) 임신기간이 22주 이상일 때 태아 사망이 발생하여 사산아를 분만한 경우 'O36.4 자궁내 태아사망의 산모관리(Maternal care for intrauterine death)' 코드를 부여한다.

사례

제태주수 23주에 태동이 줄어든 것을 느꼈고 검사상 태아 심장박동이 없었고, 25주 현재 진통으로 내원하여 사산아(남아)를 분만한 경우

주된병태: O36.4 자궁내 태아사망의 산모관리(Maternal care for intrauterine death)
Z37.1 단일사산아(Single stillbirth)

- 2) 임신기간이 22주 미만일 때 태아 사망이 발생했다면 계류유산인 'O02.1 계류유산' 코드를 부여한다.

사례

임신 19주째 초음파에서 태아 사망이 진단되었으나 진통이 올 때까지 환자를 집으로 귀가시켰고 10일 후 진통이 시작되어 150g의 사산아(남아)를 분만한 경우

주된병태: O02.1 계류유산(Missed abortion)

II-O-3. 다태임신

1. 다태임신

다태 임신은 항상 임신이나 분만에 합병증을 유발할 높은 가능성을 가지고 있으므로 동반된 문제가 하나도 없더라도 ‘O30.- 다태임신(Multiple gestation)’ 코드를 반드시 부여한다. ‘O30.-’는 임신관련 합병증이 없는 경우에는 주된병태로 분류하고, 합병증이 있는 경우는 합병증을 주된병태로, ‘O30.-’을 기타 병태로 분류한다.

사례 1

임신 38주에 정상 자연질식 분만으로 쌍생아 출산

주된병태: O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)

기타병태: Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생존 출생(Twins, both liveborn)

사례 2

쌍생아를 임신중인 19세 초산부는 쌍생아 중 한 명의 둔위자세로 인해 선택적 제왕절개를 위해 내원하였다.

주된병태: O32.5 하나 이상의 태아의 태위장해를 동반한 다태임신의 산모관리(Maternal care for multiple gestation with malpresentation of one fetus or more)

기타병태: O32.1 둔부태위의 산모관리(Maternal care for breech presentation)

O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)

Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생존 출생(Twins, both liveborn)

임신 관련 합병증이 주된병태로 코딩된 경우라도, O30.0 항목의 코드도 추가로 부여한다.

2. 쌍생아 중 일부 유산

쌍생아 중 일부의 자연유산 또는 중재술로 유산 (O00-O08의 병태) 된 후에도 임신이 지속되는 경우 ‘O31.1 하나 이상의 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)’을 주된병태로 분류하고 유산의 원인인 태아기형이나 다른 증상들을 기타병태로 부여한다.

사례 1(쌍생아 임신 중 한 명을 유산한 경우)

임신 18주의 쌍생아 임신 산모는 경증의 경련과 간헐적인 출혈증상으로 내원하였다. 충분한 휴식에도 불구하고, 태아 한 명을 자연적으로 소실하였다.

주된병태: O31.1 하나 이상의 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)

기타병태 O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)

환자가 유산후에도 임신상태가 지속되므로 O03.- 자연유산(Spontaneous abortion) 보다는 O31.1로 분류한다.

사례 2(쌍생아 임신 중 한 명은 이전에 유산하고 이번에 다른 한 명을 출산한 경우)

상기의 환자가 37주 2일에 진통으로 내원하여 건강한 여아를 출산하였다.

주된병태: O31.1 하나 이상의 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

현재는 단일의 태아만 남아있기 때문에 O30.- 다태임신 코드는 부여하지 않는다.

II-O-4. 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증

1. O08코드의 사용

- 1) 'O08 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)' 범주의 코드는 'O00-O02(자궁외임신, 포상기태, 기타 이상 임신부산물)' 범주와 관련된 합병증을 표현하기 위해 기타병태로 사용할 수 있다.

사례 1

파열된 난관 임신과 난관염

주된병태: O00.1 난관임신(Tubal pregnancy)

기타병태: O08.0 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 생식기 및 골반 감염(Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy)

사례 2

쇼크를 동반한 파열된 난관 임신

주된병태: O00.1 난관임신(Tubal pregnancy)

기타병태: O08.3 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 쇼크(Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy)

상기 사례의 경우 같은 입원기간 중에 합병증이 발생했기 때문에 이를 나타내기 위해 O08.- 코드를 추가로 부여한다.

- 2) 현행 유산의 합병증에 대한 추가 설명을 위해서도 'O08.-'를 부여할 수 있다.

사례

자궁의 천공을 동반한 불완전 자연유산

주된병태: O03.3 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 자연유산(Spontaneous abortion, incomplete, with other and unspecified complications)

기타병태: O08.6 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 골반기관 및 조직의 손상(Damage to pelvic organs and tissues following abortion and ectopic and molar pregnancy)

동일 입원 기간 내에 유산과 그에 따른 합병증이 발생한 경우에는 O03.3만을 부여하는 것이 원칙이나 언급된 합병증에 대해 자세한 정보를 나타내 주기 위해 O08.6을 추가로 부여할 수 있다.

- 3) 과거에 시행한 유산에 합병증이 발생하여 현재 그 합병증의 치료를 위해 재입원하는 경우에는 'O08.-'를 주된병태로 사용한다.

사례

다른 병원에서 2일 전에 유산을 한 후, 파종성 혈관내 응고가 발생하여 환자가 입원을 한 경우

주된병태: O08.1 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 지연 또는 심한 출혈(Delayed or excessive haemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy)

유산은 이전 입원에서 발생하였으므로 현재의 입원에서는 유산을 기타병태로 별도 코딩할 필요는 없다.

2. 수태부산물의 잔존

환자가 이전에 유산에 대한 치료를 받은 후, 수태부산물의 잔존으로 입원하는 경우, 불완전 유산으로 코딩되어야 한다(O03-O06, 네번째 자리수는 .0~.4). 이 경우 'O08 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)' 코드는 부여하지 않는다.

그러나 환자가 이전 입원에서 **계류유산(missed abortion)**으로 치료 받았고, 현재 수태부산물의 잔존이 있어 입원하는 경우, 계류유산을 주된병태로 코딩한다. 이 경우 환자는 여전히 유산의 합병증이 아닌 '계류유산'을 앓고 있는 것이다. 하지만 환자가 수태부산물의 잔존으로 인해 합병증이 발생한 경우는 'O08 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)'을 주된병태로 부여한다.

II-O-5. 임신에 합병된 병태

15장 임신, 출산 및 산후기(Pregnancy, childbirth and the puerperium)에서는 다음과 같이 임신과 관련된 합병증 코드를 두 그룹으로 구분하고 있다.

O20-O29 주로 임신과 관련된 기타 모성 장애(Other maternal disorders predominantly related to pregnancy)

O94-O99 달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태(Other obstetric conditions, not elsewhere classified).

임신 시 흔히 일어나는 것으로 알려진 병태는 'O20-O29'에서 상세 코드로 분류된다. 임신에 합병된 다른 병태(또는 임신에 의해 악화되거나 산과적 치료의 주된 사유가 되는)를 코딩하기 위해서는 'O98 달리 분류될 수 있지만 임신, 출산 및 산후기에 합병된 산모의 감염성 및 기생충성 질환(Maternal infectious and parasitic diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)' 또는 'O99 달리 분류될 수 있지만 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 산모질환(Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)'에서 하나를 부여한다. 더불어 상세병태를 밝히기 위해서 다른 장에서 부가코드를 부여 할 수 있다.

사례 1

환자는 임신에 의해 악화된 하지정맥류로 병원에 방문하였다.

주된병태: O22.0 임신중 하지의 정맥류성 정맥(Varicose veins of lower extremity in pregnancy)
이 예에서 임신 중 발생한 하지정맥류는 상세 코드로 색인된다.

사례 2

환자는 임신에 합병된 철결핍빈혈로 병원에 방문하였다.

주된병태: O99.0 임신, 출산 및 산후기에 합병된 빈혈(Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타병태: D50.9 상세불명의 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia, unspecified)
이 예에서 임신에 합병된 빈혈은 O99.0으로 색인된다. 빈혈의 상세 유형을 기술하기 위해 부가코드를 사용한다.

사례 3

산모가 천식으로 입원한 상태이다.

주된병태: O99.5 임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡계통질환(Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타병태: J45.9 상세불명의 천식(Asthma, unspecified)
이 예에서 임신과 합병된 천식은 상세하게 색인되지 않는다. O99에서 적합한 코드를 찾기 위해서는, 먼저 KCD의 다른 장에서 질환이나 병태에 대한 코드(J45.9)를 찾은 후 색인을 확인해야 한다.

II-O-6. 우발적인 임신상태

임신한 환자가 임신과 관련되지 않은 질환으로 입원하였는데, 그 질환이 임신에 합병된 것도 아니고 임신에 의해 악화되는 것도 아니어서 산과적 관찰이나 치료가 전혀 요구 되지 않는다면, 여성이 임신한 사실은 ‘우발적인’ 상태로 분류된다. 이 경우 입원의 원인이 된 병태를 주된병태로 코딩하고, ‘Z33 우발적인 임신상태(Pregnant state, incidental)’를 기타병태로 코딩한다.

사례

문에 손을 끼어서 중수골 바닥의 폐쇄성 골절로 입원한 여성이 확인 결과 임신상태였다.

주된병태: S62.320 기타 중수골 바닥의 골절(Fracture of base metacarpal bone, closed)
기타병태: W23.- 물체속이나 사이에 불합침, 으깨짐, 뭉개짐 또는 끼임(Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects)
Z33 우발적인 임신상태(Pregnant state, incidental)

II-O-7. 분만의 결과에 대한 표기

모든 분만에 대해서 분만의 결과를 표기하기 위해서 'Z37.-'를 부가코드로 사용한다.

사례

환자는 자연두정분만으로 건강한 아기를 출산하였다.

주된병태: O80.0 자연두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

II-O-8. 고령 임신부

'Z35.5 고령 초임산부의 관리(Supervision of pregnancy elderly primigravida)'는 초임산부의 나이가 35세 이상인 경우 부여된다. 경임산부의 나이가 35세 이상인 경우에는 'Z35.8 기타 고위험 임신의 관리(Supervision of other high-risk pregnancy)'를 부여한다.

- 이러한 병태들은 산과 의사/임상의/조산사에 의해 기록될 때 코딩되어야 한다.
- 위에 제시된 상세한 산과적 진단 기준에 부합되거나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상의사에게 의견을 요청한다.

II-O-9. 양막의 조기파열

일반적으로 분만 과정에서 나타나는 가장 흔한 마지막 단계가 양막파열이다.(즉 일단 자궁이 수축을 시작하고, 이후 자궁경부가 확장되며, 최종적으로 양막이 파열됨). 진통이 시작되기 전에 양막이 파열되는 경우, 이를 '양막의 조기파열(premature rupture of membranes)'이라고 한다.

'뒤에 있는 물(Hindwater)'이란 자궁 안에 있는 양수 중 태아 뒤쪽 부분을 의미하는 구어체적 표현이다. '뒤에 있는 물의 누출(hindwater leak)'이라고 기록되어 있으면, 양막의 조기파열에 대한 코드를 부여한다.

양막 파열 후 24시간 이내에 진통이 시작되면, 'O42.0- 양막의 파열 후 24시간 이내 진통 시작(Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours)' 코드를 부여한다.

양막 파열 후 24시간 이후에 진통이 시작되면 'O42.1- 양막의 파열 후 24시간 이후 진통 시작(Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours)' 코드를 부여한다.

양막이 조기 파열된 환자가 진통이 시작되기 전에 퇴원/이송된 사례에서는, 퇴원/이송에 소요된 시간을 진통 시작 시간 계산에 포함시켜야 한다.

양막의 거짓파열(False rupture of membranes)은 'O47.- 가진통(False labour)'으로 코딩된다.

II-O-10. 태아 움직임의 감소

태아 움직임의 감소라는 진단이 있으나 기저 원인이 전혀 기록되어 있지 않았으며 환자가 분만하지 않고 집으로 퇴원 하는 경우에는 'Z36.8 기타 출산전 선별검사 (Other antenatal screening)'를 부여한다. 태아 움직임의 감소라는 진단으로 입원하였는데 아무런 기저 원인도 기록되어 있지 않고 입원기간 내에 분만하는 환자에게는 'O36.8 기타 명시된 태아문제에 대한 산모관리(Maternal care for other specified fetal problems)'를 주된병태로 부여한다. 태아 움직임의 감소에 대한 기저 원인이 기록되어 있다면, 환자가 입원기간 내에 분만을 했든 하지 않았든, 'O36.8'이나 'Z36.8'이 아닌 그 원인이 주된병태로 코딩된다.

II-O-11. 태아 심박수의 감소

'초기(early)', '후기(late)' 또는 '가변성의(variable)' 태아 심박수 감소는, '태아절박 (fetal distress)'이 기록되어있는 경우와 도구나 수술적 처치가 행해진 경우에만 코딩한다. 'O68 태아스트레스[절박]가 합병된 진통 및 분만(Labour and delivery complicated by fetal stress [distress])' 범주 코드 중 적절한 것을 부여한다.

II-O-12. 양수내 태변

양수내 태변이 단독으로 태아절박(fetal distress)을 나타내는 것은 아니므로, '태아 절박이 기록되어있는 경우와 도구나 수술적 처치가 행해진 경우에만 코딩한다. 'O68.- 태아스트레스[절박]가 합병된 진통 및 분만(Labour and delivery complicated by fetal stress [distress])' 범주 코드 중 적절한 것을 부여한다.

II-O-13. 연쇄구균 B혈청군 감염/임신중 보균자

임신한 여성에서 연쇄구균 B혈청군(Group B Streptococci, GBS)에 의한 감염은 상당히 드물다. 흔히 하부 질 면봉법으로 GBS가 발견될 수 있으나, 증상이 없는 보균자일 가능성이 높다. GBS를 보유하고 있는 여성에게 태어난 아이 중 대략 1%-2%가 초기 발병 연쇄구균 B혈청군 질환[early onset group B streptococcal disease (EOGBSD)]이 발병하며, 그 중 대략 6%는 치명적이다. 초기 발병 연쇄구균 B혈청군 질환(EOGBSD)의 위험성과 사망률은 특히 조산아에서 높다. 분만 중 그 세균이 아기에게 옮겨가지 않도록 예방적 치료가 행해져야 한다.

연쇄구균 B혈청군을 가진 산과 환자에게 다음 코딩 규칙을 적용한다:

예방적 치료가 전혀 주어지지 않은 경우, 다음과 같은 코드를 부여한다.

Z22.3 기타 명시된 세균성 질환 보균자(Carrier of other specified bacterial diseases)

예방적 치료(예 페니실린)가 주어졌다면, 아래의 두 가지를 같이 코딩한다.

Z22.3 기타 명시된 세균성 질환 보균자(Carrier of other specified bacterial diseases)
및

Z29.2 기타 예방적 화학요법(Other prophylactic pharmacotherapy)

연쇄구균 B혈청군에 의한 비뇨생식관감염이 있다는 기록이 있다면 아래의 두 가지를 같이 코딩한다.

O23.9 기타 및 상세불명의 임신중 비뇨생식관 감염(Other and unspecified genitourinary tract infection in pregnancy) 및

B95.1 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 B군 연쇄구균 (Streptococcus, group B, as the cause of diseases classified to other chapters)

II-O-14. 진통 중 퇴원/전원

한 병원에서 진통을 시작한 여성이 출산을 위해 다른 병원으로 이송될 수 있다. 이송 사유에는 다음과 같은 것들이 있을 수 있다.

- 임상적- 산모나 아기 또는 둘 다의 의학적 병태
- 행정적- 산과 서비스의 결여, 산과 병상의 결여, 신생아 서비스의 결여, 환자의 선택

환자가 분만을 위해 재입원(또는 재내원)하기 전에, 보다 규칙적이고 명확한 진통이 나타날 때까지 집으로 퇴원(또는 귀가)할 수 도 있을 것이다.

아래와 같은 이유로 분만하지 않고 퇴원(또는 귀가)한 경우 다음과 같이 코딩한다.

- 임상적 - 환자의 이송이 필요했던 의학적(산과적) 병태
- 행정적 사유 / 집으로 퇴원(또는 귀가):
 - 임신 37주 이상인 경우, 'Z34.- 정상임신의 관리(Supervision of normal pregnancy)'에서 적합한 코드를 주된병태로 코딩
 - 임신 37주 미만인 경우, 'O60.0 분만이 없는 조기진통(Preterm labour without delivery)'을 주된병태로 코딩

II-O-15. 산과 진단코드 부여 순서

1. 기구의 도움을 받은 경우

제왕절개나 기구(겸자 및 진공흡착기등)를 사용하여 분만한 경우 중재술을 하게 된 원인이 되는 병태를 주된병태로 부여한다. 또한, 겸자나 진공흡착기 사용에 실패하여 제왕절개를 시행한 경우도 겸자나 진공흡착기를 사용하게 된 원인을 주된병태로 부여한다(하단 유도분만의 실패도 참조).

사례 1

임신성 당뇨로 입원하여 당일 날 진통이 시작되었다. 7시간의 진통 후, 아두 골반 불균형 때문에 질식분만을 할 수 없다고 결정되어 제왕절개로 건강한 여아를 출산하였다.

주된병태: O65.4 상세불명의 태아-골반불균형으로 인한 난산(Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified)

기타병태: O24.4 임신중 생긴 당뇨병(Diabetes mellitus arising in pregnancy)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 2

자궁경부가 충분히 팽창했고, 태아가 좌후두횡위, station +1에 위치해 있는 것이 관찰되었다. 태아머리를 회전시켜 분만을 하기 위해 겸자가 사용되었다. 세 번째 수축 이후, 더 이상 태아의 하강이 없어 겸자분만을 포기하고 제왕절개를 시행하였다.

주된병태: O64.0 태아머리의 불완전회전으로 인한 난산(Obstructed labour due to incomplete rotation of fetal head)

기타병태: O66.5 상세불명의 집게 및 진공흡착기 적용 실패(Failed application of vacuum extractor and forceps, unspecified)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

이상 태향(fetal position)에 의한 난산 때문에 제왕절개가 시행되었으므로 O64.0이 주된병태로 선정되었다. 겸자나 진공흡착기의 적용의 실패가 제왕절개의 이유가 되지는 않는다.

2. 기구의 도움을 받지 않은 경우

기구의 도움 없이 자연 질식분만을 하였으나 산모가 출산전 산전병태로 입원하였다면 산전병태를 주된병태로 분류한다.

사례 1

임신성 고혈압으로 입원하여 침상안정하며 치료를 했고, 입원 6일째 외음절개술 없이 남아를 출산하였다. 출산과정에서 회음부에 1도 열상을 입어 봉합술이 시행되었다.

주된병태: O13 유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압
(Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria)

기타병태: O70.0 분만 중 제1도 회음열상(First degree perineal laceration during delivery)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

환자의 입원기간에 가장 많은 책임이 있는 O13이 주된병태로 선정 되었다.

사례 2

환자는 임신성 고혈압으로 임신후반기에 입원하여 정맥내 oxytocin에 의한 유도분만을 시행하였다. 환자는 외음부절개술 없이 남아를 출산하였으며, 회음부에 1도 열상을 입어 봉합술이 시행되었다.

주된병태: O13 유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압
(Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria)

기타병태: O70.0 분만 중 제1도 회음열상(First degree perineal laceration during delivery)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

상기 예제는 유도분만을 시행하게 된 이유가 임신성고혈압이기 때문에 산전병태가 주된병태로 선정되었다.

II-O-16. 분만문제와 관련된 산모관리

분만문제가 진통 전에 발견되었는지, 아니면 진통 후에 발견되었는지의 여부에 따라서 ‘O32-O34’ 또는 ‘O64-O66’으로 코딩한다.

1) ‘O32-O34’ 범주의 코드로 분류하는 경우.

분만관련 문제점을 진통 시작 전에 발견하여 난산요인을 바로 잡기 위한 중재술 또는 선택적 제왕절개가 시행된 경우 ‘O32-O34’ 범주의 코드로 분류한다.

사례

임신 중인 26세 초산부는 태아의 둔위태위로 제왕절개를 위해 입원하여 남아를 건강하게 출산한 경우

주된병태: O32.1 둔부태위의 산모관리(Maternal care for breech presentation)

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

해당 산모는 계획된 제왕절개를 위해 입원하였고, 진통을 하지 않았다.

그러므로 O32-34 코드를 부여한다.

2) ‘O64-O66’ 범주의 코드로 분류하는 경우

자연 질식분만을 방해하는 이상이 진통 시작 후에 발견이 된 경우 ‘O64-O66’ 코드로 분류한다. 중재술을 했는지 또는 질식분만을 했는지의 여부와 상관없이 ‘O64-O66’을 부여한다.

사례 1

횡위(Transverse lie)로 인한 난산을 동반한 만삭 분만

주된병태: O64.8 기타 위치이상으로 인한 난산(Obstructed labour due to other malposition and malpresentation)

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 2

1분간 지속된 견갑난산을 가진 여아를 질식 분만하였다. 아프가 점수는 7점과 9점이며, 특별한 조치가 행해지지 않는 않았다.

주된병태: O66.0 어깨난산으로 인한 난산(Obstructed labour due to shoulder dystocia)

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

이 경우에 특별한 조치가 취해지지 않았더라도 O66.0을 부여한다.

사례 3

환자는 임신 37주에 심한 진통으로 입원하였고, 둔위로 인한 난산이었다. 주치의는 역아 외회전술을 성공적으로 시행하여 태아가 질을 통해 두위자세로 태어났다.

주된병태: O64.1 둔부태위로 인한 난산(Obstructed labour due to breech presentation)

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

중재술 유무, 질분만 했는지의 여부와 상관없이 이 코드를 준다.

사례 4

환자는 분만예정일이 지나서 유도분만을 위해 입원하였다. 정맥내 Oxytocin 투여로 진통이 시작되자마자 태아가 둔위 자세인 것이 발견되었다. 의사는 산모에게 분만을 진행시킬 것인지 제왕절개를 할 것인지 선택할 수 있도록 하였으며, 산모는 제왕절개를 선택하였다.

주원병태: O64.1 둔부태위로 인한 난산(Obstructed labour due to breech presentation)

기타병태: O48 지연임신(Prolonged pregnancy)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

진통시작 전에 둔부태위가 있다는 것이 발견되지 않았고, 제왕절개도 계획되지 않았기 때문에 둔부태위로 인한 난산이 선택되었다.

II-O-17. 진통 및 분만의 합병증

1. 지연진통

분만 제1기 개대기	분만 제2기 골반기(만출기)	분만 제3기 태반기	분만 제4기 회복기
규칙적 자궁 수축의 시작으로부터 자궁경관의 완전개대까지 (10cm)	자궁경관의 완전개대부터 태아만출까지	태아만출부터 태반만출까지	태반만출부터 산욕 1~4시간까지

분만 단계 당 걸리는 시간이 아래의 기준에 부합되는 경우 ‘O63.- 지연진통(Long labour)’ 항목의 코드를 부여한다. 진통시간을 계산하기 위해서는 분만기록에 기재된 시간을 사용하며 분만 단계는 아래의 표를 참조한다.

- O63.0 분만 제1기의 지연 > 18시간 (초산부)
> 12시간 (경산부)
- O63.1 분만 제2기의 지연 > 2시간 (초산부)
> 3시간 (경막외 마취중인 초산부)
> 1시간 (경산부)
> 2시간 (경막외 마취중인 경산부)
- O63.2 제2쌍둥이, 세쌍둥이 > 15분 (출산 사이의 시간 간격)
등의 지연출산

사례 1

초산부가 진통으로 병원에 내원하여 진통 20시간 후 자궁경부가 6cm 이상 열리지 않아 주치의가 제왕절개를 통하여 건강한 여아를 출산하였다.

주원병태: O63.0 분만 제 1기의 지연(Prolonged first stage (of labour))

기타병태: O62.1 이차성 자궁무력증(Secondary uterine inertia)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

활발한 진통 진행이 정지되었으므로(6cm까지 열리고 정지), 이차성 자궁무력증으로 코딩할 수도 있다. 두 가지 병태가 존재하므로 코드가 2개 부여되고, 이러한 경우 순서가 크게 중요하지 않으며 어떤 병태가 주된 병태가 되어도 무방하다.

사례 2

경산부가 심한 진통으로 입원하였고, 환자가 원하여 경막외 마취제가 투여되었다. 검사상 자궁경부가 10cm 열렸고, 100% 진행되었다. 환자는 2시간 5분 진통하였고, 겸자견인의 도움을 받아 질식분만으로 건강한 여아를 출산하였다.

주된병태: O63.1 분만 제 2기의 지연(Prolonged second stage (of labour))

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

자궁문이 10cm가 일단 열리면, 그때부터 2단계로 접어든 것이다.

2. 급속분만

총 진통시간이 3시간 미만이거나 의사가 빠른 분만 또는 빠른 2단계 (rapid 2nd stage)라고 명시한 경우 'O62.3 급속분만(Precipitate labour)' 코드를 부여한다. 진통에 걸린 시간을 계산하려면 분만기록에 기재된 시간을 참조한다.

사례

4번째 임신인 26세 산모가 43주째 지연임신으로 인한 유도분만을 위해 입원하였다. 입원 당일 오후 1시 15분에 정맥내 Syntocinon으로 유도분만이 시작되었고, 진통은 오후 2시에 시작되었다. 오후 3시 32분에 자궁 경부가 다 열렸고, 오후 3시 39분에 pushing을 시작하여 오후 4시 13분에 건강한 남아를 출산하였다.

주된병태: O48 지연임신(Prolonged pregnancy)

기타병태: O62.3 급속분만(Precipitate labour)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

3. 유도분만의 실패

분만 유도를 시도한 후 진통이 시작되지 않거나 진통이 시작되었다고 하더라도 정상적인 분만과정이 진행되지 않을 경우 'O61.- 유도분만의 실패(Failed induction of labour)' 코드를 부여한다.

하지만 유도분만의 실패 코드를 부여하기 전에 유도분만의 이유를 먼저 부여해야 한다. 특히, 유도분만에 실패하고 제왕절개술을 받게 되는 경우 'O61.0 의학적 유도분만의 실패(Failed medical induction of labour)'를 부여하기 전에 유도분만의 이유를 먼저 부여해야 한다.

사례

임신성 고혈압과 중증의 단백뇨를 동반한 초산부가 유도분만을 목적으로 입원하였다. 환자는 질내로 Prostaglandin gel을 삽입하였고, oxytocin 정맥주사를 시작하였다. 진통은 시작되었으나 8시간 후 자궁이 완전히 열리지는 않고 혈압이 계속 상승하였다. 환자는 응급제왕절개술을 위해 수술실로 옮겨졌다. 과거 고혈압 병력은 없다.

주된병태: O14.9 상세불명의 전자간(Pre-eclampsia, unspecified)

기타병태: O61.0 의학적 유도분만의 실패(Failed medical induction of labour)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

전자간 때문에 유도분만을 했으므로 주된병태로 부여하고, 유도분만의 실패는 기타병태로 부여한다.

II-O-18. 이전 제왕절개에 따른 분만

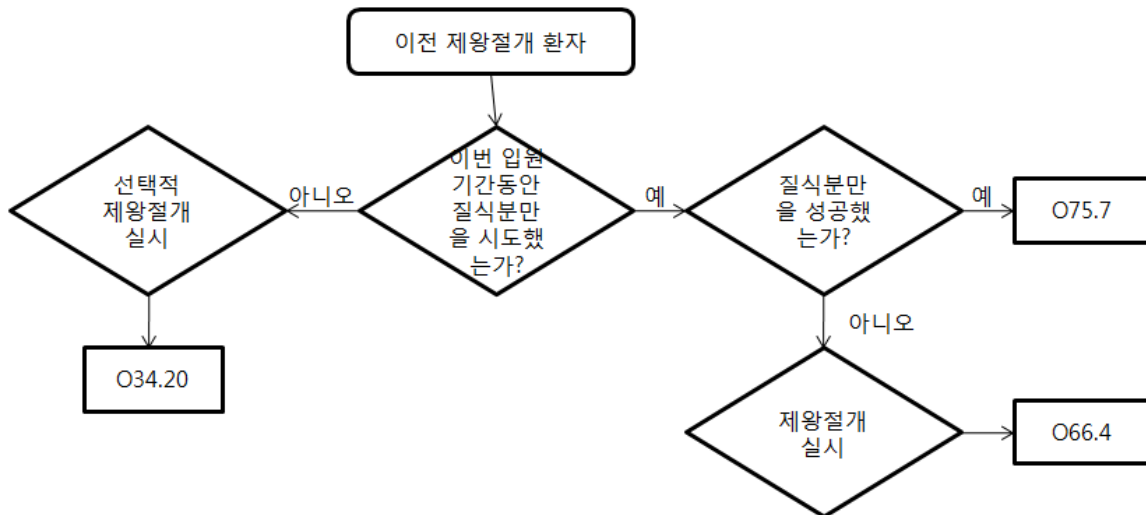
이전 제왕절개를 받은 후 추가 임신으로 분만을 하는 경우 아래 코드를 사용할 수 있다.

O75.7 이전의 제왕절개후 질분만

O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패

O34.20 이전의 제왕절개로 인한 흉터의 산모관리

O34.28 이전의 기타 외과수술로 인한 자궁흉터의 산모관리



<이전 제왕절개에 따른 분만 순서도>

위의 코드는 상호 공존할 수 없는 배타적인 관계로 함께 부여될 수 없으며 <이전 제왕절개에 따른 분만 순서도>에 따라 분류한다.

II-O-19. O80-O84의 분류

이 코드는 기록되어 있는 정보가 분만이나 분만방법에 대해서만 국한되어 있을 때 제한적으로 주된병태의 코드로 사용할 수 있다. 'O80-O84'는 분만을 위한 수술, 처치 분류를 하지 않는 경우, 분만의 방법과 유형을 나타내주기 위하여 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

사례

임신(Pregnancy)으로 입원하여 하위집게분만(Low forceps delivery)을 받은 경우

주된병태: O81.0 하위집게분만(Low forceps delivery)

다른 정보가 없기 때문에 주된병태는 하위집게분만(O81.0)으로 코드를 부여한다.

산모가 만삭 정상분만을 위해 입원하여 산전, 분만중, 산후에 아무런 합병증이 없고, 기구나 기술을 필요로 하지 않고 정상분만을 한 경우 'O80.- 단일 자연분만(Single spontaneous delivery)' 코드를 주된병태로 분류하고, 분만의 결과를 나타내기 위해 'Z37.0 단일생산아(Single live birth)' 코드를 기타병태로 부여한다.

사례

자연두정분만으로 건강한 아기를 출산한 경우

주된병태: O80.0 자연 두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)

기타병태: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

제왕절개술을 받은 경우 선택적이던 응급이던 상관없이 제왕절개술을 받은 이유를 주된병태로 우선 부여한다. 하지만 제왕절개술을 받은 이유가 불명확할 경우 'O82.- 제왕절개에 의한 단일 분만(Single delivery by caesarean section)' 코드를 주된병태로 부여할 수 있다.

사례

분만시도의 실패(Failed trial of labour)로 제왕절개(Caesarean section)를 받은 경우

주된병태: O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패(Failed trial of labour, unspecified)

기타병태: O82.9 상세불명의 제왕절개에 의한 분만(Delivery by caesarean section, unspecified)

제왕절개분만을 나타내주기 위해 O82.9 '상세불명의 제왕절개에 의한 분만'을 임의적인 추가 코드로 부여할 수 있다.

특별한 합병증 없이 다태분만을 한 경우 주된병태는 '쌍둥이임신'(O30.0)으로 코드를 부여한다. 'O84.0 모두 자연적인 다태분만'은 분만의 방법을 나타내주기 위하여 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

사례 3

쌍둥이 분만(Twin pregnancy delivered)을 한 경우

주된병태: O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)

기타병태: Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생존 출생(Twins, both liveborn)

II-O-20. 유착태반

KCD-5에서는 유착태반을 출혈동반 여부에 따라 'O72.0' 제3기 출혈 또는 'O73.0 출혈이 없는 잔류태반' 코드로 분류하였으나 KCD-6에서는 'O43.2 병적인 유착태반'이 신설되어 어떤 문제를 가지고 입원했는지의 여부에 따라 코드를 달리 부여하도록 하였다.

1. 유착태반(adherent placenta)의 관리를 위해 입원한 경우는 'O43.2 병적인 유착태반'을 주된병태로 분류하고 상황에 따라 필요시 'O72.0 제3기 출혈' 또는 'O73.0 출혈이 없는 잔류태반'을 기타병태로 부여한다.
2. 출혈이나 잔류태반을 이유로 입원한 경우는 상황에 따라 각각 'O72.0 제3기 출혈' 또는 'O73.0 출혈이 없는 잔류태반'을 주된병태로 분류한다. 진료과정에서 유착태반이 발견된 경우는 O43.2를 기타병태로 부여한다.

사례 1

다른 병원에서 분만한 환자가 잔류태반이 생겨 입원하였다.

주된병태: O73.0 출혈이 없는 잔류태반(Retained placenta without haemorrhage)

사례 2

분만전 유착태반이 있어 진료 받았다.

주된병태: O43.2 병적인 유착태반(Morbidly adherent placenta)

사례 3

환자는 분만 후 잔류태반을 이유로 입원했고 유착태반이 있었으며, 출혈은 없었다.

주된병태: O73.0 출혈이 없는 잔류태반(Retained placenta without haemorrhage)

기타병태: O43.2 병적인 유착태반(Morbidly adherent placenta)

II-O-21. 산후기 병태 또는 합병증

1. 분만후 입원

1) 산후기에 질병으로 입원한 경우

산과 장(chapter)에 분류될 수 있는 산후기 병태나 합병증이 진료의 원인이고, 환자가 입원 전에 분만한 경우에는(예를 들면 다른 병원이나 집에서), 주된병태로 산후기 병태나 합병증을 코딩하고, 'Z39.0 분만직후 간호 및 검사(Postpartum care and examination immediately after delivery)' 코드를 기타병태로 부여한다. 이런 사례에서 'Z39.0'은 주된 병태가 될 수 없다.

사례

환자가 1주일 전 다른 병원에서 분만한 후 산후기 폐색전증으로 입원하였다.

주된병태: O88.2 산과적 피떡색전증(Obstetric blood clot embolism)

기타병태: Z39.0 분만직후 간호 및 검사(Postpartum care and examination immediately after delivery)

2) 질병없이 산후기에 입원한 경우

환자가 제왕절개후 치료를 위해 한 병원에서 다른 곳으로 이송되었는데 주된병태나 기타 병태 정의에 부합되는 질환이 전혀 없다면, 'Z39.- 분만후 간호 및 검사(Postpartum care and examination)'는 주된병태로, 'Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료(Other specified surgical follow-up care)'를 기타병태로 코딩한다.

환자가 병원에서 분만한 후 동일 진료 기간 동안 발생한 산후기 병태로 치료받고 있는 경우에는, 'Z39.0 분만직후 간호 및 검사(Postpartum care and examination immediately after delivery)'를 부여해서는 안 된다.

사례

단일 생산아를 자연 둔부태위 분만한 산모가 분만후 폐색전증이 발생하여 계속 진료를 받고 있다.

주된병태: O32.1 둔부태위의 산모관리(Maternal care for breech presentation)

기타병태: O88.2 산과적 피떡색전증(Obstetric blood clot embolism)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

2. 분만후 출혈(Postpartum haemorrhage)

분만후 출혈은 분만 후 24시간 이내에 발생하는 분만직후 출혈(immediate postpartum haemorrhage)과 24시간 이후 6주 이내에 발생하는 지연성 및 이차성 분만후 출혈(delayed and secondary postpartum haemorrhage)로 구분된다. KCD에서는 분만직후 출혈을 태아분만 직후부터 태반분리 및 만출까지의 기간인 분만 제3기(third stage of labor)의 출혈과 기타 분만직후 출혈을 구분하고 있다.

분만후 출혈은 통상적으로 1) 질식분만 후 500 mL 이상의 출혈 혹은 제왕절개술후 1000 mL 이상의 출혈로 간주된다. 하지만 이러한 기준은 절대적인 기준이 아니며 2) Hematocrit의 10% 감소, 3) 수혈이 필요한 출혈, 4) 양에 관계없이 혈류역학적 안정성(hemodynamic stability)을 위협하는 실혈 등 다양한 방식으로 분만 후 출혈을 정의할 수 있다.

따라서 이 병태는 산과 의사/임상의/조산사에 의해 기록될 때 코딩되어야 한다. 위에 제시된 상세한 산과적 진단 기준에 부합되거나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상의사에게 의견을 요청한다.

사례 1

환자는 잔류태반으로 인해 분만 제 3기 동안 출혈이 시작되었다. 수술실로 옮겨져서 전신 마취하에 manual로 잔류태반을 제거하였다.

주된병태: O72.0 제 3기 출혈(Third-stage hemorrhage)

사례 2

환자는 제왕절개로 건강한 남아를 출산하였고, 심한 출혈과 자궁이완 증세가 있다. 양손압 박법이 시행되었고, 근육내 Hemabate 뿐 아니라 1 리터 링거당 40 unit의 Syntocinin x2를 투여하였다. 실혈량은 900cc라 기재되었다.

주된병태: O72.1 기타 분만직후 출혈(Other immediate postpartum hemorrhage)
자궁이완은 산후출혈의 가장 일반적인 원인이며, 기타 분만직후 출혈로 분류된다. 출혈을 조절하기 위한 중재술이 시행되었기 때문에 의사가 유의하다고 기재한 것으로 판단하여 출혈량이 1,000cc 미만인데도 불구하고 분만후 출혈로 분류된다.

사례 3

질식분만 후 문제없이 퇴원한 산모가 3일 후에 질출혈이 있어서 입원하였다. 자궁내진을 시행한 결과 태반과 탈락막 조직 일부가 발견되어 이를 제거하였다.

주된병태: O72.2 지연성 및 이차성 분만 후 출혈(Delayed and secondary postpartum hemorrhage)

분만 후 24시간 이후에 발생한 출혈이므로 '지연성 및 이차성 분만후 출혈'로 분류된다.

II-P. 출생전후기에 기원한 특정 병태

II-P-1. 출생전후기에 기원한 병태

출생전후기는 다음과 같이 정의 된다:

"임신 만22주부터 출생 후 1주까지의 기간"

주) 국제비교를 위해 UN에서 제시하고 있는 출생전후기 사망의 기준은 임신 28주 이상부터 출생 후 1주까지의 기간으로 상기의 내용과 다름을 유의하도록 한다.

출생전후기에 기원한 대부분의 병태는 짧은 시간 후에 사라진다. 그러나 일부는 평생 동안 지속될 수 있는데, 이런 경우에는 환자의 나이에 관계없이 이 장에 있는 코드로 분류되어야 한다.

사례

자궁 내에서 DES(diethylstilboestrol)에 노출되어 생긴 질의 투명세포 선암종(vaginal clear cell adenocarcinoma)으로 환자가 입원하였다. 환자의 나이는 지금 25살이다.

주된병태: C52	질의 악성 신생물(Malignant neoplasm of vagina)
기타병태: P04.1	기타 산모의 약제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal medication)
Y42.5	치료시 유해작용을 나타내는 기타 에스트로젠 및 프로세스테론(Other oestrogens and progestogens(causing adverse effects in therapeutic use))
※형태코드는 생략함	

출생전후기에 발생할 수 있는 일부 병태(예: 세기관지염 등)는 16장 내에 분류되어 있지 않다는 것도 중요하다. 출생관련 입원기간에 어떤 병태가 발생하였으나 16장에 적절한 코드가 존재하지 않을 때는 다른 장의 코드를 부여해도 된다.

사례

생후 3일된 신생아에게서 급성 세기관지염이 발생하였다.

주된병태: J21.9	상세불명의 급성 세기관지염(Acute bronchiolitis, unspecified)
기타병태: Z38.0	병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

II-P-2. 신생아

신생아란 생후 28일 이내의 생산아이다.

신생아기는 다음과 같이 정의된다.

"정확하게 4주 또는 28일의 기간으로 출생일(0일)에서 시작하여 27일째 끝난다. 예를 들면, 10월 1일 태어난 아기는 10월 28일 4주가 될 때 까지는 신생아이며 10월 29일 부터는 신생아가 아닌 것이다."

신생아가 완전히 건강한 경우, 'Z38.- 출산장소에 따른 생존출생(Liveborn infants according to place of birth)' 중 하나의 코드를 주된병태로 부여한다(포경수술을 시행한 아기를 포함 함). 이 범주는 아래와 같이 태어난 아기들을 포함한다.

- 병원에서 분만한 아기
- 병원 밖에서 분만 후 즉시 입원하는 경우

사례

집에서 질분만으로 건강하게 태어난 신생아

주된병태: Z38.1	병원 밖에서 출생한 단생아(Singleton, born outside hospital)
-------------	--

출생 후 입원기간 중 발생한 어떤 병적 상태는 'Z38 출산장소에 따른 출생아(Liveborn infants according to place of birth)' 전에 오게 된다.

사례

병원에서 질분만으로 태어난 신생아가 저혈당을 보였다.

주된병태: P70.4	기타 신생아저혈당(Other neonatal hypoglycaemia)
기타병태: Z38.0	병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

두 번째 또는 후속 입원에서 치료가 제공되고 있을 때는 Z38 코드를 사용할 필요가 없다.

사례 1

A병원에서 제왕절개로 분만을 한 남아가 입원 2일째 호흡곤란증후군과 기흉으로 B병원으로 이송되었다.

A병원 코드:

주된병태: P22.0	신생아의 호흡곤란증후군(Respiratory distress syndrome of newborn)
기타병태: P25.1	출생전후기에 기원한 기흉(Pneumothorax originating in the perinatal period)
Z38.0	병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

B병원 코드:

주된병태: P22.0	신생아의 호흡곤란증후군(Respiratory distress syndrome of newborn)
기타병태: P25.1	출생전후기에 기원한 기흉(Pneumothorax originating in the perinatal period)

사례 2

출생 후 7일에 포경수술(circumcision)을 위해 재입원한 신생아

주된병태: Z41.2 정례의 의식적 포경수술(Routine and ritual circumcision)

II-P-3. 모성 요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아

'P00-P04 모성 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery)' 범주에 있는 코드는 신생아가 모성 병태에 의해 영향 받았다는 것을 나타내는 데만 사용된다.

이 코드들 중 하나가 부여될 수 있으려면, 의무기록에 신생아의 문제(효과)에 대한 기록과 그것이 산모의 병태에 의해 또는 임신이나 진통(또는 분만)의 합병증에 의해 발생된 것이라는 기록이 있어야 한다. 이 경우 항상 두 개의 코드를 함께 사용한다. 즉 태아가 가지는 문제에 대한 코드와 그러한 문제를 일으키는 원인 코드를 함께 부여해야 한다. 따라서 원인을 나타내는 'P00-P04' 범주의 코드는 신생아의 주된병태 코드가 될 수 없다.

'P10-P15 출산외상(Birth trauma)' 코드는 분만 중 약간의 외상이 있었다는 것을 나타내므로 'P03.- 진통 및 분만의 기타 합병증에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other complications of labour and delivery)' 범주에서 하나의 코드를 추가로 부여할 수 있을 것이다. 그러나 'P03.-' 코드를 부여하기 위해서는 인과 관계에 대한 기록이 있어야 한다.

산모가 진통이나 분만과 관련된 어떤 병태나 합병증을 갖고 있으나 아기에게 어떠한 유해작용도 일으키지 않는 경우:

- 아기의 기록에 'P00-P04' 코드를 부여하지 않는다.
- 산모 때문에 통상의 신생아 관리보다 더 많은 의료서비스의 제공이 필요한 경우, 'Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강감독 및 관리(Health supervision and care of other healthy infant and child)' 코드를 부여한다(예를 들면 제왕절개 후 관찰의 경우).

P00-P04에 있는 코드를 사용하는 데는 시간제한이 없다. 예를 들면 자궁내에서 DES(diethylstilboestrol)에 노출되어 생긴 질의 투명세포 선암종을 가진 25세의 환자에게 신생물 코드와 'P04.1 기타 산모의 약제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal medication)' 코드를 부여할 수 있다.

사례 1

단일 신생아. 제왕절개의 결과로 작은칼에 의해 (봉합술이 필요한) 손상을 받았다.

주된병태: P15.8 기타 명시된 출산손상(Other specified birth trauma)
 P03.4 제왕절개분만에 의해 영향받은 태아 및 신생아
 (Fetus and newborn affected by caesarean delivery)
 Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

사례 2

'과소 체중아'로 언급된 단일 신생아. 산모에게 고혈압이 있었다(의무기록에 과소크기와 고혈압 사이의 관계에 대한 기록이 없음).

주된병태: P05.1 임신기간에 비해 과소크기(Small for gestational age)
 기타병태: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

사례 3

제왕절개에 의해 출생한 단일 신생아. 제왕절개 후 관찰을 위해 특수간호진료소에 입원하였다(기록된 문제점은 없음).

주된병태: Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강감독 및 관리(Health supervision and care of other healthy infant and child)
 기타병태: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

II-P-4. 저체중 및 과소크기 태아 및 출생아 분류

저체중 및 과소크기 태어나 출생아는 임신기간에 따라 분류를 달리한다. 임신기간에 비해 체중이나 크기가 작을 경우 태아 발육지연이나 영양실조로 인한 것이므로 'P05.-' 코드를 부여하고, 단기임신으로 인해 체중이나 크기가 작은 미숙아가 태어난 경우에는 'P07.-' 코드를 부여한다.

'P05.-' 코드의 명칭이 '태아'라고 되어 있어서 출생아에 사용할 수 없는 것으로 오해할 수 있으나 내용예시표의 제외 사항에서 언급하고 있는 것처럼 태아 발육지연 및 태아 영양실조로 인한 저체중 출생아는 'P05.-' 코드를 사용한다. 'O36.5는 태아발육불량의 산모관리'를 나타내는 코드로 태아가 체중미달이나 저체중인 경우의 산모에 부과되는 코드이다.

II-P-5. 산모 당뇨병의 신생아 합병증

당뇨병에 걸린 산모에게서 태어난 신생아는 때때로 일시적인 혈당 감소를 경험하는데 이는 흔히 산모의 병태에서 기인한다. 이는 검사결과로 확인할 수 있으며 임상 의사가 진단해야 한다. 'P70.1 당뇨병을 가진 산모의 유아의 증후군 (Syndrome of infant of a diabetic mother)' 또는 'P70.0 임신당뇨병을 가진 산모의 유아의 증후군(Syndrome of infant of mother with gestational diabetes)'으로 코딩한다.

II-P-6. 영아 급사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건

영아급사증후군(sudden infant death syndrome, SIDS)은 영아나 어린 아이가 특별한 이유 없이 갑작스럽게 사망하는 것을 말한다. 이는 일반적으로 병리적 진단으로 간주된다[즉, 자세한 부검(postmortem examination)에 의해 다른 원인이 제외되어야 함].

급성의 생명을 위협하는 사건(acute life threatening event, ALTE)은 급성 심폐기능 약화(acute cardiorespiratory compromise) 증후군을 말하며 흔히 소생술이 요구되는데, 이것에 대해서는 원인이 명백하게 밝혀지지 않았다. 전에는 '거의 근사한 영아급사증후군(near miss SIDS)'으로 불리었으나 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE]이 더 선호되는 용어이다. 영아급사증후군[SIDS]과 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE] 사이의 관계는 불분명하다.

1. 대부분의 영아급사증후군[SIDS] 사례는 도착 전에 사망(deaths before arrival)하므로, 입원 목적으로 코딩하는 경우는 없을 것이다.
2. 가끔 소생술을 시행하지만, 아이는 결과적으로 사망한다. 사후 결과에서 영아급사증후군[SIDS]으로 확진되면 'R95 영아급사증후군(Sudden infant death syndrome)'으로 코딩한다.
3. 드물게 다른 이유로 이루어지는 입원에 영아급사증후군[SIDS]이 합병될 수 있을 것이다. 부검에서 영아급사증후군[SIDS]으로 확진되면 'R95 영아급사증후군(Sudden infant death syndrome)'으로 코딩한다.
4. 후속검사로 기저 원인(다양한 신경학적, 위장 및 호흡기계 질환)이 밝혀진 명백한 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE] 사례에서는, 그 기저 원인만이 코딩되어야 한다.
5. 후속검사로 기저 원인을 밝히지 못한 명백한 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE] 사례에서는, 'R95 영아급사증후군(Sudden infant death syndrome)'으로 코딩한다.

II-P-7. 과도한 흡인증후군

과도한 흡인증후군(massive aspiration syndrome)은 태아가 자궁내 또는 산도에 있는 동안 숨이 막혀 태변이 있을 수 있는 양수나 질 또는 구강인두 액체를 흡인할 때 발생한다. 호흡곤란, 빠른호흡, 쌉쌉거림 및 무호흡이 있을 수 있다. 경증에서는 호흡곤란이 출생 후 바로 발생하여 2-3일 정도 지속된다. 보다 중한 경우에는 신생아가 매우 위중하여 높은 수준의 집중치료를 필요로 할 수 있으며, 이런 병태는 치명적일 수 있다.

'P24.- 신생아 흡인증후군(Neonatal aspiration syndromes)'은 '과도한 흡인증후군(massive aspiration syndrome)' (P24.9 상세불명의 신생아 흡인증후군), '태변흡인 증후군(meconium aspiration syndrome)' (P24.0 신생아 태변흡인) 등으로 기록되어있으면서, **최소 24시간 동안 산소 공급이 필요한 중대한 호흡기 질병을 가지고 있는 사례에서만 사용되어야 한다.**

'태변흡인증후군'이나 '과도한 흡인증후군'이면서 **24시간 미만 동안 보충적 산소가 필요한 경우와 같은 병태에 대해서는, 'P22.1 신생아의 일과성 빠른호흡(Transient tachypnoea of newborn)'으로 코딩한다.**

사례

태변 흡인 증후군(Meconium aspiration syndrome), 폐부종(Pulmonary edema), 신생아 복막염(Neonatal peritonitis)의 신생아

주된병태: P24.0 신생아 태변흡인(Neonatal aspiration of meconium)

기타병태: P25.8 기타 출생전후기에 기원한 간질성 폐기종과 관련된 병태(Other conditions related to interstitial emphysema originating in the perinatal period)

P78.1 기타 신생아복막염(Other neonatal peritonitis)

신생아의 일과성 빠른호흡

신생아의 일과성 빠른호흡(Transient Tachypnoea of Newborn, TTN)은 잘 알려진 신생아 증후군으로 출생 후 처음 수분에서 수 시간 내에 발생한다. 이는 빠른 호흡을 특징적 소견으로 하며, 약간의 호흡곤란 증상이 있을 수 있다. 저산소혈증이 흔히 동반되며, 산소 공급에 좋은 반응을 보인다. 통상 24시간 내에 해결되나, 수일 동안 지속될 수도 있다. 폐혈증이나 심장질환의 증거가 있는 경우에는 이 진단을 부여할 수 없다. 흉부 방사선상 폐의 열구(fissure) 및 간질 내에 증가된 액체의 증거가 보일 것이다. 신생아의 일과성 빠른호흡은 장기 후유증이 없는 양성 질환이다.

태변이 양수 내에 있는 경우에는, 흡인 증후군[P24.- 신생아 흡인증후군(Neonatal aspiration syndromes)]과 구별해야 하기 때문에 코드 부여에 있어 어려움이 있을 수 있다. 태변흡인증후군(meconum aspiration syndrome) 또는 과도한 흡인증후군(massive aspiration syndrome)이라고 기술이 되어 있더라도 산소 의존이 24시간 내에 해결되면 'P22.1 신생아의 일과성 빠른호흡(Transient tachypnoea of newborn)' 진단을 부여한다. 일과성 빠른 호흡[신생아의]이라고 기술되어 있는 경우는 산소치료 기간에 관계없이 'P22.1' 코드를 사용한다.

II-P-8. 호흡곤란증후군/유리질막질환/표면활성물질 결핍

호흡곤란증후군(respiratory distress syndrome) 또는 유리질막질환(hyaline membrane disease)은 동의어로, 표면활성물질(surfactant)이 부족하여 호흡곤란이 발생하는 것이다.

'신생아의 호흡곤란증후군[P22.0 신생아의 호흡곤란증후군(Respiratory distress syndrome of newborn)]'에 대한 코드는 아래의 병태를 분류하는데 쓰일 것이다:

- 유리질막병(hyaline membrane disease), 또는
- 호흡곤란증후군(respiratory distress syndrome), 또는
- 표면활성물질 결핍(surfactant deficiency)

'상세불명의 호흡곤란(respiratory distress unspecified)'이라는 용어는 진단명이 아니라 증상에 대한 기록이므로 있는 그대로 코딩되어서는 안 된다. 명확한 진단을 위해 임상 의사에게 더 많은 정보를 요청해야 한다.

II-P-9. 저산소성 허혈성 뇌병증(Hypoxic Ischaemic Encephalopathy, HIE)

이 임상적 증후군은 상당한 정도의 출생전후기 저산소성 허혈성 손상 후에 나타나는 뇌병증이다. 뇌병증은 임상적으로 다음과 같이 등급화되어 있다.

- Grade 1 과명료(Hyperalertness), 반사항진(hyperreflexia), 동공의 확장(dilated pupils), 빈맥(tachycardia)이 있으나 발작(seizures)은 없음.
- Grade 2 기면상태(Lethargy), 축동(miosis), 서맥(bradycardia), 반사작용의 억제 [depressed reflexes(예 모로반사)], 근력저하(hypotonia), 발작(seizures).
- Grade 3 혼미(Stupor), 무기력(flaccidity), 발작(seizures), 모로반사와 연수반사(bulbar reflexes)의 소실.

등급에 따라 아래와 같이 분류한다.

Grade 1	P91.6	신생아의 저산소성 허혈성 뇌병증 (Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn)
Grade 2	P91.6	신생아의 저산소성 허혈성 뇌병증 (Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn)
		+
	P90	신생아의 경련(Convulsions of newborn)으로 코딩
Grade 3	P91.6	신생아의 저산소성 허혈성 뇌병증 (Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn)
		+
	P91.4	신생아 대뇌억압(Neonatal cerebral depression)
		+
	P90	신생아의 경련(Convulsions of newborn)으로 코딩

중증의 출산 질식이 동반된 경우, 기록되어 있으면 P21.0 중증의 출산질식을 코딩한다.

II-P-10. 신생아의 패혈증/패혈증의 위험

신생아 패혈증은 생후 첫 28일 내에 일어나는 침습적 세균성 감염으로 정의될 수 있다. 초기-발병 신생아 패혈증(Early-onset neonatal sepsis)은 50%가 넘는 사례에서 생후 6시간 내에 뚜렷한 임상 증상이 나타나며 대부분은 생후 72시간 내에 나타난다. 후기-발병 신생아 패혈증(Late-onset neonatal sepsis)은 흔히 생후 4일 후에 나타나며 원내감염을 포함한다.

침습적 신생아 감염에 대한 위험 요인은 다음과 같다:

- 조기 분만(preterm labour)
- 양막의 조기 파열(premature rupture of membranes)
- 모성 감염의 징후(signs of maternal infection)
- 후속 아이(들)의 분만이 지연된 다산(multiple birth with delay in delivery of subsequent infant(s))
- 양막의 지연된 파열(prolonged rupture of membranes)
- 모성의 연쇄구균 B혈청군 보균(maternal carriage of group B streptococcus infection)
- 이전에 출산한 아기가 침습적 연쇄구균 B혈청군 질환을 앓은 경우(previous baby with invasive group B streptococcal disease)

위 위험요소를 한 개 이상 가지고 있으나 증상이 없는 신생아는 '패혈증의 위험(risk of sepsis)'이라는 진단을 받을 수 있으며, 예방적 항생제로 치료하거나 좀 더 관찰하기 위해 병원에 머무를 수 있다.

분류

신생아 패혈증과 같은 특정 감염을 가지고 있는 신생아에 대해 'P36.- 신생아의 세균 패혈증(Bacterial sepsis of newborn)' 범주에서 적합한 진단코드를 부여한다. 모성 병태로 인한 패혈증인 경우, 'P00-P04 모성 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery)' 범주에서 부가코드가 부여될 수 있다.

'패혈증의 위험(risk of sepsis)'이라는 진단을 받았으나 명시된 병태가 없는 신생아에 대해서는, 다음 규칙을 적용 한다.

신생아에 대한 관찰만 이루어지고 패혈증에 대한 예방적 치료는 시작되지 않은 경우, 'Z03 의심되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가(Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions)' 범주에서 적합한 코드를 부여한다.

신생아에게 예방적 치료를 시행했다면, 'Z03.- 의심되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가(Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions)' 범주에서 적합한 코드를 부여하고, 'Z29.- 기타 예방적 조치의 필요(Need for other prophylactic measures)' 범주에서도 적합한 코드를 부여한다.

II-R. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견

II-R-1. 실금

임상적으로 의미가 있는 요실금은 다음과 같다:

- 생리학적으로 정상이 아닌 요실금
- 발달상 정상이 아닌 요실금
- 주요 장애나 정신지연을 가진 환자에서 지속되는 요실금

소변 및 분변 실금 코드(R32 상세불명의 요실금, R15 대변 실금)는 입원 전부터 지속되었던 실금이 퇴원 시에도 남아있거나 최소한 7일 이상 지속될 때만 부여되어야 한다.

II-R-2. 원인 미상의 열

불명열이라고도 한다. 전통적인 정의는 38.3℃ 이상의 열이 3주 이상 지속되며 입원해서 1주일 이상 검사를 해도 원인을 알 수 없는 경우이다. 그러나 최근에는 아래와 같이 4가지 경우로 나눠 진단한다.

	환자의 상태	검사 기간	흔한 추정 원인
고전적 (classic)	3주 이상의 열	3일 입원(또는3회 외래 방문)	감염, 악성종양, 약물 유발성 열, 감염성 질환
병원과 관련된 (nosocomial)	입원 시에는 감염이 없었으나 입원 중에 급성으로 발병	3일 입원	패혈성 혈전정맥염, 부비동염(sinusitis), 거짓막성 결장염(pseudomembranous colitis), 약물 유발성 열
호중구 감소성 (neutropenic)	호중구 < 500/μL 또는 1~2일 안에 이 수치로 될 것으로 예상	3일 입원	항문주위 염증, 아스페르길루스증(aspergillosis), 칸디다혈증(candidemia)
HIV-관련	HIV 감염 확진	3일 입원 (외래는 4주)	M. avium/M. intracellulae 감염, 결핵, 비호지킨 림프종, 약물 유발성 열

분만과 관련된 환자에서 발생한 원인 미상의 열에는 'O75.2 달리 분류되지 않은 진통중 발열(Pyrexia during labour, NEC)'을 부여하고, 산후기에 발생한 원인 미상의 열에는 'O86.4 분만후 원인 불명 열(Pyrexia of unknown origin following delivery)'을 부여한다.

병원과 관련된 원인 미상의 열로 진료를 받는 경우에는 'R50.8 기타 명시된 열(Other specified fever)'을 주된병태로 코딩하고 외인코드로 'Y95 병원과 관련된 상태(Nosocomial condition)'를 부여한다.

호중구 감소성 원인 미상의 열로 진료를 받는 경우에는 'R50.8 기타 명시된 열(Other specified fever)'을 주된병태로 코딩하고 'D70 무과립구증(Agranulocytosis)'을 기타병태로 부여한다.

HIV 관련 원인 미상의 열로 진료를 받는 경우에는 ‘B23.8 기타 명시된 병태를 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other specified conditions)’을 주된병태로 분류하고 ‘R50.8 기타 명시된 열(Other specified fever)’을 기타병태로 부여한다. 단, 진료 후 발열의 원인이 밝혀지면, 해당 원인에 따라 주된병태를 선정해야 한다.

II-R-3. 통증 분류

1. 급성 통증

환자가 수술 후 통증 또는 다른 병태와 직접 관련된 통증을 겪고 있을 때는, 시행된 수술이나 통증의 원인이 된 병태만 코딩해야 한다. ‘R52.0 급성 통증(Acute pain)’은 그러한 상황에서는 결코 부여되어서는 안 된다. ‘R52.0 급성 통증(Acute pain)’은 급성 통증의 부위나 원인에 대해 아무런 기록이 없는 경우에만 부여될 수 있다. 통증의 부위나 유형이 알려진 경우에는 ‘R52.- 달리 분류되지 않은 통증(Pain, not elsewhere classified)’ 범주에 있는 코드를 사용하지 않는다.

2. 만성/난치성 통증

‘R52.1 만성 난치성 통증(Chronic intractable pain)’이나 ‘R52.2 기타 만성 통증(Other chronic pain)’은 환자가 특별히 통증관리만을 위해서 내원하고 이와 관련하여 확실한 진단이 내려지지 않을 때만 주된병태로 사용할 수 있다. 즉 (1) 통증의 부위가 상세불명이고(R52.- 범주의 제외 주석 참조), (2) ‘만성 난치성 통증’ 또는 ‘만성 통증’으로 기록되어 있고 주된병태 정의(코딩 지침서 질병분류를 위한 일반 기준 1. 주된 병태)에 부합할 때 ‘R52.-’ 범주 내의 코드를 주된병태로 사용할 수 있다. 흔히 이러한 환자들은 통증관리 기술을 위해 통원수술실로 입원하게 될 것이다.

급성 통증과 마찬가지로 통증 부위나 통증을 유발한 병태가 기록되어 있는 경우에는 ‘R52.-’ 범주의 코드를 사용하지 않고 부위나 원인 병태가 주된병태로 코딩되어야 한다.

사례 1

환자가 만성 난치성 아래허리통증의 관리를 위해 통원수술실로 입원하였다.

주된병태: M54.5 아래허리통증(Low back pain)

사례 2

환자가 ‘만성 난치성 통증’의 검사를 위해 병원에 입원하였다. 치료기간동안 통증의 원인과 부위가 밝혀지지 않았다.

주된병태: R52.1 만성 난치성 통증(Chronic intractable pain)

사례 3

조직학적으로 폐암으로 확진된 환자가 치료기간 중 뼈 전이로 인한 중증의 뼈 통증을 겪고 있는 것으로 보고되었다.

주된병태: C34.99 상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 상세불명 부위(Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified, unspecified side)
 기타병태: C79.50 뼈의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)
 ※ 형태코드는 생략함

II-R-4. 다발성 장기부전증후군(Multiple organ dysfunction syndrome, MODS)

다발성 장기부전증후군은 두 개 이상의 기관 기능의 부전으로 의학적 개입 없이는 항상상을 유지하기 어려운 상태를 말하며, 이전에는 multiple organ failure(MOF) 또는 multisystem organ failure라고도 하였다.

다발성 장기부전증후군은 감염, 상해(사고나 외과적 수술로 인한), 관류저하, 대사 과다증 등 다양한 원인에 의해 발생한다. 주요 유발인자는 통제할 수 없는 염증반응이며, 이러한 염증반응은 패혈증 등 감염성 기원뿐만 아니라 비감염성 기원으로 발생할 수 있다.

이에 대한 분류는 다음과 같다.

1. 장기의 부전에 대한 확인 가능한 명확한 기록이 있다면 위중한 순서대로 장기의 부전에 대해 각각 분류하고 확인이 어려운 경우 임상 의에게 문의하여 적절한 코드를 부여한다. 다발성 장기 부전을 나타내주기 위해서는 감염의 여부에 따라 부가코드로 'R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군' 또는 'R65.3 기관의 부전을 동반한 비감염성 기원의 전신성 염증반응증후군'을 부여한다. 'R65.-' 코드는 일차 분류로 사용해서는 안 된다. 다른 장에 분류된 코드가 원인이나 근본질환을 표시하기 위해 우선적으로 부여되어야 한다.
2. 더 이상 다른 정보가 없는 다발성 장기 부전에 대해서는 R68.8 기타 명시된 전신 증상 및 징후를 부여한다.

II-S. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과

II-S-1. 다중 손상

손상은 가능한 한 개별 부위/유형에 따라 코딩되어야 한다.

1. 몇 가지 손상이 함께 있을 때는 주된병태가 확실한 경우 그 주된병태와 함께 각각의 손상을 모두 다 부가코드로 부여하는 것이 원칙이다.

사례 1

주진단인 대퇴골간의 골절, 경골의 골절이 함께한 비골 상단의 골절

주된병태: S72.30 대퇴골간의 골절, 폐쇄성(Fracture of shaft of femur, closed)

기타병태: S82.120 비골 골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성(Fracture of upper end of tibia with fracture of fibula(any part), closed)

사례 2

복부 자상, 췌장의 파열로 인한 심한 출혈, 소장의 5mm열상

주된병태: S36.21 강내로의 열린 상처가 있는 췌장의 손상(Injury of pancreas with open wound into cavity)

기타병태: S36.41 강내로의 열린 상처가 있는 소장의 손상(Injury of small intestine with open wound into cavity)

2. 동일한 신체부위에 같은 유형의 다발성 손상을 입었으나, 어느 병태가 더 위중한지 그 순위를 정하기 어려운 경우 다발성 손상 번호를 주된병태 번호로 선택하고, 부가코드로 각각의 손상을 분류하도록 한다.

사례

복부 열상, 췌장과 소장의 파열

주된병태: S36.71 강내로의 열린 상처가 있는 다발성 복강내 손상(Injury of multiple intra-abdominal organs)

기타병태: S36.21 강내로의 열린 상처가 있는 췌장의 손상(Injury of pancreas, with open wound into cavity)

S36.41 강내로의 열린 상처가 있는 소장의 손상(Injury of small intestine, with open wound into cavity)

다중손상에 대한 병합범주 'T00-T07 다발성 신체 부위를 포함하는 손상(Injuries involving multiple body regions)'과 네번째 자리수가 '.7'인 손상코드는 손상의 개수가 이용 가능한 진단코드 입력란의 개수를 초과하는 경우에만 사용한다. 이 경우 주요 손상에 대해서는 각각 부위/유형별로 코딩하고, 덜 중한 손상(예: 여러 부위의 표재성 손상, 여러 부위의 열린 상처, 염좌 및 긴장 손상)에 대해서는 다중 범주 코드로 코딩한다. 모든 주요 병태는 코딩되어야 하며 손상의 정확한 성격이 코드에 반영되어야 한다(III-4도 참조).

사례

초점성 뇌손상, 외상성 귀 절단, 의식의 소실, 얼굴, 목 및 어깨의 타박상, 볼 및 대퇴의 열상

주된병태: S06.39- 상세불명의 초점성 뇌손상(Focal brain injury, unspecified)

기타병태: S08.1 귀의 외상성 절단(Traumatic amputation of ear)

S01.40 볼의 열린상처(Open wound of cheek)

S71.1 대퇴의 열린상처(Open wound of thigh)

S00.84 기타 머리 부분의 표재성 손상, 타박상(Superficial injury of other parts of head, contusion)

S10.94 상세불명의 목 부분의 표재성 손상, 타박상(Superficial injury of neck, part unspecified, contusion)

S40.0 어깨 및 위팔의 타박상(Contusion of shoulder and upper arm)

이 경우 S09.7 머리의 다발손상(Multiple injuries of head)과 T01.8 기타 신체 부위를 복합적으로 포함하는 열린 상처(Open wounds involving other combinations of body regions) 코드를 부여하지 말고, 가능하면 개별 코드를 부여해야 한다.

다중 손상의 코딩 순서

다중의 명시된 손상이 있는 경우, 주된병태는 생명에 가장 심각한 위협을 초래하는 병태로 선정한다. 가장 심각한 병태를 기록을 통해 명확하게 알 수 없다면, 임상 의사에게 확인해야 한다.

다발손상으로 기록되어 있고, 그 중 하나를 주된병태로 선택할 수 없을 때는 다발손상으로 언급된 3단위분류에서 코드를 부여한다.

- 동일한 신체부위의 같은 유형: 'S00-S99'의 4단위 세분류 .7로 코딩한다.
- 동일한 신체부위의 다른 유형: 각 항목 군(block)의 마지막 3단위 코드(예를 들면 S09, S19, S29등)의 4단위 세분류 .7로 코딩한다.
- 다른 신체부위의 같은 유형: 'T00-T05'로 코드를 부여한다.

다음의 예외사항을 주의 한다:

- 내부손상과 표재성 손상이 동반될 때 또는 열린 상처만 있을 때: 주된병태는 내부손상으로 코딩한다.
- 두개골 및 안면골의 골절과 관련되어 두개내 손상이 있을 때: 주된병태는 두개내손상으로 한다.
- 두개내 출혈이 머리의 기타 손상과 함께 기록되어 있을 때: 주된병태는 두개내 출혈로 코딩한다.
- 같은 신체부위에 열린 상처를 동반한 골절이 있을 때: 주된병태는 골절로 코딩한다. 열린 상처에 대해서는 개방성 여부를 나타내는 세부코드를 이용하거나, 세부코드를 이용할 수 없을 경우에는 기타병태로 분류한다.

사례 1

요도와 방광의 다발손상. 어느 것도 우세하다고 판단할 수 없는 경우

주된병태: S37.7- 다발성 골반기관의 손상(Injury of multiple pelvic organs)

기타병태: S37.3- 요도의 손상(Injury of urethra)

S37.2- 방광의 손상(Injury of bladder)

다발손상으로 언급된 3단위분류 코드를 주된병태로 부여하고, 자세한 각각의 손상을 부가코드로 부여한다.

사례 2

열린 두개내 상처와 소뇌출혈

주된병태: S06.81 두개내 열린 상처가 있는 기타 두개내 손상(Other intracranial injuries with open intracranial wound)

II-S-2. 척추(척수) 손상(외상성 하반신마비 및 사지마비 포함)

1. 초창기 - 외상 직후

척수 손상 환자는 대체로 척추의 골절이나 탈구가 동반된다. 환자가 척수손상(예 척수압박, 타박상, 열상, 횡절단 또는 으깬)으로 외상 후 처음 입원 했다면, 다음과 같은 세부사항에 대해 다음과 같은 순서대로 분류한다.

- 1) 척수손상 부위 코딩 - S14.1, S24.1, S34.1 목, 가슴, 허리 척추의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of cervical, thoracic, lumbar spinal cord)
- 2) 척추의 골절이 발생했다면 골절 부위 코딩 - S12.0~.2, S22.0, S32.0 목, 가슴, 허리 척추의 골절(Fracture of cervical, thoracic, lumbar vertebra)
- 3) 탈구가 발생했다면 탈구 부위 코딩 - S13.1, S23.1, S33.1 목, 가슴, 허리 척추의 탈구(Dislocation of cervical, thoracic, lumbar vertebra)..

2. 초창기 - 이송된 환자

환자가 외상의 결과로 척수손상을 입어 한 급성기 병원에서 다른 급성기 병원으로 즉시 이송된 경우, 이송받은 병원에서도 부위별 척수 손상 코드가 주된병태가 되어야 한다.

사례

환자가 중증의 척수손상으로 A병원에 입원하였다. 컴퓨터단층촬영 소견상 T7/8 척추의 탈구와 같은 수준에서의 척수 타박상이 확인되었다. A병원에서 안정 후, 환자는 B병원으로 이송되어 전방 척추유합술을 시행받았다.

A 병원

주된병태: S24.1 흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)

기타병태: S23.13 T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구(Dislocation of T7/T8 and T8/T9 thoracic vertebra)

B 병원

주된병태: S24.1 흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)

기타병태: S23.13 T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구(Dislocation of T7/T8 and T8/T9 thoracic vertebra)

3. 척수 손상 - 후속기

하반신마비/사지마비가 있는 환자가 치료(예: 신경인성 방광)를 위해 병원/시설에 입원하였으며 하반신마비/사지마비가 기타병태 정의에 부합하는 경우, 'G82.- 하반신마비 및 사지마비(Paraplegia and tetraplegia)'와 다른 병태에 대한 코드를 적절히 부여한다. 이때 진단 코드의 순서는 주된병태 정의에 따라 결정되어야 한다.

하반신마비/사지마비가 척수손상의 후유증이라는 것을 나타내기 위하여 ‘G82.- 하반신마비 및 사지마비(Paraplegia and tetraplegia)’ 코드 다음에 바로 ‘T91.3 척수손상의 후유증(Sequelae of injury of spinal cord)’ 코드를 부여한다. 필요시 적합한 외인의 후유증에 대한 코드를 부여한다. 외상성 손상에 대한 코드는 초창기에서만 사용되어야 하기 때문에 부여하지 않는다.

사례

환자가 요로감염의 치료를 위해 입원하였고 이전의 자동차 사고로 C5 수준에서 불완전 하반신마비가 있다.

주된병태: N39.0 부위가 명시되지 않은 요로감염(Urinary tract infection, site not specified)

기타병태: G82.2 상세불명의 하반신마비(Paraplegia, unspecified)

T91.3 척수손상의 후유증(Sequelae of injury of spinal cord)

Y85.0 자동차사고의 후유증(Sequelae of motor vehicle accident)

4. 척추 골절 및 탈구의 코딩

의무기록에 명시된 바에 따라 골절이나 탈구 정도를 코딩한다. 척수손상이 있는 것으로 기록된 경우, 골절이나 탈구 전에 척수손상코드를 항상 먼저 둔다. 의무기록에 척추손상 부위를 명확하게 기술하지 않은 경우, 상세불명 부위로 코딩한다.

척추의 탈구가 발생했으나 탈구된 부위를 위아래 모두로 표현하지 않은 경우(예: T5의 탈구), 탈구를 표현하기 위해 언급된 척추와 그 바로 아래의 척추로 코딩한다(예: T5/6).

사례

2번째, 3번째, 4번째 흉추의 골절과 T2/3과 T3/4 수준에서 탈구. T3 수준에서 완전한 척수의 열상

주된병태: S24.1 흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)

기타병태: S22.020 T1 및 T2 부위의 골절, 폐쇄성(Fracture of T1 and T2 level, closed)

S22.030 T3 및 T4 부위의 골절, 폐쇄성(Fracture of T3 and T4 level, closed)

S23.10 T1/T2 및 T2/T3 흉추의 탈구(Dislocation of T1/T2 and T2/T3 thoracic vertebra)

S23.11 T3/T4 및 T4/T5 흉추의 탈구(Dislocation of T3/T4 and T4/T5 thoracic vertebra)

척추의 개방/복합 골절이 있는 경우 5단위 혹은 6단위 분류를 이용해서 개방성 골절로 분류한다. 다중의 골절 또는 탈구가 있는 경우 각 부위별로 코딩한다. 다발골절 코드는 부위를 알 수 없으나 다발골절로 명시되어 있는 경우에 한하여 제한적으로 사용한다.

사례

환자는 2번째, 3번째, 4번째 흉추의 개방성 복잡골절과 T2/3와 T3/4 수준에서 탈구, T3 수준에서 완전한 척수의 열상으로 입원하였다.

주된병태: S24.1	흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)
기타병태: S22.021	T1 및 T2 부위의 골절, 개방성(Fracture of T1 and T2 level, open)
S22.031	T3 및 T4 부위의 골절, 개방성(Fracture of T3 and T4 level, open)
S23.10	T1/T2 및 T2/T3 흉추의 탈구(Dislocation of T1/T2 and T2/T3 thoracic vertebra)
S23.11	T3/T4 및 T4/T5 흉추의 탈구(Dislocation of T3/T4 and T4/T5 thoracic vertebra)

II-S-3. 머리 손상

최종진단이 특별한 언급 없이 “머리손상(Head injury)”으로만 되어 있는 경우 S09.9 상세불명의 머리 손상(Unspecified injury of head)으로 분류하고, 머리손상과 함께 아래와 같은 용어들이 기재되어 있는 경우 ‘S06.- 두개내 손상(Intracranial injury)’ 항목의 코드를 부여한다.

- 인식변화(Altered state of awareness)
- 인지변화(Altered cognition)
- 정신변화(Altered mentation)
- 의식변화상태(Altered state of consciousness)
- Glasgow coma scale score of 3-12(Glasgow coma scale 13-15는 머리 손상이 없음을 나타낸다).

사례 1

환자는 말에서 떨어져 부상을 입었고, 최종진단은 “머리 손상”이다. 머리 손상을 입은 직후 10분간 의식불명 상태였다고 한다.

주된병태: S06.020 두 개내 열린 상처가 없는 짧은 기간(30분 미만)의 의식손실을 동반한 뇌진탕(Concussion without open intracranial wound with loss of consciousness of brief duration [less than 30 minutes])

기타병태: V80.0 비충돌사고로 동물 또는 동물 견인차량에서 떨어지거나 던져져서 다친 탑승자(Rider or occupant injured by fall from or being thrown from animal or animal drawn vehicle in noncollision accident)

의무기록에 (i.e. 의식불명) 나와 있는 더 자세한 정보에 따라 “머리 손상”이라는 최종진단은 S09.9 상세불명의 머리 손상(Unspecified injury of head)이 아닌 S06.- 두개내 손상(Intracranial injury)항목으로 분류된다.

사례 2

15세 소녀는 핸드폰으로 통화를 하며 길을 걷다가 머리를 기둥에 부딪혔고, 두통을 호소하였다. 최종진단은 “minor head injury”로 나왔고 Glasgow coma 점수는 없다.

주된병태: S09.9 상세불명의 머리손상(Unspecified injury of head)

기타병태: W22.- 다른 물체에 의한 타격(Striking against or struck by other objects)

뇌손상을 나타낼만한 증거기록이 없는 경우, 진단명을 두개내 뇌손상으로 부여하지 않는다.

다른 신경학적 장애의 징후가 없는 두통 또한 뇌손상으로 분류하지 않는다.

머리내 손상을 동반한 두개골 골절의 경우, 머리내 손상을 우선순위로 분류하고, 골절 코드를 추가로 부여한다.

사례

폐쇄성 머리뼈 바닥 골절을 동반한 외상성 지주막하 출혈. 환자는 다른 손상 없이 잠시 동안의 의식불명이 있었다.

주된병태: S06.60 두개내 열린상처가 없는 외상성 지주막하 출혈(Traumatic subarachnoid hemorrhage without open intracranial wound)

기타병태: S02.10 폐쇄성 두개골저의 골절(Closed fracture of base of skull)

II-S-4. 표재성 손상

다른 모든 부문의 표재성 손상에서는 손상의 유형이 첫 번째 분류 기준이 되지만, ‘S00.- 머리의 표재성 손상(Superficial injury of head)’, ‘S10.- 목의 표재성 손상(Superficial injury of neck)’, ‘S20.- 흉곽의 표재성 손상(Superficial injury of thorax)’과 ‘S30.- 복부, 아래등 및 골반의 표재성 손상(Superficial injury of abdomen, lower back and pelvis)’ 영역에서는 손상 부위가 첫 번째 분류 기준이 된다. 이는 특히 ‘기타’ 및 ‘상세불명의’ 표재성 손상을 코딩할 때 관련된다.

표재성 손상과 관련 있는 감염원을 표현하기 위해 부가코드를 사용할 수 있다.

찰과상(abrasions)이나 타박상(contusions)과 같은 표재성 손상은 같은 부위에 더 중한 손상이 동반된 경우 코딩되지 않는다.

사례

환자는 상완골 하단의 골절, 팔꿈치 찰과상과 타박상, 견갑골의 골절로 입원하였다.

주된병태: S42.4- 상완골하단의 골절(Fracture of lower end of humerus)

기타병태: S42.1- 견갑골의 골절(Fracture of scapula)

II-T. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과

II-T-1. 중독

약물 중독은 실수나 자살, 또는 살해를 목적으로 약물을 먹은 경우, 자가 처방한 약과 처방된 약을 동시 복용하여 유해작용이 생긴 경우, 약물에 취한(intoxication) 경우 등을 모두 포함한다. 중독이란 부적절한 사용과 관련이 있다.

중독은 'T36-T50 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독(Poisonings by drugs, medicaments and biological substances)' 범주로 분류된다. 이 코드는 중독의 원인이 되는 약물의 유형에 따라 구분된다.

중독 코드와 함께 주요 증상(예 혼수, 부정맥)을 기타병태 코드로 부여해야 한다. 이 지침에 대한 예외로 인슐린 과량투여가 있다. 이 경우 'E1-.6- 기타 명시된 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes mellitus with other specified complications)'이 주된병태가 되고, 중독 코드 'T38.3 인슐린 및 경구저혈당[항당뇨병제] 약물에 의한 중독(Poisoning by insulin and oral hypoglycaemia [antidiabetic] drugs)'이 기타병태가 된다.

사례

코데인의 과용에 의한 혼수

주된병태: T40.2 기타 아편유사제에 의한 중독(Poisoning by other opioids)

기타병태: R40.2 상세불명의 혼수(Coma, unspecified)

II-T-2. 두 가지 이상의 약물을 병합 복용한 경우

1. 알코올과 함께 병합된 투약

알코올과 함께 먹은 약의 유해작용은 두 가지 원인물질에 의한 중독으로 코딩되어야 한다.

사례

술과 함께 먹은 세코날(Seconal)에 의한 호흡중추의 심한 억제(불의의 사고성)

주된병태: T42.3 바비츠헤이트에 의한 중독(Poisoning by barbiturates)

기타병태: G93.8 기타 명시된 뇌장애(Other specified disorders of brain)

T51.0 에탄올의 독작용(Toxic effect of ethanol)

X41.- 달리 분류되지 않은 항간질제, 진정제-취면제, 항파킨슨제, 정신작용약물에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere classified)

X45.- 알코올에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to alcohol)

2. 비처방된 약물과 처방된 약이 병합 투여된 경우

처방된 약과 비처방된 약의 병합투여에 의해 유해작용이 일어난 경우, 두 가지 약물의 중독으로 코딩되어야 한다.

사례

쿠마딘(처방약)과 아스피린(비처방약)의 병용 투여로 인한 토혈(사고성)

주된병태: T45.5 항응고제에 의한 중독(Poisoning by anticoagulants)

기타병태: K92.0 토혈(Haematemesis)

T39.0 살리실산염에 의한 중독(Poisoning by salicylates)

X44.- 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances)

X40.- 비마약성 진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics)

3. 두 가지 이상의 처방된 약이 병합 투여된 경우

두 가지 이상의 처방된 약을 병합투여 함으로써 유해작용이 일어난 경우, 두 가지 약제 모두 적절히 투여된 올바른 약물의 유해작용으로 코딩된다.

사례

환자는 항히스타민제와 바르비투르염의 병용투여로 인한 혼수(각각 처방된 약임)로 입원하였다.

주된병태: R40.2 상세불명의 혼수(Coma, unspecified)

기타병태: Y43.0 치료시 유해작용을 나타내는 항 알레르기 및 항구토제(Antiallergic and antiemetic drugs causing adverse effects in therapeutic use)

Y47.0 치료시 유해작용을 나타내는 달리 분류되지 않은 바비츠헤이트(Barbiturates, not elsewhere classified causing adverse effects in therapeutic use)

주: 특정 약물이 KCD에 색인되어 있지 않은 경우, 약의 유형(예 항 알레르기 약)에 대한 코드를 찾아 사용한다.

II-T-3. 화상

화상은 침범한 깊이에 따라 1도~4도 화상으로 분류된다.

1도 화상 : 표피만이 열로 손상을 받은 경우를 말한다. 화상을 입은 피부는 붉은 색을 띠고 통증을 느낄 수 있다.

2도 화상 : 표피의 진층과 진피의 일부가 손상을 받은 경우를 말한다. 화상 부위는 붉은 색을 띠며 수포가 생긴다. 통증을 느낄 수 있다.

3도 화상 : 진피의 전층이 손상을 받은 경우를 말한다. 피부의 감각을 느끼는 신경의 말단은 진피층에 존재하고 있으므로 이 경우에는 화상을 입은 부위에 감각이 없고 아프지도 않다. 그리고 피부의 혈액을 공급하는 혈관도 역시 피하지방층과 진피층의 사이에 존재하므로 이 경우에 혈관도 손상을 받아서 화상을 입은 부위가 매우 건조하게 보인다. 그리고 피부이식이 필요하다. 전층(full thickness) 화상이라고도 한다.

4도 화상 : 일부에서는 피하지방 조직 전층과 피하지방 아래에 존재하는 부분(근, 힘줄 등)의 손상이 있는 경우를 3도 화상에서 분리하여 4도 화상으로 언급하기도 한다. 4도 화상으로 기록된 것은 3도 화상에 준해서 코딩한다.

부분층 화상 : 1도 화상과 2도 화상을 부분층 화상이라고 한다. 일부에서는 2도 화상만을 이야기하는 경우도 있다.

표재성('superficial')이라는 용어는 임상적으로 홍반(erythema)과 수포형성(부분층) [blistering (partial thickness)] 둘 다를 표현하는데 사용될 수 있으므로, 질병분류담당자는 화상 코드를 부여하기 전에 의사에게 확인해야 한다. 의사의 조언이 없는 경우 홍반이라고 구체적으로 명시되어 있지 않은 표재성 화상은 부분층 화상(수포, 표피 소실)으로 코딩되어야 한다.

가능하면 화상에 대해서는 개별 부위별로 코딩되어야 한다. 예를 들면 복벽과 손목의 부분층 화상은 다음과 같이 코딩 된다.

T21.2 몸통의 2도 화상(Burn of second degree of trunk) 및

T23.2- 손목 및 손의 2도 화상(Burn of second degree of wrist and hand)

같은 부위에 깊이가 다른 화상이 동반된 경우 가장 중한 깊이로 코딩한다. 예를 들면, 발목의 2도 및 3도 화상(second and third degree burn of the ankle)은 'T25.3 발목 및 발의 3도 화상(Burn of third degree of ankle and foot)'으로 분류한다.

1. 다발성 화상

다발성 부위에 화상이 발생한 경우, 가장 심각한 단계의 화상이 발생한 부위를 주된 병태로 부여하고, 같은 단계의 화상이 다발성 부위에 있는 경우는 더 큰 체표면적에 화상을 입은 부위를 주된병태로 부여한다. 또한, 화상부위의 이식술이 필요 없는 곳보다 이식술이 필요한 곳을 우선순위로 부여한다.

사례

아래팔과 손바닥의 2도 화상과 얼굴의 1도 화상

주된병태: T22.2 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상(Burn of second degree of shoulder and upper limb except wrist and hand)

기타병태: T23.24 손목 및 손의 2도 화상, 손바닥(Burn of second degree of wrist and hand, palm)

T20.19 머리 및 목의 1도 화상, 상세불명 부위(Burn of first degree of head and neck, unspecified site)

화상의 체표면적 범위, 외인코드, 발생장소도 부여한다. 팔의 화상이 얼굴의 1도 화상보다 중증도가 높고, 손바닥보다는 팔의 체표면적이 더 넓기 때문에 주된병태로 선정되었다.

화상을 입은 특정 부위들이 기재되어 있는 경우 각 부위마다 별개의 코드를 부여하고, 특정한 부위의 명시가 없는 경우에는 ‘T29.- 다발성 신체부위의 화상 및 부식(Burns and corrosions of multiple body regions)’만 부여한다.

사례 1

왼쪽 허벅다리발의 3도 화상

주된병태: T24.30 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 3도 화상, 대퇴부(Burn of third degree of hip and lower limb, except ankle and foot, thigh)

기타병태: T25.3 발목 및 발의 3도 화상(Burn of third degree of ankle and foot)

사례 2

다발성 3도 화상으로 기재되어 있지만 화상 부위에 대한 명시가 없는 경우

주된병태: T29.3 적어도 한 군데는 3도 화상의 언급이 있는 여러 신체 부위의 화상
(Burns of multiple regions, at least one burn of third degree mentioned)

2. 화상을 입은 신체표면적 분류

‘T20-T25’ 부위가 명시된 외부 신체 표면의 화상 및 부식(Burns of external body surface, specified by site) 또는 ‘T29.- 다발성 신체부위의 화상 및 부식(Burns and corrosions of multiple body regions)’으로 분류된 화상 사례는 침범된 체표면적의 비율을 명시하기 위해 할당하는 ‘T31.- 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상(Burns classified according to extent of body surface involved)’ 범주의 코드도 요구한다. T31코드의 순서는 보통 마지막 부위 코드 다음이다.

3도 화상을 입은 신체표면적의 비율을 표시하기 위해 T31 범주에서 알맞은 세분류 코드를 부여한다. 예를 들어 전체 화상이 25%이며, 이 중 2도 화상이 15%, 3도 화상이 12%인 경우 ‘T31.21 신체표면의 20-29%를 포함한 화상’, 3도 화상10-19%(Burns involving 20-29% of body surface, third degree burn 10-19%)로 분류한다.

3. 흡입 화상

흡입 화상이 있는 경우 ‘T27.- 기도의 화상 및 부식(Burn and corrosion of respiratory tract)’ 범주로 코딩된다. ‘T31.- 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상(Burns classified according to extent of body surface involved)’은 신체표면에 화상이 있지 않는 한 ‘T27.- 기도의 화상 및 부식(Burn and corrosion of respiratory tract)’ 및 ‘T28.- 기타 내부기관의 화상 및 부식(Burn and corrosion of other internal organs)’ 범주의 코드와 같이 사용될 수 없다.

임상의사가 분명하게 흡입화상이 가장 중요한 진단이라고 기록하지 않는 한, 외부 화상이 동반되었으면 ‘T27-T28’ 범주 코드를 주된병태로 코딩하지 않는다.

4. 방사선 화상

방사선 치료의 결과로 화상이 발생한 경우, 화상 부위를 나타내는 코드를 부여하고 ‘T31.-’ 코드를 부여한다. 그리고, 치료목적의 방사능이라는 것을 나타내기 위한 외인 코드도 부여한다. ‘Y63.2 치료중 방사선 과량 조사(Overdose of radiation given during therapy)’로 분류되는 방사능 과잉조사(overdose)라는 기재가 없는 경우에는 화상을 치료의 부작용으로 간주한다.

사례

환자는 폐암에 대한 방사능치료의 결과로 흉벽의 화상을 입었다.

주된병태: T21.0 몸통의 상세불명 정도의 화상(Burn of unspecified degree of trunk)

기타병태: T31.00 신체표면의 10% 미만을 포함한 화상(Burns involving less than 10% of body surface)

Y84.2 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 방사선과적 처치 및 방사선 요법(Radiological procedure and radiotherapy as a cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

5. 화상 드레싱 교환을 위한 입원

‘Z48.0 외과적 드레싱 및 봉합의 처치(Attention to surgical dressings and sutures)’를 주된병태로 하며, 적절한 화상코드는 기타병태로 부여되어야 한다.

6. 화상 치료를 위한 재입원

화상 부위의 이식이나 변연절제를 위해 재입원하는 경우 적합한 화상코드가 주된 병태로 부여되어야 한다. 합병증이나 후유증의 치료를 위해 입원하는 경우에는 합병증이나 후유증의 성격이 주된병태가 되어야 한다(예: 흉터 구축).

7. 화상 환자에서의 감염 코딩

화상환자에서 감염에 대한 처치는 예방 목적으로 시행되는 경우가 흔하다. 그러므로 감염코드를 부여하기 전에 반드시 임상 의사에게 문의해야 한다.

II-T-4. 시술 합병증

1. 시술 합병증의 정의

넓은 의미에서 ‘합병증’은 다음과 같이 정의할 수 있다.

- 질병의 경과와 직접적으로 관련되어 있다.
- 적절한 중재가 이루어지지 않아 발생한다(예: 질환 치료의 실패)
- 질병과정과 중재 사이의 복잡한 상호작용과 관련되어 있다.
- 중재와 직접적으로 관련되어 있다[예: (비)침습적인 시술, 수술, 마취, 투약].

그러나 코딩표준화를 위해 시술 합병증은 **질병의 경과와 관련된 것**이라기보다는 **수술적/시술적 중재와 관련된 병태나 손상**으로 정의한다. 많은 종류의 시술이 있고, 그와 관련된 다양한 합병증이 있을 수 있으나 흔히 감염, 수술부위의 벌어짐, 수술에 의한 손상 등을 예로 들 수 있다.

2. 시술 합병증의 사례

시술의 합병증은 다음의 경우에 발생할 수 있다.

- 시술 중
- 시술 후 (아래의 초기 합병증 및 후기 합병증 참조) 및
- 일부 사례에서는 몇 년 후(아래의 후기 합병증 참조)

시술 후 기간 중에 발생한 합병증이 '수술후' 또는 이와 유사한 용어로 기록되어 있더라도 위에서 설명한 시술 합병증의 정의와 부합하지 않을 수 있다. 이러한 경우에는 이를 '시술 합병증'으로 코딩하지 않는다.

코딩 목적을 위해 합병증은 다음과 같이 나눌 수 있다:

① 재난((Misadventure)

재난은 내과적 또는 외과적 치료 도중 발생하는 유해사례(adverse event)로 정의된다. 이는 거즈 점검(gauze count) 중 거즈가 맞지 않아 재개복 해야 하는 경우와 같이 시술 중 파악될 수도 있지만, 수술 중 일어난 사건을 수술이 끝난 후에 발견할 수도 있다. 예를 들면 환자가 복부 수술 후 예상대로 회복되지 않아 다시 개복하여 장에 작은 구멍(초기 수술에서 생긴 사고에 의한 천자)을 발견하고 봉합하게 될 수도 있다.

이러한 사례들은 둘 다 재난의 정의에 부합된다. 재난이 환자에게 피해를 일으키지 않을 수도 있다. 예를 들면 인접 장기의 작은 상처는 발생한 당시 봉합되기 때문에, 환자는 어떠한 해로운 결과도 겪지 않을 것이다.

② 초기 합병증

초기 합병증은 처치 후 29일 이내에(28일까지) 발생하고, 처치 당시에는 나타나지 않았던 것을 말한다.

③ 후기 합병증

후기 합병증은 처치 후 28일 이후에(29일부터) 나타나거나 지속되는 것이다. 일부 사례에서는 '기능적' 합병증(예: 처치 후 갑상선기능저하증)일 수 있다. 이러한 합병증은 처치 후 수년 동안 지속될 수 있다.

3. 일시적 시술 후 병태

시술 후에 발생하는 일시적 병태는 시술 후 합병증으로 간주되지 않는다. 그런 병태의 예는 다음과 같다:

- 빈혈(anaemia)
- 착란(confusion)
- 두통(headache)
- 저혈압(hypotension)
- 감각이상(paraesthesia)
- 구토(vomiting)
- 심장성 부정맥(cardiac arrhythmias)
- 전해질 이상(electrolyte disturbances)
- 고혈압(hypertension)
- 구역(nausea)
- 소변 정체(urinary retention)

시술 후 기간 동안 발생한 일시적 병태는 시술 합병증으로 코딩될 수 없다. 그러나 이것이 퇴원 시에도 남아있거나, 시술 후 최소한 7일 이상 지속되거나, 임상 의사가 시술의 합병증으로 그 병태를 기록한 경우 시술 합병증으로 코딩될 수 있다.

만약 그 병태가 일시적인지 지속적인지 결정할 수 없다면, 그 병태를 시술 합병증으로 코딩하지 않아야 한다. 그러나 이것이 기타병태의 정의에 부합한다면 기타병태로 코딩할 수는 있다.

사례 1

복부 대동맥류에 대한 선택적 복원술을 시행하였다. 수술 후 경과 는 비교적 괜찮았으나 수술 후 기간 중 핏뇨가 발생하였다. 그러나 수액치료에 반응을 보였으며 크레아티닌 수치도 정상 범위였다. 환자는 수술 후 8일째 퇴원하였다.

주된병태: I71.4 파열의 기재가 없는 복부대동맥류(Abdominal aortic aneurysm, without mention of rupture)

이 경우 핏뇨는 수술후 일시적 병태이므로 별도로 코딩하지 않는다.

사례 2

후두하접근법에 의한 청신경초종의 선택적 절제술을 시행하였다. 환자가 처치 후 기간 중 두통을 호소하여 진통제로 치료했다. 재원기간 중 두통치료가 지속적인 문제가 되었으며, 퇴원 시에도 4시간 간격으로 통증 관리가 필요했다.

주된병태: D33.3 뇌신경의 양성 신생물(Benign neoplasm of cranial nerves)

기타병태: G97.8 기타 신경계통의 처치후 장애(Other postprocedural disorders of nervous system)

R51 두통(Headache)

Y83.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 외과적 처치(Other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

※형태코드는 생략함

4. 재난의 분류

유해작용(adverse effect)이 나타나지 않은 경우, 재난은 다음과 같이 코딩한다.

- T80-T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified) 범주에서 진단코드 선정 및

- Y60-Y69 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care) 범주나 Y70-Y82 진단 및 치료에 사용되는 의료장치에 의한 유해효과(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use) 범주에서 외인코드 선정 (올바른 외인코드 선정을 위해서는 다음 부문 참조)

사례

삼각부염으로 투열요법을 위해 방광경검사를 시행하였다. 검사 도중 원위부 요도에 우발적인 열상이 생겼다. 열상 부위는 방광경검사 중에 봉합되었다. 이후의 치료 기간 중에 재난으로 인한 유해효과는 나타나지 않았다.

주된병태: N30.3 삼각부염(Trigonitis)

기타병태: T81.2 달리 분류되지 않은 처치중의 우발적 천자 또는 열상(Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified)

Y60.4 내시경검사 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출(Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during endoscopic examination)

위 사례에서 환자는 재난과 관련하여 어떠한 병태도 겪지 않았으므로, ‘T80-T88’ 범주의 코드와 ‘Y60-Y69’ 범주의 외인코드가 부여되어야 한다.

만약 환자에게 부작용이 발생했다면, 재난은 아래와 같이 코딩 한다:

- ‘T80-T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)’ 범주에서 진단코드 선정
- 유해작용의 상세 유형을 나타내는 1장~18장에서 진단코드 선정
- ‘Y60-Y69 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care)’ 범주 또는 ‘Y70-Y82 진단 및 치료에 사용되는 의료장치에 의한 유해효과(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use)’ 범주에서 외인코드 선정(올바른 외인코드 부여를 위해서는 다음 부문 참조)

사례

대장내시경을 통해 대장 폴립에 대한 소작술이 시행되었다. 시술도중 대장의 벽이 천공되었으며 환자에게 급성 복막염이 발생하였다.

주된병태: K63.59 상세불명의 결장의 폴립(Polyp of colon, unspecified)

기타병태: T81.2 달리 분류되지 않은 처치중의 우발적 천자 또는 열상(Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified)

K65.0 급성 복막염(Acute peritonitis)

Y60.4 내시경검사 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈(Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during endoscopic examination)

재난과 관련하여 외인코드를 부여할 때, 사람의 중재로 인해 처치 중 발생하는 재난에 대해서는 ‘Y60-Y69 외과적 및 내과적 치 중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care)’ 범주에서 적절한 코드를 부여한다.

이 중 ‘Y60.4’는 내시경검사를 포함한, 내시경을 이용한 시술의 비의도적 악결과를 나타내기 위해서 사용된다. 여기서 내시경 이라 함은 인체에 있는 구멍(orifice)을 통해서 내시경을 삽입하여 이루어지는 시술로서, 기관지경, 소화기내시경, 방광경 등을 이용한 시술들이 여기에 포함된다. 피부절개를 통해서 내시경을 삽입하는 복강경 시술이나 관절내시경 시술들은 ‘Y60.0 외과적 수술도중’으로 분류한다.

반대로, 재난이 장치나 인공기관, 이식물 또는 재료에 의해 직접적으로 발생하고 (즉 사람의 중재에 의해 발생하지 않고), 처치 중에 재난이 발생하여 발견되는(즉, 후기 합병증이 아닌)경우, ‘Y70-Y82 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 유해효과 (Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use)’ 범주에서 적합한 코드를 부여한다.

사례 1

동기능부전 증후군을 가진 환자가 경정맥 전극삽입을 병행하는 이중방 영구 심박조율기 삽입을 위하여 입원하였다.

처치 중 심박조율기를 테스트해 본 결과 전자기파 발생기에 프로그램수정에 의해 교정되지 않는 문제가 있음을 발견하였다. 더 이상의 사고 없이 전자기파 유발기는 교체되었다.

주된병태: I49.5 동기능부전 증후군(Sick sinus syndrome)

기타병태: T82.1 심장전자장치의 기계적 합병증(Mechanical complication of cardiac electronic device)

Y71.2 유해사건과 관련된 심혈관 장치, 인공삽입물 및 기타 이식물, 재료 및 부속장치(Cardiovascular devices associated with misadventures, prosthetic and other implants, materials and accessory devices)

사례 2

유방절제술 후에 유방재건술을 시행하였으며, 이후 6개월째에 실리콘 유방 삽입물 탈구를 발견하였다. 삽입물은 교체되었다.

주된병태: T85.4 유방의 인공삽입물 및 삽입물의 기계적 합병증(Mechanical complication of breast prosthesis and implant)

기타병태: Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant of artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

5. 합병증의 분류

초기 치료 후 합병증은 일반적으로 T80-T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)으로 처치 후 발생하는 손상개념의 합병증으로 분류된다. 그러나 이 번호의 범주는 긴 제외 주석을 달고 있으며 ‘달리 분류되지 않은 경우’에 적용된다는 사실을 주목해야 한다. 이 제외 주석에는 특정 장에서 처치후 부문으로 코딩될 수 있는 합병증의 유형에 대한 사례와 함께, ‘달리 분류되어 있는 명시된 합병증’이 나열되어 있다.

대부분의 후기 합병증은 ‘처치후 장애’ 범주로 기능적 혹은 질환 개념의 합병증으로 분류된다(아래 목록 참조). 후기/기능적 장애의 사례로는 유방절제후 림프부종 증후군, 처치후 난소기능 상실, 수술에 의한 만성 폐기능부전, 방사선에 의한 폐섬유증 등이 있다.

- E89 달리 분류되지 않은 처치후의 내분비 및 대사장애(Postprocedural endocrine and metabolic disorders, not elsewhere classified)
- G97 달리 분류되지 않은 신경계통의 처치후 장애(Postprocedural disorders of nervous system, not elsewhere classified)
- H59 달리 분류되지 않은 눈 및 눈부속기의 처치후 장애(Postprocedural disorders of eye and adnexa, not elsewhere classified)
- H95 달리 분류되지 않은 귀 및 유도의 처치후 장애(Postprocedural disorders of ear and mastoid process, not elsewhere classified)
- I97 달리 분류되지 않은 순환계통의 처치후 장애(Postprocedural disorders of circulatory system, not elsewhere classified)
- J95 달리 분류되지 않은 처치후 호흡장애(Postprocedural respiratory disorders, not elsewhere classified)
- K91 달리 분류되지 않은 소화계통의 처치후 장애(Postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified)
- M96 달리 분류되지 않은 처치후 근골격장애(Postprocedural musculoskeletal disorders, not elsewhere classified)
- N99 달리 분류되지 않은 비뇨생식계통의 처치후 장애(Postprocedural disorders of genitourinary system, not elsewhere classified)

올바른 코드를 선정하기 위해서는 각각의 사례마다 조심스럽게 색인을 따라 찾아야 한다. 선도어 밑에 있는 색인에서 ‘처치후’라는 하부용어가 없다면, ‘합병증’을 찾아 합병증이 속해있는 관련 신체계통을 따라간 후, ‘처치후’라는 용어를 찾아본다. 해당 병태에 대한 상세정보를 제공하기 위하여 1장~18장에서 추가코드를 부여할 수도 있다.

초기 및 후기 합병증 모두에 적합한 외인코드는 다음과 같다:

‘Y83-Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)’

사례 1

진단: 담낭절제술 상처부위 감염, 수술 후 5일째

색인: 감염(Infection)

- 상처(wound)
- - 수술의(surgical) T81.4

- 주된병태: T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, not elsewhere classified)
- 기타병태: Y83.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 장기의 (부분)(전체) 절제((Removal of other organ (partial) (total)) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

사례 2

진단: 안내 백내장 수술로 인한 안내염

색인: **안내염(endophthalmitis)**

- 처치 후/수술 후(postprocedural/postoperative)에 대한 하부응어가 없음

합병증(complications)

- 눈(eye)
- - 수술 후(postoperative) H59.9
- - - 명시된(specified) NEC H59.8

주된병태: H59.8 기타 처치 후 눈 및 눈부속기의 장애(Other postprocedural disorders of eye and adnexa)

기타병태: H44.1 기타 안내염(Other endophthalmitis)

Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant of artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

사례 3

진단: 국소마취제 주사 후 지속적인 무감각

색인: **무감각마비(numbness)** - 처치 후/수술 후(postprocedural/postoperative)에 대한 하부응어가 없음

합병증(complications)

- 마취(anaesthesia), 마취의(anaesthetic) NEC (마취(Anesthesia), 합병(complication) 또는 반응(reaction) NEC 도 참조) T88.5

주된병태: T88.5 마취의 기타 합병증(Other complications of anaesthesia)

기타병태: R20.8 기타 및 상세불명의 피부감각장애(Other and unspecified disturbances of skin sensation)

Y84.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 내과적 처치(Other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

6. 시술 합병증의 후유증

시술 합병증의 후유증이란 기존의 시술 합병증 때문에 발생한 현행 병태를 의미한다. 기존 합병증은 위 범주(즉 재난, 초기 합병증 또는 후기 합병증) 중 하나로 분류될 수 있을 것이다. KCD에 있는 다른 후유증의 분류와 마찬가지로, 후유증 코드를 사용 하는데 기간의 제한은 없다. 그러나 후유증으로 발전하기 전에 원래의 시술 합병증이 있어야 한다. 예를 들면 3년 전 시술시 신경손상을 받았고, 이로 인해 근육위축이 발생했다면 이를 후유증으로 분류할 수 있다. 그러나 수술시행 2년 후 발생한 내부 인공삽입장치의 탈구는 후기 합병증으로 분류해야 한다. 왜냐하면 이것은 이전 처치로 인한 합병증(즉 시술 합병증)의 결과가 아니기 때문이다.

외과적 치료 합병증의 후유증 코딩은 최소한 3개의 코드를 요구 한다:

- 후유증의 잔여 병태 또는 성격 (현행 병태)
- T98.3 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증의 후유증(Sequelae of complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)
- Y88.- 외인으로서의 외과적 및 내과적 치료의 후유증(Sequelae with surgical and medical care as external cause)

사례

정형외과적 내부고정장치의 이전 감염으로 인해 아래다리에 만성 골수염이 발생하였다.

주된병태: M86.66 기타 만성 골수염, 아래다리(Other chronic osteomyelitis, lower leg)
기타병태: T98.3 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증의 후유증(Sequelae of complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)
Y88.3 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 후에 합병증의 원인이 된 외과적 및 내과적 치료의 후유증(Sequelae of surgical and medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

II-T-5. 병원에서 얻은 상처 감염

외과적 상처에서 상처감염은 화농성 물질이 나오거나 고여 있는 것이다. 봉합물질 주위의 반응은 이 정의에서 제외되며 코딩되어서는 안 된다.

‘T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(*Infection following a procedure, not elsewhere classified*)’과 함께 다음 중 관련된 합병증 외인코드를 부여한다.

- Y60-Y69 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care)
- Y70-Y82 진단 및 치료에 사용되는 의료장치에 의한 유해효과(Medical devices associated with adverse incidents in diagnostic and therapeutic use)

- Y83-Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

II-T-6. 이식 합병증

동종이식이나 이종이식 후 조직 합병증, graft나 flap이 실패하거나 거부반응을 보이는 경우 'T86.- 이식된 기관 및 조직의 실패 및 거부(Failure and rejection of transplanted organs and tissues)' 항목의 코드를 부여한다. 단, 이식된 graft나 flap이 환자 자신의 신체 일부분인 경우(자가이식) 'T86.-' 항목을 사용하지 않는다.

사례 1

환자는 신장이식 (동종이식) 거부 증상으로 입원하였다.

주된병태: T86.1 신장이식 실패 및 거부(Kidney transplant failure and rejection)

기타병태: Y83.0 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 전기관 이식의 외과적 수술(Surgical operation with transplant of whole organ as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

사례 2

환자는 유방재건술을 실시했으나 자가이식 유방 근막 피부판에 생긴 괴사의 관리를 위해 병원에 입원하였다.

주된병태: T85.8 달리 분류되지 않은 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기타 합병증 (Other complications of internal prosthetic devices, implants and grafts, not elsewhere classified)

기타병태 : R02 달리 분류되지 않은 괴저(Gangrene, not elsewhere classified)

Y83.2 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 연결, 우회로 또는 이식의 외과적 수술(Surgical operation with anastomosis, bypass or graft as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

환자의 자가 이식으로 인해 발생한 합병증이므로 T86 항목은 부여하지 않는다.

II-T-7. 이식 장치 합병증

기계적 합병증 (Mechanical complication)	감염/염증(Infection and inflammatory reaction)	기타 합병증 (Other complication)
고장(Break down) 전이(Displacement) 골절[부서진 인공삽입] (Fracture[broken prosthesis]) 누출(Leakage) 오작동(Malfunction) 위치이상(Malposition) 폐색(Obstruction) 천공(Perforation) 돌출(Protrusion)	-의무기록에 패혈증이라 기재되어 있다면 반드시 패혈증 추가 코드를 부여 한다. -병원체를 나타내기 위한 코드를 기타병태로 부여 한다.	색전(Embolism) 섬유화(Fibrosis) 출혈(Hemorrhage) 통증(Pain) 협착(Stenosis) 협착(Stricture) 혈전(Thrombosis)

기본적으로 이식된 장치의 합병증을 분류하기 위한 3가지 주요항목이 있다.

사례

환자는 인공심장판 삽입물에 의한 수술 후 포도구균에 의한 패혈증이 발생하였다.

주된병태: T82.6 심장판막 인공삽입물에 의한 감염 및 염증반응(Infection and inflammatory reaction due to cardiac valve prosthesis)

기타병태: A41.2 상세불명의 포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to unspecified staphylococcus)
Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant or artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

II-T-8. 수술중/수술후 출혈

아래의 경우 달리 분류되지 않은 시술에 합병된 출혈 및 혈종으로 분류한다.

- 출혈량이 많거나, 지혈이 힘들거나 또는 비슷한 용어들이 기재되어 있는 경우
- 수술 중 다른 외과전문의나 타과의 협진이 필요한 경우
- 지혈을 위해 수술방으로 다시 돌아온 경우
- 출혈이 원인이 되어 무력증이나 빈혈과 같은 증상이 발생했다고 의사가 기재한 경우

수술중/수술후 출혈로 코딩하지 않는 제외의 경우도 있다.

- 수술 중 또는 수술후 출혈을 나타내기 위한 기록이 충분하지 않은 실험
- 많은 출혈이 예상되는 중재술: 과열된 동맥류 치료, 출혈성 궤양, 출혈성 정맥류, 고관절 치환술 또는 외상으로 인한 출혈 조절 등은 의사가 특별히 출혈로 기재하지 않는 한 출혈로 코딩하지 않는다.

사례

환자는 자궁근종으로 자궁적출술을 받기 위해 입원하였다. 수술 중 발생한 출혈량이 많다고 기재되었고, 추정된 실혈량은 800cc였다. 출혈은 통제되었고, 환자는 안정을 찾았다. 수술은 더 이상 문제없이 마쳤다.

주된병태: D25.9 상세불명의 자궁의 평활근종(Leiomyoma of uterus, unspecified)

기타병태: T81.0 달리 분류되지 않은 처치에 합병된 출혈 및 혈종(Hemorrhage and hematoma complicating a procedure, NEC)

Y60.0 외과적 수술 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈(Unintentional cut, puncture, perforation or hemorrhage during surgical operation)

※형태코드는 생략함.

II-V~Y. 질병이환 및 사망의 외인

II-V~Y-1. 외인코드 사용 및 순서

‘V01-Y98’ 코드는 주된병태로 사용될 수 없다. 이 코드는 19장 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(Injury, poisoning and certain other consequences of external causes)에 분류되어 있는 질환의 외인을 밝히기 위한 부가코드로 사용되기 때문이다. 이는 또한 다른 장에 분류되어 있는 병태가 외인을 가지는 경우에도 부가코드로 사용될 수 있다.

외인코드는 ‘S00-T98’과 ‘Z04.1-Z04.5’ 범주에 있는 코드, ‘19장(S00-T98)’ 외에 분류되어 있는 합병증과 비정상 반응에 대한 코드와 같이 사용되어야 한다.

병태에 대한 정확한 기록을 위해 한 개 이상의 외인코드가 부여될 수도 있다. 외인코드는 관련된 진단명 바로 뒤에 위치하게 한다. 다중의 외인코드는 조심스럽게 부여해야 하는데, 여분의 외인코드를 기록하기 위해 중요한 진단코드를 빠뜨리지는 않았는지 확인해야 한다(아래의 외인코드가 필요 없는 코드 참조).

외인코드가 필요 없는 코드

외부 사건에 의해 발생된 일련의 병태는 1장~18장 내에 있는 특정 코드로 표현된다. 이 코드 중 일부에는 외인코드가 부여되지 않아도 된다(아래의 목록 참조). 외인 정보가 진단코드 내에 담겨있기 때문에 외인코드가 필요하지 않으며, 외인코드를 부가코드로 붙일 필요가 없다.

코드	내용
----	----

- | | |
|-------|---|
| L23.0 | 금속에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to metals) |
| L23.1 | 접착제에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to adhesives) |
| L23.2 | 화장품에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to cosmetics) |
| L23.4 | 색소에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to dyes) |
| L23.5 | 기타 화학물질에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to |

- other chemical products)
- L23.6 피부에 묻은 음식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to food in contact with skin)
- L23.7 음식물을 제외한 식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to plants, except food)
- L24.0 세정제에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to detergents)
- L24.1 기름 및 그리스에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to oils and greases)
- L24.2 용제에 의한 자극물접촉피부염 (Irritant contact dermatitis due to solvents)
- L24.3 화장품에 의한 자극물접촉피부염 (Irritant contact dermatitis due to cosmetics)
- L24.5 기타 화학물질에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to other chemical products)
- L24.6 피부에 묻은 음식물에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to food in contact with skin)
- L24.7 음식물을 제외한 식물에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to plants, except food)
- L24.8 기타 요인에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to other agents)
- L25.0 화장품에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to cosmetics)
- L25.2 색소에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to dyes)
- L25.3 기타 화학물질에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to other chemical products)
- L25.4 피부에 묻은 음식물에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to food in contact with skin)
- L25.5 음식물을 제외한 식물에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to plants, except food)
- L25.8 기타 요인에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to other agents)
- L55.0 1도 일광화상(Sunburn of first degree)
- L55.1 2도 일광화상(Sunburn of second degree)
- L55.2 3도 일광화상(Sunburn of third degree)
- L55.8 기타 일광화상(Other sunburn)
- L55.9 상세불명의 일광화상(Sunburn, unspecified)
- L56.2 광접촉피부염[향수피부염]{Photocontact dermatitis [berloque dermatitis]}
- L56.3 일광 두드러기(Solar urticaria)
- L56.4 다형 광발진(Polymorphous light eruption)
- L56.8 기타 명시된 자외선에 의한 급성 피부변화(Other specified acute skin changes due to ultraviolet radiation)
- L56.9 상세불명의 자외선에 의한 급성 피부변화(Acute skin change due to ultraviolet radiation, unspecified)
- L57.0 광선각화증(Actinic keratosis)

-
- L57.1 광선망상유사증(Actinic reticuloid)
 - L57.2 목덜미 능형피부(Cutis rhomboidalis nuchae)
 - L57.3 시바트 다형피부(Poikiloderma of Civatte)
 - L57.4 노년성 피부이완증(Cutis laxa senilis)
 - L57.5 광선육아종(Actinic granuloma)
 - L57.8 기타 비전리광선에 만성 노출에 의한 피부변화(Other skin changes due to chronic exposure to nonionising radiation)
 - L57.9 상세불명의 비전리방사선에 만성 노출에 의한 피부변화(Skin changes due to chronic exposure to nonionising radiation, unspecified)
 - O34.2 이전의 외과수술로 인한 자궁흉터의 산모관리(Maternal care due to uterine scar from previous surgery)
 - O86.0 산과수술상처의 감염(Infection of obstetric surgical wound)
 - O90.0 제왕절개상처의 파열(Disruption of caesarean section wound)
 - O90.1 산과적 회음상처의 파열(Disruption of perineal obstetric wound)
 - O90.2 산과적 상처의 혈종(Haematoma of obstetric wound)
 - P04.0 임신, 진통 및 분만중 산모의 마취제 및 진통제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal anaesthesia and analgesia in pregnancy, labour and delivery)
 - P04.2 산모 흡연에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal use of tobacco)
 - P04.3 산모 음주에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal use of alcohol)
 - P04.6 환경성 화학물질에 노출된 산모에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal exposure to environmental chemical substances)
 - P04.8 기타 산모의 해로운 영향을 받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal noxious influences)
 - P10.0 출산손상으로 인한 경막하 출혈(Subdural haemorrhage due to birth trauma)
 - P10.1 출산손상으로 인한 대뇌출혈(Cerebral haemorrhage due to birth trauma)
 - P10.2 출산손상으로 인한 뇌실내 출혈(Intraventricular haemorrhage due to birth trauma)
 - P10.3 출산손상으로 인한 지주막하 출혈(Subarachnoid haemorrhage due to birth trauma)
 - P10.4 출산손상으로 인한 뇌천막 찢김(Tentorial tear due to birth trauma)
 - P10.8 출산손상으로 인한 기타 두개강내 열상 및 출혈(Other intracranial lacerations and haemorrhages due to birth trauma)
 - P10.9 출산손상으로 인한 상세불명의 두개강내 열상 및 출혈(Unspecified intracranial laceration and haemorrhage due to birth trauma)
 - P11.0 출산손상으로 인한 대뇌부종(Cerebral oedema due to birth trauma)
 - P11.1 출산손상으로 인한 기타 명시된 뇌손상(Other specified brain damage due to birth trauma)
 - P11.2 출산손상으로 인한 상세불명의 뇌손상(Unspecified brain damage due to birth trauma)
 - P11.3 안면신경의 출산손상(Birth trauma to facial nerve)

- P11.4 기타 뇌신경의 출산손상(Birth trauma to other cranial nerves)
- P11.5 척추 및 척수의 출산손상(Birth trauma to spine and spinal cord)
- P11.9 상세불명의 중추신경계통의 출산손상(Birth trauma to central nervous system, unspecified)
- P12.0 출산손상으로 인한 머리혈종(Cephalhaematoma due to birth trauma)
- P12.1 출산손상으로 인한 시농(Chignon due to birth trauma)
- P12.2 출산손상으로 인한 두개외 건막하 출혈(Epicranial subaponeurotic haemorrhage due to birth trauma)
- P12.3 출산손상으로 인한 두피의 타박상(Bruising of scalp due to birth trauma)
- P12.4 신생아 두피의 모니터 손상(Monitoring trauma of scalp of newborn)
- P12.8 기타 두피의 출산손상(Other birth trauma to scalp)
- P12.9 상세불명의 두피의 출산손상(Birth trauma to scalp, unspecified)
- P13.0 출산손상으로 인한 두개골 골절(Fracture of skull due to birth trauma)
- P13.1 기타 두개골의 출산손상(Other birth trauma to skull)
- P13.2 대퇴골의 출산손상(Birth trauma to femur)
- P13.3 기타 긴뼈의 출산손상(Birth trauma to other long bones)
- P13.4 출산손상으로 인한 쇄골의 골절(Fracture of clavicle due to birth trauma)
- P13.8 기타 골격 부분의 출산손상(Birth trauma to other parts of skeleton)
- P13.9 상세불명의 골격의 출산손상(Birth trauma to skeleton, unspecified)
- P14.0 출산손상으로 인한 에르브마비(Erb's paralysis due to birth trauma)
- P14.1 출산손상으로 인한 클럼프케마비(Klumpke's paralysis due to birth trauma)
- P14.2 출산손상으로 인한 횡격막신경마비(Phrenic nerve paralysis due to birth trauma)
- P14.3 기타 상완신경총 출산손상(Other brachial plexus birth trauma)
- P14.8 기타 말초신경계통 부분의 출산손상(Birth trauma to other parts of peripheral nervous system)
- P14.9 상세불명의 말초신경계통의 출산손상(Birth trauma to peripheral nervous system, unspecified)
- P15.0 간의 출산손상(Birth trauma to liver)
- P15.1 비장의 출산손상(Birth trauma to spleen)
- P15.2 출산손상으로 인한 흉골유돌근의 손상(Sternomastoid trauma due to birth trauma)
- P15.3 눈의 출산손상(Birth trauma to eye)
- P15.4 얼굴의 출산손상(Birth trauma to face)
- P15.5 외부생식기의 출산손상(Birth trauma to external genitalia)
- P15.6 출산손상으로 인한 피하 지방괴사(Subcutaneous fat necrosis due to birth trauma)
- P15.8 기타 명시된 출산손상(Other specified birth trauma)
- P15.9 상세불명의 출산손상(Birth trauma, unspecified)

II-V~Y-2. 달리 분류되지 않은 알레르기 반응

달리 분류되지 않은 알레르기 반응은 'T78.4 상세불명의 알레르기의 유해작용(Adverse effects allergy, unspecified)'으로 코딩한다. 원인이 되는 물질이 알려지지 않은 경우, 달리 분류되지 않은 알레르기 반응에 대한 외인코드로는 'X59.9- 기타 및 상세불명의 손상을 초래하는 상세불명의 요인에 노출(Exposure to unspecified factor causing other and unspecified injury)'을 부여한다.

II-V~Y-3. 중독 및 손상 - 의도의 표시

외인코드는 중독이나 외상의 의도(즉 사고인지, 자살이나 자해인지, 또는 다른 사람에 의한 살인이나 상해인지)를 표시할 수 있도록 구분되어있다.

주: 의도를 추정해서는 안 된다. 의도는 임상 의사에 의해 의무기록에 기재되어 있어야 한다.

X40~X49 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출(Accidental poisoning by and exposure to noxious substances)

이 범주에는 다음과 같은 상황이 포함 된다:

- 약물의 불의의 과량투여
- 잘못된 약제의 투여 또는 잘못 복용
- 부주의로 약물 복용
- 내과적 및 외과적 처치에서 약물, 약제 및 생물학적 물질의 사용에서 생긴 사고

X60~X84 고의적 자해(Intentional self-harm)

이 범주는 다음과 같이 명시된 손상 및 중독이 발생한 경우 사용 된다:

- 의도적인 자해에 의한 중독 또는 손상
- 자살(기도)

주: 자해의도가 언급되거나 암시되지 않은 자가 손상에 대해서는 Y10~Y34 의도

미확인 사건(Event of undetermined intent) 범주에 있는 코드를 부여해야 한다.

X85~Y09 가해(Assault)

이 범주는 다음과 같이 명시된 손상 및 중독이 발생한 경우 사용 된다:

- 타살
- 살해 또는 상해를 목적으로 (방법이나 수단에 관계없이) 타인이 가한 손상

Y10~Y34 의도 미확인 사건(Event of undetermined intent)

이 범주에 있는 코드는 의도가 불분명하거나 결정될 수 없는 경우 사용하게 된다. 즉 손상이 사고(비의도성)나 자해 의도를 가진 자가 손상, 또는 가해라고 명시되어 있지 않아야 한다.

II-Z. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인

II-Z-1. 특정 질환에 대한 선별검사

선별검사란 증상이 없는 사람에게 질환 또는 질환의 전조 징후가 있는지 검사 또는 진찰하는 것으로, 검사에서 양성반응을 보인 사람에게는 조기 발견과 치료를 제공할 수 있게 된다.

특정 질환이나 장애에 대한 검사(예 내시경검사)를 받은 환자에게 관련 질환이 발견되지 않았거나 발견된 적이 없는 경우, 'Z11.-', 'Z12.-' 'Z13.-' ~에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for) 범주에 있는 코드가 주된병태로 부여되어야 한다.

만약 선별검사기간 동안 환자에게 관련 질환이 발견된 경우에는 해당질환을 주된병태로 코딩한다. 이 경우 'Z11.-', 'Z12.-', 'Z13.-' 코드는 필요하지 않다.

'Z12.- 신생물에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for neoplasms)'가 다음과 같은 상황에서는 부여되지 않는다.

- 신생물 과거력이 있는 환자의 추적 검사 [Z08.- 악성 신생물의 치료후 추적검사(Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms)]
- 증상 또는 징후가 검사의 이유일 때(적합한 증상/징후에 대한 코드 부여)
(KCD-지침서 개인 기왕력과 KCD-지침서 특정질환에 대한 추적검사도 참조)

사례

환자가 대장암에 대한 가족력으로 대장내시경을 위해 입원함. 대장내시경 검사를 시행하였으나 이상은 발견되지 않았다.

주된병태: Z12.1 장관의 신생물에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for neoplasm of intestinal tract)

기타병태: Z80.0 소화기관 악성 신생물의 가족력(Family history of malignant neoplasm of digestive organs)

II-Z-2. 회복기/후치료를 위한 입원

'수술후 회복치료'라는 진단으로 환자가 다른 병원에서 전원되었고 환자에게 여전히 활발한 치료가 이루어진 경우, 'Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료(Other specified surgical follow-up care)'를 주된병태 코드로 부여한다. 수술이 필요했던 질환은 기타병태로 코딩한다.

사례

A병원에서 뇌동맥류 결찰술을 시행 받은 환자가 B병원에 전원 되어 21일 동안 입원하였다.

주된병태: Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료(Other specified surgical follow-up care)

기타병태: I67.1 파열되지 않은 대뇌동맥류(Cerebral aneurysm, nonruptured)

그러나 전원된 후 시행된 치료가 ‘일반적인 간호’ 뿐인 경우에는 ‘Z54.- 회복(Convalescence)’ 범주에 있는 코드를 주된병태로 부여한다.

후치료로 어떤 병태에 대한 내과적(또는 외과적) 처치가 이루어졌다면, 그 해당 병태를 기타병태로 코딩한다.

A병원에서 환자가 집으로 퇴원하는 것을 막기 위해 B병원으로 전원 시킨 것이라는 기록이 있다면, KCD-지침서 ‘II-Z-6 휴식간호(Respite care)’를 참조한다.

II-Z-3. 신장투석을 위한 입원

1. 당일 및 1박 치료

입원 목적이 투석이고 입원 당일이나 다음 날에 퇴원하는 경우, 체외투석을 시행했으면 ‘Z49.1 체외 투석(Extracorporeal dialysis)’을, 복막투석을 시행했으면 ‘Z49.2 기타 투석(Other dialysis)’을 주된병태로 코딩한다. 이 때 투석을 받게 만든 기저 병태는 기타병태로 코딩할 수 있다.

2. 3일 이상 입원기간이 연장되는 경우

투석 실시 후 당일 또는 다음날 퇴원할 목적으로 입원했으나 입원기간이 3일 이상 연장된 경우 입원기간을 연장하게 된 병태를 주된병태로 선정하고, ‘Z49.1’나 ‘Z49.2’를 기타병태로 한다.

사례

말기 신부전 환자가 혈액투석을 위해서 입원하였으나 신장의 결석이 발견되어 이에 대한 치료를 위해서 5일간 입원하였다.

주된병태: N20.0 신장의 결석(Calculus of kidney)

기타병태: N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

Z49.1 체외 투석(Extracorporeal dialysis)

II-Z-4. 재활을 위한 입원

특정한 재활치료를 위해 입원한 환자에게는 그에 적합한 Z코드[Z50.- 재활치치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)]가 주된병태로 코딩되어야 한다. 단, ‘Z50.2 알코올재활(Alcohol rehabilitation)’과 ‘Z50.3 약물재활(Drug rehabilitation)’은 예외로 한다.

다양한 재활치료가 시행된 경우 ‘Z50.9 상세불명의 재활치치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedure, unspecified)’ 코드를 부여한다.

이때 환자에게 재활치료를 필요하게 한 질환은 기타병태로 코딩한다.

만약 재활과 회복 치료가 같이 이루어졌다면, 재활관련 Z코드를 먼저 부여하고, 이어서 회복관련 코드를 부여한다.

KCD-지침서 기타병태의 기준에 부합한다면, 여러 개의 Z코드가 부여될 수도 있다.

일반적으로 진단은 다음과 같은 순서대로 코딩 된다:

1. 주된병태, Z50.- 재활처치와 관련된 의료
2. 재활치료를 필요로 하는 의학적 상태
3. KCD-지침서 기타병태에 따른 기타병태 코드

주: 척수손상 환자의 후속치료 시에는 외인후유증 코드와 발생장소 코드를 반드시 부여해야 한다.

사례 1 : 뇌혈관 질환 1

환자가 일주일 전에 발생한 뇌경색증의 재활치료를 위해 재활병원으로 전원되었다. 현재 장애로 편마비, 실어증 및 요실금이 있다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: I63.9 상세불명의 뇌경색증(Cerebral infarction, unspecified)
G81.9- 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
R47.0 언어장애 및 실어증(Dysphasia and aphasia)
R32 상세불명의 요실금(Unspecified urinary incontinence)

사례 2 : 뇌혈관 질환 2

환자는 3년 전에 발생한 뇌졸중으로 인한 편마비로 재활치료를 시행하기 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: G81.9- 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
I69.406 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction, hemiplegia and hemiparesis)

뇌혈관 질환 사례에서 코드부여에 대한 추가정보는, 특히 잔여 장애와 관련하여, KCD 지침서 뇌혈관 질환을 참조한다.

사례 1 : 관절 치환

환자가 오랫동안 지속되었던 고관절의 골관절염으로 관절치환술을 받은 후 재활치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: M16.1 기타 일차성 고관절증(Other primary coxarthrosis)
Z96.63 고관절 삽입물의 존재(Presence of hip joint implants)

사례 2 : 머리손상

환자가 자동차사고로 인한 두개내 출혈로 재활치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: S06.8 기타 두개내 손상(Other intracranial injuries)

사례 3 : 골절

환자가 골절된 대퇴골(발코니에서 추락)의 초기 치료 후 후속치료로 재활치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: S72.9- 상세불명의 대퇴골 부분의 골절(Fracture of femur, part unspecified)
골절치료에서 정형외과적 삽입물이 사용된 것으로 확인되는 경우, Z96.6 정형외과적 관절 삽입물의 존재(Presence of orthopaedic joint implants)를 기타병태로 코딩할 수 있다.

사례 4 : 절단

환자가 인슐린-의존 당뇨병성 괴저를 동반한 말초혈관병증의 합병증으로 무릎아래 절단술을 받은 후 재활치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: E10.51†당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 인슐린-의존 당뇨병
(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy, with gangrene)
I79.2* 달리 분류된 질환에서의 말초맥관병증(Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere)
Z89.5 무릎을 포함한 다리의 후천성 결여(Acquired absence of leg at or below knee)

사례 5 : 척추 수술

환자가 L5/S1의 디스크 탈출로 척추궁절제술을 받은 후 재활치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: M51.2 기타 명시된 추간판전위(Other specified intervertebral disc displacement)

사례 6 : 외상성 척수 손상 1

환자가 오토바이사고로 급성기 병원에서 치료받은 후 재활치료를 위해 전원되었다. 사고로 환자는 4번째 경추의 골절과 4/5 경추 몸체의 탈구가 있었으며, 같은 부위에서 척수의 타박상이 있었다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: S14.1 경부척수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of cervical spinal cord)
S12.2- 기타 명시된 경추의 골절(Fracture of other specified cervical vertebra)
S13.13 C4/C5 경추의 탈구(Dislocation of C4/C5 cervical vertebra)

사례 7 : 외상성 척수 손상 2

환자는 사고 후 9개월째이며, 위 척추손상으로 지속적인 재활치료를 위해 입원하였다. C4 부위에 불완전성 하반신마비가 있다.



주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: G82.2 상세불명의 하반신마비(Paraplegia, unspecified)
T91.3 척수손상의 후유증(Sequelae of injury of spinal cord)
Y85.0 자동차사고의 후유증(Sequelae of motor vehicle accident)

사례 8 : 심장 재활

환자는 관상동맥질환으로 5일전 관상동맥우회술을 받은 후, 재활치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: I25.1- 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)
Z95.1 대동맥관상동맥우회로 이식편의 존재(Presence of aortocoronary bypass graft)

사례 9 : 기타 의학적 병태

파킨슨병을 앓고 있는 환자가 일반적인 재활치료와 근력강화를 위해 입원하였다.

주된병태: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
기타병태: G20 파킨슨병(Parkinson's disease)

II-Z-5. 항암치료를 위한 입원

1. 방사선요법

악성 신생물 병태로 방사선요법만을 위해서 입원한 환자는 입원 일수에 상관없이 'Z51.0 방사선요법기간(Radiotherapy session)'이 주된병태가 되고 악성 신생물 코드가 그 다음에 따라오게 된다.

사례

환자는 위의 분문의 진행형 악성 신생물로 방사선치료를 위해 입원하였다.

주된병태: Z51.0 방사선요법기간(Radiotherapy session)
기타병태: C16.01 위의 분문의 악성 신생물, 진행형(Malignant neoplasm of stomach, cardia, advanced)

※형태 코드는 생략함.

2. 화학요법

악성 신생물 병태로 화학요법만을 위해서 입원한 환자는 입원 일수에 상관없이 'Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(Chemotherapy session for neoplasm)'이 주된병태가 되고 악성 신생물 코드가 그 다음에 따라오게 된다.

사례

환자는 위 분문의 진행형 악성 신생물로 화학요법을 위해 입원하였다.

주된병태: Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(Chemotherapy session for neoplasm)

기타병태: C16.01 위의 분문의 악성 신생물, 진행형(Malignant neoplasm of stomach, cardia, advanced)

※형태코드는 생략함.

II-Z-6. 고식적 의료(완화의료, Palliative care)

1. 정의

고식적 의료란 생명을 위협하는 질병과 관련된 문제에 직면한 환자와 가족들의 삶의 질을 향상시키는 접근방법으로, 고통이나 기타 신체적, 정신사회적, 영적 문제들의 조기 발견과 평가를 통해서 괴로움을 예방하거나 경감시킨다(WHO Definition of Palliative Care).

고식적 의료는:

- 고통과 기타 고통스러운 증상에 대한 완화를 제공한다.
- 긍정적으로 삶을 받아들이고 죽음을 정상적인 과정으로 간주한다.
- 죽음을 앞당기거나 연기하지 않는다.
- 환자치료에 심리적, 영적 측면을 결합시킨다.
- 죽음에 이를 때까지 환자가 가능한 적극적으로 생활을 할 수 있도록 돕는 지원 시스템을 제공한다.
- 환자가 질병을 앓고 있는 기간이나 사별 시 가족들이 잘 대처할 수 있도록 돕는 지원시스템을 제공한다.
- 사별상담을 포함하여 환자와 그 가족의 요구를 해결하기 위해 팀 접근 방식을 사용한다.
- 삶의 질을 향상시키고 질병의 진행 과정에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.
- 화학요법이나 방사선요법과 같은 수명을 연장하기 위한 기타 치료와 함께 질병 과정의 초기부터 적용할 수 있고, 고통스러운 임상적 합병증을 더 잘 이해하고 관리하는 데 필요한 검사를 포함한다.

2. 분류

1. 고식적 치료를 주목적으로 입원한 경우는 'Z51.5 고식적 의료(Palliative care)'를 주된병태로 분류하고 기타 병태로 암 같은 기저질환을 코딩한다.

- 고식적 의료의 정의에 부합하는 포괄적 진료를 한 경우에만 ‘Z51.5 고식적 의료(Palliative care)’를 부여한다.
- 말기암 환자 등 임종을 앞 둔 환자라고 하더라도 특정 증상의 경감을 목적으로 입원한 경우 해당 증상을 주된병태로 해야 한다. 예를 들어 말기암 환자가 장폐색으로 입원하여 우회로 수술을 받은 경우 장폐색을 주된병태로 선정해야 한다.

사례

환자는 췌장암 및 담낭의 전이성 암 환자로 호스피스 병동으로 입원하여 고식적 의료서비스를 시행받았다.

주된병태: Z51.5 고식적 의료(Palliative care)

기타병태: C25.9 상세불명 췌장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of pancreas, unspecified)
C78.8 기타 및 상세불명의 소화기관의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of other and unspecified digestive organs)

※형태코드는 생략함.

호스피스 케어는 고식적 의료의 한 형태이며 임종환자에게 제공되는 고식적 의료이다.

2. 입원 시에는 고식적 치료를 목적으로 입원하지 않았지만 추후 고식적 치료를 시행한 경우는 입원일수 등 자원소모량을 고려해서 주된병태를 선정한다.
3. 고식적 의료 환자가 가역적인 상태의 치료(폐렴, 혈액응고, 패혈증, 전해질 불균형, 탈수 등)를 목적으로 입원하여 치료한 경우 자원소모가 큰 해당 상병을 주된병태로 선정한다.

사례

환자는 오른쪽 상엽의 폐암을 앓고 있으며 타병원 결과를 기다리는 동안 호흡곤란 및 열 등의 증상치료를 위해 입원하였다. 의사는 폐렴으로 진단하였다.

주된병태: C18.9 상세불명의 폐렴(Pneumonia, unspecified)

기타병태: C34.10 기관지 또는 폐, 오른쪽 상엽의 악성 신생물(Malignant neoplasm of upper lobe, bronchus or lung, right)

※형태코드는 생략함.

II-Z-7. 휴식 간호(Respite care)

‘휴식 간호’라는 용어는 일정 기간 동안 가정에 보호자가 없어, 병원에 입원하는 경우를 말한다. 휴식 간호 기간 동안 보호자는 간호 역할에서 벗어나 ‘휴식’을 취할 수 있다.

휴식 간호에 가장 흔히 사용되는 주된병태 코드는 ‘Z75.5 휴일의 구호간호(Holiday relief care)’나 ‘Z74.2 간호를 제공할 다른 가족 구성원이 없는 가정에 지원 필요(Need for assistance at home and no other household member able to render care)’도 사용할 수 있다.

환자가 집으로 퇴원하는 것을 막기 위해 A병원에서 B병원으로 전원된 경우, B병원의 주된병태는 전원을 유발한 이유[즉 휴식 간호 등 사회적 이유]가 되어야 하고 'Z54.- 회복기(Convalescence)'는 기타병태로 부여한다.

II-Z-8. 개인 기왕력

악성 신생물 또는 다른 질환이나 병태의 개인력을 나타내는 'Z85-Z87' 범주에 속하는 코드는 주된병태로 사용될 수 없다.

이 코드는 그 질환이 완전히 해결되었으나 과거력이 현재 치료와 직접 관련이 있는 경우에 기타병태로만 부여될 수 있다(KCD 지침서 특정질환에 대한 선별검사와 KCD 지침서 특정 질환에 대한 추적검사 참조).

사례

환자는 과거에 유방암으로 유방절제를 하였으며, 현재 전이성 악성 뇌종양을 앓고 있다.

주된병태: C79.30 뇌의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of brain)

기타병태: Z85.3 유방의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of breast)

※형태코드는 생략함.

II-U. 특수목적 코드

II-U-1. 중증급성호흡증후군[SARS]

2002년 11월부터 중국과 동남아시아를 중심으로 발생하여 세계적으로 확산되었던 신종 전염병으로, 사스코로나바이러스 감염에 의해 발열, 기침, 호흡곤란 등의 증상을 호소하는 질환이다.

작은 비말(침방울)을 통해 감염되는 것으로 알려져 있다. 환자의 대부분은 성인이며 소아에서도 드물게 발병한다. 잠복기는 2~10일 정도이며, 평균 잠복기는 5일이다.

SARS는 현재 제4군 법정전염병으로 구분되어있다. SARS 추정(또는 의심) 환자가 내원하면 보건당국에 즉시 신고해야 하며, 환자는 보건당국에 의해 격리지정병원에 입원하여 치료받게 된다. 이때 의심환자를 발견한 의료기관은 의심되는 병태 코드 선정 지침에 따라 발열이나 호흡곤란 등 증상코드를 우선 선정하지만, 추정환자를 발견할 시에는 'U04.9 상세불명의 중증급성호흡증후군[SARS](Severe acute respiratory syndrome [SARS], unspecified)' 코드를 부여한다.

II-U-2. 항생제에 내성이 있는 세균감염체(U80-U89)

'U80-U89' 항목은 주된병태로 사용되어서는 안 된다. 이 항목은 달리 분류된 세균 감염에서, 항생제에 내성이 있는 세균감염체를 확인하기를 원할 때 보충적 또는 부가적



코드로서 사용하기 위해 제공된다.

‘U88 여러 항생제에 내성을 보이는 감염체(Agent resistant to multiple antibiotics)’는 세균감염체가 2개 이상의 항생제에 내성이 있지만, 어떤 항생제가 “주된병태”에 가장 기여하는지를 결정하기 어려울 때 사용하는 코드이다.

- **‘U88.0 다약제내성 결핵(Multi-Drug resistant tuberculosis)’**은 적어도 항결핵 약제 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜피신(Rifampicin)에 대해 동시 내성인 결핵이며,
- **‘U88.1 광범위약제내성 결핵(Extensively drug-resistant Tuberculosis : XDR TB)’**은 다제내성 결핵(MDR)이면서 2차 항결핵제 중 주사제 1제(가나마이신, 아미카신, 카프레오마이신 중 1제)와 퀴놀론제 1제(오플록사신, 레보플록사신, 시프로플록사신, 목시플록사신, 가티플록사신 중 1제)에도 내성인 결핵을 말한다.

Ⅲ. 코드체계 및 규약

Ⅲ-1. '기타' 및 '상세불명' 코드

'기타'와 '상세불명' 즉 '잔여' 코드는 특별히 그 코드로 색인되는 병태에 보통 사용된다.

4번째 자리수 수준에서 그 계층구조는 다음과 같다:

- 0-7 상세 병태[손상 장에서 7은 흔히 '다중' 손상]에 대해 사용된다.
- 8 0-7에 해당되지 않는 기타 상세 병태
- 9 상세불명의 병태

사례 : 4번째 자리수 구조

	코드 유형	
L50	두드러기(Urticaria)	범주
L50.0	알레르기성 두드러기(Allergic urticaria)	상세한
L50.1	특발성 두드러기(Idiopathic urticaria)	상세한
L50.2	한랭 및 열에 의한 두드러기(Urticaria due to cold and heat)	상세한
L50.20	한랭에 의한 두드러기(Urticaria due to cold)	
L50.21	열에 의한 두드러기(Urticaria due to heat)	
L50.3	피부표기성 두드러기(Dermatographic urticaria)	상세한
L50.4	진동성 두드러기(Vibratory urticaria)	상세한
L50.5	콜린성 두드러기(Cholinergic urticaria)	상세한
L50.6	접촉 두드러기(Contact urticaria)	상세한
L50.8	기타 두드러기(Other urticaria)	
L50.80	만성 두드러기(Chronic urticaria)	
L50.81	재발성 주기성 두드러기(Recurrent periodic urticaria)	
L50.88	기타(Other)	
L50.9	상세불명의 두드러기(Urticaria, unspecified)	상세불명

흔히 두개의 남은 코드 '8'과 '9'는 하나의 코드로 결합되어 '기타'와 '상세불명의' 병태를 포함하게 된다.

다섯번째 자리수 수준에서 그 계층구조는 다음과 같다:

- 0 다발성 부위(multiple sites)
- 1-8 상세한 부위(specific sites)
- 9 상세불명 부위(unspecified sites)

사례 : 5번째 자리수 구조

M00-M99의 코드 중 '부위별 코드 참조'로 명시되어있는 근골격침범부분(Site of musculoskeletal involvement)

0	다발부분(Multiple sites)		
1	어깨부분 (Shoulder region)	쇄골 (clavicle) 견갑골 (scapula)	견쇄관절(acromioclavicular joints) 어깨관절(glenohumeral joints) 흉쇄관절(sternoclavicular joints)
2	위팔(Upper arm)	상완골(humerus)	팔꿈치관절(elbow joints)
3	아래팔(Forearm)	요골(radius) 척골(ulna)	손목관절(wrist joints)
4	손(Hand)	수근골(carpus) 손가락(fingers) 중수골(metacarpus)	이들 뼈간의 관절 (joints between these bones)
5	골반 부분 및 대퇴 (Pelvic region and thigh)	엉덩이(buttock) 대퇴골(femur) 골반(pelvis)	고관절(hip(joint)) 천골장골관절(sacroiliac joint)
6	아래다리(Lower leg)	비골(fibula) 경골(tibia)	무릎관절(knee joint)
7	발목 및 발 (Ankle and foot)	중족골 (metatarsus) 족근골(tarsus) 발가락(toes)	발목관절(ankle joint) 발의 기타 관절(other joints in foot)
8	기타 부분 (Other)	머리(head) 목(neck) 늑골(ribs) 두개골(skull) 몸통(trunk) 척주(vertebral column)	
9	상세불명 부분(Site unspecified)		

잔여 코드(기타 및 상세불명)를 어딘가에 범주화된 것으로 보이지 않는 진단들을 ‘짚아 두는’ 것으로 사용되어서는 안 된다.

올바른 코드를 배정하기 위해 색인을 사용한다. 내용예시표를 찾아보지 않도록 한다.

임상의사가 KCD에서 찾을 수 없는 용어를 사용한 경우, KCD에서 이용할 수 있는 대체 용어로 찾아본다. 다른 기술어가 제시되어 있지 않다면, 다음 중 한 가지 사례를 사용해야 한다.

사례 1

환자는 식도의 폴립으로 입원하였다.

주된병태: K22.8 기타 명시된 식도의 질환(Other specified diseases of oesophagus)

이 사례에서, 색인에 있는 선도어 '폴립'이 '식도'라는 하부용어를 포함하고 있지 않다. 올바른 코드를 찾기 위해서, '질환, 식도, 달리 명시되지 않은'으로 색인을 검색해 보면, K22.8 기타 명시된 식도의 질환(Other specified diseases of oesophagus) 코드가 나와 있다.

사례 2

67세의 남자환자는 부분 이탈된 백내장으로 입원하였다.

주된병태: H26.9- 상세불명의 백내장(Cataract, unspecified)

이 사례의 경우, 색인에서 백내장이라는 용어 아래 ‘부분이탈된’이라는 하부용어나 같은 뜻의 용어, 또는 ‘specified NEC’라는 수록어가 없으므로 올바른 코드는 H26.9-이다.

III-2. 결합 코드

두개의 진단을 분류하기 위해 사용된 하나의 코드 또는 발현증세나 관련된 합병증을 동반한 하나의 코드를 결합코드라고 부른다. 가나다순 색인에서 결합코드를 찾을 때는 선도어 밑의 ‘동반한(with)’ 아래에서 찾을 수 있다. 주된병태에 기록된 2개 이상의 병태 중에 하나가 다른 병태의 형용사적인 수식어로 간주될 수 있다면 결합코드로 연결하여 사용한다. 이와 같이 결합코드는 색인에 있는 하부용어 수록어를 참고 하는 방법과 내용예시표에 있는 포함 및 제외 설명을 읽어보면 알 수 있다.

해당 코드가 포함되는 진단적 병태를 완전히 식별하는 경우와 색인이 그렇게 지시 하는 경우에는 결합코드만을 부여한다.

분류가 진단에 기록된 모든 요소들을 분명하게 식별하는 하나의 결합코드를 제시하는 경우에는 다중 코딩되어서는 안 된다(III-4 참조).

사례 1

I05.- 류마티스승모판질환(Rheumatic mitral valve diseases)

I06.- 류마티스대동맥판질환(Rheumatic aortic valve diseases)

I08.0 승모판 및 대동맥판의 장애(Disorders of both mitral and aortic valves)

승모판과 대동맥판의 질환을 다 가지고 있을 때는 I08.0으로 분류하며, I08.0은 I05.-나 I06.-와 같이 사용할 수 없다. I05.-, I06.-, I08.0 중 두 개 이상이 함께 쓰일 수 없다.

사례 2

장폐색과 좌측 서혜류 헤르니아의 두 개의 진단이 있을 때, 이 두 가지 병태를 만족시켜 주는 다음 코드를 사용한다.

K40.3- 폐색은 있지만 괴저는 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니 탈장(Unilateral or unspecified inguinal hernia, with obstruction, without gangrene)

사례 3

신부전(renal failure)과 고혈압성 신장병(hypertensive renal disease)이 둘 다 기록되어 있고, 신부전이 고혈압으로 인한 것이라면,

‘신부전을 동반한 고혈압성 신장병’ I12.0을 주된병태로 부여한다.

III-3. 이중 코딩

같은 병태의 병렬을 반영하기 위해 같은 코드를 반복하는 것에 대해 일부 논란이 있더라도 [예: 양쪽 다리의 정맥류, I83.9, I83.9 또는 양쪽의 콜리스 골절 S52.5, S52.5], 질병분류담당자는 이 규약을 적용해서는 안 된다.

사례 1

환자는 양쪽 다리의 정맥류로 병원에 방문하였다.

주된병태: I83.9 궤양 또는 염증이 없는 하지의 정맥류(Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation)

사례 2

환자는 양쪽 콜리스 골절로 병원에 방문하였다.

주된병태: S52.52- 등쪽 경사를 동반한 요골하단의 골절(Fracture of lower end of radius with dorsal angulation)

다중 코딩에 대한 추가 내용은 III-4를 참조한다.

III-4. 다중 코딩

한 질병의 다양한 요소를 반영하기 위하여, 여러 개의 코드를 부여할 필요가 있을 수 있다. 각 개별 요소(즉, 코드)가 반드시 코딩지침서 질병분류를 위한 일반 기준의 기타병태의 정의에 부합되는 것은 아니지만, 전체적인 의학적 개념을 코드로 표현하기 위해서 상세한 코드가 필요할 수 있다. 어떤 한 병태를 충분히 나타내주기 위하여 KCD 코드 2개를 쓸 수 있는 분류항들이 있다. 분류항에 “필요하다면 부가코드를 사용할 것”이라는 주(note)가 이러한 상황을 나타내는 것이다. 코딩의 주요 목적은 의학적 표현을 코드로 바꾸기 위한 것이다.

코딩지침서 질병분류를 위한 일반 기준의 기타병태에 있는 기준의 적용으로 의학적 표현이 코드(들)로 충분히 표현되지 못하는 결과가 초래되면, 부여된 코드를 다시 검토할 필요가 있을 것이다. 코드 배정의 적합성을 검사하는 좋은 방법은 코드를 의학적 표현으로 되돌려 바뀌보는 것이다.

주: 해당 진단의 특징적 증상이나 징후와 같은 부적절한 정보를 마구잡이로 다중 코딩하는 것은 피한다.

KCD에서 다중 코딩이 흔히 사용되는 사례는 다음과 같다.

III-4-1. 원인과 발현증세

1. 원인과 발현증세 규약 - ‘검표와 별표’ 체계

KCD-2에서 도입한 이 체계는 KCD-6에서도 계속 사용되고 있다. 일반적으로 원인이 된 질환과 임상적으로 문제가 되는 특정 장기나 부위에 있는 증상 두 가지 모두에 관한

정보를 포함하기 위해서 두 가지 코드가 사용되고 있다. 주된 코드는 원인이 되는 질환에 관한 것이며 검표(†)로 표시하고, 선택적이며 부가적인 코드는 증상을 위한 것으로 별표(*)로 표시한다. 이 약속은 원인이 되는 질환 하나만을 부호화하는 것이 흔히 특수 분야에 관한 통계를 작성하는데 만족스럽지 않아 마련된 것으로, 진료 면에서 볼 때 증상을 관련 장의 병태로 분류해 보는 것이 바람직한 경우가 있다.

검표와 별표체계 중 통계 작성을 위해 둘 중 하나를 분류해야 한다면 검표번호가 주된 번호이고 항상 사용해야 한다는 것이 KCD의 원칙이다. 만일 대체적인 통계 공표방법이 요청되는 경우 별도로 별표번호를 사용하기 위해서는 규정을 마련하여야 한다. 코드부여를 위해서 별표번호를 단독으로 사용해서는 안 된다. 그러나 질병이환 코딩에서 질병의 증세가 치료의 주요 목적이라면 검표와 별표의 순서는 뒤바뀔 수도 있다. 검표번호가 결합된 통계는 사망과 질병이환 및 진료의 기타 측면에 관한 자료를 나타내기 위한 전통적 분류에 부응한다.

별표번호는 3단위분류로 나타낸다. 동일한 병태라도 특정 질병의 주요원인이 명시되지 않은 경우를 위해 별도의 항목을 두고 있다. 예를 들면 ‘G20’과 ‘G21.’항목은 파킨슨 질병 중 다른 곳에 분류되지 않은 여러 형태이며, ‘G22*’항목은 ‘달리 분류된 질환에서의 파킨슨증’을 분류하기 위한 것이다.

별표항목에서 언급된 병태에 대응하여 검표번호를 주는데 예를 들면 ‘G22*’에서 매독성 파킨슨증은 검표번호가 ‘A52.1†’이 된다.

검표와 별표 체계가 이용되는 분류영역이 제한되어 있고 전 분류를 통하여 83개의 특별 별표항목이 있는데 이들은 관련 장의 첫 부분에 목록이 나열되어있다.

원인(기저 질환)에 대한 코드는 검표(†)로, 발현증세 코드는 별표(*)로 주석이 달려 있다. 색인에 있는 것과 같은 순서로 두 개의 코드를 부여한다. 즉 원인을 먼저 두고 발현증세 코드를 그 다음에 둔다.

사례

임균성 부고환염

색인 순서: 부고환염(Epididymitis), 임균성(gonococcal) A54.2† N51.1*

1권: A54.2 임균성 골반복막염 및 기타 임균성 비뇨생식기 감염(Gonococcal pelviperitonitis and other gonococcal genitourinary infections)

임균성(Gonococcal):

부고환염(epididymitis)†(N51.1*)

N51.1* 달리 분류된 질환에서의 고환 및 부고환의 장애(Disorders of testis and epididymis in diseases classified elsewhere)

임균성(Gonococcal):

부고환염(epididymitis)(A54.2†)

검표표시 용어로 나타내는 분류 항목은 다음과 같은 3가지 다른 유형이 있다.

a) 검표부호(†)와 짝이 되는 별표 코드가 둘 다 항목 제목에 나와 있다면, 그 항목에 있는 모든 용어가 이원분류의 대상이 되고, 모두가 같은 별표 코드를 갖게 된다.



사례

B37.3† 외음 및 질의 칸디다증(Candidiasis of vulva and vagina)(N77.1*)
칸디다외음질염(Candidal vulvovaginitis)
모닐리아외음질염(Monilial vulvovaginitis)
질아구창(Vaginal thrush)

b) 검표부호(†)가 항목 제목으로 나오나 짝이 되는 별표 코드가 있지 않은 경우, 그 항목으로 분류 될 수 있는 모든 용어는 이원분류의 대상이 되나, 다른 별표 코드를 갖는다(각 용어에 나열된).

사례

A39.5† 수막구균성 심장질환(Meningococcal heart disease)
수막구균성(Meningococcal):
• 심장염(carditis) NOS(I52.0*)
• 심내막염(endocarditis)(I39.8*)
• 심근염(myocarditis)(I41.0*)
• 심낭염(pericarditis)(I32.0*)

c) 검표부호(†)나 짝이 되는 별표 코드가 항목 제목에 나와 있지 않다면, 항목 전체가 이원분류의 대상은 아니나, 개별 포함 용어는 이원분류의 대상이 될 수 있다. 이런 경우 이 용어들에 해당하는 질환들만 검표부호(†)로 표시되고 짝이 되는 별표코드도 주어질 것이다.

사례

A54.8 기타 임균감염(Other gonococcal infections)
임균성(Gonococcal):
...
• 복막염(peritonitis)†(K67.1*)
• 폐렴(pneumonia)†(J17.0*)
• 패혈증(sepsis)
• 피부병변(skin lesions)

2. 지시 용어

검표와 별표 체계는 아니지만, 한 사람의 병태를 완전히 기술하기 위해 두 개의 KCD코드를 허용하는 상황이 있다. '~도 코딩한다', '있다면 부가 코드를 사용한다', '주목한다'와 같은 지시 용어들이 이런 상황들을 나타낸다.

'기저질환도 코딩한다' - 발현증세와 기저원인 둘 다에 대한 코드를 부여한다. 이 경우 기저원인이 먼저 오게 한다.

'~로 발현증세를 식별하기 위한 부가 코드를 사용한다' - 나열된 사례와 같은, 그러나 이에 국한되지 않는 발현증세를 식별하는 코드도 부여한다.

색인이나 내용예시표 어디에서든 지시하는 대로, 다중 코딩 지시를 적용한다.

III-4-2. 병원체를 식별할 수 있는 국소적 감염

‘신체계통’의 장에 분류되는 국소 감염을 위한 것으로 I 장의 코드는 감염성 병원체를 구분하기 위하여 추가할 수 있는데 이 정보는 분류항목의 명칭에는 나타나지 않는다. I 장의 항목군 ‘B95-B98’은 다른 곳에 분류된 질환에서 병원체를 명시하기 위한 분류를 원할 때 부가코드로 사용하기 위해 제공된다.

사례

급성 방광염이 E.coli에 의한 감염으로 확진되었을 때,

주된병태: N30.0 급성 방광염(Acute cystitis)

기타병태: B96.2 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 대장균(*Escherichia coli*[*E.coli*] as the cause of diseases classified to other chapters)

으로 감염원을 부가번호로 부여한다.

III-4-3. 신생물의 기능적 활동

기능적 활동성을 가진 신생물을 위한 것이다. II장의 코드에 기능적 활동성의 여러 유형을 나타내기 위해 IV장의 적당한 코드(E05.8, E07.0, E16-E31, E34)를 추가할 수 있다.

사례

기능적 활동성을 가진 신생물의 경우 제2장의 코드 외에 제4장의 코드를 추가함으로써 기능적 활동성의 유형을 나타내 줄 수 있다.

뇌하수체의 호염기성 선종이며 이로 인해 쿠싱증후군이 동반된 경우

주된병태: D35.2 뇌하수체의 양성 신생물(Benign neoplasm of pituitary gland)

기타병태: E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병(Pituitary-dependent Cushing’s disease)

※형태코드는 생략함

III-4-4. 신생물 형태

신생물을 위한 것으로 KCD의 주된 부분은 아니지만 제1권의 제4편에 있는 신생물의 형태코드는 종양의 형태 유형을 구분하기 위하여 II장의 코드에 추가하여 사용할 수 있다.

사례

전립선암으로 형태의 특성이 선암종으로 판명된 경우

주된병태: C61 전립선의 악성 신생물(Malignant neoplasm of prostate)

기타병태: M8140/3 선암종, 상세불명(Adenocarcinoma, NOS)

제2장의 본분류 외에 형태 분류코드를 추가하여 사용할 수 있다.

III-4-5. 기저 질환

환자가 문제가 있어 입원하였고 입원 당시 또는 치료기간 동안 기저질환이 밝혀지더라도 입원하게 된 원인질환에 대한 치료가 주로 이루어진 경우 기저질환을 부가코드로 사용한다.

사례

환자가 상완골 하단의 폐쇄성 골절로 입원하였고 3년 동안 고혈압을 앓고 있었다. 이번 입원기간동안 상완골 골절에 대한 치료가 주로 이루어졌다.

주된병태: S42.480 상완골하단의 기타 및 다발성 골절, 폐쇄성(Other and multiple fracture of lower end of humerus, closed)

기타병태: I10.9 상세불명의 고혈압(Unspecified hypertension)

기저질환인 고혈압을 부가코드로 부여한다.

III-4-6. 증상성을 포함하는 기질성 정신장애

V장의 'F00-F09(증상성을 포함하는 기질성 정신장애)'로 분류되는 병태들은 그 원인, 뇌의 손상 또는 충격 등을 나타내 주기 위하여 다른 장의 번호를 부가코드로 사용할 수 있다.

사례

일산화탄소 중독 후유증으로 인한 기질성 불안장애로 입원한 경우

주된병태: F06.4 기질성 불안장애(Organic anxiety disorder)

기타병태: T97 비의약품의 독작용의 후유증(Sequelae of toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source)

III-4-7. 임신, 분만 및 산후기와 관련된 특정병태

제I장~XIV장, XVI장~X장 사이에 분류된 진단 중에서 많은 수가 임신, 분만 및 산후기와 관련될 때는 XV장에 재분류되어 있다. 코드 'O98'과 'O99'는 이러한 진단들만 모아 재분류한 것이며 임신에 합병되었거나 임신으로 인하여 악화되었거나 산과적 치료의 이유가 된 코드이다. 이 코드는 주된병태코드로 분류하며 특정병태의 분류를 위하여 원래 분류의 장의 번호를 부가코드로 사용할 수 있다.

사례

자궁내 임신 12주인 환자가 폐결핵을 앓고 있는 경우,

주된병태: O98.0 임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵(Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타병태: A16.2- 세균학적 또는 조직학적 확인에 대한 언급이 없는 폐결핵(Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation)

III-4-8. 독성 물질

독성물질에 의한 병태는 독성물질을 구분하기 위하여 XX장의 코드를 추가할 수 있다.

사례

리파마이신 복용으로 인한 독성 간염 환자의 경우,

주된병태: K71.6 달리 분류되지 않은 간염을 동반한 독성 간질환(Toxic liver disease with hepatitis, NEC)

기타병태: Y40.6 치료시 유해작용을 나타내는 리파마이신(Rifamycins causing adverse effects in therapeutic use)

독성물질로 인한 병태는 독성물질을 구분하기 위해 제20장의 외인 분류코드를 추가하여 사용할 수 있다.

III-4-9. 손상의 성격, 중독의 원인 또는 유해작용

손상, 중독 또는 기타 유해작용을 나타내기 위해, 두 가지 코드를 사용할 수 있다. 손상의 성격을 나타내기 위한 XIX장의 코드와 원인을 나타내는 XX장의 코드이다. 어느 코드를 부가적인 코드로 선택할 것이냐 하는 것은 자료수집의 목적에 의한다. 즉 질병이환분류시는 손상의 성격을 우선 번호로 사용하며 원사인분류시는 외인의 원인을 우선 번호로 사용한다.

사례

추운 날씨에 장기간 신체를 노출하여 심한 저체온증이 발생한 경우,

주된병태: T68 저체온증(Hypothermia)

기타병태: X31 과도한 자연한랭에 노출(Exposure to excessive natural cold)

손상의 성격, 중독의 원인 또는 유해작용을 분류할 때, 손상의 성격을 나타내는 제19장과 원인을 나타내는 제20장의 코드를 둘 다 사용할 수 있다. 그러나 두 가지 코드 중 우선코드는 자료수집 목적에 따라 달라지게 된다. 즉, 질병이환분류 시는 손상의 성격을 우선 부호로 사용하며, 원사인분류시는 외인의 유형을 우선코드로 사용한다.

III-4-10. 합병증을 동반한 당뇨병

당뇨병의 4단분류 '7'은 다발성 합병증을 동반한 당뇨병으로서 그중 어느 합병증도 우세하지 않은 경우에만 주된병태로 분류할 수 있다. 각각의 합병증은 부가코드로 나타낼 수 있다. 또한 합병증의 자세한 분류를 위해 합병증 코드를 부가코드로 부여할 수 있다.

사례

환자가 신장병증, 괴저 및 백내장을 동반한 인슐린 의존성 당뇨병으로 입원한 경우

+

주된병태: E10.78 기타 및 상세불명의 다발성 합병증을 동반한 인슐린 의존성 당뇨병 (Insulin-dependent diabetes mellitus with other and unspecified multiple complications)

기타병태: E10.28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 인슐린 의존성 당뇨병 (Insulin-dependent diabetes mellitus with other and unspecified renal complication)



- N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
- E10.51† 당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 인슐린 의존성 당뇨병 (Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy, with gangrene)
- I79.2* 달리 분류된 질환에서의 말초맥관병증(Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere)
- E10.34† 당뇨병성 백내장을 동반한 인슐린 의존성 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic cataract)
- H28.0* 당뇨병성 백내장(Diabetic cataract)

다발성 합병증인 E10.78은 주된병태로 분류하며 각각의 합병증은 부가코드로 분류한다. 다발성 합병증이 아닌 경우는, 합병증을 동반한 당뇨병에서 합병증에 대한 코드를 부가코드로 부여할 수 있다.

III-4-11. 처치후 합병증

제XIX장에는 수술이나 기타 처치와 관련된 합병증(T80-T88), 예를 들면 수술 상처의 감염, 삽입 기구에 의한 기계적 합병증, 쇼크를 분류하기 위한 코드가 포함되어 있다.

또한 대부분의 신체계통별 대분류에는 특정한 처치 또는 기술의 결과로써 발생된 병태나, ‘유방 절제후 림프부종 증후군’, ‘방사선 치료후 갑상선 기능저하’와 같은 장기 제거의 결과로서 나타나는 병태를 분류하는 코드가 있다.

처치 후 발생할 수 있는 몇몇 병태(예를 들면, 폐렴, 폐색전증)는 처치와 관련되어서만 나타나는 것이 아니므로 일반적 방법으로 코드를 부여하되, 처치와의 관계를 나타내 주는 XX장의 ‘처치 당시에는 재난의 언급이 없으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치’ 코드(Y83-Y84)를 부가 코드로 부여한다.

사례

성형수술 후 나타난 수술 후 정신증(postoperative psychosis after plastic surgery)

주된병태: F09 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애(Unspecified organic or symptomatic mental disorder)

기타병태: Y83.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 외과적 처치(Other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

정신증(F09)을 주된병태로 분류하며, 처치와의 관계를 나타내주기 위해 ‘기타 외과적 처치, 환자가 유해작용을 일으킨 원인’ (Y83.8)을 부가코드로 사용한다.

III-5. 질병의 내용에시표에 적용되는 규약

KCD 내용에시표에 적용되는 수많은 특별 규약이 있으므로, 질병분류담당자와 KCD 코드를 기초로 통계를 해석하는 사람들은 이를 이해할 필요가 있다.

III-5-1. 포함용어

세 자리와 네 자리 수 항목 내에서, 흔히 많은 다른 진단용어들이 나열되어 있다. 이들은 '포함용어'로 알려져 있으며 그 항목에 분류되는 진단적 표현의 사례로 주어진다. 이들은 다른 병태를 말하는 것일 수도 있고 동의어일 수도 있다. 하지만 이들이 그 항목의 하위분류는 아니다.

포함용어는 1차적으로 그 항목의 내용에 대한 길잡이로서 나열된다. 나열된 많은 항목들이 그 항목에 속하는 중요한 또는 흔한 용어들과 관련이 있다. 다른 것들은 경계성 병태이거나 하나의 하위범주와 다른 것 사이의 경계를 구분하기 위해 나열된 부위들이다. 포함용어의 목록들이 다 나열되어 있는 것은 아니며, 동일 질환에 대한 다른 진단이 색인에 포함되어 있으므로, 주어진 진단표현을 코딩할 때는 먼저 색인을 참조해야 한다.

때로는 포함내용과 제목을 함께 읽어야 할 필요가 있다. 이것은 통상 포함내용이 부위나 약제를 상세하게 기재할 때 발생하는 것으로 항목명에 있는 특유한 단어(예를 들면, '~의 악성 신생물', '~의 손상', '~에 의한 중독')를 이해할 필요가 있다.

일련의 3단위분류나 하나의 3단위분류내의 세항들에 공통되는 일반적인 진단에 관한 설명은 장, 항목군 또는 항목명 바로 다음에 '포함'이라는 단어가 이끄는 주(note)에 들어있다.

III-5-2. 제외주석

어떤 항목들에는 '제외'라는 단어에 의해 선행되는 병태의 목록이 있다. 이들 '제외' 주석은 어떤 장, 항목군, 범주, 또는 코드 제목 바로 다음에 발견될 수 있다.

KCD에는 두 가지 유형의 제외주석이 있다. 제외주석의 의미는 세계보건기구에 의해 개발되었으며, KCD에서도 ICD-10에서 기재된 대로 제외주석을 변경하지 않은 채 남겨두었다.

제외주석 1형 단일 병태를 코딩하기 위해서 '그것'은 다른 곳으로 분류된다.

제외주석 2형 '그것'이 여기로 분류된다고 생각할 수 있으나 그렇지 않다.

제외주석에 포함된 ICD-10 원칙을 이해하는 것은 별문제로 하고, 코딩에 있어 우리의 주요 목적은 아래와 같다는 것을 다시 생각하는 것 또한 중요하다:

의학적 표현을 코드로 바꾸기 위한 것이다.

제외주석을 적용함으로써 의학적 표현이 코드로 완전히 대체되지 못한다면, 코드 배정을 다시 검토할 필요가 있을 수 있다. 코딩 적합성을 평가하는 좋은 방법은 코드를 의학적 표현으로 되돌려 보는 것이다.

코드를 의학적 표현으로 되돌려 보는 단순한 사례는 아래와 같다:

의학적 표현: 담석증을 동반한 담낭염(cholecystitis with cholelithiasis)

코드 변환: K80.1

의학적 변환: 기타 담낭염을 동반한 담낭의 결석(calculus of gallbladder with other cholecystitis)

이는 의학적 표현과 코드 변환이 모두 담낭의 염증(cholecystitis)과 담낭의 결석(cholelithiasis)을 포함하고 있기 때문에 잘된 코딩사례이다.

제외주석 1형 (단일 병태를 코딩하기 위해서 ‘그것’은 다른 곳으로 분류된다)

이 주석은 ICD-10에 있는 단일 또는 다수 병태 코딩 원칙에 기초한다. 단일 병태 코딩 원칙은, 관련 진료기간동안 치료되거나 검사된 주요 병태만이 보고되는(즉, 하나의 코드만으로 진료과정을 표현하도록 함) 일부 국가에서 적용되고 있다. 단일 병태 코딩으로 흔히 수많은 정보가 유실되는 결과가 초래된다. 우리나라는 진료과정을 완전히 표현하기 위해서 다수 병태 코딩원칙을 적용하고 있다.

제1의 규칙은 코드 배정의 완전성을 점검하기 위하여, 배정한 코드를 다시 의학적 표현으로 되돌려 보라는 것이다.

사례

자궁내 질식(intrauterine asphyxia)의 진단

단일 병태만 코딩하는 원칙에서 이 진단적 표현은 P20.9 상세불명의 자궁내 저산소증(Intrauterine hypoxia, unspecified)으로 코딩될 것이다. 왜냐하면 R09.0 질식(Asphyxia)은 자궁내 질식(P20.-)을 제외하기 때문이다.

그러므로 R09.0에 있는 제외주석을 ‘단일 병태 코딩’ 원칙에 적용하면, 자궁내 질식은 P20.9로 분류된다는 것이다.

R09.0 질식(Asphyxia)

제외: (에 의한)질식(Asphyxia(due to)):

출산(birth)(P21.-)

일산화탄소(carbon monoxide)(T58)

기도의 이물(Foreign body in respiratory tract)(T17.-)

자궁내(intrauterine)(P20.-)

외상성(traumatic)(T71)

다수 병태 코딩 원칙에서는, ‘P20.-’ 코드의 포함내용에 질식이 표현되어 있기는 하지만 코드만으로는 질식에 대하여 자세한 내용을 제공하지 못하기 때문에 진단적 표현을 충분히 기술하기 위하여 ‘R09.0’이 추가 코드로 사용될 것이다.

제외주석 2형 (‘그것’이 여기로 분류된다고 생각할 수 있으나 그렇지 않다)

이 제외주석에 나열된 병태들은 그들이 나열된 항목과 유사한 개념을 가진 것들이다. 그러므로 이들이 해당 항목으로 잘못 분류될 수 있다.

사례

만성기도제한과 기관지확장증(chronic airway limitation and bronchiectasis)의 진단

만성기도제한은 J44.9 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified)으로 색인되고, 기관지확장증은 J47 기관지확장증(Bronchiectasis)으로 색인된다.

이 두 개의 코드에 대한 포함/제외 주석은 다음과 같다:

J44 기타 만성 폐색성 폐질환(Other chronic obstructive pulmonary disease)

포함: 만성 천식성(폐색성) 기관지염(chronic asthmatic(obstructive) bronchitis)

만성 폐기종성 기관지염(Chronic emphysematous bronchitis)

기도폐색을 동반한 만성 기관지염(Chronic bronchitis with airways obstruction)

폐기종을 동반한 만성 기관지염(Chronic bronchitis with emphysema)

만성 폐색성(chronic obstructive):

천식(asthma)

기관지염(bronchitis)

기관기관지염(tracheobronchitis)

제외: 천식(asthma) (J45.-)

천식성 기관지염(asthmatic bronchitis)NOS(J45.9)

기관지확장증(bronchiectasis) (J47)

만성(chronic):

기관지염 NOS(bronchitis NOS)(J42)

단순 및 점액농성 기관지염(simple and mucopurulent bronchitis)(J41.-)

기관염(tracheitis)(J42)

기관기관지염(tracheobronchitis)(J42)

폐기종(emphysema)(J43.-)

외부 요인에 의한 폐질환(lung diseases due to external agents)(J60-J70)

J47 기관지확장증(Bronchiectasis)

세기관지확장증(Bronchiolectasis)

제외: 선천성 기관지확장증(congenital bronchiectasis)(Q33.4)

결핵성 기관지확장증(tuberculous bronchiectasis)(현존 질환)(A15-A16)

J44에서 제외주석이 의미하는 바는 '기관지확장증이 여기로 간다고 생각할 수 있으나 그렇지 않다'는 것이다. 또한 J47은 기관지확장증을 동반한 만성기도제한(CAL[Chronic airway limitation])이 J47로 분류될 것이라고 알려주는 포함주석을 가지고 있지 않다. 그러므로 올바른 코드 배정은 J44.9 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified)과 J47 기관지확장증(Bronchiectasis)이다.

‘J44.-’의 제외주석은 기관지확장증을 동반한 만성 기도 제한(CAL(chronic airway limitation))이 ‘J47’로만 코딩되어야 한다는 것을 의미하지는 않는다. 이유는 다음과 같다.

1. 만약 ‘J47’을 의학적 표현으로 되돌려 변환하면, 그것이 만성기도제한을 포함하지 않는다.
2. 기관지확장증은 만성기도제한과 유사하지도 않고 만성기도제한의 요소도 아니므로, 제외 주석이 알려주는 대로 ‘J44.-’로 분류되지도 않을 것이다.
3. ‘J47’의 포함주석에는 만성기도제한이 거기에 포함된다는 것을 알려주는 내용이 없다.
4. 기관지확장증에 대한 색인 목록에 만성기도제한과 관련 있는 어떠한 하부용어도 포함되어 있지 않다. 그 반대로도 마찬가지이다.

III-5-3. 용어 설명

5장 정신 및 행동장애(Mental and Behavioral Disorders)는 항목의 내용을 알려주기 위해 용어 설명문을 사용한다. 정신질환 용어가 국가 간에 매우 다양하고, 같은 이름이 매우 다른 병태를 기술하는데 사용될 수 있기 때문에 이런 설명문이 사용된 것이다. 이 설명문은 질병분류담당자보다는 진단을 내리는 임상전문가들을 위한 것이다.

유사한 유형의 용어정의가 XXI장에서와 같이 KCD의 다른 곳에도 있는데 이는 분류 항목의 내용을 분명히 하기 위한 것이다.

III-5-4. 괄호()

괄호는 4가지 방식으로 사용 된다:

1. 괄호는 괄호 밖에 있는 단어에 부여될 코드숫자에 영향을 미치지 않고, 진단용어 다음에 따라올 수 있는 보충하는 단어를 둘러싸기 위해 사용된다. 이것을 **비본질적 수식어**라고 한다.

사례

'동맥경화성 신장염 (만성) (간질성) [arteriosclerotic nephritis (chronic)(interstitial)]' 줄에 있는 포함주석이 의미하는 바는, I12가 '동맥경화성 신장염(arteriosclerotic nephritis)' 이라는 용어만을 위해 사용될 수도 있고 또는 '만성'이나 '간질성'(또는 둘 다)이라는 단어 중 하나에 의해 한정될 때도 사용할 수 있는 코드라는 것을 의미한다.

2. 괄호는 또한 제외용어가 가리키는 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.

사례

I88 비특이성 림프절염(Nonspecific lymphadenitis)은 '림프절비대 NOS' (R59.- 림프절비대)를 제외한다.

3. 괄호는 1권에 있는 항목군(block) 제목에서, 그 항목군에 포함된 범주의 세자리 수 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.
4. 괄호는 별표 범주에 있는 검표 코드를 또는 검표 용어에 따라오는 별표 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.

사례

A32.1† 리스테리아수막염 및 수막뇌염(Listerial meningitis and meningoencephalitis)
 리스트테리아수막염(Listerial meningitis)(G01*)
 리스트테리아수막뇌염(Listerial meningoencephalitis)(G05.0*)
G01* 달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염(Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere)
 (에서의) 수막염[Meningitis (in)]:
 • 탄저병(anthrax)(A22.8†)
 • 임균성(gonococcal)(A54.8†)
 • 렙토스피라병(leptospirosis)(A27.-†)
 • 리스테리아(listerial)(A32.1†)
 ...

III-5-5. 각 괄호[]

1. 각 괄호는 동의어, 대체 단어 또는 설명어 구를 둘러싸기 위해 사용된다.

사례

A30 나병[한센병](Leprosy [Hansen's disease])

2. 각괄호는 이전의 주(note)를 언급하는 데에도 사용된다.

사례

C00.8 입술의 중복 병변(Overlapping lesion of lip)[제1권 186쪽 주6 참조]

3. 3단위분류의 앞부분에 기재되어 공통적으로 사용되는 4단위 세분류를 참조할 때 사용된다.

사례

K27 상세불명 부위의 소화성 궤양(Peptic ulcer, site unspecified)[제1권 529-530쪽 세분류 항목 참조]

주) WHO에서 발표한 ICD-10에서는 괄호와 각괄호가 위와 같이 사용되지만, KCD에서는 괄호와 각괄호가 혼용되어 사용되고 있다.

III-5-6. 콜론:

콜론은 선행하는 단어가 그 항목에 열거될 용어로 완전하지 않을 때, 포함 및 제외 용어를 나열하는데 사용된다. 항목 바로 아래 들여쓰기로, 하나 이상을 수식하거나 한정하는 단어가 따라오게 된다.

사례

E06.1 아급성 갑상선염(Subacute thyroiditis)에서, '갑상선염'이라는 진단은 '드퀘르뱅'이나 '거대세포', '육아종성', '비화농성'이라는 단어에 의해 한정될 때만 분류되어야 한다.

E06.1 아급성 갑상선염(Subacute thyroiditis)

갑상선염(Thyroiditis):

드퀘르뱅(De Quervain)

거대세포(Giant-cell)

육아종성(Granulomatous)

비화농성(Nonsuppurative)

III-5-7. NOS

NOS라는 글자는 '달리 명시되지 않은(not otherwise specified)'이라는 용어의 약어로, '상세불명의' 또는 '한정되지 않은'을 의미한다.

그렇지만 가끔 한정되지 않은 용어가 병태의 보다 상세한 유형에 대한 항목으로 분류되기도 한다. 그 이유는 의학용어에서 어떤 병태의 가장 흔한 형태가 흔히 그 병태의 이름 그 자체로 알려져 있고, 가장 덜 흔한 유형만이 한정적으로 표현되기 때문이다.

사례

승모판 협착증(Mitral stenosis)은 흔히 '류마티스승모판협착(rheumatic mitral stenosis)'을 의미하는 것으로 사용된다.

부정확한 분류를 피하기 위해서는 이러한 고유의 전제가 고려되어야 한다. 포함용어를 주의 깊게 살펴보면 이러한 전제가 만들어져 있는 곳을 발견할 수 있다. 질병분류담당자는 다른 곳으로 보다 상세하게 코딩할 수 있게 하는 정보를 얻을 수 없다는 것이 명백하지 않는 한, 어떤 용어를 한정되지 않은 것으로 분류하지 않도록 주의해야 한다.

데이터 분석가도 마찬가지로 명백하게 상세한 범주로 분류된 일부 병태들이 코딩된 기록에서는 그렇게 상세하지 않을 것이라는 사실을 인식해야 한다. 통계를 시계열로 비교하고 해석할 때, ICD가 개정되어가면서 가정도 변화할 수 있다는 사실을 인식하는 것은 중요하다. 예를 들면 8판 이전에는 한정되지 않은 대동맥류가 매독에 의한 것으로 가정되기도 했었다.

III-5-8. 달리 분류되지 않은(NEC)

'달리 분류되지 않은(not elsewhere classified)'이라는 단어가 세자리 범주 제목에서 사용 될 때, 이는 나열된 병태들의 어떤 상세한 변형들이 그 분류의 다른 부문에 나올 수 있다는 것을 경고하는 것이다.

사례

J16 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴(Pneumonia due to other infectious organisms, not elsewhere classified)

이 범주는 'J16.0 클라미디아폐렴(Chlamydial pneumonia)'과 'J16.8 기타 명시된 감염성 병원체에 의한 폐렴(Pneumonia due to other specified infectious organisms)'을 포함한다. 상세한 감염성 세균에 의한 폐렴에 대해서 많은 다른 범주들이 '10장 호흡계통의 질환 (Diseases of the Respiratory System)'과 다른 장에 제시되어 있다 [예: J10.- 기타 확인된 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자(Influenza due to other identified influenza virus), J15.- 달리 분류되지 않은 세균폐렴(Bacterial pneumonia, not elsewhere classified), P23.- 선천폐렴(Congenital pneumonia)].

J18.- 상세불명 병원체의 폐렴(Pneumonia, organism unspecified)은 감염원이 언급되지 않은 폐렴에 대해 적용된다.

III-5-9. 제목 안에 있는 '및'

'및' 은 '~와/또는' 을 의미한다. 예를 들면, A18.0+ 뼈 및 관절의 결핵(Tuberculosis of bones and joints) 항목에 '뼈의 결핵(tuberculosis of bones)', '관절의 결핵(tuberculosis of joints)'과 '뼈 및 관절의 결핵(tuberculosis of bones and joints)' 사례들이 분류되는 것이다.

III-5-10. 점 뒤에 짧은 선 -

몇몇 경우에 세항 코드인 넷째 자리는 짧은 선(-, dash)으로 대체된다.

사례

G03 기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염(Meningitis due to other and unspecified causes)
제외: 수막뇌염(meningoencephalitis)(G04.-)

이는 질병분류담당자에게 4자리 수까지 분류가 있으니 적합한 항목을 찾으라는 의미를 나타내고 있다. 이 기호는 분류표와 한글 색인표에 다 사용되고 있다.

III-6. 질병의 한글 색인에 적용되는 규약

한글 색인은 세 부분으로 나뉘어 있다:

- 부문 I은 1장에서 19장 그리고 21장, 22장으로 분류될 수 있는 모든 용어를 수록하고 있다. 단, 약물 및 기타 화학물질 관련 용어는 제외한다.
- 부문 II는 질병과 사망의 외인에 대한 색인이며, 20장에 분류할 수 있는 모든 용어를 포함한다. 단, 약물 및 기타 화학물질 관련 용어는 제외한다.
- 부문 III, 즉 약물 및 화학물질 표는 각 물질에 대해, 19장에 분류할 수 있는 약물의 중독 및 유해작용에 대한 코드와, 20장에 분류할 수 있는 적절하게 투여된 올바른 물질의 유해작용인지, 중독이 사고성인지 고의적(자해)인지 불명확한 것인지를 나타내는 코드를 수록하고 있다.

III-6-1. 순서

선도어는 가나다 순서로 되어 있다. 행간(spaces), 하이픈, 기호 및 숫자가 한글 문자에 선행한다. 이것은 문자 하나 하나씩의 한글순서를 위하여 행간이나 하이픈을 무시했던 이전 개정판들과는 다를 수 있다.

III-6-2. 구조

색인은 선도어를 가지고 있는데, 이는 세로줄의 가장 왼쪽에 위치하며, 하위에 각기 수준에서 들어 쓰기 된 다른 단어(수식어)들을 가지고 있다. 코딩에 영향을 미치지 않는 수식어는 해당 병태 뒤의 괄호 안에 나타난다(비본질적인 수식어).

I 단원에 있어 이러한 수식어나 보충어는 통상 코드부여에 영향을 주는 여러 변수, 부위 또는 상황들이며, II 단원은 사고의 발생 유형, 관련된 자동차 등을 나타낸다. 코드부여에 영향을 주지 않는 수식어는 병태 뒤에 괄호()로 나타낸다.

III-6-3. 상호 참조

상호참조는 색인에서 불필요한 용어의 중복을 피하기 위해 사용된다. '참조(see)'라는 단어는 질병분류담당자가 다른 용어를 참조하도록 요구하는 것이며, 코딩될 진단이

'~도 참조(see also)'가 붙어있는 용어 아래 나와 있지 않은 다른 정보를 포함하고 있는 경우, '~도 참조(see also)'는 질병분류담당자에게 색인에서 다른 곳을 참조하도록 지시하는 것이다.

III-6-4. 코드 부여 기본지침

가나다 색인표는 제1권에 포함되지 않은 많은 용어를 담고 있으며, 코드를 부여할 때에는 코드부여 전에 반드시 색인표와 제1권 분류표 둘 다 참조하여야 한다. 질병분류 담당자는 코드부여를 시도하기 전에 분류와 코드부여 원칙을 숙지하고 실습을 해 보아야 한다.

다음은 KCD 사용을 위한 간단한 지침이다.

1. 코드를 부여해야 하는 진단기재 사항의 유형을 확인하고 가나다 색인표의 적합한 단원을 찾는다.(만일 진단 기재사항이 I -XIX 장 또는 XXI 장에 분류되는 질병이나 손상 또는 기타병태일 경우 색인표의 I 단원에서 찾는다. 만일 진단기재 사항이 XX 장에 분류되는 손상의 외인이거나 기타 사건일 경우 II 단원에서 찾는다).
2. 선도어(lead term)를 찾는다. 질병이나 손상에 대한 선도어는 통상 병리적 병태인 명사로 나타나지만 형용사나 인명으로 표현된 일부 병태가 선도어로 색인표에 포함되어 있다. 색인표는 맨 왼쪽에 주된 용어(lead term)를 배치하고 점진적으로 수반되어 나가는 기타 단어(수식어 또는 보충어)는 주된 용어 아래에 줄을 달리하여 계단모양(dash, -)으로 한 계단씩 들어서 배열되어 있다. 사람이름에서 따온 용어들은 그 이름 또는 질환 또는 증후군에서 찾는다.
3. 선도어 아래에 있는 모든 주(note)를 읽고 따른다.
4. 선도어 뒤의 괄호로 둘러싸인 용어는 코드 숫자에 영향을 주지 않으며, 선도어 밑에 한 계단 들여 쓰기로 표시되어 있는 모든 용어는 코드 숫자에 영향을 주는 수식어로서 진단에 해당하는 용어를 자세히 찾아야 한다. I 단원에 있어 이러한 수식어나 보충어는 통상 코드부여에 영향을 주는 여러 변수, 부위 또는 상황들이며, II 단원은 사고의 발생 유형, 관련된 자동차 등을 나타낸다. 코드부여에 영향을 주지 않는 수식어는 병태 뒤에 괄호()로 나타낸다.
5. 색인표에서 볼 수 있는 관련참조용어인 '참조(see)' 나 '~도 참조(see also)'를 주의 깊게 따른다.
6. 선택한 코드 숫자가 적합한지의 여부를 검증하기 위하여 제1권 분류표를 참조한다. 4째자리에 대쉬(-)를 가진 색인표상의 3단위분류(예, O03.-)는 4단위세분류를 제1권에서 찾아보아야 한다는 것을 의미한다. 4단위분류의 추가적인 세분화된 용어는 색인에 표현되지 않고, 제1권에 나타난다.

3자리 분류만 되어 있는 항목은 그대로 사용하되 4자리로 분류된 항목은 반드시 4자리 분류를 해야 한다.

사례

3자리 분류

K20 식도염(Esophagitis)

4자리 분류

K21 위-식도역류병(Gastro-esophageal reflux disease)

K21.0 식도염을 동반한 위-식도역류병(Gastro-esophageal reflux disease with esophagitis)

K21.9 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병(Gastro-esophageal reflux disease without esophagitis)

7. 선택한 코드 아래, 또는 장, 항목군 또는 항목아래에 있는 포함(inclusion) 및 제외(exclusion)내용 지침을 따른다.

- ① 제1권의 큰 제목 또는 각각의 번호 아래 나오는 “포함(Includes)” 또는 “제외(Excludes)”지시를 자세히 읽고 확인하여 지시대로 따른다. 이것을 확인하지 않고 제3권만 보고 직접 분류하면 실수를 범하게 되는 경우가 많다. 그 항목에서 “제외하라(Excludes)”는 지시가 있을 때는 제시된 다른 번호로 분류해야 한다.

사례

K22.2 식도폐색(Esophageal obstruction)

제외 : 식도의 선천협착(Congenital stenosis or stricture of esophagus)(Q39.3)

즉 식도의 폐색 또는 협착을 분류할 때 그것이 선천성이면 K22.2로 분류하는 것이 아니라 Q39.3으로 분류해야 한다.

“제외(excludes)” 지시가 있더라도 한 환자가, 관련되는 두 가지 상태를 다 가지고 있을 때는 그 번호로 분류할 수 있다.

사례

설폰아마이드의 내복 및 눈에 외용으로 인한 중독(poisoning from sulfonamides taken internally and applied to the eye locally)

T37.0 설폰아마이드에 의한 중독(Poisoning by sulfonamides)

T49.5 일차적으로 피부 및 점막에 영향을 주는 안과 약물 및 제제의 중독(Poisoning by tropical agents primarily affecting skin and mucous membrane by ophthalmological drugs and preparations)

- ② 두 가지 또는 그 이상의 상태가 있을 때 이들을 포함하는 하나의 번호가 있으면 그것을 사용해야 하며 이 경우 그 번호 안에 포함되는 개별적 상태를 나타내는 번호는 같이 사용할 수 없다.

사례

I05.- 류마티스승모판질환(Rheumatic mitral valve diseases)

I06.- 류마티스대동맥판질환(Rheumatic aortic valve diseases)

I08.0 승모판 및 대동맥판의 장애(Disorders of both mitral and aortic valves)

승모판 및 대동맥판의 장애를 다 가지고 있을 때는 코드 'I08.0'으로 분류하며 'I08.0'은 'I05.-'나 'I06.-'와 같이 사용할 수 없고 'I05.-', 'I06.-', 'I07.-' 중 두 개 이상이 함께 쓰일 수 없다.

- ③ 어떤 질환들은 그 환자가 유산, 임신, 출산, 산후 등의 상태와 관련될 때는 원래 분류된 장에서 제외되어 제XV장의 'O00-O99'사이의 번호로 분류된다.

사례

임신중의 당뇨병(diabetes mellitus)의 경우는 E10.0-E14.9의 코드가 아닌 O24.- 임신중 당뇨병(Diabetes mellitus in pregnancy)로 부여한다.

- ④ 어떤 질환들의 발병시기가 출생전후기인 경우에는 제XVI장의 'P00-P96'으로 분류한다.

사례

호흡곤란(respiratory distress)으로 입원한 신생아의 경우는 R06.09코드가 아닌 P22.9 상세 불명의 신생아의 호흡곤란(Respiratory distress of newborn, unspecified)으로 부여한다.

8. 최종적으로 코드를 부여한다.

주된병태 및 기타병태의 병명에 대해 코드를 부여할 때는 KCD-1권에 기재되어 있는 코드의 가장 최종단계 수준으로 분류하여야 한다. KCD-1권에 분류된 3단위, 4단위, 5단위, 6단위 코드에서 주된병태 및 기타병태에 합당한 가장 최종단계까지의 분류를 의미한다.

사례 1

인플루엔자균에 의한 폐렴으로 입원한 경우

J14 인플루엔자균에 의한 폐렴(Pneumonia due to Haemophilus influenzae)로 분류한다.

사례 2

급성 담낭염으로 입원한 경우

K81.0 급성 담낭염(Acute cholecystitis)로 분류한다.

사례 3

손목관절의 강직증으로 입원한 경우

M24.63 손목관절의 강직증(Ankylosis of wrist joints)로 분류한다.

사례 4

오른쪽 급성 폐쇄우각녹내장으로 입원한 경우

H40.200 급성 폐쇄우각녹내장, 오른쪽(Acute angle-closure glaucoma, right)로 분류한다.

IV. 한의분류번호 부여 지침

IV-1. 한의분류번호 사용 기본지침

한의분류는 ICD에 근거한 기존 KCD분류로는 표현될 수 없는 한의학 고유의 개념을 분류하기 위해서 보완적으로 만들어졌다. 기존 KCD분류 'A00-Z99'에서 우선적으로 코드를 선정하고, 기존 KCD분류로는 코딩이 용이하지 않거나 한의학적 개념이 명확하다고 판단될 경우에 한해서 한의분류번호(U코드)를 사용한다.

한의분류번호는 다음과 같은 기본지침을 따른다.

1. 먼저 기존 KCD 코드를 사용할 것인가, 혹은 한의분류번호(U코드)를 사용할 것인가를 결정한다.
2. 기존 KCD코드를 사용하기로 결정하였다면 KCD-6의 지침(한국표준질병사인분류 제2권 지침서 및 코딩지침서)에 따라 분류한다.
3. 한의분류번호(U코드)를 사용하기로 결정하였다면 제3차 개정 한국표준질병사인분류(한의) 코드를 참고하여 한의병명을 사용할 것인가, 한의병증명 혹은 사상체질병증명을 사용할 것인가를 결정한다.
 - 한의병명을 사용하기로 결정하였다면 세부 병명에 따라 U20-U33중 하나의 코드를 선택한다.
 - 한의병증명을 사용하기로 결정하였다면 세부 병증에 따라 U50-U79중 하나의 코드를 선택한다.
 - 사상체질병증명을 사용하기로 결정하였다면 U95-U98에서 하나의 코드를 선택한다.
4. U코드를 사용할 경우 이와 중복되는 별도의 KCD코드를 사용할 필요는 없다.

IV-2. 한의분류번호 사용 세부지침

한의분류번호(U코드)의 기본구조는 다음과 같다.

3단위코드	3단위 분류 한글명칭	3단위 분류 영문명칭	4단위코드수
U20-U33	한의병명(韓醫病名)	Disease Name of Oriental Medicine	97
U20-U21	전신질환	General diseases	12
U22	정신 및 행동장애	Mental and behavioral disorders	3
U23-U24	신경계통의 질환	Diseases of the nervous system	12
U25	눈, 혀, 목구멍의 질환	Diseases of eye, tongue, throat	6
U26	순환계통의 질환	Diseases of the circulatory system	4

3단위코드	3단위 분류 한글명칭	3단위 분류 영문명칭	4단위코드수
U27	호흡계통의 질환	Diseases of the respiratory system	8
U28	소화계통의 질환	Diseases of the digestive system	10
U29	피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	8
U30	근골격계 및 결합조직의 질환	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	7
U31	비뇨생식계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	10
U32	여성비뇨생식 및 분만관련 질환	Diseases of the female genitourinary system and related to pregnancy	8
U33	발육지연, 발달장애 및 소아 청소년기 질환	Diseases of retardation & development, childhood & adolescence	9
U50-U79	한의병증(韓醫病證)	Disease Pattern/Syndrome of Oriental Medicine	191
U50	육음병증(六淫病證)	Disease Pattern/Syndrome of Six Excesses	9
U51-U57	육경병증(六經病證)	Disease Pattern/Syndrome of Six Meridians	45
	태양병증(太陽病證)	Greater yang disease pattern/syndrome	14
	양명병증(陽明病證)	Yang brightness disease pattern/syndrome	6
	소양병증(少陽病證)	Lesser yang disease pattern/syndrome	6
	태음병증(太陰病證)	Greater yin disease pattern/syndrome	3
	소음병증(少陰病證)	Lesser yin disease pattern/syndrome	10
	厥음병증(厥陰病證)	Reverting yin disease pattern/syndrome	6
U58	위기영혈병증(衛氣營血病證)	Disease Pattern/Syndrome of Defense-Qi-Nutrient-Blood	9
U59	삼초병증(三焦病證)	Disease Pattern/Syndrome of Triple Energizer	4
U60-63	기혈음양진액병증(氣血陰陽津液病證)	Disease Pattern/Syndrome of Qi-Blood-Yin-Yang-Fluid-Humor	30
	기병증(氣病證)	Disease pattern/syndrome of Qi	6
	혈병증(血病證)	Disease pattern/syndrome of Blood	6
	기혈음양병증(氣血陰陽病證)	Disease pattern/syndrome of Qi-Blood-Yin-Yang	9
	진액병증(津液病證)	Disease pattern/syndrome of Fluid and Humor	9
U64-U79	장부병증(臟腑病證)	Disease Pattern/Syndrome of Viscera and Bowels	94
	간병증(肝病證)	Liver disease pattern/syndrome	14
	심병증(心病證)	Heart disease pattern/syndrome	12
	비병증(脾病證)	Spleen disease pattern/syndrome	7
	폐병증(肺病證)	Lung disease pattern/syndrome	11
	신병증(腎病證)	Kidney disease pattern/syndrome	8
	담병증(膽病證)	Gallbladder disease pattern/syndrome	4
	위병증(胃病證)	Stomach disease pattern/syndrome	5
	대장병증(大腸病證)	Large Intestine disease pattern/syndrome	4
	소장병증(小腸病證)	Small Intestine disease pattern/syndrome	3
	방광병증(膀胱病證)	Bladder disease pattern/syndrome	2
	충임포궁병증(衝任胞宮病證)	Disease pattern/syndrome of thoroughfare, conception vessels and uterus	7
	장부겸병증(臟腑兼病證)	Combined disease pattern/syndrome of viscera and bowels	17

3단위코드	3단위 분류 한글명칭	3단위 분류 영문명칭	4단위코드수
U95-U98	사상체질병증명 (四象體質病證名)	Disease Pattern/Syndrome of Four-Constitutional Medicine	18
U95	소음인병증(少陰人病證)	Soeumin disease pattern/syndrome	5
U96	소양인병증(少陽人病證)	Soyangin disease pattern/syndrome	5
U97	태음인병증(太陰人病證)	Taeumin disease pattern/syndrome	5
U98	태양인병증(太陽人病證)	Taeyangin disease pattern/syndrome	3

기존 KCD코드와 한의분류번호 모두 주된병태가 될 수 있으며 주된병태와 기타병태 선정은 KCD 코딩지침서의 기본원칙을 따른다.

주된 병태로 한의병증(U50-U79)을 사용한 경우에는 해당 병증의 구성요소에 포함 되는 'U20-U33'에 있는 증상이나 병명은 부가하지 않는다. 이는 KCD지침에 질병의 원인을 진단명으로 사용하였다면 그 원인에 의한 증상은 부가하지 않는다는 지침에 따른 것이다.



302-701 대전광역시 서구 청사로 189 정부대전청사 3층 17층
Tel. 042-481-2546, 2578, 2507 Fax. 042-481-2180 <http://www.kostat.go.kr>

ISBN: 978-89-5801-301-3 93310