

KCD 지침서 개정 연구

(Refinement of KCD Coding Guidelines)

2007 · 12

통 계 청

제 출 문

통 계 청 장 귀 하

본 보고서를 “KCD 지침서 개정 연구” 과제의 연구결과보고서로 제출합니다.

2007년 12월 10일

충북대학교 산학협력단장 박찬수

연 구 진

연구책임자 강 길 원(충북대학교 의과대학)

연구보조원 이중선(아주대학교병원)

나윤정(충북대학교 의과대학)

연구결과 보고서 요약문

연구과제명	KCD 지침서 개정 연구		
중심단어	질병코드, 지침서		
주관연구기관	충북대학교	주관연구책임자	강 길 원
총 연구기간	2007. 8. 10 ~ 2007. 12. 10		
<p>1. 연구 목적</p> <p>이 연구는 KCD 지침서 개정안 개발을 위한 연구로, 국내, 외 지침서의 비교검토를 통해서, 코딩전문가뿐만 아니라 의료인이나 일반인이 참고할 수 있는 질병코드 사용 지침서를 개발하는 것을 목적으로 한다.</p> <p>2. 연구개발 내용 및 방법</p> <p>통계청이나 의무기록협회 혹은 대학에서 발간한 국내 코딩 지침서를 수집하고, 수록 내용을 체계적으로 검토하였다. 아울러 호주나 캐나다 등 구득 가능한 외국의 지침서를 비교 검토하고 이를 토대로 질병코드 기재 지침을 개발하였다. 아울러 지침서 개발 방향과 질병코드 일반 기재 지침에 관해서는 관련 단체 및 전문가에게 자문을 받았다.</p> <p>3. 연구결과</p> <p>국내외 코딩 지침서에 대한 비교, 검토 결과 호주 지침서를 근간으로 KCD 지침서를 개발하기로 결정하였다. 호주 지침서는 WHO 지침서에 비해 질병분류 일반 원칙을 상세하게 제시하고 있을 뿐만 아니라, 각 장의 주요 질환별, 코딩 지침을 임상적 측면과 코딩 측면을 나누어서 사례와 함께 상세하게 설명하고 있다. 이 연구에서는 호주 지침서를 근간으로 우리나라 상황에 맞지 않는 일부 내용을 삭제하고, 아울러 호주 지침서에는 언급되어 있지 않지만 우리나라에서 다빈도로 출현하는 질환을 대상으로 임상적 내용과 코딩 지침을 추가하여 KCD 지침서 초안을 개발하였다.</p>			

Project Summary

Title of Project	Refinement of KCD coding guidelines		
Key Words	Disease coding, Guidelines, Refinement		
Institute	Chungbuk National University	Project Leader	Kang Gilwon
Project Period	2007. 8. 10 - 2006. 12. 10		
<p>1. Objectives of Research</p> <p>Objective of this study is to revise KCD coding guidelines through the comparison of the national and international coding guidelines. This revised version can be used by the clinicians or general users as well as disease coders.</p> <p>2. Methods of Research</p> <p>The revision proceeded in three stage, (1) systemic review of coding guidelines published not only in Korea but also in Australia and Canada. (2) preparing the draft for the revised KCD coding guidelines, (3) looking for the advices of experts and related organizations about general standards for disease coding or the direction for developing coding guidelines.</p> <p>3. Results</p> <p>It was decided to develop coding guidelines based on Australian coding standards. Australian coding standards describe general standards for disease coding more specifically than WHO coding guidelines. Also it explain coding guidelines by chapter through detailed descriptions of the clinical aspect of disease and examples. So, it was considered for valuable use. However Australian coding standards which cannot be applied to Korean situation were modified. Also coding guidelines for diseases which are common in Korea were added.</p>			

차 례

제1장 서론	1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	2
3. 연구방법	2
제2장 질병분류를 위한 일반 기준	4
1. 호주 및 KCD 지침서 체계 비교	4
2. 질병분류를 위한 일반 기준 검토	7
제3장 분야별 코딩 지침	25
제4장 연구개발 목표 달성도 및 대외 기여도	51
제5장 연구개발 활용성과 및 계획	52
제6장 참고문헌	53
별첨 KCD 지침서 개정안	54

표차례

표 1 질병분류를 위한 일반 기준에 대한 호주 지침서와 KCD 지침서의 구성체계 비교	4
표 2 질병분류를 위한 일반 기준에 대한 호주 지침서와 KCD 지침서의 내용 비교와 반영 방법	9

제1장 서론

1. 연구배경

통계청에서 발간한 한국표준질병·사인분류 제2권인 지침서는 WHO에서 발간한 지침서를 기준으로 질병 및 사인코드 사용의 일반적 지침을 제공해 주고 있지만 원사인 선정을 주된 내용으로 하고 있어, 사망에 이르는 일련의 과정인 질병에 대한 코딩의 지침은 부족한 실정이다. 이 때문에 의무기록사나 의료인이 참고할 수 있는 질병코드 선정 원칙에 대한 자료는 절대적으로 부족한 실정임. 이로 인해 임의로 질병코드를 선정하는 경향이 있어서 보건통계의 정확도를 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있다.

호주나 캐나다의 경우 이러한 문제점을 해결하기 위해서 WHO에서 발간한 지침서 내용을 자국의 사정에 맞게 보완하여 자체적으로 개발한 코딩 지침서를 사용하고 있다. 국내에서도 일부 대학이나 의무기록협회에서 자체적으로 개발한 지침서가 있지만, 통계청에서 발간한 내용을 정리하는 수준이고 구체적인 내용이 부족한 실정이다. 특히 최근 보험청구나 의무기록 작성 목적으로 의료인이 질병코드를 직접 선정하는 경우가 많은데, 이 때 참고할 수 있는 지침서가 없어서 질병코드 부여의 정확도를 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있다.

질병코드 사용의 편리성을 제고하고 질병코드 선정의 정확도를 높이기 위해서 호주나 캐나다처럼 좀 더 구체적인 코딩지침서의 개발이 필요하며, 이 연구는 이러한 필요

성에 부응하기 위해서 시작되었다.

2. 연구목적

이 연구는 KCD 지침서 개정안 개발을 위한 연구로, 국내 지침서뿐만 아니라 호주, 캐나다 등 국외 지침서에 대한 비교, 검토를 통해서, 코딩전문가뿐만 아니라 의료인이거나 일반인이 참고할 수 있는 질병코드 사용 지침서를 개발하는 것을 목적으로 하였다.

3. 연구방법

이 연구에서는 국내 지침서 3종(통계청 발간 지침서, 의무기록협회 발간 지침서, 수문사에서 발간한 지침서)과 호주, 캐나다 지침서를 비교 검토하였으며, 검토 결과 호주 지침서를 근간으로 한 KCD 지침서 개발을 결정하였다. 호주 지침서는 우리나라와 같이 ICD-10에 근거해서 개발되어 있기 때문에 우리나라에 맞지 않는 일부 내용을 제외한 대부분의 내용을 그대로 활용할 수 있다. 또한 호주 지침서는 WHO 지침서에 비해 질병분류 일반 원칙을 상세하게 제시하고 있을 뿐만 아니라, 각 장의 주요 질환별, 임상적 측면과 코딩측면을 나누어서 사례와 함께 상세하게 설명하고 있어서 활용가치가 높다고 판단하였다. 따라서 호주 지침서를 근간으로 우리나라 상황에 맞지 않는 일부 내용을 삭제하고, 아울러 호주 지침서에는 언급되어 있지 않지만 우리나라에서 다빈도로 출현하는 질환을 선정하여 임상적 내용과 코딩 지침을 추가하여 KCD 지침서 초안을 개발하였다.

아울러 지침서에 반영되어야 할 주요 내용에 대한 의견 수렴을 하였다. 지침서 개정 검토 시, 기존 지침서에서 분명하게 설명하지 못했던 내용 예를 들어 주진단 혹은 주된 병태 선정 원칙 등에 대한 명확한 해석을 할 필요가 있는 부분에 대한 자문을 구하였다. 아울러 코딩 시 명확한 지침이 부족하여 논란이 되었던 부분이 있다면 이를 반

영하여 지침서 내용이 개정될 수 있도록 관련 단체 및 전문가들을 대상으로 간담회를 개최하여 의견 수렴을 하였다.

제2장 질병분류를 위한 일반 기준

1. 호주 및 KCD 지침서 체계 비교

호주 지침서에는 KCD 지침서에 있는 분류표 및 색인 사용 방법에 대해서는 별도의 장이나 절로 구분하지 않고, 다른 여러 주제들과 마찬가지로 ‘질병분류표에 적용되는 규약’, ‘색인에 적용되는 규약’ 등으로 하나의 주제로 취급하고 있다. 그리고 당일 내시 경검사를 위한 진단 선정, 증후군, 수술을 위해서 입원했으나 시행되지 않는 경우, 의심나는 병태 등 코딩 시 문제가 될 수 있는 상황을 주제로 삼아서 구체적인 코딩지침을 제공하고 있다.

표 1 질병분류를 위한 일반 기준에 대한 호주 지침서와 KCD 지침서의 구성체계 비교

호주 지침서	KCD 지침서
0010 일반 자료발취 지침 - 비정상 검사결과 - 절박한 또는 임박한 상태	3.1 제1권 분류표 사용법 3.1.2 내용예시표 및 4단위세분류 사용법 - 포함내용 - 제외내용 - 용어설명
0001 주진단 - 주진단의 정의 - 검표와 별표 코드 - 기저질환을 주진단으로 부여	3.1.3 특정병태에 관한 두 가지 부호 - 검표(†)와 별표(*) 체계

호주 지침서	KCD 지침서
<ul style="list-style-type: none"> - 증상, 징후 및 애매한 진단명에 대한 코드 - 급성 및 만성 병태 - 주진단 정의에 각각 부합할 수 있는 두 개 이상의 상호 연관된 병태 - 주진단 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단명 - Z03.0-Z03.9 의심되는 질환 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가 코딩하기 - 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우 - 잔여 병태 또는 후유증의 성격 	<ul style="list-style-type: none"> - 기타 선택적 이원 분류번호부여 <p>3.1.4 분류항목에 사용된 기호 및 약어</p> <ul style="list-style-type: none"> - 원괄호 () - 각괄호 [] - 콜론 : - 중괄호 [] - NOS : 달리 명시되지 않은 - NEC : 달리 분류되지 않은 - 제목에서 '및' - 점 뒤에 짧은 선
<p>0002 부진단</p> <ul style="list-style-type: none"> - 부진단의 정의 - 투약 - 다중 코딩 - 평가 - 특별 기준 - 부진단의 순서 	<p>3.2 색인표(제3권) 사용법</p> <p>3.2.1 가나다 색인표의 배열</p> <p>3.2.2 구조</p> <p>3.2.3 분류번호 숫자</p>
<p>0046 당일 내시경검사를 위한 진단 선정</p>	<p>3.2.4 기호 및 약어</p> <ul style="list-style-type: none"> - 괄호 ()
<p>0005 증후군</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 달리 분류되지 않은(NEC) - 관련 참조
<p>0008 후유증</p>	<p>3.3 분류번호 부여 기본지침</p>
<p>0011 수술을 위해 입원했으나 시행되지 않은 경우</p>	<p>4.4 질병이환</p> <p>4.4.1 질병이환 자료의 단일병태 분석시 진단정보 기록지침</p>
<p>0012 의심되는 병태</p> <ul style="list-style-type: none"> - 집으로 퇴원한 경우 - 다른 병원으로 이송되는 경우 - 정신건강 	<ul style="list-style-type: none"> - 일반지침 - 구체적이고 상세한 기록 - 불명확한 진단 또는 증상

호주 지침서	KCD 지침서
<p>0013 ‘기타’ 및 ‘상세불명’ 코드</p> <p>0015 결합 코드</p> <p>0025 이중 코딩</p> <p>0026 임상시험, 약물시도 또는 치료적 약물 농도측정을 위한 입원</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임상 시험 - - 분류 - 약물 시도 - 치료적 약물 농도측정 - - 분류 <p>0027 다중 코딩</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. 원인과 발현증세 규약-‘검표와 별표’ 체계 - 2. 지시 용어 <p>0033 질병의 내용예시표에 적용되는 규약</p> <ul style="list-style-type: none"> - 포함용어 - 제외주석 - 용어 설명 - - 괄호() - - 각 괄호[] - - 콜론: - - 중괄호 } - - NOS - - 달리 분류되지 않은 - - 제목 안에 있는 ‘및’ - - 점 뒤에 짧은 선 - 	<ul style="list-style-type: none"> - 질병이외의 이유로 보건서비스와 접촉 - 다발성 병태 - 외인으로 인한 병태 - 후유증의 치료 <p>4.4.2 ‘주된병태’와 ‘기타병태’의 분류번호부여 지침</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반 지침 - 임의의 부가분류번호 - 검표와 별표체계(이원분류)에 해당하는 병태의 분류 - 의심되는 병태 및 증상과 검사의 이상소견 및 질병이 아닌 상태의 분류번호 부여 - 다발성 병태의 분류번호 부여 - 복합분류번호의 부여 - 질병이환의 외인 분류 - 특정 병태의 후유증에 관한 분류번호 부여 - 급성과 만성 병태의 분류번호 부여 - 처치후 병태와 합병증의분류번호 부여 <p>4.4.3 부정확하게 기록된 주된병태의 재선정 원칙</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주된병태의 재선정 원칙 - - MB1. 덜 중요한 병태가 주된병태로 보다 중요한 병태가 기타병태로 기록된 경우 - - MB2. 여러 병태가 주된병태로 기록된 경우 - - MB3. 진단 받거나 치료받은 병태의 증상이 주된병태에 기록된 경우 - - MB4. 보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우

호주 지침서	KCD 지침서
<p>0034 질병의 색인에 적용되는 규약</p> <ul style="list-style-type: none"> - 순서 - 구조 - 달리 분류되지 않은(NEC) - 상호 참조 - 분류번호 부여 기본 지침 	<ul style="list-style-type: none"> - - MB5. 여러 병태 중에서 주진단을 선정해야 하는 경우

2. 질병분류를 위한 일반 기준 검토

호주 지침서와 KCD 지침서의 질병분류를 위한 일반 기준을 검토한 결과 주된병태 (호주에서는 주진단)의 선정 원칙에 차이가 있음을 발견하였다. 호주에서는 "병원에서의 환자 치료(또는 의료시설 방문)를 유발하는데 주요 책임이 있는 것으로 진료 후 밝혀진 진단"을 주진단으로 명시적으로 규정하고 있다. 하지만 KCD 지침서에는 "주된병태란 진료기간 중 최종적으로 진단 받은 병태로서 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 병태"라고 기재되어 있어서 해석에 따라서 호주와 같이 진료를 받게 되는 주된 이유로도 해석할 수 있고, 반대로 진료 시 자원소모량이 가장 큰 병태로도 해석할 수 있다.

이러한 차이를 아래와 같이 principle diagnosis와 primary diagnosis로 구분하여 볼 수 있다. principle diagnosis는 주로 입원을 하게 되는 주된 이유를 가르키고, primary diagnosis는 입원기간 중에 발생한 것과 관계없이 환자의 건강, 재원기간, 자원이용에 주요하게 영향을 미친 병태로써, principle diagnosis와 같거나 같지 않을 수 있다.

Principle Diagnosis is the condition establish after study to be chiefly responsible for occasioning the admission of the patient to the hospital. The principle diagnosis is listed first on the attestation.

Primary Diagnosis is the condition having the most impact on patient's health, length of stay, resource consumption and the like, regardless of when it occurred during the hospital admission. The primary diagnosis may or may not be the same as the principle diagnosis

primary diagnosis를 주된병태로 사용하는 경우 자원소모가 가장 많은 병태를 주된 병태로 선정하기 때문에, 의료기관의 현재 정서에 맞고 환자의 진료비를 진단코드로 설명하는데 유리하지만, 반대로 재원일수나 자원소모량에 가장 큰 영향을 미치는 병태를 선정하기 쉽지 않고 주관적인 요소가 개입하여 코딩의 일관성이 떨어질 수 있다. 이 때문에 미국이나 호주의 경우 principle diagnosis 개념을 아직 유지하고 있다. 하지만 principle diagnosis를 사용하는 경우, 입원 후 입원을 하게 된 주된 이유와는 무관한 새로운 질병이 발견되고, 진료가 이 질병을 중심으로 이루어진 극단적인 경우 적용이 어려워진다.

최근 WHO-FIC network meeting(2007)에서도 주된병태 선정 원칙에 관한 논의가 이루어졌다. 의견은 해당 병태가 입원 후에 발생하더라도 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 병태가 있다면 이를 주된병태로 하자는 의견(주로 primary diagnosis를 선호하는 입장)과 진료를 받게 되는 주된 원인을 주된병태로 하자는 의견(주로 principle diagnosis)를 선호하는 입장이 갈렸으며 코딩의 일관성 측면에서 principle diagnosis를 선호하는 입장이 다수였다.

KCD 지침서 개정 시에는 이러한 WHO 논의 사항과 또 국내 전문가를 대상으로 하는 자문회의를 거쳐서 기본적으로는 principle diagnosis를 사용하되, 극단적인 경우를 보완하는 절충안을 선택하였다. 주된병태 선정원칙에 대한 표현은 다음과 같다.

“ 주된병태는 "병원에서의 환자 치료(또는 의료시설 방문)를 유발하는데 주요 책임이 있는 병태이다. 단 진료 개시 후 의료시설 방문을 유발한 병태와는 다른 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자료 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주된병태로 선정할 수 있다.”

주된병태 이외에도 의심나는 병태 등 각 분야별로 호주 지침서와 KCD 지침서를 비교하여, 호주 지침서 내용을 수용하거나 둘의 내용을 통합하는 방향으로 검토가 이루어졌다. 하지만 호주 지침서에 누락된 일부 내용에 대해서는 KCD 지침서 내용을 유지하는 것으로 검토하였다.

표 2 질병분류를 위한 일반 기준에 대한 호주 지침서와 KCD 지침서의 내용 비교와 반영 방법

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
주된병태의 정의	<p>"병원에서의 환자 치료(또는 의료시설 방문)를 유발하는데 주요 책임이 있는 것으로 진료 후 밝혀진 진단"</p> <p>위 정의에서 '진료 후(after study)'라는 구절은 치료를 유발하는데 주요 책임이 있었던 질환을 밝히기 위한 검사결과와 평가를 의미한다. 평가되는 검사결과는 병력, 정신건강 상태평가, 전문의 협의진료, 신체검진, 진단적 검사 또는 시술, 외과적 시술, 병리 및 방사선 검사결과로부터 얻은 정보를 포함한다. 진료 후 밝혀진 진단명은 입원 시 진단명과 일치할 수도 있고 일치하지 않을 수도 있다.</p>	<p>'주된병태'란 진료기간 중 최종적으로 진단 받은 병태로서 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 병태를 말한다. 이러한 병태가 둘 이상 있을 때는 의료자원을 가장 많이 사용하게 했던 한 가지 병태를 선택하여야 한다.</p> <p>진단이 내려지지 않은 경우에는 주 증상이나 검사의 이상소견, 또는 문제점을 주진단으로 선택한다. 진료기간 동안 검사나 치료를 받은 병태 중 '주진단'이 단일 병태 질병이환 분석(single-condition morbidity analysis)시 사용된다.</p>	호주 지침에 따르되, 예외 조항을 두는 방식으로 정리
검표와 별표	ICD-10-AM 코딩 규약에 따르면 알파벳 색인에 명시되어 있는 대로, 코딩 규약에 따라 원인코드(검표 †)가 증상코	주된병태가 이원분류 체계에 해당할 경우 검표와 별표부호 두개를 주된병태 부호로 사용하여야 한다. 왜냐하면 이 두	양쪽을 통합하되, 다중 코딩의 검표

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
	드(별표 *)에 우선한다	<p>부호가 단일병태의 두 가지 다른 경로를 나타내 주기 때문이다.</p> <p>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 경우로 별도로 별표번호를 사용하기 위해서는 규정을 마련하여야 한다. 분류번호부여를 위해서 별표번호를 단독으로 사용해서는 안 된다. 검표번호가 결합된 통계는 사망과 질병이환 및 진료의 기타 측면에 관한 자료를 나타내기 위한 전통적 분류에 부응한다.</p>	와 별표체계에서 언급
기저질환과 주진단	<p>·환자가 문제가 있어 입원하였고 치료기간 동안 기저질환이 밝혀지는 경우, 기저질환이 주진단으로 코딩되며 문제는 코딩되지 않아야 한다.</p> <p>만약 환자가 문제를 보이는데 기저질환이 입원당시 알려져 있다고 하더라도 그 문제에 대해서만 치료가 이루어졌다면, 그 문제가 주진단으로 코딩되어야 한다. 기저질환은 기타진단으로 코딩된다.</p>	관련 지침 없음	호주 지침 추가
진단받거나 치료 받은 병태가 주진단에 기록된 경우	관련 지침 없음	<p>증상 또는 징후(보통 XVIII장에 분류됨) 또는 XXI장(건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인)에 분류되는 문제점이 주된병태로 기록되어 있고, 그것이 다른 곳에 기록된 진단 받은 병태의 증상, 징후, 문제점임이 확실하며 진료가 후자에</p>	KCD 지침 유지

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
		제공되었다면 진단 받은 병태를 주된병태로 재선정한다.	
보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우	관련 지침 없음	주된병태로 기록된 진단명이 일반적인 용어로 기술되었고 그 병태의 발생 부위나 특성에 대한 정확한 정보가 다른 곳에 기록되어 있다면 후자에 기록된 것을 주된병태로 재선정한다.	KCD 지침 유지
증상, 징후 및 장애에 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 주진단으로 사용되지 않는다	증상 또는 징후(보통 XVII장에 분류됨) 및 XXI장(건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인)에 분류되는 문제점이 주된병태로 기록되어 있고 그것이 다른 곳에 기록된 진단 받은 병태의 증상, 징후, 문제점임이 확실하고 진료가 후자에 제공되었다면 진단 받은 병태를 주된병태로 재선정한다.	내용 동일
급성 및 만성 병태	한 질환에 대해 ‘급성(아급성) 및 만성’으로 기술되어 있으며 알파벳 색인에 같은 들여쓰기 수준에 독립된 하위용어로 표기되어 있는 경우, 둘 다 코딩하며 급성(아급성) 코드를 먼저 기재한다. 다음의 경우 위 기준은 적용되지 않는다. a)ICD-10-AM이 반대로 지시하는 경우. b) ICD-10-AM이 단지 하나의 코드만 사용하도록 명시하는 경우. c) 수술을 시행하는 급성 편도염(acute tonsillitis)을 코딩할 때 이 경우 만성 병태(chronic condition)로 분류한다 (ICD-10-AM-지침서 0804 편도염 참조).	주된병태가 급성(또는 아급성)과 만성으로 기록되어 있고 이들의 부호가 하나로 합쳐져 있지 않고 각각 따로 있을 때는 급성 병태를 우선 부호로 사용한다.	상세히 기록된 호주 지침서 채택
주진단 정의에 각각	주진단 정의에 잠재적으로 부합하는 두개 또는 그 이상의 상호	관련 지침 없음	호주 지침 추가

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
부합할 수 있는 두 개의 상호연관된 병태	연관된 병태(이를테면, 같은 ICD-10-AM장에 있는 진단이나 특정 질환과 특징적으로 관련된 발현증세)가 있는 경우, 어떤 진단이 주진단 정의에 가장 잘 부합되는지 확인하기 위하여 의사에게 질의해야 한다. 만약 더 이상의 정보를 얻지 못할 경우 첫 번째로 언급된 진단을 주진단으로 코딩한다		
주진단 정의에 동등하게 부합되는 두 개의 진단명	주진단 기준에 동등하게 부합하는 두개 이상의 진단이 있는데 입원시 상황, 진단적 검사 및 제공된 치료, 색인, 내용예시표 또는 지침에 의해 순서를 정할 수 없는 경우, 임상외사에게 주진단 정의에 가장 잘 부합하는 진단이 무엇인지 명시하도록 요구해야 한다. 만약 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우 첫 번째 기재된 진단을 주진단으로 코딩한다 (WHO, ICD-10, Volume 2, Rule MB2, <i>Several conditions recorded as 'main condition'</i>).	한 개의 분류번호로 연계될 수 없는 여러 병태가 주진단으로 기록되어 있을 때는 그 중에서 기록의 내용상 환자가 치료를 주로 받은 병태를 선정한다. 그렇지 않은 경우는 처음에 기록된 병태를 선정한다.	호주 지침 채택
덜 중요한 병태가 주진단 병태로, 보다 중요한 병태가 기타병태로 기록된 경우	관련 지침 없음	중요하지 않거나 지속적인 병태 또는 부수적으로 발생한 문제를 주진단으로 기록하고, 환자에게 제공된 치료 또는 진료과와 관련이 있는 더 중요한 병태가 기타병태로 기록되었을 때는 후자를 '주진단'으로 재선정한다.	KCD 지침 유지
Z03.0-Z03.9 의심되는 질환 및 병태를	다음과 같이 환자의 상태를 평가하기 위해 입원하는 경우 Z03._를 주진단으로 코딩한다. - 비정상적인 병태가 있다는 것을 암시하는 증거가 일부 있는 경우	특정 질병이 의심되어 검사한 결과, 더 이상의 치료나 의학적 진료를 필요로 하지 않는 경우에는 Z03.-(의심되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가)으로 분류번호를 부여한다.	상세히 기록된 호주 지침 채택

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
위한 의학적 관찰 및 평가 코딩하기	<p>- 사고 또는 통상 건강문제를 일으키는 사고 이후 입원하는 경우</p> <p>- 의심되는 병태를 입증할 어떠한 증거도 발견되지 않았으며 당장 치료가 요구되지도 않는 경우</p> <p>관찰코드가 부가적인 관련 코드로 사용되어서는 안 된다. 만약 의심되는 병태와 관련된 증상이 발견되었다면, Z03.-이 아닌 증상코드가 부여되어야한다 (0012 의심되는 병태참조). 신생아의 경우에는 KCD-지침서 1611 발견되지 않았으나 의심되는 병태에 대한 신생아의 관찰 및 평가를 참조한다.</p>		
기타진단 의 정의	"주진단과 동반된 또는 치료기간 중 발생한 또는 의료기관에 있는 동안 발생한 병태 또는 병"	'기타병태'라 함은 진료기간 중에 주된병태가 함께 있었거나 발생한 병태로서 환자진료에 영향을 주었던 병태를 말한다. 이번 진료기간 중 다루지 않은 과거에 진료 받았던 병태는 기록하지 않는다.	KCD 지침 유지
후유증	<p>KCD에서 후유증은 ICD-9-CM의 늦은 효과(late effects)와 같은 방식으로 사용된다. 질병의 후유증 또는 늦은 효과는 이전에 일어난 병태에 의해 유발된 현행 병태라고 할 수 있다.</p> <p>후유증 코드를 사용할 수 있는 기간의 제한은 없다. 잔여병태(후유증)는 뇌경색증 이후 발생하는 신경학적 결함과 같이 진행과정의 초기에 나타날 수도 있고, 이전 콩팥(신장) 결핵으로 인한 만성 신기능상실과 같이 몇 달 또는 몇 년 후 발생할 수도 있다.</p> <p>다음과 같이 진단명에 상세하게 기술되어 있는 경우 늦은 효과로 간주할 수 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 늦은 (효과의)[late (effect of)] • 오래된(old) 	<p>KCD에는 현재 치료와 검사를 받고 있는 문제점의 원인이지만 이제는 더 이상 없는 병태를 나타내주는 '...의 후유증'이라고 제목이 되어 있는 분류번호(B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89)가 여러 개 있다. 그러나 주된병태를 선정하는데 있어 우선적 분류번호는 후유증의 특성 자체를 나타내는 분류번호이며 '...의 후유증'의 분류번호는 임의의 부가적 분류번호로 추가할 수 있다.</p> <p>여러 가지 서로 다른 상세한 후유증이 나타나고 그들 중 중증도와 치료를 위한 자원의 이용에 현저한 것이 없을 때는 '...의 후유증'을 주된병태로 기록하고 그에 맞는 분류번호를 부여할 수 있다. 원인이 되는 병태는 '현재는 없는' ('old',</p>	상세히 기록된 호주 지침 채택

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
	<ul style="list-style-type: none"> • ~의 후유증(sequela of) • 이전 질병으로 인한(duе to previous illness) • 이전 질병에 이어(following previous illness) <p>기저 질환(underlying condition)이 더 이상 남아있지 않은 경우, 그 질병의 급성기 형태에 대한 코드가 부여되어서는 안 된다.</p> <p>질병의 후유증을 코딩할 때는 다음과 같이 두개의 코드를 부여한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 잔여병태 또는 후유증의 성격 (현행 병태) • 후유증의 원인(이전 병태) <p>잔여병태 또는 후유증의 성격이 먼저 코딩되고 후유증의 원인이 다음으로 온다.</p>	<p>‘no longer present’ 등으로, 결과적 병태는 ‘...의 후유증’(‘late effect of...’ ‘sequelae of...’)으로 서술하며 거기에 최소한 일정기간이 지나야 한다는 기준은 없다.</p>	
<p>의심되는 병태가 기재되어 있을 때의 판단 기준</p>	<p>의심되는 병태는 환자가 집으로 퇴원하는지 다른 병원으로 이송되는지에 따라 다르게 코딩 된다.</p> <p>집으로 퇴원한 경우(Discharged home)</p> <p>퇴원 시 진단이 의심되는 (probable, suspected, possible) 이라고 기술되어 있거나 기타 불확실한 표현으로 최종진단이 기재되어있는 경우 다음과 같이 처리한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 임상 의사에게 그 사례에 대해 확실한 진단이 내려질 수 있는지 문의한다. b) 만약 임상 의사가 최종진단은 불확실하다고 확정하는 경우 	<p>관련 지침 없음</p>	<p>상세히 기재된 호주 지침 채택</p>

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
	<p>다음기준에 따라 코드를 부여한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 검사가 이루어졌으나 검사소견이 결정적이지 않으며 의심되는 병태에 대해 어떠한 치료도 이루어지지 않았다면, 증상에 대한 코드를 부여한다. • 검사가 이루어졌으며 검사소견이 결정적이지 않으나 치료가 시작되었다면, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여한다. • 검사가 시행되었으며 검사소견에서 가능성 있는 진단을 알 수 있었으나 진료기간 중 특정 치료가 시작되지 않은 경우, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여한다. <p>다른 병원으로 이송되는 경우(Transferred to another hospital) 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(flag)'로 Z75.3 보건시설의 비이용성 및 비접근성(<i>Unavailability and inaccessibility of health-care facilities</i>) 코드도 부여한다 (주:</p>		

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
	<p>퇴원상태가 관련 정보를 제공하기 때문에, 모든 이송에 대해 이 코드가 이용되는 것은 아니다).</p> <p>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.</p>		
<p>의심되는 병태 코딩</p>	<p>검사가 이루어졌으나 검사소견이 결정적이지 않으며 의심되는 병태에 대해 어떠한 치료도 이루어지지 않았다면, 증상에 대한 코드를 부여한다.</p> <p>검사가 이루어졌으며 검사소견이 결정적이지 않으나 치료가 시작되었다면, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여한다.</p> <p>검사가 시행되었으며 검사소견에서 가능성 있는 진단을 알 수 있었으나 진료기간 중 특정 치료가 시작되지 않은 경우, 의심되는 병태에 대한 코드를</p>	<p>진료 후에도 주된병태가 여전히 ‘의심되는’, ‘의문 나는’ 등으로 기록되어 있으며 그 이상의 자세한 정보가 없을 때는 의심되는 진단명을 확진된 것처럼 분류번호를 부여한다.</p>	<p>상세히 기재된 호주 지침 채택</p>

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
	부여한다.		
결합코드	<p>두개의 진단을 분류하기 위해 사용된 하나의 코드 또는 발현증세나 관련된 합병증을 동반한 하나의 코드를 결합코드라고 부른다. 결합코드는 색인에 있는 하부용어 수록어를 참고 하는 방법과 내용예시표에 있는 포함 및 제외 설명을 읽어보면 알 수 있다.</p> <p>해당 코드가 포함되는 진단적 병태를 완전히 식별하는 경우와 색인이 그렇게 지시하는 경우에는 결합코드만을 부여한다.</p> <p>분류가 진단명에 기록된 모든 요소들을 분명하게 식별하는 하나의 결합코드를 제시하는 경우에는 다중 코딩(KCD-지침서 0027)이 사용되어서는 안 된다.</p>	<p>가나다순 색인에서 결합코드를 찾을 때는 핵심용어 밑의 ‘동반한(with)’ 아래에서 찾을 수 있다. 주된병태에 기록된 2개 이상의 병태 중에 하나가 다른 병태의 형용사적인 수식어로 간주될 수 있다면 결합코드로 연결하여 사용한다.</p>	양쪽 내용 통합
병원체를 식별할 수 있는 국소적 감염	관련 내용 없음	<p>‘신체계통(body systems)’의 (chapter)에 분류되는 국소 감염을 위한 것으로 I 장의 분류번호는 감염성 병원체를 구분하기 위하여 추가할 수 있는데 이 정보는 분류 항목의 명칭에는 나타나지 않는다. I 장의 항목군 B95-B97 이 목적을 위해서 마련한 것이다.</p>	KCD 지침 유지
신생물의 기능적 활동	관련 내용 없음	<p>활동성을 가진 신생물을 위한 것이다. II 장의 분류번호에 기능적 활동성의 여러 유형을 나타내기 위해 IV 장의 적당한</p>	KCD 지침 유지

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
		분류번호(E05.8, E07.0, E16-E31, E34)를 추가 할 수 있다.	
신 생물 형태	관련 내용 없음	신생물을 위한 것으로 KCD의 주된 부분은 아니지만 제1권의 4편에 있는 신생물의 형태분류번호는 종양의 형태 유형을 구분하기 위하여 II장의 분류번호에 추가할 수 있다.	KCD 지침 유지
독성 물질	관련 내용 없음	독성물질에 의한 병태는 독성물질을 구분하기 위하여 XX장의 분류번호를 추가할 수 있다.	KCD 지침 유지
손상의 성격 또는 중독의 원인 또는 부작용	관련 내용 없음	손상, 중독 또는 기타 부작용을 나타내기 위해, 두 가지 분류번호를 사용할 수 있다. 손상의 성격을 나타내기 위한 XIX장의 분류번호와 원인을 나타내는 XX장의 분류번호이다. 어느 분류번호를 부가적인 분류번호로 선택할 것이냐 하는 것은 자료수집의 목적에 의한다.	KCD 지침 유지
수술 후 합병증	관련 내용 없음	제XIX장에는 수술이나 기타 처치와 관련된 합병증(T80-T88), 예를 들면 수술 상처의 감염, 삽입 기구에 의한 기계적 합병증, 쇼크를 분류하기 위한 분류번호가 포함되어 있다. 또한 대부분의 신체계통별 대분류에는 특정한 처치 또는 기술의 결과로써 발생된 병태나, '유방 절제 후 임파부종 증후군', '방사선 치료 후 갑상샘 기능저하'와 같은 장기	KCD 지침 유지

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
		<p>제거의 결과로서 나타나는 병태를 분류하는 분류번호가 있다.</p> <p>처치 후 발생할 수 있는 몇몇 병태(예를 들면, 폐렴, 폐색전증)는 처치와 관련되어서만 나타나는 것이 아니므로 일반적 방법으로 분류번호를 부여하되, 처치와의 관계를 나타내 주는 XX장의 ‘처치 당시에는 재난의 언급이 없으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치’ (Y83-Y84)를 임의로 부가 분류번호를 부여할 수 있다.-</p>	
<p>원인과 발현증세 규약 - ‘검표와 별표’ 체계</p>	<p>원인(기저 질환)에 대한 코드는 검표(†)로, 발현증세 코드는 별표(*)로 주석이 달려있다.</p> <p>색인에 있는 것과 같은 순서로 두 개의 코드를 부여한다. 즉 원인을 먼저 두고 발현증세 코드를 그 다음에 둔다.</p>	<p>KCD-2에서 도입한 이 체계는 KCD-5에서도 계속 사용되는 것으로 일반적으로 원인이 된 질환과 임상 의 문제가 되는 특정 장기나 부위에 있는 증상 두 가지 모두에 관한 정보를 포함하고 있는 진단 기재사항을 위해 두 가지 분류번호가 있다.</p> <p>주된 분류번호는 원인이 되는 질환을 대한 것이며 검표(†)로 표시하고, 선택적이며 부가적인 분류번호는 증상을 위한 것으로 별표(*)로 표시한다. 이 약속은 원인이 되는 질환 하나만을 부호화하는 것은 흔히 특수 분야에 관한 통계를 작성하는데 만족스럽지 않아 마련된 것으로, 진료 면에서 볼 때 증상을 관련 장(chapter)으로 병태를 분류해</p>	<p>양쪽 내용 통합</p>

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
		<p>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 경우로 별도로 별표번호를 사용하기 위해서는 규정을 마련하여야 한다. 분류 번호부여를 위해서 별표번호를 단독으로 사용해서는 안 된다. 검표번호가 결합된 통계는 사망과 질병이환 및 진료의 기타 측면에 관한 자료를 나타내기 위한 전통적 분류에 부응한다. 별표번호는 3단위분류로 나타낸다. 동일한 병태라도 특정 질병이 주요원인이 명시되지 않은 경우를 위해 별도의 항목을 두고 있다. 예를 들면 G20과 G21항목은 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. 일부 검표번호가 특별한 검표항목에서 나타난다. 그러나 빈번히 이원 분류되는 진단명의 검표번호와 단일병태를 위한</p>	

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
		일반번호가 동일한 3단위분류나 4단위세분류에서 나온다. 검표와 별표 체계가 이용되는 분류영역이 제한되어 있고 전 분류를 통하여 83개의 특별 별표항목이 있는데 이들은 관련 장(chapter)의 첫 부분에 목록 되어있다.	
a) 부호(†)와 짝이 되는 별표 코드가 둘 다 항목 제목에 있는 경우	a)부호(†)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.	① 분류항목에 검표표시와 대체적인 별표번호 둘 다 있는 경우 그 분류항목에 속한 모든 용어는 이원분류를 해야 하며 모두 동일한 대체번호를 갖는다.	내용 동일
b) 부호(†)가 항목 제목으로 나오나 짝이 되는 별표 코드가 있지 않은 경우	b)부호(†)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).	② 검표가 항목명 첫머리에 있으나 대체적인 별표번호가 없을 때는 그 분류항에 분류될 모든 용어는 이원분류를 하지만 그 용어들은 다른 대체적인 분류번호를 갖는다(각 용어별로 기재된).	내용 동일
c) 부호(†)나 짝이 되는 별표 코드가 항목 제목에 나와 있지 않은 경우	c)부호(†)나 짝이 되는 별표 코드가 항목 제목에 나와 있지 않다면, 항목 전체가 이원분류의 대상은 아니나, 개별 포함 용어는 이원분류의 대상이 될 수 있다. 그런 경우 이 용어들은 부호(†)로 표시되고 짝이 되는 코드도 주어질 것이다.	③ 분류 항목명에 검표나 대체적인 별표번호가 모두 없을 때, 전체 그 분류 항목은 이원분류를 하지 않으나 개별적으로 이원분류를 하기도 한다. 만일 그럴 경우 이들 용어는 검표를 표시하고 그들의 대체적인 분류번호를 준다.	내용 동일
포함용어	세자리와 네자리 수 항목 내에서,	3단위 및 4단위세분류 항목 안에	양쪽 내용 통합

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
	<p>흔히 많은 다른 진단용어들이 나열되어 있다. 이들은 ‘포함용어’로 알려져 있으며 그 항목에 분류되는 진단적 표현의 사례로 주어진다. 그들은 다른 병태를 말하는 것일 수도 있고 동의어일 수도 있다. 그들이 그 항목의 하위분류는 아니다.</p> <p>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 진단명이 색인에 포함되어 있으므로, 주어진 진단표현을 코딩할 때는 먼저 색인을 참조해야 한다.</p>	<p>는 통상 여러 가지 다른 진단용어가 들어 있는데 이들은 ‘포함내용’이라 하며 제목 이외에 그 분류 항목에 분류될 진단 기재의 예를 준 것이다. 이들은 다른 병태나 동의어를 의미하는 것이지 그 분류 항목의 하위분류는 아니다.</p> <p>포함내용은 분류 항목의 내용에 대한 하나의 안내로 나열된 것이다. 여기에 나열되어 있는 대다수 내용은 해당 분류 항목에 속하는 중요하거나 공통적인 내용에 관한 것이고 기타 항목은 하나의 세함과 다른 세함간에 영역을 구별해 주기 위해서 기재한 경계선 상의 병태나 부위를 나타낸다. 포함내용에 들어있는 목록은 그것만이 전부 아니고, 진단 기재사항을 분류번호로 부여할 때 먼저 참고해야 할 가나다색인표에 진단 항목의 또 다른 이름이 포함되어 있다. 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 악성신생물’, ‘~의 손상’, ‘~에 의한 중독’)를 이해할 필요가 있다.</p> <p>일련의 3단위분류나 하나의 3단위분류내의 세함들에 공통되는 일반적인 진단에 관한 설명은 장(chapter), 항목군 또는 항목명 바로 다음에 ‘포함’이라는 단어가 이끄는 주(note)에 들어있다.</p>	
제외주석 (Exclusi	어떤 항목들에는 ‘제외(Excludes)’라는 단어에 의해 선행되는 병태	제외내용(Exclusion terms) 특정 분류는 ‘제외’ 라는 단어로	상세하게 기재된 호주

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
on notes)	<p>의 목록이 있다. 이들 ‘제외’ 주석은 어떤 장(chapter), 구역(block), 범주(category), 또는 코드 제목(code title) 바로 다음에 발견될 수 있다.</p> <p>KCD에는 두 가지 유형의 제외주석이 있다. 제외주석의 의미는 세계보건기구 (WHO)에 의해 개발되었다. KCD에는, ICD-10에서 나타난 대로 제외주석을 변경하지 않은 채 남겨두었다. 이것이 WHO에 의해 아래와 같이 단순히 기술된 두 가지 유형의 제외주석을 이해하는 데 있어 중요한 점이다:</p> <p>제외주석 1형 단일 병태를 코딩하기 위해서 ‘그것’은 다른 곳으로 분류된다.</p> <p>제외주석 2형 ‘그것’이 여기로 분류된다고 생각할 수 있으나 그렇지 않다.</p> <p>제외주석에 포함된 ICD-10 원칙을 이해하는 것은 별문제로 하고, 코딩에 있어 우리의 주요 목적은 아래와 같다는 것을 다시 생각하는 것 또한 중요하다:</p> <p>제외주석을 적용함으로써 의학적 표현이 코드로 완전히 대체되지 못한다면, 코드 배정을 다시 검토할 필요가 있을 수 있다.</p> <p>코딩 적합성을 평가하는 좋은 방법은 코드를 의학적 표현으로 되돌리는 것이다.</p>	<p>시작되는 병태 목록을 가지고 있다. 이들은 분류 항목명으로 보아 병태들이 그곳으로 분류되어야 할 것으로 생각되나 사실은 다른 곳에 분류되는 내용들이다. 이러한 예가 항목 A46, ‘단독(Erysipelas)’에 있는데 분만 후나 산후기간 동안의 단독은 제외된다. 각 제외되는 내용 바로 다음에 괄호 속에 있는 3단위 또는 4단위세 분류 분류번호는 제외되는 내용이 분류되어야 하는 분류표상 다른 곳의 분류번호이다.</p> <p>일련의 항목이나 3단위분류 속에 있는 모든 세항을 위한 일반적인 제외는 장(chapter), 항목군 또는 항목명 바로 다음에 ‘제외’라는 단어가 이끄는 주(note)에서 찾아볼 수 있다.</p>	지침 채택

구분	호주 지침서	KCD 지침서	반영 방법
용어설명	<p>5장 정신 및 행동장애(<i>Mental and Behavioural Disorders</i>)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 장치가 사용된 것이다. 이 용어는 질병분류담당자에 의해 사용되기 위한 것이 아니다.</p>	<p>포함 및 제외내용 이외에 V장. 정신 및 행동 장애에서는 분류 항목의 내용을 나타내는 용어설명(glossary descriptions)이 사용되고 있다. 이 장치는 정신 장애에 관한 용어가 매우 다양하고 같은 병명도 전혀 다른 병태를 설명할 때 사용되기도 하기 때문이다. 이 용어설명은 질병분류 담당자가 사용토록 한 것은 아니다.</p> <p><u>유사한 유형의 용어정의가 XXI 장</u> <u>에서와 같이 KCD의 다른 곳에도</u> <u>있는데 이는 분류항목의 내용을</u> <u>분명히 하기 위한 것이다.</u></p>	양쪽 내용 통합

제3장 분야별 코딩 지침

기존 KCD 지침서와 KCD 지침서 개정안을 비교하면 아래와 같다. 특히 KCD 지침서 개정안에서는 호주 지침서에서는 기재되어 있지 않지만 우리나라에서 중요하다고 판단된 아래 질환에 대한 설명과 코딩 지침이 추가되었다. 추가된 내용은 아래 비교표에 밑줄을 그어서 표기하였다.

- 1장 - 결핵
- 4장 - 갑상샘의 장애
- 7장 - 녹내장
- 8장 - 중이염
- 10장 - 급성 기관지염
- 13장 - 류마티스 관절염
- 18장 - 원인미상열
- 22장 - 중증 급성 호흡 증후군

1. 특정 감염성 및 기생충성 질환(Certain infectious and parasitic diseases)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
<p>B20-B24 인체면역결핍바이러스병(Human Immunodeficiency Virus [HIV] disease)</p> <p>B90-B94 감염성 및 기생충성 질환의 후유증(Sequelae of infectious & parasitic diseases)</p> <p>B95-B97 세균성, 바이러스성 및 기타 감염원(Bacterial, viral and other infectious agents)</p>	<p>01-01 인체면역결핍바이러스병/후천성면역결핍증(HIV/AIDS)</p> <ul style="list-style-type: none"> -질병 경과 -HIV 코드 -인체면역결핍바이러스의 검사실 결과-R75 -급성 HIV 감염 증후군-B23.0 -무증상 HIV 감염상태-Z21 -HIV 질환-B20, B21, B22, B23.8, B24 -코드의 배열 및 선정 -발현증세와 기타 관련 질환들 -카포시 육종 -항레트로바이러스 치료 합병증 또는 부작용 -통원 화학요법 <p>01-02 사슬알균 감염(Streptococcal infection)</p> <p>01-03 바이러스 간염(Viral hepatitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> -바이러스 간염 -A형 간염 -B형 간염 -C형 간염 -D형 간염 -E형 간염 <p>01-04 요로감염에 의한 패혈증/요로패혈증(Sepsis secondary to urinary tract infection/urosepsis)</p> <p>01-05 호중구감소증(Neutropenia)</p> <p>01-06 패혈증(Septicaemia)</p> <ul style="list-style-type: none"> -전신 염증 반응 증후군

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<p>-패혈증(Sepsis) -Septicaemia</p> <p>01-07 균혈증(Bacteraemia)</p> <p>01-08 약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염 (Infection with drug resistant microorganisms)</p> <p>-메티실린 내성 황색 포도알균(MRSA) -밴코마이신 내성 장내구균(VRE) -U88.- 다발적 항생물질 내성 감염원(Agent resistant to multiple antibiotics)</p> <p>01-09 결핵(tuberculosis)(A15-A19)</p> <p><u>-정의 및 원인균</u> <u>-다제내성결핵(Multi-drug resistance tuberculosis)</u> <u>-결핵성 수막염[Tuberculosis of meningitis(A17.0)]</u> <u>-신경계통의 결핵종(Tuberculoma of nervous system)</u> <u>-뼈 및 관절의 결핵[Tuberculosis of bones and joints(A18.0)]</u> <u>-비뇨생식기계통의 결핵[Tuberculosis of genitourinary system(A18.1)]</u> <u>-결핵성 말초 림프절병증[Tuberculous peripheral lymphadenopathy(A18.2)]</u> <u>-창자, 복막 및 창자사이막(장간막)샘의 결핵[Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands(A18.3)]</u> <u>-피부 및 피부밑조직의 결핵[Tuberculosis of skin and subcutaneous tissues(A18.4)]</u> <u>-눈의 결핵[Tuberculosis of eye(A18.5)]</u> <u>-귀의 결핵[Tuberculosis of ear(A18.6)]</u> <u>-부신의 결핵[tuberculosis of adrenal</u></p>

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<p><u>glands(A18.7)]</u> -<u>좁쌀 결핵[(military tuberculosis(A19.-)]</u> -<u>A15-A19항목에서 제외되는 코드</u></p>

2. 신생물(Neoplasms)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
<p>신생물의 분류는 제1권의 II장을 설명하는 ‘주(Notes)’와 분류번호 부여지침이 있는 제3권의 가나다순 색인의 개요와 형태의 기술을 이용한다.</p> <p>신생물은 원발성 신생물 또는 전이된 신생물에 관계없이 진료의 초점이 되었을 때 주된병태로 기록되어 분류번호를 부여하여야 한다. 의료종사자가 과거에 제거되어 현재는 없는 원발성 신생물을 주된병태로 기록했을 때는 전이된 부위(secondary site)의 신생물, 현재의 합병증, 또는 XXI장(134쪽 질병 이외의 원인으로 보건서비스와의 접촉 참고)에 포함된 현 진료기간 동안 진단과 검사 의 초점이 된 상황으로 주된병태를 분류번호로 부여한다.</p> <p>신생물의 개인력(personal history of neoplasm)을 위해서 XXI장의 적절한 분류번호를 임의적으로 추가 분류번호로 부여할 수 있다.</p>	<p>02-01 신생물 코딩과 순서정하기(당일 화학요법/방사선요법 제외)[Neoplasm coding and sequencing (excluding same-day chemotherapy/radiotherapy)]</p> <p>02-02 인트라감(Intragam)</p> <p>02-03 림프관염 암종증(Lymphangitis carcinomatosa)</p> <p>02-04 생검에서 악성신생물로 진단되어 시행한 유방절제술 (Mastectomy for malignancy found on biopsy)</p> <p>02-05 림프종(Lymphoma) -림프절외 부위</p> <p>02-06 고식적 의료(Palliative care)</p> <p>02-07 방사선요법(Radiotherapy)</p> <p>02-08 형태(Morphology)</p> <p>02-09 인접하는 부위(Contiguous sites) -알려진 원발부위 -알려지지 않은 원발부위 -막연한 부위</p> <p>02-10 악성신생물의 재발(Recurrence of malignancy)</p> <p>02-11 전이(Metastases)</p> <p>02-12 입술의 악성신생물(Malignancy of lip)</p> <p>02-13 파종성 암종증(Disseminated carcinomatosa) 02-14</p>

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
C80 부위의 명시가 없는 악성신생물 (Malignant neoplasm without specification of site)	가족성 선종성 폴립증(Familial adenomatous polyposis) 02-15 유전성 비-폴립증 결장암(Hereditary non-polyposis colon cancer)
C97 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물(Malignant neoplasm of independent(primary) multiple sites)	

3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애(Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
Ⅲ장에는 약물이나 기타 외인으로 인한 특정 병태가 있다. 이러한 경우는 XX 장(질병이환 및 사망의 원인)에 포함된 분류번호를 임의적으로 추가 분류번호로 부여할 수 있다.	03-01 줄기세포 수집 및 이식(Stem cell procurement and transplantation) -줄기세포 -줄기세포 수집 -분리반출법 -줄기세포 이식 03-02 비정상적인 응고 분석결과(Abnormal coagulation profile)

4. 내분비, 영양 및 대사 질환(Endocrine, nutritional and metabolic diseases)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
<p>제IV장에는 약물이나 기타 외인에 의한 결과를 분류할 수 있는 특정 병태들이 포함되어 있다. 이러한 경우에는 XX 장(질병이환 및 사망의 외인)에 포함된 분류번호를 임의적으로 추가 분류번호로 부여할 수 있다</p> <p>E10-E14 당뇨병(Diabetes mellitus)</p> <p>E34.0 카르시노이드증후군(Carcinoid syndrome)</p> <p>E64.- 영양실조 및 기타 영양 결핍의 후유증 (Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiencies)</p> <p>E68. 과영양의 후유증(Sequelas of hyperalimentation)</p>	<p>04-01 당뇨병과 혈당조절부전(Diabetes mellitus and impaired glucose regulation)</p> <ul style="list-style-type: none"> -혈당조절부전 -당뇨병 --인슐린-의존 당뇨병(IDDM) --인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM) --기타 상세 형태의 당뇨병(다른 질환에 파생적인 당뇨병 포함) --유전자 결함 --췌장(이자)의 외분비 질환 --감염 --내분비병 --약물-유발 또는 화학물질-유발 --면역-매개 질환 --유전적 증후군 --인슐린치료 --대사 증후군/인슐린 저항 증후군 --내장 지방 침착/비만/과체중 --고혈압 --이상지혈증 --간의 비알코올성 지방 침윤 또는 침착 --흑색가시세포증(극세포증) --임신과 합병된 당뇨병 --임신성 당뇨병 --임신중 인슐린치료 --모성 당뇨병과 관련된 신생아의 병태 --당뇨병에서 합병증-급성 ---급성 대사 합병증

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<ul style="list-style-type: none"> ---케톤산혈증을 동반한 당뇨병 ---유산산증 --저혈당성 및 인슐린 반응 ---저혈당증 --당뇨병에서 합병증-만성 ---콩팥 합병증 ---초기 당뇨 콩팥병증(신장병증) ---확립된 당뇨 콩팥병증(신장병증)과 진행된 콩팥질환 ---급성 콩팥 기능상실 --당뇨 안 질환 ---당뇨 망막병증 ---백내장 ---기타 안 질환 --당뇨 신경병증 ---인슐린 신경염 ---당뇨 설사 ---심장성 부정맥 --순환계 합병증 ---말초혈관질환(맥관병증)과 당뇨병/혈당조절 부진 ---당뇨 허혈성 심장근육병증 --피부 및 피하 합병증 --당뇨병과 치주 합병증 --당뇨 섬유성 유방 질환 --다발성 합병증을 동반한 당뇨병 --당뇨병에서 발 궤양 --당뇨성 발 --당뇨병에서 근절된 병태 --당뇨병에 대한 선별검사 <p>04-02 낭성 섬유증(Cystic fibrosis)</p>

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	04-03 과혈당증(Hyperglycaemia) 04-04 갑상샘의 장애([Disorders of thyroid gland(E00~E07)]) -정의 및 용어 설명 -갑상샘 기능저하증 (Hypothyroidism) -기타 비중독성 갑상샘종[Other nontoxic goiter(E04.-)] -갑상샘중독증[갑상샘기능항진증] (Thyrotoxicosis[hyperthyroidism](E05.-)) -갑상샘염[Thyroiditis(E06.-)]

5. 정신 및 행동 장애(Mental and behavioural disorders)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
V장의 3단위분류와 4단위분류에 언급된 정의는 의료종사자가 진단명을 확정짓는데 도움이 된다. 이 정의들을 질병분류 담당자가 사용해서는 안된다. 주된병태의 분류번호부여는 기록된 병태와 정의가 일치하지 않는 것처럼 보일지라도 의료종사자가 기록한 진단명에 근거하여 분류해야 한다. 몇몇 3단위분류에 있어서는 임의적인 추가 분류번호를 사용하기 위한 규정이 있다.	05-01 약물, 알코올 및 담배 이용 장애 (Drug, alcohol and tobacco use disorders) -급성 중독 -유해한 사용 -의존성 증후군 -담배 이용장애 -Z72.0 담배이용 -F17.1 담배의 유해한 사용 -F17.2 담배 의존성 증후군 05-02 임신에 합병된 정신 질환(Mental illness complicating pregnancy) -산후 우울병 A. 분만 또는 산후 치료기

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<p>B. 분만후 1년까지 치료기간</p> <p>05-03 적응/우울성 반응 (Adjustment/depressive reaction) -우울병 -주요 우울병</p> <p>05-04 공포증을 동반한 공황장애(Panic attacks with phobia)</p> <p>05-05 인격 특성/장애(Personality trait/disorder)</p> <p>05-06 사회적 규범(Social codes)</p> <p>05-07 치료에 대한 불순응(Noncompliance with treatment)</p> <p>05-08 정신장애의 가족력(Family history of mental illness)</p> <p>05-09 정신질환의 징후 없이 입원한 환자(Admitted patient without sign of mental illness)</p> <p>05-10 중독물질 재활 및 해독(Substance rehabilitation and detoxification)</p> <p>05-11 대리인에 의한 뮌헨하우젠증후군 (Münchhausen's by proxy)</p> <p>05-12 알츠하이머병(Alzheimer's disease)</p> <p>05-13 약물 과용(Drug overdose)</p> <p>05-14 지적 장애/무능력(Intellectual impairment/intellectual disability) -지적 무능력 -지적 장애</p> <p>05-15 인식 장애(Cognitive impairment)</p>

6. 신경계통(Nervous system)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
<p>제VI장에는 약물이나 기타 외인의 결과를 분류할 수 있는 특정 병태들이 포함되어 있다. 이러한 경우는 XX장(질병이환 및 사망의 원인)에 포함된 분류번호를 임의적으로 추가 분류번호로 부여할 수 있다.</p>	<p>06-01 뇌중풍(Stroke)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 현행 -후유증 2. 중증도 3. 오래된 뇌혈관사고(old CVA)
<p>G09. 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증 (Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system)</p>	<p>06-02 뇌중풍 연장(Stroke extension)</p> <p>06-03 실어증/언어장애(Aphasia/dysphasia)</p> <p>06-04 자율신경계의 이상반사(Autonomic dysreflexia)</p>
<p>G81-G83 마비성증후군(Paralytic syndrome)</p>	<p>06-05 사지마비 및 대마비, 비외상성 (Quadriplegia and paraplegia, nontraumatic)</p> <ul style="list-style-type: none"> -대마비 -사지마비
	<p>06-06 미토콘드리아질환(Mitochondrial disorders)</p> <ul style="list-style-type: none"> -미토콘드리아 뇌병증 유산산증 뇌중풍-유사 발병 증후군 -간대성 근경련 간질 찢어진 붉은 섬유 증후군 -만성 진행성 외 안근마비 -컨스-사이어 증후군 또는 안구두개체성 증후군 -미토콘드리아 근육병증 <p>06-07 양성 떨림 발작(Benign shuddering attacks)</p> <p>06-08 수면성 무호흡 및 수면관련 장애 (Sleep apnoea and related disorders)</p> <ul style="list-style-type: none"> -코골기 -폐쇄성 수면성 무호흡 증후군 -중추성 수면성 무호흡 증후군

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	-수면 호흡저하 증후군 -상기도 저항 증후군

7. 눈 및 눈 부속기(Eye and adnexa)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
H54.- 실명 및 저시력(Blindness and low vision)	<p>07-01 백내장(Cataract)</p> <ul style="list-style-type: none"> -후발 백내장 -당뇨성 -성숙도 -녹내장과 동반하는 경우 -이차적 인공수정체를 삽입하는 경우 <p>07-02 콘택트렌즈 과민증(Contact lens intolerance)</p> <p>07-03 각막의 녹빛 고리(Corneal rust ring)</p> <p>07-04 각막이식 거부 또는 실패(Corneal graft rejection or failure)</p> <p>07-05 처치후 전방출혈(Postprocedural hyphaema)</p> <p>07-06 녹내장(Glaucoma)(H40 - H42)</p> <ul style="list-style-type: none"> -정의 및 용어설명 -원발성 개방우각 녹내장[Primary open-angle glaucoma(H40.1)] -원발성 고안압증 -원발성 폐쇄우각 녹내장[(Primary angle-closure glaucoma(H40.2)] -절대녹내장(Absolute glaucoma) -선천녹내장[Congenital glaucoma(Q15.0)]

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	-신생혈관녹내장(neovascular glaucoma)[=출혈성녹내장(hemorrhagic glaucoma)]

8. 귀, 코, 입 및 인두[Ear, nose, mouth and throat(ENMT)]

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
H90-H91 난청(Hearing loss)	08-01 난청(Deafness) 08-02 중이염(Otitis media) -아교 귀 08-03 글로멧의 제거를 위한 입원 (Admission for removal of grommets) 08-04 편도염(Tonsillitis)

9. 순환기계통(Circulatory system)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
I15. 이차고혈압(Secondary hypertension) I69.- 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease)	0-01 심장정지(Cardiac arrest) 09-02 심초음파검사 결과보고서 (Echocardiography reports) 09-03 고혈압성 콩팥병[Hypertensive renal disease (I12)] 09-04 좌심실 기능부전[Left ventricular dysfunction (LVD)] 09-05 급성 폐부종(Acute pulmonary

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<p>oedema)</p> <p>09-06 고혈압(Hypertension)</p> <p>09-07 고혈압성 심장병[Hypertensive heart disease (I11)]</p> <p>09-08 고혈압성 심장 및 콩팥병 [Hypertensive heart and renal disease (I13)]</p> <p>09-09 이차 고혈압[Secondary hypertension (I15)]</p> <p>09-10 심장박동기(Pacemakers)</p> <ul style="list-style-type: none"> -심장 전도 시스템 -심장박동기 기능 -심장박동기 증후군 <p>09-11 허혈성 심장질환[Ischaemic heart disease]</p> <ul style="list-style-type: none"> -급성 심장동맥증후군 -협심증 -급성 심근경색증 -속발성 심근경색증(I22) -허혈성 심장질환의 기타 급성 및 아급성 형태 (I24) -만성 허혈성 심장병(I25) <p>09-12 동맥 질환(Arterial disease)</p> <ul style="list-style-type: none"> -동맥경화증 -죽상경화증 -심장동맥 질환 -색전증 -허혈 -폐쇄 -폐색 -말초혈관 질환(PVD) -협착

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	-좁아짐 -혈전증

10. 호흡기계(Respiratory system)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	10-01 천식(Asthma) 10-02 폐렴(Pneumonia) 10-03 목과 얼굴의 고름집에 의해 호흡기계 폐쇄가 임박한 상태(Impending respiratory obstruction due to cervical facial abscess) 10-04 만성 폐쇄성 폐질환[Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)] 10-05 소아에서의 만성 기관지염 (Chronic bronchitis in children) 10-06 급성 기관지염(Acute bronchitis, <u>J20</u>) - <u>소아에서의 기관지염</u>

11. 소화기계(Digestive system)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	11-01 충수염(Appendicitis) 11-02 위창자 출혈[Gastrointestinal (GI) haemorrhage]

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	11-03 위염을 동반한 위궤양(Gastric ulcer with gastritis) 11-04 과잉 결장(Redundant colon) 11-05 유리 복강내 체액(Free intraperitoneal fluid) 11-06 충수염을 동반한 창자사이막(장간막) 림프절염 (Mesenteric adenitis with appendectomy) 11-07 직장을 통한 출혈, 달리 명시되지 않은[Per-rectal (PR) Bleeding, NOS] 11-08 위장염(Gastroenteritis) 11-09 식도염(Oesophagitis) 11-10 헬리코박터/캠필로박터 (Helicobacter/campylobacter)

12. 피부 및 피부밑조직(Skin and subcutaneous tissue)

KCD-지침서	용역 지침서
	12-01 성형수술(Plastic surgery) -성형 및 재건 성형 수술 -유방 삼입물의 제거 -예방적 유방절제술 12-02 연조직염(Cellulitis) -안와 및 안와주위 연조직염 12-03 욕창성(압박) 궤양[Decubitus (pressure) ulcer]

13. 근육골격계통 및 결합조직(Musculoskeletal system and connective tissue)

KCD-지침서	용역 지침서
	13-01 허리 긴장(Back strain) 13-02 만성 아래허리통증 증후군(Chronic low back pain syndrome) 13-03 척수병증을 동반한 추간판 장애(Disc disorders with myelopathy) 13-04 추간판 병터(Disc lesion) 13-05 엉덩관절 보철물의 탈구(Dislocation of hip prosthesis) 13-06 뼈돌출증(Exostosis) 13-07 무릎의 반달연골/인대 열상, 상세불명 (Meniscus/ligament tear of knee, NOS) 13-08 빗나간 추간판(Slipped disc) 13-09 연조직 손상(Soft tissue injuries) 13-10 척추증/척추탈위증/후방탈위증 (Spondylosis/spondylolisthesis/retrolisthesis) 13-11 생물역학적 병터(Biomechanical lesions, NEC) 13-12 긴장과도(Hypertonia) 13-13 반사이상항진(Hyperreflexia) 13-14 무릎 침식증(Erosion of knee) 13-15 척추뼈 고리절제술후 증후군 (Postlaminectomy syndrome) 13-16 청소년성 관절염(Juvenile arthritis) 13-17 뱅카트 병터(Bankart lesion) 13-18 SLAP 병터(SLAP lesion) 13-19 류마티스 관절염(Rheumatoid arthritis, M05~M06) -스틸 병(Still's disease)

	-성인 발병성 스틸병(Adult-onset Still's disease)(M06.1) -펠티 증후군(Felty's syndrome)
--	--

14. 비뇨생식기계통(Genitourinary system)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	14-01 콩팥투석을 위한 입원(Admission for renal dialysis) 14-02 인체유두종바이러스[Human papilloma virus (HPV)] 1. 사마귀를 동반한 인체유두종 바이러스 -항문성기 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스 -기타 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스 2. 사마귀가 아닌 질환을 동반한 인체유두종바이러스 14-03 영 증후군(Young's syndrome) 14-04 투석 아밀로이드(Dialysis amyloid) 14-05 음낭수류(Hydrocele) 14-06 다이에틸스틸베스트롤 증후군 [Diethylstilboestrol (DES) syndrome] 14-07 허리 통증/혈뇨 증후군(Loin pain/haematuria syndrome) 14-08 난소의 낭(Ovarian cysts) 1. 정상 생리학적 '낭' 2. 비정상적인 생리적 기전으로 낭이 형성됨 3. 병리적 낭 14-09 여성 생식기 절단(Female genital mutilation) 14-10 배뇨 시도(Trial of void)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	14-11 불임증(Infertility) -시험관 수정(IVF)

15. 임신, 출산 및 산후기(Pregnancy, childbirth and the puerperium)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
O08.- 유산, 자궁외 및 기태임신에 따른 합병증 (Complication following abortion and ectopic and molar pregnancy)	A. 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome) 15-01 ‘완전’ 및 ‘불완전’ 유산(‘Complete’ and ‘incomplete’ abortion)
O08-O84 분만(Delivery)	15-02 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)
O98-O99 임신, 출산 및 산후기에 합병되었지만 달리 분류될 수 있는 산모질환 (Maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, child birth and the puerperium)	15-03 임신의 종료(Termination of pregnancy) 15-04 고사난자(Blighted ovum) 15-05 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증 (Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)
	B. 진통 및 분만과 관련된 질환(Disorders relating to labour and delivery) 15-06 단일 자연 질식 분만(Single spontaneous vaginal delivery) 15-07 이상태위, 산모 골반장기의 불균형 및 이상 (Malpresentation, disproportion and abnormality of maternal pelvic organs) -비정상적으로 간주되는 태위 15-08 신경축면의 차단으로 분만2기의 지연(Delay of second stage with neuraxial block)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<p>15-09 에스트리올 감소(Falling oestriols)</p> <p>15-10 분만시 동반한 산전 질환 (Antepartum condition with delivery)</p> <p>15-11 분만의 결과(Outcome of delivery)</p> <p>15-12 입원전 분만(Delivery prior to admission)</p> <p>15-13 다산(Multiple births)</p> <p>15-14 임신에 합병된 병태(Conditions Complicating Pregnancy) -우발적인 임신 상태</p> <p>15-15 고령 임신부(Advanced maternal age)</p> <p>15-16 다산력(Grand multiparity)</p> <p>15-17 임신 중 고혈압(Hypertension in pregnancy)</p> <p>15-18 만기후 분만(Post-term delivery)</p> <p>15-19 분만후 출혈(Postpartum haemorrhage)</p> <p>15-20 급속 분만(Precipitate labour)</p> <p>15-21 조기분만(Premature delivery)</p> <p>15-22 양막의 조기파열(Premature rupture of membranes)</p> <p>15-23 지연 산통(Prolonged labour)</p> <p>15-24 집게(겸자) 분만(Forceps delivery)</p> <p>15-25 태아 움직임의 감소(Decreased fetal movements)</p> <p>15-26 선택적 및 응급 제왕절개분만 (Elective and emergency caesarean)</p> <p>15-27 태반의 수기 제거(Manual removal of placenta)</p> <p>15-28 태아 심박수의 감속(Fetal heart</p>

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	rate decelerations) 15-29 양수내 태변(Meconium in liquor) 15-30 사슬알균 B혈청균 감염/임신중 보균자 (Streptococcal group B infection/Carrier in pregnancy) 15-31 진통 중 퇴원/전원 (Discharge/transfer in labour) C. 산후기와 관련된 병태(Disorders related to the puerperium) 15-32 산후기의 정의(Definition of puerperium) 15-33 출산후 모유수유 애착 장애 (PostNatal breastfeeding attachment difficulties) 15-34 수유 억제(Suppressed lactation) 15-35 산후기 병태 또는 합병증 (Postpartum condition or complication)

16. 출생전후기에 기원한 특정 병태(Certain conditions originating in the perinatal period)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	16-01 산모 당뇨병의 신생아 합병증 (Neonatal complications of maternal diabetes) 16-02 출생전후기에 기원한 병태의 정의 (Definition of conditions originating in the perinatal period) 16-03 신생아(Newborn/neonate)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<p>16-04 입양(Adoption)</p> <p>16-05 모성요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아 (Newborns affected by maternal causes and birth trauma)</p> <p>16-06 영아 급사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건 (Sudden infant death syndrome/acute life threatening event)</p> <p>16-07 발견되지 않았으나 의심되는 병태에 대한 신생아의 관찰 및 평가(Observation and evaluation of newborn and infants for suspected condition not found)</p> <p>16-08 과도한 흡인 증후군(Massive aspiration syndrome) -신생아의 일과성 빠른호흡</p> <p>16-09 호흡곤란증후군/유리질막질환/표면활성물질 결핍 (Respiratory distress syndrome/ Hyaline membrane disease/surfactant deficiency)</p> <p>16-10 저산소성 허혈성 뇌병증[Hypoxic ischaemic encephalopathy(HIE)]</p> <p>16-11 신생아의 패혈증/패혈증의 위험 (Neonatal sepsis/risk of sepsis)</p> <p>16-12 미숙아 및 저체중(Prematurity and low birth weight) -출생시 체중 및 임신기간 -저체중 -미숙아</p>

18. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견(symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
이 장에 포함되어 있는 분류번호는 증상, 징후, 검사의 이상소견이 진료기간 중에 치료받거나 검사받은 주된병태임이 분명하고 의료종사자가 기록한 다른 병태와 관계가 없는 경우를 제외하고는 '주된병태'로 이용할 수 없다. 보다 구체적인 사항은 준칙 MB3(147쪽)과 제1권의 XVIII장 개요를 참고한다.	18-01 징후 및 증상(Signs and symptoms) 18-02 운동실조(Ataxia) 18-03 피로회복(Acopia) 18-04 통증 진단(Pain diagnoses) - 급성 통증 - 만성/난치성 통증 18-05 실금(ncontinence) 18-06 열성 경련(Febrile convulsions) 18-07 피부 열상 및 무른 피부(Skin tear and frail skin) 18-08 원인 미상의 열(Fever of unknown origin)

19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(Injury, poisoning and certain other consequences of external causes)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
다발성 손상(multiple injury)으로 기록되어 있고, 그 중 하나를 주된병태로 선택할 수 없을 때는 다발성 손상으로 언급된 3단위분류에서 분류번호를 부여한다.	19-01 중독(Poisoning) 19-02 약물의 부작용(Adverse effects of drugs) 19-03 두 가지 이상의 약물을 병합 복용한 경우(Two or more drugs taken in combination) - 비처방된 약물과 함께 처방된 약이 병합 투여된 경우

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
<p>다발성 손상(multiple injury)의 3단위분류를 사용할 때는 나열된 각각의 손상들을 나타내기 위하여 임의적인 추가 분류번호를 부여할 수 있다. 앞에서 언급한 예외의 경우에는 주된병태에 추가하여 관련된 손상을 나타내주기 위하여 임의적인 추가 분류번호를 부여하거나 이러한 목적으로 위해 사용되는 숫자(Digit)를 사용할 수 있다.</p>	<p>-두 가지 이상의 처방된 약이 병합 투여된 경우</p> <p>19-04 처치 합병증(Procedural complications)</p> <ul style="list-style-type: none"> -처치 합병증 -재난 -후유증 -일시적 처치후 병태 -일시적 병태에 대한 분류 -재난에 대한 분류 -외인코드 -초기 및 후기 합병증의 분류 -외과적 치료 합병증의 분류
<p>T90-T98 손상, 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증(Sequelae of injuries, of poisoning and of other consequences of external causes)</p>	<p>19-05 폐쇄성 두부 손상/의식의 소실/뇌진탕(Closed head injury/loss of consciousness/ concussion)</p> <p>19-06 현행 및 오래된 손상(Current and old injuries)</p> <p>19-07 다중 손상(Multiple injuries)</p> <p>19-08 신경 및 힘줄 손상을 동반한 열상(Laceration with nerve and tendon damage)</p> <ul style="list-style-type: none"> -동맥 및 신경 손상을 동반한 열린 상처 <p>19-09 성인 및 아동 학대(Adult and child abuse)</p> <ul style="list-style-type: none"> -희생자 -학대 이력 -소아기에 일어난 성적학대의 개인 이력 -소아기에 일어난 육체적학대의 개인 이력 -희생자는 아니지만 학대에 의해 영향 받는 이들을 위한 상담 <p>19-10 피부손상(Skin loss)</p> <p>19-11 화상(Burns)</p> <ul style="list-style-type: none"> -1도 화상 -2도 화상 -3도 화상 -4도 화상

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	<ul style="list-style-type: none"> -부분층 화상 -코딩 순서 -부위 코드 -다중 화상 및 손상 -신체 표면적 -흡입 화상 -화상 드레싱 교환을 위한 입원 -화상 치료를 위한 재입원 -화상 환자에서의 감염 코딩 <p>19-12 손상, 중독, 독성 효과 및 기타 외인의 후유증 (Sequelae of injuries, poisoning, toxic effects and other external causes)</p> <p>19-13 병원에서 얻은 상처 감염(Hospital acquired wound infection)</p> <p>19-14 탈피 손상(Degloving injury)</p> <ul style="list-style-type: none"> -완전형 -불완전형 -폐쇄성 탈피손상 <p>19-15 척추(척수) 손상[Spinal (cord) injury] (외상성 대마비 및 사지마비 포함)</p> <ul style="list-style-type: none"> -척수 손상 -대마비 -사지마비 -척수 손상의 유형 -척추 골절 및 탈구의 코딩 <p>19-16 얇은 손상(Superficial injuries)</p> <p>19-17 열린 상처(Open wounds)</p> <ul style="list-style-type: none"> -열린 상처의 합병증 <p>19-18 골절과 탈구(Fracture and dislocation)</p> <p>19-19 개방성 머리내 손상(Open intracranial injury)</p> <ul style="list-style-type: none"> -머리내 손상을 동반한 개방성 골절

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	19-20 개방성 흉강내/복강내 손상(Open intrathoracic/intra-abdominal injury) -흉강내 및 복강내 손상과 결합된 개방성 골절 19-21 염좌 및 긴장(Sprains and strains) 19-22 압착 손상(Crushing injury) -압착증후군 19-23 유독성 생물과의 접촉(Contact with venomous creatures) -유독외상 -뱀과의 접촉 --뱀에 물림에 의한 유독외상 --뱀독에 의한 알려지성 반응 --항사독소 --항사독소의 부작용 --과민증 --혈청 병 --항사독소에 의한 기타 명시된 부작용 --무독성 뱀과의 접촉

20. 질병이환 및 사망의 외인(External causes of morbidity)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
이 분류번호는 주된병태 분류번호로 사용하지 않는다. XIX(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)에 분류된 병태의 외인을 설명하기 위해 선택적인 추가 분류번호를 사용하며, 그 이외의 장에 분류되었으나 외인이 있는 경우 외인을 표시해 주기 위해 선택적으로 추가 분류번호를 부여할 수 있다.	20-01 외인코드 사용 및 순서(External cause code use and sequencing) -외인코드가 필요 없는 코드 20-02 달리 분류되지 않은 알레르기 반응(Allergic reaction NOS) 20-03 중독 및 손상 - 의도의 표시(Poisonings and injuries - indication of intent)

21. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Factors influencing health status and contact with health services)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	21-01 회복기/후치료를 위한 입원(Admission for convalescence/aftercare) 21-02 재활(Rehabilitation) 21-03 장기/요양 형 입원환자(Long term/nursing home type inpatients) 21-04 휴식 간호(Respite care) 21-05 평가(Assessment) 21-06 특정 질환에 대한 선별검사(Screening for specific disorders) 21-07 개인 기왕력(Personal history) 21-08 특정 질환에 대한 추후 검사(Follow-up examinations for specific disorders)

22. 특수목적코드(Codes for special purpose)

기존 KCD 지침서	KCD 지침서 개정안
	22-01 불확실한 병인의 신종 질환의 잠정적 지정 (<u>Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology</u>)(U00-U49) -중증 급성 호흡 증후군 --실험실적 사례정의 --사스 발생이 없는 단계의 사례 정의 --사스 발생단계(사스 주의/경보/비상단계)에 서의 사례 정의 22-02 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원(Bacterial agents resistant to antibiotics)(U80-U89)

제4장 연구개발 목표 달성도 및 대외 기여도

이 연구를 통해서 연구개발 목표로 삼았던 아래와 같은 연구개발 목표를 달성하였다.

첫째 국내외 질병코드 지침서를 검토하여 우리나라에 사용할 수 있는 호주 지침서를 선택하였다.

둘째 호주 지침서 내용을 기초로 우리나라 상황에 맞지 않는 내용을 삭제하거나 내용을 보완하였다.

셋째 호주 지침서에는 언급되어 있지 않지만 우리나라에서 다빈도로 출현하는 질환을 선정하여 임상적 내용과 코딩 지침을 추가하여 KCD 지침서 개정안을 개발하였다.

이 연구 결과는 원사인 분류 중심의 기존 KCD 지침서의 한계점을 보완하여, 의료기관이나 코딩 전문가들이 정확한 코드를 선정하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 주된 병태 선정 등 기존 지침서에 구체적인 언급이 없어서 해석에 이견이 있었던 부분을 좀 더 구체적으로 설명하였고, 의심나는 병태 코딩에 대한 명확한 지침 제공, 질병에 대한 설명과 예시를 통해서 코딩의 정확도를 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

제5장 연구개발 활용성과 및 계획

이 연구 결과는 좀 더 폭넓은 검토 및 보완을 거쳐서 기존 KCD 지침서의 상병 부분을 대체하는 지침서로 활용될 수 있을 것이다. 우리나라에 흔한 질병을 선택하여 추가적인 설명과 예시를 제공하였지만, 코딩 시 문제가 될 수 있는 모든 사례를 포함하지는 못하였기 때문에, 향후 이러한 사례에 대한 수집과 검토를 통해서 코딩지침을 하나 하나 늘여갈 필요가 있다. 현재 개발된 코딩지침은 주제별로 고유번호를 가지는 방식으로 자료가 작성되어 있다. 따라서 향후 개발될 코딩지침도 고유번호를 부여하고 이를 데이터베이스화한다면, 코딩전문가나 의료인들이 좀 더 편리하게 코딩지침을 활용할 수 있을 것이다.

제6장 참고문헌

- 통계청 한국표준질병사인분류 제4판. 2003
- 대한의무기록협회. 질병, 의료행위 및 DRG분류. 대한의무기록협회 출판부. 2003
- 홍준현, 김옥남, 조은희. 질병분류. 수문사. 2004
- Canadian Institute for Health Information. Canadian Coding Standards For ICD-10-CA and CCI. 2005
- Definition of main condition. Available from ICD Revision Platform Homepage, <http://extranet.who.int/icdrevision/PropD.aspx?prop=1236>
- National Centre for Classification in Health, Australia. ICD-10-AM Australian Coding Standards. Fourth Edition. 2004



KCD 지침서 개정안

<차 례>

질병분류를 위한 일반 기준(General Standards for Diseases)	2
00-01 일반 자료발췌 지침(General abstraction guidelines)	2
00-02 주된병태(주진단)(Principal diagnosis)	3
00-03 기타병태(기타진단)(Additional diagnoses)	8
00-04 당일 내시경검사를 위한 진단 선정(Diagnosis selection for same-day endoscopy)	10
00-05 증후군(Syndromes)	11
00-06 후유증(Sequelae)	12
00-07 수술을 위해 입원했으나 시행되지 않은 경우(Admission for surgery not performed)	15
00-08 의심되는 병태(Suspected conditions)	15
00-09 ‘기타’ 및 ‘상세불명’ 코드(‘Other’ and ‘unspecified’ codes)	17
00-10 결합 코드(Combination codes)	19
00-11 이중 코딩(Double coding)	20
00-12 임상시험, 약물시도 또는 치료적 약물 농도측정을 위한 입원(Admission for clinical trial, drug challenge or therapeutic drug monitoring)	20
00-13 다중 코딩(Multiple coding)	22
00-14 질병의 내용예시표에 적용되는 규약(Conventions used in the tabular list of diseases)	27
00-15 질병의 한글 색인에 적용되는 규약(Conventions used in the alphabetic index of diseases)	35
분야별 코딩 지침(Chapter coding standards)	37
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환(Certain infectious and parasitic diseases)	37

01-01	인체면역결핍바이러스병/후천성면역결핍증(HIV/AIDS)	37
01-02	사슬알균 감염(Streptococcal infection)	43
01-03	바이러스 감염(Viral hepatitis)	44
01-04	요로감염에 의한 패혈증/요로패혈증(Sepsis secondary to urinary tract infection/urosepsis)	49
01-05	호중구감소증(Neutropenia)	50
01-06	패혈증(Septicaemia)	51
01-07	균혈증(Bacteraemia)	54
01-08	약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염(Infection with drug resistant microorganisms)	54
01-09	결핵(tuberculosis)(A15-A19)	56
2. 신생물(Neoplasms)		62
02-01	신생물 코딩과 순서정하기(당일 화학요법/방사선요법 제외)[Neoplasm coding and sequencing (excluding same-day chemotherapy/radiotherapy)]	62
02-02	인트라감(Intragam)	63
02-03	림프관염 암종증(Lymphangitis carcinomatosis)	63
02-04	생검에서 악성신생물로 진단되어 시행한 유방절제술(Mastectomy for malignancy found on biopsy)	63
02-05	림프종(Lymphoma)	63
02-06	고식적 의료(Palliative care)	64
02-07	방사선요법(Radiotherapy)	64
02-08	형태(Morphology)	65
02-09	인접하는 부위(Contiguous sites)	66
02-10	악성신생물의 재발(Recurrence of malignancy)	67
02-11	전이(Metastases)	68
02-12	입술의 악성신생물(Malignancy of lip)	69
02-13	파종성 암종증(Disseminated carcinomatosis)	69
02-14	가족성 선종성 폴립증(Familial adenomatous polyposis)	69

02-15 유전성 비-폴립증 결장암(Hereditary non-polyposis colon cancer)	70
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애(Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism)	71
03-01 줄기세포 수집 및 이식(Stem cell procurement and transplantation)	71
03-02 비정상적인 응고 분석결과(Abnormal coagulation profile)	72
4 내분비, 영양 및 대사 질환(Endocrine, nutritional and metabolic diseases)	74
04-01 당뇨병과 혈당조절부전(Diabetes mellitus and impaired glucose regulation)	74
04-02 낭성 섬유증(Cystic fibrosis)	94
04-03 과혈당증(Hyperglycaemia)	94
04-04 갑상샘의 장애([Disorders of thyroid gland(E00~E07)])	94
5정신 및 행동 장애(Mental and behavioural disorders)	99
05-01 약물, 알코올 및 담배 이용 장애(Drug, alcohol and tobacco use disorders)	99
05-02 임신에 합병된 정신 질환(Mental illness complicating pregnancy)	102
05-03 적응/우울성 반응(Adjustment/depressive reaction)	105
05-04 공포증을 동반한 공황장애(Panic attacks with phobia)	105
05-05 인격 특성/장애(Personality trait/disorder)	105
05-06 사회적 규범(Social codes)	106
05-07 치료에 대한 불순응(Noncompliance with treatment)	106
05-08 정신장애의 가족력(Family history of mental illness)	107
05-09 정신질환의 징후 없이 입원한 환자(Admitted patient without sign of mental illness)	107
05-10 중독물질 재활 및 해독(Substance rehabilitation and detoxification)	107
05-11 대리인에 의한 뉘호하우젠증후군(Münchhausen's by proxy)	107

05-12	알츠하이머병(Alzheimer's disease)	108
05-13	약물 과용(Drug overdose)	108
05-14	지적 장애/무능력(Intellectual impairment/intellectual disability)	108
05-15	인식 장애(Cognitive impairment)	109
6.	신경계통(Nervous system)	110
06-01	뇌중풍(Stroke)	110
06-02	뇌중풍 연장(Stroke extension)	112
06-03	실어증/언어장애(Aphasia/dysphasia)	112
06-04	자율신경계의 이상반사(Autonomic dysreflexia)	112
06-05	사지마비 및 대마비, 비외상성(Quadriplegia and paraplegia, nontraumatic)	113
06-06	미토콘드리아질환(Mitochondrial disorders)	114
06-07	양성 떨림 발작(Benign shuddering attacks)	116
06-08	수면성 무호흡 및 수면관련 장애(Sleep apnoea and related disorders)	116
7.	눈 및 눈 부속기(Eye and adnexa)	119
07-01	백내장(Cataract)	119
07-02	콘택트렌즈 과민증(Contact lens intolerance)	120
07-03	각막의 녹빛 고리(Corneal rust ring)	120
07-04	각막이식 거부 또는 실패(Corneal graft rejection or failure)	120
07-05	처치후 전방출혈(Postprocedural hyphaema)	121
07-06	녹내장(Glaucoma)(H40 - H42)	121
8.	귀, 코, 입 및 인두[Ear, nose, mouth and throat(ENMT)]	123
08-01	난청(Deafness)	123
08-02	중이염(Otitis media)	123
08-03	글로맷의 제거를 위한 입원(Admission for removal of grommets)	124
08-04	편도염(Tonsillitis)	124

9. 순환기계통(Circulatory system)	125
09-01 심장정지(Cardiac arrest)	125
09-02 심초음파검사 결과보고서(Echocardiography reports)	125
09-03 고혈압성 콩팥병[Hypertensive renal disease (I12)]	125
09-04 좌심실 기능부전[Left ventricular dysfunction (LVD)]	125
09-05 급성 폐부종(Acute pulmonary oedema)	125
09-06 고혈압(Hypertension)	126
09-07 고혈압성 심장병[Hypertensive heart disease (I11)]	126
09-08 고혈압성 심장 및 콩팥병[Hypertensive heart and renal disease (I13)]	126
09-09 이차 고혈압[Secondary hypertension (I15)]	127
09-10 심장박동기(Pacemakers)	127
09-11 허혈성 심장질환[Ischaemic heart disease]	128
09-12 동맥 질환(Arterial disease)	135
10. 호흡기계(Respiratory system)	141
10-01 천식(Asthma)	141
10-02 폐렴(Pneumonia)	142
10-03 목과 얼굴의 고름집에 의해 호흡기계 폐쇄가 임박한 상태 (Impending respiratory obstruction due to cervical facial abscess)	143
10-04 만성 폐쇄성 폐질환[Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)]	143
10-05 소아에서의 만성 기관지염 (Chronic bronchitis in children)	145
10-06 급성 기관지염(Acute bronchitis, J20)	145
11. 소화기계(Digestive system)	146
11-01 충수염(Appendicitis)	146
11-02 위창자 출혈[Gastrointestinal (GI) haemorrhage]	146
11-03 위염을 동반한 위궤양(Gastric ulcer with gastritis)	147
11-04 과잉 결장(Redundant colon)	147
11-05 유리 복강내 체액(Free intraperitoneal fluid)	147

11-06	충수염을 동반한 창자사이막(장간막) 림프절염 (Mesenteric adenitis with appendicectomy)	147
11-07	직장을 통한 출혈, 달리 명시되지 않은[Per-rectal (PR) Bleeding, NOS]	147
11-08	위장염(Gastroenteritis)	147
11-09	식도염(Oesophagitis)	148
11-10	헬리코박터/캠필로박터(Helicobacter/campylobacter)	148
12. 피부 및 피부밑조직(Skin and subcutaneous tissue)		150
12-01	성형수술(Plastic surgery)	150
12-02	연조직염(Cellulitis)	152
12-03	욕창성(압박) 궤양[Decubitus (pressure) ulcer]	152
13. 근육골격계통 및 결합조직(Musculoskeletal system and connective tissue)		154
13-01	허리 긴장(Back strain)	154
13-02	만성 아래허리통증 증후군(Chronic low back pain syndrome)	154
13-03	척수병증을 동반한 추간관 장애(Disc disorders with myelopathy)	154
13-04	추간관 병터(Disc lesion)	154
13-05	엉덩관절 보철물의 탈구(Dislocation of hip prosthesis)	154
13-06	뼈돌출증(Exostosis)	155
13-07	무릎의 반달연골/인대 열상, 상세불명(Meniscus/ligament tear of knee, NOS)	155
13-08	빗나간 추간관(Slipped disc)	155
13-09	연조직 손상(Soft tissue injuries)	156
13-10	척추증/척추탈위증/후방탈위증(Spondylosis/spondylolisthesis/retrolisthesis)	156
13-11	생물역학적 병터(Biomechanical lesions, NEC)	156
13-12	긴장과도(Hypertonia)	157

13-13 반사이상항진(Hyperreflexia)	157
13-14 무릎 침식증(Erosion of knee)	157
13-15 척추뼈 고리절제술후 증후군(Postlaminectomy syndrome)	157
13-16 청소년성 관절염(Juvenile arthritis)	158
13-17 뱅카트 병터(Bankart lesion)	158
13-18 SLAP 병터(SLAP lesion)	158
13-19 류마티스 관절염(Rheumatoid arthritis, M05~M06)	160
14. 비뇨생식기계통(Genitourinary system)	161
14-01 콩팥투석을 위한 입원(Admission for renal dialysis)	161
14-02 인체유두종바이러스[Human papilloma virus (HPV)]	161
14-03 영 증후군(Young's syndrome)	163
14-04 투석 아밀로이드(Dialysis amyloid)	163
14-05 음낭수류(Hydrocele)	163
14-06 다이에틸스틸베스트롤 증후군[Diethylstilboestrol (DES) syndrome]	163
14-07 허리 통증/혈뇨 증후군(Loin pain/haematuria syndrome)	164
14-08 난소의 낭(Ovarian cysts)	164
14-09 여성 생식기 절단(Female genital mutilation)	165
14-10 배뇨 시도(Trial of void)	166
14-11 불임증(Infertility)	167
15. 임신, 출산 및 산후기(Pregnancy, childbirth and the puerperium)	168
A. 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)	168
15-01 '완전' 및 '불완전' 유산('Complete' and 'incomplete' abortion)	168
15-02 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)	168
15-03 임신의 종료(Termination of pregnancy)	168
15-04 고사난자(Blighted ovum)	169
15-05 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증(Complications following	

abortion and ectopic and molar pregnancy)	169
B. 진통 및 분만과 관련된 질환(Disorders relating to labour and delivery)	171
15-06 단일 자연 질식 분만(Single spontaneous vaginal delivery)	171
15-07 이상태위, 산모 골반장기의 불균형 및 이상(Malpresentation, disproportion and abnormality of maternal pelvic organs)	171
15-08 신경축면의 차단으로 분만2기의 지연(Delay of second stage with neuraxial block)	172
15-09 에스트리올 감소(Falling oestriols)	172
15-10 분만시 동반한 산전 질환(Antepartum condition with delivery)	173
15-11 분만의 결과(Outcome of delivery)	173
15-12 입원전 분만(Delivery prior to admission)	173
15-13 다산(Multiple births)	173
15-14 임신에 합병된 병태(Conditions Complicating Pregnancy)	174
15-15 고령 임신부(Advanced maternal age)	175
15-16 다산력(Grand multiparity)	176
15-17 임신 중 고혈압(Hypertension in pregnancy)	176
15-18 만기후 분만(Post-term delivery)	176
15-19 분만후 출혈(Postpartum haemorrhage)	177
15-20 급속 분만(Precipitate labour)	177
15-21 조기분만(Premature delivery)	177
15-22 양막의 조기파열(Premature rupture of membranes)	177
15-23 지연 산통(Prolonged labour)	178
15-24 집게(겸자) 분만(Forceps delivery)	178
15-25 태아 움직임의 감소(Decreased fetal movements)	179
15-26 선택적 및 응급 제왕절개분만(Elective and emergency caesarean)	179
15-27 태반의 수기 제거(Manual removal of placenta)	179
15-28 태아 심박수의 감속(Fetal heart rate decelerations)	180
15-29 양수내 태변(Meconium in liquor)	180
15-30 사슬알균 B혈청군 감염/임신중 보균자(Streptococcal group B	

infection/Carrier in pregnancy)	180
15-31 진통 중 퇴원/전원(Discharge/transfer in labour)	181
C. 산후기와 관련된 병태(Disorders related to the puerperium)	182
15-32 산후기의 정의(Definition of puerperium)	182
15-33 출산후 모유수유 애착 장애(PostNatal breastfeeding attachment difficulties)	182
15-34 수유 억제(Suppressed lactation)	182
15-35 산후기 병태 또는 합병증(Postpartum condition or complication)	183
16. 출생전후기에 기원한 특정 병태(Certain conditions originating in the perinatal period)	184
16-01 산모 당뇨병의 신생아 합병증(Neonatal complications of maternal diabetes)	184
16-02 출생전후기에 기원한 병태의 정의(Definition of conditions originating in the perinatal period)	184
16-03 신생아(Newborn/neonate)	185
16-04 입양(Adoption)	186
16-05 모성요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아(Newborns affected by maternal causes and birth trauma)	186
16-06 영아 급사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건(Sudden infant death syndrome /acute life threatening event)	187
16-07 발견되지 않았으나 의심되는 병태에 대한 신생아의 관찰 및 평가(Observation and evaluation of newborn and infants for suspected condition not found)	188
16-08 과도한 흡인 증후군(Massive aspiration syndrome)	188
16-09 호흡곤란증후군/유리질막질환/표면활성물질 결핍(Respiratory distress syndrome / Hyaline membrane disease/surfactant deficiency)	190
16-10 저산소성 허혈성 뇌병증[Hypoxic ischaemic encephalopathy(HIE)]	191
16-11 신생아의 패혈증/패혈증의 위험(Neonatal sepsis/risk of sepsis)	192
16-12 미숙아 및 저체중(Prematurity and low birth weight)	193

18. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견(symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified)	195
18-01 징후 및 증상(Signs and symptoms)	195
18-02 운동실조(Ataxia)	195
18-03 피로회복(Acopia)	195
18-04 통증 진단(Pain diagnoses)	196
18-05 실금(ncontinence)	197
18-06 열성 경련(Febrile convulsions)	197
18-07 피부 열상 및 무른 피부(Skin tear and frail skin)	198
18-08 원인 미상의 열(Fever of unknown origin)	198
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(Injury, poisoning and certain other consequences of external causes)	200
19-01 중독(Poisoning)	200
19-02 약물의 부작용(Adverse effects of drugs)	201
19-03 두 가지 이상의 약물을 병합 복용한 경우(Two or more drugs taken in combination)	201
19-04 처치 합병증(Procedural complications)	203
19-05 폐쇄성 두부 손상/의식의 소실/뇌진탕(Closed head injury /loss of consciousness/ concussion)	213
19-06 현행 및 오래된 손상(Current and old injuries)	215
19-07 다중 손상(Multiple injuries)	215
19-08 신경 및 힘줄 손상을 동반한 열상(Laceration with nerve and tendon damage)	217
19-09 성인 및 아동 학대(Adult and child abuse)	218
19-10 피부손상(Skin loss)	220
19-11 화상(Burns)	220
19-12 손상, 중독, 독성 효과 및 기타 외인의 후유증(Sequelae of injuries, poisoning, toxic effects and other external causes)	224

19-13	병원에서 얻은 상처 감염(Hospital acquired wound infection)	226
19-14	탈피 손상(Degloving injury)	227
19-15	척추(척수) 손상[Spinal (cord) injury] (외상성 대마비 및 사지마비 포함)	228
19-16	얕은 손상(Superficial injuries)	232
19-17	열린 상처(Open wounds)	233
19-18	골절과 탈구(Fracture and dislocation)	234
19-19	개방성 머리내 손상(Open intracranial injury)	236
19-20	개방성 흉강내/복강내 손상(Open intrathoracic/intra-abdominal injury)	236
19-21	염좌 및 긴장(Sprains and strains)	238
19-22	압착 손상(Crushing injury)	238
19-23	유독성 생물과의 접촉(Contact with venomous creatures)	239
20.	질병이환 및 사망의 외인(External causes of morbidity)	243
20-01	외인코드 사용 및 순서(External cause code use and sequencing)	243
20-02	달리 분류되지 않은 알레르기 반응(Allergic reaction NOS)	246
20-03	중독 및 손상 - 의도의 표시(Poisonings and injuries - indication of intent)	246
21.	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Factors influencing health status and contact with health services)	248
21-01	회복기/후치료를 위한 입원(Admission for convalescence/aftercare)	248
21-02	재활(Rehabilitation)	249
21-03	장기/요양 형 입원환자(Long term/nursing home type inpatients)	252
21-04	휴식 간호(Respite care)	252
21-05	평가(Assessment)	252
21-06	특정 질환에 대한 선별검사(Screening for specific disorders)	253
21-07	개인 기왕력(Personal history)	253
21-08	특정 질환에 대한 추후 검사(Follow-up examinations for specific disorders)	254

22. 특수목적코드(Codes for special purpose)	256
22-01 불확실한 병인의 신종 질환의 잠정적 지정(Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology)(U00-U49)	256
22-02 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원(Bacterial agents resistant to antibiotics)(U80-U89)	257

질병분류를 위한 일반 기준(General Standards for Diseases)

00-01 일반 자료발췌 지침(General abstraction guidelines)

입퇴원기록지에 진단명을 기록하는 것은 임상 의사의 책임이다. 기록된 진단명/시술명을 코딩하기 전에, 질병분류담당자는 의무기록 본문에 있는 관련 기록을 검토함으로써 입퇴원기록지에 기록된 정보를 검증해야 한다.

검사결과가 임상기록과 다른 경우, 예를 들면 임상진단은 위 궤양(gastric ulcer)이나 병리결과지에는 궤양의 증거 없음(no evidence of ulcer)이라고 기록되어 있는 경우, 임상 의사에게 반드시 확인해야 한다. 검사결과가 코딩과정에서 중요하기는 하나, 일부 질병의 경우 항상 검사결과를 통해 확인되는 것은 아니기 때문이다.

예를 들면 크론병(Crohn's disease)의 경우 항상 생검에서 확진되는 것은 아니다.

다음과 같이 필요한 경우 임상 의사의 조언을 구하는 것이 중요하다:

- 입퇴원기록지에 기록된 진단명이 의무기록 본문을 통해 입증되기 어려운 경우
및
- 검사결과와 임상기록이 불일치하는 경우

사례 1:

임상 의사는 입퇴원기록지에 골절된 넓적다리뼈 경부(fractured neck of femur)를 주된 병태로 기재하였다. 기타 병태 폐렴(pneumonia)과 십이지장 궤양(duodenal ulcer)으로 기재하였다. 경과 기록을 검토한 결과 환자는 6개월 전 폐렴으로 입원한 적이 있으며 치유된 십이지장 궤양(a healed duodenal ulcer)이 있었다. 이 경우 골절된 넓적다리뼈 경부만이 코딩되어야 하며 적합한 외인코드를 부여한다. 폐렴이나 십이지장 궤양은 현행 병태가 아니며 기타 병태 정의에도 부합하지 않기 때문이다.

비정상 검사결과

임상 병리 검사결과, 방사선 검사결과, 병리 검사결과 및 기타 진단 검사 결과는 이미 기록된 진단을 구체화시킬(specificity) 수 있고, 기타 병태 정의에 부합될 때만 코딩할 수 있다.

사례 2:

다음의 경우 검사결과를 근거로 코딩할 수 있다.

- S72.0_ 넓적다리뼈 경부의 골절(*Fracture of neck of femur*) -- 의무기록 진단에 골절된 넓적다리뼈 경부라고 기재되어 있고 방사선 검사 결과 골두하골절(subcapital fracture)이 보였다.
- J21.0 호흡기 합포체 바이러스에 의한 급성 세기관지염(*Acute bronchiolitis due to respiratory syncytial virus*) -- 의무기록 진단에 세기관지염이라고 기재되어 있고

세포검사결과 원인물질로 호흡기 합포체 바이러스(RSV(respiratory syncytial virus))가 확인되었다.

- L57.0 광선 각화증(*Actinic keratosis*) -- 의무기록 진단에 '(평편세포암종 SCC(squamous cell carcinoma))의 제거를 위한 입원'이라고 기재되어 있고 병리검사결과 일광 각화증(*solar keratosis*)이 확인되었다.

특정 질환과의 관계 및 검사결과의 임상적 유의성을 결정하는 임상 의사의 해석이 이루어지기 전에는 임상병리검사결과, 방사선검사결과, 병리검사결과 및 기타 진단검사결과를 가지고 코딩하지 않는다.

사례 3:

다음의 경우에는 검사결과를 근거로 코딩하지 않는다:

- N39.0 부위가 명시되지 않은 요로 감염(*Urinary tract infection, site not specified*) -- 미생물검사 결과에서만 세균이 배양되었고, 임상 의사는 환자에게 요로감염(UTI(urinary tract infection))이 있는 것으로 기록하지 않았다.
- J98.1 폐허탈(*Pulmonary collapse*) -- 방사선검사결과에서 기저의 무기폐(*basal atelectasis*) 소견을 보였으나 치료하는 임상 의사는 그 질환에 대해 기록하지 않았다.
- K66.0 복막유착(*Peritoneal adhesions*) -- CT 결과상 복부통증의 원인으로 복막유착이 보였으나 치료하는 임상 의사가 이를 확진(입증)하지 않았다.

절박한 또는 임박한 상태(Impending or threatened condition)

절박한/임박한 상태가 기록되어 있으나 치료기간 중 발생하지 않은 경우, 질병분류담당자는 그 상태가 주요용어 아래에 임박한(*impending*) 또는 절박한(*threatened*)으로 색인되어 있는지 확인해야 한다. 만약 색인에 나와 있다면 그대로 코드를 부여할 수 있으나, 나와 있지 않은 경우 그 질환 자체로 코딩할 수 없다.

사례 4:

다리의 임박한 괴저(*Impending gangrene of the leg*); 즉각적인 치료로 치료기간 내에 괴저가 발생하지 않았고, 색인에 '괴저'와 '임박한'이 같이 색인되어 있지 않는 경우, 선행질환(궤양을 동반한 동맥경화증과 같은)으로 코딩되어야 한다.

'절박한(*threatened*)'으로 색인되어 있는 질환은 다음과 같다.

O20.0 절박 유산(*Threatened abortion*)

00-02 주된 병태(주진단)(Principal diagnosis)

주된 병태(주진단)의 정의

주된 병태는 "병원에서의 환자 치료(또는 의료시설 방문)를 유발하는데 주요 책임이 있는 병태이다. 단 진료 개시 후 의료시설 방문을 유발한 병태와는 다른 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자료 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주된 병태로 선정할 수

있다. 진료 후 밝혀진 진단명은 입원시 진단명과 일치 할 수도 있고 일치하지 않을 수도 있다.

진단이 내려지지 않은 경우에는 주 증상이나 검사의 이상소견, 또는 문제점을 주된병태로 선택한다. 진료기간 동안 검사나 치료를 받은 병태 중 ‘주된병태’가 단일병태 질병이환 분석(single- condition morbidity analysis)시 사용된다.

사례 1:

입퇴원기록지에 기록된 진단명:

당뇨병(Diabetes mellitus)

심장동맥 질환(Coronary artery disease)

심근경색증(Myocardial infarction)

현 질환의 병력:

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

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

입원환자의 입원시 상황이 항상 주된병태 선택을 결정할 것이다. 주된병태를 결정하는데 있어 KCD 매뉴얼에 있는 코딩 지시가 모든 다른 지침보다 우선한다 (KCD-지침서 00-14 질병의 내용예시표에서 사용되는 규약과 KCD-지침서 00-15 질병의 색인에서 사용되는 규약 참조).

의무기록에서 일관성 있고 완결된 기록의 중요성은 지나치게 강조되지 않을 수 없다. 그러한 기록이 없다면, 모든 코딩지침의 적용은 어려우며 불가능한 일이 되기 때문이다.

다음은 주된병태 선정에 대한 일반적인 규칙이다. 이 중 일부는 이 지침의 다른 장에서 다루어질 것이다.

검표와 별표 코드(Dagger and asterisk codes)

KCD 코딩 규약에 따르면 색인에 명시되어 있는 대로, 코딩 규약에 따라 원인코드(검표 †)가 증상코드(별표 *)에 우선한다 (KCD-지침서 00-13 다중 코딩도 참조).

기저질환을 주된병태로 부여(Assignment of the underlying condition as principal diagnosis)

환자가 문제가 있어 입원하였고 치료기간 동안 기저질환이 밝혀지는 경우, 기저질환이 주된병태로 코딩되며 문제는 코딩되지 않아야 한다.

사례 2:

환자가 발작(seizures)을 보임. 이전에 발작으로 치료받은 적은 없으며, 전산화단층촬영 결과 큰 뇌종양이 보였다.

주된병태: 뇌종양(Brain tumour)
 기타병태: 없음

만약 환자가 문제를 보이는데 기저질환이 입원당시 알려져 있다고 하더라도 그 문제에 대해서만 치료가 이루어졌다면, 그 문제가 주된병태로 코딩되어야 한다. 기저질환은 기타병태로 코딩된다.

사례 3:

환자가 이미 3개월 전에 진단받은 뇌종양에 의한 재발성 발작(recurrent seizures)의 치료를 위해 입원했다면 다음과 같이 코딩한다.

주된병태: 발작(Seizures)
 기타병태: 뇌종양(Brain tumour)

진단 받거나 치료받은 병태의 증상이 주된병태에 기록된 경우

증상 또는 징후(보통 XVIII장에 분류됨) 또는 XXI장(건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인)에 분류되는 문제점이 주된병태로 기록되어 있고, 그것이 다른 곳에 기록된 진단 받은 병태의 증상, 징후, 문제점임이 확실하며 진료 기록이 후자에 제공되었다면 진단 받은 병태를 주된병태로 재선정한다.

사례 4:

주된병태: 혈뇨(Haematuria)
 기타병태: 다리의 정맥류(Varicose veins of legs)
 방광후벽의 유두종(Papillomata of posterior wall of bladder)
 처치: 열치료로 제거(Diathermy excision)
 진료과: 비뇨기과

주된병태는 '방광후벽의 유두종' D41.4로 코딩한다.

보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우

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

사례 5:

주된병태: 선천성심장병(Congenital heart disease)

기타병태: 심실중격결손(Ventricular septal defect)

주된병태는 '심실중격결손'으로 재선정하고 Q12.0으로 코딩한다.

증상, 징후 및 애매한 진단명에 대한 코드(Codes for symptoms, signs and ill-defined conditions)

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 사용되지 않는다 (KCD-지침서 18-01 징후 및 증상도 참조).

급성 및 만성 병태(Acute and chronic conditions)

한 질환에 대해 '급성(아급성) 및 만성'으로 기술되어 있으며 알파벳 색인에 같은 들어쓰기 수준에 독립된 하위용어로 표기되어 있는 경우, 둘 다 코딩하며 급성(아급성) 코드를 먼저 기재한다.

사례 6:

진단: 만성 췌장염(이자염)에 겹친 급성 췌장염(이자염) (acute on chronic pancreatitis)의 치료를 위해 입원하였다.

주된병태: K85 급성 췌장염(이자염) (*Acute pancreatitis*)

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

다음의 경우 위 기준은 적용되지 않는다.

a) KCD가 반대로 지시하는 경우. 예를 들면:

만성 골수성 백혈병에서의 급성 병태(acute on chronic myeloid leukaemia)를 코딩할 때, 1권 내용예시표에서 명확하게 '만성' 코드를 부여하도록 지시하는 경우, C92.1 만성 골수성 백혈병(*Chronic myeloid leukaemia*)만을 부여한다.

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

만성 세기관지염에서의 급성 병태(acute on chronic bronchiolitis)를 코딩할 때, 색인에서 급성 병태는 주요 용어 뒤에 있는 괄호 안에 있기 때문에(즉 비필수적인 수식어) 별도로 코딩될 필요가 없다고 지시되어 있다:

'세기관지염(Bronchiolitis (급성,acute) (감염성,infective) (아급성,subacute))

J21.9

- 만성(chronic (섬유성,fibrosing) (차단성,obliterative)) J44.8'

c) 수술을 시행하는 급성 편도염(acute tonsillitis)을 코딩할 때 이 경우 만성 병태(chronic

condition)로 분류한다 (KCD-지침서 08-04 편도염 참조).

주된병태 정의에 각각 부합할 수 있는 두개 이상의 상호연관된 병태(Two or more interrelated conditions, each potentially meeting the definition for principal diagnosis)

주된병태 정의에 잠재적으로 부합하는 두개 또는 그 이상의 상호 연관된 병태(이를테면, 같은 KCD장에 있는 진단이나 특정 질환과 특징적으로 관련된 발현증세)가 있는 경우, 어떤 진단이 주된병태 정의에 가장 잘 부합되는지 확인하기 위하여 의사에게 질의해야 한다. 만약 더 이상의 정보를 얻지 못할 경우 첫 번째로 언급된 진단을 주된병태로 코딩 한다 (WHO, ICD-10, Volume 2, Rule MB2, *Several conditions recorded as 'main condition'*).

주된병태 정의에 동등하게 부합되는 두개 이상의 진단명(Two or more diagnoses that equally meet the definition for principal diagnosis)

주된병태 기준에 동등하게 부합하는 두개 이상의 진단이 있는데 입원 시 상황, 진단적 검사 및 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 코딩 한다 (WHO, ICD-10, Volume 2, Rule MB2, *Several conditions recorded as 'main condition'*).

한 개의 코드로 연계될 수 없는 여러 병태가 주된병태로 기록되어 있을 때는 그 중에서 기록의 내용상 환자가 진료를 주로 받은 병태를 선정한다. 그렇지 않은 경우는 처음에 기록된 병태를 선정한다.

사례 7:

노인 환자가 여러 가지 문제로 입원하여 4주 후 퇴원하였다.

진단:

- 울혈성 심장기능상실(Congestive cardiac failure)
- 만성 다리 궤양(Chronic leg ulcers)
- 만성 기도 제한(Chronic airway limitation)
- 당뇨병(Diabetes mellitus)

시술:

- 궤양의 죽은조직 제거술(Debridement of ulcers)
- 궤양에 대한 매일 드레싱(Daily dressings to ulcers)

이 경우 여러 가지 질환이 주된병태로 기재되어 있으므로 임상 의사에게 어떤 진단이

주된병태 정의에 가장 잘 부합되는지 명시하도록 요구한다. 만약 더 이상의 정보를 얻기 어렵다면 울혈성 심장기능상실(첫 번째로 기재되어 있기 때문)을 주된병태로 코딩한다.

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 8:

주된병태: 류마티스관절염(Rheumatoid arthritis)

기타병태: 당뇨병(Diabetes mellitus)

교액성 넓적다리헤르니아(Strangulated femoral hernia)

환자는 2주 동안 입원

처치: 헤르니아봉합술(Hemiorrhaphy)

진료과: 외과

주된병태는 '교액성 넓적다리헤르니아'로 재선정하여 K41.3으로 코딩한다.

Z03.0-Z03.9 의심되는 질환 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가 코딩하기(Codes from the Z03.0-Z03.9 series, medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions)

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 사고 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 증상코드가 부여되어야한다 (KCD-지침서 00-08 의심되는 병태참조). 신생아의 경우에는 KCD-지침서 16-07 발견되지 않았으나 의심되는 병태에 대한 신생아의 관찰 및 평가를 참조한다.

원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우(Original treatment plan not carried out)

치료가 예측되지 못한 상황에 의해 이루어지지 못했다 하더라도, 입원을 유발시킨 질환을 주된병태로 코딩한다 (KCD-지침서 00-07 수술을 위해 입원했으나 시행되지 않은 경우 참조).

잔여 병태 또는 후유증의 성격(Residual condition or nature of sequela)

잔여병태 또는 후유증의 성격을 먼저 코딩하고, 잔여병태나 후유증의 원인을 다음으로 코딩한다. 단, 색인에서 다르게 지시하는 일부 경우는 예외로 한다(KCD-지침서 00-06 후유증과 19-12 손상, 중독, 독성 효과 및 기타 외인의 후유증 참조).

주: 특정사례에 대한 주된병태 선정방법에 대해 더 자세히 알기 위해서는 다음의 일반 규칙과 각 장의 세부규칙을 참조한다.

00-03 기타병태(기타진단)(Additional diagnoses)

기타병태(기타진단)의 정의는 다음과 같다:

‘기타병태’이라 함은 진료기간 중에 주된병태가 함께 있었거나 발생한 병태로서 환 자진료에 영향을 주었던 병태를 말한다. 이번 진료기간 중 다루지 않은 과거에 진료 받았던 병 태는 기록하지 않는다.

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

- 치료(therapeutic treatment)
- 진단적 시술(diagnostic procedures)
- 간호처치 및 모니터링의 증가(increased nursing care and/or monitoring)

하나 이상의 위 요인들은 일반적으로 병원 재원일수를 증가시키게 될 것이다.

병태가 기타병태 기준에 부합하는지 불확실한 경우, 의사결정시 질병분류담당자의 판단에 따른다.

투약(Medications)

어떤 질환의 치료를 위해 지속적으로 약물을 복용한다는 이유로 해당 질환에 대해 기계적 으로 코딩해서는 안 된다. 그러나 만약 투약내용이 치료기간 중 변경되거나 조정되는 경우, 그 질환은 코딩되어야 한다.

다중 코딩(Multiple Coding)

KCD-지침서 00-13 다중 코딩에서 설명한 대로, 위 기타병태 기준에 부합하지 않더라도 기타병태 코드를 부여해야 하는 상황이 있다. 그 기준에 대한 KCD 코딩 규약을 따라야 한다. 예를 들면 I60-I69 뇌혈관질환(Cerebrovascular diseases) 범주에서 하나의 코드를 사용할 때, "고혈압의 존재를 감별하기 원한다면 부가 분류번호를 사용할 것"이라는

지시가 있으므로 고혈압이 있다면 코딩될 수 있다.

평가(Assessments)

마취 전 평가 시 마취과 의사에 의해 기록된 병태는 위 기준에 부합하거나 그 질환이 특정 시술에 대한 표준 치료프로토콜을 변경하는 경우에만 코딩될 수 있다. 마찬가지로 입원시 평가에서 기록된 병태는 위 기준 중 하나에 부합될 때만 코딩해야 한다.

특별 기준(Specialty standards)

어떤 병태가 이 지침서에 예시로 기록된 기준의 제목인 경우, 달리 명시되어 있지 않는 한 코딩되기 전에 기타병태 기준에 부합해야 한다는 사실에 주의한다.

다음 기준은 코더가 기타병태 기준에 부합하지 않는 병태를 코딩하도록 지시받은 기준의 사례들이다. 그러한 지시들은 준수되어야 한다.

- 01-01 인체면역결핍바이러스병/후천성면역결핍증(HIV/AIDS)
- 01-03 바이러스 간염(Viral hepatitis)
- 04-01 당뇨병과 혈당조절부전(Diabetes mellitus and impaired glucose regulation)
- 05-01 약물, 알코올 및 담배 이용장애(Drug, alcohol and tobacco use disorders)
- 06-05 사지마비 및 대마비, 비외상성(Quadriplegia and paraplegia, nontraumatic)
- 09-10 심장박동기(Pacemakers)
- 15-11 분만의 결과(Outcome of delivery)
- 15-14 임신에 합병된 병태(Conditions complicating pregnancy)
- 15-35 산후기 병태 또는 합병증(Postpartum condition or complication)
- 15-30 사슬알균 B혈청군 감염/임신중 보균자(Streptococcal group B infection/carrier in pregnancy)
- 21-06 특정 질환에 대한 선별검사(Screening for specific disorders)
- 21-07 개인 기왕력(Personal history)
- 21-08 특정질환에 대한 추후 검사(Follow-up examinations for specific disorders)

기타병태의 순서(Sequencing of additional diagnoses)

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

00-04 당일 내시경검사를 위한 진단 선정(Diagnosis selection for same-day endoscopy)

이 기준의 중요한 특성은 평상대로라면 KCD-지침서 00-03 기타병태 기준에 부합하지 않는 일부 병태에 대해 코딩하도록 한다는 것이다. 그러나 내시경검사에서 발견된 것과는 달리, 내시경검사 당시 나타난 병태(예: 만성 폐쇄성 폐질환(COPD(Chronic obstructive pulmonary disease)))는 KCD-지침서 00-03 기타병태 기준에 부합해야 한다.

이 기준이 언제 적용되고 언제는 적용되지 않는지 주의 깊게 유념한다:

이 기준은 다음의 경우에 적용된다:

어떤 하나의 신체 계통에 대한 내시경 검사(예 대장내시경검사, 기관지내시경검사, ERCP) 또는 관절내시경검사를 위해 입원한 환자와 다음과 같은 사람:

- 당일 입퇴원환자, 즉 같은 날 입원하고 퇴원하는 환자
- 입원일이 아닌 다른 날 퇴원한 환자이나 입원목적이 당일 입원이었던 환자
- 하루 입원이 환자에게 불가능하거나 실용적이지 않아(예; 노인 환자, 원거리 지역에 사는 환자) 시술전날 입원한 환자

이 기준이 다음의 경우에는 적용되지 않는다:

- 추후 검사를 위해 내원한 환자의 사례. 이 사례는 KCD-지침서 21-08 특정질환에 대한 추후 검사에 따라 코딩된다.
- 위의 암종과 같이 이미 알려진 병태를 좀 더 검사하기 위한 내시경검사를 시행하는 환자 (이런 사례는 KCD-지침서 00-02 주된병태와 KCD-지침서 00-03 기타병태에 따라 코딩될 것이다)
- 선별검사를 위해 입원한 환자. 이 경우 KCD-지침서 21-06 특정 질환에 대한 선별검사에 따라 코딩되어야 한다.

1. 증상(symptoms)과 검사소견(findings) 중 한 가지 사이에 **인과관계가 밝혀져 있다면**(즉 임상 의사가 그 관계를 기록하거나, 또는 기준에 의해 코더가 관계를 추정할 수 있다면), 검사소견을 주된병태로 코딩해야 한다. 증상은 코딩되어서는 안 되며(KCD-지침서 18-01 징후 및 증상 기준에 부합하지 않는 한), 다른 검사소견이 있다면 기타병태으로 코딩되어야 한다.

보고서에서 검사소견들 중 한 가지는 증상의 원인이고, 다른 검사소견은 부차적인 것이라고 분명하게 밝히지 않는 한, 보고서에 의해 관계 수립이 형성되는 것은 아니다.

사례 1:

환자가 복부 통증으로 상부위장관 내시경검사(oesophagogastroduodenoscopy)를 위해 입원하였다. 복통의 원인으로 위궤양이 기록되었으며 십이지장염도 또한 발견되었다.

주된병태: 위의 궤양(Gastric ulcer)

기타병태: 십이지장염(Duodenitis) (및 다른 검사소견들)

2. 만약 **인과관계가 배제되어 있다면**, 증상을 주된병태로 코딩하고 모든 검사소견은 기타병태로 코딩한다.

사례 2:

빈혈이 있는 환자가 대장내시경검사를 위해 입원하였다. 결주머니(게실)병의 결과가 빈혈을 설명하지 않는 것으로 기록되어 있다.

주된병태: 빈혈(Anaemia)

기타병태: 결주머니(게실)병(Diverticular disease) (및 다른 검사소견들)

3. 인과관계가 만들어지지 않고 배제되지 않은 경우, 주된병태를 결정하기 위해 질병분류 담당자의 판단에 따라 모든 검사소견은 기타병태로 코딩한다.

00-05 증후군(Syndromes)

하나의 코드로 특정 증후군에 속해 있는 모든 구성요소를 기술해 내기는 어려운 경우, 모든 구성요소를 분리해서 코딩하기는 어려울 수 있다.

질병분류담당자는 KCD에 기재된 증후군이 임상기록에 기술된 내용과 정확하게 같지는 않다는 것을 알아야 한다.

증후군을 코딩할 때 순서에 대한 지침(Guidelines for sequencing when coding syndromes)

1. KCD로 제대로 다루기 어려운 증후군에 대해서는 임상 의사에게 명확한 설명을 구한다.
2. 그 증후군에 대한 세부사항이 파악되면, 주된병태 정의 규칙을 적용한다.
3. 그 증후군의 다양한 발현증세로 인해 주된병태 정의 규칙을 적용하기 어려우며 하나의 진단에 대해 어떠한 치료도 이루어지지 않은 경우, 가장 심각한 병태를 주된병태 코드로 선정한다.
4. 하나 이상의 증상이 동일한 중증도를 갖는다면, 염색체/유전적 병태를 주된병태 코드로 선정한다.
5. 그 증후군이 선천적인 것이라면 이미 코딩된 특정 발현증세 외에 Q87.- 여러 계통에 영향을 주는 기타 명시된 선천 기형 증후군(*Other specified congenital malformation syndromes affecting multiple systems*)을 기타병태 코드로 부여한다. 이 코드는 하나의 증후군이 KCD의 특정코드로 분류되지 않는 증후군이라는 사실을 알려준다.

00-06 후유증(Sequelae)

손상 및 중독의 후유증에 대해서는 KCD-지침서 19-12 손상, 중독, 독성 효과 및 기타 외인의 후유증도 참고한다.

KCD에서 후유증은 ICD-9-CM의 늦은 효과(late effects)와 같은 방식으로 사용된다. 질병의 후유증 또는 늦은 효과는 이전에 일어난 병태에 의해 유발된 현행 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 콩팥(신장) 결핵으로 인한 만성신기능상실과 같이 몇 달 또는 몇 년 후 발생할 수도 있다.

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

- 후유 (효과의)[late (effect of)]
- 오래된(old)
- ~의 후유증(sequela of)
- 이전 질병으로 인한(due to previous illness)
- 이전 질병에 이어(following previous illness)

기저 질환(underlying condition)이 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(현행 병태)
- 후유증의 원인(이전 병태)

잔여병태 또는 후유증의 성격이 먼저 코딩되고 후유증의 원인이 다음으로 온다.

사례 1:

이전에 있던 트라코마로 인한 실명(Blindness due to previous trachoma)

코드: H54.0 양안 실명(*Blindness, both eyes*)
B94.0 트라코마의 후유증(*Sequelae of trachoma*)

사례 2:

이전에 있었던 급성 회색질척수염으로 인한 위 팔의 단일마비(Monoplegia of upper arm due to previous acute poliomyelitis)

코드: G83.2 팔의 단일마비(*Monoplegia of upper limb*)
B91 회색질척수염의 후유증(*Sequelae of poliomyelitis*)

사례 3:

이전에 있었던 뇌 색전증으로 인한 편마비(Hemiplegia due to previous cerebral embolism)

코드: G81.9 상세불명의 편마비(*Hemiplegia, unspecified*)
I69.- 뇌혈관 질환의 후유증(*Sequelae of cerebrovascular disease*)

사례 4:

손의 오래된 화상(2년 전 뜨거운 기름을 엮지름)으로 인한 피부 수축과 섬유증(skin contracture and fibrosis)

코드: L90.5 피부의 흉터성 병태 및 섬유증(*Scar conditions and fibrosis of skin*)

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*)

후유증의 원인에 대한 상세 코드는 다음과 같다:

- B90.- 결핵의 후유증(*Sequelae of tuberculosis*)
 활동성 결핵의 증거가 없는 한, 과거 결핵의 후유증, 치료된(정지된(*arrested*), 치유된(*cured*), 나은(*healed*), 비활동성의(*inactive*), 오래된(*old*) or 나아가는(*quiescent*)) 결핵의 잔여 병태로 명시된 질환은 모두 해당된다.
- B91 회색질척수염의 후유증(*Sequelae of poliomyelitis*)
- B92 나병의 후유증(*Sequelae of leprosy*)
- B94.- 기타 및 상세불명의 감염성 및 기생충성 질환의 후유증(*Sequelae of other and unspecified infectious and parasitic diseases*)
- B94.0 트라코마의 후유증(*Sequelae of trachoma*)
 급성 감염의 증거가 없는 한, 치료된 또는 비활동성으로 명시된 트라코마의 잔여병태, 실명(*blindness*), 흉터성 내반(*cicatricial entropion*) 그리고 결막의 흉터(*conjunctival scars*)와 같이 확실하게 명시된 후유증이 해당된다.
- B94.1 바이러스 뇌염의 후유증(*Sequelae of viral encephalitis*)
 후유증이라고 명시된 질환 및 원인 질환의 발병후 1년 또는 그 이상 경과한 후 나타난 질환을 포함한다.
- B94.8 기타 명시된 감염성 및 기생충성 질환의 후유증(*Sequelae of other specified infectious and parasitic diseases*)
 활동성 질환의 증거가 없는 한, 후유증 및 치료된(정지된, 치유된, 나은, 비활동성의, 오래된 또는 나아가는) 것으로 기술되는 이들 질환의 잔여병태를 포함한다. 또한 A00-B89 범주에 분류될 수 있는 질환이 발병한 후 1년 또는 그 이상 경과한 후 나타나는 잔여병태나 그 질환으로 인한 것으로 보고된 만성질환을 포함한다.
- E64.- 영양실조 및 기타 영양 결핍증의 후유증(*Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiencies*)
- E64.3 구루병의 후유증(*Sequelae of rickets*)
 구루병의(*rachitic*)라고 명시한 질환 또는 구루병에 의한 질환, 구루병 발병 이후 1년 또는 그 이상 경과한 후 나타난 질환, 구루병의 후유증이라고 명시된 질환을 포함한다.
- E68 과영양의 후유증(*Sequelae of hyperalimentation*)
- G09 중추신경계의 염증성 질환의 후유증(*Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system*)
 이 범주는 다음과 같이 분류될 수 있는 질환의 후유증을 코딩하는데 쓰인다:
 G00.- 달리 분류되지 않은 세균성 수막염(*Bacterial meningitis, NEC*)
 G03.- 기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염(*Meningitis due to other and*

unspecified causes)

- G04.- 뇌염, 척수염 및 뇌척수염(*Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis*)
- G06.- 두개강내 및 척수내 고름집 및 육아종(*Intracranial and intraspinal abscess and granuloma*) 그리고
- G08 두개강내 및 척수내 정맥염 및 혈전성 정맥염(*Intracranial and intraspinal phlebitis and thrombophlebitis*)

이원분류가 필요한 중추신경계통의염증성 질환의 후유증:

- G01* 달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염(*Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere*)
 - G02.-* 달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 수막염(*Meningitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere*)
 - G05.-* 달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염(*Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in diseases classified elsewhere*) 그리고
 - G07* 달리 분류된 질환에서의 두개강내 및 척수내 고름집 및 육아종(*Intracranial and intraspinal abscess and granuloma in diseases classified elsewhere*)은 기저질환의 후유증에 대해 지정된 범주로 코딩되어야 한다(예 B90.0 중추신경계통 결핵의 후유증). 만약 기저질환에 대한 후유증 범주의 코드가 없다면, 기저질환 그 자체로 코딩한다.
- 169.- 뇌혈관 질환의 후유증(*Sequelae of cerebrovascular disease*)
 - 094 임신, 분만, 산후기 합병증의 후유증(*Sequelae of complication of pregnancy, childbirth and the puerperium*)
 - 097 직접적 산과적 원인의 후유증에 의한 사망(*Death from sequelae of direct obstetric causes*)

현행 병태(current condition)는 이전 질병의 직접적인 결과이며, 그 이전 질병에 대해서 급성기 치료가 이루어지지 않았다는 것을 확인하는 것이 중요하다.

00-07 수술을 위해 입원했으나 시행되지 않은 경우(Admission for surgery not performed)

만약 환자가 수술을 위해 병원에 입원했으나 어떤 이유로 인해 시행되지 못하고 퇴원하는 경우 다음과 같이 코딩한다.

- a) 수술이 행정적 문제로 이루어지지 않았다면

사례 1:

진단: 환자가 아교귀(glue ear)로 글로멧(grommets) 삽입을 위하여 입원하였다. 수술할 의사가 없어 수술이 연기되었다.

주된병태:	H65.3	만성 점액성 중이염(<i>Chronic mucoïd otitis media</i>)
기타병태:	Z53.8	기타 이유로 시행되지 못한 시술(<i>Procedure not carried out for other reasons</i>)

b) 수술이 입원 후 발생한 병태나 합병증으로 인해 수행되지 못했다면

사례 2:

진단: 환자가 편도염으로 편도절제술을 위해 입원하였다.
감기(상기도 감염(URI(*upper respiratory infection*)))로 수술이 연기되었다.

주된병태:	J35.0	만성 편도염(<i>Chronic tonsillitis</i>)
기타병태:	Z53.0	금기증 때문에 수행되지 못한 시술(<i>Procedure not carried out because of contraindication</i>)
	J06.9	상세불명의 급성 상기도 감염(<i>Acute upper respiratory infection, unspecified</i>)

00-08 의심되는 병태(Suspected conditions)

의심되는 병태는 환자가 집으로 퇴원하는지 다른 병원으로 이송되는지에 따라 다르게 코딩 된다.

집으로 퇴원한 경우(Discharged home)

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

- 임상 의사에게 그 사례에 대해 확실한 진단이 내려질 수 있는지 문의한다.
- 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 1:

진단: 환자가 두통(*headache*)으로 입원. '수막염 의심'이라는 진단으로 퇴원하였다.
치료기간동안 시행된 검사결과를 통해 수막염(*meningitis*) 진단을 확정할 수는 없으며 어떠한 치료도 주어지지 않았다.

주된병태:	R51	두통(<i>Headache</i>)
-------	-----	-----------------------

검사가 이루어졌으며 검사소견이 결정적이지 않으나 치료가 시작되었다면, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여한다.

사례 2:

진단: 환자는 두통(headache)으로 입원. '수막염 의심'이라는 진단으로 퇴원하였다. 치료기간동안 시행된 검사결과를 통해 수막염(meningitis) 진단을 확정할 수는 없으나 치료가 시작되었다.

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

검사가 시행되었으며 검사소견에서 가능성 있는 진단을 알 수 있었으나 진료기간 중 특정 치료가 시작되지 않은 경우, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여한다.

사례 3:

진단: 환자가 구역, 피로 및 두통(nausea, fatigue and headaches)으로 입원하였다. '바이러스성 질병의 가능성 있음(probable viral illness)'이라는 진단으로 퇴원하였다. 검사결과 다른 가능성 있는 진단을 배제(rule out)하였으나 바이러스성 질병에 필요한 어떠한 치료도 시행하지 않았다.

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

다른 병원으로 이송되는 경우(Transferred to another hospital)

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(flag)'로 Z75.3 보건시설의 비이용성 및 비접근성(Unavailability and inaccessibility of health-care facilities) 코드도 부여한다

(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.

정신 건강(Mental health)

정신건강에서는 확실한 진단이 결정될 수 있기 전에 수많은 입원이 있을 수 있다. 단 하나의 의심되는 병태가 기록된 경우, 이것이 결정적인 진단으로 코딩된다. 하나 이상의 의심되는 병태가 기록되었는데 의심되는 병태가 주된병태인지 명확하지 않은 경우, KCD-지침서 00-02 주된병태를 적용한다 (두개 이상의 진단이 동등하게 주된병태 정의에

부합하는 경우).

00-09 '기타' 및 '상세불명' 코드('Other' and 'unspecified' codes)

'기타(Other)'와 '상세불명(unspecified)' 즉 '잔여(residual)' 코드는 보통 특별히 그 코드로 색인되는 병태에 사용된다.

4번째 자리수 수준에서 그 계층구조는 다음과 같다:

- 0-7 상세 병태[손상 장에서 7은 흔히 '다중' 손상('multiple' injuries)]에 대해 사용된다.
- 8 달리 분류되지 않은 상세 병태[또는 '기타(other)' 범주]
- 9 상세불명의 병태

사례 1: 4번째 자리수 구조(fourth character structure)		
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
L50.3	피부표기증성 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)	달리 분류되지 않은 기타 두드러기 두드러기(Urticaria): • 만성 • 주기적 재발성
L50.9	상세불명의 두드러기(Urticaria, unspecified)	상세불명

흔히 두개의 남은 코드 '8'과 '9'는 하나의 코드로 결합되어 '기타(other)'와 '상세불명의(unspecified)' 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 2: 5번째 자리수 구조(FIFTH CHARACTER STRUCTURE)	
코드 유형	
M00-M99의 코드 중 '부위별 분류번호 참조'로 명시되어있는	

근육 골격 침범 부위(Site of musculoskeletal involvement)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 0 | 다발 부위(Multiple sites) | | |
| 1 | 어깨 부위
(Shoulder region) | 빗장뼈
(clavicle)
어깨뼈
(scapula) | 봉우리빗장 관절(acromioclavicular joints)
어깨 관절(glenohumeral joints)
복장빗장 관절(sternoclavicular joints) |
| 2 | 위팔(Upper arm) | 위팔뼈(humerus) | 팔꿈치 관절(elbow joints) |
| 3 | 아래팔(Forearm) | 노뼈(radius)
자뼈(ulna) | 손목 관절(wrist joints) |
| 4 | 손(Hand) | 손목뼈(carpus)
손가락(fingers)
손허리뼈(metacarpus) | 이 뼈들간의 관절
(joints between these bones) |
| 5 | 골반 부위 및 넓적다리
(Pelvic region and thigh) | 엉덩이(buttock)
넓적다리뼈(femur)
골반(pelvis) | 엉덩관절(hip(joint))
엉치엉덩 관절(sacroiliac joint) |
| 6 | 아래다리(Lower leg) | 종아리뼈(fibula)
정강뼈(tibia) | 무릎 관절(knee joint) |
| 7 | 발목 및 발
(Ankle and foot) | 발허리뼈
(metatarsus)
발목뼈(tarsus)
발가락(toes) | 발목 관절(ankle joint)
발의 기타 관절(other joints in foot) |
| 8 | 기타 부위
(Other) | 머리(head)
목(neck)
갈비뼈(ribs)
머리뼈(skull)
몸통(trunk)
척주(vertebral column) | |
| 9 | 상세불명 부위(Site unspecified) | | |

잔여 코드(기타(*other*) 및 상세불명(*unspecified*))을 어딘가에 범주화된 것으로 보이지 않는 진단들을 '쌓아 두는(*dump*)' 것으로 사용되어서는 안 된다.

올바른 코드를 배정하기 위해 색인을 사용한다. 내용예시표(*Tabular List*)를 뒤지지 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 3:

진단: 식도의 폴립(Polyp of oesophagus)

코드: K22.8 기타 명시된 식도의 질환(*Other specified diseases of oesophagus*)

이 사례에서, 색인에 있는 주요 용어 '폴립(Polyp)'이 '식도(oesophagus)'라는 하부용어를 포함하고 있지 않다. 올바른 코드를 찾기 위해서, '질환, 식도, 달리 명시되지 않은 (Disease, oesophagus, specified NEC)'으로 색인을 검색해 보면, K22.8 기타 명시된 식도의 질환(*Other specified diseases of oesophagus*) 코드가 나와 있다.

사례 4:

진단: 부분이탈된 백내장(subluxed cataract)이 있는 67세의 남자환자

코드: H26.9 상세불명의 백내장(*Cataract, unspecified*)

이 사례의 경우, 색인에서 백내장(Cataract)이라는 용어 아래 '부분이탈된(subluxed)'이라는 하부용어나 같은 뜻의 용어, 또는 'specified NEC'라는 수록어(entry)가 없으므로 올바른 코드는 H26.9이다.

00-10 결합 코드(Combination codes)

두개의 진단을 분류하기 위해 사용된 하나의 코드 또는 발현증세나 관련된 합병증을 동반한 하나의 코드를 결합코드라고 부른다. 가나다순 색인에서 결합코드를 찾을 때는 핵심용어 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 지시하는 경우에는 결합코드만을 부여한다.

분류가 진단명에 기록된 모든 요소들을 분명하게 식별하는 하나의 결합코드를 제시하는 경우에는 다중 코딩 KCD-지침서 00-13)이 사용되어서는 안 된다.

사례 1:

I05._ 류마티스성 승모판 장애(*Rheumatic mitral valve diseases*)

I06._ 류마티스성 대동맥 장애(*Rheumatic aortic valve diseases*)

I08.0 승모판과 대동맥판의 장애(*Disorders of both mitral and aortic valves*)

승모판과 대동맥판의 장애를 다 가지고 있을 때는 I08.0으로 분류하며, I08.0은 I05._나 I06._와 같이 사용할 수 없고 I05._, I06._, I07.0 중 두 개 이상이 함께 쓰일 수 없다.

사례 2:

장폐쇄(Intestinal obstruction)와 좌측 살(서혜) 헤르니아(Left inguinal hernia)의 두 개의 진단명이 있을 때, 이 두 가지 병태를 만족시켜 주는 코드는,

K40.3 폐쇄는 있지만 괴저는 없는 한쪽성 또는 상세불명의 살(서혜) 헤르니아

(Unilateral or unspecified inguinal hernia, with obstruction, without gangrene)

사례 3:

주된병태: 콩팥(신장)기능상실(Renal failure)

기타병태: 고혈압콩팥(신장)(Hypertensive renal disease)

'콩팥(신장)기능상실을 동반한 고혈압콩팥(신장)병' I12.0을 주된병태로 부여한다.

00-11 이중 코딩(Double coding)

같은 병태의 병렬을 반영하기 위해 같은 코드를 반복하는 것에 대해 일부 논란이 있더라도 [예 양측 다리의 정맥류(bilateral varicose veins of legs), I83.9, I83.9 또는 양측의 콜리스 골절(bilateral Colles' fractures) S52.5, S52.5], 질병분류담당자는 이 규약을 적용해서는 안 된다. 같은 코드는 이 병태들을 치료하는데 요구되는 기술이 있는 경우에만 반복될 수 있다.

사례 1:

진단: 양측 다리의 정맥류(Varicose veins, bilateral, legs)

코드: L83.9 궤양 또는 염증이 없는 다리의 정맥류(*Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation*)

사례 2:

진단: 양측 콜리스 골절(Bilateral Colles' fractures)

코드: S52.5 노뼈하단의 골절(Fracture of lower end of radius)

다중 코딩에 대한 추가 내용은 KCD-지침서 00-13 다중 코딩을 참조한다.

00-12 임상시험, 약물시도 또는 치료적 약물 농도측정을 위한 입원(Admission for clinical trial, drug challenge or therapeutic drug monitoring)

임상 시험(Clinical trial)

임상시험은 인간에게 영향을 미치는 연구로, 인간의 건강을 향상시킬 수 있다고 믿어지는 치료나 진단적 기술을 포함하는 기술이 실제로 그런지 확인하는 것이다. 임상시험은 약물의 시험, 수술적, 기타 치료적, 예방적 기술의 시험 또는 치료적, 예방적, 진단적 장치나 서비스를 시험하는 것을 포함할 수 있다

분류

입원의 사유가 연구목적인 임상시험을 위한 것으로 언급된 경우, Z00.6 임상 탐구계획에서 정상 비교 및 통제에 대한 검사(*Examination for normal comparison and control in*

clinical research programme)가 주된병태로 부여되어야 한다.

사례 1: 임상 시험

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

코드: Z00.6 임상 탐구계획에서 정상 비교 및 통제에 대한 검사(*Examination for normal comparison and control in clinical research programme*)

약물 시도(Drug challenge)

개인 환자에 대한 약물시도[약물시험(*drug trial*), 시도 검사(*challenge tests*), 자극 검사(*provocation testing*), 섭취/경구 검사(*ingestion/oral testing*)]은 알레르기반응에 대한 검사를 위해 특정한 약물에 대한 특정 환자의 반응을 모니터하기 위하여 이루어진다. 알레르기 반응을 유발하는 것으로 의심되는 약은 진정한 약물 알레르기가 발생하는지 결정하기 위하여 그 환자에게 다시 투여된다. 이러한 약물시도는 다음과 같은 경우에 필요하다:

- ◆ 특정한 약물에 대한 알레르기 병력이 있는 환자 및
- ◆ 그 특정 약물을 통한 치료가 필수적인 경우 및
- ◆ 다른 효과적인 대체 약물이 없는 경우

치료적 약물 농도측정(Therapeutic drug monitoring)

치료적 약물 농도측정은 개별 환자에게 사용될 가장 효과적인 용량을 결정하기 위하여 특정한 약물의 혈액 농도를 측정하는 것이다. 임상적 효과가 쉽게 측정될 수 있기 때문에 (혈압, 맥박 등을 이용하여) 대부분의 약물은 이런 방식으로 모니터 될 필요가 없다. 모니터 될 필요가 있는 약물은 몇몇 특별한 특성이 있으며, 이들 대부분은 작은 범위에서 가장 효과가 있다. 이 범위 이하에서, 그 약물은 효과적이지 않으며 환자는 증상을 가지기 시작한다. 이 구간이상에서, 그 약물은 나쁜 또는 독성의 부작용을 나타낸다. 약물 농도측정은 또한 약물 상호작용을 탐지한다.

항응고제 수준의 안정화를 위한 입원에 관한 지침은 KCD-지침서 03-02 비정상적인 응고 분석 결과를 참조한다.

분류

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

사례 2: 약물 시도

페니실린에 대한 알레르기 병력이 있는 환자가 페니실린 시약으로 특정 알레르기 시도를

받기 위해 입원하였다.

코드: Z03.6 의심되는 섭취한 물질의 중독영향의 관찰(*Observation for suspected toxic effect from ingested substance*)

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

사례 3: 치료적 약물 농도측정

간질이 있는 환자가 페니토인(phenytoin) 수준에 대한 약물 농도측정을 위해 입원하였다.

코드: G40.9 상세불명의 간질(*Epilepsy, unspecified*)

00-13 다중 코딩(Multiple coding)

한 질병의 다양한 요소를 반영하기 위하여, 여러 개의 코드가 부여될 필요가 있을 수 있는 상황이 있다. 각 개별 요소(즉 코드)가 반드시 KCD-지침서 00-03 기타병태의 정의에 부합되는 것은 아니나, 전체적인 의학적 개념이 코드에 의해 표현된다고 확신할 정도의 상세성이 요구 된다. 코딩의 주요 목적은:

의학적 표현을 코드로 바꾸기 위한 것이다.

KCD-지침서 00-03 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 사용되는 혼한 영역의 사례는 다음과 같다:

- **원인과 발현증세(aetiology and manifestations)**
- **병원체를 식별할 수 있는 국소적 감염(local infections to identify the organism)**
 ‘신체계통(body systems)’의 장(chapter)에 분류되는 국소 감염을 위한 것으로 I 장의 분류번호는 감염성 병원체를 구분하기 위하여 추가할 수 있는데 이 정보는 분류항목의 명칭에는 나타나지 않는다. I 장의 항목군 B95-B97은 이 목적을 위해서 마련한 것이다.

사례 1:

급성 방광염(Acute cystitis)이 E.coli에 의한 감염으로 확진되었을 때,
 코드 : N30.0 급성 방광염(*Acute cystitis*)
 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.

- **신생물의 기능적 활동(functional activity of neoplasms)**

기능적 활동성을 가진 신생물을 위한 것이다. II장의 분류번호에 기능적 활동성의 여러 유형을 나타내기 위해 IV장의 적당한 분류번호(E05.8, E07.0, E16-E31, E34)를 추가 할 수 있다.

사례 1:

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
 코드 : D35.2 뇌하수체의 양성 신생물(*Benign neoplasm of pituitary gland*)
 M8300/0 호염기성 선종(*Basophil adenoma*)
 E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병(*Pituitary-dependent Cushing's disease*)

- **신생물 형태(neoplasm morphology)**

신생물을 위한 것으로 KCD의 주된 부분은 아니지만 제1권의 제4편에 있는 신생물의 형태분류번호는 종양의 형태 유형을 구분하기 위하여 II장의 분류번호에 추가할 수 있다.

사례 1:

전립샘암으로 형태의 특성이 선암종으로 판명된 경우,

코드 : C61 전립샘의 악성 신생물(*Malignant neoplasm of prostate*)
 M8140/3 선암종, 상세불명(*Adenocarcinoma, NOS*)

으로 제2장의 본분류 외에 형태 분류코드를 추가하여 사용할 수 있다.

- **기저 질환(underlying disease)**

- **독성 물질(toxic agents)**

독성물질에 의한 병태는 독성물질을 구분하기 위하여 XX장의 분류번호를 추가할 수 있다.

사례 1:

리파마이신 복용으로 인한 독성 간질환 환자의 경우,

코드 : K71.6 달리 분류되지 않은 간염을 동반한 독성 간질환(*Toxic liver disease with hepatitis, NEC*)
 Y40.6 리파마이신(*Rifamycins*)

으로 독성물질로 인한 병태는 독성물질을 구분하기 위해 제20장의 외인분류코드를 추가하여 사용할 수 있다.

- **손상의 성격(nature of injury) 또는 중독의 원인(cause of poisoning) 또는 부작용(adverse effect)**

손상, 중독 또는 기타 부작용을 나타내기 위해, 두 가지 분류번호를 사용할 수 있다. 손상의 성격을 나타내기 위한 XIX장의 분류번호와 원인을 나타내는 XX장의 분류번호이다. 어느 분류번호를 부가적인 분류번호로 선택할 것이냐 하는 것은 자료수집의 목적에 의한다.

사례 1:

추운 날씨에 장기간 신체를 노출하여 심한 저체온증이 발생한 경우,

코드 : T68 저체온증(*Hypothermia*)
 X31 과도한 자연 한랭에 노출(*Exposure to excessive natural cold*)

손상의 성격, 중독의 원인 또는 부작용을 분류할 때, 손상의 성격을 나타내는 제19장과 원인을 나타내는 제20장의 두 가지 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, 원사인분류 시는 외인의 유형을 우선코드로 사용한다.

- **합병증을 동반한 당뇨병(diabetes mellitus with complications)**

사례 1:

당뇨병성 산증(Diabetic acidosis)

코드 : E14.1 산증을 동반한 상세불명의 당뇨병(*Unspecified diabetes mellitus with*

acidosis)

- **처치후 합병증(postprocedural complications)**

제 XIX장에는 수술이나 기타 처치와 관련된 합병증(T80-T88), 예를 들면 수술 상처의 감염, 삽입 기구에 의한 기계적 합병증, 쇼크를 분류하기 위한 분류번호가 포함되어 있다.

또한 대부분의 신체계통별 대분류에는 특정한 처치 또는 기술의 결과로써 발생된 병태 나, ‘유방 절제후 임파부종 증후군’, ‘방사선 치료후 갑상샘 기능저하’와 같은 장기 제거 의 결과로서 나타나는 병태를 분류하는 분류번호가 있다.

처치후 발생할 수 있는 몇몇 병태(예를 들면, 폐렴, 폐색전증)는 처치와 관련되어서만 나타나는 것이 아니므로 일반적 방법으로 분류번호를 부여하되, 처치와의 관계를 나타 내 주는 XX장의 ‘처치 당시에는 재난의 언급이 없으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치’(Y83-Y84)를 임의로 부가 분류번호를 부여할 수 있다.

사례 1:

성형수술 후 나타난 수술 후 정신증(Postoperative psychosis after plastic surgery)

코드 : F09 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신 장애(*Unspecified organic or symptomatic mental disorder*)

Y83.8 기타 외과적 처치(*Other surgical procedures*)

으로 정신증(F09)을 주된 병태로 분류하며, 처치와의 관계를 나타내주기 위해 ‘기타 외과적 처치, 환자가 부작용을 일으킨 원인’ (Y83.8)을 부가코드로 사용한다.

다음의 KCD 코딩 규약은 다중코딩의 적절한 적용을 돕는다:

1. 원인과 발현증세 규약 - ‘검표와 별표’ 체계

KCD-2에서 도입한 이 체계는 KCD-5에서도 계속 사용되는 것으로 일반적으로 원인이 된 질환과 임상의 문제가 되는 특정 장기나 부위에 있는 증상 두

가지 모두에 관한 정보()를 포함하고 있는 진단 기재사항을 위해 두 가지 분류번호가 있다.

주된 분류번호는 원인이 되는 질환을 대한 것이며 검표()로 표시하고, 선택적이며 부()가적인 분류번호는 증상을 위한 것으로 별표(*)로 표시한다. 이 약속은 원인이 되는 질환 하나만을 부호화하는 것은 흔히 특수 분야에 관한 통계를 작성하는데 만족스럽지()않아 마련된 것으로, 진료 면에서 볼 때 증상을 관련 장(chapter)으로 병태를 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 경우로 별도로 별표번호를 사용하기 위해서는 규정을 마련하여야 한다. 분류()번호부여를 위해서 별표번호를 단독으로 사용해서는 안 된다. 검표번호가 결합된 통계()는 사망과 질병이환 및 진료의 기타 측면에 관한 자료를 나타내기 위한 전통적 분류에()부응한다.

별표번호는 3단위분류로 나타낸다. 동일한 병태라도 특정 질병이 주요원인이 명시되지()않은 경우를 위해 별도의 항목을 두고 있다. 예를 들면 G20과 G21항목은 파킨슨 질병()중 다른 곳에 분류되지 않은 여러 형태이며, G22*항목은 '달리 분류된 질환에서의 파()킨슨증'을 분류하기 위한 것이다.

별표항목에서 언급된 병태에 대응하여 검표번호를 주는데 예를 들면 G22*에서 매독성()파킨슨증은 검표번호가 A52.1 이 된다.

일부 검표번호가 특별한 검표항목에서 나타난다. 그러나 빈번히 이원 분류되는 진단명()의 검표번호와 단일병태를 위한 일반번호가 동일한 3단위분류나

4단위 세분류에서 나온 다. 검표와 별표 체계가 이용되는 분류영역이 제한되어 있고 전 분류를 통하여 83개의 특별 별표항목이 있는데 이들은 관련 장 (chapter)의 첫 부분에 목록 되어있다.

원인(기저 질환)에 대한 코드는 검표(†)로, 발현증세 코드는 별표(*)로 주석이 달려있다. 색인에 있는 것과 같은 순서로 두 개의 코드를 부여한다. 즉 원인을 먼저 두고 발현증세 코드를 그 다음에 둔다.

사례 1:

임균성 부고환염(Gonococcal epididymitis)

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 유형중의 하나를 택하게 될 것이다 :

- a) 부호(†)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 2:

B37.3† 외음 및 질의 칸디다증(*Candidiasis of vulva and vagina*) (N77.1*)

칸디다 외음질염(*Candidal vulvovaginitis*)

모닐리아 외음질염(*Monilial vulvovaginitis*)

질의 아구창(*Vaginal thrush*)

- b) 부호(†)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 3:

- A39.5† 수막알균 심장병 (*Meningococcal heart disease*)
 수막알균(Meningococcal):
- 심장염(carditis) NOS(I52.0*)
 - 심내막염(endocarditis)(I39.8*)
 - 심근염(myocarditis)(I41.0*)
 - 심장막염(pericarditis)(I32.0*)

c) 부호(†)나 짝이 되는 별표 코드가 항목 제목에 나와 있지 않다면, 항목 전체가 이원분류의 대상은 아니나, 개별 포함 용어는 이원분류의 대상이 될 수 있다. 그런 경우 이 용어들은 부호(†)로 표시되고 짝이 되는 코드도 주어질 것이다.

사례 4:

- A54.8 기타 임균성 감염(*Other gonococcal infections*)
 임균성(Gonococcal):
- ...
- 복막염(peritonitis)† (K67.1*)
 - 폐렴(pneumonia)† (J17.0*)
 - 패혈증(septicaemia)
 - 피부병터(skin lesions)

2. 지시 용어(Instructional terms)

검표와 별표 체계는 아니지만, 한 사람의 병태를 완전히 기술하기 위해 사용되는 두 개의 KCD코드를 허용하는 상황이 있다. '~도 코딩한다(Code also...)', '있다면 부가 코드를 사용한다(Use additional code for any...)', '주목한다(Note...)'와 같은 지시 용어들이 수 많은 이런 상황들을 증명한다.

'기저질환도 코딩한다(Code also underlying disease)' - 발현증세와 기저원인 둘 다에 대한 코드를 부여한다. 이 경우 기저원인이 먼저 오게 한다.

'~로 발현증세를 식별하기 위한 부가 코드를 사용한다(Use additional code to identify manifestation, as...)' - 나열된 사례와 같은, 그러나 이에 국한되지 않는 발현증세를 식별하는 코드도 부여한다.

색인이나 내용예시표 어디에서든 지시하는 대로, 다중 코딩 지시를 적용한다.

00-14 질병의 내용예시표에 적용되는 규약(Conventions used in the tabular list of diseases)

KCD 내용예시표에 적용되는 수많은 특별 규약이 있으므로, 질병분류담당자와 KCD 코드를 기초로 통계를 해석하는 사람들은 이를 이해할 필요가 있다.

포함용어(Inclusion terms)

세자리와 네자리 수 항목 내에서, 흔히 많은 다른 진단용어들이 나열되어 있다. 이들은 '포함용어'로 알려져 있으며 그 항목에 분류되는 진단적 표현의 사례로 주어진다. 그들은 다른 병태를 말하는 것일 수도 있고 동의어일 수도 있다. 그들이 그 항목의 하위분류는 아니다.

포함용어는 1차적으로 그 항목의 **내용에 대한 길잡이**로서 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 진단명이 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 악성신생물', '~의 손상', '~에 의한 중독')를 이해할 필요가 있다.

일련의 3단위분류나 하나의 3단위분류내의 세항들에 공통되는 일반적인 진단에 관한 설명은 장 (chapter), 항목군 또는 항목명 바로 다음에 '포함'이라는 단어가 이끄는 주(note)에 들어있다.

제외주석(Exclusion notes)

어떤 항목들에는 '제외(Excludes)'라는 단어에 의해 선행되는 병태의 목록이 있다. 이들 '제외' 주석은 어떤 장(chapter), 구역(block), 범주(category), 또는 코드 제목(code title) 바로 다음에 발견될 수 있다.

KCD에는 두 가지 유형의 제외주석이 있다. 제외주석의 의미는 세계보건기구 (WHO)에 의해 개발되었다. KCD에는, ICD-10에서 나타난 대로 제외주석을 변경하지 않은 채 남겨두었다. 이것이 WHO에 의해 아래와 같이 단순히 기술된 두 가지 유형의 제외주석을 이해하는 데 있어 중요한 점이다:

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 되돌리는 것이다.**

코드를 의학적 표현으로 되돌리는 단순한 사례는 아래와 같다:

의학적 표현(Medical statement):	담석증을 동반한 쓸개염(담낭염)(Cholecystitis with cholelithiasis)
코드 변환(Code translation):	K80.1
의학적 변환(Medical translation):	기타 쓸개염(담낭염)을 동반한 쓸개(담낭)의 결석(Calculus of gallbladder with other cholecystitis)

이는 의학적 표현과 의학적 변환이 모두 쓸개(담낭)의 염증(*cholecystitis*)과 쓸개(담낭)의 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 적용한다.

제1의 규칙은 코드 배정의 완전성을 점검하기 위하여, 배정한 코드를 다시 의학적 표현으로 되돌려 보라는 것이다.

사례 1:

진단: 레이노 증후군에서의 괴저(Gangrene in Raynaud's syndrome)

단일 병태만 코딩하는 원칙에서 이 진단적 표현은 I73.0 레이노 증후군(Raynaud's syndrome)으로 코딩될 것이다. 왜냐하면

*R02 달리 분류되지 않은 괴저(Gangrene, not elsewhere classified)는 기타 말초혈관질환(I73.-)에 있는 괴저를 제외하기 때문이다.

그러므로 R02에 있는 제외주석을 ‘단일 병태 코딩’ 원칙에 적용하면, 레이노 증후군에서 괴저가 I73.0로 분류된다는 것이다.

R02 달리 분류되지 않은 괴저(*Gangrene, not elsewhere classified*)
 제외: 의 괴저(*gangrene in*):

- 죽상경화증(*atherosclerosis*) (I70.2)
- 당뇨병(*diabetes mellitus*) (E10-E14의 4단위 숫자 .5)
- 기타 말초혈관 질환(*other peripheral vascular diseases*) (I73.)

특정 부위의 괴저(*gangrene of certain specified sites*) (색인 참조)
 가스 괴저(*gas gangrene*) (A48.0)
 괴저성 농피증(*pyoderma gangrenosum*)(L88)

다수 병태 코딩 원칙에서는, I73.0이 괴저에 대하여 자세한 내용을 제공하지 못하기 때문에 진단적 표현을 충분히 기술하기 위하여 R02가 추가 코드로 사용될 것이다.

제외주석 2형 ('그것'이 여기로 분류된다고 생각할 수 있으나 그렇지 않다)

이 제외주석에 나열된 병태들은 그들이 나열된 항목에 대해 유사한 개념을 가진 것들이다. 그러므로 이들이 문제의 항목으로 잘못 분류될 수 있다.

사례 2:

진단: 만성 기도 제한과 기관지확장증(*Chronic airway limitation and bronchiectasis*)

만성 기도 제한은 J44.9 상세불명의 만성 폐쇄성 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 폐쇄성 폐질환(*Other chronic obstructive pulmonary disease*)

포함: 만성(*chronic*):

- 기관지염(*bronchitis*):
 - 천식성(폐쇄성)[*asthmatic (obstructive)*]
 - 폐기종성(*emphysematous*)
 - 를 동반한(*with*):
 - 기도 폐쇄(*airways obstruction*)
 - 폐기종(*emphysema*)

폐쇄성(*obstructive*):

- 천식(*asthma*)
- 기관지염(*bronchitis*)
- 기관기관지염(*tracheobronchitis*)

제외: 천식(*asthma*) (J45.-)

천식성 기관지염(*asthmatic bronchitis*)NOS (J45.9)

기관지확장증(*bronchiectasis*) (J47)

만성(*chronic*):

- 기관지염(bronchitis):
 - NOS (J42)
 - 단순성 및 점액농성(simple and mucopurulent) (J41.-)
- 기관염(tracheitis) (J42)
- 기관기관지염(tracheobronchitis) (J42)
- 폐기종(emphysema) (J43.-)
- 외인에 의한 폐질환(lung diseases due to external agents) (J60-J70)

J47 기관지확장증(Bronchiectasis)
세기관지확장증(Bronchiolectasis)

제외: 선천 기관지확장증(congenital bronchiectasis) (Q33.4)
결핵성 기관지확장증(tuberculous bronchiectasis) (현행
질환) (A15-A16)

J44에서 제외주석이 의미하는 바는 ‘기관지확장증이 여기로 간다고 생각할 수 있으나 그렇지 않다’는 것이다. 또한 J47은 기관지확장증을 동반한 만성 기도 제한(CAL(Chronic airway limitation))이 J47로 분류될 것이라고 알려주는 포함주석을 가지고 있지 않다. 그러므로 올바른 코드 배정은 J44.9 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified)과 J47 기관지확장증(Bronchiectasis)이다.

제외주석은 기관지확장증을 동반한 만성 기도 제한(CAL(Chronic airway limitation))이 이런 이유만으로 J47로 코딩된다고 의미하지는 않는다:

1. 만약 J47을 의학적 표현으로 되돌려 변환하면, 그것이 만성 기도 제한(CAL(Chronic airway limitation))을 포함하지 않는다.
2. 기관지확장증은 만성 기도 제한(CAL(Chronic airway limitation))과 유사하지도 않고 만성 기도 제한(CAL(Chronic airway limitation))의 요소도 아니므로, 제외 주석이 알려주는 대로 J44로 분류되지도 않을 것이다.
3. J47의 포함주석에는 만성 기도 제한(CAL(Chronic airway limitation))이 거기에 포함된다는 것을 알려주는 내용이 없다.
4. 기관지확장증에 대한 색인 목록에 만성 기도 제한(CAL(Chronic airway limitation))과 관련 있는 어떠한 하부용어도 포함되어 있지 않다. 그 반대로도 마찬가지이다.

용어 설명(Glossary descriptions)

5장 정신 및 행동장애(Mental and Behavioural 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 장치가 사용된 것이다. 이

용어는 질병분류담당자에 의해 사용되기 위한 것이 아니다.

유사한 유형의 용어정의가 XXI 장에서와 같이 KCD의 다른 곳에도 있는데 이는 분류항목의 내용을 분명히 하기 위한 것이다.

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(nonessential modifier)**라고 한다.

사례 3:

'동맥경화성 콩팥(신장)염 (만성)(사이질성) [arteriosclerotic nephritis (chronic)(interstitial)]' 줄에 있는 포함수식이 의미하는 바는, I12가 '동맥경화성 콩팥(신장)염(arteriosclerotic nephritis)' 이라는 용어만을 위해 사용될 수도 있고 또는 '만성'이나 '사이질성'(또는 둘 다)이라는 단어 중 하나에 의해 한정될 때 사용되는 코드 숫자라는 것을 의미한다.

2. 괄호는 또한 제외용어가 가리키는 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.

사례 4:

I88 비특정 림프절염(*Nonspecific lymphadenitis*)은 '림프절 종대 NOS' (R59.- 확장된 림프절)를 제외한다.

3. 괄호는 1권에 있는 구역(block) 제목에서, 그 구역에 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 5:

A32.1† 리스테리아 수막염 및 수막뇌염(*Listerial meningitis and meningoencephalitis*)

리스트테리아성(Listerial):

- 수막염(meningitis) (G01*)
- 수막뇌염(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†)
- 렙토스피라증(leptospirosis) (A27.-†)
- 리스테리아증(listerial) (A32.1†)

각 괄호[]

1. 각 괄호는 동의어, 대체 단어 또는 설명어 구를 둘러싸기 위해 사용된다.

사례 6:

A30 나병[한센병] (*Leprosy [Hansen's disease]*)

2. 각괄호는 이전의 주(note)를 언급하는 데에도 사용된다.

사례 7:

C00.8 입술의 중복 병터(*Overlapping lesion of lip*) [제1권 184쪽 주6 참조]

3. 3단위분류의 앞부분에 기재되어 공통적으로 사용되는 4단위분류의 세분된 것을 참조할 때 사용 된다.

사례 8:

K27 상세불명 부위의 소화성 궤양(*Peptic ulcer, site unspecified*) [제1권 496쪽 세분류 항목 참조]

콜론:

콜론은 선행하는 단어가 그 항목에 열거될 용어로 완전하지 않을 때, 포함 및 제외 용어를 나열하는데 사용된다. 그 용어들에는 바로 아래 들여쓰기로 하나 이상의 수식하거나 한정 하는 단어가 따라오게 된다.

사례 9:

K36 기타 충수염(*Other appendicitis*)에서, '충수염'이라는 진단은 '만성'이나 '재발성'이라는 단어에 의해 한정될 때만 분류되어야 한다.

- K36 기타 충수염(*Other appendicitis*)
 충수염(*Appendicitis*):
- 만성(chronic)
 - 재발성(recurrent)

중괄호 }

중괄호는 선행하는 단어나 그 뒤에 있는 단어들이 완전한 용어가 아니라는 것을 알리기 위해, 포함 및 제외 용어를 나열하는데 사용된다. 중괄호 앞에 있는 모든 용어들은 그 다음에 따라오는 하나 이상의 용어에 의해 한정된다.

사례 10:

O71.6 골반 관절 및 인대에 대한 산과적 손상(*Obstetric damage to pelvic joints and ligaments*)

두덩뼈안쪽(내치골) 결합연골의 적출
(*Avulsion of inner symphyseal cartilage*) }

꼬리뼈 손상(*Damage to coccyx*) }

산과적(*obstetric*)

두덩뼈(치골) 결합의 외상성 분리 }

(*Traumatic separation of symphysis (pubis)*)

NOS

NOS라는 글자는 '달리 분류되지 않은(not otherwise specified)'이라는 용어에 대한 약어로, '상세불명의(*unspecified*)' 또는 '한정되지 않은(*unqualified*)'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 11:

승모판 협착증(*Mitral stenosis*)은 흔히 '류마티스성 승모판 협착증(*rheumatic mitral stenosis*)'을 의미하는 것으로 사용된다.

부정확한 분류를 피하기 위해서는 이러한 고유의 가정이 고려되어야 한다. 포함용어를 주의 깊게 살펴보면 원인의 가정이 만들어져 있는 곳이 드러날 것이다. 질병분류담당자는 다른 곳으로 보다 상세하게 코딩할 수 있게 하는 정보를 얻을 수 없다는 것이 아주 명백하지 않는 한, 어떤 용어를 한정되지 않은(*unqualified*) 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.

달리 분류되지 않은(Not elsewhere classified)

'달리 분류되지 않은(not elsewhere classified)'이라는 단어가 세자리 범주 제목에서 사용될 때, 이는 나열된 병태들의 어떤 상세한 변형들이 그 분류의 다른 부문에 나올 수 있다는 것을 경고하는 것이다.

사례 12:

J16 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴(*Pneumonia due to other infectious organisms, not elsewhere classified*)

이 범주는 J16.0 클라미디아성 폐렴(*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 호흡기계통의 질환 (*Diseases of the Respiratory System*)과 다른 장에 제시되어 있다 [예 J10.- 확인된 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자(*Influenza due to identified influenza virus*)에서 J15.- 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴(*Bacterial pneumonia, not elsewhere classified*) 까지, 그리고 P23.- 선천 폐렴(*Congenital pneumonia*)].

J18.- 상세불명 병원체의 폐렴 (*Pneumonia, organism unspecified*)은 감염원이 언급되지 않은 폐렴에 대해 적용된다.

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.

점 뒤에 짧은 선 -

몇몇 경우에 세항 분류번호인 넷째 자리는 짧은 선(-, dash)으로 대체된다.

사례 13:

G03 기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염(*Meningitis due to other and unspecified causes*)

제외:수막뇌염(*meningoencephalitis*) (G04.-)

이는 질병분류 담당자에게 4자리 수까지 분류가 있으니 적합한 항목을 찾으라는 의미를 나타내고 있다. 이 기호는 분류표와 가나다색인표에 다 사용되고 있다.

00-15 질병의 한글 색인에 적용되는 규약(Conventions used in the alphabetic index of diseases)

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 부작용에 대한 코드와, 20장에 분류할 수 있는 적절하게 투여된 올바른 물질의 부작용인지, 중독이 사고성인지 고의적(자해)인지 불명확한 것인지를 나타내는 코드를 수록하고 있다.

순서(Sequence)

주요 용어는 가나다 순서로 되어 있다. 행간(spaces), 하이픈, 기호 및 숫자가 한글 문자에 선행한다. 이것은 문자하나 하나씩의 한글순서를 위하여 행간이나 하이픈을 무시했던 이전 개정판들(editions)과는 다를 수 있다.

구조(Structure)

색인은 선도용어(lead terms)를 가지고 있는데, 이는 세로줄(column)의 가장왼쪽에 위치하며, 하위에 각기 수준에서 들여 쓰기 된 다른 단어(수식어)들을 가지고 있다. 코딩에 영향을 미치지 않는 수식어는 해당 병태 뒤의 괄호 안에 나타난다(비본질적인 수식어) - (KCD-지침서 00-14 질병의 내용예시표에서 사용되는 규약의 괄호 참조).

I 단원에 있어 이러한 수식어나 보충어는 통상 분류번호부여에 영향을 주는 여러 변수, 부 위 또는 상황들이며,

II 단원은 사고의 발생 유형, 관련된 자동차 등을 나타낸다. 분류번호부여에 영향을 주지 않는 수식어는 병태 뒤에 괄호()로 나타낸다.

달리 분류되지 않은(NEC)

NEC(not elsewhere classified)는 나열된 병태의 상세한 변형이 다른 곳에 분류되어 있으며, 적합한 경우 보다 자세한 용어가 색인에서 검색되어야 함을 나타낸다.

상호 참조(Cross-references)

상호참조는 색인에서 불필요한 용어의 중복을 피하기 위해 사용된다. '참조(see)'라는 단어는 질병분류담당자가 다른 용어를 참조하도록 요구하는 것이며, 코딩될 진단명이 '~도 참조(see also)'가 붙어있는 용어 아래 나와 있지 않은 다른 정보를 포함하고 있는

경우, '~도 참조(see also)'는 코더에게 색인에서 다른 곳을 참조하도록 지시하는 것이다.

분류번호 부여 기본지침

가나다 색인표는 제1권에 포함되지 않은 많은 용어를 담고 있으며, 분류번호를 부여할 때에는 분류번호부여 전에 반드시 색인표와 제1권 분류표 둘 다 참조하여야 한다. 질병분류 담당자는 분류번호부여를 시도하기 전에 분류와 분류번호 부여 원칙을 숙지하고 실습을 해 보아야 한다.

다음은 KCD를 이따금 사용하는 사람을 위한 간단한 지침이다.

1. 분류번호를 부여해야 하는 진단기재 사항의 유형을 확인하고 가나다 색인표의 적합한 단원을 찾는다. (만일 진단 기재사항이 I-XIX장 또는 XXI 장에 분류되는 질병이나 손상 또는 기타병태일 경우 색인표의 I 단원에서 찾는다. 만일 진단기재 사항이 XX장에 분류되는 손상의 외인이거나 기타 사건일 경우 II단원에서 찾는다).
2. 선도어(lead term)를 찾는다. 질병이나 손상의 주된 용어는 통상 병리적 상태인 명사지만 형용사나 인명으로 표현된 일부 병태가 색인표에는 선도어로 포함되어 있다.
3. 주된 용어 아래에 있는 모든 주(note)를 읽고 따른다.
4. 주된 용어 뒤의 괄호로 둘러싸인 용어는 분류번호 숫자에 영향을 주지 않으며, 주된 용어 밑에 한 계단 들여 쓰기로 표시되어 있는 모든 용어는 분류번호 숫자에 영향을 주는 수식어로서 진단명에 해당하는 용어를 자세히 찾아야 한다.
5. 색인표에서 볼 수 있는 관련참조(Cross reference)용어인 '참조' 나 '~도 참조'를 주의 깊게 따른다.

6. 선택한 분류번호 숫자가 적합한지의 여부를 검증하기 위하여 제1권 분류표를 참조한다. 4째자리에 대쉬(-)를 가진 색인표상의 3단위분류는 4단위 세분류를 제1권에서 찾아 보아야 한다는 것을 의미한다.

7. 선택한 분류번호 아래, 또는 장, 항목군 또는 항목아래에 있는 포함(inclusion) 및 제외(exclusion)내용 지침을 따른다.

8. 분류번호를 부여한다.

분야별 코딩 지침(Chapter coding standards)

1 특정 감염성 및 기생충성 질환(Certain infectious and parasitic diseases)

01-01 인체면역결핍바이러스병/후천성면역결핍증(HIV/AIDS)

이 기준에서 'B20-B24'에 대한 참조는 B23.0 급성 HIV감염 증후군(*Acute HIV infection syndrome*) 코드를 제외한다.

질병 경과

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

HIV 코드는 다음과 같다:

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

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

B23.0 급성 HIV감염 증후군(*Acute HIV infection syndrome*)

Z21 무증상 인체면역결핍바이러스[HIV] 감염 상태(*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.

인체면역결핍바이러스의 검사실 결과- R75

이 코드는 HIV 항체검사결과가 확진되지 않은 소수의 환자군에게만 부여되어야 한다. 이는 HIV에 대한 선별검사결과가 양성이나, 확진 검사에서는 음성이거나 중간인 경우 흔히 일어난다. 이 환자들은 HIV에 감염되었거나 선별 검사결과가 위 양성을 보인

경우이다. 이들은 일반적으로 추후 반복 검사를 통해 구분된다.

R75가 비확정적인 HIV 검사결과를 가진 환자와 관련이 있기 때문에, 이 코드는 주된병태로 부여될 수 없다.

급성 HIV 감염 증후군 - 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, 림프절종대, 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 바이러스 검출 역가검정방법에 의해 HIV가 발견되는 경우는 항체가 나타나기 전이라도 진단이 내려질 수 있다. 이런 혈청전환은 흔히 바이러스 감염 후 3-6주 사이에 일어난다. 급성HIV 감염 증후군 진단이 퇴원시점에서 강력히 의심될 수는 있어도, 보통 이 시기에는 확진되지 않는다. 입원기간 동안, 급성 HIV 감염 증후군에 대한 보조적인 증거로 'HIV p24 항원검사 양성' 소견이 포함될 수 있다. 급성HIV 감염 증후군의 가능성은 임상기록에 기록되어 있어야 한다. 입원기간 동안의 'HIV 항체검사 음성' 소견이 그 진단을 배제하지는 않는다.

'급성 HIV 감염 증후군'이라는 진단(확진되었든 또는 의심되든)이 기록되어 있는 경우, 나타나는 증상(예 림프절종대, 발열)이나 합병증(예 수막염)에 대한코드와 함께, B23.0 급성 HIV감염 증후군(*Acute HIV infection syndrome*) 코드를 기타병태로 부여한다. 혼치 않게 환자가 합병증을 동반한 급성 HIV감염 증후군으로 재입원할 수 있다. 이 경우, 주된병태(예 수막염 A87.8)를 먼저 코딩하고, 급성 HIV감염 증후군(B23.0 *Acute HIV infection syndrome*)을 기타병태로 한다.

초기 질환이 완전히 해결된 이후, 대부분의 환자는 특별한 증상 없이 수년 동안 생활할 것이다. 후속 입원에 대한 코딩은 현행 지침에 의해 결정된다. 일단 환자가 초기 질환에서 회복되었다면, 급성 HIV감염 증후군 코드(B23.0)가 다시 사용되어서는 안 된다. 질병분류 담당자가 적절한 HIV코드 [즉 R75 인체면역결핍바이러스(HIV)의 검사실 결과, Z21 무증상 인체면역결핍바이러스(HIV) 감염상태, 또는B20-B22, B23.8 또는 B24]를 확신할 수 없는 경우, 임상 의사에게 질의해야 한다.

무증상 HIV 감염상태 - Z21

Z21 무증상 인체면역결핍바이러스(HIV) 감염 상태(*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 환자의, 증상 발현 이후 입원에는 사용하지 않는다.

Z21은 증상이 없고 HIV와 관련 없는 병태의 치료를 위해 입원한 환자에게 부여되기 때문에, 이 코드는 주된병태가 될 수 없다.

HIV 질환 - B20, B21, B22, B23.8, 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 악성신생물을 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*)
- B23.8 기타 명시된 병태를 유발한 HIV병(*Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other specified 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 R75나 Z21코드를 다시 사용할 수 없다.

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

코드의 배열 및 선정

코드의 배열에 대한 의사결정은 주된병태의 정의에 비추어 이루어져야 한다.

환자를 진료하는 주요 병태가 HIV라면, B20-B24의 범주에서 적절한 코드를 선정한다. 환자를 진료하는 주요 병태가 HIV의 발현증세라면, 발현증세를 주된병태로 코딩한다.

주: HIV/AIDS질환 코딩시 별표(*)로 표시된 발현증세는 주된병태로 선정될 수 없다 (KCD-지침서 00-13 다중 코딩 참조).

HIV병에서의 치매(B22+와 H22*)와 같이 발현증세가 원인코드(†)와 발현증세코드(*) 둘 다를 요구할 경우에는 주어진 순서대로 두 개의 코드를 부여한다(즉 검표/별표 코드에서는 원인코드 다음에 발현증세코드 배열).

만약 환자가 B20-B24 내에서 두 개 이상의 범주로 분류할 수 있는 여러 가지 발현증세를

가지고 있다면, 그 치료기간에 대해서는 주된병태와 관계있는 HIV코드만이 부여될 필요가 있다. 이러한 HIV코드는 주된병태 코드 바로 뒤에 위치해야 한다. 상세한 수준을 요구하는 병원 급에서는 B20-B24 범주로부터 하나 이상의 코드를 부여할 수 있으며, 이 경우 관련 있는 발현증세코드 뒤에 두어야 한다.

사례 1:

환자가 HIV감염으로 인한 구강 칸디다증으로 입원함. 해당 코드와 순서는 다음과 같다:

Oral candidiasis	B37.0	칸디다 입안염(<i>Candidal stomatitis</i>)
HIV disease	B20	감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스[HIV]병 (<i>Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases</i>)

사례 2:

AIDS 환자가 피부의 카포시 육종을 주된병태로, 쇠약성증후군(wasting syndrome)과 거대세포바이러스에 의한 망막염(CMV(cytomegalovirus) retinitis)을 기타병태로 입원함. 해당 코드와 순서는 다음과 같다:

Kaposi sarcoma	C46.0	피부의 카포시 육종(Kaposi sarcoma of skin)
HIV disease	B21	악성신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스 [HIV]병 (<i>Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in malignant neoplasms</i>)
CMV retinitis (cytomegalovirus)	H30.9	상세불명의 맥락망막의 염증(<i>Chorioretinal inflammation, unspecified</i>)
	B25.9	상세불명의 거대세포바이러스병 (<i>Cytomegaloviral disease, unspecified</i>)
Wasting syndrome	R64	악액질(<i>Cachexia</i>)

발현증세와 기타 관련 질환들

HIV 감염의 모든 발현증세들은 코딩되어야 한다. 한 가지 발현증세가 기록되어 있으나 HIV 상태가 불분명하다면, B20-B24에서 하나의 코드를 선정하여 부여하기 전에 임상 의사에게 확인한다.

카포시 육종(Kaposi sarcoma)

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

사례 3:

주된병태: HIV병과 카포시 육종(HIV disease and Kaposi sarcoma)

B21.0 카포시육종을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma)를 주된병태로 코딩하고, C46._ 카포시 육종(Kaposi's sarcoma)와 M9140/3 카포시육종(Kaposi's sarcoma)을 추가하여 코딩한다.

항레트로바이러스 치료 합병증 또는 부작용

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

사례 4:

진단: HIV 양성 상태인 환자에게 항레트로바이러스 약물로 인한 용혈성 빈혈이 생겼다.

코드: Haemolytic anaemia D59.2 약물유발성 비자가면역성 용혈성 빈혈(*Drug-induced nonautoimmune haemolytic anaemia*)

Adverse effect of Y41.5 치료시 부작용을 일으키는 항바이러스 약물 (*Antiviral drugs causing adverse effects antiretroviral drug in therapeutic use*)

HIV positive Z21 무증상 인체면역결핍바이러스 감염 상태 (*Asymptomatic human immunodeficiency virus(asymptomatic) [HIV] infection status*)

사례 5:

진단: AIDS 상태의 환자에게 항레트로바이러스 약물로 인한 콩팥결석이 생겼다.

코드: Renal calculus, drug-induced N20.0 콩팥의 결석(*Calculus of kidney*)

Adverse effect of Y41.5 치료시 부작용을 일으키는 항바이러스 약물(*Antiviral drugs causing adverse effects in therapeutic use*)

AIDS B20-B22, B23.8, B24 (적절한 코드 부여)

통원 화학요법(Same-day chemotherapy)**화학요법(Chemotherapy)**

코딩에 있어 화학요법이란 혈액이나 혈액체제를 제외한 어떤 치료적 약물(흔히 약)을 투여하는 것을 말한다. HIV 발현증세에 대한 화학요법을 위해 입원(CMV 망막염에 대해

Ganciclovir를 주입하는 것과 같이)하는 경우 치료받는 질환을 주된병태로 코딩해야 한다.

HIV/AIDS 상태와 치료받는 발현증세에 대해서는 기타병태로 코딩한다.

사례 6:

진단: AIDS 상태의 환자가 폐 미코박테륨(*pulmonary mycobacterium avium complex*) 감염으로 다제 약물 정맥주사치료를 위해 통원치료 방식으로 입원하였다.

코드: Pulmonary MAIC A31.0 폐 미코박테륨 감염(*Pulmonary mycobacterial infection*)

*MAIC(*mycobacterium avium complex*)

AIDS B20 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스[HIV]병 (*Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases*)

카포시육종에 대한 통원 화학요법(Same-day chemotherapy for Kaposi sarcoma)

HIV/AIDS환자가 카포시 육종을 치료하기 위해 통원 화학요법으로 입원한다면, 주된병태 코드는 Z51.1 신생물에 대한 화학요법 기간(*Pharmacotherapy session for neoplasm*)이 되어야 하는데, 그 이유는 치료의 초점이 HIV/AIDS라기 보다는 신생물이기 때문이다.

예방적 화학요법(Prophylactic chemotherapy)

예방적 중재는 다음을 위해 이루어진다:

- 특정 감염의 획득을 예방하기 위하여(1차적), 또는
- 이전에 치료된 기회 감염을 억제된 수준으로 유지하기 위하여(2차적)

환자가 같은 날 입원하고 퇴원한다면, HIV감염에 대한 1차 예방적 화학요법에 대해 Z29.2 기타 예방적 화학요법(*Other prophylactic pharmacotherapy*) 코드를 주된병태로 부여한다.

HIV감염 발현증세는 치료 당시 존재하는 경우에 코딩될 수 있다. HIV상태 코드는 기타병태로 와야 한다.

사례 7:

진단: HIV 감염환자가 아무 증상 없이 통원치료로 항레트로바이러스 치료를 위해 입원하였다.

코드: Chemotherapy infusion Z29.2 기타 예방적 화학요법(*Other prophylactic pharmacotherapy*)

HIV positive Z21 무증상 인체면역결핍바이러스 감염 상태

(Asymptomatic human (asymptomatic) immunodeficiency virus (HIV) status)

2차 예방적 화학요법(임상적 분류 목적을 위해)은 KCD-지침서 01-01 인체면역결핍바이러스병/ 후천성면역결핍증 '통원 화학요법 - 화학요법'에 있는 지침에 따라 치료받는 질환을 주된병태로 코딩되어야 한다.

사례 8:

진단: AIDS 환자가 통원치료로 거대세포바이러스에 의한 망막염을 치료하기 위한 Ganciclovir의 정맥내 주사(유지 치료)를 위해 내원하였다.
 코드: CMV Retinitis H30.9 상세불명의 맥락망막의 염증 (cytomegalovirus) (Chorioretinal inflammation, unspecified)
 B25.9 상세불명의 거대세포바이러스병 (Cytomegaloviral disease, unspecified)
 AIDS B20 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍 바이러스병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases)

01-02 사슬알균 감염(Streptococcal infection)

A, B, C, D, G군, 폐렴 사슬알균(*S. pneumoniae*) 또는 기타로 기술되는 사슬알균에 의해 발생하는 세균성 감염은 다음의 분류를 참조하여 코딩한다.

그룹	해당 질환에서 명백한(Diseases in which apparent)
Group A	
화농성 사슬알균(<i>S. pyogenes</i>) (폐니실린에 감수성이 있는)	단독(Erysipelas) 산욕열(Puerperal fever) 상처 감염(Wound infection) 인후통(Sore throat) 심내막염(Endocarditis) 류마티스열(Rheumatic fever) (사슬알균 감염후) 사구체신염(Glomerulonephritis) (사슬알균 감염후)
Group B	
<i>S. agalactiae</i>	신생아 감염(Neonatal infections) (질의 정상 생리적 기생균)

수 있다.

만성 바이러스 간염 환자는 흔히 비정상적인 간 기능검사 소견을 보인다. 만성 바이러스 간염의 한 징표로 알려진 전이효소(alanine transaminase) 수치 상승이 나타날 수 있는데, 이는 알코올과 같은 다른 원인에 의한 것일 수도 있다. 일반적으로, 만성 바이러스 간염 환자는 혈액검사와 초음파로 3~6개월 마다 추적 관리된다. 만성 B형 간염 환자나 B형 간염보균자인 산모의 신생아는 감염될 위험이 있으므로, 출생 후(24시간 이내에) 바로 예방접종을 받아야 한다. 반면 만성 C형 간염 환자나 C형 간염 보균자인 산모의 신생아에게는 이에 상응하는 예방접종이 없다. 이런 신생아들은 대략 5%의 감염 위험을 가진다.

일반적으로 세균에 의한 감염으로부터 회복된 사람들은 질환을 유발한 세균에 대한 항체를 갖게 된다. 특정 감염성 질환에 대한 항체는 예방접종에 의해서도 생성될 수 있다. 이렇게 예방접종을 받은 사람들에서, 항체를 증명하는 향후 혈액 검사결과는 과거 감염 병력이나 예방접종 경력을 의미한다. 그런 사람은 '보균자'로 간주되지 않는다. 보균자는 그 사람의 혈액 안에 B, C 또는 D형 간염 바이러스를 가지고 있으나 증상을 나타내지 않는 사람을 의미하는 것으로 항체 유무와는 관계가 없다. 그러나 이들은 바이러스를 갖고 있어 다른 사람에게 전염시킬 수 있다. 감염성 질환에서 항체 검사 결과에 따라 보균자(감염 위험원)와 과거 감염 또는 예방접종된 것으로 확인된 사람(감염 위험원이 아님)을 구별하는 것은 매우 중요하다. 보균자 상태와 과거 감염 사이를 구분하는 데 있어 항체 검사의 역할은 감염 종류에 따라 다양 하다.

A형 간염(Hepatitis A)

내에서의 전파가 흔하다. 개발도상국의 일반적인 감염원은 분변에 오염된 식수이다.

A형 간염 바이러스는(HAV) 두 개의 항체 검사에 의해 진단 한다:

1. IgM 항체: 양성 결과는 최근 감염을 의미한다.
2. IgG 항체 (anti-HA): 양성 결과는 과거 감염(HAV에 이전 노출)이나 예방접종을 통한 면역을 의미한다.

A형 간염 바이러스(HAV(Hepatitis A virus))는 결코 만성 감염이 아니며, 보균 상태가 보고된 적도 없다. A형 간염 바이러스(HAV(Hepatitis A virus))는 만성 활동성 간염이나 경화화도 관계가 없다.

B형 간염(Hepatitis B)

B형 간염은 급성 질병으로 나타날 수도 있고, 만성 감염으로 진행할 수도 있다. B형 간염 바이러스(HBV)는 혈액 및 혈액 제제, 이식된 조직, 타액, 소변, 정액 및 자궁목 분비물과 같은 감염된 신체 분비물을 통해 전파된다. 바이러스 노출 시 대부분의 성인은 완전히 회복하고 평생 동안 면역을 가지게 된다. 그러나 급성 간염 환자의 10%는 무증상의 B형 간염 바이러스(HBV(Hepatitis B virus)) 보균자가 되거나 만성 활동성 바이러스성 간염(5%)이 발병하게 될 것이다. 전 세계 적으로 대략 3억 명의 B형 간염 바이러스

(HBV(Hepatitis B virus)) 보균자가 있는 것으로 추산된다.

C형 간염(Hepatitis C)

C형 간염은 급성 질병으로 나타날 수도 있고, 만성 감염으로 진행할 수도 있다. C형 간염 바이러스(HCV)는 비경구적으로 전파된다(예 수혈, 주사 약물 남용, 혈액 및 혈액 제제에 직업적 노출). C형 간염 바이러스(HCV) 감염으로 부티의 회복율은 B형 간염 바이러스 감염에서 보다 훨씬 낮다. 일반적으로 90%까지 만성 감염으로 진행될 수 있는 것으로 알려져 있다.

C형 간염은 B형 간염과 달리, C형 간염 환자는 감염(급성 또는 만성)이나 무증상의 보균자로 여생 동안 바이러스를 갖고 살게 될 가능성이 높다.

C형 간염 항체 양성 소견은 C형 간염 바이러스 감염을 의미한다. 중합효소연쇄반응(PCR(Polymerase chain reaction)) 역가검정이 또한 시행될 수 있는데, 양성 결과는 만성 C형 간염감염이라는 진단을 입증하게 된다. 그러나 중합효소연쇄반응(PCR(Polymerase chain reaction)) 음성결과가 반드시 만성 감염이 없다는 것을 의미하지는 않는데, 그 이유는 바이러스가 소량으로 있어 혈액 검체에서 검출되지 않을 수 있기 때문이다.

D형 간염(Hepatitis D)

D형 간염 바이러스(HDV(Hepatitis D virus))는 HBV가 있는 경우에만 발생할 수 있으며 단독으로 발병하지 않는다. 이는 급성 B형 간염과 동시에 감염되거나 이미 발생한 만성 B형 간염에 중복 감염되는 형태로 발생한다. D형 간염 바이러스(HDV(Hepatitis D virus))는 주로 비경구적으로 전파된다(예 주사바늘 및 혈액에 의해). 이것을 델타 병원체(delta agent)라고 부르기도 한다.

E형 간염(Hepatitis E)

E형 간염 바이러스(HEV)는 경구적으로 전파된다(분변-구강 경로). 이는 동남 아시아, 소비에트 지역에 있는 국가들, 인도, 중동 아프리카와 중앙아메리카 지방에서 유행한다. 개인 대개인 전파방식으로 대유행이 일어나는 것으로 알려져 있다. 감염은 일반적으로 급성이면서 비교적 양성 경과를 보이는데, 임신의 경우에는 예외이다.

D형 간염 바이러스(HEV(Hepatitis E virus))는 결코 만성 감염으로 진행하지 않는다. D형 간염 바이러스(HEV(Hepatitis E virus))는 보균 상태로 보고된 적이 없고, 만성 활동성 간염이나 경화에서 아무런 역할을 하지 않는다.

분류

바이러스성 간염이나 간염 보균자 상태는 기타병태 기준에 부합하지 않더라도 항상 코딩

되어야 한다. 다음 표는 A, B, C, D 및 E형 간염코드의 적용에 있어 길잡이를 제공 한다.

분 류		
바이러스간염/ 유형	코드 / 설명	일반적 문제
A형 간염	B15.0 간혼수가 있는 A형 간염 (Hepatitis A with hepatic coma)	<ul style="list-style-type: none"> A형 간염의 과거력이나 보균상태는 코딩되지 않는다. O98.4는 A형 간염이 임신, 출산 및 산후기에 합병될 경우에 부여된다 (간염의 유형을 상세화하기 위하여 B15.0나 B15.9를 부가코드로 함께).
	B15.9 간혼수가 없는 A형 간염 (Hepatitis A without hepatic coma)	
	O98.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스성 간염 (Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)	
B형 간염	B16.- 급성 B형 간염(Acute hepatitis B)	<ul style="list-style-type: none"> 'B형 간염 병력'이 기재된 경우, 환자가 B형 간염 보균인 것으로 추정되어서는 안 된다. 그러므로 Z22.5로 코딩하지 않는다. 감염 과정에 대한 아무런 내용 없이 'B형 간염 양성' 또는 'B형 간염 보균자'라는 기록이 있으면 Z22.5로 코딩한다. O98.4는 급성 또는 만성 B형 간염이 임신, 출산 및 산후기에 합병될 경우에 부여된다(간염의 유형을 상세화하기 위하여 B16이나 B18을 부가코드로 함께). 산과 환자가 보균자이면, Z22.5를 부여한다.
	B18.0 델타-병원체가 있는 만성 바이러스 B형 간염(Chronic viral hepatitis B with delta-agent)	
	B18.1 델타-병원체가 없는 만성 바이러스 B형 간염(Chronic viral hepatitis B without delta-agent)	
	O98.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스성 간염 (Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)	
Z22.5 바이러스성 간염 보균자 (Carrier of viral hepatitis)		
C형 간염	B17.1 급성 C형 간염(Acute hepatitis C)	<ul style="list-style-type: none"> 'C형 간염 병력'이 기록되어 있을 때, 질병분류담당자는 환자가 아직도 질병의 징후를 가지고 있는지 결정하기 위하여 임상 의사에게 확인해야 한다.
	B18.2 만성 바이러스 C형 간염 (Chronic viral hepatitis C)	

	<p>O98.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스성 간염 (<i>Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium</i>)</p> <p>Z22.5 바이러스성 간염 보균자 (<i>Carrier of viral hepatitis</i>)</p>	<p>협이가 불가능한 경우, C형 간염 보균자에 대한 코드를 부여한다 (Z22.5).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘C형 간염’ 또는 ‘C형 간염 양성’과 같은 애매모호한 용어가 기록되어 있고 환자가 C형 간염의 증상을 가지고 있을 때, 질병분류담당자는 그 질환이 급성 또는 만성 단계인지를 결정하기 위하여 임상 의사에게 확인해야 한다. 협이가 불가능한 경우, 만성 바이러스성 C형 간염에 대한 코드를 부여한다 (B18.2) • 환자가 무증상이고 ‘C형 간염’ 또는 ‘C형 간염 양성’과 같은 애매모호한 용어가 기록되어 있는 경우, 바이러스성 C형 간염 보균자에 대한 코드를 부여한다 (Z22.5). • O98.4는 급성 또는 만성 C형 간염이 임신, 출산 및 산후기에 합병될 경우에 부여한다. (간염의 유형을 상세화하기 위하여 B17.1이나 B18.2를 부가코드로 함께). 산과 환자가 보균자이면, Z22.5를 부여한다.
<p>D형 간염 (급성 HBV를 동반한)</p>	<p>B16.0 간혼수가 있는 델타-병원체와 급성 B형 간염(동시감염) [<i>Acute hepatitis B with delta-agent (coinfection) with hepatic coma</i>]</p> <p>B16.1 간혼수가 없는 델타-병원체와 급성 B형 간염(동시감염) [<i>Acute hepatitis B with delta-agent (coinfection) without hepatic coma</i>]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O98.4는 급성 또는 만성 D형 간염이 임신, 출산 및 산후기에 합병될 경우에 부여한다(간염의 유형을 상세화하기 위하여 B16이나 B18을 부가코드로 함께). 산과 환자가 보균자이면, Z22.5를 부여한다. • Z22.5는 급성 D형 간염 질환의 징후가 없는 경우에만 부여되어야 한다(D형 간염 보균자 상태).
<p>D형 간염 (만성 HBV를 동반한)</p>	<p>B18.0 델타-병원체가 있는 만성 바이러스 B형 간염(<i>Chronic viral hepatitis B with delta-agent</i>)</p> <p>B17.0 B형 간염 보균자의 급성 델타</p>	

D형 간염 (만성 HBV를 동반한)	<p>감염[(<i>Acute delta-(super)infection of hepatitis B carrier</i>)]</p> <p>O98.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스성 간염 (<i>Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium</i>)</p> <p>Z22.5 바이러스성 간염 보균자 (<i>Carrier of viral hepatitis</i>)</p>	
E형 간염	<p>B17.2 급성 E형 간염(<i>Acute hepatitis E</i>)</p> <p>O98.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스성 간염 (<i>Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium</i>)</p>	<p>• E형 간염의 과거력이나 보균자는 코딩되지 않는다.</p> <p>•O98.4는 E형 간염이 임신, 출산 및 산후기에 합병될 경우에 부여된다 (간염의 유형을 상세화하기 위하여 B17.2를 부가코드로 함께).</p>

사례 1:

진단: 임신 중 급성 B형 바이러스 간염(간성 혼수도 없고, 델타 병원체도 없음)이 있었다.

코드: O98.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스성 간염 (*Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)

B16.9 간성혼수도 없고 델타-병원체도 없는 급성 B형간염 (*Acute hepatitis B without delta-agent and without hepatic coma*)

01-04 요로감염에 의한 패혈증/요로패혈증(Sepsis secondary to urinary tract infection/urosepsis)

요로감염에 의한 패혈증은 국소적인 요로 감염이 혈류로 들어가 전신적인 감염을 일으킨 것을 의미한다.

- 만약 패혈증이 임상적으로 중요하면 주된병태가 되어야 한다.
- 그렇지 않다면, 요로감염이 주된병태로 되어야 한다.

감염의 임상적 중요성은 패혈증의 징후 및 증상(예: 발열 등)과 함께, 사용되는 항생제의 종류와 기간을 통해 알 수 있다. 단, 소변 배양검사 양성이 항상 요로감염 진단을 의미하는 것은 아니다.

코딩 목적을 위해서, 요로패혈증(*urosepsis*)이라는 용어가 사용되는 경우 이것이 다음 중 어느 것을 의미하는 것인지 좀 더 명확하게 알기위하여 임상 의사에게 확인할 필요가 있다.

1. 소변 또는 독성 소변 부산물이 전신 혈류로 유출됨으로써 발생한 전신적인 감염 (패혈증), 또는
2. 세균, 세균의 부산물 또는 다른 독성 물질에 의해 오염된 소변. 그러나 다른 소견은 없음

다음과 관련 있는 패혈증:

- ◆ 유산(abortion) (O08.0)
- ◆ 자궁외임신(ectopic pregnancy) (O08.0)
- ◆ 기태임신(molar pregnancy) (O08.0)

또는 다음에 의한 수술 후 패혈증:

- ◆ 주입(infusion) (T80.2)
- ◆ 주사(injection) (T80.2)
- ◆ 수혈(transfusion) (T80.2)
- ◆ 예방접종(vaccination) (T88.0)

은 각각의 범주 코드로 코딩되어야 한다.

01-05 호중구감소증(Neutropenia)

호중구감소증은 순환하고 있는 혈액 내에서 호중구성 과립 백혈구가 감소된 것이다. 이것은 발열을 동반할 수 있다.

흔한 이유는 다음과 같다:

- a) 약물이나 다른 신체적 작용제(예 Bactrim)에 의해 유도된 반응. 이는 호중구감소증의 비열성 형태이다.
- b) 호중구감소증은 다음과 같은 다양한 질병과 관련 된다:
 - ◆ 급성 백혈병(acute leukaemias)
 - ◆ 기타 혈액학적 암(ther haematological cancers) (예 호지킨병)
 - ◆ 교원질 유형질환(collagen type diseases)
 - ◆ 세균성 및 비세균성 감염(bacterial or no- bacterial infections) (예 말라리아, 장티푸스)
 - ◆ 류마티스 관절염(rheumatoid arthritis) (때때로)

호중구감소증은 일부(예 류마티스 관절염)에서는 비열성이지만, 급성 백혈병, 말라리아 및 장티푸스에서는 열을 동반한다.
- c) 선천성 호중구감소증(Congenital neutropenia)
- d) 기저 질환이나 독성 노출과 관련되지 않은 만성 양성 호중구감소증(Chronic benign neutropenia)

호중구감소증 환자에서 패혈증(sepsis/septicaemia)을 임상 의사가 의무기록에 기록한 경우 이를 코딩해야 한다. 이를 '임상적 패혈증' 또는 '배양 음성 패혈증'이라고 부를 수도 있다.

분류

패혈증이 기록된 경우,

- ◆ 패혈증 코드는 호중구감소증 코드 전에 와야 한다.

패혈증이 기록되어 있지 않다면,

- ◆ D70 무과립세포증(호중구감소증)[*Agranulocytosis (neutropenia)*] 코드를 부여하고, 적용할 수 있다면 R50.- 원인미상의 열(발열)[*Fever of unknown origin (pyrexia)*]을 기타병태로 코딩한다.

약물-유발 호중구감소증의 사례에서는 외인 코드가 부여되어야 한다.

01-06 패혈증(Septicaemia)

정의

전신 염증 반응 증후군[Systemic inflammatory response syndrome (SIRS)]

전신 염증 반응 증후군(SIRS(Systemic inflammatory response syndrome))는 췌장염(이자염), 허혈증, 다발성 외상, 출혈성 쇼크, 면역 매개 장기 손상 및 감염과 같은 다양한 중증 손상에 대한 반응으로 발생하는 전신적인 염증성 반응이다. . 전신 염증 반응 증후군(SIRS(Systemic inflammatory response syndrome))는 다음 중 두 가지 이상에 의해 나타난다:

- 체온 > 38°C 또는 < 36°C
- 호흡률 > 분당 20회 또는 PaCO₂ < 32 mmHg
- 심박수(맥박) > 분당 90회
- 백혈구 수 > 12,000/μL 또는 < 4,000/μL 또는 > 10% 미성숙(띠 모양) 형태

패혈증(Sepsis)

패혈증(sepsis)은 감염에 대한 전신적인 염증성 반응(SIRS)으로 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.

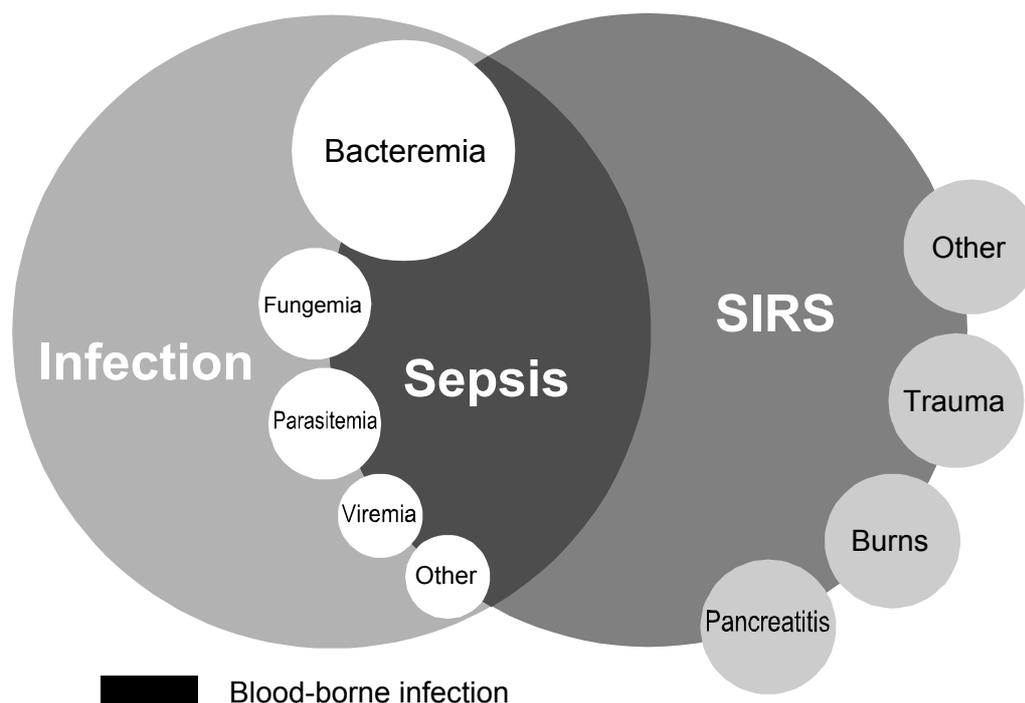
Septicaemia

septicaemia라는 용어는, 좀 더 상세하게 전신염증반응증후군(SIRS) 및 패혈증(sepsis)을 사용하도록 권고됨에도 불구하고, 일반적으로 혈류내에 있는 세균에 의해 유발된 전신적인 질환을 기술하는데 사용되고 있다.

전신염증반응증후군(SIRS), 패혈증(sepsis), 감염(infection) 사이의 상호관계에 대한 다음의 정의는 1)저널의 내용이 패혈증(sepsis), 감염(infection), 패혈증(septicaemia), 균혈증(bacteraemia) 및 전신염증반응 증후군(SIRS) 개념 사이의 상호관계를 이해하는데 도움이 될 수 있다.

- "감염(Infection):** 미생물(microorganisms)의 존재, 또는 이들의 숙주 조직 침투에 대한 염증성 반응으로 특징지어지는 미생물 현상
- 균혈증(Bacteraemia):** 혈액 내에 생존 가능한 세균(bacteria)이 있는 상태
- 전신염증반응증후군(SIRS):** 다양한 중증의 임상적 손상에 대한 전신적인 염증성 반응이다.
반응은 다음 중 두 가지 이상의 병태로 나타난다:
- 체온 > 38°C 또는 < 36°C
 - 심박수(맥박) > 분당 90회
 - 호흡률 > 분당 20회 또는 PaCO₂ < 32 torr (수은주밀리미터, mmHg) (< 4.3 kPa)
 - 백혈구 수 > 12,000 cells/ mm³, < 4,000 cells/ mm³, 또는 > 10% 미성숙(띠 모양) 형태.
- 패혈증(Sepsis):** 감염에 대한 전신적인 반응이다. 이러한 전신적인 반응은 감염의 결과로 다음 병태 중 두 가지이상에 의해 나타난다:
- 체온 > 38°C 또는 < 36°C
 - 심박수(맥박) > 분당 90회
 - 호흡률 > 분당 20회 또는 PaCO₂ < 32 torr (수은주밀리미터, mmHg) (< 4.3 kPa)
 - 백혈구 수 > 12,000 cells/ mm³, < 4,000 cells/ mm³, 또는 > 10% 미성숙(띠 모양) 형태.
- 중증 패혈증(Severe Sepsis):** 장기의 기능부전(organ dysfunction), 저관류(hypoperfusion) 또는 저혈압(hypotension)과 관련 있는 패혈증. 저관류 및 관류 이상은 유산산증(lactic acidosis), 핏뇨(oliguria) 또는 정신 상태의 급성 변화를 포함할 수 있으나 이에 국한되지 않는다.

1)미국 호흡기내과 의사협회/집중관리의학회의 합의 집담회(American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference)의 '패혈증(sepsis) 및 장기 기능상실에 대한 정의 및 패혈증에서 혁신적인 치료법을 사용하기 위한 지침'에서 나온 것이다. 집중관리의학(Critical Care Medicine, Vol. 20, No. 6)



패혈성 쇼크(Septic Shock): 적절한 수액 소생술에도 불구하고, 관류 이상과 함께 나타나는 저혈압을 동반한 패혈증. 관류 이상은 유산산증(lactic acidosis), 횡뇨(oliguria) 또는 정신 상태의 급성 변화를 포함할 수 있으나 이에 국한되지 않는다. 근수축성 약제 또는 혈관수축제를 투여받고 있는 환자는 관류 이상이 측정될 당시 저혈압 상태가 아닐 수도 있다.

저혈압(Hypotension): 수축기 혈압이 < 90 mm Hg 또는 저혈압에 대한 다른 원인 없이 기초선에서 40 mm Hg 이상 감소

다발성 장기 기능부전 증후군(Multiple Organ Dysfunction Syndrome):
중재 없이 항상성이 유지될 수 없는 급성으로 아픈 환자에서 장기 기능의 변화가 있음

분류

패혈증(sepsis) 기록을 해석할 때 주의해야 한다. 패혈증(sepsis)이 감염으로 생긴 전신 염증 반응 증후군(SIRS)를 의미하는데 사용될 수도 있고 국소적인 감염(예 상처 패혈증)을 의미할 수도 있다. 임상 의사로부터 명확한 정보를 얻은 후 패혈증(sepsis)이 국소적인 감염을 의미하는데 사용된 것으로 확인되면, 색인에서 패혈증(sepsis)이 아닌 감염(Infection)으로 검색한다.

환자가 패혈증(sepsis)을 가지고 있는 경우, 다음과 같이 코딩 된다:
003-007 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)

- O08.0 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 생식기 및 골반 감염(*Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy*)
- O75.3 출산 중 기타 감염(*Other infection during labour*)
- O85 산후기 패혈증(Puerperal sepsis)
- P36 신생아의 세균성 패혈증(Bacterial sepsis of newborn)
- 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)

패혈증(sepsis)의 원인을 나타내기 위해 A40.- 사슬알균 패혈증(*Streptococcal sepsis*)에서부터 A41.- 기타 패혈증(*Other sepsis*)까지를 부가 코드로 부여한다. 또한 국소 감염 부위의 원인균을 나타내기 위해 B95-B97 세균성 및 바이러스성 및 기타 감염원(*Bacterial, viral and other infectious agents*)을 부가코드로 부여한다. 관련 있는 다른 외부원인코드도 부여 되어야 한다(특히 Y60.- 에서 Y84.9의 범위에 있는 합병증 코드).

혈액배양검사 양성인 패혈증(sepsis)의 지표로 사용되어서는 안 된다. 예를 들면, 중심 정맥주사선 감염과 혈액배양검사 양성인 환자가 패혈증으로 진단되지 않을 수 있다. 비슷하게 혈액 배양검사 음성 소견이 패혈증이라는 임상적 진단을 배제할 수 없다

전신 감염반응 증후군[Systemic inflammatory response syndrome (SIRS)]

전신 염증 반응 증후군(SIRS)는 다음과 같이 코딩해야 한다:

- 감염에 의한 전신 염증 반응 증후군(SIRS)는 패혈증(sepsis)에서 적합한 색인 항목에 따라 코딩한다.
- 외상에 의한 전신 염증 반응 증후군(SIRS)는 외상의 유형에 따라 코딩한다.
- 감염이 아닌 다른 손상에 의한 전신 염증 반응 증후군(SIRS)는 손상의 유형 [예 책상염(이자염), 허혈증]에 따라 코딩한다.

01-07 균혈증(Bacteraemia)

엄격한 의미에서 균혈증은 '혈액 내세균(bacteria)의 존재'를 의미한다. 이는 환자에게 어떤 증상을 유발하지 않을 수 있다. 호주의 임상적 환경에서, 균혈증이라는 용어는 증상이 있는 균혈증을 가진 환자를 의미하는데 쓰이며, 그런 사례에는 A49.9 상세불명의 세균성 감염(*Bacterial infection, unspecified*) 코드가 부여되어야 한다.

병원감염 균혈증(hospital acquired bacteraemia)은 입원 시 열이 없었던 환자(즉 체온이 37.4°C 미만)가 입원 후 48시간이 지나 열이 나고 혈액배양검사결과 양성으로 나온 경우로 정의된다. 이 경우 A49.9 상세불명의 세균성 감염(*Bacterial infection,*

unspecified)으로 코딩하고 외인코드로 Y62.- 외과적 및 내과적 치료 중 무균예방의 실패(Failure of sterile precautions during surgical and medical care) 중 적절한 코드를 선택해서 부여한다.

01-08 약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염(Infection with drug resistant microorganisms)

약제에 대한 내성은 대부분의 세균에서 나타날 수 있다. 이 기준에서는 환자에게 감염을 일으킨 내성이 있는 세균의 코딩을 다룬다. 이는, 환자의 치료에 있어 추가 자원이 필요한 감염의 원인균에 대한 추가 정보를 제공하여 쉽게 파악할 수 있게 해준다

메티실린 내성 황색 포도알균(MRSA: Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus)

황색 포도알균(*Staphylococcus aureus*)은 피부에서 발견되는 흔한 세균이나 경미한 것에서부터 생명을 위협하는 수많은 질환과 병태의 원인이 될 수도 있다. 감염의 정도는 봉합부 고름집(농양)에서 패혈성 정맥염, 만성 골수염, 폐렴, 수막염, 심내막염 및 패혈증에 이르기까지 다양하다.

메티실린(Methicillin)은 내성을 밝히기 위해 검사실에서 사용되는 반합성의 페니실린이다. 지금은 더 이상 임상에서 쓰이고 있지 않다. 치료를 위해 사용되는 유사한 약물로 flucloxacillin와 dicloxacillin가 있다. 일반적으로 MRSA는 oxacillin, penicillin, amoxicillin 등에 동시에 내성을 보인다. 실제 임상에서 항생제 감수성 검사는 메티실린이 아닌 oxacillin으로 시행되며, 이에 내성을 가진 것은 메티실린에 내성을 가진 것으로 간주하여 MRSA라고 부른다.

- 다제 내성(Multi-resistant) - 이들은 흔히 메티실린 내성 황색 포도알균(MRSA)의 병원감염균이며, 메티실린과 페니실린 뿐 아니라 통상 여러 항생제에 내성이 있다.
- 비-다제 내성(Non multi-resistant) - 이들은 흔히 메티실린 내성 황색 포도알균(MRSA)의 지역사회획득균이며, 메티실린과 페니실린에만 전형적으로 내성이 있다
- 밴코마이신 내성(Vancomycin-resistant) - 2002년 미국에서 처음 보고된 이후 국내에서도 우려되고 있으나 아직까지 보고된 적이 없는 균주이다. 밴코마이신에 감수성이 저하된 균주는 국내에서도 보고되고 있다.

밴코마이신 내성 장내구균(VRE: Vancomycin Resistant Enterococcus)

장내구균은 건강한 사람의 하부 위창자와 생식로에 정상적으로 집락하는 그람양성 미생물이다. 장내구균은 또한 사슬알균 D혈청군(*Streptococcus Group D*)으로도 알려져 있다. 이 미생물은 특정 환경에서 요로감염, 상처 감염, 패혈증 및 심내막염을 일으키는 병인이 될 수 있다.

밴코마이신은 내성이 있는 포도알균 감염(MRSA)에 대한주요 치료제로 병원에서 사용 되는 강력한 항생제이다.

밴코마이신 내성 장내구균은 밴코마이신과 많은 기타 흔히 사용되는 항생제에 내성이 생긴 장내구균 균이다.

미생물에 의해 유발된 ‘감염’과 미생물에 의한 ‘집락화’ 사이를 구별하는 것이 중요하다. 환자가 어떤 미생물에 의해 집락화될 수 있으나, 그 미생물에 의해 유발된 감염의 징후나 증상을 가지지 않을 수 있다. 그래서 미생물검사보고서에 메티실린 내성 황색 포도알균(MRSA), 밴코마이신 내성 장내구균(VRE) 또는 어떤 다른 미생물의 존재를 나타낼 수 있으나, 환자에게는 그 미생물에 의해 유발된 감염이 없을 수 있다.

분류

미생물에 대한 부가코드를 부여하거나, 병태가 그 미생물에 의해 생긴 것으로 코딩하기 전에, 감염(상처감염, 요로감염, 폐렴 등)이 있다면 기록되어야 하며 KCD-지침서 00-03 기타병태 기준에 따라 코딩되어야 한다. 임상 의사가 감염을 유발한 미생물이 어떤 항생제에 내성이 있다고 기록에 기재했다면, U80-U89 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원(*Bacterial agents resistant to antibiotics*)에서도 적합한 코드가 부여되어야 한다.

세균성 병원체가 저항하고 있는 항생제를 밝히기 위하여, 기타병태 코드로 U80-U89 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원(*Bacterial agents resistant to antibiotics*)의 범주에서 하나의 코드를 선정하여 부여한다.

메티실린 내성 황색 포도알균(MRSA) – MRSA 감염은 다음과 같이 코딩 된다:

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

주) MRSA가 Methicillin 뿐만 아니라 여러 약제에 내성을 보이고, 어떤 항생물질이 “주된 병태”에 가장 기여하는지 결정하기 어려운 경우 U88.0 기타 다발적 항생물질 내성 감염원(Agent resistant to other multiple antibiotics) 코드를 부여한다.

밴코마이신 내성 장내구균(VRE) – 밴코마이신에 내성이 있는 감염은 다음과 같이 코딩 된다:

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

U88.- 다발적 항생물질 내성 감염원(Agent resistant to multiple antibiotics)

U88.- 다발적 항생물질 내성 감염원(Agent resistant to multiple antibiotics) 코드는 병태의 원인이 되는 세균에 내성을 보이는 2개 이상의 항생물질 중 주된병태에 가장 기여하는 항생물질을 감별하기 어려운 경우에만 사용된다. 즉, 임상 의사가 MRSA라고 기록하였고 미생물 검사에서 다양한 약제에 내성을 보인 것으로 보고된 경우에도, 치료에 주로 영향을 미친 내성 항생제가 메티실린이라면, '다제내성 황색 포도알균' 등의 별도의 언급이 없는 한, U88.8 기타 다발적 항생물질 내성 감염원(Agent resistant to other multiple antibiotics)을 부여하지 않는다.

01-09 결핵(tuberculosis)(A15-A19)**정의 및 원인균**

결핵이란 결핵균 복합체(Mycobacterium tuberculosis complex)와 기타 결핵균 외 미코박테리아(Mycobacteria Other Than Tuberculosis, MOTT)에 의한 감염을 말한다. 결핵균 복합체에는 결핵균(M. tuberculosis), 우형결핵균(M. bovis), M. africanum 세 종류가 있으나 우리나라에서는 주로 결핵균에 의한 감염이 일어난다. 기타 결핵균 외 미코박테리아는 비정형미코박테리아(atypical mycobacterium)라고도 하며, 결핵균 복합체와 나병균(M. leprae)을 제외한 모든 미코박테리아를 의미한다. M. kansasii를 제외한 기타 결핵균 외 미코박테리아는 일반 항결핵제에 대한 감수성이 떨어지는 특성이 있다.

다제내성결핵(Multi-drug resistance tuberculosis)

다제내성 결핵(Multi-drug resistance tuberculosis)은 항결핵제인 Isoniazid와 rifampin에 모두 내성을 보이는 결핵을 말한다.

다제내성 결핵은 Isoniazid와 rifampin을 사용할 수 없기 때문에 치료기간이 길어지고, 치료성공률도 매우 낮으며, 고가의 항생제 사용에 따른 경제적 부담도 크다. 이러한 문제점 때문에 중도탈락률도 높아 만성 보균자가 되는 경우가 흔해 심각한 보건 문제를 야기한다.

다제내성 결핵이 진단명으로 기록된 경우에는 해당 결핵코드와 함께 U88.0 다제내성결핵(Multi-drug resistance tuberculosis)을 기타병태로 부여한다.

임상증상

결핵균은 기침이나 재채기 등을 통해 비말 형태로 배출되며, 감수성이 있는 사람이 이를 흡입함으로써 감염된다. 밀폐된 공간에서는 균의 농도가 길어져 감염의 위험성이 증가하므로 환자가 있는 공간에서는 적절한 환기가 필요하다.

소아기 초회 감염은 주로 폐 하부에서 발생하고 속립결핵이나 결핵성 뇌막염을 동반하는

경향이 있으며, 성인기 감염은 폐렴 혹은 쇄골 상부에 발생하고 건락괴사(caseous necrosis)나 공동(cavity)을 형성하는 경향이 있다.

- 공동(cavity)

폐결핵에서 공동을 일부 형성할 수 있다. 이는 조직의 액화(liquefaction)로 인해 발생하고, 고름집(농양)과 달리 공기액체층(air fluid level)을 형성하지 않는다. 공동이 형성된 결핵 환자는 기관지를 통한 전파 감염력이 높아 타인에게 뿐 아니라 본인에게도 새로운 병터를 형성할 수 있다. 또한 항결핵제의 통과가 어렵고 대량 출혈이나 진균종(fungal ball)을 형성할 수 있으며 다른 세균이 공동 안에서 고름집을 형성할 수도 있다.

진단방법 및 분류

결핵 코딩은 기본적으로 침범 부위와 진단 방법에 따라 부여한다. 결핵을 진단하는 방법으로는 가래검사, 조직학적 검사, 피부반응검사, 단순흉부촬영, 기관지경 검사, 체액검사 등이 있다. 가래검사는 폐결핵을 확진하는 기본 진단법으로 현미경을 통한 도말검사(항산성간균염색 acid-fast bacillus stain)와 배양검사, 중합연쇄반응 검사가 있다.

현미경 검사는 가장 간단하고 신속한 방법으로, 폐결핵에서는 한번에 2~3회 검체(가래나 조직)를 얻어 항산성간균염색을 한 후 현미경으로 직접 확인하는 검사법이다. 가래에서 현미경 검사로 확인된 폐결핵은 다른 검사결과에 관계없이 A15.0 배양 유무에 관계없이 가래 현미경 검사로 확인된 폐결핵(*Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture*)을 주된병태로 코딩한다.

배양 검사는 활동성 결핵을 확진할 수 있는 유일한 방법이고 다약제내성 결핵균과 비정형결핵균을 진단할 수 있는 검사법이지만, 결과를 확인하는데 6~8주가 소요되고 위음성율이 높은 단점이 있다. 다른 검사법으로는 확인되지 않았으나 배양 검사로만 확인된 폐결핵은 A15.1 배양만으로 확인된 폐결핵(*Tuberculosis of lung, confirmed by culture only*) 코드를 부여한다.

조직학적 검사는 림프절 결핵, 복막강 결핵, 기관지 결핵 등에서 시행될 수 있다. 채취된 조직은 항산성간균염색을 시행하여 현미경 검사를 시행하거나, 배양 검사를 할 수 있다. 조직학적 소견인 건락괴사(caseous necrosis)는 응고 괴사의 일종으로 조직이 유연하고 건조하여 코티지치즈(cottage cheese)와 유사한 양상을 보인다. 이러한 소견은 결핵이나 매독의 특징적인 소견이다.

조직학적 검사로 확인된 모든 폐결핵은 A15.2 조직학적으로 확인된 폐결핵(*Tuberculosis of lung, confirmed histologically*) 코드를 부여한다. 현미경 검사, 배양 검사, 조직학적 검사 중 하나로 진단되었으나 어느 것으로 진단했는지 알 수 없는 경우에는 A15.3 상세불명의 방법으로 확인된 폐결핵(*Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means*) 코드를 부여한다.

후두나 기관, 또는 기관지에 결핵이 발생한 경우에는 기관지경을 이용하여 확인할 수 있다. 기관지경은 폐암과의 감별이 필요하거나 무기폐가 있는 경우, 또는 원인 미상의 객혈이 발생한 경우 등에서도 시행될 수 있다. 기관지경을 통해 얻은 조직이나 세척액을 활용하여 조직학적 검사나 현미경 검사, 배양 검사 등을 시행할 수 있다.

가슴막염이나 수막염이 발생했을 때는 체액을 뽑아서 검사할 수도 있다. 결핵성 가슴막염이나 수막염 진단은 체액의 성상을 기준으로 판단하며, 이때 폐결핵은 동반할 수도, 하지 않을 수도 있다. 결핵성 가슴막염으로 진단되어있을 때, 세균학적 또는 조직학적으로 결핵을 확인한 기록이 있으면 A15.6 세균학적 및 조직학적으로 확인된 결핵성 가슴막염 (*Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically*)을 주된병태로 부여하고, 세균학적 또는 조직학적으로 결핵을 확인한 기록이 없으면 A16.5 세균학적 및 조직학적 확인의 언급이 없는 결핵성 가슴막염 (*Tuberculous pleurisy, without mention of bacteriological or histological confirmation*)을 주된병태로 부여한다.

단순흉부촬영은 결핵이 의심되는 환자에서 반드시 시행되는 검사 중 하나이다. 일반적으로 임상에서 호흡기 질환이 있는 환자에서 폐결핵을 의심하는 첫 번째 소견은 비정상 단순흉부촬영 소견이다. 전형적인 소견은 폐상부의 침윤과 공동의 형성이지만, 실제로는 정상소견부터 급성호흡곤란증후군에서의 미만성 폐포 침윤 소견까지 다양할 수 있다.

결핵을 진단하는 다른 방법으로 피부반응검사를 할 수 있다. 이는 결핵균에 대한 세포면역의 활성화 여부를 보는 검사로, 감염 후 4~6 주 이후부터 양성으로 나타나나, 위음성율과 위양성율이 높다. 현재 또는 과거에 결핵을 앓았거나 BCG 접종을 한 경우에 양성으로 나타난다. 현재 우리나라에서는 주로, 가족 중에 결핵환자가 있는 5세 미만의 소아에서 예방적 화학요법 실시 여부를 결정하기 위해 이용하고 있다. 다른 소견에서는 음성으로 나왔으나 단순흉부촬영이나 피부반응검사만으로 폐결핵을 진단한 경우에는 A16.0 세균학적 및 조직학적으로 음성인 폐결핵 (*Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative*) 코드를 부여한다. 또한 세균학적 및 조직학적 검사를 시행하지 않은 폐결핵은 A16.1 세균학적 및 조직학적 검사를 하지 않은 폐결핵 (*Tuberculosis of lung, bacteriological and histological examination not done*) 코드를 부여하고, 세균학적 및 조직학적 검사 실시 여부를 알 수 없는 폐결핵은 A16.2 세균학적 또는 조직학적 확인의 언급이 없는 폐결핵 (*Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation*) 코드를 부여한다.

결핵성 수막염[Tuberculosis of meningitis(A17.0)]

뇌척수액 검사를 통해 확진하는 질환으로 현미경검사나 배양검사서 양성이 나올 확률은 크지 않고, 오히려 뇌척수액 양상을 보고 진단한다. 뇌경색증이나 피사를 유발할 수 있고, 수두증을 수반하는 특징이 있다.

신경계통의 결핵종(Tuberculoma of nervous system)

신체 다른 부위에 있는 결핵 병소로부터 혈행성으로 뇌에 감염을 일으켜 발생하며 폐결핵이 가장 흔한 원발 병소이다. 뇌의 수막이나 실질, 척수 등 중추 신경의 어느 부위에도 발생할 수 있으며, 건락성 피사를 일으키고 작고 불규칙하게 주위 부종을 동반하여 발생한다. 결핵종이 수막에 발생하면 A17.1 수막의 결핵종 (*Meningeal tuberculoma*)를 코딩하고, 기타 신경계통에 발생하면 A17.8 기타 신경계통의 결핵 (*Other tuberculosis of nervous system*)을 코딩한다.

뼈 및 관절의 결핵[Tuberculosis of bones and joints(A18.0)]

일반적으로 폐나 림프절 등 다른 장기로부터 혈류를 통해 감염되고, 호발부위로는 척추(50%)가 가장 흔하고, 이어 엉덩관절(hip joint), 무릎관절(knee joint) 순으로 발생한다.

초기에는 관절내 윤활막염(synovitis) 또는 건초염(tenosynovitis) 소견을 보이나, 이후 결핵성 농양(abscess), 건락성 괴사, 결핵종의 형성, 뼈 괴사, 관절염 등의 증상을 보인다.

비뇨생식기계통의 결핵[Tuberculosis of genitourinary system(A18.1)]

일반적으로 다른 장기로부터 혈행성 감염으로 전파되며, 폐결핵이 가장 흔한 원발 병소이다. 신장(콩팥, kidney)에 가장 흔하게 발생하고 요관(ureter)을 거쳐 방광(bladder)에 전파시킨다.

남성 생식기 결핵은 혈행성으로 전파되어 전립선에서 주로 시작하고 이어 부고환, 고환까지 전파되는 양상으로 진행한다. 여성 생식기 결핵은 대개 혈행성 또는 림프성으로 전파되나 일부에서는 복강내 병소로부터 직접 파급도 가능하고, 초기 침습부위는 대개 난관이며 자궁이나 난소 등도 가능하다. 다른 장기와 달리 임상증상이 발현될 때까지 5~20년까지의 매우 긴 잠복기를 갖는다. 결핵성 여성 골반 염증성 질환(tuberculous female pelvic inflammatory disease)은 대부분 난관 결핵으로부터 이차적으로 오며 그 외 복강의 림프절이나 장의 병소로부터 파급될 수도 있다.

결핵성 말초 림프절병증[Tuberculous peripheral lymphadenopathy(A18.2)]

폐외 결핵 중 가장 흔한 형태이고, 특히 경부, 쇄골상(cervical, supraclavicular) 림프절에서 가장 흔히 발생한다. 무통성(painless) 림프절 종창을 보이며, 가는바늘흡인생검(fine needle aspiration biopsy)이나 외과적 생검(surgical biopsy)으로 진단 가능하다.

창자, 복막 및 창자사이막(장간막)샘의 결핵[Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands(A18.3)]

회맹장(ileocecal) 부위를 가장 자주 침범하며, 이에 따라 우하복부 압통과 종괴를 호소한다. CT 소견에서 중심부가 괴사된 림프절 종괴 소견을 보인다. 결핵성 복수(tuberculous ascites)는 림프구 우세성 삼출액(exudates)이 특징적 소견이고 현미경 검사나 배양 검사에서는 위음성율이 높다. 조직검사를 통해 확진 가능하다.

피부 및 피부밑조직의 결핵[Tuberculosis of skin and subcutaneous tissues(A18.4)]

림프성 또는 혈행성 전파나 접촉 등으로 발생하는 국소형 피부결핵(localized form)과 발진형태를 취하는 결핵진(tuberculids)으로 구분된다.

국소형은 일차결핵(초회감염)으로 일차접종복합체(primary inoculation complex)와 좁쌀결핵(military tuberculosis)이 있고, 이차결핵은 이미 감염되었거나 감염된 사람에서 재활성화 또는 재감염되어 발생하는 것으로 보통 루푸스(lupus vulgaris), 사마귀양 피부결핵(tuberculosis verrucosa cutis), 피부샘병(scrofuloderma, tuberculosis colliquativa), 구공성 피부결핵(tuberculosis cutis orificialis, tuberculosis ulcerosa) 등이 있다.

결핵진은 구진병소(papular lesion)로는 안면파종상좁쌀루푸스(lupus miliaris disseminate faciei), 구진괴사성 결핵진(papulonecrotic tuberculid), 선병성 태선(lichen scrofulosorum, tuberculosis lichenoides)이 있고, 결절병소(nodular lesion)로는 경결홍반

(erythema induratum)이 있다.

눈의 결핵[Tuberculosis of eye(A18.5)]

외안부의 원발성 결핵 감염은 극히 드물다. 플릭텐각결막염(phlyctenular keratoconjunctivitis)은 세균 단백질에 대한 일종의 지연과민반응으로 각막표층 또는 결막에 결절케양이 발생하며 우리나라에서는 결핵단백(tuberculoprotein)이 가장 흔한 원인이다. 공막염(scleritis), 사이질 각막염(interstitial keratitis), 포도막염(uveitis, 홍채, 모양체, 맥락막 포함), 시신경염 등이 합병될 수 있다.

귀의 결핵[Tuberculosis of ear(A18.6)]

결핵균에 의한 중이염은 통증이 없는 수액성의 이루와 다수의 고막 천공을 특징으로 하며 안면신경마비나 꼭지염(mastoiditis) 등의 합병증을 잘 일으키는 특성을 갖는다.

부신의 결핵[tuberculosis of adrenal glands(A18.7)]

국내에서는 에디슨병(1차성 부신피질기능저하증, Addison's disease)의 가장 흔한 원인이다.

기타 심장, 식도, 갑상샘, 동정맥 등에도 결핵이 발생할 수 있으며 이때는 A18.8 기타 명시된 장기의 결핵(*Tuberculosis of other specified organs*)을 코딩한다.

좁쌀 결핵[(military tuberculosis)(A19.-)]

혈행성(hematogenous) 전파를 통해 발생하고, 초회 감염에서 주로 합병된다. 결핵성 뇌막염을 동반할 수 있고, 골수생검이나 간생검에서도 결핵균이 검출될 수 있다. 직경 1~3mm의 작은 결절들이 전폐에 골고루 퍼져있는 특징적인 양상을 보일 수 있다.

A15-A19항목에서 제외되는 코드

- 선천 결핵(Congenital tuberculosis) P37.0
- 결핵과 관련된 진폐증(Pneumo-coniosis)과 규소폐결핵증(Silicotuberculosis) J65
- 결핵의 후유증(Sequela of tuberculosis) B90._

호흡기 결핵(A15._, A16._)은 세균학적 및 조직학적 확인 여부에 따라 분류하며, 호흡기 결핵이 진폐증(J60-J64)과 함께 기재된 경우, J65 결핵과 연관된 진폐증(*Pneumoconiosis associated with tuberculosis*)으로 분류한다.

사례 1:

내시경 검사에 의한 기관지 생검(Biopsy of bronchus by endoscopy)에 의해 폐결핵(Pulmonary tuberculosis)과 결핵성 가슴막염(Tbc pleurisy)으로 진단되었다.

- 코드: A15.2 조직학적으로 확인된 폐결핵 (*Tuberculosis of lung, confirmed histologically*)
- A16.5 세균학적 또는 조직학적 확인의 언급이 없는 결핵성 가슴막염 (*Tuberculous pleurisy, without mention of bacteriological or histological confirmation*)

2 신생물(Neoplasms)

02-01 신생물 코딩과 순서정하기(당일 화학요법/방사선요법 제외)[Neoplasm coding and sequencing (excluding same-day chemotherapy/radiotherapy)]

원발성 또는 이차성 악성신생물 코드의 순서는 각 에피소드에서 이루어지는 치료에 달려 있다. 주된병태 선정은 KCD-지침서 00-02 주된병태에 따라 이루어져야 한다.

원발성 악성은 진료 에피소드가 다음을 위한 것이라면 현행 병태로 코딩되어야 한다:

- 다음과 같은 상황에서, 원발성 악성의 진단 또는 치료:
 - 원발성 악성의 최초 진단
 - 악성신생물의 합병증에 대한 치료
 - 악성신생물을 제거하기 위한 수술적 중재
 - 고식적 의료를 포함하여, 악성신생물과 관련된 내과적 진료 (KCD-지침서 02-06 고식적 의료도 참조)
 - 이전에 같은 장기 또는 조직으로부터 근치적으로 제거된 원발성 악성신생물의 재발
- 원발 부위 제거 여부나 시기와 관계없이, 이차적 악성신생물의 진단 또는 치료. 부가 진단코드(들)로 원발부위가 알려져 있다면 원발부위에 대한 코드가 부여되고, 알려져 있지 않다면 C80 부위의 명시가 없는 악성신생물 (*Malignant neoplasm without specification of site*) 코드가 부여된다.
- 암의 진행 중지를 목표로 하는 다음과 같은 치료:
 - 화학요법 또는 방사선요법 (KCD-지침서 0229 방사선요법도 참조)
 - 보다 광범위한 절제를 위한 후속 입원 (조직병리상 잔여 악성신생물이 없다 하더라도)
 - 관련 장기의 예방적 제거를 위한 단계적 수술
- 다른 비악성신생물 병태의 치료 :
 - 악성신생물이 진료 에피소드에 영향을 미치는 동반질환(*comorbidity*) 일 때 (KCD-지침서 00-03 기타병태에 따라)
- 방사선요법 전의 치아 청소. 진료 상황에 따라, 악성신생물이나 합병증이 주된병태로 코딩될 것이다.

에피소드가 추적 진료라면, 악성신생물은 현행질환으로 또는 과거병력으로 코딩될 수 있다. (KCD-지침서 12-01 성형수술, KCD-지침서 21-07 개인 기왕력과 KCD-지침서 21-08 특정질환에 대한 추후검사도 참조).

전이 부위가 다수인 경우, 병태의 중증도를 반영하기 위하여 각 부위에 대한 코드를 부여한다.

02-02 인트라감(Intragam)

인트라감(Intragam)은 항체가 결핍된 환자를 위해서 감마글로부린을 주입하는 것이다. 주된병태는 저감마글로부린혈증[hypogammaglobulinaemia (D80.- 항체결손이 현저한 면역 결핍증)]이 될 수 있으나, 그렇지 않다면 기록된 주된병태가 코딩되어야 한다.

02-03 림프관염 암종증(Lymphangitis carcinomatosa)

이 악성신생물의 특성에 대하여 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우에는, C78.0 폐의 속발성 악성신생물(*Secondary malignant neoplasm of lung*) (주된병태)과 C80 부위의 명시가 없는 악성신생물(*Malignant neoplasm without specification of site*) 코드를 부여한다.

02-04 생검에서 악성신생물로 진단되어 시행한 유방절제술(Mastectomy for malignancy found on biopsy)

유방 생검에서 악성신생물이 보였으나, 유방절제술 검체에서 악성신생물 세포가 발견되지 않은 경우, 생검 상 보여진 원래 진단으로 코딩한다.

02-05 림프종(Lymphoma)

림프절외 부위(Extranodal sites)

림프종은 고형 종양과 같은 방식으로 전이하지 않는 전신질환이다. 림프종은 침범된 부위의 수에 관계없이 전이성으로 간주되지 않으며, C81-C85 범주로 코딩되어야 한다. 림프종이 반드시 림프선에서 기원하는 것은 아니다. 림프종은 전신에 있는 림프구양의 조직(lymphoid tissue)에서 기원할 수 있으며, 반드시 림프절이나 림프선에 한정되는 것은 아니다. '림프절외(extranodal)' 또는 '림프선이 아닌 부위'(예 위)라고 언급되는 림프종은 C81-C85 범주에서 적합한 코드로 코딩되어야 한다.

림프종에는 다음과 같은 코드를 사용하지 않는다.

C77 림프절의 속발성 및 상세불명의 악성신생물(*Secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes*)

C78.8 기타 및 상세불명의 소화기관의 속발성 악성신생물(*Secondary malignant neoplasm of other and unspecified digestive organs*)

C79.5 뼈 및 골수의 속발성 악성신생물(*Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow*)

림프종은 시간이 지나면서 낮은 등급에서 높은 등급으로 변할 수 있다. 그러므로

림프종에 대한 형태 코드를 부여할 때, 가장 최근 생검 결과가 활용되어야 한다.

02-06 고식적 의료(Palliative care)

정의

고식적 의료는 회복 가능성이 적거나 없는 활동성, 진행성 질환을 가지고 있는 환자를 대상으로, 치료의 일차 목표를 삶의 질 향상에 두는 진료이다. 이것은 흔히 환자의 육체적, 심리적, 정서적, 영적 요구들에 대한 다방면의 평가와 관리를 통해 입증된다. 환자 및 그들의 간호자/가족을 위한 애도 및 사별 지원서비스도 이루어진다.

이것은 다음과 같이 제공되는 진료를 포함 한다:

- 고식적 의료 병동에서의 진료
- 선정된 고식적 의료 프로그램에 따른 진료
- 고식적 의료담당 의사 또는 주치의사의 의견에 의한 주된 임상 관리 하에, 주된 임상적 진료의 목적이 완화(palliation)인 경우

고식적 의료 전문가에 의해 제공되는 서비스는 다음과 같다:

- 임상 협의진료/진료(clinical consultancy/care)
- 개인적 진료(personal care)
- 영적/정서적 지원/상담(spiritual /emotional support/counseling)
- 가정 진료/지원(home care/support)
- 교육(education)
- 사례관리/진료조정(case management/care coordination)

분류

주된병태

Z51.5 고식적 의료(Palliative care)는 **결코** 주된병태로 부여되어서는 안 된다.

상대적으로 예후에 가장 많은 영향을 미치는 병명을 주된병태 코드로 부여해야 한다. 예를 들면, 카포시 육종이나 다른 관련 암을 앓고 있는 환자가 원인이 되는 HIV/AIDS를 가지고 있다면, HIV/AIDS 코드를 주된병태로 코딩한다.

Z51.5 고식적 의료(Palliative care)는 환자에게 제공된 진료가 위 정의에 부합되는 경우에만 (기타병태 코드로) 부여되어야 한다.

02-07 방사선요법(Radiotherapy)

악성신생물 병태로 방사선요법을 받고 있는 **여러 날** 입원 환자(즉, 입원일이 아닌 다른 날 퇴원하는 환자)에게는 악성신생물병태가 주된병태로 오게 한다. **당일** 방사선요법

입원(같은 날 입원하고 퇴원)의 경우에는, Z51.0 방사선요법 기간(Radiotherapy session)이 주된병태 되고 악성신생물 및 시술코드가 그 다음에 따라오게 될 것이다.

02-08 형태(Morphology)

처음 4자리 수는 신생물의 조직학적 유형을 나타내고, 5번째 자리 수는 그 행동양식을 표시한다. 형태 코드를 배정할 때는, '신생물의 형태' 부록(1권, 부록 신생물의 형태)의 서두에 있는 설명문을 이해해야 한다.

다음의 중요한 점을 주목하라:

1. 형태 코드는 **항상** 해당되는 신생물코드(C00-D48 Neoplasms) 바로 뒤에 오게 한다.
2. 형태 코드는 결코 주된병태코드가 될 수 없다.
3. 신생물의 행동양식은 형태 코드의 마지막 자리에 의해 표시된다. 이 행동양식 코드는 **입상기록에 있는 신생물의 행동양식 표현에 따라 변경하여** 사용할 수 있다.
예를 들면 '표재 확산성 비침습적 선암종(superficial spreading noninvasive adenocarcinoma)'은 M8143/3보다는 M8143/2로 코딩되어야 하는데, 그 이유는 표재 확산성 선암종이 정상적으로는 '악성신생물, 원발부위(malignant, primary site) /3'으로 분류되지만, '비침습적(noninvasive)'이라는 표현이 행동양식 분류를 /2 '정상소재 (carcinoma in situ)'로 변경시키기 때문이다.

사례 1:

악성 섬유종(Malignant fibroma)으로 기재되어 있는 경우

섬유종(fibroma)의 코드는 M8810/0이다. 그러나 malignant라는 수식어가 있으므로 M8810/3으로 변경하여 분류한다.

사례 2:

전이성 콩팥(신장)세포암종(metastatic renal cell carcinoma)로 기재되어 있는 경우

전이성 신생물의 경우 M code 일람표상에는 해당 코드에 /6이 없다 해도 /6으로 변경하여 사용한다. 콩팥(신장) 세포암종(renal cell carcinoma)는 M code 일람표에 M8312/3만 나열되어 있으나 전이성 콩팥(신장)세포암종(metastatic renal cell carcinoma)은 M8312/6으로 변경하여 분류한다.

이 책자에서 참조하는 모든 형태 코드는 국제질병분류-종양학편, 3판(ICD-O Third Edition) 에서 온 것이다.

형태 진단이 다른 M코드를 가지는 두개의 조직학적 용어를 담고 있다면, 가장 높은

번호를 선택하는데, 그 이유는 통상 이것이 보다 상세하기 때문이다.

사례 3:

이행세포 표피양 암종(Transitional cell epidermoid carcinoma)

이행세포 암종(Transitional cell carcinoma NOS)은 M8120/3으로 코딩된다.

표피양 암종(Epidermoid carcinoma NOS)은 M8070/3으로 코딩된다.

위 사례에서, 더 높은 번호(M8120/3)가 사용되어야 한다. 일부 병원에서는 연구목적으로 기록된 M코드는 모두 수집하기를 원할 수 있다는 것을 알아둔다. 이 경우 더 높은 번호 M코드가 관련된 악성신생물코드 바로 뒤에 와야 한다.

02-09 인접하는 부위(Contiguous sites)

알려진 원발부위(Primary site known)

알려진 원발부위에서 인접 장거나 부위(예: 장에서 방광으로 또는 빈창자에서 회장으로)로 퍼진 것이라면, 원발부위만을 코딩한다. 인접 부위에 있는 퍼짐은 그 부위에서 원발도 속발도 아니므로 코딩되지 않는다.

독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물(Malignant neoplasm of independent(primary) multiple sites)

C97은 둘 이상의 독립된 부위에 원발성 악성 신생물이 있고 어느 곳도 우세하지 않게 기록되어 있을 때 주된병태로 사용해야 하고 각각의 악성 신생물을 표시해 주기 위해 부가분류번호를 사용해도 된다.

사례 1:

다발골수종과 전립샘의 원발샘암(Multiple myeloma and primary adenocarcinoma of prostate)

코드: C97 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물 (*Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites*)

C90.0 다발성 골수종 (*Multiple myeloma*)

C61 전립샘의 악성신생물 (*Malignant neoplasm of prostate*)

알려지지 않은 원발부위 (Primary site unknown)

원발 악성신생물이 세 자리 범주 내에 있는 두개 이상의 하위범주의 경계를 중복하고, 그 원발 부위가 밝혀질 수 없다면, 대부분의 사례에서 4번째 자리수가 하위범주 '8'로 분류된다.

사례 1:

날문(유문)과 몸통(체부)이 포함된 위의 선암종(Adenocarcinoma of stomach,

involving pylorus and body)인 경우 원발 악성신생물이 세자리 범주 내에 있는 두 개의 하위범주의 경계에 중복되며 원발 부위가 밝혀지지 않았으므로 C16.8 위의 중복병터(*Overlapping lesion of stomach*)로 분류한다.

KCD는 원발 점이 밝혀질 수 없고 언급된 부위가 두 개 이상의 세자리 범주를 중복하는 악성 신생물에 대한 코드를 다음과 같이 제공한다.

- C02.8 혀의 중복병터(*Overlapping lesion of tongue*)
- C08.8 주침샘의 중복병터(*Overlapping lesion of major salivary glands*)
- C14.8 입술, 구강 및 인두의 중복병터(*Overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx*)
- C21.8 직장, 항문 및 항문관의 중복병터(*Overlapping lesion of rectum, anus and anal canal*)
- C24.8 담도의 중복병터(*Overlapping lesion of biliary tract*)
- C26.8 소화기계통의 중복병터(*Overlapping lesion of digestive system*)
- C39.8 호흡기 및 가슴내 장기의 중복병터(*Overlapping lesion of respiratory and intrathoracic organs*)
- C41.8 뼈 및 관절 연골의 중복병터(*Overlapping lesion of bone and articular cartilage*)
- C49.8 결합 및 연조직의 중복병터(*Overlapping lesion of connective and soft tissue*)
- C57.8 여성 생식기관의 중복병터(*Overlapping lesion of female genital organs*)
- C68.8 비뇨기관의 중복병터(*Overlapping lesion of urinary organs*)
- C72.8 뇌 및 중추 신경계통의 기타 부위의 중복병터(*Overlapping lesion of brain and other parts of central nervous system*)

막연한 부위(Vague sites)

인접하는 부위(중복되는 경계)의 악성 신생물이, 그 원발부위가 결정될 수 없어 **달리 분류되지 않는 경우**, C76.- 기타 및 부위불명의 악성신생물(*Malignant neoplasm of other and ill-defined sites*)로 분류된다.

주: 이 범주의 사용은 신생물의 성격에 관하여 얻을 수 있는 정보가 상세하지 않은 경우에만 사용될 것이다 (예: 흉부의 악성 신생물).

사례 1:

직장방광암(Rectovesical carcinoma)으로 기재된 경우

원발부위가 결정되지 않은 경우 C76 기타 및 부위불명의 악성신생물 (*Malignant neoplasm of other and ill-defined sites*)중 C76.3 골반(*Pelvis*)으로 부여한다.

02-10 악성신생물의 재발(Recurrence of malignancy)

이전에 근치된 원발성 악성신생물이 재발했다면, C00-C75 코드 중 적합한 코드를 사용하여 원래 원발부위에 대해 코딩한다. 언급된 속발 부위도 코딩한다.

사례 1:

환자가 1996년에 암종으로 구불결장절제술을 받았으나 현재 직장에 재발되어 입원하였다.

코드: C18.7 구불결장의 악성신생물(*Malignant neoplasm of sigmoid colon*)
 M8010/3 암종, 상세불명(*Carcinoma NOS*)
 C.78.5 큰창자 및 직장의 속발성 악성신생물(*Secondary malignant neoplasm of retroperitoneum and peritoneum*)
 M8010/6 전이성 암종, 상세불명(*Metastatic Carcinoma NOS*)

보다 상세한 정보 없이 임상기록에 '유방절제술 흉터에 재발(recurrence in mastectomy scar)'이라고 기록되어 있다면, C79.2 피부의 속발성 악성신생물(*Secondary malignant neoplasm of skin*)로 코딩한다.

02-11 전이(Metastases)

'난소의 전이성 암종(*metastatic carcinoma of the ovary*)' 또는 '뼈에 전이성 암종(*metastatic carcinoma to bone*)'과 같은 진단은 임상 의사에게 언급된 부위가 원발인지 전이 부위인지 결정하도록 질의해야 한다.

형용사 '전이성(*metastatic*)'은 모호하게 사용되어, 때로는 원발 병변으로부터 어떤 판 곳에 생긴 이차적인 침전물을 의미하기도 하고 때로는 전이하고 있는 원발암을 의미하기도 한다. 어떤 임의의 규칙도 이 문제를 만족스럽게 해결할 수 없으므로, 코더는 임상기록을 검토하고 필요하면 임상 의사에게 명확하게 하도록 요청한다. '어떤 부위'로부터 전이된(*metastatic from 'a site'*)이라고 기록된 신생물은 그 부위를 원발로 해석해야 한다. 속발성 신생물에 대한 적합한 코드도 부여한다.

사례 1:

유방에서 전이된 겨드랑 림프절과 폐의 암종(*Carcinoma of axillary lymph nodes and lungs, metastatic from breast*)

유방 = 원발 부위(C50.9) 림프절과 폐= 전이 부위(C77.3, C78.0)

어떤 부위로 전이된('metastatic to' a site)으로 기술된 신생물은 그 부위를 속발로 해석해야 한다. 원발 신생물에 대한 적합한 코드도 부여한다.

사례 2:

뇌로 전이된 유방의 암종(Carcinoma of the breast, metastatic to the brain)

유방 = 원발 부위(C50.9)

뇌 = 전이 부위(C79.3)

진단에 두개 이상의 부위가 언급되어 있는데, 모두가 전이성으로 기술되어 원발이 없는 경우, '원발부위 불명(primary site unknown)'으로 코딩하고 언급된 부위들은 그 부위의 속발성 신생물로 코딩한다.

02-12 입술의 악성신생물(Malignancy of lip)

입술의 악성신생물을 코딩하는 데는 C00.- 입술의 악성신생물(*Malignant neoplasm of lip*)과 C44.0 입술의 피부의 악성신생물(*Malignant neoplasm of skin of lip*), C43.0 입술의 악성 흑색종(*Malignant melanoma of lip*) 세 개의 코드묶음이 있다

C44.0 입술의 피부의 악성신생물(*Malignant neoplasm of skin of lip*) 코드는 위쪽 홍순 경계(upper vermillion border)와 코(인중) 사이에 있는 모발이 있는 피부 또는 아래쪽 홍순 경계(lower vermillion border)와 턱끝혀고랑(mentolabial sulcus) 사이에 있는 모발이 있는 피부에서 발생하는 악성신생물 병변을 코딩하는데 사용된다.

흔히 대부분의 기저세포 암종(BCC(Basal cell carcinoma))와 평편세포 암종(SCC(Squamous cell carcinoma))는 홍순 경계(vermillion border) 밖에 생기므로, C44.0 입술의 피부의 악성신생물(*Malignant neoplasm of skin of lip*)로 코딩된다.

'입술(lip)'로 기술되는 흑색종을 제외한 다른 모든 악성신생물 병변은 C00.- 입술의 악성신생물(*Malignant neoplasm of lip*) 내의 적합한 코드로 코딩된다.

02-13 파종성 암종증(Disseminated carcinomatosis)

C80 부위의 명시가 없는 악성신생물(*Malignant neoplasm without specification of site*) 코드는, 악성신생물이 '파종성 암종증(disseminated carcinomatosis)' 또는 '전신 악성 종양 (generalised malignancy)' (또는 C80의 포함 목록에서 기술된 대로 다른 비슷한 용어들) 으로 기술되어 있고, 상세 부위가 기록되어 있지 않은 경우에만 사용된다. 상세한 속발 부위가 기록되어 있는 경우에는 C80 대신 상세한 각각의 코드를 부여한다

02-14 가족성 선종성 폴립증(Familial adenomatous polyposis)**정의**

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, 부모에서 아이에게 물려질 수 있다 (유전됨). FAP에서는 잠재적으로 암성인

수천 개의 폴립들이 결장 안에 발생하는 데, 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.

분류

D12.6 상세불명의 결장의 양성신생물(*Benign neoplasm of colon, unspecified*)

M8220/0 선종성 대장 폴립증(*Adenomatous polyposis coli*)

Z83.7 소화기계통 질환의 가족력(*Family history of diseases of the digestive system*)

또는

Z80.0 소화기관의 악성신생물의 가족력(*Family history of malignant neoplasm of digestive organs*)

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

이 질병의 가족력으로 인해 가족성 선종성 폴립증(FAP)에 대한 위험에 처해있는 사람은 정기적인 간격으로 선별 검사될 것이다 (KCD-지침서 21-06 특정질환에 대한 선별검사 참조).

02-15 유전성 비-폴립증 결장암(Hereditary non-polyposis colon cancer)

정의

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)'

라는 용어는 이 병태를 가족성 선종성 폴립증(FAP)로 부터구분하기 위해 사용된다. 유전성 비-폴립증 결장암(HNPCC)는 모든 유형의 장 암 중 대략 1-5%를 차지한다. 이 유전자 돌연변이를 물려받은 사람의 약 80%에서 장암이 발병한다.

분류

유전성 비-폴립증 결장암(HNPCC)가 기록되어 있다면 다음의 코드를 부여한다:

C18.- 결장의 악성신생물(*Malignant neoplasm of colon*)

Z80.0 소화기관의 악성신생물의 가족력(*Family history of malignant neoplasm of digestive organs*)

이 질병의 가족력으로 인해 유전성 비-폴립증 결장암(HNPCC)에 대한 위험에 처해있는 사람은 정기적인 간격으로 선별 검사될 것이다

3 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애 (Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism)

03-01 줄기세포 수집 및 이식(Stem cell procurement and transplantation)

정의

줄기세포(Stem cell)

골수는 적혈구, 백혈구 및 혈소판을 포함한 모든 혈구세포의 근원이다. 골수는 '줄기세포 (stem cell)'라고 불리는 미성숙한, 미분화된 세포를 생산하는데, 이 세포는 특정 세포 유형으로 분화하도록 아직은 정해져 있지 않다. 이 단계의 줄기세포는 다양한 성숙 혈구 세포 중 어느 하나를 형성할 잠재능력을 가지고 있다.

줄기세포 수집(Stem cell procurement)

줄기세포의 수집은 골수나 말초 혈액(땃줄 혈액을 포함하여) 중 어느 하나에서 줄기세포를 빼내는 것이다. 말초혈액 줄기세포는 분리반출법에 의해 수집되는데, 줄기세포가 혈액으로부터 분리되어 모아진다. 골수는 엉덩뼈능선(ilic crest)으로부터 여러 번 골수를 흡인함으로써 수집된다.

줄기세포는 아래와 같은 경우에 수집될 수 있다:

- 암과 같이 알려진 질환이 있어, 다음 단계에 치료 목적으로 재 주입을 하려는 환자 (자가 공여)
- 또는
- 다른 사람에게 주입해 주기 위한 건강한 공여자 (동종 공여) 또는
- 태아의 땃줄 또는 그 태반 (동종 공여)

분리반출법(Apheresis)['빼냄(subtraction)']을 의미)은 혈액을 임시로 몸 밖으로 빼내, 혈구세포분리기라고 불리는 의료장비로, 원심력을 사용하여 원하는 혈액 성분을 수집하는 과정이다. 이때 남은 혈액은 공여자에게 거꾸로 재-주입된다.

줄기세포 이식(Stem cell transplantation)

줄기세포 이식은 골수나 말초혈액 중 어느 한쪽으로부터 얻어진 줄기세포를 활용하여 이루어진다. 줄기세포 이식은 백혈병(leukaemia), 림프종(lymphoma), 다발성 골수종(multiple myeloma), 신경모세포종 (neuroblastoma), 유잉육종(Ewing's sarcoma)과 같은 질환을 갖고있는 환자에서 일반 화학요법으로 치유하지 못할 때 시행된다. 줄기세포 이식으로 치료될 수 있는 질환으로 재생불량성 빈혈(aplastic anaemia), 주요 지중해빈혈(thalassaemia major), 자가면역질환(autoimmune disorders) 등 다양한 악성 및 비악성 질환들이 있다.

이식단계 동안 환자는 정해진 프로토콜에 따라, 방사선 치료를 동반한 또는 동반하지

않은, 고용량 화학요법을 받는다. 화학요법 및 방사선 치료가 완료되면, 이전에 수집된 줄기세포를 환자에게 주입함으로써 이식이 이루어진다.

자가 줄기세포 이식 시에는 환자에게 미리 냉동보관 되었던 줄기세포를 녹여(흔히 수조에서) 다시 주입한다. 동종이식에서 줄기세포는 갓 수집된 후, 또는 냉동 보관 되었다면 녹인 후, 또는 간혹 혈액형 불일치 사례에서는 적혈구 또는 혈장을 제거하는 조작 후에 주입된다.

분류

분리반출법에 의한 줄기세포 수집(Procurement of stem cells via apheresis)

당일 입원으로(즉, 같은 날 입원하고 퇴원함) 시행되는 경우, Z51.8 기타 명시된 의료(*Other specified medical care*)가 주된병태로 코딩 된다. 치료를 요했던 병태는 기타병태로 추가된다.

당일 입원이 아닌 경우(즉, 입원일이 아닌 날 퇴원함) 치료를 요했던 병태가 주된병태가 되어야 한다. 기타병태 코드로 Z51.8 기타 명시된 의료(*Other specified medical care*)를 부여하는 것은 필요하지 않다.

골수로부터 줄기세포 수집(Procurement of stem cells from bone marrow)

당일(*Same-day*) 진료 에피소드(즉, 같은 날 입원하고 퇴원함)로 줄기세포 수집을 위한 골수흡인을 위해 특별히 입원하는 경우, Z52.3 골수기증자(*Bone marrow donor*)가 주된병태가 된다.

여러 날(*Multi-day*) 진료 에피소드(즉, 입원일이 아닌 날 퇴원함)기간 중 줄기세포 수집을 위한 골수흡인이 시행되는 경우, 치료를 요했던 병태가 주된병태가 되어야 한다. 기타병태 코드로 Z52.3 골수기증자(*Bone marrow donor*)를 부여하는 것은 필요하지 않다.

03-02 비정상적인 응고 분석결과(*Abnormal coagulation profile*)

항응고제를 사용하는 환자는 항응고제(와파린) 수준의 수술 전 또는 수술 후 안정화를 위해 흔히 병원에 입원하게 된다. 유사하게 항응고제 수준이 어떤 병태를 조절하지 못할 때 또는 항응고제 수준의 조절이 필요할 때 병원 입원이 요구될 수 있다.

분류

환자가 수술 전 항응고제(예 warfarin, heparin, clexane 및 fragmin) 수준의 안정화를 위해 입원하거나, 환자의 재원일수가 수술 후 안정화 때문에 연장되는 사례에서, Z92.1 항응고제의 오랜(현재) 사용의 개인력[*Personal history of long term (current) use of anticoagulants*]을 기타병태 코드로 부여한다. 비정상적인 응고 형태로는 또한 불안정형 INR, 과와파린투여 (*overwarfarinisation*), 과소와파린투여 (*underwarfarinisation*), 지연된 출혈시간(*prolonged bleeding time*), 비정상적인 출혈시간(*abnormal bleeding time*) 등으로 알려져 있다.

다음의 이유로 환자가 입원하고 치료받는 사례에서 D68.3 순환성 항응고물에 의한

출혈성 장애(*Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants*) 코드를 부여한다.

- ◆ 불안정형 INR(*unstable INR*)
- ◆ 과와파린투여(*overwarfarinisation*)
- ◆ 지연된 출혈시간(*prolonged bleeding time*)
- ◆ 비정상적인 출혈시간(*abnormal bleeding time*)

환자가 과소와파린투여(*underwarfarinisation*)의 치료를 위해 입원하는 경우, D68.8 기타 명시된 응고 결함(*Other specified coagulation defects*) 코드를 부여한다.

사례 1:

진단: 항응고제를 장기사용하고 있는 환자가 헤파린투여(*heparinisation*)를 위해 경요도 전립선 절제술(*TURP(Transurethral resection of prostate)*) 하루전날 입원하였다.

코드: Z92.1 항응고제의 오랜(현재) 사용의 개인력 *Personal history of long term (current) use of anticoagulants* (as an additional code)

사례 2: (KCD-지침서 19-02 약물의 부작용도 참조)

진단: 심방 잔떨림(*atrial fibrillation*)으로 와파린 독성으로 인한 코피로 입원하였다.

코드: D68.3 순환성 항응고물에 의한 출혈성 장애(*Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants*)

R04.0 코출혈(*Epistaxis*)

Y44.2 치료시 부작용을 일으키는 항응고제(*Anticoagulants causing adverse effects in therapeutic use*)

사례 3: (KCD-지침서 19-01 중독도 참조)

진단: 노인환자가 와파린 과다 복용으로 인해 과와파린투여상태(*overwarfarinisation*)가 되어 입원하였다.

코드: T45.5 항응고제에 의한 중독(*Poisoning by anticoagulants*)

D68.3 순환성 항응고물에 의한 출혈성 장애(*Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants*)

X44 기타 및상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출(*Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances*)

사례 4:

진단: DVT병력이 있어 과거 2년 동안 와파린으로 치료받고 있는 환자가 관상동맥 우회술(*CABG(Coronary artery bypass graft)*)를 위해 입원하였다. 수술 후 와파린이 안정화되는 동안 퇴원이 지연되었다.

코드: Z92.1 항응고제의 오랜(현재) 사용의 개인력 [*Personal history of long term (current) use of anticoagulants*] (기타병태 코드로)

4 내분비, 영양 및 대사 질환(Endocrine, nutritional and metabolic diseases)

04-01 당뇨병과 혈당조절부전(Diabetes mellitus and impaired glucose regulation)

혈당조절부전[Impaired Glucose Regulation (IGR)]

내당능장애[Impaired glucose tolerance (IGT)]와 공복혈당장애[impaired fasting glycaemia (IFG)]는 정상과 당뇨병의 중간단계로 과도하게 비정상적인 대사 상태를 말한다. 이들은 지속적으로 현재상태를 유지하거나 당뇨병으로 진행할 수 있고, 적은 경우이지만 일부는 정상으로 돌아갈 수도 있다. 당뇨병으로 진행될 가능성이 증가하는 것은 제쳐두더라도, IGR (특히 IGT)을 가진 환자는 당뇨병을 가지고 있는 환자만큼 주요 심장혈관 합병증이 생기는 경향이 있어 주의를 요한다.

공복혈당장애(IFG)가 공복시 정맥 혈장 당이 6.1–6.9 mmol/L(110-125mg/dL) 사이인 것으로 정의되는 반면, 내당능장애(IGT)는 식후 2시간 정맥 혈장 당이 7.8–11.0 mmol/L(140-200mg/dL)이면서 공복시 정맥 혈장 당이 6.9 mmol/L(125mg/dL) 이하인 것으로 정의된다.

당뇨병(Diabetes mellitus)

세계보건기구(WHO)의 개정된 당뇨병 분류체계(1999)는 당뇨병을 원인과 병인론에 따라 분류하고자 하였다. 개정된 분류에서는 인슐린 치료가 당뇨병 유형 판정의 기준이 되지도 않고, 인슐린 의존에 대한 사실상의 증거로 간주되지도 않는다. 당뇨병의 각 형태는 당뇨병에 대한 치료 방법을 일정부분 암시하는 특성을 지닌다.

이 분류체계에서 당뇨병의 범주는 다음과 같다:

- 인슐린-의존 당뇨병(IDDM(Insulin-dependent diabetes mellitus))
 - 1형 당뇨병(Type 1 diabetes)으로도 불린다.
- 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM(Non-insulin-dependent diabetes mellitus))
 - 2형 당뇨병(Type 2 diabetes)으로도 불린다.
- 당뇨병의 기타 상세 형태(Other specific forms of diabetes)(다른 질환으로 인해 생긴 당뇨병을 포함한다)
- 임신성 당뇨병(Gestational diabetes)
 - 이 범주는 임신 24주 또는 그 이후 처음으로, 당질(0당)에 대한 일정 정도 이상의 불내성이 있는 것으로 진단받은 여성에 국한된다.

이 분류는 흔히 당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)과 동반되는 병태(흔히 ‘합병증’이라고 부르는)를 포함한다. 이 병태는 대사 장애의 직접적인 결과일 수도 있고 아닐 수도 있으나, 인과 관계의 존재가 코드 배정에 영향을 미치지 않는다.

당뇨병에서 일반적인 분류 원칙은:

- * E10 – E14의 당뇨병 코드에 추가하여, 임상 진단을 완전히 표현하기 위해 필요하다면 다른 장의 코드도 배정한다. 이 부가 코드는 E10 – E14 코드(들) 다음에 와야 한다. 혈당조절부전(IGR)은 R73.- 혈당치 상승(*elevated blood glucose level*) 코드를 부여한다.
- * '당뇨병, 당뇨성(Diabetes, diabetic)'이라고 색인된 병태만이 E10-E14 내에서 '합병증을 동반한(with complication)' 범주로 분류될 수 있다.
- * 당뇨병의 모든 현행 합병증은 당뇨병의 각 사례별 중증도를 적당히 반영하도록 코딩 되어야 한다. 이에 따라 다수의 코드가 부여될 수 있다
- * 당뇨병의 형태가 상세하지 않은 경우, 특히 40세 미만의 환자에서는 E14.- 상세불명의 당뇨병(*Unspecified diabetes mellitus*) 코드를 부여하기 전에 임상외사에게 좀 더 명확하게 하도록 요청해야 한다.

인슐린-의존 당뇨병(IDDM(Insulin-dependent diabetes mellitus))(1형 당뇨병(Type 1 diabetes))

인슐린-의존 당뇨병(IDDM)은 인슐린을 생산하는 췌장 섬 세포가 자가면역에 의해 파괴되어 인슐린이 부족해지는 것으로, 보통 인슐린 생산이 거의 또는 전혀 없다. 30세 전에 발병하는 당뇨병의 주된 형태이나, 모든 연령에서 발생할 수 있다. 실제로 지역사회 내에서 인슐린-의존 당뇨병(IDDM)을 가진 환자의 대다수는 40세 이상일 것이다. 소수의 환자들은 특징적 자가항체를 유의한 수준으로 가지고 있지 않다. 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)이 모든 당뇨병 사례 중 85% 이상을 차지하고 있기 때문에, 나이든 환자에서 인슐린-의존 당뇨병(IDDM)은 흔하지 않은 유형이다.

분류

인슐린-의존 당뇨병(IDDM)이 상세하지 않은 '비만(obesity)'(E66.-), 고혈압(hypertension)(I10)이나 지질 장애(lipid disturbances)(E78.-)와 함께 기록되어 있을 때, 기타병태로 이러한 병태를 동반한 적합한 당뇨병 코드를 부여한다.

인슐린-의존 당뇨병(IDDM)(1형 당뇨병)이 고령층에서, 통상적인 젊은 환자 보다는 적지만, 상당수로 점차 증가하고 있으며, 이들은 특징적인 자가항체를 가지고 있다. 이 그룹을 성인에서의 잠재적인 자가면역 당뇨병[latent autoimmune diabetes in adults(LADA)] 또는 1.5형 당뇨병(Type 1.5 diabetes)이라고도 한다.

분류

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

인슐린-의존 당뇨병(IDDM)을 가진 환자는 케톤산혈증이 발생하기 쉬우며 생존을 위해 인슐린치료가 필요하다.

'밀월기간(Honeymoon)'

인슐린-의존 당뇨병(IDDM)으로 진단받은 환자가 수용할 만한 혈당수준을 얻기 위해 필요한 인슐린 요구량이 상당히 감소하는 시기가 올 수 있다. 실제 일부 사례에서 인슐린치료가 전혀 요구되지 않을 수 있으며, 다양하지만 흔히 짧은 기간이다. 이러한 일시적인 관해 단계를 흔히 '밀월기간(honeymoon period)'이라고 부른다. 그러나 이로 인해 당뇨병 진단이나 분류가 바뀌지는 않는다.

인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM(Non-insulin-dependent diabetes mellitus))(2형 당뇨병(Type 2 diabetes))

인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)은 인슐린 저항성과 인슐린 분비 결함 등의 다양한 기여 요인으로 발생한 이질적인 증후군이다. 국내에서는 서양인에 비해 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)이 많다. 한국인은 쌀을 주식으로 하는 식사 형태와 선천적인 인슐린 분비능 부족으로 인해 당뇨병 발생 시 체중 감사가 심하고 비만과 연관되지 않은 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)이 흔하다.,

인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)발병연령이 낮아지고 있는데, 비록 발병 소아 중 일부가 정상 체중을 가진다고 하더라도, 이는 과체중 및 비만 인구가 증가했기 때문일 것이다. 젊은 연령군에서 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)을 가진 환자는 청년의 성숙기개시 당뇨병(MODY)(아래 참조)의 사례와 다른데, 그들은 통상 인슐린 저항적이고 청년의 성숙기개시 당뇨병(MODY) 진단의 기준이 되는 특정 유전적 결함이 없다. 증가하는 발생율과 유병율 때문에 이 연령인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)군에서 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM) 환자가 인슐린-의존 당뇨병(IDDM) 환자보다 수적으로 우세할 것이라고 예측되고 있다.

기타 상세 형태의 당뇨병(다른 질환에 파생적인 당뇨병 포함) [Other specific forms of diabetes (including diabetes secondary to other disorders)]

이들이 포함하는 것은:

- 베타-세포 기능의 유전적 결함(genetic defects of beta-cell function)
- 인슐린 활동의 유전적 결함(genetic defects of insulin action)
- 췌장(이자)의 외분비 질환(pancreatic exocrine diseases)
- 감염(infections)
- 내분비병증(endocrinopathies)
- 약물-유발 또는 화학물질-유발 당뇨병(drug-induced or chemical-induced diabetes)
- 면역-매개 질환(immune-mediated diseases)
- 간혹 당뇨병과 관련된 기타 유전적 증후군(other genetic syndromes sometimes associated with diabetes.)

분류

기타 상세 형태의 당뇨병이 기록된 경우, E13.- 기타 명시된 당뇨병(Other specified diabetes mellitus)으로 코딩하고 또한 기저 질환이나 관련된 유전적 증후군에 대한

적합한 코드도 부여한다.

기저 질환이나 관련된 유전적 증후군에 의해 2차적으로 발생한 경우, 기록된 혈당조절부전(IGR)은 **R73.- 혈당치 상승(elevated blood glucose level)**으로 코딩되어야 하고, 기저 질환이나 관련된 유전적 증후군도 대해서도 적합한 부가 코드를 부여한다.

유전자 결함(Genetic defects)

이 질환군에는, 인슐린 분비에 영향을 미치는 베타세포 기능 부전과, 인슐린 활동에 영향을 미치는 인슐린 수용체 부위의 기능부전으로 인슐린 저항성이 초래되는 두 가지 유형이 있다.

청년의 성숙기개시 당뇨병[Maturity onset diabetes of the young (MODY)]은, 최소의 또는 아무런 인슐린 저항성도 없이(즉 본질적으로는 정상적인 인슐린 활동), 인슐린 분비 기능 부전을 유발하는, 베타세포의 단일유전자 결함이 있는 사례로 제한된다. 청년의 성숙기개시 당뇨병(MODY)은 E10._ 인슐린-의존 당뇨병(*Insulin-dependent diabetes mellitus*) 코드를 부여한다

췌장(이자)의 외분비 질환(Pancreatic exocrine diseases)

췌장(이자) 외분비 질환의 많은 형태가 당뇨병이나 IGR을 일으킬 수 있다. 췌장(이자) 조직의 외과적 제거, 중앙[췌장(이자)의 선암종 등], 외상, 급성 및 만성 췌장(이자)염, 섬유결석의 췌장(이자)병증(*fibrocalculous pancreatopathy*), 단백질-결핍성 췌장(이자) 질환(*protein-deficiency pancreatic disease*), 핵색소증(*haemochromatosis*), 낭성 섬유증(*cystic fibrosis*), 주요 베타 지중해빈혈(*beta-thalassaemia major*)과 시스틴증(*cystinosis*)이 여기에 속한다.

분류

전체 또는 부분 췌장(이자)절제술이 당뇨병이나 혈당조절부전(IGR)을 유발한 경우, 수술이 시행된 입원기간에 대해서만, 초래된 당뇨병과 혈당조절부전(IGR)은 E13이나 R73._가 아닌 E89.1 처치후 저인슐린혈증(*Postprocedural hypoinsulinaemia*)으로 코딩되어야 한다. 수술후 후유증이 아닌 다른 이유로 환자가 후속 입원하는 경우에는 적절하게 E13이나 R73._로 코딩한다.

만성 췌장(이자)염을 동반하거나 동반하지 않은 환자가 급성 췌장(이자)염으로 입원한 경우, 인슐린치료가 필요할 수 있다. 이 경우 급성 췌장염이 완치된 후, 인슐린 치료가 다시 필요하지 않게 될수 있는데, 이와 같은 상황이 당뇨병을 E13으로 분류하는데 영향을 미치지 않는다.

감염(Infections)

당뇨병은 바이러스가 췌장(이자) 섬세포를 직접 파괴하거나, 비가역적 섬세포 손상을 일으키는 자가면역기전을 유도하여 유발될 수 있다. 이러한 바이러스로는 장바이러스(콕사키 B, 특히 B4), 풍진(특히 선천성 또는 자궁내 감염), 로타바이러스, 거대세포바이러스(CMV) 등이 있으며, 특징적으로 인슐린치료를 필요로 하는 당뇨병을 유발한다.

주: 수많은 감염의 스트레스가 있는 동안 과혈당증(Hyperglycaemia)이 나타날 수 있다. 그러나 일시적이라면 이것이 반드시 당뇨병을 의미하는 것은 아니다 (KCD-지침서 04-03 과혈당증 참조).

내분비병증(Endocrinopathies)

인슐린 저항성과 관련된 당뇨병 또는 IGR은 쿠싱병(Cushing's disease), 말단거대증(acromegaly), 콘증후군(Conn's syndrome), 글루카곤종(glucagonoma), 소마토스타틴종(somatostatinoma), 갑상샘 기능항진증(hyperthyroidism)과 같은 갑상샘 호르몬 과다, 후천성 갈색세포종(pheochromocytoma), MEN 2a와 2b 증후군, 난소 안드로젠 과다분비(ovarian androgen hypersecretion)와 다낭성 난소 증후군(PCOS)에서 자주 발생하거나 두드러진다. 이러한 병태들 중 일부에서는 성공적 치료 후에, 당 항상성(homeostasis)이 정상 수준으로 복구될 수 있다.

약물-유발 또는 화학물질-유발(Drug-induced or chemical-induced)

당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)은 코르티코스테로이드(corticosteroids), 에스트로겐(oestrogens), 티록신 (thyroxine = 갑상샘호르몬), 티아지드 이뇨제(thiazide diuretics), 알파 아드레노수용체 작용제 (alpha-adrenoreceptor agonists), 페니토인[phenytoin (Dilantin)], 니아신(nicotinic acid)과 베타 아드레노수용체 (beta-adrenoreceptor agonists)와 같이 흔히 사용되는 갖가지 약에 의해 유발되거나 심해질 수 있다. 투약을 중단하면 당 항상성(homeostasis)이 정상으로 복구될 수 있다.

다이아조옥사이드(diazoxide), 소마토스타틴 성장억제호르몬(somatostatin), 사이클로스포린(cyclosporin), 인터페론-알파(interferon-alpha), 펜타미딘(pentamidine) 같은 약물이나 Vacor(살서제) 같은 특정 화학물질은 특징적으로 섬세포에 직접적인 독성 효과를 줌으로써 일생동안 인슐린치료를 요구하는 영구적인 당뇨병을 유발한다.

분류

당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)이 약물-유발성 또는 화학물질-유발성인 경우 E13이나 R73 코드를 부여 하고, 관계있는 약물이나 화학물질을 밝히기 위하여 외인코드(20장)를 추가로 부여한다.

당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)이 위 내분비질환의 성공적인 근절치료, 또는 위 범주 약물의 투여 중단 후에도 잔존하는 경우, E10, E13, E14나 R73에서 적절한 하나의 코드와 부가코드로 Z86.3 내분비, 영양 및 대사 질환의 개인력(Personal history of endocrine, nutritional and metabolic diseases) 을 부여한다.

면역-매개 질환(Immune-mediated diseases)

주로 인슐린-의존 당뇨병(IDDM)에서 발견되는 특징적인 항체를 가지는 당뇨병이, 만성 소화장애증(coeliac disease), 애디슨병(Addison's disease), 자가면역 갑상샘 질환(하시모토 갑상샘염에 의한 점액수종 또는 그레이브스병에 의한 갑상샘중독증),

다선성 자가면역증후군 I과 II, 류마티스 관절염(rheumatoid arthritis), 스틱만 증후군(Stiff man syndrome)과 같은 수많은 면역-매개 질환과 관련될 수 있으며, 이 경우 인슐린 치료를 필요로 할 수 있다.

유전적 증후군(Genetic syndromes)

당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)과 관련된 다양한 유전 질환이 있을 수 있으나 이는 모두 드물다. 이때의 당뇨병은 비교적 이른 나이에 나타날 수 있으며, 이에는 터너증후군(Turner's syndrome), 다운증후군 (Down's syndrome), 알스트룡증후군(Alström's syndrome), 로렌스-문-비들 증후군(Lawrence- Moon-Biedl syndrome), 가성-레프섬 증후군(pseudo-Refsum's syndrome), 베르너증후군 (Werner's syndrome), 프래더-윌리 증후군(Prader-Willi syndrome)과 진행성 추체 퇴행위축 (progressive cone dystrophy)등이 포함된다.

일부 특정 질환은 당뇨병보다 혈당조절부전(IGR)과 관련성이 높다. 이에는 터너증후군(Turner's syndrome), 다운증후군(Down's syndrome), 클라인펠터 증후군(Klinefelter's syndrome), MEN 2a와 2b 증후군, 코카인 증후군(Cockayne's syndrome), 프래더-윌리 증후군(Prader-Willi syndrome), 연골발육부전(achondroplasia)과 유전성 갈색 세포종(hereditary pheochromocytoma)등 특정 유전증후군과 내분비질환이 있다.

분류

프래더-윌리 증후군(Q87.1)에서, 거식증으로 인한 비만은 별도로 코딩될 필요가 없는 일정한 특성이다.

인슐린치료(Insulin therapy)

인슐린을 요구하지 않는 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)과 기타 상세 형태의 당뇨병에 대한 인슐린치료가 종종 있을 수 있다. 이런 경우로는 당뇨병과 관련이 없는 질병이나 외상으로 인한 입원, 또는 특정 수술을 위한 입원 등이 있다.

분류

E10이나 O24가 아닌 E11, E13나 E14 코드를 부여한 당뇨병 환자 중, 인슐린 치료를 지속적으로 받고 있는 환자에게는 부가코드로 Z92.2 기타 약제의 오랜(현재) 사용의 개인력(Personal history of long term (current) use of other medicaments)을 부여한다.

대사 증후군/인슐린 저항 증후군(Metabolic syndrome/insulin resistance syndrome)

혈당조절부전(IGR)(특히 혈당조절부전(IGT)), 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM), 기타 다른 상세형태의 당뇨병 환자의 대다수는 과체중이거나 비만이며, 고혈압과 고지혈증(보다 정확한 용어는 이상지혈증)이 일반 인구에서보다 흔하다. 인슐린 저항성 및 고인슐린혈증과 관련된 이러한 질환들이 주요 심혈관질환, 즉 대혈관질환 위험도를 높인다. 이런 질환들이 무리되어 나타날 때, 이를 '대사증후군(metabolic syndrome)', '인슐린 저항 증후군 (insulin resistance syndrome)' 또는 'X증후군(X syndrome)'과 같은 다양한 용어로 부른다.

이른바 '대사증후군(metabolic syndrome)'의 다른 요소들이 기술되고 있으나 (예 과요산혈증, 응고장애 등) 그들이 이 증후군의 범주화를 위해 반드시 필요한 것은 아니다

분류

다낭성 난소 증후군(PCOS)과 난소 안드로겐의 과분비는, 비록 이 질환들이 흔히 내분비 병증으로 분류되지 않는다 하더라도, 일반적으로 인슐린 저항성과 관련되어 있다 (아래의 기타 상세형태의 당뇨병 참조). 당뇨병이나 IGR과 관련된 이러한 병태를 가지고 있는 환자에게는 E13.- 기타 명시된 당뇨병(*Other specified diabetes mellitus*)이나 R73.- 혈당치 상승(*elevated blood glucose level*)을 적절하게 부여한다.

내장 지방 침착/비만/과체중(Visceral fat deposition/obesity/overweight)

복부 수술 중 관찰되거나 방사선 검사(예 CAT, MRI 또는 DEXA스캔)에 의해 확인된 복강내 내장 지방 침착은 당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)과 관련된 인슐린 저항성을 유도한다는 면에서 중요한 의미를 가지며, 특히 중앙(복부)에 있는 분포한 지방과 관련이 있다. 어른의 경우에는 과체중과 비만의 임상적 측정을 위해 BMI와 허리둘레 모두를 측정하도록 권고된다.

'과체중(overweight)'과 '비만(obesity)'에 대한 동양인 기준은 다음과 같다:

- 과체중은 23.0–24.9 kg/m²의 BMI로 정의된다.
- 1단계 비만은 25.0–29.9 kg/m²의 BMI로 정의된다.
- 2단계 비만(고도 비만)은 30.0–34.9 kg/m²의 BMI로 정의된다.
- 3단계 비만(최고도 비만)은 BMI ≥ 35.0 kg/m²로 정의된다

BMI가 항상 신체 지방 또는 지방분포의 정확한 예측자인 것은 아니다. 특히 근육이 잘 발달된 사람(예 운동선수)이나 노인에서 그렇다. 허리둘레는 복부 지방 축적 상태의 타당한 척도이다. BMI가 30.0–34.9 kg/m²이거나 허리둘레가 남성>102cm, 여성>88cm인 경우는 2단계 비만(고도 비만)으로 간주된다. 또한 BMI가 25.0–29.9 kg/m²이거나 허리둘레가 90cm≤남성<102cm, 80cm≤여성<88cm인 경우는 1단계 비만으로 간주된다. 실제, 비정상적이며 과다한 지방 분포는 허리-엉덩이 비율[waist: hip ratio(WHR)]로도 측정될 수 있는데, WHR이 남성에서 > 0.90, 여성에서는 > 0.80이면 비만이다.

고혈압(Hypertension)

고혈압은 고정된 치료전 혈압이 140/90 mm Hg를 초과하는 것으로 정의된다.

이상지혈증(Dyslipidaemia)

인슐린 저항성으로 귀착되는 특징적인 치료전 이상지혈증은 공복시 중성지방(triglycerides)이 상승(=1.7 mmol/L, 150mg/dL)하고 HDL-콜레스테롤 분획이 낮아지는(= 0.9 mmol/L, 35mg/dL 남성, = 1.0 mmol/L 40mg/dL 여성) 양상을 보인다. 당뇨병이나 IGR을 가지고 있는 일부 환자에게, 세분되지 않은 '고콜레스테롤혈증(hypercholesterolaemia)'과 같이, 인슐린 저항성의 특징을 나타내지 않는 치료 전 지질 이상이 있다고 기록되어 있을 수도 있다.

간의 비알코올성 지방 침윤 또는 침착(Nonalcoholic fatty infiltration or deposition of liver)

이 질환은 단순한 지방증에서 지방간염(NASH – nonalcoholic steatohepatitis =비알코올성 지방간염), 섬유증 및 경화에 이르기까지 광범위한 간 손상을 포함한다. 이것은 방사선 검사 및 간 생검 상의 특징적 변화에 의해 확진된다. 이 질환은 최근 인슐린 저항성과 강한 연관성이 있는 것으로 인식되고 있다.

흑색가시세포증(극세포증)(Acanthosis nigricans)

흑색가시세포증(극세포증)은 인슐린-의존 당뇨병(IDDM)이 아닌 인슐린 저항 상태(특히 선천성)와 특징적으로 관련된 피부의 질환이다.

분류

다음 중 하나 이상이 기록되어 있는 경우, E11.7, E13.7, E14.7 다발성 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with multiple complications*) 코드가 적절하게 부여되어야 한다.

- 흑색가시세포증(극세포증)(acanthosis nigricans)
- 특징적인 이상지혈증(characteristic dyslipidaemia) [공복시 중성지방 (triglycerides)의 상승과 HDL-콜레스테롤의 감소]
- 과인슐린증(hyperinsulinism)
- 고혈압(hypertension)
- 복강내 내장 지방 침착의 증가(increased intra-abdominal visceral fat deposition)
- '인슐린 저항(insulin resistance)'
- 비알코올성 지방 간[nonalcoholic fatty (change in) liver]
- 비만(obesity)

흑색가시세포증(극세포증), 이상지혈증, 고혈압, 과인슐린증, 비알코올성 지방 간 또는 비만에 대한 부가 진단코드를 적절하게 부여해야 한다.

주: 인슐린 저항이 특징적이지 않은(위에서 정의한 대로) 상세하지 않은 '비만' (E66.-) 또는 기타 지질 장애(E78.-)가 당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)과 같이 기록되어 있으며, 위 기준 어디에도 부합하지 않을 때, 이 질환들은 기타병태로 하고 당뇨병과 혈당조절부전(IGR)에 대한 적절한 코드를 부여한다.

주: 현재 당뇨병과 혈당조절부전(IGR) 없는 대사증후군/인슐린 저항 증후군에 대한 단독 특정 코드가 없으므로, 이런 상황에서는 기록된 질환들(예: 특징적인 이상지혈증, 지방간 등)을 각각 코딩한다.

임신과 합병된 당뇨병(Diabetes mellitus complicating pregnancy)

임신상태가 당뇨병을 불안정하게 하기 때문에 당뇨병은 거의 항상 임신 관리를 복잡하게 하고 입원의 주요 원인이 될 수 있다.

분류

임신에 합병된 당뇨병과 혈당조절부전(IGR)은 O24 임신중 당뇨병(*Diabetes mellitus in pregnancy*) 범주로 분류된다:

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

- O24.1 인슐린-비의존성 선재성 당뇨병 (*Pre-existing diabetes mellitus, non-insulin-dependent*)
- O24.2 선재성 영양실조-관련성 당뇨병 (*Pre-existing malnutrition-related diabetes mellitus*)
- O24.3 상세불명의 선재성 당뇨병 (*Pre-existing diabetes mellitus, unspecified*)

이 코드들은 임신보다 앞서 당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR)로 진단된 여성에게 부여되어야 한다.

합병증을 동반한 선재성 당뇨병이 임신기간 중에 있는 경우, E10-E14에서 적절한 추가코드를 부여한다.

임신성 당뇨병[Gestational diabetes mellitus (GDM)]

WHO는 임신기간중 당부하검사에서 나온 모든 당 불내성을 중증도에 관계없이 당뇨병으로 분류하며 혈당조절부전(IGR)을 별도로 구분하지 않는다.

임신 24주에 또는 그 이후 진단된 임신성 당뇨병(GDM)은 그 당시에 처음 진단된 당 조절부전이나 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)과 구분되지 않는다. 당 내성이 분만 후 정상으로 돌아가는(가장 흔히 만나는 시나리오) 임신성 당뇨병을 가진 여성에서조차, 후에 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)이 발병할 가능성이 높은 고위험군이고, 특히 이들 여성이 과체중이거나 비만인 경우, 또는 육체적으로 비활동적인 경우는 이런 경향이 더욱 심해진다.

분류

WHO 기준에 따라 임신 24주 이후 당부하검사에 의해 당뇨병이 처음 발견되는 경우, O24.4 임신중 생긴 당뇨병 (*Diabetes mellitus arising in pregnancy*)코드가 적합하다. 진단되지 않은 선재성 당뇨병을 반영할 수도 있는 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.

임신 중 인슐린치료(Insulin therapy in pregnancy)

임신 중 당뇨병은 유형(선재성 및 임신성)에 관계없이 일반적으로 인슐린 치료가 시행된다. 임신기간 중 경구 혈당강하제는 보통 쓰이지 않지만, 특별한 상황에서 주치의사(전문의)에 의해 사용될 수 있다

모성 당뇨병과 관련된 신생아의 병태(Neonatal conditions associated with maternal diabetes)

일시적인 혹은 영구적인 신생아 당뇨병[P70.2 신생아 당뇨병(*Neonatal diabetes mellitus*)]은 둘 다 희귀한 질환이며, 드물게 '가성 당뇨병(*pseudodiabetes*)'이라는 용어로 표현할 수 있는데, 이 용어가 사용되는 경우에는, 임상 의사에게 진성 당뇨병과 이를 구분하기 위한 것인지 문의해야 한다.

당뇨병이 있는 산모의 신생아에서 일시적인 혈당 감소가 흔히 일어나는데, 이는 흔히 산모의 병태와 관리에서 기인한다.

분류

산모 당뇨병에 의해 혈당의 일시적인 감소가 있는 신생아에게 부여할 수 있는 두개의 코드가 있다:

P70.0 임신성 당뇨병에 걸린 산모의 유아 증후군(*Syndrome of infant of mother with gestational diabetes*)

P70.1 당뇨병 걸린 산모의 유아 증후군(*Syndrome of infant of a diabetic mother*)

이 진단들은 임상 의사에 의해 명확하게 기록되어 있어야 하고, 검사실 혈당 수치로도 확인되어야 한다. 산모의 당뇨병 발병시기가 불확실한 경우(즉, 임신기간 중에 처음 진단된 선제성 당뇨병인지 또는 임신성 당뇨병인지 알 수 없을 때), P70.1 당뇨병 걸린 산모의 유아 증후군(*Syndrome of infant of a diabetic mother*) 코드를 부여한다.

당뇨병에서 합병증-급성(Complications in diabetes - acute)

급성 대사 합병증(Acute metabolic complications)

케톤산혈증을 동반한 당뇨병 **Diabetes with ketoacidosis(DKA)**은 중증의 패혈증이나 감염을 가진 다른 당뇨병 환자에서 보일 수도 있지만, 생존을 위해 인슐린 치료 중인 환자에서 흔히 관찰된다. 전형적인 소견으로 당뇨 4+ (glycosuria 4+), 다량의 케톤산뇨증 (heavy ketonuria), 과혈당증(hyperglycaemia), 대사성 산증(metabolic acidosis)(동맥혈 pH가 낮고 혈장 중탄산염이 낮음)이 있다. 임상 의사들은 케톤산혈증을 동반한 당뇨병(DKA)를 확진하기 위한 혈중 케톤 수치(케톤혈증)를 거의 측정하지 않는다.

케톤산혈증을 동반한 당뇨병(DKA)는 흔히 졸음(somnolence), 혼미(stupor) 또는 둔화된 정신 상태를 유발하나, 깊은 혼수상태는 거의 유발하지 않는다. 혼수를 동반한 케톤산 혈증에는 E1-.0 혼수를 동반(with coma)한 당뇨병 코드를 부여하고, 혼수의 언급이 없거나 혼수가 없는 케톤산 혈증에는 E1-.1 케톤산혈증을 동반(with ketoacidosis)한 당뇨병 코드를 부여한다.

케톤산혈증을 동반한 당뇨병(DKA)를 가지고 있는 환자는 어느 정도의 고삼투성을 가지고 있으나, 이것이 부여되는 코드(E1-.1-)에 영향을 주지는 않는다.

분류

당뇨병 환자에서 케톤산증이 나타나면, E1-.1- *케톤산증을 동반한 당뇨병(*Diabetes with ketoacidosis*)을 부여하고, 고삼투성도 기록되어 있다면, E87.0 고장성 및 고나트륨혈증 (*Hyperosmolality and hypernatraemia*)을 기타병태 코드로 한다.

케토산혈증을 동반한 당뇨병(DKA)이 처방된 인슐린이나 다른 당뇨치료를 따르지 않아 발생했다면, 기타병태코드로 Z91.1 의학적 치료 및 섭생에 대한 불순응의 개인력 (*Personal history of noncompliance with medical treatment and regimen*)을 부여한다 (KCD-지침서 05-07 치료에 대한 불순응도 참조).

비케톤성 과혈당성-고삼투성 혼수[*nonketotic hyperglycaemic-hyperosmolar coma (NKHHC)*] 로 나타나는 당뇨병은 합병증은 **나이든** 인슐린-비의존 당뇨병(NIDDM)환자에서 흔하게 일어나고, 인슐린-의존 당뇨병(IDDM)이 있는 환자에서는 희귀하다.

유산산증은 중증의 패혈증이나 중증의 알코올 사용 장애가 있는 환자, 또는 중대한 콩팥 또는 간 장애 환자 또는 순환허탈을 일으키는 심장질환이 있는 환자, 또는 특히 경구혈당강하제 메트포민으로 치료받고 있는 경우에 흔하게 발생한다. 이러한 환자에서 유산산증은 상당히 상승된 혈장 젖산염 수치로 확진 된다

저혈당성 및 인슐린 반응(Hypoglycaemic and insulin reactions)

저혈당증(Hypoglycaemia)

저혈당증이 있는 기간 동안, 환자는 간질이 아닌 혼수 및 발작(경련 또는 발작)으로 나타날 수 있다.

분류

인슐린이나 경구 혈당강하제의 부정확한 처방이나 투여로 생긴 저혈당증은 다음과 같이 코딩되어야 한다:

- 주된병태: E1_.6 기타 명시된 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with other specified complications*)
- 기타병태: T38.3 인슐린 및 경구 혈당저하(항당뇨성) 약물에 의한 중독 (*Poisoning by insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs*)
- 외인: 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*)

인슐린이나 경구 혈당강하제의 용량은 정확하게 처방되고 투여되었으나 이로 인해 저혈당증 에피소드가 발생한 경우 용량이 정확하거나 조정되어 있는 인슐린이나 경구 혈당강하제로 인한 저혈당증 에피소드는 다음과 같이 코딩되어야 한다:

- 주된병태: E1_.6 기타 명시된 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with other specified complications*)
- 외인: Y42.3 인슐린 및 경구당뇨병[항당뇨병]제(*Insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs*)

E16.1 기타 저혈당증(*Other hypoglycaemia*)과 E16.9 상세불명의 췌장(이자) 내분비 장애(*Disorders of pancreatic internal secretion, unspecified*)로 분류되는 확진된 췌장(이자)의 내분비 질환이 있는 환자에서 당뇨병과 저혈당증이 발생한 경우, E16.-에서

적합한 코드와 함께 E13._ 코드를 부여한다.

인슐린에 대한 항체 반응(Antibody reaction to insulin)

분류

인슐린 항체로 인해 생긴 저혈당증 에피소드를 코딩하기 위해 다음을 부여 한다:

주된병태:	E1_6	기타 명시된 합병증을 동반한 당뇨병(<i>Eiabetes mellitus with other specified complications</i>)
외인:	Y42.3	인슐린 및 경구당뇨병[항당뇨병]제(<i>Insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs</i>)

당뇨병에서 합병증-만성(Complications in diabetes - chronic)

콩팥 합병증(Renal complications)

사구체여과율[Glomerular filtration rate (GFR)]은 가장 정확한 콩팥기능 지표이며, 혈청 크레아티닌이 정상수준 이상으로 올라가기 전이라도 현저하게 감소될 수 있다. 뚜렷한 콩팥 합병증이 없는 당뇨병 환자에서, 사구체여과율(GFR)은 정상일 수도 있고 상승되어 있을 수도 있다. 초기 콩팥병증(신장병증)에서, 사구체여과율(GFR)은 떨어지기 시작하고, 확립된 콩팥병증(신장병증)에서는 흔히 정상의 50% 이하로 감소된다. 말기 콩팥병(ESRD)에서, 사구체여과율(GFR)은 흔히 10% 이하로 떨어지며, 혈청 크레아티닌은 상승하는데 이는 흔히 콩팥대체요법(renal replacement therapy)에 대한 필요성을 반영하는 것이다

사구체여과율(GFR)은 아래의 Cockcroft-Gault 등식을 활용한 크레아티닌 제거율로 추정할 수 있다. 그러나 크레아티닌 제거율의 계산의 결과는 실제 사구체여과율(GFR)을 넘는 경향이 있다

$$\frac{(140 - \text{연령}) \times \text{체중 (kg)}}{814 \times \text{혈청 크레아티닌(mmol/L)}} \times 0.85 \text{ (여성에 대해)}$$

또는

$$\frac{(140 - \text{연령}) \times \text{체중(kg)}}{72 \times \text{혈청크레아티닌(mg/dL)}} \times 0.85 \text{ (여성에 대해)}$$

정상 범위: 남성 100–150 mls/min/1.73 m², 여성 85–130 mls/min/1.73m²

주: 이 기준은 질병분류담당자가 아닌, 임상 의사에 의해 사용되기 위한 것이다.
 질병분류담당자는 그 병태에 대한 임상기록에 근거해서만 E1-2 콩팥(신장) 합병증을 동반한 당뇨병 (*Diabetes with renal complications*)을 부여한다.

당뇨병을 가지고 있는 환자에서 고혈압 발생율이 증가하기 때문에, 콩팥 합병증의 정확한 코딩은 복잡하고 어려울 수 있다. 고혈압은 그 자체로 콩팥 합병증을 일으킬

수도 있고, 반대로 콩팥 질환으로 인해 발생할 수도 있으며, 흔히 확립된 당뇨 콩팥병증(신장병증) 시에 처음으로 나타난다. 당뇨병 환자에서 고혈압과 신장병증이 발생하는 경우, 인과관계에 대한 해석은 임상 의사에게 확인해야 한다.

초기 당뇨 콩팥병증(신장병증)(Incipient diabetic nephropathy)

일정한 또는 지속적인 미세알부민뇨(microalbuminuria)는 초기 당뇨 콩팥병증(신장병증)의 특징이다. 이때 치료전 알부민 배설은 정상보다는 높으나 지속적 또는 임상적 단백뇨(거대알부민뇨) 보다는 적다. 지속적 또는 임상적 단백뇨는 24시간당 0.5g을 초과하는 소변의 단백질 배설로 정의된다 (이중 대략 50%는 알부민 형태로 있다).

일정하거나 지속적인 미세알부민뇨는 3-6개월에 걸쳐 수집되는 3번 연속 소변검체에서 다음 기준에 의해 진단된다:

- 야간 소변 검체에서 소변 알부민 배설량이 20–200 micrograms/min (또는 mg/24 hours),
또는
- 무작위 검체에서 소변 알부민 배설량이 20–300 micrograms/min (또는 mg/24 hours),
또는
- 무작위, 야간, 또는 24시간 소변 검체에서, 알부민/크레아티닌비(albumin:creatinine ratio)가 남자의 경우 1.9-2.8 mg/mmol, 여자의 경우 2.8-4.0 mg/mmol

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

분류

미세알부민뇨에 대한 기록이 있으면 E1-2 콩팥(신장) 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes with renal complications*)을 부과할 수 있다.

초기 당뇨 콩팥병증(신장병증)을 가지고 있는 환자는 흔히 증가된 또는 정상적인 사구체여과율(GFR)을 가진다. 미세알부민뇨는 대사 및 혈압 조절이 개선되면 감소되거나 완전히 정상으로 되돌아 갈 수 있다.

미세알부민뇨는 당뇨병의 주요 심혈관 합병증에 대한 중요한 예측지표로 간주된다.

확립된 당뇨 콩팥병증(신장병증)과 진행된 콩팥질환(Established diabetic nephropathy and advanced renal disease)

임상 의사들은 흔히 당뇨성 '신염(nephritis)' 또는 '신증(nephrosis)'이라는 용어를 사용하지 않는다. 이 용어들이 사용되는 경우 E1-2 *콩팥(신장)합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes with renal complication*)으로 코딩되어야 한다. '말기 콩팥병(end-stage renal disease)'이라는 용어는 신 대체요법을 필요로 하는 만성 콩팥 장애 또는 기능상실을 가지고 있는 경우를 의미한다.

사례 1:

진단: 인슐린-의존 당뇨병이 있는 54세 남자 환자에서 당뇨 콩팥병증(신장병증)
 코드: E10.2 콩팥(신장)합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(*Insulin-dependent diabetes with renal complication*)

사례 2:

진단: 인슐린-의존 당뇨병에서 말기 콩팥 병을 동반한 신 증후군
 코드: E10.2 콩팥(신장)합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(*Insulin-dependent diabetes with renal complication*)
 N04.9 상세불명의 신증후군(*Nephrotic syndrome, unspecified*)
 N18.0 말기 콩팥 병(*End-stage renal disease*)

급성 콩팥 기능상실(Acute renal failure)

당뇨병에서 급성 콩팥 기능상실은 가역적이다. 이는 탈수를 유발하는 병태, 특히 환자에게 수액이 제한된 상황에서 정맥내 방사선 조영제와 같은 농축된 액체를 사용하는 경우에 일어날 수 있다. 그런 급성 콩팥 기능상실은 당뇨 콩팥병증(신장병증)을 가지고 있는 환자에서 보다 잘 일어난다.

급성 콩팥 기능상실이 이런 당뇨병환자에서 발병하면 다음과 같이 코딩한다:

E1-2 콩팥(신장) 합병증을 동반한 당뇨병 (*Diabetes with renal complications*)
 N17.9 상세불명의 급성 콩팥 기능상실(*Acute renal failure, unspecified*)
 Y57.5 치료시 부작용을 일으키는 X-선 대조용 물질(*X-ray contrast media causing adverse effects in therapeutic use*)

분류

선제성 당뇨 콩팥병증(신장병증)이 급성 콩팥 기능상실과 같이 기록되어 있는 경우, E1-2 콩팥(신장)합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes with renal complication*) 코드와 N17.9 상세불명의 급성 콩팥 기능상실(*Acute renal failure, unspecified*) 코드를 부여한다.

당뇨 안 질환(Diabetic eye disease)**당뇨 망막병증(Diabetic retinopathy)**

시력 저하가 드물게 배경 당뇨 망막병증(E1-3)과 관련되어 있다. 시력을 위협하는 변화는 보다 진행된 망막병성 변화와 혼하게 관련되어 있다.

분류

당뇨 눈 질환이 실명이나 시력 저하를 초래한 경우, H54.-실명 및 저시력(*Blindness and low vision*)을 추가코드로 부여한다.

백내장(Cataracts)

인과관계가 명확하진 않지만, 당뇨병은 백내장을 유발할 수 있다. 임상 의사는 그런 관계

를 확진할 수 있을 것이다.

분류

E1-3† *당뇨 백내장을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with diabetic cataract*)(H28.0*)은 임상 의사가 백내장과 당뇨병 사이의 인과관계를 명시한 경우에만 부여되어야 한다. 이런 관계는 '당뇨 백내장(*diabetic cataract*)' 또는 '당뇨병으로 인한 백내장(*cataract due to diabetes*)' 으로 기록될 수 있다.

그런 인과관계가 명시되지 않은 경우, 당뇨환자의 백내장에는 E1-3 * 눈 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with other specified ophthalmic complication*) 코드와 당뇨병 유형에 대한 적절한 부가 코드[예 H25.- 노년 백내장(*Senile cataract*), H26.- 기타 백내장(*Other cataract*)]를 함께 부여한다.

기타 안 질환(*Other eye disorders*)

당뇨병에서 망막동맥 폐쇄(*retinal artery occlusion*), 망막정맥 폐쇄(*retinal vein occlusion*), 시원반의 경색증[허혈성 시신경병증(*ischaemic optic neuropathy*)]의 발병율이 증가한다.

분류

이러한 질환은 다음과 같은 부가진단코드와 함께 E1-3 눈 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with ophthalmic complications*)코드를 부여한다:

- 망막동맥 폐쇄 H34.2 기타 망막 동맥 폐쇄(*Other retinal artery occlusions*)
- 망막정맥 폐쇄 H34.8 기타 망막 혈관 폐쇄(*Other retinal vascular occlusions*)
- 허혈성 시신경병증 H47.0 달리 분류되지 않은 시신경의 장애(*Disorders of optic nerve, not elsewhere classified*)

당뇨 신경병증(*Diabetic neuropathy*)

말초, 뇌, 자율 신경병증이 같은 환자에서 다양하게 결합되어 발병할 수 있다. 자율 신경병증이 발병한 환자에서는 말초 신경병증이 이미 발병되어 있는 경우가 흔하다

사례 3:

진단: 저긴장성 방광(*hypotonic bladder*)과 눈돌림 뇌신경 마비(*oculomotor cranial nerve palsy*)를 동반한 인슐린-비의존 당뇨병

코드: E11.4 신경학적 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병

(*Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications*)

N31.2 달리 분류되지 않은 이완성 신경인성 방광(*Flaccid neuropathic bladder, not elsewhere classified*)

H49.0 제3뇌[눈돌림] 신경마비(*Third [oculomotor] nerve palsy*)

인슐린 신경염(*Insulin neuritis*) [또는 안정화 신경병증(*stabilisation neuropathy*)]은

불충분 하게 이해되고 있는 병태로, 당뇨병의 안정화를 위한 인슐린치료 초기 국면에 발생할 수 있으며 자연적으로 소실된다.

당뇨 설사(Diabetic diarrhoea)는 흔히 밤에 보다 뚜렷한 설사로 특이한 형태인데, 대사관리가 불량한 기간 동안 뚜렷해지거나 강렬해질 수 있다. E11.4 신경학적 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병 (Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications)으로 분류될 수 있는 다른 특성에 대한 언급 없이 기록되어 있을 때는, 담당 임상 의사에게 그 의미를 확인한다.

자율신경병증이 있는 당뇨병자에서는 심장성 부정맥(Cardiac arrhythmias)(특히 전신마취증)과 호흡정지(respiratory arrest)가 보다 흔하게 발생한다.

순환계 합병증(Circulatory complications)

말초혈관질환(맥관병증)과 당뇨병/혈당조절부전[Peripheral vascular disease (angiopathy) and diabetes/ IGR]

보다 큰 혈관에 영향을 미치는 죽상경화증(대혈관질환)과 당뇨병 또는 혈당조절부전(IGR) 사이의 병인 관계가 명확하게 밝혀지지 않았다. 폐쇄성 동맥 질환은 인슐린 저항성에 기인하는 악화된 죽상경화증으로부터 발생할 수 있고, 고혈압 및 이상지혈증과도 관련이 있으며, 담배 사용에 의해 유발되거나 악화될 수 있다.

분류

당뇨병을 동반한 말초혈관질환에 대한 관련 코드는 E1-5 말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병 (*Diabetes with peripheral circulatory complications*)이며, 담배 사용은 코딩되어야 한다(KCD-지침서 05-01 약물, 알코올 및 담배 이용장에 참조).

당뇨 허혈성 심장근육병증[Diabetic ischaemic cardiomyopathy (E1-5)]

당뇨환자에서는 심장동맥에 상당한 죽상경화증이 없어도, 허혈성 심장근육병증의 특징적 형태가 나타날 수 있다.

피부 및 피하 합병증(Skin and subcutaneous complications)

당뇨병 환자의 피부 및 피하 합병증으로 만성 고름형성 감염, 발진황색종(erythematous xanthoma), 당뇨병성 유지방성 생괴사(necrobiosis lipoidica diabetorum), 당뇨병성 피부병증(정강반점 shin spot) 등이 나타날 수 있으며 대부분 다른 미세혈관 합병증(예 신경병증, 망막병증, 콩팥병증(신장병증))과 연관되어 나타난다. E1-6 기타 명시된 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with other specified complications*) 코드를 부여한다.

당뇨병과 치주 합병증(Diabetes and periodontal complications)

급성 치주 고름집(농양)과 치주염[K05 잇몸(치은)염 및 치주질환(*Gingivitis and periodontal diseases*)]으로 분류될 수 있는 다른 잇몸(치은) 또는 치주 질환이 아닌] 만이 당뇨 합병증으로 인정된다.

당뇨 섬유성 유방 질환(Diabetic fibrous breast disease)

당뇨 유방병증(diabetic mastopathy)이라고도 하는데, 불확실한 원인의 이 질환은 이 범주에 국한되지 않지만, 인슐린-의존 당뇨병을 가지고 있는 여성을 침범한다. 이는 양성인, 고통스러운 병태로, 초기에는 악성신생물 질환과 헷갈릴 수 있다. 이는 성공적으로 치료하기 어려우며, 통증과 새로운 유방 소괴들(lumps)이 반복적으로 발병하면서, 흔히 만성으로 진행이 더딘 과정을 밟게 된다. 특징적인 조직학적 변화가 유방 생김상 보인다 [경화성 림프구성 소엽염(sclerosing lymphocytic lobulitis)].

다발성 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with multiple complications)

분류

환자가 다음 5개의 범주 중 두개 이상으로 분류될 수 있는 병태를 가지고 있으면, E1-7 *다발성 합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with multiple complications*) 코드가 부여되어야 한다:

1. 콩팥 합병증(Renal complications) (E1-2)
2. 눈 합병증(Ophthalmic complications) (E1-3)
3. 신경학적 합병증(Neurological complications) (E1-4)
4. 말초순환장애 합병증(Peripheral circulatory complications) (E1-5)
5. 기타 명시된 합병증(E1-6):

모든 합병증이 주된 병태 정의에 부합하지 않을 때만, E1-7을 주된병태로 부여 한다. 이때 상세 합병증에 대해서는 부가 코드를 부여한다.

사례 4:

진단: 인슐린-의존 당뇨병을 가진 환자가 입원하였다. 당뇨 합병증으로 신증후군, 망막 허혈증, 넓적다리 신경병증이 있다.

- 코드: E10.7 다발성 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(*Insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications*)
 N04 .9 상세불명의 신증후군(*Nephrotic syndrome, unspecified*)
 H34.2 기타 망막동맥 폐쇄(*Other retinal artery occlusions*)
 G57.2 넓적다리신경의 병터(*Lesion of femoral nerve*)

이 사례에서 어떤 당뇨 합병증도 입원의 사유가 아니기 때문에 E10.7가 주된병태로 부여된다.

당뇨병에서 발 궤양(Foot ulcers in diabetes)

하지 궤양의 존재 그 자체가 반드시 '당뇨성 발(diabetic foot)'을 나타내는 것은 아니다. 그러므로 당뇨 환자에서 발생한 발 궤양의 원인이 불분명한 경우, 좀 더 명확하게 하기 위해 임상 의사에게 질의해야 한다.

분류

하지의 당뇨 궤양에는 다음 코드를 부여한다:

- E1-.5 말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병 (*Diabetes mellitus with peripheral*

circulatory complications)

L97 달리 분류되지 않은 다리의 궤양(*Ulcer of lower limb, not elsewhere classified*)

당뇨성 발(Diabetic foot)

이 용어는 말초 합병증이나 신경학적 합병증, 또는 기타 특징적인 임상적 요인을 가지고 있고, 발에 궤양이나 감염이 있는 당뇨병 환자를 정의하는데 사용된다. 그런 환자들은 아래의 범주 1에 있는 궤양 및 감염과 최소한 한 개 이상의 범주 2에서 범주5에 속하는 병태를 가지고 있다:

1. 감염 및 궤양(Infection and/or ulcer)

발 궤양을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with foot ulcer</i>)	E1-5
사지의 피부 고름집, 종기 및 큰 종기(<i>Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb</i>)	L02.4
발가락의 연조직염(<i>Cellulitis of toe</i>)	L03.0
하지의 연조직염(<i>Cellulitis of lower limb</i>)	L03.1
욕창성[압박] 궤양(<i>Decubitus [pressure] ulcer</i>)	L89.-

2. 말초 혈관 질환(Peripheral vascular disease)

말초 맥관병증을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with peripheral angiopathy</i>)	E1-5
--	------

3. 말초 신경병증(Peripheral neuropathy)

당뇨 다발성 신경병증을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with diabetic polyneuropathy</i>)	E1-4
당뇨 자율 신경병증을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with diabetic autonomic neuropathy</i>)	E1-4
신경병성 부종을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with neuropathic oedema</i>)	E1-4
샤르코 관절병증을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with Charcot's arthropathy</i>)	E1-6
당뇨 골병증을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with diabetic osteopathy</i>)	E1-6

4. 기형 및 과도한 '부하'를 유발하는 병태들(Conditions causing deformity and excessive 'loading')

신경병성 부종을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with neuropathic oedema</i>)	E1-4
샤르코 관절병증을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with Charcot's arthropathy</i>)	E1-6
당뇨 골병증을 동반한 당뇨병(<i>Diabetes with diabetic osteopathy</i>)	E1-6
굳은 살(<i>Callus</i>)	L84
엄지발가락 외반증(후천성)[<i>Hallux valgus (acquired)</i>]	M20.1
엄지발가락 굳음증(<i>Hallux rigidus</i>)	M20.2
엄지발가락 기타 변형(후천성)[<i>Other deformity of hallux (acquired)</i>]	M20.3

기타 망치발가락증(후천성)[<i>Other hammer toe(s) (acquired)</i>]	M20.4
발가락의 기타 변형(후천성)[<i>Other deformity of toe(s) (acquired)</i>]	M20.5
굴곡 변형, 발목 및 발(<i>Flexion deformity, ankle and foot</i>)	M21.27
손처짐 또는 발처짐(후천성), 발목 및 발[<i>Wrist and foot drop (acquired), ankle and foot</i>]	M21.37
편평발(후천성)[<i>Flat foot [pes planus] (acquired)</i>]	M21.4
후천성 갈퀴손, 곤봉손, 독수리발 및 곤봉발, 발목 및 발(<i>Acquired clawhand, clubhand, clawfoot and clubfoot, ankle and foot</i>)	M21.57
발목 및 발의 기타 후천성 변형(<i>Other acquired deformities of ankle and foot</i>)	M21.67
기타 명시된 사지의 후천성 변형, 발목 및 발(<i>Other specified acquired deformities of limbs, ankle and foot</i>)	M21.87

5. 이전에 시행된 절단(Previous amputation(s))

발 및 발목의 후천적 부재(<i>Acquired absence of foot and ankle</i>)	Z89.4
무릎을 포함한 아래 다리의 후천적 부재(<i>Acquired absence of leg at or below knee</i>)	Z89.5
무릎 위 다리의 후천적 부재(<i>Acquired absence of leg above knee</i>)	Z89.6
(발가락 자체만을 제외한 모든 부위) 양측 다리의 후천적 부재(<i>Acquired absence of both lower limbs (any level, except toes alone)</i>)	Z89.7

분류

다음의 경우에 E1-7 다발성 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes mellitus with multiple complications)을 부여한다:

- '당뇨성 발(diabetic foot)'이 임상기록에 기록되어 있다. 또는
- 위 기준에 부합된다.

상세 합병증에 대한 부가코드도 부여되어야 한다. [예 다발 신경병증(polyneuropathy) (G62.9), 말초 맥관병증(peripheral angiopathy) (I70.2), 발의 연조직염(cellulitis of toe) (L03.0)]

당뇨병에서 근절된 병태(Eradicated conditions in diabetes)

흔히 수술의 결과로 당뇨병의 합병증이 근절되었으면, '기타 명시된 합병증(other specified complication)' 코드를 부여한다. 합병증이 근절되었기 때문에 발현증세에 대한 상세 코드는 부여하지 않는다.

사례 5:

콩팥병증(신장병증)을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병의 병력이 있는 환자가 콩팥 이식으로 치료되었다.

- E11.2 콩팥(신장) 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
(*Non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal complication*)
- Z94.0 콩팥 이식 상태(*Kidney transplant status*)

사례 6:

인슐린-의존 당뇨 백내장의 병력이 있는 환자. 백내장은 이전에 제거되었고 눈 속의 렌즈(IOL(intraocular lens))가 삽입된 상태이다.

E10.3 눈 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(*Insulin-dependent diabetes mellitus with ophthalmic complications*)

Z96.1 눈 속의 렌즈의 존재(*Presence of intraocular lens*)

주: 혈관 재건 수술이나 하지 절단은 하지에 있는 당뇨성 궤양은 근절시킬 수 있지만, 말초 혈관질환의 병태 자체는 근절하지 못한다. 따라서 E1-.5 말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes mellitus with peripheral circulatory complications) 코드를 부여하고, 후천성 사지 부재에 대해서 Z89.-를 부가코드로 적절하게 부여한다.

분류

인슐린-의존 당뇨병이 췌장(이자)이나 췌장(이자)의 섬 세포 이식으로 치유된 경우, 당뇨 합병증에 대해서는 적합한 인슐린-의존 당뇨병 코드를 부여하고, 부가 코드로는 Z94.8 기타 이식된 장기 및 조직 상태(*Other transplanted organ and tissue status*)를 부여한다(KCD-지침서 21-07 개인 기왕력도 참조).

당뇨병에 대한 선별검사(Screening for diabetes)

인슐린-비의존 당뇨병을 발병하게 하는 위험 요인으로는 다음과 같은 것이 있다.

- 연령(age)
- 비만(obesity)
- 신체활동의 감소(reduced physical activity)

당뇨병에 대한 선별검사는 다음의 경우에 시행 된다:

- 가족력이 있는 개인
- 고위험 인종/민족 그룹의 구성원
- 이전에 임신성 당뇨병(GDM)이나 다낭성 난소 증후군이 있었던 여성
- 고혈압이나 이상지혈증 또는 이전에 확인된 혈당조절부전(IGR)이나 혈관질환이 있는 개인

(KCD-지침서 21-06 특정질환에 대한 선별검사도 참조)

분류

Z13.1 당뇨병에 대한 특수 선별검사(*Special screening examination for diabetes mellitus*)는 환자가 특별히 선별검사를 위해 입원했으나 당뇨병이나 혈당조절부전(IGR)이 배제되었을 때 주된병태 코드로 부여되어야 한다. 당뇨병의 가족력 때문에 시행된 선별검사 사례에서는 Z83.3 당뇨병의 가족력(*Family history of diabetes mellitus*)을 기타병태 코드로 부여한다.

당뇨병 교육(Diabetes education)

분류

특별히 당뇨병 교육을 위해 입원하는 환자에게는 E10-E14 당뇨병(*Diabetes mellitus*)

코드가 주된병태가 되고, Z71.8 기타 명시된 상담(*Other specified counseling*)을 기타병태 코드로 부여한다. 다른 이유로 입원한 환자가 당뇨병교육을 받는 경우에는, 교육이 당뇨병을 위한 표준 치료의 일부로 간주되기 때문에 Z71.8 기타 명시된 상담(*Other specified counseling*)의 추가하지 않는다.

04-02 낭성 섬유증(Cystic fibrosis)

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 1:
 진단: 환자가 사다리에서 떨어져 정강뼈의 몸통이 골절되어 정복(reduction)을 위해 입원하였다. 환자는 또한 낭성 섬유증이 동반된 기관지확장증으로 치료되었다.

코드: S82.2 정강뼈 몸통의 골절(*Fracture of shaft of tibia*)
 W11 사다리에서 추락(*Fall on and from ladder*)
 E84.0 폐증세를 동반한 낭성 섬유증(*Cystic fibrosis with pulmonary manifestations*)
 J47 기관지확장증(*Bronchiectasis*)

04-03 과혈당증(Hyperglycaemia)

과혈당증에 R73 혈당치 상승(*Elevated blood glucose level*) 코드를 부여하기 전에, 임상 의사에게 당뇨병이나 혈당조절부전(IGR)의 진단가능성을 배제하도록 요청한다.

감염 등의 질병 스트레스가 있는 동안 일시적인 과혈당증이 나타날 수 있으나, 이것이 반드시 당뇨병이나 혈당조절부전(IGR)을 반영하는 것은 아니다. 세계보건기구(WHO)가 당뇨병/혈당조절부전(IGR)에 대한 진단 검사를 시행하기에 적합한 상태를 제시하였으며, 검사 중간에 이러한 다양한 병태가 발생하면 검사결과가 의미를 잃을 수 있다.

04-04 갑상샘의 장애([Disorders of thyroid gland(E00~E07)])

정의 및 용어 설명

갑상샘은 인체에 존재하는 내분비샘 중 가장 크고, 목의 한가운데에서 앞으로 튀어나온 큰 내분비샘으로 갑상연골의 아래쪽에서 기도를 감싸고 있다. 갑상샘 잘록(thyroid isthmus)에 의해 좌엽과 우엽으로 나뉘고, 무게는 30~60g이며, 갑상샘호르몬을 분비한다.

갑상샘 호르몬에는 티록신[thyroxine(T4)], 삼요드티로닌(triiodothyronine (T3)), 타이로칼시토닌(thyrocalcitonin)의 3가지 종류가 있다. 타이로칼시토닌은 갑상샘에서 생산되는 다단백호르몬으로 부갑상샘호르몬의 작용을 억제하여 체내 칼슘 농도 유지에 관여한다. 일반적으로 갑상샘 기능을 나타내는 호르몬은 T4와 T3이다.

티록신은 요오드를 함유한 일종의 아미노산으로 거의 모든 몸세포에서의 에너지생성을 증가시키고 성장 발육을 촉진한다. 이것은 뇌하수체에서 분비되는 갑상샘 자극 호르몬(thyroid stimulating hormone)에 의해 합성 및 분비가 촉진된다. 섭취하여 체내에 들어온 요오드가 갑상샘 세포 내에서 갑상샘호르몬으로 합성된다. 요오드 3분자가 결합한 것을 T3라 하고 4분자 결합한 것을 T4라 하는데, 분비되는 갑상샘 호르몬 중 90% 이상

이 T4이다. T4의 대다수가 다시 T3로 전환되고, T3의 활성도(activity)가 T4의 3배 이상이므로 갑상샘 호르몬의 작용은 대부분 T3를 통해 이루어진다. 혈중으로 분비된 갑상샘 호르몬은 혈중 단백질과 결합하는데 대부분은 티록신결합글로블린(thyroxine-binding globulin)과 결합하며 일부는 알부민과 결합한다. 유리티록신(free T4)은 혈중 단백질과 결합하지 않은 T4를 의미하는 것으로, 체내 단백질 변화에 영향을 받지 않아, 총 호르몬 농도보다 갑상샘 기능 상태를 더욱 분명하게 반영한다.

갑상샘 기능저하증(Hypothyroidism)

갑상샘 호르몬의 합성 및 분비를 저하시키는 장애에 의해 발생한다. 환자는 피로감과 의욕 상실, 식욕저하, 체중증가, 한랭 못 견딤, 기억력 저하, 변비, 월경이상 등의 증상을 호소하며, 심부전반사 저하, 근육경련, 점액부종, 탈모, 빈혈, 혈소판기능장애 등의 징후가 나타난다.

갑상샘 기능저하증의 원인은 이상이 있는 조직에 따라 1차성(갑상샘 이상), 2차성(뇌하수체 이상), 3차성(시상하부 이상)으로 구분할 수 있고, 이중 1차성 갑상샘 기능저하증이 대부분을 차지한다. 1차성 갑상샘 기능저하증에서는 갑상샘자극호르몬이 증가하고 갑상샘 호르몬은 감소하는 혈액검사 소견을 보인다. 그러나 2차성 및 3차성 갑상샘 기능저하증에서는 갑상샘 자극호르몬과 갑상샘 호르몬이 모두 감소하는 소견을 보인다.

분류

요오드 섭취 부족에 의한 갑상샘 기능저하증은 유럽이나 중앙아시아, 중앙아프리카 등에서는 흔하지만, 해조류를 많이 섭취하는 우리나라에서는 드물다. 요오드 결핍에 의한 갑상샘 기능저하증으로 진단된 경우, 산모의 요오드 섭취 부족에 의한 신생아 요오드 결핍은 E00.- 선천 요오드결핍 증후군(Congenital iodine-deficiency syndrome)에서 적절한 코드를 선택하고, 신생아기 이후의 요오드 결핍은 E01.- 요오드결핍과 관련된 갑상샘 장애 및 동류의 병태(Iodine-deficiency-related thyroid disorders and allied conditions)에서 적합한 코드를 부여한다.

요오드 결핍이 있고 갑상샘자극호르몬이 증가하였으나, 갑상샘 호르몬은 정상이고 특별한 임상증상을 호소하지 않는 준임상적인 갑상샘 기능저하증 환자는 E02 준임상적인 요오드결핍 갑상샘 기능저하증(Subclinical iodine-deficiency hypothyroidism) 코드를 부여한다.

방사선 조사 후나 수술후에 발생한 갑상샘 기능저하증 환자는 E89.0 처치후 갑상샘 기능저하증(Postprocedural hypothyroidism) 코드를 부여한다.

취한증후군(Sheehan's syndrome)은 쇼크나 다량 출혈이 발생한 산모에서 나타나는 뇌하수체 기능부전증을 말하는 것으로 2차성 갑상샘 기능저하증의 가장 흔한 원인이다. 임상 기록에 취한증후군에 의한 갑상샘 기능저하증 또는 2차성(또는 3차성) 갑상샘 기능저하증으로 진단되어 있고, 갑상샘 기능저하증이 KCD-지침서 00-02 주된병태 기준에 부합하면 E03.8 기타 명시된 갑상샘 기능저하증(Other specified hypothyroidism) 코드를 부여한다. 갑상샘 기능저하증 환자에서 점액수종에 의한 혼수가 동반되고 KCD-지침서 "00-03 기타병태" 기준에 부합하면 E03.5 점액수종 혼수(Myxedema coma)를 기타병태로 부여한다.

1차성 갑상샘 기능저하증의 가장 흔한 원인은 자가면역성 갑상샘염의 하나인 하시모토 갑상샘염이다. 하시모토 갑상샘염과 같은 자가면역성 갑상샘염이 갑상샘 기능저하증의 원인으로 기록되어있으면 E06.3 자가면역성 갑상샘염(Autoimmune thyroiditis)을 코딩한다. 기타 다른 갑상샘염에 의한 갑상샘 기능저하증도 E06.- 갑상샘염(Thyroiditis)를 코딩한다. (아래 갑상샘염 참조)

이 장애는 약물 및 기타 외인에 의한 결과를 분류할 수 있는 특정 병태들이 포함되어 있다. 이러한 경우에는 제20장(질병이환 및 사망의 원인)에 포함된 코드를 부가번호로 부여할 수 있다.

사례 1:
리튬 글루콘산염에 의한 갑상샘 기능 저하증(Hypothyroidism following lithium gluconate therapy)

코드: E03.2	의약품 및 기타 외인성 물질에 의한 갑상샘 기능저하증(<i>Hypothyroidism due to medicaments and other exogenous substances</i>)
Y49.5	기타 항정신병약제 및 신경이완제(<i>Other antipsychotics and neuroleptics</i>)

대사 및 면역 장애에 있어서 정신발육지연의 관련성 분류를 원한다면 부가분류번호(F70-F79)를 사용할 수 있다.

사례 1:

중증의 정신발육지연을 동반한 선천성 갑상샘 기능저하증(*Congenital hypothyroidism associated with severe mental retardation*)

코드: E03.1 갑상샘종을 동반하지 않은 선천 갑상샘 기능저하증(*Congenital hypothyroidism without goitre*)

F72 중증 정신 발육지연, 정신 행동의 장애가 없는 것(*Severe mental retardation, without mention of impairment of behaviour*)

기타 비중독성 갑상샘종[Other nontoxic goiter(E04.-)]

갑상샘 기능이상(중독증이나 기능저하증)을 동반하지 않고 갑상샘이 커진 경우를 말한다. 갑상샘에 종괴가 생긴 경우, 초음파 검사와 갑상샘 스캔, 그리고 가는 바늘흡인생검(*fine needle aspiration biopsy*) 등을 실시할 수 있다.

분류

검사 결과 상 암으로 진단되면 C73 갑상샘의 악성신생물(*Malignant neoplasm of thyroid gland*)을 주된병태로 코딩하고, 악성신생물이 아닌 경우는 갑상샘 중독증 동반 여부에 따라 E04.- 기타 비중독성 갑상샘종(*Other nontoxic goitre*)이나 E05.- 갑상샘중독증[갑상샘 기능항진증](*Thyrotoxicosis[hypertthyroidism]*)에서 적합한 코드를 부여한다. 선천적으로 발생한 갑상샘종은 갑상샘 기능저하증을 동반하지 않았어도 E03.0/1 갑상샘종을 동반한/동반하지 않은 선천 갑상샘 기능저하증(*Congenital hypothyroidism with/without diffuse goitre*)을 부여한다.

갑상샘중독증[갑상샘 기능항진증](*Thyrotoxicosis[hypertthyroidism]*(E05.-))

갑상샘호르몬의 합성이나 분비를 증가시키는 장애에 의해 발생한다. 환자는 과도한 발한과 체중 감소, 피로, 더위 못 견딤, 식욕 증가, 설사, 월경이상, 빈맥, 과다반사를 동반한 미세떨림(*fine tremor with hyperreflexia*) 등의 증상을 호소한다.

갑상샘 중독증의 원인에는 갑상샘 호르몬 생산 증가, 갑상샘호르몬 생산증가 없는 분비의 증가, 그리고 갑상샘 이외에서의 갑상샘 호르몬 증가가 있다. 갑상샘 호르몬 생산이 증가하는 경우에는 갑상샘 자극호르몬 수용체에 대한 항체가 증가하는 경우(그레이브스 병, 하시중독증(*Hashitoxicosis*) 등)와 사람융모성생식샘자극호르몬(*human chorionic gonadotropin, hCG*)이 증가하는 경우(융모막암종, 포상기태 등), 뇌하수체 중앙[갑상샘 자극 호르몬의 과잉생산(*Overproduction of thyroid-stimulating hormone*)], 일차성 갑상샘 기능항진증(중독성 갑상샘종, 중독성 다결절성 갑상샘종, 소포상 암)이 있다. 갑상샘 호르몬 생산 증가 없이 분비가 증가하는 경우에는 림프구성 갑상샘염, 산후 갑상샘염 등이 있고, 갑상샘 이외에서 갑상샘 호르몬이 증가하는 경우에는 인공적 갑상샘중독증(*Thyrotoxicosis factitia*), 판곳 갑상샘 조직에서 유래한 갑상샘중독증(*Thyrotoxicosis from ectopic thyroid tissue*) 등이 있다. 갑상샘염에 의한 갑상샘 중독증은 E06.- 갑상샘염(*Thyroiditis*)(산후 갑상샘염 제외)에서 적절한 코드를 찾아 부여한다.

갑상샘염[Thyroiditis(E06.-)]

급성갑상샘염과 아급성갑상샘염, 만성 갑상샘염이 있다. 급성 갑상샘염은 세균이나 진균 감염에 의한 갑상샘염과 방사선 요오드치료 후 발생하는 갑상샘염, 아미오다론에 의한 갑상샘염 등이 있다. 아급성갑상샘염에는 바이러스성(육아종성) 갑상샘염, 무증상 갑상샘염(산후 갑상샘염 포함), 미코박테리아 감염에 의한 갑상샘염 등이 있다. 만성 갑상샘염에는 자가면역성 갑상샘염(국소성 갑상샘염, 하시모토 갑상샘염, 위축성 갑상샘염), 리이델(Riedel) 갑상샘염, 기생충성 갑상샘염, 외상성 갑상샘염 등이 있다.

- 아급성갑상샘염[subacute thyroiditis(E06.1)]

바이러스 감염 후 발생하는 아급성갑상샘염을 드퀘르뱅(de Quervain) 갑상샘염, 거대세포(giant-cell) 갑상샘염, 육아종성(granulomatous) 갑상샘염, 비화농성(nonsuppurative) 갑상샘염이라고도 부른다. 주로 급성 상기도 감염 1~3주 뒤에 발생하며 일과성 갑상샘중독증과 기능저하증을 순서대로 유발한 후회복되는 질환이다.

- 하시모토 갑상샘염[Hashimoto's thyroiditis(E06.3)]

만성 림프구성 갑상샘염(Lymphocytic thyroiditis), 림프종성 갑상샘종(Lymphadenoid goitre)이라고도 부른다. 갑상샘 종대를 주요 소견으로 하고 말기엔 갑상샘기능저하증을 유발하는 질환이다. 초기에 일과성으로 갑상샘 기능저하증과 항진증을 동반할 수 있다. 자가면역 갑상샘염[Autoimmune thyroiditis(E06.3)] 코드를 부여한다.

- 산후 갑상샘염[Postpartum thyroiditis(O90.5)]

일반적으로 출산 후 2~6개월 뒤에 경도의 갑상샘중독 증상으로 시작하여 일과성으로 갑상샘 기능저하증을 보인 후 정상으로 회복되는 양상을 보인다.

염증의 감염원을 분류하려면 부가분류번호(B95-B97)을 사용한다.

사례 1:

사슬알균에 의한 급성 갑상샘염(Acute streptococcal thyroiditis)

코드: E06.0 급성 갑상샘염(*Acute thyroiditis*)
 B95.5 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 상세불명의 사슬알균(*Unspecified streptococcus as the cause of diseases classified to other chapters*)

5 정신 및 행동 장애(Mental and behavioural disorders)

05-01 약물, 알코올 및 담배 이용 장애(Drug, alcohol and tobacco use disorders)

정의

'이용장애(use disorder)'라는 용어는 다음 이용장애 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 4번째 자리를 가지고 있다.

모든 4번째 자리 코드가 모든 물질에 적용되는 것은 아님을 주목하라. 질병분류담당자는 4번째 자리를 부여할 때 임상기록에 따라야 한다.

KCD와 세계보건기구(1992)의 'ICD-10 정신 및 행동 장애 분류-임상적 표현 및 진단 지침'의 다음의 정의는 이러한 병태에 대해 보다 완전히 이해하도록 도와준다:

급성 중독(Acute intoxication)

"정신활성 물질의 투약 후의 병태로 의식, 인지, 지각, 정동 또는 행동 또는 기타 정신 생리적 기능 및 반응 장애를 초래한다. 장애는 물질의 급성 약리 작용과 직접 관련되어 있으며 조직손상 또는 기타 합병증이 없는 한 시간이 지남에 따라 완전히 회복 된다"

유해한 사용(Harmful use)

"건강을 해칠 수 있는 정신활성 물질의 사용양상. 손상은 신체적(자신이 투약한 정신활성 물질에 의한 간염의 경우처럼)일 수도 있고, 정신적(예를 들면 알코올의 과 소모에 속발된 우울성 장애의 에피소드)일 수도 있다. 만약 의존성 증후군 (F1-.2), 정신병성 장애 (F1-.5), 또는 약물이나 알코올 관련 장애의 다른 특정 형태가 같은 시기에 같은 물질에 대해 존재한다면, 유해한 사용이 진단되어서는 안 된다."

의존성 증후군(Dependence syndrome)

"물질의 반복된 사용 후에 발전하고 약물복용의 강한 욕구, 약물 사용에 대한 절제 곤란, 유해한 결과에도 불구하고 지속적 사용, 기타 행동 및 의무에 보다 약물 사용에 높은 우선순위를 둬, 내성의 증가 및 간혹 신체적 금단상태를 전형적으로 포함하는 행동, 인지 및 생리현상의 집합"

분류

급성 중독(Acute intoxication)

'급성중독'(0)은 F10-F19의 다른 4번째 자리코드에 추가로 배정될 수 있다. 예를 들면, 유해한 사용(F1-1), 의존성 증후군(F1-2) 또는 정신병성 장애(F1-5)처럼 좀 더 지속적인 알코올 또는 약물관련 문제를 가진 사람이 급성중독의 에피소드로 치료를 받는 경우에도 부여한다.

유해한 사용(Harmful use)

임상의사가 특정 병태와 알코올/약물 사용 간의 관계를 분명하게 기록했다면, 4번째 자리를 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.

사례 1:

진단: 환자가 알코올 관련 급성 췌장염(이자염)으로 진단되었다.

코드: K85.2 알코올유발의 급성 췌장염(*Alcohol-induced acute pancreatitis*)
F10.1 알코올사용에 의한 정신 및 행동 장애, 유해한 사용 (*Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, harmful use*)

위 정의에서 특정 약/알코올 관련 장애가 있다면, 특히 의존성 증후군이나 정신병성 장애가 있으면 4번째 자리 1은 부여될 수 없다.

일반적 분류 규칙

- '사회적 술꾼(social drinker)'이나 '대주가(heavy drinker)'와 같은 표현은 코딩되지 않는다.
- '급성중독(acute intoxication)', '의존(dependence)' 또는 '유해한 사용(harmful use)' 중 하나가 기록되어 있을 때, 그러한 표현에 적합한 코드를 부여한다.

사례 2:

환자가 알코올 의존성 증후군에 겹쳐진 급성 중독으로 치료되었다.

먼저 급성 중독에 대한 코드를 부여하고[F10.0 알코올사용에 의한 정신 및 행동 장애, 급성 중독(*Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, acute intoxication*)], 기타병태 코드는 F10.2 알코올사용에 의한 정신 및 행동 장애, 의존성 증후군(*Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, dependence syndrome*)으로 한다.

- '과량(overdose)'이라고 기록되어 있고, 처방되거나 처방되지 않은 약의 비인가된 수준을 사용한 환자는 F10-F19 범주 코드를 부여하지 않는다. '과량(overdose)' 사례는 약물 및 화학물질 표(the table of drugs and chemicals)에 있는 적절한 중독 코드로 코딩되어야 한다. KCD-지침서 05-13 *약물과용도* 참조.
- 분명한 기록과 임상적 조연을 얻을 수 없어, F10-F19의 상세한 4번째 자리로 분류할 수 있는 중요한 정보가 입수되지 않을 수 있다. 이때, '남용(abuse)' 또는 '이용장애(use disorder)'와 같이 상세하지 않은 용어에 대해서는 **최후의 수단**으로

4번째 자리에 '1' (유해한 사용)을 부여한다.

담배 이용 장애(Tobacco use disorders)

이 코드는 담배 소비와 관련하여 적절한 기록이 제공되는 모든 사례에 대해 기타병태로 부여되어야 한다.

Z72.0 담배 이용(Tobacco use)

다음과 같이 기록되어 있으면 이 코드를 부여한다:

1. 환자가 과거 한 달 내에 (어떤 양이든) 담배를 피웠다.
2. 담배의 '위험한 이용(hazardous use)'이라는 기록이 있다. 위험한 이용은 사용자에게 해로운 결과가 초래될 위험성을 증가시키는 물질 사용 양상으로 정의된다. 유해한 사용(harmful use)과 달리, 위험한 이용은 개인 사용자에서 어떤 현행 장애가 없다 하더라도 공중보건 상 의미가 있는 이용 양상을 말한다.

Z72.0은 '흡연자(smoker)'라는 기록을 포함한다. 이 코드는 F17.2 담배 의존성 증후군 (*Tobacco dependence syndrome*)이나 F17.1 담배의 유해한 사용(*Harmful use of tobacco*)을 부여하기에는 충분한 정보를 얻을 수 없을 때만 부여되어야 한다.

사례 4:

진단: 40세의 흡연자가 팔목 터널 증후군으로 진단됨.

코드: G56.0 팔목 터널 증후군(*Carpal tunnel syndrome*)
Z72.0 담배 이용(*Tobacco use*)

F17.1 담배의 유해한 사용(Harmful use of tobacco)

임상의사가 명백하게 특정 병태(들)와 흡연 사이의 관계를 기록했다면 이 코드를 부여한다.

그러한 기록은 물질 사용에 따른 신체적 또는 심리적 해가 유발된다는 표현인 '담배-관련(tobacco related)'으로 명시된 병태를 포함한다.

담배의존성증후군이라고 기록된 경우 이 코드는 사용될 수 없다.

사례 5:

진단: 65세의 환자는 15세부터 51세에 담배를 끊을 때까지 하루에 40개피를 피운 병력이 있었다. 환자는 이번 입원에서 흡연관련 폐기종으로 진단되었다.

코드: J43.9 상세불명의 폐기종(*Emphysema, unspecified*)
F17.1 담배사용에 의한 정신 및 행동 장애, 유해한 사용(*Mental and behavioural disorders due to use of tobacco, harmful use*)

X Z86.4은 부여되어서는 안 된다.

사례 6:

진단: 29세의 환자에게 흡연관련 만성 기관지염이 진단됨.

코드: J42 상세불명의 만성 기관지염(*Unspecified chronic bronchitis*)
 F17.1 담배사용에 의한 정신 및 행동 장애, 유해한 사용(*Mental and behavioural disorders due to use of tobacco, harmful use*)

X Z72.0은 부여되어서는 안 된다.

F17.2 담배 의존성 증후군(Tobacco dependence syndrome)

환자가 '담배의존성증후군(tobacco dependence syndrome)'을 가진 것으로 진단된 경우 이 코드를 부여한다.

사례 7:

진단: 환자가 만성 기도 제한 및 왼쪽 다리의 정맥류의 치료를 위해 입원하였다. 환자는 담배 의존성 증후군을 가지고 있으며 지난 주 동안에는 흡연하지 않았다. 이 의존성은 그의, 현재 금단상태와 흡연을 계속하고자 하는 강한 욕구, 그리고 지난 6개월 동안 흡연을 지속(흡연이 그의 건강에 해로운 효과가 있다는 충고를 받았음에도 불구하고)한 사실에 의해 입증되었다.

코드: J44.9 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환(*Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified*)
 I83.9 궤양 또는 염증이 없는 다리의 정맥류(*Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation*)
 F17.2 담배사용에 의한 정신 및 행동 장애, 의존성 증후군(*Mental and behavioural disorders due to use of tobacco, dependence syndrome*)
 F17.3 담배사용에 의한 정신 및 행동 장애, 금단 상태(*Mental and behavioural disorders due to use of tobacco, withdrawal state*)

05-02 임신에 합병된 정신 질환(Mental illness complicating pregnancy)

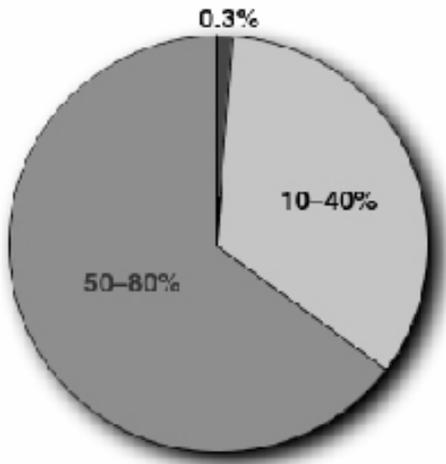
O99.3 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신 장애(*Mental disorders and diseases of the nervous system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)와 기타병태로 상세 정신질환 코드를 부여한다.

주: 이 코드는 산후 우울병(*postnatal depression*)(F53.0), 임신관련 말초신경염(*pregnancy-related peripheral neuritis*)(O26.8), 산후기 정신증(*puerperal psychosis*)(F53.1)을 제외한다.

산후 우울병(Postnatal depression)

"산후 우울병은 분만 후 42일 기간(산후 기간)에 발생하는 모든 우울병을 지칭하는 비특이적 진단이다. 이는 '산후 우울기분(*postpartum blues, baby blues*)'에서 다양한 정신병적인 질환에 이르기까지 일련의 경증에서 중증의 문제들을 포함한다. 그 사이에, 엄격히 말하자면, 의학 용어가 아닌 산후 우울병이 놓여 있고, 이의 정의 또한 다양한

이해관계자들에 의해 다르게 규정되고 있다. 이들 모두가 때로는 상당한 논쟁을 불러일으킨다. 아래에 나열된 여러 진단명들이 임상 의사에 의해 제공되어지고, 이를 바라보는 관점이 서로 다르기 때문에 인용된 유병율 또한 매우 다양하다."



산후 정신건강 문제의 유병율

- 정신병(Psychoses) (0.3%)
- 다음을 포함하는 출산후 우울병[Postnatal Depression (PND)] (10-40%):
 - 불안과 우울성 신경증(anxiety and depressive neuroses) (또는 혼합됨)
 - 주요 우울병(major depression)
 - 소 우울병(minor depression)
 - 기분부전증(dysthymia)
 - 적응장애(adjustment disorders)
 - 외상후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder)
 - 인격장애(personality disorders)
- 우울기분(The 'Blues') (50-80%)

산후 우울병은 엄마가 된다는 시련과 고생에 대한 정상적인 반응과는 구분되어야 한다. [Barnett, B. and Fowler, C. (1995) *Caring for the family's future*. Haymarket. Norman Swan Medical Communications]

분류

우울병의 유형이 상세화 되어 있고 정신건강 장으로 분류할 수 있다면, F53.0 코드 보다는 오히려 적절한 코드가 부여되어야 한다.

우울병의 유형을 상세화하는 코드가 F32 우울병 에피소드(*Depressive episode*) 범주에서 부여된다.

F53.0 달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동 장애(*Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified*)는 우울병의 유형이 기록되어 있지 않거나 다른 곳에 분류할 수 없는 경우에만 부여된다. 산후기 이후에 발병한 것으로 기록된 산후 우울병은 임상 의사에게 질의하여 확인한다.

F53 달리 분류되지 않은 산후기의 정신 및 행동 장애(*Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified*) 범주에 있는 설명문은 다음과 같다. "이 범주는 산후기와 관련된 정신 장애만을 포함 한다 (분만 후 6주 이내 시작된)...." 그러나 만약 산후 우울병이라는 진단이 더 이상 세부사항 없이 기록되어 있다면, 분만 후 1년까지는 F53.0 코드를 부여할 수 있다.

A. 분만 또는 산후 치료기 (Delivery or puerperal episode of care)

사례 1:

진단: 환자가 자연 질식분만으로 단일 생산아를 분만함. 산후 우울병(postnatal depression)이 진단되었다. 이 용어에 대한 더 상세한 정보를 찾았으나 찾을 수 없었다.

코드: O80 단일 자연 분만(*Single spontaneous delivery*)
 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 단일 생산아(*Single live birth*)

사례 2:

진단: 환자가 허부자궁분절 제왕절개술에 의해 쌍둥이 생산아를 분만하였다. (태위장애로 정맥내 전신마취하에). 그 다음 주 동안 산모는 기분이 가라앉고 매우 슬프게 느꼈다. 정신과 협의진료 후 산후 우울기분 (postpartum blues)으로 진단되었다.

코드: O32.5 하나 이상의 태아의 태위장애를 동반한 다태 임신의 산모 관리 (*Maternal care for multiple gestation with malpresentation of one fetus or more*)
 F53.8 달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 기타 정신 및 행동장애 (*Other mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified*)
 Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생산아(*Twins, both liveborn*)

사례 3:

진단: 환자는 임신36주에 침상안정 및 주요 우울병(major depression)의 악화를 막기 위한 항우울제 치료를 위해 입원하였다. 같은 입원기간 동안, 환자는 임신39주에 자연 질식 분만으로 단일 생산아를 분만하였다.

코드: O99.3 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신 장애 (*Mental disorders and diseases of the nervous system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)
 F32.2 정신병적 증상이 없는 중증의 우울성 에피소드, (*Severe depressive episode without psychotic symptoms*)
 Z37.0 단일 생산아(*Single live birth*)

B. 분만후 1년까지 치료기간(분만후 및 산후기 에피소드)[Episodes of care (after delivery and puerperal episodes) up to one year post delivery]

사례 4:

진단: 환자가 분만 후 6개월에 산후우울병(postnatal depression)으로 입원하여 4주 후에 퇴원하였다. 우울병의 유형과 관련하여 더 이상의 상세한 정보를 얻을 수 없었다.

코드: 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 5:

진단: 환자가 분만 후 6개월에 산후우울병(postnatal depression)을 임시진단으로 입원하였으며, 후에 주요 우울병(major depression)으로

진단되었다. 4주 후에 퇴원하였다.

코드: F32.2 정신병적 증상이 없는 중증의 우울성 에피소드(*Severe depressive episode without psychotic symptoms*)

05-03 적응/우울성 반응(*Adjustment/depressive reaction*)

우울병(*Depression NOS*)

F32.9- 상세불명의 우울성 에피소드(*Depressive episode, unspecified*)를 부여하기 전에, 질병분류담당자는 임상 의사에게 좀 더 명확하고 상세한 정보를 요청해야 한다.

'우울성(depression)'이 주된 병태거나 전기경련요법(ECT)으로 치료되고 있는 경우, 임상 의사에게 그 우울성이 **주요(major)**인지 여부를 명확하게 하도록 반드시 요청해야 한다:

F32.- 우울성 에피소드(*Depressive episode*)

또는

F33.- 재발성 우울성 장애(*Recurrent depressive disorder*)

주요 우울성(*Major Depression*)

1회의 주요 우울성 에피소드로 특징지어지는 주요 우울성은 F32.- 우울성 에피소드(*Depressive episode*)로 코딩한다.

2회 이상의 주요 우울성 에피소드로 특징지어지는 주요 우울성은 F33.- 재발성 우울성 장애(*Recurrent depressive disorder*)로 코딩한다.

사례 1:

진단: 환자는 우울성(*Depression*)과 비기질적 불면증(*Nonorganic insomnia*)으로 입원하였다.

코드: F32.9 상세불명의 우울성 에피소드(*Depressive episode, unspecified*)
F51.0 비기질적 불면증(*Nonorganic insomnia*)

하나 이상의 주요 우울성 에피소드로 특징지어지는 주요 우울성은 F33.- 재발성 우울성 장애(*Recurrent depressive disorder*)로 코딩한다.

05-04 공포증을 동반한 공황장애(*Panic attacks with phobia*)

공황장애[F41.0 공황장애(우발성 발작성 불안)]와 공포증(*phobia*)는 둘 다 코딩되어야 하는데, 공포(F40.-)가 순서상 먼저 오게 된다.

05-05 인격 특성/장애(*Personality trait/disorder*)

인격 특성(예를 들어 편집성 특성)이라는 진단이 내려지는 경우, 임상 의사에게 진단이 '장애(*disorder*)'와 '특성(*trait*)' 중 어느 것을 의미하는지 확인하도록 요청해야 한다. 이것이 장애라면 코딩 되어야 한다.

F60 특정 인격 장애(*Specific personality disorders*) 내에서 2개 이상의 4번째 자리수로 분류될 수 있는 용어들을 포함한 진단이 내려진다면, 각 장애를 모두 코딩한다. 예를 들면 B군 인격장애는 한 그룹의 인격장애로 서로 연관성이 있다 반사회적(*antisocial*), 경계성(*borderline*), 히스테리성(*histrionic*), 또는 자기애적(*narcissistic*) (더 혼란 형태로는, 경계성 또는 반사회적 인격 장애). 우세한 인격 장애를 제일 먼저 코딩하고 모든 다른 기록된 인격장애도 함께 코딩한다. 우세한 인격장애를 구별하지 않고 진단이 기재된 경우 임상 의사에게 명확하게 하도록 요청한다.

05-06 사회적 규범(*Social codes*)

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 부양 집단에 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 현행 진료 에피소드에서 환자 관리에 영향을 미친다면, KCD-지침서 00-03 기타병태 지침에 따라 기타병태로 이 코드들을 부여한다.

사례 1:

진단: 환자는 가정불화로 악화된 위궤양(*Gastric ulcer aggravated by marital problems*)으로 입원하였다.

- 코드: K25.9 위궤양, 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명
(*Gastric ulcer, unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation*)
Z63.0 배우자 또는 동반자와 관련된 문제(*Problems in relationship with spouse or partner*)

05-07 치료에 대한 불순응(*Noncompliance with treatment*)

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

05-08 정신장애의 가족력(Family history of mental illness)

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, 정례적으로 모인 정보만으로는 어려운 면이 있기 때문에, 환자 사례만을 제공하는 것이 오히려 적합할 것이다.

05-09 정신질환의 징후 없이 입원한 환자(Admitted patient without sign of mental illness)

검사결과상 아무런 정신질환이나 다른 진단을 가지고 있지 않은 것으로 밝혀진 자발적인 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.

05-10 중독물질 재활 및 해독(Substance rehabilitation and detoxification)

Z50.2 알코올 재활(*Alcohol rehabilitation*)과 Z50.3 약물 재활(*Drug rehabilitation*) 코드는 입원환자 진료 에피소드에 대해 사용될 수 없다.

05-11 대리인에 의한 뮌호하우젠증후군(Münchhausen's by proxy)**정의**

뮌호하우젠증후군은 질병에 대한 반복되는 거짓말을 말하는데, 흔히 급성으로 극적이며 설득력 있게 행동하는 특징이 있다. 대리인에 의한 뮌호하우젠증후군은 그 증후군의 기괴한 변형으로, 아이가 대리 환자로 이용될 수 있다. 부모는 병력을 위조하고 아이에게 약물로 손상을 주거나, 소변 검체 등을 혈액이나 세균으로 오염시킬 수도 있다.

[Berkow, R. (Ed.). (1999). *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*, (17th ed.)]

분류

이 병태를 가지고 있는 사람이 환자가 아닌 환자의 부모이기 때문에, 대리인에 의한 뮐흐하우젠 증후군의 사례에서 뮐흐하우젠 증후군[F68.1 신체적 혹은 심리학적인 증상 또는 불구의 가장이나 고의성 유발(인위적 장애) (*Intentional production or feigning of symptoms or disabilities, either physical or psychological [factitious disorder]*)]에 대한 코드를 아동에게 부여하는 것은 부적합하다.

올바른 코딩은 다음과 같다:

- T74.1 학대 증후군, 육체적 학대(*Maltreatment syndromes, physical abuse*)
 Y07.1 기타 학대 증후군, 부모에 의한(*Other maltreatment syndromes, by parent*)

05-12 알츠하이머병(Alzheimer's disease)

'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.

05-13 약물 과용(Drug overdose)

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

05-14 지적 장애/무능력(Intellectual impairment/intellectual disability)

지적 무능력(Intellectual disability)

지적 무능력이라는 용어는 정신 발육지연(*mental retardation*)과 호환하여 사용되고 있다. 그러므로 이 용어가 기록된 경우에는 F70-F79 정신 발육지연(*Mental retardation*)에서 적합한 코드가 부여되어야 한다. F79.9 상세불명의 정신 발육지연, 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 임상의로부터 좀 더 많은 정보를 얻어야 한다.

지적 장애(Intellectual impairment)

지적 장애라는 용어에 관해서는:

- 그 병태가 선천성(*congenital*)이면 F70-F79 정신 발육지연(*Mental retardation*) 범주에서 하나의 코드가 부여될 수 있다 (치료하는 임상의로부터 장애 정도에 관한 정보를 얻기 위해 노력 한다).

사례 1:

진단: 경미한 행동장애가 있는 중등도 정신 발육 지연(*Moderate mental*

retardation with minimal impairment of behavior)

코드: F71.0 중등도 정신 발육지연, 행동장애가 최소거나 없다는 진술에
관련되는 것 (*Moderate mental retardation, With the statement
of no, or minimal, impairment of behaviour*)

- 그 병태가 후천성(**acquired**)이면 임상 의사에게 보다 분명한 진단(즉, 치매와 같은)을 요청한다.

05-15 인식 장애(Cognitive impairment)

인식장애라고 기록되어 있으면, 임상 의사에게 장애 정도에 대한 보다 명확한 정보를 요청해야 한다(즉 치매와 같은 기질성 뇌손상 후 경증의 기억 장애 또는 상실). 만약 이것이 가능하지 않다면, R41.8 기타 및 상세불명의 인지기능 및 각성에 관한 증상 및 징후(*Other and unspecified symptoms and signs involving cognitive functions and awareness*)를 부여한다.

F06.7 경도 인식장애(*Mild cognitive disorder*)는 진단을 지지하는 용어가 기록된 경우에만 부여되어야 한다. F06.7을 색인에서 찾는 경로는 다음과 같다:

- **변동(Change)**, 인식의(cognitive), 전반적인 의학적 상태로 인하여 또는 그에 속발된 (due to or secondary to general medical condition)
- **장애(Disorder)**, 인지의(cognitive), 경미한(mild)
- **장애(Disorder)**, 경미한(mild), 인식의(cognitive)
- **장애(Disturbance)**, 기억(memory), 경미한(mild), 기질적 뇌손상에 따른(following organic brain damage)
- **결핍(Lack of)**, 기억(memory), 경미한(mild), 기질적 뇌손상에 따른(following organic brain damage)
- **손실(Loss)** (of), 기억(memory), 경미한(mild), 기질적 뇌손상에 따른(following organic brain damage)
- **기억장애(Memory disturbance)**, 부족 또는 손실(lack or loss), 경미한(mild), 기질적 뇌손상에 따른(following organic brain damage).

6 신경계통(Nervous system)

06-01 뇌중풍(Stroke)

1. 현행(Current)

뇌중풍은 명확하지 않은 용어이므로 코드를 부여하기 전에 좀 더 상세한 진단명을 얻도록 노력한다[예 거미막밑 출혈(subarachnoid haemorrhage I60), 뇌내 출혈(intracerebral haemorrhage I61), 뇌경색증(cerebral infarction I63)].

후유증(늦은 효과) [Sequelae(late effect)]

후유증은 어떤 병태의 결과로 결함이 발생하는 경우를 말하며, 이는 일반적으로는 초기병태보다 늦게 발생한다[예 구루병이후 척주측만증(scoliosis following rickets)]. 뇌중풍은 이러한 결함이 즉각적으로 발생한다는 점에서 특이하다. 이러한 이유로 다음의 기준이 적용되어야 한다.

사례 1:

환자가 1/1/00에 뇌경색증이 발병하였고, 지속적인 재활치료를 위해 7/1/00에 재활시설로 이송되었다.

첫 번째 에피소드(1/1-7/1)에는 I63.- (cerebral infarction) 코드와 특정 결함에 대한 코드를 부여한다.

뇌경색증으로 입원했던 환자가 재활치료를 위해 이송됨. 환자에게는 편마비와 실어증이 있었다.

두 번째 에피소드:

코드: Z50.- 재활치치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)
I63.- 뇌경색증(cerebral infarction)
G81.- 편마비(hemiparesis) 및
R47.0 실어증(aphasia)

뇌중풍 이후 경과한 기간에 관계없이 환자가 관련 병태로 지속적인 치료를 받고 있다면, I60-I64[뇌혈관 질환(cerebrovascular diseases)] 범주의 코드와 적절한 결함 코드[예 편마비 (hemiplegia)]를 같이 부여한다.

I69.- 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease) 코드는 치료기간이 종료 되었으나 잔여 결함이 여전히 존재하고 기타병태 기준에 부합될 때만 사용되어야 한다.

사례 2:

환자가 결장반절제술(hemicolectomy)을 위해 입원하였다. 이전에 발생한 뇌중풍으로 남아 있는 한쪽부전마비에 의해 이동성이 영향을 받았다. 입원기간동안 남아있는 한쪽부전마비에 대한 치료는 이루어지지 않음.

뇌중풍이나 한쪽부전마비가 치료되지 않았다는 것을 나타내도록

한쪽부전마비(hemiparesis)와 I69.- 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease)을 기타병태 코드로 부여한다.

2. 중증도 (Severity)

아래목록은 편마비와 같은 결손만을 나타내지 않고, 뇌중풍의 ‘중증도’도 나타내고 있다는 것을 주목한다. 여기에 목록화 된 병태가 퇴원자료 요약 과정에서 정례적으로 코딩될 것이기 때문에, 여기에서 이 표를 검토하고자 한다. 그러나 뇌중풍 사례에서 삼킴곤란(dysphagia), 요실금 (urinary incontinence)과 분변의 실금(faecal incontinence)은 특정 기준에 부합될 때만 코딩되어야 한다는 것을 주목한다.

뇌중풍-기타병태	
기타병태	KCD 코드
부위가 명시되지 않은 요로 감염 (Urinary tract infection, site not specified)	N39.0
흡인성 폐렴(Aspiration pneumonitis)	J69.0
폐렴(Pneumonia)	J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9
욕창성(압박) 및 하지 궤양 [Decubitus (pressure) and lower limb ulcer]	L89.-, L97
폐 색전증 및 정맥 혈전증 (Pulmonary embolism and venous thrombosis)	I26.0, I26.8, I26.9, I80.2
삼킴곤란(Dysphagia) - 비위관/경장 급식이 필요한 경우, 또는 뇌중풍이 발생한 후 7일 이상 치료가 필요한 경우에만 코딩된다.	R13
요실금(Urinary incontinence) - 실금이 퇴원시 남아있거나 최소한 7일 이상 지속되는 경우에만 코딩되어야 한다.	R32, N39.3, N39.4
분변의 실금(Faecal incontinence) - 실금이 퇴원시 남아있거나 최소한 7일 이상 지속되는 경우에만 코딩되어야 한다.	R15
소변 축적(Urinary retention)	R33
실어증(Aphasia)	R47.0
패혈증(Septicaemia)	A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9
기타 세균성 질환(예 괴저) [Other bacterial diseases (eg gangrene)]	A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, A32.0, A32.1, A32.7, A32.8, A32.9, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8, A36.9, A37.0, A37.1, A37.8,

	A37.9, A38, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.1, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.1, A48.2, A48.3, A48.4, A48.8, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, B96.8, R02
--	---

3. 오래된 뇌혈관사고(Old CVA)

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

1. 환자가 뇌중풍의 병력이 있으나 현재 신경학적 결손이 없음, 또는
2. 뇌중풍의 병력이 있으며 현재 신경학적 결손이 남아있음

위 두 번째의 신경학적 결손이 기타병태의 기준에 부합되는 경우 I69.- 뇌혈관질환의 후유증 (*Sequelae of cerebrovascular disease*)도 코딩한다(KCD-지침서 00-03 기타병태 참조).. 하지만 I69.- 코드만 단독으로 부여하지 않는다. 즉 후유증 양상을 나타내는 코드가 반드시 선행되어야 한다[예 한쪽부전마비(hemiparesis), 실어증(aphasia)].

사례 1:

진단: 환자가 3년 전 대뇌경색(cerebral infarction) 후, 좌측 다리의 마비(paralysis of left leg)가 있었으며, 현재는 물리치료를 받고 있다.

코드: G83.1 다리의 단일마비(*Monoplegia of lower limb*)
I69.3 대뇌경색증의 후유증(*Sequelae of cerebral infarction*)

06-02 뇌중풍 연장(Stroke extension)

상세하게 기재되어 있지 않으면, 뇌중풍 연장은 또 다른 뇌경색증 또는 뇌중풍[I60-I64 뇌혈관 질환(*Cerebrovascular diseases*)]으로 코딩한다.

06-03 실어증/언어장애(Aphasia/dysphasia)

실어증(Aphasia)은 급성 치료기간에서 주된병태 코드로 부여될 수 없다. '언어장애(Dysphasia)'는 부정확한 진단이므로 임상 의사에게 질의해야 한다.

06-04 자율신경계의 이상반사(Autonomic dysreflexia)

이것은 T6위 척수손상 이후, 고혈압(hypertension), 박동성 두통(pounding headache), 느린맥(bradycardia), 발한(diaphoresis), 모발 직립(pilo erection), 동공 확대(dilated pupils), 코막힘(nasal stuffiness)과 시야 흐림(blurred vision)이 갑자기 발병하는 것을 특징으로 하는 증후군이다. 이것은 흔히 척수 충격이 가라앉은 이후(즉, 손상 수개월

후)부터 3년 이전에 발병한다. 이것은 자율신경 과다반사(autonomichyperreflexia), 교감신경 과다반사(sympathetic hyperreflexia)로도 알려져 있다. 자율신경 반사이상(autonomic dysreflexia)에 대한 코드는 G90.8 자율신경계통의 기타 장애(*Other disorders of autonomic nervous system*)이다.

06-05 사지마비 및 대마비, 비외상성(Quadriplegia and paraplegia, nontraumatic)

외상성 사지마비/대마비를 코딩하기 위해서는 KCD-지침서 19-15 척추(척수)손상을 참조한다.

정의

대마비(Paraplegia)

"대마비란 척주내 신경 성분의 손상에 의해 이차적으로 흉부, 허리 또는 엉치뼈부 신경학적 분절에 운동 및 감각 기능의 장애 또는 손실이 생긴 것이다. 대마비는 팔은 남기나, 손상된 신경의 높이에 따라 몸통, 다리 또는 골반장기를 일부 또는 전부 포함할 수 있다. 이 용어는 정확하게 말총(cauda equina)과 척수원뿔(conus medullaris)의 손상을 기술하는데는 사용할 수 있으나, 요천수 신경얼기장애(lumbosacral plexus lesions)나 신경관 밖에 있는 말초신경 손상을 지칭하는 것으로는 사용되지 않아야 한다." [Miller-Keane (1997). *Encyclopedia & Dictionary of Medicine Nursing and Allied Health* (6th ed.)]

사지마비(Quadriplegia)

"사지마비는 모든 팔다리의 마비이다. 척수의 목 부분에 손상을 입어, 목 척수 분절에 있는 운동 및 감각 기능에 장애가 생기거나 상실된 것으로, 다리, 몸통 및 골반 장기는 물론 팔에까지 기능 장애가 있는 상태이다. 이 용어는 팔 신경얼기 장애(brachial plexus lesions) 또는 신경관 밖에 있는 말초신경 손상으로 인한 병태를 포함하지 않는다." [Miller-Keane (1997). *Encyclopedia & Dictionary of Medicine Nursing and Allied Health* (6th ed.)]

분류

대마비/사지마비의 초기(급성기)[Initial (acute) phase of paraplegia/quadriplegia]

비외상성 대마비/사지마비의 '급성기'란 다음을 의미한다.

횡단성 척수염(transverse myelitis)또는 척수경색증(spinal cord infarction)과 같은 비외상성 질환으로 인한 첫 번째 입원. 외상 환자의 첫 입원과 같은 에피소드에서는, 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(myelitis)]을 야기하는 병태로 입원했다면, 다음 코드를 부여한다:

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

대마비/사지마비의 후속기(만성기)[Subsequent (chronic) phase of paraplegia/quadriplegia]

대마비/사지마비(paraplegia/tetraplegia/quadriplegia)의 후속기는 다음을 포함한다:

초기 치료를 위해 병원(급성기 병원)에서 일정기간 지낸 후, 대마비/사지마비를 가진 환자가 병원/시설(재활시설 포함)에 입원함.

요로감염, 넓적다리 골절 등과 같은 병태를 주된병태로 대마비/사지마비를 가진 환자가 입원함. 대마비/사지마비가 기타병태의 정의에 부합됨.

위 사례에서 G82.- 대마비 및 사지마비(*Paraplegia and tetraplegia*)를 부여하고 다른 병태를 적절하게 코딩한다. 이 진단들의 순서는 주된병태 정의에 따라야 한다. G82.- 대마비 및 사지마비(*Paraplegia and tetraplegia*) 코드 바로 다음에 대마비/사지마비(비외상성)의 기저 원인을 명시할 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 00-06 후유증도 참조). 후유증 코드가 KCD에 제시되어있지 않은 경우, 악성신생물이나 다른 병태의 과거력을 표시 하는 Z85-Z87 범주에서 적합한 코드를 부여한다.

(2)의 경우에는 만성 병태에 대한 코드를 부여한다.

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

06-06 미토콘드리아질환(Mitochondrial disorders)

미토콘드리아질환은 그들의 특성(이질성)상 가변적이다. 가변성은 서로 다른 기관 시스템들이 병든 미토콘드리아를 각기 다른 양으로 보유할 수 있고, 높은 비율로 병든 미토콘드리아를 가진 조직만이 기능적으로 장애를 받을 것이라는 사실에서 기인한다. 미토콘드리아질환은 서로 다른 사람에게 각기 다른 방식으로 나타날 수 있다, 예를 들면 뇌질환[뇌병증(encephalopathies)], 신경 질환[신경병증(neuropathies)], 근육질환[미토콘드리아 근육병증(mitochondrial myopathies)], 심장병증[심장근육병증(cardiomyopathies)], 내분비 질환, 콩팥(신장) 또는 골수 질환 등이 있을 수 있으며, 또한 이들의 혼합형이나 이들과 무관한 다른 양상으로도 나타날 수 있다. 최근 당뇨병이나 허혈성 심장질환과 같이 보다 흔한 질환의 일부가 미토콘드리아에서 기인한다는 사실이 발견되었다. 또한 파킨슨병이나 알츠하이머병과 같은 노화 질환도 미토콘드리아 이상에서 일부 기인할 수 있다.

KCD에 상세 코드가 부여된 일부 미토콘드리아질환은 다음과 같다:

미토콘드리아 뇌병증 유산산증 뇌중풍-유사 증상 증후군[Mitochondrial

encephalopathy lactic acidosis stroke-like episode syndrome (MELAS)]

미토콘드리아 뇌병증 유산산증 뇌중풍-유사 증상 증후군(MELAS)은 발병연령이 다양하지만 흔히 젊은 사람을 침범하는 증후군이다. 선행 증상은 오랫동안 지속되는 신경성 난청 또는 중증의 편두통이 포함된다. 전형적인 발현은 흔히 후뇌를 침범하는 전격성 뇌중풍-유사 증상으로 나타난다. 근육 생검에서 전형적인 형태 이상이 발견되거나, 특징적인 미토콘드리아 DNA 돌연변이 확인으로 확진된다. G71.3 달리 분류되지 않은 미토콘드리아 근육병증(*Mitochondrial myopathy, not elsewhere classified*) 코드를 부여한다.

간헐 근경련 간질 찢어진 붉은 섬유 증후군[Myoclonus epilepsy ragged red fibre syndrome (MERRF)]

간헐 근경련 간질 찢어진 붉은 섬유 증후군(MERRF)은 간헐 근경련 간질(myoclonus epilepsy)을 특징으로 하는 질환으로, 흔히 신경성 난청(nerve deafness), 소뇌성 운동실조 (cerebellar ataxia)와 전신성 간질(generalised epileptic events) 등의 증상을 보일 수 있다. 근육 생검에서 특징적인 소견[찢어진 붉은 섬유(ragged red fibres)]을 확인함으로써, 또는 질병특유의 미토콘드리아 DNA 돌연변이를 확인하는 것으로 확진된다. G40.4- 기타 전신 간질 및 간질증후군(*Other generalised epilepsy and epileptic syndromes*) 코드를 부여한다.

만성 진행성 외 안근마비(Chronic progressive external ophthalmoplegia)

만성 진행성 외 안근마비는 외안근의 진행성 약화로 특징지어지는 병태이다. 사지 약화가 동반되기도 하고 일부 사례에서는 중추신경계통, 망막 또는 심장질환이 동반될 수도 있다. 진단은 특징적인 근육 생검 이상소견이나 미토콘드리아 DNA 돌연변이 확인으로 확진된다. G31.8 기타 명시된 신경계통의 퇴행성 질환(*Other specified degenerative diseases of the nervous system*) 코드를 부여한다.

킨스-사이어 증후군 또는 안구두개체성 증후군(Kearns-Sayre syndrome or Oculocraniosomatic syndrome)

킨스-사이어 증후군 또는 안구두개체성 증후군은 미토콘드리아질환으로 소아기 발병 (childhood onset), 만성 진행성 외안근마비(chronic progressive external ophthalmoplegia), 심장 차단(heart block), 망막색소변성증(retinitis pigmentosa)과 중추신경계통 변성(CNS degeneration)을 특징으로 한다. H49.8 기타 마비성 사시(*Other paralytic strabismus*) 코드를 부여한다.

미토콘드리아 근육병증(Mitochondrial myopathy)

미토콘드리아 이상으로 인한 진행성 사지 약화나 곧 피로해지는 증상을 가지고 있는 환자 중 일부는 외안근을 침범하지 않는다. 그런 사례를 미토콘드리아 근육병증(mitochondrial myopathy)으로 분류하며, 진단은 근육 생검 상 특징적 조직학적 이상이나 미토콘드리아 DNA 돌연변이의 확인에 의해 이루어진다. G71.3 달리 분류되지 않은 미토콘드리아 근육병증(*Mitochondrial myopathy, not elsewhere classified*) 코드를 부여한다.

'미토콘드리아 장애(mitochondrial disorder)', '미토콘드리아질환(mitochondrial disease)' 또는 '미토콘드리아 세포변증(mitochondrial cytopathy)'이라고 진단이 내려진 경우 중, 그 병태의 정확한 성질에 대한 정보를 더 이상 얻을 수 없을 때는 E88.8 기타 명시된 대사 장애(*Other specified metabolic disorders*)로 코딩한다.

06-07 양성 떨림 발작(Benign shuddering attacks)

양성 떨림 발작은 어린 아이에서 관찰되는 잘 알려진 신경학적 병태로, 운동장애(movement disorder)로 가장 흔하게 기술된다. 발작은 비간질성 장애로 경기(seizures)나 경련(convulsions)을 의미하지 않으며 하루에도 여러 번 발생할 정도로 자주 일어나지만, 아이의 연령이 증가하면서 빈도가 감소하는 경향이 있다. 원인은 알려져 있지 않으며, 후유장애 없이 자연적으로 해결되는 경향이 있다. 발작이 있는 동안 뇌파(EEG)의 변화는 없으며, 대개 치료는 필요치 않다. 양성 떨림 발작은 G25.8 기타 명시된 추체의로 및 운동 장애(Other specified extrapyramidal and movement disorders)로 코딩된다.

06-08 수면성 무호흡 및 수면관련 장애(Sleep apnoea and related disorders)**코골기(Snoring)****정의**

코골기는 상기도에서 거친 기류에 의해 발생하는데, 목젓과 물렁입천장(연구개) 같은 구조물이 거친 기류에 의해 진동하는 것이다. 코골기는 폐쇄성 수면성 무호흡 증후군[obstructive sleep apnoea syndrome(OSAS)]의 경우에는 거의 항상 동반된다.

그러므로 치료하는 임상 의사가 코골기가 폐쇄성 수면성 무호흡 증후군 때문인 것으로 기록하지 않는 한, 코골기를 이것에 의한 것으로 추정해선 안 된다.

분류

폐쇄성 수면성 무호흡 증후군[obstructive sleep apnoea syndrome(OSAS)]에 대한 기록이 없으면, R06.5 입호흡(Mouth breathing)을 부여한다. 폐쇄성 수면성 무호흡 증후군[obstructive sleep apnoea syndrome(OSAS)]가 코골기와 함께 기록되어 있으면, G47.3 수면성 무호흡 (Sleep apnoea)만을 부여한다.

폐쇄성 수면성 무호흡 증후군[Obstructive sleep apnoea syndrome (G47.3)]**정의**

폐쇄성 수면성 무호흡-저호흡 증후군[Obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome (OSAHS)]은 잠자는 동안 부분적 또는 완전한 상기도 폐쇄가 반복적으로 발생하는 것으로 특징지어진다. 계속되는 흡기 노력에도 불구하고 기류의 감소[저호흡(hypopnoea)] 또는 기류의 완전한 차단[무호흡(apnoea)]이 나타난다. 이러한 증상은 일반적으로 잠에서 깨면 사라진다. 낮시간의 증상 중 가장 흔한 것은 과도한 졸음인데, 이는 반복적인 수면 중단(깨어남)과 저산소혈증 때문인 것으로 추정된다. 폐쇄성 수면성 무호흡 증후군[obstructive sleep apnoea syndrome(OSAS)]이 있는 모든 환자가 낮시간 졸림이 있는 것은 아님을 주목한다.

폐쇄성 수면성 무호흡 증후군[obstructive sleep apnoea syndrome(OSAS)]의 가장 흔한 기저 원인은 환자가 좁은 구강인두를 가지고 태어났다는 것이다. 이러한 문제는 나이가 증가하면서 악화되는 경향이 있는데, 이는 조직 탄력성 감소, 체중, 증가, 폐경, 알코올과

다른 진정 작용 약물의 사용 등으로 인해 상기도 근육이 이완되기 때문이다.

기타 병에 걸리기 쉬운 요인은 다음과 같다:

- 비만(Obesity)
- 두개얼굴 기형성(Craniofacial abnormalities) – 하악 결손(mandibular deficiency) – 21번 삼염색체증(Trisomy 21), 여린 엑스 증후군(Fragile X syndrome), 프래더-윌리 증후군 (Prader-Willi syndrome), 피에르 로벵 증후군(Pierre-Robin syndrome)과 같은 선천성 질환
- 인두내 해부학적 기형성(Intrapharyngeal anatomical abnormalities) – 인두 구경의 잠식 (좁아짐)[encroachment (narrowing) of the pharyngeal lumen]. 예를 들면 편도 비대 (tonsillar hypertrophy), 과다한 인두 점막(redundant pharyngeal mucosa), 종양(tumours), 인두 부종(pharyngeal oedema)
- 갑상샘 기능저하증(hypothyroidism), 마르팡 증후군(Marfan syndrome), 말단거대증(acromegaly), 기타 상기도 확장근에 영향을 미치는 신경근육 병태[예: 연수마비(bulbar palsy)]

폐쇄성 수면성 무호흡 증후군(obstructive sleep apnoea syndrome)은 폐쇄성 수면성 무호흡 [obstructive sleep apnoea (OSA)]과 폐쇄성 수면성 무호흡-저호흡 증후군[obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome (OSAHS)]을 포함한다.

중추성 수면성 무호흡 증후군[Central sleep apnoea syndrome (G47.3)]

정의

중추성 수면성 무호흡 증후군[Central sleep apnoea syndrome (CSAS)]은 수면 중에 상기도 폐색없이 나타나는 반복적인 무호흡 에피소드로 특징지어진다. 이로 인해 흔히 산소 탈포화(oxygen desaturations), 반복적인 수면 중 각성, 졸림과 피로 등의 낮시간 증상이 초래된다.

원인에 따라 세 가지 유형의 중추성 수면성 무호흡 증후군[Central sleep apnoea syndrome (CSAS)]이 있다:

- 신경학적 이상으로 인한중추성 수면성 무호흡 증후군[Central sleep apnoea syndrome (CSAS)]
- 심장기능상실(cardiac failure)과 동반된 중추성 수면성 무호흡 증후군[Central sleep apnoea syndrome (CSAS)]
- 특발성(Idiopathic)

중추성 수면성 무호흡 증후군은 중추성 수면성 무호흡[central sleep apnoea (CSA)]과 중추성 수면성 무호흡-저호흡 증후군[central sleep apnoea-hypopnoea syndrome (CSAHS)]을 포함한다.

분류

폐쇄성 수면성 무호흡 증후군[obstructive sleep apnoea syndrome(OSAS)]/중추성 수면성 무호흡 증후군[Central sleep apnoea syndrome (CSAS)]에 대한 적합한 코드를 주된병태로 부여하고, 기저 원인이 명시되어 있으면 이를기타병태로 코딩한다.

동시에 두 가지 이상의 수면 관련 호흡 장애가 있을 수 있음을 주목한다. 예를 들면, 폐쇄성 수면성 무호흡 증후군(OSAS)는 수면 호흡저하 증후군(sleep hypoventilation syndrome)과 동반될 수 있다. 그런 사례에서는 각각의 병태에 대해 적합한 코드를 부여하는데, 적절한 순서는 KCD-지침서 00-02 주된병태에 따른다.

수면 호흡저하 증후군[Sleep hypoventilation syndrome (G47.3)]

수면 호흡저하 증후군(SHVS)의 주요한 특성은 잠자는 동안 동맥내 이산화탄소(PaCO₂)의 비정상적인 증가로 심각한 저산소혈증(Hypoxaemia)이 초래된다는 것이다. 저산소혈증은 적혈구증다증(erythrocytosis), 폐성 고혈압(pulmonary hypertension), 폐성심(cor pulmonale) 또는 호흡기능상실(respiratory failure)과 같은 후유증을 유발할 수 있다.

상기도 저항 증후군(Upper airway resistance syndrome)

이 증후군은 KCD에서 제외되어 있다. 그 이유는 미국 수면장애협회(American Sleep Disorders Association), 유럽 호흡기학회(European Respiratory Society), 호주 수면협회(Australasian Sleep Association)와 미국 흉부외과학회(American Thoracic Society)가 보낸 보고서에서 '상기도 저항 증후군(upper airway resistance syndrome)'이 독특한 병태생리를 가진 명확한 하나의 증후군이라고 규정하기 어렵다고 했기 때문이다.

검사(Investigations)

수면 무호흡에 대해 실시하는 가장 흔한 검사는 수면다원검사(polysomnography)이다. 이는 일반적으로 밤새 시행되며, 뇌파검사(electroencephalography), 전기-안구검사(electro-oculography), 근전도검사(electromyography), 심전도검사(electrocardiography), 산소측정(oximetry), 코와 구강내 기류 및 흉부와 복부의 움직임 기록으로 이루어진다.

7 눈 및 눈 부속기(Eye and adnexa)

07-01 백내장(Cataract)

정의

백내장은 수정체의 투명도가 혼탁해지거나 상실된 것이다. 백내장은 원인, 형태, 발병 시 나이, 성숙도 등 다양한 기준에 따라 분류된다.

분류

백내장이 노년성, 외상성, 약물-유발성 등으로 명시되지 않는 한, H26.9 상세불명의 백내장(*Cataract, unspecified*) 코드를 부여한다. 가능하다면 좀 더 상세한 정보를 얻도록 노력한다.

아래의 지침은 상세한 백내장의 병태를 분류하기 위해 제공되는 것이다:

후발 백내장(After-cataract)

'후발 백내장(After-cataract)'(H26.4)은 백내장 적출술 이후 발생하는 병태로, 안구내 인공수정체 삽입 시, 피질이 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.

당뇨성(Diabetic)

당뇨병 환자에게 있는 백내장이 있을 경우, 당뇨 백내장으로 명시되어있지 않는 한, 당뇨병이 원인이라고 추정되어서는 안 된다. 당뇨병 환자에서 이른 나이에 발병한 연령-관련 백내장과 '진성의(true)' 당뇨성 백내장에는 E1-3 눈합병증을 동반한 당뇨병(*Diabetes mellitus with ophthalmic complication*) 코드가 부여된다(KCD-지침서 04-01 당뇨병과 혈당조절부전도 참조).

사례 1:

진단: 환자가 인슐린 의존 당뇨병(*Insulin dependent diabetes mellitus*)와 노년 백내장(*Senile cataract*)로 입원 하였다.

코드: E10.9 합병증이 없는 인슐린-의존 당뇨병(*Insulin-dependent diabetes mellitus, without complications*)

H25.9 상세불명의 노년 백내장(*Senile cataract, unspecified*)

성숙도(Maturity)

- 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 부풀어오른 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.

녹내장과 동반하는 경우(With glaucoma)

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

이차적 인공수정체를 삽입하는 경우(With secondary lens insertion)

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.

07-02 콘택트렌즈 과민증(Contact lens intolerance)

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 각막 부종(Other corneal oedema)

07-03 각막의 녹빛 고리(Corneal rust ring)

각막의 녹빛 고리는 H18.0 각막 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.

07-04 각막이식 거부 또는 실패(Corneal graft rejection or failure)

각막이식은 흉터진 또는 병든 각막이 공여자나 환자로부터 얻은 깨끗한 각막 조직으로 대체되는 수술적 기술이다. 다른 용어로 각막이식술(corneal transplant)과 각막성형술(keratoplasty)이라고 한다.

대체로, 각막이식 실패 시에는 각막 부종(H18.2)이 동반된다. 이는 자연수정체의 존재 여부나 인공수정체 삽입과 관계없이 일어날 수 있다.. 이식된 각막의 거부반응은 안내포도막염[intraocular uveitis (H20.-)], 안내염[endophthalmitis (H44.0, H44.1)] 또는 각막염[keratitis (H16.-)] 등의 염증 때문에 나타날 수 있고, 단지 인공수정체의 존재[the presence of an intraocular lens (Z96.1)] 때문에도 발생할 수 있다.

염증이나 감염이 아닌 어떤 이유로 실패(세포가 단지 적절하게 기능하지 못함)하거나

거부(면역 반응에 의한 세포의 손상)되는 각막이식은 T85.3 기타 눈의 보철장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증(*Mechanical complication of other ocular prosthetic devices, implants and grafts*)으로 코딩되어야 한다. 염증이거나 감염으로 인한 각막이식 실패는 T85.7 기타 내부 보철장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증성 반응(*Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts*)으로 코딩된다.

각막이식 거부 또는 실패와 관련 있는 기타병태를 T85.3와 T85.7에 추가로 코딩한다. 예를 들면:

H44.(0,1)	안내염(<i>Endophthalmitis</i>)
H20.-	홍채섬모체염(<i>Iridocyclitis</i>)
H16.-	각막염(<i>Keratitis</i>)
H18.2	기타 각막 부종(<i>Other corneal oedema</i>)
Z96.1	눈속의 렌즈의 존재(<i>Presence of intraocular lens</i>)

07-05 처치후 전방출혈(*Postprocedural hyphaema*)

전방출혈은 대부분 외상으로 인해 발생하나 수술 후에 생길 수도 있다. 시술 후 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.

07-06 녹내장(*Glaucoma*)(H40 - H42)

정의 및 용어설명

녹내장은 일찍 치료할수록 시기능장애를 최소한으로 유지할 수 있으므로 조기진단이 매우 중요한 질환이다.

녹내장을 진단하는 방법에는 안압측정, 검안경 검사 및 형광안저촬영술, 시야측정, 전방각경검사, 유발시험(*provocation test*) 등이 있다. 이들 검사를 통해 안압 상승, 시신경 유두 함몰, 시야 변화, 전방각경 소견 등을 종합하여 진단하게 된다.

원발성 개방우각 녹내장[*Primary open-angle glaucoma*(H40.1)]

다른 질환이 동반되지 않고 안압이 상승하여 시신경의 장애를 초래하는 시야변화를 보이는 질환이다. 전방각은 열려있고, 양안성으로 진행하며 말기까지 자각 증상 없이 서서히 진행되는 것이 특징이다.

저안압녹내장(*Low tension glaucoma*) 또는 정상안압녹내장(*Normal tension glaucoma*)

시신경 유두 변화 및 시야 변화는 전형적인 녹내장 소견을 보이거나 안압이 정상 혹은 낮은 경우에 이러한 진단이 부여될 수 있다. 이 경우에도 위 코드를 주된병태로 부여한다.

원발성고안압증(*Ocular hypertension*)

안압은 21mmHg 보다 높으나 눈의 해부학적 또는 기능적 손상이 발견되지 않는 경우를 말한다. 안압이 상승된 환자가 여타 녹내장 검사를 시행하여 이상이 발견되었으면 해당 녹내장 코드를 부여해야 하나, 다른 검사에서는 정상소견을 보였으면 H40.0 녹내장 의증(*Glaucoma suspect*) 코드를 부여한다.

원발성 폐쇄우각 녹내장[(*Primary angle-closure glaucoma*)(H40.2)]

후방(posterior chamber) 압력의 갑작스런 상승으로 앞방각(anterior chamber angle)이 폐쇄되는 질환이다. 갑작스런 심한 통증을 동반하며 48시간 이내에 안압을 조절하지 않으면 영구 실명할 수 있다.

절대녹내장(Absolute glaucoma)

안압이 어떠한 치료에도 반응하지 않고 눈이 돌처럼 딱딱하고 광각도 없으며 동통이 심한 말기 녹내장을 의미한다. 안구 적출 등이 필요할 수 있다. H44.5안구의 퇴행성 병태 (*Degenerated conditions of globe*) 코드를 부여한다.

선천녹내장[Congenital glaucoma(Q15.0)]

출생 후 3년 이내에 발생하는 영아녹내장(*infantile glaucoma*)와 그 이후에 발생하는 연소 녹내장(*juvenile glaucoma*)으로 나눈다. 영아녹내장은 보통염색체 열성 유전소인을 보인다. 초기증상으로 눈물흘림, 눈부심 및 눈꺼풀연축(*blepharospasm*) 소견을 보이고 각막 혼탁과 각막 직경 확대가 일어난다. 연소녹내장은원발성 개방우각녹내장과 유사한 임상증상을 보인다.

신생혈관녹내장(*neovascular glaucoma*) [=출혈성녹내장(*hemorrhagic glaucoma*)]

망막중심정맥(*central retinal vein*) 폐쇄와 진행된 당뇨병망막병증 등에서 홍채 앞면 및 앞방각이 혈관 신생으로 덮여 방수 유출이 장애 받아 녹내장이 발생한 것을 말한다. H42.0 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 녹내장(*Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases*)을 부여하는데, 이때 원인 질환을 먼저 코딩해야 한다.

사례 1:

진단: 아밀로이드증에서의 녹내장(*Glaucoma in amyloidosis*)

코드: E85.9† 상세불명의 아밀로이드증(*Amyloidosis, unspecified*)
H42.0* 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 녹내장(*Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases*)

8 귀, 코, 입 및 인두[Ear, nose, mouth and throat(ENMT)]

08-01 난청(Deafness)

난청은 H90._ 과 H91._로 분류되는데 난청의 원인이 기록되어 있지 않거나 난청 자체에 주된 진료를 한 경우 이외에는 주된 병태의 번호로 사용할 수 없다. 난청의 원인이 기록된 경우에는 그 원인을 주된 병태로, 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 청력검사(*hearing test*)가 진정상태에서 시행되었을 때
- 성인에서 돌발성 감각신경성 난청이 있을 때

사례 1:

진단: 환자가 만성 화농성 중이염(*chronic suppurative otitis medea*)으로 인한 청력손실로 입원하였다.

코드: H66.3 기타 만성 화농성 중이염(*Other chronic suppurative otitis media*)

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

08-02 중이염(Otitis media)

KCD-지침서에서 중이염은 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 분류하였다. 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(Glue ear)

아교 귀(*glue ear*)는 오랜 시간 동안 지속되는 귀인두관 폐쇄로 인해 중이에 점액성 삼출액이 고이는 것을 말한다. 기록된 진단명이 '아교 귀(*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 비화농성 중이염(*Nonsuppurative otitis media, unspecified*) 만을 부여한다. 그 귀가 수술 시점에서 마른 상태라 하더라도, 이 코드 중 하나는 부여 되어야 한다.

08-03 글로멧의 제거를 위한 입원(Admission for removal of grommets)

고막천공술 관(구멍가장자리의 덧테쇠)[Typanostomy tubes(grommets)]은 재발성 중이염이나 만성 중이염, 또는 이관(eustachian tube)의 폐쇄나 흉터가 형성된 경우에 사용된다. 관을 설치하는 목적은 배액 통로를 만드는 것이며, 이를 통해 인위적으로 고막의 천공을 유지한다.

대부분의 고막천공술 관은 귀에서 자연적으로 떨어지도록 설계되어 있어, 더 이상의 처치 없이 고막이 자연 치유된다. 그러나 일부 고막천공술 관은 오랜 기간(통상 2년) 동안 남아있게 고안되어 있다. 고막천공술 관이 남아있는 경우에는 수술로 제거해야 한다. 남아있는 고막천공술 관의 제거를 위해 입원하는 환자에게는 H72.9 상세불명의 고막천공(*Perforation of tympanic membrane, unspecified*) 코드를 주된병태로 부여한다.

08-04 편도염(Tonsillitis)

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

9 순환기계통(Circulatory system)

09-01 심장정지(Cardiac arrest)

심장 또는 심폐 정지[I46.- 심장정지(*Cardiac arrest*)]는 결과에 관계없이 소생술이 이루어진 경우에만 코딩되어야 한다. 이용 가능한 코드는 다음과 같다:

I46.0 인공소생술에 성공한 심장정지(*Cardiac arrest with successful resuscitation*)

I46.1 심장성 급사로 기술된 것(*Sudden cardiac death, so described*)

I46.9 상세불명의 심장정지(*Cardiac arrest, unspecified*)

기저 원인이 있는 심장정지는 그 원인을 주된병태로 코딩해야 한다. 이때 심장정지(I46.- 심장정지 *Cardiac arrest*)는 주된병태로 코딩될 수 없다.

09-02 심초음파검사 결과보고서(Echocardiography reports)

심초음파검사 결과의 이상은 임상적으로 유의한 경우에만 코딩될 수 있다.

09-03 고혈압성 콩팥병[Hypertensive renal disease (I12)]

N18.- 만성 콩팥기능상실(*Chronic renal failure*)

N19.- 상세불명의 콩팥기능상실(*Unspecified renal failure*) 또는

N26.- 상세불명의 콩팥 위축(*Unspecified contracted kidney*)

위와 같은 콩팥병태에 고혈압과의 인과관계가 언급되는 경우(예 '고혈압에 의한' 또는 '고혈압성') I12.- 고혈압성 콩팥병(*Hypertensive renal disease*) 범주에 있는 코드가 부여된다. 이 경우 I12.- 범주에서 하나의 코드만 부여된다.

고혈압과 콩팥질환이 동시에 존재하나 그 인과관계가 언급되지 않았다면 각각으로 코딩한다. 코드순서는 진료 상황에 따라 결정한다.

09-04 좌심실 기능부전[Left ventricular dysfunction (LVD)]

좌심실 기능부전[Left ventricular dysfunction (LVD)]는 주된병태로 올 수 없다. 좌심실 기능부전(LVD)에 대한 코드는 I51.8 기타 불명확한 심장질환(*Other ill-defined heart diseases*)이다.

09-05 급성 폐부종(Acute pulmonary oedema)

기저 원인에 대하여 더 이상의 설명 없이 '급성 폐부종(*acute pulmonary oedema*)'이라고 기록되어 있는 경우 I50.1 좌심실 기능상실(*Left ventricular failure*)로 코딩한다.

09-06 고혈압(Hypertension)

고혈압과 심장 및 콩팥 질환이 같이 있는 경우에는, 그들이 서로 관계가 있는지, 있다면 어느 정도인지 구별하는 것이 중요하다.

- 고혈압이 심장 및 콩팥 질환을 일으킬 수 있다.
- 고혈압이 몇몇 콩팥장애를 포함한 다른 질환에 의해 유발될 수도 있다.
- 고혈압과 심장 및 콩팥 질환이 같은 시기에 존재한다 하더라도 그들 사이에 관계가 없을 수 있다.

09-07 고혈압성 심장병[Hypertensive heart disease (I11)]

- I50.- 심장기능상실(심부전)(*Heart failure*)
- I51.4 상세불명의 심근염(*Myocarditis, unspecified*)
- I51.5 심장근육 변성(*Myocardial degeneration*)
- I51.6 상세불명의 심장혈관 질환(*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 심장질환이 고혈압과의 인과관계가 언급되는 경우(예 ‘고혈압에 의한’ 또는 ‘고혈압성’) I11 고혈압성 심장병(*Hypertensive heart disease*)으로 분류된다. 이 경우 I11 범주에서 하나의 코드만 부여한다.

사례 1:

진단: 환자가 고혈압으로 인한 울혈성 심장 기능상실(*Congestive heart failure*)로 입원하였다.

코드: I11.0 (울혈성) 심장기능상실(심부전)을 동반한 고혈압성 심장병
(*Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure*)

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

09-08 고혈압성 심장 및 콩팥병[Hypertensive heart and renal disease (I13)]

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

사례 1:

진단: 환자가 콩팥(신장)기능상실(renal failure)을 동반한 고혈압성 심장혈관 질환(hypertensive cardiovascular disease)로 입원하였다.

코드: I13.1 콩팥(신장)기능상실을 동반한 고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병
(Hypertensive heart and renal disease with renal failure)

09-09 이차 고혈압[Secondary hypertension (I15)]

신동맥 협착(I15.0 신혈관 고혈압) 또는 크롬친화세포종(I15.2 내분비장애에 속발된 고혈압) 과 같이, 고혈압이 다른 질환에 '의해' 또는 '이차적으로 발생한' 것으로 언급되는 경우 이 코드를 부여한다.

사례 1:

진단: 환자가 콩팥(신장) 동맥 협착(stenosis of renal artery)으로 인한 고혈압으로 입원하였다.

코드: I70.1 콩팥(신장)동맥의 죽상경화증(Atherosclerosis of renal artery)
I15.0 신혈관 고혈압(Renovascular hypertenion)

09-10 심장박동기(Pacemakers)

정의

심장 전도 시스템(Cardiac conduction system)

정상심장에서 각각의 박동(또는수축)은 동방(SA)결절에서 발생한 전기 자극이 심장의 전도시스템으로 전달됨으로써 시작된다. 동방결절에서 시작된 자극은 심방으로 퍼지고, 이는 심방을 수축시켜 피를 심실로 보낸다. 이후 자극은 방실(AV)결절(심방과 심실 사이의 접합점)을 지나 심실로 전달되어 심실을 수축하게 하여, 피가 우심실에서 폐로, 또는 좌심실에서 몸의 다른 부위로 흐르게 한다.

전도시스템의 이상(예 방실 차단)이나 동방결절의 질환[굴기능부전증후군(Sick Sinus Syndrome)으로 알려진]은 불규칙적이거나 지나치게 느린 심장 박동을 유발하여 심박출량을 감소시킨다. 박동이 매우 빠른 일부 다른 부정맥에서도 심박출량이 충분하지 않을 수 있는데, 그 이유는 심실이 혈액으로 가득 채워지기 전에 수축하기 때문이다. 심장박동기는 심장을 인위적으로 자극하여 이러한 리듬 장애를 교정한다.

심장박동기의 기능(Pacemaker functions)

심장박동기에는 두 가지 기본적인 기능이 있다: 검출(sensing)과 속도조절(pacing). 최근의 심장박동기는 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 심장박동기는 작동하지 않는다. 그러나 정상박동이 일어나지 않는 것으로 감지되면, 심장박동기가 활성화되고 심장에 정상적인 수축을 유발할 자극을 전달하게 된다.

분류

심장박동기 시스템의 합병증은 다음과 같은 코드를 부여한다.

T82.1 심장 전자장치의 기계적 합병증(*Mechanical complication of cardiac electronic device*)은 심장박동기나 분극(lead)의 기능부전, 또는 분극의 부러짐이나 이탈이 발생한 경우에 부여한다.

T82.7 심장혈관 장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증 반응(*Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular devices, implants and grafts*)은 심장박동기 주머니나 분극의 감염이 있는 경우에 부여한다.

T82.8 기타 심장혈관 보철장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(*Other complications of cardiac and vascular prosthetic devices, implants and grafts*)은 심장박동기 주머니의 혈종 또는 주머니 부위를 뚫고 나온 심장박동기 등의 기타 병태에서 부여한다.

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

심장박동기를 삽입(*Pacemaker status*)하였으나 이후 심장박동기의 조절이나 관리가 이루어지지 않은 경우에는 Z95.0 심장박동기의 존재(*Presence of cardiac device*) 코드를 부여한다. 심장박동기를 부착한 환자는 수술시 부가적인 치료를 필요로 하므로, 수술을 시행하는 경우에는 항상 이 코드를 부여해야 한다.

09-11 허혈성 심장질환[Ischaemic heart disease]

정의

허혈성 심장질환은 심장혈관의 기능부전(심장에 혈액공급을 감소시킴)으로 심근에 영향을 미치는 다양한 질환을 가리키는 일반적인 용어이다. 이는 흔히 죽종성 물질이 쌓여 심장동맥 및 그 가지들을 점진적으로 폐쇄시킴으로써 유발된다.

분류

(KCD 09-12 동맥 질환 참조)

허혈성 심장질환은 다음과 같이 I20-I25 범주로 분류된다:

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

급성 심장동맥증후군(Acute coronary syndrome)

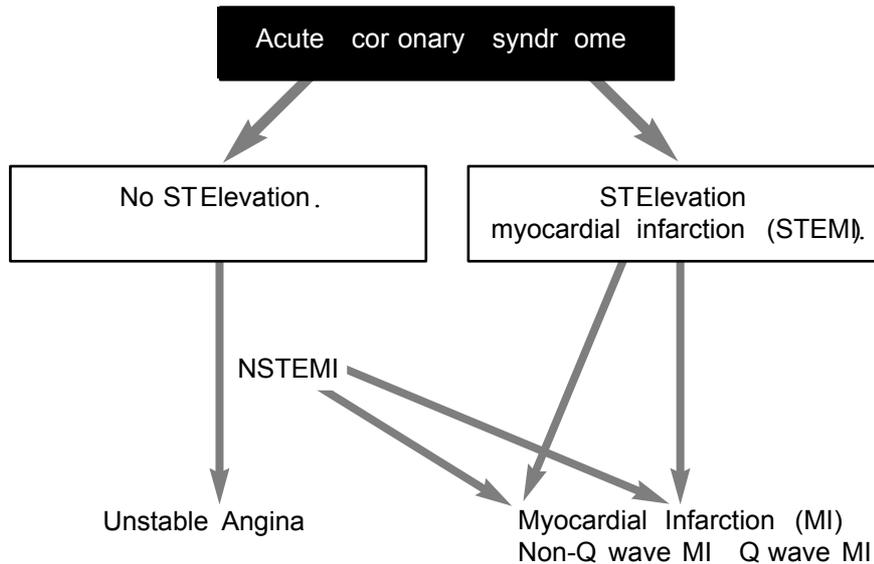
정의

급성 심장동맥증후군은 급성 심근경색증(AMI)(ST분절의 상승 및 하강, Q파와 비Q파)이나 불안정성 협심증(UA)을 암시하는 다양한 징후와 증상을 포괄한다. 이 증후군은 급성 심근 허혈과 양립할 수 있는 임상적 증후들을 포괄적으로 이르는 유용한 용어이다.

이 증후군은 다음을 가진 환자를 포함한다:

- ◆ 휴식시 나타나는 심장성 흉통이 최근 발생한 경우
- ◆ 최소한도의 격심한 활동시 나타나는 심장성 흉통이 최근 발생한 경우
- ◆ 선제하는 운동성 협심증의 통증이 빠르게 악화하고 있는 경우

다음 그림은 급성 심장동맥증후군, 심근경색증 및 불안정성 협심증의 관계를 보여준다(Ref: JACC Vol 36 No. 3, September 2000 p.974).



분류

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

- ◆ 경색증이라고 기록되어 있는 경우는 I21.- 급성 심근경색증(Acute myocardial infarction) 범주에서 하나의 코드를 부여한다.
- ◆ 만약 심근경색증이라는 기록 없이 급성 심장동맥증후군이라고 진단되어 있는 경우는 I20.0 불안정성 협심증(Unstable angina)코드를 부여한다.

협심증[Angina pectoris (I20)]

정의

기전=일시적인, 국소적인 심근의 허혈

심근의 산소 요구량과 심장동맥을 통해 전달되는 산소량 사이의 불일치 때문에 발생한다. 협심증은 한정된 짧은 기간 동안 발생하며, 잔여 불편감 없이 완전히 가라앉는다. 이는 흔히 동맥경화성 심장질환 때문에 발생하나, 심장동맥의 중대한 질환 없이도 발생할 수 있다. 즉, 심장동맥의 연축, 중증의 대동맥 협착이나 기능부전, 갑상샘 기능항진증이 있거나 갑상샘 호르몬 치료 후, 현저한 빈혈, 빠른 심실 박동이 있는 발작성 빠른맥, 또는 작은 심장동맥에 영향을 미치는 전신 홍반성 루푸스와 같은 결합조직장애에서 대사요구가 증가한 경우 등에서도 나타날 수 있다.

협심증의 상세 유형은 다음과 같다:

*불안정성 협심증[Unstable angina (I20.0)]

정의

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

불안정성 협심증은 심장동맥 심질환 중 운동성 협심증(*angina pectoris of effort*) 과 급성 심근경색증(*acute myocardial infarction*) 사이의 중간정도에 해당하는 증후군이다. 이는 통증의 특성으로 알 수 있는데, 운동성 협심증과 양상, 기간, 방사(*radiation*) 및 중증도가 다른 경우, 수 시간 또는 수일 동안 지속되는 경우, 강도가 점점 심해지는 경우, 그리고 휴식 시나 밤에 발생하는 경우에 진단한다.

분류

만약 환자가 불안정성 협심증으로 입원했는데 같은 치료기간 내에 심근경색증으로 발전했다면 심근경색증에 대한 코드만 부여한다.

그러나 환자에게 경색증후 협심증(*postinfarction angina*)이 발생되었다면 I20.0 불안정성 협심증(*Unstable angina*)을 기타병태 코드로 부여할 수 있다.

*연축의 기제가 있는 협심증[Angina pectoris with documented spasm (I20.1)]

정의

심장동맥의 연축은 심장동맥 혈류의 감소를 초래하며, 심장-동맥 도관에 의한 기계적 자극, 냉기 또는 특정 약물에 노출됨으로써 유발될 수 있다. 연축은 정상적인 심장혈관이나 협착이 있는 혈관 모두에서 발생할 수 있다. 부정맥이나 협심증, 그리고 심근경색증 조차 협착을 동반하지 않은 심장동맥의 연축에 의해 발생할 수 있다.

프린즈메탈 이형 협심증(*Prinzmetal's variant angina*)은 운동 시보다 휴식 시에 더 잘 발생 하는 경향이 있으며, 낮이나 밤시간 중 이따금씩 발생한다.

분류

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 형성 하고 있다. 따라서 환자에게 죽상경화증이 있는 것으로 밝혀진 경우에도 협심증의 세부유형별 코드가 심장 동맥의 죽상경화증보다 앞에 와야 한다.

환자가 협심증 증상 없이 심장동맥 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 1:

진단: 환자가 협심증(angina pectoris)을 동반한 동맥경화성 심장병(Arteriosclerotic heart disease)으로 입원하였다.

코드: I25.1 죽상경화성 심장병(*Atherosclerotic heart disease*)
I20.9 상세불명의 협심증(*Angina pectoris, unspecified*)

급성 심근경색증[Acute myocardial infarction (I21)]

정의

기전=동맥의 폐색

급성 심근경색증은 흔히 죽종에 의해 좁아진 심장동맥 부위가 혈전에 의해 폐색됨으로써 유발되는 급성 허혈성 질환이다. 동맥의 폐색으로 해당 심근의 혈액 공급이 차단되며, 이로 인해 그 영역에 있는 세포들이 죽게 된다. 이 질환의 중증도는 얼마나 넓은 영역의 심근이 침범되었느냐에 달려있으며, 중증도의 심각한 질병에서 급사에 이르기까지 다양하다.

분류

ICD-9에서는 지속기간 8주를 기준으로 하여 급성과 만성으로 분류하였으나 ICD-10에서는 4주를 기준으로 하여 급성과 만성으로 분류하였다. 이는 I21의 “포함”과 I25.8의 부연설명에 제시되어 있다. 급성으로 명시되었거나 발병일로부터 4주(28일) 이내인 심근경색증은 I21 급성 심근경색증(*Acute myocardial infarction*) 코드 범주로 분류된다. I21.0-I21.3 코드는 경벽성 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 관련있다. 심내막하 경색증은 심근벽의 전층을 침범하지는 않는다. 심전도상 넓게 퍼진 ST 분절의 변화 경향을 보이거나 위치를 특정하기는 어렵다. I21.4는 심내막하 경색증에 대해서만 부여되어야 한다. 영향 받은 부위나 벽은 코딩하지 않는다.

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 심근경색증(*acute anteroseptal myocardial infarction*)의 초기 치료를 위해 입원하였으나 2일 후 다른 병원으로 전원되었다.

코드 부여: I21.0 전벽의 급성 경벽성 심근경색증(*Acute transmural myocardial infarction of anterior wall*)

B 병원 - 환자가 더 나은 일련의 정밀검사 또는 수술을 위해 전원 되었으나 20일째 A병원으로 다시 전원되었다.

코드 부여: I21.0 전벽의 급성 경벽성 심근경색증(*Acute transmural myocardial infarction of anterior wall*)

A 병원 - 환자가 급성기 치료 후 퇴원하지 않고 후송되었다가 24일째 집으로 퇴원하였다.

코드 부여: I21.0 전벽의 급성 경벽성 심근경색증(*Acute transmural myocardial infarction of anterior wall*)

속발성 심근경색증[Subsequent myocardial infarction (I22)]

이 코드 범주는 심근경색증이 발병한 후 4주 이내에 부위에 관계없이 다시 경색증이 발생하는 경우에 부여된다. I22._는 ICD-9에서는 없던 것으로 속발성(subsequent) 또는 재발성(recurrent) 심근경색증을 분류하는 번호이다.

허혈성 심장질환의 기타 급성 및 아급성 형태[Other acute and subacute forms of ischaemic heart disease (I24)]

정의

기전=오래 끄는 심근의 허혈, 심근 괴사 동반 또는 미동반

심근경색증을 유발하지 않은 심장동맥 혈전증[Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction (I24.0)]

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

드레슬러 증후군[Dressler's syndrome (I24.1)]

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

만성 허혈성 심장병[Chronic ischaemic heart disease (I25)]

이 범주는 심장동맥 죽상경화증(coronary atherosclerosis), 만성 심장동맥 기능부전(chronic coronary insufficiency), 심근 허혈(myocardial ischaemia) 및 심장의 동맥류(aneurysm of the heart)와 같은 질환을 포함한다.

죽상경화성 심장병[Atherosclerotic heart disease (I25.1)]**정의**

이 코드는 죽상경화성 심장병(arteriosclerotic heart disease), 심장동맥 죽상경화증(coronary arteriosclerosis), 심장동맥병(coronary artery disease), 심장동맥 협착(coronary stricture) 및 심장동맥 경화증 또는 죽종(coronary sclerosis or atheroma)으로 기술된 병태를 포함한다.

기전= 지방성 침착물의 판이 동맥의 안쪽 층(혈관내막)에 형성됨

이러한 판들의 축적이나 죽종은 내벽을 거칠게 만들고 근육벽을 단단하고 탄력성이 없게 만든다. 혈관이 좁아지고 근육벽이 경화됨에 따라, 혈류가 감소하고 관련 심근 조직의 허혈을 유발하며, 혈관 자체 내부에 피떡이 형성된다.

I25.1 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)으로 부여하며, 이식된 우회로의 색전증 또는 폐색은 T82.8 기타 심장혈관 보철장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(*Other complications of cardiac and vascular prosthetic devices, implants and grafts*)으로 분류된다.

오래된 심근경색증[Old myocardial infarction (I25.2)]

I25.2 오래된 심근경색증(*Old myocardial infarction*)은 Z 코드 장에 포함되어 있지 않다 하더라도 사실상 '~의 병력(history of)' 코드이다. 다음 기준 모두가 적용될 경우에만 부가 코드로 부여된다:

- '오래된' 심근경색증이 4주(28일) 이전에 일어난 경우
- 환자가 '오래된' 심근경색증으로 현재 진료(관찰, 평가 또는 치료)를 받고 있지 않는 경우, 그리고
- '오래된' 심근경색증이 KCD-지침서 21-07 개인 기왕력에 있는 기준에 부합하는 경우

심장 또는 심장동맥의 동맥류[Aneurysm of heart (I25.3) or coronary vessels (I25.4)]

동맥류는 심장이나 심장동맥 벽의 확장에 의해 형성된 주머니이다. 동맥류는 죽상경화증에 의해 발생할 수 있다. 죽상경화증이 근육 벽을 변형시키거나 손상시켜 약해지면 동맥류가 발생할 수 있다.

허혈성 심장근육병증[Ischaemic cardiomyopathy (I25.5)]

허혈성 심장근육병증은 간혹 쓰이는 용어로, 허혈성 심장병이 미만성 섬유증이나 다발성 경색을 일으켜 좌심실확장을 동반한 심장기능상실(심부전)을 유발한 상태를

지칭한다.

주: 심장근육병증 중 허혈성 심장근육병증과 임신 및 산후기와 합병된 심장근육병증을 제외한 다른 모든 유형은 I42 심장근육병증(*Cardiomyopathy*)과 I43* 달리 분류된 질환에서의 심장근육병증(*Cardiomyopathy in diseases classified elsewhere*)으로 코딩된다.

기타 형태의 만성 허혈성 심장병[Other forms of chronic ischaemic heart disease (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:

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

상세불명의 만성 허혈성 심장병[Chronic ischaemic heart disease, unspecified (I25.9)]

이 코드는 최후의 수단으로 사용되어야 한다. 만약 허혈성 심장병(IHD)이 현재 치료 중인 질병으로 기록되어 있으나 CABGs나 PTCAs(스텐트 삽입 동반 여부 무관)와 같은 시술이 없는 경우, 이전 혈관조영술에 대한 결과지를 얻을 수 있다면 거기에 기록된 대로 그 질환을 상세(즉, 심장동맥 죽상경화증 I25.1)하게 코딩하는 것이 바람직하다.

그러나 허혈성 심장병(IHD)가 하나의 문제로 기록되어 있고 시술도 없는 경우, 이전에 치료한 이식혈관과 원래의 혈관 두가지 모두의 상태에 대한 충분한 내용이 있다면, I25.1-죽상경화성 심장병(*Atherosclerotic heart disease*)과, Z95.1 대동맥 심장동맥 회로 이식편의 존재 (*Presence of aortocoronary bypass graft*)나 Z95.5 심장동맥 확장성 삽입물 및 이식편의 존재(*Presence of coronary angioplasty implant and graft*) 코드를 둘 다 부여하는 것이 가능하다.

자세한 내용을 얻을 수는 없으나 허혈성 심장병(IHD)가 하나의 문제로 언급된 경우, I25.9 상세불명의 만성 허혈성 심장병(*Chronic ischaemic heart disease, unspecified*)과 Z95.1 대동맥 심장동맥 회로 이식편의 존재(*Presence of aortocoronary bypass graft*) 코드가 둘 다 부여된다.

심장동맥 우회로수술 또는 심장동맥 혈관확장술을 받은 병력이 있는 경우, 그러한 상태가 현재 진료에서 중요한 의미를 갖는 경우에만 Z95.1 대동맥 심장동맥 회로 이식편의 존재(*Presence of aortocoronary bypass graft*) 또는 Z95.5 심장동맥 확장성 삽입물 및 이식편의 존재 (*Presence of coronary angioplasty implant and graft*) 코드를 부여한다.

09-12 동맥 질환(Arterial disease)

주: 이 기준은 뇌 및 뇌전 동맥에는 적용하지 않는다.

동맥경화증(Arteriosclerosis)

동맥경화증은 동맥벽이 두꺼워지고 탄력성을 잃는 몇몇 질환에 대한 일반적인 용어이다.

동맥경화증의 세 가지 주요 형태는:

- 죽상경화증(atherosclerosis) (가장 흔함)
- 뮌케베르크동맥경화증(Mönckeberg's arteriosclerosis) (작은 동맥의 석회화, 흔히 노인에서 발생, 내측 석회성 경화증 이라고도 함)
- 소동맥의 경화증(arteriolar sclerosis) (소동맥경화증, 대부분 콩팥, 지라 및 채장(이자)에 있는 소동맥이 고혈압에 의해 경화됨)

분류

큰 동맥(예 심장동맥, 콩팥(신장), 복부 대동맥, 기타 엉덩뼈, 넓적다리 또는 사지의 동맥)에 영향을 주는 동맥경화증이 기록되어 있는 경우, 적합한 동맥경화증 코드를 부여한다.

사례 1:

I25.1 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)

I70.2 사지동맥의 죽상경화증(Atherosclerosis of arteries of extremities)

뮌케베르크 동맥경화증(Mönckeberg's arteriosclerosis) (I70.2)과 소동맥의 경화증(arteriolar sclerosis) 에 대해서는 색인을 따라 적합한 코드를 부여한다.

죽상경화증(Atherosclerosis)

죽상경화증은 동맥경화증의 가장 흔한 형태이며, 동맥(심장동맥, 콩팥동맥 등) 내 황색 판(죽종) 형성이 특징적인 소견이다.

죽상경화증은 병리학적인 용어이다. 즉 막힘의 비율보다는 명백한 질병의 증거(예 흉통이나 다리의 간헐적 파행과 같은 증상)에 의존하는 진단이다.

혈관조영상에 '폐색(obstruction)' 또는 '동맥의 판(arterial plaque)'이라고 기록되어 있는 것은 죽상경화증을 의미한다.

죽상경화증에 대해 시행되는 시술(Procedures performed for atherosclerosis)

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.

분류

동맥에 영향을 미치는 죽상경화증이 기록되어 있는 경우, 적합한 죽상경화증 코드가 부여되어야 한다. 심장동맥 죽상경화증(coronary artery disease[CAD] 또는 triple vessel disease[TVD]) 사례에서 협심증이 있는 경우, 협심증이 주된병태로 죽상경화증 코드가 기타병태로 부여된다(KCD-지침서 09-11 허혈성 심장질환 참조).

심장동맥 질환[Coronary artery disease (CAD)]

심장동맥 질환(CAD)는 사례 중 99%가 죽상경화증에 의한 것이며, 기타 원인으로 연축, 색전증 등이 있다.

분류

심장동맥 질환(CAD)가 연축, 색전증, 기타 명시된 원인(죽상경화증 제외)의 언급없이 기록되어 있는 경우, I25.1 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)코드를 부여한다.

색전증(Embolism)

색전증은 이물질인 피떡이 혈액을 순환하는 것이다. 대개 이 피떡은 심방이나 심부정맥 같은 곳에서 떨어져 나와 작은 혈관에 박히게 된다. 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.

분류

심장동맥의 색전증이 기록되어 있으나 환자가 심근경색증으로 발전하지 않은 경우, I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 심장동맥 혈전증(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, 기타병태로 I25.1 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease) 코드를 부여한다.

다른 부위의 색전증은 색전에서 지시하는 바에 따라 코딩한다. 예를 들면 넓적다리 및 엉덩 동맥은 I74.- 동맥색전증 및 혈전증(Arterial embolism and thrombosis) 범주로, 콩팥 동맥은 N28.0 콩팥의 허혈 및 경색증(Ischaemia and infarction of kidney) 으로 코딩한다.

허혈(Ischaemia)

'허혈'이라는 용어는 혈류가 감소되는 생리적 과정을 말한다. 허혈의 원인은 반드시 확인해야 한다. (외상, 색전, 혈전).

'허혈성 다리(ischaemic leg)'라는 기록은 PVD(아래에 있는 말초혈관질환 참조)를 말한다. 허혈성 심장병(IHD)은 심장동맥의 죽상경화증, 만성 심장동맥 기능부전, 심근 허혈 또는

심장의 동맥류 등을 의미한다. 그러므로 죽상경화증이 그 원인으로 추정되어서는 안된다.

분류

가능한 허혈의 원인(예 외상, 색전, 혈전)에 대해 상세 코드가 부여되어야 한다.

'허혈성 다리(ischaemic leg)'라고만 기록되어 있는 경우, I70.2 사지동맥의 죽상경화증 (*Atherosclerosis of arteries of extremities*) 코드를 부여한다.

'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(KCD-지침서 09-11 허혈성 심장질환 참조).

허혈성 심장질환이 임신, 출산 및 산후기에 합병된 때는 제15장의 O99.4로 분류하며 이때 허혈성 심장질환 분류번호를 추가로 사용할 수 있다.

사례 1:

진단: 환자가 임신 32주이며 허혈성 심장근육병증(ischemic cardiomyopathy)으로 입원하였다.

코드: O99.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 순환기계통 질환(*Diseases of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)
I25.5 허혈성 심장근육병증(*Ischaemic cardiomyopathy*)

폐쇄(Obstruction)

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

분류

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

폐색(Occlusion)

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

분류

더 이상의 정보 없이 심장동맥의 '폐색(occlusion)'이라고 기록되어 있는 경우, I25.1-죽상경화성 심장병(*Atherosclerotic heart disease*) 코드가 부여되어야 한다. 만약

심도자술 또는 혈관조영술 결과 폐색이 혈전증이나 색전증에 의한 것으로 밝혀진다면 (그리고 환자가 급성 심근 경색(AMI)로 진행되지 않았다면), I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 심장동맥 혈전증(*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 '폐색, 심장동맥(occlusion, coronary)' 아래에 있는 I21.9가 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 '폐색(occlusion)'에도 적합한 죽상경화증 코드를 부여한다.

['색전증(embolism)'이 폐색의 원인으로 기록된 경우에만 '색전증(*embolism*)도 참조'라는 색인 지시를 따른다는 것에 주의한다.] (위의 색전증 참조)

말초혈관 질환[*Peripheral vascular disease (PVD)*]

대부분의 사례에서 말초혈관 질환(PVD)는 죽상경화증에 의한 것이다.

말초혈관 질환(PVD)는 또한 색전이나 미세색전(예 심방 잔떨림으로 인해 심장에서 떨어져나온), 혈전증, 동맥의 외상, 동맥벽의 연축, 또는 선천성 구조적 결함 등으로 인해 발생할 수 있다. '말초혈관 질환(PVD)' 또는 '(만성) 허혈성 다리[(*chronic*) *ischaemic leg*]'라고 기록되어 있으나 말초혈관 질환(PVD)의 원인에 대해 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우, 죽상경화증에 의한 것으로 추정될 수 있다.

분류

말초혈관 질환(PVD)가 기록에 더 자세하게 기술되어 있는 경우(예 Raynaud's Syndrome - I73.0 레이노 증후군 *embolism of femoral artery* - I74.3 다리동맥의 색전증 및 혈전증), 상세한 질환으로 코딩한다.

'말초혈관 질환(PVD)' 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. I73.9 상세불명의 말초혈관 질환(*Peripheral vascular disease, unspecified*)은 부여될 필요가 없다.

협착(*Stenosis*)

협착은 혈관의 해부학적 상태를 정량적으로 나타내는 용어로 흔히 죽상경화증 때문에 발생한다.

'협착(*stenosis*)'과 '폐쇄(*obstruction*)'라는 용어는 같은 의미이다 (예 60% *stenosis* = 60% *obstruction*). 완전한 협착은 폐색(*occlusion*)을 유발한다(위의 폐쇄 참조).

분류

더 이상의 정보 없이 심장동맥의 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

진전되지 않은 경우), I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 심장동맥 혈전증(*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.

['협착' 뒤에 있는 색인 지시어 '좁아짐 (*Stricture*)'도 참조와 '협착, 동맥 NEC'에 대한 기본 코드 'I77.1 동맥의 협착'은 '협착'이 더 이상의 상세한 원인 없이 기록되어 있는 경우에만 적용되어야 한다는 것을 주의한다. 아래의 좁아짐 참조]

좁아짐(*Stricture*)

좁아짐은 개구부나 몸의 통로(예 혈관 등)가 비정상적으로 좁아진 것으로 정의 된다.

분류

원인에 대한 추가 정보 없이 좁아짐이 기록되어 있다고 해서 죽상경화증이 원인이라고 추정하지 않는다. 그러므로 상세한 설명 없이 '동맥의 좁아짐(*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 심장동맥에 대해서는 I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 심장동맥 혈전증(*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.

혈전증(*Thrombosis*)

혈전증은 흔히 죽상경화증 진행 과정 중 최종 단계이다. 피떡(혈전)이 판의 표면에 형성되어 폐색을 유발하게 되는 것이다.

분류

심장동맥의 혈전증이 기록되어 있는 경우 (그리고 환자가 심근경색증으로 진행되지 않은 경우), I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 심장동맥 혈전증(*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.

10 호흡기계(Respiratory system)

10-01 천식(Asthma)

정의

급성의 중증 천식(천식지속 상태)을 가지고 있는 환자는 기초 건강 상태가 악화되고 통상적인 약에도 반응하지 않는다. 이러한 병태는 '천식'을 주된병태로 병원급에 입원하는 환자에서 흔하게 나타날 것이다. 그러나 전국적으로 발생하는 다른 입원 치료에서 천식을 주된병태로 입원한 환자를 '급성 중증 천식'으로 추정할 수는 없을 것이다. 천식환자는 다른 이유로 입원할 수도 있다 (예 아무도 집에서 간호해 줄 수 없어서, 천식관리를 위한 교육을 위해, 농촌지역에서 의사를 만날 수 없어서).

분류

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'라고 기록된 경우에만 부여될 수 있다.

천식이 '만성 폐쇄성' 또는 만성 폐쇄성 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 제외주석과 색인 수록어를 통해 알 수 있다:

J45 천식(Asthma)

제외 : 만성 천식성(폐쇄성) 기관지염(chronic asthmatic(obstructive) bronchitis)(J44.-)

만성 폐쇄성 천식(chronic obstructive asthma)(J44.-)

색인: 질환(Disease, diseased)

- 폐(lung) J98.4

- - 폐쇄성(obstructive) (만성) J44.9

- - - 을 동반한(with)

- - - - 천식(asthma) J44.-

J44.- 기타 만성 폐쇄성 폐질환(Other chronic obstructive pulmonary disease)은 '만성 천식'이라는 진단에 대해서 부여될 수 없다. '만성 천식'은 J45.- 천식(Asthma)으로 코딩된다(KCD-지침서 10-04 만성 폐쇄성 폐질환 참조).

10-02 폐렴(Pneumonia)

폐렴은 폐포의 염증이다. 이 염증은 일반적으로 감염에 의해 생긴다. 폐렴을 일으킬

수 있는 세균은 매우 다양하고, 원인 세균을 밝힐 수 없는 사례도 매우 흔하다. 병원 외부에 있는 환자에게 폐렴(즉, 지역획득 폐렴)을 일으키는 세균은 병원 내에서 얻어진 폐렴(즉, 원내 또는 병원감염 폐렴)의 세균과 다를 수 있다. 또 한편 환자의 면역이 억제되어 있는 경우에도 그 세균이 다를 수 있다.

감염이 폐엽의 일부나 하나의 폐엽 전체, 또는 2개 이상의 폐엽, 심지어 다른 쪽 폐에 있는 엽들을 침범할 수도 있다. ‘하엽(lower lobe)’의 폐렴으로 기술되어 있는 경우 반드시 폐렴이 ‘대엽성(lobar)’인 것을 의미하는 것이 아님을 주의한다. 대엽성 폐렴은 엽 전체가 경화(consolidation)된 것을 의미하며, 거의 보기 힘들다. 그러나 임상에서는 ‘대엽성(lobar)’이라는 용어가 부정확하게 사용될 수 있으며, 특히 하나의 엽(엽들) 중 일부를 침범한 것을 의미하는데 사용될 수도 있다. 그러므로 이 용어가 사용되었다면, J18.1 상세불명의 대엽성 폐렴(Lobar pneumonia, unspecified) 코드를 부여하기 전에 임상 의사에게 명확한 의미를 확인해야 한다.

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 경우, 폐렴에 적합한 코드를 부여한다. 미생물검사결과보고서에, 특히 가래 및 혈액 배양결과지에, 원인으로 추정되는 세균이 (있다면) 기술되어 있을 수 있다.

분류

폐렴은 원인균, 원인 및 환자의 상황에 따라 여러 가지로 분류된다.

1. J17*은 달리 분류된 질환에서의 폐렴을 분류하는 번호이며, 함께 가지고 있는 제1장의 감염성 및 기생충성 질환의 종류에 따라 4단위 세 분류 번호가 달라지게 된다.

예: 홍역에서의 폐렴(Postmeasles pneumonia) B05.2

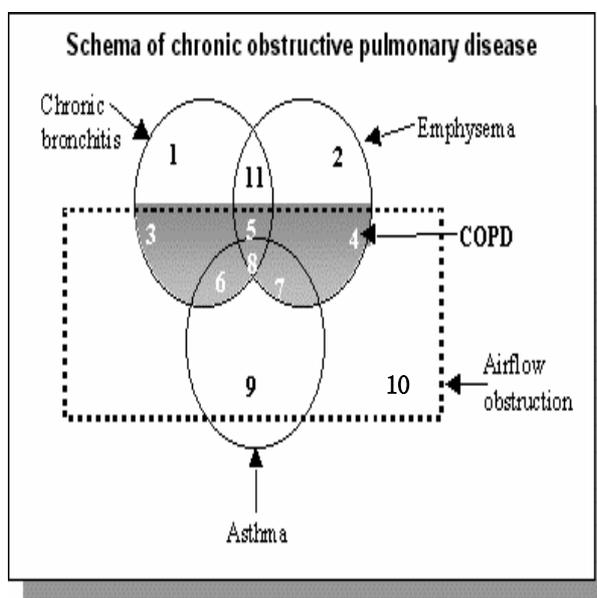
2. 폐렴은 원인이나 상황에 따라 여러 가지 형태로 분류된다.

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

10-03 목과 얼굴의 고름집에 의해 호흡기계 폐쇄가 임박한 상태(Impending respiratory obstruction due to cervical facial abscess)

L02.1 목의 피부 고름집, 종기 및 큰 종기(Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of neck)로 코딩한다.

10-04 만성 폐쇄성 폐질환[Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)]

**KEY:**

- 1 만성 기관지염(Chronic bronchitis)
- 2 폐기종(Emphysema)
- 3 폐쇄를 동반한 만성 기관지염(Chronic bronchitis with obstruction = COPD)
- 4 폐쇄를 동반한 폐기종(Emphysema with obstruction = COPD)
- 5 폐쇄를 동반한 만성 기관지염과 폐기종 (Chronic bronchitis and emphysema with obstruction = COPD)
- 6 폐쇄를 동반한 만성 기관지염과 천식 (Chronic bronchitis and asthma with obstruction = COPD)
- 7 폐쇄를 동반한 폐기종과 천식(Emphysema and asthma with obstruction = COPD)
- 8 폐쇄를 동반한 만성 기관지염, 폐기종과 천식 (Chronic bronchitis, emphysema and asthma with obstruction = COPD)
- 9 천식(Asthma)
- 10 기도 폐쇄(Airflow obstruction)
- 11 만성 기관지염과 폐기종(Chronic bronchitis and emphysema)

만성 폐쇄성 폐질환(COPD)[동의어: chronic airway limitation(CAL), chronic obstructive airway disease(COAD)]는 천식이나 폐기종 또는 만성 기관-기관지염으로 인해 만성적인 기도의 폐쇄가 일어나는 병태를 기술하는데 사용되는 용어이다. 중요한 용어는

만성(chronic)과 폐쇄 (obstruction)이다.

‘만성 폐쇄성(chronic obstructive)’으로 기술되는 천식 또는 ‘만성 폐쇄성 폐질환(COPD)를 동반한 천식’으로 기록되어 있는 경우는 J44.- 코드만을 부여한다. J45.- 천식(Asthma) 코드는 그러한 사례에 적합하지 않은데, 그 이유는 아래에 나와 있는 J45의 제외주석과 색인 수록어를 통해 알 수 있다:

J45 천식(Asthma)

제외 : 만성 천식성(폐쇄성) 기관지염(chronic asthmatic(obstructive) bronchitis)(J44.-)

만성 폐쇄성 천식(chronic obstructive asthma)(J44.-)

색인: 질환(Disease, diseased)

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

예 '천식을 동반한 만성기도 제한의 급성 악화(acute exacerbation of CAL with asthma)'는 J44.1 급성악화를 동반한 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환(*Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified*)으로 코딩한다.

만성 폐쇄성 폐질환의 급성 악화(Acute exacerbation of COPD)라고 진단되어 있는 경우, ‘급성’과 ‘만성’을 반영하기 위해 두 가지 코드를 부여하진 않는다. 즉 J44.1 급성악화를 동반한 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환(*Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified*) 코드만을 부여한다.

만성 폐쇄성 폐질환의 감염성 악화(Infective exacerbation of COPD)는, 폐렴과 같이 감염 상태가 그것 자체로 하나의 병태로 인정되는 경우가 아닌 한, 감염 상태를 반영하기 위한 추가코드를 부여하지 않는다. 폐렴이 원인인 경우에는 폐렴을 추가진단으로 코딩해야 한다. 기록된 감염성 병태가 없는 경우, '만성 폐쇄성 폐질환(COPD)의 감염성 악화(infective exacerbation of COPD)' 또는 '만성 폐쇄성 폐질환(COPD)를 악화 시키는 흉부 감염(chest infection exacerbating COPD)' 진단은 J44.0 급성 하기도 감염을 동반한 만성 폐쇄성 폐질환(*Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection*)으로 코딩된다.

주: 한 번의 치료시기에 대해 폐기종과 만성 폐쇄성 폐질환(COPD) 진단이 같이 기재되어 있다면, J44.- 기타 만성 폐쇄성 폐질환(*Other chronic obstructive pulmonary disease*) 코드만 부여한다.

10-05 소아에서의 만성 기관지염 (Chronic bronchitis in children)

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 이상 운동, 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.

10-06 급성 기관지염(*Acute bronchitis*, J20)

일반적으로 다른 기도 질환과 동반되어 나타난다. 상기도 감염(비염, 인후염 등) 증상이 발현된 후 3~4일째부터 마른기침이 점진적으로 시작된다. 호흡 시 쉼쉼거림이 들리고 발작성 기침과 함께 일부에서는 구토를 동반할 수 있다. 가래는 초기에는 거의 동반되지 않으나 이후 비화농성 양상을 보이고 수일 내에 화농성으로 바뀌며 점차적으로 사라진다. 기침은 가래보다 오래 지속되는 경향이 있고, 일반적으로 8주까지 지속될 수 있다.

원인으로는 대부분 바이러스에 의해 발생하며 라이노바이러스(rhinovirus), 코로나바이러스(coronavirus), 아데노바이러스(adenovirus), 인플루엔자바이러스(influenza virus) 등이 흔하며 드물게 홍역바이러스(measles virus)나 호흡기합포체바이러스(respiratory syncytial virus), 파라인플루엔자바이러스(parainfluenza virus) 등에 의해서도 발생할 수 있다. 급성 기관지염의 10% 이하에서는 세균이나 자극성 물질의 흡입에 의해 발생할 수 있다. 미코플라즈마 폐렴균(*Mycoplasma pneumoniae*), 보르데텔라 백일해(*Bordetella pertussis*), 폐렴 클라미디아(*Chlamydia pneumoniae*) 등이 주요 세균성 원인균이다. 폐렴 사슬알균(*Streptococcus pneumoniae*)과 헤모필루스 인플루엔자(*Hemophilus influenzae*)도 원인균일 수 있으나 이에 대해서는 논란이 있을 수 있다.

소아에서의 기관지염

소아에서는 만성기관지염이 드물므로, 소아가 급성이나 만성으로 명시되지 않은 ‘기관지염’으로 치료 받은 경우에는 급성 기관지염에 준해서 코딩한다.(KCD-지침서 10-05 소아에서의 만성 기관지염 참조)

11 소화기계(Digestive system)

11-01 충수염(Appendicitis)

코딩 작업이 진료의 질을 평가하는 도구로 인식되어서는 안 된다. 즉 충수염이라는 임상적 진단이 내려졌다면, (조직병리검사 결과에서 음성인 경우에도) 복부통증에 대한 진단명을 코딩 할 수 있다.

- a) 충수염의 병리적 증거가 기록되어 있지 않은 경우에도, 충수염이라는 임상적 진단이 기록되어 있다면 코딩된다.
- b) 복부 통증이라는 진단이 기록되어 있고 충수염의 조직병리적 증거가 없는 경우, 복부 통증에 대해 코딩한다.
- c) 복부 통증이라는 진단이 있고 충수의 병태에 대한 조직병리적 증거가 기록되어 있는 경우 (예 급성 충수염, 아급성 충수염, 충수의 대변돌), 충수의 병태에 대해 코딩한다.

11-02 위창자 출혈[Gastrointestinal (GI) haemorrhage]

환자가 상부 위창자 출혈로 검사를 위해 입원하였고 내시경 검사상 미란 또는 정맥류가 발견된 경우, 코더는 '출혈을 동반한'이라는 용어와 결합된 병태를 코딩해야 한다. 출혈이 검사 중 보이지 않았거나 또는 병원 입원기간동안 일어나지 않았더라도, 출혈이 내시경 검사결과에서 보여진 병태에서 기인했을 것이라고 추정해야 한다. 일부 코드는 '출혈을 동반한(with haemorrhage)'을 의미하는 하위범주를 가지고 있지 않으므로, 이러한 경우에는 추가로 K92.- 소화기계통의 기타 질환(*Other diseases of digestive system*) 코드를 부여해야 한다. 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.

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 위창자 출혈을 의심하거나 혈변이 있을 때 하부 위창자 출혈을 의심하는 것은 아니다. 하부 위창자 출혈에서도 위창자 통과시간이 길어질 때에는 흑색변이 나타날 수 있고, 상부 위창자 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.

"최근의 위창자 출혈 병력이 있는 환자들이 출혈의 위치를 밝히기 위해 검사하는 경우, 때때로 출혈 자체를 전혀 발견할 수 없는 경우가 있다. 의사가 병력이나 기타 결과에 기초하여 임상 진단을 내리는 경우, 출혈의 원인이 밝혀지지 않았고, 검사 기간 중 출혈이 없었다고 하더라도, 출혈이 언급된 코드 또는 'K92 소화기계통의 기타 질환(*Other diseases of digestive system*)' 코드를 부여할 수 있다."

[Brown. (1994). *ICD-9-CM Coding Handbook with Answers*]

11-03 위염을 동반한 위궤양(Gastric ulcer with gastritis)

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

11-04 과잉 결장(Redundant colon)

이러한 소견은 코딩되지 않는다.

11-05 유리 복강내 체액(Free intraperitoneal fluid)

부인과 진료에서 ‘유리 복강내 체액(Free intraperitoneal fluid)’이라고 보고된 경우, 이를 직접적으로 코딩하지 않고, 그 원인을 코딩한다 (예: 골반 염증성 질환, 충수염, 창자사이막(장간막) 림프절염, 파열된 난소 낭 등).

11-06 충수염을 동반한 창자사이막(장간막) 림프절염(Mesenteric adenitis with appendectomy)

창자사이막 림프절염(Mesenteric adenitis)이 기록되어 있으면 코딩한다. 충수절제술 후 충수의 조직병리결과가 정상이며 창자사이막 림프절염 소견이 있으면, 창자사이막 림프절염[188.0 비특정 창자사이막 림프절염(Nonspecific mesenteric lymphadenitis)]을 주된병태로 코딩하고 복부 통증에 대해서는 코딩하지 않는다.

11-07 직장을 통한 출혈, 달리 명시되지 않은[Per-rectal (PR) Bleeding, NOS]

직장을 통한 출혈이라는 진단은 직장에서 발생한 출혈을 의미하는 것이 아니라 위창자에서 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 위창자 출혈(*Gastrointestinal haemorrhage, unspecified*)로 코딩된다.

11-08 위장염(Gastroenteritis)

위장염이 발생하였으나 원인이 불명확한 경우, 소아(15세 이하)에서는 A09 감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 대장염(*Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin*)으로, 성인에서는 K52.- 기타 비감염성 위장염 및 대장염(*Other noninfective gastroenteritis and colitis*)으로 코딩한다. 이는 소아에서는 감염을 원인으로, 성인에서는 다른 가능한 것(예 약물, 허혈 및 대사에 관련된 것)을 원인으로 추정하기 때문이다.

위장염을 동반한 탈수(Dehydration with gastroenteritis)

위장염과 탈수의 치료를 위해 입원하는 경우, 위장염이 주된병태로 탈수(E86 용적체액상실)가 기타병태로 와야 한다. 탈수에 대한 코드를 부여하는 기준을 재-수분공급(I.V. 수액투여)으로 하지는 않는다. 왜냐하면 수액투여가 탈수를 치료하는 것 뿐 아니라 예방하기 위해서도 이루어질 수 있기 때문이다. ‘탈수’라는 코드를 부여하기 위해서는 임상기록에 ‘탈수’라는 진단이 있어야 한다.

11-09 식도염(Oesophagitis)

‘궤양성(ulcerative)’ 또는 ‘미란성(erosive)’으로 기술된 식도염은 K22.1 식도의 궤양(*Ulcer of oesophagus*) 코드를 부여한다. 궤양이나 미란을 동반하지 않은 식도염이 위-식도역류질환에 동반된 경우에만 K21.0 식도염을 동반한 위-식도역류질환(*Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis*)을 코딩한다. 식도염을 동반하지 않은 위식도역류질환이 기록되어 있는 경우에는 K21.9 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류질환(*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*) 코드를 부여하고, 궤양을 동반하지 않은 칸디다성 식도염은 K20 식도염(*Oesophagitis*) 코드를 부여한다.

바렛 식도(*Barrett's oesophagus*)로 진단된 경우에는 K22.7 바렛 식도(*Barrett's oesophagus*)를 부여한다.

11-10 헬리코박터/캠필로박터(*Helicobacter/campylobacter*)

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

헬리코박터 파일로리(*Helicobacter pylori*)에 세계 인구의 50% 이상이 감염되어있다. 우리나라 인구의 약 80%가 *H. pylori*에 의해 감염되어있으나 대부분 아무런 증상이 없다. *H. pylori*는 활동성 만성 위염 환자에 100% 감염되어있고 (이제 *H. pylori*와 관련된 만성 위염으로 재분류됨), 십이지장 궤양 환자의 90%이상, MALT 림프종 환자의 95%이상, 위궤양 환자의 80% 이상이 감염되어있다. *H. pylori*는 위와 같은 병태나 기타 다른 병태가 동반되어있을 때 코딩되어야 한다.

사례 1:

환자가 한 달 동안 지속된 소화불량으로 위내시경을 시행하였다. 위내시경상 이상이 발견되지 않았으나 CLO 검사상 헬리코박터 파일로리가 검출되었다.

코드: K30 소화불량(*Dyspepsia*)

십이지장 궤양에서 헬리코박터 파일로리가 발견된 경우, 균과 병태가 서로 관련되어 있으므로, B96.8 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 기타 명시된 세균성 감염원(*Other specified bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters*) 코드를 부여한다.

사례 2:

환자가 광범위내시경을 받고자 입원함. 십이지장(duodenal cap)에서 생검이 이루어졌다. 검사결과: 만성 십이지장 궤양. 병리검사결과: CLO 검사 양성

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

B96.8 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 기타 명시된 세균성 감염원(*Other specified bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters*)

캠필로박터(Campylobacter)는 위창자 감염과 비위창자 감염을 유발할 수 있다. 수막이나 쓸개(담낭) 등의 비위창자 부위에서 혈관감염, 균혈증, 고름집(농양) 등을 일으키며, 콩팥(신장)투석 중인 만성신기능상실 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 캠필로박터 창자염(*Campylobacter enteritis*)은 위창자의 캠필로박터 감염에 대해 부여되어야 한다.

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

12 피부 및 피부밑조직(Skin and subcutaneous tissue)

12-01 성형수술(Plastic surgery)

미용 및 재건 성형 수술(Cosmetic and reconstructive plastic surgery)

성형수술은 미용 또는 의학적 이유로 시행될 수 있다. 미용 또는 재건 성형수술을 위한 이유[예: 과소유방증(micromastia), 과도한 얼굴 조직(redundant facial tissue), 박쥐처럼 크고 굳은 귀(bat ears), 흉터의 교정(revision of scar), 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 계속 치료(*Follow-up care involving plastic surgery*) 코드를 주된병태로 적절하게 부여한다.

사례 1:

얼굴 노화(ageing face)로 얼굴주름성형술(face lift)을 위해 입원하였다. (주: 얼굴노화는 KCD내에 분류되어 있는 진단이 아님)

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

사례 2:

처진 유방(pendulous breasts)으로 유방축소술(reduction mammoplasty)을 위해 입원하였다. (미용목적임)

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

사례 3:

환자가 악성종양 절제 후 생긴 머리뼈 변형(skull deformity)의 수술을 위해 입원하였다.

코드: M95.2 머리의 기타 후천성 변형(*Other acquired deformity of head*)
Z85.9 상세불명의 악성신생물의 개인력(*Personal history of malignant neoplasm, unspecified*)

사례 4:

환자가 아래팔의 화상 치유 이후 남은 흉터의 교정을 위해 입원하였다.

코드: L90.5 피부의 흉터성 병태 및 섬유증(Scar conditions and fibrosis of skin)
T95.2 팔의 화상 및 동상의 후유증(*Sequelae of burn and frostbite of upper limb*)
Y89.9 상세불명의 외인의 후유증(*Sequelae of unspecified cause*)

유방 삽입물의 제거(Removal of breast implants)

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 보철장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(*Complications of other internal prosthetic devices, implants and grafts*) 범주에서 적절한 코드 하나를 주된병태 코드로 부여한다.

사례 5:

만성 감염으로 유방의 삽입물을 제거하기 위해 입원하였다.

코드: T85.7 기타 내부보철장치, 삽입물 및 이식편으로 인한 감염 및 감염성 반응(*Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts*)
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 성형수술 후 계속 치료(*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 6:

환자가 실리콘 유방 삽입물에 대하여 불안해하였다. 식염수 삽입물로 둘 다 교체하였다.

코드: Z42.1 유방의 성형수술후 계속 치료(*Follow-up care involving plastic surgery of breast*)
Z71.1 진단을 받지 않고 공포를 호소하는 사람(*Person with feared complaint in whom no diagnosis is made*)

예방적 유방절제술(*Prophylactic mastectomy*)

유방절제술과 관련하여 '예방적(*prophylactic*)'이라는 용어는 아래의 경우에 사용된다.

1. 유방질환이 있었던 환자 (예 암종, 섬유낭성 질환), 또는
2. 이전에 유방질환이 없었던 환자 (예 가족력상 암종)

예방적 유방절제술에 대한 이유[예 섬유낭성 질환(*fibrocystic disease*), 가족력(*family history*)] 에 코드가 부여될 수 있는 경우에는, 이것이 주된병태로 오게된다 (명백히 나타난 질환이 이전에 모두 절제되었다 하더라도). Z40.0 악성신생물에 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 악성신생물에 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.

12-02 연조직염(Cellulitis)

연조직염이 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. 질병분류 담당자가 코드순서에 대해 의문이 있다면, 임상 의사에 물어 확인해야 한다.

안와 및 안와주위 연조직염(Orbital and periorbital cellulites)

안와 연조직염과 안와주위 연조직염은 반드시 구분되어야 한다. 왜냐하면 이 두 가지 질환은 중증도와 합병증이 크게 다르고 그 치료법 또한 차이가 있기 때문이다. 임상코더는 안와주위 연조직염(periorbital cellulites)이라는 진단을 H05.0 안와의 급성 염증(*Acute inflammation of orbit*)으로 분류 하는 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. 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].

12-03 욕창성(압박) 궤양[Decubitus (pressure) ulcer]

정의

욕창성[압박] 궤양은 뼈가 돌출한 부위 위에 있는 피부의 염증이나 궤양을 말한다. 이것은 압박으로 인한 국소 조직의 허혈성 저산소증이 원인이다. 이러한 궤양은 움직이지 못하는 환자의 엉치뼈부, 팔꿈치, 발뒤꿈치, 바깥쪽 발목, 안쪽 무릎, 엉덩이, 어깨 날개, 귀 가장자리 등에 흔하게 생긴다.

분류

욕창성[압박] 궤양은 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	욕창성 및 압박부위 궤양 제 I단계(Stage I decubitus ulcer and pressure area)	홍반에 제한된 욕창성[압박성] 궤양 궤양은 얇게 착색된 피부에서 하나의 지속적 붉은 색(홍반)의 한정된 부위로 나타나며, 보다 어두운 피부색 때문에, 궤양은 피부의 손실없이 지속적으로 붉거나 자주빛을 동반하여 나타날 수 있다.
L89.1	욕창성 및 압박부위 궤양 제 II단계(Stage II decubitus ulcer and pressure area)	다음과 동반한 욕창성[압박] 궤양: •찰과상(abrasion) •물집(blister) •표피 및/또는 진피를 포함한 부분층의 피부 손실 •달리 분류되지 않은 피부 손실(skin loss NOS)
L89.2	욕창성 및 압박부위 궤양 제 III단계(Stage III decubitus ulcer and pressure area)	밑에 있는 근막까지 확장된 피하조직의 괴사와 손상을 포함한 전층 피부 손실을 동반한 욕창성[압박성] 궤양
L89.3	욕창성 및 압박부위 궤양 제IV단계(Stage IV decubitus ulcer and pressure area)	근육, 뼈 또는 지지 조직(즉, 힘줄 또는 관절낭)의 괴사를 동반한 욕창성[압박] 궤양
L89.9	상세불명의 욕창성 및 압박부위 궤양(Decubitus ulcer and pressure area, unspecified)ulcer, unspecified)	단계의 언급이 없는 욕창성[압박] 궤양

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

사례 1:

진단: 엉치뼈부에 병기 II에 해당하는 욕창성 궤양이 있으며 발뒤꿈치에 전층 피부 손상을 동반한 궤양이 있었다.

코드: L89.2 욕창성 및 압박부위 궤양 제III단계(Stage III decubitus ulcer and pressure area)

13 근육골격계통 및 결합조직(Musculoskeletal system and connective tissue)

13-01 허리 긴장(Back strain)

'허리긴장(back strain)'이라는 진단이 장기간 지속된 손상을 의미한다면, M54.5 아래허리 통증(Low back pain)과 함께 늦은 효과(late effect) 코드를 부여한다. 의무기록에 명백하게 명시되어 있지 않는 한, '긴장(strain)'을 최근의 손상으로 코딩하지 않아야 한다.

13-02 만성 아래허리통증 증후군(Chronic low back pain syndrome)

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

13-03 척수병증을 동반한 추간판 장애(Disc disorders with myelopathy)

추간판 장애가 반드시 척수병증(myelopathy)이나 신경뿌리병증(radicalopathy)을 동반하는 것은 아니다. 사실 많은 경우 추간판 장애는 완전히 무증상이다. 따라서 척수병증(myelopathy)은 확실히 언급된 경우에만 코딩되어야 한다.

13-04 추간판 병터(Disc lesion)

이 진단은 받아들이기 힘든 진단이다. 임상 의사에게 좀 더 상세한 진단명을 문의해야 한다.

13-05 엉덩관절 보철물의 탈구(Dislocation of hip prosthesis)

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

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

- 기록에서 불완전한 보철장치 또는 빠듯하거나 느슨한 인대에 의한 기계적 기능상실이 있다고 명시하는 경우
- 입원의 이유가 엉덩관절 치환술의 교정(a revision of hip replacement)인 경우

- 기록에서 주된병태를 '골관절염(osteoarthritis)'으로 명시하고 환자가 두 번째 또는 세번째 엉덩관절 치환술을 받는 경우

13-06 뼈돌출증(Exostosis)

더 이상의 세부설명이 없는 '뼈돌출증(exostosis)'이라는 진단은 받아들이기 힘든 진단이다. 좀 더 자세한 내용을 임상 의사에게 문의해야 한다.

13-07 무릎의 반달연골/인대 열상, 상세불명(Meniscus/ligament tear of knee, NOS)

현행(current) 또는 오래된(old)으로 명시되지 않은 찢어진 반달연골이나 인대라는 진단을 코딩하는 경우, 임상 의사에게 명확하게 정의하도록 요구한다. 급성(acute)이라고 되어있지 않은 손상은 오래된(old) 것으로 간주할 수 있다. 색인에서 기본설정(default)을 현행 손상(current injury)으로 하고 있는 것과 반대이다.

주: 이 기준은 KCD-지침서 19-06 현행 및 오래된 손상의 예외이다.

사례 1:

진단: 내측결 인대와 내측 반달연골의 오래된 열상(Old tear of MCL & Medial meniscus, knee Rt.)

코드: M23.23 오래된 열상 또는 손상으로 인한 내측결인대 또는 기타 및 상세불명의 내측반달연골의 이상(Derangement of medial collateral ligament or Other and unspecified medial meniscus due to old tear or injury,)

13-08 빗나간 추간판(Slipped disc)

'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 부위에서의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments at neck level)

S23 가슴의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments of thorax)

S33 허리뼈 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 목뼈원판 전위(Other cervical disc displacement)나 M51.2 기타 명시된 추간판 전위(Other specified intervertebral disc displacement) 중 하나를 부여한다. 가능하다면 늦은 효과(late effect)와 외인코드를 부여

한다. 해당 질환과 특정 손상의 연관성을 입증하기 어렵기 때문에, 대부분의 경우에는 M50.2나 M51.2로 코딩될 것이다.

13-09 연조직 손상(Soft tissue injuries)

정의

연조직(심부 조직)

연조직은 몸의 다른 구조물이나 기관을 연결하거나 지지하는 조직으로 정의 된다. 근육이나 신경, 힘줄, 지방, 림프관, 근막, 관절주위 조직(활액 조직) 등이 연조직에 속한다. 즉 피부, 피하조직, 연골, 뼈를 제외한 모든 조직이 해당된다.

연조직을 '얕은(superficial)' 조직(피부 및 피하조직)과 대비되는 개념으로 '심부(deep)'라고 표현하기도 한다. 임상 의사가 연조직을 피부나 피하조직을 포함하는 것으로 사용한다 하더라도, 코딩 목적을 위해서는 위의 정의에 따라 연조직과 피부 및 피하조직을 구분하여야 한다.

'심부(deep)' 또는 '더 깊은 심부(deeper)'라고 언급되며 위 정의를 충족하는 조직은 달리 명시하지 않는 한 연조직으로 해석되어야 한다.

연조직 손상(soft tissue injury)이라고 진단된 기록이 있는 경우 임상 의사에게 좀 더 자세한 내용을 확인해야 한다. 손상의 성격에는 (예를 들면) 타박상(contusion), 열상(laceration), 화상(burn), 염좌(sprain) 또는 좌상(strain) 등이 있을 수 있다. 연조직 손상의 성격을 알 수 없는 경우 '열린 상처(open wound)'가 아닌 '손상, 해당부위(Injury, site)'로 코딩한다.

13-10 척추증/척추탈위증/후방탈위증(Spondylosis/spondylolisthesis/retrolisthesis)

척추증은 척추의 관절염인 반면, 척추탈위증은 하나의 척추몸체가 다른 척추몸체 위에서 앞으로 빗나간 것이고, 후방탈위증은 뒤로 빗나간 것이다. 그러므로 다음과 같이 코딩한다.

척추증(Spondylosis)	M47.- 척추증(Spondylosis)
척추탈위증(Spondylolisthesis)	M43.1- 척추탈위증(Spondylolisthesis)
후방탈위증(Retrolisthesis)	M43.2- 척추의 기타 융합(Other fusion of spine)

13-11 생물역학적 병터(Biomechanical lesions, NEC)

M99 달리 분류되지 않은 생물역학적 병터(Biomechanical lesions, not elsewhere classified)는 가능한 한 코딩하지 않아야 한다. 왜냐하면 신체계통 및 장기 별로 접근하는 서구 의학적 접근 방식(즉 부위별로 접근하지 않는)에 부합하지 않기 때문이다.

즉 이 범주는 환자의 상세한 병태를 표현하기 위한 구체적인 정보를 포함하지 않는다.

13-12 긴장과도(Hypertonia)

긴장과도[R25.2 연축(*Cramp and spasm*)]은 임상 의사가 임상적으로 유의하다고 언급하는 경우에만 코딩되어야 한다.

13-13 반사이상항진(Hyperreflexia)

반사이상항진[R29.2 이상반사(*Abnormal reflex*)]은 임상 의사가 임상적으로 유의하다고 언급하는 경우에만 코딩되어야 한다.

13-14 무릎 침식증(Erosion of knee)

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

Erosion of the knee grades I-IV:	M17.0	양쪽성 원발성 무릎관절증(<i>Primary gonarthrosis, bilateral</i>) 또는
	M17.1	기타 원발성 무릎관절증(<i>Other primary gonarthrosis</i>)
Erosion NOS of knee:	M17.0	양쪽성 원발성 무릎관절증(<i>Primary gonarthrosis, bilateral</i>) 또는
	M17.1	기타 원발성 무릎관절증(<i>Other primary gonarthrosis</i>)
Erosion patella:	M22.4	무릎뼈의 연골연화(<i>Chondromalacia of patella</i>)

13-15 척추뼈 고리절제술후 증후군(Postlaminectomy syndrome)

이 용어는 통증을 완화하기 위해 척추수술[척추뼈고리절제술(laminectomy), 추간관절제술(discectomy), 척추유합 (spinal fusion), 추간공절개술(foraminotomy) 등]을 시행했음에도 불구하고 지속되는 통증을 기술 하는데 사용된다. 이 용어는 추간관염(discitis)이나 지주막염(arachnoiditis) 또는 불안정증 (instability)을 말하는 사례는 제외한다. 특징적인 증상군은 없다. 통증 조절 실패에는 여러 가지 다양한 원인이 있을 수 있다. 척추뼈고리절제술후증후군 (M96.1 달리 분류되지 않은 척추뼈고리절제술후 증후군)은 '척추뼈고리절제술후증후군 (postlaminectomy syndrome)'이라고 기재되어 있는 경우에만 코딩한다.

13-16 청소년성 관절염(Juvenile arthritis)

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

"16세 이전에 발병하여 3개월 이상 지속되는 소아의 관절염"

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

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

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

13-17 뱅카트 병터(Bankart lesion)

뱅크트 병터는 어깨의 전방 탈구(또는 아탈구)로 인해 전방 관절테두리와 관절낭이 분리된 상태이다. 이것은 어깨의 반복적인 전방탈구를 유발할 수 있다.

뱅크트 병터가 현행 외상성 어깨 탈구와 관련하여 기록되어있는 경우에는 다음과 같이 코딩 한다.

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 병터가 반복적인 전방 어깨 탈구와 관련하여 기록되어있는 경우에는 다음과 같이 코딩한다

M24.41 관절의 재발성 탈구 및 불완전 탈구, 어깨 부위(*Recurrent dislocation and subluxation of joint, shoulder region*)

M24.21 인대 장애, 어깨 부위(*Disorder of ligament, shoulder region*)

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

M24.21 인대 장애, 어깨 부위(*Disorder of ligament, shoulder region*)

13-18 SLAP 병터(SLAP lesion)

전방-후방 상부관절테두리[SLAP(Superior labrum anterior-posterior)] 병터는 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 관절와(glenoid)에 부착되어있으나, 닳아지거나 퇴화된 흔적이 있음.

Type 2 (가장 흔한 유형) 관절와 가장자리로부터 관절테두리와 팔-이두근의 긴머리힘줄(long head tendon)이 이탈됨

Type 3 관절테두리가 분리되어 관절내로 탈구되었으나, 긴머리힘줄은 손상되지 않음

Type 4 관절테두리와 팔-이두근의 긴머리힘줄이 둘 다 관절와 가장자리로부터

분리되고 관절내로 탈구되었으며, 관절테두리의 열상이 팔-이두근까지 확장됨

위 내용은 다음 표와 같이 요약할 수 있다.

SLAP 병터의 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 병터는 흔히 손상 때문에 발생하며, 급성 손상이나 과도한 사용이 주 원인이다. 종종 퇴행성 열상 때문에 발생하는 경우도 있으나 이런 경우는 흔하지 않다.

2형과 4형의 SLAP 병터는 불안정 병터이며 일반적으로 관절경으로 관절테두리를 관절와(glenoid)에 부착시킴으로써 복구할 수 있다. 1형과 3형 SLAP 병터는 안정적 병터로 관절경에 의한 변연절제술이 적합한 치료방법이다.

분류

기록이 불충분한 경우, 병터가 급성 손상(외상성)에 의한 것인지 퇴행성 열상(비외상성)에 의한 것인지 결정하기 위하여 임상사사의 의견을 구해야 한다. 이 병터에 대한 분류는 아래의 표와 같다.

SLAP 병터	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 부위(<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 병터(<i>Other shoulder lesions</i>)

M24.11과 M75.8 사이의 구분은 팔-이두근 힘줄(biceps tendon)의 열상에 따라 나누어진다.

13-19 류마티스 관절염(Rheumatoid arthritis, M05~M06)

류마티스 관절염은 아침뻣뻣함(morning stiffness), 3관절 이상의 관절염, 수지관절의 관절염, 대칭성 관절염, 류마티스 소결절(rheumatoid nodule), 혈청 류마티스인자 양성, 특징적 방사선 소견 등의 7가지 증상 중 4개 이상이 있을 때 진단할 수 있다.

류마티스 인자가 양성인 류마티스 관절염 환자는 M05 혈청검사 양성인 류마티스 관절염 (*Seropositive rheumatoid arthritis*) 범주에서 적절한 것을 선택하여 코딩한다. 그러나 류마티스 인자가 음성인 류마티스 관절염 환자는 M06.0 혈청검사 음성인 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.

스틸 병(Still's disease)

전신성 청소년성 류마티스 관절염(Systemic-onset juvenile rheumatoid arthritis) 또는 전신성 청소년성 만성 관절염(Systemic-onset juvenile chronic arthritis)라고도 불리운다. 다발성관절염, 림프절병증, 고열, 간 및 비장 비대, 연어살색반(salmon-colored rash), 흉막염(pleuritis), 심장막염(pericarditis) 등의 특징적 소견을 보인다. 혈청 류마티스인자는 항상 음성이다. 환자가 스틸병으로 치료받았다면 M08.2 전신적으로 발병된 청소년성 관절염(Juvenile arthritis with systemic onset)을 부여한다. 부위별 분류번호는 0번을 부여한다.

성인 발병성 스틸병(Adult-onset Still's disease)(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 성인 발병성 스틸병(Adult-onset Still's disease) 코드를 부여한다. 부위별 분류번호는 0번을 부여한다.

펠티 증후군(Felty's syndrome)

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 펠티 증후군(Felty's syndrome) 코드를 부여한다. 부위별 분류번호는 0번을 부여한다.

14 비뇨생식기계통(Genitourinary system)

14-01 콩팥투석을 위한 입원(Admission for renal dialysis)

당일 및 1박 치료 (Same-day and overnight episodes of care)

환자가 입원 당일이나 다음 날에 퇴원하는 경우, 체외투석을 시행했으면 Z49.1 체외투석(*Extracorporeal dialysis*)을, 복막투석을 시행했으면 Z49.2 기타 투석 (*Other dialysis*)을 주된병태로 코딩한다.

여러 날 치료 (Multi-day episodes of care)

콩팥투석 치료를 시행한 입원 기간이 3일 이상이고, 입원의 목적이 당일로 해결되기 어려운 경우, 입원을 필요로 하는 병태를 주된병태로 코딩한다. 이 경우 콩팥투석은 시술코드로 표시될 것이다. 그러므로 코드 Z49.1 체외 투석(*Extracorporeal dialysis*)과 Z49.2 기타 투석(*Other dialysis*)은 요구되지 않는다.

콩팥투석 치료를 시행한 입원 기간이 3일 이상이나, 입원의 목적이 당일이었다면, 환자의 재원기간을 연장시키는데 책임이 있는 병태를 주된병태로 코딩하고 Z49.1나 Z49.2를 기타병태로 한다.

사례 1:

진단: 말기 콩팥(신장) 기능상실(End stage renal failure), 콩팥(신장)의 결석(Renal calculus)으로 투석(hemodialysis)하기 위해 입원하였다.

코드: N18.0 말기 콩팥(신장)병(*End-stage renal disease*)
N20.0 콩팥(신장)의 결석(*Calculus of kidney*)

14-02 인체유두종바이러스[Human papilloma virus (HPV)]

인체유두종바이러스(HPV)에는 50가지 이상의 밝혀진 유형이 있다. 인체유두종바이러스는 피부의 상피 또는 점막을 선택적으로 감염시킨다. 이러한 감염은 아래와 같을 수 있다:

- 무증상이다
- 사마귀(warts)를 만든다
- 다양한 양성 및 악성 신생물과 관련이 있다.

1. 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스(HPV associated with warts)

항문성기 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스(HPV associated with anogenital warts)

양성 항문성기 사마귀[뿔족콘딜로마(*Condylomata acuminata*)]는 인체유두종바이러스에 의해 발생하며 성적으로 감염된다.

분류

항문성기 부위는 아래의 목록을 주된병태로 코딩하고, A63.0 항문성기(성병의) 사마귀[*Anogenital (venereal) warts*]를 기타병태로 코딩한다.

항문주위의(Perianal)	K62.8	기타 명시된 항문 및 직장의 질환(<i>Other specified diseases of anus and rectum</i>)
자궁목의(Cervical)	N88.8	기타 명시된 자궁목의 비염증성 장애(<i>Other specified noninflammatory disorders of cervix uteri</i>)
요도의(Urethral)	N36.8	기타 명시된 요도 장애(<i>Other specified disorder of urethra</i>)
질의(Vaginal)	N89.8	기타 명시된 질의 비염증성 장애(<i>Other specified noninflammatory disorders of vagina</i>)
외음부의(Vulval)	N90.8	기타 명시된 외음부 및 회음부의 비염증성 장애(<i>Other specified noninflammatory disorders of vulva and perineum</i>)
음경의(Penile)	N48.8	기타 명시된 음경의 장애(<i>Other specified disorders of penis</i>)

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.

분류

항문성기가 아닌 곳의 사마귀를 코딩할 때는 B07 바이러스성 사마귀(*Viral warts*)만을 부여한다.

2. 사마귀가 아닌 질환을 동반한 인체유두종바이러스(HPV associated with conditions other than warts)

특정 유형의 인체유두종바이러스(HPV_ 감염은 자궁목 형성이상이나 자궁목 암종 뿐 아니라 다른 생식기관의 악성신생물(음경, 외음부 및 항문의 암종)과도 관련되어 있다.

분류

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 1:

자궁목 생검과 투열요법(diathermy)을 시행하였는데, 병리검사결과에서 '인체유두종 바이러스 효과를 동반한 분화도 I의 형성이상(grade I dysplasia with HPV effect)'이 보고되었다.

코드: N87.0 정도의 자궁목 형성이상(*Mild cervical dysplasia*)

B97.7 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의
유두종바이러스(*Papillomavirus as the cause of
diseases classified to other chapters*)

14-03 영 증후군(Young's syndrome)

다음과 같은 순서로 영 증후군의 구성요소를 코딩한다:

- N46 남성 불임증(*Male infertility*)
- J98.4 폐의 기타 장애(*Other disorders of lung*)
- J47 기관지확장증(*Bronchiectasis*)

14-04 투석 아밀로이드(Dialysis amyloid)

투석 아밀로이드(Dialysis amyloid) [E85.3 속발성 전신 아밀로이드증(*Secondary systemic amyloidosis*)]는 아밀로이드증의 특수한 형태로, 아밀로이드 단백질의 전구 물질인 β_2 마이크로글로부린(microglobulin)의 조직내 침착으로 발생한다. 이는 콩팥기능상실 때문에 축적되며, 투석 치료를 시작하고 수년이 지난 후에 임상적으로 유의하게 된다. 단백질은 특히 뼈나 관절, 특히 어깨에 침착되나, 어떤 조직에라도 침착될 수 있다. 팔목관절 주위에도 자주 침착되는데, 이로 인해 팔목터널증후군을 일으킬 수 있다. 이 질환이 있다면 코딩되어야 한다. 이 질환은 움직임을 점진적으로 감소시켜 궁극적으로 사망에 이르게 할 수 있다.

14-05 음낭수류(Hydrocele)

음낭수류는 강(cavity) 또는 관(duct)과 같은 주머니 내에 액체가 고이는 것이며, 고환초막(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 관(canals)이 출생전후기 발달기간 동안 완전히 막히지 않아 발생된다.

출생 시 발견되는 음낭수류는 선천성으로 P83.5 선천 음낭수류(*Congenital hydrocele*)로 코딩된다. 보다 나이 들어 나타나는 음낭수류는 N43 음낭수류 및 정액류(*Hydrocele and spermatocele*) 범주에서 적절한 코드로 분류된다.

14-06 다이에틸stil베스트롤 증후군[Diethylstilboestrol (DES) syndrome]

다이에틸stil베스트롤(DES) 증후군은 합성 에스트로겐인 다이에틸stil베스트롤로 인해 발생되는데 이는 환자의 어머니에게 절박유산을 예방하기 위해 사용되었던 것이다. 이 치료로 인해 자궁목 및 질의 형성이상 발생율이 증가하는 결과를 초래하였는데, 이는 흔히 딸이 약15세가 될 때 발생한다.

다음과 같이 코딩한다:

부위별로 형성이상(dysplasia)/신생물에 대한 적절한 코드

- P04.1 기타 산모의 의약제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(*Fetus and newborn affected by other maternal medication*)
- Y42.5 기타 에스트로겐 및 프로게스테론(치료시 부작용을 일으키는) [*Other oestrogens and progestogens (causing adverse effects in therapeutic use)*]

14-07 허리 통증/혈뇨 증후군(*Loin pain/haematuria 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 비뇨기계통의 장애(*Other specified disorders of urinary system*)로 코딩한다.

14-08 난소의 낭(*Ovarian cysts*)

난소의 낭은 다음 중 하나로 분류될 수 있다:

1. 정상 생리적 '낭'(Normal physiologic 'cysts')

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 황체에 혈액으로 가득차게 되며 이또한 하나의 낭 모양을 이루게 된다.

이러한 낭은 생리적 구조물이므로 코딩될 필요가 없다.

2. 비정상적인 생리적 기전으로 낭이 형성됨(*Abnormal physiological mechanisms resulting in cysts*)

생리적 기능이 비정상이면 세 가지 유형의 낭성 구조물이 존재할 수 있다.

- a) **난포 낭(Follicular cysts):** 이 경우 낭의 직경이 25 mm를 넘게 된다. 초경이나 폐경 시기 무렵에 흔히 보이나, 생식기에는 어느 때라도 발생할 수 있다.

N83.0 난소의 난포 낭(*Follicular cyst of ovary*)으로 코딩한다.

- b) **황체 낭(*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 황체 낭(*Corpus luteum cyst*)으로 코딩한다.

- c) **다낭성 또는 여러낭성 난소(Polycystic or multicystic ovaries):** 난소는 최근발달된 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 난포 보다 훨씬 작다.

E28.2 다낭성 난소 증후군(Polycystic ovarian syndrome)으로 코딩한다.

3. 병리적 낭(Pathologic cysts)

낭성 구조물의 다른 형태는 병리적 구조물로, 이것은 병리학자에 의해 명료하게 양성 및 악성신생물로 정의된다.

14-09 여성 생식기 절단(Female genital mutilation)

정의

세계보건기구(WHO)는 여성 생식기 절단[*female genital mutilation(FGM)*]을 아래와 같이 정의한다:

"여성 외부 생식기의 부분적 또는 전체적 제거를 포함한 모든 시술 또는 여성 생식기관에의 기타 손상을 말하며, 문화적 이유를 포함한 모든 비치료적 이유로 이루어진 것을 포함한다."

이 정의는 음핵 덮개에 상처를 내는 것으로부터 봉쇄술(*infibulation*)에 이르기까지 일련의 다양한 정도의 절단술을 포함한다. 봉쇄술(*Infibulation*)이란 음핵, 소음순, 대음순의 일부를 절제하고 함께 봉합하는 것을 말하며, 이때 소변과 월경의 통로로 수 밀리미터 내지 센티미터 직경의 작은 구멍만을 남긴다. 여성 생식기 절단(*FGM*)이 이루어진 여성의 15%만이 봉쇄술(*infibulation*)을 받는다.

여성 생식기 절단(*FGM*) 시술은 독특한 신앙과 지식에 의해 행해지고 있으며, 전통, 경제, 종교, 미적 가치관 및 위생 상태 등과 관련되어 있을 것이다.

여성 생식기 절단은 오만, 아랍 에미리트 연합국, 예멘, 인도네시아, 말레이시아, 인도, 그리고 29개의 아프리카 국가에서 보고되어 왔다.

여성 생식기 절단(*FGM*)을 받은 모든 여성이 여성 생식기 절단(*FGM*) 때문으로 추정되는 어떤 문제를 경험하는 것은 아니라는 사실을 주목하는 것이 중요하다.

발생할 수 있는 합병증은 다음과 같다:

- 통증, 출혈, 감염, 손상, 요도 폐색 및 사망과 같은 즉각적인 합병증
- 보다 장기적인 합병증으로 외음부 흉터생성, 골반 및 요로 감염, 월경 및 소변 흐름의 폐색, 소변 및 분변 새길(누공), 실금, 유산 및 출산 시 폐색, 출산 시 질 및 회음부 손상, 성생활에서의 불만족 및 성교통 등

분류

여성 생식기 절단(FGM)이 같이 동반된 경우 Z90.7 생식기관의 후천적 부재(*Acquired absence of genital organ(s)*)가 기타병태코드로 부여되어야 한다.

1. 여성 생식기 절단(FGM)의 수복을 위한 입원(Admission for repair of FGM)

기록에 명시된 바에 따라 주된병태 코드를 부여하나, 수복 이유에 대하여 특이한 정보가 없는 경우에는 N90.8 기타 명시된 외음부 및 회음부의 비염증성 장애(*Other specified noninflammatory disorders of vulva and perineum*)를 주된병태 코드로 부여한다.

또한 기타병태 코드로 Z90.7 생식기관의 후천적 부재(*Acquired absence of genital organ(s)*)가 부여되어야 한다.

2. 여성 생식기 절단(FGM)과 관련된 병태/문제의 치료를 위한 입원(Admission for treatment of a condition/problem associated with FGM)

병태에 대한 적절한 코드[예 N39.0 부위가 명시되지 않은 요로 감염(*Urinary tract infection, site not specified*)]를 부여하고 기타병태로 Z90.7 생식기관의 후천적 부재(*Acquired absence of genital organ(s)*) 코드를 부여한다.

3. 여성 생식기 절단(FGM)에 의해 영향 받는 임신(Pregnancy affected by FGM)

O34.7 외음부 및 회음부 이상의 산모 관리(*Maternal care for abnormality of vulva and perineum*)와 15장 임신, 출산 및 산후기에서 다른 관련 코드를 부여하고, Z90.7 생식기관의 후천적 부재 (*Acquired absence of genital organ(s)*)를 기타병태 코드로 부여한다.

주: 여성 생식기 절단(FGM)이라는 기록이 있어도 위에 언급된 내용이나 기타병태 기준에 부합하지 않으면 코딩하지 않는다(KCD-지침서 00-03 기타병태 참조).

14-10 배뇨 시도(Trial of void)

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:

배뇨 시도를 위한 입원- 수술후- 성공(Admission for trial of void – postop – successful)

주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(*Fitting and adjustment of urinary device*)

기타병태: Z48.8 기타 명시된 외과적 계속 치료(*Other specified surgical follow-up care*)

배뇨 시도를 위한 입원- 수술후- 실패(Admission for trial of void – postop –

unsuccessful)

- 주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(*Fitting and adjustment of urinary device*)
- 기타병태: N99.8 기타 비뇨생식기계통의 처치후 장애(*Other postprocedural disorders of genitourinary system*)
- R33 소변축적(*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*)

배뇨시도를 위한 입원- 비수술후- 성공(Admission for trial of void - non postop -successful)

- 주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(*Fitting and adjustment of urinary device*)

배뇨시도를 위한 입원- 비수술후- 실패(Admission for trial of void - non postop - unsuccessful)

- 주된병태: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(*Fitting and adjustment of urinary device*)
- 기타병태: R33 소변축적(*Retention of urine*)

14-11 불임증(Infertility)

불임증의 검사 또는 치료를 위해 입원한 경우 (남성이든 여성이든), N97 여성 불임증 (*Female infertility*) 또는 N46 남성 불임증(*Male infertility*) 범주에서 하나의 코드가 주된병태로 부여되어야 한다.

시험관 수정(IVF)

특히 시험관 수정(IVF) 시술을 위해 입원하고 주된병태가 '시험관 수정(IVF)' 또는 '불임증(Infertility)'인 경우, Z31.2 시험관 수정(*In vitro fertilization*)이 주된병태 코드로 부여되어야 한다. 알려진 정보가 있다면 불임증의 유형에 따라 N97 여성 불임증(*Female infertility*) 범주에서 기타병태코드가 부여될 수 있으며, N97.4 남성요인과 관련된 여성 불임증(*Female infertility associated with male factors*)도 가능하다.

15 임신, 출산 및 산후기(Pregnancy, childbirth and the puerperium)

A. 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)

15-01 '완전' 및 '불완전' 유산('Complete' and 'incomplete' abortion)

환자가 '자연유산(spontaneous abortion)'으로 입원했으며 아무런 시술도 이루어지지 않은 경우, 임신 부산물의 증거에 대한 초음파 검사결과지를 확인한다. 초음파상 임신 부산물이 없는 것이 분명한 경우, 유산을 완전(complete)으로 코딩하는데, 다음과 같은 4번째 자릿수를 부여한다:

- 5 생식로 및 골반감염에 의해 합병된 완전 또는 상세불명의 유산(Complete or unspecified, complicated by genital tract and pelvic infection)
- 6 지연 또는 심한 출혈에 의해 합병된 완전 또는 상세불명의 유산(Complete or unspecified, complicated by delayed or excessive haemorrhage)
- 7 색전증에 의해 합병된 완전 또는 상세불명의 유산(Complete or unspecified, complicated by embolism)
- 8 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 유산(Complete or unspecified, with other and unspecified complications)
- 9 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 유산(Complete or unspecified, without complication)

15-02 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)

호주에서는 생산아를 최소 임신 20주 또는 최소 체중 400g으로 정의하고 있다. 따라서 유산은 태아가 생존할 수 있는 능력이 있기 전에 어떤 방법에 의해 임신 산출물이 만출되거나 추출되는 것으로 임신 20번째주(140일) 전에 그리고/또는 태아체중 400g 미만인 경우로 정의된다.

15-03 임신의 종료(Termination of pregnancy)

태아의 이상이 의심되거나 확실한 경우, 또는 기타 다른 태아 및 태반의 문제가 있는 경우에 임신이 종결될 수 있으며, 이때는 다음의 지침을 적용한다:

1. 태아의 생존력이 있기 전에 (임신 20주 이전 및/또는 태아체중 400g 미만) 임신이 종결되는 경우, O04.- 의학적 유산(Medical abortion)을 주된병태로 코딩하고, 임신 종결에 대한 이유를 명시하기 위하여 O35.0 태아의 (의심되는) 중추 신경계통 기형의 산모관리(Maternal care for (suspected)central nervous system malformation in fetus)와 같은 코드를 기타병태로 코딩한다.

임신 15주의 산모는 태아기형(Fetal anomaly)으로 유산을 시행하였다.

- 코드: O04.9 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 의학적 유산(*Complete or unspecified Medical abortion, without complication*)
- O35.8 기타 (의심되는) 태아 이상 및 손상의 산모관리(*Maternal care for other (suspected) fetal abnormality and damage*)

2. 태아의 생존력이 생긴 이후 임신이 종결되는 경우, 자궁내 태아사망[O36.4 자궁내 태아사망의 산모관리(*Maternal care for intrauterine death*)]과 같은 임신종결에 대한 이유가 주된병태 코드로 부여된다.

사례 1:

임신 24주의 산모는 자궁내 태아사망으로 날라도 사용하여 임신을 종료하였다.

- 코드: O36.4 자궁내 태아 사망의 산모 관리(*Maternal care for intrauterine death*)
- O83.8 기타 명시된 보조 단일 분만(*Other specified assisted single delivery*)

임신종결로 생산아가 나온 경우, 기타병태로 O60 조기 분만(*Preterm delivery*), Z37 분만의 결과(*Outcome of delivery*)에서 적절한 코드를 부여한다.

15-04 고사난자(Blighted ovum)

최종진단이 고사난자인 경우, 조직병리적 증거가 없어도 O02.0 고사난자 및 비포상기태(*Blighted ovum and nonhydatidiform mole*) 코드를 부여한다.

15-05 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)

O08 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증(*Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy*) 범주의 코드는 이전에 치료 받은 유산으로 인해 발생하지 않은 합병증으로 환자가 재입원하는 경우에 부여한다.

또한, O08 코드를 O00-O02(자궁외 임신, 포상기태, 기타 이상 임신부산물) 범주와 관련된 합병증을 표현하기 위해 부여할 때는 기타병태로 코딩해야한다.

사례 1:

파열된 자궁관 임신(Ruptured tubal pregnancy)과 자궁관염(Salpingitis)

- 코드: O00.1 자궁관 임신(*Tubal pregnancy*)
- O08.0 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 생식기 및 골반 감염(*Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy*)

임신 부산물의 잔존(Retained products of conception)

환자가 이전에 받은 유산 치료 후, 임신 부산물의 잔존으로 입원하는 경우, **불완전 유산**의 합병증으로 코딩되어야 한다(O03-O06, 네번째 자리수는.0-4).

그러나 환자가 이전 입원에서 **계류유산(missed abortion)**으로 치료 받았고, 현재 임신 부산물의 잔존으로 입원하는 경우, 계류유산을 주된병태로 코딩 한다. 이 경우 환자는 여전히 유산의 합병증이 아닌 ‘계류유산’을 앓고 있는 것이다.

O08 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증(*Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy*) 코드는 부여되지 않는다.

사례 1:

진단: 쇼크를 동반한 파열된 자궁관 임신(Ruptured tubal pregnancy with shock)

주된병태: O00.1 자궁관 임신(*Tubal pregnancy*)
 기타병태: O08.3 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 쇼크(*Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy*)

사례 2:

진단: 자궁 천공을 동반한 불완전 유산(Incomplete abortion with perforation of uterus)

주된병태: O06.3 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불안전 상세불명의 유산(*Unspecified abortion incomplete with other and unspecified complications*)

기타병태: O08.6 유산, 자궁외 임신, 및 기태임신에 따른 골반장기 및 조직의 손상 (*Damage to pelvic organs and tissues following abortion and ectopic and molar pregnancy*)

사례 3:

진단: 다른 병원에서 2일 전에 시행한 유산 후 발생한 파종성 혈관내 응고 (Disseminated intravascular coagulation)

주된병태: O08.1 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 지연 또는 심한 출혈(*Delayed or excessive haemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy*)

B. 진통 및 분만과 관련된 질환(Disorders relating to labour and delivery)

15-06 단일 자연 질식 분만(Single spontaneous vaginal delivery)

O80 단일 자연 분만(*Single spontaneous delivery*)은 단일 자연 질식 분만에 사용된다:

15장 임신, 출산 및 산후기 내에서 달리 분류될 수 있는 이상이나 합병증이 없고 수기(manipulation)나 기계사용(instrumentation)이 없는 경우

15-07 이상태위, 산모 골반장기의 불균형 및 이상(Malpresentation, disproportion and abnormality of maternal pelvic organs)

진통이 시작되기 전에 이상태위, 산모 골반장기의 불균형 및 이상으로 치료나 중재가 필요한 경우, 다음 범주에서 하나의 코드를 적절하게 부여한다:

O32 태아의 알려진 또는 의심되는 태위장애의 산모 관리(*Maternal care for known or suspected malpresentation of fetus*)

O33 알려진 또는 의심되는 불균형의 산모관리(*Maternal care for known or suspected disproportion*)

O34 골반기관의 알려진 또는 의심되는 이상의 산모 관리(*Maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs*)

진통 중 이상태위, 산모 골반장기의 불균형 및 이상이 처음 진단되거나 진통 중에 치료 및 중재가 필요한 경우에는, 다음 범주에서 하나의 코드를 적절하게 부여한다:

O64 태아의 위치이상에 의해 영향 받는 진통 및 분만(*Labour and delivery affected by malposition and malpresentation of fetus*)

O65 모성의 골반이상에 의해 영향 받는 진통 및 분만(*Labour and delivery affected by maternal pelvic abnormality*), 또는

O66 진통 및 분만에 영향을 미치는 기타 요인(*Other factors affecting labour and delivery*).

비정상적으로 간주되는 태위(Presentations regarded as abnormal)

진통 중 또는 분만 시(during labour or at delivery): 아래 목록에 있는 태위장애와 체위불량이 존재하거나 이 때문에 임신기간 중에 치료가 필요한 경우에는 이를 코딩해야 한다.

- 불기(breech) 태위
- 이마(brow) 태위
- 복합위(compound presentation)
- 탯줄위(cord presentation)
- 심부 횡위 정지(deep transverse arrest) 태위
- 얼굴(face) 태위

- 지속성 뒤통수-후방 태위(얼굴이 두덩뼈를 향함)[persistent occipito-posterior position ('face-to-pubes')]
- 탈출된 팔(prolapsed arm)
- 횡위/사위(transverse/oblique lie)
- 불안정위(unstable lie)

뒤통수-전방위[occipito-anterior(OA)], 뒤통수-측위[occipito-lateral(OL)], 뒤통수-후방위[occipito-posterior(OP)], 또는 뒤통수-횡위[occipito-transverse(OT)]와 같은 뒤통수위는 정상이며, 별도의 중재를 시행하지 않는 한 코딩되어서는 안 된다.

자궁 흉터(Uterine scar)

아래와 같은 사례의 경우 O34.2 이전의 외과수술로 인한 자궁흉터의 산모관리(*Maternal care due to uterine scar from previous surgery*) 코드가 부여되어야 한다(진통 중 또는 진통 전에 중재가 있었는지 여부와 관계없이):

- 환자가 이전 제왕절개로 인한 선택적 제왕절개술을 위해 입원한 경우
- 흉터(예 제왕절개 또는 다른 수술로 인한 자궁의 흉터)의 통증으로 제왕절개 분만이 시행된 경우, 또는
- 이전 자궁의 흉터가 치료를 요구하나 분만이 진료기간 중 일어나지 않은 경우, 예를 들면 이전 흉터로 인한 자궁의 통증으로 산전 진료를 받은 경우

O75.7 이전의 제왕절개 후 질 분만(*Vaginal delivery following previous caesarean section*)은 제왕절개 흉터의 통증이 있는데도 질식분만이 이루어진 사례에 대해 부여된다.

15-08 신경축면의 차단으로 분만2기의 지연(Delay of second stage with neuraxial block)

신경축면의 차단이 분만2기를 지연시킬 수 있으나, 신경축면 차단이 이루어졌다는 것만으로 O74.6 진통 및 분만 중 척수 또는 경막외 마취제의 기타 합병증(*Other complications of spinal and epidural anaesthesia during labour and delivery*)이 코딩되어서는 안 된다. O74.6 진통 및 분만 중 척수 또는 경막외 마취제의 기타 합병증(*Other complications of spinal and epidural anaesthesia*)을 부여하려면 분만2기의 지연과 신경축면 차단제 투여 사이의 인과관계에 대한 임상기록이 있어야 한다.

명백하게 상술되어 있지 않는 한 분만2기 지연은 코딩하지 않는다.

15-09 에스트리올 감소(Falling oestriols)

에스트리올 감소는 코딩되지 않는다. 자궁내 성장지연[IUGR(*intrauterine growth retardation*)] 이 에스트리올 감소 때문에 발생한 것으로 기록되어 있으면, O36.5 태아 발육 불량 산모 관리 (*Maternal care for poor fetal growth*) 코드를 부여한다.

15-10 분만시 동반한 산전 질환(Antepartum condition with delivery)

입원진료기간 동안 아기를 분만하였으나, 환자가 분만 전 **7일 이상의 치료**를 요구하는 산전 질환으로 입원하였다면, 산전 질환을 주된병태로 둔다.

15-11 분만의 결과(Outcome of delivery)

모든 분만에 대해서는 산모의 기록에 **Z37.- 분만의 결과(Outcome of delivery)** 코드가 추가되어야 한다. 이 코드가 주된병태가 되어서는 안 된다.

사례 1:

진단: 임신 38주의 산모는 진공흡착기에 의한 생산아를 분만(Delivered a living infant by vacuum extraction)

코드: O81.4 진공 흡착기 분만(Vacuum extractor delivery)
Z37.0 단일 생산아(Single live birth)

15-12 입원전 분만(Delivery prior to admission)

환자가 병원 입원 전에 아기를 분만하였는데 입원기간 중 분만과 관련된 수술적 시술이 이루어지지 않았고 산모가 산후 합병증을 전혀 앓고 있지 않다면, **Z39.0**

분만직후 간호 및 검사(Care and examination immediately after delivery) 코드를 부여한다. 입원 전에 합병증이 발생했다면, **Z39.0** 코드가 아닌 그 합병증이 주된병태로 코딩되어야 한다.

환자가 분만 후 아픈 아기와 함께 병원에 이송되었고 환자가 정례적인 산후 진료를 받았다면, **Z39.-** 코드를 부여한다.

환자가 제왕절개술 후 치료를 위해 한 병원에서 다른 곳으로 이송되었는데 주된병태나 기타병태 정의에 부합되는 질환이 전혀 없다면, **Z39.-**는 주된병태로 **Z48.8** 기타 명시된 외과적 계속 치료(Other specified surgical follow-up care)를 기타병태로 코딩한다.

(KCD-지침서 15-35 산후기 병태 또는 합병증 참조)

15-13 다산(Multiple births)

다산이 일어난 경우, 아기들이 다른 방법으로 분만되었다면, 분만유형이 모두 코딩되어야 한다.

사례 1:

35주에 조기 쌍둥이 분만, 첫 번째 아이는 불기태위 만출술(breech extraction)로 분만

되었고, 두 번째 아이는 횡위태위로 폐색이 있어 하부자궁분절 제왕절개술[*lower segment caesarean section(LSCS)*]에 의해 분만됨.

- 코드: O64.8 기타 위치이상에 의해 영향 받은 진통 및 분만(*Labour and delivery affected by other malposition and malpresentation*)
 O32.5 하나 이상의 태아의 태위장애를 동반한 다태 임신의 산모 관리(*Maternal care for multiple gestation with malpresentation of one fetus or more*)
 O30.0 쌍둥이 임신(*Twin pregnancy*)
 O60 조기 분만(*Preterm delivery*)
 Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생산아(*Twins, both liveborn*)

15-14 임신에 합병된 병태(Conditions Complicating Pregnancy)

15장 임신, 출산 및 산후기(*Pregnancy, childbirth and the puerperium*)에는 다음과 같이 임신과 관련된 합병증에 대한 코드가 두 그룹이 있다.

O20–O29 기타 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*).

임신시 흔히 일어나는 것으로 알려진 병태는 O20–O29에서 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 KCD-지침서의 다른 장에서 부가코드를 부여 할 수 있다.

사례 1:

진단: 임신에 의해 악화된 팔목터널증후군

코드: O26.8 기타 명시된 임신과 관련된 병태(*Other specified pregnancy-related conditions*)

이 예에서 임신 중 발생한 팔목터널증후군은 상세 코드로 색인된다.

사례 2:

진단: 임신과 합병된 철결핍성 빈혈

코드: O99.0 임신, 출산 및 산후기에 합병된 빈혈(*Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)

D50.9 상세불명의 철결핍성 빈혈(*Iron deficiency anaemia, unspecified*)

이 예에서 임신과 합병된 빈혈은 O99.0으로 색인된다. 빈혈의 상세 유형을 기술하기 위해 부가 코드가 요구된다.

사례 3:

진단: 천식으로 입원한 산과 환자가 임신상태임

코드: O99.5 임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡기계통 질환(*Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)

J45.9 상세불명의 천식(*Asthma, unspecified*)

이 예에서 임신과 합병된 천식은 상세하게 색인되지 않는다. O99에서 적합한 코드를 찾기 위해서는, 먼저 KCD-지침서의 다른 장에서 질환이나 병태에 대한 코드(J45.9)를 찾은 후 색인을 확인해야 한다.

'임신(*Pregnancy*) - 에 합병된(*complicated by*) - - 의 병태(*conditions in*) - - - J00-J99' 또는

'임신(*Pregnancy*) - 에 합병된(*complicated by*) - - 의 질환(*diseases of*) - - - 호흡기계통(*respiratory system*) (J 00- J 99의 병태)'.

우발적인 임신 상태(*Incidental pregnant state*)

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(*incidental*)' 상태로 분류된다. 이 경우 입원의 원인이 된 병태를 주된병태로 코딩하고, Z33 우발적인 임신 상태(*Pregnant state, incidental*)를 기타병태로 코딩한다.

사례 4:

임신한 여성이 손허리뼈의 골절로 입원함 (문에 손이 끼임)

주된병태: S62.3 기타 손허리뼈의 골절(*Fracture of other metacarpal bone*)

기타병태: W23.- 물체속이나 사이에 붙잡힘, 으깨짐, 뭉개짐 또는 끼임 (*Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects*)

Z33 우발적인 임신상태(*Pregnant state, incidental*)

15-15 고령 임신부(*Advanced maternal age*)

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.

15-16 다산력(Grand multiparity)

Z35.4 다산(5회이상 경산)력을 가진 임신의 관리(*Supervision of pregnancy with grand multiparity*)는 한 여성이 5명 이상의 생존 가능한 태아를 분만했을 경우 부여된다.

- 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.

15-17 임신 중 고혈압(Hypertension in pregnancy)

O10-O16 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애(*Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium*) 범주의 코드들을 혈압 표시에만 기초하여 부여하면 안 된다. '임신 유발성 고혈압(*pregnancy induced hyper-tension*)', '전자간증(*pre-eclampsia*)' 또는 '전자간증성 중독증(*pre-eclamptic toxæmia*)'과 같은 병태가 임상기록에 기재되어 있어야 한다.

- 이 병태는 산과 의사/임상의/조산사에 의해 기록될 때 코딩되어야 한다.
- 상세한 산과적 진단 기준에 부합되거나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상의사에게 의견을 요청한다.

15-18 만기후 분만(Post-term delivery)

'만기후(*post-term*)' 또는 임신 42주 이후 분만이 이루어지는 경우, O48 지연임신(*Prolonged pregnancy*) 코드를 부여한다.

- 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:

환자가 임신 41주에 아이를 분만했음. 임상기록에 산과 의사가 기간후(*postdates*)라고 기록하였다. 기간후(*postdates*)에 대한 코드(O48)를 부여한다.

15-19 분만후 출혈(Postpartum haemorrhage)

500 mL 이상의 출혈은 분만후 출혈[*postpartum haemorrhage(PPH)*]로 간주된다. 750 mL 이상의 제왕절개술후 출혈도 또한 분만후 출혈로 간주된다.

- 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 임상 의사에게 의견을 요청한다.

사례 1:

환자에게 400 mL의 분만후 혈액 손실이 있었음. 임상 의사가 임상 기록에 '분만후 출혈'로 기재하였다. 분만후 출혈에 대한 코드(O72_)를 부여한다.

15-20 급속 분만(Precipitate labour)

급속분만은 시간 관점에서 정의하기 어렵다. 왜냐하면 분만이 매우 빠르게 진행되는 것으로 보는 경우에도 진통의 조기 징후가 간과되었을 수 있기 때문이다. 급속분만에 대한 코드는 임상 의사가 '급속(precipitate)'이라고 명시하는 경우에만 부여되어야 한다.

- 이 병태는 산과 의사/임상 의/조산사에 의해 기록될 때 코딩되어야 한다.
- 상세한 산과적 진단 기준에 부합되거나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상 의사에게 의견을 요청한다.

15-21 조기 분만(Premature delivery)

'조기 분만(premature delivery)' 또는 37주 이전에 시작된 분만(자연, 유도된 또는 제왕절개)을 코딩할 때는, O60 조기 분만(*Preterm delivery*) 코드를 부여한다.

조기 분만의 이유가 임상 기록에 기록되어 있으면, 이것을 주된 병태로 코딩하고 O60는 기타 병태로 한다. 아무런 이유도 기록되어 있지 않다면, O60를 주된 병태로 코딩한다.

15-22 양막의 조기 파열(Premature rupture of membranes)

일반적으로 분만 과정에서 나타나는 가장 흔한 마지막 단계가 양막 파열이다.(즉 일단 자궁이 수축을 시작하고, 이후 자궁 목이 확장되며, 최종적으로 양막이 파열됨). 진통이 시작되기 전에 양막이 파열되는 경우, 이를 '양막의 조기 파열(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 조기 파열에 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 가파열(False rupture of membranes)은 O47.- 가진통(False labour)으로 코딩된다.

- 이 병태는 산과 의사/임상의/조산사에 의해 기록될 때 코딩되어야 한다.
- 위에 제시된 상세한 산과적 진단 기준에 부합되나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상의사에게 의견을 요청한다.

15-23 지연 산통(Prolonged labour)

병원에서와 같이 산통이 적극적으로 관리되는데도 불구하고, 산통이 시작되고 18시간 이후에도 분만이 임박하지 않은 경우에는 O63._ 지연 산통(Long labour)을 코딩한다.

- 이 병태는 산과 의사/임상의/조산사에 의해 기록될 때 코딩되어야 한다.
- 위에 제시된 상세한 산과적 진단 기준에 부합되나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상의사에게 의견을 요청한다.

15-24 집게(겸자) 분만(Forceps delivery)

집게(겸자) 분만이 흔하여 임상기록에 기재되어 있지만, 이를 위치에 따라 분류하여 코딩하기 위해서는 집게의 위치별 용도를 알아야 한다. 다음의 목록은 적합한 코드를 부여하는데 도움을 주고자 제공되는 것이다. 그러나 일부는 다양한 기술에 사용되기 때문에, 임상코더는 이러한 정보를 얻을 때마다 집게의 적용위치를 확인한다.

하위집게(Low forceps)분만 – Simpson's, Wrigley's, Lauff's

아기의 머리가 회음부 위에 있을 때 집게가 적용된다.

중위집게(Mid forceps)분만 – Neville-Barnes, Haig-Ferguson, Simpson's

아기의 머리가 궁둥뼈극(ischial spines) 위치에 있을 때 집게가 적용된다.

머리 만출 후 집게가 사용된 불기태위 만출(Breech extraction with forceps to after-coming head) (KCD-지침서 1542 불기태위 분만 및 만출(Breech delivery and extraction) 참조)

회전집게(Rotating forceps)분만 – Keilland's

분만 시 태위를 수정(또는 개선)하기 위해 자궁내에서 아기를 회전시키는 방법

고위집게(High forceps)분만 – possibly Keilland's

이러한 집게는 머리가 진입되지 않거나 골반연(pelvic brim) 위에 있을 때 사용되나, 드물게 사용된다.

제왕절개시 사용된 집게는 코딩되어서는 안 된다.

15-25 태아 움직임의 감소(Decreased fetal movements)

태아 움직임의 감소라는 진단이 있으나 기저 원인이 전혀 기록되어 있지 않았으며 환자가 분만하지 않고 집으로 퇴원 하는 경우에는 Z36.8 기타 출산전 선별(*Other antenatal screening*)을 부여한다. 태아 움직임의 감소라는 진단으로 입원하였는데 아무런 기저 원인도 기록되어 있지 않고 입원기간 내에 분만하는 환자에게는 O36.8 기타 명시된 태아문제의 산모관리(*Maternal care for other specified fetal problems*)를 부여한다. 태아 움직임의 감소에 대한 기저 원인이 기록되어 있다면, 환자가 입원기간 내에 분만을 했든 하지 않았든, O36.8이나 Z36.8이 아닌 그 원인이 코딩된다.

15-26 선택적 및 응급 제왕절개분만(Elective and emergency caesarean)

선택적 제왕절개는 진통이 시작하기 전 또는 진통이 시작된 직후에, 미리 계획된 바에 따라 시술이 이루어진 경우로 정의된다. 이것은 VBAC[이전의 제왕절개 후 분만(*Vaginal Birth After Caesarean section*)] 시도의 실패 후 시행된 제왕절개는 포함하지 않는다(KCD-지침서 15-07 이상태위, 산모 골반장기의 불균형 및 이상 참조).

응급 제왕절개는 응급상황(예 폐색이 있는 진통, 태아 절박가사)으로 요구된 제왕절개로 정의된다. '이전에 필요한 것으로 고려되지 않았는데도 제왕절개가 시행되었을 때'가 가장 잘 기술된 표현이다. VBAC[이전의 제왕절개 후 분만(*Vaginal Birth After Caesarean section*)] 시도의 실패 후 시행된 제왕절개는 응급 제왕절개가 될 것이다.

사례 1:

진단: 분만시도의 실패(*Failed trial of labor*)로 응급 제왕절개(*Caesarean section, emergency*)수술을 받았다.

코드: O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패(*Failed trial of labour, unspecified*)
O82.1 응급 제왕절개에 의한 분만(*Delivery by emergency caesarean section*)

15-27 태반의 수기 제거(Manual removal of placenta)

태반의 수기 제거는 잔류태반이나 기타 여러 가지 이유로 시행될 수 있으므로, 태반의 수기 제거가 시행된 경우 태반이 잔류되었다고 추정하는 것은 옳지 않다. 잔류태반은 임상 의사가 그렇게 기록한 경우에만 코딩되어야 한다.

제왕절개 시에는 태반의 수기 제거가 정례적인 시술이므로 별도로 코딩되어서는 안 된다.

15-28 태아 심박수의 감속(Fetal heart rate decelerations)

'초기(*early*)', '후기(*late*)' 또는 '가변성의(*variable*)' 태아 심박수 감속은, '태아 절박가사(*fetal distress*)'가 기록되어있는 경우와 도구나 수술적 처치가 행해진 경우에만 코딩한다. O68 태아 스트레스[곤란]가 합병된 진통 및 분만(*Labour and delivery complicated by fetal stress [distress]*) 범주 코드 중 적절한 것을 부여한다.

15-29 양수내 태변(Meconium in liquor)

양수내 태변이 단독으로 태아 긴박가사(fetal distress)의 적응증이 되는 것은 아니므로, '태아 긴박가사'가 기록되어있는 경우와 도구나 수술적 처치가 행해진 경우에만 코딩한다. O68. _ 태아 스트레스[곤란]가 합병된 진통 및 분만(Labour and delivery complicated by fetal stress [distress]) 범주 코드 중 적절한 것을 부여한다.

15-30 사슬알균 B혈청균 감염/임신중 보균자(Streptococcal group B infection/Carrier in pregnancy)

임신한 여성에서 사슬알균 B혈청균(GBS)에 의한 감염은 상당히 드물다. 흔히 하부 질 면봉법으로 GBS가 발견될 수 있으나, 그 여성은 아무런 증상도 가지고 있지 않을 것이며 단순히 그 세균의 보균자일 뿐이다. 사슬알균 B혈청균(GBS)를 보유하고 있는 여성에게 태어난 아이 중 대략 1%~2%가 초기 발병 사슬알균 B혈청균 질환[early onset group B streptococcal disease (EOGBSD)]이 발병 하며, 그 중 대략 6%는 치명적이다. 초기 발병 사슬알균 B혈청균 질환(EOGBSD)의 위험성과 사망률은 특히 조산아에서 높다. 분만 중 그 세균이 아기에게 옮겨가지 않도록 예방적 치료가 행해져야 한다.

분류

사슬알균 B혈청균을 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 두가지를 같이 코딩한다:

Z22.3 기타 명시된 세균성 질환 보균자(Carrier of other specified bacterial diseases)

및

Z29.2 기타 예방적 화학요법(Other prophylactic pharmacotherapy)

사슬알균 B혈청균에 의한 비뇨생식기계 감염이 있다는 기록이 있다면 아래의 두가지를 같이 코딩한다:

O23.9 기타 및 상세불명의 임신중 비뇨생식기 감염(Other and unspecified genitourinary tract infection in pregnancy)

및

B95.1 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 사슬알균 B혈청균
(Streptococcus, group B, as the cause of diseases classified to other chapters)

15-31 진통 중 퇴원/전원(Discharge/transfer in labour)**정의**

가진통(false labor)은 임신 첫 3개월 동안에 시작되어 임신이 진행됨에 따라 빈도, 지속기간, 강도에 있어 증가하는 자궁의 비규칙적인 조임이다. 가진통과 진진통(true labor) 사이의 결정적 차이는 가진통에서는 자궁목이 사실상 변화하지 않는데 반해 진진통 동안에는 자궁목이 확장되고 부드러워진다는 것이다.

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 수도 있을 것이다.

분류

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._ 조기 분만(Preterm delivery)'에서 적합한 코드를 주된병태로 코딩

C. 산후기와 관련된 병태(Disorders related to the puerperium)**15-32 산후기의 정의(Definition of puerperium)**

산후기는 출산 후 42일 동안을 의미한다. 그러나 수유 관련 병태는 분만 후 12개월 이전에 발생하면 산후기로 코딩한다. 분만 후 12개월이 지난 수유관련 병태는 15장 임신, 출산 및 산후기(Pregnancy, childbirth and the puerperium) 이외의 코드를 부여한다. 예를 들어, 분만 후 18개월에 발생하는 수유부에서의 유방염은 N61 유방의 염증성 장애(Inflammatory disorders of the breast)로 코딩되어야 한다.

15-33 출산후 모유수유 애착 장애(PostNatal breastfeeding attachment difficulties)

애착 장애는 아기가 효과적인 수유가 가능한 정도의 어머니의 유방에 대한 관심을 보이지

않는 것이다.

애착 장애는 O91 출산과 관련된 유방의 감염(*Infections of breast associated with childbirth*) 및 O92 출산과 관련된 유방 및 수유의 기타 장애(*Other disorders of breast and lactation associated with childbirth*)와 관련되어 발병할 수 있으며 이로 인해 발병한 경우에는 이를 부여한다.

모유수유 애착 장애의 다른 이유로 문화적 습관, 산모의 민족성 문제, 최근의 제왕절개 또는 신생아의 문제(아래에 나열되어 있는)가 있다. 이러한 상황에는 Z39.1 수유모의 간호 및 검사(*Care and examination of lactating mother*) 코드를 부여한다.

모유수유 애착 장애를 일으키는 신생아의 문제:

- 아이가 여러 명인 경우(Multiple infants)
- 신생아 황달, 산모의 약물사용 장애, 치료적 또는 진통성 약물 복용 등으로 인한 신생아 간호 거부
- 높은 입천장(high palate)이나 입술갈림증(cleft lip)과 같은 선천성 기형
- 21번 삼염색체증(Trisomy 21)과 같은 염색체의 결함
- 조산아(조산아는 힘들어 하기 때문에 애착장애가 올 수 있고, 보충식으로 짜낸 모유를 필요로 할 수 있다.)

신생아 기록에는 애착 장애에 책임이 있는 것으로 기록된 특정 신생아 장애에 대해 적합한 코드를 선정하고, P92.- 신생아의 수유 문제(*Feeding problems of newborn*) 코드를 같이 부여한다.

15-34 수유 억제(Suppressed lactation)

수유가 정착되기 전에 발생하는 생리적 수유억제(수유의 실패)는 O92.3 젖마름증(*Agalactia*) 으로 코딩된다.

O92.5 수유억제(*Suppressed lactation*)는 수유가 정착되기 전 또는 정착된 이후 치료적 억제가 이루어지는 경우에 부여되어야 한다. 이는 간질(epilepsy), 조울증(manic depression)과 같은 병태를 가진 환자에게 또는 수유 시 금지하는 약물이 투여되고 있는 경우에 시행될 수 있다.

주: 선택적 억제(즉, 산모가 수유를 원하지 않는 경우)는 코딩되지 않아야 한다.

15-35 산후기 병태 또는 합병증(Postpartum condition or complication)

산과 장(chapter)에 분류될 수 있는 산후기 병태나 합병증이 진료의 원인이고, 환자가 입원 전에 분만한 경우에는(예를 들면 병원에서 또는 집에서), Z39.0 분만직후 간호 및 검사(*Postpartum care and examination immediately after delivery*) 코드가 기타병태로 부여되어야 한다. 그런 사례에서 Z39.0는 결코 주된병태로 부여될 수 없다 (주된병태로서 사용되는 Z39.0은 KCD-지침서 15-12 입원전 분만 참조).

사례 1:

환자가 1주일전 다른 병원에서 분만한 후 산후기 폐 색전증(*puerperal pulmonary embolism*)으로 입원하였다.

주된병태: O88.2 산과적 피떡 색전증(*Obstetric blood clot embolism*)
 기타병태: Z39.0 분만직후 간호 및 검사(*Postpartum care and examination immediately after delivery*)

환자가 병원에서 분만한 후 동일 진료 기간 동안 발생한 산후기 병태로 치료받고 있는 경우, Z39.0를 부여해서는 안된다.

사례 2:

단일 생산아를 자연 불기태위 분만하였는데, 분만후 폐 색전증이 발생하였다.

주된병태: O32.1 불기태위의 산모관리(*Maternal care for breech presentation*)
 기타병태: O88.2 산과적 피떡 색전증(*Obstetric blood clot embolism*)
 Z37.0 단일 생산아(*Single live birth*)

환자가 산후기 병태 또는 합병증으로 치료받고 있고 이전 입원기간 중 분만한 사례에는, Z39.0 분만직후 간호 및 검사(*Postpartum care and examination after delivery*) 코드가 기타병태로 부여되어야 한다.

16 출생전후기에 기원한 특정 병태(Certain conditions originating in the perinatal period)

16-01 산모 당뇨병의 신생아 합병증(Neonatal complications of maternal diabetes)

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 당뇨병 걸린 산모의 유아 증후군 (*Syndrome of infant of a diabetic mother*) 또는 P70.0 임신성 당뇨병에 걸린 산모의 유아 증후군 (*Syndrome of infant of mother with gestational diabetes*)으로 코딩한다(KCD-지침서 04-01 당뇨병과 혈당조절부전도 참조).

16-02 출생전후기에 기원한 병태의 정의(Definition of conditions originating in the perinatal period)

KCD 1권의 16장 출생전후기에 기원한 특정 병태(*Certain conditions originating in the perinatal period*)의 서두에 있는 지시문을 주목한다. 이 장에는 나중에 사망하거나 질환이 발생하더라도 출생전후기에 기원한 병태는 포함한다고 명시되어 있다.

출생전후기는 다음과 같이 정의 된다:

"임신 만23주부터 출생 후 1주까지의 기간"

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 1:

자궁내에서 DES (diethylstilboestrol)에 노출되어 생긴 질의 투명세포 선암종(Vaginal clear cell adenocarcinoma). 환자의 나이는 지금 25살이다.

코드:	C52 (M8310/3)	질의 악성신생물(<i>Malignant neoplasm of vagina</i>) 투명세포 선암종, 상세불명(<i>Clear cell adenocarcinoma NOS</i>)
	P04.1	기타 산모의 의약제에 의해 영향 받은 태아 및 신생아(<i>Fetus and newborn affected by other maternal medication</i>)
	Y42.5	기타 에스트로겐 및 프로게스테론(치료시 부작용을 일으키는)[<i>Other oestrogens and progestogens(causing adverse effects in therapeutic use)</i>]

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 KCD-지침서의 다른 장의 코드를 부여해도 된다.

사례 2:

신생아의 세기관지염(<i>Bronchiolitis of newborn</i>)	J21.9
병원에서 출생한 단일아(<i>Singleton, born in hospital</i>)	Z38.0

16-03 신생아(Newborn/neonate)

신생아란 생후28일 이내의 생산아이다.

신생아기는 다음과 같이 정의된다:

"정확하게 4주 또는 28일의 기간으로 출생일(0일)에서 시작하여 27일째 끝난다. 예를 들면, 10월 1일 태어난 아기는 10월 28일의 4주가 될 때까지는 신생아이며 10월 29일 부터는 신생아가 아닌 것이다."

1. 신생아가 완전히 건강한 경우, Z38 출산장소에 따른 출생아(*Liveborn infants according to place of birth*) 중 하나의 코드를 주된병태로 부여한다(윤절술을 시행한 아기를 포함 함). 이 범주는 아래와 같이 태어난 아기들을 포함 한다:

- 병원에서
- 병원 밖에서, 분만 후 즉시 입원하는 경우

사례 1:

집에서 태어난 신생아, 질병이 없음, 질식 분만

코드: Z38.1 병원 밖에서 출생한 단일아(*Singleton, born outside hospital*)

2. 출생 후 입원기간 중 발생한 어떤 병적 상태는 Z38 출산장소에 따른 출생아(*Liveborn infants according to place of birth*) 전에 오게 된다.

사례 2:

병원에서 태어난 신생아. 저혈당증. 질식 분만.

코드: P70.4 기타 신생아 저혈당증(*Other neonatal hypoglycaemia*)
Z38.0 병원에서 출생한 단일아(*Singleton, born in hospital*)

3. 두 번째 또는 후속 입원에서 치료가 제공되고 있을 때는 Z38 코드가 사용될 수 없다.

사례 3:

남아 신생아. A병원에서 선택적 하부자궁분절 제왕절개술(*low segment caesarean section*) 을 시행한 후 B병원으로 이송되었다. 입원 2일째 신생아의 호흡곤란증후군(*respiratory distress syndrome*)과 공기가슴증(*pneumothorax*)이 발생하였다.

A병원 코드: P22.0 신생아의 호흡곤란증후군(*Respiratory distress syndrome of*

		<i>newborn</i>)
	P25.1	출생전후기에 기원한 공기가슴증(<i>Pneumothorax originating in the perinatal period</i>)
	Z38.0	병원에서 출생한 단일아(<i>Singleton, born in hospital</i>)
B 병원 코드:	P22.0	신생아의 호흡곤란증후군(<i>Respiratory distress syndrome of newborn</i>)
	P25.1	출생전후기에 기원한 공기가슴증(<i>Pneumothorax originating in the perinatal period</i>)
사례 4:		
출생 후 7일에 윤절술(<i>circumcision</i>)을 위해 재입원한 신생아		
코드:	Z41.2	정례의 의식적 윤절술(<i>Routine and ritual circumcision</i>)

16-04 입양(Adoption)

‘입양을 기다리고 있는’ 건강한 신생아 상태는 Z02.8 기타 행정적 목적의 검사(*Other examinations for administrative purposes*)로 코딩되어야 한다.

16-05 모성요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아(Newborns affected by maternal causes and birth trauma)

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. 그러므로 항상 두 개의 코드가 있을 것이다: 문제와 원인. 항상 문제가 먼저 오고 원인이 다음에 오게 되므로, P00-P04 범주의 코드는 결코 신생아의 주된병태 코드가 될 수 없을 것이다.

P10-P15 출산 외상(*Birth trauma*) 코드는 분만 중 약간의 외상이 있었다는 것을 나타내므로 P03 진통 및 분만의 기타 합병증에 의해 영향 받은 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 인과관계에 대한 기록이 있어야 한다.

산모가 진통이나 분만과 관련된 어떤 병태나 합병증을 갖고 있으나 아기에게 어떠한 부작용도 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) (예를 들면 제왕절개술 후 관찰의 경우) 또는 Z03.7 발견되지 않았으나 의심되는 질환에 대한 신생아의 관찰 및 평가(*Observation and evaluation of newborn for suspected condition not found*) 코드를 부여하는 것이 적합하다.

P00-P04에 있는 코드를 사용하는 데는 시간제한이 없다. 예를 들면 자궁내에서 DES(diethylstilboestrol)에 노출되어 생긴 질의 투명세포 선암종을 가진 25세의 환자에게 암 코드와 P04.1 기타 산모의 의약제에 의해 영향 받은 태아 및 신생아(*Fetus and newborn affected by other maternal medication*) 코드를 부여할 수 있다(KCD-지침서 16-02 출생전후기에 기원한 병태의 정의도 참조).

사례 1:

단일신생아. 제왕절개술의 결과로 작은칼(*scalpel*)에 의해 (봉합술이 필요한) 손상을 받았다.

코드: P15.8 기타 명시된 출산 손상(*Other specified birth trauma*)
 P03.4 제왕절개 분만에 의해 영향 받은 태아 및 신생아(*Fetus and newborn affected by caesarean delivery*)
 Z38.0 병원에서 출생한 단일아(*Singleton, born in hospital*)

사례 2:

‘과소 체중아(*small for dates*)’로 언급된 단일 신생아. 산모에게 고혈압이 있었다. (의무기록에 과소체중아와 고혈압 사이의 관계에 대한 기록이 없음)

코드: P05.1 임신기간에 비해 과소체중아(*Small for gestational age*)
 Z38.0 병원에서 출생한 단일아(*Singleton, born in hospital*)

사례 3:

제왕절개술에 의해 분만된 단일 신생아. 제왕절개술 후 관찰을 위해 특수 진료 간호소(*Special Care Nursery*)에 입원하였다 (기록된 문제점은 없음).

코드: Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강감독 및 관리(*Health supervision and care of other healthy infant and child*)
 Z38.0 병원에서 출생한 단일아(*Singleton, born in hospital*)

16-06 영아 급사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건(*Sudden infant death syndrome/acute life threatening event*)

정의

영아급사증후군(*sudden infant death syndrome, SIDS*)은 영아나 어린 아이가 특별한 이유 없이 갑작스럽게 사망하는 것을 말한다. 이는 일반적으로 병리적 진단으로 간주된다(즉 자세한 사후 검사에 의해 다른 원인이 제외되어야 함).

급성의 생명을 위협하는 사건(*acute life threatening event, ALTE*)은 급성 심폐기능약화(*acute cardiorespiratory compromise*) 증후군을 말하며 흔히 소생술이 요구되는데, 이것에 대해서는 어떤 원인도 명백하게 밝혀지지 않았다. ‘거의 근사한 영아급사증후군(*SIDS(near miss SIDS)*)’로 불리었으나 최근에는 급성의 생명을 위협하는 사건(*ALTE*)라고 부르는 경향이 있다. 영아급사증후군(*SIDS*)과 급성의 생명을 위협하는

사건(ALTE) 사이의 관계는 불분명하다.

분류

1. 대부분의 영아급사증후군(SIDS) 사례는 도착전에 사망(deaths before arrival)하므로, 입원 목적으로 코딩하는 경우는 없을 것이다.
2. 가끔 소생술을 시행하지만, 아이는 결과적으로 사망한다. 사후 결과에서 영아급사증후군(SIDS)로 확진되면 R95 영아 급사 증후군(Sudden infant death syndrome)으로 코딩한다.
3. 드물게 다른 이유로 이루어지는 입원에 영아급사증후군(SIDS)가 합병될 수 있을 것이다. 사후 결과에서 영아급사증후군(SIDS)로 확진되면 R95 영아 급사 증후군(Sudden infant death syndrome)으로 코딩한다.
4. 후속검사로 기저 원인(다양한 신경학적, 위장자 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 영아 급사 증후군 (Sudden infant death syndrome)으로 코딩한다.

16-07 발견되지 않았으나 의심되는 병태에 대한 신생아의 관찰 및 평가(Observation and evaluation of newborn and infants for suspected condition not found)

Z03.7 발견되지 않았으나 의심되는 병태에 대한 신생아의 관찰 및 평가(Observation and evaluation of newborn for suspected condition not found) 코드는, 다른 부분에서는 건강한 신생아가 비정상 병태가 의심되어 검사를 시행했으나, 검사 후 추가적인 치료나 의학적 처치를 필요하지 않는 경우에만 제한적으로 사용할 수 있다. (KCD-지침서 16-11 신생아의 패혈증/패혈증의 위험도 참조).

Z03.7 코드는 주된병태로 쓰이게 된다. 단 Z38 출산장소에 따른 출생아(Liveborn infants according to place of birth) 범주의 코드가 주된병태인 경우에는, Z03.7이 단독의 기타병태가 된다.

16-08 과도한 흡인 증후군(Massive aspiration syndrome)

정의

과도한 흡인 증후군은 태아가 자궁내 또는 산도(과도발육이 중요한 역할을 할 수 있다)에 있는 동안 숨이 막혀 태변이 있을 수 있는 양수나 질 또는 구강인두 액체를 흡입 할 때 발생한다. 호흡곤란(dyspnea), 빠른 호흡(tachypnoea), 쌉쌉거림(wheezing) 및 무호흡 (apnoea)이 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.

치료는 아기의 머리가 나올 때 구강과 비인두에서 모든 태변을 흡입하고, 이후

후두경을 활용하여 인두와 기관의 태변도 흡입하는 것이다. 필요하다면 삽관과 반복적인 흡입, 환기보조 및 기타 집중치료가 제공된다. 가슴된 산소 및 예방적 항생제도 흔히 필요할 것이다. 합병증으로 공기가슴증(pneumothorax)이 생길 수 있으며, 양압 환기 보조가 필요할 수 있다.

분류

P24.- 신생아 흡인 증후군(*Neonatal aspiration syndromes*)은 '과도한 흡인 증후군(massive aspiration syndrome)' (P24.9 상세불명의 신생아 흡인 증후군), '태변 흡인 증후군(meconium aspiration syndrome)' (P24.0 태변의 신생아 흡인) 등으로 기록되어있으면서, **최소 24시간 동안** 산소 공급이 필요한 중대한 호흡기 질병을 가지고 있는 사례에서만 사용되어야 한다.

'태변 흡인 증후군'이나 '과도한 흡인 증후군'이면서 **24시간 미만 동안** 보충적 산소가 필요한 경우와 같은 병태에 대해서는, P22.1 신생아의 일과성 빠른호흡(*Transient tachypnoea of newborn*)으로 코딩한다.

사례 1:

태변 흡인 증후군(Meconium aspiration syndrome), 폐부종(Pulmonary edema), 신생아 복막염(Neonatal peritonitis)의 신생아

코드: P24.0 태변의 신생아 흡인(*Neonatal aspiration of meconium*)

P25.8 기타 출생전후기에 기원한 사이질성 폐기종과 관련된 병태(*Other conditions related to interstitial emphysema originating in the perinatal period*)

P78.1 기타 신생아 복막염(*Other neonatal peritonitis*)

신생아의 일과성 빠른호흡[Transitory Tachypnoea of newborn/Transient Tachypnoea of newborn (TTN)]

정의

신생아의 일과성 빠른호흡(TTN)은 잘 알려진 신생아의 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. 패혈증이나 심장질환의 증거가 있는 경우에는 이 진단을 부여할 수 없다. 흉부 방사선상 폐의 열구(fissure) 및 간질 내에 증가된 액체의 증거가 보일 것이다. 신생아의 일과성 빠른호흡(TTN)은 장기 후유증이 없는 양성 질환이다.

태변이 양수 내에 있는 경우에는, 흡인 증후군[P24.- 신생아 흡인 증후군(*Neonatal aspiration syndromes*)]과 구별해야 하기 때문에 코드 부여에 있어 어려움이 있을 수 있다. 산소 의존이 24시간 내에 해결되고 신생아가 머지않아 병실로 들어오게 되면, 신생아의 일과성 빠른호흡(TTN)[P22.1 신생아의 일과성 빠른 호흡(*Transient tachypnoea of newborn*)] 진단을 부여한다.

분류

P22.1 신생아의 일과성 빠른호흡(*Transient tachypnoea of newborn*) 코드는 아래와 같이 기술된 진단을 가진 아기에게 부여되어야 한다:

- 일과성 빠른호흡[신생아의], (산소치료 기간에 관계없이), 또는
- 태변 흡인 증후군(*meconium aspiration syndrome*), 또는 산소보충치료가 •
과도한 흡인 증후군(*massive aspiration syndrome*) 24시간미만으로
요구되는 경우

만약, 그 병태가 '태변 흡인 증후군(*meconium aspiration syndrome*)'이나 '과도한 흡인 증후군 (*massive aspiration syndrome*)'으로 기술되어 있고 산소보충치료가 24시간 이상 필요한 경우, 위의 '과도한 흡인 증후군(*massive aspiration syndrome*)'에 대한 지침을 참조한다.

16-09 호흡곤란증후군/유리질막질환/표면활성물질 결핍(*Respiratory distress syndrome/Hyaline membrane disease/surfactant deficiency*)

정의

호흡곤란증후군 또는 유리질막질환은 동의어로, 표면활성물질(*surfactant*)이 부족하여 호흡곤란이 발생하는 것이다. 신생아가 아래와 같은 증상을 가진 경우에 진단된다.

- 생후 4시간 이내에 시작되는 호흡곤란(*respiratory distress by 4 hours of age*), 및
- 양쪽 폐 영역에 걸친 미만성 망상-과립상 간유리 모양(*a diffuse reticulo-granular ground glass appearance*)의 방사선 징후가 있다.

및/또는

- 심장 경계선 너머에까지 존재하는 공기기관지조영상(*air bronchogram*), 및
- 질병의 경과가 유리질막질환과 유사한 양상을 보인다.

호흡곤란증후군은 다음과 같이 특징 지어진다:

- 외양상 청색증 또는 뚜렷한 산소 요구, 및
- 빠른 호흡(호흡률 > 60/min), 및
- 갈비뼈/복장뼈의 퇴축, 및
- 호기 시 그렁거림

유리질막질환의 자연 병력은:

- 생후 수 시간에서 36시간까지 진행성 악화
- 36시간에서 60시간까지 평형기
- 5-7일 이내에 회복

인공 표면활성물질(*surfactant*)의 사용으로 병의 중증도는 어느 정도 완화될 수 있으나, 질병의 경과 자체를 변화시키지는 못한다.

이것은 생명을 위협하는 질병이며 흔히 기계적 환기장치를 필요로 한다.

분류

신생아의 호흡곤란증후군[P22.0 신생아의 호흡곤란증후군(*Respiratory distress syndrome of newborn*)]에 대한 코드는 아래의 병태를 분류하는데 쓰일 것이다:

- 유리질막질환(hyaline membrane disease), 또는
- 호흡곤란증후군(respiratory distress syndrome), 또는
- 표면활성물질 결핍(surfactant deficiency)

상세불명의 호흡 곤란(*Respiratory distress unspecified*)

'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.

16-10 저산소성 허혈성 뇌병증[*Hypoxic ischaemic encephalopathy(HIE)*]

정의

이 임상적 증후군은 상당한 정도의 출생전후기 저산소성 허혈성 손상 후에 나타나는 뇌병증이다. 뇌병증은 임상적으로 다음과 같이 등급화 된다:

- Grade 1 과명료(Hyperalertness), 반사항진(hyperreflexia), 동공의 확장(dilated pupils), 빠른맥(tachycardia)이 있으나 발작(seizures)은 없음.
- Grade 2 기면상태(Lethargy), 축동(miosis), 느린맥(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.

분류

Grade 1 P91.6 신생아의 저산소증성 허혈성 뇌병증(*Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn*)

Grade 2 P91.6 신생아의 저산소증성 허혈성 뇌병증(*Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn*)

+

P90 신생아 경련(*Convulsions of newborn*)으로 코딩

Grade 3 P91.6 신생아의 저산소증성 허혈성 뇌병증(*Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn*)

+

P91.4 신생아 대뇌 억압(*Neonatal cerebral depression*)

+

P90 신생아 경련(*Convulsions of newborn*)으로 코딩

중증의 출산 질식(P21.0 중증의 출산 질식)이 동반된 경우, 기록되어있으면 코딩한다.

16-11 신생아의 패혈증/패혈증의 위험(Neonatal sepsis/risk of sepsis)

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 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 사슬알균 B혈청균 보균(maternal carriage of group B streptococcus infection)
- 이전에 아기가 침습적 사슬알균 B혈청균 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 세균성 패혈증(*Bacterial sepsis of newborn*) 범주에서 적합한 진단코드를 부여한다. 감염이 모성 병태의 결과라면, P00-P04 모성요인과 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:

신생아가 관찰되기만 하고 패혈증에 대한 예방적 치료도 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.

16-12 미숙아 및 저체중(Prematurity and low birth weight)

출생 시 체중 및 임신기간(Birth weight and gestational age)

P07.0-극단적 저체중 출산아(*Extremely low birth weight*)와 P07.1- 기타 저체중 출산아(*Other low birth weight*) 코드는 후속 입원 시의 체중이 아닌 출생 시 아기의 체중을 기준으로 한다.

P07.2- 극단적 미숙아(*Extreme immaturity*)와 P07.3- 기타 조산아(*Other preterm infants*) 코드는 아기의 나이(진찰 당시의 아기의 나이)가 아닌 아기의 임신기간 (즉, 자궁 안에 머물렀던 기간)을 기준으로 한다.

사례 1:

임신 36주의 병원 출생 신생아로 과빌리루빈 혈증(*Hyperbilirubinemia*)이 있었다.

코드: P07.3 기타 조산아(*Other preterm infants*)

P59.0 조산과 관련된 신생아 황달(*Neonatal jaundice associated with preterm delivery*)

Z38.0 병원에서 출생한 단일아(*Singleton, born in hospital*)

저체중(Low birth weight)

정상 임신기간에서의 저체중에 대한 코드는 아기의 기록에만 부여하는데, 산과 의사/임상 의사/조산사가 기재하였고 기타병태 기준에 부합될 때만 코딩한다. 이를 만약에 출생한 2500g 미만인 모든 아기에게 정례적으로 부여해선 안된다.

이 병태에 대한 올바른 코드는 P05.0 임신 기간에 비해 체중미달아(*Light for gestational age*) 또는 P05.1 임신 기간에 비해 과소체중아(*Small for gestational age*)이다. P07 달리 분류되지 않은 단기 임신 및 저체중 출산과 관련된 장애 (*Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified*) 코드는 미숙아에서 저체중이 일어날 때 사용된다.

미숙아(Prematurity)

출생 입원기간에, 주된병태는 일반적으로 P07.2- 극단적 미숙아(*Extreme immaturity*) 또는 P07.3- 기타 조산아(*Other preterm infants*)가 될 것이다.

특정 병태의 치료를 위한 후속 입원(출생입원 이후의 입원) 시에는 입원의 원인이 된 특정 병태가 주된병태로 코딩되어야 한다. 이런 경우, P07 달리 분류되지 않은 단기 임신 및 저체중 출산과 관련된 장애(*Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified*) 코드가 KCD-지침서 00-03 기타병태 기준에 부합되면 더불어 부여될 수 있다.

후속 입원에서 미숙(*prematurity*)이 입원에 대한 유일한 사유(예 모니터링, 체중증량, 수유 정착을 위한 입원 등)일 때 P07 코드를 주된병태로 부여해야 한다. 그러나 입원

시 아기의 나이가 28일이 넘고 체중이 2500g 이상이라면, Z51.8 기타 명시된 의료(*Other specified medical care*)를 주된병태로 하고 P07은 기타병태로 코딩한다.

사례 1:

35주의 조산아(Pre-term, IUP at 35 weeks)이며, 1,800mg의 저체중아인 병원 출생 쌍둥이 중 첫째아기

코드: P07.1 기타 저체중 출산아(*Other low birth weight*)

P01.5 다태 임신에 의해 영향받은 태아 및 신생아(*Fetus and newborn affected by multiple pregnancy*)

Z38.3 병원에서 출생한 쌍둥이(*Twin, born in hospital*)

18 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 (**symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified**)

18-01 징후 및 증상(**Signs and symptoms**)

보다 확실한 진단이 있는 경우 일반적으로 증상은 코딩되지 않지만, 증상이 코딩되어야 하는 경우도 있다. KCD 18장의 도입부에 있는 주석은 언제 R00-R99 범주에 있는 코드가 부여되어야 하는지 결정하는데 도움이 된다. 다음은 인용된 내용이다:

"R00-R99 범주에 포함된 병태와 증상 또는 징후는 다음과 같다:

- a) 증례에 관한 모든 검사를 실시하였음에도 불구하고 명확한 진단을 내릴 수 없는 경우
- b) 원인이 밝혀지지 않았고 일시적으로 나타났던 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) 증상 자체가 의학적으로 중요한 의미를 지니고, 이에 대한 추가적인 정보가 기록되어있는 경우"

마지막 내용이 특별히 중요하다. 왜냐하면 일부 '증상들'은 그 중요성 때문에 기저 질환과 같이 코딩이 요구되기 때문이다.

18-02 운동실조(**Ataxia**)

운동실조에는 여러 가지 유형이 있다. 그러므로 임상코더는 R27.0 상세불명의 운동실조 (*Ataxia, unspecified*) 코드를 부여하기 전에 임상 의사에게 조언을 구해야 한다.

18-03 피로회복(**Acopia**)

'피로회복(*Acopia*)'은 진단명으로는 부적합한 용어이므로 임상코더는 환자가 입원하게 된 이유를 반영할 좀 더 적합한 진단을 확인하기 위하여 임상 의사의 조언을 구해야 한다. '움직일 수 없음 (*Immobility*)'과 '약함(*frailty*)'도 유사하므로, 임상 의사와 상의해야 한다.

18-04 통증 진단(**Pain diagnoses**)

급성 통증(**Acute pain**)

환자가 수술후 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(KCD-지침서 00-02 주된병태와 KCD-지침서 18-01 징후 및 증상 참조). R52.0 급성 통증(*Acute pain*)은 급성통증의 부위나 원인에 대해 아무런 기록이 없는 경우에만 부여될 수 있다.

주: R52 달리 분류되지 않은 통증(*Pain, not elsewhere classified*)의 제외목록 참조
통증의 부위/유형이 알려진 경우에는 이 범주에 있는 코드의 사용을 제외시킴.

만성/난치성 통증(*Chronic/intractable pain*)

만성통증은 환자가 특별히 통증관리만을 위해서 내원하고 이와 관련하여 확실한 진단이 내려지지 않을 때만 주된병태로 사용될 수 있다. 흔히 그러한 환자들은 통증관리 시술을 위해 통원수술실로 입원하게 될 것이다.

통증 부위가 주된병태로 코딩되어야 한다. R52.1 만성 난치성 통증(*Chronic intractable pain*)이나 R52.2 기타 만성 통증(*Other chronic pain*)은 다음과 같은 경우에만 주된병태로 부여 된다:

- 통증의 부위가 상세불명인 경우 (R52 범주의 제외 주석 참조)
및
- ‘만성 난치성 통증’ 또는 ‘만성 통증’으로 기록되어 있고 주된병태 정의(KCD-지침서 00-02 주된병태)에 부합할 때

만성통증이 기록된 모든 사례에서는, 통증을 유발한 병태가 주된병태로 선정되어야 한다.

사례 1:

진단: 환자가 만성 난치성 아래허리통증의 관리를 위해 통원수술실로 입원하였다.

코드: M54.5 아래허리통증(*Low back pain*)

사례 2:

진단: 환자가 ‘만성 난치성 통증’의 검사를 위해 병원에 입원하였다. 치료기간동안 통증의 원인과 부위가 밝혀지지 않았다.

코드: R52.1 만성 난치성 통증(*Chronic intractable pain*)

사례 3:

진단: 폐암으로 입원한 환자가 치료기간 중 뼈 전이로 인한 중증의 뼈 통증을 겪고 있는 것으로 보고되었다.

코드: C34.9 상세불명의 기관지 또는 폐의 악성신생물(*Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified*)

M8010/3 암종, 상세불명(*Carcinoma NOS*)

C79.5 뼈 및 골수의 속발성 악성신생물(*Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow*)

M8010/6 암종, 전이성, 상세불명(*Carcinoma, metastatic NOS*)

18-05 실금(ncontinence)

실금은 다음과 같은 경우 임상적으로 중요하다:

- 생리적으로 정상인 것으로 임상적으로 간주되지 않을 때
- 발달상 정상인 것으로 임상적으로 간주되지 않을 때, 또는
- 주요 장애나 정신 발육지연이 있는 환자에서 지속적인 때

소변 및 분변 실금 코드(R32 상세불명의 요실금, R15 분변의 실금)는 입원전부터 지속되었던 실금이 퇴원 시에도 남아있거나 최소한 7일 이상 지속될 때만 부여되어야 한다.

18-06 열성 경련(Febrile convulsions)

정의

열성 경련(열성 발작)은 주로 6개월에서 7세 사이의 어린이에게 발생하는데, 일반적으로 열을 동반하며 머리내 감염이나 기타 다른 밝혀진 원인이 없다. 열성 경련이 어른에서는 발생하지 않는다는 사실을 주목해야 한다. 열성 경련이라는 진단이 연령기준에 부합되지 않는 환자에게 기록된 경우, 명확하게 하기 위해 임상 의사에게 확인해야 한다.

단순성 또는 양성 열성 경련(*Simple or benign febrile convulsions*)은 짧게(15분 미만) 단독으로 발생하는 전신성 경련인 경우에 부여된다.

비-단순성 또는 합병증이 있는 열성 경련(*Non simple or complicated febrile convulsions*)은 국소적으로 발병한 경우, 15분 이상 지속되는 경우, 국소적 신경학적 징후를 동반한 경우, 24시간 이내에 2번 이상 재발할 가능성이 있는 경우로 정의된다.

대다수의 열성 경련은 단순성이고 이러한 발작은 관찰 외에 아무런 치료도 요구하지 않는다. 비-단순성 열성 경련이 발생하면 정맥을 확보하고 항간질약을 투여하는데, 때로는 기계적 환기가 이루어진다(약물-유발성 무호흡 또는 계속되는 발작으로). 그러나 모든 열성 경련은 기저질환에 대한 경종을 울리는 것이므로, 항상 간질(epilepsy), 뇌염(encephalitis), 뇌내 출혈(intracerebral haemorrhage), 위장염(gastroenteritis), 중이염(otitis media), 패혈증(septicaemia), 폐렴(pneumonia) 또는 수막염(meningitis)과 같은 기저 원인을 배제하는 것이 필요하다.

질병분류 담당자는 열성 경련(febrile convulsions)과 관련된 다양한 용어를 알아야 한다. '열성 발작(febrile seizures)'이라는 용어는 열성 경련(febrile convulsions)과 동의어이다. 발작(fit)이 열(pyrexia)과 동반될 때, '발작(fit)'은 또한 열성 경련(febrile convulsions)과 동의어이다.

분류

단순성(양성)과 비-단순성(합병된) 열성 경련 사이의 구분은 이들의 분류에 있어서는 전혀 의미가 없고, 질병분류담당자에게 열성 경련의 임상적 중요성을 알리기 위해서 제공되는 것이다.

기록된 기저 원인이 없는 열성 경련(단순성 또는 비-단순성)이 있는 사례에는, R56.0 열성 경련(*Febrile convulsions*)을 주된병태로 부여 한다.

기저 원인이 기록되어 있는 경우에는 주된병태 규약을 따른다(KCD-지침서 00-02 주된병태 참조).

18-07 피부 열상 및 무른 피부(Skin tear and frail skin)

정의

무른 피부(*Frail skin*)는 흔히 노인과 급성 중증 질환, 장기 만성질환, 스테로이드 투약, 탈수증, 영양실조, 비타민 D 부족을 앓고 있는 환자와 관련되어 있는 병태이다. 피부가 탄력성을 잃고 무르게 되어 쉽게 찢어지는 경향이 생긴다. 급성질환의 영향으로 고통을 받고 있는 환자의 피부결도 또한 무르게 될 수 있다. 특히 치매, 착란상태, 노화 등을 겪고 있는 노인 환자의 경우 이러한 피부 열상의 원인이 무엇인지 밝히기 어려울 수 있으며, 정상적인 일상에서 비롯된 것일 수도 있다. 종종 피부열상은 의료진에게 보여 지지 않을 수 있다.

분류

무른 피부 또는 피부 열상이라고 임상 의사가 기록하였고, 그 원인이 알려지지 않았으며, 이것이 기타병태 기준에 부합될 때, R23.4 피부 조직 변화(*Changes in skin texture*)를 부여 한다.

외상성 피부열상은 KCD-지침서 19-17 열린상처를 참조한다.

18-08 원인 미상의 열(Fever of unknown origin)

불명열이라고도 한다. 전통적인 정의는 38.3°C 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	폐렴, 혈전정맥염, 골염(sinusitis), 거짓막 태낭염(pseudomembranous colitis), 약물 유발성 열
호중구 감소성(neutropenic)	호중구 < 500/μL 또는 1~2회 입원에 이 수치로 될 것으로 예상	3일 입원	항문주위 염증, 아스페르길루스증(aspergillosis), 캔디다 혈증(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 출산중 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 무과립세포증 (Agranulocytosis)을 기타병태로 부여한다.

HIV 관련 원인 미상의 열로 진료를 받는 경우에는 R50.8 기타 명시된 열(Other specified fever)을 주된병태로 코딩하고 B23.8 기타 명시된 병태를 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other specified conditions)을 기타병태로 부여한다.(KCD-지침서 01-01 인체면역결핍바이러스 병/후천성면역결핍증 참조) 단 진료 후 발열의 원인이 밝혀지면, 해당 원인을 주된병태로 코딩해야 한다(주된병태 선정원칙 참조). ,

19 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(*Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*)

19-01 중독(*Poisoning*)

정의

약물 중독은 실수나 자살, 또는 살해를 목적으로 먹은 경우, 자가 처방한 약과 처방된 약을 동시 복용하여 부작용이 생긴 경우, 약물에 취한(*intoxication*) 경우 등을 모두 포함한다. 중독이란 부적절한 사용과 관련이 있다.

분류

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 부여해야한다. 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 경구혈당저하(항당뇨성) 약물에 의한 중독(*Poisoning by insulin and oral hypoglycaemia [antidiabetic] drugs*)이 기타병태가 된다(KCD-지침서 04-01 당뇨병과 혈당조절부전 참조).

사례 1:

진단: 코데인의 과용에 의한 혼수

코드: T40.2 마약 및 정신이상 약[환각제]에 의한 중독, 기타
아편유사제(*Poisoning by narcotics and psychodysleptics [hallucinogens], other opioids*)

R40.2 상세불명의 혼수(*Coma, unspecified*)

19-02 약물의 부작용(Adverse effects of drugs)

정의

적절히 투여된 약물의 부작용에는 알레르기 반응(allergic reactions), 과민성(hypersensitivity), 특유한 반응(idiosyncratic reaction), 약물의 상호작용(각각이 올바르게 투여된 약물일 때), 그리고 올바른 약물 사용과 관련되는 이와 유사한 상황 등이 있다.

분류

적절히 투여된 약물의 부작용은 그 성격에 따라 분류된다. 부작용을 유발한 약물이나 물질을 밝히기 위해 외인코드가 부여되어야 한다.

사례 1:

진단: 처방대로 복용한 아스피린에 의한 위염

코드: K29.7 상세불명의 위염(*Gastritis, unspecified*)
Y45.1 치료시 부작용을 일으키는 살리실레이트(*Salicylates causing adverse effects in therapeutic use*)

약물에 의한 부작용의 발현증세가 불분명한 경우에는, T88.7 약물 또는 약제의 상세 불명의 부작용(*Unspecified adverse effect of drug or medicament*) 코드를 부여한다.

19-03 두 가지 이상의 약물을 병합 복용한 경우(Two or more drugs taken in combination)

알코올과 함께 병합된 투약(Medication combined with alcohol)

알코올과 함께 먹은 약의 부작용은 두 가지 원인물질에 의한 중독으로 코딩되어야 한다.

사례 1:

진단: 알코올과 함께 먹은 세코날(Seconal)에 의한 호흡중추의 심한 억제(사고성)

코드: T42.3 향간질제, 진정-수면제 및 항과킨슨제 약물에 의한 중독,
바르비투르염(*Poisoning by antiepileptic, sedative-hypnotic and*

	<i>antiparkinsonism drugs, barbiturates)</i>
G93.8	기타 명시된 뇌의 장애(<i>Other specified disorders of brain</i>)
T51.0	알코올의 중독작용, 에탄올(<i>Toxic effect of alcohol, ethanol</i>)
X41._	달리 분류되지 않은 항간질제, 진정제-취면제, 항파킨슨제, 정신작용약물에 의한 불의의 중독 및 노출(<i>Accidental poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere classified</i>)
X45._	알코올에 의한 불의의 중독 및 노출(<i>Accidental poisoning by and exposure to alcohol</i>)

비처방된 약물과 처방된 약이 병합 투여된 경우(Prescribed drug taken in combination with a nonprescribed drug)

처방된 약과 비처방된 약의 병합투여에 의해 부작용이 일어난 경우, 두 가지 약물의 중독으로 코딩되어야 한다.

사례 2:

진단:	쿠마딘(처방약)과 아스피린(비처방약)의 병용 투여로 인한 토혈(사고성)
코드:	T45.5 항응고제에 의한 중독(<i>Poisoning by anticoagulants</i>)
	K92.0 토혈(<i>Haematemesis</i>)
	T39.0 살리실산염에 의한 중독(<i>Poisoning by salicylates</i>)
X44._	기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출(<i>Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances</i>)
X40._	비마약성 진통제, 해열제 및 항류마티스 약제에 의한 불의의 중독 및 노출(<i>Accidental poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics</i>)

두 가지 이상의 처방된 약이 병합 투여된 경우(Two or more prescribed drugs taken in combination)

두 가지 이상의 처방된 약을 병합투여 함으로써 부작용이 일어난 경우, 두 가지 약제 모두 적절히 투여된 올바른 약물의 부작용으로 코딩된다.

사례 3:

진단: 항히스타민제와 바르비투르염의 병용투여로 인한 혼수 (각각 처방된 약임)

코드: R40.2 상세불명의 혼수(*Coma, unspecified*)

Y43.0 항 알레르기 및 구토약의 부작용(*Adverse effect of antiallergic and antiemetic drugs*)

Y47.0 달리 분류되지 않은 바르비투르염의 부작용(*Adverse effect of barbiturates, not elsewhere classified*)

주: 특정 약물이 KCD에 색인되어 있지 않은 경우, 약의 유형(예 항 알레르기 약)에 대한 코드를 찾아 사용한다.

19-04 처치 합병증(Procedural complications)**정의****처치 합병증**

넓은 의미에서 '합병증(complication)'은 다음과 같이 정의할 수 있다.

- 질병의 경과와 직접적으로 관련되어 있다.
- 적절한 중재(intervention)가 이루어지지 않아 발생한다. (예 질환 치료의 실패)
- 질병과정과 중재 사이의 복잡한 상호작용과 관련되어 있다.
- **중재(intervention)와 직접적으로 관련되어 있다** [예: (비)침습적인 시술, 수술, 마취, 투약].

그러나 코딩표준화를 위해 처치 합병증을 다음과 같이 정의한다.

질병의 경과와 관련된 것이라기보다는 수술적/시술적 중재와 관련된 병태나 손상

처치 합병증의 사례

많은 종류의 처치가 있고, 그와 관련된 다양한 합병증이 있을 수 있으나 흔히 감염(infection), 수술부위의 벌어짐(wound dehiscence), 수술에 의한 손상(surgical injury) 등을 예로 들 수

있다.

처치의 합병증은 다음의 경우에 발생할 수 있다.

- 처치중 (아래의 재난 참조)
- 처치후 (아래의 초기 합병증 및 후기 합병증 참조), 및
- 일부 사례에서는 몇 년 후 (아래의 후기 합병증 참조)

기록 및 색인 용어(Documentation and index terminology)

'수술후(postoperative)' 또는 이와 유사한 용어로 기록되었고 처치후 기간 중에 발생한 합병증은 위에서 설명한 처치 합병증의 정의와 부합하지 않을 수 있다. 이러한 경우에는 이를 '처치 합병증(*procedural complication*)'으로 코딩하지 않는다.

위 기준에서 '처치후(postprocedural)'라는 용어는 비침습적 시술, 침습적 시술, 마취 또는 수술 등이 있는 후에 발생하는 사건을 말하는 것이다.

'처치후(Postprocedural)'라는 용어는 관련된 병태가 위에서 말하는 처치 합병증의 정의에 부합할 때만 색인에서 찾을 수 있다.

코딩 목적을 위해 합병증은 다음과 같이 나눌 수 있다:

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.

초기 합병증(Early complication)

초기 합병증은 처치후 29일 이내에 발생하고, 처치 당시에는 나타나지 않았던 것을 말한다.

후기 합병증(Late complication)

후기 합병증은 처치후 28일 이후에 나타나거나 지속되는 것이다. 일부 사례에서는 ‘기능적’ 합병증(예: 처치후 갑상샘 기능저하증)일 수 있다. 이러한 합병증은 처치후 수년 동안 지속될 수 있다.

후유증(Sequela)

합병증의 후유증이란 기존의 처치후 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 처치후 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 보철장치의 탈구는 후기 합병증으로 분류해야 한다. 왜냐하면 이것은 이전 처치로 인한 합병증(즉 처치후 합병증)의 결과가 아니기 때문이다.

일시적 처치후 병태(Transient postprocedural condition)

처치후 기간 동안 발생하는 일시적 병태는 처치후 합병증으로 간주되지 않는다.

그런 병태의 예는 다음과 같다:

- 빈혈(anaemia)
- 심장성 부정맥(cardiac arrhythmias)
- 착란(confusion)
- 전해질 이상(electrolyte disturbances)
- 두통(headache)
- 고혈압(hypertension)
- 저혈압(hypotension)
- 구역(nausea)
- 감각이상(paraesthesia)
- 소변축적(urinary retention)
- 구토(vomiting)

분류

일시적 병태에 대한 분류

처치후 기간 동안 발생한 일시적 병태는 처치후 합병증으로 코딩될 수 없다. 그러나 이것이

퇴원 시에도 남아있거나, 처치후 최소한 7일 이상 지속되거나, 임상 의사가 처치의 합병증으로 그 병태를 기록한 경우 처치후 합병증으로 코딩될 수 있다.

만약 그 병태가 일시적인지 지속적인지 결정할 수 없다면, 그 병태를 처치후 합병증으로 코딩하지 않아야 한다. 그러나 이것이 기타병태의 정의에 부합한다면 기타병태로 코딩할 수는 있다(KCD-지침서 00-03 기타병태 참조).

사례 1:

복부 대동맥류로 선택적 복원술(Elective repair of abdominal aortic aneurysm)을 시행하였다. 수술 후 경과는 비교적 괜찮았으나 수술 후 기간 중 핏뇨(Oliguria)가 발생하였다. 그러나 수액치료에 반응을 보였으며 크레아티닌 수치(creatinine level)도 정상범위였다. 환자는 수술 후 8일째 퇴원하였다.

코드: I71.4 파열의 기재가 없는 복부 대동맥류(*Abdominal aortic aneurysm, without mention of rupture*)
R34 무뇨증 및 핏뇨(*Anuria and oliguria*)

사례 2:

뒤통수 밑 접근법에 의한 청신경초종의 선택적 절제술(Elective excision of acoustic neuroma via suboccipital approach)을 시행하였다. 환자가 처치후 기간 중 두통을 호소하여 진통제로 치료함. 재원기간 중 두통치료가 지속적인 문제가 되었으며, 퇴원 시에도 4시간 간격으로 통증 관리가 필요했음.

코드: D33.3 뇌신경의 양성신생물(*Benign neoplasm of cranial nerves*)
M9560/0 신경초종, 상세불명(*Neurilemmoma NOS*)
G97.8 기타 신경계통의 처치후 장애(*Other postprocedural disorders of nervous system*)
R51 두통(*Headache*)
Y83.8 기타 외과적 처치(*Other surgical procedures*)

재난에 대한 분류

진단 코드

부작용(adverse effect)이 나타나지 않은 경우, 재난은 다음과 같이 코딩한다.

- T80-T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 처치의 합병증(*Complications of surgical*

- and medical care, not elsewhere classified*) 범주에서 진단코드 선정, 및
- Y60–Y69 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(*Misadventures to patients during surgical and medical care*) 범주나 Y70–Y82 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용(*Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use*) 범주에서 외인코드 선정 (올바른 외인코드 선정을 위해서는 다음 부문 참조)

사례 3:

삼각부염(trigonitis)으로 투열요법(diathermy)을 위해 방광경검사를 시행하였다. 검사 도중 원위부 요도에 우발적인 열상이 생겼다. 열상 부위는 방광경검사 중에 봉합되었다. 이후의 치료 기간 중에 재난으로 인한 유해효과는 나타나지 않았다.

- 코드: N30.3 삼각부염(*Trigonitis*)
 T81.2 달리 분류되지 않은 처치중의 우발적 천자 또는 열상 (*Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified*)
 Y60.0 외과적 및 내과적 치료 중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈, 외과적 수술도중 (*Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during surgical and medical care, during surgical operation*)

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 처치의 합병증(*Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified*) 범주에서 진단코드 선정, 및
- 부작용의 상세 유형을 나타내는 1장~18장에서 진단코드 선정, 및
- Y60–Y69 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(*Misadventures to patients during surgical and medical care*) 범주 또는 Y70–Y82 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용(*Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use*) 범주에서 외인코드 (올바른 외인코드 부여를 위해서는 다음 부문 참조)

사례 4:

대장내시경을 통해 대장 폴립에 대한 소작술(cautery)이 시행되었다. 시술도중 대장의 벽이 천공되었으며 환자에게 급성 복막염이 발생하였다.

- 코드: K63.5- 결장의 폴립(*Polyp of colon*)

- 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 외과적 및 내과적 치료중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈, 내시경검사 도중(*Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage, during surgical and medical care, during endoscopic examination*)

외인 코드

재난과 관련하여 외인코드를 부여할 때, 사람의 중재로 인해 처치중 발생하는 재난에 대해서는 Y60–Y69 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(*Misadventures to patients during surgical and medical care*) 범주에서 적절한 코드를 부여한다.

반대로, 재난이 장치나 인공기관, 이식물 또는 재료에 의해 직접적으로 발생하고(즉 사람의 중재에 의해 발생하지 않고), 처치중에 재난이 발생하여 발견되는(즉, 후기 합병증이 아닌)경우, Y70–Y82 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용(*Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use*) 범주에서 적합한 코드를 부여한다.

사례 5:

굴기능부전 증후군(sick sinus syndrome)을 가진 환자가 경정맥 전극삽입을 병행하는 이중방 영구 심박조율기(dual chamber permanent pacemaker with transvenous insertion of electrodes) 삽입을 위하여 입원하였다. 처치중 심박조율기를 테스트해 본 결과 전자기파 발생기(pulse generator)에 프로그램수정(reprogramming)에 의해 교정되지 않는 문제가 있음을 발견하였다. 더 이상의 사고 없이 전자기파 유발기는 교체되었다.

- 코드: I49.5 굴기능부전 증후군(*Sick sinus syndrome*)
- T82.1 심장 전자장치의 기계적 합병증(*Mechanical complication of cardiac electronic device*)
- Y71.2 유해사건과 관련된 심장혈관 장치, 인공기관 및 기타 이식물, 재료 및 부속장치(*Cardiovascular devices associated with misadventures, prosthetic and other implants, materials and accessory devices*)

사례 6:

유방절제술 후에 유방재건술을 시행하였으며, 이후 6개월째에 실리콘 유방 삽입물(silicone breast implant) 탈구를 발견함. 삽입물은 교체됨.

코드: T85.4 유방의 인공삽입물 및 삽입물의 기계적 합병증(*Mechanical complication of breast prosthesis and implant*)
 Y83.1 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(*Surgical operation with implant of artificial internal device*)

초기 및 후기 합병증의 분류**진단 코드**

초기 처치후 합병증은 일반적으로 T80-T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 처치의 합병증(*Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified*)으로 분류된다. 그러나 이 번호의 범주는 긴 제외 주석을 달고 있으며 ‘**달리 분류되지 않은 경우(not elsewhere classified)**’에 적용된다는 사실을 주목해야 한다. 이 제외 주석에는 특정 장에서 처치후(‘postprocedural’) 부분으로 코딩될 수 있는 합병증의 유형에 대한 사례와 함께, ‘달리 분류되어 있는 명시된 합병증(specified complications classified elsewhere)’이 나열되어 있다.

대부분의 후기 합병증은 ‘처치후 장애(postprocedural disorders)’ 범주로 분류 된다 (아래 목록 참조). 후기/기능적 장애의 사례로는 유방절제술 후 림프부종 증후군(post mastectomy lymphoedema syndrome), 처치후 난소기능 상실(postprocedural ovarian failure), 수술에 의한 만성 폐기능부전(chronic pulmonary insufficiency following surgery), 방사선에 의한 폐섬유증(fibrosis of lung following radiation) 등이 있다.

E89 달리 분류되지 않은 처치후의 내분비 및 대사 장애(*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 꼭지돌기의 처치후 장애(*Postprocedural disorders of ear and mastoid process, not elsewhere classified*)
- I97 달리 분류되지 않은 순환기계통의 처치후 장애(*Postprocedural disorders of circulatory system, not elsewhere classified*)
- J95 달리 분류되지 않은 처치후 호흡기 장애(*Postprocedural respiratory disorders, not elsewhere classified*)
- K91 달리 분류되지 않은 소화기계통의 처치후 장애(*Postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified*)
- M96 달리 분류되지 않은 처치후 근육골격 장애(*Postprocedural musculoskeletal disorders, not elsewhere classified*)
- N99 달리 분류되지 않은 비뇨생식기계통의 처치후 장애(*Postprocedural disorders of genitourinary system, not elsewhere classified*)

올바른 코드를 선정하기 위해서는 각각의 사례마다 조심스럽게 색인을 따라 찾아야 한다. 주요용어 밑에 있는 색인에서 ‘처치후(postprocedural)’라는 하부용어가 없다면, ‘합병증(complication)’을 찾아 합병증이 속해있는 관련 신체계통을 따라간 후, ‘처치후(postprocedural)’라는 용어를 찾아본다. 해당 병태에 대한 상세정보를 제공하기 위하여 1장~18장에서 추가코드를 부여할 수도 있다.

외인 코드

초기 및 후기 합병증 모두에 적합한 외인코드는 다음과 같다:

Y83-Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 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 7:

진단: 쓸개(담낭)절제술 상처부위 감염, 수술 후 5일째

색인: **감염(Infection)**
 - 상처(wound)
 - - 수술의(surgical) T81.4

코드: T81.4- 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(*Infection following a procedure, not elsewhere classified*)
 Y83.6 기타 장기의 (부분)(전체) 절제(*Removal of other organ (partial) (total)*)

사례 8:

진단: 안내(intraocular) 백내장 수술로 인한 안내염(눈속염증, endophthalmitis)

색인: **눈속염증(endophthalmitis)**

- 처치후/수술후(postprocedural/postoperative)에 대한 하부용어가 없음

합병증(complications)

- 눈(eye)
- - 수술후(postoperative) H59.9
- - - 명시된(specified) NEC H59.8

코드: H59.8 기타 처치후 눈 및 눈부속기의 장애(*Other postprocedural disorders of eye and adnexa*)

H44.1 기타 안내염(*Other endophthalmitis*)

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

사례 9:

진단 : 국소마취제 주사 후 지속적인 무감각

색인: **무감각마비(numbsness)** - 처치후/수술후(postprocedural/postoperative)에 대한 하부용어가 없음

합병증(complications)

- 마취(anaesthesia), 마취의(anaesthetic) NEC (마취(Anesthesia), 합병증(complication) 또는 반응(reaction) NEC 도 참조) T88.5

코드: T88.5 마취의 기타 합병증(*Other complications of anaesthesia*)

R20.8 기타 및 상세불명의 피부 감각 장애(*Other and unspecified disturbances of skin sensation*)

Y84.8 기타 내과적 처치(*Other medical procedures*)

외과적 치료 합병증의 후유증 분류

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 처치의 합병증 후유증(*Sequelae of complications of surgical and medical care, not elsewhere classified*)
- Y88.- 외인으로서 외과적 및 내과적 치료의 후유증(*Sequelae with surgical and medical care as external cause*)

사례 10:

정형외과적 내부고정장치의 이전 감염으로 인한 아래다리의 만성 골수염

코드:	M86.66	기타 만성 골수염, 아래다리(<i>Other chronic osteomyelitis, lower leg</i>)
	T98.3	달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 처치의 합병증 후유증(<i>Sequelae of complications of surgical and medical care, not elsewhere classified</i>)
	Y88.3	처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 후에 합병증의 원인이 된 외과적 및 내과적 처치의 후유증(<i>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</i>)

19-05 폐쇄성 두부 손상/의식의 소실/뇌진탕(Closed head injury/loss of consciousness/concussion)

분류

골절, 머리내 손상, 의식의 소실 등과 같은 머리손상에 대해서는, 각각의 손상 유형에 대한 코드가 부여되어야 한다[예: 골절(S02.-), 머리내 손상(S06.1-S06.9), 의식의 소실(R40.-)].

사례 1:

진단: 환자의 방사선검사 소견상 벌집뼈의 골절(a fracture of the ethmoid bone)과 컴퓨터단층촬영 소견상 커다란 경막밑 혈종(a large subdural haematoma)이

발견되었다. 기간이 불확실한 의식의 소실도 있었다.

코드: S06.5 외상성 경막밑 출혈(*Traumatic subdural haemorrhage*)
 S02.1 머리뼈바닥의 골절(*Fracture of base of skull*)
 R40.2 상세불명의 혼수(*Coma, unspecified*)

의식의 소실(Loss of consciousness)

의식의 소실이 기타 두개 및 머리내 손상(other cranial and intracranial injury)과 함께 보고되는 경우, 손상의 유형 외에 R40.- 최면, 혼미 및 혼수(*Somnolence, stupor and coma*)코드가 부가로 부여되어야 한다.

뇌진탕 및 '머리손상'(Concussion and 'head injury')

S06.0 뇌진탕(*Concussion*)코드는 임상 의사가 다른 기술 없이 또는 의식 상태에 대한 명확한 설명과 함께 '뇌진탕'이라고 기록한 경우에만 부여되어야 한다. 머리손상('Head injury')과 폐쇄성 머리손상('closed head injury')은 불분명한 진단이므로 질병분류담당자는 좀 더 상세한 진단이 있는지 확인해야 한다. 이러한 진단에 대해 더 명확한 정보를 얻을 수 없는 경우에는 다음 코드를 부여한다.

S09.9 상세불명의 머리손상(*Unspecified injury of head*)

사례 2:

진단: 환자가 폐쇄성 머리손상으로 진단되었다. 3시간 동안의 의식소실이 있는 것으로 보고되었다.

코드: S09.90 상세불명의 머리손상, 머리내 열린 상처가 없는(*Unspecified injury of head, without open intracranial wound*)
 R40.2 상세불명의 혼수(*Coma, unspecified*)

사례 3:

진단: 환자가 폐쇄성 머리손상으로 진단되었다. 환자는 심한 뇌진탕을 겪었으며 3시간 동안의 의식소실이 보고되었다. 머리 컴퓨터단층촬영 소견상 머리내출혈(*intracerebral haemorrhage*)이 확인되었다.

코드: S06.80 기타 머리내 손상, 머리내 열린 상처가 없는(*Other intracranial injuries, without open intracranial wound*)
 R40.2 상세불명의 혼수(*Coma, unspecified*)

머리손상과 관계없는 혼수(Coma unrelated to head injury)

머리손상이 없는 것(no head injury)으로 기록되어 있는 경우에도 위와 유사하게 다음의 증상코드를 사용한다.

- R40.0 최면 (*Somnolence*)
- R40.1 혼미(*Stupor*)
- R40.2 상세불명의 혼수(*Coma, unspecified*)

사례 4:
 진단: 환자는 머리손상 없이 복부통증과 MVA(Motor vehicle accident)로 입원하였다. 환자의 의식상태가 24시간 이상 악화되었으나, 머리의 컴퓨터단층촬영에서 이상소견은 보이지 않았다. 환자는 결국 지방색전(*fat embolus*)으로 진단되었으며 3일 동안 혼수상태에 빠져 있었다.

코드: T79.1 지방색전증(외상성)[*Fat embolism (traumatic)*]
 R40.2 상세불명의 혼수(*Coma, unspecified*)

S06.9 상세불명의 머리내 손상(*Intracranial injury, unspecified*) 코드는 가능한 사용하지 않아야 하며, 의무기록에서 더 이상의 상세한 진단을 찾을 수 없는 경우에만 사용된다.

19-06 현행 및 오래된 손상(Current and old injuries)

정의

현행 손상(*Current injury*) - 치료가 진행되고 있거나 아직 끝나지 않은 손상을 말한다. 주된병태로 현행 손상에 대해 이뤄지는 치료(초기 및 이후의)와 관련된 손상코드를 부여한다.(KCD-지침서 19-11 화상 참조).

오래된 손상(Old injury) – 손상 자체는 치료되었으나 치료 후 기능이 저하되어 지속적으로 치료가 필요한 손상이다. KCD-지침서 19-12 손상, 중독, 독성 효과 및 기타 외인의 후유증에 있는 후유증(late effect) 지침을 따른다.

19-07 다중 손상(Multiple injuries)

분류

손상은 가능한 한 개별 부위/유형에 따라 코딩되어야 한다.

다중손상에 대한 병합범주 T00-T07 다발성 신체 부위를 포함하는 손상(*Injuries involving multiple body regions*)과 네번째 자리수가 '.7'인 손상코드는 다른 이용 가능한 진단코드의 기술 범위를 초과하는 경우에만 사용되어야 한다. 이 경우 주요 손상에 대해서는 각각 부위/유형별로 코딩하고, 덜 중한 손상(예 여러 부위의 얇은 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.

(KCD-지침서 00-13 다중 코딩도 참조)

사례 1:

진단: 소상성 뇌손상(Focal cerebral contusion), 외상성 귀 절단(traumatic amputation of ear), 의식의 소실(loss of consciousness), 얼굴, 목 및 어깨의 타박상(contusion to the face, neck and shoulder), 볼 및 넓적다리의 열상(laceration of the cheek and thigh)

코드: S06.3 소상성 뇌손상(*Focal brain injury*)
 S08.1 귀의 외상성 절단(*Traumatic amputation of ear*)
 S01.4 볼 및 관자아래턱 영역의 열린 상처(*Open wound of cheek and temporomandibular area*)
 S71.1 넓적다리의 열린 상처(*Open wound of thigh*)
 S00.8 기타 머리 부분의 얇은 손상(*Superficial injury of other parts of head*)
 S10.9 상세불명의 목 부분의 얇은 손상(*Superficial injury of neck, part unspecified*)
 S40.0 어깨 및 팔죽지의 타박상(*Contusion of shoulder and upper arm*)

이 경우 S09.7 머리의 다발성 손상(*Multiple injuries of head*)과 T01.8 기타 신체부위를 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, 임상의사에게 확인해야 한다.

다발성 손상(*multiple injury*)으로 기록되어 있고, 그 중 하나를 주된병태로 선택할 수 없을 때는 다발성 손상으로 언급된 3단위분류에서 분류번호를 부여한다.

- 동일한 신체부위의 같은 유형(*same type to the same body region*): S00-S99의 4단위 세분류 .7로 코딩한다.
- 동일한 신체부위의 다른 유형(*different types to the same body region*): 각 항목 군(*block*)의 마지막 3단위 분류번호(예를 들면 S09, S19, S29등)의 4단위 세분류 .7로 코딩한다.
- 다른 신체부위의 같은 유형(*same type to different body regions*): T00-T05)으로 분류번호를 부여한다.

다음의 예외사항을 주의 한다:

- 내부손상(*internal injury*)과 얇은 손상(*superficial injury*)이 동반될 때 또는 열린 상처(*open wound*)만 있을 때: 주된병태는 내부손상으로 코딩한다.
- 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절(*fractures of skull and facial bones*)과 관련되어 두개내 손상(*intracranial injury*)이 있을 때: 주된병태는 두개내 손상으로 한다.
- 두개내출혈(*intracranial haemorrhage*)이 머리의 기타 손상과 함께 기록되어 있을 때: 주된병태는 두개내 출혈로 코딩한다.
- 같은 신체부위에 열린 상처(*open wound*)를 동반한 골절이 있을 때: 주된병태는 골절로 코딩한다.

사례 1:

요도와 방광의 손상(*Injury of bladder and urethra*)

코드: S37.7 다발성 골반 장기의 손상(*Injury of multiple pelvic organs*)

사례 2:

열린 두개내 상처와 소뇌출혈(Open intracranial wound with cerebellar haemorrhage)

코드: S06.8 기타 머리내 손상(*Other intracranial injuries*)

S01.9 상세불명의 머리 부분의 열린 상처(*Open wound of head, part unspecified*)

또는

S06.81 기타 머리내 손상, 머리내 열린 상처가 있는(*Other intracranial injuries, with open intracranial wound*)

19-08 신경 및 힘줄 손상을 동반한 열상(Laceration with nerve and tendon damage)**분류**

신경과 힘줄 손상을 포함하는 열상이 있는 경우 다음과 같은 순서로 코딩 된다:

신경손상을 동반한 열상(laceration with nerve damage)	가장 중함
힘줄손상을 동반한 열상(laceration with tendon damage)	중간정도로 중함
합병증이 없는 열상(laceration uncomplicated)	가장 덜 중함

동맥 및 신경 손상을 동반한 열린 상처(Open wound with arterial and nerve damage)

혈관손상에서 가장 중요한 문제는 사지의 손실·손상 가능성이다. 이러한 상황에서는 동맥과 신경손상이 함께 일어날 수 있는데, 우선순위를 혈관손상, 신경손상, 열상의 순으로 둔다. 신경과 동맥의 손상이 동반되었으나 사지 손실의 가능성이 없는 경우에는 임상외과에게 올바른 코딩 순서에 대해 문의해야 한다.

19-09 성인 및 아동 학대(Adult and child abuse)**분류**

희생자

학대가 있는 경우, 손상이 방치 및 학대에 의해 일어난 것으로 기록되어 있다면 특정 손상(예 골절된 팔)이 주된병태로 코딩되어야 한다. 또한 손상의 기전을 설명하기 위해 외인코드가 부여되어야 한다.

손상이 아닌 육체적 병태가 방치나 학대로 인해 발생했다면, 특정 병태(예 영양실조)가 주된병태로 코딩되어야 한다. 기타병태로 T74.- 학대증후군(*Maltreatment syndromes*)의 범주에 있는 코드를 부여한다. Y06 방치 및 유기(*Neglect and abandonment*)나 Y07 기타 학대 증후군(*Other maltreatment syndromes*)으로 외인코드를 적절하게 부여한다.

사례 1:

진단: 노인 환자가 아들(환자의 보호자인)에 의해 방치됨으로써 전신적인 영양 실조를 보이고 있다.

코드: E46 상세불명의 단백질칼로리 영양실조(*Unspecified protein-energy malnutrition*)
 T74.8 기타 학대 증후군(*Other maltreatment syndromes*)
 Y06.8 방치 및 유기, 기타 명시된 사람에 의한(*Neglect and abandonment, by other specified persons*)

기록된 학대와 관련된 현행 손상이나 병태는 없으나, 성인/소아 학대가 의심되거나 위협에 처해있는 소아가 입원하는 경우, T74 학대증후군(*Maltreatment syndromes*) 범주에 있는 코드가 주된병태로 부여되어야 한다.

사례 2:

진단: 아이가 부모에 의해 신체적으로 학대받고 있는 것이 의심되었다. 학대와 관련하여 어떠한 외상이나 병태가 외관상 명백하지는 않았다.

코드: T74.1 육체적 학대(*Physical abuse*)
 Y07.1 기타 학대 증후군, 부모에 의한(*Other maltreatment syndromes, by parent*)

학대 이력(History of abuse)

학대에 대한 개인력에 대한 기록은 매우 민감한 문제이므로, 의무기록에 기재되어 있는 경우와 치료와 직접적으로 관련되어 있는 경우에만 부여되어야 한다.

학대의 이력이 상세한 내용 없이 기재되어 있는 경우, Z91.8 달리 분류되지 않은 기타 명시된 위험요인의 개인력(*Personal history of other specified risk-factors, not elsewhere classified*) 코드를 부여한다. 그러나 학대이력이 소아기에 일어난 성적 학대이거나 육체적 학대인 경우, 그 병력은 다음과 같이 코딩 한다:

소아기에 일어난 성적학대의 개인력(Personal history of sexual abuse occurring in childhood)

성적학대의 이력이 더 이상 기재되어 있지 않은 경우 Z61.8 기타 소아기의 부정적 일상사건(*Other negative life events in childhood*)을 부여한다. 만약 성적 학대의 가해자가 밝혀졌다면, Z61.4 일차 부양집단내 사람에 의한 어린이의 추정된 성적 학대에 관련된 문제(*Problems related to alleged sexual abuse of child by person within primary support group*)나 Z61.5 일차 부양집단외 사람에 의한 어린이의 추정된 성적학대에 관련된 문제(*Problems related to alleged sexual abuse of child by person outside primary support group*) 코드를 적절하게 부여한다.

소아기에 일어난 육체적학대의 개인 이력(Personal history of physical abuse occurring in childhood)

Z61.6 추정된 어린이 육체 학대에 관련된 문제(*Problems related to alleged physical abuse of child*) 코드가 부여되어야 한다.

희생자는 아니지만 학대에 영향을 받은 이들을 위한 상담(Counselling for those affected by abuse, other than the victim)

희생자는 아니지만 아동학대에 영향을 받은 이들이 상담/조언 또는 치료를 위해 입원한 경우, Z61.6 추정된 어린이 육체 학대에 관련된 문제(*Problems related to alleged physical abuse of child*) 코드를 부여한다.

희생자나 범죄자는 아니지만 배우자나 동반자의 학대에 영향을 받은 이들이 상담/조언 또는 치료를 위해 입원한 경우, Z63.0 배우자 또는 동반자와 관련된 문제(*Problems in relationship with spouse or partner*) 코드를 부여한다.

희생자나 범죄자의 친척(배우자나 동거인이 아닌) 또는 친구가 상담/조언 또는 치료를 위해 입원한 경우, Z63.7 가족 및 가정에 영향을 주는 기타 스트레스성 일상사건(*Other stressful life events affecting family and household*) 코드를 부여한다.

19-10 피부손상(Skin loss)

분류

피부손상이 현행의 열린 상처와 관련이 있는지 아니면 열린 상처의 후유증인지 분명하지 않기 때문에, 피부손상('skin loss')으로 보고된 병태에 대해서는 의사에게 명확하게 기재하도록 요청해야 한다.

19-11 화상(Burns)

정의

1도 화상 : 표피만이 열로 손상을 받은 경우를 말한다. 화상을 입은 피부는 붉은 색을 띄고 통증을 느낄 수 있다.

2도 화상 : 표피의 전층과 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.

얕은('superficial')이라는 용어는 임상적으로 홍반(erythema)과 수포형성(blistering-partial

thickness) 둘 다를 표현하는데 사용될 수 있으므로, 질병분류담당자는 화상 코드를 부여하기 전에 의사에게 확인해야 한다.

분류

일광화상(Sunburn)은 다음과 같이 코딩 된다:

- L55.0 1도 일광화상(*Sunburn of first degree*)
- L55.1 2도 일광화상(*Sunburn of second degree*)
- L55.2 3도 일광화상(*Sunburn of third degree*)

코딩 순서

가장 중한 화상 부위를 먼저 코딩한다. 예를 들면, 3도 화상(*third degree burn*)이 2도 화상(*second degree burn*)보다 먼저 코딩된다. 2도 화상이 더 큰 신체표면적(*body surface area, BSA*)을 침범했다 하더라도 3도 화상이 우선한다.

만약 같은 정도(*same degree*)의 다중 화상이 있다면, 가장 넓게 침범된 부위를 먼저 코딩한다.

이식을 요구하는 화상이 그렇지 않은 부위에 우선한다.

부위 코드(Site codes)

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*)

T29.2 2도 화상의 언급만 있는 다발성 신체부위의 화상(*Burns of multiple regions, no more than second degree of burns*)으로 코딩하지 않고 위와 같이 코딩한다.

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 아래와

같이 코딩한다.

T25.3 발목 및 발의 3도 화상(*Burn of third degree of ankle and foot*)

다중 화상 및 손상(**Multiple burns and injuries**)

다발성 신체부위의 화상은 해당하는 각각의 코드를 사용하되, 단일병태 분석을 위해서 T29.- 다발성 신체 부위의 화상 코드를 먼저 기재한다.

사례 1:

엉덩이의 2도 화상(*Burn of second degree of buttock*)

눈꺼풀의 3도 화상(*Burn of third degree of eyelid*)

코드: T29.3 적어도 한 군데는 3도 화상의 언급이 있는 다발성 신체 부위의 화상(*Burns of multiple regions, at least one burn of third degree mentioned*)

T26.0 눈꺼풀 및 눈주위 영역의 화상(*Burn of eyelid and periocular area*)

T21.2 몸통의 2도 화상(*Burn of second degree of trunk*)

신체 표면적[**Body surface area(BSA)**]

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(즉, 눈 및 내부장기 예외)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.

T31 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상(*Burns classified according to extent of body surface involved*) 코드의 4번째 자리수는 침범된 체표면적의 총 합을 의미한다. 신체표면적(BSA)정보는 임상 의사가 작성한 화상기록을 통해 얻어져야 한다.

흡입 화상(**Inhalation burns**)

흡입 화상이 있는 경우 T27 호흡기도의 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 호흡기도의 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.

화상 드레싱 교환을 위한 입원(Admission for change of burn dressing)

Z48.0 외과적 드레싱 및 봉합의 처치(*Attention to surgical dressings and sutures*)를 주된병태로 하며, 적절한 화상코드는 기타병태로 부여되어야 한다.

화상 치료를 위한 재입원(Readmission for burn treatment)

화상 부위의 이식이나 변연절제를 위해 재입원하는 경우 적합한 화상코드가 주된병태로 부여되어야 한다. 합병증이나 후유증의 치료를 위해 입원하는 경우에는 합병증이나 후유증의 성격이 주된병태가 되어야 한다(예: 흉터 구축).

화상 환자에서의 감염 코딩(Coding infections in burns patients)

화상환자에서 감염에 대한 처치는 예방 목적으로 시행되는 경우가 흔하다. 그러므로 감염코드를 부여하기 전에 반드시 임상 의사에게 문의해야 한다.

19-12 손상, 중독, 독성 효과 및 기타 외인의 후유증(Sequelae of injuries, poisoning, toxic effects and other external causes)

정의

손상의 '후유증(sequela)'은 이전에 일어난 손상, 중독, 독성 효과 또는 기타 외인에 의해 유발된 현행 병태이다.

사례 1:

이전에 염산(hydrochloric acid)을 마셔 생긴 식도의 협착

코드: K22.2 식도폐쇄(*Oesophageal obstruction*)
 T97 비의약품의 중독작용의 후유증(*Sequelae of toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source*)
 Y87.2 의도 미확인 사건의 후유증(*Sequelae of events of undetermined*)

intent)

분류

후유증 코드를 사용할 수 있는 시간의 제한은 없다. 잔여병태는 급성기 이후 바로 나타나기도 하고 (예: 이전 골절에 의한 관절내 유리체) 수개월 또는 수년 후에 나타날 수도 있다 (예: 이전에 발생한 힘줄 열상에 의한 흉터).

손상, 중독, 독성효과 또는 기타 외인의 후유증은 다음 중 한 가지 방식으로 기록될 것이다:

- ~의 늦은 효과[late (effect of)]
- 오래된(old)
- ~의 후유증(sequela of)
- 이전 손상, 중독, 독성효과 또는 기타 외인에 의한 (이전 치료기간에 발생한)
- 이전 손상, 중독, 독성효과 또는 기타 외인 후 나타난 (이전 치료기간에 발생한)

기저 원인이 더 이상 남아있지 않다면, 급성 손상, 중독, 독성 효과 또는 기타 외인에 대한 코드가 부여되지 않는다.

사례 2:

2주 전에 발생한 손가락 힘줄의 열상으로 힘줄 봉합을 위해 입원한 경우, 열상 자체가 현재 남아있고 치료의 대상이므로 후유증으로 코딩하지 않는다.

급성 손상, 중독, 독성 효과 또는 기타 외인에 대한 코딩은 세 가지 코드를 요구 한다:

- 잔여 병태 또는 후유증의 성격 (현행 병태)
- 후유증의 원인 (이전 병태)
- 손상, 중독, 독성 효과 등의 외인

잔여 병태 또는 후유증의 성격이 먼저 오고, 후유증의 원인이 다음에 온다.

사례 3:

진단: 집에서 페인트칠을 하는 도중 사다리에서 떨어져 노뼈의 골절(fracture of radius)이 있었는데 현재 부정유합 상태이다.

코드: M84.03 골절 부정 유합, 아래팔(*Malunion of fracture, forearm*)

T92.1	아래팔과 위팔의 골절의 후유증(<i>Sequelae of fracture of forearm and upper arm</i>)
Y86	기타 사고의 후유증(<i>Sequelae of other accidents</i>)

손상에 대한 후유증 진단코드는 다음과 같다:

- T90.- 머리의 손상의 후유증(*Sequelae of injuries of head*)
- T91.- 목 및 몸통의 손상의 후유증(*Sequelae of injuries of neck and trunk*)
- T92.- 팔의 손상의 후유증(*Sequelae of injuries of upper limb*)
- T93.- 다리의 손상의 후유증(*Sequelae of injuries of lower limb*)
- T94.- 다발성 및 상세불명의 신체부위를 침범한 손상의 후유증(*Sequelae of injuries involving multiple and unspecified body regions*)
- T95.- 화상, 부식 및 동상의 후유증(*Sequelae of burns and frostbite*)
- T96 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독의 후유증(*Sequelae of poisonings by drugs, medicaments and biological substances*)
- T97 비의약품의 중독작용의 후유증(*Sequelae of toxic effects of substances chiefly nonmedical as to source*)
- T98.- 기타 및 상세불명 외인 영향의 후유증(*Sequelae of other and unspecified effects of external causes*)

외인 후유증 코드는 다음과 같다:

- Y85.- 운수사고의 후유증(*Sequelae of transport accidents*)
- Y86 기타 사고의 후유증(*Sequelae of other accidents*)
- Y87.- 의도적 자해, 가해 및 의도 미확인 사건의 후유증(*Sequelae of intentional self-harm, assault and events of undetermined intent*)
- Y88.- 외인으로서의 외과적 및 내과적 치료의 후유증(*Sequelae with surgical and medical care as external cause*)
- Y89.- 기타 외인의 후유증(*Sequelae of other external causes*)

손상의 추후 치료(예: 정형외과적 편익 제거)는 원래 손상의 후유증으로 간주되지 않는다. 이런 경우는 추후치료의 필요성을 표현하는데 적합한 Z 코드(예: Z47.0 골절판 및 기타 내부 고정장치의 제거에 관한 계속 치료)를 부여해야 한다.

19-13 병원에서 얻은 상처 감염(Hospital acquired wound infection)

정의

외과적 상처에서 상처감염은 화농성 물질이 나오거나 고여 있는 것이다. 봉합물질 주위의 반응은 이 정의에서 제외되며 코딩되어서는 안 된다.

분류

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 치료 중 환자의 재난(*Misadventures to patients during surgical and medical care*)
- Y70-Y82 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용(*Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use*)
- Y83-Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 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*)

19-14 탈피 손상(Degloving injury)

정의

탈피 손상은 외상으로 인해 근막으로부터 피부와 피하조직이 벗겨져나간 것이다. 이는 완전성일 수도 있고 불완전성일 수도 있다.

완전형(complete type)은 피부 및 피하조직의 피부판이 완전히 찢겨져 나가거나, 몇 가닥 실 같은 부착물에 의해 매달려 있어 생존이 불가능한 상태를 말한다.

불완전형(incomplete type)은 피부판이 상당한 크기의 줄기에 의해 부착되어 있어 피부판 모두 또는 일부가 살아있는 상태를 말한다. 피부판의 생존력에 따라 허혈성 조직의 절제가 요구될 수 있다.

폐쇄성 탈피손상(closed degloving injury)은 생명력을 상실한 피부가 사고가 발생한 후 수일째에 떨어져나가는 경우를 말한다. 예를 들면 버스가 손위를 지나가는 경우 환자의 손가락이 엇갈림손상(shearing injury)을 받아, 손가락에 있는 혈관이 절단될 수 있다. 이 경우, 발생기전이 같다고 하더라도 외부 상처와는 관련성이 없다.

분류

완전 탈피손상(Complete degloving injury)

'해당 부위의 열린상처(open wound of the site)'에 대한 코드를 부여한다.
가능하다면 부위별로 '혈관에 대한 손상(injury to blood vessel)' 코드를 부여한다.

불완전 탈피손상(Incomplete degloving injury)

'해당 부위의 열린상처(open wound of the site)'에 대한 코드를 부여한다.

폐쇄성 탈피손상(Closed degloving injury)

부위별로 '혈관에 대한 손상(injury to blood vessel)' 코드를 부여한다.
열린상처(open wound)에 대한 코드는 부여하지 않는다.

19-15 척추(척수) 손상[Spinal (cord) injury] (외상성 대마비 및 사지마비 포함)

정의

척수 손상(Spinal cord injury)

척수로의 외상은 감각/운동 기능의 소실을 가져오며, 사지 및 몸통의 마비를 초래 한다 [즉, 대마비(paraplegia)/사지마비(quadriplegia/tetraplegia)].

대마비(Paraplegia)

"대마비는 가슴, 허리 또는 엉치뼈부위의 척수 신경 구조물 손상으로 해당부위 이하의 운동 및 감각 기능 장애가 있거나 소실된 것을 말한다. 대마비는 팔을 침범하지는 않으나, 손상 부위에 따라 몸통, 다리 또는 골반 장기에 영향을 미칠 수 있다. 이는 말총(cauda equina) 및 척수원뿔(conus medullaris) 손상에는 사용될 수 있지만, 요천수 신경얼기 병변(lumbosacral plexus lesions) 또는 신경관 외부의 말초신경 손상(injury to peripheral nerves outside the neural canal)을 지칭하는 데 사용되어서는 안 된다."

[Miller-Keane, *Encyclopedia and Dictionary of Medicine Nursing and Allied Health*, (Sixth

ed.) 1997]

사지마비(Quadriplegia)

"사지마비는 모든 사지의 마비이다. 목부위 척추에서 척수 부분에 손상을 입어 운동 및 감각 기능에 장애가 있거나 그 기능이 소실됨으로써, 다리, 몸통, 골반장기는 물론 팔에도 기능장애를 초래한 것이다. 이 용어는 팔신경얼기 병변(brachial plexus lesions) 이나 신경관 외부의 말초신경 손상(injuries of the peripheral nerves outside of the spinal canal)으로 인한 병태를 포함하지 않는다."

[Miller-Keane, *Encyclopedia and Dictionary of Medicine Nursing and Allied Health*, (Sixth ed.) 1997]

척수 손상의 유형(Type of cord lesion)

척수 손상에 대한 코딩 시에는 척수손상의 유형이 가장 먼저 코딩되어야 한다(즉, 완전 또는 불완전 손상). 다음의 정의를 참고한다.

완전 손상(Complete lesion)은 손상부위에서 척수의 기능이 횡절단 또는 완전히 제거된 것을 말한다.

불완전 손상 (Incomplete lesion)은 보존된 기능(즉 손상부위 이하에서 약간의 감각 또는 움직임)이 있으며, 부분적 또는 완전한 회복의 가능성이 있는 상황을 말한다.

척수 손상의 초창기 [급성기] (Initial phase [acute] of spinal cord injury)

척수손상의 초창기란 외상 후 즉시 치료가 필요한 시기를 의미하는 것으로, 한번 이상의 입원 치료가 시행될 수 있다.

이는 외상의 결과로 척수손상(대마비/사지마비)이 발생한 환자가 한 병원에서 다른 병원으로 급성기 병태의 치료를 위해 즉시 전원 된 경우도 포함한다.

척수 손상의 후속기 [만성기] (Subsequent phase [chronic] of spinal cord injury)

후속기란 초창기 이후 시행되는 모든 치료를 말한다.

후속기는 대마비/사지마비를 가지고 있는 환자가 다른 또는 관련된 병태(예 요로감염)의 치료를 위해 입원하는 경우도 포함한다.

분류**초창기 - 외상 직후**

척수 손상 환자는 대체로 척추의 골절이나 탈구가 동반된다. 환자가 척수손상(예 척수압박, 타박상, 열상, 횡절단 또는 압착)으로 외상 후 처음 입원 했다면, 다음과 같은 세부사항에 대해 분류 한다:

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*)

초창기 - 이송된 환자

환자가 외상의 결과로 척수손상을 입어 한 급성기 병원에서 다른 급성기 병원으로 즉시 이송된 경우, 부위별 척수 손상 코드가 주된병태가 되어야 한다.

사례 2:

진단: 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.

코드: A 병원

S24.1 가슴척추의 기타 및 상세불명의 손상(*Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord*)

S23.1 등뼈원판의 탈구(*Dislocation of thoracic vertebrae*)

B 병원

S24.1 가슴척추의 기타 및 상세불명의 손상(*Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord*)

S23.1 등뼈원판의 탈구(*Dislocation of thoracic vertebrae*)

척수 손상 - 후속기

대마비/사지마비가 있는 환자가 치료(예 신경인성 방광)를 위해 병원/시설에 입원하였으며 대마비/사지마비가 기타병태 정의에 부합하는 경우, G82.-대마비 및 사지마비(*Paraplegia and tetraplegia*)와 다른 병태에 대한 코드를 적절히 부여한다. 이때 진단 코드의 순서는 주된병태 정의에 따라 결정되어야 한다(KCD-지침서 06-05 사지마비 및 대마비, 비외상성 참조).

대마비/사지마비가 척수손상의 후유증이라는 것을 나타내기 위하여 G82.-대마비 및 사지마비(*Paraplegia and tetraplegia*) 코드 다음에 바로 T91.3 척수의 손상의 후유증(*Sequelae of injury of spinal cord*) 코드를 부여한다. 그 다음에 적합한 외인의 후유증에 대한 코드를 부여한다.

외상성 손상에 대한 코드는 초창기에서만 사용되어야 하기 때문에 부여하지 않는다.

사례 3:

진단: 요로감염. C5 수준에서 불완전 대마비.

코드: N39.0 부위가 명시되지 않은 요로감염(*Urinary tract infection, site not specified*)
 G82.2 상세불명의 대마비(*Paraplegia, unspecified*)
 T91.3 척수의 손상의 후유증(*Sequelae of injury of spinal cord*)
 Y85.0 자동차사고의 후유증(*Sequelae of motor vehicle accident*)

척추 골절 및 탈구의 코딩(Coding vertebral fractures and dislocations)

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 6:

진단: 2번째, 3번째, 4번째 가슴척추의 골절과 T2/3과 T3/4 수준에서 탈구. T3 수준에서 완전한 척추의 열상.

코드: S24.1 가슴척추의 기타 및 상세불명의 손상(*Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord*)
 S22.1_ 등뼈의 다발성 골절 (*Multiple fracture of thoracic spine*)
 S23.1 등뼈 원판의 탈구(*Dislocation of thoracic vertebrae*)

척추의 개방/복잡 골절이 있는 경우 기타병태로 열린 상처 코드를 부여한다(KCD-지침서 19-17 열린 상처 참조). 몇 개의 척추가 '복잡'으로 언급된 경우에도 하나의 열린 상처 코드만 부여 한다.

다중의 골절 또는 탈구가 있는 경우 각 부위별로 코딩한다. 만약 같은 부위의 골절 탈구가 개방/복잡으로 기술되어 있다면, '골절과 통하는(*communicating with a fracture*)' 이라는 열린 상처 코드를 사용한다. '탈구와 통하는(*communicating with a dislocation*)' 이라는 열린 상처 코드를 부여할 필요는 없다.

사례 7:

진단: 2번째, 3번째, 4번째 가슴척추의 복잡골절과 T2/3와 T3/4 수준에서 탈구. T3 수준에서 완전한 척추의 열상

코드: S24.1 가슴척추의 기타 및 상세불명의 손상(*Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord*)
 S22.1_ 등뼈의 다발성 골절 (*Multiple fracture of thoracic spine*)
 S21.8 기타 가슴부분의 열린 상처(*Open wound of other parts of thorax*)
 S23.1 등뼈 원판의 탈구(*Dislocation of thoracic vertebrae*)

19-16 얇은 손상(Superficial injuries)**분류**

다른 모든 부분의 얇은 손상에서는 손상의 유형이 첫 번째 분류 기준이 되지만, S00 머리의

얇은 손상(*Superficial injury of head*), S10 목의 얇은 손상(*Superficial injury of neck*), S20 가슴의 얇은 손상(*Superficial injury of thorax*)과 S30 복부, 하배부 및 골반의 얇은 손상(*Superficial injury of abdomen, lower back and pelvis*) 영역에서는 손상 부위가 첫 번째 분류 기준이 된다. 이는 특히 '기타(*other*)' 및 '상세불명의(*unspecified*)' 얇은 손상을 코딩할 때 관련된다.

얇은 손상과 관련 있는 감염원을 표현하기 위해 부가코드를 사용할 수 있다.

찰과상(*abrasions*)이나 타박상(*contusions*)과 같은 얇은 손상은 같은 부위에 더 중한 손상이 동반된 경우 코딩되지 않는다.

사례 1:

진단: 위팔뼈 하단의 골절(*Fracture of lower end of humerus*), 팔꿈치 찰과상과 타박상(*abrasion and contusion to elbow*), 어깨뼈의 골절(*fracture of scapula*)

코드: S42.4_ 위팔뼈 하단의 골절(*Fracture of lower end of humerus*)
S42.1_ 어깨뼈의 골절(*Fracture of scapula*)

19-17 열린 상처(*Open wounds*)

정의

열린 상처는 일반적으로 피부를 관통하여 그 밑에 있는 조직과 직접 통해 있는 상처로 정의된다. 동물에 물림(*animal bite*), 절단(*cut*), 열상(*laceration*)과 투과성 이물을 동반하거나 동반하지 않은 천자 상처(*puncture wound with or without a penetrating foreign body*)가 포함된다.

분류

각 신체 부위에 대한 열린 상처 부문은 골절이나 탈구와 통하는 열린 상처 및 피부를 관통하여 내부 체강에 생긴 손상(즉, 머리내 상처, 흉강내 상처, 복강내 상처)을 기술 하는데 사용된다.

열린 상처는 손상에 부가하여 코딩되어야 한다.

KCD-지침서 19-18 골절과 탈구, KCD-지침서 19-19 개방성 머리내 손상과 KCD-지침서 19-20 개방성 흉강내/복강내 손상을 참조한다.

비외상성 피부 열상은 KCD-지침서 18-07 피부 열상 및 무른 피부를 참조한다.

열린 상처의 합병증

열린 상처가 감염, 이물 또는 치유나 치료의 지연으로 인해 합병증이 있는 것으로 기술된 경우, '부위별 열린 상처'에 대한 코드를 부여하고 다음을 추가 한다:

T79.3 달리 분류되지 않은 외상후 상처감염(*Post-traumatic wound infection, NEC*)

감염원을 밝히기 위해 부가코드를 사용한다.

사례 1:

진단: 환자가 무릎의 열린 상처에 깨진 유리조각이 박힌 채 입원함. 상처는 포도알균에 의해 감염되어 있었음.

코드: S81.0 무릎의 열린 상처(*Open wound of knee*)

T79.3 달리 분류되지 않은 외상후 상처감염(*Post-traumatic wound infection, NEC*)

B95.8 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 상세불명의 포도알균
(*Unspecified staphylococcus as the cause of diseases classified to other chapters*)

19-18 골절과 탈구(Fracture and dislocation)

분류

'개방성'으로 기재되지 않은 골절은 KCD에서 폐쇄성으로 분류된다.

척추의 골절/탈구에 대해서는 KCD-지침서 19-15 척추(척수) 손상을 참조한다.

개방성 골절 및 개방성 탈구에 대해서는 두개의 코드가 요구된다. 골절 코드나 탈구 코드를 먼저 코딩하고 골절/탈구와 통하는 열린 상처에 대한 적합한 코드를 부여한다. 골절 및 열린 상처의 분류를 다분류 하는 것이 불가능하거나 바람직하지 않은 경우에 보조 분류번호로

0이나 1을 부여할 수 있다. 이때 개방성 골절에는 5번째 자리수로 1일 부여하고, 폐쇄성 골절에는 0을 부여한다. 그러나 개방성 탈구에 대해서는 보조 분류번호가 없기 때문에 항상 탈구 코드와 이와 관련된 열린 상처 코드 두 개가 요구된다.

사례 1:

진단: 넓다리뼈 경부의 개방성 골절

코드: S72.0 넓다리뼈 경부의 골절(*Fracture of neck of femur*)

S71.1 넓적다리의 열린 상처(*Open wound of thigh*)

또는

S72.01 넓다리뼈 경부의 골절, 개방성(*Fracture of neck of femur, open*)

사례 2:

진단: 위팔뼈의 개방성 전방 탈구

코드: S43.01 어깨관절의 탈구(*Dislocation of shoulder joint*)

S41.0 어깨의 열린 상처(*Open wound of shoulder*)

또는

S43.01 어깨관절의 탈구, 개방성(*Dislocation of shoulder joint, open*)

같은 부위의 골절/탈구가 개방성으로 기술된 경우 ‘골절과 통하는 열린 상처’로만 코딩 한다. 이 경우 같은 손상 부위에 대해 두 개의 열린 상처로 코딩할 필요는 없다.

사례 3:

진단: 위팔뼈 원위부의 개방성 골절/탈구

코드: S42.4 위팔뼈 하단의 골절(*Fracture of lower end of humerus*)

S41.8 기타 및 상세불명 팔이음뼈 부분의 열린 상처(*Open wound of other and unspecified parts of shoulder girdle*)

S43.0 어깨관절의 탈구(*Dislocation of shoulder joint*)

또는

S42.41 위팔뼈 하단의 골절, 개방성(*Fracture of lower end of humerus, open*)

S43.0 어깨관절의 탈구(*Dislocation of shoulder joint*)

몇 개의 손상이 발생하였으나 단 한 부위만이 개방성인 경우, 동반된 골절이나 탈구 코드

바로 뒤에 열린 상처 코드가 오게 한다.

골절 탈구

달리 명시된 경우를 제외하고는 골절과 탈구는 둘 다 코딩하며, 이때 골절을 먼저 코딩한다.

예를 들면 몬테기아 골절 탈구(Monteggia's fracture dislocation)는 골절[S52.0 자뼈상단의 골절(*Fracture of upper end of ulna*)]로 분류되고, 리스프랑 골절 탈구(Lisfranc fracture dislocation)는 탈구[S93.3 기타 및 상세불명 발 부분의 탈구(*Dislocation of other and unspecified parts of foot*)]로 분류된다.

19-19 개방성 머리내 손상(Open intracranial injury)

정의

개방성 머리내 손상이란 머리뼈 또는 뇌 덮개가 (손상에 의해) 관통되어 머리내 강이 노출된 것을 말한다.

머리내 상처가 머리손상과 함께 기록된 경우, 머리내 손상에 대한 코드를 첫번째로 부여하고 열린 상처 코드를 다음에 오게 한다. 머리내 상처 및 열린 상처의 분류를 다분류 하는 것이 불가능하거나 바람직하지 않은 경우에 보조 분류번호로 0이나 1을 부여할 수 있다. 이때 머리내 상처가 개방성인 경우에는 5번째 자리수로 1일 부여하고, 폐쇄성인 경우에는 0을 부여한다

사례 1:

진단: 머리내 상처로 대뇌 열상 및 머리내 출혈

코드: S06.8 기타 머리내 손상(*Other intracranial injuries*)
 S06.2 미만성 뇌 손상(*Diffuse brain injury*)
 S01.8 기타 머리 부분의 열린 상처(*Open wound of other parts of head*)

또는

S06.81 기타 머리내 손상, 개방성(*Other intracranial injuries, open*)
 S06.2 미만성 뇌 손상(*Diffuse brain injury*)

머리내 손상을 동반한 개방성 골절(Open fracture with intracranial injury)

머리뼈의 개방성 골절이 머리내 손상과 병합되어 일어나는 경우, 머리내 손상과 골절에 대한 코드를 부여하고 뒤이어 아래의 코드를 부여한다:

S01.8 기타 머리 부분의 열린 상처(*Open wound of other parts of head*)

19-20 개방성 흉강내/복강내 손상(Open intrathoracic/intra-abdominal injury)

정의

개방성 흉강내 또는 복강내 상처란 흉강 또는 복강이 관통되어 강이 노출된 것이다.

주: 복부 또는 흉부로의 열상이 반드시 강내 관통을 동반하는 것은 아니므로, 이러한 손상 유형을 코딩하기 전에 기록이 면밀히 검토되어야 한다.

분류

개방성 흉강내 손상이라고 기술되어 있는 경우 흉강내 손상을 먼저 코딩하고, S21.- 가슴의 열린 상처(*Open wound of thorax*)에서 적합한 코드를 다음에 배치한다.

사례 1:

진단: 폐의 천자를 유발한 가슴에의 상처

코드: S27.3 폐의 기타 손상(*Other injuries of lung*)

S21.8 기타 가슴 부분의 열린 상처(*Open wound of other parts of thorax*)

개방성 복강내 손상이라고 기술되어 있는 경우에도 복강내 손상을 먼저 코딩하고 열린 상처 코드를 다음에 부여한다.

사례 2:

진단: 콩팥실질의 완전한 파열, 지라의 열상 및 작은 창자 열상. 복벽을 통해 장이 튀어 나왔다.

코드: S37.0 콩팥(신장)의 손상(*Injury of kidney*)
 S36.0 지라의 손상(*Injury of spleen*)
 S36.4 작은창자의 손상(*Injury of small intestine*)
 S31.8 기타 및 상세불명의 복부 부분의 열린 상처(*Open wound of other and unspecified parts of abdomen*)

흉강내 및 복강내 손상과 결합된 개방성 골절(*Open fracture associated with intrathoracic and intra-abdominal injury*)

몸통의 개방성 골절이 강내 손상과 병합되어 일어나는 경우, 강내 손상과 골절을 코딩하고 이어 아래의 코드를 적절히 부여한다.

S21.- 가슴의 열린 상처(*Open wound of thorax*)

S31.- 복부, 하배부 및 골반의 열린 상처(*Open wound of abdomen, lower back and pelvis*)

골절 및 열린 상처의 분류를 다분류 하는 것이 불가능하거나 바람직하지 않은 경우에 보조 분류번호로 0이나 1을 부여할 수 있다. 이때 개방성 골절에는 5번째 자리수로 1을 부여하고, 폐쇄성 골절에는 0을 부여한다.

19-21 염좌 및 긴장(*Sprains and strains*)

분류

분류체계상 염좌와 긴장은 신체구역 내에서 두 가지 부문으로 분류된다.

1. 관절 및 인대의 탈구, 염좌, 긴장(*Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments*)

2. 근육 및 힘줄의 손상(*Injury of muscle and tendon*)

근육 및 힘줄의 염좌 및 긴장 손상을 코딩할 때는 주의해야 한다. 왜냐하면 이들이 '관절

및 인대의 탈구, 염좌, 긴장(Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments)'이라는 제목 하에 분류되어 있지 않기 때문이다.

사례 1:

진단: 십자인대의 심한 염좌 손상

코드: S83.5 무릎의 (전, 후) 십자인대를 침범하는 염좌 및 긴장(*Sprain and strain involving (anterior, posterior) cruciate ligament of knee*)

사례 2:

진단: 네갈래근의 염좌(Sprain of quadriceps muscle)

코드: S76.1 네갈래근의 근육 및 힘줄의 손상(*Injury of quadriceps muscle and tendon*)

19-22 압착 손상(Crushing injury)

정의

압착 손상은 일정 시간 동안(통상 1시간 이상) 신체의 한 부분에 가해지는 외부의 압력에 의해 발생하는데, 깔려있는 해부학적 구조물에 손상을 초래하며 심각한 전신 합병증[즉 압착증후군(*crush syndrome*)]을 일으킬 수 있다. 이러한 전신 합병증은 국소 부위 손상에 따른 위험성보다 훨씬 좋지 않은 결과를 초래한다.

분류

KCD에서 압착 손상은 넓은 의미에서 사용되고 있다. 이에 따라 세부 정의를 규정하는 것이 매우 복잡하며, 질병 분류 작업에도 어려움이 있을 수 있다는 것을 고려하였다.

압착 손상이라고 기록되어 있는 경우 기저 손상(*underlying injury*)으로 코딩한다.

사례 1:

진단: 2번째, 3번째, 5번째 발허리뼈의 골절을 유발한 발의 심한 압착손상. 5번째 발허리뼈의 골절은 복잡성이었다.

코드: S92.3 발허리뼈의 골절(*Fracture of metatarsal bone*)
S91.7 다발성 발목 및 발의 열린 상처(*Multiple open wounds of ankle and foot*)

S97.8 기타 발목 및 발의 부분의 압착손상(*Crushing injury of other parts of ankle and foot*)

압착증후군(Crush syndrome)

추가로 임상 의사가 '압착증후군(*crush syndrome*)'이라고 기록한 경우 압착증후군 (T79.5 외상성 무뇨증)에 대한 코드를 부여한다. 압착증후군은 다음과 같이 정의 된다:

"신체 일부(특히 큰 근육 덩어리)의 압착으로 마이오글로빈(*myoglobin*)이 방출됨으로써 발생하는 부종, 췌뇨 및 기타 콩팥기능상실 증상"

[Miller-Keane (1997). *Encyclopedia and Dictionary of Medicine Nursing and Allied Health* (sixth ed)]

19-23 유독성 생물과의 접촉(Contact with venomous creatures)

유독외상(Envenomation)

유독외상이란 유독성 식물이나 동물과의 접촉에 의한 독성효과를 말한다.

뱀과의 접촉

뱀에 물림(snake bites)에 의한 유독외상

뱀에 물려 독물이 주입된 경우에는 T63.0 뱀독과의 접촉의 중독작용(*Toxic effect of contact with snake venom*)이 주된병태 코드로 부여되어야 한다. 또한 외인코드로 X20 유독성 뱀 및 도마뱀과 접촉(*Contact with venomous snakes and lizards*)이 부여된다.

독사에게 물린 증거는 다음과 같다.

- 물은 뱀의 공식 확인 (독이 있는지),
- 체액으로부터 특정 뱀독의 검출
- 뱀독의 독성 효과에 관한 증거(물린 자국, 국소 부종, 출혈, 항사독소의 투여 등)

독물 검출 키트(VDK)는 환자에게 중대한 중독 증상이 나타날 때, 사용할 항사독소를 결정하기 위해 이용될 수 있으며, 이때 다른 정보(임상양상, 지리적 구역별 뱀에 대한 지식, 환자와 함께 병원으로 가져온 뱀의 식별)도 같이 고려된다.

항사독소를 주입해야 할 정도로 독성 증상이 발생했다면 T63.0 독액성 동물과의 접촉의 중독작용, 뱀독(*Toxic effect of contact with venomous animals, snake venom*)을 주된병태로 부여하고, 외인코드로 X20 유독성 뱀 및 도마뱀과 접촉(*Contact with venomous snakes and lizards*)을 부여한다.

유독성 뱀과 접촉하였으나 항사독소의 투여가 이루어지지 않을 수도 있으며, 그러한 상황을 ‘건성 물림(dry bite)’이라고 한다. 그러나 그 뱀에 독성이 있다는 명백한 증거가 있는 경우에는 X20 유독성 뱀 및 도마뱀과 접촉(*Contact with venomous snakes and lizards*) 코드를 부여하는 것을 배제할 수 없다.

뱀독에 대한 알러지성 반응(Allergic reactions to snake venom)

뱀독에 대해 알러지성 반응이 일어날 수 있다. 이 경우 뱀독의 알러지성 효과를 표현하기 위하여 T78.- 달리 분류되지 않은 부작용(*Adverse effects, not elsewhere classified*) 범주에서 적절한 코드를 부여한다.

항사독소(Antivenom)

우리나라에는 14종의 뱀이 서식하고 있고, 이중 살무사(*Agkistrodon halis brevicaudus*), 까치살무사(*Agkistrodon saxatalis*), 쇠살무사(*Agkistrodon caliginosus*) 3종만이 독을 가지고 있다. 이중 살모사에 의한 접촉이 가장 흔하다.

우리나라에는 antivenin agkistrodon halys 성분의 제품이 생산되고 있으며, 이는 살무사과 독사의 독을 중화시키는 효과를 갖는다.

항사독소의 부작용(Adverse effects from antivenom)

질병분류담당자는 임사의사와 협의하여 항사독소 부작용을 분명하게 기록해야 한다.

항사독소의 부작용을 암시하는 지표는 다음과 같다:

- 급성 알레르기 반응의 징후 및 증상: 발진의 발생, 숨참/쌩쌩거림, 두드러기, 복통, 구토 및 설사, 저혈압, 심장정지
- 아드레날린(에피네프린), 항히스타민제, 코르티코스테로이드, 수액(콜로이드/결정질) 공급 등 급성 알레르기성 반응에 대한 치료 증거
- 여러 앰플의 항사독소 사용
- 독액 또는 항사독소 알레르기가 있었던 병력

- 항사독소 투여후 급성 알레르기 반응을 치료하기 위해 아드레날린(에피네프린), 항히스타민제, 또는 코르티코스테로이드를 사용했다는 기록

과민증(Anaphylaxis)

항사독소(antivenom) 주입의 부작용으로 과민증(anaphylaxis)이 기재된 경우, T80.5 혈청에 의한 아나필락시스성 쇼크(*Anaphylactic shock due to serum*) 코드를 부여해야 한다.

혈청 병(Serum sickness)

면역복합체의 침착에 의한 혈청병은 항사독소와 같은 이종 단백질용액(*foreign protein solutions*)의 주입에 의해 발생하는 것으로 인식되고 있다.

다량의 항사독소 투여는 혈청병과 같은 지연 반응(*delayed reaction*)을 자주 유발한다. 이러한 반응이 입원치료기간 동안은 분명하지 않은 경우가 많다 (왜냐하면 항사독소 치료후 2주가 지나야 이러한 반응이 발생하기 때문이다). 혈청병은 T80.6 기타 혈청 반응(*Other serum reactions*)으로 코딩된다.

항사독소에 의한 기타 명시된 부작용(Other specified adverse reactions from antivenom)

항사독소의 주입에 의한 기타 명시된 부작용은 T80.6 기타 혈청 반응(*Other serum reactions*)으로 코딩한다. 부작용이 불분명하게 기록되어 있는 경우 질병분류담당자는 임상 의사에게 부작용에 대한 상세한 내용을 문의해야 한다. 더 이상의 기록이 없는 경우에는 T88.7 약물 및 약제의 상세불명의 부작용(*Unspecified adverse effect of drug or medicament*)으로 코딩한다.

항사독소에 의한 부작용이 발생하는 모든 경우에 Y59.3 면역 글로부린(*Immunoglobulin*)을 외인코드로 부여한다.

무독성 뱀과의 접촉(Contact with nonvenomous snake)

뱀에 독이 있다는 증거가 없는 경우, 열린 상처가 주된병태로 코딩되고 W59.- 기타 파충류에 물림 또는 뭉개짐(*Bitten or crushed by other reptiles*) 코드가 외인코드로 부여된다.

20 질병이환 및 사망의 외인(External causes of morbidity)

20-01 외인코드 사용 및 순서(External cause code use and sequencing)

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-T98과 Z04.1-Z04.5 범주에 있는 코드, 또는 및 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(Codes not requiring an external cause code)

외부 사건에 의해 발생한 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(<i>Allergic contact dermatitis due to metals</i>)
L23.1	접착제에 의한 알레르기성 접촉피부염(<i>Allergic contact dermatitis due to adhesives</i>)
L23.2	화장품에 의한 알레르기성 접촉피부염(<i>Allergic contact dermatitis due to cosmetics</i>)
L23.4	색소에 의한 알레르기성 접촉피부염(<i>Allergic contact dermatitis due to dyes</i>)
L23.5	기타 화학물질에 의한 알레르기성 접촉피부염(<i>Allergic contact dermatitis due to other chemical products</i>)
L23.6	피부에 묻은 음식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(<i>Allergic contact dermatitis due to food in contact with skin</i>)
L23.7	음식물을 제외한 식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(<i>Allergic contact dermatitis due to plants, except food</i>)
L24.0	세정에 의한 자극성 접촉피부염(<i>Irritant contact dermatitis due to detergents</i>)
L24.1	기름 및 그리스에 의한 자극성 접촉피부염(<i>Irritant contact dermatitis due to oils and greases</i>)
L24.2	용제에 의한 자극성 접촉피부염 (<i>Irritant contact dermatitis due to solvents</i>)
L24.3	화장품에 의한 자극성 접촉피부염 (<i>Irritant contact dermatitis due to cosmetics</i>)
L24.5	기타 화학물질에 의한 자극성 접촉피부염(<i>Irritant contact dermatitis due to other</i>)

- chemical products*)
- L24.6 피부에 묻은 음식물에 의한 자극성 접촉피부염(*Irritant contact dermatitis due to food in contact with skin*)
- L24.7 음식물을 제외한 식물에 의한 자극성 접촉피부염(*Irritant contact dermatitis due to plants, except food*)
- L24.8 기타 요인에 의한 자극성 접촉피부염(*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 1도일광화상(*Sunburn of first degree*)
- L55.1 2도일광화상(*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 피부 변화(*Other specified acute skin changes due to ultraviolet radiation*)
- L56.9 상세불명의 자외선에 의한 급성 피부 변화(*Acute skin change due to ultraviolet radiation, unspecified*)
- L57.0 광선 각화증(*Actinic keratosis*)
- L57.1 광선 유망상증(*Actinic reticuloid*)
- L57.2 목덜미 능형피부(*Cutis rhomboidalis nuchae*)
- L57.3 시바트 다형피부(*Poikiloderma of Civatte*)
- L57.4 노년 피부이완증(*Cutis laxa senilis*)
- L57.5 광선 육아종(*Actinic granuloma*)
- L57.8 기타 비전리성 광선에 만성 노출에 의한 피부변화(*Other skin changes due to chronic exposure to nonionising radiation*)
- L57.9 상세불명의 비전리성 방사선에 만성 노출에 의한 피부변화(*Skin changes due to chronic exposure to nonionising radiation, unspecified*)
- O34.2 이전 외과수술로 인한 자궁 흉터의 산모관리(*Maternal care due to uterine scar from previous surgery*)
- O86.0 산과수술 상처의 감염(*Infection of obstetric surgical wound*)
- O90.0 제왕절개 부분 상처의 파열(*Disruption of caesarean section wound*)
- O90.1 회음부 산과적 상처의 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 주위환경의 화학물질에 노출된 산모에 의해 영향받은 태아 및 신생아(*Fetus and newborn affected by maternal exposure to environmental chemical substances*)
- P04.8 기타 산모의 유해한 영향을 받은 태아 및 신생아(*Fetus and newborn affected by other maternal noxious influences*)
- P10.0 출산 손상으로 인한 경막밑 출혈(*Subdural haemorrhage due to birth trauma*)
- P10.1 출산 손상으로 인한 대뇌 출혈(*Cerebral haemorrhage due to birth trauma*)
- P10.2 출산 손상으로 인한 뇌실내 출혈(*Intraventricular haemorrhage due to birth trauma*)
- P10.3 출산 손상으로 인한 거미막밑 출혈(*Subarachnoid haemorrhage due to birth trauma*)
- P10.4 출산 손상으로 인한 뇌천막 열상(*Tentorial tear due to birth trauma*)
- P10.8 출산 손상으로 인한 기타 두개강내 열상 및 출혈(*Other intracranial lacerations and haemorrhages due to birth trauma*)
- P10.9 출산 손상으로 인한 상세불명의 두개강내 열상 및 출혈(*Unspecified intracranial laceration and haemorrhage due to birth trauma*)
- P11.0 출산 손상으로 인한 대뇌 부종(*Cerebral oedema due to birth trauma*)
- P11.1 출산 손상으로 인한 기타 명시된 뇌 손상(*Other specified brain damage due to birth trauma*)
- P11.2 출산 손상으로 인한 상세불명의 뇌 손상(*Unspecified brain damage due to birth trauma*)
- P11.3 얼굴 신경의 출산 손상(*Birth trauma to facial nerve*)
- P11.4 기타 대뇌 신경의 출산 손상(*Birth trauma to other cranial nerves*)
- P11.5 척추 및 척수의 출산 손상(*Birth trauma to spine and spinal cord*)
- P11.9 상세불명의 중추 신경계통의 출산 손상(*Birth trauma to central nervous system, unspecified*)
- P12.0 출산 손상으로 인한 머리혈종(*Cephalhaematoma due to birth trauma*)
- P12.1 출산 손상으로 인한 시농(*Chignon due to birth trauma*)
- P12.2 출산 손상으로 인한 두개정 건막하 출혈(*Epicranial subaponeurotic haemorrhage due to birth trauma*)
- P12.3 출산 손상으로 인한 머리덧개의 타박상(*Bruising of scalp due to birth trauma*)
- P12.4 신생아 머리덧개의 기구성 손상(*Monitoring trauma of scalp of newborn*)
- P12.8 기타 머리덧개의 출산 손상(*Other birth trauma to scalp*)
- P12.9 상세불명의 머리덧개의 출산 손상(*Birth trauma to scalp, unspecified*)
- P13.0 출산 손상으로 인한 머리뼈 골절(*Fracture of skull due to birth trauma*)
- P13.1 기타 머리뼈의 출산 손상(*Other birth trauma to skull*)
- P13.2 넓적다리뼈의 출산 손상(*Birth trauma to femur*)
- P13.3 기타 긴뼈의 출산 손상(*Birth trauma to other long bones*)

- P13.4 출산 손상으로 인한 빗장뼈의 골절(*Fracture of clavicle due to birth trauma*)
 P13.8 기타 골격의 부분의 출산 손상(*Birth trauma to other parts of skeleton*)
 P13.9 상세불명의 골격의 출산 손상(*Birth trauma to skeleton, unspecified*)
 P14.0 출산 손상으로 인한 에르브 마비(*Erb's paralysis due to birth trauma*)
 P14.1 출산 손상으로 인한 클롬프케 마비(*Klumpke's paralysis due to birth trauma*)
 P14.2 출산 손상으로 인한 가로막 신경마비(*Phrenic nerve paralysis due to birth trauma*)
 P14.3 기타 팔신경열기 출산손상(*Other brachial plexus birth trauma*)
 P14.8 기타 말초 신경계통 부분의 출산 손상(*Birth trauma to other parts of peripheral nervous system*)
 P14.9 상세불명의 말초 신경계통의 출산 손상(*Birth trauma to peripheral nervous system, unspecified*)
 P15.0 간의 출산 손상(*Birth trauma to liver*)
 P15.1 지라의 출산 손상(*Birth trauma to spleen*)
 P15.2 출산 손상으로 인한 복장꼭지근의 손상(*Sternomastoid trauma due to birth trauma*)
 P15.3 눈의 출산 손상(*Birth trauma to eye*)
 P15.4 얼굴의 출산 손상(*Birth trauma to face*)
 P15.5 외부 생식기의 출산 손상(*Birth trauma to external genitalia*)
 P15.6 출산 손상으로 인한 피부밑 지방 괴사(*Subcutaneous fat necrosis due to birth trauma*)
 P15.8 기타 명시된 출산 손상(*Other specified birth trauma*)
 P15.9 상세불명의 출산 손상(*Birth trauma, unspecified*)

20-02 달리 분류되지 않은 알레르기 반응(*Allergic reaction NOS*)

달리 분류되지 않은 알레르기 반응은 T78.4 상세불명의 알레르기(*Allergy, unspecified*)로 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.

20-03 중독 및 손상 - 의도의 표시(*Poisonings and injuries - indication of intent*)

외인코드는 중독이나 외상의 의도(즉 사고인지, 자살이나 자해인지, 또는 다른 사람에게 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.

21 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Factors influencing health status and contact with health services)

이 장은 국가간 비교나 일차적 사망 분류번호로 사용될 수 없다. 항목 Z00-Z98은 A00-Y89에 분류되는 질환, 손상이나 외인 이외에 '진단' 또는 '문제'와 같이 기록된 상황을 위해 마련된 것이다.

이런 상황은 주된 두 가지 방법에서 일어날 수 있다.

1. 현재 병에 걸려있거나 그렇지 않은 사람이 어떤 특별한 목적으로 보건서비스를 접한 경우로, 현재 증세에 대하여 제한된 치료 또는 서비스를 받거나 장기나 조직의 기증, 예방 접종 또는 질병이나 손상 그 자체가 아닌 문제에 대한 상담 등을 위한 경우이다.

2. 어떠한 상황이나 문제가 그 사람의 건강상태에 영향을 주는 것으로 나타났으나 현재 그 자체는 질환이나 손상이 아닌 경우이다. 그러한 요인은 인구조사시 그 대상자가 현재 앓고 있는지의 여부를 알 수 있거나 그 사람이 어떤 질병이나 손상으로 치료를 받고 있을 때 마음속에 생긴 추가 요인으로 기록되는 경우이다.

21-01 회복기/후치료를 위한 입원(Admission for convalescence/aftercare)

'수술후 회복치료'라는 진단으로 환자가 다른 병원에서 전원되었고 환자에게 여전히 활발한 치료가 이루어진 경우, Z48.8 기타 명시된 외과적 계속 치료 (*Other specified surgical follow-up care*)를 주된병태 코드로 부여한다. 수술이 필요했던 질환은 기타병태로 코딩한다.

사례 1:

진단: A병원에서 뇌동맥류 결찰술을 시행 받은 환자가 B병원에 전원 되어 21일 동안 입원함.

코드: Z48.8 기타 명시된 외과적 계속 치료(*Other specified surgical follow-up care*)
I67.1 비파열성 대뇌동맥류(*Cerebral aneurysm, nonruptured*)

그러나 전원된 후 시행된 치료가 '일반적인 간호'뿐인 경우에는 Z54.-회복기(*Convalescence*) 범주에 있는 코드를 주된병태로 부여한다.

후치료로 어떤 병태에 대한 내과적(또는 외과적) 처치가 이루어졌다면, 그 병태를 기타병태로 코딩한다.

A병원에서 환자가 집으로 퇴원하는 것을 막기 위해 B병원으로 전원 시킨 것이라는 기록이 있다면, KCD-지침서 21-04 휴식간호의 지시를 참조한다.

21-02 재활(Rehabilitation)

특정한 재활치료를 위해 입원한 환자에게는 그에 적합한 Z코드[Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)]가 주된병태로 코딩되어야 한다. 단, Z50.2 알코올 재활(*Alcohol rehabilitation*)과 Z50.3 약물 재활(*Drug rehabilitation*)은 예외로 한다(KCD-지침서 05-10 중독물질 재활 및 해독 참조).

다양한 재활치료가 시행된 경우 Z50.9 상세불명의 재활처치와 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 00-03 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 00-03 기타병태에 따른 기타병태 코드

주: 척수손상 환자의 후속치료 시에는 외인후유증 코드와 발생장소 코드를 반드시 부여해야 한다(사례 7 참조).

사례 1: 뇌중풍

진단: 환자가 일주일 전에 발생한 뇌경색증의 재활치료를 위해 재활병원으로 전원되었다. 현재 장애로 편마비(*hemiplegia*), 실어증(*aphasia*) 및 요실금(*urinary incontinence*)이 있다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)

I63.9 상세불명의 뇌경색증(*Cerebral infarction, unspecified*)

G81.- 편마비(*Hemiplegia*)

R47.0 실어증(*Dysphasia and aphasia*)

R32 상세불명의 요실금(*Unspecified urinary incontinence*)

KCD-지침서 00-03 부진단 정의에 부합하는 부진단명

진단: 3년 전에 발생한 뇌중풍으로 인한 편마비로 재활치료 시행

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)

G81.9 상세불명의 편마비(*Hemiplegia, unspecified*)

I69.4 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌중풍의 후유증(*Sequelae of*

stroke, not specified as haemorrhage or infarction)
KCD-지침서 00-03 부진단 정의에 부합하는 부진단명

뇌중풍 사례에서 코드부여에 대한 추가정보는, 특히 잔여 장애와 관련하여, KCD-지침서 06-01 뇌중풍을 참조한다.

사례 2: 관절 치환

진단: 환자가 오랫동안 지속되었던 엉덩관절의 골관절염으로 관절치환술을 받은 후 재활치료를 위해 입원하였다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)
M16.1 기타 원발성 엉덩관절증(*Other primary coxarthrosis*)
Z96.6 정형외과적 관절 삽입물의 존재(*Presence of orthopaedic joint implants*)
KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

사례 3: 머리손상

진단: 환자가 자동차사고로 인한 머리내 출혈로 재활치료를 위해 입원하였다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)
S06.8 기타 머리내 손상(*Other intracranial injuries*)
KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

사례 4: 골절

진단: 환자가 골절된 넓다리뼈(발코니에서 추락)의 초기 치료 후 후속치료로 재활치료를 위해 입원하였다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)
S72.9 상세불명의 넓다리뼈 부분의 골절(*Fracture of femur, part unspecified*)
KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

주: 골절치료에서 정형외과적 삽입물이 사용된 것으로 확인되는 경우, Z96.6 정형외과적 관절 삽입물의 존재(*Presence of orthopaedic joint implants*)를 기타병태로 코딩할 수 있다.

사례 5: 절단

진단: 환자가 인슐린-의존 당뇨병성 말초맥관병증의 합병증으로 무릎아래 절단술을 받은 후 재활치료를 위해 입원하였다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)
E10.5 말초순환장애 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(*Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications*)

Z89.5 무릎을 포함한 아래 다리의 후천적 부재(*Acquired absence of leg at or below knee*)

KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

사례 6: 척추 수술

진단: 환자가 L5/S1의 디스크 탈출로 척추궁절제술을 받은 후 재활치료를 위해 입원하였다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)

M51.2 기타 명시된 추간관 전위(*Other specified intervertebral disc displacement*)

KCD-지침서 부진단 정의에 부합하는 부진단명

사례 7: 외상성 척추 손상

진단: 환자가 오토바이사고로 급성기 병원에서 치료받은 후 재활치료를 위해 전원되었다. 사고로 환자는 4번째 목척추뼈의 골절과 4/5 목척추뼈 몸체의 탈구가 있었으며, 같은 부위에서 척수의 타박상이 있었다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)

S14.1 목척수의 기타 및 상세불명의 손상(*Other and unspecified injuries of cervical spinal cord*)

S12.2 기타 명시된 목척추뼈의 골절(*Fracture of other specified cervical vertebra*)

S13.1 목척추뼈의 탈구(*Dislocation of cervical vertebra*)

KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

진단: 환자는 사고 후 9개월째이며, 위 척추손상으로 지속적인 재활치료를 위해 입원하였다. C4 부위에 불완전성 대마비가 있다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)

G82.2 상세불명의 대마비(*Paraplegia, unspecified*)

T91.3 척추 손상의 후유증(*Sequelae of injury of spinal cord*)

Y85.0 자동차사고의 후유증(*Sequelae of motor vehicle accident*)

KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

사례 8: 심장 재활

진단: 환자는 심장동맥질환으로 5일전 심장동맥우회술을 받은 후, 재활치료를 위해 입원하였다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)

I25.1- 죽상경화성 심장병(*Atherosclerotic heart disease*)

Z95.1 대동맥 심장동맥 회로 이식편의 존재(*Presence of aortocoronary bypass graft*)

KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

사례 9: 기타 의학적 병태

진단: 파킨슨병을 앓고 있는 환자가 일반적인 재활치료와 근력강화를 위해 입원하였다.

코드: Z50.- 재활처치와 관련된 의료(*Care involving use of rehabilitation procedures*)

G20 파킨슨병(Parkinson's disease)

KCD-지침서 00-03 기타병태 정의에 부합하는 기타병태명

21-03 장기/요양 형 입원환자(Long term/nursing home type inpatients)

일부 지역에서는 요양원이나 이와 유사한 다른 유형의 지원 서비스가 부족하여, 환자가 병원에 장기 입원 또는 요양 형태로 입원해 있을 수 있다. 이런 형태의 입원은 급성기 치료 없이 집(또는 다른 곳)에서 바로 입원하는 경우나 더 이상의 급성기 치료가 필요하지 않아 입원 유형이 바뀌는 경우에 일어날 수 있다.

이런 경우에는 Z75.- 의료시설 및 기타 보건관리에 관련된 문제(*Problems related to medical facilities and other health care*) 범주의 코드가 주된병태로 부여되어야 한다. (KCD-지침서 00-03 기타병태에 따라).

환자가 급성 질환의 치료를 위해 입원하여 병원에 장기 체류하거나 요양 형태로 머무르고 있으나 치료의 유형은 변하지 않고 지속되고 있는 경우에는, 급성질환이 주된병태로 코딩되고 Z75.-코드가 기타병태로 부여되어야 한다.

21-04 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*)이나 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(사회적 이유 등)가 되어야 하고 Z54.- 회복기(*Convalescence*)는 기타병태로 부여한다.

21-05 평가(Assessment)

환자가 평가를 위해 비급성기 시설에 입원한 경우, 평가 사유가 주된병태가 된다.

21-06 특정 질환에 대한 선별검사(Screening for specific disorders)**정의**

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.

분류

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. 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.- 악성신생물의 치료후 추후검사(*Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms*)]
- 증상 또는 징후가 검사의 이유일 때 (적합한 증상/징후에 대한 코드 부여)

(KCD-지침서 21-07 개인 기왕력과 KCD-지침서 21-08 특정질환에 대한 추후검사도 참조)

사례 1:

진단: 환자가 대장암에 대한 가족력으로 대장내시경을 위해 입원함. 대장내시경 검사를 시행하였으나 이상은 발견되지 않았다.

코드: Z12.1 창자 신생물에 대한 특수 선별검사(*Special screening examination for neoplasm of intestinal tract*)
Z80.0 소화기관 악성신생물의 가족력(*Family history of malignant neoplasm of digestive organs*)

21-07 개인 기왕력(Personal history)

악성 신생물 또는 다른 질환이나 병태의 개인력을 나타내는 Z85-Z87 범주에 속하는 코드는 주된병태로 사용될 수 없다 (KCD-지침서 02-01 신생물 코딩과 순서정하기 참조).

이 코드는 그 질환이 완전히 해결되었으나 과거력이 현재 치료와 직접 관련이 있는 경우에 기타병태로만 부여될 수 있다 (KCD-지침서 21-06 특정질환에 대한 선별검사와 KCD-지침서 21-08 특정 질환에 대한 추후검사 참조).

사례 1:

전이성 악성 뇌종양(Metastatic brain tumor), 유방암으로 유방절제(Breast cancer was treated by mastectomy)를 하였다.

코드: C79.3 뇌 및 뇌막의 속발성 악성신생물(*Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges*)
Z85.3 유방의 악성신생물의 개인력(*Personal history of malignant neoplasm of breast*)

21-08 특정 질환에 대한 추후 검사(Follow-up examinations for specific disorders)

(KCD-지침서 21-06 특정질환에 대한 선별검사 참조)

Z08 악성신생물의 치료후 추후검사(*Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms*) 또는 Z09 악성신생물 이외의 병태에 대한 치료후 추후검사(*Follow-up examination after treatment for conditions other than malignant neoplasms*) 범주에 있는 코드는 환자가 어떤 질환의 추후검사를 위해 내원하였으나 잔여병태나 재발이 발견되지 않았을 때 주된병태로 사용된다.

주: 환자가 어떤 신생물의 더 나은 치료(예를 들면 이전에 절제한 병변의 광범위 절제와 같이)를 위해 입원하는 경우 이 기준은 적용되지 않는다(KCD-지침서 02-01 신생물 코딩과 순서정하기 참조).

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 추후검사를 위해 입원하였다. 방광의 잔기동형성(trabeculation) 소견이 보였으나 악성의 재발소견은 없었다.

코드: Z08.1 악성신생물의 방사선치료후 추후검사(*Follow-up examination after radiotherapy for malignant neoplasm*)
Z85.5 요로의 악성신생물의 개인력(*Personal history of malignant neoplasm of urinary tract*)

사례 2:

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

코드: Z09.8 기타 병태에 대한 기타 치료후 추후검사(*Follow-up examination after other treatment for other conditions*)
Z87.1 소화기계통 질환의 개인력(*Personal history of diseases of the digestive system*)

질환이 재발했거나 잔여병태가 남아있는 경우 그 질환을 주된병태로 코딩한다(KCD-지침서 00-04 당일 내시경검사를 위한 진단 선택 참조).

사례 3:

추적 방광경검사에서 방광의 암종이 발견됨

C67.9 상세불명 방광의 악성신생물(*Malignant neoplasm of bladder, unspecified*)

M8010/3 암종, 상세불명(*Carcinoma NOS*)

Z08.9 악성신생물에 대한 상세불명의 치료후 추후검사(*Follow-up examination after unspecified treatment for malignant neoplasm*)

분류번호 U00-U49는 불확실한 원인에 의한 새로운 질병을 위해 사용할 수 있도록 남겨놓은 것이며 분류번호 U50-U99는 예를 들면, 어떤 특정한 주제에 관한 하위분류(subclassification)체계를 시험해 볼 때와 같이 연구목적에 이용할 수 있다.

이 장은 다음 항목군을 포함 한다 :

U00-U49 불확실한 병인의 신종 질환의 잠정적 지정 (*Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology*)

U80-U89 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원 (*Bacterial agents resistant to antibiotics*)

22-01 불확실한 병인의 신종 질환의 잠정적 지정(Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology)(U00-U49)

중증 급성 호흡 증후군[SARS](Severe acute respiratory syndrome[SARS])

정의

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.

실험실적 사례정의(Laboratory case definition of SARS)

임상적으로 사스가 의심되면 다음의 검사를 시행하여 진단에 활용한다;

- 중합효소연쇄반응(polymerase chain reaction, PCR) 양성
 - 적어도 두 종류(예 비인두도말과 대변)의 다른 임상검체에서 양성인 경우, 또는
 - 동일한 임상검체에 대해 질병의 이환기간 동안 2회 이상 양성인 경우, 또는
 - 서로 다른 임상검체를 활용한 2가지 이상의 분석법(또는 2회 이상의 PCR)에서 양성인 경우
- 혈청검사 양성(Seroconversion by ELISA or IFA)
 - 급성기 혈청검사에서 음성이었으나 회복기 혈청검사에서 양성으로 양전된 경우, 또는
 - 급성기와 회복기 혈청검사에서 항체가 4배 이상 증가한 경우
- 바이러스 분리
 - 임상검체의 세포배양검사에서 사스코로나바이러스가 분리되었으며, PCR 확인 검사에서 양성인 경우

사스 발생이 없는 단계의 사례 정의

추정환자(probable case) : 아래의 4가지 임상 기준을 모두 충족하면서 실험실적 기준이

양성인 경우를 말한다;

- 발열($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- 하부 호흡기 증상(기침, 호흡곤란, 숨참)
- 방사선 소견 상 폐렴 또는 호흡곤란증후군(respiratory distress syndrome, RDS)에 부합되는 폐침윤 소견이 있거나 부검 소견 상 특별한 원인 없이 폐렴 또는 호흡곤란증후군(RDS)의 병리소견을 보임
- 해당 질환을 명확하게 설명할 수 있는 다른 진단이 없음

사스 발생단계(사스 주의/경보/비상단계)에서의 사례 정의

의심환자(suspect case) : 아래의 2가지 기준을 모두 충족하는 경우를 말한다;

- 임상적 기준에서 원인 불명의 중증 호흡기 질환 증상 및 징후
 - 발열($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
 - 하부 호흡기 증상(기침, 호흡곤란, 숨참)
- 역학적 기준 충족
 - 발병전 10일 이내에 사스 감염 위험지역의 여행력(환승 포함)이 있는 경우
 - 발병전 10일 이내에 사스 환자 또는 의심환자와 밀접한 접촉을 한 경우

추정환자(probable case) : 의심 환자 중 아래의 기준을 충족하는 경우를 말한다;

- 방사선 소견 상 폐렴 또는 호흡곤란증후군(RDS)에 부합되는 폐침윤 소견이 있거나 부검 소견 상 특별한 원인 없이 폐렴 또는 호흡곤란증후군(RDS)의 병리소견을 보임
- 실험실적 기준이 양성 또는 미확인(검사를 하지 않았거나 진행 중인 경우)

분류

SARS는 현재 제4군 법정전염병으로 구분되어있다. SARS 추정(또는 의심) 환자가 내원하면 보건당국에 즉시 신고해야 하며, 환자는 보건당국에 의해 격리 지정병원에 입원하여 치료받게 된다. 이때 의심환자를 발견한 의료기관은 의심되는 병태 코드 기재 지침(KCD-지침서 00-08에 따라 발열이나 호흡곤란 등 증상코드를 우선 기재하지만, 추정환자를 발견할 시에는 U04.9 상세불명의 중증 급성 호흡 증후군[SARS](*Severe acute respiratory syndrome [SARS], unspecified*) 코드를 부여한다.

22-02 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원(Bacterial agents resistant to antibiotics)(U80-U89)

U80-U89 항목은 주 코드에 사용되어서는 안 된다. 이 항목은 달리 분류된 세균성 감염원에서, 내성이 있는 세균성 감염원의 항생물질을 확인하기를 원할 때 보충적 또는 부가적 코드로서 사용하기 위해 제공된다.(KCD-지침서 01-08 약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염 참조)

- U88 다발적 항생물질 내성 감염원 (*Agent resistant to multiple antibiotics*)은 세균성 감염원이 2개 이상의 항생물질에 내성이 있지만, 어떤 항생물질이 “주된 병태”에 가장 기여하는지 결정하기 불충분한 항목이 있을 때 사용하기 위해 제공된 코드이다.
 - U88.0 다제내성 결핵(Multi-Drug resistant tuberculosis)은 적어도 항결핵 약제 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜피신(Rifampicin)에 대해 동시 내성인 결핵이며,
 - U88.1 광범위 약제내성 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.

항생제의 발견으로 세균성 감염 질환은 완전히 정복된 것으로 생각되었으나, 내성 세균의 출현과 확산으로 인해 세균 감염증 치료는 점점 어려워지고 있다. 항생제 내성률은 국가간, 지역간, 병원간 및 환자간에 큰 차이를 보인다.

우리나라의 항생제 내성 문제는 다른 나라에 비해 심각한 편이다. 일부 군종에서는 내성률이 지속적으로 증가하고 있고, 내성 기전도 다양화되고 있다. 특히 최근에는 병원 내 뿐만 아니라 지역사회 획득균에서도 내성균이 증가하고 있다.

분류

각각의 내성균에 대한 코드는 KCD-지침서 1. 특정 감염성 및 기생충성 질환(*Certain infectious and parasitic diseases*)을 참조한다.

- 다제내성결핵(Multi-drug resistance tuberculosis)

: KCD-지침서 01-09 결핵(*tuberculosis*) 참조

- 기타 항생제에 내성이 있는 미생물

: KCD-지침서 01-08 약제에 내성이 있는 미생물에 의한 감염(*Infection with drug resistant microorganisms*) 참조