

별첨 1. 한국 발표자료

한국표준질병사인분류(한의) 소개

동국대학교 한의과대학
한 창호

1. 배경 및 한국 상황

1992년 WHO 총회에서 전 세계가 ICD-10을 국제질병분류체계로 사용할 것을 결의한 바 있다. 이후 한국에서는 1993년 KCD-3를 개정 고시하였고, 2002년 KCD-4로 개정하였으며, 2007년 KCD-5로 개선 보완해오고 있다. 2008년 1월부터 한국의 양의사들은 KCD-5를 사용하고 있다. 한국 전통의학 질병분류는 1973년 최초 제정되었고, 1979년 ICD 9차 개정(ICD-9)에 따라 1차 개정되었으며, 1993년 ICD 10차 개정(ICD-10)에 따라 KCD-OM2로 2차 개정되었다. 1995년 1월 이후로 우리는 현재 KCD-OM2를 사용하고 있다. 다만 KCD-OM2는 ICD와는 별도의 체계로 고유한 분류체계를 구성하고 있어, 양방의사의 진단과 한의사의 진단이 서로 소통되지 못하면서 각각 이루어지고 있다. 정리하면 현재 한국에서는 서양의사는 ICD-10 기반의 KCD-5를 사용하고 있으며, 한의사는 ICD와는 별도의 체계로 되어 있는 KCD-OM2를 사용하고 있다는 이야기이다. 하지만 우리는 2008년 KCD-OM3를 개발하였고, 2010년 1월1일부터는 KCD-OM3를 사용할 예정이다. 즉, 내년부터 한국에서는 양의사와 한의사 모두에서 ICD-10기반의 질병분류 시스템이 가동된다.

2. KCD-OM3으로 개정한 이유

한국에서 전통의학 질병분류체계를 KCD-OM3로 개정한 이유는 1993년 이후 15년이 지나 한국 전통의학 질병용어의 생멸과 한방의료 환경의 변화에 부흥하기 위한 것이며, 또한 현대의학의 질병분류체계와 유기적으로 연계되도록 하기 위해서이다. 그동안 우리나라는 전통의학질병분류체계가 KCD와 연계되지 못해서 질병관련 각종 국가통계 자료의 생산에 어려움이 있어왔다. 이번 기회에 이를 개선하고자 한국의 통계청은 국가지원 사업으로 KCD-OM의 3차 개정사업을 추진하였고 다행스럽게 그 결과를 2008년에 도출하였다.

3. KCD-OM3란 무엇인가? : KCD-OM3의 특징

한마디로 설명한다면 KCD-OM3는 ICD-10 체제를 전면적으로 수용하고 한의학의 고유한 질병명과 병증명을 U자 부호를 사용하여 추가 분류한 것으로 요약할 수 있다. KCD-OM3의 체계는 ICD-10을 전면적으로 수용하였으므로 전체적인 분류체계의 틀은 ICD-10의 기본구조를 따랐다. 그런데 ICD-10은 전체적으로 22개 장으로 대분류를 하고 있으나 대분류에서 26개의 알파벳을 모두 사용하고 있었고, 더 이상 비어있는 코드는 존재하지 않았다.

그러나 다행히도 U코드가 있었다. 더군다나 아직 전통의학 질병진단코드가 ICD와 같은 reference terminology로 사용되고 있는 나라는 없었으므로 우리나라에서만 고유하게 코드를 부여하는 것으로 정의할 수밖에 없었다. 그래서 우리는 U코드를 사용하였다. 한의학의 고유한 질병분류를 U코드에 분류한 이유와 근거는 다음과 같다.

4. KCD-OM3의 U코드의 사용과 구성

분류번호 U00-U49는 불확실한 원인에 의한 새로운 질병에 대한 잠정적인 분류번호 부여를 위해 사용할 수 있도록 남겨놓은 것이다. U50-U99는 연구목적에 이용할 수 있는데, 예를 들면 어떤 특정한 주제에 관한 하위분류(subclassification) 체계를 시험해 볼 때 사용할 수 있도록 허용하고 있다.

KCD 5차 개정판에는 U04 중증 급성 호흡증후군[SARS]/ U04.9 상세불명의 중증 급성 호흡증후군[SARS]이 포함되어 있으며, 최근 U05를 Influenza A(H1N1)에 부여한바있다. U80-U89 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원으로 분류하여 U80, U81, U88, U89를 사용하고 있다.

한국 한의학에서 사용되는 표준질병분류는 우리나라만의 특수한 조건임을 고려해 볼 때 특수목적코드를 활용할 수 있다고 생각하여 한의학에서 고유하게 사용되는 병명(disease name)과 병증명(pattern or syndrome name)을 U 코드를 활용하여 분류하였다.

KCD-OM3를 개발할 때 우리도 무수한 논의가 있었는데 결과적으로 질병명(Disease name), 병증명(Pattern or syndrome name), 한국고유의 체질진단명(Constitution name)으로 중분류하여 개발하였다.

한국의 KCD-OM3의 U코드의 구성은 다음과 같다.

U10-U39 한의질병 진단명.
U50-U79 한의병증 진단명.
U95-U98 사상체질병증 진단명.

5. KCD-OM3에서 질병명과 병증명의 정의.

질병명(disease name)의 경우 병태를 확인할 수 있는 명확한 기준이 있어야 마땅하다. 물론 그 질병명이 기존 의학에서는 없는 개념이거나 경계가 모호한 영역일 경우 우리는 이를 전통의학 분류에 포함시켰다. 현실적으로는 기존의 KCD에 있는 질병명과 배타적으로 설정된 명확한 질병정의가 있다면 KCD-OM에 포함시켰다. 병증명(syndrome or pattern name)도 이와 마찬가지로이다. 어려움이 있었지만 원칙적으로 말해서, 전통의학질병분류 코드는 KCD내의 다른 코드와 중복이 없어야하고, 독립적이고 배타적인 관계를 설정하는 것이 가장 중요하며, 특히 R코드와의 구별을 명확히 하고자 하였다.

한국에서 KCD-OM3을 만들 때 사용된 기본 용어는 IST-TM/WPRO와 KST-OM(Korean Standard Terminology of Oriental Medicine)을 참조하였으며, KCD-OM3에는 이를 구분하여 표기해 두었다.

요약하면 KCD-OM3는 KCD-OM2의 개정판으로 A00.0부터 Z99.9까지는 ICD-10과 동일하며 같은 코드를 사용한다. U code에 한국전통의학의 질병명과 병증명을 추가하였다.

6. ICD-TM 개발을 위한 필요조건

국제전통의학질병분류를 만들어 낼 때 가장 중요한 요소들은 일관성이 있고, 비교성이 있으면서, 신뢰성이 있는 질병 이환 자료와 사망 자료를 생산해 내야 한다는 점이다. 이것이 국가 통계나 국제 보건통계 생산의 목적과 필요성임을 기억해야 할 것이다. 당연하지만 전통의학질병분류 코드는 ICD내의 다른 코드와 개념상의 중복이 없어야하고, 독립적이고 배타적인 관계를 설정하여야 할 것이다. 물론 한국의 전통의학 진단분류와 용어의 많은 부분은 중국전통의학과도 매우 유사하며, 이는 실질적으로 국제적인 비교성이 있는 자료생산에 매우 긍정적으로 작동할 것이라 생각한다.

전통의학 질병명은 질병의 위치, 증상의 특징, 질병의 경과 등을 포함하는 확정적인 질병정의가 있어야 하며, 전통의학 병증명도 이와 마찬가지로이다.

질병명(disease name)의 경우 병태를 확인할 수 있는 명확한 기준이 있어야 마땅하다. 물론 그 질병명이 기존 의학에서는 없는 개념이거나 경계가 모호한 영역일 경우 우리는 이를 전통의학 분류에 포함시킬 수 있을 것이다. 현실적으로는 기존의 KCD에 있는 질병명과 배타적으로 설정된 명확한 질병정의가 있다면 ICD-TM에 포함시킬 수 있을 것이다. 병증명(syndrome or pattern name)도 이와 마찬가지로이다.

우리의 경험으로 볼 때 체계적으로 구성한다면 1개의 장으로 분류하는 것이 가능하며, 그 속에는 전통의학에서만 고유하게 사용하는 질병명(disease name)과 병증명(syndrome or pattern name)을 모두 포함하는 것이 가능할 것이다.

7. 우리의 도전과 극복과제

물론 현대의학의 질병개념이나 분류체계가 전통의학의 그것이 다소 차이가 있어서 한의학 질병명을 배타적 정의하기가 그리 쉽지는 않다.

예를 든다면 ICD의 당뇨병(糖尿病)과 ICD-TM에서 소갈(消渴)을 배타적으로 정의하거나 고혈압(高血壓)이 원인인 증상과 간양상항(肝陽上亢)으로 인한 증상을 명확히 구별해 내기가 그리 수월하지 않다는 것이다.

하지만 이 일이 전 세계 모든 사람들을 질병으로부터 보호하고, 건강을 유지하고 증진할 수 있는 효과적인 노력에 기여한다는 믿음이 있다면 그 일이 비록 어려움이 있다고 해서 중단하지는 않을 것이다. 우리 모두는 어려움을 극복하기 위해 노력할 준비가 되어 있으며, 우리 모두는 결국 어려움을 극복할 것이다. 왜냐하면 이일이 만인을 위한 일이기 때문이다.

별첨 2. 실무 소그룹 회의 발표 내용

1. Discussion on the draft proposal of ICD-TM project

전통의학에서만 고유하게 사용하는 질병명(disease name)과 병증명(syndrome or pattern name)을 모두 포함하는 것이 좋겠다. 다만 질병명의 경우 병태를 확인할 수 있는 명확한 기준이 있어야 마땅하다. 다만 현실적으로는 기존의 ICD에 있는 질병명과 배타적으로 설정된 명확한 질병정의가 있다면 ICD-TM에 포함 시킬 수 있을 것이다. 병증명(syndrome or pattern name)도 이와 마찬가지로이다.

어려움이 있겠지만 원칙적으로 말해서, 무엇보다도 ICD내의 다른 코드와의 독립적이고 배타적인 관계를 설정하는 것이 중요하며, 특히 R코드와의 구별을 명확히 하여야 한다.

KCDOM-3를 개발할 때 우리도 무수한 논의가 있었는데 결과적으로 질병명(Disease name), 병증명(Pattern name), 한국고유의 체질진단명(Constitution name)으로 분류하여 개발하였다.

물론 한국전통의학 진단용어의 많은 부분은 중국전통의학과도 매우 유사하며, 이는 실질적으로 우리의 작업을 진행함에 있어 매우 긍정적이라 생각한다. (한창호 교수)

2. Discussion on the issue of setting up sub-working groups :

전통의학 질병분류 작업반과 의료행위분류 작업반, 전통의학 약물감시 및 부작용보고체계 개발 작업반으로 구분하여 진행하는 것이 좋겠다. (최승훈 학장)

3. Introduction and discussion on the criteria for inclusion of candidate TMs in the ICD-TM system :

1) ICD-TM은 ICD-11에 포함시킬 안을 만드는 것이 주요한 작업내용이다.

ICHI-TM은 ICHI에 포함시킬 안을 만드는 것이 주요한 작업내용이고, ATC-TM은 Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification에 전통의학 약물이나 처치를 포함하는 것이 주요한 작업내용이 될 것이다. 이들은 각기 내용이 상이하므로 각각 sub working group을 만들어야 할 것이다.

ICD-TM에 대해서만 국한해서 말한다면, 전통의학 질병명은 질병의 위치, 증상의 특징, 질병의 경과 등을 포함하는 확정적인 질병정의가 있어야 하며, 전통의학 병증명도 이와 마찬가지로이다. 1차적으로는 IST-TM/WPRO에 수록된 용어를 우선적으로 고려해야 할 것이다. 우리는 IST-TM/WPRO와 KCDOM-3를 key reference materials로 제안하는 바이다.

한국에서 KCDOM-3에 사용된 용어는 IST-TM/WPRO와 Korean Standard Terminology of TM을 참조하였으며, 이를 구분하여 표기해 두었다. 따라서 우리는 KCDOM-3가 WHO member들이 작업하기에 수월하리라 생각한다.

(한창호 교수)

2) 한국에서 질병사인분류 등 WHO-FIC의 표준분류는 통계청에서 작성보급하도록 통계법에 규정하고 있음. 한의분류도 1973년 통계청에서 제정하여 현재 3차 개정중에 있으며 금년 7월경 고시보급할 계획임. 또한 통계청은 금년 국제기능장애건강분류(ICF)를 토대로 한국 환경에 맞게 기능장애건강분류를 개발하고 있다.

통계청은 WHO의 분류체계 운영에 적극 협조하기 위하여 WHO-FIC 한국협력센터를 보건복지가족부와 협력하여 유치·운영하기로 했다.

또한 2014년 WHO는 ICD-11보급시 전통분류의 ICD편입 계획이 있는바, 통계청은 이번 한의분류 3차 개정시 KCD와 연계하여 사용토록 개정함으로써 향후 KCD와 함께 가는 방향을 갖고 있다.

이번 3차 개정안은 2010년 1. 1 시행할 계획이며, 이후 계속된 연구와 시행된 후 나타나는 문제점 등을 보완하여 2012년 KCD 5차 수정판Ⅱ 개정때에는 KCD에 편입하는 노력을 기울일 것임. 다만 국내 대한의학회, 대한의사협회 등 의료계의 의견수렴과 협조를 기초로 추진할 계획임(성연국 사무관)

국제질병사인분류에 전통의학을 포함시키기 위한 실무회의 참가 보고서(요약)

◇ 회의주제

- 국제질병사인분류 11차(ICD-11) 개정시 각국의 전통의학을 ICD에 포함시키는 방법과 내용의 선정원칙을 정하고자 함

◇ 회의 일시 및 장소

- 일시 : 11 - 13 May 2009
- 장소 : W Hotel, Hong Kong SAR, People's Republic of China,

◇ 한국측 참가자(5명)

성명	소속
최영호	복지가족부 한의약정책과 과장
성연국	통계청 통계기준팀
최승훈	경희대 한의대 교수
한창호	동국대 한의대 교수
이석원	대한한의사협회 정책이사

◇ 회의 경과

- **첫날** : 총괄적으로 WHO의 정책과 전략에 대한 발표와 각 나라의 전통의학을 소개하는 발표로 이어짐.
- * WHO 전통의학담당인 Xiaorui Zhang이 전체 소개를 하였고, WHO 질병사인분류 담당인 Ustun이 건강정보와 연결하여 질병사인분류 개발 방법론을 발표
- * 일본 : 게이오대학의 Watanabe 교수가 WPRO가 준비했던 국제전통질병분류안 발표
- * 중국 : Hubei 대학의 Dr. Ting Chong이 코딩시스템 발표하고, Shanghai 대학의 Sang Zhen가 중의학 국가표준분류에 대해 발표
- * 한국 : 동국대 한의과대학 한창호 교수가 한국표준질병사인분류(한의) 소개
- * 부탄 : 국립전통의학병원의 Karma Gaylek 박사가 티벳의학의 분류체계를 발표
- * 인도 : 의사인 Dr. Anup Thaka가 분류체계 발표

- **둘째날** : 오전에는 WHO 질병사인분류 담당인 Ustun이 ICD-11 개발 전략에 대한 총괄적인 소개를 함. 오후에는 5개 실무소그룹으로 나누어 논의 진행
- **셋째날** : 전날 각 Group 별로 논의 했던 내용을 각 그룹의 reporter가 발표하고 질의 토의하는 순서가 이어짐
 - * 이후에는 WHO 참가자 및 각 국가가 일부안을 제안하면서 전체 토의가 이루어졌는데, 우리나라는 전통의학 진단용어는 1차적으로는 국제전통의학표준분류/WHO서태평양지역사무소(IST-TM/WPRO)에 수록된 용어를 우선적으로 고려해야 할 것이며, IST-TM/WPRO와 한국표준질병사인분류(한의) 3차 개정판(KCD-OM3)을 주된참고자료(key reference materials)로 할 것을 제안하였음.
 - * 또한, 각국은 협력하여 IST-TM/WPRO를 정기적으로 수정,보완해야 할 것을 제안함

◇ 주요 내용

○ 미리 준비된 WHO의 회의자료중 국제질병사인분류 11차(ICD-11)개정에 포함시킬 전통의학 분야를 정의하는 내용중 "Traditional Chinese Medicine(TCM) and traditional medicine based on TCM such as Kampo, or Korean medicine" 을 "Traditional Medicine based on historical Chinese medicine including the variations developed in China, Japan, Korea, Vietnam etc" 으로 바꾸도록 한국측과 일본측이 제안하여 수용됨.

- * 이에 중국측은 자기나라의 전통분류(TCM)을 국제질병사인분류 11차 (ICD-11)개정시 그대로 반영하려던 계획이 무산되자 강력한 항의를 하였음.

○ 우리나라는 국제질병사인분류에 포함시킬 전통의학으로 국제전통의학표준 용어/WHO서태평양지역사무소(IST-TM/WPRO)와 한국표준질병사인분류(한의)3차 개정판(KCD-OM3)을 key reference materials로 제안하였고, 일본은 IST-TM/WPRO 와 Kampo(감포)를 key reference materials로 제안함

- * 인도, 베트남 등등 여타 다른 국가들은 수동적인 자세였음

◇ 우리의 과제

○ WHO의 국제질병사인분류 개정방향(각국의 전통의학분류를 ICD에 편입하려는 계획)에 맞추어 우리나라는 이번 한의분류 3차 개정시 한국표준질병사인분류(KCD)와의 연계를 제고시켰음.

○ 다행히 대한한의학회의 적극적인 참여와 연구진의 부단한 노력 끝에 만족스런 결과를 도출. 기존 한의분류중 KCD와 연계 가능한 것은 한의분류 대신 KCD코드를 사용하고, 한의학의 특성상 KCD와 연계가 곤란한 한의상병은 특수코드(U코드)을 활용하여 분류

* U코드 한의상병은 기존 한의분류의 12%(309개) 불과하며, 또한 한의상병 50대 다빈도 질환 환자수의 18%(건강보험통계연보. 심사평가원. 2007)를 차지함

○ 우리의 이번 한의분류(KCD-OM3)가 WHO member 들이 공동작업을 시작하기에 수월함을 제공할 수 있을 것으로 생각하며, 2012년 KCD-5차 수정판Ⅱ 개정시에는 양방과 한방이 공동 참여하여 한국표준질병사인분류(KCD)에 한의상병이 포함되도록 통계청이 대한의학회와 대한한의학회 등 관련단체를 잘 조정하며 추진해 나가야 할 것임.