

한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서

Ver.2014

한국표준질병·사인분류
질병코딩지침서
(Ver.2014)

2014. 4.

머 리 말

국가보건통계의 정확한 생산과 이용을 위해서는 무엇보다 통계의 기준과 분류가 합리적이고 통일적으로 적용되어야 하므로 통계청에서는 1952년 이래 WHO의 국제질병분류에 근거하여 한국표준질병·사인분류를 제·개정 고시하고, 이용자의 질병분류 의사결정을 지원하기 위한 자료로 2008년과 2012년 두 차례에 걸쳐 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서를 발간한 바 있습니다.

특히 2011년 1월 1일부터 시행되고 있는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류에서는 국제질병분류를 기초로 우리나라에서 많이 발생하는 300대 질병에 대해 분류를 세분화하고, 국제보건기구(WHO)에서 권고한 2006년에서 2008년까지의 국제질병분류(ICD-10) 업데이트 내용 및 의학용어집 개정 내용을 반영하였습니다.

이에 금번 개정 질병코딩지침서는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 제2권 지침서의 「4.4 질병이환(Morbidity)」 부분에 대한 보조 자료로 활용할 수 있도록 미국 및 호주, 캐나다, 영국, 뉴질랜드 등의 코딩지침서를 참고하는 한편, 관련 정부 부처 및 기관 그리고 전문학회의 자문과 의견수렴 등의 과정을 거쳐 우리나라 실정에 맞는 좀 더 완성도 높은 지침을 제공하고자 노력하였습니다.

이번에 개정된 질병코딩지침서가 의료기관 및 관련기관에서 널리 활용되어 정확한 보건통계 작성 및 보건관련 정보교환을 활성화하고, 각종 의학연구 그리고 보건 및 복지와 관련된 정책 수립에 기여하여 궁극적으로 국민의 삶의 질을 향상시키는데 보탬이 되기를 기대합니다.

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

2014. 4.

통계청장 박 형 수

차 례

I. 질병분류를 위한 일반 기준	1
I-1. 주진단(주된 병태)	1
I-1-1. 주진단의 정의	1
I-1-2. 주진단 선정원칙	1
I-1-3. 주진단 정의에 동등하게 부합되는 두개 이상의 진단	4
I-1-4. 검표와 별표 코드	5
I-1-5. 기저질환을 주진단으로 부여	7
I-1-6. 보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우	8
I-1-7. 급성 및 만성 병태	9
I-1-8. 양쪽 부위에 질병이 있으나 한 쪽 부위만 치료한 경우	10
I-1-9. 덜 중요한 병태가 주진단으로, 보다 중요한 병태가 기타진단으로 기록된 경우 ..	10
I-2. 기타진단(기타 병태)	11
I-2-1. 기타진단의 정의	11
I-2-2. 기타진단의 선정원칙	11
I-2-3. 투약 시 기타진단 코딩	11
I-2-4. 만성질환 기타진단 코딩	12
I-2-5. 질병의 진행과정 중의 병태	12
I-2-6. 다중 코딩	13
I-2-7. 마취 전 또는 입원 전 평가 시에 기록된 병태의 코딩	13
I-2-8. 기타진단의 순서	13
I-3. 기타 일반 기준	14
I-3-1. 일반 자료 발취 지침	14
I-3-2. 진단검사결과를 코딩에 사용	14
I-3-3. 임박한 또는 절박한 상태	16
I-3-4. 의심되는 병태	17
I-3-5. 증상, 징후 및 애매한 진단에 대한 코드	18
I-3-6. 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우	20
I-3-7. 후유증	22
I-3-8. 관찰을 위한 입원	23
I-3-9. 추적검사를 위한 입원	24
I-3-10. 임상시험을 위한 입원	25
I-3-11. 경계선상의 진단	25
I-3-12. 편측성	26

II. 주요 질환별 코딩 지침	27
II-A. 특정 감염성 및 기생충성 질환	27
II-A-1. 결핵	27
II-A-2. 냉방병	29
II-A-3. 폐혈증	29
II-B. 특정 감염성 및 기생충성 질환	35
II-B-1. HIV 코드	35
II-B-2. 발현증세를 동반하는 HIV병의 코드 선정	37
II-B-3. 항레트로바이러스 치료 합병증 또는 유해작용	39
II-B-4. HIV병에 대한 화학요법	40
II-B-5. B90-B94 감염성 및 기생충질환의 후유증	40
II-B-6. 약제 내성이 있는 미생물에 의한 감염	41
II-B-7. B95-B98 세균 바이러스 및 기타 감염체	44
II-B-8. 바이러스간염	45
II-C. 악성 신생물	49
II-C-1. 악성 신생물의 합병증 분류	49
II-C-2. 신생물 부위에 발생한 출혈	50
II-C-3. 악성 신생물의 개인력 및 재발	51
II-C-4. 서로 다른 장기의 다발성 악성 신생물	53
II-C-5. 같은 장기 내 다발성 악성 신생물	53
II-C-6. 같은 장기 내 중증도가 서로 다른 다발성 신생물	54
II-C-7. 인접 장기를 침범한 악성 신생물	54
II-C-8. 같은 장기 내 악성 신생물	54
II-C-9. 인접한 서로 다른 장기에 발생한 신생물	56
II-C-10. 부위가 명시되지 않은 악성 신생물	57
II-C-11. 림프, 조혈 및 관련 조직에서의 전이	57
II-C-12. 초기 단계에서 제거된 악성 신생물	57
II-C-13. 가족성 선종성 폴립증	58
II-C-14. 유전성 비-폴립증 결장암	58
II-C-15. 원발성 및 속발성 종양	59
II-C-16. 전이부위 신생물 코딩	60
II-C-17. 암종증	62
II-C-18. 신생물 질환에 대한 코드 순서	64
II-C-19. 이소성 조직의 악성 신생물	71

II-C-20. 신경내분비 증양	71
II-C-21. 소화계 신생물의 형태분류 코드 목록	73
II-C-22. 주요 계통별 신생물의 형태분류	87
II-C-23. 림프계, 조혈계 및 관련 조직에서 발생하는 신생물	97
II-C-24. 림프계, 조혈계 신생물 분류	101
II-D. 기타 신생물 및 혈액 질환	108
II-D-1. 여성생식기의 상피내 신생물, III등급	108
II-D-2. 자궁경부의 이형성 분류	108
II-D-3. 약물이나 기타 외인으로 인한 특정 병태	109
II-D-4. 기무라병	109
II-D-5. 양성 신생물	109
II-D-6. 결핍성 빈혈	110
II-D-7. 급성 혈액소실로 인한 빈혈	110
II-D-8. 만성질환에서의 빈혈	112
II-D-9. 화학요법으로 인한 빈혈	115
II-D-10. 무형성빈혈	115
II-D-11. 낫적혈구 빈혈	116
II-D-12. INR 상승	116
II-D-13. 혈소판 세포의 질환	116
II-D-14. 백혈구 세포의 질환	117
II-D-15. 면역체계의 장애	118
II-D-16. 사르코이드증	118
II-E. 내분비, 영양 및 대사 질환	119
II-E-1. 당뇨병	119
II-E-2. 신장질환을 동반한 당뇨병 코딩	126
II-E-3. 당뇨병성 족부병변	128
II-E-4. 다발성 합병증을 동반한 당뇨병	129
II-E-5. 임신과 합병된 당뇨병	130
II-E-6. 이차성 당뇨병	132
II-E-7. 카르시노이드증후군	134
II-E-8. 낭성섬유증	134
II-E-9. 대사장애	135
II-E-10. 종양용해증후군	136
II-E-11. 인슐린펌프 기능부전으로 인한 합병증	137

II-F. 정신 및 행동 장애	139
II-F-1. 약물, 알코올 및 담배 이용 장애	139
II-F-2. 임신에 합병된 정신질환	141
II-F-3. 적응/우울성 반응	143
II-F-4. 공포증을 동반한 공황장애	143
II-F-5. 인격 특성/장애	143
II-F-6. 사회적 규범	143
II-F-7. 치료에 대한 불순응	144
II-F-8. 정신장애의 가족력	144
II-F-9. 정신질환의 징후 없이 입원한 환자	145
II-F-10. 알츠하이머병	145
II-F-11. 약물 과용	145
II-F-12. 지적 장애/무능력	145
II-F-13. 증상성을 포함하는 기질성 정신장애	147
II-F-14. 기질성 불안 장애	147
II-F-15. 기질성 뇌 증후군	148
II-F-16. 치매	148
II-F-17. 섬망 및 급성 착란 상태	149
II-F-18. 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	150
II-F-19. 기타 불안 장애	150
II-F-20. 피로증후군	150
II-F-21. 정신적 요인과 관련된 통증 장애	150
II-F-22. 달라진 의식 상태	150
II-F-23. 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군	151
II-F-24. 정신발달장애	151
II-F-25. 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서장애	152
II-F-26. 상세불명의 정신장애	152
II-G. 신경계통의 질환	154
II-G-1. 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증	154
II-G-2. 마비증후군 분류	154
II-G-3. 편마비의 세분류	156
II-G-4. 간질, 뇌전증	156
II-G-5. 발작	157
II-G-6. 파킨슨병	160
II-G-7. 알츠하이머병	161
II-G-8. 두통 및 편두통	161
II-H. 눈 및 눈 부속기, 귀 및 유도의 질환	163
II-H-1. 백내장	163
II-H-2. 콘택트렌즈 과민증	164
II-H-3. 각막의 녹빛 고리	164
II-H-4. 처치 후 전방출혈	164

II-H-5. 실명을 포함한 시력상실(양안 또는 한눈)	164
II-H-6. 중이염	165
II-H-7. 그로멧의 제거를 위한 입원	165
II-H-8. 난청	165
II-H-9. 각막손상	166
II-H-10. 녹내장	166
II-I. 순환계통의 질환	168
II-I-1. 악성 고혈압(I10.1)의 정의	168
II-I-2. 이차성 고혈압	168
II-I-3. 고혈압성 심장병(I11)	168
II-I-4. 고혈압성 신장질환(I12)	169
II-I-5. 고혈압성 심장 및 신장병(I13)	169
II-I-6. 심부전	169
II-I-7. 급성 폐부종	170
II-I-8. 심박조율기	171
II-I-9. 허혈성 심장질환	171
II-I-10. 동맥 질환	177
II-I-11. 뇌혈관질환의 후유증	182
II-I-12. 오래된 뇌혈관질환	183
II-I-13. 열공성 뇌경색증	184
II-I-14. 급성 심장정지	185
II-I-15. 고혈압과 뇌혈관 질환	186
II-I-16. 관상동맥우회술 후 폐쇄	186
II-I-17. 스텐트 내 협착/스텐트 내 재협착	187
II-I-18. 뇌졸중	187
II-I-19. 뇌졸중에 이어지는 신경학적 결함	188
II-I-20. 편마비	188
II-J. 호흡계통의 질환	189
II-J-1. 편도염	189
II-J-2. 천식	189
II-J-3. 폐렴	190
II-J-4. 소아에서의 만성 기관지염	190
II-J-5. 소아의 호흡곤란증후군	190
II-J-6. 만성 폐색성 폐질환(COPD)	191
II-J-7. 대엽성 폐렴	192
II-J-8. 간질성 폐질환	194
II-J-9. 인공호흡기 관련 폐렴	194
II-J-10. 재향군인병	195
II-J-11. 아스페르길루스증	195
II-J-12. 흡인성 폐렴	195
II-J-13. 급성호흡곤란증후군, 성인호흡곤란증후군	196

II-K. 소화계통의 질환	197
II-K-1. 위장 출혈	197
II-K-2. 위염을 동반한 위궤양	197
II-K-3. 위미란과 미란성 위염	198
II-K-4. 직장을 통한 출혈 NOS	198
II-K-5. 식도염	198
II-K-6. 헬리코박터/캠필로박터	199
II-K-7. 위장염과 설사	200
II-K-8. 위와 소장의 궤양	201
II-K-9. 콜레스테롤침착증	202
II-K-10. 담낭절제후 증후군	202
II-K-11. 충수염	202
II-K-12. 복막수의 꼬임/복막수염	202
II-L. 피부 및 피하조직의 질환	202
II-L-1. 성형수술	202
II-L-2. 연조직염	204
II-L-3. 욕창궤양 및 압박부위	205
II-L-4. 피부염 및 습진	206
II-M. 근골격계통 및 결합조직의 질환	208
II-M-1. 허리 긴장	208
II-M-2. 만성 아래허리통증 증후군	208
II-M-3. 고관절 보철물의 탈구	208
II-M-4. 빗나간 추간관	208
II-M-5. 척추증/척추전방전위증/후방전위증	209
II-M-6. 무릎 침식	209
II-M-7. 연소성 관절염	210
II-M-8. 뱀카트 병변	210
II-M-9. 류마티스 관절염(M05~M06)	210
II-M-10. SLAP 병변	211
II-M-11. 현존 및 오래된 손상	213
II-M-12. 퇴행성 관절염	215
II-M-13. 횡문근융해	215
II-M-14. 괴사성 근막염	216
II-M-15. 무릎의 이상	216
II-M-16. 골다공증	216
II-M-17. 병적 골절	217
II-M-18. 스트레스 골절	217
II-M-19. 추벽증후군	218

II-N. 비뇨생식계통의 질환	219
II-N-1. 인체유두종바이러스	219
II-N-2. 영 증후군	220
II-N-3. 사구체여과율 수치가 변화하는 만성 신장질환	220
II-N-4. 전립선증식증의 세분류	221
II-N-5. 투석 아밀로이드	221
II-N-6. 음낭수류	221
II-N-7. 다이에틸스틸베스트롤 증후군	222
II-N-8. 허리 통증/혈뇨 증후군	222
II-N-9. 난소의 낭	222
II-N-10. 배뇨 시도	223
II-N-11. 불임 및 시험관 수정	224
II-N-12. 복막투석에 의한 복막염	224
II-N-13. 월경 과다	225
II-N-14. 급성 신부전	225
II-N-15. 혈뇨	225
II-N-16. 비뇨계 감염	226
II-N-17. 고혈압성 신장질환	226
II-N-18. 여성생식기 탈출	227
II-N-19. 방광 배뇨근-괄약근 협조장애	227
II-N-20. 과민성 방광	227
II-N-21. 비뇨생식계통의 처치 후 장애	227
II-N-22. 유방의 재건을 위한 입원	228
II-N-23. 기종성 방광염	228
II-O. 임신, 출산 및 산후기	229
II-O-1. 유산의 기준	229
II-O-2. 자궁 내 태아 사망	229
II-O-3. 다태임신	230
II-O-4. 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증	231
II-O-5. 임신에 합병된 병태	233
II-O-6. 우발적인 임신상태	234
II-O-7. 분만의 결과에 대한 표기	234
II-O-8. 고령 임신부	234
II-O-9. 양막의 조기파열	235
II-O-10. 태아 움직임의 감소	235
II-O-11. 태아 심박수의 감소	235
II-O-12. 양수내 태변	236
II-O-13. 연쇄구균 B군 감염/임신중 보균자	236

II-O-14. 진통 중 퇴원/전원	237
II-O-15. 산과 진단코드 부여 순서	237
II-O-16. 분만문제와 관련된 산모관리	239
II-O-17. 진통 및 분만의 합병증	240
II-O-18. 이전 제왕절개에 따른 분만	242
II-O-19. O80-O84의 분류	243
II-O-20. 유착태반	244
II-O-21. 산후기 병태 또는 합병증	245
II-O-22. 유산의 분류	247
II-O-23. 의학적 유산	247
II-O-24. 상세불명의 유산	248
II-O-25. 유산 시도 후 생존 태아	248
II-O-26. 계류유산	248
II-O-27. 절박유산	249
II-O-28. 임신중절수술의 취소	249
II-O-29. 임신 중 정맥합병증	250
II-O-30. 산모의 산전 선별검사의 이상 소견	250
II-O-31. 조기 진통 및 분만	250
II-O-32. 임신 중 마취의 합병증	251
II-O-33. 모성관리에 영향을 미치는 태아의 상태	251
II-O-34. 기타 보조단일분만	251
II-O-35. 분만 후 출혈	252
II-O-36. 지연 임신	252
II-O-37. 태아 스트레스가 합병된 진통 및 분만	252
II-O-38. 담즙울체	252
II-O-39. 칸디다 질염	253
II-O-40. 임신부에서의 감염	253
II-O-41. 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	254
II-O-42. 임신 중 당뇨병	254
II-O-43. 산후기 감염	255
II-O-44. 임신부의 음주와 흡연	255
II-O-45. 임신, 출산 및 산후기의 합병의 후유증	255
II-P. 출생전후기에 기원한 특정 병태	256
II-P-1. 출생전후기에 기원한 병태	256
II-P-2. 신생아	257
II-P-3. 모성 요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아	259
II-P-4. 저체중 및 과소크기 태아 및 출생아 분류	260

II-P-5. 산모 당뇨병의 신생아 합병증	259
II-P-6. 영아 급사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건	260
II-P-7. 신생아흡인증후군	260
II-P-8. 호흡곤란증후군/유리질막질환/표면활성물질 결핍	261
II-P-9. 저산소성 허혈성 뇌병증	261
II-P-10. 신생아의 패혈증/패혈증의 위험	262
II-P-11. 신생아의 세균패혈증	263
II-P-12. 임신기간 및 태아발육과 관련된 장애	264
II-P-13. 출산 외상	264
II-P-14. 자궁 내 저산소증 및 출산 질식	265
II-P-15. 신생아의 뇌실 내 출혈	266
II-Q. 선천기형, 변형 및 염색체 이상	267
II-Q-1. 증후군 질환의 코드	267
II-Q-2. 선천성과 후천성 질환의 구분	267
II-Q-3. 선천기형과 주산기 외상	268
II-Q-4. 뮐러관 기형	268
II-Q-5. 바테르연관증후군	268
II-Q-6. 트리플 엠 증후군	269
II-R. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	270
II-R-1. 실금	270
II-R-2. 원인 미상의 열	270
II-R-3. 통증 분류	271
II-R-4. 다발성 장기부전증후군	272
II-R-5. 이상불수의 운동	272
II-R-6. 진립선 특이 항원	272
II-R-7. 상세불명의 사망	273
II-S. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	274
II-S-1. 다중 손상	274
II-S-2. 척추(척수) 손상(외상성 하반신마비 및 사지마비 포함)	276
II-S-3. 머리 손상	279
II-S-4. 열린 상처	280
II-S-5. 혈관 손상	282
II-S-6. 으깬 손상	282
II-S-7. 발목 골절	283
II-S-8. 피부/연조직 결손	284

II-T. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	285
II-T-1. 중독	285
II-T-2. 두 가지 이상의 약물을 병합 복용한 경우	285
II-T-3. 약물 치료 상의 유해작용	286
II-T-4. 비치료적 물질에 의한 알레르기 반응	288
II-T-5. 화상	289
II-T-6. 시술 합병증	294
II-T-7. 병원에서 얻은 상처 감염	301
II-T-8. 이식 합병증	301
II-T-9. 이식 장치 합병증	302
II-T-10. 수술 중/수술 후 출혈	305
II-T-11. 처치 중 천자, 열상, 천공	306
II-T-12. 수술 중 우발적으로 남겨진 이물	307
II-T-13. 수술 후 상태로 분류하지 않는 경우	307
II-T-14. 산과의 합병증 분류	308
II-T-15. 잔여코드	309
II-T-16. 손상에서의 외인코드 부여	310
II-T-17. 성인과 아동 학대, 방치 및 기타 학대	311
II-V~Y. 질병이환 및 사망의 외인	312
II-V~Y-1. 외인코드 사용 및 순서	312
II-V~Y-2. 달리 분류되지 않은 알레르기 반응	316
II-V~Y-3. 중독 및 손상 - 의도의 표시	316
II-V~Y-4. 법적개입 및 전쟁행위	317
II-V~Y-5. 내과적 및 외과적 치료의 합병증	317
II-V~Y-6. 질병이환과 사망의 외인의 후유증	317
II-V~Y-7. 달리 분류된 질병이환 및 사망원인과 관련된 보조요인	318
II-V~Y-8. Y83-Y84 포함 목록	318
II-Z. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	326
II-Z-1. 치료전 평가	326
II-Z-2. 관찰을 위한 입원	327
II-Z-3. 추적검사를 위한 입원	328
II-Z-4. 특정 질병에 대한 선별검사	329
II-Z-5. 접촉/노출	330
II-Z-6. 접종과 예방접종	331
II-Z-7. 지속상태	331
II-Z-8. 회복기/후 치료를 위한 입원	331
II-Z-9. 신장투석을 위한 입원	333

II-Z-10. 예방적 장기 제거	333
II-Z-11. 재활을 위한 입원	334
II-Z-12. 화학요법, 약물요법 및 방사선요법을 위한 입원	335
II-Z-13. 혈관통로장치의 삽입을 위한 입원	336
II-Z-14. 수혈을 위한 입원	337
II-Z-15. 기증자	338
II-Z-16. 상담	338
II-Z-17. 산과적 및 생식 서비스를 위한 방문	338
II-Z-18. 신생아	338
II-Z-19. 고식적 의료(완화의료)	338
II-Z-20. 휴식 간호	340
II-Z-21. 기숙(寄宿) 보육아와 기숙(寄宿) 산모	340
II-Z-22. 병력	341
II-U. 특수목적 코드	343
II-U-1. 중증급성호흡증후군	343
II-U-2. 항생제에 내성이 있는 세균감염체(U80-U89)	343
II-U-3. 재발한 악성신생물(U99)	343
III. 코드체계 및 규약	344
III-1. '기타' 및 '상세불명' 코드	344
III-2. 결합 코드	346
III-3. 이중 코딩	347
III-4. 다중 코딩	347
III-4-1. 원인과 발현증세	348
III-4-2. 병원체를 식별할 수 있는 국소적 감염	350
III-4-3. 신생물의 기능적 활동	350
III-4-4. 신생물 형태	350
III-4-5. 증상성을 포함하는 기질성 정신장애	351
III-4-6. 임신, 분만 및 산후기와 관련된 특정병태	351
III-4-7. 독성 물질	351
III-4-8. 손상의 성격, 중독의 원인 또는 유해작용	352
III-4-9. 합병증을 동반한 당뇨병	352
III-4-10. 처치 후 합병증	353

III-5. 질병의 내용예시표에 적용되는 규약	353
III-5-1. 포함용어	353
III-5-2. 제외주석	354
III-5-3. 용어 설명	356
III-5-4. 괄호()	357
III-5-5. 각 괄호[]	357
III-5-6. 콜론:	358
III-5-7. NOS	358
III-5-8. 달리 분류되지 않은	359
III-5-9. 제목 안에 있는 ‘뺀’	359
III-5-10. 점 뒤에 짧은 선 -	359
III-6. 질병의 한글 색인에 적용되는 규약	360
III-6-1. 순서	360
III-6-2. 구조	360
III-6-3. 상호 참조	360
III-6-4. 코드 부여 기본지침	361
IV. 한의분류번호 부여 지침	364
IV-1. 한의분류번호 사용 기본지침	364
IV-2. 한의분류번호 사용 세부지침	364

I. 질병분류를 위한 일반 기준

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

I-1-1. 주진단의 정의

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

진단이 내려지지 않은 경우에는 주증상이나 검사의 이상소견, 또는 문제점을 주진단으로 선택한다. 진료기간 동안 검사나 치료를 받은 병태 중 '주진단'은 단일병태 질병이환 분석시 사용된다.

사례

현 질환의 병력: 환자는 입원 당일 아침 심한 흉통을 경험하였으며 병원 응급실로 후송되어 심장혈관계 중환자실에 입원하였다.

입퇴원기록/퇴원요약에 기록된 진단:

- 당뇨병(Diabetes mellitus)
- 관상동맥 질환(Coronary artery disease)
- 심근경색증(Myocardial infarction)

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

I-1-2. 주진단 선정원칙

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

사례

'기침'으로 내원한 환자의 진료 결과 '폐결핵'이 확인되어 '폐결핵'에 대한 진료를 하였다면 주진단은 최종적으로 진단된 '폐결핵'으로 기재한다.

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

여기서 의료자원이란 단순히 해당 질병과 관련된 진료비의 크기만을 의미하는 것은 아니며, 해당 질병으로 인해 유발된 재원일수, 시술비용, 약품 및 치료재료 비용 등을 종합적으로 고려하여 판단한다. 즉 진료비가 높다고 하더라도 그것이 전체 서비스 제공량과는 무관하게 몇몇 개의 고가 약이나 치료재료 때문에 발생한 것이라면 해당 질병의 자원소모량이 반드시 높다고 말할 수 없다. 약이나 치료재료의 가격은 나라마다 상이하기 때문에 이로 인한 비용만을 기준으로 자원소모량을 판단하는 것은 국제 비교 측면에서 타당하지 않기 때문이다. 자원소모량의 크기에 대해서 논란이 있는 경우에는 자원소모량에 대한 진료의사의 판단에 따른다.

사례 1

만성 폐색성 폐질환(COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 환자가 감기 증세로 내원한 경우

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

사례 2

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

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

기타진단: K70.30 복수를 동반하지 않은 알코올성 간경화증(Alcoholic cirrhosis of liver, without ascites)

코딩적용사유: 주진단은 F10.2로 선정한다.

사례 3

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

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

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

W01.01 미끄러짐, 걸림 및 헛디딤에 의한 동일 면상에서의 낙상, 주거지, 여가 활동 참여중(Fall on same level from slipping, tripping and stumbling, home, while engaged in leisure activity)

코딩적용사유: 병원 입원에 직접적인 책임이 있는 병태와 자원소모량 측면에서 가장 중요한 병태를 주진단으로 선정하는 원칙에 의해 S22.070으로 선정한다.

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

사례 1

양막의 조기파열로 분만을 위해 내원한 산모가 양수색전증이 발생하여 중환자실 치료를 받은 경우, 양수색전증은 분만관련 질환중의 하나이므로 양수색전증 치료에 더 많은 자원이 소모 되었다고 하더라도 주진단은 내원 이유인 양막의 조기파열을 유지하고 양수색전증은 기타 진단으로 선정한다.

사례 2

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

사례 3

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

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

사례

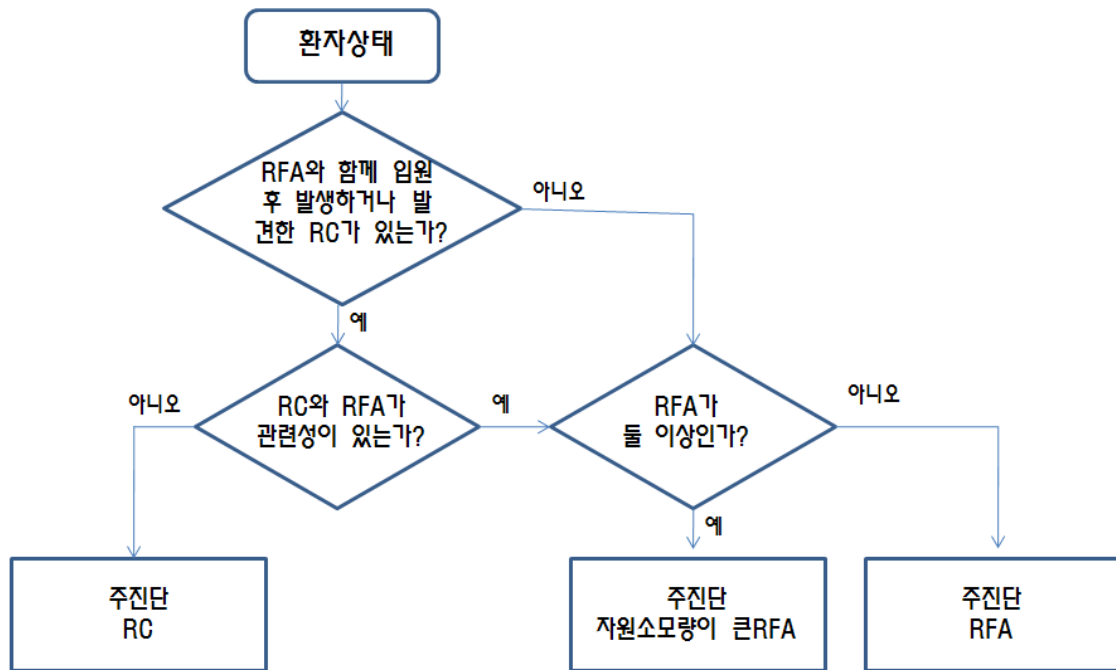
총수염 치료를 위해서 입원한 환자가 입원 중 갑자기 뇌졸중이 발생하여 뇌졸중 치료를 주로 받은 경우는 뇌졸중을 주진단으로 선정한다.

진단이 내려지지 않은 경우에는 주증상이나 검사의 이상소견 또는 문제점을 주진단으로 선택한다.

사례

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

<주진단 선정을 위한 흐름도>



RFA: Reason For Admission, 입원을 하게 만든 이유

RC: Resource Condition, RFA보다 자원 소요가 더 많은 병태

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

I-1-3. 주진단 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단

주진단 기준에 동등하게 부합하는 두 개 이상의 진단이 있지만, 입원 시 상황, 진단검사나 제공된 치료, 색인, 내용예시표(제1권 분류표) 또는 지침에 의해 순서를 정할 수 없는 경우, 임상 의사에게 주진단 정의에 가장 잘 부합하는 진단이 무엇인지 명시하도록 요구해야 한다.

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

사례 1

노인 환자가 여러 가지 문제로 입원하여 4주 후 퇴원하였다.

진단: 울혈성 심부전(congestive cardiac failure)

만성 다리 궤양(chronic leg ulcers)

만성 기도 제한(chronic airway limitation)

당뇨병(diabetes mellitus)

시술: 궤양의 죽은 조직 제거술(debridement of ulcers)

궤양에 대한 매일 드레싱(daily dressings to ulcers)

코딩적용사유: 이 경우 여러 가지 질환이 나열식으로 기재되어 있으므로 임상 의사에게 어떤 진단이 주진단의 정의에 가장 잘 부합되는지 명시하도록 요구한다. 만약 더 이상의 정보를 얻기 어렵다면 울혈성 심부전(첫 번째로 기재되어 있기 때문)을 주진단으로 분류한다.

사례 2

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

주진단: N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)
기타진단: I21.49 상세불명 부위의 급성 심내막하 심근경색증(Acute subendocardial myocardial infarction, unspecified site)

코딩적용사유: 이 경우 주된 치료가 이루어진 N18.5를 주진단으로 선정한다.

사례 3

환자가 뇌졸중으로 20일간 신경과에 입원하였다. 입원기간 중 요 잔류가 있어 비뇨기과에 협의한 결과 양성 전립선 증식증으로 진단되어 전립선 수술을 권유 받았다. 환자는 신경과에서 편마비를 위해 물리치료와 작업치료를 받으면서 비뇨기과에서 요도경유 전립선 절제술을 시행하였다.

주진단: I64 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중(Stroke, not specified as haemorrhage or infarction)
기타진단: G81.99 상세불명의 편마비, 상세불명부위(Hemiplegia of unspecified, unspecified side)
N40 양성 전립선 증식증(Hyperplasia of prostate)

코딩적용사유: 이 경우 비록 전립선 증식증으로 수술도 했지만 뇌졸중에 더 오래 자원소모와 지속적인 치료를 하였으므로 뇌졸중이 주진단이다.

주; 수술한 진단과 주진단이 늘 일치하는 것은 아니다.

I-1-4. 검표와 별표 코드

WHO에 의하면 검표(†)는 아래와 같이 약정한 대로 다르게 적용한다.

1. 검표부호(†)와 짝이 되는 별표(*) 코드가 둘 다 항목 제목에 나와 있다면, 그 항목에 있는 모든 용어가 이원분류의 대상이 되고, 모두가 같은 별표(*) 코드를 갖게 된다.

A17.0† 수막결핵

Tuberculous meningitis (G01*)

수막(뇌막, 척수막)의 결핵 Tuberculosis of meninges(cerebral)(spinal)

결핵성 연수막염 Tuberculous leptomeningitis

2. 검표부호(†)가 항목 제목으로 나오나 짝이 되는 별표 코드가 있지 않은 경우, 그 항목으로 분류 될 수 있는 모든 용어는 이원분류의 대상이 되나, 다른 별표(*)코드를 갖는다(각 용어에 나열된 대로).

A18.02† 기타 뼈의 결핵

결핵성 :

유돌염(H75.0*)
 뼈의 괴사(M90.0*)
 골염(M09.0*)
 골수염(M90.0*)

Tuberculosis of other bones

Tuberculosis of :

Mastoiditis (H75.0*)
 Necrosis of bone (M90.0*)
 Osteitis (M09.0*)
 Osteomyelitis (M90.0*)

3. 검표부호(†)나 짝이 되는 별표 코드가 항목 제목에 나와 있지 않다면, 항목 전체가 이원분류의 대상은 아니나, 개별 포함 용어는 이원분류의 대상이 될 수 있다. 이런 경우 이 용어들에 해당하는 질환들만 검표부호(†)로 표시되고 짝이 되는 별표(*) 코드도 주어질 것이다.

A54.8 기타 임균감염

임균성 :

뇌농양† (G07*)
 심내막염† (I39.8*)
 수막염† (G01*)
 심근염† (I41.0*)
 심낭염† (I32.0*)
 복막염† (K67.1*)
 폐렴† (J17.0*)
 패혈증
 피부병변

Other gonococcal infections

Gonococcal :

Brain abscess† (G07*)
 Endocarditis† (I39.8*)
 Meningitis† (G01*)
 Myocarditis† (I41.0*)
 Pericarditis† (I32.0*)
 Peritonitis† (K67.1*)
 Pneumonia† (J17.0*)
 Sepsis
 Skin lesions

4. 어떤 경우에는 이원 분류하라는 지시를 색인에서만 볼 수 있다

폐렴

-에서(에 의한)
 - - 히스토플라스마증 B39.2† J17.2*
 - - - 급성 B39.0† J17.2*
 - - - 만성 B39.1† J17.2*

Pneumonia

- in (due to)
 - - histoplasmaosis B39.2† J17.2*
 - - - acute B39.0† J17.2*
 - - -chronic B39.1† J17.2*

사례 1

환자가 헤르페스바이러스 뇌염으로 치료 받았다.

주진단: B00.4† 헤르페스바이러스뇌염(Herpeseviral encephalitis)
 기타진단: G05.1* 달리분류된 바이러스 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
 (Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in viral diseases
 classified elsewhere)

코딩적용사유: 이 경우는 검표부호(†)와 짝이 되는 별표 코드가 둘 다 항목 제목에 나와 있어 포함된 모든 용어가 이원분류대상이 되며 별표는 뇌염에 적용한다.

사례 2

환자는 아메바감염으로 생긴 귀두염을 보였다.

주진단 : A06.8† 기타 부위의 아메바감염(Amebic infection of other sites)
기타진단: N51.2* 달리 분류된 질환에서의 귀두염(Balanitis in diseases classified elsewhere)

코딩적용사유: 이 경우 검표부호(†)의 항목제목에서는 검표가 사용되지 않았으며 오직 귀두염만 이원분류항목에 해당된다. N51.2는 항목제목에 *가 사용되었다. 검표와 별표는 아메바충수염에는 해당되지 않는다.

사례 3

퇴원진단이 용혈-요독 증후군 뇌병증이다.

분류코드: D59.3 용혈-요독 증후군(Haemolytic-uraemic syndrome)
 G93.4 상세불명의 뇌병증(Encephalopathy, unspecified)

코딩적용사유: 이 장애는 검표와 별표의 부여가 적용되지 않고 각 병태는 각각 분류한다. 주진단은 의무기록 안에 기재된 상황에 따라 달라질 수 있다.

I-1-5. 기저질환을 주진단으로 부여

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

사례

환자가 발작을 보임. 이전에 발작으로 치료받은 적은 없으며, 전산화단층촬영 결과 큰 뇌종양이 보였으며 조직검사결과 신경교육종으로 규명되었다.

주진단 : C71.9 상세불명 뇌의 악성 신생물(Malignant neoplasm of brain, unspecified)
기타진단: R56.8 기타 및 상세불명의 경련발작(Other and unspecified convulsions)
 M9442/3 신경교육종(Gliosarcoma)

하지만 기저질환이 입원당시 알려져 있다고 하더라도 환자가 보이는 문제(증상)에 대해서만 치료가 이루어졌다면, 그 문제(증상)가 주진단으로 분류되어야 한다. 기저질환은 기타진단으로 코딩된다.

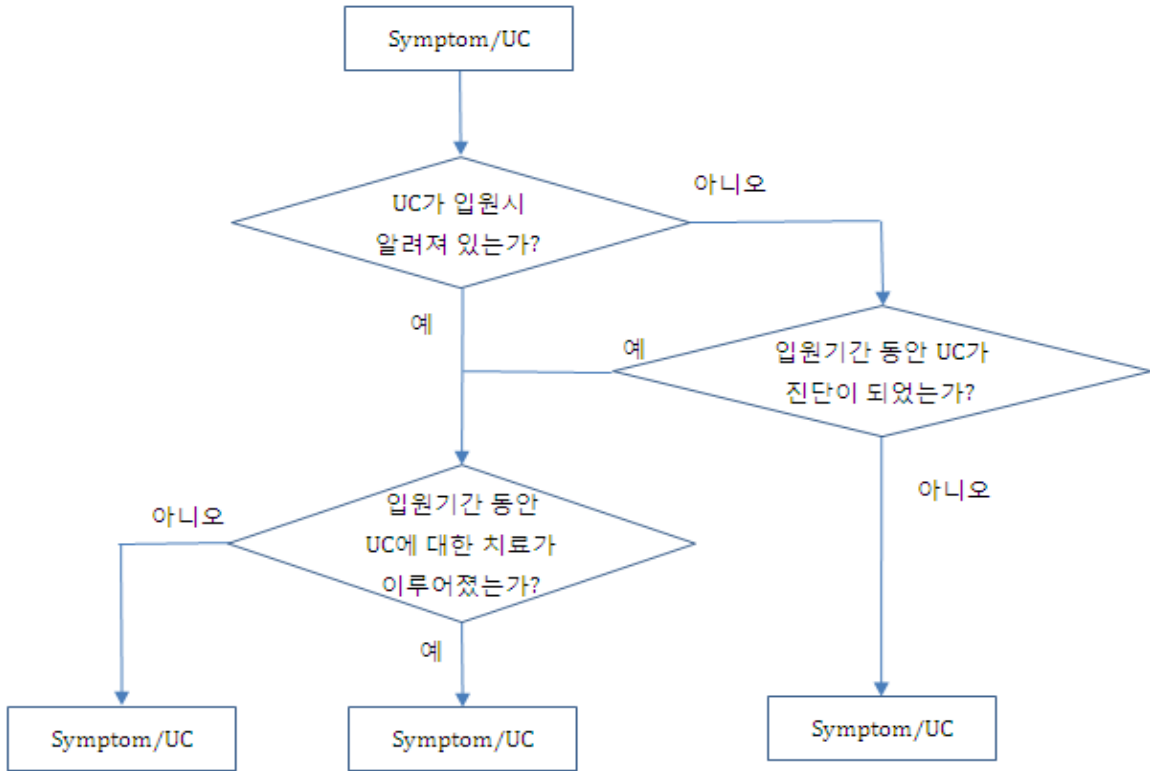
사례

관상동맥 죽상경화증으로 알려져 있는 45세 남자환자가 불안정 협심증으로 입원하였다. 그는 이번 입원기간 동안 불안정 협심증 치료만 받았으며 주치의가 수술에 대해서도 고려해 볼 것을 권했다.

주진단 : I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)
기타진단: I25.19 죽상경화성 심장병, 상세불명의 혈관(Atherosclerotic heart disease of unspecified vessel)

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

<문제(증상)와 기저질환에 대한 코딩 흐름도>



* UC : Underlying Cause, 기저질환

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

I-1-6. 보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우

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

사례 1

주진단 : 선천성심장병(congenital heart disease)
 기타진단: 심실중격결손(ventricular septal defect)

코딩적용사유: 주진단은 '심실중격결손'으로 재선정하고 Q21.09로 분류한다.

사례 2

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

주진단: J15.7 폐렴마이코플라스마에 의한 폐렴(Pneumonia due to Mycoplasma pneumoniae)

코딩적용사유: 상세불명의 폐렴인 J18.9코드보다 정확한 정보인 J15.7코드를 주진단으로 선정한다.

사례 3

의사가 뇌혈관사고 (CVA)와 뇌내출혈 둘다 기재하였을 경우

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

코딩적용사유: 이 경우 뇌내출혈은 보다 구체적인 뇌혈관사고의 한 형태이므로 오직 뇌내출혈만 분류한다.

I-1-7. 급성 및 만성 병태

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

사례 1

만성 췌장염에 겹친 급성 췌장염의 치료를 위해 입원하였다.

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

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

사례 2

환자가 만성 담낭염으로 입원하여 전체 담낭절제술을 시행하였으며 퇴원요약지에 의사는 병리검사 결과인 급성과 만성 담낭염이라 기재하였다.

주진단: K81.0 급성 담낭염(Acute cholecystitis)

기타진단: K81.1 만성 담낭염(Chronic cholecystitis)

다음의 경우 위 기준은 적용되지 않는다.

a) KCD가 반대로 지시하는 경우. 예를 들면:

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

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

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

(색인 예시)

세기관지염 (급성) (감염성) (아급성) J21.9

- 만성 (섬유성) (차단성) J44.8

사례

환자는 급성악화를 동반한 만성 폐색성 폐질환의 진단으로 병원에 입원하였다.

주진단: J44.1 급성악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified)

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

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

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

사례

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

(1차 입원 시)

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

(2차 입원 시)

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

기타진단: Z96.1 안구내 렌즈의 존재 (Presence of intraocular lens)

I-1-9. 덜 중요한 병태가 주진단으로, 보다 중요한 병태가 기타진단으로 기록된 경우

중요하지 않거나 지속적인 병태 또는 부수적으로 발생한 문제를 주진단으로 기록하고, 환자에게 제공된 치료 또는 진료과와 관련이 있는 더 중요한 병태가 기타진단으로 기록되었을 때는 후자를 '주진단'으로 재선정한다.

사례 1

주진단 : 류마티스관절염(rheumatoid arthritis)

기타진단: 당뇨병(diabetes mellitus)

교액성 대퇴탈장(strangulated femoral hernia)

환자는 2주 동안 입원

처치: 헤르니아봉합술(hemiorrhaphy)

진료과: 외과

코딩적용사유: 주진단은 '교액성 대퇴탈장'으로 재선정하여 K41.3으로 분류한다. 질병분류 전문가는 의사에게 질의를 통해 기록을 보완하게 한 후 코딩하는 것이 바람직하다.

I-2. 기타진단 (기타 병태) [additional diagnoses (Other conditions)]

I-2-1. 기타진단의 정의

‘기타진단’이라 함은 진료기간 중에 주진단과 함께 있었거나 새롭게 발생된 병태로서 환자진료에 영향을 주었던 병태를 말한다. 이번 진료에 영향을 주지 않는 과거에 진료 받았던 병태는 기록하지 않는다.

사례

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

주진단: N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)
기타진단: I85.90 출혈이 없는 식도정맥류, 특발성(Oesophageal varices without bleeding, idiopathic)

코딩적용사유: 위궤양은 진료내역이 없는 과거에 진료 받았던 병태이므로 기타진단으로 기록하지 않는다.

I-2-2. 기타진단 선정원칙

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

- 치료
- 진단
- 간호처치 및 모니터링의 증가

위 요인들은 일반적으로 병원 재원일수를 증가시키게 될 것이다.

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

I-2-3. 투약 시 기타진단 코딩

어떤 질환의 치료를 위해 지속적으로 약물을 복용한다는 이유만으로 해당 질병에 대해 기계적으로 코딩해서는 안 된다. 그러나 만약 해당 질병이 주진단의 진료에 영향을 주었거나, 투약내용이 치료기간 중 조정된 경우, 그 질병은 기타진단으로 코딩해야 한다.

사례

환자는 허리부위의 척추협착과 추간판 전위를 주진단으로 입원하여 척추궁절제술과 추간판 절제술을 시행받았다. 이 환자는 우울증으로 지속적 투약을 받고 있던 환자로 수술에 대한 과도한 불안을 보여 정신과 협의진료를 받고 투약내용이 조정되었다.

주진단: M48.06 척추협착, 요추부(Spinal stenosis, lumbar region)
기타진단: M51.2 기타 명시된 추간판전위(Other specified intervertebral disc displacement)
F32.9 상세불명의 우울병 에피소드(Depressive episode, unspecified)

코딩적용사유: 이 경우 우울증으로 인해 약물복용을 계속했었고 수술전 과도한 불안함을 보여 주진단의 진료에 영향을 주었으므로 기타진단으로 부여한다.

I-2-4. 만성질환 기타진단 코딩

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

사례

환자는 케토산증 및 신경학적 합병증을 동반한 제1형 당뇨병으로 입원하였다. 흉부방사선 촬영결과 폐결핵이 확인 되었으며 경과기록지에 폐결핵이 기재되었다.

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

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

A16.21 세균학적 및 조직학적 확인에 대한 언급이 없는 공동이 없거나 상세불명의 폐결핵 (Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation without cavitation or unspecified)

코딩적용사유: 경과기록지에 기록된 만성질환인 폐결핵은 기타진단으로 분류한다.

I-2-5. 질병의 진행과정 중의 병태

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

사례

환자는 말라리아로 입원하였고 입원기간 중 주기적인 발열을 보였다.

주진단: B54 상세불명의 말라리아(Unspecified malaria)

코딩적용사유: 말라리아에서 발열은 통상적으로 동반되는 병태이므로 별도로 코딩하지 않는다.

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

사례

환자는 심한 두통을 동반한 급성 위장염으로 진단되었다.

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

기타진단: R51 두통(Headache)

코딩적용사유: 두통은 A09.9 상세불명 기원의 위장염 및 결장염에 반드시 동반되는 병태는 아니므로 기타진단으로 코딩할 수 있다.

I-2-6. 다중 코딩

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

사례

환자는 고혈압으로 인한 다량의 뇌내출혈로 입원하였다.

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

기타진단: I10.9 상세불명의 고혈압(Unspecified hypertension)

코딩적용사유: 고혈압을 부가코드로 사용한다.

I-2-7. 마취 전 또는 입원 전 평가 시에 기록된 병태의 코딩

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

I-2-8. 기타진단의 순서

기타진단의 순서에 대한 특별한 지침은 없다. 그러나 코드를 기재하는 칸이 제한되어 있는 경우에는 특별히 더 중요한 진단, 특히 합병증이나 동반 질환을 먼저 기재한다.

I-3. 기타 일반 기준

I-3-1. 일반 자료 발취 지침

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

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

다음과 같이 필요한 경우 임상 의사의 조언을 구하는 것이 중요하다.

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

사례

임상 의사는 입퇴원기록지에 대퇴골경부 골절을 주진단으로 기재하였다. 기타진단은 폐렴과 십이지장 궤양으로 기재하였다. 경과기록을 검토한 결과 환자는 6개월 전에 폐렴으로 입원한 적이 있으며 십이지장 궤양은 치유된 상태였다.

이 경우 대퇴골경부 골절만이 분류되어야 하며 적합한 외인코드를 부여한다. 폐렴이나 십이지장 궤양은 현존 병태가 아니며 기타진단 정의에도 부합하지 않기 때문이다.

I-3-2. 진단검사결과를 코딩에 사용

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

사례 1

환자는 식료품상점에서 넘어져 병원에 왔으며 의사는 폐쇄성 대퇴골 경부 골절로 기재하였고 방사선검사상 “대퇴골 경부 바닥(base of neck of femur)의 골절”이 진단되었다.

주진단 : S72.060 대퇴골 경부 바닥의 골절, 폐쇄성(Fracture of base of femoral neck, closed)

기타진단: W01.59 미끄러짐, 걸림 및 헛디딤에 의한 동일 면상에서의 낙상, 상업 및 서비스구역(Fall on same level from slipping, tripping and stumbling, Place of occurrence, trade and service area, During unspecified activity)

사례 2

의사는 두개내 출혈로 진단명을 기재하였으며 CT 검사상 지주막하 출혈로 확인되었다.

주진단: I60.9 상세불명의 지주막하 출혈(Subarachnoid haemorrhage, unspecified)

사례 3

의무기록 진단에 세기관지염이라고 기재되어 있고, 세포검사결과 원인병원체로 호흡기세포 융합바이러스(RSV[respiratory syncytial virus])가 확인되었다.

주진단: J21.0 호흡기세포융합바이러스에 의한 급성 세기관지염(Acute bronchiolitis due to respiratory syncytial virus)

사례 4

의무기록 진단에 '편평세포암종(SCC[squamous cell carcinoma])의 제거를 위한 입원'이라고 기재되어 있고 병리검사결과 일광 각화증(solar keratosis)이 확인되었다.

주진단: L57.0 광선각화증(Actinic keratosis)

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

사례 1

미생물검사 결과에서만 세균배양이 되어 있고, 임상 의사는 환자에게 요로감염(UTI[urinary tract infection])이 있는 것으로 기록하지 않았다.

병태 코드 부여하지 않음

사례 2

방사선검사결과에서 기저의 무기폐(basal atelectasis) 소견을 보였으나, 치료하는 임상 의사는 그 질병에 대해 기록하지 않았다.

병태 코드 부여하지 않음

사례 3

환자는 하복부 통증이 있었다. CT 검사상 복부에 유착이 있는 것으로 나타났으나 통증의 원인으로 유착을 확인하는 의사의 기록이 기재되지 않았다.

주진단: R10.39 상세불명의 하복부 통증(Lower abdominal pain, unspecified)

사례 4

환자는 CT 검사상 간경화증과 담낭결석이 있는 것으로 진단되었다. 간경화증에 대한 치료는 이루어졌으나 담낭결석에 대한 치료는 이루어지지 않았다.

주진단: K74.6 기타 및 상세불명 간의 경화증(Other and unspecified cirrhosis of liver)

코딩적용사유: 담낭결석에 대한 치료는 이루어지지 않았으므로 기타진단으로 코딩하지 않는다.

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

사례

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

주진단: K35.8 기타 및 상세불명의 급성충수염(Acute appendicitis, other and unspecified)

코딩적용사유: 난소낭에 대한 추가적인 조치가 이루어지지 않았으므로 기타진단으로 코딩하지 않는다.

I-3-3. 임박한 또는 절박한 상태

임박한(impending)/절박한(threatened) 상태가 기록되어 있으나 치료기간 중 발생하지 않은 경우, 질병분류전문가는 그 상태가 선도어 아래에 '임박한' 또는 '절박한'으로 색인되어 있는지 확인해야 한다. 만약 색인에 나와 있다면 그대로 코드를 부여할 수 있으나, 나와 있지 않은 경우는 그 질병을 코딩할 수 없다.

사례 1

궤양을 동반한 동맥경화증이 있는 환자로 다리의 임박한 괴저로 기재되어 있다.

주진단: I70.24 궤양을 동반한 사지동맥의 죽상경화증 (Atherosclerosis of arteries of extremities with ulceration)

코딩적용사유: 즉각적인 치료로 치료기간 내에 괴저가 발생하지 않은 임박한 괴저로 색인에 '괴저'와 '임박한'이 같이 색인되어 있지 않는 경우, 선행질환만으로 분류되어야 한다.

사례 2

환자의 욕창궤양은 4단계였으며, 의사는 “임박한 (impending) 괴저”로 기재하였다.

주진단: L89.3 욕창궤양 및 압박부위 제 4단계(Stage IV decubitus ulcer and pressure area)

코딩적용사유: 이 경우 “임박한 괴저”는 색인에서 찾을 수 없으므로 분류하지 않고, 4단계의 욕창궤양으로만 분류한다.

사례 3

절박한(Threatened) 유산

주진단: O20.0 절박유산(Threatened abortion)

코딩적용사유: '절박한(threatened)'으로 색인되어 있는 질병이다.

I-3-4. 의심되는 병태

의심되는 병태는 다른 병원으로의 이송이 확인되지 않은 경우인지 확인되는 경우인지에 따라 다르게 코딩된다.

다른 병원으로의 이송이 확인되지 않은 경우

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

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

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

사례

환자가 두통으로 입원, '수막염 의심'이라는 진단으로 퇴원하였다. 치료기간동안 시행된 검사 결과를 통해 수막염 진단을 확정할 수는 없으며 어떠한 치료도 주어지지 않았다.

주진단: R51 두통(Headache)

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

사례

환자는 두통으로 입원, '수막염 의심'이라는 진단으로 퇴원하였다. 치료기간동안 시행된 검사 결과를 통해 수막염 진단을 확정할 수는 없으나 치료가 시작되었다.

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

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

사례

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

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

다른 병원으로의 이송이 확인된 경우

환자가 의심되는 병태의 추가 검사를 위해 이송되는 경우, 이송 보내는 병원은 의심되는 병태(예: 수막염)에 대한 코드를 부여해야 한다. 의심되는 병태로 이송된 환자 임을 밝히기 위한 '표시'로 'Z75.3 보건시설의 비이용성 및 비접근성(Unavailability and inaccessibility of health-care facilities)' 코드도 부여할 수 있다(주: 퇴원상태가 관련 정보를 제공하기 때문에, 모든 이송에 대해 이 코드가 이용되는 것은 아니다).

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

I-3-5. 증상, 징후 및 애매한 진단에 대한 코드

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

사례

주진단: 혈뇨(haematuria)

기타진단: 다리의 정맥류(varicose veins of legs)

방광후벽의 유두종(papillomata of posterior wall of bladder)

처치: 열치료로 제거(diathermy excision)

진료과: 비뇨기과

코딩적용사유: 주진단은 'D41.4 방광후벽의 유두종'으로 재선정한다.

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

- a) 사례에 관한 모든 사실을 검사하였음에도 불구하고 더 이상 명확한 진단을 내릴 수 없는 경우

사례 1

혈뇨로 내원하여 방광경검사를 시행했으나 이상 소견이 없었음.

주진단: R31.0 육안적 혈뇨(Gross hematuria)

사례 2

제1형 당뇨병이 있는 환자로 빈맥(tachycardia)을 주소로 내원하였다. 검사상 빈맥의 원인 질환을 확인하지 못하였고, 당뇨병으로 인한 인슐린 주사 치료만 받고 퇴원하였다.

주진단 : R00.0 상세불명의 빈맥(Tachycardia, unspecified)

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

b) 일시적인 것으로 증명되고 원인이 결정되지 않은 입원 당시의 증상 또는 징후

사례

코피로 내원하였으나 검사결과 폐결핵이 있어 치료약 받고 퇴원함

주진단 : A16.21 세균학적 및 조직학적 확인에 대한 언급이 없는 공동이 없거나 상세불명의 폐결핵 (Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation without cavitation or unspecified)

기타진단 : R04.0 코피 (epistaxis)

c) 더 이상의 조사나 진료를 받지 않은 환자의 잠정진단

사례

목에 만져지는 혹으로 내원하였으나, 검사 및 치료를 거부함

주진단 : R22.1 목에 국한된 부기, 종괴 및 덩어리(Localized swelling, mass and lump, neck)

기타진단: Z53.2 환자의 기타 및 상세불명의 이유로 실행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons)

d) 진단이 내려지기 전에 조사나 치료를 다른 곳에 위탁한 경우

사례

명치통증을 주소로 내원함. 심근경색증이 의심되었으나, 심혈관 집중치료실이 있는 타 의료 기관으로 이송됨

주진단: R07.2 명치 통증(Precordial pain)

e) 기타 다른 이유로 더 이상의 정확한 진단이 필요하지 않은 경우

사례

착란(confusion)으로 내원하였으나, 호전되어 검사를 시행하지 않음

주진단: R41.0 상세불명의 지남력 상실(Disorientation, unspecified)

f) 특정질병의 증상으로 의심되나 의사가 정확한 진단을 기재하지 않고 증상만 기록한 경우

사례

분열형 장애의 증상으로 내원하였으나, 의사가 당시 진단을 내리지 않고, 환시, 초조, 혼미 등의 증상만 기록함

주진단: R44.1 환시(Visual hallucination)
기타진단: R45.1 초조 및 안절부절(Restlessness and agitation)
R40.1 혼미(Stupor)

g) 증상이나 징후가 두 가지의 전혀 다른 원인 질환으로 의심되는 경우에는 증상이나 징후를 주진단으로 선정하고, 원인으로 의심되는 질환들에 대해 부가 코드를 부여할 수 있다.

사례

환자는 심한 피로감을 주소로 내원하였고, 의사는 우울증 또는 갑상선기능저하증을 의심하였다.

주진단: R53 권태 및 피로(Malaise and fatigue)
기타진단: F32.9 상세불명의 우울병 에피소드(Depressive episode, unspecified)
E03.9 상세불명의 갑상선기능저하증(Hypothyroidism, unspecified)

h) 의료에 있어서 중요한 문제임을 알리는 특정 증상이라 여겨지는 부가적인 정보는 특별히 중요하다. 왜냐하면 일부 ‘증상들’은 그 중요성 때문에 기저 질환과 같이 코딩하는 것이 요구되기 때문이다. 어떤 증상이 있고 그 증상의 원인이 명시되었을 때는 증상과 원인을 모두 분류하며, 이 때 원인의 분류가 주진단이 된다. 그러나 어떤 증상들은 부가로 분류하고 어떤 증상들은 분류하지 않는가 하는 것은 통계나 의학연구 등 그 용도에 따라 결정해야 하나, 징후나 증상이 그 질병의 과정에 일반적으로 관련되어진 것이라면 부가로 분류하지 않고 일반적이 아닌 것이라면 분류되어야 한다.

사례 1

폐색을 동반한 전립선 비대로 인한 급성 요 잔류가 있어 진료를 받았다.

주진단: N40.1 폐색을 동반한 전립선의 증식증(Hyperplasia of prostate with obstruction)
기타진단: R33 소변 정체(Retention of urine)

사례 2

환자는 간경화증과 함께 복수의 증상으로 입원하였다.

주진단: K74.6 기타 및 상세불명 간의 경화증(Other and unspecified cirrhosis of liver)
기타진단: R18 복수(Ascites)

I-3-6. 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우

예측되지 못한 상황으로 인해 치료가 이루어지지 못했다 하더라도, 입원을 유발시킨 질환을 주진단으로 분류한다. 만약 환자가 수술을 위해 병원에 입원했으나 어떤 이유로 인해 시행되지 못하고 퇴원하는 경우 다음과 같이 분류한다.

a) 수술이 행정적 문제로 이루어지지 않았을 경우

사례

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

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

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

b) 수술이 입원 후 발생한 병태나 합병증으로 인해 수행되지 못했을 경우

사례

환자가 편도염으로 편도절제술을 위해 입원하였으나 감기(상기도 감염)로 수술이 연기되었다.

주진단: J35.0 만성 편도염(Chronic tonsillitis)

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

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

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

사례

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

주진단: O99.5 임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡계통질환(Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

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

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

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

c) 계획된 특수처치를 받지 못하는 경우

특수처치를 받기 위해서 의료시설을 방문한 환자가 계획된 치료를 받지 못하는 경우, 그 이유에 대한 검사나 치료를 주로 시행하였다면 그 이유가 주진단이 된다. Z53.- 은 기타진단 코드로 부여한다.

사례

오른쪽 유방 중앙부의 악성 염상 종양을 앓고 있는 환자가 화학요법 치료를 위해 입원하였으나 호중구 감소로 인한 발열(neutropenic fever)이 확인되어 화학요법 치료가 취소되었다. 이번 입원기간 중에는 호중구 감소로 인한 발열에 대해 치료받은 후 퇴원하였다.

주진단:	R50.8	기타 명시된 열(Other specified fever)
기타진단:	D70	무과립구증(Agranulocytosis)
	Z53.0	금기증 때문에 수행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of contraindication)
	C50.10	유방 중앙부의 악성 신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm of central portion of breast, right)
	M9020/5	악성 엽상 종양(Phyllodes tumour, malignant)

I-3-7. 후유증

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

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

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

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

질병의 후유증을 코딩할 때는 다음과 같이 두개의 코드를 부여한다.

- 잔여병태 또는 후유증의 성격(현존 병태)
- 후유증의 원인(이전 병태)
즉 잔여병태 또는 후유증의 성격이 먼저 코딩되고 후유증의 원인이 다음으로 온다.

하지만 아래의 경우 후유증 코드를 주진단으로 부여할 수 있다.

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

사례 1

이전에 있던 트라코마로 인한 실명

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

사례 2

이전에 있었던 급성 회색질척수염으로 인한 위팔의 단일마비

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

사례 3

이전에 있었던 뇌 색전증으로 인한 편마비

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

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

사례 4

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

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

기타진단: 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)

사례 5

20년 전 자동차 사고로 다친 엉덩이 골절로 고관절에 골관절염이 있다.

주진단 : M16.5 기타외상 후 고관절증(Other post-traumatic coxarthrosis)

기타진단: T93.1 대퇴골 골절의 후유증(Sequelae of fracture of femur)

Y85.0 자동차사고의 후유증(Sequelae of motor-vehicle accident)

I-3-8. 관찰을 위한 입원

다음과 같이 환자의 상태를 평가하기 위해 입원하는 경우 Z03.-을 주진단 코드로 분류한다.

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

관찰코드가 부가적인 관련 코드로 사용되어서는 안 된다. 만약 의심되는 병태와 관련된 증상이 발견되었다면, Z03.-이 아닌 증상코드를 주진단으로 부여해야 한다.

※ I-3-4도 참조

사례

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

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

I-3-9. 추적검사를 위한 입원

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

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

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

사례 1

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

- 주진단 : Z08.1 악성 신생물의 방사선 치료 후 추적검사(Follow-up examination after radiotherapy for malignant neoplasm)
기타진단: Z85.5 요로의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of urinary tract)
N32.8 기타 명시된 방광의 장애(Other specified disorders of bladder)

사례 2

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

- 주진단 : Z09.8 기타 병태에 대한 기타 치료후 추적검사(Follow-up examination after other treatment for other conditions)
기타진단: Z87.1 소화계통 질환의 개인력(Personal history of diseases of the digestive system)

질환이 재발했거나 잔여병태가 남아 있는 경우 그 질환을 주진단으로, 치료 후 추적검사 코드를 기타진단으로 분류한다.

사례

방광암 제거를 받고 완치된 환자가 추적 방광경검사에서 방광의 유두상 이행세포 암증이 발견되었다.

- 주진단 : C67.9 상세불명의 방광의 악성 신생물(Malignant neoplasm of bladder, unspecified)
기타진단: U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)
Z08.9 악성 신생물에 대한 상세불명의 치료후 추적검사(Follow-up examination after unspecified treatment for malignant neoplasm)
M8130/3 유두상 이행세포 암증(Papillary transitional cell carcinoma)

I-3-10. 임상시험을 위한 입원

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

사례

환자가 임상시험의 일환으로 기관지내시경검사를 위해 입원하였다.

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

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

사례 1

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

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

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

사례 2

간질이 있는 환자가 페니토인 수준에 대한 약물 농도측정을 위해 입원하였다.

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

I-3-11. 경계선상의 진단

임상의사가 퇴원시 '경계선상(Borderline)' 진단으로 기록하였으나 색인에 분류되어 있지 않다면, 그 진단은 확정된 진단으로서 분류한다. 만일 경계선상 병태가 색인에 있으면 그 번호를 부여하면 된다.

경계선상 병태는 불명확한 진단이 아니다. 기록상 경계선상 병태가 명확하지 않으면 질병분류전문가는 명확성을 위해 임상의사에게 질의하는 것이 좋다.

사례

양측 모두 경계선상 녹내장으로 진단되었다.

주진단: H40.92 상세불명의 녹내장, 양쪽(Glaucoma, unspecified, bilateral)

코딩적용사유: 이 경우 색인에 경계선상으로 분류되어있지 않으므로 녹내장으로 분류한다.

I-3-12. 편측성

KCD-6에서는 편측성(왼쪽, 오른쪽, 양측)을 나타내는 코드가 있다, 만약 어떤 병태에 대해 양측을 나타내는 코드가 없다면, 그 병태는 왼쪽과 오른쪽 둘 다에 대해 분류한다. 만약 의무기록상 어느 쪽인지 확인되지 않는다면 상세불명 부위로 분류한다.

사례 1

왼쪽 폐로 전이된 속발성 암종

주진단 : C78.01 왼쪽 폐의 이차성 악성 신생물(secondary malignant neoplasm of lung, left)

기타진단: M8010/6 암종 (carcinoma, NOS, metastatic), 전이성

C80.0 일차부위 미상으로 언급된 악성신생물 (malignant neoplasm, primary site unknown)

M8010/3 암종 (carcinoma) NOS

사례 2

양쪽 귀의 노년성 난청

주진단: H91.11 노년난청, 양쪽(presbycusis, bilateral)

사례 3

양측 난소의 암종

주진단 : C56.0 난소의 악성신생물, 오른쪽(malignant neoplasm, ovary, right)

기타진단: C56.1 난소의 악성신생물, 왼쪽 (malignant neoplasm, ovary, left)

코딩적용사유: 이 경우 주진단은 양측을 나타내는 코드가 없어 각각 부여한 코드이기 때문에 C56.0이나 C56.1 중 어느 것이 되어도 무방하다.

II. 주요 질환별 코딩 지침

II-A. 특정 감염성 및 기생충성 질환

II-A-1. 결핵

결핵이란 결핵균 복합체(*Mycobacterium tuberculosis complex*)와 기타결핵균의 마이코박테리아(*Mycobacteria other than Tuberculosis MOTT*)에 의한 감염을 말한다. 결핵균 복합체에는 결핵균(*M. tuberculosis*), 우형결핵균(*M. bovis*), 아프리카결핵균(*M. africanum*) 세 종류가 있으나 우리나라에서는 주로 결핵균(*M. tuberculosis*)에 의한 감염이 일어난다.

공동(*cavity*): 폐결핵 중 일부는 조직 액화(*liquefaction*)로 인해 공동이 형성될 수 있다. 공동이 형성된 결핵환자는 기관지를 통한 전파감염력이 높기 때문에 타인 뿐 아니라 본인에게도 새로운 병터를 형성시킬 수 있다. 또한 이 경우, 항결핵제의 통과가 어렵고, 대량 출혈 또는 진균종(*fungus ball*)이 형성될 수 있으며, 다른 세균이 공동 내부에서 농양을 형성시킬 수도 있다.

결핵 분류는 기본적으로 침범 부위와 진단 방법에 따라 분류한다.

폐결핵을 확진하는 기본 진단법은 다음과 같다:

- 가래검사
- 도말검사 (항산성 간균염색 *acid-fast bacillus stain -AFB*): 현미경
- 배양검사
- 흉부 방사선검사: 단순흉부촬영, CT
- 조직검사
- 피부반응검사
- 기관지경검사
- 체액검사
- 중합효소연쇄반응검사(*polymerase chain reaction, PCR*)

현미경검사는 가장 간단하고 신속한 방법으로 가래를 얻어 항산성간균염색을 한 후 현미경으로 직접 확인하는 검사법으로 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*)으로 분류한다.

배양검사는 활동성 결핵을 확진할 수 있는 유일한 방법이나 결과를 확인하는데 6~8주가 소요되고 위음성율이 높은 단점이 있다. 다른 검사법으로는 확인되지 않았으나 배양검사만으로 확인된 폐결핵에는 A15.1 배양만으로 확인된 폐결핵(*Tuberculosis of lung, confirmed by culture only*) 코드를 부여한다.

조직학적검사는 림프절 결핵, 복막강 결핵, 기관지 결핵 등에서 시행될 수 있다.

채취된 조직은 항산성간균염색을 시행하여 현미경 검사를 시행하거나, 배양 검사를 할 수 있다. 조직학적 검사로 확인된 모든 폐결핵에는 A15.2 조직학적으로 확인된 폐결핵(Tuberculosis of lung, confirmed histologically) 코드를 부여한다.

현미경검사, 배양검사, 조직학적검사 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.

폐결핵에 관련된 코딩 우선순위는 A15.0 > A15.1 > A15.2 > A15.3 이다.

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.

단순흉부촬영은 결핵이 의심되는 환자에서 반드시 시행되는 검사 중 하나이다. 일반적으로 임상에서 호흡기 질환이 있는 환자의 폐결핵을 의심하는 첫 번째 소견은 비정상 단순흉부촬영 소견으로 활동성(Active)은 엑스선사진의 소견이 계속적으로 변화하며 비활동성(Inactive)은 엑스선사진이 6개월 이상 현저한 변화 없거나 객담균검사에서 6개월 이상 음성일 때이다.

흉부 CT는 폐의 결절(nodule), 공동(cavity), 낭(cyst)이나 석회화가 있을 때 폐암 등과의 감별에 필요하며 폐침촬영(apicogram)은 폐침 병변의 발견에 아주 유용하다.

피부반응검사는 결핵균에 대한 세포면역의 활성화 여부를 보는 투베르쿨린(Tuberculin) 검사로, 0.1ml의 PPD(purified protein derivative)를 전박 내측에 피내 주사하여 48~72시간 뒤에 판독하며 경결(induration)의 크기로 판단한다.

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.

사례

내시경에 의한 기관지 생검(Biopsy of bronchus by endoscopy)으로 폐결핵(Pulmonary tuberculosis)이 진단되었고, 그 외 결핵성 흉막염(Tbc pleurisy)도 동반하였다.

주진단 : A15.21 조직학적으로 확인된 공동이 없거나 상세불명의 폐결핵(Tuberculosis of lung, confirmed histologically without cavitation or unspecified)

기타진단 : A16.5 세균학적 또는 조직학적 확인의 언급이 없는 결핵성 흉막염 (Tuberculous pleurisy, without mention of bacteriological or histological confirmation)

II-A-2. 냉방병

냉방병(또는 냉방증후군)은 주로 냉방 중인 사무실 또는 일반 가정의 실내 온도차가 5~8℃이상 지속되는 환경에서 생활할 때 나타나는 증상으로서, 구체적으로 두통, 콧물, 재채기, 코막힘, 피로 및 무력감, 집중력 장애, 위장 장애 등이 나타난다.

<원인>

1. 과도한 실내외 기온 차

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

2. 레지오넬라증

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

<분류>

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

II-A-3. 패혈증

1. 용어 정의

감염의 반응인 패혈증은 즉시 치료를 해야 하는 심각한 병태로 만일 패혈증이 더 심해지면 광범위한 조직 손상이나, 장기부전, 혹은 사망에 이를 수도 있다. 패혈증은 박테리아, 진균, 혹은 바이러스감염에 의해 생길 수 있으며 혈류에서 진행된다. 패혈증이 플루나 비뇨계 감염처럼 작은 감염에서 발생되면 그 환자는 대부분 심각한 상처가 있거나 면역체계가 극도로 약해져 있거나 개방성 혹은 카테터로 노출된 부위에서 발전된 것이다.

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

● 전신성 염증반응증후군(Systemic inflammatory response syndrome, SIRS)

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

전신성 염증반응증후군은 아래 4가지 기준 중에 두 가지 이상을 만족할 때 진단하게 된다.

- 체온 $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$
- 심박수 $> 90/\text{min}$
- 호흡수 $>20/\text{min}$ or $\text{PaCO}_2<32 \text{ mmHg}$
- $\text{WBC}>12,000/\text{mm}^3$, $<4,000/\text{mm}^3$, or $>10\%$ immature (band) forms

● 균혈증(Bacteraemia)

병원체가 신체 한 부분의 병소로 (1차)에서 혈액 내부로(2차) 이동하는 증세를 일컫는다. 즉, 균혈증은 '혈액 내 세균의 존재'를 의미한다. 균혈증이 발병한 환자의 경우, 식별 가능한 구체적인 증상이 유발되지 않을 수도 있다

● 패혈증(Sepsis or Septicaemia)

패혈증이란 인체에 침입한 세균에 혈액이 감염됨으로써 나타나게 되는 전신성 염증반응 증후군을 의미한다.

의사가 '패혈증'으로 기록한 경우에만 패혈증 코드를 부여한다. 국소적 감염(예: 요로 감염)에 의한 패혈증이라고 기재되어 있는 경우, 국소적 감염에 대해 추가 코드를 부여한다.

● 중증 패혈증(Severe sepsis)

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

● 패혈증성 쇼크(Septic shock)

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

2. 분류

● 전신성 염증반응증후군(Systemic inflammatory response syndrome, SIRS)

전신성 염증반응증후군에 대한 기록이 있을 경우, 원인을 나타내는 코드를 우선 부여하고, 'R65 전신성 염증반응증후군' 코드를 부가로 사용한다. 'R65'는 일차 분류로 사용하지 못하는 코드로 원인이나 근본 질환을 표시하기 위해 다른 장의 코드가 우선적으로 부여되어야 한다.

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

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

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

사례 1

환자가 대장균(E. coli)으로 인한 SIRS로 입원하였다.

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

사례 2

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

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

사례 3

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

주진단 : K85.2 알코올-유발 급성 췌장염(Alcohol-induced acute pancreatitis)
 기타진단: F10.1 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애, 유해한 사용(Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, harmful use)
 A41.4 무산소균에 의한 패혈증(Sepsis due to anaerobes)
 R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure)
 N17.9 상세불명의 급성 신부전(Acute renal failure, unspecified)
 J96.0 급성 호흡부전(Acute respiratory failure)

● 균혈증(Bacteraemia)

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

● 패혈증(Sepsis or Septicaemia)

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

※ 주진단 선정원칙 참조

사례 1

폐렴으로 인한 황색포도구균성 패혈증으로 환자가 중환자실에 입원하여 진료를 받았다.

주진단 : A41.0† 황색포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to *Staphylococcus aureus*)
기타진단: J17.0* 달리 분류된 세균질환에서의 폐렴(Pneumonia in bacterial diseases classified elsewhere)

코딩적용사유: 상기 사례는 입원 시 패혈증이 존재하였기 때문에 패혈증을 주진단으로 사용한다. 폐렴으로 인한 패혈증은 색인에서 검표와 별표로 묶여져 있는 J17.0을 함께 사용한다.

사례 2

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

주진단 : J15.2 포도구균에 의한 폐렴(Pneumonia due to staphylococcus)
기타진단: A41.0† 황색포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to *Staphylococcus aureus*)
J17.0* 달리 분류된 세균질환에서의 폐렴(Pneumonia in bacterial diseases classified elsewhere)

패혈증의 원인균이 하나 이상인 경우, 각각에 대해 코드를 부여한다.

사례

대장균(*E. coli*)에 의한 패혈증과 포도구균 박테리아(*staphylococcus bacteria*)가 있다고 퇴원 요약 기록에 기재되어 있다.

주진단 : A41.50 대장균에 의한 패혈증(Sepsis due to *Escherichia coli* [*E.coli*])
기타진단: A41.2 상세불명의 포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to unspecified *staphylococcus*)

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

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

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

- O03~O07 유산된 임신(Pregnancy with abortive outcome)
- O08.0 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 생식관 및 골반 감염(Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy)
- O75.3 진통 중 기타 감염(Other infection during labour)
- O85 산후기 패혈증(Puerperal sepsis)
- T80.2 주입, 수혈 및 치료용 주사에 의한 감염(Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection)
- T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, NEC)

사례 1

환자는 이번 진료에 불완전유산과 함께 칸디다패혈증으로 진단 받았다.

주진단 : O03.0 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 자연유산(Spontaneous abortion, incomplete, complicated by genital tract and pelvic infection)
 기타진단: B37.7 칸디다패혈증(Candidial sepsis)

사례 2

환자는 자궁 유착으로 복식 자궁적출술을 받았으며 수술로 인한 열로 이틀간 치료를 받은 것으로 진단되었다. 절개부위는 빨개져 있으며 화농성 배수도 있었다. 의사는 표피포도구균(staph. epidermidis)에 의한 패혈증이라고 기재하였다.

주진단 : N85.6 자궁 내 유착(Intra uterine synechiae)
 기타진단: T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, not elsewhere classified)
 B95.7 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 기타 포도구균(Other staphylococcus as the cause of diseases classified to other chapters)
 Y83.6 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 원인으로서 기타 기관의 (부분, 전체) 절제 (Removal of other organ (partial) (total) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

● 중증 패혈증(Severe sepsis)

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

사례

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

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

● 패혈성 쇼크(Septic shock)

패혈성 쇼크는 일반적으로 중증 패혈증과 관련된 순환기 부전에 기인한다. 그러므로 급성 기관 기능장애의 형태를 나타낸다. 패혈성 쇼크가 있는 경우 패혈증 코드와 함께 항상 ‘R57.2 패혈성 쇼크(Septic shock)’를 사용해야 한다. 기관의 부전에 대해서는 별도의 코드를 부여할 수 있다.

사례

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

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

II-B. 특정 감염성 및 기생충성 질환

II-B-1. HIV 코드

HIV감염은 수많은 단계/국면을 밟게 되며, 각 단계는 고유의 증증도와 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 경우도 흔히 있다.

HIV 코드는 다음과 같다:

기타진단 기준에 부합하지 않더라도 HIV 상태에 대한 기록은 항상 분류되어야 한다.

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

B23.0 급성 HIV감염증후군(Acute HIV infection syndrome)

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

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

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

1. 인체면역결핍바이러스의 검사실 증거 - R75

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

'R75'가 비확정적인 HIV 검사결과를 가진 환자와 관련이 있기 때문에, 이 코드는 주진단으로 부여될 수 없다.

2. 급성 HIV 감염증후군 - B23.0

환자 중 상당비율(40~60%)에서, HIV에 감염된 후 바로 급성 질환이 발병하게 된다. 이 질환은 전염성 단핵구증과 유사한 증상을 나타내는데, 발열, 인후통, 림프절비대, 발진 그리고 간혹 수막염 등의 합병증을 나타낸다. 일반적으로 급성 HIV감염 증후군(또는 1차성 HIV 감염)이라는 진단은 환자에게 HIV에 대한 항체가 나타날 때까지(즉, 혈청전환)는 확진되지 않는다. 그러나 바이러스검출검사(viral detection assay)에 의해 HIV가 발견되는 경우는 항체가 나타나기 전이라도 진단이 내려질 수 있다. 이런 혈청 전환은 흔히 바이러스 감염 후 3~6주 사이에 일어난다. 급성 HIV감염증후군 진단이

퇴원시점에서 강력히 의심될 수는 있어도, 보통 이 시기에는 확진되지 않는다. 입원 기간 동안, 급성 HIV감염증후군에 대한 보조적인 증거로 'HIV p24 항원검사 양성' 소견이 포함될 수 있다. 급성 HIV감염증후군의 가능성은 임상기록에 기록되어 있어야 한다. 입원기간 동안의 'HIV 항체검사 음성' 소견이 그 진단을 배제하지는 않는다.

'급성 HIV감염증후군'이라는 진단(확진되었든 또는 의심되든)이 기록되어 있는 경우, 'B23.0 급성 HIV감염증후군(Acute HIV infection syndrome)' 코드를 주진단으로 부여하고, 나타나는 증상(예: 림프절비대, 발열)이나 합병증(예: 수막염)에 대한 코드를 기타 진단으로 부여한다.

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

3. 무증상 HIV 감염상태 - Z21

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

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

4. HIV 질환 - B20, B21, B22, B23, B24

HIV 질환에 대해 부여될 수 있는 코드는 다음과 같다:

- B20 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases)
- B21 암을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in malignant neoplasms)
- B22 기타 명시된 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other specified diseases)
- B23 기타 병태를 유발한 인체면역결핍바이러스병 (Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other conditions)
- B24 상세불명의 인체면역결핍바이러스병 (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 분류되어야 한다. 이런 증상이 발생한 환자에서는 'R75'나 'Z21'코드를 다시 사용할 수 없다.

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

II-B-2. 발현증세를 동반하는 HIV병의 코드 선정

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

주) ICD 코딩지침에는 4단위 세분류를 사용하지 않을 경우 결과로서 생긴 병태를 나타내기 위해서 다른 곳에 분류된 코드를 추가로 사용할 수 있다고 되어 있다. 예를 들어 위 사례에서 'B21 암을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in malignant neoplasm)'을 주진단 코드로 부여하고 'C46.9 상세불명의 카포시육종(Kaposi's sarcoma, unspecified)' 코드를 부가로 사용할 수 있다.

'B20~B24'의 4단위 세분류를 사용할 것인가는 정책적으로 결정될 수 있다고 되어 있으나 우리나라의 경우 4단위 세분류를 우선 사용하는 것으로 한다.

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

사례

환자가 HIV감염으로 인한 구강 칸디다증으로 입원하였다.

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

기타진단: B37.0 칸디다구내염(Candidal stomatitis)

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

이 경우 'B20~B24'코드 바로 다음에 관련 코드를 기재한다.

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

사례 1

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

주진단: B20.7 다발감염을 유발한 HIV병(HIV disease resulting multiple infection)
기타진단: B20.8 기타 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases)
B58.9 상세불명의 톡소포자충증(Toxoplasmosis, unspecified)
B20.5 기타 진균증을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other mycoses)
B45.9 상세불명의 크립토크쿠스증(Cryptococcosis, unspecified)

사례 2

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

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

1. 임신, 분만, 산후기에 관련된 HIV감염

임신, 출산 또는 산후기 중 HIV-관련 질병으로 인해 내원한 환자는 O98.7 임신, 출산 및 산후기에 합병된 인체면역 결핍바이러스[HIV]병(Human immunodeficiency [HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)이 주진단 코드가 되어야 하고, HIV-관련 질환 코드가 기타진단으로 분류되어야 한다. 임신, 출산 및 산후기장(15장)의 코드는 배열에서 항상 우선한다. 임신, 출산 또는 산후기 중 무증상 HIV 감염 상태(asymptomatic HIV infection status)로 입원(또는 내원)한 환자에게는 O98.7 및 Z21 코드가 부여되어야 한다.

2. 카포시육종(Kaposi's sarcoma)

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

사례

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

주진단: B21.0 카포시육종을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma)
기타진단: C46.9 상세불명의 카포시육종(Kaposi's sarcoma, unspecified)
M9140/3 카포시육종(Kaposi's sarcoma)

코딩적용사유: 카포시육종을 유발한 HIV병을 주진단으로 부여하고 카포시육종과 형태분류 코드를 기타진단으로 부여한다.

II-B-3. 항레트로바이러스 치료 합병증 또는 유해작용

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

사례 1

HIV 양성 상태인 환자에게 항레트로바이러스 약물로 인한 용혈성 빈혈이 생겼다.

주진단: D59.2 약물유발 비자가면역성 용혈성 빈혈(Drug-induced nonautoimmune haemolytic anaemia)
기타진단: Y41.5 치료시 유해작용을 나타내는 항바이러스제(Antiviral drugs causing adverse effects in therapeutic use)
Z21 무증상 인체면역결핍바이러스[HIV]감염상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status)

코딩적용사유: HIV 환자에게 사용된 약제로 인해 발생한 합병증이나 유해작용은 주진단으로 분류하고, 외인코드와 HIV 관련 질환은 기타진단으로 분류한다.

사례 2

AIDS 상태의 환자에게 항레트로바이러스 약물로 인한 신장결석이 생겼다.

주진단: N20.0 신장의 결석(Calculus of kidney)
기타진단: Y41.5 치료시 유해작용을 나타내는 항바이러스제(Antiviral drugs causing adverse effects in therapeutic use)
B24 상세불명의 인체면역결핍바이러스병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease)

II-B-4. HIV병에 대한 화학요법

1. HIV병에 대한 화학요법

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

사례

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

주진단: Z51.2 기타 화학요법(Other chemotherapy)

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

A31.0 폐 마이코박테리아감염(Pulmonary mycobacterial infection)

2. 카포시육종에 대한 통원 화학요법

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

3. 예방적 화학요법

증상이 없는 HIV 감염환자가 예방적 목적의 화학요법을 위하여 입원한 경우는 'Z29.2 기타 예방적 화학요법(Other prophylactic chemotherapy)'을 주진단으로 분류해야 한다. HIV 감염상태는 기타진단으로 분류한다.

사례

HIV 감염환자가 아무 증상 없이 통원치료로 항레트로바이러스 치료를 위해 입원하였다.

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

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

II-B-5. B90~B94 감염성 및 기생충질환의 후유증

이 코드는 잔여병태의 특성이 기록되어 있다면 주진단을 나타내는 우선 코드로 사용할 수 없다. 잔여병태를 주진단으로 코드를 부여할 때 'B90~B94'는 부가코드로 부여할 수 있다.

II-B-6. 약제 내성이 있는 미생물에 의한 감염

약제에 대한 내성은 대부분의 세균에서 나타날 수 있다. 약제 내성이 있는 미생물에 의한 감염이 있을 경우 미생물에 대한 부가코드를 부여하기 전에 감염(상처감염, 요로감염, 폐렴 등)을 우선 부여한다. 그리고 세균성 병원체가 저항하고 있는 항생제를 밝히기 위하여, 부가로 'U80~U89 항생제에 내성이 있는 세균감염체(*Bacterial agents resistant to antibiotics*)'의 범주에서 하나의 코드를 선정하여 부여한다. 이때 U 코드는 주진단 코드로 절대 사용할 수 없다.

1. 메티실린내성 황색포도구균(MRSA) - MRSA 감염의 분류

MRSA의 M은 메티실린(methicillin)을 언급하는 것이며 가장 일반적으로 사용된다. 이것은 또한 다제내성(multi-resistant)의 뜻으로도 쓰인다.

황색포도구균(*Staphylococcus aureus*)은 일반적으로 피부에서 발견되는 박테리아이지만, 작은 질환부터 삶을 위협하는 질환에 이르는 많은 질환과 병태의 원인이 될 수 있다. 감염의 정도는 봉합부 농양에서부터 패혈성 정맥염, 만성골수염, 폐렴, 수막염, 심내막염 및 패혈증까지 다양하다.

MRSA의 원내감염(병원감염 또는 병원에서 획득된)은 보통 메티실린(methicillin)과 페니실린(penicillin)만이 아닌 여러 항생제(multiple antibiotics)에 내성이 생기는 것이다. 메티실린(methicillin)에 내성이 있는 *Staphylococcus aureus*는 일반적으로 다제내성이다.

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

주) MRSA가 메티실린 뿐만 아니라 여러 약제에 내성을 보이고, 어떤 항생물질이 “주진단”에 가장 기여하는지 결정하기 어려운 경우 'U88.8 기타의 여러 항생제에 내성이 있는 감염체(Agent resistant to other multiple antibiotics)' 코드를 부여한다.

사례 1

환자는 일차성, 양측 고관절증으로 왼쪽 고관절을 대체하기 위해서 입원하였다. 수술 후 5일째 의사는 환자의 상처에 MRSA가 존재하는 고관절 삽입물 감염이 생겼다고 기재하였다. 환자는 항생제치료와 함께 격리되었다. 의료진과의 협의로 MRSA 치료가 시작되었다.

주진단 : M16.0 양측 일차성 고관절증(Primary coxarthrosis, bilateral)
기타진단: T84.5 내부관절인공삽입물에 의한 감염 및 염증반응(Infection and inflammatory reaction due to hip prosthesis)
B95.6 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 황색포도구균(*Staphylococcus aureus* as the cause of diseases classified to other chapters)
U80.1 메티실린내성 감염체(Methicillin resistant agent)
Y83.1 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 원인으로 인공 내부장치 이식의 외과적 수술

(Surgical operation with implant of artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)
 Y95 병원과 관련된 상태 (Nosocomial condition)

사례 2

환자는 2주전에 위절제술을 시행하였고 그로 인한 복부에 메티실린항생제 내성이 있는 황색포도구균 감염으로 재입원하였다.

- 주진단 : T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, not elsewhere classified)
- 기타진단: B95.6 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 황색포도구균(Staphylococcus aureus as the cause of diseases classified to other chapters)
- U80.1 메티실린 내성 감염체(Resistance to methicillin)
- Y83.6 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 원인으로서 기타 기관의 (부분, 전체) 절제 (Removal of other organ (partial)(total) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: ‘T’ 코드 뒤에 ‘B’ 코드나 ‘Y’ 코드 중 어느 것이 먼저 와도 관계는 없으나, 둘 중 하나는 처치에 의한 감염 코드 뒤에 바로 부여하도록 한다.

2. 밴코마이신 내성 장내구균(VRE)-밴코마이신에 내성이 있는 감염의 분류

장내구균은 장내 정상 균무리(상재균)로 장, 입 안, 질, 요도에 서식하는 균으로. 병을 일으키는 능력이 낮아, 건강한 사람에게는 영향이 없으나 체력이 쇠약하거나 고령자가 되면 급속히 증식, 활성화하여 복막염이나 패혈증 등을 일으키는 기회성감염증의 하나이다.

장내구균은 환자 장관에 정착한 균에 의한 내인성 감염(환자 장내에 원래 있던 장내구균이 그 환자에게 질병을 유발한 것)뿐 아니라, 환자나 보균하고 있는 의료 종사자의 손이나 의료기기, 병원 환경으로부터 감염될 수 있다.

밴코마이신 내성 장내구균(VRE)은 1986년 처음 보고되었는데, 메티실린 내성 황색포도구균(MRSA)과 함께 병원 감염의 중요한 원인균이며, 치료가 어려운 감염 관리의 주요 대상 세균이다. 미국에서는 1994년도 조사에서 집중치료실 환자에서 분리한 장내구균 중 14%가 이 VRE이라는 것이 확인되었고 우리나라에서도 밴코마이신 내성 장내구균이 급증하고 있다. 몸에 침입한 밴코마이신 내성 장내구균(Vancomycin-resistant enterococcus)이 감염을 일으킨다면 요로 감염이 가장 흔하다.

- 감염에 대한 코드
- B96.8 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 기타 명시된 세균감염체(Other specified bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters)
(세균이 감염코드에 포함되어 있지 않은 경우)
- U81.0 밴코마이신내성 감염체(Vancomycin resistant agent)

3. U88.- 여러 항생제에 내성을 보이는 감염체의 분류

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

사례

크론병이 있는 환자가 설사로 여러 번 병원에 온 적이 있었다. 환자는 크론병이 악화되었다고 생각되어 밴코마이신과 메트로니다졸로 치료를 받고 있었다.

의사는 대변배양 검사에서 여러 항생제에 내성을 가진 클로스트리듬 디피실리(Clostridium difficile)에 양성이라고 적었고, 경과기록지에 클로스트리듬 디피실리에 의한 장결장염 때문에 격리되었다고 기재했다. 의료진과 협의로 약제내성 감염 치료가 시작되었다.

주진단: A04.7 클로스트리듬 디피실리에 의한 장결장염(Enterocolitis due to Clostridium difficile)

기타진단: U88.8 기타의 여러 항생제에 내성이 있는 감염체(Agent resistance to multiple antibiotics)

4. 감염(Infection)과 정착(Colonization)의 차이

정착(colonization)은 MRSA나 VRE가 질환 없이 현재 존재하는 것을 의미한다. 환자에게 균에 의한 감염의 징후나 증상이 없다. 미생물검사 보고서에 MRSA나 VRE가 나타날 수 있지만 환자는 실질적인 감염질환을 가진 것이 아니라 보균자이다. 보균자의 치료는 보통 필요치 않으나 때때로 코에 특별한 항생제 연고를 바르거나 특별한 조제용 항생제로 씻는 것으로 치료할 수 있다.

사례

환자는 울혈성 심부전을 앓고 있다. 의사는 입원시 환자로부터 채취한 표본이 MRSA에 양성을 보였다고 기재했다.

환자가 현재 감염이 있다는 기록은 없었으며, 예방을 위해서 환자는 격리되었다.

주진단: I50.0 수축성(울혈성) 심부전(Systolic(congestive) heart failure)

기타진단: Z22.3 기타 명시된 세균성 질환 보균자(Carrier of other specified bacterial disease)

II-B-7. B95~B98 세균 바이러스 및 기타 감염체

이 코드는 주진단을 나타내는 우선적 코드로 사용할 수 없다. 1장 이외의 다른 장에 분류된 질환의 감염원을 표시하고자 할 때 추가 코드로 선택적으로 사용할 수 있다. 이러한 감염원으로 인한 상세불명 부위의 감염은 1장에 있는 코드를 부여한다. 원인균을 모르는 감염은 부위에 따른 감염으로 분류한다.

사례 1

환자는 대장균에 의한 급성방광염으로 입원하였다.

주진단: N30.0 급성방광염(Acute cystitis)

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

사례 2

환자는 세균감염으로 진료를 받았다.

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

코딩적용사유: 이 경우 B95~B98 코드는 적용하지 못한다.

사례 3

환자는 복부 통증이 있으며, 이는 요로감염 때문인 것으로 진단되었다.

주진단: N59.0 부위가 명시되지 않은 요로감염(Urinary tract infection, site not specified)

원인균을 아는 경우, 다음 세 가지 방법 중 하나로 분류한다.

- 감염균과 발현증세를 이원 분류한다(검표+/별표*). 감염질환을 확인하기 위해서 두 개의 코드를 모두 부여해야 한다.
- 결합코드를 사용한다.
- 국소적으로 발현된 질병을 확인하는 코드와, 감염균을 확인하는 코드인 두 개의 코드를 같이 부여한다. 감염균은 B95~B98 범주의 코드로 분류하며, 기타진단으로 부여한다.

사례 1

환자는 외음과 질에 칸디다 감염으로 진단되었다.

주진단: B37.3† 외음 및 질의 칸디다증(Candidiasis of vulva and vagina)

기타진단: N77.1* 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 질염, 외음염 또는 외음질염 (Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere)

사례 2

젊은 환자는 연쇄구균 인두염으로 진단되었다.

주진단: J02.0 연쇄구균 인두염(Streptococcal pharyngitis)

사례 3

임상검사 후 의사는 대장균에 의한 급성방광염으로 확인하였다.

주진단: N30.0 급성 방광염(Acute cystitis)

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

코딩적용사유: B96.2를 기타진단으로 부여한다.

II-B-8. 바이러스간염

바이러스간염은 특히 간 염증 및 손상을 야기하는 바이러스에 의한 감염이다. 바이러스 A, B, C, D 및 E는 급성 바이러스간염을 일으킬 수 있다. 바이러스 B, C, D 및 E를 동반한 급성 바이러스간염은 만성 바이러스간염으로 진행될 수 있다.

6개월 이상 지속되는 바이러스간염은 일반적으로 '만성'으로 진단된다. 만성 간염은 혈청학검사 양성, 바이러스검사 양성 및 6개월 이상의 감염으로 증명되거나 그럴 가능성이 있는 기간을 근거로 진단된다.

Hepatitis A

A형 감염은 전염성이고 장내로 전염되는 질환이다(분변-구강경로).

HAV는 알려진 보균자 상태(carrier state)가 없고, 만성 감염이나 간경화로 진행하지 않는다.

Hepatitis B

B형 감염은 급성 질환을 나타내고 만성 감염으로 진행될 수 있다. B형 감염 바이러스(HBV)는 혈액, 성관연액체(sexual fluid, 정액 및 자궁분비물)와 같은 감염된 신체의 액, 이식된 조직 및 혈액제제, 드물게 타액을 통해서 전염된다.

Hepatitis C

C형 감염은 드물게 급성 질환으로 나타나고 대체적으로 만성 감염으로 진행될 수 있다. C형 감염 바이러스(HCV)는 일반적으로 비경구적(예: 오용된 주사 약물 사용, 혈액제제, 치료 과정(보통 해외), 혹은 혈액이나 혈액제제에의 직업적 노출을 통해)으로 얻어진다. C형 감염은 출생 시 산모에게서 태아로, 또는 감염된 개인과의 성적 접촉을 통해 드물게 전염된다.

Hepatitis D

D형 간염 바이러스(HDV)는 절대 단독으로 발생하지 않으며 HBV가 있는 경우에만 발생할 수 있다. 이는 급성 B형 간염(대부분 성인에서 치료되는)과 동시에 감염되거나 이미 발생한 만성 B형 간염(대부분 만성으로 됨)에 중복 감염되는 형태로 발생한다. HDV는 주로 비경구적(예: 주사바늘 및 혈액)으로 퍼진다. 이것을 델타 병원체(delta agent)라고도 한다.

Hepatitis E

E형 간염 바이러스(HEV)는 장내로 전염되며(분변-구강경로), 급성 간염의 원인이 되고 임상적으로 A형 간염과 유사하다. HEV는 A형 간염과 비슷한 증증도를 보이거나 임상부에서는 10-20%에서 전결성 간염으로 진행하여 사망할 수 있으므로 주의가 필요하다.

HEV는 일반적으로 만성 간염으로 진행되지 않는다. 그러나 특히 장기이식을 받은 환자와 같이 면역이 억제된 경우 E형 간염이 만성 감염으로 발전될 수 있다는 것이 최근에 알려졌다.

분류

기록이 불분명하고 'hepatitis B', 'hepatitis C', 'hepatitis D', 'hepatitis B positive', 'hepatitis C positive', 'hepatitis D positive'와 같이 모호한 용어가 기재되었을 때, 질병이 급성인지 만성 단계인지 임상 의사에게 확인한다.

질의가 가능하지 않을 경우, 다음과 같은 코드를 부여한다:

- B형 간염: B18.1 델타-병원체가 없는 만성 바이러스B형간염(Chronic viral hepatitis B without delta-agent)
- C형 간염: B18.2 만성 바이러스C형간염(Chronic viral hepatitis C)
- D형 간염: B18.0 델타-병원체가 있는 만성 바이러스B형간염(Chronic viral hepatitis B with delta-agent)

1. 간염의 과거력

- 질환이 완전히 해결되었으나 과거력이 현재 치료와 직접 관련이 있는 경우 과거력 코드는 A형 간염 또는 E형 간염으로 부여된다.
- B형 간염, C형 간염 또는 D형 간염의 과거력이 기재된 경우, 다음과 같은 코드를 부여한다.
 - B형 간염: B18.1 델타-병원체가 없는 만성 바이러스B형간염(Chronic viral hepatitis B without delta-agent)
 - C형 간염: B18.2 만성 바이러스C형간염(Chronic viral hepatitis C) (C형 간염이 'cured', 'cleared' 또는 'with SVR'과 같은 용어와 함께 기재된 경우는 제외)

- D형 간염: B18.0 델타-병원체가 있는 만성 바이러스B형간염(Chronic viral hepatitis B with delta-agent)

2. 임신, 출산, 산후기에 합병된 간염

바이러스간염이 임신, 출산, 산후기에 발생할 경우, 'O98.4 임신, 출산, 산후기에 합병된 바이러스간염(Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)' 코드를 부여하고, 간염은 특정 유형에 따라 분류한다.

3. 간염의 발현증세

바이러스간염의 발현증세가 기재된 경우, 바이러스간염뿐만 아니라, 발현증세도 분류한다.

사례 1

환자는 C형 간염으로 인한 간경화증(cirrhosis of liver) 치료를 위해 입원하였다.

주진단: K74.6 기타 및 상세불명 간의 경화증(Other and unspecified cirrhosis of liver)
 기타진단: B18.2 만성 바이러스 C형간염(Chronic viral hepatitis C)

사례 2

환자는 C형 간염 간경화증으로 인한 간부전(liver failure) 치료를 위해 입원하였다.

주진단: K72.90 혼수를 동반하지 않은 상세불명의 간부전(Hepatic failure, unspecified, without coma)
 기타진단: K74.6 기타 및 상세불명 간의 경화증(Other and unspecified cirrhosis of liver)
 B18.2 만성 바이러스 C형간염(Chronic viral hepatitis C)

4. 치료된/제거된 C형 간염 (Cured/cleared hepatitis C)

항바이러스 요법은 바이러스 치료를 목적으로 HCV 감염 환자를 치료하는데 사용된다. 요법은 일반적으로 24주 또는 48주와 같이 정의된 시기에 행해진다. HCV 감염은 SVR(sustained virological response)에 도달할 때 성공적으로 치료된 것으로 간주된다. SVR이란 치료 중단 후 24주 뒤 혈청에서 HCV RNA가 없는 상태를 말한다.

급성 HCV 감염 후 바이러스의 자연적 제거는 환자의 30~40%에서 치료 없이 발생하며, 일반적으로 감염 후 처음 6개월 이내에 일어난다.

'cured hepatitis C', 'cleared hepatitis C' 또는 'hepatitis C with SVR' 같은 용어가 기록되어 있고 환자가 아래에 해당 될 때

- 발현증세가 있을 때: 발현증세와 B94.2 바이러스간염의 후유증(Sequelae of viral hepatitis) 코드를 부여한다.

- 발현증세가 없을 때: Z86.1 감염성 및 기생충성 질환의 개인력(Personal history of infectious and parasitic disease) 코드를 부여한다.

사례

환자는 치료된 C형 간염[페그-인터페론(pegylated interferon) 및 리바비린(ribavirin) 병합치료로 SVR에 도달] 병력이 있으며, HCV에 의한 간경변증 치료를 위해 입원하였다.

주진단: K74.6 기타 및 상세불명 간의 경화증(Other and unspecified cirrhosis of liver)
기타진단: B94.2 바이러스간염의 후유증(Sequelae of viral hepatitis)

II-C. 악성 신생물

II-C-1. 악성 신생물의 합병증 분류

1. 악성 신생물에 대해서는 직접적 치료가 없이 특정 합병증의 치료를 위해 입원하는 경우 주진단은 특정 합병증이 되고 악성 신생물은 기타진단으로 분류한다. 단, 악성 신생물에 대한 치료를 병행한 경우는 악성 신생물 코드를 주진단으로 한다. 악성 신생물에 대한 치료란 직접적 수술, 화학요법, 방사선요법, 암 검사 등을 의미한다.

사례 1

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

주진단 : A40.9 상세불명의 연쇄구균패혈증(Streptococcal sepsis, unspecified)
기타진단: C92.1 만성 골수성 백혈병, BCR/ABL-양성(Chronic myeloid leukaemia[CML], BCR/ABL-positive)

사례 2

만성 골수성 백혈병을 앓고 있는 환자가 심한 구역과 구토 증상으로 입원하여 증상에 대한 치료 후 항암 요법을 받고 퇴원하였다.

주진단 : C92.1 만성 골수성 백혈병, BCR/ABL-양성(Chronic myeloid leukaemia[CML], BCR/ABL-positive)
기타진단: R11.3 구토를 동반한 구역(Nausea with vomiting)

예외: 원인과 발현증세(검표와 별표)로 연결된 코드에서는 신생물에 대한 합병증이 있더라도 원인이 되는 검표코드인 신생물 코드를 합병증인 별표코드보다 우선하여 주진단으로 선정한다.

사례

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

주진단 : C34.90† 상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified, right)
기타진단: M8140/3 선암종(adenocarcinoma)
D63.0* 신생물성 질환에서의 빈혈(C00-D48 †)(Anaemia in neoplastic disease)

2. 신생물 치료의 유해작용 관리를 위해 입원하는 경우에는 유해작용을 주진단으로 분류한다.

사례 1

왼쪽 폐 하엽의 기관세지-폐포성 섬유증으로 화학요법 치료를 받은 환자가 화학요법-유발

호중구 감소의 치료를 위해 입원하였다.

주진단: D70 무과립구증(Agranulocytosis)
기타진단: Y43.3 치료시 유해작용을 나타내는 기타 항암제(Other antineoplastic drugs causing adverse effects in therapeutic use)
C34.31 왼쪽 하엽, 기관지 또는 폐의 악성 신생물(Malignant neoplasm of lower lobe, bronchus or lung, left)
M8250/3 기관세지-폐포성 선암종(Bronchiolo-alveolar adenocarcinoma)

사례 2

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

주진단: R33 소변 정체(Retention of urine)
기타진단: C61 전립선의 악성 신생물(Malignant neoplasm of prostate)

3. 입원 후 발생한 합병증은 동반질환에 대한 기준을 만족할 경우 기타진단으로 분류한다.

사례

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

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

II-C-2. 신생물 부위에 발생한 출혈

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

사례

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

주진단: C16.91 상세불명의 위의 악성 신생물, 진행형(Malignant neoplasm of stomach, unspecified, advanced)
M8140/3 선암종(adenocarcinoma)

II-C-3. 악성 신생물의 개인력 및 재발

1. 원발암이 이전에 절제된 경우의 개인력

원발암이 이전에 절제되거나 해당 부위에서 근치되었으며 그 부위에 대해 더 이상의 치료가 없으며, 원발암의 잔존에 대해 어떠한 증거도 없는 경우, **Z85** 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm) 코드를 부여하여 이전 암 발생부위를 나타낸다.

다른 부위로의 확장, 침범, 전이는 그 부위로의 이차성 악성 신생물로 분류한다. **Z85** 코드가 기타진단 코드로 사용되는 경우 전이부위가 주진단이나 첫 번째 병태가 될 수 있다.

2. 현재 암이 있는 경우와 암의 개인력이 있는 경우

원발암이 절제되었으나 해당 부위 암에 대한 추가 치료(암에 대한 추가 수술, 방사선 치료, 항암 화학요법)가 시행되는 경우, 치료가 종결될 때까지 원발암 코드가 부여되어야 한다.

원발암이 이전에 절제되거나 근치되었고 해당부위에 대한 추가 치료가 없으며 원발암의 잔존에 대한 증거가 없는 경우, '**Z85** 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm)' 코드를 부여하여 이전 암 발생부위에 대한 정보를 제공한다.

3. 백혈병, 다발성 골수종 및 악성형질세포 신생물이 관해상태인 경우와 개인력인 경우

백혈병, 다발성 골수종 및 악성형질세포 신생물은 관해상태인지 여부가 의무기록에 표기되는데, 이는 암의 완치를 의미하는 것이 아니므로 병력으로 코딩할 수 없다.

의무기록에 "백혈병 관해기간(leukaemia in remission)"이라 기재되어 있는 경우 **C91~C95** 에서 해당 코드를 부여한다. 관해기간이란 질환의 활동성이 약화되었지만 아직 그 병태가 남아있다는 의미이다.

사례

환자가 6개월째 백혈병 관해기간이라 기재되어 있는 경우

주진단: C95.9 상세불명의 백혈병 (leukaemia, unspecified)

암이 완치되어 개인 병력으로 코딩하는 경우, 백혈병의 병력은 '**Z85.6** 백혈병의 개인력(Personal history of leukaemia)'으로, 림프종이나 다발성골수종, 악성형질세포 신생물의 병력은 '**Z85.7** 림프, 조혈조직 및 관련 조직의 기타 악성 신생물의 개인력(Personal history of other malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissues)'으로 분류한다.

4. 암의 재발

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

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

사례 1

(인접 부위에 재발한 경우)

환자가 3년 전 악성 신생물로 구불결장절제술을 받았고 악성 신생물이 치유되었다고 생각하였으나 현재 직장에 유암종이 재발되어 입원하였다.

주진단: C20 직장의 악성 신생물(malignant neoplasm of rectum)
기타진단: U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)
M8240/3 카르시노이드 종양((Carcinoid tumour)

코딩적용사유:

- 구불결장(sigmoid colon)과 직장(rectum)은 일련의 장기로 인접부위에서 재발한 경우 원발성 종양으로 분류하므로 C20으로 분류한다.
- 재발한 신생물에 대해 U99를 기타진단으로 부여한다.
- 직장에서 재발하였기 때문에 구불결장의 치유된 악성신생물 병력을 나타내는 Z85.0 코드는 부여하지 않는다.

사례 2

(동일 부위에 재발한 경우)

십이지장의 선암종으로 내시경으로 절제치료를 받았으나 이후 선암종이 재발하여 입원하였다.

주진단: C17.0 십이지장의 악성신생물(Malignant neoplasm of duodenum)
기타진단: M8140/3 선암종(adenocarcinoma)
U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)

코딩적용사유: 재발한 신생물에 대해 U99 코드를 추가로 부여한다. 동일 부위에 재발한 신생물은 개인력 코드를 별도로 부여하지 않는다.

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

사례

침윤성 관암증으로 1년전 시행한 종괴절제술 흉터에 전이성 침윤성 관암증이 발견된 경우

주진단: C79.2 피부의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of skin)
기타진단: M8500/6 전이된 침윤성 관 암종(infiltrating ductal carcinoma, metastatic)
Z85.3 유방의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of breast)

코딩적용사유: 이차성 악성 신생물에 대해서는 U99 코드를 부여하지 않는다.
U99는 원발부위의 재발을 나타내는 코드이기 때문이다.

II-C-4. 서로 다른 장기의 다발성 악성 신생물

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

사례

진단개복술로 시행한 난소와 대장 조직검사상 오른쪽 난소와 대장에 각각 장액성 낭선암종과 선암종이 원발성 악성 신생물이 발견되고 어느 곳이 우세한지 기록되어 있지 않을 경우

주진단: C97 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물(Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites)
기타진단: C56.0 난소의 악성 신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm of ovary, right)
M8441/3 장액성 낭선암종(Serous cystadenocarcinoma) NOS
C18.9 상세불명 결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of colon, unspecified)
M8140/3 선암종(Adenocarcinoma)

II-C-5. 같은 장기 내 다발성 악성 신생물

동일 장기 내에서 인접하지 않은 부위에 다발성 신생물이 있는 경우 각각의 부위에 대해 코드를 부여한다. 예를 들면 오른쪽 유방내에서 다른 사분(quadrants)에 종양이 있는 경우 각각 분류한다.

환자가 같은 장기내 비인접 부위에 여러 개의 원발성 악성 신생물이 있는 경우는 우세한 부위를 우선 코딩하고, 이어서 다른 악성 신생물을 분류한다. 하지만 어느 것도 우세하지 않는 경우, 의무기록에 기재된 순서에 따라 각각의 코드를 부여한다.

사례

검사 후 방광후벽의 이행상피암종과 비인접 부위인 방광 삼각부에 조직학적으로 같은 신생물이 또 발견된 경우

주진단: C67.4 방광 후벽의 악성 신생물(Malignant neoplasm of posterior wall of bladder)
기타진단: C67.0 방광삼각부의 악성 신생물(Malignant neoplasm of trigone of bladder)
M8120/3 이행세포 암종(Transitional cell carcinoma)

코딩적용사유: 이 경우 C97을 기타진단으로 부여하지 않는다. C97은 다발성 암이 발견되고 치료상 어느 것도 더 우세하다고 판단하기 어려운 경우 주진단 코드로만 사용할 수 있기 때문이다.

II-C-6. 같은 장기 내 중증도가 서로 다른 다발성 신생물

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

사례

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

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

기타진단: M8500/3 침윤성 관 암종(infiltrating duct carcinoma)

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

M8500/2 비침윤성 관내 암종(intraductal carcinoma, noninfiltrating)

II-C-7. 인접 장기를 침범한 악성 신생물

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

사례

십이지장을 침범한 췌장의 선암종

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

M8140/3 선암종(adenocarcinoma)

코딩적용사유: 십이지장에 대한 전이가 아니므로 별도의 기타진단 코드는 부여하지 않는다.

II-C-8. 같은 장기 내 악성 신생물

1. 같은 장기 내 경계가 중복되는 악성 신생물

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

사례

혀끝과 혀의 배쪽에 근육종이 발견되었고, 원발부위를 찾을 수 없는 경우

주진단: C02.8 혀의 중복병변의 악성 신생물(Malignant neoplasm of overlapping lesion of tongue)
M8895/3 근육종(Myosarcoma)

원발부위를 알 수 있는 경우는 원발부위의 신생물에 대해서만 분류한다.

사례

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

주진단: C02.1 혀 가장자리의 악성 신생물(Malignant neoplasm of border of tongue)
M8895/3 근육종(Myosarcoma)

2. 두 군데 이상의 비인접 부위에 암이 있는 경우

같은 장기 내에 하나 이상의 악성종양이 있을 수 있다. 이러한 종양은 부위에 따라 상이한 원발암이거나 전이성 질환일 수 있다. 기록이 명확하지 않은 경우, 올바른 코드를 선정하기 위하여 각각의 종양의 상태에 대하여 의사에게 질의한다.

하나 이상의 원발암이 같은 장기 시스템에서 발생한 경우, 동기 원발암(synchronous primary cancers)이라고 한다. 이런 병태는 폐에서 발생할 수 있는데, 표적장기(이 경우에는서는 호흡기 상피)가 자극제(예: 담배연기)에 의해 공격/변경되는 경우이다. 그러나 의사가 종양 중의 하나가 속발성 원발암인지 전이인지에 대하여 지정해야 한다.

사례

폐의 왼쪽 하엽에 4기 비소세포 폐암(stage IV non-small cell lung cancer)이 있는 환자가 광범위한 복막 전이, 간 전이로 입원함. 폐의 CT 스캔 검사결과 왼쪽 폐 기저부에 큰 종양이 있으며 오른쪽 폐로 퍼져 확대된 소견을 보임. 질의 당시 의사는 종양이 왼쪽 폐에서 시작되어 오른쪽 폐로 전이되었다고 기록함.

주진단: C34.31 하엽, 왼쪽 기관지 및 폐의 악성 신생물(malignant neoplasm of lower lobe, left bronchus or lung)

기타진단: M8046/3 비소세포 암종(non-small cell carcinoma)

C78.00 오른쪽 폐의 이차성 악성 신생물(secondary malignant neoplasm of right lung)

C78.6 후복막 및 복막의 이차성 악성 신생물(secondary malignant neoplasm of retroperitoneum and peritoneum)

C78.7 간 및 간내 담관의 이차성 악성 신생물(secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct)

코딩적용사유: 의사가 왼쪽 폐의 원발성 악성이 오른쪽 폐로 확장되었다고 명확하게 기록했기 때문에 위와 같이 분류한다.

II-C-9. 인접한 서로 다른 장기에 발생한 신생물

서로 다른 3단위 항목을 사용하지만 해부학적으로 인접한(즉 연속된) 2군데 이상의 장기에 걸쳐 있고 일차 부위를 알 수 없는 신생물은 색인에서 결합코드를 달리 명시하지 않는 경우에 한해서, 아래의 코드를 이용해서 단일 코드를 부여한다.

- C02.8 혀의 중복병변(Overlapping lesion of tongue)
- C08.8 주침샘의 중복병변(Overlapping lesion of major salivary glands)
- C14.8 입술, 구강 및 인두의 중복병변(Overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx)
- C21.8 직장, 항문 및 항문관의 중복병변(Overlapping lesion of rectum, anus and anal canal)
- C24.8 담도의 중복병변(Overlapping lesion of biliary tract)
- C26.8 소화계통의 중복병변(Overlapping lesion of digestive system)
- C39.8 호흡기 및 흉곽내 기관의 중복병변(Overlapping lesion of respiratory and intrathoracic organs)
- C41.8 뼈 및 관절연골의 중복병변(Overlapping lesion of bone and articular cartilage)
- C49.8 결합 및 연조직의 중복병변(Overlapping lesion of connective and soft tissue)
- C57.8 여성 생식기관의 중복병변(Overlapping lesion of female genital organs)
- C63.8 남성 생식기관의 중복병변(Overlapping lesion of male genital organs)
- C68.8 비뇨기관의 중복병변(Overlapping lesion of urinary organs)
- C72.8 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 중복병변(Overlapping lesion of brain and other parts of central nervous system)

사례

위의 유문과 십이지장에 중복되어 위치한 악성 혼합형 종양

주진단: C26.8 소화계통의 중복병변의 악성 신생물(Malignant neoplasm of overlapping lesion of digestive system)
M8940/3 악성 혼합형 종양(Mixed tumour, malignant)

코딩적용사유: 유문부암은 C16.4로, 십이지장암은 C17.0으로 분류되기 때문에 소화계의 중복병변 코드로 분류한다. 분류시 KCD 2장 신생물의 주(Note)를 참고한다.

색인 등에 특별히 결합코드를 명시하는 경우에는 지정된 코드를 사용한다.

사례

식도와 위의 연결부위에 중복으로 걸쳐진 조기 악성 신생물

주진단: C16.00 위 분문의 악성 신생물, 조기(Malignant neoplasm of cardia, early stage)
※형태코드는 생략함.

코딩적용사유: 이 중복 부위는 색인에 따로 코드가 나와 있으므로 .8 (중복병변)로 분류하지 않는다.

II-C-10. 부위가 명시되지 않은 악성 신생물

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

C80.9 상세불명의 악성 신생물(Malignant neoplasm, unspecified)은 상세불명의 암(cancer unspecified)과 같은 의미이다. 악성의 원발부위에 대해 아무런 결정도 이루어질 수 없는 경우만 부여된다. 입원환자에게는 거의 사용되지 않는 코드이다.

진단명에 부위는 명시되지 않았으나 형태유형이 전이성임을 알 수 있게 하는 경우, 해당 형태유형에 대해 제공되는 코드가 원발 진단에 대해 부여된다. 기타진단으로 상세불명 부위의 이차 암에 대한 코드를 부여한다.

사례

부위 명시가 없는 전이성 아포크린 선암종(Metastatic apocrine adenocarcinoma)

주진단: C44.9 상세불명의 피부의 악성 신생물(Malignant neoplasm of skin, unspecified)

기타진단: C79.9 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm, unspecified site)

M8401/3 아포크린 선암종(apocrine adenocarcinoma)

II-C-11. 림프, 조혈 및 관련 조직에서의 전이

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

사례

다발성 골수종 환자가 골반과 척추까지 전이가 퍼졌다고 기재되어 있는 경우

주진단: C90.0 다발성 골수종(Multiple myeloma)

II-C-12. 초기 단계에서 제거된 악성 신생물

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

사례

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

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

기타진단: M8720/3 악성 흑색종(malignant melanoma)

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

II-C-13. 가족성 선종성 폴립증

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

가족성 선종성 폴립증을 가진 환자는 다음과 같이 분류될 수 있다.

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

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

II-C-14. 유전성 비-폴립증 결장암

유전성 비-폴립증 결장암(Hereditary non-polyposis colon cancer, HNPCC)은 가족성 선종성 폴립증(FAP)과 유사하게, 유전자 돌연변이에 의해 발생한다. '비-폴립증(non-polyposis)'이라는 용어는 이 병태를 가족성 선종성 폴립증(FAP)으로부터 구분하기 위해 사용된다.

유전성 비-폴립증 결장암(HNPCC)은 모든 유형의 결장암 중 대략 1~5%를 차지한다. 이 유전자 돌연변이를 물려받은 사람의 약 80%에서 결장암이 발병한다.

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

C18.- 결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of colon)

Z80.0 소화기관의 악성 신생물의 가족력(Family history of malignant neoplasm of digestive organs)

II-C-15. 원발성 및 속발성 종양

종양에 대한 코드를 적절하게 부여하려면, 종양의 생물학적 행태가 무엇(예: 양성, 제자리암, 악성, 불명)인지 의무기록을 통해 결정하는 것이 필요하다.

환자에게 전이가 있는 원발신생물이 진단되고 치료가 원발과 전이부위 양쪽에 균등하게 시행되는 경우, 원발부위에 대한 코드가 전이부위 코드 보다 우선한다.

원발암이 해당 부위에서 이전에 절제되거나 근치되었고 추가 치료가 없으며 원발암 잔존의 증거도 없는 경우, 'Z85 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm)' 코드를 부여하여 이전 원발암에 대한 정보를 나타내야 한다. 다른 부위로 확대(extension), 침범(invasion) 또는 전이(metastasis) 했다면, 해당 부위의 이차성 악성종양으로 분류한다. 전이부위 암에 대한 코드가 주진단이 되며 Z85 코드를 기타 진단으로 같이 부여한다.

사례 1

환자에게 오른쪽 하엽 폐모세포종 및 척추 전이(right lower lobe lung cancer with vertebral metastasis)가 진단됨. 원발 병변에 대해 항암 화학요법이 시작되었고, 전이부위에 대해서는 방사선치료가 시행됨.

주진단: C34.30 오른쪽 기관지 및 폐의 악성 신생물, 하엽(Malignant neoplasm of lower lobe, right bronchus or lung)

기타진단: M8972/3 폐 모세포종(Pulmonary blastoma)

C79.50 뼈의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)

M8972/6 폐 모세포종, 전이성(Pulmonary blastoma, metastatic)

※형태코드는 생략함.

사례 2

환자가 변형된 근치적 유방절제술(modified radical mastectomy)을 위해 입원함. 병리결과에서 오른쪽 유방의 침윤성 관암종(infiltrating ductal carcinoma of the right breast) 및 세 개의 겨드랑이 림프절에 전이된 소견이 확인되었음.

주진단: C50.90 상세불명의 오른쪽 유방의 악성 신생물(Malignant neoplasm of right breast, part unspecified)

기타진단: M8500/3 침윤성 관 암종(Infiltrating duct carcinoma)

C77.3 겨드랑이 및 팔 림프절의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of axillary and upper limb lymph nodes)

M8500/6 침윤성 관 암종, 전이성(Infiltrating duct carcinoma, metastatic)

II-C-16. 전이부위 신생물 코딩

두 개 이상 부위의 전이성 병변이 기록되어 있으며 어느 것도 우세하지 않은 경우 (예: 흉막 및 뇌의 전이성 병변(**metastatic lesions of pleura and brain**)), 언급된 부위는 모두 이차성 신생물로 코딩하며, 원발부위 미상에 대해서는 **C80.0**(일차부위 미상으로 언급된 악성 신생물)으로 분류한다.

사례 1

흉막과 척추의 전이성 암종(Metastatic carcinoma of pleura and vertebra)

주진단: C78.2 흉막의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of pleura)
기타진단: C79.50 뼈의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)
M8010/6 전이성 암종(Carcinoma, metastatic) NOS
C80.0 일차부위 미상으로 언급된 악성 신생물(Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated)

사례 2

폐와 뇌의 전이성 흑색종(Metastatic melanoma of lung and brain)

주진단: C78.09 폐의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of lung, unspecified side)
기타진단: C79.30 뇌의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of brain)
M8720/6 전이성 흑색종(Malignant melanoma NOS, metastatic)
C43.9 상세불명의 피부의 악성 흑색종(Malignant melanoma of skin, unspecified)

코딩적용사유: 위 사례에서는 형태학적 유형(melanoma)이 피부의 악성 신생물을 나타내므로 폐와 뇌는 신생물의 속발 부위로 분류함.

신생물 질환을 기술하는데 있어 전이성(**metastatic**), 전이(**metastasis**)라는 용어가 흔히 모호하게 사용된다. 거론되는 부위가 원발부위일 수도 있고 속발부위일 수도 있다. 이러한 면에서 진단이 명확하지 않은 경우, 의무기록에 추가 정보가 있는지 검토해야 한다. 아무런 정보도 얻을 수 없는 경우 다음의 지침을 적용한다:

1) ~로 전이

- ~로 전이(**metastatic to**)라는 용어는 언급된 부위가 속발성임을 나타낸다.
- 예를 들어, 폐로의 전이성 암종(**metastatic carcinoma to the lung**)은 폐의 이차성 악성종양이다(**C78.0-**).
- 원발성 신생물이 여전히 남아있다면, 원발부위에 대한 코드로 부여되어야 한다. 원발종양이 절제되거나 근치된 경우 병력코드(**Z85.-**)를 부여한다.
- 양성, 제자리암, 불확실한 행동양식(**uncertain behavior**) 신생물은 **Z86.0** 기타 신생물의 개인력(**Personal history of the neoplasms**)로 부여한다.

2) ~로부터 전이

- ~로부터 전이(**metastatic from**)는 언급된 부위가 원발부위임을 나타낸다.
- 예를 들면 유방으로부터 전이된 암종(**metastatic carcinoma from the breast**)은 유방 (C50.9-)이 원발부위이다.
- 전이부위에 대한 코드도 부여되어야 한다.

3) 여러 전이부위가 명시되어 있는 경우

- 진단명에 전이성(**metastatic**)으로 기술되는 2개 이상의 부위가 있는 경우, 각각의 부위가 속발성 또는 전이성으로 분류되어야 한다.
- 정보가 있는 경우, 원발부위에 대한 코드가 부여되어야 한다. 아무런 정보도 없다면 C80.0, 일차부위 미상으로 언급된 악성 신생물(**Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated**) 코드를 부여한다.

4) 전이부위가 하나인 경우

- 추가 정보 없이 한 부위만이 전이성(**metastatic**)이라고 기술되어 있으며, 의무기록을 검토해도 더 이상의 정보가 없는 경우, 다음 단계에 따라 분류한다:
- 알파벳 색인에서 형태유형(**morphology type**)을 먼저 찾아보고 그 부위에 대한 원발 병태로 분류한다.

예를 들어, 폐의 전이성 신장 암종(**metastatic renal cell carcinoma of the lung**)은 원발부위가 신장이고 전이부위가 폐임을 나타낸다.

C64.9 신우를 제외한 신장의 악성 신생물, 상세불명 부위 (**malignant neoplasm of kidney, except renal pelvis, unspecified side**)

C78.09 호흡 및 소화기관의 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물(**secondary malignant neoplasm of lung, unspecified side**)로 분류한다.

- 형태(**morphology**)에 대한 특정 부위가 코드 목록에 명시되거나 색인되어 있지 않은 경우, 해당 해부학적 부위 내에서 상세불명 부위에 대한 코드를 부여한다.

예를 들어 소세포암종(**small cell carcinoma**)은 상세부위가 명시되지 않은 경우 C34.99 상세불명의 기관지 또는 폐, 상세불명 부위 (**malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified side**)로 분류한다.

- 형태유형이 명시되지 않거나 선택할 수 있는 유일한 코드가 C80.0 또는 C80.9인 경우 다음은 전이가 잘되는 부위로 원발 악성종양으로 추정할 수 있으나 가능하면 의사에게 질의하여 확인한 후 분류한다.

부신(**adrenal gland**)

뼈(**bone**)

뇌(brain)
 횡격막(diaphragm)
 심장(heart)
 신장(kidney)
 간(liver)
 폐(lung)
 림프절(lymph nodes)
 종격(mediastinum)
 수막(meninges)
 심장막(pericardium)
 복막(peritoneum)
 흉막(pleura)
 후복막(retroperitoneum)
 척수(spinal cord)
 비장(spleen)
 C76 기타 및 부위불명(other and ill-defined sites)으로 분류할 수 있는 부위

사례

뼈의 전이성 암종 (metastatic carcinoma of bone)
 이 경우 원발부위는 불명(Carcinoma, site unknown)이며, 전이부위는 뼈

주진단 : C79.50 뼈의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)
 기타진단: M8010/6 전이성 암종(carcinoma, metastatic)
 C80.0 일차부위 미상으로 언급된 악성 신생물(Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated)

II-C-17. 암종증

1. 원발부위가 명시되어 있으면서 최종진단에 '암종증(carcinomatosis)'으로 기록되어 있는 경우

상세한 전이부위에 대한 언급이 없다면 C79.9 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물 (Secondary malignant neoplasm, unspecified site) 코드를 부여한다. 상세한 전이부위에 대한 언급이 있으면, 전이부위에 대해 각각의 코드를 부여한다.

2. 원발부위가 상세불명인데 최종진단으로 '암종증(carcinomatosis)' 으로 기록되어 있는 경우

두 개의 코드를 부여한다:

- C80.9 상세불명의 악성 신생물(Malignant neoplasm, unspecified)
- C79.9 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm, unspecified site)

C80.0 일차부위 미상으로 언급된 악성 신생물(Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated) 코드는 환자가 진행성 종양/신생물 있으나 원발부위가 알려지지 않은 경우에만 부여할 수 있다. 원발부위 및 알려진 전이부위에 대한 코드를 대신하여 사용되지는 않는다.

사례 1

환자가 구불결장(sigmoid colon)의 원발성 암과 더불어 “암종증을 동반한(with carcinomatosis)” 것으로 진단받음. 전이부위에 대해 따로 기록되어 있지 않음.

주진단: C18.7 구불결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of sigmoid colon)
 기타진단: C79.9 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm, unspecified site)
 M8010/3 암종(Carcinoma) NOS
 M8010/6 전이성 암종(Carcinoma, metastatic) NOS

코딩적용사유: 원발부위가 알려져 있으므로, “암종증(carcinomatosis)” 이라는 진단은 원발부위에서의 전이로 볼 수 있다. 전이부위에 대한 언급이 없으므로 전이성 암을 나타내기 위해 C79.9 코드를 부여한다.

사례 2

환자가 심한 복통으로 실려 옴. 외과로 입원하여 시험적 개복술을 시행한 결과 광범위한 암종증(extensive carcinomatosis) 상태임.

주진단: C80.9 상세불명의 악성 신생물(Malignant neoplasm, primary site unspecified)
 기타진단: C79.9 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm, unspecified site)
 M8010/3 암종(Carcinoma) NOS
 M8010/6 전이성 암종(Carcinoma, metastatic) NOS

코딩적용사유: 환자가 전이성 신생물로 진단되었으므로 원발부위를 밝혀야 함. 이 사례에서 원발부위는 상세불명이므로 C80.9 코드가 부여됨.

사례 3

입원 중 검사를 시행한 결과 병리결과에 췌장이 원발인 선암종으로 폐, 뼈 및 뇌로 전이(primary carcinoma of the pancreas with metastases to the lung, bone and brain)가 보고됨.

최종진단은 “암종증(carcinomatosis)”이라고 기재되어 있음.

주진단: C25.9 상세불명의 췌장의 악성 신생물(Malignant neoplasm pancreas part unspecified)
 기타진단: C78.09 폐의 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물Secondary malignant neoplasm of lung, unspecified side
 C79.30 뇌의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of brain)
 C79.50 뼈의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)
 M8140/3 선암종(Adenocarcinoma) NOS
 M8140/6 전이성 선암종(Adenocarcinoma, metastatic) NOS

코딩적용사유: 원발 및 전이부위가 알려져 있고 상세하게 기록되어 있으므로, 각각의 부위에 대한 코드가 부여됨.

II-C-18. 신생물 질환에 대한 코드 순서

주진단을 정하는 기초적인 규칙은 다른 병태에 대한 규칙처럼 신생물에 대해서도 같다. 즉 주진단은 검사 후에 밝혀진 병태로 현재 입원이나 내원을 유발한 것이다. 악성코드가 우선권을 가진다고 명시하는 지침은 없다. 그러나 악성종양이 있는 환자에서 주진단을 정하는 것이 어렵기 때문에, 치료 시행이 흔히 주진단 선정에 길잡이로 사용될 수 있다.

일부 신생물은 기능적으로 활동적이어서 내분비선 활동에 영향을 줄 수 있다. 모든 신생물은 기능상 활동적이든 그렇지 않든 2장에서 분류된다. 이 경우 원발성 신생물에 대한 코드가 먼저 부여되고, 신생물과 관련된 내분비 기능이상을 나타내는 4장의 코드가 추가로 부여된다.

사례 1

오른쪽 난소의 장액성 낭선암종으로 인한 여성호르몬과다(hyperestrogenism due to carcinoma of right ovary)

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

기타진단: E28.0 에스트로젠과다(estrogen excess)

M8441/3 장액성 낭선암종(Serous cystadenocarcinoma) NOS

사례 2

털과다증을 동반한 오른쪽 난소의 유두상 낭선암종(Papillary cystadenocarcinoma of right ovary with hirsutism)

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

기타진단: L68.0 털과다증(hirsutism)

M8450/3 유두상 낭선암종(Papillary cystadenocarcinoma) NOS

1. 일반적 순서

1) 원발암의 치료를 위한 내원

내원사유가 원발암의 치료라면, 암을 주진단으로 분류한다. 원발부위를 먼저 코딩하고 전이부위에 대한 코드를 부여한다.

2) 암의 진행정도를 결정하기 위한 경우

입원/내원 사유가 암의 진행정도를 결정하기 위한 것이거나, 천자(paracentesis)나 흉강 천자 (thoracentesis)와 같은 시술을 위한 것이라면, 항암 화학요법이나 방사선치료가 시행되더라도 원발암이나 적합한 전이부위 암이 주진단이 된다.

3) 종양과 관련 있는 증상, 징후 및 비정상 검사결과

현존하는 원발/속발 암과 관련이 있는 18장의 증상, 징후 및 불명확한 병태는 암을 대신하여 주진단으로 사용될 수 없다. 이는 암 치료 및 진료를 위해 입원한 횡수에 관계없이 적용된다.

4) 속발암의 치료를 위한 내원

전이성 암이 있는 원발암으로 내원하여 치료가 전이부위에만 시행되는 경우, 원발암이 여전히 남아있다 하더라도 전이부위가 주진단으로 선정된다. 원발암에 대해서는 기타 진단으로 분류한다.

5) 임신한 환자에서의 암

임신한 여성에게 암이 있는 경우 15장의 임신, 출산 및 산후기 코드를 먼저 부여하고, 암에 대한 상세 코드를 후속으로 부여한다.

6) 종양과 관련이 있는 합병증으로 내원

암과 관련이 있는 합병증(예: 탈수 관리)으로 내원하여 치료가 합병증에 대해서만 시행되었다면, 합병증을 먼저 코딩하고 암에 대한 코드를 후속으로 부여한다. 이 지침에 대한 예외가 빈혈이다. 암과 관련이 있는 빈혈의 관리를 위해 내원한 경우, 암에 대한 코드가 주진단으로, D63.0* 신생물성 질환에서의 빈혈(anaemia in neoplastic disease) 코드가 기타진단으로 부여된다.

7) 종양의 치료를 위한 외과적 시술 후 발생한 합병증

환자가 종양치료를 위해 시행한 외과적 시술로 발생한 합병증의 치료를 위해 내원한 경우, 합병증을 주진단으로 선정한다. 종양에 대해서는 현재 병태인 경우 C 코드, 병력인 경우 Z85 코드를 부여한다.

2. 치료가 원발부위에 대해 시행되는 경우

- 치료가 원발부위에 대해 시행되는 경우, 해당부위의 악성신생물이 주진단으로 선정된다. 이 경우 원발부위 악성이 주진단이 되고, 다른 전이부위 코드가 뒤따라온다.
- 이 지침에 대한 유일한 예외는 환자 입원의 사유가 화학요법, 면역요법, 방사선치료만을 위한 경우이다. 이 경우 Z51.-를 주진단 코드로 부여하며, 치료를 받게 한 진단이나 문제에 대해서는 기타진단 코드를 부여한다.

사례 1

간에 작은 전이성 결절을 동반한 구불결장의 비정형적 카르시노이드 종양으로 구불결장절제술 시행

주진단: C18.7 구불결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of sigmoid colon)

기타진단: C78.7 간 및 간내담관의 이차성 악성 신생물(Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct)

M8249/3 비정형적 카르시노이드 종양(Atypical carcinoid tumour)
M8249/6 비정형적 카르시노이드 종양, 전이성(Atypical carcinoid tumour, metastatic)

사례 2

구불결장 암종으로 절제술을 시행한 환자가 항암 화학요법을 위해 입원함

주진단: Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(Chemotherapy session for neoplasm)

기타진단: C18.7 구불결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of sigmoid colon)

- 때때로 두 개의 원발부위가 있는 경우, 각각을 원발암으로 분류한다. 치료가 일차적으로 한 부위에 시행된 경우, 해당 부위의 신생물이 주진단으로 지정되어야 한다. 치료가 두 부위에 대해 동등하게 시행된다면, 어느 것이든 주진단이 될 수 있다.
- 가끔 종양이 아닌 다른 병태를 치료하기 위한 수술로 입원한 환자의 병리결과에서 악성신생물이 현미경적 크기(microscopic focus of malignancy)로만 발견되는 경우가 있다. 이런 상황에서, 입원을 유발한 병태가 주진단이 되고, 악성에 대한 코드는 기타진단이 된다.

사례 1

환자가 전립선 비대증으로 인한 심한 요 정체(severe urinary retention due to hypertrophy of the prostate)로 전립선절제술(prostatectomy)을 위해 입원함.

경요도 전립선절제술(transurethral resection of the prostate)이 시행되고, 환자는 양성 전립선 비대증(benign hypertrophy of the prostate) 진단으로 퇴원함. 병리결과에서 현미경상 확인된 선암종(microscopic focus of adenocarcinoma)이 보고됨.

주진단: N40.1 폐색을 동반한 전립선의 증식증(BPH with obstruction)

기타진단: C61 전립선의 악성 신생물(malignant neoplasm of prostate)

M8140/3 선암종(Adenocarcinoma) NOS

사례 2

환자가 자궁의 자궁내막증(endometriosis of the uterus) 치료를 위해 입원하여 복식 전자궁절제술(total abdominal hysterectomy)을 시행 받음.

병리결과에서 자궁내막증(endometriosis)을 확진하고, ‘자궁경부의 상피내암종(carcinoma in situ of the cervix)도 있음’이 명시됨.

주진단: N80.0 자궁의 자궁내막증(Endometriosis of uterus)

기타진단: D06.9 자궁경부의 제자리암종, 상세불명의 자궁경부(Carcinoma in situ of cervix uteri, unspecified)

M8010/2 상피내 암종(Carcinoma in situ) NOS

코딩적용사유: 이 경우, 자궁내막증이 입원의 사유이므로 주진단이 되고, 자궁경부 신생물에 대한 코드는 기타진단으로 부여된다.

3. 치료가 전이부위에 대해 시행되는 경우

- 전이를 동반한 원발성 신생물로 입원한 환자에서 치료가 전이부위에 대해서만 시행되었다면, 원발성 암이 여전히 있더라도 전이부위(코드)가 주진단으로 선정된다. 원발성 악성에 대한 코드는 기타진단으로 부여된다.
- 전이를 동반한 원발성 신생물로 입원한 환자에서 치료가 원발부위와 전이부위에 대해 동등하게 시행되었다면, 원발성 암이 주진단이 되고, 전이성 암은 기타진단이 된다.

4. 악성신생물과 관련된 합병증 치료를 위한 입원

암이나 암에 대한 치료와 관련된 합병증의 코딩과 순서는 다음의 지침을 적용한다:

1) 암과 관련이 있는 빈혈

악성신생물로 입원하는 환자는 악성 자체 때문에 또는 그들이 받는 치료 때문에 합병증이 발생하기도 한다. 입원이 일차적으로 합병증의 치료를 위한 것이라면, 합병증을 먼저 코딩하고, 신생물에 대한 코드를 뒤이어 분류한다.

이 지침에 대한 예외가 빈혈(anaemia)이다.

암과 관련한 빈혈의 치료를 위해 입원하고 치료가 빈혈에 대해서만 시행되는 경우, 암에 대한 코드가 주진단이 되고 'D63.0*', 신생물성 질환에서의 빈혈(anaemia in neoplastic disease)' 코드가 기타진단이 된다.

2) 항암 화학요법, 면역요법 및 방사선치료와 관련된 빈혈

입원/내원 사유가 항암 화학요법, 면역요법의 유해작용과 관련한 빈혈의 관리이며 빈혈에 대한 치료만 시행된 경우, 빈혈 코드를 먼저 부여하고 신생물 코드와 항암 화학요법, 면역요법 치료로 인한 유해작용(Adverse effect of antineoplastic and immunosuppressive drugs)을 나타내는 외인코드인 Y43.-을 부여한다.

입원/내원 사유가 방사선치료의 유해작용과 관련한 빈혈의 관리이며 빈혈에 대한 치료만 시행된 경우, 빈혈 코드를 먼저 부여하고 신생물 코드와 방사선치료로 인한 유해작용을 나타내는 외인코드인 Y84.2를 부여한다.

사례

오른쪽 유방에 암이 있는 환자가 방사선치료로 인한 빈혈의 치료를 위해 내원함.

주진단: D64.9 상세불명의 빈혈(anaemia, unspecified)

기타진단: C50.90 오른쪽 유방의 상세불명의 유방의 악성 신생물(malignant neoplasm of breast, unspecified site of right breast)

Y84.2 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 방사선과적 처치 및 방사선요법(Radiological procedures and radiotherapy as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

3) 암으로 인한 탈수의 관리

암과 치료로 인해 생긴 탈수(dehydration) 치료를 위해 내원하여 탈수만이 정맥내 주사로 치료되는 경우, 탈수를 먼저 코딩하고 암에 대한 코드를 뒤이어 부여한다.

4) 외과적 시술로 발생한 합병증의 치료

외과적 수술로 인해 발생한 합병증의 치료를 위해 내원한 경우, 치료가 합병증을 해결하는데 있다면 합병증이 주진단으로 선정된다.

사례

전립선의 선암종(adenocarcinoma of the prostate)으로 진단받은 환자가 외래에서 고환절제술(orchiectomy)을 받음. 의사의 기록에 따르면 시술후 합병증으로 발생한 처치 후 요도협착(postprocedural urethral stricture)으로 입원함.

주진단 : N99.1 처치 후 요도협착(postprocedural urethral stricture)
기타진단: C61 전립선의 악성 신생물(malignant neoplasm of prostate)
M8140/3 선암종(Adenocarcinoma) NOS

5) 주진단 결정시 치료의 초점 고려

주진단을 결정하기 어렵기 때문에 치료의 초점이 흔히 길잡이로 사용된다.

사례

전립선의 선암종(adenocarcinoma of the prostate)으로 치료받고 있는 환자가 육안적 혈뇨(gross hematuria)로 입원함. 환자는 15팩의 혈액을 수혈 받았고 방광 세척(bladder irrigation)을 시작하여 소변이 깨끗해질 때까지 계속함.

주진단 : R31.0 육안적 혈뇨(gross hematuria)
기타진단: C61 전립선의 악성 신생물(malignant neoplasm of prostate)
M8140/3 선암종(Adenocarcinoma) NOS

코딩적용사유: 이 경우 환자는 육안적 혈뇨로 입원하여 치료받았으며, 암에 대한 치료가 이루어지 않았음.

5. 항암 화학요법, 면역요법 및 방사선치료를 시행하는 경우

1) 종양에 대한 외과적 절제술이 동반되는 경우

원발 또는 전이 부위 종양의 외과적 절제술이 시행되고, 같은 입원기간 중 부가 항암 화학요법이나 방사선치료가 시행되는 경우, 신생물에 대한 코드가 주진단이 되어야 한다.

2) 입원/내원의 목적이 단지 항암 화학요법, 면역요법, 방사선치료인 경우

환자의 입원/내원의 목적이 단지 항암 화학요법, 면역요법, 방사선치료인 경우, 주진단 코드로 Z51.0 방사선요법기간(radiotherapy session)이나 Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(chemotherapy session for neoplasm) 코드를 부여한다.

이러한 치료가 같은 입원기간 중 한 가지 이상 시행되는 경우, 순서에 상관없이 해당 코드를 모두 부여할 수 있다. 치료 대상 암에 대한 코드는 기타진단으로 부여한다. 외과적으로 절제되었다 하더라도, 환자가 여전히 암에 대해 치료를 받고 있기 때문에 Z85 코드 보다는 암에 대한 코드를 부여해야 한다.

3) 항암 화학요법, 면역요법, 방사선치료를 위해 내원하였는데 합병증이 발생한 경우

환자가 항암 화학요법, 면역요법, 방사선치료를 위해 내원하였는데 조절되지 않는 구역, 구토, 탈수와 같은 합병증이 발생한 경우, 주진단 코드로 'Z51.0 방사선요법기간(radiotherapy session)'이나 'Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(chemotherapy session for neoplasm)' 코드를 부여하고, 합병증에 대한 코드는 기타진단으로 부여한다.

4) 화학요법을 위한 케모포트 삽입

환자가 향후 화학요법을 위한 포트를 삽입하기 위해 입원하였으나 같은 입원기간 중 화학요법이 시행되지 않은 경우, 'Z51.4 '달리 분류되지 않은 뒤따른 치료를 위한 입원(Preparatory care for subsequent treatment, NEC)'을 주진단 코드로 분류하고, Z51.1 코드는 부여하지 않는다.

포트 삽입 후 화학요법이 같은 입원기간 중 시행되었다면, Z51.1 코드를 주진단으로 부여한다.

6. 현재 암인지 암의 개인력인지 고려

원발암이 절제되었으나 추가치료(암에 대한 추가 수술, 방사선치료, 항암 화학요법)가 해당 부위에 대해 시행되는 경우, 치료가 완료될 때까지 원발암 코드가 사용되어야 한다.

Z85.- 코드는 원발암이 이전에 절제되었거나 해당 부위에서 완전히 근치(eradicate)되어 더 이상 어떤 유형의 치료도 필요하지 않은 경우와 원발암의 증거가 없는 경우에만 부여된다.

이 지침은 고형암과 백혈병을 포함하여 조혈계 및 림프계 종양에 모두 적용된다. 그러나 백혈병이 있는 환자는 여러 가지 검사나 항암 치료 외에 다른 치료를 위해 자주 입원하므로 주의한다. 입원이 화학요법, 면역요법, 방사선치료만을 위한 것인지 의문이 있다면, 의사에게 질의한다.

7. 악성 복수

악성 복수(malignant ascites)는 암으로 인해 복강 내에 체액(fluid)이 비정상적으로 고인 것이다. 기저 원인을 결정하기 위한 진단목적의 검사로 혈액검사, 복부초음파,

복강천자가 시행된다. 치료는 이뇨제, 치료목적의 복강천자, 기저원인에 대한 기타 치료가 있다.

사례

췌장암(pancreas cancer) 환자가 광범하게 퍼진 악성 복수(massive widespread malignant ascites)로 입원하여 치료목적의 천자를 시행하고 췌장암에 대한 치료도 시행함.

최종진단은 악성복수를 동반한 췌장의 고형 가유두상 암종 및 후복막 전이(Pancreatic solid pseudopapillary carcinoma with malignant ascites and metastasis to the retroperitoneum)

주진단: C25.9 상세불명의 췌장의 악성 신생물(malignant neoplasms of pancreas, unspecified)

기타진단: M8452/3 고형 가유두상 암종(Solid pseudopapillary carcinoma)

C78.6 후복막 및 복막의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of retroperitoneum and peritoneum)

M8452/6 고형 가유두상 암종, 전이성(Solid pseudopapillary carcinoma, metastatic)

코딩적용사유: 기저원인에 대한 치료가 있으므로 C25.9 코드가 주진단이 된다.

8. 악성 흉막삼출액

악성 흉막삼출액(malignant pleural effusion)은 흉막으로의 직접적인 종양 침범(invasion) 때문이 아닌, 종격종양(mediastinal tumor)(특히 림프종에서)으로 부터 흉막 림프 배출에 장애가 생겨 발생할 수 있다. 림프종이 배출시스템을 막아, 흉막강 내에서 체액의 재흡수를 조절하는 정상적인 물막이 힘을 방해하는 것이다.

암에 대한 코드가 먼저 부여되고, 악성 흉막삼출액에 대한 코드 C78.2가 부가로 부여된다.

9. 예방적 장기 절제를 위한 내원

암에 대한 유전적 감수성(susceptibility)이나 암의 가족력 때문에 예방목적으로 유방, 난소, 기타 장기를 제거하기 위해 내원하는 경우, 주진단은 Z40.- 예방적 수술(Prophylactic surgery) 코드가 되어야 한다. 관련된 위험요인을 밝히기 위한 적합한 코드를 기타진단으로 부여한다.

환자가 한쪽 부위에 암을 가지고 있는데, 새로운 암 발생이나 전이를 예방하기 위해 다른 부위를 예방적으로 절제하는 경우, Z40.0 악성 신생물에 관련된 위험요인에 대한 예방적 수술(Prophylactic surgery for risk- factors related to malignant neoplasms) 외에 암에 대한 코드도 부가로 부여한다.

전립선암(prostate cancer) 치료를 위해 고환을 제거하는 경우와 같이 환자가 암의 치료를 위해 장기를 절제하는 경우 Z40.0 코드는 부여하지 않는다.

10. 추적검사를 위한 입원 및 내원

일단 악성신생물이 절제되거나 근치되면, 원발암의 재발이나 전이가 있는지 결정하기 위하여 주기적인 추적관리 검사(follow-up examinations)를 시행한다.

원발부위나 전이부위에 재발의 증거가 없는 경우, Z08 악성 신생물의 치료후 추적 검사(Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms) 코드가 주진단 코드로 부여된다.

암의 개인력을 나타내기 위해 Z85.- 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm) 코드를, 장기의 후천적 부재를 나타내기 위해 Z90.- 달리 분류되지 않은 기관의 후천성 결여(Acquired absence of organs) 코드를 부가로 부여한다.

원발부위에 재발의 증거가 있는 경우, 암에 대한 코드가 주진단으로 선정된다. 예를 들어 방광의 전벽(anterior wall)에 원발성 암종(primary carcinoma)이 있어 이전에 절제 하였으나 측벽(lateral wall)에 재발한 경우 C67.2 방광의 측벽의 악성 신생물(Malignant neoplasm of lateral wall of bladder)과 U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm) 코드를 부여한다.

원발부위에 재발이 없으나 전이부위로 전이한 증거가 있는 경우, Z85.- 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm) 코드와 해당 부위의 이차신생물에 대한 코드를 부여한다. Z08.- 악성 신생물의 치료후 추적검사(Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms) 코드는 부여하지 않는다.

II-C-19. 이소성 조직의 악성 신생물

이소성 또는 비정상적인 조직의 신생물은 원래의 해부학적 부위의 신생물로 분류한다.

사례

54세의 여자환자가 부갑상선 선종(parathyroid adenoma)이 의심되는 앞 종격 종괴(anterior mediastinal mass)로 내원함. 수술실로 옮겨져 부분 흉골절개술(partial sternotomy)을 통해 종괴절제술을 시행받음.

병리보고서 진단은 이소성 결절성 부갑상선 선종(ectopic nodular parathyroid adenoma)

주진단: D35.1 부갑상선의 양성 신생물(Benign neoplasm of parathyroid gland)
기타진단: M8140/0 선종(Adenoma) NOS

코딩적용사유: 병변이 종격 내에 있다 할지라도 부갑상선조직(parathyroid tissue)이므로 부갑상선의 양성 병변(benign lesion of the parathyroid)으로 분류함.

이소성조직의 악성신생물은 언급된 원발부위로 코딩된다. 예를 들면 위를 침범한 췌장의 이소성 악성 신생물(ectopic pancreatic malignant neoplasms involving the stomach)은 'C25.9 상세불명의 췌장의 악성신생물(malignant neoplasm of pancreas, unspecified)'로 분류한다.

II-C-20. 신경내분비 종양

신경내분비종양(neuroendocrine tumors)은 몸 전체에 산재되어 있는 내분비 또는 신경내분비 세포에서 발생한다. 가장 흔한 부위는 기관지, 위, 소장, 충수, 직장(bronchi, stomach, small intestine, appendix, rectum)이다.

이 종양은 흔히 추정되는 배아의 원발부위[전장(기관지 및 위), 중장(소장 및 충수), 후장(결장 및 직장)]에 따라 분류된다.

카르시노이드 종양(carcinoid tumor)은 장크롬친화세포(enterochromaffin cells, EC 세포), 가스트린세포 등 여러 세포에서 발생할 수 있어 다양한 호르몬을 분비하게 되고, 이와 관련한 다양한 임상증상을 보일 수 있는 종양이다. 이 세포는 소장, 충수, 대장, 직장, 기관지, 췌장, 난소, 고환, 담관, 간, 기타 장기에서 정상적으로 발견되는 호르몬을 생성한다. 카르시노이드 종양은 이러한 동일한 호르몬을 다량으로 생성할 수 있으며 카르시노이드증후군 (E34.0, carcinoid syndrome)을 유발할 수 있다.

카르시노이드 종양은 몸 어디에서나 발견될 수 있으나, 대부분은 소화관에서 발견된다. 카르시노이드 종양의 대략 25%는 기도(bronchial airways)와 폐에서 발견된다.

카르시노이드 종양의 증상이 있다 하더라도, 일부 사례에서는 그 원발부위를 정하지 못할 수도 있다. 카르시노이드 종양은 원발성 악성으로, 이차성 또는 전이성 종양으로, 양성종양으로 발현할 수 있다. 악성 신경내분비종양이 절제되고 추가 치료가 필요하지 않은 경우 병력코드(Z85.-)로 분류한다.

다발내분비선종양(multiple endocrine neoplasia, MEN) 증후군이 악성 또는 양성 신경내분비종양과 관련이 있는 경우, MEN 증후군 코드도 부여한다. 그러나 의무기록에 기재되어 있지 않으면 이 코드를 부여하지는 않는다. 관련되는 내분비 증후군이 있으면, 카르시노이드증후군(E34.0)과 같이 적합한 추가 코드를 부여한다.

폐에서 발생하는 소세포암은 신경내분비종양(neuroendocrine ca)의 일종이다. 아래의 그림1은 폐 종양에 대한 WHO 분류(WHO Classification of Tumors for tumors of the lung)에 근거한 자료이다.

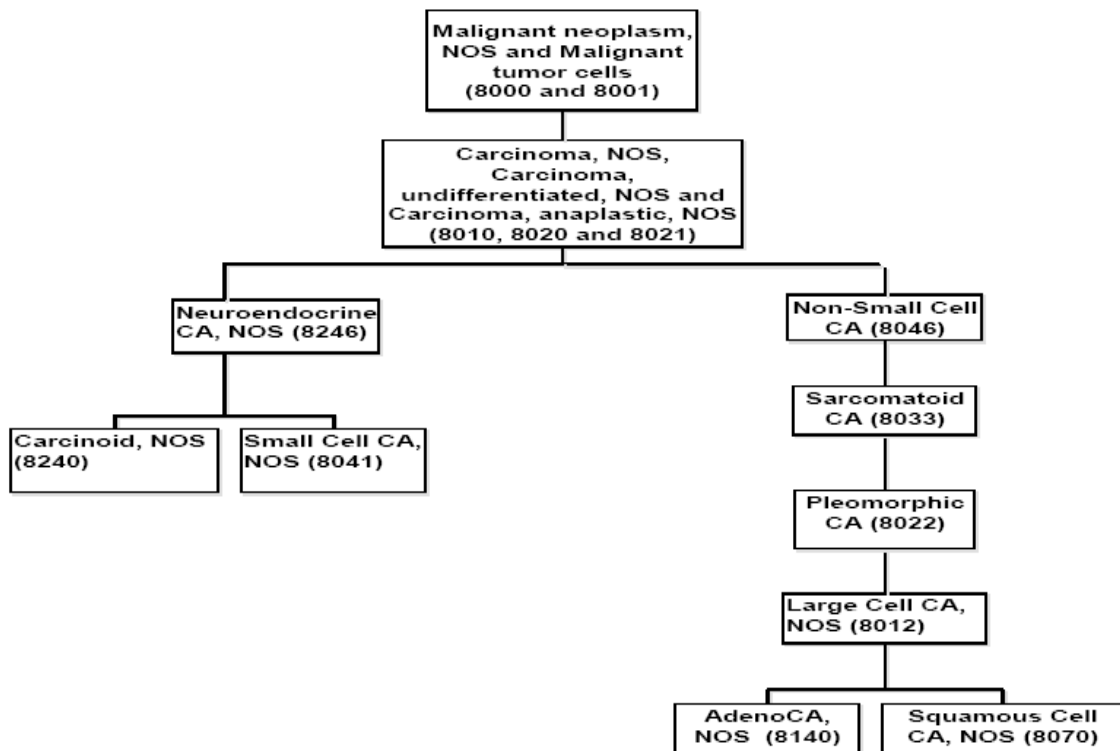


그림1. 폐에서 가장 흔히 발생하는 신생물의 형태분류 코드

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

level 1	level 2	level 3	level 4
Malignant neoplasm, NOS and Malignant tumor cells (8000 and 8001)	Carcinoma, NOS, undifferentiated, NOS and Carcinoma, anaplastic, NOS (8010, 8020 and 8021)	Neuroendocrine CA, NOS (8246)	Carcinoid, NOS (8240)
			Small Cell CA, NOS (8041)
	Non-Small Cell CA (8046)	Sarcomatoid CA (8033)	

※ level 4 - Sarcomatoid CA (8033)

level 4	level 5	level 6	level 7
Sarcomatoid CA (8033)	Pleomorphic CA (8022)	Large Cell CA, NOS (8012)	AdenoCA, NOS (8140)
			Squamous Cell CA, NOS (8070)

II-C-21. 소화계 신생물의 형태분류 코드 목록1)

소화기계에 발생하는 신생물의 형태분류 코드는 다음의 목록을 참조할 수 있다. 그러나 임상지식의 업데이트 및 환자별 사례에 따라 행동양식코드(behavior code)는 달라질 수 있으므로 병리의사 및 임상지사의 의견을 확인한다.

1. 식도(esophagus)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Squamous	Intraepithelial neoplasia(dysplasia), low grade	8077/0
	Intraepithelial neoplasia(dysplasia), high grade	8077/2
- Glandular	Dysplasia (intraepithelial neoplasia), low grade	8148/0
	Dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade	8148/2
Carcinoma		

1) 자료원: WHO Classification of Tumours of the Digestive System, Fourth Edition. 2010

2) Rectal NET G1 이면서 크기가 1cm미만이고 혈관 및 근육층 침범이 없는 경우에는 행동양식을 /1로 분류할 수 있다.

구분	morphology	code
	Squamous cell carcinoma	8070/3
	Adenocarcinoma	8140/3
	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
	Adenosquamous carcinoma	8560/3
	Basaloid squamous cell carcinoma	8083/3
	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
	Spindle cell (squamous) carcinoma	8074/3
	Verrucous (squamous) carcinoma	8051/3
	Undifferentiated carcinoma	8020/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid) ²⁾	8240/3 or 8240/1
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3

나. Mesenchymal tumours

morphology	code
Granular cell tumour	9580/0
Haemangioma	9120/0
Leiomyoma	8890/0
Lipoma	8850/0
Gastrointestinal stromal tumour	8936/3
Kaposi sarcoma	9140/3
Leiomyosarcoma	8890/3
Melanoma	8720/3
Rhabdomyosarcoma	8900/3
Synovial sarcoma	9040/3

2. 위(stomach)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Adenoma		8140/0
	Intraepithelial neoplasia(dysplasia), low grade	8148/0
	Intraepithelial neoplasia(dysplasia), high grade	8148/2
Carcinoma		
- Adenocarcinoma		8140/3
	Papillary adenocarcinoma	8260/3
	Tubular adenocarcinoma	8211/3
	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
	Poorly cohesive carcinoma (including signet ring cell carcinoma and other variants)	8490/3
	Mixed adenocarcinoma	8255/3
- Adenosquamous carcinoma		8560/3
- Carcinoma with lymphoid stroma (medullary carcinoma)		8512/3
- Hepatoid adenocarcinoma		8576/3
- Squamous cell carcinoma		8070/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3
- EC cell, serotonin-producing NET		8241/3
- Gastrin-producing NET (gastrinoma)		8153/3

나. Mesenchymal tumours

morphology	code
Glomus tumour	8711/0
Granular cell tumour	9580/0
Leiomyoma	8890/0
Plexiform fibromyxoma	8811/0
Schwannoma	9560/0
Inflammatory myofibroblastic tumour	8825/1
Gastrointestinal stromal tumour(GIST) ¹⁾	8936/3
Kaposi sarcoma	9140/3
Leiomyosarcoma	8890/3
Synovial sarcoma	9040/3

1) GIST: 대한병리학회 권고사항에 따르면 분화도에 따라 다음과 같이 분류한다.
 very low → /0, low → /1, intermediate risk → /3, high risk → /3

3. 팽대부(ampullary region)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Intestinal-type adenoma		8144/0
	Tubular adenoma	8211/0
	Tubulovillous adenoma	8263/0
	Villous adenoma	8261/0
- Noninvasive pancreatobiliary papillary neoplasm with low-grade dysplasia (low-grade intraepithelial neoplasia)		/0
- Noninvasive pancreatobiliary papillary neoplasm with high-grade dysplasia (high-grade intraepithelial neoplasia)		/2
- Flat intraepithelial neoplasia (dysplasia), high grade		8148/2
Carcinoma		
- Adenocarcinoma		8140/3
	Invasive intestinal type	8144/3
	Pancreatobiliary type	/3

구분	morphology	code
- Adenosquamous carcinoma		8560/3
- Clear cell carcinoma		8310/3
- Hepatoid adenocarcinoma		8576/3
- Invasive papillary adenocarcinoma		8260/3
- Mucinous adenocarcinoma		8480/3
- Signet ring cell carcinoma		8490/3
- Squamous cell carcinoma		8070/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3
- Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells		8035/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3
- EC cell, serotonin-producing NET		8241/3
- Gangliocytic paraganglioma		8683/0
- Somatostatin-producing NET		8156/3

4. 소장(small intestine)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Adenoma		8140/0
	Tubular	8211/0
	Villous	8261/0
	Tubulovillous	8263/0

구분	morphology	code
- Dysplasia (intraepithelial neoplasia), low grade		8148/0
- Dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade		8148/2
- Hamartomas		
- Juvenile polyp		
- Peutz-Jeghers polyp		
Carcinoma		
- Adenocarcinoma		8140/3
	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
	Signet ring cell carcinoma	8490/3
- Adenosquamous carcinoma		8560/3
- Medullary carcinoma		8510/3
- Squamous cell carcinoma		8070/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3
- EC cell, serotonin-producing NET		8241/3
- Gangliocytic paraganglioma		8683/0
- Gastrinoma		8153/3
- L cell, Glucagon-like peptide-producing and PP/PYY-producing NETs		8152/1
- Somatostatin-producing NET		8156/3

나. Mesenchymal tumours

morphology	code
Leiomyoma	8890/0
Lipoma	8850/0
Angiosarcoma	9120/3
Gastrointestinal stromal tumour	8936/3
Kaposi sarcoma	9140/3
Leiomyosarcoma	8890/3

5. 총수(appendix)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Adenoma		8140/0
	Tubular	8211/0
	Villous	8261/0
	Tubulovillous	8263/0
- Dysplasia (intraepithelial neoplasia), low grade		8148/0
- Dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade		8148/2
Serrated lesions		
- Hyperplastic polyp		
- Sessile serrated adenoma/polyp		8213/0
- Traditional serrated adenoma		8213/0
Carcinoma		
- Adenocarcinoma		8140/3
	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
	Low-grade appendiceal mucinous neoplasm	8480/1
	Signet ring cell carcinoma	8490/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3
- EC cell, serotonin-producing NET		8241/3
- Goblet cell carcinoid		8243/3
- L cell, Glucagon-like peptide-producing and PP/PYY-producing NETs		8152/1
- Tubular carcinoid		8245/1

나. Mesenchymal tumours

morphology	code
Leiomyoma	8890/0
Lipoma	8850/0
Neuroma	9570/0
Kaposi sarcoma	9140/3
Leiomyosarcoma	8890/3

6. 결장 및 직장(colon and rectum)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Adenoma		8140/0
	Tubular	8211/0
	Villous	8261/0
	Tubulovillous	8263/0
- Dysplasia (intraepithelial neoplasia), low grade		8148/0
- Dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade		8148/2
Serrated lesions		
- Hyperplastic polyp		
- Sessile serrated adenoma/polyp		8213/0
- Traditional serrated adenoma		8213/0
Hamartomas		
- Cowden-associated polyp		
- Juvenile polyp		
- Peutz-Jeghers polyp		
Carcinomas		
- Adenocarcinoma		8140/3
	Cribriform comedo-type adenocarcinoma	8201/3
	Medullary carcinoma	8510/3
	Micropapillary carcinoma	/3
	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
	Serrated adenocarcinoma	8213/3
	Signet ring cell carcinoma	8490/3
- Adenosquamous carcinoma		8560/3
- Spindle cell carcinoma		8032/3
- Squamous cell carcinoma		8070/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3
- EC cell, serotonin-producing NET		8241/3
- L cell, Glucagon-like peptide-producing and PP/PYY-producing NETs		8152/1

나. Mesenchymal tumours

morphology	code
Leiomyoma	8890/0
Lipoma	8850/0
Angiosarcoma	9120/3
Gastrointestinal stromal tumour	8936/3
Kaposi sarcoma	9140/3
Leiomyosarcoma	8890/3

7. 항문관(anal canal)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Anal intraepithelial neoplasia (dysplasia), low grade		8077/0
- Anal intraepithelial neoplasia (dysplasia), high grade		8077/2
Bowen disease		
- Perianal squamous intraepithelial neoplasia		
- Paget disease		8542/3
Carcinoma		
- Squamous cell carcinoma		8070/3
- Verrucous carcinoma		8051/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3
- Adenocarcinoma		8140/3
- Mucinous adenocarcinoma		8480/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3

8. 간 및 간내 담관(liver and intrahepatic bile ducts)

가. Epithelial tumours: hepatocellular

구분	morphology	code
Benign		
- Hepatocellular adenoma		8170/0
- Focal nodular hyperplasia		
Malignancy-associated and premalignant lesions		
- Large cell change (formerly 'dysplasia')		
- Small cell change (formerly 'dysplasia')		
- Dysplastic nodules	Low grade	
	High grade	
Malignant		
- Hepatocellular carcinoma		8170/3
- Hepatocellular carcinoma, fibrolamellar variant		8171/3
- Hepatoblastoma, epithelial variants		8970/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3

나. Epithelial tumours: biliary

구분	morphology	code
Benign		
- Bile duct adenoma (peribiliary gland hamartoma and others)		8160/0
- Microcystic adenoma		8202/0
- Biliary adenofibroma		9013/0
Premalignant lesions		
- Biliary intraepithelial neoplasia, grade 3 (BillN-3)		8148/2
- Intraductal papillary neoplasm with low- or intermediate-grade intraepithelial neoplasia		8503/0
- Intraductal papillary neoplasm with high-grade intraepithelial neoplasia		8503/2
- Mucinous cystic neoplasm with low- or intermediate-grade intraepithelial neoplasia		8470/0
- Mucinous cystic neoplasm with high-grade intraepithelial neoplasia		8470/2
Malignant		
- Intrahepatic cholangiocarcinoma		8160/3
- Intraductal papillary neoplasm with an associated invasive carcinoma		8503/3
- Mucinous cystic neoplasm with an associated invasive carcinoma		8470/3

다. Malignancies of mixed or uncertain origin

morphology	code
Calcifying nested epithelial stromal tumour	/1
Carcinosarcoma	8980/3
Combined hepatocellular-cholangiocarcinoma	8180/3
Hepatoblastoma, mixed epithelial-mesenchymal	8970/3
Malignant rhabdoid tumour	8963/3

라. Mesenchymal tumours

구분	morphology	code
Benign		
- Angiomyolipoma (PEComa)		8860/0
- Cavernous haemangioma		9121/0
- Infantile haemangioma		9131/0
- Inflammatory pseudotumour		
- Lymphangioma		9170/0
- Lymphangiomatosis		
- Mesenchymal hamartoma		
- Solitary fibrous tumour		8815/0
Malignant		
- Angiosarcoma		9120/3
- Embryonal sarcoma (undifferentiated sarcoma)		8991/3
- Epithelioid haemangioendothelioma		9133/3
- Kaposi sarcoma		9140/3
- Leiomyosarcoma		8890/3
- Rhabdomyosarcoma		8900/3
- Synovial sarcoma		9040/3

마. Germ cell tumours

morphology	code
Teratoma	9080/1
Yolk sac tumour (endodermal sinus tumour)	9071/3

9. 담낭 및 간의 담관(gallbladder and extrahepatic bile ducts)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Premalignant lesions		
- Adenoma		8140/0
	Tubular	8211/0
	Papillary	8260/0
	Tubulopapillary	8263/0
- Biliary intraepithelial neoplasia, grade 3 (BillN-3)		8148/2
- Intracystic (gallbladder) or intraductal (bile ducts) papillary neoplasm with low- or intermediated-grade intraepithelial neoplasia		8503/0
- Intracystic (gallbladder) or intraductal (bile ducts) papillary neoplasm with high-grade intraepithelial neoplasia		8503/2
- Mucinous cystic neoplasm with low- or intermediate-grade intraepithelial neoplasia		8470/0
- Mucinous cystic neoplasm with high-grade intraepithelial neoplasia		8470/2
Carcinoma		
- Adenocarcinoma		8140/3
	Adenocarcinoma, biliary type	8140/3
	Adenocarcinoma, gastric foveolar type	8140/3
	Adenocarcinoma, intestinal type	8144/3
	Clear cell adenocarcinoma	8310/3
	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
	Signet ring cell carcinoma	8490/3
- Adenosquamous carcinoma		8560/3
- Intracystic (gallbladder) or intraductal (bile ducts) papillary neoplasm with an associated invasive carcinoma		8503/3
- Mucinous cystic neoplasm with an associated invasive carcinoma		8470/3
- Squamous cell carcinoma		8070/3
- Undifferentiated carcinoma		8020/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Neuroendocrine tumour (NET)	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- Mixed adenoneuroendocrine carcinoma		8244/3
- Goblet cell carcinoid		8243/3
- Tubular carcinoid		8245/1

나. Mesenchymal tumours

morphology	code
Granular cell tumour	9580/0
Leiomyoma	8890/0
Kaposi sarcoma	9140/3
Leiomyosarcoma	8890/3
Rhabdomyosarcoma	8900/3

10. 췌장(pancreas)

가. Epithelial tumours

구분	morphology	code
Benign		
- Acinar cell cystadenoma		8551/0
- Serous cystadenoma		8441/0
Premalignant lesions		
- Pancreatic intraepithelial neoplasia, grade 3 (PanIN-3)		8148/2
- Intraductal papillary mucinous neoplasm with low- or intermediate-grade dysplasia		8453/0
- Intraductal papillary mucinous neoplasm with high-grade dysplasia		8453/2
- Intraductal tubulopapillary neoplasm		8503/2
- Mucinous cystic neoplasm with low- or intermediate- grade dysplasia		8470/0
- Mucinous cystic neoplasm with high-grade dysplasia		8470/2
Malignant		
- Ductal adenocarcinoma		8500/3
	Adenosquamous carcinoma	8560/3
	Colloid carcinoma (mucinous noncystic carcinoma)	8480/3
	Hepatoid carcinoma	8576/3
	Medullary carcinoma	8510/3
	Signet ring cell carcinoma	8490/3
	Undifferentiated carcinoma	8020/3
	Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells	8035/3

구분	morphology	code
- Acinar cell carcinoma		8550/3
- Acinar cell cystadenocarcinoma		8551/3
- Intraductal papillary mucinous neoplasm with an associated invasive carcinoma		8453/3
- Mixed acinar-ductal carcinoma		/3
- Mixed acinar-neuroendocrine carcinoma		8154/3
- Mixed acinar-neuroendocrine-ductal carcinoma		8154/3
- Mixed ductal-neuroendocrine carcinoma		8154/3
- Mucinous cystic neoplasm with an associated invasive carcinoma		8470/3
- Pancreatoblastoma		8971/3
- Serous cystadenocarcinoma		8441/3
- Solid-pseudopapillary neoplasm		8452/3
Neuroendocrine neoplasms		
- Pancreatic neuroendocrine microadenoma		8150/3
- Neuroendocrine tumour (NET)	Nonfunctional pancreatic NET, G1, G2	8150/3
	NET G1 (carcinoid)	8240/3
	NET G2	8249/3
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)		8246/3
	Large cell NEC	8013/3
	Small cell NEC	8041/3
- EC cell, serotonin-producing NET (carcinoid)		8241/3
- Gastrinoma		8153/1
- Somatostatinoma		8156/1
- Vipoma		8155/1

나. Mature teratoma

morphology	code
Mature teratoma	9080/0

II-C-22. 주요 계통별 신생물의 형태분류

1. 두경부

두경부에서 흔하게 나타나는 형태분류는 다음과 같다. 림프종과 백혈병 및 Kaposi sarcoma(M9140) 제외.

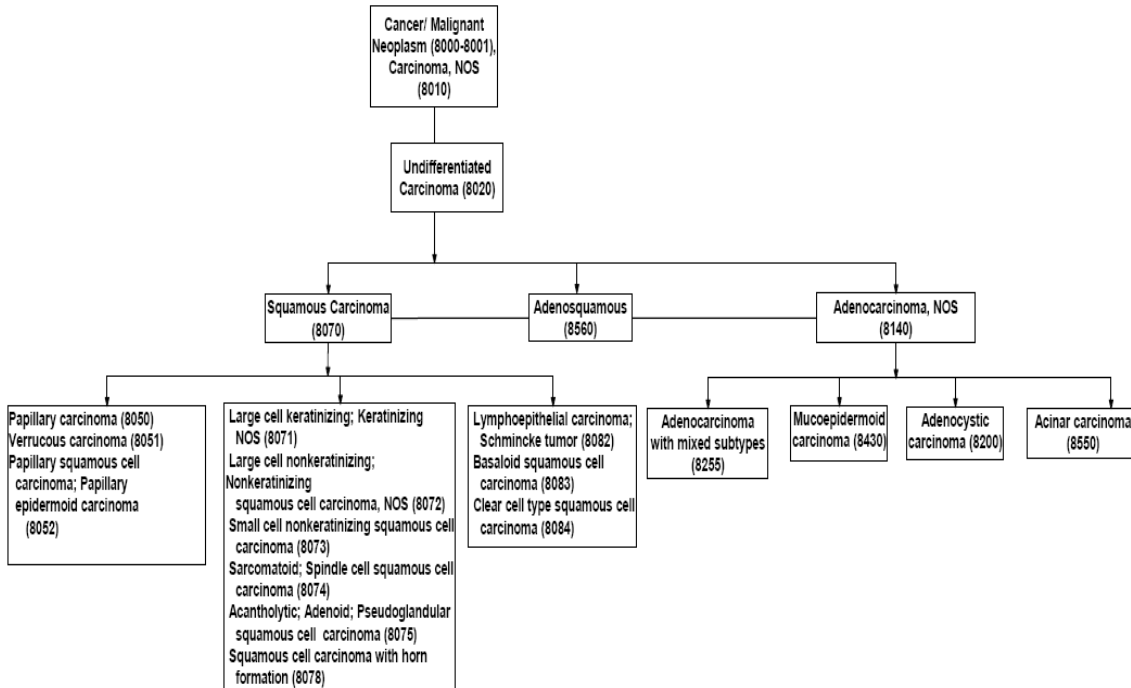


그림2. 두경부 신생물의 형태학적 분류

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

level 1	level 2	level 3	level 4
Cancer/ Malignant Neoplasm (8000-8001), Carcinoma, NOS (8010)	Undifferentiated Carcinoma (8020)	Squamous Carcinoma (8070)	<ul style="list-style-type: none"> Papillary carcinoma (8050) Verrucous carcinoma (8051) Papillary squamous cell carcinoma; Papillary epidermoid carcinoma (8052)

<계속>

level 1	level 2	level 3	level 4
Cancer/ Malignant Neoplasm (8000-8001), Carcinoma, NOS (8010)	Undifferentiated Carcinoma (8020)	Squamous Carcinoma (8070)	<ul style="list-style-type: none"> • Large cell keratinizing; Keratinizing NOS (8071) • Large cell nonkeratinizing; Nonkeratinizing squamous cell carcinoma, NOS (8072) • Small cell nonkeratinizing squamous cell carcinoma (8073) • Sarcomatoid; Spindle cell squamous cell carcinoma (8074) • Acantholytic; Adenoid; Pseudoglandular squamous cell carcinoma (8075) • Squamous cell carcinoma with horn formation (8078)
			<ul style="list-style-type: none"> • Lymphoepithelial carcinoma; Schmincke tumor (8082) • Basaloid squamous cell carcinoma (8083) • Clear cell types quamous cell carcinoma (8084)
		Adenosquamous (8560)	
		Adenocarcinoma, NOS(8140)	<ul style="list-style-type: none"> • Adenocarcinomawith mixed subtypes(8255) • Mucoepidermoid carcinoma (8430) • Adenocysticcarcinoma (8200) • Acinar carcinoma(8550)

2. 폐

폐에서 흔하게 나타나는 형태분류는 다음과 같다. 림프종과 백혈병 및 Kaposi sarcoma (M9140) 제외. 아래의 그림3은 폐 종양에 대한 WHO 분류(WHO Classification of Tumors for tumors of the lung)에 근거한 자료이다.

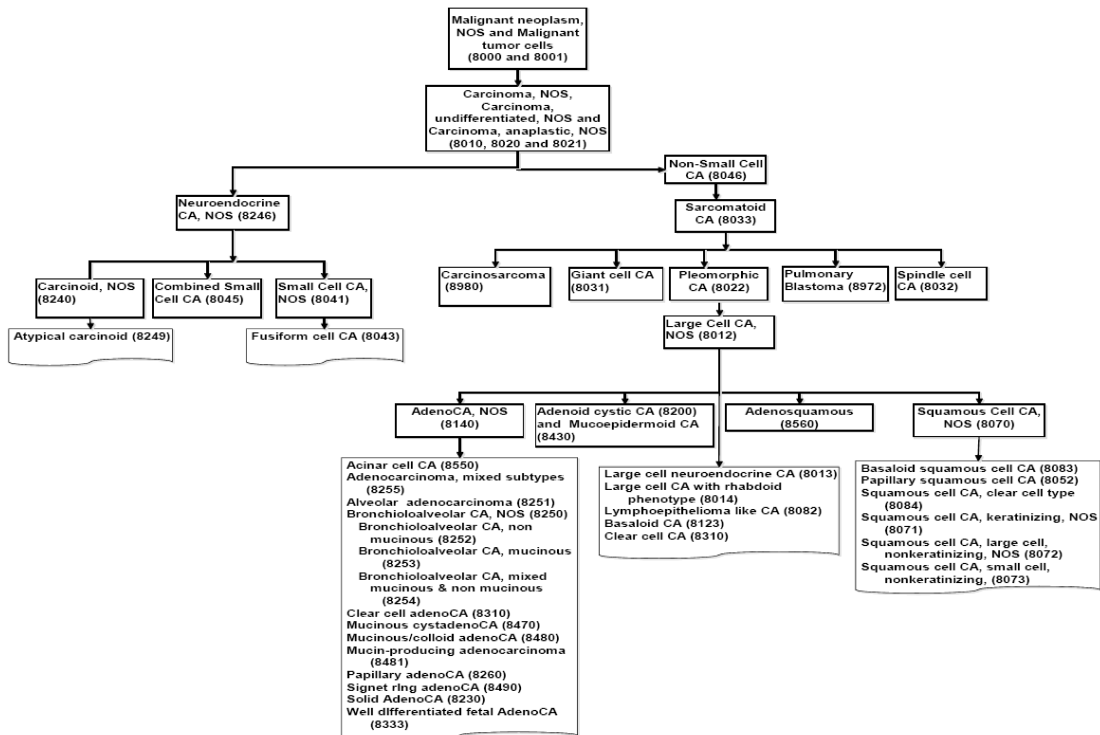


그림3. 폐 신생물의 형태학적 분류

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

level 1	level 2	level 3	level 4	level 5			
Malignant neoplasm, NOS and Malignant tumor cells (8000 and 8001)	Carcinoma, NOS, Carcinoma, undifferentiated, NOS and Carcinoma, anaplastic, NOS (8010, 8020 and 8021)	Neuroendocrine CA, NOS (8246)	Carcinoid, NOS (8240)	Atypical carcinoid (8249)			
			Combined Small Cell CA (8045)				
			Small Cell CA, NOS (8041)	Fusiform cell CA (8043)			
		Non-Small Cell CA (8046)	Sarcomatoid CA (8033)	Carcinosarcoma (8980)			
				Giant cell CA (8031)			
				Pleomorphic CA (8022)			
				Pulmonary Blastoma (8972)			
				Spindle cell CA (8032)			
				Large Cell CA, NOS (8012)	AdenoCA, NOS (8140)	Acinar cell CA (8550)	
						Adenocarcinoma, mixed subtypes (8255)	
Alveolar adenocarcinoma (8251)							
Bronchioalveolar CA, NOS (8250)							
Adenoid cystic CA (8200) and Mucoepidermoid CA (8430)	Adenosquamous (8560)	Large cell neuroendocrine CA (8013)					
		Large cell CA with rhabdoid phenotype (8014)					
		Lymphoepithelioma like CA (8082)					
		Basaloid CA (8123)					
Squamous Cell CA, NOS (8070)	Squamous Cell CA, NOS (8070)	Basaloid squamous cell CA (8083)					
		Papillary squamous cell CA (8052)					
		Squamous cell CA, clear cell type (8084)					
		Squamous cell CA, keratinizing, NOS (8071)					
		Squamous cell CA, large cell, nonkeratinizing, NOS (8072)					
		Squamous cell CA, small cell, nonkeratinizing, (8073)					

level 1	level 2	level 3	level 4	level 5
				Spindle cell CA (8032)

※ level 5 - Pleomorphic CA (8022)

level 5	level 6	level 7	level 8
Pleomorphic CA (8022)	Large Cell CA, NOS (8012)	AdenoCA, NOS (8140)	<ul style="list-style-type: none"> • Acinar cell CA (8550) • Adenocarcinoma, mixed subtypes (8255) • Alveolar adenocarcinoma (8251) • Bronchioloalveolar CA, NOS (8250) <ul style="list-style-type: none"> • Bronchioloalveolar CA, non mucinous (8252) • Bronchioloalveolar CA, mucinous (8253) • Bronchioloalveolar CA, mixed mucinous & non mucinous (8254) • Clear cell adenoCA (8310) • Mucinous cystadenoCA (8470) • Mucinous/colloid adenoCA (8480) • Mucin-producing adenocarcinoma (8481) • Papillary adenoCA (8260) • Signet ring adenoCA (8490) • Solid AdenoCA (8230) • Well differentiated fetal AdenoCA (8333)
		Adenoid cystic CA (8200) and Mucoepidermoid CA (8430)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Large cell neuroendocrine CA (8013) • Large cell CA with rhabdoid phenotype (8014) • Lymphoepithelioma like CA (8082) • Basaloid CA (8123) • Clear cell CA (8310) 	
		Adenosquamous (8560)	
		Squamous Cell CA, NOS (8070)	<ul style="list-style-type: none"> • Basaloid squamous cell CA (8083) • Papillary squamous cell CA (8052) • Squamous cell CA, clear cell type (8084) • Squamous cell CA, keratinizing,

level 5	level 6	level 7	level 8
			NOS (8071) • Squamous cell CA, large cell, nonkeratinizing, NOS (8072) • Squamous cell CA, small cell, nonkeratinizing, (8073)

3. 뇌와 중추신경계

뇌와 중추신경계의 양성 및 경계성 종양에 대한 형태분류 코드는 다음과 같다. 이 자료는 WHO Classification of Tumors of the Benign Brain에 근거하여 작성되었다.

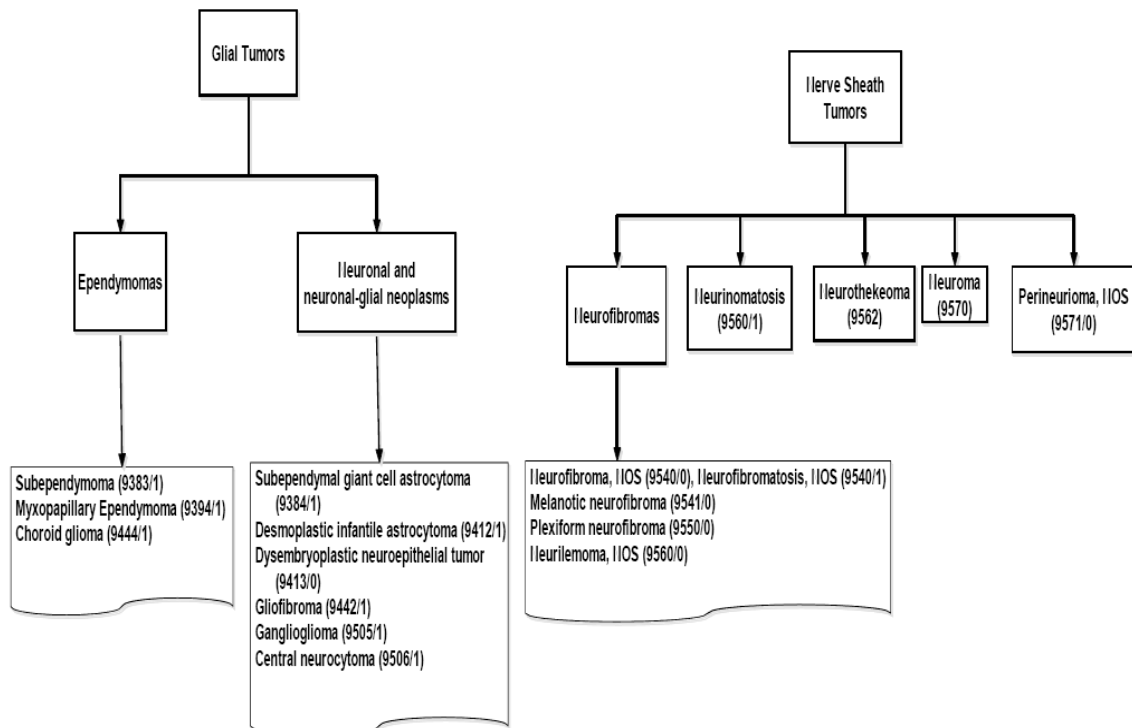


그림4. 뇌와 중추신경계 양성 및 경계성 종양의 형태학적 분류

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

level 1	level 2	level 3
Glial Tumors	Ependymomas	<ul style="list-style-type: none"> • Subependymoma (9383/1) • Myxopapillary Ependymoma (9394/1) • Choroid glioma (9444/1)
	Neuronal and neuronal-gliar neoplasms	<ul style="list-style-type: none"> • Subependymal giant cell astrocytoma (9384/1) • Desmoplastic infantile astrocytoma (9412/1) • Dysembryoplastic neuroepithelial tumor (9413/0) • Gliofibroma (9442/1) • Ganglioglioma (9505/1) • Central neurocytoma (9506/1)

level 1	level 2	level 3
Nerve Sheath Tumors	Neurofibromas	<ul style="list-style-type: none"> Neurofibroma, NOS (9540/0), Neurofibromatosis, NOS (9540/1) Melanotic neurofibroma (9541/0) Plexiform neurofibroma (9550/0) Neurilemoma, NOS (9560/0)
	Neurinomatosis (9560/1)	
	Neurothekeoma (9562)	
	Neuroma (9570)	
	Perineurioma, NOS (9571/0)	

4. 뇌 및 중추신경계의 악성 종양

1) 수막, 뇌, 척수, 뇌신경, 뇌하수체, 두개인두관(craniopharyngeal duct), 송과체(pineal gland)의 신경상피(neuroepithelial) 악성 신생물에 대한 형태분류 코드는 다음과 같다. 이 자료는 WHO Classification of Tumors of the Brain and Central Nervous System에 근거하여 작성되었다.

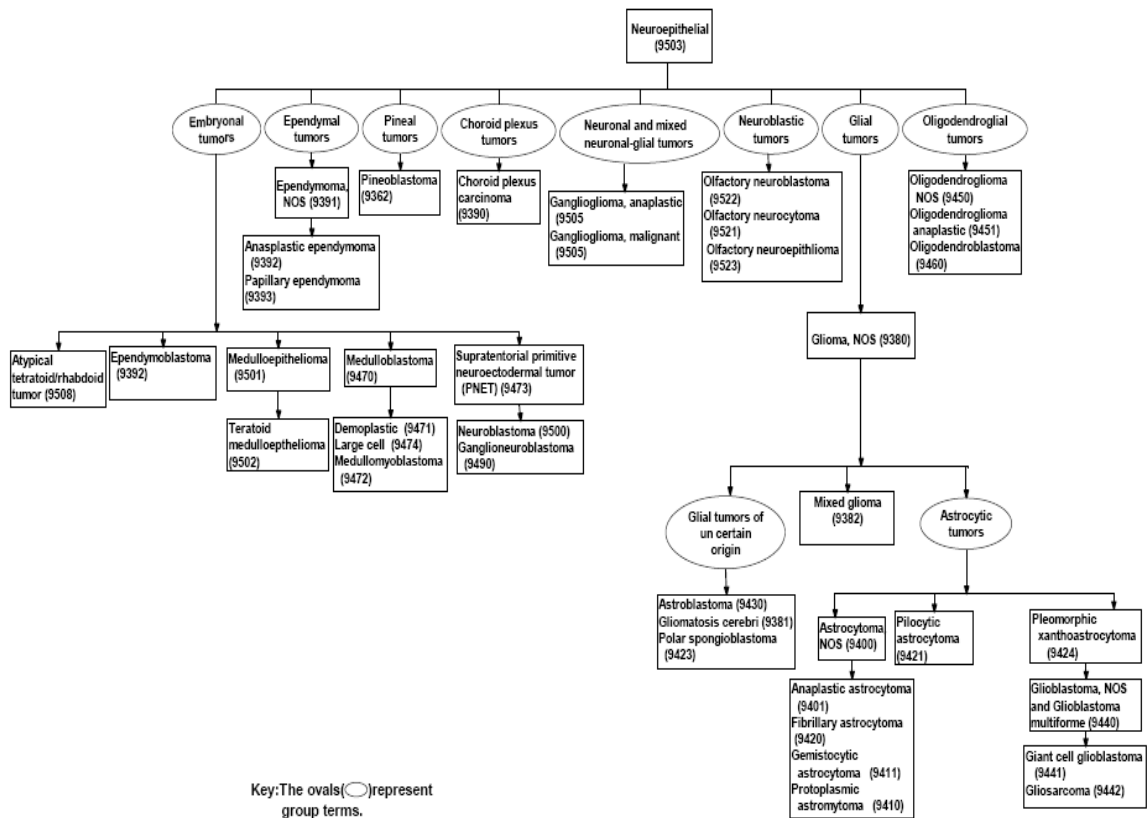


그림5. 뇌 및 중추신경계의 신경상피 악성 종양의 형태분류

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

level 1	level 2	level 3	level 4
Neuroepithelial (9503)	Embryonal tumors	Atypical tetratoid/rhabdoid tumor (9508)	
		Ependymoblastoma (9392)	
		Medulloepithelioma (9501)	Teratoid medulloepithelioma (9502)
		Medulloblastoma (9470)	Demoplastic (9471) Large cell (9474) Medullomyoblastoma (9472)
		Supratentorial primitive neuroectodermal tumor (PNET) (9473)	Neuroblastoma (9500) Ganglioneuroblastoma (9490)
	Ependymal tumors	Ependymoma, NOS (9391)	Anaplastic ependymoma (9392) Papillary ependymoma (9393)
	Pineal tumors	Pineoblastoma (9362)	
	Choroid plexus tumors	Choroid plexus carcinoma (9390)	
	Neuronal and mixed neuronal-glia tumors	Ganglioglioma, anaplastic (9505) Ganglioglioma, malignant (9505)	
	Neuroblastic tumors	Olfactory neuroblastoma (9522) Olfactory neurocytoma (9521) Olfactory neuroepithelioma (9523)	
Glioma tumors	Glioma, NOS (9380)	※ Glioma tumors of uncertain origin Mixed glioma (9382) Astrocytic tumors 세부분류는 아래의 표를 따름	
		Oligodendroglial tumors	Oligodendroglioma NOS (9450) Oligodendroglioma anaplastic (9451) Oligodendroblastoma (9460)

※ level 4 - Glioma tumors of uncertain origin, Mixed glioma (9382), Astrocytic tumors

level 4	level 5	level 6	level 7
Glioma tumors of uncertain origin	Astroblastoma (9430) Gliomatosis cerebri (9381) Polar spongioblastoma (9423)		

level 4	level 5	level 6	level 7
Mixed glioma (9382)			
Astrocytic tumors	Astrocytoma, NOS (9400)	Anaplastic astrocytoma (9401) Fibrillary astrocytoma (9420) Gemistocytic astrocytoma (9411) Protoplasmic astrocytoma (9410)	
	Pilocytic astrocytoma (9421)		
	Pleomorphic xanthoastrocytoma (9424)	Glioblastoma, NOS and Glioblastoma multiforme (9440)	Giant cell glioblastoma (9441) Gliosarcoma (9442)

2) 수막, 뇌, 척수, 뇌신경, 뇌하수체, 두개인두관(cranio-pharyngeal duct), 송과체(pineal gland)의 비-신경상피(non-neuroepithelial) 악성 신생물에 대한 형태분류 코드는 다음과 같다.

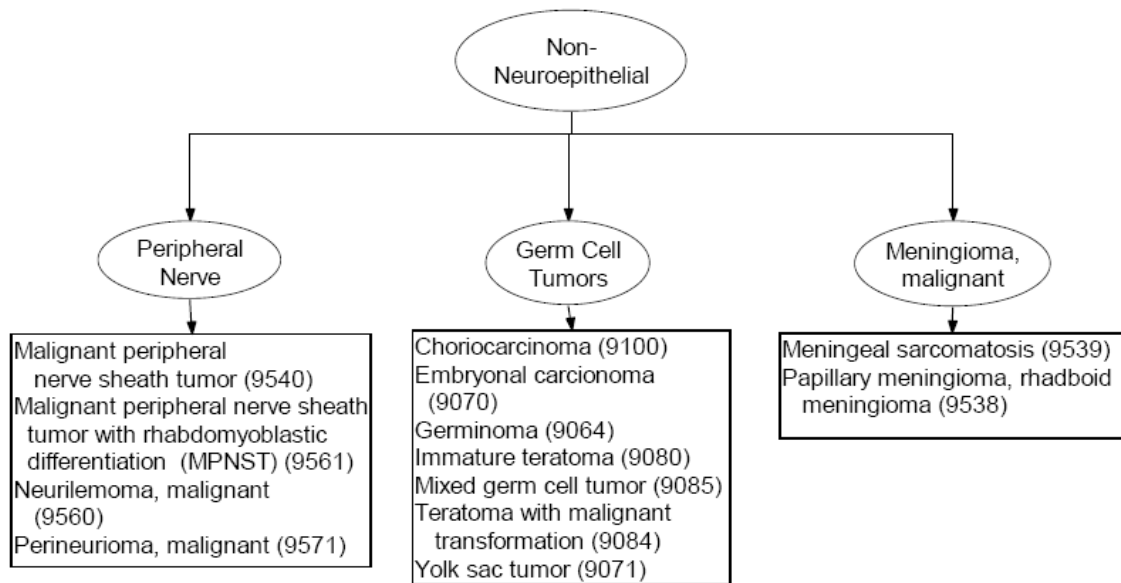


그림6. 뇌 및 중추신경계의 비-신경상피 악성 종양의 형태분류

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

level 1	level 2	level 3
Non-Neuroepithelial	Peripheral Nerve	<ul style="list-style-type: none"> • Malignant peripheral nerve sheath tumor (9540) • Malignant peripheral nerve sheath tumor with rhabdomyoblastic differentiation (MPNST) (9561) • Neurilemoma, malignant (9560) • Perineurioma, malignant (9571)

level 1	level 2	level 3
	Germ Cell Tumors	<ul style="list-style-type: none"> • Choriocarcinoma (9100) • Embryonal carcinoma (9070) • Germinoma (9064) • Immature teratoma (9080) • Mixed germ cell tumor (9085) • Teratoma with malignant transformation (9084) • Yolk sac tumor (9071)
	Meningioma, malignant	<ul style="list-style-type: none"> • Meningeal sarcomatosis (9539) • Papillary meningioma, rhabdoid meningioma (9538)

5. 유방

1) 관내 및 명시된 관내암종 (intraductal(8500/2) and specific intraductal carcinomas)

다음은 intraductal carcinoma의 가장 흔한 유형이다. 아래의 유형이 경우에 따라서는 악성(malignant behavior, /3)으로 나타날 수도 있다.

코드	유형
8201	cribriform
8230	solid
8401	apocrine
8500	intraductal, NOS
8501	comedo
8503	papillary
8504	intracystic carcinoma
8507	micropapillary/clinging

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

2) 관 및 명시된 관암종 (duct(8500/3) and specific duct carcinomas)

다음은 duct carcinoma의 가장 흔한 유형이다. 아래의 유형이 경우에 따라서는 제자리암종(in situ behavior, /2)으로 나타날 수도 있다.

코드	유형
8022	pleomorphic carcinoma
8035	carcinoma with osteoclast-like giant cells
8500	duct, NOS
8501	comedocarcinoma

8502	secretory carcinoma of breast
8503	intraductal papillary adenocarcinoma with invasion
8508	cystic hypersecretory carcinoma

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

6. 비뇨계

1) 신장세포암

다신장세포암 및 상세한 신장세포 유형은 다음과 같다. 이 표가 신장세포암의 모든 유형을 분류한 것은 아니므로 유의한다. 신장세포암종, NOS(8312)은 비특이적 용어이므로, 신장세포암종의 상세한 유형을 분류할 때 참조할 수 있다.

코드	유형
8260	papillary (chromophil†)
8310	clear cell
8316	cyst associated, cystic
8317	chromophobe†
8318	sarcomatoid (spindle cell)
8319	collecting duct type (Bellini duct)
8320	granular cell
8510	medullary carcinoma, NOS; medullary adenocarcinoma
8959	malignant cystic nephroma; malignant multilocular cystic nephroma

† 주: chromophil와 chromophobe은 다른 형태이다.

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

2) 동의어로 간주되는 용어

비뇨계 신생물을 표현하는 다음의 용어는 동의어로 간주될 수 있다.

- flat transitional cell, flat urothelial
- in situ transitional cell carcinoma, in situ urothelial carcinoma
- tumor, mass, lesion, neoplasm
- urothelial and transitional
- urothelium and transitional epithelium
- intramucosal and in situ
- papillary transitional cell carcinoma, papillary urothelial carcinoma

3) 요로상피 종양(urothelial tumors)

신우, 요관, 방광, 기타 비뇨계에 발생하는 요로상피/이행세포 종양(urothelial/transitional cell tumor)의 세부유형은 다음과 같이 분류된다.

urothelial/transitional cell tumors	코드
with squamous differentiation with glandular differentiation with trophoblastic differentiation nested microcystic transitional cell, NOS	8120
papillary carcinoma papillary transitional cell	8130
micropapillary	8131
lymphoepithelioma-like plasmacytoid	8082
sarcomatoid	8122
giant cell	8031
undifferentiated	8020

자료원: http://seer.cancer.gov/tools/mphrules/mphrules_definitions.pdf

II-C-23. 림프계, 조혈계 및 관련 조직에서 발생하는 신생물

림프계 및 조혈계 조직 내에서 암이 한 부위 이상 기록되어 있는 경우(예: 각각의 시스템에서 하나씩), 각각의 부위에 대해 별도의 원발 신생물로 분류한다.

사례

다발성 골수종(multiple myeloma)으로 입원한 환자에게 백혈병(leukaemia)도 발병한 것으로 결정됨.

주진단: C90.0 다발성 골수종(Multiple myeloma)
기타진단: C95.9 상세불명의 백혈병(leukaemia, unspecified)

림프/조혈계 및 관련 조직의 원발(C81~C96 범주)이 전이된 것으로 기록되어 있는 경우, 전이성 악성 신생물 코드를 부여하지 않는다. 다른 부위의 고형암과 달리, 림프/조혈 조직에서 발생하는 신생물은 이차 부위로 전이하지 않는다. 암세포가 림프/조혈 시스템 내에서 순환하며, 이 조직 내 다른 부위에 발현할 수 있으나, 이들은 전이성 파종이 아닌 원발 질환의 일부로 간주된다.

의사가 이런 암의 확대를 기술하기 위해 “-로 퍼진(spread to)” 이나 “-로 전이(metastasis to)”와 같은 용어를 사용할 수 있으나, 이들은 C81~C96 코드 내에 포함된다.

사례 1

다발성 골수종(multiple myeloma) 환자가 골반 및 척추로도 전이(metastatic spread to pelvis and spine)된 것으로 진단됨.

주진단: C90.0 다발성 골수종(Multiple myeloma)

사례 2

비호지킨림프종(non-Hodgkin's lymphoma) 환자가 서혜부 림프절에도 전이(metastatic spread to the inguinal nodes)가 있는 것으로 진단됨.

주진단: C85.9 상세불명의 비호지킨림프종(Non-Hodgkin lymphoma, unspecified)

림프 및 조혈 신생물은 망상내피계(reticuloendothelial systems)와 림프계 및 혈구 생성 조직에서 발생한다. 이러한 종양은 다음과 같이 몇 가지 면에서 고형 악성종양과 다르다.

- 단일 부위에서 발생하기도 하고 여러 부위에서 동시에 발생하기도 한다.
- 종양세포가 단일 부위에 국한해 남아있기 보다는 흔히 혈류 및 림프계에서 다량으로 순환한다. 악성 세포가 순환하며 이런 조직 내 다른 부위에서 발생할 수 있다. 이들 부위는 이차성이라기 보다 원발 신생물로 간주된다.
- 고형종양과 달리, 림프계와 조혈계 조직에서 발생하는 종양은 이차 부위로 전이하지 않는다. 조혈계 및 림프계 내에서 다른 부위로 퍼진 것이 이차성으로 간주되지 않으므로 원발성 종양으로 분류한다.

1. 림프절/선의 신생물

림프절/선(lymph nodes or glands)의 원발성 악성신생물은 C81-C88로 분류된다. 네번째 자리는 신생물의 특별한 유형에 대해 상세하게 분류하고, 다섯번째 자리는 침범된 림프절을 명시한다. 단, C86과 C88은 부위를 명시하지 않음.

신생물이 부가 부위의 림프절/선을 침범한다면, 여섯번째 세분류코드로 7을 부여하여 여러 부위를 침범했음을 나타낸다.

사례

복강내 및 흉곽내 림프절의 미만성 대B-세포림프종(diffuse large B-cell lymphoma of intra-abdominal and intra-thoracic lymph nodes)

주진단: C83.387 다발부위 림프절의 기타 및 상세불명의 미만성 대B-세포림프종(Other and unspecified diffuse large B-cell lymphoma, lymph nodes of multiple sites)

※코딩적용사유: 각각의 코드를 부여하지 않음

고형 종양이 림프절을 침범하는 경우, C77.- 코드를 부여한다. C81~C88 코드를 부여하지 않는다.

사례

오른쪽 여성 유방의 선암종, 겨드랑이의 림프절로 전이 동반(adenocarcinoma of right female breast with metastasis to lymph nodes of the axilla)

주진단: C50.90	오른쪽 상세불명의 유방(malignant neoplasm of breast, right)
기타진단: M8140/3	선암종(Adenocarcinoma) NOS
C77.3	겨드랑 및 팔 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성 신생물(secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes, axillary and upper limb)
M8140/6	전이성 선암종(Adenocarcinoma, metastatic) NOS

림프종은 악성일 수도 있고 양성일 수도 있다. 양성 림프종은 D36.0, 림프절의 양성 신생물(benign neoplasm of lymph nodes) 코드로 분류한다.

악성 림프종은 림프종 용어 아래 부위별 하위용어에 따라 분류번호를 정한다.

림프종 진단이 색인에서 하위용어에 부합하지 않는 경우, 신생물의 행동양식을 명시하는 병리결과를 참조할 수 있다. 그러나 코드를 선정하기 전에 확인을 위해 의사에게 질의해야 한다.

2. 호지킨림프종

호지킨림프종(Hodgkin's lymphoma)(C81.-)은 림프구(lymphocyte)에서 생긴 암의 한 가지 유형이다. 이는 하나의 림프절 군에서 다른 군으로 질병이 순차적으로 확산하며, 진행성 질환으로 전신 증상이 발생하는 특징이 있다.

호지킨림프종은 방사선치료, 화학요법, 조혈모세포이식(hematopoietic stem cell transplantation)으로 치료될 수 있다. 치료 선택은 환자의 연령과 성, 병기, 크기(bulk), 질병의 조직학적 세부유형에 따라 결정된다.

C81.- 코드의 네번째 세분류는 호지킨림프종의 병리적 세부유형을, 다섯번째 세분류는 영향받은 림프절을 나타낸다.

3. 비호지킨림프종

비호지킨림프종(non-Hodgkin's lymphoma)은 이질적인 악성림프종 군으로, 호지킨림프종과 대략 유사한 임상적 특징을 보인다. 호지킨림프종의 특징인 거대한 리드-스텐버그(giant Reed-Sternberg) 세포는 없음.

림프종은 면역계의 림프성분(lymphoid components)에서 발생한다. 림프조직(lymphoid tissue)에서 발견되는 주요 세포는 림프구로, 이는 감염과 싸우는 백혈구이다. 이중 두 가지 주요 유형이 B-림프구(B-cells)와 T-림프구(T-cells)이다.

비호지킨림프종은 모든 연령에서 발생할 수 있으며, 흔히 정상보다 큰 림프절, 발열, 체중감소가 나타난다.

비호지킨림프종에는 많은 상이한 유형이 있다. 이런 유형은 공격적(빨리 성장하는) 유형과 완만한(느리게 성장하는) 유형으로 나눌 수 있으며, 이들은 B-세포나 T-세포에서 발생될 수 있다.

과거 40년 동안 림프종의 분류는 기술적 진보 및 림프종의 임상적 행태에 대한 이해의 진전에 따라 생긴 새로운 통찰력에 기초하여 상당히 변했다. ICD-10에서 제공하는 분류는 다음과 같다.

- C82 소포성 림프종(follicular lymphoma)
- C83 비소포성 림프종(non-follicular lymphoma)
- C84 성숙 T/NK-세포림프종(mature T/NK-cell lymphomas)
- C85 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종(other and unspecified types of non-Hodgkin's lymphoma)
- C86 T/NK-세포림프종의 기타 명시된 형태(other specified types of T/NK-cell lymphomas)
- C88 악성 면역증식질환(malignant immunoproliferative diseases)

소포성 림프종(follicular lymphoma)은 완만한 비호지킨림프종 중 가장 흔하다. 이는 lymphoma of follicle center B-cells(centrocytes and centroblasts)로 정의되며, 최소한 부분적으로 소포성 패턴(follicular pattern)을 가진다.

C82는 두 축으로 분류되는데, 이는 의무기록에서 흔히 만나는 용어에서의 차이를 수용하기 위함이다. 형태등급(morphological grades)에 따라 또는 소포에 대한 기술 방법에 따라 소포성 림프종(follicular lymphoma)을 분류한다.

- C82.0 소포성 림프종 등급 I(Follicular lymphoma grade I)
- C82.1 소포성 림프종 등급 II(Follicular lymphoma grade II)
- C82.2 소포성 림프종 등급 III, 상세불명(Follicular lymphoma grade III, unspecified)
- C82.3 소포성 림프종 등급 IIIa(Follicular lymphoma grade IIIa)
- C82.4 소포성 림프종 등급 IIIb(Follicular lymphoma grade IIIb)
- C82.5 미만성 소포중심림프종(Diffuse follicle centre lymphoma)
- C82.6 피부 소포중심림프종(Cutaneous follicle centre lymphoma)
- C82.7 기타 유형의 소포성 림프종(Other types of follicular lymphoma)
- C82.9 상세불명의 소포성 림프종(Follicular lymphoma, unspecified)

비소포성 림프종(non-follicular lymphoma)은 C83에서 다음과 같이 분류한다.

- C83.0 소세포 B-세포림프종(Small cell B-cell lymphoma)
- C83.1 외투세포림프종(Mantle cell lymphoma)
- C83.3 미만성 대B-세포림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)
- C83.30 T-세포 과다 미만성 대B-세포림프종(T-cell rich diffuse large B-cell lymphoma)
- C83.31 형질모세포성 림프종(Plasmablastic lymphoma)
- C83.38 기타 및 상세불명의 미만성 대B-세포림프종(Other and unspecified diffuse large B-cell lymphoma)
- C83.5 림프모구성(미만성) 림프종(Lymphoblastic(diffuse) lymphoma)
- C83.7 버킷림프종(Burkitt lymphoma)
- C83.8 기타 비소포성 림프종(Other non-follicular lymphoma)
- C83.9 비소포성(미만성) 림프종, 상세불명(Non-follicular(diffuse) lymphoma, unspecified)

C81 호지킨림프종과 유사하게, C82~C85는 다섯번째 세분류에서 영향 받은 림프절을 분류한다.

4. 다발성 골수종, 기타 면역중식성 신생물 및 백혈병

다발성골수종(multiple myeloma)과 악성 형질세포신생물(malignant plasma cell neoplasm)은 C90으로 분류하는데, 네번째 세분류는 종양의 특별한 유형을 명시한다.

백혈병(leukaemia)은 C91~C95로 분류하며, 네번째 세분류가 질병의 단계(급성, 만성), 백혈병의 유형(예, adult T-cell, polymphocytic leukaemia of T-cell type)을 명시한다.

II-C-24. 림프계, 조혈계 신생물 분류²⁾

림프계 및 조혈계에 발생하는 종양에 대한 WHO의 분류가 2008년 다음과 같이 개정되었다. 각 범주별 KCD-6 진단코드는 아래의 표를 참조한다.

MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASMS (MPN)

morphology name	Dx code
Chronic myelogenous leukaemia(CML), BCR-ABL1 positive	C92.1-
Chronic neutrophilic leukaemia(CNL)	D47.1
Polycythemia vera(PV)	D45
Primary myelofibrosis(PMF)	D47.4
Essential thrombocythemia(ET)	D47.3
Chronic eosinophilic leukaemia, NOS(CEL, NOS)	D47.5
Mastocytosis	
cutaneous mastocytosis	D47.0
systemic mastocytosis	D47.0
Mast cell leukaemia	C94.3-
mast cell sarcoma	C96.2
extracutaneous mastocytoma	D47.0
Myeloproliferative neoplasms, unclassifiable(MPN, U)	D46.9

2) WHO CLASSIFICATION OF tumours of hematopoietic and lymphoid tissues, 4th Edition, 2008

MYELOID AND LYMPHOID NEOPLASMS ASSOCIATED WITH EOSINOPHILIA AND ABNORMALITIES OF PDGFRA, PDGFRB, or FGFR1

morphology name	Dx code
Myeloid and lymphoid neoplasms associated with PDGFRA rearrangement	D47.7
Myeloid neoplasms associated with PDGFRB rearrangement	D47.7
Myeloid and lymphoid neoplasms associated with FGFR1 abnormalities	D47.7

MYELODYSPLASTIC/MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASMS (MDS/MPN)

morphology name	Dx code
Chronic myelomonocytic leukaemia(CMML)	C93.1
Atypical chronic myeloid leukaemia(aCML), BCR-ABL1 negative	C92.2
Juvenile myelomonocytic leukaemia(JMML)	C93.3
Myelodysplastic/Myeloproliferative neoplasm(MDS/MPN), unclassifiable	D46.9
Refractory anaemia with ring sideroblasts and thrombocytosis(RARS-T)	D46.1

MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS)

morphology name	Dx code
Refractory cytopenia with unilineage dysplasia(RCUD)	
Refractory anaemia(RA)	D46.4
Refractory neutropenia(RN)	D46.7
Refractory thrombocytopenia(RT)	D46.7
Refractory anaemia with ring sideroblasts(RARS)	D46.1
Refractory cytopenia with multilineage dysplasia(RCMD)	D46.5
Refractory anaemia with excess blasts(RAEB) #RAEB-T: C92.0, M9984/3	D46.2
Myelodysplastic syndrome with isolated del(5q)	D46.6
Myelodysplastic syndrome, unclassifiable(MDS-U)	D46.9
Childhood myelodysplastic syndrome	D46.9
Refractory cytopenia of childhood	D46.5

ACUTE MYELOID leukaemia(AML) AND RELATED NEOPLASM

morphology name	Dx code
AML with recurrent genetic abnormalities	
AML with t(8;21)(q22;q22); RUNX1-RUNX1T1	C92.0-
AML with inv(16)(p13.1q22) or t((16;16)(p13.1;q22); CBFB-MYH11	C92.0-
APL with t(15;17)(q22;q12); PML-RARA	C92.4-
AML with t(9;11)(p22;q23); MLLT3-MLL	C92.0-

morphology name	Dx code
AML with t(6;9)(p23;q34); DEK-NUP214	C92.7-
AML with inv(3)(q21q26.2) or t(3;3)(q21;q26.2); RPN1-EVI1	C92.7-
AML (megakaryoblastic) with t(1;22)(p13;q13); RBM15-MKL1	C94.2-
AML with mutated NPM1	C92.0-
AML with mutated CEBPA	C92.0-
AML with myelodysplasia-related changes	C92.8-
Therapy-related myeloid neoplasms	C92.0-
Acute myeloid leukaemia, NOS	C92.0-
AML with minimal differentiation	C92.08
AML without maturation	C92.08
AML with maturation	C92.0-
Acute myelomonocytic leukaemia	C92.5
AML with myelodysplasia-related changes	C92.8-
Acute monoblastic and monocytic leukaemia	C93.0
Acute erythroid leukaemia	C94.0
Pure erythroid leukaemia	
Erythroleukaemia, erythroid/myeloid	C94.0
Acute megakaryoblastic leukaemia	C94.2
Acute basophilic leukaemia	C94.7
Acute panmyelosis with myelofibrosis	C94.4
Myeloid Sarcoma	C92.3
Myeloid Proliferations related to Down Syndrome	
Transient abnormal myelopoiesis	D47.7
Myeloid leukaemia associated with Down syndrome	C94.2-
Blastic Plasmacytoid Dendritic Cell Neoplasm	C86.4
Acute leukaemia of ambiguous lineage	
Acute undifferentiated leukaemia	C95.0-
Mixed Phenotype Acute leukaemia with t(9;22)(q34;q11.2) BCR-ABL1	C95.0-

morphology name	Dx code
Mixed Phenotype Acute leukaemia with t(v;11q23); mixed lineage leukaemia rearranged	C95.0-
Mixed Phenotype Acute leukaemia, not otherwise specified, B/myeloid, NOS	C95.0-
Mixed Phenotype Acute leukaemia, T/myeloid, NOS	C95.0-
Natural killer (NK) cell lymphoblastic leukaemia/lymphoma	C95.0-
Precursor lymphoid neoplasms	
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma	
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma, NOS	C91.0-
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with recurrent genetic abnormalities	
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1	C91.0-
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with t(v;11q23); MLL rearranged	C91.0-
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with t(12;21)(p13;q22); TEL-AML1 (ETV6-RUNX1)	C91.0-
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma	
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with hyperdiploidy	C91.0-
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with hypodiploidy (hypodiploid ALL)	C91.0-
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with t(5;14)(q31;q32); IL3-IGH	C91.0-
B lymphoblastic leukaemia/lymphoma with t(1;19)(q23;p13.3); E2A-PBX1 (TCF3-PBX1)	C91.0-
T lymphoblastic leukaemia/lymphoma	
	C91.0-
Mature B-cell neoplasms	
Chronic lymphocytic leukaemia/small lymphocytic lymphoma	C91.1-
B-cell prolymphocytic leukaemia	C91.3-
Splenic B-cell marginal zone lymphoma	C83.0
Hairy cell leukaemia	C91.4-
Splenic B-cell lymphoma/leukaemia, unclassifiable	C85.9
Splenic diffuse red pulp small B-cell lymphoma	C85.9
Hairy cell leukaemia-variant	C91.4-
Lymphoplasmacytic lymphoma	C83.0
Waldenström macroglobulinemia	C88.0

morphology name	Dx code
Heavy chain diseases	C88.2-
Alpha heavy chain disease	C88.3-
Gamma heavy chain disease	C88.2-
Mu heavy chain disease	C88.2-
Plasma cell myeloma	C90.0-
Solitary plasmacytoma of bone	C90.2-
Extraosseous plasmacytoma	C90.2-
Extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT lymphoma)	C88.4
Nodal marginal zone lymphoma	C83.0
Pediatric nodal marginal zone lymphoma	C83.0
Follicular lymphoma	C82.9
Pediatric follicular lymphoma	C82.9
Mature B-cell neoplasms	
Primary cutaneous follicle centre lymphoma	C82.6
Mantle cell lymphoma	C83.1
Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL), NOS	C83.3
T cell/histiocyte-rich large B-cell lymphoma	C83.3
Primary DLBCL of the CNS	C72.9
Primary cutaneous DLBCL, leg type	C44.7
EBV positive DLBCL of the elderly	C83.3
DLBCL associated with chronic inflammation	C83.3
Lymphomatoid granulomatosis (호주 2010 change; M9766/3으로 변경되어 D47.7 아닌 C83.8)	C83.8
Primary mediastinal (thymic) large B-cell lymphoma	C85.2
Intravascular large B-cell lymphoma	C83.8
ALK positive large B-cell lymphoma	C83.3
Plasmablastic lymphoma	C83.3
Large B-cell lymphoma arising in HHV8-associated multicentric	C83.3
Primary effusion lymphoma	C83.8
Burkitt lymphoma	C83.7

morphology name	Dx code
B-cell lymphoma, unclassifiable, with features intermediate between diffuse large Bcell lymphoma and Burkitt lymphoma	C83.9
B-cell lymphoma, unclassifiable, with features intermediate between diffuse large Bcell lymphoma and classical Hodgkin lymphoma	C85.9
Mature T- and NK-cell neoplasms	
T-cell prolymphocytic leukaemia	C91.6-
T-cell large granular lymphocytic leukaemia	C91.7-
Chronic lymphoproliferative disorder of NK cells	C91.7-
Aggressive NK-cell leukaemia	C94.7
Systemic EBV-positive T-cell lymphoproliferative disease of childhood	C84.5
Hydroa vacciniforme-like lymphoma	C84.5
Adult T-cell leukaemia/lymphoma	C91.5-
Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type	C86.0
Enteropathy-associated T-cell lymphoma	C86.2
Mature T- and NK-cell neoplasms	
Hepatosplenic T-cell lymphoma	C86.1
Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma	C86.3
Mycosis fungoides	C84.0
Sézary syndrome	C84.1
Primary cutaneous CD30 positive T-cell lymphoproliferative disorders	C86.6
Lymphomatoid papulosis (호주 2010 change; 9718/3, C86.6)	C86.6
Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma	C86.6
Primary cutaneous gamma-delta T-cell lymphoma	C84.4
Primary cutaneous CD8-positive aggressive epidermotropic cytotoxic T-cell lymphoma	C84.5
Primary cutaneous CD4-positive small/medium T-cell lymphoma	C84.5
Peripheral T-cell lymphoma, NOS	C84.4
Angioimmunoblastic T-cell lymphoma	C86.5
Anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive	C84.6
Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative	C84.7
Hodgkin lymphoma	
Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma	C81.0
Classical Hodgkin lymphoma	C81.9

morphology name	Dx code
Nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma	C81.1
Lymphocyte-rich classical Hodgkin lymphoma	C81.4
Mixed cellularity classical Hodgkin lymphoma	C81.2
Lymphocyte-depleted classical Hodgkin lymphoma	C81.3
Histiocytic and dendritic cell neoplasms	
Histiocytic sarcoma	C96.8
Langerhans cell histiocytosis	C96.6
Langerhans cell sarcoma	C96.4
Interdigitating dendritic cell sarcoma	C96.4
Follicular dendritic cell sarcoma	C96.4
Fibroblastic reticular cell tumor	C96.7
Indeterminate dendritic cell tumor	C96.4
Disseminated juvenile xanthogranuloma	
Post-transplant lymphoproliferative disorders (PTLD)	
Early lesions:	
Plasmacytic hyperplasia	D47.7
Infectious mononucleosis-like PTLD	D47.7
Polymorphic PTLD	C96.7
Monomorphic PTLD (B- and T/NK-cell types)	
Classical Hodgkin lymphoma type PTLD	

II-D. 기타 신생물 및 혈액 질환

II-D-1. 여성생식기의 상피내 신생물, III등급

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

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

II-D-2. 자궁경부의 이형성 분류

심한 이형성 유무에 상관없이 자궁경부의 상피내 신생물, 3등급(CIN-III)은 D06.- 자궁경부의 제자리암종(carcinoma in situ of cervix uteri)으로 분류한다.

CIN (Cervical Intra-epithelial Neoplasia) 분류	진단	분류 코드
CIN-I	자궁경부의 상피내 신생물, 1등급	N87.0 경도의 자궁경부이형성 (mild cervical dysplasia)
CIN-II	자궁경부의 상피내 신생물, II등급	N87.1 중등도의 자궁경부이형성 (moderate cervical dysplasia)
CIN-III	자궁경부의 심한 이형성 및 자궁경부의 상피내 신생물	D06.- 자궁경부의 제자리암종 (carcinoma in situ of cervix uteri)

조직학적 확진 없이 자궁경부 세포검사만으로 진단된 비정상 검사결과는 R87.6 여성생식기관으로부터의 검사물의 이상소견, 세포학적 이상소견(Abnormal findings in specimens from female genital organs, abnormal cytological findings)으로 분류한다. 따라서 자궁경부 세포검사만으로 HGSIL(High-grade squamous intraepithelial lesion)이 진단되는 경우 R87.6 으로 분류한다.

II-D-3. 약물이나 기타 외인으로 인한 특정 병태

3장에는 약물이나 기타 외인으로 인한 특정병태가 있다. 이러한 경우는 20장 질병이환 및 사망의 원인에 포함된 코드를 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

사례

환자는 Trimethoprim으로 인한 엽산결핍빈혈로 입원하였다.

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

기타진단: Y41.8 치료시 유해작용을 나타내는 기타 명시된 전신 항감염제 및 항기생충제
(Other specified systemic anti-infectives and anti-parasitics causing adverse effects in therapeutic use)

II-D-4. 기무라병

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

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

II-D-5. 양성 신생물

양성 신생물(D10~D36)은 세포가 국소적으로 그룹을 형성한 것으로 퍼지지 않으나, 신생물의 팽대로 인접한 조직이나 구조에 국소적인 증상을 유발할 수 있다. '폴립(polyp)'이나 '낭(cyst)'과 같은 일부 용어의 분류는 조직학적 유형이나 부위에 따라 달라지는데, 병리보고서와 임상 의사가 내린 최종 확인 진단을 참조한 후 코딩해야 한다.

질병분류전문가는 색인에서 진단코드를 찾을 때 필수적인 한정어(분류체계 내에서 달리 안내할 수 있으므로)를 주의 깊게 확인할 필요가 있다.

예를 들어

부비동의 폴립(Polyp of an accessory sinus)은 J33.8 부비동의 기타 폴립(Other polyp of sinus)으로 분류한다. 그러나 폴립이 선종성(adenomatous)인 경우 D14.0 중이, 비강 및 부비동의 양성 신생물(Benign neoplasm of nasal cavity and accessory sinuses)로 분류해야 한다.

방광의 폴립(polyp of the urinary bladder)은 행동양식 불명 또는 미상의 신생물(neoplasm of uncertain and unknown behaviour)로 분류된다.

상세하게 기술되지 않은 낭(cyst)은 신생물로 분류하지 않는다.

II-D-6. 결핍성 빈혈

철결핍성 빈혈(iron-deficiency anaemias)은 D50 범주로 분류된다. 이런 유형의 빈혈은 만성 출혈성 위장 병태(chronic hemorrhagic gastrointestinal conditions) 또는 월경과다(menorrhagia) 또는 아연 섭취 부족(inadequate intake of dietary iron)(D50.8)과 같은 병태로 만성 혈액 소실(chronic blood loss)(D50.0)로 인해 발생할 수 있다. 원인이 상세불명이라면, D50.9 코드를 부여한다. 그러나 철결핍성 빈혈이 급성 혈액소실로 인한 것(secondary to acute blood loss)으로 명시되어 있는 경우, D62 급성 출혈후 빈혈(acute posthemorrhagic anaemia) 코드를 부여한다.

기타 결핍성 빈혈(Other deficiency anaemia)은 결핍의 유형에 따라 분류하는데, 비타민 B12 (D51.-), 엽산(D52.-), 기타 영양 결핍(D53.-)으로 분류하며 네번째 세분류는 결핍의 상세유형에 따라 부여한다. 예를 들면 식사성 엽산 결핍 빈혈(dietary folate deficiency anaemia) 또는 내인인자 결핍에 의한 비타민 B12 결핍(B12 vitamin deficiency due to intrinsic factor deficiency)

D52.1 약물유발 엽산결핍빈혈(drug-induced folate deficiency anaemia)코드는 약물 감별을 위해 추가로 외인코드를 부여한다.

II-D-7. 급성 혈액소실로 인한 빈혈

만성 혈액소실로 인한 빈혈과 급성 혈액소실로 인한 빈혈(anaemia due to acute blood loss)을 구분하는 것이 중요하다. 두 가지 병태가 완전히 다른 코드로 분류되기 때문이다. 급성 혈액소실 빈혈은 짧은 기간에 걸쳐 갑자기 상당량의 혈액이 유실되어 발생한다. 이는 열상이나 비장의 파열, 복부장기의 손상과 같은 외상으로 인해 발생할 수 있다. 급성 혈액소실 빈혈(acute blood-loss anaemia)이라는 진단은 병태에 대한 헤모글로빈이나 헤마토크리트의 지속적인 유의한 감소와 같은 기록으로 뒷받침되어야 한다.

급성 혈액소실 빈혈은 수술 후에 발생할 수 있으나, 이것이 항상 수술의 합병증인 것은 아니므로 의사가 명시하지 않는 한 수술 후 합병증으로 코딩되지 않아야 한다. 고관절치환술과 같은 많은 수술은 수술의 특성상 통상 상당량의 출혈이 발생한다. 이러한 수술은 빈혈을 초래할 수도 있고, 아닐 수도 있어서, 빈혈에 대한 코드는 의사가 빈혈이라고 기록한 경우에만 부여되어야 한다. 의사의 임상적 판단에 따라 수술로 예상되는 양의 출혈이 발생했으나 의사가 이를 빈혈이나 수술의 합병증으로 기록하지 않았다면, 출혈에 대한 빈혈코드를 부여하지 않는다. 수술 후 혈액 계수(blood count)가 빈혈로 생각할 만큼 상당히 낮은 경우, 빈혈 진단이 추가되어야 하는지 의사에게 질의하는 것이 적합하다. 수술 중 출혈량이나 수혈에 대한 기록이 빈혈이 있다는 것을 나타내는 것으로 질병분류전문가가 추정하지 않아야 한다. 혈액 대체(blood replacement)는 예방적 대책으로 시행되기도 한다. 급성 혈액 소실을 명시하지 않고 수술 후 빈혈(postoperative anaemia)이라고 기록되어 있으면 D64.9 상세불명의 빈혈(anaemia, unspecified) 코드를 부여한다.

'D62 급성 출혈후 빈혈(acute posthemorrhagic anaemia)'코드는 급성 혈액소실로 인해 수술 후 빈혈이 있는 경우에 부여되어야 한다. 진단명이나 의무기록을 검토해도 혈액소실 빈혈이 급성인지 만성인지 명시되어 있지 않은 경우, D50.0 (만성)실혈에 이차성 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic)) 코드가 부여되어야 한다.

주:

1. 기록상 급성 출혈과 상세불명의 빈혈 간에 연계가 확정되지 않은 경우, 이를 급성 출혈로 인한 빈혈로 추정하지 않는다. 예를 들어, '수술 후 빈혈'이라는 진단에는 D64.9 상세불명의 빈혈(Anaemia, unspecified) 코드와 외인코드를 부여한다.
2. 급성 혈액 소실 후 혈액이나 혈액제제가 주입된 것으로 환자의 빈혈을 추정하지 않는다. '빈혈'이라는 기록이 있어야 한다.

사례 1

환자가 급성위장관출혈(acute gastrointestinal tract bleed)로 입원함. 상부위장관내시경(EGD)을 통해 말로리-바이스 열상(Mallory-Weiss tear)이 확진됨. 의사는 경과기록에 급성 출혈 후 환자의 헤모글로빈이 갑자기 떨어졌다고 기록함. 입원기간 중 환자는 정맥주사를 통해 수액과 수혈을 받아 체액과 헤모글로빈 수치를 회복함.

주진단: K22.6 위-식도열상-출혈증후군(Gastro-oesophageal laceration-haemorrhage syndrome)

기타진단: D62 급성 출혈후 빈혈(Acute posthaemorrhagic anaemia)

코딩적용사유: 환자가 급성으로 상당한 혈액 소실을 겪은 후 후속된 빈혈을 진단받음. 의사가 헤모글로빈의 갑작스런 감소와 급성 혈액 소실을 연계하여 기록하였으므로 빈혈은 D62로 분류됨.

사례 2

환자는 만성 출혈성 소화성 궤양(chronic bleeding peptic ulcer)과 관련된 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia)의 오랜 병력이 있음. 수혈을 위해 입원함.

주진단: Z51.3 보고된 진단명이 없는 수혈(Blood transfusion without reported diagnosis)

기타진단: D50.0 (만성)실혈에 이차성 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia secondary to blood loss(chronic))

K27.4 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양(Peptic ulcer, chronic or unspecified with haemorrhage)

코딩적용사유: 빈혈과 급성 혈액 소실을 연계하는 기록은 없음. 빈혈은 만성 출혈성 소화성 궤양과 연계되어 있으므로 D50.0 코드로 분류됨.

사례 3

환자가 담석을 동반한 만성 담낭염(chronic cholecystitis with cholelithiasis)으로 담낭절제술(cholecystectomy)을 위해 입원함. 퇴원요약지에 '수술 후 빈혈'이 기록되어 있음. 환자에게 한 팩의 혈액이 투여되었으며 철분보충제가 처방됨. 헤모글로빈이 오르기 시작할 때까지 퇴원이 지연되었음.

주진단: K80.10 폐색의 언급이 없는 기타 담낭염을 동반한 담낭의 결석(Calculus of gallbladder with other cholecystitis without mention of obstruction)

기타진단: D64.9 상세불명의 빈혈(Anaemia, unspecified)

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

코딩적용사유: 빈혈을 급성 혈액 소실과 연계하는 기록이 없으므로 D64.9로 분류함.

사례 4

환자가 오른쪽 무릎의 원발성 골관절염(primary osteoarthritis of the right knee)으로 선택적 무릎관절 전치환술(elective total knee replacement)을 위해 입원함. 의사는 경과기록에 환자의 수술 전 헤모글로빈이 정상범위 내에 있었으나 수술 중 발생한 혈액 소실로 수술 후 낮아진 것으로 기록함. 수술 후 3일째에 두 개의 혈액이 투여됨.

주진단: M17.1 기타 일차성 무릎관절증(Other primary gonarthrosis)

기타진단: D62 급성 출혈후 빈혈(Acute posthaemorrhagic anaemia)

Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술 (Surgical operation with implant of artificial internal device, as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: 의사가 헤모글로빈의 급격한 감소와 급성 혈액 소실간의 관계를 기록하였으므로 빈혈은 D62 급성 출혈후 빈혈(Acute posthaemorrhagic anaemia)로 분류됨.

사례 5

환자가 왼쪽 고관절의 원발성 골관절염(primary osteoarthritis of the left hip)으로 선택적 고관절 전치환술(elective total hip replacement)을 위해 입원함. 의사는 수술 중 두 개의 농축 적혈구가 수혈되었음을 기록함.

주진단: M16.1 기타 일차성 고관절증(Other primary coxarthrosis)

코딩적용사유: 빈혈 진단은 혈액이나 혈액제제의 주입에 기초하여 추정되지 않으므로, 이 사례에서 빈혈에 대한 코드는 부여하지 않음.

II-D-8. 만성질환에서의 빈혈

만성질환이 있는 환자는 흔히 빈혈이 나타나는데, 빈혈이 입원이나 외래방문의 이유가 되기도 한다. 이 경우 치료는 기저병태가 아닌 빈혈에 대해 이루어진다. 이런 유형의 빈혈은 다음과 같이 분류한다:

- 만성신질환에서의 빈혈(anaemia in chronic kidney disease): 기저병태인 Chronic Kidney Disease(N18.-)를 병기에 따라 먼저 코딩하고 D63.8*을 부여한다.
- 신생물 질환에서의 빈혈(anaemia in neoplastic disease): 빈혈의 원인이 되는 신생물 (C00~D49)을 먼저 코딩하고, 빈혈에 대해서는 D63.0*을 분류한다. D63.0*은 암 환자에서의, 암으로 인한, 암을 동반한 빈혈이지, 항암 화학요법 약(유해작용)으로 인한 것이 아니다.
- 다른 만성질환으로 인한 빈혈: 기저 병태를 먼저 코딩하고, D63.8*을 분류한다.

기록상 '만성질환에서의 빈혈(anaemia of chronic disease)'과 분류에서 연계되지 않는 만성 병태간의 연결이 명확하게 확정되어 있는 경우, 다음과 같이 분류한다:

- 기저 만성병태에 대한 코드와
- D63.8* 달리 분류된 기타 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere) 코드

주: 빈혈과 만성병태간 연결이 기록되어 있지 않은 경우 빈혈은 D64.9 상세불명의 빈혈(Anaemia, unspecified)로 분류한다.

사례 1

환자가 류마티스관절염(rheumatoid arthritis) 치료를 위해 입원함. 의사는 환자가 만성질환과 관련된 빈혈이 있다고 기록함. 입원기간 중 수혈을 받음.

주진단: M06.99 상세불명의 류마티스관절염, 상세불명 부분(Rheumatoid arthritis, unspecified, site unspecified)

기타진단: D63.8* 달리 분류된 기타 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere)

코딩적용사유: 의사가 류마티스관절염과 만성질환 빈혈을 연결하였으므로 D63.8* 코드를 부여함.

사례 2

환자가 만성 폐색성 폐질환(chronic obstructive lung disease)의 급성악화를 치료받기 위해 입원함. 의사는 환자가 빈혈이 있다고 기록하였으며 입원기간중 환자는 수혈 받음.

주진단: J44.1 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified)

기타진단: D64.9 상세불명의 빈혈(Anaemia, unspecified)

코딩적용사유: 빈혈과 만성 폐색성 폐질환(chronic obstructive lung disease)이 분류상 연결되지 않으므로 D63.8*는 적용되지 않음. 의사도 '만성질환에서의 빈혈(anaemia of chronic disease)'로 기록하지 않았음.

만성신질환(N18.3~N18.5+)이나 신생물(C00~D48)이 있는 환자에서 빈혈의 유형이 명시되어 있지 않은 경우, 알파벳색인을 따른다. 선도어는 '빈혈(anaemia)', 두 번째 용어는 '~에서의(in)'

- 만성신질환이나 신생물에 대해 색인된 검표 코드와
- D63* 달리 분류된 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in chronic diseases classified elsewhere)

주:

- '만성'으로 기재된 빈혈을 만성질환으로 인한 또는 만성질환의 빈혈로 혼동하지 않아야 한다.
- 만성신질환이나 신생물이 있는 환자에서 빈혈의 유형(예: blood loss anaemia, iron deficiency anaemia)이 명시되어 있는 경우, 빈혈은 상세유형에 따라 분류한다. D63.-* 코드는 부여하지 않는다.
- 여러 유형의 빈혈(예: anaemia of chronic disease and iron deficiency anaemia)이 기록되어 있으면 각각의 유형에 대한 코드를 부여한다.

사례 1

환자가 말기 신장병(end-stage chronic kidney disease)으로 입원하여 입원기간 중 기록된 빈혈에 대해 수혈 받음.

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

기타진단: D63.8* 달리 분류된 기타 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere)

코딩적용사유: 빈혈의 상세 유형이 기록되어 있지 않으며 알파벳색인이 만성신장질환에서의 빈혈을 연결하므로, 빈혈은 D63.8*로 분류함.

사례 2

환자가 결장암(colon cancer) 치료를 위해 입원함. 만성 혈액 소실로 인한 빈혈이 있는 것으로 기록되어 있으며 두 개의 혈액을 수혈 받음.

주진단: C18.9 상세불명의 결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm colon, unspecified)

기타진단: D50.0 (만성)실혈에 이차성 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic))

코딩적용사유: 빈혈이 만성혈액소실로 인한 것으로 명시되어 있으므로 빈혈은 D50.0으로 분류함.

사례 3

환자가 말기신장질환(end-stage chronic kidney disease)으로 입원하여 입원기간 중 수혈 받음. 퇴원요약지에 '만성질환에서의 빈혈(anaemia of chronic disease)' 및 '철 결핍 빈혈(iron deficiency anaemia)' 진단이 모두 기록되어 있음.

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

기타진단: D63.8* 달리 분류된 기타 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere)

D50.9 상세불명의 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia, unspecified)

코딩적용사유: 만성질환 빈혈과 상세유형 빈혈이 기록되어 있으므로 빈혈은 D63.8*와 D50.9로 분류함.

II-D-9. 화학요법으로 인한 빈혈

항암 약물치료가 유발한 빈혈은 D64.8로 분류한다. 이런 유형의 빈혈은 드물게 용혈 과정(hemolytic process)이며 진정한 무형성 과정(aplastic process)은 아니다. 항암 약물치료가 유발한 변화는 일반적으로 단기적이며 무형성 단계까지 골수의 세포충실성(marrow cellularity)을 감소시키지는 않는다. 항암 약물치료의 유해작용과 관련한 빈혈의 관리를 위해 내원하는 경우, 빈혈에 대한 치료가 유일하다면, 빈혈과 신생물에 대한 코드를 먼저 부여하고 유해작용 코드를 부여한다.

항암 약물치료로 인한 무형성 빈혈(aplastic anaemia due to antineoplastic chemotherapy)을 D61.1 약물유발 무형성빈혈(drug-induced aplastic anaemia)과 혼동하지 않아야 한다. 약물로 인한 빈혈은, 약물이 명시되어 있지 않은 경우, 빈혈의 유형에 따라 코딩된다. 만약 빈혈의 유형이 명시되어 있지 않다면 D64.9로 분류한다.

II-D-10. 무형성빈혈

무형성빈혈(aplastic anaemia(D60.-, D61.-))은 골수가 적혈구를 생성하지 못해 발생하는 질환이다. 이 병태는 선천적일 수도 있으나, 흔히 특발성이거나 후천적이다. 이는 악성신생물이나 감염(예, 바이러스감염)과 같은 기저병태로 인한 것일 수 있다. 또한 전리방사선, 화학물질, 약물에의 노출로 유발될 수도 있으며, 흔히 암에 대한 치료의 결과로 발생한다.

약물로 인한 무형성빈혈(aplastic anaemia due to drugs)은 D61.1 약물유발 무형성 빈혈(drug-induced aplastic anaemia)로 코딩된다. 감염, 방사선(radiation), 기타 외인 또는 독성물질로 인한 무형성빈혈은 D61.2 기타 외부 요인에 의한 무형성빈혈(aplastic anaemia due to other external agents)로 코딩된다.

특발성 무형성빈혈(idiopathic aplastic anaemia)은 D61.3으로 코딩된다.

빈혈의 유형이 명시되어 있지 않으나 암 진단이나 암에 대한 치료와 관련되어 있는 경우, 의사에게 질의하여 무형성빈혈 코드가 적합한지 확인한다.

범혈구감소증(pancytopenia)은 무형성빈혈의 한 가지 유형으로 혈액의 세 가지 항목이 모두 부족함을 나타낸다. 환자가 빈혈(anaemia, 적혈구의 부족), 중성구감소(neutropenia, 백혈구의 부족), 혈소판감소(thrombocytopenia, 혈소판의 부족)를 보이는 경우, 범혈구감소증에 대한 코드(D61.9)만이 부여되어야 한다.

D61.0 체질성 무형성빈혈(constitutional aplastic anaemia) 코드는 범혈구감소증이 만성질환에 의한 것이라기보다 선천적인 경우 부여된다.

범혈구감소증이 무형성빈혈(aplastic anaemia), 골수침윤(bone marrow infiltration), 선천성(순수)적혈구 무형성(congenial (pure) red cell aplasia), 약물유발 모발세포 백혈병(drug-induced, hairy cell leukaemia), HIV병(HIV disease), 백혈구적모구성 빈혈(leukoerythroblastic anaemia), 골수형성이상증후군(myelodysplastic syndromes), 골수 증식성질환(myeloproliferative disease)과 동반되거나 이로 인한 경우 D61.9 코드는 부여하지 않는다.

II-D-11. 낫적혈구 빈혈

낫적혈구장애(sickle-cell disorders)를 코딩할 때, 낫적혈구 빈혈 또는 질환(sickle-cell anaemia or disease)과 낫적혈구형질(sickle-cell trait) 간의 차이를 이해하는 것이 중요하다. 낫적혈구 질환은 적혈구의 유전성질환으로, 양 부모가 유전형질(genetic trait)이 있는 경우 질환이 아이에게 유전된다. 낫적혈구형질(sickle-cell trait)는 아이가 한쪽 부모에게서 유전형질을 받는 경우 발생한다.

낫적혈구형질이 있는 부모는 일반적으로 낫적혈구 질환이 발생하지 않으며, 그들은 형질의 보유자이다. 의무기록에 '낫적혈구형질', '낫적혈구 질환'라는 용어가 둘 다 있는 경우, 낫적혈구 질환에 대한 코드만 부여한다.

II-D-12. INR 상승 (Raised INR)

항응고요법(와파린)으로 치료받는 환자들은 그들의 늘어난 혈액 응고 시간으로 인한 출혈과 같은 유해작용이 정상적인 위험보다 더 높다. 그러므로 의사는 환자 치료를 담당해서 혈액응고 인자에 대한 환자의 반응을 반드시 지속적으로 평가해야 한다.

항응고요법의 효과를 평가하기 위한 전통적인 방법은 프로트롬빈시간(prothrombin time, PT)을 확인하는 것이다. 이것은 단순 혈액 검사로 끝나는데 측정결과는 International Normalised Ratio(INR)로 변환된다. INR은 원래 본질적으로 테스트나 진단이 아니며, PT 결과의 정확한 가변성에 대한 수리적인 계산이다.

치료범위보다 큰 INR은 출혈의 위험을 증가시킨다. 높은 INR은 더 큰 출혈의 위험이 있다. 환자가 심방세동(atrial fibrillation)때문에 와파린을 복용한다는 진단은 코딩에 중요하다.

INR 상승은 R79.8 기타 명시된 혈액화학의 이상소견(Other specified abnormal findings of blood chemistry)으로 코딩할 수 있다. Z92.1 항응고제의 오랜(현존) 사용의 개인력(Personal history of long-term (current) use of anticoagulants) 코드는 적절하다면 추가로 부여할 수 있다.

만약 의사가 해당하는 임상적인 언급을 하지 않았다면 D68.3 순환 항응고제에 의한 출혈장애 (Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants) (적절한 외적요인 코드와 함께)는 부여하지 않는다. 만약 의심된다면 담당 의사와 상의해야 한다.

II-D-13. 혈소판 세포의 질환

혈소판감소증(thrombocytopenia)은 혈액이 응고하는 것을 도와 주는 혈구수에 결함이 있는 것이다. 수혈후 자반(purpura)은 anti-HPA(human platelet antigen) 항체를 생산하는 수여자의 반응으로 발생한다. HPA-positive 공여자에서 온 혈액제제가 수혈되는 경우 anti-HPA 항체가 혈소판을 파괴하기 때문이다. 이전 임신이나 수혈을 통해 면역이 생성된 HPA-negative 여성에서 동종항체(alloantibody)는 수여자 자신의 혈소판은 물론이고 수혈된 혈소판을 파괴하여, 심각한 혈소판감소증을 일으킨다.

이러한 드문 병태에 대해서는 D69.5, 이차성 혈소판감소증(secondary thrombocytopenia) 코드를 부여한다. 희석 원인(dilutional causes), 약물, 혈액의 체외순환, 대량의 수혈, 혈소판 동종면역 등으로 인한 이차성 혈소판감소증에 대해서도 D69.5 이차성 혈소판 감소증(secondary thrombocytopenia) 코드를 부여한다.

II-D-14. 백혈구 세포의 질환

백혈구는 감염과 싸움으로써 인체의 면역체계에서 중요한 역할을 맡는다. 많은 여러 질환이 백혈구에 영향을 미칠 수 있다. 정상 백혈구는 호중구(neutrophils), 림프구(lymphocytes), 단핵구(monocytes), 호산구(eosinophils), 호염기구(basophils)가 있다.

백혈구의 생성을 감소시킬 수 있는 질환으로 약물 독성, 비타민 결핍, 혈액 질환, 감염(바이러스질환, 결핵, 장티푸스), 골수의 이상이 있으며, 중증도에 따라 다양하며, 바이오리듬의 변화 때문에 감소는 주기적일 수 있다. 질환의 결과나 면역체계를 자극 하는 투약으로 인해 항체가 백혈구를 공격할 수도 있다. 제압된 감염, 심장수술동안의 심장-폐 우회, 혈액투석 중에 백혈구의 통합(pooling)이 발생한다.

일부 질환은 백혈구 생산을 증가시킨다. 백혈구의 모든 유형이 영향을 받는다면, 백혈구증가증(leukocytosis)이 발생한다. 백혈구증가증은 감염, 염증, 알레르기반응, 악성종양, 유전질환, 기타 원인(예를 들면, 투약, 프레드니손(prednisone)과 같은 코르티손유사 약물, 리튬, 비스테로이드성소염제)으로 발생할 수 있다. 다른 질환도 특정 유형의 백혈구에 영향을 미쳐 중성구증가증(neutrophilia), 림프구증가증(lymphocytosis), 과립구증가증(granulocytosis)이 발생할 수 있다.

백혈구의 질환은 일차적으로 백혈구수가 낮은지 높은지에 기초하여 분류된다. 영향을 받은 세포의 유형에 따라 추가로 좀 더 상세한 코드를 다음과 같이 사용할 수 있다:

- 낮은 호중구 수(low neutrophil count) 또는 호중구감소(neutropenia)(D70.-)은 다음과 같이 세분 된다:
 - 선천성
 - 항암 화학요법으로 인한 무과립구증(agranulocytosis)
 - 기타 약물유발 무과립구증
 - 감염으로 인한 호중구감소(neutropenia)
 - 순환성
 - 기타
 - 상세불명
- WBC 수 감소(D72.8)는 다음과 같이 세분된다:
 - 림프구 감소(decreased lymphocytes)
 - 림프구감소(lymphocytopenia)
 - 기타 WBC 수 감소: 호염기구(basophils), 호산구(eosinophils), 단핵구(monocytes) 또는 형질세포(plasmacytes)
 - 상세불명의 WBC 수 감소

- WBC 수 증가(D72.8)는 다음과 같이 세분된다:
 - 림프구 증가 또는 림프구증가증(lymphocytosis)
 - 단핵구증가증(monocytosis)
 - 형질세포증가증(plasmacytosis)
 - 백혈구모양 반응(leukemoid reaction): basophilic, lymphocytis, monocytic, myelocytic, or neutrophilic leukemoid reaction, basophilia, bandemia,
 - 기타 WBC 수 증가
 - 상세불명의 림프구증가증(lymphocytosis)

이러한 코드들은 검사결과에만 기초하여 부여되지 않아야 한다. 임상검사결과 유의성에 대한 의사의 기록이 있어야 코드를 부여할 수 있다.

II-D-15. 면역체계의 장애 (Disorders of the immune system)

D80~D89 범주는 면역체계의 다양한 질환을 분류한다. HIV와 동반되거나 이로 인한 병태는 예외이며 B20~B24로 분류된다.

II-D-16. 사르코이드증 (Sarcoidosis)

사르코이드증은 인체의 많은 장기에 결절을 형성하는 염증성 세포가 비정상적으로 모이는 단계적으로 발병하는 질환이다. 사르코이드증은 증상이 없거나 만성적일 수 있으며, 그 원인은 알려져 있지 않다. 현재의 가설은 유전적으로 민감한 환자에서 환경성, 직업성, 감염성 물질에 노출된 이후 면역반응에서의 교대(alternation)를 통해 사르코이드증이 발생한다는 것이다.

육아종이 가장 흔하게 폐나 림프절에서 나타나나, 어떤 장기도 침범할 수 있다. D86.- 코드에 가장 흔하게 영향받은 부위에 따른 코드가 제시되어 있다 :

D86.0 폐 (lungs)

D86.1 림프절 (lymph nodes)

D86.2 폐 및 림프절 (lung with lymph nodes)

D86.3 피부 (skin)

D86.8 수막, 뇌신경, 눈 포도막, 간을 포함한 기타 부위 (meninges, cranial nerves, eye uvea, other sites including liver)

D86.9 상세불명 부위 unspecified

II-E. 내분비, 영양 및 대사 질환

II-E-1. 당뇨병

1. 당뇨병 코딩의 일반지침

당뇨병(Diabetes Mellitus) 코드는 결합코드로 당뇨병의 유형, 영향 받는 신체계통, 합병증을 모두 분류한다. 환자가 가지고 있는 합병증이 여러 가지인 경우 이를 모두 기술하기 위해 필요한 만큼 해당 코드를 부여할 수 있다. 이 코드의 순서는 내원 사유에 따라 정해져야 한다.

대부분의 제1형 당뇨병이 사춘기 전에 발생하는 병태이며 연소당뇨병(juvenile diabetes)이라고도 하나, 환자의 연령이 단독 결정요인은 아니다.

당뇨병은 병태가 기록되어 있을 때마다 분류한다.

사례 1

환자가 신장 급통증(renal colic) 치료를 위해 응급실에 와서 왼쪽 요관결석(left ureteric stone)을 진단받음. 환자분류 간호사 및 응급의학과 의사가 응급실 기록에 2형 당뇨병을 기재함. 당뇨병 합병증이나 혈당조절에 대한 더 이상의 상세한 내용을 차트에서 얻을 수는 없었음.

주진단: N20.1 요관의 결석(Calculus of ureter)

기타진단: E11.9 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병(Type 2 diabetes mellitus without (mention of) complications)

코딩적용사유: 당뇨병은 기록될 때마다 분류되어야 한다.

사례 2

68세의 여자환자가 폐렴으로 입원함. 병력 및 신체검진 기록에 단일신경병증을 동반한 2형 당뇨병(type 2 diabetes mellitus with mononeuropathy)이 있는 것으로 기록되어 있음.

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

기타진단: E11.40+ 당뇨병성 단일신경병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
(Type 2 diabetes mellitus with diabetic mononeuropathy)

G59.0* 당뇨병성 단일신경병증(Diabetic mononeuropathy)

코딩적용사유: 기록되어 있을 때 마다 당뇨병에 대한 코드를 부여함. 단일신경병증을 동반한 2형 당뇨병(type 2 diabetes mellitus with diabetic mononeuropathy)은 검표/별표 결합코드이므로 두 개의 코드를 부여해야 한다.

사례 3

“신부전(kidney failure)”(신부전의 유형이나 원인에 대한 상세한 내용 없음)으로 응급실에서 진료 받음. 환자는 2형 당뇨병이 있음.

주진단: N19 상세불명의 신부전(Unspecified kidney failure)

기타진단: E11.9 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병
(Type 2 diabetes mellitus without (mention of) complications)

코딩적용사유: 상세불명 신부전은 당뇨병의 합병증으로 분류되지 않음. 알파벳 색인에서도 상세불명 신부전과 당뇨병을 연계하지 않는다.

사례 4

2형 당뇨병이 있는 51세의 여자환자가 당뇨병성 비증식성 망막병증(diabetic nonproliferative retinopathy)의 치료를 위해 병원에 입원함. 당뇨병성 신장병증(diabetic nephropathy)의 징후를 평가하기 위해 신장내과 협진도 받음. 신장내과에서 치료를 권고하고 시작함. 당뇨병과 관련된 다른 알려진 합병증은 없음.

주진단: E11.30† 배경성 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
(Type 2 diabetes mellitus with background retinopathy)
기타진단: H36.0* 당뇨병성 망막병증(Diabetic retinopathy)
E11.21† 확정된 당뇨병신장병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
(Type 2 diabetes mellitus with established or advanced kidney disease)
N08.3* 당뇨병에서의 사구체장애(Unspecified glomerular disorders in diabetes mellitus)

코딩적용사유: 당뇨병성 망막병증 및 신장병증(diabetic retinopathy and nephropathy)은 둘 다 기타진단 기준에 부합하므로 각각의 합병증에 대한 코드를 부여함.

사례 5

제1형 당뇨병이 있는 45세의 여자환자가 전증식성 당뇨병성 망막병증(preproliferative diabetic retinopathy) 치료를 위해 입원함. 당뇨병성 신장병증 및 단일신경병증(diabetic nephropathy and mononeuropathy)도 있으나 이번 입원기간 중 치료받지는 않음.

주진단: E10.31† 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
(Type 1 diabetes mellitus with preproliferative retinopathy)
기타진단: H36.0* 당뇨병성 망막병증(Diabetic retinopathy)

코딩적용사유: 당뇨병성 망막병증(diabetic retinopathy)만이 이번 입원에 유의하므로 E10.31†와 상응하는 H36.0*이 별표 코드로 부여된다.

사례 6

2형 당뇨병이 있는 환자가 알고 있는 말기신장병(end-stage kidney disease) 및 울혈성 심부전(congestive heart failure)으로 입원함. 환자는 점차 증가하는 호흡곤란(increased shortness of breath), 식욕부진(poor appetite) 및 과도한 갈증(excessive thirst)과 울혈성 심부전 및 신장질환 증상을 보임.

최종진단은 울혈성 심부전(congestive heart failure) 및 당뇨병성 말기신장병(diabetic end-stage kidney disease)이며 적절한 치료가 시행됨.

주진단: I50.00 수축성(울혈성) 심부전(Systolic(congestive) heart failure)
기타진단: E11.22† 말기신장병을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(Type 2 diabetes mellitus with end-stage renal disease)
N08.3* 당뇨병에서의 사구체장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

코딩적용사유: 신장질환은 유의성 기준에 부합하므로 합병증에 대한 코드가 부여된다.

사례 7

환자는 말기신장병을 동반한 2형 당뇨병(type 2 diabetes with end-stage kidney disease)으로 2주 간격으로 혈액투석을 시행중이며, 입원기간 중 투석 치료를 받음
당뇨병성 황반병증(diabetic maculopathy) 및 감각운동 말초 신경병증(sensorimotor peripheral neuropathy)도 있으나 이번 진료기간 중 이에 대한 평가나 치료는 없었음.

주진단: Z49.1 체외 투석(Extracorporeal dialysis)

기타진단: E11.22† 말기신장병을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병

(Type 2 diabetes mellitus with end-stage renal disease)

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

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

코딩적용사유: 환자가 다종의 당뇨병 합병증이 있다 하더라도, 유의성 기준에 부합하는 신장 질환만이 분류된다.

사례 8

2형 당뇨병이 있는 환자가 만성 폐색성 폐질환의 급성 악화(acute exacerbation of COPD)로 입원함. 입원 시 환자의 당뇨병은 조절되지 않은 상태라고 기록되어 있음. 병력에 환자가 말초 혈관질환 및 망막병증(peripheral vascular disease and retinopathy)이 있다고 기록되어 있으나 이러한 합병증이 환자의 재원기간에 영향을 미치지 않았음.

주진단: J44.1 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified)

기타진단: E11.9 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병(Type 2 diabetes mellitus)

사례 9

54세의 여자환자가 울혈성 심부전(congestive heart failure)으로 입원함. 수년 동안 2형 당뇨병이 있으며 현재 경구 혈당강하제 복용 중. 최근 혈당이 계속 높게 유지되고 있어, 의사는 환자의 당뇨병이 조절되지 않아 치료를 시행함.

주진단: I50.00 수축성(울혈성) 심부전(Systolic(congestive) heart failure)

기타진단: E11.9 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병(Type 2 diabetes mellitus)

사례 10

56세의 남자환자는 구급차로 병원에 실려 옴. 부인의 말에 따르면 환자는 반혼수(semi-coma)로 보였다 함. 환자는 탈수 및 고삼투압(hyperosmolality)으로 입원함. 정맥주사에 의한 수분 공급(hydration)과 기타 치료로 환자의 상태는 크게 향상됨.

최종진단: 고삼투압성 고혈당 비케톤성 혼수(Hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma), 2형 당뇨병(type 2 diabetes mellitus)

주진단: E11.00 고삼투압성 혼수를 동반한 인슐린-비의존 당뇨병

(Type 2 diabetes mellitus with coma, with hyperosmolality)

기타진단: E86.0 탈수(Dehydration)

주: 혼수가 수많은 문제(당뇨병에서의 극심한 고혈당이나 저혈당 외에도 외상성 뇌손상, 뇌졸중, 뇌종양, 뇌염과 같은 감염)로 인해 생길 수 있다는 것을 아는 것이 중요하다. 혼수의 원인이 당뇨병인지는 의사의 기록을 통해 확인한다.

사례 11

18세의 환자가 친구들과 호수에서 수영하다가 빠져 119에 의해 구조되어 심폐소생술 후 병원으로 후송되어 옴. 심폐소생술은 성공적이었으나 환자는 혼수 상태로 남아있음. 병력과 신체검진 기록에 제1형 당뇨병이 기재되어 있음. 환자는 입원 후 2일째에 사망함. 최종진단은 사고성 익사(Accidental drowning)

주진단: T75.1 익사 및 비치명적 익수(Drowning and nonfatal submersion)
기타진단: W69.8 자연수 안에 있는 동안의 익사 및 익수, 기타 명시된 활동에 종사하는 중 (Drowning and submersion while in natural water)
R40.2 상세불명의 혼수(Coma, unspecified)
I46.0 인공소생술로 성공한 심장정지(Cardiac arrest with successful resuscitation)
E10.9 합병증을 동반하지 않은 인슐린-의존 당뇨병(Type 1 diabetes mellitus without (mention of) complication)

2. 1.5형 당뇨병

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

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

3. 경계형 당뇨병 (Borderline diabetes)

진단이 'borderline diabetes'라고 기록되어 있는 경우 의사에게 질의하여, 환자가 제2형 당뇨병(E11.-)인지 포도당내당능장애(impaired glucose tolerance)/당뇨병전기(prediabetes)(R73.0)인지 확인한다.

4. 당뇨병의 합병증 및 발현증세 (Complications and manifestations of DM)

당뇨병은 다양한 합병증을 유발할 수 있다. 급성 대사성 장애(E10-E14.0 또는 E10-E14.1) 또는 만기 합병증(E10-E14.2 - E10-E14.8).

당뇨병과 합병증 또는 발현증세의 순서는 내원 사유에 따라 정해진다. 환자의 관련 병태를 모두 밝히는데 필요한 만큼 당뇨병 범주의 코드를 부여한다.

5. 급성 대사성 합병증 (Acute metabolic complications)

급성 대사성 합병증으로 대표적인 것은:

- 혼수를 동반하거나 비케톤성 고혈당-고삼투압성 혼수를 동반하지 않은 고삼투압증(hyperosmolarity with coma or without nonketotic hyperglycemic-hyperosmolar coma)

- 혼수를 동반한 또는 동반하지 않은 케톤산증(ketoacidosis with coma or without coma)
- 혼수를 동반한 또는 동반하지 않은 저혈당증(hypoglycemia with coma or without coma)

당뇨병성 케톤산증(Diabetic ketoacidosis, DKA)이 있는 환자의 전형적인 소견은:

- 강한 케톤뇨(strong ketonuria)
- 고혈당증(hyperglycemia)
- 케톤혈증(혈액 케톤)[ketonemia(blood ketone)]
- 산증(동맥혈의 낮은 pH)[acidosis(low arterial blood pH)]
- 낮은 혈장 중탄산염(low plasma bicarbonate)

케톤산증은 제1형 당뇨병의 합병증이며, 2형 당뇨병에서도 가끔 케톤산증이 발생한다. DKA 진단은 E10-E14.10 코드로 분류한다. 고삼투압을 동반한 당뇨병(diabetes with hyperosmolarity)은 의미있는 케톤증 없이 고삼투압 및 탈수가 있는 병태이다. 이 병태는 2형 당뇨병이 있는 환자에서 흔히 발생한다. 혼수는 동반될 수도 있고 아닐 수도 있다.

환자가 식사를 거르거나 스트레스를 받고 있는 상황에서, 인슐린이 과량으로 주어지는 경우 저혈당을 동반한 당뇨병(diabetes with hypoglycemia)이 발생할 수 있다. 이러한 병태는 혼수로 진행될 수 있다.

6. 당뇨병성 눈 질환 (Diabetic eye disease)

망막병증(Retinopathy)은 당뇨병의 흔한 합병증이다. 당뇨병으로 인한 망막의 모든 질환은 E10-E14.3-으로 분류된다. 예를 들면 증식성당뇨망막병증(proliferative diabetic retinopathy)은 E10-E14.32로 분류한다.

당뇨병이 있는 환자에서 노년성 백내장(senile cataract)이 보다 자주 발생하나, 진성 당뇨병성 백내장(true diabetic cataract)이 아니므로 당뇨병의 합병증으로 분류되지 않는다. 당뇨병성 백내장은 눈송이 백내장(snowflake cataract), 진성 당뇨병성 백내장(true diabetic cataract)이라고 하며 비교적 드물다. 의사가 당뇨병성 백내장이라고 기재한 경우에만 합병증으로 분류할 수 있다.

7. 당뇨병성 신경학적 합병증 (Diabetic neurological complications)

신경병증(peripheral, cranial 및 autonomic neuropathy)은 당뇨병의 만성 발현증세이다. 자율신경병증(autonomic neuropathy)에 대한 코드는 의사가 기재한 경우에만 부여한다.

사례 1

당뇨병성 3차 뇌신경 마비(Diabetic third (cranial) nerve palsy, right eye), 오른쪽 눈, 2형 당뇨병

주진단: E11.40† 당뇨병성 단일신경병증을 동반한 2형 당뇨병 (type 2 DM with diabetic mononeuropathy)

기타진단: G59.0* 당뇨병성 단일신경병증 (diabetic mononeuropathy)

H49.0 제3뇌[동안]신경마비 (Third[oculomotor] nerve palsy)

사례 2

2형 당뇨병으로 인한 하지의 단일신경병증 (Mononeuropathy of the lower limb due to type 2 diabetes)

주진단: E11.40† 당뇨병성 단일신경병증을 동반한 2형 당뇨병 (type 2 DM with diabetic mononeuropathy)

기타진단: G59.0* 당뇨병성 단일신경병증 (diabetic mononeuropathy)

G57.9 상세불명의 하지의 단일신경병증 (mononeuropathy of lower limb, unspecified)

사례 3

당뇨병성 위마비를 동반한 2형 당뇨병 (Type 2 diabetes with diabetic gastroparesis)

주진단: E11.42† 당뇨병성 자율신경병증을 동반한 2형 당뇨병 (Type 2 DM with diabetic autonomic neuropathy)

기타진단: G99.0* 내분비 및 대사성 질환에서의 자율신경병증 (autonomic neuropathy in endocrine and metabolic diseases)

사례 4

신경병증을 동반한 제1형 당뇨병 (Type 1 diabetes with neuropathy)

주진단: E10.48 기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 1형 당뇨병 (Type 1DM with other and unspecified neurological complication)

8. 당뇨병성 순환계 합병증 (Diabetic circulatory complications)

말초혈관질환(peripheral vascular disease, PVD)은 당뇨병의 흔한 합병증이다. 괴저를 동반하지 않은 PVD는 E10-E14.50, 괴저를 동반한 경우는 E10-E14.51로 분류한다.

당뇨병 환자의 관상동맥질환(coronary artery disease), 심근병증(cardiomyopathy), 뇌혈관질환(cerebrovascular disease)은 의사가 인과관계를 명시하는 경우 E10-E14.58로 분류할 수 있다. 인과관계가 명확하지 않은 경우 각각 분류해야 한다.

9. 저혈당을 동반한 당뇨병 (Diabetes mellitus with hypoglycaemia)

저혈당성 반응(hypoglycemic reaction)은 당뇨병환자 및 비당뇨병 환자에게 모두 발생할 수 있다. 당뇨병 환자에서의 저혈당은 E10-E14.63 저혈당을 동반한 당뇨병(DM with hypoglycemia) 코드로 분류한다. 저혈당은 식사 및 운동 패턴과 인슐린/경구혈당제의 용량 간에 불균형이 있을 때 발생할 수 있다. 인슐린으로 인한 저혈당은 제1형 당뇨병 초진환자에서 초기치료 중 용량을 조절하는 동안 발생하기도 한다.

당뇨병이 없는 환자에서의 저혈당성 혼수는 E15 비당뇨병성 저혈당혼수(nondiabetic hypoglycemic coma) 코드로 분류한다. E15 코드는 비당뇨병환자에서 약물유발 인슐린 혼수(drug-induced insulin coma)도 분류한다.

달리 분류되지 않는 저혈당은 E16.2 상세불명의 저혈당(hypoglycemia, unspecified) 코드로 분류한다.

비당뇨병환자에서 처방된 대로 사용한 약물로 인한 혼수가 없는 저혈당은 E16.0, 혼수를 동반하지 않은 약물-유발 저혈당(drug-induced hypoglycemia without coma) 코드와 외인코드로 분류한다.

당뇨병환자에게 저혈당이 발생한 경우 E10-E14.63 저혈당을 동반한 당뇨병(diabetes mellitus with hypoglycaemia) 코드를 부여한다.

주: 같은 치료기간 중 E10-E14.63 저혈당을 동반한 당뇨병 코드는 저혈당에 대한 코드(E16.0-E16.2)와 같이 부여될 수 없다. 이들은 상호 배제하는 코드이기 때문이다.

사례 1

1형 당뇨병 환자가 저혈당으로 내원 - 처방대로 주입한 인슐린이 직접적인 원인임

주진단: E10.63 저혈당을 동반한 1형 당뇨병(Type 1 DM with hypoglycemia)
기타진단: Y42.3 치료시 유해작용을 나타내는 약물, 인슐린 및 경구 저혈당제(Insulin and oral hypoglycaemic (antidiabetic) drugs causing adverse effects in therapeutic use)

사례 2

2형 당뇨병 환자가 저혈당으로 내원 - 환자는 식사를 거름

주진단: E11.63 저혈당을 동반한 2형 당뇨병(Type 2 DM with hypoglycemia)

10. 당뇨병의 기타 발현증세 (Other manifestation of DM)

기질성 발기부전(Organic impotence)은 당뇨병성 말초 신경병증(diabetic peripheral neuropathy) 또는 당뇨병성 말초 혈관질환(diabetic peripheral vascular disease)의 결과이다. E10-E14.42 당뇨병성 자율신경병증을 동반한 당뇨병(DM with diabetic autonomic neuropathy) 또는 E10-E14.50 괴저를 동반하지 않은 당뇨병성 말초혈관병증을 동반한 당뇨병(DM with diabetic peripheral angiopathy, without gangrene)과 G99.0* 내분비 및 대사성 질환에서의 자율신경병증 (autonomic neuropathy in endocrine and metabolic diseases), 추가 코드로 N48.48 기타 원인으로 인한 남성 발기장애(male erectile dysfunction due to other cause) 코드를 부여한다.

당뇨병성으로 명시된 선행병태이나 신경병증이나 말초 혈관질환 때문에 병태가 생긴 것인지 대해 기록이 없는 경우 E10-E14.68 달리 분류되지 않은 기타 명시된 합병증을 동반한 당뇨병(DM with other specified complication, not elsewhere classified) 코드로 분류하며 합병증에 대해 부가 코드를 부여한다.

E10-E14.6- 기타 명시된 합병증을 동반한 당뇨병(DM with other specified complications) 코드는 달리 명시된 만성 발현증세이나 E10-E14.- 범주내 다른 코드로 분류될 수 없는 병태에 사용한다.

사례

오른쪽발의 엄지발가락에 급성 골수염을 동반한 제1형 당뇨병 (Type 1 DM with acute osteomyelitis, great toe of right foot)

주진단 : E10.60 근골격 및 결합조직의 합병증을 동반한 인슐린-의존당뇨병(DM type 1, with musculoskeletal and connective tissue complication)

기타진단: M86.17 기타 급성 골수염, 발목 및 발(other acute osteomyelitis, ankle and foot)

II-E-2. 신장질환을 동반한 당뇨병 코딩

당뇨병은 신장에 영향을 미쳐 합병증을 유발하여 신장염(Nephritis), 신증(Nephrosis), 만성신장병(Chronic kidney disease, CKD)으로 진행될 수 있다.

- 신장염(Nephritis)은 오랜 기간에 걸쳐 천천히 발생하는 신장의 염증
- 신증(Nephrosis)은 질병이 진행된 병기로 상당한 부종과 뚜렷한 단백뇨가 특징
- 만성신장병(CKD)은 3개월 이상 동안 신장의 구조적 혹은 기능적 이상이 있는 경우

당뇨병의 합병증으로서 만성신장병(CKD)으로 진행된 병태는 3개의 코드로 코딩된다.

- E10-E14.22
- N08 (발현증세) : 중간병태에 대한 코드
- N18.- (현재 문제)

1. 초기 당뇨병신장병증

일정기간 동안 또는 지속적인 미세알부민뇨(microalbuminuria)는 초기 당뇨병신장병증의 특징이다. 이때 치료 전 알부민 배설은 정상보다는 높으나 지속적 또는 알부민뇨 보다는 적다. 당 대사 및 혈압 조절이 개선되면 감소되거나 완전히 정상으로 되돌아 갈 수 있다. 당뇨병 환자에서 미세알부민뇨에 대한 기록이 있으면 ‘E1-.20+ 초기 당뇨병신장병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with incipient diabetic nephropathy) (N08.3*)’ 을 부과할 수 있다.

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

사례

제1형 당뇨병(인슐린-의존 당뇨병)이 있는 24세 남자 환자에게 의사는 미세알부민뇨에 대한 진단을 기재했다.

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

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

2. 확정된 당뇨병 신장병증

고정된 또는 지속적인 단백뇨를 보이는 당뇨병 환자는 확정된 당뇨병신장병증을 가지는 것으로 볼 수 있다. 당뇨병으로 인한 신증후군(nephrotic syndrome)도 이 범주에 속하는 합병증으로 간주할 수 있다. 확정된 당뇨병신장병증은 'E10-E14.21† 확정된 당뇨병신장병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with established diabetic nephropathy)(N08.3*)'으로 분류한다.

사례

2형 당뇨병(인슐린-비의존 당뇨병)이 있는 54세 환자가 신증후군(nephrotic syndrome) 증상을 보이고 이 증상이 당뇨병에 기인한 것으로 추정되는 경우

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

기타진단: N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
N04.9 상세불명의 신증후군(Unspecified nephrotic syndrome)

3. 말기 신장병

'말기 신장병(end-stage renal disease)'이라는 용어는 신 대체요법을 필요로 하는 만성 신장 장애 또는 기능상실을 가지고 있는 경우를 의미한다. 말기 신장병은 'E10-E14.22† 말기 신장병을 동반한 당뇨병(Diabetes with end stage renal disease)(N08.3*)'으로 분류한다.

사례

제1형 당뇨병(인슐린-의존 당뇨병) 환자가 말기 신장병으로 입원한 경우

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

기타진단: N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

4. 급성 신부전

당뇨병에서 급성 신부전은 가역적이다. 이는 탈수를 유발하는 병태, 특히 환자에게 수액이 제한된 상황에서 정맥내 방사선조영제와 같은 농축된 약제를 사용하는 경우에 일어날 수 있다. 이러한 급성 신부전은 당뇨병신장병증을 가지고 있는 환자에서 보다 잘 일어난다. 당뇨병을 가진 환자에서 발생한 급성 신부전은 'E10-E14.28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with other and unspecified renal complication) (N08.3*)'으로 분류하고 급성 신부전 코드를 부가로 부여할 수 있다.

사례

정맥내 방사선조영제 사용 후 급성 신부전 증상을 보이는 제1형 당뇨병(인슐린-의존 당뇨병) 환자

주진단: E10.28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병(Insulin-dependent diabetes with other and unspecified renal complications)

기타진단: N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애 (Glomerular disorders in diabetes mellitus)
N17.9 상세불명의 급성 신부전(Acute renal failure, unspecified)
Y57.5 치료시 유해작용을 일으키는 X-선 대조물질(X-ray contrast media causing adverse effects in therapeutic use)

II-E-3. 당뇨병성 족부병변

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

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

동맥기능부전을 일으키는 말초혈관병(peripheral vascular disease, PVD)는 당뇨병발 궤양 발생에 관련된 가장 중요한 요인이다. 당뇨병 환자에서 죽상동맥경화와 중막경화는 가장 흔한 동맥 질환이다. 죽상동맥경화증은 동맥의 협착과 폐색에 의해 허혈을 일으킨다. 중막경화증(핀케베르그 경화증)은 중막의 석회화로 혈관을 딱딱한 관으로 만들지만 동맥내강은 침범하지 않는다. 따라서 중막경화는 허혈을 일으키지 않지만 딱딱한 동맥관이 간접적인 동맥혈압 측정의 장애가 된다³⁾.

이처럼 당뇨병성 족부병변은 당뇨병으로 인한 신경장애, 혈관장애, 면역기능장애 등이 복합적으로 작용하여 발생하기 때문에, 다발성 합병증으로 분류할 수 있다. 궤양을 동반하는 경우는 'E10-E14.70 궤양을 동반한 당뇨병(하지)(혈관병성)(신경병성)(Diabetes with ulcer (of lower limb)(angiopathic) (neuropathic))'으로 분류하고 궤양과 괴저를 같이 동반하는 경우는 'E10-E14.71 궤양과 괴저를 동반한 (하지)(혈관병성)(신경병성) 당뇨병(Diabetes with ulcer (of lower limb)(angiopathic) (neuropathic), with gangrene)'으로 분류한다. 궤양과 함께 동반되는 농양(abscess), 연조직염(cellulitis), 골수염(osteomyelitis)에 대해서는 부가코드를 부여한다.

하지의 궤양 특히 발의 궤양은 당뇨병의 흔한 합병증이나 당뇨병 환자의 궤양이 모두 당뇨병성 궤양(diabetic ulcer)은 아니므로, 관계가 명확하게 기술되어 있지 않은 경우 의사에게 질의한다.

3) 보건복지부지정 2형 당뇨병 임상연구센터 편. 당뇨병발병변 진료지침. 서울. 2007

사례

수년 동안 2형 당뇨병을 가지고 있는 환자가 당뇨병과 관련된 여러 합병증이 있음. 환자는 궤양과 괴저를 동반한 당뇨병성 (오른쪽) 족부질환 (diabetic (right) foot with ulcer and gangrene)으로 입원함. 입원기간 중 관련된 농양의 배농과 오른쪽 두 번째, 세 번째 발가락의 절단술(amputation of second and third toes of right foot with drainage of the associated abscess)을 시행 받음.

최종 진단: Diabetic foot abscess with gangrenous toes

병리 보고서: Necrotic second and third toes with ulcer

주진단: E11.71 궤양과 괴저를 동반한(하지)(혈관병성)(신경병성) 인슐린-비의존 당뇨병 (Type 2 diabetes mellitus with ulcer and gangrene (of lower limb) (angiopathic)(neuropathic))

기타진단: L02.40 사지의 피부농양(Cutaneous abscess of limb)

코딩적용사유: 농양에 대해 추가 코드를 부여하나 궤양에 대한 추가 코드는 부여하지 않는다.

II-E-4. 다발성 합병증을 동반한 당뇨병

환자가 다음 5개의 범주 중 두 개 이상으로 분류될 수 있는 병태를 가지고 있으면, 'E10-E14.7- 다발성 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes mellitus with multiple complications)' 코드를 부여할 수 있다.

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

하지만 이들 중 어떤 것이 진료의 주 대상인지 확인된 경우에는 그것을 주진단으로, 나머지는 부가코드로 분류하며 이 때 '7' 다발성 코드는 사용하지 않는다. 모든 합병증이 주진단 정의에 부합하지 않을 때 즉, 어느 합병증도 우세하지 않은 경우에만, 'E10-E14.7-'을 주진단으로 부여한다. 이때 상세 합병증에 대해서는 부가 코드를 부여한다.

사례 1

제1형 당뇨병(인슐린-의존 당뇨병)을 가진 환자가 입원하였다. 당뇨 합병증으로 신증후군, 망막허혈증, 대퇴신경병증이 있었다.

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

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

- N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
- N04.9 상세불명의 신증후군(Unspecified nephrotic syndrome)
- E10.31† 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic preproliferative retinopathy)
- H36.0* 당뇨병성 망막병증(Diabetic retinopathy)
- H34.2 기타 망막동맥폐쇄(Other retinal artery occlusions)
- E10.40† 당뇨병성 단일신경병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic mononeuropathy)
- G59.0* 당뇨병성 단일신경병증(Diabetic mononeuropathy)
- G57.2 대퇴신경의 병변(Lesion of femoral nerve)

코딩적용사유: 이 사례에서 어떤 당뇨병 합병증도 입원의 단일 사유(우세하다고 명시하지 않음)가 아니기 때문에 E10.78을 주진단으로 부여하고 각각의 합병증에 대해서는 부가 코드를 부여한다.

사례 2

2형 당뇨병을 앓고 있는 51세 여자 환자는 당뇨병성 비증식성 망막병증 치료를 위해 입원하였다. 주치의가 발견한 당뇨병성 신장병증 징후에 대한 검사를 위해 신장 전문의의 진료를 시작했고 다른 당뇨병성 합병증은 없는 상황이다.

- 주진단: E11.30† 배경성 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(Non-insulin-dependent diabetes mellitus with background retinopathy)
- 기타진단: H36.0* 당뇨병성 망막병증(Diabetic retinopathy)
- E11.28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
(Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other and unspecified complication)
- N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)

코딩적용사유: 이 사례에서 진료의 주 대상이 확인된 경우는 그것을 주진단으로 부여하고 나머지는 부가 코드로 부여한다.

II-E-5. 임신과 합병된 당뇨병

1. 임신과 합병된 당뇨병

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

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

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

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

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

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

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

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

임신 중에 처음 진단된 당뇨병은 'O24.4' 코드를 우선 부여하고, 당뇨병의 상세유형에 대해서 부가코드(E10-E14 당뇨병)를 부여한다.

사례 1

임신 39주의 환자가 첫 산전진료 당시(임신10주) 당뇨병을 처음 진단받았음. 건강한 여아를 자연 분만함.

주진단 : O24.4 임신중 생긴 당뇨병(Diabetes mellitus arising in pregnancy)
기타진단: E14.9 상세불명의 당뇨병, 합병증을 동반하지 않은 (Unspecified diabetes mellitus, without complications)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 2

제1형 당뇨병과 신장병증이 있는 환자가 임신 39주에 입원하여, 건강한 여아를 자연 분만함. 신장병증에 대해 신장내과 협진을 통해 평가하고 치료를 권고 받음.

주진단 : O24.0 전에 있던 인슐린-의존성 당뇨병(pre-existing diabetes mellitus)
기타진단: E10.21† 확정된 당뇨병신장병증을 동반한 인슐린-의존당뇨병 (Insulin-dependent diabetes mellitus with established diabetic nephropathy)
N08.3* 당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 3

제1형 당뇨병이 있으며 임신한 환자가 수일 동안의 구역과 구토로 내원함. 혈당검사결과 당 조절이 되지 않음이 파악되었고 탈수를 동반한 입덧(gravidarum emesis with dehydration)이 진단됨.

주진단: O21.1 대사 장애를 동반한 임신과다구토(Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance)
 기타진단: O24.0 전에 있던 인슐린-의존성 당뇨병(pre-existing diabetes mellitus, insulin-dependent)
 E10.9 합병증을 동반하지 않은 인슐린-의존 당뇨병(type 1 DM)

임신당뇨병(gestational diabetes)이라는 진단 없이 임신 중 당내성이상(abnormal glucose tolerance)이 밝혀진 경우 'O99.8'로 분류한다. 'O24.4'와 'O99.8'은 동일 사례에 같이 사용되지 않아야 한다.

2. 모성 당뇨병과 관련된 신생아 병태 (Neonatal conditions associated with maternal diabetes)

당뇨병이 있는 산모의 신생아는 혈당이 일시적으로 감소(P70.0, P70.1, P70.3, P70.4)하거나 일과성 고혈당(transient hyperglycemia)(P70.2)을 경험할 수 있다. 일과성 고혈당은 가성당뇨병(pseudodiabetes)이라고도 하며, 인슐린 치료가 단기적으로 필요할 수 있다. 그러나 이러한 코드는 산모의 병태가 실질적으로 영향을 주는 경우에만 부여된다. 산모에게 당뇨병이 있다는 자체만으로 신생아에게 해당 코드를 부여하지 않는다. 검사결과가 이러한 병태를 암시하는 것으로 보이는 경우에도, 주치의에게 확인해야 한다.

당뇨병산모에게 정상 신생아가 태어나고, 아무런 징후도 발현하지 않는다면, 'Z38.0 병원에서 출생한 단생아(singleton, born in hospital)'를 주진단 코드로, 'Z83.3 당뇨병의 가족력(family history of diabetes mellitus)'을 기타진단 코드로 부여한다.

당뇨병산모에게 태어난 후 발현증세가 없으나 특별한 감시가 필요한 신생아에 대해서는 추가로 'P00.8 기타 모성 병태에 의해 영향 받은 태아 및 신생아(fetus and newborn affected by other maternal conditions)' 코드를 부여한다.

II-E-6. 이차성 당뇨병

1. 이차성 당뇨병

이차성 당뇨병(Secondary diabetes)은 다른 병태나 이벤트에 의해 발생할 수 있다: 예를 들어 낭성섬유증(cystic fibrosis), 췌장의 악성 신생물, 감염 또는 췌장절제술과 같은 치료의 결과, 적절히 투여된 약물의 유해작용, 중독, 특정 약물 사용의 만기효과

이차성 당뇨병은 다음과 같이 분류한다:

- 기저병태로 인해 발생한 이차성 당뇨병은 기저병태를 먼저 코딩하고 이차성 당뇨병을 분류한다. 기저병태에는 선천풍진(congenital rubella), 쿠싱 증후군(Cushing's syndrome), 낭성섬유증(cystic fibrosis), 악성 신생물(malignant neoplasm), 췌장염(pancreatitis), 췌장의 기타 질환 등이 있다.
- 약물 등에 의해 화학적으로 유발된 이차성 당뇨병은 E13.- 기타 명시된 당뇨병(other specified diabetes mellitus)으로 분류한다. 이차성 당뇨병에 대해서는 E10-E11 코드를 부여하지 않는다. 예를 들어, 프레드니손(prednisone)의 장기 사용으로

인해 유발된 스테로이드-유발 당뇨병에 대해 E13.- 기타 명시된 당뇨병(other specified diabetes mellitus) 코드와 약물의 유해작용 코드(Y42.0 치료시 유해작용을 나타내는 약물, 글루코코티코이드 및 합성 유사체)를 부여한다.

- 베타세포 기능의 유전적 결함으로 인한 당뇨병과 인슐린 작용에 있어서의 유전적 결함으로 인한 당뇨병도 E13.- 기타 명시된 당뇨병(other specified diabetes mellitus) 코드로 분류한다.

2. 췌장절제술 후 당뇨병

완전 또는 부분적 췌장절제술이 당뇨병을 일으키는 경우, 그 수술이 시행된 입원 건에 한해서 해당 당뇨병을 'E89.1 처치 후 저인슐린혈증(Postprocedural hypoinsulinaemia)'으로 분류한다. 그 다음 입원부터는 이차성 당뇨병에 대해 'E13.- 기타 명시된 당뇨병(Other specified diabetes mellitus)' Z90.4 기타 소화관 부분의 후천성 결여(acquired absence of other parts of digestive tract) 코드를 부여한다.

사례

(첫 번째 입원)

당뇨병이 없는 환자가 휘플시술(Whipple's procedure)을 위해 입원하여 췌장의 일부를 절제하였다. 수술 후 중환자실에서 관찰 중이었고 급성 고혈당증이 발생하여 저인슐린혈증 관리를 위해 인슐린이 투여되었다. 최종 진단은 췌장의 관내 유두상-점액성 선종과 수술 후 고혈당증을 동반한 후천적 당뇨병이다.

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

기타진단: E89.1 처치 후 저인슐린혈증(Postprocedural hypoinsulinaemia)

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

M8453/0 관내 유두상-점액성 선종(Intraductal papillary-mucinous adenoma)

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

(두 번째 입원)

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

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

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

Y83.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 기관의 (부분, 전체) 절제(Removal of other

organ (partial, total) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

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

Z90.4 기타 소화관 부분의 후천성 결여 (acquired absence of other parts of digestive tract)

코딩적용사유: 췌장절제술 후 추후 입원에서 당뇨병 진단을 받는 경우, E13.- 기타 명시된 당뇨병(Other specified diabetes mellitus)과 Z90.4 기타 소화관 부분의 후천성 결여(acquired absence of other parts of digestive tract) 코드를 부여한다. 왜냐하면, 이러한 당뇨는 제1형도 아니고 제2형 당뇨병도 아니기 때문이다. 췌장절제술의 결과로 발생한 당뇨병 코드인 E13.9에는 외인코드를 부여하지 않는다.

II-E-7. 카르시노이드증후군

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

II-E-8. 낭성섬유증

낭성섬유증은 췌장의 점액점착증(mucoviscidosis) 또는 낭성섬유증(cystic fibrosis)으로 알려져 있다. 이는 짙고 길쭉한 점액의 축적을 일으키는 외분비선의 질환이다. 이는 소아에서 췌장기능결핍, 만성 흡수장애의 1차 원인이다. 낭성섬유증이 다양한 방법으로 영향을 미치는데, 진행성 호흡부전이 질환의 주된 원인이다. 증상은 일차적으로 소화기계와 호흡기에 영향을 미친다. 췌장과 같은 일부 샘(gland)에서는, 짙은 점액이 췌장을 막아 소화액이 장으로 가는 것을 막을 수도 있다.

호흡계 발현증세로는 분비된 점액이 기도를 막아 세균이 증식하게 하는 것이다. 때로 이러한 상태는 급성 및 만성 기관지염, 기관지확장증(bronchiectasis), 폐렴, 무기폐, 기관지주위 및 실질 흉터형성, 기흉 및 객혈과 같은 합병증으로 진행하게 된다.

복강내 합병증으로 태변 장폐색(meconium ileus), 직장 탈출(rectal prolapse), 서혜부 탈장(inguinal hernia), 담석(gallstones), 회결장 장중첩(ileocolic intussusception), 위식도 역류(gastroesophageal reflux)가 발생할 수 있다.

낭성섬유증은 폐가 아닌 췌장의 장애이다. 그러나 이 질환의 발현증세가 나타나는 가장 흔한 부위는 폐이다. 감염균이 폐침범을 동반한 낭성섬유증(cystic fibrosis with pulmonary involvement)과 관련된 경우, 균에 대한 부가코드를 부여한다.

예를 들어 낭성섬유증 환자에게 흉부감염이 발생하는 경우, E84.0 폐증세를 동반한 낭성섬유증(Cystic fibrosis with pulmonary manifestations)으로 분류한다. 감염균이 알려져 있다면 추가 코드를 부여한다.

다른 부위가 침범되었을 때 이러한 발현증세 코드를 사용할 수 있다. 폐침범(pulmonary involvement(E84.0)), 태변 장폐색(meconium ileus(E84.1†, P75*)), 기타 장 발현증세 (other intestinal manifestation(E84.1)), 기타 부위 침범(other site involvement(E84.8))과 같이 상세 코드로 침범된 발현증세 부위를 나타낼 수 있다.

E84.9 상세불명의 낭성섬유증(cystic fibrosis, unspecified) 코드는 발현증세가 명시되어 있지 않은 경우에만 사용되어야 한다.

낭성섬유증은 완치가 알려져 있지 않기 때문에, 치료는 질병의 합병증에 대해 시행되며, 적절한 영양 및 호흡 상태가 유지되는데 주된 초점을 둔다. 낭성섬유증에 대한 입원은 환자가 진단을 확진하기 위해 검사를 시행하는 경우 가장 흔하게 발생한다.

낭성섬유증은 'E84.- 낭성섬유증(Cystic fibrosis)'에서 적합한 코드로 코딩되며, 모든 상세화된 발현증세에 대한 코드를 같이 부여한다. 'E84.8 기타 증세를 동반한 낭성섬유증 (Cystic fibrosis with other manifestations)'은 복합된 발현증세를 동반한 사례에 부여한다.

사례

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

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

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

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

J47 기관지확장증(Bronchiectasis)

II-E-9. 대사장애

대사장애(metabolic disorders)는 E70~E90 항목군으로 분류한다.

1. 지방산 대사장애 (E71.3)

MCAD(Medium Chain Acyl CoA Dehydrogenase) 결핍은 지방산 산화 장애로 E71.3 지방산대사장애(Disorders of fatty-acid metabolism)로 분류한다.

2. 순수 고콜레스테롤혈증 (E78.0)

'고콜레스테롤(high cholesterol)' 진단은 임상 의사가 고콜레스테롤혈증(hypercholesterolaemia)으로 확진한 경우에만 E78.0 순수 고콜레스테롤혈증(Pure hypercholesterolaemia)으로 코딩해야 한다. 단순한 검사결과만으로 E78.0 코드를 부여하지 않는다.

비정상검사결과는 R79.8 기타 명시된 혈액화학의 이상소견(Other specified abnormal findings of blood chemistry)으로 분류한다. 고콜레스테롤혈증(hypercholesterolaemia)을 E78.5 상세불명의 고지질혈증(Hyperlipidaemia unspecified)과 혼동하지 않도록 주의한다.

3. 탈수 및 혈량감소 (E86)

수분섭취가 부족하거나 체액의 손실로 인해 몸의 정상적인 수분량이 감소되는 경우 탈수가 발생한다. 탈수는 수분량으로 인한 체중 감소율에 따라 경미한(mild), 중간(moderate), 또는 심한(severe)으로 기술될 수 있다. 경미한 탈수(mild dehydration)의 경우 물을 충분히 마시는 것으로 충분하다. 중간 및 심한 탈수(Moderate to severe dehydration)는 손실된 전해질의 보충이 필요한데, 중간 탈수(moderate dehydration)가 있는 환자에게 경구 수분섭취액을 투여할 수 있다. 심한 탈수는 생명을 위협하는 응급 상황으로 정맥주사 치료가 요구된다. 탈수가 반드시 분류되어야 하는 상황은 심한 탈수로 확진되는 경우 또는 정맥주사로 치료되는 경우이다.

혈량감소(hypovolaemia)는 혈액량의 비정상적인 감소 또는 혈장의 양이 비정상적으로 감소한 것이다. 혈량감소는 탈수, 중한 화상, 구토, 중한 실혈의 결과로 발생할 수 있다. 혈량감소는 혈량감소성 쇼크(hypovolaemic shock)로 진행할 수 있다. 이 경우 혈액량 및 산소 수치 감소의 결과로 장기부전이 시작된다. 혈량감소성 쇼크를 치료하려면 수혈로 손실된 혈액의 보충 및 수액을 통한 체액의 보충이 필요할 수 있다.

혈량감소는 진단이 확진되어 정맥내수액(intravenous fluids)이나 수혈로 치료되는 경우에만 코딩해야 한다.

4. 체액과부하 (E87.7)

체액과부하(Fluid overload)(E87.7)는 몸 안의 체액이 과다하게 축적된 것이다. 과도한 장관의 주입이나 심혈관 및 신장의 체액량 조절 결함으로 발생할 수 있다.

그러나 체액과부하가 울혈성심부전(congestive heart failure)의 일부 요소일 때는 별도로 코딩하지 않는다.

II-E-10. 종양용해증후군

종양용해증후군(Tumor lysis syndrome, TLS)은 항종양치료, 방사선치료나 코르티코스테로이드(corticosteroid) 치료의 결과로 발생할 수 있는 심각하고 잠재적으로 생명을 위협하는 대사장애를 말한다.

그러나, 이는 대개 항암 약물을 투여한 후 발생하며 흔히 백혈병 및 림프종과 관련이 있다. 다른 혈액암 및 고형 종양에서도 나타난다. 암세포가 파괴될 때, 세포내 이온과 대사 부산물이 혈류로 나오게 되어 TLS를 유발한다.

항암 약물치료 이후 발생하는 종양용해증후군은 물론이고 자발성 종양용해증후군(spontaneous tumor lysis syndrome)도 E88.3 종양용해증후군(tumor lysis syndrome)으로 분류한다.

약물에 의해 종양용해증후군이 유발된 경우 관련된 약물을 나타내기 위해 외인코드를 추가로 부여한다.

사례

급성 골수모세포성 백혈병(acute myeloblastic leukaemia)을 진단받은 환자가 항암 화학요법을 위해 입원함. 말초 정맥을 통해서 항암 치료가 시행되었음. 의사는 항종양치료에 의한 종양 용해증후군(tumor lysis syndrome)을 진단함.

주진단: Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(chemotherapy session for neoplasm)

기타진단: C92.08 기타 및 상세불명의 급성 골수모세포성 백혈병(acute myeloblastic leukaemia, other and unspecified)

E88.3 종양 용해 증후군(tumor lysis syndrome)

Y43.3 치료시 유해작용을 나타내는 기타 항암제 (Other antineoplastic drugs causing adverse effects in therapeutic use)

II-E-11. 인슐린펌프 기능부전으로 인한 합병증

일부 당뇨병 환자는 인슐린 치료를 위해 인슐린펌프를 사용하게 된다. 인슐린펌프는 소형 전산화된 장치로 몸에 부착되며 도관을 통해 인슐린을 공급한다. 펌프는 온종일 지속적으로 인슐린을 점적 주입(drip)하여 공급하거나, 버튼을 눌러 인슐린을 자가 공급할 수도 있다.

펌프의 고장이나 기능불량(breakdown, displacement, leakage)은 인슐린의 과잉공급이나 과소공급을 초래할 수 있다. 이러한 상황은 둘 다 기계적 합병증(mechanical complication)으로 간주되며, T85.6 기타 명시된 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증(mechanical complication of other specified internal prosthetic devices, implants and grafts) 코드로 분류된다.

인슐린의 과량투여(overdose)는 T38.3 인슐린 및 경구저혈당 약물에 의한 중독(poisoning by insulin and oral hypoglycemic drugs) 코드로 분류한다.

인슐린펌프에 대해 관련 외인코드로 Y74.2 유해사건과 관련된 일반병원 및 개인용 장치, 인공삽입물 및 기타 이식물, 재료 및 부속장치(General hospital and personal-use devices associated with adverse incidents, prosthetic and other implants, materials and accessory devices)도 같이 부여한다.

(a) 인슐린펌프 고장으로 인한 인슐린 용량부족

인슐린펌프 고장으로 인한 인슐린 용량부족(Underdose of insulin due to insulin pump failure)이 발생한 경우 인슐린 용량부족으로 인한 관련 합병증에 대한 코드를 주진단 또는 첫 번째 진단코드로 부여하고, T85.6 기타 명시된 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증(Mechanical complication of other specified internal and external prosthetic devices, implants and grafts) 코드를 부여한다.

인슐린펌프에 대해 관련 외인코드로 Y74.2 유해사건과 관련된 일반병원 및 개인용 장치, 인공삽입물 및 기타 이식물, 재료 및 부속장치(General hospital and personal-

use devices associated with adverse incidents, prosthetic and other implants, materials and accessory devices)도 같이 부여한다.

당뇨병의 유형에 대한 코드도 같이 부여한다.

(b) 인슐린펌프 고장으로 인한 인슐린 과용량

인슐린펌프 고장으로 인한 인슐린 과용량(Overdose of insulin due to insulin pump failure)으로 내원한 경우

T38.3 인슐린 및 경구저혈당 약물 중독(Poisoning by insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs) 코드를 주진단 또는 첫 번째 진단 코드로 부여하고,

T85.6 기타 명시된 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증(Mechanical complication of other specified internal and external prosthetic devices, implants and grafts)

Y74.2 유해사건과 관련된 일반병원 및 개인용 장치, 인공삽입물 및 기타 이식물, 재료 및 부속장치(General hospital and personal-use devices associated with adverse incidents, prosthetic and other implants, materials and accessory devices) 코드를 이어서 부여한다.

당뇨병의 유형에 대한 코드도 같이 부여한다.

II-F. 정신 및 행동 장애

II-F-1. 약물, 알코올 및 담배 이용 장애

1. 약물 의존 및 남용 (Drug dependence and abuse)

알코올이나 약물에 의존적인 환자는 흔히 금단증상을 경험한다. 금단증상이란 투약, 약물, 알코올의 갑작스러운 중단/분리 또는 용량의 감소에 따라 발생하는 일련의 증상으로, 떨림(tremulousness), 흥분(agitation), 초조함(irritability), 수면방해(disturbed sleep), 식욕부진(anorexia), 자율신경항진(autonomic hyperactivity), 발작(seizures), 환각(hallucinations) 등이 있다. 이는 약물에 따라, 개인에 따라 다양하게 나타날 수 있다.

가장 심한 금단증상은 섬망떨림(delirium tremens)으로 발열, 빈맥(tachycardia), 고혈압 또는 저혈압, 환각, 흥분, 착란, 변동하는 정신상태, 발작 등이 나타난다.

알코올 의존과 남용의 차이는 내성, 금단과 같은 증상의 유무이다. 알코올 의존과 남용, 모두 때로 알코올중독(alcoholism) 이라는 덜 상세한 용어로 부르기도 한다.

알코올 남용(alcohol abuse)	F10.1
알코올 의존(alcohol dependence)	F10.2
알코올 금단상태(alcohol withdrawal state)	F10.3

알코올 의존인지 남용인지에 대해 상세한 기록이 없는 경우 F10.9로 분류한다. 단순한 취한상태(simple drunkenness)는 F10.1로 분류한다. 그러나 알코올중독에서의 급성 취함(acute drunkenness in alcoholism)은 F10.0로 분류하며, 만성 알코올중독(chronic drunkenness)은 F10.2로 분류한다.

알코올의 독성 효과(toxic effect of alcohol)는 F10.- 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(mental and behavioral disorders due to use of alcohol) 코드가 아닌 T51.0, 에탄올의 독작용, 에탄올 중독(toxic effect of alcohol, ethanol) 코드로 분류하며 적절한 외인코드를 추가 분류한다.

2. 물질남용 및 의존시 주진단 선정

물질남용(substance abuse)이나 물질의존(substance dependence)이 있는 환자의 주진단 선정은 입원시 상황에 따라 결정된다.

- 약물과 알코올 남용이나 의존으로 해독/재활(detoxification/rehabilitation)을 위해 입원하여 둘 다 치료한 경우, 어떤 병태든 주진단으로 선정될 수 있다.
- 물질남용이나 의존으로 진단받은 환자가 물질 사용과 관련된 신체적 호소증상의 치료/평가를 위해 입원한 경우, 알코올성(alcoholic) 또는 약물로 인한(due to drugs)과 같이 기술된 병태에 대한 알파벳색인의 지시를 따른다. 먼저 신체적 병태를 찾고, 남용이나 의존에 대한 코드를 찾는다.
- 알코올 또는 약물 남용이나 의존을 진단받은 환자가 관련 없는 병태로 입원하는 경우, 주진단 선정에 대한 통상적인 지침을 따른다.

3. 사용장애

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

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

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

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

4. 급성 중독

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

사례

알코올 의존증후군으로 치료받고 있는 환자가 급성 알코올 중독으로 입원하였다.

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

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

5. 유해한 사용

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

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

사례 1

의사는 환자가 알코올 관련 급성 췌장염이라고 진단하였다.

주진단: K85.2 알코올-유발 급성 췌장염(Alcohol-induced acute pancreatitis)
기타진단: F10.1 알코올사용에 의한 정신 및 행동 장애, 유해한 사용(Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, harmful use)

사례 2

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

주진단: R56.8 기타 및 상세불명의 경련(Other and unspecified convulsions)
기타진단: F10.7 알코올사용에 의한 정신 및 행동 장애, 잔류 및 만기-발병 정신병적 장애 (Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, Residual and late-onset psychotic disorder)

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

6. 의존증후군

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

II-F-2. 임신에 합병된 정신질환

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

1. 출산 후 우울병

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

우울병의 유형이 상세하게 언급되어 있고 제5장(정신 및 행동장애)으로 분류할 수 있다면, 'F53.0 달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동장애(Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified)' 보다는 'F32 우울병 에피소드(Depressive episode)' 범주에서 상세코드를 선택하여 분류한다. 'F53.0'은 우울병의 유형이 기록되어 있지 않거나 다른 곳에 분류할 수 없는 경우에만 부여된다. 산후기 이후에 발병한 것으로 기록된 산후 우울병은 임상 의사에게 질의하여 확인한다. 만약 산후 우울병이라는 진단이 더 이상 세부사항 없이 기록되어 있다면, 분만 후 1년까지는 F53.0 코드를 부여할 수 있다.

사례 1

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

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

사례 2

환자는 임신 36주에 침상 안정과 주요 우울병의 악화를 막기 위한 항우울제 치료를 위해 입원하였다. 같은 입원기간 동안 환자는 임신 39주에 자연질식 분만으로 단일 생산아를 분만하였다.

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

사례 3

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

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

사례 4

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

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

II-F-3. 적응/우울성 반응

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

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

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

사례

환자는 우울병과 비기질적 불면증으로 입원하였다.

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

II-F-4. 공포증을 동반한 공황장애

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

II-F-5. 인격 특성/장애

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

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

II-F-6. 사회적 규범

주진단이 정신장애인 사례를 코딩할 때, 질병분류전문가는 다음과 같은 코드를 알고 있어야 한다.

- Z59 주택 및 경제적 상황에 관련된 문제(Problems related to housing and economic circumstances)
- Z60 사회적 환경에 관련된 문제(Problems related to social environment)
- Z63 가족 상황을 포함하여 일차 부양집단에 관련된 기타 문제(Other problems relating to primary support group, including family circumstances)
- Z64 특정 정신사회적 상황에 관련된 문제(Problems related to certain psychosocial circumstances)
- Z65 기타 정신사회적 상황과 관련된 문제(Problems related to other psychosocial circumstances)

그리고 이러한 환경들이 현존 진료 에피소드에서 환자 관리에 영향을 미친다면, 기타진단 지침에 따라 이 코드들을 기타진단으로 부여한다.

사례

환자는 배우자와의 불화로 인해 악화된 위궤양으로 입원하였다.

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

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

II-F-7. 치료에 대한 불순응

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

II-F-8. 정신장애의 가족력

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

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

II-F-9. 정신질환의 징후 없이 입원한 환자

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

II-F-10. 알츠하이머병

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

※ II-G-7 알츠하이머병도 참조한다.

II-F-11. 약물 과용

약물 과용에 대한 치료를 위해 입원한 환자가 같은 진료 에피소드에 관련된 정신과적 병태로 치료를 받는 경우, 과용이 주진단으로 선정되어야 한다. 약물과용에 대해서는 중독코드로 분류한다.

II-F-12. 지적 장애/무능력

1. 지적 무능력(intellectual disability)

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

2. 지적 장애(intellectual impairment)

지적 장애라는 용어에 관해서는:

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

사례

경미한 행동장애가 있는 중등도 정신지연

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

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

3. 정신지연(Mental retardation)

이 질환에 대한 보다 흔한 표현은 '학습 장애(learning disability)' 또는 지적 장애(intellectual disability)이다. 그러나 색인에서 이런 병태들은 지연(Retardation) 이라는 선도어 아래 분류되어 있다.

F70~F79 코드는 기술의 지체(impairment of skills)가 발달기에 나타나야 하고 이 기술이 인지, 언어, 운동, 사회적 능력과 같은 인지 능력 전반에 영향을 미칠 때만 적용할 수 있다.

F70~F79 코드를 적용하는데 주의가 필요하다. '학습장애(learning disability)'나 '지적 장애(intellectual disability)'라는 표현이 의무기록에 있을 때 질병분류전문가는 해당 전문의에게 질의하여 환자가 정말 정신지연(정상이하)이어서 F70~F79에 해당하는지 아니면 '학습장애'가 실제로는 학업장애(scholastic disorder, F80와 F81)인지 확인해야 한다.

그러므로 F70~F79 코드가 각 환자에게 적합한지 확인하려면 해당 전문의의 확인이 항상 필요할 것이다. 만약 해당 전문의가 '학습장애'란 특정 학업 기술의 문제, 즉 읽기, 맞춤법, 산수와 관련된 문제라고 한다면 아래와 같이 학업 기술의 문제로 분류한다.

Disability(장애)

- learning(학습) F81.9

F81.9 상세불명의 학습능력의 발달장애(Developmental disorder of scholastic skills, unspecified)

이 진단은 4번째 하위분류 카테고리를 사용하여 어느 영역의 능력에 문제가 있는지 더 구체적으로 표기할 수 있다. 학업기술(scholastic skills)이라는 표현은 F70~F79에 해당하는 학습장애(learning disability), 즉 발달기에 나타나는 기술의 지체(impairment of skills)와 혼동되어서는 안된다.

F70~F73 항목군은 정신지체/지연(mental impairment/retardation)의 정도에 따라 경도, 중등도, 중증, 최중증(mild, moderate, severe and profound)으로 분류된다. 정신지체의 정도가 심할수록 IQ는 낮아진다. 행동 장애의 정도에 따른 하위분류는 1권의 이 항목군 명칭아래 제시되어 있다. 행동 장애의 정도에 대한 전문의 기록이 없다면 코딩은 .9 행동장애에 대한 평가가 없는 것(Without mention of impairment of behaviour)을 기본으로 한다.

사례

IQ가 25인 심각한 행동 장애 (Significant behavioural impairment with IQ of 25)

주진단: F72.1 중증 정신지연, 심각한 행동장애가 있어 주의나 치료를 요함(Severe mental retardation, significant impairment of behaviour requiring attention or treatment)

환자가 한 가지 수준이상의 장애(정신지연)가 있는 것으로 기술되어 있는 경우(예를 들어 경도에서 중등도로[mild to moderate]), 가장 중한 정도로 분류한다: 이 경우에는 중등도(moderate)가 될 것이다. 질병분류전문가는 부가코드를 부여하여 관련된 병태를 밝힌다. 예를 들면 자폐증(autism), 기타발달장애(other developmental disorders), 간질(epilepsy), 행동장애(conduct disorders), 심한 신체적 장애(severe physical handicap)가 있다.

II-F-13. 증상성을 포함하는 기질성 정신장애

증상성을 포함하는 기질성 정신장애(Organic, including symptomatic, mental disorders)는 F00-F09 항목군으로 분류한다.

정신기능에 영향을 미칠 수 있는 많은 질병이 있으며, 여기에는 뇌 자체의 질병도 포함된다. 이런 질환으로 인해 일시적 또는 영구적인 두뇌의 기능장애가 초래될 때 이를 기질성이라고 한다.

뇌의 기능장애는 흔히 노화, 약물, 알코올, 감염, 뇌 손상, 대사 장애, 뇌혈관 질환으로 발생한다.

두 질병 사이의 상관관계가 확인된 경우 원인이 되는 질병도 코딩하여야 한다. 이 때는 1권에서 '부가 코드를 사용하라'는 지시에 따라 기저원인이 알려진 경우 및 의사가 병태 간에 관계를 확정한 경우 기저병태가 분류되어야 한다.

F00-F09 항목군 내에 별표코드가 있는데 해당 코드를 사용하는 경우 원인을 추가 분류해야 한다:

F00* 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease) (G30.-†)

F02* 달리 분류된 기타 질환에서의 치매(Dementia in other diseases classified elsewhere)

II-F-14. 기질성 불안 장애

기질성 불안 장애(organic anxiety disorder)는 임상적으로 유의한 불안이 나타나는 일과성 기질성 정신병증(transient organic psychosis)이다. 이는 전신적인 의학적 병태의 직접적인 생리적 영향으로 발생한다.

전신적인 병태에 대한 코드가 먼저 오고, 부가로 F06.4 기질성 불안 장애(Organic anxiety disorder) 코드를 부여한다.

II-F-15. 기질성 뇌 증후군

기질성 뇌 증후군(organic brain syndrome)은 의학적 질환으로 인해 정신기능이 저하됨을 기술하는데 사용되는 오래된 일반 용어이다. 일반적으로 기질성 뇌 증후군에서는 걱정(agitation), 착란(confusion), 뇌기능의 장기 손실(치매), 뇌기능의 심각한 단기 손실(섬망)이 나타난다. 기질성 뇌 증후군은 노인에서 흔하나, 정상적인 노화과정의 일부는 아니다. 달리 명시되지 않은 기질성 뇌 증후군은 'F09 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애(Unspecified organic or symptomatic mental disorder)' 코드로 분류한다.

기질성 뇌 증후군에 대해서는 기질성 뇌 증후군의 코딩은 'F07.2 뇌진탕후증후군(Postconcussional syndrome)'으로 분류되며, 관련된 외상후 두통을 나타내는 코드를 추가한다.

II-F-16. 치매

치매(Dementia)는 F00~F03 항목군으로 분류한다.

F00* 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease) (G30.-†)는 별표 코드로 항상 G30 알츠하이머병(Alzheimer disease) 코드와 같이 병행하여 사용한다. 두 코드의 병용표기는 한 가지 상태, 즉 치매의 한 가지 유형인 알츠하이머 치매를 나타내게 된다. 네번째 하위분류는 질병의 발생시기를 표시한다.

WHO의 ICD-10 4차 개정에는 따르면 검표와 별표의 병합표기 순서가 바뀌어 별표가 검표 앞에 오면서 주된 치료대상임을 표현할 수도 있다. 그러나 F00* 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease) (G30.-†) 코드를 사용하는 경우, 이는 특정형태의 치매 한 가지를 나타내기 때문에 검표와 별표는 순서대로 사용한다. 따라서 알츠하이머병에서의 치매를 코딩할 때, 검표와 별표 코드를 같이 부여해야 하며 검표를 별표보다 먼저 둔다.

사례 1

조기발병 알츠하이머병에서의 치매 (Dementia in early onset Alzheimer's disease)

주진단: G30.0† 조기발병을 수반한 알츠하이머병(Alzheimer's disease with early onset)
기타진단: F00.0* 조기발병 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease with early onset) (G30.0†)

사례 2

혼합형 치매 또는 혼합형 혈관성 및 알츠하이머병성 치매 (Mixed dementia or mixed vascular and Alzheimer's dementia)

주진단: G30.8† 기타 알츠하이머병(Other Alzheimer disease)
기타진단: F00.2* 비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer disease, atypical or mixed type)

알츠하이머병의 발병 시기가 기재되어 있는 경우 G30.8+ 기타 알츠하이머병(Other Alzheimer disease)의 4번째 하위분류 코드는 바뀔 수 있다.

F01로 코딩되는 혈관성 치매(Vascular dementia)는 뇌졸중과 같은 몇 가지 원인질환으로 발병할 수 있다. 원인 질환이 알려진 경우는 이 원인 질환 역시 코딩한다.

F03.- 상세불명의 치매(Unspecified dementia) 코드에 정상적 노화는 포함되지 않는다. 이는 R54.- 노쇠(Senility)라고 코딩하며, 여기에는 정신증(psychosis)에 대한 언급이 없는 고령이 포함된다. F03.- 코드는 해당 전문의가 오직 치매라고 진단한 경우에만 사용한다.

F02.8* 달리 분류된 기타 명시된 질환에서의 치매(dementia in other specified diseases classified elsewhere) 코드로 분류되는 치매는 전신적인 의학적 병태의 직접적인 생리적 영향으로 인해 발생된다. 치매는 기억 장애(memory impairment)와 실어증(aphasia), 행위상실증(apraxia), 실인증(agnosia)을 포함하여 인지장애(cognitive disturbances)와 같은 다중인지결함이 발생한 것이다. F02.8* 코드를 부여할 때는 치매와 관련된 기저 병태(예: Alzheimer's disease, Parkinson's disease)를 먼저 분류한다.

II-F-17. 섬망 및 급성 착란 상태

섬망(Delirium)은 급성 착란 상태(acute confusional state)라고도 한다. 섬망의 원인이 알려진 경우 이 원인 질환도 함께 코딩한다. 치료의 대상이 되는 주증상이 무엇이나에 따라 코딩의 순서가 정해진다.

섬망(때때로 급성착란상태라고 불리는데)은 급성으로 발생하고, 의식의 혼탁, 인지능력 또는 지각의 장애가 나타난다. 알코올 그리고 약물의 유해작용, 대사성 장애(diabetes mellitus, hyperthyroidism, hypothyroidism과 같은), 머리의 외상, 뇌의 혈종 또는 경색, 약물 중독, 음독, 열, 간질, 감염을 포함한 섬망 등 가능한 원인은 많다.

섬망은 환청, 망상, 기억력상실, 수면장애에 공통적으로 존재한다. 지남력 상실(disorientation)과 착란(confusion)으로 인한 불안은 또한 위험한 상황에서 특히 발생될 수 있는 섬망으로 나타난다. 섬망 환자는 배회, 추락, 정맥줄(IV line) 또는 비위관을 뽑고, 스스로나 다른 것으로 다치게 하는 위험이 있다.

섬망은 적어도 10일간 재원한 환자에게 영향을 주고, 나이든 분들에게 더 일반적이다. 섬망이 발생한 사람들은 추가적 간호, 내과적, 정신과적 치료가 필요하다. 그들은 아마 병원 또는 집중관리실에서 오래 머물 필요가 있고, 치매의 발생이 증가되고, 병원감염 합병증(욕창 같은)이 더 생기고, 오랜 기간 치료를 위해 입원할 필요가 있는 것처럼 보이고 결국엔 죽는 것처럼 보인다.

섬망을 관리하는데 기본적인 접근은 섬망의 원인을 찾고 치료하는 것이다. 진정제나 항정신병제제는 불안, 환각, 망상을 감소시키는데 사용될 수 있고, 신체적 구속 또한 요구될 수 있다.

그러므로 섬망 또는 급성착란상태 진단이 언급될 때마다 환자의 의무기록을 작성하는 것은 중요하고 적절한 코드를 사용하여 분류한다. 섬망 또는 급성착란상태의 원인(예: 감염 때문에 또는 치매 때문에)이 알려지면 반드시 적절한 코드를 사용하여 분류한다.

II-F-18. 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애

신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애(Neurotic, stress-related and somatoform disorders)는 F40~F48 항목군으로 분류한다.

우울, 불안(depression, anxiety)' 이라는 진단이 색인에서 F41.2 혼합형 불안 및 우울병장애(Mixed anxiety and depressive disorder)로 안내되어 있으나, 해당 전문가가 두 가지 진단을 모두 내렸다면 F41.2 코드는 사용하지 않고 두 개의 진단을 각각 코딩하여야 한다.

II-F-19. 기타 불안 장애

기타 불안장애(Other anxiety disorders)는 F41 코드로 분류한다.

'불안장애'라는 진단없이 '불안해 한다'는 기술만으로는 이 코드를 부여하지 않는다.

II-F-20. 피로증후군

'피로증후군(fatigue syndrome)' 이라는 표현이 있을 때 이를 F48.0 신경무력증(Neurasthenia)으로 코딩하기 쉽다. 신경무력증에 피로 증후군 증상이 있기 때문이다. 그러나 실제로는 많은 환자들이 만성 피로 증후군을 앓고 있으며 이는 신경계 질환인 근육통성 뇌수막염(myalgic encephalomyelitis)의 다른 이름이다. 해당 코드는 G93.3 바이러스후 피로증후군(Postviral fatigue syndrome)이다.

상세불명의 피로(Fatigue NOS)는 R53.- 권태 및 피로(Malaise and fatigue)로 분류한다.

II-F-21. 정신적 요인과 관련된 통증 장애

오로지 정신적 장애(psychological factors)와 관련된 통증에 대해서는 F45.4 지속성 신체형 통증장애(Persistent somatoform pain disorder)로 분류한다.

II-F-22. 달라진 의식 상태

섬망(delirium)이나 기타 밝혀진 병태와 관련되지 않은 의식수준의 변화는 R40.- 기면, 혼미 및 혼수(somnolence, stupor and coma)로 분류된다. 의식상태 달라짐(Altered mental state) 또는 의식상태 변화는 원인을 모르는 경우 R41.8 기타 및 상세불명의 인지기능 및 자각에 관한 증상 및 징후(other and unspecified symptoms and signs involving cognitive functions and awareness)로 분류한다.

R40~R46 인지, 지각, 정서상태 및 행위에 관한 증상 및 징후(symptoms and signs involving cognition, perception, emotional state and behaviour) 코드는 정신장애(F00-F99) 코드와 같이 사용할 수 없다. 의식변화를 초래한 병태가 알려져 있다면, R41.8 코드 대신 해당 병태로 분류한다.

II-F-23. 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군

생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군(Behavioural syndromes with physiological disturbances)은 F50~F59 항목군으로 분류한다. 이 항목군 전체는 정확한 코드를 부여하는데 도움이 되는 용어 설명이 들어 있으나 질병분류전문가나 코딩하는 사람이 환자를 진단하는데 사용되어서는 안된다.

섭식관련 행동장애(Behavioural disorders related to eating)인 F50에는 F50.0 신경성 식욕부진(anorexia nervosa)과 F50.2 신경성 폭식증(bulimia nervosa)이 포함되어 있다. 상세불명의 식욕부진(Anorexia NOS)은 이 항목에서 제외되어 R63.0 식욕부진(anorexia)으로 분류한다.

F53의 산후기의 정신 및 행동장애(Postnatal mental and behavioural disorders)에는 출산후 우울병(postnatal depression)이 포함된다. 출산후 우울병이 언제 발생하더라도 이 코드를 사용할 수 있다. 예를 들어, 출산후 3개월/6개월/2년에 발생할 수 있다.

심리적/정신성 장애[F54 달리 분류된 장애나 질환에 연관된 심리적 요소 및 행동적 요소(Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere)]를 코딩할 때는 연관된 신체 질환 코드를 함께 부여해야 한다.

사례

심인성 요인을 동반한 천식(심인성 천식) (Asthma with psychogenic overlay (psychogenic asthma))

주진단: F54 달리 분류된 장애나 질환에 연관된 심리적 요소 및 행동적 요소
(Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere)

기타진단: J45.9 상세불명의 천식(Asthma, unspecified)

II-F-24. 정신발달장애

정신발달장애(Disorders of psychological development)는 F80-F89 항목군으로 분류한다.

환자가 F80,- F81,- 및 F82 항목으로 코딩되는 장애가 두 가지 이상인 경우, 각각 부여하는 대신 F83 혼합형의 특정발달장애(Mixed specific developmental disorders) 항목의 코드를 부여해야 한다.

사례

발달성 읽기곤란과 발달성 협동운동장애(Developmental dyslexia and developmental dyspraxia)

주진단: F83 혼합형의 특정발달장애(Mixed specific developmental disorders)

코딩적용사유: F81.-과 F82 로 분류되는 병태는 F83 으로 코딩해야 한다.

F84.- 전반적 발달장애(Pervasive developmental disorders) 항목은 자폐증(Autism)과 레트증후군(Rett's syndrome)을 포함한다. 부가코드를 부여하여 관련된 의학적 병태나 학습무능력/정신지연(learning disabilities/mental retardation)을 밝혀야 한다.

사례

IQ가 20인 레트증후군(Rett's syndrome with IQ of 20)

주진단: F84.2 레트증후군(Rett's syndrome)

기타진단: F72.9 행동의 장애가 없는 중증 정신지연(Severe mental retardation, without mention of impairment of behaviour)

II-F-25. 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서장애

소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서장애(Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence)는 F90-F98 항목군으로 분류한다.

소아기와 청소년기에 발생하는 행동장애는 이 항목군에 한데 묶여 있다. 행동문제나 불안이 지속적이고 매우 심한 경우에만 이 진단을 내릴 수 있다. 이 항목군에 해당하는 병태는 성인기까지 지속될 수 있다.

F91 행실장애(conduct disorders)와 F93 소아기에만 발병하는 정서장애(emotional disorders with onset specific to childhood) 항목의 배제 진단 항목은 행실장애와 정서장애가 함께 있는 경우 이를 F92 행실 및 정서의 혼합 장애(Mixed disorders of conduct and emotions)로 코딩해야 한다는 것을 설명한다. 각각 코딩해서는 안 된다.

II-F-26. 상세불명의 정신장애

상세불명의 정신장애(Mental disorder, not otherwise specified)는 F99로 분류한다.

좀 더 상세한 정보를 얻을 수 없는 경우에만 F99.- 상세불명의 정신장애(Mental disorder, not otherwise specified) 코드가 사용되어야 한다.

정신과 병원으로의 전원

환자가 정신과 병원으로 들어오거나 나가는 경우, 질병분류전문가는 환자 병태의 코드 순서를 결정할 때 주진단 정의를 고려해야 한다. 환자가 전원되는 목적은 흔히 처음 병원에서 치료되는 병태보다는 다른 병태의 치료를 하기 위함이다.

사례 1

급성기 병원에서 정신과 병원으로 전원 - 급성 우울병(acute depression) 치료를 위해 정신과 병원으로 전원됨.

최종 진단: 의도적인 약물(paracetamol) 및 알코올 과다복용 - 급성기 병원에서 치료됨 (Deliberate drug overdose of paracetamol and alcohol treated at acute unit)

주진단: F32.9 상세불명의 우울병 에피소드(Depressive episode, unspecified)
기타진단: Z91.5 자해의 개인력(Personal history of self-harm)

코딩적용사유:

- 약물 과다복용(overdose)에 대한 치료가 시행되지 않았으나(급성기 병원에서 치료되었으므로), 환자가 자해의 병력이 있다는 것을 기록하는 것이 중요함. 정신과 병원에서 치료된 병태는 급성 우울병(acute depression)
- 급성기 병원에서 주진단은 약물 과다복용(overdose)이며, 우울병(depression)은 기타진단이 될 것임.

사례 2

정신병원에서 급성기병원으로 전원 임박. 아래의 진단에 대해 정신병원에서 치료되었으며, 손상(injury)에 대한 추가 치료를 위해 급성기 병원으로 전원 예정

최종진단: 급성 우울병(acute depression)

가위로 손목을 그음(slashed wrist with scissors) - 학교에서 자살 시도

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

기타진단: S61.9 상세불명의 손목 및 손 부분의 열린 상처(Open wound of wrist and hand part, part unspecified)

X78.28 예리한 물체에 의한 의도적 자해, 학교, 기타 시설 및 공공행정 구역, 기타 명시된 활동에 종사하는 중(Intentional self-harm by sharp object, School, other institution and public administrative area, while engaged in other specified activities)

코딩적용사유:

- 환자가 손목 손상 치료를 위해 급성기병원에 전원하려고 하므로, 주진단은 정신병원에서 치료된 주진단인 급성 우울병(acute depression)이다.
- 급성기병원에서의 주진단은 손목의 열린상처(open wound of the wrist)이며, 급성 우울병(acute depression)은 기타진단으로 분류될 것이다.

II-G. 신경계통의 질환

II-G-1. 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증

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

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

사례 1

환자는 결핵수막염으로 인한 난청으로 언어 및 청각클리닉에서 진료를 받았다.

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

기타진단: B90.0 중추신경계통 결핵의 후유증(Sequelae of central nervous system tuberculosis)

사례 2

환자는 오래된 뇌농양의 후유증으로 인한 간질로 신경과에서 진료를 받았다.

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

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

사례 3

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

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

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

II-G-2. 마비증후군 분류

'G81~G83'은 증상의 원인이 기록되어 있고, 주된 진료가 마비 자체에 대한 것이 아니라면 주진단으로 사용되지 못한다. 하지만 진료의 초점이 마비 자체에 있는 경우에는 우선적 코드로 주진단이 될 수 있다. 마비의 원인이 분명한 경우 마비의 원인을 주진단으로 분류하고 'G81~G83'을 임의적인 추가 코드로 사용한다.

사례 1

환자는 편마비를 동반한 뇌혈관사고로 신경과에 입원하였다.

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

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

사례 2

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

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

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

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

1. 초기(급성기)

비외상성 하반신마비/사지마비의 '급성기'란 횡단성 척수염(transverse myelitis) 또는 척수경색증(spinal cord infarction)과 같은 비외상성 질환으로 인한 첫 번째 입원을 의미한다. 이는 과거에 완해 되었던 병태가 다시 악화되어 첫 번째 입원했을 당시와 동일한 정도의 치료를 요하는 일부 내과적, 외과적 병태가 포함될 수 있다.

만약 환자가 척수 병변(예: 척수염)을 야기하는 병태로 입원했다면, 다음 코드를 부여한다:

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

2. 후속기(만성기)

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

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

위 사례에서 'G82.- 하반신마비 및 사지마비(Paraplegia and tetraplegia)'와 다른 병태를 적절하게 분류한다. 이 진단의 순서는 주진단 정의에 따라야 한다. 'G82.-' 코드 바로 다음에 하반신마비/사지마비(비외상성)의 기저 원인을 나타내는 부가 코드를 부여한다. 이에는 다음과 같다.

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

(1)의 경우에는 가능하다면 후유증 코드를 부여한다(KCD-지침서 후유증도 참조).

후유증 코드가 KCD에 제시되어있지 않은 경우, 악성 신생물이나 다른 병태의 과거력을 표시하는 'Z85~Z87' 범주에서 적합한 코드를 부여한다. (2)의 경우에는 만성 병태에 대한 코드를 부여한다.

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

II-G-3. 편마비의 세분류

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

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

영향을 받은 부위가 기록되어 있으나 우세인지 비우세인지 명시되어 있지 않고 분류상 디폴트도 명시되어 있지 않다면, 다음과 같이 코드를 선택한다:

양손잡이 환자에 대해

- 오른쪽에 마비가 있다면 디폴트는 우세
- 왼쪽에 마비가 있다면 디폴트는 비우세

II-G-4. 간질, 뇌전증

간질(epilepsy)은 반복적인 발작(recurrent seizures)이 특징인 뇌질환이다. 경련(convulsions)이나 발작(seizures)으로 기술되는 진단명을 간질로 추정해서는 안 된다. 이는 뇌종양, 심혈관사고, 알코올중독증, 전해질불균형, 발열상태와 같은 수많은 다른 질환에서도 발생하기 때문이다.

예를 들어, 대발작(Grand mal seizures)은 간질이라기보다 증상이다. 간질이라는 진단은 환자에게 심각한 법적, 개인적 관련이 있기 때문에 (예를 들면 운전면허를 받을 수 없음) 간질 코드는 의사가 진단으로 명확하게 기술하지 않는 한 부여되어서는 안 된다. 원인이 밝혀지지 않고 단순히 경련이나 발작이라는 용어로 진단을 기록한 경우, R56.8 기타 및 상세불명의 경련(other and unspecified convulsions) 코드를 부여한다. 의사가 병태에 발작(seizure) 병력을 기록하였으나 진단에 명시하지 않은 경우, 코딩하지 않는다.

KCD-6에서는 간질에서 난치성 간질 동반 유무를 표기하기 위해 5단위 세분류 코드를 사용한다.

0 난치성 간질을 동반하지 않은

1 난치성 간질을 동반한

난치성 간질은 다음과 같은 진단 용어로 표현될 수 있으나, 의무기록에 일반적으로 기재된 내용으로 난치성 유무를 추정해서는 안 된다:

약제내성(pharmaco-resistant(pharmacologically resistant))

잘 조절되지 않는(poorly controlled)

불응성(refractory (medically))

치료내성(treatment resistant)

간질지속상태가 있는 경우 G41.- 간질지속상태(status epilepticus) 코드를 추가로 부여한다.

II-G-5. 발작

급성 의학적 질환이나 정신활성약물 금단과 관련되지 않는 재발성 발작에 대한 진단 코드는 알파벳 색인에서 선도용어 '간질(Epilepsy)'을 사용하여 찾는다.

다음에 의해 유발된 발작이라는 기록이 있는 경우 :

- 정신활성약물 금단으로 유발된 발작은 알파벳색인에서 선도어 '금단(withdrawal)'을 이용하여 코드를 찾는다.
- 급성 의학적 질환에 의한 발작은 의학적 병태에 대한 코드로 분류한다.

'발작장애(seizure disorder)'라고 기록되어 있는 경우 :

- 열성 경련은 알파벳색인에서 선도어는 발작(seizure), 하위용어는 열성(febrile)으로 코드를 찾는다.
- 더 이상의 상세한 정보 없이 발작장애라고만 기록되어 있다면 R56.8 기타 및 상세 불명의 경련(other and unspecified convulsions) 코드를 부여한다.

주:

- 발작을 유발할 수 있는 급성 의학적 질환의 예로 저나트륨혈증(hyponatremia), 저마그네슘혈증(hypomagnesemia), 저칼슘혈증(hypocalcemia), 저혈당증(hypo-glycemia), 비케톤성 고혈당증(nonketotic hyperglycemia), 저산소증(hypoxia), 신장 및 간 부전(renal or hepatic failure) 및 패혈증(sepsis)이 있다.
- 단독, 독립되거나(이전 발작 병력이 없는) 처음 발생한 발작은 간질로 분류되지 않는다.

사례 1

65세의 남자 환자가 발작으로 인해 구급차로 실려 옴. 의사는 강직간대발작(tonic-clonic seizure)이라고 진단하고 환자가 과거에 비슷한 발작이 3번 있었다고 기록함.

최종진단은 강직간대발작(tonic-clonic seizure)

주진단: G40.60 상세불명의 대발작(소발작 동반 혹은 동반하지 않은), 난치성 간질을 동반하지 않은 (Grand mal seizures, unspecified (with or without petit mal), without intractable epilepsy)

코딩적용사유: 환자는 발작 병력이 있음. 현재 발작이 급성 질환이나 정신활성 약물의 금단으로 유발되지 않았음. 그러므로 이 사례는 간질로 분류됨. 강직간대발작(tonic-clonic seizure)에 대한 좀 더 상세한 내용에 기초하여 G40.60 코드가 부여됨.

사례 2

5살의 아이가 열과 관련이 없는 발작으로 입원함. 의사는 아이가 최소 과거에 2번의 발작이 있었다고 기록함.

최종진단은 발작성 장애(Seizure Disorder)

주진단: G40.90 상세불명의 간질, 난치성 간질을 동반하지 않은 (Epilepsy, unspecified, without intractable epilepsy)

코딩적용사유: 발작성 장애(seizure disorder)라는 최종진단은 이전 발작 병력이 있으므로 간질로 분류됨. 과거 발작 병력이 있으므로 R56.8 기타 및 상세불명의 경련(Other and unspecified convulsions) 코드가 부여되지 않는 것임.

사례 3

4살의 아이가 열성 경련(febrile convulsion) 후에 입원함. 의사는 환자가 이전에 열성 경련(febrile convulsion)이 있었다고 기록함.

최종진단은 열성 경련(Febrile Convulsion)

주진단: R56.0 열성 경련(Febrile convulsions)

코딩적용사유: 알파벳 색인에서 “Convulsions, febrile”를 찾아 올바른 코드를 선정할 수 있음.

사례 4

57세의 여자환자가 쇼핑몰에서 대발작(grand mal seizure)을 겪음. 구급차로 병원에 후송됨. 병력과 신체검진 기록상 이전에 발작 병력은 없음.

최종진단은 대발작(grand mal seizure)

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

코딩적용사유: 단독의 발작은 “grand mal,” “tonic-clonic,” “petit mal”과 같은 용어를 사용할 지라도 R56.8 기타 및 상세불명의 경련(Other and unspecified convulsions)으로 분류된다.

사례 5

환자는 알코올 중독자임. 알코올 재활프로그램에 등록된 적이 있으나 중단하였고, 다시 과다한 음주상태로 돌아감. 집에서 상당한 양을 마신 후 오후에 경련이 시작되어 그의 부인이 응급구조를 요청함. 응급의학과 의사는 환자가 과거에 알코올성 발작(alcoholic seizures)으로 여러 번의 응급실 내원 이력이 있다고 기록함. 응급실에서의 진단은 “알코올 중독 및 발작 (Alcohol poisoning and seizures)”이며 환자는 중환자실로 입원함.

주진단: T51.0 에탄올의 독작용(Toxic effect of ethanol)

기타진단: G40.50 특별 간질증후군, 난치성 간질을 동반하지 않은(Special epileptic syndromes, without intractable epilepsy)

X45.0 알코올에 의한 불의의 중독 및 노출, 주거지(Accidental poisoning by and exposure to alcohol, at home)

코딩적용사유: 알코올(alcohol), 약물(drugs), 스트레스(stress), 수면 부족(sleep deprivation) 또는 광감수성(photosensitivity)에 의해 유발된 재발성 발작은 간질로 분류됨. 금단 발작(withdrawal seizure)으로 분류하려면 금단(withdrawal)에 대한 기록이 있어야 함. 알파벳 색인에서 정확한 코드를 선정하는 경로는 “Epilepsy, related to, alcohol.”이다.

사례 6

17살의 남자환자가 발작 후에 응급실에 실려 옴. 내원 전 오후 내내 과도한 양의 알코올 음료를 마심. 이전에 발작 병력은 없음.

최종진단은 알코올 중독으로 인한 발작(seizure due to alcohol poisoning)

주진단: T51.0 에탄올의 독작용(Toxic effect of ethanol)

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

X45.9 알코올에 의한 불의의 중독 및 노출, 상세불명 장소(Accidental poisoning by and exposure to alcohol, unspecified place)

코딩적용사유: 단독으로 발생한 발작은 R56.8로 분류됨.

사례 7

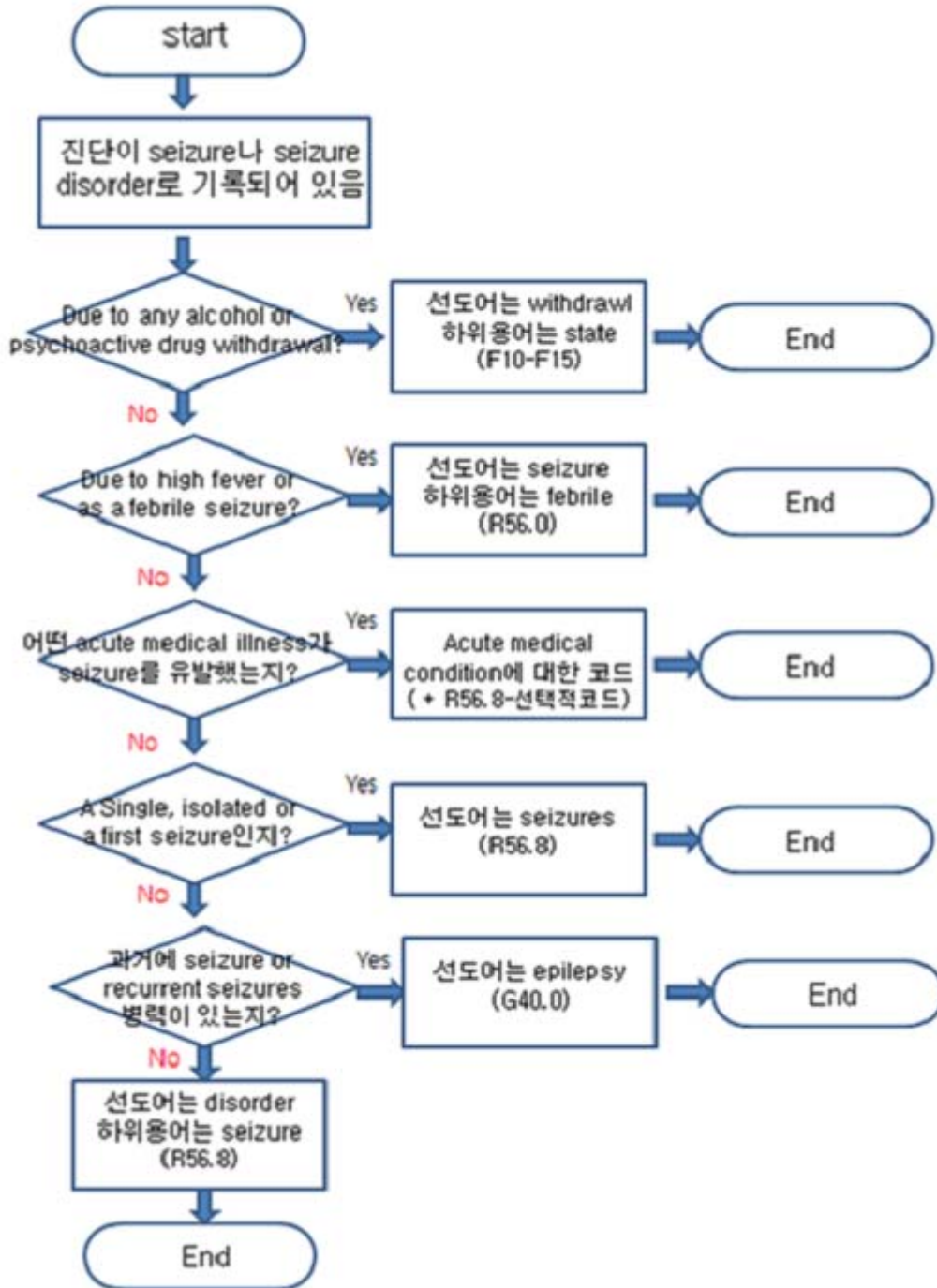
생후3일된 여자아이가 발작으로 소아병원에 실려 옴. 검사가 시행되었고 아이는 항경련제로 치료됨. 향후 모니터링과 추적관리가 필요하므로 소아청소년과에 방문하기로 함.

주진단: P90 신생아의 경련(Convulsions of newborn)

코딩적용사유: 알파벳 색인에서 정확한 코드를 선정하는 경로는 “Seizure, newborn”

발작이나 발작 장애에 대한 올바른 분류를 위해, 다음의 순서도에 있는 알파벳 색인에서의 선도어와 하위용어를 참조한다.

Correct index search for seizure(s) or seizure disorder



II-G-6. 파킨슨병

파킨슨병은 떨림, 자세 불안정, 서동증, 경직이 복합적으로 나타나는 중추신경계의 만성 퇴행성 질환이다.

파킨슨병은 G20.- 파킨슨병(Parkinson's disease)으로 분류되며 이는 일차성 파킨슨증(primary parkinsonism)을 말한다.

이차성 파킨슨병(G21.-)은 치료약물의 사용으로 인한 유해작용이나 뇌병변에 의해 이차적으로 발생한다. 관련 약물을 표기하기 위해 T36~T50 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독(poisoning by drugs, medicaments and biological substances) 코드와 적절한 외인코드를 같이 부여한다.

II-G-7. 알츠하이머병

알츠하이머병은 신경세포가 퇴행되는 진행성 위축(atrophy) 과정이다. 퇴행으로 인해 발생하는 정신변화는 감지하기 힘든 지적 장애에서 치매(인지기능의 손실 및 기억실패를 동반)까지 다양하다.

알츠하이머병은 G30.-알츠하이머병(Alzheimer's disease)으로 분류되는데 조기발병(early onset), 만기발병(late onset), 기타, 상세불명에 따라 세분된다. 관련된 치매가 있는 경우, 이원분류하게 되므로 F00.- 알츠하이머병에서의 치매(dementia in Alzheimer's disease) 코드를 부가 진단으로 부여한다.

사례 1

알츠하이머병(치매의 언급이 없는) (Alzheimer's disease (without any mention of dementia))

주진단: G30.9 상세불명의 알츠하이머병(Alzheimer's disease)

사례 2

만기발병 알츠하이머병으로 인한 행동장애를 동반한 치매 (Dementia with behavioural disturbance due to late onset Alzheimer's disease)

주진단: G30.1† 만기발병을 수반한 알츠하이머병(Alzheimer's disease with late onset)

기타진단: F00.1* 만기발병 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease with late onset)

II-G-8. 두통 및 편두통

상세내용 없이 기재된 두통은 R51 두통(headache)으로 분류한다. 편두통(Migraines)은 G43.- 편두통(migraine) 코드로 분류된다. 한편 특정 두통은 G44.- 기타 두통증후군(other headache syndromes)으로 분류된다.

편두통은 신경학적 증후군으로 박동성 두통, 구역, 구토, 편측 또는 양측 두통, 눈부심으로 특징지어진다. 편두통을 겪는 사람 중 일부 환자가 조짐(aura)을 인지한다. 조짐은 비통상적인 시각, 후각, 또는 기타 감각성 경험으로 편두통이 곧 발생할 것을 알리는 신호이다.

편두통 지속상태(status migrainosus)는 일반적으로 심한 편두통 발작으로 72시간 이상 지속된다. 편두통 지속상태 유무는 의사에 의해 확인되어야 코딩할 수 있다.

KCD-6의 편두통 분류에서는 편두통 지속상태(status migrainosus) 유무를 5단위 세분류한다.

0. 편두통 지속상태를 동반하지 않은

1. 편두통 지속상태를 동반한

요추천자 후에 발생하는 두통은 G97.1 척수 혹은 요추천자에 대한 기타 반응(other reaction to spinal or lumbar puncture)과 적합한 외인코드를 부여한다.

II-H. 눈 및 눈 부속기, 귀 및 유도의 질환

II-H-1. 백내장

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

1. 후발 백내장

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

2. 당뇨병성 백내장

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

사례

환자가 제1형 당뇨병과 노년 백내장으로 입원하였다.

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

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

3. 성숙도에 따른 백내장

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

4. 녹내장을 동반한 백내장

녹내장과 백내장에 대한 치료가 같은 수술로 이루어졌다면, 백내장보다 녹내장 진단 코드를 먼저 부여한다.

5. 이차적 인공수정체를 삽입하는 경우

이차적 인공수정체 삽입을 위해 입원하는 경우 진단은 'H27.0 무수정체(Aphakia)'로 코딩된다. 이러한 사례는 이전 수술로 수정체가 제거된 경우이다. 수정체가 탈구(또는 부분 탈구)되어 제자리에 위치하지 못한 경우 'H27.1 수정체의 탈구(Dislocation of lens)'를 부여한다. 탈구된 수정체가 이전에 이식되었던 인공수정체인 경우는 'T85.2 안구내 렌즈(인공수정체)의 기계적합병증(Mechanical complication of intraocular lens)'를 부여한다.

II-H-2. 콘택트렌즈 과민증

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

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

II-H-3. 각막의 녹빛 고리

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

II-H-4. 처치 후 전방출혈

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

II-H-5. 실명을 포함한 시력상실(양안 또는 한눈)

이 코드는 원인이 기록되어 있고, 주된 진료가 실명 자체에 대한 것이 아니라면 주진단으로 사용할 수 없다. 이 경우 원인을 주진단으로 분류하고 'H54.- 실명을 포함한 시력상실(Visual impairment including blindness)'를 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

II-H-6. 중이염

KCD에서는 중이염을 비화농성 중이염[(Nonsuppurative otitis media(H65)]과 화농성 및 상세불명의 중이염[Suppurative and unspecified otitis media(H66)], 그리고 달리 분류된 질환에서의 중이염[Otitis media in diseases classified elsewhere(H67)]으로 분류하고 있다. 임상 의사가 '화농성(suppurative)'이라는 단어를 사용하였다면 'H66.-'에서 적합한 코드를 부여하고, 그렇지 않다면 H65.-에서 적합한 코드를 부여한다. 달리 분류된 질환에서 중이염이 동반된 경우 'H67.-' 달리 분류된 질환에서의 중이염(Otitis media in diseases classified elsewhere)' 코드를 부여하는데, 이때 원인 코드도 같이 부여한다.

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

아교 귀

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

II-H-7. 그로멧의 제거를 위한 입원

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

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

II-H-8. 난청

난청은 'H90.-' 과 'H91.-'로 분류되는데 난청의 원인이 기록되어 있지 않거나 난청 자체에 주된 진료를 한 경우 이외에는 주진단의 번호로 사용할 수 없다. 난청의 원인이 기록된 경우에는 그 원인을 주진단으로, 난청은 추가 번호로 사용할 수 있다.

사례

환자가 만성 화농성 중이염으로 인한 오른쪽 청력손실로 입원하였다.

주진단: H66.31 기타 만성 화농성 중이염, 한쪽(Other chronic suppurative otitis media, Unilateral)

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

난청[H90 전음성 및 감각신경성 난청(Conductive and sensorineural hearing loss)과 H91 기타 난청(Other hearing loss)]은 다음 상황에서 주진단으로 분류될 수 있다:

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

II-H-9. 각막손상

'H16.12 광선각막염(Photokeratitis)'은 썬광화상에 해당되는데 일반적으로는 자외선 각막염을 말한다. 높은 고도의 눈밭에서나 드물게는 일식 때도 발생할 수 있다. 인공적인 원인에는 썬태닝 시술, 아아크 용접 시, 탄소 아크 시, 촬영용 투광램프, 번개, 전기스파크, 할로겐램프 등이 있다. 이 경우는 손상에 해당되므로 적절한 외인코드를 부가코드로 부여해야한다. 'W89 인공 가시광선 및 자외선에 노출(Exposure to man-made visible and ultraviolet light)'이 사용될 수 있다.

II-H-10. 녹내장

녹내장(Glaucoma)은 안압의 증가가 원인이 되어 시신경의 병적 변화와 시야의 결함을 가져오는 눈의 질환이다.

H40 범주의 코드는 녹내장 유형의 특수성을 나타내기 위해 네 번째 또는 다섯 번째 자릿수를 사용하고, 녹내장이 발병된 눈을 식별하기 위하여 다섯 번째 또는 여섯 번째 자릿수를 사용한다.

사례 1

환자가 양측 눈의 일차성 개방우각녹내장으로 입원하였다.

주진단: H40.192 상세불명의 일차성 개방우각녹내장, 양쪽(Unspecified primary open-angle glaucoma, bilateral)

코딩적용사유: 일차성 개방우각녹내장 유형에 대한 코드인 H40.19에 발병된 눈을 식별하기 위해 '2 양쪽' 를 여섯번째 세분류 코드로 부여한다.

사례 2

환자가 오른쪽 눈의 급성 폐쇄우각녹내장으로 입원하였다.

주진단: H40.200 급성 폐쇄우각녹내장, 오른쪽(Acute angle-closure glaucoma, right)

코딩적용사유: 급성 폐쇄우각녹내장 유형에 대한 코드인 H40.20에 발병된 눈을 식별하기 위한 코드인 '0 오른쪽' 을 여섯번째 세분류 코드로 부여한다.

‘ H42 *’ 범주의 코드는 달리 분류되는 기저질환이 있는 녹내장에 부여되는데, 이때 기저질환 코드를 우선 부여한다.

사례

가족성 아밀로이드증이 있는 환자가 녹내장으로 입원하였다.

주진단 : E85.2† 상세불명의 유전가족성 아밀로이드증(Hereditary amyloidosis, unspecified)

기타진단: H42.0* 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 녹내장(Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic disease)

코딩적용사유: 기저질환인 아밀로이드증 코드를 우선 부여한다.

II-I. 순환계통의 질환

II-I-1. 악성 고혈압(I10.1)의 정의

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

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

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

II-I-2. 이차성 고혈압

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

II-I-3. 고혈압성 심장병(I11)

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

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

사례

환자가 고혈압으로 인한 울혈성 심부전으로 입원하였다.

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

고혈압과 심장질환이 동시에 존재하나 그 인과관계가 언급되지 않았다면 원인관계를 추정하여 적용하지 않고 각각 코딩 한다. 코드순서는 진료 상황에 따라 결정한다.

II-I-4. 고혈압성 신장질환(I12)

N00~N07 사구체질환(Glomerular diseases)

N18.- 만성 신장질환(Chronic kidney disease)

N19.- 상세불명의 신부전(Unspecified kidney failure) 또는

N26.- 상세불명의 신장위축(Unspecified contracted kidney)

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

고혈압과 신장질환이 동시에 존재하나 그 인과관계가 언급되지 않았다면 원인관계를 추정하여 적용하지 않고 각각 코딩 한다.

사례

환자가 만성신부전과 양성고혈압으로 입원하였다.

주진단: N18.9 상세불명의 만성 신장질환(Chronic kidney disease, unspecified)

기타진단: I10.0 양성고혈압(Benign hypertension)

급성 신부전은 ‘I12.-’에 포함되지 않는데, 급성 신부전은 만성신장질환과 전혀 다른 병태이고 고혈압이 원인이 되지도 않는다. 환자가 고혈압성 만성신장질환과 급성 신부전이 함께 있으면 ‘N17.- 급성 신부전(Acute renal failure)’ 코드를 추가로 부여한다.

II-I-5. 고혈압성 심장 및 신장병(I13)

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

사례

환자가 신부전을 동반한 고혈압성 심혈관질환으로 입원하였다.

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

II-I-6. 심부전

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

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

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

심부전의 원인이 밝혀져 있는 경우에는 원인이 되는 질환을 주진단으로 하고 심부전의 양상은 기타진단으로 분류한다.

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

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

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

II-1-7. 급성 폐부종

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

II-I-8. 심박조율기

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

심박조율기 시스템의 합병증은 다음과 같은 코드를 부여한다.

- T82.1 심장전자장치의 기계적 합병증(Mechanical complication of cardiac electronic device)
→ 심박조율기나 분극(lead)의 기능부전, 또는 분극의 부러짐이나 이탈이 발생한 경우에 부여한다.
- T82.7 심장 및 혈관 장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증반응(Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular devices, implants and grafts)
→ 심박조율기(주머니)나 분극의 감염이 있는 경우에 부여한다.
- T82.8 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(Other specified complications of cardiac and vascular prosthetic devices, implants and grafts)
→ 심박조율기 주머니 부위의 혈종, 심박조율기 삽입에 따른 혈종이나 장액종(seroma), 또는 주머니 부위를 뚫고 나온 심박조율기 등의 병태에서 부여한다.

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

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

II-I-9. 허혈성 심장질환

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

허혈성 심장질환은 다음과 같이 'I20~I25' 범주로 분류된다.

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

1. 급성 관상동맥증후군

급성 관상동맥증후군(ACS: Acute coronary syndrome)은 심근경색증, ST상승 심근경색증(STEMI), 비-ST상승 심근경색증(NSTEMI) 또는 불안정 협심증과 같이 기술되는 병태를 포함하는 일반적인 용어이다. 질병분류전문가는 의무 기록에 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 중간 관상동맥증후군(Intermediate coronary syndrome)이라고 진단되어 있는 경우는 'I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)' 코드 또는 'I24.9 상세불명의 급성허혈성 심장병(Acute ischaemic heart disease, unspecified)'를 부여한다.

2. 협심증(I20)

협심증(Angina pectoris)은 허혈성 심장질환의 초기 징후이다. 환자는 다양한 형태의 흉통이나 불편감을 호소하는데, 이는 신체활동이나 심근육의 산소요구량을 증가시키는 상황 즉 운동, 추위, 과식, 감정적 스트레스, 혈압상승 등에서 발생할 수 있다. 이러한 종류의 통증은 그 정도가 덜하고 쉽게 조절되기는 하지만 불안정협심증(Unstable angina)과 유사하고 보통의 경우 쉬거나 니트로글리세린 투약으로 호전된다.

쉴 때 발생하는 또 다른 유형의 협심증으로 프린즈메탈 협심증(Prinzmetal angina)이 알려져 있다. 혈관연축성, 프린즈메탈, 연축유발, 또는 변형으로 기술되는 협심증은 I20.1 '연축의 기재가 있는 협심증(Angina pectoris with documented spasm)'으로 분류한다.

'I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)'은 가속된 협심증(Accelerated angina), 증가성 협심증(Crescendo angina), 신 운동성 협심증(De novo effort), 중간 관상동맥 증후군(Intermediate coronary syndrome), 경색증전 협심증(Preinfarction angina), 악화성 협심증(Worsening effort angina)으로 기재된 병태를 포함한다. 불안정 협심증(Unstable angina)은 협심증(Angina pectoris)을 발생시킨 운동보다 덜 격심한 운동 후에 발생하는데, 통증은 더 심하고 니트로글리세린으로 조절하는 것이 더 어렵다. 치료하지 않으면 불안정 협심증은 자주 급성 심근경색으로 진행된다.

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

'I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)'은 기저질환이 확인되지 않고 외과적 중재가 없는 경우에만 주진단으로 부여된다.

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

관상동맥 죽상경화증을 가진 환자가 불안정 협심증으로 응급실을 통해 입원하여 관상동맥우회로술을 받았다.(이전에 관상동맥우회로술을 받은 병력은 없다)

주진단: I25.10 원관상동맥의 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic cardiovascular disease, native coronary artery)

기타진단: I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)

코딩적용사유: 관상동맥 죽상경화증과 협심증이 모두 기록된 경우, 두 코드를 모두 부여한다. 이때 심장동맥우회로술이 시행되었다면 관상동맥 죽상경화증 I25.1-을 우선 부여한다.

사례 2

관상동맥 죽상경화증을 가진 환자가 불안정 협심증을 보였다. 환자 상태 안정 후 타병원으로 관상동맥 조영술과 관상동맥우회로술을 위해 전원되었다.

주진단: I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)

기타진단: I25.10 원관상동맥의 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic cardiovascular disease, native coronary artery)

급성허혈성 심장질환 또는 급성 심근허혈이 항상 심근경색이 있음을 가리키는 것은 아니다. 환자를 외과적이거나 혈전용해제 등으로 즉각 처치만 한다면 심근경색을 예방할 수 있다. 심근경색 없이 동맥이 폐색되거나 혈전증이 있다면 'I24.0 심근경색을 동반하지 않은 관상동맥혈전증(Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction)'을 부여한다. 'I24.8 기타 형태의 급성 허혈성 심장병(Other forms of acute ischaemic heart disease)'은 관상동맥 기능부전(Coronary insufficiency)과 심내막하허혈(Sub-endocardial ischemia)을 포함한다.

3. 급성 심근경색증(I21)

급성 심근경색증은 대개 오래 지속된 심근 허혈에 뒤이어 나타나는 급성 허혈 병태이다. 대개의 경우 죽상경화증이 있던 관상동맥 부위에 관상동맥 혈전이 폐색되어 촉발된다. 허혈성 심장질환이 진행성 질환이지만 심근경색은 종종 아무런 징후 없이 오랜 기간 동안 이상이 없다가 갑작스럽게 급성의 양상으로 나타날 수 있다.

‘급성’ 또는 ‘4주 이내’로 기술된 심근경색증은 I21.-범주로 분류한다.

‘I21.0-I21.3’ 코드는 전층(transmural) 또는 ST상승 심근경색증(STEMI)에 사용된다. ‘I21.4’ 코드는 비-Q파, 비-ST상승 심근경색증(NSTEMI) 또는 비경벽성(non-trans mural)으로 알려진 심내막하 경색증(subendocardial infarction)과 관련이 있다. 심내막하 경색증은 심근벽의 전층을 침범하지는 않는다. I21.4는 심내막하 경색증에 대해서만 부여되어야 하며 영향 받은 부위에 따라 세부코드가 있다.

환자에게 심근경색과 관련한 치료가 계속되는 경우, 발병한지 28일 이내 기간 동안 이라면 타병원으로 전원되었더라도 ‘I21.’코드를 부여할 수 있다. 4주 기간 이후에도 심근경색 치료가 지속되는 경우에는 ‘I21.’이 아닌 보다 더 적절한 다른 코드를 부여한다. ‘I25.8 기타 형태의 만성 허혈성 심장병(Other forms of chronic ischaemic heart disease)’ 코드를 검토할 수 있다.

사례 1

A 병원 환자가 급성 전중격 심근경색증의 초기 치료를 위해 입원하였으나 2일 후 B병원으로 전원 되었다.

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

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

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

A 병원 급성기 치료 후 퇴원하지 않고 다시 전원 되었다가 24일째 집으로 퇴원하였다.

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

죽상경화성 관상동맥질환이 있는 환자가 급성 심근경색(AMI)으로 입원하였다면 발현 병태인 급성 심근경색이 기저질환인 죽상경화성 관상동맥질환보다 우선 분류되어야 한다.

사례

환자가 acute inferior MI를 치료받기 위해 타병원에서 전원되었다. 관상동맥조영술 시행하여 관상동맥 죽상경화증이 확인되어 관상동맥성형술을 시행받고 퇴원하였다.

주진단: I21.1 하벽의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of inferior wall)

기타진단: I25.10 원관상동맥의 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic cardiovascular disease, native coronary artery)

4. 이차성 심근경색증(I22)

이 코드 범주는 심근경색증이 발병한 후 4주 이내에 부위에 관계없이 다시 경색증이 발생하는 경우에 부여된다. 'I22.-' 범주의 코드는 'I21.-' 코드와 함께 부여되어야 하는데, 우선 순위는 내원 시 상황에 따른다.

사례 1

환자가 급성 심근경색으로 입원하였다. 4주 이내의 동일 입원 기간 중에 이차성 심근경색이 발생하였다.

주진단: I21.3 상세불명 부위의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of unspecified site)
기타진단: I22.9 상세불명부위의 이차성 심근경색증(Subsequent myocardial infarction, unspecified site)

코딩적용사유: 입원의 사유로서 I21.-를 주진단으로 부여하고 I22.-를 기타진단으로 부여한다.

사례 2

환자는 처음의 급성 심근경색을 치료 받고 퇴원 후, 이차성 심근경색이 발생하였다. (처음의 심근경색 발생 후 4주 이내의 상황임)

주진단: I22.9 상세불명부위의 이차성 심근경색증(Subsequent myocardial infarction, unspecified site)
기타진단: I21.3 상세불명 부위의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of unspecified site)

코딩적용사유: I22.-코드를 우선 부여하고 I21.-코드를 기타진단으로 부여한다.
I21.-코드는 처음의 심근경색 부위를 확인하고 처음 심근경색으로부터 4주 이내 기간임을 표시하기 위해 반드시 I22.-와 함께 부여되어야 한다.

5. 허혈성 심장질환의 기타 급성 및 아급성 형태(I24)

1) 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(I24.0)

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

2) 드레슬러증후군(I24.1)

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

6. 만성 허혈성 심장병(I25)

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

1) 죽상경화성 심장병(I25.1)

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

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

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

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

2) 오래된 심근경색증(I25.2)

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

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

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

사례

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

주진단: 수술하게 된 원인

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

코딩적용사유: 수술하게 된 원인을 주진단으로, 오래된 심근경색증을 기타진단으로 부여한다.

3) 심장 또는 관상동맥의 동맥류(I25.3) 또는 (I25.4)

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

4) 허혈성 심근병증(I25.5)

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

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

5) 기타 형태의 만성 허혈성 심장병(I25.8)

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

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

II-I-10. 동맥 질환

주: 이 기준은 뇌 및 뇌전 동맥에는 적용하지 않는다.

1. 동맥경화증

동맥경화증은 동맥벽이 두꺼워지고 탄력성을 잃는 몇몇 질환에 대한 일반적인 용어이다.

동맥경화증의 세 가지 주요 형태는:

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

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

2. 죽상경화증

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

3. 죽상경화증에 대해 시행되는 시술

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

동맥에 영향을 미치는 죽상경화증이 기록되어 있는 경우, 적합한 죽상경화증 코드가 부여되어야 한다. 관상동맥 죽상경화증(Coronary artery disease, CAD 또는 Triple vessel disease, TVD) 사례에서 협심증이 있는 경우, 협심증이 주진단으로 죽상경화증 코드가 기타진단으로 부여된다.

4. 관상동맥 질환

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

5. 색전증

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

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

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

6. 허혈

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

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

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

사례

환자가 임신 32주이며 허혈성 심근병증으로 입원하였다.

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

기타진단: I25.5 허혈성 심근병증(Ischaemic cardiomyopathy)

7. 폐색

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

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

8. 폐쇄

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

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

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

9. 말초혈관질환

PVD(Peripheral vascular disease, PVD)는 구체화되지 않은 용어이다. 그러나 이 용어는 말초동맥의 죽상경화증을 표현하는 용어로 사용된다. 사지의 허혈, 궤양, 괴저는 사지의 죽상경화증의 징후일 수 있다. 즉 대부분의 사례에서 말초혈관질환(PVD)은 죽상경화증에 의한 것이다. 말초혈관의 죽상경화증은 당뇨병의 흔한 합병증이다.

말초혈관질환은 또한 색전이나 미세색전(예: 심방 잔떨림으로 인해 심장에서 떨어져 나온), 혈전증, 동맥의 외상, 동맥벽의 연축, 또는 선천성 구조적 결함 등으로 인해 발생할 수 있다.

말초혈관질환에 대한 보다 더 자세한 기술이 있는 경우 상세한 질환으로 분류한다(예 Raynaud's syndrome - I73.0- 레이노증후군

Embolism of femoral artery - I74.3 하지동맥의 색전증 및 혈전증).

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

사례 1

65세 환자가 하지동맥조영술을 하기 위해 입원하였다. 평소 둔한 허벅지 경련 증상이 있었으며 보행시 증상이 악화되고 휴식 중에 완화되었다. 고혈압의 병력이 있고 당뇨병은 없었다. 의사는 "말초혈관질환(PVD)"으로 기록하였다. 하지동맥조영술 결과 왼쪽 대퇴동맥의 폐쇄가 확인되었다.

주진단: I70.22 간헐적 파행을 동반한 사지동맥의 죽상경화증(Atherosclerosis of arteries of extremities with intermittent claudication)

사례 2

2형 당뇨병을 앓고 있는 환자가 당뇨병에 의한 말초혈관질환을 치료하려 입원하였다. 장골 동맥조영술 후 스텐트를 삽입하였다.

주진단: E11.50+ 당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않은 인슐린 비의존성 당뇨병(Type 2 diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy, without gangrene)
179.2 * 달리 분류된 질환에서의 말초맥관병증(Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere)

10. 협착(stenosis)

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

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

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

11. 협착(Stricture)

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

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

12. 혈전증

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

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

다른 동맥의 색전증 및 혈전증에 대해서는 색인에 따라서 코드를 부여한다.

II-I-11. 뇌혈관질환의 후유증

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

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

사례 1

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

주진단: I63.9 상세불명의 뇌경색증(Cerebral infarction, unspecified)
기타진단: G81.93 상세불명의 왼쪽 비우세쪽 편마비(Hemiplegia, unspecified, left non-dominant side)

코딩적용사유: 이 경우 편마비는 후유증이 아닌 증상으로 볼 수 있다. 즉각적으로 발생한 결함으로 보아야하므로 후유증에 대한 I69.-는 부여하지 않는다.

사례 2

뇌경색이 의심되는 환자가 헤파린 치료 후에 왼쪽 비우세쪽 편마비가 발생하였다. 이는 TPA 후에 뇌경색 이후의 출혈(Cerebral infarction hemorrhagic transformation after TPA (Tissue plasma activator))로 확인되었다.

주진단: I63.9 상세불명의 뇌경색증(Cerebral infarction, unspecified)
기타진단: I61.8 기타 뇌내출혈(Other intracerebral hemorrhage)
G81.93 상세불명의 왼쪽 비우세쪽 편마비(Hemiplegia, unspecified, left non-dominant side)
Y44.2 치료시 유해작용을 나타내는 항응고제(Anticoagulants causing adverse effects in therapeutic use)

코딩적용사유: 이 경우 편마비는 뇌경색 또는 헤파린 치료 후 출혈 합병증으로 볼 수 있기 때문에 후유증으로 분류하지 않는다.

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

따라서 '169.- 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease)' 코드는 치료기간이 종료되었으나 잔여 결함이 여전히 존재하고 기타진단 기준에 부합될 때만 사용되어야 한다. 이 항목은 주진단으로 사용할 수 없고 잔여 병태가 주진단으로 분류될 때 임의적인 부가코드로 사용된다.

사례

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

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

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

코딩적용사유: 뇌경색의 초기 치료 종료 후에도 남아있는 편마비는 후유증으로 볼 수 있으므로 I69.-를 기타진단으로 부여한다.

II-I-12. 오래된 뇌혈관질환

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

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

첫 번째 경우처럼 뇌졸중의 병력이 있으나 현재 신경학적 결함이 없는 경우는 뇌졸중 병력에 대해서 별도의 코드를 부여하지 않는다. 주진단은 병원 치료를 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태이므로 그에 대한 코드가 주진단 코드가 된다. 두 번째처럼 신경학적 결함이 남아 있고, 주진단이나 기타진단의 기준에 부합되는 경우, 신경학적 결함을 주진단으로 부여하고, '169.- 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease)' 코드를 기타진단으로 부여한다.

사례 1

오래된 뇌혈관사고로 인한 편마비의 치료를 위해서 환자가 입원하였다.

주진단 : G81.99 상세불명의 편마비, 상세불명 부위(Hemiplegia, unspecified, unspecified side)

기타진단: I69.406 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction, hemiplegia and hemiparesis)

사례 2

하행결장의 선암증으로 결장반절제술을 위해 환자가 입원하였다. 이 환자는 이전에 발생한 뇌졸중으로 남아 있는 편마비로 인해 이동이 어려웠다.

주진단: C18.6 하행결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of descending colon)
기타진단: G81.99 상세불명의 편마비, 상세불명 부위(Hemiplegia, unspecified, unspecified side)
I69.406 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction, hemiplegia and hemiparesis)
M8310/3 투명세포 선암증(Clear cell adenocarcinoma) NOS

※형태코드는 생략함.

사례 3

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

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

II-I-13. 열공성 뇌경색증

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

- 1) 뇌경색증이 현재 병태가 명확한 경우(위와 같이 코딩)
- 2) 열공성 뇌경색이 후속 병태의 원인으로 언급된 경우에는 후유증 코딩원칙을 따른다. 즉, 후속병태(예: 편마비)를 먼저 분류하고 후유증을 나타내는 'I69.3-'을 추가로 부여한다.
- 3) 열공성 뇌경색증은 무증상성 병변도 가능하기 때문에 '급성 증상성 열공성 뇌경색증(acute symptomatic lacunar infarction)'과 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증(old asymptomatic lacunar infarction)'을 구별할 필요가 있으며, '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'은 급성 뇌경색이라 볼 수 없다.

영상검사결과(예: CT, MRI 등)에서 뇌혈관 질환의 발현증세로 열공성 뇌경색이 기술되어 있는 경우 이에 대한 추가적인 임상정보가 없다면 'R90.8 기타 중추신경계의 진단적 영상이상소견(Other abnormal findings on diagnostic imaging of central nervous system)' 비정상검사결과로 분류할 수 있다.

II-I-14. 급성 심장정지

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

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

활력징후 부재(Vital sign absent)와 심장정지라는 용어를 혼동하지 않아야 하며 심 뇌소생술(CCR)이나 심폐소생술(CPR)을 시행했다는 내용에 근거하여 심장정지란 진단명을 유추하지 않도록 한다.

사례 1

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

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

사례 2

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

주진단: B20.5 기타 진균증을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other mycoses)
기타진단: B44.7 파종성 아스페르길루스증(Disseminated aspergillosis)

코딩적용사유: 심장정지는 예견된 사건이었기 때문에 기저병태만을 분류한다.

사례 3

58세 여자환자는 가슴통증으로 응급실 내원 후 급성 심근경색(STEMI)을 진단받고 입원하였다. 그 후 환자에게 심장정지(cardiac arrest)가 발생하였고, 심폐소생술은 실패하였다. 의사는 환자의 사망을 선언하였다.

주진단: I21.3 상세불명 부위의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of unspecified site)
I46.9 상세불명의 심장정지(Cardiac arrest, unspecified)

사례 4

40세 남자환자는 흉통으로 내원하였는데 응급실에서 심장정지가 발생한 것으로 기록되었다. 기도 삽관 시행되었고 심폐소생술(CPR)이 성공하였다. 환자의 심박동은 정상화되었다.

주진단: I46.0 인공소생술로 성공한 심장정지(Cardiac arrest with successful resuscitation)

II-I-15. 고혈압과 뇌혈관 질환

뇌혈관질환과 고혈압이 함께 있는 경우 I60-I69 범주의 뇌혈관질환 코드를 우선 부여한다.

사례

환자가 뇌저동맥 폐쇄와 양성 고혈압으로 입원하였다.

주진단: I65.1 뇌저동맥의 폐쇄와 협착(Occlusion and stenosis of basilar artery)

기타진단: I10.0 양성 고혈압(Benign hypertension)

II-I-16. 관상동맥우회술 후 폐쇄

CABG(Coronary Artery Bypass Graft)의 성공여부는 혈관재건에 복재정맥(Saphenous vein)을 사용하는지 페디클동맥(Pedicle artery)을 사용하는 지에 달렸다. 이식된 복재정맥은 폐색되기 쉬운 경향이 있다. 수술 후 10년까지에서 50%가 막히게 되는데 주요 원인은 죽상경화증이다. 대조적으로 내유동맥(Internal mammary artery)은 죽상경화증에 덜 영향을 받아 10년 후에도 90%의 열림상태(patency)를 유지한다.

이식된 관상동맥의 혈전증(Thrombosis)은 수술 후 1년 기간 동안 계속 발생하지만 30일 이내의 혈전증은 이식의 실패를 말한다. 이때는 'T82.8 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(Other specified complications of cardiac and vascular prosthetic devices, implants and grafts)' 로 분류한다.

이식된 정맥의 죽상경화증은 첫 번째 해에 시작될 수 있지만 대략 5년 후에 완전히 발병(진행)된다. 이식된 정맥의 폐쇄가 죽상경화증(atherosclerosis) 때문이라거나 수술 후 1년 이후에 시작된 것으로 언급되었다면 'I25.11 자가우회로조성 동맥의 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease, autologous bypass graft)'으로 분류한다.

사례 1

환자는 관상동맥우회술을 받은 자가 복재정맥의 폐쇄로 입원하였다. 수술은 6년 전 시행되었다.

주진단: I25.11 자가우회로 조성 동맥의 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease, autologous bypass graft)

코딩적용사유: 이식된 정맥의 폐쇄가 수술 후 1년 이후에 확인된 것이므로 I25.11로 분류한다.

사례 2

환자가 관상동맥우회술을 받은지 두 주 만에 재입원 하였는데 원인은 새로 위치한 이식혈관 내의 혈전 때문이다.

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

기타진단: I24.0 심근경색을 유발하지 않은 관상동맥혈전증(Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction)

Y83.2 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 연결, 우회로 또는 이식의 외과적 수술 (Surgical operation with anastomosis, bypass or graft as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: 이식된 관상동맥의 혈전증이 한 달 이내 발생한 것이므로 이식의 실패로 간주하여 T82.8을 우선 부여한다.

II-I-17. 스텐트 내 협착(In-stent stenosis)/ 스텐트 내 재협착(In-stent restenosis)

관상동맥죽상경화증의 치료를 위해 스텐트삽입술을 시행한 후 발생하는 재협착은 환자의 죽상경화증의 진행으로 보아 'I25.1- 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)'로 분류하거나, 스텐트 삽입물의 합병증으로 보아 'T82.8 기타 명시된 심장 및 혈관인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증(Other specified of cardiac and vascular devices, implants and grafts)'으로 분류할 수 있다. 이를 나누는 기준은 재협착이 발생한 시기이다. 일반적으로 스텐트 삽입 후 자연스런 죽상경화증의 진행이라고 보기에는 너무 이른 시기에 재협착이 발생되었다면 합병증으로 볼 수 있다. 보통 삽입 후 3개월이나 그 이후 발생한 재협착은 합병증으로 보기 어렵다. 그러나 시기의 판단은 임상 의사의 판단에 따라야 한다.

II-I-18 뇌졸중(Stroke)

뇌졸중(Strokes)은 뇌혈류 이상에 의해, 뇌에 혈류 공급이 부족하여 발생하는 갑작스런 신경이상으로 뇌혈관이 막혀서 발생하는 허혈성 뇌혈관질환과 뇌혈관이 파열되어 발생하는 출혈성 뇌혈관질환으로 크게 구분된다. 뇌졸중이 발현된 뇌의 부위에 따라 뇌졸중은 마비, 언어장애, 기억과 추론능력 상실, 혼수, 또는 사망의 원인이 될 수 있다. 뇌졸중은 24시간 이후까지 지속되는 뇌경색(brain infarction) 또는 뇌혈관사고(CVA:Cerebrovascular accident)로 불린다. 반면 일과성 허혈발작(TIA: Transient ischemic attack)은 24시간 이내로 지속되는 신경학적 결함으로 임의로 정의된다. 과거 TIA의 지속시간 기준은 1시간이었으나 실용적 목적으로 확장되었다.

뇌혈전증(Cerebral thrombosis)은 뇌 자체 안에서 생긴 피떡 또는 색전이 발현된 혈관의 혈류를 차단하여 생긴다. 뇌동맥의 경화(hardening, athero-sclerosis)로 인한 협착 때문에 생긴다.

뇌색전증(Cerebral embolism)은 순환기계의 다른 곳에서 떨어져 나온 피떡 때문에 생긴다. 그 피떡이 뇌 또는 목에서 뇌로 가는 동맥에 박힌다면 허혈성 뇌졸중을 일으킬 수 있다.

뇌내출혈(Intracerebral hemorrhage)은 뇌 자체 안에 있는 혈관이 파열되어 뇌실질 내에서 발생하며 반면에 지주막하 출혈(Subarachnoid hemorrhage)은 출혈이 뇌실질이 아닌 뇌를 보호하는 지주막의 바로 아래 위치한 뇌혈관의 파열로 인해 발생한다.

현재 뇌졸중으로 치료받는 처음의 에피소드에 대해 'I60-I64'로 분류할 수 있다.

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

사례

환자가 색전으로 인한 뇌경색증으로 응급실을 통해 입원하였다

주진단: I63.49 상세불명의 대뇌동맥 색전증에 의한 뇌경색증(Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries)

II-I-19 뇌졸중에 이어지는 신경학적 결합

뇌졸중의 급성 치료기 동안 발생된 후 치료되어 퇴원 시 없는 신경학적 결합이더라도 의사가 기재한 신경학적 결합은 코드를 부여한다. 마비(paralysis), 삼킴곤란(dysphagia), 실어증(aphasia), 요실금(urinary incontinence), 배변실금(fecal incontinence) 등이 그 예이다.

사례

좌편측의 쇠약(weakness)으로 입원하여 급성 뇌경색을 진단받고 TPA(Tissue plasminogen activator)을 투여받았다. 입원당시 환자는 연하곤란을 호소했다. 8일 후 환자는 자택 근처의 기관으로 이송되었다.

주진단: I63.9 상세불명의 뇌경색증(Cerebral infarction, unspecified)
기타진단: R13 삼킴곤란(Dysphagia)

코딩적용사유: 뇌졸중의 초기에 발병한 증상이므로 후유증 I69.810 코드는 부여하지 않는다.

II-I-20 편마비(Hemiplegia/Hemiparesis)

편마비(Hemiplegia)는 몸의 한 측(side)에 마비가 있는 것이다. 이는 'G81.- 편마비(Hemiplegia)'로 분류되며, 5단위 세분류 코드로 마비된 측이 좌, 우 어디인지와 그 측이 우세(dominant)한 쪽인지 비우세(nondominant)한 쪽인지를 나타낸다. 마비된 측이 우세/비우세인지에 대한 정보가 없는 경우, 분류상 default가 제공되지 않는 경우, 코드선정은 다음을 따른다:

- 왼쪽이 영향을 받은 경우, 비우세쪽을 우선으로(default는 nondominant)
- 오른쪽이 영향을 받은 경우, 우세쪽을 우선으로(default는 dominant)

CVA와 관련하여 발생한 편마비(Hemiplegia)는 흔히 빨리 나아져 때로는 일과성 편마비(Transient hemiplegia)라고 한다. 편마비(Hemiplegia)가 Acute CVA로 반드시 발생하는 것은 아니므로, 해당 병태가 발생하면 부가 코드로 부여할 수 있다. 치료 없이 나아진다 하더라도, 이 병태는 환자 치료에 영향을 미친다. CVA에 의해 발생한 모든 신경학적 결합은 퇴원시 해결된 경우에도 분류되어야 한다.

II-J. 호흡계통의 질환

II-J-1. 편도염

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

II-J-2. 천식

천식(Asthma)은 점막부종, 기관지 근육조직의 수축(죄어짐), 과도한 점성부종을 특징으로 하는 기관지 과민증이다. 천식의 징후는 천명(wheezing), 활동에 비해 심한 호흡곤란, 기침이다. 'J45.- 천식(Asthma)'범주의 코드로 분류된다.

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

J45 천식(Asthma)

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

색인: 질환(Disease, diseased)

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

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

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

J45.- 천식(Asthma)은 '천식', '중증 천식', '급성 천식'과 같은 용어로 표현되었고,

J46 천식지속 상태(Status asthmaticus)에 포함되지 않는 경우에 부여된다.

J46.- 천식지속 상태(Status asthmaticus)는 천식이 '급성 중증' 또는 '불응의(refractory)'라고 기록된 경우에만 부여될 수 있다.

II-J-3. 폐렴

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

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

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

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

2. 폐렴은 원인이나 상황에 따라 여러 가지 형태로 분류된다.

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

II-J-4. 소아에서의 만성 기관지염

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

II-J-5. 소아의 호흡곤란증후군

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

II-J-6 만성 폐색성 폐질환

COPD(Chronic obstructive pulmonary disease)는 공기통로(airway)가 폐색(obstruction)됨으로서 생기는 다양한 병태를 설명할 때 사용되는 일반적인 용어이다. 'J44.- 기타 만성 폐색성 폐질환(Other chronic obstructive pulmonary disease)'으로 분류되며 다음의 병태들을 포함한다.

- 만성 폐색성 폐질환을 동반한 천식 (Asthma with chronic obstructive pulmonary disease)
- 만성 천식성(폐색성) 기관지염 (Chronic asthmatic (obstructive) bronchitis)
- 기도폐색을 동반한 만성 기관지염 (Chronic bronchitis with airways obstruction)
- 폐기종을 동반한 만성 기관지염 (Chronic bronchitis with emphysema)
- 만성 폐기종성 기관지염 (Chronic emphysematous bronchitis)
- 만성 폐색성 천식 (Chronic obstructive asthma)
- 만성 폐색성 기관지염 (Chronic obstructive bronchitis)
- 만성 폐색성 기관기관지염 (Chronic obstructive tracheobronchitis)

'J44.-'범주는 급성 하기도감염이 있는지(J44.0)와 병태의 급성악화가 있는지(J44.1)를 세분화하기 위해 코드가 나뉜다. 'J44.0 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection)' 코드가 부여되는 경우 감염을 상세화 하기 위한 부가코드가 부여되어야 한다.

폐렴 또는 급성 하기도염이 만성 폐색성 폐질환(COPD)과 함께 있으면서 입원하게 된 주요 원인일 때, 폐렴 또는 급성 하기도염을 주진단으로 부여하고 'J44.0'을 추가로 부여한다.

사례

COPD가 있는 여자 환자가 입원하여 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴 치료를 위해 항생제 치료를 받았다. 환자는 산소치료와 기도 폐색을 관리하기 위한 코티코스테로이드 치료지침이 적용되었다.

주진단: J13 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴(Pneumonia due to streptococcus pneumonia)
 기타진단: J44.0 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection)

코딩적용사유: COPD와 폐렴이 동반된 경우 입원의 주된 원인이 되는 폐렴을 주진단으로 부여하고 COPD 상태를 표시하기 위하여 J44.0을 추가로 부여한다.

'J44' 범주 코드는 복잡하지 않은 단순한 사례(J44.9)와 급성 악화 사례(J44.1)를 구분한다. 급성 악화(acute exacerbation)란 만성 병태의 악화(worsening)또는 대상기능부전(decompensation)이다. 감염이 만성 병태에서 급성 악화를 촉발할 수는 있지만 만성 병태에 감염이 중첩되는 것이 급성 악화와 같은 것은 아니다. 예를 들면 COPD with acute bronchitis는 'J44.1 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환

(Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified)' 보다는 'J44.0 급성 하기도 감염을 동반한 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection)으로 분류하여야 한다. 즉, 감염이 동반되었다고 하여 급성 악화와 동일한 상태로 보는 것은 아니 된다.

사례

COPD가 있는 여자 환자가 입원하여 급성 기관지염에 대한 항생제 치료를 받았다.

주진단: J44.0 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection)

기타진단: J20.9 상세불명의 급성 기관지염 (Acute bronchitis, unspecified)

코딩적용사유: COPD에 급성 기관지염이 중첩되었다고 해서 급성 악화로 판단하여 J44.1을 부여해서는 안된다. COPD에 중첩된 급성 감염이 급성 악화(acute exacerbation)와 동일한 것이 아닐 수 있기 때문이다.

급성 악화는 치료방법의 변경을 요하는 상태로서, 'J44.1'로 분류되는 용어의 예는 "악화(exacerbation)", "in exacerbation", "대상기능부진(decompensated)", "acute exacerbation", "exacerbated", "uncompensated"등 이다. 진단이 "COPD"로만 언급되었을 때, 질병분류 전문가가 좀 더 확정적인 진단이 기재되어 있는지 확인하기 위해 의무기록을 검토해야 한다. 'J44.9 상세불명의 만성 폐색성 폐질환 (Chronic obstructive pulmonary disease)'는 좀 더 세분되는 코드를 줄 수 없을 때에만 사용되어야 한다.

사례

최종진단이 "acute exacerbation COPD"로 기재되었다. 의사는 또한 환자가 만성 기관지염 (chronic bronchitis)을 앓아왔다고 기재하였다.

주진단: J44.1 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified)

코딩적용사유: 만성 폐색성 폐질환이 있는 환자의 급성 악화(acute exacerbation)가 급성 기관지염(acute bronchitis)과 같은 급성 하기도 감염 때문이라고 추정할 수 없으므로 J44.0을 부여할 수 없다. 또한 "acute exacerbation"이란 표현이 기재되었으므로 J44.1을 부여해야 한다. 만성기관지염(Chronic bronchitis)은 제3권에서 Bronchitis, chronic, obstructive 인 경우 J44.8로 분류하도록 지시하고 있으나 별도 코드가 부여되지 않는다.

II-J-7 대엽성 폐렴

폐렴에는 폐에 침범하는 방식에 따른 두 가지 종류가 있다. 염증이 폐의 한 엽 전체에 발생한 경우 대엽성 폐렴(lobar pneumonia)이라 한다. 염증이 폐의 기관지를 따라서 부분적으로 여러 군데에 있고 양쪽 폐에 걸쳐 있는 경우 기관지폐렴(bronchopneumonia, bronchial pneumonia)이라고 한다.

대엽성 폐렴의 병원균은 보통은 폐렴구균(pneumococcus, streptococcus pneumoniae)이지만 다른 병원체도 원인이 될 수 있다. 대엽성 폐렴이 가장 쉽게 발병되는 사람은 성인 중에서 특히 알콜중독자나 부랑자들이다.

기관지폐렴은 균이나 바이러스가 원인일 수 있으며, 대개의 경우 환자의 면역력을 떨어뜨렸던 병원체가 전과된 것이다. 기관지폐렴이 보다 흔한 경우이며 어린이나 노인에게서 더 흔하다. 폐렴의 원인균은 확인되지 않을 수 있다.

의사에 의해 폐렴으로 기록되고 병원체에 대한 언급이 없으며 X-ray 보고상에 한 엽(lobe) 전체의 경화(consolidation)가 있다면 J18.1 상세불명의 대엽성 폐렴(Lobar pneumonia, unspecified)으로 분류한다.

“RLL pneumonia”로 언급된 폐렴의 경우, 명확하게 엽 전체에 침범되었다는 임상 의사 또는 X-ray 소견상 언급이 없다면 대엽성 폐렴(Lobar pneumonia)으로 분류할 수 없다. 우하엽 폐렴(RLL pneumonia)은 단순히 오른쪽 폐의 하엽 내에 폐렴이 균데균데 있거나 부분적으로 있다는 의미일 수 있기 때문이다.

폐렴의 원인으로 특정한 병원균이 언급되었다면 대엽성 폐렴과 기관지 폐렴에 우선하여 원인균에 의한 폐렴으로 분류한다.

원인균에 대한 언급이 없고 대엽성 폐렴인지 기관지폐렴인지에 대한 언급도 없다면 ‘J18.9 상세불명 병원체의 폐렴(Pneumonia, organism unspecified)’으로 분류해야 한다.

사례 1

흉통으로 입원한 28세 남자 환자의 퇴원 시 진단은 폐렴으로 기록되었다. 폐의 CT스캔에서 왼쪽 하엽(LLL)에는 전체 경화(complete consolidation)가 오른쪽 하엽(RLL)에는 부분적 허탈(partial collapse)이 발병되어 있었다.

주진단: J18.1 상세불명의 대엽성 폐렴(Lobar pneumonia, unspecified)

코딩적용사유: 원인균에 대한 언급이 없고 한 왼쪽 하엽(LLL) 전체에 경화가 있는 것으로 보고되었으므로 대엽성 폐렴으로 분류할 수 있다.

사례 2

고령의 환자가 열, 오한, 호흡곤란을 주소로 입원하였다. X-ray소견은 왼쪽 하엽(LLL) 전체에 경화(complete consolidation)를 보였다. 객담배양검사를 하였고 의사는 진단으로 폐렴구균성 폐렴(pneumococcal pneumonia)을 기재하였다.

주진단: J13 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴(Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae)

코딩적용사유: 대엽성 폐렴의 근거가 있지만 원인균이 구체적으로 기재되었으므로 원인균에 의한 폐렴으로 부여해야 한다.

사례 3

환자는 왼쪽 상엽의 폐렴(Pneumonia, left upper lobe)으로 진단되었다.

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

코딩적용사유: 원인균 확인된 내용이 없고, 대엽성 폐렴인지 기관지폐렴인지 언급이 없으므로 J18.9로 분류한다.

II-J-8 간질성 폐질환

간질성폐질환은 사이질의 섬유화 또는 염증으로 인해 허파파리 공간의 안쪽에 염증 세포가 침윤되어 파괴되는 것을 특징으로 한다. 더 이상 특별히 확인된바가 없다면 'J84.9 상세불명의 간질성 폐질환(Interstitial pulmonary disease, unspecified)'으로 분류한다.

폐쇄세기관지염기질화폐렴(Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia)(BOOP)이라 불리는 특발성기질화폐렴(Cryptogenic organizing pneumonia)은 조직검사에 의해 진단되는 간질성폐질환이다. 이 질환은 특발성 사이질 폐질환(Idiopathic interstitial lung disease)에 속하는 것으로서 'J84.8 기타 명시된 간질성 폐질환(Other specified interstitial pulmonary diseases)'으로 분류한다.

림프구간질성폐렴(Lymphoid interstitial pneumonia)은 폐포 간질과 공기 공간(air space)에 림프구의 침윤이 있는 드문 질환이다. HIV 양성인 어린이의 폐포자충(pneumocystis) 감염 후에 나타나는 폐질환의 가장 흔한 원인이다. 이 질환은 HIV에 감염된 어린이와 성인에서는 HIV 또는 자가면역질환(쇼그렌증후군, 루프스)이 있는 경우 동반될 수 있다.

간질성 형질세포 폐렴 (Interstitial plasma cell pneumonia)은 쥐폐포자충(pneumocystis carinii)에 의해 발생하는 급성의 전염성이 강한 폐렴이다. 'B59† 폐포자충증(Pneumocystosis)', 'J17.3 * 달리 분류된 기생충질환에서의 폐렴 (Pneumonia in parasitic diseases)'으로 분류한다. 이 병태는 AIDS환자에게서 흔히 발견되며 AIDS환자 사망의 주요 원인이다. AIDS와 관련이 있다면 'B20.6 폐포자충폐렴을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in *Pneumocystis jirovecii* pneumonia)'을 우선코드로 부여한다. 간질성 형질세포 폐렴은 AIDS 환자에게만 국한되어 나타나는 것은 아니다. 암환자, 중한 영양실조, 쇠약과 같은 이유로 면역력이 떨어져 있는 환자에게도 발생할 수 있다. "형질세포성 폐렴(plasma cell pneumonia)", "폐포자충증(pneumocystosis)", "쥐폐포자충으로 인한 폐렴(pneumonia caused by pneumocystis carinii)"으로 의사가 기재한 경우에만 'B59†'코드를 부여한다.

사례

AIDS로 인한 형질세포 사이질 폐렴(Plasma cell interstitial pneumonia due to AIDS)

주진단: B20.6 폐포자충폐렴을 유발한 HIV병(HIV disease resulting in *Pneumocystis jirovecii* pneumonia)

기타진단: B59† 폐포자충증(Pneumocystosis)

J17.3 * 기생충질환에서의 폐렴(Pneumonia in parasitic diseases)

II-J-9 인공호흡기 관련 폐렴

인공호흡기와 관련 있는 폐렴은 J95.8을 부여하고 폐렴의 종류를 구체화하기 위해 'J12~J18' 범위의 코드를 추가로 부여한다.

사례

인공호흡기 관련 폐렴이 발생하였고 감별된 균은 황색포도구균(staphylococcus aureus)이다.

주진단: J95.8 기타 처치 후 호흡 장애(Other postprocedural respiratory disorder)
기타진단: J15.2 포도구균에 의한 폐렴(Pneumonia due to staphylococcus)
Y84.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 내과적 처치(Other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

VAP로 분류하려면 의료진이 폐렴과 처치의 관련성을 기재한 것을 근거로 해야 한다. 폐렴이 있고 인공호흡기를 사용했다고 해서 의료진이 구체적으로 VAP를 언급하지도 않았는데 'J95.8 기타 처치 후 호흡장애(Other postprocedural respiratory disorders)'를 부여하여서는 안된다. 기록이 불분명할 경우 의료진에 질의해야 한다.

임상적으로 어떤 유형의 폐렴으로 입원 하였는데 후에 VAP로 발전하는 경우가 있을 수 있다. 이 때 주진단은 입원 시 진단받은 유형의 폐렴(J12~J18)이 되고 'J95.8'은 기타진단이 된다.

II-J-10 재향균인병

재향균인병(Legionnaires' disease)은 폐렴의 한 종류인데 오염된 물에서 비롯된 에어로졸의 흡입이 대부분의 원인이며, 치사율은 5~30%에 이른다. 'A48.1 재향균인병(Legionnaires' disease)'으로 분류한다.

II-J-11 아스페르길루스증

감염성 아스페르길루스증(Aspergillosis, Aspergilloma)에 의한 폐렴은 'B44.9 상세불명의 아스페르길루스증(Aspergillosis, unspecified)'으로 분류한다. 알러지성 기관지호흡기 아스페르길루스증(Allergic bronchopulmonary aspergillosis) 또는 호흡기 아스페르길루스증(Pulmonary aspergillosis)은 아스페르길루스 곰팡이에 대한 알러지 반응이 원인이 되어 호산구성 폐렴(eosinophilic pneumonia)으로 발병한다. 아스페르길루스 곰팡이는 보통 낙엽, 새의 배설물, 퇴비 더미, 부패된 채소 등에서 발견된다. 알러지성 기관지폐 아스페르길루스증(Allergic bronchopulmonary aspergillosis)은 'B44.8 기타 형태의 아스페르길루스증(Other forms of aspergillosis)'으로 분류한다.

II-J-12 흡인성 폐렴

흡인성 폐렴은 음식, 액체, 오일류, 구토물 또는 구강인두와 상기도 부분의 미세균을 흡입한 결과로 생기는 폐렴의 심각한 유형이다. 음식물과 구토물의 흡인으로 생긴 폐렴(pneumonitis)은 'J69.0 음식 또는 구토물에 의한 폐렴(Pneumonitis due to food and vomit)'으로, 기름 및 에센스제 흡입으로 인한 경우는 'J69.1 기름 및 에센스제에 의한 폐렴(Pneumonitis due to oils and essences)'으로, 미세균 흡입으로 인한 폐렴은

‘J15.- 달리 분류되지 않은 세균폐렴(Bacterial pneumonia, NEC)’ 또는 ‘J12.- 달리 분류되지 않은 바이러스폐렴(Viral pneumonia, NEC)’ 범주의 세균성 또는 바이러스성 폐렴으로 분류한다. 폐렴으로 요양병원에서 급성기치료병원으로 전원 된 환자는 보통의 경우 병원균을 흡입하여 생긴 흡인성 폐렴인데 대개는 그람 음성균이다.

II-J-13 급성호흡곤란증후군(Acute respiratory distress syndrome), 성인호흡곤란증후군(Adult respiratory distress syndrome)

ARDS는 폐손상으로 인해 양쪽 폐에 중증 급성으로 액체(간질액)가 차게 되고 그 액체가 폐포의 산소교환을 차단하여 혈액의 산소포화도를 떨어뜨린다. ARDS는 저산소증으로 인해 주요 장기에서 필요로 하는 산소 포화도가 높은 혈액을 공급할 수 없어 생명의 위험을 초래할 수 있다.

ARDS는 손상(외상, 화상, 흡인, 대량수혈, 약물/알코올 중독)을 받아 24시간 내지 48시간 이내에 발생하거나 급성 질환(감염성 폐렴, 패혈증, 급성 췌장염)으로 발생할 수 있다. ARDS환자는 보통 호흡곤란, 빈호흡, 가끔 혼수를 동반한다. ARDS는 ‘J80 성인호흡곤란증후군(Adult respiratory distress syndrome)’으로 분류한다.

II-K. 소화계통의 질환

II-K-1. 위장 출혈

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

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

사례

결장내시경 상 하부위장 출혈이 나타났고 의사가 궤양성결장염으로 진단한 경우

주진단: K51.9 상세불명의 궤양성결장염(Ulcerative colitis, unspecified)

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

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

II-K-2. 위염을 동반한 위궤양

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

II-K-3. 위미란과 미란성 위염

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

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

사례 1

급성 출혈성 미란성 위염으로 입원한 경우

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

사례 2

위내시경을 통해 출혈성 위미란으로 진단한 경우

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

II-K-4. 직장을 통한 출혈 NOS

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

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

II-K-5. 식도염

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

칸디다성 식도염(Candida esophagitis)은 식도 진균증의 가장 흔한 원인이다. 면역 기능이 저하된 환자에서 흔히 발생하며 연하통(odynophagia)을 자주 호소한다. 합병증

으로 궤양에 의한 출혈이 있을 수 있다. 궤양이나 미란이 동반된 칸디다성 식도염은 'K22.1- 식도의 궤양(Ulcer of oesophagus)' 코드와 'B37.8- 기타 부위의 칸디다증'을 부여하고, 궤양을 동반하지 않은 칸디다성 식도염은 'B37.80 칸디다식도염(Candidal esophagitis)'를 부여한다.

바렛식도(Barrett's oesophagus)로 진단된 경우에는 'K22.7 바렛식도(Barrett's oesophagus)'를 부여한다. 바렛식도염은 식도내벽을 덮고 있는 정상 세포가 원주세포 등으로 대체되는 전암성 병태(precancerous condition)이다.

II-K-6. 헬리코박터/캠필로박터

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

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

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

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

사례

환자가 광범위내시경을 받고자 입원하였다. 십이지장에서 생검이 이루어졌다.

검사결과: 만성 십이지장 궤양. 병리검사결과: CLO 검사 양성

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

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

캠필로박터(*Campylobacter*)는 위장 감염과 비위장 감염을 유발할 수 있다. A04.5 캠필로박터 장염(*Campylobacter enteritis*)은 위장의 캠필로박터 감염에 대해 부여되어야 한다.

수막이나 담낭 등의 비위장 부위에서 혈관감염, 균혈증, 농양 등을 일으키며, 신장 투석 중인 만성신부전 환자에서 복막염을 유발할 수 있다. 이러한 사례에서는 해당 되는 질환 코드를 부여하고 캄필로박터를 표시하기 위하여 'B96.8 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 기타 명시된 세균, 감염체(Other specified bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters)'를 부여한다. 질환과 부위에 대한 언급이 없다면 'A49.8 상세불명 부위의 기타 세균 감염(Other bacterial infections of unspecified site)'을 부여한다.

II-K-7. 위장염과 설사

대부분의 위장염은 감염성이다. 그러므로 더 이상의 설명이 없는 위장관염 (gastroenteritis NOS)은 감염성으로서 'A09.9 상세불명 기원의 위장염 및 결장염 (Gastroenteritis and colitis of unspecified organ)'으로 분류한다.

위장관염과 탈수를 치료하기 위해 입원한 경우 위장관염을 주진단으로 부여한다.

사례 1

4세 환자는 감염성 위장염과 탈수를 보였다. 가족 모두 이환되었다.

주진단: A09.0 감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염(Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin)

사례 2

74세 환자는 3일간의 위장염으로 병원에 내원하였다. 탈수가 심하여 정맥주사(IV)로 수액 (fluid)을 이틀간 투여 받았다. 대변배양검사에서는 균이 발견되지 않았다.

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

기타진단: E86.0 탈수(Dehydration)

사례 3

20세 남자환자는 위장관염 증세를 보였다. 최종진단은 “비감염성 위장관염”이었다.

주진단: K52.9 상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염(Noninfective gastroenteritis and colitis, unspecified)

사례 4

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

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

코딩적용사유: 흑색변은 별도로 코딩하지 않으며 A09.9 상세불명 기원의 위장염 및 결장염으로만 분류한다.

II-K-8. 위와 소장의 궤양

위(stomach), 위공장(gastrojejunal), 십이지장(duodenum)의 궤양은 출혈과 연관되어 있는지, 천공과 연관되어 있는지, 아니면 두 가지 모두와 연관되어 있는지를 표시하는 결합코드가 있다. 이 결합 코드는 급성 궤양인지 만성 궤양인지를 구분한다.

위와 소장의 궤양은 더 이상의 부위 확인 없이 '소화성(peptic)'으로 기재되는 경우가 종종 있다. 질병분류전문가는 궤양 부위 확인을 위해 기록을 검토하여야 한다. 'K27 상세불명 부위의 소화성궤양(Peptic ulcer, site unspecified)' 범주의 코드는 부여할 수 있는 더욱 구체적인 코드가 있을 때는 사용할 수 없다.

II-K-9. 콜레스테롤침착증

콜레스테롤 침착증은 콜레스테롤과 다른 지방질이 담낭내벽에 비정상적으로 침착되는 것이 특징인 병태이다. 딸기담낭(Strawberry gallbladder)으로도 알려져 있다. 이 병태는 보통 병리학 의사의 조직 검사 기본 과정에서 진단되는데, 대개는 임상적 의미가 없는 부수적인 것이다.

II-K-10. 담낭절제후 증후군

담낭절제술후증후군(K91.5)은 담낭절제술 후 명백한 원인이 없거나 혹은 이상이 확인되어 발병 또는 지속되는 담도계 질병을 연상케 하는 증후들이다. 수술 후 합병증 'T80-T88' 범위에서의 코드와 'K91.5 담낭절제후 증후군(Postcholecystectomy syndrome)' 코드는 함께 부여하지 않는다. 즉 'K91.5'는 단독으로 사용한다.

II-K-11. 충수염

급성충수염 'K35.- 급성충수염(Acute appendicitis)' 범주는 복막염의 범위를 표시하기 위한 4번째 자릿수를 사용하여 범복막염이면 'K35.2'로, 국소복막염이면 'K35.3'으로 코딩하고 상세불명이거나 기타의 급성충수염은 'K35.8'로 분류한다. 충수절제술 시행 중의 충수의 파열(rupture)이 가끔 있는데 이것은 수술의 합병증으로 코딩하지 않는다.

II-K-12. 복막수의 꼬임(Torsion of the appendix epiploicae)/복막수염(epiploic appendagitis)

복막수(appendix epiploicae(epiploic appendix, epiploic appendages, omental appendices))는 지방으로 채워진 복막의 작은 주머니로서 결장과 직장의 윗부분까지 위치해 있다. 주로 횡행결장과 S상 결장에 달려있으며 기능은 잘 알려져 있지 않다. 복막수(appendix epiploicae)가 염전(torsion)되는 경우 지방성분의 경색, 석회화가 오고 줄기부위(pedicle)가 위축(atrophy)된다. 이것은 'K66.8 기타 명시된 복막의 장애(Other specified disorders of peritoneum)'으로 분류한다.

복막수(appendix epiploicae)는 염증이 생길 수 있는데 통증이 진행될 수 있으며 이를 복막수염(epiploic appendagitis)이라고 한다. 이것은 급성충수염처럼 보일 수 있다. 'K65.8 기타 복막염(Other peritonitis)'으로 분류한다.

II-L. 피부 및 피하조직의 질환

II-L-1. 성형수술

1. 미용 및 재건 성형 수술

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

사례 1

얼굴 노화로 얼굴주름성형술을 위해 입원하였다

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

주: 얼굴노화는 KCD내에 분류되어 있는 진단이 아님.

사례 2

쳐진 유방으로 생활에 불편이 초래되어 유방축소술을 위해 입원하였다.

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

사례 3

환자가 악성종양 절제 후 생긴 머리뼈 변형의 수술을 위해 입원하였다.

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

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

사례 4

환자가 아래팔의 화상 치유 이후 남은 흉터의 교정을 위해 입원하였다.

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

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

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

2. 유방 삽입물의 제거

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

사례

만성 감염으로 유방의 삽입물을 제거하기 위해 입원하였다.

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

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

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

사례 1

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

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

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

사례 2

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

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

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

3. 예방적 유방절제술

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

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

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

II-L-2. 연조직염

연조직염(Cellulitis)이 열린 상처(open wound)나 피부 궤양(skin ulcer)과 같이 있고 그 상처나 궤양의 치료가 필요하면, 합병증이 있는 상처코드 또는 피부 궤양코드를 주진단으로 하고, 연조직염은 기타진단으로 분류한다. 치료가 필요하지 않은 상처 또는 이전에 치료된 상처가 연조직염의 치료를 위한 현 진료에 동반되어 있다면, 연조직염은 주진단으로, 합병증이 있는 상처는 기타진단으로 분류한다. 질병분류전문가가 코드 순서에 대해 의문이 있다면, 임상의사에 질의하여 확인해야 한다.

1. 안와 및 안와주위 연조직염

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

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

단순하게 눈꺼풀을 포함한 눈 주위 조직에 염증이 있으나 안와강으로 퍼지지 않은 경우에는 '안와주위 연조직염(periorbital cellulitis)'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 분류한다('L03 연조직염(Cellulitis)'은 눈꺼풀의 연조직염(cellulitis of the eyelid)'을 제외한다).

II-L-3. 욕창궤양 및 압박부위

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

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

- 병기 I, II, III 또는 IV의 기록 또는
 - 궤양의 중증도에 대한 기록
- 예: 전층 피부 손상을 동반한 궤양(ulcer with full thickness skin loss)

KCD코드	코드 제목	설 명
L89.0	욕창궤양 및 압박부위 제I단계 (Stage I decubitus ulcer and pressure area)	홍반에 제한된 욕창궤양 및 압박부위 궤양은 얇게 착색된 피부에서 하나의 지속적 붉은 색(홍반)의 한정된 부위로 나타나며, 보다 어두운 피부색 때문에, 궤양은 피부의 손실 없이 지속적으로 붉거나 자주빛을 동반하여 나타날 수 있다.
L89.1	욕창궤양 및 압박부위 제II단계 (Stage II decubitus ulcer and pressure area)	다음을 동반한 욕창궤양 및 압박부위: <ul style="list-style-type: none"> • 찰과상(abrasion) • 물집(blister) • 표피 및/또는 진피를 포함한 부분층의 피부손실 • 달리 명시되지 않은 피부 손실(skin loss NOS)
L89.2	욕창궤양 및 압박부위 제III단계 (Stage III decubitus ulcer and pressure area)	밑에 있는 근막까지 확장된 피하조직의 괴사와 손상을 포함한, 전층피부손실을 동반한 욕창궤양 및 압박부위
L89.3	욕창궤양 및 압박부위 제IV단계 (Stage IV decubitus ulcer and pressure area)	근육, 뼈 또는 지지구조(즉, 힘줄 또는 관절낭)의 괴사를 동반한 욕창궤양 및 압박부위
L89.9	상세불명의 욕창궤양 및 압박부위 (Decubitus ulcer and pressure area, unspecified)	단계의 언급이 없는 욕창궤양 및 압박부위

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

사례

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

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

II-L-4. 피부염 및 습진

‘피부염’과 ‘습진’ 용어는 ‘L20-L30’ 범주에서 동의어로 사용되고 서로 교체하여 사용될 수 있다. 피부염에는 몇 가지 유형이 있는데, ‘L20.- 아토피피부염(Atopic dermatitis)’, ‘L21.- 지루피부염(Seborrhoeic dermatitis)’, ‘L22.- 기저귀[냅킨]피부염(Diaper [Napkin] dermatitis)’, ‘L23.- 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis)’, ‘L24.- 자극물 접촉피부염(Irritant contact dermatitis)’, ‘L26 탈락피부염(Exfoliative dermatitis)’ 등이다.

접촉성피부염은 알러젠이나 자극물과의 접촉이 원인이 되어 생기는 국소발진이나 피부자극을 말한다. ‘L23.-’ 범주는 금속, 접착제, 화장품, 약물, 염료, 화학물, 음식물, 식물 등이 피부와 접촉하여 생긴 알러지성 접촉피부염에 분류한다. ‘L24.-’ 범주는 세정제, 기름과 윤활유, 솔벤트와 같은 물질에 접촉되어 생기는 자극물접촉피부염에 분류한다. ‘L25.- 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis)’ 범주는 접촉성피부염이 알레르기성인지 자극물접촉성인지 세분되지 않은 경우에 사용된다. ‘L27.- 내부로 섭취된 물질에 의한 피부염(Dermatitis due to substances taken internally)’은 내부로 섭취된 물질에 의한 피부염인 경우에 부여한다.

약물로 인한 피부염을 코딩할 때, 질병분류전문가는 그 병태가 적절한 투약에 따른 유해작용(adverse effect)을 나타내는 것인지 약물 오용에 따른 중독(poisoning)인지를 먼저 판단해야 한다. 처방에 따라 정확히 복용된 약물이 원인인 피부염은 유해작용으로 판단한다. 약물의 오용으로 인한 피부염은 약물, 약제, 생물학적물질에 의한 중독으로 분류한다.

사례 1

처방에 따라 복용하는 페니실린 약제에 의한 알레르기 반응으로 피부염이 발생하여 처음 내원함

주진단: L27.0 약물 및 약제에 의한 전신 피부발진(Generalized skin eruption due to drugs and medicaments)

기타진단: Y40.0 치료시 유해작용을 나타내는 페니실린(Penicillins causing adverse effects in therapeutic use)

사례 2

엄마가 복용하는 페니실린 약을 사고로 삼켜 발생한 피부염으로 인해 처음 내원함

주진단: T36.0 페니실린에 의한 중독(Poisoning by penicillins)
기타진단: L27.0 약물 및 약제에 의한 전신 피부발진(Generalized skin eruption due to drugs and medicaments)
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)

II-M. 근골격계통 및 결합조직의 질환

II-M-1. 허리 긴장

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

II-M-2. 만성 아래허리통증 증후군

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

II-M-3. 고관절 보철물의 탈구

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

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

- 기록에서 불완전한 인공삽입장치 또는 팽팽하거나 느슨한 인대에 의한 기계적 기능 상실이라고 명시하는 경우
- 입원의 이유가 고관절 치환술의 교정(a revision of hip replacement)인 경우
- 기록에서 주진단을 '골관절염(osteoarthritis)'으로 명시하고 환자가 두 번째 또는 세 번째 고관절 치환술을 받는 경우

II-M-4. 빗나간 추간판

'빗나간 추간판(slipped disc)'(예: 추간판의 전위(displacement of intervertebral disc), 돌출(herniation) 또는 탈출(prolapse))이라는 진단이 현재 손상에 의한 것으로 보고된 경우, 관절이나 인대의 탈구, 염좌 및 긴장에 속한 범주 중 하나의 코드를 부여한다.

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

또한 적절한 외인코드도 부여한다.

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

II-M-5. 척추증/척추전방전위증/후방전위증

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

척추증(Spondylosis)	M47.- 척추증(Spondylosis)
척추전방전위증(Spondylolisthesis)	M43.1- 척추전방전위증(Spondylolisthesis)
척추후방전위증(Retrolisthesis)	M43.1- 척추전방전위증(Spondylolisthesis)

진단이 현재 손상에 의한 것으로 보고된 경우, 관절이나 인대의 탈구, 염좌 및 긴장에 속한 범주 중 하나의 코드를 부여한다.

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

또한 적절한 외인코드도 부여한다.

II-M-6. 무릎 침식

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

Erosion of the knee grades I-IV:	M17.0 양쪽 일차성 무릎관절증(Primary gonarthrosis, bilateral) 또는
	M17.1 기타 일차성 무릎관절증(Other primary gonarthrosis)
Erosion NOS of knee:	M17.0 양쪽 일차성 무릎관절증(Primary gonarthrosis, bilateral) 또는
	M17.1 기타 일차성 무릎관절증(Other primary gonarthrosis)
Erosion patella:	M22.4 무릎뼈의 연골연화(Chondromalacia of patella)

II-M-7. 연소성 관절염

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

'15세 이하에 발병하여 3개월 이상 지속되는 소아의 관절염'

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

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

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

II-M-8. 뱅카트 병변

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

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

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

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

적합한 외인코드도 같이 부여한다.

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

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

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

뱅크트 병변이 기록되어 있고 현재 손상과 관계없는 경우에는 다음과 같이 분류한다.

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

II-M-9. 류마티스 관절염(M05~M06)

류마티스 관절염은 질병특이적인 임상양상이나 검사방법이 없으며 발병원인에 따른 질환의 정의가 확립되지 않은 상태이다. 따라서 여러 가지 증상이나 검사결과와의 조합을 이용해서 진단을 내리고 있다. 가장 보편적으로 사용되는 진단기준은 미국류마티스학회(American College of Rheumatology, ACR)의 기준으로, 2010년에 개정판이 발표되었다⁴⁾. 하지만 이러한 진단기준은 개별 관절염환자를 진단하기 위해 개발된

4) Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. (September 2010). '2010 rheumatoid arthritis classification

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

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

1. 스틸병

전신성 연소성 류마티스 관절염 또는 전신성 연소성 만성 관절염이라고도 불리운다. 다발성관절염, 림프절병증, 고열, 간 및 비장 비대, 연어살색반, 홍막염, 심낭염 등의 특징적 소견을 보인다. 혈청 류마티스 인자는 대부분 음성이나 일부에서 양성일 수도 있다. 환자가 스틸병으로 치료받았다면 'M08.2 전신적으로 발병된 연소성 관절염 (Juvenile arthritis with systemic onset)'을 부여한다. 부위별 세분류 코드는 다발 부위 코드인 0번을 부여한다.

2. 성인발병성 스틸병

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 류마티스 인자는 대부분 음성이나 일부에서는 양성일 수도 있다.. 환자가 이 질환으로 치료받았다면 'M06.1 성인발병 스틸병 (Adult-onset Still's disease)' 코드를 부여한다. 부위별 세분류 코드는 다발 부위 코드인 0번을 부여한다.

3. 펠티 증후군

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

II-M-10. SLAP 병변

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

criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative'. Ann. Rheum. Dis. 69 (9): 1580-8

- Type 1 관절테두리가 관절와에 부착되어있으나, 닳아지거나 퇴화된 흔적이 있음.
- Type 2 (가장 흔한 유형) 관절와 가장자리로부터 관절테두리와 팔-이두근의 장두 힘줄이 이탈됨
- Type 3 관절테두리가 분리되어 관절내로 탈구되었으나, 장두힘줄은 손상되지 않음
- Type 4 관절테두리와 팔-이두근의 장두힘줄이 둘 다 관절와 가장자리로부터 분리되고 관절내로 탈구되었으며, 관절테두리의 찢김이 팔-이두근까지 확장됨

위 내용은 다음 표와 같이 요약할 수 있다.

SLAP 병변의 유형	관절테두리(labrum)의 상태	팔-이두근 힘줄(biceps tendon)의 상태
1	손상되지 않았으나 닳아짐	손상되지 않음
2	분리됨	분리됨
3	분리됨	손상되지 않음
4	분리됨	분리되었으며 찢어짐

SLAP 병변은 흔히 손상 때문에 발생하며, 급성 손상이나 과도한 사용이 주원인이다. 종종 퇴행성 찢김 때문에 발생하는 경우도 있으나 이런 경우는 흔하지 않다.

2형과 4형의 SLAP 병변은 불안정 병변이며 일반적으로 관절경으로 관절테두리를 관절와에 부착시킴으로써 복구할 수 있다. 1형과 3형 SLAP 병변은 안정적 병변으로 관절경에 의한 변연절제술이 적합한 치료방법이다.

분류

기록이 불충분한 경우, 병변이 급성 손상(외상성)에 의한 것인지 퇴행성 찢김(비외상성)에 의한 것인지 결정하기 위하여 임상 의사의 의견을 구해야 한다. 이 병변에 대한 분류는 아래의 표와 같다.

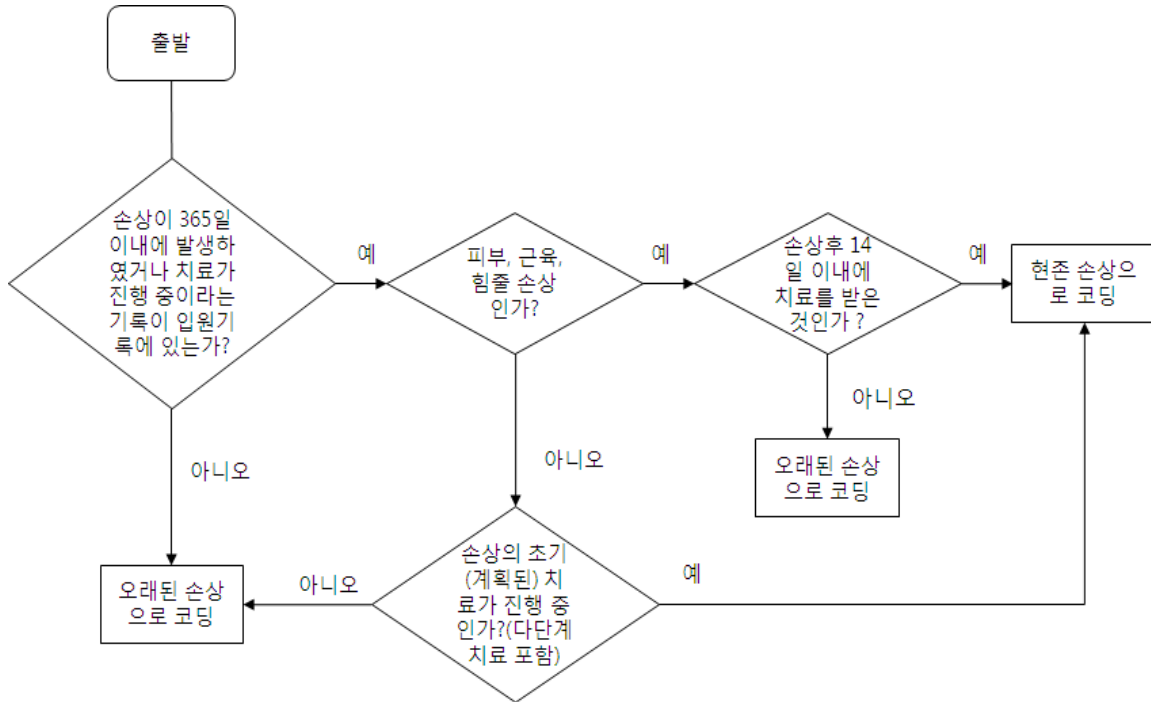
SLAP 병변	외상성	비외상성
Type 1 & 3	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장 (<i>Sprain and strain of shoulder joint</i>)	M24.11 기타 관절연골 장애, 어깨 부분(<i>Other articular cartilage disorders, shoulder region</i>)
Type 2 & 4	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장 (<i>Sprain and strain of shoulder joint</i>) S46.1- 팔-이두근의 장두의 근육 및 힘줄의 손상 (<i>Injury of muscle and tendon of long head of biceps</i>)	M75.8 기타 어깨 병변(<i>Other shoulder lesions</i>)

'M24.11'과 'M75.8' 사이의 구분은 팔-이두근 힘줄의 찢김에 따라 나누어진다.

II-M-11. 현존 및 오래된 손상

현존 손상(current injury)은 치료가 진행되고 있거나 아직 끝나지 않은 손상을 말한다. 주진단으로 현재 치료(초기 및 이후의)를 하고 있는 손상에 대한 코드를 부여한다. 오래된 손상(old injury)은 손상 자체는 치료되었으나 치료 후 기능이 저하되어 지속적으로 치료가 필요한 손상이다. 손상의 '후유증'은 이전에 일어난 손상, 중독, 독성 효과 또는 기타 외인에 의해 유발된 현존 병태이다.

현존 손상과 오래된 손상은 아래 도표에 따라 구분한다. 손상이 발생한지 365일이 지났거나 치료가 진행 중이라는 언급이 없을 경우, 오래된 손상으로 코딩하고, 그렇지 않은 경우 피부, 근육, 힘줄 손상 여부에 따라 판단 기준을 달리한다. 피부, 근육, 힘줄 손상일 경우 14일 이내면 현존 손상으로 코딩하고, 14일이 경과하였으면 오래된 손상으로 분류한다. 피부, 근육, 힘줄 손상이 아니면 손상의 초기(계획된) 치료가 진행 중인가에 따라 오래된 손상과 현존 손상을 구분한다.



자료원 : Canadian Institute for Health Information(CIHI). Canadian Coding Standards for Version 2009 ICD-10-CA and CCI

사례 1

첫 번째 방문:

환자는 스키를 타는 도중에 넘어졌다. 1주일 후 통증과 부종이 지속되어 입원했다. 환자는 내측반달연골의 찢김으로 진단받았으며 2주 후 수술을 받기로 하고 퇴원하였다.

주진단: S83.20 내측반달연골의 찢김(Tear of medial meniscus)
기타진단: W02.81 스케이트, 스키, 롤러-스케이트, 또는 스케이트보드에 의한 넘어짐, 기타 명시된 장소, 여가활동 참여 중 (Fall involving ice-skates, skis, roller-skates or skateboards, other specified places ,while engaged in leisure activity)

코딩적용사유: 손상 후 첫 번째 치료를 위해서 입원하였으므로 현존 손상으로 분류한다.

두 번째 방문:

환자는 동호회 축구 경기 도중 상대방의 태클에 의해 넘어져 찢겨진 반달연골을 절제하기 위해 재입원하였다. 초기 손상으로부터 21일이 경과하였다.

주진단: S83.20 내측반달연골의 찢김(Tear of medial meniscus)
기타진단: W51.30 타인에 부딪힘 또는 받힘, 운동 및 경기장, 운동경기에 참여하는 동안(Striking against or bumped into by another person, sports and athletics area, while engaged in sports activity)

※외인분류는 생략함

코딩적용사유: 초기치료가 여전히 진행 중이므로 현존 손상으로 분류한다.

사례 2

6개월 전, 환자는 스키를 타는 도중 무릎의 비틀림을 느꼈다. 내측반달연골 부분의 찢김을 진단받았으며 환자는 안정과 냉찜질 지시를 받고 퇴원했다. 환자는 움직일 수 없는 무릎의 통증과 반달연골절제술을 위해 입원하였다.

주진단: M23.21 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 내측반달연골의 이상(Derangement of medial meniscus due to old tear or injury)

코딩적용사유: 초기치료는 끝났으나 기능회복은 실패했으므로 오래된 손상으로 분류한다.

현존 또는 오래된으로 명시되지 않은 찢어진 반달연골(meniscus)이나 인대(ligament)라는 진단을 코딩하는 경우, 임상 의사에게 명확하게 정의하도록 요구한다. 급성이라고 되어있지 않은 손상은 오래된 것으로 간주할 수 있다. 색인에서 기본설정을 현존 손상으로 하고 있는 것과 반대이다. 이 기준은 현존 및 오래된 손상의 예외이다.

사례

현존 또는 오래된으로 명시되어 있지 않은 내측결인대와 내측반달연골의 찢김으로 환자가 입원한 경우

주진단: M23.25 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 내측결인대의 이상(Derangement of medial collateral ligament due to old tear or injury)
M23.21 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 내측반달연골의 이상(Derangement of medial meniscus due to old tear or injury)

II-M-12. 퇴행성 관절염

퇴행성 관절염(degenerative arthritis) 또는 골관절염(osteoarthritis)은 관절을 보호하고 있는 연골의 점진적인 손상이나 퇴행성 변화로 인해 관절을 이루는 뼈와 인대 등에 손상이 일어나서 염증과 통증이 생기는 질환이다. KCD에서 퇴행성 관절염은 관절증(arthrosis)과 동의어로 사용이 되며 M15-M19에 분류되어 있다.

일차성(primary)이라는 것이 명시되어 있다면 일차성 골관절염으로 분류할 수 있고 양측이라는 명시가 있는 경우 양측으로 분류할 수 있다. 예를 들어 무릎의 골관절염 양측이라 하더라도 일차성이라는 근거가 불명확할 경우 의사에게 확인해야 하며, 확인 후에도 일차성으로 명시되지 않았다면 M17.0으로 코딩해서는 안 된다. 이런 경우 M17.9 상세불명의 무릎 관절증으로 분류해야 한다. M17.0의 분류는 일차성, 양측으로 명시되었을 때만 분류 가능하다. 이러한 원칙은 M15-M19에도 동일하게 적용된다.

양측 골관절염의 환자가 한쪽의 전체 관절치환술은 이미 시행하였고, 나머지 한쪽의 치료를 위해 입원하였다면, 전체 치환술을 시행한 쪽은 치료가 되었다고 볼 수 있으므로 한쪽의 골관절염으로 분류하고, Z96.6의 정형외과적 관절삽입물의 존재 코드를 추가로 분류한다. 만약 이전에 시행한 수술이 전체 관절치환술이 아닌 부분치환술이거나 기타 간단한 내시경적 시술이라면 계속해서 양측으로 진단할 수 있으므로 임상 의에게 확인을 하여야 한다.

사례

양쪽 무릎에 원발성 골관절염을 가진 53세 남자환자는 왼쪽 무릎의 관절경적 변연절제술을 위해 선택적으로 입원함. 오른쪽 무릎의 골관절염은 5년 전에 전체 무릎 대체술로 치료함.

주진단: M17.1 기타 원발성 무릎관절증 (Other primary gonarthrosis)

기타진단: Z96.64 무릎관절 삽입물의 존재 (Presence of knee joint implants)

II-M-13. 횡문근융해

횡문근융해(rhabdomyolysis)는 골격근조직이 손상된 상태이고, 이것은 신체적, 화학적 또는 생물학적 요소들이 원인으로 근육세포가 손상된 것이다.

횡문근융해는 알파벳 색인 분류에 따라 M62.8-로 분류하면 된다. 외상성일 경우는 T79.6 외상성 근허혈(Traumatic ischaemia of muscle)로 분류한다. 명시되지 않거나 알려진 원인이 없는 경우는 M62.8_에 분류한다.

횡문근융해는 마이오글로빈(myoglobin)단백질이 손상된 근육세포로부터 조직액과 혈류로 방출되어 신장손상을 일으키기도 한다. 마이오글로빈뇨증에서 급성신부전 또는 신염에 이르기도 한다. 이러한 신장 문제들은 추가로 분류할 수 있다.

II-M-14. 괴사성 근막염

괴사성 근막염은 보통 두 개의 박테리아 종의 감염에 의해 야기되는 것으로 급격히 연조직의 감염이 발생하는 것이다. 이 질환은 적절히 치료되지 못하면 사망에 이를 수도 있다. 이 질환은 M72.6- 괴사성 근막염에 분류하고 만약 감염체를 안다면 이것을 명시하기 위해 추가로 코드를 부여한다.

II-M-15. 무릎의 이상 (Derangement)

무릎의 이상은 M23 범주에 분류하고, 무릎이외의 다른 부위는 M24 범주에 부위별 세분류 코드로 분류한다. 무릎의 재발성 이상은 M22.0 무릎의 재발탈구로 분류하고, 다른 관절의 탈구 또는 불완전 탈구는 M24.4 관절의 재발성 탈구 및 불완전 탈구에 분류한다. 현재손상에 의한 무릎의 이상은 S83.2- 현존 반달연골의 찢김의 세부 범주에 분류한다.

II-M-16. 골다공증

골다공증은 근골격계 모든 뼈가 영향을 받고 있다는 것을 의미하는 전신적인 상태이며 병적골절의 위험도를 증가시키는 질환이다. 따라서 골다공증으로 진단을 받았다면 'M81 병적 골절이 없는 골다공증'의 범주에 분류한다. 아래의 부위별 세분류코드는 골다공증 부위를 의미하는 것으로 다발성 또는 상세불명으로 분류하는 것이 적당하며, 골밀도 검사결과를 확인한다. 대부분의 골다공증 진단은 골밀도 검사에서, 골반과 척추를 검사하여 기준이하의 검사결과가 나오면 전신의 골다공증으로 진단하는데, 이는 신체의 중심골격인 골반과 척추를 검사하여 골다공증이 나오면 말초를 포함한 전신에 골밀도가 감소하였다고 추정할 수 있기 때문이다.

'M80 병적 골절을 동반한 골다공증'의 카테고리에 아래의 부위는 골다공증 부위가 아닌 골절의 부위로 정의된다.

- 병적 골절이 없는 골다공증
카테고리 'M81 병적 골절이 없는 골다공증' 현재 골다공증에 의한 병적 골절을 가지고 있지 않은 환자에게 사용한다. 골다공증 골절의 과거력이 있는 환자라면, 'Z87.3 근골격계통 및 결합조직질환의 개인력'으로 분류하고, M81의 코드에 분류해야 한다.
- 병적 골절을 동반한 골다공증
카테고리 'M80 병적 골절을 동반한 골다공증은' 현재 병적 골절을 가지고 있는 골다공증 환자에게 사용한다. M80 아래의 세분류 코드는 골절부위에 따라 분류한다. M80의 분류는 외상성 골절이 아닌 알고 있는 골다공증에 의한 골절인 경우에 사용 가능하고, 경미한 낙상이나 외상으로 정상적이고 건강한 뼈의 일반적인 깨짐이 없는 경우라면 이런 경우도 포함된다.

II-M-17. 병적 골절

병적 골절은 질병에 의해 약해진 뼈에 발생된다. 이 골절은 보통 자연적으로, 때로는 가벼운 외상과 관련되어 일어난다. 병적 골절은 다양한 기저질환에 의해 발생하는데, 골다공증, 전이성 종양, 골수염, 파젯병, 불용성 위축, 부갑상선 기능 항진증, 영양 장애, 선천성 장애 등으로 일어난다.

골절이 압박골절로 기술된다면 명백한 손상에 대한 기록을 확인해야 한다. 다이빙 보드 같은 높은 곳에서의 낙상으로 인한 압박 골절은 손상으로 분류되지만, 고령 환자의 경미한 낙상은 기저 질환에 의한 병적 골절로 분류된다.

병적 골절은 아래의 카테고리에 분류된다.

- M80.- 병적 골절을 동반한 골다공증
- M84.4- 달리 분류되지 않은 병적 골절
- M90.7-* 신생물 질환에서의 변형성 골염
- M49.5-* 신생물 질환에서의 척추의 허탈

신생물에 의한 병적골절은 M90.7-*, M49.5-* 에 분류하고, 병적골절을 주된 치료로 하였다 하더라도, 신생물코드를 주진단으로 분류한다.

같은 뼈 부위의 외상성 골절과 병적골절 코드는 동시에 부여할 수 없다.

사례

5년전 난소암으로 치료를 받은 환자는 골반골에 전이성 암종으로 병적 골절이 발생하여 골절 치료 하였다.

<p>주진단: C79.50†</p> <p>기타진단: M90.75*</p> <p style="margin-left: 100px;">Z85.4</p>	<p>뼈의 이차성 악성신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)</p> <p>신생물 질환에서의 뼈의 골절, 골반 부위 및 허벅지 대퇴(Fracture of bone in neoplastic disease, pelvic region and thigh (buttock, femur, pelvis, hip(joint), sacroiliac joint))</p> <p>생식기관의 악성신생물의 개인력(Personal history of cancer of genital organs)</p>
---	--

II-M-18. 스트레스 골절

스트레스 골절은 병적 골절과는 달리 오랜 시간 동안 뼈와 주변 조직에 충분한 힘이 가해지면서 반복적으로 적용되어 발생한다. 병적 골절은 암, 골다공증의 생리적 조건에 기인하는 반면 스트레스 골절은 손상 후 시간이 지나도 골절선이 잘 나타나지 않아 보통 X-선상 음성으로 나타난다. 스트레스 골절은 M84.3 달리 분류되지 않은 피로골절(Stress fracture, NEC) 카테고리에 분류하며, 골절의 부위가 척추인 경우에는 M48.4 척추의 피로 골절(Fatigue fracture of vertebra)로 분류한다. 스트레스 골절은 피로골절(fatigue fracture), 행진골절(march fracture), 스트레스 반응 골절(stress reaction fracture)의 용어로도 사용된다.

II-M-19. 추벽증후군

추벽증후군(Plica syndrome)은 가끔씩 다른 부위에서도 발견될 수도 있지만, 대부분 무릎에서 나타난다. 추벽증후군은 활액 밴드가 초기 태아발달에 더 큰 활액 단위로 발전하여 결합되지 못한 경우이다. 이 증후군의 환자는 통증, 부종, 약화, 무릎이 조이는 것을 경험한다. 치료의 목표는 활막의 비후와 활막의 염증을 줄이는 것이다. 보통의 치료는 3개월 내에 증상이 경감되었는지 측정하고, 만약 그렇지 못하면 수술로 추벽을 제거한다.

분류는 나타나는 부위에 따라 M23.- 무릎의 내부 이상, M65.- 윤활막염 및 힘줄윤활막염, M67.- 윤활막 및 힘줄의 기타 장애, M68.- 달리 분류된 질환에서의 윤활막 및 힘줄의 장애, M70.- 사용, 과용 및 압박과 관련된 연조직 장애, M71.- 기타 윤활낭병증 등으로 분류될 수 있으므로 코드 선정을 위해 임상가와 상의한 후 분류한다.

II-N. 비뇨생식계통의 질환

II-N-1. 인체유두종바이러스

인체유두종바이러스(Human papilloma virus HPV)에는 50가지 이상의 유형이 밝혀져 있다. 인체유두종바이러스는 피부의 상피 또는 점막을 선택적으로 감염시키며 아래와 같은 유형이 있다:

- 무증상이다.
- 사마귀(warts)를 만든다.
- 다양한 양성 및 악성 신생물과 관련이 있다.

1. 항문성기 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스

양성 항문성기 사마귀(뽕족콘딜로마(Condylomata acuminata))는 인체유두종바이러스에 의해 발생하며 성적으로 감염된다.

항문성기 부위는 아래의 목록을 주진단으로 코딩하고, 'A63.0 항문생식기의(성병성) 사마귀(Anogenital (venereal) warts)'를 기타진단으로 분류한다.

항문주위의(Perianal)	K62.8	기타 명시된 항문 및 직장의 질환(Other specified diseases of anus and rectum)
자궁경부의(Cervical)	N88.8	기타 명시된 자궁경부의 비염증성 장애(Other specified noninflammatory disorders of cervix uteri)
요도의(Urethral)	N36.8	기타 명시된 요도장애(Other specified disorder of urethra)
질 의(Vaginal)	N89.8	기타 명시된 질의 비염증성 장애(Other specified noninflammatory disorders of vagina)
외음부의(Vulval)	N90.8	기타 명시된 외음 및 회음의 비염증성 장애(Other specified noninflammatory disorders of vulva and perineum)
음경의(Penile)	N48.8	기타 명시된 음경의 장애(Other specified disorders of penis)

2. 기타 사마귀를 동반한 인체유두종바이러스

인체유두종바이러스를 동반한 기타 사마귀는 보통 사마귀(common warts[verrucae vulgaris])와 평평한 사마귀(flat warts[verrucae plana])가 있다.

항문생식기가 아닌 곳의 사마귀를 코딩할 때는 B07 바이러스사마귀(Viral warts)만을 부여한다.

3. 사마귀가 아닌 질환을 동반한 인체유두종바이러스

특정 유형의 인체유두종바이러스[HPV] 감염은 자궁경부 형성이상이나 자궁경부 암종 뿐 아니라 다른 생식기관의 악성 신생물(음경, 외음부 및 항문의 암종)과도 관련되어 있다.

인체유두종바이러스[HPV]가 사마귀가 아닌 다른 어떤 병태와 관련이 있는 것으로 기록되어 있는 경우, 그 병태에 대한 코드를 주진단으로 하고 'B97.7 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 유두종바이러스(Papillomavirus as the cause of disease classified to other chapters)'를 기타진단 코드로 부여한다.

사례

자궁경부 생검과 투열요법(diathermy)을 시행하였는데, 병리검사결과에서 '인체유두종 바이러스 효과를 동반한 분화도 I의 이형성(grade I dysplasia with HPV effect)'이 보고되었다.

주진단: N87.0 경도의 자궁경부 이형성(Mild cervical dysplasia)

기타진단: B97.7 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 유두종바이러스

(Papillomavirus as the cause of diseases classified to other chapters)

II-N-2. 영 증후군

영 증후군(Young's syndrome)은 비뇨기과 의사인 Donald Young이 처음 발견한 것으로 기관지확장증(bronchiectasis), 비부비동염(rhinosinusitis), 불임(reduced fertility) 등 세 가지 증상을 특징으로 하는 증후군이다.

다음과 같은 순서로 영 증후군의 구성요소를 분류한다.

N46 남성 불임(Male infertility)

J32.8 기타 만성 부비동염(Other chronic sinusitis)

J47 기관지확장증(Bronchiectasis)

II-N-3. 사구체여과율[GFR] 수치가 변화하는 만성 신장질환

N18의 병기 부여는 GFR의 수치보다 임상적 결정을 우선하여 분류한다. 임상적 진단은 일시적인 GFR이 아니라 수개월 동안의 수치를 참고하여 진단하므로, 임상적 진단이 우선한다. stage에 대한 언급이 없고 "chronic renal failure"라고만 기록된 경우, N18.9를 부여한다.

사례

임상적으로 3기 만성 신장질환으로 진단하였으나 GFR이 17mL/min으로 기록되어 있어 있음.

주진단: N18.3 만성 신장질환 3기(Chronic kidney disease, stage 3)

코딩적용사유: GFR이 17이면 4기에 해당하나 임상적으로 3기라고 기록하였으므로 3기 코드로 부여함.

신장이식을 받은 환자의 기록에 만성신장병(CKD)라고 기록되어 있는 경우, 대부분은 기존 신장의 질환이나, 이식된 신장의 만성 신장질환이라면 T86.1 신장이식 실패 및 거부(Kidney transplant failure and rejection)로 부여한다.

신장질환이 고혈압으로 인해 발생된 경우이면 I12 고혈압성 신장질환(Hypertensive renal disease)으로 부여한다. 주의할 점은 신장질환(N00-N07, N18.-, N19.-, N26.-)이 고혈압과 함께 기록되어 있을 때 신장질환이 고혈압에서 기인한 것인지에 대해 의사에게 질의하여야 한다.

II-N-4. 전립선증식증의 세분류

'N40.- 전립선의 증식증'은 합병증의 종류에 따라 세분화되어 있다. 'N40.1 폐색을 동반한 전립선의 증식증(Hyperplasia of prostate with obstruction)'은 전립성 증식증으로 소변정체가 있는 상태를 나타내며, 완전폐색이 되지 않더라도 사용할 수 있다. 소변정체와 혈뇨 모두를 동반하는 경우에는 'N40.3'을 부여한다. 소변정체와 같은 합병증을 동반하지 않는 전립선 증식증은 'N40.0 합병증을 동반하지 않은 전립선의 증식증(Hyperplasia of prostate without complication)'으로 분류한다.

II-N-5. 투석 아밀로이드

투석 아밀로이드(Dialysis amyloid)는 아밀로이드증의 특수한 형태로, 아밀로이드 단백질의 전구 물질인 β_2 마이크로글로부린(microglobulin)의 조직내 침착으로 발생한다. 이는 신부전 때문에 축적되며, 투석 치료를 시작하고 수년이 지난 후에 임상적으로 유의한 증상이 나타나게 된다. 단백질은 특히 뼈나 관절, 특히 어깨에 침착되나, 어떤 조직에라도 침착될 수 있다. 팔목관절 주위에도 자주 침착되는데, 이로 인해 손목터널증후군을 일으킬 수 있으며, 만일 이 질환이 있다면 분류되어야 한다. 이 질환은 움직임을 점진적으로 감소시켜 궁극적으로 사망에 이르게 할 수 있다.

투석 아밀로이드는 'E85.3 이차성 전신아밀로이드증(Secondary systemic amyloidosis)'으로 분류한다.

II-N-6. 음낭수류

음낭수류(Hydrocele)는 강 또는 관과 같은 주머니 내에 액체가 고이는 것이며, 고환 초막(tunica vaginalis testis) 안에서나 정삭(spermatic cord)에서 자주 발생한다. 이 질환은 부고환이나 고환이 감염되었을 때 발생할 수 있다. 정삭 내에서의 림프관이나 정맥의 폐색도 또한 음낭수류를 일으킬 수 있다. 선천성 음낭수류는 복강과 음낭 사이의 관이 출생전후기 발달기간 동안 완전히 막히지 않아 발생된다.

출생 시 발견되는 음낭수류는 선천성으로 'P83.5 선천 음낭수종(Congenital hydrocele)'으로 코딩된다. 선천성이 아닌 음낭수류는 'N43 음낭수류 및 정액류(Hydrocele and spermatocele)' 범주에서 적절한 코드로 분류된다.

II-N-7. 다이에틸stil베스트롤 증후군

다이에틸stil베스트롤(diethylstilboestrol, DES) 증후군은 합성 에스트로젠인 다이에틸stil베스트롤로 인해 발생되는데 이는 산모에게 절박유산을 예방하기 위해 사용되었던 것이다. 이 치료로 인해 자궁경부 및 질의 이형성 발생율이 증가하는 결과를 초래하였는데, 이는 흔히 딸이 약 15세가 될 때 발생한다.

다이에틸stil베스트롤 증후군이 있는 경우 부위별로 이형성(dysplasia)/신생물에 대한 적절한 코드와 함께 다음의 코드를 사용한다.

P04.1 기타 산모의 약제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal medication)

Y42.5 치료시 유해작용을 나타내는 기타 에스트로젠 및 프로게스테론(Other oestrogens and progestogens causing adverse effects in therapeutic use)

II-N-8. 허리 통증/혈뇨 증후군

허리 통증/혈뇨 증후군(Loin pain/hematuria syndrome)은 혈뇨 동반 여부에 관계없이 허리통증이 있는 명확한 임상적 증후군이다. 이는 주로 젊은 여자 환자에서 발생하며 병리적으로나 심리적으로 일관된 이상이 발견되지 않는다. 이 증후군은 흔히 다른 질환을 배제하기 위하여 요로에 대해 광범위하고 반복적인 검사를 시행하게 되며, 검사와 통증 완화를 위해 장기간 입원하게 된다. 'N39.8 기타 명시된 비뇨계통의 장애(Other specified disorders of urinary system)'로 분류한다.

II-N-9. 난소의 낭

난소의 낭(cyst of ovary)은 다음 중 하나로 분류될 수 있다:

1. 정상 생리적 '낭'

발육하는 난포는 직경 3-4 mm 정도의 매우 작은 낭성 구조로 시작한다. 우세한 난포가 되도록 특별히 선택된 낭은 점차 크기가 증가하고, 배란 시 터지면서 난자를 배출하게 된다. 이것은 진정한 의미에서 낭은 아니지만, 낭 모양으로 커져, 터지기 직전 직경이 사실상 20-25 mm에 이른다. 난소를 배출하고 남은 조직인 황체는 황체에 혈액으로 가득 차게 되며 이 또한 하나의 낭 모양을 이루게 된다.

이러한 낭은 생리적 구조물이므로 분류될 필요가 없다.

2. 비정상적인 생리적 기전으로 낭이 형성됨

생리적 기능이 비정상이면 두 가지 유형의 낭성 구조물이 존재할 수 있다.

a) 난포낭(Follicular cysts): 이 경우 낭의 직경이 25mm를 넘게 된다. 초경이나 폐경 시기 무렵에 흔히 보이나, 생식기에는 어느 때라도 발생할 수 있다. 'N83.0 난소의 난포낭(Follicular cyst of ovary)'으로 분류한다.

b) 황체낭(Corpus luteum cyst): 이것은 황체 자체가 더 커지고 낭성이 되는 것이다.

임신 초기에 흔히 보이는 특성이며, 환자가 배란 촉진치료를 받은 경우 특히 흔하다. N83.1 황체낭(Corpus luteum cyst)으로 분류한다.

3. 병적 낭

다른 형태의 낭성 구조물은 병리적 구조물로, 병리의사에 의해 양성인지 악성인지 구분이 된다.

II-N-10. 배뇨 시도

방광 또는 전립선 수술 후 일부 환자들은 도뇨관을 설치한 채 퇴원하게 된다. 이후 배뇨 시도를 위해 재입원하여, 도뇨관 없이 배뇨할 수 있는지 관찰하게 된다. 도뇨관을 제거하고 환자들은 배뇨를 시도한다. 배뇨시도가 성공하지 못하는 경우, 환자는 다시 도뇨관을 설치하고 향후 재시도를 하게 된다.

배뇨 시도 코드는 다음과 같다:

1. 수술 후 퇴원하였다가 배뇨 시도를 위해 재입원하여 성공한 경우

주진단: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

2. 수술 후 퇴원하였다가 배뇨 시도를 위해 재입원하였으나 실패한 경우

주진단: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

기타진단: N99.8 기타 비뇨생식계통의 처치 후 장애(Other postprocedural disorders of genitourinary system)

R33 소변 정체(Retention of urine)

Y83.- 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 수술 및 기타 외과적

처치(Surgical operation and other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

3. 수술을 받지 않은 환자가 배뇨 시도를 위해 입원하여 성공한 경우

주진단: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

4. 수술을 받지 않은 환자가 배뇨 시도를 위해 입원하였으나 실패한 경우

주진단: Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정(Fitting and adjustment of urinary device)

기타진단: R33 소변 정체(Retention of urine)

II-N-11. 불임 및 시험관 수정[IVF]

불임의 검사 또는 치료를 위해 입원한 경우(남성이든 여성이든), 'N97 여성 불임(Female infertility)' 또는 'N46 남성 불임(Male infertility)' 범주에서 하나의 코드가 주진단으로 부여되어야 한다.

특별히 시험관 수정[IVF] 기술을 위해 입원하고 주진단이 '시험관 수정[IVF]' 또는 '불임(Infertility)'인 경우, 'Z31.2 시험관수정(In vitro fertilization)'이 주진단으로 부여되어야 한다. 알려진 정보가 있다면 불임증의 유형에 따라 'N97 여성불임(Female infertility)' 범주에서 기타진단코드가 부여될 수 있으며, 'N97.4 남성 요인과 관련된 여성불임(Female infertility associated with male factors)'도 가능하다.

II-N-12. 복막투석에 의한 복막염

복막투석의 합병증으로 복막염(Peritonitis)이 발생한 경우, 의사가 투석 카테터에 의한 복막염이라고 명시하지 않은 이상 'K91.8 달리 분류되지 않은 소화계통의 기타 처치 후 장애(Other postprocedural disorders of digestive system NEC)' 로 분류한다. 카테터에 의한 복막염이라고 기록된 경우에는 'T85.7 기타 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증반응(Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts)'을 부여한다.

사례 1

복막투석에 의한 급성 복막염이 진단되었고, 감염의 원인이 명확하지 않은 경우

주진단: K91.8 달리 분류되지 않은 소화계통의 기타 처치 후 장애(Other postprocedural disorders of digestive system, NEC)

기타진단: K65.0 급성 복막염(Acute peritonitis)

Y84.1 신장투석-처치당시에는 재난의 언급이 없었으나, 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 내과적 처치(Kidney dialysis without mention of misadventure at the time of procedure, as the cause of abnormal reaction of patient or If later complication)

사례 2

복막염의 원인이 카테터라고 기록되었으며, 복막액 배양검사서 포도구균(staphylococcus)이 동정되었으며, 이것이 원인균이라고 확진 되었다.

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

기타진단: K65.0 상세불명의 복막염(Peritonitis, unspecified)

B95.8 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 상세불명의 포도구균(Unspecified staphylococcus as the cause of diseases classified to other chapters)

Y84.1 신장투석-처치당시에는 재난의 언급이 없었으나, 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 내과적 처치(Kidney dialysis without mention of misadventure at the time of procedure, as the cause of abnormal reaction of patient or If later complication)

II-N-13. 월경 과다

자궁절제술(hysterectomy)의 주원인이 되는 월경 과다(menorrhagia)의 원인은 매우 다양하다. 임상적으로 확진된 경우가 아니면 병리결과를 원인으로 짐작하여 코드를 부여하지 않는다. 병리결과는 원인이 아닌 우연히 발견된 사항일 수 있다. 다만 질환의 원인이 맞다면 원인 질환을 주진단으로 부여한다.

사례 1

월경과다로 입원하여 자궁적출술을 시행하였으며, 병리 결과에는 근종(myoma)이 보였으나, 의사가 근종을 최종 주진단으로 기록하지 않은 경우

주진단: N92.0 규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경(Excessive and frequent menstruation with regular cycle)

기타진단: D25.9 상세불명의 자궁의 평활근종(Leiomyoma of uterus, unspecified(optional))

사례 2

월경과다가 지속되어 초음파 검사 상 거대 자궁근종이 발견되었고, 근종으로 인한 월경과다로 진단하였다.

주진단: D25.9 상세불명의 자궁의 평활근종(Leiomyoma of uterus, unspecified(optional))

II-N-14. 급성 신부전

급성 신장 손상(Acute kidney injury)은 임상학들이 급성 신부전, 즉 Acute Renal Failure(ARF)을 표현하고자 할 때 주로 사용하는 용어이다. 급성 신부전이란 신장 기능이 수시간에서 수일에 걸쳐 급격하게 저하되는 것을 말한다. 신장 기능 저하의 결과로 신체 내에 질소 노폐물이 축적되어 혈액 내에 고질소혈증이 일어나고, 체액 및 전해질 균형에 이상이 생긴다. 급성 신부전은 병원에 입원하는 환자의 약 5% 정도에서 나타나며, 신장의 급격한 기능 저하로 인한 체액, 전해질, 산염기 항상성의 부전 등의 임상적인 특징을 보인다. 일반적으로 급성 신부전은 비외상성인 질환을 의미하지만 외상(traumatic)에 의한 것인지도 확인이 필요하다.

진단은 임상 경과에 대한 평가 및 혈액검사를 종합하여 내려지며, 신장 기능은 혈액 내 크레아티닌 및 요소질소 수치를 측정하여 평가할 수 있다. 혈액 내 크레아티닌(creatinine) 및 요소질소(urea nitrogen) 수치를 측정하여 평가할 수 있다. 대부분의 급성 신부전에서 혈중 크레아티닌은 하루에 1~2mg/dL씩 상승하게 된다.

진단 코드는 'N17.- 급성 신부전(Acute renal failure)'으로 부여한다.

II-N-15. 혈뇨

혈뇨(hematuria)는 소변에 혈액이 포함된 경우로, 육안으로 보이는 혈뇨(R31.0)와 현미경으로만 보이는 혈뇨(R31.1)로 구분된다. 다만, 혈뇨가 질환에 동반된 증상이라면 혈뇨가 심각하거나 지속되지 않는 이상, 원인 질환만 코드를 부여한다. 급성 전립선염과 만성전립선염은 혈뇨 동반 여부에 따라 코드가 세분화된다.

사례

혈뇨증세를 보여 검사한 결과 신장의 결석으로 진단되었음.

주진단: N20.0 신장의 결석(Calculus of kidney)

II-N-16. 비뇨계 감염

임상의사들은 요관염, 방광염, 신우신염 등의 진단을 비뇨계 감염(urinary infection) 이라고 명칭하는 경우가 많다. 구체적 기관의 염증을 확인할 수 있으면 확인하여 코드를 부여하도록 하며, 원인균이 확인된 경우, 부가코드를 부여한다. 수술 후 비뇨계 감염인 경우 인과관계에 대해 의사에게 질의하여야 한다. 카테터 등에 의한 감염인 경우는 T83.5 비뇨계통의 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증성 반응 (Infection and inflammation reaction due to prosthetic device, implants and grafts in urinary system)을 부여한다.

사례 1

프로테우스 감염으로 인한 급성 방광염으로 진단됨.

주진단 : N30.0 급성 방광염(Acute cystitis)

기타진단: B96.4 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 프로테우스

((Proteus(mirabilis)(morganii)as the cause of diseases classified to other chapters)

사례 2

소변 카테터(urinary catheter)에 의한 비뇨계 감염으로 진단됨.

주진단 : T83.5 비뇨계통의 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증성 반응 (Infection and inflammation reaction due to prosthetic device, implants and grafts in urinary system)

기타진단 : N39.0 부위가 명시되지 않은 요로감염(Urinary tract infection, site not specified)

Y84.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 요로도자술 (Urinary catheterization as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

II-N-17. 고혈압성 신장질환

고혈압으로 인한 신장 질환(Kidney disease due to hypertension)이 있는 경우, 신부전 동반 여부에 따라 세분된다.

I12.0 신부전을 동반한 고혈압성 신장병(hypertensive renal disease with renal failure) :

I12.9 신부전이 없는 고혈압성 신장병(Hypertensive renal disease without renal failure) :

신부전을 동반한 경우 CKD의 정도를 나타내기 위해 N18.1-N18.5를 추가로 부여할 수 있다.

II-N-18. 여성생식기 탈출

여성생식기 탈출(Female genital organ prolapse)의 분류에서는 탈출된 장기가 무엇인지 구분해야 하며, 자궁탈출의 경우 탈출의 정도(degree)를 구분하여 분류한다.

자궁적출술등의 수술 후 질 원개(valut)탈출은 N99.3 자궁적출술 후 질 원개의 탈출(Prolapse of vaginal vault after hysterectomy)로 부여한다. 이는 수술의 합병증으로 간주하지 않는다.

자궁탈출의 정도는 다음과 같다.

- 1도 자궁탈출: 자궁 경부가 질까지 내려온 정도
→ N81.2 불완전 자궁질 탈출(Incomplete uterovaginal prolapse)
- 2도 자궁탈출: 자궁 경부가 질 입구까지 내려온 정도
→ N81.2 불완전 자궁질 탈출(Incomplete uterovaginal prolapse)
- 3도 자궁탈출: 자궁 경부가 질 밖으로 내려온 정도
→ N81.3 완전 자궁질 탈출(Complete uterovaginal prolapse)
- 4도 자궁탈출: 자궁 전체가 질 밖으로 내려온 정도[procidentia(uteri)]
→ N81.3 완전 자궁질 탈출(Complete uterovaginal prolapse)

II-N-19. 방광 배뇨근-괄약근 협조장애

배뇨작용은 방광 배뇨근의 수축과 요도 괄약근의 이완에 의해 조절되는데, 신경질환이나 기타 원인에 의해 방광 배뇨근-괄약근 협조장애(Detrusor sphincter dyssynergia)가 발생한 경우 'N31.8 기타 방광의 신경근육기능장애(Other neuromuscular dysfunction of bladder)' 코드를 부여한다.

II-N-20. 과민성 방광

과민성 방광(Overactive bladder)은 요로감염이나 다른 원인 질환이 없이 빈뇨와 야간뇨를 동반한 요절박이 있는 경우를 말하며, 'N32.8 기타 명시된 방광의 장애(Other disorders of bladder)'의 코드를 부여한다.

II-N-21. 비뇨생식계통의 처치 후 장애

'N99 달리 분류되지 않은 비뇨생식계통의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of genitourinary system, NEC)(Postprocedural disorders of genitourinary system, NEC)'는 처치나 수술 후 비뇨계통에 장애가 발생하였을 때 진단할 수 있는 분류이다. 의사가 기록에 처치나 수술로 인한 장애임이 명시되었을 때만 부여 가능하며, Y83~Y84 코드를 추가로 부여할 수 있다.

사례

자궁절제술 후 질의 탈출로 진단됨.

주진단 : N99.3 자궁적출 후 질 원개의 탈출(Prolapse of vaginal vault after hysterectomy)

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

II-N-22. 유방의 재건을 위한 입원

유방질환으로 인한 유방절제술 후 재건하는 수술은 환자 상태에 따라 수술 직후 시행하기도 하고, 이후에 따로 시행하기도 한다. 수술 이후 유방재건술을 위해 입원하는 환자의 경우 'Z42.1 유방의 성형수술을 포함한 추적치료(Follow up care involving plastic surgery of breast)' 코드를 부여한다. 그러나 성형목적으로 시행하는 수술이라면 'Z41.1 받아들여지기 힘든 미용적 외모를 위한 기타 성형수술(Other plastic surgery for unacceptable cosmetic appearance)' 코드를 부여해야 한다.

재건한 유방에 물리적 합병증이 생겨 치료를 위해 내원한 경우는 'T85.4 유방의 인공삽입물 및 삽입물의 기계적 합병증(Mechanical complication of breast prosthesis and implant)' 코드를 부여한다.

II-N-23. 기종성 방광염

기종성 방광염(emphysematous cystitis)은 드문 질환으로, 가스를 생성하는 균에 의해 감염되어 발생한다. 주 원인균은 대장균이다. 증상은 비특이적이며, 주로 영상 검사에서 우연히 나타난다. 코드는 'N30.8 기타 방광염(Other cystitis)'을 부여한다.

II-O. 임신, 출산 및 산후기

임신, 출산, 산후기(Pregnancy, childbirth and puerperium)의 진단코드는 다른 장의 코드보다 우선 적용되며, 산모의 상태를 좀 더 정확하게 표현하고자 할 때 추가로 다른 장의 코드를 부여할 수 있다. 15장 임신, 출산, 산후기의 코드는 산모기록에 사용되는 코드이므로, 신생아 기록에 부여되어서는 안된다.

II-O-1. 유산의 기준

태아가 생존할 수 있는 능력을 갖추기 전에 어떤 방법에 의해 임신 산출물이 만출되거나 추출되는 것을 유산이라고 한다. 하지만 이러한 정의는 의학발전에 따라 태아가 생존할 수 있는 임신주수가 점점 더 짧아지고 있어 유산의 기준이 나라마다 조금씩 다르지만, WHO에서는 **임신 22주(154일) 전에** 임신이 종료되는 경우를 유산이라고 정의하고 있기 때문에 우리나라의 경우도 이 기준을 따르도록 한다.

주) 통계청에서 출생전후기 사망 및 영아모성사망 등의 통계작성을 위해 조사하고 있는 임신부·신생아 사망·사산보고 및 사산증명서는 장사 등에 관한 법률(법률 제11253호) 등에 의거 사산을 16주 이상으로 정의하고 있음에 관련 사산통계에서 나타내는 기간은 WHO의 유산 기준과 다를 수 있음을 유의하도록 한다.

임신 22주 전에 임신이 종결되는 경우, 'O04.- 의학적 유산(Medical abortion)'을 주된 병태로 코딩하고, 임신 종결에 대한 이유를 명시하기 위하여 O35.- 알려진 또는 의심되는 태아 이상 및 손상의 산모관리(Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage) 코드를 기타진단으로 분류한다. 그러나 22주 전이라도 분만을 목적으로 출산을 했다면 분만코드를 부여한다.

II-O-2. 자궁 내 태아 사망

자궁 내 태아 사망으로 인해 유산을 하거나 사산아를 분만하는 경우 다음과 같이 분류한다.

1) 임신기간이 22주 이상일 때 태아 사망이 발생하여 사산아를 분만한 경우 'O36.4 자궁내 태아사망의 산모관리(Maternal care for intrauterine death)' 코드를 부여한다. 자궁내 태아 사망이 확인된 경우만 부여할 수 있으며, 분만 전 확인이 되지 않았다면 O36.4 코드를 부여하지 않는다.

사례 1

제태주수 23주에 태동이 줄어든 것을 느꼈고 검사상 태아 심장박동이 없었고, 25주 현재 진통으로 내원하여 사산아(남아)를 분만한 경우

주진단: O36.4 자궁내 태아사망의 산모관리(Maternal care for intrauterine death)
기타진단: Z37.1 단일사산아(Single stillbirth)

사례 2

태아 저산소증으로 응급 분만하였으며, 사산아가 분만되었다.

주진단: O36.3 태아 저산소증 징후의 산모관리(Maternal care for signs fetal hypoxia)
기타진단: Z37.1 단일사산아(Single stillbirth)

2) 임신기간이 22주 미만일 때 태아 사망이 발생했다면 계류유산인 'O02.1 계류유산(Missed abortion)' 코드를 부여한다.

사례

임신 19주째 초음파에서 태아 사망이 진단되었으나 진통이 올 때 까지 환자를 집으로 귀가 시켰고 10일 후 진통이 시작되어 150g의 사산아(남아)를 분만한 경우

주진단: O02.1 계류유산(Missed abortion)

II-O-3. 다태임신

1. 다태임신

다태 임신은 항상 임신이나 분만 시 합병증을 유발할 가능성이 높으므로 'O30.- 다태 임신(Multiple gestation)' 코드를 반드시 부여한다. 임신관련 합병증이 없는 경우에는 'O30.-'을 주진단으로 분류하고, 합병증이 있는 경우는 합병증을 주진단으로, 'O30.-'을 기타진단으로 분류한다.

사례 1

임신 38주에 정상 자연질식 분만으로 쌍생아 출산

주진단: O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)
기타진단: Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생존 출생(Twins, both liveborn)

사례 2

쌍생아를 임신 중인 19세 초산부는 쌍생아 중 한 명의 둔위자세로 인해 선택적 제왕절개를 위해 내원하였다.

주진단: O32.5 하나 이상의 태아의 태위장애를 동반한 다태임신의 산모관리(Maternal care for multiple gestation with malpresentation of one fetus or more)
기타진단: O32.1 둔부태위의 산모관리(Maternal care for breech presentation)
O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)
Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생존 출생(Twins, both liveborn)

코딩적용사유: 임신 관련 합병증이 주진단으로 코딩된 경우라도, O30.0 항목의 코드도 추가로 부여함.

2. 쌍생아 중 일부 유산

쌍생아 중 일부의 자연유산 또는 중재술로 유산 (O00-O08의 병태) 된 후에도 임신이 지속되는 경우 'O31.1 하나 이상의 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)'을 주진단으로 분류하고 유산의 원인인 태아기형이나 다른 증상들을 기타진단으로 부여한다.

사례 1 (쌍생아 임신 중 한 명을 유산한 경우)

임신 18주의 쌍생아 임신 산모는 경증의 경련과 간헐적인 출혈증상으로 내원하였다. 충분한 휴식에도 불구하고, 태아 한 명을 자연적으로 소실하였다.

주진단: O31.1 하나 이상의 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)

기타진단: O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)

코딩적용사유: 환자가 유산 후에도 임신상태가 지속되므로 O03.- 자연유산(Spontaneous abortion) 보다는 O31.1로 분류한다.

사례 2 (쌍생아 임신 중 한 명은 이전에 유산하고 이번에 다른 한 명을 출산한 경우)

상기의 환자가 37주 2일에 진통으로 내원하여 건강한 여아를 출산하였다.

주진단: O31.1 하나 이상의 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)

기타진단: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 현재는 단일의 태아만 남아있기 때문에 'O30.- 다태임신' 은 부여하지 않음.

II-O-4. 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증

1. O08코드의 사용

1) 'O08 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)' 범주의 코드는 'O00-O02(자궁외임신, 포상기태, 기타 이상 임신부산물)' 범주와 관련된 합병증을 표현하기 위해 기타진단으로 사용할 수 있다.

사례 1

파열된 난관 임신과 난관염

주진단: O00.1 난관임신(Tubal pregnancy)

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

사례 2

쇼크를 동반한 파열된 난관 임신

주진단: O00.1 난관임신(Tubal pregnancy)

기타진단: O08.3 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 쇼크(Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy)

코딩적용사유: 상기 사례의 경우 난관임신 파열로 같은 입원기간 중에 합병증이 발생했기 때문에 이를 나타내기 위해 O08.- 코드를 추가로 부여함.

2) 현재 유산의 합병증에 대한 추가 설명을 위해서도 'O08.-'를 부여할 수 있다.

사례

자궁의 천공을 동반한 불완전 자연유산

주진단: O03.3 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 자연유산(Spontaneous abortion, incomplete, with other and unspecified complications)

기타진단: O08.6 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 골반기관 및 조직의 손상 (Damage to pelvic organs and tissues following abortion and ectopic and molar pregnancy)

코딩적용사유: 동일 입원 기간 내에 유산과 그에 따른 합병증이 발생한 경우에는 O03.3만을 부여하는 것이 원칙이나 언급된 합병증에 대해 자세한 정보를 나타내 주기 위해 O08.6을 추가로 부여할 수 있음.

3) 과거에 시행한 유산에 합병증이 발생하여 현재 그 합병증의 치료를 위해 재입원하는 경우에는 'O08.-'를 주진단으로 사용한다.

사례

다른 병원에서 2일 전에 유산을 한 후, 파종성 혈관내 응고가 발생하여 환자가 입원을 한 경우

주진단: O08.1 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 지연 또는 심한 출혈(Delayed or excessive haemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy)

코딩적용사유: 유산은 이전 입원에서 발생하였으므로 현재의 입원에서는 유산을 기타진단으로 별도 코딩할 필요는 없음.

2. 수태부산물의 잔존

환자가 이전에 유산에 대한 치료를 받은 후, 수태부산물의 잔존으로 입원하는 경우, 불완전 유산으로 분류되어야 한다(O03~O06, 네번째 세분류 코드는 .0~.4). 이 경우 'O08 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)' 코드는 부여하지 않는다.

그러나 환자가 이전 입원에서 **계류유산(missed abortion)**으로 치료 받았고, 현재 수태부산물의 잔존이 있어 입원하는 경우, 계류유산을 주진단으로 분류한다. 이 경우 환자는 여전히 유산의 합병증이 아닌 ‘계류유산’을 앓고 있는 것이다. 하지만 환자가 수태부산물의 잔존으로 인해 합병증이 발생한 경우는 ‘O08 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)’을 주진단으로 부여한다.

II-O-5. 임신에 합병된 병태

15장 임신, 출산 및 산후기(Pregnancy, childbirth and the puerperium)에서는 다음과 같이 임신과 관련된 합병증 코드를 두 그룹으로 구분하고 있다.

O20-O29 주로 임신과 관련된 기타 모성 장애(Other maternal disorders predominantly related to pregnancy)

O94-O99 달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태(Other obstetric conditions, not elsewhere classified).

임신 시 흔히 일어나는 것으로 알려진 병태는 ‘O20-O29’에서 상세 코드로 분류된다. 임신에 합병된 다른 병태(또는 임신에 의해 악화되거나 산과적 치료의 주된 사유가 되는)를 코딩하기 위해서는 ‘O98 달리 분류될 수 있지만 임신, 출산 및 산후기에 합병된 산모의 감염성 및 기생충성 질환(Maternal infectious and parasitic diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)’ 또는 ‘O99 달리 분류될 수 있지만 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 산모질환(Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)’에서 해당되는 코드를 부여하고, 상세유형에 대한 코드를 부가로 부여 할 수 있다.

사례 1

환자는 임신에 의해 악화된 하지정맥류로 병원에 방문하였다.

주진단: O22.0 임신중 하지의 정맥류성 정맥(Varicose veins of lower extremity in pregnancy)

코딩적용사유: 임신 중 발생한 하지정맥류는 상세 코드로 색인됨.

사례 2

환자는 임신에 합병된 철결핍빈혈로 병원에 방문하였다.

주진단: O99.0 임신, 출산 및 산후기에 합병된 빈혈(Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타진단: D50.9 상세불명의 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia, unspecified)

코딩적용사유: 임신에 합병된 빈혈은 O99.0으로 색인된다. 빈혈의 상세 유형을 기술하기 위해 부가코드를 사용함.

사례 3

산모가 천식으로 입원한 상태이다.

주진단 : O99.5 임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡계통질환(Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타진단: J45.9 상세불명의 천식(Asthma, unspecified)

코딩적용사유: 임신과 합병된 천식은 상세하게 색인되지 않는다. O99에서 적합한 코드를 찾기 위해서는, 먼저 KCD의 다른 장에서 질환이나 병태에 대한 코드(J45.9)를 찾은 후 상세유형 코드가 포함된 분류코드(O99.5)를 찾아 부여해야 함.

II-O-6. 우발적인 임신상태

임신한 환자가 임신과 관련되지 않은 질환으로 입원하였는데, 그 질환이 임신에 합병된 것도 아니고 임신에 의해 악화되는 것도 아니어서 산과적 관찰이나 치료가 전혀 요구 되지 않는다면, 여성이 임신한 사실은 '우발적인' 상태로 분류된다. 이 경우 입원의 원인이 된 병태를 주진단으로 코딩하고, 'Z33 우발적인 임신상태(Pregnant state, incidental)'를 기타진단으로 분류한다.

사례

청소를 하던 중 집 현관문에 손을 끼어서 중수골 바닥의 폐쇄성 골절로 입원한 여성이 확인 결과 임신상태였다.

주진단 : S62.320 기타 중수골 바닥의 골절, 폐쇄성(Fracture of base metacarpal bone, closed)

기타진단: W23.0 물체속이나 사이에 붙잡힘, 으깨짐, 뭉개짐 또는 끼임, 주거지, 기타 형태의 작업에 종사하는 중(Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects, home, while engaged in other types of work)

Z33 우발적인 임신상태(Pregnant state, incidental)

II-O-7. 분만의 결과에 대한 표기

모든 분만에 대해서 분만의 결과를 표기하기 위해서 'Z37.-'을 기타진단으로 사용한다.

사례

환자는 자연두정분만으로 건강한 아기를 출산하였다.

주진단 : O80.0 자연두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)

기타진단: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

II-O-8. 고령 임신부

'Z35.5 고령 초임산부의 관리(Supervision of pregnancy elderly primigravida)'는 초임산부의 나이가 35세 이상인 경우 부여된다. 경임산부의 나이가 35세 이상인 경우에는 'Z35.8 기타 고위험 임신의 관리(Supervision of other high-risk pregnancy)'를 부여한다.

- 이러한 병태들은 산과 의사/임상의/조산사에 의해 기록될 때 분류되어야 한다.
- 위에 제시된 상세한 산과적 진단 기준에 부합되거나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상의사에게 의견을 요청한다.

II-O-9. 양막의 조기파열

일반적으로 분만 과정에서 나타나는 가장 흔한 마지막 단계가 양막파열이다.(즉 일단 자궁이 수축을 시작하고, 이후 자궁경부가 확장되며, 최종적으로 양막이 파열됨). 진통이 시작되기 전에 양막이 파열되는 경우, 이를 '양막의 조기파열(premature rupture of membranes)'이라고 한다.

'뒤에 있는 물(Hindwater)'이란 자궁 안에 있는 양수 중 태아 뒤쪽 부분을 의미하는 구어체적 표현이다. '뒤에 있는 물의 누출(hindwater leak)'이라고 기록되어 있으면, 양막의 조기파열에 대한 코드를 부여한다.

양막 파열 후 24시간 이내에 진통이 시작되면, 'O42.0- 양막의 파열 후 24시간 이내 진통 시작(Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours)' 코드를 부여한다.

양막 파열 후 24시간 이후에 진통이 시작되면 'O42.1- 양막의 파열 후 24시간 이후 진통 시작(Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours)' 코드를 부여한다.

양막이 조기 파열된 환자가 진통이 시작되기 전에 퇴원/이송된 사례에서는, 퇴원/이송에 소요된 시간을 진통 시작 시간 계산에 포함시켜야 한다.

양막의 거짓파열(False rupture of membranes)은 'O47.- 가진통(False labour)'으로 코딩된다.

II-O-10. 태아 움직임의 감소

태아 움직임의 감소라는 진단이 있으나 기저 원인이 전혀 기록되어 있지 않았으며 환자가 분만하지 않고 집으로 퇴원 하는 경우에는 'Z36.8 기타 출산전 선별검사(Other antenatal screening)'를 부여한다. 태아 움직임의 감소라는 진단으로 입원하였는데 아무런 기저 원인도 기록되어 있지 않고 입원기간 내에 분만하는 환자에게는 'O36.8 기타 명시된 태아문제에 대한 산모관리(Maternal care for other specified fetal problems)'를 주진단으로 부여한다. 태아 움직임의 감소에 대한 기저 원인이 기록되어 있다면, 환자가 입원기간 내에 분만을 했든 하지 않았든, 'O36.8'이나 'Z36.8'이 아닌 그 원인이 주진단으로 코딩된다.

II-O-11. 태아 심박수의 감소

'초기(early)', '후기(late)' 또는 '가변성의(variable)' 태아 심박수 감소는, '태아절박(fetal distress)'이 기록되어있는 경우와 도구나 수술적 처치가 행해진 경우에만 분류한다. 'O68 태아스트레스[절박]가 합병된 진통 및 분만(Labour and delivery complicated by fetal stress [distress])' 범주 코드 중 적절한 것을 부여한다.

II-O-12. 양수내 태변

양수내 태변이 단독으로 태아절박(fetal distress)을 나타내는 것은 아니므로, 태아절박이 기록되어있는 경우와 도구나 수술적 처치가 행해진 경우에만 분류한다. ‘O68.- 태아스트레스[절박]가 합병된 진통 및 분만(Labour and delivery complicated by fetal stress [distress])’ 범주 코드 중 적절한 것을 부여한다.

사례

임신 38주 산모가 분만을 위해 입원하여 질식 분만 시도 중 태아 심박동 이상으로 응급제왕절개 수술을 시행하였다. 남아를 분만하였으며, 태아가 양수 내 태변을 흡입하여 신생아 집중치료실에 입원해 환기 치료(ventilation) 후 퇴원하였다.

주진단 : O68.2 양수내 태변을 동반한 태아심박이상 합병된 진통 및 분만(Labour and delivery complicated by fetal heart rate anomaly with meconium in amniotic fluid)

기타진단: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

II-O-13. 연쇄구균 B군 감염/임신중 보균자

임신한 여성에서 연쇄구균 B군(Group B Streptococci, GBS)에 의한 감염은 상당히 드물다. 흔히 하부 질 면봉법으로 GBS가 발견될 수 있으나, 증상이 없는 보균자일 가능성이 높다. GBS를 보유하고 있는 여성에게 태어난 아이 중 대략 1%~2%가 초기 발병 연쇄구균 B군 질환[early onset group B streptococcal disease (EOGBSD)]이 발병하며, 그 중 대략 6%는 치명적이다. 초기 발병 연쇄구균 B군 질환(EOGBSD)의 위험성과 사망률은 특히 조산아에서 높다. 분만 중 그 세균이 아기에게 옮겨가지 않도록 예방적 치료가 행해져야 한다.

연쇄구균 B군을 가진 산과 환자에게 다음 코딩 규칙을 적용 한다:

예방적 치료가 전혀 주어지지 않은 경우, 다음과 같은 코드를 부여한다.

Z22.3 기타 명시된 세균성 질환 보균자(Carrier of other specified bacterial diseases)

예방적 치료(예 페니실린)가 주어졌다면, 아래의 두 가지를 같이 분류한다.

Z22.3 기타 명시된 세균성 질환 보균자(Carrier of other specified bacterial diseases)
및

Z29.2 기타 예방적 화학요법(Other prophylactic pharmacotherapy)

연쇄구균 B군에 의한 비뇨생식관 감염이 있다는 기록이 있다면 아래의 두 가지를 같이 분류한다.

O23.9 기타 및 상세불명의 임신중 비뇨생식관 감염(Other and unspecified genitourinary tract infection in pregnancy) 및

B95.1 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 B군 연쇄구균 (Streptococcus, group B, as the cause of diseases classified to other chapters)

II-O-14. 진통 중 퇴원/전원

한 병원에서 진통을 시작한 여성이 출산을 위해 다른 병원으로 이송될 수 있다. 이송 사유에는 다음과 같은 것들이 있을 수 있다.

- 임상적- 산모나 아기 또는 둘 다의 의학적 병태
- 행정적- 산과 서비스의 결여, 산과 병상의 결여, 신생아 서비스의 결여, 환자의 선택

환자가 분만을 위해 재입원(또는 재내원)하기 전에, 보다 규칙적이고 명확한 진통이 나타날 때까지 집으로 퇴원(또는 귀가)할 수 도 있다.

아래와 같은 이유로 진통 중에 있는 환자가 분만하지 않고 퇴원(또는 귀가)한 경우 다음과 같이 분류한다.

- 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 주진단으로 코딩
 - 임신 37주 미만인 경우, 'O60.0 분만이 없는 조기진통(Preterm labour without delivery)'을 주진단으로 코딩

II-O-15. 산과 진단코드 부여 순서

1. 기구의 도움을 받은 경우

제왕절개나 기구(집게 및 진공흡착기 등)를 사용하여 분만한 경우 중재술을 하게 된 원인이 되는 병태를 주진단으로 부여한다. 또한, 집게나 진공흡착기 사용에 실패하여 제왕절개를 시행한 경우도 집게나 진공흡착기를 사용하게 된 원인을 주진단으로 부여한다(하단 유도분만의 실패도 참조).

사례 1

임신성 당뇨병으로 입원하여 당일 날 진통이 시작되었다. 7시간의 진통 후, 아두골반 불균형 때문에 질식분만을 할 수 없다고 결정되어 응급제왕절개로 건강한 여아를 출산하였다.

주진단: O65.4 상세불명의 태아-골반불균형으로 인한 난산(Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified)

기타진단: O24.4 임신중 생긴 당뇨병(Diabetes mellitus arising in pregnancy)

O82.1 응급 제왕절개에 의한 분만(Delivery by emergency caesarean section)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 2

자궁경부가 충분히 팽창했고, 태아가 좌후두횡위, station +1에 위치해 있는 것이 관찰되었다. 태아머리를 회전시켜 분만을 하기 위해 집게가 사용되었다. 세 번째 수축 이후, 더 이상 태아의 하강이 없어 집게분만을 포기하고 응급제왕절개를 시행하였다.

주진단 : O64.0 태아머리의 불완전회전으로 인한 난산(Obstructed labour due to incomplete rotation of fetal head)
기타진단: O66.5 상세불명의 집게 및 진공흡착기 적용 실패(Failed application of vacuum extractor and forceps, unspecified)
O82.1 응급 제왕절개에 의한 분만(Delivery by emergency caesarean section)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 이상 태아위치(fetal position)에 의한 난산 때문에 제왕절개가 시행되었으므로 O64.0이 주진단으로 선정되었다. 집게나 진공흡착기의 적용의 실패가 제왕절개의 이유가 되지는 않음.

2. 기구의 도움을 받지 않은 경우

기구의 도움 없이 자연 질식분만을 하였으나 산모가 출산전 산전병태로 입원하였다면 산전병태를 주진단으로 분류한다.

사례 1

임신성 고혈압으로 입원하여 침상 안정하며 치료를 했고, 입원 6일째 외음절개술 없이 남아를 출산하였다. 출산과정에서 회음부에 1도 열상을 입어 봉합술이 시행되었다.

주진단 : O13 유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압(Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria)
기타진단: O70.0 분만 중 제1도 회음열상(First degree perineal laceration during delivery)
O80.0 자연 두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 환자의 입원기간에 가장 많은 책임이 있는 O13 코드가 주진단으로 선정 되었음.

사례 2

환자는 임신성 고혈압으로 임신후반기에 입원하여 정맥내 oxytocin에 의한 유도분만을 시행하였다. 환자는 외음부절개술 없이 남아를 출산하였으며, 회음부에 1도 열상을 입어 봉합술이 시행되었다.

주진단 : O13 유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압 (Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significantproteinuria)
기타진단: O70.0 분만 중 제1도 회음열상(First degree perineal laceration during delivery)
O80.0 자연 두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 유도분만을 시행하게 된 이유가 임신성 고혈압이기 때문에 산전병태가 주진단으로 선정되었음.

II-O-16. 분만문제와 관련된 산모관리

분만문제가 진통 전에 발견되었는지, 아니면 진통 후에 발견되었는지의 여부에 따라서 'O32-O34' 또는 'O64-O66'으로 분류한다.

1) 'O32-O34' 범주의 코드로 분류하는 경우.

분만관련 문제점을 진통 시작 전에 발견하여 난산요인을 바로 잡기 위한 중재술 또는 선택적 제왕절개가 시행된 경우 'O32-O34' 범주의 코드로 분류한다.

사례

임신 중인 26세 초산부는 태아의 둔위태위로 제왕절개를 위해 입원하여 건강한 남아를 출산한 경우

주진단: O32.1 둔부태위의 산모관리(Maternal care for breech presentation)
기타진단: O82.0 선택적 제왕절개에 의한 분만(Delivery by elective caesarean section)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 해당 산모는 계획된 제왕절개를 위해 입원하였고, 진통은 없었다. 그러므로 O32-34 코드를 부여함.

2) 'O64-O66' 범주의 코드로 분류하는 경우

자연 질식분만을 방해하는 이상이 진통 시작 후에 발견이 된 경우 'O64-O66' 코드로 분류한다. 중재술을 했는지 또는 질식분만을 했는지의 여부와 상관없이 'O64-O66'을 부여한다.

사례 1

횡위(Transverse lie)로 인한 난산을 동반한 만삭 질식분만

주진단: O64.8 기타 위치이상으로 인한 난산(Obstructed labour due to other malposition and malpresentation)
기타진단: O80.8 기타 단일 자연분만(Other single spontaneous delivery)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 2

1분간 지속된 어깨난산을 가진 여아를 질식 분만하였다. 아프가 점수는 7점과 9점이며, 특별한 조치가 행해지지 않았다.

주진단: O66.0 어깨난산으로 인한 난산(Obstructed labour due to shoulder dystocia)
기타진단: O80.8 기타 단일 자연분만(Other single spontaneous delivery)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 이 경우에 특별한 조치가 취해지지 않았더라도 O66.0을 부여함.

사례 3

환자는 임신 37주에 심한 진통으로 입원하였고, 둔위로 인한 난산이었다. 주치의는 역아 외회전술을 성공적으로 시행하여 태아가 질을 통해 두위자세로 태어났다.

주진단 : O64.1 둔부태위로 인한 난산(Obstructed labour due to breech presentation)
 기타진단: O80.0 자연 두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)
 Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 중재술 유무, 질분만 했는지의 여부와 상관없이 이 코드를 부여함.

사례 4

환자는 임신 42주 2일로 분만예정일이 지나서 유도분만을 위해 입원하였다. 정맥내 Oxytocin 투여로 진통이 시작되자마자 태아가 둔위 자세인 것이 발견되었다. 의사는 산모에게 분만을 진행시킬 것인지 제왕절개를 할 것인지 선택할 수 있도록 하였으며, 산모는 제왕절개를 선택하였다.

주진단 : O64.1 둔부태위로 인한 난산(Obstructed labour due to breech presentation)
 기타진단: O48 지연임신(Prolonged pregnancy)
 O82.0 선택적 제왕절개에 의한 분만(Delivery by elective caesarean section)
 Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 진통시작 전에 둔부태위가 있다는 것이 발견되지 않았고, 제왕절개도 계획되지 않았기 때문에 둔부태위로 인한 난산이 선택되었음.

II-O-17. 진통 및 분만의 합병증

1. 지연진통

분만 제1기 개대기	분만 제2기 골반기(만출기)	분만 제3기 태반기
규칙적 자궁 수축의 시작으로부터 자궁경관의 완전개대까지 (10cm)	자궁경관의 완전개대부터 태아만출까지	태아만출부터 태반만출까지

분만 단계 당 걸리는 시간이 아래의 기준에 부합되는 경우 ‘O63.- 지연진통(Long labour)’ 항목의 코드를 부여한다. 진통시간을 계산하기 위해서는 분만기록에 기재된 시간을 사용하며 분만 단계는 아래의 표를 참조한다. 진통이 지연된 원인이 있으면 그 원인이 주진단이 된다.

- O63.0 분만 제1기의 지연 > 18시간 (초산부)
> 12시간 (경산부)
- O63.1 분만 제2기의 지연 > 2시간 (초산부)
> 3시간 (경막외 마취중인 초산부)
> 1시간 (경산부)
> 2시간 (경막외 마취중인 경산부)
- O63.2 제2쌍둥이, 세쌍둥이 등의 지연출산 > 15분 (출산 사이의 시간 간격)

사례 1

초산부가 진통으로 병원에 내원하여 진통 20시간 후 자궁경부가 6cm 이상 열리지 않아 주치의가 제왕절개를 통하여 건강한 여아를 출산하였다.

주진단: O63.0 분만 제 1기의 지연(Prolonged first stage (of labour))

기타진단: O62.1 이차성 자궁무력증(Secondary uterine inertia)

O82.0 선택적 제왕절개에 의한 분만(Delivery by elective caesarean section)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 활발한 진통 진행이 정지되었으므로(6cm까지 열리고 정지), 이차성 자궁무력증으로 코딩할 수 있다. 두 가지 병태가 존재하므로 코드가 2개 부여되고, 이러한 경우 순서가 크게 중요하지 않으며 어떤 병태가 주진단이 되어도 무방함.

사례 2

경산부가 심한 진통으로 입원하였고, 환자가 원하여 경막외 마취제가 투여되었다. 검사상 자궁경부가 10cm 열렸고, 100% 진행되었다. 환자는 2시간 5분 진통하였고, 집게견인의 도움을 받아 질식분만으로 건강한 여아를 출산하였다.

주진단: O63.1 분만 제 2기의 지연(Prolonged second stage (of labour))

기타진단: O81.3 기타 및 상세불명의 집게분만(Other and unspecified forceps delivery)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 자궁문이 10cm가 일단 열리면, 그때부터 2단계로 접어든 것임.

2. 급속분만

총 진통시간이 3시간 미만이거나 의사가 빠른 분만 또는 빠른 2단계 (rapid 2nd stage)라고 명시한 경우 'O62.3 급속분만(Precipitate labour)' 코드를 부여한다. 진통에 걸린 시간을 계산하려면 분만기록에 기재된 시간을 참조한다.

사례

4번째 임신인 26세 산모가 43주째 지연임신으로 인한 유도분만을 위해 입원하였다. 입원당일 오후 1시 15분에 정맥내 Syntocinon으로 유도분만이 시작되었고, 진통은 오후 2시에 시작되었다. 오후 3시 32분에 자궁 경부가 다 열렸고, 오후 3시 39분에 푸싱(pushing)을 시작하여 오후 4시 13분에 건강한 남아를 출산하였다.

주진단: O48 지연임신(Prolonged pregnancy)

기타진단: O62.3 급속분만(Precipitate labour)

O80.0 자연 두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

3. 유도분만의 실패

분만 유도를 시도한 후 진통이 시작되지 않거나 진통이 시작되었다고 하더라도 정상적인 분만과정이 진행되지 않을 경우 'O61.- 유도분만의 실패(Failed induction of labour)' 코드를 부여한다.

하지만 유도분만의 실패 코드를 부여하기 전에 유도분만의 이유를 먼저 부여해야 한다. 특히, 유도분만에 실패하고 제왕절개술을 받게 되는 경우 'O61.0 의학적 유도분만의 실패(Failed medical induction of labour)'를 부여하기 전에 유도분만의 이유를 먼저 부여해야 한다.

사례

임신성 고혈압과 중증의 단백뇨를 동반한 초산부가 유도분만을 목적으로 입원하였다. 환자는 질내로 Prostaglandin gel을 삽입하였고, 옥시토신(oxytocin) 정맥주사를 시작하였다. 진통은 시작되었으나 8시간 후 자궁이 완전히 열리지는 않고 혈압이 계속 상승하였다. 환자는 응급 제왕절개술을 위해 수술실로 옮겨졌다. 과거 고혈압 병력은 없다.

주진단: O14.9 상세불명의 전자간(Pre-eclampsia, unspecified)

기타진단: O61.0 의학적 유도분만의 실패(Failed medical induction of labour)

O82.1 응급 제왕절개에 의한 분만(Delivery by emergency caesarean section)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

코딩적용사유: 전자간 때문에 유도분만을 했으므로 주진단으로 부여하고, 유도분만의 실패는 기타진단으로 부여함.

II-O-18. 이전 제왕절개에 따른 분만

이전 제왕절개를 받은 후 추가 임신으로 분만을 하는 경우 아래 코드를 사용할 수 있다.

O75.7 이전의 제왕절개후 질분만(Vaginal delivery following previous caesarean section)

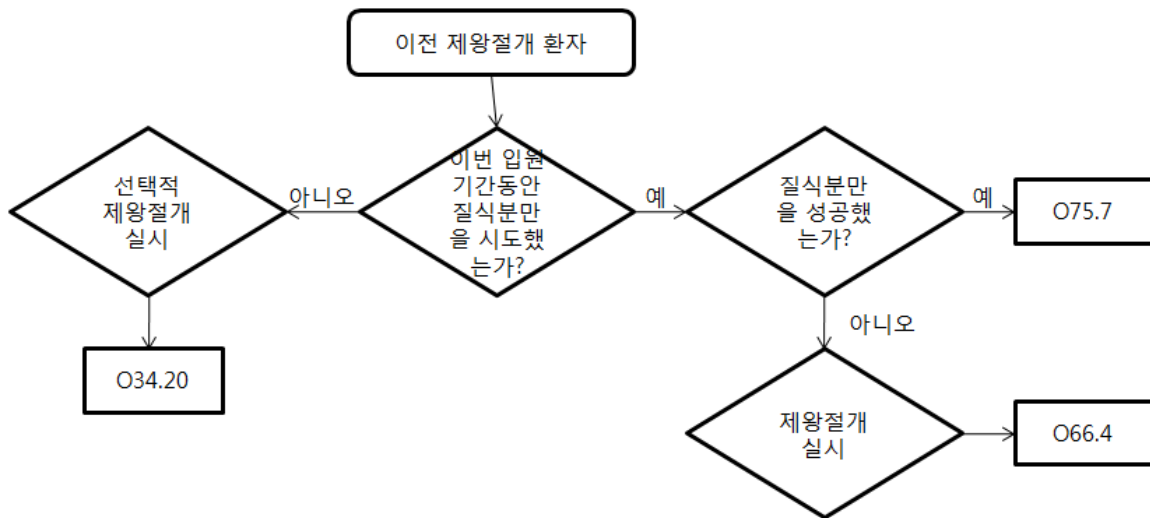
O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패(Failed trial of labour, unspecified)

O34.20 이전의 제왕절개로 인한 흉터의 산모관리(Maternal care for scar from previous Caesarean section)

O34.28 이전의 기타 외과수술로 인한 자궁흉터의 산모관리(Maternal care due to uterine scar from other previous surgery)

<이전 제왕절개에 따른 분만 순서도>

위의 코드는 상호 공존할 수 없는 배타적인 관계로 함께 부여될 수 없으며 <이전 제왕절개에 따른 분만 순서도>에 따라 분류한다.



II-O-19. O80-O84의 분류

이 코드는 기록되어 있는 정보가 분만이나 분만방법에 대해서만 국한되어 있을 때 제한적으로 주진단 코드로 사용할 수 있다. 'O80-O84'는 분만을 위한 수술, 처치 분류를 하지 않는 경우, 분만의 방법과 유형을 나타내주기 위하여 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

사례

임신(Pregnancy)으로 입원하여 하위집게분만(Low forceps delivery)을 받은 경우

주진단: O81.0 하위집게분만(Low forceps delivery)

코딩적용사유: 다른 정보가 없기 때문에 주진단은 하위집게분만(O81.0)으로 코드를 부여한다.

산모가 만삭 정상분만을 위해 입원하여 산전, 분만중, 산후에 아무런 합병증이 없었으며, 기구나 기술을 필요로 하지 않고 정상분만을 한 경우 'O80.- 단일 자연분만(Single spontaneous delivery)' 코드를 주진단으로 분류하고, 분만의 결과를 나타내기 위해 'Z37.0 단일생산아(Single live birth)' 코드를 기타진단으로 부여한다.

사례

자연두정분만으로 건강한 아기를 출산한 경우

주진단: O80.0 자연 두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)

기타진단: Z37.0 단일생산아(Single live birth)

제왕절개술을 받은 경우 선택적이던 응급이던 상관없이 제왕절개술을 받은 이유를 주진단으로 우선 부여한다. 하지만 제왕절개술을 받은 이유가 불명확할 경우 'O82.- 제왕절개에 의한 단일 분만(Single delivery by caesarean section)' 코드를 주진단으로 부여할 수 있다.

사례

분만시도의 실패(Failed trial of labour)로 제왕절개(Caesarean section)를 받은 경우

주진단: O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패(Failed trial of labour, unspecified)
기타진단: O82.9 상세불명의 제왕절개에 의한 분만(Delivery by caesarean section, unspecified)

코딩적용사유: 제왕절개분만을 나타내주기 위해 O82.9 '상세불명의 제왕절개에 의한 분만(Delivery by caesarean section, unspecified)'를 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

특별한 합병증 없이 다태분만을 한 경우 주진단은 '쌍둥이임신'(O30.0)으로 코드를 부여한다. 'O84.0 모두 자연적인 다태분만'은 분만의 방법을 나타내주기 위하여 임의적인 추가코드로 부여할 수 있다.

사례

쌍둥이를 자연 분만(Twin pregnancy delivered) 한 경우

주진단: O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)
기타진단: Z37.2 쌍둥이, 둘 다 생존 출생(Twins, both liveborn)
O84.0 모두 자연적인 다태 분만(Multiple delivery, all spontaneous)

II-O-20. 유착태반

KCD-5에서는 유착태반을 출혈동반 여부에 따라 'O72.0 제3기 출혈(Third-stage haemorrhage)' 또는 'O73.0 출혈이 없는 잔류태반(Retained placenta without haemorrhage)' 코드로 분류하였으나 KCD-6에서는 'O43.2 병적인 유착태반(Morbidly adherent placenta)'이 신설되어 어떤 문제를 가지고 입원했는지의 여부에 따라 코드를 달리 부여하도록 하였다.

1. 유착태반(adherent placenta)의 관리를 위해 입원한 경우는 'O43.2 병적인 유착태반'을 주진단으로 분류하고 상황에 따라 필요시 'O72.0 제3기 출혈' 또는 'O73.0 출혈이 없는 잔류태반'을 기타진단으로 부여한다.
2. 출혈이나 잔류태반을 이유로 입원한 경우는 상황에 따라 각각 'O72.0 제3기 출혈' 또는 'O73.0 출혈이 없는 잔류태반'을 주진단으로 분류한다. 진료과정에서 유착태반이 발견된 경우는 O43.2를 기타진단으로 부여한다.

사례 1

다른 병원에서 분만한 환자가 출혈이 없지만 잔류태반이 확인되어 입원하였다.

주진단: O73.0 출혈이 없는 잔류태반(Retained placenta without haemorrhage)

사례 2

분만전 유착태반이 있어 진료 받았다.

주진단: O43.2 병적인 유착태반(Morbidly adherent placenta)

사례 3

환자는 분만 후 잔류태반을 이유로 입원했고 유착태반이 있었으며, 출혈은 없었다.

주진단 : O73.0 출혈이 없는 잔류태반(Retained placenta without haemorrhage)
기타진단: O43.2 병적인 유착태반(Morbidly adherent placenta)

II-O-21. 산후기 병태 또는 합병증

1. 분만 후 입원

1) 산후기에 질병으로 입원한 경우

산과 장(chapter)에 분류될 수 있는 산후기 병태나 합병증이 진료의 원인이고, 환자가 입원 전에 분만한 경우에는(예를 들어 다른 병원이나 집에서 분만), 주진단으로 산후기 병태나 합병증을 코딩한다. 'Z39.0 분만직후 간호 및 검사(Postpartum care and examination immediately after delivery)' 코드를 기타진단으로 부여할 수 없으며, 이런 사례에서 'Z39.0'은 주진단이 될 수 없다.

사례

환자가 1주일 전 다른 병원에서 분만한 후 산후기 폐색전증으로 입원하였다.

주진단 : O88.2 산과적 피떡색전증(Obstetric blood clot embolism)

2) 질병 없이 산후기에 입원한 경우

환자가 제왕절개후 치료를 위해 한 병원에서 다른 곳으로 이송되었는데 주진단이나 기타진단의 정의에 부합되는 질환이 전혀 없다면, 'Z39.- 분만후 간호 및 검사(Postpartum care and examination)'는 주진단으로, 'Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료(Other specified surgical follow-up care)'를 기타진단으로 분류한다.

환자가 병원에서 분만한 후 동일 진료 기간 동안 발생한 산후기 병태로 치료받고 있는 경우에는, 'Z39.0 분만직후 간호 및 검사(Postpartum care and examination immediately after delivery)'를 부여해서는 안 된다.

사례

단일 생산아를 예정된 수술하에 둔부태위 분만한 산모가 분만후 폐색전증이 발생하여 계속 진료를 받고 있다.

주진단 : O32.1 둔부태위의 산모관리(Maternal care for breech presentation)

기타진단: O88.2 산과적 피떡색전증(Obstetric blood clot embolism)

Z37.0 단일생산아(Single live birth)

2. 분만후 출혈

분만후 출혈은 분만 후 24시간 이내에 발생하는 분만직후 출혈(immediate postpartum

haemorrhage)과 24시간 이후 6주 이내에 발생하는 지연성 및 이차성 분만후 출혈 (delayed and secondary postpartum haemorrhage)로 구분된다. KCD에서는 분만직후 출혈을 태아분만 직후부터 태반분리 및 만출 되기까지의 기간인 분만 제3기(third stage of labor)의 출혈과 기타 분만직후 출혈을 구분하고 있다.

분만후 출혈은 통상적으로 1) 질식분만 후 500 mL 이상의 출혈 혹은 제왕절개술후 1000 mL 이상의 출혈로 간주된다. 하지만 이러한 기준은 절대적인 기준이 아니며 2) 적혈구용적률(Hematocrit)의 10% 감소, 3) 수혈이 필요한 출혈, 4) 양에 관계없이 혈류역학적 안정성(hemodynamic stability)을 위협하는 실혈 등 다양한 방식으로 분만 후 출혈을 정의할 수 있다.

따라서 이 병태는 산과 의사/임상의/조산사에 의해 기록될 때 분류되어야 한다. 위에 제시된 상세한 산과적 진단 기준에 부합되거나 관련 진단이 기록되어 있지 않은 경우, 코드를 부여하기 전에 임상 의사에게 의견을 요청한다.

사례 1

환자는 잔류태반으로 인해 분만 제 3기 동안 출혈이 시작되었다. 수술실로 옮겨져서 전신 마취 하에 손으로 잔류태반을 제거하였다.

주진단: O72.0 제 3기 출혈(Third-stage hemorrhage)

사례 2

환자는 제왕절개로 건강한 남아를 출산하였고, 심한 출혈과 자궁이완 증세가 있다. 양손압 박법이 시행되었고, 근육내 Hemabate 뿐 아니라 1 리터 링거당 40 unit의 Syntocinon x2를 투여하였다. 실혈량은 900cc라 기재되었다.

주진단: O72.1 기타 분만직후 출혈(Other immediate postpartum hemorrhage)

기타진단: O62.2 기타 자궁무력(Other uterine inertia)

코딩적용사유: 자궁이완은 산후출혈의 가장 일반적인 원인이며, 기타 분만직후 출혈로 분류된다. 출혈을 조절하기 위한 중재술이 시행되었기 때문에 의사가 유의하다고 기재한 것으로 판단하여 출혈량이 1,000cc 미만인데도 불구하고 분만후 출혈로 분류됨.

사례 3

질식분만 후 문제없이 퇴원한 산모가 3일 후에 질출혈이 있어서 입원하였다. 자궁내진을 시행한 결과 태반과 탈락막 조직 일부가 발견되어 이를 제거하였다.

주진단: O72.2 지연성 및 이차성 분만 후 출혈(Delayed and secondary postpartum hemorrhage)

코딩적용사유: 분만 후 24시간 이후에 발생한 출혈이므로 '지연성 및 이차성 분만후 출혈'로 분류됨.

II-O-22. 유산(abortion)의 분류

유산은 다음과 같이 분류한다.

- * O03 자연유산(Spontaneous abortion): 인공적인 기구나 약물 없이 임신22주 이전에 유산이 된 경우.
- * O04 의학적 유산(Medical abortion): 22주 이전의 합법적(legal) 또는 치료적 (therapeutic) 목적의 유산.
- * O07 시도된 유산의 실패(Failed attempted abortion): 유산을 하려고 시도하였으나, 실패하여 자궁 내 여전히 태아가 남아 있는 경우. 태아의 산물이 남아 있는 불완전 유산은 제외한다.

O03-O06의 유산에 대해서는 태아를 포함한 임신의 산물이 완전히 분출되었는지(완전:complete), 일부가 잔존하는지(불완전:incomplete)와 산모의 합병증 종류에 따라 4단위 세분류를 해야 한다.

II-O-23. 의학적 유산

O04 의학적 유산(Medical abortion)은 법적으로 허용된 또는 치료적 유산을 시행한 경우이며, 태아 기형이 의심되어 시행한 유산도 치료적 유산 범주에 포함된다.

사례 1

임신 5주에 앓았던 풍진(rubella)으로 16주에 치료적 유산을 하였다.

주진단: O04.9 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 유산의학적 유산(Medical abortion, complete or unspecified, without complication)

기타진단: O35.3 모체의 바이러스병으로 인한(의심되는) 태아 손상의 산모관리(Maternal care for(suspected) damage to fetus from viral disease in mother)

코딩적용사유: 'O98.5 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 바이러스 질환(Other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)'으로 부여하지 않도록 주의해야 함.

사례 2

임신 18주 산모는, 태아의 다운증후군이 의심되어 의학적 유산을 하였고, 이후 신부전(renal failure)이 발생되었다.

주진단: O04.8 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 유산 의학적 유산(Medical abortion, complete or unspecified, with other and unspecified complications)

기타진단: O35.1 태아의(의심되는) 염색체이상의 산모관리(Maternal care for(suspected) Chromosomal abnormality in fetus)

O08.4 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 신부전(Renal failure following abortion and ectopic and molar pregnancy)

II-O-24. 상세불명의 유산

유산의 방법이나 상황을 알 수 없을 때 또는 비의도적으로 유산이 된 경우에 부여할 수 있다. 기록이 불충분한 경우라면 의사에게 요청하여 기록이 완결된 후 정확한 분류를 하여야 한다.

사례

자궁근종을 가지고 있는 49세 여성은 임신 중인 것을 모르는 상황에서 자궁근종으로 자궁적출술을 시행하였다. 적출물에서 자궁 벽내 자궁근종과 태아가 발견되었다.

주진단: D25.1 자궁의 벽내 평활근종(Intramural leiomyoma of uterus)
기타진단: O06.9 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 유산(Unspecified abortion, complete or unspecified, without complication)

II-O-25. 유산 시도 후 생존 태아

유산(Abortion)시도로 분출된 태아가 살아있었던 경우는 주수(weeks)에 상관없이 O60.3 자연진통을 동반하지 않은 조기분만(Preterm delivery without spontaneous labor)으로 부여하며, Z37.0 단일생산아(Single live birth)도 부여함.

사례

임신 18주 산모는 태아 심초음파상 척추갈림증(spina bifida)이 의심되어 의학적 유산(medical abortion)을 시행, 만출된 태아는 15분 정도 생존하였다.

주진단: O60.3 자연진통을 동반하지 않은 조기분만(Preterm delivery without spontaneous labor)
기타진단: O35.0 태아의(의심되는) 중추신경계통 기형의 산모관리(Maternal care for(suspected) central nervous system malformation infetus)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

II-O-26. 계류유산

계류유산(Missed abortion)은 사망한 태아가 자궁 내에 잔류하는 경우에 해당되며 O02.1 계류유산(Missed abortion)을 부여한다. 다량의 출혈과 태아의 분출이 있었다면 O03 자연유산(spontaneous abortion)으로 분류된다. 계류유산 치료로 약물 투여만을 위해 내원하였다가 집에서 유산하기 위하여 유산 없이 퇴원하였다면, Z51.2 기타 화학요법(Other chemotherapy)을 추가로 부여한다.

사례

임신 19주째 초음파에서 태아 사망이 진단되었으나 진통이 올 때 까지 환자를 집으로 귀가 시켰고 10일 후 진통이 시작되어 150g의 사산아(남아)를 분만한 경우

주진단: O02.1 계류유산(Missed abortion)

II-O-27. 절박유산

O20.0 절박유산(Threatened abortion)은 임신 22주 이전에 자궁 경부가 닫혀 있는 상태에서 질출혈이 동반되는 것을 말하며, 임신이 지속되기 때문에 진정한 의미의 유산은 아니다. 다만, 이 중 일부는 자연유산으로 진행될 수도 있다.

II-O-28. 임신중절수술의 취소

임신중절(termination of pregnancy)을 위한 입원 후에, 환자의 마음이 변하여 계획된 임신중절수술이 취소된 경우는 Z53.2 환자의 기타 및 상세불명의 이유로 실행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons)를 부여한다.

사례 1

환자는 임신 15주에 약물 사용으로 인한 태아의 의심되는 손상 때문에 임신중절수술을 위해 입원했다. 입원 후에 환자는 마음이 바뀌었고 계획된 수술이 취소되었다. 환자는 나중의 경과를 지켜보기 위해 퇴원했다.

주진단: O35.5 약물에 의한 (의심되는) 태아 손상의 산모관리(Maternal care for (suspected) damage to fetus by drugs)

기타진단: Z53.2 환자의 기타 및 상세불명의 이유로 실행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons)

사례 2

45세 초산부가 임신중절을 위해 입원했다. 그 후에 마음이 변했고, 계획된 임신중절수술이 취소되었다.

주진단: Z35.5 고령 초임산부의 관리(Supervision of pregnancy elderly primigravida)

기타진단: Z53.2 환자의 기타 및 상세불명의 이유로 실행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons)

사례 3

환자는 이전 임신동안 심한 임신중독증의 과거력 때문에 임신중절을 위해 입원했다. 임상의들과의 상담 끝에, 환자는 임신을 지속하기로 결정했고 계획된 수술은 취소되었다.

주진단: Z35.2 기타 불량한 생식 또는 산과적 기왕력이 있는 임신의 관리(Supervision of pregnancy with other poor reproductive or obstetric history): O10~O92 중의 기왕력이 있었던 경우

기타진단: Z53.2 환자의 기타 및 상세불명의 이유로 실행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons)

II-O-29. 임신 중 정맥합병증

임신 중 모든 정맥 합병증(Venous complication in pregnancy)은 O22.- 임신 중 정맥 합병증(Venous complication in pregnancy)으로 분류되나 진통, 분만, 산후기에 발생된 경우는 O87 산후기 중 정맥성 합병증(Venous complication in puerperium)을 부여한다.

사례

환자는 임신에 의해 악화된 하지정맥류로 병원에 방문하였다.

주진단: O22.0 임신중 하지의 정맥류성 정맥(Varicose veins of lower extremity in pregnancy)

II-O-30. 산모의 산전 선별검사의 이상 소견

산모의 검진 상 이상 소견이 발견되었으나 명확한 진단이 내려지지 않았을 경우에는 O28.1 산모의 산전 선별검사의 생화학적 이상소견(Abnormal biochemical finding on antenatal screening of mother)을 부여한다.

II-O-31. 조기 진통 및 분만

자연적이든 인위적이든 임신 37주 이전에 발생한 진통인 경우 O60 조기 진통 및 분만(Preterm labour and delivery)을 부여하되, 분만여부와 시기에 따라 세분된다.

- O60.0 : 분만이 없는 조기진통(Preterm labour without delivery): 37주 이전에 진통이 발생하였으나 진통이 중단되어 분만이 일어나지 않은 경우
- O60.1 : 조기분만을 동반한 조기 자연진통(Preterm spontaneous labour with preterm delivery): 37주 이전에 진통이 발생하여 37주 이전에 분만이 이루어진 경우
- O60.2 : 만삭분만을 동반한 조기 자연진통(Preterm spontaneous labour with term delivery): 37주 이전에 진통이 발생하였으나 진통이 중단되었다가 37주 이후에 분만이 이루어진 경우. 진통으로 입원 후 퇴원하였다가 37주 이후 재입원하여 분만한 경우는 분만을 위한 입원 에피소드에서 O60.2를 부여한다.
- O60.3 : 자연진통을 동반하지 않은 조기분만(Preterm delivery without spontaneous labour): 자연진통이 없었으나 산모 혹은 태아의 상태에 의해 37주 이전에 유도분만이나 제왕절개를 시행하여 분만한 경우. 조기 분만을 시행하게 한 산모 혹은 태아의 상태가 주진단이 된다.

사례 1

임신 37주 1일의 산모가 재입원하여 남아를 자연분만을 하였다. 이 산모는 2주일 전에 조기 진통으로 입원하여 tocolysis 투여 후 퇴원하였었다.

주진단 : O60.2 만삭분만을 동반한 조기 자연진통(Preterm spontaneous labour with term delivery)

기타진단: O80.0 자연 두정태위분만(Spontaneous vertex delivery)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

사례 2

임신 35주의 산모로 중증의 전자간증으로 응급제왕절개술을 시행하여 여아를 분만하였다.

주진단: O14.1 중증의 전자간(Severe pre-eclampsia)
기타진단: O60.3 자연진통을 동반하지 않은 조기분만(Preterm delivery without spontaneous labour)
O82.1 응급 제왕절개에 의한 분만(Delivery by emergency caesarean section)
Z37.0 단일생산아(Single live birth)

II-O-32. 임신 중 마취의 합병증

임신 중 전신 혹은 국소마취제, 진통제나 진정제 등에 의한 합병증이 발생한 경우는 O29.- 임신 중 마취의 합병증(Complications of anesthesia during pregnancy)을 부여한다. 진통이나 분만중의 마취 합병증인 경우에는 O74.- 진통 및 분만중 마취의 합병증(complication of anesthesia during labour and delivery)을 부여한다.

사례

진통과 분만 시 경막외 마취를 한 환자가 24시간이 지나기 전에 두통을 호소하였고, 최종 진단명으로 기록되어 있다.

주진단: O74.5 진통 및 분만중 척수 및 경막외마취-유발성 두통
(Spinal and epidural anesthesia-induced headache during labor or delivery)

II-O-33. 모성관리에 영향을 미치는 태아의 상태

태아의 문제를 나타내는 'O35.- 알려진 또는 의심되는 태아이상 및 손상의 산모관리(Maternal care for or suspected fetal abnormality and damage)', 'O36.- 기타 알려진 또는 의심되는 태아문제의 산모관리(Maternal care for other known or suspected fetal problems)'는 태아의 상태가 모성의 건강관리에 영향을 준 경우에만 부여하며(진단검사, 부가적 관찰, 특별한 관리, 임신의 종결 등), 단순히 존재한다는 이유만으로는 부여하지 않는다.

II-O-34. 기타 보조 단일분만

McRoberts maneuver 방법으로 분만한 경우에는 O83.8 기타 명시된 보조된 단일분만(Other specified assisted single delivery)로 부여한다. McRoberts maneuver는 William A. McRoberts, Jr.가 고안한 분만방법으로, 어깨난산(shoulder dystocia)인 경우, 산모의 다리를 배 위로까지 들어 올려서 천장관절(sacroiliac joint)의 활동성을 더 확보하여 분만을 용이하게 하는데 도움이 된다.

II-O-35. 분만 후 출혈

분만 후 출혈이 있는 경우에는 O72.- 분만후 출혈(Postpartum haemorrhage)을 부여 하되, 원인에 따라 세분한다. 산후 출혈의 원인이 자궁이완, 잔류태반, 응고결함 등이 아닌 기타 다른 원인이거나 분만 후 출혈이 아닌 경우에는 다른 적절한 코드를 부여한다.

사례

임산부가 집게 분만(forceps delivery) 하면서 RML 외음절개술(episiotomy)을 시행하였다. 2도의 질 열상으로, 1,000cc의 출혈이 있었고 분만 후 출혈이 진단되었다.

주진단 : O70.1 분만중 제2도 회음열상(Second degree perineal laceration during delivery)
기타진단: O67.8 기타 분만중 출혈(Other intrapartum haemorrhage)

II-O-36. 지연 임신

임신이 42주가 되는 날부터 그 이후 분만을 하는 경우에 O48 지연임신(Prolonged pregnancy)을 부여한다. 기록에 41주나 postdates 또는 post term이라고 기재되어 있는 경우 의사에게 확인하여 지연 임신 여부를 확인하여야 한다. 의사에게 확인이 어려운 경우에는 기록된 대로 O48을 부여할 수 있다.

II-O-37. 태아 스트레스가 합병된 진통 및 분만

O68.- 태아 스트레스[질박]가 합병된 진통 및 분만(Labour and delivery complicated by fetal stress[distress])의 세분 코드 중 O68.0~O68.2는 실제적인 태아 질식의 증거가 없을 때 부여하며, O68.3과 O68.8은 신생아 질식을 검사결과로 객관적으로 증명할 수 있을 때 부여한다.

사례

37주 임산부가 진통이 있어 내원, 진통 중 태아 심음이 정상적이지 않았으며, 태아 두피 동맥 산성도가 6.7이었다. 태아 곤란증이 진단되어, 응급 제왕절개술을 시행하였다.

주진단 : O68.3 태아스트레스의 생화학적 증거가 합병된 진통 및 분만(Labor and delivery complicated by biochemical evidence of fetal stress)
O82.1 응급 제왕절개에 의한 분만(Delivery by emergency caesarean section)
기타진단: Z37.0 분만의 결과-단일생산아(Single live birth)

II-O-38. 담즙울체

산과적 담즙울체("Obstetric cholestasis", "cholestasis of pregnancy", "intrahepatic cholestasis of pregnancy")는 임신한 여성에게 발생하는 간의 병태이다.

담즙정체(cholestasis)로 인해 정체된 담즙의 일부는 혈류로 새어나가 가려움 증상을 야기 시킨다.

사례

임신 28주 임신부는 가려움증으로 내원하여 초음파상 담관의 폐색을 진단받았다.

주진단: O26.6 임신, 출산 및 산후기중 간장애(Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타진단: K83.1 담관의 폐색(Obstruction of bile duct)

II-O-39. 칸디다 질염

임신 중 칸디다성 질염(Candida's vaginitis-vaginal thrush)을 진단받은 경우는 아래와 같이 부여한다.

주진단: O23.5 임신중 생식관의 감염(Infection of the genital tract in pregnancy)

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

N77.1* 달리 분류된 감염성 및 기생충성질환에서의 질염, 외음염 또는 외음질염(Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere)

II-O-40. 임신부에서의 감염

임신, 출산, 산욕기 환자의 질환 코드를 부여할 때는 'X V. 임신, 출산 및 산후기(Pregnancy, childbirth and the puerperium)' 범위의 코드를 일차로 부여하며, 필요 시 질환을 상세히 표현하고자 한다면 다른 장의 질환 분류의 코드를 추가로 부여할 수 있다.

사례 1

임신중에 헤르페스 바이러스에 의한 외음부질염이 진단되었다.

주진단: O23.5 임신중 생식관의 감염(Infections of genital tract in pregnancy)

기타진단: A60.03† 헤르페스바이러스 외음질염(Herpesviral vulvovaginitis)

N77.1* 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 질염, 외음염 또는 외음질염(Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere)

사례 2

제왕절개 분만 후 2주 경과한 산모가 고열과 소변정체로 내원하여 중증 패혈증과 급성 신부전을 진단 받았다.

주진단: O85 산후기 패혈증(Puerperal sepsis)

기타진단: O90.4 분만후 급성 신부전(Postpartum acute renal failure)

II-O-41. 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애

- 산모의 고혈압 진단 코드는 고혈압이 임신 이전에 존재하였는지, 아니면 임신으로 인한 합병증인지의 여부를 파악하여야 하며, 임신 이전에 존재한 경우, 고혈압의 종류(일차성 또는 이차성)와 고혈압에 의한 심장병이나 신장병이 있는지를 확인하여 세분코드를 부여한다. 심장병과 신장병의 종류나 정도를 구체적으로 표현하기 위해 다른장의 코드를 추가로 부여할 수 있다.
- 이전에 고혈압이 없었던 산모의 경우에는 임신 중에 합병된 일시적인 혈압의 상승이 있지만, 분만 후에는 빠르게 회복된다. 단백뇨를 동반하지 않은 임신합병성고혈압은 'O13 유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압(Gestational [pregnancy-induced]hypertension without significant proteinuria)'를 부여한다.
- 임신성 고혈압은 때로 단백뇨를 동반한 전자간(pre-eclampsia)이나 자간(eclampsia)의 병적 질환을 유발한다. 전자간(pre-eclampsia)은 임신 중독증이라 부르기도 하는데, 고혈압과 더불어 몸의 부종을 동반한다. 전자간이 잘 관리되지 않으면 경련(convulsion)을 동반하는 자간증(eclampsia)으로 진행되어 산모와 태아의 건강에 심각한 위협이 될 수도 있다. 산모에게 뇨단백과, 부종증세만으로 코드를 부여하면 안 되며, 반드시 의사의 진단이 내려진 후에 코드를 부여한다.

II-O-42. 임신 중 당뇨병

산모의 당뇨병 진단을 코딩할 때는 임신 이전 진단인지 임신으로 인한 발병인지 구분하여야 하며, 임신 이전에 진단된 경우, 당뇨병 유형을 세분하여 코드를 부여한다. 임신으로 인한 당뇨병은 보통 임신 2기나 3기에 발생하며, 증상은 일반 당뇨병 증세와 동일하다. 임신 이전 당뇨병의 합병증을 나타내기 위해 다른 장의 분류 코드를 추가로 부여할 수 있다. 당뇨병 진단은 되지 않았으나 abnormal[impaired glucose tolerance]로 진단된 경우는 O99.8 기타 명시된 임신, 출산 및 산후기에 합병된 질환 및 병태 (Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)를 부여하고 추가진단으로 'R73.0 이상포도당내성검사(Abnormal glucose tolerance)'를 부여할 수 있다.

사례

임신 29주 산모로, 임신 전 제2형 당뇨병과 당뇨병으로 인한 다발성 말초신경병을 진단받음.

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

기타진단: E11.41† 다발성 신경병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(Non-insulin dependent diabetes mellitus with polyneuropathy)

G63.2* 당뇨병성 다발신경병증(Diabetic polyneuropathy)

II-O-43. 산후기 감염

산후기(Puerperium)는 분만 직후부터 분만 후 6주까지의 기간이다. 산후기의 합병증으로 감염이 발생한 경우 'O85-O86'의 세분류로 부여하며, 원인균이 밝혀진 경우에는 그 원인균을 추가 코드로 부여할 수 있다.

사례

6일 전에 제왕절개술을 받은 환자가 지속되는 발열을 주소로 입원하였다. 최종 진단은 제왕절개수술부위 감염으로 인한 패혈증으로, 급성 신장부전이 동반되었으며, 원인균으로 MRSA로 규명되었다.

주진단: O86.0 산과 수술상처의 감염(Infection of obstetric surgical wound)

기타진단: O85 산후기 패혈증(Puerperal sepsis)

B95.6 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 기타 포도구균(Staphylococcus aureus as the cause of diseases classified to other chapters)

U80.1 메티실린내성 감염(Methicillin resistant agent)

O90.4 분만후 급성 신부전(Postpartum acute renal failure)

II-O-44. 임신부의 음주와 흡연

임신 중 음주나 흡연으로 건강상태에 영향을 받은 경우, 'O99.3 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 장애(Maternal disorder and diseases of nervous system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)'코드를 주진단으로 부여하고, F10.- 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(Mental and behavioural disorders due to use of alcohol) 또는 F17.-담배흡연에 의한 정신 및 행동장애(Maternal and behavioural disorders due to use of tobacco)를 기타진단으로 부여한다.

II-O-45. 임신, 출산 및 산후기의 합병의 후유증

O94 임신, 출산 및 산후기의 합병의 후유증(Sequelae of complication of pregnancy, childbirth and the puerperium)은 임신으로 인한 합병증 이후에 건강관리나 치료를 요하는 후유증이 발생했을 때, 후유증 상태나 질환이 주진단이 되고 O94는 기타진단으로 부여한다.

II-P. 출생전후기에 기원한 특정 병태

일반 원칙

- 16장 출생전후기에 기원한 특정 병태(Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery)는 태아 때부터 출생 후 28일까지의 신생아에게 사용될 수 있으나, 신생아기에 발생한 병태가 지속된 경우라면 나이에 관계없이 사용가능하다. 다만 임신부에게는 사용하지 않는다.
- 신생아의 병태를 코딩할 때는 16장의 코드로 부여하여야 하며, 16장에 정확한 분류 코드가 없는 경우에만 다른 장의 코드를 부여한다.
- 신생아 상태를 좀 더 상세하게 나타내주기 위해 16장의 다른 장의 코드를 부가병태로 부여할 수 있으며, 증상이나 징후가 있으나 관련 질환을 진단하지 못한 경우에는 증상이나 징후를 주진단으로 부여할 수 있다.
- 신생아의 어떤 상태가 임상적으로 의미 있는 경우라면, 진단 코드로 부여해야 한다.

II-P-1. 출생전후기에 기원한 병태

출생전후기는 다음과 같이 정의 된다:

'임신 만22주부터 출생 후 1주까지의 기간'

주) 국제비교를 위해 UN에서 제시하고 있는 출생전후기 사망의 기준은 임신 28주 이상부터 출생 후 1주까지의 기간으로 상기의 내용과 다름을 유의하도록 한다.

출생전후기에 기원한 대부분의 병태는 짧은 시간 후에 사라진다. 그러나 일부는 평생 동안 지속될 수 있는데, 이런 경우에는 환자의 나이에 관계없이 이 장에 있는 코드로 분류되어야 한다.

사례

자궁 내에서 DES(diethylstilboestrol)에 노출되어 생긴 질의 투명세포 선암종(vaginal clear cell adenocarcinoma)으로 환자가 입원하였다. 환자의 나이는 현재 25살이다.

주진단: C52	질의 악성 신생물(Malignant neoplasm of vagina)
기타진단: P04.1	기타 산모의 약제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal medication)
Y42.5	치료시 유해작용을 나타내는 기타 에스트로젠 및 프로제스테론(Other oestrogens and progestogens(causing adverse effects in therapeutic use))
M8310/3	투명세포 선암종(Clear cell adenocarcinoma) NOS

출생전후기에 발생할 수 있는 일부 병태(예: 세기관지염 등)가 16장 내에 분류되어 있지 않다는 점에 주의한다. 출생관련 입원기간에 어떤 병태가 발생하였으나 16장에 적절한 코드가 존재하지 않을 때는 다른 장의 코드를 부여해도 된다.

사례

생후 3일된 신생아에게서 급성 세기관지염이 발생하였다.

주진단: J21.9 상세불명의 급성 세기관지염(Acute bronchiolitis, unspecified)

기타진단: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

II-P-2. 신생아

신생아란 생후 28일 이내의 생산아이다.

신생아기는 다음과 같이 정의된다.

'정확하게 4주 또는 28일의 기간으로 출생일(0일)에서 시작하여 27일째 끝난다. 예를 들면, 10월 1일 태어난 아기는 10월 28일 4주가 될 때까지는 신생아이며 10월 29일 부터는 신생아가 아닌 것이다.'

신생아가 완전히 건강한 경우, 'Z38.- 출산장소에 따른 생존출생(Liveborn infants according to place of birth)' 중 하나의 코드를 주진단으로 부여한다(포경수술을 시행한 아기를 포함 함). 이 범주는 아래와 같이 태어난 아기들을 포함한다.

- 병원에서 분만한 아기
- 병원 밖에서 분만 후 즉시 입원하는 경우

사례

집에서 질분만으로 건강하게 태어난 신생아

주진단: Z38.1 병원 밖에서 출생한 단생아(Singleton, born outside hospital)

출생 후 입원기간 중 발생한 어떤 병적 상태는 'Z38 출산장소에 따른 출생아(Liveborn infants according to place of birth)' 보다 우선하여 주진단으로 부여한다..

사례

병원에서 질분만으로 태어난 신생아가 저혈당을 보였다.

주진단: P70.4 기타 신생아저혈당(Other neonatal hypoglycaemia)

기타진단: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

두 번째 또는 후속 입원에서 치료가 제공되고 있을 때는 Z38 코드를 사용할 필요가 없다.

사례 1

A병원에서 제왕절개로 분만을 한 남아가 입원 2일째 호흡곤란증후군과 기흉으로 B병원으로 이송되었다.

A병원 코드:

주진단: P22.0 신생아의 호흡곤란증후군(Respiratory distress syndrome of newborn)

기타진단: P25.1 출생전후기에 기원한 기흉(Pneumothorax originating in the perinatal period)
Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

B병원 코드:

주진단: P22.0 신생아의 호흡곤란증후군(Respiratory distress syndrome of newborn)
기타진단: P25.1 출생전후기에 기원한 기흉(Pneumothorax originating in the perinatalperiod)

사례 2

출생 후 7일에 포경수술(circumcision)을 위해 재입원한 신생아

주진단: Z41.2 정례의 의식적 포경수술(Routine and ritual circumcision)

II-P-3. 모성 요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아

'P00-P04 모성 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery)' 범주에 있는 코드는 신생아가 모성 병태에 의해 영향 받았다는 것을 나타내는 데만 사용된다.

이 코드들 중 하나가 부여될 수 있으려면, 의무기록에 신생아의 문제(효과)에 대한 기록과 그것이 산모의 병태에 의해 또는 임신이나 진통(또는 분만)의 합병증에 의해 발생된 것이라는 기록이 있어야 한다. 이 경우 항상 두 개의 코드를 함께 사용한다. 즉 태아가 가지는 문제에 대한 코드와 그러한 문제를 일으키는 원인 코드를 함께 부여해야 한다. 따라서 모성요인을 나타내는 'P00-P04' 범주의 코드는 신생아의 주진단 코드가 될 수 없다.

'P10-P15 출산외상(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 유해작용도 일으키지 않는 경우:

- 아기의 기록에 'P00-P04' 코드를 부여하지 않는다.
- 산모 때문에 통상의 신생아 관리보다 더 많은 의료서비스의 제공이 필요한 경우, 'Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강감독 및 관리(Health supervision and care of other healthy infant and child)' 코드를 부여한다(예를 들면 제왕절개 후 관찰의 경우).

P00~P04에 있는 코드를 사용하는 데는 시간제한이 없다. 예를 들면 자궁내에서 DES(diethylstilboestrol)에 노출되어 생긴 질의 투명세포 선암종을 가진 25세의 환자에게 신생물 코드와 'P04.1 기타 산모의 약제에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal medication)' 코드를 부여할 수 있다.

사례 1

단일 신생아. 제왕절개의 결과로 작은칼에 의해 (봉합술이 필요한) 손상을 받았다.

주진단: P15.8 기타 명시된 출산손상(Other specified birth trauma)
P03.4 제왕절개분만에 의해 영향받은 태아 및 신생아
(Fetus and newborn affected by caesarean delivery)
Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

사례 2

'과소 체중아'로 언급된 단일 신생아. 산모에게 고혈압이 있었다(의무기록에 과소크기와 고혈압 사이의 관계에 대한 기록이 없음).

주진단: P05.1 임신기간에 비해 과소크기(Small for gestational age)
기타진단: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

사례 3

제왕절개에 의해 출생한 단일 신생아. 제왕절개 후 관찰을 위해 신생아 중환자실에 입원하였다(기록된 문제점은 없음).

주진단: Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강감독 및 관리(Health supervision and care of other healthy infant and child)
기타진단: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

II-P-4. 저체중 및 과소크기 태아 및 출생아 분류

저체중 및 과소크기로 태어난 출생아는 임신기간에 따라 분류를 달리한다. 임신기간에 비해 체중이나 크기가 작을 경우 태아 발육지연이나 영양실조로 인한 것이므로 'P05.-' 코드를 부여하고, 단기임신으로 인해 체중이나 크기가 작은 미숙아가 태어난 경우에는 'P07.-' 코드를 부여한다.

'P05.-' 코드의 명칭이 '태아'라고 되어 있어서 출생아에 사용할 수 없는 것으로 오해할 수 있으나 내용예시표(제1권 분류표)의 제외 사항에서 언급하고 있는 것처럼 태아 발육지연 및 태아 영양실조로 인한 저체중 출생아는 'P05.-' 코드를 사용한다. 'O36.5'는 태아발육불량의 산모관리'를 나타내는 코드로 태아가 체중미달이나 저체중인 경우의 산모에 부과되는 코드이다.

II-P-5. 산모 당뇨병의 신생아 합병증

당뇨병에 걸린 산모에게서 태어난 신생아는 때때로 일시적인 혈당 감소를 경험하는데 이는 흔히 산모의 병태에서 기인한다. 이는 검사결과로 확인할 수 있으며 임상 의사가 진단해야 한다. 'P70.1 당뇨병을 가진 산모의 유아의 증후군 (Syndrome of infant of a diabetic mother)' 또는 'P70.0 임신당뇨병을 가진 산모의 유아의 증후군(Syndrome of infant of mother with gestational diabetes)'으로 분류한다.

II-P-6. 영아 급사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건

영아급사증후군(sudden infant death syndrome, SIDS)은 영아나 어린 아이가 특별한 이유 없이 갑작스럽게 사망하는 것을 말한다. 이는 일반적으로 병리적 진단으로 간주된다[즉, 자세한 부검(postmortem examination)에 의해 다른 원인이 제외되어야 함].

급성의 생명을 위협하는 사건(acute life threatening event, ALTE)은 급성 심폐기능약화(acute cardiorespiratory compromise) 증후군을 말하며 흔히 소생술이 요구되는데, 이것에 대해서는 원인이 명백하게 밝혀지지 않았다. 전에는 '거의 근사한 영아급사증후군(near miss SIDS)'으로 불리었으나 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE]이 더 선호되는 용어이다. 영아급사증후군[SIDS]과 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE] 사이의 관계는 불분명하다.

1. 대부분의 영아급사증후군[SIDS] 사례는 도착 전에 사망(deaths before arrival)하므로, 입원 목적으로 코딩하는 경우는 없을 것이다.
2. 가끔 소생술을 시행하지만, 아이는 결과적으로 사망한다. 사후 결과에서 영아급사증후군[SIDS]으로 확진되면 'R95 영아급사증후군(Sudden infant death syndrome)'으로 분류한다.
3. 드물게 다른 이유로 이루어지는 입원에 영아급사증후군[SIDS]이 합병될 수 있을 것이다. 부검에서 영아급사증후군[SIDS]으로 확진되면 'R95 영아급사증후군(Sudden infant death syndrome)'으로 분류한다.
4. 후속검사로 기저 원인(다양한 신경학적, 위장 및 호흡계 질환)이 밝혀진 명백한 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE] 사례에서는, 그 기저 원인만이 분류되어야 한다.
5. 후속검사로 기저 원인을 밝히지 못한 명백한 급성의 생명을 위협하는 사건[ALTE] 사례에서는, 'R95 영아급사증후군(Sudden infant death syndrome)'으로 분류한다.

II-P-7. 신생아흡인증후군

신생아흡인증후군(Neonatal aspiration syndrome)은 태아가 자궁내 또는 산도에 있는 동안 숨이 막혀 태변이 있을 수 있는 양수나 질 또는 구강인두 액체를 흡인할 때 발생한다. 호흡곤란, 빠른호흡, 쉼쉼거림 및 무호흡이 있을 수 있다. 경증에서는 호흡곤란이 출생 후 바로 발생하여 2-3일 정도 지속된다. 보다 중한 경우에는 신생아가 매우 위중하여 높은 수준의 집중치료를 필요로 할 수 있으며, 이런 병태는 치명적일 수 있다.

'P24.- 신생아 흡인증후군(Neonatal aspiration syndromes)'은 태변 등의 흡입으로 인해 최소 24시간 동안 호흡곤란이 있는 사례에서만 사용되어야 한다.

사례

태변 흡인 증후군(Meconium aspiration syndrome), 폐기종(Emphysema), 신생아 복막염(Neonatal peritonitis)의 신생아

주진단: P24.0 신생아 태변흡인(Neonatal aspiration of meconium)

기타진단: P25.8 기타 출생전후기에 기원한 간질성 폐기종과 관련된 병태(Other conditions related to interstitial emphysema originating in the perinatal period)

P78.1 기타 신생아복막염(Other neonatal peritonitis)

신생아의 일과성 빠른호흡

신생아의 일과성 빠른호흡(Transient Tachypnoea of Newborn, TTN)은 잘 알려진 신생아 증후군으로 출생 후 처음 수분에서 수 시간 내에 발생한다. 이는 빠른 호흡을 특징적 소견으로 하며, 약간의 호흡곤란 증상이 있을 수 있다. 저산소혈증이 흔히 동반되며, 산소 공급에 좋은 반응을 보인다. 통상 24시간 내에 해결되나, 수일 동안 지속될 수도 있다. 폐혈증이나 심장질환의 증거가 있는 경우에는 이 진단을 부여할 수 없다. 흉부 방사선상 폐의 열구(fissure) 및 간질 내에 증가된 액체의 증거가 보일 것이다. 신생아의 일과성 빠른호흡은 장기 후유증이 없는 양성 질환이다.

대변이 양수 내에 있는 경우에는, 흡인 증후군[P24.- 신생아 흡인증후군(Neonatal aspiration syndromes)]과 구별해야 하기 때문에 코드 부여에 있어 어려움이 있을 수 있다. 태변흡인증후군(meconium aspiration syndrome) 또는 과도한 흡인증후군(massive aspiration syndrome)이라고 기술이 되어 있더라도 산소 의존이 24시간 내에 해결되면 'P22.1 신생아의 일과성 빠른호흡(Transient tachypnoea of newborn)' 진단을 부여한다. 일과성 빠른 호흡[신생아의]이라고 기술되어 있는 경우는 산소치료 기간에 관계없이 'P22.1' 코드를 사용한다. 호흡곤란 증상이 24시간 이내 빠르게 회복되는 경우, 일과성 빠른 호흡일 가능성이 높으나 정확한 진단명은 의사에게 질의한다.

II-P-8. 호흡곤란증후군/유리질막질환/표면활성물질 결핍

호흡곤란증후군(respiratory distress syndrome) 또는 유리질막질환(hyaline membrane disease)은 동의어로, 표면활성물질(surfactant)이 부족하여 호흡곤란이 발생하는 것이다.

'신생아의 호흡곤란증후군[P22.0 신생아의 호흡곤란증후군(Respiratory distress syndrome of newborn)]'에 대한 코드는 아래의 병태를 분류하는데 쓰일 것이다:

- 유리질막병(hyaline membrane disease) 또는
- 호흡곤란증후군(respiratory distress syndrome) 또는
- 표면활성물질 결핍(surfactant deficiency)

'상세불명의 호흡곤란(respiratory distress unspecified)'이라는 용어는 진단명이 아니라 증상에 대한 기록이므로 있는 그대로 코딩되어서는 안 된다. 명확한 진단을 위해 임상 의사에게 더 많은 정보를 요청해야 한다.

II-P-9. 저산소성 허혈성 뇌병증

이 임상적 증후군은 상당한 정도의 출생전후기 저산소성 허혈성 손상 후에 나타나는 뇌병증이다. 뇌병증은 임상적으로 다음과 같이 등급화되어 있다.

- Grade 1 과명료(Hyperalertness), 건반사항진(tendon hyperreflexia), 산동(mydriasis), 빈맥(tachycardia)이 있으나 발작(seizures)은 없음.
- Grade 2 기면상태(Lethargy), 축동(miosis), 서맥(bradycardia), 반사작용의 억제 [depressed reflexes(예 모로반사)], 근력저하(hypotonia), 발작(seizures).

- Grade 3 혼미(Stupor), 무기력(flaccidity), 발작(seizures), 모로반사와 연수반사(bulbar reflexes)의 소실, 건반사(tendon hyperreflexia)소실

등급에 따라 아래와 같이 분류한다.

Grade 1	P91.6	신생아의 저산소성 허혈성 뇌병증 (Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn)
Grade 2	P91.6	신생아의 저산소성 허혈성 뇌병증 (Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn)
		+
	P90	신생아의 경련(Convulsions of newborn)으로 코딩
Grade 3	P91.6	신생아의 저산소성 허혈성 뇌병증 (Hypoxic ischaemic encephalopathy of newborn)
		+
	P91.4	신생아 대뇌억압(Neonatal cerebral depression)
		+
	P90	신생아의 경련(Convulsions of newborn)으로 코딩

중증의 출산 질식이 동반된 경우, 기록되어 있으면 P21.0 중증의 출산질식을 분류한다.

II-P-10. 신생아의 패혈증/패혈증의 위험

신생아 패혈증은 생후 첫 28일 내에 일어나는 침습적 세균성 감염으로 정의될 수 있다. 초기-발병 신생아 패혈증(Early-onset neonatal sepsis)은 50%가 넘는 사례에서 생후 6시간 내에 뚜렷한 임상 증상이 나타나며 대부분은 생후 72시간 내에 나타난다. 후기-발병 신생아 패혈증(Late-onset neonatal sepsis)은 흔히 생후 4일 후에 나타나며 원내감염을 포함한다.

침습적 신생아 감염에 대한 위험 요인은 다음과 같다:

- 조기 분만(preterm labour)
- 양막의 조기 파열(premature rupture of membranes)
- 모성 감염의 징후(signs of maternal infection)
- 후속 아이(들)의 분만이 지연된 다산(multiple birth with delay in delivery of subsequent infant(s))
- 양막의 지연된 파열(prolonged rupture of membranes)
- 모성의 연쇄구균 B군 보균(maternal carriage of group B streptococcus infection)
- 이전에 출산한 아기가 침습적 연쇄구균 B군 질환을 앓은 경우(previous baby with invasive group B streptococcal disease)

위 위험요소를 한 개 이상 가지고 있으나 증상이 없는 신생아는 '패혈증의 위험(risk of sepsis)'이라는 진단을 받을 수 있으며, 예방적 항생제로 치료하거나 좀 더 관찰하기 위해 병원에 머무를 수 있다.

분류

신생아 패혈증과 같은 특정 감염을 가지고 있는 신생아에 대해 'P36.- 신생아의 세균 패혈증(Bacterial sepsis of newborn)' 범주에서 적합한 진단코드를 부여한다. 모성 병태로 인한 패혈증인 경우, 'P00~P04 모성 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery)' 범주에서 부가코드를 부여할 수 있다.

'패혈증의 위험(risk of sepsis)'이라는 진단을 받았으나 명시된 병태가 없는 신생아에 대해서는, 다음 규칙을 적용 한다.

신생아에 대한 관찰만 이루어지고 패혈증에 대한 예방적 치료는 시작되지 않은 경우, 'Z03- 의심되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가(Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions)' 범주에서 적합한 코드를 부여한다.

신생아에게 예방적 치료를 시행했다면, 'Z03.- 의심되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가(Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions)' 범주에서 적합한 코드를 부여하고, 'Z29.- 기타 예방적 조치의 필요(Need for other prophylactic measures)' 범주에서도 적합한 코드를 부여한다.

II-P-11. 신생아의 세균패혈증

신생아의 패혈증(Bacterial sepsis of newborn)을 진단할 때 선천적인지 후천적(community acquired)인지에 대한 별도의 언급이 없으면 선천성으로 간주한다. 'P36 신생아의 세균패혈증(Bacterial sepsis of newborn)'은 선천성 패혈증으로 포함되며, 구체적인 원인균에 따라 'P36.0~.9'로 세분한다. 또한 중증패혈증이 동반된 경우는 'R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군(Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure)'과 관련된 기관 부전 진단을 추가할 수 있다.

사례 1

혈액검사상 연쇄구균 B군(Group B streptococcus) 감염이 확인되어 패혈증으로 진단된 신생아

주 진단 : P36.0 연쇄구균 B군으로 인한 신생아 패혈증(Sepsis of newborn due to streptococcus, group B)

기타진단: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

사례 2

연쇄구균 B군(Group B streptococcus) 감염에 의한 패혈증 및 뇌수막염으로 진단된 신생아

주 진단 : P36.0 연쇄구균B군으로 인한 신생아 패혈증(Sepsis of newborn due to streptococcus, group B)

기타진단: G00.2 연쇄구균수막염(Streptococcal meningitis)

Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)

사례 3

B군 연쇄구균감염이 되었었고 분만당시 보균자인 모성에게서 출생하여 예방적 항생제를 투여 받은 신생아.

주진단 : Z38.0 병원에서 출생한 단생아(Singleton, born in hospital)
기타진단: Z03.8 기타 의심되는 질환 및 병태의 관찰(Observation for other suspected diseases and conditions)
Z29.2 기타 예방적 화학요법(Other prophylactic chemotherapy)
Z83.1 기타 감염성 및 기생충질환의 가족력(Family history of other infectious and parasitic diseases)

II-P-12. 임신기간 및 태아발육과 관련된 장애

다른 합병증이 있는 경우에 P05, P07보다는 그 병태를 주진단으로 우선 부여한다.

사례

30주에 몸무게 2300g으로 출생된 신생아로, 호흡곤란소견이 있고 심박수가 분당 80회였다. 출생 직후 시행한 제대동맥혈 PH가 6.9였고, 5분 아프가 점수가 2점이어서, 의사는 신생아가사(asphyxia)로 진단하였다.

주진단 : P21.0 증중의 출산질식(Severe birth asphyxia)
기타진단: P07.30 28-31주 조산아(28-31 complete weeks)
P07.14 출산 시 체중 2000-2499g(Birth weight,2000-2499grams)
Z38.0 병원에서 출생한 단생아(singleton, born in hospital)

II-P-13. 출산 외상

P10~P15 출산 외상(Birth trauma)은 합병증이 있거나 적극적 치료가 필요한지에 따라 주진단을 결정한다. 손상이 심각하지 않아 별도의 적극적 치료가 필요 없는 손상은 다른 합병증을 주진단으로 부여한다.

1. 주진단으로 부여하는 경우

- intracerebral laceration and hemorrhage
- cerebral edema
- cranial and spinal cord injury
- peripheral nerve injury
- cephalohematoma that becomes infected or is severe enough to cause anaemia, shock, hemolytic jaundice requiring phototherapy, meningitis, or osteomyelitis

- subgaleal hematoma(epicranial subneurotic hemorrhage)
- superficial abrasion and laceration that requires structures or becomes infected
- Fracture including those of skull, long bones or clavicle
- Dislocation
- Intraabdominal injury
- Sternomastoid injury

2. 다른 합병증을 분류하지 않는 경우

- Cephalhemaetoma NOS
- Chignon (artificial caput) due to vacuum
- Caput succedaneum
- Superficial abrasions and lacerations
- Monitoring injuries
- Subcutaneous fat necrosis
- Subconjunctival hemorrhage

사례

자연분만을 시행하면서 난산으로 인하여 쇄골이 골절된 신생아

주진단: P13.4 출산 손상으로 인한 쇄골의 골절(Fracture of clavicle due to birth injury)

기타진단: P03.1 진통 및 분만 중 위치이상, 위치장애 및 불균형에 의해 영향을 받는 태아 및 신생아 (Fetus and newborn affected by other malpresentation, malposition and disproportion during labour and delivery)

Z38.0 병원에서 출생한 단생아(singleton, born in hospital)

II-P-14. 자궁 내 저산소증 및 출산 질식

자궁 내 저산소증 및 출산 질식에 대한 SOGC(Society of Obstetricians and Gynecologist of Canada)의 기준은 다음과 같다.

1. P20: 태아 저산소증

- Umbilical cord arterial pH ≤ 7.0 및/또는
- Umbilical cord arterial base deficit ≥ 12 mmol/L.

2. P21: 신생아(출산) 질식

- Capillary or arterial (not umbilical cord) pH ≤ 7.0 및/또는
- Capillary or arterial (not umbilical cord) base deficit ≥ 12 mmol/L.

의료진의 진단과 위의 기준이 맞지 않는 경우는 반드시 의사에게 확인하여 부여한다.

사례 1

진통 1단계에서 태아의 서맥이 있어 응급제왕절개술로 분만하였다. 출생 당시에 호흡이 없어 심폐소생술을 시행하였다. 1분 아프가 점수는 3점이었고, 5분 아프가 점수는 8점이었다. 제대동맥혈 PH는 6.4였고, 의사는 서맥 지속(prolonged bradycardia)과 낮은 제대혈액 가스(low cord blood gases)라고 진단하였다.

주진단: P20.1 진통 및 분만중 처음으로 발견된 자궁 내 저산소증(Intrauterine hypoxia first noted during labor and delivery)

기타진단: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(singleton, born in hospital)

사례 2

임신 30주에 분만된 신생아로 출생 시 동맥혈의 PH는 6.5이었다. 자발적 호흡이 안 되었으며, 1분 아프가 점수는 2점, 5분 아프가 점수는 3점으로 의사는 질식(asphyxia)을 진단하였고, 출생 30분 후 동맥혈 PH는 6.9였다.

주진단: P21.0 경도 및 중등도의 출산질식(Severe birth asphyxia)

기타진단: P07.30 28-31주 조산아(28-31 completed weeks preterm infants)
Z38.0 병원에서 출생한 단생아(singleton, born in hospital)

사례 3

질식 분만된 신생아로 출생 시 호흡부전으로 심폐소생술을 시행하였으며, 1분 아프가는 4, 5분 아프가는 9점이었다. 동맥혈 PH는 7.32였다.

주진단: P28.5 신생아의 호흡부전(Respiratory failure of newborn)

기타진단: Z38.0 병원에서 출생한 단생아(singleton, born in hospital)

II-P-15. 신생아의 뇌실내 출혈

저체중 미숙아에게서는 간혹 뇌실내 출혈이 발생하는 합병증이 있을 수 있다. 원인은 미숙아의 경우 혈관이 매우 약한 상태로, 혈액의 압력이나 용량에 의한 혈관파열로 발생한다. 미숙아 외에도 기흉이나 저산소혈증에 의한 합병증, 난산 등에 의해서도 발생할 수 있다.

뇌실내 출혈은 등급에 따라 P52.0~P52.3으로 구분해야 한다.

- Grade I - 출혈이 뇌실벽에 국한된 경우(P52.0)
- Grade II - 출혈이 뇌실내에만 있는 경우(P52.1)
- Grade III - 출혈이 많아 뇌실이 팽창한 경우(P52.2)
- Grade IV - 출혈이 많아 뇌실을 넘어 뇌 조직 안에도 생긴 경우(P52.2)

II-Q. 선천기형, 변형 및 염색체 이상

선천 기형의 원인은 매우 다양하나 다음과 같이 구분될 수 있다.

- 염색체 이상(예: 다운 증후군)
- 유전 질환(예: 낭종성 섬유증)
- 환경적 요인(예: 태아 알콜 증후군)
- 여러 가지 복합요인
- 원인 미상

선천기형은 구조, 기능, 신체 대사에 의할 수 있으므로, “Q00~Q09 선천기형, 변형 및 염색체 이상”, “E00~E90 내분비, 영양 및 대사질환”, “D50~D89 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메카니즘을 침범하는 특정 장애”중 적절한 코드를 찾아 부여한다.

II-Q-1. 증후군 질환의 코드

증후군 등과 같이 다발 선천기형으로 진단하였으나 특정 코드가 없는 경우에는 ‘Q87.8 달리 분류되지 않는 기타 명시된 선천 기형증후군(Other specified congenital malformation syndromes, NEC)’을 부여하고 Q00~Q85.9 중 적합한 코드를 추가로 부여한다.

사례

퇴원 시 진단명은 코스텔로 증후군(Costello syndrome)이며, 의사는 처진귀(low set ears), 두꺼운 귓볼과 입술(thick earlobes and lips), 손과 발의 이완피부증(cutis laxa of the hand and feet), 선천성 심장병(congenital heart defect) 등으로 기술하였다.

주진단: Q87.8 달리 분류되지 않는 기타 명시된 선천 기형증후군(Other specified congenital malformation syndromes, not elsewhere classified)

기타진단: Q24.9 상세불명의 심장의 선천기형(Congenital malformation of heart, unspecified)

Q17.4 위치 이상의 귀(Misplaced ear)

Q18.6 대순증(Macrocheilia)

Q17.8 기타 명시된 귀의 선천기형(Other specified congenital malformations of ear)

Q82.8 기타 명시된 피부의 선천기형(Other specified congenital malformations of skin)

II-Q-2. 선천성과 후천성 질환의 구분

어떤 질환은 선천성인지 후천성인지의 구분이 필요한 경우가 있다. 명확한 근거는 의사에게 질의를 해야 하지만, 기록에 특별한 구분이 기재되어 있지 않다면 KCD 3권 색인을 이용할 수 있다. 특별한 언급이 없는 경우에 어떤 속성(선천성 혹은 후천성)이 우선되는지 확인할 수 있다. 예를 들면 가슴변형(breast deformity)은 선천성이라는 언급이 없으면 후천성(N64)이 우선되고, 기관지 변형(bronchus deformity)은 후천성이

라는 언급이 없으면 선천성(Q32)이 우선한다. 선천성이라 함은 태어나면서부터 가지고 있는 질환이지만 바로 발견되지 않을 수 있다. 따라서 선천성 질환으로 명백히 분류되는 질환은 나이에 상관없이 선천성코드를 부여한다. 선천성 질환은 4,000여개가 넘기 때문에 개별적 코드로 분류하기가 어려워, 모든 선천성 질환이 색인으로 분류되지 않았다. 색인으로 분류되지 않은 질환은 질환이 해당하는 일반적인 질환으로 분류한다. 선천성 질환이 있었으나, 치료된 경우는 'Z87.7 선천기형, 변형 및 염색체 이상의 개인력(Personal history of congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities)'을 부여한다.

사례 1

30세 여자 환자는 마르팡 증후군(Marfan's syndrome) 진단으로 입원하여 심장판막 치환술과 복부 대동맥혈관 치환술을 받았다.

주진단: Q87.4 마르팡증후군(Marfan's syndrome)

사례 2

25세 남자 환자는 두통과 어지럼증을 호소로 입원하여 콜로이드 낭(colloid cyst) 진단 후 뇌수술을 받았다.

주진단: Q04.6 선천성 대뇌낭(Congenital cerebral cyst)

II-Q-3. 선천기형과 주산기 외상

어떤 근골격계 기형은 임신 중 태아 위치 이상이나 압력에 의해 유발될 수 있다. 이러한 경우는 선천성으로 분류되나, 분만 외상인 경우는 출생전후기에 기원한 특정 병태로 분류된다.

예를 들면, 양쪽 고관절의 선천탈구는 'Q65.1 양쪽 고관절의 선천탈구(Congenital dislocation of hip, bilateral)'로, 출산 손상으로 인한 쇄골의 골절은 'P13.4 출산 손상으로 인한 쇄골의 골절(Fracture of clavicle due to birth injury)'로 분류한다.

II-Q-4. 뿔리관 기형

뿔리관 기형(Mullerian duct anomaly)은 배아기에 존재하는 두 개의 관으로서, 여성 생식기로 발달하는 뿔리관(Mullerian duct)의 발달이상으로 인해 자궁, 나팔관, 질 등의 기형이 발생한다. 기형의 종류에 따라 여성 생식 기관(female genital organ)의 선천기형인 Q50~Q52 범주에서 확인하여 코드를 부여한다.

II-Q-5. 바테르연관증후군

바테르연관증후군(VATER syndrome[association])은 선천성 척추 기형(vertebral defects), 항문폐쇄(anal atresia), 선천성 식도 폐색을 동반하는 기관-식도루(tracheo-

esophageal fistula), 상지의 요골 형성이상(radial dysplasia)이나 신장의 기형(renal anomaly) 등의 서로 흔히 연관되어 나타나는 질환으로, 선천기형들을 표현하기 위해서 이들 각 질환의 첫 대문자로 VATER 연관 질환군(association)이라 표현하였다. 이 질환군은 단일 원인에 의한 증후군이라기보다는 어떠한 연관성을 가지며 함께 나타나는 연관 질환군이라 할 수 있다.

VATER 연관 질환군의 영역은 선천성 심장 기형, 늑골 기형, 제대 혈관의 기형 등을 포함하는 것으로 확대되었고, 이러한 연관성을 표현하기 위하여 신장 기형의 'R'과 전축성 사지 기형(preaxial limb anomalies)의 'L'을 포함하는 VATERL 또는 선천성 심장 기형의 'C'를 포함하는 VACTERL 등의 용어로 사용되기도 한다. 다른 증후군과 같이 치료된 징후에 대해 코드를 부여한다.

사례

VATER증후군에 의한 고관절의 위축으로 치료받았다.

주진단: Q65.8 기타 고관절의 선천변형(Other congenital deformities of hip)
 기타진단: Q87.2 주로 사지를 침습하는 선천기형증후군(Congenital malformation syndromes predominantly involving limbs)

코딩적용사유: VATER syndrome을 색인으로 찾으면 Q87.2이지만 고관절 위축치료를 받았으므로 Q65.8을 주진단으로 부여 후 Q87.2를 기타진단으로 부여함.

II-Q-6. 트리플 엠 증후군

트리플 엠 증후군(Triple M syndrome)은 dolichospondylic dysplasia, gloomy face syndrome and le Merrer syndrome이라고도 하는 유전적 성장지연 증후군이다. 작은 키, 얼굴기형, 근골격계 기형을 보이지만 지능저하는 없다. 3-M syndrome의 명칭은 이 증후군을 문헌을 통해 발표한 Miller, McKusick and Malvaux의 앞글자에서 유래되었다. 질병코드는 Q87.1 주로 단신과 관련된 선천기형증후군(Congenital malformations syndromes predominantly associated with short stature)을 부여한다.

II-R. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견

증상과 징후의 구분

증상(Symptom)은 환자가 호소하는 주관적 상태이며, 징후(sign)는 검진을 한 의료진에 의해서 관찰되어지는 질환의 객관적 증거이다.

II-R-1. 실금

임상적으로 의미가 있는 요실금은 다음과 같다:

- 생리학적으로 정상이 아닌 요실금
- 발달상 정상이 아닌 요실금
- 주요 장애나 정신지연을 가진 환자에서 지속되는 요실금

소변 및 분변 실금 코드(R32 상세불명의 요실금, R15 대변 실금)는 입원 전부터 지속되었던 실금이 퇴원 시에도 남아있거나 최소한 7일 이상 지속될 때만 부여되어야 한다.

II-R-2. 원인 미상의 열

불명열이라고도 한다. 전통적인 정의는 38.3℃ 이상의 열이 3주 이상 지속되며 입원해서 1주일 이상 검사를 해도 원인을 알 수 없는 경우이다. 그러나 최근에는 아래와 같이 4가지 경우로 나뉘어 진단한다.

	환자의 상태	검사 기간	흔한 추정 원인
고전적 (classic)	3주 이상의 열	3일 입원(또는3회 외래 방문)	감염, 약성종양, 약물 유발성 열, 감염성 질환
병원과 관련된 (nosocomial)	입원 시에는 감염이 없었으나 입원 중에 급성으로 발병	3일 입원	폐혈성 혈전정맥염, 부비동염(sinusitis), 가막성 결장염(pseudomembranous colitis), 약물 유발성 열
호중구 감소성 (neutropenic)	호중구 < 500/μL 또는 1~2일 안에 이 수치로 될 것으로 예상	3일 입원	항문주위 염증, 아스페르길루스증(aspergillosis), 칸디다혈증(candidemia)
HIV-관련	HIV 감염 확진	3일 입원 (외래는 4주)	M. avium/M. intracellulae 감염, 결핵, 비호지킨림프종, 약물 유발성 열

분만과 관련된 환자에서 발생한 원인 미상의 열에는 'O75.2 달리 분류되지 않은 진통 중 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 주진단으로 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 주진단으로 코딩하고 'D70 무과립구증(Agranulocytosis)'을 기타진단으로 부여한다.

HIV 관련 원인 미상의 열로 진료를 받는 경우에는 'B23.8 기타 명시된 병태를 유발한 HIV병(HIV disease resulting in other specified conditions)'을 주진단으로 분류하고, 'R50.8 기타 명시된 열(Other specified fever)'을 기타진단으로 부여한다. 단, 진료 후 발열의 원인이 밝혀지면, 해당 원인에 따라 주진단을 선정해야 한다.

II-R-3. 통증 분류

1. 급성 통증

환자가 수술 후 통증 또는 다른 병태와 직접 관련된 통증을 겪고 있을 때는, 시행된 수술이나 통증의 원인이 된 병태만 코딩해야 한다. 'R52.0 급성 통증(Acute pain)'은 그러한 상황에서는 결코 부여되어서는 안 된다. 'R52.0 급성 통증(Acute pain)'은 급성통증의 부위나 원인에 대해 아무런 기록이 없는 경우에만 부여될 수 있다. 통증의 부위나 유형이 알려진 경우에는 'R52.- 달리 분류되지 않은 통증(Pain, not elsewhere classified)' 범주에 있는 코드를 사용하지 않는다.

2. 만성/난치성 통증

'R52.1 만성 난치성 통증(Chronic intractable pain)'이나 'R52.2 기타 만성 통증(Other chronic pain)'은 환자가 특별히 통증관리만을 위해서 내원하고 이와 관련하여 확실한 진단이 내려지지 않을 때만 주진단으로 사용할 수 있다. 즉 (1) 통증의 부위가 상세불명이고(R52.- 범주의 제외 주석 참조), (2) '만성 난치성 통증' 또는 '만성 통증'으로 기록되어 있고 주진단의 정의(코딩 지침서 질병분류를 위한 일반 기준 1. 주진단)에 부합할 때 'R52.-' 범주 내의 코드를 주진단으로 사용할 수 있다. 흔히 이러한 환자들은 통증관리 기술을 위해 통원수술실로 입원하게 될 것이다.

급성 통증과 마찬가지로 통증 부위나 통증을 유발한 병태가 기록되어 있는 경우에는 'R52.-' 범주의 코드를 사용하지 않고 부위나 원인 병태가 주진단으로 분류되어야 한다.

사례 1

환자가 만성 난치성 아래허리통증의 관리를 위해 통원수술실로 입원하였다.

주진단: M54.56 아래허리통증, 요추부(Low back pain, lumbar region)

사례 2

환자가 '만성 난치성 통증'의 검사를 위해 병원에 입원하였다. 치료기간동안 통증의 원인과 부위가 밝혀지지 않았다.

주진단: R52.1 만성 난치성 통증(Chronic intractable pain)

사례 3

조직학적으로 폐암으로 확진된 환자가 치료기간 중 뼈 전이로 인한 중증의 뼈 통증을 겪고 있는 것으로 보고되었다.

주진단 : C34.99 상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 상세불명 부위(Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified, unspecified side)

기타진단: C79.50 뼈의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)

※형태코드는 생략함

II-R-4. 다발성 장기부전증후군

다발성 장기부전증후군(Multiple organ dysfunction syndrome, MODS)은 두 개 이상 기관의 기능부전으로 의학적 개입 없이는 항상성을 유지하기 어려운 상태를 말하며, 이전에는 multiple organ failure(MOF) 또는 multisystem organ failure라고도 하였다.

다발성 장기부전증후군은 감염, 상해(사고나 외과적 수술로 인한), 관류저하, 대사과다증 등 다양한 원인에 의해 발생한다. 주요 유발인자는 통제할 수 없는 염증반응이며, 이러한 염증반응은 패혈증 등 감염성 기원뿐만 아니라 비감염성 기원으로 발생할 수 있다.

이에 대한 분류는 다음과 같다.

1. 장기의 부전에 대한 확인 가능한 명확한 기록이 있다면 위중한 순서대로 장기의 부전에 대해 각각 분류하고 확인이 어려운 경우 임상 의에게 문의하여 적절한 코드를 부여한다. 다발성 장기 부전을 나타내주기 위해서는 감염의 여부에 따라 부가로 'R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군' 또는 'R65.3 기관의 부전을 동반한 비감염성 기원의 전신성 염증반응증후군'을 부여한다. 'R65.-' 코드는 일차 분류로 사용해서는 안 된다. 다른 장에 분류된 코드가 원인이나 근본질환을 표시하기 위해 우선적으로 부여되어야 한다.
2. 더 이상 다른 정보가 없는 다발성 장기 부전에 대해서는 R68.8 기타 명시된 전신 증상 및 징후를 부여한다.

II-R-5. 이상불수의 운동

R25.- 이상불수의 운동(Abnormal involuntary movements)은 상세불명의 이상운동일 경우에만 부여하고, 특정한 운동장애인 경우에는 G20-G26의 코드를 부여한다.

II-R-6. 전립선 특이 항원

전립선 특이항원(prostate specific antigen, PSA)은 전립선의 상피세포에서 합성되는 단백질 분해 효소로 전립선 이외의 조직에서는 거의 발견되지 않아 전립선암의 선별에 이용

되는 유용한 종양표지자이다. 하지만 PSA는 전립선 조직에는 특이적이지만 종양에는 특이적이지 않아 전립선 비대증, 전립선염, 전립선 경색 등에서도 증가할 수 있다.

PSA는 전립선암의 선별 검사뿐만 아니라 수술 후 재발 판정에도 유용하게 이용할 수 있다.

PSA의 참고치는 일반적으로 0~4ng/mL이다. 하지만 선별 검사의 민감도, 특이도를 높이기 위하여 나이 대에 따라 다른 참고치를 적용할 수도 있다.

사례

혈액검사상 PSA가 높게 나타났으나, 특이 진단이 내려지지 않았다.

주진단: R79.8 기타 명시된 혈액화학의 이상 소견(Other specified abnormal findings of blood chemistry)

II-R-7. 상세불명의 사망

R99 기타 불명확하고 상세불명의 사망원인(Other ill-defined and unspecified causes or mortality)은 환자가 기관 도착 시 사망한 경우 사인을 확인할 수 없을 때 부여할 수 있는 코드이다.

II-S. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과

II-S-1. 다중 손상

손상은 가능한 한 개별 부위/유형에 따라 분류되어야 한다.

1. 몇 가지 손상이 함께 있을 때는 주진단이 확실한 경우 그 주진단과 함께 각각의 손상을 모두 다 기타진단으로 부여하는 것이 원칙이다.

사례 1

집에 있는 감나무에서 떨어져 다친 주진단인 대퇴골간의 골절, 경골의 골절이 함께한 비골상단의 골절

주진단 : S72.30 대퇴골간의 골절, 폐쇄성(Fracture of shaft of femur, closed)
기타진단: S82.120 비골 골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성(Fracture of upper end of tibia with fracture of fibula(any part), closed)
W14.03 나무에서의 낙상, 주거지, 기타 형태의 작업에 종사하는 중(Fall from tree, garden to home, While engaged in other types of work)

사례 2

사던 중 도둑이 칼로 찔려 발생한 복부 자상, 췌장의 파열로 인한 심한 출혈, 소장의 5mm열상

주진단 : S36.21 강내로의 열린 상처가 있는 췌장의 손상(Injury of pancreas with open wound into cavity)
기타진단: S36.41 강내로의 열린 상처가 있는 소장의 손상(Injury of small intestine with open wound into cavity)
X99.04 예리한 물체에 의한 가해, 주거지, 휴식, 수면, 취식 또는 기타 생명활동 중(Assault by sharp object, home, While resting, sleeping, eating or engaging in other vital activities)

2. 동일한 신체부위에 같은 유형의 다발성 손상을 입었으나, 어느 병태가 더 위중한지 그 순위를 정하기 어려운 경우 다발성 손상 번호를 주진단 번호로 선택하고, 기타진단으로 각각의 손상을 분류하도록 한다.

사례

무도장에 가스통 폭발로 날라 온 유리에 의한 복부 열상, 췌장과 소장의 파열

주진단 : S36.71 강내로의 열린 상처가 있는 다발성 복강내 손상(Injury of multiple intra-abdominal organs)
기타진단: S36.21 강내로의 열린 상처가 있는 췌장의 손상(Injury of pancreas, with open wound into cavity)
S36.41 강내로의 열린 상처가 있는 소장의 손상(Injury of small intestine, with open wound into cavity)
W36.09 가스통 폭발 및 파열, 무도장, 상세불명의 활동 중(Explosion and rupture of gas cylinder, dancehall, during unspecified activity)

다중손상에 대한 병합범주 'T00-T07 다발성 신체 부위를 포함하는 손상(Injuries involving multiple body regions)'과 네번째 세분류 코드가 '.7'인 손상코드는 손상의 개수가 이용 가능한 진단코드 입력란의 개수를 초과하는 경우에만 사용한다. 이 경우 주요 손상에 대해서는 각각 부위/유형별로 코딩하고, 덜 중한 손상(예: 여러 부위의 표재성 손상, 여러 부위의 열린 상처, 염좌 및 긴장 손상)에 대해서는 다중 범주 코드로 분류한다. 모든 주요 병태는 분류되어야 하며 손상의 정확한 성격이 코드에 반영되어야 한다(III-4도 참조).

사례

무단횡단 중 버스와 충돌하여 발생한 초점성 뇌손상, 외상성 귀 절단, 의식의 소실, 얼굴, 목 및 어깨의 타박상, 볼 및 대퇴의 열상

주진단 : S06.390 두개내 열린 상처가 없는 상세불명의 초점성 뇌손상(Focal brain injury, unspecified, without open intracranial wound)
 기타진단: S08.1 귀의 외상성 절단(Traumatic amputation of ear)
 S01.40 볼의 열린상처(Open wound of cheek)
 S71.1 대퇴의 열린상처(Open wound of thigh)
 S00.84 기타 머리 부분의 표재성 손상, 타박상(Superficial injury of other parts of head, contusion)
 S10.94 상세불명의 목 부분의 표재성 손상, 타박상(Superficial injury of neck, part unspecified, contusion)
 S40.0 어깨 및 위팔의 타박상(Contusion of shoulder and upper arm)
 V04.19 대형화물차 또는 버스와 충돌로 다친 보행자, 교통사고, 상세불명의 활동 중 (Pedestrian injured in collision with heavy transport vehicle or bus, traffic accident, during unspecified activity)

코딩적용사유: 이 경우 S09.7 머리의 다발손상(Multiple injuries of head)과 T01.8 기타 신체 부위를 복합적으로 포함하는 열린 상처(Open wounds involving other combinations of body regions) 코드를 부여하지 말고, 가능하면 개별 코드를 부여해야 함.

다중 손상의 코딩 순서

다중의 명시된 손상이 있는 경우, 주진단은 생명에 가장 심각한 위협을 초래하는 병태로 선정한다. 가장 심각한 병태를 기록을 통해 명확하게 알 수 없다면, 임상 의사에게 확인해야 한다.

다발손상으로 기록되어 있고, 그 중 하나를 주진단으로 선택할 수 없을 때는 다발손상으로 언급된 3단위분류에서 코드를 부여한다.

- 동일한 신체부위의 같은 유형: 'S00~S99'의 4단위 세분류코드 .7로 분류한다.
- 동일한 신체부위의 다른 유형: 각 항목 군(block)의 마지막 3단위 코드(예를 들면 S09, S19, S29 등)의 4단위 세분류코드 .7로 분류한다.
- 다른 신체부위의 같은 유형: 'T00~T05'로 코드를 부여한다.

다음의 예외사항을 주의 한다:

- 내부손상과 표재성 손상이 동반될 때 또는 열린 상처만 있을 때: 주진단은 내부손상으로 분류한다.
- 두개골 및 안면골의 골절과 관련되어 두개내 손상이 있을 때: 주진단은 두개내 손상으로 한다.
- 두개내 출혈이 머리의 기타 손상과 함께 기록되어 있을 때: 주진단은 두개내 출혈로 분류한다.
- 같은 신체부위에 열린 상처를 동반한 골절이 있을 때: 주진단은 골절로 분류한다. 열린 상처에 대해서는 개방성 여부를 나타내는 세부코드를 이용하거나, 세부코드를 이용할 수 없을 경우에는 기타진단으로 분류한다.

사례 1

요도와 방광의 다발손상(콘서트장 관람 후 군중에게 밀려 밟힘). 어느 것도 우세하다고 판단할 수 없는 경우

주진단: S37.70	강내로의 열린 상처가 없는 다발성 골반기관의 손상(Injury of multiple pelvic organs, without open wound into cavity)
기타진단: S37.30	강내로의 열린 상처가 없는 요도의 손상(Injury of urethra, without open wound into cavity)
S37.20	강내로의 열린 상처가 없는 방광의 손상(Injury of bladder, without open wound into cavity)
W52.21	군중 또는 사람의 쇄도에 의한 으깨짐, 밀림 또는 밟힘, 음악당, 여가활동 참여 중(Crushed, pushed or stepped on by crowd or human stampede, music-hall, While engaged in leisure activity)

코딩적용사유: 다발손상으로 언급된 3단위분류 코드를 주진단으로 부여하고, 자세한 각각의 손상을 기타진단으로 부여함.

사례 2

인도에서 모르는 사람에게 나무방망이로 추정되는 도구에 맞아 발생한 열린 두개내 상처와 소뇌출혈

주진단: S06.81	두개내 열린 상처가 있는 기타 두개내 손상(Other intracranial injuries with open intracranial wound)
기타진단: Y00.49	둔한 물체에 의한 가해, 인도, 상세불명의 활동 중(Assault by blunt object, sidewalk, during unspecified activity)

II-S-2. 척추(척수) 손상(외상성 하반신마비 및 사지마비 포함)

1. 초창기 - 외상 직후

척수 손상 환자는 대체로 척추의 골절이나 탈구가 동반된다. 환자가 척수손상(예 척수압박, 타박상, 열상, 횡절단 또는 으깬)으로 외상 후 처음 입원했다면, 다음과 같은 세부사항에 대해 다음과 같은 순서대로 분류한다.

- 1) 척수손상 부위 코딩 : S14.1, S24.1, S34.1 목, 가슴, 허리 척수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of cervical, thoracic, lumbar spinal cord)
- 2) 척추의 골절이 발생했다면 골절 부위 코딩 : S12.0~.2, S22.0, S32.0 목, 가슴, 허리 척추의 골절(Fracture of cervical, thoracic, lumbar vertebra)
- 3) 탈구가 발생했다면 탈구 부위 코딩 : S13.1, S23.1, S33.1 목, 가슴, 허리 척추의 탈구 (Dislocation of cervical, thoracic, lumbar vertebra)

2. 초창기 - 이송된 환자

환자가 외상의 결과로 척수손상을 입어 한 급성기 병원에서 다른 급성기 병원으로 즉시 이송된 경우, 이송 받은 병원에서도 부위별 척수 손상 코드가 주된 병태가 주진단이 되어야 한다.

사례

학생이 학교 난간 청소 중 추락하여 중증의 척수손상으로 A병원에 입원하였다. 컴퓨터단층촬영 소견상 T7/8 척추의 탈구와 같은 수준에서의 척수 타박상이 확인되었다. A병원에서 안정 후, 환자는 B병원으로 이송되어 전방 척추유합술을 시행받았다.

A 병원

주진단 : S24.1 흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)

기타진단: S23.13 T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구(Dislocation of T7/T8 and T8/T9 thoracic vertebra)

W13.23 빌딩 또는 구조물에서의 낙상, 학교, 기타 형태의 작업에 종사하는 중(Fall from, out of or through building or structure, school, While engaged in other types of work)

B 병원

주진단 : S24.1 흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)

기타진단: S23.13 T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구(Dislocation of T7/T8 and T8/T9 thoracic vertebra)

W13.23 빌딩 또는 구조물에서의 낙상, 학교, 기타 형태의 작업에 종사하는 중(Fall from, out of or through building or structure, school, While engaged in other types of work)

3. 척수 손상 - 후속기

하반신마비/사지마비가 있는 환자가 치료(예: 신경인성 방광)를 위해 병원/시설에 입원하였으며 하반신마비/사지마비가 기타진단 정의에 부합하는 경우, 'G82.- 하반신마비 및 사지마비(Paraplegia and tetraplegia)'와 다른 병태에 대한 코드를 적절히 부여한다. 이때 진단 코드의 순서는 주진단 정의에 따라 결정되어야 한다.

하반신마비/사지마비가 척수손상의 후유증이라는 것을 나타내기 위하여 ‘G82.- 하반신마비 및 사지마비(Paraplegia and tetraplegia)’ 코드 다음에 바로 ‘T91.3 척수손상의 후유증(Sequelae of injury of spinal cord)’ 코드를 부여한다. 필요시 적합한 외인의 후유증에 대한 코드를 부여한다. 외상성 손상에 대한 코드는 초창기에서만 사용되어야 하기 때문에 부여하지 않는다.

사례

환자가 요로감염의 치료를 위해 입원하였고 이전의 자동차 사고로 C5 수준에서 불완전 하반신마비가 있다.

주진단 : N39.0 부위가 명시되지 않은 요로감염(Urinary tract infection, site not specified)
 기타진단: G82.2 상세불명의 하반신마비(Paraplegia, unspecified)
 T91.3 척수손상의 후유증(Sequelae of injury of spinal cord)
 Y85.0 자동차사고의 후유증(Sequelae of motor vehicle accident)

4. 척추 골절 및 탈구의 코딩

의무기록에 명시된 바에 따라 골절이나 탈구 정도를 분류한다. 척수손상이 있는 것으로 기록된 경우, 골절이나 탈구 전에 척수손상 코드를 항상 먼저 둔다. 의무기록에 척수손상 부위를 명확하게 기술하지 않은 경우, 상세불명 부위로 분류한다.

척추의 탈구가 발생했으나 탈구된 부위를 위아래 모두로 표현하지 않은 경우(예: T5의 탈구), 탈구를 표현하기 위해 언급된 척추와 그 바로 아래의 척추로 분류한다(예: T5/6).

사례

2번째, 3번째, 4번째 흉추의 골절과 T2/3과 T3/4 수준에서 탈구, T3 수준에서 완전한 척수의 열상(오토바이 운전 배달 중 전복됨)

주진단 : S24.1 흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)
 기타진단: S22.020 T1 및 T2 부위의 골절, 폐쇄성(Fracture of T1 and T2 level, closed)
 S22.030 T3 및 T4 부위의 골절, 폐쇄성(Fracture of T3 and T4 level, closed)
 S23.10 T1/T2 및 T2/T3 흉추의 탈구(Dislocation of T1/T2 and T2/T3 thoracic vertebra)
 S23.11 T3/T4 및 T4/T5 흉추의 탈구(Dislocation of T3/T4 and T4/T5 thoracic vertebra)
 V28.02 비충돌 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자, 소득을 위한 직업중 (Motorcycle rider injured in noncollision transport accident, Driver injured in nontraffic accident, While working for income)

척추의 개방/복잡 골절이 있는 경우 5단위 혹은 6단위 분류를 이용해서 개방성 골절로 분류한다. 다중의 골절 또는 탈구가 있는 경우 각 부위별로 분류한다. 다발골절 코드는 부위를 알 수 없으나 다발골절로 명시되어 있는 경우에 한하여 제한적으로 사용한다.

사례

환자는 오토바이 운전 배달 중 전복되어 2번째, 3번째, 4번째 흉추의 개방성 복잡골절과 T2/3와 T3/4 수준에서 탈구, T3 수준에서 완전한 척수의 열상으로 입원하였다.

주진단 : S24.1	흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)
기타진단: S22.021	T1 및 T2 부위의 골절, 개방성(Fracture of T1 and T2 level, open)
S22.031	T3 및 T4 부위의 골절, 개방성(Fracture of T3 and T4 level, open)
S23.10	T1/T2 및 T2/T3 흉추의 탈구(Dislocation of T1/T2 and T2/T3 thoracic vertebra)
S23.11	T3/T4 및 T4/T5 흉추의 탈구(Dislocation of T3/T4 and T4/T5 thoracic vertebra)
V28.02	비충돌 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자, 소득을 위한 작업중 (Motorcycle rider injured in noncollision transport accident, Driver injured in nontraffic accident, While working for income)

II-S-3. 머리 손상

최종진단이 특별한 언급 없이 “머리 손상(Head injury)”으로만 되어 있는 경우 ‘S09.9 상세불명의 머리 손상(Unspecified injury of head)’으로 분류하고, 머리 손상과 함께 아래와 같은 용어들이 기재되어 있는 경우 ‘S06.- 두개내 손상(Intracranial injury)’ 항목의 코드를 부여한다.

- 인식변화(Altered state of awareness)
- 인지변화(Altered cognition)
- 정신변화(Altered mentation)
- 의식상태변화(Altered state of consciousness)
- 글래스고혼수척도(Glasgow coma scale score) 3~12

※13~15는 머리 손상이 없음을 나타낸다.

사례 1

환자는 말에서 떨어져 부상을 입었고, 최종진단은 “머리 손상”이다. 머리 손상을 입은 직후 10분간 의식불명 상태였다고 한다.

주진단 : S06.020 두개내 열린 상처가 없는 짧은 기간(30분 미만)의 의식손실을 동반한 뇌진탕 (Concussion without open intracranial wound with loss of consciousness of brief duration [less than 30 minutes])

기타진단: V80.09 비충돌 사고로 동물 또는 동물 견인차량에서 떨어지거나 던져져서 다친 탑승자, 상세불명의 활동 중 (Rider or occupant injured by fall from or being throw from animal or animal-drawn vehicle in noncollision accident, during unspecified activity)

코딩적용사유: 의무기록에 (예: 의식불명) 나와 있는 더 자세한 정보에 따라 “머리 손상”이라는 최종진단은 S09.9 상세불명의 머리 손상(Unspecified injury of head)이 아닌 ‘S06.- 두개내 손상(Intracranial injury)’으로 분류함.

사례 2

15세 소녀는 핸드폰으로 통화를 하며 길을 걷다가 머리를 기둥에 부딪쳤고, 두통을 호소하였다. 최종진단은 “minor head injury”로 나왔고 글래스고 혼수 점수는 없다.

주진단 : S09.9 상세불명의 머리 손상(Unspecified injury of head)
기타진단: W22.49 다른 물체에 의한 타격, 도로 및 고속도로, 상세불명의 활동 중(Striking against or struck by other objects, street and highway, during unspecified activity)

코딩적용사유: 뇌손상을 나타낼만한 증거기록이 없는 경우, 진단명을 두개내 뇌손상으로 부여하지 않음. 다른 신경학적 장애의 징후가 없는 두통 또한 뇌손상으로 분류하지 않음.

머리내 손상을 동반한 두개골 골절의 경우, 머리내 손상을 우선순위로 분류하고, 골절 코드를 부가 코드로 부여한다.

사례

휴가 중 계곡의 얇은 물속으로 다이빙하다가 바닥에 부딪쳐 폐쇄성 머리뼈 바닥 골절을 동반한 외상성 지주막하 출혈. 환자는 다른 손상 없이 잠시 동안의 의식불명이 있었다.

주진단 : S06.60 두개내 열린상처가 없는 외상성 지주막하 출혈(Traumatic subarachnoid hemorrhage without open intracranial wound)
기타진단: S02.10 폐쇄성 두개골저의 골절(Closed fracture of base of skull)
W16.81 익사 및 익수 이외 손상의 원인인 물로 다이빙 또는 뛰어듦, 기타 명시된 장소, 여가활동 참여중(Diving or jumping into water causing injury other than drowning or submersion, Other specified places, While engaged in leisure activity)

II-S-4. 열린 상처

열린 상처는 일반적으로 피부와 피하조직의 상처로 동물에 물림, 절단, 열상, 찢어짐, 이물이 있거나 없는 관통상을 포함한다. 외상성 절단과 근육과 같은 깊은 조직의 찢어진 손상은 포함하지 않는다.

개방성 골절의 골절부위와 연결된 열린 상처는 개방성 골절로 분류하고 열린 상처를 부가코드로 부여하지 않는다.

사례

자가용 운전 중 가로수에 부딪혀 차가 전복되면서, 대퇴부에 큰 열린 상처가 있는 환자는 열린 상처 부위로 대퇴골간 골절이 보였다.

주진단 : S72.31 개방성 대퇴골간의 골절 (Fracture of shaft of femur, open)
기타진단: V47.59 교통사고에서 고정 또는 정지된 물체와의 충돌로 다친 승용차 운전자, 상세불명의 활동 중 (Driver of car injured in collision with fixed or stationary object in traffic accident, during unspecified activity)

폐쇄성, 개방성으로 명시되지 않은 골절은 폐쇄성으로 분류한다.

폐쇄성 골절 주변의 열린 상처는 각각 따로 분류한다. 개방성 골절은 부서진 뼈가 피부표면을 꿰뚫어 나오거나 열린 상처를 통해 골절 부위가 노출되는 것을 말하는 것으로 뼈의 노출 없이 골절 주변에 열린 상처가 발생했다면 골절은 폐쇄성으로 본다.

사례

환자는 아파트 공사현장에서 일하던 중 5층 높이에서 떨어져 대퇴골 간의 폐쇄성 골절이 있었고, 그 부근에 뼈의 노출 없이 대퇴부의 열상이 있었다.

주진단 : S72.30 폐쇄성 대퇴골간의 골절 (Fracture of shaft of femur, closed)

기타진단: S71.1 대퇴의 열린상처 (Open wound of thigh)

W13.62 빌딩 또는 구조물에서의 낙상, 산업 및 건설지역, 소득을 위한 작업중 (Fall from, out of or through building or structure, industrial and construction area ,while working for income)

열린 상처부위가 감염, 치유나 치료의 지연, 이물 등 합병증을 동반하였다면 열린 상처 코드로 분류한다.

상처의 명확한 치료가 이루어진 후의 감염에는 T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염으로 분류한다.

사례

환자는 하키경기 도중 하키스틱에 맞아 팔에 열린 상처가 발생하였고 치료가 지연되면서 감염이 발생하였다.

주진단 : S51.9 상세불명의 아래팔 부분의 열린 상처 (Open wound of forearm, part unspecified)

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

W21.30 운동장비에 의한 타격, 운동경기장, 운동경기에 참여하는 동안 (Striking against of struck by sports equipment, sports and athletics area while engaged in sports activity)

다른 모든 부문의 표재성 손상에서는 손상의 유형이 첫 번째 분류 기준이 되지만, 'S00.- 머리의 표재성 손상(Superficial injury of head)', 'S10.- 목의 표재성 손상(Superficial injury of neck)', 'S20.- 흉곽의 표재성 손상(Superficial injury of thorax)'과 'S30.- 복부, 아래등 및 골반의 표재성 손상(Superficial injury of abdomen, lower back and pelvis)' 영역에서는 손상 부위가 첫 번째 분류 기준이 된다. 이는 특히 '기타' 및 '상세불명의' 표재성 손상을 코딩할 때 관련된다.

표재성 손상과 관련 있는 감염원을 표현하기 위해 부가코드를 사용할 수 있다.

찰과상(abrasions)이나 타박상(contusions)과 같은 표재성 손상은 같은 부위에 더 중한 손상이 동반된 경우 코딩되지 않는다.

사례

환자는 공장에서 포장 작업을 하던 중 기계에 끼어 상완골 하단의 골절, 팔꿈치 찰과상과 타박상, 견봉돌기의 골절로 입원하였다.

주진단 : S42.490 상세불명의 상완골 하단 부분의 골절, 폐쇄성(Fracture of lower end of humerus, part unspecified, closed)

기타진단: S42.140 견봉돌기의 골절, 폐쇄성(Fracture of acromial process, closed)

W23.62 물체 속이나 사이에 붙잡힘, 으깨짐, 뭉개짐 또는 끼임, 산업 및 건설 지역, 소득을 위한 작업중(Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects, industrial and construction area, while working for income)

II-S-5. 혈관 손상

혈관손상이 골절, 다른 열린 상처에 동반된 손상이라면, 혈관손상은 기타진단으로 부여한다.

사례

동호회에서 자전거를 타고 가던 중 승용차에 충돌로 대퇴골 간의 개방성 골절환자는 대퇴동맥도 함께 파열되었다.

주진단 : S72.31 개방성 대퇴골간의 골절 (Fracture of shaft of femur, open)

기타진단: S75.0 대퇴동맥의 손상 (Injury of femoral artery)

V13.41 승용차, 픽업트럭 또는 밴과 충돌로 다친 자전거 탑승자, 도로 및 고속도로, 여가활동 참여중(Pedal cyclist injured in collision with car, pick-up truck or van, Street and highway, While engaged in leisure activity)

혈관손상과 신경손상이 일차적인 손상의 결과로 동반되었다면, 일차적인 손상을 첫 번째로 부여하고, 신경손상, 척수손상, 혈관손상은 부가코드로 분류한다. 그러나 일차적인 손상이 혈관과 신경의 손상이라면 이것을 첫 번째로 부여한다.

사례

복강으로 침윤이 없는 복벽의 개방성 상처로 내원한 환자는 대동맥 파열을 동반하였다.

주진단 : S35.0 복부 대동맥의 손상 (Injury of abdominal aorta)

기타진단: S31.1 복벽의 열린 상처 (Open wound of abdominal wall)

※외인분류는 생략함.

II-S-6. 으깬 손상

으깬 손상이라고 기록되어 있는 경우는 기저 손상을 우선 코딩하고, 으깬 손상은 추가로 코드를 부여한다.

사례

호텔 주방에서 주방장으로 일하는 환자는 무거운 물체 사이에 끼이면서 오른쪽 손의 으깬손상을 입었으며, 두 번째 손가락 중수골의 골절이 있었다.

주진단 : S62.391 상세불명 중수골 부분의 골절, 개방성 (Fracture of metacarpal bone, part unspecified, open)

기타진단: S67.8	기타 및 상세불명의 손목 및 손부분의 으깬손상 (Crushing injury of other and unspecified parts of wrist and hand)
W23.52	물체 속이나 사이에 붙잡힘, 으깨짐, 뭉개짐 또는 끼임, 상업 및 서비스 구역, 소득을 위한 작업중 (Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects, trade and service area while working for income)

II-S-7. 발목 골절

외측과 후측 복사의 발목 골절인 경우 분류는 'S82.82 양복사 골절, 발목'으로 분류한다. 양복사의 의미는 발목 "복사" 세부분 중 두 부분의 골절을 의미하는 것으로 양복사로 분류하면 된다.

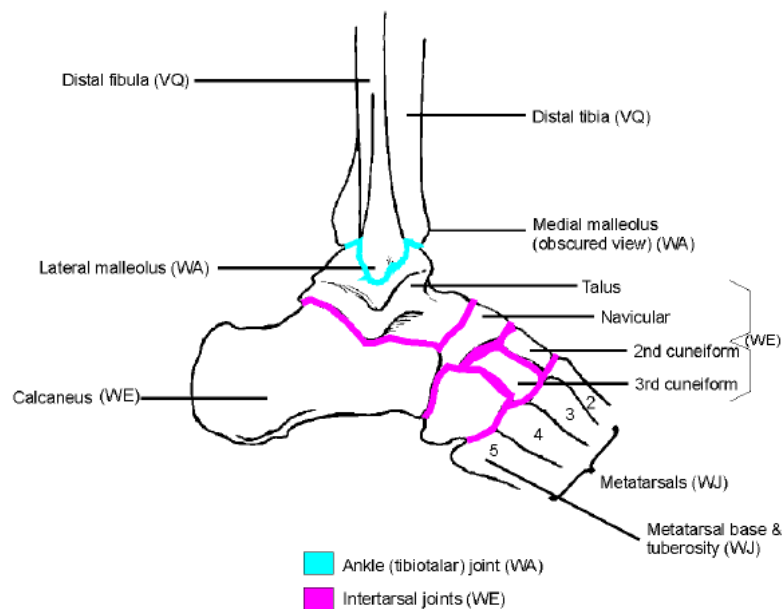
내측, 외측, 후측의 세부분이 골절되었을 경우 'S82.83 삼복사 골절, 발목'으로 분류한다.

사례

조기축구회에서 축구하다 타인의 발에 걸려 넘어지면서 발목의 통증으로 내원한 환자는 내측과 후측 복사뼈의 골절로 수술 후 퇴원하였다.

주진단: S82.820 양복사의 폐쇄성 골절, 발목 (Closed bimalleolar fracture of ankle)

기타진단: W01.30 미끄러짐, 걸림 및 헛디딤에 의한 동일 면상에서의 넘어짐, 운동 및 경기장, 운동경기에 참여하는 동안 (Fall on same level from slipping, tripping and stumbling, sports and athletic area, while engaged in sports activity)



Joints - Hindfoot/midfoot
(Intertarsal joints with tarsal bones)

II-S-8. 피부/연조직 결손 (skin / soft tissue defect)

피부 결손 및 연조직 결손인 경우 손상, 손상후유증, 기저 질환 등 원인에 대하여 의무기록을 검토해야 한다.

대부분 피부 결손은 피부만의 손상인 경우, 연조직 결손은 지방층 이상 손상인 경우에 사용된다.

표재성 손상, 열린상처, 골절, 탈구 및 염좌 등 다양한 손상으로 인해 발생한 피부 및 연조직 결손이라면 기저 손상에서 적절한 분류를 하고, 외인 코드도 분류한다.

현재의 손상은 없고 이전에 발생한 손상의 후유증으로 피부이식 등의 성형수술을 위해 입원했다면, Z42.- 성형수술을 포함한 계속치료에 분류하고 적절한 후유증코드 T90~T98와 L98.8 기타 명시된 피부 및 피하조직의 장애를 추가로 분류할 수 있다.

손상이나 후유증이 아닌 경우에는 결손을 유발한 기저질환으로 분류하면 되고, 결손이 주된 병태로 사용되어야 한다면, 피부의 결손은 L98.8 기타 명시된 피부 및 피하조직의 장애로, 연조직 결손은 M79.8- 기타 명시된 연조직 장애에 분류 한다.

사례 1

오토바이 운전 중 자동차와 충돌 후 입은 손상으로 비골과 경골 하단의 개방성 골절로 내원하였다. 연조직 결손을 동반하고 있어 골절과 피부이식 수술 후 퇴원하였다.

주진단 : S82.321 비골 골절(모든 부분)을 동반한 경골 하단의 개방성 골절 (racture of lower end of tibia with fracture of fibula(any part), open)

기타진단: V23.49 교통사고에서 승용차, 픽업트럭 또는 밴과 충돌로 다친 모터사이클 운전자, 상세불명의 활동 중 (Driver of motorcycle injured in collision with car, pick-up truck or van in traffic accident ,during unspecified activity)

사례 2

6개월 전 나무에 입은 찢리는 손상으로 개방성 발목 골절로 관혈적 정복술 이후 발생한 피부 결손에 대해 이식수술을 위해 입원하여 치료함.

주진단 : Z42.4 하지의 성형수술을 포함한 추적치료 (Follow-up care involving plastic surgery of lower extremity)

기타진단: L98.8 기타 명시된 피부 및 피하조직의 장애 (Other specified disorders of skin and subcutaneous tissue)

T93.2 하지의 기타 골절의 후유증 (Sequelae of other fractures of lower limb)

Y86 기타 사고의 후유증 (Sequelae of other accidents)

II-T. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과

II-T-1. 중독

약물 중독은 실수나 자살의 목적으로 약물을 먹은 경우 또는 살해를 목적으로 약물에 노출된 경우, 자가 처방한 약과 처방된 약을 동시 복용하여 유해작용이 생긴 경우, 약물에 취한(intoxication) 경우 등을 모두 포함한다. 중독이란 부적절한 사용과 관련이 있다.

중독은 'T36~T50 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독(Poisonings by drugs, medicaments and biological substances)' 범주로 분류된다. 이 코드는 중독의 원인이 되는 약물의 유형에 따라 구분된다.

중독 코드와 함께 주요 증상(예 혼수, 부정맥)을 기타진단 코드로 부여해야한다.

사례

자의로 코데인의 과용에 의한 혼수

주진단: T40.2 기타 아편유사제에 의한 중독(Poisoning by other opioids)

기타진단: R40.2 상세불명의 혼수(Coma, unspecified)

X62.99 달리 분류되지 않은 마약 및 환각제에 의한 자의의 중독 및 노출, 상세불명 장소, 상세불명의 활동 중 (Intentional self-poisoning by and exposure to narcotics and psychodysleptics (hallucinogens), NEC, unspecified place, during unspecified activity)

II-T-2. 두 가지 이상의 약물을 병합 복용한 경우

1. 알코올과 함께 병합된 투약

알코올과 함께 먹은 약의 유해작용은 두 가지 원인물질에 의한 중독으로 분류되어야 한다.

사례

집에서 친구모임 중 술과 함께 먹은 세코날(Seconal)에 의한 호흡중추의 심한 억제(불의의 사고성)

주진단: T42.3 바비츠허레이트에 의한 중독(Poisoning by barbiturates)

기타진단: G93.8 기타 명시된 뇌장애(Other specified disorders of brain)

T51.0 에탄올의 독작용(Toxic effect of ethanol)

X41.01 달리 분류되지 않은 항간질제, 진정제-최면제, 항파킨슨제, 정신작용 약물에 의한 불의의 중독 및 노출, 주거지, 여가활동 참여중(Accidental poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, anti-parkinsonism and psychotropic drugs, NEC, home, while engaged in leisure activity)

X45.01 알코올에 의한 불의의 중독 및 노출, 주거지, 여가활동 참여중(Accidental poisoning by and exposure to alcohol, home, while engaged in leisure activity)

2. 비처방된 약물과 처방된 약이 병합 투여된 경우

처방된 약과 비처방된 약의 병합투여에 의해 유해작용이 일어난 경우, 두 가지 약물의 중독으로 분류되어야 한다.

사례

쿠마딘(처방약)과 아스피린(비처방약)의 병용 투여로 인한 토혈(사고성)

주진단: T45.5 항응고제에 의한 중독(Poisoning by anticoagulants)
기타진단: K92.0 토혈(Haematemesis)
T39.0 살리실산염에 의한 중독(Poisoning by salicylates)
X44.99 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출, 상세불명 장소, 상세불명의 활동 중(Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances, unspecified place, during unspecified activity)
X40.99 비마약성 진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 불의의 중독 및 노출, 상세불명 장소, 상세불명의 활동 중(Accidental poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics, unspecified place, during unspecified activity)

3. 두 가지 이상의 처방된 약이 병합 투여된 경우

두 가지 이상의 처방된 약을 병합투여 함으로써 유해작용이 일어난 경우, 두 가지 약제 모두 적절히 투여된 올바른 약물의 유해작용으로 코딩된다.

사례

환자는 항히스타민제와 바르비투르염의 병용투여로 인한 혼수(각각 처방된 약임)로 입원하였다.

주진단: R40.2 상세불명의 혼수(Coma, unspecified)
기타진단: Y43.0 치료시 유해작용을 나타내는 항 알레르기 및 항구토제(Antiallergic and antiemetic drugs causing adverse effects in therapeutic use)
Y47.0 치료시 유해작용을 나타내는 달리 분류되지 않은 바비츠헤이트(Barbiturates, not elsewhere classified causing adverse effects in therapeutic use)

주: 특정 약물이 KCD에 색인되어 있지 않은 경우, 약의 유형(예: 항 알레르기 약)에 대한 코드를 찾아 사용한다.

II-T-3. 약물 치료 상의 유해작용

특정물질(약물, 생물학적 인자)을 치료의 목적으로 제대로 사용하였으나 유해반응이 발생한 경우를 말하며 다음을 포함한다.

- 정확한 물질의 섭취 또는 복용
- 올바른 용량
- 2개 이상의 처방 약물을 조합해서 함께 복용
- 권장 또는 섭취 약물을 2가지 이상 자가 복용

이러한 경우가 아닌 잘못 사용된 것이 분명한 경우에는 중독(T36-T50)으로 분류한다.

약물 치료 상의 유해작용에는 알레르기 반응, 과민반응, 의원성(iatrogenic) 반응, 특이 체질반응, 두 약물 사이의 상호작용, 기이(paradoxical) 반응, 상승효과(synergistic) 반응을 포함한다.

우선 반응, 증상을 설명하는 코드를 일차적으로 분류하며, '약물 및 화학물질 표'의 치료 시 유해작용의 외인코드 Y40~Y59코드를 기타진단으로 부여한다. 이 때 특정 반응, 증상이 명시되지 않은 경우 다음과 같은 코드를 적용할 수 있다.

T80.6 기타 혈청 반응

T80.9 상세불명의 주입, 수혈 및 치료용 주사에 의한 합병증

T88.7 약물 또는 약제의 상세불명의 유해작용

사례 1

환자는 병원에서 처방받은 아스피린 복용으로 인한 위염으로 입원하였다. 의무기록에 환자는 아스피린을 매일 복용한 것으로 기록되었다.

주진단: K29.7 상세불명의 위염 (Gastritis, unspecified)

기타진단: Y45.1 치료시 유해작용을 일으키는 살리실레이트 (Salicylates causing adverse effects in therapeutic use)

사례 2

환자는 경부 디스크로 진단되었다. 의사는 진통제인 Painfree 약물을 처방하였고, 환자는 이 약 복용 후 구토 증상이 발생하였다. 약물의 양을 조절한 후 퇴원하였다.

주진단: M50.2 기타 경추추간판전위 (Other cervical disc displacement)

기타진단: R11.0 구토 (Vomiting alone)

Y45.5 치료시 유해작용을 일으키는 4-아미노페놀 유도체(4-Aminophenol derivatives causing adverse effects in therapeutic use)

사례 3

환자는 중환자실에 입원해 있는 동안 혈액제제의 주입 후 가벼운 수혈 반응을 보였다.

주진단: T80.9 상세불명의 주입, 수혈 및 치료용 주사에 의한 합병증 (Unspecified complications following infusion, transfusion and therapeutic injection)

기타진단: Y44.6 치료시 유해작용을 일으키는 천연 혈액 및 혈액 생산물 (Natural blood and blood products causing adverse effects in therapeutic use)

코딩적용사유: 가벼운 수혈 반응으로 특정반응, 증상이 명시화 되지 않았으므로 치료적 사용 유해작용에 대해 T80.9 코드를 부여함.

약물복용의 중단

다른 문제로 인해 치료과정을 준수하지 않았을 경우 Z91.1 의학적 치료 및 생활 규제에 대한 불순응의 개인력으로 분류한다.

약을 자발적으로 중지하거나 치료를 이행하지 않은 상태라면 이것은 중독도 유해 작용도 아니다.

사례 1

17세 남자환자는 여러 해 동안 알레르기성 천식을 앓아왔으며, 처방된 약물요법을 수행하지 못하여 천식지속 상태로 발전하였다.

주진단: J46.0 주로 알레르기성 천식을 동반한 천식지속 상태 (Status asthmaticus, with predominantly allergic asthma)
기타진단: Z91.1 의학적 치료 및 섭생에 대한 불순응의 개인력 (Personal history of noncompliance with medical treatment and regimen)

II-T-4. 비치료적 물질에 의한 알레르기 반응

비치료적 물질의 사용으로 인한 증상이 알레르기 또는 알레르기 반응 때문이라고 기록되어 있을 때는 알파벳 색인에 따라 분류한다. 색인에서 해당 증상 하부에 알레르기성이 명시될 경우 A00~R99의 해당코드를 부여한다.

증상 하부에 알레르기성 명시가 없을 경우에는

- T78.4 상세불명의 알레르기
- 외인분류는 원인이 되는 요인을 알고 있을 경우에는 X58 기타 명시된 요인에 노출, 원인이 되는 요인을 알지 못할 경우 X59.9 기타 상세불명의 요인에 노출을 부여한다.

비 치료용으로 사용한 물질의 알레르기 반응은 약물, 화학물질 테이블에서 외인코드를 분류하지 않는다.

사례 1

환자는 덩굴웃나무에 노출 된 후 알레르기성 접촉피부염으로 입원하였다.

주진단: L23.7 음식물 제외한 식물에 의한 알레르기성 접촉피부염 (Allergic contact dermatitis due to plants, except food)

알파벳 색인을 검색하면 아래와 같이 분류하면 된다.

색인: **피부염(Dermatitis)**

- 로 인한(due to)
- - 식물 NEC(접촉성)(plants NEC (contact)) L25.5
- - - 알레르기성(allergic) L23.7

코딩적용사유: 덩굴웃나무(식물)에 의한 알레르기성 접촉피부염이라고 주 코드에서 명시되어 있기 때문에 외인코드는 필요하지 않다.

사례 2

환자는 얼굴의 종창으로 입원하였다. 최종진단은 알레르기 반응으로 기록되었다.

주진단 : T78.4 상세불명의 알레르기 (Allergy, unspecified)

기타진단: R22.0 머리에 국한된 부기, 종괴 및 덩이 (Localized swelling, mass and lump, head)

X59.99 상세불명의 요인에 노출, 상세불명 장소, 상세불명의 활동 중 (Exposure to unspecified factors, unspecified place, during unspecified activity)

코딩적용사유: 환자의 증상은 종창으로 명시되었으나 색인을 찾아보면 알레르기성 하부해 분류가 있지 않으므로 T78.4로 분류하고, 알레르기 반응에 대한 원인이 되는 요인을 알고 있지 않으므로 X59.9의 외인코드를 부여한다.

II-T-5. 화상

화상은 침범한 깊이에 따라 1도~4도 화상으로 분류된다.

1도 화상 : 열로 인한 손상이 표피에 국한된 경우를 말한다. 화상을 입은 피부는 붉은 색을 띠고 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 혈관도 손상을 받아서 화상을 입은 부위가 매우 건조하게 보인다. 그리고 이 경우 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 분류한다.

부분층 화상 : 1도 화상과 2도 화상을 부분층 화상이라고 한다. 일부에서는 2도 화상만을 이야기하는 경우도 있다.

표재성(superficial)이라는 용어는 임상적으로 홍반(erythema)과 수포형성(부분층) [blistering (partial thickness)] 둘 다를 표현하는데 사용될 수 있으므로, 질병분류전문가는 화상 코드를 부여하기 전에 의사에게 확인해야 한다. 의사의 조언이 없는 경우 홍반이라고 구체적으로 명시되어 있지 않은 표재성 화상은 부분층 화상(수포, 표피 소실)으로 분류되어야 한다.

가능하면 화상에 대해서는 개별 부위별로 분류되어야 한다. 예를 들면 복벽과 손목의 부분층 화상은 다음과 같이 코딩 된다.

T21.2 몸통의 2도 화상(Burn of second degree of trunk) 및

T23.2- 손목 및 손의 2도 화상(Burn of second degree of wrist and hand)

같은 부위에 깊이가 다른 화상이 동반된 경우 가장 중한 깊이로 분류한다. 예를 들면, 발목의 2도 및 3도 화상(second and third degree burn of the ankle)은

‘T25.3 발목 및 발의 3도 화상(Burn of third degree of ankle and foot)’으로 분류한다.

또한 동일부위에 화상의 단계가 진행하고 있다면 가장 깊은 화상만 분류한다.

사례

집에서 요리하던 중 주전자의 물에 왼쪽 아래팔 2도 화상(신체표면 10%)을 입고 내원하였다. 최종적으로는 3도 화상으로 진행되었다.

- 주진단 : T22.3 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 3도 화상(Burn of third degree of shoulder and upper limb except wrist and hand)
- 기타진단: T31.11 신체표면의 10-19%를 포함한 화상, 3도 화상 10-19% (Burn involving 10-19% of body surface, third degree burn 10-19%)
 - X12.03 기타 뜨거운 용액과 접촉, 주거지, 기타형태의 작업에 종사하는 중 (Contact with other hot fluids, home while engaged in other types of work)

1. 다발성 화상

다발성 부위에 화상이 발생한 경우, 가장 심각한 단계의 화상이 발생한 부위를 주된 병태로 부여하고, 같은 단계의 화상이 다발성 부위에 있는 경우는 더 큰 체표면적에 화상을 입은 부위를 주진단으로 부여한다. 또한, 화상부위의 이식술이 필요 없는 곳보다 이식술이 필요한 곳을 우선순위로 부여한다.

사례

운영하는 가게 난로 앞에서 졸던 중 무게중심을 잃고 앞으로 고꾸라져 아래팔과 손바닥의 2도 화상과 얼굴의 1도 화상

- 주진단 : T22.2 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상(Burn of second degree of shoulder and upper limb except wrist and hand)
- 기타진단: T23.24 손목 및 손의 2도 화상, 손바닥(Burn of second degree of wrist and hand, palm)
 - T20.19 머리 및 목의 1도 화상, 상세불명 부위(Burn of first degree of head and neck, unspecified site)
 - X16.52 뜨거운 난방장치, 방열기 및 파이프와 접촉, 상업 및 서비스 구역, 소득을 위한 작업중 (Contact with hot heating appliances, radiators and pipes, trade and service area, while working for income)

코딩적용사유: 화상의 체표면적 범위, 외인코드, 발생장소도 부여한다. 팔의 화상이 얼굴의 1도 화상보다 중증도가 높고, 손바닥보다는 팔의 체표면적이 더 넓기 때문에 주진단으로 선정되었다.

화상을 입은 특정 부위들이 기재되어 있는 경우 각 부위마다 별개의 코드를 부여하고, 특정한 부위의 명시가 없는 경우에는 ‘T29.- 다발성 신체부위의 화상 및 부식(Burns and corrosions of multiple body regions)’만 부여한다.

사례 1

동호회 활동으로 야영지에서 모닥불을 지피는 중 불꽃이 바지로 옮겨 붙어 왼쪽 허벅다리발의 3도 화상

주진단: T24.30 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 3도 화상, 대퇴부(Burn of third degree of hip and lower limb, except ankle and foot, thigh)
 기타진단: T25.3 발목 및 발의 3도 화상(Burn of third degree of ankle and foot)
 X06.81 기타 의류의 발화 또는 녹아내림에 노출, 기타 명시된 장소, 여가활동 참여중(Exposure to ignition or melting of other clothing and apparel, other specified places, while engaged in leisure activity)

사례 2

밤에 자고 있던 중 집에 불이나 입은 다발성 3도 화상으로 기재되어 있지만 화상 부위에 대한 명시가 없는 경우

주진단: T29.3 적어도 한 군데는 3도 화상의 언급이 있는 여러 신체 부위의 화상 (Burns of multiple regions, at least one burn of third degree mentioned)
 기타진단: X00.04 건물 또는 구조물 안에서 관리되지 않은 불에 노출, 주거지, 휴식, 수면, 취식 또는 기타 생명활동 중(Exposure to uncontrolled fire in building, or structure, home, while resting, sleeping, eating or engaging in other vital activities)

2. 화상을 입은 신체표면적 분류

‘T20~T25’ 부위가 명시된 외부 신체 표면의 화상 및 부식(Burns of external body surface, specified by site) 또는 ‘T29.- 다발성 신체부위의 화상 및 부식(Burns and corrosions of multiple body regions)’으로 분류되는 화상 사례는 화상의 신체표면적의 분율을 표시하기 위해 보조적으로 ‘T31.- 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상 (Burns classified according to extent of body surface involved)’ 범주의 코드를 사용할 수 있다.

3도 화상을 입은 신체표면적의 분율을 표시하기 위해 T31 범주에서 알맞은 세분류 코드를 부여한다. 부식은 ‘T32.- 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식(Corrosions classified according to extent of body surface involved)’ 범주의 코드를 분류한다.

‘T31-T32’ 범주의 코드는 화상 및 부식 부위가 상세불명일 경우에만 주진단으로 사용할 수 있다.

해부학 부위	성인	어린이	성인 >80kg	유아 <10kg
anterior head	4.5%	9%	2%	20%
posterior head	4.5%	9%		
anterior torso	18%	18%	25%	16%
posterior torso	18%	18%	25%	16%
anterior leg	18%	13.5%	40%	32%
posterior leg	18%	13.5%		
anterior arm	9%	9%	10%	16%
posterior arm	9%	9%		
genitalia/perineum	1%	1%	0%	1%

자료원: http://en.wikipedia.org/wiki/Total_body_surface_area

T31과 T32 범주 코드는 “9의 범칙”에 따라 화상이 발생한 신체 범위를 측정한다. 두경부를 9%, 좌우상지를 각각 9%, 좌우하지는 각 18%, 몸통전면 18%. 몸통후면 18%, 회음부 1%로 구분한다. 하지만 경우에 따라서 큰 엉덩이나, 대퇴부, 복부를 가진 환자의 경우나, 어른에 비해 머리의 비율이 상대적으로 큰 유아나 어린이의 경우 그 비율을 적절하게 변경할 수 있다

사례

식당종업원으로 뜨거운 국물을 운반하다가 몸에 쏟아져 발생한 사고로 몸통에 화상을 입었고, 신체 5%는 1도 화상, 10%는 2도 화상, 15%는 3도 화상이었다.

주진단: T21.3 몸통의 3도 화상 (Burn of third degree of trunk)

기타진단: T31.31 신체표면의 30-39%를 포함한 화상, 3도 화상10-19%(Burns involving 30-39% of body surface, third degree burn 10-19%)

X10.52 뜨거운 음료 식품, 지방 및 조리용 기름과 접촉, 상업 및 서비스 구역, 소득을 위한 작업중 (Contact with hot drinks, food, fats and cooking oils, trade and service area, while working for income)

3. 흡입 화상

흡입 화상이 있는 경우 ‘T27.- 기도의 화상 및 부식(Burn and corrosion of respiratory tract)’ 범주로 코딩된다. ‘T31.- 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상(Burns classified according to extent of body surface involved)’은 신체표면에 화상이 있지 않는 한 ‘T27.- 기도의 화상 및 부식(Burn and corrosion of respiratory tract)’ 및 ‘T28.- 기타 내부기관의 화상 및 부식(Burn and corrosion of other internal organs)’ 범주의 코드와 같이 사용될 수 없다.

임상의사가 분명하게 흡입화상이 가장 중요한 진단이라고 기록하지 않는 한, 외부 화상이 동반되었으면 ‘T27~T28’ 범주 코드를 주진단으로 코딩하지 않는다.

4. 방사선 화상

방사선 치료의 결과로 화상이 발생한 경우, 화상 부위를 나타내는 코드를 부여하고 ‘T31.-’ 코드를 부여한다. 그리고 치료목적의 방사능이라는 것을 나타내기 위한 외인 코드도 부여한다. 방사능 과잉조사(overdose)라는 기제가 없는 경우에는 화상을 치료의 유해작용으로 간주하므로 ‘Y63.2 치료 중 방사선 과량 조사(Overdose of radiation given during therapy)’로 분류해서는 안된다.

사례

환자는 폐암에 대한 방사능치료의 결과로 흉벽의 1도 화상을 입었다.

주진단: T21.1 몸통의 1도 화상(Burn of first degree of trunk)

기타진단: T31.00 신체표면의 10% 미만을 포함한 화상, 10% 미만 및 상세불명의 3도 화상 (Burns involving less than 10% of body surface, third degree burn less than 10% or unspecified)

Y84.2 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 방사선과적 처치 및 방사선 요법(Radiological procedure and radiotherapy as a cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

5. 화상 드레싱 교환을 위한 입원

‘Z48.0 외과적 드레싱 및 봉합의 처치(Attention to surgical dressings and sutures)’를 주진단으로 하며, 적절한 화상코드는 기타진단으로 부여되어야 한다.

6. 화상 치료를 위한 재입원

화상 부위의 이식이나 변연절제를 위해 재입원하는 경우 적합한 화상코드가 주진단으로 부여되어야 한다. 합병증이나 후유증의 치료를 위해 입원하는 경우에는 합병증이나 후유증의 성격이 주진단이 되어야 한다(예: 흉터 구축).

환자가 치료한 화상의 성형수술을 포함한 재건 수술을 위해 입원하였다면 Z42.-성형수술을 포함한 추적치료 (Follow-up care involving plastic surgery) 코드를 부여한다. 이때 화상코드는 부가코드로 부여할 수 있다.

사례

집의 화재로 7개월 전 다발부위에 화상을 입은 환자는 오른쪽 손목의 반흔 구축의 성형수술을 위해 입원하였다.

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

기타진단: 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)

7. 화상 환자에서의 감염 코딩

화상환자에서 감염에 대한 처치는 예방 목적으로 시행되는 경우가 흔하다. 그러므로 감염코드를 부여하기 전에 반드시 임상 의사에게 문의해야 한다.

8. 치료되지 않은 화상

치료되지 않은 화상은 급성 화상으로 분류한다. 화상으로 인한 피부괴사도 치유되지 않은 화상으로 분류한다.

II-T-6. 시술 합병증

1. 시술 합병증의 정의

넓은 의미에서 '합병증'은 다음과 같이 정의할 수 있다.

- 질병의 경과와 직접적으로 관련되어 있다.
- 적절한 중재가 이루어지지 않아 발생한다(예: 질환 치료의 실패)
- 질병과정과 중재 사이의 복잡한 상호작용과 관련되어 있다.
- 중재와 직접적으로 관련되어 있다[예: (비)침습적인 시술, 수술, 마취, 투약].

그러나 코딩표준화를 위해 시술 합병증은 **질병의 경과와 관련된 것**이라기보다는 **수술적/시술적 중재와 관련된 병태나 손상**으로 정의한다. 많은 종류의 시술이 있고, 그와 관련된 다양한 합병증이 있을 수 있으나 흔히 감염, 수술부위의 벌어짐, 수술에 의한 손상 등을 예로 들 수 있다.

2. 시술 합병증의 사례

시술의 합병증은 다음의 경우에 발생할 수 있다.

- 시술 중
- 시술 후 (아래의 초기 합병증 및 후기 합병증 참조) 및
- 일부 사례에서는 몇 년 후(아래의 후기 합병증 참조)

시술 후 기간 중에 발생한 합병증이 '수술 후' 또는 이와 유사한 용어로 기록되어 있더라도 위에서 설명한 시술 합병증의 정의와 부합하지 않을 수 있다. 이러한 경우에는 이를 '시술 합병증'으로 코딩하지 않는다.

코딩 목적을 위해 합병증은 다음과 같이 나눌 수 있다:

① 재난(Misadventure)

재난은 내과적 또는 외과적 치료 도중 발생하는 유해사례(adverse event)로 정의된다. 이는 거즈 개수(gauze count)가 맞지 않아 재개복 해야 하는 경우와 같이 시술 중에 파악할 수도 있지만, 수술 중 일어난 사건을 수술이 끝난 후에 발견할 수도 있다. 예를 들면 환자가 복부 수술 후 예상대로 회복되지 않아 다시 개복하여 장에 작은 구멍(초기 수술에서 생긴 사고에 의한 천자)을 발견하고 봉합하게 될 수도 있다.

이러한 사례들은 둘 다 재난의 정의에 부합된다. 재난이 환자에게 피해를 일으키지 않을 수도 있다. 예를 들면 인접 장기의 작은 상처는 발생한 당시 봉합되기 때문에, 환자는 어떠한 해로운 결과도 겪지 않을 것이다.

② 초기 합병증

초기 합병증은 처치 후 28일까지 발생하고, 처치 당시에는 나타나지 않았던 것을 말한다.

③ 후기 합병증

후기 합병증은 처치 후 29일 이후에 나타나거나 지속되는 것이다. 일부 사례에서는 '기능적' 합병증(예: 처치 후 갑상선기능저하증)일 수 있다. 이러한 합병증은 처치 후 수년 동안 지속될 수 있다.

3. 일시적 시술 후 병태

시술 후에 발생하는 일시적 병태는 시술 후 합병증으로 간주되지 않는다. 그런 병태의 예는 다음과 같다:

- 빈혈(anaemia)
- 심장성 부정맥(cardiac arrhythmias)
- 착란(confusion)
- 전해질 이상(electrolyte disturbances)
- 두통(headache)
- 고혈압(hypertension)
- 저혈압(hypotension)
- 구역(nausea)
- 감각이상(paraesthesia)
- 소변 정체(urinary retention)
- 구토(vomiting)

시술 후 기간 동안 발생한 일시적 병태는 시술 합병증으로 분류될 수 없다. 그러나 이것이 퇴원 시에도 남아있거나, 시술 후 최소한 7일 이상 지속되거나, 임상 의사가 시술의 합병증으로 그 병태를 기록한 경우 시술 합병증으로 분류될 수 있다.

만약 그 병태가 일시적인지 지속적인지 결정할 수 없다면, 그 병태를 시술 합병증으로 코딩하지 않아야 한다. 그러나 이것이 기타진단의 정의에 부합한다면 기타진단으로 코딩할 수는 있다.

사례 1

복부의 파열되지 않은 대동맥류에 대한 선택적 복원술을 시행하였다. 수술 후 경과 는 비교적 괜찮았으나 수술 후 기간 중 핏뇨가 발생하였다. 그러나 수액치료에 반응을 보였으며 크레아티닌 수치도 정상범위였다. 환자는 수술 후 8일째 퇴원하였다.

주진단: I71.4 파열의 기재가 없는 복부대동맥류(Abdominal aortic aneurysm, without mention of rupture)

코딩적용사유: 이 경우 핏뇨는 수술 후 일시적 병태이므로 별도로 코딩하지 않는다.

사례 2

후두하접근법에 의한 청신경초종의 선택적 절제술을 시행하였다. 환자가 처치 후 기간 중 두통을 호소하여 진통제로 치료했다. 재원기간 중 두통치료가 지속적인 문제가 되었으며, 퇴원 시에도 4시간 간격으로 통증 관리가 필요했다.

주진단: D33.3 뇌신경의 양성 신생물(Benign neoplasm of cranial nerves)

기타진단: G97.8 기타 신경계통의 처치 후 장애(Other postprocedural disorders of nervous system)

R51 두통(Headache)

Y83.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 장기의 (부분)(전체) 절제((Removal of other organ (partial) (total)) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)
M9560/0 신경(섬유)초종(Neurilemmoma) NOS

4. 재난의 분류

유해작용(adverse effect)이 나타나지 않은 경우, 재난은 다음과 같이 분류한다.

- T80~T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified) 범주에서 진단코드 선정 및
- Y60~Y69 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care) 범주나
- Y70~Y82 진단 및 치료에 사용되는 의료장치에 의한 유해효과(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use) 범주에서 외인코드 선정 (올바른 외인코드 선정을 위해서는 아래 사례 참조)

사례

삼각부염으로 투열요법을 위해 방광경검사를 시행하였다. 검사 도중 원위부 요도에 우발적인 열상이 생겼다. 열상 부위는 방광경검사 중에 포함되었다. 이후의 치료 기간 중에 재난으로 인한 유해효과는 나타나지 않았다.

주진단 : N30.3 삼각부염(Trigonitis)

기타진단: T81.2 달리 분류되지 않은 처치 중의 우발적 천자 또는 열상(Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified)

Y60.4 내시경검사 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈(Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during endoscopic examination)

코딩적용사유: 환자는 재난과 관련하여 어떠한 병태도 겪지 않았으므로, 'T80~T88' 범주의 코드와 'Y60~Y69' 범주의 외인코드가 부여되어야 한다.

만약 환자에게 유해작용이 발생했다면, 재난은 아래와 같이 코딩 한다:

- 'T80~T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)' 범주에서 진단코드 선정
- 유해작용의 상세 유형을 나타내는 1장~18장에서 진단코드 선정
- 'Y60~Y69 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care)' 범주 또는
- 'Y70~Y82 진단 및 치료에 사용되는 의료장치에 의한 유해효과(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use)' 범주에서 외인코드 선정(올바른 외인코드 부여를 위해서는 아래 사례 참조)

사례

대장내시경을 통해 대장 폴립에 대한 소작술이 시행되었다. 시술 도중 대장의 벽이 천공되었으며 환자에게 급성 복막염이 발생하였다.

주진단: K63.59 상세불명의 결장의 폴립(Polyp of colon, unspecified)
기타진단: T81.2 달리 분류되지 않은 처치 중의 우발적 천자 또는 열상(Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified)
K65.0 급성 복막염(Acute peritonitis)
Y60.4 내시경검사 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈(Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during endoscopic examination)

재난과 관련하여 외인코드를 부여할 때, 사람의 중재로 하는 처치 중에 발생하는 재난에 대해서는 'Y60~Y69 외과적 및 내과적 처치 중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care)' 범주에서 적절한 코드를 부여한다.

이 중 'Y60.4'는 내시경검사를 포함하여, 내시경을 이용한 시술의 비의도적 악결과를 나타내기 위해서 사용된다. 여기서 내시경이라 함은 인체에 있는 구멍(orifice)을 통해서 내시경을 삽입하여 이루어지는 시술로서 기관지경, 소화기내시경, 방광경 등을 이용한 시술이 여기에 포함된다. 피부절개를 통해 내시경을 삽입하는 복강경 시술이나 관절내시경 시술에 의한 재난은 'Y60.0 외과적 수술 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈(Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during surgical operation)'로 분류한다.

반대로, 재난이 장치나 인공기관, 이식물 또는 재료에 의해 직접적으로 발생하고 (즉 사람의 중재에 의해 발생하지 않고), 처치 중에 재난이 발생하여 발견되는(즉, 후기 합병증이 아닌) 경우, 'Y70~Y82 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 유해효과(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use)' 범주에서 적합한 코드를 부여한다.

사례 1

동기능부전 증후군을 가진 환자가 경정맥 전극삽입을 병행하는 이중방 영구 심박조율기 삽입을 위하여 입원하였다.

처치 중 심박조율기를 테스트해 본 결과 전자기파 발생기에 프로그램수정에 의해 교정되지 않는 문제가 있음을 발견하였다. 더 이상의 사고 없이 전자기파 유발기는 교체되었다.

주진단: I49.5 동기능부전 증후군(Sick sinus syndrome)
기타진단: T82.1 심장전자장치의 기계적 합병증(Mechanical complication of cardiac electronic device)
Y71.2 유해사건과 관련된 심혈관 장치, 인공삽입물 및 기타 이식물, 재료 및 부속장치(Cardiovascular devices associated with misadventures, prosthetic and other implants, materials and accessory devices)

사례 2

유방절제술 후에 유방재건술을 시행하였으며, 이후 6개월째에 실리콘 유방 삽입물 탈출을 발견하였다. 삽입물은 교체되었다.

주진단 : T85.4	유방의 인공삽입물 및 삽입물의 기계적 합병증(Mechanical complication of breast prosthesis and implant)
기타진단: Y83.1	처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant of artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

5. 합병증의 분류

초기 치료 후 합병증은 일반적으로 T80~T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)으로 처치 후 발생하는 손상개념의 합병증으로 분류된다. 그러나 이 번호의 범주는 긴 제외 주석을 달고 있으며 '달리 분류되지 않은 경우'에 적용된다는 사실을 주목해야 한다. 이 제외 주석에는 특정 장에서 처치 후 부분으로 분류될 수 있는 합병증의 유형에 대한 사례와 함께, '달리 분류되어 있는 명시된 합병증'이 나열되어 있다.

대부분의 후기 합병증은 '처치 후 장애' 범주로 기능적 혹은 질환 개념의 합병증으로 분류된다(아래 목록 참조). 후기/기능적 장애의 사례로는 유방절제후 림프부종 증후군, 처치 후 난소기능 상실, 수술에 의한 만성 폐기능부전, 방사선에 의한 폐섬유증 등이 있다.

- E89 달리 분류되지 않은 처치 후의 내분비 및 대사장애(Postprocedural endocrine and metabolic disorders, not elsewhere classified)
- G97 달리 분류되지 않은 신경계통의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of nervous system, not elsewhere classified)
- H59 달리 분류되지 않은 눈 및 눈부속기의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of eye and adnexa, not elsewhere classified)
- H95 달리 분류되지 않은 귀 및 유도의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of ear and mastoid process, not elsewhere classified)
- I97 달리 분류되지 않은 순환계통의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of circulatory system, not elsewhere classified)
- J95 달리 분류되지 않은 처치 후 호흡장애(Postprocedural respiratory disorders, not elsewhere classified)
- K91 달리 분류되지 않은 소화계통의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified)
- M96 달리 분류되지 않은 처치 후 근골격장애(Postprocedural musculoskeletal disorders, not elsewhere classified)
- N99 달리 분류되지 않은 비뇨생식계통의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of genitourinary system, not elsewhere classified)

올바른 코드를 선정하기 위해서는 각각의 사례마다 조심스럽게 색인을 따라 찾아야 한다. 선도어 밑에 있는 색인에서 ‘처치 후’라는 하부용어가 없다면, ‘합병증’을 찾아 합병증이 속해있는 관련 신체계통을 따라간 후, ‘처치 후’라는 용어를 찾아본다. 해당 병태에 대한 상세정보를 제공하기 위하여 1장~18장에서 추가코드를 부여할 수도 있다.

초기 및 후기 합병증 모두에 적합한 외인코드는 다음과 같다:

‘Y83~Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)’

사례 1

진단: 담낭절제술 상처부위 감염, 수술 후 5일째

색인: **감염(Infection)**

- 상처(wound)
- - 수술의(surgical) T81.4

주진단: T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, not elsewhere classified)

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

사례 2

진단: 안내 백내장 수술로 인한 안내염

색인: **안내염(endophthalmitis)**

- 처치 후/수술 후(postprocedural/postoperative)에 대한 하부용어가 없음

합병증(complications)

- 눈(eye)
- - 수술 후(postoperative) H59.9
- - - 명시된(specified) NEC H59.8

주진단: H59.8 기타 처치 후 눈 및 눈부속기의 장애(Other postprocedural disorders of eye and adnexa)

기타진단: H44.1 기타 안내염(Other endophthalmitis)

Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant of artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

사례 3

진단: 국소마취제 주사 후 지속적인 무감각

색인: 무감각(numbness) - 처치 후/수술 후(postprocedural/postoperative)에 대한 하부용어가 없음

합병증(complications)

- 마취(anaesthesia), 마취제(anaesthetic) NEC (마취(Anesthesia), 합병증(complication) 또는 반응(reaction) NEC도 참조) T88.5

주진단: T88.5 마취의 기타 합병증(Other complications of anaesthesia)

기타진단: R20.8 기타 및 상세불명의 피부감각장애(Other and unspecified disturbances of skin sensation)

Y84.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 내과적 처치(Other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

6. 시술 합병증의 후유증

시술 합병증의 후유증이란 기존의 시술 합병증 때문에 발생한 현재 병태를 의미한다. 기존 합병증은 위 범주(즉 재난, 초기 합병증 또는 후기 합병증) 중 하나로 분류될 수 있을 것이다. KCD에 있는 다른 후유증의 분류와 마찬가지로, 후유증 코드를 사용 하는데 기간의 제한은 없다. 그러나 후유증으로 발전하기 전에 원래의 시술 합병증이 있어야 한다. 예를 들면 3년 전 시술시 신경손상을 받았고, 이로 인해 근육위축이 발생했다면 이를 후유증으로 분류할 수 있다. 그러나 수술시행 2년 후 발생한 내부 인공삽입장치의 탈구는 후기 합병증으로 분류해야 한다. 왜냐하면 이것은 이전 처치로 인한 합병증(즉 시술 합병증)의 결과가 아니기 때문이다.

외과적 치료 합병증의 후유증 코딩은 최소한 3개 이상의 코드로 분류된다.

- 후유증의 잔여 병태 또는 성격 (현재 병태)
- T98.3 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증의 후유증(Sequelae of complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)
- Y88.- 외인으로서의 외과적 및 내과적 치료의 후유증(Sequelae with surgical and medical care as external cause)

사례

정형외과적 내부고정장치의 이전 감염으로 인해 아래다리에 만성 골수염이 발생하였다.

주진단: M86.66 기타 만성 골수염, 아래다리(Other chronic osteomyelitis, lower leg)

기타진단: T98.3 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증의 후유증(Sequelae of complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)

Y88.3 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 후에 합병증의 원인이 된 외과적 및 내과적 치료의 후유증(Sequelae of surgical and medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

II-T-7. 병원에서 얻은 상처 감염

외과적 상처에서 상처감염은 화농성 물질이 나오거나 고여 있는 것이다. 봉합물질 주위의 반응은 이 정의에서 제외되며 코딩되어서는 안 된다.

'T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(Infection following a procedure, not elsewhere classified)'과 함께 다음 중 관련된 합병증 외인코드를 부여한다.

- Y60~Y69 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Misadventures to patients during surgical and medical care)
- Y70~Y82 진단 및 치료에 사용되는 의료장치에 의한 유해효과(Medical devices associated with adverse incidents in diagnostic and therapeutic use)
- Y83~Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

II-T-8. 이식 합병증

동종이식이나 이종이식 후 조직 합병증, 이식편(graft)이나 피부판(flap)이 실패하거나 거부반응을 보이는 경우 'T86.- 이식된 기관 및 조직의 실패 및 거부(Failure and rejection of transplanted organs and tissues)' 항목의 코드를 부여한다.

사례 1

환자는 신장이식(동종이식) 거부 증상으로 입원하였다.

주진단: T86.1 신장이식 실패 및 거부(Kidney transplant failure and rejection)
기타진단: Y83.0 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 전기관 이식의 외과적 수술(Surgical operation with transplant of whole organ as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

사례 2

환자는 유방재건술을 실시했으나 자가이식 유방 근막 피부판에 생긴 괴사의 관리를 위해 병원에 입원하였다.

주진단: T86.8 기타 이식된 기관 및 조직의 실패 및 거부(Failure and rejection of other transplanted organs and tissues)
기타진단: R02 달리 분류되지 않은 괴저(Gangrene, not elsewhere classified)
Y83.2 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 연결, 우회로 또는 이식의 외과적 수술(Surgical operation with anastomosis, bypass or graft as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

이식된 장기 또는 조직에 의한 영향이라고 기술되어 있으나 이식의 실패 거부반응으로 분류되지 않는 경우는 **Z94.-** 이식된 기관 및 조직의 상태 범주에서 분류한다.

이식의 실패, 거부반응의 결과로 인한 상태가 명백하지 않을 경우 의사에게 질의하여야 한다.

이전에 존재하고 있는 만성**C**형 간염 환자의 경우 이식된 장기에 영향을 미칠 수는 있으나 이식의 결과일 수는 없다. 이식된 장기나 조직에 발생한 암은 장기간 면역억제제 사용으로 인한 것일 수도 있다. 이런 경우에는 이식 장기의 실패나 거부반응으로 분류하지 않는다.

사례 1

환자는 2년 전 만성**C**형 간염에 의한 손상으로 간이식을 받았다. 이식된 간에 만성**C**형 간염이 다시 발생하였다.

주진단 : B18.2 만성 바이러스 **C**형 간염 (Chronic viral hepatitis C)
 기타진단: Z94.4 간이식 상태 (Liver transplant status)

II-T-9. 이식 장치 합병증

기계적 합병증 (Mechanical complication)	감염/염증(Infection and inflammatory reaction)	기타 합병증 (Other complication)
고장(Break down) 전이(Displacement) 골절[부서진 인공삽입] (Fracture[broken prosthesis]) 누출(Leakage) 오작동(Malfunction) 위치이상(Malposition) 폐색(Obstruction) 천공(Perforation) 돌출(Protrusion)	-의무기록에 패혈증이라 기재되어 있다면 반드시 패혈증 추가 코드를 부여한다. -병원체를 나타내기 위한 코드를 기타진단으로 부여한다.	색전(Embolism) 섬유화(Fibrosis) 출혈(Hemorrhage) 통증(Pain) 협착(Stenosis) 협착(Stricture) 혈전(Thrombosis)

기본적으로 이식된 장치의 합병증을 분류하기 위한 3가지 주요항목이 있다.

사례

환자는 인공심장판 삽입물에 의한 수술 후 포도구균에 의한 패혈증이 발생하였다.

주진단 : T82.6 심장판막 인공삽입물에 의한 감염 및 염증반응(Infection and inflammatory reaction due to cardiac valve prosthesis)

기타진단: A41.2 상세불명의 포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to unspecified staphylococcus)
 Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with

implant or artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

1. 내부의 요인에 의한 합병증

합병증은 내부의 요인으로 발생하는 것을 포함한다. 외부의 요인에 의한 것은 V01~X59의 사고 분류를 포함한다. 외적인 요인에 의한 것과 내적인 요인에 의한 장치의 기능부전 및 부서짐은 별도로 다루어져야 한다.

내부 장치의 합병증, 장치 및 이식(기능부전 및 부서짐 제외)의 내부적 요인에 의한 경우는 T82~T85 범주에서 분류한다. 외인에 대해서는 Y83~Y84 범주에서 분류한다.

사례 1

환자는 고관절 치환술 부위 장치의 위치이상으로 재수술을 위해 입원하였다..

주진단: T84.0 내부 관절인공삽입물의 기계적 합병증(Mechanical complication of internal joint prosthesis)
기타진단: Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant or artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

사례 2

환자는 고관절 삽입물 부위 통증으로 입원하였다. 탈구 또는 위치이상은 발견되지 않았다.

주진단: T84.8 기타 내부 정형외과적 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증 (Other complication of internal orthopedic prosthetic devices, implants and grafts)
기타진단: M25.55 관절통, 골반 부분 및 대퇴 (Pain in joint, pelvic region and thigh)
Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant or artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: 환자의 통증은 장치에 기인한 것이므로 기타 합병증(other complication)으로 분류한다. 기능부전, 부서짐, 외부의 힘(V01~X59)에 의한 통증은 아니므로 Y83.1로 분류한다.

사례 3

환자는 X-선상 고관절치환술 부위가 느슨해 진 것이 보였다. 환자는 서있는 동안 발생한 삽입물 주위 골절로 진단되었고, 고관절치환 교정술을 시행하였다.

주진단: T84.8 기타 내부 정형외과적 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증 (Other complication of internal orthopaedic prosthetic devices, implants and grafts)
기타진단: Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술(Surgical operation with implant or artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

Z96.63 고관절 삽입물의 존재 (Presence of hip joint implants)

코딩적용사유: 고관절치환술 부위가 느슨해진 영향으로 외부 요인이 아닌 이전 삽입물의 문제로 인해 주위가 골절되었으므로 'M96.6'코드가 아닌 'T84.8'코드가 부여되어야 한다. 'M96.6'은 수술 중에 발생한 골절이나, 외부의 압력으로 인해 정형외과적 삽입, 관절 인공삽입물 또는 골판의 삽입 부위가 골절되었을 때 사용될 수 있다. 또한 한국표준질병·사인분류 'M96.6'의 제외항목에 명시되어 있듯이 'M96.6'과 'T84.8' 코드는 함께 분류할 수 없다.

2. 기능부전 또는 부서짐

내부적 장치의 예상치 못한 기능부전 또는 부서짐이 내부의 요인에 의해 발생하였을 경우 다음과 같이 분류한다.

기계적 합병증은 T82~T85범주의 분류를 적용한다.

외인은 Y70~Y82 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 유해효과 범주에서 분류한다.

3. 외부요인에 의한 기계적 합병증

외부의 힘에 의한 합병증을 포함한다.

외부의 요인에 의한 내부장치의 기계적 합병증은 다음과 같이 분류한다.

기계적 합병증은 T82~T85범주의 분류를 적용한다.

외인은 V01~X59 사고 범주에서 분류한다.

외부의 힘에 의한 경우에는 합병증과 손상을 구분해야 한다. 구분을 위해서 환자의 병력과 기록을 확인하고 임상 의에게 정확한 진단을 확인하여야 한다.

사례 1

환자는 집에서 방문에 살짝 부딪히면서 고관절 부위의 통증으로 입원하였다. 환자는 2개월 전 고관절 치환술을 시행하였고, 검사결과 고관절 부위의 전위가 보였고, 의사는 고관절 치환술 부위의 수술 후 합병증으로 진단하였다.

주진단: T84.0 내부 관절인공삽입물의 기계적 합병증(Mechanical complication of internal joint prosthesis)

기타진단: W22.09 다른 물체에 의한 타격, 주거지, 상세불명의 활동 중 (Striking against or struck by other objects, home, during unspecified activity)

코딩적용사유: 고관절 삽입물의 기계적 합병증은 외부의 요인(부딪힘)에 기인한 것이므로 'W22.-'로 분류한다.

사례 2

환자는 병원에 입원하고 있는 동안 자의로 폴리도뇨관을 뽑았다. 이로 인해 요도의 손상이 발생하였고, 출혈이 있었다. 요도출혈로 3일간 추가 치료하였다.

주진단 : S37.30 강내로의 열린 상처가 없는 요도의 손상(Injury of urethra, without open wound into cavity)

기타진단: W64.24 기타 및 상세불명의 생물성 기계적 힘에 노출, 학교, 기타 시설 및 공공행정 구역, 휴식, 수면, 취식 또는 기타 생명활동 중 (Exposure to other and unspecified animate mechanical forces, school, other institution and public administrative area ,while resting, sleeping, eating or engaging in other vital activities)

코딩적용사유: 이 사례의 경우는 요도의 손상은 도뇨관으로 인해 생긴 합병증이며, 그 원인은 외부의 힘에 의한 것으로 기계적 합병증 보다는 손상으로 분류하는 것이 더 적합함.

II-T-10. 수술 중/수술 후 출혈

아래의 경우 달리 분류되지 않은 시술에 합병된 출혈 및 혈종으로 분류한다.

- 출혈량이 많거나, 지혈이 힘들거나 또는 비슷한 용어들이 기재되어 있는 경우
- 수술 중 다른 외과전문의나 타과의 협진이 필요한 경우
- 지혈을 위해 수술방으로 다시 돌아온 경우
- 출혈이 원인이 되어 무력증이나 빈혈과 같은 증상이 발생했다고 의사가 기재한 경우

수술 중/수술 후 출혈은 코딩에서 제외하는 경우도 있다.

- 수술 중 또는 수술 후 출혈을 나타내기 위한 기록이 충분하지 않은 실혈
- 많은 출혈이 예상되는 중재술: 파열된 동맥류 치료, 출혈성 궤양, 출혈성 정맥류, 고관절 치환술 또는 외상으로 인한 출혈 조절 등은 의사가 특별히 출혈로 기재하지 않는 한 출혈로 코딩하지 않는다.

사례 1

환자는 자궁근종으로 자궁적출술을 받기 위해 입원하였다. 수술 중 발생한 출혈량이 많다고 기재되었고, 추정된 실혈량은 1200cc였다. 출혈은 통제되었고, 환자는 안정을 찾았다. 수술은 더 이상 문제없이 마쳤다.

주진단 : D25.9 상세불명의 자궁의 평활근종(Leiomyoma of uterus, unspecified)

기타진단: T81.0 달리 분류되지 않은 처치에 합병된 출혈 및 혈종(Hemorrhage and hematoma complicating a procedure, NEC)

Y60.0 외과적 수술 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈(Unintentional cut, puncture, perforation or hemorrhage during surgical operation)

M8890/0 평활근종(Leiomyoma)

사례 2

환자는 관상동맥 중재 시술 후 왼쪽 관상동맥에 혈종이 발생하였다. 의사는 관상동맥 조영술 시술 중 카테터에 의한 것이라고 기재하였다.

주진단: T81.0 달리 분류되지 않은 처치에 합병된 출혈 및 혈종 (Hemorrhage and hematoma complicating a procedure, NEC)

기타진단: Y84.0 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 심장 도자술 (Cardiac catheterization as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: 이 환자의 출혈(혈종)은 관상동맥 조영술 도중에 카테터에 의한 것이므로 T81.0으로 분류한다. 만약 중재 시술 중의 스텐트에 의한 것이라면 T82.8 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증, Y60.5 심장도자술 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈로 분류함.

II-T-11. 처치 중 천자, 열상, 천공

천공, 열상, 천자는 처치의 재난(misadventure)으로 간주되며, 기준을 충족해야 부여할 수 있다.

T81.2 달리 분류되지 않은 처치 중의 우발적 천자 또는 열상 코드는 다음의 범주가 포함되어야 분류될 수 있다.

- 다른 의사 또는 전문가의 상담이 필요한 경우
- 수술실로 다시 돌아가야 하는 경우
- 장기의 손상으로 수복 또는 제거가 필요한 경우
- 심장의 카테터 시술, 혈관성형술시 손상되어 수복을 위한 스텐트 삽입이 필요한 경우
- 병원에 재입원하게 된 사유인 경우
- 수술 후 관찰 및 조사를 위해 재원일수가 길어진 경우
- 추가적인 다른 중재가 필요한 경우

열상이 원래 계획된 수술의 한 부분으로 발생하는 경우에는 T81.2를 분류하지 않는다.

열상, 천자, 천공의 부위를 명시하기 위해 부가코드를 부여할 수 있다.

사례

환자는 복부 유착분리술을 위해 입원하였다. 수술 도중 신장에 열상이 발생하여 수복 및 봉합술을 추가로 시행하였다.

주진단: K66.0 복막유착 (Peritoneal adhesions)

기타진단: T81.2 달리 분류되지 않은 처치 중의 우발적 천자 또는 열상 (Accidental puncture and laceration during a procedure, NEC)

S37.01 강내로의 열린 상처가 있는 신장의 손상 (Injury of kidney, with open wound into cavity)

Y60.0 외과적 수술 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈 (Unintentional cut, puncture, perforation or hemorrhage during surgical operation)

코딩적용사유: T81.2는 수술 중에 발생한 열상으로 수복까지 동반하였으므로 분류할 수 있고, 부위를 명시하기 위해 유착분리술 중에 발생한 개방형 접근으로 인한 손상으로 S37.01 코드를 부여하였음.

II-T-12. 수술 중 우발적으로 남겨진 이물

수술 후 부주의하게 신체에 의도하지 않게 남겨진 장치라면, T81.5 처치에 의해 체강 또는 수술상처에 우발적으로 남겨진 이물(Foreign body accidentally left in body cavity or operation wound following a procedure)과 외인코드로 Y61 외과적 및 내과적 치료 중 체내에 불의로 남겨진 이물질(Foreign object accidentally left in body during surgical and medical care)의 범주에서 분류한다.

자궁내 피임장치 등과 같이 신체에 의도적으로 남겨둔 장치에 의한 것은 기계적 합병증으로 분류한다.

사례

환자는 중심정맥관 삽입술을 시행하였다. 카테터 삽입 도중 사용된 가이드 와이어가 실수로 혈관에 남아 있어 초음파 유도 하에 경정맥에 삽입된 와이어를 제거하였다.

주진단: T81.5 처치에 의해 체강 또는 수술상처에 우발적으로 남겨진 이물 (Foreign body accidentally left in body cavity or operation wound following a procedure)

기타진단: Y61.6 흡인, 천자 및 기타 도자술 도중 체내에 불의로 남겨진 이물질 (Foreign object accidentally left in body during aspiration, puncture and other catheterization)

II-T-13. 수술 후 상태로 분류하지 않는 경우

의무기록의 내용이 시술 후 30일 이후에 발생한 상태이거나, 증상이 다른 이유에 의한 것이 명백하다면 수술 후 상태로 분류하지 않는다.

이것은 다음을 포함한다.

- 치료한 질병 상태의 재발
- 이전 증상의 급성 악화
- 다른 이유로 상태가 나타났을 때
사고의 결과, 약물 유해작용 또는 치료 상 유해작용 (의학적, 생물학적)

사례 1

심방세동이 있는 환자가 전벽의 급성 심근경색증으로 관상동맥우회로 수술을 위해 입원하였다. 수술 후 환자는 심방세동 악화로 추가 치료 하였다.

주진단: I21.9 전벽의 급성 전층 심근경색증 (Acute transmural myocardial infarction of anterior wall)

기타진단: I48.0 심방세동 (Atrial fibrillation)

코딩적용사유: 심방세동은 수술 이전부터 알고 있었던 병태로 수술 후 악화된 것이므로 합병증으로 분류하지 않음.

사례 2

환자는 집에서 낙상 사고 후 결장조루술 부위의 출혈로 입원하였다..

주진단 : K91.4 결장조루술 및 장조루술 기능부전 (Colostomy and enterostomy malfunction)
기타진단: W19.09 상세불명의 낙상, 주거지, 상세불명의 활동 중 (Unspecified fall, home, during unspecified activity)

코딩적용사유: 사고의 결과로 생긴 상태는 사고로 발생하였기 때문에 시술 후 상태로 분류되지 않는다. 결장조루술 부위의 출혈은 색인에서 K91.4에 분류된다. 사고에 대한 외인코드는 시술 후의 상태가 사고로 인해서 출혈이 발생하였으므로 사고에 대한 것으로 W19로 분류한다.

사례 3

환자는 3년 전 관상동맥 중재시술을 받으면서 스텐트를 삽입한 환자로 관상동맥 스텐트 협착으로 내원하였다.

주진단 : I25.10 죽상경화성 심장병, 원관상동맥 (Atherosclerotic heart disease, native coronary artery)

코딩적용사유: 스텐트 내의 협착이 환자의 죽상경화성 질환의 진행으로 판단된다면 이것은 I25.1- 죽상경화성 심장질환에 분류한다. 만약, 죽상경화성 질환의 정상적인 진행보다 빨리 협착이 발생한다면 합병증 코드에 분류할 수 있다. 일반적으로는 초기에 발생하는 스텐트 내 협착증은 합병증으로 분류하고, 늦게(3개월 이상) 발생한 경우라면 합병증으로 분류하지 않는다. 하지만 이 기간은 의사가 임상적으로 판단하는 것이다.

II-T-14. 산과의 합병증 분류

시술 후 병태가 산과적인 것과 관련이 있다면 15장 임신, 출산, 산후기 (O00~O99)에서 분류하고, 수술 후 병태로 분류하지 않는다.

외인코드는 O00~O99의 분류에 해당 병태가 명시되어 있다면 분류하지 않아도 되지만, 명시되어 있지 않다면 적절한 외인코드를 추가로 분류할 수 있다.

사례 1

환자는 둔위 태위로 인한 난산으로 제왕절개 분만을 하여 단태아를 출산하였다. 퇴원 전 제왕절개 부위의 열개가 진단되었다.

주진단 : O64.1 둔부태위로 인한 난산 (Obstructed labour due to breech presentation)
기타진단: O90.0 제왕절개 부분 상처의 파열 (Disruption of cesarean section wound)
O82.1 응급 제왕절개에 의한 단일 분만 (Single delivery by emergency cesarean section)
Z37.0 단일 생산아 (Single live birth)

사례 2

환자는 최근에 시행한 양수 천자로 인한 완전자연유산으로 진단되었다.

주진단 : O05.9 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (Complete or unspecified other abortion, without complication)

기타진단: Y84.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 내과적 처치 (Other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

II-T-15. 잔여코드

각 신체 기관별 분류 및 손상 분류에서의 기타 처치 후 장애(.8) 코드는 달리 분류되지 않은 시술의 결과로 나타나는 상태에 대하여 분류하는 코드이다. 색인 또는 테이블에서 제시하는 코드에 따라 분류하고, 달리 분류되지 않은 기타 처치 후 장애 코드가 진단명 자체를 나타내면 추가코드를 따로 부여하지 않는다.

사례 1

환자는 루프 증후군(afferent loop syndrome)의 관리를 위해 입원하였다.

주진단 : K91.8 소화계통의 기타 처치 후 장애 (Other postprocedural disorders of digestive system)

기타진단: Y83.9 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 처치 (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)

코딩적용사유: 'afferent loop syndrome'은 알파벳 색인에서 기타 처치 후 장애(.8)로 명확하게 분류하고 있으므로, 구심관 증후군을 구별하기 위한 추가 코드를 따로 부여할 필요가 없다.

알파벳 색인에서 보면

Syndrome (see also Disease)(증후군)

- afferent loop NEC(구심관 NEC) K91.8

사례 2

환자는 중환자실에서 인공호흡기 사용 후 인공호흡기 관련 폐렴이 발생하였다.

주진단 : J95.8 기타 처치 후 호흡 장애 (Other postprocedural respiratory disorders)

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

Y84.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 내과적 처치 (Other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: 인공호흡기 관련 폐렴은 유일한 개입 후 상태를 나타내는 색인 분류가 없으므로 잔류코드를 부여하고, 부가코드를 사용하여 폐렴을 명시함.

II-T-16. 손상에서의 외인코드 부여

하나의 사건에서 발생한 하나 이상의 결과에 대하여는 외인코드를 한번만 부여한다. 다른 사건에서 발생한 상태의 경우에는 외인코드를 사건별로 각각 분류한다.

사례 1

환자는 자궁의 선근증으로 복식자궁적출술을 위해 입원하였다. 수술 후 2일째 요정체와 무기폐가 발생하여 치료하였다.

주진단: N80.0 자궁의 자궁내막증 (Endometriosis of uterus)
기타진단: N99.8 기타 비뇨생식계통의 처치 후 장애 (Other postprocedural disorders of genitourinary system)
R33 소변정체 (Retention of urine)
J95.8 기타 처치 후 호흡기 장애 (Other postprocedural respiratory disorders)
J98.10 무기폐 (Atelectasis)
Y83.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 장기의 (부분, 전체) 절제 (Removal of other organ (partial, total) as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: 이 경우 하나의 외인코드만 부여한다. 요정체와 무기폐는 하나의 사건에서 발생한 같은 성격의 상태임.

사례 2

환자는 6개월 전에 삽입한 무릎의 관절삽입물의 감염으로 입원하였다. 입원한 동안 침대에서 떨어지면서 손등에 열린 상처가 발생하였다.

주진단: T84.5 내부 관절 인공 삽입물에 의한 감염 및 염증성 반응 (Infection and inflammatory reaction due to internal joint prosthesis)
기타진단: Y83.1 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 인공 내부장치 이식의 외과적 수술 (Surgical operation with implant of artificial internal device as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)
S61.8 기타 손목 및 손 부분의 열린 상처 (Open wound of other parts of wrist and hand)
W06.24 침대가 관여된 낙상, 학교, 기타 시설 및 공공행정 구역, 휴식, 수면, 취식 또는 기타 생명활동 중 (Fall involving bed, school, other institution and public administrative area, while resting, sleeping, eating or engaging in other vital activities)

코딩적용사유: 이 환자의 상태는 개별의 사건과 연관되어 있으므로 각각에 대해 외인코드를 부여함.

II-T-17. 성인과 아동 학대, 방치 및 기타 학대

학대, 방치 및 기타학대에 대하여는 첫 번째로 T74.-학대 증후군(Maltreatment syndromes)을 분류하고 동반된 정신 건강 문제나 손상 코드를 부여한다.

만약 의무기록에서 학대나 방치가 확인 됐다면 X85~Y09의 가해 범주에서 신체적 손상의 원인을 식별하기 위해 외인코드를 추가 분류해야 한다. 학대의 가해자를 알고 있는 경우에는 가해자 코드 Y07 기타 학대(Other maltreatment)도 추가되어야 한다. 학대나 방치가 의심되는 경우에는 외부 원인이나 가해자 코드를 부여하지 않는다.

만약 가해, 학대 및 기타 학대가 의심된다면 Z04.5 기타 가해로 입은 손상 후 검사 및 관찰(Examination and observation following other inflicted injury)을, 성적학대나 강간이 의심된다면 Z04.4 추정된 강간 및 농락 후 검사 및 관찰(Examination and observation following alleged rape and seduction) 코드를 부여한다.

II-V~Y. 질병이환 및 사망의 외인

II-V~Y-1. 외인코드 사용 및 순서

'V01~Y98' 코드는 결코 먼저 기재되거나 주진단으로 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 손상예방계획의 손상연구 및 평가에 정보를 제공하기 위한 것이다. 이러한 코드는 원인(손상 또는 병태가 어떻게 일어났는지), 의도(비의도적 또는 우발적 또는 자살/가해와 같은 의도적), 사건이 발생한 장소, 사건 당시 환자의 활동 등을 포함하고 있다. 따라서 의무적인 보고 요구가 없더라도, 손상예방계획의 손상연구 및 평가에 가치 있는 정보를 제공하기 위해 의료제공자는 자발적으로 외인코드를 보고하도록 한다.

1. 외인코드는 외인으로 인한 건강 상태인 A00.0~T88.9, Z00~Z99 (아래 외인코드가 필요 없는 코드제외) 범위 내 모든 코드와 같이 사용될 수 있다. 외인코드는 손상에 가장 적합하지만, 외부요인으로 인한 감염 또는 질환 및 격렬한 신체적 활동 중 발생한 심장발작과 같은 기타 건강 상태와 함께 사용할 수 있다.
2. 각 원인을 완전히 설명하기 위해 가능한 많은 외인코드를 부여한다. 오직 하나의 외인코드만 기재될 수 있다면, 주진단과 가장 관련이 있는 코드를 부여한다.
3. 외인코드의 일부는 물체에 충돌을 야기하는 낙상과 같이 손상을 유발하는 순차적인 사건을 식별하는 결합코드이다. 손상은 둘 중 한 사건 또는 두 가지 모두로 인해 발생할 수 있다. 사용되는 병합 외인코드는 가장 심각한 손상을 일으키는 원인에 관계없이 사건의 순서와 일치해야 한다.
4. 외인의 후유증은 이전의 손상으로 인한 후유증일 때 사용되어야 한다.
5. 병태에 대한 정확한 기록을 위해 한 개 이상의 외인코드가 부여될 수 있다. 외인코드는 관련된 진단명 바로 뒤에 위치하게 한다. 다중의 외인코드는 신중하게 부여해야 하는데, 여분의 외인코드를 기록하기 위해 중요한 진단코드가 누락되지 않는지 확인해야 한다(아래의 외인코드가 필요 없는 코드 참조).

외인코드가 필요 없는 코드

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 부여할 필요는 없다.

코드	내용
L23.0	금속에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to metals)
L23.1	접착제에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to adhesives)
L23.2	화장품에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to cosmetics)
L23.4	색소에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to dyes)
L23.5	기타 화학물질에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to other chemical products)
L23.6	피부에 묻은 음식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to food in contact with skin)
L23.7	음식물을 제외한 식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(Allergic contact dermatitis due to plants, except food)
L24.0	세정제에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to detergents)
L24.1	기름 및 그리스에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to oils and greases)
L24.2	용제에 의한 자극물접촉피부염 (Irritant contact dermatitis due to solvents)
L24.3	화장품에 의한 자극물접촉피부염 (Irritant contact dermatitis due to cosmetics)
L24.5	기타 화학물질에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to other chemical products)
L24.6	피부에 묻은 음식물에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to food in contact with skin)
L24.7	음식물을 제외한 식물에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to plants, except food)
L24.8	기타 요인에 의한 자극물접촉피부염(Irritant contact dermatitis due to other agents)
L25.0	화장품에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to cosmetics)
L25.2	색소에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to dyes)
L25.3	기타 화학물질에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to other chemical products)
L25.4	피부에 묻은 음식물에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to food in contact with skin)
L25.5	음식물을 제외한 식물에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to plants, except food)
L25.8	기타 요인에 의한 상세불명의 접촉피부염(Unspecified contact dermatitis due to other agents)
L55.0	1도 일광화상(Sunburn of first degree)
L55.1	2도 일광화상(Sunburn of second degree)
L55.2	3도 일광화상(Sunburn of third degree)
L55.8	기타 일광화상(Other sunburn)
L55.9	상세불명의 일광화상(Sunburn, unspecified)
L56.2	광접촉피부염[향수피부염](Photocontact dermatitis [berloque dermatitis])
L56.3	일광 두드러기(Solar urticaria)

- L56.4 다형 광발진(Polymorphous light eruption)
- L56.8 기타 명시된 자외선에 의한 급성 피부변화(Other specified acute skin changes due to ultraviolet radiation)
- L56.9 상세불명의 자외선에 의한 급성 피부변화(Acute skin change due to ultraviolet radiation, unspecified)
- L57.0 광선각화증(Actinic keratosis)
- L57.1 광선망상유사증(Actinic reticuloid)
- L57.2 목덜미 능형피부(Cutis rhomboidalis nuchae)
- L57.3 시바트 다형피부(Poikiloderma of Civatte)
- L57.4 노년성 피부이완증(Cutis laxa senilis)
- L57.5 광선육아종(Actinic granuloma)
- L57.8 기타 비전리광선에 만성 노출에 의한 피부변화(Other skin changes due to chronic exposure to nonionising radiation)
- L57.9 상세불명의 비전리방사선에 만성 노출에 의한 피부변화(Skin changes due to chronic exposure to nonionising radiation, unspecified)
- O34.2 이전의 외과수술로 인한 자궁흉터의 산모관리(Maternal care due to uterine scar from previous surgery)
- O86.0 산과수술상처의 감염(Infection of obstetric surgical wound)
- O90.0 제왕절개상처의 파열(Disruption of caesarean section wound)
- O90.1 산과적 회음상처의 파열(Disruption of perineal obstetric wound)
- O90.2 산과적 상처의 혈종(Haematoma of obstetric wound)
- P04.0 임신, 진통 및 분만중 산모의 마취제 및 진통제에 의해 영향받은 태아 및 신생아 (Fetus and newborn affected by maternal anaesthesia and analgesia in pregnancy, labour and delivery)
- P04.2 산모 흡연에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal use of tobacco)
- P04.3 산모 음주에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal use of alcohol)
- P04.6 환경성 화학물질에 노출된 산모에 의해 영향받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by maternal exposure to environmental chemical substances)
- P04.8 기타 산모의 해로운 영향을 받은 태아 및 신생아(Fetus and newborn affected by other maternal noxious influences)
- P10.0 출산손상으로 인한 경막하 출혈(Subdural haemorrhage due to birth trauma)
- P10.1 출산손상으로 인한 대뇌출혈(Cerebral haemorrhage due to birth trauma)
- P10.2 출산손상으로 인한 뇌실내 출혈(Intraventricular haemorrhage due to birth trauma)
- P10.3 출산손상으로 인한 지주막하 출혈(Subarachnoid haemorrhage due to birth trauma)
- P10.4 출산손상으로 인한 뇌천막 찢김(Tentorial tear due to birth trauma)
- P10.8 출산손상으로 인한 기타 두개강내 열상 및 출혈(Other intracranial lacerations and haemorrhages due to birth trauma)
- P10.9 출산손상으로 인한 상세불명의 두개강내 열상 및 출혈(Unspecified intracranial laceration and haemorrhage due to birth trauma)

- P11.0 출산손상으로 인한 대뇌부종(Cerebral oedema due to birth trauma)
- P11.1 출산손상으로 인한 기타 명시된 뇌손상(Other specified brain damage due to birth trauma)
- P11.2 출산손상으로 인한 상세불명의 뇌손상(Unspecified brain damage due to birth trauma)
- P11.3 안면신경의 출산손상(Birth trauma to facial nerve)
- P11.4 기타 뇌신경의 출산손상(Birth trauma to other cranial nerves)
- P11.5 척추 및 척수의 출산손상(Birth trauma to spine and spinal cord)
- P11.9 상세불명의 중추신경계통의 출산손상(Birth trauma to central nervous system, unspecified)
- P12.0 출산손상으로 인한 머리혈종(Cephalhaematoma due to birth trauma)
- P12.1 출산손상으로 인한 시농(Chignon due to birth trauma)
- P12.2 출산손상으로 인한 두개의 건막하 출혈(Epicranial subaponeurotic haemorrhage due to birth trauma)
- P12.3 출산손상으로 인한 두피의 타박상(Bruising of scalp due to birth trauma)
- P12.4 신생아 두피의 모니터 손상(Monitoring trauma of scalp of newborn)
- P12.8 기타 두피의 출산손상(Other birth trauma to scalp)
- P12.9 상세불명의 두피의 출산손상(Birth trauma to scalp, unspecified)
- P13.0 출산손상으로 인한 두개골 골절(Fracture of skull due to birth trauma)
- P13.1 기타 두개골의 출산손상(Other birth trauma to skull)
- P13.2 대퇴골의 출산손상(Birth trauma to femur)
- P13.3 기타 긴뼈의 출산손상(Birth trauma to other long bones)
- P13.4 출산손상으로 인한 쇄골의 골절(Fracture of clavicle due to birth trauma)
- P13.8 기타 골격 부분의 출산손상(Birth trauma to other parts of skeleton)
- P13.9 상세불명의 골격의 출산손상(Birth trauma to skeleton, unspecified)
- P14.0 출산손상으로 인한 에르브마비(Erb's paralysis due to birth trauma)
- P14.1 출산손상으로 인한 클럼프케마비(Klumpke's paralysis due to birth trauma)
- P14.2 출산손상으로 인한 횡격막신경마비(Phrenic nerve paralysis due to birth trauma)
- P14.3 기타 상완신경총 출산손상(Other brachial plexus birth trauma)
- P14.8 기타 말초신경계통 부분의 출산손상(Birth trauma to other parts of peripheral nervous system)
- P14.9 상세불명의 말초신경계통의 출산손상(Birth trauma to peripheral nervous system, unspecified)
- P15.0 간의 출산손상(Birth trauma to liver)
- P15.1 비장의 출산손상(Birth trauma to spleen)
- P15.2 출산손상으로 인한 흉골유돌근의 손상(Sternomastoid trauma due to birth trauma)
- P15.3 눈의 출산손상(Birth trauma to eye)
- P15.4 얼굴의 출산손상(Birth trauma to face)
- P15.5 외부생식기의 출산손상(Birth trauma to external genitalia)
- P15.6 출산손상으로 인한 피하 지방괴사(Subcutaneous fat necrosis due to birth trauma)
- P15.8 기타 명시된 출산손상(Other specified birth trauma)
- P15.9 상세불명의 출산손상(Birth trauma, unspecified)

II-V~Y-2. 달리 분류되지 않은 알레르기 반응

달리 분류되지 않은 알레르기 반응은 'T78.4 상세불명의 알레르기의 유해작용(Adverse effects allergy, unspecified)'으로 분류한다. 원인이 되는 물질이 알려지지 않은 경우, 달리 분류되지 않은 알레르기 반응에 대한 외인코드로는 'X59.9- 기타 및 상세불명의 손상을 초래하는 상세불명의 요인에 노출(Exposure to unspecified factor causing other and unspecified injury)'을 부여한다.

II-V~Y-3. 중독 및 손상 - 의도의 표시

외인코드는 중독이나 외상의 의도(즉 사고인지, 자살이나 자해인지, 또는 다른 사람에게 의한 살인이나 상해인지)를 표시할 수 있도록 구분되어 있다.

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

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

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

이 범주에 있는 코드는 의도가 불분명하거나 결정될 수 없는 경우 사용하게 된다. 즉 손상이 사고(비의도성)나 자해 의도를 가진 자가 손상 또는 가해라고 명시되어 있지 않아야 한다.

II-V~Y-4. 법적개입 및 전쟁행위

Y35~Y36 이 범주는 체포나 전쟁행위 같은 어떤 유형의 법적 개입 상황에서 입은 손상들을 기록하는데 사용하며 네번째 코드는 손상을 입힌 수단을 세분류한다. (예: 화기발사, 폭발물, 가스, 핵무기 등)

사례

폭동 진압 중 최루가스에 의한 얼굴 2도 화상

주진단: T20.27 머리 및 목의 2도 화상 (Burn of second degree of head and neck)

기타진단: Y35.2 가스가 관여된 법적 개입 (Legal intervention involving gas)

II-V~Y-5. 내과적 및 외과적 치료의 합병증

먼저 처치 중 환자의 이상 반응(Y60~Y69)인지 처치 후 발생한 환자의 이상반응(Y83~Y84)인지를 구별하여, 외인 코드로 합병증이 처치 중에 발생한 것인지 처치 후에 발생한 것인지에 대해 분류한다.

처치 후 장애는 외과적/내과적 치료로부터 초래된 병태이며, 병태와 그 원인이 되었던 처치를 전반적으로 설명하는 코드를 사용하는 것이 원칙이다.

Y83.-나 Y84.- 범주의 코드가 사용되려면, 의사 기록에 '수술 후(postoperative)', '처치 후(postprocedural)' 또는 '수술 후(post-op)'와 같은 용어로 수술과 병태 간의 관계가 명시되어 있어야 한다.

사례

심한 출혈성 위궤양으로 위절제술 도중 우발적인 소장 천공

주진단: K25.4 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위궤양(Chronic or unspecified with hemorrhage gastric ulcer)

기타진단: T81.2 달리 분류되지 않은 처치 중의 우발적 천자 또는 열상 (Accidental puncture and laceration during a procedure NEC)

Y60.0 외과적 수술 도중생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈 (Unintentional cut, puncture, perforation or hemorrhage during surgical operation)

II-V~Y-6. 질병이환과 사망의 외인의 후유증

내원하게 된 이유인 후유증으로 남은 병태는 주진단으로 분류되어야 하며, 그 병태를 초래한 질환이나 손상은 더 이상 존재하지 않아야 한다.

사례

2년 전 자동차사고로 코의 골절이 있었으며 그 결과 편위된 코중격으로 내원했다.

주진단 : J34.2 편위된 비중격(Deviated nasal septum)

기타진단: T90.2 두개골 및 안면골 골절의 후유증(Sequelae of fracture of skull and facial bones)

Y85.0 자동차 사고의 후유증(Sequelae of motor-vehicle accident)

II-V~Y-7. 달리 분류된 질병이환 및 사망원인과 관련된 보조요인

Y90~Y98 이 범주는 질병이환의 원인들과 관련된 보조정보를 제공하기 위하여 사용한다. 이장에 있는 코드는 주진단으로 사용할 수 없다.

Y90.-과 Y91.-범주에 있는 코드는 의무기록에 기재되어 있으면 사용하도록 한다.

사례

환자는 혈중 알콜 농도 60~79mg/100ml 로 취해서 입원하였다.

주진단 : F10.0 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애, 급성중독(Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, Acute intoxication)

기타진단: Y90.3 혈액알콜농도 60~79mg/100ml(Blood alcohol level of 60~79mg/100ml)

Y95 병원과 관련된 병태 (Nosocomial condition)

병원과 관련된 병태는 병원에 있는 동안 얻어진 어떠한 병태를 말한다. 예를 들면 병원에서 걸린 폐렴(hospital acquired pneumonia (HAP)), 클로스트리움 디피클(clostridium difficile)과 같은 감염, MRSA 및 심부정맥혈전증(deep vein thrombosis)등이 해당된다.

이 코드는 진료에 책임있는 의사가 병원에서 있는 동안 걸린 병태라고 기록한 경우에만 사용할 수 있다. 병원에서 걸렸을 것이라 추정하여 분류할 수 없다.

III-V~Y-8. Y83~Y84 포함 목록

처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적/내과적 문제의 원인을 분류하기 위해 아래의 목록에 있는 포함 내용을 참조한다.

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)

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
Y83.0 전기관 이식의 외과적 수술 (Surgical operation with transplant of whole organ or tissue)	전체 혹은 부분적 기관 및 조직 이식이 해당됨. “이식(Transplant)’이 핵심어	<ul style="list-style-type: none"> • Bone marrow transplant • Corneal transplant (lamellar corneal transplant 포함) • Heart transplant • Heart valve replacements, all natural **인공판막(artificial valves) 이식은 Y83.1을 참고한다. • Kidney transplant • Lobes of organs • Stem cell transplant
Y83.1 인공 내부장치 이식의 외과적 수술 (Surgical operation with implant of artificial internal device)	인공 내부장치를 사용하는 모든 중재술이 해당됨. “인공(artificial,)”, “(내부) internal”, “장치(device.)”가 핵심어 내부(Internal)는 완전히 안에 있다는 것을 의미함.	<ul style="list-style-type: none"> • Artificial organs • Heart valve replacements, artificial (all artificial or combination of artificial and natural [stented]) **자연 판막(natural valves) 이식은 Y83.0을 참고한다. • Infusion pumps (systems) (예: Baclofen, insulin) • Joint replacement prostheses (예: TKR, THR) • Orthopedic internal fixation devices (예: screws, pins, nails) and implants (to fill a bony defect [예: cranioplasty plate]) **외부 정형외과 장치(external orthopedic devices)는 Y83.8을 참고한다. • Other prostheses (예: breast implant, ossicular prosthesis) • Pacemakers and defibrillators (leads 포함) **임시 심박조율기(temporary pacemaker)는 Y84.8을 참고한다. • Shunts (shunt systems) employing artificial devices (예: catheters, pumps) (예: VP shunt, Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt [TIPS]) **Y83.2도 참고한다. • Slings (예: eyelid [silastic rods], vaginal [TVT])

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
		<ul style="list-style-type: none"> • Stents (예: tear [lacrimal] duct, coronary artery [PTCA with stent], bile duct, nasal) • T-VAD (Totally implantable vascular access device) (예: Port-a-cath) **완전히 이식한 것이 아닌 VADs는 Y84.8을 참고한다. • Tubes (예: myringotomy/ tympanostomy tubes) <p><i>기타</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dental implants • Gastroplasty band(ing system) • Intraocular lens
<p>Y83.2 연결, 우회로 또는 이식의 외과적 수술 (Surgical operation with anastomosis, bypass or graft)</p>	<p>인공/자연 조직을 쓰는 연결(anastomosis), 우회로(bypass) 또는 이식(graft) 모든 중재술이 해당됨 “연결(anastomosis)” “우회로 (bypass)” 및 “이식(graft)”이 핵심어 **스토마 형성(stoma formation)은 Y83.3로 분류하므로 제외</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation, with natural or synthetic tissue (예: Contigen, Macroplastique, silicone) **device를 같이 사용하는 경우 Y83.1로 분류 • Bypasses (예: CABG, gastric bypass, bypass for PVD [saphenous vein graft] [예: aortobifemoral, iliofemoral]) • Grafts (autograft, homograft, xenograft) (patch grafts, tube grafts) (flaps-local, free, pedicled) (artificial, natural) (예: skin, ligament [ACL], repair AAA, TRAM) • Hemodialysis access (creation AV fistula [radiocephalic-wrist; brachiocephalic or brachiobasilic-upper arm]) • Removal organ with anastomosis (예: hemicolectomy with colocoloanastomosis, partial gastrectomy with Billroth II, esophagectomy with cervicogastric anastomosis) • Shunts without artificial devices (예: Sano shunt [consists of a Gortex tube graft between the

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
		<p>right ventricle and the pulmonary arteries]) **Y83.1도 참조한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surgically constructed reservoirs (예: neobladder, pelvic pouch) <p>기타</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bladder neck fixation using fascia as a sling • Dacryocystorhinostomy • Mesh (예: hernia repair with mesh) • Trabeculectomy
Y83.3 외부스토마 형성의 외과적 수술 (Surgical operation with formation of external stoma)	외부 스토마 형성을 유발한 모든 중재술 해당 스토마에 사용된 카테터의 합병증도 여기에 해당됨. **그러나 카테터에 결함이 있거나 고장이 있다면 Y70-Y82로 분류	<ul style="list-style-type: none"> • Anastomosis, bypass or graft with formation of external stoma (예: neobladder with stoma) • Percutaneous ostomies (예: gastrostomy [PEG tube]) • Reconstructive surgery with formation of external stoma • Removal of organ with formation of external stoma (예: Hartmann's procedure) • Temporary and permanent stomas
Y83.4 기타 재건수술 (Other reconstructive surgery)	다음에 해당하지 않는 재건, 복원 및 성형 처치술 **인공 내부장치 이식 (implant of an artificial internal device) (Y83.1), 연결, 우회로 또는 이식 (anastomosis, bypass or graft) (Y83.2), 외부스토마 형성(formation of external stoma) (Y83.3)에 해당하지 않아야 함.	<ul style="list-style-type: none"> • A & P repair • Cleft lip and palate repair • Hypospadias repair • Lift surgery (예: blepharoplasty, eyebrow lift) • Nasal septum reconstruction (예: septoplasty, SMR) • Nissen fundoplication • Reduction (size reduction) (예: breast reduction, abdominoplasty) • Repair of hernia with simple closure **mesh를 사용하는 경우 Y83.2로 분류
Y83.5 사지의 절단 (Amputation of limb(s))	사지의 외과적 (부분 및 완전) 절단술 및 (외과적)(외상성) 절단부위 교정술이 해당됨.	<ul style="list-style-type: none"> • BKA • Amputation of finger (partial) (revision) • Amputation of foot

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
Y83.6 기타 기관의 (부분 , 전체) 절제 (Removal of other organ (partial) (total))	다음에 해당하지 않는 기관(부분, 전체) 제거술 **이식(Y83.0), 인공 내부장치 이식(implant of an artificial internal device) (Y83.1), 연결, 우회로 또는 이식(anastomosis, bypass or graft)(Y83.2), 외부스토마 형성 (formation of external stoma)(Y83.3)에 해당하지 않아야 함.	<ul style="list-style-type: none"> • Excision of lesion (bunionectomy 포함) • Excisional biopsies • Extractions (예: nail, tooth) • Removal of organ (partial) (total) (예: appendectomy, cholecystectomy, circumcision, hysterectomy, mandibulectomy, mastoidectomy, parathyroidectomy, pneumonectomy, tonsillectomy) • Resection of tissue (예: resection brain tumour, EMR (esophageal mucosal resection), TURB)
Y83.8 기타 외과적 처치 (Other surgical procedures)	위 상세범주로 분류되지 않는 모든 외과적 중재술 해당	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplasties (dilation) **stent placement를 동반하는 경우 Y83.1 참조 • Banding (예: esophageal varices) • Biopsies (예: needle lung biopsy, incisional biopsies) ** excisional biopsies는 Y83.6으로 분류 • Control of bleeding • Debridements • Destructions (예: root canal, endometrial ablation, [YAG] laser capsulotomy) • Dilation (예: hydrodilation of bladder) ** Angioplasties도 참조 • Embolization (for control of bleeding or occlusion) • Endarterectomy (atherectomy) (no tissue or device used) (예: carotid endarterectomy, coronary artery atherectomy) • Endoscopies with or without biopsy (예: cystoscopy, colonoscopy with biopsy) **치료적 중재를 동반하는 내시

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
		<p>경은 적절한 외과적 중재술로 분류한다. (예: endoscopic stent placement Y83.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extractions (예: removal of ectopic pregnancy) **Endarterectomy도 참조한다. **Y83.6도 참조한다. • Incision and Drainage (I & D) • Lysis adhesions • Orthopedic external fixation devices (예: percutaneous external fixator, halo fixation device) • Release procedures (예: plantar fasciotomy, carpal tunnel repair, spinal decompression) • Repairs with simple closure (예: suture laceration, repair tendon tear) • Tubal ligation • Vasectomy • Vitrectomy
Y83.9 상세불명의 외과적 처치 (Surgical procedure, unspecified)	외과적 중재술에 대한 기록이 없거나, 여러 유형의 외과적 중재술이 시행되었으나 시술후 병태에 직접적으로 영향을 미친 중재술이 어느 것인지 알 수 없는 경우 해당됨.	해당 없음

Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 내과적 처치 (Other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
Y84.0 심장도자술 (Cardiac)	진단적 심장도자술만 해당됨. 치료적 중재를 동반한 심장도자술은 적절한 외과적	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiac catheterization, diagnostic • Coronary angiography

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
catheterization)	중재술로 분류한다. (예: PTCA with stent Y83.1)	
Y84.1 신장투석 (Kidney dialysis)	모든 유형의 신장투석 및 사용한 카테터와 관련있는 경우 해당 **단, 결함이 있거나 고장 난 카테터로 인한 것은 Y70-Y82 코드로 분류	<ul style="list-style-type: none"> • Hemodialysis • Peritoneal dialysis
Y84.2 방사선과적 처치 및 방사선요법 (Radiological procedure and radiotherapy)	진단적 방사선과적 (진단 영상) 처치 및 방사선요법만 해당 **치료적 중재를 동반한 방사선과적 처치는 적절한 외과적 중재술로 분류함. (예: ERCP with bile duct stent placement Y83.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Brachytherapy • ERCP, diagnostic • Mammogram • Radiation (irradiation) (radiotherapy) • Retrograde pyelogram (이 중재술의 일부로서 cystoscopy도 포함)
Y84.3 쇼크요법 (shock therapy)	ECT(Electroconvulsive therapy) (뇌의)와 그외 모든 쇼크요법	<ul style="list-style-type: none"> • ECT - 정신과 치료를 위한 • Cardioversion • Extracorporeal shock wave therapy • Insulin shock therapy
Y84.4 수액의 흡인 (Aspiration of fluid)	배출 및 진단 목적으로 시행되는 1회성 수액 흡인	<ul style="list-style-type: none"> • Paracentesis • Spinal tap/lumbar puncture • Thoracentesis
Y84.5 위 또는 십이지장 더듬자의 삽입 (Insertion of gastric or duodenal sound)	위 또는 십이지장 더듬자의 사용	<ul style="list-style-type: none"> • Insertion of gastric or duodenal sound
Y84.6 요로도자술 (Urinary catheterization)	처치로서 요로도자술 및 카테터 자체로 인한 경우 해당. **단, 결함이 있거나 고장 난 카테터로 인한 것은 Y70-Y82 코드로 분류	<ul style="list-style-type: none"> • Urinary catheterization (Foley insertion) (indwelling catheter) **suprapubic catheterization는 Y84.8로 분류
Y84.7 혈액채취 (Blood- sampling)	진단 목적의 혈액채취만 해당	<ul style="list-style-type: none"> • Blood sampling
Y84.8 기타 내과적 처치	위 상세분류에 해당하지 않는 내과적 중재술이 해당됨.	<ul style="list-style-type: none"> • Blood donor procedure • Blood transfusion

코드	하위범주 사용에 대한 설명	포함
(Other medical procedures)	<p>**몸에 투여된 약물 및 기타 제품의 유해작용은 Table of drugs and chemicals 참고</p> <p>**결함이 있거나 고장난 장치로 인한 유해작용은 Y70-Y82로 분류</p>	<p>procedure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casts • Central venous catheters <ul style="list-style-type: none"> - 완전히 이식되지 않은 경우 (예: Permacath, PICC, subclavian line) **완전히 이식된 VAD(totally implanted VAD)는 Y83.1 참고 • Chiropractic manipulation • CPR • Hypothermia (medically induced) • Infusion procedure • Injection procedure • Intubation (anesthetic) • IUD insertion • IVs • Nasal packing • Pacemaker, temporary **영구 심박조율기는 Y83.1 참고 • Suprapubic catheterization • TPN • Transcranial magnetic stimulation • Tubes (예: chest tube, tracheal [ventilator] tube, hemovac drain [collection system]) • Vaccination procedure • Ventilation therapy
Y84.9 상세불명의 내과적 처치 (Medical procedure, unspecified)	<p>수행한 내과적 증재 종류의 기록이 없는 경우</p> <p>또는 2개 이상의 내과적 증재를 수행했는데 어떤 것이 증재 후 병태를 유발했는지 불명확할 경우</p>	해당 없음

II-Z. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인

아래의 상황에서 Z 코드는 주진단으로 사용된다.

- 질환이나 손상 혹은 만성 병태를 가진 사람이, 예를 들어 정형외과적 핀 같은 내부 고정 장치를 제거하는 등의 명시된 후속치료(aftercare)를 위하여 내원한 경우
- 환자가 방사선치료나 화학적 치료와 같은 특정한 치료만을 받기위해 내원한 경우
- 현재 질환은 없는 사람이 예를 들어 장기 기증이나 예방적인 치료, 혹은 상담 등을 받기위하여 보건 서비스에 접하고 있는 경우
- 질환이 없는 건강한 신생아로 출생한 상태에 있는 경우

아래의 상황에서는 Z 코드가 기타진단으로 사용된다.

- 환자가 가진 문제 자체가 질환이나 손상은 아니지만 환자 치료에 영향을 줄 수 있는 병력이나 건강상태 혹은 다른 문제를 가지고 있는 경우

Z85.- 악성 신생물의 개인력 (Personal history of malignant neoplasm)

Z80~Z84 가족력(Family history)

- 산과환자로 분만의 결과를 분류하기 위한 경우

II-Z-1. 치료전 평가

치료 전 평가를 위한 내원을 설명하는 기타 명시된 특수검사에는 Z01.8 기타 명시된 특수검사(Other specified special examinations)를 부여한다.

치료 전 평가를 하는 동안에 진단된 중요한 병태가 추가적인 치료나 조사를 요구할 때, 중요한 병태에 대해 주진단 코드로 분류해야 한다.

평가를 필요로 하는 기저 이유는 기타진단 코드로 분류한다.

사례 1

손목터널증후군으로 진단받은 한 여성이 2주 후에 계획된 손목터널 수술에 대해 수술전 검사를 위해 외래로 내원했다.

주진단: Z01.8 기타 명시된 특수검사(Other specified special examinations)

기타진단: G56.0 손목터널증후군(Carpal tunnel syndrome)

사례 2

환자는 폐기종으로 폐이식을 시행하기 전 평가로써 대퇴 동맥을 통한 관상동맥조영술을 위해 내원 했다. X-ray상 혈관 우회술을 할 수 있는 세 혈관에 심한 관상동맥 질환이 있었다.

주진단: I25.10 원관상동맥 죽상경화성심장병(Atherosclerotic heart disease of native coronary artery)

기타진단: Z01.8 기타 명시된 특수검사(Other specified special examinations)

J43.9 상세불명의 폐기종(Emphysema, unspecified)(optional)

II-Z-2. 관찰을 위한 입원

의심 가는 질환들과 병태들에 대해 의학적인 관찰과 평가 후 의심 가는 병태가 배제되거나 더 이상 치료나 의학적 돌봄이 계획되어 있지 않을 때는 주진단으로 Z03.-코드를 부여한다. 이런 환자들은 징후나 증상을 가지겠지만, 조사 후에, 그들이 검사 받았던 병태는 배제되었거나 더 이상의 치료나 조사가 요구되지 않는다고 결정되어진다.

증상이나 징후의 요인에 대해서 추가적인 조사가 계획되었을 때는, 증상이나 징후에 대한 코드로 분류해야 한다.

사례

환자의 전립선특이항원(PSA) 검사수치가 상승되어 전립선암을 의심하여 전립선을 생검하였다. 검사 후 신생물이나 기타 조직학적인 증거가 없었으며, 이번 기간에 더 이상의 치료도 없었다.

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

코딩적용사유: 기저원인이 배제되었거나 더 이상 추적검사가 계획되지 않았음.

내원에 대한 목적이 사건, 강간, 성폭행 혹은 신체 학대 후 관찰과 검사일 때 검사와 관찰은 다음과 같이 분류한다.

- 부상이 기록되었고, S00~T19항목으로 분류가 가능하면, 명확한 손상을 주진단으로 분류한다.
- 기재된 손상이 없으면, 주진단으로 Z04.- 기타 이유에서의 검사 및 관찰의 코드를 부여한다.

사례 1

교통사고 환자가 검사와 관찰을 위해 응급실로 이송되어 왔다. X-ray 검사 결과 손상이 없는 것으로 진단되었고 환자는 퇴원하였다.

주진단 : Z04.1 운수사고 후 검사 및 관찰(Examination and observation following transport accident)

코딩적용사유: 손상이 없으므로 외인코드는 부여할 수 없음.

사례 2

한 젊은 여성이 옷이 벗겨진 채로 성폭력을 염려하여 응급실로 왔다. 그녀는 너무 취해서 지난밤에 발생한 일에 대해 전혀 기억이 없었다. 검사에 따르면 어떠한 성폭력의 증거나 손상은 없는 것으로 나타났으며 최종진단은 성폭력, 강간배제로 기재되었다.

주진단 : Z04.4 추정된 강간 및 농락 후 검사 및 관찰 (Examination and observation following alleged rape and seduction)

코딩적용사유: 외래방문의 목적은 추정된 강간에 따른 검사이다. 그리고 기재된 손상이 없어 Z04.4를 주진단 코드로 분류함.

사례 3

환자는 불의의 공격을 받은 후 검사를 위해 병원에 왔다. 그녀는 아파트 지하주차장에서 누군가로부터 뒤에서 목 주변을 잡히면서 의식을 잃었고 그 뒤의 일은 기억해낼 수 없었다. 검사결과 그녀는 발생한 성폭행으로 외음부가 찢기고 회음부와 목 주변이 심하게 멍이 들었다.

주진단 : S31.4 질 및 외음부에 열린 상처(Open wound of vagina and vulva)
기타진단: S30.24 외부생식기관의 타박상(Contusion of external genital organs, contusion)
S10.94 목의 표재성 손상, 타박상(Superficial injury of neck, part unspecified, contusion)
Y05.0 완력에 의한 성적 학대(Sexual assault by bodily force), 주거지에 (Home)

코딩적용사유: 이 사례에서는 명시된 손상이 발견되었기 때문에 Z04.4 코드를 부여하지 않음.
외인코드로 성폭력의 결과로 발생한 손상을 분류함.

II-Z-3. 추적검사를 위한 입원

추적검사는 질환, 병태 또는 손상의 치료가 완료된 후 지속적인 감시를 설명하기 위해 사용된다. 이런 상황에서 환자는 전에 치료받았던 질환, 병태 혹은 손상과 관련된 증상이나 징후를 보이지 않는다. 이전에 치료받았던 병태의 재발을 감시하기위한 주기적인 검사는 추적검사의 사례이다.

검사의 목적이 이전에 치료받은 병태나 손상의 상태를 평가하기 위한 것이고(Z85~Z88에 분류할 수 있는 개인력) 그 결과가 추가적인 치료를 필요로 하지 않을 때, 다음 중 하나를 주진단으로 적절하게 코드를 선택해야하며 기왕력 코드가 다음에 온다.

- Z08.- 악성신생물의 치료 후 추적검사
- Z09.- 악성신생물 이외의 병태에 대한 치료 후 추적검사

사례

남자환자가 방사선요법으로 전에 치료한 방광암의 추적검사로 방광경 검사를 하기 위해 입원하였다. 암의 재발은 없었으며 방광에 육주형성(trabeculation)이 보였다.

주진단 : Z08.1 악성신생물의 방사선 치료 후 추적검사(Follow-up examination after radiotherapy for malignant neoplasm)
기타진단: Z85.5 요로의 악성신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of urinary tract) (optional)
N32.8 기타 명시된 방광의 장애(Other specified disorders of bladder (optional))

코딩적용사유: 방광의 육주형성은 재발이나 관련된 병태가 아니므로 부가로 분류함.

- 검사가 원래의 병태가 재발되었거나 아니면 다른 관련된 병태가 확인된 것을 나타낼 때
- 주진단으로 병태에 대한 코드를 부여하고
- 기타진단으로 Z08이나 Z09의 코드를 추가 부여한다.

사례 1

환자는 방사선요법으로 치료한 방광암의 추적검사를 위해 입원하여 방광경 검사를 하였다. 방광의 암증이 발견되었다.

주진단: C67.9 상세불명 방광의 악성 신생물(Malignant neoplasm of bladder, unspecified)
 기타진단: Z08.1 악성신생물의 방사선 치료 후 추적검사(Follow-up examination after radiotherapy for malignant neoplasm)
 U99 재발한 악성 신생물 (Recurrent malignant neoplasm)

코딩적용사유: 검사는 방광의 암증이 재발한 것을 나타낸다. 그러므로 추적 검사와 재발 코드는 부가로 반드시 분류해야 함.

사례 2

1년 전 수술로 결장의 양성 폴립을 제거하였던 환자가 왼쪽 하복부 통증으로 내원하였다. 결장의 폴립 재발을 확인하기 위해 대장경을 실시하였고 폴립 재발은 없는 것으로 나타났다.

주진단: R10.31 왼쪽 하복부 통증(Abdomen pain, Left lower quadrant)
 기타진단: Z09.0 기타 병태에 대한 수술 후 추적검사(Follow up examination after surgery for other conditions)

코딩적용사유: 입원한 이유가 복부통증이기 때문에 Z09 보다 우선하여 분류하여야 함.

II-Z-4. 특정 질병에 대한 선별검사

선별검사(Screening)란 증상이 없는 사람에게 질환 또는 질환의 전조 징후가 있는지 검사 또는 진찰하는 것으로, 검사에서 양성반응을 보인 사람은 조기 발견과 치료가 행해질 수 있다. 환자가 어떤 징후 또는 증상이 있어 의심되는 진단을 배제 또는 확진하기 위한 검사는 선별이 아닌 진단검사(diagnostic examination)이다. 이런 경우에는 징후 또는 증상이 검사의 이유를 설명하기 위해 사용된다.

이미 처방받은 적이 있는 사람들에 대한 검사는 포함하지 않는다.

방문 목적이 특별히 선별 검사를 위한 경우 선별 코드는 주진단 코드가 될 수 있다.

또한 다른 건강 문제로 병원을 방문하는 기간 동안 선별이 시행된 경우에는 부가 코드로 사용될 수 있다. 정례적인 골반 검사 중 pap smear가 시행된 것과 같이, 정례적 검사에 포함된 선별인 경우 선별 코드가 필요하지 않다.

선별 검사 중 병태가 발견되었다면, 병태에 대한 코드는 부여되어야 한다.

특정 질환이나 장애에 대한 검사(예 내시경검사)를 방문 목적으로 한 환자에게 관련 질환이 발견되지 않았거나 발견된 적이 없는 경우, 'Z11.-', 'Z12.-' 'Z13.-'에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for) 범주에 있는 코드가 주진단으로 부여되어야 한다.

만약 선별검사기간 동안 환자에게 관련 질환이 발견된 경우에는 해당질환을 주진단으로 분류한다.

'Z12.- 신생물에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for neoplasms)'가 다음과 같은 상황에서는 부여되지 않는다.

- 신생물 과거력이 있는 환자의 추적 검사 [Z08.- 악성 신생물의 치료후 추적검사 (Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms)]
- 증상 또는 징후가 검사의 이유일 때(적합한 증상/징후에 대한 코드 부여)
 - ※ KCD-지침서 개인 기왕력과 KCD-지침서 특정질병에 대한 추적검사 참조

사례 1

환자가 대장암에 대한 가족력으로 대장내시경을 위해 입원하여, 대장내시경 검사를 시행하였으나 이상은 발견되지 않았다.

주진단: Z12.1 장관의 신생물에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for neoplasm of intestinal tract)

기타진단: Z80.0 소화기관 악성 신생물의 가족력(Family history of malignant neoplasm of digestive organs)

사례 2

환자가 대장암에 대한 가족력으로 대장내시경을 위해 입원하였다. 검사결과 병변이 발견되어 생검을 하였으며 구불결장의 선암종이 진단되었다.

주진단: C18.7 구불결장의 악성신생물 (Malignant neoplasm of sigmoid colon)

기타진단: Z12.1 장관의 신생물에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for neoplasm of intestinal tract)

Z80.0 소화기관 악성 신생물의 가족력(Family history of malignant neoplasm of digestive organs)

M8140/3 선암종(Adenocarcinoma) NOS

II-Z-5. 접촉/노출

Z20.-은 감염성 질환에 접촉 및 의심되는 노출을 나타낸다. 이러한 코드는 질환의 어떠한 징후나 증상이 보이지는 않지만 감염된 개인과의 가까운 개인적 접촉에 의해 노출이 의심되거나 혹은 질환이 유행하는 지역에 있는 환자에게 사용한다.

접촉/노출 코드는 검사를 위한 내원을 설명하기 위해 주진단 코드로 사용할 수 있으나 일반적으로는 잠재적인 위험을 식별하기 위한 기타진단 코드로 사용한다.

II-Z-6. 접종과 예방접종

코드 'Z23.-'은 접종(Inoculations) 및 예방접종(Vaccinations)을 위한 내원에 사용한다. 이는 환자가 질환에 대한 예방적인 접종을 받기 위해 내원한 것을 말한다. 실제 주입의 실행 및 면역의 유형을 식별하기 위해 처치코드가 필요하다. 육아 방문과 같은 예방적 치료의 정례적인 부분으로 접종을 하는 경우 코드 'Z23.-'은 기타진단코드로 사용할 수 있다.

II-Z-7. 지속상태

지속상태코드는 환자가 질환의 보균자이거나, 앓았던 질환 또는 병태의 후유증이나 잔여가 있는 것을 나타낸다. 이는 이전 치료로 인해 보철 또는 의학적 장치의 존재와 같은 것을 포함한다. 지속상태는 치료의 과정이나 결과에 영향을 미치지 때문에 지속상태코드는 유용한 정보를 준다. 지속상태코드는 기왕력(history) 코드와는 구별된다. 기왕력 코드는 환자가 병태를 더 이상 가지고 있지 않음을 나타낸다.

진단코드가 지속상태코드에 의한 정보를 포함하고 있는 경우, 지속상태코드는 신체계통 장의 진단코드와 함께 사용할 수 없다. 예를 들면, 코드 Z94.1 심장이식 상태(Heart transplant status)는 세항목 T86.2 심장이식 실패 및 거부(Heart transplant failure and rejection)의 코드와 함께 사용할 수 없다. 합병증 코드는 환자가 심장이식환자임을 나타내므로 지속상태코드가 추가적인 정보를 제공하지 않는다.

분류항 Z89~Z90 및 Z93~Z99는 대치된 장기 또는 조직, 절단 부위 또는 환자가 의존하고 있는 장비의 합병증 또는 기능부전이 없는 경우에만 사용할 수 있다.

II-Z-8. 회복기/후 치료를 위한 입원

'수술 후 회복치료'라는 진단으로 환자가 다른 병원에서 전원 되었고 환자에게 여전히 활발한 치료가 이루어진 경우, 'Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료(Other specified surgical follow-up care)'를 주진단 코드로 부여한다. 수술이 필요했던 질환은 기타진단으로 분류한다.

사례 1

A병원에서 뇌동맥류 결찰술을 시행 받은 환자가 B병원에 전원 되어 21일 동안 입원하였다.

주진단: Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료(Other specified surgical follow-up care)
기타진단: I67.1 파열되지 않은 대뇌동맥류(Cerebral aneurysm, nonruptured)

사례 2

여자환자가 봉대교환을 위하여 주말에 응급실로 왔다. 그녀는 그 전 주에 오른편 유방암을 위해 유방 절제술을 받았다.

주진단: Z48.0 외과적 드레싱 및 봉합의 처치(Attention to surgical dressings and sutures)
기타진단: C50.90 상세불명의 유방 악성신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm of Rt. breast, unspecified)

그러나 전원 된 후 시행된 치료가 '일반적인 간호' 뿐인 경우에는 'Z54.- 회복(Convalence)' 범주에 있는 코드를 주진단으로 부여한다.

회복기는 질병을 앓거나, 외과 수술을 받은 뒤 혹은 손상을 입은 뒤에 회복하는 과정이다. 분류 목적은 환자가 살고 있는 장소나 집에 갈 준비가 될 때까지 치료 후의 중간 회복 단계를 서술한다. 이는 항상성유지, 상처 관리, 정기적인 수술 후의 모니터링, 물리치료, 예방과 합병증의 빠른 발견을 포함한다.

Z54 회복기는 아래에 제공되는 치료를 포함하지 않는다.

- 원래의 병태 관리
- 합병증에 대한 치료
- 오로지 재활을 위해 입원한 환자
- 퇴원했다가 특별한 치료를 위해 돌아온 환자 (예를 들어 배농장치에 대한 처치, 붕대 교체 혹은 재평가를 위한 검사)

후치료로 어떤 병태에 대한 내과적(또는 외과적) 처치가 이루어졌다면, 그 해당 병태를 기타진단으로 분류한다.

A병원에서 환자가 집으로 퇴원하는 것을 막기 위해 B병원으로 전원 시킨 것이라는 기록이 있다면, KCD-지침서 'II-Z-20 휴식간호(Respite care)'를 참조한다.

사례 1

환자는 A병원에서 비관혈적 정복술을 실시하였으며 집근처로 오기위해서 B병원으로 전원하였다. 환자는 수면 중 집의 침대에서 떨어져 대퇴골 골절을 입었었으며 B병원에서 3일 만에 집으로 퇴원하였다. 의사는 환자가 회복기에 있다고 기재하였다.

주진단: Z54.0 수술 후 회복(Convalence following surgery)

기타진단: S72.90 상세불명의 대퇴골 부분의 골절, 폐쇄성(Fracture of femur, part unspecified, closed)

W06.04 휴식, 수면, 취식 또는 기타생명활동 중 침대가 관여된 낙상, 주거지
(Fall involving bed, home, while resting, sleeping, eating or engaging, in other vital activities)

사례 2

환자가 A병원으로 ST분절 상승 심근경색증으로 입원하였다. 환자는 즉시 일차적 경피적 관상동맥 중재술(PCI)을 위해 B병원의 통원수술(day surgery)로 전원 되었고 수술 후 ST분절 상승 심근경색증으로 B 병원에 입원하였다.

주진단: I21.3 상세불명 부위의 급성 전층심근경색증(Acute transmural myocardial infarction of unspecified site)

코딩적용사유: 환자가 받고 있는 치료가 급성 병태와 직접적으로 연결되어 있기 때문에 이 사례는 회복기 (혹은 외과적 추적 치료)로 구분되지 않음.

II-Z-9. 신장투석을 위한 입원

1. 당일 및 1박 치료

입원 목적이 투석이고 입원 당일이나 다음 날에 퇴원하는 경우, 체외투석을 시행했으면 'Z49.1 체외 투석(Extracorporeal dialysis)'을, 복막투석을 시행했으면 'Z49.2 기타 투석(Other dialysis)'을 주진단으로 분류한다. 이 때 투석을 받게 만든 기저 병태는 기타진단으로 분류할 수 있다.

2. 3일 이상 입원기간이 연장되는 경우

투석 실시 후 당일 또는 다음날 퇴원할 목적으로 입원했으나 입원기간이 3일 이상 연장된 경우 입원기간을 연장하게 된 병태를 주진단으로 선정하고, 'Z49.1'나 'Z49.2'를 기타진단으로 한다.

사례

말기 신부전 환자가 혈액투석을 위해서 입원하였으나 신장의 결석이 발견되어 이에 대한 치료를 위해서 5일간 입원하였다.

주진단 : N20.0 신장의 결석(Calculus of kidney)
기타진단: N18.5 만성 신장질환(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)
Z49.1 체외 투석(Extracorporeal dialysis)

II-Z-10. 예방적 장기 제거

환자가 악성 종양에 대한 처방으로 위험성을 가진 조직이나 질환에 걸리지 않은 장기의 제거를 위해 입원하였을 때, 코드 'Z40.- 예방적 수술(Prophylactic surgery)'에서 분류한다.

사례 1

환자가 전립선암이 진행되는 것을 예방하기 위해 양쪽의 고환절제술을 시행하기 위해 입원하였다.

주진단 : Z40.0 악성 신생물에 관련된 위험요인에 대한 예방적수술(Prophylactic surgery for risk factors related to malignant neoplasms)
기타진단: C61 전립선의 악성신생물(Malignant neoplasm of prostate)

사례 2

환자는 왼쪽유방암의 개인력(현재는 완치되었음)이 있어 예방을 위해 질환이 없는 오른쪽 유방의 전체 단순절제술을 시행하였다.

주진단 : Z40.0 악성 신생물에 관련된 위험요인에 대한 예방적 수술(Prophylactic surgery for risk factors related to malignant neoplasms)
기타진단: Z85.3 유방의 악성신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of breast)

II-Z-11. 재활을 위한 입원

특정한 재활치료를 위해 입원한 환자에게는 그에 적합한 Z코드 'Z50.- 재활치치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures)'가 주진단으로 분류되어야 한다. 단, 'Z50.2 알코올재활(Alcohol rehabilitation)'과 'Z50.3 약물재활(Drug rehabilitation)'은 예외로 한다.

다양한 재활치료가 시행된 경우 'Z50.9 상세불명의 재활치치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedure, unspecified)' 코드를 부여한다.

이때 환자에게 재활치료를 필요하게 한 질환은 기타진단으로 분류한다.

KCD-지침서 기타진단의 기준에 부합한다면, 여러 개의 Z코드가 부여될 수도 있다.

일반적으로 진단은 다음과 같은 순서대로 코딩 된다:

1. 주진단 : Z50.- 재활치치와 관련된 의료
2. 재활치료를 필요로 하는 의학적 지속상태
3. KCD-지침서 기타진단에 따른 기타진단 코드

척수손상 환자의 후속치료 시에는 외인후유증 코드를 반드시 부여해야 한다.

뇌혈관 질환 사례에서 코드부여에 대한 추가정보는, 특히 잔여 병태와 관련해서는 KCD 지침서 뇌혈관 질환을 참조한다.

사례 1

환자가 1년 전에 발생한 뇌경색증의 포괄적 재활치료를 위해 재활병원으로 전원 되었다. 현재 장애로 편마비, 실어증 및 요실금이 있다.

주진단 : Z50.9 상세불명의 재활치치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedure, unspecified)
기타진단: G81.99 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
R47.0 언어장애 및 실어증(Dysphasia and aphasia)
R32 상세불명의 요실금(Unspecified urinary incontinence)
I69.306 뇌경색의 후유증, 편마비 및 편부전마비(Sequela of cerebral infarction, hemiplegia and hemiparesis)
I69.301 뇌경색의 후유증, 실어증(Sequela of cerebral infarction, aphasia)
I69.318 뇌경색의 후유증, 기타 후유증(Sequela of cerebral infarction, other late effects)

사례 2

환자는 3년 전에 발생한 뇌졸중으로 인한 편마비로 재활치료(물리치료)를 시행하기 위해 입원하였다.

주진단 : Z50.1 재활치치와 관련된 의료(Care involving use of rehabilitation procedures), 기타물리요법(Other physical therapy)
기타진단: G81.99 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)

I69.406 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증, 편마비 및 편부전마비
(Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction, hemiplegia
and hemiparesis)

II-Z-12. 화학요법, 약물요법 및 방사선요법을 위한 입원

1. 방사선요법

악성 신생물 병태로 방사선요법만을 위해서 입원한 환자는 입원 일수에 관계없이 'Z51.0 방사선요법기간(Radiotherapy session)'이 주진단이 되고 악성 신생물 코드가 그 다음에 따라오게 된다.

사례

환자는 위 분문의 진행형 선암증으로 방사선치료를 위해 입원하였다.

주진단: Z51.0 방사선요법기간(Radiotherapy session)
기타진단: C16.01 위의 분문의 악성 신생물, 진행형(Malignant neoplasm of stomach, cardia, advanced)

2. 화학요법

악성 신생물 병태로 화학요법만을 위해서 입원한 환자는 입원 일수에 관계없이 'Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(Chemotherapy session for neoplasm)'이 주진단이 되고 악성 신생물 코드가 그 다음에 따라오게 된다.

사례

환자는 위 분문의 진행형 선암증으로 화학요법을 위해 입원하였다.

주진단: Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(Chemotherapy session for neoplasm)
기타진단: C16.01 위의 분문의 악성 신생물, 진행형(Malignant neoplasm of stomach, cardia, advanced)

3. 약물요법

악성 신생물보다 다른 병태를 치료하기 위해 화학요법(약물요법)의 투여만을 받으려고 내원했을 때, Z51.2 '기타 화학 요법(Other chemotherapy)'을 주진단으로 분류하며 다른 병태는 기타진단으로 분류한다.

사례 1

유방의 침윤성 관 암증을 가진 환자가 악성으로 인한 전반적인 뼈 손실을 약 (pamidronate)으로 관리하기 위해 입원하였다.

주진단: Z51.2 기타 화학요법(Other chemotherapy)

기타진단: M85.80 기타 명시된 골밀도 및 구조의 장애, 다발부분(Other specified disorders of bone density and structure, multiple sites)
 C50.99 상세불명 유방의 악성신생물, 상세불명 부위(Malignant neoplasm of breast, unspecified, unspecified side)

사례 2

AIDS환자는 항레트로바이러스 약물치료의 관리만을 위해 외래에 왔다.

주진단: Z51.2 기타 화학요법(Other chemotherapy)
 기타진단: B24 상세불명의 인체면역 결핍 바이러스 질환(Human immunodeficiency virus [HIV] disease)

이번 입원기간 동안 악성신생물로 수술을 하고 방사선요법이나 화학요법을 하였을 경우는 주진단으로 악성신생물만 분류한다.

사례

폐(RLL)의 선암종을 가진 환자가 폐엽절제술을 위하여 입원하였다. 그는 퇴원하기 전 화학요법을 시작하였다.

주진단: C34.30 오른쪽 하엽, 기관지 또는 폐의 악성 신생물(Malignant neoplasm of lower lobe, right bronchus or lung)
 기타진단: M8140/3 선암종(Adenocarcinoma) NOS

II-Z-13. 혈관통로장치의 삽입을 위한 입원

환자가 동반된 병태 치료와 관련된 혈관통로장치(vascular access device, VAD)삽입을 위해 입원하는 경우, Z51.4 '달리 분류되지 않은 뒤따른 치료를 위한 입원(Preparatory care for subsequent treatment, NEC)'을 주진단 코드로 분류한다.

이식된 VAD의 제거(대체가 아닌)나 조정만을 위한 내원의 경우에는 Z45.2 '혈관통로 장치의 조정 및 관리(Adjustment and management of vascular access device)'를 주진단 코드로 분류한다.

동반된 질환이나 병태는 기타진단 코드로 분류한다.

예외사항 : 혈액투석을 목적으로 한 VAD의 삽입은 Z49.0 '투석을 위한 사전진료(Preparatory care for dialysis)'로 분류되어야 한다.

주 : 합병증 때문에 VAD를 제거하거나 바꿨을 때, 특별한 기제가 없는 경우 Z51.4 달리 분류되지 않은 뒤따른 치료를 위한 준비적 의료(Preparatory care for subsequent treatment, NEC)로 분류해서는 안 된다. 19장 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(Injury, poisoning and certain other consequences of external causes)에서 적절한 코드를 선택한다.

사례 1

환자는 백혈병의 치료인 항 신생물 제제에 대한 앞으로의 관리를 위하여 말초에 삽입된 중심 카테터(peripherally inserted central catheter, PICC)를 삽입하려고 내원하였다.

주진단: Z51.4 달리 분류되지 않은 뒤따른 치료를 위한 준비적 의료(Preparatory care for subsequent treatment, not elsewhere classified)

기타진단: C95.9 상세불명의 백혈병(Leukaemia, unspecified)

사례 2

환자는 폐의 암종에 대한 화학요법이 끝난 후 브로비악(Brovic) 카테터를 제거하기 위해 내원했으며 앞으로의 치료계획은 없다.

주진단: Z45.2 혈관통로장치의 조정 및 관리(Adjustment and management of vascular access device)

기타진단: Z85.1 기관, 기관지 및 폐의 악성신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung)

II-Z-14. 수혈을 위한 입원

환자가 수혈을 목적으로 입원하였을 때

- 'Z51.3 보고된 진단명이 없는 수혈(Blood transfusion without reported diagnosis)'을 주진단으로
- 동반된 질환이나 병태는 기타진단으로 분류한다.

사례 1

수혈을 위해 6주 마다 입원을 하는 지중해 빈혈을 가진 환자가 수혈을 위해 입원하였다.

주진단: Z51.3 보고된 진단명이 없는 수혈(Blood transfusion without reported diagnosis)

기타진단: D56.9 상세불명의 지중해 빈혈(Thalassaemia, unspecified)

코딩적용사유: 이러한 환자들은 일반적으로 정기적으로 지속적인 치료를 받아야 한다. 환자의 내원목적이 수혈이기 때문에 수혈에 대한 코드를 부여해야 한다.

색인에서는 보고된 진단명의 여부와 관계없이 Z51.3을 부여하도록 안내한다.

사례 2

백혈병 환자가 질환에 대한 앞으로의 평가를 위해 입원하였다. 입원기간 중 환자는 치료의 일환으로 수혈을 받았다.

주진단: C95.9 상세불명의 백혈병(Leukaemia, unspecified)

코딩적용사유: 수혈을 목적으로 입원 한 것이 아니기 때문에 Z51.3 코드는 부여하지 않는다.

II-Z-15. 기증자

'Z52 기관 및 조직의 기증자(Donors of organs and tissues)' 코드는 혈액 또는 기타 신체 조직을 기증하는 살아있는 개인에게 사용한다. 이 코드는 자가 기증(self donation)이 아닌 타인을 위한 개인의 기증에만 사용할 수 있다.

II-Z-16. 상담

상담으로 분류되는 Z코드는 질환이나 손상의 영향으로 지원이 필요 할 때나 가족이나 사회적인 문제를 극복하는데 지원이 필요한 상황을 분류할 때 사용한다.

단, 상담이 치료의 포함되는 경우에는 별도로 부여되지 않는다.

상담코드의 예: Z31.5 유전 상담(Genetic counselling)

II-Z-17. 산과적(Obstetrical) 및 생식 서비스(Reproductive Services)를 위한 방문

임신에 대한 Z코드는 산과 장의 코드에 포함된 문제 또는 합병증이 존재하지 않을 때 사용한다(정례적인 출산 전 방문 또는 분만 후 진료).

'Z34.- 정상임신의 관리(Encounter for supervision of normal pregnancy)' 코드는 주진단으로 사용되어야 하며, 산과 장의 어떤 다른 코드와도 함께 사용하지 않는다.

분만의 결과를 나타내는 Z37 코드는 모든 산모의 분만 기록에 포함되어야 한다. 이는 항상 기타진단 코드이다. Z37 코드는 신생아 기록에 사용될 수 없다.

필요한 경우, 가족계획(피임) 또는 출산관리 및 상담에 대한 Z 코드는 임신 중 또는 출산 후 단계에서 산과기록에 포함되어야 한다.

II-Z-18. 신생아

신생아 기록에 출산 에피소드를 분류할 때, 'Z38 출산장소에 따른 생존출생(Liveborn infants according to place of birth and type of delivery)' 코드를 부여한다. Z38 코드는 출생 당시 단 한번만 신생아에게 부여한다.

신생아가 다른 시설로 전원된 경우, 전입병원에서는 Z38 코드를 사용할 수 없다.

Z38 코드는 산모의 기록이 아닌 신생아 기록에만 사용한다.

II-Z-19. 고식적 의료(완화의료)

1. 정의

고식적 의료(Palliative care)란 생명을 위협하는 질병과 관련된 문제에 직면한 환자와 가족들의 삶의 질을 향상시키는 접근방법으로, 고통이나 기타 신체적, 정신사회적, 영적 문제들의 조기 발견과 평가를 통해서 괴로움을 예방하거나 경감시킨다(WHO Definition of Palliative Care).

고식적 의료는:

- 고통과 기타 고통스러운 증상에 대한 완화를 제공한다.
- 긍정적으로 삶을 받아들이고 죽음을 정상적인 과정으로 간주한다.
- 죽음을 앞당기거나 연기하지 않는다.
- 환자치료에 심리적, 영적 측면을 결합시킨다.
- 죽음에 이를 때까지 환자가 가능한 적극적으로 생활을 할 수 있도록 돕는 지원 시스템을 제공한다.
- 환자가 질병을 앓고 있는 기간이나 사별 시 가족들이 잘 대처할 수 있도록 돕는 지원시스템을 제공한다.
- 사별상담을 포함하여 환자와 그 가족의 요구를 해결하기 위해 팀 접근 방식을 사용한다.
- 삶의 질을 향상시키고 질병의 진행 과정에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.
- 화학요법이나 방사선요법과 같은 수명을 연장하기 위한 기타 치료와 함께 질병 과정의 초기부터 적용할 수 있고, 고통스러운 임상적 합병증을 더 잘 이해하고 관리하는 데 필요한 검사를 포함한다.

2. 분류

- 고식적 의료를 주목적으로 입원한 경우는 'Z51.5 고식적 의료(Palliative care)'를 주진단으로 분류하고 기타진단으로 암 같은 기저질환을 분류한다.
- 고식적 의료의 정의에 부합하는 포괄적 진료를 한 경우에만 'Z51.5 고식적 의료(Palliative care)'를 부여한다.
- 말기암 환자 등 임종을 앞 둔 환자라고 하더라도 특정 증상의 경감을 목적으로 입원한 경우 해당 증상을 주진단으로 해야 한다. 예를 들어 말기암 환자가 장폐색으로 입원하여 우회로 수술을 받은 경우 장폐색을 주진단으로 선정해야 한다.

사례

담낭 전이를 동반한 췌장의 선암종 환자로 호스피스 병동으로 입원하여 고식적 의료서비스를 시행받았다.

주진단: Z51.5 고식적 의료(Palliative care)
기타진단: C25.9 상세불명 췌장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of pancreas, unspecified)
C78.8 기타 및 상세불명의 소화기관의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of other and unspecified digestive organs)
M8140/3 선암종(Adenocarcinoma)NOS

코딩적용사유: 호스피스 케어는 고식적 의료의 한 형태이며 임종환자에게 제공되는 고식적 의료이다.

- 입원 시에는 고식적 의료를 목적으로 입원하지 않았지만 추후 고식적 의료를 시행한 경우는 입원일수 등 자원소모량을 고려해서 주진단을 선정한다.
- 고식적 의료 환자가 가역적인 지속상태의 치료(폐렴, 혈액응고, 패혈증, 전해질 불균형, 탈수 등)를 목적으로 입원하여 치료한 경우 자원소모가 큰 해당 질병을 주진단으로 선정한다.

사례

환자는 폐의 오른쪽 상엽에 비소세포암을 앓고 있으며 뇌로도 전이된 상태로 고식적 의료를 받는 것으로 기재되어 있었다. 집에 있는 동안 호흡곤란 및 발열 등의 증상치료를 위해 입원하였다. 의사는 폐렴으로 진단하였다.

주진단 : J18.9 상세불명의 폐렴(Pneumonia, unspecified)
 기타진단: Z51.5 고식적 의료(Palliative care)
 C34.10 기관지 또는 폐, 오른쪽 상엽의 악성 신생물(Malignant neoplasm of upper lobe, bronchus or lung, right)
 C79.30 뇌의 이차성 악성 신생물 (Secondary malignant neoplasm of brain)
 M8046/3 비소세포 암종(Non-small cell carcinoma)
 코딩적용사유: 고식적 의료를 받던 것으로 기재되어 있으므로 이 사례는 알려져 있는 고식적 의료 환자의 경우라고 추정할 수 있으며 고식적 의료는 치료계획의 일부분이고 의미 있는 진단유형으로 볼 수 있기 때문에 Z51.5 고식적 의료를 함께 분류한다. C34.10과 C79.30은 이 예시에서 말기 병태를 확인하기 위해서 필수로 분류해야한다

II-Z-20. 휴식 간호

‘휴식 간호(Respite care)’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 주진단: 코드는 ‘Z75.5 휴일의 구호간호(Holiday relief care)’이지만, ‘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 주진단은 전원을 유발한 이유, 즉 휴식 간호 등 사회적 이유가 되어야 하고 ‘Z54.- 회복기(Convalescence)’는 기타진단 코드로 부여한다.

II-Z-21. 기숙(寄宿) 보육아와 기숙(寄宿) 산모

산모가 조기 산후기 치료를 위해 입원하였고 그녀의 건강한 신생아도 역시 기숙 보육아로 입원되었다면 영아 차트에는 아래 중 하나를 주진단 코드로 분류해야 한다.

- 'Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강감독 및 관리(Health supervision and care of other healthy infant and child)'는 병원(nursing staff)에서 건강한 영아를 감독 및 관리 할 때 분류한다.
- 'Z76.3 병든 사람을 동반하여 온 건강한사람(Healthy person accompanying sick person)'은 산모가 영아에게 그녀 스스로 모든 관리를 할 때 분류한다.

사례 1 영아 차트

건강한 남아가 조기 산후기 치료를 위해 입원한 엄마와 함께 입원하였다.
그 영아는 간호 직원(nursing staff)에 의해 관리 되었다.

주진단: Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강감독 및 관리(Health supervision and care of other healthy infant and child)

사례 2 영아 차트

건강한 남아가 조기 산후기 치료를 위해 입원한 그의 엄마와 함께 입원하였다.
그 아이의 엄마는 영아와 함께 방에 있으며 모든 관리를 그녀 스스로 하였다.

주진단: Z76.3 병든 사람을 동반하여 온 건강한사람(Healthy person accompanying sick person)

II-Z-22. 병력

병력 Z코드에는 두 가지 유형인 개인력 및 가족력이 있다.

개인력 코드는 더 이상 존재 하지 않고 어떠한 치료도 받지 않지만 재발의 잠재력이 있어 지속적인 모니터링이 필요한 환자의 과거 의학적 병태를 설명한다.

가족력 코드는 환자에게 질환 발병의 높은 위험을 야기하는 특정 질병을 가진 경험이 있는 가족 구성원이 있는 경우 사용된다.

검사 또는 처치의 필요성을 설명하기 위해 개인력 코드는 추적치료 코드와 함께 사용할 수 있고 가족력 코드는 선별검사 코드와 함께 사용할 수 있다.

또한 병력 코드는 방문사유에 상관없이 모든 의무기록에 사용가능하다.

질환이 더 이상 존재하지 않더라도 질환의 병력은 지시된 치료의 유형을 변경하는 중요한 정보이다.

Z85.- 악성 신생물의 개인력은 악성이 완전히 근절되거나 절제되어 원발부위에 직접적으로 행해지는 치료(보조 요법을 포함)가 더 이상 없는 경우에 분류한다.

악성 신생물 또는 다른 질환이나 병태의 개인력을 나타내는 'Z85~Z87' 범주에 속하는 코드는 주진단으로 사용할 수 없다.

이 코드는 그 질환이 완전히 해결되었으나 과거력이 현재 치료와 직접 관련이 있는 경우에 기타진단으로만 사용할 수 있다(KCD 지침서 특정질병에 대한 선별검사와 KCD 지침서 특정 질병에 대한 추적검사 참조).

사례 1

환자는 과거에 유방의 선암종으로 유방절제를 하였으며, 현재 전이성 악성 뇌종양을 앓고 있다.

주진단: C79.30 뇌의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of brain)
기타진단: Z85.3 유방의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of breast)

사례 2

여자환자가 봉대교환을 위하여 주말에 응급실로 왔다. 그녀는 그 전 주에 유방의 선암종 치료를 위해 유방 절제술을 받았으며 화학요법을 받을 계획이 있다.

주진단: Z48.0 외과적 드레싱 및 봉합의 처치(Attention to surgical dressings and sutures)
기타진단: C50.99 상세불명의 유방 악성신생물, 상세불명 부위(Malignant neoplasm of breast, unspecified, Breast, unspecified)

코딩적용사유: 환자는 계속적으로 치료를 받고 있으므로 Z85 코드는 사용할 수 없다.

사례 3

환자는 5년 전에 전립선 선암종으로 근치적 전립선절제술을 받았으며 뼈에 전이된 암의 관리를 위해 입원하였다.

주진단: C79.50 뼈의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of bone)
기타진단: Z85.4 생식기관의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of genital organs)

사례 4

환자는 결장암의 강한 가족력이 있으며 그 질환의 감시를 위한 대장내시경을 위해 입원하였다. 이번 검사에서 질환은 발견되지 않았다.

주진단: Z12.1 장관의 신생물에 대한 특수 선별검사(Special screening examination for neoplasm of intestinal tract)
기타진단: Z80.0 소화기관의 악성 신생물의 가족력(Family history of malignant neoplasm of digestive organs)

II-U. 특수목적 코드

II-U-1. 중증급성호흡중후군[SARS]

2002년 11월부터 중국과 동남아시아를 중심으로 발생하여 세계적으로 확산되었던 신종 전염병으로, 사스코로나바이러스 감염에 의해 발열, 기침, 호흡곤란 등의 증상을 호소하는 질환이다.

작은 비말(침방울)을 통해 감염되는 것으로 알려져 있다. 환자의 대부분은 성인이며 소아에서도 드물게 발병한다. 잠복기는 2~10일 정도이며, 평균 잠복기는 5일이다.

SARS는 현재 제4군 법정전염병으로 구분되어있다. SARS 추정(또는 의심) 환자가 내원하면 보건당국에 즉시 신고해야 하며, 환자는 보건당국에 의해 격리지정병원에 입원하여 치료받게 된다. 이때 의심환자를 발견한 의료기관은 의심되는 병태 코드 선정 지침에 따라 발열이나 호흡곤란 등 증상코드를 우선 선정하지만, 추정환자를 발견할 시에는 'U04.9 상세불명의 중증급성호흡중후군[SARS](Severe acute respiratory syndrome [SARS], unspecified)' 코드를 부여한다.

II-U-2. 항생제에 내성이 있는 세균감염체(U80-U89)

'U80-U89' 항목은 주진단으로 사용되어서는 안 된다. 이 항목은 달리 분류된 세균 감염에서, 항생제에 내성이 있는 세균감염체를 확인하기를 원할 때 보충적 또는 부가적 코드로서 사용하기 위해 제공된다. KCD-지침서 II-B-6 '약제 내성이 있는 미생물에 의한 감염'을 참조한다.

'U88 여러 항생제에 내성을 보이는 감염체(Agent resistant to multiple antibiotics)'는 세균감염체가 2개 이상의 항생제에 내성이 있지만, 어떤 항생제가 '주진단'에 가장 기여하는지를 결정하기 어려울 때 사용하는 코드이다.

- 'U88.0 다약제내성 결핵(Multi-Drug resistant tuberculosis)'은 적어도 항결핵 약제 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜피신(Rifampicin)에 대해 동시 내성인 결핵이며,

- 'U88.1 광범위약제내성 결핵(Extensively drug-resistant Tuberculosis : XDR TB)'은 다제내성 결핵(MDR)이면서 2차 항결핵제 중 주사제 1제(가나마이신, 아미카신, 카프레오마이신 중 1제)와 퀴놀론제 1제(오플록사신, 레보플록사신, 시프로플록사신, 목시플록사신, 가티플록사신 중 1제)에도 내성인 결핵을 말한다.

II-U-3. 재발한 악성신생물 (U99)

'U99 재발한 악성신생물(Recurrent malignant neoplasm)' 코드는 재발한 신생물임을 나타낸다.

※ KCD-지침서 II-C-3 '악성 신생물의 개인력 및 재발'을 참조한다.

Ⅲ. 코드체계 및 규약

Ⅲ-1. '기타' 및 '상세불명' 코드

'기타'와 '상세불명' 즉 '잔여' 코드는 특별히 그 코드로 색인되는 병태에 보통 사용된다.

네번째 세분류코드 수준에서 그 계층구조는 다음과 같다:

- 0-7 상세 병태[손상 장에서 7은 흔히 '다중' 손상]에 대해 사용된다.
- 8 0-7에 해당되지 않는 기타 상세 병태
- 9 상세불명의 병태

사례 : 네번째 세분류코드 구조

코드 유형		
L50	두드러기(Urticaria)	범주
L50.0	알레르기성 두드러기(Allergic urticaria)	상세한
L50.1	특발성 두드러기(Idiopathic urticaria)	상세한
L50.2	한랭 및 열에 의한 두드러기(Urticaria due to cold and heat)	상세한
L50.20	한랭에 의한 두드러기(Urticaria due to cold)	
L50.21	열에 의한 두드러기(Urticaria due to heat)	
L50.3	피부표기성 두드러기(Dermatographic urticaria)	상세한
L50.4	진동성 두드러기(Vibratory urticaria)	상세한
L50.5	콜린성 두드러기(Cholinergic urticaria)	상세한
L50.6	접촉 두드러기(Contact urticaria)	상세한
L50.8	기타 두드러기(Other urticaria)	
L50.80	만성 두드러기(Chronic urticaria)	
L50.81	재발성 주기성 두드러기(Recurrent periodic urticaria)	
L50.88	기타(Other)	
L50.9	상세불명의 두드러기(Urticaria, unspecified)	상세불명

흔히 두개의 남은 코드 '8'과 '9'는 하나의 코드로 결합되어 '기타'와 '상세불명의' 병태를 포함하게 된다.

다섯번째 세분류코드 수준에서 그 계층구조는 다음과 같다:

- 0 다발성 부위(multiple sites)
- 1-8 상세 부위(specific sites)
- 9 상세불명 부위(unspecified sites)

사례 : 다섯번째 세분류코드 구조

M00~M99의 코드 중 '부위별 코드 참조'로 명시되어있는 근골격침범부분(Site of musculoskeletal involvement)

0	다발부분(Multiple sites)		
1	어깨부분 (Shoulder region)	쇄골 (clavicle) 견갑골 (scapula)	견쇄관절(acromioclavicular joints) 어깨관절(glenohumeral joints) 흉쇄관절(sternoclavicular joints)
2	위팔(Upper arm)	상완골(humerus)	팔꿈치관절(elbow joints)
3	아래팔(Forearm)	요골(radius) 척골(ulna)	손목관절(wrist joints)
4	손(Hand)	수근골(carpus) 손가락(fingers) 중수골(metacarpus)	이들 뼈간의 관절 (joints between these bones)
5	골반 부분 및 대퇴 (Pelvic region and thigh)	엉덩이(buttock) 대퇴골(femur) 골반(pelvis)	고관절(hip(joint)) 천골장골관절(sacroiliac joint)
6	아래다리(Lower leg)	비골(fibula) 경골(tibia)	무릎관절(knee joint)
7	발목 및 발 (Ankle and foot)	중족골 (metatarsus) 족근골(tarsus) 발가락(toes)	발목관절(ankle joint) 발의 기타 관절(other joints in foot)
8	기타 부분 (Other)	머리(head) 목(neck) 늑골(ribs) 두개골(skull) 몸통(trunk) 척주(vertebral column)	
9	상세불명 부분(Site unspecified)		

잔여 코드(기타 및 상세불명)를 어딘가에 범주화된 것으로 보이지 않는 진단들을 ‘쌓아 두는’ 것으로 사용되어서는 안 된다.

제3권 색인을 먼저 찾도록 하며, 제1권 본분류의 내용예시표에서 확인하도록 한다.

임상의사가 KCD에서 찾을 수 없는 용어를 사용한 경우, KCD에서 이용할 수 있는 대체 용어로 찾아본다. 다른 기술어가 제시되어 있지 않다면, 다음 중 한 가지 사례를 사용해야 한다.

사례 1

환자는 식도의 폴립으로 입원하였다.

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

이 사례에서, 색인에 있는 올바른 코드를 찾기 위해서 ‘질환’, ‘식도’, ‘명시된 NEC(specified NEC)’의 경로로 색인을 보면 ‘K22.8 기타 명시된 식도의 질환(Other specified diseases of oesophagus)’ 코드로 안내되어 있다.

사례 2

67세의 남자환자는 부분 이탈된 백내장으로 입원하였다.

주진단: H26.9- 상세불명의 백내장(Cataract, unspecified)

이 사례의 경우, 색인에서 백내장이라는 용어 아래 '부분이탈된' 이라는 하부용어나 같은 뜻의 용어, 또는 '명시된 NEC(specified NEC)'라는 수록어가 없으므로 올바른 코드는 H26.9-이다.

III-2. 결합 코드

두개의 진단을 분류하기 위해 사용된 하나의 코드 또는 발현증세나 관련된 합병증을 동반한 하나의 코드를 결합코드라고 부른다. 가나다순 색인에서 결합코드를 찾을 때는 선도어 밑의 '동반한(with)' 아래에서 찾을 수 있다. 주진단에 기록된 2개 이상의 병태 중에 하나가 다른 병태의 형용사적인 수식어로 간주될 수 있다면 결합코드로 연결하여 사용한다. 이와 같이 결합코드는 색인에 있는 하부용어 수록어를 참고하는 방법과 내용에 시표(제1권 분류표)에 있는 포함 및 제외 설명을 읽어보면 알 수 있다.

해당 코드가 포함되는 진단적 병태를 완전히 식별하는 경우와 색인이 그렇게 지시하는 경우에는 결합코드만을 부여한다.

분류가 진단에 기록된 모든 요소들을 분명하게 식별하는 하나의 결합코드를 제시하는 경우에는 다중 코딩되어서는 안 된다(III-4 참조).

사례 1

I05.- 류마티스승모판질환(Rheumatic mitral valve diseases)

I06.- 류마티스대동맥판질환(Rheumatic aortic valve diseases)

I08.0 승모판 및 대동맥판의 장애(Disorders of both mitral and aortic valves)

승모판과 대동맥판의 질환을 다 가지고 있을 때는 I08.0으로 분류하며, I08.0은 I05.-나 I06.-와 같이 사용할 수 없다. I05.-, I06.-, I08.0 중 두 개 이상이 함께 쓰일 수 없다.

사례 2

장폐색과 좌측 서혜부 탈장의 두 개의 진단이 있을 때, 이 두 가지 병태를 만족시켜 주는 다음 코드를 사용한다.

K40.3- 폐색은 있지만 괴저는 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니 탈장(Unilateral or unspecified inguinal hernia, with obstruction, without gangrene)

사례 3

신부전(renal failure)과 고혈압성 신장병(hypertensive renal disease)이 둘 다 기록되어 있고, 신부전이 고혈압으로 인한 것이라면,

주진단: I12.0 신부전을 동반한 고혈압성 신장병(Hypertensive renal disease with renal failure)

III-3. 이중 코딩

같은 병태의 병렬을 반영하기 위해 같은 코드를 반복하는 것에 대해 일부 논란이 있더라도 [예: 양쪽 다리의 정맥류, I83.9, I83.9 또는 양쪽의 콜리스 골절 S52.5, S52.5], 질병분류전문가는 이 규약을 적용해서는 안 된다.

사례 1

환자는 양쪽 다리의 정맥류로 병원에 방문하였다.

주진단: I83.9 궤양 또는 염증이 없는 하지의 정맥류(Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation)

사례 2

환자는 양쪽 콜리스 골절로 병원에 방문하였다.

주진단: S52.52- 등쪽 경사를 동반한 요골하단의 골절(Fracture of lower end of radius with dorsal angulation)

다중 코딩에 대한 추가 내용은 III-4를 참조한다.

III-4. 다중 코딩

한 질병의 다양한 요소를 반영하기 위하여, 여러 개의 코드를 부여할 필요가 있을 수 있다. 각 개별 요소(즉, 코드)가 반드시 코딩지침서 질병분류를 위한 일반 기준의 기타진단 정의에 부합되는 것은 아니지만, 전체적인 의학적 개념을 코드로 표현하기 위해서 상세한 코드가 필요할 수 있다. 어떤 한 병태를 충분히 나타내주기 위하여 KCD 코드 2개를 쓸 수 있는 분류항들이 있다. 분류항에 “필요하다면 부가코드를 사용할 것”이라는 주(note)가 이러한 상황을 나타내는 것이다. 코딩의 주요 목적은 의학적 표현을 코드로 바꾸기 위한 것이다.

코딩지침서 질병분류를 위한 일반 기준의 기타진단 기준을 적용한 의학적 표현이 코드(들)로 충분히 표현되지 못하면, 부여한 코드를 다시 검토할 필요가 있다. 코드 배정의 적합성을 검사하는 좋은 방법은 코드를 의학적 표현으로 되돌려 보는 것이다.

주: 해당 진단의 특징적 증상이나 징후와 같은 부적절한 정보를 마구잡이로 다중 코딩하는 것은 피한다.

KCD에서 다중 코딩이 흔히 사용되는 사례는 다음과 같다.

III-4-1. 원인과 발현증세

1. 원인과 발현증세 규약 - '검표와 별표' 체계

KCD-2에서 도입한 이 체계는 KCD-6에서도 계속 사용되고 있다. 일반적으로 원인이 된 질환과 임상적으로 문제가 되는 특정 장기나 부위에 있는 증상 두 가지 모두에 관한 정보를 포함하기 위해서 두 가지 코드가 사용되고 있다. 주된 코드는 원인이 되는 질환에 관한 것이며 검표(†)로 표시하고, 선택적이며 부가적인 코드는 증상을 위한 것으로 별표(*)로 표시한다. 이 약속은 원인이 되는 질환 하나만을 부호화하는 것이 흔히 특수 분야에 관한 통계를 작성하는데 만족스럽지 않아 마련된 것으로, 진료 면에서 볼 때 증상을 관련 장의 병태로 분류해 보는 것이 바람직한 경우가 있다.

검표와 별표체계 중 통계 작성을 위해 둘 중 하나를 분류해야 한다면 검표번호가 주된 번호이고 항상 사용해야 한다는 것이 KCD의 원칙이다. 만일 대체적인 통계 공표 방법이 요청되는 경우 별도로 별표번호를 사용하기 위해서는 규정을 마련하여야 한다. 코드부여를 위해서 별표번호를 단독으로 사용해서는 안 된다. 그러나 질병이환 코딩에서 질병의 증세가 치료의 주요 목적이라면 검표와 별표의 순서는 뒤바뀔 수도 있다. 검표번호가 결합된 통계는 사망과 질병이환 및 진료의 기타 측면에 관한 자료를 나타내기 위한 전통적 분류에 부응한다.

별표번호는 3단위분류로 나타낸다. 동일한 병태라도 특정 질병의 주요원인이 명시되지 않은 경우를 위해 별도의 항목을 두고 있다. 예를 들면 'G20'과 'G21.' 항목은 파킨슨 질병 중 다른 곳에 분류되지 않은 여러 형태이며, 'G22*' 항목은 '달리 분류된 질환에서의 파킨슨증'을 분류하기 위한 것이다.

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

검표와 별표 체계가 이용되는 분류영역이 제한되어 있고 전 분류를 통하여 83개의 특별 별표항목이 있는데 이들은 관련 장의 첫 부분에 목록이 나열되어 있다.

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

사례

임균성 부고환염

색인 순서: 부고환염(Epididymitis), 임균성(gonococcal) A54.2† N51.1*

1권: A54.2 임균성 골반복막염 및 기타 임균성 비뇨생식기 감염(Gonococcal pelviperitonitis and other gonococcal genitourinary infections)

임균성(Gonococcal):

부고환염(epididymitis)†(N51.1*)

N51.1* 달리 분류된 질환에서의 고환 및 부고환의 장애(Disorders of testis and epididymis in diseases classified elsewhere)

임균성(Gonococcal):

부고환염(epididymitis)(A54.2†)

검표표시 용어로 나타내는 분류 항목은 다음과 같은 3가지 다른 유형이 있다.

a) 검표부호(†)와 짝이 되는 별표 코드가 둘 다 항목 제목에 나와 있다면, 그 항목에 있는 모든 용어가 이원분류의 대상이 되고, 모두가 같은 별표 코드를 갖게 된다.

사례	
B37.3†	외음 및 질의 칸디다증(Candidiasis of vulva and vagina)(N77.1*) 칸디다외음질염(Candidal vulvovaginitis) 모닐리아외음질염(Monilial vulvovaginitis) 질아구창(Vaginal thrush)

b) 검표부호(†)는 항목 제목으로 나오나 짝이 되는 별표 코드가 항목 제목에 나오지 않는 경우, 그 항목으로 분류 될 수 있는 모든 용어는 이원분류의 대상이 되나, 다른 별표 코드를 갖는다(각 용어에 나열된).

사례	
A39.5†	수막구균성 심장질환(Meningococcal heart disease) 수막구균성(Meningococcal): • 심장염(carditis) NOS(I52.0*) • 심내막염(endocarditis)(I39.8*) • 심근염(myocarditis)(I41.0*) • 심낭염(pericarditis)(I32.0*)

c) 검표부호(†)나 짝이 되는 별표 코드가 항목 제목에 나와 있지 않다면, 항목 전체가 이원분류의 대상은 아니나, 개별 포함 용어는 이원분류의 대상이 될 수 있다. 이런 경우 이 용어들에 해당하는 질환들만 검표부호(†)로 표시되고 짝이 되는 별표코드도 주어질 것이다.

사례	
A54.8	기타 임균감염(Other gonococcal infections) 임균성(Gonococcal): ... • 복막염(peritonitis)†(K67.1*) • 폐렴(pneumonia)†(J17.0*) • 패혈증(sepsis) • 피부병변(skin lesions)

2. 지시 용어

검표와 별표 체계는 아니지만, 한 사람의 병태를 완전히 기술하기 위해 두 개의 KCD코드를 허용하는 상황이 있다. '~도 분류한다', '있다면 부가 코드를 사용한다', '주목한다'와 같은 지시 용어들이 이런 상황들을 나타낸다.

'기저질환도 분류한다' - 발현증세와 기저원인 둘 다에 대한 코드를 부여한다. 이 경우 기저원인이 먼저 오게 한다.

'~로 발현증세를 식별하기 위한 부가 코드를 사용한다' - 나열된 사례와 같은, 그러나 이에 국한되지 않는 발현증세를 식별하는 코드도 부여한다.

색인이나 내용예시표(제1권 분류표)에서 지시하는 대로, 다중 코딩 지시를 적용한다.

III-4-2. 병원체를 식별할 수 있는 국소적 감염

‘신체계통’의 장에 분류되는 국소 감염을 위한 것으로 I 장의 코드는 감염성 병원체를 구분하기 위하여 추가할 수 있는데 이 정보는 분류항목의 명칭에는 나타나지 않는다. I 장의 항목군 ‘B95~B98’은 다른 곳에 분류된 질환에서 병원체를 명시하기 위한 분류를 원할 때 부가코드로 사용하기 위해 제공된다.

사례

급성 방광염이 대장균(E.coli)에 의한 감염으로 확진된 경우

주진단: N30.0 급성 방광염(Acute cystitis)

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

III-4-3. 신생물의 기능적 활동

기능적 활동성을 가진 신생물을 위한 것이다. 2장의 코드에 기능적 활동성의 여러 유형을 나타내기 위해 4장의 적당한 코드(E05. 8, E07. 0, E16-E31, E34)를 추가할 수 있다.

사례

기능적 활동성을 가진 신생물의 경우 제2장의 코드 외에 제4장의 코드를 추가함으로써 기능적 활동성의 유형을 나타내 줄 수 있다.

뇌하수체의 호염기성 선종이며 이로 인해 쿠싱증후군이 동반된 경우

주진단: D35.2 뇌하수체의 양성 신생물(Benign neoplasm of pituitary gland)

기타진단: E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병(Pituitary-dependent Cushing's disease)

※형태코드는 생략함

III-4-4. 신생물 형태

신생물을 위한 것으로 KCD의 주된 부분은 아니지만 제1권의 제4편에 있는 신생물의 형태코드는 종양의 형태 유형을 구분하기 위하여 2장의 코드에 추가하여 사용할 수 있다.

사례

전립선암으로 형태의 특성이 선암종으로 판명된 경우

주진단: C61 전립선의 악성 신생물(Malignant neoplasm of prostate)

기타진단: M8140/3 선암종, 상세불명(Adenocarcinoma, NOS)

코딩적용사유: 제2장의 본분류 외에 형태 분류코드를 추가하여 사용할 수 있다.

III-4-5. 증상성을 포함하는 기질성 정신장애

V장의 'F00~F09 증상성을 포함하는 기질성 정신장애(Organic, including symptomatic, mental disorders)'로 분류되는 병태들은 그 원인, 뇌의 손상 또는 충격 등을 나타내 주기 위하여 다른 장의 번호를 부가코드로 사용할 수 있다.

사례

일산화탄소 중독 후유증으로 인한 기질성 불안장애로 입원한 경우

주진단: F06.4 기질성 불안장애(Organic anxiety disorder)

기타진단: T97 비의약품의 독작용의 후유증(Sequelae of toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source)

III-4-6. 임신, 분만 및 산후기와 관련된 특정병태

제I장~XIV장, XVI장~X장 사이에 분류된 진단 중에서 많은 수가 임신, 분만 및 산후기와 관련될 때는 XV장에 재분류되어 있다. 코드 'O98'과 'O99'는 이러한 진단들만 모아 재분류한 것이며 임신에 합병되었거나 임신으로 인하여 악화되었거나 산과적 치료의 이유가 된 코드이다. 이 코드는 주진단 코드로 분류하며 특정병태의 분류를 위하여 원래 분류 장의 번호를 부가코드로 사용할 수 있다.

사례

임신 12주인 환자가 폐결핵을 앓고 있는 경우,

주진단: O98.0 임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵(Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

기타진단: A16.2- 세균학적 또는 조직학적 확인에 대한 언급이 없는 폐결핵(Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation)

III-4-7. 독성 물질

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

사례

리파마이신 복용으로 인한 독성 간염 환자의 경우,

주진단: K71.6 달리 분류되지 않은 간염을 동반한 독성 간질환(Toxic liver disease with hepatitis, NEC)

기타진단: Y40.6 치료시 유해작용을 나타내는 리파마이신(Rifamycins causing adverse effects in therapeutic use)

코딩적용사유: 독성물질로 인한 병태는 독성물질을 구분하기 위해 제20장의 외인 분류코드를 추가하여 사용할 수 있음.

III-4-8. 손상의 성격, 중독의 원인 또는 유해작용

손상, 중독 또는 기타 유해작용을 나타내기 위해, 두 가지 코드를 사용할 수 있다. 손상의 성격을 나타내기 위한 XIX장의 코드와 원인을 나타내는 XX장의 코드이다. 어느 코드를 부가적인 코드로 선택할 것이냐 하는 것은 자료수집의 목적에 의한다. 즉 질병이환 분류시에는 손상의 성격을 우선 번호로 사용하며 원사인 분류시에는 외인의 원인을 우선 번호로 사용한다.

사례

추운 날씨에 장기간 신체를 노출하여 심한 저체온증이 발생한 경우,

주진단: T68 저체온증(Hypothermia)

기타진단: X31 과다한 자연한랭에 노출(Exposure to excessive natural cold)

코딩적용사유: 손상의 성격, 중독의 원인 또는 유해작용을 분류할 때, 손상의 성격을 나타내는 제19장과 원인을 나타내는 제20장의 코드를 둘 다 사용할 수 있음. 그러나 두 가지 코드 중 우선코드는 자료수집 목적에 따라 달라짐. 즉, 질병이환분류 시는 손상의 성격을 우선 부호로 사용하며, 원사인 분류시는 외인의 유형을 우선코드로 사용함.

III-4-9. 합병증을 동반한 당뇨병

당뇨병의 4단분류 '7'은 다발성 합병증을 동반한 당뇨병으로서 그중 어느 합병증도 우세하지 않은 경우에만 주진단으로 분류할 수 있다. 각각의 합병증은 부가코드로 나타낼 수 있다. 또한 합병증의 자세한 분류를 위해 합병증 코드를 부가코드로 부여할 수 있다.

사례

환자가 신장병증, 괴저 및 백내장을 동반한 제1형 당뇨병으로 입원한 경우

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

기타진단: E10.28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 인슐린 의존성 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with other and unspecified renal complication)

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

E10.51† 당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 인슐린 의존성 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy, with gangrene)

I79.2* 달리 분류된 질환에서의 말초맥관병증(Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere)

E10.34† 당뇨병성 백내장을 동반한 인슐린 의존성 당뇨병(Insulin-dependent diabetes mellitus with diabetic cataract)

H28.0* 당뇨병성 백내장(Diabetic cataract)

코딩적용사유: 다발성 합병증인 E10.78은 주진단으로 분류하며 각각의 합병증은 부가코드로 분류함. 다발성 합병증이 아닌 경우는, 합병증을 동반한 당뇨병에서 합병증에 대한 코드를 부가코드로 부여할 수 있음.

III-4-10. 처치 후 합병증

제19장에는 수술이나 기타 처치와 관련된 합병증(T80~T88), 예를 들면 수술 상처의 감염, 삽입 기구에 의한 기계적 합병증, 쇼크를 분류하기 위한 코드가 포함되어 있다.

또한 대부분의 신체계통별 대분류에는 특정한 처치 또는 기술의 결과로써 발생된 병태나, '유방 절제후 림프부종 증후군', '방사선 치료후 갑상선 기능저하'와 같은 장기 제거의 결과로서 나타나는 병태를 분류하는 코드가 있다.

처치 후 발생할 수 있는 몇몇 병태(예를 들면, 폐렴, 폐색전증)는 처치와 관련되어서만 나타나는 것이 아니므로 일반적 방법으로 코드를 부여하되, 처치와의 관계를 나타내 주는 XX장의 '처치 당시에는 재난의 언급이 없으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치' 코드(Y83~Y84)를 부가 코드로 부여한다.

사례

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

주진단: F09 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애(Unspecified organic or symptomatic mental disorder)

기타진단: Y83.8 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 외과적 처치(Other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)

코딩적용사유: 정신증(F09)을 주진단으로 분류하며, 처치와의 관계를 나타내주기 위해 '기타 외과적 처치, 환자가 유해작용을 일으킨 원인' (Y83.8)을 부가코드로 사용함.

III-5. 질병의 내용예시표에 적용되는 규약

KCD 내용예시표(제1권 분류표)에 적용되는 수많은 특별 규약이 있으므로, 질병분류 전문가와 KCD 코드를 기초로 통계를 해석하는 사람들은 이를 이해할 필요가 있다.

III-5-1. 포함용어

세 자리와 네 자리 수 항목 내에서, 흔히 많은 다른 진단용어들이 나열되어 있다. 이들은 '포함용어'로 알려져 있으며 그 항목에 분류되는 진단적 표현의 사례로 주어진다. 이것은 다른 병태를 말하는 것일 수도 있고 동의어일 수도 있다. 하지만 이것이 그 항목의 하위분류는 아니다.

포함용어는 1차적으로 그 항목의 내용에 대한 길잡이로서 나열된다. 나열된 많은 항목들이 그 항목에 속하는 중요하거나 흔히 사용되는 용어들과 관련이 있다. 다른 것들은 경계성 병태이거나 하나의 하위범주와 다른 것 사이의 경계를 구분하기 위해 나열된 부위들이다.

포함용어의 목록들이 다 나열되어 있는 것은 아니며, 동일 질환에 대한 다른 진단이 색인에 포함되어 있으므로, 주어진 진단표현을 코딩할 때는 먼저 색인을 참조해야 한다.

때로는 포함내용과 제목을 함께 읽어야 할 필요가 있다. 이것은 통상 포함내용이 부위나 약제를 상세하게 기재할 때 발생하는 것으로 항목명에 있는 특유한 단어(예를 들면, '~의 악성 신생물, '~의 손상', '~에 의한 중독')를 이해할 필요가 있다.

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

III-5-2. 제외주석

어떤 항목에는 '제외'라는 단어에 의해 선행되는 병태의 목록이 있다. 이 '제외' 주석은 어떤 장, 항목군, 범주, 또는 코드 제목 바로 다음에 위치한다.

KCD에는 두 가지 유형의 제외주석이 있다. 제외주석의 의미는 세계보건기구에 의해 개발되었으며, KCD에서도 ICD-10에서 기재된 대로 제외주석을 변경하지 않은 채 남겨두었다.

제외주석 1형 단일 병태를 코딩하기 위해서 '그것'은 다른 곳으로 분류된다.

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

제외주석에 포함된 ICD-10 원칙을 이해하는 것은 별문제로 하고, 코딩에 있어 우리의 주요 목적은 아래와 같다는 것을 다시 생각하는 것 또한 중요하다:

의학적 표현을 코드로 바꾸기 위한 것이다.

제외주석을 적용함으로써 의학적 표현이 코드로 완전히 대체되지 못한다면, 코드 배정을 다시 검토할 필요가 있다. 코딩 적합성을 평가하는 좋은 방법은 **코드를 의학적 표현으로 되돌려 보는 것이다.**

코드를 의학적 표현으로 되돌려 보는 단순한 사례는 아래와 같다:

의학적 표현: 담석증을 동반한 담낭염(cholecystitis with cholelithiasis)

코드 변환: K80.1

의학적 변환: 기타 담낭염을 동반한 담낭의 결석(calculus of gallbladder with other cholecystitis)

이는 의학적 표현과 코드 변환이 모두 담낭의 염증(cholecystitis)과 담낭의 결석(cholelithiasis)을 포함하고 있기 때문에 코딩이 잘된 사례이다.

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 코딩

으로 흔히 수많은 정보가 유실되는 결과가 초래된다. 우리나라는 진료과정을 완전히 표현하기 위해서 다수 병태 코딩원칙을 적용하고 있다.

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

사례

자궁내 질식(intrauterine asphyxia)의 진단

단일 병태만 코딩하는 원칙에서 이 진단적 표현은 P20.9 상세불명의 자궁내 저산소증(Intrauterine hypoxia, unspecified)으로 분류될 것이다. 왜냐하면 R09.0 질식(Asphyxia)은 자궁내 질식(P20.-)을 제외하기 때문이다.

그러므로 R09.0에 있는 제외주석을 '단일 병태 코딩' 원칙에 적용하면, 자궁내 질식은 P20.9로 분류된다는 것이다.

R09.0 질식(Asphyxia)

제외: (에 의한)질식(Asphyxia(due to)):

출산(birth)(P21.-)

일산화탄소(carbon monoxide)(T58)

기도의 이물(Foreign body in respiratory tract)(T17.-)

자궁내(intrauterine)(P20.-)

외상성(traumatic)(T71)

다수 병태 코딩 원칙에서는, 'P20.-' 코드의 포함내용에 질식이 표현되어 있기는 하지만 코드만으로는 질식에 대하여 자세한 내용을 제공하지 못하기 때문에 진단적 표현을 충분히 기술하기 위하여 'R09.0'이 추가 코드로 사용될 것이다.

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

이 제외주석에 나열된 병태들은 그 병태가 나열된 항목과 유사한 개념을 가진 것이다. 그러므로 이 병태가 해당 항목으로 잘못 분류될 수 있다.

사례

만성기도제한과 기관지확장증(chronic airway limitation and bronchiectasis)의 진단

만성기도제한은 J44.9 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified)으로 색인되고, 기관지확장증은 J47 기관지확장증(Bronchiectasis)으로 색인된다.

이 두 개의 코드에 대한 포함/제외 주석은 다음과 같다:

J44 기타 만성 폐색성 폐질환(Other chronic obstructive pulmonary disease)

포함: 만성 천식성(폐색성) 기관지염(chronic asthmatic(obstructive) bronchitis)

만성 폐기종성 기관지염(Chronic emphysematous bronchitis)

기도폐색을 동반한 만성 기관지염(Chronic bronchitis with airways obstruction)

폐기종을 동반한 만성 기관지염(Chronic bronchitis with emphysema)

만성 폐색성(chronic obstructive):

천식(asthma)

기관지염(bronchitis)

기관기관지염(tracheobronchitis)

제외: 천식(asthma) (J45.-)

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

기관지확장증(bronchiectasis) (J47)

만성(chronic):

기관지염 NOS(bronchitis NOS)(J42)

단순 및 점액농성 기관지염(simple and mucopurulent bronchitis)(J41.-)

기관염(tracheitis)(J42)

기관기관지염(tracheobronchitis)(J42)

폐기종(emphysema)(J43.-)

외부 요인에 의한 폐질환(lung diseases due to external agents)(J60-J70)

J47 기관지확장증(Bronchiectasis)

세기관지확장증(Bronchiolectasis)

제외: 선천성 기관지확장증(congenital bronchiectasis)(Q33.4)

결핵성 기관지확장증(tuberculous bronchiectasis)(현존 질환)(A15-A16)

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

'J44.-'의 제외주석은 기관지확장증을 동반한 만성 기도 제한(CAL(chronic airway limitation))이 'J47'로만 분류되어야 한다는 것을 의미하지는 않는다. 이유는 다음과 같다.

1. 만약 'J47'을 의학적 표현으로 되돌려 변환하면, 그것이 만성기도제한을 포함하지 않는다.
2. 기관지확장증은 만성기도제한과 유사하지도 않고 만성기도제한의 요소도 아니므로, 제외 주석이 알려주는 대로 'J44.-'로 분류되지도 않을 것이다.
3. 'J47'의 포함주석에는 만성기도제한이 거기에 포함된다는 것을 알려주는 내용이 없다.
4. 기관지확장증에 대한 색인 목록에 만성기도제한과 관련 있는 어떠한 하부용어도 포함되어 있지 않다. 그 반대로도 마찬가지이다.

III-5-3. 용어 설명

5장 정신 및 행동장애(Mental and Behavioral Disorders)는 항목의 내용을 알려주기 위해 용어 설명문을 사용한다. 정신질환 용어가 국가 간에 매우 다양하고, 같은 이름이 매우 다른 병태를 기술하는데 사용될 수 있기 때문에 이런 설명문이 사용된 것이다. 이 설명문은 질병분류전문가보다는 진단을 내리는 임상전문가들을 위한 것이다.

유사한 유형의 용어정의가 XXI장에서와 같이 KCD의 다른 곳에도 있는데 이는 분류 항목의 내용을 분명히 하기 위한 것이다.

III-5-4. 괄호()

괄호는 4가지 방식으로 사용 된다:

1. 괄호는 괄호 밖에 있는 단어에 부여될 코드숫자에 영향을 미치지 않고, 진단용어 다음에 따라올 수 있는 보충하는 단어를 둘러싸기 위해 사용된다. 이것을 **비본질적 수식어**라고 한다.

사례

'동맥경화성 신장염 (만성) (간질성) [arteriosclerotic nephritis (chronic)(interstitial)]' 줄에 있는 포함주석이 의미하는 바는, I12가 '동맥경화성 신장염(arteriosclerotic nephritis)' 이라는 용어만을 위해 사용될 수도 있고 또는 '만성'이나 '간질성'(또는 둘 다)이라는 단어 중 하나에 의해 한정될 때도 사용할 수 있는 코드라는 것을 의미한다.

2. 괄호는 또한 제외용어가 가리키는 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.

사례

I88 비특이성 림프절염(Nonspecific lymphadenitis)은 '림프절비대 NOS' (R59.- 림프절비대)를 제외한다.

3. 괄호는 1권에 있는 항목군(block) 제목에서, 그 항목군에 포함된 범주의 세자리 수 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.
4. 괄호는 별표 범주에 있는 검표 코드를 또는 검표 용어에 따라오는 별표 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.

사례

A32.1† 리스테리아수막염 및 수막뇌염(Listerial meningitis and meningoencephalitis)
리스트테리아수막염(Listerial meningitis)(G01*)
리스트테리아수막뇌염(Listerial meningoencephalitis)(G05.0*)
G01* 달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염(Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere)
(에서의) 수막염[Meningitis (in)]:
• 탄저병(anthrax)(A22.8†)
• 임균성(gonococcal)(A54.8†)
• 렙토스피라병(leptospirosis)(A27.-†)
• 리스테리아(listerial)(A32.1†)
...

III-5-5. 각 괄호[]

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

사례

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

2. 각괄호는 이전의 주(note)를 언급하는 데에도 사용된다.

사례

C00.8 입술의 중복 병변(Overlapping lesion of lip)[제1권 186쪽 주6 참조]

3. 3단위분류의 앞부분에 기재되어 공통적으로 사용되는 4단위 세분류를 참조할 때 사용된다.

사례

K27 상세불명 부위의 소화성궤양(Peptic ulcer, site unspecified)[제1권 529-530쪽 세분류 항목 참조]

주) WHO에서 발표한 ICD-10에서는 괄호와 각괄호가 위와 같이 사용되지만, KCD에서는 괄호와 각괄호가 혼용되어 사용되고 있다.

III-5-6. 콜론:

콜론은 선행하는 단어가 그 항목에 열거될 용어로 완전하지 않을 때, 포함 및 제외 용어를 나열하는데 사용된다. 항목 바로 아래 들여쓰기로, 하나 이상을 수식하거나 한정하는 단어가 따라오게 된다.

사례

E06.1 아급성 갑상선염(Subacute thyroiditis)에서, '갑상선염'이라는 진단은 '드퀘르뱅'이나 '거대세포', '육아종성', '비화농성'이라는 단어에 의해 한정될 때만 분류되어야 한다.

E06.1 아급성 갑상선염(Subacute thyroiditis)

갑상선염(Thyroiditis):

드퀘르뱅(De Quervain)

거대세포(Giant-cell)

육아종성(Granulomatous)

비화농성(Nonsuppurative)

III-5-7. NOS

NOS라는 글자는 '달리 명시되지 않은(not otherwise specified)'이라는 용어의 약어로, '상세불명의' 또는 '한정되지 않은'을 의미한다.

그렇지만 가끔 한정되지 않은 용어가 병태 보다 상세한 유형에 대한 항목으로 분류되기도 한다. 그 이유는 의학용어에서 어떤 병태의 가장 흔한 형태가 흔히 그 병태의 이름 그 자체로 알려져 있고, 가장 덜 흔한 유형만이 한정적으로 표현되기 때문이다.

사례

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

부정확한 분류를 피하기 위해서는 이러한 고유의 전제가 고려되어야 한다. 포함용어를 주의 깊게 살펴보면 이러한 전제가 만들어져 있는 곳을 발견할 수 있다. 질병분류전문가는 다른 곳으로 보다 상세하게 코딩할 수 있게 하는 정보를 얻을 수 없다는 것이 명백하지 않는 한, 어떤 용어를 한정되지 않은 것으로 분류하지 않도록 주의해야 한다.

데이터 분석가도 마찬가지로 명백하게 상세한 범주로 분류된 일부 병태들이 코딩된 기록에서는 그렇게 상세하지 않을 것이라는 사실을 인식해야 한다. 통계를 시계열로 비교하고 해석할 때, ICD가 개정되어가면서 가정도 변화할 수 있다는 사실을 인식하는 것은 중요하다. 예를 들면 8판 이전에는 한정되지 않은 대동맥류가 매독에 의한 것으로 가정되기도 했었다.

III-5-8. 달리 분류되지 않은(NEC)

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

사례

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

이 범주는 'J16.0 클라미디아폐렴(Chlamydial pneumonia)'과 'J16.8 기타 명시된 감염성 병원체에 의한 폐렴(Pneumonia due to other specified infectious organisms)'을 포함한다. 상세한 감염성 세균에 의한 폐렴에 대해서 많은 다른 범주들이 '10장 호흡계통의 질환 (Diseases of the Respiratory System)'과 다른 장에 제시되어 있다 [예: J10.- 기타 확인된 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자(Influenza due to other identified influenza virus), J15.- 달리 분류되지 않은 세균폐렴(Bacterial pneumonia, not elsewhere classified), P23.- 선천폐렴(Congenital pneumonia)].

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

III-5-9. 제목 안에 있는 '및'

'및' 은 '~와/또는' 을 의미한다. 예를 들면, A18.0+ 뼈 및 관절의 결핵(Tuberculosis of bones and joints) 항목에 '뼈의 결핵(tuberculosis of bones)', '관절의 결핵(tuberculosis of joints)'과 '뼈 및 관절의 결핵(tuberculosis of bones and joints)' 사례들이 분류되는 것이다.

III-5-10. 점 뒤에 짧은 선 -

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

사례

G03 기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염(Meningitis due to other and unspecified causes)
제외: 수막뇌염(meningoencephalitis)(G04.-)

이는 질병분류전문가에게 네자리 수까지 분류가 있으니 적합한 항목을 찾으라는 의미를 나타내고 있다. 이 기호는 분류표와 한글 색인표에 다 사용되고 있다.

III-6. 질병의 한글 색인에 적용되는 규약

한글 색인은 세 부분으로 나뉘어 있다:

- 부문 I은 1장에서 19장 그리고 21장, 22장으로 분류될 수 있는 모든 용어를 수록하고 있다. 단, 약물 및 기타 화학물질 관련 용어는 제외한다.
- 부문 II는 질병과 사망의 외인에 대한 색인이며, 20장에 분류할 수 있는 모든 용어를 포함한다. 단, 약물 및 기타 화학물질 관련 용어는 제외한다.
- 부문 III, 즉 약물 및 화학물질 표는 각 물질에 대해, 19장에 분류할 수 있는 약물의 중독 및 유해작용에 대한 코드와, 20장에 분류할 수 있는 적절하게 투여된 올바른 물질의 유해작용인지, 중독이 사고성인지 고의적(자해)인지 불명확한 것인지를 나타내는 코드를 수록하고 있다.

III-6-1. 순서

선도어는 가나다 순서로 되어 있다. 행간(spaces), 하이픈, 기호 및 숫자가 한글 문자에 선행한다. 이것은 문자 하나 하나씩의 한글순서를 위하여 행간이나 하이픈을 무시했던 이전 개정판들과는 다를 수 있다.

III-6-2. 구조

색인은 선도어를 가지고 있는데, 이는 세로줄의 가장 왼쪽에 위치하며, 하위에 각기 수준에서 들어 쓰기 된 다른 단어(수식어)들을 가지고 있다. 코딩에 영향을 미치지 않는 수식어는 해당 병태 뒤의 괄호 안에 나타난다(비본질적인 수식어).

I 단원에 있어 이러한 수식어나 보충어는 통상 코드부여에 영향을 주는 여러 변수, 부위 또는 상황들이며, II 단원은 사고의 발생 유형, 관련된 자동차

III-6-3. 상호 참조

상호참조는 색인에서 불필요한 용어의 중복을 피하기 위해 사용된다. '참조(see)'라는 단어는 질병분류전문가가 다른 용어를 참조하도록 요구하는 것이며, 분류될 진단이 '~도 참조(see also)'가 붙어있는 용어 아래 나와 있지 않은 다른 정보를 포함하고 있는 경우, '~도 참조(see also)'는 질병분류전문가에게 색인에서 다른 곳을 참조하도록 지시하는 것이다.

III-6-4. 코드 부여 기본지침

가나다 색인표는 제1권에 포함되지 않은 많은 용어를 담고 있으며, 코드를 부여할 때에는 코드부여 전에 반드시 색인표와 제1권 분류표 둘 다 참조하여야 한다. 질병분류 담당자는 코드부여를 시도하기 전에 분류와 코드부여 원칙을 숙지하고 실습을 해 보아야 한다.

다음은 KCD 사용을 위한 간단한 지침이다.

1. 코드를 부여해야 하는 진단기재 사항의 유형을 확인하고 가나다 색인표의 적합한 단원을 찾는다.(만일 진단 기재사항이 I-XIX 장 또는 XXI 장에 분류되는 질병이나 손상 또는 기타진단일 경우 색인표의 I 단원에서 찾는다. 만일 진단기재 사항이 XX 장에 분류되는 손상의 외인이거나 기타 사건일 경우 II 단원에서 찾는다).
2. 선도어(lead term)를 찾는다. 질병이나 손상에 대한 선도어는 통상 병리적 병태인 명사로 나타나지만 형용사나 인명으로 표현된 일부 병태가 선도어로 색인표에 포함되어 있다. 색인표는 맨 왼쪽에 선도어(lead term)를 배치하고 점진적으로 수반되어 나가는 기타 단어(수식어 또는 보충어)는 주된 용어 아래에 줄을 달리하여 계단모양(dash, -)으로 한 계단씩 들여서 배열되어 있다. 사람이름에서 따온 용어들은 그 이름 또는 질환 또는 증후군에서 찾는다.
3. 선도어 아래에 있는 모든 주(note)를 읽고 따른다.
4. 선도어 뒤의 괄호로 둘러싸인 용어는 코드 숫자에 영향을 주지 않으며, 선도어 밑에 한 계단 들여 쓰기로 표시되어 있는 모든 용어는 코드 숫자에 영향을 주는 수식어로서 진단에 해당하는 용어를 자세히 찾아야 한다. I 단원에 있어 이러한 수식어나 보충어는 통상 코드부여에 영향을 주는 여러 변수, 부위 또는 상황들이며, II 단원은 사고의 발생 유형, 관련된 자동차 등을 나타낸다. 코드부여에 영향을 주지 않는 수식어는 병태 뒤에 괄호()로 나타낸다.
5. 색인표에서 볼 수 있는 관련참조용어인 ‘참조(see)’ 나 ‘~도 참조(see also)’를 주의 깊게 따른다.
6. 선택한 코드 숫자가 적합한지의 여부를 검증하기 위하여 제1권 분류표를 참조한다. 네번째 자리에 대쉬(-)를 가진 색인표상의 3단위분류(예, O03.-)는 4단위세분류를 제1권에서 찾아보아야 한다는 것을 의미한다. 4단위분류의 추가적인 세분화된 용어는 색인에 표현되지 않고, 제1권에 나타난다.

3자리 분류만 되어 있는 항목은 그대로 사용하되 4자리로 분류된 항목은 반드시 4자리 분류를 해야 한다.

사례

3자리 분류

K20 식도염(Esophagitis)

4자리 분류

K21 위-식도역류병(Gastro-esophageal reflux disease)

K21.0 식도염을 동반한 위-식도역류병(Gastro-esophageal reflux disease with esophagitis)

K21.9 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병(Gastro-esophageal reflux disease without esophagitis)

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

- ① 제1권의 큰 제목 또는 각각의 번호 아래 나오는 “포함(Includes)” 또는 “제외(Excludes)”지시를 자세히 읽고 확인하여 지시대로 따른다. 이것을 확인하지 않고 제3권만 보고 직접 분류하면 실수를 범하게 되는 경우가 많다. 그 항목에서 “제외하라(Excludes)”는 지시가 있을 때는 제시된 다른 번호로 분류해야 한다.

사례

K22.2 식도폐색(Esophageal obstruction)

제외 : 식도의 선천협착(Congenital stenosis or stricture of esophagus)(Q39.3)

즉 식도의 폐색 또는 협착을 분류할 때 그것이 선천성이면 K22.2로 분류하는 것이 아니라 Q39.3으로 분류해야 한다.

“제외(excludes)” 지시가 있더라도 한 환자가, 관련되는 두 가지 상태를 다 가지고 있을 때는 그 번호로 분류할 수 있다.

- ② 두 가지 또는 그 이상의 상태가 있을 때 이들을 포함하는 하나의 번호가 있으면 그것을 사용해야 하며 이 경우 그 번호 안에 포함되는 개별적 상태를 나타내는 번호는 같이 사용할 수 없다.

사례

105.- 류마티스승모판질환(Rheumatic mitral valve diseases)

106.- 류마티스대동맥판질환(Rheumatic aortic valve diseases)

108.0 승모판 및 대동맥판의 장애(Disorders of both mitral and aortic valves)

승모판 및 대동맥판의 장애를 다 가지고 있을 때는 코드 '108.0'으로 분류하며 '108.0'은 '105.-'나 '106.-'와 같이 사용할 수 없고 '105.-', '106.-', '107.-' 중 두 개 이상이 함께 쓰일 수 없다.

- ③ 어떤 질환들은 그 환자가 유산, 임신, 출산, 산후 등의 상태와 관련될 때는 원래 분류된 장에서 제외되어 제XV장의 '000-O99'사이의 번호로 분류된다.

사례

임신중의 당뇨병(diabetes mellitus)의 경우는 E10.0-E14.9의 코드가 아닌 O24.- 임신중 당뇨병(Diabetes mellitus in pregnancy)로 부여한다.

- ④ 어떤 질환들의 발병시기가 출생전후기인 경우에는 제XVI장의 'P00-P96'으로 분류한다.

사례

호흡곤란(respiratory distress)으로 입원한 신생아의 경우는 R06.09코드가 아닌 P22.9 상세 불명의 신생아의 호흡곤란(Respiratory distress of newborn, unspecified)으로 부여한다.

8. 최종적으로 코드를 부여한다.

주진단 및 기타진단에 대해 코드를 부여할 때는 KCD-1권에 기재되어 있는 코드의 가장 최종단계 수준으로 분류하여야 한다. KCD-1권에 분류된 3단위, 4단위, 5단위, 6단위 코드에서 주진단 및 기타진단에 합당한 가장 최종단계까지의 분류를 의미한다.

사례 1

인플루엔자균에 의한 폐렴으로 입원한 경우

J14 인플루엔자균에 의한 폐렴(Pneumonia due to Haemophilus influenzae)로 분류한다.

사례 2

급성 담낭염으로 입원한 경우

K81.0 급성 담낭염(Acute cholecystitis)로 분류한다.

사례 3

손목관절의 강직증으로 입원한 경우

M24.63 손목관절의 강직증(Ankylosis of wrist joints)으로 분류한다.

사례 4

오른쪽 급성 폐쇄우각녹내장으로 입원한 경우

H40.200 급성 폐쇄우각녹내장, 오른쪽(Acute angle-closure glaucoma, right)으로 분류한다.

IV. 한의분류번호 부여 지침

IV-1. 한의분류번호 사용 기본지침

한의분류는 ICD에 근거한 기존 KCD분류로는 표현될 수 없는 한의학 고유의 개념을 분류하기 위해서 보완적으로 만들어졌다. 기존 KCD분류 'A00-Z99'에서 우선적으로 코드를 선정하고, 기존 KCD분류로는 코딩이 용이하지 않거나 한의학적 개념이 명확하다고 판단될 경우에 한해서 한의분류번호(U코드)를 사용한다.

한의분류번호는 다음과 같은 기본지침을 따른다.

1. 먼저 기존 KCD 코드를 사용할 것인가, 혹은 한의분류번호(U코드)를 사용할 것인가를 결정한다.
2. 기존 KCD코드를 사용하기로 결정하였다면 KCD-6의 지침(한국표준질병사인분류 제2권 지침서 및 코딩지침서)에 따라 분류한다.
3. 한의분류번호(U코드)를 사용하기로 결정하였다면 제3차 개정 한국표준질병사인분류(한의) 코드를 참고하여 한의병명을 사용할 것인가, 한의병증명 혹은 사상체질병증명을 사용할 것인가를 결정한다.
 - 한의병명을 사용하기로 결정하였다면 세부 병명에 따라 U20-U33중 하나의 코드를 선택한다.
 - 한의병증명을 사용하기로 결정하였다면 세부 병증에 따라 U50-U79중 하나의 코드를 선택한다.
 - 사상체질병증명을 사용하기로 결정하였다면 U95-U98에서 하나의 코드를 선택한다.
4. U코드를 사용할 경우 이와 중복되는 별도의 KCD코드를 사용할 필요는 없다.

IV-2. 한의분류번호 사용 세부지침

한의분류번호(U코드)의 기본구조는 다음과 같다.

3단위코드	3단위 분류 한글명칭	3단위 분류 영문명칭	4단위코드수
U20-U33	한의병명(韓醫病名)	Disease Name of Oriental Medicine	97
U20-U21	전신질환	General diseases	12
U22	정신 및 행동장애	Mental and behavioral disorders	3
U23-U24	신경계통의 질환	Diseases of the nervous system	12
U25	눈, 혀, 목구멍의 질환	Diseases of eye, tongue, throat	6
U26	순환계통의 질환	Diseases of the circulatory system	4

3단위코드	3단위 분류 한글명칭	3단위 분류 영문명칭	4단위코드수
U27	호흡계통의 질환	Diseases of the respiratory system	8
U28	소화계통의 질환	Diseases of the digestive system	10
U29	피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	8
U30	근골격계 및 결합조직의 질환	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	7
U31	비뇨생식계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	10
U32	여성비뇨생식 및 분만관련 질환	Diseases of the female genitourinary system and related to pregnancy	8
U33	발육지연, 발달장애 및 소아 청소년기 질환	Diseases of retardation & development, childhood & adolescence	9
U50-U79	한의병증(韓醫病證)	Disease Pattern/Syndrome of Oriental Medicine	191
U50	육음병증(六淫病證)	Disease Pattern/Syndrome of Six Excesses	9
U51-U57	육경병증(六經病證)	Disease Pattern/Syndrome of Six Meridians	45
	태양병증(太陽病證)	Greater yang disease pattern/syndrome	14
	양명병증(陽明病證)	Yang brightness disease pattern/syndrome	6
	소양병증(少陽病證)	Lesser yang disease pattern/syndrome	6
	태음병증(太陰病證)	Greater yin disease pattern/syndrome	3
	소음병증(少陰病證)	Lesser yin disease pattern/syndrome	10
	궤음병증(厥陰病證)	Reverting yin disease pattern/syndrome	6
U58	위기영혈병증(衛氣營血病證)	Disease Pattern/Syndrome of Defense-Qi-Nutrient-Blood	9
U59	삼초병증(三焦病證)	Disease Pattern/Syndrome of Triple Energizer	4
U60-63	기혈음양진액병증(氣血陰陽津液病證)	Disease Pattern/Syndrome of Qi-Blood-Yin-Yang-Fluid-Humor	30
	기병증(氣病證)	Disease pattern/syndrome of Qi	6
	혈병증(血病證)	Disease pattern/syndrome of Blood	6
	기혈음양병증(氣血陰陽病證)	Disease pattern/syndrome of Qi-Blood-Yin-Yang	9
	진액병증(津液病證)	Disease pattern/syndrome of Fluid and Humor	9
U64-U79	장부병증(臟腑病證)	Disease Pattern/Syndrome of Viscera and Bowels	94
	간병증(肝病證)	Liver disease pattern/syndrome	14
	심병증(心病證)	Heart disease pattern/syndrome	12
	비병증(脾病證)	Spleen disease pattern/syndrome	7
	폐병증(肺病證)	Lung disease pattern/syndrome	11
	신병증(腎病證)	Kidney disease pattern/syndrome	8

3단위코드	3단위 분류 한글명칭	3단위 분류 영문명칭	4단위코드수
U64-U79	담병증(膽病證)	Gallbladder disease pattern/syndrome	4
	위병증(胃病證)	Stomach disease pattern/syndrome	5
	대장병증(大腸病證)	Large Intestine disease pattern/syndrome	4
	소장병증(小腸病證)	Small Intestine disease pattern/syndrome	3
	방광병증(膀胱病證)	Bladder disease pattern/syndrome	2
	충임포궁병증 (衝任胞宮病證)	Disease pattern/syndrome of thoroughfare, conception vessels and uterus	7
	장부겸병증(臟腑兼病證)	Combined disease pattern/syndrome of viscera and bowels	17
U95-U98	사상체질병증명 (四象體質病證名)	Disease Pattern/Syndrome of Four-Constitutional Medicine	18
U95	소음인병증(少陰人病證)	Soeumin disease pattern/syndrome	5
U96	소양인병증(少陽人病證)	Soyangin disease pattern/syndrome	5
U97	태음인병증(太陰人病證)	Taeumin disease pattern/syndrome	5
U98	태양인병증(太陽人病證)	Taeyangin disease pattern/syndrome	3

기존 KCD코드와 한의분류번호 모두 주진단이 될 수 있으며 주진단 및 기타진단 선정은 KCD 코딩지침서의 기본원칙을 따른다.

주진단으로 한의병증(U50-U79)을 사용한 경우에는 해당 병증의 구성요소에 포함되는 ‘U20-U33’에 있는 증상이나 병명은 부가하지 않는다. 이는 KCD지침에 질병의 원인을 진단명으로 사용하였다면 그 원인에 의한 증상은 부가하지 않는다는 지침에 따른 것이다.