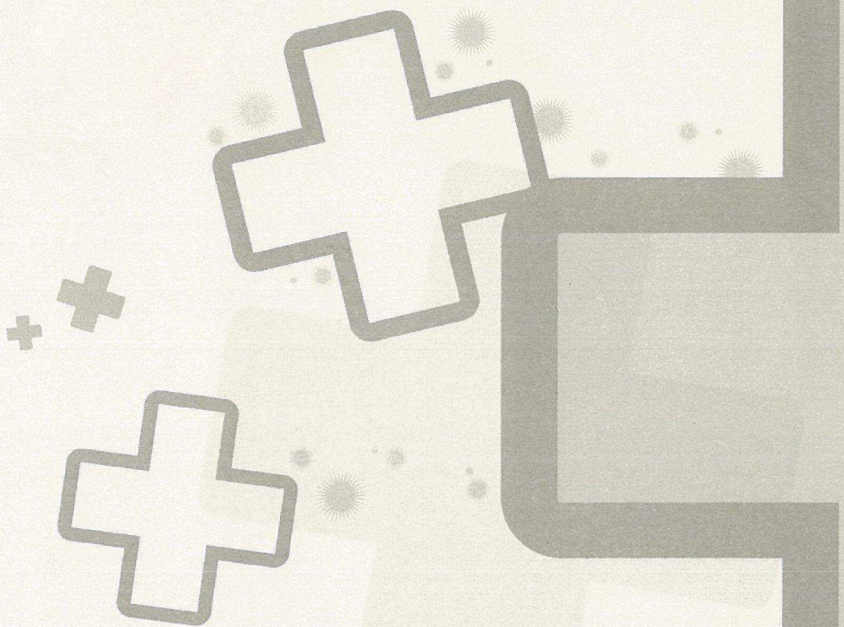


한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서

Ver. 2016



머 리 말

국가보건통계의 정확한 생산과 이용을 위해서는 무엇보다 통계 기준과 분류가 합리적이고 통일적으로 적용되어야 합니다. 이를 위해 통계청은 1952년 이래 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류에 근거하여 한국표준질병·사인분류를 제·개정 고시하고, 이용자의 질병분류 의사결정을 지원하기 위한 자료로 2008년부터 세 차례에 걸쳐 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서를 발간한 바 있습니다.

2016년 1월 1일부터 시행되고 있는 제7차 한국표준질병·사인분류에는 우리나라 30대 질병에 대한 국내세분화 코드의 효용성을 분석하여 정비하고, 질병의 중증도를 나타내는 세분화코드를 추가하였으며, 세계보건기구(WHO)에서 권고한 2009년에서 2014년까지의 국제질병분류(ICD-10) 업데이트 내용 등 광범위한 개정 내용을 반영하였습니다.

이번 질병코딩지침서는 한국표준질병·사인분류 제2권 지침서의 「4.4 질병이환(Morbidity)」 부분에 대한 보조 자료로 활용할 수 있도록 미국, 호주, 캐나다 등의 코딩지침서를 참고하는 한편, 관련 정부 부처 및 기관 그리고 전문학회의 자문과 의견수렴을 거쳐 우리나라 실정에 맞는 좀더 완성도 높은 지침을 제공하고자 노력하였습니다.

이번에 개정된 질병코딩지침서가 의료기관과 관련기관에서 널리 활용되어 정확한 보건통계 작성과 각종 의학연구 그리고 보건·복지 정책 수립에 기여하여 궁극적으로 국민의 삶의 질을 향상시키는 데 보탬이 되기를 기대합니다.

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

2016. 5.

통계청장 유 경 준

본 핸드북은 2016년 ‘한국표준질병·사인분류
질병코딩지침서’중 일부를 발췌한 것으로 자세한
내용은 ‘질병코딩지침서’를 확인해 주시기 바랍니다.

이용시 유의사항

1. 한국표준질병·사인분류는 통계작성 목적의 분류로서 이 질병코딩지침서 또한 통계적 관점에서 작성되었으므로, 사용기관의 목적에 따라 달리 적용될 수 있습니다.
2. 한국표준질병·사인분류(1권~3권)와 질병코딩지침서의 내용이 상충될 경우에는 한국표준질병·사인분류의 내용이 우선 적용됩니다.
3. 질병코딩지침서에 수록된 진단관련 정보는 정확한 질병코드를 적용하기 위한 참고 정보로 수록되었으며 수록된 진단정보가 코딩의 기준이 될 수 없습니다.
4. 질병코딩지침서상의 사례는 해당 지침의 이해를 돕기 위한 내용으로 지침내용이 특정 사례에만 한정되어 적용되지 않습니다.
5. 질병코딩지침서의 일련번호는 해당 지침의 고유번호로 사용 됩니다.

차 례

I. 질병분류를 위한 일반 기준	1
I-1. 주진단(주된 병태)	3
I-1-1. 주진단의 정의	3
I-1-2. 주진단 선정원칙	3
I-1-3. 주진단 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단	6
I-1-4. 검표와 별표 코드	8
I-1-5. 기저질환을 주진단으로 부여	10
I-1-6. 보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우	11
I-1-7. 급성 및 만성 병태	12
I-1-8. 양쪽 부위에 질병이 있으나 한 쪽 부위만 치료한 경우 주진단 선정	13
I-1-9. 덜 중요한 병태가 주진단으로, 보다 중요한 병태가 기타진단으로 기록된 경우	13
I-2. 기타진단(기타 병태)	15
I-2-1. 기타진단의 정의	15
I-2-2. 기타진단의 선정원칙	15
I-2-3. 투약 시 기타진단 분류	16
I-2-4. 만성질환 기타진단 분류	16
I-2-5. 질병의 진행과정 중의 병태	17
I-2-6. 다중 분류	18
I-2-7. 마취 전 또는 입원 전 평가 시에 기록된 병태의 코딩	18
I-2-8. 기타진단의 순서	18
I-3. 기타 일반 기준	19
I-3-1. 일반 자료 발췌 지침	19
I-3-2. 진단검사결과를 분류에 사용	19
I-3-3. 임박한 또는 절박한 병태	22
I-3-4. 의심되는 병태	23
I-3-5. 증상, 징후 및 애매한 진단에 대한 코드	24
I-3-6. 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우	28



II-M. 근골격계통 및 결합조직의 질환	89
II-M-4. 빗나간 추간판	89
II-M-10. SLAP 병변	89
II-M-11. 현존 및 오래된 손상	90
II-M-12. 퇴행성 관절염	92
II-N. 비뇨생식계통의 질환	94
II-N-3. 만성 신장병	94
II-N-4. 전립선증식증	95
II-N-11. 불임 및 시험관 수정	95
II-N-12. 복막투석에 의한 복막염	96
II-N-14. 급성 신장손상	97
II-N-16. 비뇨계 감염	97
II-N-18. 여성생식기 탈출	98
II-N-21. 비뇨생식계통의 처치 후 장애	98
II-N-22. 유방의 재건을 위한 입원	98
II-O. 임신, 출산 및 산후기	100
II-O-1. 유산의 기준	100
II-O-2. 자궁내태아사망	100
II-O-3. 다태임신	100
II-O-4. 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증	101
II-O-6. 우발적인 임신상태	102
II-O-9. 양막의 조기파열	102
II-O-15. 산과 진단코드 분류순서	102
II-O-16. 분만문제와 관련된 산모관리	103
II-O-18. 이전 채왕절개에 따른 분만	103
II-O-20. 유착태반	103
II-O-41. 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	104
II-O-42. 임신 중 당뇨병	104
II-P. 출생전후기에 기원한 특정 병태	106
일반원칙	106
II-P-1. 출생전후기에 기원한 병태	106
II-P-3. 산모 요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아	106
II-P-4. 저체중 및 과소크기 태아 및 출생아 분류	107

II-Q. 선천기형, 변형 및 염색체 이상	108
일반원칙	108
II-Q-2. 선천성과 후천성 질환의 구분	108
II-S. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (1)	110
II-S-1. 다중 손상	110
II-S-2. 척추(척수) 손상(외상성 하반신마비 및 사지마비 포함)	112
II-T. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (2)	116
II-T-6. 시술 합병증	116
II-V~Y. 질병이환 및 사망의 외인	122
II-V~Y-1. 외인코드 사용 및 순서	122
II-V~Y-3. 중독 및 손상 - 의도의 표시	122
II-V~Y-5. 내과적 및 외과적 치료의 합병증	123
II-V~Y-6. 질병이환과 사망의 외인의 후유증	123
II-Z. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	124
일반원칙	124
II-Z-7. 지속상태	124
II-Z-12. 화학요법, 약물요법 및 방사선요법을 위한 입원	125
II-Z-22. 병력	125
II-U. 특수목적 코드	126
II-U-2. 항균제 및 항암제 내성	126
II-U-3. 재발한 악성신생물	126
II-U-4. 중동호흡기증후군	126
III. 코드체계 및 규약	129
III-1. '기타' 및 '상세불명' 코드	131
III-2. 결합 코드	133
III-3. 이중 코딩	134

I. 질병분류를 위한 일반 기준

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

I-1-1. 주진단의 정의

주진단¹⁾은 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 선정한다. 진료기간 동안 검사나 치료를 받은 병태 중 '주진단'은 단일병태 질병이환 분석시 사용된다.

사례 1-1

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

최종진단:

- 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 1-2

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

- 1) 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 2권 지침서 4.4 질병이환(Morbidity) 「'주된병태'란 진료기간 중 최종적으로 진단받은 병태로서 환자 치료나 검사의 주된 이유가 되었던 병태를 말한다. 이러한 병태가 둘 이상 있을 때는 의료자원을 가장 많이 사용하게 했던 한 가지 병태를 선정하여야 한다. 진단이 내려지지 않은 경우에는 주 증상이나 검사의 이상소견, 또는 문제점을 주된병태로 선정한다.」

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 치료 재료비 등을 종합적으로 고려하여 판단한다. 즉 진료비가 높다고 하더라도 그것이 전체 서비스 제공량과는 무관하게 몇개의 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 국제비교 측면에서 타당하지 않기 때문이다. 자원소모량의 크기에 대해서 논란이 있는 경우에는 자원소모량에 대한 진료의사의 판단에 따른다.

사례 1-3

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 더 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 1-4

다량의 알콜 복용으로 인한 간경변증(복수 미동반)과 환축(幻觸) 증상으로 정신과에 입원한 환자가 내과로 전과해 간경변증에 대해 치료 받고 퇴원하였다. 정신과 재원기간은 8일, 소화기 내과의 재원기간은 4일이었으며, 실제 진료비도 정신과 재원기간 동안에 더 많이 발생하였다.

최종진단: 알콜 의존증후군, 알콜성 간경변증

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

기타진단 코드: K70.30 복수를 동반하지 않은 알콜성 간경변증(Alcoholic cirrhosis of liver, without ascites)

코딩작용 사유: 주진단은 입원한 이유와 자원 소모량에 따라 F10.2로 선정한다.

사례 1-5

집에서 운동 중 미끄러져 넘어지면서 T11, T12 부위에 폐쇄성 골절이 발생하여 입원한 환자가 입원기간 중 4년 전부터 있었던 요실금에 대한 수술도 받았다. 정형외과 재원기간은 22일, 비뇨기과 재원기간은 2일이었다.

최종진단: T11,T12의 골절, 요실금

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

기타진단 코드: 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)

코딩적용 사유: 병원에 입원한 이유와 자원 소모량에 따라 주진단으로 선정하는 원칙에 의해 S22.070을 주진단으로 선정한다.

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

사례 1-6

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

사례 1-7

폐렴으로 입원한 환자가 진료 중 패혈증(sepsis)이 발생하여 장기간 치료를 받은 경우, 패혈증은 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 1-8

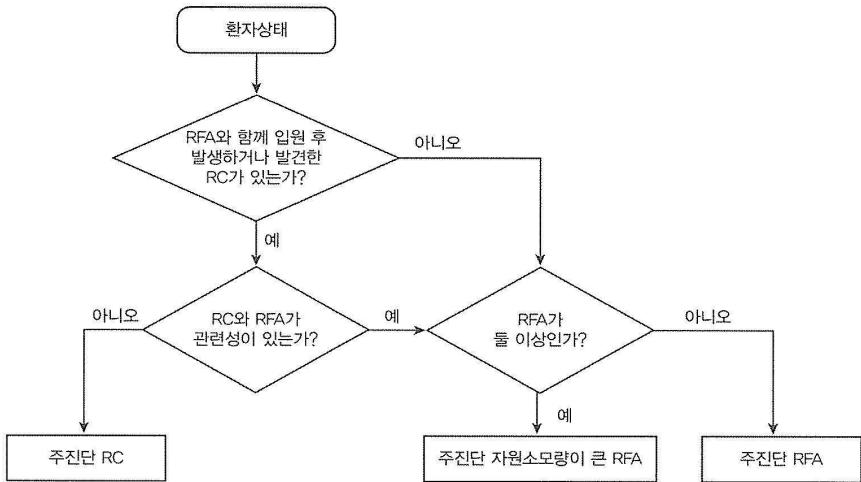
총수염 치료를 위해서 입원한 환자가 입원 중 갑자기 뇌졸중이 발생하여 뇌졸중 치료를 주로 받은 경우는 뇌졸중을 주진단으로 선정한다.

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

사례 1-9

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 소모가 더 많은 병태

자료원: Morbidity Reference Group. ICD Main Condition A proposed definition for ICD-11. 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, 진단 검사나 제공된 치료, 색인, 내용예시표(제1권 분류표) 또는 지침에 의해 순서를 정할 수 없는 경우, 임상외사에게 주진단을 명시하도록 요구해야 한다.

만약 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우, 첫 번째 기재된 진단을 주진단으로 분류한다.(WHO, ICD-10, Volume 2, Rule MB2²⁾, Several conditions recorded as 'main condition')

2) 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 2권 지침서 4.4.3 「부정확하게 기록된 주된병태의 재선정 원칙. "MB2. 여러 병태가 주된병태"로 기록된 경우, 한 개의 분류부호로 연계될 수 없는 여러 병태가 주된병태로 기록되어 있을 때는 그 중에서 기록의 내용상 환자가 치료를 주로 받은 병태를 선정한다. 그렇지 않은 경우는 처음에 기록된 병태를 선정한다. 참고 : 4.4.2항의 '다발성 병태'와 '복합 분류 부호 부여'를 참고한다.」

6 • I. 질병분류를 위한 일반 기준

사례 1-10

노인 환자가 여러 가지 문제로 입원하여 다리 궤양의 죽은 조직 제거술(debridement of ulcers)을 시술하고 매일 제거술 부위 드레싱(daily dressings to ulcers)을 한 후 4주 뒤 퇴원하였다.

최종진단: 울혈성 심부전(congestive cardiac failure)
만성 다리 궤양(chronic leg ulcers)
만성 기도 제한(chronic airway limitation)
당뇨병(diabetes mellitus)

코딩적용 사유: 여러 질환이 기재되어 있으므로 임상 의사에게 주진단을 명시하도록 요구한다.

만약 더 이상의 정보를 얻기 어렵다면 첫 번째로 기재되어 있는 울혈성 심부전을 주진단으로 분류한다.

사례 1-11

말기 신장병(ESRD)과 급성 심내막하 심근경색증을 앓고 있는 환자가 입원하여 치료받았다. 임상 의사에게 말기 신장병에 대한 치료가 주로 이루어졌음을 확인하였다.

최종진단: 말기신장병, 급성 심내막하 심근경색증

주진단 코드: N18.5 만성 신장병(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)
기타진단 코드: I21.4 급성 심내막하 심근경색증(Acute subendocardial myocardial infarction)

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

사례 1-12

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.

최종진단: 뇌졸중, 양성 전립선 증식증, 편마비

주진단 코드: I64 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중(Stroke, not specified as haemorrhage or infarction)
기타진단 코드: G81.9 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
N40.0 합병증을 동반하지 않은 전립선의 증식증(Hyperplasia of prostate without complication)

코딩적용 사유: 전립선 증식증으로 수술 했지만 뇌졸중으로 입원하였고, 뇌졸중에 지속적인 치료로 더 오래 자원을 소모하였으므로 뇌졸중이 주진단이다.

주: 수술한 진단과 주진단이 늘 일치하는 것은 아니다.

I-1-4. 검표(†)와 별표(*)코드

WHO에 의하면 검표(†)는 아래와 같이 약정된 지침에 따라 다르게 적용한다.

이때 검표(†)는 질병의 원인별 분류이고, 별표(*)는 발현증세에 대한 번호를 나타낸다.

1. 검표(†)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†	결핵성 수막염(G01*)	Tuberculous meningitis
	수막(뇌막,척수막)의 결핵	Tuberculosis of meninges(cerebral)(spinal)
	결핵성 연수막염	Tuberculous leptomeningitis

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

A18.02†	기타 뼈의 결핵	Tuberculosis of other bones
	결핵성 :	Tuberculosis :
	유두염(H75.0*)	Mastoiditis
	뼈의 괴사(M90.0*)	Necrosis of bone
	골염(M09.0*)	Osteitis
	골수염(M90.0*)	Osteomyelitis

3. 검표(†)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 병들만 검표(†)로 표시하고 짝이 되는 별표(*)코드도 부여한다.

A54.8	기타 임균감염	Other gonococcal infections
	임균성 :	Gonococcal :
	뇌농양† (G07*)	Brain abscess
	심내막염† (I39.8*)	Endocarditis
	수막염† (G01*)	Meningitis
	심근염† (I41.0*)	Myocarditis
	심장막염† (I32.0*)	Pericarditis
	복막염† (K67.1*)	Peritonitis
	폐렴† (J17.0*)	Pneumonia
	패혈증	Sepsis
	피부병변	Skin lesions

4. 어떤 경우에는 이원분류하라는 지시를 색인에서만 볼 수 있다.

폐렴	Pneumonia
- 에서(에 의한)	- in (due to)
- - 히스토플라스마증 B39.2† J17.2*	- - histoplasmaosis
- - - 급성 B39.0† J17.2*	- - - acute
- - - 만성 B39.1† J17.2*	- - - chronic

사례 1-13

환자가 헤르페스바이러스 뇌염으로 치료 받았다.

최종진단: 헤르페스바이러스 뇌염

주진단 코드: B00.4† 헤르페스바이러스 뇌염(Herpesviral encephalitis)
기타진단 코드: G05.1* 달리 분류된 바이러스 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
(Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in viral diseases classified elsewhere)

코딩적용 사유: 검표(†)와 짝이 되는 별표(*)코드가 둘 다 항목 제목에 나와 있어 포함된 모든 용어가 이원분류대상이 되며 별표(*)는 뇌염에 적용한다.

사례 1-14

환자는 아메바감염으로 생긴 귀두염을 보였다.

최종진단: 아메바성 귀두염

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

코딩적용사유: 이 경우 A06.8 항목 제목에서는 검표(†)가 사용되지 않았으며, 오직 귀두염만 이원분류 항목에 해당된다. N51.2는 항목제목에 별표(*)가 사용되었다.

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)가 기저질환에 항상 동반되는 것이라면 별도로 분류할 필요는 없지만, 그렇지 않고 기타진단의 정의에 부합한다면 기타진단으로 분류할 수 있다.

사례 1-15

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

최종진단: 뇌종양(신경교육종), 발작

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

기타진단 코드: M9442/3 신경교육종(Gliosarcoma)
R56.8 기타 및 상세불명의 경련(Other and unspecified convulsions)

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 1-16

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

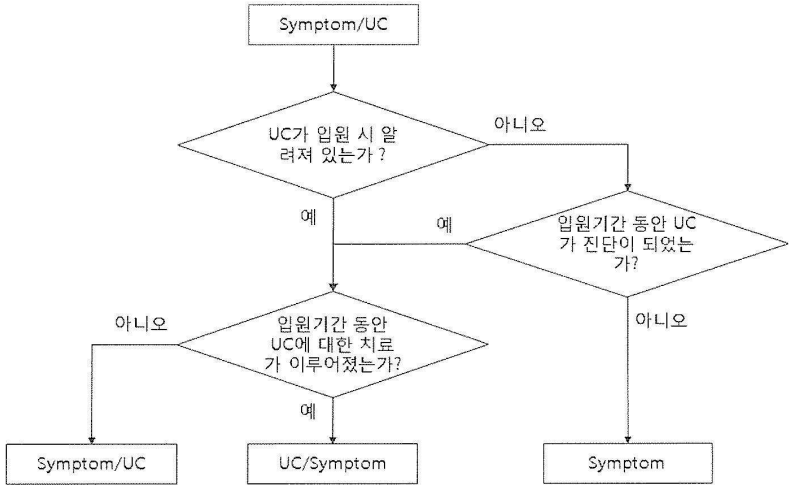
최종진단: 불안정 협심증, 관상동맥 죽상경화증

주진단 코드: I20.0 불안정 협심증(Unstable angina)

기타진단 코드: I25.1 죽상경화성 심장병(Atherosclerotic heart disease)

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 1-17

최종진단: 선천성 심장병, 선천성 심실중격결손

주진단 코드: Q21.09 상세불명의 심실중격결손(Ventricular septal defect, unspecified)

코딩적용 사유: 주진단은 선천성 심장병보다 구체적 정보인 '선천성 심실중격결손'으로 선정한다.

사례 1-18

최종 진단은 상세불명의 폐렴이나 검사결과 마이코플라스마(mycoplasma Ab)가 양성으로 기재되어 있고 의사가 확진하여 기록하였다.

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

코딩적용 사유: 상세불명의 폐렴인 J18.9코드보다 구체적 정보인 J15.7코드를 주진단으로 선정한다.

사례 1-19

의사가 뇌혈관사고 (CVA)와 뇌내출혈 둘 다 기재하였다.

최종진단: 뇌혈관사고, 뇌내출혈

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

코딩적용 사유: 뇌내출혈은 보다 구체적인 뇌혈관사고의 한 형태이므로 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(또는 아급성) 질병의 코드를 먼저 선정한다.

사례 1-20

만성 췌장염에 걸친 급성 췌장염의 치료를 위해 입원하였다.

최종진단: 만성 췌장염, 급성 췌장염

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

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

사례 1-21

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

최종진단: 급성 담낭염, 만성 담낭염

주진단 코드: K81.0 급성 담낭염(Acute cholecystitis)

기타진단 코드: K81.1 만성 담낭염(Chronic cholecystitis)

다음의 경우 위 기준은 적용되지 않는다.

- a) KCD가 단지 하나의 코드만 사용하도록 명시하는 경우
- b) 만성 또는 급성이 기재되지 않은 편도염은 수술을 시행한 경우 만성 병태로 분류한다.

사례 1-22

환자는 급성 악화를 동반한 중등도의 만성 폐색성 폐질환 진단으로 병원에 입원하였다.

최종진단 : 급성 악화를 동반한 중등도의 만성 폐색성 폐질환

주진단 코드: J44.11 중등도의 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환
(Chronic obstructive pulmonary disease with acute
exacerbation, unspecified, Moderate)

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 1-23

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

(1차 입원 시)

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

(2차 입원 시)

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

기타진단 코드: 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. 단 진료의사에게 질의 후 기록을 보완하게 하여 코딩한다.

사례 1-24

환자는 2주 동안 입원

주진단: 류마티스관절염(rheumatoid arthritis)

기타진단: 당뇨병(diabetes mellitus)

교액성 대퇴탈장(strangulated femoral hernia)

시술: 헤르니아봉합술(herniorrhaphy)

진료과: 외과

코딩적용 사유: 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’³⁾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 1-25

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

최종진단: 말기 신장병, 식도정맥류, 위궤양

주진단 코드: N18.5 만성 신장병(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

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

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

I-2-2. 기타진단 선정원칙

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

- 임상적 평가
- 치료
- 진단적 처치
- 간호처치 및 모니터링의 증가

위 요인들은 일반적으로 병원 재원일수를 증가시키게 될 것이다.

만성질환이 환자관리에 영향을 미치는 경우 기타진단의 선정원칙에 부합한다. 하지만 임상외사의 해석이 이루어지지 않은 단순한 검사결과만으로는 만성질환에 대한 코드를 부여할 수 없다.

3) 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 2권 지침서4.4 질병이환(Morbidity). 「‘기타병태’라 함은 진료기간 중에 주된병태와 함께 있었거나 발생한 병태로서 환자진료에 영향을 주었던 병태를 말한다. 이번 진료기간 중 다루지 않은 과거에 진료받았던 병태는 기록하지 않는다.」

병태가 환자관리에 영향을 미쳤는지 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 분류

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

사례 1-26

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

최종진단: 척추협착(요추), 추간판 전위, 우울증

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

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

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

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

I-2-4. 만성질환 기타진단 분류

당뇨병, 고혈압 등 만성질환은 환자관리에 영향을 미쳐서 재원기간을 연장시킬 수 있다. 이런 경우 기타진단의 기준에 부합한다.

하지만 임상의학의 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 1-27

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

최종진단: 케토산증 및 신경학적 합병증을 동반한 제1형 당뇨병, 폐결핵

주진단 코드:	E10.10	케토산증을 동반한 1형 당뇨병(Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis)
기타진단 코드:	E10.48	기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 1형 당뇨병 (Type 1 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)
코딩 적용 사유:	케토산증을 동반한 당뇨병은 응급치료를 요하는 질환이며 입원의 사유이므로 주진단으로 분류한다. 이번 입원기간 중 진단된 폐결핵은 기타진단으로 분류한다.	

I-2-5. 질병의 진행과정 중의 병태

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

사례 1-28

환자는 말라리아로 입원하였고 입원기간 중 주기적인 발열을 보였다.

최종진단: 말라리아

주진단 코드: B54 상세불명의 말라리아(Unspecified malaria)

코딩 적용 사유: 말라리아에서 발열은 통상적으로 동반되는 병태이므로 별도로 코딩하지 않는다.

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

사례 1-29

환자는 심한 두통을 동반한 급성 위장염으로 진단되었다.

최종진단: 급성위장염, 두통

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

기타진단 코드: R51 두통(Headache)

코딩 적용 사유: 두통은 A09.9 상세불명 기원의 위장염 및 결장염에 반드시 동반되는 병태는 아니므로 기타진단으로 분류할 수 있다.

I-2-6. 다중 분류

이 지침서 'III.코드체계 및 규약의 III-4.다중 코딩'에 설명되어 있는 대로, 위 기타 진단 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 분류번호를 사용할 것'이라는 지시가 있으므로 고혈압이 있다면 분류할 수 있다.

사례 1-30

환자는 고혈압으로 인한 다량의 뇌내출혈로 입원하였다.

최종진단: 뇌내출혈, 고혈압

주진단 코드: I61.9 상세불명의 뇌내출혈(Intracerebral haemorrhage, unspecified)
기타진단 코드: I10.9 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(Other and unspecified primary hypertension)

코딩적용사유: 고혈압을 추가로 분류한다.

I-2-7. 마취 전 또는 입원 전 평가 시에 기록된 병태의 분류

마취 전 평가 시 마취과의사에 의해 기록된 병태는 기타진단 선정 원칙에 부합하거나 그 질병이 특정 시술에 대한 표준 치료 프로토콜을 변경하게 만드는 경우에만 분류할 수 있다.

입원 시 평가에서 기록된 병태도 기타진단 선정 원칙 중 하나에 부합할 때만 분류할 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 발췌 지침

입·퇴원기록/퇴원요약에 진단을 기록하는 것은 임상 의사의 책임이다. 기록된 진단과 시술을 분류하기 전에, 질병분류전문가는 의무기록 본문에 있는 관련 기록을 검토함으로써 최종 기록된 정보를 검증해야 한다.

검사결과가 임상기록과 다른 경우, 예를 들면 임상진단은 '위궤양'이나 병리결과지에는 '궤양의 증거 없음'이라고 기록되어 있는 경우, 임상 의사에게 반드시 확인해야 한다. 검사결과가 분류과정에서 중요하기는 하나, 일부 질병의 경우 항상 검사결과를 통해 확인되는 것은 아니기 때문이다. 예를 들면 크론병의 경우 항상 조직검사로 확진되는 것은 아니다.

다음의 경우 임상 의사의 조언을 구하는 것이 중요하다.

- 입·퇴원기록/퇴원요약에 기록된 진단이 의무기록 본문을 통해 입증되기 어려운 경우는 의사의 확인을 통해 퇴원진단을 정정하거나 의무기록의 누락부분을 보완하여 기록하도록 지원한다.
- 검사결과와 임상기록이 불일치하는 경우 의사의 확인을 통해 임상기록을 정정하거나, 불일치한 이유에 대해 기록을 보충하도록 지원한다.

사례 1-31

임상 의사는 입·퇴원기록에 대퇴골경부 골절을 주진단으로, 폐렴과 심이지장 궤양을 기타진단으로 기재하였다. 경과기록을 검토한 결과 환자는 6개월 전에 폐렴으로 입원하여 치료한 적이 있었으며 심이지장 궤양은 치유된 상태였다.

주진단 코드: S72.090 대퇴골경부의 상세불명 부분의 골절, 폐쇄성(Fracture of neck of femur, part unspecified, closed)

코딩 적용 사유: 이 경우 대퇴골경부 골절만이 분류되어야 하며 적합한 외인코드도 추가로 부여한다. 폐렴이나 심이지장 궤양은 현존 병태가 아니고 기타진단 정의에도 부합하지 않기 때문에 분류하지 않는다.

I-3-2. 진단검사결과를 분류에 사용

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

병리검사결과는 조직, 세포 등을 육안이나 현미경으로 관찰한 것으로 진단의 확인을

위해서 시행되는 검사로 진단명과 일치 하여야 하며 혹 일치 되지 않을 경우 임상 의사, 병리의사와 상의 후 분류한다.

사례 1-32

환자는 식품점상점에서 넘어져 병원에 왔으며 의사는 폐쇄성 대퇴골 경부 골절로 기재하였고 방사선검사 결과에 “대퇴골 경부 바닥(base of neck of femur)의 골절”이라고 판독되어 있다.

최종진단: 폐쇄성 대퇴골 경부 골절

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

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

사례 1-33

의사는 두개내 출혈로 진단명을 기재하였으며, CT 검사결과에 ‘지주막하 출혈’로 판독되어 있다.

최종진단: 두개내 출혈

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

사례 1-34

의무기록 진단에 세기관지염이라고 기재되어 있고, 세포검사결과 원인병원체로 호흡기세포융합바이러스(respiratory syncytial virus, RSV)가 확인되었다.

최종진단 : 세기관지염

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

사례 1-35

의무기록 진단에 '피부의 병소를 제거하기 위한 입원'이라 기재되어 있고 병리검사결과에서 일광 각화증 (solar keratosis)으로 확인되었다.

주진단 코드: L57.0 광선각화증(Actinic keratosis)

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

비정상적인 검사결과로 인해 협진을 하였더라도, 추가적인 검사나 치료를 하지 않았다면, 주진료에 영향을 미친 것으로 보기 어렵기 때문에 분류하지 않는다.

사례 1-36

미생물검사결과에 세균배양 양성으로 보고되어 있으나, 임상 의사는 요로감염(urinary tract infection, UTI)을 확진하여 기록하지 않았다.

진단 코드: 부여하지 않음

사례 1-37

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

진단 코드 : 부여하지 않음

사례 1-38

환자는 하복부 통증으로 입원하였다. CT검사결과 복부에 유착이 있는 것으로 나타났으나, 통증의 원인으로 유착을 확진하는 의사의 기록은 없다.

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

사례 1-39

CT 검사결과 간경변증과 담낭결석이 있는 것으로 나타났다. 환자의 간경변증에 대한 치료는 시행되었으나, 담낭결석에 대한 치료는 이루어지지 않았다.

최종진단: 간경변증

진단 코드: K74.69 간의 기타 및 상세불명의 경변증, 차일드-퍼 상세불명
(Other and unspecified cirrhosis of liver, child-pugh unspecified)

코딩적용 사유: 담낭결석에 대한 치료는 이루어지지 않았으므로 기타진단으로 분류하지 않는다.

사례 1-40

급성충수염 환자에게 수술 전에 시행한 CT 검사결과에서 난소낭이 발견되었으나, 이에 대해 추가적인 검사나 조치는 취해지지 않았다.

최종진단 : 급성충수염

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

코딩적용 사유: 난소낭에 대한 추가적인 검사나 조치가 이루어지지 않았으므로 기타진단으로 분류하지 않는다.

I-3-3. 임박한 또는 절박한 병태

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

사례 1-41

궤양을 동반한 동맥경화증이 있는 환자의 진단으로 '다리의 임박한 괴저'가 기재되어 있다.

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

코딩적용 사유: 이 경우 즉각적인 치료가 시행되어 진료기간 내에 괴저가 발생하지 않은 '임박한 괴저'이다. 색인에 '괴저'의 하위용어로 '임박한'이 제시되어 있지 않으므로, 선행질환인 궤양을 동반한 동맥경화증에 대해 분류한다.

사례 1-42

환자의 욕창궤양은 4단계였으며, 의사는 진단명에 "임박한(impending) 괴저"로 기재하였다.

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

코딩적용 사유: 색인에 '괴저'의 하위용어로 '임박한'이 제시되어 있지 않으므로, 선행질환인 4단계의 욕창궤양에 대해 분류한다.

사례 1-43

최종진단: 절박한(threatened) 유산

주진단 코드: O20.0 절박유산(Threatened abortion)

코딩적용 사유: 색인에 '유산'의 하위용어로 '절박한'이 제시되고 해당 코드를 O20.0으로 안내하므로 그대로 분류한다.

I-3-4. 의심되는 병태

의심되는 병태는 다른 병원으로의 이송확인 여부에 따라 다음과 같이 다르게 분류한다.

다른 병원으로의 이송이 확인되지 않은 경우

퇴원시 진단이 “의심되는(probable, suspected, possible)” 이라고 기술되어 있거나 기타 불확실한 표현으로 퇴원진단이 기재되어 있는 경우 다음과 같이 처리한다.

- a) 임상외과에게 그 사례에 대해 확실한 진단이 내려질 수 있는지 문의한다.
- b) 만약 임상외과가 퇴원진단은 불확실하다고 확정하는 경우 다음 기준에 따라 코드를 부여한다.

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

사례 1-44

환자가 두통으로 입원하여 수막염을 의심하였으나 치료기간동안 시행된 척추천자(spinal tap) 등의 검사결과를 통해 수막염 진단을 확정할 수는 없으며 어떠한 치료도 시행되지 않았다.

이 송 시 진단: 두통

주진단 코드: R51 두통(Headache)

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

사례 1-45

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

이 송 시 진단: R/O 수막염

주진단 코드: G03.9 상세포막염의 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 1-46

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

이 송 시 진단: R/O 바이러스성 질병

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

다른 병원으로의 이송이 확인된 경우

환자가 의심되는 병태의 추가 검사를 위해 이송되는 경우, 이송 보내는 병원은 의심되는 병태(예: 수막염)에 대한 코드를 부여해야 한다. 의심되는 병태로 이송된 환자임을 밝히기 위한 '표시'로 'Z75.3 보건시설을 이용하지 못하거나 갈 수 없는 문제(Unavailability and inaccessibility of health-care facilities)' 코드도 부여할 수 있다(주: 퇴원상태가 관련 정보를 제공하기 때문에, 모든 이송에 대해 이 코드가 부여되는 것은 아니다).

이송 보내는 병원의 질병분류전문가는 이송 당시 이용 가능한 정보만을 이용하여 분류하는 것이다. 환자를 이송 받은 병원에서 얻은 정보는 분류를 위한 의사결정에 이용될 수 없다. 예를 들면 이송시 환자의 진단명이 뇌막염 의심이라면, 그 사례에 대해 뇌막염으로 분류하면 된다. 만약 이송받은 병원에서 보내준 퇴원요약을 통해 검사 후 뇌막염이 없는 것으로 밝혀진 것을 알게 된다 하더라도, 이송 보낸 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.NEC)'에 나온 코드는 관련된 확진이 내려진 경우 주진단으로 사용하지 않는다.

증상 또는 징후가 주진단으로 기록되어 있고 증상, 징후, 문제임이 확실하여 치료가 이루어진 경우, 진단받은 병태를 주진단으로 재선정한다(지침 I-1-5 참조).

사례 1-47

주진단: 혈뇨(haematuria)

기타진단: 다리의 정맥류(varicose veins of legs)

방광후벽의 유두종(papillomata of posterior wall of bladder)

시 술 : 열치료로 제거(diathermy excision)

진 료 과: 비뇨기과

코딩적용 사유: 혈뇨가 방광후벽 유두종의 증상이며 치료가 제공되었으므로, 방광 후벽의 유두종을 주진단으로 재선정한다.

보다 확실한 진단이 있는 경우 일반적으로 증상은 분류하지 않지만, 증상을 분류해야 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 1-48

혈뇨로 내원하여 방광경검사를 시행했으나 이상 소견은 없었다.

주진단 코드: R31.0 육안적 혈뇨(Gross hematuria)

사례 1-49

1형 당뇨병이 있는 환자로 빈맥(tachycardia)을 주소로 내원하였다. 검사상 빈맥의 원인 질환을 확인하지 못하였고, 당뇨병에 대해 인슐린 주사 치료만 받고 퇴원하였다.

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

기타진단 코드: E10.9 합병증을 동반하지 않은 1형 당뇨병(Type 1 diabetes mellitus without complications)

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

사례 1-50

코피로 내원하였으나 검사결과 폐결핵이 진단되어 치료약을 받고 퇴원하였다.

최종진단: 폐결핵, 코피

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

기타진단 코드: R04.0 코피 (epistaxis)

c) 더 이상의 조사나 진료를 받지 않은 환자의 잠정진단

사례 1-51

목에 만져지는 혹으로 내원하였으나, 검사 및 치료를 거부하였다.

주진단 코드: R22.1 목에 국한된 부기, 종괴 및 덩이(Localized swelling, mass and lump, neck)
기타진단 코드: Z53.2 기타 및 상세불명의 이유로 인한 환자의 의사결정 때문에 수행되지 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 1-52

명치통증을 주호소 증상으로 내원하였다. 역류성 식도염이나 심장질환이 의심되었으나 환자가 타병원 전원을 희망하여 이송되었다.

이송시진단: 흉통

주진단 코드: R07.4 상세불명의 흉통 (Chest pain, unspecified)

e) 기타 다른 이유로 더 이상의 정확한 진단이 필요하지 않은 경우

사례 1-53

착란(confusion)으로 내원하였으나, 호전되어 검사를 시행하지 않았다.

주진단 코드: R41.0 상세불명의 지남력장애(Disorientation, unspecified)

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

사례 1-54

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

주진단 코드: R44.1 환시(Visual hallucination)
기타진단 코드: 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 1-55

환자는 심한 피로감을 주호소 증상으로 내원하였고, 의사는 우울증 혹은 갑상선기능저하증을 의심하여 둘 다 진단하였다.

최종진단 : 심한 피로감, R/O 우울증 or R/O 갑상선기능저하증

주진단 코드:	R53	병감 및 피로(Malaise and fatigue)
기타진단 코드:	F32.9	상세불명의 우울에피소드 (Depressive episode, unspecified)
	E03.9	상세불명의 갑상선기능저하증(Hypothyroidism, unspecified)

h) 의료에 있어서 중요한 문제임을 알리는 특정 증상이라 여겨지는 부가적인 정보는 특별히 중요하다. 따라서, 일부 ‘증상들’은 그 중요성 때문에 기저 질환과 같이 분류번호를 부여하는 것이 요구된다.

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 1-56

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

최종진단: 폐색을 동반한 전립선 비대, 급성 요 잔류

주진단 코드:	N40.1	요로폐색을 동반한 전립선증식증(Hyperplasia of prostate with urinary tract obstruction)
기타진단 코드:	R33	소변정체(Retention of urine)

사례 1-57

환자는 간경변증과 함께 복수의 증상으로 입원하였다.

주진단 코드:	K74.69	간의 기타 및 상세불명의 경변증, 차일드-피 상세불명 (Other and unspecified cirrhosis of liver, child-pugh unspecified)
기타진단 코드:	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 1-58

환자는 오른쪽 만성 점액성 중이염으로 고막튜브 삽입을 위하여 입원하였으나, 수술할 의사가 없어 수술이 연기되었다.

주진단 코드: H65.30	만성 점액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명(Chronic mucoid otitis media, unilateral or unspecified)
기타진단 코드: 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 1-59

환자가 편도염으로 편도절제술을 위해 입원하였으나 상기도 감염으로 수술이 연기되었다.

최종진단 : 편도염, 상기도 감염

주진단 코드: J35.0	만성 편도염(Chronic tonsillitis)
기타진단 코드: 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 'Z53.0 수행되지 않은 특수처치를 위해 보건서비스에 접하고 있는 사람(Persons encountering health services for specific procedures, not carried out)'을 기타진단 코드로 부여한다.

사례 1-60

환자는 산후기에 발생한 지속적 점상 질출혈(vaginal spotting)로 자궁소파술을 하기 위해 입원하였다. 그러나 수술 전에 폐렴이 진단되어 자궁소파술이 취소되었고, 항생제 치료를 위해 6일 동안 재원 하였다.

최종진단 : 폐렴, 분만후 출혈

주진단 코드:	O99.5	임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡계통질환(Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)
기타진단 코드:	J18.9	상세불명의 폐렴(Pneumonia, unspecified)
	Z53.0	금지증 때문에 수행되지 못한 처치(Procedure not carried out because of contraindication)
	O72.2	지연성 및 이차성 분만 후 출혈(Delayed and secondary postpartum hemorrhage)

c) 계획된 특수처치를 받지 못하는 경우

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

사례 1-61

오른쪽 유방 중앙부의 악성 엽상 종양을 앓고 있는 환자가 항암화학요법을 위해 입원하였다. 그러나 호중구 감소로 인한 발열(neutropenic fever)이 확인되어 항암화학요법이 취소되고 호중구 감소로 인한 발열에 대해서만 치료받은 후 퇴원하였다.

최종진단: 유방 중앙부의 악성 엽상 종양, 오른쪽
호중구 감소로 인한 발열

주진단 코드:	D70.0	호중구감소성 발열(Neutropenic fever)
기타진단 코드:	Z53.0	금지증 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)
	M9020/3	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 결과와 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. 즉 잔여병태 또는 후유증의 성격을 먼저 분류하고 후유증의 원인을 다음으로 분류한다.

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

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 1-62

최종진단 : 이전에 있던 트라코마로 인한 양안 실명

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

사례 1-63

최종진단 : 이전에 있었던 급성 회색질척수염으로 인한 위팔의 단일마비

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

사례 1-64

최종진단 : 이전에 있었던 뇌경색으로 인한 편마비

주진단 코드: G81.9 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
기타진단 코드: I69.3 뇌경색증의 후유증,(Sequelae of cerebral infarction)

사례 1-65

최종진단 : 손의 오래된 화상(2년 전 뜨거운 기름을 엮지름)으로 인한 피부 수축과 섬유증

주진단 코드: L90.5 피부의 흉터 병태 및 섬유증(Scar conditions and fibrosis of skin)
기타진단 코드: 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 1-66

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

최종진단 : 고관절의 골관절염 (20년전 자동차 사고로 다침)

주진단 코드: M16.5 기타외상 후 고관절증(Other post-traumatic coxarthrosis)
기타진단 코드: 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 병태를 평가하기 위해 입원하는 경우 Z03._을 주진단 코드로 분류한다.

- 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.

※ 지침 I-3-4 의심되는 병태, I-3-5 증상, 징후 및 애매한 진단에 대한 코드 참조

사례 1-67

환자는 전립선의 악성 신생물이 의심되어 검사를 위해 입원하였으나, 병리학검사결과 이상이 없는 것으로 밝혀졌다.

최종진단: 배제된 전립선의 악성신생물 (Ruled out)

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

I-3-9. 추적검사를 위한 입원

'Z08 악성 신생물에 대한 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)' 범주의 코드는 환자가 어떤 질환의 추적검사를 위해 내원하였으나 잔여병태나 재발이 발견되지 않았을 때 주진단코드로 사용한다. 이전에 받은 치료의 유형을 고려하여 이에 적합한 코드를 'Z08._' 또는 'Z09._' 범주에서 선택한다. 개인력에 대한 'Z85-Z87' 범주의 코드는 기타진단이 된다.

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

사례 1-68

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

최종진단 : 방광암 병력, 방광의 잔기동 형성

주진단 코드: Z08.1 악성 신생물에 대한 방사선 치료 후 추적검사(Follow-up examination after radiotherapy for malignant neoplasm)

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

N32.8 방광의 기타 명시된 장애(Other specified disorders of bladder)

사례 1-69

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

최종진단 : 위궤양 병력

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

기타진단 코드: Z87.1 소화계통 질환의 개인력(Personal history of diseases of the digestive system)

질환이 재발했거나 잔여병태가 남아 있는 경우 그 질환을 주진단으로 분류하고, 치료 후 추적검사를 나타내기 위해 Z08._이나 Z09._는 기타진단 코드로 부여한다.

사례 1-70

방광암 절제술을 받고 완치된 환자가 추적 방광경검사에서 방광의 유두상 이행세포 암종이 재발된 것으로 발견되었다.

최종진단 : 방광의 유두상 이행세포 암종

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

기타진단 코드: M8130/3 유두상 이행세포 암종(Papillary transitional cell carcinoma)
U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)
Z08.0 악성 신생물에 대한 수술후 추적검사(Follow-up examination after surgery for malignant neoplasm)

I-3-10. 임상시험을 위한 입원

입원의 사유가 연구목적인 임상시험인 경우, 'Z00.6 임상연구프로그램에서 정상 비교군 및 대조군에 대한 검사(examination for normal comparison and control in clinical research programme)'를 주진단 코드로 분류한다.

사례 1-71

환자가 천식에 대한 임상시험의 일환으로 기관지내시경검사를 위해 입원하였다.

최종진단 : 천식

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

입원의 사유가 약물시도 또는 치료적 약물농도측정인 경우, 환자의 병태를 주진단으로 분류한다.

이 경우 ‘Z00.6 임상연구프로그램에서 정상비교군 및 대조군에 대한 검사(Examination for normal comparison and control in clinical research programme)’ 코드를 부여하지 않는다.

사례 1-72

페니실린에 대한 알러지 병력이 있는 환자가 페니실린을 포함한 항생제를 이용해서 유발 시험을 받기 위해 입원하였다.

최종진단 : 알러지 과민반응 관찰

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

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

사례 1-73

뇌전증이 있는 환자가 페니토인 수준에 대한 약물 농도측정을 위해 입원하였다.

최종진단 : 뇌전증

주진단 코드: G40.9 상세불명의 뇌전증(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 임상 의사에게 질의하여 확인한다.

사례 1-74

양측 모두 경계선상 녹내장으로 진단되었다.

최종진단 : 경계선상 녹내장 (양안)

주진단 코드: H40.9 상세불명의 녹내장(Glaucoma, unspecified)

코딩적용 사유: 이 경우 색인에 경계선상으로 분류되어있지 않으므로 녹내장으로 분류한다.

I-3-12. 편측성

KCD에는 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 1-75

왼쪽 폐로 전이된 속발성 암종

최종진단: 왼쪽 폐로 전이된 암종, 원발부위 미상

주진단 코드: C78.01 왼쪽 폐의 이차성 악성 신생물(Secondary malignant neoplasm of lung, left)
기타진단 코드: M8010/6 암종(Carcinoma, NOS, metastatic), 전이성
C80.0 일차부위 미상으로 언급된 악성신생물(Malignant neoplasm, primary site unknown)
M8010/3 암종(Carcinoma) NOS

사례 1-76

최종진단 : 양쪽 귀의 노년성 난청

주진단 코드: H91.11 노년난청, 양쪽(Presbycusis, bilateral)

사례 1-77

최종진단 : 양측 난소의 암종

주진단 코드: C56.0 난소의 악성신생물, 오른쪽(Malignant neoplasm, ovary, right)
기타진단 코드: C56.1 난소의 악성신생물, 왼쪽 (Malignant neoplasm, ovary, left)
M8010/3 암종(Carcinoma) NOS

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

I-3-13. 증후군

증후군은

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

4. 하나의 공통된 질환, 장애

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

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

1. 명확하게 일치되는 코드가 있을 경우

(예) 중앙용혜증후군은 E88.3 중앙용혜증후군으로 색인과 본분류에 분류된 그대로 분류한다.

2. 명확하게 일치되는 코드가 없는 경우

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

(예) 얼렌증후군(Irlen syndrome)은 'R48.0 난독증 및 실독증, H53._ 시각장애, H47._ 시[제2]신경 및 시각경로의 기타 장애'에서 해당되는 병명에 대해 중요도 순으로 선정한다.

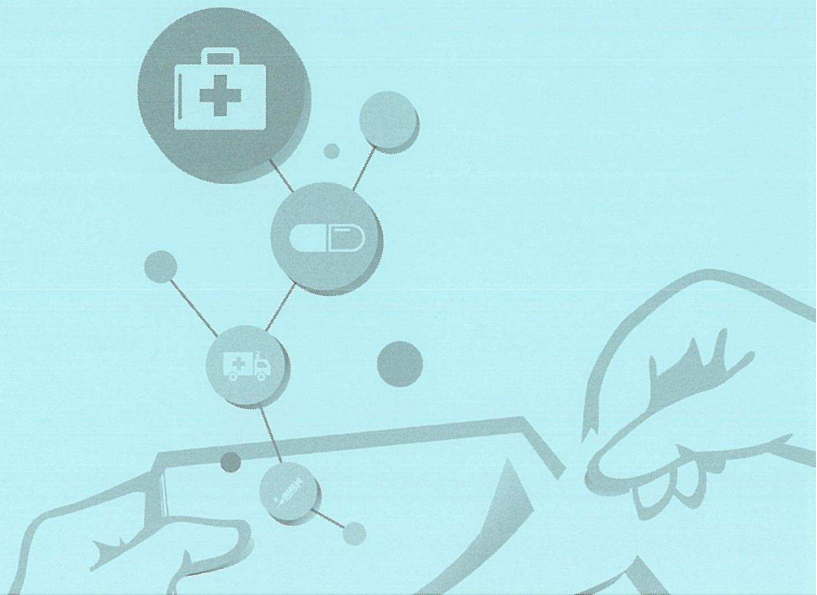
(예) 추간관절증후군(Facet joint syndrome)은 통증에 중점을 둘 경우는 'M54._ 등통증'으로 척추의 관절증에 중점을 둘 경우는 'M47._ 척추증'으로 분류한다.

(예) 견봉하증후군(subacromial syndrome)은 나타난 증상을 바탕으로 'M75._ 어깨 병변'에서 가장 적절한 세분류를 선택하여 분류한다.

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

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

II. 주요 질환별 분류 지침



II. 주요 질환별 분류 지침

II-A. 특정 감염성 및 기생충성 질환(1)

일반 원칙

이 장 제목의 '특정'은 전체 감염성 또는 기생충성 질환의 일부가 이장에 분류되어 있음을 의미한다. 따라서 KCD의 다른 장에도 감염성 및 기생충성 질환이 분류되어 있다.

II-A-1. 결핵

결핵 분류는 기본적으로 침범 부위와 진단 방법에 따라 분류한다.

- 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.
- 다른 검사법으로는 확인되지 않았으나 배양검사만 확인된 폐결핵에는 A15.1_ 배양만으로 확인된 폐결핵(Tuberculosis of lung, confirmed by culture only) 코드를 부여한다.
- 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 수단으로 확인된 폐결핵(Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means) 코드를 부여한다.
- 폐결핵에 관련된 분류 우선순위는 A15.0_ > A15.1_ > A15.2_ > A15.3_ 이다.
- 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.
- 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 부여한다.
- 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.

II-A-3. 패혈증

전신성 염증반응증후군(Systemic inflammatory response syndrome, SIRS)

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

세균혈증(Bacteraemia)

임상적 환경에서 세균혈증이라는 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.

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.

※ 관련 지침: I-1-2 주진단 선정원칙 참조

사례 A-5

황색포도구균성 패혈증으로 환자가 중환자실에 입원하였으며 포도구균성 폐렴으로 인한 것으로 진단되었다.

최종진단: 황색포도구균으로 인한 패혈증, 포도구균성 폐렴

주진단 코드: A41.0 황색포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to Staphylococcus aureus)

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

코딩적용 사유: 상기 사례는 입원 시 패혈증이 존재하였기 때문에 패혈증을 주진단으로 한다.

사례 A-6

흡인성 폐렴으로 입원하여 진료를 받던 환자가 폐렴으로 인한 황색포도구균성 패혈증이 발생하였다.

최종진단 : 흡인성 폐렴, 황색포도구균성 패혈증

주진단 코드: J69.0 음식 또는 구토물에 의한 흡인성 폐렴(Pneumonitis due to food and vomit)

기타진단 코드: A41.0 황색포도구균에 의한 패혈증(Sepsis due to Staphylococcus aureus)

- 패혈증의 원인균이 하나 이상인 경우, 각각에 대해 코드를 부여한다.

사례 A-7

패혈증이 대장균(*E. coli*)과 포도구균 박테리아(*staphylococcus bacteria*)에 의한 것으로 기재되어 있다.

최종진단 : 대장균과 포도구균 박테리아에 의한 패혈증

주진단 코드: A41.50 대장균에 의한 패혈증(Sepsis due to *Escherichia coli* [*E. coli*])

기타진단 코드: 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 임상 의사로부터 명확한 정보를 얻어야 한다. 만약 패혈증이 국소적인 감염을 의미하는데 사용된 것으로 확인되면, 색인에서 패혈증(sepsis)이 아닌 감염(infection)으로 검색해야 한다. 전신성 감염인 경우는 패혈증이라는 명칭을 가진 코드 중에서 적절한 코드를 선택하여 사용한다.

요로성 패혈증(urosepsis)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 임상 의사에게 이를 확인해야 한다.

환자가 아래 중 하나로 분류되는 패혈증을 가지고 있는 경우, 패혈증의 원인을 나타내기 위해서 'A40_ 연쇄구균패혈증(*Streptococcal sepsis*)'이나 A41_ 기타 패혈증(*Other sepsis*)'을 부가 분류로 사용한다.

II-B. 특정 감염성 및 기생충성 질환(2)

II-B-1. HIV 코드

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

HIV병 관련 코드는 다음과 같다:

기타진단 기준에 부합하지 않더라도 HIV 상태에 대한 기록은 항상 분류되어야 하며, 서로 배타적이기 때문에 동일 치료기간에 대해 같이 부여될 수는 없다.

R75	인체면역결핍바이러스[HIV]의 검사실 증거(Laboratory evidence of human
B23.0	immunodeficiency virus [HIV])(즉, 혈청검사에서 불확정 된/확정적이지 아닌 상태)
Z21	급성 인체면역결핍바이러스[HIV]감염증후군(Acute HIV infection syndrome)
B20-B24	무증상 인체면역결핍바이러스[HIV]감염상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status) (즉, 감염상태, HIV 양성 NOS) 인체면역결핍바이러스병(Human immunodeficiency virus [HIV] disease)

II-B-2. 발현증세를 동반하는 HIV병의 코드 선정

발현증세를 동반한 HIV병은 B20-B24의 4단위 세분류를 이용해서 발현증세를 표현한다.

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

사례 B-3

최종진단: 폐포자충 폐렴(Pneumocystis carinii pneumonia),

버킷 림프종(Burkitt's lymphoma)과 구강칸디다증(oral candidiasis)을 유발한 HIV병

주진단 코드: B22.7 달리 분류된 다발성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (HIV disease resulting in multiple diseases classified elsewhere)

기타진단 코드:	B20.6	폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병(HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia)
	B21.1	버킷림프종을 유발한 인체면역결핍바이러스병(HIV disease resulting in Burkitt lymphoma)
	C83.7	버킷림프종(Burkitt lymphoma)
	B20.4	칸디다증을 유발한 인체면역결핍바이러스병(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.

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. 형태분류 코드는 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 알려짐]도 유발 병원체로 분류될 수 있다.

II-B-4. HIV병에 대한 화학요법

1. HIV병에 대한 화학요법

분류에 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 분류하고, 기타진단으로 HIV병에 대한 코드를 부여한다. 하지만 화학요법을 포함한 HIV병의 전반적 관리를 위해서 입원하는 경우는 HIV병이 주진단이 되어야 한다.

사례 B-7

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

최종진단 : AIDS, 폐 마이코박테리아감염

주진단 코드:	Z51.2	기타 화학요법(Other chemotherapy)
기타진단 코드:	B20.0	마이코박테리아감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (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. 이때 카포시육종을 유발한 HIV병과 카포시육종은 기타진단으로 분류한다.

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.

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 'U82-U85 항균제 및 항암제 내성(Resistance to antimicrobial and antineoplastic drugs)'의 범주에서 코드를 선정하여 부여한다. 이때 U 코드는 주진단 코드로 절대 사용할 수 없다.

1. 메티실린 내성 황색포도구균(MRSA)에 의한 감염의 분류

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

<감염에 대한 코드>

- B95.6 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 황색포도구균(*Staphylococcus aureus* as the cause of diseases classified to other chapters) (세균이 감염 코드에 포함되지 않은 경우)

- U82.1 메티실린 내성(Resistance to methicillin)

주) MRSA가 메티실린 뿐만 아니라 여러 약제에 내성을 보이고, 어떤 항생물질이 '주진단'에 가장 기여하는지 결정하기 어려운 경우 'U83.7 여러 항생제 내성(Resistance to multiple antibiotics)' 코드를 부여한다.

2. 반코마이신 내성 장내구균(VRE)-반코마이신에 내성이 있는 감염의 분류

<감염에 대한 코드>

- B96.88 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)
- U83.0 반코마이신내성 (Resistance to vancomycin)

3. U83.7 여러 항생제에 내성을 보이는 감염체의 분류

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, 임상외사가 MRSA라고 기록하였고, 미생물 검사에서 다양한 약제에 내성을 보인 것으로 보고된 경우에도 치료에 주로 영향을 미친 내성 항생제가 메티실린이라면, '다제내성 황색포도구균' 등의 별도의 언급이 없는 한, U83.7 여러 항생제 내성(resistance to multiple antibiotics) 코드를 부여하지 않는다.

II-B-7. 세균 바이러스 및 기타 감염체 (B95-B98)

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

원인균을 아는 경우, 다음 세 가지 방법 중 하나로 분류한다.

- 감염균과 발현증세를 이원분류 한다(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.

II-B-8. 바이러스간염

분류

기록이 불분명하고 ‘hepatitis B’, ‘hepatitis C’, ‘hepatitis D’, ‘hepatitis B positive’, ‘hepatitis C positive’, ‘hepatitis D positive’와 같이 모호한 용어가 기재되었을 때, 질병의 단계가 급성인지 만성인지 임상외사에게 확인한다.

a) 간염의 과거력

- 의사가 명확하게 ‘B형 간염의 병력이 있음’이라고 기재한 경우, 이를 ‘B형 간염 바이러스 보유자’ 혹은 ‘현재 급성/만성 B형 간염환자’로 가정하지 않아야 한다.
- ‘C형 간염’ 또는 ‘C형 간염 양성’ 같은 모호한 용어로 기록되어 있으나, 환자에게 C형 간염의 증상이 있는데 급성인지 만성인지 명확하게 기술되지 않았으며, 임상외사에게 질의도 어려운 경우, B18.2 만성 바이러스C형 간염(Chronic viral hepatitis C) 코드로 분류한다.

b) 임신, 출산, 산후기에 합병된 간염

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

c) 간염의 발현증세

바이러스간염의 발현증세가 기재된 경우, 바이러스간염뿐만 아니라 발현증세도 분류한다.

d) 치료된/제거된 C형 간염 (Cured/cleared hepatitis C)

‘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.

e) B형간염 바이러스 보유자 (Hepatitis B virus carrier)

B형간염 보균상태를 분류하던 Z22.5 바이러스간염 보균자(Carrier of viral

hepatitis) 코드는 WHO-FIC 연례회의에서 삭제하기로 결정되어 KCD-7에서는 사용하지 않는다. 바이러스간염의 보균자라는 개념이 사라진 것으로 그 동안 Z22.5로 분류되었던 '바이러스간염 보유자'도 현중인 만성바이러스간염으로 분류된다.

KCD-7에서 국내세분화코드로 'B18.18 만성바이러스 B형간염 면역관용기'를 추가한 것은 B형 간염 발병이전의 B형간염 바이러스 보유자로 진단되는 비중이 높은 국내 상황을 나타내기 위한 통계작성 목적이므로 '간염 바이러스 보유자'(HBsAg(+))로 진단되고, 간초음파상 정상 간 소견을 보이면서 간기능이 정상이고 간염바이러스 정량검사(HBV DNA 정량검사)상 고농도의 경우 B18.18코드를 적용한다.

II-C. 악성 신생물

II-C-1. 악성 신생물의 합병증 분류

1. 악성 신생물에 대한 직접적 치료 없이 특정 합병증의 치료를 위해 입원하는 경우, 특정 합병증을 주진단으로 하며, 악성 신생물은 기타진단으로 분류한다. 단, 악성 신생물에 대한 치료를 병행한 경우는 악성 신생물 코드를 주진단으로 한다. 악성 신생물에 대한 직접적 치료란 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 암 검사 등을 의미한다.

사례 C-1

만성 골수성 백혈병을 앓고 있는 환자가 무기력, 열 및 전신 통증을 호소하며 응급실로 내원하였다. 환자는 연쇄구균패혈증으로 입원하게 되었다.

최종진단: 연쇄구균패혈증, 만성 골수성 백혈병

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

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

예외: 원인과 발현증세(검표(+))와 별표(*)로 연결된 코드에서는 신생물에 대한 합병증이 있더라도 원인을 나타내는 검표(+))코드인 신생물코드를 별표(*)코드(합병증)보다 우선하여 주진단으로 선정한다.

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

사례 C-4

왼쪽 폐 하엽의 기관세지-폐포성 선암증으로 항암화학요법 치료를 받은 환자가 화학요법-유발 호중구 감소증의 치료를 위해 입원하였다.

최종진단: 호중구 감소증, 폐암-왼쪽 폐 하엽의 기관세지폐포성 선암증

주진단 코드: D70.8 기타 무과립구증(Other agranulocytosis)

기타진단 코드: Y43.3 주로 전신에 작용하는 제제, 기타 항암제(Primarily systemic agents, other antineoplastic drugs)

C34.31 기관지 및 폐의 악성 신생물, 하엽, 기관지 또는 폐, 왼쪽 (Malignant neoplasm of lower lobe, bronchus or lung, left)

M8250/3 기관세지-폐포성 선암증(Bronchiolo-alveolar adenocarcinoma) NOS

3. 입원 후 발생한 합병증은 기타진단 선정원칙(I-2-2)을 충족하는 경우 기타진단으로 분류한다.

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 발생 부위를 나타낸다.

다른 부위로의 확장, 침범, 전이는 그 부위로의 이차성 악성 신생물로 분류한다. Z85 코드가 기타진단 코드로 사용되는 경우, 전이부위는 주진단이나 선행 기타진단이 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, 다발골수종 및 악성형질세포 신생물은 관해상태인지 여부가 의무기록에 표기되는데, 이는 암의 완치를 의미하는 것이 아니므로 병력으로 분류할 수 없다.

관해기간이란 질환의 활동성이 약화되었지만 아직 그 병태가 남아있다는 의미이다. 의무기록에 백혈병 관해기간(leukaemia in remission)이라 기재되어 있는 경우 C91-C95에서 해당 코드만 부여한다.

조혈계 암이 완치된 경우 개인 병력은 다음과 같이 분류한다:

- 백혈병의 병력은 Z85.6 백혈병의 개인력(Personal history of leukaemia)
- 림프종이나 다발골수종, 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)

4. 암의 재발

이전의 악성 신생물이 완전히 치유된 이후 치유기간이 지속되다가 이전에 발생했던 부위이든 다른 부위이든 병변에 관계없이 재발로 진단된 경우, 재발한 부위의 악성 신생물을 먼저 분류하고, U99 코드를 이용해서 재발하였다는 것을 표시한다. 악성 신생물이 원발부위가 아닌 다른 부위에 재발하였다면 부가로 'Z85.- 코드(악성 신생물의 개인력)' 중 적당한 코드를 선택하여 원발부위를 별도로 표시한다.

과거의 악성 신생물은 이미 수술이나 기타 방법으로 치료되어 현재 더 이상 없지만, 이와는 상관 없는 새로운 악성 신생물이 발생하였거나 이로 인한 후유증으로 입원한 경우, 새롭게 발생한 악성 신생물이나 후유증을 주진단으로 분류하고, 필요시 악성 신생물의 과거력은 Z85._ 코드를 이용해서 표기한다.

사례 C-10

(인접 부위에 재발한 경우)

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

최종진단: 직장의 유암종(재발)

주진단 코드: C20 직장의 악성 신생물(Malignant neoplasm of rectum)

기타진단 코드: M8240/3 카르시노이드 종양(Carcinoid tumour) NOS
U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)

코딩적용 사유: 구불결장(sigmoid colon)과 직장(rectum)은 일련의 장기로 인접부위에서 재발한 경우 원발성 종양으로 간주하므로 C20으로 분류한다. 재발한 신생물에 대해 U99를 기타진단으로 부여한다. 직장에서 재발하였기 때문에 구불결장의 치유된 악성 신생물 병력을 나타내는 Z85.0 소화기관의 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm of digestive organs) 코드는 부여하지 않는다.

사례 C-11

(동일 부위에 재발한 경우)

십이지장의 선암종으로 내시경에 의한 절제치료를 받았으나 이후 선암종이 재발하여 입원하였다.

최종진단: 십이지장의 선암종(재발)

주진단 코드: C17.0 소장의 악성 신생물, 십이지장(Malignant neoplasm of small intestine, duodenum)

기타진단 코드: M8140/3 선암종(Adenocarcinoma) NOS
U99 재발한 악성 신생물(Recurrent malignant neoplasm)

코딩적용 사유: 재발한 신생물에 대해 U99 코드를 부가로 부여한다. 동일 부위에 재발한 신생물에 대해서는 개인력 코드를 별도로 부여하지 않는다.

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

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 임원이나 내원을 유발한 것이다. 악성 신생물 코드가 우선권을 가진다고 명시하는 지침은 없으나, 악성 종양이 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 아니든 신생물에서 분류된다. 이 경우 신생물에 대한 코드가 먼저 부여되고, 신생물과 관련된 내분비 기능이상을 나타내는 코드(4장의 내분비, 영양 및 대사 질환)가 추가로 부여된다.

사례 C-32

최종진단: 오른쪽 난소의 장액성 낭선암종으로 인한 여성호르몬과다
(Hyperestrogenism due to carcinoma of right ovary)

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

기타진단 코드: M8441/3 장액성 낭선암종(Serous cystadenocarcinoma) NOS
E28.0 에스트로젠과다(Estrogen excess)

1. 주진단 선정의 우선순위

1) 원발암의 치료를 위한 내원

원발암의 치료를 위해 내원했다면, 암을 주진단으로 분류한다. 원발부위를 먼저 분류하고, 전이부위에 대한 코드를 부여한다.

2) 암의 진행정도를 결정하기 위한 경우

암의 진행정도를 결정하기 위해 또는 천자(paracentesis)나 흉강천자(thoracentesis)와 같은 시술을 위해 내원했다면, 항암화학요법이나 방사선치료가 시행되더라도 원발암이나 적합한 전이부위 암이 주진단이 된다.

3) 종양과 관련 있는 증상, 징후 및 비정상 검사결과

현재 병태인 원발/속발 암과 관련이 있는 증상(18장의 증상, 징후 및 불명확한 병태) 코드는 암을 대신하여 주진단으로 사용될 수 없다. 이는 암 치료 및 진료를 위해 입원한 횟수에 관계없이 적용된다.

4) 속발암의 치료를 위한 내원

전이 있는 원발암으로 내원하여 치료가 전이부위에만 시행되는 경우, 원발암이 여전히 남아있다 하더라도 전이부위가 주진단으로 선정된다. 원발암은 기타진단으로 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 분류하고 암에 대한 코드를 후속으로 부여한다.

이 지침에 대한 예외가 빈혈이다. 암과 관련이 있는 빈혈의 관리를 위해 내원한 경우, 암에 대한 코드가 주진단으로, D63.0* 신생물질환에서의 빈혈(Anaemia in neoplastic disease) 코드는 기타진단으로 분류한다.

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 신생물 코드로, 병력인 경우 Z85 코드로 분류한다.

2. 치료가 원발부위에 대해 시행되는 경우

- 치료가 원발부위에 대해 시행되는 경우, 해당 부위의 악성 신생물이 주진단으로 선정된다. 이 경우 원발부위 악성 신생물을 주진단으로 하고, 전이부위 코드를 후속으로 부여한다.
- 이 지침에 대한 유일한 예외는 환자 입원의 사유가 항암화학요법, 면역요법, 방사선 치료만을 위한 경우다. 이 경우 Z51. _을 주진단 코드로 부여하며, 치료를 받게 한 진단이나 문제에 대해서는 기타진단 코드로 분류한다.
- 때때로 두 개의 원발부위가 있는 경우, 각각을 원발암으로 분류한다. 치료가 일차적

으로 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 병리검사결과에서 악성 신생물이 현미경적 크기(미시적)로만 발견(microscopic focus of malignancy) 되는 경우가 있다. 이런 상황에서는 입원을 유발한 병태가 주진단이 되고, 악성 신생물은 기타진단이 된다.

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 악성 신생물에 대한 코드는 기타진단으로 분류한다.
- 전이를 동반한 원발성 신생물로 입원한 환자에서 치료가 원발부위와 전이부위에 대해 동등하게 시행되었다면, 원발성 암이 주진단이 되고 전이성 암은 기타진단이 된다.

4. 악성 신생물과 관련된 합병증의 치료를 위한 입원

암이나 암에 대한 치료와 관련된 합병증의 분류와 코드 순서는 다음의 지침을 적용한다:

1) 암과 관련이 있는 빈혈

악성 신생물로 입원하는 환자는 악성 신생물 자체 때문에 또는 그들이 받는 치료 때문에 합병증이 발생하기도 한다. 일차적으로 합병증의 치료를 위해 입원했다면, 합병증을 먼저 분류하고, 이후 신생물에 대한 코드를 분류한다. 단, 빈혈(anaemia)은 이 지침의 예외사항에 해당된다.

암과 관련한 빈혈의 치료를 위해 입원하고 치료가 빈혈에 대해서만 시행되는 경우, 이원분류 규칙에 따라 암에 대한 코드가 주진단이 되고, D63.0*, 신생물질환에서의 빈혈(Anaemia in neoplastic disease) 코드가 기타진단이 된다.

2) 항암 화학요법, 면역요법 및 방사선치료와 관련된 빈혈

입원/내원 사유가 항암화학요법, 면역요법의 유해작용과 관련한 빈혈의 관리이며 빈혈에 대한 치료만 시행된 경우, 빈혈 분류 코드를 먼저 부여하고 신생물 코드와 항암 화학요법, 면역요법 치료로 인한 유해작용(Adverse effect of antineoplastic and immunosuppressive drugs)을 나타내는 외인코드인 Y43_주로 전신에 작용하는 제제 (Primarily systemic agents)를 부여한다.

입원/내원 사유가 방사선치료의 유해작용과 관련한 빈혈의 관리이며 빈혈에 대한 치료만 시행된 경우, 빈혈 분류 코드를 먼저 부여하고 신생물 코드와 방사선치료로 인한 유해작용을 나타내는 외인코드인 Y84.2 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 기타 내과적 처치, 방사선과적 처치 및 방사선 요법(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, radiological procedure and radiotherapy)을 부여한다.

사례 C-38

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

최종진단: 방사선치료로 인한 빈혈, 유방암

주진단 코드: D64.9	상세불명의 빈혈(Anaemia, unspecified)
기타진단 코드: Y84.2	처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 방사선과적 처치 및 방사선요법(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, radiological procedures and radiotherapy)
C50.90	유방의 악성 신생물, 상세불명의 유방, 오른쪽(Malignant neoplasm of breast, unspecified breast, right)

3) 암으로 인한 탈수의 관리

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

4) 외과적 시술로 발생한 합병증의 치료

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

사례 C-39

전립선의 선암종(adenocarcinoma of the prostate)으로 진단받은 환자가 통원수술실에서 고환절제술(orchietomy)을 받았는데, 시술 후 합병증으로 발생한 처치 후 요도협착(postprocedural urethral stricture)으로 입원하였다.

최종진단: 처치 후 요도협착, 전립선암(선암종)

주진단 코드:	N99.1	처치 후 요도협착(Postprocedural urethral stricture)
기타진단 코드:	Y83.6	처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 기관의 (부분, 전체) 절제(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, removal of other organ (partial) (total))
	C61	전립선의 악성 신생물(Malignant neoplasm of prostate)
	M8140/3	선암종(Adenocarcinoma) NOS
코딩적용사유:	처치 후 요도협착(N99.1)을 유발한 외인은 고환절제술이므로 Y83.6 코드를 추가로 부여한다.	

5) 주진단 결정시 치료의 초점 고려

주진단을 결정하기 어렵기 때문에, 주진단 결정시 치료의 초점을 고려한다.

사례 C-40

전립선의 선암종으로 치료받고 있는 환자가 육안적 혈뇨로 입원하였다. 환자에게 15팩의 혈액을 수혈하고 소변이 깨끗해질 때까지 방광 세척(bladder irrigation)을 시행하였다.

최종진단: 육안적 혈뇨(gross hematuria), 전립선암(adenocarcinoma of the prostate)

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

코딩적용사유: 이 경우 환자는 육안적 혈뇨로 입원하여 치료받았으며, 암에 대한 치료는 이루어지지 않았다.

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 부가적인 항암화학요법이나 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 항암화학요법, 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, 합병증은 기타진단으로 분류한다.

4) 항암화학요법을 위한 케모포트 삽입

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

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

6. 현재 암인지 암의 개인력인지 고려

원발암이 절제되었으나 추가 치료(암에 대한 추가 수술, 방사선치료, 항암화학요법)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 항암화학요법, 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.

8. 악성 흉막삼출액

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

원발암에 대한 치료가 시행되었다면 암에 대한 코드를 먼저 부여하고, 악성 흉막 삼출액에 대한 코드인 C78.2를 후속으로 분류한다.

9. 예방적 장기 절제를 위한 내원

암에 대한 유전적 감수성(susceptibility)이나 암의 가족력 때문에 예방 목적으로 유방, 난소, 기타 장기를 제거하기 위해 내원하는 경우, 주진단은 Z40._ 예방적 수술(Prophylactic surgery) 코드가 되어야 한다. 관련된 위험요인을 밝히기 위해 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 추가로 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 악성 신생물이 절제되거나 근치되면, 원발암의 재발이나 전이가 있는지 파악하기 위하여 주기적인 추적관리 검사(follow-up examinations)를 시행한다.

원발부위나 전이부위에 재발의 증거가 없는 경우, Z08 악성 신생물에 대한 치료후 추적검사(Follow-up examination after treatment for malignant neoplasms) 코드를 주진단으로 부여한다.

암의 개인력을 나타내기 위해 Z85._ 악성 신생물의 개인력(Personal history of malignant neoplasm) 코드를, 장기의 후천적 부재를 나타내기 위해 Z90._ 달리 분류

되지 않은 기관의 후천성 결여(Acquired absence of organs, NEC) 코드를 부가로 부여한다.

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

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

II-D. 기타 신생물 및 혈액 질환

II-D-8. 만성질환에서의 빈혈

만성질환이 있는 환자는 흔히 빈혈이 나타나는데, 빈혈이 입원이나 외래방문의 이유가 되기도 한다. 이 경우 치료는 기저병태가 아닌 빈혈에 대해 이루어지는데 이런 유형의 빈혈은 다음과 같이 분류한다:

- 만성신장병에서의 빈혈(anaemia in chronic kidney disease): 기저병태인 만성 신장병(Chronic Kidney Disease, N18_+)을 병기에 따라 먼저 분류하고, D63.8* 달리 분류된 기타 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere) 코드를 부여한다.
- 신생물 질환에서의 빈혈(anaemia in neoplastic disease): 빈혈의 원인이 되는 신생물 (C00-D49)을 먼저 분류하고, 빈혈에 대해서는 D63.0* 신생물질환에서의 빈혈(Anaemia in neoplastic disease)로 분류한다. D63.0*은 암환자에서의, 암으로 인한, 암을 동반한 빈혈이다. 항암화학요법 약(유해작용)으로 인한 빈혈은 달리 분류한다. (II-D-9 화학요법으로 인한 빈혈 지침 참조)
- 다른 만성질환으로 인한 빈혈: 기저 병태를 먼저 분류하고, D63.8* 달리 분류된 기타 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere) 코드를 부여한다.

주: 빈혈과 만성병태간 연결이 기록되어 있지 않은 경우, 빈혈은 D64.9 상세불명의 빈혈(Anaemia, unspecified)로 분류한다.

사례 D-7

환자가 류마티스관절염 치료를 위해 입원하였다. 의사는 환자가 만성질환과 관련된 빈혈이 있다고 기록하였으며, 입원기간 중 수혈이 시행되었다.

최종진단: 류마티스관절염(Rheumatoid arthritis)
만성질환과 관련된 빈혈

주진단 코드: M06.999 상세불명의 류마티스관절염, 상세불명 부분, 상세불명 중증도 (Rheumatoid arthritis, unspecified, site unspecified, unspecified severity)

기타진단 코드: D63.8* 달리 분류된 기타 만성 질환에서의 빈혈(Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere)

코딩적용 사유: 의사가 류마티스관절염과 빈혈을 연결하였으므로 D63.8* 코드를 부여한다.

-
- 만성으로 기재된 빈혈을 만성 질환으로 인한 또는 만성 질환의 빈혈로 혼동하지 않아야 한다.

- 만성 신장병이나 신생물이 있는 환자에서 빈혈의 유형(예: blood loss anaemia, iron deficiency anaemia)이 명시되어 있는 경우, 빈혈은 상세유형에 따라 분류하며 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 D-10

환자가 결장암 치료를 위해 입원하였다. 만성 혈액 소실로 인한 빈혈이 있는 것으로 기록되어 있으며 두 개의 혈액을 수혈 받았다.

최종진단: 결장암(colon cancer), 만성 혈액 소실로 인한 빈혈

주진단 코드: C18.9 상세불명의 결장의 악성 신생물(Malignant neoplasm colon, unspecified)

기타진단 코드: D50.0 (만성) 실혈에 따른 이차성 철결핍빈혈(iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic))

코딩적용 사유: 빈혈이 만성 혈액소실로 인한 것으로 명시되어 있으므로 빈혈은 D50.0 코드로 분류한다.

II-D-12. INR 상승

항응고요법(와파린)으로 치료받는 환자들은 혈액응고시간 지연으로 인한 출혈과 같은 유해작용이 정상적인 위험보다 더 높다. 그러므로 의사는 혈액응고 인자에 대한 환자의 반응을 반드시 지속적으로 평가해야 한다.

항응고요법의 효과를 평가하기 위한 전통적인 방법은 프로트롬빈시간(prothrombin time, PT)을 확인하는 것이다. 이는 단순 혈액 검사로 시행되는데 측정결과는 International Normalized Ratio(INR)로 변환된다. INR은 원래 본질적으로 검사나 진단이 아니며, PT 결과의 정확한 가변성에 대한 수리적인 계산치이다.

치료범위보다 INR이 높은 경우 출혈의 위험이 증가한다. 환자가 심방세동(atrial fibrillation)으로 와파린을 복용하는 경우, 심방세동에 대해서도 분류해야 한다.

INR 상승은 R79.8 혈액화학의 기타 명시된 이상소견(Other specified abnormal findings of blood chemistry)으로 분류하며, Z92.1 항응고제의 오랜(현존) 사용의 개인력(Personal history of long-term (current) use of anticoagulants) 코드를 추가로 부여할 수 있다.

항응고제에 의한 비정상적인 발현은 'unstable INR', 'overwarfarinisation', 'prolonged bleeding time', 'abnormal bleeding time'으로 표현될 수 있다.

항응고제에 의한 출혈장애에 해당하는 임상적 발현이 진단으로 기록되지 않는 한 D68.3 순환 항응고제에 의한 출혈장애(Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants) (적절한 외인 코드와 함께) 코드는 부여하지 않는다. 만약 의심되는 기록이 있다면 담당 의사에게 질의하여 확인한다.

사례 D-13

심방세동으로 와파린을 복용 중인 환자가 와파린 독성으로 인한 코피로 입원하였다.

최종진단: 코피, 와파린 독성, 심방세동

주진단 코드: D68.3 순환 항응고제에 의한 출혈장애 (Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants)
 기타진단 코드: R04.0 코피(Epistaxis)
 Y44.2 주로 혈액성분에 영향을 주는 제제, 항응고제(Agents primarily affecting blood constituents, anticoagulants)
 I48.9 상세불명의 심방세동 및 심방조동(Atrial fibrillation and atrial flutter, unspecified)

코딩적용 사유: 와파린 독성으로 인한 증상으로 코피가 발현하였으므로 D68.3 코드를 부여할 수 있다.

사례 D-14

75세의 남자환자가 집에서 실수로 와파린을 과량 복용하여 중독 상태로 입원하였다.

최종진단: 와파린 중독

주진단 코드: T45.5 달리 분류되지 않은 주로 전신 및 혈액에 작용하는 제제에 의한 중독, 항응고제(Poisoning by primarily systemic and hematological agents, NEC, anticoagulants)
 기타진단 코드: X44.09 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출, 주택, 상세불명의 활동중(Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments, and biological substances, home, during unspecified activity)

와파린과소상태(underwarfarinisation)가 되면 혈관계 내에서 혈전 형성을 예방하지 못하게 되어 심부정맥혈전증, 폐색전증, 뇌졸중 등을 유발할 수 있다. 이런 경우 해당 병태를 먼저 분류하고, Z92.1 항응고제의 오렌 (현존) 사용의 개인력(Personal history of long-term (current) use of anticoagulants) 코드를 추가로 부여한다.

II-E. 내분비, 영양 및 대사 질환

II-E-1. 당뇨병

1. 당뇨병 분류의 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. 코드의 순서는 내원 사유에 따라 정해져야 한다.

대부분의 1형 당뇨병이 사춘기 전에 발생하는 병태이며, 연소당뇨병(juvenile diabetes)이라고도 하나 환자의 연령이 단독 결정요인은 아니다.

당뇨병은 병태가 기록되어 있을 때마다 분류한다. 당뇨병은 장기간에 걸쳐 전신에 영향을 미치는 질환이므로 환자관리에 대한 영향이 분명하지 않은 경우에도 분류할 수 있다. 이는 KCD 지침서 I-2-2 기타진단 선정원칙과 대비되는 예외적 기준이다.

혈당조절이 되지 않은 당뇨병은 E10-E14의 .64 혈당조절이 되지 않은 당뇨병(Diabetes Mellitus, poor control blood glucose level)으로 분류한다. 혈당조절이 되지 않음을 나타내는 용어로 'out of control', 'uncontrolled', 'unstable', 'inadequately controlled' 등이 있다. 당뇨병이 경구혈당강하제로 치료되지 않는 경우 인슐린 치료를 시행할 수 있다. 그러나 갑작스런 고혈당을 조절하기 위해 인슐린을 처방한 것을 근거로 '조절되지 않은 당뇨병'이라는 진단을 추정하지 않아야 한다.

사례 E-8

2형 당뇨병이 있는 환자가 만성 폐색성 폐질환의 급성 악화로 입원하였다. 입원 시 환자의 당뇨병은 조절되지 않은 상태라고 기록되어 있다. 병력에 환자가 말초 혈관질환 및 망막병증(peripheral vascular disease and retinopathy)이 있다고 기록되어 있으나 이러한 합병증이 환자의 재원기간에 영향을 미치지 않았다.

최종진단: 만성 폐색성 폐질환의 급성 악화(Acute exacerbation of COPD)
조절되지 않은 2형 당뇨병

주진단 코드: J44.19 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환, 상세 불명의 중증도 (Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified, unspecified severity)

기타진단 코드: E11.64 2형 당뇨병, 혈당조절이 되지 않은(Type 2 diabetes mellitus, poor control blood glucose level)

코딩적용 사유: KCD-7에서 혈당조절이 되지 않은 당뇨병은 E10-E14의 .64로 분류한다.

II-E-2. 신장병을 동반한 당뇨병 분류

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 이상

당뇨병의 합병증으로서 만성신장병(CKD)으로 진행된 병태에는 다음과 같이 세 개의 코드를 부여한다:

- E10-E14의 .22
- N08 (발현증세) : 중간 병태에 대한 코드
- N18_ (현재 문제)

1. 초기 당뇨병성 신장병증

일정기간 동안 또는 지속적인 미세알부민뇨(microalbuminuria)는 초기 당뇨병성 신장병증의 특징이다. 당뇨병 환자에서 '미세알부민뇨 동반'이라는 진단이 있으면 E1_의 .20+ 초기 당뇨병성 신장병증을 동반한 당뇨병(Diabetes Mellitus with incipient diabetic nephropathy)(N08.3*)으로 분류할 수 있다.

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

사례 E-19

1형 당뇨병이 있는 24세 남자 환자의 기록에 의사는 미세알부민뇨에 대한 진단을 기재했다.

최종진단: 1형 당뇨병, 미세알부민뇨 동반

주진단 코드: E10.20+ 1형 당뇨병, 초기 당뇨병성 신장병증을 동반한(Type 1 diabetes mellitus with incipient diabetic nephropathy)

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

2. 확정된 당뇨병 신장병증

고정된 또는 지속적인 단백뇨를 보이는 당뇨병 환자는 확정된 당뇨병성 신장병증이 발병한 것으로 볼 수 있다. 당뇨병으로 인한 신증후군(nephrotic syndrome)도 이 범주에 속하는 합병증으로 간주한다.

확정된 당뇨병성 신장병증은 E10-E14의 .21+ 확정된 당뇨병성 신장병증을 동반한

당뇨병(Diabetes Mellitus with established diabetic nephropathy)(N08.3*) 코드로 분류한다.

사례 E-20

2형 당뇨병이 있는 54세 환자가 신증후군 증상을 보였는데, 이는 당뇨병에 기인한 것으로 추정되었다.

최종진단: 신증후군(Nephrotic syndrome)을 동반한 2형 당뇨병

주진단 코드:	E11.21†	2형 당뇨병, 확정된 당뇨병성 신장병증을 동반한(Type 2 diabetes mellitus with established diabetic nephropathy)
기타진단 코드:	N08.3*	당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
	N04.9	상세불명의 신증후군(Unspecified nephrotic syndrome)

3. 말기 신장병

말기신장병(end-stage renal disease)이라는 용어는 신 대체요법을 필요로 하는 만성 신장 장애 또는 기능상실을 가지고 있는 경우를 의미한다. 말기신장병은 E10-E14의 .22† 말기신장병을 동반한 당뇨병(Diabetes Mellitus with end-stage renal disease [ESRD])(N08.3*) 코드로 분류한다.

사례 E-21

1형 당뇨병 환자가 말기신장병으로 입원하였다.

최종진단: 1형 당뇨병, 말기신장병을 동반한

주진단 코드:	E10.22†	1형 당뇨병, 말기신장병을 동반한(Type 1 diabetes mellitus with end-stage renal disease[ESRD])
기타진단 코드:	N08.3*	당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
	N18.5	만성 신장병(5기)(Chronic kidney disease, stage 5)

4. 급성 신부전

당뇨병에서 급성 신부전은 가역적 병태이다. 이는 탈수를 유발하는 병태, 특히 환자에게 수액이 제한된 상황에서 정맥내 방사선조영제와 같은 농축된 약제를 사용하는 경우에 일어날 수 있다. 이러한 급성 신부전은 당뇨병성 신장병증을 가지고 있는 환자에서 보다 잘 일어난다. 당뇨병을 가진 환자에서 발생한 급성 신부전은 E10-E14의 .28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 당뇨병(Diabetes with other and unspecified renal complication)(N08.3*)으로 분류하고, 급성 신부전 코드를 부가하여 부여한다.

사례 E-22

정맥 내 방사선 조영제 사용 후 급성 신부전 증상을 보이는 1형 당뇨병 환자(당뇨병성 신장병증 동반)가 입원하였다.

최종진단: 1형 당뇨병(당뇨병성 신장병증 동반), 방사선 조영제에 의한 급성 신부전

주진단 코드:	E10.28†	1형 당뇨병, 기타 및 상세불명의 신장합병증을 동반한(Type 1 diabetes mellitus with other and unspecified renal complication)
기타진단 코드:	N08.3*	당뇨병에서의 사구체 장애(Glomerular disorders in diabetes mellitus)
	N17.9	상세불명의 급성 신부전(Acute renal failure, unspecified)
	Y57.5	기타 및 상세불명의 약물 및 약제, X-선 대조물질(Other and unspecified drugs and medicaments, X-ray contrast media)

II-F. 정신 및 행동 장애

II-F-1. 약물, 알콜 및 담배 이용 장애

1. 약물, 알콜 의존 및 남용 (Drug, alcohol dependence and abuse)

알콜이나 약물에 의존적인 환자는 흔히 금단증상을 경험한다. 금단증상이란 투약, 약물, 알콜의 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. 알콜 의존과 남용의 차이는 내성, 금단과 같은 증상의 유무이다. 알콜 의존과 남용 모두 알콜중독(alcoholism)이라는 덜 상세한 용어로 부르기도 한다.

알콜 의존인지 남용인지에 대해 상세한 기록이 없는 경우 F10.9로 분류한다. 단순한 취한상태(simple drunkenness)는 F10.1로 분류한다. 그러나 알콜중독에서의 급성 취함(acute drunkenness in alcoholism)은 F10.0로 분류하며, 만성 알콜중독(chronic drunkenness)은 F10.2로 분류한다.

알콜 남용(alcohol abuse)	F10.1
알콜 의존(alcohol dependence)	F10.2
알콜 금단상태(alcohol withdrawal state)	F10.3

알콜의 독성 효과(toxic effect of alcohol)는 F10._ 알콜사용에 의한 정신 및 행동 장애(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 진단단 선정

물질남용(substance abuse)이나 물질의존(substance dependence)이 있는 환자의 진단단은 입원시 상황에 따라 결정된다.

- 약물과 알콜의 남용이나 의존으로 해독/재활(detoxification/rehabilitation)을 위해 입원하여 둘 다 치료한 경우, 어떤 병태든 진단단으로 선정될 수 있다.
- 물질 남용이나 의존으로 진단받은 환자가 물질 사용과 관련된 신체적 호소증상의

치료/평가를 위해 입원한 경우, 알콜성(alcoholic) 또는 약물로 인한(due to drugs)과 같이 기술된 병태에 대한 알파벳색인의 지시를 따른다. 먼저 신체적 병태를 찾고, 남용이나 의존에 대한 코드를 찾는다.

- 알콜 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 중 하나를 기술하는데 사용될 수 있다:

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

F10-F19 정신활성물질의 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 분류코드를 부여할 때 임상기록을 따라야 한다.

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

4. 급성 중독

급성 중독을 나타내는 4단위 분류코드(.0)는 F10-F19에 부여된 다른 4단위 분류코드와 함께 사용될 수 있다.

예를 들면, 유해한 사용(.1), 의존증후군(.2) 또는 정신병적 장애(.5)처럼 좀 더 지속적인 알콜 또는 약물 관련 문제를 가진 사람이 급성 중독의 에피소드로 치료를 받는 경우 서로 다른 4단위 분류코드를 가진 두 개의 코드를 부여할 수 있다.

5. 유해한 사용

임상사가 특정 병태와 알콜/약물 사용 간의 관계를 분명하게 기록했다면, 4단위 분류코드를 .1로 부여한다. 그러한 기록에는 알콜유발(alcohol-induced) 또는 약물-관련(drug-related)과 같이 수식하는 표현이 있는데, 이것은 물질 사용이 육체적 또는 심리적 위해의 원인이 되었다는 (또는 실질적으로 기여했다는) 것을 의미한다.

유해한 사용이라는 용어는 네 번째 세분류코드가 .2-.9로 분류되는 병태에 내제되어 있다. 따라서 동일한 물질에 의한 좀 더 구체적인 약물이나 알콜 관련 장애가 있다면 네 번째 세분류코드 .1은 사용하지 말아야 한다.

사례 F-2

최종진단: 알콜 관련 급성 췌장염, 알콜남용

주진단 코드: K85.2 알콜유발 급성 췌장염(Alcohol-induced acute pancreatitis)

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

코딩적용 사유: 급성 췌장염과 알콜과의 관계가 분명하게 기록되어 있으므로 K85.2 코드를 부여한다.

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 코드를 각각 부여한다. 의존은 증후군 즉 여러 가지 증상이나 징후의 묶음이고, 금단증상은 의존의 여러 가지 기준 중 하나일 뿐이다.

II-G. 신경계통의 질환

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. 이 경우 관련 약물을 표기하기 위해 적절한 외인코드를 같이 부여한다.

사례 G-12

최종진단: 조현병 치료 약물인 할로페리돌(Haloperidol)에 유발된 파킨슨병

주진단 코드: G21.0 악성 신경이완증후군(Malignant neuroleptic syndrome)

기타진단 코드: Y49.4 달리 분류되지 않은 정신작용제, 부티로페논 및 타이오산틴 신경이완제 (Psychotropic drugs, NEC, Butyrophenone and thioxan-ene neuroleptics)

코딩적용 사유: 약물유발 이차성 파킨슨증을 분류하는 코드는 두 가지(G21.0, G21.1)인데, 신경이완제(neuroleptic)에 의해 유발된 파킨슨증은 G21.0으로 분류한다. 유발한 약물에 대해서는 외인코드로 분류한다.

II-G-7. 알츠하이머병

알츠하이머병은 신경세포가 퇴행되는 진행성 위축(atrophy) 과정이다. 퇴행으로 인해 발생하는 정신변화는 감지하기 힘든 지적 장애에서 치매(인지기능의 손실 및 기억실패 동반)까지 다양하다.

알츠하이머병은 G30_알츠하이머병(Alzheimer's disease)으로 분류되는데 조기발병(early onset), 만기발병(late onset), 기타, 상세불명으로 세분된다. 관련된 치매가 있는 경우 이원분류하게 되므로 F00_ 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease) 코드를 추가로 부여한다.

사례 G-13

최종진단: 알츠하이머병

주진단 코드: G30.9 상세불명의 알츠하이머병(Alzheimer's disease, unspecified)

II-I. 순환계통의 질환

II-I-3. 고혈압성 심장병

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 부여해야 하며 질병분류 제외 규정에 따라 I50_., I51.4~I51.9 코드와는 동시에 부여할 수 없다.

사례 I-2

환자가 고혈압으로 인한 울혈성 심부전으로 입원하였다.

최종진단: 고혈압으로 인한 울혈성 심부전

주진단 코드: 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 각각의 코드를 부여한다. 코드순서는 진료 상황에 따라 결정한다.

II-I-4. 고혈압성 신장병

N00-N07	사구체질환(Glomerular diseases)
N18_	만성 신장병(Chronic kidney disease)
N19	상세불명의 신부전(Unspecified kidney failure)
N26	상세불명의 신장위축(Unspecified contracted kidney)

위와 같은 신장질환과 고혈압과의 인과관계가 언급되어 있는 경우(예: ‘고혈압에 의한’ 또는 ‘고혈압성’) ‘I12._ 고혈압성 신장병(Hypertensive renal disease)’ 범주에 있는 코드를 부여하고, 만성 신장병의 경우에는 중증도를 나타내기 위하여 ‘N18._ 만성 신장병(Chronic kidney disease)’ 범주의 코드를 추가로 부여할 수 있다.

고혈압과 신장질환이 동시에 존재하나 그 인과관계가 언급되지 않았다면 원인관계를 추정하여 적용하지 않고 각각의 코드를 부여한다.

사례 I-3

환자가 만성신부전과 고혈압으로 입원하였다.

최종진단: 만성신부전, 고혈압

주진단 코드: N18.9 상세불명의 만성 신장병(Chronic kidney disease, unspecified)

기타진단 코드: I10.9 상세불명의 원발성 고혈압(unspecified primary hypertension)

급성 신부전은 ‘I12._’에 포함되지 않는데, 급성 신부전은 만성신장질환과 전혀 다른 병태이고 고혈압이 원인이 되지도 않는다. 고혈압성 만성신장질환과 급성 신부전이 함께 있으면 ‘N17._ 급성 신부전(Acute renal failure)’ 코드를 추가로 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 I-17

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

최종진단: 뇌경색증, 편마비

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

기타진단 코드: G81.9 상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)

코딩적용 사유: 이 경우 편마비는 후유증이 아닌 증상으로 볼 수 있다.

즉각적으로 발생한 결함으로 보아야하므로 후유증에 대한 I69._는 부여하지 않는다.

사례 1-18

뇌경색이 의심되는 환자에게 해파린 치료 후 편마비가 발생하였다. 편마비는 해파린 치료로 인한 뇌출혈이 있어 발생한 것으로 확인되었다.

최종진단: 뇌경색증, 항응고제에 의한 뇌출혈, 편마비

주진단 코드:	I63.9	상세불명의 뇌경색증(Cerebral infarction, unspecified)
기타진단 코드:	G81.9	상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
	D68.3	순환 항응고제에 의한 출혈장애 (Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants)
	I61.9	상세불명의 뇌내출혈(Intracerebral haemorrhage, unspecified)
	Y44.2	치료용으로 사용시 유해작용을 나타내는 항응고제 (Anticoagulants causing adverse effects in therapeutic use)

코딩적용 사유: 이 경우 편마비는 뇌경색 또는 해파린 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 않다. 다만 치료 후에도 남아 있고 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, 뇌졸중의 현증에 대한 치료가 끝나고 퇴원한 후에도 남아 있는 신경학적 결함은 후유증으로 볼 수 있다.

따라서 'I69_ 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cerebrovascular disease)' 코드는 치료기간이 종료되었으나 잔여 결함이 여전히 존재하고, 기타진단 기준에 부합될 때만 사용되어야 한다. 이 항목은 주진단으로 사용할 수 없고, 잔여 병태가 주진단으로 분류될 때 부가코드로 사용된다.

사례 1-19

2개월 전 뇌경색으로 입원치료를 받았던 환자가 퇴원 후에도 남아 있는 편마비에 대한 보존적 치료를 위해서 재입원을 하여 치료를 받고 있다.

최종진단: 편마비, 뇌경색 후유증

주진단 코드:	G81.9	상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
기타진단 코드:	I69.3	뇌경색증의 후유증 (Sequelae of cerebral infarction)

코딩적용 사유: 뇌경색의 현증 치료 종료 후에도 남아있는 편마비는 후유증으로 볼 수 있으므로 I69_를 기타진단으로 부여한다.

II-I-12. 오래된 뇌혈관사고

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

1. 뇌졸중의 병력이 있으나 현재 신경학적 결함이 없음

이 경우 뇌졸중 병력에 대해서 별도의 코드를 부여하지 않는다. 주진단은 병원 치료를 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태이므로 그에 대한 코드가 주진단 코드가 된다.

환자가 더 이상 신경학적 결함을 가지고 있지 않다면 I69_코드를 부여하지 않고, ‘Z86.7 순환계통질환의 개인력’의 코드를 기타진단으로 부여할 수 있다.

2. 뇌졸중의 병력이 있으며 현재 신경학적 결함이 남아있음

신경학적 결함이 남아 있고, 그것이 주진단이나 기타진단의 기준에 부합되는 경우, 신경학적 결함에 대한 코드를 부여하고, ‘I69_ 뇌혈관질환의 후유증(Sequelae of cere brovascular disease)’ 코드를 부가로 부여한다.

사례 I-20

오래된 뇌혈관사고로 인한 편마비의 치료를 위해서 환자가 입원하였다.

최종진단: 편마비, 오래된 뇌혈관사고

주진단 코드:	G81.9	상세불명의 편마비(Hemiplegia, unspecified)
기타진단 코드:	I69.4	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중의 후유증 (Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction)

사례 I-22

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

최종진단: 다리의 마비, 오래된 뇌경색증

주진단 코드:	Z50.1	기타 물리요법(Other physical therapy)
기타진단 코드:	G83.1	하지의 단일마비(Monoplegia of lower limb)
	I69.3	뇌경색증의 후유증(Sequelae of cerebral infarction)

II-J. 호흡계통의 질환

일반 원칙

호흡기병변이 한 부위 이상에서 발생한 것으로 기술되어 있으면서 특별히 표시되어 있지 않을 때는 하부의 해부학적 부위로 분류한다(예를 들면, 기관기관지염은 J40의 기관지염으로 분류한다)

II-J-2. 천식

천식(asthma)은 'J45_ 천식(Asthma)'범주의 코드로 분류한다.

천식이 '만성 폐색성' 또는 만성 폐색성 폐질환(COPD)을 동반한 천식으로 기록되어 있는 경우 'J44_기타 만성 폐색성 폐질환(Other chronic obstructive pulmonary disease)'만 분류한다. 'J45_-' 코드는 이러한 경우 적합하지 않은데, 그 이유는 아래에 나와 있는 J45의 제외 주석과 색인 수록어를 통해 알 수 있다.

< J45의 제외 주석 >

J45 천식(Asthma)

제외 : 만성 천식성(폐색성) 기관지염(Chronic asthmatic(obstructive) bronchitis)
(J44_)

만성 폐색성 천식(Chronic obstructive asthma)(J44_)

< 색인 수록어 >

질환(Disease, diseased)

- 폐(lung) J98.48
- - 폐색성(obstructive) (만성) J44.9_
- - - 을 동반한(with)
- - - - 천식(asthma) J44_

'J44_ 기타 만성 폐색성 폐질환'은 '만성 천식'이라는 진단에 대해서 분류될 수 없다. '만성 천식'은 'J45_-'로 분류한다.

II-J-3. 폐렴

폐렴을 진단하는 유일하고도 결정적인 방법은 흉부 방사선촬영(Chest X-ray)이다. 흉부 방사선촬영으로 폐렴의 위치와 정도를 알 수 있다. 미생물검사결과보고서에 특이 가래 및 혈액 배양결과에 원인으로 추정되는 세균이 기술되어 있을 수 있으나 배양에서 자란 균이 원인균이 아닐 수 있으므로, 원인균의 여부는 임상 의사에게 질의한다.

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

1. 'J17*'은 달리 분류된 질환에서의 폐렴을 분류하는 번호이며, 함께 가지고 있는 제1장의 감염성 및 기생충성 질환의 종류에 따라 4단위 세분류 번호가 달라지게 된다.

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

2. 폐렴은 원인이나 상황에 따라 여러 가지 형태로 분류된다.

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

II-J-4. 기관지염

성인에서 만성 기관지염은 연속 2년 이상 매년 3개월 이상 가래를 동반한 기침이 있는 경우로 정의하지만, 소아에게 적용되는 기준은 없다. 15세 미만에서의 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염은 급성의 성질을 가지는 것으로 추정할 수 있으며 'J20_급성 기관지염(Acute bronchitis)'으로 분류한다. 급성 기관지염은 원인균에 따라 코드가 세분되어 있으나, 만성 기관지염은 원인균에 따라 분류되어 있지 않으므로, 원인균이 확진된 경우 원인균 코드를 추가로 분류한다.

II-J-6. 만성 폐색성 폐질환

'J44_.'코드는 급성 하기도감염과 급성악화 동반 여부에 따라 아래와 같이 세분된다.

- J44.0_ 급성 하기도염을 동반한 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection)
- J44.1_ 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified)
- J44.8_ 기타 명시된 만성 폐색성 폐질환(Other specified chronic obstructive pulmonary disease)
- J44.9_ 상세불명의 만성 폐색성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified)

또한, 만성 폐색성 폐질환의 중증도를 표기하기 위해 J44.0~J44.9에 다음의 5단위 세분류 코드를 사용한다.

- 0 경도 (Mild)
- 1 중등도 (Moderate)
- 2 중증 (Severe)
- 9 상세불명 (Unspecified)

한번의 치료시기에 폐기종과 만성 폐색성 폐질환이 동반되어 있다면 'J44._'만 분류한다. 진단이 "COPD"로만 언급되어 있는 경우, 질병분류전문가는 좀 더 확정적인 진단이 기재되어 있는지 확인하기 위해 의무기록을 검토해야 한다. 'J44.9_ 상세불명의 만성 폐색성 폐질환 (Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified)'은 좀 더 세분되는 코드를 분류할 수 없을 때에만 사용한다.

감염이 만성 병태에서 급성 악화를 촉발할 수는 있지만 만성 병태에 감염이 중첩되는 것은 급성 악화와 동일한 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_'으로 분류하여야 한다. 즉, 감염이 동반되었다고 하여 급성 악화와 동일한 상태로 보아서는 안된다

사례 J-5

급성 기관지염을 동반한 COPD가 있는 63세의 여자 환자가 입원하여 급성 기관지염에 대한 항생제 치료를 받았다. 폐기능검사에 대한 기록은 없다.

최종진단: 급성 기관지염, 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐색성 폐질환

주진단코드: J44.09 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐색성 폐질환
(Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection)

코딩 적용사유: COPD에 급성 기관지염이 중첩되었다고 해서 급성 악화로 판단하여 J44.19 코드를 분류해서는 안된다. COPD에 중첩된 급성 감염이 급성 악화(acute exacerbation)와 동일한 것이 아닐 수 있기 때문이다.
급성 하기도염이 만성 폐색성 폐질환(COPD)과 함께 있으면서, 급성 하기도염에 대한 항생제 치료를 하였으므로, 'J44.09'로 분류한다.

II-J-8. 간질성 폐질환

간질성 폐질환(interstitial pulmonary disease)은 사이질의 섬유화 또는 염증으로 인해 허파파리 공간의 안쪽에 염증세포가 침윤되어 파괴된 질환이다. 더 이상 특별히

확인된 바가 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 공간에 림프구의 침윤이 있는 드문 질환이다. HIV 양성인 어린이가 폐포자충(pneumocystis) 감염 후에 나타나는 폐질환의 가장 흔한 원인이다. 이 질환은 HIV에 감염된 어린이와 HIV 또는 자가면역질환(쇼그렌증후군, 루프스)이 있는 성인에서 동반될 수 있다. 'J84.10 림프구 간질성 폐렴(Lymphoid interstitial pneumonia)'으로 분류한다.
- 간질성형질세포폐렴(interstitial plasma cell pneumonia)은 쥐폐포자충(Pneumocystis carinii)에 의해 발생하는 전염성이 강한 급성 폐렴이다. 'B59+ 폐포자충증(Pneumocystosis)', 'J17.3 * 기생충질환에서의 폐렴 (Pneumonia in parasitic diseases)'으로 분류한다. 이 병태는 AIDS환자에게서 흔히 발견되며 AIDS환자 사망의 주요 원인이다. AIDS와 관련이 있다면 'B20.6 폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병(HIV disease resulting in Pneumocystis jirovecii pneumonia)'을 원인병태로서 먼저 분류한다. 간질성형질세포폐렴은 AIDS 환자에게만 나타나는 것은 아니다. 암환자, 중한 영양실조, 쇠약과 같은 이유로 면역력이 떨어져 있는 환자에게도 발생할 수 있다. '형질세포폐렴(plasma cell pneumonia)', '폐포자충증(pneumocystosis)'으로 의사가 기재한 경우에만 'B59+'로 분류한다.

II-J-9. 인공호흡기 관련 폐렴

인공호흡기와 관련 있는 폐렴(ventilator-associated pneumonia, VAP)은 'J95.8 기타 처치 후 호흡장애(Other postprocedural respiratory disorders)'로 분류하고, 폐렴의 종류를 구체화하기 위해 'J12-J18' 범주의 코드를 추가로 분류한다.

사례 J-10

인공호흡기 치료를 받고 있던 고령의 환자가 폐렴 증상을 보였다.

최종진단: 황색포도구균에 의한 인공호흡기 관련 폐렴

주진단 코드: J95.8 기타 처치 후 호흡 장애(Other postprocedural respiratory disorders)

기타진단 코드: J15.2 Y84.8	포도구균에 의한 폐렴(Pneumonia due to staphylococcus) 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 기타 의학적 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)
-------------------------	--

임상적으로 어떤 유형의 폐렴으로 입원 하였는데 후에 VAP가 발병하는 경우, 주진단은 입원 시 진단받은 유형의 폐렴(J12~J18)이 되고 'J95.8'은 기타진단으로 분류한다.

II-K. 소화계통의 질환

II-K-1. 위장 출혈

환자가 상부 위장 출혈로 입원하였고 내시경 검사상 미란 또는 정맥류가 발견된 경우, 질병분류전문가는 '출혈을 동반한'이라는 용어와 결합된 병태를 분류해야 한다. 출혈이 검사 중 보이지 않았거나 또는 병원 입원기간 동안 일어나지 않았더라도, 출혈이 내시경 검사결과에서 보여진 병변에서 기인했을 것이라고 추정할 수 있기 때문이다.

일부 코드는 '출혈을 동반한'을 의미하는 하위범주를 가지고 있지 않으므로, 이러한 경우에는 추가로 'K92._ 소화계통의 기타 질환(Other diseases of digestive system)'으로 분류할 수 있다.

식도염에 의한 출혈 사례의 경우, 'K20 식도염(Oesophagitis)'과 'K22.8 식도의 기타 명시된 질환(Other specified diseases of oesophagus)'으로 분류한다.

'K92.0 토혈(Haematemesis)', 'K92.1 흑색변(Melaena)', 'K92.2 상세불명의 위장 출혈(Gastrointestinal haemorrhage, unspecified)' 등은 선택한 진단코드에서 출혈이 분명히 표현되지 않은 경우에 부가코드로 분류한다. 위 코드는 기저 질환이나 원인을 먼저 분류한다.

II-K-2. 위염을 동반한 위궤양

위염을 동반한 위궤양과 같이 두 개의 질환이 다 있는 경우, 'K25._ 위궤양(Gastric ulcer)'을 주진단으로, 'K29._ 위염 및 십이지장염(Gastritis and duodenitis)'을 기타 진단으로 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. ICD에서는 위미란에 대한 별도의 코드를 가지고 있지 않아 위궤양에 포함하여 분류하고 있으나, KCD-7에서는 위미란과 위궤양이 5단위에서 구분되며, 급/만성, 출혈과 천공여부에 따라 4단위 세분류된다.

K-5. 식도염

식도염(oesophagitis)은 '궤양성(ulcerative)', '미란성(erosive)', '미세변화(minimal change)' 등으로 구분할 수 있다. '궤양성(ulcerative)', '미란성(erosive)'으로 기술된 식도염은 'K22.1_ 식도의 궤양(Ulcer of oesophagus)'으로, 미세변화(minimal change)를 동반한 식도염은 K20 식도염(Oesophagitis)으로 분류한다.

위-식도 역류병(gastro-oesophageal reflux disease, GERD)은 ‘미란성(erosive)’과 ‘비미란성(non erosive)’으로 구분할 수 있다. ‘미란성(erosive)’식도염은 K21.0 식도염을 동반한 위-식도 역류병(Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis)으로, ‘비미란성(non-erosive)’식도염은 ‘K21.9식도염을 동반하지 않은 위-식도 역류병(Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis)’으로 분류한다.

칸디다성 식도염(candida esophagitis)은 식도 진균증의 가장 흔한 원인이다. 면역 기능이 저하된 환자에서 흔히 발생하며 연하통(odynophagia)을 자주 호소한다. 합병증으로 궤양에 의한 출혈이 있을 수 있다. 궤양이나 미란이 동반된 칸디다성 식도염은 ‘K22.1_ 식도의 궤양(Ulcer of oesophagus)’과 ‘B37.80 칸디다식도염(Candidal esophagitis)’으로, 궤양을 동반하지 않은 칸디다성 식도염은 ‘B37.80 칸디다식도염(Candidal esophagitis)’으로 분류한다.

바렛식도(Barrett’s oesophagus)로 진단된 경우에는 ‘K22.7 바렛식도(Barrett’s oesophagus)’로 분류한다. 바렛식도염은 식도내벽을 덮고 있는 정상 세포가 원주세포 등으로 대체되는 전암성 병태(precancerous condition)이다.

II-K-6. 헬리코박터/캄필로박터

헬리코박터(helicobacter)와 캄필로박터(campylobacter)라는 용어는 동의어가 아니다. 이들은 다른 세균이며 각각 다른 양상의 질병을 일으키므로 달리 분류해야 한다.

1. 헬리코박터

세계 인구의 50% 이상이 헬리코박터 파일로리(helicobacter pylori, H.pylori)에 감염되어 있는 것으로 추정되고 있으나, H.pylori에 의해 감염되어도 대부분 아무런 증상이 없다. 활동성 만성 위염 환자, 십이지장 궤양 환자, MALT 림프종 환자, 위궤양 환자들은 H.pylori에 의해 감염되어 있는 경우가 많다. 기타 다른 병태에 H.pylori가 동반되어 있다면, 해당 질환을 우선 분류하고, ‘B98.0 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 헬리코박터 파일로리균(Helicobacter pylori [H.pylori] as the cause of diseases classified to other chapters)’을 추가로 분류한다.

예를 들어 십이지장 궤양에서 헬리코박터 파일로리가 발견된 경우, 균과 병태가 서로 관련되어 있으므로, 십이지장 궤양에 대한 코드(K26_)와 더불어 ‘B98.0’을 추가 분류한다.

헬리코박터 균은 CLO(campylobacter-like organism test)검사로 확인하며, 이 생검에 의해 확인된 경우에만 분류될 수 있다. 만약 CLO 검사결과가 양성이라면, 이는 헬리코박터 균이 있다는 것을 의미한다.

사례 K-6

환자가 위내시경을 받고자 입원하였다. 십이지장 생검에 대한 병리검사결과 상 CLO 양성 판정을 받았다.

최종진단: 만성 십이지장 궤양, CLO검사 양성

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

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

코딩적용 사유: 출혈이나 천공이 없는 위궤양은 'K26.7'로 4단위 세분류한다. 최종진단에 기록되어있고, 십이지장 생검 병리소견상 CLO 양성이므로 'B98.0'을 추가 분류한다.

2. 캄필로박터

캄필로박터(*campylobacter*)는 위장 감염과 비위장 감염을 유발할 수 있다. 캄필로박터에 의한 위장감염인 경우에는 'A04.5 캄필로박터 장염(*Campylobacter enteritis*)'으로 분류한다.

캄필로박터가 수막이나 담낭 등의 비위장 부위에서 혈관감염, 균혈증, 농양 등을 일으키며, 신장투석 중인 만성신부전 환자에서 복막염을 유발한 경우에는 해당되는 질환을 먼저 분류하고 캄필로박터 감염을 표시하기 위하여 'B96.88 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 기타 명시된 세균 감염체(Other specified bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters)'를 추가 분류한다.

질환과 부위에 대한 언급이 없다면 'A49.8 상세불명 부위의 기타 세균 감염(Other bacterial infections of unspecified site)'으로 분류한다.

II-K-7. 위장염과 설사

감염성으로 확인되지 않은 위장관염(*gastroenteritis NOS*)은 'A09.9 상세불명기원의 위장염 및 결장염'으로 분류하고, 감염성의 확인 없이 A09.0 감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염'으로 분류하지 않는다.

II-K-8. 위와 소장의 궤양

위와 소장의 궤양은 위(*stomach*), 십이지장(*duodenum*), 위공장(*gastrojejunum*)의 부위로 분류된다. 단순히 '소화성(peptic)' 궤양으로만 기재되어 있는 경우, 질병분류

크론병의 중증도를 표기하기 위해 K50.0-K50.9에 다음의 5단위 세분류 번호를 사용한다.

- 0. 경도(Mild)
- 1. 중등도(Moderate)
- 2. 중증(Severe)
- 9. 상세불명(Unspecified)

크론병의 질병 활성도를 평가하기 위해 사용되는 대표적 지표인 크론병 활성도(Crohn's Disease Activity Index, CDAI)에 의한 중증도 분류는 다음을 참조할 수 있으나, 최종적으로는 임상 의사의 판단에 따른다. 일반적으로 임상진료 및 다수의 임상연구에서 CDAI 150미만은 관해, 150이상 220미만은 경도 활동성, 220이상 450미만은 중등도 활성도, 450이상은 중증 활동성으로 분류된다.

- 0. 경도 : $150 \leq \text{CDAI} < 220$
- 1. 중등도 : $220 \leq \text{CDAI} < 450$
- 2. 중증 : $\text{CDAI} \geq 450$

II-K-14. 간섭유증 및 간경변증

간경변은 확인되는 Child-pugh 등급에 따라 아래의 5단위 세분류를 사용한다.

<Child-pugh>

차일드-퍼(Child-Pugh) scoring은 Child-Turcotte-Pugh(CTP)라고도 하며, 간 질환의 기능평가를 위해 Dr. C.G. Child와 Dr. J.G.Turcotte가 1964년에 개발하고, 1972년에 Pugh에 의해 수정되었다

- 0. 차일드-퍼 A(Child-Pugh A)
- 1. 차일드-퍼 B(Child-Pugh B)
- 2. 차일드-퍼 C(Child-Pugh C)
- 9. 상세불명 (Unspecified)

II-K-15. 식도 정맥류

식도 정맥류(esophageal varices)는 간경변이 가장 흔한 원인 질환이다. 식도 정맥류를 일으킨 원인은 †(검표)로 구분하고 식도 정맥류는 *(별표)로 상태를 분류한다. 식도 정맥류로 인한 출혈증상으로 치료를 위해 진행된 내시경에서 출혈소견이 없더라도 의사의 진단이 확인되면 출혈이 있는 것으로 분류해야 한다.

4) 예병덕 등. 크론병 진단 가이드라인. 대한소화기학회지 2009;53:161-176.

사례 K-14

알콜성 간경변을 가진 환자가 위장관 출혈 증상으로 응급 내시경을 통해 정맥류 밴드 결찰술을 받았다.

최종진단: 알콜성 간경변, 식도 정맥류 출혈

주진단 코드: K70.30† 복수를 동반하지 않은 알콜성 간경변증(Alcoholic cirrhosis of liver without ascites)

기타진단 코드: I98.3* 달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반한 식도정맥류 (Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere)

II-L. 피부 및 피하조직의 질환

II-L-3. 욕창궤양 및 압박부위

욕창궤양 및 압박부위는 그 중증도에 따라 병기가 매겨진다. 병기에 대한 기록이나 궤양의 중증도에 대한 기록에 따라, 다음 표에 나와 있는 코드 중 하나를 분류한다.

KCD 코드	코드 제목	설 명
L89.0	욕창궤양 및 압박부위 제1단계 (Stage I decubitus ulcer and pressure area)	홍반에 제한된 욕창궤양 및 압박부위 궤양. 이 단계에서의 궤양은 열은 색의 피부에서는 지속적인 붉은 색(홍반)의 한정된 부위로 나타나며, 보다 어두운 피부에서는 피부의 손실 없이 지속적으로 붉거나 자주색 색조를 띠 수 있다.
L89.1	욕창궤양 및 압박부위 제2단계 (Stage II decubitus ulcer and pressure area)	다음과 동반한 욕창궤양 및 압박부위: <ul style="list-style-type: none"> • 찰과상(abrasion) • 물집(blister) • 표피 및/또는 진피를 포함한 부분층의 피부손실(Partial thickness skin loss involving epidermis and/or dermis) • 달리 명시되지 않은 피부 손실(skin loss NOS)
L89.2	욕창궤양 및 압박부위 3단계 (Stage III decubitus ulcer and pressure area)	밑에 있는 근육까지 확장된 피하조직의 괴사와 손상을 포함한, 전층피부손실을 동반한 욕창 [압박]궤양
L89.3	욕창궤양 및 압박부위 4단계 (Stage IV decubitus ulcer and pressure area)	근육, 뼈 또는 지지구조(즉 힘줄 또는 관절낭)의 괴사를 동반한 욕창[압박]궤양
L89.9	상세불명의 욕창궤양 및 압박부위 (Decubitus ulcer and pressure area, unspecified)	단계의 언급이 없는 욕창궤양 및 압박부위

한 환자에게 각기 다른 병기를 가진 여러 개의 궤양 부위가 있는 경우, 가장 높은 병기를 표시하는 한 개의 코드만 분류한다.

II-L-4. 피부염 및 습진

약물로 인한 피부염을 분류할 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

분류하고, 복용방법을 따르지 않은 약물의 오용으로 인한 피부염은 약물, 약제, 생물학적 물질에 의한 중독으로 분류한다. 원인이 된 약물의 분류는 ‘X X. 질병이환 및 사망의 외인(External causes of morbidity and mortality)’장에서 적절한 코드를 추가 분류한다.

사례 L-8

처방에 따라 복용한 페니실린 약제에 의한 알러지 반응으로 전신에 피부염이 발생하여 내원한 환자는 약물 및 약제에 의한 전신 피부발진으로 치료받았다.

최종진단: 페니실린에 의한 전신 피부발진

주진단 코드: L27.0 약물 및 약제에 의한 전신 피부발진(Generalized skin eruption due to drugs and medicaments)

기타진단 코드: Y40.0 치료용으로 사용 시 유해작용을 나타내는 페니실린 (Penicillins causing adverse effects in therapeutic use)

코딩 적용 사유: 처방에 의해 복용한 약물로 피부염이 발생한 경우, 유해작용을 일으킨 약물을 표기하기 위해 외인코드를 분류한다.

사례 L-9

5세 아이가 집에서 엄마가 복용하는 페니실린 약을 다량 삼켜 전신에 발생한 피부염으로 내원하였으며 페니실린에 의한 중독으로 되었다.

최종진단: 페니실린 중독

주진단 코드: T36.0 페니실린에 의한 중독(Poisoning by penicillins)

기타진단 코드: L27.0 약물 및 약제에 의한 전신 피부발진(Generalized skin eruption due to drugs and medicaments)

X44.09 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출, 주택에서, 상세불명의 활동 중 (Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances, at home during unspecified activity)

코딩 적용 사유: 피부염을 유발한 중독물질을 표기하기 위해 외인코드를 분류한다.

II-M. 근골격계통 및 결합조직의 질환

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 부여하고 적절한 외인코드도 분류한다.

- 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)

위 진단이 현재 손상에 의한 것이 아닌 경우, ‘M50.2 기타 경추간판전위(Other cervical disc displacement)’나 ‘M51.2 기타 명시된 추간판전위(Other specified intervertebral disc displacement)’ 중 하나를 부여한다. 해당 질병과 특정 손상의 연관성을 입증하기 어렵기 때문에, 대부분의 경우에는 ‘M50.2’나 ‘M51.2’로 분류될 것이다.

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) 앞쪽에서부터 뒤쪽까지 침범할 수 있고, 손상 정도에 따라 4가지 유형으로 분류된다.

- Type 1 관절테두리가 관절외에 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 분리 되고 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 관절외에 부착시킴으로써 복구할 수 있다. 1형과 3형 SLAP 병변은 안정적 병변으로 관절경에 의한 변연절제술이 적합한 치료방법이다.

기록이 불충분한 경우, 병변이 급성 손상(외상성)에 의한 것인지 퇴행성 찢김(비외상성)에 의한 것인지 결정하기 위하여 임상외과의 의견을 구해야 한다. 이 병변에 대한 분류는 아래의 표와 같다.

SLAP 병변	외상성	비외상성
Type 1 & 3	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장 (Sprain and strain of shoulder joint)	M24.11 기타 관절연골 장애, 어깨 부분 (Other articular cartilage disorders, shoulder region)
Type 2 & 4	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장 (sprain and strain of shoulder joint) S46.1- 팔-이두근의 장두의 근육 및 힘줄의 손상 (Injury of muscle and tendon of long head of biceps)	M75.8 기타 어깨 병변 (Other shoulder lesions)

'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.

손상이 외상 사건과 관계가 있다고 기술되어 있다면, 현재손상인지 오래된 손상인지 구분하여야 한다. 이는 의사가 작성한 기록에 근거를 두고 분류해야 한다.

사례 M-1

첫 번째 방문:

환자는 공원에서 롤러스케이트를 타는 도중에 넘어졌다. 1주일 후 통증과 부종이 지속되어 입원했다.

환자는 내측반달연골의 찢김으로 진단받았으며 2주 후 수술을 받기로 하고 퇴원하였다.

최종진단: 내측반달연골의 찢김

주진단 코드: S83.20 내측반달연골의 찢김(Tear of medial meniscus)

기타진단 코드: W02.81 스케이트, 스키, 롤러-스케이트 또는 스케이트보드에 의한 낙상, 기타 명시된 장소, 여가활동 참여 중(Fall involving ice- skates, skis, roller-skates or skateboards, other specified places, while engaged in leisure activity)

코딩적용 사유: 손상 후 첫 번째 치료를 위해서 입원하였으므로 현존 손상으로 분류한다.

사례 M-2

두 번째 방문:

환자는 동호회 축구 경기 도중 상대방의 태클에 의해 넘어져 찢겨진 반달연골을 절제하기 위해 재입원하였다. 초기 손상으로부터 21일이 경과하였다.

최종진단: 내측반달연골의 찢김

주진단 코드: S83.20 내측반달연골의 찢김(Tear of medial meniscus)

기타진단 코드: 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)

코딩적용 사유: 초기치료가 여전히 진행 중이므로 현존 손상으로 분류한다.

사례 M-3

6개월 전, 환자는 스키를 타는 도중 무릎의 비틀림을 느꼈다. 내측반달연골 부분의 찢김을 진단받았으며 환자는 안정과 냉찜질의 지시를 받고 퇴원했다. 환자는 움직일 수 없는 무릎의 통증과 반달연골절제술을 위해 입원하였다.

최종진단: 외상성 내측반달연골의 찢김

주진단 코드: S83.20 내측반달연골의 찢김(Tear of medial meniscus)
기타진단코드: W02.81 스케이트, 스키, 롤러-스케이트 또는 스케이트보드에 의한 낙상, 기타 명시된 장소, 여가활동 참여 중(Fall involving ice-skates, skis, roller-skates or skateboards, other specified places, while engaged in leisure activity)

사례 M-4

2년전 축구하던 중 무릎의 비틀림을 느꼈다. 통증으로 치료를 받고 6개월전 호전되었으나, 무릎통증이 다시 발생하여 수술을 위해 내원하였다.

최종진단: 오래된 외측반달연골의 찢김

주진단 코드: M23.22 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 반달연골의 장애, 외측반달연골(Derangement of meniscus due to old tear or injury, lateral meniscus)

외상사건과 관계가 없는 손상이거나, 반복적인, 퇴행성, 과사용으로 기술되어 있는 경우에는 손상으로 분류하지 않도록 주의한다.

사례 M-5

무릎의 관절내시경을 위해 내원한 환자는 외측무릎에 대한 평가 결과 반달연골이 조금 찢어진 것이 발견되었다. 의사는 퇴행성 손상으로 진단하였다.

최종진단: 외측반달연골의 퇴행성 손상

주진단 코드: M23.22 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 반달연골의 장애, 외측반달연골(Derangement of meniscus due to old tear or injury, lateral meniscus)

코딩적용 사유: 외상성이 아닌 퇴행성에 의한 찢김 손상이므로 비외상성으로 분류한다.

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.

원발성(primary) 이라는 것이 명시되어 있다면 원발성 골관절염으로 분류할 수 있고 양측이라는 명시가 있는 경우 양측으로 분류할 수 있다. 예를 들어 무릎의 골관절염 양측이라 하더라도 원발성이라는 근거가 불명확할 경우 의사에게 확인해야 하며, 확인

후에도 원발성으로 명시되지 않았다면 M17.0으로 분류해서는 안 된다. 이런 경우 'M17.9 상세불명의 무릎관절증'으로 분류해야 한다. M17.0의 분류는 원발성, 양측으로 명시되었을 때만 분류 가능하다. 이러한 원칙은 M15-M19에도 동일하게 적용된다.

이전의 손상과 관절염 사이의 관계가 기록되어 있다면 외상후로 관절염을 분류한다.

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, 'Z96.6_의 정형외과적 관절삽입물의 존재' 코드를 추가로 분류한다. 만약 이전에 시행한 수술이 전체 관절치환술이 아닌 부분치환술이거나 기타 간단한 내시경적 시술이라면 계속해서 양측으로 진단할 수 있으므로 임상외에게 확인을 하여야 한다.

사례 M-6

양쪽 무릎에 원발성 골관절염을 가진 53세 남자환자는 왼쪽 무릎의 관절경적 변연절제술을 위해 선택적으로 입원함. 오른쪽 무릎의 골관절염은 5년 전에 전체 무릎 대체술로 치료함.

최종진단: 원발성 무릎관절증, 왼쪽

주진단 코드: M17.1 기타 원발성 무릎관절증 (Other primary gonarthrosis)

기타진단 코드: Z96.64 무릎관절 삽입물의 존재 (Presence of knee joint implants)

사례 M-8

75세 남자환자는 왼쪽 무릎관절증의 전치환술을 위해 입원하였다.

최근의 스포츠 손상에 의한 것이라고 기술하였다.

최종진단: 외상 후 무릎관절증, 왼쪽

주진단 코드: M17.3 기타 외상후 무릎관절증 (Other post-traumatic gonarthrosis)

기타진단 코드: T93.9 다리의 상세불명 손상의 후유증 (Sequelae of unspecified injury of lower limb)

Y86 기타 사고의 후유증 (Sequelae of other accidents)

II-N. 비뇨생식계통의 질환

II-N-3. 만성 신장병

만성 신장병(chronic kidney disease)은 N18_만성 신장병(Chronic kidney disease)에서 신장손상정도(병기)에 따라 4단위 세분류된다. 신장손상정도는 사구체 여과율(glomerular Filtration Rate,GFR)에 의해 다음과 같이 분류되어 있다.

KCD코드	코드 제목	설 명
N18.1	만성신장병(1기); Chronic kidney disease stage 1	정상 또는 증가된 사구체 여과율(분당 90mL이상)을 보이는 신장손상
N18.2	만성신장병(2기); Chronic kidney disease stage 2	경미하게 감소한 사구체 여과율(분당 60-80mL)을 보이는 신장손상
N18.3	만성신장병(3기); Chronic kidney disease stage 3	약간 감소한 사구체 여과율(분당 30-59mL)을 보이는 신장손상
N18.4	만성신장병(4기); Chronic kidney disease stage 4	심하게 감소한 사구체 여과율(분당 15-29mL)을 보이는 신장손상
N18.5	만성신장병(5기); Chronic kidney disease stage	<ul style="list-style-type: none"> • 말기 신장병(End stage kidney disease) ;NOS ;투석중(on dialysis) ;투석 또는 이식을 동반하지 않은(Without dialysis or transplant) ;동종이식실패에서의(In allograft failure) • 신장성 망막염† (H32.8*)(Renal retinitis) • 요독성(Uremic) ;뇌졸중†(I68.8*)(Apoplexia) ;치매†(F02.8*)(Dementia) ;신경병증†(G63.8*)(Neuropathy) ;마비†(G99.8*)(Paralysis) ;심장막염†(I32.8*)(Pericarditis)
N18.9	상세불명의 만성신장병; Chronic kidney disease, unspecified	Chronic renal impairment Chronic uraemia NOS Diffuse sclerosing glomerulonephritis NOS

병기 분류 시 GFR의 수치보다 임상적 진단을 우선 분류한다. 임상적 진단은 일시적인 GFR이 아니라 수개월 동안의 수치를 참고하여 이루어지므로, 임상적 진단이 우선하는 것이다. 병기에 대한 언급이 없고 '만성신부전(chronic renal failure)'이라고만 기록된 경우, 'N18.9 상세불명의 만성 신장병(Chronic kidney disease, unspecified)'으로 분류한다.

사례 N-2

임상적으로 3기 만성 신장병으로 진단하였으나 GFR이 17mL/min으로 기록되어 있어 있음.

최종진단: 만성 신장병, 3기

주진단 코드: N18.3 만성 신장병 3기(Chronic kidney disease, stage 3)

코딩적용 사유: GFR이 17이면 4기에 해당하나 임상적으로 3기라고 기록하였으므로 3기 코드로 분류한다.

신장이식을 받은 환자의 기록에 만성신장병이라고 기록되어 있는 경우, 기존 신장 질환에 대한 코드와 신장이식 상태에 대한 코드를 분류한다. 단, 이식된 신장에 합병증이 발생했다면 신장이식 상태에 대한 코드 대신, 'T86.1 신장이식 실패 및 거부(Kidney transplant failure and rejection)'로 분류한다.

II-N-4. 전립선증식증

전립선증식증(hyperplasia of prostate)은 합병증의 종류에 따라 세분화되어 있다.

- 요로폐색을 동반한 경우는 'N40.1 요로 폐색을 동반한 전립선증식증(Hyperplasia of prostate with urinary tract obstruction)'으로 분류한다. 전립선증식증으로 소변 정체가 있는 상태를 나타내며, 완전폐색이 되지 않더라도 분류할 수 있다.
- 소변정체와 혈뇨 모두를 동반하는 경우에는 'N40.3 요로 폐색과 혈뇨를 동반한 전립선증식증(Hyperplasia of prostate with urinary tract obstruction and hematuria)'으로 분류한다.
- 소변정체와 같은 합병증을 동반하지 않는 전립선 증식증은 'N40.0 합병증을 동반하지 않은 전립선증식증(Hyperplasia of prostate without complication)'으로 분류한다.

II-N-11. 불임 및 시험관 수정

1. 불임검사나 치료를 위한 입원

불임검사나 치료를 위해 입원한 경우, 여성불임은 'N97_여성 불임(Female infertility)'으로, 남성불임은 'N46 남성 불임(Male infertility)'을 주진단으로 분류한다.

2. 시험관 수정을 위한 입원

특히 시험관 수정(In vitro fertilization, IVF) 시술을 위해 입원하는 경우, 주진단은 'Z31.2 시험관수정(In vitro fertilization)'으로 분류한다.

불임에 대해 알려진 정보가 있다면, 불임증의 유형에 따라 'N97_ 여성불임(Female infertility)'을 기타진단으로 분류한다.

II-N-12. 복막투석에 의한 복막염

복막투석의 합병증으로 복막염(peritonitis)이 발생한 경우, 의사가 투석 카테터에 의한 복막염이라고 명시하지 않은 경우 '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)'으로 분류한다.

사례 N-5

복막투석 치료 중인 환자가 복통으로 입원하였다. 복막염으로 진단되었으나 카테터에 의한 감염 여부는 명확하지 않다고 기록되어 있다.

최종진단: 복막투석에 의한 급성 복막염

주진단 코드: K91.8 달리 분류되지 않은 소화계통의 기타 처치 후 장애
(Other postprocedural disorders of digestive system, NEC)

기타진단 코드: K65.0 급성 복막염(Acute peritonitis)
Y84.1 처치당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나, 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 신장투석(Kidney dialysis without mention of misadventure at the time of procedure, as the cause of abnormal reaction of patient or if later complication)

코딩적용 사유: 복막투석에 의한 복막염을 분류한 K91.8 코드에 대한 외인을 분류하기 위해 'Y84.1'을 추가로 분류한다.

사례 N-6

복막투석 중인 환자가 복막염으로 진단되었으며, 복막액 배양검사에서 동정된 포도구균(staphylococcus)이 원인균이라고 기록되었다.

최종진단: 카테터를 통한 포도구균감염에 의한 복막염

주진단 코드: 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 코드:	K65.9	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	처치당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나, 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 신장투석(Kidney dialysis without mention of misadventure at the time of procedure, as the cause of abnormal reaction of patient or if later complication)
코딩 적용 사유:	카테터에 의해 발생한 복막염을 분류한 T85.7 코드에 대한 외인을 분류하기 위해 'Y84.1'을 추가로 분류한다.	

II-N-14. 급성 신장손상

급성 신장 손상(acute kidney injury, AKI)은 임상이가 급성 신부전, 즉 Acute renal failure(ARF)를 표현하고자 할 때 주로 사용하는 용어이다. 급성 신부전이란 신장 기능이 수 시간에서 수 일에 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 항상성 부전 등의 임상적인 특징을 보인다. 일반적으로 급성 신부전은 비외상성 질환을 의미하지만 외상(trauma)에 의한 것인지 확인이 필요하다.

임상 경과에 대한 평가 및 혈액검사를 종합하여 진단이 내려지며, 신장 기능은 혈액 내 크레아티닌 및 요소질소 수치를 측정하여 평가할 수 있다. 대부분의 급성 신부전에서 혈중 크레아티닌은 하루에 1-2mg/dL씩 상승하게 된다.

급성 신장 손상(Acute kidney injury)은 'N17._ 급성 신부전(Acute renal failure)'으로 분류한다.

II-N-16. 비뇨계 감염

임상의사들은 요관염, 방광염, 신우신염 등의 진단을 비뇨계 감염(urinary infection)이라고 기록하는 경우가 많다. 구체적 기관의 염증을 확인할 수 있으면 해당 병태를 분류하도록 하며, 원인균이 확인된 경우 기타진단으로 추가 분류한다. 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 inflammatory reaction due to prosthetic device, implants and grafts in urinary system)'으로 분류한다.

II-N-18. 여성생식기 탈출

여성생식기 탈출(female genital organ prolapse)의 분류에서는 탈출된 장기가 무엇인지 구분해야 하며, 자궁탈출의 경우 탈출 정도(degree)에 따라 세분류한다.

자궁적출술등의 수술 후 질 원개(valut)탈출은 'N99.3 자궁적출후 질원개의 탈출 (Prolapse of vaginal vault after hysterectomy)로 분류한다. 이는 수술의 합병증으로 간주 하지 않는다.

자궁탈출의 정도에 따라 아래와 같이 분류한다.

탈출정도	코드	코드 제목
1도 자궁탈출: 자궁 경부가 질까지 내려온 정도	N81.2	불완전 자궁질탈출 (incomplete uterovaginal prolapse)
2도 자궁탈출: 자궁 경부 질 입구까지 내려온 정도		
3도 자궁탈출: 자궁 경부가 질 밖으로 내려온 정도	N81.3	완전 자궁질탈출 (complete uterovaginal prolapse)
4도 자궁탈출: 자궁전체가 질 밖으로 내려온 정도 [prolapsed(uteri)]		
상세불명(unspecified)	N81.4	상세불명의 자궁질탈출 (uterovaginal prolapse, unspecified)

II-N-21. 비뇨생식계통의 처치 후 장애

처치나 수술 후 발생한 비뇨계통의 장애는 'N99 달리 분류되지 않은 비뇨생식계통의 처치후 장애(Postprocedural disorders of genitourinary system, NEC)로 분류한다. 이는 병태와 수술/ 처치 간의 인과관계가 명시된 경우에만 사용 가능하며, 외인을 명시하기 위해 'Y83-Y84' 코드를 추가로 분류한다.

II-N-22. 유방의 재건을 위한 입원

유방질환으로 인한 유방절제술 이후 유방재건수술은 환자 상태에 따라 수술 직후 시행 하기도 하고, 이후에 따로 시행하기도 한다.

1. 유방절제술 이후 유방재건술을 위해 입원하는 환자의 경우

'Z42.1 유방의 성형수술을 포함한 추적치료(Follow up care involving plastic surgery of breast)'로 분류한다.

2. 성형목적으로 시행하는 수술을 위해 입원하는 환자의 경우

'Z41.1 받아들여지기 힘든 미용적 외모에 대한 기타 성형수술(Other plastic surgery for unacceptable cosmetic appearance)'로 분류한다.

3. 재건한 유방에 물리적 합병증이 생겨 치료를 위해 내원한 경우

'T85.4 유방보형물 및 삽입물의 기계적 합병증(Mechanical complication of breast prosthesis and implant)'으로 분류한다.

4. 재건한 유방에 염증이 생겨 치료를 위해 내원한 경우

'T85.7 기타 내부의 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편에 의한 감염 및 염증반응(Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts,NEC)'으로 분류한다.

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 부가로 다른 장의 코드를 부여할 수 있다. 15장 임신, 출산, 산후기의 코드는 산모기록에 사용되는 코드이므로, 신생아 기록에 부여되어서는 안된다.

II-O-1. 유산의 기준

WHO에서는 임신 22주(154일) 전에 임신이 종료되거나 태아 체중 500g 이하인 경우를 유산이라고 정의하고 있기 때문에 우리나라의 경우도 이 기준을 따르도록 한다. 임신주수와 체중 둘 중 하나의 요건만 충족되어도 유산으로 분류한다.

임신 22주 전에 임신이 종결되는 경우, 유산을 주진단으로 분류하고, 임신 종결에 대한 이유를 명시하기 위하여 O35_ 알려진 또는 의심되는 태아 이상 및 손상에 대한 산모관리(Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage)를 기타진단으로 분류한다.

그러나 22주 전이라도 분만을 목적으로 출산했다면 분만으로 분류한다.

II-O-2. 자궁내태아사망

자궁내태아사망으로 인해 유산을 하거나 사산아를 분만하는 경우 다음과 같이 분류한다.

- 1) 임신기간이 22주 이상일 때 태아 사망이 발생하여 사산아를 분만할 경우 'O36.4 자궁내태아사망에 대한 산모관리(maternal care for intrauterine death)'을 분류한다. 자궁 내 태아 사망이 확인된 경우만 분류할 수 있으므로, 분만 전에 확인되지 않았다면 'O36.4'를 분류하지 않는다.
- 2) 임신기간이 22주 미만에 발생한 태아 사망은 계류유산이므로, 'O02.1 계류유산(missed abortion)'으로 분류한다.

II-O-3. 다태임신

1. 다태임신

다태 임신(multiple gestation)은 임신이나 분만 시 합병증을 유발할 가능성이 높으므로 'O30_ 다태임신(Multiple gestation)'으로 분류한다. 임신관련 합병증이 없는 경우에는 'O30_'을 주진단으로 분류하고, 합병증이 있는 경우는 합병증을 주진단으로, 'O30_'을 기타진단으로 분류한다.

2. 쌍생아 중 일부 유산

쌍생아 중 일부의 자연유산 또는 중재술로 유산 (O00-O08의 병태) 된 후에도 임신이 지속되는 경우 'O31.1 한 명 이상 태아 유산 후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)'을 주진단으로 분류하고 유산의 원인인 태아기형이나 다른 증상은 기타진단으로 분류한다.

사례 O-6

임신 18주의 쌍생아 임신부는 경증의 경련과 간헐적인 출혈증상으로 내원하였다. 충분한 휴식에도 불구하고, 태아 한 명이 자연적으로 소실되었다.

최종진단: 임신 18주 쌍생아 임신부, 쌍생아 중 한명 소실

주진단 코드: O31.1 한 명 이상 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)

기타진단 코드: O30.0 쌍둥이임신(Twin pregnancy)

코딩적용 사유: 임신부는 한명의 태아를 유산 후에도 임신상태가 지속되므로 O03._ 자연유산(Spontaneous abortion) 이 아닌 'O31.1'로 분류한다.

사례 O-7

상기의 임신부가 37주에 진통으로 내원하여 건강한 여아를 출산하였다.

최종진단: 임신 18주 쌍생아 임신부, 쌍생아 중 한명 소실 후 한명 분만

주진단 코드: O31.1 한 명 이상 태아의 유산후 지속되는 임신(Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more)

기타진단 코드: O80.9 상세불명의 단일자연분만(Single spontaneous delivery, unspecified)

Z37.02 단일생산아(Single live birth), 임신 37주 이상

코딩적용 사유: 현재는 단일 태아만 남아 있기 때문에 'O30._ 다태임신'은 분류하지 않는다.

II-O-4. 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증

1. O08._ 코드의 사용

- 1) 'O08._ 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증(Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy)'은 'O00-O02(자궁외임신, 포상기태, 기타 비정상적 수태부산물)' 범주와 관련된 합병증을 표현하기 위해 기타진단으로 사용할 수 있다.

- 2) 현재 유산의 합병증에 대한 추가 설명을 위해서도 'O08_'을 분류할 수 있다.
- 3) 과거에 시행한 유산으로 합병증이 발생하여 현재 그 합병증의 치료를 위해 재입원한 경우에는 'O08_'을 주진단으로 분류한다.

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 요구되지 않는다면, 임신한 사실은 '우발적인 임신상태'로 분류한다.

이 경우 입원의 원인이 된 병태를 주진단으로 분류하고, 'Z33 우발적인 임신상태 (Pregnant state, incidental)'는 기타진단으로 분류한다.

II-O-9. 양막의 조기파열

- 양막의 조기파열 후 24시간 이내에 진통이 시작되면, 'O42.0 양막의 조기파열 후 24시간 이내 진통 시작(Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours)'으로 분류한다.
- 양막의 조기파열 후 24시간 이후에 진통이 시작되면 'O42.1 양막의 조기파열 후 24시간 이후 진통 시작(Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours)'으로 분류한다.

양막조기파열의 시기를 구분하기 위해서 O42_에 다음의 5단위 코드를 세분류한다.

- 0. 초기조산(34주 미만)
 - 1. 후기조산(34주 이상, 37주 미만)
 - 2. 만삭(37주 이상)
 - 9. 상세불명

II-O-15. 산과 진단코드 분류순서

1. 기구의 도움을 받은 경우

제왕절개나 기구(집게 및 진공흡착기 등)를 사용하여 분만한 경우 중제술을 하게 된 원인이 되는 병태를 주진단으로 분류한다.

2. 기구의 도움을 받지 않은 경우

기구의 도움 없이 자연 질식분만을 하는 경우, 산모가 출산 전 산전병태로 입원하였다면 산전병태를 주진단으로 분류한다.

II-O-16. 분만문제와 관련된 산모관리

분만문제가 진통 전에 발견되었는지, 진통 후에 발견되었는지의 여부에 따라서 'O32-O34' 또는 'O64-O66'을 구분하여 분류한다.

1) 'O32-O34' 범주의 코드로 분류하는 경우

분만관련 문제점을 진통 시작 전에 발견하여 난산요인을 바로 잡기 위한 중재술이나 선택적 제왕절개가 시행된 경우 'O32-O34' 범주의 코드로 분류한다.

2) 'O64-O66' 범주의 코드로 분류하는 경우

자연 질식분만을 방해하는 이상이 진통 시작 후에 발견이 된 경우, 중재술을 했는지 또는 질식분만을 했는지의 여부와 상관없이 'O64-O66' 범주로 분류한다.

II-O-18. 이전 제왕절개에 따른 분만

이전 제왕절개를 받은 산모가 분만하는 경우 상황에 따라 아래 코드를 사용하여 분류한다.

- O75.7 이전의 제왕절개후 질분만(Vaginal delivery following previous caesarean section)
- O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패(Failed trial of labour, unspecified)
- O34.21 이전의 자궁하부횡절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리(Maternal care for uterine scar from previous lower segment transverse incision of uterus)
- O34.22 이전의 기타 및 상세불명의 제왕절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리(Maternal care due to uterine scar from other and unspecified previous caesarean section)

※ 위 코드는 상호 공존할 수 없는 배타적인 관계로 함께 분류될 수 없다.

II-O-20. 유착태반

유착태반(adherent placenta)은 산모가 어떤 문제를 가지고 입원했는지의 여부에 따라 아래와 같이 분류한다.

1. 유착태반(adherent placenta)의 관리를 위해 입원한 경우

'O43.2 병적 유착태반(Morbidly adherent placenta)'을 주진단으로 분류하고 상황에 따라 필요시 'O72.0 제3기 출혈(Third-stage haemorrhage)' 또는 'O73.0 출혈이 없는 잔류태반(Retained placenta and membranes, without haemorrhage)'을 기타진단으로 분류한다.

2. 분만 후 출혈이나 잔류태반을 이유로 입원한 경우

상황에 따라 각각 ‘O72.0 제3기 출혈(Third-stage haemorrhage)’ 또는 ‘O73.0 출혈이 없는 잔류태반(Retained placenta and membranes, without haemorrhage)’을 주진단으로 분류한다. 진료과정에서 유착태반이 발견된 경우는 ‘O43.2’를 기타진단으로 분류한다.

II-O-41. 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애

- 산모의 고혈압에 대해서는 진단 코드를 분류하기 전에 고혈압이 임신 이전에 있었는지, 아니면 임신으로 인한 합병증인지의 여부를 파악하여야 한다. 임신 이전에 고혈압이 있었던 경우, 고혈압의 종류(원발성 또는 이차성)와 고혈압에 의한 심장병이나 신장병이 있는지를 확인하여 세분코드를 분류한다. 심장병과 신장병의 종류나 정도를 구체적으로 표현하기 위해 다른 장의 코드를 추가로 분류할 수 있다.
- 이전에 고혈압이 없었던 산모의 경우에는 임신에 합병된 일시적인 혈압의 상승이 있어도 분만 후에는 빠르게 회복된다. 단백뇨를 동반하지 않은 임신합병성 고혈압은 ‘O13 임신[임신-유발]고혈압(Gestational [pregnancy- induced]hypertension)’으로 분류한다.

발병시기	세분진단	코드
임신 이전에 진단된 고혈압	1.본태성 고혈압	O10.0
	2.이차성 고혈압	O10.4
	3.속성 미확인 고혈압	O10.9
	4.고혈압성 심장병 동반	O10.1
	5.고혈압성 신장병 동반	O10.2
	6.고혈압성 심장 및 신장병 동반	O10.3
	(1-6)+전자간 동반	O11
임신[임신-유발]고혈압	1. 임신 고혈압	O13
	2. 전자간	O14._
상세불명의 산모 고혈압		O16

II-O-42. 임신 중 당뇨병

산모의 당뇨병 진단을 분류할 때는 임신 이전에 내려진 진단인지 임신으로 인한 발병인지 구분하여야 한다. 임신 이전에 진단된 경우, 당뇨병 유형을 세분하여 코드를 분류한다.

임신으로 인한 당뇨병은 보통 임신 2기나 3기에 발생하며, 증상은 일반 당뇨병 증세와 동일하다. 임신 이전 당뇨병의 합병증을 나타내기 위해 다른 장의 분류 코드를 추가로 분류할 수 있다. 당뇨병은 진단은 되지 않았으나 이상포도당내성(abnormal/impaired glucose tolerance)으로 진단된 경우는 'O99.8 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 명시된 질환 및 병태(Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)'로 분류하고, 추가로 'R73.0 이상포도당내성검사(Abnormal glucose tolerance test)'를 분류할 수 있다.

발병시기	세분진단	코드
임신 이전에 진단된 당뇨병	1형 당뇨병	O24.0
	2형 당뇨병	O24.1
	영양실조 관련 당뇨병	O24.2
	상세불명	O24.3
임신성(임신에 의한)당뇨병	임신중 생긴 당뇨병	O24.4
상세불명의 임신중 당뇨병		O24.9

II-P. 출생전후기에 기원한 특정 병태

일반 원칙

- 16장 출생전후기에 기원한 특정 병태(certain conditions originating in the perinatal period) 코드는 태아 때부터 출생 후 28일까지의 신생아에게 사용할 수 있으나, 신생아기에 발생한 병태가 지속되는 경우라면 나이에 관계없이 사용가능하다. 다만 임신부에게는 사용하지 않는다.
- 신생아의 병태를 분류할 때는 16장의 코드로 분류하여야 하며, 16장에 정확한 분류 코드가 없는 경우에만 다른 장의 코드로 분류한다.
- 신생아 병태를 좀 더 상세하게 나타내주기 위해 16장 외 다른 장의 코드를 부가병태로 분류할 수 있으며, 증상이나 징후가 있으나 관련 질환을 진단하지 못한 경우에는 증상이나 징후를 주진단으로 분류할 수 있다.
- 임상적으로 의미 있는 신생아의 병태에 대해서는 진단 코드를 분류해야 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 다름에 유의한다.

출생전후기에 기원한 대부분의 병태는 짧은 기간 후에 사라진다. 그러나 일부는 평생 동안 지속될 수 있는데, 이런 경우에는 환자의 나이에 관계없이 이 장에 있는 코드로 분류해야 한다.

II-P-3. 산모 요인과 출산외상에 의해 영향 받은 신생아

'P00-P04 산모요인과 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 산모 병태에 의해 영향 받은 경우에만 분류되어야 한다.

이 코드 중 하나가 분류될 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 분류해야 한다.

따라서 산모요인을 나타내는 'P00-P04' 범주의 코드는 신생아의 주진단으로 분류될 수 없다.

'P10-P15 출산외상(Birth trauma)' 범주의 코드는 분만 중 외상이 있었다는 것을 나타내므로 'P03._' 진통 및 분만의 기타 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아 (Fetus and newborn affected by other complications of labour and delivery)' 코드를 추가로 분류할 수 있을 것이다. 그러나 'P03._' 코드를 분류하기 위해서는 인과관계에 대한 기록이 있어야 한다.

산모가 진통이나 분만과 관련된 어떤 병태나 합병증을 갖고 있으나 아기에게 어떠한 유해 작용도 일으키지 않는 경우는 아기의 기록에 'P00-P04' 범주의 코드를 분류하지 않는다.

산모 때문에 통상의 신생아 관리보다 더 많은 의료서비스의 제공이 필요한 경우는 'Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강 감독 및 관리(Health supervision and care of other healthy infant and child)'로 분류한다(예: 제왕절개 후 관찰의 경우).

II-P-4. 저체중 및 과소크기 태아 및 출생아 분류

체중과 임신주수는 신생아의 건강에 큰 영향을 주는 요인이다. 따라서 체중이 2,500g 미만이거나 임신주수 37주 이전에 태어난 신생아는 'P07._' 달리 분류되지 않은 단기임신 및 저체중출산에 관련된 장애(Disorders related to short gestation and low birth weight, NEC)에서 적절한 코드로 분류한다. 체중과 임신기간 모두가 해당된다면 저체중에 우선권을 둔다.

저체중 출생아는 임신기간에 따라 분류를 달리한다. 임신기간에 비해 체중이나 크기가 작을 경우 태아 성장지연이나 영양실조로 인한 것이므로 'P05._' 태아성장지연 및 태아 영양실조(Slow fetal growth and fetal malnutrition)'를 분류하고, 단기 임신으로 인해 체중이나 크기가 작은 미숙아가 태어난 경우에는 'P07._' 을 분류한다.

'P05._' 코드의 명칭이 '태아'라고 되어 있어서 출생아에 사용할 수 없는 것으로 오해할 수 있으나 내용예시표(제1권 분류표) P07의 제외 사항에서 언급하고 있는 것처럼 태아 성장지연 및 태아 영양실조로 인한 저체중 출생아는 'P05._'로 분류한다. 'O36.5는 태아성장불량에 대한 산모관리(Maternal care for poor fetal growth)'는 태아가 체중 미달이나 저체중인 경우의 산모에게 분류되는 코드이다.

II-Q. 선천기형, 변형 및 염색체 이상

일반원칙

- 1) 선천기형(congenital malformations)의 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
- 2) 선천기형은 구조, 기능, 신체 대사장애 등으로 나타날 수 있으므로, 'Q00-Q09 선천기형, 변형 및 염색체 이상', 'E00-E90 내분비, 영양 및 대사질환', 'D50-D89 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애'중 적절한 코드를 찾아 분류한다.
- 3) 모든 선천기형이나 선천적 병태가 17장에 분류되어 있는 것은 아니며, 특정한 선천성 병태는 다른 장으로 분류되어 있다. 따라서 다른 장의 코드라고해서 선천질환이 아니라고 할 수 없으므로 분류코드와 함께 진단명을 참조해야 한다.
 - 예1: 선천적 병태이나 다른 장으로 분류되어 있음(선천성 적혈구 조혈이상 빈혈 [D64.4]).
 - 예2: 선천적 병태와 후천적 병태가 동일 코드로 분류되어 있음((선천성) 신증후군 [N04.])

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 유방변형(breast deformity)은 선천성이라는 언급이 없으면 후천성(N64)이 우선되고, 기관지 변형(bronchus deformity)은 후천성이라는 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 선천성으로 분류한다. 선천성 질환은 4,000여 개가 넘기 때문에 개별적 코드로 분류하기가 어려워, 모든 선천성 질환이 색인으로 분류되어

있지 않다. 색인으로 분류되지 않은 질환은 질환이 해당하는 일반적인 질환으로 분류한다.

선천성 질환이 있었으나 질환이 치료된 경우는 ‘Z87.7 선천기형, 변형 및 염색체 이상의 개인력(Personal history of congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities)’으로 분류한다.

II-S. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (1)

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 S-1

집에 있는 감나무에서 감을 따는 중에 떨어져 대퇴골 몸통 골절, 경골의 골절이 함께한 비골 상단의 골절을 진단받았다.

최종진단: 대퇴골 몸통 골절, 경골 비골 상단 골절

주진단 코드: S72.30 대퇴골 몸통의 골절, 폐쇄성(Fracture of shaft of femur, closed)

기타진단 코드: 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, 주택에서 기타 형태의 작업에 종사하는 중 (Fall from tree, at home, While engaged in other types of work)

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 S-3

집에서 가스통 폭발로 날라 온 유리에 의한 흉장과 십이지장의 파열

최종진단: 흉장과 십이지장 파열

주진단 코드: S36.71 강내로의 열린 상처가 있는 다발성 복강내기관의 손상(Injury of multiple intra-abdominal organs with open wound into cavity)

기타진단 코드: S36.217 강내로의 열린 상처가 있는 흉장의 손상, 외상성파열(Injury of pancreas, with open wound into cavity, traumatic rupture)

S36.410 강내로의 열린 상처가 있는 십이지장의 손상(Injury of duodenum, with open wound into cavity)

W36.09 가스통 폭발 및 파열, 주택에서, 상세불명의 활동 중 (Explosion and rupture of gas cylinder, dancehall, at home during unspecified activity)

다중손상에 대한 병합범주 'T00-T07 여러 신체부위를 침범한 손상(Injuries involving multiple body regions)'과 네 번째 세분류 코드가 '.7'인 손상코드는 주요 손상에 대해서는 각각의 부위/유형별로 코드를 부여하고, 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).

다중손상에 대한 정보가 없을 경우에는 'T07 상세불명의 다발손상'으로 분류한다.

사례 S-4

무단횡단 중 버스와 충돌하여 발생한 초점성 뇌손상, 외상성 귀 절단, 얼굴, 목 및 어깨의 타박상, 볼 및 대퇴의 열상

최종진단 : 초점성 뇌손상, 귀 절단, 볼의 열상, 대퇴의 열상, 목의 타박상, 어깨의 타박상

주진단 코드: S06.30 열린 두개내 상처가 없는 초점성 뇌손상(Focal brain injury, without open intracranial wound)

기타진단 코드: 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)

S10.94 목의 상세불명 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)

코딩적용 사유: 이 경우 S09.7 머리의 다발손상(Multiple injuries of head)과 T01.8 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 열린 상처(Open wounds involving other combinations of body regions) 코드를 부여하지 말고, 가능하면 개별 코드를 부여해야 한다.

다중 손상의 코딩 순서

다중의 명시된 손상이 있는 경우 주진단은 생명에 가장 심각한 위협을 초래하는 병태로 선정한다. 가장 심각한 병태를 기록을 통해 명확하게 알 수 없다면, 임상외사에게 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 : 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 S-6

인도에서 모르는 사람에게 나무방망이로 추정되는 도구에 맞아 발생한 열린 두개내 상처와 소뇌출혈

최종진단 : 두개내 상처가 있는 소뇌출혈

주진단 코드: S06.81 열린 두개내 상처가 있는 기타 두개내 손상(Other intracranial injuries with open intracranial wound)

기타진단 코드: Y00.49 둔한 물체에 의한 가해, 인도, 상세불명의 활동 중(Assault by blunt object, sidewalk, during unspecified activity)

코딩적용 사유: 외상성 소뇌출혈은 S06.8 분류에 포함된다.

II-S-2. 척추(척수) 손상(외상성 하반신마비 및 사지마비 포함)

1. 외상 직후

척수 손상 환자는 대체로 척추의 골절이나 탈구가 동반된다. 환자가 척수손상(예 척수압박, 타박상, 열상, 횡절단 또는 으깬)으로 외상 후 처음 입원 했다면, 다음과 같은 세부사항에 대해 다음과 같은 순서대로 분류한다.

-
- 1) 척수손상 부위 코딩 : S14.1, S24.1, S34.1 경부, 흉부, 요부 척수의 기타 및 상세 불명의 손상(Other and unspecified injuries of cervical, thoracic, lumbar spinal cord)
 - 2) 척추의 골절이 발생했다면 골절 부위 코딩 : S12.0-S12.2, S22.0, S32.0 경부, 흉부, 요부 척추의 골절(Fracture of cervical, thoracic, lumbar vertebra)
 - 3) 탈구가 발생했다면 탈구 부위 코딩 : S13.1, S23.1, S33.1 경부, 흉부, 요부 척추의 탈구(Dislocation of cervical, thoracic, lumbar vertebra)

2. 외상 직후 이송된 환자

환자가 외상의 결과로 척수손상을 입어 급성기 병원에서 다른 급성기 병원으로 즉시 이송된 경우, 이송 받은 병원에서도 부위별 척수 손상 코드가 주진단이 되어야 한다.

사례 S-7

학생이 학교 난간 청소 중 추락하여 중증의 척수손상으로 A병원에 입원하였다. 컴퓨터단층 촬영 소견상 T7/8 척추의 탈구와 같은 수준에서의 척수 타박상이 확인되었다. A병원에서 안정 후 환자는 B병원으로 이송되어 전방 척추유합술을 시행받았다.

최종진단: T7/8 척수 손상, T7/8 척추 탈구

A 병원

주진단 코드:	S24.1	흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)
기타진단 코드:	S23.13 W13.23	T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구(Dislocation of T7/T8 and T8/T9 thoracic vertebra) 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 코드:	S24.1	흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)
기타진단 코드:	S23.13 W13.23	T7/T8 및 T8/T9 흉추의 탈구(Dislocation of T7/T8 and T8/T9 thoracic vertebra) 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 후 마비

하반신마비/사지마비가 있는 환자가 치료(예: 신경인성 방광)를 위해 병원/시설에 입원 하였으며 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.

사례 S-8

환자가 요로감염의 치료를 위해 입원하였는데, 이전의 자동차 사고로 C5 수준에서 불완전 하반신마비가 있다.

최종진단: 요로감염, 하반신마비, C5 척수손상 후 상태

주진단 코드:	N39.0	부위가 명시되지 않은 요로감염(Urinary tract infection, site not specified)
기타진단 코드:	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 척추손상 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 S-9

2번째, 3번째, 4번째 흉수의 골절과 T2/3과 T3/4 수준에서 탈구, T3 수준에서 완전한 척수의 열상(오토바이 운전 배달 중 전복됨)

최종진단: 흉수의 손상 T3, 흉추골 골절 및 탈구 T2-4

주진단 코드:	S24.1	흉수의 기타 및 상세불명의 손상(Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord)
---------	-------	---

기타진단 코드:	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)
	V28.42	비충돌 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자, 교통사고에서 다친 운전자, 소득을 위한 작업중(Motorcycle rider injured in noncollision transport accident, Driver injured in traffic accident, While working for income)

척추의 개방/복합 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.

II-T. 손상, 증독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (2)

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 것이라기보다는 수술적/시술적 중재와 관련된 병태나 손상으로 정의한다. 많은 종류의 시술이 있고, 그와 관련된 다양한 합병증이 있을 수 있으나 흔히 감염, 수술부위의 떨어짐, 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 분류하지 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 위해를 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, 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 분류하지 않아야 한다. 그러나 이것이 기타진단의 정의에 부합한다면 기타진단으로 분류할 수는 있다.

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 치료용으로 사용시 유해사건과 관련된 의료장치(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use) 범주에서 외인코드 선정

만약 환자에게 유해작용이 발생했다면, 재난은 아래와 같이 분류한다:

- 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 치료용으로 사용시 유해사건과 관련된 의료장치(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use)' 범주에서 외인코드 선정(올바른 외인코드 부여를 위해서는 아래 사례 참조)

재난과 관련하여 외인코드를 부여할 때, 사람의 중재로 하는 처치 중에 발생하는 재난에 대해서는 'Y60-Y69 외과적 및 내과적 치료 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 치료용으로 사용시 유해사건과 관련된 의료장치(Medical devices associated with misadventures in diagnostic and therapeutic use)' 범주에서 적합한 코드를 부여한다.

사례 T-23

동기능부전 증후군을 가진 환자가 경정맥 전극삽입을 병행하는 이중방 영구 심박조율기 삽입을 위하여 입원하였다. 처치 중 심박조율기를 테스트해 본 결과 전자기파 발생기에 프로그램 수정에 의해 교정되지 않는 문제가 있음을 발견하였다. 더 이상의 사고 없이 전자기파 유발기는 교체되었다.

최종진단: 동기능부전 증후군, 심박조율기 고장

주진단 코드:	I49.5	동기능부전 증후군(Sick sinus syndrome)
기타진단 코드:	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)

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 범주의 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.

아래 목록과 같이 대부분의 '처치 후 장애' 범주는 기능적 혹은 질환 개념의 합병증으로 분류된다. 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 후 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 유골의 처치 후 장애(Postprocedural disorders of ear and mastoid process, not elsewhere classified)

- 197 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.

처치 후 합병증에 적합한 외인코드는 다음과 같다:

'Y83-Y84 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 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 T-25

진단: 담낭절제술 상처부위 감염, 수술 후 5일째

색인: 감염(Infection)

- 상처(wound)
- - 수술의(surgical) T81.4

- 주진단 코드: T81.4 달리 분류되지 않은 처치에 따른 감염(Infection following a procedure, not elsewhere classified)
- 기타진단 코드: Y83.6 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 후에 합병증의 원인이 된 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)

6. 시술 합병증의 후유증

시술 합병증의 후유증이란 기존의 시술 합병증 때문에 발생한 현재 병태를 의미한다. 기존 합병증은 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 T-28

정형외과적 내부고정장치의 이전 감염으로 인해 아래다리에 만성 골수염이 발생하였다.

최종진단: 아래다리의 만성 골수염

주진단 코드:	M86.66	기타 만성 골수염, 아래다리(Other chronic osteomyelitis, lower leg)
기타진단 코드:	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 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 내과적 처치의 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-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 장애 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 않았는지 확인해야 한다. 아래의 외인코드가 필요 없는 코드를 참조한다.

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 구분되어있다.

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)

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-5. 내과적 및 외과적 치료의 합병증

먼저 합병증이 처치 중 발생한 환자의 이상 반응(Y60-Y69)인지 처치 후 발생한 환자의 이상반응(Y83-Y84)인지를 구별하여, 외인 코드를 적용한다.

처치 후 장애는 외과적/내과적 처치로부터 초래된 병태이며, 병태와 그 원인이 되었던 처치를 전반적으로 설명하는 코드를 사용하는 것이 원칙이다.

Y83_ 또는 Y84_ 범주의 코드가 사용되려면, 의사 기록에 ‘수술 후(postoperative)’, ‘처치 후(postprocedure)’ 또는 ‘수술 후(post-op)’와 같은 용어로 수술과 병태 간의 관계가 명시되어 있어야 한다.

II-V-Y-6. 질병이환과 사망의 외인의 후유증

내원하게 된 이유인 후유증은 주진단으로 분류되어야 하며, 그 병태를 초래한 질환이나 손상은 더 이상 존재하지 않아야 한다.

II-Z. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인

일반원칙

아래의 상황에서 Z 코드는 주진단으로 사용된다.

- 질환이나 손상 혹은 만성 병태를 가진 사람이, 예를 들어 정형외과적 핀 같은 내부고정 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-7. 지속상태

지속상태 코드는 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 않기 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 신체 계통 장의 진단코드와 함께 사용할 수 없다.

분류항 Z89-Z90 및 Z93-Z99는 대체된 장기 또는 조직, 절단 부위 또는 환자가 의존하고 있는 장비의 합병증 또는 기능부전이 없는 경우에만 사용할 수 있다.

II-Z-12. 화학요법, 약물요법 및 방사선요법을 위한 입원

1. 방사선요법

악성 신생물 병태로 방사선요법을 위해서 입원한 환자에게 방사선요법만 시행되었다면, 입원 일수에 관계없이 'Z51.0 방사선요법기간(Radiotherapy session)'을 주진단 코드로 분류하고 악성 신생물은 기타진단으로 분류한다.

2. 화학요법

악성 신생물 병태로 화학요법을 위해 입원한 환자에게 화학요법만 시행되었다면, 입원 일수에 관계없이 'Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간(Chemotherapy session for neoplasm)'을 주진단 코드로 분류하고 악성 신생물은 기타진단으로 분류한다.

3. 약물요법

악성 신생물이 아닌 다른 병태를 치료하기 위해 화학요법(약물요법)의 투여만을 받으려고 내원하는 경우, Z51.2 '기타 화학 요법(Other chemotherapy)'을 주진단으로 분류하며 다른 병태는 기타진단으로 분류한다.

이번 입원기간 동안 악성 신생물로 수술을 하고 방사선요법이나 화학요법을 하였을 경우는 주진단으로 악성신생물만 분류한다.

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.

이 코드는 그 질환이 완전히 해결되었으나 과거력이 현재 치료와 직접 관련이 있는 경우에 기타진단으로만 사용할 수 있다.

II-U. 특수목적 코드

II-U-2. 항균제 및 항암제 내성

‘U82-U85 항균제 및 항암제 내성’ 항목은 주진단으로 사용되어서는 안 된다. 이 항목은 달리 분류된 세균 감염에서, 항생제에 내성이 있는 세균감염체를 확인하기를 원할 때 부가적 코드로서 사용하기 위해 제공된다. KCD-지침서 II-B-6 ‘약제 내성이 있는 미생물에 의한 감염’을 참조한다.

‘U83.7 여러 항생제 내성(Resistance to multiple antibiotics)’는 세균감염체가 2개 이상의 항생제에 내성이 있지만, 어떤 항생제가 ‘주진단’에 가장 기여하는지를 결정하기 어려울 때 사용하는 코드이다.

- ‘U84.30 다약제내성 결핵(Multi-Drug resistant tuberculosis)’은 적어도 항결핵 약제 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜피신(Rifampicin)에 대해 동시 내성인 결핵이며,
- ‘U84.31 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 재발한 악성신생물(Recurrent malignant neoplasm)’ 코드는 재발한 신생물임을 나타낸다.

※ KCD 지침서 II-C-3 ‘악성 신생물의 개인력 및 재발’을 참조한다.

II-U-4. 중동호흡기증후군

검사를 통해 원인균이 밝혀지고 MERS가 확진된 경우 다음과 같이 두 개의 코드로 분류한다.

- U19.9 상세불명의 중동호흡기증후군(Middle east respiratory syndrome, unspecified MERS)
- B97.2 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서는 코로나바이러스(Coronavirus as the cause of diseases classified to tother chapters)

※ 원인균이 확인되지 않은 경우에는 U19.9 코드만 부여한다.

R/O MERS로 치료가 시작되는 경우에도 U19.9 코드만 부여한다.

MERS가 의심되었으나 검사를 통해 진단이 배제된 경우에 부여할 수 있는 코드는 Z03.8이다.

- Z03.8 기타 의심되는 질환 및 병태의 관찰(Observation for other suspected diseases and conditions)

MERS 환자와 접촉하거나 MERS감염 위험 환경에 노출된 경우 Z20.8 코드를 부여한다. 잠재적인 감염 위험이 있는 사람이 자가 격리 등을 통해 관리되는 경우를 말한다.

- Z20.8 기타 전염성 질환에 접촉 및 노출(Contact with and exposure to other communicable diseases)

MERS감염 위험 환경으로부터 개인을 보호하거나 감염성 질환에 접촉한 사람을 격리시키기 위한 입원에 대해서는 Z29.0 코드를 부여한다.

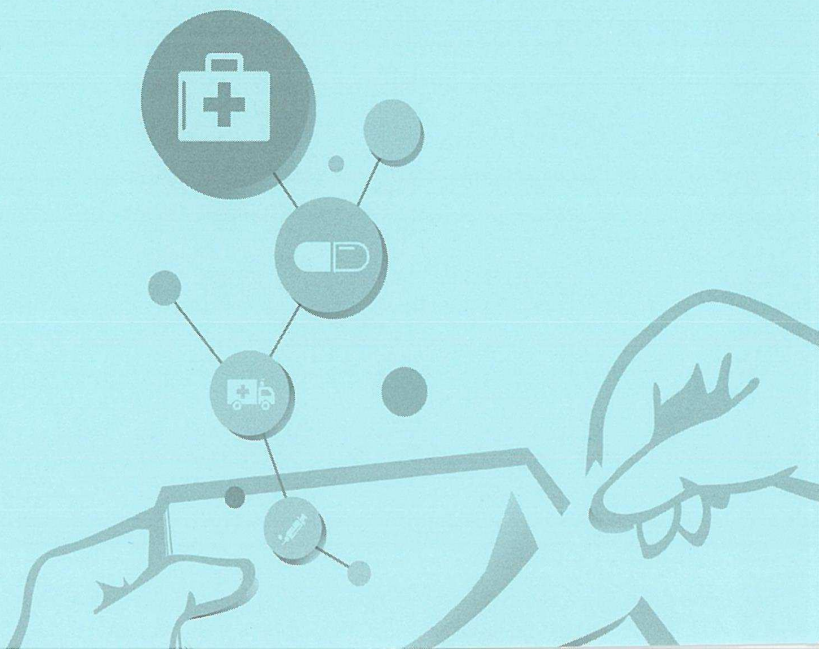
- Z29.0 격리(Isolation)

MERS감염 여부에 대한 선별검사를 시행하는 경우 Z11.5 코드를 부여한다.

- Z11.5 기타 바이러스질환에 대한 특수선별검사(Special screening examination for other viral diseases)

Z20.8, Z29.0, Z11.5코드는 MERS가 확진되지 않은 경우 사용할 수 있는 코드가므로 단독으로도 사용할 수 있다. 이 경우 내원 당시 환자의 증상이나 동반하고 있는 병태에 대한 코드를 추가로 부여할 수 있다.

III. 코드체계 및 규약



Ⅲ. 코드체계 및 규약

Ⅲ-1. '기타' 및 '상세불명' 코드

'기타'와 '상세불명' 즉, '잔여' 코드는 특별히 그 코드로 색인되는 병태에 보통 사용된다.

네 번째 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 3-1 : 네 번째 세분류코드 구조

	코드유형	
L50	두드러기(Urticaria)	범주
L50.0	알러지성 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	피부묘기성 두드러기(Dermatographic urticaria)	상세한
L50.4	진동성 두드러기(Vibratory urticaria)	상세한
L50.5	콜린성 두드러기(Cholinergic urticaria)	상세한
L50.6	접촉두드러기(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 '상세불명'의 병태를 포함하게 된다.

다섯 번째 세분류코드 수준에서 그 계층구조는 다음과 같다:

- 0 다발성 부위(multiple sites)
- 1-8 상세 부위(specific sites)
- 9 상세불명 부위(unspecified sites)

사례 3-2 다섯 번째 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(Upperarm)	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(Lowerleg)	비골(fibula) 경골(tibia)	무릎관절(knee joint)
7	발목 및 발 (Ankle and foot)	중족골 (metatarsus) 족근골(tarsus)	발목관절(ankle joint)
8	기타 부분 (Other)	발가락(toes) 머리(head) 목(neck) 늑골(ribs) 두개골(skull) 몸통(trunk) 척주(vertebral column)	발의 기타 관절(other joints in foot)
9	상세불명부분(Site unspecified)		

잔여 코드(기타 및 상세불명)를 어디가에 범주화된 것으로 보이지 않는 진단들을 '쌓아 두는' 것으로 사용되어서는 안 된다.

제3권 색인을 먼저 찾도록 하며, 제1권 본분류의 내용예시표에서 확인하도록 한다.

임상 의사가 KCD에서 찾을 수 없는 용어를 사용한 경우, KCD에서 이용할 수 있는 대체 용어로 찾아본다. 다른 기술어가 제시되어 있지 않다면, 다음 중 한 가지 사례를 사용해야 한다.

사례 3-3

환자는 식도의 폴립으로 입원하였다.

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

코딩적용 사유: 이 사례에서, 색인에 있는 올바른 코드를 찾기 위해서 '질환', '식도', '명시된 NEC(specified NEC)'의 경로로 색인을 보면 'K22.8 식도의 기타 명시된 질환(Other specified diseases of oesophagus)' 코드로 안내된다.

사례 3-4

67세의 남자환자는 부분 이탈된 백내장으로 입원하였다.

주진단 코드: H26.99 상세불명의 백내장, 상세불명쪽(Cataract, unspecified, unspecified side)

코딩적용 사유: 이 사례의 경우, 색인에서 백내장이라는 용어 아래 '부분이탈된'이라는 하부용어나 같은 뜻의 용어, 또는 '명시된 NEC(specified NEC)'라는 수록어가 없으므로 올바른 코드는 H26.99이다.

III-2. 결합 코드

두 개의 진단을 분류하기 위해 사용된 하나의 코드 또는 발현증세나 관련된 합병증을 동반한 하나의 코드를 결합 코드라고 부른다. 가나다순 색인에서 결합 코드를 찾을 때는 신도어 밑의 '동반한(with)' 아래에서 찾을 수 있다. 주진단에 기록된 2개 이상의 병태 중에 하나가 다른 병태의 형용사적인 수식어로 간주될 수 있다면 결합 코드로 연결하여 사용한다. 이와 같이 결합 코드는 색인에 있는 하부용어 수록어를 참고하는 방법과 내용예시표(제1권 분류표)에 있는 포함 및 제외 설명을 읽어보면 알 수 있다.

해당 코드가 포함되는 진단적 병태를 완전히 식별하는 경우와 색인이 그렇게 지시하는 경우에는 결합 코드만을 부여한다.

분류가 진단에 기록된 모든 요소들을 분명하게 식별하는 하나의 결합 코드를 제시하는 경우에는 다중 코딩되어서는 안 된다(III-4 참조).

사례 3-5

두 개의 질환을 나타내는 결합코드가 있는 경우, 각각의 질환에 대한 코드를 부여할 수 없다.

다음과 같이 승모관질환과 대동맥판 질환을 둘 다 가지고 있을 때는 108.0으로 분류하며, 108.0은 105._나 106._ 코드와 같이 사용할 수 없다. 즉, 105._, 106._, 108.0 코드는 두 개 이상이 함께 쓰일 수 없다.

I05._	류마티스성 승모판질환(Rheumatic mitral valve diseases)
I05._	류마티스성 대동맥판질환(Rheumatic aortic valve diseases)
I08.0	다발판판질환(Multiple valve diseases)

사례 3-6

장폐색과 좌측 서혜부 탈장이라는 두 개의 진단이 있을 때, 이 두 가지 병태를 만족시켜 주는 다음의 결합 코드를 사용한다.

K40.30	폐색은 있지만 괴저는 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니 탈장, 재발성으로 명시되어 있지 않은(Unilateral or unspecified inguinal hernia, with obstruction, without gangrene, not specified as recurrent)
--------	---

사례 3-7

신부전(renal failure)과 고혈압성 신장병(hypertensive renal disease)이 둘 다 기록되어 있고, 신부전이 고혈압으로 인한 것이라면, 다음의 결합 코드를 사용한다.

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 3-8

환자는 양쪽 다리의 정맥류로 병원에 방문하였다.

I83.9	궤양 또는 염증이 없는 하지의 정맥류(Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation)
-------	---

사례 3-9

환자는 양쪽 콜리스 골절로 병원에 방문하였다.

S52.520	등쪽 경사를 동반한 요골 하단의 골절, 폐쇄성(Fracture of lower end of radius with dorsal angulation, closed)
---------	---

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 - '검표(†)와 별표(*) 체계

KCD-2에서 도입한 이 체계는 KCD-7에서도 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.

검표(†)와 별표(*)체계 중 통계 작성을 위해 둘 중 하나를 분류해야 한다면 검표(†)번호가 주된 번호이고 항상 사용해야 한다는 것이 KCD의 원칙이다. 만일 대체적인 통계 공표방법이 요청되는 경우 별도로 별표(*)번호를 사용하기 위해서는 규정을 마련하여야 한다. 코드부여를 위해서 별표(*)번호를 단독으로 사용해서는 안 된다. 그러나 질병이환 코딩에서 질병의 증세가 치료의 주요 목적이라면 검표(†)와 별표(*)의 순서는 뒤바뀔 수도 있다. 검표(†)번호가 결합된 통계는 사망과 질병이환 및 진료의 기타 측면에 관한 자료를 나타내기 위한 전통적 분류에 부응한다.

별표(*)번호는 3단위분류로 나타낸다. 동일한 병태라도 특정 질병의 주요 원인이 명시되지 않은 경우를 위해 별도의 항목을 두고 있다. 예를 들면 ‘G20 파킨슨병(Parkinson’s disease)’과 ‘G21_ 이차성 파킨슨증(Secondary parkinsonism)’항목은 파킨슨 질병 중 다른 곳에 분류되지 않은 여러 형태이며, ‘G22*’항목은 ‘달리 분류된 질환에서의 파킨슨증’을 분류하기 위한 것이다.

별표(*)항목에서 언급된 병태에 대응하여 검표(†)번호를 주는데 예를 들면 ‘G22*’에서 매독성 파킨슨증은 검표(†)번호가 ‘A52.1†’이 된다.

검표(†)와 별표(*) 체계가 이용되는 분류영역이 제한되어 있고 전 분류를 통하여 83개의 특별 별표(*)항목이 있는데 이들은 관련 장의 첫 부분에 목록이 나열되어 있다.

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

사례 3-10

임균성 부고환염

색인 순서: 부고환염(Epididymitis) > 임균성(gonococcal) A54.2† N51.1*

1권 내용 확인:

- A54.2 임균성 골반복막염 및 기타 임균성 비뇨생식기감염(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†)

검표(†)표시 용어로 나타내는 분류 항목은 다음과 같은 3가지 다른 유형이 있다.

- a) 검표(†)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 3-11

- B37.3† 외음 및 질의 칸디다증(Candidiasis of vulva and vagina)(N77.1*)
 칸디다외음질염(Candidal vulvovaginitis)
 모닐리아외음질염(Monilial vulvovaginitis)
 질아구창(Vaginal thrush)

- b) 검표(†)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 3-12

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

- c) 검표(†)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 검표(†)로 표시되고 짝이 되는 별표(*)코드도 주어질 것이다.

사례 3-13

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

검표(†)와 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.

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 3-14

급성 방광염이 대장균(E.coli)에 의한 감염으로 확진된 경우

주진단 코드: N30.0 급성 방광염(Acute cystitis)

기타진단 코드: 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. 상세내용은 아래 참조)를 추가할 수 있다.

- E05.8 기타 갑상선독증(Other thyrotoxicosis)
- E07.0 칼시토닌의 과다분비(Hypersecretion of calcitonin)
- E16-E31
 - E16 췌장내분비의 기타 장애(Other disorders of pancreatic internal secretion)
 - E20 부갑상선기능저하증(Hypoparathyroidism)
 - E21 부갑상선기능항진증 및 부갑상선의 기타 장애(Hyperparathyroidism and other disorders of parathyroid gland)
 - E22 뇌하수체의 기능항진(Hyperfunction of pituitary gland)
 - E23 뇌하수체의 기능저하 및 기타 장애(Hypofunction and other disorders of pituitary gland)
 - E24 쿠싱증후군(Cushing's syndrome)
 - E25 부신생식기장애(Adrenogenital disorders)
 - E26 고알도스테론증(Hyperaldosteronism)
 - E27 부신의 기타 장애(Other disorders of adrenal gland)
 - E28 난소의 기능이상(Ovarian dysfunction)
 - E29 고환의 기능이상(Testicular dysfunction)
 - E30 달리 분류되지 않은 사춘기의 장애(Disorders of puberty, NEC)
 - E31 다선성 기능이상(Polyglandular dysfunction)
- E34 기타 내분비장애(Other endocrine disorders)

사례 3-15

기능적 활성성을 가진 신생물의 경우 제2장의 신생물 코드 외에 제4장의 내분비, 영양 및 대사 질환 코드를 추가함으로써 기능적 활성성의 유형을 나타내 줄 수 있다.

뇌하수체의 호염기성 선종이며 이로 인해 쿠싱증후군이 동반된 경우

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

III-4-4. 신생물 형태

신생물을 위한 것으로 KCD의 주된 부분은 아니지만 제1권의 제4편에 있는 신생물의 형태코드는 종양의 형태 유형을 구분하기 위하여 2장의 신생물 코드에 추가하여 사용할 수 있다.

사례 3-16

전립선암으로 형태의 특성이 선암종으로 판명된 경우

주진단 코드: C61 전립선의 악성 신생물(Malignant neoplasm of prostate)
기타진단 코드: M8140/3 선암종, 상세불명(Adenocarcinoma, NOS)
코딩 적용 사유: 제2장의 본 분류 외에 형태분류 코드를 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 3-17

일산화탄소 중독 후유증으로 인한 기질성 불안장애로 입원한 경우

주진단 코드: F06.4 기질성 불안장애(Organic anxiety disorder)
기타진단 코드: T97 출처가 주로 비의약품인 물질의 독성효과의 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 관련된 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 3-18

임신 12주인 환자가 폐결핵을 앓고 있는 경우

주진단 코드: O98.0	임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵(Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)
기타진단 코드: A16.21	세균학적 또는 조직학적 확인에 대한 언급이 없는 폐결핵, 공동이 없거나 상세불명(Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation, without cavitation or unspecified)

III-4-7. 독성 물질

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

사례 3-19

최종진단: 리파마이신 복용으로 인한 독성 간염

주진단 코드: K71.6	달리 분류되지 않은 간염을 동반한 독성간질현(Toxic liver disease with hepatitis, NEC)
기타진단 코드: Y40.6	치료용으로 사용시 유해작용을 나타내는 리파마이신(Rifamycins causing adverse effects in therapeutic use)
코딩적용사유:	독성물질로 인한 병태는 독성물질을 구분하기 위해 제20장의 외인 분류 코드를 추가하여 사용할 수 있다.

III-4-8. 손상의 성격, 증독의 원인 또는 유해작용

손상, 증독 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, 질병 이환 분류시에는 손상의 성격을 우선 번호로 사용하며 원사인 분류시에는 외인의 원인을 우선 번호로 사용한다.

사례 3-20

야영지에서 추운 날씨에 장기간 신체를 노출하여 심한 저체온증이 발생한 경우

주진단 코드: T68 저체온증(Hypothermia)
기타진단 코드: X31.81 과다한 자연한랭에 노출, 기타 명시된 장소에서, 여가활동 참여중(Exposure to excessive natural cold, other specified places, while engaged in leisure activity)

코딩 적용 사유: 손상의 성격, 중독의 원인 또는 유해작용을 분류할 때, 손상의 성격을 나타내는 제19장과 원인을 나타내는 제20장의 코드를 둘 다 사용할 수 있다.
그러나 두 가지 코드 중 우선코드는 자료수집 목적에 따라 달라진다.
즉, 질병이환분류 시는 손상의 성격을 우선 부호로 사용하며, 원사인 분류시는 외인의 유형을 우선코드로 사용한다.

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 3-21

최종진단: 신장병증, 괴저 및 백내장을 동반한 제1형 당뇨병

주진단 코드: E10.78 기타 다발성 합병증을 동반한 1형 당뇨병(type 1 diabetes mellitus with other multiple complications)
기타진단 코드: E10.28† 기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 1형 당뇨병(type 1 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 1형 당뇨병(type 1 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 1형 당뇨병(type 1 diabetes mellitus with diabetic cataract)
H28.0* 당뇨병성 백내장(Diabetic cataract)

코딩 적용 사유: 다발성 합병증인 E10.78은 주진단으로 분류하며 각각의 합병증은 부가 코드로 분류한다.
다발성 합병증이 아닌 경우는, 합병증을 동반한 당뇨병에서 합병증에 대한 코드를 부가코드로 부여할 수 있다.

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 3-22

최종진단: 성형수술 후 나타난 수술 후 정신증

주진단 코드: F09 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애(Unspecified organic or symptomatic mental disorder)

기타진단 코드: Y83.8 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 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)

요당적용사유: 정신증(F09)을 주진단으로 분류하며, 처치와의 관계를 나타내주기 위해 '기타 외과적 처치, 환자가 유해작용을 일으킨 원인'(Y83.8)을 부가코드로 사용한다.

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. 제외용어

제외용어의 의미는 세계보건기구에 의해 개발되었으며, KCD에서도 ICD-10에서 기재된 대로 제외용어를 변경하지 않은 채 남겨 두었다.

어떤 항목에는 '제외'라는 병태 목록이 있다. 이 '제외' 용어는 어떤 장, 항목군, 범주 또는 코드 제목 다음에 위치한다.

이것은 분류 항목명으로 보아 병태들이 그곳으로 분류되어야 할 것으로 생각되나 사실은 다른 곳에 분류되는 것으로 제외용어에는 아래의 두 가지 의미가 있다.

① 단일 병태 코딩을 위해 다른 장이나 항목군 코드로 분류된다.

사례 3-23

진단: 증상 없는 HIV (Asymptomatic human immunodeficiency virus)

위 진단은 Z21 무증상 인체면역결핍바이러스감염상태(Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status)로 분류될 것이다.

인체면역결핍 바이러스병 (B20-B24)

제외: 무증상 인체면역 결핍 바이러스 감염상태(Z21) (Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status)

임신, 출산 및 산후기에 합병된 인체면역결핍바이러스병(O98.7) (Human immunodeficiency virus[HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)

여기서 '제외'의 의미는 Z21 코드와 B20-B24 코드는 결코 같이 쓰일 수 없는 상호배타적인 분류임을 의미한다.

② 단순히 병태명만으로는 해당병명이 그곳에 분류된다고 생각 할 수 있으나 그렇지 않다. 이 제외용어에 해당하는 병태들은 그 병태가 나열된 항목과 유사한 개념을 가지고 있어 잘못 분류될 수 있다. 제외용어를 적용함으로써 의학적 표현을 코드로 완전히 대체되지 못한다면, 코드 배정을 다시 검토할 필요가 있다. 코딩의 적합성을 평가하는 좋은 방법은 부여된 코드를 의학적 표현으로 되돌려 보는 것이다.

사례 3-24

최종진단: 만성기도제한과 기관지확장증(chronic airway limitation and bronchiectasis)

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)

...

제외: 천식(asthma) (J45...)
천식성 기관지염(asthmatic bronchitis)NOS(J45.9)
기관지확장증(bronchiectasis) (J47)

...

J47 기관지확장증(Bronchiectasis)
 세기관지확장증(Bronchiolectasis)

제 선천성 기관지확장증(congenital bronchiectasis)(Q33.4)
 외: 결핵성 기관지확장증(tuberculous bronchiectasis(current disease))(A15-A16)

- 3권 색인을 통해 만성기도제한과 기관지확장증은 각각 J44.9와 J47코드로 분류된다.
- 1권을 확인하면, J44의 제외사항에 J47이 있어, 질병코드만으로 보면 상호배타적으로 이해되어 J44코드 대신 J47코드를 적용해야 한다고 생각할 수 있으나,
- J44에서 J47을 제외한다는 의미는 기관지확장증이라는 질병을 J47로 분류하라는 의미이며, J44.9로 색인되는 '만성기도제한'을 J47로 분류하라는 의미가 아니다.
- 따라서, '만성기도제한을 동반한 기관지확장증'이라는 의학적 표현을 코딩하면, J44.9와 J47코드가 적용된다.
- 적용된 코드의 적합성 검토를 위해 J44.9와 J47코드를 환원 해 보면 만성기도제한과 기관지확장증이라는 정보를 제대로 표현하고 있음을 확인 할 수 있다.
- 만약, J44의 제외사항을 따라 J47코드만 부여했다면, '만성기도제한'이라는 의학적 표현을 표현 할 수 없게 된다.

III-5-3. 용어 설명

5장 정신 및 행동장애(Mental and Behavioral Disorders)는 항목의 내용을 알려 주기 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 수식어라고 한다.

사례 3-25

'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 3-26

I88 비특이성 림프절염(Nonspecific lymphadenitis)은 '림프절비대 NOS' (R59._ 림프절비대)를 제외한다.

3. 괄호는 1권에 있는 항목군(block) 제목에서, 그 항목군에 포함된 범주의 세 자리 수 코드를 둘러싸기 위해 사용된다.
 4. 괄호는 별표(*) 범주에 있는 검표(†) 코드를 또는 검표(†) 용어에 따라오는 별표(*)코드를 둘러싸기 위해 사용된다.
-
-

사례 3-27

A32.1† 리스테리아 수막염 및 수막뇌염(Listerial meningitis and meningoencephalitis)
리스테리아 수막염(Listerial meningitis)(G01*)
리스테리아 수막뇌염(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†)
렘토스피라병(leptospirosis)(A27._†)
리스테리아(listerial)(A32.1†)
...

III-5-5. 각괄호 []

1. 각괄호는 동의어, 대체 단어 또는 설명어 구를 둘러싸기 위해 사용된다.
-
-

사례 3-28

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

2. 각괄호는 이전의 주(note)를 언급하는 데에도 사용된다.

사례 3-29

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 3-30

K27 상세불명 부위의 소화성 궤양(Peptic ulcer, site unspecified)[4단위 분류는 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 3-31

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. 달리 명시되지 않은 (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 분류

되기도 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 3-32

승모판 협착증(mitral stenosis)은 흔히 '류마티스 승모판협착(rheumatic mitral stenosis)'을 의미하는 것으로 사용된다.

부정확한 분류를 피하기 위해서는 이러한 고유의 전체가 고려되어야 한다. 포함 용어를 주의 깊게 살펴보면 이러한 전체가 만들어져 있는 곳을 발견할 수 있다. 질병 분류전문가는 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 세 자리 범주 제목에서 사용 될 때, 이는 나열된 병태들의 어떤 상세한 변형들이 그 분류의 다른 부분에 나올 수 있다는 것을 경고하는 것이다.

사례 3-33

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._ 확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자(Influenza due to identified seasonal influenza virus or J15._ 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴(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, A18.0아 골 및 관절의 결핵 (Tuberculosis of bones and joints) 항목에 '골의 결핵(tuberculosis of bones)', '관절의 결핵(tuberculosis of joints)'과 '골 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 3-34

G03 기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염(Meningitis due to other and unspecified causes)
제외: 수막뇌염(meningoencephalitis)(G04._)

이는 질병분류전문가에게 네 자리 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 들여 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. 질병 분류 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-X I X장 또는 X X I X장에 분류되는 질병이나 손상 또는 기타진단일 경우 색인표의 I 단원에서 찾는다. 만일 진단기재 사항이 X X장에 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 달리 하여 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 4단위분류를 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 3-35

3자리 분류

K20 식도염(Oesophagitis)

4자리 분류

K21 위-식도역류병(Gastro-oesophageal reflux disease)

K21.0 식도염을 동반한 위-식도역류병(Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis)

K21.9 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병(Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis)

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 3-36

K22.2 식도폐색(Oesophageal obstruction)

제외 : 식도의 선천성 협착(Congenital stenosis or stricture of oesophagus) (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 3-37

I05._ 류마티스성 승모판질환(Rheumatic mitral valve diseases)

I06._ 류마티스성 대동맥판질환(Rheumatic aortic valve diseases)

I08.0 승모판 및 대동맥 판의 장애(Disorders of both mitral and aortic valves)

승모관 및 대동맥판의 장애를 다 가지고 있을 때는 코드 'I08.0'으로 분류하며 'I08.0'은 'I05._'나 'I06._'와 같이 사용할 수 없고 'I05._', 'I06._', 'I07._' 중 두 개 이상이 함께 쓰일 수 없다.

- ③ 어떤 질환들은 그 환자가 유산, 임신, 출산, 산후 등의 상태와 관련될 때는 원래 분류된 장에서 제외되어 제XV장의 'O00-O99'사이의 번호로 분류된다.

사례 3-38

임신중 당뇨병(diabetes mellitus)의 경우는 E10.0-E14.9의 코드가 아닌 O24. _ 임신중 당뇨병(Diabetes mellitus in pregnancy)으로 부여한다.

- ④ 어떤 질환들의 발병시기가 출생전후기인 경우에는 제XVI장의 'P00-P96'으로 분류한다.

사례 3-39

호흡곤란(respiratory distress)으로 입원한 신생아의 경우는 R06.0코드가 아닌 P22.9 신생아의 상세불명의 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 3-40

인플루엔자균에 의한 폐렴으로 입원한 경우

J14 인플루엔자균에 의한 폐렴(Pneumonia due to Haemophilus influenzae)로 분류한다.

사례 3-41

급성 담낭염으로 입원한 경우

K81.0 급성 담낭염(Acute cholecystitis)로 분류한다.

사례 3-42

손목관절의 강직증으로 입원한 경우

M24.63 손목 관절의 강직증(Ankylosis of wrist joints)으로 분류한다.

사례 3-43

오른쪽 급성 폐쇄우각녹내장으로 입원한 경우

H40.20 급성 폐쇄우각녹내장, (Acute angle-closure glaucoma)으로 분류한다.