

# 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서

2021



통계청





## 이용시 유의사항

1. 한국표준질병·사인분류는 통계작성 목적의 분류로서 이 질병코딩지침서 또한 통계적 관점에서 작성되었으므로 사용기관의 목적에 따라 달리 적용될 수 있습니다.
2. 한국표준질병·사인분류(1~3권)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 사용됩니다.



## CONTENTS ▶



## **질병분류지침서 이용 안내**

## **한국표준질병·사인분류 코드체계 및 규약**

DConvention.1: 한국표준질병·사인분류(KCD)의 구성 .....	9
DConvention.2: 한국표준질병·사인분류(KCD)의 체계 .....	9
DConvention.3: 상호참조(Cross reference) .....	9
DConvention.4: 지시어(Instructional terms) .....	10
DConvention.5: 기호(Punctuation) .....	11
DConvention.6: 약어(Abbreviations) .....	13
DConvention.7: 관계 용어(Relation terms) .....	13

## **일반분류지침(General Coding Guidelines)**

DGCG.1: 급성 및 만성 병태(Acute and chronic conditions) .....	17
DGCG.2: 결합 코드(Combination code) .....	17
DGCG.3: 다중 코딩(Multiple coding) .....	17
DGCG.4: 기타 및 상세불명 코드(Other and Unspecified codes) .....	18
DGCG.5: 검표(+)와 별표(*)코드 .....	18
DGCG.6: 감염(Infections) .....	19
DGCG.7: 임박한 또는 절박한 상태(Impending or threatened condition) .....	20
DGCG.8: 편측성(Laterality) .....	20
DGCG.9: 의심되는 병태(suspected conditions) .....	20
DGCG.10: 증후군(Syndromes) .....	20
DGCG.11: 후유증(Sequelae) .....	21
DGCG.12: 진단검사결과를 분류에 사용(Using diagnostic test results) .....	21
DGCG.13: 주진단 (주된 병태) [Principal diagnosis (Main condition)] .....	22
DGCG.14: 기타진단(기타 병태) [Additional diagnosis (Other conditions)] .....	25

## CONTENTS ▶



## 장 및 질환별 분류지침(Chapter and Disease coding guidelines)

<b>I. 특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99)</b>	<b>29</b>
DCG.I.1: 결핵	29
DCG.I.2: 패혈증	29
DCG.I.3: 냉방병	30
DCG.I.4: 바이러스 감염	30
DCG.I.5: 사람면역결핍바이러스병	31
DCG.I.6: 감염성 및 기생충성 질환의 후유증	32
DCG.I.7: 세균, 바이러스 및 기타 감염체	32
DCG.I.8: 약제 내성이 있는 미생물에 의한 감염	32
DCG.I.9: 감염균 집락화	33
<b>II. 신생물(C00-D48)</b>	<b>34</b>
DChG.II.1: 신생물의 일반코딩지침	34
DChG.II.2: 조직학적 형태코드 적용방법	34
DChG.II.3: 해부학적 부위코드 적용방법	34
DChG.II.4: 림프, 조혈 및 관련 조직에서의 전이	35
DCG.II.1: 원발부위가 명시되지 않은 악성 신생물	36
DCG.II.2: 전이부위 신생물 분류	36
DCG.II.3: 같은 장기 내 악성 신생물	37
DCG.II.4: 인접한 서로 다른 장기의 악성신생물	38
DCG.II.5: 서로 다른 장기의 다발성 악성신생물	38
DCG.II.6: 이소성 조직의 악성 신생물	39
DCG.II.7: 신생물 부위에 발생한 출혈	39
DCG.II.8: 악성신생물의 재발	39
DCG.II.9: 신생물의 관해상태	39
DCG.II.10: 제거된 원발부위의 악성 신생물	40
DCG.II.11: 유전성 비-폴립증 결장암	40

## CONTENTS ▶



DCG.II.12: 암종증 .....	40
DCG.II.13: 자궁경부의 이형성 분류 .....	40
DCG.II.14: 가족성 선종성 폴립증 .....	41
<b>III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애 (D50-D89) .....</b>	<b>42</b>
DCG.III.1: 면역글로불린G4 관련 질환 .....	42
DCG.III.2: 항응고제에 의한 출혈장애 .....	42
<b>IV. 내분비, 영양 및 대사 질환(E00-E90) .....</b>	<b>43</b>
DCG.IV.1: 당뇨병 .....	43
DCG.IV.2: 이차성 당뇨병 .....	44
DCG.IV.3: 중쇄 아실코에이 탈수소효소 결핍증 .....	45
DCG.IV.4: 남성성유증 .....	45
DCG.IV.5: 인슐린펌프 기능부전으로 인한 합병증 .....	46
DCG.IV.6: 임신과 합병된 당뇨병 .....	46
<b>V. 정신 및 행동장애(F00-F99) .....</b>	<b>47</b>
DChG.V.1: 용어설명 .....	47
DCG.V.1: 증상성을 포함하는 기질성 정신장애 .....	47
DCG.V.2: 치매 .....	47
DCG.V.3: 알코올 이용장애 .....	48
DCG.V.4: 사용 장애 .....	48
DCG.V.5: 약물 과용 .....	49
DCG.V.6: 섬망 및 급성 착란 상태 .....	49
DCG.V.7: 적응/우울성 반응 .....	49
DCG.V.8: 혼합형 불안 및 우울장애 .....	49
DCG.V.9: 불안장애 .....	50
DCG.V.10: 피로증후군 .....	50
DCG.V.11: 정신적 요인과 관련된 통증 장애 .....	50

## CONTENTS ▶



DCG.V.12: 수면장애 .....	50
DCG.V.13: 인격 특성/장애 .....	50
DCG.V.14: 지적장애/무능력/학습장애 .....	51
DCG.V.15: 임신에 합병된 정신질환 .....	51
<b>VI. 신경계통의 질환(G00-G99) .....</b>	<b>52</b>
DCG.VI.1: 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증 .....	52
DCG.VI.2: 알츠하이머병 .....	52
DCG.VI.3: 뇌전증 및 발작 .....	52
DCG.VI.4: 난치성 뇌전증 .....	54
DCG.VI.5: 뇌전증 지속상태 .....	54
DCG.VI.6: 마비증후군 .....	54
<b>VII. 눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59) .....</b>	<b>55</b>
DCG.VII.1: 각막의 녹빛 고리 .....	55
DCG.VII.2: 수정체 제거 후 인공수정체 삽입 .....	55
DCG.VII.3: 실명을 포함한 시력상실(양안 또는 단안) .....	55
DCG.VII.4: 처치 후 전방출혈 .....	55
<b>VIII. 귀 및 유도의 질환(H60-H95) .....</b>	<b>56</b>
DCG.VIII.1: 아교귀 .....	56
DCG.VIII.2: 난청 .....	56
<b>IX. 순환계통의 질환(I00-I99) .....</b>	<b>57</b>
DCG.IX.1: 일시적 고혈압 .....	57
DCG.IX.2: 고혈압성 심장병 .....	57
DCG.IX.3: 고혈압성 신장병 .....	57
DCG.IX.4: 고혈압성 심장 및 신장병 .....	58
DCG.IX.5: 이차성 고혈압 .....	58
DCG.IX.6: 허혈성 심장질환 .....	58



## CONTENTS ▶



DCG.IX.7: 급성 심장정지 .....	59
DCG.IX.8: 심부전 .....	59
DCG.IX.9: 열공성 뇌경색 증후군 .....	60
DCG.IX.10: 모야모야병 .....	60
DCG.IX.11: 오래된 뇌혈관 사고 .....	60
DCG.IX.12: 심박조율기 증후군 .....	60
DCG.IX.13: 관상동맥 우회술 후 폐쇄 .....	61
DCG.IX.14: 스텐트 내 협착/스텐트 재협착 .....	61
<b>X. 호흡계통의 질환(J00-J99) .....</b>	<b>62</b>
DCG.X.1: 일반원칙 .....	62
DCG.X.1: 인플루엔자 .....	62
DCG.X.2: 대엽성 폐렴 .....	62
DCG.X.3: 만성 폐쇄성 폐질환 .....	62
DCG.X.4: 천식 .....	63
DCG.X.5: 흡인성 폐렴 .....	64
DCG.X.6: 호흡곤란증후군 .....	64
DCG.X.7: 간질성 폐렴 .....	64
DCG.X.8: 인공호흡기 관련 폐렴 .....	64
<b>XI. 소화계통의 질환(K00-K93) .....</b>	<b>65</b>
DCG.XI.1: 식도염 .....	65
DCG.XI.2: 위와 소장의 궤양 .....	65
DCG.XI.3: 위미란과 미란성 위염 .....	65
DCG.XI.4: 헬리코박터 .....	65
DCG.XI.5: 복막수의 꼬임/복막수염 .....	66
DCG.XI.6: 간경변증 .....	66
DCG.XI.7: 간장애에서의 식도정맥류 .....	66
DCG.XI.8: 담낭절제후 증후군 .....	66

## CONTENTS ▶



DCG.XI.9: 위장출혈 .....	66
DCG.XI.10: 직장을 통한 출혈 .....	66
DCG.XI.11: 콜레스테롤 침착증 .....	67
DCG.XI.12: 위염을 동반한 위궤양 .....	67
<b>XII. 피부 및 피하조직의 질환(L00-L99) .....</b>	<b>68</b>
DCG.XII.1: 연조직염 .....	68
<b>XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99) .....</b>	<b>69</b>
DChG.XIII.1: 현존 및 오래된 손상 .....	69
DCG.XIII.1: 퇴행성 관절염 .....	70
DCG.XIII.2: 무릎침식 .....	70
DCG.XIII.3: SLAP 병변 .....	70
DCG.XIII.4: 방카트 병변 .....	70
DCG.XIII.5: 척추증/척추전방전위증/후방전위증 .....	71
DCG.XIII.6: 척추협착 .....	71
DCG.XIII.7: 빗나간 추간판 .....	71
DCG.XIII.8: 허리긴장 .....	72
DCG.XIII.9: 횡문근융해 .....	72
DCG.XIII.10: 추벽증후군 .....	72
DCG.XIII.11: 골다공증 .....	72
DCG.XIII.12: 스트레스 골절 .....	73
DCG.XIII.13: 정형외과적 삽입물의 골절 .....	73
<b>XIV. 비뇨생식계통의 질환(N00-N99) .....</b>	<b>74</b>
DCG.XIV.1: 사구체 질환 .....	74
DCG.XIV.2: 급성 신장손상 .....	74
DCG.XIV.3: 만성 신장병 .....	74
DCG.XIV.4: 옆구리 통증/혈뇨 증후군 .....	74
DCG.XIV.5: 사람유두종바이러스 .....	75

## CONTENTS ▶



DCG.XIV.6: 불임 및 시험관 수정 .....	75
DCG.XIV.7: 배뇨 시도 .....	75
<b>X V. 임신, 출산 및 산후기(O00-O99) .....</b>	<b>76</b>
DChG.XV.1: 임신, 출산 및 산후기의 일반원칙 .....	76
DCG.XV.1: 유산의 기준 .....	76
DCG.XV.2: 유산의 분류 .....	76
DCG.XV.3: 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 합병증 .....	77
DCG.XV.4: 유산 시도 후 생존 태아 .....	77
DCG.XV.5: 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애 .....	78
DCG.XV.6: 임신 중 당뇨병 .....	78
DCG.XV.7: 다태임신 .....	78
DCG.XV.8: 산모관리에 영향을 미치는 태아의 상태 .....	78
DCG.XV.9: 자궁내 태아 사망 .....	78
DCG.XV.10: 양막의 조기파열 .....	79
DCG.XV.11: 임신에 합병된 정신질환 .....	79
DCG.XV.12: 우연히 확인된 임신상태 .....	80
DCG.XV.13: 고령 임신부 .....	80
DCG.XV.14: 태아 움직임의 감소 .....	80
DCG.XV.15: 분만문제와 관련된 산모관리 .....	80
DCG.XV.16: 조기 진통 및 분만 .....	81
DCG.XV.17: 유도분만의 실패 .....	81
DCG.XV.18: 이전 제왕절개에 따른 분만 .....	81
DCG.XV.19: 분만방법의 분류 .....	82
DCG.XV.20: 매크로버트 수기법 .....	83
DCG.XV.21: 분만의 결과에 대한 표기 .....	83
DCG.XV.22: 분만 후 출혈 .....	83
DCG.XV.23: 분만 후 관리 및 검사 .....	83
DCG.XV.24: 임신, 출산 및 산후기의 합병의 후유증 .....	83

## CONTENTS ▶



<b>XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96)</b>	<b>84</b>
DChG.XVI.1: 일반원칙	84
DChG.XVI.2: 출산장소에 따른 생존출생(Z38)	84
DCG.XVI.1: 산모요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향 받은 신생아	85
DCG.XVI.2: 임신기간 및 태아성장과 관련된 장애	85
DCG.XVI.3: 다이에틸스틸베스트롤 증후군	85
DCG.XVI.4: 출산 외상	86
DCG.XVI.5: 신생아의 패혈증/패혈증의 위험	86
DCG.XVI.6: 산모병태로 인한 신생아	86
DCG.XVI.7: 영아 돌연사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건	86
<b>XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00-Q99)</b>	<b>87</b>
DChG.XVII.1: 일반원칙	87
DChG.XVII.2: 선천기형 증후군	87
DCG.XVII.1: 윌러관 기형	87
DCG.XVII.2: 트리플 엠 증후군	87
<b>XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)</b>	<b>88</b>
DChG.XVIII.1: 증상 및 징후	88
DCG.XVIII.1: 원인 미상의 열	89
DCG.XVIII.2: 통증분류	89
DCG.XVIII.3: 다발성 장기부전증후군	89
DCG.XVIII.4: INR 상승	89
DCG.XVIII.5: 달라진 의식상태	89
<b>XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)</b>	<b>90</b>
DChG.XIX.1: 다발손상	90
DCG.XIX.1: 열린상처	91


## CONTENTS ▶



DCG.XIX.2: 탈구 .....	91
DCG.XIX.3: 골절 .....	91
DCG.XIX.4: 발목골절 .....	91
DCG.XIX.5: 르포트골절 .....	92
DCG.XIX.6: 메이소뉴브 골절 .....	92
DCG.XIX.7: 리스프랑 관절의 손상 .....	92
DCG.XIX.8: 으깬손상 .....	92
DCG.XIX.9: 피부 및 연조직 결손 .....	93
DCG.XIX.10: 화상 및 부식 .....	93
DCG.XIX.11: 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독 .....	93
DCG.XIX.12: 비의약품인 물질에 의한 독성효과 및 알레르기 반응 .....	94
DCG.XIX.13: 성인과 아동 학대, 방치 및 기타 학대 .....	94
DCG.XIX.14: 다발성 손상 환자의 쇼크 .....	94
DCG.XIX.15: 처치후 합병증 및 장애 .....	94
DCG.XIX.16: 시술 합병증의 후유증 .....	95
DCG.XIX.17: 이식 합병증 .....	95
DCG.XIX.18: 올바르게 투여된 약물로 인한 합병증 .....	96
DCG.XIX.19: 손상의 결과로 인한 후유증 .....	96
<b>XX.질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98) .....</b>	<b>97</b>
DChG.XX.1: 외인코드 사용 및 순서 .....	97
DCG.XX.1: 운수사고 .....	97
DCG.XX.2: Y83-Y84 포함 목록 .....	98
<b>XX I. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99) .....</b>	<b>100</b>
DChG.XXI.1: 일반원칙 .....	100
DCG.XXI.1: 임상시험을 위한 입원 .....	100
DCG.XXI.2: 관찰을 위한 입원 .....	100

## CONTENTS ▶



DCG.XXI.3: 추적검사를 위한 입원 .....	101
DCG.XXI.4: 특정 병에 대한 선별검사 .....	101
DCG.XXI.5: 성형수술 .....	102
DCG.XXI.6: 그로멧의 제거를 위한 입원 .....	102
DCG.XXI.7: 외과적 추적치료 .....	102
DCG.XXI.8: 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우 .....	103
DCG.XXI.9: 회복기 .....	103
<b>XXII. 특수목적 코드(U00-U99) .....</b>	<b>104</b>
DCG.XXII.1: 코로나바이러스감염증-19[COVID-19] .....	104
DCG.XXII.2: 중증호흡기증후군 [MERS] .....	104
DCG.XXII.3: 항균제 및 항암제 내성 .....	104
DCG.XXII.4: 재발한 악성신생물 .....	104
<b>XXIII. 한의분류(U22-U98) .....</b>	<b>105</b>
DChG.XXIII.1: 일반원칙 .....	104
DChG.XXIII.2: 한의병명 .....	105
 <b>부록 .....</b>	<b>107</b>

한국표준질병·사인분류 **질병고당지침서**

## 질병분류지침서 이용 안내





## 질병분류지침서 이용 안내

질병분류지침서는 질병분류 시 정확성과 일관성을 제공하기 위해 임상분류지침에 초점을 맞추어 관련 지침을 제공하고자 한다.

### · 지침서 구조 (Structures)

질병분류지침서는 규약, 질병분류를 위한 일반분류지침, 장 및 질병별 분류지침으로, 규약 또는 지침을 적용해야 하는지, 코드 또는 진단에 특정해야 하는지를 명확히 하기 위해 구별되는 섹션으로 나뉜다.

지침서 내의 모든 규약, 지침, 흐름도는 식별, 적용 및 참조가 용이하도록 고유 식별자(참조 번호)와 제목을 가지며, 논리적으로 일관성 있게 개정, 제거 또는 교체할 수 있다. 고유 식별자는 아래에서 설명한 바와 같이 지침서의 각 섹션에 특정되어 있으나, 모두 '진단'을 위한 문자 'D'에 선행하여 규칙, 규약, 지침 또는 흐름도가 한국표준질병·사인분류에 적용 가능하다는 것을 나타낸다.

분류이용자는 질병분류지침서의 각 섹션이 어떻게 적용되는지 이해하고, 정확하고 일관성 있게 코드를 분류할 수 있도록 한다

### · 규약 (Conventions)

한국표준질병·사인분류의 규약은 정확한 질병분류를 위한 기본적인 분류 전반에 걸쳐 적용되는 규칙이다 (색인 포함).

이러한 규약을 철저히 이해하고 항상 이를 적용하여 올바른 코드를 부여하여야 한다.

규약을 위한 고유 식별자는 'Convention'으로 시작하고, 규약 번호와 제목으로 이어진다.  
(예: DConvention.1: 한국표준질병·사인분류의 구성)

### · 분류지침 (Coding Guideline)

분류지침은 기술된 내용에 따라 적용해야 한다. 지침은 명확하고 간결하며 모호하지 않고, 분류지침을 준수하면 일관되고 정확하며 균일한 코딩이 가능하다

각 지침은 회색 상자 안에 들어 있고 세 영역으로 나누어 제시한다.

## · 일반분류지침 (General Coding Guidelines, GCG)

일반분류지침은 질병분류 전반에 걸쳐 적용되는 분류지침이다. 일반분류지침에 대한 고유 식별자는 'GCG'로 시작하고 그 뒤에 지침번호와 제목으로 시작한다. (예: DGCG.1: 급성 및 만성 병태)

## · 장별분류지침 (Chapter Specified Guidelines, ChG)

장별분류지침은 지침서의 KCD-8장의 시작 부분에 위치하며 이 장 전체에 적용된다. 모든 장에 장별분류지침이 있는 것은 아니라는 점에 유의하십시오. 장별분류지침에 대한 고유 식별자는 'DChG'로 시작하고, 장번호, 지침번호 및 제목으로 시작한다. (예: DChG.XIX.1: 다 발손상)

## · 질병분류지침 (Disease Coding Guidelines, CG)

질병분류지침은 지침서의 각 장(chapter)에 걸쳐 있으며 특정 진단, 장애, 질병 또는 상태에 적용하거나 코드, 범주 또는 범위의 올바른 사용을 기술한다. 질병분류지침은 일반적으로 코드, 범주 또는 범위 순서에 따라 열거되어 있다. 질병분류지침에 대한 고유 식별자는 'DCG'로 시작하며, 그 다음 장 번호, 지침번호 및 제목순으로 기재된다. (예: DCG.IV.1: 당뇨병(E10-E14))

## · 사례 (Examples, E)

사례는 도움이 될 수 있는 경우에만 포함되며 질병분류의 보조 수단으로만 사용해야 한다. 사례를 나타내는 고유 식별자는 'E'로 시작한다. (예: EDGCG 1-1)

## · 관련참조 (Cross References)

참조는 질병분류지침서의 다른 곳에 있는 관련 규약이나 지침을 사용자에게 지시한다. 참조에는 제목이 있지만 고유한 식별자가 없다.

### 감염 Infections

상호참조 DGCG.6: 감염
-----------------

참조에는 사용자 검색을 돕기 위해 관련 지침의 고유 식별자와 제목이 상세하게 설명되어 있다. 지침으로 지시할 경우 참조가 회색 상자에 표시된다. 상자가 회색이 아닐 경우 참조가 지침으로 향한다.

정확한 이해와 적용을 위해 참조된 전체 지침을 탐색하고 검토해야 한다.

## · 흐름도 (Flow charts)

흐름도는 지침의 적용 방법을 배우는 데 도움이 되는 하나의 지침 또는 다수의 지침을 요약하는 시각적 보조 수단이다. 분류이용자는 지침에 포함된 모든 정보를 포함하지 않기 때문에 흐름도를 사용하기 전에 항상 전체 지침을 읽고 이해해야 한다. 흐름도는 흰색 상자 안에 위치한다.

흐름도의 고유 식별자는 'Flow'로 시작하며, 그 다음 장 번호, 그림 번호 및 제목순으로 기재된다. (예: DFlow.GCG.1 주진단 선정을 위한 흐름도)

사용자를 돕기 위해 지침의 고유 식별자와 해당 흐름도를 참조한다.



한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서

# 한국표준질병·사인분류 코드체계 및 규약



## 한국표준질병·사인분류 코드체계 및 규약

### DConvention.1: 한국표준질병·사인분류(KCD)의 구성

한국표준질병·사인분류는 1권 분류표, 2권 지침서, 3권 색인으로 구성되어 있다. 1권 분류표는 3단위 숫자 항목 분류표와 신생물의 형태분류, 사망 및 질병의 특수제표용 분류표 등의 내용을 포함한다. 2권 지침서는 기록 방법과 분류코드 부여에 관한 지침서로 KCD 기본사항, 분류코딩 담당자를 위한 실무지침, 자료의 제표 및 해석에 관한 지침을 담고 있다. 3권 색인은 1권 분류표의 분류항목을 가나다순으로 배열한 색인(index)으로 제1편 질병 및 손상의 성질, 제2편 손상의 외인, 제3편 약물 및 화학물질표로 구성되어 있다.

### DConvention.2: 한국표준질병·사인분류(KCD)의 체계

한국표준질병·사인분류는 대분류, 중분류, 소분류, 세분류, 세세분류의 단계적 분류체계로 구성되어 있다. 대분류는 장(chapter)별 분류로 22개의 장으로 나누어져 있으며, 분류코드의 첫째 자리는 알파벳 대문자로 되어 있다. 중분류는 각 장에서 동질성을 갖는 항목들끼리 묶어 놓은 3단위 분류 항목군(blocks of categories)으로 세분되고, 3단위 분류에 해당되는 소분류는 각 항목군 내에서 발병빈도, 중증도 또는 의학적 중재정도에 따라 선정된 단일병태 및 공통된 특성을 가진 질병군을 위한 분류이다. 4단위 세분류는 3단위 분류 소수점 뒤의 넷째 자리에 숫자를 사용하여 10개까지 세항을 둘 수 있도록 세분된다. 5단위 이하 분류는 통상 4단위 세분류와 분류 축을 달리하는 하위분류로 사용된다.

### DConvention.3: 상호참조(Cross reference)

#### □ 참조 (See)

‘참조(See)’는 다른 용어를 참조해야 함을 나타낸다. 색인에서 선도어(lead term) 다음에 ‘참조(See)’ 용어가 있는 경우에는 언급된 다른 선도어로 이동하여 올바른 코드를 찾아야 한다.

**예시** 혈흉(Hematothorax) - 혈흉 참조(see Hemothorax)

대퇴(Femur), 대퇴의(femoral) - 병태 참조(see condition)

#### □ ~도 참조 (See also)

색인에서 선도어 다음에 나오는 ‘~도 참조(see also)’는 찾고 있는 용어가 해당 용어의 하부 수식어 또는 보충어에 없는 경우 다른 선도어를 살펴봐야 한다는 것을 의미한다.

**예시** Enlargement(확대), enlarged(비대) - 비대도 참조(see also Hypertrophy)

## DConvention.4: 지시어 (Instructional terms)

제1권 분류표의 각 장별 3단위 및 4단위 세분류 항목 안에서 사용되는 용어로, 분류항목의 사용에 관한 지침을 제공한다

### □ 포함용어 (Inclusion terms)

장(chapter), 항목군, 항목명, 3단위 및 4단위 세분류 항목 안에는 ‘포함’이라는 주석에 포함된 여러 용어가 있는데 이를 포함용어라 한다. 포함용어는 코드가 부여되는 진단명의 예시로, 해당 코드로 분류되는 중요하거나 자주 사용되는 진단명이거나 다른 코드와 구별을 위한 진단명이 기재되어 있다. 이들은 코드에 포함되는 다른 병태나 동의어를 의미하는 것이지 그 분류항목의 하위 분류는 아니다.

일부 포함용어는 코드명에 사용된 반복된 표현을 생략하여 작성되어있어, 제목에 사용된 표현(예: ~의 악성 신 생물, ~의 손상, ~에 의한 중독)과 함께 이해해야 한다.

동일한 코드가 부여되는 진단명에 대한 안내는 1권 분류표의 포함용어뿐만 아니라 제3권 색인에 더 다양한 용어안내가 수록되어 있다.

### □ 제외용어 (Exclusion terms)

제외용어는 어떤 장, 항목군, 범주 또는 코드 제목 다음에 ‘제외’라는 주석과 함께 위치한다. 이는 코드명으로 보아 질환이 해당 코드로 분류되어야 할 것으로 생각되나, 사실은 다른 코드로 분류되어야 하는 코드 부여 안내로, 아래의 두 가지 의미로 사용될 수 있다.

- ‘여기에 코딩되지 않음 (Not coded here)’의 의미로, 코드에 수록된 병태와 ‘제외’에 수록된 병태는 동시에 존재할 수 없으므로 두 코드는 절대 함께 사용하면 안된다.

예를 들어, ‘K57 장의 게실병’은 후천성 질환으로, 선천성 게실과 동시에 존재할 수 없으므로 제외로 수록된 ‘Q43.8 장의 선천게실’은 ‘여기에 코딩되지 않음’에 해당한다.

- ‘여기에 포함되지 않음 (Not included here)’의 의미로, 코드에 수록된 병태와 ‘제외’로 수록된 병태가 동시에 존재할 수 있으므로, 함께 진단 되었다면 두 코드는 함께 사용 할 수 있다.

예를 들어, ‘K57 장의 게실병’의 코드명으로 보아 해부학적 부위상 충수의 게실이 포함된다고 생각될 수 있으나, ‘K57’의 ‘제외’에 명시된 바와 같이 ‘충수의 게실’은 별도로 구분되어 특정한 코드(K38.2)로 분류되어 있다. 게실이 장과 충수에 함께 진단되었다면 동시에 존재 할 수 있으므로 ‘K57’과 ‘K38.2’ 코드는 함께 사용할 수 있다.



## DConvention.5: 기호 (Punctuation)

### □ 원괄호 ( )

원괄호는 다음의 4가지 경우에 사용된다.

- 진단용어 뒤에 나열되는 보충적 용어에 쓰이는데 이 보충적 용어는 진단용어 분류코드에 영향을 주지 않는다.

**예시** I10.9 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압  
고혈압(동맥성)(본태성)(원발성)(전신)

- ‘제외’된 진단명에 부여되어야 하는 적합한 분류코드를 제시할 때 사용된다.

**예시** K71 독성간질환  
제외 : 알코올성 간질환(K70.-)

- 항목군명에 그 항목군에 포함되는 3단위 분류코드를 나타낸다.

**예시** 사람면역결핍바이러스병 (B20-B24)

- 검표코드와 함께 부여하는 별표코드 또는 별표코드와 함께 부여하는 검표코드를 나타낸다.

**예시** A06.4+ 아메바성 간농양(K77.0\*)  
N74.0\* 자궁경부의 결핵감염(A18.17+)

### □ 각괄호 [ ]

각괄호는 다음과 같이 사용된다.

- 동의어, 대체어 또는 설명적 어귀를 나타내기 위해 사용된다.

**예시** A30 나병[한센병]

- 앞부분의 주(note)를 언급하기 위해 사용된다.

**예시** C00.8 입술의 중복 병변 [180쪽 주5 참조]

- 3단위 분류의 앞부분에 기재되어 공통적으로 사용되는 4단위 분류의 상세한 내용을 참조하도록 언급할 때 사용된다.

**예시** K27 상세불명 부위의 소화성 궤양  
[4단위 분류는 516쪽 참조]

### □ 콜론 :

콜론은 선행하는 단어가 그 항목을 설명할 용어로 완전하지 않을 때, 즉 앞뒤의 용어가 연결되어야 그 진단명이 의미를 갖게 될 때 사용된다. ‘포함 (Includes)’, ‘제외 (Excludes)’ 및 ‘주 (Note)’ 용어 다음에도 콜론이 사용된다.

**예시** H01.0 안검염

제외 : 안검결막염(H10.5)

E06.1 아급성 갑상선염

갑상선염:

드퀘르뱅(거대세포)

육아종성

비화농성

#### □ 중괄호 ]

중괄호는 중괄호 앞에 나온 단어나 중괄호 뒤에 있는 단어가 완전한 용어가 아님을 나타낼 때 사용한다. 중괄호 앞에 있는 용어를 중괄호 다음에 나열된 용어로 명확히 한정할 때 사용한다.

#### □ 검표(+) 및 별표(\*)

원인이 된 질환과 임상의 문제가 되는 특정 기관이나 부위에 있는 증상 두 가지 모두에 관한 정보를 포함하고 있는 진단을 위해 사용하는 분류코드이다. 원인이 되는 질환은 검표(+)로 표시하고 발현증세는 별표(\*)로 표시한다.

**예시** B00.3+ 헤르페스바이러스수막염(G02.0\*)

#### □ 점 뒤에 짧은 선 .-

코드자리에 숫자 대신 짧은 선 ‘.-, dash’로 표기된 경우는 해당 분류코드의 하위코드에서 적합한 항목을 찾으라는 의미이다. 이 기호는 1권 분류표와 3권 색인에 모두 사용된다.

**예시** G03 기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염

제외 : 수막뇌염 (G04.-)

#### □ 태극마크 ☯

태극마크는 국내 고유 분류코드나 포함용어를 나타내기 위해 대상 코드나 용어 앞에 표기된다.

**예시** ☯ A93.80 중증열성혈소판감소증후군 [SFTS]

Q92.2 대규모 부분 상염색체II 증

☯ 10단완상염색체증

전체 팔 이상 중복

#### □ 한의분류 ㉠

한의용어 앞에 ㉠을 표기하여 한의 고유병명임을 나타내는데 사용된다.

**예시** K62.5 항문 및 직장의 출혈

㉠ 장독(腸毒)

## DConvention.6: 약어 (Abbreviations)

### □ NOS : 달리 명시되지 않은 (Not Otherwise Specified)

‘Not Otherwise Specified (달리 명시되지 않은)’의 약어로 상세불명(unspecified) 또는 ‘한정되지 않은 (unqualified)’을 의미한다. 분류이용자는 더 구체적으로 확인할 수 있는 정보가 없는 경우에 ‘상세불명 (한정되지 않은)’을 부여해야한다.

**예시** C80.9 원발부위 상세불명인 악성 신생물  
암 NOS  
암종 NOS

### □ NEC : 달리 분류되지 않은 (Not Elsewhere Classified)

‘Not Elsewhere Classified (달리 분류되지 않은)’의 약어로, 기록된 병태의 특정 변형 형태가 다른 곳에 분류되어 있을 수도 있다는 것을 경고하는 의미로 사용된다.

**예시** K31.3 달리 분류되지 않은 유문연축 (Pylorospasm, NEC)

## DConvention.7: 관계 용어 (Relation terms)

### □ 표제어에서 ‘및’ (‘And’ in title)

‘및(and)’은 ‘그리고’와 ‘또는’을 모두 의미한다. 예를 들면, ‘A18.0 골 및 관절의 결핵’는 ‘골의 결핵’, ‘관절의 결핵’ 또는 ‘골과 관절의 결핵’, 세 가지 경우를 의미할 수 있다.

### □ 동반한(With)

‘동반한(with)’은 두 개 이상의 병태가 함께 있는 경우 또는 발현 증세나 관련된 합병증을 동반한 경우에 사용한다.

**[참조]** DGCG.2: 결합 코드(Combination code)

### □ ~에서 (~에 의한) (In (due to))

‘~에서 (~에 의한)’은 의무기록에서 두 병태의 인과관계가 확인된 경우에 사용한다. ‘~에서(In)’와 ‘~에 의한(due to)’은 상호 대체 가능하며, 색인에서는 많은 경우에 ‘~에서 (~에 의한)’과 같이 제시되어 있다. 대부분의 경우 하부항목에 검표와 별표 코드가 제시되어 있고 ‘임신에서(in pregnancy)’나 ‘약물로 인한 (due to drug)’과 같은 상황에서도 사용된다.



한국표준질병·사인분류 **질병고당지침서**

## 일반분류지침



### DGCG.1: 급성 및 만성 병태(Acute and chronic conditions)

한 질환에 대해 ‘급성(아급성)’과 ‘만성’이 동시에 기술되어 있으며 색인에 같은 들어쓰기 수준의 독립된 하위용어로 표기되어있는 경우, 둘 다 코딩하며 급성(또는 아급성) 질병의 코드가 우선 한다.

#### EDGCG 1-1

만성 췌장염, 급성 췌장염

K85.99 상세불명의 급성 췌장염

K86.1 기타 만성 췌장염

### DGCG.2: 결합 코드(Combination code)

‘결합 코드’란 두 개의 진단 또는 발현증세나 관련된 합병증과 같이 동반된 정보를 하나의 코드로 분류할 수 있는 경우를 의미한다.

제3권 색인에서 대부분 선도어 아래 항목에 ‘동반한(with)’의 경로로 찾을 수 있다. 기록된 두 개 이상의 진단에 대해 하나의 결합코드가 적용되는 경우는 질환에 각각의 코드를 부여하지 않는다.

[참조] DConvention.7: 관계 용어

#### EDGCG 2-1

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

#### EDGCG 2-2

승모판질환과 대동맥판질환이 함께 있을 때, 다발판막질환을 코드를 적용한다.

I08.0 승모판 및 대동맥판의 장애

### DGCG.3: 다중 코딩(Multiple coding)

질병의 원인과 증상을 함께 나타내거나(예: 검표와 별표 체계), 단일 병태의 다양한 요소를 반영하기 위하여 두 개의 코드를 사용할 수 있는 분류체계가 있다.(신생물 형태분류, 손상의 결과와 외부요인 등) 이는 1권 분류표에 주(note)로 ‘원한다면 부가분류코드를 사용할 것(Use additional code if desired)’으로 명시되어 있다.

#### DGCG.4: 기타 및 상세불명 코드(Other and Unspecified codes)

‘기타’ 코드는 분류하고자 하는 상세한 진단명에 적합한 코드가 없는 경우 사용된다. 단, 악성 신생물(C00-C97)에서는 적용되지 않는다.

‘상세불명’ 코드는 더 상세한 코드를 부여하기에는 정보가 불충분할 때 사용된다.

분류에서 계층구조는 다음과 같다.

- 0-7 상세 병태에 대해 사용
- 8 0-7에 해당되지 않는 기타 병태
- 9 상세불명의 병태

K02 치아우식

K02.0 법랑질에 제한된 우식

K02.1 상아질의 우식

K02.2 시멘트질의 우식

K02.3 정지된 치아우식

K02.4 파치증

K02.5 치수노출이 있는 우식

K02.8 기타 치아우식

K02.9 상세불명의 치아우식

분류에서 찾을 수 없는 용어를 사용한 경우, 대체할 수 있는 용어를 찾아보고, 대체 용어가 없다면 색인에서 제시하는 ‘기타’와 ‘상세불명’ 중 적절한 항목으로 분류한다.

#### DGCG.5: 검표(+)와 별표(\*)코드

검표(+)와 별표(\*) 코드는 다음의 규칙에 따라 분류한다.

- 원인이 되는 질환은 검표(+)로 표시하고, 발현되는 증상은 별표(\*)로 표시한다.
- 항상 함께 사용되어야 하며, 서로 연속적으로 배열한다.
- 하나의 검표 코드와 함께 여러 개의 별표 코드를 부여해서는 안되며, 검표 코드가 반복되는 경우에도 각 별표 코드에 고유한 검표 코드를 부여한다.
- 사망통계에는 검표코드를 우선 사용한다.
- 질병통계에서는 주진단 선정원칙에 따라 검표와 별표의 우선순위가 결정되며, 둘 중 하나를 분류해야 한다면 검표코드가 우선한다.
- 임의대로 검표와 별표코드를 사용할 수 없으며, 1권 분류표나 3권 색인에서 명시된 질환에 대해서만 검별코드를 적용한다.

검별코드는 다음과 같은 3가지 다른 방법으로 표기된다.



- 코드명에 검표 코드(+)와 별표 코드(\*)가 모두 표기된 경우, 그 항목에 있는 모든 용어가 이원분류의 대상이 되고, 코드명에 표기된 검별코드가 부여된다.

F00.0\* 조기발병 알츠하이머병에서의 치매 (G30.0+)

알츠하이머병 2형

초로성 치매, 알츠하이머형

알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 초로성 발병

- 코드명에 검표 코드(+) 또는 별표 코드(\*) 중 하나만 표기된 경우, 코드명에 기재된 검표 또는 별표코드는 동일하나 각 포함용어마다 달리 대응되는 별표 또는 검표코드가 부여된다.

G02.1\* 진균증에서의 수막염

(~에서의) 수막염 :

칸디다(B37.5+)

콕시디오이데스진균증(B38.4+)

크립토코쿠스성(B45.1+)

- 코드명에 검별코드에 표기가 없으나 포함용어에만 검별표기가 있는 경우, 표기된 진단명에 한하여 검별코드가 적용된다. 해당 코드 전체가 검별코드 대상이 아님에 유의한다.

K90.8 기타 장흡수장애

회플병+(M14.8\*)

**[참조]** DGCG.13: 주진단 (주된 병태)

## DGCG.6: 감염(Infections)

감염은 다음의 규칙에 따라 분류한다.

- 병원체가 기록되어 있으나 감염 부위가 명시되지 않은 경우, 1장 특정 감염성 및 기생충성 질환의 코드 중 특정 유기체에 의한 감염과 관련된 코드만 부여한다.
- 감염 부위 기록은 있으나 병원체에 대한 정보가 없는 경우는 감염 부위 코드를 부여한다.
- 감염 부위와 이를 유발한 병원체에 대한 정보가 모두 기록된 경우는 감염 부위와 병원체에 대한 코드를 다 부여한다.
  - 색인에 감염 부위와 병원체를 모두 표현하는 코드가 있다면, 해당 코드를 부여한다.
  - 색인에 감염 부위와 병원체를 모두 표현하는 코드가 없다면, 감염 부위를 식별하기 위한 신체계통의 장별 코드를 먼저 부여한다. 'B95-B98 세균, 바이러스 및 기타 감염체' 코드를 부가적으로 부여한다.

**[참조]** DCG.I.7. : 세균, 바이러스 및 기타 감염체

## DGCG.7: 임박한 또는 절박한 상태(Impending or threatened condition)

임박한(impending)/절박한(threatened)으로 기록된 병태는 다음과 같이 분류한다.

- 치료 기간 중 해당 병태가 발생한 경우, 해당 병태로 분류한다.
- 치료 기간 중 해당 병태가 발생하지 않은 경우, 색인의 선도어 아래 ‘절박한’의 수식어가 있다면 해당 코드로 부여하고, 수식어가 없는 경우는 ‘임박한’이나 ‘절박한’으로 서술된 병태를 부여하지 않는다.

## DGCG.8: 편측성(Laterality)

KCD에는 편측성(왼쪽, 오른쪽, 양측)을 나타내는 코드가 있다. 만약 어떤 병태가 양측에 발생하였지만 그 병태에 대한 양측을 나타내는 코드가 없다면, 왼쪽과 오른쪽 둘 다로 분류하고, 의무기록상 어느 쪽인지 확인되지 않는다면 상세불명 부위로 분류한다.

## DGCG.9: 의심되는 병태(suspected conditions)

퇴원 시 진단이 ‘의심되는(probable, suspected, possible)’으로 기술되어 있거나, 기타 불확실한 표현으로 퇴원진단이 기재되어 있는 경우 다음과 같이 처리한다.

- 임상 의에게 그 사례에 대해 확실한 진단이 내려질 수 있는지 문의한다.
- 만약 임상 의가 퇴원진단을 불확실하다고 확정하는 경우,
  - 의심되는 병태에 대해 어떠한 치료도 이루어지지 않았다면, 증상에 대한 코드를 부여한다.
  - 의심되는 병태에 대해 치료가 시작되었다면, 의심되는 병태에 대한 코드를 부여한다.
- 추가 검사를 위해 타병원으로 전원되는 경우, 의심되는 병태코드를 부여하며 이송 이후 밝혀진 정보를 질병분류에 활용해선 안된다.

### EDGCG 9-1

‘수막염 의심’ 진단으로 퇴원하였다. 치료기간동안 시행된 검사 결과를 통해 수막염 진단을 확정할 수는 없으나 수막염에 대한 치료가 시작되었다. 최종진단은 R/O 수막염이다.

G03.9 상세불명의 수막염

## DGCG.10: 증후군(Syndromes)

증후군은

- 한 가지 이상의 증상이나 징후가 한 개체에서 동시에 나타나는 것
- 어떤 일정한 병적 상태에 있어서의 모든 징후
- 유전학에서는 표현형의 발현을 모두 조합한 것
- 하나의 공통된 질환, 장애 등으로 이루어지는 일군의 증상을 의미하며, 어떤 공통성이 있는 일련의 병적 징후를 총괄적으로 나타내는 말로, 증세로서는 일괄할 수 있으나 어떤 특정한 병명을 붙이기에는 인과 관계가 확실치 않은 것을 말한다.(지제근, 아카데미아 발췌)

위와 같은 이유로 증후군은 분류에서 별도로 코드를 가지고 있는 경우가 드물며, 각 증상 등에 따라 다음과 같이 분류한다.

- 명확하게 일치되는 코드가 있을 경우, 색인과 본분류에 분류된 그대로 분류한다.
- 명확하게 일치되는 코드가 없는 경우, 임상 의와 상의 후 증후군에 나타나는 질환 중 가장 적합한 코드를 분류하거나, 여러 가지 증상이 복합적으로 나타난 경우에는 해당하는 코드를 중요도 순으로 선정한다.

## DGCG.11: 후유증(Sequelae)

후유증은 어떤 질병이나 외상이 치유된 후에 남는 변형 또는 기능장애다. 병 자체가 아직 진행 중인 경우의 변형이나 기능장애는 증세라고 하며 후유증이라고는 하지 않는다. (지제근, 아카데미아 발췌)

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

질병의 후유증을 코딩할 때는 후유증의 병태를 우선 분류하고, 원인이 된 질병의 후유증 코드를 부가로 부여한다.

만약 여러 가지 후유증 병태 중 현저한 것이 없거나 후유증 병태에 대한 구체적인 정보가 없는 경우, 원인이 된 질병의 후유증 코드를 우선 부여할 수 있다.

**예시** 이전에 있던 트라코마로 인한 양안 실명

H54.0 양안 실명

B94.0 트라코마의 후유증

## DGCG.12: 검사결과를 분류에 사용(Using diagnostic test results)

이미 기록된 진단을 구체화하기 위해 검사결과(임상병리, 방사선검사 등)를 활용한다.

- 병리검사는 조직, 세포 등을 육안이나 현미경으로 관찰하거나 분자병리검사를 이용하여 진단의 확진을 위해서 시행되는 검사이다. 최종 진단명과 검사결과가 일치되지 않을 경우, 임상 의사, 병리의사와 상의 후 분류한다.
- 질병 간 관계성이나 검사결과와 임상적 유의성을 결정하는 담당 의사의 해석이 이루어지기 전에 검사 결과만을 가지고 분류하지 않는다. 담당 의사에게 정확한 최종 진단명을 확인한다.
- 검사결과 상 비정상적인 소견에 대해 타과 협진을 하였더라도, 진단을 내리지 않았거나 치료를 하지 않았다면, 코드를 부여하지 않는다.

## EDGCG 12-1

의무기록 진단에 세기관지염이라고 기재되어 있고, 세포검사결과 원인병원체로 호흡기세포융합 바이러스(respiratory syncytial virus, RSV)가 확인되었다. 최종진단은 세기관지염이다.

J21.0 호흡기세포융합바이러스에 의한 급성 세기관지염

## EDGCG 12-2

최종진단명은 하복부통증이고, 복부CT검사결과에 유착이 발견되었으나 유착을 통증의 원인으로 확인하진 않았다. 최종 진단은 하복부통증이다.

R10.39 상세불명의 하복부통증

## DGCG.13: 주진단 (주된 병태) [Principal diagnosis (Main condition)]

### □ 주진단의 정의

주진단은 검사 후 밝혀진 최종진단으로 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 경우는 주증상이나 검사의 이상 소견, 또는 문제점을 주된 병태로 선정한다. 진료기간 동안 검사나 치료를 받은 병태 중 ‘주진단’은 단일 병태 질병이환 분석시 사용된다.

### □ 주진단 선정원칙

- 검사 후 밝혀진 최종 진단으로 병원 치료 또는 의료기관 방문을 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태를 주진단으로 선정한다.
- 진료 개시 후 주진단과 관련된 질환이나 합병증이 발생하였을 경우는 이로 인한 자원 소모가 많다고 할지라도 기존 주진단을 유지한다.
- 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때는 새로운 병태를 주진단으로 선정한다.
- 진단이 내려지지 않은 경우에는 주증상이나 검사의 이상소견 또는 문제점을 주진단으로 선정한다.

진료에 관련된 ‘주된병태’와 ‘기타병태’는 책임있는 의료인에 의해 기재되어야 하며 질병분류담당자는 기재된 대로 분류코드를 부여해야 한다. 단, 기재된 ‘주된병태’가 위에서 설명한 작성지침과 확실히 다를 때는 담당의사를 통해 정정하도록 해야 한다. 그렇게 할 수 없을 때는 아래에서 설명하는 지침을 참고하여 분류한다.

### ① 덜 중요한 병태가 주진단으로, 보다 중요한 병태가 기타진단으로 기록된 경우

중요하지 않거나 지속적인 병태 또는 일시적으로 발생한 문제를 주진단으로 기록하고, 환자에게 제공된 치료 또는 진료과와 관련이 있는 더 중요한 병태가 기타진단으로 기록되었을 때는 후자를 주진단으로 재선정한다. 단 진료의사에게 질의 후 기록을 보완하게 하여 코딩한다.

## ② 여러 병태가 주진단으로 기록된 경우

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

[참조] DGCG.3 다중코딩

DGCG.6 검표(+)와 별표(\*)코드

## ③ 기저질환과 증상의 분류

- 기저질환을 주진단으로 분류

특정 문제(증상)로 입원하여 치료기간 동안 기저질환이 밝혀진 경우는 기저질환을 주진단으로 분류하고 증상은 분류하지 않는다. 하지만 입원 시부터 기저질환이 알려져 있던 환자가 특정 증상으로 입원하여, 증상에 대한 치료만 이루어졌다면, 기저질환은 주진단으로 분류하고, 증상은 추가로 분류할 수 있다

- 증상을 주진단으로 분류

특정 문제(증상)로 입원하여 필요한 검사를 모두 시행하였으나 더 이상의 명확한 진단을 내릴 수 없는 경우는 증상을 주진단으로 분류한다.

[참조] DChG.XVIII.1 증상 및 징후

## ④ 보다 구체적인 정보가 기재되어 있을 경우

주진단으로 기록된 진단명이 일반적인 용어로 기술되어 있고, 그 병태의 발생 부위나 특성에 대한 정확한 정보가 다른 곳에 기록되어 있다면 후자에 기록된 것을 주진단으로 재선정한다.

## ⑤ 주진단 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단

주진단 기준에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단이 있지만, 입원 시 상황, 진단 검사나 제공된 치료, 색인, 내용예시표 또는 지침에 의해 순서를 정할 수 없는 경우, 임상 의사에게 주진단을 명시하도록 요구해야 한다. 만약 더 이상의 정보를 얻을 수 없는 경우, 첫 번째 기재된 진단을 주진단으로 분류한다.

## ⑥ 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.

### EDGCG.13-1

알코올 의존증후군, 알코올성 간경변증을 진단받은 환자로, 재원기간 정신과 8일, 소화기내과 4일, 실제 진료비도 정신과 재원기간 동안에 더 많이 발생하였다.

알코올 의존증후군, 알코올성 간경변증

F10.2 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애, 의존증후군

K70.30 복수를 동반하지 않은 알코올성 간경변증

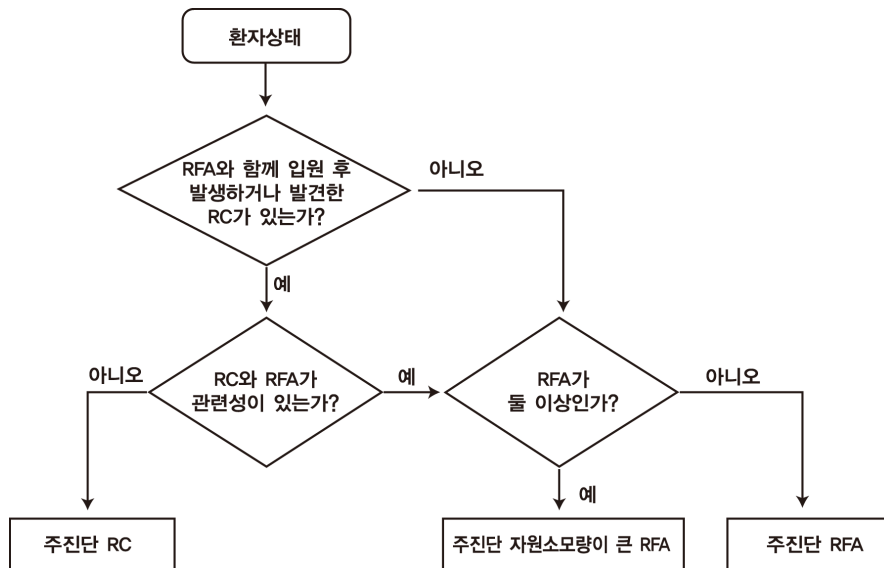
### EDGCG.13-2

뇌혈관사고, 뇌내출혈

I61.9 상세불명의 뇌내출혈

뇌내출혈은 보다 구체적인 뇌혈관사고의 한 형태이므로 뇌내출혈만 분류한다.

### DFlow.GCG.1 주진단 선정을 위한 흐름도



RFA: Reason For Admission, 입원을 하게 만든 이유

RC: Resource Condition, RFA보다 자원 소요가 더 많은 병태

자료원: Morbidity Reference Group. ICD Main Condition A proposed definition for ICD-11. 2009 WHO-FIC network meeting poster.

## DGCG.14: 기타진단(기타 병태) [Additional diagnosis(Other conditions)]

### □ 기타진단의 정의

‘기타진단’이라 함은 진료기간 중에 주진단과 함께 있었거나 새롭게 발생한 병태로서 환자진료에 영향을 주었던 병태를 말한다. 이번 진료기간 중 다루지 않은 과거에 진료받았던 병태는 기록하지 않는다.

### □ 기타진단 선정원칙

분류 목적을 위해 기타진단은 임상적 평가, 치료, 진단적 처치, 간호처치 및 모니터링 증가 중 하나 이상의 측면에서 환자관리에 유의하게 영향(재원일수 증가 등)을 미친 병태로 해석되어야 한다.

#### • 만성질환의 기타진단 분류

당뇨병, 고혈압 등 만성질환은 환자 관리에 영향을 미쳐 재원기간을 연장시킬 수 있다. 이런 경우 기타 진단의 지침에 부합하지만, 임상상의 해석이 이루어지지 않은 단순한 검사 결과만으로는 만성질환에 대한 코드를 부여할 수 없다. 병태가 환자 관리에 영향을 미쳤는지가 불명확할 경우, 의사가 경과기록이나 퇴원요약 등에 명시하였는지를 확인한다. 만약 명시된 기록이 없는 경우 환자관리에 영향을 주지 않은 것으로 간주해 기타진단으로 코드분류 하지 않는다.

#### • 질병의 진행과정 중의 병태

하나의 질병은 다양한 발현증상을 수반하므로(예, 감기로 인한 오한, 발열, 두통 등) 통상적으로 동반되고 별도의 관리를 필요로 하지 않는 병태는 기타진단으로 분류하지 않는다. 질병의 진행 과정에서 통상적으로 동반되지 않고, 별도의 관리를 필요로 하는 병태는 기타진단으로 분류할 수 있다.

**예시** 환자는 주기적인 발열을 호소로 내원하여 말라리아로 진단되었다.

B54 상세불명의 말라리아

말라리아에서 발열은 통상적으로 동반되는 병태이므로 별도로 코딩하지 않는다.

**예시** 환자는 심한 두통과 복통을 호소로 내원하여 급성 위장염과 두통으로 진단되었다.

A09.9 상세불명 기원의 위장염 및 결장염

R51 두통

두통은 급성 위장염의 한 증상으로 간주되지 않았으므로 기타진단으로 부여한다.

#### • 마취 전 또는 입원 전 평가 시에 기록된 병태의 분류

마취 전 평가 시 마취과 의사에 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.

### □ 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.





한국표준질병·사인분류 **질병고당지침서**

## 장 및 질환별 분류지침



## I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 (A00-B99)

### 감염 Infections

상호참조 DCG.6: 감염

#### DCG.I.1: 결핵(A15-A19)

결핵이 발생한 부위에 따라 아래와 같이 3단위 코드가 구분된다.

- A15~A16 호흡기 결핵
- A17 신경계통의 결핵
- A18 기타 기관의 결핵
- A19 종살결핵

각 코드는 결핵을 확인한 검사방법(세균학적, 조직학적, 영상검사, 그 외)에 따라 4단위 코드가 구분하여 코드를 부여하며, 결핵을 확인한 방법이 여러 가지인 경우, 가래현미경검사 → 배양검사 → 조직학적 검사 → 영상학적 검사 순의 우선순위에 따라 하나의 코드를 부여한다.

- 세균학적 방법
  - 가래 현미경 검사 : 객담도말검사, 항산균 도말검사, 항산성염색
  - 배양검사 : 객담배양검사, 항산균 배양검사
  - 기타 : 중합효소연쇄반응검사(PCR)
- 조직학적 방법 - 조직검사
- 영상검사 방법 - X-ray, CT, 기관지내시경
- 그 외 - 투베르쿨린 피부검사(TST) 등

#### DCG.I.2: 패혈증

패혈증의 원인균이 하나 이상인 경우, 각각에 대해 코드를 부여한다. 기록에 작성된 '패혈증'은 전신성 감염을 의미할 수도 있고, 국소부위 감염(예, 상처감염, 요로감염 등)을 의미할 수도 있다. 전신성 패혈증인 경우는 3권 색인에서 '패혈증(Sepsis)'을 선도어로 작성해야하며, 국소적인 감염을 의미하는 '패혈증'인 경우 3권 색인에서 '감염(Infection)'을 선도어로 찾아야한다.

패혈증 쇼크인 경우, 패혈증 코드와 함께 'R57.2 패혈성 쇼크'를 부가로 부여한다.

중증 패혈증은 패혈증 코드와 함께 'R65.1 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신염증반응증후군'을 추가로 부여한다.

#### EDCG.I 2-1

패혈증으로 진행한 대장균(E. coli)에 의한 요로감염

A41.50 대장균에 의한 패혈증

N39.0 부위가 명시된 않은 요로감염

B96.2 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 대장균

#### DCG.I.3: 냉방병

냉방병(또는 냉방증후군)은 주로 냉방 중인 사무실 또는 일반 가정의 실내 온도차가 5~8℃이상 지속되는 환경에서 생활 할 때 나타나는 증상을 통칭하는 명칭으로 발현한 병태와 함께 'W93 인공적 과잉한랭에 노출'을 함께 부여한다.

단, 냉방병으로 감기가 발현된 경우는 3권 색인에 따라 'T69.8 저하된 온도의 기타 명시된 영향', 'W93 인공적 과잉한랭에 노출'을 부여한다.

#### DCG.I.4: 바이러스 간염(B15-B19)

'B형 간염(Hepatitis B)', 'C형 간염(Hepatitis C)', 'B형 간염 양성(Hepatitis B positive)'과 같이 질병의 단계가 급성인지 만성인지 모호한 경우는 의사에게 확인한다. 의사에게 확인이 어려운 경우 3권 색인에 안내된 대로 코드를 부여한다.

##### □ 간염의 과거력

의사가 명확하게 'B형 간염의 병력이 있음' 이라고 기재한 경우, 이를 'B형 간염 바이러스 보균자' 혹은 '현재 급성/만성 B형 간염환자'로 가정하지 않아야 한다. 치료된 C형 간염(cured hepatitis C), 제거된 C형 간염(cleared hepatitis C)도 간염의 과거력으로 간주한다.

##### □ 임신, 출산, 산후기에 합병된 간염

바이러스 간염이 임신, 출산, 산후기에 발생할 경우, 'O98.4 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스 간염'을 부여하고, 간염은 특정 유형에 따라 분류한다.

**[참조]** DChG.XV.1: 임신, 출산 및 산후기의 일반원칙

##### □ B형 간염 바이러스 보유자

의학적으로 바이러스 간염의 보균자 개념이 삭제됨에 따라, 'Z22.5 바이러스 간염 보유자'가 삭제되었다. 변경된 의학정보에 따라 기존 보균자는 현증인 만성 바이러스 간염으로 분류되어 만성 바이러스B형 간염의 면역관용기 여부에 따라 B18.0~B18.1의 5단위 세분류로 분류한다.

## DCG.I.5: 사람면역결핍바이러스병(B20-B24)

사람면역결핍바이러스병 관련 코드는 다음과 같다:

HIV 상태에 대한 기록은 항상 분류되어야 하며, 아래 코드는 상호배타적이기 때문에 동일 치료기간에 대해 같이 부여될 수는 없다.

R75	사람면역결핍바이러스[HIV]의 검사실 증거
Z21	무증상 사람면역결핍바이러스[HIV] 감염상태
B20-B24	사람면역결핍바이러스병

□ 사람면역결핍바이러스의 검사실 증거 - R75

이 코드는 HIV에 대한 선별검사결과가 양성이지만, HIV 항체검사결과가 확진되지 않은 소수의 환자군에게만 부여되어야 한다. HIV에 감염되었거나 선별검사결과가 위 양성(false positive)을 보인 경우이다.

□ 무증상 HIV 감염상태 - Z21

HIV에 감염되었으나 어떠한 증상이 없는 상태에 부여한다. HIV감염의 증상발현이 있었던 환자는 현재 HIV관련 증상이 없더라도 'Z21 무증상 사람면역결핍바이러스 감염상태'를 부여하지 않는다.

□ 사람면역결핍바이러스병 - B20-B24

HIV병이 진단된 경우, 'B20-B24 사람면역결핍바이러스'범주 내에서 분류되어야 한다. HIV병이 진단된 환자는 'R75 사람면역결핍바이러스의 검사실 증거'나 'Z21 무증상 HIV 감염상태'코드를 다시 사용할 수 없다.

'B23.0 급성 사람면역결핍바이러스감염증후군'은 HIV감염 후 발열, 인후통, 림프절 비대, 발열, 수막염 등 감염초기에 나타나는 증상군을 의미하며, 'B20 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 사람면역결핍바이러스병'과 함께 부여되지 않는다.

특정한 질환을 유발한 사람면역결핍바이러스병의 경우 'B20~B24'범주의 하위코드와 함께 유발한 질환 코드를 함께 부여한다. 다발성 질환을 유발한 경우, B20-B22에서 .7코드를 주진단으로 부여하고, 상세한 진단에 대해 B20-B24범주코드를 부가로 부여한다.

## EDCG.I 5-1

HIV감염으로 인한 구강 칸디다증

B20.4 칸디다증을 유발한 사람면역결핍바이러스

B37.0 칸디다구내염

## EDCG.I 5-2

톡소포자충증(Toxoplasmosis)과 크립토코쿠스증(Cryptococcosis)을 유발한 HIV병

B20.7 다발감염을 유발한 사람면역결핍바이러스병

B20.8 기타 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 사람면역결핍바이러스병

B58.9 상세불명의 톡소포자충증

B20.5 기타 진균증을 유발한 사람면역결핍바이러스병

B45.9 상세불명의 크립토코쿠스증

## DCG.I.6: 감염성 및 기생충 질환의 후유증(B90-B94)

이 코드는 잔여병태의 특성이 기록되어 있다면 주진단 코드로 사용할 수 없다. 주진단으로 부여되는 잔여병태를 주진단으로 부여하고 'B90~B94 감염성 및 기생충질환의 후유증'은 부가코드로 부여한다.

[참조] DGCG.11 후유증

## DCG.I.7: 세균, 바이러스 및 기타 감염체(B95-B98)

이 코드는 주진단 코드로 사용할 수 없으며, 1장 이외의 다른 장에 분류된 질환의 감염원을 표시하고자 할 때 부가적으로 사용한다.

[참조] DGCG.6: 감염

DCG.XXII.2 : 중동호흡기증후군[MERS]

## DCG.I.8: 약제내성이 있는 미생물에 의한 감염

약제 내성이 있는 미생물에 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'의 범주에서 코드를 선정하여 부여한다. 이 때 U코드는 주진단으로 절대 사용할 수 없다.

약제에 내성을 가진 감염균이 일으킨 감염질환코드와 함께 내성을 가진 약제코드를 부여한다.

감염질환 코드	+	내성코드
B95.6		메티실린내성 황색포도구균, MRSA U82.1
B95.2		반코마이신 내성 장내구균, VRE U83.0
B95~B98		카바페넴계 내성 장내세균, CRE U82.80
B95~B98		광범위 베타락탐계 내성, ESBL U82.2

감염병태의 원인이 되는 세균에 내성을 보이는 항생제가 2개 이상이고, 우선하는 항생제를 감별하기 어려운 경우 'U83.7 여러 항생제 내성'이 부여된다.

[참조] DCG.XXII.4. 항균제 및 항암제 내성

**DCG.I.9: 감염균 집락화**

집락화(colonization)는 감염균이 인체표면에서 조직의 침투나 손상이 없이 존재하는 상태로, 검사결과에 균이 보고 될 순 있으나 감염을 일으키지 않은 상태이다. 감염원으로 인한 감염증상이 발현하지 않았으므로 감염코드를 부여할 수 없으며, 균의 존재를 나타내기 위해 'Z22 감염성 질환의 보균자' 를 부여한다.

## II. 신생물(C00-D48)

### DChG.II.1: 신생물의 일반코딩지침

신생물의 발생부위와 그 조직학적 형태에 대한 정보를 표현하기 위해 KCD분류에는 해부학적 부위분류(C00~D48)와 조직학적 형태분류(M8000/0~M9582/3)가 있으며, 이 두 분류코드는 함께 부여해야 한다.

단, 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물(C81~C96)은 조직학적 형태분류를 부여하지 않는다.

### DChG.II.2: 조직학적 형태코드 적용방법

신생물의 형태코드는 ① 조직학적 진단코드(M8000~ M9582)와 ② 행동양식코드(/0 양성, /1 경계성, /2 제자리, /3 악성)로 나뉘고, 의사의 신생물 진단을 표현하기에 적절한 코드를 적용한다.

- 일부 조직학적 진단은 주로 한정된 부위에서 발생하므로 조직학적 진단에서 원발부위를 명시한다. 이 경우, 명시된 원발부위 코드를 부여한다. (예: M8170/3 간세포성 암종 NOS (C22.0))  
하지만, 의사의 진단이 특정 부위가 아닌 다른 부위에 발생을 진단한 경우, KCD에서 안내하는 해부학적 부위코드가 아닌 의사가 진단한 해부학적 부위코드를 적용한다.
- 신생물의 형태분류코드는 3권 색인에서 찾아 부여하나, 3권 색인의 행동양식과 의사 진단의 행동양식이 서로 다른 경우, 의사의 진단에 따라 코드를 수정하여 적용한다.

**예시** 의사가 '양성 흑색종'으로 진단한 경우, 3권 색인에 따르면 흑색종은 'M9370/3'으로 '/3'인 악성으로 간주된다. 그러나 의사진단이 '양성'이므로 '/3 악성'을 '/0 양성'으로 변경하여 'M9370/0'을 적용한다.

### DChG.II.3: 해부학적 부위코드 적용방법

신생물의 해부학적 부위코드는(C00~D48)는 크게 신생물의 행동양식(양성, 악성, 제자리, 불명)에 따라 구분된다.

- |                      |         |
|----------------------|---------|
| • 양성 신생물             | D10~D36 |
| • 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D37~D48 |
| • 제자리 신생물            | D00~D09 |
| • 악성 신생물             | C00~C97 |



환자에게 전이가 있는 원발성 신생물이 진단되고 치료가 원발부위와 전이부위 양쪽에 균등하게 시행되는 경우, 원발부위에 대한 코드가 전이부위코드 보다 우선한다.

일부 조직학적 진단은 주로 한정된 부위에서 발생하므로 조직학적 진단에서 원발부위를 명시한다. 이 경우, 명시된 원발부위 코드를 부여한다. 하지만 의사진단의 원발부위와 KCD에서 안내하는 원발부위가 상이한 경우, 의사를 통해 정확한 원발부위를 확인하여 그에 따라 코드를 부여한다.

이소성 또는 비정상적인 조직의 신생물은 발견된 부위의 신생물로 분류한다.

**예시** 종격에 발생한 이소성 결절성 부갑상선 선종

D15.2 종격의 양성 신생물

M8140/0 선종

**[참조]** DChG.II.2: 조직학적 형태코드 적용방법

DCG.II.6 이소성 조직의 악성 신생물

#### DChG.II.4: 림프, 조혈 및 관련 조직에서의 악성 신생물

림프계 및 조혈계 조직 내에서 암이 한 부위 이상 기록되어 있는 경우, 각각의 부위에 대해 별도의 원발 신생물로 분류한다.

**예시** 다발골수종, 백혈병

C90.0 다발골수종

C95.9 상세불명의 백혈병

악성세포는 림프나 혈액조직 내에서 순환을 하게 되고, 다른 부위의 림프나 혈액 조직에서 발견될 수도 있지만 이러한 경우 전이로 간주하지 않고, 원발성 신생물의 일부라고 여긴다. 이에, 진단명에 ‘~로 확산(spread to)’나 ‘~로 전이(metastasis to)’와 같은 작성되었더라도 전이 코드는 부여하지 않는다.

**예시** 다발골수종 골반 및 척추로 전이

C90.0 다발골수종

## DCG.II.1: 원발부위가 명시되지 않은 악성 신생물

악성 신생물의 원발부위가 명시되지 않은 경우 아래의 정보를 확인하여 코드를 부여한다.

### ① 전이부위만 있는 경우

: 신생물의 형태학적 진단코드를 확인하여 특정한 원발부위가 명시되어 있는지 확인한다. 만약 형태학적 진단코드에 대응하는 원발부위가 없다면 아래 두 가지 경우인지 추가로 확인하여 코드를 부여한다.

**예시** 간에 발생한 전이성 포상 선암종      C34.9 상세불명 기관지 또는 폐의 악성 신생물  
M8251/3 포상 선암종  
C78.7 간 및 간내 담관의 이차성 악성 신생물  
M8010/6 전이성 암종

### ② 원발부위가 알 수 없는(미상) 경우

: 의사 진단을 통해 원발부위가 어떤 부위인지 알 수 없음을 확인한 악성 신생물의 경우 'C80.0 원발 부위의 명시가 없는 악성 신생물'을 부여한다.

**예시** 원발부위 미상, 간으로 전이된 암      C80.0 원발부위의 명시가 없는 악성 신생물  
M8010/3 암종  
C78.7 간 및 간내 담관의 이차성 악성 신생물  
M8010/6 전이성 암종

### ③ 신생물의 원발부위를 알 수 없는 경우

: 의사 진단을 통해 원발부위가 미상인지조차도 확인되지 않은 악성 신생물인 경우 'C80.9 원발부위 상세불명인 악성 신생물'을 부여한다.

**예시** 암 NOS      C80.9 원발부위 상세불명인 악성 신생물  
M8010/3 암종

## DCG.II.2: 전이부위 신생물 분류

두 개 이상 부위의 전이성 병변이 기록되어 있으며 어느 것도 우세하지 않은 경우 (예: 흉막 및 뇌의 전이성 병변(metastatic lesions of pleura and brain), 언급된 부위는 모두 이차성 신생물로 각각 분류한다. 신생물 질환을 기술하는데 있어 전이성(metastatic), 전이(metastasis)라는 용어가 흔히 모호하게 사용된다. 거론되는 부위가 원발부위일 수도 있고 전이부위일 수도 있다. 이러한 면에서 진단이 명확하지 않은 경우, 임상 의사에게 확인하거나 의무기록에 추가 정보가 있는지 검토해야 한다.

아무런 정보도 얻을 수 없는 경우 다음의 지침을 적용한다:

- ~로 전이(metastatic carcinoma to ~) : 기재된 부위가 전이부위

**예시** 폐로 전이된 암종 C78.09 상세불명 쪽 폐의 이차성 악성 신생물  
M8010/6 암종

- ~로부터 전이(metastatic from) : 기재된 부위가 원발부위이며, 전이부위가 명시된 경우 이차성 악성 신생물(C76~C79)을 부여

**예시** 간에 발생한 유방으로부터 전이된 암종 C50.9 상세불명 유방의 악성 신생물  
M8010/3 암종  
C78.7 간 및 간내담관의 이차성 악성 신생물  
M8010/6 전이성 암종

- 전이부위가 여러 개인 경우 : 전이성(metastatic)인 부위가 2개 이상 있는 경우, 각 부위를 이차성 악성 신생물(C76~C79)로 부여

### DCG.II.3: 같은 장기 내 악성 신생물

#### □ 같은 장기이고 경계가 중복\*된 악성 신생물

3단위 항목 내에서 두 군데 이상의 인접 부위에 걸쳐 있고, 어떤 부위가 원발부위인지 알 수 없는 신생물은 달리 특별히 지정되어 있지 않으면 세분류 .8 중복병변으로 분류되어야 한다.

**예시** 혀의 끝과 배쪽에서 발생한 근육종 C02.8 혀의 중복병변의 악성 신생물  
원발부위를 알 수 없음 M8895/3 근육종

#### □ 같은 장기이고 경계가 중복\*되지 않은 악성 신생물

같은 장기 내 여러 부위에 악성 신생물이 발생하였으나 서로 인접하지 않는 경우, 발생한 부위 중 가장 우세한 부위를 의사로부터 확인해야한다. 만약 어느 부위도 우세하지 않는다면 ‘.9 상세불명 부위’를 부여한다.

**예시** 방광의 후벽 및 삼각부의 이행상피암종 C67.4 방광 후벽의 악성 신생물  
후벽부위 우세함 C67.0 방광삼각부의 악성 신생물  
M8120/3 이행세포 암종 NOS

**예시** 방광의 후벽 및 삼각부의 이행상피암종 C67.9 상세불명 방광의 악성 신생물  
우세부위 알 수 없음 M8120/3 이행세포 암종 NOS

\* 중복(overlapping)이란 침습된 장소가 서로 인접하여 연결된 것을 의미한다. 연속되는 숫자의 세항목은 대개의 경우 해부학적으로 연속되어있지만, 항상 그런 것은 아니다.(예, 방광 C67.-) 적합한 코드 적용을 위해 해부학 자료 등을 참조하여 부위 간 관계를 확인할 필요가 있다.

## DCG.II.4: 인접한 서로 다른 장기의 악성 신생물

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

C02.8 혀의 중복병변  
C08.8 주치샘의 중복병변  
C14.8 입술, 구강 및 인두의 중복병변  
C21.8 직장, 항문 및 항문관의 중복병변  
C24.8 담도의 중복병변  
C26.8 소화계통의 중복병변  
C39.8 호흡기 및 흉곽내기관의 중복병변  
C41.8 골 및 관절연골의 중복병변  
C49.8 결합조직 및 연조직의 중복병변  
C57.8 여성생식기관의 중복병변  
C63.8 남성생식기관의 중복병변  
C68.8 비뇨기관의 중복병변  
C72.8 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 중복병변

3권 색인 등에서 특별히 결합코드를 명시하는 경우 지정된 코드를 사용한다.

### EDCG.II.4-1

위의 유문과 십이지장에 중복되어 위치한 악성 혼합형 종양

C26.8 기타 및 부위불명 소화기관의 악성 신생물, 소화계통의 중복병변

M8940/3 악성 혼합형 종양 NOS

유문부 암은 C16.4로, 십이지장 암은 C17.0으로 분류되기 때문에 소화계의 중복병변 코드로 분류한다.

### EDCG.II.4-2

식도와 위의 연결부위에 중복으로 걸쳐진 조기 선암종

C16.00 위의 악성 신생물, 분문, 조기

M8140/3 선암종 NOS

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

## DCG.II.5: 서로 다른 장기의 다발성 악성 신생물

둘 이상의 독립된 부위 일차성 악성 신생물이 있는 경우 우세한 악성 신생물을 주진단으로 분류한다. 그러나, 어느 곳도 우세하지 않게 기록되어 있다면 'C97 독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물'을 주진단 코드로 사용해야 하고, 부가코드를 사용하여 각각의 악성 신생물을 나타낸다.

**EDCG.II.5-1**

난소의 장액성 낭선암종, 대장의 선암종

C97 독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물

C56.0 난소의 악성 신생물, 오른쪽

M8441/3 장액성 낭선암종 NOS

C18.9 결장의 악성 신생물, 상세불명의 결장

M8140/3 선암종 NOS

**DCG.II.7 신생물 부위에 발생한 출혈**

신생물 부위에 암의 한 증상이라고 간주할 수 있는 출혈이 발생한 경우 출혈에 대한 별도 코드는 따로 부여하지 않으며, 출혈로 인해 어떠한 질환이 나타났다면 그 질환의 코드를 부가코드로 부여할 수 있다.

[참조] DCGG.14 기타진단(기타병태), 질병의 진행과정 중의 병태

**DCG.II.8 악성 신생물의 재발**

이전의 악성 신생물이 완전히 치유 후 악성 신생물의 재발된 경우, 재발한 부위에 따라 코드를 부여한다.

- 원발부위에 재발한 경우 : 원발부위의 원발성 악성 신생물 코드(C00~C76, C81~C96)  
U99 재발한 악성 신생물
- 원발이 아닌 부위에 재발한 경우 : 재발부위의 전이성 악성 신생물 코드(C77~C79)
  - 원발부위에 재발의 기전이 없는 경우 'Z85.- 악성 신생물의 개인력'을 부가로 부여한다.

**EDCG.II.8-1**

십이지장의 선암종에 대한 내시경적 절제치료 후, 재발

C17.0 소장악성 신생물, 십이지장

M8140/3 선암종 NOS

U99 재발한 악성 신생물

**EDCG.II.8-2**

7년 전 유방암으로 인한 유방전절제술 후 피부에 재발

C79.2 피부의 이차성 악성 신생물

M8500/6 전이된 침윤성 관암종 NOS

Z85.3 유방의 악성 신생물의 개인력

**DCG.II.9 신생물의 관해상태**

관해기간이란 질환의 활동성이 약화되었지만 아직 그 병태가 남아있는 상태로 신생물이 있는 것으로 간주하여 코드를 부여한다. 관해기간이 질병의 완치를 의미하는 것이 아니므로 과거력 코드를 부여해서는 안된다.

## DCG.II.10 제거된 원발부위의 악성 신생물

외과적 수술이나 조직검사 등을 통해 원발부위의 악성 신생물이 제거된 경우 아래 추가 정보를 확인하여 코드를 부여한다.

- 원발부위 악성 신생물 병변이 절제되었으나 해당 부위의 암에 대한 지속적인 치료가 시행되는 경우 치료가 종결될 때까지 원발부위 악성 신생물 코드가 부여되어야 한다.
- 원발부위 악성 신생물의 치료가 종료되고 악성 신생물의 잔존의 근거가 없는 경우 'Z85 악성 신생물의 개인력' 코드를 부여하여 신생물의 발생부위를 나타낸다.

## DCG.II.11 유전성 비-폴립증 결장암

유전성 비-폴립증 결장암은 결장 뿐만 아니라 위, 자궁내막 등 다른 부위에서도 발생가능한 질병으로 부모로부터 받은 유전자 돌연변이에 의해 발생한다. 따라서 신생물 질환에 대해 신생물의 코딩지침을 준수하여 코드를 부여하고, 유전성 정보를 나타내기 위해 'Z80 악성 신생물의 가족력'을 부여한다.

## DCG.II.12 암종증

암종증은 암이 몸 전체에 널리 퍼진 상태를 의미하므로 원발과 전이부위 정보를 확인하여 그에 따라 적절한 코드를 부여한다.

원발과 전이부위에 대한 정보가 전혀 없는 경우, 'C80.9 원발부위 상세불명인 악성 신생물'과 'C79.9 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물'을 부여한다.

## DCG.II.13: 자궁경부의 이형성 분류

자궁경부 상피내 신생물(CIN) 등급에 따라 아래와 같이 코드가 부여된다.

CIN* 분류	진단명	분류 코드
CIN-I	자궁경부의 상피내 신생물, I등급	N87.0 경도 자궁경부이형성
CIN-II	자궁경부의 상피내 신생물, II등급	N87.1 중등도 자궁경부이형성
CIN-III	자궁경부의 심한 이형성 및 자궁경부의 상피내 신생물	D06._ 자궁경부의 제자리암종

\* Cervical Intra-epithelial Neoplasia

## DCG.II.14: 가족성 선종성 폴립증 (D12)

가족성 선종성 폴립증(familial adenomatous polyposis, FAP)은 APC 유전자의 돌연변이에 의해 발생한다. APC유전자는 모든 사람이 갖고 있지만, FAP 환자는 결손이나 변이를 일으킨 유전자를 갖고 있다. 일단 이러한 변화가 유전자 내에서 일어나면 부모로부터 아이에게 유전될 수 있다. FAP에서는 잠재적으로 악성인 수 천 개의 폴립들이 결장 내부에 발생하는데, 이런 폴립은 10세와 같이 이른 나이에 시작될 수 있다. FAP를 가지고 있는 사람 중 90% 이상은 50세 이전에 결장암이 발병한다. 결장의 (유전성) 폴립증은 'D12.6 상세불명의 결장의 양성 신생물'로 분류된다.

가족성 선종성 폴립증을 가진 환자는 다음과 같이 분류한다.

D12.6	상세불명의 결장의 양성 신생물	
M8220/0	선종성 결장 폴립증	
Z83.7	소화계통질환의 가족력 또는 Z80.0	소화기관의 악성 신생물의 가족력

가족성 선종성 폴립증을 가지고 있는 환자에게 결장의 선암종이 발병한다면, 적합한 형태 코드는 'M8220/3 선종성 결장 폴립증내의 선암종'이다.

### Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애 (D50-D89)

#### DCG.III.1: 면역글로불린G4 관련 질환

면역글로불린G4 관련 질환(IgG4 related disease)은 전신의 다양한 장기에 염증 및 섬유화를 일으키는 질병으로, 여러 장기에 침범한다. 2015년 한 보고에 따르면 췌장 60%, 침샘 34%, 눈물샘 23%, 신장 23%, 대동맥 20%, 담도 13%, 폐 13%, 안와 주위 4%, 후복막 4%였으며 이 외에도 담낭, 간, 갑상선, 전립선, 위 등을 침범할 수 있다.(Korean J Pancreas Biliary Tract 2020;25(2):100-106)

신체 각 부위에서 발생하는 질병의 특성을 반영하여, 발현되는 진단에 대해 각각 코드를 부여한다.

#### DCG.III.2: 항응고제에 의한 출혈장애

'D68.3 항응고제에 의한 출혈장애'는 의사가 명확히 항응고제로 인한 출혈을 명시한 경우에만 부여한다.

##### EDCG.III.2-1

심방세동으로 와파린을 복용 중인 환자가 와파린 독성으로 인한 코피로 입원하여, 와파린에 의한 코피와 심방세동을 진단받았다.

D68.3 순환 항응고제에 의한 출혈장애

R04.0 코피

Y44.2 주로 혈액성분에 영향을 주는 제제, 항응고제

I48.9 상세불명의 심방세동 및 심방조동



## IV. 내분비, 영양 및 대사 질환(E00-E90)

### DCG.IV.1: 당뇨병 (E10-E14)

#### □ 당뇨병 분류의 일반지침

당뇨병(Diabetes Mellitus) 코드는 결합코드로 당뇨병의 유형, 영향 받는 신체계통, 합병증을 모두 분류한다. 급성 대사성 장애는 E10~E14의 .0 또는 .1로 분류되고, 만기 합병증은 E10~E14의 .2~.8로 분류된다.

#### □ 유형별 지침

##### 1) 1형 또는 2형 당뇨병 (Diabetes type 1 or type 2)

대부분의 1형 당뇨병이 사춘기 전에 발생하고 2형 당뇨병이 성인에서 발병하나, 환자의 연령이 단독 결정요인은 아니므로 의사를 통해 당뇨병 유형을 확인해야 한다.

##### 2) 성인의 지연형 자가면역성 당뇨병 (Latent autoimmune diabetes in adults)

현재는 체도자가항체(GAD /IA2) 검사나 인슐린 분비능 검사를 시행하여 성인의 지연형 자가면역 당뇨병(LADA, latent autoimmune diabetes in adults)을 진단한다. 인슐린 분비능이 소실된 경우, 'E10.- 1형 당뇨병'을 부여하며, 인슐린 분비능이 소실되지 않은 경우는 환자의 임상상태에 따라 'E11.- 2형 당뇨병'과 'E14.- 기타 당뇨병' 중 구분하여 코드를 부여한다.

과거 마른 체형에서 발생하는 당뇨병에 대해 1.5 형 당뇨병으로 명명하긴 하였으나, 학문적 질병용어가 아니며, 해당 질환에 대해 위 지침 내용을 확인하여 코드를 부여한다.

##### 3) 경계형 당뇨병 (Borderline diabetes)

진단이 경계형 당뇨병(borderline diabetes)인 경우 의사를 통해 당뇨병인지 포도당내성장애인지 확인한다. 당뇨병으로 확인된 경우 E10~E14에서 적합한 하위코드를 부여하며 포도당내성장애(Impaired glucose tolerance) 또는 공복혈당장애(Impaired fasting glucose, IFG), 전당뇨병(Prediabetes)인 경우 'R73.0 이상포도당내성검사'를 부여한다.

#### □ 동반된 합병증별 지침

##### 1) 당뇨로 발생한 합병증

당뇨병으로 발생한 합병증은 4단위 및 5단위를 통해 구분할 수 있다. 당뇨에 의한 질환으로 확인되지 않는다면 합병증 세분화 코드를 적용할 수 없다.

**예시** 2형 당뇨병성 백내장

E11.34† 2형 당뇨병, 당뇨병성 백내장을 동반한

H28.0\* 당뇨병성 망막병증

2형 당뇨병, 백내장

E11.9 합병증을 동반하지 않은 2형 당뇨병

H25.9 상세불명의 노년백내장

당뇨병으로 발병한 신부전(N17~N19)의 경우, E10~E14.2-†, N08.3\*와 함께 신부전의 유형에 대해 코드를 추가로 부여할 수 있다.

2) 혈당조절이 되지 않는 당뇨병

혈당조절이 되지 않는 당뇨병은 'E10~E14.64 혈당조절이 되지 않는 당뇨병'으로 분류한다. 갑작스런 고혈당을 조절하기 위해 인슐린 처방을 근거로 '조절되지 않는 당뇨병'이라는 진단을 추정하지 않아야 한다.

혈당조절이 되지 않는 당뇨병에 항상 혼수와 산증을 동반하는 것이 아니므로 혈당조절이 되지 않는 당뇨병과 혼수 또는 산증이 동반한 경우에는 진단에 대해 각각 코드를 부여한다.

3) 당뇨병성 족부병변/ 당뇨병

당뇨병성 족부병변/당뇨발은 당뇨병으로 인한 신경장애, 혈관장애, 면역기능 장애 등이 복합적으로 작용하여 발생하기 때문에, 다발성 합병증으로 분류할 수 있다.

궤양을 동반하는 경우는 'E10~E14.70 당뇨병성 족부궤양을 동반한 당뇨병'으로 분류하고, 궤양과 괴저를 같이 동반하는 경우는 'E10~E14.71 당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 당뇨병'으로 분류한다. 괴저로만 기재된 당뇨병발도 E10~E14.71로 분류한다. 궤양, 괴저와 함께 동반되는 농양(abscess), 연조직염(cellulitis), 골수염(osteomyelitis)에 대해서는 별도의 부가코드를 부여한다.

하지의 궤양 특히 발의 궤양은 당뇨병의 흔한 합병증이나 당뇨병 환자의 궤양이 모두 당뇨병성 궤양(diabetic ulcer)은 아니므로, 관계가 명확하게 기술되어 있지 않은 경우 의사에게 질의하여 확인한다.

4) 다발성 합병증을 동반한 당뇨병

두 개 이상으로 분류될 수 있는 당뇨 합병증을 가지고 있으면서 어느 것도 우세하지 않을 때, 'E10~E14.7- 다발성 합병증을 동반한 당뇨병'을 주진단으로 부여하고 상세 합병증에 대해서 부가 코드를 부여한다.

주된 합병증이 확인된 경우 해당 진단을 주진단으로 다른 합병증은 기타진단으로 부여하므로, 'E10~E14.7- 다발성 합병증을 동반한 당뇨병'은 부여하지 않는다.

## DCG.IV.2: 이차성 당뇨병

이차성 당뇨병(secondary diabetes)은 다른 병태나 사건에 의해 발생한다.

낭성 섬유증(cystic fibrosis), 췌장의 악성 신생물, 감염 또는 췌장절제술과 같은 치료의 결과, 적절히 투여된 약물의 유해작용, 중독, 특정 약물 사용의 만기효과로 발생한다. 이러한 이차성 당뇨병은 'E13.- 기타 명시된 당뇨병'으로 분류한다.

### DCG.IV.3: 중쇄 아실코에이 탈수소효소 결핍증

중쇄 아실코에이 탈수소효소 결핍증(MCAD, Medium Chain Acyl CoA Dehydrogenase)은 지방산 산화 장애로 'E71.3 지방산대사장애'로 분류한다.

### DCG.IV.4: 낭성섬유증

낭성 섬유증(cystic fibrosis)은 췌장의 점액점착증(mucoviscidosis) 또는 낭성 섬유증으로 알려져 있다. 이는 짙고 질긴 점액의 축적을 일으키는 외분비선의 질환이다. 낭성 섬유증은 다양한 방법으로 영향을 미치는데, 진행성 호흡부전이 질환의 주된 원인이다. 증상은 일차적으로 소화기계와 호흡기계에 영향을 미친다. 췌장과 같은 일부 샘(gland)에서는 짙은 점액이 췌장을 막아 소화액이 장으로 가는 것을 막을 수도 있다.

낭성 섬유증으로 인한 당뇨병은 낭성 섬유증의 중요한 합병증으로 1형, 2형 당뇨병과는 다른 형태이나 공통된 점도 가지고 있다. 주된 병인은 췌장 소도세포의 파괴에 비하여 상대적인 인슐린 결핍이며, 폐질환의 급성 악화나 만성진행과 관련된 인슐린 저항성도 일정 역할을 한다.

호흡계 발현증세로는 분비된 점액이 기도를 막아 세균이 증식하게 하는 것이다. 때로 이러한 병태는 급성 및 만성 기관지염, 기관지확장증, 폐렴, 무기폐, 기관지주위 및 실질 흉터형성, 기흉 및 객혈과 같은 합병증으로 진행하게 된다.

복강 내 합병증으로 태변 장폐색(meconium ileus), 직장 탈출(rectal prolapse), 서혜부 탈장(inguinal hernia), 담석(gallstones), 회결장 장중첩(ileocolic intussusception), 위식도 역류(gastroesophageal reflux)가 발생할 수 있다.

낭성 섬유증은 폐가 아닌 췌장의 장애이다. 그러나 이 질환의 발현증세가 나타나는 가장 흔한 부위는 폐이다. 감염균이 폐침범을 동반한 낭성 섬유증(cystic fibrosis with pulmonary involvement)과 관련된 경우, 균에 대해 부가코드를 부여한다. 예를 들어 낭성 섬유증 환자에게 흉부감염이 발생하는 경우, 'E84.0 폐증상을 동반한 낭성 섬유증'으로 분류한다. 감염균이 알려져 있다면 추가 코드를 부여한다.

다른 부위가 침범되었을 때 이러한 발현증세 코드를 사용할 수 있다. 'E84.0 폐증상을 동반한 낭성 섬유증', 'E84.1+ 장증상을 동반한 낭성 섬유증', 'E84.8 기타 증상을 동반한 낭성 섬유증'과 같이 상세 코드로 침범된 발현증세 부위를 나타낼 수 있다. 'E84.9 상세불명의 낭성 섬유증'은 발현증세가 명시되어 있지 않은 경우에만 사용되어야 한다.

낭성 섬유증은 완치가 어려워 치료는 질병의 합병증에 대해 시행되며, 적절한 영양 및 호흡 상태가 유지되는데 주된 초점을 둔다. 낭성 섬유증 진단을 확진하기 위해 검사를 시행하는 경우 입원하게 된다.

낭성 섬유증은 'E84.- 낭성 섬유증'으로 분류되며, 모든 상세화된 발현증세에 대한 코드를 같이 부여한다. 'E84.8 기타 증상을 동반한 낭성 섬유증'은 복합된 발현증세를 동반한 사례에 부여한다.

#### EDCG.IV 4-1

환자가 공사장에서 일하던 중 사다리에서 떨어져 경골의 몸통이 골절(폐쇄성)되어 정복술(reduction)을 위해 입원하였다. 남성 섬유증이 동반된 기관지확장증이 있어서 이에 대한 치료도 같이 시행되었다. 경골 몸통의 골절(폐쇄성), 남성 섬유증이 동반된 기관지확장증이 진단되었다.

S82.280 경골몸통의 기타 골절, 폐쇄성

W11.62 사다리에서의 낙상, 산업 및 건설지역, 소득을 위한 작업 중

E84.0 폐증상을 동반한 남성 섬유증

J47 기관지확장증

#### DCG.IV.5: 인슐린펌프 기능부전으로 인한 합병증

당뇨병 치료를 위해 신체에 부착한 인슐린펌프의 고장으로 인슐린의 과잉 또는 과소공급이 초래될 수 있다. 이 경우 아래와 같이 코드를 부여한다.

##### ☐ 인슐린 펌프고장으로 인한 인슐린 부족

- T85.6 기타 명시된 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
- Y74.2 유해사건과 관련된 일반병원 및 개인용 인공삽입물 및 기타 이식물, 재료 및 부착장치
- 인슐린 부족으로 인한 증상 또는 질병

##### ☐ 인슐린 펌프 고장으로 인한 인슐린 과잉

- T85.6 기타 명시된 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
- Y74.2 유해사건과 관련된 일반병원 및 개인용 인공삽입물 및 기타 이식물, 재료 및 부착장치
- T38.3 인슐린 및 경구저혈당 약물에 의한 중독 또는 인슐린 과잉으로 인한 질병
- X44 기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출

부가적으로 환자가 앓고 있는 당뇨병도 함께 부여한다.

#### DCG.IV.6: 임신과 합병된 당뇨병

[참조] DCG.XV.6. 임신 중 당뇨병

## V. 정신 및 행동장애(F00-F99)

### DChG.V.1: 용어설명

5장의 3단위 분류와 4단위 세분류에 언급된 정의는 진료를 담당한 의료인이 진단명을 확정짓는데 도움을 주기 위하여 제공된 것이며, 이 정의들을 질병분류 담당자가 사용해서는 안 된다. 주된병태의 코드부여는 기록된 병태와 정의가 일치하지 않는 것처럼 보일지라도 의료인이 기록한 진단명에 근거하여 분류해야 한다. 몇몇 3단위분류에 있어서는 선택적 부가코드를 사용하기 위한 규정이 있다.

F00  
~  
F99

### DCG.V.1: 증상성을 포함하는 기질성 정신장애(F00~F09)

증상성을 포함하는 기질성 정신장애(organic, including symptomatic, mental disorders)는 F00~F09 항목군으로 분류한다.

정신기능에 영향을 미칠 수 있는 많은 질병이 있으며, 여기에는 뇌 자체의 질병도 포함된다. 노화, 약물, 알코올, 감염, 뇌 손상, 대사 장애, 뇌혈관 질환 등으로 일시적 또는 영구적인 두뇌의 기능장애가 초래될 때 이를 기질성이라고 한다. F00~F09 증상성을 포함하는 기질성 정신장애 중 의사가 정신장애를 일으킨 기저질환을 명시한 경우, 해당 기저병태에 대한 코드를 부여한다.

### DCG.V.2: 치매

치매(Dementia)는 F00~F03 항목군으로 분류한다.

‘F00\* 알츠하이머병에서의 치매(G30.-†)’는 별표(\*)코드로 항상 ‘G30.- 알츠하이머병’과 같이 사용하며, 알츠하이머병의 발병 시기에 따라 적합한 4단위 세분류를 적용한다.

‘F01 혈관성 치매’는 뇌졸중은 다른 질환에 의해 발생할 수 있으며, 의사의 진단 상 원인 질환이 있는 경우는 부가로 코드를 부여할 수 있다.

‘F03 상세불명의 치매’는 의사가 치매로 진단한 경우에만 사용하며, 정상적인 노화의 과정 중에 발생하는 건망증은 치매에 포함되지 않으며 이는 ‘R54 노쇠’로 분류한다.

‘F02.8\* 달리 분류된 기타 명시된 질환에서의 치매’로 분류되는 치매는 전신적인 의학적 병태의 직접적인 생리적 영향으로 인해 발생된다. 치매는 기억 장애(memory impairment)와 실어증(aphasia), 행위상실증(apraxia), 실인증(agnosia)을 포함하여 인지장애(cognitive disturbances)와 같은 다중인지결함이 동반된다. F02.8\* 코드를 부여할 때는 치매와 관련된 기저 병태를 검표코드(†)로 함께 부여한다.

### DCG.V.3: 알코올 이용장애

단순한 취한상태(simple drunkenness)	F10.0
급성 취함(acute drunkenness)	F10.0
알코올 남용(alcobol abuse)	F10.1
알코올 의존(alcobol dependence)	F10.2
알코올 금단상태(alcobol withdrawal state)	F10.3

알코올 의존인지 남용인지에 대해 상세한 기록이 없는 경우 F10.9로 분류한다.

알코올의 독성 효과(toxic effect of alcobol)는 'F10.- 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애'가 아닌 'T51.0 에탄올의 독작용, 에탄올 중독'으로 분류하며 적절한 외인코드를 추가 분류한다.

[참조] DCG,XIX.11. 중독

### DCG.V.4: 사용 장애

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

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

#### □ 급성 중독 (Acute intoxications)

급성 중독을 나타내는 4단위 분류코드 '.0 급성 중독'은 F10~F19에 부여된 다른 4단위 분류코드와 함께 사용될 수 있다.

예를 들면, '.1 유해한 사용', '.2 의존증후군' 또는 '.5 정신병적 장애'처럼 지속적인 알코올 또는 약물 관련 문제를 가진 사람이 급성 중독의 에피소드로 치료를 받는 경우 지속적인 약물문제에 관한 코드와 함께 급성 중독코드를 함께 부여할 수 있다.

#### □ 유해한 사용 (Harmful use)

임상적이 알코올 유발(alcobol-induced) 또는 약물-관련(drug-related)과 같이 병태와 알코올 또는 약물 사용 간의 관계를 분명하게 기록했다면, 4단위 분류코드를 '.1 유해한 사용'으로 부여한다. 이것은 물질 사용이 육체적 또는 심리적 위해의 원인이 되었다거나 실질적으로 기여했다는 것을 의미한다.

'2 의존증후군'~'.9 상세불명의 정신 및 행동 장애'범위에 해당하는 네 번째 분류코드에는 알코올이나 약물의 유해한 사용으로 기본적으로 전제하고, 보다 상세한 알코올이나 약물의 행동장애를 세분화하고 있으므로 구체적인 약물이나 알코올 관련 장애가 있다면 네 번째 세분류코드 '.1 유해한 사용'은 함께 적용하지 않는다.

#### □ 의존증후군 (Dependence syndrome)

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 코드(.3)와 의존증후군에 대한 코드(.2)를 각각 부여한다.

**예시** 급성 알코올 중독, 알코올 의존증후군

F10.0 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애, 급성 중독

F10.2 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애, 의존증후군

### DCG.V.5: 약물 과용

과량(overdose)이라고 기록되어 있고, 약의 허용량을 초과하여 사용한 환자에 대해서는 F10~F19 코드를 부여하지 않는다. 과량 사례는 약물 및 화학물질표에 있는 중독 코드로 분류한다.

**[참조]** DCG.XIX.10: 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독

### DCG.V.6: 섬망 및 급성 착란 상태

섬망(delirium)은 급성 착란 상태(acute confusional state)라고도 하며, 급성으로 발생하고, 의식의 혼탁이나 인지능력, 지각의 장애가 나타난다. 알코올이나 약물의 유해작용, 대사성 장애, 머리의 외상, 뇌의 혈종이나 경색, 약물 중독, 음독, 열, 뇌전증, 감염을 포함한 섬망 등 가능한 원인은 많다.

섬망의 원인이 알려진 경우 이 원인질환도 함께 분류한다.

### DCG.V.7: 적응/우울성 반응

처음 발병한 (1회차의) 주요 우울증은 'F32.- 우울에피소드'로 분류하고, 재발한 (2회차 이상의) 주요 우울증은 'F33.- 재발성 우울장애'로 분류한다.

우울증 NOS에 대해 'F32.9 상세불명의 우울에피소드'를 부여하기 전에 좀 더 구체적인 정보를 의사에게 요청해야 한다.

### DCG.V.8: 혼합형 불안 및 우울장애

'F41.2 혼합형 불안 및 우울장애'는 불안과 우울증이 공존하지만 어느 한쪽도 명확하게 우세하지 않으며 독립되어 정의할 만큼 증상이 존재하지도 않을 때 쓰인다.

불안과 우울병의 증상이 있고, 해당 임상어가 개별적으로 진단을 기재한 경우, F41.2 코드는 사용하지 않고 두개의 진단을 각각 분류하여야 한다.

## DCG.V.9: 불안장애

불안장애라는 진단 없이 ‘불안해 한다’는 기술만으로는 ‘F41 기타 불안장애’를 부여하지 않는다.

## DCG.V.10: 피로증후군

KCD 분류체계 내에서는 피로증후군(Fatigue syndrome)은 ‘F48.0 신경무력증’, 만성 피로증후군(Chronic fatigue syndrome)은 신경계 질환인 근육통성 뇌수막염(myalgic encephalomyelitis)의 다른 이름으로 ‘G93.3 바이러스후 피로증후군’을 부여한다.

하지만 임상에선 만성 피로증후군과 피로증후군을 서로 혼용하는 경우가 있으므로, 정신 및 행동장애(F48.0)인지 신경계통 질환(G93.3)인지 구분하여 그에 적합한 코드를 부여해야 한다. 상세불명의 피로는 ‘R53 병감 및 피로’로 분류한다.

## DCG.V.11: 정신적 요인과 관련된 통증 장애

정신적 장애(psychological factors)만으로 유발되는 통증은 ‘F45.4 지속성 신체형 통증 장애’로 분류한다.

## DCG.V.12: 수면장애

수면 장애(Sleep Disorders)는 수면 개시의 어려움, 수면 유지의 어려움, 이른 아침 각성하여 다시 잠들기 어려움 등으로 인해 수면의 양이나 질의 현저한 불만족감을 느끼는 증상을 의미한다.

불면증의 경과를 설명할 수 있는 원인 질환이 있는 경우(예:수면무호흡증, REM 수면행동장애 등)에는 ‘G47 기질성 수면장애’에서 분류한다. 신체적 장애에 의하지 않은 수면장애는 ‘F51.0 비기질성 수면장애’를 부여한다.

우울장애, 양극성장애, 외상 후 스트레스장애(post-traumatic stress disorder), 범불안장애, 공황장애, 약물 의존, 조현병 등 다양한 정신장애에서 불면증은 흔한 증상이다. 다른 정신장애가 진단되면, 동반된 불면증에 대해 정신장애를 동반한 불면장애 혹은 정신장애에 의한 기질성 불면증 중 하나로 구분 결정하는 것은 임상 의사에게 확인하여 최종 분류한다.

## DCG.V.13: 인격 특성/장애

편집성 특성과 같이 인격 특성에 대한 진단이 내려지는 경우, 임상 의사에게 진단이 ‘장애’와 ‘특성’ 중 어느 것을 의미하는지 확인하도록 요청한다. 진단이 ‘장애’라면 적합한 코드를 부여해야 한다.

‘F60 특정 인격장애’ 내에서 2개 이상의 네 번째 세분류로 분류될 수 있는 용어들을 포함한 진단이 내려진다면, 각 장애를 모두 분류한다. 예를 들면 B군 인격장애(cluster B personality disorder)는 반사회적(antisocial), 경계성(borderline), 히스테리성(histrionic) 또는 자기애적(narcissistic) 인격장애 등 일군의 인격장애와 관련이 있다.



## DCG.V.14: 지적장애/무능력/학습장애

지적 무능력(intellectual disability), 지적 장애(intellectual disability, intellectual impairment), 학습 장애(learning disability) 진단명을 올바르게 코딩하기 위해서는 정신지체(F70~F79)와 학습장애(F80, F81)를 구분하여 코드를 적용해야 한다.

- 정신지체(F70~F79) : 정신의 지연이나 불완전 발달을 말하며 발달시기에 나타나는 수행능력의 장애로, 인지, 언어, 운동, 사회적 능력과 같은 전반적 인지능력에 관련된 문제
- 학습장애(F80, F81) : 발달인지능력 저하와 달리 특정 학업 기술의 문제(즉 읽기, 맞춤법, 산수와 관련된 문제)

학업기술(scholastic skills)이라는 표현은 정신지체(F70~F79)로 나타나는 학습장애(learning disability), 즉 발달기에 나타나는 기술의 지체(impairment of skills)와 혼동되어서는 안 된다.

‘F70~F79 정신지체’에서 하나 이상의 중증도를 가지는 경우, 가장 심각한 수준의 상태를 분류한다. 정신 지체나 학습장애와 관련된 병태가 있다면(예: 자폐증(autism), 기타발달장애(other developmental disorders), 뇌전증(epilepsy), 행동장애(conduct disorders), 심한 신체적 장애(severe physical handicap) 등) 이에 대해 부가코드를 부여한다.

### □ 지적 무능력(intellectual disability)

지적 무능력이라는 용어는 ‘정신지체(mental retardation)’와 호환하여 사용되고 있다. 그러므로 이 용어가 기록된 경우에는 ‘F70~F79 정신지체’에서 적합한 코드로 분류한다. 정신지체의 정도에 대한 코드를 적용 하기 위해서는 치료하는 의사로부터 더 많은 정보를 확인해야 한다.

### □ 지적장애(intellectual impairment)

지적장애라는 용어에 관해서는:

- 그 병태가 선천성이면 ‘F70~F79 정신지체’ 범주에서 분류한다.
- 그 병태가 후천성이면 임상 의에게 보다 분명한 진단(예; 치매)을 요청한다.

### □ 학습장애(learning disability), 지적장애(intellectual disability)

정신지체(Mental retardation, F70~F79)인지 아니면 학습장애(scholastic disorder, F80와 F81)인지 의사 진단을 통해 확인하여 코드를 부여한다.

## DCG.V.15: 임신에 합병된 정신질환

[참조] DCG.XV.11: 임신에 합병된 정신질환

## VI. 신경계통의 질환(G00-G99)

### DCG.VI.1: 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증

G00~G08 중 별표코드를 제외한 질병으로 인한 후유증을 나타내는 코드이다. 후유증으로 인한 잔여병태의 특성이 기록되어 있으면, 'G09 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증'은 주진단 코드로 사용하지 못한다. 잔여병태를 주진단으로 분류하고 G09는 부가코드로 부여한다.

G01\*, G02\*, G05\*, G07\*의 후유증 코드는 G09로 분류하는 것보다는 원인이 된 병태, 예를 들면 'B90-B94 감염성 및 기생충 질환의 후유증'으로 분류해야 한다. 만약 B90-B94에서 후유증 코드를 찾을 수 없을 경우에는 G09 코드를 부가코드로 사용할 수 있다.

**예시** 결핵수막염 후유증으로 인한 난청

H91.99 상세불명의 청력소실

B90.0 중추신경계통결핵의 후유증

### DCG.VI.2: 알츠하이머병

알츠하이머병은 신경세포가 퇴행되는 진행성 위축(atrophy) 과정이다. 뇌세포들이 하나, 둘씩 죽어 가면서 기억력 저하로 시작하여, 언어기능의 장애, 방향감각, 판단력 저하가 나타나면서 결국에는 스스로 돌볼 수 있는 능력이 상실되는 질환이다.

알츠하이머병과 알츠하이머 치매라는 용어는 서로 혼용하여 사용되기도 한다. 분류에서 알츠하이머병에서 치매의 동반여부에 따라 코드가 달라지므로, 치매가 동반되었는지 여부를 주의하여 코드를 부여해야 한다.

### DCG.VI.3: 뇌전증 및 발작

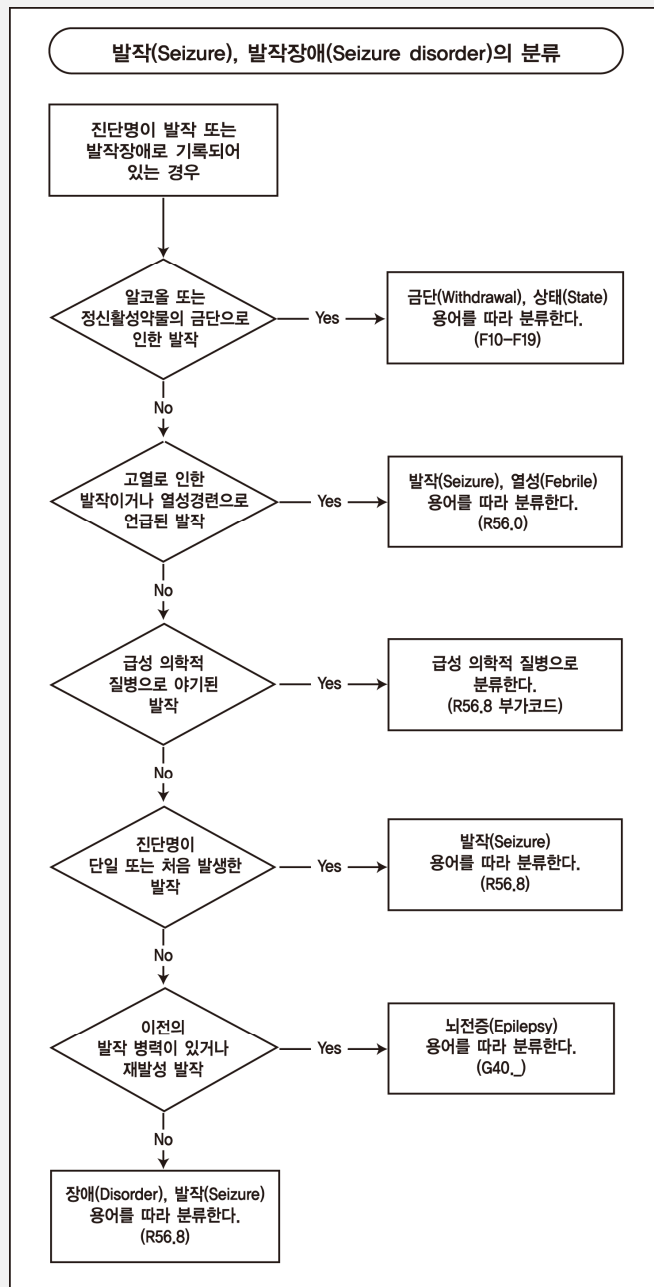
뇌전증은 특별한 유발인자가 없이도 뇌전증 발작이 자주 나타나는 상태가 특징인 뇌질환이므로 뇌전증에서의 발작은 다른 요인으로 발생하는 발작과 재발성으로 나타나지 않는 발작과는 구분되어야 한다.

급성 의학적 질환이나 정신활성약물 금단과 관련되지 않는 재발성 발작에 대한 진단 코드는 3권 색인에서 선도용어 뇌전증(epilepsy)을 사용하여 찾는다. 정신활성약물 금단으로 유발된 발작은 3권 색인에서 선도어 금단(withdrawal)을 이용하여 코드를 찾고 급성 의학적 질환에 의한 발작은 의학적 병태에 대한 코드로 분류하며, 필요하다면 발작을 부가코드로 분류할 수 있다.

경련(convulsions)이나 발작(seizures)으로 기술되는 진단명을 모두 뇌전증으로 추정하여 코딩해서는 안 된다. 경련이나 발작은 뇌종양, 심혈관사고, 알코올중독증, 전해질불균형, 발열상태 등 많은 다른 질환에서도 발생하기 때문이다.

발작장애(seizure disorder)라고 기록되어 있는 경우에는 열성 경련은 알파벳 색인에서 선도어는 발작(seizure), 하위용어는 열성(febrile)으로 코드를 찾는다. 더 이상의 상세한 정보 없이 발작장애라고만 기록되어 있다면 'R56.8 기타 및 상세 불명의 경련'을 부여한다. 발작이 재발성인지 여부는 의사를 통해 확인하여 분류한다.

## DCG.VI.3: 뇌전증 및 발작



〈〈발작(seizure)\*, 발작장애(seizure disorder)의 코드분류 흐름도〉〉

\* 발작(Seizure): 비뇌전증발작(non-epileptic seizure) 포함

자료원: Correct index search for seizure(s) and seizure disorder(Chapter VI Diseases of the nervous system), ICD-10-CA(2018)

G00  
~  
G99

## DCG.VI.4: 난치성 뇌전증

G40.0~G40.9에서는 ‘난치성 뇌전증’ 동반 유무를 표기하기 위해 5단위 세분류 코드를 사용한다.

0 난치성 뇌전증을 동반하지 않은

1 난치성 뇌전증을 동반한

난치성 뇌전증은 다음과 같은 진단 용어로 표현될 수 있으나, 의무기록에 일반적으로 기재된 내용으로 난치성 유무를 추정해서는 안 된다:

약제내성

잘 조절되지 않는

불응성(의학적으로)

치료내성

## DCG.VI.5: 뇌전증 지속상태

뇌전증과 뇌전증지속상태는 서로 독립적으로 발현할 수 있으므로, 뇌전증 환자에서 뇌전증지속상태가 있는 경우 ‘G41.- 뇌전증지속상태’를 추가로 부여한다.

## DCG.VI.6: 마비증후군

G81~G83은 증상의 원인이 기록되어 있고, 주된 진료가 마비 자체에 대한 것이 아니라면 주진단으로 사용하지 못한다. 하지만 진료의 초점이 마비 자체에 있는 경우에는 주진단이 될 수 있다. 마비의 원인이 분명한 경우 마비의 원인을 주진단으로 분류하고 G81~G83을 임의적인 부가코드로 사용한다.

## VII. 눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59)

### DCG.VII.1: 각막의 녹빛 고리

각막의 녹빛 고리(corneal rust ring)는 'H18.0 각막의 색소침착 및 침착물'과 'T90.4 눈 및 안와 손상의 후유증'으로 분류되어야 한다. 적합한 외인코드(Y85~Y89)도 함께 부여한다.

### DCG.VII.2: 수정체 제거 후 인공수정체 삽입

백내장 치료를 위해 1차로 수정체를 제거한 후 이차적 인공수정체 삽입을 위해 입원하는 경우 진단은 'H27.0 무수정체'로 코딩된다.

### DCG.VII.3: 실명을 포함한 시력상실(양안 또는 단안)

이 코드는 원인이 기록되어 있고, 주된 진료가 실명 자체에 대한 것이 아니라면 주진단으로 사용할 수 없다. 이 경우 원인을 주진단으로 분류하고 'H54.- 실명을 포함한 시력장애(양안의 또는 단안의)'를 임의적인 부가코드로 부여할 수 있다.

### DCG.VII.4: 처치 후 전방출혈

처치로 인해 발생하는 전방출혈은 'T81.0 달리 분류되지 않은 처치의 합병증'과 외인코드를 부여한다. 병리적으로 발생하는 전방출혈인 'H21.0 전방출혈'을 부여하지 않도록 유의한다.

H00  
~  
H59

## VIII. 귀 및 유도의 질환(H60-H95)

### DCG.VIII.1: 아교귀

아교 귀(glue ear)는 오랜 시간 동안 지속되는 귀인두관 폐쇄로 인해 중이에 점액성 삼출액이 고이는 질환으로 'H65.3- 만성 점액성 중이염' 으로 분류한다. 그러나 만약 '장액성 중이염'과 아교 귀가 함께 기록되어 있다면 장액성 삼출물이 고이는 경우로 'H65.9- 상세불명의 비화농중이염'으로 코드 분류한다. 그 귀가 수술 시점에서 마른 상태라 하더라도 이 코드 중 하나는 부여 되어야 한다.

### DCG.VIII.2: 난청

난청은 'H90.- 전음성 및 감각신경성 청력소실'과 'H91.- 기타 청력소실'로 분류되는데 난청의 원인이 기록되어 있지 않거나, 난청 자체에 주된 진료를 한 경우 이외에는 주진단으로 사용할 수 없다. 난청의 원인이 기록된 경우에는 그 원인을 주진단으로, 난청은 추가 번호로 사용할 수 있다.

## IX. 순환계통의 질환(I00-I99)

### DCG.IX.1: 일시적 고혈압

고혈압 진단 없이 혈압이 상승에 대한 기록이 있다면, 'R03.0 고혈압의 진단 없이 혈압수치 상승'을 분류한다. 확실히 고혈압을 진단받은 경우는 제외한다.

임신기간 중 나타난 일시적인 고혈압은 'O13 임신[임신-유발]고혈압'에 분류한다.

[참조] DCG.XV.5. 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애

### DCG.IX.2: 고혈압성 심장병

아래의 심장질환과 고혈압과의 인과관계가 언급되어 있는 경우(예: '고혈압에 의한' 또는 '고혈압성') 'I11.- 고혈압성 심장병'으로 분류된다. 이 경우 'I11' 범주에서 하나의 코드만 부여해야 하며 질병분류 제외 규정에 따라 I50.-, I51.4~I51.9 코드와는 동시에 부여할 수 없다.

- I50.- 심부전
- I51.4 상세불명의 심근염
- I51.5 심근변성
- I51.6 상세불명의 심혈관질환
- I51.7 심장비대
- I51.8 기타 불명확한 심장질환
- I51.9 상세불명의 심장병

고혈압과 심장질환이 동시에 존재하나 그 인과관계가 언급되지 않았다면 각각의 코드를 부여한다.

### DCG.IX.3: 고혈압성 신장병

아래의 신장질환과 고혈압과의 인과관계가 언급되어 있는 경우(예: '고혈압에 의한' 또는 '고혈압성') 'I12.- 고혈압성 신장병' 범주에 있는 코드를 부여하고, 신장질환은 코드를 부여하지 않는다. 단, 고혈압성 만성 신장병의 경우는 만성 신장병에 대해 'N18.- 만성 신장병'을 부가적으로 부여한다.

- N00~N07 사구체질환
- N18.- 만성 신장병
- N19 상세불명의 신부전
- N26 상세불명의 신장위축

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

고혈압성 만성 신장질환과 급성 신부전이 함께 있으면 'N17.- 급성 신부전'을 추가로 부여한다.

#### DCG.IX.4: 고혈압성 심장 및 신장병

고혈압성 심장병(I11)과 고혈압성 신장병(I12)이 둘 다 있는 경우, 'I13.- 고혈압성 심장 및 신장병' 범주의 결합코드를 부여한다.

고혈압성 만성 신장병의 경우에는 'N18.- 만성 신장병(Chronic kidney disease)' 범주의 코드를 추가로 부여한다.

#### DCG.IX.5: 이차성 고혈압

원인병태가 기록되어 있고 고혈압에 대해 주된 치료를 받지 않았다면, 'I15.- 이차성 고혈압'은 주진단으로 사용되지 않는다. 이차성 고혈압의 원인을 주진단으로 분류할 때, 부가코드로 사용할 수 있다.

#### DCG.IX.6: 허혈성 심장질환

허혈심장질환(ischaemic heart disease, IHD)은 심장혈관의 기능부전(심장에 혈액공급을 감소시킴)으로 심근에 영향을 미치는 다양한 질환을 가리키는 일반적인 용어이다. 이는 흔히 죽종성 물질(atheromatous material)이 쌓여 관상동맥 및 그 가지들을 점진적으로 폐색시킴으로써 유발된다.

##### □ 급성 관상동맥증후군 (Acute coronary syndrome)

급성 관상동맥증후군(ACS: Acute coronary syndrome)은 심근경색증, ST분절상승심근경색증(STEMI), ST분절비상승심근경색증(NSTEMI) 또는 불안정 협심증과 같이 기술되는 병태를 포함하는 일반적인 용어이다. 따라서 심근경색이나 협심증과 같이 구체적인 진단명이 기재된 경우 해당 코드를 부여하며, 다른 진단명이 확인되지 않는 경우 'I24.9 상세불명의 급성 허혈심장병'을 부여한다.

##### □ 중간의 관상동맥 증후군(Intermediate coronary syndrome)

중간의 관상동맥 증후군은 'I20.0 불안정 협심증'로 분류한다.

##### □ 협심증 (Angina)

환자가 만성 허혈심장병과 협심증 둘 다 현재 병태로 가지고 있는 것으로 기록된 경우, 'I25 만성 허혈 심장병'과 'I20 협심증'을 둘 다 부여한다.

##### □ 급성 심근경색증 (Acute myocardial infarction)

ST분절상승심근경색증(STEMI)은 의무기록에 기록된 심장 손상 부위에 따라 I21.0~I21.3 범위로 코드 분류한다. 손상 부위가 명시되어 있지 않았을 때는 'I21.3 상세불명 부위의 급성 전층심근경색증'으로 분류한다. ST분절비상승심근경색증(NSTEMI)은 'I21.4 급성 심내막하심근경색증'으로 코드 분류한다. ST분절비상승심근경색증(NSTEMI)이 ST분절상승심근경색증(STEMI)으로 진화되었다면 STEMI로 부여한다. STEMI가 혈전용해제 치료를 한 후 NSTEMI로 변화되었다 하더라도 STEMI로 분류한다.



#### □ 후속심근경색증 (Subsequent myocardial infarction)

심근경색증이 발병한 후 4주 이내에 부위에 관계없이 다시 경색증이 발생하는 경우 'I22.- 후속심근경색증'이 부여된다. 이전에 발생한 급성 심근경색증이 함께 동반된 경우, 'I21.- 급성 심근경색증'을 부여할 수 있다.

#### □ 급성 심근경색증 후 합병증 (Certain current complications following acute myocardial infarction)

'I23 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증'은 급성심근경색에 따른 현재 합병증으로 기술된 경우 기간에 관계없이 부여한다.

#### □ 오래된 심근경색증 (Old myocardial infarction)

'I25.2 오래된 심근경색증'은 21장(Z코드)에 포함되어 있지 않더라도 사실상 '심근경색의 병력' 코드이다. 과거의 심근경색이 발생한 지 4주(28일) 초과되었고, 환자가 이전에 발생한 심근경색에 대한 관찰, 평가, 치료 등을 현재 받고 있지 않다면 현존 코드가 아닌 'I25.2 오래된 심근경색증'을 기타진단으로 부여한다.

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

### DCG.IX.7: 급성 심장정지

의사가 심장정지라 기재하고, 소생술이 시행되어 성공한 경우 'I46.0 인공소생에 성공한 심장정지'로, 실패한 경우 'I46.9 상세불명의 심장정지'로 코드를 부여한다.

병원에서 질환의 진행과정(악화)으로 심정지가 발생하였고, 소생술을 시행하지 않고 사망한 경우에는 기저 병태만을 분류한다. 다만 의사가 급성심장사로 기재한 경우는 'I46.1 급성 심장사로 기술된 것'을 기타진단으로 추가한다.

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

### DCG.IX.8: 심부전

심부전의 원인이 밝혀져 있는 경우에는 원인이 되는 질환을 주진단으로 하고 심부전의 양상은 기타진단으로 분류한다.

## DCG.IX.9: 열공성 뇌경색 증후군

세계보건기구(WHO)는 뇌졸중을 ‘뇌혈관 장애(뇌혈관의 폐쇄; 뇌허혈, 뇌경색, 뇌혈관의 파열; 뇌출혈)로 인하여 갑자기 국소 신경학적 장애 또는 의식장애가 발생하여 24시간이상 지속하는 경우’라고 정의하고 있다. 반면 일과성 뇌허혈은 24시간 이내에 신경학적 장애가 회복되는 경우이다.

뇌의 심부에 혈액을 공급하는 관통혈관(penetrating arteries)이 막히는 경우 작은 구멍처럼 병변이 나타나게 되는데 이를 열공성 뇌경색증(Lacunar infarction) 또는 열공성 뇌졸중(Lacunar stroke)이라고 한다.

현재 병태가 명확한 급성의 열공성 뇌경색 증후군(current lacunar infarction syndrome)은 ‘I63.58† 기타 대뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증’과 ‘G46.-\*뇌혈관질환에서의 뇌의 혈관증후군’으로 분류한다.

‘G46.-\*뇌혈관질환에서의 뇌의 혈관증후군’은 열공의 유형에 따라 ‘G46.5\* 순수운동성 열공증후군(Pure motor lacunar syndrome), G46.6\* 순수감각성 열공증후군, G46.7\* 기타 열공증후군’에서 분류한다.

이는 의사의 진단없이 검사결과에 근거하여 코드를 부여할 수 없다.

## DCG.IX.10: 모야모야병

모야모야병으로 진단되었다면 ‘I67.5 모야모야병’을 부여하고, 모야모야병의 특징인 뇌혈관의 폐쇄 및 협착에 대한 코드는 별도로 분류하지 않는다.

[참조] DGCG.14: 기타진단(기타 병태)

## DCG.IX.11: 오래된 뇌혈관 사고

‘오래된 뇌혈관 사고’는 3권 색인을 따르면 ‘I69 뇌혈관질환의 후유증’을 안내하고 있으나, 뇌졸중 후 후유증이 남아있는지 여부를 확인하여 코드를 부여하도록 한다.

- 현재 후유증이 있는 경우, 후유증 병태코드와 함께 ‘I69 뇌혈관질환의 후유증’을 부여한다.
- 현재 후유증이 없는 경우, 현재 내원사유인 질병과 뇌졸중의 관련성을 파악하여 ‘Z86.7 순환계통질환의 개인력’을 부여한다. 현재 병태와 관련이 없는 경우, ‘Z86.7 순환계통질환의 개인력’을 부가하지 않는다.

## DCG.IX.12: 심박조율기 증후군

심박조율기 증후군(pacemaker syndrome)은 심실 심박조율기(ventricular pacemaker)를 가지고 있는 환자에게서 나타날 수 있다. 이 증후군은 심박출량의 감소, 심장비대, 심방-심실의 동시성 소실 및 좌각 차단을 포함하는 일련의 기능장애를 의미한다. 이는 심박조율기의 보유에 의해 유발된 것일 뿐, 그 장치의

합병증은 아니다. 심박조율기 증후군에는 'I97.1 심장수술후의 기타 기능장애'를 부여한다.

[참조] DCG.XIX.15. 시술 합병증

### DCG.IX.13: 관상동맥 우회술 후 폐쇄

관상동맥우회술(coronary artery bypass graft; CABG) 후 발생한 폐쇄는 이식의 실패인지 죽상경화증의 진행인지 임상외과에게 확인하여 분류한다.

- 합병증인 경우 : T82.8 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기타 명시된 합병증  
Y83.2 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 연결, 우회로 또는 이식의 외과적 수술
- 죽상경화증인 경우 : I25.1 죽상경화성 심장병

#### EDCG.IX 13-1

6년 전 죽상경화성 심장병으로 관상동맥우회술을 받은 환자가 이전 이식부위의 재폐쇄가 발생하여 죽상경화성 심장병을 진단받았다.

I25.1 죽상경화성 심장병

이식된 수술부위 폐쇄가 합병증이 아닌 죽상경화성 심장병으로 진단되었기 때문에 I25.1을 부여한다.

#### EDCG.IX 13-2

환자가 관상동맥우회술을 받은지 2주 만에 관상동맥우회술 부위 혈전 합병증으로 재입원하였다.

T82.8 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기타 명시된 합병증

Y83.2 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 연결, 우회로 또는 이식의 외과적 수술

I24.0 심근경색증을 유발하지 않은 관상동맥혈전증

이식된 수술부위 혈전이 이번 수술의 합병증으로 진단되었기 때문에 T82.8을 부여한다.

### DCG.IX.14: 스텐트 내 협착/스텐트 재협착

관상동맥죽상경화증의 치료를 위해 스텐트삽입술을 시행한 후 발생하는 재협착은 죽상경화증 진행경과의 일부인지 아니면 스텐트 삽입물의 합병증인지 의사에게 확인해야 한다. 죽상 경화증의 진행경과로 판단된 재협착은 'I25.1 죽상경화성 심장병'으로 분류하며 스텐트 삽입물의 합병증으로 판단된 재협착은 'T82.8 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기타 명시된 합병증'으로 분류한다.

## X. 호흡계통의 질환(J00-J99)

### DChG.X.1: 일반원칙

호흡기 병변이 한 부위 이상에서 발생한 것으로 기술되어 있으면서 특별히 표시되어 있지 않을 때는 하부의 해부학적 부위로 분류한다. (예를 들면, 기관기관지염은 ‘J40 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염’으로 분류한다)

### DCG.X.1: 인플루엔자

- J09      확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자**  
동물과 사람 또는 사람과 사람 사이에 전파되는, 역학적으로 특별히 중요한 인플루엔자 바이러스종에 의한 인플루엔자  
조류인플루엔자  
H5N1
- J10      확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자**  
확인된 바이러스 B 또는 바이러스 C에 의한 인플루엔자  
인플루엔자 A/H1N1
- J11      바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자**

이처럼 WHO의 분류원칙 개정에 따라 범유행성 인플루엔자는 계절성 인플루엔자로 변경될 수 있으므로 WHO의 국제인플루엔자 프로그램의 변경 정보를 파악하고 있어야 한다.

인플루엔자의 분류를 위해 WHO 국제 인플루엔자 프로그램(GIP, Global Influenza Programme, <http://www.who.int/influenza/gip/en/>)의 지침을 참조한다.

### DCG.X.2: 대엽성 폐렴

대엽성 폐렴은 염증이 폐의 한 엽 전체에 발생한 폐렴을 의미하는 진단명이다. 폐렴의 원인인 병원균이 밝혀진 경우는 원인균에 의한 폐렴(J11~J17)을 부여하며, 원인균에 언급이 없는 대엽성 폐렴인 경우엔 ‘J18.1 상세불명의 대엽성 폐렴’을 부여한다.

### DCG.X.3: 만성 폐쇄성 폐질환

만성 폐쇄성 폐질환(chronic obstructive pulmonary disease)은 장기간동안 완전히 회복되지 않는 기류 제한을 특징으로 하는 폐질환이다. 천식, 폐기종, 만성 기관지염과 동반된 만성 폐쇄성 폐질환은 ‘J44 기타 만성 폐쇄성 폐질환’의 하위코드만 부여하며, 천식, 폐기종 코드를 부가로 부여하지 않는다.

**J44.0 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐쇄성 폐질환**

폐렴, 급성 기관지염, 급성 세기관지염 등 J12~J22에 분류된 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐쇄성 폐질환은 J44.0만 부여한다. 인플루엔자를 동반한 만성 폐쇄성 폐질환은 J09~J11에서 분류한다.

**J44.1 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환**

악화(exacerbation, in exacerbation, acute exacerbation, exacerbated)나 대상기능부전(decompensated, uncompensated)을 시사하는 진단이 있는 만성 폐쇄성 폐질환의 경우 부여한다.

급성 질환이 동반된 상태가 급성 악화를 동반한 만성 폐쇄성 폐질환과 동일한 것은 아니므로 급성 악화로 간주하지 않아야 한다.

**EDCG.X 3-1**

만성 폐쇄성 폐질환 환자가 폐렴 치료를 위하여 입원하여 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴을 진단받고 항생제와 산소 치료를 받은 후 폐렴증상이 호전되어 퇴원하였다. 폐기능검사결과 FEV1 45%로 기록되어 있다. 주치의는 폐렴을 동반한 중증도의 만성 폐쇄성 폐질환으로 진단하였다.

J44.02 급성 하기도감염을 동반한 만성 폐쇄성 폐질환, 중증

폐렴이 COPD와 동반된 경우는 색인에서 COPD만 분류하도록 안내하고 있으며 폐렴에 대해 부가적용하지 않는다.

**EDCG.X 3-2**

급성 악화를 동반한 만성 폐쇄성 폐질환으로 약물치료를 시행하였다. 또한 의사는 환자가 만성 기관지염(chronic bronchitis)을 앓아왔다고 기재하였다. 폐기능검사결과 FEV1가 54%로 보고되었다.

J44.12 급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환, 중증

만성 기관지염(chronic bronchitis)이 COPD와 동반된 경우는 색인에서 COPD만 분류하도록 되어 있으므로 추가 분류하지 않는다.

**DCG.X.4: 천식**

천식이 '만성 폐쇄성' 또는 만성 폐쇄성 폐질환(COPD)을 동반한 천식으로 기록되어 있는 경우 'J44.-기타 만성 폐쇄성 폐질환'만 분류한다. 중증 천식 혹은 급성 천식으로만 기록된 경우 주치의에게 천식지속 상태 (Status asthmaticus) 여부를 확인한다.

J45.- 천식(Asthma)은 '천식', '중증 천식', '급성 천식'과 같은 용어로 표현되고, 'J46 천식지속 상태'에 포함되지 않는 경우에 분류된다.

J46 천식지속상태(Status asthmaticus)는 천식이 다음의 용어로 기록된 경우에만 분류한다.

- 급성 중증 천식(Acute severe asthma)
- 중증 급성 천식(Severe acute asthma)
- 난치성 천식(Intractable asthma)
- 불응성 천식(Refractory asthma)
- 중증 난치성 천명(Severe intractable wheezing)
- 기관지확장제로 완화되지 않는 기도 폐색(Airway obstruction not relieved by bronchodilators)

## DCG.X.5: 흡인성 폐렴

흡인성 폐렴(aspiration pneumonia)은 음식, 액체, 오일류, 구토물 등이 식도가 아닌 기관지를 통해 폐로 들어가서 발생하는 감염으로 흡인된 내용물에 따라 세분류(J69.0~J69.8)되며, 외인분류코드(XX장)를 함께 사용한다.

균이나 바이러스 흡인에 의한 폐렴은 'J15.- 달리 분류되지 않은 세균폐렴' 또는 'J12.- 달리 분류되지 않은 바이러스 폐렴' 범주로 분류한다.

## DCG.X.6: 호흡곤란증후군

소아의 호흡곤란증후군은 'J80 성인호흡곤란증후군'으로 분류하며, 신생아에서의 호흡곤란은 'P22.0 신생아의 호흡곤란증후군'으로 분류한다.

## DCG.X.7: 간질성 폐렴

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'으로 분류한다.

- 폐쇄세기관지염기질화폐렴(bronchiolitis obliterans organizing pneumonia, BOOP)이라 불리는 특발성 기질화폐렴(cryptogenic organizing pneumonia)은 특발성 사이질 폐질환(idiopathic interstitial lung disease)에 속하는 것으로서 섬유증 동반여부에 따라 아래와 같이 분류한다.
  - 섬유증을 동반한 경우 : J84.1 섬유증을 동반한 기타 간질성 폐질환
  - 섬유증을 동반하지 않은 경우 : J84.8 기타 명시된 간질성 폐질환
- 림프구간질성폐렴(lymphoid interstitial pneumonia)은 'J84.1 림프구 간질성 폐렴'으로 분류한다.
- 간질성 형질세포폐렴(interstitial plasma cell pneumonia)은 주폐포자충(Pneumocystis carinii)에 의해 발생하는 전염성이 강한 급성 폐렴으로 폐포자충증 폐렴(B48.5† 폐포자충증 J17.2\* 진균증에서의 폐렴)으로 분류한다.

## DCG.X.8: 인공호흡기 관련 폐렴

인공호흡기와 관련 있는 폐렴(ventilator-associated pneumonia, VAP)은 'J95.8 기타 처치 후 호흡 장애'로 분류한다. VAP로 분류하려면 의료진이 폐렴과 인공호흡기(ventilator) 이용의 관련성을 기재한 것을 근거로 해야 한다.

### EDCG.X 8-1

인공호흡기 치료를 받고 있던 고령의 환자가 폐렴 증상을 보여, 최종 황색포도구균에 의한 인공호흡기 관련 폐렴을 진단받았다.

J95.8 기타 처치 후 호흡 장애

## XI. 소화계통의 질환(K00-K93)

### DCG.XI.1: 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'으로, 미세변화(minimal change)를 동반한 식도염은 'K20 식도염'으로 분류한다.

위-식도 역류병(gastro-oesophageal reflux disease, GERD)은 '미란성(erosive)'과 '비미란성(non erosive)'으로 구분할 수 있다. '미란성(erosive)'은 'K21.0 식도염을 동반한 위-식도 역류병'으로, '비미란성(non-erosive)'은 'K21.9식도염을 동반하지 않은 위-식도 역류병'으로 분류한다.

[참조] DCG.XI.2 위와 소장의 궤양

### DCG.XI.2: 위와 소장의 궤양

'소화성(peptic)' 궤양으로만 기재되어 있는 경우, 궤양 부위 확인을 위해 기록을 검토하여야 한다.

소화성 궤양의 위치가 확인된 경우 'K27 상세불명 부위의 소화성 궤양'은 사용할 수 없다.

위, 십이지장, 위공장의 궤양은 급/만성과 출혈 및 천공여부에 따라 1권 분류표 p516쪽과 같이 4단위 세분류를 적용한다.

위염을 동반한 위궤양은 'K25.- 위궤양'과 'K29.- 위염 및 십이지장염'을 함께 분류한다.

### DCG.XI.3: 위미란과 미란성 위염

위미란은 위의 점막층이 손상된 것으로 급성 및 출혈 동반여부에 따라 K25.-0의 4단위 세분류 코드를 적용한다.

미란성 위염은 미란이 동반된 위염으로 KCD에서 위염에 준하여 분류하고 있으므로 위미란 코드를 추가로 부여하지 않도록 한다.

#### EDCG.XI 3-1

미란성 위염                      K29.6 기타 위염

#### EDCG.XI 3-2

출혈성 위미란                      K25.40 출혈이 있는 만성 또는 상세불명의 위미란

### DCG.XI.4: 헬리코박터

헬리코박터균으로 발생한 질환인 경우, 'B98.0 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 헬리코박터 파일로리균'을 추가로 분류한다.

K00  
~  
K93

## DCG.XI.5: 복막수의 꼬임/복막수염

복막수(appendix epiploicae, epiploic appendix, epiploic appendages, omental appendices)는 지방으로 채워진 복막의 작은 주머니로 복막수의 꼬임(torsion of the appendix epiploicae)은 'K66.8 기타 명시된 복막의 장애'로 분류하고, 복막수염은 'K65.8 기타 복막염'으로 분류한다.

## DCG.XI.6: 간경변증

간경변증은 임상적으로 대상성 간경변증과 비대상성 간경변증으로 분류되며, 비대상성 간경변증은 복수, 정맥류 출혈, 간성뇌증, 황달이 있는 경우이다. 5단위 세분류에서 대상성과 비대상성을 구분하고 있으므로, 의사의 진단을 확인하여 보다 자세한 코드를 부여한다.

## DCG.XI.7: 간장애에서의 식도정맥류

식도 정맥류(esophageal varices)는 어떤 질환에 의해 간 문맥의 압력 증가로 식도 정맥수가 늘어나고 크기가 커져 정맥이 부풀어 오르는 병태로 진행되면 혈관이 파열되어 출혈을 일으킨다. 간경변이 가장 흔한 원인 질환이다. 식도 정맥류를 일으킨 원인이 K70~K71, K74, B65 질환인 경우, 해당 원인 질환은 †(검표)로 구분하고 식도 정맥류는 \*(별표)로 이원분류한다.

이원분류 대상이 아닌 식도정맥류의 경우 'I85.- 식도정맥류'에서 출혈동반 여부에 따라 적합한 4단위 세분류를 적용한다.

## DCG.XI.8: 담낭절제후 증후군

담낭절제술후증후군(postcholecystectomy syndrome)은 담낭절제술 후에도 복통과 소화장애 등이 발생하나 명백한 원인이 없이 지속되는 담도계 관련 증상을 동반하는 질환으로 'K91.5 담낭절제후 증후군'으로 분류한다.

## DCG.XI.9: 위장출혈

토혈, 흑색변 등은 위장출혈을 시사하는 소견이다. 이 증상과 관련한 질병과 출혈부위에 대한 정보가 있는 경우는 병태코드에 세분화코드를 적용하거나 출혈과 관련된 독립된 코드를 부여할 수 있다. 하지만 위장출혈에 대한 자세한 정보를 알 수 없는 경우는 'K92.0 토혈(Haematemesis)', 'K92.1 흑색변(Melaena)', 'K92.2 상세불명의 위장출혈(Gastrointestinal haemorrhage, unspecified)'을 부여한다.

## DCG.XI.10: 직장을 통한 출혈

직장을 통한 출혈(per rectal bleeding)이라는 병태는 직장에서 발생한 출혈을 의미하는 것이 아니라 위장에서 발생한 모든 출혈을 의미하는 것이므로, 'K62.5 항문 및 직장의 출혈'로 분류해서는 안된다.

검사로 출혈의 실제 부위를 밝히지 못했거나 검사가 이루어지지 않은 경우, 직장을 통한 출혈은 'K92.2 상세불명의 위장출혈'로 분류한다.



### DCG.XI.11: 콜레스테롤 침착증

콜레스테롤침착증은 콜레스테롤과 다른 지방질이 담낭내벽에 비정상적으로 침착되는 것이 특징인 병태이다. 딸기담낭(Strawberry gallbladder)이라고도 하며 'K82.4 담낭의 콜레스테롤증'으로 분류한다.

### DCG.XI.12: 위염을 동반한 위궤양

[참조] DCG.XI.2. 위와 소장의 궤양

K00  
~  
K93

## XII. 피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)

### DCG.XII.1: 연조직염

#### ☐ 연조직염이 동반된 열린 상처 및 피부 궤양

연조직염이 열린 상처 또는 피부궤양과 함께 진단된 경우, 두 진단에 대한 코드를 함께 부여한다.

#### ☐ 안와 연조직염 및 안와주위 연조직염

안와 연조직염(orbital cellulitis)과 안와주위 연조직염(periorbital cellulitis)은 반드시 구분되어야 하며, 안와강의 연조직에 염증이 있는 경우 'H05.0 안와의 급성 염증'으로 분류한다.

단순하게 눈꺼풀을 포함한 눈 주위 조직에 염증이 있으나 안와강으로 퍼지지 않은 눈꺼풀을 제외한 안와 주위 연조직염은 'L03.2 얼굴의 연조직염'으로 분류하며, 눈꺼풀이 침범된 경우에는 'H00.08 눈꺼풀의 기타 심부염증'으로 분류한다.

### **XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)**

#### **DChG.XIII.1: 현존 및 오래된 손상**

현존 손상(current injury)은 외상으로 인한 급성손상이 유지되는 상태로 주로 19장으로 분류한다. 하지만 3권 색인에서 19장으로 안내하지 않는 예외적인 병태도 있다.

오래된 손상(old injury)은 외상으로 인한 급성 손상은 회복되었으나 손상 이후 저하된 근골격계 기능장애로 주로 13장으로 분류한다. 손상의 회복은 부위나 손상유형, 환자상태 등에 따라 다를 수 있으므로 급성 손상의 유병기간만으로 오래된 손상여부를 판단할 수 없으며 의사를 통해 정확한 진단명을 확인해야 한다.

##### **EDChG.XIII 1-1**

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.

S83.20 내측반달연골의 찢김

W02.81 스케이트, 스키, 롤러-스케이트 또는 스케이트보드에 의한 낙상, 기타 명시된 장소, 여가활동 참여 중 손상 후 첫 번째 치료를 위해서 입원하였으므로 현존 손상으로 분류한다.

##### **EDChG.XIII 1-2**

환자는 동호회 축구 경기 도중 상대방의 태클에 의해 넘어져 발생한 내측반달연골에 대한 수술을 위해 손상발생 21일 이후에 입원하였다.

S83.20 내측반달연골의 찢김

W51.30 타인에 부딪힘 또는 받힘, 운동 및 경기장, 운동경기에 참여하는 동안 초기치료가 여전히 진행 중이므로 현존 손상으로 분류한다.

##### **EDChG.XIII 1-3**

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

S83.20 내측반달연골의 찢김

W02.81 스케이트, 스키, 롤러-스케이트 또는 스케이트보드에 의한 낙상, 기타 명시된 장소, 여가활동 참여 중

##### **EDChG.XIII 1-4**

2년전 축구하던 중 무릎의 비틀림으로 통증으로 치료를 받고 6개월전 호전되었다. 최근 무릎통증이 다시 발생하여 오래된 외측반달연골의 찢김을 진단받고 수술하였다.

M23.22 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 반달연골의 장애, 외측반달연골

##### **EDChG.XIII 1-5**

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

M23.22 오래된 찢김 또는 손상으로 인한 반달연골의 장애, 외측반달연골

외상성이 아닌 퇴행성에 의한 찢김 손상이므로 비외상성으로 분류한다.

**M00  
~  
M99**

### DCG.XIII.1: 퇴행성 관절염

퇴행성 관절염(degenerative arthritis) 또는 골관절염(osteoarthritis)에서 고관절(M16.-), 무릎관절(M17.-), 척추(M47.-), 제1수근중수관절(M18.-)은 별도 코드가 마련되어 있으므로 해당 코드를 우선 적용하여야 하며, 이외 신체 부위는 기타 관절증(M19.-)으로 분류해야 한다.

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 무릎 관절증'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 'M19.1- 기타 관절의 외상후 관절증'을 부여한다.

### DCG.XIII.2: 무릎침식

무릎 침식은 관절연골이 거칠게 되어있음을 표현하는데 쓰이는 용어이다. 무릎 침식(Erosion of knee)은 무릎의 골관절염(osteoarthritis)으로 'M17 무릎관절증'의 세분류 코드를 적용한다. 무릎뼈의 침식은 'M22.4 무릎뼈의 연골연화'가 부여되므로 무릎침식과 구분하여 코드를 적용한다.

### DCG.XIII.3: SLAP 병변

전방-후방 상부관절테두리(SLAP, superior labrum anterior-posterior) 병변은 손상에 의해 상부 관절 테두리가 손상되는 질환으로 손상 내용에 따라 4가지 유형으로 구분된다. 병변이 급성 손상(외상성)에 의한 것인지 팔-이두근 힘줄이 찢겨있는지에 따라 코드가 구분되므로 의사를 통해 이를 확인해야 한다. 외상여부, 팔-이두근의 찢김여부에 따라 분류는 아래의 표와 같다.

SLAP 병변	외상성	비외상성
Type 1 & 3	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장	M24.11 기타 관절연골 장애, 어깨부분
Type 2 & 4	S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장 S46.1- 팔-이두근의 장두의 근육 및 힘줄의 손상	M75.8 기타 어깨 병변

SLAP 1, 3형과 SLAP 2, 4형은 팔-이두근 힘줄의 찢김에 따라 나누어진다.

### DCG.XIII.4: 방카트 병변

방카트 병변(Bankart lesion)은 어깨의 전방 탈구(또는 아탈구)로 인해 전방 관절테두리(anterior glenoid labrum)와 관절낭(capsule)이 분리된 상태이다.

방카트 병변이 반복적인 전방 어깨 탈구에 관한 기록이 있으면 다음과 같이 분류한다.

M24.41 관절의 재발성 탈구 및 불완전탈구, 어깨 부분

M24.21 인대장애, 어깨 부분

방카트 병변이 기록되어 있고 현재 손상과 관계없는 경우에는 'M24.21 인대장애, 어깨 부분'으로 분류한다.

방카트 병변이 현재 외상성 어깨 탈구와 관련된 경우 다음과 같이 분류하며, 적합한 외인코드도 부여한다.

S43.0\_ 어깨관절의 탈구

S43.4 어깨관절의 염좌 및 긴장

### DCG.XIII.5: 척추증/척추전방전위증/후방전위증

비외상성 척추후방전위증은 척추가 중심축에서 뒤로 밀려나 있는 상태로 'M43.1- 척추전방전위증'을 부여한다.

현재 손상에 의한 것으로 보고된 경우, 구체적인 손상내용에 따라 코드를 부여한다.

M00  
~  
M99

### DCG.XIII.6: 척추협착

척추협착은 'M48.0- 척추협착'으로 분류되며, 신경뿌리병증(radikulopathy), 척수병증(myelopathy), 후종인대의 골화(ossification of posterior longitudinal ligament, OPLL)가 동반되는 경우 부가적으로 코드를 부여한다.

- |                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| • 신경뿌리병증을 동반한   | M54.1 신경뿌리병증                  |
| • 척수병증을 동반한     | G95.9 척수의 상세불명 질환             |
| • 후종인대의 골화를 동반한 | M48.8 기타 명시된 척추병증             |
| • 신경근 압박을 동반한   | G55.3* 기타 등병증에서의 신경근 및 신경총 압박 |

### DCG.XIII.7: 빗나간 추간판

빗나간 추간판(slipped disc), 추간판의 전위(displacement of intervertebral disc), 돌출(herniation) 또는 탈출(prolapse))이라는 진단이 현재 손상에 의한 것으로 보고된 경우, 척추부의 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

S23 흉곽의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장

S33 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장

위 진단이 현재 손상에 의한 것이 아닌 경우, 'M50.2 기타 경추간판전위'나 'M51.2 기타 명시된 추간판 전위' 중 하나를 부여한다.

## DCG.XIII.8: 허리긴장

허리긴장(back strain)은 3권 색인에서는 ‘긴장 [염좌(Sprain) 참조]’로 손상(S00~T98)코드를 안내하나, 구체적인 발생원인에 따라 비외상코드(M)와 외상코드(S)를 구분하여 분류하여야 한다.

## DCG.XIII.9: 횡문근융해

횡문근융해증은 근육이 과사되면서 세포안에 있는 근육성분이 혈액으로 방출되면서 나타나는 증후군이다. 이는 외상성 여부에 따라 코드가 달리 적용된다.

- 외상성 횡문근융해증은 T79.6이 부여되며, 이로 인한 신장질환이 동반된 경우는 T79.5가 부여된다.
- 비외상성 횡문근융해증은 M62.8이 부여되며, 이로 인해 신장질환이 동반되는 경우 신장질환에 대한 병태를 추가로 부여한다.

## DCG.XIII.10: 추벽증후군

추벽증후군(plica syndrome)은 발생한 해부학적 부위와 원인에 따라 ‘M23.- 무릎의 내부장애’, ‘M65.- 윤활막염 및 힘줄 윤활막염’, ‘M67.- 윤활막 및 힘줄의 기타 장애’, ‘M68.-\* 달리 분류된 질환에서의 윤활막 및 힘줄의 장애’, ‘M70.- 사용, 과용 및 압박과 관련된 연조직장애’, ‘M71.- 기타 윤활낭병증’ 등으로 분류될 수 있으므로 코드 선정을 위해 임상과의 상의한 후 분류한다.

## DCG.XIII.11: 골다공증

골다공증은 병적골절 유무에 따라 아래와 같이 코드가 구분된다.

### ☐ M80 병적 골절을 동반한 골다공증

병적골절을 동반한 골다공증에 부여하며, 골절부위 정보를 파악하여 5단위 코드를 적용한다.

### ☐ M81 병적 골절을 동반하지 않은 골다공증

병적골절을 동반하지 않은 골다공증에 적용하며, 골다공증이 발생한 부위에 따라 5단위 코드를 적용한다.

골다공증에 외상성 골절이 합병된 경우에는 ‘M80 병적골절을 동반한 골다공증’을 적용할 수 없으며, 골절이 발생한 부위에 따라 외상성 골절(S코드)과 ‘M81 병적골절을 동반하지 골다공증’ 코드를 부여한다.

**예시** 외상없이 골다공증에 의한 대퇴부 골절로 입원하였다.

M80.95 병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴

골절이 발생한 외인이 없고, 의사 진단(골다공증에 의한 대퇴부 골절)에서 골다공증과 골절 간의 인과관계가 명시되어 있으므로 병적 골절을 동반한 골다공증을 부여한다.

**예시** 골다공증 환자로 집 계단에서 넘어져 요추1번의 골절로 입원하여 치료받았다.

S32.020 요추의 골절, L1 부위

M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분

W10.09 계단에서의 낙상, 주택에서 상세불명의 활동 중에

골다공증을 동반된 골절이나, 골절의 병태가 외인이 명확한 외상성 골절이고 의사가 골다공증에 의한 병적골절로 진단하지 않았으므로 병적골절을 동반한 골다공증으로 분류 할 수 없다, 외상성 골절코드와 함께 병적 골절을 동반하지 않은 골다공증 코드를 부여한다.

## DCG.XIII.12: 스트레스 골절

스트레스 골절은 피로골절(fatigue fracture), 행진골절(march fracture), 스트레스 반응 골절(stress reaction fracture)의 용어로도 사용된다.

척추의 스트레스 골절은 'M48.4 척추의 피로골절'로 분류하며 그 외 부위는 'M84.3- 달리 분류되지 않은 스트레스 골절'의 하위분류를 적용한다.

M00  
~  
M99

## DCG.XIII.13: 정형외과적 삽입물의 골절

### □ 정형외과적 삽입물의 주변 부위 뼈의 골절

정형외과적 삽입물이 동반된 수술 후 주변 부위 뼈에 발생하는 골절은 'M96.6 정형외과적 삽입물, 인공 관절 또는 골판의 삽입에 따른 뼈의 골절'을 부여한다.

하지만 명백한 외상에 의해 정형외과적 삽입물 주변이 골절이 되었다면 외상성 골절로 간주하여 부위별 골절코드(S코드)와 외인코드를 부여한다.

### □ 정형외과적 삽입물의 파손

정형외과적 삽입물 자체가 손상을 입어 부서진 경우는 'T84.4 기타 내부 정형외과적 장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증'과 함께 외인코드를 부여한다.

## XIV. 비뇨생식계통의 질환(N00-N99)

### DCG.XIV.1: 사구체 질환

사구체 질환(N00~N08)은 임상증후와 관련하여 3단위 항목으로 분류하며, 신장 생검이나 부검을 통해 조직 형태학적으로 확인된 경우에 한해 4단위로 세분류한다. (N00~N07에 한해 .0~.8로 세분류)

### DCG.XIV.2: 급성 신장손상

급성 신장 손상(acute kidney injury, AKI)은 일반적으로 급성 신부전(Acute renal failure, ARF)을 의미하는 표현으로, 'N17.- 급성 신부전'으로 분류한다. 하지만 외상성을 의미할 수도 있으므로 외상(trauma)에 의한 것인지 확인이 필요하다.

급성 신부전과 만성 신부전이 동시에 있는 경우 'N17.- 급성 신부전'과 'N18.- 만성 신부전'을 함께 부여한다.

약물로 인한 급성 신부전(Drug-induced acute renal failure)은 'N17.- 급성 신부전'과 약물 사용에 대한 외인코드를 함께 부여하고, 약물로 인한 신장병증(Drug-induced nephropathy)으로 진단된 경우에는 'N14.- 약물 및 중금속 유발 세뇨관-간질 및 세뇨관 병태'로 분류하고, 원한다면 독성 물질의 외인코드를 부가적으로 사용할 수 있다.

[참조] DCG.XIX.22 올바르게 투여된 약물로 인한 합병증  
DCG.XX.2 중독 및 손상 -의도의 표시

### DCG.XIV.3: 만성 신장병

만성 신장병(chronic kidney disease)은 'N18.- 만성 신장병'에서 신장손상정도(병기)에 따라 4단위로 세분류된다. 병기에 대한 언급이 없고 '만성신부전(chronic renal failure)'이라고만 기록된 경우, 'N18.9 상세불명의 만성 신장병'으로 분류한다.

신장이식을 받은 환자의 기록에 만성 신장병이라고 기록되어 있는 경우, 기존 신장질환에 대한 코드와 신장이식 상태에 대한 코드를 분류한다. 단, 이식된 신장에 합병증이 발생했다면 신장이식 상태에 대한 코드 대신, 'T86.1 신장이식 실패 및 거부'로 분류한다.

[참조] DCG.XIX.21 이식합병증

### DCG.XIV.4: 옆구리 통증/혈뇨 증후군

옆구리통증/혈뇨 증후군(loin pain/hematuria syndrome, LPHS)은 'N39.8 비뇨계통의 기타 명시된 장애'로 분류한다.



## DCG.XIV.5: 사람유두종바이러스

사람유두종바이러스에 의한 사마귀(wart)의 경우 3권 색인에 안내된 구체적인 정보에 따라 코드를 구분하여 부여한다. 사마귀가 아닌 다른 병태를 유발한 사람유두종바이러스인 경우 그 병태에 대한 코드를 주진단으로 하고 'B97.7 다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 유두종바이러스'를 기타진단으로 분류한다.

## DCG.XIV.6: 불임 및 시험관 수정

### 1. 불임검사나 치료를 위한 입원

불임검사나 치료를 위해 입원한 경우, 여성불임은 'N97.- 여성 불임'으로, 남성불임은 'N46 남성 불임'을 주진단으로 분류한다.

### 2. 시험관 수정을 위한 입원

특별히 시험관 수정(In vitro fertilization, IVF) 시술을 위해 입원하는 경우, 주진단은 'Z31.2 시험관수정'으로 분류한다. 불임에 대해 알려진 정보가 있다면, 불임증의 유형에 따라 'N97.- 여성불임'을 기타진단으로 분류한다.

## DCG.XIV.7: 배뇨시도

방광이나 전립선 수술 후 일부 환자들은 도뇨관을 삽입한 채 퇴원하게 된다. 이후 배뇨 시도를 위해 재입원하여, 도뇨관 없이 배뇨할 수 있는지 관찰하게 된다. 도뇨관을 제거하고 환자들은 배뇨를 하는데 배뇨가 성공하지 못하는 경우, 환자는 다시 도뇨관을 설치하고 향후 재시도 하게 된다.

배뇨 시도를 성공한 경우 'Z46.6 요로계 장치 부착 및 조정을 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람'을 부여한다.

배뇨 시도를 했으나 실패한 경우 처음 도뇨관을 설치한 원인 질환 혹은 증상을 주된 병태로 부여한다.

**예시** 배뇨 시도를 성공하여 이전 수술 후 삽입된 도뇨관을 제거함, 기저질환은 완치됨  
Z46.6 요로계 장치의 부착 및 조정을 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람

**예시** 소변 정체로 이전 수술 후 삽입된 도뇨관을 제거에 실패함  
R33 소변정체

N00  
~  
N99

## XV. 임신, 출산 및 산후기(O00-O99)

### DChG.XV.1: 임신, 출산 및 산후기의 일반원칙

XV장 임신, 출산, 산후기(Pregnancy, childbirth and puerperium)의 코드는 다른 장의 코드보다 우선 적용된다. 다른 장 코드를 부가적용 할 수 있다는 명시가 있는 경우, 다른 장의 코드를 부여할 수 있다. 임신에 합병된 병태를 분류하는데 별도로 마련된 코드가 없는 경우, O98~O99코드를 우선적용하고 병태에 대한 XV장 이외의 코드를 부가로 적용하여 나타낼 수 있다. 15장 임신, 출산, 산후기의 코드는 산모기록에 사용되는 코드이므로, 신생아 기록에 부여되어서는 안된다.

### DCG.XV.1: 유산의 기준

WHO에서는 임신 22주(154일) 전에 임신이 종결되거나 태아 체중 500g 이하인 경우를 유산이라고 정의하고 있다. 우리나라는 WHO 유산정의를 따르며, 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'를 기타진단으로 분류한다. 그러나 22주 전이라도 분만을 목적으로 출산했다면 분만으로 분류한다.

〈WHO 유산의 기준〉



주) 통계청의 사망원인보완조사에서는 임신 16주 이상의 태아사망을 대상으로 조사하고 있다. 그러나 이는 출생전후기 사망 및 영아·모성사망 등의 통계 작성을 위한 조사기준으로 WHO의 유산 정의기준과 다름을 유의한다.

### DCG.XV.2: 유산의 분류

유산(abortion)은 다음과 같이 분류한다.

#### □ O02.1 계류유산(Missed abortion)

계류유산은 임신은 되었으나, 발달과정의 이상으로 아기집만 있고 태아가 보이지 않거나 사망한 태아가 자궁에 잔류하는 상태이다. 수태부산물인 자궁 내 존재하는 상태는 계류유산의 정의와 특성이므로 이를 불완전 유산으로 간주하지 않는다.

□ 003.- 자연유산(Spontaneous abortion)

임신 22주 전에 인공적인 기구나 약물없이 유산된 경우

□ 004.- 의학적 유산(Medical abortion)

임신 22주 전의 합법적(legal) 또는 치료적 (therapeutic) 유산  
유산을 시행하게 된 원인이 밝혀진 경우, 부가적으로 부여한다.

□ 006.- 상세불명의 유산(Unspecified abortion)

유산의 방법이나 상황을 알 수 없을 때 또는 비의도적으로 유산이 된 경우

□ 007.- 시도된 유산의 실패(Failed attempted abortion)

유산을 시도하였으나, 실패하여 자궁 내 여전히 태아가 남아 있는 경우  
유산 후 수태부산물(물)이 남아 있는 상태는 불완전 유산이므로, 유산의 실패로 분류하지 않는다.

□ 020.0 절박유산(Threatened abortion)

임신 22주 전에 자궁 경부가 닫혀 있는 상태에서 질출혈이 동반되는 상태  
임신이 지속되기 때문에 진정한 의미의 유산은 아니다. 다만, 이 중 일부는 자연유산으로 진행될 수도 있다.

### DCG.XV.3: 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 합병증

000~002에서 분류하는 유산의 합병증은 '008 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증'을 부여한다.

003~006에서 분류하는 유산의 합병증은 .0~.9에 해당하는 4단위 세분류를 사용하며, 보다 자세한 합병증 정보를 표현하기 위해 '008 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증'을 부가분류 할 수 있다.

'008 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증'은 과거 시행한 유산으로 합병증이 발생하여 현재 그 합병증 치료를 위해 입원한 경우에만 주진단으로 부여한다.

### DCG.XV.4: 유산 시도 후 생존 태아

유산을 시도하여 만출된 태아가 일시적으로 살아있더라도 최종적으로 유산에 성공하였다면, '004~006 유산'으로 분류하며 'Z37 분만의 결과'는 추가로 부여하지 않는다.

#### EDCG.XV 4-1

임신 18주 임신부는 태아 심초음파상 척추갈림증(spina bifida)이 의심되어 의학적 유산(medical abortion)을 시행받았다. 만출된 태아는 15분 정도 생존하였다.

004.9 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 의학적 유산

035.0 태아의 (의심되는) 중추신경계통기형에 대한 산모관리

## DCG.XV.5: 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애

산모의 고혈압에 대해서는 진단코드를 분류하기 전에 고혈압이 임신 이전에 있었는지, 아니면 임신으로 인한 합병증인지를 파악하여야 한다. 임신 이전에 고혈압이 있었던 경우, 고혈압의 종류(원발성 또는 이차성)와 고혈압에 의한 심장병이나 신장병이 있는지를 확인하여 코드를 분류한다.

산모의 단백뇨와 부종 증세만으로 코드를 분류하면 안되므로 반드시 의사의 진단이 내려진 후에 코드를 분류한다.

## DCG.XV.6: 임신 중 당뇨병

산모의 당뇨병 진단을 분류할 때는 임신 이전에 내려진 진단인지 임신으로 인한 발병인지 구분하며, 당뇨병의 세부 유형을 표현하기 위해 E10~E14 코드를 추가로 분류한다.

이상포도당내성(abnormal/impaired glucose tolerance)으로 진단된 경우는 'O99.8 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 명시된 질환 및 병태'로 분류하고, 추가로 'R73.0 이상포도당내성검사'를 분류할 수 있다.

## DCG.XV.7: 다태임신

다태 임신(multiple gestation)은 임신이나 분만 시 합병증을 유발할 가능성이 높으므로 'O30.- 다태임신'으로 분류한다. 임신관련 합병증이 없는 경우에는 'O30.- 다태임신'을 주진단으로 분류하고, 합병증이 있는 경우는 합병증을 주진단으로, 'O30.- 다태임신'을 기타진단으로 분류한다.

다태아 중 일부의 유산 또는 사산 이후에도 임신이 지속되는 경우 'O31.1 한 명 이상 태아 유산 후 지속되는 임신'으로 분류한다.

## DCG.XV.8: 산모관리에 영향을 미치는 태아의 상태

태아의 문제를 나타내는 'O35.- 알려진 또는 의심되는 태아 이상 및 손상에 대한 산모관리', 'O36.- 기타 알려진 또는 의심되는 태아문제에 대한 산모관리'는 태아의 상태가 산모의 건강관리에 영향을 준 경우에만 분류하며(진단검사, 부가적 관찰, 특별한 관리, 임신의 종결 등), 단순히 존재한다는 이유만으로는 분류하지 않는다.

## DCG.XV.9: 자궁 내 태아 사망

자궁 내 태아 사망으로 인해 유산을 하거나 사산아를 분만하는 경우 다음과 같이 분류한다.

- 1) 임신 22주 이상일 때 태아사망이 발생하여 사산아를 분만한 경우 'O36.4 자궁내태아사망에 대한 산모관리'를 분류하고 'Z37 분만의 결과'를 부가로 분류한다. 다만, 태아 사망이 발생한 원인이 밝혀졌다면 그 원인을 'O36.4'보다 먼저 분류한다. O36.4는 자궁내 태아 사망이 확인된 경우만 분류할 수 있으므로, 분만 전에 태아 사망이 확인되지 않았다면 분류하지 않는다.

2) 임신 22주 미만일 때 태아사망이 발생하여 자궁 내에 잔류하는 경우, 'O02.1 계류유산'으로 분류한다.

[참조] DCG.XV.2: 유산의 분류

DCG.XV.21. 분만의 결과에 대한 표기

## DCG.XV.10: 양막의 조기파열

양막의 조기파열 이후 진통시작 시간에 따라 아래와 같이 코드를 구분한다.

O42.0- 양막의 조기파열 후 24시간 이내 진통 시작

O42.1- 양막의 조기파열 후 24시간 이후 진통 시작

양막파열 후부터 진통 전까지의 정확한 시간을 계산하기 위해 산모가 병원이 아닌 곳에서 체류한 시간도 포함하여 계산한다.

'뒤에 있는 물(hindwater)'이란 자궁 안에 있는 양수 중 태아 뒤쪽 부분을 의미하는 구어체적 표현이다. '뒤에 있는 물의 누출(hindwater leak)'이라고 기록되어 있으면, 양막의 조기파열로 분류한다.

양막의 거짓파열(False rupture of membranes)은 'O47.- 가진통'으로 분류한다.

000  
~  
099

## DCG.XV.11: 임신에 합병된 정신질환

임신에 합병된 정신질환에 대해서는 'O99.3 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신 장애'와 함께 상세한 정신질환 코드를 부가적으로 부여한다. 이 코드에 'F53.0 출산 후 우울증', 'O26.8 임신 관련 말초신경염', 'F53.1 산후기 정신병'은 포함되지 않는다.

### □ 출산 후 우울증

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

우울증의 유형이 상세하게 언급되어 있고 5장 정신 및 행동장애로 분류할 수 있다면, 'F53.0' 달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동장애'보다는 'F32 우울에피소드'에서 상세코드를 선택하여 분류한다.

F53.0은 우울증의 유형이 기록되어 있지 않거나 다른 곳에 분류할 수 없는 경우에만 부여된다. 산후기 이후에 발병한 것으로 기록된 산후 우울증은 임상 의사에게 질의하여 확인한다. 만약 산후 우울증이라는 진단이 더 이상 세부사항 없이 기록되어 있다면, 분만 후 1년까지는 F53.0을 부여할 수 있다.

## DCG.XV.12: 우연히 확인된 임신상태

산모가 앓고 있는 질환이 임신과 관련되지 않거나 임신에 의해 악화되는 병태가 아닌 경우, 입원의 원인이 된 병태를 주진단으로 분류하고, 'Z33 우연히 확인된 임신상태'는 기타진단으로 분류한다.

### EDCG.XV 12-1

임신 20주의 임신부가 청소하던 중 집 현관문에 손이 끼어서 손바닥의 골절이 의심되어 내원하였다.

최종진단: 임신 20주 임신부, 중수골 바닥의 폐쇄성 골절

S62.320 기타 중수골 바닥의 골절, 폐쇄성

W23.03 물체 속이나 사이에 붙잡힘, 으깨짐, 뭉개짐 또는 끼임, 주먹, 기타 형태의 작업에 종사하는 중

Z33 우연히 확인된 임신상태

## DCG.XV.13: 고령 임신부

나이가 35세 이상인 초임산부로 의사에 의해 고령임산부로 진단된 경우 'Z35.5 고령 초임녀 임신의 관리'로 분류한다. 연령기준엔 부합하나 진단이 없는 경우, 의사로부터 진단을 확인해야 한다.

## DCG.XV.14: 태아 움직임의 감소

태아 움직임의 감소라는 진단으로 입원하였는데 아무런 기저 원인이 기록되어 있지 않다면, 'O36.8 기타 명시된 태아문제에 대한 산모관리'를 부여한다.

## DCG.XV.15: 분만문제와 관련된 산모관리

분만 시 합병된 문제로 난산이 진단된 경우, O64~O66범주에서 코드를 부여한다.

O32~O34는 분만시작 전까지 발견된 산모의 문제이므로, O64~O66과 구분하여 적용해야한다.

### EDCG.XV 15-1

임신 38주의 초산부는 태아의 둔위태위로 계획된 제왕절개를 하여 건강한 남아를 출산하였다.

O32.1 둔부태위에 대한 산모관리

O82.0 선택적 제왕절개에 의한 분만

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

### EDCG.XV 15-2

임신 39주의 임신부가 진통으로 내원한 후 횡위태위로 인한 난산 끝에 회전술 시행하여 남아를 질식 분만하였다.

O64.8 기타 이상태위로 인한 난산

O80.8 상세불명의 단일자연분만

Z37.02 기타 단일자연분만, 단일생산아, 임신 37주 이상

## DCG.XV.16: 조기 진통 및 분만

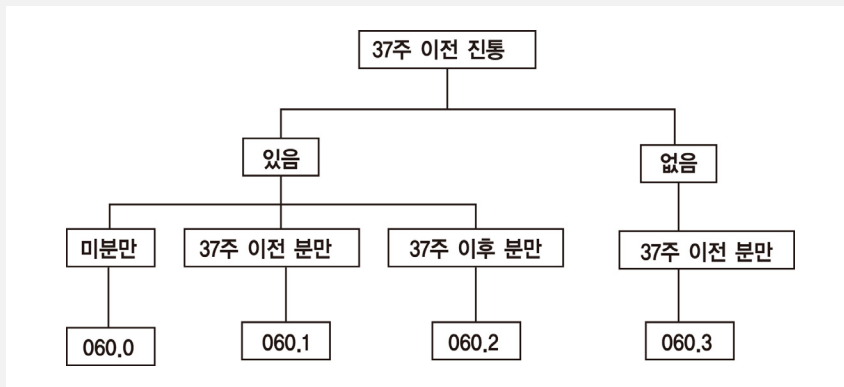
자연적이든 인위적이든 임신 37주 이전에 발생한 진통 혹은 분만에 대해서 아래와 같이 'O60 조기진통 및 분만'으로 분류한다.

조기진통이 시작된 시점을 나타내기 위해 다음의 5단위로 세분류한다.

- 0 임신 22주 미만
- 1 임신 22주 이상, 34주 미만
- 2 임신 34주 이상
- 9 상세불명의 임신기간

단, 'O60.3 자연진통을 동반하지 않은 조기분만'은 조기진통이 없으므로 분만시점에 대해 5단위 세분류한다.

〈조기진통과 분만여부에 따른 코드 분류도〉



000  
~  
099

## DCG.XV.17: 유도분만의 실패

자궁수축 촉진제 등을 사용하여 분만을 유도한 후 진통이 시작되지 않거나 정상적인 분만과정이 진행되지 않을 경우, 'O61 유도분만의 실패'로 분류한다.

유도분만 실패의 원인이 밝혀진 경우, 해당 원인을 우선 분류하고 'O61 유도분만의 실패'를 기타로 부여한다.

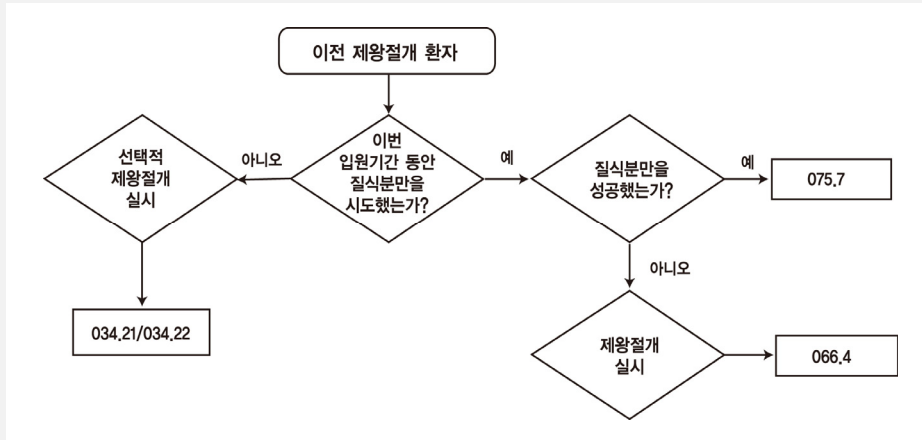
## DCG.XV.18: 이전 제왕절개에 따른 분만

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

- O75.7 이전의 제왕절개후 질분만
- O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패
- O34.21 이전의 자궁하부횡절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리
- O34.22 이전의 기타 및 상세불명의 제왕절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리

다음과 같이 <이전 제왕절개에 따른 분만 분류 순서도>에 따라 분류한다.

<이전 제왕절개에 따른 분만 분류 순서도>



## DCG.XV.19: 분만방법의 분류

분만방법은 'O80~O84' 범주로 분류되며, 분만의 방법과 유형을 나타내기 위하여 임의적인 추가코드로 분류할 수 있다. 분만방법은 기록되어 있는 정보가 분만이나 분만방법에 대해서만 국한되어 있을 때 주진단으로 분류할 수 있다.

다태분만 시 각각 분만방법이 다른 경우, 시행된 분만방법 코드를 모두 부여한다.

사망을 확인한 태아를 분만방법으로 만출하는 경우, O80~O84코드를 적용하지 않는다.

### EDCG.XV 19-1

임신 39주의 건강한 임산부가 하위집게분만(Low forceps delivery)으로 아기를 출산하였다.

O81.0 하위집게분만

Z37.02 단일생산아, 임신 37주 이상

### EDCG.XV 19-2

임신 38주의 임산부가 분만시도의 실패(Failed trial of labour) 후 응급제왕절개로 건강한 여아 1명을 출산하였다.

O66.4 상세불명의 분만 시도의 실패

O82.1 응급제왕절개에 의한 분만

Z37.02 단일생산아, 임신 37주 이상

### EDCG.XV 19-3

임신 37주 임산부가 쌍둥이를 자연 질식분만하였다.

O30.0 쌍둥이임신

O84.0 모두 자연적인 다태 분만

Z37.22 쌍둥이, 둘 다 생존 출생, 임신 37주 이상



## DCG.XV.20: 맥로버트 수기법

맥로버트 수기(McRoberts maneuver)는 산모의 다리를 배 위로까지 들어 올려서 천장관절(sacroiliac joint)의 활동성을 더 확보하여 분만을 용이하게 하는 데 도움을 주는 방법으로 'O83.8 기타 명시된 보조 단일분만'으로 분류한다.

## DCG.XV.21: 분만의 결과에 대한 표기

모든 분만에 대해서 분만의 결과를 표기하기 위해서 'Z37.- 분만의 결과'를 기타진단으로 사용한다.

## DCG.XV.22: 분만 후 출혈

'O72 분만 후 출혈'은 의사의 진단에 근거하여 부여하여야 하며, 분만 후 출혈량에 따라 진단없이 코드를 부여해선 안된다.

## DCG.XV.23 분만 후 관리 및 검사

산모가 산후기 병태나 합병증으로 내원한 경우, O85~O99범주에서 산후기 병태나 합병증을 부여한다. 분만 후 치료를 위해 다른 병원으로 이송되었으나 관리가 필요한 병태나 질환이 전혀 없다면, 'Z39.- 분만 후 관리 및 검사'를 부여한다.

## DCG.XV.24: 임신, 출산 및 산후기의 합병증의 후유증

임신으로 인한 합병증으로 건강관리나 치료를 요하는 후유증이 발생했을 경우, 후유증 상태나 질환을 주 진단으로 분류하고, 'O94 임신, 출산 및 산후기의 합병의 후유증'은 기타진단으로 분류한다.

000  
~  
099

## XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96)

### DChG.XVI.1: 일반원칙

- 16장 출생전후기에 기원한 특정 병태의 분류는 태아 때부터 출생 후 28일까지의 신생아 기록에 사용되는 코드이므로, 산모 기록에 적용되어서는 안 된다.
- 출생전후기에 발생한 병태가 지속되는 경우라면 나이에 관계없이 사용가능하다.
- 출생전후기에 기원한 특정 병태를 분류할 때는 가능한 한 16장의 코드로 분류한다.
- 출생전후기에 발생할 수 있는 일부 병태(예: 세기관지염 등)는 16장 내에 분류되어 있지 않다는 점에 주의한다. 출생관련 입원기간에 어떤 병태가 발생하였으나 16장에 적절한 코드가 없을 때는 다른 장의 코드로 분류한다.

※ 출생전후기 : 임신 만22주부터 출생 후 1주까지의 기간

#### EDChG.XVI 1-1

병원에서 출생한 생후 3일된 신생아에게서 급성 세기관지염이 발생하였다.

J21.9 상세불명의 급성 세기관지염

Z38.0 병원에서 출생한 단생아

### DChG.XVI.2: 출산장소에 따른 생존출생(Z38)

신생아란 생후 28일 이내의 신생아기에 해당하는 아기이다.

신생아의 출산장소와 결과를 나타내기 위해 신생아가 내원한 경우 'Z38 출산장소에 따른 생존출생'을 부여한다. 신생아의 출산 에피소드를 분류하기 위해 사용되고 출생 당시에 한번만 부여하며, 신생아 기록에 사용된다.

Z38과 다른 병태코드가 함께 부여되는 경우, 병태코드가 우선한다.

#### EDChG.XVI 2-1

A병원에서 제왕절개로 분만을 한 남아가 입원 2일째 호흡곤란증후군과 기흉으로 B병원으로 이송되었다.

[A병원]

P22.0 신생아의 호흡곤란증후군

P25.1 출생전후기에 기원한 기흉

Z38.0 병원에서 출생한 단생아

[B병원]

P22.0 신생아의 호흡곤란증후군

P25.1 출생전후기에 기원한 기흉

## DCG.XVI.1: 산모요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향 받은 신생아

‘P00~P04 산모요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아’는 신생아가 산모 병태에 의해 영향받은 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 주진단으로 분류될 수 없다.

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

## DCG.XVI.2: 임신기간 및 태아성장과 관련된 장애

임신기간 및 태아성장과 관련된 장애에 대해서 ‘P05~P08’범주에서 분류하고 있다.

‘P05 태아성장지연 및 태아영양실조’는 임신기간에 비해 신생아의 체중, 신장, 영양상태가 미달인 상태이다. ‘태아성장지연’은 출생하지 않은 태아에게 적용되는 코드가 아님에 유의한다.

‘P07 달리 분류되지 않은 단기임신 및 저체중출산에 관련된 장애’는 WHO에서 정한 체중과 임신기간이 미달인 경우 적용된다. 만일, 체중과 임신기간의 정보를 모두 이용 가능하다면 체중에 우선권을 둔다.

태아성장지연이나 태아영양실조로 인한 저체중 신생아는 ‘P05 태아성장지연 및 태아영양실조’를 적용하며 ‘P07 달리 분류되지 않은 단기임신 및 저체중출산에 관련된 장애’를 적용해선 안된다.

## DCG.XVI.3: 다이에틸스틸베스트롤 증후군

다이에틸스틸베스트롤 증후군이 있는 경우 부위별로 이형성(dysplasia)/신생물에 대한 적절한 코드를 주진단으로 분류하고 ‘P04.1 기타 산모의 투약에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아’를 추가로 분류한다.

환자가 성인이어도 출생 전에 영향을 받아 발생한 병태이므로 ‘P04.1 기타 산모의 투약에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아’로 분류한다.

## DCG.XVI.4: 출산 외상

‘출산 외상(Birth trauma)’은 ‘P10~P15 출산 외상’으로 분류된다. ‘19장 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00~T98)’에서 분류되지 않음에 유의한다.

### EDCG.XVI 4-1

자연분만을 시행하면서 횡태위로 인한 난산으로 분만도중 신생아의 쇄골이 골절되었음.

P13.4 출산손상으로 인한 쇄골의 골절

P03.1 진통 및 분만 중 기타 이상태위, 위치장애 및 불균형에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아

Z38.0 병원에서 출생한 단생아

## DCG.XVI.5: 신생아의 패혈증/패혈증의 위험

선천성이거나 자궁 내 또는 분만 중에 발생한 신생아 패혈증은 ‘P36.- 신생아의 세균패혈증’ 범주에서 구체적인 원인균에 따라 세분류하고, 분만 후 병원균에 감염된 경우 신생아 패혈증은 1장 특정 감염성 및 기생충성 질환에서 분류한다. 후천성 여부가 확인되지 않는 신생아 패혈증은 선천성으로 간주한다.

### EDCG.XVI 5-1

용모양막염에 감염된 산모에게서 태어난 신생아가 연쇄구균 B군(Group B streptococcus)에 의한 패혈증 및 뇌수막염으로 진단되어 집중치료를 받았다.

P36.0 연쇄구균B군으로 인한 신생아 패혈증

G00.2 연쇄구균수막염

P02.7 용모양막염에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아

Z38.0 병원에서 출생한 단생아

## DCG.XVI.6: 산모병태로 인한 신생아

모체로부터 영향을 받아 특정한 질병이 발생한 신생아의 경우, 신생아에게 발현병태에 대한 질병코드와 함께 P00~P04범주의 산모의 영향요인에 대한 코드를 부여한다.

모체나 분만과정의 위험요인이 있어 신생아 관찰을 실시한 경우, Z80~Z84의 가족력 코드를 부여한다. 출생 이후 입원에 대해서는 ‘Z76.2 기타 건강한 영아 및 소아의 건강 감독 및 관리’를 추가로 부여한다.

## DCG.XVI.7: 영아 돌연사 증후군/급성의 생명을 위협하는 사건

영아돌연사증후군(sudden infant death syndrome, SIDS)은 1세 미만의 영아가 특별한 이유 없이 갑작스럽게 사망하였으나 검사, 부검 등을 시행하여도 원인이 밝혀지지 않는 경우이며, 이는 ‘R95 영아돌연사 증후군’으로 분류한다.

급성의 생명을 위협하는 사건(acute life threatening event, ALTE)은 급성 심폐 기능약화(acute cardiorespiratory compromise) 증후군으로 ‘R95 영아돌연사증후군’에 준하여 코드를 부여한다.

## XVII 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00-Q99)

### DChG.XVII.1: 일반원칙

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.

**예시** 신증후군의 경우 선천적 병태와 후천적 병태가 동일 코드로 분류되어 있음

[KCD 1권 분류표]

**N04 신증후군**

포함 : 선천성 신증후군

진단에 선천성 여부가 구분되어 있지 않다면, 3권 색인을 이용하여 어떤 속성(선천성 혹은 후천성)이 우선 되는지 확인할 수 있다. 예를 들면 유방 변형(breast deformity)은 선천성이라는 언급이 없으면 후천성(N64.8)을 적용하고, 기관지 변형(bronchus deformity)은 후천성이라는 언급이 없으면 선천성(Q32.4)을 적용한다.

선천성은 태어나면서부터 가지고 있는 질환이지만 바로 발견되지 않을 수 있으므로, 선천성 질환으로 명백히 분류되는 질환은 나이에 관계없이 선천성으로 분류한다.

### DChG.XVII.2: 선천기형 증후군

선천기형증후군과 같이 다발계통에 영향을 미친 선천기형 증후군으로 진단되었으나 특정 코드가 분류되어 있지 않은 경우에는 'Q87.8 달리 분류되지 않는 기타 명시된 선천기형증후군'으로 분류하고, 다발 부위에 형태적인 이상이나, 기형, 변형으로 진단되었으나 특정 코드가 분류되어 있지 않은 경우에는 'Q89.7 달리 분류되지 않는 다발성 선천기형'으로 분류됨에 진단명과 다발성 선천 병태의 유형을 확인하여 분류한다.

Q00  
~  
Q99

#### EDChG.XVII 2-1

환자는 처진귀(low set ears), 두꺼운 귓볼과 입술(thick earlobes and lips), 손과 발의 이완 피부증(cutis laxa of the hand and feet), 선천성 심장병(congenital heart defect)등의 문제로 내원하여,코스텔로 증후군(Costello syndrome)을 진단받았다.

Q87.8 달리 분류되지 않는 기타 명시된 선천기형증후군

### DCG.XVII.1: 뿔러관 기형

뿔러관 기형(Mullerian duct anomaly)은 배아기에 존재하는 두 개의 관으로, 여성 생식기로 발달하는 뿔러관(Mullerian duct)의 발달이상으로 인해 자궁, 나팔관, 질 등의 기형이 발생한다. 기형의 종류에 따라 여성 생식 기관(female genital organ)의 선천기형을 분류하는 'Q50 ~ Q52' 범주에서 적합한 코드를 분류한다.

### DCG.XVII.2: 트리플 엠 증후군

트리플 엠 증후군(Triple M syndrome)은 유전적 성장지연 증후군으로 'Q87.1 주로 단신과 관련된 선천 기형증후군'으로 분류한다.

## VIII 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 (R00-R99)

### DChG.XVIII.1: 증상 및 징후

증상(symptom)은 환자가 호소하는 주관적 상태이며, 징후(sign)는 검진을 한 의료진에 의해서 관찰되는 질환의 객관적 증거이다. 보다 확실한 진단이 있는 경우 증상이나 징후는 분류하지 않지만, 증상이나 징후를 분류 해야하는 경우도 있다.

18장에 포함된 증상이나 징후는 아래와 같다.

- a) 필요한 모든 검사를 시행하였음에도 불구하고 더 이상 명확한 진단을 내릴 수 없는 경우
- b) 일시적인 것으로 증명되었고, 원인이 밝혀지지 않은 의료기관 방문 당시의 증상 또는 징후인 경우
- c) 더 이상의 검사나 진료를 받지 않은 환자의 잠정진단
- d) 진단이 내려지기 전에 검사나 치료를 위해 다른 병원으로 이송한 경우
- e) 기타 다른 이유로 더 이상의 정확한 진단을 내릴 수 없는 경우
- f) 의료에 있어서 중요한 문제임을 알리는 특정 증상이라 여겨지는 추가적인 정보

[참조] DGCG.13 주진단(주된병태)\_기저질환을 주진단으로 부여

#### EDChG.XVIII.1-1

혈뇨로 내원하여 방광경검사를 시행했으나 이상소견은 없었다.

R31.0 육안적 혈뇨

#### EDChG.XVIII.1-2

1형 당뇨병이 있는 환자로 빈맥(tachycardia)을 주호소로 내원하였다. 검사상 빈맥의 원인질환을 확진하지 못하였고, 당뇨병에 대해 인슐린 주사 치료만 받고 퇴원하였다.

R00.0 상세불명의 빈맥

E10.9 합병증을 동반하지 않은 1형 당뇨병

#### EDChG.XVIII.1-3

목에 만져지는 혹으로 내원하였으나, 검사 및 치료를 거부하였다.

R22.1 목에 국한된 부기, 종괴 및 덩이

Z53.2 기타 및 상세불명의 이유로 인한 환자의 의사결정 때문에 수행되지 못한 처치

#### EDChG.XVIII.1-4

명치통증을 주호소 증상으로 내원하였다. 역류성 식도염이나 심장질환이 의심되었으나 환자가 타병원 전원을 희망하여 흉통을 진단으로 타 병원으로 이송되었다.

R07.4 상세불명의 흉통

#### EDChG.XVIII.1-5

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

R41.0 상세불명의 지남력장애

## EDChG.XVIII.1-6

환자는 간경변증과 함께 복수의 증상으로 입원하여 복수천자 시행함

K74.64 간의 기타 및 상세불명의 경변증, 비대상성

R18 복수

### DCG.XVIII.1: 원인 미상의 열

원인 미상의 열은 불명열(unknown origin fever)이라고도 한다. 전통적인 정의는 38.3°C 이상의 열이 3주 이상 지속되며 입원해서 1주일 이상 검사를 해도 원인을 알 수 없는 경우이다.

원인이 밝혀지지 않은 고전적 열은 'R50.90 불명열[FUO]'로 분류한다. 원인 미상의 불명열이 아닌 발열은 'R50.99 상세불명의 열'로 분류한다.

### DCG.XVIII.2: 통증분류

'R52 달리 분류되지 않은 통증'은 통증의 부위나 원인에 대해 아무런 정보가 없는 경우에만 부여한다.

### DCG.XVIII.3: 다발성 장기부전증후군

다발성 장기부전증후군(multiple organ dysfunction syndrome)은 두 개 이상 기관의 기능부전으로 의학적 개입 없이는 항상성을 유지하기 어려운 상태이다. 발생부위 등 구체적인 정보가 없는 다발성 장기 부전에 대해서는 'R68.8 기타 명시된 전신 증상 및 징후'로 분류한다.

### DCG.XVIII.4: INR 상승

INR 상승은 'R79.8 혈액화학의 기타 명시된 이상소견'으로 분류한다.

만약 INR 상승소견으로 특정 질환이 진단되었다면 해당 질병코드를 부여한다.

### DCG.XVIII.5: 달라진 의식상태

'R40~R46 인지, 지각, 정서상태 및 행위에 관한 증상 및 징후'는 정신장애(F00~F99)와 같이 사용할 수 없다.

의식상태 변동(altered mental state)이나 의식상태 변화는 원인을 모르는 경우 'R41.8 기타 및 상세불명의 인지기능 및 자각에 관한 증상 및 징후'로 분류한다.

R00  
~  
R99

## **XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)**

### **DChG.XIX.1: 다발손상**

두 가지 이상의 손상이 함께 있는 다발손상은 구체적인 손상부위와 유형에 따라 각각의 손상코드를 모두 부여하고 가장 중한 손상을 주된병태로 한다.

어느 병태가 더 위중한지 그 순위를 정하기 어려운 경우에는 다음과 같이 분류한다:

- 동일한 신체부위에 같은 유형의 다발성 손상일 경우 : 'S00~S99'의 4단위 코드 .7로 분류한다.
- 동일한 신체부위에 다른 유형의 다발성 손상일 경우 : 각 항목 군(block)의 마지막 3단위 코드(예를 들면 S09, S19, S29 등)의 4단위 코드 .7로 분류한다.
- 다른 신체부위에 같은 유형의 다발성 손상일 경우 : 'T00~T05'로 코드를 부여한다.

다음의 예외사항을 주의한다 :

- 내부손상(internal injury)과 표재성 손상(superficial injury)이 동반될 때 또는 열린 상처(open wound)만 있을 때 : 주된병태는 내부손상으로 부여한다.
- 두개골 및 안면골의 골절(fractures of skull and facial bones)과 관련되어 두개내 손상(intracranial injury)이 있을 때 : 주된병태는 두개내 손상으로 한다.
- 두개내출혈(intracranial haemorrhage)이 단지 머리의 기타 손상과 함께 기록되어 있을 때 : 주된병태는 두개내 출혈로 부여한다.
- 같은 신체부위에 열린 상처(open wound)를 동반한 골절이 있을 때 : 주된병태는 골절로 부여한다.

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

**[참조]** DGCG.13 주진단(주된병태)

#### **EDChG.XIX 1-1**

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

S72.30 대퇴골 몸통의 골절, 폐쇄성

S82.120 비골 골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성

W14.03 나무에서의 낙상, 주택에서 기타 형태의 작업에 종사하는 중

#### **EDChG.XIX 1-2**

집에서 가스통 폭발로 날라 온 유리에 의한 책장과 십이지장의 파열

S36.71 강내로의 열린 상처가 있는 다발성 복강내기관의 손상

S36.21 강내로의 열린 상처가 있는 책장의 손상

S36.41 강내로의 열린 상처가 있는 소장 of 손상

W36.09 가스통 폭발 및 파열, 주택에서, 상세불명의 활동 중



## EDChG.XIX 1-3

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

S06.81 열린 두 개내 상처가 있는 기타 두개내 손상

Y00.49 둔한 물체에 의한 가해, 인도, 상세불명의 활동 중

## DCG.XIX.1: 열린상처

열린 상처는 동물에 물림, 절단, 열상, 찢어짐, 이물이 있거나 없는 관통상을 포함한다. 외상성 사지절단 및 근육과 같이 깊은 조직의 찢어진 손상은 포함하지 않는다.

열린 상처부위에 특정 원인균에 감염된 경우, 감염원을 표현하기 위해 B95~B98범주 코드를 적용할 수 있다.

열린상처 부위에 찰과상이나 타박상과 같은 표재성 손상이 동반된 경우, 표재성 손상코드를 부가로 부여하지 않는다.

## DCG.XIX.2: 탈구

탈구를 동반한 골절인 경우에는 해당 부위의 골절로 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).

## DCG.XIX.3: 골절

개방성 골절은 부서진 뼈가 피부표면을 꿰뚫어 나오거나 열린 상처를 통해 골절 부위가 노출되는 것으로, 해당 코드에 개방성 골절 세분화를 적용한다. 골절이 발생한 부위에 골절과 관련없는 열린상처가 있는 경우는 개방성 골절을 적용하지 않는다.

개방성 골절로 별도 명시가 있는 경우에만 개방성 골절을 적용하며, 아무런 정보가 없는 경우는 폐쇄성 골절로 간주하여 코드를 적용한다.

## DCG.XIX.4: 발목골절

외측과 내측 복사의 발목 골절인 경우 분류는 'S82.82- 양측 복사 골절, 발목'으로 분류한다. 양측 복사는 발목 '복사'의 세부분 중 외측과 내측 두 부분의 골절을 의미한다.

내측, 외측, 후측의 세부분이 골절되었을 경우 'S82.83- 삼복사 골절, 발목'으로 분류한다.

S00  
~  
T98

## DCG.XIX.5: 르포트골절

르포트골절(Le fort fracture)은 안면부 상악골의 골절을 의미하는데 골절부위와 정도에 따라 1급~3급으로 나뉘어지며 KCD코드는 아래와 같이 구분하여 부여한다.

S02.42 르포트 1

S02.43 르포트 2

S02.45 한쪽 르포트 3

S02.46 양쪽 르포트 3

S02.43 르포트 2급과 S02.45~S02.46 르포트 3급은 비골골절을 포함하고 있으므로, 비골골절에 대해 'S02.2 비골의 골절'을 별도로 부여하지 않는다.

## DCG.XIX.6: 메이소뉴브 골절

메이소뉴브 골절은 비골의 상방 1/3 이상에서의 골절을 동반한 발목 골절로 소개되어 있으며 손상 기전은 불명확하지만, 회외-외회전 또는 회내-외회전에 의해 비골 상방의 골절이 발생한다고 알려져 있다.

메이소뉴브 골절은 비골 상방의 골절(proximal fibula fracture), 원위 경비골 인대(distal tibiofibular ligament)의 파열, 내측 삼각 인대의 전방 섬유(anterior fibers of the deltoid ligament)의 파열로 보고 되고 있으며, 손상의 정도가 심할 경우 후방과의 견열 골절을 야기하기도 한다.

메이소뉴브 골절은 5단계로 나뉜다.

1단계 : 골간인대의 파열과 동반된 전방 경비골 인대의 파열이나 그 부착부의 견열골절

2단계 : 후방 경비골 인대의 파열이나 후방 경골 결절의 골절

3단계 : 전내방 관절막의 파열 혹은 그 견열 골절

4단계 : 근위 비골 골절

5단계 : 삼각인대의 파열 혹은 내과의 골절

의무기록을 통해 메이소뉴브 골절이 확인되었다면 골절 부위를 확인하여 'S82.82 양측 복사 골절'이나 'S82.83 삼복사 골절'로 분류한다. 주변 인대조직의 손상이 확인되는 경우 인대손상 코드를 함께 분류한다.

## DCG.XIX.7: 리스프랑 관절의 손상

리스프랑 관절(Lisfranc joint)는 중족골(metatarsal bone)과 족근골(tarsus, tarsal bone)을 이어주는 작은 인대가 여러 개 모여 있는 관절이며, 리스프랑 손상은 리스프랑 관절주변의 인대손상에서 부터 골절, 탈구, 압제손상 등 다양한 형태를 일컫는다. 따라서 구체적인 손상유형(탈구, 파열, 염좌, 골절 등)에 대한 추가정보 확인 후 '발목 및 발의 손상(S90-S99)'의 범주에서 적합한 코드로 분류한다.

## DCG.XIX.8: 으깬손상

으깬손상(Crushing injury)이라고 기록되어 있는 경우는 동반된 손상을 우선 분류하고, 으깬손상은 추가로 코드를 부여한다.

## DCG.XIX.9: 피부 및 연조직 결손

골절이나 탈구 등 다른 손상에 수반된 피부 및 연조직 결손인 경우, 피부 및 연조직 결손에 대해 부가로 코드를 부여하지 않는다. 이전에 발생한 손상의 후유증으로 피부 또는 연조직 결손이 발생한 경우 아래의 코드를 부여한다.

- 피부 결손인 경우, L98.8 피부 및 피하조직의 기타 명시된 장애, 손상의 후유증(T90~T98), 외인의 후유증(Y85~Y89)
- 연조직 결손인 경우, M79.8- 기타 명시된 연조직 장애, 손상의 후유증(T90~T98), 외인의 후유증(Y85~Y89)

## DCG.XIX.10: 화상 및 부식

화상과 부식은 T20~T32범주에서 분류하며, 손상이 발생한 부위와 침범깊이(1도~3도), 손상 면적의 분율을 나타내는 코드로 나뉜다.

- 부위별 분류 : T20~T30 부위가 명시되거나 다발성 외부 신체 표면의 화상 및 부식
- 표면적 분류 : T31~T32 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상 및 부식

동일부위에 중증도가 다른 화상이 동반된 경우, 높은 중증도 화상으로 분류한다.

가능한 구체적인 정보표현을 위해 부위별 코드와 표면적 코드를 모두 사용하며, T20~T25범주를 우선하여 사용한다. 화상이나 부식의 부위의 정보가 없는 경우에 한하여 T31~T32범주코드를 주진단으로 부여한다.

여러 부위에 화상이 발생한 경우, 각 부위마다 코드를 부여한다. 다발부위 화상에서 가장 중증도가 높은 화상을 주된 병태로 부여하고, 같은 중증도의 다발화상은 가장 넓은 체표면적의 화상을 입은 부위를 주진단으로 부여한다. 다발화상에 대한 구체적인 부위의 명시가 없는 경우에는 'T29.- 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식'만 부여한다.

피부가 자외선에 과도하게 노출되었을 때 발생하는 일광화상은 'L55 일광화상'으로 분류되므로 유의한다.

## DCG.XIX.11: 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독

중독은 과다복용, 실수로 잘못 제공 또는 복용된 물질, 잘못된 경로로 투여한 경우에 해당한다. 올바르게 투여된 약물에 대한 부작용은 신체에 나타난 유해반응에 대한 병태코드를 부여한다.

정신활성물질의 사용으로 정신 및 행동장애가 발생한 경우는 F10~F19범주에서 부여한다.

S00  
~  
T98

## DCG.XIX.12: 비의약품인 물질에 의한 독성효과 및 알레르기 반응

식품, 뱀, 바다 생물 및 거미의 독과 같은 비의약품인 물질에 의한 독성효과는 T51~T65로 분류한다. 하지만 몇몇 병태는 T51~T65에 분류되지 않으므로 유의한다.

- 신체에 국소적으로 나타난 독성효과는 해당 성질의 병태로 분류한다.
- 증상이 알레르기 또는 알레르기 반응으로 특정병태가 나타난 경우 3권 색인에 따라 분류한다.
- 특정한 병태가 없는 알레르기인 경우는 'T78.4 상세불명의 알레르기'와 함께 외인코드를 부여한다.

### EDCG.XIX 12-1

환자는 덩굴췌나무에 노출로 인해 알레르기성 접촉피부염으로 입원하였다.

L23.7 음식을 제외한 식물에 의한 알레르기성 접촉피부염

## DCG.XIX.13: 성인과 아동 학대, 방치 및 기타 학대

성인과 아동 학대, 방치 및 기타 학대는 'T74.- 학대 증후군'과 함께 가해자 코드 'Y07 기타 학대'도 추가되어야 한다. 학대로 인한 동반된 현존 손상 코드와 그 외인을 부가적으로 부여할 수 있다.

## DCG.XIX.14: 다발성 손상 환자의 쇼크

다발성 손상을 가진 환자의 쇼크는 외상에 의한 것으로 추정할 수 있다. 명백한 원인이 기술되어 있다면 그 원인에 의한 쇼크로 분류하고, 그렇지 않다면 'T79.4 외상성 쇼크'로 분류한다.

## DCG.XIX.15: 처치 후 합병증 및 장애

처치 후 합병증 및 장애를 추정하여 분류해선 안되며, 의사의 명확한 확인에 근거하여 코드를 부여해야 한다. 처치 후의 건강상태가 처치로 인해 자연스러운 상태인 경우에는 합병증 코드를 부여하지 않는다.

### □ T80~T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증 코드부여

- T80~T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증
- Y83~Y84 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치

3권 색인에서 '합병증'선도어 또는 병태에 대한 선도어 아래에 '처치 후, 처치 중, 처치로 인한'으로 안내하는 코드가 T80~T88범주에 해당하는 경우에 적용하며, Y83~Y84범주에서 외인코드를 부여한다.

단, 'T81.2 달리 분류되지 않은 처치중의 우발적 천자 또는 열상'은 'Y60 외과적 및 내과적 치료 중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈'을 부여한다.

T80~T88에 해당하는 합병증이 여러 개 부여되는 경우, 외인코드는 하나만 부여한다.

### □ 신체계통의 처치 후 장애코드 부여

- 신체계통별 분류장에 나열된 처치 후 장애 코드

3권 색인에서 각 분류장의 처치 후 장애코드를 안내하는 경우, 3권 색인에서 안내하는 코드로 분류한다.

#### □ 병태코드와 함께 외인코드 부여

- 1장~18장의 구체적인 병태코드
- Y83~Y84 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치

3권 색인에서 'T80~T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증' 또는 '신체계통의 처치후 장애'로 안내하지 않는 경우에 진단에 명시된 병태나 질환에 해당하는 1~18장의 질병코드와 Y83~Y84범주코드를 부여한다.

외인으로 인해 나타난 병태가 여러 개인 경우, 해당하는 병태코드에 대해 각각 외인코드를 부여한다.

#### EDCG.XIX 15-1

삼각부염으로 투열요법을 위해 방광경검사를 시행 중 원위부 요도에 우발적인 사고로 요도열상이 진단되었다.

N30.3 삼각부염

T81.2 달리 분류되지 않은 처치 중의 우발적 천자 또는 열상

Y60.4 내시경검사 도중 생긴 비의도적 절단, 천자, 천공 또는 출혈

#### EDCG.XIX 15-2

안내 백내장 수술로 인한 수포성 안내염

H59.8 눈 및 눈부속기의 기타 처치후 장애

#### EDCG.XIX 15-3

정형외과적 내부고정장치 삽입술로 인해 아래다리에 만성 골수염이 발생하였다.

M86.66 기타 만성 골수염, 아래다리

Y88.3 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 내과적 처치의 후유증

#### DCG.XIX.16: 시술 합병증의 후유증

시술 합병증의 후유증이란 기존의 시술 합병증 때문에 발생한 현재 병태를 의미한다.

- 후유증의 잔여 병태 또는 성격 (현재 병태)
- T98.3 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증의 후유증
- Y88.- 외인으로서의 외과적 및 내과적 치료의 후유증

#### DCG.XIX.17: 이식 합병증

동종이식이나 이종이식 후 조직 합병증, 이식편(graft)이나 피부판(flap)이 실패하거나 거부반응을 보이는 경우 'T86.- 이식된 기관 및 조직의 실패 및 거부' 항목의 코드를 부여한다.

합병증이 없는 기관이나 조직의 이식된 상태에 대한 정보는 'Z94.- 이식된 기관 및 조직의 상태'의 범주에서 분류한다.

이식 후에 이전에 가지고 있던 질환이 심해진 경우 이식 후 후유증으로 분류하지 않는다. 이식과 동시에 이식된 장기의 기능이 회복하지 않을 수 있기 때문이다.

이식의 실패, 거부반응의 결과로 인한 상태가 명백하지 않을 경우 의사에게 질의하여야 한다.

### DCG.XIX.18: 올바르게 투여된 약물로 인한 합병증

특정물질(약물, 생물학적 인자)을 치료의 목적으로 제대로 사용하였으나 유해반응이 발생한 경우를 말한다.

약물치료 상의 유해작용으로 나타난 반응, 증상을 설명하는 코드를 일차적으로 분류하며, '약물 및 화학 물질표'의 치료 시 유해작용의 외인코드 Y40~Y59코드를 기타진단으로 부여한다.

만약 유해작용 반응 증상이 명시되지 않은 경우 다음과 같은 코드를 적용할 수 있다.

T80.6 기타 혈청 반응

T80.9 주입, 수혈 및 치료용 주사에 의한 상세불명의 합병증

T88.7 약물 또는 약제의 상세불명의 유해작용

#### EDCG.XIX 18-1

병원에서 처방받은 아스피린 복용으로 인한 위염

K29.7 상세불명의 위염

Y45.1 치료용으로 사용시 유해작용을 일으키는 살리실산염

#### EDCG.XIX 18-2

환자는 중환자실에 입원해 있는 동안 혈액제제의 주입 후 가벼운 수혈 반응을 진단받았다.

T80.9 주입, 수혈 및 치료용 주사에 따른 상세불명의 합병증

Y44.6 치료용으로 사용시 유해작용을 일으키는 자연혈액 및 혈액제제

### DCG.XIX.19: 손상의 결과로 인한 후유증

손상의 결과로 인한 후유증은 현재 치료 또는 검사 중인 후유증 상태를 분류한다. 추가로 T90~T98과 Y85~Y89범주 코드를 부여한다.

## XX. 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98)

### DChG.XX.1: 외인코드 사용 및 순서

20장은 손상, 중독, 기타 위해작용의 원인인 외부요인을 분류하며, 의도성 여부에 따라 크게 사고(V01~X59), 고의적 자해(X60~X84), 가해(X85~Y09), 의도 미확인 사건(Y10~Y84)으로 나뉜다. 그 외 법적 개입 및 전쟁행위(Y35~Y36), 내과적 및 외과적 치료의 합병증(Y40~Y84)으로 나뉜다.

- 19장 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 또는 1장~18장의 외부 원인을 명시하고자 할 때 해당 코드 뒤에 부가적으로 부여한다.
- 사건에 대한 손상이나 중독의 원인을 나타내기 위해 20장에서 가장 적합한 외인코드를 부여해야 하며, 1권 분류표와 3권 색인에 따라 코드를 부여한다.
- 다중 손상의 경우 한 개 이상의 외인코드가 부여될 수 있다.
- 외인과 관련한 정보가 코드 내에 포함되어 있는 경우 외인코드를 별도로 적용하지 않는다. (예 : L27.2 섭취한 음식물에 의한 피부염, L55 일광화상 등)
- W00~Y34는 외인이 발생한 장소를 분류하기 위해 '발생장소 분류코드'를 4단위에 적용한다.
- V01~Y34는 사건 발생 시점에 다친 사람의 활동을 나타내기 위해 '활동분류코드'를 코드 마지막 자리에 부여한다.

### DCG.XX.1: 운수사고

운수사고는 사람이나 화물을 한 장소에서 다른 장소로 운반하기 위하여 설계되거나 사용되는 기계장치가 관련된 모든 사고, 즉 교통수단으로 인한 사고를 말한다.

교통수단이 관련된 사건이라도 아래의 경우는 다른 코드로 분류되므로 유의한다.

- 움직이는 다른 차량에 의해 손상을 입지 않은 운송장비 또는 차량의 유지 및 수리에 참여한 사람에 대한 사고 (W00~X59)
- 운송수단에 관련된 위험과는 무관한 차량과 연관된 사고 (W00~X59)
- 자동차 충돌로 인한 가해 (Y03)
- 의도 미확인 사건 (Y31~Y33)
- 고의적인 자해 (X81~X83)

운수사고(V01~V99)의 4단위는 운전자, 승객 등 탑승자 유형을 나타내며, 5단위는 사건 발생시점의 활동 분류코드를 부여한다. 운수사고(V01~V99)의 4단위에 발생장소에 대한 세분류를 적용하지 않도록 유의한다.

V01  
~  
Y98

## DCG.XX.2: Y83~Y84 포함 목록

처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적/내과적 문제의 원인을 분류하기 위해 아래의 목록에 있는 포함 내용을 참조한다.

### Y83 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 수술 및 기타 외과적 처치

코드	예시
Y83.0 전기관 이식의 외과적 수술 <b>포함</b> · 신체기관 전체 이식에 해당 <b>제외</b> · 신체기관의 부분이식(Y83.4) · 인공장치의 이식(Y83.1)	골수이식, 각막이식, 심장이식 등
Y83.1 인공 내부장치 이식의 외과적 수술 <b>포함</b> · 신체 내부에 인공장치의 삽입 <b>제외</b> · 인공장치를 동반한 연결, 우회로, 이식수술(Y83.2)	인슐린펌프 삽입, 고관절 치환술, 심박조율기 삽입, 스텐트 삽입, 렌즈삽입술, 임플란트 등
Y83.2 연결, 우회로 또는 이식의 외과적 수술 <b>포함</b> · 인공장치가 포함된 수술 <b>제외</b> · 스토마 형성술(Y83.3)	관상동맥우회술(CABG), 피부이식, 동정맥 연결술
Y83.3 외부스토마 형성의 외과적 수술	위루형성술 등
Y83.4 기타 재건수술	비중격재건술, 탈장수복, 요도하열 수복, 구순열 및 구개열 수복 등
Y83.5 사지의 절단	
Y83.6 기타 기관의 (부분, 전체) 절제	절제생검, 충수절제술, 점막절제술, 발치 등
Y83.8 기타 외과적 처치	혈관성형술, 식도정맥류 결찰술, 색전술, 변연절제술, 동맥내막절제술, 유착박리술, 창상봉합술 등
Y83.9 상세불명의 외과적 처치	



**Y84** 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된  
기타 내과적 처치

코드	예시
Y84.0 심장카테터삽입 <b>제외</b> · 외과적 중재술 중 심장도자술 (Y83.1)	관상동맥 조영술, 진단적 심장 도자술 등
Y84.1 신장투석	혈액투석, 복막투석 등
Y84.2 방사선과적 처치 및 방사선요법	방사선요법, 유방촬영술 등
Y84.3 쇼크요법	전기충격요법, 체외충격파치료, 심장율동 전환술 등
Y84.4 수액의 흡인	복막천자, 흉막천자, 요추천자 등
Y84.5 위 또는 십이지장 더듬자의 삽입	
Y84.6 요로카테터삽입	요도관 삽입법 등
Y84.7 혈액표본추출	혈액채취
Y84.8 기타 의학적 처치	생검, 심폐소생술, 자궁내장치 삽입 등
Y84.9 상세불명의 의학적 처치	

## XXI 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99)

### DChG.XXI.1: 일반원칙

21장 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인은 다음과 같은 경우에 내원의 목적이나 환자관리를 위한 부가정보를 나타내기 위해 사용한다.

1. 어떤 특별한 목적으로 의료서비스를 이용한 경우

**예시** 장기기증, 예방접종, 질환의 선별 검사 등

2. 질병이나 손상이 아닌 어떠한 상황이나 문제가 환자의 건강상태에 영향을 주는 경우

**예시** 가족력, 개인력, 위험요인 노출 등

해당 장 분류는 현존 병태나 손상이 없는 경우에 한정적으로 주진단으로 사용한다.

처치를 목적으로 내원하여 처치를 받고 퇴원한 경우에 한하여 Z코드가 원인질환코드 보다 우선하여 적용할 수 있다. 이러한 지침이 적용되는 코드는 아래와 같다.

Z43~Z47 전에 받은 처치에 대한 관리나 조정

Z49.1 체외투석

Z49.2 기타 투석

Z50.0 심장재활

Z50.1 기타 물리요법

Z50.4 달리 분류되지 않은 정신요법

Z50.5 언어치료

Z50.6 시각교정훈련

Z51.0 방사선요법기간

Z51.1 신생물에 대한 화학요법기간

Z51.2 기타 화학요법

Z51.3 (보고된 진단명이 없는) 수혈

Z51.5 완화의료

내원 기간 중 합병증이나 다른 병태에 대한 치료가 병행된 경우, Z코드가 아닌 원인질환코드를 부여하며, 주부진단 선정은 의사의 진단 또는 주부진단 선정원칙에 따른다.

### DCG.XXI.1: 임상시험을 위한 입원

임상시험의 참여로 병원에 내원한 환자 또는 일반인은 'Z00.6 임상연구프로그램에서 정상 비교군 및 대조군에 대한 검사'를 주진단으로 부여한다.

### DCG.XXI.2: 관찰을 위한 입원

어떠한 질환이 의심되어 의학적인 관찰과 평가를 시행하였으나, 의심질환이 아닌 것으로 진단되었고 이후 추가적인 치료나 의학적 관리가 필요하지 않는 경우 'Z03 의심되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가, 배제된'을 부여한다.

### DCG.XXI.3: 추적검사를 위한 입원

추적검사는 질환, 손상의 치료가 완료된 후 지속적인 감시를 설명하기 위해 사용된다.

검사의 목적이 이전에 치료받은 병태나 손상의 상태를 평가하기 위한 것이고 그 결과가 추가적인 치료를 필요로 하지 않을 때, 추적검사(Z08~Z09)의 범주에서 적합한 코드로 부여하고 개인력(Z85~Z88)에 대해 부가부여한다.

검사결과 원래의 병태가 재발되었거나 아니면 다른 관련된 병태가 진단된 경우 병태에 대한 코드로 부여한다.

#### EDCG.XXI 3-1

[첫 번째 방문]

공공장 인부가 오른쪽 눈에 쇠조각이 들어가 응급실로 내원하여 각막의 이물질을 진단받고 오른쪽 각막에서 작은 쇠조각을 제거했다

T15.0 각막의 이물

W44.62 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물, 산업 및 건설지역 에서, 소득을 위한 작업 중

[두번째 방문]

일주일 후 내원하여 각막검사를 시행하고 완전히 치료된 것을 확인하고 귀가하였다.

Z09.8 기타 병태에 대한 기타 치료 후 추적검사

Z87.8 기타 명시된 병태의 개인력

### DCG.XXI.4: 특정 병에 대한 선별검사

선별검사(Screening)란 증상이 없는 사람에게 질환 또는 질환의 전조 징후가 있는지 검사 또는 진찰하는 것으로, 특정 질환이나 장애에 대한 검사 목적으로 방문한 환자에게 관련 질환이 발견되지 않았거나 발견된 적이 없는 경우, 특수선별검사(Z11~Z13)의 범주에서 적합한 코드로 부여한다.

만약 선별검사 기간동안 환자에게 관련 질환이 발견된 경우에는 해당질환으로 분류한다.

#### EDCG.XXI 4-1

대장암에 대한 가족력으로 대장내시경을 위해 입원하여, 대장내시경 검사를 시행하였으나 이상은 발견되지 않았다.

Z12.1 장관의 신생물에 대한 특수 선별검사

Z80.0 소화기관 악성 신생물의 가족력

Z00  
~  
Z99

## DCG.XXI.5: 성형수술

### □ 미용 및 재건 성형 수술

성형수술은 미용이나 의학적 이유로 시행될 수 있다. 미용/재건 성형수술을 위한 이유(예: 과소유방증, 과도한 얼굴 조직, 박치처럼 크고 곧은 귀, 흉터의 교정, 머리뼈의 변형 등)가 기록되어 있는 경우, 그 병태(질병 또는 손상)를 분류한다. 건강상태 이외의 처치 목적으로 내원하는 경우 'Z41.1 받아들여지기 힘든 미용적 외모를 위한 기타 성형수술'로 분류하고, 이전 수술 후 성형/재건만을 위해 내원하는 경우 'Z42.- 성형수술을 포함한 추적치료'를 분류한다.

### □ 예방적 유방절제술을 위한 입원

유방절제술과 관련하여 '예방적(prophylactic)'이라는 용어는 유방질환(예: 유방암, 섬유낭성 질환)이 있었던 환자가 예방 목적으로 유방절제를 하는 경우 또는 이전에 유방질환이 없었지만 가족력(예: 가족력상 유방암)이 있어서 유방절제를 하는 경우에 사용된다. 예방적 수술을 하는 원인이나 이유가 주진단으로 분류되며, 'Z40.0 악성 신생물에 관련된 위험요인에 대한 예방적 수술' 또는 'Z40.8 기타 예방적 수술'은 기타 진단으로 분류한다.

#### EDCG.XXI 5-1

얼굴 노화로 얼굴주름성형술을 위해 입원하였다

Z41.1 받아들여지기 힘든 미용적 외모를 위한 기타 성형수술

얼굴노화는 성형의 이유이며, KCD에 별도 분류되어 있는 진단이 아니므로 'Z41.1'로 분류한다.

#### EDCG.XXI 5-2

과거 유방암으로 인한 유방전절제술 후 유방재건술을 위해 내원

Z42.1 유방의 성형수술을 포함한 추적치료

Z85.8 기타 기관 또는 계통의 악성 신생물의 개인력

Z98.8 기타 명시된 수술후 상태

## DCG.XXI.6: 그로멧의 제거를 위한 입원

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

대부분의 고막천공술관은 귀에서 자연적으로 떨어지도록 설계되어 있어 더 이상의 처치없이 고막이 자연 치유된다. 그러나 일부 고막천공술관은 오랜 기간(통상 2년) 동안 남아있게 고안되어 있다. 고막천공술관이 남아있는 경우에는 수술로 제거해야 한다. 남아있는 고막천공술관의 제거를 위해 입원하는 환자에게는 'Z43.8 기타 인공 개구에 대한 주의'를 주진단으로 부여하고 이와 관련된 진단코드를 기타진단으로 부여한다.

## DCG.XXI.7: 외과적 추적치료

의사를 통해 수술로 원인질환이 완치가 진단되고 수술에 대한 추가적인 치료만을 목적으로 내원한 경우에 'Z48.8 기타 명시된 외과적 추적치료'를 주진단으로 부여한다.

## DCG.XXI.8: 원래 치료계획이 이루어지지 않은 경우

예정된 처치를 위해 입원하였으나 어떤 이유로 인해 그 처치를 시행하지 못한 경우, 그 이유에 따라 적합한 코드를 부여한다.

### ☐ 특정 질환으로 예정된 처치가 이루어지지 않은 경우

주진단 : 자연의 원인이 된 질환

기타진단 : 계획된 처치의 원인질환, Z53.0 선택적 부여

### ☐ 질환이 아닌 상황적 사유로 예정된 처치가 이루어지지 않은 경우

주진단 : 계획된 처치의 원인 질환

기타진단 : 상황에 따라 Z53.1~Z53.9 범주 코드 적용

### EDCG.XXI.8-1

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

H65.30 만성 점액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명

Z53.8 기타 이유로 실행되지 못한 처치

### EDCG.XXI.8-2

오른쪽 유방 중앙부의 악성 염상 종양 치료를 위해 시행한 항암화학요법으로 호중구 감소로 인한 발열(neutropenic fever)이 진단되어 해당 내원의 항암화학요법이 취소되고 호중구 감소로 인한 발열에 대해서만 치료받은 후 퇴원하였다.

D70.0 호중구감소성 발열

Z53.0 금기증 때문에 수행되지 못한 처치

C50.10 유방 중앙부의 악성 신생물, 오른쪽

M9020/3 악성 염상 종양

## DCG.XXI.9: 회복기

회복기는 질병을 앓거나, 외과 수술을 받은 뒤 혹은 손상을 입은 뒤에 회복하는 과정이다. 환자의 회복기 상태를 나타내기 위해 적용할 수 있으나 원인질병에 대한 치료, 수술이나 처치에 대한 추가적인 치료, 수술/처치 합병증 치료 등이 행해진 경우 주진단으로 부여할 수 없다.

Z00  
~  
Z99

## XXII. 특수목적 코드(U00-U99)

### DCG.XXII.1: 코로나바이러스감염증-19[COVID-19] (U07.1~U07.2)

코로나바이러스감염증-19는 Coronaviridae에 속하는 RNA 바이러스인 SARS-CoV2 감염에 의한 호흡기 증후군으로 1~14일(평균 4~7일) 잠복기를 가지며 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴 등 경증에서 중증까지 다양한 호흡기감염증 증상이 나타난다. 현재까지는 기침이나 재채기, 코로나19 바이러스에 오염된 물건을 만진 뒤 눈, 코, 입을 만지는 등의 비말 접촉을 통한 전파로 알려져 있다.

코로나-19는 검사를 통한 확인여부에 따라 코드가 달라진다.

- 검사를 통해 확인되지 않은 경우 : U07.2
- 검사를 통해 확인된 경우 : U07.1
- 검사를 통해 확인되었는지 여부가 불명확한 경우 : U07.1

### DCG.XXII.2: 중동호흡기증후군 [MERS]

중동호흡기증후군(Middle east respiratory syndrome, MERS)이란 메르스 코로나바이러스 (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증이다. 국제바이러스 분류 위원회 (ICTV, International Committee on Taxonomy of Viruses)에서는 2013년 5월 신종 코로나바이러스를 메르스 코로나 바이러스(MERS-CoV)라 명명하였다.

검사를 통해 원인균이 밝혀지고 MERS가 확진된 경우 'U18.0 중동호흡기증후군[MERS]로 분류한다.

### DCG.XXII.3: 항균제 및 항암제 내성 (U82-U85)

'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.

'U83.7 여러 항생제 내성'은 세균감염체가 2개 이상의 항생제에 내성이 있지만, 어떤 항생제가 '주진단'에 가장 기여하는지를 결정하기 어려울 때 사용하는 코드이다.

- 'U84.30 다약제내성 결핵'은 적어도 항결핵 약제 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜피신(Rifampicin)에 대해 동시 내성인 결핵이며,
- 'U84.31 광범위약제내성 결핵'은 다제내성 결핵(MDR)이면서 2차 항결핵제 중 주사제 1제(가나마이신, 아미카신, 카프레오마이신 중 1제)와 퀴놀론제 1제(오픈록사신, 레보플록사신, 시프로플록사신, 목시플록사신, 가티플록사신 중 1제)에도 내성인 결핵을 말한다.

[참조] DGCG.6: 감염

DCG.I.8 약제 내성이 있는 미생물에 의한 감염

### DCG.XXII.4: 재발한 악성신생물

'U99 재발한 악성신생물(Recurrent malignant neoplasm)' 코드는 재발한 신생물임을 나타낸다.

[참조] DCG.II.8 악성신생물의 재발

## XXIII. 한의분류(U22-U98)

### DChG.XXIII.1: 일반원칙

한의진단의 한의병명, 한의병증, 사상체질병증은 다음과 같은 범주코드가 적용된다.

- 한의병명 : U22~U32 \*일부 한의병명은 A00~Z99에 포함되어있다.
- 한의병증 : U50~U79
- 사상체질병증 : U95~U98

한의병명, 한의병증, 사상체질병증은 3가지 영역에서 각각 진단될 수 있으므로, 진단의 범주를 파악하여 의사가 진단한 모든 진단에 대해 적합한 코드를 부여한다.

#### DChG.XXIII.1-1

환자는 오랜 기간 동안 가정불화로 스트레스를 받아왔는데 최근 가슴이 답답하고 숨쉬기가 어려워지는 경우가 종종 생겨서 외래에 내원했다. 환자는 화병으로 진단받았으며 외래에서 진료를 시행하였다.

U22.2 화병(火病)

한의학 진단개념이 명확한 경우, 한의분류의 한의병명을 사용하여 코드를 부여한다.

#### DChG.XXIII.1-2

65세 남자 환자는 3개월 전부터 좌우 무릎이 아프기 시작하였으며 보행 등 활동에 불편감을 느껴 외래에 내원하였다. 허리나 무릎이 시리고 새벽에 설사를 하며 은은한 복통을 함께 호소하였다.

환자는 무릎의 퇴행성 관절염으로 진단받았으며, 아울러 한의병증 중 비신양허증으로 진단받았다.

M17.9 상세불명의 무릎관절증

U79.4 비신양허증(脾腎陽虛證)

### DChG.XXIII.2: 한의병명

한의병명 중 일부 진단은 질병의 유사성에 따라 A00~Z99범주의 코드가 적용된다.

해당진단은 아래와 같다. 아래 진단을 유념하여 코드를 부여하도록 한다.

A09.9	주하(注下)	K62.5	장독(腸毒)
A16.1	노채(勞瘵)	L02.90	옹증(癰證)
A36.2	전후풍(纏喉風)	L02.91	절증(癰證)
E04.9	기영(氣癭)	L02.91	정증(疔證)
E46	감병(疔病)	L02.92	저증(疽證)
G40.9	경치(癲癇)	L03.9	발증(發證)
G40.90	난치성 뇌전증을 동반하지 않은 경치(癲癇)	L30.9	창증(瘡證)
G40.91	난치성 뇌전증을 동반한 경치(癲癇)	L98.0	유주(流注)
H01.0	검현적란(臉弦赤爛)	N34.0	고병(蠱病)
H01.1	포허여구(胞虛如球)	N34.1	임병(淋病)
H01.9	포종여도(胞腫如挑)	N48.3	양강(陽強)
H17.9	혼정장(混睛障)	N48.4	음위(陰痿)
K11.7	체이(滯頤)	N48.8	음종(陰縱)
K21.9	식역(食逆)	N48.8	음축(陰縮)
K56.6	관격(關格)	R25.0	풍두선(風頭旋)

U00  
~  
U99

N82.3	음취(陰吹)	R25.1	진전(震顫)
N82.4	교장(交腸)	R25.2	전근(轉筋)
N89.8	대하(帶下)	R25.8	농설(弄舌)
N93.9	붕루(崩漏)	R29.8	해역(解休)
O26.8	자현(子懸)	R30.0	응폐(癢閉)
O26.8	전포(轉胞)	R30.9	포비(胞痺)
P81.9	변증(變蒸)	R50.8	장열(臟熱)
R00.2	경계(驚悸)	R50.8	골증열(骨蒸熱)
R00.2	정충(怔忡)	R50.8	오심열(五心熱)
R05	해역(咳逆)	R51	두풍(頭風)
R06.0	단기(短氣)	R51	뇌풍(腦風)
R06.0	천증(喘證)	R51	수풍(首風)
R06.2	효천(哮喘)	R53	허로(虛勞)
R07.3	흉비(胸痺) ; 흉痞(胸痞)	R53	노권(勞倦)
R07.3	결흉(結胸)	R55.8	결증(厥症)
R10.42	산병(疝病)	R55.8	식결(食厥)
R10.49	장결(臟結)	R56.8	경풍(驚風)
R11.2	반위(反胃)	R62.8	연증(軟證)
R13	열격(噎膈)	R62.8	지증(遲證)
R14	비만(痞滿)	R62.8	경증(硬證)
R21	음독(陰毒)	R63.1	소갈(消渴)
R21	양독(陽毒)	R68.1	야제(夜啼)
R22.2	장적(臟積)	R68.1	객오(客忤)



## 부 록

### ◆ 부록1

3권 색인표 사용법

### ◆ 부록2

KCD-8차 한의분류 변경내역



## 부록1. 3권 색인표 사용법

### I. 색인의 구성

한글 색인은 다음과 같이 세 부분으로 구성되어 있다 :

- I 단원 : I~XIX장과 XXI장에 분류되는 모든 용어를 수록하고 있다. 단, 약물 및 기타 화학물질 관련 용어는 제외한다.
- II단원 : 질병 및 사망의 외인에 관한 색인으로 XX장에 분류되는 모든 용어를 수록하고 있다. 단, 약물 및 기타 화학물질 관련 용어는 제외한다.
- III 단원 : 약물 및 화학물질 표는 XIX장에 분류되는 약물의 중독 및 유해작용에 대한 코드와 XX장에 분류할 수 있는 중독이 사고성인지, 고의적(자해 포함)인지, 의도가 불명확한 것인지, 적절하게 투여된 약물의 유해작용인지를 나타내는 코드를 수록하고 있다.

### II. 구조

색인은 맨 왼쪽에 선도어(lead term)를 배치하고 기타단어(수식어 또는 한정어)는 선도어 아래에 줄을 달리 하여 계단모양(dash, -)으로 한 계단씩 들어 써서 배열되어 있다. I 단원에서 이러한 수식어나 한정어는 통상적으로 코드부여에 영향을 주는 여러 변수, 해부학적 부위 또는 상황들이며, II단원은 사고 또는 발생 유형, 관련된 자동차 등을 나타낸다. 코드부여에 영향을 주지 않는 수식어는 병태 뒤에 괄호( )로 나타낸다.

### III. 분류코드

분류코드는 3단위분류와 4단위세분류 등이 있다. 만일 분류코드가 3단위 분류만 있다면 그 항목은 더 이상 세분되지 않는다. 일반적으로 3단위분류는 세분되며, 색인표에 분류코드는 네 자리로 분류한다. 네 번째 자리에 있는 대쉬(-)(예, O03. -)는 항목이 세분되어 있으므로 네 번째 자리는 분류표의 관련항에서 찾아보아야 한다는 것을 의미한다. 만일 검표와 별표체계가 적용되는 용어라면 첫번째는 검표 분류코드, 두 번째는 별표 분류코드 순으로 배열되어 있다.

### IV. 기본분류지침

제3권 색인은 제1권에 포함되지 않은 많은 용어를 담고 있으며, 코드를 부여할 때는 코드를 부여하기 전에 반드시 KCD 제3권 색인과 제1권 둘 다 참조하여야 한다. 질병분류 담당자는 코드를 부여하기 전에 분류와 코드부여 원칙을 숙지하고 실습을 해 보아야 한다.

다음은 KCD 사용을 위한 간단한 지침이다.

1. 코드를 부여해야 하는 진단기재 사항의 유형을 확인하고, 색인의 적합한 단원을 찾는다. 만일, 진단 기재사항이 I~XIX장 또는 XXI장에 분류되는 질병이나 손상 또는 기타병태일 경우 3권 색인표의 I 단원에서 찾는다. 만일 진단기재 사항이 XX장에 분류되는 손상의 외인이거나 기타 사고일 경우 II단원에서 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.
3. 선도어 아래에 있는 모든 주(note)를 읽고 따른다.
4. 선도어 다음의 괄호 안에 있는 용어는 분류코드에 영향을 주지 않으며, 선도어 밑에 한 계단 들어 쓰기로 표시되어 있는 모든 용어는 분류코드에 영향을 주는 수식어로서, 분류하고자 하는 진단명에 해당하는 용어를 자세히 찾아야 한다.
5. 색인표에서 볼 수 있는 관련참조(Cross reference) 용어인 ‘참조’ 나 ‘~도 참조’를 주의 깊게 따른다.
6. 선택한 분류코드가 적합한지의 여부를 검증하기 위하여 제1권 분류표를 참조한다. 네 번째 자리에 대쉬(-)를 가진 색인표상의 3단위 분류는 4단위 세분류를 제1권에서 찾아보아야 한다는 것을 의미한다. 4단위 세분류의 추가적인 세분화된 용어는 색인에 표현되지 않고, 제1권에서 찾아야 한다.  
  
3단위 분류만 되어있는 항목은 그대로 사용하되 네자리로 분류된 항목은 반드시 네자리 분류를 해야한다.
7. 선택한 코드 아래, 장, 항목군 또는 항목 아래에 있는 포함(inclusion) 및 제외(exclusion) 내용 지침을 따른다.
8. 최종적으로 코드를 부여한다.

## 부록2. KCD-8차 한의분류 변경내역

### 1. 주요 개정사항

한의분류를 이해하기 위해서 한국표준질병·사인분류(KCD)의 구조와 목적에 대한 이해가 필요하며 한의학에서 사용되는 고유한 질병개념을 이해하고 활용할 수 있어야 한다. 제6차 및 제7차 한국표준질병·사인분류(KCD-6 및 KCD-7) 중 한의분류는 한의 진료 현장을 반영하기 위하여 한의병명, 한의병증 및 사상체질병증을 추가하여 구성한 바 있다.

한국표준질병·사인분류(KCD)의 코드 U00-U19는 병인이 불확실한 신종질환의 임시적 지정이나 응급사용을 위해 사용할 수 있는 코드이며, U82-85는 항균제 및 항암제 내성, U99는 재발한 악성 신생물에 사용할 수 있는 코드이다. 한국 한의학에서 고유하게 사용되는 한의병명과 한의병증 및 사상체질병증은 특수목적코드(U 코드)를 활용하여 분류하고 있다.

한국표준질병·사인분류(KCD) 구조의 기본은 3단위의 단일분류 목록으로, 각각 4단위 분류로 세분화되어 있다. 코드의 첫 자리에 알파벳문자를 사용하고 둘째, 셋째 및 넷째는 숫자를 사용하며, 4단위 세분류는 소숫점 뒤에 위치한다. 한의병명, 한의병증, 사상체질병증명은 제8차 한국표준질병·사인분류(KCD-8)의 동일한 장(chapter)에 분류되며, 각기 U22-U32, U50-79, U95-U98에 분류할 수 있도록 마련되어 있다.

제8차 한국표준질병·사인분류(KCD-8)에서는 제7차 한국표준질병·사인분류(KCD-7)에 이어서 제6차 한국표준질병·사인분류(KCD-6)에 있는 한의분류 중 개념(concept)이 독립적이고 명확한 경우에는 존치하고 그렇지 않은 경우 삭제 또는 통합하였으며, 국제전통의학분류(ICTM)에 없는 코드는 우선적으로 삭제한 바 있다. 한의병명코드 중 개념이 국제질병분류(ICD-10)와 유사한 병태(condition)인 경우 기존 A00-Z99코드의 <포함내용>으로 통합하였으며, 그렇지 않은 경우에는 유사 개념의 특수목적코드(U 코드)이거나 상위개념으로 통합하였다. 한의병증명의 경우 육경병증은 모두 상위개념으로 통합하였으며, 육음병증, 위기영혈병증과 기혈음양진액병증 및 장부병증 등은 유사개념으로 통합하였고, 한의병증의 세부 코드 2종을 추가하였다.

제8차 한국표준질병·사인분류(KCD-8) 중 한의병명은 A-Z의 포함용어를 더하면 총 94개이고, 이들은 총 74개의 코드를 가지며, 이중 특수목적코드(U 코드)에는 총 19개의 병명과 16개의 코드가 있다. 한의병증은 모두 특수목적코드(U 코드)에 총 234개의 병증명과 총 117개의 코드가 있으며, 사상체질병증은 모두 특수목적코드(U 코드)에 총 44개의 병증명과 18개의 코드가 있다.

제8차 한국표준질병·사인분류(KCD-8) 중 한의진단용어는 A-Z 코드의 포함용어를 더하면 총 372개이며, 이들은 총 209개의 코드를 사용한다. 이중 특수목적코드(U 코드)는 한의병명코드 16개, 한의병증코드 115개, 사상체질병증코드 18개를 합하여 총 151개 코드다.

## 2. 코드별 변경내역

- U28.0** 식적(食積) (Food accumulation)의 포함 코드로서 식상비위증(食傷脾胃證) (Food damage to the spleen-stomach pattern)을 삭제하고 U79.3 식상비위증(食傷脾胃證) (Food damage to the spleen-stomach pattern)을 신규 개설
- U65.8** 간경습열증(肝經濕熱證) Liver meridian dampness-heat pattern을 신규 개설
- U59.0** 상초증(上焦證) (Upper energizer stage patterns)에 상초조열증(上焦燥熱證) (Upper energizer dryness-heat pattern) 포함 추가
- U59.1** 중초증(中焦證) (Middle energizer stage patterns)에 중초습열증(中焦濕熱證) (Middle energizer dampness-heat pattern) 포함 추가
- U59.5** 기분증(氣分證) (Qi phase pattern)에 기분습열증(氣分濕熱證) (Qi phase dampness and heat pattern) 포함 추가
- U59.6** 영분증(營分證) (Nutrient phase pattern)에 영위불화증(營衛不和證) (Nutrient qi and defense qi disharmony pattern), 열입영혈증(熱入營血證) (Heat entering the nutrient and blood phase pattern) 포함 추가
- U68.1** 중기하함증(中氣下陷證) (Middle qi sinking pattern)에 비기하함증(脾氣下陷證) (Spleen qi sinking pattern) 포함 추가
- U68.6** 습열상비증(濕熱傷脾證) (Dampness-heat damage to the spleen pattern)에 습열온비증(濕熱蘊脾證) (Dampness-heat encumbering the spleen pattern) 포함 추가
- U95** 소음인병증(少陰人病證) (Small yin type patterns)에 소음인병증(少陰人病證) (Soeum type patterns) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U95.0** 소음인울광증(少陰人鬱狂證) (Small yin type congestive hyperpsychotic pattern)에 소음인울광증(少陰人鬱狂證) (Soeum type congestive hyperpsychotic pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U95.1** 소음인망양증(少陰人亡陽證) (Small yin type yang depletion pattern)에 소음인망양증(少陰人亡陽證) (Soeum type yang depletion pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U95.2** 소음인태음증(少陰人太陰證) (Small yin type greater yin pattern)에 소음인태음증(少陰人太陰證) (Soeum type Taeum pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U95.3** 소음인소음증(少陰人少陰證) (Small yin type lesser yin pattern)에 소음인소음증(少陰人少陰證) (Soeum type Soeum pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가

- U95.4** 소음인표리겸병증(少陰人表裏兼病證) (Small yin type exterior interior combined pattern)에 소음인표리겸병증(少陰人表裏兼病證) (Soeum type exterior-interior combined pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U96** 소양인병증(少陽人病證) (Small yang type patterns)에 소양인병증(少陽人病證) (Soyang type patterns) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U96.0** 소양인소양상풍증(少陽人少陽傷風證) (Small yang type lesser yang wind damage patterns)에 소양인소양상풍증(少陽人少陽傷風證) (Soyang type soyang wind damage pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U96.1** 소양인망음증(少陽人亡陰證) (Small yang type yin depletion pattern)에 소양인망음증(少陽人亡陰證) (Soyang type yin depletion pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U96.2** 소양인흉격열증(少陽人胸膈熱證) (Small yang type chest heat congested pattern)에 소양인흉격열증(少陽人胸膈熱證) (Soyang type chest heat congested pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U96.3** 소양인음허증(少陽人陰虛午熱證) (Small yang type yin deficiency pattern)에 소양인음허증(少陽人陰虛午熱證) (Soyang type yin deficiency diurnal heat pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U96.4** 소양인표리겸병증(少陽人表裏兼病證) (Small yang type exterior interior combined pattern)에 소양인표리겸병증(少陽人表裏兼病證) (Soyang type exterior-interior combined pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U97** 태음인병증(太陰人病證) (Large yin type patterns)에 태음인병증(太陰人病證) (Taeum type patterns) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U97.0** 태음인위완한증(太陰人胃脘寒證) (Large yin type esophagus cold pattern)에 태음인위완한증(太陰人胃脘寒證) (Taeum type esophagus cold pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U97.1** 태음인배추표병증(太陰人背椎表病證) (Large yin type supraspinal exterior pattern)에 태음인배추표병증(太陰人背椎表病證) (Taeum type supraspinal exterior pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U97.2** 태음인조열증(太陰人燥熱證) (Large yin type dryness heat pattern)에 태음인조열증(太陰人燥熱證) (Taeum type liver heat-lung dryness pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U97.3** 태음인간열증(太陰人肝熱證) (Large yin type liver heat pattern)에 태음인간열증(太陰人肝熱證) (Taeum type liver heat pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가

- U97.4** 태음인표리검병증(太陰人表裏兼病證) (Large yin type exterior interior combined pattern)에 태음인표리검병증(太陰人表裏兼病證) (Taeum type exterior-interior combined pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U98** 태양인병증(太陽人病證) (Large yang type patterns)에 태양인병증(太陽人病證) (Taeyang type patterns) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U98.0** 태양인외감요척병증(太陽人外感腰脊病證) (Large yang type exterior origin lower back pattern)에 태양인외감요척병증(太陽人外感腰脊病證) (Taeyang type exterior origin lower back pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U98.1** 태양인내촉소장병증(太陽人內觸小腸病證) (Large yang type interior origin small intestine pattern)에 태양인내촉소장병증(太陽人內觸小腸病證) (Taeyang type interior origin small intestine pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가
- U98.2** 태양인표리검병증(太陽人表裏兼病證) (Large yang type exterior-interior combined pattern)에 태양인표리검병증(太陽人表裏兼病證) (Taeyang type exterior-interior combined pattern) 분류수요 반영하여 포함 추가