

## 한국 한의학 질병사인분류 체계에 관한 연구

최선미\* 박경모\*\* 신민규\*\*\* 신현규\*

The research on the disease classifications of the traditional  
medicine in Korea

Choi Sun Mi<sup>1)</sup>, Park Geong Mo<sup>2)</sup>, Shin Min Kyu<sup>3)</sup>, Shin Hyeun Kyoo<sup>4)</sup>

1) *Medical Research & Development Team, Korea Institute of Oriental Medicine*

2) *Dept. of Engineerings in Oriental Medicine, School of Electronics and Information, Kyunghee University*

3) *Dept. of Oriental physiology the College of Oriental Medicine, Kyunghee University*

4) *Management & Planning Team, Korea Institute of Oriental Medicine*

### Abstract

Korea follows the Korea standard classification of disease and causes of death according to the ICD(international classification of disease). Oriental medicine began to officially follow the classification of disease for using the Korean classification of diseases in 1972.

The classification of OM(oriental medicine) has changed in shape experiencing two amendments. The largest difficulty was to overcome the different names of diseases between OM and ICD. A one-to-one correspondence of the name of a disease between OM and ICD is impossible. So in the primary stage one-to-one and one-to-many correspondence was made. During the first amendment the international disease names were re-classified on the oriental medicine disease name's basis and at the same time the classification of OM was corresponded on a one-to-one basis to the ICD. During the second amendment this changed to many-to-many correspondence.

Analyzing the history of classification of OM during the first and second amendments, it was discovered that establishment of the standards of classification, the unification of oriental medical terms, and overcoming the difference of disease names between the OM and ICD is necessary.

Also th classification and standardazation of OM must not stop as a single round. It must go on for a long time. The hosts of this project, Korean oriental medical

society and AKOM(association of korean oriental medicine) need to build a independant department which will supervise the classification project and monitor any problems to come up. Also a route through which suggestions can be taken in and new solutions can be brought up needs to be secured, and an atmosphere in which studies can take place about the basis of classifications needs to be developed.

Key words : Korean classification of diseases, Oriental medicine, the history of classification of oriental medicine, standardazation, oriental medicine disease name

\* 한국한의학연구원

\*\* 경희대학교 한방시스템공학과

\*\*\* 경희대학교 한의과대학 생리학교실

연락처 : 최선미

한국한의학연구원 의료연구팀 주임연구원

서울시 강남구 청담동 129-11 청암빌딩 7층

T. 02-3442-1994-233 F. 02-3442-0220

E-mail : smchoi@kiom.re.kr

본 연구는 1999년도 보건복지부 학술용역과제 일환으로 보건복지부 연구비 지원하에 수행되었음

## I. 서 론

질병 및 사망에 관한 통계는 국민의 보건복지행정의 수행과 의학연구를 위한 기본 전제로서, 일찍이 1893년 국제통계협회는 질병통계 작성을 위한 국제적인 분류체계를 세웠고 의학의 발전과 새로운 통계적 요청에 부응하기 위한 매 10년마다의 개정원칙에 따라 현재까지 10차 개정에 이르게 되었다<sup>1-3)</sup>. 세계보건기구 현장 및 세계보건기구총회에서 협약에 따라 각 회원국은 통계의 작성과 공표에 있어서 국제질병분류(International Classification of Diseases)의 체계를 따르도록 의무화하고 있으며, 이에 따라 우리나라도 보건정책의 입안자료인 사인 및 질병에 관한 통계작성과 국제간의 비교를 가능하도록 하기 위하여 ICD 체계에 따른 한국질병사인분류를 사용하고 있다<sup>1-3)</sup>.

한의학의 경우, 1972년 10월 26일 경제기획원 고시 제 72-1호 "통계법과 통계법 시행령

제 9조의 규정에 의하여 개정 한국질병사인분류(72)를 1973.1.1부터 시행한다"에 의해 처음으로 국제질병사인분류(ICD-8)에 따라 한국질병사인분류(72) 작업이 이루어졌다<sup>1)</sup>. 초기 한의분류는 "기본분류사용을 위한 한의분류"로서 독립된 체계의 분류로 사용되기 위한 것이 아니라 한의업에 종사하는 한의사들이 "한국질병사인분류(72)"를 사용함에 있어서 필요한 참고적 분류로서 제정된 것이었고, 따라서 세계보건기구에서 권고하고 있는 질병사인분류와는 상관없이 작성된 것이었다<sup>1)</sup>.

한의학은 양의학과 학설 적인 면에서 근본적으로 상이하기 때문에 발생하는 분류체계상의 문제와 사용용어에서의 현격한 차이로 인하여, 그 당시 한의사들이 한국질병사인분류를 사용하는데 많은 문제점이 있었고 이를 해결하기 위하여 한국질병사인분류와 한의분류를 연관시켜줌으로서 한의사들로 하여금 "한국질병사인분류"에 의한 부호처리를 하는데 지침을 제공하기 위한 목적이었다<sup>1)</sup>.

1972년 제정 이후 2차례에 걸쳐 개정작업이 있었고, 질병 분류에 대한 연구들이 진행되어 지금에 이르렀다. 이에 본 저자는 향후 한의질병사인분류 개정작업에 있어서 참고 자료로 삼고자, 한의질병사인분류가 제정에서부터 2차례 개정에 이르면서 어떻게 변화하였는지를 분석하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 연혁(표 1)

한의분류는 1972년 10월 26일 경제기획원 고

시 제 72-1호 "통계법과 통계법 시행령 제 9조의 규정에 의하여 개정 한국질병사인분류(72)를 1973. 1. 1부터 시행한다"에 의해 국제질병사인분류(ICD-8)에 따라 한국질병사인분류(72)가 1차 개정되던 1973년에서야 처음으로 "기본분류사용을 위한 한의분류"의 형태로 한의질병분류가 제정되었다<sup>1)</sup>.

1979년 한국질병사인분류(79) 2차 개정과 함께 "한의사의 기본분류 사용을 위한 한의분류"를 1차 개정하여 1973. 1월 1일부터 시행하였다<sup>4)</sup>.

1992년 한국표준질병사인분류 3차 개정작업과 함께 "한의분류"를 2차 개정하여 1995년. 1월 1일부터 시행하였다<sup>5)</sup>.

(표 1) 한국질병사인분류 시행

양의학 분류	한국질병사인분류 시행	한의학 분류
ICD-4(1929) 채택	1938년	—
WHO 권고안(ICD-6 ; 1948)에 한국실정에 따라 최초 제정	1952년	—
ICD-8(1968)에 의거 1차 개정	1973.1.1	제정
ICD-9(제29차 세계보건총회결정)에 의거 2차 개정	1979.1.1	1차 개정
ICD-10(제43차 세계보건총회결정)에 의거 3차 개정	1995.1.1	2차 개정

### 2. 한의질병분류의 변천 과정

질병분류는 1973년부터 시행된 제정판은 『東醫寶鑑』을 근간으로 한 질병분류였고<sup>1)</sup>, 1979년 1차 개정과 1995년 2차 개정은 한의과대학 교과과정을 중심으로 한 질병분류로 되어 있다. (표 2)

질병군의 수는 제정당시 11개에서 2차 개정시

12개로 큰 변화가 없다. 그러나 소분류 항목수(3단위 분류)는 최초 제정당시 866개에서 현행 644개로 줄어가는데, 세분류 항목수(4단위 분류)는 752개에서 1,784개로 늘어가고 있는 추세이다. 이는 현행 분류체계에 『東醫寶鑑』의 질병 및 변증용어외에 중국에서 새롭게 만들어진 병명 또는 변증명이 유입되고 서의 병명 유입된 결과로 보여진다.(표 3)

(표 2) 한의분류의 각 개정판별 질병군 분류 비교

최초 제정(1973)	1차개정(1979)	2차개정(1995)
전염병 및 기생충병	감염병 및 기생충병	간염성 및 기생충성질환
내장질환	간계질환	간계질환
	심계질환	심계질환
	비계질환	비계질환
	폐계질환	폐계질환
	신계질환	신계질환
전신성질환	신경정신질환	신경정신질환
국소성질환	운동기질환	운동기질환
	안이비인후질환	안이비인후과질환
옹저창양질환	외과질환	외과질환
부인과질환	부인질환	부인질환
소아과질환	소아질환	소아질환
노인성질환	-	-
기타원인불명	-	-
불의의 사고중독 및 폭력(외인)	-	-
불의의 사고중독 및 폭력(상해의 성질)	-	-

(표 3) 한의분류의 각 개정판별 상병명수 비교

구분	제정(1973년)	1차 개정(1979년)	2차 개정(1994년)
질병군	11	12	12
3자리분류	866	792	644
4자리분류	752	1,535	1,784

다. 각 연도판별 분류체계의 특징

1) 제정판 분류체계의 특징<sup>1)</sup>

한의분류의 최초 제정(1973년)에서는 전염병 및 기생충병, 전신성질환, 내장질환, 국소성질환, 옹저창양질환, 부인과질환, 소아과질환, 노인성질환, 기타원인불명, 불의의 사고중독 및 폭력(외인, 상해의 성질) 총 11개 대분류로 되어있으며, 외인 및 상해의 성질은 분류체계에는 있으나 한국질병사인분류의 코드를 찾아서 사용하지하도록 하고 있다.

전신성질환은 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 熱, 精神, 氣, 血, 痰飲, 虛勞病類로 그 증후가 전신성으

로 나타나는 질병이며, 내장질환은 五臟六腑의 계통을 따라 일어나는 질병으로 肝系, 心系, 膽系, 脾系, 肺系, 胃系, 小腸系, 大腸系, 腎系, 膀胱系, 三焦系病類이다.

국소성 질환은 머리부터 발끝까지의 국소적으로 일어나는 질병으로서, 頭, 鼻, 面, 口舌脣, 眼, 齒牙, 耳, 咽喉, 項頸背, 脇肋, 胸, 腹, 上體, 下體, 腰, 前陰, 後陰, 上肢, 下肢, 皮膚, 筋肉骨, 毛髮部로 나누어져있다.

옹저창양(癰疽瘡瘍)질환은 주로 외과적 질병이며, 단 외상은 한국질병사인분류의 불의의 사고중독 및 폭력(외인), 불의의 사고중독 및 폭력(상해의 성질)의 내용을 그대로 하도록 되어

있다.

부인과 질환은 부인병으로 胞系, 妊産, 月經, 産後 病類로 구분 되어있다.

소아과 질환은 유아 및 소아병으로 初生兒, 幼少兒로 구분되어 있다.

노인성 질환은 노인병이며, 기타 원인불명은 분류될 수 없는 질병 및 사인으로 급사, 괴질(怪疾), 진단불능, 발견사체, 원인불명 및 불상, 기타불명으로 되어있다.

## 2) 1차 개정판 분류체계의 특징<sup>4)</sup>

1차 개정(1979년)에서는 제정판 한의분류중에서 노인성질환과 기타 원인불명 질환분류를 삭제하고 이에 속하는 각 질병을 해당 질병명 대분류에 포함 또는 삽입시키고 각 항목의 질병분류를 확대 보완시켰으며, 피부질환은 개정안의 외과질환 부문에 포함시켰다.

제정판의 노인성 질환 중 老人眼昏, 老人耳聾, 老人不睡證, 老人咳嗽, 老人數尿, 老人便秘는 해당 질병명 대분류에 배속하였으며, 早老證, 老衰證, 老人反常證은 삭제되었다.

제정판의 『東醫寶鑑』 중심분류를, 1차 개정판에서는 간계질환, 심계질환, 비계질환, 폐계질환, 신계질환, 안이비인후질환, 외과질환, 신경정신질환, 운동기질환, 부인질환, 소아질환으로 분류하였다.

제정판의 내장질환 肝·心·脾·肺·腎·膽·胃·小腸·大腸·膀胱·三焦系病類는 1차 개정판에 와서 五臟 중심으로 정리되었는데, 膽은 肝으로 胃·小腸·大腸은 脾로 三焦는 心으로 膀胱은 腎으로 歸屬이 되었다. 이에 대한 분류 원칙은 기재되어있는 바가 없어서 알 수 없으나, 내용으로 짐작하건대 일관된 원칙은 없고, 五行歸類·臟腑相合 원리 적용과 양방의 소화기계질환, 순환기계질환, 비뇨기계질환, 호흡기계질환의 분류 기준 또한 참조한 것으로 보여진다. 1차 개정판의 또 하나의 중요한 특징은 양방질환분류와 양방질병명이 한방분류에 배속이 된 것이다.

## 3) 2차 개정판 분류체계의 특징<sup>5)</sup>

2차 개정 한의 분류는 현행(2000년 지금까지 사용중인) 한의 분류로서 한국질병사인분류의 작성 원칙의 변화에 따라 한의 분류도 코드 부여 방식이 변화하였다.

제정과 1차 개정에는 양방과 동일하게 일련번호로 코드번호를 부여하였는데, 2차 개정에서와서는 양방이 ABCD...로 분류된 것과 구별되게 가나다라...로 분류코드를 부여하였다.

감염성 및 기생충성 질환, 간계 질환, 심계 질환, 비계 질환, 폐계 질환, 신계 질환, 안이비인후과 질환, 외과 질환, 신경정신 질환, 운동기 질환, 부인 질환, 소아 질환으로 대분류를 한 것은 1차 개정판과 동일하다. 1차 개정판이 양방 질병명을 대분류 체계 내에 모두 넣고 있는 반면, 2차 개정판에서는 양방 질병명이 신계 질환을 제외한 나머지 분류에서 전반적으로 삭제되었다.

라. 분과별 구성체계의 변천

### 1) 감염성 및 기생충성 질환의 변천

감염성 및 기생충성 질환 분류에 대해서는 제정판(1973년)에는 양방의 분류를 그대로 따르되 양방병명과 일대일 대응이 가능한 한방병명은 한방병명을 사용하였다<sup>1)</sup>.

양방병명과 일대일 대응시킨 병명 예로, 콜레라는 과란(霍亂), 장티푸스는 온역(瘟疫), 파라티푸스는 장역(瘧疫), 기타 살모넬라감염은 역질(疫疾), 세균성이질은 적리(赤痢), 아메바증은 백리(白痢), 기타 원충성 장질환은 역리(疫痢), 설사성 질환은 역설(疫泄), 규폐결핵(珪肺結核)은 노채(癆瘵), 폐결핵은 폐로(肺癆), 기타 호흡기 결핵은 흉로(胸癆), 뇌척수 및 중추신경계의 결핵은 수로(髓癆), 장, 복막 및 장간막 임파선의 결핵은 장로(腸癆), 뼈 및 관절의 결핵은 골로(骨癆), 비뇨생식기계의 결핵은 신로(腎癆), 전염성 간염은 肝熱, 트라코마 활동성은 천행적목(天行赤目), 기타결막의 비루스질환은 안역(眼疫)으로 되어있다<sup>1)</sup>.

이로 보아 제정판 작업 당시에 한의계는 한의학용어중 전염병과 관련된 용어에 대한 인식이 별도로 있었던 것으로 보여지며, 이후 이루어진 2번의 개정 때와는 확연히 다른 분류 원칙을 갖고 있었다.

1차 개정판은 한국표준질병사인분류 그대로 소분류 항목으로 작성하되 괄호 ( )를 이용하여 괄호 안에 한의병명을 일대일로 덧붙여두고 있다. 일례로 콜레라(虎疫), 장티푸스 및 파라티푸스(瘟疫), 기타 살모넬라감염(疫疾), 세균성이질(赤痢), 초기 결핵 감염(癆瘵), 폐결핵(肺癆), 기타 호흡기 결핵(胸癆), 수막 및 중추신경계의 결핵(髓癆), 장, 복막 및 장간막 림프질의 결핵(腸癆), 뼈 및 관절의 결핵(骨癆), 비뇨생식기 결핵(腎癆), 속립성 결핵(播種癆), 디프테리아(纏喉風), 수막구균 감염(瘧毒), 급성회백수염(髓熱), 대상포진(蛇纏瘡), 단순포진(疱瘡), 비루스성 발진(天行班疹), 비루스 간염(肝熱), 유행성이하선염(搭腮腫), 트라코마(天行赤目), 말라리아(疫瘧), 피부사상균증(癬瘡)로 양방병명을 그대로 사용하되 일부 병명뒤에 괄호를 이용하여 한방병명을 덧붙이고 있다<sup>4)</sup>.

제정판과의 대표적인 차이점은 제정판은 콜레라가 霍亂으로 되어 있고, 1차 개정판에는 虎疫으로 되어 있다. 콜레라에 대한 한방병명 대응은 霍亂보다는 虎疫이 발전된 형태라 할 수 있다.

감염성 및 기생충성 질환에 대한 2차 개정판찬 위원들의 원칙은 감염성 및 기생충성 질환이 별도의 한의 분류가 불가능한 것이므로 기본 분류중 소분류를 그대로 한의 분류에 인용하였으며, 세분류의 항목은 기본 분류(한국표준질병사인분류)를 이용하도록 하고 있다. 또한 괄호를 이용한 한의병명 예시는 없다. 즉 전염성 질환이나 기생충성질환과 관련된 한의병명은 공식적으로 삭제가 된 것이다. 2차 개정판에서 한의병명을 덧붙이지 않음으로서 감염병 및 기생충병에서 제외된 한의병명으로는 白痢, 疫痢, 疫泄, 髓痺, 髓瘵, 昆蟲暑瘵, 眼疫, 楊梅

瘡, 梅瘤, 梅癆, 久梅瘡, 久梅毒, 染瘵, 癩風, 陰疔, 癆瘵後遺證, 髓瘵後遺證 등이다<sup>5)</sup>.

제정판과 1차 개정판에서는 감염병과 기생충병으로 되어있던 白痢와 鼻疽는 2차 개정판에 와서는 각각 비계질환과 안이비인후과 질환에 분류되어있다. 天行喉痺는 감염성 질환을 의미하는 용어이나 일반 喉痺疾患 코드에 있고 접목된 기본 분류 항목에서 전염병 코드와 연결되어 있다<sup>1,4,5)</sup>.

## 2) 간계질환

제정판에서의 간계질환은 肝傷證, 肝病證, 肝虛證, 肝實證, 肝癰, 肝絕證, 기타 肝系病으로 간단하게 되어있는<sup>1)</sup> 반면, 1차 개정판에서의 肝系질환은 肝 질환, 영양대사 및 면역장애, 膽系 질환, 혈액 및 조혈계질환으로 구성 되어 있으며, 여기에 속해있는 대표적인 양방 질병명으로는 肝炎, 肝梗塞, 膽石證, 膽道癌, 면역기전에 관련된 장애, 영양결핍증, 철결핍성빈혈, 호스킨씨병 등이 있다<sup>4)</sup>.

2차 개정판에 와서는 1차 개정판에 비해 간략화 되면서, 영양대사 및 면역장애에서는 영양결핍증, 비만증 만 남기고 양방병명이 모두 삭제되었으며, 혈액 및 조혈계 질환은 백혈병만 남기고 양방병명이 모두 삭제되었다<sup>5)</sup>.

또한 간의 양방의학적 기능인 해독을 고려하여 유입된 中毒과 '肝主筋'의 오행귀류에 의한 筋病이 첨가되었다. 이것은 양방분류가 약물중독에 대한 것을 별도로 다루고 있는데 반하여 아주 간략하게나마 한방에서의 중독관련 내용을 처리하는 유일한 코드라고 할 수 있다. 筋病을 간계질환에 유입한 것은 운동기질환과 중복이 되는 것으로서 이것은 전체적인 한의분류에 있어서 분류원칙이 조율되지 않았음을 의미한다.

1차 개정판에 제출혈증에 분류된 축혈증이 2차 개정판에 와서는 파종성 혈관내응고, 유전제8인자 응고 등의 응고성 질환으로 해석되었

으며, 1차 개정판에서 임파육종이나 호즈킨씨 병에 해당하는 내용이 瘰癧으로 해석되어 간계질환에 소속되어 있다<sup>4,5)</sup>.

간계질환에 대한 범위가 이렇게 변화되어 간 것은 초기에 내장질환의 한 분류인 간계질환이 전신성질환과 국소성질환이 모두 분과체계로 개편되면서 간계영역을 해석하는 방법과 원칙이 변화되었기 때문이라고 보여진다.

1차 개정판에서는 간의 양방 의학적 기능을 고려하여 많은 부분의 양방 병명을 한의분류에 유입시켰고, 2차 개정판에 와서는 양방병명의 대부분을 한의분류에서는 삭제하는 대신 한방 병명과 대응시켜두고 있음을 알 수 있다<sup>4,5)</sup>.

### 3) 심계질환

제정판의 심계질환은 心傷證, 心病證, 心虛證, 心實證, 心癱, 心絕證이다<sup>1)</sup>.

1차 개정판에 와서 心系 질환은 맥관계질환, 심장질환, 중풍질환으로 확대되어 있다. '心主脈'의 관점과 심장의 양방의학적 기능에 입각하여 맥관계질환의 동맥경화증, 고혈압성질환, 저혈압과 심장질환의 심판막질환, 심근경색증 등의 양방병명이 유입되었다. 중풍질환은 제정판에서는 風病類로 분류되어있으며, 이를 1차 개정판에 와서 심계질환에 배속토록 한 것은 오해의 소지가 없지 않고 양방 의학적 해석에 따른 것이다. 중풍질환은 중풍전조증, 졸중풍, 風痺證, 중풍후유증으로 구분되어있으며, 특징적인 것은 양방병명인 지주막하뇌출혈과 일과성 뇌허혈이 졸중풍의 하위 분류에 속해있다<sup>4)</sup>.

2차 개정판에 와서는 頭痛이라는 증상명이 심계질환 3단위 분류병명으로 되어있다. 1차 개정판에서는 두통이 국소성질환의 두부질환에 속해있으며 그 하위분류가 風寒·濕熱·痰厥·氣鬱·濕厥·熱厥·醉後 頭痛으로 되어있으며, 偏頭痛과 眞頭痛, 眉陵骨痛은 독립된 3단위 분류로 나누어져있다<sup>5)</sup>. 반면 1차 개정판에서는 두통에 대한 자세한 분류는 없고, 간계질환에서 肝逆두통, 심계질환에서 중풍전조증의 하위분류

에 두통이 있으며, 신경정신과질환에 두통증으로 각각 다른 이름으로 나누어져 있다<sup>4)</sup>. 제정판에 비해 1차 개정판의 두통에 대한 분류는 부족한 점이 많다고 할 수 있다. 2차 개정판은 이를 보강하기 위하여 두통을 심계질환과 신경정신질환으로 나누어서 정리한 것으로 보인다. 심계질환에서 다루는 두통은 신생물이나 염증, 고혈압, 출혈 및 손상 등에 의한 기질적인 것이며, 신경정신질환의 두통은 편두통, 긴장형두통, 삼차신경의 장애에 의한 것으로 되어있다.

### 4) 비계질환

제정판의 脾系 病類는 脾傷證, 脾病證, 脾虛證, 脾實證, 脾癱, 脾絕證, 脾臟腫, 脾臟癱으로 되어있다. 脾와 脾臟이라는 용어가 함께 나온다. 脾臟은 한글표시가 '취장'으로 되어있는데, 그 당시 일반적인 한글발음을 표기한 것으로 보이나 이는 잘못된 표기이다. 구체적인 病證인 腫과 癱에는 脾臟이라는 명칭을 쓰고 증후성 표현에는 '脾'라는 명칭을 사용한 것이 특이한 점이다<sup>1)</sup>.

1차 개정판에서의 脾系질환은 식도의 질환, 췌장질환, 위·십이지장 질환, 복막질환, 소장·대장질환, 기타복부질환, 소화기계의 적취 및 신생물로 분류되어있으며, 脾系질환은 충실하게 양방의 해부학적인 분류에 준하였음을 알 수 있는데, 일부의 한방병명은 양방분류속에 접목시키는 작업을 한 것으로 보여지고, 양방질병명과 한방 질병명이 함께 분류되어있다. 식도질환의 경우 燕下困難 아래에 食痺吐食, 胸痺, 膈塞, 膈噎, 식도의 수의 운동 장애로 하위 분류되어있다. 脾系 질환 중의 대부분의 한방 병명은 중분류인 '기타 복부질환' 내에 소분류항목으로 들어가 있다<sup>4)</sup>.

1차 개정판의 脾系 질환 분류의 주된 특징은 두가지로, 첫째 소화기계의 적취 및 신생물이 별도로 정리되어있다. 식도·위·소장·대장·직장·직장S상결장 이행부 및 항문·췌장·후복막 및 복막의 악성신생물과 소화기계의 양성

신생물등으로 자세하게 분류되어있는데 이는 간·심·폐·신의 분류에서 볼 수 없는 것으로 양방질병명을 대거 수록한 것이다. 위·장 및 직장의 성격미상의 신생물에 한방병명인 噎膈, 反胃, 痞氣, 脾積, 痞癥, 腸覃이 들어가 있다.

둘째, 脾系 질환으로 대분류 내에 '脾'라는 용어는 보이지 않고 脾臟 질환이라는 분류가 들어가 있으며, 한의학 용어에서는 찾아볼 수 없는 脾虛症, 脾實症, 脾心痛과 같은 용어가 있는데 이는 한의학의 脾를 脾臟으로 간주한 것으로 공식적으로 脾臟이라는 용어를 脾臟 대신에 사용한 것으로 볼 수 있다. 제정판에서 脾와 脾의 쓰임을 구분한데 비해 1차 개정판에 와서는 脾臟으로 통일하고 있다.

2차 개정판의 脾系疾患은 脾系病證, 胃系病證, 小腸系病證, 大腸系病證, 脾系疾患 各論으로 분류되어있다. 특이한 점은 脾·胃·小腸·大腸系로 변증명을 분류하였고, 비계질환 각론에는 病名을 배속하고 있다는 것이다. 瘵를 의미하는 胰腺系病症으로 胰腺炎, 胰腺腫, 胰腺癰이라는 용어를 사용하고 있다<sup>5)</sup>. 제정판과 1차 개정판에서 脾臟이라는 용어를 쓰고 있는 것에 반해 2차 개정판에서는 脾臟이라는 용어는 없으며, 양방의 '脾臟'과 구별되게 胰腺이라는 용어를 사용한 것 같다. 어떠한 원칙이 적용된 것인지는 알수 없으나, 용어상의 혼란만을 초래하는 것으로 보여진다.

濕霍亂의 경우 대응되는 양방병명으로 콜레라가 있는데 이것은 2차 개정판이 감염성 및 기생충성질환을 양방분류를 그대로 사용하기로 한 것에 위배되는 것이다. 濕霍亂이 콜레라를 포함하는 질병명이라 하더라도 질병분류에 있어서는 전염성 질환과 비전염성 질환을 구분함에 있어서 원칙이 있어야하는데 이러한 원칙이 무시된 것으로 보여진다. 濕霍亂의 양방 대응 질병명이 콜레라이기 때문에 양·한방 코드를 구분없이 일률적인 전환을 할 경우 전염성질환이 발생한 것으로 오인될 수가 있는 소지를 가지고 있다.

트림을 의미하는 용어가 제정판에서는 애기(噯氣) 또는 애기(噯氣)라고 되어있고, 1차 개정판에는 애기(噯氣)로 되어있으며, 2차 개정판에는 애기(暖氣)로 되어있다. '噯'는 탄식하다(噯), 트림(애), 탄식하다(噯)으로 사용되는 것<sup>6)</sup>으로 '트림'의 뜻으로 쓰일 때는 '애'로 발음하며, '애기'라고 할 경우 한자를 '噯氣', '噯氣' 모두 사용할 수 있다. 그러나 2차 개정판의 暖氣는 誤字라고 할 수 있다<sup>1,4,5)</sup>.

#### 5) 폐계질환

제정판의 肺系病類는 肺傷證, 肺病證, 肺虛證, 肺實證, 肺癰, 肺絕證이다<sup>1)</sup>.

1차 개정판에 와서는 肺系 질환은 肺傷證과 肺病證으로 되어있다. 제정판의 肺虛證, 肺癰, 肺實證, 肺絕證은 1차 개정 때는 肺病證으로 분류 배속되고 제정판의 흥부분류에 나오는 咳嗽가 肺病證에 들어가 있다<sup>4)</sup>.

폐계 질환 분류의 주된 특징은 3단위 분류는 모두 한방병명으로 하고 4 단위 분류에는 양방병명을 배속시키고 있다. 一例로 3단위 분류 肺熱 아래에 급성간질성폐염, 상세불명의 기관지폐염, 감염성질환에 의한 폐염, 상세불명의 병원체의 의한 폐염, 고체 및 액체에 기인한 간질성 폐염, 전염병에서 온 폐염이 4단위분류로 되어 있다.

용어에 있어서 제정판은 咳嗽의 한글 명이 '해소'로 되어있는 반면, 1차·2차 개정판은 '해수'로 되어있다. 제정판에서는 濕咳嗽, 鬱咳嗽로 되어있는 것이 1차·2차 개정판에서는 濕嗽, 鬱嗽로 '咳'字가 빠져있다. 제정판에서는 吃逆으로 기재되어있는 반면 1차·2차 개정판에서는 咳逆으로 되어있다. 『東醫寶鑑』<sup>7)</sup>에서 吃逆은 咳逆의 異名으로 되어있다.

#### 6) 신계질환

제정판의 腎系 病類는 腎傷證, 腎病證, 腎虛證, 腎實證, 腎癰, 腎絕證이며<sup>1)</sup>, 1차 개정판에 와서 비뇨 질환, 생식 질환, 요의 질환, 腎關係



질환으로 중분류항목이 있으며, 양방 병명과 한방 병명이 혼재 되어 있다<sup>4)</sup>. 腎關係 질환에는 三焦病證, 命門病證, 消渴, 汗病과 내분비계 질환 중 갑상선, 부신관련 질환이 소분류 항목으로 들어가 있다<sup>4)</sup>.

1차 개정판의 비뇨질환에 속해있는 轉脬證은 제정판에서는 동일 용어를 볼 수 없으며, 제정판에서는 轉胞證으로 부인과질환의 胞系病類에 들어가 있는 것을 볼 수 있다. 용어간에 '포'자가 다른데 '脬'는 '오줌보(膀胱)포'이고 '胞'는 '아기집(胎)포'이다. 『동양의학대사전』에 따르면 '轉脬'와 '轉脬'를 동의어로 보고 있다<sup>8)</sup>. 『중국의학대사전』에 근거한다면 '轉脬'라는 용어는 없고, '轉胞'만 있으며, '轉胞'는 "胞系轉失蓄洩之功用也"로 용어 정의가 되어져 있으며, '轉胞'는 『금궤요략·부인잡병명증편』에 수록된 용어이다<sup>9)</sup>. '轉脬'는 『東醫寶鑑·內景·小便』에 근거한다면<sup>7)</sup> 孕婦에게 다발 하는 것이나, 남녀 노소에 모두 적용되는 비뇨기계 질환으로 임신 중 소변불통으로만 볼 수는 없다. 따라서 轉胞와 轉脬는 구분되어, 비뇨기계에는 轉脬를 임신 병류에는 轉胞를 배속해야한다. 2차 개정판에서는 신계질환의 배뇨장애 하위분류에 들어있으며, 轉脬症으로 표기되어있다<sup>5)</sup>.

#### 7) 안이비인후질환

제정판에서는 안이비인후질환이 국소성질환의 眼部, 耳部, 鼻部, 口舌脣部, 齒牙部, 咽喉部로 나누어져 있다<sup>1)</sup>. 1차 개정판에서는 耳, 鼻, 咽喉, 聲音言語, 口腔, 舌, 眼, 眼痛眼昏眼花 질환이 중분류 항목으로 되어 있으며, 양방 병명은 고막 질환, 비중격 질환 등 소수의 일부가 들어가 있고, 대부분이 한방 병명이다. 특징적으로 證候性 疾患이 각 중분류 내 소분류로 되어있는데, 일례로 證候性 耳疾患으로는 耳內生蟲, 耳痛, 耳癢, 耳聾, 耳防風이 세분류 항목으로 되어있다<sup>4)</sup>.

眼질환의 경우, 제정판은 眼部에서 眼疾(제의 : 전염성), 內障證, 綠風, 外障證, 瞳睛異

常, 視力異常, 眼昏, 眼花, 眼痛, 眼腫, 眼癢, 淚出證, 眼痒證, 卷毛倒睫, 麥粒腫, 垂簾障, 眼糞, 眼不開, 眼不閉, 盲眼으로 3단위 병명이 20개, 4단위 병명이 32개이다<sup>1)</sup>. 1차 개정판에 와서는 眼部는 眼疾患과 眼痛眼昏眼花疾患으로 나누어지고 眼疾患은 眼瞼疾患, 漏睛症, 眼胞疾患, 黑睛疾患, 白睛病, 眼外傷疾患, 流行性眼疾患으로 되어있으며, 眼痛眼昏眼花疾患은 眼痛, 痛如刺針症, 眼昏症, 眼花症, 瞳人 및 眼球疾患, 眼球疾患, 眼淚疾患, 妄視疾患, 斜視疾患, 白內障疾患, 胎驚內障, 五風症, 眼盲疾患, 夜盲疾患으로 3단위 병명이 21개, 4단위 병명이 103개로 眼部 질환명이 확대되었다<sup>4)</sup>. 2차 개정판에 와서는 眼瞼질환, 眼胞질환, 眥部질환, 白睛질환, 黑睛질환, 瞳神질환, 斜視질환, 內障질환, 眼盲질환, 眼昏眼花질환, 屈折異常, 妄視질환, 外傷질환, 婦女胎產驚으로 3단위 병명은 14개로 줄었고, 4단위 병명은 130개로 더 확대되었다<sup>5)</sup>. 1차 개정판에서의 眼淚질환은 2차 개정판에 와서 眥部질환으로 명칭이 바뀌었다. 1차 개정판의 胎驚內障과 五風症은 2차 개정판에 와서는 內障질환에 배속되었으며, 婦女胎產驚은 2차 개정판에 새롭게 첨가된 것이다. 제정판에서는 盲眼으로 되어 있으면서 片盲과 兩盲으로 나뉘어져있던 것이 1차 개정판에서는 眼盲질환으로 이름이 바뀌고 暴盲, 肝虛目盲, 靑盲으로 분류되었으며, 2차 개정판에 와서는 泄尿眼盲, 糖尿眼盲이라는 양방의학적 의미가 가미된 새로운 병명이 첨가되었다. 1차 개정판의 夜盲질환은 2차 개정판에 와서 眼盲질환으로 묶였으며, 夜盲의 하위분류였던 雀目內障, 高風雀目은 삭제되었다<sup>1,4,5)</sup>.

안이비인후과 질환명은 제정판에 비해 1,2차 개정을 거치면서 점점 더 병명이 확대되어 가고 있음을 알 수 있다.

#### 8) 외과질환

제정판에서는 외과질환이라는 분류명은 없으며, 응저창양질환으로 분류되어있다. 제정판의

皮膚部에 있는 斑疹, 瘡, 瘰, 癩, 皮膚搔癢, 癩痕, 皮麻, 癩風 등은 1차 개정판에 와서 응저질환에 배속되었다<sup>1)</sup>. 1차 개정판의 외과질환은 骨折 疾患과 癰疽 疾患으로 되어있으며, 骨折 질환은 頭·胸·背·手·足 부위별 골절과 脫臼, 傷筋, 創傷, 內傷打撲 질환으로 되어있다<sup>4)</sup>. 골절질환은 제정판에는 없던 것으로 양방의 분류를 참조한 것으로 보여지며, 2차 개정판에 와서는 골절질환 3단위 하나로 묶여져 있다<sup>4,5)</sup>. 또한 癰疽질환은 頭·面·頸項·背·肩·胸乳·脇腋·臑臂·手·腹·腰臀·股膝·足脛 부위별 응저와 風證, 癰瘤疔證, 癰證, 癩證, 瘡證, 刺證, 丹毒證, 疔證, 筋證, 班疹, 瘡, 瘰癧, 搔癢, 癩痕, 疥疾患으로 되어있다<sup>4)</sup>.

#### 9) 신경정신질환

제정판에서는 精神病類에 心志不安證, 憂鬱證, 不眠證, 多睡證, 多夢證, 七情傷, 健忘, 妄想, 幻覺, 錯亂, 詐病, 嗜僻, 癡呆, 妄佞證, 夢遊病, 癩疾, 癩疾, 狂疾, 酒病이 배속되어있다<sup>1)</sup>.

1차 개정판에서는 신경정신질환을 七情傷, 心身症, 癩狂症 세가지 중분류로 나누고 있다<sup>4)</sup>.

睡眠障礙에 해당하는 不眠證, 多睡證, 多夢證, 夢遊病등이 제정판에서는 3단위 질병명으로 독립되어있던 것이<sup>1)</sup>, 1차 개정판에 와서 不眠症은 七情傷으로, 多眠症과 多夢症은 心身症으로, 夢遊病은 癩狂症으로 구분되어 분류되어 있다<sup>4)</sup> 2차 개정판에 와서 睡眠障礙 내에 不眠·不睡, 嗜眠·嗜臥, 多夢, 夢遊病이 함께 분류되어있다<sup>5)</sup>.

#### 10) 운동기질환

口眼喎斜는 제정판에서는 풍병류에 속해있으며, 좌우 구분만이 있다<sup>1)</sup>. 1차 개정판에 와서는 운동기 질환의 口眼喎斜는 中風, 口眼喎斜를 제외한 것으로 되어 있으며, 左·右·産後婦人·小兒口眼喎斜·顔面痙攣·眼瞼痙攣·面痛으로 세분류 하고 있다. 中風, 口眼喎斜는 심계

질환중의 증풍후유증 하위분류에 나와있다<sup>4)</sup>.

腰脚痛이라는 용어가 1차 개정판에 처음 등장하며, 요통과 구분되어 독립된 소분류항목으로 되어있다<sup>4)</sup>. 제정판에서는 요통항목만 있을뿐 요각통이라는 항목은 없다<sup>1)</sup>. 요각통의 세분류는 左腰脚痛(膀胱經型·膽經型·中間型·混合型), 右腰脚痛(膀胱經型·膽經型·中間型·混合型), 兩腰脚痛으로 나뉘어 있다<sup>4)</sup>. 경제기획원 고시 제 30호로 개정 고시된 한국질병사인분류(한의)의 용어는 공식용어로서 한의학 분야에서 腰脚痛은 공식 명칭이 되는 것이다<sup>4)</sup>.

#### 11) 부인질환

제정판의 胞系病, 月經病, 妊娠病, 産後病 분류<sup>1)</sup>와는 다르게 1차 개정판은 月經病, 性器病, 妊娠病, 出産病, 産後病으로 중분류로 되어있다<sup>4)</sup>.

제정판의 胞系病에서 胞傷證, 胞虛證, 胞病證, 胞冷證, 胞熱證, 胞濕證, 轉胞證, 胞癰, 胞不正位가 삭제되고, 邪客子門, 帶下證, 白淫, 白崩, 崩漏를 첨가하여 性器病으로 다루고 있다<sup>1)</sup>.

제정판에서는 帶下와 崩漏를 月經病으로 분류하고 있으나, 1차·2차 개정판은 性器病으로 다루고 있다. 분류에 있어서 변화가 있었다고 보여지는데, 崩漏는 月經病으로 帶下는 性器病으로 구분하여 분류하는 것이 타당하다<sup>10)</sup>.

『東醫寶鑑』에는 없는 胞傷證, 胞虛證, 胞病證, 胞冷證, 胞熱證, 胞濕證, 胞癰, 胞不正位 용어가 제정판에는 들어 있으며<sup>7)</sup>, 『東醫寶鑑』에는 없는 邪客子門이 1차 개정판에 등장한다<sup>7)</sup>.

#### 12) 소아질환

제정판의 소아과 질환은 초생아와 유소아로 나누고 있으며, 초생아 질환이 상세하게 나와있는데, 초생아분만손상, 初生兒繼病, 初生兒魘病 등이 나와있고<sup>1)</sup>, 이 세가지는 1차 개정판에 와서는 삭제되었다<sup>4)</sup>.

제정판의 초생아 風病의 하위 분류로 있던 胎風, 撮口風, 臍風은 1차 개정판에 와서 胎風이 삭제되고, 활구풍과 제풍이 3단위 질병으로 되어있다<sup>1,4)</sup>.

제정판의 초생아 기형은 1차 개정판에 와서 특이하게 初生兒上焦畸形, 初生兒中焦畸形, 初生兒下焦畸形으로 다시 분류되었으며, 하위분류에 양방의 선천성 기형에 대한 분류가 배속되어있고, 2차 개정판에 와서는 선천 기형에 대한 것이 각각 3단위로 되어있다<sup>1,4,5)</sup>.

1차 개정판은 初生兒질환, 嬰幼兒질환으로 중분류로 되어있으며, 제정판의 것과 유사하되 양방병명이 곳곳에 들어가 있으며, 특이하게 빈혈이 3단위 분류에 있으며, 철결핍성빈혈, 유전성용혈성빈혈, 후천성용혈성빈혈등의 양방 분류가 하위분류로 되어있다<sup>1,4)</sup>. 2차개정판에 와서는 빈혈이 삭제되고 血虛가 1차개정판의 빈혈과 같은 내용에 해당하다<sup>5)</sup>.

滯頤는 제정판에서는 '체함'으로 되어있고, 1·2차 개정판에서는 '체이'로 되어있다. 동일한 한자어의 한글표기가 달랐다고 할 수 있다<sup>1,4,5)</sup>.

2차 개정판에서는 筋癱攣, 腹水, 대변실금, 亡陰, 亡陽, 結脈, 代脈 등이 새로이 첨가되어 소아질병명이 확대되었다<sup>5)</sup>.

### 3. 한의 질병항목 분류와 양방 질병분류와의 연계

한의 분류의 2차 개정 이전, 한의 분류에서의 한의 병명과 양방 병명 대응에 대한 입장과 원칙은 다음과 같다.

한의 분류 제정판(1973년)에서는 한의학에 의한 질병 분류를 양의학에 의한 질병 분류 체계와 연관시킨다는 것은 어느 부분에서는 불합리한 점이 없지 않으나 현실적인 필요에 의한 불가피한 조치이므로 연관 분류에 있어 미비한 점이 있더라도 이는 앞으로 개선해야 할 문제로서 남겨 둘 수 밖에 없다는 입장을 전제하고

있다<sup>11)</sup>.

한방 병명이 기본 분류 병명(양방병명)과 단 일적으로 합치되는 것은 일대일 대응으로 하고, 한방 병명이 기본 분류 병명과 도저히 합치되지 않는 것은 한방 병명에는 비슷하게 연관되는 여러 가지의 기본 분류 병명 부호를 대응하도록 하였다<sup>11)</sup>.

즉, 기본적으로는 일대일 대응을 원칙으로 하되 한국질병사인분류와 한의분류를 연관시킨 연관 분류에 있어서 하나의 한의 분류 부호에 "한국질병사인분류" 부호가 두 개 이상 기재된 경우는 변증에 따라 질병을 치료하는 한의학 특징을 고려, 치료하는 과정에서 여러 개의 기본 분류 번호 중에서 가장 적당하다고 인정되는 번호 한가지를 선택하고 한의 병명 뒤에 기본 분류 번호를 붙여 진단서에 기재토록 하였다<sup>11)</sup>.

1차 개정판(1979년)에서는 한의 병명과 양방 병명이 일대일 대응하도록 되어있고, 기본 분류 코드가 제시되어있지 않은 것은 한방 질병명과 양방 질병명의 개념이 일치하지 않기 때문이라고 하고 있다<sup>4)</sup>.

1차 개정판의 가장 큰 특징이라고 할 수 있는 양방 질병명의 대거 수록은 그에 대한 자세한 설명이나 원칙에 대한 언급이 없기 때문에 취지를 알 수 없으나, 참고한 문헌이 한의학의 기초 및 임상분야에서 가장 많이 사용되는 대표적인 문헌 30여권과 한의과대학 교과서를 참고하였다고 하고 있으므로 참고 문헌에 수록된 양방 병명을 분류 체계 별로 넣은 것으로 보여진다<sup>4)</sup>.

2차 개정판(1995년)에서는 한의 분류와 기본 분류(양방 분류)의 질병 개념이 일치하지 않아 일대일 비교에서 다대다 비교로 접목하는 원칙을 가지고 한의 분류와 기본 분류를 대응시키고 있다<sup>5)</sup>.

2차 개정판의 편람작성상의 특징을 보면 한의분류를 선택하고 그 뒤에 '/'를 하고 기본분류(서의분류)를 선택하여 명시하도록 하고 있

다. 즉 감모는 마06/J00(급성 비인두염<감기>), 풍한감모는 마06.1/J01(급성부비동염), 시행감모는 마06.5/J10(인플루엔자)로 선택하여 명시하도록 하고 있다<sup>5)</sup>.

질병개념이 일치 않다는 것을 이유로 다대다 접목을 한 것은 많은 선택의 여지를 준 것이지만, 진료기록부와 의료보험 청구시에 해당 양방 질병명을 엄밀하게 선택하지 않게 되면 질병통계에 특이한 상병의 발생 순위와 건수를 초래하게 된다<sup>12)</sup>.

예를 들어 大腸實證과 大腸濕熱證의 경우 대응되어 있는 양방코드중 해당되는 하나를 엄밀하게 선택하지 않고 일괄적으로 제일 우선 순위에 놓여있는 코드로 전환을 하게 될 경우 법정전염병의 발생에 해당하는 장티푸스로 질병통계가 이루어지게 된다<sup>12)</sup>.

濕霍亂의 경우도 대응되는 양방병명이 콜레라, 상세불명의 비감염성 및 대장염, 독성 위장염 및 대장염이 있는데 이중에서 엄밀한 선택을 하지 않고 일괄적으로 우선 순위에 놓여 있는 콜레라로 코드를 전환시키면 콜레라로 통계 처리된다<sup>12)</sup>.

한방 임상에서 다빈도 질병인 요통의 경우 일괄적으로 양방 코드로 전환하게 되면 척추측만 및 후만증으로 통계처리된다. 1997년도 한국질병통계(의료보험연합회)에 의하면 M40 척추측만 및 후만의 발병건수 95.56%가 한의의료보험에서 발생한다고 되어있는데, 이는 요통과 접목된 양방분류 제일 우선 순위 코드가 M40이기 때문이다<sup>12)</sup>.

또한 다빈도 질병인 두통의 경우 양방분류 제일 우선순위 코드가 C70 수막의 악성 신생물로 되어있으므로 한의분류코드를 양방분류로 바로 전환할 경우 한방의료보험에서의 수막의 악성신생물 발생건수가 한국전체의 발생 건수 중에 97.73%를 차지하는 기이한 현상이 초래된다<sup>12)</sup>.

여기에는 두가지 중요한 지적을 할 수 있다. 첫째는 한방 병명과 양방 병명이 그 개념이

일치하지 않는데 역지로 접목을 하다보니 특이한 결과가 나타날 수 있다는 것이다.

둘째는 접목된 양방 병명이 적절하고 다양하게 많이 열거되어 있다 하더라도 진단서와 진료기록부에 한의사가 엄밀하게 선택한 것으로 통계 처리를 하지 않고, 의료보험연합회에서 일대일로 편리성만을 생각하여 한·양방 코드의 전환을 일률적으로 전산 처리하게 되면 특이한 결과가 발생하게 된다는 것이다.

2차 개정에서의 양한방 질병명의 다대다 대응은 한가지 용어가 두 가지 이상의 질환을 나타내는 중복 코드로 사용되도록 만들었다<sup>5)</sup>.

현행 한의분류(1995년 2차 개정판)의 특징이라 할 수 있는 '한의분류 중 중복된 부분은 서의분류와 비교함에 있어서 불가피하게 한의 항목을 분산시킨 것이라고 되어있다<sup>5)</sup>.

즉 심계질환의 다11.4 결흉과 폐계질환의 마20 결흉은 같은 한의 질병명이지만 기본분류가 서의적으로 되어있어 순환기계질환의 결흉은 심계질환으로 호흡기계질환의 결흉은 폐계질환으로 분산시켜 분류한 것이다. 이와 같은 원칙과 함께 진단서 작성시나 진료기록부 작성시에 한의진단명은 결흉인데 서의진단명이 순환기계질환(협심증)일 경우 다11.4/I20으로, 호흡기계질환(흉막삼출액)일 경우 마20/J90으로 명기하도록 하고 있다. 즉 한의분류의 원칙이 서의분류와의 접목을 중심으로 이루어졌다는 것을 알 수 있다.

#### 4. 기타 한의질병분류 연구 현황

한의질병분류에 대한 연구는 제정·1차 개정·2차 개정의 3차례 공식적인 작업 외에, 1978년 보건사회부의 동양의학개발육성사업의 일환으로 경희대학교에서 연구된 "한방 표준질병명과 기준처방 작성연구"와 1995년부터 1997년에 걸쳐 이루어진 한국한의학연구원의 "한의 진단명과 진단요건의 표준화 연구"를 통하여 질병분류에 대한 연구가 이루어졌다.

『한방표준질병명과 기준처방 작성연구』 연구(1978년)는 보건사회부과제로서 경희대학교 한의과대학이 주관 연구기관으로 김정제를 연구책임자로 하여, 총 14개 질병군에 소분류는 840개 항목(3자리)이며 세분류는 931개항(4자리이상)으로 되어있다<sup>13)</sup>.

1979년 1월 1일 한의분류의 1차 개정안이 고시되기 전에 이루어진 작업으로 1차 개정안과 비슷한 시기에 이루어진 별도의 연구로서, 이 보고서 분류 내용은 제정판과는 크게 상이하고 1차 개정판분류와 같은 맥을 같이 하고 있다. 즉 1차 개정판은 양방병명이 한의분류체계내에 들어가 있는 반면 상기 연구보고서에서는 양방병명이 거의 없다. 또한 상기 보고서는 제정판의 노인성 질환과 기타 원인불명 분류가 그대로 남아있다<sup>1.4.13)</sup>.

이 보고서의 질병 분류에 있어서 대분류는 肝·心·脾·肺·腎·眼耳鼻咽喉·神經精神·運動器·婦人·小兒질환으로 1차 개정판과 동일하다. 다른 점은 외과질환으로 1차 개정판은 골절 질환과 응저 질환으로 중분류가 되어 있는데, 상기 보고서는 명칭이 피부 질환으로 되어 있으며 그 내용도 피부과 질환에 한정되어 있고 골절질환은 어느 분류에도 들어 있지 않다<sup>13)</sup>.

『한의 진단명과 진단요건의 표준화 연구 I II III』는 한국한의학연구원에서 3년에 걸쳐서 이루어진 한의진단에 관한 연구로서, 病名과 辨證名을 구분한 최초의 연구로서 한의진단에 있어서 핵심이 되는 변증의 중요성과 변증명의 표준화 연구였다<sup>14-16)</sup>. 證名 분류는 氣血陰陽津液辨證, 臟腑辨證, 傷寒辨證, 溫熱病辨證, 四象體質辨證, 衝任辨證 모두 6개 변증체계로 분류하였고, 證名 진단요건으로는 이명, 증후개념, 변증지표, 진단요점, 증후분석, 증후감별, 처방, 상용약물, 상견질병, 문헌근거를 갖추었다<sup>15)</sup>. 病名 분류는 내과, 부인과, 소아과, 운동기, 신경정신과, 안이비인후과, 외과, 중앙질환

총 8개 科로 분류하였고, 病名 진단요건으로는 이명, 개념, 진단요점, 변증, 병증분석, 병증감별, 예후, 처방처방, 문헌근거를 갖추었다<sup>16)</sup>.

이 연구는 한의 진단명을 병명과 증명으로 구분하고 있다는 것이 중요한 특징이며, 각 진단명의 정의와 진단요건 및 진단명간의 감별내용과 임상활용을 위한 약물제시와 문헌적 근거를 갖추고 있다는 것으로 향후 한의 표준질병사인분류 작업에 참고자료서의 가치가 있다고 하겠다.

### Ⅲ. 결 론

1973년 1월 1일부터 시행된 한국질병사인분류(72)에 「한국질병사인분류를 사용하기 위한 한의분류표(기본분류 사용을 위한 한의분류)」 형태로 한의부문이 들어가면서 공식적인 한방병명(진단명)이 확정고시된 이래, 두 차례의 개정작업을 거쳐 현재 1993년 11월 20일 제 2차 개정 한의분류를 사용하고 있다.

초기에 경희대학교 한의과대학 병원 호흡순환기과 이종형교수를 중심으로 대한한의학회가 주관하여 제정하였고, 지금까지 대한한의학회가 중심이 되어 이 한의분류작업이 이루어졌다. 1999년에 현행 한의분류의 문제점을 극복하여 바람직한 한의분류의 새로운 개정을 위하여 대한한의학회와 대한한의학회가 주관되어 한의분류 개정작업을 시작하였고 지금은 마무리 단계에 이르고 있다.

1973년 제정된 최초의 한의분류는 독립된 체계의 분류로 사용되기 위함이 아니라 한의업에 종사하는 한의사들이 “한국질병사인분류(72)”를 사용함에 있어서 필요한 참고적 분류로서 제정된 것이었고, 따라서 세계보건기구에서 권고하고 있는 질병사인분류와는 상관없이 작성이 되었다.

당시 보건사회부령에 따라 한의업에 종사하는 한의사 역시 “한국질병사인분류”에 의하여

각종 진단서의 부호처리를 하도록 되어 있었으나, 한의학은 양의학과 학술적인 면에서 근본적으로 상이하기 때문에 발생하는 분류체계와 사용용어에서의 현격한 차이로 인하여 한의사들이 한국질병사인분류를 사용하는데 많은 문제점이 있었고 이를 해결하기 위하여 한국질병사인분류와 한의분류를 연관시켜줌으로서 한의사들로 하여금 “한국질병사인분류”에 의한 부호처리를 하는데 지침을 제공할 수 있는 “기본분류 사용을 위한 한의분류”를 만든 것이다.

당시 책임자 이종형교수는 “한의학의 역사는 오래되었지만 아직까지 표준으로 쓸만한 병명이 제정되어있지 않아서 각종 질병의 통계나 분류가 안될 뿐만 아니라 여러 가지 면에서 학문적 발전이 지연되어 왔습니다.…… 장구한 역사적 발전과 엄연한 학술체계를 가지고 있는 한의학이 그 자체의 독특한 특징을 발현하지 못하고 서의 병명을 끌어다 사용한다는 것은 학문의 자주성으로 보나 한의학의 올바른 발전을 기대하는데 있어서나 매우 어색하고 애석한 일입니다. 이 질병사인 분류는 매 10년마다 개정을 하는 것이므로 이번에 제정한 한의병명 분류가 다소 내용이 불합리하고 미흡하다 하더라도 이것을 사용해가면서 잘못이 발견되는 대로 차차로 수정해 나가야할 것입니다. 일단 관계당국으로부터 한방병명이 확정 고시된 이상 1973년부터는 이것이 한의학의 질병명·진단명으로서 또는 한의학의 공용어로서 한의사가 발행하는 진단서에는 이 병명이 사용되어야 합니다. 따라서 이 공용어를 토대로 하여 앞으로의 한의학의 학술용어와 그 내용이 표준화되어 한의학술 전반에 걸친 체계가 조리있게 정리되어지기를 바라는 마음 간절합니다”로 제정 취지를 밝히고 있다.

즉 한의학만의 질병분류 필요성과 초기 시작이 미흡하다하더라도 후학이 이를 보충하고 수정함으로써 한의학계에 명실공히 표준이 되는 용어로 자리잡기를 바라는 초기 선구자의 심정이 드러나 있다.

한의분류는 처음부터 기본분류 사용을 위함이라는 전제를 가지고 있었으므로, 한의분류항목과 기본분류항목을 접목하여 국가 통계자료에 뒷받침을 해야한다는 어려운 출발이었다.

한의 병명과 서의 병명이 일대일 대응이 불가능한 것이고 질병관이 다르기 때문에 이 점을 해결하기 위하여 초기에는 일대일 또는 일대다 대응을 하였고, 1차 개정 때는 서의 병명을 한의 분류 내에 가져다 재분류함과 동시에 한의 분류 항목을 기본 분류 항목에 일대일대응을 하였으며, 2차 개정 에 와서는 다대다 대응으로 바뀌었다.

한의분류 자체가 가지고 있는 문제점보다 질병분류의 원래 취지가 국가보건통계의 기준이란 점 때문에 발생하는 한방병명과 양방병명의 연계는 아직까지 어려운 과제로 남아있다. 그리고 의료보험 청구시, 표준의료행위와 한의분류간의 차이로 인하여 한의분류가 왜곡되는 결과 역시 초래하였다.

한의 분류는 양·한방 분류 연계 문제 이전에 한의분류 자체의 분류기준과 원칙 및 분류항목의 선정과 용어의 통일 및 표준화가 더 시급한 해결과제이다.

앞서 한의분류의 역사와 분류체계의 내용을 1, 2차 개정까지의 과정을 분석해 본 결과, 일차적으로 한의분류의 분류 원칙 확립과 분류항목에 들어갈 한의병명의 표준화 작업, 양방진단과 차별되는 한의 진단의 특징이라고 할 수 있는 변증명의 분류원칙 및 변증명의 표준화작업의 선행과, 한의분류작업 및 코드화에 있어서 한의의무기록 전문가의 참여가 요청된다고 사료된다.

이와 같은 일차적인 작업과 동시에 국가 보건통계와 복지행정 수행에 적합한 한의분류와 기본분류의 연계를 위한 역학조사 및 연구와 한의표준의료행위의 개정을 통한 한의분류 시행의 원래 목적을 달성할 수 있도록 제반 여건을 갖추어야 할 것으로 사료된다.

또한 한의 분류 작업과 한의 표준 의료 행위

작업이 일회적인 작업이 아니라 연계성을 가져야하며, 이를 주관하는 대한한의학회와 대한한 의사협회내의 독립된 기구가 필요하며, 한의 분류의 시행 중간에 발생하는 문제점을 모니터링 하고 건의 사항 수렴과 해결 방안 제시를 위한 채널 확보와 제반 관련 내용에 대한 연구 풍토가 조성되어야 할 것으로 사료된다.

#### IV. 참고 문헌

1. 대한한의학회. 한국질병사인분류. 1972 : 11-13, 19-20, 55-110.
2. 대한의무기록협회. 한국표준질병사인분류(제2권 지침서). 1994 : 10-11.
3. 홍준현. 의무기록관리학. 서울 : 고문사. 1998 : 371-373.
4. 경제기획원. 한국표준질병사인분류(한의). 1979 : 5, 13-155.
5. 대한한 의사협회. 한국표준질병사인분류(한의). 1994 : 3-265.
6. 동아출판사 편집국 편. 동아새漢韓사전. 서울 : 동아출판사. 1997 : 424.
7. 許俊 著. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1991 : 482, 172.
8. 전통의학연구소. 동양의학대사전. 서울 : 성보사. 2000 : 1988-1989.
9. 謝觀. 中國醫學大辭典卷四. 3版. 臺北 : 臺灣商務印書館公司. 1981 : 4393.
10. 보건복지부 학술용역보고서. 한방표준질병사인분류기준제정(안)에 관한 연구. 서울 : 한국한의학연구원. 2000 : 280-283.
11. 이종형. 구독자여러분께 : 대한한의학회. 한국질병사인분류. 1972
12. 김현수. 한의질병사인분류의 목적과 방법 : 한국한의학연구원. 한국표준질병사인분류(한의)기 준개정을 위한 토론회 자료집. 1999 : 25-47.
13. 보건복지부. 한방 표준질병명과 기준처방 작성 연구. 1978 : 1-98.
14. 한국한의학연구원연구보고서. 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구 I. 서울 : 한국한의학연구원. 1995 : 2-7.
15. 한국한의학연구원연구보고서. 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구 II. 서울 : 한국한의학연구원. 1996 : 9-14.
16. 한국한의학연구원연구보고서. 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구 III. 서울 : 한국한의학연구원. 1997 : 4-5.