

# 한방진단명의 질병분류체계 분석과 개선방안 연구

이현주, 박수복, 김수진, 고승연  
동국대학교 병원+한방병원 의무기록실

## System Analysis of Disease Classification of Oriental Medicine Diagnosis and Study for Improvement Method

Lee Hyun Ju, Park Su Bock, Kim Su Jin, Ko Seung Yeon  
Department of Medical Records ,  
Dongguk University International Hospital

교신저자 이 현 주

주소: 경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교병원+한방병원 의무기록실

■ [hyunju@duih.org](mailto:hyunju@duih.org)

## Abstract

**Background** : To examine the difference between ICD-10 and The Korean standard classification of disease(oriental medicine), and to aim at improve the practical use as statistical data. It is one of the reason of disease classification. On that account we convert the many to many correspondence presenting classification of oriental medicine into many to one correspondence.

**Method** : The study tracked out 155 patients discharged from the university hospital which is located in Gyeonggi Province and managing hospital and oriental medicine hospital from July to October this year. The period of this study was from August 1 to November 18.

We compared correspondence between the two services' diagnosis(hospital services and oriental medicine hospital services) at the same time and attempted many to one correspondence classification . That is for production of statistical data.

**Result** : We investigated the group which have had medical treatment experience of two kinds of services at the same time. The result of this investigation was that the same oriental medicine diagnosis used differently in western medicine diagnosis. 44.5% was accorded with western medicine diagnosis. Correspondence of the western medicine diagnose with the top of the Korean standard classification of disease(oriental medicine) list's western medicine diagnosis was 13.5%. For many to one correspondence classification for statistics, one western medicine diagnosis was selected for one oriental medicine diagnosis. In case of the main diagnosis(I sign) was not enough to explain oriental medicine diagnosis' characteristic, we chose multiple other diagnosis, so other diagnosis(II sign) about patient's cause of disease could be selected for supplement after we examined the patient's records. The statistics was possible with this many to one correspondence.

**Conclusion** : The result of this study about correspondence between western medicine diagnoses and those of oriental medicine confirms that The Korean standard classification of disease(oriental medicine) is hard to be standardized with western medicine diagnosis.

Therefore, according to this study, we use new many to one correspondence classification, multiple oriental medicine diagnoses with one ICD-10, which can be used by statistical data.

**Key Words** : The Korean standard classification of disease(oriental medicine)  
many to one correspondence classification, many to many correspondence classification

## I. 서론

국제표준질병사인분류(ICD)는 유럽에서 1800년대에 기초적인 질병사인분류를 마련한 이래로 WHO에서 만들어서 매 10년마다 개정하고 있으며 회원국들에게 이에 따르도록 의무화하고 있다. 현재 우리나라에서는 제10차 개정 국제질병분류의 권고안을 근거로 만든 한국표준질병사인분류 3차 개정판을 사용하고 있으며 이는 한글로 번역이 되었을 뿐 내용면에서는 ICD-10과 같다. 서양의학의 질병분류체계는 그 역사가 오래되어 개선, 발전된 형태이다. 반면 한의학의 경우, 국제적인 표준화가 아직까지 구체적으로 되어 있지는 않으나, WPRO(WHO 서태평양 지역사무국)에서 표준화에 대한 연구를 현재 진행 중이다. 또한, 전세계적으로 국제질병사인분류가 공통되게 사용되고 국가 보건통계의 기준이 되기 때문에 전통의학인 한의학이 존재하는 동양권 국가 특히, 한국, 중국, 일본, 대만 등에서는 이에 상응하는 질병사인 분류가 절실히 필요한 실정이다.

한국표준질병사인분류(한의)를 1973년도 제정판 이후 1979년에 1차로 개정하였고, 1994년에 제 2차 개정판을 1995년 1월 1일부터 현재까지 사용하고 있다(Table 1).

2차 개정판의 특징은 양·한방 질병명의 多對多 매칭으로 한 가지 용어가 두 가지 이상의 질환을 나타내는 중복 코드로 사용되도록 만들었다. 이는 병명과 증명이 복합되어 이루어진 한방 분류와 기존 ICD와의 질병개념이 맞지 않아 많은 선택의 여지를 준 것이지만, 진단서와 진료기록부에 한의사가 엄밀하게 선택한 것으로 통계처리를 하지 않고, 의료보험연합회에서 一對一로 편리성만을 생각하여 한·양방 코드의 전환을 일률적으로 전산 처리하게 되면 질병통계에 특이한 상병의 발생순위와 건수를 초래하게 된다. 예로, 대장실증(大腸實證)을 엄밀한 선택 없이 기 매칭 되어 있는 양방질병 중 제일 위에 기술되어 있는 코드로 전환할 경우 법정전염병인 장티푸스로 질병통계가 이루어지게 된다(최선미·박경모 등, 2000). 질병분류의 목적은 학술 연구용, 임상의학적 목적과 정부의 보건정책에 필요한 통계자료 제공용으로 크게 분류할 수 있다. 그러나 한방질병분류는 역사가 아직 짧기 때문에 보건통계, 역학조사, 연구용 목적으로 사용되기에는 개선사항이 여전히 남아 있는 실정이다. 2005년 10월에 보건복지부에서 실시하는 '전국 의료기관 환자조사' 대상에도 처음으로 한방병원이 포함되어 한의 자료의 통계학적 활용이 활발해 지기 시작하고 있다. 그러나, 한방병원에서는 아직까지도 ICD-10으로 변환이 되어 있지 않

Table 1. 한국표준질병사인분류(한의)의 개정 과정

	한의분류 제정	한의분류 1차 개정	한의분류 2차 개정
명칭	기본분류사용을 위한 한의분류	한방표준질병사인분류(한의)	한방표준질병사인분류(한의)
시행일	1973년 1월 1일부터	1979년 1월 1일부터	1995년 1월 1일부터
발행처	대한한의학회	경제기획원	사단법인 대한한 의사협회
고시	경제기획원 고시 제 72-1 호의 제 VI편 “기본분류 사용을 위한 한의분류”	경제기획원 고시 제 30호 의 부록(별책) “한의사의 기본분류 사용을 위한 한의분류”	통계청 고시 제1993-3호 (1993.11.20) 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (1995.1.1 시행)의 한의분류임.
편찬위원	책임자: 이종형	경희대학교 한의과대학 김정제 이하 교수진	경희대학교 한의과대학 이형구 이하 교수진
심사위원		대한한의학회이사	대한한의학회이사

거나 변환되어 있더라도 기존에 一對多로 매칭되어 있는 코드 중 맨 위에 있는 코드를 사용하는 예가 대부분이어서 통계에 bias를 초래할 위험이 크다.

한방병원에서 사용하는 진단명에 대해 현재 사용하고 있는 한국표준질병사인분류(한의)를 토대로 질병분류 시 한방병명과 양방병명 간에 매칭이 多對多로 되어 있어 ICD로 코드 변환 후에는 기존의 한의질병명이 무엇이었는지를 정확히 파악할 수 없다는 문제점이 제기 되었다. 즉, Table 2.에서와 같이 졸중풍이라는 동일 한의질병명에 대해 무려 16개나 되는 질병명이 다중매칭되어 있어 통계적인 유의성을 찾기가 힘들었다. 한국표준질병사인분류(한의)의 이런 문제점을 해결하고자 2000년 5월 한국한의학연구원에서 한방표준질병사인분류 기준 제정(안)에 관한 학술연구보고서를 보건복지부에 제출하는 등 개선을 위한 다각도의 연구가 진행되고 있지만, 분류체계가 복잡하고 양한방의 질병분류 연계가 되지 않고, 실제 국가 보건통계에는 활용할 수 없다는 연구전제가 붙어 있는 점 등의 문제점으로 인해 연구에만 머물고 있는 실정이다.

이에 한국표준질병사인분류(한의)에서 제시하고 있는 ICD

-10과의 대응이 실제와 얼마나 차이가 있는지를 알아보고, 질병분류의 목적 중 통계자료 제공이라는 목적에 맞추어 多對多로 매칭 되어 있는 현 한방사인분류체계를 多對一 매칭을 통해 통계목적으로 활용가능 하도록 개선하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

병원과 한방병원을 함께 운영하고 있는 경기도 소재 1개 대학병원을 선정해서 2005년 7월부터 10월까지 4개월간의 한방병원 퇴원환자 총 224명 중 양방진료를 받은 이력이 있는 155명을 대상으로 하였고, 연구기간은 2005년 8월 1일부터 11월 18일까지로 하였다. 측정도구는 SPSS 12.0 프로그램을 이용해서 대상자의 일반적인 특성 및 빈도와 백분율을 산출하였다.

### 2. 자료 수집 및 방법

Table 2. 한국표준질병사인분류(한의), 1994의 분류 체계

한의분류코드	한의질병명	서의질병명	ICD-10분류
다 04	졸중풍(卒中風)	거미막하출혈	I60
		뇌내출혈	I61
		기타 비외상성 두개내 출혈	I62
		뇌경색(중)	I63
		기타대뇌혈관 질환	I67
		운동신경원 질환	G12.2
		파킨슨병	G20
		다발성경화증	G35
		중증근무력증 및 기타 근신경성장애	G70
		뇌의 압박	G93.5
		대뇌부종	G93.6
		수막의 악성신생물	C70
		뇌의 악성신생물	C71
		남미총증	B69
		뇌 및 기타부위의 중추신경계 양성 신생물	D33
		어음장애 NEC	R47

1) 한방병원진단명과 양방병원진단명 비교

한방병원과 양방병원을 협진하여 동시에 이용한 환자의 의무기록을 토대로 같은 시기 두 병원간 주진단명을 비교하였다. 비교방법으로는 현행 한국표준질병사인분류(한의)상에서 제시하고 있는 분류와의 매칭이 실제와 얼마나 차이가 있는지를 알아보았다. 또한, 한방질병과 양방질병의 매칭이 한국표준질병사인분류(한의)의 내용과 일치할 경우, 제시하고 있는 여러 개 대응 질환 중 맨 위에 기술되어 있는 첫 번째 질환과의 일치율도 함께 조사하였다.

2) 통계 목적을 위한 多對一 분류

한방진단명을 ICD-10으로 변환했을 때 多對多 분류로 인해 기존의 한방진단명이 무엇인지도 파악이 안되고, 한 질환이 여러 개의 양방진단명으로 분산되어 집계되는 등 통계적 목적으로 이용되기 어려운 문제점을 해결하고자 多對一 분류를 시도하였다. 한 질병에 대해서 한 개의 ICD-10 주진단코드만을 선정하는 것은 ICD 분류체계의 원칙이다. 즉, 한 개 진단명당은 한 개의 ICD가 되지만, 결과적으로 여러개의 진단명이 한 개의 ICD에 포함되는 多對一 분류가 되는 것이다. 多對一 분류 방법으로는 한의질병명에 대한 증세를 중심으로 오직 1개의 주진단을 선정하고, 주진단만으로 질병을 다 설명하지 못할 경우 진료기록지를 바탕으로 증세의 원인을 기타진단으로 분류하여 한개의 한방진단명을 다수의 양방진단명의 조합으로 그룹핑 하였다.

질병의 증세는 해당 환자의 기록을 바탕으로 한국한의학연구원의 한의학지식정보자원, 한방표준질병사인분류기준 제정(안)에 관한 연구 보고서 및 질병대사전을 주로 참고 했으며, 해당 한방병원 전문의의 도움을 받았다.

III. 연구결과

1. 일반적인 특징

조사대상자의 일반적 특징을 분석한 결과는 다음과 같다 (Table 3). 성별은 남자가 59명(38.1%), 여자가 96명(61.9%) 나타났다. 연령별로 살펴보면, 대상자의 30세 이상 성인의 비율이 95%를 차지할 정도로 성인의 비율이 대부분을 차지했고, 그 중에서도 60대가 42명(27.1%)로 가장 높았고 70대가 34명(21.9%)으로 다음을 차지했다. 또한, 80세 이상도 총 조사대상자 중 8명(5.2%)이나 차지하고 있다. 재원기간별 분포를 살펴보면, 4일 이하, 5-9일이 각각 38명(24.5%), 37명(23.9%)로 절반 이상을 차지하여 비교적 재원기간이 짧기는 했으나 반면에 30일 이상 장기 재원환자도 33명(21.3%)로 높게 나타났다. 진료과별 퇴원환자현황은 표에 나타 내지는 않았으나 한방내과, 침구과, 재활의학과 순으로 높게 나타났으며 전체퇴원에서 이들 3개과가 80% 가량을 차지했다.

Table 3. 조사 대상자의 일반적 특징

	일반적 특징	명(%)
성별	남자	59(38.1)
	여자	96(61.9)
연령별	10-19세	1( 0.6)
	20-29세	7( 4.5)
	30-39세	13( 8.4)
	40-49세	27(17.4)
	50-59세	23(14.8)
	60-69세	42(27.1)
	70-79세	34(21.9)
	80세 이상	8( 5.2)
재원일수별	4일 이하	38(24.5)
	5-9일	37(23.9)
	10-14일	18(11.6)
	15-19일	13( 8.4)
	20-24일	10( 6.5)
	25-29일	6( 3.9)
	30일 이상	33(21.3)
	합 계	

## 2. 한방병원진단명과 병원진단명 비교

조사대상자의 한방 주진단명을 분류해 본 결과는 Table 4.과 같다. 다빈도 순으로 살펴보면, 졸중풍 31명, 수족탄탄 16명, 좌섬요통 8명, 요각통 7명 등으로 총 64종의 주진단명으로 분류되었다. 이들은 한방내과 질환과 한방재활의학과 질환이 다수를 차지하고 있는 것으로 나타났으며, 총 64종의 주진단명 중 19종을 제외한 나머지 45종이 1건으로 조사되어 향후 조사시 추가적인 진단명이 포함될 것으로 예상된다.

동기간 조사대상자의 양방진료경험 여부를 조사하였고, 양방입원 경험이 있는 군, 양방입원은 하지 않았으나 양방외래 진료경험이 있는 군, 양방진료경험이 없는 군으로 분류하였다. 단, 양방진료경험 여부는 조사대상 한방진료와 연관성이 있는 경우로 제한하였다. 동일 한방진료시기에 양방입원진료를 받은 적이 있는 조사결과 총 155명 중 63명이 양방입원을 한 경험이 있고, 양방외래경험만은 92명으로 나타났다(Table 5).

양방진단명 추출방법은 양방입원 경험이 있는 경우 양방입원 시 진단명을 조사하였고, 양방입원 경험이 없고 양방외래

Table 4. 한국표준질병사인분류(한외), 1994의 분류 체계

재검토 내역	합계	재검토 내역	합계	재검토 내역	합계
졸중풍	31	과다월경 경행과다	1	월경부조	1
수족탄탄	16	기요통	1	위완통	1
중풍후유증	12	기타 위증	1	위증;운동신경+감각신경	1
좌섬요통	8	노관상	1	유뇨	1
요각통	7	늑골골절	1	옹폐	1
구안와사	6	담미심규	1	이룡질활	1
기울증	4	담음복통	1	전간	1
두경부염좌	3	담음요통	1	중풍전조증	1
항강증	3	대장옹	1	척추골절	1
단순성 비만	2	둔통	1	천증	1
담궤두통	2	매병,노망	1	축혈증	1
두통	2	배통	1	통비	1
반위	2	불면,불수	1	편두통	1
비기허	2	상근	1	폐상증	1
수지마목불인	2	상초화	1	피로	1
요통	2	섬어	1	하지마목	1
해수인통	2	슬통	1	학슬풍	1
허로유증	2	습요통	1	한요통	1
흉통	2	신허요통	1	화농성 관절염	1
견불거 무견풍	1	심양허	1	화병	1
견비통	1	어혈요통	1		
골질환	1	연하곤란	1		
총 계					155

Table 5. 한국표준질병사인분류(한외), 1994의 분류 체계

수진현황	한방진료와 관련한 진료		총계
	양방 입원	양방 외래만	
환자수	63명	92명	155명

Table 6. 한방진단명과 양방진단명의 일치도 현황

	일 치			불일치	합계
	첫 번째와 일치	그 외	소계		
환자수(%)	21(13.5)	48(31.0)	69(44.5)	86(55.5)	155(100)

Table 7. 통계목적에 위한 多對一 분류

한방진단명	주진단	기타진단1	기타2	기타3	기타4	기타5	기타6
견불거루견풍	M750						
과다월경 경행과다	N920 I	N840 II	N950 II	E283 II			
구안와사	G510 I	G470 II	G231 II	I69- II	G244 II	S045 II	A170 II
기요통	M5456 I	F454 II					
기울증	F329 I	F33- II	F480 II	F341 II	F53_ II	F43- II	F452 II
노관상	F480 I	R53 II	K73- II				
매병 노망	F03 I	F01- II	G30- II				
반위	C169 I	K311 II	K318 II				
비체	J304						
섬어	F059						
상초화	I279 I	R509 II					
수족탄탄	G819 I	I63- II	I69- II	I61- II	I62- II		
졸중풍	I64 I	I60- II	I62- II	I63- II	G819 II		
...	...	...	...	...	...		

진료 경험만 있는 경우에는 외래 진료 시 진단명을 채택하였 다. 양방진료경험이 없거나 있더라도 조사대상 한방진료와 무 관한 경우는 한방진단명 대 양방진단명의 일치도 조사에서 제 외하였다.

155명을 조사한 결과, 같은 한방 진단이라도 양방 진단에서 는 각기 다르게 사용되고 있었다. 예를 들면, 수족탄탄으로 진 단된 총 16명 중 양방에서는 hemiplegia, cerebral infarction, cerebral hemorrhage 등 다양하게 사용되고 있는 것으로 나 타났고 이는 통계지표로서의 활용이 어렵다는 것을 보여주는 예이다.

한국표준질병사인분류(한의)에서 매칭 하고 있는 한방 질환 과 실제 양방질환이 불일치한 경우는 86명(55.5%)로 나타났고, 일치하는 경우는 69명(44.5%)를 차지했다. 이 중 한국표준질병 사인분류(한의)에서 맨 위에 기술되어 있는 양방진단명과 실 제 양방질환이 일치하는 경우는 21명으로 전체의 13.5%만을

차지했다(Table 6).

### 3. 통계 목적을 위한 多對一 분류

조사 대상 총 155명의 자료를 대상으로 한방진단명 1개에 다 수의 양방진단 내용이 조합되어 있는 한방 상병의 특성상 보 건통계자료 추출이 어려워 이에 기존의 한국표준질병사인분 류(한의)에서 사용하고 있는 多對多 매칭의 문제점을 보완해 보고자 한다. 본 연구에서는 ICD의 이원분류체계에서 병인은 검표(+), 증상 및 해부학적 부위는 별표(\*)로 하나의 질병을 분 류하는 방법과, ICD-10에서 제외코드로 되어 있는 코드인 경 우 병인을 함께 표시해 주는 방법을 참조하여 한의질병에 대 한 증세를 중심으로 한개의 한방진단명당 한개의 양방 주진단 (1)을 새로 선정하고, 주진단만으로 한방진단명의 특성을 다 설명하지 못할 경우에는 환자의 진료기록을 엄밀히 살펴본 이

후 그 환자에 맞는 원인을 복수의 기타 진단(II)으로 선정해 두어 그 중 해당 차트에 맞는 원인을 선택하도록 多對一 매칭을 시도하였다. 질병의 증세는 해당 환자의 기록을 바탕으로 한국한의학회 연구원의 한의학지식정보자원, 한방표준질병사인분류기준 제정(안)에 관한 연구보고서 및 질병대사전을 주로 참고 했으며, 해당 한방병원 전문의의 도움을 받았다.

수족탄탄과 졸중풍은 Table 8.과 같이 혼용되어 사용되고 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 ICD-10에 근거해서 현재 증풍이라면 졸중풍으로 분류하고 기타 진단에 구체적인 질환이나 원인을 표시해 주었고, 졸중풍으로 인한 수족탄탄을 주소(Chief Complaint)로 재활치료를 위해서 내원한 경우라면 수족탄탄으로 분류하고 기타진단에 그 원인을 표시 하였다.

Table 7에서 '견불거루견풍'처럼 주진단 M75.0 하나만으로도 질병을 표시할 수 있는 경우 기타진단을 부여하지 않았고, '수족탄탄'의 경우는 G81.9(hemiplegia)를 주진단으로 선정하고, 그 원인인 되는 I63.- (cerebral infarction) 혹은 I69.- (sequelar of cerebrovascular disease), I61.-(Intracerebral hemorrhage) 등 선정된 총 4가지 기타진단명 중에서 1개 이상을 선정해서 질병의 원인 혹은 동반 질환을 최대한 표시해 주었다.

Table 8. 한방진단명과 매칭되는 양방진단명 예

한방진단명	양방진단명
구안와사	facial palsy ramsay hunt syndrome
수족탄탄	hemiplegia Cerebral infarction Intracerebral hemorrhage
졸중풍	hemiplegia Cerebral infarction Intracerebral hemorrhage
좌섬요통	herniated intervertebral disc back pain low back pain sprains and strains of lumbar spine strain back rt. flank radiating pain

## VI. 고찰

진료기록을 집중분석한 결과 양방질환과 매칭하지 않고 한국표준질병사인분류(한의)에서 한방질병과 대응되어 있는 ICD코드 중 맨 위에 기술되어 있는 양방진단명과 임의 매칭하는 경우가 전체의 86.5% 차지해 잘못된 질병분류가 이루어진다는 것을 보여줬다. 그러나 아직 정확한 표준진단명 구축이 안되어 있는 한방진단명의 특성상, 많은 경우 맨 위의 양방진단명으로 매칭되고 있는 실정이다. 한국표준질병사인분류(한의)에서 맨 위에 기술되어 있는 양방진단명과 실제 양방질환이 일치하는 경우인 21명(13.5%)조차도 원래부터 분류집에서 1개로만 매칭되어 있는 경우가 이 중 15건을 차지하기 때문에 훨씬 더 정확도가 떨어진다.

또한, 한국표준질병사인분류(한의)에 제시되어 있는 양방진단명과 실제 양방진단명이 불일치하는 경우는, 현행 한국표준질병사인분류(한의)만으로 양·한방 진단명을 매칭 하게 된다면 실제와는 전혀 다른 결과를 도출할 우려가 있기 때문에 새로운 질병분류체계의 도입이 필요하다.

한방진단명에 대한 질병분류체계는 多對多로 매칭, 분류되어 있어서 통계적인 목적으로 효용성이 전혀 없었다고 해도 과언이 아니다. 따라서 지금까지는 한의원뿐만 아니라 대학병원급의 한방병원에서도 퇴원환자의 한방진단명에 대한 질병분류가 거의 이루어지지 못하고 있었으며, 질병분류를 시행하고 있는 의료기관에서조차도 한국표준질병사인분류(한의)내에서 제일 상위에 기술되어 있는 ICD-10으로 일괄 분류해주는 정도에 그치는 수준이었다. 따라서 전 병원차원의 표준화가 이루어져 있지 않았다. 또한, 기 분류되어 있는 자료를 그대로 활용해서 통계자료를 추출 시 bias를 유발할 우려가 높았다. 이에 본 연구를 통해 통계목적으로 분류 가능한 주진단 기준의 多對一 분류를 시도하였다.

아직까지 한방진단명 질병분류 표준화는 연구단계에 있으



며, 모든 목적에 부합되게 사용가능한 표준체계는 완성되지 못한 단계이다. 각기 다르게 사용하고 있거나 실제 사용하지 않는 고문헌상의 질병명 등 수십만종의 질병명 전체에 대한 질병분류는 한계가 있다. 현재 우리나라를 비롯한 중국, 대만 등에서 같은 병명에 대해 임상에서 각기 다르게 사용하고 있는 진단명에 대한 용어표준화 작업을 진행하고 있으므로, 향후 용어표준화 작업이 완료된 진단명에 본 연구에서 제시한 多對一分류를 적용하면 표준화된 진단명 전체에 질병분류가 완료되어 통계목적 외 임상치료, 학술연구 등의 목적에도 부합될 수 있을 것이다. 또한, 한방진단명을 보다 명확히 하기 위해서 ICD-10 체계를 따르면서 한방진단명을 병기하는 방안도 검토하는 등 다방면의 논의가 요구된다.

본 연구를 통해서 새롭게 多對一分류한 진단명은 별도 DB화하여 1개 한방병원 퇴원환자들의 질병분류 시 시범적용하고 있는 중이다. 그러나 병원과 한방병원을 동시에 운영하는 1개 대학병원에서 퇴원한 환자만의 자료로 분석한 내용인 만큼 추후 다른 특성을 가진 양한방합진병원과의 추가 논의가 필요할 것이다.

**참고문헌**

1. 한국한의학연구원. 한방표준질병사인분류기준 제정(안)에 관한 연구. 2001.
2. 박경모 등. 한국표준질병사인분류(韓醫)의 분석과 개선안에 관한 연구. 한국한의학 연구원논문집. 2001.
3. 한국한의학연구원.2. 최선미, 신민규, 신현규.

- 중국, 대만, 일본, 북한의 전통의학 질병분류 체계에 대한 연구. 한국한의학연구원 논문집. 1999:5(1):81-100
4. 최선미, 박경모 등. 한국 한의학 질병사인분류 체계에 관한 연구. 대한예방의학학회지. 2000:4(2):93-107
5. 신현규, 조경숙 등. 「한국표준질병사인분류(한의)」의 질병분류체계에 대한 한의사의 인식도 조사. 동의생리병리학회지. 2000:15(3):373-379
6. 대한한 의사협회. 한국표준질병사인분류(韓醫). 1994
7. 김성동. 한의학의 질병분류에 관한 소고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999:8(1):97-113
8. 안규석. 한의학의 변증체계와 그 내용. 대한동의병리학회지. 1987:2:6-11
9. 신수옥. 한국 표준 질병사인분류에 의한 질병구조에 관한 연구. 경기전문대학 논문집. 1994:21:119-127
10. 이상영 등. 양한방 의료협진체계의 현황과 개선방안. 한국보건사회연구원 정책보고서. 1997
11. 신상오 등. 한의학에서의 병태모형 역사에 관한 소고. 대한동의병리학회지. 1997: 11(2): 37-46
12. 양·한방의 상호보완 발전방안 연구. 연세대학교 원주 의과대학 예방의학교실 정책보고서. 2000
13. 최진욱, 홍준현 등. 의료정보 표준화를 위한 퇴원환자 필수데이터 추출 및 정의. 대한의료정보학회지. 1997:233-238
14. 국가 보건의료정보화 및 표준화 사업에 관한 심포지엄. 대한의학회. 2005