

# 한국표준질병사인분류중 한방내과영역의 분류체계 개선 및 진단명 구성에 관한 연구

이원철

부산대학교 한의학전문대학원

---

## The Research about the Classification System Improvement and Cord Development of Korean Classification of Disease on Oriental Internal Medicine

Won-chul Lee

Pusan National University School of Korean Medicine

### ABSTRACT

**Objectives** : It is necessary that the international classification of diseases (ICD) be examined in order to comprise the third revision of the Korean Classification of Disease on Oriental Medicine (KCD-OM) and disease classification in the oriental internal medicine field. It is essential that the selection, classification and definition of disease and pattern names of oriental concepts in internal medicine be clear.

Since 2008, the fifth revision of the Korean Classification of Disease (KCD-5) has been used in Korea. It was required to use the reference classification from the Oriental medicine area based on the ICD-10.

**Methods** : In this review, the necessity for, meaning of and content of the third revision are briefly described. The ICD system was reviewed and KCD-OM was reconstructed. How diagnosis in the oriental internal medicine area had changed is discussed.

**Review and Results** : In 1973, the disease classification of oriental medicine was established the basis on the contents of Dongeuibogam. It was irrespective of the ICD. As to the classification system in the Oriental internal medicine field, systemic disease was comprised of wind, cold, warm, wet, dryness, heat, spirit, *ki*, blood, phlegm and retained fluid, consumptive disease, etc. Diseases of internal medicine comprised a system according to the five viscera and the six internal organs and followed the classification system of Dongeuibogam.

The first and second revisions were of the classification system based on the curriculum in 1979 and 1995. In 1979, in the first revision, geriatric disease and idiopathic types of disease were deleted, and skin disease was included among surgery diseases. This classification was expanded to 792 small classification items and 1,535 detailed classification items to the dozen disease classes. In 1995, in the second revision, it was adjusted to 644 small classes and 1,784 detailed classification items in the dozen disease classes.

KCD-OM3 did KCD from this basis. It added and comprised the oriental medical doctor's concept names of diseases considering the special conditions in Korea. KCD-OM3 examined the KCD-OM second revised edition (1994). It improved the duplex classification, improper classifications, etc.

It is difficult for us to separate the disease names and pattern names in oriental medicine. We added to the U code and made one classification system.

By considering the special conditions in Korea, 169 codes (83 disease name codes, 86 pattern name codes) became the pre-existence classification and links among 306 U codes of KCD-OM3. 137 codes were newly added in the third revision. U code added 3 domains. These are composed of the disease name (U20-U33, 97 codes), the disease pattern name (U50-U79, 191 codes) and the constitution pattern name of each disease (U95-U98, 18 codes).

**Conclusion** : The introduction of KCD-OM3 conforms to the diagnostic system by which oriental medical doctors examine classes used with the basic structure of the reference classification of WHO and raises the clinical study and academic activity of the Korean oriental medicine and makes the production of all kinds of nation statistical indices possible.

The introduction of KCD-OM3 promotes the diagnostic system by which doctors of Oriental medicine examine classes using the association with KCD-5. It will raise the smoothness and efficiency of oriental medical treatment payments in the health insurance, automobile insurance, industrial accident compensation insurance, etc.

In addition, internationally, the eleventh revision work of the ICD has been initiated. It needs to consider incorporating into the International Classification of Diseases some of every country's traditional medicine.

**Key words** : disease classification, oriental medicine, ICD, KCD, KCD-OM

---

· 교신저자: 이원철 경상남도 양산시 물금읍 범어리  
부산대학교 양산캠퍼스 한의학관 516호  
TEL: 051-510-8480

E-mail: [heart@pusan.ac.kr](mailto:heart@pusan.ac.kr)

· 본 연구는 2008년도 부산대학교 교내학술연구비(신임교수연구  
구정착금)에 의한 연구임

## I. 서론

한방내과학 분야의 제3차 개정 한국표준질병사  
인분류(한의, KCD-OM)를 구성하기 위해서는 국

제질병분류체계(ICD-10)를 검토하고, 한방내과학 분야의 한의병명과 한의병증명의 선정, 분류 및 정의가 필수적이며, KCD-OM 3차 개정판의 분류 모형을 제시하고, 주요 한방내과영역의 진단명을 구성할 필요성이 있었다.

2008년부터 시행중인 한국표준질병사인분류(KCD) 5차 개정판에 발맞추어, 한의학영역에서도 국제질병분류(ICD-10)를 기반으로 하는 참조표준분류(reference classification)를 만들어 내는 것이 필요하게 되었으며, 이를 위해서는 국제질병분류체계의 기본분류체계를 고려해 한의질병분류체계를 구성해야했다. 이중 한방내과학 영역에 필요한 분류체계의 형성과 독립적인 개념의 한의병명 및 한의병증명을 선정하고 개념을 정의하는 과정이 본 연구의 핵심이다.

본고에서는 KCD-OM 제3차 개정안의 필요성과 의의 및 내용을 간략히 정리하고, KCD-OM의 제정과 개정 연혁을 살펴본 후 KCD-OM중 한방내과영역의 분류체계의 변화와 한의진단명 구성을 중심으로 기술해 보고자 한다. 즉, 국제질병분류체계를 검토하여 한의질병분류중 한방내과학 분야의 한의병명과 한의병증명의 선정과 분류체계를 재구성하여, 한국표준질병사인분류에서 한의분야의 개정 분류 모형을 제시하고, 한방내과 영역 분류체계의 변화와 KCD-OM 3차 개정판에서 한방내과영역의 진단명을 구성하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 제3차 한국표준질병·사인분류(한의) 개정안

한국표준질병사인분류중 한의분류는 1973년에 제정되었으며, 1979년에 제1차 개정되었고, 1994년에 제2차 개정된 이후 15년간 사용되어 오다가 2009년 제3차 개정 고시하여 현재 사용되고 있다. 한의분류 제3차 개정안은 통계청 통계기준팀의 제안으로 2008년 11월 27일 오후 경인지방통계청에서 국가통계위원회 정책분과회의가 개최되었으며, 참석위원 전원 찬성으로 가결되었고, 통계법에 의하

여 <한국표준질병사인분류(한의)>를 2009년 7월 20일 제 2009-189호로 개정 고시하였으며, 부칙에 의해 2010년 1월1일부터 시행되고 있다.

#### 1) 개정의 필요성

KCD-OM은 한국표준질병사인분류(KCD-3)에 맞추어 1994년 제2차 개정이 이루어진 이후 개정이 이루어지지 않아 개정할 필요가 있었다. 동일한 질병에 대한 중복코드가 있었으며, 분류체계가 WHO 권고사항을 반영하지 못하였고, 15년간 개정되지 않아 한의학 용어 생멸 등 한방 의료의 환경변화를 반영할 필요가 있었다. 양방에서는 그 사이 2차례 개정이 이루어져 2007년 개정 고시된 KCD-5가 2008년 1월부터 시행되고 있음에 따라 한의분류도 보완이 필요하였다. 또한 이전 개정판(KCD-OM2)은 KCD와의 연계성에 대한 고려가 부족하였고, 동일한 질병임에도 불구하고 KCD와 다른 코드를 가지는 등의 문제로 이를 보완하고자 KCD와의 충분한 연계를 고려하여 제3차 개정을 추진하게 되었다.

#### 2) 개정 주요내용과 특징

제3차 개정의 주요 내용은 한의분류와 KCD와의 연계성을 제고하기 위하여 기존 한의분류와 KCD가 연계가 되는 병명은 KCD 코드를 사용하도록 하였으며, 한의변증과 한의병명 가운데서 연계가 확실하지 않은 상병은 U코드를 이용하여 분류하였으며, WHO가 권고한 분류의 5대원칙에 따라 코드를 배열하였다.

한의분류를 이해하기 위해서 KCD의 구조와 목적에 대한 이해가 필요하며 한의학에서 사용되는 고유한 질병개념을 이해하고 활용할 수 있어야 한다. 한의분류에 사용된 용어의 이해를 위하여서는 2006년 발행된 『표준한의학 용어집』(대한한의학회 발행, ISBN 89-86327-56-3)을 참고하는 것이 좋다. 제3차 개정 KCD-OM은 한국표준질병사인분류(KCD)를 근간으로 하고, 한국의 특수한 조건을 고려한 한의병명과 한의병증 및 사상체질병증을 추가하여 구성하였다.

제2차 개정 KCD-OM에서는 KCD와의 연계성

에 대한 고려가 적었고, KCD와의 내용상 중복이 많았다는 지적이 있었다. 따라서 이번 제3차 개정 KCD-OM은 KCD와의 중복을 최소화하면서 동시에 KCD와의 충분한 연계를 고려한 것이 특징이다. 즉 KCD-OM3는 KCD-OM 2차 개정판(1994)을 검토하여, 중복분류, 부적절한 분류 등을 개선하고, KCD-5와 충분한 연계성을 검토한 후, 연계 가능한 병명은 KCD-5의 A00.0-Z99.9에 최대한 연계하고, 연계가 어려운 한의 고유상병은 한의병명과 한의병증으로 분리하여 U코드에 추가하여 하나의 분류체계를 만들어 내었다. 이를 위하여 국내외 선행연구 즉, 중국과 대만의 중의학과 국제질병분류(ICD)와의 연계성에 대한 연구 결과 및 국내 한국한의학회에서 수행한 한방표준질병사인분류 기준 제정안에 관한 연구(2000.5)를 분석하여 새로운 질병분류 모형을 제시하였으며, 이를 기반으로 KCD-OM 3차 개정판의 분류코드를 구성하였다.

3) 한의고유상병을 U 코드에 추가

KCD의 코드중 U00-U49는 불확실한 병인을 가진 신중 질환의 잠정적 지정을 위해 사용할 수 있도록 남겨놓은 것이며, U50-U99는 연구목적에 이용할 수 있는 코드로 국제질병분류(ICD)에서 정의하고 있다. KCD-5차 개정판에는 중증 급성 호흡증후군[SARS](U04), 상세불명의 중증 급성 호흡증후군[SARS](U04.9)이 포함되어 있으며, 항생물질에 내성이 있는 세균성 감염원은 U80-U89으로 분류하여 사용하고 있다.

한국 한의학에서 고유하게 사용되는 한의병명과 한의병증 및 사상체질병증은 우리나라만의 특수한 조건임을 고려하여 특수목적코드(U 코드)를 활용하여 분류하였으며, KCD-OM3의 306개 U코드 중 169개(한의병명 83개, 한의병증 86개)는 기존 분류와 연계가 되었고, 137개는 3차 개정시 새롭게 새로 추가되었는데 주로 병증용어이다.

U코드는 크게 3개의 영역을 추가하였는데 한의병명(U20-U33) 97개 코드, 한의병증(U50-U79) 191개 코드와 사상체질병증(U95-U98) 18개로 구성되

어 있다(Table 1).

Table 1. 제3차 개정 한국표준질병사인분류(한의) U코드 분류체계구조

U20-U33	한의병명(韓醫病名)	97
U20-U21	전신질환	12
U22	정신 및 행동장애	3
U23-U24	신경계통의 질환	12
U25	눈, 혀, 목구멍의 질환	6
U26	순환기계통 질환	4
U27	호흡기계통 질환	8
U28	소화기계통 질환	10
U29	피부 및 피하조직의 질환	8
U30	근골격계 및 결합조직의 질환	7
U31	비뇨생식기계통의 질환	10
U32	여성 비뇨생식기 및 분만관련 질환	8
U33	발육질환, 발달장애 및 소아 청소년기 질환	9
U50-U79	한의병증명(韓醫病證名)	191
U50	육음병증(六淫病證)	9
U51-57	육경병증(六經病證)	45
U58	위기영혈병증(衛氣營血病證)	9
U59	삼초병증(三焦病證)	4
U60-U63	기혈음양진액병증(氣血陰陽津液病證)	30
U64-U79	장부병증(臟腑病證)	94
U95-U98	사상체질병증명(四象體質病證名)	18
U95	소음인병증(少陰人病證)	5
U96	소양인병증(少陽人病證)	5
U97	태음인병증(太陰人病證)	5
U98	태양인병증(太陽人病證)	3

4) KCD-OM3 개정안 개발과정

2008년 3월 21일 한의분류 개정관련 자문위원회의를 개최하여 한의분류 개정의 방향을 정하였다. 자문위원회에는 대한한의학회, 대한한 의사협회, 대한의학회, 대한의무기록협회, 보건복지부, 건강보험공단, 건강보험심사평가원에서 참여하였으며, 주요한 개정방향으로 한의분류는 전체 국가보건통계 생산을 위하여 KCD와 충분한 연계를 추진하여야 하고, WHO에서 권고한 분류체계의 5대 원칙에 따

라 전염성질환, 체질적 또는 전신적 질환, 부위에 따른 국소 질환, 발육질환, 손상으로 분류체계를 정비하여야 하며, 민족의학의 학문적 특성이 사장되지 않도록 개정할 것을 제시하였다.

한의분류 제3차 개정을 위해 통계청은 2008년 4월에 연구용역을 공모하여 최종적으로 동국대학교 한창호교수를 책임자로 선정하여 연구사업을 진행하였으며, 2008년 12월 최종보고서를 제출받았으나 이후에도 대한한의사협회와 대한한의학회 및 소속 분과학회의 추가의견을 수렴하여 최종 시행안을 완성하였다. 물론 한의계 내부의 의견개진뿐만 아니라, 의무기록사협회나 대한의학회 및 건강보험심사평가원 등에서도 일부 의견개진이 있었다.

2008년 7월 21일 연구자 워크숍을 개최하여 10개의 임상학회와 양방의사 및 의무기록사 단체의 전문가 의견을 모았으며, KCD-5 개정연구와 지침서연구에 책임자로 참여한 의과대학 교수와 양·한방 이중면허를 가지고 있는 동서의학회 연구자 등이 참여하여 KCD-5 분류체계를 이해하고 KCD와 KCD-OM과의 연계 방안을 논의하였다. 특히 임상 사례를 중심으로 한방병원과 양방병원이 함께 있는 대학병원에서 KCD-KCDOM 매칭을 위한 연구방안과 KCD-OM3 개정연구 방향에 대한 논의를 진행하여 전문가 의견을 제시하였다.

## 2. 우리나라 질병사인분류 현황

KCD는 의무기록자료 및 사망원인통계조사 등 질병이환 및 사망자료를 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 분류한 것으로 현행 KCD-5는 2007년 7월2일 통계청 고시 제 2007-4호로 제5차 개정 고시하였고, 2008년 1월 1일부터 시행되었으며, WHO 국제표준질병·사인분류(ICD-10)를 기초로 작성되었다.

### 1) 한국표준질병사인분류(KCD) 제정

우리나라에서 최초로 질병분류가 사용되기 시작한 것은 제4차 개정 국제사인표(ICD-4, 1929)를 채택하여 인구동태조사를 시작한 1938년부터이며,

1945년 8. 15해방 때까지 그대로 사용하였다. 해방 이후 미군정하에서 제5차 개정 국제사인표(ICD-5, 1938)를 번역하여 사용하다가 1949년 공보처에서 제6차 개정 국제질병사인표(ICD-6, 1948)를 번역하던 중 6. 25전쟁으로 원본 및 기타 서류를 소실하였다. 한국전쟁중인 1952년 11월 일본 도쿄에서 개최된 서태평양기구 보건 및 인구동태통계 회의에서 WHO 권고안을 재입수하고 이에 한국실정을 가미하여 우리나라에서는 처음으로 한국사인상해 및 질병분류를 제정하였다.

### 2) 한국표준질병사인분류(KCD) 개정

제1차 개정은 경제기획원 조사통계국(통계청 전신)에서 각종 표준분류의 제정 및 개정업무를 관장하게 됨에 따라 제8차 개정 국제질병분류(1968)에 의거 개정(KCD-1, ICD-8기반)하여 1973. 1. 1.부터 시행하였다. 제2차 개정은 제29차 세계보건총회에서 결정된 제9차 개정 국제질병분류(ICD-9)를 기초로 개정(KCD-2, ICD-9기반)하여 1979. 1. 1.부터 시행하였다. 제3차 개정은 제43차 세계보건총회에서 제10차 국제질병분류(ICD-10)를 각 회원국에 적용하도록 권고함에 따라 이를 기초로 한국표준질병사인분류를 3차 개정(KCD-3)하여 1995. 1. 1.부터 시행하였다. 제4차 개정은 의학용어가 어려운 한자에서 알기 쉽고 현실에 적합한 한글용어로 변경되면서 이 내용을 반영하여 한국표준질병·사인분류를 4차 개정(KCD-4)하여 2003. 1. 1.부터 시행하였다. 제5차 개정은 SARS(U04.9), 다제내성 결핵(U88.0), 조류독감(J09) 등 신종질병이 발생 및 분류발전을 반영하여 WHO가 회원국에 매년 권고한 ICD-10의 업데이트 사항(1998-2005)을 반영하고, 종양분류에서 ICD-O-2판과 3판 중 선택적으로 사용하던 것을 ICD-O-3판 기준으로 신생물 형태분류를 사용하도록 고시하여 KCD와 상응체계를 정비하였다.

### 3) KCD의 분류 기준과 분류체계

질병사인분류기준은 이환 병태의 전 영역을 포함할 수 있는 상호 독립적인 항목으로 구성되어

있으며, 구체적인 항목은 전염성 질환, 체질적 또는 전신적 질환, 부위에 따른 국소질환, 발육 질환, 손상이다. 분류체계는 대·중·소·세분류의 4단계로 구성되어 있으며, 항목들은 각각 대분류 22개, 중분류 263개, 소분류 2,045개, 세분류 12,225개 이다.

### 3. 한의질병분류 체계

1973년 한의분류 제정판은 <동의보감>을 근간으로 한 질병분류였고, 1979년 1차 개정과 1995년 2차 개정은 교과과정을 중심한 분류체계였다. 2010년 3차 개정은 WHO에서 권고한 분류체계의 5대 원칙에 따라 전염성질환, 체질적 또는 전신적 질환, 부위에 따른 국소 질환, 발육질환, 손상으로 분류체계를 정비하였다(Table 2).

Table 2. 한국표준질병사인분류(한의) 대분류 분류체계

제정(1973)	1차개정(1979)	2차개정(1995)	3차개정(2010)
전염병 및 기생충병	감염병 및 기생충병	감염성 및 기생충성 질환	특정 감염성 및 기생충질환 신생물
전신성질환			전신질환 (혈액, 면역, 내분비, 영양, 대사질환)
	신경정신질환	신경정신질환	정신 및 행동질환 신경계통의 질환
내장질환	간계질환 심계질환 비계질환 폐계질환 신계질환	간계질환 심계질환 비계질환 폐계질환 신계질환	순환기계통의 질환 소화기계통의 질환 호흡기계통의 질환 비뇨생식기계통의 질환
국소성질환	운동기질환 안이비인후질환	운동기질환 안이비인후질환	근골격계 및 결합조직의 질환 눈, 혀, 목구멍 질환
옹저창양질환	외과질환	외과질환	피부 및 피하조직질환
부인과질환	부인과질환	부인과질환	여성비뇨생식기계통의 질환 및 분만관련질환
소아과질환	소아과질환	소아과질환	발육질환, 발달장애 및 소아청소년기 질환
노인성질환			
기타원인불명			달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사이상
불의의 사고 중독 및 폭력(외인, 상해)			손상, 중독 및 외인에 의한 특정 질환

### 4. 한의질병분류의 특성

1973년 제정된 한의분류는 참조표준분류(reference classification)으로 쓰기 위한 독립된 체계의 분류로서 사용하기 위해서 만들어진 것이 아니고 한의업에 종사하는 한의사들이 참고적으로 사용할 목적으로 만들어져서 WHO에서 권고하고 있던 ICD-8과는 상관없이 만들어 졌다. 당시에는 국가통계작

성의 목적에 대한 요구도가 적었고, 한의학이 양의학과 질병인식의 측면에서 근본적으로 상이하며, 분류체계나 용어가 현저하게 달라서 서로 연계해서 분류하기 어렵다고 여겼으며, 따라서 전염성 질환이나 기생충질환, 불의의 사고 중독 및 폭력(외인 및 상해의 성질) 등은 참조표준과 연계하지 않고 KCD를 직접 전용해서 코딩하였다. 전체 구성

은 11개 질병군에 866개의 소분류 항목과 752개의 세분류항목을 갖추고 있었다.

한방내과영역에서의 분류체계를 살펴보면, 전신성질환은 풍(風), 한(寒), 서(暑), 습(濕), 조(燥), 열(熱), 정신(精神), 기(氣), 혈(血), 담음(痰飲), 허로(虛勞) 등으로 구성하고, 내장질환은 오장육부(五臟六腑)의 계통에 따라 체계를 구성하여 동의보감(東醫寶鑑) 체계를 따랐다고 할 수 있다.

1979년 1차 개정안에서는 노인성질환과 기타 원인불명 질환 분류를 삭제하고 각 항목의 질병분류를 확대하여 추가 하였으며, 피부질환을 외과질환에 포함시켰다. 본 분류는 12개 질병군에 792개의 소분류 항목과 1,535개의 세분류 항목으로 확대되었다. 1차 개정판의 가장 큰 특징은 분류체계를 동의보감중심이 아닌 오장(五臟)중심으로 분류하여 한방내과학 영역을 간계질환, 심계질환, 비계질환, 폐계질환, 신계질환으로 구분하였다는 점이다. 인체의 오행을 중심으로 속류개념으로 개괄한 것으로 보이나 이는 질병분류체계로 보면 더욱 혼란스러워진면이 있다. 또한 KCD에 있는 양방질병명이 KCD-OM1의 세분류에 포함되어 한의분류가 독립적인 성격이 더 커졌다.

간계질환분류에는 간질환에 양방병명인 간염, 간경화증이 포함되어 있어 KCD-2와 동일한병명이 KCD-OM1에서는 다른 코드를 가지는 문제점이 생겼다. 담질환에도 담석증과 당뇨병 등이 들어 있으며, 영양대사 및 면역장애, 혈액 및 조혈계 질환이 간계질환에 분류되어 있으며, 제 출혈증이 혈액 및 조혈계 질환에 속해있다. 비계질환은 식도, 위, 십이지장, 소장, 대장, 췌장, 복막질환, 기타 복부질환, 소화기계의 정취 및 신생물을 포괄하고 있다. 이는 양방의 해부학적 분류임을 알 수 있으며, 특이한 점은 비계질환의 소분류에는 비(脾)질환은 없고 췌장(胰臟)질환만 있으며, 췌허증, 췌실증, 췌심통, 췌종, 췌옹 등 임상에서 사용되지 않는 진단명을 만들어 놓았다. 폐장질환의 소분류인 폐상증(肺傷證)의 세분류에는 폐열(肺熱), 폐풍(肺風)이

있는데, 폐열(肺熱)의 세분류에는 급성 간질성 폐염, 전염병성 폐염 등의 항목이 되어 있는 등 혼란이 있다(Table 3).

Table 3. 제1차 개정 표준한의질병사인분류(한의)증 한방내과학영역의 분류

소분류	세분류
간계질환	간질환(140-169) : 간염, 간경화증
	담계질환(170-180) : 담석증, 담낭염
	영양대사 및 면역장애(181-184) 혈액 및 조혈계질환(185-207) : 제출혈증
심계질환	맥관계질환(221-231)
	중풍질환(232-235) 심장질환(236-266) 식도질환(271-279)
비계질환	위·십이지장질환(280-293)
	소장·대장질환(294-320)
	췌장질환(321-327)
	복막질환(328-330)
	기타 복부질환(331-377)
폐계질환	폐상증(401-402)
	폐병증(403-443)
신계질환	비노질환(451-485)
	생식질환(486-522)
	요의질환(523-529) 신관계질환(530-550)

1995년 2차 개정안에서는 12개 질병군에 644개 소분류, 그리고 1,784개의 세분류 항목으로 조정되었는데, 이 개정안의 가장 큰 특징은 한의병명과 양방병명을 무리하게 매칭을 한 것이다. 현실적인 필요에 의해서 불가피하고, 일대일 혹은 일대다 매칭을 할 수 밖에 없었다고 하더라도 매칭한 양방질병명이 개념적 연관성이 현저하게 떨어지거나 연관성을 찾기 어려운 매칭이 많이 있었으며, 코드 체계의 일관성도 떨어지고, KCD-OM2내에서조차 동일한 병명이나 증상명에 2개 이상의 중복코드가 연결되어 있는 등 분류체계상 오류가 많이 있었다. 이상에서 살펴본 바와 같이 이전 한의분류가 분류체계로서의 제한점이 상당히 노출되어 한방내과영

역에서도 새로운 체계가 필요로 대두되었다.

10여년 전부터 대한한의사협회 보험위원회와 대한한의학회 분과학회들과 협력하여 질병분류 개정의 노력을 한바있다. 대분류체계를 다섯 가지로 1) 전신적 병태에 의한 분류, 2) 국소적인 병태에 의

한 분류, 3) 비노생식기계 및 임신, 출산, 산욕과 관련된 병태에 의한 분류, 4) 근골격계 질환과 관련된 병태에 의한 분류, 5) 오관 및 외과적 병태에 의한 분류로 대별하여 구성하였다(Table 4).

Table 4. 대분류와 증분류 체계 한의사협회 보험위 및 한의학회 분과학회 논의안

<p>I. 전신적 병태에 의한 분류</p>	<p>100 간풍내동, 101 음병, 102 경치, 103 권증, 104 조병, 105 급증, 106 기병증, 107 혈병증, 108 노권상, 109 담병, 110 한증, 111 허로, 112 허손, 113 박권증, 114 섭양부적증, 115 화열, 116 부증, 117 비만증, 118 소갈, 119 소아제열, 120 폐병증, 121 비병증, 122 위병증, 123 소장병증, 124 대장병증, 125 간실증, 126 간허증, 127 담병증, 128 심실증, 129 심허증, 130 신병증, 131 신허증, 132 서병, 133 온역, 134 영병, 135 결흉, 136 망음증, 137 망양증, 138 표리구병, 139 내측소장병, 140 외감요척병, 141 음혈모갈증, 142 조열증, 143 양독온병증, 144 한권증, 145 위완한증, 146 배추혈표병, 147 음허오열증, 148 이열변폐증, 149 흉격열증, 150 소양결흉증, 151 소양상풍증, 152 장결병, 153 소음병, 154 태음병음독증, 155 태음병, 156 태양병권음증, 157 신양울축증, 158 울광증, 159 상한양증, 160 상한음증, 161 상한표증, 162 상한리증, 163 상한반표반리증, 164 상한양권증, 165 상한음권증, 166 상한열입혈실증, 167 축혈증, 168 산후정지이상, 169 심풍증, 170 치매, 171 동계, 172 두선, 173 두풍증, 174 두통, 175 매핵기, 176 현훈, 177 성음언어병, 178 건망, 179 전광, 180 울증, 181 탈영, 183 실정, 184 수면장애, 185 전간, 186 화병, 187 칠정으로 인한 장애, 188 기공병, 189 천조(天鈞), 190 내조(內鈞), 191 야제(夜啼), 192 객오(客忤), 193 경증(驚症), 194 경풍(驚風), 195 간증(癩症), 196 소아매병(小兒呆病)</p>
<p>II. 국소적인 병태에 의한 분류</p>	<p>200 감모(感冒), 201 노채(勞瘵), 202 천증(喘證), 203 녹혈(衄血), 204 폐상증, 205 해수, 206 효천(哮喘), 207 해역(咳逆), 208 해혈(咳血), 209 외비질환(外鼻疾患), 210 비강질환(鼻腔疾患), 211 부비동질환, 212 증후성비질환(證候性鼻疾患), 213 유아질환(乳蛾疾患), 214 증후성인두질환, 215 후비질환, 216 후풍질환(候風疾患), 217 후사증, 218 백후증, 219 인통질환, 220 증후성후두질환, 221 성음질환, 222 학질(瘡疾), 223 내상유증(內傷類證), 224 배병증(背病證), 225 심하비경(心下痞硬), 226 심하역만(心下逆滿), 227 심하지결, 228 관격(關格), 229 건구(乾嘔), 230 구갈(口渴), 231 구토(嘔吐), 232 적취(積聚), 233 조잡(嘈雜), 234 체증(滯證), 235 탄산(吞酸), 236 반위(反胃), 237 식역증(食体症), 238 식후혼곤(食後昏困), 239 애기(噎氣), 240 애역(呃逆), 241 오심(惡心), 242 위완통(胃脘痛), 243 이급후중(裏急後重), 244 이질(痢疾), 245 광란(藪亂), 246 교장증(交腸症), 247 창만(脹滿), 248 복통, 249 복통구설(腹痛嘔泄), 250 설사(泄瀉), 251 장명(腸鳴), 252 변혈(便血), 253 변비(便秘), 254 음식상(飲食傷), 255 격증(膈證), 256 납매(納呆), 257 토혈(吐血), 258 치녹(齒衄), 259 탈항(脫肛), 260 치병(痔病), 261 황달(黃疸), 262 비증(痞證), 263 주상증(酒傷症), 264 열결증(噎膈證), 265 열증(噎證), 266 오농(懊惱), 267 감증(疔症), 268 벽질(癬疾), 269 심통(心痛), 270 졸중풍(卒中風), 271 중풍전조증, 272 중풍후유증</p>

Ⅲ.  
비뇨생식기계 및  
임신, 출산, 산욕과  
관련된 병태에  
의한 분류

300 산증(疝證), 301 경중양통(莖中痒痛), 302 고병(蠱病), 303 음난편추(陰卵偏墜), 304 임증(淋證), 305 전포증(轉脬症), 306 횡현(橫痃), 307 소변불금(小便不禁), 308 유뇨증(遺尿症), 309 뇨탁(尿濁), 310 뇨혈(尿血), 311 음낭옹(陰囊癰), 312 전음질환(前陰疾患), 313 붕누(崩漏), 314 대하(帶下), 315 분강염(盆腔炎), 316 음도염(陰道炎), 317 징가(癢痕), 318 분강어혈증(盆腔瘀血症), 319 자궁내막이위증(子宮內膜異位症), 320 외음부 및 회음부의 제병증, 321 음종(陰縱), 322 음축(陰縮), 323 조설(早泄), 324 남성불임(男性不妊), 325 목신(木腎), 326 방로복(房勞復), 327 색욕상(色慾傷), 328 양강(陽強), 329 양기부족(陽氣不足), 330 양위(陽痿), 331 교합출혈(交合出血), 332 가통(嫁痛), 333 부인의 성욕이상, 334 부인의 몽교(夢交), 335 경행(經行)과 관련된 제병증/ 통경(痛經), 336 절경전후제증후(絕經前後諸症候), 337 경폐(經閉), 338 경간기출혈(經間期出血), 339 경행부지(經行不止), 340 경색부정(經色不正), 341 신전(顛填), 342 신햄(顛陷), 343 월경량의 이상, 344 월경주기이상(月經週期異常), 345 부인불임(婦人不孕), 346 태기불안, 347 활태(滑胎), 348 타태(墮胎), 349 선기욕산(先期欲產), 350 타태중합증(墮胎綜合證), 351 태위부장(胎萎不長), 352 태사복중(胎死腹中), 353 상태(傷胎), 354 태위부정(胎位不正), 355 포도태(葡萄胎), 356 난산(難產), 357 임신오조(妊娠惡阻), 358 임신복통(妊娠腹痛), 359 자번(子煩), 360 자종(子腫), 361 자훈(子暈), 362 자간(子癇), 363 자현(子懸), 364 자음(子瘖), 365 자수(子嗽), 366 자림(子淋), 367 임신소변불통, 368 임신중 대변이상, 369 한방분만 및 산후의 관리, 370 포의불하(胞衣不下), 371 산후경증(產後癢證), 372 산후발열(產後發熱), 373 산후혈훈(產後血暈), 374 산후두통(產後頭痛), 375 아침통(兒枕痛), 376 산후전신통, 377 산후한다(產後汗多), 378 산후부종(產後浮腫), 379 산후배뇨이상, 380 산후대변난(產後大便難), 381 산후유분증(產後遺糞證), 382 산후욕로(產後褥癆)

그 밖에 IV. 근골격계 질환과 관련된 병태에 의한 분류와 V. 오관 및 외과적 병태에 의한 분류가 있으나 본고에서는 한방내과영역을 위주로 분류체계의 변화와 한의진단명 구성을 중심으로 기술하고자 하여 약술하였다.

이미 한방내과영역에서는 동의보감의 분류 체계를 따라 위의 분류를 적용하여 본 경험이 있다. 즉, 위의 대분류체계에 따른 질병명을 분류하여 정리하면 다음과 같다(Table 5).

Table 5. 동의보감체계를 중분류에 도입한 분류체계 예시

중분류	소분류
신형(身形)과 관련된 질병의 분류	114 섭양부적증(攝養不適證)
정(精)과 관련된 질병의 분류	323 조설(早泄)
기(氣)와 관련된 질병의 분류	106 기병증(氣病證), 188 기공병(氣功病)
신(神)과 관련된 질병의 분류	171 동계(動悸), 178 건망(健忘), 179 전광(顛狂), 181 탈영(脫營), 185 전간(顛癇), 187 칠정(七情)으로 인한 장애, 169 심풍증(心風症), 170 치매(癡呆)
혈(血)과 관련된 질병의 분류	107 기타 혈증(血證), 113 박혈증(薄厥證), 203 녹혈(衄血), 208 해혈(咳血), 252 변혈(便血), 257 토혈(吐血), 310 뇨혈(尿血)
몽(夢)과 관련된 질병의 분류	184 수면장애



그러나 동의보감 분류체계에서는 질병의 포괄성 측면에서 제한적이며, 질병명과 증상명간의 분리가 어렵고, 변증논치 체계를 포괄하는데도 한계가 있으며, 결정적으로 WHO 권고 5대원칙을 적용하기 어려웠다. 이러한 시도는 대한한방내과학회에서 제안하고 대한한의학협회 보험위원회에서 논의된 바 있으나 한의분류로 채택되지는 못하였다.

### III. 결론

한의분류내의 진단명을 검토해보면 한의진단명과 KCD-5상의 진단명이 동일한 경우가 있었으며, 이는 KCD-5와 KCD-OM3가 동일한 코드값을 가져야 혼란이 없을 것이라 생각하였다. 또한 KCD-OM3내에서는 동일한 개념의 진단명이라면 하나의 코드를 가져야 할 것이라 전제하였다. 그리고 한의진단명이나 한의학 용어가 일반용어나 KCD-5상의 진단명과 동일한 개념을 가진다면 한의용어는 동의어로 간주할 수 있으리라 생각하였다.

그러나 한의진단명의 개념이 기존의 의학적 개념이나 진단기준에 맞지 않는다면 한의학의 고유한 개념을 형성하는 것으로 보아야 한다고 생각하였다. 다만 일부 KCD-OM2에 있던 진단명은 개념상 유사한 개념이 있더라도 동의어 처리가 되지 않는 경우에는 U코드에 남겨두었다. 그리고 최종적으로 U코드의 배열순서와 세분류의 소분류항목은 WHO 권고 5대원칙과 A-Z코드상의 분류개념을 되도록 지켜 배열하였다. 즉, 분류체계는 참조표준인 ICD나 KCD의 형태를 최대한 모사하였으며, 의미상 동일한 개념은 모두 하나의 개념으로 연결하여 동의어로 처리하였으며, 완전히 동일한 개념이 아니고 일부만 유사한 경우에는 다소 중복적 개념이 있더라도 U코드에 남겨두었다.

그리하여 U코드는 전신질환에 소갈, 음독, 양독, 중서, 허로, 해역증, 주하, 노권, 골중열, 오심열, 장적, 장열 등 이상 12개코드가 남았고, 정신 및 행동장애에는 조병, 울증, 화병 등 3개 코드, 신경계통

의 질환은 두풍, 수풍, 풍두선, 중풍전조증, 중풍후유증, 권증, 진전, 경치, 비증, 위증, 마목, 불인 등 12개의 코드가 남았다. 눈, 혀, 목구멍의 질환에는 검현적란, 포종여도, 포허여구, 혼정장, 전후풍, 농설 등 6개가 남았으며, 순환기계통의 질환에는 흉비, 결흉, 경계, 정충 등 4개가 남았고, 호흡기계통 질환에는 천증, 효천, 해역, 노채, 상기, 하기, 단기, 소기 등 8개의 코드가 남았고, 소화기계통의 질환에는 식적, 식궐, 식역, 비만, 괄란, 관격, 열격, 반위, 장결, 장독 등 10개의 코드가 남았다. 그밖에 비노생식기계통의 질환에는 용폐, 임병, 포비, 교장, 음위, 양강, 산병, 음중, 음축, 고병 등 10개의 진단명이 남았다.

한의병증은 육음병증, 육경병증, 위기영혈병증, 삼초병증, 기혈음양진액병증, 장부병증, 사상체질병증 순서로 기존의 한국한의학연구원에서 수행한 한국한방표준병증분류안과 대한한의학협회에서 제시한 한국한의표준병증분류(韓國韓醫標準辨證分類, Classification of Korean Standard Disease Pattern)을 근간으로 구성하였다.

이미 세계보건기구 서태평양지역(WHO/WPR)에서는 우리나라를 비롯하여 중국, 일본, 베트남, 호주 등이 참여하여 국제전통의학분류(International Classification of Traditional Medicines, ICTM) 초안을 만들어 이러한 논의를 시작하였으며, 지난해 2009년 5월 11일부터 3일간 홍콩에서는 세계보건기구(WHO) 본부주도로 <WHO Working Group Meeting on the Development of Traditional Medicine Modules for Inclusion in the International Classification of Diseases: ICD-TM>이름의 회의가 진행되었다.

KCD-OM3의 도입은 한의사들이 사용하는 진단체계를 WHO의 표준분류(reference classification)의 기본골격과 일치시켜 한국한의학의 임상연구와 학술활동을 제고하고 각종 국가 통계지표의 생성을 가능하게 할 수 있다.

KCD-OM3의 도입은 한의사들이 사용하는 진단체계를 KCD-5와의 연계성을 증진하여, 건강보험,

자동차보험, 산재보험 등에서 한방의료 급여의 수월성과 효율성을 제고할 것이다.

또한 국제적으로는 국제질병분류(ICD)의 11차 개정작업이 시작되고 있으며, ICD-11의 가지는 주요한 변화중에 하나는 각국 전통의학중 일부를 국제질병분류에 편입시키고자 하고 있다는 점을 주시할 필요가 있다.

### 참고문헌

1. 통계청 홈페이지 <http://kostat.go.kr/kssc/>

2. 한국한의학연구원, 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(I), 1995.
3. 한국한의학연구원, 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(II), 1996.
4. 한국한의학연구원, 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(III), 1997.
5. 한국한의학연구원, 한방표준질병사인분류기준 제정(안)에 관한 연구, 2000.
6. 대한한 의사협회, 한국표준질병사인분류(한의), 2009.