

월경병을 중심으로 본 한국표준질병사인분류(KCD)의 사용 기준과 적합성

¹동의대학교 한의과대학 부인과학 교실, ²동의대학교 한의학연구소

강유정¹, 이인선^{1,2}, 조혜숙^{1,2}, 이승환¹, 배경미¹

ABSTRACT

The Use Criteria and Appropriateness of Korean Classification of Diseases(KCD) Focused on Emmeniopathy

You-Jeong Kang¹, In-Seon Lee^{1,2}, Hye-Sook Cho^{1,2},
Seung-Hwan Lee¹, Geung-Mee Bae¹

¹Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University
²Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Purpose: KCDO-3(Korean Classification of Diseases(Oriental Medicine)-third edition) being used in January, 2010 accepted the KCD(Korean Classification of Diseases) and added disease pattern and syndrome of oriental medicine. But, the diagnoses of oriental medicine are too uncertain to express in A00-Z99(KCD). In this case, you should choose in U codes under the KCD use guidelines, but U codes are not capable of representing the symptoms too.

So, we suggest the use criteria and consider the weakness of the U codes with medical records of patients who visited with amenorrhea or oligomenorrhea.

Methods: We referred medical records of patients who visited oriental obstetrics and gynecology from January 1st to December 31st, 2010. From among them, we set up 122 patients who related with emmenopathy as target group and searched codes distribution based on medical records. And we described that the process of choosing appropriate codes based on the medical records of 49 amenorrhea or oligomenorrhea patients.

Results and Conclusions: The emmenopathy is divided into menstrual disorder, amenorrhea and systemic disorders at the period of menstruation. And emmenopathy is expressed in some codes such as N91, N92, N93, N94, U321, U77. When a patient visit hospital, a doctor should choose causal codes when there is confirmed diagnosis. Otherwise, a doctor chooses symptom codes. And if there are more than two diagnosis consistent with definition of chief condition, a doctor should code the first listed diagnosis as a chief condition.

Because KCD-5 is classified according to western medical diagnosis, it is difficult to choose in KCD-5 when we diagnosed with disease pattern and syndrome of oriental medicine. But U codes are also deficient to express various condition of emmenopathy. So we should add 'deficiency and detriment of the thoroughfare and conception vessels', 'prolonged menstruation' and various systemic disorders at the period of menstruation.

Key Words: KCDO(Korean Classification of Diseases(Oriental Medicine)), Use Criteria, Emmeniopathy, U codes

I. 서 론

오늘날 현대서양의학계 뿐만 아니라 한의학계에서는 일정한 체계와 설정된 기준에 따라 인간의 질병을 분류하여, 환자의 질병명을 코드화하여 기록하고 있다¹⁾. 이러한 질병분류를 통한 질병통계는 각국의 보건 및 복지행정에 관한 정책수립과 인구문제 및 의학연구에 중요한 자료로 이용된다. 그러므로 일정한 분류원칙에 따라 각 항목의 내용을 명확히 정한 표준분류를 제정하여 질병통계를 올바르게 작성하여야 한다²⁾.

질병통계는 국제적인 통일이 요청되기 때문에 세계보건기구(WHO)는 국제적으로 통일된 질병, 상해 및 사인분류를 정하여 이에 의거하여 사망 및 질병통계를 작성하도록 권하고 있다²⁾. 국제통계협회(1946년 이후부터는 세계보건기구(WHO))에서는 국민 보건의로 복지행정과 의학연구를 위해 1893년부터 질병통계 작성을 위한 국제적인 분류체계를 설정하였다.

2010.1.1부터 현재 사용하고 있는 6차 개정 한국표준질병사인분류(이하 KCD)는 국제질병분류를 번역하여 사용하는데서 더 나아가 국외의 세분화 동향 및 국내의 분류세분화 요구 등을 반영하여 질병코드를 세분화하고, WHO의 10차 개정 국제질병분류(이하 ICD) 최신 업데이트사항을 적용하며 질병분류 용어의 변경사항을 반영하였다³⁾. 한국의 한국표준질병사인분류(한의)(이하 KCDO)는 1973년 한의분류를 처음 제정·고시하였으며, 현재 사용 중인 제3차 개정 KCDO는 KCD를 전면 수용하여 근간으로 하고 한국의 특수한 조건을 고려한 한의병명과 한의

병증 및 사상체질병증을 추가하여 구성하였다. 즉 A00-Z99는 KCD-5와 동일하고 U코드에 한의병명, 한의병증 및 사상체질병증을 추가한 형식이다. 제 3차 개정 KCDO의 306개 U코드는 U20-U33은 한의병명, U50-U79는 한의병증명, U95-U98은 사상체질병증명으로 구성되어 있다.

대한한의사협회에서는 KCD-5의 A00-Z99와 U코드 한의진단명 사이의 혼용 방지 및 진단의 표준화를 위하여 분류번호 부여의 기본지침을 정하였다. 주된 병태를 기준으로 KCD-5의 A00-Z99에서 우선적으로 진단코드를 기재하고, KCD-5에서의 진단분류 코딩이 용이하지 않으며 한의학진단개념이 명확하다면 U코드에서 찾아 기재하는 방법이다. 주된 병태란 KCD-5에서 “검사 후 밝혀진 최종진단으로 병원치료를 필요케 하는 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 주된 병태로 선정할 수 있다.”로 규정하고 있다. 세부지침으로는 주된 병태로 한의병증(U50-U79)을 사용한 경우에 해당 병증의 구성요소에 포함되는 U20-33에 있는 증상이나 병명은 부가하지 않기로 하며 이는 KCD지침에 질병의 원인을 진단명으로 사용하였다면 그 원인에 의한 증상은 부가하지 않는다는 지침에 따른 것이다⁴⁾.

위의 지침에 따르면 한방 부인과 외래로 내원하는 환자에 대해 질병코드를 정할 때 우선적으로 KCD-5의 A00-Z99에서 진단코드를 기재하고, KCD-5에서의 진단분류 코딩이 용이하지 않으며 한의학적 진단개념이 명확할 경우 U코드에서 적절한 코드를 찾아 정해야 한다. 그

러나 KCD-5가 대부분 양방 검사의 결과에 따라 세분되어 있으므로 한방으로 내원한 환자의 한의학적 진단의 특성상 증상군을 KCD-5의 A00-Z99중 한가지로 정하기 어렵거나 애매한 경우가 많고 그런 경우 지침에 따르면 U코드에서 적절한 코드를 찾아 정해야 한다. 따라서 현재 사용 중인 U코드가 실제 임상에서 접하는 다양한 환자의 증상군을 표시하기에 부족함이 없는지 검토할 필요가 있다.

이에 ○○대학 부속 한방 병원 부인과 외래에 2010년 1년 동안 무월경 및 희발월경으로 내원한 환자 49명의 의무 기록을 조사하여 이들의 증상과 기록된 질병코드의 적합성을 검토 하였으며 그 결과 바람직한 상병분류의 기준과 아울러 월경병의 관점에서 U코드의 부족한 점을 발견하였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지 ○○대학 부속 한방 병원 부인과 외래에 내원한 환자 중 월경병 환자 122명을 대상으로 하였다.

2. 방 법

2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지 본원 부인과 외래 방문 환자의 질병분류코드를 본원 의료 정보실을 통해 조회한 결과 0001(진찰만 받은 환자임), 0009(불명)을 포함하여 A코드~Z코드 까지 모두 214가지 종류의 코드, 총 1136회의 방문이 있었다. 그 중 월경병과 관련된 질병코드 N910, N911, N912, N913,

N914, N915, N920, N921, N922, N923, N924, N925, N926, N938, N943, N944, N945, N946, N948, N949, E282, U321와 U50~U79(한방 변증명)인 환자 총 152명의 외래 차트를 찾아 각 환자의 증상 및 나이, 주된 병태, 월경력, 기타증상, 양방 검사 및 처치를 확인하였다. 진료기록부 확인 결과 한방 변증명 U50~U79인 환자 29명중 26명이 월경병과 관련이 없는 것이 확인되어 152명에서 26명을 제외한 122명을 최종 대상군으로 설정하였다.

III. 결과 및 고찰

1. ICD, KCD 및 KCDO의 개정

국제통계협회(1946년 이후부터는 WHO)에서 1893년 국제적인 질병 분류 체계를 설정한 이후 매 10년 주기의 개정 원칙에 따라 국제질병분류를 개정하여 1992년 10차 개정인 ICD-10에 이르렀으며 그 이후로는 매년 ICD-10을 업데이트 하는 것으로 원칙을 수정하였다. 각 회원국은 WHO 헌장 및 세계보건총회 협약에 의해 국제질병분류 체계에 따라 보건 관련 통계를 작성, 공표하고 있으며 우리나라도 질병통계와 국제간의 비교를 위하여 지금까지 WHO에서 제정한 국제질병분류 체계를 골격으로 한국표준질병·사인분류(KCD)를 작성하여 왔다³⁾.

우리나라에서는 제4차 개정 국제사인포(1929)를 채택하여 1938년부터 최초로 질병분류를 사용하기 시작하였다. 8.15이후 미군정하 제5차 개정 국제사인포(1938)를 번역하여 사용하였다. 1949년 공보처에서 제6차 개정 국제질병사인포(1948)를 번역하던 중 6.25 전쟁으로 원본 및 서류가

소실되었으며 그후 1952년 11월 도쿄에서 개최된 서태평양기구 보건 및 인구동태 통계회의에서 WHO 권고안을 재입수하고 여기에 한국 실정을 반영하여 처음으로 한국사인상해 및 질병분류를 제정하였다³⁾.

경제기획원 조사통계국(통계청 전신)에서 각종 표준분류의 제정 및 개정업무를 관장함에 따라 제8차 개정 국제질병분류(ICD)(1968)에 의거하여 한국표준질병사인분류(KCD)를 1차 개정하여 1973.1.1부터 시행하였다. 그 후 제9차 개정 ICD를 기초로 KCD를 2차 개정하여 1979.1.1부터 시행, 제10차 ICD 개정안에 기초하여 KCD를 3차 개정하여 1995.1.1부터 시행하였다. 그 후 한자용어로 되어있던 질병용어를 알기 쉽고 현실에 적합한 용어로 변경하는 내용으로 KCD를 4차 개정하여 2003.1.1부터 시행, WHO에서 회원국에 권고한 ICD-10 업데이트사항을 KCD에 반영하여 KCD를 5차 개정하여 2008.1.1부터 시행하였다. 그리고 질병코드를 더욱 세분화하고 ICD-10의 최신 업데이트사항을 적용하여 KCD를 6차 개정하여 2010.1.1부터 현재까지 사용하고 있다³⁾.

한국표준질병사인분류(한의)(KCDO)는 1973년 한의분류를 처음 제정·고시한 이래 1979년 한의분류 1차 개정, 1994년 2차 개정을 거쳐 2010.1.1부터 제3차 개정판이 현재까지 사용되고 있다. 현재 사용중인 제3차 개정 KCDO는 한국표준질병사인분류(KCD)를 전면 수용하여 근간으로 하고 한국의 특수한 조건을 고려한 한의병명과 한의병증 및 사상체질병증을 추가하여 구성하였다⁴⁾.

2. 한국표준질병사인분류(KCD-5)의 월경 관련 질환 분류

월경병이라 함은 월경과 관련이 있는 제반의 병적 상황을 총칭한다. 월경병은 크게 월경자체의 이상(月經不調), 월경 시에 수반하는 전신의 장애(經行病) 및 무월경(經閉) 세 가지로 분류할 수 있다⁵⁾. 月經不調는 월경 주기의 이상과 월경량의 이상으로 세분되고 주기의 이상은 월경전기, 월경후기, 불규칙월경 및 비정상자궁출혈로 다시 나뉘며 양의 이상은 월경과다, 월경과소, 경행부지로 다시 나뉜다.

한국표준질병사인분류(KCD-5)는 22장으로 나누어져 있다. KCD 분류번호의 첫째자리는 알파벳 문자로 되어 있고 각 장(chapter)은 3단위분류(Three-character categories)를 가지고 있다. 각 장(chapter)은 3단위분류 중에서 동질성을 갖는 항목들끼리 묶어놓은 항목군(block)으로 세분된다. 그리고 대부분의 3단위분류는 그 뒤에 숫자를 사용하여 10개까지 세항을 들 수 있도록 4단위분류로 세분된다⁶⁾. 월경질환은 14장 비뇨생식계통의 질환에 속하며 월경 질환을 포함하는 3단위 분류는 'N91 무월경, 소량 및 희발 월경', 'N92과다, 빈발 및 불규칙 월경', 'N93 기타 이상 자궁 및 질 출혈', 'N94 여성 생식기관 및 월경 주기와 관련된 통증 및 기타 병태' 등이 있다. 이 외에도 22장 특수목적 코드에 한의병명과 한의병증명이 포함되어 있고 이 중 월경 질환과 관련있는 코드를 살펴보면 3단위 분류 'U32 여성비뇨생식기 및 분만관련 질환' 중 U321 붕루, 'U77 충임포궁병증' 이 있다. 14장과 22장의 이 상병명들은 위에서 언급한 월경병의 세 가지 분류인 월경자체의 이상(月經不調), 월경 시에 수반하는 전신의 장애(經行病) 및 무월경(經閉)에 해당한다(Table 1).

Table 1. Korean Standard Classification Analysis of Emmenopathy

Chapter	Block/Three-character Categories	Four-character Subcategories	무월경	월경주기			월경양			발병시기		經行病 기타	
				선기	후기	불규칙	과다	과소	부지	일차성	이차성		
XIV. 비뇨생식 계통의 질환	N91 무월경, 소량 및 희발월경	N910 일차성 무월경 사춘기때 월경 시작의 실패	0										
		N911 이차성 무월경 이전에 월경을 했던 여성의 월경 결여	0										
		N912 상세불명의 무월경 월경결여 NOS	0										
		N913 일차성 희발 월경 월경의 처음 시작부터 소량 또는 희발 월경			0		0		0				
		N914 이차성 희발 월경 이전에 정상 월경을 가진 여성의 소량 및 희발 월경			0		0		0				
		N915 상세불명의 희발 월경 과소월경 NOS			0		0						
	N92 과다, 빈발 및 불규칙 월경	N920 규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발 월경 다량주기 NOS 월경과다 NOS 빈발 월경		0		0							
		N921 불규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발 월경 불규칙적 월경간 출혈 월경 출혈 간 불규칙, 짧아진 간격 과다부정자궁출혈 부정자궁출혈		0		0	0						
		N922 사춘기의 과다 월경 월경주기 시작과 관련된 과다출혈 사춘기 월경과다 사춘기 출혈					0		0				
		N923 배란출혈 규칙적 월경간출혈										0	
		N924 폐경기전 시기의 과다출혈 갱년기 월경과다 또는 부정자궁 출혈 폐경기 월경과다 또는 부정자궁 출혈 폐경기전 월경과다 또는 부정자궁 출혈 갱년기전 월경과다 또는 부정자궁 출혈						0				0	
		N925 기타 명시된 불규칙 월경					0						
		N926 상세불명의 불규칙 월경 불규칙출혈 NOS 불규칙월경주기 NOS					0						
		N93 기타 이상 자궁 및 질 출혈	N938 기타 명시된 이상 자궁 및 질 출혈 기능장애성 또는 기능성 자궁 또는 질 출혈 NOS										0

	N943 월경전 긴장 증후군	0
N94 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N944 일차성 월경통	0
	N945 이차성 월경통	0
	N946 상세불명의 월경통	0
	N948 기타 명시된 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 병태	0
	N949 상세불명의 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 병태	0
XXII. 특수목적 코드		
U32 여성 비뇨생식기 및 분만관련 질환	U321 봉루	0
	U770 충임허쇠증	0 0
	U771 충임불고증	0
U77 충임포궁 병증	U772 충임허한증	0 0 0
	U773 충임열증	0 0
	U774 충임어조증	0 0 0 0
	U775 충임어습응결증	0
	U776 담습조포증	0 0 0 0

3. 00대학 부속 한방 병원 월경병 환자의 진단명에 의거한 분포

본 연구 대상인 월경병 환자 122명의 나이는 14세에서 54세로 평균 30.46세였다. 나이 분포는 14세 이상 21세 미만 15명(12.30%), 21세 이상 28세 미만 40명(32.79%), 28세 이상 35세 미만 31명(25.41%), 35세 이상 42세 미만 18명(14.75%), 42세 이상 49세 미만 14명(11.48%), 49세 이상 56세 미만 4명(3.28%)이었다. 122명의 대상 중 단일코드가 선택된 경우는 108명, 코드 사용 회수는 108회였고 두가지의 질병 코드가 선택된 경우는 14명, 코드 사용 횟수는 28회였다.

단일코드 108명의 본원 진단명에 의거한 분포를 보면 N910(일차성 무월경) 0명(0%), N911(이차성 무월경) 2명(1.85%), N912(상세불명의 무월경) 12명(11.11%), N913(일차성 희발월경) 1명(0.93%), N914(이차성 희발월경) 1명(0.93%), N915(상세불명의 희발월경) 24명(22.22%), N920

규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경) 2명(1.85%), N921(불규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경) 4명(3.70%), N922(사춘기의 과다월경) 2명(1.85%), N923(배란출혈) 0명(0%), N924(폐경기전 시기의 과다출혈) 1명(0.93%), N925(기타 명시된 불규칙 월경) 0명(0%), N926(상세불명의 불규칙 월경) 12명(11.11%), N938(기타 명시된 이상 자궁 및 질 출혈) 1명(0.93%), N943(월경전 긴장증후군) 3명(2.78%), N944(일차성 월경통) 1명(0.93%), N945(이차성 월경통) 4명(3.70%), N946(상세불명의 월경통) 30명(27.78%), N948(기타 명시된 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 병태) 0명(0%), N949(상세불명의 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 병태) 4명(3.70%), E282(다낭성 난소 증후군) 0명(0%), U321(봉루) 1명(0.93%), U77 충임포궁병증 중에는 U770(충임허쇠증) 2명(1.85%), U772(충임허한증) 1명(0.93%) 이었다.

이중코드 14명의 본원 진단명에 의거한 분포를 보면 E282(다낭성 난소 증후군) 코드를 포함한 경우가 3명으로 각각 N911, N912, N914를 같이 진단하였다. N946(상세불명의 월경통) 코드를 포함

함 경우는 8명이며 N946과 같이 진단된 코드는 N912 1명, N915 3명, N920 3명, N926 1명 이었다. 그 외에 3명은 N912와 N914, N920과 N926, N921와 U321으로 각각 진단되었다(Table 2).

Table 2. The Number of Patients by Korean Standard Classification of Disease

Three-character Categories	Four-character Subcategories	단일코드 진단(회)	이중코드 진단(회)
N91 무월경, 소량 및 희발월경	N910 일차성 무월경	0	0
	N911 이차성 무월경	2	1
	N912 상세불명의 무월경	12	3
	N913 일차성 희발월경	1	0
	N914 이차성 희발월경	1	2
	N915 상세불명의 희발월경	24	3
N92 과다, 빈발 및 불규칙 월경	N920 규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경	2	4
	N921 불규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경	4	1
	N922 사춘기의 과다 월경	2	0
	N923 배란출혈	0	0
	N924 폐경기전 시기의 과다출혈	1	0
	N925 기타 명시된 불규칙 월경	0	0
	N926 상세불명의 불규칙 월경	12	2
N93 기타 이상 자궁 및 질 출혈	N938 기타 명시된 이상 자궁 및 질 출혈	1	0
N94 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N943 월경전 긴장 증후군	3	0
	N944 일차성 월경통	1	0
	N945 이차성 월경통	4	0
	N946 상세불명의 월경통	30	8
	N948 기타 명시된 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 병태	0	0
N949 상세불명의 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 병태	4	0	
E28 난소의 기능이상	E282 다낭성 난소 증후군	0	3
U32 여성비뇨생식기 및 분만관련 질환	N321 봉루	1	1
U77 충임포궁병증	U770 충임허쇠증	2	0
	U771 충임불고증	0	0
	U772 충임허한증	1	0
	U773 충임열증	0	0
	U774 충임어조증	0	0
	U775 충임어습응결증	0	0
	U776 담습조포증	0	0
Total		108	28

4. 제 3차 개정 한국표준질병사인분류 (한의) 사용지침

환자치료에 책임이 있는 의료종사자는 각각의 진료기간 중 기록하여야 할 '주된 병태'와 '기타 병태'를 올바르게 선택하여야 하며 이는 환자 진료의 질을 높이기 위한 기초가 되며 질병이환과 의료관련 문제점에 대한 역학 및 그 외 통계적 자료의 가치 있는 정보가 된다. 주된 병태란 병원에서의 환자 치료를 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태이다. 기타 병태는 진료기간 중에 주된 병태와 함께 있었거나 발생된 병태로서 환자진료에 영향을 주었던 병태를 말하며 진료기간 중 다루지 않은 과거에 진료 받았던 병태는 기록하지 않아야 한다.

주된 병태 선정에는 통계청에서 공시하는 몇 가지 원칙이 있는데 그 중 월경병 환자의 주된 병태 선정 시 고려해야 할 원칙은 다음과 같다.

- 1) 진단 받거나 치료받은 병태의 증상이 주된 병태에 기록된 경우

증상 또는 징후가 주된 병태로 기록되어 있고 그것이 진단받은 병태의 증상이거나 징후가 확실하며 진단받은 병태에 대해 진료가 제공되었다면 증상 또는 징후 대신 진단받은 병태를 주된 병태로 재선정해야 한다.

- 2) 애매한 진단명에 대한 코드

확진이 내려지지 않은 경우는 의심하는 진단을 주된 병태로 기재해서는 안되며 증상이나 징후를 그대로 주된 병태로 사용해야 한다.

- 3) 주된 병태 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단명이 있을 경우

보다 중요한 병태를 주된 병태로 선정하고 임상 의사도 주된 병태 정의에 가장

잘 부합하는 진단이 무엇인지 명시하기 어려운 경우 첫 번째 기재된 진단을 주된 병태로 코딩한다⁷⁾.

5. 무월경 및 희발 월경의 진단

N91은 무월경, 소량 및 희발 월경을 묶어놓은 항목군이다. 본 연구대상인 월경병 122명 중 무월경 코드로 진단받은 환자가 18명, 희발 월경 코드로 진단받은 환자가 31명이었다. 무월경은 經閉라고 하는데 월경의 체외배출이 결여된 상태로 여성이 16세가 되어도 초경이 시작되지 않거나 정상이던 월경이 3주기 이상 쉬는 경우이다. 진단요점은 2차 성징의 발현없이 14세까지 초경이 없거나 2차 성징의 발현은 있으나 16세가 되어도 초경이 발래하지 않는 경우 일차성 무월경, 그리고 월경이 정상이던 여성이 3주기 이상 월경이 없는 경우 이차성 무월경이다⁸⁾. 희발 월경은 經遲, 經行後期, 月經後期라고도 하며 월경의 發來가 지연되는 병증으로 초경 후 수개월이나 폐경전의 月經後期는 생리적이고 3~5일 늦어지거나 우연히 1회 늦어지는 경우는 月經後期로 보지 않는다. 진단요점은 정상 월경주기보다 7일 이상 지연되며 심하면 40~50일 주기이거나 또는 월경의 주기가 35일을 초과하는 현상이 연속 2회 이상 반복되는 경우로 보며 월경주기가 연속적으로 지연되는 것이 특징이다⁸⁾.

시상하부, 뇌하수체, 난소의 기능 축에 이상이 생길 경우 그 정도에 따라서 황체기 결함, 무배란성 자궁출혈, 희발 월경 내지 무월경의 형태로 나타난다. 따라서 무월경 및 희발 월경은 시상하부, 뇌하수체 전엽, 난소 등 각 구획의 기능적 이상에 의하여 나타나며 그밖에 전신

적 내분비 질환 및 비내분비 질환, 월경 유출로의 구조적 이상이 있는 경우에도 발생한다⁹⁾.

무월경 및 희발 월경의 원인은 크게 세 가지로 볼 수 있는데 먼저 시상하부-뇌하수체 이상인 경우다. 시상하부 또는 상위 신경중추의 기능적 이상은 만성 무배란의 가장 흔한 원인으로 정신적 스트레스, 체중변화, 영양결핍, 과도한 운동 등이 시상하부성 무월경과 관련된다^{10,11)}. 본원 외래에 무월경 및 희발 월경으로 내원한 환자 중 체중이 급격하게 변화하였거나 다이어트로 인한 영양결핍, 또는 육체적 정신적 스트레스가 심했던 환자의 경우 시상하부성 무월경 및 희발 월경으로 추정할 수 있다. 이때 호르몬 검사 등 상위 신경중추의 이상임을 확진할 수 있는 검사 결과가 있을 때는 원인병태에 대한 코드를 선택해야 하고 '무월경' 또는 '희발 월경'이라는 증상 코드는 선택하지 않아야 한다. 그러나 호르몬 검사 결과가 없거나 검사 결과 정상수치일 때는 원인병태가 명확하지 않으므로 위에 언급한 한국표준질병사인분류의 사용지침에 따라 '무월경' 또는 '희발 월경'이라는 증상 코드를 선택해야 한다.

두 번째 원인으로 성선 이상의 경우는 Turner 증후군, 비정상 X 염색체, 성선 이발생증, 조기 난소기능부전증, 호소결핍, 성선자극호르몬 수용체 돌연변이가 있고 성선성호르몬 분비 장애를 동반함으로써 인해 negative feedback 기전이 작동하지 못하여 혈중 성선자극호르몬이 상승되는 특징이 있다. 원발성 무월경을 나타내는 여성의 약 30%에서 유전적 결함을 동반한다^{12,13)}. 이경우도 마찬가지로 유전자 검사나 성선자극 호르몬 검사 결

과 이상이 있고 위의 병태가 확진될 때에는 그 원인병태 코드를 선택해야 하고 검사 시행하지 않았거나 검사결과 이상이 없을 때는 증상코드를 선택해야 한다.

세 번째 원인인 자궁 및 배출관 이상으로는 킬리관 결여증¹⁴⁾, 무궁 처녀막이나 질 횡중격 등과 같이 해부학적 이상이 있는 경우, 선천성 자궁 내막 결여증, 자궁강 내 유착증(Asherman's syndrome)이 있다. 특히 자궁강 내 유착증은 자궁이나 자궁 경부 수술(근종 절제술, 소파수술, 자궁경부 원추절제술) 후에 흔히 발생하고 그 외자궁 내 피임장치와 관련된 감염, 심한 골반 내 염증성 질환, 결핵 등도 자궁강 내 유착의 원인이 될 수 있다. 무월경 또는 희발월경 환자의 병력 청취 시 위의 과거력이 있으면서 Hysterosalpingogram (HSG:자궁난관조영술) 시행 결과 자궁강 내 유착이 확진되었다면 무월경 또는 희발 월경의 원인병태 즉 자궁강 내 유착 코드를 선택해야 한다. 그러나 위의 과거력이 있어 유착이 의심되나 확진검사가 없거나 검사 시 유착이 없는 경우에는 원인병태를 알 수 없으므로 증상코드를 선택해야 한다.

6. 무월경 및 희발월경 환자의 주된 병태에 적합한 KCD-5 진단코드

1) 무월경

무월경 질병분류코드로는 N91.(무월경, 소량 및 희발 월경) 중에 N910(일차성 무월경), N911(이차성 무월경), N912(상세불명의 무월경)가 있다. 무월경 코드로 입력된 환자 중 N910는 없었으며 N911 3명(단일코드 2명, 이중코드 1명), N912 15명(단일코드 12명, 이중코드 3명)이었

다.

N911(이차성 무월경) 3명을 임의로 1~3 번으로 명명하였다. 1번 환자는 N911과 E282 두가지 코드로 진단된 30세 환자로 다낭성 난소 증후군에 의한 이차성 무월경으로 다낭성 난소 증후군(PCOD:Polycystic Ovarian Disease) 진단 받고 2년간 무월경 후 호르몬 치료를 시행한 1년 동안은 월경을 했고 그 이후 다시 무월경 상태가 1년 이상 지속되고 있는 환자였다. 다낭성 난소 증후군으로 진단받았고 무월경은 진단받은 병태의 증상이므로 위에 언급한 질병분류 사용지침에 따라 무월경이라는 증상 대신 진단받은 병태 즉 다낭성 난소 증후군을 주된 병태로 선정해야 한다. 그래서 N911은 불필요하게 들어간 예로 볼 수 있다.

2번은 46세 환자로 Ultrasonography상 자궁근종 3개 진단받았고 08년까지는 27

일 주기로 규칙적 월경이 있었으나 1년간 20일 주기로 다소 월경선기 증상 있는 후 2010년 내원직전 2달간 무월경이 있는 경우였다. 무월경이 병원치료를 필요케 한 주된 병태가 되고 자궁근종은 무월경의 원인질환이 아니면서 진료기간 중에 주된 병태와 함께 있었던 병태로 진료에 영향을 주었으므로 기타 병태로 선정해야 한다.

3번은 31세 환자로 초경 14세 이후 40일 간격의 규칙적 월경을 하다가 6개월간 무월경 상태로 내원했으며 혈액 검사상 호르몬 수치 정상 진단받았고 그 외 다른 검사 시행하지 않아 무월경의 원인으로 밝혀진 병태가 없다. 그러므로 증상 코드인 무월경을 주된 병태로 볼 수 있으며 이전에 월경을 하다가 현재 결여된 상태이므로 N911 코드가 적합하다고 보았다(Table 3).

Table 3. Patients Diagnosed with N911(Secondary amenorrhea)

NO.	Age	Diagnosed Code	C/C*	Menstrual Pattern and Other Symptoms	Examination and Diagnosis	Appropriate Code
1	30	N911, E282	무월경	2년간 무월경 후 호르몬제 복용한 1년 행경. 그 이후 다시 무월경 상태 1년 지속 중.	PCOD Dx. 1년간 호르몬제 복용.	E282
2	46	N911	무월경	08년까지는 27일 주기로 규칙적 월경. 09년 1년간 20일 주기로 다소 월경선기. 2010년 내원직전 2달간 무월경.	Ultrasonography상 자궁근종 3개 Dx.	N911, D259
3	31	N911	무월경	초경 14세 이후 40일 간격의 규칙적 월경을 하다가 6개월간 무월경.	호르몬 검사 결과 WNL [†]	N911

*C/C : Chief Complain. [†]WNL : within normal limits

N912(상세불명의 무월경)로 진단받은 15명을 각각 4~18번까지 임의로 붙였다.

4번 환자는 27세 환자로 14세 초경 이

후로 정상 주기 월경 있다가 내원 최근 1년간 무월경이며 10대부터 만성적으로 칸디다 질염 있는 환자였다. 자궁내막협

착이나 경부 염증으로 협착 시 월경출로 장애로 인해 무월경 되나 HSG나 배양검사 등 확진검사를 시행하지는 않아 칸디다 질염으로 인한 무월경임을 확진할 수 없는 경우이므로 증상 코드인 무월경을 주된 병태로 볼 수 있다. 이전에 월경을 하다가 현재 결여된 상태이므로 N911 코드가 적합하다.

5번은 28세 환자로 2005년 이전까지는 28일 주기로 규칙적 월경 있었으나 2005년부터 조교일을 시작하며 정신적 stress를 받은 후로 4년간 총 5회 행경 하였으며 호르몬 검사 상 이상은 없었다. 이 경우 스트레스로 인한 시상하부 기능장애로 무월경이 초래되었음을 유추할 수 있었으나 호르몬 검사 상 Hypogonadotropic hypogonadism가 아니므로 시상하부 기능장애로 인한 무월경으로 보기 어려워 원인병태는 알 수 없고 증상 코드인 무월경 코드 중에서 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다고 보았다.

6번은 23세 환자로 15세 초경 이후 규칙적인 월경 하던 중 09년 2월부터 불규칙하다가 09년 5월 이후 10년 초까지 무월경인 상태로 내원했으며 Ultrasonograph 상 Non specific 진단 받았으므로 원인병태는 알 수 없고 증상 코드인 무월경 코드 중에서 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다.

7번은 24세 환자로 08년 9개월간 무월경 있어 Ultrasonograph 상 Non specific 진단 받았고 다시 행경하다 2010년 4개월간 무월경 있었으나 본원 치료 중 행경하였다. 이 환자 역시 무월경의 원인질환으로 진단받은 것이 없어 원인병태는 알 수 없고 증상 코드인 무월경 코드 중에서 이전에 월경을 하던 환자이므로

N911 코드가 알맞다고 보았다.

8번은 22세 환자로 09년 8월에 65 kg에서 58 kg으로 체중을 한달 안에 급속히 감량한 후 09년 9월~10년 2월까지 6개월간 무월경이었고 여성호르몬, 갑상선호르몬, testosterone 검사 시 정상수치였다. 체중감량에 의한 시상하부의 GnRH 분비이상으로 인한 무월경의 가능성이 있으나 호르몬 검사 상 Hypogonadotropic hypogonadism 상태가 아니므로 원인병태는 알 수 없고 증상 코드인 무월경 코드 중에서 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다.

9번 환자는 29세 환자로 08년 이전에 호르몬제 복용한적 있고 그 이후 6개월 주기로 2차례 행경 후 08년부터 약 2년째 무월경인 환자로 무월경의 원인질환이 될 수 있는 질환이나 관련 검사결과가 없으므로 원인병태는 알 수 없고 증상 코드인 무월경 코드 중에서 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다.

10번 환자는 34세 환자로 3년간 미래나 하였고 제거 후에는 정상월경 회복되어야 하나 평소 월경주기 3배 이상 기간 동안 무월경인 상태로 내원하였다. 원인병태는 알 수 없으므로 증상 코드인 무월경 코드 중에서 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다고 보았다.

11번 환자는 23세 환자로 13세에 초경 있었고 18세부터 월경후기 증상 있어 2~4달 주기로 행경 하다가 2010년 3월~10월 7개월간 무월경이며 09년 말 Ultrasonography 상 Non specific 진단받았다. 무월경의 원인이 될 원인질환 보이지 않고 검사 결과 이상 없으므로 증상 코드인 무월경 코드 중에서 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다고 보았다.

12번 환자는 27세 환자로 13세 초경 이후 규칙적 월경 있던 중 2010년 1월부터 11월까지 지속적 체중감소(10 kg)가 있었고 8월부터 3개월간(평소월경 주기의 3배 기간) 무월경인 상태로 내원하였다. 이 경우 체중감소로 인하여 시상하부 기능장애로 GnRH 분비에 이상이 생겨 무월경이 초래되었음을 유추할 수 있으나 호르몬 검사를 시행하지 않아 확진된바 없으므로 증상 코드인 무월경 코드 중에서 선정해야 한다. 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다고 보았다.

13번 환자는 45세로 정상 주기로 월경하다 2010. 4월 근종 절제술 후 2010년 4월~8월 4개월간 무월경 지속되어 내원했으며 수술로 인하여 자궁내막 유착을 의심할 수 있으나 HSG 등으로 확진검사 시행하지 않았으므로 원인병태는 알 수 없어 증상 코드인 무월경 코드 중에서 선정해야 한다. 이전에 월경을 하던 환자이므로 N911 코드가 알맞다고 보았다.

14번 환자는 24세로 20세 때 백혈병으로 인하여 골수이식 받고 항암치료를 받기 시작하면서 무월경이 온 환자로 호르몬 검사 시 E2가 저하되어 있어 항암치료로 인한 난소부전 때문에 무월경이 온 것으로 보아 사용지침에 따라 증상 대신 원인병태인 E894(처치 후 난소부전) 코

드를 선정해야 한다.

15번은 N912, N914 이중코드로 진단된 23세 환자로 초경 13세부터 1년에 1~2회 희발 월경이었고 고교 때 Ultrasonography 상 PCOD 진단받았으며 2010년 최근까지도 6개월에 한번 빈도의 희발 월경으로 내원하였다. 16번은 N912, E282 이중 코드로 진단된 30세 환자로 초경 14세부터 규칙적인 월경하다 4년 전 부터 2~3달에 한번 빈도로 희발 월경인 상태로 내원했으며 2010년 Ultrasonography 상 PCOD 진단받았다. 17번 환자는 20세로 초경 13세 때는 월경주기 규칙적으로 정상이었으나 18세 때 부터 3달에 한번 희발 월경이며 Ultrasonography 상 PCOD 진단받았다. 15, 16, 17번 환자 모두 희발 월경의 원인이 PCOD로 진단받았으므로 질병코드를 원인병태인 E282(다낭성 난소 증후군)로 선정해야 한다.

18번 환자는 26세로 초경 16세 당시에는 1달 주기였으나 24세 때 주기 33일, 25세부터는 주기가 33~45일로 희발 월경 상태로 내원했으며 그 원인질환의 검사 및 진단 없었으므로 원인병태를 알 수 없어 희발 월경 증상 코드 중 N914(이차성 희발 월경)로 보는 것이 적합하다(Table 4).

Table 4. Patients Diagnosed with N912(Amenorrhea, unspecified)

NO.	Age	Diagnosed Code	C/C*	Menstrual Pattern and Other Symptoms	Examination and Diagnosis	Appropriate Code
4	27	N912	무월경	14세 초경 이후 월경 주기 정상. 최근 1년간 무월경 만성 칸디다 질염	-	N911
5	28	N912	무월경	2005년 조교일 시작 전까지는 28일 주기로 규칙적 월경. 조교일로 스트레스 받은 후 4년간 총 5회로 현재 무월경.	호르몬 검사상 WNL [†]	N911

6	23	N912	무월경	15세 초경 이후 규칙적인 월경. 09년 2월부터 불규칙하다가 09년 5월 이후 10년 초까지 무월경.	ultrasonography상 Non specific	N911
7	24	N912	무월경	08년 9개월간 무월경. 2010년 4개월간 무월경 있었으나 본원 치료 중 행경.	ultrasonography상 Non specific	N911
8	22	N912	무월경	09.9월 ~ 10.2월까지 6개월간 무월경. 09.8월 체중 7 kg감량	여성호르몬, 갑상선호르몬, testosterone 검사시 WNL [†]	N911
9	29	N912	무월경	08년 이후 6개월 주기 월경 2차례 후 약 2년째 무월경. 08년 이전에 호르몬제 복용	-	N911
10	34	N912	무월경	3년간 미려나 하였고 제거 후 월경 주기의 3배 기간 무월경 상태.	-	N911
11	23	N912	무월경	13세에 초경 있었고 18세부터 2~4달 주기 월경. 2010년 3월 ~ 10월 7개월간 무월경.	09년말 ultrasonography상 Non specific.	N911
12	27	N912	무월경	13세 초경 이후 규칙적 월경. 2010.8월부터 3개월간 무월경. 2010년 1월 ~ 11월 체중감소(10 kg)	-	N911
13	45	N912	무월경	정상 주기로 월경하다 근중 절제술 후 4개월간 무월경 상태. 2010. 4월 근중 절제술.	-	N911
14	24	N912	무월경	20세까지 정상월경이었으나 골수이식, 항암치료를 받기 시작하면서 무월경. 20세 때 백혈병으로 골수이식, 항암 치료.	호르몬 검사 시 E2 저하	E894
15	23	N912, N914	희발 월경	초경 13세부터 1년에 1~2회 희발 월경. 2010년 최근까지도 6개월에 한번 빈도의 희발 월경.	ultrasonography상 PCOD Dx.	E282
16	30	N912, E282	희발 월경	초경 14세부터 규칙적인 월경. 4년 전부터 2~3달에 한번 빈도 희발 월경.	2010년 ultrasonography상 PCOD Dx.	E282
17	20	N912	희발 월경	초경 13세 때는 월경주기 규칙적으로 정상. 18세 때 부터 3달 주기의 희발 월경.	ultrasonography상 PCOD Dx.	E282
18	26	N912	희발 월경	초경 16세 당시에는 1달 주기. 24세 때 33일 주기. 25세부터는 33~45일 주기의 희발 월경.	-	N914

*C/C : Chief Complain, [†]WNL : within normal limits

2) 월경후기

무월경 부분에서 설명했듯 시상하부, 뇌하수체, 난소의 기능축에 이상이 생길 경우 그 정도에 따라서 황체기 결함, 무배란성 자궁출혈, 희발 월경 내지 무월

경의 형태로 나타난다¹⁵⁾. 월경후기는 월경주기가 40일 이상으로 늦어지는 것을 말하며, '經遲', '月經落後', '經水後期', '經行後期' 라고도 한다. 월경후기는 무월경으로 진행되는 경우가 많으므로 자세한

검사와 지속적 관찰이 필요하다¹⁶⁾.

월경후기의 질병분류코드로는 N91.(무월경, 소량 및 희발 월경) 중에 N913(일차성 희발 월경), N914(이차성 희발 월경), N915(상세불명의 희발 월경)가 있다.

월경후기 코드로 입력된 환자 중 N913 1명, N914 3명(단일코드 1명, 이중코드 2명), N915 27명(단일코드 24명, 이중코드 3명)이었다.

N913(일차성 희발 월경) 코드인 환자

1명을 19번으로 명명하였다. 29세 환자로 13세 초경 때부터 2달 주기의 월경후기였으며 17세부터는 4~6달 주기의 월경후기로 증상 심화되었고 2010년 6월 호르몬제 복용 이후부터 행경 하는 환자였다. 원인에 대한 검사 시행하지 않아 원인병태 알 수 없으므로 증상명인 월경후기 코드 중 초경 때부터 월경후기이므로 N913(일차성 희발 월경) 코드가 맞게 들어간 것으로 보인다(Table 5).

Table 5. Patients Diagnosed with N913(Primary oligomenorrhea)

NO.	Age	Diagnosed Code	C/C*	Menstrual Pattern and Other Symptoms	Examination and Diagnosis	Appropriate Code
19	29	N913	희발 월경	초경 때부터 2달 주기. 17세부터는 4~6달 주기.	2010년 6월 호르몬제 복용 이후부터 행경.	N913

*C/C : Chief Complain

N914(이차성 희발 월경) 코드인 환자 3명을 각각 20~22번으로 붙였다. 20번은 N914, N912 이중코드로 진단된 23세 환자로 초경 때부터 23세 현재까지 1년에 2회 정도의 희발 월경 상태이며 ultrasonography 상 PCOD 진단받았다. 희발 월경의 원인병태로 PCOD 진단받았으므로 주된 병태를 원인코드인 E282(다낭성 난소 증후군)로 재선정해야 한다.

21번은 39세 환자로 불임으로 호르몬 검사 상 조기폐경 진단받고 ultrasonography 상 Non specific 진단받은 후 본원 내원

하였다. 불임을 주 증상으로 내원했으나 불임이라는 증상의 원인 병태를 진단받았으므로 E283(일차성 난소부전)을 주된 병태로 선정해야 한다.

22번은 N914, E282 이중코드로 진단된 31세 환자로 초경 14세 때 부터 월경주기 40~60일로 월경후기였으며 ultrasonography 상 PCOD 진단받았다. 희발 월경의 원인병태로 PCOD 진단받았으므로 한국표준질병사인분류 사용지침에 따라 주된 병태를 E282(다낭성 난소 증후군) 코드로 재선정해야 한다(Table 6).

Table 6. Patients Diagnosed with N914(Secondary oligomenorrhea)

NO.	Age	Diagnosed Code	C/C*	Menstrual Pattern and Other Symptoms	Examination and Diagnosis	Appropriate Code
20	23	N914, N912	희발 월경	초경 때부터 23세 현재 까지 1년에 2회 정도 주기.	ultrasonography상 PCOD Dx.	E282
21	39	N914	불임	-	불임으로 호르몬 검사상 조기폐경 Dx. ultrasonography상 Non specific.	E283
22	31	N914, E282	희발 월경	초경부터 월경주기 40~60일.	ultrasonography상 PCOD Dx.	E282

*C/C : Chief Complain

N915(상세불명의 희발 월경) 코드로 진단받은 환자 27명에게 각각 환자번호 38~49번을 임의로 붙였다.

23번은 46세 환자로 96년부터 3달 주기의 희발 월경으로 검사 및 원인 진단 없었으므로 증상 코드로 선정해야 하며, 이전에는 정상월경주기였던 환자이므로 N914(이차성 희발 월경) 코드가 알맞다고 보았다.

24번은 N915, N946 이중코드로 진단된 30세 환자로 2달에 한번빈도의 희발 월경이며 월경통 있고 ultrasonography상 Non specific이었다. 원인병태 알 수 없으므로 증상코드로 선정해야 하며 희발 월경과 월경통의 발병 시기를 알 수 없었으므로 N915(상세불명의 희발 월경), N946(상세불명의 월경통) 코드가 알맞다고 보았다. 두 코드가 모두 주된 병태 정의에 부합되므로 사용지침에 따라 N915, 즉 첫 번째 기재된 진단을 주된 병태로 코딩할 수 있다.

25번은 38세 환자로 2달 주기의 희발 월경과 월경기간 3일의 월경 양 과소가 있으며 검사 및 원인진단 없었으므로 증상코드가 알맞고 발병 시기 알 수 없으

므로 N915(상세불명의 희발 월경) 코드가 알맞다고 보았다.

26번은 18세 환자로 초경 15세부터 1년에 3~4회의 희발 월경 있으며 검사 및 원인진단 없으므로 증상코드 중 N913(일차성 희발 월경) 코드가 알맞다고 보았다.

27번은 34세 환자로 31세 때부터 월경 주기 조금씩 느려서 2010년 내원당시 50일 월경주기였고 ultrasonography상 Non specific 진단받았으므로 증상코드 중 N914(이차성 희발 월경) 코드가 알맞다고 보았다.

28번은 N915, N915A 이중코드로 진단된 44세 환자로 자연유산 2회한 후 월경 주기 2달로 희발 월경인 상태이며 희발 월경에 대한 추가검사 및 원인진단 없었으므로 증상코드 중 N914(이차성 희발 월경)가 알맞다고 보았다.

29번은 40세 미혼인 환자로 초경 때부터 월경주기 불규칙하고 혹 2달에 한번의 희발 월경 있는 상태로 검사 및 원인진단 없었으므로 증상코드 중 N913(일차성 희발 월경)이 알맞다고 보았다.

30번은 21세 환자로 초경 18세부터 희

발 월경 이었고 19세 때 ultrasonography 상 Non specific, 호르몬 검사 상 WNL 진단받아 원인질환은 알 수 없으므로 증상코드 중 N913(일차성 희발 월경)이 알맞다고 보았다.

31번은 37세 환자로 계류유산 2회의 과거력 있고 초경 18세 부터 2~3개월 주기의 희발 월경 상태이며 희발 월경의 원인에 대한 검사 및 원인 진단 없으므로 증상코드 중 N913(일차성 희발 월경) 코드가 적합하다고 보았다. 계류유산은 과거력이며 이번 진료동안 치료가 이루어지지 않았으므로 기타병태로도 적합하지 않다.

32번은 41세 환자로 얼마 전부터 희발 월경 증세로 09.10월 ultrasonography상 자궁근종, 난소낭종 진단받았다. 자궁근종과 난소낭종은 직접적인 희발 월경의 원인이라고 보기 힘들고 그 외 원인을 찾기 위한 검사 및 진단 없으므로 증상코드인 N914(이차성 희발 월경) 코드가 적합하다고 보았다. 자궁근종과 난소낭종은 진료기간 중에 주된 병태와 함께 있으면서 환자진료에 영향을 주었던 병태이므로 D259(상세불명의 자궁의 평활근종), D279(난소의 양성 신생물, 상세불명의 부위)를 기타병태로 볼 수 있다.

33번은 25세 환자로 초경 15세 이후 2~6개월 주기의 희발 월경이며 10.5월 ultrasonography상 Non specific 진단받아 희발 월경의 원인 미상이므로 증상코드 중 N913(일차성 희발 월경) 코드가 적합하다고 보았다.

34번은 28세 환자로 초경 때부터 월경 주기 2~3달로 희발 월경이고 그 외 기타 증상으로 수족냉, 변비, 외한 등의 증상이 있으며 희발 월경의 원인 검사 및

진단 없으므로 증상 코드 중 N913(일차성 희발 월경) 코드가 적합하다고 보았다.

35번은 28세 환자로 초경 14세부터 17세까지는 1달 주기의 정상월경이었으나 17세부터 약 10년간 주기 30일~1년의 희발 월경 있었으며 월경통은 성인된 후 발생하였다. 희발 월경이나 월경통의 원인 검사 및 진단 없으므로 증상코드인 N914(이차성 희발 월경), N945(이차성 월경통) 코드가 적합하다고 보았다. 두 코드가 모두 주된 병태 정의에 부합하므로 사용지침에 따라 N914, 즉 첫 번째 기재된 진단을 주된 병태로 코딩할 수 있다.

36번은 18세 환자로 초경 15세부터 2~3달 주기의 희발 월경이며 원인 검사 및 진단 없으므로 증상코드 중 N913(일차성 희발 월경) 코드가 적합하다고 보았다.

37번은 20세 환자이며 14세 초경 시에는 규칙적 정상 주기의 월경 했으나 09년 1월 이후 1년에 2회 빈도의 희발 월경이고 ultrasonography상 Non specific 진단받았다. 09년 5월 요추디스크와 다이어트로 체중 20 kg 감소하여 체중감소로 인하여 시상하부 기능장애로 GnRH 분비에 이상이 생겨 무월경이 초래되었음을 유추해 볼 수 있으나 호르몬 검사를 시행하지 않았고 희발 월경이 체중감소보다 선행되었으므로 체중감소를 희발 월경의 원인으로 보기 어려우므로 증상코드 중 N914(이차성 희발 월경) 코드가 적합하다고 보았다.

38번은 33세 환자로 PCOD 진단받은 후 호르몬제 복용하여 2달에 한번 빈도로 희발 월경하는 상태로 희발 월경의

원인이 PCOD로 진단받았으므로 질병코드를 원인병태인 E282(다낭성 난소 증후군)로 선정해야 한다.

39번은 40세 환자로 4달전 1달간 월경한 이후 3달간 무월경이며 ultrasonography상 우측난소 낭종 있으며 난소 크기 작아져 조기폐경 진단받았으므로 무월경의 원인을 조기폐경으로 볼 수 있어 E283(일차성 난소부전) 코드가 적합하다고 보았다. 난소낭종은 진료기간 중에 주된 병태와 함께 있으면서 환자진료에 영향을 주었던 병태이므로 D270(난소의 양성 신생물, 오른쪽)를 기타병태로 볼 수 있다.

40번은 35세 환자로 2008년경부터 월경통 있어 ultrasonography상 자궁근종 진단받았고 자궁근종 절제술 이후에도 월경통 지속되며 10.1월 임신 후 계류유산(7~8주째)으로 소파수술한 과거력이 있다. 월경주기는 30~35일로 40일 이상이 아니므로 희발 월경으로 보기는 어렵고 자궁근종 수술과 소파수술 이후 자궁내부 유착으로 인한 월경통을 의심해 볼 수 있으나 확진검사인 HSG 시행하지 않았으므로 월경통의 원인병태를 알 수 없어 증상코드 중 N945(이차성 월경통) 코드가 알맞다고 보았다. 계류유산은 과거력이며 이번 진료동안 치료가 이루어지지 않았으므로 기타병태로도 적합하지 않다.

41번은 23세 환자로 10.9월말~10월말 한 달간 경행부지 있어 ultrasonography 시행한 결과 Non specific 이었고 월경 주기는 정상이고 월경 시 통증은 없었다. 경행부지의 원인병태에 대한 진단이 없으므로 증상코드로 코딩해야 하며 증상 코드 중 경행부지의 상병명이 존재하지 않으므로 존재하는 상병명 중 증상에 가장

가까운 N920(규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경) 코드가 적합하다고 보았다.

42번은 N915, N946 이중코드로 진단된 21세 환자로 초경 13세 부터 월경통 심하였고 초경부터 1년에 2~3회의 희발 월경이었으며 ultrasonography상 Non specific 진단받았으므로 원인병태 알 수 없어 증상코드 중 N913(일차성 희발 월경), N944(일차성 월경통) 코드가 적합하다고 보았다. 두 코드가 모두 주된 병태 정의에 부합되므로 사용지침에 따라 N913, 즉 첫 번째 기재된 진단을 주된 병태로 코딩할 수 있다.

43번은 27세 환자로 초경 13세 당시부터 2~6개월 주기의 희발 월경 이었으며 본원 내원 5개월전 PCOD 진단받았다. 희발 월경의 원인이 PCOD로 진단받았으므로 질병코드를 원인병태인 E282(다낭성 난소 증후군)로 선정해야 한다.

44번은 34세 환자로 내원3~4달 전부터 월경과소이며 주기는 정상이었고 과거력으로 내원 4년전 난소낭종 제거술이 있었다. 월경과소의 원인병태에 대한 검사 및 진단 없으므로 증상코드중 '이전에 정상 월경을 가진 여성의 소량 및 희발 월경'으로 부연설명 되어있는 N914(이차성 희발 월경)이 알맞다. 난소낭종은 과거력이며 이번 진료동안 치료가 이루어지지 않았으므로 기타병태로도 적합하지 않다.

45, 46번은 각각 33세, 26세 환자로 월경기간이 1~2일인 월경과소가 초경 때 부터 있어 왔으며 월경과소의 원인병태에 대한 검사 및 진단 없으므로 증상코드 중 '월경의 처음 시작부터 소량 또는 희발 월경'으로 부연설명 되어있는 N913(일차성 희발 월경)이 알맞다.

47번은 28세 환자로 내원 1년 전부터 과소월경 있으며 5년 전부터 40일 주기의 월경후기이며 과거력 및 원인병태에 대한 검사, 진단 없으므로 증상코드 중 '이전에 정상 월경을 가진 여성의 소량 및 희발 월경'으로 부연설명 되어있는 N914(이차성 희발 월경)가 적합하다. 48번은 30세 환자로 10여 년 전부터 월경 양 감소하여 월경과소이며 주기는 정상이고 과거력으로 자연유산 1차례 있었다. 월경과소의 원인병태에 대한 검사, 진단 없으므로 증상코드 중 '이전에 정상 월경을 가진 여성의 소량 및 희발 월

경'으로 부연설명 되어있는 N914(이차성 희발 월경)가 적합하다.

49번은 24세 환자로 8년 전 초경부터 월경과소와 월경통 있었으며 월경주기는 정상이었다. 증상의 원인병태에 대한 검사 및 진단 없으므로 증상코드 중 '월경의 처음 시작부터 소량 또는 희발 월경'으로 부연설명 되어있는 N913(일차성 희발 월경)과 N944(일차성 월경통)가 적합하다. 두 코드가 모두 주된 병태 정의에 부합되므로 사용지침에 따라 N913, 즉 첫 번째 기재된 진단을 주된 병태로 코딩할 수 있다(Table 7).

Table 7. Patients Diagnosed with N915(Oligomenorrhea, unspecified)

NO.	Age	Diagnosed Code	C/C*	Menstrual Pattern and Other Symptoms	Examination and Diagnosis	Appropriate Code
23	46	N915	희발 월경	96년부터 3달 주기.	-	N914
24	30	N915, N946	희발 월경, 월경통	2달 주기, 월경시 하복통.	ultrasonography상 Non specific.	N915, N946
25	38	N915	희발 월경, 과소월경	2달 주기, 월경기간 3일.	-	N915
26	18	N915	희발 월경	초경 15세부터 1년에 3~4회 주기.	-	N913
27	34	N915	희발 월경	31세 때 부터 월경주기 조금씩 느려져 2010년 내원당시 50일 주기.	ultrasonography상 Non specific.	N914
28	44	N915	희발 월경	자연유산 2회 후 월경주기 2달.	-	N914
29	40	N915	희발 월경	초경 시 부터 월경 주기 2달.	-	N913
30	21	N915	희발 월경	초경 18세부터 내원 직전 5개월 무월경이다. 배란유도주사 이후 매달 월경.	ultrasonography상 Non specific. 호르몬 검사상 WNL* .	N913
31	37	N915	희발 월경	초경 18세부터 2~3개월 주기. 계류유산 2회 과거력.	-	N913
32	41	N915	희발 월경	월경 주기 40일 이상.	ultrasonography상 자궁근종, 난소낭종 Dx.	N914, (기타병태: D259, D279)
33	25	N915	희발 월경	초경 15세 이후 지속적으로 2~6개월 주기.	ultrasonography상 Non specific.	N913
34	28	N915	희발 월경	초경 이후 월경주기 2~3달. 수족냉, 변비, 외한.	-	N913
35	28	N915	희발 월경, 월경통	초경 14세부터 17세까지는 1달 주기의 정상월경. 17세부터 약 10년간 주기 30일 ~1년의 희발 월경. 월경통 : 성인된 후 발생.	-	N914, N945

36	18	N915	희발 월경	초경 15세부터 2~3달 주기. 14세 초경 시에는 규칙적 정상 주기.	-	N913
37	20	N915	희발 월경	09년 1월 이후 1년에 2회 빈도의 희발 월경. 09년 5월 체중 20 kg감량.	ultrasonography상 Non specific.	N914
38	33	N915	희발 월경	2달 주기.	PCOD Dx. 호르몬제 복용 후 2달 주기 희발월경.	E282
39	40	N915	무월경	4달전 1달간 월경한 이후 3달간 무월경.	ultrasonography상 우측난소 낭종, 난소 크기 작아져 조기폐경 Dx.	E283 (기타병태: D270)
40	35	N915	월경통	08년 자궁근종 5cm 절제술. 10.1월 임신후 계류유산(7~8주 때)으로 소파수술. 30~35일 주기의 월경. 자궁근종 절제술 전, 후 월경통 지속.	-	N945
41	23	N915	경행부지	10.9월말~10월말 한달간 경행부지. 월경 주기 정상.	ultrasonography상 Non specific.	N920
42	21	N915, N946	희발 월경 월경통	초경 13세 부터 1년에 2~3회 월경. 초경 13세 부터 월경통.	ultrasonography상 Non specific.	N913, N944
43	27	N915	희발 월경	초경 13세 부터 2~6개월 주기.	본원 내원 5개월전 PCOD Dx.	E282
44	34	N915	월경과소	09년 11월부터(3~4달 전부터) 월경과소, 주기 정상.	난소종양 제거술	N914
45	33	N915	월경과소	초경부터 경행과소(1~2일).	-	N913
46	26	N915	월경과소	초경부터 경행과소(1~2일).	-	N913
47	28	N915	월경과소, 월경후기	1년전부터 과소월경. 5년전부터 40일 주기.	-	N914
48	30	N915	월경과소	주기 정상, 10년 전부터 월경과소. 자연유산(11주째, 10.7.17) 1차례.	-	N914
49	24	N915, N946	월경과소, 월경통	초경 16세부터 월경통, 경행과소, 주기 정상.	-	N913, N944

*C/C : Chief Complain, *WNL : within normal limits

7. 부족한 U코드

한국표준질병사인분류(한의)의 제 3차 개정은 한국표준질병사인분류(KCD-5)와 동일하고 U코드를 따로 표준한의질병분류로 두었다. U코드는 U20-U33은 한의 병명, U50-U79는 한의 병증명, U95-U98은 사상 체질 병증명으로 구성되어 있다. U코드의 한의학용어분야는 WHO-IST (WHO International Standard Terminologies

On Traditional Medicine in the Western Pacific Region, WHO 2007)에 수록된 용어를 우선적으로 선정하였고 한국표준질병사인분류(한의) 1994년 용어를 존중하였으며 표준한의학 용어집(Oriental Medical Terminology, 한의학용어제정위원회, 대한한의학회, 2006)의 표제어를 최우선으로 선정하였으나 수정할 부분은 국립국어원의 표준국어대사전을 최우선으로 준

용하였다. 그 외 한의 상병 해설집(대한 한의사협회 중앙보험위원회, 2004)와 한의학용어사전(한의학용어사전, 행림출판, 1978)을 참고하였으며 중의학 용어는 한영중의사전(漢英中醫辭典, Chinese-English Dictionary of Traditional Chinese Medicien, Ou Ming, 三聯書店, HK SAR 廣東科技出版社 1982)와 중서의 병증명칭 대조사전(Western Names for Chinese Disease Classes, Hong-yen Hsu, Oriental Healing Arts Institute, 1990)을 참고하였다⁴⁾.

서론에서 사용지침을 언급했듯 3차 개정안에서 질병코드 정하는 방법은 내원한 환자의 주된 병태를 기준으로 한국표준질병사인분류(KCD-5) A00-Z99에서 우선적으로 진단코드를 찾고 이상에서 진단분류가 용이하지 않고 한의학진단개념이 명확하다면 U코드에서 찾아 정하는 것이다. 그러나 본 연구의 대상인 월경병 관련 환자 122명의 차트를 분석한 결과 U코드 역시 환자의 다양한 증상을 충분히 표현하지 못했다.

한의병명 중에서 經·帶·胎·産의 부인과적 증상을 주된 병태로 가지고 있는 환자들에게 사용할 수 있는 U코드를 보면 U32 여성비뇨생식기 및 분만관련 질환으로 U32.0 帶下, U32.1 崩漏, U32.2

陰冷, U32.3 陰吹, U32.4 子懸, U32.5 轉胞脬, U32.6 兒枕痛, U32.7 産後風이 있다. U코드 중 한의병증명은 대한한의사협회에서 각 병증에 해당하는 증상 설명을 부여하였는데 그 증상 중 부인과적 증상이 포함되어 있어 부인과로 내원한 환자들에게 사용할 수 있는 U코드를 보면 U52.2 熱入血室證, U61.0 血虛證, U61.1 血脫證, U61.2 血瘀證, U61.3 血燥證, U61.4 血寒證, U61.5 血熱證, U64.0 肝血虛證, U64.1 肝陰虛證, U64.2 肝陽虛證, U65.1 肝氣鬱結證, U65.7 寒滯肝脈證, U68.2 脾不統血證, U68.4 脾陽虛證, U71.1 腎氣不固證, U71.3 腎精不足證, U71.4 腎陰虛證, U71.5 腎陽虛證, U71.6 腎陰陽兩虛證, U77.0 衝任虛衰證, U77.1 衝任不固證, U77.2 衝任虛寒證, U77.3 衝任熱證, U77.4 衝任瘀阻證, U77.5 衝任瘀濕凝結證, U77.6 痰濕阻胞證, U78.0 肝膽濕熱證, U78.5 心肝血虛證, U78.7 心脾兩虛證, U79.4 脾腎陽虛證 이 있다. 한의병증명 중 氣血辨證이나 臟腑辨證은 부인과 관련 증상이 부차적인 증상으로 포함되어 있고 U77 衝任辨證은 부인과적 증상을 주로 표현하고 있다. 한의사 협회에서 제시한 U77 衝任胞宮病證의 설명 및 증상은 다음과 같다⁴⁾ (Table 8).

Table 8. Explanations and Symptoms of U77(Disease Pattern/syndrome of thoroughfare, conception vessels and uterus)

Four-character Subcategories	Disease Pattern/Syndrome	Explanations	Symptoms
U77.0 衝任虛衰證	Pattern/syndrome of deficiency debilitation of the thoroughfare and conception vessels	衝任二脈이 不足한 증으로 血海不能盈溢하여 經行過多가 나 타나는 증	經行延後, 經血量少, 經水閉止, 胎育不能 等
U77.1 衝任不固證	Pattern/syndrome of insecurity of thoroughfare and conception vessels	衝任氣海를 말하며, 衝任機能不足으로 血海를 다스리지 못 하여 발생.	月經過多, 帶下清而如注, 妊娠下血, 墮胎, 惡血過期不止 等

U77.2 衝任虛寒證	Pattern/syndrome of the deficiency cold of the thoroughfare and conception vessels	寒邪가 衝任脈에 侵入하여 血이 寒으로 因하여 運行不暢하고 少腹冷痛 등이 나타나는 증	少腹不溫, 喜熱喜按, 綿綿作痛, 月經或 後期而來, 或經行量少, 或停閉不行, 帶下量多, 色白質稀, 腰痛腿軟, 畏寒肢冷, 大便溏薄, 舌淡苔薄, 脈沈細無力 或沈遲
U77.3 衝任熱證	Pattern/syndrome of heat the thoroughfare and conception vessels	衝任에 熱이 있어 血과 相搏하여 經穴失守하고 濕熱壅盛으로 氣血瘀滯하여 나타나는 증	月經量多, 帶經期延長, 或不規則出血, 月經閉止, 經期衄血, 下腹疼痛, 帶下證, 不育, 產後高熱, 下腹內有結塊等
U77.4 衝任瘀阻證	Pattern/syndrome of stasis and obstructing the thoroughfare and conception vessels	瘀血이 衝任에 凝結하여 血行不暢으로 因하여 小腹疼痛拒按, 經色紫暗有塊 등이 주로 나타나는 증	或月經趕前, 或月經錯後, 或經行腹痛 或漏下不斷, 或經閉不行, 或惡露過期不止, 或小腹癥瘕
U77.5 瘀濕凝結證	Pattern/syndrome of stasis and wet binding the thoroughfare and conception vessels	瘀血이 衝任에 凝結하여 濕을 發生시켜 나타나는 증	下腹一側或兩側疼痛, 拒按, 或少腹癥瘕, 帶下量多, 色白或黃, 或赤白, 或月經異常及不妊等
U77.6 痰濕阻胞證	Pattern/syndrome of dampness -wet obstructing the uterus	胞宮胞脈에 痰濕積滯로 主로 肥滿한 사람에게 帶下量多, 月經不調, 不孕이 나타나는 증	月經錯後, 或閉止不行, 經量或多或少, 質調色淡, 帶下量多, 色白質粘稠, 其腥臭, 形體肥滿, 胸悶泛惡, 口淡納呆, 身體困重, 倦怠嗜臥, 便溏尿濁, 面色蒼白, 舌質淡, 苔白膩, 脈滑, 或濡細, 或弦滑

본 연구 대상 무월경 및 희발 월경 43명 중 16세가 되어도 월경을 하지 않거나 사춘기 때부터 40일 주기 이상의 희발 월경인 경우가 16명으로 3, 11, 15, 17, 19, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 42, 43번 환자가 이에 해당한다. 『素問·上古天真論』에서 “女子二七 天癸至 任脈通 太衝脈盛 月事以時下 故有子¹⁷⁾.”라고 했고 『婦人大全良方, 校註婦人良方』에서 이에 대해 “天謂天真之氣 癸謂壬癸之水 故云天癸也 然衝爲血海 任主胞胎 二脈流通, 經血漸盈, 應時而下, 否則 不通也¹⁸⁾.”라고 하여 월경이發來할 조건은 衝任이通하고 盛해져야 한다고 했다. 상기 열거한 16명의 경우는 衝任의 기능 및 기질이 정상 주기의 월경이 일어날 만큼 왕성하지 못하여 미성숙한 상태로 볼 수 있다. 이는 ‘衝任虛損’의 상태로 衝任이

虛하며 기능 및 기질이 손상된 상태이다. 1994년 한국표준질병사인분류(한의)의 제 2차 개정코드에는 부인질환 중 <월경병>항목에 ‘카06 衝任虛損’이라는 코드가 衝任辨證 중 유일하게 있었으나 2010년 제 3차 개정이 되면서 ‘카06 衝任虛損’ 코드는 U770 衝任虛衰證으로 바뀌고 U771~U776의 衝任辨證이 추가되었다. 3차 개정시 ‘衝任虛損’ 코드가 삭제된 배경은 WHO 전통의학 국제 표준용어에 衝任辨證이 ‘熱伏衝任’, ‘衝任不調’, ‘衝任不固’, ‘衝任損傷’으로 나뉘어 있고 1997년 한의학 연구소의 ‘한의 진단명과 진단 요건의 표준화 연구’에서 衝任辨證을 ‘衝任虛衰證’, ‘衝任不固證’, ‘衝任瘀阻證’, ‘衝任瘀濕凝結證’, ‘衝任熱證’, ‘衝任寒證’으로 나누고 있는데 있다. 그러나 ‘衝任虛衰’는 평소 체질이 약하거나 產育

過多하여 血虛하고 血海가 不足해져 월경주기가 점차 늦어지며 결국에는 폐경 곧 불임에 이르는 것으로 증후 분석되어 있으므로¹⁹⁾ '衰'는 衰竭의 의미로 血虛가 진행되어 월경이 점차 느려지거나 끊어지는 폐경 이행기의 증상으로 볼 수 있어 先天 不足한 '衝任虛損'의 의미와 동일하다고 볼 수 없다. 상기 나열한 16명 환자의 경우 'N910 일차성 무월경' 또는 'N913 일차성 희발월경' 코드를 사용할 수는 있으나 3차 개정안 사용지침은 한의학 진단 개념이 명확하다면 U코드에서 찾아 정해야 하므로 '衝任虛損' 병명이 가장 적절하다. 그러므로 U77의 衝任胞宮病證에서 '衝任虛損' 코드가 추가되어야 할 것으로 생각된다.

經期延長은 經行不止, 月水不斷, 月水不絕, 經漏라고도 하며 월경출혈이 비정상적으로 장기간 지속되는 과다월경의 한 유형으로써 진단요점은 월경주기는 정상인데 월경 지속기간이 7일을 넘으며 심하면 15일 이상 멈추지 않는 경우로 대개 양은 많지 않은 것이다¹⁹⁾. 본 연구의 대상인 1년간의 외래 환자 중 월경병 122명의 차트를 분석한 결과 월경 주기가 규칙적이고 월경양도 정상이나 월경의 지속기간이 7일 이상인 經期延長을 주된 병태로 내원한 환자가 7명 있었다. 이 경우 A00-Z99 중에 'N920 규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경', 'N921 불규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경', 'N926 상세불명의 불규칙 월경' 등 유사한 상병명은 있으나 월경 주기가 규칙적이고 월경양도 정상이나 7일 이상 점적하는 經期延長의 상태를 명확하게 표현하지 못한다. U코드 중에는 U771 衝任不固證의 증상 중에 惡血過期不止가 있

어 유사하나 經期延長 또는 經行不止라는 표현보다 광범위하여 이 또한 명확하지 않다. 그러므로 '經期延長' 또는 '經行不止' 등의 상병명이 추가되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구 대상자 122명 중 3명의 주된 병태는 월경 시에 나타나는 經行腰痛, 經行身痛, 經行頭痛眩暈, 經行泄瀉, 월경시 무기력감, 부종 등 월경과 동반되어 나타나는 통증 및 제반 증상이었다. 이는 월경전증후군과 유사한데 월경전증후군이란 일상생활에 방해를 주기에 충분한 주기적이며, 지속적이고, 월경과 관련성을 가지는 정서적, 신체적 문제점들로 유방 불편감, 체액저류, 두통, 정서불안 등을 지칭하고 월경이 있기 전 4~10일 사이에 증상이 나타났다가 월경과 함께 사라지는 것이 특징이다. 한의학에서는 經行發熱, 經行頭痛, 經行身痛, 經行泄瀉, 經行浮腫, 經行眩暈, 經行口糜, 經行癩疹, 經行乳房脹痛, 經行情志異常 등 월경과 더불어 나타날 수 있는 여러 가지 증상을 모두 포함하여 經行病이라 보고 이는 월경전증후군보다 포괄적인 개념이다¹⁶⁾. 외래 환자 중 월경 시에 나타나는 經行腰痛, 經行身痛, 經行頭痛眩暈, 經行泄瀉, 월경시 무기력감, 부종을 주된 병태로 내원한 환자의 상병명으로 A00-Z99 중에 'N944 일차성 월경통', 'N945 이차성 월경통', 'N946 상세불명의 월경통', 'N943 월경전 긴장 증후군'이 유사하다고 볼 수 있겠으나 이 역시 명확하지 않다. '월경통'은 통증 외의 제반증상을 포괄하지 않고 '월경전 긴장 증후군'은 월경과 함께 사라지는 것이고 經行病보다 증상범위도 협소하여 환자의 주된 병태를 명확하게 표현하지 못했다. 그러므로 經行

病의 세부항목인 經行發熱, 經行頭痛, 經行身痛, 經行泄瀉, 經行浮腫, 經行眩暈, 經行口糜, 經行癰疹, 經行乳房脹痛, 經行情志異常 등의 코드를 추가하여 經行病의 다양한 증상을 적절히 표현할 수 있어야 한다.

V. 결 론

본 연구는 2010년 1년간 동의의료원 부인과 외래를 방문한 환자 중 월경병 122명의 진단명 분포를 알아보고 그 중 무월경 및 희발 월경 49명의 진료기록부를 참고하여 한국표준질병사인분류(KCD-5)에서 적합한 진단코드를 선택하는 기준을 제시하고 더불어 U코드(한방)의 부족한 점을 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 월경병은 월경자체의 이상, 월경 시에 수반하는 전신의 장애 및 무월경으로 분류할 수 있고 이에 해당하는 상병명으로는 N91, N92, N93, N94, U321, U77 등이 있다.
2. 무월경 및 희발 월경은 많은 원인과 다양한 기전에 의해 발생하므로 환자 내원 시 자세한 문진과 이학적 진찰을 해야 하며 초음파 등 영상진단, 호르몬 검사, 염색체 검사, HSG 등의 검사 결과 나온 진단을 참고하여 증상에 대한 확진된 원인병태가 있을 시는 원인병태 코드, 그렇지 않은 경우 증상명 또는 징후 자체로 상병명을 선택해야 한다.
3. 주된 병태 정의에 동등하게 부합되는 두 개 이상의 진단명이 있을 때는 첫

번째 기재된 진단을 주된 병태로 코딩하며, 주된 병태 외에 진료기간 중에 있었거나 발생된 병태로 진료에 영향을 주었던 병태를 기타병태로 코딩하고, 진료기간 중 다루지 않은 과거에 진료받은 병태는 기록하지 않아야 한다.

4. KCD-5가 양방적 진단 결과에 따라 세분되어 있으므로 한의 병명이나 한의 병증명으로 진단했을 시 KCD-5에서 상병명을 정하기 어려운 경우가 있고 이 경우 U코드를 사용하게 된다. 그러나 U코드 또한 월경병의 다양한 양상을 충분히 표현하지 못하고 있으므로 대표적으로 '衝任虛損', '經期延長' 코드가 추가되어야 하고 經行病의 여러 증상명들의 코드도 추가하여 經行病의 다양한 증상을 적절히 표현할 수 있어야 한다.

□ 투 고 일 : 2011년 10월 24일

□ 심 사 일 : 2011년 11월 01일

□ 게재확정일 : 2011년 11월 07일

참고문헌

1. 홍준현, 김옥남, 김광애. 질병분류. 서울:수문사. 1995:17-9.
2. 신수옥. 한국표준질병·사인분류에 의한 질병 구조에 관한 연구. 경기전문대학 논문집. 1994:21:119-27.
3. 통계청, 대한의무기록협회. 한국표준질병·사인분류 제 1권. 통계청, 대한의무기록협회 발행. 2010:5-14.
4. 사단법인대한한의사협회. 3차 개정 한국표준질병사인분류(한의). 2010:6-11.

- 57-9, 60-79.
5. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울:행림서원. 1992:165-81.
 6. 통계청, 대한의무기록협회. 한국표준질병·사인분류 제 2권 지침서. 통계청, 대한의무기록협회 발행. 2010:13-7.
 7. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의) 3차 개정(2010.1). 2010:47-55.
 8. 한국한의학연구원. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅲ). 1997:186-9, 212-5.
 9. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제4판. 서울:고려의학. 2007:325-26.
 10. Frisch RE, McArthur JW. Menstrual cycles:fatness as a determinant of minimum weight for height necessary for their maintenance or onset. Science. 1974:185:949-51.
 11. Lucas AR et al. The ups and downs of anorexia nervosa. Int J Eat Disord. 1999:26:397-405.
 12. Rosen GF, Kaplan B, Lobo RA. Menstrual function and hirsutism in patients with gonadal dysgenesis. Obstet Gynecol. 1988:71:677-80.
 13. Rhee JH. Clinical investigation of primary amenorrhea. Korean J Obstet Gynecol. 2002:45:1045-51.
 14. Current evaluation of amenorrhea. Fertil Steril. 2008:90(5 Suppl):219-25.
 15. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 제4판. 서울:고려의학. 2007:325-26.
 16. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:도서출판 정담. 2007:159, 221-36.
 17. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問. 서울:여강출판사. 2001:31-9.
 18. 陳自明著 辭立齋註. 婦人良方大全. 서울:도서출판 정담. 1993:1-2.
 19. 한국한의학연구원. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅲ). 1997:76-7, 205-7.