

측두하악관절장애에 있어서 표준질병사인분류기호 부여의 문제점에 대한 고찰

김연중 · 송윤현치과의원

송 윤 현, 김 연 중

ABSTRACT

A review on the problems in coding system of Korean Classification of Disease for temporomandibular disorders

Kim & Song's Dental Office

Yunheon Song, DDS, MSD, PhD, Youn Joong Kim, DDS, MSD, PhD

International Classification of Disease (ICD-10) is widely used as a crucial reference not only in the medical diagnosis of diseases but also within the health insurance system. It makes possible for medical personnel to make decisions systematically and for the people working in the health insurance or public health industries to better understand medical issues. However, this classification is often not enough or acceptable in a clinical setting. Many countries amend in their own way to make it more appropriate for their people. Korean Classification of Disease (KCD-5) was made by adding a 5 digit code for some diseases to clarify the conditions of the patients.

The authors found problems of KCD-5 in temporomandibular disorders and several related medical problems. Medical treatment for these problems had not been covered even by public health insurance until 2000 in Korea. For the last decade, private insurance companies have introduced new items for reimbursement of the treatment fees the patients actually pay. The authors assumed that many patients with these medical problems encountered difficulties in the reimbursement from private insurance companies because KCD-5 did not classify these medical conditions appropriately. An overview of KCD-5 and suggestions for improvement are introduced in this study.

Key words : Classification of Disease, temporomandibular disorders, reimbursement

1. 서 론

표준질병 · 사인분류는 질병과 사망을 체계적으로

분류하기 위하여 국가간, 지역간 질병 및 사망에 대한 통계를 산출하고 비교하는 데에 그 일차적인 중요성이 있다. 따라서 표준질병분류는 질병을 효율적으로 치

교신저자 : 송윤현 (김연중 · 송윤현치과의원, yunheon@chollian.net)

료하기 하기 위해서 정확한 통계와 효과적인 자료관리를 위한 체계적인 분류를 목적으로 하고 있다. 한국표준질병·사인분류(Korean Classification of Disease, KCD)는 1952년 세계보건기구의 제6차 국제질병·사인분류를 기초로 하여 도입된 이후에 현재까지 4회의 개정이 있었으며, 2008년 1월 1일부터는 한국표준질병·사인분류 제5차 개정판이 사용되고 있다¹⁾.

이러한 표준질병분류는 진단서 발부에 사용되는 한편, 건강보험에서 심사의 기준이 되고, 민간보험상품에서 지급조건을 주요자료로 사용되고 있어 이 분류체계에 대한 이해는 보험의학적 견지에서도 상당한 중요성을 갖는다고 할 수 있다. 이는 환자의 신체적 상태를 표현하는 방법으로 의학적인 목적 외 행정적, 법률적 문서에서도 사용되므로 상병코드나 상병명은 환자의 상태를 의료인이 아닌 비전문가도 이해할 수 있어야 하며, 이러한 이유로 배상문제 등 복잡한 문제에서 명확한 기준에 따라 결정될 수 있는 객관성을 가지고 있어야 한다.

하지만, 국제질병사인분류가 각각 전문분야별 특성을 반영하지 못하는 경우도 있다. 일례로 종양학분류, 정신의학분류, 신경학분류, 소아청소년학분류는 실제로 사용되는 학문적인 분류와 차이가 있어 별도의 학문적 기반의 분류체계를 가지고 있고, 치의학분류도 이에 해당된다. WHO에서도 이런 전문분야별 분류에 대해서 관리를 하고 코드를 부여하고는 있지만 사실상 기준분류를 사용하는 것을 원칙으로 하고 있어 학문적인 분류의 사용을 강제할 수는 없는 실정이다. 따라서 기준분류가 한계를 가지고 있다는 점은 인식을 하지만 실제적으로는 이를 사용할 수밖에 없는 현실적 문제가 있다. 특히 치의학의 한 분야이면서도 의학분야와 병태생리가 중첩되는 측두하악관절장애에서는 또 다른 한계점이 나타나므로 이에 대한 명확한 기준이 필요하다.

현재의 국제질병사인분류가 측두하악관절장애에 대한 학문적 분류체계에 비해 상병명 부여가 질환의 상태

를 적절히 대표해 주지 못해 법률적, 배상의학적, 보험의학적 문제가 발생하고 있으므로 이에 대한 현황에 대해서 고찰해 보고 개선방안을 모색해 볼 필요가 있다.

2. 표준질병분류의 임상적 적용

한국표준질병·사인분류의 많은 부분이 국제질병분류에 의거하고 있으므로 국제질병분류의 흐름을 살펴보고, 각국의 실례를 비교하여 구체적인 내용을 기술하고자 한다. 국제적으로 통합된 국제질병분류(International Classification of Disease, ICD)는 1948년에 제정되었으며 그 이후 매 10년 간격으로 일정한 개정원칙에 따라 개정되어 왔다. 이를 세계보건기구가 담당하기 시작하여 1992년 제10차 개정(ICD-10)²⁾을 하였고 우리나라에서는 국제질병분류를 골격으로 한국표준질병·사인분류를 작성하여 질병분류에 사용하고 있다. 국내에서 건강보험 청구과정에 입력하는 질병분류는 ICD-10이 기반인 KCD를 사용하므로 대부분의 치과의사들은 ICD-10에 익숙하며, 진단서작성시의 병명기재 기준에서도 의료법시행규칙 제9조³⁾ 및 통계법 제22조 제1항⁴⁾에 의해서 한국표준질병·사인분류에 따르도록 되어 있다.

그러나 현재 건강보험에서의 질병기호부여는 실제 환자의 질병상태를 반영하기 보다는 보험수가와 진료내용에 따라서 심사기준에 문제가 되지 않도록 편의적으로 부여하고 있어 질병코드의 적합성에 문제가 있다는 지적이 있다. 이에 익숙해진 치과의사들이 진단서 발부에서도 동일한 기준으로 질병기호를 부여하고 있다고 예상한다면 현재 표준질병분류 부여의 적합성에 대한 신뢰도 낮아지게 된다. 이와 같은 현상이 나타난 이유가 단순하게 질병분류체계가 가진 문제만은 아니겠지만 현재의 질병분류체계가 환자의 실제 질병상태를 제대로 반영하지 못하고 있다는 지적을 피하기는 어려울 것이다.

측두하악관절장애의 치의학적 분류체계로 현재 가장 표준적으로 널리 인정되고 있는 미국구강안면통증학회(American Academy of Orofacial Pain)의 분류⁵⁾는 표1과 같다. 현재 측두하악관절장애와 관련된 KCD의 항목은 표2와 같이 분류되어 있으며 이는 ICD-10에서도 동일한 분류로 구성되어 있다. 측두하악관절장애에 있어서의 KDC-5의 문제점은, 첫째 KDC-5는 학술적으로 다양한 분류가 가능한 측두하악관절장애의 코딩작업에서 세부분류가 충분하지 않으므로 환자의 질병상태를 명확히 표현하기 어려운 문제가 있다는 점이 존재하며, 측두하악관절장애의 특성상 치과적인 문제를 포함하여 전신적 질환과 연관성이 있으며, 현재 사용되는 분류는 이를 반영하는데 불합리한 점이 적지 않다는 점이다. 실제 임상에서 사용하는 진단명에 비해서 KDC-5의 코드는 상대적으로

종류 및 분류의 범위가 부족한 단순한 수준이므로 측두하악관절장애에 속하는 다양한 질병상태를 반영하지 못한다. 둘째, 일반적인 전신관절의 관절염 경우 전체적으로 M코드를 부여하면서 질환의 원인이나 이환된 부위별로 코드를 부여하고 있는데 반해 악관절에 발생된 관절염의 경우에는 M코드에 명시되어 있지 않다. 그러므로 측두하악관절장애의 다양한 질병상태를 반영할 수 있는 세부 분류의 확립과 타관절과 동일한 기준과 원칙에 따른 분류체계확립을 위한 방안이 명확하게 정립되어야 할 필요가 있다.

3. 질병코드 세분화 해외동향

1) ICD-DA

ICD-10 분류에서도 이러한 한계점을 인식하고

표 1. 측두하악관절장애의 치의학적 분류체계

1. 관절장애(Joint disorders)
 - (1) 형태이상(Deviation in form)
 - (2) 관절원판변위(Disc displacement)
 - 정복성 관절원판변위(disc displacement with reduction)
 - 비정복성 관절원판변위(disc displacement without reduction)
 - (3) 탈구(Dislocation)
 - (4) 염증(Inflammation)
 - 활막염(synovitis)
 - 관절낭염(capsulitis)
 - 원판후조직염(retrodiscitis)
 - 건염(tendinitis)
 - (5) 관절염(Arthritides)
 - 골관절증(Osteoarthritis)
 - 골관절염(관절통)(Osteoarthritis)
 - 다발성 관절염(비특이성)(Polyarthritides)
 - (6) 강직(Ankylosis)
2. 저작근장애(Masticatory muscle disorders)
 - (1) 근막동통(Myofascial Pain)
 - (2) 근염(Myositis)
 - (3) 근경련(Myospasm)
 - (4) 보호성 근긴장(Protective muscle splinting)
 - (5) 경축(Contracture)
 - (6) 신생물(Neoplasia)

표 2. KCD-5와 ICD-10에서의 측두하악관절장애 관련 코드

KCD-5	ICD-10
K07.6 측두하악관절장애(Temporomandibular joint disorders) 코스텐 증후군(Costen's complex or syndrome) 측두하악관절의 장애(Derangement of temporomandibular joint) 잡음성 악골(Snapping jaw) 측두하악 관절동통 기능장애 증후군(TMJ-pain-dysfunction syndrome) 제외 : 현증 측두하악 관절의(Current temporomandibular joint) -탈구(dislocation)(S03.0) -긴장(緊張)(strain)(S03.4)	K07.6 Temporomandibular joint disorders Costen's complex or syndrome Derangement of temporomandibular joint Snapping jaw Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome Excludes : current temporomandibular joint : • dislocation (S03.0) • strain (S03.4)
S03.4 악골의 염좌 및 긴장(Sprain and strain of jaw) 측두하악골(Temporomandibular) (관절, joint)(인대, ligament)	S03.4 Sprain and strain of jaw Temporomandibular (joint)(ligament)

WHO Family of International Classifications (WHO-FIC)에서는 국제질병분류(ICD), 국제장애분류(ICF), 국제의료행위분류(ICHI) 등의 기준분류(Reference Classifications)를 중심으로 파생분류(Derived classifications)와 관련분류(Related Classification)를 운용하고 있으며, 치의학영역에서는 Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology, 3rd Edition(ICD-DA)을 운용하고 있다.

ICD-DA에서는 K07.6의 4단위분류에서 세부적으로 5단위분류 체계를 사용하고 있으며(표 3), 관절

염 및 근육장애의 경우에는 M코드로 분류하여 코드를 부여하고 있다(표4, 5). 측두하악관절에 발생한 관절염의 경우에도 M코드를 부여하고 있으며, 그 방식은 모든 관절염을 M코드로 분류하면서 5단위에서 그 부위가 구체적으로 명시되지 않은 기타부위(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)에 해당되는 8을 부여하는 방식을 취하고 있다.

2) ICD-CM

ICD-10의 한계점을 인식하여 각 나라별로 자국의 특성을 반영하여 질병분류를 다시 표준화하는 경우가

표 3. ICD-DA에서의 K07.6의 세부분류

K07.6 Temporomandibular joint disorders K07.60 Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome [Costen] <i>Excludes</i> : current temporomandibular joint dislocation(S03.0) and strain (S03.4) diseases listed in Chapter XIII K07.61 Clicking (snapping) jaws K07.62 Recurrent dislocation and subluxation of temporomandibular joint <i>Excludes</i> : current injury (S03.0) K07.63 Pain in temporomandibular joint, not elsewhere classified <i>Excludes</i> : temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome [Costen] (K07.60) K07.64 Stiffness of temporomandibular joint, not elsewhere classified K07.65 Osteophyte of temporomandibular joint K07.68 Other specified temporomandibular joint disorders K07.69 Temporomandibular joint disorder, unspecified

표 4. ICD-DA에서의 측두하악관절에 발생한 관절염 코드

M00 Pyogenic arthritis	M00.VX Temporomandibular joint
M02 Reactive arthropathies	M02.3 Reiter's disease
	M02.3X Temporomandibular joint
M05 Seropositive rheumatoid arthritis	<i>Includes:</i> Felty's syndrome
	M05.VX Temporomandibular joint
M06 Other rheumatoid arthritis	M06.VX Temporomandibular joint
M08 Juvenile arthritis	<i>Includes:</i> Still's disease
	M08.VX Temporomandibular joint
M12 Other specific arthropathies	M12.2 Villonodular synovitis (pigmented)
	M12.2X Temporomandibular joint
	M12.5 Traumatic arthropathy
	M12.5X Temporomandibular joint
M13 Other arthritis	M13.9 Arthritis, unspecified
	M13.9X Temporomandibular joint
M15 Polyarthrosis	M15.VX Temporomandibular joint
M19 Other arthrosis	<i>Includes:</i> osteoarthritis, osteoarthrosis
	M19.0 Primary arthrosis of other joints
	M19.0X Temporomandibular joint

표 5. ICD-DA에서의 근육장애 코드

M61 Calcification and ossification of muscle	<i>Includes:</i> myositis ossificans
	M61.VX Head and neck
M62 Other disorders of muscle	M62.VX Head and neck
M72 Fibroblastic disorders	M72.3 Nodular fasciitis
	M72.3X Head and neck
	M72.4 Pseudosarcomatous fibromatosis
	M72.4X Head and neck
M79 Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	M79.1 Myalgia
	<i>Excludes:</i> temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome[Costen] (K07.60)
	M79.1X Head and neck
	M79.2 Neuralgia and neuritis, unspecified
	M79.2X Head and neck
	M79.5 Residual foreign body in soft tissue
	<i>Excludes:</i> foreign body granuloma of skin and subcutaneous tissue(L92.3)
	M79.5X Head and neck

표 6. ICD-CM에서의 M26.6의 세부분류

M26.6 Temporomandibular joint disorders

Excludes : current temporomandibular joint dislocation (S03.0)
current temporomandibular joint sprain (S03.4)

- M26.60 Temporomandibular joint disorder, unspecified
- M26.61 Adhesions and ankylosis of temporomandibular joint
- M26.62 Arthralgia of temporomandibular joint
- M26.63 Articular disc disorder of temporomandibular joint
- M26.69 Other specified disorders of temporomandibular joint

표 7. ICD-CA에서의 K07.6의 세부분류

K07.6 Temporomandibular joint(TMJ) disorders

Exclude; current temporomandibular joint:
• dislocation (S03.0)
• strain (S03.4)

K07.60 Recurrent dislocation of the temporomandibular joint

Exclude; current(acute) dislocation of TMJ (S03.0)

K07.61 Articular disc disorder of the temporomandibular joint

Include;
(Acute)closed lock
Anterior displacement
Clicking(snapping)
Degenerative Joint disease
Discitis
Internal derangement
} of TMJ

K07.62 Extracapsular disorder of the temporomandibular joint

Include;
Myalgia
Myofacial pain dysfunction [MPD]
Myositis
Myospasm
Occlusal dysfunction
Trismus
} of TMJ

Excludes; temporomandibular joint pain syndrome(K07.63)

K07.63 Arthralgia of temporomandibular joint

Include; Costen's complex or syndrome
Temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome

K07.64 Ankylosis of temporomandibular joint

Include; Adhesions of TMJ

K07.68 Other disorders of temporomandibular joint

Include;
Arthritis(arthrosis)
Osteoarthritis
Osteophyte
} of TMJ

K07.69 temporomandibular joint disorder, unspecified

Include; Temporomandibular joint pain NOS

표 8. ICD-10-TM의 측두하악관절장애 코딩 가이드라인

DT1103 Temporomandibular disorders	
ICD-TM	기준
K07.60 Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome	
K07.61 Clicking jaw	Popping joint Clicking joint 관절에 증상이 있는 경우에는 이 코드를 사용하지 않음
K07.62 Recurrent dislocation and subluxation of temporomandibular joint	Temporomandibular joint dislocation (non-traumatic) Temporomandibular joint hypermobility
K07.63 Pain in temporomandibular joint, not elsewhere classified	
K07.64 Stiffness of temporomandibular joint	Temporomandibular joint ankylosis (True or false) ankylosis of temporomandibular joint Temporomandibular joint hypomobility
K07.65 Osteophyte of temporomandibular joint	condyle osteophyte나 spur가 있는 경우 osteoarthritis나 degenerative joint disease인 경우에는 M19.08을 부여
K07.68 Other specified	Masticatory muscle disorders Myofascial pain-dysfunction syndrome Internal derangement of temporomandibular joint (with or without reduction) Closed lock of temporomandibular joint Deviation in form of temporomandibular joint
K07.69 Unspecified	Temporomandibular disorder [TMD]
M05.08 Seropositive rheumatoid arthritis	
M06.08 Seronegative rheumatoid arthritis	
M19.08 Primary arthrosis	Osteoarthritis (osteoarthritis) of temporomandibular joint Degenerative joint disease
M19.18 Post-traumatic arthrosis	
S03.0 (Traumatic or current) dislocation of jaws	(Traumatic or current) dislocation of temporomandibular joint
S03.4 (Traumatic) sprain of jaws	(Traumatic) sprain of temporomandibular joint

많은데, 현재 미국은 ICD-10-CM, 호주는 ICD-10-AM, 캐나다는 ICD-10-CA, 독일은 ICD-10-GM, 태국은 ICD-10-TM으로 각각 표준화하여 사용하고 있다.

미국에서는 ICD-10-Clinical Modification (ICD-CM)을 사용하고 있는데⁶⁾, ICD-10-CM의 특징은 “Dentofacial anomalies [including malocclusion] and other disorders of jaw”를 K코드로 분류한 것이 아니라 M26에서 M27로 분류

를 하였으며, 측두하악관절장애는 M26.6으로 분류하고 있다는 점이다(표 6).

3) ICD-CA

캐나다의 ICD-CA는 측두하악관절장애를 K코드로 세분하여 분류하고 있다(표 7)⁷⁾. ICD-DA와도 코드에서 차이가 많으며 동일한 코드라도 다른 질병명을 부여하여 분류를 다르게 구성하고 있다. 관절염에 대해서는 K07.6중에서 기타범주로 분류하였다.

4) ICD-TM

태국의 ICD-TM은 ICD-DA를 기반으로 가장 충실하게 재분류를 하고 있는데⁸⁾, K07.6을 ICD-DA와 동일하게 세부분류를 하였고, 관절염에 대해서는 M코드를 명확하게 부여하였다. 또한 가이드라인에서 코드에 따른 설명을 부여하여 명확하게 코딩이 가능하도록 하였다(표 8). 결국 ICD-10에 가장 충실하면서 세부분류와 관절염에 대해서 명확한 기준을 제시한 분류체계라고 할 수 있다.

4. 질병코드부여의 배상의학적 적용 고찰

현재 한국의 민간보험상품에서는 보험금 지급여부를 한국표준질병·사인분류의 코드를 중심으로 판단하게 된다. 보험약관상 면책인 코드와 지급이 인정되는 코드를 분류하여 보험금을 지급하게 되는데 보장범위에 대해서는 약관을 기준으로 인정여부를 결정하게 된다. 따라서 약관을 제정하거나 관계당국에서 이를 심사할 때에 합리적인 기준을 가져야 한다.

측두하악관절장애는 치과에서 치료되고 있는 질환이다. 하지만, 보험상품 중에서 소위 “치과보험”이라는 상품에서조차 측두하악관절장애를 보장해 주는 상품은 전무하다. 현재 2개사의 보험상품이 있는데 두 상품의 보장범위를 살펴보면 치과에서 치료를 하는 질환임에도 불구하고 측두하악관절장애에 대해서는 지급보장을 해 주지 않고 있다. 상해보장보험에서는 원인이 상해인 경우 S코드로 분류되는 상병상태에 대해

보장을 해 주고 있는데, 측두하악관절장애도 발생원인이 상해인 경우에는 보장을 해 주고 있다.

반면, 질병보장보험의 경우에는 일반적으로 치과치료에 대해서 면책을 적용하는 경우가 많다. 따라서 보장하지 아니하는 질병에 “치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00-K08)”을 면책조항으로 약관에 명기하는 경우 측두하악관절장애(K07.6)에 대해서는 보장을 해 주지 않는다. 그런데, 측두하악관절장애가 치과질환에는 분명하지만 면책조항에 해당하는 질환과는 성격이 다른 질환이므로 면책사유가 합리적인 근거가 있는지 추정하기 어렵다.

특히, 최근 민간보험이 활성화되면서 질병이나 상해에 대한 의료비 지원이 이루어지고 있는 것은 주지의 사실이다. 의과를 중심으로 한 질병보장보험에서 “16대특정질병” 또는 “생활질환”에 대해서 보장을 해 주는 경우 관절염이 해당될 수 있다. 대부분의 약관에서 보장하는 관절염에 대해서는 표 9와 같은 질병분류기호로 명기하고 있어서 현실적으로 측두하악관절에 발생하는 관절염을 M코드와 K코드 중 어느 코드로 분류 하나에 따라서 보장여부가 달라진다. 만약 KCD에서 관절염은 K코드로 분류하는 것이 맞다면 관절염 중에서 악관절에 발생한 관절염만을 보장에서 제외시켜야 하는 합리적인 설명이 가능해야 한다.

최근 발표된 논문들⁹⁻¹¹⁾에 의하면 측두하악관절장애 환자 중 20~30%의 환자가 측두하악관절에 골관절염을 가지고 있다고 보고하고 있다. 측두하악관절에 발생한 관절염의 경우 관절염의 카테고리로 진단서작성 등

표 9. 보험약관에서 보상하는 질병의 범위

구 분	대 상 질 병 명	분 류 번 호
관 절 염	감염성 관절병증	M00~M03
	염증성 다발성 관절병증	M05~M14
	관절증	M15~M19
	기타 관절장애	M20~M25
	전시성 흥반성 루푸스	M32
	피부다발근육염	M33
	전시 경화증	M34

표 10. 한국표준질병·사인분류에서 5단위에 8을 부여한 관절염 분류

M05.88 기타 혈청검사 양성인 류마티스 관절염, 기타 부위	Other seropositive rheumatoid arthritis, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M05.98 상세불명의 혈청검사 양성인 류마티스관절염, 기타 부위	Seropositive rheumatoid arthritis, unspecified, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M06.08 혈청검사 음성인 류마티스 관절염, 기타 부위	Seronegative rheumatoid arthritis, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M06.88 기타 명시된 류마티스 관절염, 기타 부위	Other specified rheumatoid arthritis, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M06.98 상세불명의 류마티스 관절염, 기타 부위	Rheumatoid arthritis, unspecified, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M13.18 달리 분류되지 않은 단일 관절염, 기타 부위	Monoarthritis NEC, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M13.88 기타 명시된 관절염, 기타 부위	Other specified arthritis, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M13.98 상세불명의 관절염, 기타 부위	Arthritis, unspecified, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M19.08 상세불명의 원발성 관절증, 기타 부위	Primary arthrosis NOS, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
기타 관절의 원발성 관절증, 기타 부위	Primary arthrosis of other joints, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M19.88 기타 명시된 관절증, 기타 부위	Other specified arthrosis, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)
M19.98 상세불명의 관절증, 기타 부위	Arthrosis, unspecified, other(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)

이 이루어져야 하지만 K07.6으로만 분류된다면, 해당 환자는 관절염에 이환된 것이 분명함에도 불구하고 관절염코드를 사용하지 못하여 환자가 당연히 받아야 할 혜택을 누리지 못하는 경우가 발생할 수 있다. 해당 치과 의사도 환자의 상태가 관절염에 의한 것이 확실하고 임상상태와 방사선검사 및 실험실소견 등에 대한 진단학적 기준이 명확함에도 불구하고 행정적 또는 통계적 분류상 치과질환으로 분류할 수밖에 없게 된다. 이런 모순점에 대해서 합리적인 근거를 가지고 개선을 해야 하며, 예상되는 문제점에 대해서는 관련기관간의 협의가 필요하리라 생각된다.

5. 질병코드부여 고찰

최근에 KCD-5에 대해서도 세분화작업이 진행되

고 있어서 2011년에는 세분화된 5단위코드를 사용할 계획으로 알려져 있으므로 환자의 질병상태를 반영하는 질병분류체계가 개선될 것으로 예상된다. K07.6 코드의 경우 현재 세부분류에 대한 의견을 수렴하고 있는 중이다.

측두하악관절도 고관절이나 무릎관절과 동일하게 퇴행성관절염이나 류마티스성관절염과 같은 관절염이 발생하므로 이에 대해서 여러 가지의 코드분류가 가능하다고 할 수 있다. 그러나 신체의 타관절의 경우에는 관절염이나 관절증이라는 커다란 카테고리 하에 각각 개별관절의 이상이 세부분류로 되어 있는데 반해 유독 측두하악관절만을 독립적인 범주로 분류해야 한다는 배경에는 측두하악관절의 연구, 진단, 치료를 치과의사들이 담당하고 있기 때문에 질병분류에서도 치과의사들이 다루는 치과질환으로 분류하여 K코드를 부여

하게 되지 않았나 추측된다.

표준분류는 의무기록자료 및 통계조사 등 질병이환에 대한 통계적 의미와 더불어서 질병에 대한 체계적인 분류에 의미가 있다고 할 것이다. 이에는 명칭의 표준화와 더불어서 동일한 상태에 대해서는 동일한 질병명으로 표현하는 것도 중요한 일이다. 측두하악관절에 발생하는 관절염에 대해서는 국가별로 K코드와 M코드로 분류하고 있으며, 각각의 분류에는 근거가 있으므로 절대적 기준이 존재하지 않는다. 따라서 KCD에서도 어떤 근거로 어떻게 분류하였는지에 대한 명확한 기준이 제시되어야 할 것이다. KCD는 한 국내에서 사용되는 표준분류이고 하나의 약속이므로 관련 있는 전문가들이 모여 이에 대한 명확한 기준을 제시하기 위한 논의가 필요할 것으로 본다. 더불어 질병코드 및 질병명의 제시와 함께 각 코드에 대한 구체적인 정의를 부여하는 것이 이미 살펴본 바와 같이 다양한 의견이 있는 질병명에 대해서는 혼란을 줄이는 방안으로 제시될 수 있다. 한편, 현재의 KCD 분류체계를 변경하지 않고 5단위에서 기타부위(head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column)를 부여하는 방식으로 문제점을 보완하는 방법도 하나의 대안으로 제시될 수 있다고 사료된다(표 10).

6. 결 론

하나의 질병이 어떻게 분류하는지 혹은 어떤 코드를 부여하는지에 대해서는 질병의 진료와 치료에서는 그 자체가 중요하지 않으나, 모든 질병에 대한 진료가 질병분류의 기초위에서 행정적으로 처리되어 있고 그 사회적 영향력이 크다는 것은 현실적으로 중요한 문제이다. 질병분류가 의료계에서는 정확한 통계와 효율적인 자료관리를 위해서 사용되지만 사회적으로는 국민의 권리와 직결되는 문제이므로 단순하게 의료계 내부의 논리에만 좌우되어서는 안 되며 사회적 합의에 의한 합리적 방안이 모색되어야 한다.

현재, 다양한 외국의 사례를 비교해 보아도 측두하악관절장애에 발생한 관절염에 대해서 K코드와 M코드 두 코드 모두 각각의 사용될 수 있는 근거가 있으므로, 어느 코드를 부여해야 하는지에 대한 의료계 및 관련단체의 합의가 필요하다고 할 수 있다. 이에 대한 명확한 기준이 확립된다면 민간보험에서 측두하악관절장애에 대한 보장여부를 합리적으로 결정할 수 있을 것이며 그럼으로써 이에 해당되는 환자는 정당한 혜택을 받을 수 있을 것이다. 따라서 의료계를 중심으로 이에 대한 깊은 고민과 개선의지가 필요하다고 제안한다.

참 고 문 헌

1. Korean National Statistical Office, The 5th revision of Korean Standard Classification of diseases (KCD), Seoul.
2. WHO, International Classification of Disease(ICD). <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
3. 의료법 시행규칙 [보건복지부령 제1호, 2010.3.19.]
4. 통계법 [법률 제9557호, 2009.4.1.]
5. American Academy of Orofacial Pain, with Reny de Leeuw (ed). Orofacial Pain; AAOP Guidelines. 4th edition, Quintessence, 2008.
6. North America - National Center for Health Statistics, ICD-10-CM, 2010.
7. Canadian Institute for Health Information, ICD-10-CA, 2009.
8. Thailand - Ministry of Public Health, ICD-10-TM, 2006.
9. 임용규, 김민지, 김연중, 송윤현, 이동렬, 측두하악장애 환자 중 하악과두의 퇴행성 골 변화를 보이는 환자의 분포 및 임상적 특징. 대한치과교정학회지 2006; 36(6): 402-411.
10. 조정환, 측두하악장애 환자에서 하악과두의 퇴행성 변화의 발생 양상에 대한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 2009.
11. 김종숙, 측두하악장애를 가진 환자에서 나타나는 퇴행성관절 질환의 역학연구. 고려대학교 임상치의학대학원 석사학위 논문. 2005.