

일개 한방병원에 내원한 산욕초기 산모의 한국표준질병·사인분류 분석

우석대학교 한의과대학 한방부인과학교실
김평화

ABSTRACT

Korean Standard Classification of Diseases of Early Postpartum Women in a Korean Medicine Hospital

Pyung-Wha Kim

Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

Objectives: The purpose of this study is to collect and analyze the KCD codes applied to the treatment of 27 postpartum women who had been treated with Korean traditional medicine in a Korean medicine hospital, so that this study may be used as a basic data for setting the direction of postpartum Korean medical treatment research.

Methods: It was approved by the Institutional Review Board (IRB) of ○○ University medical center (IRB approval number : WSOH IRB H1708-02-01).

Twenty-seven postpartum women who had been treated at ○○ University medical center were received outpatient treatment for two weeks (from September 27, 2017 to January 5, 2018), and the KCD codes applied to the mothers were collected after obtaining the consent. On the day of registration of the study, the fertility, obstetric history and high-risk pregnancies were identified through an interview.

Results:

1. The mean age of the 27 subjects was 33.33±3.99 years old. Among the subjects, 17 mothers (63.0%) were high-risk pregnancy and 10 mothers (37.0%) were normal.
2. Among the 22 major disease categories, 8 categories were used. M code (musculoskeletal system) was used 243 times (70.85%), followed by R code (unclassified symptom) of 51 times (14.87%) and U code (special purpose code) of 23 times (6.71%).
3. The most commonly used code among the ten frequently used codes was M25.57 (joint pain, ankle and foot), a total of 47 times. Of the remaining nine codes, except for R60.1 (systemic edema) and U68.4 (The deficiency of yang in Bi), all codes were M codes (musculoskeletal system).
4. The M code (musculoskeletal system) was the most used major disease category in high-risk group, a total of 159 times. But in specific categories, the most commonly used code was R60.1 (systemic edema), a total of 28 times.
5. In normal group, the M code (musculoskeletal system) was the most used major disease category, a total of 84 times. Also, in specific categories, the most commonly used code was M25.57 (joint pain, ankle and foot), total 29 times.
6. The U code, corresponding to the diagnosis of childbirth and other obstetrical medical use, was used 23 times (6.71%), O code three times (0.87%) and Z code two times (0.58%), which was less than 10% of the total number of codes used.

Conclusion: When analyzing KCD codes related to Korean medicine treatment for postpartum diseases, it is important to select the KCD codes that reflect the actual clinical state.

Key Words: Postpartum, Postpartum Care, Korean Standard Classification of Diseases, Korean Medicine

I. 서 론

고령임신, 난임 시술 등으로 인한 고위험 임신부의 증가로 산후 의료적 개입과 전문적 관리의 필요성이 강조되고 있다. 질병으로 여기지 않았던 산후후유증을 질병으로 인식하여 치료하고 있으며, 국가와 지역 사회 보건 시스템 안에서 산후관리 및 치료를 책임질 수 있어야 함이 요구되고 있다¹⁾.

2019년 1월부터 임신·출산 진료비 지원 사업인 국민행복카드 지원액이 단태아 50만원에서 60만원, 다태아 90만원에서 100만원으로 각각 10만원이 인상되고, 분만예정일 이후 60일까지 사용에서 1년까지 사용으로 기간이 확대되었다²⁾. 이 사업은 현재 임신·출산 한의약 관련 유일한 의료지원으로 산후에 한의진료시 사용 가능한 한국표준질병·사인분류 코드(Korean Standard Classification of Disease, KCD)는 U32.7(산후풍)이다²⁾.

향후 출산과 관련된 건강관련 지원 정책의 효과를 살펴보고, 실증적인 분석을 바탕으로 실효성 있는 정책을 설계하기 위해 국가적 차원의 자료 구축에 대한 관심이 높아지고 있다. 미국의 질병관리본부에서 수집하는 PRAMS(the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System)과 견주어 국내에서 실시되고 있는 '전국 출산력 및 가족 보건복지 실태조사'를 활용한 패널자료 구축에 대한 제안이 있었고³⁾, 빅데이터 시대에 맞추어 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원의 보관 자료 활용⁴⁾에 대한 관심이 매우 높아지고 있다.

한국인들은 출산 후 산후풍에 대한 염

려가 비만, 당뇨 등의 다른 건강상의 문제보다 월등히 높으며⁵⁾, 실제 서울시 소재 산후조리원 103곳을 대상으로 산후조리원 의료인 연계율을 조사한 연구⁶⁾에서도 한의사 연계는 63곳(61.2%), 산부인과 의사 연계 35곳(34%)로 조사되었으며, 한의사의 역할은 한약처방, 침구치료, 산모교육 등이었다. 이처럼, 산후풍 진단 이전에, 산후증상에 대한 적극적인 진료 및 관리가 이루어지고 있는 한의임상현장을 반영하기에 오 등⁴⁾의 연구에서 출산 후의 한방의료 이용질환으로 제시한 O85-O99(주로 산후기에 관련된 합병증, 달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태), U32.7(산후풍)은 매우 제한적이다.

이에 저자는 2017년 9월 27일부터 2018년 1월 5일까지 분만 후 ○○대학교 부속한방병원 한방부인과 외래에서 한의치료를 받은 산욕초기 27명의 산모를 대상으로 치료 시 적용된 KCD 코드를 수집, 분석해 보았으며, 이를 바탕으로 산후의 한의진료 자료 구축 연구에 대한 방향 설정의 기초자료로 활용하고자 하였다.

II. 연구 대상 및 방법

본 연구는 ○○대학교부속한방병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, 이하 IRB)의 승인을 받아 실시하였다(IRB 승인 번호 : WSOH IRB H1708-02-01). 본 연구의 목적과 내용 및 구체적인 방법에 대해 충분히 대상자에게 설명한 후, 참여 동의서를 작성한 자에 한하여 연구를 시작하였다.

1. 연구 대상

2017년 9월 27일부터 2018년 1월 5일까지 분만 후 ○○대학교부속한방병원 한방부인과 외래에서 한의치료를 받은 산모 중, ○○대학교부속한방병원 산후조리원을 이용 중이며 본 연구 참여에 서면 동의한 31명에서 중도탈락자 4명을 제외한 총 27명을 대상으로 하였다.

1) 선정 기준

(1) 한방치료를 병행할 목적으로 ○○대 산후조리원을 이용 중인 산후 7일 이내의 여성

(2) 본 임상시험에 참여하기로 서면 동의한 자

2) 배제 기준

(1) 산후조리원 이용기간이 11일 미만인 자

(2) 신경 또는 정신학적으로 중요한 병력이 있거나 현재 질환(정신분열증, 간질, 알코올 중독, 약물중독, 거식증 및 이상식욕항진 등)을 앓고 있는 자

(3) 임상시험 담당자의 소견 상, 시험의 준수사항을 따를 수 없다고 판단되는 자

3) 중도 탈락자

본 연구의 선정·제외 기준에 따라 초기 서면 동의한 최초 지원자 31명 중 중도 포기자 4명(조기퇴원 2명, 연구중단요구 2명)을 제외한 27명이 연구를 완료하였다. 상기 중도탈락자 4명의 데이터를 제외한 27명의 데이터를 분석해 결과를 도출하였다.

2. 연구방법

○○대학교 부속 한방병원 전공의인 두 연구자(KPW, KMY)가 연구등록 당일부터 초기 산욕기 2주간 외래를 방문한

산모에 대하여 한의치료를 받을 때마다 적용된 KCD코드를 수집하였다. 연구등록 당일에는 문진을 통하여 출산력, 산과력 및 고위험 산모 여부를 확인하였다.

1) 한국 표준 질병·사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD)

우리나라는 세계보건기구(WHO)가 10년마다 수정·보완해오던 국제질병분류를 1938년부터 사용해왔고, 1972년 제 8차 국제질병분류 권고안에 따라 '한국 표준 질병·사인분류'를 제정하였다. 한의사는 '한국 표준 질병·사인분류'를 사용하는 의사와 달리 1973년 제정, 고시되어 1979년과 1993년 개정된 '한의 분류'를 사용해왔다. 그러나, 국가 보건통계와 연계가 잘 되지 아니하고, 진단서 발급 및 건강보험·산재보험·자동차보험 등에 반영되기 힘들다는 문제점이 지적되어 2010년부터 의사와 동일하게 '한국 표준 질병·사인분류'를 사용하기 시작했다⁷⁾.

통계청은 2010년에 U코드(U Code of Korean Classification of Disease, KCD-U)를 부여하였고, 2015년까지 7차에 걸친 개정 작업을 거쳐 한국사인상해 및 질병분류의 한의변증을 한의병명, 한의병증, 사상체질병증체제로 구분하였다. 특히 2010년에는 병명코드를 단일화하고, 2015년 KCD-7에서는 300여개의 한의분류를 비교분석하고 재정비하여 질병통계의 완전성 추구 노력을 지속하고 있다^{8,9)}. 본 연구에서 수집된 KCD코드는 KCD-7의 기준을 따랐다.

2) 고위험 산모의 구분

고위험 산모의 판단은 임 등¹⁰⁾의 연구의 기술을 바탕으로 다음 항목의 여부를 확인하여 판단하였다. 나이와 출산경력

(만 20세 미만 또는 35세 이상의 출산, 임신 간격이 8년 이상, 출산 이후 3개월 이내의 임신), 미혼모, 임신성 고혈압, 고혈압, 신장질환, 태아요인(조산, 다태아, 기형), 당뇨병, 갑상선질환 및 기타 연구자의 문진을 통하여 고위험 임신이라 판단되는 경우이다.

3) 통계 분석 방법

KCD 코드의 N수 조사는 Polaris Office Excel((주)인프라엔비즈)을 이용하였다. 자료 분석은 IBM사의 SPSS Statistics 20을 이용하였다. 연구결과는 p<0.05를 기준으로 유의성 여부를 판정하였다.

III. 결 과

1. 일반적 특성

대상자 27명의 최저 연령은 만 26세, 최고 연령은 만 40세, 평균 연령은 33.33±3.99세였으며, 고위험 산모가 17명(63.0%), 일반 산모가 10명(37.0%)이었다. 고위험군의 평균 연령은 35.12±3.66세였으며, 일반군의 평균 연령은 30.30±2.45세였고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.005). 출산력은 초산부가 17명(63.0%)이었으며, 경산부가 10명(37.0%)이었다. 분만방식은 자연분만이 13명(48.15%), 제왕절개가 14명(51.85%)이었다(Table 1, 2).

Table 1. General Characteristics

Item	Division	Number	Mean (±SD)	Percentage (%)
Age (yrs)	All the subjects	27	33.33±3.99	100
	High risk group	17	35.12±3.66	63.00
	Normal group	10	30.30±2.45	37.00
Parity	Primipara	17		63.00
	Multipara	10		37.00
Delivery method	N/D*	13		48.15
	C/S†	14		51.85

*N/D : normal vaginal delivery, †C/S : cesarean section

Table 2. Birth History and Division of High Risk Group

Subject	Age (yrs)	Parity	Gestational period	Delivery method*	Disease during pregnancy	Fetus factor	Other factor	High risk group
WS001	40	1	38w1d	2				O
WS003	32	1	40w4d	1				X
WS004	31	1	38w0d	2				X
WS005	36	2	37w6d	1				O
WS006	41	2	39w1d	2			Premature contraction	O
WS007	27	1	37w3d	1				X
WS009	33	1	37w1d	2		Plural birth	IVF†	O
WS011	33	1	39w5d	1				X
WS012	30	1	39w3d	2			Oligoamnios	O

WS013	32	3	38w2d	1				X
WS014	35	1	38w6d	2	Preeclampsia	Plural birth	IVF*	O
WS015	32	1	40w2d	1	Thyroid disease			O
WS016	37	1	38w3d	1				O
WS017	30	2	38w2d	2	Pituitary tumor			O
WS018	40	1	39w0d	2				O
WS019	36	3	39w6d	1	Thyroid disease			O
WS020	30	1	37w2d	2	Thyroid disease	Plural birth	IVF*	O
WS021	39	1	36w3d	1		Premature labor		O
WS022	36	2	38w0d	2				O
WS023	35	2	39w0d	2				O
WS024	36	2	39w5d	2				O
WS025	26	1	37w0d	2				X
WS026	31	1	41w1d	1	Proteinuria		IUI*	O
WS027	32	1	40w4d	1				X
WS028	32	2	39w0d	2				X
WS030	30	1	40w0d	1				X
WS031	28	2	38w0d	1				X

*Delivery method : 1=N/D (normal vaginal delivery), 2=C/S (cesarean section), †IVF : in vitro fertilization, ‡IUI : intrauterine insemination

2. KCD 코드 분석

1) 전체 대상자들의 KCD 코드

산욕초기 2주간 외래진료를 받은 27명의 환자의 총 치료횟수는 184회이며, 1인당 평균 6.81 ± 1.88 회의 치료를 받았으며 평균적으로 2일에 1회 치료를 받았다. 고위험 산모들의 치료횟수는 6.76 ± 2.11 회, 일반 산모들의 치료횟수는 6.90 ± 1.52 회로 통계적으로 유의미한 차이가 없었다($p > 0.05$). 총 35가지의 세분류 상병코드를 사용하였으며, 사용 횟수는 총 343회였다.

전체 22개의 질병 대분류 중 M코드(M00-99, 근골격계통 및 결합조직의 질환)가 243회(70.85%), R코드(R00-R99, 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견)가 51회(14.87%), U코드(U00-U99, 특수목적 코드)가 23회(6.71%), J코드(J00-J99, 호흡계통의 질환)가 12회(3.50%), K코드(K00-K93, 소화계통의 질

환)가 5회(1.46%), N코드(N00-N99, 비뇨생식계통의 질환)가 4회(1.17%), O코드(O00-O99, 임신, 출산 및 산후기)가 3회(0.87%), Z코드(Z00-Z99, 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인)가 2회(0.58%)로 8개의 질병대분류가 사용되었다.

가장 많이 사용된 세분류 상병코드는 총 47회의 M25.57(관절통, 발목 및 발)이었고, 다음은 각각 40회로 M25.53(관절통, 아래팔), R60.1(전신부종)이었으며, 23회로 M79.118(근통, 어깨), 18회로 U68.4(비양허증), 17회로 M54.57(아래허리긴장, 요천부), 16회로 M25.54(관절통, 손가락), M25.55(관절통, 천장관절), 13회로 M65.4(요골붓돌기힘줄윤활막염[드퀘르벵]), 12회로 M54.22(경추통, 경부)가 그 다음 순서를 이었다. 이상의 코드가 상위 10개 다빈도 코드였으며, 총 242회로 나타났

다(Table 3).

상기한 10개의 다빈도 코드는 전체코드 중 70.55%를 이루었다. 이 외에 25가지의 코드가 사용되었으며 전체의 29.45%를 차지했다.

Table 3. Incidence and Its' Ratio of Frequently Used KCD Codes of All Patients

Frequent KCD code	No. of incidence	Ratio of incidence* (%)
M2557	47	13.70
M2553	40	11.66
R601	40	11.66
M79118	23	6.70
U684	18	5.25
M5457	17	4.96
M2554	16	4.66
M2555	16	4.66
M654	13	3.79
M5422	12	3.50
Sum	242	70.55

*Ratio of incidence=(No. of incidence/343)*100

2) 고위험군의 KCD 코드

고위험군 17명은 총 28가지의 세분류 상병코드를 사용하였으며, 사용 횟수는 총 219회였다.

전체 22개의 질병 대분류 중 M코드(M00-99, 근골격계통 및 결합조직의 질환)가 159회, R코드(R00-R99, 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견)가 35회, U코드(U00-U99, 특수목적 코드)가 12회, J코드(J00-J99, 호흡계통의 질환)가 4회, N코드(N00-N99, 비뇨생식계통의 질환)가 4회, O코드(O00-O99, 임신, 출산 및 산후기)가 3회, Z코드(Z00-Z99, 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인)가 2회로 7개의 질병대분류가 사용되었다.

가장 많이 사용된 세분류 상병코드는

R60.1(전신부종)로 총 28회였고, 그 다음은 22회로 M25.53(관절통, 아래팔), 18회로 M25.57(관절통, 발목 및 발)과 M79.118(근통, 어깨), 17회로 M54.57(아래허리긴장, 요천부), 16회로 M25.54(관절통, 손가락), 14회로 M25.55(관절통, 천장관절), 8회로 U68.4(비양허증), 7회로 M25.56(관절통, 무릎관절), M5423(경추통, 경흉추부) 순으로 다빈도 상위 10개 코드였으며, 이들의 사용 횟수 합은 총 155회였다(Table 4).

상기한 10개의 다빈도 코드는 전체코드 중 70.78%를 이루었다. 이 외에 18가지의 코드가 사용되었으며, 전체의 29.22%를 차지했다.

Table 4. Incidence and Its' Ratio of Frequently Used KCD Codes of High Risk Group

Frequent KCD code	No. of incidence	Ratio of incidence* (%)
R601	28	12.79
M2553	22	10.05
M2557	18	8.22
M79118	18	8.22
M5457	17	7.76
M2554	16	7.31
M2555	14	6.39
U684	8	3.65
M2556	7	3.20
M5423	7	3.20
Sum	155	70.78

*Ratio of incidence=(No. of incidence/219)*100

3) 일반군의 KCD 코드

일반군 10명은 총 20가지의 세분류 상병코드를 사용하였으며, 사용 횟수는 총 124회였다.

전체 22개의 질병 대분류 중 M코드(M00-99, 근골격계통 및 결합조직의 질환)가 84회, R코드(R00-R99, 달리 분류

되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견)가 16회, U코드(U00-U99, 특수목적 코드)가 11회, J코드(J00-J99, 호흡계통의 질환)가 8회, K코드(K00-K93, 소화계통의 질환)가 5회로 5개의 질병대분류가 사용되었다.

가장 많이 사용된 세분류 상병코드는 M25.57(관절통, 발목 및 발)로 총 29회였고, 그 다음은 18회로 M25.53(관절통, 아래팔), 12회로 R60.1(전신부종), 10회로 U68.4(비양허증), 8회로 J00(급성비인두염), 7회로 M54.58(아래허리긴장 천추 및 천미추부), 5회로 M25.51(관절통, 어깨), M54.21(경추통, 후두환추부), M65.4(요골 붓돌기힘줄윤활막염[드퀘르벵]), M79.118(근통, 어깨) 순으로 다빈도 상위 10개 코드였으며, 이들의 사용 횟수 합은 총 104회였다(Table 5).

상기한 10개의 다빈도 코드는 전체코드 중 83.87%를 이루었다. 이 외에 10가지의 코드가 사용되었으며 전체의 16.13%를 차지했다.

Table 5. Incidence and Its' Ratio of Frequently Used KCD Codes of Normal Group

Frequent KCD code	No. of incidence	Ratio of incidence* (%)
M2557	29	23.39
M2553	18	14.52
R601	12	9.68
U684	10	8.06
J00	8	6.45
M5458	7	5.65
M2551	5	4.03
M5421	5	4.03
M654	5	4.03
M79118	5	4.03
Sum	104	83.87

*Ratio of incidence=(No. of incidence/124)*100

IV. 고 찰

최근, 임신·출산 관련 의료 지원 정책의 효과에 대한 실증적인 분석을 바탕으로 실효성 있는 정책을 마련하기 위해 국가적 차원의 자료 구축에 대한 관심이 높아지고 있고, 빅데이터 시대에 맞추어 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원의 보관 자료 활용⁴⁾에 대한 관심도 매우 높아지고 있다. 오 등⁴⁾의 '임신·출산 진료비 지원사업 개선방안 연구'에서 한국의료패널자료(2008년~2009년), 국민건강보험공단자료(2007년~2011년)가 활용되었는데, 산전진찰, 분만 및 기타 산과 의료이용 진단코드를 모두 활용하여 임신 가능 연령군(13세 이상~54세 이하 여성)의 국민건강보험공단 급여자료 빈도분석을 한 결과, 전체 이용 24,929,993건 중 한의진료 이용 건수는 1,826건(0.0%)으로 확인되었다. 주로 사용한 상병코드는 O10-O99(유산(을 제외)한 임신, 분만, 산욕기질환)이 32.4%, Z32-35(정상 임신관리, 고위험 임신관리, 임신검사)가 51.4%, U 코드는 2.9%로 나타났다⁴⁾. 하지만, 실제 한의계에서 '한국 표준 질병·사인분류'를 사용하기 시작한 것은 2010년부터⁷⁾로, 2007년에서 2009년까지의 이용 빈도를 0으로 표기한 것은 통계적 오류가 있으며, 해당 상병 또한 실제 임신·출산 관련 한의약 급여 진료현황을 반영하기 어렵다고 판단된다.

산후풍은 출산이나 유산 후에 신체허약이나 조리와 섭생을 제대로 하지 못하여 얻은 각종 증상들로서 원래 '화병'처럼 민간에서 사용되던 용어였으며, 문화적 특수성이 반영된 문화관련 증후군으

로 인식할 수 있다¹¹⁾. 현재 국민행복카드 지원으로 산후 한의진료 시 사용가능한 KCD 코드는 U32.7(산후풍)이나²⁾, 산후풍의 각종 증상들에 대한 한의학의 인식은 각각을 계통적으로 분류하여 산후병의 범주 내의 개별 병증으로 파악하는 것이므로, 국민행복카드를 사용하지 않는 산후 한의 진료 시에는 해당 코드의 사용이 제한될 수 있다. 즉, 산후편신동통 및 산후신통, 산후관절통, 산후비증, 산후통풍, 산후발한, 산후실면, 산후허로 및 육로, 산후 우울 등의 개별 병증¹¹⁾ 안에서 관련된 적절한 상병이 선택되어진다.

한국인들은 출산 후 산후풍에 대한 염려가 비만, 당뇨 등의 다른 건강상의 문제보다 월등히 높으며⁵⁾, 산후풍 치료에 앞서 예방과 관련하여 한의학에서는 산후병에 대해 적극적인 임상진료 및 연계 활동을 하고 있다. 산욕초기 한방치료(한약, 뜸, 침, 부항)를 병행한 산후 관리를 받은 산모 61명에 대한 만족도 조사에 따르면, 78.68%(48명)가 재출산시 한방치료를 병행할 의사를 나타냈다¹²⁾. 또한, 체력회복, 자궁수축, 부종감소, 모유양 촉진, 유방울혈, 관절통 등에 관련한 한방치료에 대해, 침치료(78.68%), 한약치료(72.13%), 뜸치료(47.54%), 부항치료(44.26%) 순으로 만족도를 나타냈다¹²⁾.

이처럼 산후풍 및 산후병의 한의학적 진료는 각종 증상들에 대해 계통적 분류에 따라 접근하므로, 그 실증적인 분석을 위해서는 산후 증상과 경과에 대한 자세한 이해를 바탕으로 한 산후 한의진료 관련 자료구축 연구에 대한 방향 설정이 선행되어야 한다.

이에 저자는 분만 후 일개 대학 부속 한방병원 한방부인과 외래에서 산욕초기

2주간 한의치료를 받은 27명의 산모를 대상으로 치료 시 적용된 KCD 코드를 수집, 분석해 보았다.

대상자 27명의 최저 연령은 만 26세, 최고 연령은 만 40세, 평균 연령은 33.33 ± 3.99 세였으며, 고위험 산모가 17명(63.0%), 일반 산모가 10명(37.0%)이었다. 고위험군의 평균 연령은 35.12 ± 3.66 세였으며, 일반군의 평균 연령은 30.30 ± 2.45 세였고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.005$). 최근 모 대형 여성병원에서 2010년 이후 병원을 찾은 임산부들을 분석한 결과 고위험 산모가 2010년 19.8%에서 2017년 42.1%로 2배 이상 증가한 것으로 나타났다¹³⁾. 본 연구에서는 그 보다 훨씬 높은 63%로 출산 후 한의진료의 요구도가 고위험 산모에게서 더 높음을 알 수 있었다. 오 등⁴⁾의 연구에서 산전진찰, 분만 및 기타 산과 의료이용 진단코드를 모두 활용하여 가임 연령군(13세 이상~54세 이하 여성)의 급여자료 빈도분석을 한 결과, 35세 이상 49세의 미만의 한의진료 건수는 760건으로 전체 한의진료 1,826건의 41.6%였으며, 전체이용건수 24,929,993건 중 35세 이상~49세 미만의 진료건수 4,061,154의 16.3%와 비교하였을 때, 35세 이상 고위험 산모에 해당하는 경우 한의진료의 요구도가 높았음을 알 수 있었다.

전체 22개의 질병 대분류 중 8개가 사용되어, M코드(근골격계통)가 243회(70.85%), R코드(달리 분류되지 않은 증상)가 51회(14.87%), U코드(특수목적 코드)가 23회(6.71%), J코드(호흡계통)가 12회(3.50%), K코드(소화계통)가 5회(1.46%), N코드(비뇨생식계통)가 4회(1.17%), O코드(임신, 출산 및 산후기)가 3회(0.87%), Z코드(건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향

을 주는 요인)가 2회(0.58%)로 나타나는 순이었으며, 세분류 상병코드는 35가지로 총 343회 사용되었다. 다빈도 상위 10개 세분류 상병코드 중 가장 많이 사용된 코드는 총 47회의 M25.57(관절통, 발목 및 발)이었고, 나머지 9개의 코드 중 R60.1(전신부종), U68.4(비양허증)을 제외하고 7개의 코드가 모두 M코드(근골격계통)였다(Table 3). 대분류 M코드(근골격계통)를 세분류 상병코드를 참고하여 주요 통증 부위로 나열하면, 발목 및 발, 아래팔, 어깨, 요천부, 손가락, 천장관절, 손목(드퀘르벵병), 경추통 순이었으며, 통증부위가 매우 다양한 것을 알 수 있다. 김 등¹⁴⁾은 한의치료를 받은 산모의 산후 6주에 걸친 제반증상에 대한 전향적 관찰연구를 진행하였고, 총 발생빈도수 비율의 상위 3가지는 근골격계 44.11%, 순환기계 21.65%, 생식기계 13.95% 순으로 근골격계 증상의 비율이 가장 높았다고 하였다. 이는 박¹⁵⁾의 연구에서 산후 2주 동안 한의치료를 받은 551명의 산욕 초기 증상에 대한 빈도분석을 하여, 절개부위통, 요통, 부종, 완관절통, 견비통 등이 50% 이상의 고빈도로 나타났던 것, 그리고 장 등¹⁶⁾의 연구에서 출산 후 1년 내에 1회 이상 외래 치료를 받은 산모 104명에 대해 계통별 증상과 일반적 특성을 정리한 결과 근골격계 증상이 산후 가장 일반적인 증상임 보고한 것과 같은 결과이다.

산후기에 활용된 한약 처방에 대한 국내 연구 분석¹⁷⁾에서 질환치료 증례보고 중 산후요통을 포함한 동통관련 연구보고가 가장 많았고(32%), 산후우울을 포함한 정신신경계질환 연구보고가 그 다음으로 높았다(20%). 세계적인 산후관리

가이드라인¹⁸⁾에서 공통적으로 중요시 여기는 질환은 산후우울이지만, 국내의 산후 한의진료 수요자들의 치료요구도 및 증상호소를 반영했을 가능성이 크다고 해석하였으며, 본 연구에서도 M코드(근골격계통)가 가장 높게 나타난 것은 같은 결과라 판단된다. 반면, 산후 우울이나 정신질환 관련 코드는 1건도 없는 것은 본 연구가 산욕초기 2주의 기간을 설정하여, 일반적으로 분만 후 3~6개월 사이에 진단되는 산후우울¹⁹⁾과 시점의 차이가 있었을 가능성이 있다. 그러나, 프로그스테론 호르몬 영향에 기인하는 정서장애인 산후우울기분장애, 산후우울감 등은 분만 후 3~6일내 임신부의 50% 정도에서 나타나는 증상¹⁹⁾임을 감안하여 볼 때, 국내 한의진료에서 수요자 및 공급자의 적극적인 관심이 필요한 증상이라 판단된다.

산후 2주일간 외래진료를 받은 27명의 환자의 총 치료 횟수는 184회이며, 1인당 평균 6.81 ± 1.88 회의 치료를 받았다. 고위험 산모들의 치료 횟수는 6.76 ± 2.11 회, 일반 산모들의 치료 횟수는 6.90 ± 1.52 회로 나타났다. 두 군 간의 치료 횟수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.899$).

고위험군의 질병대분류 또한 M코드(근골격계)가 159회로 가장 높았으나, 세분류 상병코드 중 가장 많이 사용된 것은 총 28회로 R60.1(전신부종)이었다(Table 4). 김 등¹⁴⁾의 산후 증상 관찰 연구에서 출산 후 1주차부터 2주까지 부종이 두드러지게 호소되었을 뿐만 아니라 세포외수분과 체수분의 비율 ECW(Extra Cellular Water)/TBW(Total Body Water)이 2주차 마지막 날에는 평균 0.385 ± 0.004 ($p<0.001$), 즉 정상 범위로 체수분이 회복되었음을

보고하였고, 산후 3주차가 되었음에도 여전히 부종감을 호소하며 실제로 함요 부종을 보이는 산모에 대해서는 통계적인 호전 기간을 벗어난 경우임을 인지하고 적극적으로 치료해나갈 필요가 있음을 제안하였다. 산후 부종은 분만 직후 대다수의 산모가 느끼는 증상으로 가벼운 부종감에서부터 육안적으로 심한 부종과 함요 부종(pitting edema)까지 다양한 정도로 나타난다²⁰⁾. 심할 경우, 산모의 움직임에 방해하고, 관절을 압박하여 통증 및 저림을 유발 시킬 수 있으며 그로 인해 산후 회복을 더디게 하고, 분만직후 산모의 삶의 질까지 저하시킬 수 있다²⁰⁾. 본 연구의 결과처럼 고위험 산모인 경우 산욕초기 전신부종 회복에 대한 요구도가 높았음을 알 수 있고, 이는 고위험 산모의 산후 회복 및 산후 삶의 질에 영향을 줄 것이라 판단된다.

일반군의 질병대분류 또한 M코드(근골격계)가 84회로 가장 높았으며, 세분류 상병코드 중 가장 많이 사용된 것은 총 29회의 M25.57(관절통, 발목 및 발)로 전체의 대상자의 치료 상병 경향과 일치한다(Table 5). 그 다음은 18회로 M25.53(관절통, 아래팔), 12회로 R60.1(전신부종), 10회로 U68.4(비양허증), 8회로 J00(급성비인두염), 7회로 M54.58(아래허리긴장 천추 및 천미추부), 5회로 M25.51(관절통, 어깨), M54.21(경추통, 후두환추부), M65.4(요골붓돌기 힘줄윤활막염[드퀘르벵]), M79.118(근통, 어깨) 순이었다(Table 5).

오 등⁴⁾의 연구에서 국민건강보험공단 급여자료 빈도분석을 하기 위해 '분만 및 기타 산과 의료이용 진단코드'라 판단하였던 O10-O99(유산을 제외한 임신, 분만, 산욕기질환), Z32-35(정상 임신관리, 고

위험임신관리, 임신검사), U00-U99(특수 목적 코드)은 본 연구에서 U코드가 23회(6.71%), O코드가 3회(0.87%), Z코드가 2회(0.58%) 사용되었다. 전체 사용된 코드 건수의 10%에도 미치지 못하여, 출산 후의 한방의료 이용 질환에 관한 상병코드 분석 시, 실제 임상현장을 반영한 상병코드의 선정이 중요함을 알 수 있었다.

본 연구는 일개병원 한방부인과에서 한의치료를 받은 산욕초기 27명의 산모를 대상으로 치료 시 적용된 KCD 코드를 수집, 분석한 연구로써, 대상자 수가 적고, 산후 6~12주에 해당하는 산욕기의 진료를 대표하기에는 무리가 있다. 그러나, 출산 관련 의료 지원 사업의 효과에 대한 실증적인 분석을 바탕으로, 실효성 있는 정책을 마련하기 위해 국가적 차원의 자료 구축에 관심이 높아지고 있는 현실에서, 추후 연구의 방향성 제시에 일정한 의미를 줄 수 있으리라 사료된다. 한의약의 산후 진료 데이터를 적절히 추출하기 위한 기초연구는 지속적으로 이루어져야 할 것이며, 나아가 산후 레지스트리 구축을 위한 모형 개발의 노력이 지속되어야 할 것이다.

V. 결 론

산후 한의진료 관련 자료구축 연구에 대한 방향 설정의 기초자료로 활용하고자 일개 한방병원 한방부인과에서 한의 치료를 받은 산욕초기 27명의 산모를 대상으로, 치료 시 적용된 KCD 코드를 수집, 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자 27명의 최저 연령은 만 26세,

최고 연령은 만 40세, 평균 연령은 33.33±3.99세였으며, 고위험 산모가 17명(63.0%), 일반 산모가 10명(37.0%)이었다. 고위험군의 평균 연령은 35.12±3.66세였으며, 일반군의 평균 연령은 30.30±2.45세였고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.005$).

2. 전체 22개의 질병 대분류 중 8개의 분류가 사용되었으며, M코드(근골격계통)가 243회(70.85%), R코드(달리 분류되지 않은 증상)가 51회(14.87%), U코드(특수목적 코드)가 23회(6.71%), J코드(호흡계통)가 12회(3.50%), K코드(소화계통)가 5회(1.46%), N코드(비뇨생식계통)가 4회(1.17%), O코드(임신, 출산 및 산후기)가 3회(0.87%), Z코드(건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인)가 2회(0.58%)로 나타나는 순이었다.
3. 세분류 상병코드는 35가지로 총 343회 사용되었으며, 다빈도 상위 10개 세분류 상병코드 중 가장 많이 사용된 코드는 총 47회의 M25.57(관절통, 발목 및 발)이었고, 나머지 9개의 코드 중 R60.1(전신부종), U68.4(비양허증)을 제외하고 7개의 코드가 모두 M코드(근골격계통)였다.
4. 고위험군의 질병대분류 또한 M코드(근골격계)가 159회로 가장 높았으나, 세분류 상병코드 중 가장 많이 사용된 것은 총 28회로 R60.1(전신부종)이었다.
5. 일반군의 질병대분류 또한 M코드(근골격계)가 84회로 가장 높았으며, 세분류 상병코드 중 가장 많이 사용된 것은 총 29회로 M25.57(관절통, 발목 및 발)이었다.
6. '분만 및 기타 산과 의료이용 진단코

드'에 해당하는 U코드가 23회(6.71%), O코드가 3회(0.87%), Z코드가 2회(0.58%) 사용되어, 전체 사용된 KCD 코드 건수의 10% 미만이었다.

Received : Jan 11, 2019

Revised : Jan 11, 2019

Accepted : Feb 22, 2019

References

1. Yoo EK. Development of WISE HHSanhuji Guideline. Korea Health Promotion Institute. 2013:1-297.
2. Ministry of Health and Welfare. The Guide to 2019' Medical Care Services. Sejong:Ministry of Health and Welfare. 2019:151, 157.
3. Lee SY, Choi IS. Policy Support for Medical Expenses on Pregnancy and Delivery. KIHASA. 2016:156-8.
4. Oh JH. Effective Distribution of National Financial Support to Women before and during Pregnancy for Improving Pregnancy Outcomes SNU R&DB Foundation. 2012:1-55.
5. Bae GM, Lee IS. The Study to Investigate the Recognition on Postpartum Symptom among Korean, Korean Resident in America and American. J Korean Obstet Gynecol. 2010;23(2):131-44.
6. Jang SW, Heo SJ, Cho HJ. An Investigation into the State of Doctors' Linkage and Oriental Medical Treatment at All Postpartum Care Center in Seoul. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(4)

- :174-85.
7. Kim JY. The Study on the Impacts of Disease Classification System Change on Disease Name Code Selection and Prescriptions of Herbal Medicine by Korean Traditional Medicine Doctors. Department of Korean Medicine, Graduate School, Kyunghee University. 2011:1-2.
 8. Jang ES, et al. Review on the Development State and Utilization of Pattern Identification Questionnaire in Korean Medicine by U Code of Korean Classification of Disease. J Physiol & Pathol Korean Med. 2016; 30(2):124-5.
 9. Statistics Korea. Korean Standard Classification of Diseases. Daejeon: Statistics Korea. 2016:5-15.
 10. Lim JS, et al. A Study on the Establishment of High Risk Maternal and Neonatal Care Center. Ministry of health and welfare. 2010:14-5.
 11. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean medicine Obstetrics & Gynecology Manual for Specialist. Seoul:Euseongdang. 2017:280.
 12. Bak JY, et al. A Study about the Satisfaction of Oriental Medical Postpartum Care. J Korean Obstet Gynecol. 2009;22(4):174-87.
 13. E-daily. High-risk Pregnant Women Doubled after 2010[cited Oct 28, 2018]. Available from:URL:https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD & mid = sec & sid1 = 102 & oid = 018 & aid = 0004182961.
 14. Kim PW, et al. A Prospective Observational Study on Symptoms of the Postpartum Women with Korean Medicine Treatment during Six Weeks after Childbirth. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(4):114-34.
 15. Park JK. Study on the Various Symptoms of Women in Early Postpartum Period - For Postpartum Women Who Admitted in to Gynecology Ward of Oriental Medicine Hospital. Department of Korean Medicine, Graduate School, Woosuk University. 2010.
 16. Jang SR, Park YS, Kim DC. The Clinical Analysis of 104 Sanhupung Patients that Visited at an Oriental Medicine Hospital. J Korean Obstet Gynecol. 2010;23(3):192-204.
 17. Kim PW, Jung SY, Lee EH. An Analysis of Research on Korean Herbal Medicine Used in the Treatment during the Postpartum Period. J Korean Obstet Gynecol. 2018;31(4):128-46.
 18. Haran C, et al. Clinical Guidelines for Postpartum Women and Infants in Primary Care - A Systematic Review. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:51-9.
 19. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology. 3rd ed. Seoul:Euseongdang. 2012:590.
 20. Choi MS, Kim DI. Basic Research to Provide Severity Evaluation Criteria of Postpartum Edema. J Korean Obstet Gynecol. 2008;21(4):207-17.