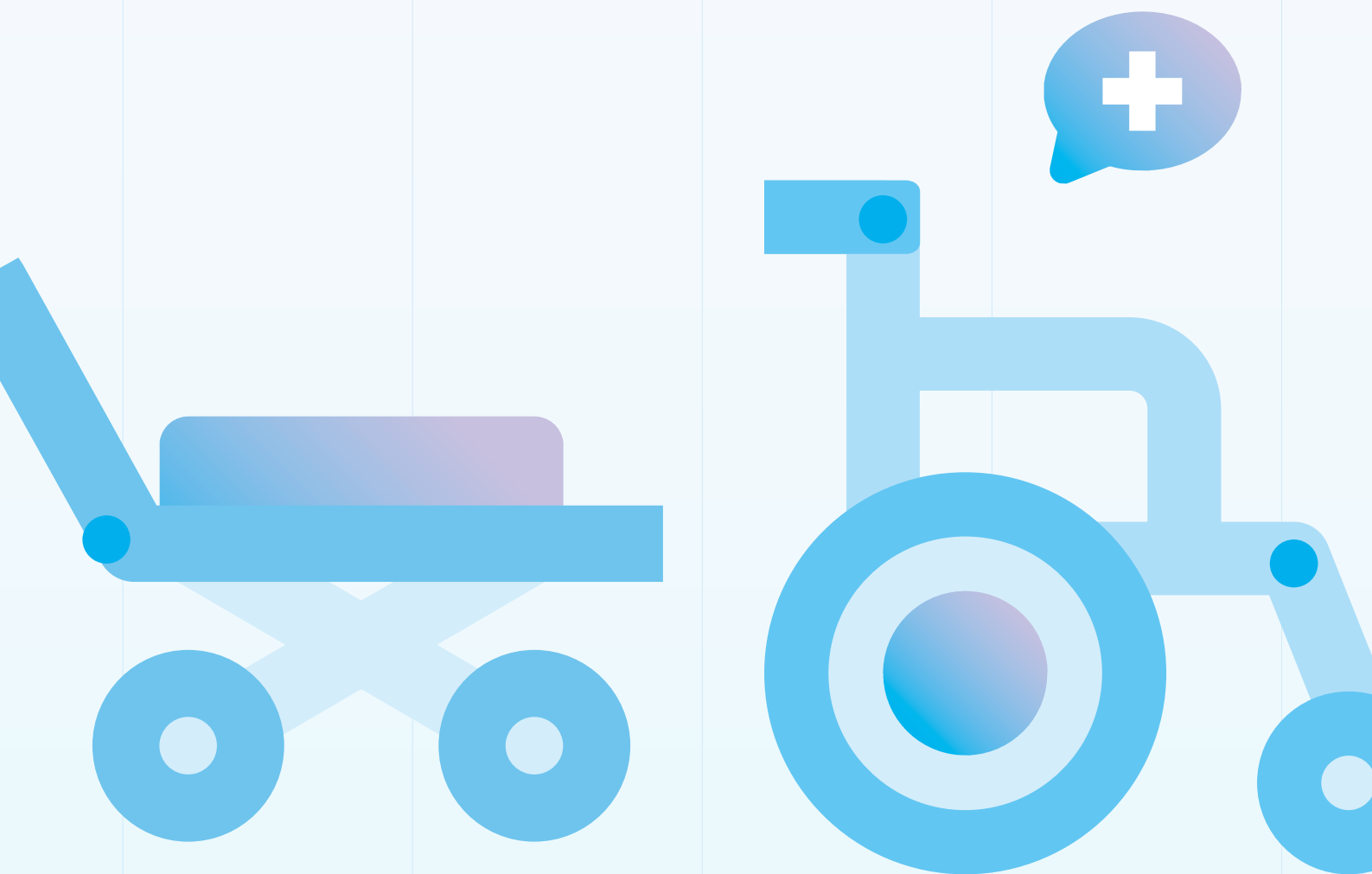


대한정형외과학회 상해진단주수



대한정형외과학회
The Korean Orthopaedic Association



진단주수 개정안을 제시하며



현재 정형외과 회원들이 사용하고 있는 진단주수 기준안은 2003년 의사협회에서 펴낸 “진단서 작성 지침” 중 “상해 진단서 작성을 위한 각 상병별 치료 기간”에 관한 내용을 다시 2015년에 의사협회에서 개정한 내용입니다.

여기서 제안한 진단주수는 다치기 전 상태로 회복되어 해부학적 복원이 될 때까지 필요한 완치(完治) 또는 전치(全治) 기간은 아니고 환자의 상태가 더 이상 악화되지 않도록 의사가 적극적으로 개입하는 기간을 치료가 필요한 기간으로 판단하여 이를 진단주수로 제시하는 것입니다. 치료 없이 손상이 저절로 회복될 때까지의 치유(治癒)기간이 아닌 것입니다. 예를 들어 상완골 간부 골절 후 골유합은 6개월 이상이 필요하고 내고정물 제거할 때까지 더 오랜 기간이 소요되겠지만 통상적으로 내고정술 후 약 1~3개월 후면 다친 팔을 어느 정도 사용가능하고 단지 골유합 때까지 관찰만 필요하기 때문에 상완골 간부골절의 진단주수는 8주~12주가 적당하다는 의미입니다.

또한 초기 손상당시의 예상 진단주수는 부상 정도의 척도로 사용되고 있지만 진단주수와 상해정도가 항상 일치하는 것은 아닙니다. 예를 들어 손상이 너무 심하여 절단술을 시행하면 손상은 심하지만 오히려 치료기간은 길지 않고 장애판정의 단계로 넘어가겠지만 절단술을 시행하지 않고 골절, 인대손상, 신경손상, 혈관 손상 및 연부조직 손상까지 다양한 치료를 시도하는 경우 치료 기간은 예상하기 어려울 정도일 것입니다. 즉 손상의 정도, 합병증 유무, 치료 방법의 차이, 개인의 건강 상태, 생활양식, 직업적 요소 및 환자의 의지 등에 따라 치료기간은 큰 차이가 있을 것입니다. 따라서 단지 진단주수만으로 손상 정도를 판단하는 것은 지양되어야 하며 “몇 주 이상의 상해 진단이면 구속감.”이라는 식으로 진단주수가 단순, 오용되어서는 안 될 것입니다. 또한 어떤 손상에 대한 진단주수는 절대적인 기준보다는 다른 부상 정도와 비교하여 형평성에 부합하는 상대적 평가 기준이 되어야 할 것입니다.

현재 회원들이 지침으로 삼고 있는 진단주수는 2015년 의사협회에서 주관하여 개정한 안으로 당시 외과 계열만 상해 진단주수를 제시하였으나 그 형식은 통일되지 않아 과에 따라 차이가 있으며 정형외과는 독특하게 각 상해별로 고정기간이라 명시하여 경도, 중등도, 고도로 나누었으며 또한 종결, 재취업 항목을 더하여 5단계로 진단주수를 표기 하였습니다. 그러나 실제 진료 현장에서 고정기간, 종결, 재취업 항목을 어떻게 정의하여야 하는지 명확하지 않아 의사간 또는 환자와도 의견 충돌의 원인이 되기도 하였습니다. 이러한 문제점을 개선하고자 대한정형외과학회에서는 회원들의 진료 현장에서 참고자료로 사용할 진단주수를 현실에 맞게 수정 보완한 기준안을 제시하고자 합니다.

새로운 진단주수는 기준안과의 변화를 최소화 하고자 하였으며 정형외과 각 분과별 의견으로 초안을 마련 후 두 차례의 정형외과학회와 한 차례의 심포지엄을 통하여 개정안을 소개하였고 회원들의 의견을 들어 반영하고자 하였습니다. 본 개정안이 회원들의 진료 현장에서 유익한 지침이 되기를 바랍니다.

2025년 9월

대한정형외과학회 진단 주수 개정위원회 간사 이재 성

대한정형외과학회 진단 및 장애위원회 위원장 이 호 승

대한정형외과학회 제68대 회장 민 병 우

주의사항

1

진단주수는 다치기 전 상태로 회복되는 해부학적 치유기간이 아니라 치료가 안정기에 도달하여 적극적 치료 보다는 정기적인 관찰이 필요한 시점을 의미한다.

2

각 상해에 따라 기존의 적용하기 애매한 고정기간, 종결, 재취업 항목을 배제하고 주치의 판단에 따라 부상정도를 경도, 중등도, 고도로 단순화 하였다. 경/중/고도를 설명하는 별도의 Comment가 없는 항목은 주치의 판단에 따라 경/중/고도를 적용할 수 있다.

3

연부 조직 손상이 동반된 경우, 신경 손상, 감염, 합병증 유무 및 치료경과에 따라 진단기간을 추가할 수 있다.

4

손상부위가 여러 곳이면 합산하지 않고 가장 긴 진단주수를 적용하되, 사안에 따라 가감할 수 있다.

5

후유증 발생으로 장애가 남을 경우 진단기간에 포함하지 않고 별도의 장애 판정에 따른다.



진단명	경도	중등도	고도	적용 기준
타박상(Contusion)	1	2	3	
열상(Laceration)	1	2	3	개방창(Open Wound)포함
근육파열(Muscle Rupture)	2	3	4	근육 실질 손상을 의미함
힘줄파열(Tendon Rupture)				
◦ 수지 굴곡건(Finger Flexor)	3	4	6	50%미만/ 이상/ 완전 파열에 따라 경, 중, 고도로 나누며 다발성인 경우 2주 추가 한다
◦ 수지 신전건(Finger Extensor)	3	4	6	50%미만/ 이상/ 완전 파열에 따라 경, 중, 고도로 나눈다
◦ 회전근개건(Rotator Cuff Rupture)	4	6	8	50%미만/ 이상/ 완전 파열에 따라 경, 중, 고도로 나눈다
◦ 족지 굴곡건(Toe Flexor)	3	4	5	
◦ 족지 신전건(Toe Exesor)	3	4	5	
◦ 아킬레스(Achilles Tendon)	6	8	10	부분/완전 파열에 따라 경, 중으로 나누고 결손 혹은 재파열은 고도
◦ 대퇴사두건(Quadriceps Tendon)	4	6	8	
◦ 슬개건(Patella Ligament)	6	8	10	
염좌(뻘, Sprain), 인대 파열				
염좌는 영상 검사상 인대 파열이 확인되지 않으나 부종과 압통이 있는 경우 인대파열의 경우 부분/완전/ 1개 이상의 복합파열 혹은 탈구 동반에 따라 경, 중, 고도로 나눈다.				
염좌	1	2	3	어깨 무릎 손가락등등 사지 모든 관절에 각각 적용
각 부위 인대 파열				
◦ 팔꿈치 측부인대의 파열	3	6	8	
◦ 손목 인대의 외상성 파열	3	5	6	수근간 인대 및 TFC 포함하여 적용
◦ 손가락 및 무지 측부인대 외상성 파열	3	5	6	
◦ 무릎 내측 또는 외측 인대 파열	3	6	8	
◦ 무릎 전방 또는 후방십자인대(Ant. & Post. Cruciate Lig.)	6	8	12	
◦ 무릎의 복합된 인대파열로 인한 회전 불안정성	8	12	14	
◦ 반월상 연골 파열	4	6	8	
◦ 족관절 인대 파열	3	6	8	족관절 내측, 외측, 원위 경비 인대 중 손상부위가 한 부위/ 두 부위/ 세 부위에 따라 경, 중, 고도로 나눈다.
견열골절(Avulsion Fracture)	3	4	5	사지 모든 관절에 각각 적용하되 무릎관절의 전/후방 십자인대 부착 부위의 견열 골절은 무릎 십자인대 항목적용
골절(Fracture)				
영상의학적 골절 형태 전위, 분쇄 정도에 따라 책정함.				
경도: 비전위골절, 중등도: 전위된 단순골절, 고도: 전위된 분쇄골절				
쇄골(Clavicle)	6	7	8	

진단명	경도	중등도	고도	적용 기준
견갑골(Scapula)				
◦ 경부(Neck)	5	6	7	
◦ 체부, 극돌기(Body & Spinous Process)	3	6	7	
◦ 관절와(Glenoid)	4	8	10	
◦ 견봉(Acromion)	4	5	6	
◦ 오구돌기(Coracoid Process)	4	5	6	
상완골(humerus)				
◦ 근위, 경부(Promixal, Neck)	4	8	10	해부학적 목 골절(Anatomical Neck Fracture), 탈구 동반된 경우도 고도
◦ 간부(Shaft)	8	10	12	
◦ 원위(Distal end)	8	10	12	
아래팔(Forearm)				
분쇄 골절, 인접 관절 탈구 동반 시 고도				
◦ 주두 돌기(Olecranon)	6	8	10	
◦ 구상 돌기(Coroniod Process)	4	6	8	
◦ 요골두 및 경부(Radial Head & Neck)	4	6	8	
◦ 척골 간부(Ulnar Shaft)	7	9	10	
◦ 요골 간부(Radial Shaft)	8	9	10	
◦ 요,척 간부(Ulnar & Radial Shaft)	8	10	12	Monteggia 와 Galeazzi 골절 준용이 가능
◦ 원위 요골(Lower end of Radius)	6	7	8	
◦ 원위 요척골(Lower end of Radius&Ulnar)	8	9	10	
◦ 척골 경상돌기(Ulnar Styloid)	3	4	5	
손목 및 손(Wrist & Hand)				
◦ 주상골(Scaphoid)	6	8	10	
◦ 월상골(Lunate)	4	6	7	
◦ 기타 수근골(Other Carpal Bone)	4	6	7	
◦ 중수골(Metacarpal)	5	6	7	
◦ 수지골(Phalanx)	4	5	6	
◦ 골성 추치(Mallet Finger)	5	6	7	
골반(Pelvis)				
◦ 장골(Ilium)	6	7	8	
◦ 치골(Pubis)	6	7	8	
◦ 좌골(Ischium)	6	7	8	
◦ 골반환(Pelvic Ring)	8	12	14	

진단명	경도	중등도	고도	적용 기준
◦ 관골구(Acetabulum)의 체중부하부위(Dome Fx)	8	12	14	
◦ 전상, 전하 장골극(ASIS, AIS Avulsion)	3	4	5	
대퇴골(Femur)				
◦ 대퇴경부(Neck)				
- 관절내(Intra-articular)	12	14	16	
- 관절외(Extra-articular)	10	12	14	
◦ 전자간(Trochanteric)	8	10	12	
◦ 대전자(Greater Trochanter)	3	4	5	
◦ 소전자(Lesser Trochanter)	4	6	7	
◦ 근위 1/3 간부(Upper Third Shaft)	10	14	16	
◦ 중간 1/3 간부(Middle Third Shaft)	10	14	16	
◦ 원위 1/3 간부(Lower Third Shaft)	10	14	16	
◦ 관절용기 골절(Condyles involving Knee Joint)				
- 단일과 침범(One Condyle Involving)	6	8	12	
- 양과 침범(Both Condyle Involving)	8	12	14	
슬개골(Patella)	6	8	10	
경골 및 비골(Tibia & Fibula)				
◦ 관절용기(경골, 상단부, Med. & Lat. Condyle)				
- 단일과 침범(One Condyle Involving)	6	8	12	
- 양과 침범(Both Condyle Involving)	8	12	14	
◦ 경골결절(Tibial Tuberosity)	4	5	6	
◦ 경골극(Tibial Spine)	5	6	7	
◦ 경골 간부(Tibial Shaft)	10	14	16	
족관절(Ankle) 골절				
족관절 Mortise를 구성하는 골의 골절 외의 인대손상이 동반된 경우 각 항목의 고도 항목 적용				
◦ 원위 경골(Pilon)	8	12	16	
◦ 내측과(Med. Malleolus)	4	6	7	
◦ 외측과(Lat. Malleolus)	4	5	6	
◦ 양과(Bimalleolar)	4	6	8	
◦ 삼과(Trimalleolar)	6	8	12	Syndesmosis Ligament 손상 동반된 삼과 골절은 고도항목 적용
◦ 비골(Fibular)	4	5	6	
족부(Foot) 골절				

진단명	경도	중등도	고도	적용 기준
◦ 종골(Calcaneus)	4	6	10	경도 : 관절외, 중등도 : 관절내 단순골절, 고도 : 관절내 분쇄골절
◦ 거골(Talus)				
- 거골목(Neck)	6	7	8	
- 거골체(Body)	6	8	10	
- 외측, 후방돌기(Lat., Post. Process)	6	7	8	
◦ 기타 발목뼈(Other Tarsal Bone)	6	7	8	
◦ 종족골(Metatarsal) 간부 및 원위부	3	4	5	
◦ 족지골(Phalanx)	2	4	6	
◦ 리스프랑(Lisfranc) 관절 골절 손상	6	8	10	5개 중 2개 관절 손상은 경도, 3,4개 관절 손상 중등도, 5개 관절 모두 손상은 고도로 정의
탈구(Dislocation)				
경도(아탈구), 중등도(완전 탈구), 고도(관절면 골절을 동반, 불안정 탈구)				
견관절(Shoulder)	4	6	8	
흉쇄골 관절(Sternoclavicular Joint)	3	6	8	
견봉 쇄골 관절(Acromioclavicular Joint)	3	6	8	
주관절(Elbow)	4	6	8	
요골두(Radial Head)	4	5	6	
원위 요척골 관절(Distal Radioulnar Joint)	4	5	6	
월상골 주위 탈구(Perilunate)	6	8	10	
수지, Finger(M-P, I-P)	4	5	6	
무지, Thumb(M-P, I-P)	4	5	6	
고관절(Hip)	6	7	8	
슬관절(Knee)	6	10	14	
슬개골(Patella)	4	6	8	
원위경비관절(Distal Tibiofibular Joint)	4	6	8	
발목관절(족관절, Ankle Joint)	4	6	8	
발목뼈관절(Tarsal Joint)	4	5	6	
발허리발가락관절 및 발가락뼈사이관절(M-P & I-P Joint)	3	4	5	
절단(Amputation)				
고관절 절단(Hip)	6	7	8	
무릎위 절단(A-K)	5	6	7	
무릎관절 절단(Knee)	5	6	7	

진단명	경도	중등도	고도	적용 기준
무릎밑 절단(B-K)	4	5	6	
족관절 및 족부 절단(Foot)	4	5	6	
발가락뼈 절단(Toe)	2	3	4	
견관절 절단(Shoulder)	6	7	8	
주관절 위(A-E)	5	6	7	
주관절 아래(B-E)	4	5	6	
손, 손목절단(Hand, Wrist)	4	5	6	
손가락 절단(Finger)	3	4	5	
외상성 말초신경 파열				
상완신경총	10	12	14	
요골신경	4	6	8	
정중신경	4	6	8	
척골신경	4	6	8	
수지 신경	3	4	5	
요천추신경총	10	12	14	
대퇴신경	6	8	10	
좌골신경	6	8	10	
비골신경	4	6	8	
척추 염좌, 인대파열				
경추(Cervical Spine)				
흉추(Thoracic Spine)				
요천추(Lumbosacral Spine)				
◦ 뱀 혹은 염좌	2	3	4	
◦ 근육 및 인대 파열	2	4	6	
척추 골절				
경추(Cervical)				
◦ 제1경추(고리뼈)	6	10	12	
◦ 제2경추(중쇠뼈)	6	10	12	
◦ 제3~7경추	해부학적 위치에 따라 다음의 흉, 요추 항목을 적용한다.			
흉추(Thoracic) 또는 요추(Lumbar)				
◦ 추체,(Body) : 압박(Compression)	8	12	14	
◦ 분쇄	12	14	16	

진단명	경도	중등도	고도	적용 기준
◦ 조각(절편, Chip)	4	6	8	
◦ 척추경(Pedicle)	8	10	12	
◦ 추궁판(Lamina)	8	10	12	
◦ 극돌기(Spinous Process)	4	6	8	
◦ 횡돌기(Transverser Process)				
- 경추 횡돌기(Transverser Process) 골절	6	8	10	
- 요추 횡돌기 골절	4	6	8	
천추(Sacrum)	4	6	8	
미골(Coccyx)	3	4	5	
갈비뼈				
늑골 (Rib)	4	5	6	
흉골(Sternum)	4	5	6	
척추 탈구				
경추	8	10	12	Unilateral 8주, Bilateral 12주
흉추	8	10	12	
요추	8	10	12	Traumatic Spondylolisthesis 포함
천추 미추	3	4	6	
치골간 분리	4	8	10	
천장관절	6	8	10	



대한정형외과학회
The Korean Orthopaedic Association

서울 특별시 용산구 한강대로 372 (동자동 45) 센트레빌아스테리움서울 A타워 905호
T. 02-780-2765 E. ortho@koa.or.kr

