

# 우리나라의 신체장애평가법에 관한 비교연구

-신체장애등급법, McBride 법, 미국의학협회 (AMA) 기준법을 중심으로-

이창옥·최정근·손미아·문옥륜

서울대학교 보건대학원 예방의학교실

**Abstract =**

## **A Comparative Study on Evaluation Methods of Permanent Impairment in Korea**

Chang-Ok Rhee, Jung-Keun Choi, Mi-A Son, Ok Ryun Moon

*Department of Preventive Medicine, School of Public Health, Seoul National University*

In this study, literature review was done to examine and compare the current status and problems of different evaluation approaches toward permanent impairment in Korea. Alternatives and improvements in the current approaches in Korea were suggested. Series of cases were also examined to compare different approaches applied to the real cases, using 105 cases from a hospital data and another 207 cases from a insurance company data.

The main findings of the literature review are as follows;

1. The current evaluation methods of permanent impairment in Korea are grouped into two categories, grading and rating. Gradings of impairments are expressly specified in 17 various statutes.
2. In Grading methods, the rigid system of 14 different grades has been adopted uniformly for the convenience of administration, which may not be, appropriate or valid from medical and scientific aspect.
3. The advantage of McBride method is assessment of occupational disability rate. However the classified compensable occupations are only 280 and limited to manufacturing industries in 1960s' of U.S.A., which is not appropriate to current Korean circumstances. Especially, the job list does not include managerial officers or mental workers.
4. AMA Guides is the scientific and reasonable method for the assessment of physical impairment rate. However compensation and reparation of impairment case is difficult because this method cannot assess the disability rate according to occupation, age, etc.

The results of cases comparative study are as follows :

5. The physical impairment could be compared in 167 out of total 312 cases, and for the cases of complex impairment, McBride method underestimate physical impairment rate compared with AMA method.
6. When disability rate was assessed, occupation was considered the compensation of only 85 cases, and age was used in only 21 cases. This was because occupation and age compensation in McBride method are unreasonable.
7. The most ideal alternative is to assess physical impairment according to AMA method and then to develop a compensation method appropriate for the circumstances of Korea society.

**Key words :** permanent impairment, physical impairment rate, disability rate, impairment grading method, McBride method, AMA Guides

## 서 론

어떤 부상이나 질병을 치료함에 있어 완치가 안되고 그 이상 치료를 해도 더 회복될 가능성이 없게 되어 증상이 고정될 때 남는 증상을 신체장애라 한다. 일반적으로 신체장애의 평가는 의학적인 신체장애 (Physical Impairment) 평가 뿐만이 아니라, 이로 인한 능력저하 (Disability), 노동능력상실율 (Disability rate), 사회적 불이익 (Handicap)에 관한 평가까지 포함해야 하므로 매우 복잡하다 (WHO, 1980; AMA, 1990). 따라서 신체장애의 평가에는 합리적이고 객관적인 명확한 기준이 없이는 많은 문제점이 발생할 수 있다 (문국진, 1982; 이상덕, 1984; 주근원, 1989; 양삼승, 1989; 임광세, 1992; 이재훈 1992 등).

특히 산업이 발달하고 사회가 복잡해질수록 교통사고, 산업재해사고, 의료과오사고, 공해나 藥害로 인한 사고 및 기타 여러가지 사고가 증가하므로 인간의 신체손상과 그 후유장애 발생도 매년 증대되고 있고 그에 수반하는 여러가지 문제점도 증가하고 있다 (김종배, 1984; 平沼高明, 1985; 渡邊富雄 1985; 임광세, 1992). 따라서 최근에 이르러 점차 신체장애에 대한 판정이 점차 중요시 되고 있는데, 그 이유는 이처럼 증가하는 사

고로 인한 신체적 손상이 영구적으로 남는 경우에 장애의 판정이 보상이나 배상의 기초가 되기 때문이다 (문국진, 1982; 주근원, 1989; 문국진, 1992). 특히 신체장애의 평가에 대한 객관적이거나 합리적인 기준이 없을 때는 더욱 많은 문제점이 발생한다. 우리나라의 경우 최근 사고보상 소송의 60~70%가 신체장애 판정에 관한 소송이며, 인명에 대한 존엄성이 높아지면서 가벼운 장애도 보상을 요구하는 경우가 많아 신체장애 판정의 중요성이 높아지고 있음에도 (김종배, 1984; 양승규, 1984) 현재 통일된 합리적인 신체장애 평가기준이 없어 많은 문제점들이 발생하고 있다 (김영조, 1984; 김이영, 1986; 손지열, 1987; 임광세, 1989).

의과학적 측면에서도 외상학 분야에서는 외상 치료후 후유증에 대한 장애의 대책이 큰 과제가 되고 있고 기타 임상各科의 경우 재활의학적 측면의 관리 (Care)가 중요시 되고 있다 (WHO, 1980; Barth, 1982). 사회학적 측면에서도 치료 후 완전회복이 아닌 장애가 남을 경우 관리의 측면에서 보상이나 보상이 중요하게 대두되고 있다 (Oldertz, 1988). 더욱이 현대의 질병양상이 세균학과 항생제, 의과학기술 등의 급속한 발전으로 급성질환이 현저히 감소한 반면, 만성 퇴행성 질

환이 증가하고 있는 실정이며, 대부분의 현대 복지국가들의 보건정책도 만성 질환자와 장애자에 대한 복지의료 관리 및 대책에 관심을 기울여 장해과학·재활의학·배상의학적 측면의 보건정책으로 바뀌어지고 있기 때문에 장애의 판정은 중요한 의미를 차지하고 있다(Thurber, 1984; Melennec, 1991). 그러므로 이렇게 증가하는 만성 질환과 후유증 및 신체장애를 보다 객관적이고 합리적으로 평가할 필요가 있으며, 이에 대한 올바른 장애기준과 대책은 더욱 필요하게 되었다.

현재 우리나라에서 신체장애 판정을 위해 사용하는 방법으로 각종 국내법에서 사용하고 있는 신체장애등급법, 맥브라이드(McBride)방법, 미국의학협회(American Medical Association) 기준법(이하 AMA법 또는 AMA기준법) 등을 쓰고 있는데 각각 많은 결점과 문제점을 가지고 있으며, 서로 적용 기준이 달라 여러가지 혼란과 분류를 일으키고 있다(김영조, 1984; 임광세, 1987; 이재훈, 1991 등).

따라서 본 연구에서는 현재 우리나라에서 사용하고 있는 각종 신체장애 평가방법의 현황과 문제점을 살펴보고 그 개선 방향을 제시하고자 한다. 구체적으로 국내에서 사용하고 있는 신체장애평가법의 종류와 이 평가법들의 신체장애 판정 기준과 방법을 각각 비교분석하고, 1개 병원의 신체장애 진단서와 1개 손해보험회사의 신체장애 판정 사례를 현재 국내에서 사용하고 있는 각각의 신체장애 판정법에 실제 적용했을 때 변화하는 양상과 여러 문제점들을 분석 검토해 보고자 한다. 한편, 이러한 본 연구의 결과와 문헌고찰을 통해 합리적이고 객관적인 신체장애 판정 기준에 대한 방향과 그 대안을 제시하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 연구 대상 자료

#### (1) 문헌고찰의 비교분석 자료

신체장애 판정기준, 규정과 보상에 관한 국내

법규들로는 근로기준법·국가배상법·산업재해보상보험법·자동차손해배상보장법 등 17개 국내법규와 법원 판결시 사용하는 McBride 방법, 미국의학협회(AMA) 기준법 등을 사용하였다.

다른 나라의 신체장애평가의 기준지침에 관한 문헌들로는 미국의 경우, 앞서 언급한 McBride 방법, AMA 기준지침, 영국의 경우는 Blesma(British limbless ex service man's association) 기준법, 프랑스의 Bareme법, 일본의 노동기준법 등의 자료를 이용하였다.

#### (2) 장애판정 사례 비교분석 자료

사례연구 자료는 총 312건으로서 병원자료와 보험회사의 장애판정 소송자료를 이용하였다. 병원자료로는 1개 종합병원의 재활의학과에서 1987년 1월부터 1993년 5월까지 감정한 신체장애 진단서 및 감정서 105건과 이들 자료에 대한 입원·외래 진료기록 자료를 참고하였다. 장애판정 소송자료로는 1개 손해보험회사의 신체장애 배상청구소송 사례의 기록자료로서 1990년 1월부터 1992년 12월까지 소송사례중 1992년에 종결된 사례 총 207건이었다. 소송기록 자료중 신체장애감정서와 각종 검사기록 자료, 그의 각종 첨부된 증빙자료들을 이용하였다.

## 2. 연구 방법

### (1) 문헌고찰의 비교분석 연구

현재 우리나라에서 사용중인 각종 신체장애에 대한 국내법의 현황과 문제점, 그리고 이들 각각의 평가방법과 내용을 비교분석 하되, 각종 국내법에서 사용하고 있는 신체장애 등급법, McBride 식 방법, 미국의학협회(AMA) 기준지침을 중심으로 비교연구 하였다.

### (2) 판정사례의 비교분석 연구

구체적인 신체장애 판정사례를 각각의 신체장애 평가법에 실제 적용했을 때 변화하는 양상과 여러 문제점들을 분석·검토하였다. 신체장애 감

정서와 진료기록·소송사례 기록을 토대로, McBride 방법으로 최종 평가한 장애판정 사례들을 2인의 재활의학과 의사들의 협조하에 신체장애등급법과 AMA 기준법에 적용한 후 그 결과를 비교 분석하였다.

## 결 과

### 1. 우리나라 신체장애의 평가법의 비교

#### 1) 우리나라에서 사용되는 신체장애 평가법의 종류

현행 우리나라에서 사용되고 있는 신체장애에 관한 평가기준은 각종 국내의 법규에 의해 정해져 있으며 규정된 법의 종류에 따라 다르다(문옥룡, 1992; 임광세, 1992; 조상원, 1992). 신체장애를 평가하는 방법은 기준에 따라 크게 2가지로 ① 법령에 의한 신체장애등급표를 사용하는 각종 국내법과 ② 신체장애율을 계산하는 McBride 방법과 AMA 기준법으로 나눌 수 있다. 즉, 우리나라에서 사용되고 있는 신체장애평가법의 종류는 신체장애등급법, McBride 방법, AMA 기준법 3가지로 볼 수 있다. 대부분의 국내법규에서는 장애등급표에 정해진 항목에 따라 보상 내지는 배상을 하게 되어 있으나, 장애를 입은 피해자가 이에 불복하여 손해배상 청구소송으로 진행하게 되는

경우에 법원 판결시에는 장애등급표가 아닌 McBride 방법에 의해 장애판정에 따른 보상 또는 배상을 받으며, 극히 일부에 있어서 미국의학협회(AMA) 기준법으로 평가되기도 한다(표 1).

#### (1) 신체장애등급법(각종 국내법)

각종 국내법규에서 사용하는 방법으로서 신체장애등급표를 사용하여 장애의 항목과 등급, 보상일수, 노동능력상실율을 법령으로 정하여 이에 따라 판정하는 것이다. 신체장애를 등급화하여 평가하는 법규로는 17개 법규들(이하 국내법)이 있으며, 장애보상에 대한 국내법의 종류와 내용은 표 2와 같다.

#### (2) McBride 방법

McBride 방법은 1936년 발표한 미국의 정형외과 McBride 교수의 저서인 "Disability Evaluation and Principles of Treatment of Compensable Injuries"에 실린 573 항에 달하는 여러 항목의 신체장애와 노동능력상실에 관한 규정을 근거로 이에 따라 장애율을 판정하는 방법으로서, 직업에 따라 신체부위별로 장애율을 다르게 평가하고, 연령을 보정하는 방법이 소개되어 있으며, 잘 쓰는 손과 잘 안쓰는 손에 대한 평가도 포함되어 있다. 따라서 이론적으로 노동능력상실율을 잘 평가하고 있는 것으로 인정하여 우리나라에서는 1963년 출판된 제 6판을 신체장애 판정 소송의 법원판결 경우와 자동차사고 손해배상 경우(종합보험의 경

표 1. 우리나라에서 사용하고 있는 신체장애 평가법의 종류

구 분	장애등급 평가기준	장애율 평가기준	
장애의 평가	등급화(항목을 규정)	장애율(백분율 %)	
사 용 현 황	17개 국내법	1. 법원 판결시 사용 2. 자동차손해배상시 사용(단, 종합보험의 경우)	
종 류	신체장애 14등급법 (일부 14~3등급화)	McBride 방법	미국의학협회(AMA) 기준법(부분적 사용)
평 가 척 도	의학적, 비의학적 타당도 없이 확립적으로 정함	직업, 연령을 보정한 노동능력상실율	직업, 연령 보정 안한 신체장애율
		의학적 + 일부 비의학적평가 포함	의학적 평가만

표 2. 장애평가와 보상에 대한 각종 국내법의 규정

법 규	장애등급수	근거조항	비 고
1. 근로기준법	14	제 8장	일본 노동기준법에서 유래
2. 국가배상법	14	제 2 조 1 항	근로기준법과 동일
3. 산업재해보상보험법	14	제 9 조 1 항 제 3 호 제 9 조 1 항 제 5 호	“ “
4. 자동차손해배상보장법	14	제 14 조	“
5. 국가공무원법	14	제 77 조	“
6. 지방공무원법	14	제 68 조	“
7. 공무원연금법	14	제 42 조 제 2 호, 제 3 호	“
8. 사립학교교원연금법	14	제 33 조	“
9. 의사상자보호법	6	제 7 조	1991 년 실시, 14 등급의 6 등급화
10. 국민연금법	4	제 58 조, 제 59 조	1988 년 실시, 14 등급의 6 등급화
11. 장애인 복지법	6	제 3 장	1991 년 실시, 14 등급의 6 등급화
12. 선원법	14	제 10 장	근로기준법과 동일
13. 선원보험법	14	제 3 장 제 2 절	“
14. 소방법	14	제 89 조	“
15. 범죄피해자구조법	14	제 3 조	“
16. 군인연금법	3	제 23 조	1988 년 실시, 14 등급의 6 등급화
17. 재해구호법	14		근로기준법과 동일

우)에 사용하고 있다. 법원 판결시란 신체장해의 발생시 각종 법규에 따라 정해진 장애등급기준표에 의한 보상 또는 배상에 대하여 피해자가 만족하지 않아 손해배상 청구소송으로 진행된 경우를 말하는 것으로 이 때에는 신체장해등급표가 아닌 McBride 법을 사용하여 장애평가를 하고 이에 따른 보상 또는 배상을 하게 된다. 자동차손해배상보장법에 따른 손해배상은 강제보험인 책임보험과 임의보험인 종합보험으로 이원화되어 있어서 책임보험인 경우에는 신체장해의 판정을 신체장해등급표에 의거하여 평가하여 장애등급에 따른 책임배상 한도액내에서 배상하지만, 종합보험인 경우는 McBride 방법으로 노동능력상실율을 평가한 후 가동가능기간에 대한 상실수익을 계산하여 배상한다.

(3) 미국의학협회(AMA) 기준법

미국의학협회(AMA) 기준법은 미국에서 적합한 신체장해 평가방법의 제정을 위해 신체장해등급위원회를 조직하여 1958년부터 1970년까지

JAMA(미국의학협회지)에 13회에 걸쳐 “Guide to the Evaluation of Permanent Impairment”에 관해 게재된 논문을 재검토하여 출판된 기준지침을 말한다. 그후 1981년과 1988년 다시 72명의 각과의 권위있는 전문의로 구성된 학자들이 모여 각 과별로 신체장해에 관한 기준과 신체장해율을 정하여 이에 근거하여 평가하는 방법이다. 현재는 1990년에 제 3판을 보완·개정한 것을 사용하고 있는데, 특히 정형외과와 신경외과 등의 권위있는 퇴역교수들이 이 연구에 많이 참여하여 AMA 기준법의 평가의 적정성 여부와 타당성 유지를 위해 노력하고 있다.

우리나라에서는 법원판결시 국내법이나 McBride 방법으로 판정이 불가한 경우 극히 일부에서 AMA 기준법을 사용하여 평가하기도 한다. 산업재해보상보험법인 경우에는 적용하는 방법이 약간 특수한데, 모든 산업재해로 인한 신체장해에 대하여 법규상 신체장해등급표를 이용하게 되어 있지만, 시행령에 따라 장해의 정도를 의학적

으로 측정하는 방법으로는 AMA 기준법에 근거하여 측정하게 되어있다. 만일 피해자가 장애등급표에 의한 판정에 불복하여 법정소송사건으로 진행되는 경우에는 AMA 기준법으로 측정한 결과를 McBride법에서의 장애율과의 비율을 계산하여 장애율(노동능력상실율)을 평가하여 판정하는 것이 일반적이다.

### 2) 신체장애 평가의 내용 비교

장애등급표는 수없이 많이 생길 수 있는 신체장애의 종류에 비해서 등급별로 규정된 항목이 14등급(항목수 129~133개)으로 매우 간단하여 부족한 항목이 많다. 더구나 사지장애에 대한 항목이 대부분이고 다른 기관(organ)에 대해서는 극히 일부의 장애만 다루고 있다. McBride법은 주로 정형외과적인 장애를 절단·관절강직·골절로 구분하여 다루고 있으며 기타 장기의 장애는 일부만 다루고 있다. 특히 신체장애등급법과 McBride법은 둘다 조혈기관, 호흡기계, 심혈관계 등에 대한 장애는 거의 다루고 있지 않다. AMA 기준법은 영구적 신체장애가 생길 수 있는 전신

의 모든 장애를 모두 다루고 있는데, 이는 장애의 평가기준이 장애로 인한 물리적인 운동범위의 제한뿐만 아니라 일상생활에서의 제한과 사회적, 직업적 활동의 제한도 포함하기 때문이다(표 3).

이 3가지 종류의 신체장애 평가법을 비교해 보면 표 4로 정리할 수 있다.

### 3) 장애율의 비교

우리나라 모든 법규에서 사용하고 있는 신체장애등급표에서의 장애율은 직업이나 연령의 보정이 전혀 없이 평균적 노동능력상실율이라고 정의하고 있다. 따라서 다른 방법으로 각 등급에 따라 의학적 신체장애율과 노동능력상실율로 측정할 때 장애율이 어떤 일관성이 있어야 할 것이다. 본 연구에서는 모든 법규에서 가장 많이 사용하고 있는 이 신체장애등급표를 신체장애 등급표의 각각의 모든 항목을 McBride법의 노동능력상실율과 AMA방법의 신체장애율로 전환하여 보았다. 그 결과 표 5에서 보는 바와 같이 장애등급표상에서는 1급~3급을 모두 장애율 100%로 평가하나 다른 두가지 평가법으로 평가하면 최저 51%

표 3. 신체장애등급법, McBride방법, AMA기준법 상의 장애종류 및 내용 비교

구 분	장애등급기준표	장애율 평가법	
	국내법(14등급표)	McBride 법	AMA 기준법
장애종류 및 신체부위	① 시력장애	① 절단	① 사지·척추·골반
	② 저작·언어장애	② 관절강직·운동장애	② 신경계
	③ 정신장애	③ 골절	(말초·중추신경)
	④ 흉복부장기 장애	④ 말초신경	③ 호흡기계
	⑤ 사지장애:	⑤ 복부	④ 심혈관계
	결손	⑥ 여성생식기	⑤ 조혈관계
	기능상실	⑦ 직장	⑥ 시력계
	관절강직	⑧ 비뇨생식기	⑦ 이비인후과계
	기형	⑨ 관절염	⑧ 소화기계
	⑥ 척추운동장애·기형	⑩ 결핵	⑨ 비뇨생식기계
⑦ 청력장애	⑪ 흉부	⑩ 피부계	
⑧ 신경계통장애	⑫ 심혈관계	⑪ 정신·재활장애	
⑨ 생식기장애	⑬ 두부·뇌·척수		
⑩ 외모이상	⑭ 안면		
	⑮ 기타(귀, 눈)		

표 4. 국내에서 사용하고 있는 각종 신체장해 평가법의 비교

구 분	신체장해등급법 (국내법)	McBride 방법	미국의학협회기준법 (AMA법)
법규정 ① 최초 ② 최근	1947 1953	1936 초판 1963 최종판	1958~1970 제정 1990 제 3 판 개정판
제정·근거	일본 노동기준법 보상일수에서 산출	정형외과 교수가 만든 신체장해 평가법	미국의사협회 주관 72명의 각과 전문의가 모여 만든 장해평가
장해율 표시	평균 노동능력상실율	직업·연령별 노동능력상실율	신체장해율
	등급화(3~14) (장해율은 등급에 따라 보상일수 역산)	백분율(%)	백분율(%)
	등급내 항목은 간단하여 항목 부족	복합평가 가능하나 일부 항목 부족	복합평가 가능, 세밀한 평가 가능
	등급간 불명확	명 확	명 확
의학수준	비과학적	일부 비과학적	과학적·최신의학
능력저하의 보정	보정사항 없음	직업·연령 보정	보정사항 없음
		좌우측 보정(사지)	좌우측 보정(사지)

에서 100%로 대부분 100%에 못미치며 1급 8, 9항, 2급 4항, 3급 5항 등은 5급 1항, 6급 2항 등보다 더 낮은 장해율로 평가 되어지고 있는가 하면, 10급의 9, 10항의 경우는 그 반대이며 이런 예는 이외에도 많다. 즉, 장해의 정도가 덜한 등급의 경우가 장해가 심한 등급의 경우보다 장해율이 높다. 또한 대부분 등급항목별 장해의 정의가 막연하여 다른 2개의 평가법으로 평가시에 수%~수십%의 차이가 있는 모순이 있는 등 전체적으로 일관성이 없는 것으로 나타났다(표 5). 다시말해 신체장해등급표가 노동능력상실율이나 의학적 신체장해율 어느 것도 일관성있게 반영하고 있지 않음을 볼 수 있다.

4) 각 신체장해 평가법의 문제점과 장·단점

(1) 신체장해등급법(각종 국내법)

우리나라 신체장해등급법은 1953년 근로기준

법의 제정시에 처음 채택되었는데, 신체장해 등급 및 장해보상일수의 산정방법은 1911년 일본의 공장법에서 유래한 1947년의 일본노동기준법의 등급, 항목, 산정방법, 보상일수가 거의 동일하다(서상출, 1986; 임광세, 1992 등). 당시 일본에서의 신체장해율 내지 노동능력상실율의 산정은 장해의 정도를 평가한 것이 아니라 보상일수에 근거를 두고 있다. 즉, 평균노동일수의 1년의 2/3에 해당하는 243일의 6년분 1,458일을 연리 3%의 복리계산후 중간이자를 공제하여 단축하여서 제 1급을 1,340일로, 제 2급 이하는 단계별로 하향 조정하여 제 14급 50일로 보상일수를 결정한 후, 이 보상일수를 10으로 나누어 얻어진 숫자에 %를 붙여 백분율화하여 이를 평균노동능력상실율로 결정한 것이다. 이때 계산 결과가 100%가 넘는 1, 2, 3급(즉, 134, 119, 105)은 100%로 정하여 사용하고 있다.

표 5. 신체장애등급표 항목의 각종 평가법에 따른 노동능력 상실율 · 신체장애율의 비교

판정법 등급	신체장애 등급법상의 신체장애 등급별 내용	국내법 (노동능력 상실율 %)	McBride 방법 (노동능력상실율 %)	AMA 법 (신체장애율 %)		
1급	1. 두 눈이 실명된 자	100	85	85		
	2. 저작과 언어의 기능이 전폐된 자		95~100	95~100		
	3. 정신의 현저한 장애로 항상 개호를 요하는 자		100			
	5. 반신불수가 된 자		100	60~100		
	6. 두 팔을 주관절 이상에서 상실한 자		73~100	82~ 84		
	7. 두 팔의 기능이 전폐된 자		97~100	84		
	8. 두 다리를 슬관절 이상에서 상실한 자		58~ 83	59~ 64		
	9. 두 다리의 기능이 전폐된 자		58~ 83	59~ 64		
	2급		1. 한 눈 실명, 다른 눈 시력이 0.02이하인 자	100	85	85
2. 두 눈의 시력이 0.02이하로 된 자		85	85			
3. 두 팔을 완관절 이상에서 상실한 자		64~ 80	79			
4. 두 다리를 족관절에서 상실한 자		51~ 79	59			
3급	1. 한 눈 실명, 다른 눈 시력이 0.06이하로 된 자	100	80	80		
	2. 저작 또는 언어의 기능이 전폐된 자		100	95~100		
	5. 두 손의 수지를 모두 상실한 자		61~ 78	75		
4급	1. 두 눈의 시력이 0.06이하로 된 자	92	80	80		
	2. 저작과 언어의 기능에 현저한 장애가 된 자		75~ 89	50~ 90		
	3. 고막 전부의 결손이나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력을 전혀 상실한 자		100	35		
	4. 한 팔을 주관절 이상에서 상실한 자		50~ 65	60~ 70		
	5. 한 다리를 슬관절 이상에서 상실한 자		35~ 59	26~ 40		
	6. 두 손의 수지가 모두 폐용된 자		61~ 78	71~ 79		
	7. 두 발을 "리스프링"관절 이상에서 상실한 자		49~ 77	38		
5급	1. 한 눈 실명, 다른 눈 시력이 0.1이하인 자	79	80	80		
	2. 한 팔을 완관절 이상에서 상실한 자		40~ 55	54		
	3. 한 다리를 족관절 이상에서 상실한 자		30~ 54	28~ 36		
	4. 한 팔의 기능이 전폐된 자		50~100	60		
	5. 한 다리의 기능이 전폐된 자		35~ 59	57		
	6. 두 발의 족지를 모두 상실한 자		15~ 54	15		
6급	1. 두 눈의 시력이 0.1이하로 된 자	67	76	76		
	2. 저작이나 언어기능에 현저한 장애를 받은 자		75~ 89	50~ 90		
	5. 한 팔의 3대관절 중 2개 관절이 폐용된 자		22~ 89	43~ 82		
	6. 한 다리의 3대관절 중 2개 관절이 폐용된 자		23~ 78	30~ 62		
	7. 한 손의 5개의 수지 또는 무지와 사지를 포함하여 4 개의 수지를 상실한 자		40~ 64	41~ 54		
	7급		1. 한 눈 실명과 다른 눈 시력이 0.6이하인 자	56	31	31
			6. 한 손 무지와 사지 상실한 자 또는 무지나 사지 포 함하여 3개 이상의 수지 상실한 자		27~50	35~ 46
8. 한 발을 "리스프링"관절 이상에서 상실한 자		30~ 54	21			
11. 두 발의 족지가 모두 폐용된 자		8~ 38	12~ 15			
13. 양쪽의 고환을 상실한 자		20~ 36	15~ 20			



표 5-1. (계 속)

판정법 등급	신체장애 등급법상의 신체장애 등급별 내용	국내법 (노동능력 상실율 %)	McBride 방법 (노동능력상실율 %)	AMA 법 (신체장애율 %)
8급	1. 한 눈 실명이나 다른 눈 시력이 0.02이하인 자 3. 한 손의 무지포함하여 2개 수지를 상실한 자 6. 한 다리의 5센티미터 이상 단축된 자 10. 한 발의 5개의 족지를 모두 상실한 자 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자	45	24 15~ 46 7~ 25 14~ 54 10~26(S) 25~40(K)	24 25~ 35 18~ 60 8 0(Spleen) 30~60(K)
9급	1. 두 눈의 시력이 0.6이하로 된 자 2. 한 눈의 시력이 0.06이하로 된 자 5. 코 결손되어 그 기능에 현저한 장애남은 자 8. 한 손의 무지를 상실한 자 또는 시지 포함하여 2개 수지를 상실한 자 또는 무지와 시지 이외의 3개의 수지를 상실한 자 9. 한 손 무지 포함하여 2개 수지 폐용된 자 10. 한 발의 제1족지를 포함하여 2개 이상의 족지를 상실한 자 11. 한 발의 족지가 모두 폐용된 자	35	9 20 7~ 16 6~ 37 4~ 18 3~ 18 4~ 26	9 20 25 17~ 23 25~ 35 6 5
10급	1. 한 눈의 시력이 0.1이하로 된 자 5. 한 손의 시지를 상실한 자 또는 무지와 시지이외의 2개 수지 상실한 자 7. 한 다리의 3센티미터 이상 단축된 자 8. 한 발의 제1족지나 그외의 족지 상실한 자 9. 한 팔의 3대관절 중 1개 관절의 기능에 현저한 장애가 남은 자 10. 한 다리의 3대관절 중 1개 관절의 기능에 현저한 장애가 남은 자	27	19 3~ 27 3~ 22 6~ 50 7~ 76 12~ 59	19 8~ 16 6 1~ 5 18~ 39 12~ 28
11급	6. 한 손의 중지 또는 약지를 상실한 자 7. 한 손의 시지가 폐용된 자 또는 무지와 시지 이외에 2개의 수지가 폐용된 자 8. 한발의 제1족지를 포함하여 2개 이상의 족지가 폐용된 자	20	2~ 26 7~ 24 2~ 19	5~ 11 8~ 15 7
12급	4. 한 뒤의 이각의 대부분이 결손된 자 8. 장관골에 기형이 남은 자	14	5~ 15 2~ 39	2 0~ 15
13급	1. 한 눈의 시력이 0.6이하로 된 자 4. 한 손의 소지를 상실한 자 5. 한 손의 무지의 지골의 일부를 상실한 자 6. 한 손의 시지의 지골의 일부를 상실한 자 7. 한 손의 시지의 말관절을 굴신할 수 없는 자 8. 한 다리가 1센티미터 이상 단축된 자	9	3 3~ 18 6~ 26 3~ 18 1~ 13 1~ 9	3 5 11 5 4 2
14급	5. 한 손의 소지가 폐용된 자	5	2~ 17	5

모든 국내법에서 사용하고 있는 신체장해등급은 이 근로기준법에 준해서 제정되었고, 보상일수와 노동능력상실율의 결정은 일본 노동기준법과 마찬가지로 각 등급별 장해보상일수를 10으로 나눠 얻어진 숫자에 %를 붙여 백분율화 하여 이를 평균노동능력상실율로 결정한 것이다. 따라서 현행 장해등급 규정은 과학적이고 의학적인 객관적인 기준에 근거한 것이 아니라 1910년대 일본의 공장노동자에 대한 은혜적 급부에 바탕을 두고 있으며, 평가기준도 1910년대의 사회의 통념에 의한 해부생리학적 손상의 정도를 평가한 것이어서 현재의 신체장해에 적용하는 것은 무리가 있다. 뿐만 아니라 노동능력상실율은 보상일수를 단순환산하여 백분율화 한 것이므로 지극히 비과학적이고 허구적이다. 다시말해 은혜적·부조적 급부의 보상방식이 별다른 검토없이 편의에 의해 노동능력상실율로 대체시킨 것으로 피해자의 직업이나 연령 등을 고려하는 본래 의미의 노동능력상실율과는 전혀 의미가 다른 것이다(서상출, 1986; 임광세, 1987; 이재훈, 1991; 임광세, 1992).

한편, 국내법상의 장해등급이 근로기준법의 14

등급을 근간으로 하였으므로 그 항목과 보상일수, 노동능력상실율은 거의 대동소이함에도, 표 6에서 보는 바와같이 각 법규에서의 장해보상 또는 배상을 하는 방식은 많은 차이가 있는 모순이 있다(문옥륜 등, 1992; 임광세, 1992).

신체장해등급표의 장점은 신체장해의 종류에 따라 항목과 등급, 보상일수 및 노동능력상실율이 결정되어 있으므로 적용하기가 행정적으로 편리한 것과, 장해등급 판정요령이라는 시행세칙이 있어 신체장해 평가상 다소 불합리한 부분이 있더라도 어느정도는 쉽게 조정이 가능하고, 해당 조항이 없더라도 준용함으로써 비슷한 등급을 결정할 수 있다.

단점은 무엇보다도 그 유래에서 본 바와같이 과학적으로도 의학적으로도 타당성이 없는 것이며, 또 피해자의 직업이나 연령 등도 고려되어 있지 않을 뿐만 아니라 각 항목을 장해율로 환산할 때도 일관성이 없으므로 진정한 의미의 노동능력상실율이라고 할 수 없다. 각 장해등급에 대한 표현이 막연히 '현저한' 장해 또는 '경미한' 장해 등으로 기술되어 있어 등급간의 차이가 분명하지

표 6. 각종 국내법의 장해 보상일수, 노동능력상실율, 보상·배상방식

구분	법종류	제정 년도	등급수	보상일수 (A)	노동능력상실율 (B)	기준금액 (C)	보상 또는 배상 방식	
근로 기준법		1953	14	1급: 1340	보상일수 ÷ 10	1급 - 100% 14급 - 5%	평균임금	
				14급: 50				A × C
산재법		1963	14	1급: 1474 14급: 56		평균임금	A × C	
국가 배상법		1967	14	1급: 1340 14급: 50	보상일수 ÷ 10 (단, 사사오입)	1급 - 100% 14급 - 5%	평균임금	B × C × 장래 취업가능기간
자 배 법	책임 보험	1984	14	1급: 1340 14급: 50	보상일수 ÷ 10		책임배상 한도액	1급: 500만원 14급: 20만원
	종합 보험	1986	McBride 방법으로 노동능력상실율결정				상실수익	B × C × 장래 취업가능기간
공무원 연금법			14	1급: 1340 14급: 50	단, 장해등급 비율	1급(80%) 14급(15%)	보수연액	B × C(단, B는 장해등급비율), 연금으로 지급

않다. 진단과정에서도 의학적으로 객관적인 기준에 의하기 보다는 구태의연한 옛날 방법으로 판단하여 과학성 및 객관성이 결여되고 있다. 복수장해의 평가를 종합평가하고 있으나 가장 심각한 장해 하나만 고려될 뿐 여타 부수적인 장애에 대한 평가가 동시에 고려되지 않기 때문에 복수장해시의 평가에는 부적당하다. 각종 사고나 질병에서 흔하게 일어날 수 있는 피부질환, 내부장기 질환, 혈액계 질환(백혈병, 악성빈혈-Chloramphenicol 등의 약물로 인한 사고시) 등에 무리없이 적용할 수 있는 적절한 항목이 없다. 무엇보다도, 현행 장해등급기준표가 제정될 1910년 당시와 현재 사이에는 의학과 사회 전반의 획기적 발전으로 말미암은 의학과 사회환경의 격차는 매우 심대하여 반세기 이전에 제정된 장해등급 및 항목은 현재의 현실에 부적합하다는 점이다(김영조, 1984; 서상출, 1986; 임광세, 1987; 문옥륜 등, 1992).

## (2) 맥브라이드(McBride) 방법

McBride 방법은 직업에 따른 신체부위별로 장해율을 평가하고, 연령·잘 쓰는 손과 잘 안쓰는 손에 대한 평가도 포함되어 있어 이론적으로 노동능력상실율을 평가할 수 있다는 점에서 우리나라에서는 자주 쓰이고 있지만 미국에서는 그 방법의 불합리성 때문에 일부 방법만 AMA 방법에 흡수되어 있을뿐 사용되지 않는 방법이다. 우리나라의 많은 의학자들이 의학적 평가의 불합리성으로 모순들을 지적하고 있음에도(김영조, 1992; 정인희, 1992; 김광일, 1992 등), 장해판정의 상당량을 차지하는 법원의 판결과 자동차사고 손해배상시는 거의 대부분 이 방법에 의해서 평가되고 있는 실정이다. 그러나 McBride 방법을 자세히 분석해 보면 기준이 되는 신체장해율을 계산하는 의학적 평가부분 뿐만 아니라 직업·연령보정의 비의학적 평가부분에 있어서도 많은 모순들이 지적되고 있다.

McBride 방법의 평가기준은 불구와 기능장해를 각각 5가지(비의학 적 평가인 직업이나 작업

시의 제한정도를 상당량 고려)로 구분하고, 이 10가지를 모두 동일한 가치를 두어 신체 부위별로 신체장해율을 산정한 후, 이를 다시 직업별로 보정하고 있는데, 이렇게 함으로써 작업이나 직업에 대한 영향이 중복평가되고 있다(임광세, 1992; 이창욱, 1994).

McBride 방법의 장점은 직종과 신체의 장해부위에 따라 손상변수를 다르게 평가하여 직업에 따른 노동능력상실율을 산출할 수 있다는 것이다. 또한 병합계산표(Combined Values Chart)를 이용하여 복수장해에 대한 과학적이고 합리적인 수치를 계산할 수 있다. 좌상, 염좌, 관절염, 탈장, 위궤양과 같은 질환별로도 노동능력상실율이 표시되어 있어 편리하다는 것이지만 한시적 장해가 포함되어 있다는 점에서 단점이기도 하다.

McBride 방법의 단점은 구체적으로 그 불합리성을 의학적 평가부분과 비의학적 평가부분으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다

① 의학적 신체장해율 평가기준 자체가 매우 불합리하게 되어 있다. 즉, 다른 신체장해 평가법들은 의학적 신체장해에 대한 기준을 일상생활의 제한이나 운동능력이나 기능의 상실만을 기준으로 하는데 비하여, McBride 방법은 의학적장해 평가기준의 항목에 이미 작업이나 직업에 대한 항목이 포함되어 있고, 또한 10개의 항목에 동일한 가치를 부여하고 있기 때문에 다른 여타의 신체장해율 평가 방법들의 장해율과 많은 차이가 있다. 또한 1960년대 이전의 의학을 기준으로 사용하여 그간 많은 발전을 이룩한 현재의 의학수준을 고려하지 않고 그대로 적용되면서 많은 모순들이 발생하고 있다(김영조, 1984; 김평우, 1989; 임광세, 1992).

이 모순이 가장 극명하게 나타나는 경우가 사지 절단으로 인한 장해의 경우로, 일부 신체 절단 부위에 따라 기준이 되는 의학적 신체장해율이 부적당하게 규정된 경우가 많다. 예를 들어, 팔의 경우 건관절 부위에서의 절단과, 건관절과 주관절 사이의 절단의 경우를 비교해 보면, 신체장해

울에 있어서는 별 차이가 없음에도 각각 전신 신체장애율을 85%와 50%로 큰 차이를 둠으로써 이 차이 자체도 불합리할 뿐만 아니라 복합장애의 경우 그 불합리성은 더욱 증폭된다. 이러한 비슷한 불합리한 경우들이 곳곳에서 발견된다 (표 7).

예:

한쪽 팔의 견관절부위의 절단:

전신 신체장애율의 85% (AMA=60%)

양쪽 견관절과 주관절사이의 절단이 있는 경우:

75% (AMA=84%)

[복합장애 병합법으로 계산 (50% + (100 - 50) × 50% = 75%)]

강직관절 (Ankylosis)의 장애의 정도를 판정하는 경우에 있어서도 장애의 정도가 가벼운 쪽이 무거운 쪽보다 장애율이 더 많은 경우가 종종 있다. 예를 들어, 부분강직의 경우가 완전 강직의 경우보다도, 또 완전 절단의 경우보다도 장애율이 많은 경우가 종종 있다 (표 8).

고관절, 견관절 등의 다축관절 경우 각축의 장애율 총합산치는 관절 절단이나 관절기능이 전폐된 완전강직 장애율보다 많고, 골절이 치유된 후 변형이 잔존할 수 있는데 이런 변형중에는 의학적으로 노동능력의 상실이나 장애로 볼 수 없는 가용성 변형이 있는데 이런 변형을 McBride 방법

표 7. McBride 방법과 AMA 방법에서의 신체 절단부위별 신체장애율의 차이 비교

신체 절단부위		McBride 법 (신체장애율 %)	AMA 법 (신체장애율 %)
팔	견관절	85	60
	견관절-주관절 사이	50	60
	주관절 이하	40	57
다리	골반골 절단(한쪽)	규정 없음	50
	고관절	35	40
	고관절-슬관절 사이	35	36~40
	슬관절 이하	30	28~36

표 8. 신체부위에 장애종류별 장애율

신체부위	장애종류별 전신 장애율 (노동능력상실율 %)		
	절 단	완전 강직	부분 강직
수 관 절	55	55.27	62.18
수지관절	34		42.52
고 관 절	59	61	
		39	48.82
족 관 절		38	38.44

에서는 장애로 규정하고 있다.

의과학이 눈부신 발전을 하여 관절치환술이나 그 임상적용의 예를 보면 McBride법의 최종 결정판이 나온 1963년과 현재를 비교했을 때 많은 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 관절강직의 상태만 가지고 장애의 정도를 평가하는 것은 불합리하다. 수술이 시행될 경우 장애의 평가는 수술 후 관절운동범위를 측정하여 평가하는 것이 타당하다. 또한 시대상황도 많이 달라져서 특히 사지(四肢) 절단 장애자의 경우 많은 편리한 의료장비와 의지 등의 의료보조구가 발달했고 생활양식도 장애자들에게 편리하게 바뀌고 있으며, 직업의 종류도 사지를 많이 쓰기보다는 지능과 정신을 많이 쓰는 직업이 많아졌다는데 이런 것이 전혀 고려되어 있지 않다.

평가에 따른 측정방법 등의 자세한 규정이 없어서 평가자의 주관이 많이 관여하여 그 객관성을 유지하기가 어렵다. 또한 신체장애를 일시적, 진행적, 영구적장애로 구분하여 3가지를 모두 동일하게 규정한 결과, 좌상, 기관지염, 위궤양, 서혜부 탈장, 골절, 관절염 등은 치료하면 완치될 수 있음에도 노동능력상실율을 영구적 신체장애에 준해 계산하였고, 따라서 노동능력상실율을 표시하여 놓은 것이므로 여명까지 장애가 지속되는 것처럼 오해되어서 일시적인 것과 영구적인 장애를 똑같이 취급하여 상실수익의 보상시에 여려가

지 문제를 일으킨다.

정형외과에만 주로 편중되어 매우 자세하게 취급하고 있고 다른 분야는 소홀히 취급하고 분류도 정확하거나 자세하지 못하여, 신체장해를 일으키는 다양한 사고나 질병의 경우를 공정하고 합리적으로 평가하기가 어렵다. 중추 척수신경계 분야의 경우 근육근의 협조장애 혹은 불규칙성을 나타내는 Ataxia(운동실조) 등이 뇌손상의 중추성 신경마비로 분류되어 노동능력상실율이 100%까지로 과대평가되고 있고, 사지의 운동성 약화를 10, 30, 70, 100으로만 분류하여 많은 문제를 일으키고 있다. 말초신경 장애는 지나치게 세분된 반면, 불완전 마비도 정도는 다양한 것인데도 뇌신경 불완전 마비는 1가지만 있는 실정이다. 관절의 부분강직이나 골절등도 보통 2~3종류만 정해져 있어 중간의 많은 장애들이 과대 혹은 과소 평가되고 있는 실정이다. 실어증의 경우도 30, 70% 두가지만 있고 이에 대한 규정도 애매하여 평가자에 따라 그 결과는 매우 차이가 많을 수 있다.

장애의 정도를 평가하는 각종 검사법이나 분류방식이 의학적으로 많이 뒤떨어져 있어서 정확한 평가를 할 수 없다. 예를 들어 청력 검사의 경우 몇 feet 떨어져서 말소리를 들을 수 있는가 등으로 측정하므로 그 정확성이 매우 떨어지고 있다(김영조, 1984; 김봉건, 1989; 김광일, 1989; 정인희, 1990 등).

② 비의학적평가 부분에 있어서도 1960년대의 미국의 상황을 기준으로 평가하게 되어있는 McBride법을 현재의 우리나라 상황에 적용하고 있는 것이므로 적합하지 않는 경우들이 상당히 많이 발생하고 있다.

직업보정의 경우 명시된 직업이 1960년경의 직업이어서, 현재의 직업의 다양성과 각 직종의 특이성 및 사회적 가치가 매우 상이한 것을 수용하지 못하고 있고, 종류도 280종만 명시되어 있는데 이것도 주로 1960년대의 미국의 육체노동직과 기능직이 대부분이어서, 현재의 직종의 대부분이 빠져있고, 우리나라 사회에 더욱 많아지고 있는

관리직이나 정신노동 직업은 거의 없는 편이다. 또한 명시된 280개 직종도 매우 세분화된 직종들이어서 준용하기도 어렵다. 따라서 280여종의 직종에 속하지 않는 경우는 대개 일용노동자로 대치되는 경우가 많아서 280종외의 대부분의 직종이 실제에 있어서는 직업이 고려되지 못하여 형평성의 문제가 발생한다.

연령의 보정은 30세를 기준으로 산정된 장애율에다 60세까지 매년 기준장애의 0.5~1%를 더해 주며 20세까지는 0.5~1%를 감해 준다. 예를 들어, 간편하게 McBride 표(McBride 책 27쪽 표 2)를 사용하여 구해보면 30세 기준장애가 50%인 경우 20세는 40%, 40세는 55%, 50세는 65%, 60세는 80%, 70세 이상은 85%로 계산되어 20세와 60세는 2배의 차이가 난다. McBride 방법에는 이렇게 산정하는 이유를 구체적으로는 설명하고 있지 않은데 직업의 숙련도와 젊은 사람의 경우 여명이 길어 노동능력 상실기간이 길면서도 타직업으로의 전업가능성이 높으므로 이런 점을 고려하여 결정된 것으로 보인다. 하지만 직종에 따른 연령의 영향이 다르고 장애율에 따라서도 차이가 있으므로 이렇게 근거가 명확하지 않으면서 산술적으로 계산하는 것은 무리가 따른다. 실제로 많은 경우 연령보정을 한 경우 장애율이 불합리해 지는 경우가 많아 시행되지 않는 예가 많다고 한다.

### (3) 미국의학협회(AMA) 기준법

미국의학협회(AMA) 기준법의 평가기준은 주로 의학적인 상태가 일상생활에의 제한(Activity of Daily Living, ADL)에 미치는 정도를 운동계와 감각계로 나누어 종합평가하고 있고, 일부 대인관계 혹은 사회적·직업적 활동 제한의 정도도 포함하고 있다(AMA, 1990).

운동계의 평가기준은 근육의 힘과 기능을 각각 정도에 따라 분류하고 이에 근거하여 신체손상의 정도와 매일 일상생활에 미치는 영향을 산정한다. 즉, 중력에 대한 운동기능의 정도 및 근육의 수축력으로서 근육의 힘과 기능의 상실정도를 측

정하고, 이것을 신경의 종류 및 손상이나 마비의 정도에 따라 운동계의 손상을 종합평가하고 있다. 감각계의 평가기준은 통증이나 감각의 감퇴로 인해 일상생활의 동작의 제한에 미치는 정도를 평가한다. 이 통증이나 감각의 감퇴의 정도를 기준표에 따라 결정한 후, 이것을 다시 신경의 종류에 따라 그 정도가 다르므로 신경에 따른 장애도와 복합계산하여 산정한다. 이와같은 신체장애율의 산정원리에 따라 각각의 신체부위별, 증상별, 운동장애별로 기준을 만들어 종합평가가 가능하게 만든 기준이다.

미국의학협회(AMA) 기준법의 장점은 각과 전문가가 공동으로 참여하여 최신의학을 기초로 하여 작성했기 때문에 의학적 신체장애의 평가에 관한 한 의학적으로 가장 합리적이고 객관적인 평가이라는 것이다. 또한 신체의 모든 부위 및 질병종류별 장애에 대하여 신체장애율을 표시해 두고 있어서 포괄적 적용이 가능하므로 각종 사고로 인한 보상시의 평가 외에 장애에 대한 복지정책시의 평가등에도 사용이 가능하다. 장애의 평가기준이 일상생활의 동작의 제한을 McBride 방법 등에서는 볼 수 없는 감각계 장애 및 운동계의 평가기준 및 검사방법을 사용하였으므로 신체장애의 종합적이고 합리적인 평가가 가능하다. 신체장애를 손상된 조직이나 기관의 종류나 부위 뿐만 아니라 기능적으로도 평가함으로써 여러가지를 종합적으로 평가할 수 있다. 병합계산표를 이용하여 복수장애를 평가할 수 있으며 질환별 평가는 극히 한정되어 있어 평가가 중복되는 일은 별로 없고, 영구적 신체장애만 취급하고 있어서 장애 보상이나 배상시에 일시적 내지는 한시적 장애로 인한 분류가 없으며, 신체장애율이 백분율로 표시되어 있고 장애의 범위가 표시되어 있어 신체장애를 정밀하게 분류평가 할 수 있다.

단점은 의학적 신체장애율의 표시이기 때문에 보상정도를 산출하기 위해서는 피해자의 연령, 직업, 기타 여건을 고려해서 노동능력상실률을 다시 산출해야 되는 번거로움이 있다. 비의학적 평가에 대한 지침이 마련되지 않았을 경우 많은

논란이 있을 수 있다. 또한 본문에 다소의 세칙이 있으나 일부의 경우 증상의 장애정도를 평가하는 식으로 일반적인 원칙을 나열하였으므로 평가를 하는데 있어 감정인의 주관이 개입될 가능성이 있다.

## 2. 장애판정 사례의 비교분석 결과

장애판정 사례의 비교분석은 의학적 평가 부분과 비의학적 평가(의학적 평가) 부분으로 나누어 연구하였다. 앞서 살펴본 대로 신체장애등급표상의 장애율은 평균적 노동능력상실율이라고 규정하고 있지만 신체장애의 평가의 본래의 의미와는 거리가 멀었고, 각 항목 자체를 McBride 방법과 AMA 기준법으로 전환하여 비교하여 본 결과도 연관성이나 일관성이 없었다. 따라서 본 장애판정 사례의 비교연구에서는 신체장애등급법과의 비교는 별의미가 없으므로 제외하고, McBride 방법과 AMA 기준법의 두가지 방법을 사용하여 비교분석 하였다.

### 1) 조사대상의 일반적 특성

신체장애 판정사례의 조사대상은 1개 병원 자료상의 105건과 보험회사 소송자료상의 207건으로 총 312건이었다. 조사대상의 연령분포는 20세 미만이 33명(10.5%), 20세~30세 미만이 75명(24.3%), 30세~40세 미만이 93명(29.7%), 40세~50세 미만이 72명(23.0%), 50세 이상이 39명(12.5%)으로, 전체적으로 20세이상 50세 미만이 240명으로 77%를 차지하고 있었으며, 20세 미만과 50세 이상이 72명으로 23%이었다. 성별 분포는 남자 238명(76.3%)이고, 여자가 74명(23.7%)이었다. 장애의 원인이 된 사고종류는 자동차사고가 84.3%로 대부분이었고 산업재해가 11.9% 기타 의료과오, 상해 및 질병 등이 3.8%이었다(표 9).

### 2) 의학적 평가의 비교분석 결과

총 312건의 장애판정 사례가 모두 McBride법의 노동능력상실율로 판정되어 있는 자료이어서,

**표 9. 장애사례 조사대상의 연령·성별·사고원인별 분포**

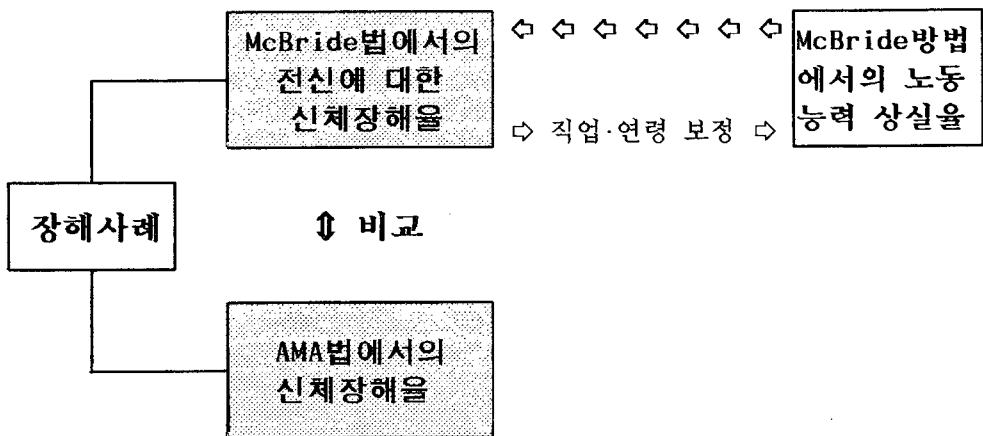
구분	대상자수(%)
<b>연령</b>	
20세 미만	33명 ( 10.5)
20세~30세 미만	75명 ( 24.3)
30세~40세 미만	93명 ( 29.7)
40세~50세 미만	72명 ( 23.0)
50세 이상	39명 ( 12.5)
<b>성별</b>	
남	238명 ( 76.3)
여	74명 ( 23.7)
<b>사고종류</b>	
자동차사고	263명 ( 84.3)
산업재해	37명 ( 11.9)
기타(의료과오, 질병 등)	12명 ( 3.8)
합계	312명 (100.0)

신체장애율로 평가하는 AMA 기준법과의 적용결과를 비교하기 위해서는 두 법의 평가단위를 표준화하여 비교할 필요가 있다. 즉, 신체장애율에 직업과 연령을 보정한 노동능력상실율로 판정하고 있는 McBride 방법과, 직업·연령 보정없이 신체장애율만으로 평가하고 있는 AMA 방법을 비

교하기 위해서는, 평가단위를 둘 다 신체장애율로 전환하여 비교하거나 혹은 노동능력상실율로 전환하여 비교하여야 한다. 두 가지 방법을 다 비교하는 것이 가장 바람직하지만 노동능력상실율의 비교는, AMA 법으로 구한 신체장애율에 직업이나 연령을 보정하는 방법이 우리나라에서는 아직 결정된 바 없으므로 현실적으로 적용하기는 어려운 방법이다. 따라서 본 연구에서는 의학적 평가방법의 비교는 (의학적)신체장애율로 비교해야 하므로, McBride 방법의 노동능력상실율로 평가된 장애사례를 직업·연령 보정 이전의 신체장애율로 전환한 결과와, 같은 장애사례를 AMA 방법으로 신체장애율을 평가한 후 이 두가지 결과를 비교분석 하였다. 이 연구방법을 그림으로 표현하면 그림 1 과 같다.

(1) 의학적 신체장애율 차이의 비교

조사대상중 기록자료만을 이용하여 두가지 법에 각각 적용이 가능하여 그 결과를 비교할 수 있었던 사례는 총 312건 중 167건(53.5%)이었다. 나머지 145건은 기록 자료만으로는 McBride 방법 신체장애율은 구할 수 있었지만, 측정방법이 다르거나 기록미비 등으로 AMA 방법으로 전환이 불가능한 경우이어서 의학적 신체장애율의 결과분석



**그림 1. McBride 법과 AMA 법의 장애율의 비교(비교단위의 표준화).**

은 시행할 수 없었다. 167건의 의학적 신체장애율의 차이(McBride 신체장애율-AMA 신체장애율)를 비교하여 분석한 결과는 다음과 같다.

AMA 방법 신체장애율이 McBride 방법 신체장애율보다 큰 경우는, 신체장애율의 차이(McBride 신체장애율-AMA 신체장애율)가 20~32이 10명(6.0%), 10~19이 17명(10.2%), 1~9이 58명(34.7%)으로 167명중 85명(50.9%)이었다.

두 방법의 적용결과 신체장애율의 차이가 같은 경우(즉, AMA 신체장애율=McBride 신체장애율)는 32명(19.2%)이었다.

AMA 신체장애율이 McBride 신체장애율보다 작은 경우, 신체장애율의 차이가 -1~-9가 44명(26.3%), -10~-13이 6명(3.6%)으로 모두 50명(29.9%)이었다(표 10).

전체 차이의 분포는 -19~32이며, -5~+5에 속하는 경우가 110명(65.9%)으로 이 결과를 그래프로 그려보면 그림 2와 같다. 이 그래프에서 보이는 바와, 또 각 경우의 차이의 합을 비교해 볼 때, 신체장애율로 전환할 경우 전반적으로 McBride 방법이 AMA 방법보다 과소 평가하고 있음을 볼 수 있다.

각각의 경우를 자세히 분석하여 보면 다음과 같다.

① AMA > McBride로 나온 경우, 85명중 67명(78.8%)이 2부위 이상의 복합적 신체장애가 있는 경우로 감각계 및 운동계를 종합하여 평가한 경우이었다. 반대로 AMA < McBride 경우에 있어 2부위 이상의 복합장애는 전체 50명중 7명(14.0%)임을 볼 때 복합장애일수록 AMA 방법으로 평가할 경우에 신체장애율이 더 높게 나옴을 알 수 있다.

② AMA = McBride로 나온 32명(167명중 19.2%)의 경우를 분석해 보면, 외상후 뇌손상으로 인한 심한 뇌 중추신경장애의 경우가 14명, 척수신경 장애로 인한 사지마비 경우가 11명, 10% 미만의 수족장애가 5명이었다. 즉, 대부분 장애가 심해서 두 방법에서 모두 신체장애율 100%로 평가한 경우이고 소수에서 경미한 장애 경우였다(표 11).

③ AMA < McBride로 나온 경우는 50명으로 전체 167명중 29.9%이었다. 이 중 28명(50명중 56.0%)이 관절염, 염좌 등의 일시적 장애나 한시적 장애가 포함된 경우이었다. 또한 9명(18.0%)

표 10. 판정사례의 AMA 기준법·McBride법 적용시 신체장애율의 차이 분포

두 법의 비교	신체장애율의 차이 †	대상자수(%)	합	평균
AMA > McBride	20~32	10명 ( 6.0)	249	24.9
	10~19	17명 ( 10.2)	227	13.4
	1~ 9	58명 ( 34.7)	229	3.9
AMA = McBride	0	32명 ( 19.2)	0	0.0
AMA < McBride	-1~ -9	44명 ( 26.3)	-154	-3.5
	-10~-13	6명 ( 3.6)	-67	-11.2
계	-19~32	167명 (100.0)		
(AMA - McBride)	-5~+5	110명 ( 65.9)		

† 신체장애율의 차이 = AMA 방법 신체장애율(%) - McBride 방법 신체장애율(%)



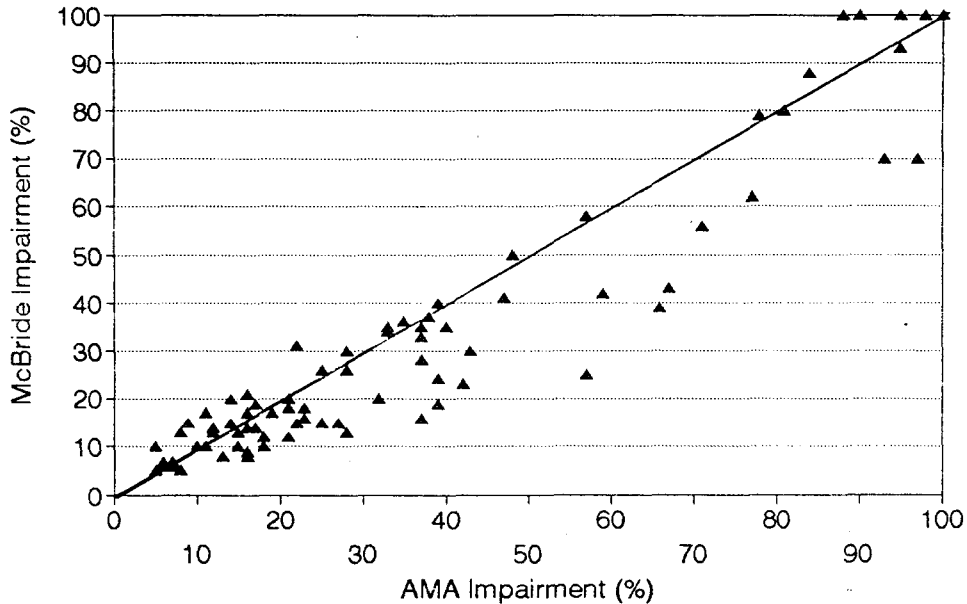


그림 2. 판정사례의 AMA 법 · McBride 법 적용시 신체장해율의 분포.

표 11. AMA 기준법 적용과 McBride 방법 적용시 신체장해율의 차이가 없는 경우의 분포

신체장해율(%)	장해종류	대상자수(%)
100%	뇌·중추신경장해 척추신경장해	14명 ( 43.8) 11명 ( 34.4)
10%~100% 미만	가타 장해	2명 ( 6.2)
10% 미만	수족지 및 관절장해	5명 ( 15.6)
계		32명 (100.0)

의 경우는 쇄골의 불유합이나 변형 등의 가용성 변형을 영구적 장애로 인정한 예이었다. 2부위 이상의 복합장해는 7명(14.0%)이었다.

두 평가법의 차이가 -5~+5인 경우가 전체 167명중 110명(65.9%)으로 어느정도는 서로 비슷하게 평가하고 있음을 볼 수 있지만, 전반적으로 복합장해의 경우 신체장해율에 있어서 McBride방법이 AMA 방법보다 과소평가하고 있

음을 볼 수 있다. 이것은 AMA 방법이 McBride 방법에서 인정하지 않는 감각계의 평가를 포함하고 있고, 중복되지 않으면서도 종합평가를 하고 있기 때문이다(AMA, 1990; 정인희, 1991; 임광세, 1992).

### 3) 비의학적 평가의 비교분석 결과

두 법에서의 비의학적 평가의 전반적인 결과를 비교하기 위해서는 두가지 방법을 각각 적용하여 노동능력상실율을 구하여 그 결과를 비교하는 것이 필요하나, 우리나라에서는 직업이나 연령 보정방법이 결정된 것이 없으므로 AMA 방법의 적용이 불가능하여 시행할 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 판정사례의 경우에 있어서 비의학적 평가를 담당한 주체, 평가항목과 그 적용여부에 대해서만 살펴보았다. 조사된 판정사례의 비의학적 평가부분에 대한 결과는 다음과 같다.

#### (1) 평가의 주체

의학적인 신체장해율 이외에 신체장해로 인한

능력저하의 정도를 평가하는 비의학적인 평가의 주체를 살펴보면 312건 모두 의사가 담당하고 있었고 다른 분야의 전문가들의 의견이 반영된 예는 거의 없었다. 신체장애에 관한 의학적인 평가는 의사가 전담하는 것이 당연하지만, 사회·문화·경제적인 능력저하의 정도, 직업과 숙련도·전업가능성, 성별·연령별 영향 등을 고려한 비의학적인 평가는 각계의 전문가의 의견을 듣는 것이 합리적임에도 시행된 예는 거의 없었다. 간혹 일부 McBride 평가방법에 없는 장애항목의 경우에 국내법의 장애등급법에 의해서 평가된 경우에 한하여, 변호사등의 법조인들이 장애등급법의 비합리성이나 적용의 부당성을 필설하여 법정 판결시에 이런 의견이 반영되어 노동능력상실율의 평가가 달라진 예가 총 12건(3.8%)이 있었을 뿐이었다.

## (2) 평가 항목

비의학적인 평가 항목을 살펴보면 312건이 모두 McBride방법으로 평가를 내린 것이므로 평가 항목은 직업과 연령이었고, 잘 쓰는 손에 대한 평가가 일부 있었다. 기타 성별, 전업가능성 및 숙련도, 교육정도 등의 평가항목은 전혀 고려된 것이 없었다. 조사된 판정사례의 노동능력상실율의 평가시 보정항목에 따른 평가내용 및 그 결과를 살펴보면 다음과 같다(표 12).

### ① 직업

직업 보정에 있어 중복, 누락된 자료의 14례를 제외한 직업보정 대상 298례 중 직업에 따른 신체부위별 손상변수(1~9)를 찾는 과정에서 280종의 직업에 들지 않으므로 일반 일용노동자로 대처한 경우가 213례(71.5%)이었다. 나머지 직업을 보정한 85명(28.5%)의 경우도 280종의 직업에 정확히 속하는 경우와 유사한 직종으로 준용한 예까지 모두 합한 것이었다. 따라서 McBride 방법에서의 직업 보정은 규정된 직종이 육체노동자에 편중되어 있고, 280여종으로 간단하여 적용할 수 없는 예가 더 많은 등의 보정상의 불합리성으로 인해 실제로 잘 적용되지 않으며, 적용상의 형평성에도 문제가 있음을 볼 수 있다.

표 12. McBride 방법을 사용한 판정사례의 노동능력 상실을 보정시 직업, 연령, 잘 안쓰는 손의 보정여부

보정항목	대상자수 (%)	보정한 경우(%)	보정안한 경우(%)
직업	298명(100.0)	85명(28.5)	213명(71.5)
연령	312명(100.0)	21명(6.7)	291명(93.3)
잘 안쓰는 손	107명(100.0)	11명(10.3)	96명(89.7)

단, 중복, 누락 자료는 제외

### ② 연령

연령보정에 있어서 조사대상 312명 중 연령을 보정하지 않는 경우가 291명(93.3%)으로 대부분을 차지하고 있고, 보정을 한 경우는 21명(6.7%)에 불과했는데, 보정을 한 경우는 법원 등에서나 환자 본인이 요구한 경우가 대부분이었다. 조사대상중 연령보정으로 노동능력상실율이 감소된 경우는 5명이었다. 따라서 연령보정의 경우에 있어서도 연령보정의 불합리성으로 실제로는 잘 적용되지 않고 있음을 볼 수 있다.

### ③ 잘 쓰는 손에 대한 평가

McBride 방법의 장점중의 한 가지인 잘 쓰는 손과 잘 안쓰는 손의 평가에 있어서도 이를 적용하여 잘 안쓰는 손의 경우를 보정한 경우는 조사대상에 속하는 107명 중 11명으로 10.3%에 불과하였다.

## 4) 장애율의 비교

McBride 법의 노동능력상실율과 AMA 법의 신체장애율을 평가단위의 조정없이 그대로 비교해 보면 다음과 같다.

McBride 법으로 평가한 노동능력상실율이 AMA 법의 신체장애율보다 크게 나온 경우가 대부분으로 167명중 117명(70.0%)이었다. 그러나 신체장애율에 직업·연령 보정을 하여 노동능력상실율을 구하면 장애율이 전반적으로 상승되어야 함에도 불구하고 McBride 방법으로 평가한 노동능력상실율이 AMA 법으로 평가한 신체장애율

보다 적게 나온 경우도 18명(10.8%)이 있었다 (표 13).

이 18명의 경우를 분석해 보면, 모두 AMA 기준법 적용시 운동계와 감각계를 종합평가하고 있는 경우로 McBride 방법에는 없는 평가기준이 적용되었기 때문이었다. 즉, 7건은 척추의 장해시에 AMA 기준법에서 운동범위의 제한과 통증 등을 신경근과 신경에 따른 운동계와 감각계를 종합평가한 경우이었다. 7건은 뇌손상의 경우로서, McBride 법에서는 10, 30, 70, 100으로만 간단하게 평가하고 있으나 AMA 기준법에서는 항목을 7가지로 세분화하여 중복되지 않으면서도 복잡적이고 세밀하게 평가하므로 30이나 70으로 평가된 경우에 신체장해율이 보다 높게 평가되기 때문이었다. 기타 4건은 각각 신경손상을 신경별로 구분하여 운동·감각계를 종합평가한 것과 기관지 손상의 평가, 청력 측정 등의 경우였다.

결론적으로 척추손상과 뇌손상에 있어서 McBride 방법이 단순하게 등급화하여 평가하고

있으므로, 복잡적이고 세밀하게 평가하고 있는 AMA 기준법보다 매우 과소평가되고 있음을 볼 수 있다.

## 고 찰

일반적으로 '신체장해의 평가'라는 의미에는 의학적인 신체장해 (Physical Impairment) 평가 뿐만 아니라, 이로 인한 능력저하 (Disability), 노동능력상실율 (Disability rate), 사회적 불이익 (Handicap)에 관한 평가까지 포함된다.

의학적 신체장해 (Physical Impairment)는 세계 보건기구 (WHO)의 국제장해분류에 의하면 "신체장해는 보건분야에 관련되어 사용될 때에는 심리학 및 생리학 또는 해부학적 구조 또는 기능의 결손이나 이상을 말한다. 신체장해에는 일시적 장애와 영구적 장애의 두 가지가 있으며 팔이나 다리, 기관, 조직 및 신체의 기타 구조물의 결손 또는 이상이나 정신작용을 포함한 신체기능의 이상이라는 형태로 나타난다"라고 되어 있다. McBride의 저서인 [노동력 감퇴 평가]에 의하면 "신체장해란 신체의 정상기능의 저하를 가져오는 신체구조의 변형이나 변질"을 뜻하며, "그 원인은 손상, 질환, 종양 또는 기형 등이며 그 신체장해의 지속기간은 일시적, 진행적, 영구적의 세 가지가 있다"라고 기술하고 있고, 또한 미국의 학협회 (AMA) 발행의 영구적 신체장해평가 기준 지침에 의하면 "신체장해 (physical impairment)란 개인의 건강상태의 변화를 말한다"고 포괄적으로 정의하고 있다. 한편, 국내법의 예를 보면, 산업재해로 인한 신체장해 평가방법의 시행세칙에 해당되는 장애등급 판정요령 (노동부 예규 제 101 호, 1984. 5. 28)에 의하면 "장애란 부상 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 했으나 완전회복이 안되고 신체에 남는 영구적인 정신적 또는 육체적 훼손상태로 인하여 생긴 노동능력의 손실 또는 감소 (감퇴)를 말한다"라고 규정하고 있다.

이상을 종합하면, 신체장해의 의학적 설명에는

표 13. 판정사례의 AMA 기준법·McBride 방법사이의 장해율의 차이 분포

[McBride 노동능력상실율 - AMA 신체장해율]		
두 법의 비교	장해율의 차이 †	대상자수 (%)
McBride > AMA		
	30~41	5명 ( 3.0)
	20~29	12명 ( 7.2)
	10~19	45명 (26.9)
	1~ 9	55명 (32.9)
McBride = AMA		
	0	32명 (19.2)
McBride < AMA		
	-1~ -9	9명 ( 5.4)
	-10~-30	9명 ( 5.4)
계	-30~ 41	167명 (100.0)

† 단, McBride 법은 노동능력상실율이고 AMA 법은 신체장해율

큰 차이가 없이 “어떤 부상이나 질병으로 인해 완치가 안되고 치료를 해도 더 회복될 가능성이 없고 증상이 고정될 때 남는 장애”를 의미하며, 지속기간에 따라 McBride의 견해대로 영구적장애와 일시적장애의 2가지로 나눌 수 있다. 우리나라 장애등급 판정요령에는 미국의학협회(AMA)의 기준지침인 『Guides to the Evaluation of Permanent Impairment』에서와 같이 장애의 정의 자체가 영구적 장애로 되어 있다.

능력저하(disability)란 신체장애로 인해 일상생활에서 활동하는 능력의 제한이나 결손을 말하며, 사회적인 측면에서 노동을 할 수 있는 능력의 상실인 경우 특히 ‘노동능력 상실율(disability rate)’로 표시한다. 미국의학협회(AMA) 기준지침에 의하면 “신체장애로 인한 사회적, 직업적, 법적 및 규정상 요구에 응할 수 있는 개인능력의 변화를 말하며 비의학적 방법으로 평가되어진다”라고 설명되어 있다. 즉, 신체장애를 의학적 평가뿐만이 아니라 사회적, 경제적으로 평가하는 것을 말하는 것으로서, 각종 사고의 원인이 된 불법행위로 배상이나 보상을 해야하는 경우 喪失收益을 산청해야 할 때 돈을 벌 수 있는 노동능력의 상실정도를 판정할 때 필요하다. 산출하는 방법은 의학적 신체장애율에다 장애자의 나이, 성, 종전의 직업 및 그 숙련도, 경력, 교육정도, 다른 직업의 전업가능성, 기타 사회·경제적 여건 등을 참작하여 결정한다(WHO, 1980; Barth, 1982; Melennec, 1991; 임광세, 1992).

사회적 불이익(handicap)이란 신체장애나 능력저하로 개인에게 파생하는 문화적, 환경적, 사회적 제한이나 불이익을 의미하는데, 세계보건기구의 정의에 따르면 “신체장애나 능력저하의 결과로 발생하는 개인의 불이익을 의미하며, 나이, 성별, 사회문화적 견지에서 정상적 역할을 하는데 제한을 받거나 방해받는 것을 말한다”고 되어 있다.

신체장애 평가기준의 기본적인 요소는, ① 안정을 필요로 하는 정도, ② 타인의 개호를 필요로

하는 정도, ③ 일상생활에 있어서 자기힘으로 할 수 있는 정도, ④ 노동의 가능성 내지는 노동력의 제한을 받는 정도 등이 있는데, 이들 중 의학적 신체장애에 대한 평가를 하는 기준은 세번째 요소로 평가를 하는 것이 일반적이며, 보통 일상생활능력(Activity of Daily Living, ADL)으로 정의한다. 이것은 한 인간이 독립적으로 생활하기 위해 매일 반복하는 기본적 공통적인 일련의 동작군으로서, 건강한 정상인과 양적 질적으로 비교하여 측정하며, ADL의 범위는 가정에 있어서의 기본적인 자기관리 동작(Self care)에 한정한다(Kessler, 1970; AMA, 1990; 임광세, 1992 등).

신체장애의 평가는 의학적 평가와 비의학적 평가 부문으로 나눌 수 있다(McBride, 1963; Kessler, 1970; 주근원, 1989; 임광세, 1992).

의학적 평가는 장애의 부위 계통 내용을 객관적, 과학적으로 결정하는 것으로 의학적 신체장애율로 표현하고 의사들이 담당한다. 그러나 이런 의학적인 평가에도 시대적, 지역적, 문화적, 기타의 사회적 가치관에 따른 요소들이 관여하므로 지역이나 시대에 따라 그 평가 결과가 다를 수 있다(김영조, 1984).

비의학적 평가(제도적, 규범적 평가)는 이런 신체장애로 인한 능력저하의 경·중도 및 노동능력의 상실 등을 결정하는 것으로서 노동능력상실율로 표현하며 대부분의 국가에서 의사들이 아닌 각계의 전문가들이 담당한다. 예를들어, 피아니스트의 제5수지 장애의 경우 신체장애율은 경미한 정도이나 피아니스트라는 직업상 치명적인 장애를 가져오게 되는데, 이 경우 장애의 판정은 비의학적 요소들이 중요한 역할을 하게 되어 의사가 혼자 판정하기 보다는 여러가지 요소를 감안할 수 있는 각계의 전문가들과 함께 판정하는 것이 합리적일 것이다(양삼승, 1989; 임광세, 1992).

각국의 신체장애의 평가방법을 살펴보면,

미국은 미국의학협회에서 발행한 영구적 신체장애율 지침서에 따라 신체장애율을 구한 뒤 전체적인 평가를 한다. 평가기준은 일상생활의 제

한 및 사회적, 직업적 제한을 포함하여 장애의 정도를 평가하고 있다. 노동능력상실율은 직업, 연령, 장애의 종류에 따라 다르게 산정한다. 미국의 신체장애의 판정은 행정구역 단위로 감찰의제도가 있어 모든 법의학적 문제를 다루고 있다. 그리고 각 주마다 신체장애율을 직업과 연령 등을 보정하는 노동능력상실율로 계산하는 것을 州法으로 다루고 있는데 AMA 기준법에 노동능력상실율을 계산하는 방법을 법률로 결정하고 있는 캘리포니아주법, 노동능력상실율을 아예 고려하여 작성한 오클라호마주법 등이 있고, 특히 각 보험회사가 그 대책을 연구하여 보상업무를 수행하고 있다(Thurber, 1984; State of California, 1988; Oldertz, 1988; AMA, 1990).

프랑스에는 Barem이라는 기준지침에 의해 평가한다. 장애의 평가는 손상된 능력과 남은 능력의 합은 완전한 인간의 능력이 되어야 한다는 전제하에 수행능력 및 독립성 자질을 기준으로 평가한다. 즉 일상생활의 동작이나 행동의 제한과 상실정도가 평가기준이 되며, 더 나아가 각각의 상황에 따른 운동능력까지 포함되기도 한다. 1983년까지는 외상성 후유증만 다루었으나 1990년도 개정된 평가법은 질병, 선천적 원인, 외상, 기관의 노화 등 원인에 관계없이 모든 장애를 다루고 있다. 또한 환자의 독립적 수행능력과 간호인의 필요도(개호)를 계량화하여 새로운 기준을 제시하고 있다. 노동능력상실율은 불구의 성질, 연령, 육체적·정신적 능력, 재능, 부상전의 직업 등을 고려하여 백분율(%)로 표시된다(Melenec, 1991).

영국은 평가기준을 규정한 Blesma 지침서에 의해 평가하며 장애의 평가기준은 일상생활의 제한과 운동기능의 손상 등을 신체장애율(%)로 표시한다. 연령, 성별, 신체상태, 정신상태 등이 고려되고 같은 연령과 성의 정상자와 비교해서 신체 및 정신 장애를 판정한다. 독립기관인 장애평가의학위원회(British limbless ex service man's association)에서 담당하며, 판정에는 두 사람 이상

의 개업의사가 관여한다(Blesma, 1964).

캐나다에서는 장애의 평가기준은 부상전의 본인의 능력을 100으로 보고 이에 대한 현재의 능력의 손상을 백분율(%)로 표시한다. 따라서 신체장애율 기준표에는 흔히 볼 수 있는 장애만이 예시되어 있고, 모든 장애에 대한 노동능력상실율은 연령과 종전의 직업을 고려하여 결정한다. 영구장애율 인정위원회(Permanent Disability Rating Committee)에서 판정하는데 의사 2명과 사무관 2명 등으로 구성된다(Oldertz, 1988; 문옥륜 등, 1992; 임광세, 1992).

일본은 노동기준법에 의한 장애등급법을 사용한다. 이것은 1911년 공장법을 거쳐 1947년에 제정된 것으로서 평가의 기준은 해부생리학적 손상의 정도에 따라 장애를 14등급으로 나누고 등급에 따라 보상일수를 결정하여 이에 의해 보상하는 방법이다. 보상일수를 10으로 나눈 것을 평균적 노동능력상실율로 보고 상실수익을 계산하여 보상한다. 이런 불합리한 평가기준을 개정하고자 20여년전 부터 활발한 연구를 하고 있으나 아직 통일된 법안이 나오지 않고 있다. 능력저하는 물론 사회적 불이익까지 포함해야 한다는 안이 나오고 있으나, 현재는 대부분 해부생리학적 능력의 결손과 노동능력의 결손을 종합적으로 평가하는 방향으로 연구가 진행되고 있다고 한다(일본노동성, 1977; 渡邊富雄, 1990; 주근원, 1992).

그외 공산사회주의 국가였던 구소련 등에서는 신체장애의 평가기준을 부상 또는 병에 걸리기전의 직업에 종사할 수 있는 능력이나 그 저하정도를 평가하고 있는데, 백분율 체계가 아닌 세가지 Category A, B, C로 나눈다.

사회주의 국가를 제외하고는 일본의 경우만 장애를 규정된 등급으로 분류할 뿐 대부분의 국가에서는 백분율(%)로 장애율을 구하고 있으며, 장애를 신체장애율을 구한 뒤 직업이나 연령, 성별에 따른 노동능력상실율을 구하여 보상을 하는 것이 세계적인 추세이다(문옥륜 외, 1992).

## 결 론

1. 우리나라에서 현재 사용되고 있는 각종 신체장애평가법에 대한 연구를 요약하면 다음과 같다.
  - 1) 우리나라에서 현재 사용하고 있는 신체장애평가법에는 주로 14등급을 사용하는 신체장애등급법과 장애율로 측정하는 McBride 방법, AMA 기준법이 있다. 우리나라의 신체장애의 평가는 현재 통일된 판정기준이 없을 뿐만 아니라 서로 적용기준과 방법이 달라 많은 혼란과 분류를 일으키고 있다. 따라서 이런 여러가지 신체장애 평가방법을 일원화한 합리적이고 통일화된 신체장애평가 방법을 개발하는 것이 바람직하다.
  - 2) 신체장애등급표는 행정상 편의를 위해 주로 획일적인 기준의 14 등급표 사용하는데, 그 유래가 의학적이나 과학적인 타당성 없이 은혜·급부적인 차원에서 결정된 것으로 신체장애율이나 노동능력상실율의 본래의 의미와는 거리가 멀다. 장애등급표의 각각의 항목을 장애율로 평가하는 McBride 방법이나 AMA 방법으로 적용·전환하였을 때 일관성이 없었다.
  - 3) McBride 법은 신체장애 판정기준 자체가 비합리적이고, 30년전 미국의 육체노동자를 중심으로 적용하게 되어있는 280종의 직종은 현재의 우리나라 실정에 맞지 않을 뿐만 아니라, 정신노동자, 관리직 등은 적용할 수가 없어서 대부분 일용노동자로 판정하게 되므로 형평성의 문제가 있다. 연령보정도 실제의 경우 그 불합리성 때문에 거의 적용되지 않고 있는 실정이다.
  - 4) 미국의학협회(AMA) 기준법은 의학적인 신체장애의 평가에 관한 한 과학적이고 합리적이지만, 노동능력상실율을 평가하는데 필요한 연령, 직업의 보정 기준이 결정되어 있지 않아서 그대로 적용하기는 힘들다.

2. 신체장애평가에 대한 사례연구 결론은 다음과 같다.

- 1) 분석 대상의 장애의 원인이 된 사고종류는 자동차사고 263명(84.3), 산업재해 37명(11.9), 기타 12명(3.8)이었다.
- 2) 의학적 평가의 비교로 AMA 법과 McBride 법에서의 신체장애율과의 차이를 비교할 수 있었던 경우는 총 312건중 167건으로 이 차이의 분포를 보면,
  - ①  $AMA > McBride$  신체 장애율인 경우에 신체장애율의 차이가 20~32인 경우 10명(6.0%), 10~19가 17명(10.2%), 1~9가 58명(34.7%)으로, AMA 방법에서 상세하고 종합적으로 평가하고 있는 감각계나 운동계 장애의 경우 및 복합 장애의 경우의 경우가 대부분이다.
  - ②  $AMA = McBride$  신체장애율로 차이가 없는 경우는 167명중 32명(19.2%)으로 주로 외상후 뇌손상, 혹은 척수신경 손상 등으로 인한 사지 마비가 있는 등의 100% 신체장애로 장애가 심한 경우가 대부분이거나 나머지는 신체장애율 10% 미만의 경미한 장애의 경우이었다.
  - ③  $AMA < McBride$  신체장애율인 경우는 신체장애율의 차이가 -1~-9인 경우가 44명(26.3%), -10~-19인 경우가 6명(3.6%)로 관절염, 염좌 등의 한시적 장애가 포함된 경우이거나 McBride 평가법의 신체장애가 불합리하게 과대평가된 경우가 대부분이었다.한시적 장애가 포함된 경우를 제외하고 신체장애율만을 비교할 경우, 복합장애의 경우 McBride 방법 적용이 AMA 방법 보다 신체장애율이 과소평가 되고 있음을 볼 수 있다.
- 3) 비의학적 평가부문의 결과를 살펴보면, 조사 대상 298명중 85명(28.5%)만이 직업보정이 적용되고 있고 나머지는 일반근로자로 대처

되어 실제로 직업보정은 잘 이루어지지 않고 있음을 볼 수 있었다. 연령보정도 총 사례중 21례로 6.7%에 불과하였고, 잘 안쓰는 손에 대한 보정도 대상자 107명중 11명으로 10.3%에 불과하였다.

3. 문헌고찰과 본 연구의 결과를 토대로 살펴볼 때 현재 우리나라에서 신체장애의 판정기준에 대한 합리적이고 통일된 평가방법의 제정은 반드시 필요하다. 따라서 앞으로 신체장애 평가 기준을 개정 혹은 제정한다면, 신체장애 평가 기준에 대한 다음과 같은 방향을 제시해 볼 수 있을 것이다.

- 1) 신체장애 및 노동능력상실 정도의 판정은 의학적인 평가와 비의학적인 평가로 나누어져 평가 되는 것이 바람직하다.
- 2) 의학적인 평가는 합리적이고 객관적이면서 통일된 신체장애 평가 기준이 제정된 후 이에 준하여 평가되어야 한다. 또한 비의학적인 평가는 직종의 다양성과 특이성 및 사회적 가치의 변화 등이 고려된 기준이어야 하며, 앞으로 변화하는 시대상황에 따라 알맞게 재조정 될 수 있어야 할 것이다.
- 3) 의학적인 평가는 의사가 담당하고, 비의학적인 평가는 사회각계의 전문가가 참여하여 판정 하는 것이 바람직하다.

4. 이런 방향과 전제하에 합리적이고 통일된 신체장애 평가법 개발을 위한 전체적인 방향에 대해 다음과 같은 대안들을 제시할 수 있을 것이다.

- 1) 한국형 신체장애의 기준 개발:  
가장 이상적인 방법으로는 각과의 전문의로 구성된 위원회를 조직하여 우리나라의 실정에 맞는 신체장애의 기준을 연구·제정하는 방법이 있다. 하지만 이것은 현실적으로 빠른 시일내에 개발되기는 어려울 것으로 보인다. 일본의 경우도 약 20년전부터 연구를 시작하였으나 아직까지 통일된 법안이 제정되지 않고 있다. 그러나 앞으로 시간

이 걸리더라도 지속적으로 활발히 연구하여 언젠가는 세계적인 보편성을 유지하면서도 우리나라의 상황과 실정에 맞는 객관적이고 합리적인 한국형 신체장애의 기준은 반드시 개발되어야 할 것이다.

#### 2) 신체장애 14등급 기준표의 재조정:

행정적으로 편리하여 현재 불합리함에도 가장 많이 사용하고 있는 신체장애 등급표를 사용하되, 각 항목을 신체장애율에 따라 재조정된 후 직업·연령 등을 고려하는 방법이 있을 것이다.

#### 3) McBride 방법의 재조정:

현재 사용하고 있는 McBride 방법의 모순된 점을 각과 전문의들이 모여 재조정 한 후 사용할 수 있을 것이다. 하지만 앞서 살펴본 대로 실제의 경우에 의학적인 평가인 신체장애율의 평가에도 문제점이 많이 있고, 장점으로 언급되어 온 직업, 연령 보정 부분도 많은 불합리한 점이 발견되는 이상 참조할 수는 있으나, 재조정하여 사용하는 것은 오히려 많은 시간과 노력의 낭비를 가져올 수도 있을 것이다.

#### 4) AMA 기준법 신체장애율 + 직업·연령 등의 보정:

현재 현실적으로 가장 실현 가능한 대안을 든다면, 신체장애의 평가에 관한 한 비교적 합리적이고 객관적이면서도 의학적인·과학적인 측면에서 정확하고 타당한 평가기준이라고 인정받는 AMA 기준법으로 신체장애율을 구한 후, 우리나라 실정에 맞는 직업·연령 등의 보정 방법을 개발하여 적용하는 방법일 것이다. 이때 직업보정의 경우 직업을 신체부위별 사용정도나 정신노동 등의 여러 유형으로 크게 구별한 후 이에 맞게 보정하는 방법을 개발하는 것도 한 방법일 것이다.

### 참 고 문 헌

김광일. 신경정신과 영역의 장애감정개요. 7차 학술대회. 한국배상의학회 1989; 2: 37-59  
 김광일. 현행신체장애판정방법에 관한 검토-신경정신과 분야. 2차 학술대회. 한국배상의학회 1989;

- 김봉건. 현행신체장애판정방법에 관한 검토-정형외과 분야. 2차 학술대회. 한국배상의학회 1989; 16-26
- 김영조. 노동능력상실율과 신체장애율-노동능력상실율은 감정사항인가. 한국배상의학회 논문집 1992; 1: 240-256
- 김이영. 산업재해환자의 장애진단. 산업정신의학. 대한 신경정신의학회 1986
- 김평우. 현행신체장애판정방법에 관한 검토-법학적 검토. 2차 학술대회. 한국배상의학회 1989; 42-45
- 노동부. 일본의 민사손해배상과 재해보험급여와의 조정. 1984
- 문국진. 배상의학의 의의와 필요성-법의학적 견지에서. 1차 학술대회. 한국배상의학회 1989; 2: 21-27
- 문국진. 의료의 법이론. 고려대출판부 1982
- 문옥륜, 이창욱, 김지용, 이기효. 의약품부작용 피해구제기금의 구제급여 개발에 관한 연구. 사회보장연구 1992; 8: 155
- 박철우. 신체장애로 인한 손해배상 청구소송에서 신체감정의 역할. 3차 학술대회. 한국배상의학회 1990; 5-14
- 보건사회부. 일본국 의약품부작용 피해구제 연구기금 자료분석. 보건사회부 약정국 1991
- 보사부. 국민연금관계 법령집 1987
- 서상출. McBride 식 노동능력상실평가. 한국자동차보험주식회사 1986; 3-15
- 손지열. 후유장애와 노동능력상실율. 자동차사고와 배상의학세미나 1987; 10-17
- 양삼승. 배상의학의 의의와 필요성-법학적 견지에서. 2차 학술대회. 한국배상의학회 1989; 14-20
- 양삼승. 사람의 몸값. 6차 학술대회. 한국배상의학회 1993; 5: 41-48
- 의료보험연합회. 법령집. 상호문화인쇄주식회사 1989
- 이규연. 우리나라 산업재해 보상보험급여에 관한 연구. 서울대보건대학원 석사학위논문 1987
- 이상덕. 피해구제와 산재보상제도. 서울대학교보건대학원 석사학위논문 1984
- 이승동. 우리나라의 심신장애자 복지에 관한 사적 고찰. 서울대보건대학원 석사학위논문 1985
- 이재훈. 한국배상의학과 배상의학회의 역할. 5차 학술대회. 한국배상의학회 1991; 5-19
- 이창욱. 우리나라의 신체장애 평가법에 관한 비교연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원 1994; 14-43
- 임광세. 배상의학의 기초. 진수출판사 1992
- 임광세. 현행신체장애판정 방법에 관한 검토-총론, 신경외과분야. 2차 학술대회. 한국배상의학회 1989; 11: 7-15, 27-34
- 임광세. 현행장애판정의 문제점과 개선방안. 자동차사고와 배상의학세미나 1987; 7: 45-58
- 임광세. 현행장애판정의 문제점과 개선방안. 한국배상의학회 논문집 1992; 487-502
- 정인희. McBride 식 노동능력상실율 평가법에 대한 의견. 4차 학술대회. 한국배상의학회 1990; 13-17
- 조상원. 法典. 현암사 1992
- 주근원. 선진국의 배상의학 현황과 앞으로의 전망. 1차 학술대회. 한국배상의학회 1989; 5: 5-13
- 주근원. 한국배상의학회의 창립의 경위와 현황. 한국배상의학회 논문집 1992; 7-10
- 하진기, 최영우. 노동법. 한국노동법학연구원 1986
- 平沼高明. 賠償醫學とわ 何か. 日本賠償醫學會 發行 1985; (1): 4-5
- 醫藥品 副作用 被害救済 研究振興基金. 醫藥品 副作用 被害救済 研究振興基金法令集. 東京. 平成 3年 日本労働省労働基準局 監修. 労災保険法 解釋總覽. 労働法令協會 發行. 1977; 282-285
- 渡邊富雄 編. 交通災害ノ後遺障害ニ對スル補償(1985年度 特定研究報告). 昭和大學 醫學部法醫學教室 發行. 東京. 1985
- 渡邊富雄. 賠償醫學 緊要性. 賠償醫學. 日本賠償醫學會 發行. 1985; (1)
- American Medical Association. *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, 3rd Ed. Chicago, 1990
- Barth PS. *Workers' Compensation and Work-Related Illnesses and Diseases*, MIT Press, NewYork, 1982; 35-58
- Blesma(British limbless ex service man's association). *The Blesma Handbook*, London, 1964
- Kessler HH. *Accidental Injuries, The medico-Legal Aspects of Workmen's Compensation and public Liability*, 2nd Ed. Lea & Febiger, Philadelphia, 1941
- Kessler HH. *Disability-Determination and Evaluation*, Published Lea & Febiger, Philadelphia, 1970
- McBride ED. *Disability evaluation and Principles of Treatment of Compensable Injuries*, 6th Ed., Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1963
- McBride ED. *Disability evaluation, The Average Method*. Amer. Acad. Orth. Surg. Instructional Course Lectures, 1960; 344-349
- Melenne L, et al. *Evaluation du Handicap et du Domage Corporel: Bareme International des Invalidetes*, Masson, Paris Milan Barcelone Bonn, 1991
- Oldertz C, Tidefelt E. *Compensation for Personal Injury in Sweden and other Countries*, Juristf rlaget Stoc-kholm, 1988



Pevehuse BC. *Disability evaluation, Neurosurgery, R. H. Wilkins, 1985; 25-62*

State of California. *Schedule for Rating Permanent Disabilities, Compiled and published by State of California, 1988; 3-87*

Thurber, Packard. *Evaluation of industrial disability Oxford & niversity Press, NewYork, 1984*

World Health Organization (WHO). *International classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps 1980*

---

