

장애등급판정기준 (보건복지부 고시 제2012-60호)

1 총 론

1. 목 적

이 기준은 장애인복지법시행규칙 제2조 및 [별표 1]의 장애인의 장애등급표에 의한 장애등급 사정기준을 구체적으로 해석하고 표준진단방법을 제시하여 정확하게 장애 등급을 판정하도록 하기 위한 것이다.

2. 적용범위

- 가. 이 기준은 장애인복지법 제32조의 규정에 의하여 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 장애인등록을 신청한 사람의 장애등급을 진단·판정하는 때에 적용한다.
- 나. 장애인복지법 제32조의 규정에 의하여 장애인으로 등록할 수 있는 사람은 아래 장애인의 분류에 해당되는 사람으로서 장애인복지법시행규칙 [별표 1]의 장애인의 장애등급표에서 정하는 기준에 부합하는 정도의 장애가 있는 사람이다.

<장애인의 분류>

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수와 사회성숙지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

3. 판정기준의 적용원칙

가. 장애유형별 장애등급은 원칙적으로 제2장의 장애유형별 판정기준에 따라 판정한다.

나. 2종류이상의 장애가 중복되는 경우의 장애등급은 4. 중복장애의 합산기준에 따라 판정한다.

다. 위 가항, 나항의 적용원칙 이외에 개인의 신체적·정신적 특성 등을 고려하여 판정할 필요가 있다고 인정되는 경우에는 장애인복지법시행규칙 제3조제4항에 따라 고시된 장애등급심사규정 제14조의 장애등급심사위원회에서 다음 사항을 고려하여 장애등급을 판정할 수 있다.

- (1) 2종류이상의 중복장애가 있는 경우로서 4. 중복장애의 합산기준에도 불구하고 주장애 또는 부장애가 부장애 또는 주장애의 신체적·정신적 기능 등을 더 심화시키는 결과를 초래하는 경우
- (2) 장애정도에 변화를 일으키는 신체적·정신적 손상 등이 객관적으로 확인되고 그 손상이 장애정도의 심화와 상당한 인과관계가 있다고 인정되는 경우

4. 중복장애의 합산

가. 2종류 이상의 장애가 중복되어 있는 경우 주된 장애(장애등급이 가장 높은 장애)와 차상위 장애를 합산할 수 있다.

나. 2종류 이상의 서로 다른 장애가 같은 등급에 해당하는 때에는 1등급 위의 급으로 하며, 서로 등급이 다른 때에는 <표2>중복장애 합산시 장애등급 상향조정표에 따른다.

- (1) 중복장애의 합산에 따른 주된 장애등급의 상향조정은 두 가지 장애를 합한 장애율이 주된 장애의 차상위 등급의 장애율과 비교하여 반드시 상향조정할 필요가 있는 경우로 장애율은 아래 <표1>과 같으므로 <표2>의 기준을 참고하여 장애등급을 조정할 수 있다.

<표 1> 장애등급별 및 중복장애 합산시 장애율

	1급 (85~)	2급 (75~84)	3급 (60~74)	4급 (45~59)	5급 (35~44)	6급 (25~34)
1급 (85~)	97.75	96.25	94.0	91.75	90.25	88.75
2급 (75~84)	96.25	93.75	90.0	86.25	83.75	81.25
3급 (60~74)	94.0	90.0	84.0	78.0	74.0	70.0
4급 (45~59)	91.75	86.25	78.0	69.75	64.25	58.75
5급 (35~44)	90.25	83.75	74.0	64.25	57.75	51.25
6급 (25~34)	88.75	81.25	70.0	58.75	51.25	43.75

<표 2> 중복장애 합산시 장애등급 상향조정표

	1급	2급	3급	4급	5급	6급
1급	1급	1급	1급	1급	1급	1급
2급	1급	1급	1급	1급	2급	2급
3급	1급	1급	2급	2급	3급	3급
4급	1급	1급	2급	3급	3급	4급
5급	1급	2급	3급	3급	4급	4급
6급	1급	2급	3급	4급	4급	5급

다. 중복장애 합산의 예외

(1) 지체장애와 뇌병변장애는 합산할 수 없다.

※ 뇌병변장애(포괄적 평가)와 지체장애(개별적 평가)가 중복된 경우에는 뇌병변장애 판정기준에 따라 장애정도를 판정한다. 다만, 지체장애가 상위등급이고 뇌병변장애가 경미한 경우는 지체장애로 판정할 수 있다.

(2) 지적장애와 자폐성장애는 합산할 수 없다.

(3) 지적장애와 그로 인한 언어장애는 합산할 수 없다.

(4) 자폐성장애와 그로 인한 언어장애는 합산할 수 없다.

(5) 정신장애와 그로 인한 언어장애는 합산할 수 없다.

(6) 장애부위가 동일한 경우는 중복장애 합산 판정을 할 수 없다.

5. 장애진단서 작성 기준

가. 장애유형별 장애진단 전문기관 및 전문의 등

장애 유형	장애진단기관 및 전문의 등
지체 장애	1. 절단장애 : X-선 촬영시설이 있는 의료기관의 의사 2. 기타 지체장애 : X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과·정형외과·신경외과·신경과 또는 내과(류마티스분과) 전문의
뇌병변 장애	- 의료기관의 재활의학과·신경외과 또는 신경과 전문의
시각 장애	- 시력 또는 시야결손정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의
청각 장애	- 청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의
언어 장애	1. 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어치료사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과·정신과 또는 신경과 전문의 2. 음성장애는 언어치료사가 없는 의료기관의 이비인후과 전문의 포함 3. 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)
지적 장애	- 의료기관의 정신과 또는 재활의학과 전문의
정신 장애	1. 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 정신과 전문의 (다만, 지속적으로 진료를 받았다 함은 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.) 2. 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신과 전문의가 판정할 수 있으나, 장애진단 직전 1년 이상의 지속적인 정신과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 한다.

장애 유형	장애진단기관 및 전문의 등
자폐성 장애	- 의료기관의 정신과(소아정신과) 전문의
신장 장애	1. 투석에 대한 장애판정은 장애인 등록 직전 3개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사 2. 1호에 해당하는 의사가 없을 경우 장애진단 직전 1개월 이상 지속적으로 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사가 진단할 수 있으나 3개월 이상의 투석기록을 확인하여야 한다. 3. 신장이식의 장애판정은 신장이식을 시술하였거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의
심장 장애	1. 장애진단 직전 1년 이상 진료한 의료기관의 내과(순환기분과)·소아청소년과 또는 흉부외과 전문의 2. 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 의료기관의 내과(순환기분과) 전문의가 판정할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상 내과(순환기분과)·소아청소년과 또는 흉부외과의 지속적인 진료기록 등을 확인하고 장애진단을 하여야 한다.
호흡기 장애	- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과, 알레르기분과)·흉부외과·소아청소년과·결핵과 또는 산업의학과 전문의
간장애	- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(소화기분과)·외과 또는 소아청소년과 전문의
안면 장애	1. 의료기관의 성형외과·피부과 또는 외과(화상의 경우) 전문의 2. 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)
장루·요루 장애	- 의료기관의 외과·산부인과·비뇨기과 또는 내과 전문의
간질 장애	- 장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 신경과·신경외과·정신과 또는 소아청소년과(소아청소년의 경우) 전문의

나. 장애유형별 장애판정시기

장애유형	장애판정 시기
지체·시각·청각·언어·지적·안면 장애	장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때 등록하며, 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생후 또는 수술후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다(지체절단, 척추고정술, 안구적출, 청력기관의 결손, 후두전적출술, 선천적 지적장애 등 장애상태의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다).
뇌병변 장애	뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등과 기타 뇌병변(예, 파킨슨병 등)이 있는 경우는 발병 또는 외상 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후에 장애 진단을 하여야 한다.
정신 장애	1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 한다.
자폐성 장애	전반성발달장애(자폐증)가 확실해진 시점
신장 장애	3개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식받은 사람
심장 장애	1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었거나 심장을 이식받은 사람
호흡기·간 장애	현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었거나 폐 또는 간을 이식받은 사람
장루·요루장애	복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술후 에스결장루, 전대장절제술후 시행한 말단형 회장루 등)·요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우에는 장루(요루)조성술 이후 진단이 가능하며, 그 외 복원수술이 가능한 장루(요루)의 경우에는 장루(요루) 조성술 후 1년이 지난 시점
간질장애	1. 성인의 경우 현재의 상태와 관련하여 최초 진단 이후 3년이 경과하고 2년 이상의 지속적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착된 시점 2. 소아청소년의 경우 간질 증상에 따라 최초 진단 이후 규정기간(1년 내지 2년) 이상의 지속적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착된 시점

(1) 장애를 진단하는 의료기관의 장애 유형별 소관 전문의는 장애인복지법령 및 「장애등급판정기준」에 따라 장애판정시기 및 장애의 상태 등에 대하여 진료기록 및 객관적인 검사 등을 통하여 확인하고 장애를 진단하여 장애진단서의 모든 항목을 성실히 기재하고 검사결과지 및 진료기록지 등 필요서류를 제공에 협조하여야 한다. 읍·면·동장에게 우편으로 송부하되, 부득이 인편에 의한 경우 봉투의 봉합부분에 의료기관의 간인을 찍어 송부하여야 한다.

- 성명·주민등록번호 기재후 투명 테이프로 처리하여야 한다.

(2) 의료기관의 폐업 등 부득이한 사유로 인하여 이전 진료기록을 확인할 수 없는 경우 신청인의 현재 상태가 전문적 판단에 의해 장애판정시기에 해당하는 이전의 치료력이 인정된다는 적합한 근거 및 구체적인 의견을 장애진단서에 명시하고 장애 진단을 할 수 있다.

(3) 지체, 시각, 청각, 언어, 지적, 안면장애는 장애상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료 기록 등을 확인하지 않을 수 있다(예: 지체절단, 척추고정술, 안구적출, 청력기관의 결손, 후두전적출술, 선천성 지적장애 등).

(4) 장애등급을 판정할 때에 향후 장애상태가 변화할 가능성이 있는 경우는 장애등급의 변화가 예측되는 시기를 지정하여 장애정도를 재판정 하도록 한다.

(5) <보행상 장애 표준 기준표>에 해당하는 경우 당연히 보행상 장애를 인정하되, 그 외의 장애유형 및 등급에 대하여 보행상 장애가 있다고 진단하는 경우 그 사유를 구체적으로 명시하여야 한다.

<보행상 장애 표준 기준표>

구분	장애 유형		1급	2급	3급	4급	5급	6급
신체적 장애	지체 장애	상지 절단						
		하지 절단	○	○	○	○		
		상지 관절						
		하지 관절	○	○	○	○	○	
		상지 기능						
		하지 기능	○	○	○	○	○	
		척추 장애		○	○	○	○	
		변형 장애					○	
	뇌병변장애		○	○	○	○		
	시각장애		○	○	○	○	○	
	청각 장애	청력						
		평형			○	○	○	
	언어 장애							
	신장 장애			○				
	심장 장애		○	○				
	호흡기 장애		○	○				
	간 장애		○	○				
	안면 장애							
	장루·요루 장애			○				
	간질 장애							
정신적 장애	지적 장애		○					
	자폐성장애		○	○				
	정신 장애		○					

※()는 중복장애의 경우

1. 지체장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 절단장애 : X-선 촬영시설이 있는 의료기관의 의사
- (2) 기타 지체장애 : X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과정형외과·신경외과·신경과 또는 내과(류마티스분과) 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다. (필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다. 다만, 지체의 절단, 척추고정술 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.
- (2) 수술 또는 치료 등의 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 수술 또는 치료 등의 의료적 조치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 또는 치료를

하지 못하는 경우는 예외로 하되 반드시 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 진단서에 명시하여야 한다.

- (3) 신체가 왜소한 사람(키가 작은 사람)에 대한 장애진단은 남성의 경우 만 18세부터, 여성의 경우 만 16세부터 한다. 다만, 만 20세 미만의 남성, 만 18세 미만의 여성의 경우 2년 후 재판정을 받아야 한다.

다만, 연골무형성증(achondroplasia)으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 경우는 만 2세 이상에서 진단할 수 있으며, 2년 후 재판정을 받아야 한다.

- (4) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초 진단일로부터 2년 후로 한다.

- 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

- (5) 신체에서 동일부위의 판단은 해부학적 구분에 의한 부위별로 하되 팔과 다리는 좌·우를 각각 별개의 부위로 본다.

라. 세부 유형별 판정기준

(1) 절단장애

① 개요

(가) 절단장애는 절단부위를 단순 X-선 촬영으로 확인하며, 절단부위가 명확할 때는 이학적 검사로 결정할 수 있다.

(나) 절단에는 외상에 의한 결손뿐만 아니라 선천적인 결손도 포함된다.

② 상지절단장애

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급1호	－ 두 팔을 손목관절 이상 부위에서 잃은 사람
2급1호	－ 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
2급2호	－ 한 팔을 팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 사람
3급1호	－ 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
3급2호	－ 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
4급1호	－ 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 사람
4급2호	－ 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
4급3호	－ 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 2개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
5급1호	－ 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 1개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
5급2호	－ 한 손의 엄지손가락을 중수수지관절 이상 부위에서 잃은 사람
5급3호	－ 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
6급1호	－ 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 사람
6급2호	－ 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
6급3호	－ 한 손의 셋째, 넷째 그리고 다섯째 손가락 모두를 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람

※ 두 손의 수부절단(절단부위가 중수수지관절 이상 손목관절 이하 부위)은 두 팔을 손목관절 이상 부위에서 잃은 사람(1급1호)에 적용한다.

③ 하지절단장애

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급2호	- 두 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람
2급3호	- 두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람
3급3호	- 두 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 사람
3급4호	- 한 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람
4급4호	- 두 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 사람
4급5호	- 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람
5급4호	- 두 발의 엄지발가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 발가락을 근위지관절 (제1관절) 이상 부위에서 잃은 사람
5급5호	- 한 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 사람
6급4호	- 한 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 사람

(2) 관절장애

① 개요

- (가) 관절장애라 함은 관절의 강직, 근육의 약화 또는 관절의 불안정(동요 관절, 인공관절치환술 후 상태 등)이 있는 경우를 말한다.
- (나) 관절강직이라 함은 관절이 한 위치에서 완전히 고정(완전강직)되었거나, 관절운동범위가 감소된 것(부분강직)을 말하며, 그 정도는 Goniometer 등 관절운동범위 측정기로 측정한 관절운동범위가 해당관절의 정상운동 범위에 비해 어느정도 감소(%)되었는지에 따라 구분한다.
- (다) 이때 관절운동범위는 수동적 운동범위를 기준으로 한다. 수동적 관절운동 범위의 측정은 수 분 동안 해당관절의 수동적 관절운동을 시킨 후 검사 자가 0.5 kg중의 힘을 가하여 관절을 움직인 상태에서 측정한다. 다만, 근육의 마비가 있거나 외상 후 건이나 근육의 파열이 있는 경우

(능동적 관절운동범위가 수동적 관절운동범위에 비해 현저히 작을 경우)에는 지체기능장애로 판정하고, 준용할 항목이 없는 경우 능동적 관절운동범위를 사용하여 관절장애로 판정할 수 있다.

(라) 이학적 검사 이외의 검사가 필요한 경우 장애 판정에 근거가 되는 영상 의학 검사나 근전도 검사 소견이 있어야 한다.

② 상지관절장애

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급1호	－ 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
2급1호	－ 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 사람
2급2호	－ 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 － 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
2급3호	－ 두 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
3급1호	－ 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 － 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람
3급2호	－ 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
3급3호	－ 한 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
3급4호	－ 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 － 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람

장애등급	장 애 정 도
4급1호	– 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 운동범위가 75% 이상 감소한 사람 – 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
4급2호	– 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
4급3호	– 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
4급4호	– 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4개손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
5급1호	– 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 – 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람
5급2호	– 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
5급3호	– 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 75% 이상 감소된 사람
5급4호	– 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
5급5호	– 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
6급1호	– 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 운동범위가 50% 이상 감소한 사람 – 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 50%이상 75% 미만 감소된 사람
6급2호	– 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
6급3호	– 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
6급4호	– 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람

※ 팔의 3대 관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말한다.

※ 손가락의 세 개의 관절은 중수수지관절, 근위지관절, 원위지관절을 말한다.

※ 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절에 인공관절치환술을 시행한 경우 예후가 불량한 경우(뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정, 염증소견이 빠스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우)에 5급1호(2관절 이상)나 6급1호(1관절)로 인정한다. 다만, 관절기능의 기여도가 적은 팔꿈치 관절의 요골두 치환술이나 손목 관절의 원위척골 치환술과 같은 부분치환술을 시행한 경우는 장애등급을 인정하지 않는다.

– 중등도 이상의 불안정은 방사선상 아탈구가 나타나거나, 관절 각도운동범위가 해당 관절 운동범위의 50% 이상 감소된 경우를 말한다.

③ 하지관절장애

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급2호	- 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
2급4호	- 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 - 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
3급5호	- 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
4급1호	- 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 - 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람
4급2호	- 한 다리의 고관절 또는 무릎관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소된 사람
4급5호	- 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 - 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
5급1호	- 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
5급2호	- 한 다리의 발목관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소된 사람
5급6호	- 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 - 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람
5급7호	- 두 발의 모든 발가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
6급2호	- 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 운동범위가 50% 이상 감소된 사람
6급3호	- 한 다리의 발목관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람

※ 다리의 3대 관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말한다.

※ 고관절, 무릎관절, 발목관절에 인공관절치환술을 시행한 경우 예후가 불량한 경우(뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정, 염증소견이 빠스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우)에 5급1호(2관절이상)나 6급2호(1관절)에 준용한다. 다만, 관절기능의 기여도가 적은 슬개골 치환술 등과 같은 부분치환술을 시행한 경우는 장애등급을 인정하지 않는다.

- 중등도 이상의 불안정은 방사선상 아탈구가 나타나거나, 관절 각도운동범위가 해당 관절의 운동범위의 50% 이상 감소하거나 발목관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 경우를 말한다.

※ 고관절 또는 무릎관절에 다음과 같은 장애가 있는 사람은 6급2호에 준용한다.

가) ‘동요관절’이 있어 보조기를 착용하여야 하는 사람

- 동요관절은 객관적인 측정법에 의해 관절의 전방 10mm 또는 후방 10mm 이상의 관절동요인 경우

나) 습관적인 탈구의 정도가 심하여 일상생활에 심각한 지장을 받는 사람(단순한 습관성탈구 제외)

(3) 지체기능장애(팔 · 다리 · 척추장애)

① 개요

(가) 지체기능장애는 팔, 다리의 장애와 척추장애로 대별된다.

(나) 팔, 다리의 기능장애는 팔 또는 다리의 마비로 팔 또는 다리의 전체 기능에 장애가 있는 경우를 말한다.

(다) 마비에 의한 팔, 다리의 기능장애는 주로 척수 또는 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장애가 있는 경우로서, 감각손실 또는 통증에 의한 장애는 포함하지 아니한다.

(라) 팔 또는 다리의 기능장애가 마비에 의하는 때에는 근력이 어느 정도 남아 있지만 기능적이 되지 못할 정도(근력 검사상 Fair 이하)이어야 한다.

(마) 근력은 주로 도수근력검사(Manual Muscle Test)로 측정하며, 근력은 Normal (5), Good (4), Fair (3), Poor (2), Trace (1), Zero (0)로 구분한다.

(바) 팔, 다리의 기능장애판정은 근력 측정치를 판정자료로 활용하여 판단한다.

(사) 이학적 검사 이외의 장애판정에 근거가 되는 영상의학 검사나 근전도 검사 소견이 있어야 한다.

(아) 척수장애의 판정은 척수의 외상 또는 질환에 의하여 척수가 손상된 경우를 대상으로 한다.(척수원추(conus medullaris)와 마미(cauda equina)의 손상을 포함한다.) 따라서 추간관 탈출증, 척추협착증 등으로 인한 신경근 병증에서

나타나는 마비는 해당되지 않는다.

(자) 척수장애는 최초 판정일로부터 2년 후에 반드시 재판정을 하여야 한다.
(만 18세 이상의 경우)

(차) 척수병변(질환)은 전산화단층영상촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI), 단일
광자전산화단층촬영(SPECT), 양전자단층촬영(PET) 등으로 확인되고, 신경
학적인 결손을 보이는 부위와 검사소견이 서로 일치 하여야 한다.

(카) 척수장애인 경우 소아청소년의 경우에는 만 1세 이상의 연령부터 가능하며,
해당 의사의 판단에 따라 판정한다.

(타) 척수장애의 소아청소년은 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세
이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.

- 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우
향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만
사이에 재판정을 받아야 한다.

② 상지기능장애

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급1호	- 두 팔을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
2급1호	- 한 팔을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
2급2호	- 두 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2)
2급3호	- 두 손의 모든 손가락을 완전마비로 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)

장애등급	장 애 정 도
3급1호	- 두 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
3급2호	- 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 각각 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람 (근력등급 0, 1)
3급3호	- 한 손의 모든 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
3급4호	- 한 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2)
4급1호	- 두 손의 엄지손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)
4급2호	- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람 (근력등급 0, 1)
4급3호	- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
4급4호	- 한 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 마비로 각각 기능 적이지는 않지만 어느정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
5급1호	- 한 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
5급2호	- 두 손의 엄지손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
5급3호	- 한 손의 엄지손가락을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람 (근력등급 0, 1)
5급4호	- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)

장애등급	장 애 정 도
5급5호	- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
6급1호	- 한 손의 엄지손가락을 마비로 기능적이지는 않지만 어느정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
6급2호	- 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)
6급3호	- 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 마비로 기능적이지는 않지만 어느정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
6급4호	- 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두를 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)

③ 하지기능장애

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급2호	- 두 다리를 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
2급4호	- 두 다리를 마비로 각각 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2)
3급5호	- 한 다리를 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
4급1호	- 두 다리를 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
4급5호	- 한 다리를 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2)
5급6호	- 한 다리를 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
5급7호	- 두 발의 모든 발가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)

④ 척추장애

(가) 판정개요

- 척추병변은 단순 X-선촬영, 전산화단층영상촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI), 근전도 등 특수검사 소견과 수술부위 및 수술종류를 확인해야 한다.
- 척추분절에 운동을 허용하도록 고안된 인공 디스크삽입술, 연성고정술, 와이어 고정술은 고정된 분절로 보지 않는다.
- 강직성 척추염의 경우 방사선 검사상 부위가 명확하여야 하며 천장관절 소견은 따로 고려하지 않는다. 하지 또는 상지의 관절 장애를 함께 가지고 있는 경우에는 별도로 판정한다.
 - 완전강직은 방사선 사진상 경추부, 흉추부 또는 요추부의 완전유합이 확인되고, 해당 척추 부위의 운동가능범위(경추부 340도, 흉·요추부 240도)의 90% 이상 감소된 경우를 말한다.
- 척추의 운동범위는 장애부위에 따라 경부(경추)와 체간(흉·요추)으로 나누어 측정하는데 각 추체간의 정상 운동범위는 다음과 같다.
 - 골유합술 등으로 고정된 분절은 그 분절의 운동기능을 모두 상실한 것으로 보고, 고정된 분절이외의 분절은 운동기능을 정상으로 보아서 산출한다.

<척추 운동단위별 표준 운동가능영역>

경추부	후두-1경추	1-2경추	2-3경추	3-4경추	4-5경추	5-6경추	6-7경추	7경추-1흉추	계
운동범위	13	10	8	13	12	17	16	6	95
흉·요추부	10-11흉추	11-12흉추	12흉-1요추	1-2요추	2-3요추	3-4요추	4-5요추	5요추-1천추	계
운동범위	9	12	12	12	14	15	17	20	111

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
2급5호	- 경추와 흉요추의 운동범위가 정상의 4/5 이상 감소된 사람
2급6호	- 강직성척추염으로 경추와 흉추 및 요추가 완전강직된 사람
3급1호	- 경추 또는 흉·요추의 운동범위가 정상의 4/5 이상 감소된 사람
4급1호	- 경추 또는 흉·요추의 운동범위가 정상의 3/5 이상 감소된 사람
5급8호	- 경추 또는 흉·요추의 운동범위가 정상의 2/5 이상 감소된 사람
5급9호	- 강직성척추염으로 경추와 흉추 또는 흉추와 요추가 완전강직된 사람
6급5호	- 경추 또는 흉·요추의 운동범위가 정상의 1/5 이상 감소된 사람
6급6호	- 강직성척추염으로 경추 또는 요추가 완전강직된 사람

(4) 변형 등의 장애

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
5급1호	- 한 다리가 건강한 다리보다 10cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 10분의 1 이상 짧은 사람
6급1호	- 한 다리가 건강한 다리보다 5cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람
6급2호	- 척추측만증이 있으며, 만곡각도가 40도 이상인 사람
6급3호	- 척추후만증이 있으며, 만곡각도가 60도 이상인 사람
6급4호	- 성장이 멈춘 만 18세 이상의 남성으로서 신장이 145cm 이하인 사람
6급5호	- 성장이 멈춘 만 16세 이상의 여성으로서 신장이 140cm 이하인 사람
6급6호	- 연골무형성증으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 사람. 다만 이 경우는 만 2세 이상에서 적용 가능

※ 다리길이의 단축은 반드시 영상의학 검사소견에 의하여 정상측 길이와 비교하여 결정한다.

※ 척추의 만곡 정도는 반드시 X-선 촬영 등의 영상의학 검사소견에 의하여 만곡각도를 측정하여야 한다.

2. 뇌병변장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 재활의학과·신경외과·신경과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.
(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등과 기타 뇌병변(예, 파킨슨병 등)이 있는 경우는 발병 또는 외상 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후에 장애 진단을 하여야 한다.
- (2) 식물인간 또는 장기간의 의식 소실 등의 경우 발병(외상)후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후 장애진단을 할 수 있으며, 이러한 경우 최초 진단일로부터 2년 후에 재판정을 하도록 진단서상에 명기하여야 한다.
- (3) 장애상태는 고착되었다 하더라도, 수술을 비롯한 기타의 치료 방법을 시행하면 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 의료적 조치 후로 유보하여야 한다. 그러나, 합병증의 발생, 장애인의 건강상태 등의 이유로 1년 이내에 의료적 조치를 실시할 수 없을 경우는 일단 장애판정을 실시한 후 필요한 시기를 지정하여 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (4) 파킨슨병 등과 같이 치료 등에 따라 장애정도가 변화할 수 있는 뇌병변은 매 2년마다 재판정을 하여야 한다. 다만, 2회의 재판정(최초 판정을 포함하여 연속 3회)에서 동급판정을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상태

의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 하여야 한다. 그러나 장애 정도의 변화가 예상되지 않는 경우에는 의무적 재판정을 제외할 수 있다.

(5) 소아청소년은 만 1세 이상의 연령부터 장애판정이 가능하며 판정시기는 해당 의사의 판단에 따라 판정한다.

- 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.
- 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우 향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만 사이에 재판정을 받아야 한다.

라. 판정 개요

- (1) 뇌병변 장애의 판정은 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중과 기타 뇌의 기질적 병변으로 인한 경우에 한한다.
- (2) 장애의 진단은 주된 증상인 마비의 정도 및 범위, 불수의 운동의 유무 등에 따른 팔·다리의 기능저하로 인한 식사, 목욕, 몸치장, 옷 입고 벗기, 배변, 배뇨, 화장실 이용, 의자/침대 이동, 거동, 계단 오르기 등의 보행과 일상생활 동작의 수행능력을 기초로 전체 기능장애 정도를 판정한다.
- (3) 전체 기능장애 정도의 판정은 이학적검사 소견, 인지기능평가와 수정바텔지수 (Modified Barthel Index, MBI)를 사용하여 실시하며 진단서에 내용을 명기한다.
- (4) 뇌병변은 전산화단층영상촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI), 단일광자전산화 단층촬영(SPECT), 양전자단층촬영(PET) 등으로 확인되고, 신경학적인 결손을 보이는 부위와 검사소견이 서로 일치 하여야한다. 다만, 소아 뇌성마비의 경우에는 임상적 증상을 우선으로 한다.

- (5) 뇌의 기질적 병변으로 시각·청각 또는 언어상의 기능장애나 지적장애에 준한 지능 저하 등이 동반된 경우는 중복장애 합산 인정기준에 따라 판정한다.

<장애등급기준>

등급	장 애 정 도
1급	- 독립적인 보행이 불가능하여 보행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 - 양쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 - 한쪽팔과 한쪽다리의 마비로 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 - 보행과 모든 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바텔지수가 32점 이하인 사람
2급	- 한쪽팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작의 수행이 불가능하여, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 - 마비와 관절구축으로 양쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여, 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 - 보행과 모든 일상생활동작의 수행에 대부분 타인의 도움이 필요하며, 수정바텔지수가 33 ~ 53점인 사람
3급	- 마비와 관절구축으로 한쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여, 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 - 한쪽 다리의 마비로 이를 이용한 보행이 불가능하여, 보행에 대부분 타인의 도움이 필요한 사람 - 보행과 모든 일상생활동작의 독립적 수행이 어려워, 부분적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바텔지수가 54 ~ 69점인 사람
4급	- 보행과 대부분의 일상생활동작은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바텔지수가 70 ~ 80점인 사람
5급	- 보행과 대부분의 일상생활동작을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 때가 있으며 수정바텔지수가 81~ 89점인 사람
6급	- 보행과 대부분의 일상생활동작을 자신이 완벽하게 수행하나 간혹 수행 시간이 느리거나 양상이 비정상적인 때가 있으며 수정바텔지수가 90 ~ 96점인 사람

<보행 및 일상생활동작 평가(수정바텔지수, Modified Bathel Index)>

※ 부록의 예시를 참조 후 평가한다.

총점 :

수행정도 평가항목	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행
개인위생 ¹⁾	0	1	3	4	5
목욕(bathing self)	0	1	3	4	5
식사(feeding)	0	2	5	8	10
용변(toilet)	0	2	5	8	10
계단 오르내리기 (stair climb)	0	2	5	8	10
착탈의(dressing) ²⁾	0	2	5	8	10
대변조절 (bowl control)	0	2	5	8	10
소변 조절 (bladder control)	0	2	5	8	10
* 이동(chair/bed transfer) ³⁾	0	3	8	12	15
* 보행(ambulation)	0	3	8	12	15
* 휠체어이동 (wheelchair) ⁴⁾	0	1	3	4	5

1) 개인위생 : 세면, 머리빗기, 양치질, 면도 등

2) 착·탈의 : 단추 잠그고 풀기, 벨트 착용, 구두 끈 매고 푸는 동작 포함

* 3) 이동 : 침대에서 의자로, 의자에서 침대로 이동, 침대에서 앉는 동작 포함

* 4) 휠체어이동 : 보행이 전혀 불가능한 경우에 평가

3. 시각장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

시력 또는 시야결손정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다. (필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

(1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.

다만, 안구적출 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.

(2) 수술 또는 치료 등의 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보하여야 한다.

(3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 진단일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보하여야 한다.

(4) 재판정이 필요한 경우에 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

- (5) 각막혼탁으로 각막이식술이 필요한 경우나 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 받지 못하는 경우는 매 3년마다 재판정을 받도록 하여야 한다. 각막이식술을 받은 경우는 이식수술 1년 후 재판정을 받는다.
- (6) 장애인의 건강상태 등으로 인하여 백내장 수술을 받을 수 없는 경우 매 2년마다 재판정을 받도록 한다. 다만, 검사 등을 통해 백내장 수술 후 시력 개선의 여지가 없을 것으로 확인되면 재판정을 하지 않을 수 있다.
- (7) 백내장 수술을 받은 경우는 백내장 수술 6개월 후 반드시 재판정을 받도록 한다.

라. 판정 개요

- (1) 시력장애와 시야결손장애로 구분하여 판정한다.
- (2) 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정법을 이용하여 측정된 최대교정시력을 기준으로 한다.
- (3) 시력은 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 사용할 수 있다. 시력표에 규정된 거리에서 같은 줄의 여러 시표 중 옆으로 반 이상의 시표를 정확하게 읽은 경우에만 그 줄의 시력으로 인정한다. 0.1 보다 나쁜 시력을 측정할 경우에는 ETDRS 시력표나 저시각용 시력표(low vision chart)를 사용할 것을 권장한다. 이와 같은 시력표가 없는 경우에는 0.1과 0.2의 시표를 가까이 다가가서 보게 하여 측정하여 각각을 비교한다. 예를 들어 4m용 시력표에서 0.1시표의 3개중 2개를 읽으면 0.1이 되고, 0.2시표의 5개 중 3개를 2m에서 읽었다면 시력은 $0.1(0.2 \times 2/4)$ 이 되며, 이 0.2시표를 1m에서 읽었다면 시력은 $0.05(0.2 \times 1/4)$ 가 된다.(교정시력 기재시 반드시 굴절력을 표기한다.)
- (4) 양안이 안전수지 등으로 표현되는 시력은 모두 1급으로 판정한다.
- (5) 한 눈을 실명한 경우를 5급2호로 판정할 수 없다.
- (6) 시야검사는 동적시야검사가 원칙이나 경우에 따라 정적시야검사를 할 수 있다. 검사기계의 종류로는 골드만시야계 또는 험프리스시야계 등 공인된 시야검사계로

측정한 결과를 기준으로 판정한다. 골드만시야검사계와 험프리자동시야계의 동적시야검사를 사용할 때는 시표는 III-4e로 한다. 옥토퍼스시야계로 할 때는 상기 두 검사의 자극강도인 10 dB에 상응하는 자극강도인 7 dB로 한다. 피검자의 최대교정시력이 0.2 미만이거나 말기녹내장에서는 시표크기를 'V'로 한다. 정적시야검사 결과지의 신뢰도 지표가 낮은 경우에는 골드만시야검사로 판정하며 이때 '비고란'에 피검사자의 중심부 주시정도 및 협조도를 기록해야 한다. 고도근시(-8디옵터 이상)와 무수정체안은 콘택트렌즈를 착용한 상태에서 검사하며 무수정체안은 IV-4e 시표를 사용한다.

- (7) 객관적인 눈의 상태에 비해 시력의 현저한 저하가 있을 때는 반드시 전안부 검사, 망막 검사, 시신경검사를 시행하여 시력 저하가 타당한 지 여부를 판단한 후 시각장애 판정을 한다. 또한 장애등급을 판정하기 위해서는 각막이나 수정체가 그 원인이면 전안부 사진(각막 또는 수정체 사진)을 확인하고, 그 외에는 시신경과 황반이 포함된 망막 사진과 시유발전위검사를 확인해야 한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급1호	- 좋은 눈의 시력이 0.02이하인 사람
2급1호	- 좋은 눈의 시력이 0.04이하인 사람
3급1호	- 좋은 눈의 시력이 0.06이하인 사람
3급2호	- 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람
4급1호	- 좋은 눈의 시력이 0.1이하인 사람
4급2호	- 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람
5급1호	- 좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람
5급2호	- 두 눈의 시야각도의 합계가 정상시야의 50% 이상 감소한 사람
6급	- 나쁜 눈의 시력이 0.02이하인 사람

4. 청각장애 판정기준

가. 장애 판정의

청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다. (필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.

다만, 청력기관의 결손 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.

- (2) 전음성 또는 혼합성 난청의 경우에는 장애진단을 수술 또는 처치 등의 의료적 조치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강 상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다. 전음성 난청 또는 혼합성 난청이 의심되는 경우 기도 및 골도순음청력검사를 시행하여, 기도-골도차가 6분법에 의해 20데시벨(dB) 이내일 경우 또는 수술후 난청이 고정되었을 것으로 판단되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.

- (3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 진단일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년

이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 진단을 유보하여야 한다.

- (4) 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 청력장애

(1) 판정 개요

- (가) 청력장애의 장애정도평가는 순음청력검사의 기도순음역치를 기준으로 한다.

2~7일의 반복검사주기를 가지고 3회 시행한 청력검사결과 중 가장 좋은 검사 결과를 기준으로 한다. 또한 장애등급을 판정하기 위해서는 유발반응청력 검사를 이용한 역치를 확인하여 기도순음역치의 신뢰도를 확보하여야 한다.

- 평균순음역치는 청력측정기(오디오미터)로 측정하여 데시벨(dB)로 표시하고 장애등급을 판정하되, 주파수별로 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz에서 각각 청력검사를 실시한다.

- 평균치는 6분법에 의하여 계산한다($a+2b+2c+d/6$).

(500Hz (a), 1000Hz (b), 2000Hz (c), 4000Hz (d)) 6분법 계산에서 소수점 이하는 버린다. 만약 주어진 주파수에서 청력역치가 100데시벨(dB) 이상이거나 청력 계의 범위를 벗어나면 100데시벨(dB)로 간주하고, 청력역치가 0데시벨(dB) 이하이면 0데시벨(dB)로 간주한다.

- (나) 청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 아니하여 청력검사를 시행할 수 없는 경우(만 3세 이하의 소아 포함)에는 유발반응 청력검사를 시행하여 파형이 나타나지 아니하는 경우 3급에 준용할 수 있다.

- (다) 이명이 언어의 구분능력을 감소시킬 수 있으므로 청력역치 검사와 이명도 검사를 같이 실시하여 아래와 같이 등급을 가중할 수 있다. 이명은 객관적인 측정이 어려우나, 2회 이상의 반복검사에서 이명의 음질과 크기가 서로 상응할 때 가능하다.

- 심한 이명이 있으며, 청력장애 정도가 6급인 경우 5급으로 한다.
- 심한 이명이 있으며, 양측의 청력손실이 각각 40~60데시벨(dB) 미만인 경우 6급으로 판정한다.

(라) 최대어음명료도는 다음과 같이 검사하되, 2~7일의 반복검사주기를 가지고 3회 시행한 검사결과 중 가장 좋은 검사결과를 기준으로 한다.

- ① 검사는 녹음기, 마이크 또는 청력측정기에 의하여 보통 회화의 강도로 발생하고 청력측정기 음량의 강약을 조절하여 시행한다.
- ② 검사어는 "어음명료도 측정표"에 의하고 2초에서 3초에 하나의 낱말을 나누거나 합해서 발생하고 어음명료도의 가장 높은 수치를 최대어음명료도로 한다.

$$\text{어음명료도}(\%) = (\text{피검자가 정확히 들은 검사어음의 수} / \text{검사어수}) \times 100$$

- ③ 녹음된 어음표에 의한 반복검사에서 어음명료도가 12% 이상의 차이를 보일 경우에는 기능성 난청 또는 위난청을 감별한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
2급	- 두 귀의 청력 손실이 각각 90데시벨(dB) 이상인 사람
3급	- 두 귀의 청력손실이 각각 80데시벨(dB) 이상인 사람
4급1호	- 두 귀의 청력손실이 각각 70데시벨(dB) 이상인 사람
4급2호	- 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50 퍼센트 이하인 사람
5급	- 두 귀의 청력손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
6급	- 한 귀의 청력손실이 80데시벨(dB) 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람

마. 평형기능 장애

(1) 판정 개요

(가) 평형기능이라 함은 공간내에서 자세 및 방향감을 유지하는 능력을 말하며 시각, 고유 수용감각 및 전정기관에 의해 유지된다.

(나) 평형기능의 평가에 있어 검사자는 피검사자의 일상생활 동작수행에 있어 잔존되어 있는 기능을 고려하여 등급을 결정하여야 하며, 1년 이상의 진료기록 등을 확인하여야 한다.

- 매 2년마다 재판정을 시행한다. 다만, 2회의 재판정(최초 판정을 포함하여 연속 3회)에서 동급판정을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

- 다만, 양측 평형기능의 소실의 경우, 전문적 진단으로 영구적 장애로 판단하는 경우에는 재판정에서 제외할 수 있다.

(다) 모든 평형기능이상의 등급결정에 있어 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 한다.

(라) 양측 전정기능의 이상은 온도안진검사 또는 회전의자검사로 확인하며, 그 외 동요시(oscillopsia), 자발 및 주시 안진, 체위(postulography) 검사 등으로 객관성을 높일 수 있다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
3급	- 양측 평형기능의 소실이 있으며 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지고(임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다) 일상에서 자신을 돌보는 일 외에는 타인의 도움이 필요한 사람
4급	- 양측 평형기능의 소실이나 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하고 (임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다) 일상에서 자신을 돌보는 일과 간단한 보행이나 활동만 가능한 사람
5급	- 양측 또는 일측의 평형기능의 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고 (임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다) 일상에서 복합적인 신체운동이 필요한 활동이 불가능한 사람

5. 언어장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

(1) 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어치료사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과정신과신경과 전문의

- 다만, 음성장애는 언어치료사가 없는 의료기관의 이비인후과 전문의 포함

(2) 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과전속지도전문의(구강악안면외과)

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 6개월 이상의 충분한 치료후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생후 또는 수술후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.
다만, 후두전적출술 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.
- (2) 수술 또는 치료 등 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정시기로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보하여야 한다.
- (4) 재판정이 필요한 경우 장애 판정의는 장애진단서에 재판정 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 판정 개요

- (1) 음성장애는 단순한 음성장애, 발음(조음)장애 및 유창성장애(말더듬)을 포함하는 구어장애를 포함하며, 언어장애는 언어중추손상으로 인한 실어증과 발달기에 나타나는 발달성 언어장애를 포함한다.
- (2) 말더듬, 조음 및 언어 장애는 객관적인 검사를 통하여 진단한다.
 - ① 유창성 장애(말더듬) : 말더듬 심도 검사
 - ② 조음장애 : 그림자음검사, 3위치 조음검사, 한국어 발음검사
 - ③ 언어능력 :

- 20세 이상의 성인 : 보스톤 이름대기검사, K-WAB 검사
- 아동 : 그림어휘력검사, 취학전 아동의 수용언어 및 표현언어 발달척도(PRES), 영유아 언어발달검사(SELSI), 문장이해력검사, 언어이해인지력검사, 언어문제 해결력 검사, 한국-노스웨스턴 구문선별검사

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
3급1호	발성이 불가능하거나 특수한 방법(식도발성, 인공후두기)으로 간단한 대화가 가능한 음성장애
3급2호	말의 흐름이 97%이상 방해를 받는 말더듬
3급3호	자음정확도가 30%미만인 조음장애
3급4호	의미 있는 말을 거의 못하는 표현언어지수가 25미만인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우
3급5호	간단한 말이나 질문도 거의 이해하지 못하는 수용언어지수가 25미만인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우
4급1호	발성(음도, 강도, 음질)이 부분적으로 가능한 음성장애
4급2호	말의 흐름이 방해받는 말더듬 (아동 41-96%, 성인 24-96%)
4급3호	자음정확도 30-75%정도의 부정확한 말을 사용하는 조음장애
4급4호	매우 제한된 표현만을 할 수 있는 표현언어지수가 25-65인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우
4급5호	매우 제한된 이해만을 할 수 있는 수용언어지수가 25-65인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우

6. 지적장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 정신과 또는 재활의학과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한

다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

(1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생후 또는 수술후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.

다만, 만 2세 이상에서 선천적 지적장애 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.

(2) 발달단계에 있는 소아청소년은 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.

- 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우 향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만 사이에 재판정을 받아야 한다.

(3) 수술 또는 치료 등 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.

(4) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 진단일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 진단을 유보하여야 한다.

(5) 재판정이 필요한 경우에 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 지적장애 판정 절차

- (1) 지적장애는 웨슬러 지능검사 등 개인용 지능검사를 실시하여 얻은 지능지수 (IQ)와 사회성숙도 검사 등에 따라 판정하는데 지능지수는 언어성 지능지수와 동작성 지능지수를 종합한 전체 검사 지능지수를 말한다. 전체 지능지수가 34 이하인지 판별이 어려운 경우 검사자가 보정법에 의하여 추정치를 산출하거나, C-GAS를 추가 시행하고, 임상적 판단에 의하여 34 이하(정신연령 3세 이하) 인지를 판단하여 그 근거를 기술한다. 사회성숙도 검사상, 사회성숙지수가 지능 지수와 서로 다른 급으로 산출된 경우, 더 높은 점수를 기준으로 판단한다.
- (2) 만 2세 이상부터 장애판정을 하며, 유아가 너무 어려서 상기의 표준화된 검사가 불가능할 경우 바인랜드(Vineland) 사회성숙도검사, 바인랜드 적응행동검사, 또는 발달검사를 시행하여 산출된 적응지수나 발달지수를 지능지수와 동일하게 취급하여 판정한다.
- (3) 뇌 손상, 뇌 질환 등 여러 가지 원인에 의하여 성인이 된 후 지능저하가 온 경우 에도 상기 기준에 근거하여 지적장애에 준한 판정을 할 수 있다. 단, 노인성 치매는 제외한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급	- 지능지수와 사회성숙지수가 34 이하인 사람으로 일상생활과 사회생활의 적응이 현저하게 곤란하여 일생동안 타인의 보호가 필요한 사람
2급	- 지능지수와 사회성숙지수가 35 이상 49 이하인 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수 기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람
3급	- 지능지수와 사회성숙지수가 50 이상 70 이하인 사람으로 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람

7. 정신장애 판정기준

가. 장애인단기관 및 전문의

- (1) 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신과 전문의
 - 지속적으로 진료받았다 함은 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- (2) (1)에 해당하는 전문의가 없는 경우 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신과 전문의가 진단할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상의 정신과 진료기록 등을 확인하여야 한다.

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 장애판정 직전 1년 이상 지속적으로 치료를 받은 환자로서 진단시에도 적절한 치료중임에도 불구하고 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애판정 및 재판정 시기

- (1) 1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 판정한다.
- (2) 장애인등록 이후에 매 2년마다 장애등급을 재판정한다. 다만, 2회에 걸친 재판정에서 최초 판정시와 동급판정(최초판정을 합하여 연속 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 이후의 의무적인 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 장애 판정의의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 장애진단서에 재판정 시기와 구체적 필요성을 명시하여 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

라. 정신장애 판정 절차

정신장애의 장애등급 판정은 (1) 현재 치료중인 상태를 확인, (2) 정신질환의 진단명

및 최초 진단시기에 대한 확인, (3) 정신질환의 상태(impairment)의 확인, (4) 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인, (5) 정신장애 등급의 종합적인 판정의 순서를 따라 한다.

(1) 현재 치료중인 상태를 확인

현재 약물복용 등 치료중인 상태에서 정신장애 판정을 하여야 한다.

(2) 정신질환의 진단명 및 최초 진단시기에 대한 확인

우리 나라에서 공식적인 정신질환 분류체계로 사용하고 있는 국제질병분류표 ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단지침에 따라 ICD-10의 F20 정신분열병, F25 분열형정동장애, F31 양극성 정동장애 및 F33 반복성 우울장애로 진단된 경우에 한하여 정신장애 판정을 하여야 한다.

(3) 정신질환의 상태(impairment)의 확인

정신질환의 상태에 대한 확인은 진단된 정신질환의 상태가 정신장애 등급판정 기준에 따라 어느 등급에 적절한 지를 임상적 진단평가과정을 통하여 판단한 뒤 등급을 정한다.

(4) 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인

① 개 요

- 정신질환으로 인한 능력장애에 대한 확인은 정신장애자에 대한 임상적 진단 평가와 보호자 및 주위 사람으로부터의 정보, 정신보건의료서비스를 제공하고 있는 치료자의 의견, 학업이나 직업활동상황 등 일상환경에서의 적응상태 등을 감안하여 등급판정을 내린다.
- ‘능력장애의 상태’는 정신질환에 의한 일상생활 혹은 사회생활의 지장의 정도 및 주위의 도움(간호, 지도) 정도에 대해 판단하는 것으로서 장애의 정도를 판단

하기 위한 지표로서 이용된다.]

<능력장애 측정 기준>

1) 적절한 음식섭취

- 영양의 균형을 생각하고, 스스로 준비해서 먹는 음식섭취의 판단 등에 관한 능력장애의 유무를 판단한다.

2) 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지

- 세면, 세족, 배설후의 위생, 목욕 등 신체위생의 유지, 청소 등의 청결의 유지에 관한 판단 등에 관한 능력장애의 유무를 판단한다. 이들에 대해, 의지의 발동성이라는 관점으로부터, 자발적으로 적절하게 행하는 것이 가능한지 여부, 도움이 필요한지 여부를 판단한다.

3) 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계

- 타인의 말을 알아듣고, 자신의 의사를 상대방에게 전하는 의사소통의 능력, 타인과 적절하게 사귀는 능력에 주목한다.

4) 규칙적인 통원·약물 복용

- 자발적·규칙적으로 통원 및 복약을 하고, 병상이나 부작용 등에 관하여 주치의에게 잘 이야기하는 것이 가능한가, 도움이 필요한가 여부를 판단한다.

5) 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위

- 금전을 독립적으로 적절하게 관리하고, 자발적으로 적절하게 물건을 사는 것이 가능한가, 도움이 필요한가 여부를 판단한다(금전의 인지, 물건사기의 의욕, 물건 사기에 동반되는 대인관계 처리능력에 주목한다).

6) 대중교통이나 일반공공시설의 이용

- 각종의 신청 등 사회적 수속을 행하거나, 은행이나 보건소 등의 공공시설을 적절하게 이용하는 것이 가능한지 여부를 판단한다.

(5) 정신장애 등급의 종합적인 판정

① 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 대한 판정을 종합하여 최종 장애등급 판정을 내린다. 다만, 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 따른 등급에 차이가 있을 경우 능력장애의 상태를 우선적으로 고려한다.

② 정신질환의 상태 및 능력장애의 상태가 시간에 따라 기복이 있거나, 투약 등 치료를 통하여 상태의 변화가 있는 경우에는 최근 3개월간의 증상이 가장 심

하였을 경우와 가장 호전되었을 경우의 평균적 상태를 기준으로 등급을 판정한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급1호	정신분열병으로서 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축과 같은 음성증상이 심하고 현저한 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 40이하인 사람(정신병을 진단받은지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다)
1급2호	양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 40이하인 사람
1급3호	반복성 우울장애로 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 40이하인 사람
1급4호	분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람
2급1호	정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 및 사회적 위축 등의 음성증상이 있고 중등도의 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 41점 이상 50점 이하인 사람
2급2호	양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 41점 이상 50점 이하인 사람
2급3호	만성적인 반복성 우울장애로 망상 등 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 장애등급별 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 41점 이상 50점 이하인 사람
2급4호	만성적인 분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람

장애등급	장 애 정 도
3급1호	정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나 인격변화나 퇴행은 심하지 아니한 경우로서, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 51점 이상 60점 이하인 사람
3급2호	양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 현저하지는 아니하지만 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력 장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 51점 이상 60점 이하인 사람
3급3호	반복성 우울장애로 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 51점 이상 60점 이하인 사람
3급4호	분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람

8. 자폐성장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 정신과(소아정신과)전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 충분한 치료후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 전반성발달장애(자폐증)가 확실해진 시점(최소 만 2세 이상)에서 장애를 진단한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치

후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.

(3) 소아청소년은 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.

- 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우 향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만 사이에 재판정을 받아야 한다.

(4) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 진단일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 진단을 유보하여야 한다.

(5) 재판정이 필요한 경우에 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 자폐성장애 진단 절차

자폐성장애의 장애등급 판정은 (1) 자폐성장애의 진단명에 대한 확인, (2) 자폐성장애의 상태(impairment) 확인, (3) 자폐성장애로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인, (4) 자폐성장애 등급의 종합적인 진단의 순서를 따라 이루어진다.

(1) 자폐성장애의 진단명에 대한 확인

① 우리 나라에서 공식적인 자폐성장애의 분류체계로 사용하고 있는 국제질병분류표 ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단 지침에 따른다.

② ICD-10의 진단명이 F84 전반성발달장애(자폐증)인 경우에 자폐성장애 등급 판정을 한다.

(2) 자폐성장애의 상태(impairment) 확인

진단된 자폐성장애의 상태가 자폐성장애 등급판정기준에 따라 어느 등급에 적절한지를 임상적 진단평가과정을 통하여 판단한 뒤 등급을 정하며, 자폐증상의 심각도는 전문의의 판단에 따른다. 또한 K-CARS 또는 여러 자폐성 척도를 이용하여 판단할 수 있다. 이 경우 사용한 척도와 그 점수 및 판단 소견을 기술한다.

(3) 자폐성장애로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인

자폐성장애에 대한 임상적 진단평가와 보호자 및 주위사람의 정보와 일상환경에서의 적응상태 등을 감안하여 등급판정을 내린다.

(4) 자폐성장애 등급의 종합적인 진단

자폐성장애의 상태와 GAS 평가를 종합하여 최종 장애등급 진단을 내린다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급	- ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 20 이하인 사람
2급	- ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 21~40인 사람
3급	- 2급과 동일한 특징을 가지고 있으나 지능지수가 71 이상이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 GAS척도 점수가 41~50인 사람

9. 신장장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 투석의 경우는 장애진단 직전 3개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사

- (2) (1)에 해당하는 의사가 없는 경우 장애진단 직전 1개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사가 진단할 수 있으나 장애진단 직전 3개월 이상의 투석 치료기록 등을 확인하여야 한다.
- (3) 신장이식의 경우는 신장이식을 시술하거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 충분한 치료후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식 받은 사람에 대하여 장애인으로 진단한다.
- (2) 혈액투석이나 복막투석의 경우 재판정은 매 2년마다 시행한다.
- (3) 신장이식의 경우는 재판정을 제외한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
2급	－ 만성신부전증으로 인하여 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람
5급	－ 신장을 이식 받은 사람

10. 심장장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 내과(순환기분과)·소아청소년과 또는 흉부외과 전문의
- (2) (1)에 해당하는 전문의가 없는 경우 의료기관의 내과(순환기분과)·소아청소년과 또는 흉부외과 전문의가 진단할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상의 내과(순환기분과)·소아청소년과 또는 흉부외과의 진료기록 등을 확인하여야 한다.

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 장애판정 직전 1년 이상 지속적으로 동일 심장질환에 대하여 치료 후에 고착되었다는 것을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 1년 이상의 성실하고 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 진단한다.
- (2) 심장장애는 의료적 여건 및 치료 등에 의하여 장애상태에 변화의 가능성이 있으므로 매 2년마다 등급판정을 다시 받아야 한다. 다만, 2회의 재판정(최초판정을 포함하여 연속 3회)에서 동급판정을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

- (3) 심장이식의 경우는 재판정을 제외한다.

라. 판정 개요

- (1) 장애판정 직전 1년 이상의 진료기록 등을 확인하되, 최근 2개월간의 환자상태와 임상 및 검사소견으로 장애등급을 진단한다.
- (2) 장애판정 직전 2개월 이내에 입원경력이 있는 경우에 입원치료로 인하여 검사결과가 다르게(장애등급이 낮거나 높게) 나타날 수 있으므로 퇴원후 2개월이 지난 후에 임상적으로 안정된 상태를 평가하여 장애등급을 진단하도록 한다.

다만, 마지막 퇴원 후 2개월이 경과하지 않은 경우 검사결과 중 안정된 상태를 반영하지 않는다고 판단되는 검사는 제외하여 평가할 수 있다.

- (3) 심장장애에 있어 질환의 정도와 질환으로 인한 능력장애의 정도를 다음 7가지의 임상소견과 검사결과 등에 의하여 진단한다.

(가) 운동부하검사 또는 심장질환증상중등도 : 5점 만점

(나) 심초음파 또는 핵의학검사상 좌심실구혈률, 선천성 심장질환의 경우 (선천성 심장질환 기능 평가), 심실 구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 경우 (좌심실구혈률 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 심장질환증상중등도 가중 기준표) : 8점 만점

(다) 검사소견 : 10점 만점

(라) 심장수술 및 중재시술 병력 : 8점 만점

(마) 입원병력 : 5점 만점, 최근 9개월 이내

(바) 입원횟수 : 3점 만점, 최근 9개월 이내

(사) 치료병력 : 3점 만점, 최근 9개월 이내

(4) 심장장애 판정시 검사항목 및 항목별 점수 기준

(가) 운동부하 검사상 기준표 또는 심장질환증상 중등도 기준표 - 5점 만점

① 운동부하 검사상 기준표

중등도	Peak METS	점 수
1단계	7 METS 이상	1점
2단계	5~7 METS	2점
3단계	2.5~5 METS	4점
4단계	2.5 METS이하	5점

비고) 가급적이면 객관적인 기준인 운동부하검사 결과를 기준으로 하되, 운동부하검사가 불가능하거나 부적절한 경우에는 심장질환증상중 등도를 기준으로 한다.

② 심장질환증상중등도 기준표

중등도	상 태	점 수
1단계	신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내의 보통의 활동에는 어떤 제한도 없지만 그 이외의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	1점
2단계	신체활동을 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내에서 극히 쉬운 활동은 상관없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	2점
3단계	신체활동을 극도로 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 신체주위의 일은 간신히 할 수 있지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	4점
4단계	안정을 취할 시에도 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우 (호소하는 정도가 심해지는 경우)	5점

(나) 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률 - 8점 만점

① 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실 구혈률 점수표

중등도	좌심실구혈률	점 수
1단계	41 ~ 50%	1점
2단계	31 ~ 40%	3점
3단계	21 ~ 30%	5점
4단계	20% 이하	8점

비고) 심초음파검사가 불가능하거나, 부적절한 경우에는 핵의학검사를 이용한 좌심실 구혈률로 중등도 단계를 정한다.

② 선천성 심장질환 기능 평가 점수표

- 좌심실 구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제약을 받는 선천성 심장질환은 ① 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률 점수표 대신 아래의 점수표를 사용한다.

상 태	점 수
1. 교정 수술이 불가능한 심한 중심폐동맥 고혈압 (대동맥압의 2/3 이상인 중심폐동맥 고혈압) 또는 아이젠멩거 증후군	8점
2. 주심실이 우심실인 양심실 기형	5점
3. 기능적 단심실인 복잡 심기형	5점
4. 중등도 이상의 폐동맥 고혈압 (대동맥압의 1/2 이상)	2점

③ 좌심실구혈률 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 심장질환증상중등도 가중 기준표

- 좌심실구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제한을 받는 심장질환 (만성 교압성 심낭염, 비후성 심근병증 중 폐쇄성인 경우, 제한성 심부전 등)에는 ①심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률 점수표 대신 아래의 가중 기준표를 사용한다.

중등도	상 태	점수
1단계	신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내의 보통의 활동에는 어떤 제한도 없지만 그 이외의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	1점
2단계	신체활동을 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내에서 극히 쉬운 활동은 상관없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	3점
3단계	신체활동을 극도로 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 신체주위의 일은 간신히 할 수 있지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	5점
4단계	안정을 취할 시에도 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우 (호소하는 정도가 심해지는 경우)	8점

(다) 검사소견 - 10점 만점

- 흉부 X-선 : 5점 만점으로 함
- 심전도는 5점 만점으로 하되 선천성심장질환의 경우 3점 만점으로 함
- 청색증은 선천성심장질환의 경우 추가하여 점수를 판정하며 3점 만점으로 함

검사 구분	증 상	점 수
흉부 X선	1. 폐울혈, 폐부종	3점
	2. 양측 늑막 삼출	2점
	3. 심비대(심흉곽비 60%이상)	2점
심 전 도	1. 심방조동, 심방세동, 비지속성 심실빈맥, 방실전도장애(2도 내지 3도)	3점
	2. 좌각차단 (C-LBBB)	3점
	3. 심근경색증	2점
	4. 심실비대 (좌 혹은 우심실)	2점
	5. ST분절 및 T파 이상소견	2점
청 색 증	1. 경도의 청색증 (산소포화도 90 - 95%, 또는 헤마토크리트 50 - 55)	1점
	2. 중등도의 청색증 (산소포화도 85 - 89%, 또는 헤마토크리트 56 - 60)	2점
	3. 중증의 청색증 (산소포화도 85% 미만, 또는 헤마토크리트 61 이상)	3점

- 비고) 1. 흉부 X-선과 심전도 소견은 각각 5점 만점으로 한다. 단, 선천성 심장질환의 경우에는 심전도 소견을 3점 만점으로 한다.
2. 흉부 X-선과 심전도상 심비대 중복시 한가지만 적용하여 2점으로 한다. 선천성 심장질환인 경우에는 흉부 X-선 검사에서 심실 확장이 정상치보다 2SD 이상인 경우 심비대를 2점으로 판정한다.
3. 심전도소견상에 다음과 같은 2가지 이상의 소견이 중복된 경우에 다음과 같이 인정한다.
- 좌각차단·심근경색이 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·심근경색·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·심실비대가 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·심근비대·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 심근경색·심실비대가 같이 있는 경우 3점
 - 심근경색·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 심방세동·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 심실비대·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
4. 심흉곽비는 후전방향 촬영 영상(PA)으로 산출한다.
5. 검사 소견에 의한 점수는 총 10점으로 한다.
6. 청색증 항목은 선천성 심장질환 중 환자의 병태생리에 부합하는 경우에 적용한다.

(라) 심장수술 및 중재시술 병력: 8점 만점

종 류	점 수
1. 심장이식	4점
2. 관상동맥우회술	4점
3. 인공판막 대치술 및 성형술	4점
4. 경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent삽입술 포함)	3점
5. 경피적 승모판 풍선 확장술	3점
6. 기타 경피적 중재술	3점
7. 인공심박동기 삽입술 혹은 제세동기(ICD), 심장재동기(CRT) 삽입술	3점
8. 선천성 심장 기형으로 인한 수술	1회 4점 2회 6점 3회 이상 8점
9 -교정술을 시행하지 않은 경우로 심한 폐고혈압으로 완전 교정술이 불가능한 경우	4점
-교정술을 시행하지 않은 경우로 양심실 교정수술이 불가능한 복잡 심기형을 가진 환자	4점
10. 선천성 심장 질환에서 경피적 중재술	3점

- 비고) 1. 인공판막 대치술 및 성형술 병력과 경피적 승모판 풍선 확장술 병력이 같이 있으면 4점
2. 선천성 심장기형으로 인한 수술회수 당 점수 이외의 모든 항목은 회수에 관계없이 해당 점수를 인정한다.

(마) 입원병력 (최근 9 개월 이내): 5점 만점

구 분	점 수
1. 심부전 - 입원시 심부전의 악화의 객관적인 자료가 있어야 한다. 흉부 X-선상 폐부종, 폐울혈소견, 심비대, 심초음파 소견상 심실 확장 및 좌심실 구혈률의 저하	5점
2. 심근허혈 - 입원시 심근허혈의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심근 효소 증가에 의한 심근경색, 또는 심전도상 가역적인 심근허혈 변화	5점
3. 선천성 심질환 - 입원시 선천성 심질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심기능이나 혈액학적 소견의 악화, 산소 포화도 감소	5점

- 비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우와 입원시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.
2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 증지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).

(바) 입원회수 (최근 9개월 이내): 3점 만점

구 분	점 수
2회	2점
3회 이상	3점

- 비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우와 입원시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.
2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 증지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).

(사) 치료병력 (최근 9 개월 이내): 3점 만점

구 분	점수
1. 정기적인 통원 치료 (9개월 이내에 6회 이상)	3점
2. 통원 치료 (9개월 이내에 1~5회)	2점

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급	- 심장기능의 장애가 지속되며, 안정시에도 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 라-(3)항의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 30점 이상인 사람 (심장질환을 진단받은지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다.)
2급	- 심장기능의 장애가 지속되며, 신체주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동으로는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 라-(3)항의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 25~29점에 해당하는 사람
3급	- 심장기능의 장애가 지속되며, 가정 내에서의 가벼운 활동은 상관없지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 라-(3)항의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 20~24점에 해당하는 사람
5급	- 심장을 이식받은 사람

11. 호흡기장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과, 알레르기분과)·
흉부외과·소아청소년과결핵과 또는 산업의학과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인질환 등에 대하여 1년 이상의 충분한 치료 후
에도 장애가 고착되었음을 정기적 흉부 X-선 소견, 폐기능 검사, 동맥혈가스
검사 등을 포함한 진단서, 소견서 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시
환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월
이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 호흡
기 질환의 경우에 장애를 진단한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을
처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽
게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등
을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 국내 여건의 변화 등을 감안하여 필요
한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (3) 최초 장애 판정후 매 2년마다 재판정을 받도록 한다. 단, 2회의 재판정(최
초판정을 포함하여 연속 3회)에서 동급판정을 받은 경우에는 이후의 의무
적 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상
태의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를
정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.
- (4) 폐이식의 경우는 재판정을 제외한다.

라. 판정 개요

- (1) 충분한 내과적 치료에도 불구하고 장애가 지속적으로 유지되는 만성 호흡기 질환임을 확인해야 한다.
- (2) 장애를 판정하기 위해서는 장애판정 직전 1년 이내에 ① 호흡곤란 정도 판정, ② 흉부 X-선 촬영, ③ 폐기능 검사, ④ 동맥혈 가스 검사 등에 의한 객관적인 검사소견이 있어야 하며, 이밖에 필요한 경우 호흡기질환에 따라 흉부 CT, 기관지내시경, 운동부하 폐기능 검사, 폐 환기-관류 동위원소 검사, 폐동맥 촬영술 등을 시행하여 정확한 진단을 하여야 한다.
- (3) 최소 2개월 이상의 반복적인 검사결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정한다.
- (4) 폐기능검사는 표준화된 검사에 의하며 1회 검사시 3차례 시행된 검사결과 중 가장 좋은 검사결과를 기준으로 장애정도를 판정한다. 기관지확장제 반응검사를 동시에 시행하여야 한다. 다만, 외상이나 수술에 의한 경우에는 기관지확장제 반응검사를 시행하지 않을 수 있다.
 - ① 폐기능검사는 기관지확장제 반응검사에 양성인 경우(예를 들어 기관지확장제로 FEV1이 12% 이상의 증가를 보이는 경우) 3개월 이상의 적극적인 치료 후 다시 평가한다.
 - ② 3개월 이상 적극적인 치료에도 기관지확장제 반응검사에 양성이면서 폐기능이 호전이 없이 지속적으로 유지되었다면 판정을 할 수 있다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급	- 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 안정시에도 산소요법을 받아야 할 정도의 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량)이 정상예측치의 25% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 사람
2급	- 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 집안에서의 이동시에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량)이 정상예측치의 30% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 60mmHg 이하인 사람
3급	- 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 보행시에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량)이 정상예측치의 40% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 사람
5급	- 폐를 이식받은 사람

12. 간장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 2개월 이상 진료를 한 의사로서 의료기관의 내과(소화기분과)외과 소아청소년과 전문의

나. 진료기록의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 1년 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시

환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 대상자의 질병상태 등에 대한 소관 전문의의 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 간 질환의 경우에 장애를 진단한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 할 수 있다.
- (3) 최초 장애 판정후 매 2년마다 재판정을 받도록 하여야 한다. 다만, 2회의 재판정(최초판정을 포함하여 연속 3회)에서 동급판정을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.
- (4) 간이식의 경우는 재판정을 제외한다.

라. 판정 개요

- (1) 충분한 내과적 치료에도 불구하고 장애가 지속적으로 유지되는 간경변증, 간세포암종 등 만성 간 질환임을 확인해야 한다.
- (2) 최소 2개월 이상의 반복적인 검사 결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정한다.
- (3) 잔여 간기능의 평가
 - 5~6점은 등급 A, 7~9점은 B, 10점 이상은 C로 분류

<Child-Pugh 분류법>

(단위: 점)

구 분	1점	2점	3점
혈청 빌리루빈(mg/dL)	<2.0	2.0~3.0	>3.0
혈청 알부민(g/dL)	>3.5	2.8~3.5	<2.8
복수	없음	쉽게 조절됨	조절이 용이하지 않음
신경학적 이상	없음	경미함	혼수
프로트롬빈 시간 연장(초)	<4	4~6	>6

(4) 합병증의 평가

- 복수

저명한 이학적 소견, 복수 천자, 영상검사(복부 초음파 및 복부 전산화단층촬영 등)에 의해 1개월 이상 지속된 복수가 증명된 경우에서 복수를 일으킬 수 있는 다른 원인이 배제된 경우

- 조절이 용이하지 않은 복수(난치성 복수)

6개월 이상의 필요한 내과적 치료를 철저히 시행하였음에도 불구하고 이학적 소견으로 중등도 이상의 복수가 지속되는 경우

- 자발성 세균성 복막염

복강내에 외과적으로 치료할 수 있는 감염원이 없고, 복수 다형핵세포수가 $250/\text{mm}^3$ 이상이면서 복수 배양검사상 양성이거나 임상적으로 자발성 세균성 복막염으로 진단된 경우

- 간성뇌증

만성 간질환 환자에서 임상적으로 증명된 간성뇌증에서 혼수를 일으킬 다른 원인이 배제된 경우. 만성 뇌증은 뇌기능의 장애가 치료를 함에도 불구하고 4주

이상 지속되는 경우로 정의

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
1급	－ 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C이면서 다음의 합병증 중 하나 이상을 보이는 사람 1)만성 간성뇌증, 2) 내과적 치료로 조절되지 않는 난치성 복수
2급	－ 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자중 잔여 간 기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C이면서 다음의 병력 중 하나 이상을 보이는 사람 1) 간성뇌증의 병력, 2) 자발성 세균성 복막염의 병력
3급	－ 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C인 사람
5급	－ 간을 이식받은 사람

13. 안면장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 의료기관의 성형외과·피부과 또는 외과(화상의 경우) 전문의
- (2) 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)

나. 진료기록의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다. (필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료

기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애인 단서에 명시하여야 한다.

다. 장애인단 및 재판정 시기

- (1) 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애인단을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정으로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보하여야 한다.
- (4) 재판정이 필요한 경우 장애인단을 하는 전문의는 장애인단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 판정 개요

- (1) 안면장애에는 눈에 띄는 면상반흔, 색소침착, 모발결손, 조직의 비후나 함몰, 결손이 포함된다.
- (2) ‘함몰이나 비후’라 함은 연부조직, 골조직 등의 함몰이나 비후, 위축을 말한다.
- 단순한 함몰이나 비후(정상조직보다 최대 2cm 미만으로 함몰되거나 비후된 경우)에는 병변부위를 산정함에 있어서 75%로 계산한다.
- (3) 안면변형장애는 이학적 검사로 확인하며 단순 X선 촬영, CT, MRI등으로 함몰이나 비후의 정도를 결정할 수 있다.
- (4) ‘안면부’라 함은 두부, 안면부, 경부, 이부와 같이 상지와 하지, 몸통 이외에 일상적으로 노출되는 부분을 의미한다.
- (5) ‘노출된 안면부’라 함은 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면에서 보았을 때 경부의 전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면을 포함한다.
- (6) 한 부위에 다양한 종류의 증상이 공존할 때는 가장 주요한 증상만을 고려한다.
- (7) %는 정상부위에 대한 병변부위의 백분율을 말한다.
- (8) 모발결손은 탈모증에 의한 것은 제외하며 반흔을 동반한 모발결손으로 국한한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
2급1호	- 노출된 안면부의 90% 이상의 변형이 있는 사람
2급2호	- 노출된 안면부의 60% 이상의 변형이 있고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람
3급1호	- 노출된 안면부의 75% 이상의 변형이 있는 사람
3급2호	- 노출된 안면부의 50% 이상의 변형이 있고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람
4급1호	- 노출된 안면부의 60% 이상의 변형이 있는 사람
4급2호	- 코 형태의 2/3이상이 없어진 사람
4급3호	- 노출된 안면부의 45% 이상 변형이 있고 코 형태의 1/3이상이 없어진 사람
5급1호	- 노출된 안면부의 45% 이상이 변형된 사람
5급2호	- 코 형태의 1/3이상이 없어진 사람

14. 장루·요루장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 외과·산부인과·비뇨기과 또는 내과 전문의

나. 진료기록의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 관하여 충분한 치료한 후에도 장애가 고착(복원수술이 가능한 경우 1년 이상 경과)되었음을 장루조성술시의 수술기록지, 병리소견서, 진단서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술후 에스결장루, 전대장절제술후 시행한 말단형 회장루 등)·요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우에는 장루(요루) 조성술

이후 진단이 가능하며, 그 외 복원수술이 가능한 장루(요루)의 경우에는 장루(요루) 조성술 후 1년이 지난 시점에서 장애를 진단한다.

- 진단의는 복원수술 가능여부를 장애진단서에 기재하여야 한다.

(2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여 지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 할 수 있다.

(3) 복원수술이 가능한 장루(요루)의 경우에는 장애인 등록 이후 매 3년마다 재판정을 받아야한다. 다만, 2회에 걸친 재판정에서 최초 판정시와 동급판정(최초 판정을 합하여 연속 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있다.

- 복원수술이 불가능한 장루(요루)의 경우, 장애 진단을 하는 전문의가 장애의 상태가 고착되었다고 판단하는 경우에는 의무적인 재판정에서 제외할 수 있다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
2급1호	- 요루와 함께 회장루, 상행, 또는 횡행결장루를 가지고 있고, 그 중 하나 이상의 장루 (요루를 포함한다. 이하 같다.)가 현저한 변형이 있거나 장루 주변의 피부가 현저히 혈은 사람
2급2호	- 고도의 배뇨장애와 함께 회장루, 상행 또는 횡행결장루를 가지고 있고 그 중 하나 이상의 장루가 현저한 변형이 있거나 장루 주변의 피부가 현저히 혈은 경우
2급3호	- 장루 또는 요루를 가지고 있고, 공장·회장·상행 또는 횡행결장이 방사선 손상 등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍으로부터 장(腸) 내용물이 지속적으로 흘러나와 수술 등에 의해서도 치유될 가능성이 없으며, 구멍 주변의 피부가 현저히 혈은 경우
3급1호	- 요루와 함께 회장루, 상행 또는 횡행결장루를 같이 가지고 있는 사람
3급2호	- 요루와 함께 하행 또는 에스결장루를 가지고 있고, 그 중 하나 이상의 장루에 현저한 변형이 있거나 장루 주변의 피부가 현저히 혈은 사람
3급3호	- 회장루, 상행 또는 횡행결장루를 가지고 있고, 고도의 배뇨기능장애가 있는 사람
3급4호	- 장루 또는 요루를 가지고 있고, 공장·회장·상행 또는 횡행결장이 방사선 등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍으로부터 장 내용물이 대부분 흘러나오며 수술 등에 의해서도 치유될 가능성이 없는 사람
4급1호	- 요루를 가진 사람
4급2호	- 회장루·상행 또는 횡행결장루를 가진 사람
4급3호	- 하행 또는 에스결장루를 가지고 있고, 배뇨기능장애가 있는 경우 또는 그 중 하나 이상의 장루가 변형되었거나 장루 주변의 피부가 혈었기 때문에 장루보조용품을 1일 1회 이상 교체하거나 장세척을 필요로 하는 사람
4급4호	- 장루 또는 요루를 가지고 있고, 하행 또는 에스결장이 방사선 등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍에서 장 내용물이 지속적으로 흘러나오며 수술 등에 의해서도 치유될 가능성이 없는 사람
5급	- 하행 또는 에스결장루를 가진 경우

※ 현저한 변형은 함몰, 협착, 탈출, 장피 누공 등의 합병증이 있는 경우이다.

※ 혈은 경우란 피부보호제로 치료하였으나 효과가 없고 통증이 지속되는 경우이다.

※ 지속적으로 흘러나오는 경우는 보조기를 사용해도 장내용물이 주위피부로 누출이 되기 쉬운 상태를 말한다.

15. 간질장애 판정기준

15-1. 성인

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관에서 근무하는 신경과신경외과정신과 전문의

나. 진료기록의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등이 3년이 경과하고 2년 이상의 지속적이고 적극적인 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인 하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정

- (1) 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 현재의 상태와 관련하여 최초진단 이후 3년이 경과하고 2년 이상의 지속적이고 적극적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때 장애를 진단한다.
- (2) 장애인등록 이후 매 3년마다 장애등급을 재판정한다. 다만, 2회에 걸친 재판정에서 최초 판정시와 동급판정(최초 판정을 합하여 연속 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 이후의 의무적인 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 장애진단을 하는 전문의의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 장애진단서에 재판정 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

라. 진단 개요

- (1) 현재 적극적인 치료 중인 상태에서 장애를 진단한다.

(2) 모든 판단은 객관적인 의무 기록으로 확인하여야 한다.

- 의무기록에는 확고한 발작의 종류별 분류 근거(자세한 발작의 임상 양상, 뇌파 검사 소견, 뇌영상 촬영소견, 신뢰할 수 있는 목격자 진술 등), 정확한 발생 빈도, 적극적 치료의 증거(환자의 순응도, 약물 처방, 약물 혈중농도, 생활관리의 성실도 등)가 기술되어야 한다.

(3) 중증발작이란 전신경련을 동반하는 발작, 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작, 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말하며, 경증발작이란 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작, 3분 이내에 의식이 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

(4) 경증발작과 중증발작이 모두 발생하는 경우는 경증발작 1회를 중증발작 0.5회 또는 중증발작 1회를 경증발작 2회로 계산한다. 다만, 2급의 경우에는 중증발작 횟수만을 가지고 판단한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
2급	- 만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 8회 이상을 포함하여 연 6월 이상 중증발작이 있고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능의 장애 등으로 심각한 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 항상 타인의 지속적인 보호와 관리가 필요한 사람
3급	- 만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 5회 이상중증발작 또는 10회 이상 경증발작을 포함하여 연 6월 이상의 발작이 있고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능 장애 등으로 요양관리가 필요하며 일상 생활 및 사회생활에 수시로 보호와 관리가 필요한 사람
4급	- 만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상 중증발작 또는 2회 이상 경증발작을 포함하여 연 6월 이상의 발작이 있고, 이로 인하여 협조적인 대인 관계가 현저히 곤란한 사람

15-2. 소아청소년(만 18세 미만)

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 소아청소년과·신경과·신경외과 또는 정신과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

- (1) 장애진단을 하는 전문의는 각각의 질환에 대한 규정 기간(1년 내지 2년)이상 경과하고 지속적이고 적극적인 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

진료기록에는 확고한 발작의 종류별 분류 근거(자세한 발작의 임상 양상, 뇌파 검사 소견, 뇌영상 촬영소견, 신뢰할 수 있는 목격자 진술 등), 정확한 발생 빈도, 적극적 치료의 증거(환자의 순응도, 약물처방, 약물 혈중농도, 생활관리의 성실도 등)가 기술되어 있어야 한다.

- 장애평가 확인사항

간질발작의 형태(seizure type)와 간질의 증후군(epilepsy syndrome)별 진단과 정확한 발생 빈도, 적극적 치료의 증거(환자의 순응도, 약물 처방, 약물 혈중 농도, 생활관리의 성실도 등)가 기록된 의무기록, 뇌파검사 소견, 뇌영상 촬영 소견 등을 확인한다.

다. 장애진단 및 재판정

- (1) 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 간질성 뇌병증(epileptic encephalopathy)에 속하는 질환의 경우는 최초 진단 이후 1년의 치료기간 이후 장애판정이 가능하며, 재판정은 2년 후로 한다.

- (2) 간질성 뇌병증(epileptic encephalopathy)에 속하지 않는 질환이면서, 최초 진단 이후 2년의 치료기간 이후 장애판정이 가능하며, 재판정은 2년 후로 한다.
- (3) 2회에 걸친 재판정에서 이전 판정시와 동급판정(최초 판정을 포함하여 연속 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 그 시점에서 이후의 의무적인 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 장애진단을 하는 전문의의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 장애진단서에 재판정 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

라. 소아청소년 간질의 진단명에 대한 확인

- (1) 기본적인 발작의 형태별 진단은 1981년 ILAE의 진단기준에 따른다.
 - ① 부분발작(Partial seizure)이 있는데, 이는 발작시 의식장애가 없는 단순부분 발작(simple partial seizure)과 발작시 의식장애를 동반하는 복잡부분발작(complex partial seizure)으로 분류한다.
 - ② 전신발작(Generalized seizures)은 수초간 의식소실이 있는 결신발작(absence seizure), 환자는 의식을 완전히 잃고 쓰러지고, 강직성의 근수축과 간헐적인 근굴곡을 일으키는 간대기가 뒤이어 나타나는 강직-간대 발작(대발작 : generalized tonic-clonic seizure), 강직발작(tonic seizure), 간대발작(clonic seizure), 사지나 몸통 근육의 갑작스런 불수의적 수축을 일으키는 근간대성 발작(myoclonic Seizures), 근긴장이 소실되어 머리를 갑자기 앞으로 떨어뜨리거나 무릎이 꺾이는 탈력발작(akinetic, astatic, atonic seizure)이 있다.
- (2) 간질의 증후군별 진단은 1989년 ILAE의 진단기준에 따른다. 잘 알려진 영아 연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox- Gastaut syndrome) 등과 같은 간질성 뇌병증(epileptic encephalopathy)외에도 소아청소년의 연령에만 국한되는 증후군이 다수 있으므로, 이를 참조한다.

- (3) 항간질약의 적극적인 치료에도 발작이 지속되는 경우 발작의 형태와 평균 발작 횟수에 따라 장애등급을 판정한다.

<장애등급기준>

장애등급	장 애 정 도
2급1호	－ 전신발작은 1개월에 8회 이상의 발작이 있는 사람 (다만, 결신발작과 근간대성발작의 경우는 아래 참고와 같이 평가)
2급2호	－ 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작 (head drop, falling attack)은 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람
2급3호	－ 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군 (Lennox- Gastaut syndrome) 등과 같은 간질성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)은 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람
2급4호	－ 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중증(severe)으로 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래하는 경우)는 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람
3급1호	－ 전신발작은 1개월에 4~7회의 발작이 있는 사람
3급2호	－ 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작 (head drop, falling attack)은 1개월에 1~3회의 발작이 있는 사람
3급3호	－ 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군 (Lennox- Gastaut syndrome) 등과 같은 간질성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)은 1개월에 1~3회의 발작이 있는 사람
3급4호	－ 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중증(severe)으로 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우 (falling attack을 초래하는 경우)는 1개월에 1~3회의 발작이 있는 사람
3급5호	－ 부분발작은 1개월에 10회 이상의 발작이 있는 사람

장애등급	장 애 정 도
4급1호	- 전신발작은 1개월에 1~3회의 발작이 있는 사람
4급2호	- 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack)은 6개월에 1~5회의 발작이 있는 사람
4급3호	- 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 간질성 뇌병증(epileptic encephalopathy)은 6개월에 1~5회의 발작이 있는 사람
4급4호	- 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중증(severe)으로 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래하는 경우)는 6개월에 1~5회의 발작이 있는 사람
4급5호	- 부분발작은 1개월에 1~9회의 발작이 있는 사람

<참고>

- ※ 결신발작(absence seizure)은 장애등급 판정에서 제외한다.
- ※ 근간대성발작(myoclonic seizure)이 경증(mild)인 경우는 장애판정에서 제외하고, 중증(severe)으로 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래할 경우)만 포함된다.
- ※ 한 사람에게 여러가지 간질발작형태가 함께 있는 경우(mixed seizures)에 부분, 전신, 영아연축, 레녹스-가스토 증후군 등과 같은 간질성 뇌병증, 근간대성 간질발작 중에서 가장 심한 발작 하나를 택하여 장애 판정을 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 이 고시 시행 전에 장애인복지법 시행규칙 (이하 “규칙”이라 한다)

제3조에 따른 장애인등록 또는 규칙 제6조에 따른 장애등급 조정을 신청하였거나, 이 고시 시행당시 규칙 제7조에 따른 장애상태 확인 및 그에 따른 장애진단, 장애등급의 조정 절차가 진행 중에 있는 사람에 대한 장애진단은 종전의 규정에 따른다.

부 록

1. 장애유형별 소견서

지체장애용(관절장애) 소견서																		
성 명				주민등록번호				-										
수(족) 지관절의 수동 운동 범위 (AMA식)	부 위			제1지		제2지		제3지		제4지		제5지						
				굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전					
	중 수 (족) 지관절 (M. P)	정상 범위	60도 (30도)	0도 (50도)	90도 (30도)	0도 (40도)	90도 (20도)	0도 (30도)	90도 (10도)	0도 (20도)	90도 (10도)	0도 (10도)						
		우 좌																
	근 위 지관절 (P. I. P)	정상 범위	80도 (30도)	0도 (0도)	100도 (40도)	0도 (0도)	100도	0도	100도	0도	100도	0도						
		우 좌																
	원 위 지관절 (D.I.P)	정상 범위			70도	0도	70도	0도	70도	0도	70도	0도						
		우 좌																
	관절의 수동 운동 범위 (AMA식)	부위	측정 방법	정 상 범 위	운동가능범위		부위	측정 방법	정 상 범 위	운동가능범위								
					우	좌				우	좌							
어깨 관절 (500도)		굴 곡 신 전 외 전 내 전 내회전 외회전	150도 40도 150도 30도 40도 90도			고관절 (280도)	굴 곡 신 전 외 전 내 전 내회전 외회전	100도 30도 40도 20도 40도 50도										
			팔꿈치 관절 (310도)	굴 곡 신 전 내회전 외회전	150도 0도 80도 80도					무릎 관절 (150도)	굴 곡 신 전	150도 0도						
					손목 관절 (180도)			굴 곡 신 전 요사위 척사위	70도 60도 20도 30도					발목 관절 (110도)	굴 곡 신 전 외 반 내 반	40도 20도 20도 30도		
									다리의 단축정도: cm			만곡변형 : 도						
인공골두/인공관절 삽입상태		보조기사용여부 (동요관절)			☐ 항상 ☐ 필요시 ☐ 필요없음		동요정도 ()mm		가 관 절 형성상태									
기타 의사 소견																		

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

지체장애용(상하지기능장애, 척추장애) 소견서										
성명					주민등록번호		- - - - -			
상하지 근력 등급	상지				하지					
		우		좌		우		좌		
	견관절 굴곡근				고관절 굴곡근					
	견관절 신전근				고관절 신전근					
	주관절 굴곡근				슬관절 굴곡근					
	주관절 신전근				슬관절 신전근					
	완관절 굴곡근				족관절 굴곡근					
	완관절 신전근				족관절 신전근					
	수지관절 굴곡근				족지관절 굴곡근					
	수지관절 신전근				족지관절 신전근					
* 표시요령: 도수근력검사 (0~5) 등급 기준 Normal : 5 good : 4 fair : 3 poor : 2 trace : 1 zero : 0										
상하지 근경직 등급	상지				하지					
	(해당근육군명)	우		좌	(해당근육군명)	우		좌		
기타 의사 소견	* 보조기 착용 여부, 파행 보행의 양상, 기타 참고 사항									
척추 변형 정도		구배 ()도, 측만 ()도								
척추수술 (고정술,골유합술)		수술명 (), 수술일 () 고정술분절범위 ()								
고정술 시행한 분절 표시						척추의 운동범위(A.M.A식) ※강직성척추염시 기재				
경추부	운동 기능 기여도	고정	흉요추부	운동 기능 기여도	고정	부위	경추부(340도)		흉요추부(240도)	
						측정방법	정상범위	운동가능 범위	정상범위	운동가능 범위
Occiput-C1	13		T10-T11	9		전굴	45		90	
C1-C2	10		T11-T12	12		후굴	45		30	
C2-C3	8		T12-L1	12		좌굴	45		30	
C3-C4	13		L1-L2	12		우굴	45		30	
C4-C5	12		L2-L3	14		좌회전	80		30	
C5-C6	17		L3-L4	15		우회전	80		30	
C6-C7	16		L4-L5	17						
C7-T1	6		L5-S1	20						
합계	95		합계	111						

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

뇌병변장애 소견서														
성명	주민등록번호										-			
상하지 근력 등급	상 지			하 지										
		우	좌		우	좌								
	견관절 굴곡근			고관절 굴곡근										
	견관절 신전근			고관절 신전근										
	주관절 굴곡근			슬관절 굴곡근										
	주관절 신전근													
	완관절 굴곡근			슬관절 신전근										
	완관절 신전근			족관절 굴곡근										
	수지관절 굴곡근			족관절 신전근										
	수지관절 신전근													
* 표시요령: 도수근력검사 (0~5등급) 기준 Normal : 5 good : 4 fair : 3 poor : 2 trace : 1 zero : 0														
마비부위의 상하지, 손의근력 및 근경직소견	* 한 쪽 팔 또는 양쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능한 경우 팔의 운동실조, 진전, 이상운동증과 모든 손가락의 근력 및 근경직소견 등 자세히 기재													
파킨슨병	* 파행보행 양상, 호엔야척도 점수결과 또는 통합된 파킨슨병척도검사결과, 치료경과 및 치료반응 등 기재													
기타 의사소견	* 보조기 착용 여부 및 종류, 운동실조 또는 파행보행의 양상 등 기타 참고사항													
수정 바델지수 (Modified Barthel Index)		전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행								
	개인위생 ¹⁾	0	1	3	4	5								
	목욕(bathing self)	0	1	3	4	5								
	식사(feeding)	0	2	5	8	10								
	용변(toilet)	0	2	5	8	10								
	계단오르내리기(stair climb)	0	2	5	8	10								
	착·탈의(dressing) ²⁾	0	2	5	8	10								
	대변 조절(bowl control)	0	2	5	8	10								
	소변 조절(bladder control)	0	2	5	8	10								
	*이동(chair/bed transfer)³⁾	0	3	8	12	15								
	*보행(ambulation)	0	3	8	12	15								
	*휠체어이동(wheelchair)⁴⁾	0	1	3	4	5								
	1) 개인위생 : 세면, 머리빗기, 양치질, 면도 등 2) 착·탈의 : 단추 잠그고 풀기, 벨트 착용, 구두 끈 매고 푸는 동작 포함 * 3) 이동 : 침대에서 의자로, 의자에서 침대로 이동, 침대에서 앉는 동작 포함 * 4) 휠체어 이동: 보행이 전혀 불가능한 경우에 평가													

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

시각장애 소견서											
성명				주민등록번호		-					
장애의 종류 (중복체크가능)		시력 ☐ 시야 ☐ 기타 ()									
검사사항	* 이상의 유무 또는 간단한 소견을 기입		우안				좌안				
	외안부 및 안와										
	전안부										
	동공 (직접,간접,구심성장애)										
	유리체, 망막, 포도막										
	시신경유두 및 신경섬유층										
	* 첨부유무를 기입		유	무			유	무			
	안저촬영, 칼라		☐	☐	망막전위도		☐	☐			
	망막신경섬유층촬영		☐	☐	빛간섭단층촬영		☐	☐			
	형광안저혈관조영술		☐	☐	시유발전위	문양 섬광	☐	☐			
	* 기타 검사 :										
	시력	나안시력	우안(), 좌안()								
		교정시력	우안(), 좌안()								
시야	굴절교정값	우안(sph cyl x), 좌안(sph cyl x)									
	검사방법	동적 ☐ 정적 ☐									
시야	검사기계종류	수동 ☐ 자동 ☐									
	시야 소견(간단히 기술)	우안() 좌안()									
기타의사소견											

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

심장장애 판정 기준표 (1)																							
성 명	주민등록번호								-														
(가) 운동부하 검사 또는 심장질환증상중등도: 5점 만점																							
① 운동부하 검사상 기준표																							
중등도		Peak METS		점수																			
1단계		7 METS 이상		1점																			
2단계		5~7 METS		2점																			
3단계		2.5~5 METS		4점																			
4단계		2.5 METS이하		5점																			
비고) 가급적이면 객관적인 기준인 운동부하검사를 결과를 기준으로 하되, 운동부하검사가 불가능하거나 부적절한 경우에는 심장질환증상중등도를 기준으로 한다.																							
② 심장질환증상중등도 기준표																							
중등도		상 태		점수																			
1 단계		신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내의 보통의 활동에는 어떤 제한도 없지만 그 이외의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우		1점																			
2 단계		신체활동을 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내에서 극히 쉬운 활동은 상관없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우		2점																			
3 단계		신체활동을 극도로 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 신체주위의 일은 간신히 할 수 있지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우		4점																			
4 단계		안정을 취할 시에도 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우 (호소하는 정도가 심해지는 경우)		5점																			
(나) 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률: 8점 만점																							
① 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률 점수표																							
중등도		좌심실구혈률		점수																			
1단계		41 ~ 50%		1점																			
2단계		31 ~ 40%		3점																			
3단계		21 ~ 30%		5점																			
4단계		20% 이하		8점																			
② 선천성심질환 기능평가 점수표																							
- 좌심실 구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제약을 받는 선천성 심장질환은 ①의 점수표 대신 아래의 점수표를 사용한다.																							
상 태		점수																					
1.교정 수술이 불가능한 심한 중심폐동맥 고혈압(대동맥압의 2/3 이상인 중심폐동맥 고혈압) 또는 아이젠만거 증후군		8점																					
2. 주심실이 우심실인 양심실 기형		5점																					

의
의
의

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

심장장애 판정 기준표 (2)

성명

주민등록번호

비고)

1. 흉부 X-선과 심전도 소견은 5점 만점으로 한다. 단, 선천성 심장질환의 경우에는 심전도 소견은 3점 만점으로 한다.

2. 흉부 X-선과 심전도상 심비대 중복시 한 가지만 적용하여 2점으로 한다. 선천성 심장질환인 경우에는 흉부 X-선 검사에서 심실 확장이 정상치보다 2SD 이상인 경우 심비대를 2점으로 판정한다.

3. 심전도소견 상에 다음과 같은 2가지 이상의 소견이 중복된 경우에 다음과 같이 인정한다.

○ 좌각차단,심근경색이 같이 있는 경우 3점

○ 좌각차단심근경색ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점

○ 좌각차단심실비대가 같이 있는 경우 3점

○ 좌각차단심근비대ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점

○ 좌각차단-ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점

○ 심근경색심실비대가 같이 있는 경우 3점

○ 심근경색ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점

○ 심방세동ST분절 및 T파이상이 같이 있는 경우 3점

○ 심실비대ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점

4. 심흉곽비는 후전방향 촬영 영상(PA)으로 산출한다.

5. 검사 소견에 의한 점수는 총 10점으로 한다.

6. 청색증 항목은 선천성 심장질환 중 환자의 병태생리에 부합하는 경우에 적용한다.

(라) 심장수술 및 중재시술 병력: 8점 만점

종 류	점수
1. 심장이식	4점
2. 관상동맥우회술	4점
3. 인공판막 대치술 및 성형술	4점
4. 경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent삽입술 포함)	3점
5. 경피적 승모판 풍선 확장술	3점
6. 기타 경피적 중재술	3점
7. 인공심박동기 삽입술 혹은 제세동기(ICD), 심장 재동기(CRT)	3점
8. 선천성 심장 기형으로 인한 수술	1회-4점 2회-6점 3회이상-8점
9. - 교정술을 시행하지 않은 경우로 심한 폐고혈압으로 완전 교정술이 불가능한 경우 - 교정술을 시행하지 않은 경우로 양심실 교정술이 불가능한 복잡 심기형을 가진 환자	4점 4점
10. 선천성 심장 질환에서 경피적 중재술	3점

비고) 1. 인공판막 대치술 및 성형술 병력과 경피적 승모판 풍선 확장술 병력이 같이 있으면 4점

2. 선천성 심장기형으로 인한 수술 회수 당 점수 이외의 모든 항목은 회수에 관계없이 해당 점수를 인정한다.

(마) 입원병력 (최근 9개월 이내 항목 중 1개 이상 해당): 5점 만점

구 분	점수
1. 심부전 - 입원시 심부전 약화의 객관적인 자료가 있어야 한다. 흉부 X-선상 폐부종, 폐혈소견, 심비대, 심조음파 소견상 심실 확장 및 좌심실 구혈률의 저하	5점
2. 심근허혈 - 입원시 심근허혈의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심근 효소 증가에 의한 심근경색, 또는 심전도상 가역적인 심근허혈 변화	5점
3. 선천성 심장질환 - 입원시 선천성 심장질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심기능이나 혈액학적 소견의 악화, 산소 포화도 감소	5점

비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우와 입원시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.

2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).

(바)입원회수 (최근 9개월 이내): 3점 만점

구 분	점 수
2회	2점
3회 이상	3점

비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우와 입원시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.

2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다.(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외)

(사) 치료병력 (최근 9개월 이내): 3점 만점

구 분	점수
1. 정기적인 통원 치료 (9개월 이내에 6회 이상)	3점
2. 통원 치료 (9개월 이내에 1~5 회)	2점

기타 의사소견

총점:

년

월

일

의료기관명칭 :

의사면허번호 :

전문과목 :

의사 성명 :

인

간질장애 소견서												
성명		주민등록번호							-			
간질 증후군명	있음(구체적으로 기술)				확실히 없음							
진단일자			치료기간									
뇌파검사 이상유무	있음				없음		시행하지 않음					
뇌영상 촬영 이상유무	있음				없음		시행하지 않음					
적극적인 치료의 증거	사용약물				순응도							
					종음				나쁨			
발작의 형태 및 횟수	발작 형태				횟수							
					중증(회/월)				경증(회/월)			
보호자 관리 필요유무	보호자의 지속적인 관리 필요											
	보호자의 간헐적인 관리 필요											
	보호자의 관리 불필요											
기타 의사소견												

년

월

일

의료기관명칭 :

의사면허번호 :

전문과목 :

의사 성명 :

인

2. 뇌병변장애판정을 위한 수정바텔지수 활용방법안내

<수정바텔지수 활용방법 안내>

수정바텔지수의 일반적인 활용방법		1
1	평가항목의 과제를 수행할 수 없는 경우는 1로 분류하고 바텔 점수는 0점에 해당한다.	
2	보호자에게 거의 대부분을 의지하는 경우, 또는 누군가 곁에 있지 않으면 안전에 문제가 있는 경우는 2로 분류한다.	
3	보호자에게 중등도로 의지하는 경우, 또는 과제를 끝까지 수행하기 위해 보호자의 보호가 필요한 경우는 3으로 분류한다.	
4	보호자의 도움이나 보호를 최소로 필요로 하는 경우는 4로 분류한다.	
5	완전히 독립적으로 과제를 수행할 수 있는 경우에는 5로 분류한다. 환자의 과제 수행 속도가 느린 경우, 그 기능의 수행을 위해 다른 사람의 도움을 필요로 하지 않는다면 점수를 아래 단계로 분류하지 않는다.	

각 항목별 내용		2
1. 개인위생		
등급 (점수)	주요 내용 및 설명	
1 (0)	장애인은 모든 개인위생 활동 (이 닦기(의치 포함), 손 씻기, 세수하기, 머리 빗기, 면도하기, 화장하기 등)을 전혀 할 수 없어 <u>완전히 의존적</u> 이다.	
2 (1)	장애인은 개인위생 활동 중 한두 가지는 스스로 할 수도 있으나 대체로 <u>스스로 하는 부분보다 다른 사람의 도움에 의해 수행되는 부분이 많다.</u>	
3 (3)	장애인은 개인위생 활동 중 하나 이상에서 <u>약간의 도움이 필요</u> 하다. 화장하기, 한 손을 씻기, 이 닦을 때 칫솔을 치아에 누르기, 턱밑의 수염 깎기, 뒷머리 빗기 등을 수행 할 때 도움이 필요하다. 작업을 끝 내기 위해 <u>계속적인 힌트가 필요</u> 하다	
4 (4)	장애인은 개인위생활동 수행할 수 있으나, <u>수행 전, 후에 최소한의 도움</u> 이 필요하다. 즉 플러그 끼우기, 면도기 날 고정하기, 뜨거운 물의 온도 조절하기 같은 일을 할 때 <u>안전에 대해 주의</u> 가 필요하며, <u>화장을 하거나, 지우거나, 고칠 때 약간의 도움이 필요</u> 할 수 있다.	
5 (5)	장애인은 모든 개인위생 활동을 독립적으로 안전하게 수행할 수 있다.	

2. 목욕하기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 목욕을 전적으로 타인에게 의존해야한다. 몸을 씻지 못하고, 온 몸을 말리지 못한다.
2 (1)	장애인은 목욕의 모든 과정에서 도움과 지시가 필요하다. 가슴과 팔은 스스로 씻을 수도 있다.
3 (3)	장애인은 샤워실 (또는 욕조)로 이동시 도움 이 필요하다. 욕조에 앉기, 비누칠하기, 수건으로 닦기, 수건 빨기, 팔다리를 씻을 때 도움이 필요하다. 장애인은 힌트, 유도 또는 감독을 필요로 한다.
4 (4)	장애인이 샤워실(또는 욕조)로 이동하거나, 목욕물의 온도를 조절 할 때 안전에 대한 보호가 필요하며, 목욕기구, 목욕물, 세제 등을 준비하는데 도움 이 필요하다. 목욕하는데 비장애인에 비해 3배 이상의 시간이 소요된다.
5 (5)	장애인은 모든 목욕 과정을 독립적으로 수행할 수 있으나, 목욕시간이 비장애인의 2배까지 소요 될 수 있다.
3. 식사하기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 모든 식사 과정을 타인에게 의존해야 한다. 보호자가 음식을 떠서 입에 넣어주면 장애인은 오직 씹고 삼키기만 한다. 튜브영양 때 주입, 연결, 세척, 주입속도 조절 등에 많은 도움이 필요하다.
2 (2)	장애인은 대개 숟가락은 다룰 수는 있지만, 식사하는 동안 다른 사람의 적극적인 도움이 필요하다. 즉 장애인은 다른 사람이 숟가락에 음식을 올려주면 입으로 가져가 먹을 수 있다. (숟가락 사용 가능하나 음식을 뜯 수는 없음)
3 (5)	장애인은 스스로 식사를 할 수 있는데, 숟가락으로 음식을 담아 입으로 가져가 먹을 수 있으나 젓가락 사용은 어렵다 . 차에 설탕을 넣거나, 음식에 소금과 후추를 치거나, 국에 밥을 말거나, 접시를 돌리는 등 식사 준비 과정에 도움이 필요하다. 음식이 목에 메이거나 급히 먹을 수 있으므로 적절한 지시나 격려, 보호하는 사람이 필요할 수 있다.
4 (8)	장애인은 식사 중 고기를 자르거나 김치를 썰려고 할 때, 병뚜껑 열어야 할 때 도움이 필요 할 수 있는 것을 제외하고는 식사를 혼자서 할 수 있다. 미세한 젓가락질은 어렵지만 젓가락으로 사용이 가능 하다. 대체로 식사 중 다른 사람이 있어야 할 필요는 없다. 비장애인보다 식사시간이 오래 걸린다.
5 (10)	장애인은 식판(tray)의 음식이나, 식탁위에 손이 닿는 위치에 있는 음식은 혼자서 먹을 수 있다. 장애인은 숟가락, 포크, 젓가락, 컵, 유리잔, 긴 빨대, 보조 장구, 소매커버를 사용할 수 있고, 또한 음식물을 담아 두는 그릇의 뚜껑을 열거나, 액체를 붓거나, 고기를 자르는 일을 위험 없이 할 수 있다.

4. 용변처리	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 용변을 전적으로 타인에 의해 이루어진다.
2 (2)	장애인은 모든 용변 과정에 도움이 필요하다. 즉 변기로 옮기기, 옷 추스르기(하의와 팬티를 내리고 올리거나, 지퍼를 열고 닫는 등), 화장지 사용, 회음부 위생에서 많은 도움이 요구된다.
3 (5)	<u>장애인은 회음부 위생은 스스로 수행</u> 가능하나 변기로 옮길 때, 옷을 추스를 때, 또는 손을 씻을 때 도움이 필요할 수 있다. 즉 손을 씻을 때 균형을 잡기 위해, 지퍼를 열고 닫기 등 옷을 추스리기 위해 타인의 보호나 도움이 필요할 수 있다.
4 (8)	장애인은 안전하고 정상적인 용변을 위해 보호가 필요하며, 화장지 준비를 하는데 도움이 필요할 수 있다. 밤에는 이동변기가 필요할 수 있고, 이동변기를 비우고 씻는 데는 도움이 필요하다. <u>좌변기는 스스로 사용가능하나 재래식 쪼그려 앉는 변기 사용은 어려움</u> 이 있다.
5 (10)	장애인은 변기에 앉고 일어 날수 있고, 용변을 보기 위해 벗고 입을 수 있으며, 용변을 볼 때 옷을 더럽히지 않을 수 있다. 용변의 과정에서 여러 가지 도구들을 사용할 수 있고 안전하게 균형을 유지할 수 있다. 필요하면 밤에는 이동변기를 사용할 수 있으나 그것을 비우고 세척을 할 수 있어야 한다. <u>좌변기와 재래식 쪼그려 앉는 변기 사용 모두 가능하다.</u>
5. 계단 오르기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 계단을 오르내릴 수 없다. (2인 이상의 도움 필요)
2 (2)	장애인은 계단을 오르내리는 전 과정에서 보행 보조기를 사용하는 등 도움이 필요하다. (1인의 부축이 필요)
3 (5)	장애인은 계단을 오르내릴 수는 있으나, 보호자나 보조자가 필요하다.
4 (8)	장애인은 일반적으로 도움 없이 계단을 오르내릴 수 있으나 간혹, 사지가 뻣뻣하거나 숨이 찬 경우에는 안전을 위해 보호가 필요하다.
5 (10)	장애인은 타인의 도움이나 보호 없이 스스로 계단을 안전하게 오르내릴 수 있다. 필요할 때에는 난간을 잡거나, 지팡이 또는 목발을 사용할 수 있으며, 계단을 오르내리며 보조 장비를 가지고 갈 수 있다.

6. 옷 입기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 옷을 갈아입는 전 과정에서 의존적이다. 즉 옷소매에 팔을 넣거나 바지에 다리를 넣을 수 있으나 타인이 전적으로 옷을 입혀 주어야 한다.
2 (2)	장애인은 옷을 갈아입는 과정에서 일부 참여는 할 수 있지만, 전반적으로 타인의 도움이 최대한 필요하다. 즉 장애인이 상의에 한쪽 팔을 끼울 수는 있으나 머리를 집어넣거나 다른 팔을 넣기 위해서는 도움이 필요하며, 다리를 집어넣고 바지를 올릴 수 있으나 나머지 부분은 도움이 필요하다. 브래지어에 팔만 끼울 수 있다.
3 (5)	장애인은 옷을 입거나 벗는 과정에서 도움이 필요하다. 즉 입을 옷을 준비하거나 의상 부착품으로 치장하기, 또는 옷을 입고 벗는 <u>시작과 마무리 단계에서 타인의 도움이 필요하다</u> .
4 (8)	<u>장애인은 옷장에서 옷을 꺼내거나 옷을 조이는 과정(단추, 지퍼, 브래지어, 신발 끈 등)에 타인의 도움이 약간 필요하다</u> . 이런 과정에서 유도, 재촉, 또는 힌트가 필요할 수도 있으며, 옷 입는 <u>시간이 정상의 3배 이상</u> 소요될 수도 있다.
5 (10)	장애인은 옷을 준비해서 입고 벗을 수 있고, 옷과 신발 끈을 조이거나, 코르셋, 보조기, 의지를 입고, 조이고 벗을 수 있다. 장애인은 속옷, 바지, 치마, 허리띠, 양말, 신발 끈을 조정할 수 있다. 브래지어, 목이 긴 스웨터, 지퍼, 단추 등을 관리할 수 있고, 벨크로, 지퍼 손잡이 등 다양한 보조 장치도 이용할 수 있다. 이상의 동작들을 적절한 시간 내에 수행 할 수 있다.
7. 배변조절	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 배변을 조절하지 못하여 기저귀나 흡수용 패드를 착용해야 한다.
2 (2)	장애인은 적절한 배변자세를 취하거나 장운동촉진 방법을 시행하기 위해 도움이 필요하다. 도움을 주는 데에도 불구하고 실변하는 경우가 자주 있으며 패드착용이 필요하다 .
3 (5)	장애인이 적절한 배변자세는 취할 수 있지만 배변 후 항문을 닦는 일이나 실변 보조기구(패드 등) 착용을 위해 타인의 도움이 필요하다. 실변하는 경우는 드물다.
4 (8)	장애인은 좌약을 항문에 넣거나 관장하는 과정에 보호가 필요하다. 실변은 드물지만 실변 예방을 위해서는 재촉이나 힌트 혹은 규칙적 배변이 필요하다.
5 (10)	장애인은 배변조절을 스스로 완벽히 할 수 있기 때문에 실변하는 일은 없다. 손가락 자극, 변비약이나 좌약 사용, 관장은 주기적으로 할 수 있다. 인공항문형성술 시에는 이를 독립적으로 관리를 할 수 있다.

8. 배뇨조절	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 배뇨조절을 전혀 할 수 없어 실뇨가 있거나 지속적 도뇨를 하고 있다. 즉 밤 낮으로 실뇨가 있어 외부도뇨, 배뇨백, 야간백 사용 모두 도움이 필요하다.
2 (2)	장애인은 실뇨가 있으나 도뇨 기구 사용으로 도움이 될 수 있다. <u>배뇨자세를 취하기 위해서는 도움이 필요하지만 소변기를 제자리에 유지</u> 하고 있을 수 있다. 외부 도뇨기구, 튜브, 배뇨백 관리에 모두 도움이 필요하다.
3 (5)	장애인은 배뇨는 할 수 있지만 <u>배뇨자세를 취하거나 도뇨 기구, 패드 혹은 다른 기구 사용에 도움이 필요하다. 음경을 소변통에 넣을 수 있고, 다리를 벌린 상태로 몸을 유지</u> 할 수 있으며, 도뇨관을 삽입할 수 있다. 간혹 <u>실뇨</u> 가 있다. 유도, 힌트, 감독이 필요할 경우도 있다.
4 (8)	<u>장애인은 대체적으로 실뇨가 없으나 화장실을 빨리 찾지 못하면 실뇨를 할 수 있다.</u> 기구 사용이나 준비에 약간의 도움이 필요하다. 실뇨 예방을 위해 재촉이나 힌트 혹은 규칙적 배뇨가 필요할 수 있다.
5 (10)	장애인은 배뇨조절이 가능하고, 기구 사용을 스스로 할 수 있으며, 패드나 기저귀가 젖기 전에 교환할 수 있다.
9. (의자/침대) 이동	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 전혀 참여하지 못하여 아무런 도움이 되지 못한다. 장비의 사용 여부에 상관없이 <u>두 명의 도움</u> 이 필요하다.
2 (3)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 참여하기는 하지만, 이동 동작의 전 과정에서 <u>한 명의 최대한의 도움</u> 이 필요하다.
3 (8)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 한 명의 도움이 필요하며, 도움은 이동 동작의 어느 과정에서도 필요할 수 있다.
4 (12)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 <u>슬라이딩 보드를 조절하고, 의자차의 발판을 움직일 수 있으나 최소의 도움</u> 이 필요하다. 이동 동작을 잘 수행하거나 안전을 위해 한 명의 보호자가 필요하다.
5 (15)	장애인은 의자/침대 이동 동작을 독립적으로 수행할 수 있어야 한다. 즉 의자차를 침대에 안전하게 부치고, 제동장치를 잠그고 발판을 들어 올린 후 침대로 옮겨 누울 수 있으며, 반대로 침대 모서리에 앉아 의자차를 제대로 위치시킨 후 의자차로 안전하게 이동 할 수 있다. 보행이 가능하다면, 의자에서 앉고 서거나 침대에서 의자로 안전하게 이동한다.

10. 보행 (만일 보행이 불가능하여 의자차 훈련을 하면 적용하지 않는다)	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 혼자서는 보행이 불가능하며, 보행을 위해서는 두 명 이상의 도움이 필요하다.☞ 의자차 항목을 평가함.
2 (3)	장애인은 보행의 최대의 도움이 필요하다 즉 보행에는 한 명 이상의 도움이 지속적으로 필요하다.
3 (8)	<u>장애인은 보행이 가능하지만, 보행보조기구(지팡이, 워커 등)를 쥘거나 보조기구를 조작하는데, 문지방이나 불규칙한 지면을 지날 때에 도움(한 명)이 필요하다.</u>
4 (12)	<u>장애인은 보행이 가능하나 50미터 미만</u> 이고 시간이 오래 걸리며, 안전을 위해 보호가 필요하다.
5 (15)	장애인은 보조기(목발, 지팡이, 보행보조기 등)를 독립적으로 사용할 수 있으며, 앉아서 필요한 기구들을 사용할 수 있는 위치로 놓을 수 있어야 한다. 도움이나 보호 없이 <u>50미터 이상 보행</u> 할 수 있다.
11. 의자차(보행 가능한 경우 적용하지 않는다: 2등급 이상)	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 의자차 보행에 전적인 도움이 필요하다.
2 (1)	장애인은 평지에서 의자차를 <u>단거리</u> 는 전진시킬 수 있으나 그 외의 모든 의자차 조작(브레이크, 팔걸이 조절 등)에 도움이 필요하다.
3 (3)	의자차를 전진시킬 수 있으나 의자차를 탁자 침대 등에 가까이 댈 때, <u>가구 주위나 제한된 공간에서 조작할 때는 도움이 필요하다.</u>
4 (4)	장애인이 <u>평평한 지면에서는 의자차 보행을 충분한 시간동안 혼자</u> 사용할 수 있지만, <u>좁은 길모퉁이를 돌 때에는 약간의 도움이 필요하다.</u> 제한된 공간에서 의자차를 조작할 때 구두 지시나 도움이 필요한 경우가 가끔 있다.
5 (5)	<u>장애인은 의자차를 독립적으로 사용하여 길모퉁이를 돌고, 회전할 수 있고, 또한 탁자, 침대에 가까이 댈 수 있을 뿐 아니라 화장실에서 조작</u> 할 수 있다. 의자차를 적어도 50미터는 전진시킬 수 있어야 한다.

3. 간질장애(소아청소년) - 예시

<발작의 형태별 진단에 따른 등급 예>

구 분	장 애 정 도	장애등급
1) 부분발작	1개월에 10회 이상의 발작이 있는 경우	3급 5호
	1개월에 1~9회의 발작이 있는 경우	4급 5호
2) 전신발작 (단,결신발작과 근간대성발작의 경우는 하기 5), 6)항과 같이 평가한다)	1개월에 8회 이상의 발작이 있는 경우	2급 1호
	1개월에 4~7회의 발작이 있는 경우	3급 1호
	1개월에 1~3회의 발작이 있는 경우	4급 1호
3) 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack)	1개월에 4회 이상의 발작이 있는 경우	2급 2호
	1개월에 1~3회의 발작이 있는 경우	3급 2호
	6개월에 1~5회의 발작이 있는 경우	4급 2호
4) 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군 (Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 간질성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)	상기 3)항과 동일하게 평가	2급 3호
		3급 3호
		4급 3호
5) 결신발작(absence seizure)	장애등급 판정에서 제외	
6) 근간대성발작(myoclonic seizure)	mild한 경우는 장애판정에서 제외하고, severe 하여 falling attack을 초래할 경우에는 상기 3)항과 동일하게 평가	2급 4호
		3급 4호
		4급 4호
7) 한 환자에게 여러가지 간질발작형태가 함께 있는 경우 (mixed seizures)	1)~6)의 간질발작 중에서 가장 심한 발작 하나를 택하여 장애 평가를 시행	

(보기 1)

7세 남아가 간질 발작의 증상 때문에 병원을 내원하였다. 발작은 잠들고 나서 수면 중에 주로 얼굴 근육의 경련으로 시작되는 형태였고 때로는 전신발작으로 진행되어 발견되기도 하였다. 뇌파검사 및 MRI 검사이후 양성 로란딕 간질(benign rolandic epilepsy)로 진단후 카르바마제핀으로 치료(carbamazepine therapy)를 실시하였으나, 추후 2년이 경과된 시점에도 1년에 1회의 부분발작만이 지속되었을 경우

장애등급 판정은 치료 후 2년의 시간이 경과하여 판정이 가능한 기간에 해당되나, 간질 발작 횟수가 6개월 기준으로 평균 1/2 회에 해당하므로 장애등급에 해당되지 않는다.

(보기 2)

첫 방문 당시 4세였던 전신 강직-간대발작(generalized tonic-clonic seizure) 환자에서 당시 뇌파검사 및 MRI 검사를 실시 후에 전신발작 환자로 진단하였다. 그 후 발프로익산(valproic acid), 토피맥스(topiramate), 라믹탈(lamotrigine), 엑세그란(zonisamide) 등의 항간질약 치료를 계속하였으나 발작은 완전 조절되지 않았고, 치료 후 2년이 지난 시점에 전신 강직-간대발작이 평균 1주일에 4~5회 지속되는 경우

장애등급 판정은 치료 후 2년의 시간이 경과된 6세 환자이므로 판정이 가능한 기간에 해당되고, 장애 등급은 전신 강직-간대발작이 평균 1개월에 16~20회이므로 장애등급 2급으로 판정하며, 2년 후에 재판정을 요한다.

(보기 3)

3세 남아가 고개를 갑자기 떨어뜨리는 형태의 발작 때문에 병원을 내원하였다. 발작은 하루에도 수십회씩 발생했다고 하며, 또 자주 넘어지기 때문에 얼굴에 외상을 입어서 멍이 들어 있었다. 뇌파검사 및 MRI 검사이후에 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome)으로 진단하였고 발프로익산(valproic acid), 라믹탈(lamotrigine), 토피맥스(topiramate), 엑세그란(zonisamide) 등의 항간질약을 투여하면서 치료하였다. 1년의 치료기간이 지난 시점에 발작 강도나 발작횟수가 줄기는 하였으나 1주일에 평균 4~5회의 머리가 먼저 바닥으로 떨어지는 경련(head drop)이 지속되는 경우

장애등급 판정은 치료 후 1년의 시간밖에 경과하지 않았으나, 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome)의 경우에는 장애판정이 가능한 기간에 해당된다. 간질 발작 횟수가 평균 1개월에 16~20회에 해당하므로 장애등급 2급에 해당한다. 다만, 2년 후에 재판정을 요한다.

(보기 4)

6개월 된 남아가 이전까지는 정상발달을 하다가, 가끔 발작적으로 수차례씩 고개를 떨어뜨리고 동시에 손을 앞으로 올리는 듯한 발작을 하는 것이 관찰되어 병원을 내원하였다. 뇌파검사 및 MRI 검사이후 영아연축(Infantile spasm)으로 진단하였고, 스테로이드치료, 사브릴(vigabatrin), 토피맥스(topiramate) 등의 치료를 계속 시도하였으나, 치료 후 1년이 지난 시점에도 매일 평균 3회(3회 몰아서 나타나는 clusters)의 연축(spasm)이 지속되는 경우

장애등급 판정은 치료 후 1년의 시간밖에 경과하지 않았으나, 영아연축(Infantile spasm)의 경우에는 장애판정이 가능한 기간에 해당된다. 간질 발작횟수가 평균 1개월에 90회에 해당하므로 장애등급 2급에 해당한다. 다만, 2년 후에 재판정을 요한다.

(보기 5)

첫 방문 당시 7세였던 환자에서 결신발작(absence seizure), 경증의 근간대성 발작(mild-myoclonic seizure)이 있어서, 당시에 뇌파검사 및 MRI 검사를 실시하였고 복합 간질환자로 진단하였다. 그 후 발프로익산(valproic acid), 클로바잠(clobazam)등의 항간질약 치료를 계속하였으나 발작은 완전 조절되지 않았고, 오히려 치료 후 6개월이 지난 시점에 전신 강직-간대발작(generalized tonic-clonic seizure)이 추가로 발현하여서 엑세그란(zonisamide), 토피맥스(topiramate)등의 항간질약들을 추가로 투여하였으나 치료 후 2년이 지난 시점에도 결신발작(absence seizure)은 평균 1주일에 1회, 경증의 근간대발작(mild-myoclonic seizure)은 평균 매일 5~6회, 중증의 근간대발작(severe-myoclonic seizure)은 평균 1개월에 2~3회, 전신강직-간대발작(generalized tonic-clonic seizure)은 평균 6개월에 3회 지속되는 경우

장애등급 판정은 치료 후 2년이 경과하였기 때문에 판정이 가능한 기간에 해당되고, 장애 등급은 결신발작(absence seizure)과 경증의 근간대발작(mild-myoclonic seizure)은 판정 대상에서 제외하는 경우에 해당되며, 중증의 근간대발작(severe-myoclonic seizure)은 평균 1개월에 2~3회이므로 장애등급 3급에 해당되고, 전신강직-간대발작(generalized tonic-clonic seizure)은 평균 1개월에 1회이므로 장애등급 4급에 해당되지만, 복합간질환자에서는 심한 발작 하나를 택하여 장애 판정을 해야 하므로 중증의 근간대발작(severe-myoclonic seizure)의 경우를 선택하여 최종판정은 장애등급 3급으로 판정한다. 다만, 2년 후에 재판정을 요한다.

4. 근력등급표

등 급	근 력 상 태
5 등급 (Normal)	최대의 저항에 대해서 능동적인 관절운동이 가능한 상태
4 등급 (Good)	어느 정도의 저항에 대해서 능동적인 관절운동이 가능한 상태 (정상근력의 약 75% 정도)
3 등급 (Fair)	중력에 대항하여 능동적인 관절운동이 가능한 상태 (정상근력의 약 50% 정도)
2 등급 (Poor)	중력을 제거한 상태에서 능동적인 관절운동이 가능한 상태 (정상근력의 약 25% 정도)
1 등급 (Trace)	약간의 근 수축은 있으나, 능동적인 관절운동은 불가능한 상태 (정상근력의 약 10%)
0 등급 (zero)	근 수축이 전혀 일어나지 않는 상태

※ 0등급 및 1등급의 근력을 가진 경우에는 완전마비로 간주한다.

5. GAF 채점표

정신건강과 정신장애의 가설적인 연속선상에서 심리적, 사회적, 직업적 기능을 고려해 본다. 신체적(환경적)제한으로 인한 기능손상은 포함되지 않는다.

- 100-91 전반적인 활동에서 최우수 기능, 생활의 문제를 잘 통제하고 있고 개인의 많은 긍정적인 특질로 인하여 타인의 모범이 되고 있음. 증상 없음
- 90-81 증상이 없거나 약간의 증상(예:시험 전 약간의 불안)이 있음, 모든 영역에서 잘 기능하고 다양한 활동을 하고 있고 흥미를 느끼고 있음. 사회적인 효율성이 있고, 대체로 생활에 만족, 일상의 문제나 관심사 이상의 심각한 문제는 없음(예 : 가족과 가끔 말싸움)
- 80-71 만약 증상이 있다면, 일시적이거나 심리 사회적 스트레스에 대한 예상 가능한 반응임(예 : 가족과의 논쟁 후 집중하기가 어려움). 사회적, 직업적, 학교 기능에서 약간의 손상 정도 이상은 아님(예 : 일시적인 성적 저하)
- 70-61 가벼운 몇몇 증상(예 : 우울한 정서와 가벼운 불면증)또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 약간의 어려움이 있음(예 : 일시적인 무단 결석, 또는 가정 내에서 도벽). 그러나 일반적인 기능은 꽤 잘되는 편이며, 의미 있는 대인관계에서 약간의 문제가 있음
- 60-51 중간 정도의 증상(예: 무감동한 정서와 우회증적인 말, 일시적인 공황상태)또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 중간 정도의 어려움(예 : 친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못함)이 있음
- 50-41 심각한 증상(예:자살 생각, 심각한 강박적 의식, 빈번한 소매치기)또는 사회적, 직업적, 학교기능에서 심각한 손상(예 : 친구가 없거나 일정하게 직업을 갖지 못함)이 있음
- 40-31 현실 검증력과 의사소통에서의 장애(예 : 말이 비논리적이고, 모호하고, 부적절하다), 또는 일이나 학교, 가족관계, 판단, 사고, 정서 등 여러방면에서 주요 손상이 있음(예 : 친구를 피하는 우울한 사람, 가족을 방치하고, 일을 할 수

없고, 나이든 아동이 나이 어린 아동을 빈번하게 때리고 집에서 반항하고, 학업에 실패함)

- 30-21 망상과 환각에 의해 심각하게 영향받는 행동, 또는 의사소통과 판단에 있어서 심각한 손상, 지리멸렬, 전반적으로 부적절하게 행동하기, 자살에의 몰입이 있거나, 또는 거의 전 영역에서 기능할 수 없음(예 : 하루 종일 침대에 누워 있음, 직업과 가정과 친구가 없음).
- 20-11 자신이나 타인을 해칠 약간의 위험(예 : 죽음에 대한 명확한 예견 없이 자살을 시도, 빈번하게 폭력적이고 조증의 흥분상태), 또는 최소한의 개인 위생을 유지하는데 실패(예 : 대변을 묻힘), 또는 의사소통의 광범위한 손상(예 : 대개 부적절하거나 말을 하지 않음)이 있음.
- 10-1 자신이나 타인을 심각하게 해칠 지속적인 위험(예 : 재발성 폭력), 또는 최소한의 개인위생을 유지함에 있어서 지속적인 무능, 또는 죽음에 대해 명확한 기대없는 심각한 자살행동이 있음.

0 불충분한 정보

※필요한 경우는 중간점수도 사용된다. 예 : 45, 68, 72 등

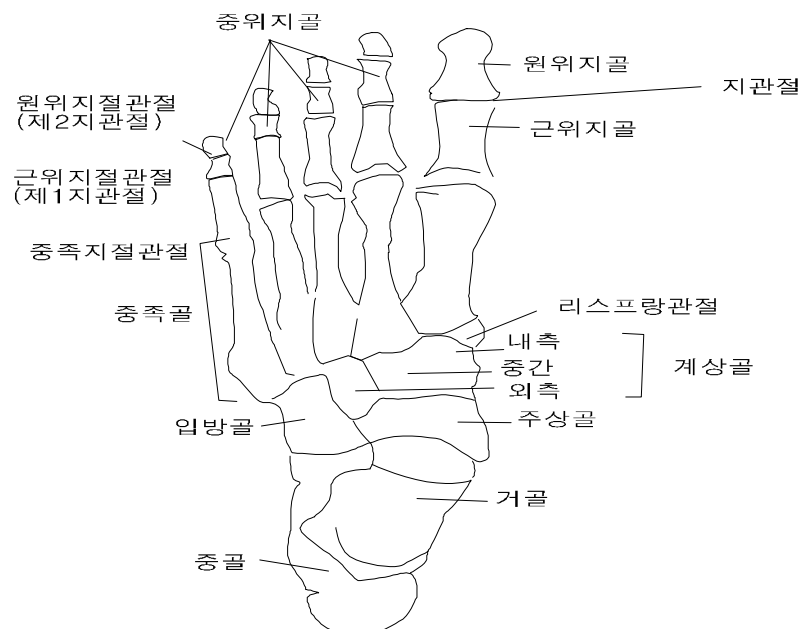
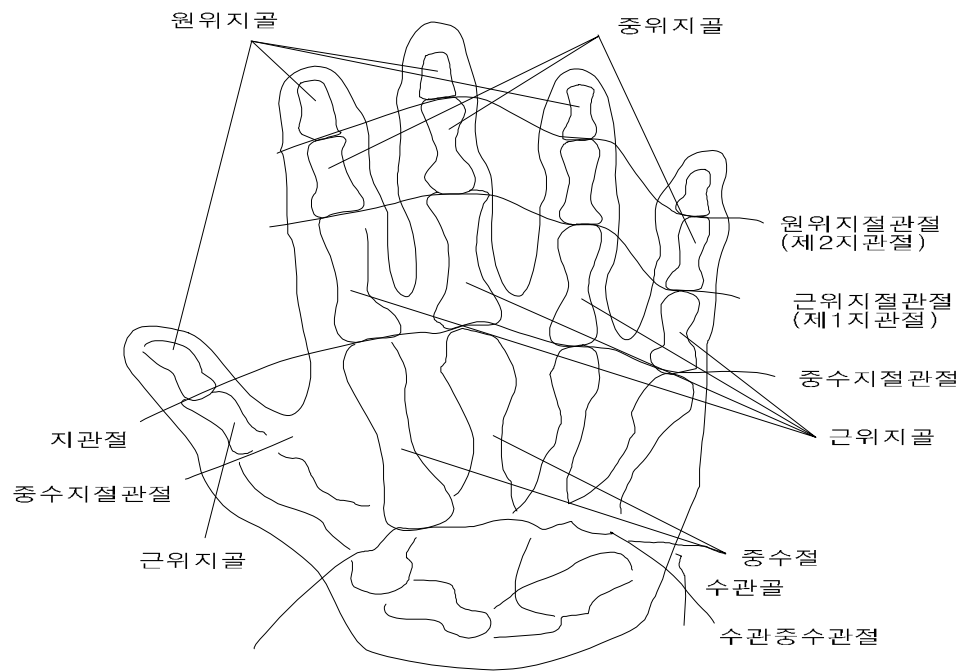
6. GAS(Global Assessment Scale for Developmentally Disabled) 채점표

- 100-91 독립적인 자조기술과 양호한 일상생활 기술. 다룰 수 없을 정도의 어려움 없음.
여러 가지 활동에 참여
- 90 -81 독립적인 자조기술과 양호한 일상생활 기술. 일과성 증상이 있고 일상 생활에
서의 문제가 간혹 다루기 힘들. 기능상의 장애는 없음
- 80-71 독립적인 자조기술. 약간의 양호한 일상생활 기술. 일과성 감정 반응으로 인
하여 약간의 기능상 붕괴
- 70-61 독립적인 자조기술이 있으나 다소의 지도감독이 필요함. 약간의 신체적 도움이
필요하기도 하나 이것은 단지 신체적 장애 때문. 일반적으로 행동문제는 없음.
혹은 약간의 양호한 일상생활 기술을 갖고 있지만 사회적으로 부적절한 행동
때문에 중재가 간헐적으로 필요함.
- 60-51 자조기술 수행할 수 있으나 지도감독이 필요함. 언어를 통한 지시가 자조에
필요하나, 신체적 도움은 조금 필요한데 이것은 신체적 결함 때문. 중재가
필요한 행동문제가 발생할 때도 있으나 이것은 간헐적임
- 50-41 자조를 위하여 언어나 신체적 지시가 필요함. 중재가 필요한 행동 문제가 지속적
양상으로 나타나지는 않음. 일반적으로 활동에 참가하려는 의도가 있음
- 40-31 자조기술에 약간의 신체적 도움이 필요함. 자주 발생하는 행동 문제나 신체적
제한을 지도 감독하면 활동에 참여할 수 있음. 혹은, 간헐적으로 심각한 행동
문제(폭력적이거나 자학적)를 보이지만 자조기술은 있음.
- 30-21 자조에 약간의 신체적 도움이 필요하고 활동에 참여할 의도가 다소 있으나
행동문제 때문에 정기적인 지도감독이 필요함. 혹은, 결함 때문에 광범위한
도움이 필요하나 신체적으로 할수 있는 한도 내에서는 과제를 수행하고 참여
하려는 의지를 보임.

- 20-11 자조에 신체적 도움이 필요. 자주 참여하려하지 않음. 혹은 심각한 행동문제 (폭력, 자해) 때문에 정기적인 중재가 필요
- 10-1 거의 전적인 신체적 보살핌이 필요. 혹은, 심각한 행동(폭력이나 자해) 때문에 정기적 중재가 필요하기 때문에 항상 지도감독이 필요

7. 용어 해설

- 절단단 : 절단한 끝면, 절단된 나머지 부위
- 고관절 : 엉덩이 관절
- 상완(상박) : 어깨 아래서 팔꿈치에 이르는 부위
- 전완부 : 팔꿈치에서 손목에 이르는 부위
- 근위지관절 : 손가락 또는 발가락의 세 관절 중의 가운데 관절
- 중수지관절 : 손가락이 시작되는 관절
- 건 : 힘줄
- 쇼파관절 : 거골과 주상골, 종골과 입방골 사이의 관절
- 쇼파부위절단 : 쇼파관절부위의 절단
- 샤임절단 : 발목관절 부위의 절단
- 대퇴 : 엉덩이에서 무릎에 이르는 부위
- 대퇴골 내과 : 대퇴부 하단의 안쪽으로 튀어나온 부분
- 하퇴 : 무릎에서 발목에 이르는 부위
- 좌골 : 골반뼈 아랫부분 (앉았을 때 의자에 닿는 부분의 뼈)
- 경골 : 무릎 아래쪽의 뼈 중 내측의 뼈(굵은 뼈)
- 경골 내과 : 다른 쪽의 경골과 닿는 부분
- 족부 : 발
- 거골 : 발이 시작되는 지점의 뼈, 한발의 양쪽
복사뼈 사이에서 발목 관절을 형성



○ 주상골 : 족근골과 발가락뼈 사이에 있는 5개의 긴 뼈

○ 중족골 : 주상골 옆의 뼈

○ 종골 : 발뒤꿈치뼈

○ 입방골 : 종골 바로 앞의 뼈

○ 족근골 : 거골, 주상골, 종골, 설상골을 포함한 발목뼈

○ 전상장골극 : 골반뼈 전면에 튀어나온 부분

○ 슬개골 : 무릎뼈

○ 정신분열병

- 정신분열병은 만성중증장애상태를 가져오는 정신질환 중에서 빈도가 가장 높다. 많은 경우 사춘기 전후부터 20대 초반에 발생하는 정신질환이다. 환각 등의 지각장애, 망상이나 사고전과 등의 사고장애, 감정의 둔마 등의 감정장애, 무관심 등의 의지의 장애, 흥분이나 혼미 등의 정신운동성장애 등이 보인다. 의식의 장애, 지능의 장애는 통상 보이지 않는다. 급격히 발생하는 것부터, 서서히 발병하기 때문에 발병의 시기가 불명확한 것까지 다양하며, 대체로 만성화되어 일상생활 및 사회생활에 장애를 갖게 된다.

- 양성증상

‘정신질환의 상태(정신기능장애)’의 기술(記述)중에 사용되는 ‘양성증상’이라는 용어는 환각 등의 지각장애, 망상이나 사고전과, 사고탈취 등의 사고의 장애, 흥분이나 혼미, 긴장 등의 정신운동성의 장애 등과 같이 눈에 두드러지는 증상이다.

- 음성증상

음성증상은 급성기를 경과한 후에 정신운동의 완만, 활동성의 저하, 감정둔마, 수동성과 자발성의 결여, 대화의 양과 내용의 빈곤, 비언어적 의사소통의 결핍, 자기관리와 사회적 역할수행능력의 저하 등 눈에 두드러지지 않는 증상을 말한다.

- 인격변화

양성증상이나 음성증상이 만성적으로 지속되면, 연상이완과 같은 지속적인 사고 과정의 장애나 언어적 의사소통의 장애가 생기고, 사람다움을 잃어버리거나 변화하는 경우가 있는데, 이것을 인격변화라고 한다.

- 사고장애

사고의 장애는 사고형태의 장애, 사고과정의 장애, 사고내용의 장애 등으로 나눌 수 있다. 사고형태의 장애는 자폐적 사고 등이 있고, 사고과정의 장애는 사고의 우원증(circumstantiality), 사고이탈(tangentiality), 보속증(perse veration), 사고두절(blocking), 비논리적이고 지리멸렬한 사고, 연상이완 등이 있다. 사고내용의 장애는 피해망상 등의 망상을 포함한다.

- 정동장애(양극성 정동장애 및 반복성 우울장애)

- 기분 및 감정의 변동으로 특징 지워지는 질환이다. 주된 증상기가 조증상태만인 경우를 조증, 우울상태만인 경우를 우울증(병), 조증상태와 우울상태가 모두 있는 경우를 조울증(병)이라 한다. 증상기 이외의 기간에는 정신증상이 없는 경우가 많으나, 여러 번 증상기를 반복하는 경우에는 잔여증상이 있거나 인격변화가 오는 경우도 있다. 증상기는 수개월인 경우가 많다. 증상기를 반복하는 빈도는 다양하여 일생에 1회뿐인 경우도 있고, 일년에 십수회 반복하는 경우도 있다. 병상기가 단기간이더라도 빈번하게 반복되면, 장애상태가 더 중하게 된다. 일년간에 1회 이상의 병상기가 있으면, 병상기가 자주 반복하여, 통상의 사회 생활을 하기 어렵다.

- 기분의 장애

기분의 장애에는 조증에서 보이는 비정상적으로 지나치게 고양된 기분과 우울증에서 보이는 슬픔의 정도가 비정상적으로 심하고 기간도 오래 끄는 우울한 기분이 있다.

- 의욕·행동의 장애

조증상태에서는 자아감정의 항진 때문에 행동의 억제가 불가능한 상태, 우울상태에서는 귀찮아서 아무 것도 손에 잡히지 않고 아무 것도 할 수 없는 상태이다.

- 사고의 장애

사고의 장애에 대해서는 정신분열병의 사고장애 증상과 유사하나, 조울증의 경우에는 사고비약 등의 사고과정의 장애와 과대망상을 주로 하는 사고내용의 장애가 출현하기 쉽다. 또 조증 혹은 우울증의 증상이 있는 기간에는, 장기간에 걸치는 경우도 있고, 단기간에 회복되어 안정화되는 경우도 있다.

○ 분열정동장애

- 분열정동장애는 정신분열병의 증상과 정동장애 증상의 양자가 동일한 정도로 동시에 존재하는 질환군을 가리킨다. 발병은 급격하고, 대부분 주기성(周期性)의 경과를 보이고, 예후가 정신분열병과 정동장애의 중간정도이다. 증상은 의식장애(착란상태), 정동장애, 정신운동성장애를 주로 하고, 망상은 부동적이고 비체계적인 것이 많다. 경과가 주기적이고 후유증을 잘 남기지 않는 점에서는 분열병보다 조울병에 가깝다.