

# I

## 맥브라이드식 노동능력상실 평가기준

### ■ 맥브라이드식 노동능력상실을

미국의 오클라호마대학교의 의과대학 정형외과 교수였던 맥브라이드 교수가 정한 노동능력상실 평가 방법이다. 1936년 맥브라이드 교수가 쓴「노동능력 감퇴(상실) 평가와 배상 가능한 손상의 치료원칙」의 책자에 수록되어 있으며, 현재 우리나라 손해배상 사건에서 쓰이고 있는 책은 1963년의 제6판이다.

맥브라이드식 노동능력상실 평가 방법은 먼저 후유장해등급표(맥브라이드 테이블 14)에 의해 장애 종류별(절단, 강직, 골절 등) 부위별 직업계수별 장애율을 정해놓고, 직업별 손상부위에 대한 장애계수를 정해두었으며(맥브라이드 테이블 15), 마지막으로 연령에 따른 장애 상응 계수(맥브라이드 테이블 2)로 구성되어 있다.

우리나라 손해배상 사건에서는 보통 옥내, 옥외로만 구분한 후유장해등급표(보험회사에서 별도로 만들어 사용)만을 사용하거나 직업별 손상부위에 대한 장애계수를 찾아 원본의 장애 종류별 부위별 직업계수별 후유장해등급표를 이용하는 방법이 사용되고 있다. 즉 연령에 따른 상응하는 장애는 고려하지 않는 것이 보통이다.

맥브라이드식 노동능력 평가방법은 직업, 연령, 잘 쓰는 손과 잘 쓰지 않는 손 등의 조합으로 수천개의 노동능력 평가가 가능하다는 장점이 있으나, 장애의 대부분이 정형외과 영역에 편중되어 뇌손상, 척추손상, 중추신경계 손상 등에 있어서는 구분이 불충분하다는 점, 평가방법에 대한 설명이 없어 평가자의 주관적 요소가 많이 작용할 여지가 많다는 점, 직업이 노무직에 편중되어 있고 그것도 1930년대 미국인의 직업을 위주로 함으로써 사무직 등 현재의 솔한 직업 및 직업별 내용이 고려되지 않았다는 점, 게다가 현실적으로 보험회사에서는 옥내 및 옥외로만 구분하여 사실상 직업적 요인을 거의 반영하지 않는다는 점, 1930년대의 의학과 오늘날의 의학 수준은 상당히 많은 차이가 있는데도 불구하고 전혀 반영치않고 있다는 점 등의 단점이 있다. 따라서 오늘날에 맞는 새로운 장애평가 방법을 모색해야 한다는 주장이 높다.

### ■ 맥브라이드식 노동능력상실율표의 이용방법

맥브라이드식 노동능력상실율표는 사지의 기능장애(절단, 강직, 골절), 척추손상, 말초신경, 복부, 여성생식계, 직장, 비뇨기생식계, 관절염, 결핵, 흉곽손상, 심장질환, 두부 뇌 척수, 안면, 귀, 시력의 순으로 신체부위별 장애가 나열되어 있다.

그리고 30세의 일반 육체 노무자를 기준으로 당해부문 장애율과 전신에 대한 장애율을 기재하고 직업계수

별 장애율을 기재해두었다.

따라서 맥브라이드식 노동능력상실율표를 이용할 경우 먼저 [맥브라이드 테이블 15](#)에서 직업별 계수를 찾고, [맥브라이드 테이블 14](#)에서 장애부위별 해당 직업계수의 노동능력상실율을 찾으면 된다. 만일 연령별 요인을 감안하려면 맥브라이드 테이블 2를 찾아 해당비율만큼 가감하면 된다.

구체적으로 맥브라이드식 노동능력상실율표의 이용방법을 정리하면 다음과 같다.

### 1. 질병으로 인한 노동력 상실율

본 기준표 상에는 상해가 아닌 질병으로 인한 노동력 상실율도 상당부분 포함되어 있으며, 이러한 부분은 기왕증 또는 기왕장애 및 피해자의 병적소인이 상해로 인한 장애와 복합된 경우에 상해와 질병, 각각으로 인한 노동력 상실율이 구분되어 있지 아니한 경우, 각각의 기여도에 따라 감별하여 상해로 인한 장애부분을 산출함.

### 2. 중복장애의 병합평가

예시) A장애 : 50%, B장애 : 30%, C장애 : 10% 가 중복된 경우

① A 와 B 의 병합

$$50 + (100 - 50) \times 30\% = 65\% \text{ -----①}$$

② ① 과 C 의 병합

$$65 + (100 - 65) \times 10\% = 68.5\%$$

즉, A, B, C를 병합한 최종상실율은 68.5%임.

### 3. 뇌손상을 수반하지 않는 두개골 골절(Fracture without brain injury)

①이 항목은 두개골(복합골절) 함몰골절이나 두개골 결손에 적용시키려고 만든 것 같은데, 오늘날에는 52년 전에 비해 두개골성형술이 간단하고 안전하게 시행될 수 있어 이러한 증상은 장애로 인정할 필요가 없으므로, 과민성 또는 기타이유로 두개골 성형술이 불가능한 경우에만 적용함.

②만일 두개골 성형술을 실시한 환자에 후유증(두통, 두피의 이상지각 등)이 있으면 두부손상 후유증으로서 "중추 신경계 기질적 질환" 항목에 적용 가능.

### 4. 뇌손상을 수반하는 두개골 골절(Fracture with brain injury)

①뇌신경마비를 수반하는 경우 중증에 한해 다루고 있으며, 경증은 위 기준표상의 최고치를 기준으로 감산케 됨.

②시각 및 청각장애에 대해서는 안과나 이비인후과의 의사의 진단서와 검사소견(청력검사는 3회를 실시해서 그 결과를 비교하여 감별진단을 하는 것이 국제적 관례임)이 필요.

### 5. 운동성 또는 하반신 마비성 실조(Ataxia, Locomotor or paraplegic)

- ①운동실조(ataxia)란 근육군의 협조장애나 근육운동의 불규칙성을 말하며, 운동성 약화(motor weakness)를 뜻하는 것은 아니므로 이 항목은 엄격한 의미의 운동실조(소뇌, 또는 척수 병소에 기인된)에 한정함.
- ②하반신마비나 반신(편)마비 등은 운동계의 노동능력 상실율에 따름.

### 6. 운동계의 노동능력 상실율 계산법

#### A. 상지의 노동능력 상실율(말초신경)

구분	상지	손
잘 쓰는 쪽	50%	40%
잘 안쓰는 쪽	45%	36%

- ① 잘 쓰는 쪽이란 오른손잡이에서는 오른손, 왼손잡이에서는 왼손의 팔(손)을 말하며, 잘 안쓰는 쪽은 각각 반대쪽을 말함.
- ② 이상의 수치는 완전마비의 노동능력 상실율이며, 불완전 마비에 대해서는 이것을 최고치로 하여 정도에 따라 평가함.

#### B. 하지의 노동능력 상실율(말초신경)

- 하지 : 35%

- 발 : 30%

- ① 이상의 수치는 완전마비의 노동능력 상실율이며, 불완전 마비에 대해서는 이것을 최고치로 하여 정도에 따라 평가함.

# 상지 또는 하지의 병합장해

#### C. 좌측완전 반신마비(편마비)(오른손잡이)

- 좌측 상지 45%, 좌측 하지 35%

병합하면  $45 + (100 - 45) \times 35\% = 64\%$

- ① 이상의 수치는 완전 반신마비의 노동능력 상실율이며, 불완전 반신마비에 대해서는 이것을 최고치로 하여 정도에 따라 평가함.

#### D. 우측완전 반신마비(편마비)(오른손잡이)

우측 상지 50%, 우측 하지 35%, 불어증이 있으면 75%등을 병합하면 92%

#### E. 하반신 완전마비

양하지 완전마비 58%, 방광기능 전폐 35%(만성 방광염), 직장기능 장애 40%(직장조절), 발기불능 10%

(음경)등을 병합하면 86%

- ① 불완전 마비는 상기 완전마비의 수치를 최고치로 하여 정도에 따라 평가함.
- ② 불완전 기능장애(불어증, 방광기능, 직장기능 등)는 해당 장애에 부합되는 수치를 적용.

#### 7. 현훈, 소뇌성 또는 이성(Vertigo, cerebellar, auditory)

소뇌성 또는 이성 현훈은 "운동성 또는 하반신 마비성 실조"에 의거 운동실조로서 평가하나, 현훈이 아닌 뇌진탕후성 증후군의 한 증상인 어지럼증은 "중추신경계의 기질적 질환"에 의거 평가함.

#### 8. 실어증(Aphasia)

언어중추 손상에 기인되는 언어장애로서, 이 항목에는 경도가 빠져 있으나 중등도, 고도의 노동능력 상실율을 기준으로 경도의 수치를 정함.

#### 9. 중추신경계의 기질적 질환

- 두부손상 후유증의 대부분을 차지하고 있는 두통, 어지럼증, 가벼운 기억력 상실, 정신집중불능, 정서불안 등의 뇌진탕후성 증후군은 "경도의 운동, 지각 또는 정신장애(10%)"에 속함.
- 이와같은 증상이 중등도로 심하고 뇌손상에 대한 객관적 증거(두 개골X-ray선상, 뇌CT, MRI 등)가 있는 경우 "중등도의 운동, 지각 또는 정신의 장애(25%)" 또는 그 이상의 노동능력 상실율을 인정할 수 있음.
- 중증 뇌손상으로 지능이 현저하게 저하되어 있을 때에는 공인자격이 있는 임상심리학자의 IQ검사서(교통 사고후에 발생한 지능저하인지, 아니면 그전부터 있었던 것인지의 감별 필요)가 있어야 함.

#### 10. 말초신경(Peripheral nerve)

불완전 마비의 노동능력 상실율이 한가지밖에 이것을 정도에 따라 조절.

#### 11. 시력의 장애

한쪽눈의 정상시력을 100으로 할때, 장애가 생긴 눈의 시효율이 몇 %인가를 의사가 표시하여 주도록 요청하여 양쪽눈의 시력병합표인 '표5 시각계수'의 설명에 따라, 양쪽눈의 병합효율 숫자를 찾는다. 여기에 나온 시력장애율을 가지고 다시 '별표5 시력장애와 전신노동능력상실표'에서, 전신의 노동능력상실률을 찾는다.

예) 한눈의 시력이 0일때

시력은 25% 상실, 전신의 노동능력상실률은 24%임.

양눈의 시력이 0일때

시각(양눈)은 100%상실, 전신의 노동능력상실률은 85%임.

#### 12. 간질(Epilepsy), 경`요추간반(판)탈출증

McBride기준을 그대로 적용함.

#### ▣ 장애유형별 진단기관과 전문의

장애유형	장애진단기관 및 전문의
절단장애	x-ray 촬영시설이 있는 의료기관의 전문의
척추장애	x-ray 촬영시설 및 근전도 검사 장비와 기타 장비가 있는 의료기관의 신경과·신경외과·정형외과 또는 재활의학과
기타 지체장애	x-ray 촬영시설 등 검사 장비가 있는 의료기관의 신경과·신경외과·정형외과 또는 재활의학과 전문의
뇌병변 장애	의료기관의 신경과·신경외과 또는 재활의학과
시각장애	시력 또는 시야 결손정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의
청각장애	청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의
언어장애	1. 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어치료사가 배치되어 있는 의료기관의 신경과·신경외과·이비인후과 또는 정신과 전문의 2. 음성장애는 언어치료사가 없는 의료기관의 이비인후과 전문의 포함
정신장애	1. 장애판정직전에 1년 이상 그 환자를 진료한 의료기관의 정신과 전문의 2. 1호에 해당하는 정신과 전문의가 없는 경우 장애 판정 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신과 전문의가 판정할 수 있으나, 장애판정 직전 1년 이상의 지속적인 정신과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 함
간질장애	6개월이상 진료한 의료기관의 신경과·정신과 또는 소아과(소아의 경우만) 전문의