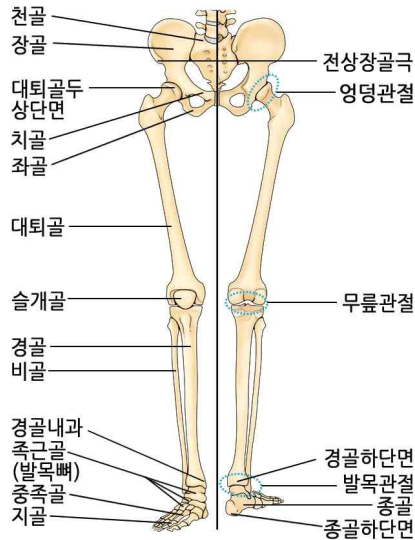
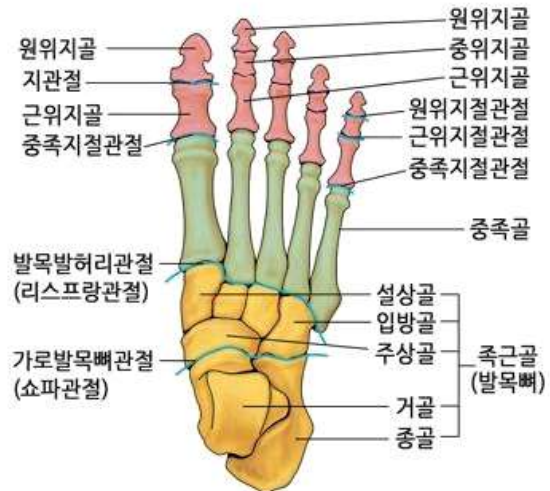


2. 다리(발가락)의 장애



<다리의 구조>



<발의 구조>

가. 장애등급 구분의 기준

장애등급	장애 정도
1급 3호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 다리를 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 두 다리의 모든 3대관절(엉덩관절, 무릎관절, 발목관절)이 완전강직된 자 - 두 다리의 모든 3대관절의 운동가능범위가 각각 75% 이상 감소되고 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 두 다리의 대퇴신경과 좌골신경이 완전마비된 자
1급 5호	○ 두 다리를 발목관절 이상에서 상실한 자
2급 6호	○ 한 다리를 발목관절 이상에서 상실한 자
2급 8호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한 다리를 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 모든 3대관절이 완전강직된 자 - 한 다리의 모든 3대관절의 운동가능범위가 각각 75% 이상 감소되고 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 대퇴신경과 좌골신경이 완전마비된 자
2급10호	○ 두 발을 리스프랑관절 이상에서 상실한 자

장애등급	장 애 정 도
3급 6호	○ 한 다리의 3대관절 중 2관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 3대관절 중 2관절 이상의 운동가능범위가 각각 75% 이상 감소된 자 - 한 다리의 3대관절 중 2관절 이상에 인공관절치환하고 치환된 관절 중 2관절 이상의 예후가 모두 불량한 자
3급 9호	○ 한 발을 리스프랑관절 이상에서 상실한 자
3급10호	○ 두 발의 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자
4급 6호	○ 한 다리의 3대관절 중 1관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 3대관절 중 1관절의 운동가능범위가 75% 이상 감소된 자 - 한 다리의 3대관절 중 1관절에 인공관절치환하고 치환된 관절의 예후가 불량한 자 - 한 다리의 무릎관절이 전방 10mm 또는 후방 10mm 이상의 관절동요가 있는 자
4급 8호	○ 두 발의 발가락 중 여섯발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자
4급 9호	○ 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 한 다리의 3대관절 중 2관절 이상의 운동가능범위가 각각 50% 이상 감소된 자 - 한 다리의 대퇴골이나 경골에 가관절(假關節)이 남은 자 - 한 다리가 5cm 이상 단축된 자 - 한 발의 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자

나. 인정요령

(1) 다리(발가락)의 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.

- (가) 골절부위에 금속판 또는 금속정의 사용으로 기능장애의 원인이 되는 경우에는 금속물질 등이 제거된 후 장애등급을 결정한다.
- (나) 금속물질 등이 기능장애의 원인이 되지 않는 경우에는 상처부위가 치유된 상태에서 장애등급을 결정한다.
- (다) 상병이 완치되었으나 환부의 석고고정 등으로 향후 호전이 예상되는 경우에는 예상 장애정도를 고려하여 장애등급을 판정할 수 있다.
- (라) 다리길이의 단축은 방사선사진으로 전상장골극(Anterior Superior Iliac Spine)에서부터 하퇴의 경골내과까지 또는 대퇴골두상단면(Superior Articular Surface)에서부터 경골하단면(Inferior Articular Surface)까지의 길이를 정상측 길이와 비교하여 판단한다. 이때 종골변형이 있는 경우 종골의 하단면까지 포함한다.

- (마) 말초신경손상의 경우 근전도상 완전 손상이 인정되는 경우에 한하여 초진일로부터 1년 경과일을 완치일로 인정한다.
 - (바) 다리(발가락)를 절단한 경우에는 절단일을 완치일로 인정한다.
 - (사) 다리의 3대관절에 관절유합술을 시행한 경우에는 수술일로부터 6개월이 경과한 날을 완치일로 인정한다.
 - (아) 다발성관절염과 같이 증상이 여러 부위에 나타나는 복합 장애는 관절 각각의 기능으로 판단하지 않고 신체의 기능을 종합하여 판단하며 필요시 「제4절 지체의 장애 4. 사지마비의 장애」 장애등급 구분의 기준에 따라 판정할 수 있다.
- (2) 발가락의 기능장애에서 “발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자”라 함은 다음과 같다.
- (가) 엄지발가락은 원위지골의 1/2 이상, 기타의 발가락은 원위지관절 이상에서 절단된 경우
 - (나) 엄지발가락과 둘째발가락은 중족지관절 또는 근위지관절(엄지발가락은 지관절)의 운동가능범위가 각각의 50% 이상 감소된 경우
 - (다) 셋째발가락, 넷째발가락, 다섯째발가락은 움직임이 전혀 없는 경우
- (3) 다리 및 발가락의 기능측정은 제3장 “신체장애 운동범위 측정기준”에 의해 다리(발가락)의 운동범위를 측정한 결과로 판정하되 최대운동각도를 적용한다.
- (4) 인공관절치환술 후 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.
- (가) 인공관절치환술이란 손상된 관절뼈를 제거하고, 그 부위에 특수금속과 기타 재질로 된 인공관절을 삽입하는 것을 말한다. 다만, 관절 기능의 기여도가 적은 슬개골 등에 한하여 인공관절치환술을 시행한 경우는 장애등급을 인정하지 않는다.
 - (나) 인공관절 치환 후 치환된 관절의 예후가 불량하다는 것은 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 증등도의 불안정, 염증소견이 방사선사진 등으로 확인되고 재수술이 필요한 경우를 말한다.
- (5) 관절의 동요정도 측정은 다음 요령에 의한다.
- (가) 환측의 무릎관절 동요정도를 측정한 후 건측의 무릎관절 동요정도를 차감하여 결정하되, 두 다리에 동요관절이 발생된 경우에는 그 측정된 동요정도를 그대로 인정한다.

(나) 전방십자인대파열인 경우 무릎 관절을 약 20~30도 정도 굴곡시킨 상태에서 방사선 사진을 촬영한다.

(다) 후방십자인대파열인 경우 무릎관절을 약 70~90도 정도 굴곡시킨 상태에서 방사선 사진을 촬영한다.

(6) 복합부위통증증후군(CRPS)의 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.

(가) 세계통증학회(IASP, International Association for the Study of Pain)의 진단 기준에 따라 복합부위통증증후군으로 진단받은 후 지속적이고 충분한 치료에도 불구하고 골스캔 검사와 단순 방사선 검사 또는 CT 검사 등 객관적인 검사 결과 이영양성 변화 등으로 인한 근위축 또는 관절구축 등이 뚜렷한 경우 장애를 판정할 수 있다.

① 관절의 운동가능범위가 장애등급 구분의 기준에 해당되지 않는 경우에는 검사결과, 치료경과 및 신체기능 등을 종합적으로 고려하여 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자로 판정한다.

② 관절의 운동가능범위가 장애등급 구분의 기준에 해당되는 경우에는 그에 따라 판정한다.