

장애인복지법에 의거한 지적장애 판정에서 지능지수 및 사회성숙지수 산출의 문제점*

김 근 향†

CHA의과학대학교 분당차병원 정신과

본고에서는 지적장애 판정과정에서 필수적으로 요구되는 심리평가에서 지능지수 및 사회성숙지수 산출의 문제점을 논의하여 그에 대한 대안을 모색하고 향후과제를 제안하고자 하였다. 지능지수의 산출에서는 첫째, 사용되는 지능검사의 종류(동일한 검사의 다른 버전)에 따라 동일대상에서 지능지수가 다르게 산출되는 점, 둘째, 특정 연령대에 적용할 수 있는 지능검사의 종류가 다양하여 지능지수가 다르게 산출되는 점, 셋째, 산출되는 지능지수의 세분화 부족 및 고령자 기준 부재 등과 같은 기준자료 관련 문제를 구체적으로 논의하였다. 사회성숙지수 산출에서는 지적장애 판정에서 일반적으로 사용되는 사회성숙도 검사의 사회지수 산출에서 30세 이상 연령에서 적용하는 생활연령의 다양성 문제와 현재 사회성숙도 검사가 시대적 변화와 세대적 발전을 반영하지 못한다는 점 등에 대해 논의하였다. 지적장애 판정은 개인적 차원을 넘어 사회적 차원에서 장애인들의 권익을 보호하고 국가재정으로 공적 부조와 연금을 지급할 수 있다는 점에서 판정 과정의 공정성이 무엇보다 중요하다. 이를 위해 임상현장에서 지적장애 판정을 근거가 되는 심리평가를 담당하는 실무자인 심리학자들은 무자격자에 의한 검사시행 및 해석을 배제하고, 최선의 도구를 사용하되, 평가과정과 결과해석에서 발생하는 동일한 문제에 대해서는 일관성 있게 적용할 수 있는 합의를 도출하며, 관련 법 제정 및 개정에서 위와 같은 의견들이 반영될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 그 과정에서 한국심리학회 및 임상심리학회와 같은 학계와 정신보건임상심리사협회 등의 관련 직능단체들이 선도적이고 적극적인 노력을 기울여야 할 것이다.

주요어 : 지적장애 판정 · 정신지체 · 지능지수 · 사회성숙지수 · 장애인복지법

* 이 논문의 일부 내용은 2010년 한국임상심리학회 가을학술대회에서 게시발표 되었음.

† 교신저자: 김근향, CHA의과학대학교 분당차병원 정신과, 경기도 성남시 분당구 야탑동 351
Tel: 031-780-6135, E-mail: khyang25@hanmail.net

본고의 목적은 장애인복지법에 의거한 지적장애(Intellectual Disabilities) 판정을 위해 현재 임상현장에서 이루어지고 있는 심리평가에서의 문제점을 논의하고 그와 관련된 향후과제를 제안하는 것이다. 지적장애는 과거에 정신지체라고 명명되었던 장애로 2007년 10월에 장애인복지법의 개정으로 ‘정신지체’(Mental Retardation)라는 용어는 최근 국제사회에서도 더 선호되고 있는 지적장애라는 명칭으로 바뀌었다. 정신지체라는 용어는 일반적으로 정신적 느림(mental slowness)을 연상시켜 결과적으로는 열등한 정신수행능력을 의미하는 것으로 받아들여지고 있어 인간에 대한 존중의 의미를 갖지 못하는(박정식, 2010) 반면, 지적장애는 장애를 지적인 영역에 국한하는 보다 구체적인 개념으로서 여러 가지 면에서 선호된다.

지적장애 판정은 한 개인의 지적 능력을 정확하게 평가하고 필요한 의학적, 심리학적 개입과 교육을 개별적으로 제공하는 것을 넘어서 사회적 차원에서 지적장애인들의 권익을 보호하고 보살핌을 제공하는 근거가 될 수 있다는 점으로 볼 때, 보다 넓은 사회적, 공적 의미를 지닌다. 현재 우리나라의 지적장애인은 해마다 5,000 여명 이상 증가하고 있는 추세로 통계청(2010) 자료에 의하면, 2010년까지 등록된 지적장애인은 161,249명으로 이는 등록된 모든 유형의 장애인의 약 6.4%에 해당된다. 이와 같은 수치는 보건복지부에 지적장애인으로 등록된 최종 수치이므로 지적장애 판정을 받으려는 신청자는 이보다 훨씬 더 많을 것으로 추정된다. 게다가 2010년 7월부터는 장애인연금법이 시행됨으로써 중증 장애인(1급, 2급 및 3급 중복장애)의 경우에는 연금수급의 기회가 마련되었다. 이로 인해 신규 장애판정

뿐만 아니라 재판정을 원하는 수요 또한 늘어나고 있는 추세이다.

이와 같이 복지혜택의 기회가 늘어남에 따라 지적장애 판정을 요구하는 신청자 또한 늘어나고 있다는 점에서 볼 때, 장애인복지법에 의거한 지적장애 판정은 무엇보다도 공정하게 이루어지는 것이 중요하다. 공정한 지적장애 판정을 통해 공적 부조가 절실한 지적장애인들에게는 필요한 혜택을 제공할 수 있어야 하고 아울러 국민 조세로 마련된 재정은 지적장애인의 복지분야에서 공정하게 집행되어야 할 것이다.

지적장애는 장애인복지법의 분류 상, 정신적 장애의 범주에 포함되는 것으로서 외형적인 특징이 뚜렷한 신체적 장애에 비해 상대적으로 판단하기가 어렵다. 그래서 지적장애 판정은 객관적이고 신뢰성 있는 평가도구의 사용과 일관성 있는 판정절차를 바탕으로 한 판정자 또는 심사자의 전문성과 공정성이 절실히 요구되는 과정이다. 따라서 지적장애 판정 과정에서 필수적으로 요구되는 지능검사를 중심으로 한 임상심리평가는 무엇보다 중요하다. 하지만 현재 이루어지고 있는 지적장애 판정을 위한 심리평가는 여러 가지 측면에서 제한점을 가지고 있어 지적장애 판정에 필요한 심리평가를 담당하고 있는 일선의 심리학자들은 심리평가의 공정성에 대한 부담과 함께 혼란을 겪고 있는 실정이다. 이에 본고에서는 지적장애 판정의 주요 근거를 제공하는 지능검사를 중심으로 한 임상심리평가의 문제점을 제기하여 그에 대한 합의도출 및 대안모색에 도움을 주고자 한다.

이와 같은 목적을 위해 먼저 지적장애 판정과 정신지체 진단체계의 관계, 지적장애 판정법과 함께 지적장애 판정절차 및 지침에 대해

살펴보겠다. 마지막으로 장애인복지법에 의거하여 지적장애를 판정할 때 필수적으로 요구되는 지능지수 산출과 사회성숙지수 산출의 문제점에 대해 논의하고 향후 과제를 제안하고자 한다.

정신장애 진단체계와의 관계

미국정신의학회의 정신장애에 대한 진단 통계편람 제 4판(Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder-IV; 이하 DSM-IV, American Psychiatric Association, 2000)에 의하면, 정신지체는 지능지수가 정상 이하(70 이하)이고 인지 기능이 저하된 경우를 말한다. 이때 지능지수는 객관적으로 표준화된 지능검사로 측정되어야 하고 사회적응 수준이 적응을 방해할 정도로 낮아야 한다. 인지기능의 저하는 18세 이전에 나타나야 하는 것으로 규정함으로써 정신지체를 일종의 발달적인 장애로 간주한다. 정신지체의 수준은 그 심각도에 따라 다음과 같이 구분한다: 경도 IQ 50-55에서 70, 중등도 IQ 35-40에서 50-55, 심도 IQ 20-25에서 35-40. 이와 같은 견해는 정신지체를 진단할 때, 한 개인이 가진 선천적인 지적 결함을 바탕으로 하되, 현재의 사회적응 수준을 함께 고려하여 최종적으로 정신지체의 진단과 그 수준을 결정한다는 것을 의미한다.

DSM-IV의 정신지체 진단준거와 마찬가지로 우리나라의 장애인복지법에서도 지적장애를 지능지수와 일상생활 및 사회생활, 직업재활을 동시에 고려하여 판별하도록 규정하고 있다. 하지만 DSM-IV와는 달리 지적장애 판정에서는 뇌 손상, 뇌 질환으로 인해 후천적으로 지능이 저하된 경우를 포함시키고 있다. 장애등급 역시 그 심각도에 따라 3단계로 구

분하고 있는데 장애등급의 기준은 표 1에 제시된 바와 같다.

우리나라 장애인복지법에서 규정하는 지적장애는 DSM-IV의 정신지체 개념과 일치하지만 심각성에 따른 분류(등급 또는 수준)는 서로 일치되지 않는 경우가 종종 발생한다. 가령, 임상장면에서 웨슬러형 지능검사로 지능지수가 50으로 산출된 환자를 예로 들어보자. 이 환자의 경우, 사회적응 수준(사회성숙지수 40)이 지능 수준에 비해 상대적으로 낮아 DSM-IV의 정신지체 진단준거에 근거할 경우, 최종적으로 중등도의 정신지체로 진단할 수 있다고 가정하자. 하지만 장애인복지법에 의거한 지적장애 판정에서는 지능지수 50이라는 결과(사회성숙지수가 50미만이라 하더라도 지능지수와 사회성숙지수 중 높은 것을 기준으로 함)에만 근거하여 보다 경미한 장애 수

표 1. 장애인복지법 시행규칙(보건복지부령 제 50호, 2011) 지적장애 등급기준

| 장애 등급 | 장애정도 |
|-------|---|
| 1급 | 지능지수가 사회성숙지수가 34 이하인 사람으로 일상생활과 사회생활의 적응이 현저하게 곤란하여 일생동안 타인의 보호가 필요한 사람 |
| 2급 | 지능지수가 사회성숙지수가 35이상 49이하인 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람 |
| 3급 | 지능지수와 사회성숙지수가 50이상 70이하인 사람으로 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람 |

준인 3급 판정을 받게 되는 경우가 발생된다. 이와 같이 임상적 진단에 근거한 심각도 수준과 장애등급 판정의 불일치에 대해서는 지능지수와 사회성숙지수 산출의 문제점 부분에서 보다 구체적으로 논의하겠다.

미국을 비롯한 선진국에서는 장애관련 복지제도를 다양하게 시행하고 있지만 우리나라와 같이 장애인등록제도를 시행하고 있는 곳은 일본이 유일하다(정중화, 이경준, 2011). 따라서 미국의 경우, 장애인단은 중요시하지만 장애의 등급은 신청자의 요구와 조건, 처한 상황 그리고 복지혜택을 제공하는 기관에 따라 다양하게 고려되어 이루어지고 있으므로 장애 등록을 위한 등급분류에 대한 획일적인 기준이 존재하지 않는다. 이는 지적장애 판정에서도 마찬가지이다. 우리나라의 장애판정은 의학적 판단기준을 특히 중요시하여 이루어지고 있는 것에 비해 많은 선진국들은 궁극적으로 장애인에 대한 서비스 제공을 중시하고 있어 우리나라와 일본 같이 장애의 등급 자체를 엄격하게 판정하지 않고 있다(임현택, 송흥기, 홍나래, 2010). 우리나라의 장애등급은 중증에 치우쳐 있는 경향이 있고 기능저하를 감안하고는 있지만 취업이나 소득의 유무, 사회참여의 유무 등이 종합적으로 고려되지 않고 있다는 제한점이 있다. 이와 같은 장애판정제도 자체에 대한 이슈는 본고의 범위를 넘어서는 것이므로 그에 대해서는 여기에서 자세하게 다루지 않겠다. 제한점이 있기는 하지만 우리나라의 현행법에 따라 장애판정이 이루어질 수밖에 없으므로 한계가 있는 현재 상황에서 최선의 선택을 하는 것이 현실적일 것이다.

한편, 정신장애 진단분류 또한 현재 큰 변화를 앞두고 있다. 향후 출판될 DSM-V에서는 기존의 정신지체를 신경발달 장애군

(Neurodevelopmental Disorders) 내의 지적 발달장애(Intellectual Developmental Disorder)로 개념화하는 것을 제안하고 있다(American Psychiatry Association, 2011). 지적 발달장애는 구체적으로는 지능지수 70 이하의 지적장애를 가리키는 것이지만 그 심각도를 더 이상 지능지수로 표현하지 않으려는 추세이다. 아직 지적 발달장애에 대한 상세한 증거는 제시되지 않은 상태이지만 DSM-V에서 지적 발달장애의 개념과 진단이 최종적으로 어떻게 달라지는지에 따라 지적장애 판정 또한 변화될 가능성이 높으므로 정신장애 진단체계의 변화를 주시하고 관련 문제들에 대한 대비책을 모색해야 할 것이다.

지적장애 관련법과 판정 절차

장애인복지에 관한 기본법은 장애의 예방에서 재활, 사회통합에 이르기까지 장애인복지의 모든 과정을 통합하는 법으로 1981년 6월 심신장애자복지법으로 최초 제정, 시행되어 1989년 12월에 장애인복지법으로 변경되었다. 현행 장애인복지법(법률 제 10220호, 2010)에서는 장애인의 정의, 기본이념, 권리 등에 대한 사항과 장애인등록에 관한 사항들을 규정하고 있다. 장애인의 등록에 관한 구체적인 사항은 장애인복지법의 시행규칙(보건복지부령 제 50호, 2011)에 기술되어 있는데 그 중 지적장애 판정과 관련된 사항은 다음과 같이 요약된다.

첫째, 의료기관의 정신과 또는 재활의학과 전문의가 지적장애의 원인질환 등에 대해서 6개월 이상 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인해야 한다.

둘째, 웨슬러 지능검사 등 개인용 지능검사를 실시하여 얻은 지능지수와 사회성숙도 검사 등에 따라 판정한다. 사회성숙도 검사 상, 사회성숙지수가 지능지수와 서로 다른 급으로 산출될 경우, 더 높은 점수를 기준으로 한다.

셋째, 만 2세부터 장애판정을 하며 유아가 너무 어려서 상기의 표준화 검사가 불가능한 경우 발달검사 등을 시행하여 산출된 적응지수나 발달지수를 지능지수와 동일하게 취급하여 판정한다. 뇌 손상, 뇌 질환 등 여러 가지 원인에 의하여 성인이 된 후 지능저하가 온 경우에도 상기 기준에 근거하여 지적장애에 준한 판정을 내릴 수 있다.

한편, 장애인연금법(법률 제 10255호, 2010)은 장애로 인하여 생활이 어려운 중증 장애인에게 장애인연금을 지급함으로써 중증 장애인의 생활안정 지원과 복지증진 및 사회통합을 도모하는 데 이바지함을 목적으로 제정되었다. 장애인연금법 시행규칙(보건복지부령 제 12호, 2010)에서는 장애인복지법에 의하여 장애인으로 등록된 자들의 연금수급에 대한 사항을 규정하고 있다. 장애인연금법의 시행으로 인해 급여에 대한 본인의 기여 유무에 상관없이 만 18세 이상의 중증 장애인 중 일정 조건에 부합할 경우 연금수급이 가능하게 되었다. 이로써 그동안 공적 부조인 장애수당을 받던 장애인들 중 중증 장애인들의 경우에는 장애수당이 아닌 장애인연금의 신청 대상이 되며 최종적으로 장애인연금의 수급 대상자로 선정될 경우, 이전에 비해 장애로 인해 제공받는 금액이 실제적으로 높아지게 되었다.

더불어 2011년 4월 1일자로 장애인등록제도가 일부 변경되었다. 그 구체적인 내용은 다음과 같이 요약된다. 첫째, 병·의원에서는 장애인진단만을 담당하고 등급판정은 장애심사전

문기관인 국민연금공단에서 담당한다. 장애인 등록 신청자는 장애인진단에 대한 소견서와 임상심리평가 보고서 등의 관련 서류를 국민연금공단에 제출해야 한다. 둘째, 그 동안 1인의 의사가 판정하던 장애등급은 국민연금공단 장애심사센터에서 2인의 의사가 판정한다. 셋째, 등급판정이 불일치하는 등 판단이 어려운 경우에는 복지전문가, 장애인단체 추천의사, 공무원 등으로 구성된 장애등급심사위원회를 구성하여 등급에 대해 심사한다. 넷째, 주요 사안이 있다면 신청자에게 심사결과 통보 전에 의견을 진술할 기회를 부여한다.

요컨대, 지적장애 판정에서 정신과 또는 재활의학과 전문의는 1차적으로 지적장애의 유무만 판단하면 된다. 이때 등급판정의 필수 제출서류인 지능지수와 사회성숙도가 기재된 임상심리평가 보고서는 지적장애 진단 후에 등급판정 과정에서 중요하게 활용됨으로써 임상심리평가의 실제적인 중요성은 이전보다 더 커졌다고 볼 수 있다.

따라서 임상심리평가 보고서의 신뢰성이 무엇보다 중요하며 이와 관련하여서는 심리평가의 시행, 해석 및 보고 주체의 신뢰성 역시 중요해진다. 즉, 지적장애 진단과 등급 판정을 위한 심리평가는 자격자인 임상심리전문가 또는 정신보건임상심리사에 의해 시행되어야 한다. 하지만 현행 장애인복지법에는 지적장애 판정에 필수적인 심리평가의 주체에 대한 언급이 전혀 없어 심리평가가 무자격자에 의해 시행되고 잘못 해석될 위험성이 항상 존재한다. 따라서 심리평가의 주체를 임상심리전문가, 정신보건임상심리사와 같은 전문 자격인으로 한정하여 법으로 규정함으로써 무자격자에 의해 심리평가가 시행되고 잘못 해석되는 것을 방지하여야 할 것이다. 심리평가 주체의

신뢰성이 확보되어야 심리평가 결과의 신뢰성 또한 제고될 수 있을 것이며 이를 위해서는 심리평가의 주체를 법적으로 명시하는 것이 최선이 방법이 될 것이다. 또한 최근 변경된 장애인등록제도의 장애등급심사위원회 심사에서도 임상심리평가 보고서의 타당성 등을 평가할 수 있는 전문 인력으로서 임상심리전문가, 정신보건임상심리사 또는 관련 심리학자들이 위원들에 포함되어야 할 것이다.

지능지수 산출의 문제점

지능지수 산출을 위해 현재 우리나라에서 사용하는 웨슬러형 지능검사는 크게 유아용, 아동용, 성인용의 3가지가 존재한다. 유아용으로는 한국 웨슬러 유아지능검사(Korean-Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, 이하 K-WPPSI, 박혜원, 곽금주, 박광배, 2002)가 사용되고 있다. 아동용은 기존에 사용되어 왔던 한국 웨슬러 아동 지능검사(Korean-Wechsler Intelligence Scale for Children-III; 이하 K-WISC-III, 곽금주, 박혜원, 김청택, 2001)의 상위 버전인 Korean-Wechsler Intelligence Scale for Children-IV; 이하 K-WISC-IV, 곽금주, 오상우, 김청택, 2011)이 출판되기 시작했지만 출판된 지 얼마 되지 않아 현재 임상현장에서는 주로 K-WISC-III가 사용되고 있다. 성인용 또한 Wechsler Adult Intelligence Scale(이하 WAIS-IV, Wechsler, 2008)의 한국판 표준화가 진행 중이며 현재는 Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale, 이하 K-WAIS, 1992, 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호)가 사용되고 있다.

이와 같이 우리나라에서도 아동과 성인 를 대상으로 한 웨슬러형 지능검사의 최신 버전

이 출판되어감에 따라 기존의 한국판 웨슬러 지능검사의 문제점들로 지적되고 있던 부분들이 상당 부분 개선될 것이라고 생각된다. 하지만 지능검사의 구판과 신판이 동시에 사용될 경우를 비롯하여 지적장애 판정에서 지능지수 산출과 관련된 지능검사의 사용은 다음과 같은 문제점들을 지니고 있다.

첫째, 동일한 사람이 두 검사(구판과 신판)의 지능검사에서 지능지수가 다르게 산출되고 그 중 심각도의 범위까지 달라지는 경우에는 어떤 지능검사의 결과에 근거하느냐에 따라 지적장애 판정 또는 그 등급의 판정 결과가 달라질 수 있다. 기존 지능검사의 문제점을 개선한 최신의 버전이 출판된다고 해도 실제로는 일정 기간 구판과 신판이 혼용된다. 물론 자연스럽게 시간이 지나감에 따라 지능검사의 각 버전이 가지는 문제점의 존재 유무와 상관없이 신판의 사용이 일반화될 것이다. 하지만 사용되는 도구의 영향이 한시적이라 하더라도 지적장애 판정이라는 실제적인 이득과 관련된 문제에 대한 판단에서는 그 영향이 중대하다.

현행 장애인복지법의 시행규칙에서는 지적장애 판정을 웨슬러 지능검사 등 개인용 지능검사에 의해 산출된 지능지수에 근거하여 이루어져야 한다고 명시하고 있다. 따라서 지적장애 판정에서 사용하는 지능검사는 사실상, 공인된 개인용 지능검사라면 그 종류는 문제되지 않으며 더욱이 시행규칙에 구체적으로 이름이 명시된 개인용 웨슬러 지능검사의 경우에도 특정 버전이 제시되거나 최신 버전이라는 언급이 없기 때문에 일반적으로는 최신 버전이 선호되겠지만 명목 상으로는 어떤 버전을 사용해도 무방하다.

K-WISC-III의 전 버전인 교육개발원 아동용

웍슬러 지능검사(Korean Educational Development Institute-Wechsler Intelligence Scale for Children, 이하 KEDI-WISC, 박경숙, 윤점룡, 박효정, 박혜정, 권기목, 1987)는 K-WISC-III에 비해서 지능을 약 10점 정도 과대평가한다고 지침서에서 밝히고 있다(곽금주, 박혜원, 김청택, 2001). 실제로 KEDI-WISC에서 K-WISC-III로 교체되는 시기에 두 버전이 혼용되고 있는 동안에는 장애의 심각도 범위의 경계에 있는 대상들의 경우에는 두 버전 중 어느 검사를 사용하느냐에 따라 장애판정의 등급이 다르게 산출되는 경우도 있었다. 신판과 구판이 공존하고 동일 대상에서 두 검사 간에 지능지수 산출에 차이가 클수록 지적장애 판정과 등급 산출의 불안정성 문제는 심각해진다.

둘째, 특정 연령대에 적용할 수 있는 지능검사의 버전이 하나 이상으로 다양하고 사용하는 버전에 따라 결과가 달라질 경우, 문제가 발생할 수 있다. 예를 들어, 만 16세는 K-WISC-III와 K-WAIS 둘 다 적용이 가능하다. K-WISC-III 표준화 당시의 타당도 연구결과에 의하면, K-WAIS는 K-WISC-III보다 약 9-10점 정도 지능을 과대평가하고 있다고 한다. 이러한 종류의 문제는 K-WPPSI와 K-WISC-III에서도 마찬가지로 있을 수 있다. 물론 K-WPPSI가 표준화되어 출판될 당시에는 K-WISC-III가 표준화되기 전이므로 두 검사의 직접적인 비교자료나 관련 연구는 존재하지 않는다. 하지만 임상현장의 임상심리학자들 중 많은 수는 경험적으로 K-WPPSI가 대체로 K-WISC보다 지능을 과소평가하는 것으로 보고하고 있다. 현재 우리나라에서 사용되고 있는 웍슬러형 지능검사의 적용가능 연령을 표 2에 제시하였다. 표 2에 의하면, 만 6세와 7세3개월 사이, 만 16세에서 사용할 수 있는 웍슬러형 지능검사

는 두 가지 종류이다.

요컨대, 만 6세와 7세 3개월에서는 K-WPPSI보다는 K-WISC-III를, 만 16세에서는 K-WISC-III보다는 K-WAIS를 사용할 경우에 지능지수가 상대적으로 더 높게 산출될 것을 기대할 수 있다. 상기 중복 적용이 가능한 연령대에 맞는 지능검사를 선택하는 것은 검사상황과 대상의 특성 등을 고려한 임상적인 판단에 의해서 적절하게 이루어져야 한다. 하지만 지능검사 시행자가 지능검사를 받는 대상의 목적을 고려하여 의도적으로 특정 지능검사를 선택할 가능성이 있다는 점에서 볼 때, 지적장애 판정의 공정성에 의문이 제기될 소지가 있다.

그 외에도 지능지수 산출과 관련된 몇 가지 부수적인 문제들이 존재한다. 가령, 지능지수가 표준자료에서 더 이상 세분화되지 않는 경우가 있다. K-WISC-III에서는 전체 지능지수가 31까지 산출되고 있어 지적장애 판정 등급에서 제안하고 있는 지능지수 34이하, 즉 1급 판정이 가능하다. 그런데 K-WAIS에서는 지능지수를 45까지만 세분화하고 있어 전체 지능지수가 45이하인 경우에는 35이상에 해당되어 2급 판정을 받아야 하는지, 34이하에 해당되어 1급 판정을 받아야 하는지를 지능지수만으로는 판단하기가 곤란하다. 장애인복지법의

표 2. 한국판 웍슬러형 지능검사들의 적용연령

| 검사명 | 대상 | 적용가능연령 | 중복적용연령 |
|------------|------------|--------------|--------------|
| K-WPPSI | 유아용 | 3세-7세 3개월 | 6세 - |
| K-WISC-III | 소아/ | 6세-16세 | 7세3개월 16세 |
| K-WISC-IV | 청소년 | 11개월 | |
| K-WAIS | 청소년/ 성인 | 16세-64세 | |

시행규칙에서 명시하고 있는 지적장애 판정절차에 의하면, 전체 지능지수가 34이하인지 판별이 어려운 경우에는 보정법에 의한 추정치 산출 또는 C-GAS(Children's-Global Assessment Scale, Schaffer, Gould, Brasic, Ambrosini, Fischer, Bird, Aluwahlia, 1983) 추가 시행 후 임상적 판단의 근거를 기술해야 한다. 하지만 K-WAIS를 시행하여 지능지수가 45이하로 산출될 경우에는 여전히 지능지수 45에서 35 사이를 세분화하는 데에는 어려움이 있다. 그 밖에도 K-WAIS는 64세를 초과하는 노인들에게는 적용할 수 있는 규준이 없어 임상현장에서는 여러 가지 방법으로 보정법을 사용하여 지능지수를 산출하고 있지만 그 정확성과 타당성을 객관적으로 평가하기가 어렵다는 한계점이 있다. 이와 같이 K-WAIS가 가진 자체적인 문제점들은 WAIS-IV의 한국판 표준화 작업을 통해 상당 부분 해소될 것으로 기대되지만 현 시점에서 지적장애 판정을 받기 위해 지능검사를 받는 성인들이 많다는 점에서 그 영향은 심각하며 새로운 버전과 혼용되는 시기에는 여전히 문제시될 수 있는 부분이다.

사회성숙지수 산출의 문제점

우리나라의 지적장애 판정은 정신지체 진단 체계와 마찬가지로 지능지수와 함께 사회적응도를 고려하고 있다. 지능지수와 사회성숙지수에 따라 장애등급을 구분하고 있기 때문에 지적장애 판정을 받기 위해서는 지능검사 결과와 적응 정도에 대한 정보가 필요하다. 지적 장애 판정을 받기 위해서는 지능지수와 사회성숙지수 모두를 기재한 임상심리평가보고서의 제출이 필수적이며 등급 판정에서는 지능지수와 사회성숙지수 중 높은 점수를 기

준으로 하기 때문에 사회성숙지수 산출의 중요성이 높아졌다. 하지만 대상자에게 직접 시행하는 지능검사와는 달리 그 대상자의 사회적응 또는 성숙에 관한 정보는 제 3자인 보호자 등을 통해 얻어지기 때문에 정보 제공자가 가진 특정 목적이나 동기, 태도에 따라 정보 신뢰도의 변인이 크다. 이와 같은 정보의 신뢰성 문제로 인해 지적장애 판정에서는 지능지수를 함께 고려하고 지능지수와 사회성숙지수 중 더 높은 것을 기준으로 한다고는 하나 사회성숙지수의 산출 자체에도 여전히 문제가 존재한다. 장애인복지법 시행규칙의 지적장애 판정에 관한 절차에서는 지능검사와 달리 사회성숙지수 산출에 대해서는 특정 검사를 명시하지 않았지만 일반적으로 사회성숙지수를 산출하는 데에는 사회성숙도 검사(김승국, 김옥기, 1995)를 사용하고 있다. 지적장애 판정에서 사회성숙도 검사를 통해 사회성숙지수를 산출할 때의 문제점은 다음과 같다.

사회성숙지수는 사회성숙도 검사의 질문들을 통해 얻어진 총점에 해당되는 사회연령을 생활연령으로 나눈 값에 100을 곱하는 방식으로 계산된다. 하지만 사회성숙도 검사에서는 만 30세까지만 사회지수를 제시하고 있기 때문에 그보다 나이가 많은 대상의 경우에는 실제 나이(생활연령)를 사용하게 되면 사회연령에서 최고점을 받는다 하더라도 나이가 들수록 최종적으로 사회지수가 낮아지게 된다. 우리나라의 지적장애 판정에서는 선천적인 지능저하 외에도 후천적으로 뇌 손상, 뇌 질환 등 여러 가지 원인에 의하여 지능저하가 온 경우도 포함시키고 있어 임상현장에서는 지적장애 판정을 받고자 하는 30세를 초과하는 성인뿐만 아니라 노인들도 상당수 존재한다. 그런데 30세를 넘는 대상자들의 경우에 적용할 수 있

표 3. 사회지수 산출에 사용되는 CA값의 근거와 그에 따라 산출한 SQ값의 비교(40세, SA 7.5세에 적용)

| CA ¹⁾ | 근거 | SQ ²⁾ |
|------------------|---|------------------|
| 15~16세 | 신체적 성장이 완료되는 것으로 간주되는 연령 | 46.88 |
| 18세 | 사회적 관습에 따라 통상 성인으로 인정되는 연령 | 41.67 |
| 25세 | 사회성숙도 검사 지침서 상에서 SMS 원점수가 25세까지는 계속 증가하지만 그 이후는 선택적인 변이성을 보이며, 25세경의 원점수 총점이 25세 이상의 평균 점수로 간주된다고 명시되어 있음 | 30 |
| 30세 | 사회성숙도 검사에서 최고점에 대한 사회 연령 | 25 |
| 실제 나이 (40세) | 특별한 기준이 없으므로, 지침서에 명시된 대로 실제 연령을 적용함 | 18.75 |

¹⁾ CA : Chronological Age(생활 연령)

²⁾ SQ : Social Quotient(사회 지수)

는 생활연령에 대해서는 사회성숙도 검사의 지침서에도 정확히 명시되어 있지 않고 임상가들 간에도 의견 합의가 없는 상태이다.

서울 및 경기도 소재의 일부 종합병원을 대상으로 저자가 비공식적으로 조사한 결과, 각 병원에서는 표 3에서 제시한 바와 같은 서로 다른 이론적, 경험적 배경으로 생활연령을 정하여 적용하고 있었다(이슬아, 김근향, 2010).

특정 생활연령을 선택한 기준들은 다음과 같다: 대략적인 신체적 성장완료 연령(15-16세), 사회적 관습에 의해 성인으로 인정하는 연령(18세), 검사 상 평균적 사회적 성숙이 이루어지는 연령(25세), 검사 상 최고의 사회적 성숙이 이루어지는 연령(30세), 생물학적(실제) 연령. 표 3에는 생활연령 즉 생물학적 연령이 40세이며 사회성숙도 검사결과로 사회연령이 7.5세인 환자에서 각기 다른 생활연령을 적용할 때, 산출될 수 있는 사회 지수를 제시하여 비교하였다. 표 3에서 알 수 있듯이, 어떠한 생활연령을 사용하느냐에 따라 산출되는 사회

지수에는 차이가 크다. 실제 연령이 40세이며 사회연령이 7.5세인 사람에게 사회성숙도 검사를 통해 사회지수를 계산한 결과, 그 범위는 18.75-46.88로 매우 넓다. 최종적으로 지적장애 등급판정에서는 지능지수를 함께 고려하겠지만 사회지수만으로 볼 때는 동일한 사람이 장애등급 1급(34이하)과 2급(35-49)이 모두 가능해진다.

따라서 동일한 대상에 대해 임상가들마다 다른 사회지수를 산출하게 될 우려가 크며 그 중 일부에서는 지적장애 등급의 판정에 차이가 발생할 가능성도 있다. 현재 사회성숙지수 산출을 위해 일반적으로 사용하고 있는 사회성숙도 검사에서 사회지수 산출을 위해 사용하는 생활연령에 대해서는 타당성 검토와 함께 임상가들 간에 합의가 이루어져야 지적장애 판정과정에서 공정성과 일관성이 확보될 수 있을 것이다.

웍슬러 지능검사와 같이 지능검사의 경우, 신폴이 지속적으로 출판되고 있는 것에 비해

사회성숙지수 산출을 위한 검사는 상대적으로 제한되어 있다. 게다가 현재 널리 사용되고 있는 사회성숙도 검사는 1985년에 출판된 것이 가장 최근 판이어서 시대적 변화와 세대의 발전 등을 충분히 반영하지 못한다는 한계점이 있다. 더욱이 앞서 언급 하였다시피, 정신장애 진단체계의 향후 변화에서는 지능지수의 수준에 의한 구분보다는 실제 적응 수준을 고려하여 한 개인의 지적 능력을 종합적으로 판단하려는 흐름으로 발전하고 있다는 점을 감안한다면, 개인의 사회 적응 및 성숙의 정도를 면밀하게 평가하는 것과 적절한 도구 사용의 중요성은 훨씬 더 커질 것으로 생각된다.

제안점과 향후 과제

지적장애 판정은 개인에 대한 평가를 넘어서 사회적 차원에서 그 중요성이 큰 부분이다. 게다가 장애판정과 등급 부여 등으로 인해 장애수당 및 장애인연금 등이 지급될 수 있다는 실제적인 측면까지 고려한다면, 장애판정은 무엇보다 공정하고 객관적으로 이루어져야 한다. 지적장애 판정의 근거가 되는 임상심리평가 결과의 신뢰성과 타당성을 제고하기 위해서는 보다 신뢰성 있는 평가도구를 선택하고 결과를 일관성 있게 처리할 수 있는 합리적이고 합의된 지침이 마련되어야 한다. 이러한 취지를 바탕으로 지적장애 판정이 공정하고 객관적이며 정확하게 이루어지기 위해 임상심리학자들이 고려해야 할 사항들에 대해서는 다음과 같이 생각해 볼 수 있겠다.

첫째, 지적장애의 1차 진단은 정신과 또는 재활의학과 전문의에 의해 이루어진다 하더라도 등급판정에서 구체적인 근거가 되는 임상심리평가와 해석, 보고서의 작성은 임상심리

전문가, 정신보건임상심리사와 같은 자격을 갖춘 전문 인력에 의해 이루어져야 한다. 지적장애 진단과 등급판정의 필수 근거자료인 임상심리평가 보고서에는 일반적으로 심리평가를 시행하고 해석, 보고한 이의 이름과 서명을 기재하고 있지만 장애인복지법의 시행규칙 중 지적장애 판정절차에 대한 기술에서는 심리평가를 시행하는 주체에 대한 언급이 없어 심리평가가 무자격자에 의해 이루어질 위험성을 배제할 수 없다. 따라서 법적으로 임상심리평가의 시행 주체를 임상심리전문가 또는 정신보건임상심리사로 규정하여야 할 것이다.

둘째, 신뢰롭고 타당성 있는 평가도구를 사용하여 정확한 지능지수와 사회성숙지수를 산출하여야 한다. 평가도구의 결함이나 문제점을 개선한 최신의 도구를 통해 보완해야 할 것이다. 특히 사회적응도를 적절하게 평가할 수 있는 타당성 있는 도구의 필요성이 절실하다. 하지만 평가도구는 자주 업그레이드할 수 있는 것이 아니므로 평가도구의 특성으로 인해 자주 발생하는 문제가 있다면 적어도 실무자들이 일관되게 적용하여 판단할 수 있는 구체적인 지침을 마련해야 할 것이다. 예를 들어, 30세를 넘는 성인의 지적장애 판정에서 사회성숙지수를 계산할 때, 기준 생활연령에 대한 합의 등을 통해 적어도 동일한 문제에 대해서는 모든 대상자들에 일관성 있게 적용이 가능해야 할 것이다.

셋째, 지적장애 판정은 치료적 목적으로도 이용되지만 사회복지 차원에서 실제로 중요한 만큼 관련 사항들을 법으로 제정하고 규제하는 최선이다. 그러나 이러한 과정에서 현장의 실무자인 심리학자들의 의견이 배제되어 필요한 사항들이 관련 법에서는 누락되는 경

우들이 발생하고 있다. 장애인복지법에 의거한 지적장애 판정을 공정하고 원만하게 시행하기 위해 심리학 분야에서는 한국심리학회, 임상심리학회와 같은 관련 전문 학회와 정신보건임상심리사협회 등의 직능단체가 의무감을 갖고 법령시행 과정에서 오류와 혼선을 줄이고 실무적인 지침을 제공할 수 있도록 선도적인 노력을 기울여야 할 것이다. 최근 변경된 장애인등록제도에서 지적장애의 등급판정을 위해 구성할 수 있는 장애등급심사위원회에 임상심리전문가와 정신보건임상심리사 또는 관련 심리학자가 위원으로 위촉될 수 있도록 적극 제안하는 것 또한 구체적인 노력의 일환이 될 수 있을 것이다.

본고에서는 지적장애 판정에 대한 다른 선진국의 시스템과 사례, 관련 연구들을 충분히 개관하지 못하였고 지능검사의 변천에 따른 구체적인 문제점에 대해서도 다루지 못하였다. 지적장애 판정과 관련된 법률의 입안과 시행에 심리학계가 설득력 있는 근거들을 제시할 수 있도록 지적장애에 대한 보다 체계적인 조사와 연구가 필요하다고 생각된다.

이러한 노력들을 통해 장애인복지법에 의거한 지적장애 판정은 보다 공정하고 정확하게 이루어지고 공적 부조가 필요한 지적장애인들에게 필요한 혜택을 제공하며 아울러 국민조세로 마련된 재정이 지적장애인의 복지 분야에서도 공정하게 집행될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

곽금주, 박혜원, 김청택 (2001). 한국 웨슬러 아동 지능검사 3판(K-WISC-III) 지침서. 서울: 특수교육.

곽금주, 오상우, 김청택 (2011). 한국 웨슬러 아동지능검사 4판(K-WISC-IV) 지침서. 서울: 학지사.

김승국, 김옥기 (1995). 사회성숙도검사. 서울: 중앙적성출판사.

박경숙, 윤점룡, 박효정, 박혜정, 권기목 (1987). 교육개발원 아동용 웨슬러 지능검사(KEDI-WISC) 지침서. 서울: 한국교육개발원.

방정식 (2010). AAIDD 11차 지적장애 정의와 분류 체계의 함의. 지적장애연구, 12(4), 1-19.

박혜원, 곽금주, 박광배 (2002). 한국 웨슬러 유아지능검사 지침서. 서울: 특수교육

법률 제 10220호 (2010). 장애인복지법.

법률 제 10255호 (2010). 장애인연금법

보건복지부령 제 50호 (2011). 장애인복지법 시행규칙.

보건복지부령 제 12호 (2010). 장애인연금법 시행규칙.

이슬아, 김근향 (2010). 지적장애 판정 과정에서의 문제점: 지능지수와 사회성숙 지수의 산출을 중심으로. 2010년도 한국임상심리학회 가능학술대회 자료집 1, pp. 265-266. 10월 14일. 서울: 백범기념관.

염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호 (1992). K-WAIS 실시요강. 한국가이던스.

임현택, 송홍기, 홍나래 (2010). 국민연금 장애심사기준 개선연구: 눈, 정신·신경계통. 국민연금연구원.

정종화, 이경준 (2011). 외국의 장애판정제도와 고찰을 통한 한국의 개선방향:일본과 독일의 사례를 중심으로. 재활복지, 15(2), 275-304.

통계청 (2010). 2010 장애인 통계. 한국장애인고용공단 고용개발원.

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition*. Washington DC.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2011). *American Psychiatric Association Development*. <http://www.dsm5.org>.
- Schaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fischer, P., Bird, H., Aluwahlia, S. (1983). A Children's Global Assessment Scale. *Archives of General Psychiatry*, 4, 1228-1231.
- Wechsler, D. (2008). *WAIS-IV: Administration and scoring manual*. San Antonio, TX : Pearson.
- 1 차원고접수 : 2011. 6. 28.
수정원고접수 : 2011. 8. 11.
최종게재결정 : 2011. 8. 22.

Problems of Calculating IQ and SQ in Judgment of Intellectual Disabilities

Keun-Hyang Kim

Department of Psychiatry, Bundang CHA Hospital, School of Medicine, CHA University

This review is aimed to discuss problems of calculating IQ & SQ in judgement of intellectual disabilities and to propose further researches and tasks. In calculating IQ, we have often encountered problems that 1) same subjects got different quotient by various tools/versions 2) equal aged subjects got different quotient by different tools 3) IQ tests did not have norm for elderly(in K-WAIS, over 64) and unable to calculate specific IQ for persons with very low intellectual function(eg. K-WAIS cannot display less than IQ 45). Also, in calculating SQ, there were problems with applying arbitrary CA(Chronological Age) for persons older than 30 and using test items out of date. Fair judgement of intellectual disabilities is very important not only for each individuals involved but also for public society because it is used to determine the beneficiary of disability pension. We also suggested the necessity of 1) psychological evaluation by licensed clinicians 2) consensus among psychologist about IQ/SQ calculation 3) active trial to reflect psychologist's opinion in legislation of intellectual disabilities.

Keyword : judgement of intellectual disabilities • mental retardation • IQ • SQ • disabilities Act