



서울북부보훈지청



수신 유희철 귀하 (우01037 서울특별시 강북구 삼양로130길 5-4, 301호 (수유동))
(경유)

제목 국가유공자 및 보훈보상대상자 요건 비해당 결정 통보 (유희ㅇ)

1. 국가유공자 및 보훈보상대상자 요건 심의 결과입니다.
2. 귀하의 국가유공자 등록신청에 따라 귀하가 소속하였던 기관으로부터 통보받은 관련 자료와 귀하가 제출한 자료 등으로 보훈심사위원회에서 공무수행 등과 관련하여 심의한 결과 불임과 같이 의결되었기에 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제4조제1항제6호(공상군경) 요건 비해당 및 보훈보상대상자 지원에 관한 법률 제2조제1항제2호(재해부상군경) 요건 비해당자로 결정 통보합니다.

◆ 심의의결내용 ◆

성명	생년월일	심의의결일자	신청상이처	내용
유희철	1975.06.08.	2020.07.02.	근육병 (GNE)	- 공상군경 요건 비해당 - 재해부상군경 요건 비해당

3. 위 처분에 불복하여 행정심판을 청구할 경우에는 이 처분이 있음을 안 날로부터 90일이 내에 처분청인 서울북부보훈지청장을 피청구인으로 지정하여 서울북부보훈지청(서면) 또는 중앙행정심판위원회(서면 또는 온라인(www.simpan.go.kr))에 행정심판청구서를 제출하실 수 있으며, 행정심판을 거치지 아니하고 소송을 제기하실 경우에도 이 처분이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 처분청인 서울북부보훈지청장을 피고로 하여 서울행정법원에 서면 또는 온라인(<http://ecfs.scourt.go.kr>)으로 소(訴)를 제기하실 수도 있습니다. 행정심판위원회는 경제적 능력으로 인해 대리인을 선임할 수 없는 청구인에 대해 무료 국선대리인 선임 지원제도를 운영하고 있음을 안내드립니다. (문의처 : 중앙행정심판위원회 ☎110) (※ 이의신청을 거치지 않고 행정심판 청구 및 소송제기 가능)
4. 또한, 위 처분에 아래와 같은 사유로 이의가 있는 경우 이 처분을 받은 날로부터 30일이 내에 이의신청이 가능합니다.
< 이의신청 사유 > ① 법령 적용의 착오 ② 중요한 증거자료 등을 채택하지 않았거나 새로운 유력한 증거자료가 발견된 경우
○ 유력한 증거자료(예시) : 병상일지, 부대장 등 소속기관장이 발행한 확인서, 사건 조사보고서, 판결문

- 불인정 증거자료 : 인우보증서, 진단서, 진술서, 생활기록부 등
단, 진단서상 x-ray 등에 의거 금속파편으로 추정되는 이물질이 내재하고 있음
이 명기된 진단서는 인정

5. 기타 궁금하신 사항은 우리지청 보상과(☎ 02-944-9224, 담당 신진희)로 문의하여
주시면 자세히 안내하여 드리겠습니다.

붙임 처분이유서 1부. 끝.

서울북부보훈지청장



주무관

신진희

등록보상팀장

홍은재

보상과장

전결
2020.
7.21.
이
춘
희

협조자

시행 보상과-6871

(2020. 7. 21.)

접수

우 01334

서울특별시 도봉구 도봉로150나길 6, 서울북부보훈지청/
복지과

<http://www.mpva.go.kr>

전화번호 02-944-9224

팩스번호 02-982-4434

/ s2035118@mpva.go.kr

/ 비공개(6)

처분이유서

◆ 성명 : 유 희 철

◆ 생년월일 : 1975. 06. 08.

1. 신청사항

가. 신청 경위

신청인(유희철, 1975년생)은 1995.12.5. 입대하여 1997.1.9. 의병 전역한 사병(상병)으로, “22사 사단 신병교육대에서 훈련을 받던 1996.1월 중 심한 고열 후 아침에 일어나니 심한 어지러움증과 물체가 흐릿하게 보이고 저녁부터는 물체가 2개로 보이는 복시와 사시 상태가 되었음. 의무실에서는 감기로 인한 일시적인 현상이고 다음주 6주차 마지막 훈련이니 한쪽 눈을 가리고 훈련을 마치라는 답변을 듣고 가글치료와 안대처방을 받았음. 한쪽 눈을 가리니 사물은 한 개로 보였으나 안개가 낀 듯한 뿌연 시야와 극심한 근육통증에 오래걷기, 계단 오르내리기, 구보 등을 할 때 상체가 뒤로 젖혀지는 위험한 증상에도 감기때문인 줄 알고 6주차 훈련을 모두 마침. 이후 22사 278포대 자대배치 후에도 심한 근육통증과 복시와 사시 증상이 호전되지 않아 국군강릉병원으로 후송되어 안과치료를 받게 되었음. 안과에서는 안근무력증을 진단하고 약 40여일 정도 입원치료 한 후 자대에 복귀함. 입원치료 후 복시, 사시는 호전되었으나 근육통과 계단을 오르내리기, 오래걷기, 구보 등 병역 내 훈련은 너무 힘들었고 신병이 군기가 빠졌다면 선임병들의 질책과 열외없는 구보와 훈련은 감당하기 힘든 시기였음. 1996.7월경 첫 휴가시 서울아산병원에서 운동 신경원 검사받고 한의원 등에서 재활치료를 받았으나 증상은 더 악화되었음. 힘든 병역 생활로 체력은 고갈이 되어 자대 군의관 소견으로 1996.11월경 국군원주통합병원에서 후송되었으나 원인을 알 수 없으니 국군수도통합병원으로 후송시킴. 국군수도통합병원에서도 별다른 치료를 받지 못하였고 근무력 의증으로 잘 먹고 잘 쉬면 호전될 것이기에 군생활내에서는 힘드니 조기제대 권유하여 1997.1월 의가사 제대를 하였음. 제대 이후 신촌 세브란스병원에 입원하여 여러 검사를 하여 distal myopathy(근육병- GNE) 진단 및 장애판정을 받았음.”이라고 진술하며 2020.1.21. 등록 신청함.

나. 신청 상이 : 근육병(GNE)

2. 관련자료

가. 신청인 제출 자료

1) 병적증명서(서울지방병무청장, 2020.1.16.)

- 1995.12.5. 육군 입대, 1997.1.9. 의병 전역(상병)

2) 소견서(연세대학교 의과대학 세브란스병원, 2019.1.22.)

- 임상적추정병명 : 원위성 근디스트로피

- 치료내용 및 향후 치료의견에 대한 소견 : 위 환자는 1996년부터 점차 진행되는 사지 근력저하로 본원 신경과 진료중입니다. 검사결과는 아래와 같습니다. / 근 생검(1997) : 변연성 공포를 동반한 근변증, 원위성 근병증에 해당함. / 유전자 검사 : GNE 유전자 변이 : c.[1714G>C];[(1714G>C)] / p.[Val527Leu];[(Val572Leu)], missense mutation / GNE 유전자의 572번째 아미노산이 valine에서 leucine으로 치환된 과오 돌연변이(V572L) 동형접합형으로 검출 / 한국인 변연성 공포를 동반한 원위성 근병증(DMRV) 환자의 68.8%에서 보고된 바 있는 알려진 변이 / 근전도 검사(2004, 2019) : 만성 활동성 근병증 / 현재 사지 근력은 상하지 grade 0-1 정도로 심한 상태이며 호흡증상은 아직 없습니다. 향후 재활치료 위해 진료 의뢰드립니다.

3) 장애인단서(연세대학교 의과대학 강남세브란스병원, 2018.8.1.)

- 장애유형 : 상지 하지 기능장애

- 장애 부위 또는 질환명 : 원위성 근디스트로피

- 장애원인 : 근육병

- 진단의사의 소견 : 상기 환자는 상기 질환으로 상지 하지 근력저하로 보행 불가하고 혼자서 일상생활 및 활동 불가하여 항시 타인의 도움이 필요한 상태.

나. 소속기관 통보 자료

1) 요건관련사실확인서(육군참모총장, 제2020-01361호, 2020.3.23. 발급)

가) 상이당시소속 : 22사단신교대

나) 상이연월일 및 상이장소 : 1995.12.30. / 부대내

다) 상이원인 : 복무 중

라) 원상병명 : 안근무력증, r/o 안구형 중증근무력증, 요추염좌, 보행장애, 중증근무력증(의증), 운동신경원질환

2) 병상일지(국군동해병원, 1996.3.5.~****.**,**))

가) 외래환자진료기록지

- 1996.1.9. : <주소> 복시 (발현 : 96.1.2.), 12월 8일 훈련소 입대, 12월말 감기 및 고열→두통→복시, 복시 때문에 좌측 눈 주로 감고 다녔다, 시력(우 1.5, 좌 1.5), 오후가 되면 눈이 더 침침해진다, 좌측주시 시 경미한 빈번한 안구운동(안구 진탕?) <진단> r/o 안구형 중증근무력증

- 1996.1.16. : <주소> 복시(보는 방향에 따라 다르다. 상하 또는 좌우)

나) 진단서(국군동해병원장, 1996.2.23.)

- 병명 : 안근무력증(의증)

- 향후치료의견 : 상기 병명 의심하여 자세한 검사 및 경과관찰위해 입원치료를 요함.

다) 입원기록(1996.3.5.)

- 주소 : 복시(발현 : 96.1.2.)

- 현병력 : 상기 사병은 1995.12.8. 훈련소 입대하여 훈련반던 중 12월 말경에 감기 및 고열로 고생을 한 후 두통이 동반전후부터 상기 증상이 발현되어 한쪽 눈을 감고서 생활하던 중 오후가 되면 눈이 더 침침해지곤 하여 1996.1.9. 초진 후 외래 추적관찰 중 지속되는 복시로 입원하였음.

- 진단명 : 의증)중증근무력증(안구형)

라) 임상기록(1996.3.5.)

- 주소 : 복시

- 현병력 : 상기 사병은 12월 말경 감기 및 고열을 앓고 난 후부터 상기 증상이 발현되어 1996.1.9.일 이후 외래 추적관찰하다가 복시 지속되어 입원하였음.

마) 간호기록(1996.3.5.)

- 현병력 : 95년 12월 말경 기침을 동반한 고열이 있는 후 96년 1월 3일 갑자기 복시 및 시력저하가 있어 사단외진거처 본원 외진 'R/O 안근무력증'으로 입원함

- 주소 : 20cm 이상 거리의 물체는 2배로 보임, 저녁쯤에는 왼쪽 눈이 침침함.

바) 퇴원상신서(1996.5.23.)

- 병명 : 안근무력증 의증

- 상기 사병은 1996.1.2.일 이후 나타난 복시 및 안검열의 저하로 상기 병명 의심하여 1996.3.5.일 이후 본원에서 경과관찰 하던중 증상이 호전되어 향후 군복무에 지장이 없을 것으로 사료되어 퇴원을 상신합니다.

3) 공무상병인증서(보병 제22사단 제278포병대대장, 1996.2.29., 공상)

- 원소속 / 직책 : 제278포병대대 / 가설병

- 발병일시 / 발병장소 : 미상 / 제22사단신교대

- 병명 : 안근무력증(의증)

- 발병원인 및 경위 : 상기명 사병은 1996년 1월 19일 당대에 전입하여 가설병으로 근무 하던 자로 1995년 12월 30일 신병교육훈련 중 기침을 동반한 고열후 갑자기 이유없이 복시 및 시력저하가 발생하여 사단외진과 동해병원 외진을 받아오던 중인 1996년 2월 23일 동해병원 외진시 군의관 진찰결과 상기병명으로 진단되어 자세한 검사 및 경과관찰을 위해 입원치료를 요하는 사병임.

4) 병상일지(국군강릉병원, 1996.10.25.~****.**, **, 입원, 국군원주병원, 1996.11.22.~1996.11.29., 후송, 국군수도병원, 1996.11.29.~1997.1.8.)

가) 외래환자진료기록부(국군동해병원)

- 1996.1.9. : <주소> 허리가 내려앉는 듯하다(발현 : 입소후) <현병력> 군대 오기전에 전기공사 일을 하면서 무거운 물건을 많이 들었다고 함. 입소 이후 훈련받으면서 허리가 처지는 느낌이 들고 걸음을 뒤통거린다는 이야기를 들었다 함.

- 1996.8.8. : <주소> 보행장애(발현 : 96.1월) <현병력> 96.3.5. 안근무력증으로 본원

안과 입원, 복시가 있으면서 보행장애가 동반, 서울중앙병원 재활의학과(96.7.23.) 보행분석 : 병적 근 위약

나) 경과기록지(서울중앙병원, 1996.7.23.)

- 유희철님 담당 군의관님께, 본 병원 재활의학과에서 보행분석하여 본 결과 병적 근위약 있어 보입니다. 고관절대근육, 무릎 굴곡, 발목 배측굴곡 등 전반적으로 약화되어 있어 보다 상세한 검사가 필요하리라 사료됩니다.(신경근전도검사 등) 가능하시다면 서울중앙병원 재활의학과로 연락하여 주신다면 감사하겠습니다. 보다 상세한 검사위하여 꼭 연락 부탁드립니다. 서울중앙병원 재활의학과 유00 올림.

다) 임상기록(국군강릉병원, 1996.10.25.)

- 주소 : 복시, 보행장애(발현 : 96.1월초)

- 현병력 : 96.1월초 고열이 있으면서 복시증이 발생하였음. 이때부터 보행장애가 있었으나 이에 대한 검진은 받지 않음. 96.3월~5월 본원 안과에서 안근무력증(의증) 진단하에 입원 가료함. 보행장애는 1월초보다는 호전되었으나 여전히 지속되어 정밀검진을 위해 내원함. 오래 활동하면 몸에 힘이 빠지고 더 휘청거린다고 함.

- 신체검사 : <심부진반사> 무릎반사 항진 / <아산재단 서울중앙병원> 보행분석 : 보행이상(근력약화에 기인한 것으로 분석, 신경근전도검사 : 운동신경원질환, 평가 : 1. 복시로 인한 보행장애 2. 의증)경추 병변, 경추 MRI(1996.11.13.) : 이상소견 없음

- 최초진단명 : 중증근무력증(의증)

라) 간호기록지(국군강릉병원, 1996.10.25.)

- 병력 : 96.3.5.~5.29. '안근무력증'으로 본원 안과 입원하여 생활중 환자 본인은 느끼지 못했으나 주위 사람들이 보행시 부자연스러움을 발견하여 신경외과 의뢰받았으나 X-ray 상 특이사항 없어 퇴원했었음. 96.6월말 요통있어 의근대서 안정중, 7월 2일 본원 외진(사단 의근대서 '제1요추 우측 횡돌기 골절' 진단받음) 7월 23일 서울중앙병원 재활의학과에서 보행분석, 병적 근위약있어 보다 전문적인 검사·치료를 위하여 금일 입원함.

- 주소 : 보행시 부자연스러움, 상체가 뒤로 젖혀짐.

- 가족력 : 없음.

마) 신경과 입원기록(국군수도병원, 1996.11.29.)

- 주소 : 보행장애, 복시

- 현병력 : ① 95.12월말경부터 상기도감염 증상 있는 상태. 96.1월초 열이 있는 상태에서 찬물 목욕한 후 복시가 있었고 다음날 좌측 눈동자가 내측편위되었다 함(안검하수는 없었음) 이때 모든 방향으로 복시 있으면 복시의 상의 간격은 좌우주시때 비슷했다함. ② 3월말~5월말까지 동해병원 내원, 4월말부터 정면 주시때 복시(-), 측면 주시때 복시(+), 걸을 때 상체가 뒤로 젖혀지고 계단 오르내리기가 힘들다. ③ 7월 중앙병원 재활의학과 보행 분석 → 근력 약화에 기인 / 근전도 검사 : 운동신경원질환 추정 ④ 이후 간헐적 요통 근위약은 별로 자각하지 못함. 단지 전반적으로 근쇠약있다 함

- 신경학적검사 : <운동> 근육 일관성 불량, 사지 근육부피 전반적인 감소 <근력> 상지 어깨 외전(우 Gr4/좌 Gr5), 어깨 내전(우 Gr4/좌 Gr5), 팔꿈치 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 팔꿈치 신전(우 Gr+3/좌 Gr5), 손목 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 손목 신전(우 Gr+3/좌 Gr5), 손가락 외전(우 Gr+3/좌 Gr5), 손가락 내전(우 Gr+3/좌 Gr5), 하지고관절 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 하지고관절 신전(우 Gr4/좌 Gr5), 하지고관절 외전(우 Gr4/좌 Gr5), 하지고관절 내전(우 Gr4/좌 Gr5), 무릎 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 무릎 신전(우 Gr4/좌 Gr5), 발목 굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5), 발목 배측굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5), 발목 외전(우 Gr+4/좌 Gr5), 발목 내전(우 Gr+4/좌 Gr5), 발가락 굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5), 발가락 배측굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5) <감각> 정상 <심부전 반사> 무릎 반사 항진

- 추정진단 : 1. 의증) 진행성 근 위축증, 2. 의증) 근위축측삭경화증

바) 전기영동검사지(국군수도병원, 1996.12.18.)

- CK(CPK) 효소 상승

사) 의무조사보고서(국군수도병원, 1997.1.7., 비전공상)

- 초진단명 / 현진단명 : (R/O) 운동신경원 질환 / 운동신경원 질환

- 발병원인 및 경위 : 96년 4월경부터 보행시 상체가 뒤로 젖혀지고 계단오르기가 힘들었으며 점진적으로 전신의 근위축과 특히 수부의 근위축이 뚜렷해짐. 이는 척수운동신경원의 변성으로 인한 근육위축으로 군 생활과 직접적인 연관성이 없음.

- 병력 : 96.1월 안구편위(좌측안)와 복시, 96.4월 보행시 상체가 뒤로 젖혀지고 계단을 오르 내리기 힘들고 근위축 발생, 96.7월 중앙병원 보행분석에서 근력약화로 인한 보행장애, 근전도상 운동신경원질환 의심.

- 현증서 : 보행장애 및 수부근력의 악화, 수부 및 전완의 근위축.

- 검사소견 : 혈청 CPK 상승(760 IU/L) <근전도검사> 운동신경원질환 추정

5) 공무상병인증서(보병 제22사단 제278포병대대장, 1996.10.25., 공상)

- 원소속 / 직책 : 제278포병대대 / 가설병

- 발병일시 / 발병장소 : 1996년 1월경 / 제22사단신교대

- 병명 : 보행장애

- 발병원인 및 경위 : 상기명 본인은 1996년 1월 19일 당대에 전입하여 가설병으로 근무하던 자로 1995년 12월 30일 신병교육훈련중 고열 후 이유없이 시력저하와 보행장애가 발생하여 치료를 받던 자로 1996년 9월 10일 강릉병원 재진시 상기병명으로 진단되어 입원치료를 요하는 사병임.

3. 관련법령

가. 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제4조, 제6조

나. 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 제3조, 제10조, [별표 1]

다. 보훈보상대상자 지원에 관한 법률 제2조, 제4조

라. 보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행령 제2조, 제7조, [별표 1]

마. 보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행규칙 제4조, [별표 1]

4. 검토결과

가. 신청 경위

신청인(유희철, 1975년생)은 1995.12.5. 입대하여 1997.1.9. 의병 전역한 사병(상병)으로, “22사 사단 신병교육대에서 훈련을 받던 1996.1월 중 심한 고열 후 아침에 일어나니 심한 어지러움증과 물체가 흐릿하게 보이고 저녁부터는 물체가 2개로 보이는 복시와 사시 상태가 되었음. 의무실에서는 감기로 인한 일시적인 현상이고 다음주 6주차 마지막 훈련이니 한쪽 눈을

가리고 훈련을 마치라는 답변을 듣고 가글치료와 안대처방을 받았음. 한쪽 눈을 가리니 사물은 한 개로 보였으나 안개가 낀 듯한 뿌연 시야와 극심한 근육통증에 오래걷기, 계단 오르내리기, 구보 등을 할 때 상체가 뒤로 젖혀지는 위험한 증상에도 감기때문인 줄 알고 6주차 훈련을 모두 마침. 이후 22사 278포대 자대배치 후에도 심한 근육통증과 복시와 사시 증상이 호전되지 않아 국군강릉병원으로 후송되어 안과치료를 받게 되었음. 안과에서는 안근무력증을 진단하고 약 40여일 정도 입원치료 한 후 자대에 복귀함. 입원치료 후 복시, 사시는 호전되었으나 근육통과 계단을 오르내리기, 오래걷기, 구보 등 병역 내 훈련은 너무 힘들었고 신병이 군기가 빠졌다며 선임병들의 질책과 열의없는 구보와 훈련은 감당하기 힘든 시기였음. 1996.7월경 첫 휴가시 서울아산병원에서 운동 신경원 검사받고 한의원 등에서 재활치료를 받았으나 증상은 더 악화되었음. 힘든 병역 생활로 체력은 고갈이 되어 자대 군의관 소견으로 1996.11월경 국군원주통합병원에 후송되었으나 원인을 알 수 없으니 국군수도통합병원으로 후송시킴. 국군수도통합병원에서도 별다른 치료를 받지 못하였고 근무력 의증으로 잘 먹고 잘 쉬면 호전될 것이기에 군생활내에서는 힘드니 조기제대 권유하여 1997.1월 의가사 제대를 하였음. 제대 이후 신촌 세브란스병원에 입원하여 여러 검사를 하여 distal myopathy(근육병- GNE) 진단 및 장애판정을 받았음.”이라고 진술하며 2020.1.21. 등록 신청함.

나. 본 건 판단의 전제 및 심사기준

1) 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제4조 제1항 제6호 전단에 의하면, 공상군경 요건은 군인 또는 경찰·소방공무원으로서 국가의 수호·안전보장 또는 국민의 생명·재산보호와 직접적인 관련이 있는 직무수행이나 교육훈련 중 상이(질병을 포함)를 입고 전역하거나 퇴직한 사람으로 규정되어 있고, 국가유공자 요건의 구체적인 기준과 범위에 대하여는 같은 법 시행령 제3조 및 관련 별표 1에 규정되어 있으며,

2) 보훈보상대상자 지원에 관한 법률 제2조 제1항 제2호 전단에 의하면, 재해부상군경 요건은 군인이나 경찰·소방공무원으로서 국가의 수호·안전보장 또는 국민의 생명·재산 보호와 직접적인 관련이 없는 직무수행이나 교육훈련 중 상이(질병을 포함)를 입고 전역하거나 퇴직한 사람으로 규정되어 있고, 보훈보상대상자 요건의 구체적인 기준과 범위에 대하여는 같은 법 시행령 제2조 및 관련 별표 1, 같은 법 시행규칙 제4조 및 관련 별표 1에 규정되어 있음.

3) 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 별표 1의 2-8에 의하면, 별표 1의 2-1부터 2-7까지의 직무수행 또는 교육훈련으로 인한 외상이 원인이 되어 발생한 질병, 2-1부터 2-7까지의 직무수행 또는 교육훈련이 직접적인 원인이 되어 급성으로 발생한 질병, 해난구조·잠수작업, 감염병 환자 치료 또는 감염병의 확산방지 등 생명과 신체에 고도의 위험을 무릅쓰고 직무를 수행하던 중 그 수행이 직접적인 원인이 되어 발생한 질병, 화학물질, 발암물질, 감염병 등 유해물질을 취급하거나 유해환경에 상당기간 직접적이고 반복적으로 노출되어 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정된 질병으로 규정하고 있음(기존 질병의 악화는 제외).

4) 대법원 판례(대법원 1993.6.29. 선고 92누14762판결 등)에서 판시된 바와 같이 보훈심사위원회와 국가보훈처장은 신청인이 소속하였던 기관의 장이 확인·통보한 자료에 구속되지 않고, 통보된 자료 등을 참작, 국가유공자 등의 요건에 해당하는지의 여부를 독자적으로 심의·결정함.

5) 이에 보훈심사위원회에서는 신청인의 발병 경위 등에 대한 사실 관계를 확인하고, 전문의 등 외부 전문가가 위원으로 참여한 심사회의에서 실체적·의학적 사실 관계 등에 대해 심층적으로 검토, 신청인이 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 [별표 1] 국가유공자 요건의 기준 및 범위의 요건에 해당하는지 여부와 보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행령 [별표 1], 같은 법 시행규칙 [별표 1]에 해당하는지 여부를 논의함.

다. 판단 내용

1) 요건관련사실확인서(육군참모총장, 제2020-01361호, 2020.3.23.), 병적증명서 등 관련자료에 의하면, 신청인은 1995.12.5. 육군 입대, 1997.1.9. 의병 전역(상병)하였고, '상이당시소속 : 22사단신교대, 상이연월일 및 상이장소 : 1995.12.5. / 부대내, 상이원인 : 복무 중, 원상병명 : 안근무력증, r/o 안구형 중증근무력증, 요추염좌, 보행장애, 중증근무력증(의증), 운동신경원질환'으로 확인됨.

2) 병상일지(국군동해병원, 1996.3.5.~****.**,**) 상, 아래 기록 확인됨.

가) 외래환자진료기록지

- 1996.1.9. : <주소> 복시 (발현 : 96.1.2.), 12월 8일 훈련소 입대, 12월말 감기 및 고열→두통→복시, 복시 때문에 좌측 눈 주로 감고 다녔다, 시력(우 1.5, 좌 1.5), 오후가 되면 눈이 더 침침해진다, 좌측주시 시 경미한 빈번한 안구운동(안구 진탕?) <진단> r/o 안구형 중증근무력증

- 1996.1.16. : <주소> 복시(보는 방향에 따라 다르다. 상하 또는 좌우)

나) 입원기록(1996.3.5.)

- 주소 : 복시(발현 : 96.1.2.)

- 현병력 : 상기 사병은 1995.12.8. 훈련소 입대하여 훈련받던 중 12월 말경에 감기 및 고열로 고생을 한 후 두통이 동반전후부터 상기 증상이 발현되어 한쪽 눈을 감고서 생활하던 중 오후가 되면 눈이 더 침침해지곤 하여 1996.1.9. 초진 후 외래 추적관찰 중 지속되는 복시로 입원하였음.

- 진단명: 의증)중증근무력증(안구형)

다) 임상기록(1996.3.5.)

- 주소 : 복시

- 현병력 : 상기 사병은 12월 말경 감기 및 고열을 앓고 난 후부터 상기 증상이 발현되어 1996.1.9.일 이후 외래 추적관찰하다가 복시 지속되어 입원하였음.

라) 간호기록(1996.3.5.)

- 현병력 : 95년 12월 말경 기침을 동반한 고열이 있는 후 96년 1월 3일 갑자기 복시 및 시력저하가 있어 사단외진거처 본원 외진 'R/O 안근무력증'으로 입원함

- 주소 : 20cm 이상 거리의 물체는 2배로 보임, 저녁쯤에는 왼쪽 눈이 침침함.

마) 퇴원상신서(1996.5.23.)

- 병명 : 안근무력증 의증

- 상기 사병은 1996.1.2.일 이후 나타난 복시 및 안검열의 저하로 상기 병명 의심하에 1996.3.5.일 이후 본원에서 경과관찰 하던중 증상이 호전되어 향후 군복무에 지장이 없을 것으로 사료되어 퇴원을 상신합니다.

3) 공무상병인증서(보병 제22사단 제278포병대대장, 1996.2.29., 공상) 상, 아래 기록 확인 됨.

- 원소속 / 직책 : 제278포병대대 / 가설병

- 발병일시 / 발병장소 : 미상 / 제22사단신교대

- 병명 : 안근무력증(의증)

- 발병원인 및 경위 : 상기명 사병은 1996년 1월 19일 당대에 전입하여 가설병으로 근무 하던 자로 1995년 12월 30일 신병교육훈련 중 기침을 동반한 고열후 갑자기 이유없이 복시 및 시력저하가 발생하여 사단외진과 동해병원 외진을 받아오던 중인 1996년 2월 23일 동해병원 외진시 군의관 진찰결과 상기병명으로 진단되어 자세한 검사 및 경과관찰을 위해 입원치료를 요하는 사병임.

4) 병상일지(국군강릉병원, 1996.10.25.~****.**.**, 입원, 국군원주병원, 1996.11.22.~1996.11.29., 후송, 국군수도병원, 1996.11.29.~1997.1.8.) 상, 아래 기록 확인 됨.

가) 외래환자진료기록부(국군동해병원)

- 1996.1.9. : <주소> 허리가 내려앉는 듯하다(발현 : 입소후) <현병력> 군대 오기전에 전기공사 일을 하면서 무거운 물건을 많이 들었다고 함. 입소 이후 훈련받으면서 허리가 처지는 느낌이 들고 걸음을 뒤통거린다는 이야기를 들었다 함.

- 1996.8.8. : <주소> 보행장애(발현 : 96.1월) <현병력> 96.3.5. 안근무력증으로 본원 안과 입원, 복시가 있으면서 보행장애가 동반, 서울중앙병원 재활의학과(96.7.23.) 보행분석 : 병적 근 위약

나) 경과기록지(서울중앙병원, 1996.7.23.)

- 유희철님 담당 군의관님께, 본 병원 재활의학과에서 보행분석하여 본 결과 병적 근위약 있어 보입니다. 고관절대근육, 무릎 굴곡, 발목 배측굴곡 등 전반적으로 약화되어 있어 보다 상세한 검사가 필요하리라 사료됩니다.(신경근전도검사 등) 가능하시다면 서울중앙병원 재활의학과로 연락하여 주신다면 감사하겠습니다. 보다 상세한 검사위하여 꼭 연락 부탁드립니다. 서울중앙병원 재활의학과 유00 올림.

다) 임상기록(국군강릉병원, 1996.10.25.)

- 주소 : 복시, 보행장애(발현 : 96.1월초)

- 현병력 : 96.1월초 고열이 있으면서 복시증이 발생하였음. 이때부터 보행장애가 있었으나 이에 대한 검진은 받지 않음. 96.3월~5월 본원 안과에서 안근무력증(의증) 진단하에 입원 가료함. 보행장애는 1월초보다는 호전되었으나 여전히 지속되어 정밀검진을 위해 내원함. 오래 활동하면 몸에 힘이 빠지고 더 휘청거린다고 함.

- 신체검사 : <심부건반사> 무릎반사 항진 / <아산재단 서울중앙병원> 보행분석 : 보행이상(근력약화에 기인한 것으로 분석, 신경근전도검사 : 운동신경원질환, 평가 : 1. 복시로 인한 보행장애 2. 의증)경추 병변, 경추 MRI(1996.11.13.) : 이상소견 없음

- 최초진단명 : 중증근무력증(의증)

라) 간호기록지(국군강릉병원, 1996.10.25.)

- 병력 : 96.3.5.~5.29. '안근무력증'으로 본원 안과 입원하여 생활중 환자 본인은 느끼지 못했으나 주위 사람들이 보행시 부자연스러움을 발견하여 신경외과 의뢰받았으나 X-ray 상 특이사항 없어 퇴원했었음. 96.6월말 요통있어 의근대서 안정중, 7월 2일 본원 외진(사단 의근대서 '제1요추 우측 횡돌기 골절' 진단받음) 7월 23일 서울중앙병원 재활의학과에서 보행분석, 병적 근위약있어 보다 전문적인 검사·치료를 위하여 금일 입원함.

- 주소 : 보행시 부자연스러움, 상체가 뒤로 젖혀짐.

- 가족력 : 없음.

마) 신경과 입원기록(국군수도병원, 1996.11.29.)

- 주소 : 보행장애, 복시

- 현병력 : ① 95.12월말경부터 상기도감염 증상 있는 상태. 96.1월초 열이 있는 상태에서 찬물 목욕한 후 복시가 있었고 다음날 좌측 눈동자가 내측편위되었다 함(안검하수는 없었음) 이때 모든 방향으로 복시 있으면 복시의 상의 간격은 좌우주시때 비슷했다함. ② 3월말~5월말까지 동해병원 내원, 4월말부터 정면 주시때 복시(-), 측면 주시때 복시(+), 걸을 때 상체가 뒤로 젖혀지고 계단 오르내리기가 힘들다. ③ 7월 중앙병원 재활의학과 보행 분석 → 근력 약화에 기인 / 근전도 검사 : 운동신경원질환 추정 ④ 이후 간헐적 요통 근위약은 별로 자각하지 못함. 단지 전반적으로 근쇠약있다 함

- 신경학적검사 : <운동> 근육 일관성 불량, 사지 근육부피 전반적인 감소 <근력> 상지 어깨 외전(우 Gr4/좌 Gr5), 어깨 내전(우 Gr4/좌 Gr5), 팔꿈치 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 팔꿈치 신전(우 Gr+3/좌 Gr5), 손목 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 손목 신전(우 Gr+3/좌 Gr5), 손가락 외전(우 Gr+3/좌 Gr5), 손가락 내전(우 Gr+3/좌 Gr5), 하지고관절 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 하지고관절 신전(우 Gr4/좌 Gr5), 하지고관절 외전(우 Gr4/좌 Gr5), 하지고관절 내전(우 Gr4/좌 Gr5), 무릎 굴곡(우 Gr4/좌 Gr5), 무릎 신전(우 Gr4/좌 Gr5), 발목 굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5), 발목 배측굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5), 발목 외전(우 Gr+4/좌 Gr5), 발목 내전(우 Gr+4/좌 Gr5), 발가락 굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5), 발가락 배측굴곡(우 Gr+4/좌 Gr5) <감각> 정상 <심부건 반사> 무릎 반사 항진

- 추정진단 : 1. 의증) 진행성 근 위축증, 2. 의증) 근위축측삭경화증

바) 의무조사보고서(국군수도병원, 1997.1.7., 비전공상)

- 초진단명 / 현진단명 : (R/O) 운동신경원 질환 / 운동신경원 질환

- 발병원인 및 경위 : 96년 4월경부터 보행시 상체가 뒤로 젖혀지고 계단오르기가 힘들었으며 점진적으로 전신의 근위축과 특히 수부의 근위축이 뚜렷해짐. 이는 척수운동신경원의 변성으로 인한 근육위축으로 군 생활과 직접적인 연관성이 없음.

- 병력 : 96.1월 안구편위(좌측안)와 복시, 96.4월 보행시 상체가 뒤로 젖혀지고 계단을 오르 내리기 힘들고 근위축 발생, 96.7월 중앙병원 보행분석에서 근력약화로 인한 보행장애, 근전도상 운동신경원질환 의심.

- 현증세 : 보행장애 및 수부근력의 약화, 수부 및 전완의 근위축.

- 검사소견 : 혈청 CPK 상승(760 IU/L) <근전도검사> 운동신경원질환 추정

5) 공무상병인증서(보병 제22사단 제278포병대대장, 1996.10.25., 공상) 상, 아래 기록 확인됨.

- 원소속 / 직책 : 제278포병대대 / 가설병

- 발병일시 / 발병장소 : 1996년 1월경 / 제22사단신교대

- 병명 : 보행장애

- 발병원인 및 경위 : 상기명 본인은 1996년 1월 19일 당대에 전입하여 가설병으로 근무하던 자로 1995년 12월 30일 신병교육훈련중 고열 후 이유없이 시력저하와 보행장애가 발생하여 치료를 받던 자로 1996년 9월 10일 강릉병원 재진시 상기병명으로 진단되어 입원치료를 요하는 사병임.

6) 관련자료를 종합적으로 검토한 결과, 신청상이와 관련하여 확인되는 'R/O 근위축증'은,

- 신청인은 '22사 사단 신병교육대에서 훈련을 받던 1996.1월 중 고열 후 복시와 사시상태가 되었고 근육통증이 발생함'이라고 진술하고,

- 병상일지 상, 입대 1개월경 발현된 복시증상을 시작으로 시력저하, 보행장애 동반되어 군병원에서 'R/O 근무력증' 진단받고, 소견서(연세대학교 의과대학 세브란스병원, 2019.1.22.) 상, '1997년 군 생검에서 '근병증', 임상적추정병명 'R/O 근육위축증' 진단받은 기록 확인되나,

- 의학정보(출처 : 서울대학교병원 의학정보)에 의하면, '근육병(근위축증)이란 점진적인 근력감소로 인한 보행 능력의 상실과 호흡 근력의 약화, 심장 기능의 약화 등을 특징으로 하는 질환군이다. 원인으로는 염색체 돌연변이로 인해 근세포막을 구성하는 디스트로핀, 디스트로핀 연관 글라이코프로테인, 메로신 등의 단백질이 생성되지 않아 지속적인 근육의 손실이 발생한다'

다. '라고 알려져 있어 이는 염색체 돌연변이에 의한 것으로 확인되는 점,

- 의무조사보고서(국군수도병원, 1997.1.7., 비전공상) 상, '96년 4월경부터 보행시 상체가 뒤로 젖혀지고 계단오르기가 힘들었으며 점진적으로 전신의 근위축과 특히 수부의 근위축이 뚜렷해짐. 이는 척수운동신경원의 변성으로 인한 근육위축으로 군 생활과 직접적인 연관성이 없음.' 기록 확인되는 점,

- 소견서(연세대학교 의과대학 세브란스병원, 2019.1.22.) 상, ' 유전자 검사 : GNE 유전자 변이 : c.[1714G>C];[(1714G>C)] / p.[Val527Leu];[(Val572Leu)], missense mutation / GNE 유전자의 572번째 아미노산이 valine에서 leucine으로 치환된 과오 돌연변이(V572L) 동형접합형으로 검출 / 한국인 변연성 공포를 동반한 원위성 근병증(DMRV) 환자의 68.8%에서 보고된 바 있는 알려진 변이' 기록으로 동 상병과 군 공무와의 상당 인과관계를 인정하기 어려운 점,

- 관련 증상 발생 및 진단 이후 군병원에서 꾸준히 치료를 받은 것으로 확인되어 군 복무로 인해 적절한 치료가 지연되어 자연경과 이상으로 악화된 것으로도 보기 어려운 점 등을 감안할 때,

- 신청상이는 국가의 수호·안전보장 등과 직접적인 관련이 있는 군 직무수행이나 교육훈련이 직접적인 원인이 되어 발생하였다거나, 그 밖의 군 직무수행 또는 교육훈련과 상당인과관계가 있어 발병 또는 악화되었다고 인정하기 어렵다고 판단되며, 이는 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률과 보훈보상대상자 지원에 관한 법률에서 정한 공상군경 및 재해부상군경 요건에 해당하지 아니함.

유희철

010-4184-8918