

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2019.09.004

· 专题 ·

基于 ICF 比较我国智力障碍的鉴定标准

邹敏^{1,2,3,4}, 邱卓英^{2,3,4,5,6}, 孙宏伟^{1,2,3,4}, 贾立茹^{1,3}, 马洪卓^{3,4}, 李安巧^{3,4,7}

1. 潍坊医学院心理学系, 山东潍坊市 261053; 2. 证据科学教育部重点实验室(中国政法大学), 北京市 100088; 3. 中国 ICF 研究院, 山东潍坊市 261053; 4. 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 5. 中国康复科学所康复信息研究所, 北京市 100068; 6. 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068; 7. 中国智力和发展性残疾分级、评估与康复(运动)重点实验室, 郑州大学, 河南郑州市 450001

通讯作者: 邱卓英, E-mail: qiutiger@hotmail.com; 孙宏伟, E-mail: sunhw@wfmc.edu.cn

基金项目: 1. 证据科学教育部重点实验室(中国政法大学)开放基金资助课题(No. 2018KFKT07); 2. 2018 年度山东省社会科学规划项目(No. 18CJYJ11); 3. 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金项目重大科学研究引导基金项目(No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

摘要

目的 基于 ICF 对我国残疾标准中有关智力障碍的鉴定标准进行比较, 为智力障碍鉴定的标准化提供依据。

方法 采用 ICF 的理论架构与方法, 对《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》、《人体损伤致残程度分级》和《人身保险伤残评定标准及代码》中关于智力障碍鉴定标准的架构与内容、术语与编码、评定方法进行比较。

结果 在架构与内容上, 智力障碍的鉴定与分级标准均涉及 ICF 的身体结构、身体功能、活动和参与三大成分, 但没有涉及背景性因素; 在分类术语与编码上, 《人身保险伤残评定标准及代码》参照 ICF 建立了伤残保险标准的术语与编码系统, 不同行业没有形成标准化的编码与术语体系; 在评定方法上, 未采用统一的分级方法, 数据难以直接对接。

结论 采用 ICF 的理论与方法对智力障碍的理论架构、术语、编码与评定进行标准化, 有助于促进行业内残疾评估和服务的数据交换。

关键词 智力障碍; 残疾标准; 国际功能、残疾和健康分类

Comparison of Standards of Intellectual Impairment in China Using ICF

ZOU Min^{1,2,3,4}, QIU Zhuo-ying^{2,3,4,5,6}, SUN Hong-wei^{1,2,3,4}, JIA Li-ru^{1,3}, MA Hong-zhuo^{3,4}, LI An-qiao^{3,4,7}

1. Psychology Department of Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, China; 2. Key Laboratory of Evidence Science (China University of Political Science and Law, Ministry of Education), Beijing 100088, China; 3. China Academy of ICF, Weifang, Shandong 261053, China; 4. WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 5. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Science Institute, Beijing 100068, China; 6. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China; 7. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation Sport of Intellectual and Development Disability, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying, E-mail: qiutiger@hotmail.com; SUN Hong-wei, E-mail: sunhw@wfmc.edu.cn

Supported by Key Laboratory of Evidence Science (China University of Political Science and Law, Ministry of Education) Opening Project (No. 2018KFKT07), Shandong Social Science Planning in 2018 (No. 18CJYJ11) and National Special Fund Projects of Based Research of Public Benefits for Institutes at Central Governmental Level Leading Project of Major Scientific Research (No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

Abstract

Objective To compare the standards of intellectual impairment in China based on ICF to provide evidences for standardization of identification and services of intellectual impairment.

Methods The national standards of intellectual impairment or injury from *Standard of Identification of Work Capacity: Identification Classification of Disability Caused by Work-related Injuries, Occupational Diseases and Classifica-*

作者简介: 邹敏(1982-), 女, 汉族, 山东威海市人, 博士, 副教授, 主要研究方向: 发展与教育心理学、康复心理学、康复咨询学。

tion of Impairment Related to Injury and China Insurance Disability Standard and Code were compared under the framework, terminology, coding and evaluation of ICF.

Results These three standards covered ICF three components, including body structure, body function, activity and participation, but not contextual factors. The terminology and coding system of *China Insurance Disability Standard and Code* came from ICF. However, there was no standardized terminology and coding system among sectors. The classification and evaluation for intellectual impairment were different among these three standards, that made it difficult to compare the outcome directly.

Conclusion It is proposed to adopt the ICF framework and approach to standardize the definition, terms, coding, and evaluation of intellectual impairment in disability standards in China to promote data exchange of evaluation and service among sectors.

Key words: intellectual impairment; disability standard; International Classification of Functioning, Disability and Health

[中图分类号] R493 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2019)09-1011-05

[本文著录格式] 邹敏,邱卓英,孙宏伟,等. 基于 ICF 比较我国智力障碍的鉴定标准[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(9): 1011-1015.

CITED AS: ZOU Min, QIU Zhuo-ying, SUN Hong-wei, et al. Comparison of Standards of Intellectual Impairment in China Using ICF [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2019, 25(9): 1011-1015.

残疾是一种区别于疾病的健康状况。长期以来, 由于致残的原因与鉴定的目的不同, 我国不同行业和领域制定了多种残疾标准: 2014 年, 由中华人民共和国人力资源和社会保障部发布的国家标准《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014, 以下简称《工伤新标准》)规定职工在职业活动中因工负伤和因职业病致残程度的鉴定标准; 2016 年, 由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布的《人体损伤致残程度分级》(以下简称《分级新标准》)规定除工伤以外的所有交通事故、故意伤害等人身损害致伤等级的鉴定标准; 2013 年, 由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会提出的中华人民共和国金融行业标准《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083-2013, 以下简称《保险新标准》)规定由于意外伤害因素引起的功能和残疾伤残程度的评定标准。这些残疾标准对伤残的鉴定意义重大, 但却可能出现同一伤残因采用的评定标准不同而等级不同的结果, 严重阻碍后续赔付与服务工作的推进。需要一种标准化的理论架构与方法, 用以指导不同行业和领域的残疾标准走向统一。

世界卫生组织颁布的《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)旨在提供一种统一的、标准化的理论架构与方法, 用以描述包括残疾在内的健康状况^[1-2]。大量学者曾对 ICF 的理论架构与应用领域进行过探索^[3-8]。Kostanjsek^[4]指出, 只有接受功能状态描述

的通用框架才能使残疾信息统一化、标准化, 且具有可比性。依据 ICF 的理论框架, 智力障碍(intellectual impairment)可以界定为因大脑发育或损害导致的智力功能障碍, 并有活动受限和参与局限。

本研究采用 ICF 的理论架构与方法对国内现行有效的残疾标准中关于智力障碍鉴定标准的架构与内容、术语与编码、评定方法进行比较, 为整合智力障碍的鉴定标准提供参考。

1 工具与方法

1.1 基于 ICF 的残疾理论架构与内容分析

ICF 是有关功能、残疾和健康的重要国际性参考分类。功能是包含身体结构、身体功能及活动和参与在内的概括性术语; 与功能概念相对应, 残疾是在身体结构和身体功能上有障碍, 活动受限和参与局限^[1-2]。

ICF 构建的生物-心理-社会模式将分类层级以上下位概念的方式排列, ICF 作为一级概念, 下设二级概念“部分”(功能与残疾、背景性因素); 部分下设三级概念“成分”, 第一部分“功能与残疾”下设“身体结构和功能”与“活动和参与”两个成分, 第二部分“背景性因素”下设“环境因素”与“个人因素”两个成分; 成分下设四级概念“类目”, 可分为 1 级、2 级、3 级等不同水平。

1.2 ICF 的残疾功能分级与编码方法

ICF 的类目编码构成标准化的通用语言, 为不同行业与领域残疾分类分级的统一提供了适宜工具。在

成分层级，身体结构用s表示，身体功能用b表示，活动和参与用d表示，环境因素用e表示；在类目层级，第一位数字代表1级类目，第二和第三位数字的组合代表2级类目，第四位数字代表3级类目，第五位数字代表4级类目。如b1代表身体功能下的1级类目(即第一章)“精神功能”，b117指精神功能下设的2级类目“智力功能”。ICF采用限定值的方式进行残疾分级，限定值是以成分和类目组合的编码后的数字来表示的，二者之间用点号(.)加以连接。身体结构、身体功能以及活动和参与的一级限定值以五等级分法进行标定，0、1、2、3、4分别代表“没有问题”“轻度问题”“中度问题”“重度问题”“完全问题”，数字8代表“未特指”，数字9代表“不适用”^[2]。如编码b117.3表示重度智力功能障碍。

1.3 基于ICF和心理测量的智力障碍评定方法

世界卫生组织依据ICF的三大成分推荐使用残疾评定量表(World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0, WHODAS 2.0)，可采用检查者评定、受检者自评、代理人评定的方式对受检者的认知、活动、自我照护、与他人相处、与生活相关的各项活动、社会参与等进行评定^[9]，该量表可以用于成人整体功能状态的评估。

在智力障碍领域，国际、国内均推荐采用韦氏幼儿智力量表、韦氏儿童智力量表与韦氏成人智力量表第4版对受检者的智力功能进行心理测量，使用适应性行为评定量表(Adaptive Behavior Assessment System II, ABASII)进行适应性行为评定^[10]。

2 我国现行残疾标准中关于智力障碍鉴定标准比较

依据ICF的理论架构、术语编码与交互模式，本研究对我国现行有效的残疾标准《工伤新标准》《分级新标准》和《保险新标准》中关于智力障碍鉴定标

准的架构内容、术语编码与评定方法进行分析比较。

2.1 架构和内容

现代不同行业与领域普遍接受ICF的功能与残疾理论架构，即将功能与残疾分为三大成分：身体结构、身体功能及活动和参与^[11-12]。伤残是因伤所致的残疾。《工伤新标准》与《分级新标准》均在总则中提出采用综合判定方法对伤残程度进行分级，主张以致残者的器官损伤、功能障碍及其对医疗和日常生活的依赖程度为依据，这三项依据与ICF的功能与残疾理论架构对应。《工伤新标准》认为，工伤后的功能障碍与器官缺损的部位和严重程度有关，职业病(不一定有器官缺损)所致的功能障碍与疾病的严重程度有关，其中并未明确提到智力障碍的身体结构；《分级新标准》明确将智力障碍列于颅脑、脊髓及周围神经损伤这一身体结构之下。虽然《保险新标准》对人身保险伤残的等级评定主要依据身体结构与身体功能损伤这两大成分^[12]，但实际上，在智力障碍的分级中，标准对“智力功能障碍”的描述却包含颅脑损伤、智力缺损、日常生活能力丧失与护理依赖程度，这种对功能障碍的理解参照了ICF的功能与残疾理论框架。

ICF的背景性因素虽在现行的残疾标准中未明确列出，但在《工伤新标准》与《分级新标准》的总则中有相关描述，即程度分级要“适当考虑由于伤残引起的社会和心理因素影响”。由于背景性因素缺乏标准化与可操作性，《保险新标准》在人身保险伤残的等级评定中并未涉及这一部分。

相关内容比较见表1。

2.2 术语和编码

我国不同行业与领域的残疾标准，对智力障碍采用了不同术语。《工伤新标准》采用的是“智能损

表1 基于ICF的智力障碍鉴定标准的架构与内容分析

ICF		《工伤新标准》	《分级新标准》	《保险新标准》	
部分	成分				
功能与残疾	身体结构和功能	身体结构	总则中提到“器官损伤”	颅脑、脊髓及周围神经损伤	脑的结构损伤(s110)
		身体功能	智能损伤	智力损害/智能减退	智力功能障碍/智力缺损 (b117;b198)
	活动和参与	活动	智能损伤分级中明确了生活自理能力丧失等级(d4-d5)	智能损害分级中明确了日常生活自理能力丧失等级(d4-d5)	智力功能障碍分级中明确了日常生活能力丧失与护理依赖程度等级(d4-d5)
背景性因素	环境因素 个人因素		仅在总则中提到程度分级“适当考虑由于伤残引起的社会和心理因素影响”		未涉及

伤”;《分级新标准》采用的是“智能损害”与“智能减退”;《保险新标准》采用的是“智力功能障碍”与“智力缺损”。从纵向发展来看,在《分级新标准》之前使用的《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667-2002)采用的是“智力缺损”;在《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》标准中,GB/T 16180-1996采用的是“智能减退”,GB/T 16180-2006则改用“智能损伤”。这些标准由于侧重于意外伤害等造成的智力功能障碍,因此在术语上没有采用与ICD和ICF相对应的术语^[13-16],更侧重于强调那些由损伤导致的残疾(即伤残),采用了“残疾是由于某些伤害所导致的后果”的伤残定义和模式,着重强调引发残疾的外在伤害,如缺损、损伤、损害等。

在分级上,我国现行有效的残疾标准均采用“十等级分法”,并且智力障碍的分级标准相对统一^[17-19],如极重度为一级,重度为二级,中度为四级等。《分级新标准》依据日常生活自理能力丧失的程度,对智力障碍的十个等级逐一进行说明。但即便使用“严重受限”“明显受限”“部分受限”等程度区分词,智力障碍的分级结果依然缺乏标准化^[12]。随着ICF研究的扩展与深入,我国《保险新标准》参照ICF的理论与方法,建立保险行业残疾标准的统一编码系统,如一级智力障碍的编码为s110.488, b117.4, b198.4,其中s110.488表示颅脑完全损伤, b117.4表示极重度智力功能障碍, b198.4表示其他特指的极重度精神功能障碍。智力障碍的严重程度可依据身体结构与身体功能的分类、限定值的位置与数值等统一化的编码模式进行区分,ICF为描述残疾分级提供了标准化术语与编码工具。

2.3 分级评定方法

依据ICF的生物-心理-社会模式,残疾是一种多方因素交互作用的结果,而我国不同行业与领域制定的则是一种因伤致残的残疾标准,即伤残标准,理论上主张损伤与残疾之间应存在大部分因果关系。ICF的功能与残疾模型则认为,尽管功能残疾与损伤有关,但却是由损伤与情境交互作用所产生的结果^[2],这一观点也逐渐渗透并影响到现行残疾标准的制定^[20]。《工伤新标准》规定,如果本次伤情加重原有残疾状况所对应的伤残等级,那么伤残评定时应按照最终的实际功能障碍进行等级鉴定^[21]。《分级新标准》根据损伤在残疾后果中的原因力大小确定因果关系的不同形式,对于部分因果关系亦予以判定伤残等级,

突破了因果关系分析的传统医学理念^[18]。在《分级新标准》之前使用的《道路交通事故受伤人员伤残评定》中规定,伤残程度的判定应排除其原有的伤病等,割裂了当下损伤与原有伤病的相互作用,《工伤新标准》与《分级新标准》对这一判定标准的改变是理念上的一大突破。

我国不同行业与领域残疾标准中对智力障碍症状与分级的评定标准略有不同,但总体一致^[22-23]。《工伤新标准》《分级新标准》与《保险新标准》均把智商(intelligence quotient, IQ)与日常生活自理能力作为智力障碍的核心评定指标,对高级认知过程的症状描述均包含记忆减退(最明显的是学习新事物的能力受损)以及思维和信息处理过程的减退。《工伤新标准》更侧重对记忆损伤的测查,而《分级新标准》更关注思维与言语功能的测评(见表2)。《工伤新标准》明确说明,采用中国科学院心理研究所编印的《临床记忆量表手册》中的记忆商(memory quotient, MQ)测查记忆损伤,采用韦氏智力量表测评IQ。智力损伤的总体严重程度遵循“就重原则”,权衡高级认知活动与IQ测评结果。此外,《工伤新标准》《分级新标准》和《保险新标准》中均对日常生活自理的范围与护理依赖程度的分级进行了明确界定^[18-19,24-25]。这说明,我国智力障碍鉴定与分级指标的可操作性与标准化程度正在逐渐提升。

3 小结

应用ICF的理论与方法对我国现行残疾标准中关于智力障碍的鉴定标准进行分析比较发现,目前我国不同行业与领域关于智力障碍的鉴定与分级标准正不断吸纳ICF的理论与方法,但仍有待进一步深入。在标准架构与内容上,新伤残标准涉及ICF“功能与残疾”中的身体结构、身体功能、活动和参与三大成分,但鲜少涉及背景性因素;在分类术语与编码上,《保险新标准》参照ICF的理论与方法建立了新伤残保险标准的术语与编码系统,但不同行业并没有形成标准化的编码与术语体系;在分级评定方法上,《分级新标准》渗透了ICF的多因素交互作用的残疾模式,进一步追求残疾标准的科学性与可操作性,但要形成符合ICD-11和ICF的伤残鉴定标准,仍然需要各行业对标国际核心分类标准,从分类架构体系、术语、编码、内容以及评定等方面作出进一步调整,以利于各行业伤残鉴定工作的标准化,并促进相关的鉴定服务与其他相关服务的标准化发展^[26-27]。

表 2 智力障碍严重程度的分级标准与评定方法

指标	标准	极重度	重度	中度	轻度	边缘智力
高级认知活动	工伤新标准	记忆损伤, MQ 0~19	记忆损伤, MQ 20~34	记忆损伤, MQ 35~49	记忆损伤, MQ 50~69	记忆损伤, MQ 70~79
	分级新标准	语言功能缺失	语言功能严重受损, 不能进行有效的语言交流	能掌握日常生活用语, 但词汇贫乏; 对周围环境辨别能力差, 只能以简单的方式与人交流	无明显语言障碍; 对周围环境有较好的辨别能力, 能比较恰当地与人交往	抽象思维能力或思维的广度、深度、机敏性显示不良
IQ	工伤新标准	< 20	20~34	35~49	50~69	70~79
	分级新标准	< 20	20~34	35~49	50~69	70~84
	保险新标准	≤ 20	21~34	35~49	50~69	
生活自理能力 (适应性行为)	工伤新标准	生活完全不能自理	生活大部不能自理	生活能部分自理	生活勉强能自理, 能做一般简单的非技术性工作	生活基本自理, 能做一般简单的非技术性工作
	分级新标准	生活完全不能自理	生活大部不能自理	生活能部分自理, 能做简单劳动	生活能自理, 能做一般非技术性工作	不能完成高级复杂的脑力劳动

[参考文献]

- [1] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文增补版)[M]. 邱卓英, 译. 日内瓦: 世界卫生组织, 2015.
- [2] Rauch A, Stucki G. ICF 核心分类组合临床实践手册[M]. 邱卓英, 励建安, 吴弦光, 译. 北京: 人民军医出版社, 2013.
- [3] Stucki G, Kostanjsek N, Cieza A. The International Classification of Functioning, Disability and Health: A Tool to Classify and Measure Functioning [M]// Preedy V R, Watson R R. Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures. New York: Springer, 2010: 1-34.
- [4] Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems [J]. BMC Public Health, 2011, 11(4): 1-6.
- [5] Peterson D B, Paul H. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to conceptualize disability and functioning in psychological injury and law [J]. Psychol Injury Law, 2009, 2(3-4): 205-214.
- [6] 杨天潼, 王旭. «国际功能、残疾和健康分类»评述及其法医临床学的应用价值[J]. 证据科学, 2012, 20(5): 565-577.
- [7] 季阳, 吕元一, 于晓军. 统一伤残等级鉴定标准的原则与建议[J]. 中国司法鉴定, 2015(4): 98-101.
- [8] 高秋野, 励建安, 张霞, 等. ICF 通用组合在临床应用中的评估者间和评估者内信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(12): 1339-1343.
- [9] 邱卓英, 李安巧, 黄珂, 等. 基于 ICF 和联合国«残疾人权利公约»对国际组织有关残疾定义及其测量的内容研究[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(10): 1117-1121.
- [10] 邱卓英, 李欣, 刘冯钊, 等. 基于 ICF 的智力残疾模式、测量方法及社会支持系统研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 373-377.
- [11] 李沁焱, 邱卓英, 董向兵. 基于 ICF 的残疾标准内容分析与比较研究[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 22-25.
- [12] 李沁焱. 基于 ICF 的相关行业残疾标准比较分析[J]. 医学信息学杂志, 2017, 38(4): 71-76.
- [13] 邹敏, 孙宏伟, 邱卓英, 等. 基于 ICD-11 和 ICF 的智力残疾术语、诊断和分类研究[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(1): 1-5.
- [14] 李毓秋, 邱卓英, 邹敏. 6~18 岁重度智力残疾儿童的智力与适应性行为评定和分级方法研究[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(1): 6-9.
- [15] 孙宏伟, 邹敏, 邱卓英, 等. 基于 ICF 的智力残疾个别化服务与支持方案设计研究[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(1): 10-14.
- [16] 王胜男, 邱卓英, 孙宏伟, 等. 智力残疾人的职业康复: 理论架构、方法与服务[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(1): 22-28.
- [17] 王旭. «人体损伤程度鉴定标准»解读与评析[J]. 证据科学, 2013, 21(6): 724-730.
- [18] 王旭. «人体损伤致残程度分级»的理解[J]. 法医学杂志, 2016, 32(5): 380-384.
- [19] 王旭. «劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级»(2014)相关问题研究[J]. 证据科学, 2015, 23(6): 759-767.
- [20] 夏文涛. 损伤与疾病共存时的职工工伤伤残评定[J]. 中国司法鉴定, 2015(3): 20-23.
- [21] 刘鑫, 赵彩飞. 残疾标准制定与实施中的基本问题研究——以«人体损伤致残程度分级»为例[J]. 证据科学, 2017, 25(3): 268-280.
- [22] 刘磊峰, 刘波, 邓小鹏, 等. 道路交通事故伤残鉴定中影响智残程度的相关因素分析研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015(4): 46-49.
- [23] 丁昊, 房慧. 探讨司法精神医学鉴定中应用心理测验的效果[J]. 系统医学, 2017, 2(23): 10-11.
- [24] 王磊, 王永华. 保险人看鉴定——道交人损之周围神经损伤篇[J]. 中国保险, 2017(3): 37-38.
- [25] 中国保险监督管理委员会. 人身保险伤残评定标准及代码[S]. JR/T 0083-2013.
- [26] Stucki G, 邱卓英, 励建安. 为在中国康复工作中全面应用 ICF 而努力[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 5-10.
- [27] Rauch A, Cieza A, Stucki G, et al. 如何将国际功能、残疾和健康分类应用于临床康复管理[J]. 张霞, 张静, 邱卓英, 等, 译. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 32-38.

(收稿日期: 2019-08-07 修回日期: 2019-08-26)