

司 法 鉴 定 技 术 规 范

SF/Z JD0104004—2014

道路交通事故受伤人员精神伤残评定规范

2014-3-17 发布

2014-3-17 实施

中华人民共和国司法部司法鉴定管理局 发布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 总则 2

5 脑外伤所致精神障碍的诊断原则和方法 2

6 道路交通事故受伤人员精神伤残程度判定标准 3

7 附则 4

附录 A（规范性附录） 道路交通事故所致精神伤残程度评定细则 5

参考文献 8

前 言

本技术规范按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本技术规范由司法部司法鉴定科学技术研究所提出。

本技术规范由司法部司法鉴定管理局归口。

本技术规范起草单位：司法部司法鉴定科学技术研究所。

本技术规范主要起草人：张钦廷、管唯、蔡伟雄、汤涛、黄富银。

本技术规范为首次发布。

引 言

本规范根据中华人民共和国国家标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》（GB18667-2002）及司法部《司法鉴定程序通则》，运用精神医学、赔偿医学及法学的理论和技术，结合精神疾病司法鉴定的实践经验而制定，为道路交通事故受伤人员精神伤残程度的评定提供科学依据和统一标准。

道路交通事故受伤人员精神伤残评定规范

1 范围

本技术规范规定了道路交通事故受伤人员精神伤残程度评定的总则、要求、方法、判定标准。

本技术规范适用于对道路交通事故受伤人员精神伤残程度的评定,其他人身损害所致精神伤残程度的评定亦可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 18667-2002 道路交通事故受伤人员伤残评定

SJ/Z JD0104001-2011 精神障碍者司法鉴定精神检查规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

精神伤残 mental impairment

因道路交通事故颅脑损伤所致的精神残疾。是指道路交通事故受伤人员颅脑损伤后,大脑功能出现紊乱,出现不可逆的认知、情感、意志和行为等方面的精神紊乱和缺损,及其导致的生活、工作和社会活动能力不同程度损害。

3.2

精神障碍 mental disorder

在各种因素的作用下造成的心理功能失调,而出现感知、思维、情感、行为、意志及智力等精神活动方面的异常,又称精神疾病(mental illness)。

3.3

脑外伤所致精神障碍 mental disorder due to brain damage

颅脑遭受直接或间接外伤后,在脑组织损伤的基础上所产生的精神障碍和后遗症。

3.4

脑震荡后综合征 mental disorder due to brain concussion

脑震荡后出现的一组症状,根据出现的频度次序,可表现为头痛、头晕、疲乏、焦虑、失眠、对声光敏感、集中困难、易激惹、主观感觉不良、心情抑郁等;约有55%的病人在恢复期出现,20-30%的患者可迁延呈慢性状态。

3.5

精神病性症状 psychotic symptom

患者由于丧失了现实检验能力而明显地不能处理某些现实问题的表现。指有下列表现之一者:

a) 突出的妄想;

- b) 持久或反复出现的幻觉;
- c) 紧张症行为, 包括紧张性兴奋与紧张性木僵;
- d) 广泛的兴奋和活动过多;
- e) 显著的精神运动性迟滞。

4 总则

4.1 评定原则

4.1.1 精神伤残评定以道路交通事故所致人体损伤后治疗效果为依据, 应认真分析残疾与事故、损伤之间的关系, 实事求是地评定。

4.1.2 进行精神伤残程度评定时, 首先应评定被评定人的精神状态, 根据 CCMD-3 或 ICD-10 进行医学诊断; 在确认被评定人患有脑外伤所致精神障碍的基础上, 考察精神症状对被评定人的日常生活、工作和社会活动能力等的影响, 根据受损程度评定精神伤残等级。

4.2 评定时机

4.2.1 评定时机应以事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症治疗终结为准。

4.2.2 精神伤残的评定应当在医疗终结后进行, 一般在脑外伤 6 个月以后进行。如被评定人后遗精神异常主要表现为明显的精神病性症状等较严重情形的, 应在进行系统精神专科治疗后进行。

4.3 评定人条件

由具有法医精神病鉴定资质的司法鉴定人担任。

4.4 评定书

4.4.1 评定人进行评定后, 应制作评定书并签名。

4.4.2 评定书包括一般情况、简要案情、旁证调查、病历摘抄、神经系统检查及精神检查所见、必要的辅助检查所得、分析说明及评定意见等内容。

4.5 精神伤残程度

4.5.1 本技术规范根据道路交通事故受伤人员的伤残状况, 将受伤人员的精神伤残程度划分为 10 级, 从第一级到第十级。

4.5.2 精神伤残程度评定时应遵循附录 A 中的判定准则。

5 脑外伤所致精神障碍的诊断原则和方法

5.1 病史资料审查

应当对被评定人诊断、治疗的相关病史资料进行审查, 明确被评定人是否存在脑外伤及其具体形式, 了解被评定人治疗及康复情况。一般应当对被评定人事故后的头颅影像学 (CT、MRI 等) 资料进行审核, 确证道路交通事故后脑外伤情况。

5.2 旁证调查或旁证材料审查

5.2.1 一般应当对熟悉被评定人情况的相关人员进行调查，重点掌握道路交通事故前被评定人是否存在精神异常、是否具有影响被评定人精神功能状况的各种脑部及躯体疾患病史，以及事故后被评定人精神异常的表现形式及发展变化情况，了解事故前后被评定人工作、生活情况的改变情况。

5.2.2 掌握被评定人情况的相关人员也可通过书面形式向委托人或鉴定人反映上述情况。

5.3 神经系统检查和精神检查

5.3.1 神经系统检查：应按一定顺序，亦可根据病史和初步观察所见，有所侧重。通常先查颅神经，包括其运动、感觉、反射和植物神经各个功能；然后依次查上肢和下肢的运动系统和反射；最后查感觉和植物神经系统。

5.3.2 精神检查：按 SJ/Z JD0104001-2011 的规定进行。

5.4 辅助检查

5.4.1 智力测验

被评定人主要表现为智能损害的，应当进行标准化智力测验（一般选用中国修订韦氏智力量表，有语言功能障碍或种族因素者，可根据具体情况选用相应的智力测验工具），由于精神症状不能配合检查的除外。对被评定人在测验过程中的合作程度或努力程度应当进行描述。对智力测验结果应当进行评估，不能单纯根据智商确定智能缺损等级。

5.4.2 记忆测验

被评定人主要表现为记忆损害的，应当进行标准化记忆测验（一般选用中国修订韦氏记忆测验），由于精神症状影响不能配合完成检查的除外。对被评定人在测验过程中的合作程度或努力程度应当进行描述。

5.4.3 头颅影像学检查

条件许可时，可对被评定人行头颅CT或MRI检查，明确评定时或最近3个月内被评定人的脑解剖结构状况。

5.4.4 脑电生理检查

条件许可时，可对被评定人行脑电图、脑电地形图或事件相关电位检查，明确评定时被评定人脑自发电位或诱发电位状况。

5.5 诊断

5.5.1 综合旁证材料、病史资料及检查所得，根据 ICD-10 或 CCMD-3 明确被评定人的精神状态；在分析说明部分应当说明被评定人主要的精神损害表现，如智能损害、记忆损害、人格改变或精神病性症状等。

5.5.2 脑外伤所致精神障碍的诊断必须首先确证存在脑外伤，如脑挫裂伤、颅内血肿（包括硬脑膜外、硬脑膜下血肿和脑内血肿）、蛛网膜下腔出血等。

5.5.3 脑震荡后综合征的诊断必须在排除脑实质性损害后确证存在脑震荡，即存在短暂意识丧失和逆行性遗忘。

6 道路交通事故受伤人员精神伤残程度判定标准

- 6.1 按 GB18667-2002 的规定进行判定。
- 6.2 脑外伤所致精神障碍致日常活动能力轻度受限，可评定为十级伤残。
- 6.3 脑震荡后综合征明显影响日常生活、工作等，最高可评定为十级伤残。

7 附则

- 7.1 评定道路交通事故受伤人员精神伤残程度时，应排除原有伤、病等进行评定。
- 7.2 存在原有伤、病时，可首先确定被评定人目前精神状况相当于的伤残程度；然后根据原有伤、病对目前造成伤残程度的影响后进行相应扣除，最终给出本次道路交通事故所致的精神伤残程度；如不能区分原有伤、病对造成目前伤残程度的影响，则说明不能评定原有伤、病的影响。
- 7.3 附录 A 与规范正文判定标准，二者应同时使用。

附 录 A
(规范性附录)

道路交通事故所致精神伤残程度评定细则

A.1 脑外伤所致精神障碍的诊断细则

A.1.1 症状标准

有脑外伤，伴有相应的神经系统及实验室检查证据，并至少有下列1项：

- a) 器质性智能损害综合征；
- b) 器质性遗忘综合征（器质性记忆损害）；
- c) 器质性人格改变；
- d) 器质性意识障碍；
- e) 器质性精神病性症状；
- f) 器质性情感障碍综合征（如躁狂综合征、抑郁综合征等）；
- g) 器质性解离（转换）综合征；
- h) 器质性神经症样综合征（如焦虑综合征、情感脆弱综合征等）。

A.1.2 严重标准：日常生活或社会功能受损。

A.1.3 病程标准：精神障碍的发生、发展，以及病程与脑外伤相关。

A.1.4 排除标准：缺乏精神障碍由其他原因（如精神活性物质）引起的足够证据。

A.1.5 脑外伤所致精神障碍评定时不作严重程度区分。

A.2 脑震荡后综合征的诊断细则

A.2.1 症状标准

A.2.1.1 有脑外伤导致不同程度的意识障碍病史；中枢神经系统和脑CT检查，不能发现弥漫性或局灶性损害征象。

A.2.1.2 精神障碍的发生、发展，及病程与脑外伤相关。

A.2.1.3 目前的症状与脑外伤相关，并至少有下列3项：

- a) 头痛、眩晕、内感性不适，或疲乏；
- b) 情绪改变，如易激惹、抑郁，或焦虑；
- c) 主诉集中注意困难，思考效率低，或记忆损害，但是缺乏客观证据；
- d) 失眠；
- e) 对酒的耐受性降低；
- f) 过分担心上述症状，一定程度的疑病性超价观念和采取病人角色。

A.2.2 严重标准：社会功能受损。

A.2.3 病程标准：符合症状标准和严重标准至少已3个月。

A.2.4 排除标准：排除脑挫裂伤后综合征、精神分裂症、情感性精神障碍，或创伤后应激障碍。

A.3 颅脑损伤所致智力缺损的诊断细则

A.3.1 症状标准

症状表现为：

- a) 记忆减退，最明显的是学习新事物的能力受损；
- b) 以思维和信息处理过程减退为特征的智能损害，如抽象概括能力减退，难以解释成语、谚语，掌握词汇量减少，不能理解抽象意义的词汇，难以概括同类事物的共同特征，或判断力减退；
- c) 情感障碍，如抑郁、淡漠，或敌意增加；
- d) 意志减退，如懒散、主动性降低；
- e) 其他高级皮层功能受损，如失语、失认、失用，或人格改变等；
- f) 无意识障碍；
- g) 实验室检查：如 CT、MRI 检查对诊断有帮助，神经病理学检查有助于确诊，智商、记忆商等心理测验有助于量化智力及记忆缺损程度。

A.3.2 严重标准：日常生活或社会功能受损。

A.3.3 病程标准：符合症状标准和严重程度标准至少已6个月。

A.3.4 排除标准：排除假性痴呆、精神发育迟滞、归因于社会环境极度贫乏和教育受限的认知功能低下，或药源性智能损害。

A.3.5 智能缺损程度评定

A.3.5.1 极重度智能缺损

表现为：

- a) 智商在 20 以下；
- b) 社会功能完全丧失，不会逃避危险；
- c) 生活完全不能自理，大小便失禁；
- d) 言语功能丧失；

A.3.5.2 重度智能缺损

表现为：

- a) 智商在 20-34 之间；
- b) 表现显著的运动损害或其他相关的缺陷，不能学习和劳动；
- c) 生活不能自理；
- d) 言语功能严重受损，不能进行有效的交流。

A.3.5.3 中度智能受损

表现为：

- a) 智商在 35-49 之间；
- b) 不能适应普通学校学习，可进行个位数的加、减法计算；可从事简单劳动、但质量低、效率差；
- c) 可学会自理简单生活，但需督促、帮助。
- d) 可掌握简单生活用语，但词汇贫乏。

A.3.5.4 轻度智能缺损

表现为：

- a) 智商在 50-69 之间；
- b) 学习成绩差或工作能力差，只能完成较简单的手工劳动

- c) 能自理生活;
- d) 无明显言语障碍,但对语言的理解和使用能力有不同程度的延迟。

参 考 文 献

- [1] GA/T 800-2008 人身损害护理依赖程度评定
- [2] 国际疾病及相关健康问题的分类（第十版），International Classification of Diseases, 10th Revision, ICD-10
- [3] 中国精神障碍分类与诊断标准（第三版），Chinese Classification of Mental Disorder, 3rd Revision, CCMD-3
- [4] 国际健康、功能与身心障碍的分类，International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF
- [5] 美国医学会永久性伤残评定指引（第六版），AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 6th Revision
- [6] 美国精神病学和法律协会精神残疾评定指南, AAPL Practice Guideline for the Forensic Evaluation of Psychiatric Disability