

生活機能（WHO・ICF：国際生活機能分類）の特徴

- ① ICFは「健康」に関する分類
 - ・ 全ての人の「健康」に関する分類（ICDは病気に関する分類）
- ② 「生きることの全体像」をとらえる「生活機能」
 - ・ 「生活機能」とは、「心身機能・構造」「活動」「参加」のすべてを含む包括用語
 - ・ 人が「生きる」ことの3つのレベル（生物・個人・社会、あるいは生命・生活・人生）に対応
 - ・ 生活機能のマイナス面も「機能障害」「活動制限」「参加制約」の3レベルからなる
これらの包括用語が「障害」（「生活機能低下」）
- ③ 「共通言語」としての生活機能
 - ・ 「共通言語」とは共通のものの見方・捉え方
 - ・ ①専門家と本人・家族、②専門家のチーム内の「共通言語」
 - ・ チームワーク構築と自己決定権尊重のツール
- ④ かたよらない「統合モデル」
 - ・ 従来の、①生物学的な原因を重視する「医学モデル」と、②社会環境を原因として重視する「社会モデル」との対立をこえて、それらを統合した「統合モデル」
- ⑤ プラスの重視：潜在的生活機能を引き出す
 - ・ マイナス面でなく、プラスの面を重視
 - ・ プラスとは残存機能でなく積極的に引き出す「潜在的生活機能」
- ⑥ 生活機能に影響する背景因子
 - ・ これは「環境因子」（人的、物的、制度・サービス）と「個人因子」の2つからなる
- ⑦ 病気よりひろく「健康状態」を
 - ・ 病気やケガだけでなく、妊娠、加齢、ストレス、など広い
- ⑧ 相互作用モデル
 - ・ 「心身機能・構造」「活動」「参加」の各生活機能は相互に影響し合う
 - ・ それらに対し「健康状態」「環境因子」「個人因子」が影響する
- ⑨ 各レベルの相対的独立性
 - ・ 生活機能の各レベルは独自の法則をもち、他に影響されない面をもつ
 - ・ 特に重要なのは「心身機能」が変化しなくても「活動」を向上させうること
- ⑩ 「実行状況」と「能力」
 - ・ 実行状況（「している“活動”」）：
毎日の生活で、特別な努力なしに行っている状況（促し、見守り、介助などの介護を受けている場合を含む）
 - ・ 能力（「できる“活動”」）：
訓練や評価の場面で発揮することができる状態
 - ・ この2つは通常異なる。両者をとらえることが重要
 - ・ 「能力」は潜在的生活機能を引き出すための重要な鍵