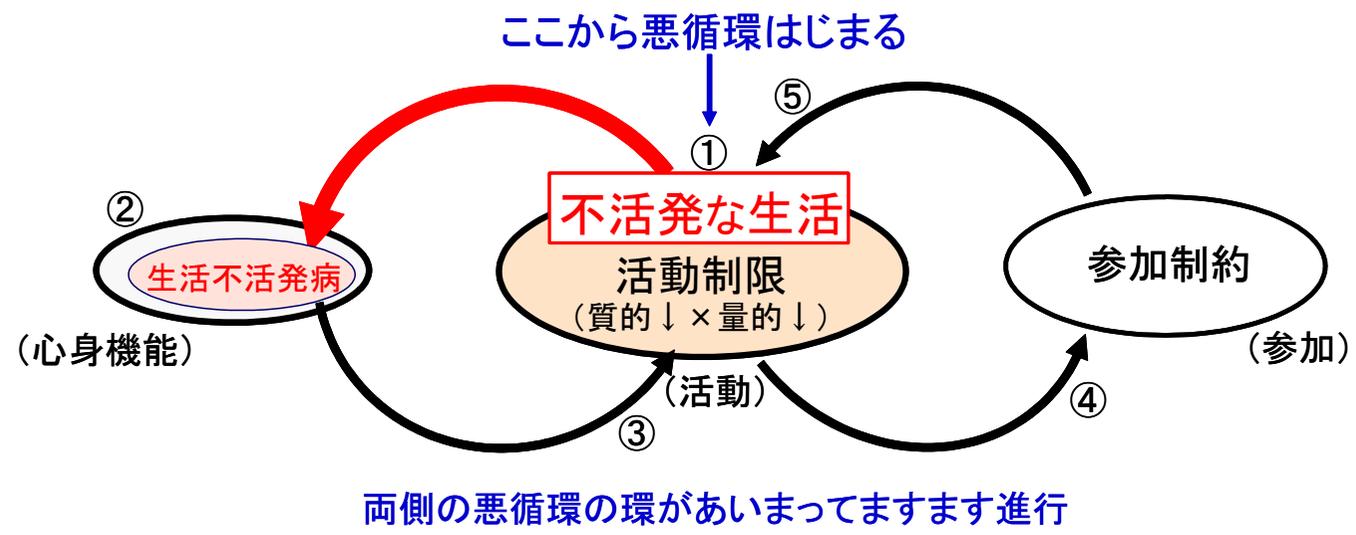
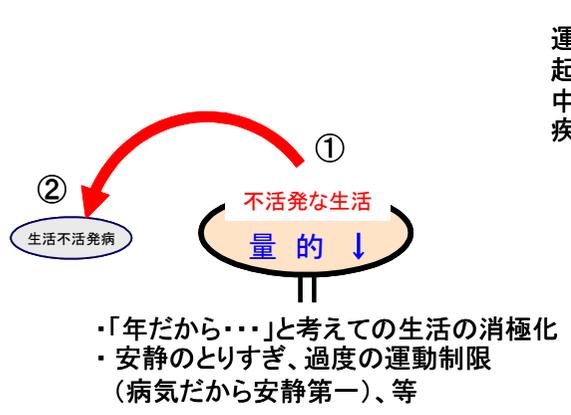


「生活不活発病」と「生活機能低下の悪循環」

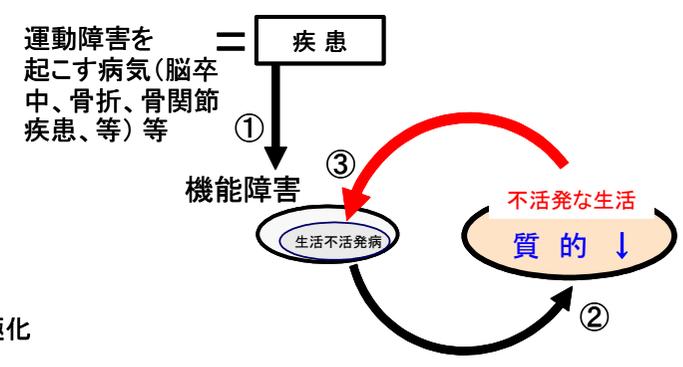


— 生活不活発病発生の3つのタイプ —

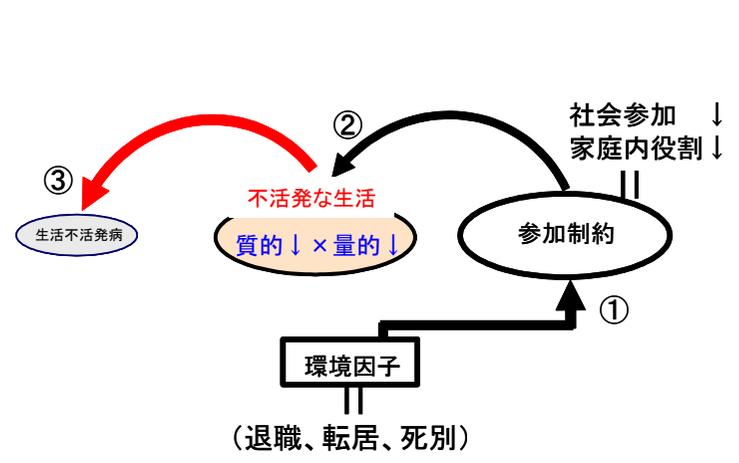
○「活動」の「量」的減少タイプ



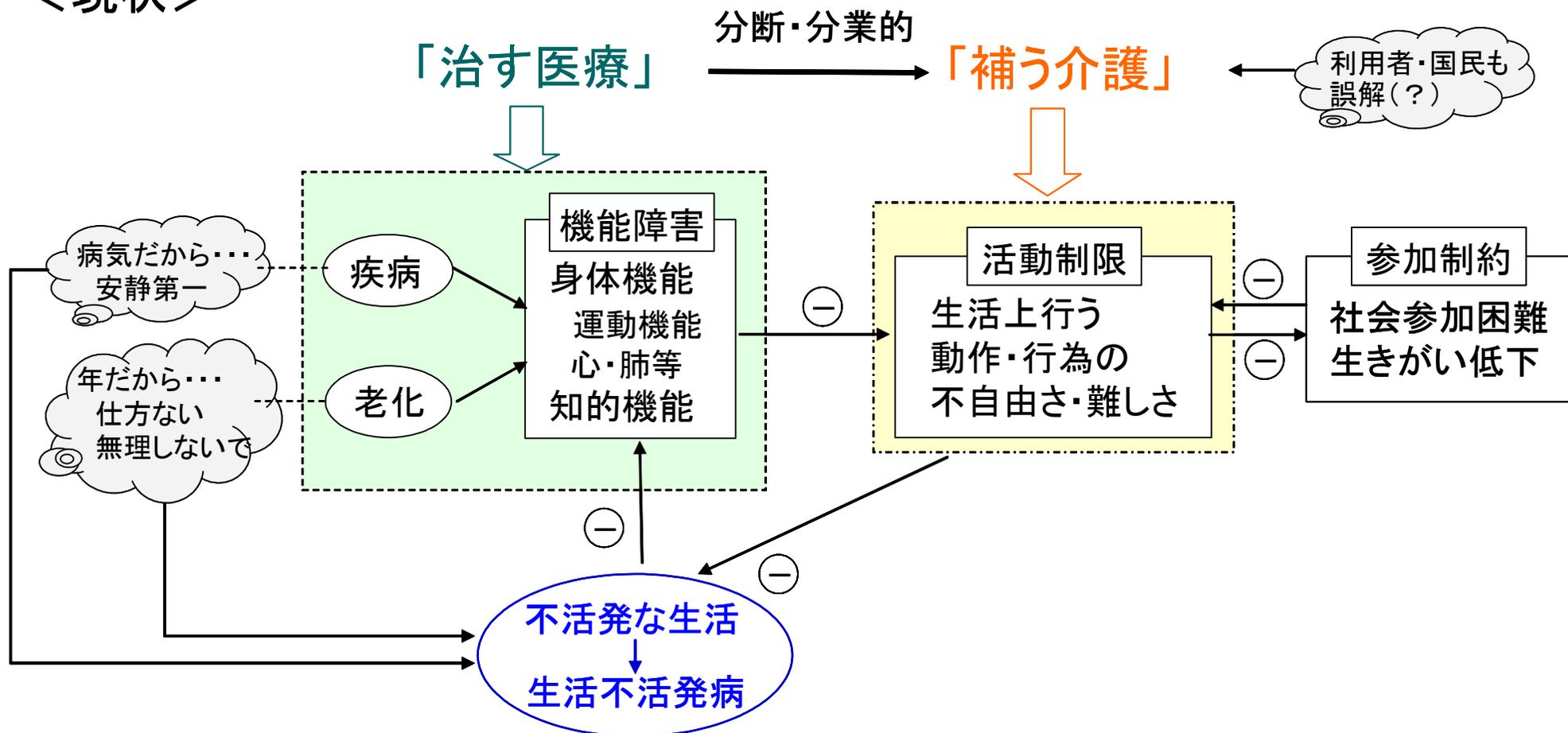
○「活動」の「質」的低下タイプ



○「参加」低下タイプ



<現状>



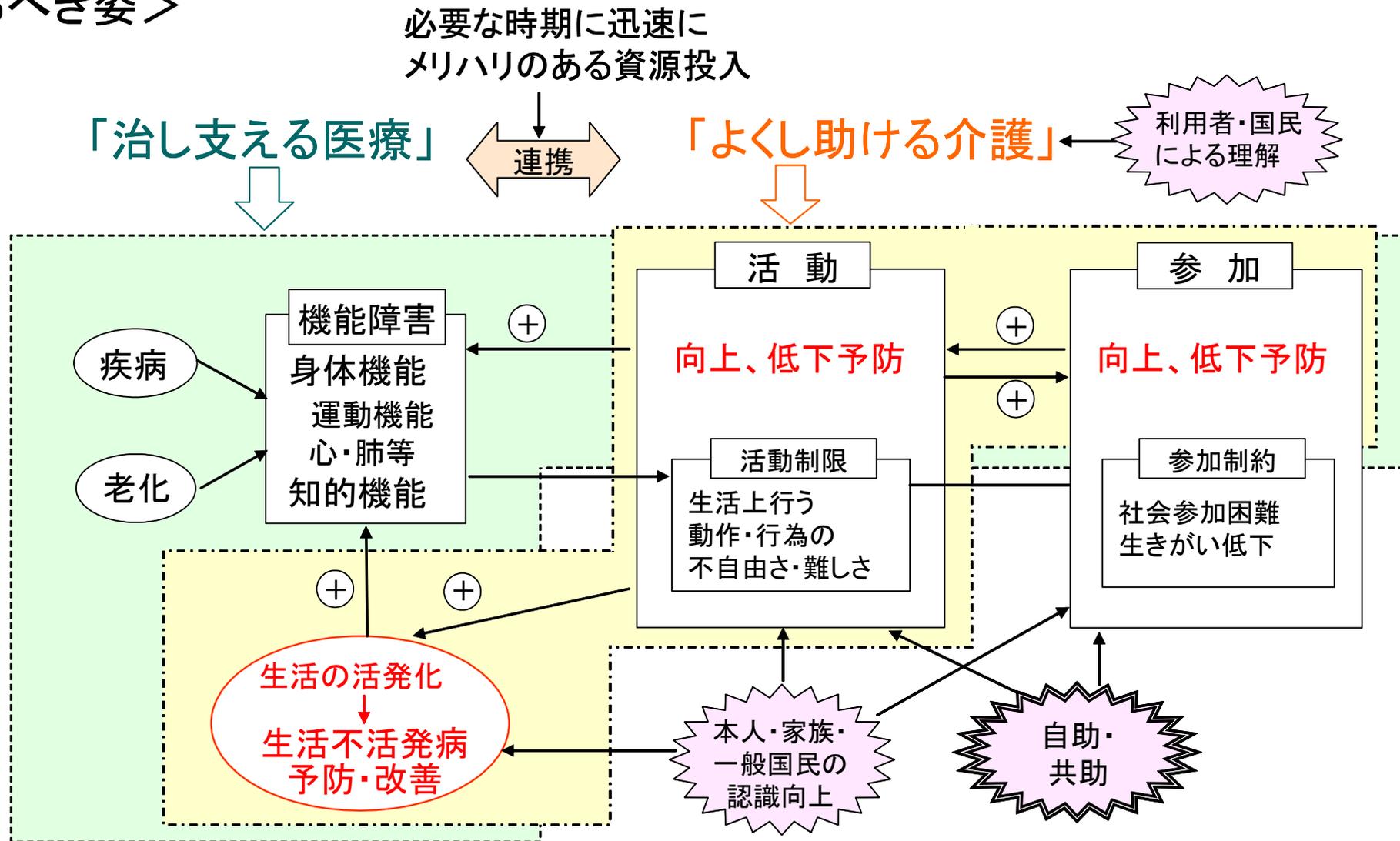
※活動制限：人が家庭・社会で生活している中で行っている目的をもった一つひとつの動作・行為（活動）の困難。

※参加制約：人や社会との関係や役割を持ったり、楽しみや権利を実現すること（参加）の困難。

*生活機能：人が「生きる」ことの全体像、「心身機能・構造」「活動」「参加」の3つのレベルを統合したもの。

医療と介護：分断から共働へ（2）

<あるべき姿>



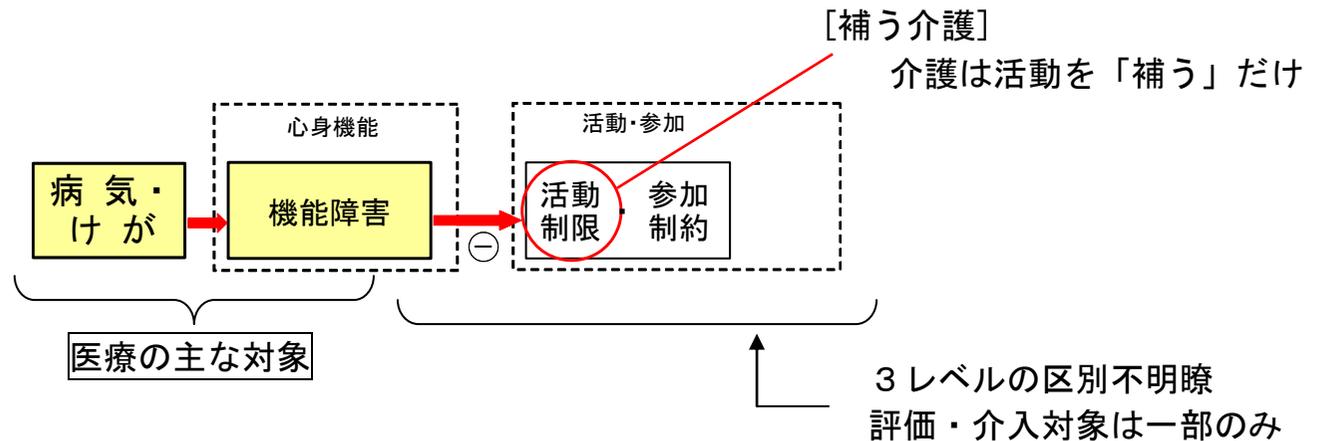
※活動：人が家庭・社会で生活している中で行っている目的をもった一つひとつの動作・行為。すなわち、「参加」を実現するためのあらゆる動作・行為。

※参加：人や社会との関係や役割を持ったり、楽しみや権利を実現すること。

医学モデルから統合モデルへ

<医学モデル>

- 原因：病気が全てを決定する一方向モデル
マイナスモデル
(矢印はマイナス面発生の因果関係)
- 解決：問題発生の因果関係を過大視
機能障害が改善しないと活動・参加の向上はない(活動・参加への対応は補完のみ)

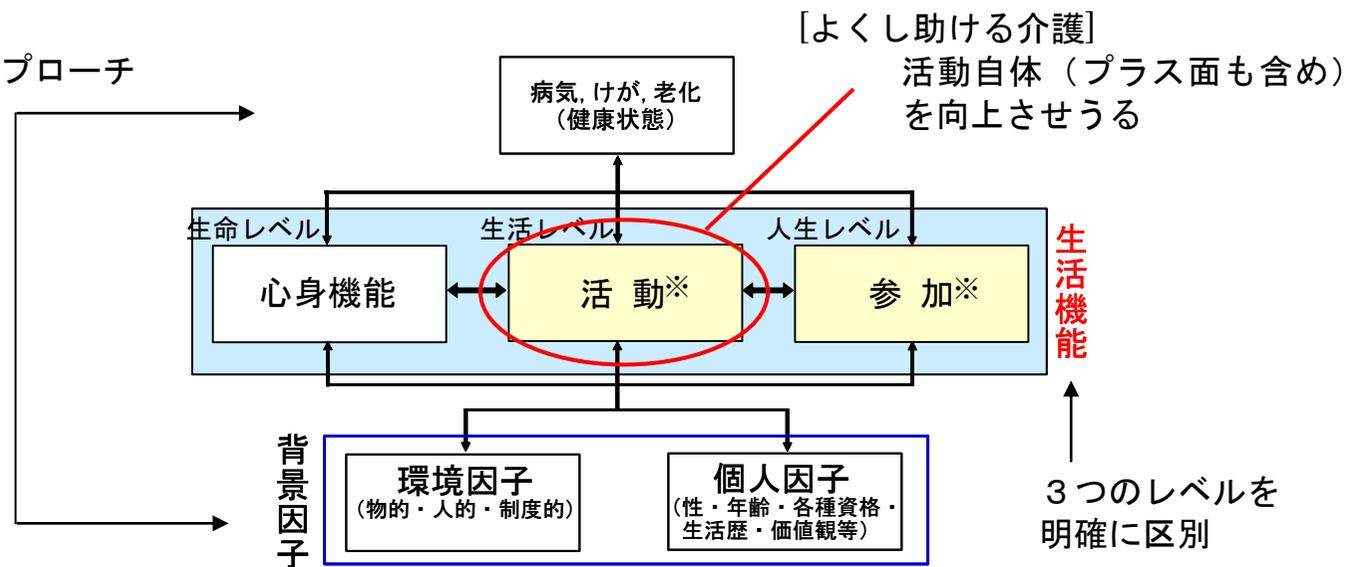


<統合モデル>

生活機能モデル

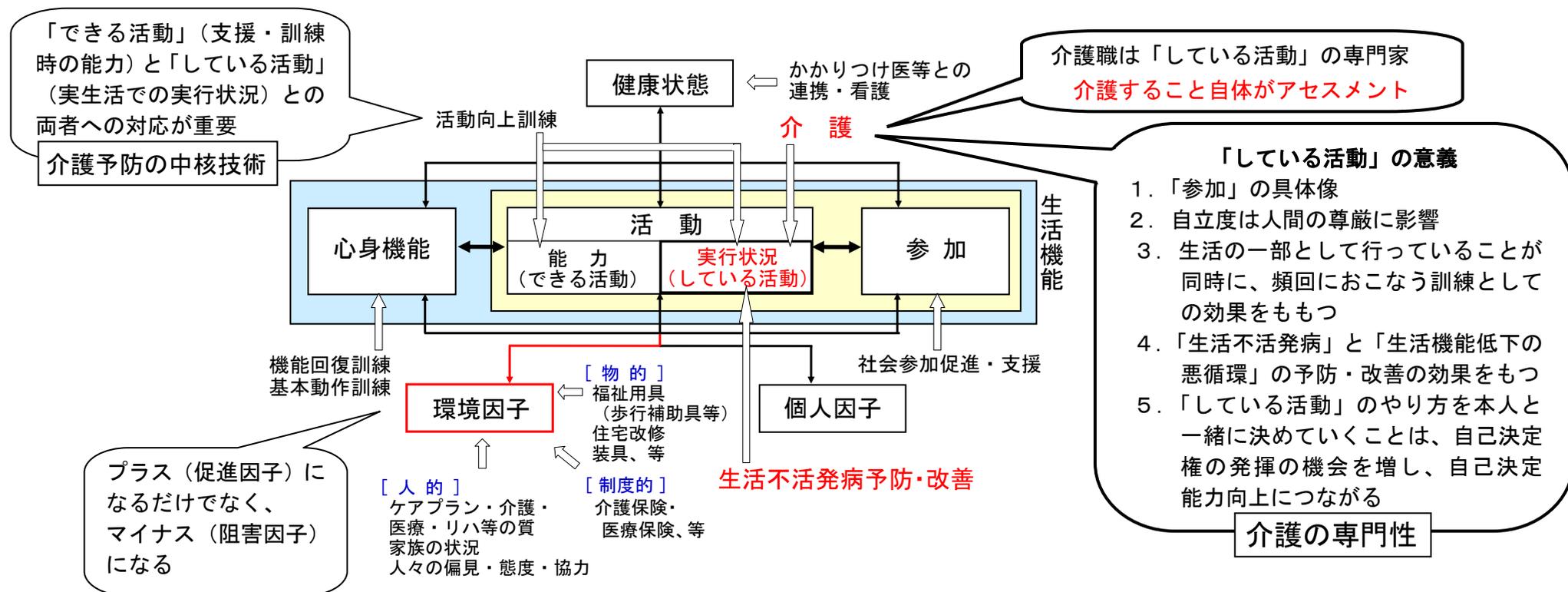
：分析にもとづいた統合に立つ総合的アプローチ

- 原因：病気だけでなく、背景因子も重視。
生活機能の3レベル間でも影響しあう
- 解決：
 - 生活機能の各レベルは相対的な独立性をもつ。そのため機能障害が改善しなくても活動自体を改善させることができる。
 - 様々な矢印は互いに影響しあう



(ICF、WHO、2001)

統合モデルに立った介護の位置づけ



○ 各種介護 (保健) サービス・自助・共助は「環境因子」

- ・生活機能の3つのレベルのどこのどの項目に影響しているかをみる。効果判定も同様に
- ・その質を問われる (専門性でもある)
- ・他のより良いサービスはないか? 連携すべきものがないか、をみる

[例]: バリアフリー: 一人ひとりの一つひとつの活動毎でバリア (阻害因子) にもなり、バリアフリー (促進因子) にもなる (車いす使用者に適することだけがバリアフリーではない。やっと立って歩ける人にはマイナスになることが少なくない。)

○ 介護予防は機能障害中心ではなく、生活不活発病予防と活動向上訓練による生活機能向上!