7.「統合モデル」としてのICF；「医学モデル」と「社会モデル」の統合

ICF モデルの基本的な性格は、一言でいえば“ICF モデルは「医学モデル」と「社会モデル」とを総合した「統合モデル」である”ということである。

ICF の基本である「生活機能を全体としてとらえる」ということは“「心身機能」「活動」「参加」の３つのレベルのどれにも偏らず、全体を見落としなくとらえる”ことである。

これは当然のことのように聞こえるかもしれないが、実はこういう見方に到達するまでに、世界的にもかなりの年月を要した。それ以前に種々の考え方があり、大きくは次の２つのモデルに分けられる。

（１）医学モデル：

障害を個人の問題としてとらえ、健康状態（病気、等）から直接的に生じるものであり、障害への対処は、治癒（一般医療）あるいは個人のよりよい適応と行動変容（リハビリテーション、等）を目標になされる。

「心身機能」（および「健康状態（病気など）」）を過大視し、それによって「活動」も「参加」も決まってしまうかのように考え、また環境の影響も一部しか考えない見方である。

（２）社会モデル：

障害を個人の特性ではなく、主として社会によって作られた問題とみなす。社会的な「参加」と「環境因子」を過大視する傾向がある。

統合モデル

ICF はこれら両極端を総合し、それによって生物学的、個人的、社会的観点を総合した首尾一貫した見方を提供する。次の３点が大きな特徴である。

①すべてのレベルを重視：

特定のレベルや要素（健康状態、環境因子など）を過大視せず、全体を見、全体的にとらえる。

②相互作用を重視：

生活機能の３レベルが互いに影響を与え合い、さらに一方では「健康状態」、他方では「環境因子」と「個人因子」がそれらと影響を与えあうという相互作用を重視する。但し「相対的独立性」をも忘れない（参照：p3-8）

③「プラス面」から出発：

プラス面を重視し、マイナス面をもプラス面の中に位置づけてとらえる。