学生用資料

**ICF分類事例演習**

**🟦事例：Dさん（80歳・男性）**

Dさんは80歳の男性で、妻（78歳）との二人暮らしである。Dさんは軽度の認知症（アルツハイマー型）を持ち、糖尿病の既往歴がある。最近、歩行に少し不安を感じるようになり、家の中で転倒しないように妻にサポートされることが多い。Dさんは以前、家庭菜園が趣味で野菜作りに積極的に取り組んでいたが、最近はその興味を失い、庭仕事にも出なくなった。

**体調の変化**
Dさんはここ半年で体重が3kg減少し、現在のBMIは20.0と低めである。最近は食事の際に「お腹が空かない」「味がしない」と訴えることが増え、食事を残すことが多くなった。食欲不振により、妻は無理に食べさせないようにしているが、栄養バランスの偏りを心配している。Dさんは食事を作る意欲も減り、妻が主に料理を担当している。

**心理的状態**
Dさんは認知症による記憶障害が進行しており、日常生活での忘れ物や物忘れが増えた。また、以前は趣味であった読書や庭いじりを全く行わず、テレビを見て過ごすことが多くなった。最近では、妻と話していてもその内容を覚えられないことが増え、時折フラストレーションを感じることがある。

**服薬管理**
Dさんは内服薬を複数種類服用しているが、最近「薬なんて飲まなくても平気」と言って、服薬の管理に関して妻に反抗的になることがある。妻は薬を管理しており、飲むべきタイミングや量を管理しているものの、Dさんの協力がないため、服薬の実行には不安がある。

**生活環境とサポート**
自宅は二階建てで、階段の昇降がDさんにとってはやや負担となっている。家の中での移動はゆっくりで、妻が手助けをしている。日常生活におけるほとんどの活動は妻がサポートしているが、Dさんはこのサポートに対して時折拒否反応を示すことがある。

**課題：DさんをICF分類の視点を活用してアセスメントしなさい。**

教員用：解答例

**ICF分類事例演習**

**ICF分類視点からのアセスメント：**

ICF（International Classification of Functioning, Disability, and Health）は、障害や健康状態を身体機能、活動、参加、環境因子、個人的因子という視点で多角的に評価するための枠組みである。このアセスメントでは、Dさんの状態をICF分類に従って、身体機能、活動、参加、環境因子、個人的因子の各側面に分けて評価し、支援が必要なポイントを具体的に洗い出す。

**1. 機能と構造（身体機能）**

Dさんの身体的状態に関して、主に以下の要素が重要である。

* **認知機能**：Dさんは軽度の認知症（アルツハイマー型）を有している。記憶力の低下や注意力の不足により、日常生活の中で自分で物事を決定したり、思い出したりすることが難しくなっている。例えば、食事の準備を思い出せず、食事の摂取を忘れることが増えている。認知症の進行により、感情的な反応も不安定になり、日常的な意思決定や行動に支障をきたしている。これは、自己管理能力の低下として評価される。
* **栄養状態**：Dさんは食欲不振を訴えており、体重が3kg減少し、BMIが20.0と低めである。糖尿病の管理にも影響が出ている可能性があり、適切な食事管理が行われていないことが懸念される。認知症に伴う食事意欲の低下は栄養不足を招き、身体の機能をさらに悪化させるリスクがある。加えて、味覚の変化（「味がしない」と訴える）も食事の摂取に影響を与えている。
* **身体的活動**：Dさんは歩行に不安を感じ、家の中での移動や階段の昇降が困難になっている。軽度の転倒リスクがあり、日常的な身体活動が減少している。これにより、筋力低下や身体的な機能不全が進行する可能性があり、体力の維持や転倒予防が必要である。

**2. 活動と参加（実生活での参加）**

Dさんが日常生活でどれだけ自立しているか、またどれだけ社会活動に参加できているかを評価する。

* **食事の準備・摂取**：Dさんは食事を作る意欲を失っており、食事摂取も減少している。妻が食事を作り、無理にでも食べさせないようにしているが、Dさんが食べないことが多く、栄養摂取に偏りが生じている。食事に対する興味や意欲の低下は、認知症や体調不良に伴うものだと考えられる。食事介助や適切な食事形態の選択が求められる。
* **趣味や社会活動**：以前は家庭菜園や読書を楽しんでいたが、現在はそれらの活動に興味を示さなくなり、テレビを見て過ごすだけになっている。社会的な孤立が進んでおり、趣味や日常的な社会活動からの参加がほとんどなくなっている。認知症の影響により、活動意欲や社会的な参加が低下し、心身の活力も失われている。
* **薬の管理**：Dさんは服薬に対して消極的で、時には「薬なんて飲まなくても平気」と発言する。これは、認知症の影響で自分の健康状態を理解する能力が低下しているためである。妻が薬を管理しているが、Dさんの反抗的な態度は服薬の遵守を困難にしている。このため、服薬支援が重要となる。

**3. 環境因子**

Dさんの生活環境や支援提供者がどのように影響しているかを考察する。

* **家庭環境**：自宅は二階建ての家屋で、階段を昇降することが負担となっている。Dさんは移動が遅く、階段の昇降時には転倒リスクが高い。自宅がバリアフリーでないため、移動のしやすさを改善するために、手すりの設置や段差の解消などの工夫が求められる。
* **支援提供者**：Dさんの主な支援者は妻である。妻はDさんの食事や服薬の管理、移動のサポートをしているが、Dさんが時折サポートを拒否することがある。妻の負担が大きくなりすぎないよう、介護支援サービスや地域の支援機関との連携が必要である。

**4. 個人的因子**

Dさんの年齢や健康状態、心理的な要素がどのように影響しているかを評価する。

* **年齢・健康状態**：Dさんは80歳という高齢で、糖尿病や認知症などの慢性疾患を持っており、身体的・精神的な健康が低下している。この年齢では、体力や気力が衰え、慢性的な疾患による体調不良が生活全般に影響を及ぼすことが多い。
* **心理状態**：認知症により、Dさんは自分の健康状態を正確に認識できなくなり、無力感や焦燥感を感じることが増えている。また、趣味への関心の喪失や社会的参加の減少は、孤独感や抑うつの兆候を示している可能性がある。心理的なサポートや、社会的な関わりを促す介入が求められる。