

とるべきポジションの声明

作業に結び付くことを通して健康と幸福を拡大することは、青少年の体重がどうであろうと、作業療法介入の焦点である。

肥満予防:作業療法士は個人、家族、コミュニティと共に取組み、肥満の増大に関連する調整可能なリスク要因に的を絞る。たとえば、作業療法士は、作業習慣やルーティンを強化するような栄養、身体活動、遊び活動の開発を促進することができる^{1,2}。

肥満治療:作業療法は、肥満の治療オプションに基づくエビデンスの多職種連携アプローチに必要な一員である。これには、青少年のための家族を基盤とした多重要素やライフスタイルの体重マネジメントサービスが含まれる³。作業療法は肥満治療の手術前後の介入のためのライフスタイルアプローチに焦点を当てるチームの一員でもある。これには、ピアネットワークへのアクセスや青少年と家族が将来のプランを立てることができるようにすることが含まれる

作業療法にとってのポジションや問題の重要性についての声明

作業療法士は、身体活動や健康的な食事・睡眠を含む健康や幸福を促進する作業への参加を可能にする。これは、世界保健機関(WHO)により奨励されている妊娠までと妊娠後のケアを含む人生全般に渡る作業に焦点を当てるものである⁵。さらに作業療法士は、健康的な選択を可能にする自己決定と自己主張の技能を育てる能力をもつ⁴。

作業療法士は、青少年にとって意味のある作業成果を促進することに焦点を当て、体重減少を含むにせよ、含まないにせよ、持続可能な健康行動のモチベーションを高める。

作業療法士が強調する問題は、集団やコミュニティの健康の広範な社会的決定要因を反映している。作業療法士は、社会そのものや社会の中で変化を起こすよう主張し、青少年のすべての能力のために、栄養満点の食事、遊ぶための安全な空間、能動的なレクリエーションへのアクセスを促進する環境を形成する。また、文化的に考えられた介入の必要性についても強調する。

コミュニティや社会にとってのポジションの重要性についての声明

肥満は、身体的、心理社会的、職業的発達を含む青少年にとって重要な人生のイベントへの参加の制限と関連する。健康と幸福を促進するための、人、環境、作業の間の相互関連性についての作業療法士の視点は、実践をつくりあげる。この視点を学修した人は、家族のための個別化された介入の介入と共に、社会レベルで作業の視点を促進するために活用する準備ができている。作業療法士は、公衆衛生的メッセージを伝えるために重要な貢献ができる。そのメッセージとは、青少年の生活における肥満の影響の予防、治療、最小化のための健康と幸福に焦点をあてることである。作業療法士は、肥満に関連する体重についての偏見やスティグマを減らすために、効果的な主張もしていき、肥満の人々のニーズを充足するために設計されたサービスや資源へのアクセスを推進する⁵。

要約と結論

作業療法サービスと介入は、青少年の肥満の予防、治療、管理のための重要な考慮事項である。包括的なアプローチは、人生の役割への参加に影響を及ぼす肥満に関連する心身機能と身体構造、活動制限、個人院と環境因子の要素を強調する。

文献

1. Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2015). CAOT Position Statement: Obesity and healthy occupation. Available from: <https://www.caot.ca/document/...%Healthy%20Occupation.pdf>. [Accessed 20th July 2019].
2. Clark F, Reingold F S, Salles-Jordan K. Obesity and occupational therapy (Position paper). American Journal of Occupational Therapy. 2007; 61(6): 701-703.
3. World Health Organization. (2016). Report on the commission on ending childhood obesity. Available from:

<https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-in-obesity-in-childhood-and-adolescence> (2020年5月2日 吉川ひろみ・訳)

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 [Accessed 20th July 2019].

4. Stewart D, Freeman M, Law M, Healy H, Burke-Gaffney J, Forhan M, Guenther S. The transition to adulthood for youth with disabilities: Evidence from the literature. The State University of New York: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange; 2010.
5. Forhan M, Ramos Salas X. Inequities in healthcare: A review of bias and discrimination in obesity treatment. Canadian Journal of Diabetes. 2013; 37:205-209.

執筆者(アルファベット順)

Yolanda Suarez-Balcazar (United States of America)

Ma Concepcion Cabatan (Philippines)

Karina Dancza (United Kingdom)

Mary Forhan (Canada)

Trish Tucker (Canada)

Jenny Ziviani (Australia)

次の文書を参照のこと

青少年の肥満における作業療法の役割

この文書の目的について

この文書の目的は、青少年の日常生活における肥満の影響を予防、治療、減少させる作業療法の役割について、WFOTの立場を説明することである。作業療法士は、人々が意味のある日常生活の作業にどのように結び付くか、そしてこれが健康や幸福(wellbeing)にどのように影響するかについて関心をもっている。作業は給料のある仕事以上のものであり、人々が行うすべてのこと、たとえば、食事をしたり、出かける準備をしたり、学校や友人と遊びに行ったりすることを含む。作業療法士が個人やコミュニティや組織と一緒に取り組んでいくのは、日常生活での役割や関連する作業に支障がある(あるいはその可能性がある)ときや、能力障害や病気、周囲の状況や加齢による変化によりリスクがあるときである。

WHO¹によると、世界の肥満は1975年から3倍近くになっている。2016年には、4100万人の5歳未満の子どもと、3億4000万人の青少年が、過剰体重あるいは肥満に分類されている⁵。青少年の過剰体重と肥満のWHOの定義は次の通りである。

5歳未満	過剰体重:身長体重比が、WHOの小児成長標準中央値の上位2標準編より大
	肥満:身長体重比が、WHOの小児成長標準中央値の上位2標準編より大
5~19歳	過剰体重:年齢補正したBMIが、WHOの成長枠組み中央値の上位1標準編より大
	肥満:WHOの成長枠組み中央値の上位2標準編より大

図1 過剰体重と肥満の定義

作業療法は、意味のある能動的に結び付く作業に焦点を当てる。青少年の場合は、遊び、勉強、セルフケアといったことである。WFOTは、肥満となるリスクがあったり、すでに肥満の青少年は、日常生活や成人期における肥満の影響を予防したり、治療したり、減少させることができるような作業療法アプローチにアクセスすべきだと信じている。

とるべきポジションについての声明

青少年の肥満予防に貢献するために、肥満に関連するリスク要因を変化させることを目的として、作業療法士は家族やコミュニティと一緒に取り組む。たとえば、食事、身体活動、遊びといった作業習慣や、目標設定、活動の段階付け、ヘルスプロモーションやグループワークを通して日課を改善していく²⁻⁴。作業との結び付きを通して健康と幸福を改善するとき、何をしても青少年の体重が、作業療法介入の焦点となる。

肥満治療の選択肢は、エビデンスによると多職種連携アプローチであり、作業療法はその重要な一部である。これには、家族を基盤としたいろいろな要素が含まれ、青少年のためのライフスタイル体重管理/維

<https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-in-obesity-in-childhood-and-adolescence> (2020年5月2日 吉川ひろみ・訳)

持サービスもある⁵。作業療法は、肥満治療の術前・術後治療のライフスタイルに焦点を当てたチームの一部でもある。これには、ピアネットワークや青少年や家族が将来計画を立てることも含まれる。私たちは、肥満の子どもすべての作業療法サービスを提供する必要はないと考えているが、作業療法士は、子どもの作業に結び付くことに関連した問題についてみていく。

作業療法にとってのポジションあるいは問題の重要性についての声明

作業療法士は健康と幸福を促進する作業参加を促進するための技能と知識を持っている。これには身体活動、健康的な食事と睡眠が含まれ、WHOにより推奨されているように⁵、妊娠前ケアと妊婦へのケアを含む生涯にわたる作業に焦点を当てる。さらに、作業療法士は自己決定や自己主張(selfadvocacy)技能を育てるための能力をもつ。これは、健康的な選択を可能にするものである⁶。作業療法士は、単に体重減少に焦点を当てることは、選択を狭め処方された目標をもつことで、自分には力がないという感覚をもたせてしまう。私たちの視点は、作業成果の促進へと焦点を移すことであり、それは青少年にとって意味のある成果で、健康的な行動変化を維持するためのモチベーションを高める。

作業療法士は、また集団やコミュニティの社会的健康決定因子を広く反映する問題を強調する。たとえば、作業療法士は社会の中で、社会を変えるような主張をし、すべての状態の青少年のための、栄養的に十分な食事、遊ぶための安全な空間、アクティブなレクリエーションへのアクセスを推進する環境をつくっていく。

現在のエビデンスが示しているのは、郊外の環境の民族的・人種的に多様な背景を持つ子どもは、貧困の中で暮らしており、障害をもつ青少年は、複雑な関連要因や健康的なライフスタイルの障壁により肥満になりやすい⁷⁻⁹。文化に即した介入の必要性があることも指摘されている^{10,11}。

社会にとってのポジションの重要性についての声明

肥満は、身体的、心理社会的、職業的発達に関連することを含む青少年にとって重要な生活のイベントにおける参加制約と関連がある。健康と幸福を促進する人と環境と作業の間の相互作業についての作業療法士の視点が、実践を作りあげる。こうした教育を受けた人たちは、社会レベルにおいても、家族のための個別的な介入の提供を行い、作業の視点を推進するために役立つ準備ができている。作業療法士は公衆衛生においてメッセージを発することで重要が貢献をする。それは、青少年の生活における肥満の影響を予防したり、治療したり、軽減したりすることに関連する健康と幸福に焦点を当てたメッセージである。作業療法士は、体重に関する偏見や肥満についてのスティグマを減らすよう、効果的に主張することもできる。肥満の人々のニーズを充足するために計画されたサービスや資源にアクセスすることを推進するよう声を上げることができる¹²。

結論

作業療法サービスと介入は、青少年の肥満の予防、治療、管理のために重要である。肥満に関連して生活役割に影響を与える心身機能と身体構造、活動制限、個人因子と環境因子に対して、包括的アプローチが用いられる。

文献

1. World Health Organization. (2017). Obesity and overweight factsheet. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [Accessed 20th July 2019].
2. Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2015). CAOT Position Statement: Obesity and healthy occupation. Available from: <https://www.caot.ca/document/...%Healthy%20Occupation.pdf>. [Accessed 20th July 2019].
3. Clark F, Reingold F S, Salles-Jordan K. Obesity and occupational therapy (Position paper). American Journal of Occupational Therapy. 2007; 61(6): 701-703.
4. Pizzi MA. Obesity, health and quality of life: A conversation to further the vision in occupational therapy. Occupational Therapy in Health Care. 2013; 27(2): 78-83.
5. World Health Organization. (2016). Report on the commission on ending childhood obesity. Available from:

<https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-in-obesity-in-childhood-and-adolescence> (2020年5月2日 吉川ひろみ・訳)

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 [Accessed 20th July 2019].

6. Stewart D, Freeman M, Law M, Healy H, Burke-Gaffney J, Forhan M, Guenther S. The transition to adulthood for youth with disabilities: Evidence from the literature. The State University of New York: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange; 2010.
7. Cahill S. & Suarez-Balcazar Y. Promoting children's nutrition and fitness in the urban context. *American Journal of Occupational Therapy*. 2009; 63: 113-116.
8. Pizzi M, Vroman K, Lau C, Gill S, Bazyk S, Suarez-Balcazar Y, Orloff S. (2014). Occupational therapy and the childhood obesity epidemic: Research, theory and practice, *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 2014.
9. Anderson L, Ball G, Birken CS, Buchholz A, Carsley S, et al. (2017). The Team to Address Bariatric Care in Canadian Children (Team ABC3): Team Grant Research Proposal. *BMC Research Notes*. Available from DOI 10.1186/s13104-017-2506-z
10. Suarez-Balcazar Y, Hoisington M, Orozco A, Arias D, Garcia C, Smith K, & Bonner B. Benefits of a culturally tailored health promotion program for latino youth with disabilities and their families. *American Journal of Occupational Therapy*. 2016; 70(5).
11. Suarez-Balcazar Y, Friesema J & Lukyanova, V. Culturally competent interventions to address obesity among African American and Latino children and youth. *Occupational Therapy in Health Care*. 2013. Available from DOI: 10.3109/07380577.2013.785644
12. Forhan M, Ramos Salas X. Inequities in healthcare: A review of bias and discrimination in obesity treatment. *Canadian Journal of Diabetes*. 2013; 37:205-209.