

私にとっての健康運動看護学会の黎明期

根本 清次 (東都大学 教授)

日本健康運動看護学会が発足して早くも13年が経過しました。今の会員各位の活躍を考えると、継続することのすばらしさを感じるとともに、学会としての、更なる成長の期待を込めて黎明期の出来事を書き記しておくことも、僅かながらの刺激になれば良いかと思い、この頁の執筆をお受けいたしました。

もう十数年前になりますが、現会長の鶴田来美先生と私は宮崎大学での同僚として、さらに過去に遡ると、千葉大学看護学部の7回生と1回生という、いわば後輩と先輩としての関係でした。宮崎における大学生活はというと、元来、私が専門としていたのは中枢神経生理学で宮崎に赴任した頃より、かつて所属していた九州大学や岡崎の生理学研究所で知り合った方々が、所属しておられ、大変居心地の良い職場であったことを思い出します。

しかしながら、医学部看護学科においては、こと看護学的には、あまり系統だった研究は出来ていませんでした。宮崎医科大学看護学科(現、宮崎大学医学部看護学科)を軌道に乗せる事に夢中だった気も致します。

さて、鶴田先生と最初に共同した仕事というのは、高齢者の排泄の問題でした。今も現状は変わっていないかもしれませんが、老人施設に行くと、使用済みの紙おむつが山のように存在し、その処理に窮しているという状況です。道具や資源は正しく使えば重宝しますが、処理を間違えれば、今日的なマイクロ・プラスチックの海洋汚染のような問題を引き起こします。また、排泄における高齢者の自立という観点からも、できるだけ長期に排泄の自立を保つにはポータブルトイレの利用を促進する必要があると感じました。そのためには、いかに使い勝手の良いポータブルトイレにするか、という事で排泄物の処理材の開発に乗り出しました。夫婦が寝室でトイレを共有しても、使用後にサッと振りかけるだけで処理でき、尊厳や利便性を守る粉体の開発を試みたのです。朝にはそのまま下水に流せる製品を目指していました。材料にはサツマイモの焼酎糟を用いたので、酒造会社の方々や宮崎大学の知的財産担当の方々にお世話になったことは忘れられません。

高齢者の排泄自立に係ることは、私に否応なくヒトの健康寿命の問題を意識させる事になりました。いかに介護の必要な期間を短くするか?介護予防の概念とはなにか?はたして老化を抑制し、健康を維持するための運動は処方できるのか?一緒に研究していた鶴田先生の専門が公衆衛生看護学だった事もあり、いかにして看護学に運動の概念を取り込むのか焦点化していった頃が排泄の研究とオーバーラップしています。私自身、持病の関係から運動療法には関心があったのですが、専門的には門外漢であったため、あまり深い関与はできないと思える状態でした。

元来、私自身の大学院生の頃よりの研究テーマは内因性食欲調節物質の探求というもので、生体における食欲の変動は脳の視床下部が担っているのですが、血液中の物質の変動がそれを引き起こす、という基本的な考えが根底にありました。最も短期間で変化する物質(基質)としては血糖=グルコースが知られています。確かにある程度、食事を控えていれば血糖値は低下し、空腹感は発生します。また反対に血糖値が十分に上昇すれば、もう食べることはできない、という満腹のシグナルを出すことが知られています。

したがって、私の専門性から考えると、運動という“発エルゴン”的なものより、食という“吸エルゴン”的なものに関心の主体がありましたので、正直なところ、健康運動看護というコンセプトに見合った自信というのはありませんでした。

学会を立ち上げるという諸になったとき、アスリートやアマチュアスポーツ愛好家をケアの対象としたスポーツナースの企画化に大きく舵をきるべきなのか、それとも看護師の関与する運動療法に重きを置くのか、かなりの議論があった記憶があります。アスリートとしての活動が重大な身体障害を引き起こす事例が目にとまる一方で、II型糖尿病には治療の3大指針として運動療法があるのに、方法や論拠の深まりがないことなどが情報として挙ってまいります。この時分には、宮崎大学医学部整形外科の帖佐悦男先生、筑波大学の田中喜代次先生、宮崎の市井で健康運動の指導をされる日吉真理子先生、あるいは宮崎大学の看護部といった現在の学会の骨格をなす先生方の参画を得て学会設立の機

運が盛り上がります。そして、議論の先に見えたものが”運動には運動以外には達成しえない健康要素があり、運動以外には生じえない健康しょう害がある”という基本コンセプトでした。

このように、小さな学会ではありましたが、鶴田先生の人脈の広さと、参画くださった方々の情熱をもって、スタートを切ることができました。学術集会が実現いたしますと、規定の路線として、スポーツナース(=健康運動看護師)の認定講習のカリキュラムを策定することになります。ところで、生理学の世界には等価回路という概念があって、生体の電氣的測定によって、ある結果が得られると、逆に、そういった結果を発生する仮想的な電気回路を想定するというものです。等価の概念にこのような下地があったので、運動継続と栄養代謝を一応等価に見立て、熱量を算出することをカリキュラムの一部に加えて貰った事が思い出されます。しかしながら、過食が運動で解消できるか?あるいは、運動不足は減食で解消できるのか?という、さらなる問題の解決を考えなければならないかもしれません。

平成25年当時、私は宮崎大学大学院で基盤システム看護学を担当しておりました。健康運動看護学会の影響か、運動と称して教室員全員でボウリングをしていました。時間制でゲームし放題という施設があり、しばらく継続するには恰好の場所があった為もあります。慣れないと、3~4ゲームでばててしまうのですが、施設に通いつめると8ゲーム程、持続的にできる体力がついてきました。さらに苦しいのですが、10ゲーム程投げ続けると、明らかに体臭が変わってくる事を、当時研究生として参加していた、宮崎県立看護大の林恵里子先生が気付きました。今、考えてみると身体の中で何らかの変化が起こっていた気がいたします。ヒトでは目立った組織は退化したとされる褐色脂肪細胞の代謝がおこっていたかもしれません。体臭そのものや汗などの体液から、ヘッドスペースサンプリングという特殊な方法で、GC-MS等によりニオイ成分を分析できたら、私共のような運動音痴のものでも、運動状態の違うフェイズに達することが知れたかのか、と思うと、残念でなりません。救いがあるとすれば、一緒に研究を進めていた者の中に、変化に鋭敏に気付く事のできる能力が育った点にあるかもしれません。

平成29年に宮崎大での職を辞して以来、千葉の幕張の地において、学会開設当初から活躍された塩満智子先生や木下博恵先生が専門性をいかんなく発揮して、私の教員としての最後のステージを支えてもらう日々が続いております。かつての日々を知る人たちは、だんだんと拡散していきますが、創造的な期間をいっしょに過ごせた事は、私にとっての終生の財産であると、思うこの頃です。