

## スポーツナース制度

鶴田来美<sup>\*1,2</sup>

### ●はじめに

日本健康運動看護学会（以後、学会）は2010年に設立され、同年より学会が健康スポーツナース（以後、スポーツナース）の養成を行っている。スポーツナースになるためには、養成講座20時間を受け、認定試験に合格しなければならない。認定資格の有効期限は4年であり、更新には学会参加を含む10時間以上の更新講習受講が必要である。2024年12月現在、会員は約340名、認定取得者は191名である。

学会設立のきっかけは、2007年から5か年計画の特別教育研究事業「スポーツ外傷、障害の病態解明—スポーツメディカルサポートシステムの構築；研究代表者帖佐悦男（当時宮崎大学医学部整形外科教授）」である。私は大学内で開催されたこの研究事業説明会に参加し、「看護職者のための運動指導教育システムの構築」を分担し、スポーツナース養成につなげた。宮崎県はスポーツキャンプ地のメッカであり、プロ・アマ含め様々な種目のスポーツチームなどキャンプ・合宿地として利用されている。しかし、合宿中や大会中に様々な外傷・障害や疾患に罹患するスポーツ選手もいることからそのサポートシステムの整備が課題となり、産官学が連携した「スポーツメディカルランド宮崎」構想もスタートした。

スポーツナースの養成は今年で14年目となる。認定取得後のスポーツナースは、勤務施設内に留まらず、子どものスポーツクラブ、スポーツイベントの救護活動、アスリートのメディカルサポー

ト、子ども・女性・高齢者など幅広い対象に向けた運動教室開催等、多岐にわたって活動を行っている。一方で、実践活動を望んでいるにもかかわらず同じ志を持つ仲間や活動の場を得ることができず虚しさを感じている者も多くいる。スポーツイベントでの救護活動については、スポーツナースの自主活動からメディカルスタッフの救護体制が整備されているものまで多様な状況である。スポーツ現場の安全体制には多くの課題があり、スポーツナースを含む支援チームの形成と実践力が必要とされる。

### ●看護職の使命と求められる役割

日本看護協会「看護職の倫理綱領」<sup>[1]</sup>前文に、「人々は、人間としての尊厳を保持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人々の普遍的なニーズに応え、人々の生涯にわたり健康な生活の実現に貢献することを使命としている。看護は、あらゆる世代の個人、家族、集団、地域社会を対象としている。さらに、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して最後まで、その人らしく人生を全うできるようその人のもつ力に働きかけながら支援することを目的としている。」と記されている。

看護職は、人々の健康と生活を支援する専門職であり、運動が生活機能の維持・向上、QoL（生活の質や人生の質）の良好な保持・向上に有益な効果をもたらすことを知っている。しかし、看護師を対象とした我々の調査では<sup>[2]</sup>、9割以上がナースによる運動指導が必要であることは認識しているものの、運動指導に対する知識・技術には約8割が不安を抱いていた。また、重症化予防や健康回復等への重要性や必要性の認識は9割を超える

\*1 周南公立大学人間健康科学部看護学科

\*2 日本健康運動看護学会理事長

Corresponding author: 鶴田来美 (tsuruta24@shunan-u.ac.jp)

が、看護の業務としての認識は約7割に留まっていた。現在の看護師養成課程において運動に関する教育はほとんど取り扱われておらず、運動支援の必要性を認識しているものの、その知識や方法に自信をもてず実践につながっていない状況がある。

## ●スポーツナースの必要性

私は2001年に設置された宮崎大学(当時は宮崎医科大学)医学部看護学科の教員に就任した。複数の教員と共に同年9月から附属病院小児科病棟で子どもの入院に付き添う家族の精神的・身体的疲労を緩和するため、簡単な運動を取り入れた健康支援プログラムを実施してきた。運動により家族が自身の健康に気づくきっかけになると同時に精神的・身体的疲労が緩和するという効果もみられた<sup>3)</sup>。退院を間近に学校生活に不安を抱き、体力を回復したいと運動プログラムに参加する患児もいた。しかし、治療優先の病棟環境で運動できる場を確保することは難しく、病棟内のプレイルームを利用しつつ外部から中の様子が見えないようカーテンを閉めて実施した。“運動”そして“運動による笑顔”は、治療優先の環境に馴染まず周囲への配慮が必要であった。2005年介護保険法改正に伴う介護予防事業の推進、2008年4月に開始された特定健診・特定保健指導が拍車をかけ、健康・体力づくりの運動はさらに重要性を増してきた。

2019年(令和元年)国民健康・栄養調査結果<sup>4)</sup>をみると、運動習慣者の割合は、男性33.4%、女性25.1%で、20・30台女性、40台男性が低い状況にある。厚労省は運動習慣者の割合増加を目指しているが、2001年にスタートした第三次国民健康づくり対策(健康日本21)当時から改善していないのが現状である。運動習慣改善の意思においては、20歳以上の約4割近くが「運動習慣を改善することに関心がない」「関心はあるが改善するつもりはない」と回答している。また、30~50歳台は3~4人にひとりは「改善するつもり」と回答しているが、「改善するつもり」であっても既に準備が整っている人もいれば、気持ちだけの人もいる。このような若い年齢層への介入は、国民全体の健康づくりに大きく影響すると考える。特に、20~40歳台女性、あるいは中年男性に対しては、運動しないあるいはできない状況にある環境を考慮した

アプローチが重要である。本人に目的意識がなくても、運動により何かしらの効果を感じることができれば、実践につながる。効果が得られるまでの巧みな導きと効果が得られるまでの寄り添いが運動継続の必要条件であり、人々に良質で安全なケアを提供する看護職の重要な役割と考える。

2013年度より開始された健康日本21(第二次)は「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、国民の健康づくりを推進してきた。その評価と課題等を踏まえ、2024年度健康日本21(第三次)では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、①誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)、②より実効性も持つ取組の推進(Implementation)を行うとした。

健康長寿の実現が希求される中、看護職の役割・機能は多様化している。そのため、学会では認定取得後の嗜好と活動にあわせて、実践力が強化できるよう健康づくりを意図した実践指導コースとスポーツイベントの救護コースの更新講習を2022年から開講している。

## ●スポーツナース制度の確立

運動は治療、健康回復、自己実現、体力向上を目的として子どもから高齢者に至るまで幅広く実践されている。一方で、運動によって健康傷害を引き起こすこともあるため、運動を安全かつ効果的に実践できるよう、予防と安全管理の方向づけが重要となる。

低体力者や高齢者の介護予防、糖尿病・高血圧・脂質異常症等の生活習慣病の予防、健康志向型の運動や競技スポーツ等、運動を手段として人々の健康を支援し、看護学の視点で運動の効果を評価し、看護職者に必要な知識・技術を明確にするとともに、新たな理論・実践学を探究していく必要がある。同時に、理論的研究や介入研究、調査研究をはじめとして、運動に関与する多職種との情報交換、共同研究の場が必要である。そこには看護学という単一の学問領域あるいは個人による努力では達成できない多くの課題がある。

今後、スポーツナースが医師、理学療法士、アスレティックトレーナー、薬剤師、栄養士など各専門分野のエキスパートと連携を密にし、運動やスポーツ現場においてより多くの場面で積極的に関わっていけるよう、スポーツナース制度の確立

と普及が急務と考える。

### 文 献

- 1) 公益社団法人日本看護協会. 看護職の倫理綱領. 東京：サンケイ総合印刷株式会社；1, 2021.
- 2) 鶴田来美, 吉永砂織, 帖佐悦男. 看護師の運動指導経験とその認識に関する実態調査. 日本臨床スポーツ医学会誌. 2022; 30: 797-801.
- 3) Kurumi Tsuruta, Hifumi Kusaba, Miyuki Yamada, et al. Health Support Program for Family Members with Hospitalized Child. Pediatric Nursing. 2005; 31: 297-304.
- 4) 厚生労働省ホームページ. 入手先：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>[参照日 2025年2月14日].