

COVID-19 対応の中で保健所保健師が直面した困難

—「COVID-19 感染拡大下における保健所保健師のメンタルヘルスに関する調査」 自由記載の内容の分析—

鶴田 華恋¹⁾, 鳩野 洋子²⁾

¹⁾佐賀県唐津保健福祉事務所

²⁾九州大学大学院医学研究院保健学部門

(2023年5月25日受付)

要旨：目的：新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）感染拡大下において保健所保健師（以下，保健師）が経験した困難を明らかにすることを目的とする．方法：令和3年6月10日～7月15日に全国の正規職員の保健師1,320名を対象に郵送法による自記式質問紙調査を実施した．この調査では，保健師のメンタルヘルスの状態とともに，その影響要因について尋ね，さらに「COVID-19 感染拡大下において大変だったこと，つらかったこと」に関する自由記載欄を設けた．本研究では，この質問紙の中で設問された自由記載欄に記述があった者を研究対象者とした．これらの記述から困難を表している部分を抽出した後，意味内容の類似性と相違性を検討しながらコードとして整理し，質的記述的に分析した．また，基本属性については，記述統計を実施した．なお，本調査への回答はCOVID-19 感染拡大第4波にあたる令和3年4月，5月に限定して回答を依頼した．結果：回答者733名のうち（回収率55.5%），自由記載欄に記述があった419名を分析対象とした．得られた984コードから，除外基準に従い189コードを除外し，795のコードを分析した結果，91の小カテゴリー，40の中カテゴリー，15の大カテゴリーを抽出した．大カテゴリーとして，【今後の見通しがたたない】，【理不尽な状況下での勤務を強いられる】，【COVID-19 対応の体制整備が不十分】，【保健師の扱いが努力に見合わない】，【心身のバランスが保てない】，【保健師として働く意欲が低下している】などが挙げられた．結論：保健師が直面した困難は多岐にわたっていた．その中には保健師の健康問題につながる可能性のあるものも見られ，それらに対する早急な支援の必要性が示唆された．

(日職災医誌, 71:212—223, 2023)

—キーワード—

新型コロナウイルス感染症, 保健師, 困難

1. 緒 言

2020年3月に世界保健機構（WHO）が新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）のパンデミックを宣言して以来，COVID-19は全世界で感染拡大を引き起こしてきたが，昨今の新規感染者は減少傾向にあり¹⁾，ようやく収束の目処が立ってきた．我が国では保健所が感染拡大防止の第一線機関として積極的疫学調査や入院調整，住民への電話対応等のCOVID-19対応を実施してきた²⁾．これまでも保健所は，結核や新型インフルエンザ等の感染症対応を行ってきたが，COVID-19のような長期かつ大規模なパンデミックへの対応は前例がない．日々変化する感染状況に対し，国から頻回な通知が出され，その

都度自治体ではCOVID-19対応の体制の変更を余儀なくされ³⁾，定まらない指示や体制の中で，保健所は人員不足や休日出勤した職員が代休を取得できない等の課題を抱えながらCOVID-19対応にあたってきた⁴⁾．

保健所の職員の中でも，保健師はCOVID-19対応の中心的役割を担ってきた職種の一つであり，これらの対応に苦慮していた様子が先行研究に記されている．管理期保健師のCOVID-19感染拡大初期の対応を記したものでは，情報が錯綜する中で混乱しながらも，専門職としての使命感と感染リスクがある恐怖の緊張下でCOVID-19関連業務に従事していた状況が示されているほか⁵⁾，患者対応をめぐる保健師が関係機関との連携に苦悩していたことが明らかにされている⁶⁾．くわえて，住民からの

誹謗中傷を受けながらも⁷⁾、止めることができない通常業務と COVID-19 対応の双方の業務を継続しなければならず⁸⁾、このような状況下で、メンタルヘルスに問題が見られる保健師の存在も報告されている⁹⁾。海外の保健師についても我が国と同じく感染管理や住民からの苦情¹⁰⁾や業務量の急増¹¹⁾に対応している状況であり、先行研究では、保健師が経験した感情労働とバーンアウトとの関連を明らかにしたもの¹²⁾や、COVID-19 対応の際に生じる複雑な倫理的問題に対する保健師の倫理的感受性への影響要因¹³⁾が検討されていた。いずれも保健師の置かれている困難な状況に言及したものであるが、保健師が担う COVID-19 対応は多岐にわたり、これらの報告の他にも COVID-19 対応の中で保健師は様々な困難に直面したことが推測される。

保健師が多くの困難を抱えた状況の中で業務を遂行することは、保健サービスの質の低下を招き、長期的に見た場合、住民へ不利益をもたらすことが憂慮される。また、COVID-19 は収束傾向にあるものの、今後、異なる新興感染症のアウトブレイクが起こることも予想されている¹⁴⁾。実際、同様の観点から、International Council on Archives (ICA) は COVID-19 に関連する活動を記録に残すことを呼びかけている¹⁵⁾。そのため、この COVID-19 のパンデミックの際に保健師が直面した困難を記録しておくことは、現在の状況の改善、そして次のパンデミックの備えにつながる事が考えられる。

以上のことから、本研究は COVID-19 対応の中で保健所保健師が直面した困難を整理することを目的とする。このことは、現在、あるいは将来に向けた感染症の感染拡大時における保健所や地域の体制整備も含めた保健師に対する支援への示唆につながるものと考えられる。

II. 方 法

A. 調査方法と調査対象者

分析には筆者らが行った「COVID-19 感染拡大下における保健所保健師のメンタルヘルスに関する調査」を使用した。本調査は、COVID-19 感染拡大下における保健所保健師のメンタルヘルスの状態を把握するとともに、また、その影響要因を明らかにすることを目的に実施した。この調査は、令和3年6月10日～7月15日に、全国のフルタイムで勤務する正規職員の保健所保健師（以下、保健師）1,320名に対し実施した郵送法による自記式質問紙調査である。全国469カ所ある保健所（令和2年時点）を緊急事態宣言、まん延防止等重点措置、自治体独自の緊急事態宣言の発令の有無で層化し、165カ所ずつ計330カ所抽出し、質問紙を配布した。質問紙は保健所の統括的立場にある保健師宛てに郵送し、4名の保健師（新任1名、中堅期2名、管理期1名）に調査協力依頼文書、調査票および返送用封筒の配布を依頼した。質問紙の回収は、調査対象に返送用封筒を用いて個別返送するように

求めた。なお、調査協力者の選定基準については、回答者が偏ることを避けるために保健師経験年数時期毎とし、また、中堅期にあたる経験年数が6年～20年と幅があることから2名の中堅期保健師の選出を依頼した。

この調査では、保健師のメンタルヘルスの状態とともに、その影響要因について尋ね、さらに「COVID-19 感染拡大下において大変だったこと、つらかったこと」に関する自由記載欄を設けた。本研究では、この質問紙の中で設問された自由記載欄に記述があった者を研究対象者とした。

なお、メンタルヘルスに関する項目、結果については同著者の論文⁸⁾に記載しており、当論文において自由記載に関するデータは一切使用していない。

B. 調査内容

自由記載欄については、記述の強制や記述分量の指定はせず、「COVID-19 感染拡大下において大変だったこと、つらかったこと」を自由に記述することを依頼した。また、対象者の基本属性として、所属する自治体の種別、管轄地域の緊急事態宣言・まん延防止等重点措置・自治体独自の緊急事態宣言の発令の有無、管轄地域のクラスター発生状況、性別、年齢、配属部署、行政保健師経験年数、職位、婚姻状況、同居家族の有無の項目を使用した。

なお、本調査への回答は COVID-19 感染拡大第4波にあたる令和3年4月、5月に限定して回答を依頼した。

C. 用語の定義

本研究においては、永谷¹⁶⁾、山路¹⁷⁾の定義を参考に、困難を「戸惑い、混乱、苦しみ、悩みなどの思い、気持ち、感情、またはそうした思いを抱く事象の総称」と定義した。

D. 分析方法

質問紙の自由記載欄に記述されている内容について、質的記述的に分析した。記載された内容をデータとし、文脈を考慮しながら一つの意味を表している部分を抽出した後、文言を整えてコード化した。その後、困難を表している意味内容の類似性と相違性を検討しながら、小カテゴリー、中カテゴリー、大カテゴリーを抽出した。また、基本属性については、記述統計を実施した。

なお、本研究は COVID-19 対応の中で保健師が直面した困難を整理することを目的としたものであるため、困難の定義に該当しないコードは除外した。

E. 倫理的配慮

質問紙調査は無記名で実施し、匿名性の確保とプライバシーの保護に配慮した。質問紙への回答を依頼する際に、調査目的および調査結果の公開方法、また、本研究への参加は任意であること、参加しなくても不利益を被らないこと、質問紙への回答をもって本調査への同意とみなすことを文書にて説明した。

本研究は、九州大学医学系地区部局倫理研究委員会の

表1 回答者の基本属性 n=419

項目	n (%)
所属自治体の種別	都道府県 330 (78.9)
欠損値=1	政令指定都市 18 (4.3)
	中核市 60 (14.4)
	特別区 7 (1.7)
	その他政令市 3 (0.7)
緊急事態宣言等の発令	緊急事態宣言 156 (37.5)
欠損値=4	まん延防止等重点措置 64 (15.4)
	地域独自の緊急事態宣言 95 (22.8)
クラスター発生状況	大規模クラスター 54 (12.9)
欠損値=2	クラスター 289 (69.3)
	発生していない 74 (17.7)
性別	女性 394 (94.0)
	男性 25 (6.0)
年齢	20歳代 116 (27.7)
	30歳代 106 (25.3)
	40歳代 87 (20.8)
	50歳代 109 (26.0)
	60歳代 1 (0.2)
配属部署	感染症対策係 274 (65.4)
	感染症対策係以外 145 (34.6)
経験年数	1~5年目 113 (27.0)
欠損値=1	6~10年目 84 (20.1)
	11~15年目 46 (11.0)
	16~20年目 46 (11.0)
	21年目以上 129 (30.9)
職位	係員 166 (39.7)
欠損値=1	主任級 96 (23.0)
	係長級 72 (17.2)
	課長補佐級 54 (12.9)
	課長級以上 30 (7.2)
婚姻状況	未婚 160 (38.3)
欠損値=1	既婚 258 (61.7)
同居家族の有無	いる 311 (74.6)
欠損値=2	いない 106 (25.4)

承認を得て実施した（許可番号：2021-82）。

III. 結 果

回収された733名の回答のうち（回収率55.5%）、自由記載欄に記述があった419名を分析対象とした。

A. 本研究回答者の背景

回答者の基本属性について表1に示した。「緊急事態宣言等の発令がされた」地域で勤務している保健師の割合は75.7%、「管轄地域で大規模クラスター・クラスターが発生した」割合は72.3%であった。対象者のうち、「女性」が94.9%、「20歳代」が27.7%であった。また、65.4%が「感染症対策係」の部署で勤務しており、保健師経験年数が1~5年目の者が27.0%、係員が39.7%を占めていた。また、61.7%が既婚者であり、同居家族がいる回答者は74.6%であった。

B. COVID-19感染拡大下で保健所保健師が経験した困難

得られた984コードから、除外基準に従い189コードを除外し、795のコードを分析した結果、91の小カテゴリー、40の中カテゴリー、15の大カテゴリーを抽出した。

以下、大カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは< >, 小カテゴリーは< >で示した。また、カテゴリー説明のためコードの一部を「 」で示した。

COVID-19感染拡大下で保健所保健師が経験した困難の大カテゴリーは、【今後の見通しがたたない】、【COVID-19対応に拘束される】、【感染者や家族との関りが一筋縄ではいかない】、【保健師にかかるCOVID-19対応の責任が重い】、【COVID-19対応の苦労を理解してもらえない】、【理不尽な状況下での勤務を強いられる】、【部下に過重な負担をかけている】、【COVID-19対応の体制整備が不十分】、【職場内外の協力姿勢が欠如している】、【身近な人達に頼れない】、【家庭やプライベートを犠牲にした生活を強いられる】、【保健師として十分な役割を果たすことができない】、【保健師の扱いが努力に見合わない】、【心身のバランスが保てない】、【保健師として働く意欲が低下している】であった（表2）。

1. 【今後の見通しがたたない】

保健師は、<感染の収束の目途が立たない>ことや、<第5波到来への不安がある>といった<感染の収束が見通せない>状況にあった。また、「連続勤務が終わる見通しが立たなかったこと」や「業務が終了しても、新しい業務が日々蓄積される」など、<仕事の終わりがみえない>状況下で、その対応を続けることに困難を感じていた。

2. 【COVID-19対応に拘束される】

保健師は、感染者の受診調整や入院調整、健康観察の電話対応といった<COVID-19対応に関する業務量が多い>こと、また、<COVID-19業務と通常業務を両立しなければならない>、<手探りでCOVID-19対応を覚えなければならない>など、<対応しなければならない業務が多すぎる>ことに、限界を感じていた。さらに、「急な呼び出しがあり、休日に仕事はいる」こともあり、<突発的な業務対応に備えて待機しなければならない>、<業務時間外もCOVID-19対応のことを考えてしまう>など、<業務時間外もCOVID-19対応に囚われる>緊張感にさらされていた。

また、COVID-19対応によって<通常業務が滞る>ことや、<人員の異動で業務が軌道にのらない>ことに苦慮しており、<通常業務の実施に支障が生じる>ことを困難に感じていた。

これらに加えて、保健師は<超過勤務・休日出勤をしなければならない>が、<振替休日や有休が取れない>、<業務中の休憩時間がとれない>状況にあり、<休みがない過酷な労働を強いられる>苦しさを抱えていた。

このような状況の打開のために、他部署や他保健所から応援職員が派遣されたが、保健師が<業務に不慣れな職員・応援職員をフォローしなければならない>機会が多く、そのことに対して困難を抱えていた。

表2 COVID-19 対応の中で保健所保健師が直面した困難

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
今後の見通しがたたない	感染の収束が見通せない	感染の収束の目途が立たない 第5波到来への不安がある
	仕事の終わりがみえない	仕事の終わりがみえない
COVID-19 対応に拘束される	対応しなければならない業務が多すぎる	COVID-19 対応に関する業務量が多い COVID-19 業務と通常業務を両立しなければならない 手探りで COVID-19 対応を覚えなければならない
	業務時間外も COVID-19 対応に囚われる	突発的な業務対応に備えて待機しなければならない 業務時間外も COVID-19 対応のことを考えてしまう
	通常業務の実施に支障が生じる	通常業務が滞る 人員の異動で業務が軌道にのらない
	休みがない過酷な労働を強いられる	超過勤務・休日出勤をしなければならない 振替休日や有休が取れない
	業務に不慣れな職員・応援職員をフォローしなければならない	業務中の休憩時間がとれない 業務に不慣れな職員・応援職員をフォローしなければならない
	感染者が保健所の指示に従わない	感染者が保健所の指示に従わない
感染者や家族との関りが一筋縄ではいかない	感染者と関係機関との間で板挟みになる	感染者と関係機関との間で板挟みになる
	感染者や家族の不安や悲しみに対応しなければならない	感染者や家族の不安を傾聴しなければならない 亡くなった感染者の遺族への対応に疲弊する
保健師にかかる COVID-19 対応の責任が重い	職責以上の業務判断を強いられる	職責以上の業務判断を強いられる
	責任が重い仕事に従事しなければならない	COVID-19 対応の中心を担わなければならない 人命にかかわる業務に携わらなければならない
COVID-19 対応の苦勞を理解してもらえない	COVID-19 対応の苦勞を理解してもらえない	COVID-19 対応担当部署の苦勞が理解されない 他機関の職員と保健師の COVID-19 に対する危機感のギャップ
	特定の部署・職員へ業務負担の偏りが生じている	COVID-19 対応担当部署にかかる負担が大きい 特定の職員にかかる負担が大きい 上司にかかる負担が大きい
理不尽な状況下での勤務を強いられる	納得できない指示・判断のもとでの勤務しなければならない	納得できない指示や判断をされる 上層部からの無理な要求をされる 保健所・保健師に求められる業務の範囲に疑問を感じる 理不尽に COVID-19 対応担当部署へ異動させられる
	勤務体制や業務の体制整備が不十分	職員の力量を考慮して勤務体制を調整しなければならない 感染状況に合わせた業務体制の調整が追いつかない 異動時期の業務運営がうまくいかない 応援職員が頻繁に交代してしまう
COVID-19 対応の体制整備が不十分	人員が不足している	子どもがいる保健師へのサポート体制が不十分 COVID-19 対応にあたる人員が不足している 通常業務に携わる人員が不足している
	医療提供の体制整備が不十分	退職・休職した職員がいる 医療提供の体制整備が不十分
部下に過重な負担をかけている	部下に過重な負担をかけている	余裕がなく部下に十分なフォローができない 部下の業務負担を軽減することができない

表2 COVID-19 対応の中で保健所保健師が直面した困難（続き）

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	
職場内外の協力姿勢が欠如している	職場内外で COVID-19 対応への協力が得られない	保健所内で COVID-19 対応への協力が得られにくい	
		応援職員に非協力的な態度を取られる 関係機関に非協力的な態度を取られる	
	職員同士の意見調整が上手くいかない	職員同士の意見調整が上手くいかない 職員同士で気遣う余裕がない	
	職場内の雰囲気良くない	平時と比較して職場内の雰囲気が悪い 人間関係に軋轢が生じている 休みにくい雰囲気がある	
		感染拡大の防止への住民の協力が得られない	感染拡大の防止への住民の協力が得られない
身近な人達に頼れない	周囲に相談することができない	相談相手がいない 守秘義務のため仕事のつらさを職場外で吐露できない 相談の機会が得られにくい	
		有効なアドバイスがもらえない	有効なアドバイスがもらえない
	家族にかかる負担が大きい	家族を犠牲にしている 家族と過ごす時間が取れない 子どもに我慢を強いる 子どもの精神状態が不安定になってしまった	
家庭やプライベートを犠牲にした生活を強いられる	家庭での役割遂行ができない	仕事ばかりで家事ができない 精神状態が不安定な子どものフォローができない	
	仕事と家庭の両立ができない	仕事と家庭のバランスを取ることができない 仕事に対する家族の理解が得られない 家庭崩壊の危機	
	平時のようなプライベートが送れない	自分の時間がとれない ライフイベントに影響が生じる	
	支援を必要としている人に適切な関わりができない	保健所・保健師ができる対応の限界を感じる 感染者とその家族への誹謗中傷に対処できない 自身がやりたい支援や通常業務ができない	
保健師として十分な役割を果たすことができない	関わった感染者や平時に担当している対象者が亡くなってしまった	入院ができず感染者が亡くなってしまった 平時に担当している対象者が自死してしまった	
	個人的事情で十分に業務へ貢献できない	家庭の事情で他職員と同様の勤務形態がとれない 力量不足で戦力になれない	
	職場内外の職員や住民から非難される	職場内の職員から配慮に欠ける言動を受ける 他機関の職員から非難される 住民、感染者やその家族から理不尽な言動を受ける 住民からの平時の保健所対応への苦情を受ける	
COVID-19 対応をしているという理由で接触を避けられる		COVID-19 対応をしているという理由で接触を避けられる	
労働への対価が不相応		労働への対価が不相応	
心身のバランスが保てない		心身に不調が生じている	長期間にわたり COVID-19 対応に疲労感がある 私生活から精神的負荷が生じる 長時間労働による睡眠不足が生じる 身体・精神症状が出現する 感情のコントロールができない 自身の心身の限界を感じる
	感染への不安がある		自身が感染してしまう恐怖がある 自身を通じて家族が感染してしまう不安がある

表2 COVID-19 対応の中で保健所保健師が直面した困難（続き）

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	
保健師として働く意欲が低下している	保健師の専門性に疑問を感じる	保健師の専門性に疑問を感じる	
	保健師として成長できているかわからない	保健師として成長できているかわからない	
	働く意欲が低下・喪失している		努力が認識されていないことに落胆する
			仕事へのモチベーションを維持できない
		仕事をやめたい	

3. 【感染者や家族との関りが一筋縄ではいかない】

《感染者が保健所の指示に従わない》や《感染者と関係機関との間で板挟みになる》ことがあり、感染者や関係機関との関わりに難しさを感じていた。

また、《感染者や家族の不安を傾聴しなければならない》や《亡くなった感染者の遺族への対応に疲弊する》など、《感染者や家族の不安や悲しみに対応しなければならない》ことに対して苦慮していた。

4. 【保健師にかかる COVID-19 対応の責任が重い】

COVID-19 業務の業務判断において、《職責以上の業務判断を強いられる》こともあり、その責任の重さを感じていた。また、《COVID-19 対応の中心を担わなければならない》や、《人命にかかわる業務に携わらなければならない》状況であり、《責任が重い仕事に従事しなければならない》ことに苦慮していた。

5. 【COVID-19 対応の苦労を理解してもらえない】

COVID-19 対応担当部署でその対応にあたる保健師は、「感染者が少なくても大変であることが本庁に伝わらない」、「身体的・精神的疲労について分かってもらえない」等の《COVID-19 対応担当部署の苦労が理解されない》ことや《他機関の職員と保健師の間に COVID-19 に対する危機感のギャップがある》ことを感じており、《COVID-19 対応の苦労を理解してもらえない》に苦慮していた。

6. 【理不尽な状況下での勤務を強いられる】

COVID-19 対応担当部署が中心となって COVID-19 業務に従事しているが、「業務のすべてを感染症担当に任せようような雰囲気」があり《COVID-19 対応担当部署にかかる負担が大きい》ことや、担当部署内においても《特定の職員にかかる負担が大きい》こと、これに加えて《上司にかかる負担が大きい》といった、《特定の部署・職員へ業務負担の偏りが生じている》状況があった。

また、現状に合わない《納得できない指示・判断をされる》、《上層部からの無理な要求をされる》こと、《保健所・保健師に求められる業務の範囲に疑問を感じる》ことに対してやるせなさを感じていた。また、《理不尽に COVID-19 対応担当部署へ異動させられる》こともあり、これらの《納得できない指示・判断のもとで勤務しなければならない》ことに戸惑いを感じていた。

7. 【部下に過重な負担をかけている】

過酷な労働状況が続く中で、管理職は「ワークライフバランスに配慮したいが、十分にできない」こともあり、《余裕がなく部下に十分なフォローができない》、《部下の業務負担を軽減することができない》といった《部下に過重な負担をかけている》ことに自責の念を抱いていた。

8. 【COVID-19 対応の体制整備が不十分】

COVID-19 感染拡大第4波は異動時期と重なったため、《職員の力量を考慮して勤務体制を調整しなければならない》状況にあり、《異動時期の業務運営がうまくいかない》難しさがあった。また、《感染状況に合わせた業務体制の調整が追いつかない》、《応援職員が頻繁に交代してしまう》、《子どもがいる保健師へのサポート体制が不十分》であり、このような《勤務体制や業務の体制整備の不十分さ》を感じていた。

COVID-19 感染拡大下において、《COVID-19 対応にあたる人員が不足している》や《通常業務に携わる人員が不足している》という状況の中で、《退職・休職した職員がいる》保健所もあり、《人員が不足している》ことに苦悩していた。

さらに、「タイムリーに医療提供ができない」こともあり、《医療提供の体制整備が不十分》であることを困難と捉えていた。

9. 【職場内外の協力姿勢が欠如している】

COVID-19 の感染拡大という公衆衛生上の危機に対して、「忙しい時に柔軟な協力が受けられない」ことや、「協力を頼むと難色を示される」等、《保健所内で COVID-19 対応への協力が得られにくい》現状に保健師は苦悩していた。また、保健師は、他部署や他保健所からの《応援職員に非協力的な態度を取られる》、《関係機関に非協力的な態度を取られる》こともあり、《職場内外で COVID-19 対応への協力が得られない》状況にあった。また、《職員同士の意見調整が上手くいかない》ことに困難を感じていた。さらに、COVID-19 感染拡大下において保健師は、《職員同士で気遣う余裕がない》状態であり、《平時と比較して職場内の雰囲気が悪い》、《人間関係に軋轢が生じている》、《休みにくい雰囲気がある》といった《職場内の雰囲気が良くない》状況下で勤務しなければならなかった。

また、「保健師は頑張っているのに世の中の人には遊んでいるギャップを感じる」こともあり、《感染拡大の防止への住民の協力が得られない》ことに苦悩していた。

10. 【身近な人達に頼れない】

保健師は、《相談相手がいない》、《守秘義務のため仕事のつらさを職場外で吐露できない》、《相談の機会が得られにくい》など、《周囲に相談することができない》ことに苦しさを抱えていた。また、「上司からの返答や具体的なアドバイスがほとんどない」こともあり、《有効なアドバイスがもらえない》状況にあった。

11. 【家庭やプライベートを犠牲にした生活を強いられる】

保健師は COVID-19 対応のために超過勤務や休日出勤をせざるを得ず、《家族を犠牲にしている》ことになり、思うように《家族と過ごす時間が取れない》生活が続いていた。また、《子どもに我慢を強いる》ことになり、《子どもの精神状態が不安定になってしまった》など、《家族への負担が大きい》ことに苦悩していた。また、保健師は遅くまで COVID-19 対応をしており、《仕事ばかりで家事ができない》、《精神状態が不安定な子供のフォローができない》といった、《家庭での役割遂行ができない》状況にあった。このような状況下では、《仕事と家庭のバランスを取ることができない》、《仕事に対する家族の理解が得られない》難しさがああり、《家庭崩壊の危機》に直面するなど《仕事と家庭の両立ができない》ことに困難を感じていた。

さらに、保健師は《自分の時間がとれない》状況であり、生活に楽しさを感じることができず、結婚等の《ライフイベントに影響が生じる》など、《平時のようなプライベートが送れない》ことに苦悩していた。

12. 【保健師として十分な役割を果たすことができない】

保健師は、《保健所・保健師ができる対応の限界を感じる》こともあり、また、《感染者とその家族への誹謗中傷に対処できない》状況にあった。これらに加えて、COVID-19 への対応に追われ、通常業務の対応や企画運営ができず、《自身がやりたい支援や通常業務ができない》ことに焦りを感じており、《支援を必要としている人に適切な関わりができない》無力感があつた。さらに、《入院ができず感染者がなくなってしまった》、《平時に担当している対象者が自死してしまった》状況に直面することがあり、《関わった感染者や平時に担当している対象者が亡くなってしまった》ことにやるせなさや無力感を感じていた。

また、妊娠や育児等の個人の事情で業務負担を軽減せざるを得ない保健師もおり、《家庭の事情で他職員と同様の勤務形態がとれない》、《力量不足で戦力になれない》など、《個人的事情で十分に業務へ貢献できない》気持ちを抱いていた。

13. 【保健師の扱いが努力に見合わない】

長期間にわたり COVID-19 感染拡大を防止するために尽力しているにも関わらず、保健師は《職場内の職員から配慮に欠ける言動を受ける》、《他機関の職員から非難される》、《住民、感染者やその家族から理不尽な言動を受ける》、《住民からの平時の保健所対応への苦情を受ける》など、《職場内外の職員や住民から非難される》ことに苦痛を感じていた。

また、「日常生活で接触を避けられる」こともあり、《COVID-19 対応をしているという理由で接触を避けられる》状況にあった。さらに、家庭を犠牲して業務に従事しても残業に対する手当はなく、《労働への対価が不相応》であることに対して報われなさを感じていた。

14. 【心身のバランスが保てない】

保健師は、《長期間にわたり COVID-19 対応にあたる疲労感がある》、「身内の不幸が重なった」り、「介護と仕事の調整が難しい」など、《私生活からの精神的負荷が生じる》、《感情のコントロールができない》ことがあつた。また、《身体・精神症状が出現する》、《長時間労働による睡眠不足が生じる》など問題が生じたり、《自身の心身の限界を感じる》状況下でも勤務しており、自身の《心身に不調が生じている》ことを自覚していた。

これらに加えて、《仕事に《自身が感染する恐怖がある》や《自身を通じて家族が感染してしまう不安がある》など《感染への不安がある》》ことに苦悩していた。

15. 【保健師として働く意欲が低下している】

「コロナ対応を優先するように指示」があり、保健師として「自分が今まで取り組んできたことが全く無くなったような気がする」など、《保健師の専門性に疑問を感じる》場面や、《保健師として成長できているかわからない》状況に直面していた。

また、COVID-19 の感染拡大を防止するために日々尽力しているが、住民にその《努力が認識されていない》ことに落胆する《や、《仕事へのモチベーションの維持ができない》、《仕事をやめたい》》気持ちが高まっており、保健師として《働く意欲が低下・喪失している》状況にあつた。

IV. 考 察

A. COVID-19 感染拡大下で保健師が経験した困難

1. 保健師が置かれている状況に関する困難

COVID-19 が引き起こした感染症の世界的蔓延は、世界全体で見ても 1918 年～1920 年に猛威を振るった「スペインかぜ」以来の出来事である。過去、重症急性呼吸器症候群 (SARS) や中東呼吸器症候群 (MERS) などの新興感染症の海外からの流入と拡大が危惧されたものの、日本においては大きな問題になることがなかった。そのため、我が国において COVID-19 の感染拡大は前例

のない出来事であった。

人間は困難な状況にあっても、自分が置かれている状況を理解でき、見通しを予測できる場合には一定程度耐えることが可能であるが、そうでない場合は解決できるという感覚を得ることが難しいとされている¹⁸⁾。このことを踏まえて考えると、《感染の収束が見通せない》、《仕事の終わりがみえない》といった【今後の見通しが立たない】状況はまさに先が見通せない状況であり、そのため、この状況自体が保健師が直面した困難として抽出されたと考えられた。

また、我が国の保健師は、パンデミック対応の経験を有さない中で、調査時点において感染者は75万人を超え、死者数も日々50~60人という状況に対応していた¹⁹⁾。また、COVID-19は感染症法二類に準じた対応が求められ、業務量も膨大なものであったことは様々な記録から明らかであり、《対応しなければならない業務が多すぎる》、《業務時間外もCOVID-19対応に囚われる》、《通常業務の実施に支障が生じる》、《休みがない過酷な労働を強いられる》といった困難につながっていた可能性がある。これらの業務量に対応するために応援職員が派遣されたが、《業務に不慣れた職員・応援職員へのフォローをしなければならない》こともあり、このような状況が【COVID-19対応に拘束される】という困難を生じさせたと考えられた。さらに、混乱した現場では通常の指揮命令系統が機能しなかったことが推測され、それにより《職責以上の業務判断を強いられる》、《責任が重い仕事に従事しなければならない》こともあり、【保健師にかかるCOVID-19対応の責任が重い】、【部下に過重な負担をかけている】状況に困難を感じていたことが考えられた。これらに加えて【感染者や家族との関りが一筋縄ではいかない】ことも、業務量や責任の重さに拍車をかけることになったと推測された。感染者やその家族がおかれた状況に関しては、対人的交流が制限され安心感・安全感が得られないことや家族に感染させてしまった自責の念を感じていることが述べられており²⁰⁾、感染者やその家族自身も通常の疾病とは異なる困難な状況に置かれていた。保健所はCOVID-19の相談窓口にもなっており、住民と接する機会が多い保健師は住民のストレスや怒りが向かう先の一つになってしまったことが考えられた。

COVID-19の感染拡大において、保健師は上述したような業務上の困難の中で勤務を続けなければならなかった。このような困難な状況の継続は身体的・精神的負担を増加させる可能性があるが、周囲からの支援があれば、これらの緩和につながることは国内外の先行研究で明らかにされている²¹⁾²²⁾。しかし、COVID-19感染拡大下において、保健師は自治体内の他部署の職員や他職種から【COVID-19対応の苦労を理解してもらえない】ことがあり、また、《周囲に相談することができない》、《有効

なアドバイスがもらえない》など【身近な人達に頼れない】状況にあった。保健所は行政組織であるため、その職員の多数は事務職が占めており、保健師という専門職は少数である。平時において保健師と事務系職員では課題のアセスメントが異なるため理解し合うことが難しく²³⁾、保健師と事務系職員との認識の相違に対する困難が存在することが報告されている²⁴⁾。パンデミック状況下においては、感染拡大の収束のため専門的な対応と知識が必要になることは明らかである。このことにより、専門職の保健師とその他の職員との認識の相違が平時よりも顕著に表れたことが推測され、【COVID-19対応の苦労を理解してもらえない】が困難として抽出されたことが考えられた。また、平時であれば、業務を遂行できるようにするための理解を求める行動を自治体内、自治体外の機関に対しても取ることを行っているが²⁵⁾、変化が激しい感染状況や感染者が急増する状況下では保健師にそれらを行う余裕もなかったことが想定される。このような大変な状況であるからこそ、協力体制が必要であるが、実際は《COVID-19業務への協力が得られない》、《職員同士の意見調整が上手くいかない》、《職場内の雰囲気良くない》といった協力が得られない環境にあった。また、《感染拡大の防止への住民の協力が得られない》こともあり、前例のない状況に対応するにあたり【職場内外の協力姿勢が欠如している】ことは保健師にとって困難を助長させる事象となったと考えられた。

2. COVID-19対応に関する体制に関する困難

体制に関わる困難としては【理不尽な状況下での勤務を強いられる】と【COVID-19対応の体制整備が不十分】が抽出された。COVID-19のパンデミックのような長期的かつ大規模な感染症による危機的状況は戦後の保健所設置以降初めての出来事である。さらにCOVID-19の感染拡大は、患者数の増加に緩急があり、これらの感染状況を見ながら人員の調整や通常業務の実施等の体制を整えることは難しさがあったことが推測された。そのため、《特定の部署・職員へ業務負担の偏りが生じている》、《納得できない指示・判断のもとで勤務しなければならない》といった【理不尽な状況下での勤務を強いられる】状況に陥ったことが考えられた。また、このような危機に対して、限られた人員の中で職員の力量や感染状況を考慮し体制を整える必要があるが、これらの体制整備が間に合わず、《勤務体制や業務の体制整備が不十分》、《医療提供の体制整備が不十分》であることに戸惑いを感じながらも、試行錯誤し、勤務せざるを得ない状況であった。実際、マンパワーの確保や通常業務の縮小を余儀なくされ、体制整備の難しさが報告されている⁸⁾。また、1994年の地域保健法の制定以降、1994年に847カ所あった保健所は2020年には約半数に削減され、保健所職員の数は年々減少している²⁶⁾。このような背景がCOVID-19感染拡大下においても《人員が不足している》ことに拍

車をかけたことが推測され、【COVID-19 対応の体制整備が不十分】が困難として抽出されたことが考えられた。

3. 家庭への影響に関する困難

労働者は仕事と家庭の役割の中で葛藤を抱えていることは多くの研究で報告されており、これらはワーク・ファミリー・コンフリクト(以下、WFC)と呼ばれる²⁷⁾。WFCに関連する要因の中でも、仕事での役割過重²⁸⁾や労働時間²⁹⁾はWFCを高める仕事要因として明らかにされている。保健師はCOVID-19対応のため業務量が増大し、超過勤務や休日出勤をしており、このような状況下ではWFCが高かったことが推測される。このことが、《家族にかかる負担が大きい》、《家庭での役割遂行ができない》、《仕事と家庭の両立ができない》といった困難につながったことが考えられた。また、プライベートの時間の確保ができないことは身体的・精神的健康に影響があることが明らかとされており³⁰⁾、保健師は日々COVID-19対応に追われ、《平時のようなプライベートが送れない》状況にあった。これらの状況から【家庭やプライベートを犠牲にした生活を強いられる】ことが困難として挙げられたことが考えられた。

4. 保健師の健康状態・内面に関する困難

保健師の内面に生じた困難として、【保健師として十分な役割を果たすことができない】、【保健師の扱いが努力に見合わない】、【心身のバランスが保てない】、【保健師として働く意欲が低下している】が抽出された。

保健所業務は、法律や政府の方針に基づいて規定され、実施されている。しかし、COVID-19対応においては、その範囲では地域の実情に合わず十分な対応ができないことも生じており⁶⁾、通常業務に着手することもできず、《支援を必要としている人に適切な関わりができない》無力感を感じていた。また、そのような状況下で《関わった感染者や平時に担当している対象者が亡くなってしまった》ことは保健師に大きな喪失感をもたらしたことが推察された。さらに、所内の保健師が遅くまでCOVID-19対応にあたる中、家庭の事情等で《個人的事情で十分に業務へ貢献できない》ことに罪悪感を感じているものもあり、このような状況が【保健師として十分な役割を果たすことができない】という困難を生じさせたことが考えられた。

Carusoらは健康や生活などに長時間労働が与える影響について枠組みを示しており、この枠組みでは仕事時間の増加や仕事以外の時間の減少は仕事負荷の増加や疲労回復不良につながり、健康問題を生じさせるとされている³¹⁾。また、筆者らの研究では⁹⁾、COVID-19感染拡大下において感染症対策部署に所属していることや、超過勤務や休日出勤の頻度が保健師のメンタルヘルスへの影響要因として抽出されている。本研究においても、身体的・精神的健康に影響を与える可能性がある過酷な労働状況に関する困難が含まれており、このような状況が【心

身のバランスが保てない】という困難として抽出されたことが推測された。

また、Hochschildは、他者の感情状態を変化させたり、維持させたりするために、自分自身の感情を調整する労働を「感情労働」と定義し、このような自発的な感情の調整によって情緒的な消耗につながるとしている³²⁾。COVID-19感染拡大下において、保健師は、《職場内外の職員や住民から非難される》、《COVID-19対応をしているという理由で接触を避けられる》、さらには残業や夜間の電話対応に対する手当など《労働への対価が不相応》といった【保健師の扱いが努力に見合わない】ことに耐えながらその対応に従事し続けなければならない、まさに「感情労働」を強いられており、感情的消耗感を有していることが考えられる。さらに、韓国の調査では、COVID-19のパンデミック下で保健師の感情的消耗とバーンアウトの間に有意な関連があることを明らかにされている¹²⁾。我が国の保健師においても、感情労働を強いられたことで、《保健師の専門性に疑問を感じる》、《働く意欲が低下・喪失している》といった【保健師として働く意欲が低下している】が困難として抽出されたことが考えられた。

B. COVID-19対応の中で困難に直面した保健師への支援に関する示唆

本調査で抽出された複数の困難の中で、【今後の見通しがたたない】は解決に近づいている一方で、【COVID-19対応に拘束される】に対しては人員の増員、【COVID-19対応の体制整備が不十分】であれば行政や地域全体のパンデミックへの対応システムの変更の必要性など、改善に長期的な介入が必要とされる。また、【COVID-19対応の苦勞を理解してもらえない】、【職場内外の協力姿勢が欠如している】、【保健師の扱いが努力に見合わない】なども制度や認識の相違が複雑に関係しており、同様に早急の対応は困難と考えられる内容である。しかし、感染拡大は収束に向かっているとはいえ、感染症法上の扱いの変更に対する対応や今後も入院調整等のCOVID-19対応における保健師の役割が残存する可能性があることから、保健師が困難な状況に置かれることが考えられる。そのため、職場単位で対応可能なものについて述べていく。

COVID-19感染拡大下において、保健師は仕事だけでなく、家庭や私生活についても困難を感じていることが明らかとなった。仕事に費やされる時間や負担のコントロールができるように人員の確保や勤務体制を見直す必要があると考える。また、『新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応する職員のためのガイドライン³³⁾』では、ピアサポートの有効性が指摘されているが、本研究への記述には、【身近な人達に頼れない】ことや、家庭内で仕事での悩みや不安を相談したくても個人情報保護の観点から相談できない苦悩の内容が記述されており、同

じ境遇の職種と悩みや気持ちを共有できるように語らいの場を整える必要が示された。

本研究で抽出された困難の中には【心身のバランスが保てない】も含まれ、保健師の身体的・精神的健康に対する介入の必要性が示された。Greenberg は COVID-19 対応に従事する医療従事者への早期なメンタルヘルス支援として、管理者との面接の機会を設けることやメンタルヘルス不調者のモニタリングの実施の必要性について述べており³⁴⁾、これらの困難を経験している保健師に対して休息の機会を設ける、面接の機会を設けることや健康問題につながらないようにセルフチェックを促していくことが必要だろう。

しかし、困難や苦痛の体験はネガティブな影響ばかりではなく、心理面にポジティブな変化をもたらす可能性も報告されている³⁵⁾³⁶⁾。現時点では難しいが、今回経験した困難や苦悩を成長に昇華できるように、活動や経験を振り返り、フィードバックする機会を設けることが今後求められると考える。

C. 研究の限界

本研究は COVID-19 の感染拡大が継続する中で、質問紙により自由記載を依頼したものであり、回答するための時間の確保が難しかった対象は、回答していない、あるいは十分にその困難を記載していない可能性がある。また、無記名の質問紙調査中に設問された自由記載欄の内容を使用しているため、記述量が十分でない回答も少なからず見られること、記述内容について回答者に確認を取ることができず、すべての真意を十分に汲み取ることができていない可能性があることも限界である。その限界はあるものの、本研究は COVID-19 感染拡大下の中に置かれていた保健師が抱える困難の状況を示し、その対応への示唆を得た点に意義を有すると考える。

V. 結 語

COVID-19 感染拡大下において保健所保健師が経験した困難を調査・分析した結果、患者やその家族、関係機関との関りの難しさや過酷な労働状況、また、家族やプライベートへの影響と多岐にわたる困難を抱えていたことが明らかとなった。直面している困難の中には、健康問題に関するものも見られ、これらの困難に対する早急な支援の必要性が示唆された。

[COI 開示] 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

著者貢献度：すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

文 献

- 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る世界の状況報告（更新 109）。https://www.forth.go.jp/topics/20230407_00001.htm, (参照 2023-4-17)。
- OGATA T：新型コロナウイルス対応における保健所の役割と課題。モダンメディア 67 (2)：48—54, 2021。
- 大橋俊子：栃木県・県南保健所における COVID-19 対応について。Dokkyo Journal of Medical Sciences 48 (3)：315—319, 2021。
- 富岡公子, 山田全啓, 宇野健司, 他：保健所における新型コロナウイルス感染症への対応：近畿保健所長会調査報告。日本公衆衛生雑誌 21—096, 2022。
- Honda Chikako, Sumikawa Yuka, Yoshioka-Maeda Kyoko, et al: Confusions and responses of managerial public health nurses during the COVID-19 pandemic in Japan. Public Health Nursing 39 (1): 161—169, 2021。
- 鈴木良美, 齊藤富美代, 河西あかね, 他：新型コロナウイルス感染症への対応に関する保健所保健師と医療機関との連携・協働。日本公衆衛生看護学会誌 10 (3)：130—137, 2021。
- 佐藤きえ子：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に立ち向かう保健所保健師の活動報告。宮城県塩釜保健所の新型コロナ対応状況下の様子。日本公衆衛生看護学会誌 9 (3)：192—196, 2020。
- 神崎由紀, 飯島俊美：その 3. 感染症担当課以外の保健所保健師の活動。日本公衆衛生看護学会誌 9 (3)：197—202, 2020。
- Tsuruda K, Hatono Y: Mental health status of public health nurses and its related factors under the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan. Journal of International Nursing Research 2023。
- Hayes C, Corrie I, Graham Y: Paramedic emotional labour during COVID-19. Journal of paramedic practice 12 (8): 319—323, 2020。
- Zhao H, He Y, Brister F, et al: How can nursing teams respond to large-scale COVID-19 screening? Frontiers in Public Health 9: 2021。
- Kim MN, Yoo YS, Cho OH, Hwang KH: Emotional labor and burnout of public health nurses during the COVID-19 pandemic: Mediating effects of perceived health status and perceived organizational support. International journal of environmental research and public health 19 (1): 549, 2022。
- Seo H, Kim K: Factors influencing public health nurses' ethical sensitivity during the pandemic. Nursing ethics 29 (4): 858—871, 2022。
- 竹内優平：新興感染症の流行と対策：新型インフルエンザ等への対応を振り返る。調査と情報=Issue brief 1138：1—14, 2021。
- International council on archives: COVID-19: The duty to document does not cease in a crisis, it becomes more essential
- 永谷智恵：子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ。日本小児看護学会誌 18 (2)：16—21, 2009。
- 山路由実子, 大越扶貴：高齢者結核患者の支援における保健師の困難：初動時期のかかわりから。日本地域看護学会誌 16 (2)：39—46, 2013。
- Antonovsky A：健康の謎を解く：ストレス対処と健康保持のメカニズム。山崎喜比古, 吉井清子監訳。東京, 有信堂高文社, 2001。
- 厚生労働省：国内の発生状況など。<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>, (参照 2022-9-23)。

- 20) 重村 淳, 高橋 晶, 大江美佐里, 黒澤美枝: COVID-19 (新型コロナウイルス感染症)が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて. *トラウマティック・ストレス* 18 (1): 71—79, 2020.
- 21) Fenlason KJ, Beehr TA: Social support and occupational stress: effect of talking to others. *Journal of Organizational Behavior* 15: 157—175, 1994.
- 22) 小松優紀, 甲斐裕子, 永松俊哉: 職業性ストレスと抑うつとの関係における職場のソーシャルサポートの緩衝効果の検討. *産業衛生学雑誌* 52 (2): 140—148, 2010.
- 23) 井口 理: 行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化—離職を考えた状況と職場にとどまった思いの記述を通して—. *日本公衆衛生看護学会誌* 3 (1): 11—21, 2014.
- 24) 麻原きよみ, 小野若菜子, 大森純子, 他: 自治体で働く事務職と保健師がとらえる保健師の仕事に関する認識. *日本公衆衛生看護学会誌* 8 (2): 80—88, 2019.
- 25) 奥田博子, 横山徹爾, 武田 文, 曾根智史: 行政の管理職保健師による職務遂行上に認知したコンフリクトへの対処. *保健医療科学* 68 (3): 259—269, 2019.
- 26) 厚生労働省: 厚生労働白書. 保健所の職種別常勤職員数. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19-2/kousei-data/siryou/sh0203.html#sec01>. (参照 2022-9-23).
- 27) Greenhaus JH, Beutell NJ: Sources of Conflict between Work and Family Roles. *The Academy of Management Review* 10 (1): 76—88, 1985.
- 28) Elloy DF, Smith CR: Patterns of stress, work-family conflict, role conflict, role ambiguity and overload among dual-career and single-career couples: An Australian study. *Cross Cultural Management* 10 (1): 55—66, 2003.
- 29) Byron K: A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior* 67 (2): 169—198, 2005.
- 30) De Bloom J, Geurts SA, Kompier MAJ: Vacation (after-) effects on employee health and well-being, and the role of vacation activities, experiences and sleep. *Journal of Happiness Studies* 14: 613—633, 2013.
- 31) Caruso CC: Possible broad impacts of long work hours. *Industrial health* 44 (4): 531—536, 2006.
- 32) Hochschild AR: 管理される心. 石川 准, 室伏亜希訳. 京都, 世界思想社, 2000.
- 33) 日本赤十字社: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)に対応する職員のためのサポートガイド. 2020. http://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html. (参照 2022-9-23).
- 34) Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S: Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ* 368, 2020.
- 35) Calhoun LG, Tedeschi RG: The foundation of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry* 15 (1): 93—102, 2004.
- 36) 羽鳥健司, 小玉正博: 我々は困難な状況でどう成長するのか: 困難体験に対する肯定的意味づけの視点から. *ヒューマン・ケア研究* 10 (2): 101—113, 2009.

別刷請求先 〒847-0012 佐賀県唐津市大名小路3-1
佐賀県唐津保健福祉事務所
鶴田 華恋

Reprint request:

Karen Tsuruda
Karatsu Health and Welfare Office, 3-1, Daimyokoji, Karatsu-shi, Saga, 847-0012, Japan

Difficulties Faced by Public Health Nurses during the COVID-19 Pandemic
—Analyzing of Free Descriptions from a Survey of the Mental Health
Status of Public Health Nurses—

Karen Tsuruda¹⁾ and Yoko Hatono²⁾

¹⁾Karatsu Health and Welfare Office

²⁾Department of Health Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

Objective: To clarify the difficulties faced by public health nurses (PHNs) working in public health centers (PHCs) during the COVID-19 pandemic in Japan. Methods: An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted among 1,320 full-time PHNs working in PHCs. The survey period was from June 10 to July 15, 2021. The survey included individual and work environment factors, mental health status, and free descriptions regarding difficulties during the COVID-19 pandemic. Comments were extracted from the descriptions of difficulties and organized as codes. This was followed by a qualitative descriptive analysis. Additionally, descriptive statistics were conducted to analyze basic attributes. In this study, the subjects were those who had written in the free descriptions. The survey's administration period coincided with the fourth wave of the COVID-19 pandemic. Results: Of the 733 PHNs who responded to this survey (response rate: 55.5%), the free descriptions provided by 419 participants concerning the difficulties they experienced during the COVID-19 pandemic were analyzed. Of the total of 984 codes derived from the free descriptions, 795 codes were analyzed after eliminating 189 codes according to the exclusion criteria. Subsequently, there were 91 small, 40 middle, and 15 main categories, identifying the difficulties experienced by PHNs during the COVID-19 pandemic, such as **【No prospects for the COVID-19 pandemic containment】**, **【Forced to work in an irrational situation】**, **【Lack of a system responding to the COVID-19 pandemic】**, **【Treatment of PHNs not commensurate with efforts of the COVID-19 responses】**, **【Difficulty in maintaining mental and physical balance】** and **【Losing motivation to work as an PHN】**. Conclusions: During the COVID-19 pandemic, PHNs experienced various difficulties and, some of which were health-related. Thus, the need for providing PHNs with immediate support was suggested.
(JJOMT, 71: 212—223, 2023)

—Key words—

COVID-19, public health nurses, difficulties