

新任期保健師の COVID-19 対応実態と健康関連 QOL および職務満足度との関連

多田美由貴 岡久玲子 上白川沙織 松下恭子

徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】新任期保健師の COVID-19 への対応実態と健康関連 QOL および職務満足度との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】2021 年 3 月、A 県の新任期行政保健師 44 人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性、COVID-19 への対応、健康関連 QOL (SF-8)、職務満足度 (VAS) である。各項目の記述統計、基本属性、COVID-19 への対応と健康関連 QOL および職務満足度との関連を分析した。

【結果】有効回答数は 27 人 (61.4%) であった。COVID-19 の対応経験があると回答した者で、「相談業務」、「感染予防に関する対応」はともに 66.7%、「疫学調査」29.6%、「感染者への対応」22.2%であった。ピーク時と平常時との生活習慣の比較では、帰宅時間や夕食時間が遅くなり、1 か月の残業時間と休日出勤回数が増加し、睡眠時間が減少している者の割合が高かった。健康関連 QOL との関連では、25~29 歳、保健師就業年数 3 年目、COVID-19 への対応で困った経験があった者は、身体的サマリースコア (PCS) の平均値が、感染症主担当者は精神的サマリースコア (MCS) の平均値が、それ以外の者と比較して有意に低かった ($p<0.05$)。同様に同居家族がいる、保健所所属、感染症主担当、疫学調査の経験があった者は、職務満足度の平均値がそれ以外の者と比較して有意に低かった ($p<0.05$)。さらに、健康関連 QOL の MCS と睡眠時間数の変化に有意な正の相関 ($p<0.05$) があり、職務満足度と帰宅時間、1 か月の休日出勤回数の変化に有意な負の相関、睡眠時間数の変化に有意な正の相関がみられた ($p<0.05$)。

【考察】新任期保健師は、COVID-19 への対応ピーク時に心身共に負担の大きい生活を強いられ、健康関連 QOL と職務満足度に影響を及ぼしていたことが明らかになった。今後、新任期保健師への継続的なフォローや現任教育の実施および健康危機管理時における組織体制の見直しが必要と考える。

Key words : 新任期保健師、COVID-19、健康関連 QOL、職務満足度

I 緒言

新型コロナウイルス感染症 (以下、COVID-19) は、2020 年 1 月に中国武漢で原因不明の肺炎として報告され、WHO (世界保健機関) は「国際的な緊急事態」を宣言した。その後は、日本でも感染者が確認され、指定感染症・検疫感染症に指定された。2023 年 5 月 8 日以降は、5 類感染症に位置付けられているが、2020 年 4 月当初は全国の都道府県で緊急事態宣言が発令され、その後も第 2 波、第 3 波と、2021 年 3 月時点においても感染拡大は抑えられていない状況であった。

保健所保健師は、感染拡大防止のために、感染者や濃厚接触者に対する積極的疫学調査と健康観察をは

じめ、入院・搬送を含む指定感染症・検疫感染症としての対応、地域住民からの相談対応など、その業務は多岐にわたり繁忙を極めていた¹⁾。市町村保健師においては、三密を避けるために、集団での健康教室や健康診査を中止し、さまざまな感染拡大防止対策を実施した上での保健活動が求められるようになった。また、新たにワクチン接種関連業務が加わったことで、これまで以上に地域住民からの相談対応に追われることとなった。

これらの変化は、保健師の身体・精神・社会的健康に多大な影響を与えていることが予測される。COVID-19 流行期に医療従事者のメンタルヘルスについて調査した先行研究では、年齢の若い職員ほど精神

的負担が大きかったことが報告されている²⁾。また、保健師の離職意図に関する先行研究では、「仕事の要求」が大きいほどバーンアウトとなり離職意図が強く、「仕事の資源」が大きいほどワーク・エンゲイジメントが高まりバーンアウトしていなかったことが報告されている³⁾。井口³⁾は、「仕事の資源」として、職務への満足感、仕事の有意義感、仕事のコントロール感、他者からの評価・期待、同僚・先輩・上司の支援、家族・友人の支援等を挙げている。COVID-19への対応はかつてないほどの出来事であり、保健師への「仕事の要求」は平時と比べようがないほど大きくなっていったといえる。とくに、新任期保健師は、保健師としての経験が少ない中で、チームの一員としてCOVID-19への対応に従事しなければならなかった。そのため、「仕事の要求」と「仕事の資源」のバランスが崩れ、容易にバーンアウトしてしまう可能性があったといえる。さらに、新任期保健師の中でも1年目の保健師は、2020年4月に採用になった際、既にCOVID-19は日本中で感染拡大していたことから、その影響を強く受けていることが予測される。しかし、その影響については、明らかにされていない。

そこで、本研究では、COVID-19流行下における新任期保健師の健康関連QOLと職務満足度への影響について、COVID-19への対応との関連から明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 用語の定義

1) 新任期保健師

本研究における新任期保健師とは、A県の保健所および市町村に勤務している行政保健師で、保健師としての就業年数が1～3年目の保健師とした。新任期の定義は「保健師の人材育成計画策定ガイドライン」⁸⁾にならい1～3年目とした。

2) COVID-19への対応

本研究におけるCOVID-19への対応とは、相談業務や積極的疫学調査、感染者への対応の他、ワクチン集団接種や対面での保健事業中止に関する対応など感染症予防に関する対応を含むものとした。

3) 平常時とピーク時

本研究におけるピーク時とは、COVID-19による業務や生活への影響が最も大きかった頃とした。平常時については、1年目の保健師は「COVID-19による

業務や生活への影響が最も小さかった頃」、2、3年目の保健師は「COVID-19感染拡大以前」とした。

2. 対象者

A県の1～3年目の新任期行政保健師（保健所保健師、市町村保健師）50人のうち、施設長（保健所長、市町村保健センター長等）の承諾が得られた44人を調査対象とした。

A県は、人口約70万人、高齢化率は30%を超え、総面積の8割を山地が占める。県内には6保健所、24市町村があり、2020年5月1日時点の都道府県に所属する常勤保健師数は88人⁴⁾、市町村に所属する常勤保健師数は239人であった⁵⁾。2021年3月時点で県内のCOVID-19感染者数の累計は約500人で、3月1日～31日までの1か月間は83人であった⁶⁾。

3. データ収集方法

2021年3月に無記名自記式質問紙調査を実施した。なお、データ収集は、以下の手順で実施した。

- ① A県下全ての保健所・市町村に研究の趣旨を記載した調査協力依頼文書を郵送し、施設長に文書により調査協力を依頼した。
- ② 施設長より承諾が得られた施設において、対象に該当する新任期保健師宛に、研究説明文書と質問紙および返信用封筒の配布を依頼した。
- ③ 対象者には文書で調査協力を依頼し、調査に同意する場合は質問紙の同意確認欄にチェックをしてもらい、同封の返信用封筒で郵送法にて回収した。

4. 調査内容

1) 基本属性

年齢、同居家族、就業年数、所属、主担当業務、仕事の相談相手の有無

2) COVID-19への対応

対応経験、平常時とピーク時の生活の変化

3) 健康関連QOL

Short-Form-8-Item Health Survey (SF-8) 日本語版8項目⁷⁾を用いた。SF-8は、日本で広く使用されている健康関連QOL尺度(Health Related Quality of Life, HRQOL)の短縮版で、健康の8領域を測定することができる。8項目からなる5または6件法の尺度である。身体的サマリースコア(PCS)と精神的サマリースコア(MCS)が算出される。

4) 職務満足度

Visual Analogue Scale (VAS)を用いた。10cmの物差しスケールの両端を「もっとも低い状態(1点)」と「もっとも高い状態(10点)」とし、現在の職務満足度に

ついて任意の点にチェックしてもらおう。1～10 点の範囲で得点が高いほど職務満足度が高いことを示す。

5. 分析方法

各項目の記述統計を算出した後、基本属性、COVID-19 への対応と健康関連 QOL および職務満足度との関連について、t 検定または Kruskal-Wallis 検定を実施した。平常時とピーク時の生活の変化と健康関連 QOL および職務満足度との相関について、Spearman の順位相関係数を算出した。分析には統計ソフト SPSS 24.0 for Windows を使用し、有意確率は 5%未満とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：3902）。本調査にあたり、研究目的・内容について研究説明文書を用いた説明の上、同意欄へのチェックをもって同意を得た。回答は無記名で個人が特定されないこと、回答は任意であり回答しなくても不利益は生じないこと、得られた情報を本研究以外に使用しないことを説明した。

III 研究結果

回収数は 28 人（回収率 63.6%）、そのうち保健師としての就業年数が 4 年目と回答していた 1 人を除いた 27 人（有効回答率 61.4%）を分析対象とした。

	n (%)
年齢	
20歳代	23 (85.2)
30歳代	4 (14.8)
mean(SD)	26.4 (3.6)
同居家族	
いる	24 (88.9)
いない	3 (11.1)
保健師就業年数	
1年目	9 (33.3)
2年目	7 (25.9)
3年目	11 (40.7)
mean(SD)	2.1 (4.8)
所属	
保健所	9 (33.3)
市町村	18 (66.7)
主担当業務	
感染症	4 (14.8)
感染症以外	23 (85.2)
仕事の相談相手の有無	
いる	25 (92.6)
いない	0 (0.0)
無回答	2 (7.4)

1. 対象者の概要（表 1）

平均年齢（standard deviation, SD）は 26.4（3.6）歳、家族と同居している者が 24 人（88.9%）であった。平均就業年数（SD）は 2.1（4.8）年で、保健所所属が 9 人（33.3%）、市町村所属が 18 人（66.7%）であった。感染症主担当は 4 人（14.8%）であった。仕事の相談相手は、無回答者を除いて全員がいて回答していた。

2. COVID-19 への対応（表 2）（図 1～7）

COVID-19 の対応経験について、経験があると回答した者は「相談業務」が 18 人（66.7%）、「疫学調査」が 8 人（29.6%）、「感染者への対応」が 6 人（22.2%）、「感染予防に関する対応」が 18 人（66.7%）、「その他：検査・搬送業務、他県への支援等」が 4 人（14.8%）であった。そのうち、対応で困った経験があると回答した者は、22 人（81.5%）であった。

平常時とピーク時の生活の変化について、「出勤時間」と「1 週間の運動時間」に大きな変化はなかった。しかし、「帰宅時間」については、平常時 19 時までに帰宅していた者が 8 割を超えていたが、ピーク時は約 6 割が 19 時以降に帰宅していた。「1 か月の残業時間」については、平常時は約 6 割が 5 時間未満であったが、ピーク時は約 6 割が 5 時間以上で、そのうち 50 時間以上の者も約 1 割いた。「1 か月の休日出勤回数」については、平常時は約 7 割が 0 回であったが、ピーク時は約 7 割が月に 1 回以上出勤していた。「睡眠時間」については、平常時は約 6 割が 7 時間以上であったが、ピーク時は約 8 割が 6 時間以下で、3 時間や 4 時間といった睡眠時間の者もいた。「夕食時間」については、平常時は約 7 割が 19 時までに食べていたが、ピーク時は約 6 割が 20 時以降であった。

	n (%)
相談業務	
あり	18 (66.7)
なし	9 (33.3)
積極的疫学調査	
あり	8 (29.6)
なし	19 (70.4)
感染者への対応	
あり	6 (22.2)
なし	21 (77.8)
感染予防に関する対応	
あり	18 (66.7)
なし	9 (33.3)
その他	
あり	4 (14.8)
なし	10 (37.0)
無回答	13 (48.1)

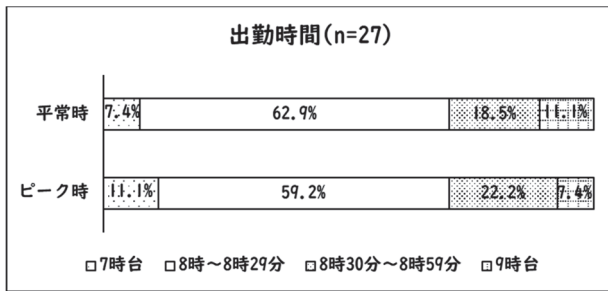


図1 平常時とピーク時の生活の変化 (出勤時間)

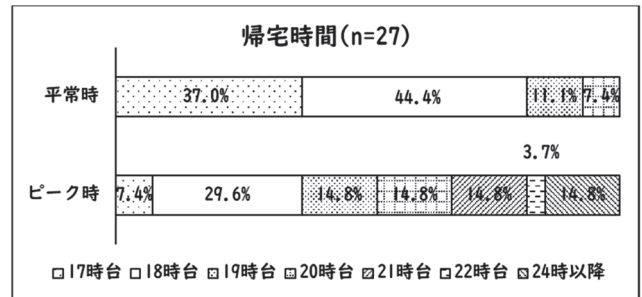


図2 平常時とピーク時の生活の変化 (帰宅時間)

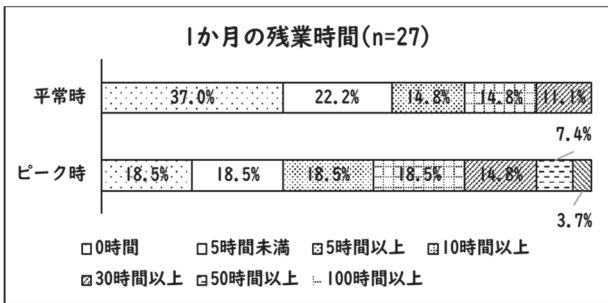


図3 平常時とピーク時の生活の変化 (1か月の残業時間)

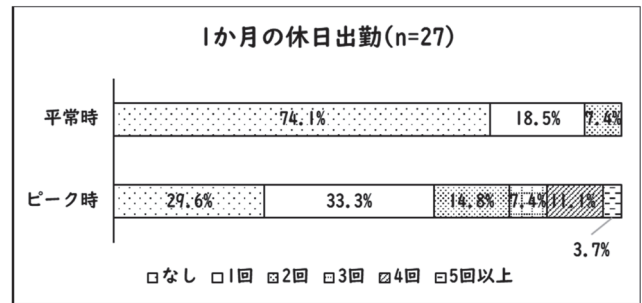


図4 平常時とピーク時の生活の変化 (1か月の休日出勤)

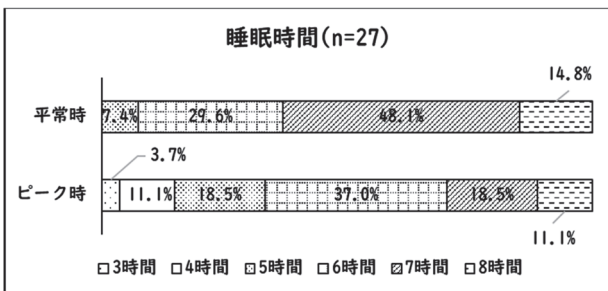


図5 平常時とピーク時の生活の変化 (睡眠時間)

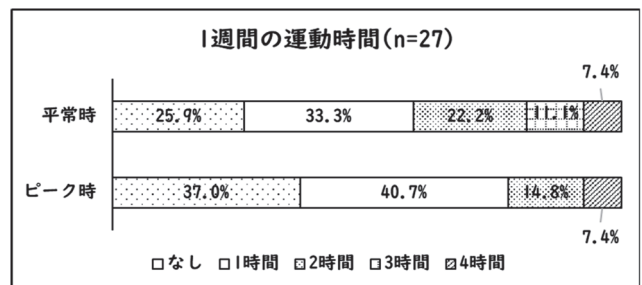


図6 平常時とピーク時の生活の変化 (1週間の運動時間)

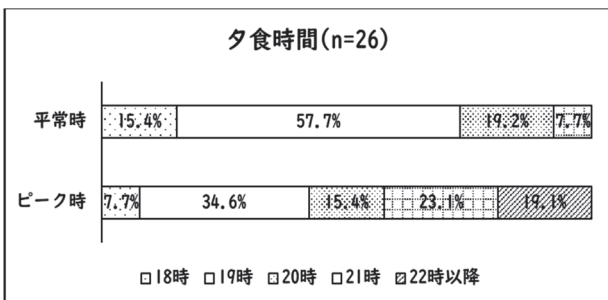


図7 平常時とピーク時の生活の変化 (夕食時間)

3. 基本属性、COVID-19 への対応と健康関連 QOL および職務満足度との関連 (表 3、4)

健康関連 QOL について、PCS は 25~29 歳、保健師就業年数 3 年目、COVID-19 への対応で困った経験があった者、MCS は感染症主担当者で、平均値が有意に低かった ($p<0.05$)。職務満足度については、同居家族がいる、保健所所属、感染症主担当、疫学調査の経験があった者で、平均値が有意に低かった ($p<0.05$)。

4. 平常時とピーク時の生活の変化と健康関連 QOL および職務満足度との相関 (表 5)

健康関連 QOL の MCS と平常時とピーク時の睡眠時間の差で有意な正の相関がみられた ($p<0.05$)。また、職務満足度と平常時とピーク時の帰宅時間の差および 1 か月の休日出勤回数の差で有意な負の相関、睡眠時間の差で有意な正の相関がみられた ($p<0.05$)。

表3 基本属性、COVID-19への対応と健康関連QOLとの関連

n=27

		n	身体的サマリースコア (PCS)			精神的サマリースコア (MCS)		
			平均値	SD	P	平均値	SD	P
<基本属性>								
年齢	20~24歳	10	54.3	2.38	0.013*	43.6	8.75	0.895
	25~29歳	13	47.7	5.20		45.8	6.65	
	30歳以上	4	50.4	4.83		45.2	2.78	
同居家族	いる	24	50.7	5.34	0.644	44.7	7.38	0.709
	いない	3	49.2	4.09		46.4	2.05	
保健師就業年数	1年目	9	53.2	3.81	0.005**	42.9	8.22	0.689
	2年目	7	53.3	3.05		45.8	6.55	
	3年目	11	46.6	4.81		45.9	6.47	
所属	保健所	9	49.6	4.18	0.526	42.3	5.02	0.172
	市町村	18	51.0	5.66		46.2	7.57	
主担当業務	感染症(主)担当	4	51.9	4.82	0.589	38.1	9.12	0.031*
	感染症担当以外	23	50.3	5.30		46.1	6.04	
<COVID-19の対応経験>								
相談業務	あり	18	50.6	5.17	0.978	43.4	6.81	0.116
	なし	9	50.5	5.48		47.9	6.70	
疫学調査	あり	8	49.6	4.47	0.567	42.0	5.28	0.162
	なし	19	50.9	5.51		46.1	7.37	
感染者への対応	あり	6	49.1	5.14	0.464	41.7	5.63	0.216
	なし	21	50.9	5.23		45.8	7.19	
感染予防に関する対応	あり	18	50.3	5.38	0.745	43.3	6.55	0.101
	なし	9	51.0	5.01		48.0	7.15	
対応で困った経験	あり	22	50.0	5.51	0.007**	44.2	7.29	0.224
	なし	4	53.9	1.18		49.0	4.99	

†検定、Kruskal Wallis 検定 *<0.05、**<0.01

表4 基本属性、COVID-19への対応と職務満足度との関連

n=27

		n	職務満足度 (VAS)		
			平均値	SD	P
<基本属性>					
年齢	20~24歳	10	6.3	2.36	0.542
	25~29歳	13	5.3	2.02	
	30歳以上	4	5.8	3.20	
同居家族	いる	24	5.4	2.19	0.034*
	いない	3	8.3	1.16	
保健師就業年数	1年目	9	6.7	2.45	0.066
	2年目	7	6.4	2.15	
	3年目	11	4.6	1.81	
所属	保健所	9	4.3	2.00	0.020*
	市町村	18	6.4	2.12	
主担当業務	感染症(主)担当	4	3.8	0.96	0.006**
	感染症担当以外	23	6.1	2.28	
<COVID-19の対応経験>					
相談業務	あり	18	5.3	2.35	0.195
	なし	9	6.6	2.01	
疫学調査	あり	8	4.0	1.85	0.007**
	なし	19	6.5	2.07	
感染者への対応	あり	6	4.2	2.14	0.053
	なし	21	6.2	2.16	
感染予防に関する対応	あり	18	5.7	2.47	0.817
	なし	9	5.9	1.97	
対応で困った経験	あり	22	5.5	2.30	0.226
	なし	4	7.0	2.16	

†検定、Kruskal Wallis 検定 *<0.05、**<0.01

表5 平常時とピーク時の生活の変化と健康関連QOLおよび職務満足度との相関 n=27

	身体的サマリースコア (PCS)	精神的サマリースコア (MCS)	職務満足度 (VAS)
身体的サマリースコア (PCS)	1.000		
精神的サマリースコア (MCS)	-.054	1.000	
職務満足度 (VAS)	.188	.322	1.000
出勤時間差	-.243	.231	-.042
帰宅時間差	-.138	-.160	-.471*
1か月の残業時間差	-.171	.010	-.178
1か月の休日出勤回数差	-.326	-.270	-.455*
睡眠時間差	-.101	.463*	.491**
夕食時間差	-.307	-.164	-.275
1週間の運動時間差	.211	-.141	.014

Spearmanの順位相関 *<0.05、**<0.01

回数差および時間差：平常時とピーク時の回数および時間の差

IV 考察

新任期保健師のうち感染症主担当は約1割であったが、COVID-19への対応経験の結果より、感染症主担当以外であっても自身の担当業務を調整して柔軟に対応しなければならぬ状況であったことがわかった。2022年の保健師の活動基盤に関する基礎調査⁹⁾においても、行政領域の8割以上の保健師がCOVID-19への対応に従事していたことが報告されている。

基本属性、COVID-19への対応と健康関連QOLとの関連をみた結果、25～29歳、保健師就業年数3年目、COVID-19への対応で困った経験があった者は、それ以外の者と比較して身体的サマリースコア(PCS)の平均値が有意に低かった。また、感染症主担当者は、それ以外の者と比較して精神的サマリースコア(MCS)の平均値が有意に低かった。同様に職務満足度との関連をみた結果、同居家族がいる、保健所所属、感染症主担当、疫学調査の経験があった者は、それ以外の者と比較して職務満足度の平均値が有意に低かった。

これらのことから、感染症主担当であったことは、精神的健康だけでなく、井口³⁾が挙げている「仕事の資源」である職務への満足度を低下させ、さらに、就業年数3年目の保健師の場合には、普段以上の仕事を担っていた上に、困難事例への対応を任されており、「仕事の要求」が高くなったことで、身体的健康にも影響がみられたことが考えられる。先行研究において

も、新任期保健師は仕事量が多く負担に感じていることが報告されている¹⁰⁾。同居家族の有無について、Fujiiらが労働者を対象に行った調査では、COVID-19流行下における労働者の孤独に対する癒しとして家族の存在が挙げられており、家族と過ごす時間が長いほど、孤独感を感じる労働者が少ないことが報告されている¹¹⁾。今回、家族と同居している者の方が独居の者よりも職務満足度が低かったことは、仕事量が多く、長時間勤務になったことで家族と過ごす時間が短くなり、本来得られるはずであった家族からの癒しやサポートが得られなくなったこと、家族に負担をかけているという思いが要因として考えられる。実際、COVID-19への対応で困ったことの一つに、カテゴリ【人手不足で業務ひっ迫】、サブカテゴリ《人手不足で私生活に影響を及ぼす》、コード<絶対的な人手不足で私生活で家族に負担をかける><絶対的な人手不足でプライベートな時間が持てない>が挙げられていた¹²⁾。

平常時とピーク時の生活の変化をみると、「出勤時間」と「1週間の運動時間」に大きな変化はなかった。しかし、平常時と比較してピーク時の「帰宅時間」と「夕食時間」は遅く、「1か月の残業時間」と「1か月の休日出勤回数」は増加し、「睡眠時間」は減少している者の割合が大きくなっていった。さらに、平常時とピーク時の生活の変化と健康関連QOLおよび職務満足度との相関をみた結果、平常時とピーク時の睡眠時間

の差が短いほど MCS の値が有意に高かった。また、平常時とピーク時の帰宅時間差が短いほど、1 か月の休日出勤回数差が少ないほど、睡眠時間の差が短いほど職務満足度が有意に高かった。

先行研究においても、COVID-19 の電話相談対応の経験がある者の約 7 割に不眠の症状がみられたことが報告されている¹³⁾。睡眠時間は精神的健康や職務満足に影響するだけでなく、仕事のパフォーマンスにも影響する。COVID-19 流行下においては、昼夜問わず不眠不休で対応に追われ、住民はもちろん、保健師自身もピーク時には最新の情報を確認することができない状態で対応に追われていた¹⁴⁾ ことから、心身共に負担の大きい生活を強いられていたことがわかった。

新任期保健師は、住民の満足度や感謝の言葉、住民との信頼関係の構築によって仕事の達成感ややりがいを感じている^{15) 16)} ことから、COVID-19 流行下における危機的な状況においても、それらを感じられるような周囲からのサポートが必要である。しかし、このような状況下では、新任期保健師はもちろん、保健師全体、職場全体へのサポートが必要である。そのため、保健師の人員増をはじめとする環境整備、また新任期保健師への指導体制の充実が図れるような組織体制の見直しが必要である。東京都内では、COVID-19 への対応にあたる職員の健康管理について、「工夫されていない」と回答している職場が 5 割以上、「職員が疲弊している」と回答している職場が 6 割以上であった¹⁷⁾ ことから、危機管理時における保健師の健康管理体制の見直しが求められる。

本調査で明らかになった現状を踏まえた上で、今後は新任期保健師へのフォローや現任教育を行っていく必要があると考える。

研究の限界として、本調査は、比較的 COVID-19 の流行が少ない地域で行ったことから、感染が大流行していた大都市とでは、現状が異なる可能性がある。また、同一県内においても COVID-19 の発生率に地域差があること、施設長の許可が得られなかった施設に所属する保健師や長期休暇を取得している保健師等、すべての新任期保健師から回答が得られたわけではない。さらに、本調査を行った 2021 年 3 月以降も日本国内でさらなる感染拡大が起こったこと、2023 年 5 月 8 日以降に COVID-19 が 5 類感染症に移行したことから、今後も継続した調査が必要になると考える。

V 結 語

新任期保健師は、COVID-19 への対応に従事することで、平常時と比較してピーク時の「帰宅時間」と「夕食時間」が遅くなり、「1 か月の残業時間」と「1 か月の休日出勤回数」が増加し、「睡眠時間」が減少している者の割合が高くなるなど、COVID-19 感染拡大のピーク時の生活は大きく変化していたことが明らかになった。また、心身共に負担の大きい生活を強いられ、健康関連 QOL と職務満足度に影響を及ぼしていた。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

文 献

- 1) 公益社団法人日本看護協会. 新型コロナウイルス感染症での看護職の活動；新型コロナウイルス感染症対応に奔走した保健所保健師の実際. 2020. https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/case/publichealth_nurse.html (2023 年 10 月 17 日アクセス可能) .
- 2) Motonao Ishikawa, Tomoko Ogasawara, Kenichiro Takahashi et al. Psychological Effects on Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Single-center Study at a Tertiary Hospital in Tokyo, Japan. *Intern Med* 2021 ; 60 : 2771-2776.
- 3) 井口理. 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」：Job Demands-Resources Model による分析. *日本公衆衛生学会誌* 2016 ; 63(5) : 227-240.
- 4) 厚生労働省. 令和 2 年度厚労省保健師活動領域調査都道府県. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032061992&fileKind=0> (2023 年 10 月 17 日アクセス可能) .
- 5) 厚生労働省. 令和 2 年度厚労省保健師活動領域調査市町村. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032061991&fileKind=0> (2023 年 10 月 17 日アクセス可能) .
- 6) 徳島県. 県内の新型コロナウイルス感染症に関する公表資料について (令和 3 年 3 月). <https://www.pref.tokushima.lg.jp/jigyoshanokata/kenko/kansensho/5049481/> (2023 年 10 月 17 日アクセス可能) .

- 7) 福原俊一, 鈴嶋よしみ. 健康関連 QOL 尺度 - SF-8 と SF-36. 医学の歩み 2005 ; 213 (2) : 133-136.
- 8) 地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究班. 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 2016.
- 9) 公益社団法人日本看護協会. 令和 4 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2023. https://cmskoho.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf (2023 年 10 月 17 日アクセス可能).
- 10) 川端泰子, 千田みゆき. 行政で働く新任保健師の困難に関する文献検討. 埼玉医科大学看護学科紀要 2020 ; 13 (1) : 41-47.
- 11) Fujii R, Konno Y, Tateishi S, et al. Association Between Time Spent With Family and Loneliness Among Japanese Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Front. Psychiatry 2021; 12: 786400. doi:10.3389/fpsy.2021.786400
- 12) 白井咲弥, 大西優花, 河村若奈, 多田美由貴, 岡久玲子. 新任期保健師が経験した新型コロナウイルス感染症による困難とその対応の実際. 四国公衆衛生学会雑誌 2022; 67(1):55-63.
- 13) 東北大学. COVID-19 対応に追われる保健所職員のメンタルヘルス. 2021. tohokuuniv-press20210520_03web_covid19.pdf (2023 年 10 月 17 日アクセス可能).
- 14) 門脇睦美, 和智由里子, 安岡圭子, 他. 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その 1. 都市部の保健師活動. 日本公衆衛生看護学会 2020;9(3):186-191.
- 15) 頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他. 学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況. 長野県看護大学紀要 2003 ; 5 : 31-40.
- 16) 齋藤尚子, 山本武志, 北池正. 市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する調査. 日本公衆衛生学会誌 2016 ; 63 (8) : 397-408.
- 17) 公益社団法人東京都看護協会. 東京都内における新型コロナウイルス感染症対応に関する保健活動の実態調査報告. 2021. https://www.tna.or.jp/wp-content/uploads/2022/01/R3_11_survey_report_2.pdf (2023 年 10 月 17 日アクセス可能)

連絡先 : 〒770-8509

徳島県徳島市蔵本町 3 丁目 18-15

徳島大学大学院医歯薬学研究部

地域看護学分野 多田美由貴

E-mail: tada.miyuki@tokushima-u.ac.jp

RELATIONSHIP BETWEEN THE ACTUAL STATE OF COVID-19 COMPLIANCE AND HEALTH RELATED
QUALITY OF LIFE AND JOB SATISFACTION AMONG INEXPERIENCED PUBLIC HEALTH NURSES

Miyuki Tada, Reiko Okahisa, Saori Kamishirakawa, Yasuko Matsushita

Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University

Objectives: To determine the relationship between the actual response of inexperienced public health nurses to corona virus disease 2019 (COVID-19) and their health-related quality of life and job satisfaction.

Methods: A self-administered questionnaire was conducted with 44 first to third-year inexperienced public health nurses. Questions included their attributes, response to COVID-19, health-related quality of life (HRQOL) (SF-8), and job satisfaction (VAS). The relationship between basic attributes, response to COVID-19, and HRQOL and job satisfaction was analyzed.

Results: There were 27 valid responses (61.4%). With respect to COVID-19 responses, 66.7% of the respondents reported "consultation services" and "infection prevention," 29.6% reported "epidemiological survey," and 22.2% reported "dealing with infected persons." In peak periods compared to normal periods, a higher percentage of respondents came home and had dinner later, worked more overtime, had more holidays per month, and slept less. Physical component summary in HRQOL was significantly different in terms of age, years of employment as a public health nurse, and whether they had experienced problems in dealing with the situation, while Mental component summary in HRQOL was significantly different in terms of their primary responsibilities ($p < 0.05$). Job satisfaction differed significantly ($p < 0.05$) by the presence of family members living together, affiliation, primary responsibility, and whether the patient had experience in handling epidemiological surveys.

Discussions: We found that inexperienced public health nurses had a physically and mentally taxing life at the peak of their response to COVID-19, which affected their own quality of life and job satisfaction.

Key words: inexperienced public health nurses, COVID-19, health-related quality of life, job satisfaction

