

## 要旨

**目的** 本研究の目的は COVID-19 パンデミック下の保健所保健師が多職種と協働して業務を継続した体験を「COVID-19 パンデミック下に保健所保健師はなぜ業務を継続できたか」の視点から記述し、危機状況下の組織における協働とメンタルヘルスの関係性を探求することである。

**方法** 本研究は都市部にある A 保健所において COVID-19 対応に当たった職員を対象とした半構造的インタビューの実施、COVID-19 および A 保健所に関連する資料の収集、参与観察を通してデータ収集を行い、記述を通じた分析を行うエスノグラフィーである。本質的な探究を目指すため批判的实在論をメタ理論とした。

**結果** A 保健所は研究対象期間に不安定な状況に置かれたため、場の再構成として時間軸を 3 つのフェーズ：奮闘期、混乱期、再構築期に区切り、空間軸は階層図を用いて整理した。社会全体に影響を与えた生化学のレベルを第一階層とし、行政組織を第二～六階層に位置付けた。奮闘期から混乱期には行政組織と社会全体が不安定な中、第三階層(保健所)に業務が集中し第二階層(保健師個人)の業務もひっ迫した。この間、構造上受援の立場に置かれ続けた保健所は、より規模の大きい階層との間に温度差を感じていた。保健所保健師は事務職員との連携を強め、保健所内で現場感覚を共有することに支えられ他者を責めない姿勢を貫き、第二階層(保健師個人)が住民と第一階層(生化学)と安定した関係性を保ったことが第三階層(保健所)の安定化に繋がっていた。再構築期ではそれまでの第三階層(保健所)体制を強化するという第六階層(国家)の方針が、第五階層(都道府県)における一元管理の方針に転換され行政組織と社会全体が安定化に向かった。一方、再構築期に入り保健所職員の大幅な増員・入替もあったことから保健所保健師は連帯感の緩まりとこれまでの COVID-19 対応に対する覚束なさを感じていた。

**結論** COVID-19 パンデミック下に保健所保健師は不安定な環境に置かれても、平時から培った力とノウハウを臨機応変に活用し、住民との関係性、生化学のレベルとの関係性の安定を基盤に業務を継続していた。保健師自身が力を発揮することで保健所内が安定化するための協働が生じ、その協働のプロセスにおいて保健師の立場・役割の重要性を自身で再認識出来たことが業務継続の糧になったと考えられた。さらに、保健師はこれまで培ったアセスメント力や判断力をさらに発展させ、実施しながら評価・修正・計画するという新たな力を獲得していた。危機状況下の組織における協働とメンタルヘルスは、相互に影響を及ぼし合うため、目に見える協働に着目して、組織や個人へのメンタルヘルス支援を検討することが出来ると考えた。

## **Abstract**

### **Objective.**

The purpose of this study is to describe the experiences of public health nurses in Health Center A during the COVID-19 pandemic in collaboration with multiprofessions. Through the descriptions, I explored the relationship between collaboration and mental health in organizations during crisis.

### **Methods.**

This study is an ethnography of Health Center A, located in a Japanese urban area. The data collected included documents related to COVID-19 and Health Center A, semi-structured interview data with staff who responded to COVID-19 at Health Center A, and participant observation data. Critical realism was used as the meta-theory, and the hierarchical model was utilized to analyze the data and describe the results.

### **Results.**

Since Health Center A, the field of this study, was in a very unstable situation, the field was reconstructed by organizing the situation in which Health Center A was placed from the time and space axes. First, from a time axis perspective, the time axis was divided into three phases for the period under study: Phase I-the struggle period, Phase II-the confusion period, and Phase III-the reconstruction period. The spatial axis was organized using a hierarchical diagram. In the hierarchy within the administrative organization (hierarchy 2 to 6), the work was concentrated in hierarchy 3: health centers. The first hierarchy (the level of biochemistry), the second hierarchy (the level of individual public health nurses), and the hierarchy of citizens were in close proximity to each other and, therefore, closely related to each other. It was taken as a contribution to the stabilization of the hierarchy as a whole that the second hierarchy maintained a stable relationship with the hierarchy of citizens and continued to sense the level of biochemistry.

### **Conclusion.**

Collaboration for stabilization within the health center occurred due to the public health nurses' competency performances. Public health nurses themselves were able to recognize the importance of their position and role in the collaborative process, and this was considered to have led to the continuation of their work.