

## 報 告

# COVID-19に感染した患者のメンタルヘルスに対する保健師の支援

石橋 佳奈<sup>1</sup>, 大西 昭子<sup>2\*</sup>

**要約**：本研究では、COVID-19に感染した患者のメンタルヘルスに対して、保健所保健師がどのような支援を行っていたのかを明らかにすることを目的とする。対象者は、COVID-19に感染した患者に対するメンタルヘルスへの支援経験がある、保健所に勤務する保健師5名とし、半構成的面接法によりデータ収集を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。

COVID-19に感染した患者のメンタルヘルスに対する保健師の支援として、【非対面下で迅速な対応が求められる中、患者のメンタルヘルスの状況を把握する】、【コロナに対する偏見によって孤立しやすい患者にとっての味方であり続ける】、【療養後の地域生活を視野に入れながら、患者や患者の周辺に働きかけ、日常を守る】、などの8つのカテゴリーが抽出された。感染症禍でも、患者のメンタルヘルスに注意を払い、思いを吐露できる存在になることが保健師の役割である。そして、人々が支え合ってコロナに対応する地域社会を作っていくことが、メンタルヘルスへの支援として大切であると示唆された。

**キーワード**：COVID-19, 保健師, 支援, メンタルヘルス

## I. はじめに

COVID-19 (以下、コロナとする) は世界中に深刻な影響を及ぼしている。2020年1月に国内初の感染者が確認されて以降、人々には新しい生活様式が求められ社会活動が減少している。コロナ禍における孤立を深める状況が人々のメンタルヘルスを脅かす深刻な問題であると考えられる。我が国においては、2006年に自殺対策基本法が成立し、年間自殺者数は2010年以降10年連続で減少し着実に成果を上げていた<sup>1)</sup>。しかし、自殺者数が11年ぶりに増加していることが2021年3月に警察庁と厚生労働省から発表された。2020年中における自殺者は前年と比べて912人(約4.5%)増加している<sup>2)</sup>。この自殺者増加の背景には、コロナの感染拡大を

受けて、生活基盤の揺らぎや孤立等により、人々のメンタルヘルスが脅かされていることが影響しているのではないかと考える。

誰もがメンタルヘルスを脅かされる状態の中で、特に患者は、未知の感染症に感染したことへの不安や恐怖を抱えていると考えられ、コロナが関連する精神的不調に対する心理的支援のニーズが高くなっているのではないかと着目した。このようなコロナ禍におけるメンタルヘルス上の課題は、感染が判明した時点だけでなく、退院後も患者は不安を抱え、周りの人々との関係性に悩み、抑うつ的な危険性がある。感染症の特徴として牧野は「疾患の偏見や差別への恐れが存在し、そのことがいっそう孤立感を深めている可能

<sup>1</sup> 御坊市役所 (令和3年度専攻科地域看護学専攻修士課程)

<sup>2</sup> 高知学園短期大学 専攻科地域看護学専攻 \*Email: aonishi@kochi-gu.ac.jp

性もある。そのことが、不安感や抑うつ感の増長、存在価値を見失い実存的な空虚感を抱くことに繋がる<sup>3)</sup>と述べている。また、大田<sup>4)</sup>は、新型コロナウイルス感染症の流行により、周囲の不安が助長され、弱い立場の人を苦しめ、自殺に追い込むこともあると報告している。これらのことから患者は、最悪の場合には自身の存在価値を見失い、自殺に至ってしまう恐れがある。そのため、発症時から退院後までを通して、患者の心理的な状態を把握しながら、メンタルヘルスに対して支援していくことが求められる。このことから、発症当初から関わり、退院後にも地域において潜在している課題を把握し、患者自身や周囲に対して必要なメンタルヘルスへの支援を提供することができる保健所の保健師の役割が重要となると考えた。

文献検討の結果、コロナに対応した医療従事者や患者遺族のメンタルヘルス上の課題や支援が明らかになっていた<sup>5)6)7)</sup>。しかし、コロナ禍における保健師による患者へのメンタルヘルスに対する支援の実際は見当たらなかった。

そこで本研究では、保健所保健師がコロナに感染した患者に行ったメンタルヘルスに対する支援について明らかにしたいと考えた。これにより、患者のメンタルヘルスに対する適切な支援の提供につながり、地域の人々が感染症と向き合いながら、その人らしく生活することができるための地域づくりの一助になると考える。

## II. 研究目的

本研究では、保健所保健師が、コロナに感染した患者のメンタルヘルスに対して、感染が判明した時から療養生活を経て日常生活に戻っていく中で、どのような支援を行っていたのかを明らかにすることを目的とする。これにより、保健所保健師によるコロナに感染した患者に対するメンタルヘルスへの支援として、必要な関わりや求められる姿勢に対する示唆が得られることで、メンタルヘルスへの支援の充実に繋がり、患者の精神的不調が軽減と自殺予防に寄与することが出来るようになる。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では、コロナに感染した患者のメンタルヘルスに対する保健師の支援について、保健所に勤務する保健師の語りから記述し、明らかにすることが可能な質的記述的研究デザインを用いた。

### 2. 用語の定義

「メンタルヘルス」とは、コロナに感染した時から症状回復後も含めて、精神的不調を感じた患者の精神的な健康のこととする。「支援」とは、患者に対して、保健師が行った関わりのこととする。また、患者への直接的な関わりだけでなく、周囲を通して行う間接的な関わりや支援するための環境調整も含むこととする。

### 3. 対象者

対象者はA県内の保健所に勤務する保健師で、患者に対するメンタルヘルスへの支援経験がある保健師5名とした。対象者は、都道府県庁や保健所を有する市役所に協力の依頼を行い、紹介していただいた。

### 4. データ収集期間

データ収集期間は、令和3年8月の1か月間であった。

### 5. データ収集方法

本研究への参加については、対象者に対して、研究の目的や方法及び倫理的配慮について説明し、協力を依頼した。調査内容は、まず本研究の目的に基づきインタビューガイドを作成した。次に対象者へのインタビューの前にプレテストを行い、その結果からインタビューガイドの内容を修正すると共に、インタビュー能力の向上に努めた。調査はインタビューガイドを用いて対象者1名に対して、研究者1名が1時間程度の半構成的面接を行った。インタビュー内容は、メンタルヘルス上の支援が必要な患者の把握と関わりの経過、精神的な不調がある患者への関わりの工夫点や配慮

点、周りへの働きかけの状況、メンタルヘルスへの支援をする上で必要なこと等の、保健師が患者へ行ったメンタルヘルスに対する支援について事例を想起して自由に語っていただいた。面接内容は対象者の同意のもとICレコーダーで録音すると共に、内容をメモで記録した。

## 6. 分析方法

分析の過程は、まず録音した面接内容から逐語録を作成した。次に逐語録を繰り返し読み、個別のケースごとに対象者の語った内容について理解を深めた。その後、逐語録のデータを読み込み、保健所保健師が患者へ行ったメンタルヘルスに対する支援について語っている部分を抽出し、その内容をコード化した。更に類似したコードをまとめてカテゴリー化を行った。分析の過程においては常に逐語録を振り返り、語りの意味等、確認を繰り返し行うことで、内容の取り間違いがないように努めた。更に公衆衛生看護を担当する教員から適宜、助言や指導を受けながら進めた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は令和3年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号第11号，令和3年6月22日）。

また、対象者に研究の目的と方法、プライバシーの保護と匿名性の保証、研究参加に対する自由意思の尊重、インタビューの途中での中断や拒否が可能で不利益はないこと、回答拒否の権利の保証、得られたデータは研究目的外で使用しないこと、研究終了後データの破棄方法等を、書面と口頭で説明した。更に、研究に関するデータは研究者が鍵付きの棚で保管を行い、研究成果の公表後5年を経過した後に破棄することを事前に説明した。その結果、研究の参加に了承を得られた対象者から、文書で同意を得た上で研究を行った。データ収集においても、インタビューは対象者の希望する日時とし、個室で声が外に漏れない場所で行った。そして、コロナ禍における配慮として、インタビューの際には密閉空間は避け換気を行い、対

象者及び研究者共にマスク着用を原則とする等の感染予防対策を徹底して実施した。更に、本研究の成果は独立行政法人大学改革支援・学位授与機構に提出する他、学会等にて公表することについて同意を得た。今後、学会等にて結果を公表する際にも対象者と協力機関の匿名性を保証し、個人情報を保護する。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要（表1）

対象者の概要を表1に示す。対象者の年齢は30代～50代であった。保健師としての経験年数は8年～33年で、感染症の経験年数は2年～9年であった。インタビュー時間は52分～79分であった。

表1. 対象者の概要

| CASE | 年齢  | 経験年数 | 感染症担当年数 |
|------|-----|------|---------|
| A    | 30代 | 8年   | 4年      |
| B    | 50代 | 29年  | 5年      |
| C    | 30代 | 16年  | 2年      |
| D    | 50代 | 33年  | 9年      |
| E    | 40代 | 14年  | 3年      |

### 2. 分析結果

コロナに感染した患者のメンタルヘルスに対する保健師の支援として、8つのカテゴリーと、28のサブカテゴリーが抽出された。その結果を表2に示す。コロナに感染した患者のメンタルヘルスに対して、保健師は、【非対面下で迅速な対応が求められる中、患者のメンタルヘルスの状況を把握(する)】しながら、【患者の辛さや不安等、やり場のない気持ちを吐き出せるよう傾聴(する)】して、保健所にしか話せない患者の思いの表出を促し、【コロナに対する偏見によって孤立しやすい患者にとっての味方であり続ける】ことで、自責の念を抱える患者を支え、心の居場所を作り上げていた。その上で、【未知の感染症に罹患し不安を抱える患者に、医療と看護を繋ぎメンタルケアの継

続を確保(する)】し、患者が安心して療養することができ体制を整えていた。更に、【コロナ禍で生活していく患者の気持ちを察し、ニーズに応じた距離感で関わ(る)】りながら、患者個人のメンタル面への配慮と共に【未知の感染症から生じる不安を軽減するため、必要な情報を丁寧に伝える】ことで、【療養後の地域生活を視野に入れながら、患者や患者の周辺に働きかけて日常を守る(る)】

り、患者の地域での生活を支えていた。そして、【保健師同士や組織で支え合って、保健師自身のメンタルを保ち、患者に関わる】ことで感染症禍において患者のメンタルヘルスに対して継続して支援していることが明らかになった。以降、本文においてカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、ローデータは「斜体」で記述する。また、研究者による補足は( )で示す。

表2. COVID-19に感染した患者のメンタルヘルスに対する保健師の支援

| カテゴリー                                      | サブカテゴリー                                |
|--|--|
| 非対面で迅速な対応が求められる中、患者のメンタルヘルスの状況を把握する        | 迅速な対応が求められる感染症対応の中でも、メンタルヘルスへの支援を意識する  |
|  | 検査や入院を拒否する患者の背景にある思いを探る                |
|  | 顔が見えない分、注意深く電話越しの患者の思いを推し測る            |
| 患者の辛さや不安等、やり場のない気持ちを吐き出せるよう傾聴する            | 怒りの感情を出さざるを得ない状況にある患者を理解し受け止める         |
|  | 患者が誰にも言えない気持ちを表出できるように共感しながら聴く         |
|  | 患者の住む地域の特性を理解し、周囲の目や噂、誹謗中傷の辛さを傾聴する     |
|  | 保健師の経験から培われたコミュニケーション技術で患者の心を開く        |
| コロナに対する偏見によって孤立しやすい患者にとっての味方であり続ける         | 患者の訴えを傾聴し、患者が自分で答えを選択できるよう導く           |
|  | 患者が好奇の目に晒されないよう、個人情報保護し、患者を守る          |
|  | 一つ一つの言葉に配慮し、患者を守る立場で接する                |
|  | 電話対応では、患者に関わる保健師をなるべく固定し、近い存在になる       |
| 未知の感染症に罹患し不安を抱える患者に、医療と看護を繋ぎメンタルケアの継続を確保する | 患者が自分を責めないように、あなたは悪くないと繰り返し伝える         |
|  | 周囲に絶対言えない患者にとっての唯一の相談者になる              |
|  | 症状悪化や後遺症等への不安に対し、医療に繋げるための調整を行う        |
| コロナ禍で生活していく患者の気持ちを察し、ニーズに応じた距離感で関わる        | 濃厚接触者の時からの繋がりを生かし、患者のメンタルを医療機関に申し送る    |
|  | コロナ患者であることを突きつけられる辛さに配慮し、一歩引いて見守る      |
|  | 患者の感情の波と辛さに寄り添い、求めに応じて丁寧に対応する          |
| 未知の感染症から生じる不安を軽減するため、必要な情報を丁寧に伝える          | 患者が自ら相談できるように、次に繋がる声かけを必ず行う            |
|  | 安心して個人情報を話せるように丁寧に説明する                 |
|  | 患者の訴えに対して、取り組んでいることを伝えて先の見通しをつけ安心を提供する |
| 療養後の地域生活を視野に入れながら、患者や患者の周辺に働きかけて日常を守る      | 人々の不安軽減のために新しい情報を集め、正しい知識を提供する         |
|  | 患者の生活を支えて不安を軽減するため、社会資源を紹介する           |
|  | 患者が安心して療養できるよう家族に働きかける                 |
|  | 患者から学んだ自宅療養の気分転換の工夫を次の患者に紹介する          |
| 保健師同士や組織で支え合って、保健師自身のメンタルを保ち、患者に関わる        | 保健所が矢面に立ち、患者の周囲に感染症の正しい情報を発信する         |
|  | 患者が自分のペースで日常を取り戻せるよう、患者や患者の周囲に配慮して対応する |
|  | 保健師自身が一人で抱え込まないよう組織内や多機関と連携する          |
|  | 今までのメンタルヘルスへの支援を振り返る                   |

(1) 非対面下で迅速な対応が求められる中、患者のメンタルヘルスの状況を把握する

これは、電話対応という患者の顔が見えない状況の中で、素早く情報収集しながらも、注意深く患者の背景や思いを推し測り、メンタルヘルスの状態を確認することである。このカテゴリーは、《迅速な対応が求められる感染症対応の中でも、メンタルヘルスへの支援を意識する》、《検査や入院を拒否する患者の背景にある思いを探る》、《顔が見えない分、注意深く電話越しの患者の思いを推し測る》の3つのサブカテゴリーで構成されている。

《迅速な対応が求められる感染症対応の中でも、メンタルヘルスへの支援を意識する》では、対象者は「感染症は結構時間が命なところがあるかなって感じはするので、片やメンタルのほうは、じっくり時間を相手の方に合わせるくらいでやるものじゃないですか。だから相反するところはあります(ケースB)」とスピードが求められる感染症対応と、じっくりと患者に向き合うメンタルヘルス支援が相反する難しさについて語っていた。

《検査や入院を拒否する患者の背景にある思いを探る》では、対象者は「基本的に、(濃厚接触者は)バーって怒っているんで、どうしてそんなに検査したくないのですかっていうのを聴いたりして、自分も陽性になったら困る、職場に迷惑かけるとか、理由を聞いて」と、まずは拒否する患者や濃厚接触者の気持ちに耳を傾けていることを語っていた。

《顔が見えない分、注意深く電話越しの患者の思いを推し測る》では、対象者は「普通の保健師の活動と違って顔が見えないので、どんな人かお互いにわかっていたら、これは言ったらいけないだろうとか、踏み込む度合いがね(分かるが)、ちょっと電話だけっていうのはすごいバランスが難しい(ケースC)」や、「声を聞いて、すごくアンテナを張って、声の印象をキャッチしつつ、こちらの声も、相手に合わせるように、冷たい淡々とした言い方ではなく、相手の不安をキャッチする(ケースD)」と、コミュニケーションが図りにくい中でも患者の声や話し方から患者の思いを汲み取り、関係性を築いていることについて語っていた。

(2) 患者の辛さや不安等、やり場のない気持ちを吐き出せるよう傾聴する

これは、周囲の目や誹謗中傷等に苦しむ患者の誰にも言えない気持ちや怒りの表出を受け止め、会話の中で患者の心を開き、患者が自分で自身の思いに気付くよう導くことである。このカテゴリーは、《怒りの感情を出さざるを得ない状況にある患者を理解し受け止める》、《患者が誰にも言えない気持ちを表出できるように共感しながら聴く》、《患者の住む地域の特性を理解し、周囲の目や噂、誹謗中傷の辛さを傾聴する》、《保健師の経験から培われたコミュニケーション技術で患者の心を開く》、《患者の訴えを傾聴し、患者が自分で答えを選択できるよう導く》の5つのサブカテゴリーで構成されている。

《怒りの感情を出さざるを得ない状況にある患者を理解し受け止める》では、対象者は「きついこととか悲しいこととか当たられるっていうことはわかった上で対応しています(ケースA)」や、「相手も電話だと普段だったらそんなに怒りっぽい人でも無いかもしれないけど、顔が見えない分、結構ワツと言うことがあるので、そこはちょっと普段より尚更、普通の保健師活動とは違って、会えない分、丁寧にしなくてはいけないっていうのは気をつけています(ケースC)」と、患者が今、怒りを表出せざるを得ない状況であることを理解した上で関わり、その怒りを受け止めていることについて語っていた。

《患者が誰にも言えない気持ちを表出できるように共感しながら聴く》では、対象者は「気持ちを出したくて電話してくるのがほとんどだと思うので、基本的には聴いて、その人が出せるような感じはした方がいいのかなとお話聴きながらやっていました(ケースA)」や、「まず、言えてなかったことを言ってもらって、誰かにやっぱり聴いてもらう、っていうのがすごく大事なだろうなって思いますね(ケースD)」と、感染したことを誰にも言えず、辛さを抱えている患者の気持ちを表出してもらえよう傾聴していることについて語っていた。

《患者の住む地域の特性を理解し、周囲の目や

噂、誹謗中傷の辛さを傾聴する》では、対象者は「周りの方がそうやって言っているのはしんどいですねって、相手の気持ちをしっかり聴く、何かをしてほしいって言うよりは聴いてほしいっていう感じでの電話だったので、傾聴するような形での支援を主にしていました(ケースC)」や、「地理的に言ったら小さな集落だから、すぐに誰それのところって言うのは皆さんも知って(いた)(ケースD)」と、患者の住む地域性を把握して、噂や誹謗中傷をされる患者の辛さを傾聴していることについて語っていた。

《保健師の経験から培われたコミュニケーション技術で患者の心を開く》では、対象者は「相手の不安をキャッチすると、こちらもトーンを落として、こう、スピードも落としながら、口調に合わせてながら、同じような波長で、じわっと言ってみたり、全く否定せず、話をこう全部受け入れながら、不安を受け入れたりしながら(電話対応をした)(ケースD)」と、電話対応において患者と関係性を築くための工夫について語っていた。

《患者の訴えを傾聴し、患者が自分で答えを選択できるよう導く》では、対象者は「傾聴してお話を聴かせていただく中で、相手の方が自然と、まあこんなことクヨクヨ考えても仕方ないと思いたって、もう話してスッキリしましたとか、よく言われる(ケースB)」や、「私たちはあくまでも24時間一緒にいられるわけじゃないので、本人が何かこう、強み、本人が持っている強みみたいなのを、(中略)導き出してあげるって感じ。私はそういうのを、気をつけて、話をしています(ケースD)」と、傾聴していく中で患者自身が答えを見つけたり、強みを引き出すことができるよう意識して対応したりしていることについて語っていた。

### (3) コロナに対する偏見によって孤立しやすい患者にとっての味方であり続ける

これは、患者が好奇の目に晒されないよう個人情報を守ると共に、患者と関わる保健師をなるべく固定して話しやすい雰囲気を作り、唯一の相談者として患者を守る立場で接することである。こ

のカテゴリーは、《患者が好奇の目に晒されないよう、個人情報を保護し、患者を守る》、《一つ一つの言葉に配慮し、患者を守る立場で接する》、《電話対応では、患者に関わる保健師をなるべく固定し、近い存在になる》、《患者が自分を責めないように、あなたは悪くないと繰り返し伝える》、《周囲に絶対言えない患者にとっての唯一の相談者になる》の5つのサブカテゴリーで構成されている。

《患者が好奇の目に晒されないよう、個人情報を保護し、患者を守る》では、対象者は「(患者の家族から保健所に電話があり、)本社の方が、自分の(家族がコロナに感染した)ことをどうして知っているのかっていうのを保健所に聞かれて、保健所から本人さんの情報を流すことはないの、個人情報っていうのはすごく大事にしていかなきゃいけないところなので、(中略)本社の方に(保健所の方から)、気をつけていただくようにはその時は言いました(ケースA)」と、保健師自身が患者の個人情報の保護を徹底していることや、患者の情報を知り得た周囲にも個人情報の大切さを説明していることについて語っていた。

《一つ一つの言葉に配慮し、患者を守る立場で接する》では、対象者は「コロナって飲食とか遊びに行ったらいけないのに行っていたとかみたいなことで、誹謗中傷されたりするじゃないですか、自分たちはそういう目ではなくて(中略)基本的にどの方に対しても強く言ったりとかはせずに、その方を守るような立場で対応しています(ケースA)」や、「疫学調査っていうのは、感染経路を見つけていく部分で重要ではあるけど、(患者を)責め立てるものじゃ決してないっていうのはね、すごく配慮してはやっている(ケースE)」と、患者が感染したことを責めずに、守る立場で対応していることについて語っていた。

《電話対応では、患者に関わる保健師をなるべく固定し、近い存在になる》では、対象者は「同じ患者さんに何回か電話しないといけない機会があって、そうすると、やっぱり親近感が患者さんも私たちに湧いてきますし、保健所の職員がとても近い存在に多分なってくるんだらうな(ケースB)」

や、「患者さんでも濃厚接触者の方でも、この話、前あの人にもしたのになってなるのも、気分の色んな浮き沈みがある方も今までいらっしやっただので、そうなるよりは、同じ職員が固定して聴く方が、お互いにとっていいかな（ケースC）」と、患者との関係性を構築するための工夫について語っていた。

《患者が自分を責めないように、あなたは悪くないと繰り返し伝える》では、対象者は「メンタル落ちる方って、自分のせいと思う方なので、感染症は本当にその人が悪いわけじゃ全くないですし、しかも元々もらった人もどっかからもらっているんで、責めるところは全くないってところを繰り返しお伝えさせていただく（ケースA）」や、「あなたもこのコロナの流行の中で、たまたま、もらってしまったひとりなので、あなたが別に悪いわけではない、悪いのは病気自体が悪いので、自分自身を責めないでほしいですって言っていました（ケースC）」と患者が自分を責めないよう声掛けをしていたことについて語っていた。

《周囲に絶対言えない患者にとっての唯一の相談者になる》では、対象者は「感染症って、周りに言えない病気なんです。だから、心理的にどうしても孤立をしてしまうので、保健所ってところだけは、お話をしなくてはいけないし、あの自分が感染症であることを言ってもいい人ってところで、またあの特別なのかな（ケースC）」と、感染したことを言えず、心理的に孤立する患者が相談できる唯一の存在になることを語っていた。

#### （4）未知の感染症に罹患し不安を抱える患者に、医療と看護を繋ぎメンタルケアの継続を確保する

これは、症状悪化や後遺症への不安を抱える患者を医療に繋げて安心を提供すると共に、患者のメンタルヘルスの状態を医療機関に申し送ってケアを依頼することである。このカテゴリーは、《症状悪化や後遺症等への不安に対し、医療に繋げるための調整を行う》、《濃厚接触者の時からの繋がりを生かし、患者のメンタルを医療機関に申し送る》の2つのサブカテゴリーで構成されている。

《症状悪化や後遺症等への不安に対し、医療に繋げるための調整を行う》では、対象者は「自分自身が、もしかしたら重症化してしまうかもしれないみたいなことはちらっとおっしやっていました（ケースB）」や、「一度ちゃんと診てもらってくださいっていう風に、そこは的確なアドバイスをさせてもらいます。あくまでも、私たちは診療できるわけじゃないので、そこは医療に繋げるっていうことを情報提供します（ケースD）」と、患者の身体症状に対する不安の訴えを聴き、医療に繋げることで安心できるようにしていることについて語っていた。

《濃厚接触者の時からの繋がりを生かし、患者のメンタルを医療機関に申し送る》では、対象者は「この人ちょっと今気持ちがだいぶ落ちていますとは言って、声かけとかもよかったらしてあげてください、気をつけてあげてくださいって言うのは入院調整する時点でこっちから言ったりはしています（ケースA）」や、「保健所の方から看護師さんに、この方のメンタルだいぶ落ちているので、気をつけてあげてくださいって言いますね。（ケースA）」と、把握している患者のメンタルヘルスの状況を医療機関や病院の看護師に伝え、できるだけ患者のメンタルヘルスに対するケアが医療面でも看護面でも継続されていくように連携を図っていたことについて語っていた。

#### （5）コロナ禍で生活していく患者の気持ちを察し、ニーズに応じた距離感で関わる

これは、何かの時には患者から相談できるように投げかけ、患者の心理的な状態に合わせて、一歩引いて見守ったり、踏み込んだりして働きかけの方法を変えながら支えることである。このカテゴリーは、《コロナ患者であることを突きつけられる辛さに配慮し、一歩引いて見守る》、《患者の感情の波と辛さに寄り添い、求めに応じて丁寧に対応する》、《患者が自ら相談できるように、次に繋がる声かけを必ず行う》の3つのサブカテゴリーで構成されている。

《コロナ患者であることを突きつけられる辛さに配慮し、一歩引いて見守る》では、対象者は「感

染性がなくなった段階で患者さんたちも、その瞬間から元の生活に戻っていいわけで、そこに、こちら（保健所）からね、どうですかって（電話を）かけてこられる負担が人によっては（ある）。もう治ったんだからいいでしょみたいな人がいたのも事実。本当に忘れたい事実っていうことだったのかもしれない（ケースE）」や、「こっちからアプローチしてみても反応見えて、これはあんまり今向こうからは求めてないってのはこっちがなんとなく感じたら、いっぺん引いてみる（ケースE）」と、保健所からの連絡が続くことで、コロナに感染した事実を忘れられない患者の辛さを理解した上で患者の反応を見て、関わる距離感を考えることについて語っていた。

《患者の感情の波と辛さに寄り添い、求めに応じて丁寧に対応する》では、対象者は「声かけさせてもらったんですけど、奥さんにも波があって、死亡事例っていうのはすごく辛いところではあるんですけど、（中略）一人にしておくところちょっと危ない人ではあるなっていうことで、1週間に1回ぐらいはお電話して（ケースA）」や、「じっくりと、さあ今からあのメンタルの人のお話聴くぞっていう場合には別室で話したりするんです、他の電話が入ってきたりがないように（ケースB）」と、患者のメンタルヘルスの状況に応じて、支援が必要だと感じられる患者にはじっくり時間をかけて寄り添っていることについて語っていた。

《患者が自ら相談できるように、次に繋がる声かけを必ず行う》では、対象者は「今後も何か困ったこととか、このコロナの一連の関係でしんどいこととかあったら、何かあったらいつでもお電話くださいね、とだけは多分どの保健師も言っている（ケースB）」と、今後も患者が相談できる存在であり続けることを伝えていることについて語っていた。

#### （6）未知の感染症から生じる不安を軽減するため、必要な情報を丁寧に伝える

これは、保健師が患者の個人情報を聞く理由や活用できる社会資源について十分に説明したり、刻々と変化していく状況の中で常に新しい知見や

正しい情報を提供して先の見通しをつけたりして、気持ちの安定を図ることである。このカテゴリーは、《安心して個人情報を話せるように丁寧に説明する》、《患者の訴えに対して、取り組んでいることを伝えて先の見通しをつけ安心を提供する》、《人々の不安軽減のために新しい情報を集め、正しい知識を提供する》、《患者の生活を支えて不安を軽減するため、社会資源を紹介する》の4つのサブカテゴリーで構成されている。

《安心して個人情報を話せるように丁寧に説明する》では、対象者は「急に保健所からバンバン電話がかかって、あの、いろんな込み入った個人情報も聞かれるので、それは当然喋りたくないって思う人もいると思うので、できるだけ丁寧に、何故そんなことを聞くのか、理由とかは説明をして（いる）（ケースC）」や、「よく皆さん言われるのが、他の方に迷惑をかけてしまうってのをよく言われるんですけど、決してそういうのでは無いっていうことを説得しながらの対応になります（ケースD）」と、個人情報を聞かれる患者の気持ちを考慮し、納得して患者が自分のことを話せるように丁寧に説明していることについて語っていた。

《患者の訴えに対して、取り組んでいることを伝えて先の見通しをつけ安心を提供する》では、対象者は「一人で悶々と考えているところを、大丈夫ですというメッセージとして、入院調整していますからね、探していますからね、って言ったら安心してもらえるのかな（ケースB）」と、保健師の支援状況を患者に伝えることで安心に繋げていることについて語っていた。

《人々の不安軽減のために新しい情報を集め、正しい知識を提供する》では、対象者は「まだまだ未知なところがあったので、詳しくお伝えできなかったこととかは、もどかしさとか、難しいなっていうのは感じましたね。でも、一応研究とかもどんどん進んでいっているの、（中略）新しい分かったことがあったら、またご連絡しますねっていう風に言って、色々分かってきた時点でお伝えできることとかは伝えていた（ケースA）」や、「専門的なこととか、コロナのこととか色々勉強して、

お伝えはさせてもらう(ケースC)」と、未知の感染症への不安を軽減できるよう、常に新しい情報を収集して提供していることについて語っていた。

《患者の生活を支えて不安を軽減するため、社会資源を紹介する》では、対象者は「生活の困りごと、店を休まなければいけなくなったってときは社会保障とか、県とか国が使っている支給金とか、できるだけ紹介し(ている)(ケースD)」や、「精神保健福祉センターっていうのが、自殺なんかの取り組みもそうだけど、その後のメンタルの不調であるとか、そういう話を聞けますよって一応お手紙を、患者さんご本人にはね、お渡しはしていた(ケースE)」と、患者の経済的な不安や精神的な不安を軽減し、日常生活を取り戻すための情報提供をしていることについて語っていた。

#### (7) 療養後の地域生活を視野に入れながら、患者や患者の周辺に働きかけて日常を守る

これは、安心して入院治療できるよう残された家族もサポートしたり、自宅療養中や退院後にも患者が地域で過ごしやすいう保健所が前面に立って、患者の周囲に感染症の正しい情報を発信したりすることである。このカテゴリは、《患者が安心して療養できるよう家族に働きかける》、《患者から学んだ自宅療養の気分転換の工夫を次の患者に紹介する》、《保健所が矢面に立ち、患者の周囲に感染症の正しい情報を発信する》、《患者が自分のペースで日常を取り戻せるよう、患者や患者の周囲に配慮して対応する》の4つのサブカテゴリで構成されている。

《患者が安心して療養できるよう家族に働きかける》では、対象者は「親が両方共いない状態で留守番をするっていう状況も子供たちも初めてだったと思うので、子供さんには、連絡をさせてもらうので保健所から、なんでも聞いていいよとも言うし、お父さんとお母さんにもきちんと子供さんらの様子は保健所から伝えさせてもらいますのでって言う(ケースC)」と、生活援助が必要な家族や、その家族を心配する患者の両方をサポートし、療養中も不安が軽減するよう関わっている

ことについて語っていた。

《患者から学んだ自宅療養の気分転換の工夫を次の患者に紹介する》では、対象者は「今までに患者さんが工夫してやっていることでいいなって思うことは次の方にこんなことをされていた方もいますよってお伝えするようにはしていましたが(ケースB)」と、患者や濃厚接触者との関わりから得た療養生活の工夫を他の支援に繋いでいることについて語っていた。

《保健所が矢面に立ち、患者の周囲に感染症の正しい情報を発信する》では、対象者は「正しい知識を持ってもらうことで、誹謗中傷に繋がらないっていうこともよくあるので、不安がまたそういう噂で、特に不安がっている方がいたら、逆にこちらの保健所に相談してくださいっていう対応は必ずしています(ケースD)」と、正しい情報を患者の周囲に伝え、誹謗中傷を予防し、患者を守ることに繋げていることについて語っていた。

《患者が自分のペースで日常を取り戻せるよう、患者や患者の周囲に配慮して対応する》では、対象者は「入院中にいろんなところからバンバン電話がかかってきて、電話恐怖症、電話がとにかく怖くなっているっていう話だったので、本人には連絡をせず娘さんと話をさせてもらって、本人さんの一番しんどくないお家の方のお孫さんとかとの交流が楽しみであれば、無理にやっぱり早く人中に行きなさいとか仕事に戻ったらっていうのはせずに、ご本人さんが楽に過ごせる方法でやってもらえたらと思いますって娘さんと話させてもらった(ケースC)」と、情報提供や助言をしながら患者が日常を取り戻すことができるようにしていたことについて語っていた。

#### (8) 保健師同士や組織で支え合って、保健師自身のメンタルを保ち、患者に関わる

これは、保健師自身が一人で抱え込まないよう組織内や多機関と連携して対応したり、保健師同士で自分たちの支援を振り返り、気持ちを共有して保健師自身のメンタルを整えたりして、患者との関わりを継続していくことである。このカテゴ

リーは、《保健師自身が一人で抱え込まないよう組織内や多機関と連携する》、《今までのメンタルヘルスへの支援を振り返る》の2つのサブカテゴリーで構成されている。

《保健師自身が一人で抱え込まないよう組織内や多機関と連携する》では、対象者は「必ず事例があった場合は事例を共有しますし、困った時にはその事例をどうするかっていうのはみんなで考えるので、だからもう本当に一人で抱え込まないっていうのは鉄則です」と、保健師が対応を一人で抱え込まないよう組織内の体制があることや周りの存在に精神的に支えられていることについて語っていた。

《今までのメンタルヘルスへの支援を振り返る》では、対象者は「聴くことしかできなかった(ケースC)」や、「当初は患者さん数が少なかったから、自分が受け持った患者さんが退院して退院後まで引き続いて持てた。だから、関係性を継続してフォローできたんだけど、今はずっと関われなくて(ケースE)」と、今までの支援がよかったのかどうか考えたり、感染者増加に伴いメンタルヘルスへの支援がしにくくなってきていたりする現状について語っていた。

## V. 考察

### 1. 迅速さが求められる感染症対応下で患者の孤立を防ぐ

本研究において保健師は、メンタルヘルスへの支援として【非対面下で迅速な対応が求められる中、患者のメンタルヘルスの状況を把握(する)】し、時間や非対面という制限がありながらも【患者の辛さや不安等、やり場のない気持ちを吐き出せるよう傾聴(する)】し、【コロナに対する偏見によって孤立しやすい患者にとっての味方であり続け(る)】ていることが明らかになった。

患者は、未知なる感染症への恐怖感だけでなく、他者に感染させていないかという不安や、自責感、周囲との関係性から精神的に追い込まれる等によって、精神的な不調をきたしやすい。患者はメンタルヘルスへの支援を必要としているにも関わらず、コロナ禍にある社会では感染したことを知

られたくないという心理が働き、誰にも言えないという状況におかれている。そのため保健師は、保健所にしか相談できないという患者のおかれている状況を理解し、不安や怒りの感情を傾聴し受け止め、患者の味方であり続けることでメンタルヘルスを支えていた。このことにより、患者は溜め込んでいた不安を吐き出すことができ、受け止めてくれる存在があることで孤独感が軽減されるのではないかと考える。特に保健師は患者の自責の念に対して、あなたは悪くないというメッセージを繰り返し伝えていた。この患者を決して責めず、常に患者を守り、寄り添うという支援が感染症禍では不可欠であると考える。そのような保健師の関わりにより、患者は保健師に対して感情を表出でき、心が軽くなると共に支えてくれる人がいると実感し、孤独感の軽減に繋がるのではないだろうか。そして、患者は、どうしていいかわからない状況に寄り添ってくれる存在に安心を感じること、気持ちが落ち着くのだと考える。

また、保健師が患者と初めて関わるのは主に積極的疫学調査の場面となる。患者は感染の事実を知って間もない状態であり、感染者であることを受け入れる作業から必要となる場合がある。ここでは電話対応という制限とスピードが求められる中、患者のメンタルヘルスの状態を把握していく必要がある。本研究の結果、保健師は電話の向こうの患者の声のトーンを察知して口調を合わせたり、患者の気持ちを理解したことを言葉に表すこと等をしたりしていた。長谷川は「保健師が話に耳を傾け、相槌を打ち、対象者の言葉で気持ちを投げ返すこと、また対象者と共に涙を流し、怒りを表す等何らかの形で共感を表現することで、対象者は自分の気持ちを十分理解し共感されているという実感を持つ<sup>8)</sup>」と述べている。つまり、保健師の患者への共感的な姿勢により、患者が保健師という存在を自分の味方であると認識できるようになる。そして、相互に信頼関係が築かれ、患者の安心に繋がると考える。

このように、感染症禍で迅速な対応が求められる中でも、患者のメンタルヘルスの状況に注意をは

らい、行き場のない思いを吐き出せる存在になることが、保健師の役割として不可欠である。そして、不安や自責感に対して患者自身を肯定し、孤立しやすい患者の心理に寄り添い、患者の側に立って見守り続けることで安心を提供し、丁寧に信頼関係を構築していくことが重要であると考ええる。

## 2. 患者が日常を取り戻すための働きかけ

保健師は、患者がコロナ感染を乗り越え、元の生活を取り戻せるよう、【コロナ禍で生活していく患者の気持ちを察し、ニーズに応じた距離感で関わ(る)】り、【療養後の地域生活を視野に入れながら、患者や患者の周辺に働きかけて日常を守る】ことで患者に安心を提供していたことが分かった。

保健師は患者の訴えに対して寄り添うだけでなく、コロナ感染は患者にとって忘れたくない事実である場合には、一歩引いた所から見守ることを行っていた。また、保健師は全ての患者に、必要な時にはいつでも相談してほしいという声かけを必ず行っていた。これはコロナ禍において従来の対面での手厚い対応が制限される中で、退院後も患者が自ら支援を求められる状況を確保するために、重要な支援の一つであると考ええる。このように、患者からSOSを出せる体制を整えつつ、患者の反応から心理を見極め、踏み込んだり一歩引いたりしながら患者に合わせた距離感で見守ることが必要である。

更に、保健師は患者の日常を取り戻すために、患者の周りにも働きかけを行っていた。患者は周囲の目や“コロナ患者”だったという過去を背負いながら日常生活を取り戻すことを余儀なくされる。患者が日常を取り戻すために、保健師によるメンタルヘルスケアが必要な場合もある。一方で、患者が日常生活を取り戻していく過程において、保健師が介入することによって、いつまでも自分を“コロナ患者”として自覚せざるを得ない状況となり、それが患者にとって苦痛となる可能性があることも意識しておく必要がある。入院や隔離生活から日常に戻っていく中では、家族や職場の方との今までと変わらない日常の繋がりがあることこそが、日常生活を取り戻したい患者にとつ

てのメンタルヘルスケアになるのではないかと考える。そのため、患者の家族や友人、職場の人等、身近な人との何気ない挨拶や会話を大切にしながら日常を取り戻していけるよう見守っていくことが、患者のメンタルヘルスを支えるために必要だと考える。山口は「患者にとって人間関係が維持されることは重要であり、支えてくれる人の存在の有無の確認や、支えてくれる人々が抱える不安の除去も必要であると考え<sup>9)</sup>」と述べている。このことから、患者の日常を取り戻すためには保健師が患者の周囲に働きかけ、周囲の人の不安に対応したり、情報提供をしたりすることで、患者の周囲の人々に安心を提供していくことが求められる。そうすることで、周囲の人が患者を受け入れ、身近な理解者になって支えることに繋がり、周囲の人々の支えにより、孤立せずにいられることが自殺を予防することにも繋がると考える。

このように、保健師には患者個人への支援と共に周囲の環境にも働きかけ、患者自身と周囲の人々のメンタルヘルスを支える体制づくりが求められる。そして、人々が支え合ってコロナと向き合う地域社会を作っていくことが、メンタルヘルスへの支援としての保健師の役割でもあることが示唆された。

## 3. コロナに対応できる地域づくりのための保健師活動

保健師は、患者や周囲の人々に対し、電話対応や健康教育等で【未知の感染症から生じる不安を軽減するため、必要な情報を丁寧に伝え(る)】ていた。患者を含め、人々は未知の状況に対して不安や恐怖感を抱きやすい。それらに対して適切な対処がなされないと患者の精神的不調や、社会の中での過剰防衛から患者や濃厚接触者、それらの家族に対する差別や偏見・誹謗中傷に発展する可能性がある。そのため、必要以上にコロナを不安視することを防ぐことができるよう、正しい情報の提供や正しい感染対策を励行していくことの大切さを伝えることが必要である。長いコロナ禍において、地域の人々が正しい知識を得ることで、適切なコロナとの付き合い方ができるようになる

必要があると考える。美馬<sup>10)</sup>は、正しい知識の情報提供は社会の偏見に対応していく上で重要であると述べている。本研究の結果からも、常に保健師は、新しく根拠ある情報を集め、人々に発信していることが分かった。この活動の積み重ねにより、地域の一人ひとりが正しい知識を獲得できれば、感染拡大防止はもちろんであるが、地域全体のメンタルヘルスを守ることに繋がると考える。

このように、保健師が常に情報を集め正しい知識を提供していくことは、人々が助け合い、コロナに対応できる地域づくりをしていく上で重要であると考える。

#### 4. コロナに立ち向かい続ける保健師のメンタルヘルスを支える必要性

保健師は、未知の感染症対応の困難さや感染拡大による過酷な勤務の中でも、一人で抱え込まないように【保健師同士や組織で支え合って、保健師自身のメンタルを保ち、患者に関わる(る)】っていた。事例を共有することで複数名によるアセスメントで支援方針が決められるため、支援の質が向上されると共に、保健師自身の負担も軽減され、迷いなく患者に関わることができるようになると考えられる。また、情報共有することで、正解のない手探りの支援に対して、他の保健師の対応を知り、安心感を得ることができる。このことから、未知なる感染症対応を保健師一人で抱え込まないよう体制を整え、保健師同士や組織で支え合うことで、保健師のメンタルヘルスが保たれ、支援を継続していくことに繋がると考える。しかし、佐藤<sup>11)</sup>はコロナ禍における保健師の過重労働と過労死ラインの勤務について言及している。また高橋は「感染した患者への心理的支援のニーズは高く、精神医療関連業種の負担はかなり高くなっている中、同業種の燃え尽きも懸念されている<sup>12)</sup>」と述べている。未だ終息の目処がたたないコロナに立ち向かい、地域住民に安心を提供し、メンタルヘルスを支える活動を継続するためには、保健師自身のメンタルヘルスへのサポート体制を構築し、より一層強化していく必要があることが示唆された。

## VI. 結論

COVID-19に感染した患者のメンタルヘルスへの保健師の支援として以下の結論が得られた。

1. 保健師は、感染症禍では、迅速な対応が求められる中でも、患者のメンタルヘルスの状況に注意を払い、行き場のない思いを吐き出せる存在になることが、必要であると分かった。
2. 保健師は、不安や自責感に対して患者自身を肯定し、孤立しやすい患者の心理に寄り添い、患者の側に立って見守り続けることで安心を提供することが重要であると明らかとなった。
3. 保健師には、患者個人への支援と共に、周囲の環境にも働きかけ、患者自身と周囲の人々のメンタルヘルスを支える体制作りが求められる。
4. 常に情報提供し、人々が支え合ってコロナと向き合う地域社会を作っていくことが、メンタルヘルスへの支援としての保健師の役割であると考えられる。
5. メンタルヘルスへの支援が継続できるよう、保健師自身のメンタルヘルスに対するサポート体制を構築していく必要性が示唆された。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、コロナに感染した患者のメンタルヘルスに対する保健師の支援を明らかにすることができた。しかし、対象者が5名と限られており、研究者のインタビュー能力や分析能力の未熟さから十分な結果が得られているとは言い難い。今後は、対象人数を増やし、更に、インタビュー能力や分析能力を高め研究を進めることが課題である。また、今後はコロナに感染した患者の家族のメンタルヘルスに対する保健師の関わりを明らかにして、自分の研究を発展させていきたい。

**謝辞：**本研究にあたり、大変お忙しい中、快くインタビューにご協力くださいました保健師の皆様には厚く御礼申し上げます。

**付記：**本論文は、高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻で実施した修了研究の一部を加筆・修正したものです。

利益相反：本研究に関して開示すべき利益相反はありません。

### 引用参考文献(References)

- 1) 小田清一, 井上康平, 榊原崇広ほか. 国民衛生動向・厚生指増刊. 一般財団法人厚生労働統計協会. 2020, 67(9), 133-134.
- 2) 警察庁. “令和2年中における自殺の状況”  
[https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02\\_jisatuno\\_joukyou.pdf](https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf), (参照2020-04-16).
- 3) 牧野麻由子. HIV感染者のQOLと精神的心理的要因の関係について. 新潟医学会雑誌. 2009, 123(5), 223-231.
- 4) 大田健次郎. 共生社会を妨げるエゴイズムの心理～自己を観察し抑制すべき. マインドフルネス精神療法. 2020, 6(1), 4-10.
- 5) 浅岡紘季, 小井土雄一, 河野譲, ほか. 所属病院内外において新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応した医療従事者の心的外傷後ストレス症状と心理的苦痛. トラウマティック・ストレス. 2020, 18(2), 155-167.
- 6) 山蔦圭輔. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と心理的支援－医療従事者に対する相談業務－. 心理相談研究：神奈川大学心理相談センター紀要. 2020, 11, 33-41.
- 7) 中島聡美. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と悲嘆, 遺族ケア. トラウマティック・ストレス. 2020, 18(2), 72-73. 176-186.
- 8) 長谷川珠代. 住民からみた保健師の訪問支援. 南九州看護研究誌. 2004, 2(1), 24. 17-25.
- 9) 山口智美, 前田晶子, 松本美郷, ほか. 結核患者3事例の退院直後から自宅療養を終えた社会復帰前の不安内容と社会復帰過程に関する語り. 活水論文集看護学部編. 2017, (4), 30. 23-32.
- 10) 美馬佐有子, 馬屋原美恵子, 菅沼千晶, ほか. “肺結核患者のストレス状況についての調査－退院後に思いを聞く－”. 京都市立病院紀要. 京都市立病院紀要編集委員会. 京都市立病院機構京都市立病院, 2012, 32(1), 52-55.
- 11) 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その2. 都市部近郊での保健師活動. 日本公衆衛生看護学会誌, 2020, 9(3), 192-196.
- 12) 重村淳, 高橋晶, 大江美佐里, ほか. 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. 2020, 18(1), 71-79.
- 13) 村井ふみ, 安田貴恵子. A県における感染症集団発生と保健所保健師による支援経験の現状. 長野県看護大学紀要. 2016, 18, 1-14.
- 14) 小松賢亮. HIV感染者が抱える精神疾患とメンタルヘルス－その特徴と支援－. HIV感染症とAIDSの治療. 2019, 10(1), 26-32.
- 15) 松島尚子. 相談者自身が気づいていく過程を援助していった事例. 産業看護. 2010, 2(4), 314-321.
- 16) 川島大輔. 自死遺族への支援. グリーフ&ビリーブメント研究. 2020, (1), 13-19.
- 17) 山路由実子, 田口修, 櫻井しのぶ. 結核患者の発症時の心理に関する研究－病気に対する認識と発症時の思いについて－. 三重県立看護大学紀要. 2009, 13, 7-18.
- 18) 佐藤洋一郎, 大内潤子, 林裕子, ほか. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行初期における地域高齢者の健康関連QOL. 理学療法科学. 2020, 35(6), 813-818.
- 19) 伊藤順一郎, 藤井和世, 橋本誠, ほか. パンデミック下のコミュニティ・メンタルヘルス・ケア. 精神障害とリハビリテーション. 2020, 24(2), 11-17.
- 20) 小泉典章, 大井千明. 長野県精神保健福祉センターにおける電話相談から見えてきたこと. こころの健康. 2020, 35(2), 2-7.
- 21) 石井かおり, 岩崎弥生. 地域で生活する精神障害者を対象とした対人援助方法に関する文献研究. 千葉看護学会誌. 2004, 10(2), 8-16.

受付日：令和4年10月12日

受理日：令和5年1月18日

---

**Report**

---

## **Support for the Mental Health of COVID-19 Patients by Public Health Nurses**

Kana ISHIBASHI<sup>1</sup>, and Akiko OONISHI<sup>2\*</sup>

**Abstract:** This study was performed to discuss support provided by health nurses for the mental health of patients with COVID-19 infection. The subjects consisted of five health nurses who worked at healthcare centers and had experience in supporting the mental health of COVID-19 patients. We qualitatively and inductively analyzed the data obtained from a semi-structured interview of the subjects. We identified eight categories concerning support for the mental health of COVID-19 patients provided by health nurses, including “understanding the mental health conditions of COVID-19 patients in an environment where rapid action is needed in non-face-to-face communication,” “remaining at the side of patients who tend to feel isolated due to prejudice against COVID-19 infection,” and “protecting the daily lives of patients by approaching them and those around them, taking into consideration their community life after recovery.” Healthcare nurses need to listen to patients in order to effectively support their mental health even during the COVID-19 pandemic. Our findings further suggested that the mental health of COVID-19 patients can be best supported by cooperatively creating a local society favorable to protecting residents from COVID-19 infection.

**Key Words:** covid-19, public health nurse, support, mental health

---

<sup>1</sup> Gobo City Hall

<sup>2</sup> Kochi Gakuen College, Advanced Course in Community Health Nursing, \*Email: aoonishi@kochi-gu.ac.jp