

NURSES

A VOICE TO LEAD

**INVEST IN NURSING AND
RESPECT RIGHTS TO
SECURE GLOBAL HEALTH**



看護師： 主導する声

グローバルヘルスを実現
するための看護への投資
と権利の尊重



国際看護師協会



Cover photo: Alberto Giuliani

Lead author: David Stewart, ICN Associate Director (consultant), Nursing and Health Policy.

Contributing authors: Howard Catton, ICN Chief Executive Officer; Dr Michelle Acorn, ICN Chief Nurse; Erica Burton, ICN Senior Policy Advisor (consultant); Hoi Shan Fokeladeh, ICN Policy Advisor; Colin Parish, ICN Staff Writer; and Lindsey Williamson, ICN Senior Communications Advisor.

Design: Artifex Creative Webnet Ltd.

本文書の無断複製、無断転載及び他言語への無断翻訳を禁ずる。本文書のいかなる部分も、国際看護師協会の文書による許可なしに、印刷、コピーまたはその他の方法により複製すること、情報検索システムに保存すること、何らかの形式により伝送すること、または販売することはできない。短い引用（300語未満）は、出典を記載すれば許可なく複製しても良い。

Copyright © 2022 by ICN-International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland.

ISBN: 978-92-95124-01-1



ICN

会長挨拶

国際看護師協会

毎日、世界中の看護師たちが患者とコミュニティの看護において信じられないほどの困難を乗り越えています。過去2年にわたり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックによって、こうした難題は一層深刻化しています。

最近発表された極めて重要な複数の報告書は、世界的な看護師不足、看護労働力の高齢化、看護師の大規模なトラウマ、保護の欠落、増大する仕事量と低い給料など、看護職が直面する問題を取り上げていますが、こうした問題のすべてが、現在そして未来の保健医療ニーズを満たすための看護労働力への投資を求める多くの声につながっています。

看護労働力に関する詳細な研究である、世界保健機関（WHO）が2020年に発表した史上初の『世界の看護』（SOWN）報告書では、看護労働力における重大な格差と、世界全体での看護の強化とすべての人々の健康向上のための看護教育・雇用・リーダーシップへの投資に向けた優先分野が特定されました。

2021年にWHOが発表した『看護と助産のグローバル戦略の方向性（SDNM）2021-2025』は、エビデンスに基づい

た実践と、助産師と看護師がユニバーサル・ヘルス・カバレッジをはじめとするポピュレーションヘルスの目標達成に最大限貢献できるよう、各国が活用できる、相互に関連する優先的な政策を提示しています。

2022年国際看護師の日（IND）はこの二つの重要な報告書に加え、『2022年以降の持続と定着：世界の看護労働力とCOVID-19パンデミック（Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic）』などのICNによる最近の報告書を取り上げ、SDNMの方向性と優先的な政策及びSOWNの提言を実施するのに必要な明確な行動を確認しました。

看護師は、世界の保健医療を脅かす威力に対抗し、強固な保健医療システムを構築するための建設的な変革をもたらす力となります。そうしたエビデンスを私たちは確認しており、投資と保護の必要性を認識しています。今こそ行動に移す時なのです。

Dr. Pamela F. Cipriano（パメラ・F・シプリアーノ）
会長
国際看護師協会

目次

要旨	6
序文	10
変革の時	
一刻の猶予もない	
今後を決定づける瞬間	
変化の推進力	
本INDツールキットの使い方	
第1部：看護への投資と権利の尊重	14
SDNM戦略と政策の重点分野1：看護教育への投資	14
看護教育への投資がもたらす利益	
看護教育への投資不足に関するエビデンス	
看護教育への投資により期待されるアウトカム	
看護師及び職能団体	
SDNM戦略と政策の重点分野2：看護師の雇用への投資	20
看護師の雇用への投資がもたらす利益	
看護師への雇用への投資不足に関するエビデンス	
有意義な看護師の雇用への投資により期待されるアウトカム	
成功実現のために必要な行動	
SDNM戦略と政策の重点分野3：看護リーダーシップへの投資	26
看護師がリーダー職に就いた場合の利益	
看護リーダーシップへの投資不足に関するエビデンス	
看護リーダーシップへの投資により期待されるアウトカム	
成功実現のために必要な行動	
SDNM戦略と政策の重点分野4：サービス提供のための看護師への投資	32
看護サービス提供への投資がもたらす利益	
サービス提供への投資不足に関するエビデンス	
サービス提供への投資により期待されるアウトカム	
成功実現のために必要な行動	
ICNIによる追加の政策重点分野5：看護師と保健医療従事者の安全に投資し、優先する	38
看護師の安全の保護がもたらす利益	
看護師の安全の保護により期待されるアウトカム	
成功実現のために必要な行動	
ICNIによる追加の政策重点分野6：看護師の健康とウェルビーイングに投資し、配慮する	44
ケアラーに配慮することによる利益	
看護師のメンタルヘルスへの配慮に対する投資不足のエビデンス	
看護師の健康とウェルビーイングへの投資により期待されるアウトカム	
成功実現のために必要な行動	
第2部：グローバルヘルスへの投資と保護	50
良好な健康状態、優れたケア、優秀な看護師は、繁栄する世界を実現する処方箋	
国連持続可能な開発目標（SDGs）とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）	
健康への優先的投資	
メンタルヘルスとウェルビーイング	
新たな人道危機と継続する人道危機	
女性にとってのジェンダー平等の貢献と課題	
健康の公平性に向けた世界の連帯	
結論	57
参考文献	58



要旨

フローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、毎年5月12日を「**国際看護師の日（IND）**」と定め、世界中で祝っている。ICNはこの重要な日にあたり、毎年IND関連の資料及びエビデンスの作成・普及を行っている。2022年国際看護師の日のテーマは、「**看護師：主導する声—グローバルヘルスを実現するための看護への投資と権利の尊重**」である。

2022年IND本報告書は、WHO『[看護と助産のグローバル戦略の方向性：2021-2025](#)』（SDNM）、WHO『[世界の看護](#)』報告書（SOWN）、看護師の海外移住に関する国際センター（ICNM）による『[2022年以降の持続と定着](#)』などの主要報告書と整合性のある戦略ツールキットの役割を果たすものである。とりわけ本報告書はSDNMの実現を支えようと、その目標の効果的な実現に必要な具体的な指針を多様な利害関係者に提示している。また、すでに実行されている実際の事例をケーススタディとして紹介している。このように、様々な利害関係者に多部門にわたる指針を提供するツールキットとなっている。

本報告書は、パンデミックが保健医療システム全体、特に看護労働力にもたらすさらなる負荷について考察する。パンデミックが、保健医療システム上の欠陥に対処するうえで、世界が求めてきた痛烈な警鐘となるかについて検討する。

本報告書では、SDNMの4つの政策の重点分野である教育、雇用、リーダーシップ、サービス提供を考察し、各分野への投資から得られる利益、投資不足のエビデンス、有意義な投資により期待されるアウトカムに加えて、これら優先事項の成功実現とモニタリングのために必要な行動について議論する。

さらに本報告書は、過去2年で注目されるようになった二つの極めて重要な戦略的優先事項に焦点を当てている。具体的には、保健医療従事者の安全への投資とその重視、及び看護師の健康とウェルビーイングの配慮である。SDNMは看護師の募集、採用、定着を進める必要性を扱っており、看護師と助産師の安全、健康、ウェルビーイングの問題は潜在している。一方でパンデミック中に安全とウェルビーイングの問題が実際に注目されるようになり、世界中の看護師に影響する基本的権利の軽視が見られるため、これらを個別のテーマとして十分に配慮すべきとICNは考えている。このため、この二つのテーマを追加の政策重点分野として加えている。



Maro Verli、国境なき医師団（MSF）、ナイジェリア・ジガワ州のジャフン総合病院

SDNM戦略と政策の重点分野1：

看護教育への投資

看護師の複雑な業務と、患者の増大する保健医療需要を満たし、新しい技術を使って学際的チームで仕事をするその能力が、パンデミックを通じて浮き彫りになっている。「COVID-19パンデミックにおける看護教育と新たな看護労働力

(Nursing education and the emerging nursing workforce in COVID-19 pandemic)」に関するICNの政策提言は、看護労働力の供給と育成に影響を与えている、パンデミックに起因する教育の混乱について報告した。また不公平な賃金と報酬、劣悪な労働条件など、看護職に人々を引き付け、また現在の労働力を維持するうえでの課題も明らかにした。

看護教育への投資を求める声を裏付ける研究では、以下の点が挙げられている。：

- ・患者の健康アウトカムの向上には、死亡率の大幅な低下が含まれる（Aiken et al. 2014, Wieczorek-Wojcik 2022）。
- ・学士号を取得した看護師が増えると、さらに大学院教育へと進学する可能性が高まる（National Academy of Medicine 2021）。
- ・大学院教育は、看護労働力の定着促進につながる（National Academy of Medicine 2021）。
- ・看護師の国内供給が増えることで、海外で教育を受けた看護師への過度の依存が軽減される（Buchan & Catton 2020）。
- ・高学歴の看護師は、保健医療の全領域にわたり上級リーダー職に昇進する（McHugh & Lake 2010）。

SDNM戦略と政策の重点分野2：

看護師の雇用への投資

2020年のSOWN報告書は、パンデミック以前に590万人の看護師不足を報告していた。『持続と定着』報告書では、今後10年間で看護労働力の高齢化により退職する470万人と、COVID-19の影響により離職する250万人（看護師の10%相当）を含め、1,300万人の看護師が不足する可能性があるかと警告している。

看護教育への投資がもたらす利益には以下が挙げられる。

- ・個人・地域の変化する保健医療ニーズと高まる期待への対応（Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017）
- ・十分な人数の看護師とその適切なスキルミックス（Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017）
- ・保健医療への投資利益率は9倍と推定される（WHO 2016）。
- ・保健医療ケアへのアクセス向上と画期的な保健医療サービス提供モデルの利用拡大（WHO 2016）
- ・看護師の満足度と士気の向上が、看護職への一般市民の引き付けと看護職の定着を改善する（WHO 2016）。

SDNM戦略と政策の重点分野3：

看護リーダーシップへの投資

患者とその家族、個人、コミュニティに対し効果的かつ重要な保健医療サービスを提供するために、あらゆるレベルのあらゆる状況で看護リーダーシップは必要とされる。看護リーダーシップは、臨床での技術的スキルと同様に、質の高いケアを提供するうえで重要である。個々のケアプランの立案と実施、新しい革新的なケアモデル、チーム主体の包括ケア、組織のポリシー・計画、研究とイノベーション、役員会での意思決定、法令立案において、今まで以上に看護師による主導が求められている。

看護師をリーダー職に就かせる利点には以下が挙げられる。

- パーソン・センタード・ケアの向上 (Stimpfel et al. 2016)
- より低コストで実現するケアの向上 (Goetz, Janney & Ramsey 2011; Teigg et al. 2015)
- 労働環境の改善 (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014)
- 患者アウトカムの向上につながる、質と安全の改善 (McHugh et al. 2016)
- 看護師の仕事に対する満足度と定着率の向上 (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014)

SDNM戦略と政策の重点分野4：

サービス提供のための看護師への投資

投資不足に加え、看護師は業務範囲内で最大限に働くことやキャリアアップの面において多くの壁に直面している。国内供給と教育を通じて労働力の能力開発を図る強い必要性だけでなく、現状の労働力を維持する必要にも迫られている。これを達成する方法の一つが、看護職の知識、スキル、能力を活用することであり、また臨床・リーダーシップ・教育的な役割においてキャリアアップを可能にすることである。

看護サービス提供への投資は以下につながる可能性がある。：

- 高い技能を持つ保健医療専門職及び保健医療へのアクセス向上
- 費用対効果の高い効率的な保健医療サービス
- 看護師のスキル及び資格の最大限の活用
- 高いレベルの患者満足度と健康アウトカムの向上
- 保健医療ケアへのアクセス向上と画期的な保健医療サービス提供モデルの利用拡大
- 看護師の満足度と士気の向上が、看護職への一般市民の引き付けと看護職の採用・定着を改善する。



ICNIによる追加の政策重点分野5：

看護師と保健医療従事者の安全に投資し、優先する

過去2年間、看護師その他の保健医療従事者は、高いCOVID-19ウイルスのリスクにさらされており、安全で健康な環境で業務を遂行するために必要な保護、適切な時期のワクチン接種、支援の不足により状況はさらに悪化した。加えて、看護師と医師が職場で暴力を受ける可能性は、他のサービス業の労働者より16倍高い。看護師その他の保健医療専門職の職場環境は、彼ら自身の権利だけでなく、手が届く料金で、質が高い保健医療を受ける必要がある人々の権利にも影響を及ぼす。

看護師の安全を守る利点には以下が挙げられる：

- 院内感染数の減少
- 生産性の向上、職務満足度の向上、看護師の定着率の改善
- 職場の健康と安全性の向上が患者の安全とアウトカムの向上につながる
- より強固でレジリエントな保健医療システムを支える
- 職場に起因する負傷と疾病が減少し、健康とウェルビーイングが改善する
- 投資利益率の向上

ICNIによる追加の政策重点分野6：

看護師の健康とウェルビーイングに投資し、ケアを優先する

看護師はパンデミック下の重圧で押しつぶされそうになり、不安を抱えながらも、限界を超えて働いてきた。その結果、彼らの心身のウェルビーイングは打撃を受けてきた。長期にわたり複雑な選択や決断を求められ、急性の心理的トラウマとなる出来事に慢性的に強くさらされ、膨大な仕事量、職場での暴力、バーンアウトを経験している。看護師が社会のために負っている業務固有のストレスと負荷を十分に認識し、対処する時である。

看護師の健康とウェルビーイングへの投資は、以下の利益につながる：

- 看護師の健康、患者に対するケアの質と健康アウトカムの向上
- 世界人権宣言第 23 条で規定する義務を果たす (UN 1948)
- 優れた実績をあげる組織文化
- 安全で満足度の高い健康な労働力は、強固でレジリエントな保健医療システムの基盤である
- 労働者のウェルビーイングの向上は業務上の損傷のコストを下げ、患者に対する危害を最小限に抑える (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021)



本報告書では各政策の重点分野の最後に、投資の必要性を実現するためにそれぞれの利害関係者が取り得る明確な行動を提示している。利害関係者には看護師と職能団体、コミュニティ、保健医療サービス提供者、政府、国際機関が含まれる。

本報告書の第二部では、世界的な健康課題に対処し、グローバルヘルスを実現するうえで看護師が担う極めて重要な役割を考察する。保健医療専門職において最大グループをなす看護師が、国連の持続可能な開発目標及びユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現のためにいかに重要であるかを検討する。今私たちが看護職への投資に向けて行動を起こさなければ、COVID-19の影響を受けて世界の看護師不足は今後数年内に1,300万人にのぼる可能性がある (ICN 2021a)。本報告書では、看護職への投資が保健医療上の他の優先事項にもたらす影響も取り上げ、その中には非感染性疾患、メンタルヘルスとウェルビーイング、人道危機、ジェンダー平等と女性のエンパワメント、健康の公平性に向けて世界が連帯する必要性が含まれる。

SDNMとともに、看護師と助産師に向けた戦略方向性と優先的な政策を実行するための行動重視の指針として、本IND報告書をすべての利害関係者に一読いただければ幸いである。

序文



変革の時

COVID-19が世界中の保健医療システムに無数の課題を投げかけているにもかかわらず、見事なまでの適応とイノベーションが実現している。これは偶然に生じたわけではなく、課題に対して斬新な解決策を見出してきた看護労働力の創意工夫のたまものといえる。

こうした背景から、看護師の仕事、勇気、プロフェッショナルリズムに対して一般市民からの称賛の声が世界中で高まっている。この関心の高まりは一つのチャンスであり、現在と未来の保健医療課題に対応できる質の高い保健医療システムへと有意義な移行を果たすための行動に、このエネルギーをうまく利活用する機会となる。

高いスキル、献身、意欲を持つ看護師がいて、はじめて質の高い保健医療システムが実現する。国際看護師の日（IND）の本報告書では、保健医療システムの改善につながり、グローバルヘルスを向上させる具体的な意見を提示することを目指している。これらは質の向上に向けた個別の断片的な意見ではなく、全体を構築するうえで一つ一つが基盤となる相互に関連し合う行動と捉える必要がある。

認知、尊重、投資

私たちに必要なのは、単なる保健医療システムの再構築ではなく、変革である。これは個人とコミュニティをケアする権限、責任、任務を授けられている人々の権利を認知し尊重するという基本から始まる。変革のためには、看護教育・雇用・リーダーシップへの投資が求められる。しかしこれもまた、すべての看護師と保健医療従事者の基本的な権利の認知と遵守から始まる。



Tracy Makhoul, MSF. レバノンでのCOVID-19予防とワクチン接種

一刻の猶予もない

Amina Mohammed 国連副事務総長は、持続可能な開発目標（SDGs）に対する世界の責任について厳しい警告を発した（UN 2022）。副事務総長は「私たちは到達すべき地点からは程遠く—パンデミックのせいでさらに進路から大きく外れている。貧困、飢餓、教育、雇用に関する指標はすべてが悪い方向に向かっている」と述べた。

SDGsに向けた行動を活性化するために国連が発表した最新計画（UN 2021）は、世界は第二次世界大戦以来最大の共通の試練に直面し、人類は「ブレークダウン（崩壊）かブレークスルー（突破）か」という厳しい緊急の選択を迫られていると述べている。同計画では世界が公共の利益のために一体となることを求めている。

ICNはこうした要請を支持し、看護師には果たすべき大きな中心的役割があると認識している。本報告書では、看護師がその役割と責任を果たして世界的な健康課題に取り組むために必要な明確な指針と戦略行動を提示することを目指す。

今後を決定づける瞬間

この異例な時期を通じて、待ち望まれていた劇的な転換が保健医療の提供方法に生じるのだろうか。パンデミック、医療科学の急速な進展、デジタル技術とデータ分析の急増、情報と力を得た消費者、社会的危機、消耗した労働力といった様々な影響力の収束が、長年にわたり保健医療が世界に約束してきた変革を促すきっかけになる可能性がある（Allen 2021）。

これまで生きてきたあらゆる甚大な影響力に伴い、需要に対応するためにアプローチの変化が加速している。看護師は、新しい適応力のあるケア提供モデルによる保健医療の対応と臨床イノベーションを率いるうえで中心的役割を果たしている。一般市民は、看護師のスキル、科学知識、リーダーシップ、プロフェッショナリズムを認知し称賛し始めている。

しかしながら保健医療従事者、とりわけ看護師は、長期間にわたり重い負担を担ってきた。保健医療において過去にこれほど多くの解明、行動、計画が求められたことはなく、ここまで複雑化したときはなかった。多大な業務が要望され、多くの対応が実施された。その悪影響が出始めている。投資不足、資源の供給不足、世界人権宣言で規定された義務の不履行によって、看護職が非常に危うい立場に置かれている。パンデミック以前は、世界で看護師が約600万人不足していた。今後わずか数年内に、不足数は1,300万人以上になる可能性がある（ICN 2021a）。

これは非常事態であり、世界全体の健康危機と社会経済開発を悪化させることになる。SDGsに向けた進展を実現しようとするなら、保健医療システムを変える変革的行動をすぐさま実行する必要がある。今こそ、レジリエンスのある質の高い保健医療システムをその最も重要な資源、つまり保健医療従事者によって構築する方法を再検討すべき時である。パンデミックがもたらした、保健医療システムを変革する政治的・道義的必要性を各国が捉え、現在及び未来の個人とコミュニティのニーズに対応することを私たちは求める。

国際看護師協会（ICN）は、看護への投資、権利の尊重、こうした変革の推進及びモニタリングを各国に明確に促し、そのための行動を求める。

変化の推進力

患者の意向

消費者の声



情報と力
を持つ



保健医療に対する患者の期待は引き続き増大

患者たちが、保健医療へのアプローチを推進するパラダイムシフトになっている。保健医療サービス提供者と消費者におけるパートナーシップがますます進化している。病院外で、また家庭やコミュニティの近くでの治療を望む患者が多くなっている (Geng et al. 2021)。

労働力不足

サービス
需要



スキル
不足



能力と需要の間で広がり続けるギャップ

世界的に看護師をはじめとする保健医療従事者の不足が見られ、特にへき地や高齢者ケアなどの脆弱な集団へのサービスにおいて顕著である。スキル不足と保健医療の質・アクセス・費用の妥当性の改善が一体となって求められる中、労働力の定着、教育、規制、奨励策、個人及び専門職支援を優先する必要がある (WHO 2020a)。

包括的なパーソン・ センタード・ケア

連動した
保健医療
システム



慢性的で
複雑なケア
の必要性



保健医療ニーズの変化と増大

保健医療システムは、身体的及び精神的ウェルビーイングを含めた一人の人間の全体的なニーズに対応すべきである。包括的なパーソン・センタード・ケアとは、患者、その介護者・家族、保健医療・社会ケア提供者を連携させることを意味する。このためには革新的なケアモデルが求められ、その結果、連続したケア全体において保健医療システムがより切れ目のない効果的かつ効率的なものになる。

デジタル・ディス ラプション (デジ タルによる破壊)

バーチャル
ヘルスケア



人工知能



技術の急速な導入による保健医療提供の 変化

技術の進展とバーチャル・ヘルスケアによって、多くのサービスが遠隔ケアに移行している。パンデミックにもかかわらず、これにより患者のケアへのアクセスが向上している。人工知能と機械学習といったその他の進展も、消費者と保健医療システムの両方を支援するうえで重要な役割を果たすと考えられる。こうした技術により、消費者は自分の健康とウェルビーイングを管理できるようになり、保健医療サービス提供者は人々のパターンやニーズを深く理解できるようになる (Wilson 2021)。

サービス需要

疾病の
負担増大



メンタルヘルスと
ウェルビーイング
のニーズ



ケアの複雑化とサービスに対する需要

予防可能な疾病の有病率増加、保健医療資源の不適切な活用及び高齢化に伴い、保健医療サービスに対する需要は増大し続けている。需要には、適宜、適切な場所で、適切な提供者による適切なケアの提供によって対応する必要がある（Remes et al. 2020）。

より良い価値

アウトカム
重視



費用対効果



安価で有意義なアウトカムの達成

保健医療は各国予算の中で膨大な費用を占めているが、適切に管理すれば投資に対して素晴らしい利益をもたらす得る。高品質な保健医療の目標は、患者にとって重要な健康アウトカムと手が届く料金のバランスをとることである（Remes et al. 2020）。

グローバルヘルスの 優先事項

健康の
公平性



健康安全
保障



世界で共有されるビジョンと行動

健康に対する権利の漸進的な実現とは、健康、社会、経済その他の生活条件の違いから生じる不公平を体系的に見出し解消することを意味する。これを達成するために、各国は協力して、世界最大の問題に対する持続可能な解決策を生み出さなければならない。「すべての人が安全になるまでは、誰も安全ではない」（UNICEF 2021）。貧困を根絶し、地球を救い、平和な世界を構築するための行動が不可欠である。

本INDツールキットの使い方

INDツールキットである本報告書は、[WHO『福祉と助産のグローバル戦略の方向性：2021-2025』](#)

（SDNM）、[WHO『世界の福祉』報告書（SOWN）](#)、[資源国間の海外移住に関する国際センター（ICMM）『2022年以降の持続と定着』](#)などの主要資料に合致する内容となっている。

とりわけ本報告書はSDNMの実現を支えようと、その目標の効果的な実現に必要な具体的な指針を多様な利害関係者に提示している。また、すでに実行されている実際の事例をケーススタディとして紹介している。このように、様々な利害関係者に多部門にわたる指針を提供するツールキットとなっている。

期待されるアウトカム：投資を検討している利害関係者にとって、アウトカムが目指すべき目標となる。

行動：行動は様々な利害関係者に向けた内容になっており、戦略目標の実現を支える活動となっている。これらの行動は完全なリストではなく、進展を図るための手段にすぎない点に留意する必要がある。各国の状況を考慮しなければならず、保健医療システムと関連する保健医療労働力の発展段階に応じて進展には大きな幅が生じる。

第1部：看護への投資と 権利の尊重



SDNM戦略と政策の重点分野1： 看護教育への投資

看護師が患者のケアにおいて業務中に行っている複雑なクリティカルシンキングが、パンデミックを通じて世界で明らかになっている。看護師は科学的な専門職であり、エビデンス情報に照らした実践を行っている。この事実は、最も重症な患者の負荷が大きい集中治療室（ICU）など特別な分野に限ったものではなく、連続するケア全体に当てはまる。新しい治療や技術に適応し、様々な部門と連携しながら目下の課題と人々の増大する保健医療需要に引き続き対応するにあたり、看護師がしっかりと教育基盤を持つことは不可欠である。この中には学士、修士、継続専門職開発が含まれる。

だが教育と継続専門職開発には多くの利点があるにもかかわらず、この分野では大きな投資不足が続いている。ビジネス界や政界のリーダーたちは個人と社会のための教育の利益を認識しながらも、看護師教育の進展を促す政策をめぐる議論は長引いている。保健医療システムの労働市場において、看護師は最大かつ最も費用のかかる要素であるにもかかわらず、教育の推進に向けた投資が限定的であるという事実は受け入れがたいことである。最大限に可能性を発揮しようとする保健医療システムの機運に対して、この点が重大な障害となっている。



ICAP、サハラ以南のアフリカにおいて看護・助産労働力の人数と質の向上に寄与するグローバル看護師能力開発プログラム。

ICNIは世界中の保健医療システムと国に対して、看護職員の教育を重要視するよう強く促す。看護教育への投資は以下を通じて、保健医療システムによる個人とコミュニティが求めるケアの提供を推進する。i) 知識とコンピテンスの向上、ii) 臨床及びリーダーシップのスキル、クリティカルシンキング、意思決定における自信の向上、iii) 職務満足度と定着の改善。こうした投資は、好ましい転換に向けた大きな促進力になると考えられる。

殺到する患者のために保健医療の急速な転換を図る—イタリア

2020年2月末ごろイタリア北部では、呼吸の補助が必要な重症患者が多数流入する事態に見舞われた。数日以内にICU病床10~15床を備えた病院が、毎日新たに呼吸不全の患者30~40人に対応せざるを得なくなった。こうした危機が2カ月以上続き、収容能力を増やすために大規模なロジスティック業務が始まった。病院は急速な変革、再設計、拡張によって新たな病床を設置した。この拡張に伴い、殺到する患者のケアにあたる熟練労働力への需要が高まり、看護労働力全体の再編成が必要となった (Imbriaco, Monesi & Ferrari. 2021)。看護師はリーダーシップと管理面の課題に加え、入院患者が必要とする複雑なケアに対応しなければならなかった。気管内挿管、経皮的気管切開術、持続的腎代替療法、複数の内科的治療、その他の集中治療など、複雑でリスクの高い処置を必要とする患者が多かった。看護師は治療への患者の反応において、患者の兆候や症状をモニタリングする責任を担っている (Imbriaco, Monesi & Ferrari 2021)。

質の高い教育を支援するために看護学生の学習を適応させる—タイ

COVID-19パンデミックによって、学生の学習に大きな課題と障害が生じている。ポロマラジョナニ看護大学は学生支援に向けていくつかの戦略を実行した。その取り組みには、個人防護具 (PPE) など感染防止・管理 (IPC) 資源の学生への十分な提供、オンライン学習の実現、現場での模擬学習の柔軟な設定、新しい教材の開発と試験の調整、学生のウェルビーイング関連の要望への対応が含まれた。こうした取り組みの結果、COVID-19に感染した学生は5%未満にとどまり、卒業が予定通りに実現し、教育の質が維持された (Turner 2021)。

コンピテンシーに基づく教育により投薬ミスが減少—中国

中国の浙江大学医学院第二附属病院は、「知識—態度—実践」に基づく画期的な教育モデルを実施し、投薬管理におけるコンピテンシーを実現した。結果として、新卒者による投薬ミスの発生率は60%減少した (Xu et al. 2021)。

看護教育への投資がもたらす利益



患者の健康アウトカムの向上には、死亡率の大幅な低下が含まれる。欧州では、病院で学士号を持つ看護師の割合が10%増加することで、死亡率の7%の低下につながったと判明した (Aiken et al. 2014; Wieczorek-Wojcik 2022)。



学士号を取得した看護師が増えると、大学院教育、特にアドバンスト・プラクティス・ナースの職務へと進学する可能性が高まる (National Academy of Medicine 2021)。



大学院教育は、看護労働力の定着促進につながる (National Academy of Medicine 2021)。



看護師の国内供給が増えることで、海外で教育を受けた看護師への過度の依存が軽減される (Buchan & Catton 2020)。



高学歴の看護師は、政策立案や役員レベルのリーダーシップなど、保健医療の全領域にわたり上級リーダー職に昇進する (McHugh & Lake 2010)。

看護教育への投資不足に関するエビデンス



実践に向けた基礎教育課程については、国家間及び国内において一貫性が定まっていない (WHO 2021a)。



教育課程の質を評価する認証基準が十分でない、または存在しない場合が多い (WHO 2021a)。



既存の看護師不足、看護労働力の高齢化、ICNが「COVID-19の影響」と呼ぶものの拡大により、将来的に世界の看護師不足を埋めるには最大で1,300万人の看護師が必要になると見込まれる (ICN 2021a)。



国内の看護師の供給不足に起因して、多くの高所得国は労働力の欠落を埋めるために海外で教育を受けた看護師に依存している (Socha-Dietrich & Dumont 2021)。



ICN会員の看護師協会の55%が、各国の保健医療システムは看護師の継続専門職開発に投資していると報告した。しかし投資の大部分が、臨床専門分野よりも感染防止・管理 (IPC) を目的としていた (ICN Survey 2020)。



雇用主からの支援の欠如が、大学院看護教育への進学に対する主な障害になっている (Aiken et al. 2014, Ng, Eley & Tuckett 2016, Pittman et al. 2012)。



高所得国では、低所得国と比較して看護師の卒業率が3倍以上になっている (WHO 2020a)。



Nasir Ghafoor, MSF イエメン・アルカナウイスでの妊産婦・新生児

看護教育への投資により期待されるアウトカム

- 質の高い効率的なケアを提供するために看護教育を重視し活用することで、保健医療システムのパフォーマンスが改善し、結果として健康アウトカムが向上する。
- 保健医療システムのニーズと潜在的な需要急増に見合う、またはそれ以上の看護労働力の能力を各国が自足できるようになる。
- 人々の保健医療ニーズにこたえ、SDGs に貢献するために不可欠な知識、コンピテンシー、自信を看護師が持つようになる。
- 一般市民が看護への信頼を強め、看護実践の適正な範囲について理解を深める。
- 科学研究・探求の進展により、実践のためのエビデンス基盤が広がる。

成功実現のために必要な行動



看護師及び職能団体

- 政府及び組織との議論において、保健医療システムのアウトカムと効果を改善する手段として、教育への投資を優先する。
- 教育を優先させる文化を醸成し支持する。
- 最新の看護実践に求められる基準とコンピテンシーの開発を支援する。
- 看護及び看護以外の分野でさらなる教育を受けるようメンバーを支援する。
- 看護師に研究休暇を認める必要性を雇用主に主張する。
- 実践に向けた基礎教育について共通基準を推進する。
- 看護教育と臨床実践の間の関連性を進展させる、着実な研究・質向上のための計画を主導し、参加する。



一般市民

- 現代の保健医療における看護の役割及び貢献を理解する。
- 患者安全と費用対効果との関連性を考慮して、看護教育を重視するシステムを求める。
- 看護の科学的な専門性と保健医療への看護師による貢献を認知し尊重する。



保健医療サービス提供者

- 看護師の継続教育に投資する。
- より高い学歴達成を認めるキャリアパスを看護師とともに計画する。
- 専門職種間の科学的探究・学習・連携を促進する。
- 患者と保健医療従事者の安全及びケアの質の指標を統合的にモニタリングする。
- 看護師が教育機会を追い求められるよう支持的な環境を醸成する。
- 教育機関との正式な連携を拡大する。
- 学生の学習及び臨地実習の機会を提供する。



チュメニ地方看護師協会、ロシア



政府

- 保健医療システムの需要を満たすために、国内での看護師養成を計画し投資する。
- 看護教育と質保証のための最低限の基準を設定する。この中には実践に向けた基礎教育基準と生涯学習が含まれる。
- 質の基準と人々の健康ニーズを満たす、コンピテンシーに基づく教育課程の開発を支援する。
- 看護学生、またはキャリアを進める看護師のために、医師をはじめとする保健医療専門職とともに看護師教育を支援し計画を立てる。
- 継続専門職開発の基準を設定し、モニタリングする。
- 教育課程及び教育機関の認証プロセスを推進し、基準が現代の看護実践に確実に見合うようにする。
- 教員開発及びキャリア開発を一層重視する。
- 教員が求められるスキル、コンピテンシー、経験を確実に持つようにする。



国際機関

- 世界保健総会及び一般市民に、SDNM2021-2025 に照らした進捗を報告する。
- 実践に向けた基礎教育と高度な実践のための共通基準について助言し、提唱する。
- ベースラインとなる実践の世界基準を設定するために規制当局間の取り組みを促進する。
- 看護教育を支援し、看護師が業務範囲内で最大限に働くのを阻む規制上の障害を撤廃する政策転換を推進する。
- 看護教育の重要性を強調するために 1977 年の看護職員条約を見直し改定する。
- 思考とイノベーションの多様性を広げるために、教育及び実践現場の看護研究者の会合を支援する。



Vincenzo Livieri, MSF. シェラレオネの医学学校式典



SDNM戦略と政策の重点分野2： 看護師の雇用への投資

看護労働力の不足は、COVID-19パンデミックを超える大きな脅威である。看護師はCOVID-19対策の最前線に立ち、患者の感染防止、検査、追跡、スクリーニング、隔離、ワクチン接種、治療、リハビリなどあらゆる面で主導的役割を担っている。COVID-19関連以外にも増え続ける業務にすべて対応している。看護師が保健医療システムの対応を支える中心となっている。しかし休みもなく、需要は高まり、資源は足りず、束の間の猶予も見当たらない状況下で、看護師の離職が途方もないスピードで進んでいる。看護師が最善を尽くしても、ケア提供に欠落が生じることになる。こうした労働力不足はこの先何年も続く公衆衛生の危機といえる。

この労働力不足はパンデミックに起因すると主張する人もいるかもしれない。パンデミックによってこの問題が露呈し、悪化した可能性はあるが、長年にわたり看護師協会、WHO、研究者、労働市場経済学者、経済協力開発機構（OECD）、ICN、その他の組織は、世界全体で看護師数が需要に追いつかなくなっていると警鐘を鳴らしていた。

労働力供給の原動力を左右する要因が、世界環境において複雑化していることが分かっている。この問題の一端には、多様な財政能力に応じた各国の異なる開発段階がある。しかし、**すべての国にみられる共通点もあり、その中には数十年に及ぶ不十分な計画、開発、資源不足が含まれる。**その例として、劣悪な労働条件、適切なケア提供に不可欠な資源の欠如、安全な人員配置レベルの未達成、規制・資格認定の不適切な慣行、時代遅れの規制、看護師が教育・業務範囲・専門知識を最大限に生かして働くのを阻む政策が挙げられる。労働力不足によってバーンアウトと離職率が高まっており、これは患者と看護師の双方にとって大きな損失である（Buchan, Catton & Shaffer 2022）。



WHO / Blink Media - Hannah Reyes Morales フィリピン・マニラのフィリピン総合病院で看護師 Rodelia Reyes (左) により COVID-19 のワクチン接種を受ける腫瘍外科医の Marie Dione Saccalan (右)

女性の健康の促進：コミュニティにおける看護—インド

地域のコミュニティで女性の健康を改善するために、看護師主導の革新的なケアモデルが開発された。看護師たちがコミュニティと協力しながら、女性向けの保健医療サービスへのアクセスをめぐる問題や障害を特定した。最も大きな欠落の一つは、必要なサービスに関する知識と理解であった。看護師主導の診療所を設立すると、女性の健康に多くの改善が見られた。例えば、子宮頸がん検診の受診率はコミュニティの女性の4.1%から71%以上に増加した (George & Batra 2021)。

看護師の労働条件の改善—スイス

2021年にスイスでは、看護師の労働条件に対処するために国民投票が実施された。賛成票が投じられた結果、看護師たちは報酬、教育、労働条件の改善によって支援されることになった。一般社会がこうした支援を示すことで、看護師たちの貴重な貢献が認知され、支援を行動に移すという社会の強い意志が明らかになる。

ICNMIによる最近の報告書『2022年以降の持続と定着』に見解を寄せる中で、共著者のICNハワード・カットン事務局長は緊急の行動を求めて、以下のように述べた。

「もはや看護職を過小評価し、資金不足のままにしている余裕は私たちにはありません。それは看護師の健康のためだけでなく、世界の保健医療システム全体の保護と持続可能性のためでもあります。より明確にいうと、応急の解決策や現状のパンデミックを乗り切ることで、ましてや次のパンデミックへの備えを議論しているのではないのです。私たちが論じているのは、パンデミックが始まって以降、増大し先延ばしされている、あらゆる保健医療ニーズに対応できるようにすることです。今後10年間で現状の差し迫ったすべてのニーズに持続可能な形で対応しなければ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジというWHOの大望はくじかれるでしょう」 (ICN 2022)。

看護労働力の不足はもはや無視することはできない。この慢性的な問題に全力で取り組まない限り、健康な世界を実現することはできない。

Pierre Fromentin / MSF. ハイチ - 地震への対応



看護師の雇用への投資がもたらす利益



個人・コミュニティの変化する保健医療ニーズと高まる期待への対応 (Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017)。



十分な人数の看護師と適切なスキルミックス (Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017)



WHO (2016年) は保健医療への投資利益率は9倍と推定している。



保健医療ケアへのアクセス向上と画期的な保健医療サービス提供モデルの利用拡大 (WHO 2016)。



看護師の満足度と士気の向上が、看護職への一般市民の引き付けと看護職の定着を改善する (WHO 2016)

看護師の雇用への投資不足に関するエビデンス



多くの国で看護師の賃金相場が、実質、横ばいまたは下落している (OECD 2021)。



既存の看護師不足、看護労働力の高齢化、増大するCOVID-19の影響により、将来的に世界の看護師不足を埋めるには最大で1,300万人の看護師が必要になるとICNは推定している (ICN 2021a)。



各国看護師協会の90%は、膨大な仕事量と不十分な資源、バーンアウト、パンデミックへの対応に関連するストレスが、離職する看護師の増加と、今年及びパンデミック終息後に離職意向を示す看護師の増加を招いている要因であると深く懸念している (ICN 2021a)。



国内の看護師の供給不足に起因して、多くの高所得国は労働力不足を埋めるために海外で教育を受けた看護師に依存している (OECD 2019)。



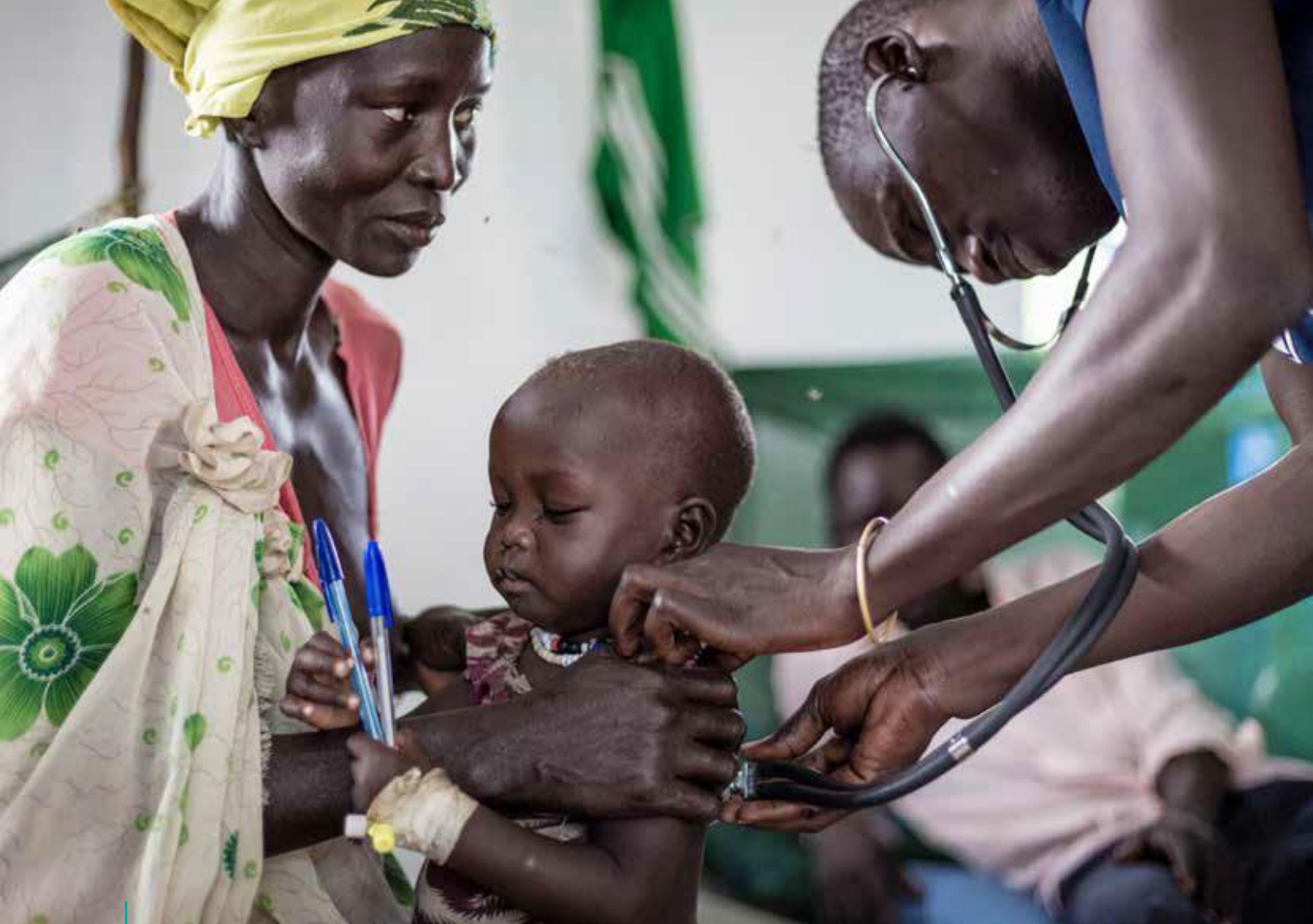
看護師の80%が、自分が果たしている役割以上のスキルがあると答えている (OECD 2016)。



適切な人員配置とスキルミックスが実現していれば、何千人もの命を救えた可能性がある (McHugh et al. 2021)。



低所得国における看護師数は人口1万人あたり9.1人であるのに対し、高所得国では107.7人である (WHO 2020a)。



Alyona Syneko, ICRC. (南スーダン) ジョングレイ州ワート、ICRCが支援するプライマリ・ヘルスケア診療所。子どもを診察するICRCの看護師。

有意義な看護師の雇用への投資により期待されるアウトカム

- 国内の看護能力を増強し、倫理的な採用と国際的な開発を支援する保健医療システム
- 人々の保健医療ニーズに適切な場所に対応する適切なスキルと専門知識を備えた適切な人数の看護師
- 看護師の仕事と価値に適切な報奨と報酬を与え、それを認知する保健医療システムの実現と、その結果として改善する看護師の採用及び定着。
- すべての保健医療専門職のキャリアの進展と発展に影響するキャリア開発の支援を含め、業務範囲内で最大限に働けるよう看護師を活用することで増加する投資利益。
- 需要を満たすための綿密な戦略・計画・介入を備えた、現在及び将来の労働力需要と供給に関する詳細な理解。

成功実現のために必要な行動



看護師及び職能団体

- コンピテンシーを備えた看護労働力の増強及び維持を支援する。
- 適切で、十分な資源が供給され、目標を絞った労働力政策を提唱し、主導する。
- 看護実践の質の基準を確保し、教育・看護コンピテンシーと業務範囲を合致させる支援を提供する。
- 教育を優先させる文化を醸成し支持する。
- 実践に向けた質の高い適切な資格付与・登録基準を促進する。



一般市民

- 人々のニーズを満たし、適切な資源が供給された看護労働力計画の策定を求める。
- 一般市民の保護を確実にもたらす、現状に見合った看護職の規制を要請する。
- 労働力データセットの一般市民への報告を求める。



保健医療サービス提供者

- 安全な労働環境とより良い労働条件を提供する。
- 看護師が業務範囲内で最大限に働けるよう障害を取り除き、支援する環境を醸成する。
- 看護師の定着を促進し、看護満足度を高める取り組みを計画し実行する。
- 保健医療計画及び政策レベルに看護師を確実に参加させる。
- 新卒者の採用及び専門職開発を支援する能力を構築する。
- 認知、報奨、報酬の問題に取り組む。
- 安全な人員配置と適正な労働条件を支援する活動を実行する。
- 十分な資源を供給して上級の看護リーダー職に投資する。



政府

- 適切なスキル、適切な人数、適切な場所に焦点を当てた看護労働力計画を立案し、資金を供給する。
- 看護師を定着させるための戦略及び行動を策定し、実行する。詳細な情報は『2022年以降の持続と定着』を参照。
- SDNMに照らした進捗をモニタリングし、世界保健総会に報告する。
- キャリアの選択肢として看護の魅力を高める。
- 質の高い教育と生涯学習への投資を通じて、国内の看護能力を構築する。
- あらゆる現場で、すべての保健医療従事者と保健医療施設の保護と安全を確保する。
- 看護師の倫理的な国際移動を促進し、支援する。
- 安全な人員配置、人間らしい適正な労働条件を支援する規制または政策を策定し、国内の看護能力を増強する。
- 免許交付及び認定のための主要な規制機能を強化する。
- 定期的に看護労働力の影響評価を実施する。



国際機関

- 地域及び世界レベルでの効果的な労働力計画立案に向けて、SOWN 分析の即時の更新と世界の看護労働力の定期的なモニタリングを支援する (Buchan, Catton & Shaffer 2022)。
- 低所得国及び脆弱国における看護師の労働力計画及び養成を提唱し支援する (Buchan, Catton & Shaffer 2022)。
- SDNM 及び SOWN 報告書に照らした進捗を世界保健総会及び一般市民へ報告する。
- 看護師のための働きがいのある人間らしい仕事への投資を促進する説明責任活動を促す。
- 保健医療労働市場に関する世界的なデータ交換を促進する。
- 看護師と他の保健医療従事者の倫理的な国際移動に関する基準に助言を提供し、提唱する。
- ベースラインとなる世界的な実践基準の設定に向けて、規制当局間の取り組みを促進する。
- 看護師の倫理的な国際移動に関する基準に助言を提供し、提唱する。





SDNM戦略と政策の重点分野3：

看護リーダーシップへの投資

歴史を通して、看護師は個人とコミュニティの健康とウェルビーイングを改善するために転換と改革の最前線に立ってきた。課題があるときはいつでも、看護師が積極的に関与して最適で現実的な解決策を提供してきた。衛生問題、精神疾患のある人々の人道的な扱い、データと分析、革新的なケアモデルの構築、ジェンダー平等、健康の社会的決定要因への取り組み、ケアへのアクセス改善など、どのような問題についても、看護師は信頼できる意見を提供して健康アウトカムの向上を導いてきた。

看護リーダー及びリーダーシップはつねに重視されてきたわけではない。ハイレベルの意思決定や政策立案では、看護師が医師など他の保健医療専門職と対等なパートナーとして参加するには壁がある場合が多い。その根本原因としてよくあのが、看護師は指示に従うだけの「機能的な行為者」であるという思い込みである。この考えは看護職の現実とは正反対であり、看護師たちは自律し情報を持つ意思決定者であり、その行動は科学原理、教育、エビデンス、経験に基づいている (Institute of Medicine 2011)。

患者とその家族、個人、コミュニティにとって重要となる効果的な保健医療サービスを提供するために、あらゆる現場のすべてのレベルで看護師のリーダーシップは必要とされる。看護師のリーダーシップは、臨床での技術能力と同様に、質の高いケアを提供するうえで重要である。個々のケアプラン立案、新しい革新的なケアモデル、チーム主体の包括ケア、組織の指針・計画、研究とその実用化、役員会での意思決定、有意義で関連性の高い法令立案において、今まで以上に看護師による主導が求められている。



介護施設にいる脆弱な患者を保護する—カナダ

カナダではCOVID-19が介護（LTC）施設に過度の影響を及ぼしており、COVID-19による死者5名のうちおよそ4名がこうした施設の入居者である。Susan Poirierは非営利LTC施設に勤務する看護師・管理者である。彼女は施設のチームや入居者と協力し、彼らを意思決定の過程に関与させた。彼女のリーダーシップによって、保健省からの勧告を待たずに個人防護具（PPE）の適切な使用をすべての職員に研修するなど、感染予防・管理（IPC）対策を積極的に実施した。病気の兆候が見られる人の隔離部屋を設けるために、施設全体の配置を再設定した。また「模擬」シナリオを使って計画立案を行った。彼女は強い組織文化と信頼できる環境を育むために、最初から職員の貢献を認知する文化を築いた。施設全体にわたりリーダーで構成するチームを作り上げ、リーダーたちは全員が意思決定プロセスに積極的に参加している。こうした活動の結果、入居者は保護され、職員の士気は高まり、職員全員がワクチンを接種した。本研究の結果、LTCでのプラスの成果をもたらす主要指標は看護リーダーシップであると明らかにしている（Poirier 2021）。

必要性が高い時期に政府を主導する—イスラエル

Shoshy Goldbergはイスラエル保健省の主任看護師である。彼女はこの職務において、イスラエルの看護師7万人を管理し、看護に関連する保健医療政策を主導する。パンデミック初期に彼女は、意思決定に役立つリアルタイム分析のための定期的で適切なデータ収集・報告が保健医療システムに欠落していることに気づいた。彼女はすぐさまこの状況に対応し、イスラエル最大の大学と協力して、サービス提供の不足を把握し、それに対処するための素早い機能的な決定を行うためにタイムリーで詳細かつ正確な報告を提供した。課題への対応で素晴らしい活躍を見せた結果、彼女にはすべての保健医療専門職を管理する任務が与えられた。継続的な、または新たな保健医療課題に対応する保健医療労働力にとって、彼女は刺激となり、主導する存在となっている（Goldberg 2021）。

健康環境のための看護師同盟（Alliance of Nurses for Health Environments） 気候変動の影響緩和に対する看護の貢献度を訴えるために2016年にオバマ政権と会談する看護師たち



Robin Waudo, ICRC.（ジンバブエ）マコニ地区、健康問題に関するコミュニティの啓蒙と結集のためにボランティアで活動するコミュニティヘルスワーカーたちに、マラリア啓蒙の再教育授業を行う看護師

看護師がリーダー職に就いた場合の利益



パーソン・センタード・ケアの向上 (Stimpfel et al. 2016)。



より低コストで実現するケアの向上、つまり、より価値の高い保健医療サービス (Goetz, Janney & Ramsey 2011; Teigg et al. 2015)。



パフォーマンスの高い組織文化を含む労働環境の改善 (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014)。



患者アウトカムの向上につながる、質と安全の改善 (McHugh et al. 2016)。



看護師の職務満足度と定着率の向上 (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014)。

ヴィクトリア大学メディアサービス。Kelli Stajduhar博士が「ケアへの緩和アプローチにおける公平性 (Equity in Palliative Approaches to Care)」と題する、学術とコミュニティによる学際的共同研究プロジェクトを主導する。同研究は、ホームレスやほぼ屋外で生活する人たちが住居・社会ケア・保健医療ケアなど多数の複雑なシステムを渡り歩くうえで直面する課題を明らかにしている。



看護リーダーシップへの投資不足に関するエビデンス



女性が世界の保健医療労働力の70%を占めているのに対し、リーダー職に占める割合はわずか25%である（WHO 2020b）。



WHO加盟国のおよそ3分の2（約67%）が、政府に任命された上級看護官または看護に関する主たる窓口となる役職が存在すると報告している。しかし、その役職に関連する権限及びすべての責務が付与されていない場合もある（ICN Survey 2021）。



全保健医療従事者の59%を占める看護師において、世界及び各国の保健医療のリーダー的役職に就く割合は極めて低い（WHO 2021b）。



各国看護師協会の4つのうち1つが、パンデミック中に上級看護リーダーはハイレベルの意思決定に参加していないと報告している（ICN Survey 2021）。



各国看護師協会の5つのうち2つが、IPCの専門性の高い看護師がIPCに関連する政策または計画立案に関与していなかったと報告している（ICN Survey 2021）。

看護リーダーシップへの投資により期待されるアウトカム

- 保健医療政策及び計画に、患者の経験と保健医療サービス提供が含まれる。
- 政策論議、解決策の策定、保健医療システムの管理及び実行への参画において、看護師が自信を持ち、発言できる。
- 患者にとってプラスのアウトカムと経験を促進し、ジェンダー平等に向けて保健医療システムを前進させるようなパフォーマンスの高い組織文化
- 労働力、インフラ、予算配分に対する上級看護職からの情報提供は、患者安全を増進する適切で効率的な資源活用を確実に実現する。
- 有意義で草の根的な解決策を改善させるために、看護専門家や看護リーダーが諮問委員会、委員会、理事会、WHOなどの国連団体を含む国際的な代表組織に積極的に関与する。

成功実現のために必要な行動



看護師及び職能団体

- 新たな看護師リーダーを指導する。
- リーダーシップのコンピテンシーを開発し、実行する。
- 看護師リーダーを支援し、励ます。
- 財務・予算、規制枠組み、政策開発に関する教育分野で進展を図る。
- 主導する声として自らのスキル、知識、特性を活用する。
- 他者に対してより良い指導を行なうために自らの健康を優先する。
- 保健医療分野内外の人々との連携及び関係を育む。
- 政策及び実践に影響を与えるよう新しい研究成果を実用化する。



一般市民

- 保健医療システムにおけるリーダーとしての看護師の役割を理解する。
- リーダー職に就く看護師の割合を増やすよう要請する。





保健医療サービス提供者

- 看護リーダーシップを重視する組織文化を持つ環境を醸成する。
- 組織戦略に看護の視点を取り入れる。
- 看護師のためのリーダーシップ・プログラムを支援する。
- 高いパフォーマンスを示す保健医療システムにおける看護リーダーシップの貢献を認知する。
- 保健医療計画及び政策レベルに看護師が確実に参加するようにする。
- 明確なキャリアラダー、昇進の見通しなど、看護師の専門職開発を構築し、支援する。



政府

- 政策立案と政治的な取り組みに看護師を参加させる。
- 保健省内に政府の主任看護官を任命し、権限を与える。
- より広範な保健医療政策ニーズに関する一般市民の関与において看護師を効果的に活用する。
- SOWN 報告書と SDNM に照らした進展をモニタリングし、報告する。



国際機関

- 保健医療政策・計画において看護専門家・リーダーを全面的なパートナーとして参加させる。
- 政府の主任看護官の採用とハイレベルの会合・会議へ参加する看護師の増加を提唱する。
- 政府の主任看護官の基準、スキル、コンピテンシーについて助言し、それを支援する。
- 知識の交流を推進するために世界的な看護リーダーのネットワーク構築を支援する。



Alberto Giuliani. COVID-19パンデミックのピークにおけるイタリア・ペーザロ市にあるサンサルバトーレ病院の看護師

SDNM戦略と政策の重点分野4:

サービス提供のための看護師への投資

アドバンスト・プラクティス・ナース（APNs）とナース・プラクティショナーによって、ケアへのアクセスが改善し、安全で効果的な保健医療と患者の高い満足度が実現しているという明確なエビデンスがある。だがこうした看護師の役割を裏付ける膨大なエビデンスがあるにもかかわらず、数十年前と変わらず今日でも多くの障害が存在している。

そうした障害には以下が挙げられる：

- i) APNの業務範囲と役割の自律性を制限する規制政策
- ii) 保健医療政策と意思決定に影響を及ぼすうえでの権限と機会の不均衡
- iii) アクセスが限られ、不十分なアドバンスト・プラクティス・ナーシング教育
- iv) アドバンスト・プラクティス・ナーシングの役割に対する利害関係者の関心、理解、支援の欠如¹（Zegler et al 2021）

上記の障害を総括すると、継続的な投資不足、支援の欠如、グローバルヘルスを推進し、保健医療労働力の能力を増強するAPNの役割の過小評価といえる。

OECDの研究（2016年）では、**看護師の80%が自分の果たしている役割以上のスキルを備えていると述べ、その結果として報われない気持ちと低い職務満足度が生じていることが明らかになった。**計り知れない経験と能力があるにもかかわらず、看護師たちは人為的な障壁によって、業務範囲内で最大限に働くことやキャリアアップを阻まれている。看護師には今以上の仕事をこなす能力があるが、そのスキルが完全には評価または活用されていない。これが看護職における不満足の大きな要因になっている。看護師の可能性を最大限に発揮させ、人々の保健医療ニーズを満たそうとするなら、政策と投資を進展させ変化させなければならない。

職務満足度と定着は、看護労働力を育成し維持するうえで極めて重要な要素である。看護師の離職理由として最もよく挙げられる点の一つが、職務満足度の低さである。もちろんこれに影響を及ぼす要因は複数あり、自律性、仕事のストレス、給料、仕事量、不可欠な保健医療サービス提供において看護職の役割を狭める文化などがある（Kurth et al. 2016）。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成を支え、現在と未来の世界の健康安全保障、非感染性疾患、人口高齢化による保健医療需要に対応する看護労働力を確保するには、これらの問題すべてに緊急に取り組む必要がある。

¹ これらは一例に過ぎない。報告書では他にも複数の障壁が報告されている。



保健医療ニーズに対応するため実践を適合させる—麻酔看護師

世界中で、外科及び麻酔サービスの需要に対応するために麻酔看護師（NAs）の採用数が増えている。さらにCOVID-19により、NAsの貴重なスキルセットが明らかになった。人員不足によりNAsは従来の麻酔だけでなく、ICUでのケア、院内挿管チーム、人工呼吸器管理、トリアージ、相談サービスの提供まで業務を広げている。NAsが持つアドバンスド・プラクティス・ナーシング・スキルの柔軟性と世界中のケアに対応する姿勢は、COVID-19の患者に必要な救命救急への対処において不可欠になっている（Rowles 2021）。

P. Phutpheng, WHO. (タイ) サムットサコン病院の診療所でCOVID-19感染が疑われる人たちに対応する看護師たち



看護サービス提供への投資がもたらす利益



高い技能を持つ保健医療専門職及び保健医療へのアクセス向上。



費用対効果の高い効率的な保健医療サービス。



看護師のスキル及び資格の最大限の活用。



高いレベルの患者満足度と健康アウトカムの向上。



保健医療へのアクセス向上と画期的な保健医療サービス提供モデルの利用拡大。



看護師の満足度と士気の向上による看護職への一般市民の引き付けと看護職の採用・定着の改善。

サービス提供への投資不足に関するエビデンス



看護師が業務範囲内で最大限に働くことの妨げになりやすい専門職規制及び規制システム（WHO 2021a）。



看護師によるサービス提供モデルを支えるには不十分または不適切な資金拠出モデル（Institute of Medicine 2011; Marceau et al. 2021）。



看護実践に対して、医療専門職が作る、または強制する人為的障壁（Institute of Medicine 2011; ICN 2020; Boyko, Carter & Bryant-Lukosius 2016）。



看護師の80%が、自分の果たしている役割以上のスキルを備えていると報告（OECD 2016）。



適切な人員配置とスキルミックスが実現していた場合、何千人もの命を救えた可能性がある（Aiken et al. 2014, Aiken 2018; Ball et al. 2018; Brooks Carthon 2019）。



Mack Alix Mushitsi, MSF. ニジェール、マダガスカルの小児科病棟

サービス提供への投資により期待されるアウトカム

- 看護師が業務範囲内で最大限に働くことを可能にすることで、質の高い安価な保健医療システムへのアクセスが向上する。
- 看護師の教育及び経験を確認する質保証メカニズムを通じて、高い安全水準を維持することができる。
- 学際的な治療チームにおいて看護師を完全なパートナーとして評価する保健医療システムが実現することで、看護師の採用と定着が改善する。
- 健康アウトカム、世界の健康安全保障、経済成長が改善する。
- 各国の保健医療需要に対応できる APNs の人数が増える。

成功実現のために必要な行動



看護師及び職能団体

- コンピテンシーを備えた看護労働力の増強と維持を支援する。
- 看護規制改革に影響を与え、それを主導する。
- 看護実践の品質基準を保証し、教育と看護コンピテンシーに業務範囲を合致させるために支援を提供する。
- 高度な実践を支援するための適切な規制システムを推進する。
- APNs のために修士号以上の教育を提唱する。
- APNs のための実践基準を主導して開発する。
- 特に業務範囲内で最大限に働く看護師のビジネス事例開発を支援するため、看護研究・エビデンスを拡大する。



一般市民

- 看護師による最大限のサービス提供を支える、保健医療の労働環境を提唱する。
- 個人とコミュニティの保健医療ニーズを満たすために、看護師による安全、適格かつ倫理的な形での実践を支援する質の高い看護規制システムを求める。
- メディアにおいて、看護師に関する正確で前向きな描写を増やすよう提唱する。



保健医療サービス提供者

- 患者のケアニーズを確実に満たすために、教育、スキル、経験の適正な組み合わせを備えた安全な人員配置を確保する。
- 職員による質の高いケアの提供を支える安全な労働環境・条件を支持する。
- 看護師に知識、スキル、コンピテンシーを開発する機会を提供する。
- 看護師が業務範囲内で最大限に働けるよう、障壁を取り除き、支援的な文化を構築する。
- アドバンスド・プラクティス・ナース（APN）の育成を含め、看護師のキャリアパス開発を構築・支援する。
- 保健医療専門職間の協力と尊重を促進する組織文化を醸成する。
- 明確なキャリアラダー、昇進の可能性といった専門職開発を提供する。
- 保健医療サービスへのアクセス向上のために、看護スキル及び知識を適切かつ効率的に活用する。



政府

- 看護実践を支援し、一般市民を保護するための適切で現代的な規制枠組みを開発する。
- 看護師が業務範囲内で最大限に働くのを妨げる規制上の障壁を取り除く。
- 安全な人員配置と管理可能な仕事量を保証するシステム及びプロセスを導入する。
- 革新的な看護ケアモデルに投資する。
- SDNM 及び SOWN に照らした進捗状況をモニタリングし、世界保健総会に報告する。
- 看護師のキャリアアップと業務範囲内で最大限に働くことを阻む障壁を取り除く。
- 高度な実践と臨床専門分野を考慮した労働力計画を開発する。
- 品質、関連性、保健サービスへのアクセスを改善するために APNs の潜在力を積極的に開拓する。



国際機関

- 安全な人員配置と管理可能な労働量に関するベストプラクティス・モデルとエビデンスを促進する。
- 働きやすい実践環境に関するベストプラクティス・モデルとエビデンスを促進する。
- 主要な政策立案に看護専門家を参加させる。
- 業務範囲内で最大限に働く看護師についてデータを収集し報告する。
- アドバンスト・プラクティス・ナーシングと規制改革について助言し、提唱する。
- ベースラインとなる実践の世界基準について規制当局間の取り組みを支援する。
- 看護教育を支える政策転換と、業務範囲の拡大を阻む規制上の障壁撤廃を提唱する。
- SDNM 及び SOWN 報告書に照らした進捗状況を世界保健総会と一般市民に報告する。



Virginie Nguyen Hoang, ICRC. (中央アフリカ共和国) バンギの共同体病院。自動車事故での負傷後に皮膚移植を行う予定の患者の足を清浄・殺菌する看護師



Thomas Glass, ICRC.
(アフガニスタン) カンダハルのミルワイス病院小児科病棟で働いて4か月になる小児科看護師のShagofa。数少ない女性看護師の一人である。



ICNによる追加の政策重点分野5: 看護師と保健医療従事者の安全 に投資し、優先する

看護師その他の保健医療従事者の権利を守り、強固な保健医療システムを構築する

過去2年間、看護師その他の保健医療従事者は、高レベルのCOVID-19ウイルスの暴露を受けてきた。加えて、膨大な仕事量による身体的・精神的疲労も抱えていた。こうしたリスクにさらされた結果、個人やコミュニティの健康を守る最前線に立つ保健医療従事者の中から多くの犠牲者が出た。WHOの推計によると、2020年1月から2021年5月までの間にCOVID-19で死亡した保健医療従事者やケアワーカーは少なくとも18万人にのぼる（WHO 2021b）。これほどの犠牲者が出たことは大変な悲劇だ。死者数に加え、今も広がり続ける波及効果として、世界のパンデミックへの対応で主導的な役割を果たす保健医療労働力に埋め合わせることでできない不足が生じ、拡大している。

「パンデミックが始まった頃、州の所管省から保健医療サービス提供者に、N95マスクが不足しているので再利用するよう通達がありました。私が働く施設ではマスクは鍵をかけて保管していました。私たちの病棟には結核患者が隔離されていましたが、シフトで使うマスクは1枚で、外す際には名前を書いたペーパータオルで包んでいました。数日同じマスクを使う看護師もいました」

カナダ・オンタリオ州の看護師

COVID-19パンデミックにおける安全で質の高い在宅ケアの提供 —カナダ

パンデミックの初期の頃、病院などの急性期保健医療施設には、優先的にPPEなどのIPCリソースが提供されていた。そのため多くのコミュニティケアやプライマリ・ヘルスケア・サービスで不足が生じた。在宅ケアやコミュニティケアを提供する、カナダ・オンタリオ州の非営利の社会的企業SEヘルスは、IPCリソースの供給停止と不足という課題に迅速に対応しなければならず、複数の戦略を用いてこれを実行した。例えば、同様のサービスと連携してリソースとベストプラクティス・モデルを共有する。第一線で働くスタッフとの協力を密にして、看護師のリーダーを支援する。調達部門と協力して科学的根拠と緊急のニーズおよび優先事項との間のバランスをとる。電子スクリーニング、コンピテンシー評価ツール、パフォーマンスモニタリングのダッシュボードなどのデジタルソリューションを開発する。ガイダンス資料と新たなアイデアについて信頼できる唯一の情報源を作成し、見やすく、かつ使いやすくする。バーチャルな保健医療サービスを向上させる。このような戦略である。その結果、より安全な職場を実現するとともに、コミュニティでの保健医療サービスの提供を優先させることができた (Brooke, Fu & Virani 2021)。



Carl Theunis / MSF. コンゴ民主共和国マンジナでのエボラ出血熱への対応

保健医療従事者の安全の問題が生じているのは、安全かつ健全な環境で任務を遂行するために不可欠な保護と支援が不足しているからである。こうした保護と支援には、高品質のPPEの提供、ワクチン接種、効果的な予防・制御手段と政策、十分な休養、メンタルヘルスなどの社会的支援サービスの提供が含まれる。看護師その他の保健医療専門職の労働条件は、彼ら自身の権利だけでなく、手が届く料金で、質の高い保健医療を受ける必要がある人々の権利にも影響を及ぼす。

保健医療従事者の健康と安全、ウェルビーイングを守るために、今すぐ、そして将来的に、緊急対策を講じることが重要だ。これは、世界人権宣言 (UN 1948, Art. 23) に「すべて人は、健全な勤労条件に対する権利、公正かつ有利な勤労条件 (公正な賃金を含む) に対する権利、社会的に保護される権利、表現の自由を含む効果的な社会参加の権利を有する」と規定される基本的人権である。

概して、COVID-19のパンデミックは失敗の連続であった。そして保健医療従事者の安全と権利が守られていないことが浮き彫りになった。各国が強固な保健医療システムを推進しようとするならば、こうした深刻な問題に対処しなければならぬことが肝要だ。これはまた、世界的な健康安全保障を強化する上でも極めて重要だ。こうした問題に対処しなければ、全世界の何十億もの生命に関わる壊滅的な結果を招くだろう。

Laurie Bonnaud, MSF. パレスチナ



保健医療は健康と安全が最も脅かされる部門の一つである



保健医療従事者の数は全世界の人口の3%に満たないが、COVID-19感染者の約14%を占める（ILO 2021）。



世界には、基本的な水と衛生（WASH）サービスが大幅に不足している保健医療施設が多数存在する。基本的な水道サービスが提供されていない保健医療施設は全体の4分の1、衛生サービスが提供されていない施設は10%に及ぶ（WHO 2020c）。



これまでにCOVID-19で死亡した保健医療従事者は18万人を超える（WHO 2021b）。



2021年9月時点でワクチン接種を完了している保健医療従事者は5人中2人だが、地域や経済状況により大きな差がある（WHO 2021b）。



低・中所得諸国の保健医療従事者の54%が潜伏性結核に冒されている。これは一般人口の25倍に当たる（ILO/WHO 2020）。



2014年から2016年にかけて西アフリカで発生したエボラ出血熱の流行では、保健医療従事者の感染リスクは成人の一般人口の21~32倍にのぼった（ILO/WHO 2020）。



OECDによると、業務上の負傷という点で保健医療は最も危険な労働環境にある。看護師が負傷する頻度は建設作業員の3倍にのぼる（de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021）。



保健医療従事者の最大80%が鋭利器材損傷を経験するため、HIVやB型・C型肝炎のような危険な病原体にさらされる（de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021）。



看護師と医師が職場で暴力を受ける可能性は、その他のサービス業の労働者よりも16倍高い（de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021）。



世界各国で暴力を受けたことのある看護師その他の保健医療専門職は全体の15.0~54.0%に及び、平均は32%である。身体的暴行を受けた割合は4.6~22%である（Vento, Cainelli & Vallone 2020）。



2016年から2020年までの間に、保健医療の提供に影響を及ぼす出来事が49カ国で3789件発生した（Mauere 2021）。

看護師の安全の保護がもたらす利益



病院での院内感染数の減少 (Haque et al. 2020)。



生産性の向上、職務満足度の向上、看護師の定着率の改善 (WHO 2021a; ILO/WHO 2020)。



職場の健康と安全性の向上が患者の安全とアウトカムの向上につながる (ILO/WHO 2020)。



より強固でレジリエントな保健医療システムを支える (ILO/WHO 2020)。



職場に起因する負傷と疾病が減少し、健康とウェルビーイングが改善する (ILO/WHO 2020)。



投資利益率の向上 (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021)。

看護師の安全の保護により期待されるアウトカム

- 職員、訪問者、患者、その他の人々が安全で守られていると感じる職場
- 効果的かつ効率的に仕事をするために必要なリソースを職員に提供する職場
- 保健医療従事者の権利が守られる
- 感染症の伝染が減少することで健康安全保障が向上する
- 生産性が高く健康な労働力

成功実現のために必要な行動



看護師及び職能団体

- 学部課程および継続専門職開発に労働安全衛生（WPHS）を組み込む
- 承認済みの適切なワクチンを接種し、有効な公衆衛生手段としてワクチンを推進する
- WPHS の不足を主導して特定し、施設の効果的な認証を支援する
- PPE の正しい使用を確保し、IPC の適切な使用を支援する
- WPHS データの収集、モニタリング、報告を提唱する
- 保健医療従事者を守る政策や手順の策定を支持する
- WPHS のベストプラクティスを調査する



一般市民

- 保健医療従事者を支援し、敬意を払う環境を推進する
- 健康的な行動を取り、公衆衛生に関する正しいメッセージを伝える
- パンデミック下にあるかどうかを問わず、保健医療従事者が払う犠牲を認識し、称賛する
- 保健医療従事者に対する暴力を非難する
- 政府と保健医療サービス提供者に対し、労働安全衛生に関する法令を順守するよう求める



保健医療サービス提供者

- 保健医療労働力の安全の向上に向けた研修、ツール、リソースに投資し、保健医療従事者に十分な IPC 研修と安全用具を提供し、IPC 専門家としてのキャリアパスを持てるようにする（Resolve to Save Lives et al. 2021）事前に計画を立て、PPE に加え、衛生・洗浄用品などを十分に備蓄しておく
- 認証基準で規定された保健医療従事者の安全に関する要件を満たす
- 患者の安全、保健医療従事者の安全、質の高いケアの指標に関する総合測定基準をモニタリング、調査、報告する
- ワクチンで予防可能なあらゆる感染症について、全ての保健医療従事者のワクチン接種を奨励する
- 適切な品質の体に合う PPE を常に十分用意しておく
- 保健医療従事者に対する暴力を減らす戦略を実行する
- 適切なスキルミックスを持つ人員を適切に配置して、安全な人員配置レベルを実現する
- 保健医療専門職が効果的に仕事ができるように、適切なリソースを十分に使えるよう投資・支援する
- リソースの提供、検査、予防接種、研修、保健医療従事者に対する暴力に対する断固とした措置を通じて、保健医療従事者の安全とウェルビーイングを守る



政府

- 2010年に採択された各国の労働衛生プログラムのためのWHO-ILO共同国際枠組みを確実に実施する（ILO/WHO 2020）
- WHOおよびILOの「ケアする人々のケア：保健医療労働者向け労働安全衛生計画の立案・実施ガイド（Caring for those who care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers）」を活用して、ケアの質と安全を向上させ、保健医療労働力を守る（ILO/WHO 2020）
- 法的保護に関する規定を更新し、COVID-19への曝露に伴い保健医療従事者が直面する危険を反映させる
- WHO「[保健医療従事者の安全憲章](#)」に署名し、その実施を支援して、この憲章を承認する
- ILO「[1977年看護職員条約](#)」その他の関連基準を採択する
- 共同外部評価を実施し、特定された不足の解消に取り組み、進捗を評価・報告する
- IPCおよびWASH基準を完全に履行する（Resolve to Save Lives 2021）
- エピデミックに必要な物資およびリソースの計画を立て投資する。地元の製造業者と協力してIPC用具の需給を一致させることを検討する
- 保健医療従事者の疾病と死亡、アウトブレイクが雇用に及ぼす影響、疾病と死亡の根本的原因を追跡・報告して、データ収集と説明責任を向上させる
- 保健医療従事者に対する暴力をモニタリングし、これを防止・削減し、対処する行動を取る
- 健康安全保障の国家計画を策定し、必要に応じてその他の準備を行う
- 労働安全衛生に関する法律、基準、ガイドライン、実践規範を策定・実施・モニタリングする
- 保健医療従事者の労働安全衛生に関する国の政策およびプログラムを実施・モニタリングする（これには労働時間、シフト、仕事量などの労働構造が含まれる）



国際機関

- 共同外部評価および既存の国際保健規則を見直し、更新する
- ILO「看護職員条約」を見直し、更新する
- 保健医療施設および保健医療従事者の安全を測る新たな指標を採用・実施する
- 共同外部評価に照らして各国の進捗をモニタリングし、各国の改善の取り組みを支援する
- 保健医療関連で感染した保健医療従事者の数と死者数を世界保健総会に報告する
- 労働安全衛生に関する政策および計画を策定し、低所得国を支援する
- 世界保健総会と一般市民にWHO「保健医療従事者の安全憲章」に基づく進捗状況を報告する
- 安全な人員配置レベルに関する国際的ベンチマークと基準を策定する



ICNによる追加の政策重点分野6: 看護師の健康とウェルビーイングに投資し、配慮する

看護師の心身の健康を維持する

看護師はこれまで、何度も押し寄せるパンデミックの波の中で、強さとレジリエンスを発揮してきた。しかし、休む間もほとんどなく、トラウマになりかねない出来事に長期間繰り返し直面する、ストレスの多い厳しい環境で働くことは、心身のウェルビーイングにとってのリスク要因である。看護師は世界各国の保健医療システムの下でケアを提供する最前線に立ち、時に重圧で押しつぶされそうになり、能力の点でもリソースの点でも限界を超えることがあった。

医療用酸素、心肺機能を助けるECMO装置、病床数や人員などのリソース不足により、看護師は日々、道徳的に困難な状況にも置かれてきた。基本衛生のような日常的なケアがおざりにされ、看護師たちの精神的疲労がさらに強まる場合もあった (Rainbow, Littzen & Bethel 2021; ICN 2021b)。

「私たちが帰宅してシャワーを浴びたのは、大切な人たちを危険にさらしたくなかっただけでなく、トラウマを洗い流し、他にできることがあったのではないかとこの罪悪感を拭い去りたかったからです」

Grace DeFrank、看護師

看護師は死、ストレス、苦痛、トラウマの最中で働いている。パンデミック下において、リソースも人員も安全対策も不十分な中で働くという非現実的な期待をかけられてきた。また、長期にわたり、複雑な選択や決定を下すよう求められてきた。看護師は「道徳的傷つき」を受けている。この「道徳的傷つき」は看護師に個人的な影響を及ぼしており、看護師という職業と、より広範な保健医療システムに長期的な結果が及ぶことが見込まれる。



救急外来部門で働く看護師の健康とウェルビーイングへの配慮 – 台湾

自身のメンタルヘルスへの配慮について看護師に尋ねたところ、希望する主な措置として、ボーナスの支給、看護以外の業務の削減、防護用品の追加支給、休暇の追加支給、食事の提供や購入しやすさの改善、などが挙げられた。救急外来部門はこれに対し、高品質のPPEその他のIPCの購入、看護師を支援する事務職員の増強、ハイリスク・エリアで過ごす時間の短縮、地元のレストランと協力した食事の注文や配達の支援を行った。ボーナスの交渉も始まっている (Yang et al 2021)。

ロシア看護師協会

世界中の看護師が、精神的なトラウマになりかねない出来事を経験する高いリスクにさらされており、この状況を悪化させているのが膨大な仕事量、職場での暴力、そしてバーンアウトである。Stelnicki et al. (2021) は、この種のストレス要因に繰り返しさらされると、それが積み重なってメンタルヘルスと精神的機能が低下する可能性があることを明らかにした。パンデミック前でさえも、看護職は極めて優れたレジリエンスを示す一方で、職場の問題が原因でメンタルヘルスとウェルビーイングが損なわれている比率が高かった。COVID-19は、この問題を悪化させ、職業上の危険や人員、リソース、適切な研修の不足に改めて注意が向くきっかけになっただけである。看護師が直面する危害や潜在的リスクにより、離職率がこれまでになく高まっている。

COVID-19が看護師その他の保健医療従事者に及ぼす精神的影響は明白である。この状況を切り抜け、現在と将来の保健医療ニーズに応えるには、総力をあげて、看護職に影響を及ぼすリスク要因の多くを削減または排除する制度改革を実行する必要がある。社会のために看護師が負うストレスと精神的負担を十分認識し、対処する時が来た。今こそ行動する時だ。

看護基準



ケアラーに配慮することによる利益



看護師の健康の向上により、患者に対するケアの質と健康アウトカムが改善する（ILO/WHO 2020）。



世界人権宣言第23条で規定する義務を果たす（UN 1948）。



優れた実績をあげる組織文化（ILO/WHO 2020）。



安全で仕事に満足している健康な労働力は、強固でレジリエントな保健医療システムの基盤である。



労働者のウェルビーイングの向上には本質的な価値があり、業務上の損傷のコストを下げ（保健医療支出の最大2%と推定）、患者に対する危害を最小限に抑える効果がある（保健医療支出の最大12%と推定）（de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021）。

看護師の心理的健康への配慮に対する投資不足のエビデンス



パンデミック以前においても、一般人口と比較して、看護師が心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ、不安の症状を経験する確率は高かった（Stelnicki et al 2021; Doolittle, Anderssen & Perreaux 2020）。



複数の国が、COVID-19に関連する深刻なうつ、不眠症、心理的苦痛、代理トラウマを報告している（Tan et al. 2020; Lai, Ma & Wang 2020; Li et al. 2020）。PTSD、不安、うつといったメンタルヘルスの問題の有病率は全世界の平均で49%にのぼった（Saragih et al. 2021）。



保健医療従事者のCOVID-19感染者数と死亡率は群を抜いて高いことに加え、極めて多くが今後も続くCOVID-19危機に起因する心身の負担を抱えている（de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021）。



世界中の看護師が偏見にさらされ、差別を受けている（Bagochi 2021）。



青少年保健医療サービス、西オーストラリア

看護師の健康とウェルビーイングへの投資により期待されるアウトカム

- 保健医療従事者のウェルビーイングが、強固でレジリエントな優れた保健医療システムを可能にする
- 患者のアウトカムと体験の改善
- 職務満足度を改善することにより、看護師の採用と定着率を向上させる優れた組織文化
- 世界人権宣言第23条で規定される義務を果たす
- 常習的な欠勤率の低下、労働者災害補償の削減、生産性の向上、業績の向上による投資利益率の改善

成功実現のために必要な行動



看護師及び職能団体

- 同僚と意思疎通を図り、互いの状況を確認する
- スタッフ、キャリア初期の看護師、学生への支援を手厚くする
- 貢献を評価する機会を追求し、互いのウェルビーイングを促進する
- チームで働く環境と働きやすい職場文化を構築し、支持する
- 看護師その他の保健医療従事者の精神的・心理的ニーズに対応しケアするために必要なリソースを提供するよう訴える
- 健康とウェルビーイングを支援する計画および政策の設計・開発を主導し、参加する
- 学部課程に看護師の健康とウェルビーイングを組み込む
- 健康的な行動や考えを維持して自分自身の健康とウェルビーイングを優先する



一般市民

- 看護師その他の保健医療従事者に対する支持を示す
- 看護師の健康とウェルビーイングを重視するシステムを要求する



保健医療サービス提供者

- 安全な人員配置と適切なリソースに投資して、安全な労働環境を整える
- 勤務時間の短縮や十分な休憩時間を確保する等の規定や、十分な防護具、オンライン・サポートサービス、正当な評価を提供することで、看護師のニーズを優先させる (Varghese et al. 2021)
- スタッフと定期的にオープンで率直に会話する機会を持つ
- 保健医療従事者の健康とウェルビーイングをモニタリング・評価し、心理的苦痛の兆候がないか監視する
- 看護師が必要な治療を受けられるよう支援する環境を整える
- メンタルヘルスに関する支援を求めるのは恥ずかしいことという考えを払拭する
- 組織のメンバーやチームが自らの仕事をコントロールする権限を拡大するなど、前向きな組織文化を構築し、投資する
- 看護師その他の保健医療従事者の貢献を認め、称賛する
- 包括的な組織のリスク評価を行う
- 柔軟な勤務形態やローテーションなど、スタッフの健康とウェルビーイングに配慮するベストプラクティスについて調査し、実施する
- バーンアウトに対処し、ウェルビーイングを向上させ、レジリエンスを推進するために、ワークライフバランスに関するアドバイスやリスク評価・軽減など、保健医療従事者がメンタルウェルビーイング・サービスや社会的支援サービスを受けられるよう影響を与え、それを可能にする (WHO 2021c)
- 職務に見合った報酬を看護師に支給する



政府

- 災害対策計画を更新して、看護師のメンタルヘルスに対応する規定を加える
- 人員不足に対処するための投資を拡大する
- WHO「保健医療従事者の安全憲章」に署名し、その実施を支援して同憲章を支持・承認する
- 看護師その他の保健医療従事者の健康とウェルビーイングに対する適切な支援について計画立案し、投資を行う
- 保健医療従事者の労働安全衛生に関する国内政策とプログラムを策定・実施する
- メンタルヘルスに対する偏見をなくし、第一線で働く保健医療従事者への偏見と闘う取り組みを増強させる
- 十分なリソースを配置し、報酬（疾病休暇のような労働者の権利を含む）を与えて、保健医療従事者が仕事による危害を受けないようにする
- 現在および将来の需要を満たすためにメンタルヘルス・サービスを構築する
- 危機の時や復旧・復興期の保健医療従事者およびそのリーダーのレジリエンスやウェルビーイングのニーズを向上させることを目的に、国の知識基盤（情報、ツール、資源）を構築する
- 保健医療システムにおいて適切な人員配置を行い、保健医療従事者に公正な報酬を支払う（Sovold et al. 2021）
- 政治的意思決定プロセスや新たな政策の共同策定に、第一線で働く保健医療従事者を参加させる



国際機関

- 保健医療従事者の健康とウェルビーイングを総力を上げて支援する
- 保健医療従事者の権利と人間らしい適正な労働及び実践環境を守るケアに関する条約に合意するよう各国に求める
- 各国によるWHOの「Self-Help Plus」の採用を支援する
- メンタルヘルスに社会全体で取り組むよう求める
- 看護師の健康とウェルビーイングへの配慮についてガイダンス、エビデンス、ベストプラクティスを各国に提供する
- ILO「看護職員条約」を見直し、更新して、看護師のメンタルヘルスについての規定を加える
- 看護師その他の保健医療従事者の健康とウェルビーイングをモニタリングし、現状を世界保健総会に報告する



第2部：グローバルヘルス への投資と保護

良好な健康状態、優れたケア、優秀な看護師は、繁栄する世界を実現する処方箋

第1部では、緊急に看護に投資し、看護師の権利を尊重する必要性について正当性とエビデンスを提示した。本セクションではこれをもとに、グローバルヘルスの課題に対処するにあたり、看護師が果たす極めて重要な役割を示す。

COVID-19は今もニュース、ソーシャルメディア、人々の会話の大部分を占めるテーマである。本稿の執筆時点で、死者数は600万を超え、感染者数は4億9,000万以上にのぼる（worldometer 2022年4月5日）。加えて、このウイルスの犠牲になった保健医療従事者は18万人を大幅に上回ると推計される。現在COVID-19はグローバルヘルスと世界の発展のあらゆる側面に影響を及ぼしているが、他にも注目すべき多くの優先事項がある。グローバルヘルスの優先事項の6つの事例と、その対応で看護師が果たす重要な役割を以下に挙げる。これが、看護師に投資し、その権利を尊重する必要があるという主張の具体的な根拠となる。

国連持続可能な開発目標（SDGs）とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）

COVID-19は貧困層や脆弱な集団に特に大きな影響を与えている。これは景気回復からワクチン接種の不平等、失業や収入の損失の拡大から学習機会の喪失まで様々である。世界銀行（Gopalakrishnan 2021）の最近の報告によると、極度の貧困層の人口が20年以上ぶりに拡大し、1日2ドル未満で暮らす人々が1億人増加した。WHOも、パンデミックによりUHCに向けた進展が停滞すると見込まれるとしている。その主な事例として、およそ2,300万の子どもたちが定期接種の機会を失い、小児期の予防接種に混乱が生じていること、世界の半数以上の国々で糖尿病、がん、高血圧のスクリーニングと治療が中断していることが挙げられる。

この調子では、SDGsとUHCの目標を2030年までに達成することはできない。「誰一人取り残さない」ための取り組みと行動を新たにする必要がある。そのひとつが、プライマリ・ヘルスケア



へき地のプライマリ・ヘルスケアを再活性化する学際的チーム—サモア

人口約20万のサモアは、非感染性疾患の増加により重大な保健医療の課題に直面している。非感染性疾患による負担を軽減する革新的な試みとして、コミュニティと協力し、プライマリ・ヘルスケア・サービスを地方の施設や地域病院と統合する学際的チームを配置した。特に看護師は、この学際的チームの中で極めて重要な役割を担い、スクリーニング、早期発見、慢性疾患管理、感染症の制御、ワクチン接種、コミュニティへのアウトリーチなど、一連のサービス提供において極めて重要な役割を果たすことになる（World Bank 2021）。

Athit Perawongmetha, CDC. ベトナムで、男児にインフルエンザ・ワクチンを接種する男性看護師

アと、自宅により近い場所で必要不可欠なケアを提供するケアモデルを重視して、保健医療と社会的支援への投資を拡大することである。

看護師は、世界中で不可欠な保健医療を提供する保健医療専門職の中で最大のグループを形成する。パンデミック以前も、看護師の数は開発目標を達成するには十分とは言えなかった。SOWN報告書により、全世界で不足する看護師の数は600万にのぼることが明らかになった。COVID-19の影響で、今後数年のうちにこの数は最大1,300万まで拡大する可能性がある（ICN 2021a）。この問題に取り組み、看護師が人々とコミュニティの健康を守る責任をまっとうできるようにするには、看護に投資し、看護師の権利を尊重する必要がある。

>5億

保健医療コストが原因で、
極度の貧困に陥る人が増えている。

(WHO 2021d)

看護師は創意工夫、知識、患者のニーズを理解する力を発揮し、投資に対して素晴らしい見返りをもたらしてくれる。コミュニティがCOVIDのロックダウン（都市封鎖）に入ると、多くの人は従来のケアを受けて健康を維持することができなくなる。ケアを受けにくくなるのは妊産婦・新生児ケアからリハビリ、感染症から非感染性疾患の治療や予防まで多岐にわたる。従来のサービスの中断にもかかわらず、看護師たちは質の高い安価な保健医療サービスの提供を維持または向上させるために懸命に働いてきた。ケアを調整し、遠隔医療クリニックを立ち上げ、アプリを開発し、自宅により近い場所でその他のサービスを提供してきた。パンデミック下で開発した革新的手法は、今後も維持されるだけでなく、新たなサービス提供モデルの進展に活用できる。これにより、既知の治療介入の利用が拡大し、治療の費用対効果が向上し、病気を予防し、老化を遅らせ、患者の治療体験を向上させることで、グローバルヘルスが向上することになる。

健康への優先的投資

人は概して、何か問題が発生するまでは健康を当たり前のことと捉える。過去1世紀の間に、公衆衛生、栄養、保健医療の分野が大きく進歩した。人々の健康増進に伴い、経済も成長し、繁栄する。健康が労働力の拡大と生産性の向上につながり、大きな社会的利益をもたらして経済成長を促進する。経済学者（Manyika, Smit & Woetzel 2020）は、これまで保健医療コストが社会への投資と見られておらず、その抑制が重視されてきたことを明らかにしている。パンデミックにより、健康が個人、コミュニティ、世界経済にとってどれほど重要か明確になった。国際通貨基金の当初試算によると、パンデミックのコストはおよそ12兆5,000億ドルにのぼる（Gripas 2022）。

COVID-19はより広範な健康問題のひとつの小さな要素にすぎない。糖尿病のように、他にも多くの健康問題が注目を集めつつある。

2021年4月、WHOは、糖尿病による早死のリスクが高まっていること、過去40年間で糖尿病患者が4倍に増加したこと、COVID-19で重症化して入院した患者に糖尿病の共存症を持つ人の割合が高いことなど、糖尿病関連の憂慮すべき統計を報告した（WHO 2021e）。このことから、糖尿病の予防・治療措置を緊急に取る必要があることがわかる。

糖尿病は非感染性疾患（NCD）の負荷の一部にすぎない。NCDにより毎年4,100万人が死亡しており、これは死者全体の71%に相当する。

世界が健康と保健医療について見直せば、社会的結束と経済の繁栄を促す素晴らしい機会が得られる。既存の治療介入を実施・活用すれば、世界の疾病負荷を40%削減でき、その結果、世界経済を12兆ドル押し上げる可能性がある（Manyika, Smit & Woetzel 2020）。これは、よりクリーンで安全な環境づくり、より健康な行動の奨励と支援、健康の社会的決定要因への取り組み、ワクチン接種の実現、エビデンスに基づく治療・療法へのアクセスの向上により実現できる。

こうしたソリューションは、保健医療労働力、特に看護への投資によってのみ実現できる。投資の拡大とは、「目的に合った」そして「実践適性を持つ」看護師を十分確保することを意味する。また、看護師は臨床実践を行なうだけでなく、ハイレベルでの意思決定に参加してリーダーシップを発揮し、政府の政策や規制に影響を及ぼす必要があることを意味している。

12兆5,000億ドル

COVID-19がもたらすコストインパクトの概算

40%

既存の治療介入を用いることで削減できる世界的な疾病負荷の割合

12兆米ドル

保健医療への投資が2040年までに世界経済にもたらす利益

70%

全世界のNCD関連死の割合

学部課程の教育が生命を救い、金銭面の節約につながる—ポーランド

ポーランドで行われた調査によると、高等教育を修了した看護師の雇用は、保健医療システムに多大な費用対効果をもたらし、入院患者の死亡率が下がることが明らかになった。また、学士号を取得した看護師の増加により、基準原価が3%減少し、死亡数は在院日数1,000日あたり9.42人から8.41人に減少した（Wieczorek-Wojcik et al. 2022）。

メンタルヘルスと ウェルビーイング

2021年7月、オリンピックで7個のメダルを獲得した体操選手シモーネ・バイルズが、メンタルヘルスの問題を理由に東京オリンピックを途中欠場した (Bregman 2021)。この出来事はオリンピックの本質的テーマとなり、これまで必要とされながらも行われてこなかった世界的な議論を呼び起こした。メンタルヘルスに世界が関心を向けることは遅きに失したとも言えるが、議論して意識を高めるだけでは不十分であり、積極的な行動を取らなければならない。WHOのテドロス・アダノム・ゲブレイエス事務局長は、メンタルヘルスの現状について次のように述べた。

「メンタルヘルス・サービスの必要性が明らかに高まり、COVID-19パンデミックによりさらに切迫しているにもかかわらず、善意に見合った投資が行われていないことに、非常に懸念を抱いている。

(…)メンタルヘルスへの投資を劇的に加速させなければならない。なぜならメンタルヘルス無しに健康はありえないからだ」

(WHO 2021f)。

パンデミックと、その影響として起きたトラウマ、ストレス、孤立により、この優先すべきグローバルヘルスの問題の緊急性が増すだろう。PTSD、うつ、不安、薬物中毒、精神病などをケアする保健医療サービスが大いに必要になるだろう。パンデミックが長引けば、この必要性も拡大を続ける。

WHOの『メンタルヘルス・アトラス』報告書 (2021g) によると、「いかなるメンタルヘルス・サービスにおいても、人材は最も貴重な資産である」。保健医療専門職、特に看護師は、健康増進とメンタルヘルス疾患の予防・治療・リハビリを担当する。**世界的に見て、看護師はメンタルヘルスに関わる労働力の44%を占める。**精神看護は主に、精神疾患または精神的苦痛を抱える人々のケアである。精神看護師は患者と協力し、精神的ウェルビーイング、精神的健康、身体的ウェルビーイングの増進に努める。

精神看護師が多大な恩恵をもたらすにもかかわらず、その資金は大きく不足している。これはこの分野全体に言えることであり、メンタルヘルスに割り当てられる**政府の保健医療予算は全体の2.1%にすぎない** (WHO 2021g)。質の高い、安価なサービスを利用することが次第に難しくなっている。パンデミックによりメンタルヘルスに対する支援の必要性が明らかになった今、各国はメンタルヘルスに投資する必要がある。2021年のキャンペーンスローガンが掲げたように、「すべての人のためのメンタルヘルスケアを実現しよう」 (WHO 2021h)。

メンタルヘルスに対する偏見を減らす 高校での取り組み —オーストラリア

ビクトリア州では、全ての高校がメンタルヘルス・プラクティショナーを雇用する財政支援を受けている。Taniaは学内に勤務する精神看護師であり、学校にとって非常に有益な仕事をしてきた。最も特筆すべき功績として、特別なウェルビーイング支援を学内で提供し、メンタルヘルスの問題に対する偏見を払拭してきたことが挙げられる。その一環として、生徒たちの孤独感を緩和するコミュニティの構築がある。Taniaは生徒のメンタルヘルス問題の早期発見と治療介入で役割を果たす一方で、クラス内のメンタルヘルス問題を特定する教師の能力を育むトレーニングと教育も支援する。その結果、メンタルヘルスと精神的ウェルビーイングの向上に向けて連携し、学校全体で取り組むようになった (Victoria State Government 2021)。

9億7,000万人

2019年の精神疾患の患者数

(WHO 2021g)

2.1%

政府の保健医療予算のうち、メンタルヘルスに割り当てられた予算の割合

(WHO 2021g)

新たな人道危機と 継続する人道危機

2022年、私たちはパンデミックの継続に加え、ウクライナの人道危機にも直面している。侵攻が始まった週だけで100万を超えるウクライナ避難民が国境を越えて隣国に逃れ、さらに多くが国内外を移動している（UNHCR 2022）。国連人道問題調整事務所によると（UNOCHA 2022）、コンゴ民主共和国（2,700万人以上が困窮状態にある）、エチオピア（2,500万人以上）、アフガニスタン（2,400万人以上）、イエメン（2,000万人以上）で人道危機が続いているが、これはほんの一例にすぎない。これらの容認し難い数字は、暴力的な攻撃を受けた人々、住む家を失った人々、食料不安に苦しむ人々、さらには医療施設に保健医療用品が供給されず、保健医療従事者もいなくなってしまう結果、保健医療サービスの崩壊に直面する人々（その中には子どもも含まれる）の数を表している。

2022年に世界各地で人道援助を必要とする人の数は、過去最高の2億7,400万にのぼると見込まれる（UNOCHA 2022）。私たちは、強制退去、飢餓による食料不安の高まり、ワクチン分配の不公平の集中、紛争と暴力の増加、そして気候問題、飢餓、紛争の同時発生の増加などの多くの悩ましい傾向に直面している（UNOCHA 2022）。

人道危機に直面する中で、第一線に立ち、保健医療を提供しているのが看護師である。実際、看護師の影響力は、他のどの保健医療専門職もかなわないだろう。国境なき医師団（Médecins Sans Frontières : MSF）によると、概して世界全体の保健医療の80~90%を看護師が提供している（Gilday 2018）。人道危機の環境で働く看護師は、非常事態にある人々に極めて重要な保健医療を提供する。看護師は、自然災害や武力紛争のような大惨事に対応し、最も困難な状況において専門知識を駆使して全人的ケアを提供する。

ICNIは、災害の効果的な予防や備え、対応、復旧のために看護師が知っておくべきこととできることの概要を説明する「[災害看護に関するコア・コンピテンシー第2版](#)」を出版した。

多数の死傷者を出す事態 への対処 —アフガニスタン

2021年10月、アフガニスタン北部の都市クンドーズの、人が密集したモスク内で自爆テロが起き、何百人もの信者が死傷した。多数の重傷者がMSF外傷センターに運ばれた。ここから、何度も訓練を重ねた負傷者管理が始まった。負傷者管理では、殺到する患者を管理し、できるだけ多くの命を救うためにチームが組織される。この事件では、爆弾の破片が刺さって重傷を負った患者が、2時間のうちに100人運び込まれた。看護師は多くの役割や責任の中でもとりわけ、最も助かる見込みのある患者を優先的に診療するための患者のトリアージを担当することが多い。非常に勇敢で高い技能を持つ看護師が、困難で複雑な決定を下す（Feinmann 2022）。

2億7,400万人

2022年に人道援助を必要とする
と見込まれる人の数。2021年の
過去最高記録から17%増加する
とみられる
(UNOCHA 2022)。

Benedikt Van Loo, 災害救助、ハイチ



女性にとってのジェンダー平等の貢献と課題

パンデミックへの対応を支える保健医療専門職は、個人とコミュニティに保健医療を提供するために、長期にわたり非常に大きな貢献をしてきた。レジリエントな保健医療システムや救われてきた命に、保健医療労働力とソーシャルワーカーの70%を占める女性たちが果たした貢献は少なくない。加えて、科学分野で多くの画期的発見を主導したのは女性である (WHO 2021i)。

しかし一方で、女性や少女たちはさらなる保健医療の課題に直面している。パンデミックにより、それまでもあった不平等が悪化し、命に関わる保健医療・支援サービスが利用できなくなった。最近の研究 (WHO 2021j) によると、親密なパートナーからの身体的・性的暴力やパートナー以外からの性的暴力を受けた女性は3人に1人にのぼる。職を失う女性の割合は男性を上回り、さらに4,700万の女性が極度の貧困に陥っている。学校が閉鎖されたために教育を受けられなくなった少女が多数おり、その結果、子どもの妊娠が増加した。ジェンダー不平等が拡大する可能性がある。保健医療分野では、雇用におけるジェンダー関連の障壁と教育の中断が、この先何年も保健医療労働力の増加を妨げるかもしれない。以上の要因、特に女性に対する暴力は世界的な公衆衛生上の脅威とみなすべきである。

この問題は特に看護に関連している。**看護は女性の数が圧倒的に多い職業であり (看護労働力の約90%が女性である)、世界に興味深い機会を提供している。**SDGsでは、社会・経済発展を進める手段としてのジェンダー平等の重要性を強調している。これにとって極めて重要なのは、女性が質の高い保健医療を容易に受けられるようにし、経済的安定を強化することである。グローバルヘルスに関する議員連盟の『トリプル・インパクト』報告書 (2016年) では、看護への投資を通じてこの分野の進展が可能になることが示されている。「看護への投資とその地位の向上には、社会的、政治的、経済的に女性により多くの権限を与え、さらには、地域コミュニティの重要な立役者としての地位の確立を助ける効果がある」。要約すると、看護師の雇用は保健医療とジェンダー平等の両方に利益をもたらす。

7億3,600万人

親密なパートナーからの身体的・性的暴力やパートナー以外からの性的暴力を受けた女性の数

(3人に1人)

(WHO 2021)

リアルタイムのソリューションを提供する看護学

看護学者は、COVID-19との闘いで極めて重要な研究を行っており、COVID-19拡大の緩和から、ウイルスに感染した患者の治療とケアの研究に至るまで多岐にわたる。加えて、経験則に基づくエビデンスを、世界中の保健医療専門職が活用できるソリューションに転換している。看護師は「ビッグデータ」を研究して、現実の臨床現象に適用できるユニークな立場にある。さらに、看護師が自らの研究を世界各地の看護師に広げる傾向も拡大している。異なる地域で効果的に協力し、治療やアウトカムの違いを研究してきた。こうした研究では文化、精神的苦痛、健康の社会的決定要因を重視することが多い。はっきりしているのは、看護学者は有害事象に対する人間のストレス反応の研究で有利な立場にあるということだ。彼らは日々の健康とウェルビーイングに貴重な貢献をしている (Pickler et al. 2020)。

パンデミックにより多くのことが中断したが、暴力が止むことはない

- 司法看護師

2021年、WHOのテドロス・アダノム・ゲブレイエス事務局長は「女性に対する暴力はあらゆる国と文化に存在するエンデミックだ」と述べた (WHO 2021j)。暴力は女性の心身の健康に多大な影響を及ぼしてきた。司法看護師は多くの国において、女性に対する暴力に関連する保健医療のニーズへの対応において効果的な役割を果たしてきた。司法看護師とは、虐待や暴力による急性期または長期的な健康被害を受けている患者や、虐待されてきたこと、または虐待の可能性について証拠に基づくニーズが満たされていない患者をケアするために特別な教育を受け、特別なケアを提供する看護師またはアドバンスト・プラクティス・ナースである。この2年間、こうしたサービスの多くが中断したため、女性がサービスを受けにくくなった。そこで、司法看護師はケアモデルを適応させ、コミュニティサービスに近い、病院以外の場所にクリニックを開業した。さらに、遠隔診療のクリニックも設置した。こうしたモデルは、ロックダウンにより多くの課題に直面しても、ケアを受けやすくすることを目的としている (Nash 2021)。

健康の公平性に向けた世界の連帯

過去2年間、科学界は最も大胆な期待をも覆し、これまでにないほど早くCOVID-19ワクチンの提供を開始した。しかし、2021年、人々に多大な影響を及ぼしたワクチンはこれだけではなかった。10月、初の認可済みマラリアワクチンの使用が承認され、アフリカの国々に配布された。このワクチンにより、マラリアの感染リスクが40%削減でき、毎年何十万もの子どもの命を救うことになる。その他の大きな成果として、認可済みエボラワクチンの導入や、世界規模の新たな髄膜炎対策の開始が挙げられる（WHO 2021i）。しかし、こうしたワクチンを必要とする人がこれを手に入れるには、まだいくつもハードルがある。世界的な取り組みに必要なのは資金だけではない。協力体制、物流、保管施設、プロセス、資料、そして何より重要なことに、ワクチンを安全かつ効果的に投与する人材が必要である。

パンデミック下でこうした必要な要素の多くが中断した地域や、うまく実施できない地域があった。その証拠として、ワクチンの分配・普及の不公平が挙げられる。国連の報告によると、世界各地で毎日行われているブースター接種は、低所得国での一次接種の最大8倍にのぼるといふ。脆弱な人々が最も大きなリスクにさらされている状況は今も続いている。2021年12月時点で、アフリカでは、パンデミックの第一線で働いているにもかかわらず、ワクチン接種を済ませた保健医療従事者は推定で、わずか4人に1人だった（Dodson 2021）。

Rachel House, 看護師Rina, インドネシア



4人に1人

ワクチン接種を終えたアフリカの保健医療従事者の割合

(United Nations 2021)



結論

Marko Kotic, ICRC. (アフガニスタン) カンダハール、ミルワイス病院、小児病棟。子どもの状態を確認するICRCの教育担当看護師。

パンデミックが始まって以来、ICNIは看護師の役割と権利を一貫して支持してきた。この国際看護師の日の報告書では、全世界で保健医療の明るい未来を実現するために必要な条件についての青写真とリソースを提供した。これは容易なことではないだろう。パンデミックは直接影響を受けた全ての人々だけでなく、世界の全ての人々、社会や経済、そして私たち全てが依存する保健医療システムに壊滅的なダメージをもたらした。

このIND報告書は、SDNMの方向性と優先的な政策を実施するのに必要な行動のツールキットとして利用できる。ここに記載された全ての行動はSDNMおよび『世界の看護』報告書の提言と整合性がある。加えて、『2022年以降の持続と定着』報告書が示すように、看護師の安全、健康、ウェルビーイングは危機的状況にあるため、本報告書にはこの問題に対処するための具体的な行動も盛り込んだ。

世界は知らぬ間にパンデミックから逃れて、より良い将来に向かうわけではない。必要なのは、各国政府が大胆で勇敢かつ断固とした10年計画に沿い、連携して行動することである。十分な資金を受け、明確に規定した行動と評価可能なアウトカムを有し、看護師および保健医療労働力全体を支援・強化して、すべての人々の健康を実現する計画が必要である。本報告書で、ICNIは従うべきロードマップを明らかにした。看護師および看護に投資し、場所を問わずすべての人の健康増進を実現することで、自国の活力を取り戻せるかどうかは、今や各国の政府にかかっている。

参考文献

- Aiken, L.H. (2018). Evidence-based Nurse Staffing: ICN's New Position Statement. *International Nursing Review*, 65(4): p. 469-471.
- Aiken, L.H. et al. (2014). 'Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European: a retrospective observational study'. *The Lancet*, 383(9931): p. 1824-1830.
- Allen, S. (2021). 2022 Global Health Outlook. Are we finally seeing the long promised- transformation? Available at: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-health-care-outlook-Final.pdf>. [Accessed 10 Jan. 2022].
- All-Party Parliamentary Group on Global Health (2016). *Triple Impact—how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Available at: <https://globalhealth.inparliament.uk/sites/globalhealth.inparliament.uk/files/2020-12/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact%20%283%29.pdf>. [Accessed 24 Feb. 2022].
- Audet, L.A., Bourgault, P. and Rochefort, C.M. (2018). 'Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies'. *International Journal of Nursing Studies*, 80: p. 128-146.
- Bagcchi, S. (2020). 'Stigma during the COVID-19 pandemic'. *Lancet Infectious Diseases*, 20(7): p. 782.
- Ball, J.E., et al. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78: p. 10-15.
- Boyko, J.A., Carter, N. and Bryant-Lukosius, D. (2016). 'Assessing the Spread and Uptake of a Framework for Introducing and Evaluating Advanced Practice Nursing Roles'. *Worldviews Evid Based Nurs*, 13(4): p. 277-84.
- Bregman, S. (2021). 'Exclusive! Simone Biles on sparking mental health conversation: "We're going through it together."' Available at: <https://olympics.com/en/news/simone-biles-exclusive-mental-health-advice-future>. [Accessed 24 Feb. 2022].
- Brooke, J., Fu, K., and Virani T. (2021). *Overcoming systemic barriers to provide safe, quality home care during the COVID-19 pandemic*. ICN Congress, Nov., Virtual.
- Brooks Carthon, J.M., et al. (2019). Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. *J Nurs Care Qual*, 34(1): p. 40-46.
- Buchan, J. and Catton, H. (2020). *COVID-19 and the international supply of nurses*. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf. 2020 [Accessed 30 Nov. 2020] [ited 2020 30 November];
- Buchan, J., Catton, H. and Shaffer, F.A. (2022). *Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic*. International Centre on Nurse Migration. Available at: <https://www.icn.ch/publications>. [Accessed 24 Feb. 2022].
- de Bienassis, K., Slawomirski, L. and Klazinga N. (2021). *The Economics of Patient Safety Part IV: Safety in the Workplace - Occupational safety as the bedrock of resilient health systems*, OECD. Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-part-iv-safety-in-the-workplace_b25b8c39-en. [Accessed 24 Feb. 2022].
- Dodson, K. (2021) COVID-19 dominated global health in 2021. Will 2022 be the same? [Blog]. United Nations Foundation. Available at: <https://unfoundation.org/blog/post/covid-19-dominated-global-health-in-2021-will-2022-be-the-same/>. [Accessed 24 Jan. 2022].
- Doolittle, R., Anderssen, E. and Perreux, L. (2020). 'In Canada's coronavirus fight, front-line workers miss their families, fear the worst and hope they're ready'. *The Globe and Mail*, 4 April. Available at: <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-in-canadas-coronavirus-fight-front-line-workers-miss-their-families/>. [Accessed 24 Feb. 2022].
- Fawaz, M.A., Hamdan-Mansour, A.M. and Tassi, A. (2018). 'Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment'. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9: p. 105-110.
- Feinmann, J. (2022). The BMJ appeal 2021-22: "Doctors must raise their voices to advocate for those in Afghanistan". *BMJ* [online], 376:o78.
- Geng, S., et al. (2021). *Health Care's New Reality Is Dynamic, Digital—and Here to Stay*. Boston Consulting Group. Available at: <https://www.bcg.com/publications/2021/dynamic-and-digital-new-reality-for-health-care>. [Accessed: 10 January 2022].
- George, J. and K. Batra (2021). *Effect of a Community Based Nurse Led Intervention in improving Cervical Cancer behaviour among women - a randomised controlled trial*, International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- Ghebreyesus, T.A. and von der Leyen, U. (2020c). 'A global pandemic requires a world effort to end it - none of us will be safe until everyone is safe'. 30 Sept. Available at: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/a-global-pandemic-requires-a-world-effort-to-end-it-none-of-us-will-be-safe-until-everyone-is-safe>. [Accessed 25 Jan. 2022].
- Gilday, J. (2028). *Innovation: A day in the life of a humanitarian nursing team - the start*. [Blog]. Doctors Without Borders. 29 Oct. Available at: <https://blogs.msf.org/bloggers/josie/innovation-day-life-humanitarian-nursing-team-start>. [Accessed 17 Jan. 2022].
- Goetz, K., Janney, M. and Ramsey, K. (2011). 'When nursing takes ownership of financial outcomes: achieving exceptional financial performance through leadership, strategy, and execution'. *Nurs Econ*, 29(4): p. 173-82.
- Goldberg, S. (2021). *How to use data for better policymaking*, International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- Gopalakrishnan, V., et al. (2021). *2021 Year in Review in 11 Charts: The Inequality Pandemic*. World Bank Group. Available at: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2021/12/20/year-2021-in-review-the-inequality-pandemic>. [Accessed 24 Feb. 2022].
- Gripas, Y. (2022). 'IMF sees cost of COVID pandemic rising beyond \$12.5 trillion estimate'. Reuters. Available at: [https://www.reuters.com/business/imf-sees-cost-covid-pandemic-rising-beyond-125-trillion-estimate-2022-01-20/#:~:text=WASHINGTON%2C%20Jan%2020%20\(Reuters\).global%20lender%20said%20on%20Thursday](https://www.reuters.com/business/imf-sees-cost-covid-pandemic-rising-beyond-125-trillion-estimate-2022-01-20/#:~:text=WASHINGTON%2C%20Jan%2020%20(Reuters).global%20lender%20said%20on%20Thursday). [Accessed 25 Jan. 2022].
- Haque, M., et al. (2020). 'Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview'. *Risk management and healthcare policy*, 13: p. 1765-1780.
- Health Insights (2017). 'The importance of continuing education as a nurse'. *HealthTimes*. Available from: <https://healthtimes.com.au/hub/nurse-education/41/guidance/healthinsights/the-importance-of-continuing-education-as-a-nurse/2592>. [Accessed 10 March 2022].
- Imbricco, G., Monesi, A. and Ferrari, P. (2021). Nursing perspectives from an Italian ICU. *Nursing*, 51(1): p. 46-51.
- Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing (2011). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. National Academies Press.
- International Council of Nurses (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*. Available at: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20Report_EN.pdf. [Accessed 10 March 2022].
- International Council of Nurses (2021a). *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf. [Accessed 21 Nov. 2021].
- International Council of Nurses (2021b). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Available at: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf. [Accessed 9 March 2022].
- International Council of Nurses (2022). 'New report calls for global action plan to address nursing workforce crisis and prevent an avoidable healthcare disaster'. ICN Press release, 24 Jan. Available at: <https://www.icn.ch/news/new-report-calls-global-action-plan-address-nursing-workforce-crisis-and-prevent-avoidable>. [Accessed 24 Feb. 2022].
- International Labour Organization (2021). 'ILO/WHO partnership to protect health workers'. 5 May. Available at: https://www.ilo.org/budapest/whats-new/WCMS_789882/lang-ja/index.htm. [Accessed 18 Nov. 2021].
- International Labour Organization / World Health Organization (2020). *Caring for those who care: National Programmes for Occupational Health for Health Workers*. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_dialogue/-sector/documents/publication/wcms_824090.pdf. [Accessed 18 Nov. 2021].
- Kurth, A.E., et al. (2016). Investing in Nurses is a Prerequisite for Ensuring Universal Health Coverage. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2016. 27(3): p. 344-54.
- Lai, J., Ma, S. and Wang Y. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3):e203976.
- Li, Z., et al. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, 88:916-919.
- Marceau, R., et al. (2021). 'A Critical Analysis of Funding Models: Sustainability of the Nurse Practitioner Role in Canada'. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(9): p. 1112-1117.
- Maurer, P. (2021). *5 years on, there has not been significant change: access to health care continues to be impeded*. International Committee of the Red Cross. 5 May. Available at: <https://www.icrc.org/en/document/5-years-ther-has-not-been-significant-change-access-health-care-continues-be-impeded>. [Accessed 8 Feb. 2022].
- McHugh, M.D. and Lake, E.T. (2010). 'Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context'. *Research in nursing & health*, 2010. 33(4): p. 276-287.
- McHugh, M.D., et al. (2016). 'Better Nurse Staffing and Nurse Work Environments Associated With Increased Survival of In-Hospital Cardiac Arrest Patients'. *Med Care*, 54(1): p. 74-80.
- McHugh, M.D., et al. (2021). 'Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals'. *Lancet*, 397(10288): p. 1905-1913.
- Nash, K. (2021). *A lot of things stop due to pandemics... violence isn't one of them: How nurses continued to provide medical-forensic healthcare to patients impacted by violence during the COVID-19 crisis*, International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- National Academy of Medicine (2021). 'The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity'. Washington DC: The National Academies of Sciences, Engineering & Medicine.
- Ng, L., Eley, R. and Tuckett, A. (2016). 'Exploring factors affecting registered nurses' pursuit of postgraduate education in Australia: Postgraduate education in Australia'. *Nursing & Health Sciences*, 18(4):435-441.
- OECD (2016). *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Available at: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-workforce-policies-in-oecd-countries-Policy-brief.pdf>. [Accessed 21 Nov. 2021].
- OECD (2019). *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*. Available at: <https://www.oecd.org/health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students-5571ef48-en.htm>. [Accessed 24 Feb. 2022]

- OECD (2021). 'Remuneration of nurses'. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/8/7/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&_csp=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemGO=oe&itemContentTypes=book&_ga=2.167797986.27004508.1638157201-571291851.1631691139. [Accessed 21 Nov. 2021].
- Pickler, R.H., et al. (2020). Nursing Science and COVID-19. *Nurs Outlook*, 68(5): p. 685-688.
- Pittman, P., et al. (2012). Investing in Nurse Education: Is there a Business Case for Health Care Employers? George Washington University.
- Poirier, S. (2021). 'Creating a care system for healthy ageing'. International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- Rainbow, J., Litzten, C. and Bethel, C. 'Nurses don't want to be hailed as 'heroes' during a pandemic – they want more resources and support'. The Conversation. Available at: <https://theconversation.com/nurses-dont-want-to-be-hailed-as-heroes-during-a-pandemic-they-want-more-resources-and-support-167763>. [Accessed 21 Nov. 2021].
- Remes, J. et al. (2020). *Prioritizing health: A prescription for prosperity*, McKinsey. Available at: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>. [Accessed 24 Feb. 2022]
- Resolve to Save Lives, et al. (2021). *Protecting Health Care Workers: A Need for Urgent Action*. 2021 [Accessed 2021 18 November]; Available at: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/01/RTSL_Protecting-Health-Care-Workers.pdf.
- Rowles, J. (2021). *The global history and contributions of the nurse anesthetist*, International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- Saragih, I.D., et al. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 2021. 121: p. 104002.
- Institute of Medicine (US) (2011). *The Future of Nursing: Leading change, advancing health*. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiatives on the Future of Nursing, at the Institute of medicine. Washington DC: National Academies Press. PMID: 24983041.
- Socha-Dietrich, K. and Dumont, J. (2021). 'International migration and movement of nursing personnel to and within OECD countries - 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin.' OECD Health Working Papers, No. 125, OECD Publishing: Paris. Available at: <https://www.oecd.org/health/international-migration-and-movement-of-nursing-personnel-to-and-within-oecd-countries-2000-to-2018-b286a957-en.htm>. [Accessed 18 Nov. 2021].
- Sovold, L.E., et al. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health*, 9: p. 679397.
- Stelnicki, A.M., Carleton, R.N. and Reichert, C. (2021). Nurses' Mental Health and Well-Being: COVID-19 Impacts. *Can J Nurs Res*, 52(3): p. 237-239.
- Stimpfel, A.W., et al. (2016). "Hospitals Known for Nursing Excellence Associated with Better Hospital Experience for Patients". *Health Serv Res*, 51(3): p. 1120-34.
- Tan, B., et al. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4).
- Turner, K. (2021). *COVID-19 situation administration: An experience of a nursing college in Thailand*, International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- Twigg, D.E., et al. (2015). "Is there an economic case for investing in nursing care—what does the literature tell us?" *J Adv Nurs*, 71(5): p. 975-90.
- Twigg, D. and McCullough, K. (2014). "Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings". *Int J Nurs Stud*, 51(1): p. 85-92.
- UNICEF (2021). 'No-one is safe until everyone is safe – why we need a global response to COVID-19'. 23 May. Available at: <https://www.unicef.org/press-releases/no-one-safe-until-everyone-safe-why-we-need-global-response-covid-19>. [Accessed 10 Jan. 2022].
- United Nations (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Available at: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- United Nations (2021). *Our Common Agenda – Report of the Secretary-General*. United Nations: New York. Available at: <https://www.un.org/en/content/common-agenda-report/> [Accessed 1 March 2022].
- United Nations (2022). 'COVID's pushed us 'further off course' from Global Goals: Mohammed'. 3 Feb. Available at: <https://news.un.org/en/story/2022/02/111252>. [Accessed 14 February].
- United Nations High Commission for Refugees (2022). operational Data Portal. Ukraine refugee situation. [Accessed 9 March 2022].
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2022). *Global Humanitarian Overview 2022*. United Nations: New York. Available at: <https://gho.unocha.org/>. [Accessed 9 March 2022]
- Varghese, A., et al. (2021). 'Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis'. *Journal of Global Health*, 11: p. 05009-05009.
- Vento, S., Cainelli, F. and Vallone, A. (2020). 'Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences'. *Frontiers in Public Health*, 8: 570459.
- Victoria State Government (2021). Mental health practitioners in secondary schools. Education and Training Department. Available at: <https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/health/mentalhealth/Pages/mental-health-practitioners-secondary.aspx>. [Accessed 16 Jan. 2022].
- Wieczorek-Wójcik, B., et al. (2022). 'Cost-Effectiveness Analysis of Improving Nurses' Education Level in the Context of In-Hospital Mortality'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2): p. 996.
- Wilson, T. (2021). No longer science fiction, AI and robotics are transforming healthcare. Available at: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/publications/ai-robotics-new-health/transforming-healthcare.html>. [Accessed 10 Jan. 2022].
- The World Bank (2021). Samoa Deploys Multidisciplinary Teams to Revitalize Primary Health Care in Rural Areas. Available at: <https://www.worldbank.org/en/programs/multi-donor-trust-fund-for-integrating-externally-financed-health-programs/brief/samoa-deploys-multidisciplinary-teams-to-revitalize-primary-health-care-in-rural-areas>. [Accessed 15 Jan. 2022].
- World Health Organization (2016). *Working for health and growth: investing in the health workforce*. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth, WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511308>. [Accessed 1 March 2022].
- World Health Organization (2020a). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>. [Accessed 1 March 2022].
- World Health Organization (2020b). *Policy Brief: Gender, equity and leadership in the global health and social workforce*. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/health-workforce/ghwn-geh-policy-brief-for-consultation.pdf?sfvrsn=f48aa7b4#:~:text=Women%20may%20hold%2070%25%20of,women%20and%20led%20by%20men.&text=An%20additional%2018%20million%20health,to%20achieve%20UHC%20by%202030>. [Accessed 28 Nov. 2021].
- World Health Organization (2020c). *Global progress report on WASH in health care facilities. Fundamentals first*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017542>. [Accessed 1 March 2022].
- World Health Organization (2021a). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>. [Accessed 1 March 2022].
- World Health Organization (2021b). 'Health and Care Worker Deaths during COVID-19'. Available at: <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>. [Accessed 18 Nov. 2021].
- World Health Organization (2021c). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Available at: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. [Accessed 1 March 2022].
- World Health Organization (2021d). 'More than half a billion people pushed or pushed further into extreme poverty due to health care costs'. Available at: <https://www.who.int/news/item/12-12-2021-more-than-half-a-billion-people-pushed-or-pushed-further-into-extreme-poverty-due-to-health-care-costs>. [Accessed 1 March 2022].
- World Health Organization (2021e). 'New WHO Global Compact to speed up action to tackle diabetes'. Available at: <https://www.who.int/news/item/14-04-2021-new-who-global-compact-to-speed-up-action-to-tackle-diabetes>. [Accessed 25 Jan. 2022].
- World Health Organization (2021f). 'WHO report highlights global shortfall in investment in mental health'. Available at: <https://www.who.int/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>. [Accessed 15 Jan. 2022].
- World Health Organization (2021g). *Mental health atlas 2020*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>. [Accessed 1 March 2022].
- World Health Organization (2021h). 'World Mental Health Day 2021 - Mental health care for all: let's make it a reality'. Available at: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2021-mental-health-care-for-all-let-s-make-it-a-reality>. [Accessed 15 Jan. 2022].
- World Health Organization (2021i). '10 key global health moments from 2021'. Available at: <https://www.who.int/news-room/spotlight/10-key-global-health-moments-from-2021>. [Accessed 15 Jan. 2022].
- World Health Organization (2021j). 'Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence'. Available at: <https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>. [Accessed 19 Jan. 2022].
- Worldometer (2022). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. [Accessed 9 March 2022].
- Xu, S., Li, D. and Lui, J. (2021). 'Application of multi-mode drug delivery training based on Knowledge-attitude-practice in safety education of new nurses'. International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- Yang, B.J., et al. (2021). 'An Exploratory Study on Emergency Department Nurses' Demands Evaluation under COVID-19'. International Council of Nurses Congress. November, Virtual.
- Ziegler, E., et al. (2021). 'The response and impact of advanced practice nurses for addressing health and health system needs resulting from the COVID-19 pandemic'. International Council of Nurses Congress. November, Virtual.



www.icnvoicetolead.com

To follow the conversations use:
#VoiceToLead and **#IND2022**

www.icn.ch