

グローバルな危機、集団的な解決策：看護師 の人員配置危機への世界規模の取り組み

世界看護師連合 (GNU) 報告書

2025年5月



GNU

Global Nurses United
Unidad Global de Enfermeros/as
Unidade Global de Enfermeiros/as
Union syndicale des infirmiers(ères)
du monde
국제 간호사 연대

概要

この報告書では、世界中の医療システムに影響を与えている看護師の人員配置におけるグローバルな危機について検証する。世界各地における研究と、私たちの加盟組合の集団的な経験に基づいて、人員不足がどのように看護師と患者の双方を危険にさらし、医療の質を損なっているかを記録する。この危機は地域によって異なる様相を呈しており、グローバルノースでは劣悪な労働条件による人材流出が見られる。その一方でグローバルサウスでは深刻な人的資源不足に苦しんでいる。しかし、その根本的な原因には、看護業務の過小評価や不十分な労働保護、適切な規制がない技術革新、そして公衆衛生インフラへの組織的な投資不足という共通点がある。この報告書では、看護師による組織的な集団行動が有意義な改革、特に看護師と患者の比率に関する法律を確保する上で最も効果的であることを詳しく記述する。私たちは、労働者の権利を強化し、看護師が職場環境の改善を提唱する力をつけることが、看護師の人員配置におけるグローバル危機に対するあらゆる効果的な解決策にとって、不可欠な要素であると結論付ける。



看護師の人員配置におけるグローバルな危機

人員不足は、世界中の看護師にとって極めて重要で、なおかつ懸念されている問題である。^{1,2}数多くの研究で、専門職としての満足度、患者の安全、そして医療関連の感染症を含む医療全体の質に影響を与えている重大な問題として人員不足を挙げている。^{3,4,5,6}高所得国、中所得国、低所得国全体において、どの国でも看護師の業務量の増加は、患者の院内死亡率や院内感染症、投薬ミス、そして看護師間における深刻なモラルハラスメント、針刺し事故や鋭利物による負傷、欠勤、離職意向と関連していた。⁷

看護師の人員配置における危機は、世界中で国によって異なる様相を呈しており、特にグローバルノースとグローバルサウスで顕著な違いが見られる。グローバルノースでは、人員配置における危機はおもに劣悪な労働条件とモラルハラスメントによって看護師が離職することに起因している。一方、グローバルサウスでは、資金不足や限られた脆弱なインフラ、医療従事者の極端な不足、そして深刻な資源不足と社会的不平等による高い感染症と母子保健の問題といった重大な課題に直面している。⁸

サハラ以南のアフリカ全域で行われた研究によると、2004年から2013年の間に看護師と助産師の密度は人口1万人あたり5.6人から12.44人へ増加した。しかし、この傾向はその後続かなかった。⁹この地域に保健教育を提供する上で看護師が不可欠であることを考えると、上記の数字は問題の深刻さを示している。¹⁰同じく、ヨーロッパ4カ国における8カ所の病院を対象とした調査では、看護師の病院や職業自体からの離職意向の問題が浮き彫りになっており、オランダの看護師が最も高い離職意向を示した。¹¹フィリピンでは、低賃金や長時間労働、および福利厚生への欠如によって約4,500もの公立病院のポストが埋まっていない。¹²カナダ¹³、米国¹⁴、ギリシャ¹⁵、英国^{16,17}、ブラジル¹⁸、南アフリカ¹⁹、中国²⁰、ベトナム、マレーシア、タイ、シンガポール²¹、そして日本²²は、看護師の人員不足問題を記録している世界中の数多くの国々のほんの一部に過ぎない。

この危機には解決策がないわけではない。数多くの研究で、看護師对患者の最低比率に対する政策が、看護師の人員配置レベルと患者と看護師双方の健康と安全を効果的に改善することが分かっている。^{23,24,25}私たちは、この政策的なアプローチを強く支持すると同時に、政策の提言と研究だけでは、政府に看護師の人員配置危機の改善をサポートさせるよう促すには不十分であることを認識している。数十年にわたって、国際労働機関^{26,27}、世界保健機関^{28,29}、国際看護師協会³⁰など多くの国際機関がこの問題に対処するために政策面での解決策を提案してきたが、政府や業界からの自主的な動きはほとんど見られなかった。基本的な保護と改革を法律として制定するためには、看護師、医療従事者、そして患者からの組織的な圧力と集団的な要求が必要である。

人員不足は、看護師と患者双方の健康と安全における多くの側面に影響を与える。このグローバル危機を解決することは、看護師が患者を保護し、擁護し、そして最高のケアを提供できるようにするために不可欠である。

労働条件の改善は必須

地域社会をケアする意思と準備のある看護師は十分いる。むしろ不足しているのは、現在および将来の看護師にとって安全で、かつサポートしてくれる労働条件である。世界各国で感染症や職場での暴力、その他の職場における安全性の問題が増加しており、それらは看護師の採用と定着の両方を脅かす原因となっている。看護業務がどれほど細部に神経を性質か、そして先述のような課題も考慮すると、看護職における慢性的な離職率の高さは当然ともいえる。

ジェンダーによる不平等が依然として残るケアの仕事である看護師は、給与や社会的な評価の両方において、もっとふさわしい評価が得られるように努力する必要がある。看護師は慢性的に人手が足りない危険な状況で働かざるを得ないために大きな負担を抱え、それが多くの看護師が職場を離れる大きな理由になっている。看護師の高い離職率とそれがもたらす深刻な影響は多くの研究で報告されており、その影響はしばしば「燃え尽き症候群」と呼ばれている。例えば、アメリカ、ヨーロッパ、フィリピンでおこなわれた研究では、燃え尽き症候群が看護師が仕事を辞める主な理由の一つであることが分かっている。^{31,32,33,34}しかし、「燃え尽き症候群」という考え方では、労働者が受ける影響の一部しか理解できず、その定義自体が、労働者が雇用者の要求に応えるべきだという前提に基づいている。むしろ、「倫理的苦悩」と「倫理的損傷」という言葉の方が、労働者が経験する不当な扱いの程度をより正確に示している。³⁵倫理的損傷とは、状況や制度によって、正しいと分かっている行動ができない状況に置かれることで生じる、長期的で有害な感情的、心理的、行動的、精神的、そして社会的な影響を示すことばである。³⁵看護師の人手不足は、彼や彼女たちが倫理的な苦悩を感じたり、倫理的な心の傷を負ったりする主な原因となっている。³⁶研究によると、必要な人員がきちんと配置され、



十分なリソースの整った健全な職場で働く看護師は、仕事への満足度が高く、倫理的な苦悩の程度が低いことが明らかになっている。³⁷

看護師は、専門的な知識と技術を活かした、人の命を救う重要な業務を安全な環境で行う必要があり、それは当然の権利である。看護師の労働組合は、必要不可欠といえるこの安全な労働条件を実現していく重要な役割を果たしている。医療機関の管理者は、看護師が職場で抱えるさまざまなニーズを優先するとは限らないため、労働者をコスト管理や利益を生み出すための単なる数として捉えるという管理者の一般的な考え方に対し、労働組合として団結した看護師たちが異議を唱えている。強力で拘束力のある労働契約を求め、弱い立場の人々に力を与えることによって、世界中の労働組合で団結した看護師たちは、質の高い医療とは何かという認識を変えてきた。そして、労働条件を具体的に改善するための最も重要な専門家なのである。

職場における暴力の根絶

医療の現場における職場での暴力は、世界中で驚くほど広く見られる問題となっている。2002年に世界保健機関（WHO）、国際労働機関（ILO）、国際公務労連（PSI）、国際看護師協会（ICN）が共同で作成した報告書では、職場での暴力を「通勤中も含めて仕事に関連する状況下で、職員が虐待されたり、脅されたり、暴行を受けたりする出来事であり、職員の安全、幸福、健康に対する明確な、または暗黙の脅威を含むもの」とはっきりと定義している。³⁸職場での暴力が学術的文献で言及されたのはこれが初めてではなく、1992年にリップスコムとラブという研究者が、医療分野における「新たな」懸念として職場暴力について述べているのが最初であった。³⁹2025年現在では、職場暴力はもはや新しい問題ではなく、むしろ広まん延している深刻な懸念事項となっている。職場での暴力を防ぎ、対処するための国際的な指針が発表されてから23年経った今でも、看護師は頻繁に精神的および肉体的な暴力、そして感情的な暴力にさらされ続けている。例えば、医療に従事する人の8%から38%が、生涯のある時点で身体的な暴力を経験している。⁴⁰

これが世界的に広まっている問題であることは疑う余地がなく、職場での暴力をなくすために活用できる仕組みがないわけではない。安全な数の人員配置、早期の医学的な評価と対応、適切な物理的な安全対策（警報システムやオフィスの配置など）はすべて、職場での暴力の防止に役立つことが分かっている。⁴¹暴力を防ぐためのさらなる対策としては、それぞれの部署やケアの段階に合わせて、従業員が参加して作成された安全計画や、各国に特有の文化的な特徴や感受性を考慮した対応などが考えられる。

職場での暴力を根絶するための方法は、グローバル社会らしく多様な視点があり、さまざまだが、労働者に対する暴力は決して許されないという認識はどれにも共通している点である。しかし、同じように決して許されないのは、患者に対する罰を中心とした解決策である。患者はしばしば、認知機能や運動能力、そして全体的な健康状態に影響を与える病気の経過を経験していることがある。⁴²病気が原因で起こる行動に対して患者を罰することは、暴力に対抗するための十分な事後対策とは言えず、患者の行動の責任を看護スタッフに負わせることも同じく受け入れがたい。患者は職場暴力の一般的な原因の一つであるのは事実だが、唯一の原因ではない。そのため、世界中で暴力を助長している組織的、あるいは構造的な問題に解決策の中心を置くことが非常に重要である。

さらに、人員不足が医療施設における職場暴力のリスクを著しく高めているということは、どれだけ強調してもしすぎることはない。人手不足によってよく起こる、時間的なプレッシャーの高さや頻繁な業務の中断に直面している看護師は、職場暴力を経験する可能性がほぼ2倍であった。⁴³それに対して、予防に関する研究では人員配置のレベルを改善することが、職場暴力の発生率を効果的に減少させることが示されている。⁴⁴職場での暴力を防ぐことは、看護師の人手不足という危機を終わらせ、看護師と患者の安全を守るために絶対に欠かせない要素である。

感染症予防の徹底

世界看護師連合（GNU）では、気候変動が人々の健康に悪い影響を与えることを示す声明を発表した。⁴⁵そして、差し迫った気候変動の脅威の中で、特に注意すべき、よく知られた侵入者が存在する。それが感染症である。気候変動の影響によって、人間に病気を引き起こす病原体が広がりやすくなっているが、これは気候変動が人と病原体の接触を増やし、多くの微生物の増殖するスピードを速めるだけでなく、蚊やダニといった病気を媒介する生物の生息範囲を広げるからである。^{46,47,48}その結果、感染症はしばしば病原性が強く、複数の急性介入を必要とするため、これらの病原体に感染した人々をケアする世界中の看護師の労働力に対する需要が高まってしまう。



そのため、看護師は他の職業の人々と比べ、非常に多くの感染症にさらされるのが現実である。看護師はこれまでも常に感染症の患者をケアしてきた。感染症が流行すると看護師は患者を守るためにすぐに動き出す準備ができていた。しかし、あまりにも多くの場合、医療機関の雇用主は、私たちの安全性を保持し、感染から守るために必要な保護具もなしに、危険な状況に身を置くことを私たちに強いてきた。看護師とその家族への影響は非常に大きなものであった。新型コロナウイルス感染症のパンデミックが始まって最初の15ヶ月だけで、世界中で少なくとも15万人の医療従事者が新型コロナウイルス感染症で亡くなったと推定されており、これは驚くべき数の命と専門的な知識の損失といえる。⁴⁹世界中の看護師の安全と生存のためには、適切な教育、訓練、そして個人用保護具が、病院、政府、その他のリソースが多くの機関によって提供されるようにすることが絶対に必要である。

十分な人数の看護師を配置することは、看護師自身と患者双方を感染症から守るためになくてはならない対策でもある。十分な人員を配置してこそ、感染症の患者を効率よく見つけ、迅速に隔離して適切なケアを提供し、感染症の広がりを抑えることができるのである。^{50,51} 感染症患者のケアには通常より多くの時間が必要とされる場合があり、看護師が個人用保護具を正しく脱着し、不可欠な安全手順をきちんと守れるだけの時間を与えるためにも、十分な人員配置が不可欠である。実際の研究でも、看護師の配置が良い病院では、看護師が針刺し事故を起こす可能性が62%も低く、看護師の配置状況⁵²は看護師が体液などに粘膜や皮膚を曝露してしまうリスクに、単独で影響を与えることが分かっている。⁵³ 看護師と患者の両方を感染症から守ることは、看護師の人手不足という危機に対応し、看護師と患者の安全を守るためになくてはならない要素である。

看護師の労働時間と報酬改善は急務

世界的に見ると、医療に関わる仕事をしている人の中で最も数が多い⁵⁴ 看護師は、その看護ケアを通して、すべての国とそこに住む人々の健康状態を向上させるという特別な能力を持っている。看護ケアには、患者の全身の状態を詳しく評価したり、手術に耐えられるかどうかを見極めたりするなど、注意深く、かつ知的な努力が必要な専門的業務が多く含まれている看護師は、患者の手を握って癒す存在としてよく描かれることが多いが、それはある意味では事実といえる。手を握ることや癒しは、患者が看護ケアから受ける恩恵の一つだが、これらは患者の日々のケアに常に用いられるものであり、高度で具体的な医学的知識とともにこなされることを理解しなければならない。看護は、単なる世話や思いやりだけではなく、才能と科学に基づいた専門職なのである。

看護師は、自分たちの仕事が社会で単なるケアだと認識されることに苦しまれることがよくあるが、その性質上、看護の質や必要性を数値で示すことは難しい。⁵⁵ 実際、看護師が対応しなければならない仕事の量とその時間の長さは依然として正当な評価を受けていない。看護師は多様な勤務時間で働いており、一般的な働き方として一度に8時間から16時間にも及ぶ交代制勤務がある。各国にはそれぞれの異なるニーズがあるため、世界共通の基準がないことは理解できるが、それが医療機関の管理者が、法律や労働に関する規制が緩い地域で働く従業員の権利を侵害する温床となりかねないのである。看護師はしばしば、患者のケアと自身の健康を損なうほど長時間働くように求められる。⁵⁶ その一方で、昇給や福利厚生充実、労働組合への加入といった、看護師が長く働き続けられるようにするための組織的な解決策は、利益を生み出すことを優先するために避けられる傾向にあるのだ。仕事に関連したストレス⁵⁷による心停止で倒れて亡くなったインドのラマ・デヴィのような看護師は、命を落とすほど苦しまずに働く権利がある。人々は医療が患者の生死に関わることだと認識することが多いが、医療従事者が患者のケアをおこなうことで自身の死に直面することが当たり前のように見なされるべきではない。

進化する医療技術で置き換えられない看護師の眼

世界的に多くの医療機関や政府は、自らが引き起こした看護師不足という危機に対する誤った解決策として、テクノロジーの急速な導入を進めてきた。その結果、看護師たちの専門的な判断や経験の代わりとして人工知能(AI)やアルゴリズムシステムを使おうとする雇用主や、看護の専門職の規制を緩めて代わりに搾取的な労働モデルを実行しようとするプラットフォームやアプリケーションと、私たちはますます戦わなければならなくなっている。

どんなテクノロジーも、看護師の専門的な判断と臨床経験に取って代わることはできないにもかかわらず、医療業界がAIやその他のアルゴリズム技術の導入を通して看護師の専門的な実践を軽視する傾向にあることに、さらに強く立ち向かわなければならない。世界中で、医療機関の雇用主はテクノロジー企業と協力し合い、このようなAIシステムが人員の



配置と勤務スケジュールの作成、病状の予測、リモートによる患者モニタリング、そしてカルテ作成や記録の自動化といった業務を「最適化」できると主張してきた。⁵⁸しかし、雇用主がこのような質の低いシステムを現場の看護ケアの代わりとして使用する場合、看護師の数を減らして看護ケアの価値を低く評価するだけでなく、結果として患者ケアの質を低下させてしまうという不均衡な影響を生み出すリスクがある。⁵⁹

また、医療業界はプラットフォームやアプリを利用したテクノロジーを使って搾取的な労働モデルを推し進めることで、看護師の権利や福利厚生をなくそうとしてきた。ギグプラットフォームとアプリケーションは、グローバルノースとグローバルサウスの両方で、看護師にスケジュールの柔軟性と独立性を提供すると謳っている。⁶⁰このような働き方モデルは、労働者を守るための法律や社会保障をなくし、看護師を従業員としてではなく、個人契約業者のような間違った分類をすることで、不安定な働き方を増やしている。これらのプラットフォームは単に技術の進歩ではなく、労働者を守るための仕組みを妨害する道具であり、団結して労働組合を作る権利を含む、労働者としての私たちの権利を看護師から奪うように作られている。

さらに、これらのプラットフォームは、法律研究者であるヴィーナ・デュバルがアルゴリズムによる賃金差別と呼ぶようなことをおこなっているのだ。⁶¹同一労働同一賃金という基本的な原則に反して、このようなプラットフォームは労働者が受け入れることができる最低の賃金を見つけ出すように設計されたアルゴリズムに基づき、同じ仕事をしている労働者に対して異なる賃金を支払っている。このプラットフォームのアルゴリズムは、過去の仕事の割り当てや、看護師がどれくらいの頻度でシフトに応募するか、さらには看護師が持っている可能性のあるクレジットカードやその他の借金の額に基づいて、賃金を決めている。⁶²このプラットフォームは、雇用主にとって都合の良い柔軟性と管理能力を提供するだけで、看護師にとってはプラットフォームへの手数料を支払った後に低い賃金しか受け取れず、失業手当もなく、場合によっては免責条項によって損失や損害に対する責任まで負わされるというデメリットしかないものである。

医療機関の雇用主がテクノロジーを利用して看護師の専門的実務や労働者の権利を侵害する中で、看護師たちはテクノロジーの導入、患者ケアの方法、そして労働条件に関する決定において、自分たちが中心的な役割を果たすべきだと主張し続けている。

労働者の権利は社会の基盤

GNUは、看護師が世界経済におけるそれぞれの立場によって、異なるいろいろな力の影響を受けていることを理解している。看護師が直面する労働条件の種類は、植民地主義の歴史的な影響や、グローバルノースとグローバルサウスの間に今も残る不平等によって大きく左右されるが、気候変動による危機に対する脆弱性や看護師を母国から海外へ流出させる移住パターン、そして特定の国や地域で利用できる医療資源といった状況を作り出している。世界の異なる地域で働く看護師は、患者のため、そして自分たちの専門職のために活用できる交渉力という点で、非常に異なる状況に置かれている。それにもかかわらず、看護師が労働条件を改善する能力の主な原動力となるのは、組織化と労働者の力を高めることであり、それは看護師の配置という非常に重要な問題においても変わらないのである。したがって、看護師の労働保護という取り組みを広げ、労働組合などを通じて集団で交渉をおこなう権利を守ることは、世界的な看護師不足という危機に対応する上で最も重要なこととなるだろう。

この報告書で示したように、看護師は働いている国や場所に関係なくこの危機の影響を受けているが、その影響の大きさや深刻さは国や地域によって異なっている。看護師の数が十分に配置されていない部門では、職場での暴力が発生する割合が高く、患者は混雑した部門でいらしたり興奮したりしやすくなる傾向がある。その結果、職場暴力の経験は看護師がその仕事を続けるかどうかという決断に直接影響を与え、人手不足の危機をさらに深刻化させてしまう。医療機関で看護師が不足しているという状況は、看護師が専門職を辞めてしまう理由となる倫理的苦悩の主な原因でもある。十分な人数の看護師を配置することは、他の対策を適切におこなうための土台となるため、看護師が感染症にかかりやすいかも看護師の配置状況によって左右されてしまう。十分な人員配置は、患者を迅速にトリアージ、スクリーニング、および隔離でき、患者が適切なタイミングで治療を受けられること、および医療従事者が個人用保護具(PPE)を適切に装着する時間があることを保証する。そして、不十分な人員配置は、針刺し事故や血液・体液への曝露が増える割合と明確に関連しているのだ。^{51, 63}

この危機には複数の要因が複雑に絡み合っており、同様に複雑な解決策が必要である。しかし、GNUとしては、組織化、権利擁護活動、そして世界的な連携を通じて、現場から私たち自身の労働条件を変えるために、看護師が団結して力を高めることの重要性を強く訴えたい。歴史が照明しているように、実際に働く看護師たちが団結して組織を作り、協力し



て行動することだけが、これらの人員配置の問題やそれに関連するさまざまな労働条件に対処し、看護師が自身の安全と幸福のために仕事を辞めてしまうことを防ぐために必要な職場の保護を確保できるのである。教育への投資といった対策は、より多くの看護師を世界的な労働力に迎え入れるための、歓迎すべき必要な手段であることが多いですが、それだけでは看護師が仕事に就いた後に自分自身と患者の権利や安全を守る力を得られるわけではない。

実際に看護師不足の危機が世界のさまざまな地域で働くケアワーカーにどれほど影響を与えているかを明らかにするためには、さらなる研究が不可欠だが、看護師たちは、この研究の結果に対処しようとする雇用主や政府の協力的な態度を期待することはできず、自分たちの職場を守るために政策を作る人たちの自主的な行動を待つこともできないのだ。患者と看護師という専門職を守るためには、地域に根ざした組織作り、労働組合による交渉、ストライキをおこなう権利といった手段を通じて、看護師が自分たちの集団的な利益のために行動する能力を高めるために、国レベルと世界レベルの両方でしっかりと守られた労働者の権利が必要である。

特に注目すべきなのは、看護師と患者の人員配置の比率は、粘り強い集団での組織活動と、法律や労働組合による交渉を通じて看護師たちが守られた権利を行使することによって、勝ち取られてきたという点である。カリフォルニア州は1999年に初めて包括的な人員配置比率に関する法律を制定し(2004年に実施)、州全体の公立および私立病院のすべての部門において、看護師と患者の比率に関する基準を定めた。その他の成功例としては、オーストラリアのビクトリア州(2000年の労働組合との協定、2015年の法律)、韓国(2018年の集中治療室(ICU)における比率)、カナダのブリティッシュコロンビア州(2023年)、そして最近ではフランス(2024年制定、2027年までに実施)などが挙げられます。その有効性が証明されているにもかかわらず、苦労して獲得したこのような人員配置の比率は、引き下げや適用除外を求める医療業界の関係者からの絶え間ない圧力に直面しており、重要な患者の安全を守るためのこういった措置を擁護し強化するためには、看護師労働組合による継続的な警戒と活動が必要である。このグローバルなパターンは、有意義な人員配置の改革を実現して維持するためには、看護師たちの組織的な力が必要不可欠であることを示している。

世界的な看護師不足という危機を解決するためには、教育への投資だけでは不十分である。それには、看護師だけでなく、すべての労働者の労働者としての権利と保護を強化することが必要となるだろう。これは、現在の看護師不足の危機に対処するための大きな課題の一つが、世界的にますます強まっている労働者への攻撃であることを意味している。世界中で、看護師や他の労働者が苦労して獲得してきた権利や保護を奪おうとする、かつてないほどの労働者への攻撃が見られる昨今である。独裁的な指導者や極右勢力は、労働者が労働組合を作る権利を奪ったり、すでに労働組合に加入している労働者から団体交渉を行う法的な権利を奪ったりする動きを見せている。^{64, 65}

労働組合のような労働者の組織を通じて団結する権利は、民主主義の根幹をなすものである。したがって、多くの国の政府が言論の自由や抗議・デモを行う権利への攻撃を強めているのと同時に、労働者の労働権への攻撃が激化しているのは、驚くべきことではない。⁶⁴このような敵対的な状況は、看護師や他の労働者が労働者としての力を築き、より良い労働条件を求めて戦う上で大きな妨げとなる。そのため、看護師不足という危機に対処するには、この世界的な労働者への攻撃に立ち向かう必要があるのだ。GNUは、働く看護師の声を高め、私たちの集団的な力の範囲を広げる国際的な連携をさらに強化することで、これらの労働者に敵対する攻撃と戦い続ける。



参考資料

1. International Council of Nurses Policy Brief. 2021. *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf
2. Tamata, Adel Tutuo and Masoud Mohammadnezhad. 2022. "A Systematic Review Study on the Factors Affecting Shortage of Nursing Workforce in Hospitals." *Nursing Open*. 10(3):1247-1257.
3. Brooks Carthon JM, Brom H, McHugh M, Sloane DM, Berg R, Merchant R, Girotra S, Aiken LH. 2021. "[Better nurse staffing is associated with survival for black patients and diminishes racial disparities in survival after in-hospital cardiac arrests.](#)" *Medical Care*. 59(2):169-176.
4. Needleman, Jack, Jianfang Liu, Jinjing Shang, Elaine L. Larson, and Patricia Stone. 2020. "Association of Registered Nurse and Nursing Support Staffing with Inpatient Hospital Mortality." *BMJ Quality & Safety*. 29:10-18.
5. Simonetti M, Cerón C, Galiano A, Lake ET, Aiken LH. 2022. "[Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study.](#)" *Journal of Clinical Nursing*. 31(17-18):2518-2529.
6. Jingjing, Shang, Jack Needleman, Jianfang Liu, Elaine Larson, and Patricia Stone. 2019. "Nurse Staffing and Healthcare-Associated Infection, Unit-Level Analysis." *Journal of Nursing Administration*. 49(5):260-265.
7. Assaye, Ashagre Molla, Richard Wiechula, Timothy Schultz, and Rebecca Feo. 2021. "Impact of Nurse Staffing on Patient and Nurse Workforce Outcomes in Acute Care Settings in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *JBI Evidence Synthesis*. 19(4):751-793.
8. Buchan, James. 2002. "Global Nursing Shortages: Are Often a Symptom of Wider Health System or Societal Ailments." *BMJ*. 324(7340):751-752.
9. Saralegui-Gainza, Amaia, Nelia Soto-Ruiz, Paula Escalada-Hernández, Adriana Arregui-Azagra, Cristina García-Vivar, and Leticia San Martín-Rodríguez. 2021. "Density of Nurses and Midwives in Sub-Saharan Africa: Trends Analysis Over the Period 2004 - 2016." *Journal of Nursing Management*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13472>
10. Guilamo-Ramos, V., Thimm-Kaiser, M., Benzekri, A., Hidalgo, A., Lanier, Y., Tlou, S., de Lourdes Rosas López, M., Soletti, A. B., & Hagan, H. 2021. "Nurses at the frontline of public health emergency preparedness and response: Lessons learned from the HIV/AIDS pandemic and emerging infectious disease outbreaks." *Lancet Infectious Diseases*. 18. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30983-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30983-X)
11. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
12. Asia Pacific Foundation of Canada. 2023. "Exodus of Filipino Nurses Abroad Prompts Plan to Hire Unlicensed Nurses." <https://www.asiapacific.ca/publication/exodus-filipino-nurses-abroad-prompts-plan-hire-unlicensed#:~:E2%88%BC:text=The%20Takeaway,in%20nearly%204%2C500%20unfilled%20positions>
13. Baumann, Andrea and Mary Crea-Arsenio. 2023. "The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives." *Healthcare*. 11(13):1954. doi: [10.3390/healthcare11131954](https://doi.org/10.3390/healthcare11131954)
14. Aiken, Linda H., Douglas M. Sloane, Matthew D. McHugh, Colleen A. Pague, and Karen B. Lasater. 2023. "A Repeated Cross-Sectional Study of Nurses Immediately Before and During the Covid-19 Pandemic: Implications for Action." *Nursing Outlook*. 71(1):101903.
15. Tovima.com. 2025. "Greek Hospitals Stretched Thin: Staffing Woes & Packed Wards." <https://www.tovima.com/society/greek-hospitals-stretched-thin-staffing-woes-packed-wards/>
16. Burki, Talha. 2023. "The Nursing Crisis: It is About More than Just Pay." *The Lancet Respiratory Medicine*. 11(5):411-413. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00077-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00077-2/fulltext)
17. Dynamic Health Staff. 2024. "The UK's Looming Nurse Shortage Crisis in 2024." <https://dynamichealthstaff.com/blog/the-uks-looming-nurse-shortage-crisis-in-2024/>
18. Bonfim, Daiana, Ana Carolina Cintra Nunes Mafrá, Danielle da Costa Palacio, and Talita Rewa. 2022. "Assessment of Staffing Needs for Registered Nurses and Licensed Practical Nurses at Primary Care Units in Brazil using Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) Method." *Human Resources for Health*. 19(1).
19. Department of Health, Republic of South Africa. 2024. "Report on Nursing Workforce Shortage: The Nursing Cluster Perspective." <https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2024/12/Report-Nursing-Workforce-Shortage-1.pdf>
20. Yin, Lihong, Liwen Qiu, and Guozhou Zhang. 2024. "Past and Present of Registered Nurse in China." *medRxiv*.
21. Hospital Management Asia. 2024. "Snapshot of Nursing Supply and Demand in ASEAN." <https://www.hospitalmanagementasia.com/talent-skills/snapshot-of-nursing-supply-and-demand-in-asean/#:~:text=The%20WHO%20forecasts%20a%20shortage,nursing%20training%20are%20not%20made>
22. Efendi, Ferry, Eka Mishbahatul Mar'ah Has, Rifky Ocatvaia Pradipta, Grace Solely Houghty, Hisaya Oda, and Yuko Tsujita. 2025. *International Journal of Nursing Sciences*. 12(1):3-11.
23. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 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*. 1905:1913. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8408834/>



24. Byron, Carlisle, Anjali Perera, Sonja E. Stutzman, Shelley Brown-Cleere, Aatika Parwaiz, and DaiWai Olson. 2020. "Efficacy of Using Available Data to Examine Nurse Staffing Ratios and Quality of Care Metrics." *Journal of Neuroscience Nursing*. 52(2):78-83.
25. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2020. "Case for Hospital Nurse-to-Patient Ratio Legislation in Queensland, Australia Hospitals: An Observational Study." *BMJ Open*. 10:e036264 doi: 10.1136/bmjopen-2019-036264
26. International Labor Organization. (1977, June 21). R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (no. 157). Recommendation R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB%3A12100%3A0%3A%3ANO%3A%3AP12100_INSTRUMENT_ID%3A312495
27. International Labor Organization. (2018). "Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-being and Quality Care." https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/publication/wcms_655277.pdf
28. World Health Organization. (2020, April 7). "Who and partners call for urgent investment in nurses." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
29. ICN. (2021, November 4). "World Health Organization and International Labour Organization leaders call for investment and decent work for nurses." https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_66_Tedros_Guy_Ryder_FINAL_FR.pdf
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf
30. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2025, April 2). "Table 1. National Employment and wage data from the Occupational Employment and wage statistics survey by occupation, May 2024 - 2024 A01 results." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/news.release/ocwage.t01.htm>
31. Aiken, Linda H., Karen B. Lasater, and Douglas M. Stone. 2023. "Physician and Nurse Well-being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated with Turnover, Outcomes, and Patient Safety." *JAMA Health Forum*. http://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2807049?utm_source=ips&utm_medium=email&utm_campaign=author_alert-jamanetwork&utm_content=author-author_engagement&utm_term=1m
32. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
33. Alibudbud, Rowalt. 2023. "Addressing the Burnout and Shortage of Nurses in the Philippines." *SAGE Open Nursing*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231195737>
34. Donahue, A. (2021, September 27). "Deadly Shame: Redressing the Devaluation of Registered Nurse Labor Through Pandemic Equity." *National Nurses United*. <https://www.nationalnursesunited.org/campaign/deadly-shame-report>
35. Rabin, S., Kika, N., Lamb, D., Murphy, D., Am Stevelink, S., Williamson, V., Wessely, S., & Greenberg, N. (2023, August 16). "Moral injuries in healthcare workers: What causes them and what to do about them?" *Journal of Healthcare Leadership*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440078/>
36. Hiler, C.A., R.L. Hickman, Jr., et al., "Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses," *American Association of Critical-Care Nurses*, 2018, 27(1): 59-66.
37. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. (2002). "Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Healthcare Sector." <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
38. Lipscomb, J. A., & Love, C. C. (1992). "Violence Toward Healthcare Workers: An Emerging Occupational Hazard." *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 40(5), 219-228.
39. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020, April). "Workplace violence in healthcare, 2018." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/iif/factsheets/workplace-violence-healthcare-2018.htm#:~:text=From%202011%20to%202018%2C%20there%20were%20156%20workplace%20homicides%20to%20private%20healthcare%20workers%2C%20averaging%20about%2020%20each%20year>
40. World Health Organization. (n.d.). "Preventing violence against health workers." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
41. National Nurses United. (2021, February). "Injury to None: Preventing Workplace Violence to Protect Health Care Workers and Their Patients." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0221_HS_WPV_InjuryToNone_Brief.pdf
42. Estryn-Behar, M., B. van der Heijden, et al., "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study," *Occup Med*, 2008, 58(2): 107-14.
43. Magnavita, N., 2011, "Violence prevention in a small-scale psychiatric unit: program planning and evaluation," *Int J Occup Environ Health*, 17(4): 336-44.
44. National Nurses United. (2024, February). "High and Rising Rates of Workplace Violence and Employer Failure to Implement Effective Prevention Strategies is Contributing to the Staffing Crisis." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224_Workplace_Violence_Report.pdf



45. Global Nurses United. (2023). "Global Nurses' Proposal to Address the Health Impacts of Climate Change." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/1123_01_ENG_COP28_GNU_Statement.pdf
46. Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I. M., Dean, J. M., von Hammerstein, H., Knudson, T. A., Setter, R. O., Smith, C. Z., Webster, K. M., Patz, J. A., & Franklin, E. C. (2022). "Over Half of Known Human Pathogenic Diseases Can Be Aggravated By Climate Change." *Nature Climate Change*, 12(9), 869-875. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>
47. Yu Geng et al. "Anthropogenic activity and climate change exacerbate the spread of pathogenic bacteria in the environment." *Sci.Adv.* 11,eads4355 (2025). DOI:10.1126/sciadv.ads4355
48. Thomson, M. C., & Stanberry, L. R. (2022). "Climate Change and Vectorborne Diseases." *New England Journal of Medicine*, 387(21), 1969-1978. <https://doi.org/10.1056/nejmra2200092>
49. World Health Organization. (2021, October 20). "Health and care worker deaths during COVID-19." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
50. Hessels, A.J., A.M. Kelly, et al., "Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload," *Am J Infection Control*, 2019, 47(6): 623-7.
51. Hessels, A.J., T. Wurmser, "Relationship among safety culture, nursing care, and Standard Precautions adherence," *AJIC*, 2020, 48: 340-1.
52. Cho, E., H. Lee, et al., "Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey," *Int J Nurs Stud*, July 2012.
53. Hessels, A.J., J. Guo, et al., "Impact of patient safety climate on infection prevention practices and healthcare worker and patient outcomes," *AJIC*, 2023, 51: 482-9.
54. World Health Organization. (2016). "Strengthening the nursing and midwifery agenda globally." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/strengthening-the-nursing-and-midwifery-agenda-globally>
55. Folbre, Nancy. (2017, July 6). *The Care Penalty and Gender Inequality*. In: Susan L. Averett, Laura M. Argys, and Saul D. Hoffman (eds), *The Oxford Handbook of Women and the Economy*, Oxford Handbooks. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190628963.013.24>
56. Stimpfel, A. W., & Aiken, L. H. (2013). "Hospital staff nurses' shift length associated with safety and quality of care." *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 122-129. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182725f09>
57. The Times of India. (2024, August 30). "'Overworked' PwD nurse dies of heart attack." *The Times of India*. <https://timesofindia.indiatimes.com/city/hyderabad/pwd-nurse-dies-of-heart-attack-due-to-overwork-and-stress-in-hyderabad-medical-college/articleshow/112907498.cms>
58. Cleveland Clinic. (2024). "How AI Is Being Used to Benefit Your Healthcare." <https://health.clevelandclinic.org/ai-in-healthcare/>
While these corporations are based in the Global North, proponents are pushing adoption of these technologies in developing countries as well. Stanford Medicine. (2025). Generative AI for health in low & middle income countries. Acknowledging funding from Meta. https://indd.adobe.com/view/publication/65c53fb2-708f-4d24-a389-52a67e633e66/u27v/publication-web-resources/pdf/Stanford_SCDH_GenAIWhitepaper_V18.pdf.
59. See Joshi, M., Mecklai, K., Rozenblum, R., & Samal, L. (2022). "Implementation Approaches and Barriers for Rule-Based and Machine Learning-Based Sepsis Risk Prediction Tools: A Qualitative Study." *JAMIA open*, 5(2), ooac022.
60. Alanezi, F., & Alanzi, T. (2020). "A gig mHealth Economy Framework: Scoping Review of Internet Publications." *JMIR mHealth and uHealth*, 8(1), e14213;
61. Reem, A. D. (2022). "Investigating the Feasibility of Applying the Gig Economy Framework in the Nursing Profession Towards the Saudi Arabian Vision 2030." *Informatics in Medicine Unlocked*, 30, 100921.
62. Dubal, V. (2023). "On Algorithmic Wage Discrimination." *Columbia Law Review*, 123(7), 1929-1992.
63. Clarke, S.P., J.L. Rockett, et al., "Organizational Climate, Staffing, and Safety Equipment as Predictors of Needlestick Injuries and Near-misses in Hospital Nurses," *AJIC*, 2002, 30(4): 207-16.
64. 2024 ITCU Global Rights Index. <https://www.ituc-csi.org/global-rights-index>
65. Executive Order No. 14251, 3 C.F.R. 14553 (2025). <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/03/exclusions-from-federal-labor-management-relations-programs/>

