

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会 事例紹介

看護師が健康で働き続けられる 勤務体制の構築

— 「頻繁な昼夜遷移が生じない勤務」の段階的実装と科学的評価 —

藤田医科大学 病院統括本部 統括看護部長 眞野 恵子

2026年9月14日（月）

藤田医科大学病院の概要（2026.8.1 時点）

開設

1973年 5月

昭和48年／愛知県豊明市

病床数

1,376 床

単一の病院として国内最多

看護部 職員数

2,021名

内、看護師 1,717名

患者数

入院 約1,360人／日

外来 2,600人／日

担っている機能

- 特定機能病院（7対1入院基本料）
- 高度救命救急センター・基幹災害拠点病院
- 標榜診療科 25科。1次から3次まで幅広く受け入れ
- 地域包括ケア中核センター（訪問看護ステーション等）を併設

交代制勤務の規模と本報告の対象

- 看護師 約1,450名（全体の84.4%）が夜勤・交代制勤務に従事
- 24時間365日の高度急性期医療を支えるため、夜間の看護体制の維持が不可欠
- 勤務表は各病棟の看護管理者が作成

三交代制から変則二交代制へ — 1983年（昭和58年）の転換

当院は1973年の開院時は三交代制であったが、1983年に変則二交代制へ移行した。全国的に三交代制が主流であった時期であり、今から約40年前の判断であった。



※出典：日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」(n=3,417)

なぜ三交代制を見直したのか — 創始者による3つの問題提起

「三交代制は好ましい勤務形態とはいえない。早急に検討するように」 — 藤田学園 創始者 藤田啓介

時代背景

1955年ごろから続く医療機関の急増に伴い、看護師不足による過重な労働が社会問題となっていた時代。藤田学園の開学理念は「10年先を見すえた取り組み」。この理念に基づき、勤務形態の検討が始まった。多くの看護師がこの考えに共感し、10年の検討を経て1983年に二交代制が導入された。

創始者 藤田 啓介先生からの助言の理由として挙げられた3点

①

人間の「夜型・昼型の行動パターン」を活用していない

8時間ごとの3分割は、人間が本来もつ活動と休息のリズムに合っていない

②

看護師の生活時間がフレキシブルに活用されていない

出勤日数が多く、まとまった休息・生活時間が確保しにくい

③

深夜の時間帯での往来が求められる三交代制は、看護師である若い女性に適切ではない

深夜0時前後の出退勤は、通勤時の安全確保の面で課題がある

出典：眞野恵子「頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の実現に向けて」日本看護協会機関誌『看護』Vol.77 No.5（2025年4月）pp.29-32

変則二交代制の設計 — 勤務区分・開始時刻・夜勤の休息

主軸となる勤務パターン

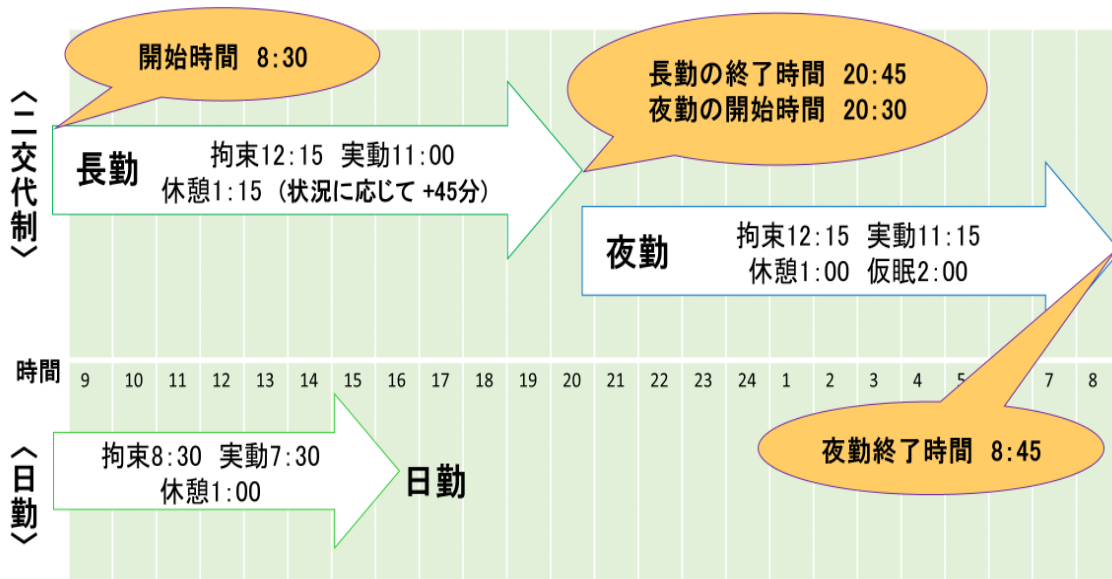


勤務区分と勤務時間

日勤 8:30～17:00

長勤 8:30～20:45

夜勤 20:30～翌8:45



勤務パターンを基準に勤務表を作成する

- ・ 主軸の勤務のパターン化

日勤は2日以上連続させる

- ・ 勤務日数のばらつきをコントロール

休日は可能な限り連続とする

- ・ 出勤回数を抑え、まとまった回復期間を制度で担保

夜勤の休息確保

- ・ 休憩1時間 + 仮眠2時間 (状況に応じて)

変則二交代制のメリットと、残された課題

変則二交代制がもたらした効果

● 患者の生活に適した看護提供体制

入眠時と目覚めたときの看護師が同じであり、患者の安心につながる

● ワーク・ライフ・バランス

出勤日数が減り休日が増加。子育て中は子どもの世話をしてから出勤できる

● 安全な働き方

公共交通機関が運行し、人の往来がある時間帯に出退勤できる

→ 毎月4連休の確保、長期休暇の取得しやすさへ
2012年度 院内調査「変則二交代制がよい」94%

残された課題（からだへの影響・勤務の並び）

● 概日リズムへの影響

夜間勤務による睡眠パターンの変調は、健康・安全・生活の3つの側面に影響する

● 勤務開始時刻のばらつき

多様な勤務形態が増えたため、遅い勤務の翌日に早い勤務が入る並び（逆循環）が生じていた

● 1週間に昼夜が混在

日勤・長勤・中勤・夜勤が短期間で入れ替わっていた

変則二交代制は、患者・看護師の双方に効果をもたらし、4連休などのメリットは維持したまま、昼夜遷移の回数だけを減らせないか ― 概日リズムへの影響と勤務の並びという課題が残った。

「昼夜遷移」の定義とカウント方法 — 勤務の並びを定量化する

カウント方法：① 生活リズムが昼間→夜間、夜間→昼間に切り替わる、② 隣り合う勤務が異なり、かつどちらかの勤務終了時間が20時以降となる一該当する箇所を1回として計数

7

段階的実装の経緯 — 小さく試し、測り、広げる

一斉導入ではなく、対象を1年ずつ広げた。

各段階に必ず調査を紐づけ、その結果を翌年度の判断材料としたことが、現場の納得と持続性につながった。

2023年度

調査事業への参加・モデル事業

日本看護協会の調査事業に参加。2病棟で試行し、測定機器と質問紙で睡眠の質・疲労感を調査

実行可能性を確認

2024年度

新人看護師へ導入

新人全員に昼夜遷移の少ない勤務を導入。精神科病棟の看護師を対象に活動量計による客観的睡眠評価を並行実施

睡眠の客観的改善を確認

2025年度

新人・2年目＋複数病棟へ拡大

勤務パターンの標準化。企業の手法を参考に勤務表の3か月一括作成を導入

全病棟展開の運用体制を整備

2026年4月

全病棟・全職員へ完全実装

客観的睡眠改善と現場の継続希望を根拠に完全実装

残る課題は何か

3. 段階的実装の経緯

昼夜遷移の少ない勤務 — 日本看護協会による調査に使用（2023年度）

1か月を日勤週・夜勤週（中勤・夜勤を含む）にブロック化して配置し、ブロックの切れ目に必ず休みを挟む。

凡例：日=日勤7.5h（8:30～17:00）中=中勤7.5h（12:15～20:45）夜=夜勤11.25h（20:30～翌8:45）休=休日

前半：日勤週

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
日	日	日	日	日	休	休	日	日	日	休	日	日	休	休

後半：夜勤週（中勤→夜勤）

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
中	中	中	休	中	中	休	休	夜	夜	休	休	夜	夜	休	休

昼夜遷移

月 4～5回

従来の月8～10回から半減。

夜勤後の休息

48時間以上

ブロックの切れ目に休みを挟み、
2連続夜勤後、2日以上 of 休み確保

休日（有給含む）

月 11～12日

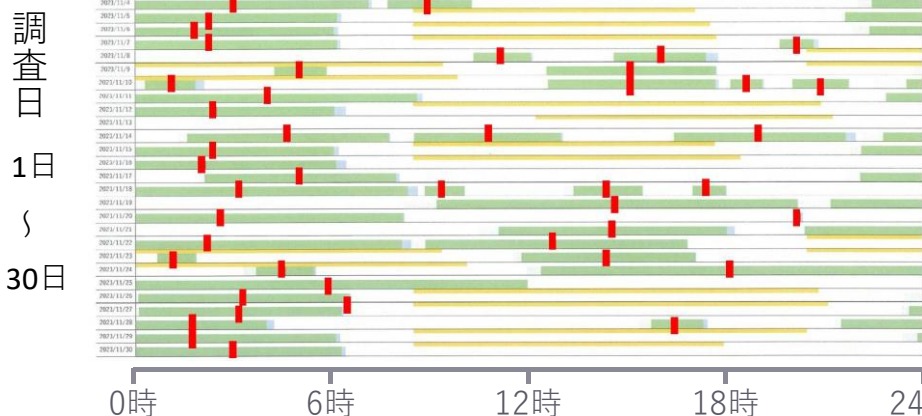
従来の変則二交代制で確保していた
4連休の確保困難

睡眠リズムはどう変わったか — 2つの勤務の比較

図の見方：縦軸＝調査日（1行＝1日、上から下へ、1～30日の1か月） 横軸＝時刻（0時→24時）

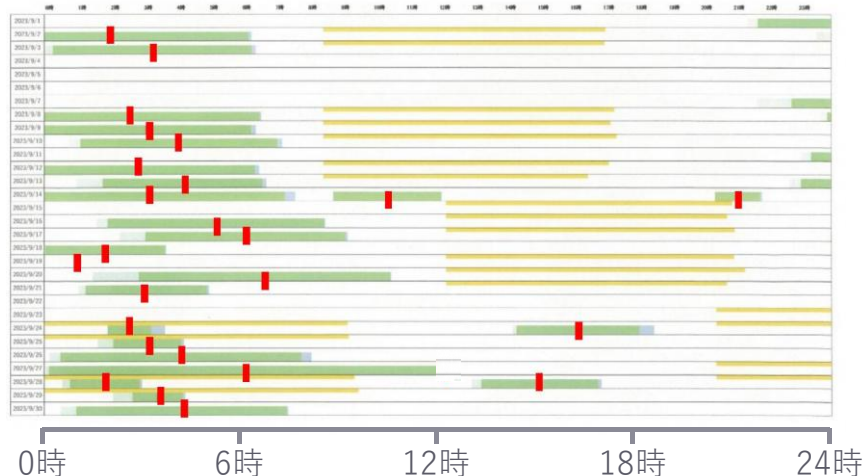
凡例：緑＝睡眠 黄＝勤務 水色＝覚醒から起床まで 赤線＝睡眠中央時刻（その日の睡眠の真ん中の時刻）

昼夜遷移のある勤務（従来勤務）



- 赤線（睡眠中央時刻）が不均等に散らばる
→ 時差ボケ様の症状が出現しやすい
- 勤務日と休日で睡眠時間がアンバランス

昼夜遷移の少ない勤務



- 赤線（睡眠中央時刻）がほぼ均等に並ぶ
- 勤務日と休日の睡眠時間のバランスが良い

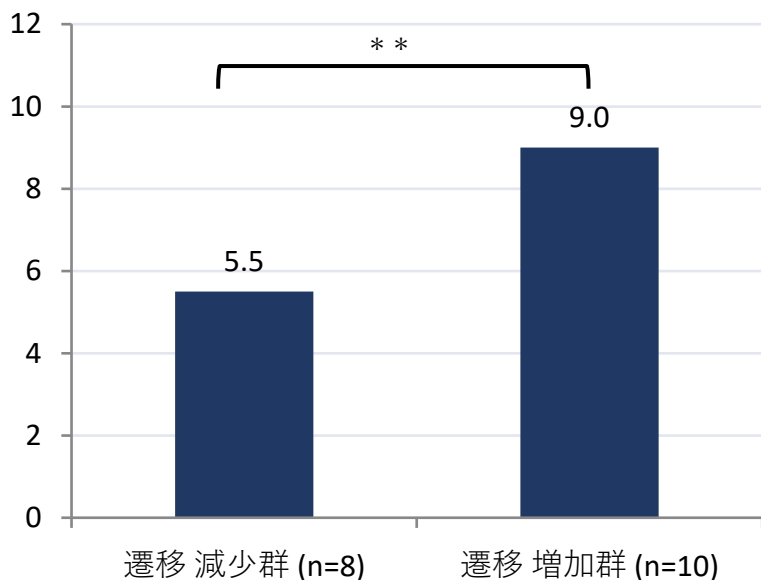
出典：頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務による看護職員の心身への影響に関する調査 報告書（2024年12月11日）

結論： 昼夜遷移の少ない勤務が睡眠リズムを安定させる → **2024年度：** 昼夜遷移の少ない勤務は、「新人看護師」を対象に導入する方針を決定

エビデンス① 昼夜遷移の回数が多いほど、日中の眠気は強い

精神科病棟の看護師20名を対象に、2か月間の従来の勤務表から昼夜遷移回数をカウントし、増加群と減少群で比較した

日中の眠気 JESS（点・中央値）



** p = 0.01 (Mann-Whitney U)
24点満点
n=2は、増減なし

眠気

2か月間で昼夜遷移回数が増えた群は、減った群より日中の眠気（JESS）¹⁾ が有意に高かった

示唆

交代制勤務そのものの負荷は大きく、昼夜遷移回数の削減は睡眠の質を改善する一因になりうる

※ n=20の探索的研究であり、効果の程度は限定的と解釈。

1) JESS:ESS (Epworth Sleepiness Scale) 日本語版を使用

出典：佐野ら「昼夜遷移回数と看護師の睡眠・疲労・活力との関連」日本看護理工会発表（2025）／2024年度テルモ科学技術振興財団研究助成

改訂した昼夜遷移の少ない勤務パターン

看護管理者からの意見：「1つのパターンに固定されると病棟の実情に合わない」
標準化した2つのパターンから選択して勤務表を作成可能としたことが現場の柔軟性を高めた。

勤務時間：日勤 7.5h（8:30～17:00） 長勤 11h（8:30～20:45） 中勤 7.5h（12:15～20:45） 夜勤 11.25h（20:30～翌8:45） 休＝休日



※長勤週は、勤務終了が20時台の勤務で構成（同一勤務とみなす）

① ブロック化

1か月を日勤週・長勤週・夜勤週に分割。ブロック順は正循環を推奨し変更も可。1週間以上の継続

② 連続日数の上限

日勤：連続3日以内を推奨
長勤：連続2日以内

③ 休息の確保

夜勤後48時間以上の休息、月1回4連休以上

6. 勤務パターンの改訂（2025年度）

改訂後の昼夜遷移の少ない勤務 — 1か月パターン（2025年度～）

1か月を日勤週・**長勤週**・夜勤週にブロック化して配置し、ブロックの切れ目に休みを挟む。4連休以上を確保する生活面のメリットは維持したまま、昼夜遷移回数のみを削減する設計である。

凡例：日＝日勤7.5h（8:30～17:00）中＝中勤7.5h（12:15～20:45）**長＝長勤11h（8:30～20:45）**夜＝夜勤11.25h（20:30～翌8:45）休＝休日

前半：日勤週→長勤週 ※長勤週は、勤務終了が20時台の勤務で構成（同一勤務とみなす）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
日	日	日	休	日	日	日	休	日	日	日	休	休	長	長

後半：長勤週 → 夜勤週

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
休	休	長	中	休	休	夜	夜	休	休	夜	夜	休	休	休	休

昼夜遷移

月 4～5回

従来の月8～10回から半減

夜勤後の休息

48時間以上

ブロックの切れ目に2日以上
の休みを挟む

休日（有給含む）

月 11～14日

従来の変則二交代制で確保していた
4連休以上をそのまま維持

エビデンス② 昼夜遷移の少ない勤務で客観的な睡眠は有意に改善した

精神科病棟の看護師20名を対象に、活動量計を24時間・1か月間装着し、導入前後の客観的睡眠指標を比較した。

いずれも統計学的に有意な改善を示した。

+3.8 %

睡眠効率

布団に入ってから実際に眠れている割合が向上

+42 分

総睡眠時間

1日あたりの睡眠時間が延長し、睡眠不足が改善

-7.8 分

睡眠潜時

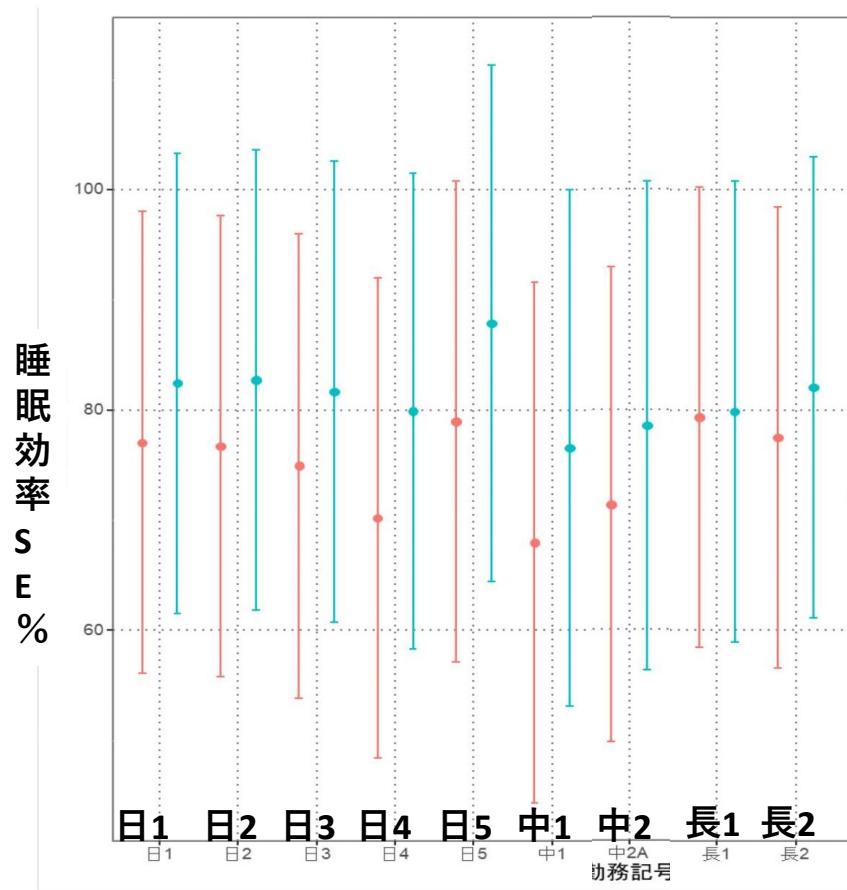
入眠までの時間が短縮し、寝つきが改善

主観的な「よく眠れた」ではなく、装着型計測機器による客観データで生理的な効果を確認した。勤務の並びを変えるだけで、睡眠を改善しうることを示している。

出典：佐野ら（2026），長勤を夜勤期間に組み込んだ昼夜遷移の少ない交代制勤務が看護師の睡眠の質に及ぼす影響，看護理工学会誌，13，272-279

エビデンス③ 連続勤務が睡眠効率に与える影響

精神科病棟の看護師20名を対象/活動量計（各1か月間）による調査。従来勤務と昼夜遷移の少ない勤務を勤務日数順ごとに比較



図の読み方

- 赤（導入前） = 通常勤務
- 青（導入後） = 昼夜遷移の少ない勤務
- = 平均値
- 縦棒 = 値のばらつき

結果

- ・ ほぼ全ての勤務で、従来勤務（青）が昼夜遷移の少ない勤務（赤）を上回る

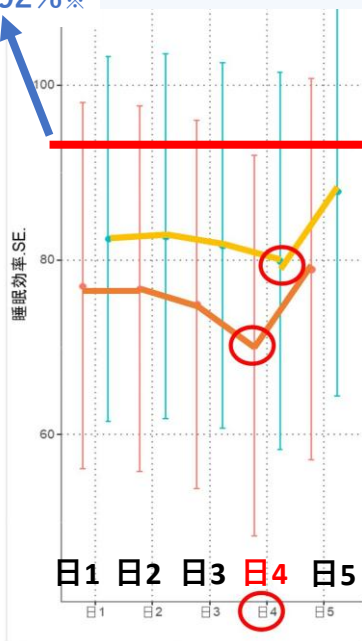
要点： 同じ勤務を勤務日数順に比べても、昼夜遷移の少ない勤務のほうが睡眠効率は高い

エビデンス④ 日勤4日目で睡眠効率は低下 — 連続勤務日数の閾値

連続勤務日数ごとの睡眠効率。横線は20歳代の平均睡眠効率の参考値 約92%

日勤による影響

20歳代
平均92%※

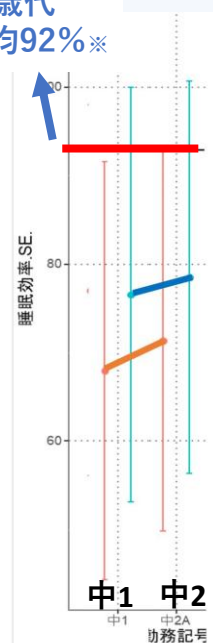


- ・ 日勤1～5日目で、昼夜遷移の少ない勤務（青）が**上回る**
- ・ **日勤3日目までは**、両群とも睡眠効率が安定
- ・ **日勤4日目**で明確に低下（赤：通常勤務で顕著）
- ・ 5日目は休日前のため回復に転じる

→ 連続日勤は3日以内が妥当

中勤による影響

20歳代
平均92%※



- ・ 中勤1日目・2日目とも、昼夜遷移の少ない勤務（青）が**上回る**
- ・ 両群とも、20歳代平均92%※を大きく下回る
- ・ 両群の平均値は、中勤の方が、**日勤と比較すると低い**。

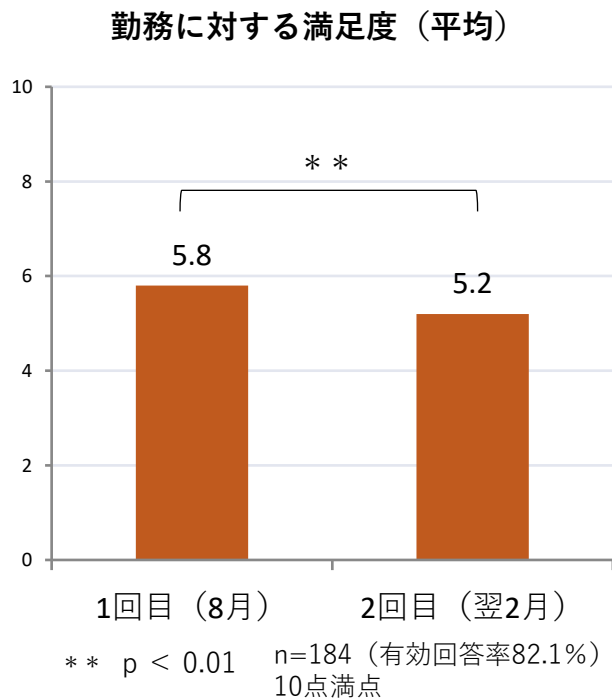
→ 中勤の睡眠の質は日勤よりも悪い

※出典：Ohayon, M.M., Carskadon, M.A., Guilleminault, C., et al. (2004) : Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan, *Sleep*, 27 (7), 1255–1273.

連続3日勤務までは許容範囲だが4日目に睡眠効率が低下する傾向 — 後の勤務ルール（連続4日以上回避の推奨）の根拠となった。

エビデンス⑤ 睡眠は改善したが、新人の勤務満足度は低下した

昼夜遷移の少ない勤務を導入した新人看護師224名に対する調査（2024年度）では、勤務満足度は有意に低下した。



課題（研究で見えたこと）

連続日勤が身体的にきつい
（自由回答15%・4日勤以上が最多）

疲労蓄積の自覚症状¹⁾が、
満足度低下に影響
（ $\beta = -0.18$, $p=0.03$ ）

超過勤務による疲労
（自由回答9%）

満足度は仕事への「活力」²⁾
と連動（ $\beta = 0.24$, $p=0.01$ ）
※活力＝元気に働けている感覚

翌年度の改善 — 勤務・業務への反映

→ 4日以上連続日勤を回避し、
連続3日以内を推奨

→ 夜勤後48時間以上の休息を確保

→ 業務調整・継続的なモニタリングによる可視化

→ 4連続休暇の確保と勤務希望の反映

1) 2023年改訂版 労働者の疲労蓄積度自己判断チェックリスト
2) 「活力」測定尺度：Utrecht Work Engagement Scale-9
日本語版

出典：佐野「昼夜遷移の少ない勤務における新人看護師の勤務への満足度と影響要因」日本看護管理学会（2025）

不満足な現場の声を具体的な勤務表の作成ルールに落とし込んだ。この往復が、現場の納得と全病棟展開の持続性につながった。

2025～2026年度 完全実装 — そして残った最後の課題

拡大を支えた仕組み — 勤務表作成向上タスクフォース (TF)

看護部と現場の乖離を埋めるため、看護科長1名・看護師長6名で構成するTFを看護部に設置

聴く

看護管理者・看護師の「声」をアンケートとヒアリングで吸い上げ

整える

勤務パターンを標準化・マニュアル化し、選択肢を拡大

先を読む

一般企業を参考に、勤務表の3か月一括作成方式を導入

完全実装の判断根拠

- 活動量計による客観的睡眠指標の有意な改善
- 病棟によっては半分以上のスタッフが継続を希望
- TFによる勤務パターンの標準化で全病棟展開の運用体制が整備

残る構造的課題 — 勤務表を「作る側」の負担

月20時間超

- 看護管理者1人あたりの勤務表作成時間。ブロック制という制約下では、手作業調整の負荷と心理的負担が増大した
- 「作成月の負担は大きいですが、作成のない月は業務負担が軽減した」との意見もあった

一括作成による休み希望の締切日が早い

スタッフ：「今週は日勤の週、来週は夜勤の週と見通せる」との良い評価

「休み希望の締切が早い」との不満

働く側（看護師）の健康は改善した。次は、作る側（看護管理者）の負担をどう軽くするかが課題

効果的な睡眠確保 — 休憩時間と仮眠環境の整備

効果的な睡眠確保のための休憩時間

1. 夜勤中の休憩時間は分割するよりも少なくとも**1時間半以上まとめてとる**。
2. 看護現場での**仮眠環境の整備**をする。
 - － 寝返りをうてる大きさの寝台、枕、自由に交換可能なリネンの用意がされている
 - － コールに反応する院内携帯の仮眠場所への持ち込み禁止

出典：日本看護協会「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」(2021年3月)

夜勤時の仮眠室の確保 — 当院の場合

- 休憩室内に1～3室の仮眠室を設置
- 仕事音が聞こえない独立した休憩環境の整備



まとまった休憩時間と、眠れる仮眠環境の両方が必要

ご清聴ありがとうございました

