

# 眠りSCAN活用による有効性の検証

- 眠りSCANで出来た事！出来る事！（第1弾） -

医療法人社団 珠泉会

介護老人保健施設 アゼリア・アネックス

発表者 介護福祉士 大谷 信之

共著者 介護福祉士 施設RM 渡邊 徹

22-才IC第3-T082-7

# 【当施設の紹介】



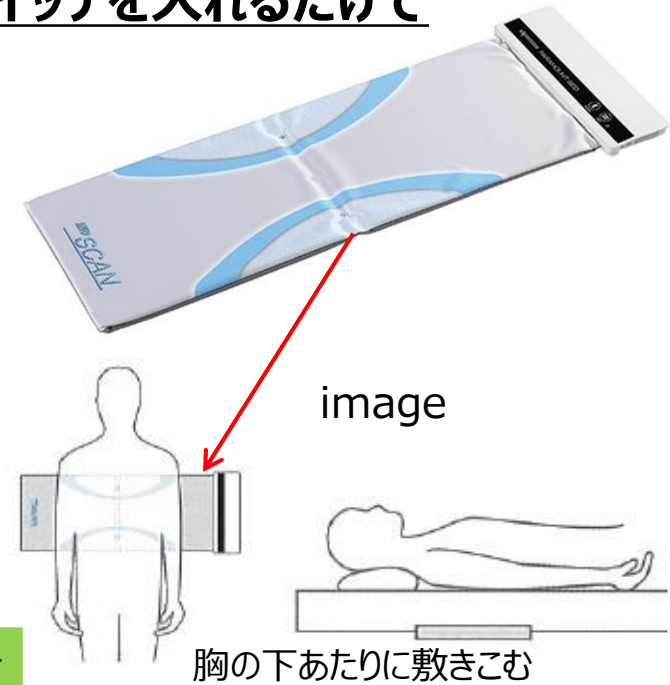
アゼリア・アネックスは、一般棟2フロア計28床のサテライト型施設として、2018年3月に開設。

当施設ではパラマウントベッドの見守り支援システム「眠りSCAN」を導入。個別ケアや自立支援に役立っている。

# 【眠りSCANとは/システムの特徴】

眠りSCANは、マットレスや敷布団の下に敷いてスイッチを入れるだけで  
睡眠を計測できる、非装着型のセンサー

- 👉 1 リアルタイムモニター（見守り）
- 👉 2 睡眠日誌（アセスメント）
- 👉 3 心拍/呼吸日誌（体調管理）



入居者の今の状態をPC画面上で見える化



- \* 睡眠、覚醒、離床、起上り、呼吸/心拍数がリアルタイムで把握出来る
- \* 入居者の状態を把握して、訪室するか訪室しないかの判断が可能

- \* リアルタイムモニターの上をクリックすると日誌(睡眠・呼吸・心拍)が開く

## 当施設における眠りSCANの活用

- ① 目の届かない居室状況の確認
- ② 安全対策
- ③ 科学的根拠に基づいたケア

### リアルタイムモニタ



スタッフ毎の使い方に差が生じていないかな？  
運用ルールが曖昧なため、適正な効果が出ているのかな？

### 睡眠日誌



# 【目的】

「眠りSCAN」に関する有効性の確認と、施設内での運用方法の課題を明らかにし、ご利用者様の満足度を上げるための標準的な運用方法の確立を目指す

## 【方法】

- ・事前アンケート
- ・設定ルールの作成並びに運用
- ・事後アンケート

## 【倫理的配慮】

得られたデータは匿名化を図り、機密性確保に努めた。また、研究発表後は再現不可能な形でデータは破棄をする

## 【期間】

2019年8月20日～2019年10月25日

## 【対象者】

全入居者

\*ハイリスクと考えられる4名を詳細に調査

# 【通知設定の再考】

設定アセスメントシートとは？

リスクを判定し、通知設定を決める際に用いるシート



医療法人社団  
珠泉会

## <全体>

|     | 覚醒  | 起き上がり | 離床  |
|-----|-----|-------|-----|
| 変更前 | 22名 | 4名    | 0名  |
| 変更後 | 3名  | 11名   | 12名 |

アセスメントシートを用いて再考した結果、通知が適切化された

## <ハイリスク者4名>

|    | 変更前   | 変更後   |
|----|-------|-------|
| A様 | 起き上がり | 覚醒    |
| B様 | 起き上がり | 起き上がり |
| C様 | 覚醒    | 覚醒    |
| D様 | 覚醒    | 覚醒    |

### A様 女性

**ADL**：車いす 移乗は見守り  
**排泄**：尿意あり。見守りにてトイレで排泄  
**ナースコール**：自ら押さない  
**問題行動**  
 車いすのブレーキをかけ忘れる

### B様 女性

**ADL**：歩行器使用中独歩でも歩行可能  
**排泄**：尿意あり。見守りにてトイレで排泄  
**ナースコール**：自ら押さない  
**問題行動**  
 物とられ妄想があり、夜間衣類をいじる  
 夜間、暗闇をフリー歩行していることがある

### C様 女性

**ADL**：フリー歩行 円背があり不安定歩行  
**排泄**：尿意あり頻尿。  
 見守りにてトイレで排泄  
**ナースコール**：自ら押さない  
**症状**：幻視（おばけ）がある  
**問題行動**  
 尿失禁が多く、過去に自ら交換して  
 転倒している

### D様 男性

**ADL**：フリー歩行だが、体重の増加に伴い  
 腰痛を発症。車いすを使う日もある  
**排泄**：自立。尿意あり夜間頻尿  
 腰痛時はポータブルを使用  
**ナースコール**：自ら押さない  
**問題行動**  
 腰痛によりADLが安定しない。

転倒・転落アセスメントシート 利用者名： \_\_\_\_\_

測定日 ( / / ) 記録者 ( )

| 転倒リスクの分類    | アセスメントチェック項目   | 点数                        |
|-------------|--|---------------------------|
| 歩行・移乗能力の低下  | 1. 過去に一度でも転倒されたことや骨折歴がある。                                | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
|             | 2. 筋力の低下があり、歩行状態が不安定である。(すり足・小刻み歩行・前傾姿勢・突進歩行)            | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
|             | 3. 麻痺、しびれ、骨・関節の異常（拘縮・変形など）がある。                           | 重度3点・軽度1点・ない0点            |
|             | 4. 座位保持に見守り以上の介助が必要である。                                  | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
|             | 5. 移乗動作に見守り以上の介助が必要である。                                  | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
|             | 6. 歩行補助具を使用している。   | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
|             | 7. 排泄動作やスポンの上げ下げに見守り以上の介助が必要である。                         | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
| 認知症による転倒リスク | 8. 認知症、又は判断力や理解力の低下が認められる。                               | ある4点・どちらともいえない1点・ない0点     |
| 感覚障害        | 9. 視力・聴力障害がある。(周囲が見えにくい、音が聞こえない状態)                       | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
| 睡眠状態        | 10. 夜間不眠である。   | ほぼ毎日3点・時々1点・良眠0点          |
| 夜間排泄        | 11. 夜間トイレへの起き出しが頻回である。                                   | 3回以上3点・2回以下1点・ない0点        |
| コミュニケーション能力 | 12. お互いのコミュニケーションが図れない事がある。                              | ある3点・どちらともいえない1点・ない0点     |
| 行動障害        | 13. 徘徊・不潔行為・糞食・暴言暴力・大声・昼夜逆転<br>介護拒否・他者干渉                 | 該当があれば3点                  |
| 危険動作        | 14. 起立動作時見守り以上の介助が必要なお利用者で車椅子や椅子から立ち上がる行為がある。            | 毎回3点・時々1点・いいえ0点           |
|             | 15. 移乗時、車椅子のブレーキの使用忘れがある。                                | 時々忘れる3点・どちらでもない1点・いいえ0点   |
|             | 17. トイレ使用後等、必要時NSコールが使用出来ない。                             | 毎回3点・時々1点・いいえ0点           |
| 薬事・疾患によるリスク | 18. ①睡眠剤・降圧剤・向精神薬・下剤の服用。<br>②パーキンソンや高血圧症等転倒に繋がる疾患や症状がある。 | 該当があれば4点・どちらともいえない1点・ない0点 |
| 危険度評価       | 40点以上→高リスク・20点以上→中リスク・19点以下→低リスク (下記へ)                   |                           |

但し、下記フローにて各項目を確認後に最終的にリスクを決定する。

・歩行安定しており、且つトイレ自立している (はい：低リスク いいえ：上記点数での判定)

・特記事項あり (はい：高リスク いいえ：上記点数での判定)

・上記判定にて中リスクであり、夜間トイレ頻回 (はい：高リスク いいえ：上記点数での判定)

特記事項 \_\_\_\_\_ リスク判定： \_\_\_\_\_

・アラーム設定 高リスク：覚醒/すぐ 中リスク：起上/すぐ 低リスク：離床/すぐ

見直し時はNシステムでのデータ記入： \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ 分

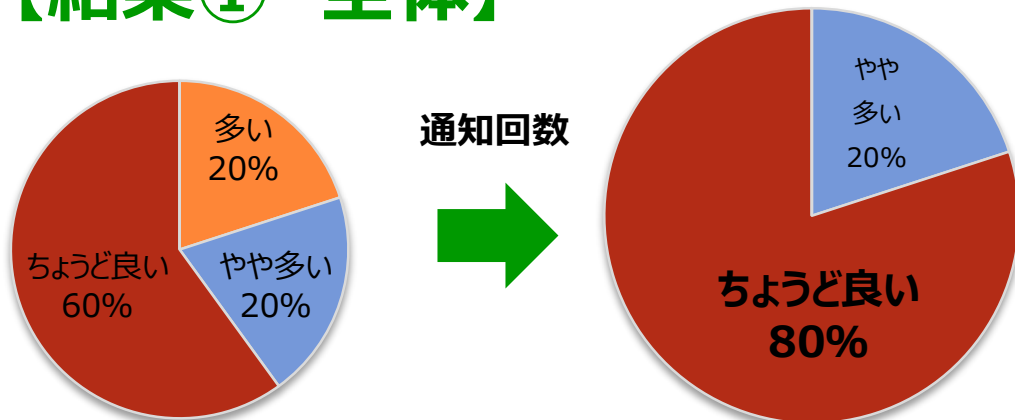
離床回数：0回/低リスク 1～3回/中リスク 4回以上/高リスク 中途

覚醒時間：40分以下/低リスク 40～80分/中リスク 80分以上/高リスク

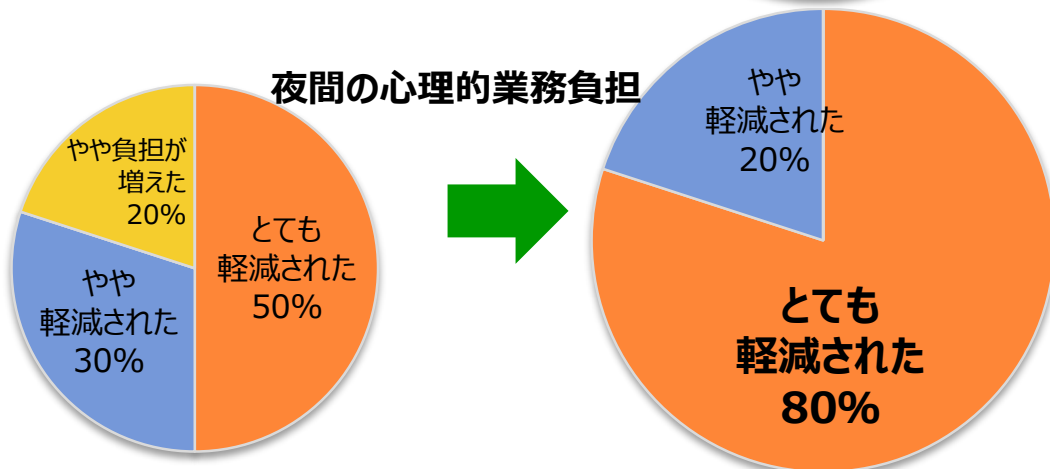
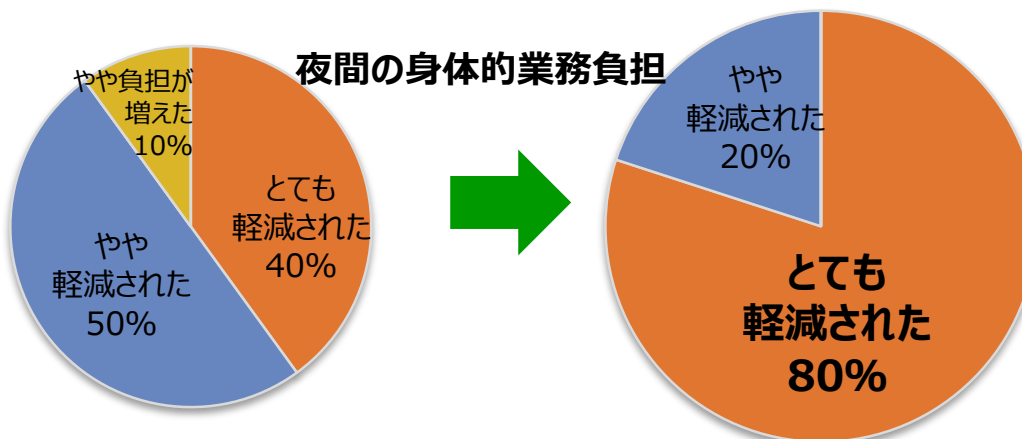
動作検知 \_\_\_\_\_ 時間判定 \_\_\_\_\_

介護老人保健施設アザリア 2017年4月13日作成

# 【結果① 全体】



通知回数が適切化され  
スタッフの  
身体的、心理的負担が軽減



- ① 転倒転落事故0件
- ② 科学的根拠に基づく  
評価運用の標準化  
成し遂げた

## 【結果② ハイリスク者4名】

- ①期間内での転倒転落事故0件（安全性の確保）
- ②睡眠時間が増えた（最大で約1時間/快適性の向上）



今後、通知設定を見直すことにより、さらに通知が適正化されるのではないだろうか？



通知設定を決定する際のアセスメントシートを作成  
(入居時の情報と眠りSCANのデータを点数化し評価)

その結果

**科学的データに基づく評価が可能**  
つまり  
**職員の感覚や経験年数に左右されない**  
**評価方法の構築**

今回の取り組みを通じ、「眠りSCAN」運用ルールを確立したことで、眠りSCANの理解を深めつつ、底上げを行うことができた。また、ご利用者の安全、快適性の維持、向上を確保しつつ職員の業務負担を軽減することも実施できた。これらは大きな収穫だと考えられる。

したがって、今後も本研究で行った取り組みを続け、さらなる改善をしていくことで、ご利用様や職員にとってより良い環境を作っていけるのではないかと考える。

