

身寄りのない独居高齢者の生活実態の見える化

～訪問看護師を中心とした多職種連携の実践～



板倉夏子、野口礼美、傳田幸平

医療法人社団プラタナス 松原ナースケア・ステーション

はじめに

厚生労働省【地域共生社会の在り方検討会議】では、身寄りのない高齢者が増加していく中で、地域社会全体の連携と新たな支援体制の必要性が提言されている。当事業所では、センサーやAIを活用したモニタリングシステムを導入し、認知症の独居高齢者の生活実態を「見える化」することで、質の高いケアを提供する試みを行った。

症例

Aさまの現状

- ・要介護2、アルツハイマー型認知症
- ・一戸建て独居（段差あり）
- ・KP不在（ケアマネ）
- ・屋内歩行可（膝痛、筋力低下による不安定性あり）
- ・1人では基本外出はしない（外出時は車椅子）
- ・転倒歴あり（自宅内/外）
- ・新規サービスや見慣れない環境・人に抵抗感がある
- ・主治医：近医クリニック通院
- ・訪問介護、看護訪問（看護・リハ）、介護ベッド利用

現状把握していることと不明点

- 眠そうにしているが夜間寝られているのか。
- 日中活動がどの程度か。
- 歩行が不安定だけど、家の中でどう動いているのか。
- 浴室がいつも乾いているけど、入浴していると言うが本当か。
- 排尿困難が以前あったが、今はどのくらいトイレにいらっているか

➢ Aさまのアセスメントするのに当たって、専門職でも実態がわからない点に苦勞していた

Aさまの想定リスクに合わせて導入

想定されるリスク

- ・転倒・急変
- ・生活リズムの乱れ
- ・昼夜逆転
- ・室温調整困難
- ・清潔保持困難
- ・不活動

項目

- ・在床・睡眠
- ・活動の有無
- ・温度・湿度

● モニタリング実施の流れ

- ・STEP1: センサー設置
本人が信頼しているケアマネジャーが同席の元で説明し、本人の了承を得て、センサーを設置
- ・STEP2: モニタリング
1ヶ月の期間で、生活ログのデータ収集
- ・STEP3: 情報共有と検討
多職種（看護師、理学療法士、ケアマネジャー）で共有し、サービス内容の見直しを検討

● 使用センサー

使用センサーと取得データ



睡眠センサー

- ・在床・離床
- ・心拍・呼吸
- ・覚醒・眠りの深さ



人感センサー

- ・居場所
- ・活動レベル



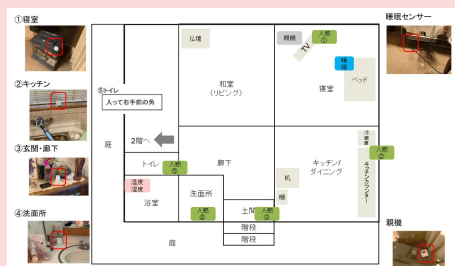
温度湿度センサー

- ・入浴の有無

センサー選択上の工夫

- ・カメラや映像など、本人のプライバシー侵害にならないもの
- ・訪問のついでに簡単に設置できるもの
- ・本人の気分に害しないような大きさや外観

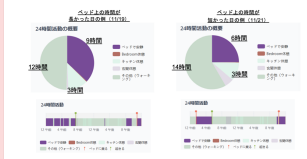
● 設置場所



● モニタリング結果（1ヶ月間）

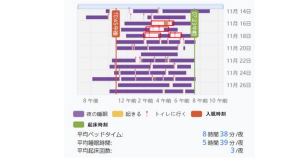
1日の過ごし方

- ・夜間も自分のベッド上にならないうちの睡眠時間が少ないで時間短縮。多い日で8時間ほどとなりました。
- ・日中はキッチンでゆっくりしているのがおおよそ3時間程度でそれ以外は基本的に動いているようです。
- ・昼夜逆転は認められないようです。



睡眠の状況 夜間(11/14～11/27)

- ・一晩のうちベッド上で過ごした時間は8時間30分です。うち平均睡眠時間は8時間30分でした。
- ・夜間の覚醒時にはトイレに行く頻度が低く、平均の起床回数は1回でした。
- ・一度起床した後に入眠までに数時間かかる日が3回見られました。(赤線)



睡眠の状況 日中(11/14～11/27)

- ・ベッドでの睡眠はそれほど多くないようですが、目によって数時間睡眠をする日も数日あるようです。(赤線①)
- ・朝1日は20時頃から夜間の睡眠に入ることもあるようです。(赤線②)



入浴状況

- ・11月下旬から12月にかけて温度・湿度センサーを利用した入浴状況の観測を実施しましたが、入浴は確認できませんでした。

ある1週間の例	
12/1	シャワーバス
12/2	シャワーバス
12/3	シャワーバス
12/4	シャワーバス
12/5	シャワーバス
12/6	シャワーバス
12/7	シャワーバス

入浴を感知しても場合によっては入浴していません。

モニタリングでわかったこと

- ① ベッド上で過ごす時間は夜間だけで8時間半ほどで、そのうち睡眠時間は約5時間半～7時間程度。夜間、排泄のため中途覚醒みられるが、排泄後は速やかに入眠している
- ② 日中は自宅内を移動し、活動性が保たれている
- ③ 昼寝している日もありますが、長時間にわたることはなく、夜間の睡眠に大きな影響を与えていない
- ④ 入浴は確認できなかった

➢ 生活リズムは整って、昼夜逆転は認められない。睡眠時間も確保できている。

介入内容の検討

- ① 無理に日中の活動（例：デイサービス）を勧める必要性が低い
- ② 日中・夜間とも安全に屋内活動を行うために、動線整理や福祉用具の導入を検討
- ③ 入浴推奨の代わりに、足湯や清拭を提案しながら、タイミングにより再度提案の機会を図る

考察

- ・利用者の生活状況の理解
データから、Aさまは規則正しい生活を送っており、日中も活動性が高いことが分かった。Aさまの生活ベースがあるため、変化を好まず、新たなサービスに対して消極的だったと考えられる。
- ・リスクアセスメントと全身状態の変化の参考
データは、リスクアセスメントや全身状態の変化を把握する上で参考になった。
- ・予測的なケアとコミュニケーション
データを直接会話に出さずに頭に入れた上でコミュニケーションを取ることは、ケア提供者にとってプラスとなり、信頼関係の構築に繋がる可能性がある。Aさまの自尊心と意思の尊重が大事のため、ケアの変更というよりも、実態把握した上で、さりげない動線の確認や掃除など、医療者が生活に入り込む形での援助を徐々に増やすこともできる。

おわりに

センサーによる客観的データの「見える化」は、本人の生活状況を的確にアセスメントし、自然なコミュニケーションや信頼関係の構築、多職種間で共通の視点をもった連携を可能にする有効な手段となった。これにより、独居高齢者に対しても、急がず本人のペースに寄り添った支援が実現しやすくなる。

一方で、認知症の方への同意取得の難しさや、センサー設置による混乱、費用面の課題も明らかとなった。今後はこれらの課題にも真摯に向き合いながら、さらなる活用の可能性を探っていきたい。