

コラム

3Dプリンタでモノ作り

広瀬 純一*1 下村 健太*2

*1 医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院 訪問リハビリきざき

*2 医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院

1. はじめに

近年、比較的安価で3Dプリンタが購入できるようになり、一般ユーザー向けの製品の普及もすすんでいる。まだまだ製作に慣れない我々が紹介する事は大変恐縮ではあるが、少しでも活用する方が増えることで共有の幅が広がると思い、以下に報告する。

2. 3Dプリンタの手順

現在当院で使用している3DプリンタはANYCUBIC MEGA-Sである。私達が作製している流れは大きく3パターンあり、①既存のデータをダウンロード、必要に応じて修正して出力。②ゼロからデザインして作成し出力。③出力した物を既存の物品と合わせて作製の3つである。

既存のデータダウンロードには米国のMakerBot社が提供するThingiverseを利用している。データは無料でダウンロード可能で、アカウントを作成すればスマートフォンのアプリでも使用可能となっている。

モデリングにはwebベースサービスのTinkercadを使用している。こちらもユーザー登録を行い無料で使用可能となっている。簡単な操作で可能だが、モデリングには習熟も必要なため、まずはやってみる事をお勧めする。

その他にも手順はあるが、作製の詳細手順は参考文献の書籍を参照していただきたい。

3. 3Dプリンタ作製例

①電動車いす用スティック：図1

球体の中央に穴が開いており、スティックに差し込めるように調整した。Tinkercadで作製した。

②角度調整機能付きタブレットスタンド：図2

Thingiverseでダウンロードし出力。パーツを組み合わせで作製した。

③リーチャー：図3

リーチャーのヘッド部分のみをTinkercadで作製。ビス穴をつけ、木材に固定。用途に応じてヘッド部分の編集が容易に可能である。

④ベッドリモコン用ボタン：図4

当院で使用しているベッドコントローラー操作が難



図1 電動車いすスティック



図2 タブレットスタンド



図3 リーチャー



図4 ベッドリモコン用ボタン

しい方に対してTinkercadで作製した。

4. おわりに

最近も慣れないながらも試行錯誤して3Dプリンタでモノ作りを行っている。いくつか作っていると「あの時3Dプリンタがあれば…」といった過去の自助具や訓練用具作製の事を考える事が多い。もちろん3Dプリンタで全ての解決が図れる訳ではないが、対象者の方の作業を手助けする手段選択の幅が大幅に広がっている事を感じる。少しでも多くの方が3Dプリンタを手段の一つとして考え、作製したモノで作業が広がる事を願っている。

5. 参考文献

- 1) 田中浩也, 林園子:3Dプリンタで自助具を作ろう。三輪書店, 東京, 2019.

コラム

朗読会を通して

鈴木 雄大*1

*1 医療法人新成医会 総合リハビリテーションセンター みどり病院

1. はじめに

回復期病棟とは、急性期での治療後、病状が安定し始めた発症より1～2ヵ月後の患者様に対して、在宅復帰や復職を目的としたリハビリテーションを行っている。しかし、離床やリハビリテーションに対して消極的な患者様も入院されており、患者様の意味のある作業からアプローチすることも重要となることがある。

今回、腰椎圧迫骨折による疼痛で臥床傾向となった症例に対して、落ち込んだ心情の変化と離床を図る目的で朗読会の実施を促した。

2. 症例紹介

- ・A様 腰椎圧迫骨折 80歳台の女性。
- ・定年までは国語の先生として勤務。
- ・数年前に脳梗塞を発症し、構音障害を呈してから話し声や歌声に自信を失っていた。
- ・基本動作 起居はベッドギャッチアップ経由で中等度介助。座位保持は疼痛の為に実施できず、車椅子に乗って離床することが困難なため、ベッド上での生活が中心となり、離床できずにいた。
- ・ADL 食事と整容、排泄はベッド上で実施。食事と整容は見守り。排泄は尿便意の訴えがあるが、動作は差し込み便器を使用して全介助。更衣と入浴も全介助で、入浴は臥位のままで入浴する機械浴を使用。
- ・認知機能 HDS-R21点。理解良いが短期記憶低下。

3. 朗読会の動機と実施前の心理状況

A様は、受傷前まで地域住民と病院へ出向き、ボランティアとして入院患者様に朗読会を行うことを楽しみとされていた。そこで、A様の大切にしていた作業に着目し、OTとして朗読会の実施を促した。

朗読会を行う前は、「ずっと入院したい」と「起きるのが辛い」、「また朗読したいけどこんな声じゃダメだね」と消極的な発言が多く聞かれていた。



図1 朗読会ポスター



図2 テレビに映した朗読会

4. 朗読会の内容と実施後の心理状況

準備：多くの方々に聴いてもらえるようにアナウンスや朗読会の貼り紙を掲示。OT時は朗読会で使用するポスターを作成し、絵の構成から下書き、色の選択、塗り絵までA様と一緒に実施(図1)。また、車椅子に乗って朗読の練習を行った。

聴き手の対象者：当病院の入院患者様10～15人。
場所は当病院の食堂。

内容：20分間車椅子に乗り、聴き手の前で物語を朗読。実施中は、聴き手が見えやすいように大きい

テレビ画面に絵本を映したり(図2),作成したポスターを掲示したりして見てもらいながら聴いて頂いた(図3)。実施後は,感想を聴く時間や直接触れ合えるように握手会を設けた。

朗読会の実施後は,「そろそろ家に帰らないとね」や「聴いてくれる方がいるならもう一回するよ」,「朗読しながら車椅子に乗ってられたね」と発言の内容にも変化が見られた。

5. まとめ

- ・A様にとって意味のある活動を取り入れたことで,腰部痛に固執することなく,車椅子に連続で乗って離床できる時間が増え,朗読会の開催に繋がった。
- ・準備の段階からポスターの構成を考えたり,朗読会までの予定を立てたりと,A様から進んで取り組まれるほど意欲が向上し,離床にも繋がった。その後,起居と車椅子駆動で棟内の移動が自立し,部屋の中は歩行器を使用して整容とトイレでの排泄が自立できた。また,軽介助で更衣と入浴を行えるようになった。



図3 ポスターを使用した朗読会

- ・聴いてくれた方々と普段も挨拶を交わすことになったことで,交流が増えて友好関係の拡大に繋がった。
- ・自宅退院に消極的であったが,達成感を得ることで自信を取り戻し,自宅退院に対して前向きになった。そして,ショートステイを利用しながら自宅へ退院することができ,退院後のショートステイ先でも朗読会を続けるためのきっかけとなった。

コラム

治療構造見学会 in 佐潟荘を振り返って

宗村 恵介*1

*1 佐潟荘

1. はじめに

この度はコラムを書かせていただくことになり嬉しい気持ちです。なにぶん文章を書くのが苦手なので、拙文ですが思いだけでも伝われば幸いです。

精神分野推進委員会では2019年に新潟、長岡を会場に情報共有会と治療構造見学会を開催しました。

その中で私は治療構造見学会の新潟会場のトップバッターに抜擢されました。かなりのプレッシャーの中で準備を進め、「佐潟療法」として病院の取り組みを発表しました。参加者の方々からは高評価をいただき、長岡会場の田宮病院になんとかバトンをつなげることができました。なお発表会で楽しい雰囲気を演出するため、当院で実践している作業療法を「佐潟療法」と称しました。学術的かつ一般的に認められた名称ではありませんが、本稿では「佐潟療法」と表記させていただきます。

2. 治療構造見学会 in 佐潟荘 を振り返る

「佐潟療法」の発表を振り返ってみて、当院の取り組みをまとめる中で、日々の活動を客観的にみれたことがよかったと感じました。当院のストロングポイントやウィークポイント、自分の長所や弱点に気づけたこと。また、各活動の目的や効果をまとめる中で、目的がはっきりしない活動があることに気付くことができました。現状のプログラム内で患者様個々に目的や意味のある活動を提供しなければいけないと強く感じました。また自分が入っていない活動に関しては同僚に改めて活動の目的を考え直してもらった機会になったと思っています。

グループワークでは見学した内容や日々の業務での悩みや課題などについて話し合いが行われました。ハード面や人員の問題など、病院それぞれで課題は様々だと感じました。しかしその中でも共通した課題も見つかり、共有できました。

3. 新潟県精神科作業療法の賦活

各精神科病院が創意工夫をして、日々の活動に取り



図 「佐潟療法」の発表風景

組んでいることと思います。当病院では現状、患者様の高齢化やそれに伴うプログラムの変更など様々な課題が生じてきています。各病院でその課題を解決していくには限界があると私は思います。同じような課題を抱えた病院がどのように動いているのかという事を見て、学んで、アイディアを吸収できる機会があるべきだと考えます。またいつでも相談できるような横のつながりを作ることが今求められているように感じます。

このようなつながりを作るために委員会ではSIG学習会「精神科OTネットワーク@新潟」という形で実現に向け、動き出しています。リアルタイムな情報発信や学び、相談の場にしてきますので、皆さんも登録してみてください。また2020年も継続して情報共有会・治療構造見学会を開催予定です。他の病院を見て、繋がりを作れるまたとない機会です。気軽に参加してみてください。そして新潟県の精神科作業療法と一緒に盛り上げていきましょう。

4. さいごに

見学会を通して病院での取り組みをオープンにすることで自分自身の成長にもつながり、参加者の方々にも満足いただけたことは自信にもつながりました。委員、参加者の方々には感謝しかありません。ありがとうございました。今後の見学会の参加が楽しみです。皆勤賞狙います。

コラム

生活者の1人という視点で 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を考えてみた

門脇 高^{*1}

***1 黒川病院 地域生活支援課**

最近、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムという言葉は耳にされると思いますが、どう関わって良いか解らないという方も少なくないのではないのでしょうか。私自身もその1人でありましたが、その状況を意識の面でブレイクスルーできた出来事がありました。

先日、ある研修会に参加した際、私の仲間として活躍するOTが精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの説明に「まちづくりは人づくり」という言葉を使い伝えてくれました。「まちづくりは人づくり」という言葉を聞いた私は頭の中でパズルのピースが嵌っていくようにある出来事を思い出していたのでした。

私が精神科訪問看護の場面でクライアント(Aさん・男性)が普段利用しているスーパーでの買い物に同行した際のことです。その方はアルコール依存症から数年前に脳梗塞を発症し、運動機能には問題無いが、後遺症から計算などが困難な状況でした。私がおの方の支払い作業を少し離れた場から観察していた時のことです。商品を選び終わると、どういう訳かその方は空いているレジに脇目も振らず、多くの人が並ぶレジの一番後ろへ並び、自分の番が来ると「こんにちは！よろしく！！」とレジ係の方に挨拶をするとともに自分の財布ごと差し出したのでした。レジ係の方は特に驚く様子もなく笑顔で会釈をし、Aさんの財布から必要な金額を取り出しお釣りを戻してくれたのです。買い物を終え元気よく挨拶を済ませたAさんは私に「あの係の方は何も言わなくても自分ができないところをサッとしてくれるから」とそのレジに並ぶ理由を笑顔で話してくれま

した。また、そのレジ係の方が不在の時は他のレジでも同様に対応してくれることも加えて教えてくれました。

Aさんにとっての買い物という作業は「馴染みの店に馴染みの店員さんがいること」が重要であること。また、レジ係の対応という環境変化が「Aさんが暮らしやすいまち」につながったこと。そしてその「まちづくり」にはAさんの「他人に気持ちよく挨拶ができる」というストレングスが大きく「人づくり」に関与していたこと。さらにそのレジ係の方が核となって他の職員にもこの事例を共有し、他の職員でも同様な対応が可能になる拡がりがあったとすれば、職員を通して「人づくり」は拡がりを見せたこととなります。この波及効果がこのシステムのスキームの根幹を成すものではないのでしょうか。

私を含む病院や施設で働くOTはクライアントと関わる際にどうしても「クライアントを変化させる関わり」という視点(この場合ではいかにレジでお金を間違わずに支払えるようになるかという視点)に偏りがちですが、地域に暮らす障害を持つ方が自らのストレングスによって「暮らしやすいまち」にしていくことも可能であるということはこの事例を通して勉強させていただきました。

私達は作業療法士である前に地域で暮らす1人の住民でもあります。難しいことをあれこれと考える前に自分自身が住む地域を眺めてみませんか。そこにはきっと一住民として、もしくは作業療法士として関わることのできる何かが見えてくるはずだと思います。

コラム

がま口キーホルダーからひろがる作業療法

橋爪 卓^{*1,2}

***1 田宮病院 こころのリハビリセンター**

***2 新潟県作業療法士会 精神分野推進委員会委員長**

1. はじめに

筆者は精神科病院の閉鎖病棟の患者を対象に作業療法(以下OT)を実施している。

今回は、埼玉県作業療法士会・47都道府県委員会精神科ワーキンググループ主催の精神科OTの妙技研修で紹介された「がま口キーホルダー(以下がま口)」について、筆者の実践を交えて紹介する。

2. がま口とは

(株)さくらほりきりが販売している手芸キット。15分ほどで完成させることが出来、手軽に創作の楽しさを経験することが出来る。構成的な課題で、作業遂行機能や精神行動特性を短時間で評価出来ると埼玉作業療法士会・宇田英幸会長より紹介があった。2個1セットになっており、次の予定を約束したり、経験の積み重ねを確認できるのも魅力である。

当院では病棟内で実施している棟内OTと、主にこころのリハビリセンター(OT室)で実施する個別OTがあるが、筆者は個別OTを実施する際の導入として活用している。

3. 事例紹介

1) 事例1 30代女性 統合失調症

(1) 導入のきっかけ

退院要求や嫌だった体験を怒鳴って表現する為、孤立しがちな方。怒りを表出することで周囲の気を引いている印象をOTRは受けていた。

棟内OTでは塗り絵や貼り絵を行うが、一度も作品を最後まで完成させる様子がないことが気になる点としてあった。

生活訓練施設の見学をした際に、料理が心配と本人から話があり、個別OTの導入を検討する。

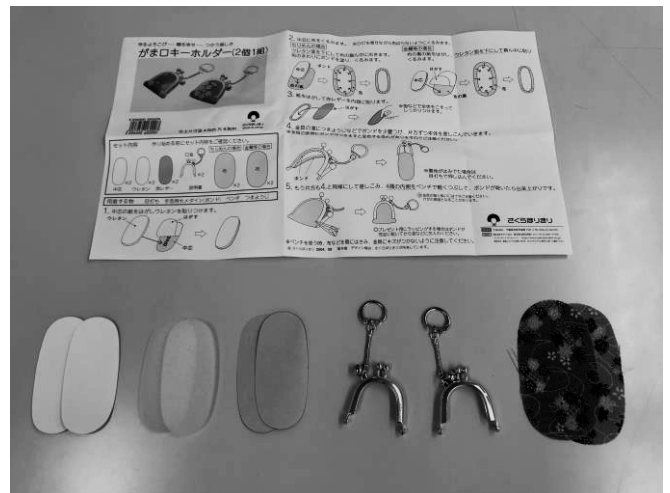


図1 セット内容

(2) がま口の実施

布の周りにボンドを塗るなどの複雑でない工程は問題なく行えるが、布がずれないことに注意しつつ中芯を包むなど、マルチタスクのある工程では苦戦していた。

「こうですか?」と自ら助言を求めることができていた。作品の出来については答えなかったが、「出来ると思わなかった」と感想を語った。

(3) その他

週1回の料理と不定期で1回完結の創作を実施することとした。課題は複雑でないもの、試食など出来上がりの共有を病棟スタッフとも行った。

怒りの頻度には変わりはないが、活動時間外で創作に従事する時間がみられるようになった。また、OTRに「折り紙が分からないので見てください」と相談するようになった。

2) 事例2 20代男性 統合失調症

(1) 導入のきっかけ

歩き回っていることが多く、座っている時間がほとんどない方。

女性に付きまとうなどの迷惑行為があるが改善しない為、病棟スタッフによる本人への注意が日常化していた。個別 OT に参加したいとの希望があり、導入を検討する。本人は他の入院患者が行なっているのを知って興味を持ったよう。何をしているのかまでは知らず、病棟の外に行きたい程度の気持ちと OTR は考えていた。個別 OT が今後の展開に繋がっていけばと考え導入した。

(2) がま口の実施

どのように進めたらいいかわからない様で、説明書を見ながら、「何をやっているんだ」「さくらほりきり」などの独語が目立っていた。その一方で、OTR が説明しながら一緒に行なっている際は独語はみられず、本人から「こうですか？」など OTR に確認する様子がみられた。工程のほとんどで介入が必要で、作業スピードも遅かったため1個完成させるのに45分程かかる。感想は20点、「不器用」との一言。作品の持ち帰りについて伺うと「いらないです」とあった。

(3) その後

がま口2回目は、独語をストレスのサインと考え、OTR の介入を1回目より早めに行うという方針で関わることにした。声かけの際に、「いいです」と一度は断るが“作った作品を病棟スタッフに見せてもらいたい”という OTR の誘い文句に、「そうなんですか？じゃあやりましょうか？」と乗ってくる様子がみられた。

作品作りは、工程を覚えていたり、自力で行えた部分も増え経験の積み重なりを OTR は感じた。本人も1回目よりうまく出来たと話し、上達を感じているようであった。結局、2作品とも持ち帰り、自分から病棟スタッフや他患者に作品を見せる様



図2 完成作品

子がみられた。今後は、本人から希望のあった料理を行いながら、面接を通して取り組むべき課題を抽出していこうと考えた。

4. 最後に

精神科 OT は個別の時間を持ちにくいと言われているが、がま口は比較的短時間で実施できる為、筆者は個別に関わる際のツールとして積極的に使用している。

楽しめる作業かつアセスメントとして使用できることはもちろんだが、作業療法の可能性や、やりがいを実感することのできるツールだと筆者自身は感じている。

がま口については、今年の11月に精神科 OT の妙技研修～新潟編で紹介する予定である。興味を持っていたいただいた方は、ぜひ参加いただきたい。

コラム

箱づくり法の紹介

猪飼 太^{*1} 菊入 恵一^{*2} 山崎 裕美^{*2} 番場 郁^{*2}

^{*1} こころのクリニックウィズ ^{*2} 田宮病院

1. はじめに

突然ですが、皆さんはどのようにストレスを対処しているのでしょうか？普段の生活の中で出来るちょっとした気分転換の方法を持っている人は多いと思います。また、ひどく疲れている時に”これをするとうまいんだよね”というスペシャルな方法を持っている人もいるかもしれません。このコラムで紹介させて頂く「箱づくり法」は僕にとってスペシャルな評価法となっています。検査に30分以上の時間を要するため日々の臨床の中で中々気軽には出来ていません。ただ、困った時に”これをするとうまいんだよね”というスペシャルな評価法を持っていたいと思い勉強をしています。下記より、筆者の感想を交えて箱づくり法について紹介させていただきます。

2. 箱づくり法の構成

箱づくり法は、作業療法士（以下 OT）とクライアント（以下 CL）による面接場面を設定し、必要な介入を行いながら5cm四方の箱を作って貰うというものです。箱作成後には質問紙に回答してもらい、箱づくりに関する面接を行うという一連の場面から構成されています。

3. 評価ツールとしての箱づくり法

箱づくり法から得られる結果は、CLがどのような環境下や支援があれば作業をしたりコミュニケーションを取る事が可能なのか検討する上で良い材料となります。それは、箱づくり法の最大の特徴が「治療構造論的な作業面接」だと言う事に由来しているからだと思っています。出来た作品が良い・悪いではなく、作品を完成させるまでにどのような助言や

指示が必要であったか、またCLがOTと実施した箱作成という体験をどのように振り返るのか、OTはCLにどのように影響を与え、どのような印象を抱くのか等も評価の対象となり、本人の特徴を包括的に把握する為に優れたツールとなっていると思います。

4. 共有方法としての箱づくり法

箱作成の過程とその結果は、OTとCLが一緒に体験したものであり、CLの実感を伴って共有可能だと感じています。例えば「汚い箱になってしまった」と結果である作品を注視し、極端に自己評価が低いCLに対して、作成の過程にも目を向けてみては？と提案した所、「丁寧に作った。悪い所ばかりじゃなさそう」と、振り返りの視点を増やす事が出来た事例がありました。また、箱作成の過程・機能別に見たプロフィールや本人の主観的な体験を基に作成されるプロフィールをグラフとして提示することが出来るため、CL以外の第三者が納得する具体的な情報としても共有しやすいと感じています。

5. 終わりに

新潟には箱づくり法の学習会があり、事例検討会を中心に活動しています。事例検討会では、箱作り法が伝達ツールとしての役割を発揮し、検査結果を統合し、臨床に活かしていることを理解する事が出来ると感じています。また箱づくり法を通して養われる視点は、作業が塗り絵や革細工などに変わっても変わらず有効だと感じています。研修の詳細は県士会からの研修案内をご確認下さい。ぜひ参加をお待ちしております！