

## 別添 ヒアリング調査内容

### 1) 評価の経験（おおよその件数）（本文まま）

モニター評価の経験（おおよその件数）は、初めての者から、1年に2件ほど業務として受ける者の他、長いものは3年近くにわたり経験値は多岐に渡っていた。

実際に経験したモニター評価については、厚生労働省 障害者自立支援機器等開発促進事業に採択された開発案件、大学の研究室で開発されている機器、製造会社や工房との研究開発によるものがあった。中には、医療機器（リハビリテーション機器）の治験や製品化までの経験も見られた。

また、障害当事者においては、製造者や販売者との間での評価が多く、概ね30回以上の経験があった。

### 2) その経験は業務内か業務外か

#### ● 業務内で実施している場合

・所属施設に研究に対して積極的な一面があり、そこに実績が積み重ねられていくことで理解も促進され比較的自由に実施できるようになっている。

・経営者がリハビリテーションに理解がある、病院の目玉である場合。

・基本的に業務外であっても、物にもよるが（医療・福祉に資するもの）は業務内でやることが裁量で許されていると言える。

・業務内で実施した、今後も実施できると思う。

・利用者に使用してもらい、リハビリテーションに使える機器であれば業務として実施できると思う。

・モニター評価自体を業務として実施している。在宅リハ、機能訓練、場合により療育も対象としており、幅広い経験を有しているほか、臨床の中で機器へのニーズがあった場合は、アイデアを出し、メーカーと契約し開発を進めてもらい、メーカーが製品として発売するまでの経験も有している。業務としては、臨床評価は機器の目的にもよるが、現場のセラピストがまず評価（意見をのべる、プロトコルを作る）、

その後必要であれば利用者の評価を実施する。開発メーカーではないので、ものを一から作るのは難しい。

#### ● 業務外で実施している場合

・業務外で任意で参加しているものも少なくはない。企業やメーカーが持ってきた説明は受けて、機器を借りてセラピストが興味をもつ、またはそういった患者がいれば任意で実施している。

・業務としてリハビリテーションで使用できない場合は、内容によるが業務外になってしまうだろう。

・業務外で実施しているが、研究者として所属施設に属しているため、業務の一環と言えるかもしれない。

### 3) 評価機器の種類（義肢、装具、車椅子など）（本文まま）

医療職からは、リハビリテーション機器（ゲーミング要素のあるもの、VRを活用したもの、医療機器）、視覚障害者の支援機器、食器、クッション、歩行器、コミュニケーションロボット、PC設置台、座位バランス練習システム、意志伝達装置、歩行器、義手、子供の移動支援機器、杖、ブランコなど回答があった。

障害当事者からは、下肢補装具、手動車椅子、自助具ヘッドスティック、かなタイプライター、小型タイプライター、合成音声機、ゲーム、リモコン、ワープロ、パソコン、ノートパソコン、電動車椅子、マイク、携帯電話、補助スイッチ、小型キーボード、障害者用靴、車椅子用レインコート、クッション、エアマット、エアコン、スマホ、タブレット、HAL、コギー、天井走行リフト&スリング、シャワーチェア、喉に当てて音声を作る装置、ベッド、立位リフト、視線入力装置、MOMO、ZONO、アームサポート、空気圧クッションなどの回答があった。

### 4) 評価にかかる所要時間（1回あたりの時間、そのケースにおけるのべ評価回数）

・リハ支援機器は、20分の使用に10分のアンケート/回を実施している。

- ・評価の再現性を見るために5分ほどの短時間で複数回の評価、その他、治療（リハビリテーション）として使用している。
- ・治療に利用する場合はリハビリテーションの診療算定時間（1単位20分）で、1～2週間実施している。
- ・対象者に1～2週間貸している。1人に最低1週間以上、長いものは1ヶ月のモニター評価を実施している。（視覚障害者用の支援機器）
- ・モデルが多く、評価にもかなりの時間をかけた。1つのモデルに対し20～30名、1食当たり1人のモニター評価を実施した。（食器）
- ・複数回打ち合わせを行い、モニター評価後に開発者と打ち合わせ、微調整等の繰り返しを行った。（PCの設置台）
- ・患者に使える製品がリハビリテーションに使えるのであれば、1回/日使用できる。患者の回復のフェーズによっては2-3時間、リハビリテーション実施時間に左右されることがあると思う。
- ・職員が身につけるものとなると、1回だけ試して感想をいう場合と複数回になることもある。
- ・単発が多く、患者に試すために開発者に意見を聞かれる評価経験が多い。1回、1時間程度のものを商品ごとに繰り返すことが多い。完成に近づいて患者に使えるのであれば1時間に20-40分を患者の数ということになる。
- ・研究レベルだったのでプロトコルに則って実施。
- ・歩行器だと自分の療法の中で実施する。対象となる患者がいれば20分ごとに試行している。
- ・リハビリテーション機器（医療機器）も、（開発）当初は臨床で数例にまずは試しに使用し、その後、安全性、有効性を研究で確認して色々な患者に使用できるようになれば、対象を広げるという流れ。
- ・日常生活で使う補助具等はざっくばらんに何かあれば意見をくださいというもので終わる。それ以降コンタクトがないものが多い。
- ・最初に開発が頓挫する、そこまでシビアに評価が必要でない可能性のもの等、モニター評価の目的が各々違うと評価方法が違ってくる。

- ・1時間くらいを～2,3回、少人数実施した。（小児の移動支援機器）。
- ・車椅子など長期にわたり使用が必要な場合は、経験がないが、耐久性は利用者の身体機能に依存するとおもうので、実施するのであれば健常者で実施するとおもう。プロトコル次第だとおもう。
- ・利用者の評価を返すかどうかは、メーカーが決めてくる。専門職のみの評価で良い場合もある。障害像が明確でないと利用者には試せないことにしてある。対象者の絞り込みに根拠があれば利用者に評価、プロトコルを作成し実施する感じ。メーカーは概ねプロトコルは作成してこない。一緒に作成することがある。
- ・評価する機器の種類や利用者の耐久性により違いが出る。短ければ3次元動作解析を使用しても1人30分が利用者の負担を考えても限度かと思う。
- ・障害者の場合、評価する機器によるが、支援者とコミュニケーションを取りながら実施するため時間がかかる場合があり、大体10分～60分。

#### 5) 他に評価に参加したメンバーの職種（知りうる範囲で）と被検者の障害像

- ・理学療法士、作業療法士でチームを組んで実施している。評価項目に日常生活に関する評価がある場合は看護師から情報を入手することはあるが、看護師が機器に特化した評価をすることはない。
- ・セラピスト全般、看護師、医師。モニター評価をする機器によって組み合わせが変わる。摂食・嚥下のトロミ剤だと、看護師、医師、言語療法士等の組み合わせになる。
- ・県のニーズ・シーズマッチング事業で医療職のニーズと企業のシーズがマッチすれば、病院外のスタッフとコラボレーションすることもある。例えば、医師が仲介となって大学の開発研究したものを試す場合は、医工学連携をしている人が来ることもなくはないが、他職種が外部から介入してくることはそこまでない。
- ・モニター評価のために患者を絞って入院してもらうことは治験でないとならない。上肢切断の義手開発の経験があるときは、治験だった。

・研究になっているときは、対象の条件が決まっているので、患者を募集する、疾患を絞ることはある。

・臨床中に評価が重複しないセラピスト4名（理学療法士・作業療法士・言語療法士）で実施した。

・杖、歩行車などの評価の際は理学療法士が多い、作業療法士が入ることもある。リハビリテーションエンジニアが在籍しており臨床にも入っている。

例）クッションはエンジニアが入って臨床でもやっているのモニター評価でも同様の場面がある。

・重度障害児が屋内で使うブランコの場合は、メーカーに開発してもらったが施設が持つ療育センターのセラピスト、保育士、指導員も補助として参加する。データの計測や解析は研究開発課があり作業療法士やリハエンジニアが実施する。ブランコは支援者であるセラピストや保育士が結局運用するため、彼等も評価の対象者となると思う。

・利用者の選定の際に倫理審査委員会に図るが、主治医にきちんと説明し、健康・治療上の支障がないか、モニター評価を実施して良いか意見をいただいている。

・他の障害者の人と一緒に評価した経験はある。各々できることが違うが、おそらく脊髄損傷、ALS、難病や脳性麻痺の方だと思う。

・平均66.5歳くらいの回復期リハビリテーション病院に入院する片麻痺患者に実施している。

・概ね18歳～22歳の視覚障害（弱視と弱視と言えない程度の視力低下）のある学生である。その他の年齢層は、趣味のサークル等を通じて紹介してもらう形。

・モニター評価は単一の疾患に絞るといふより、機器に該当しそうな患者を臨床の中で見つけていくことが多い。

## 6) -1 どのような点に特に着目して評価を行ったか

・主観を含むユーザビリティに特化した評価方法。

・モニター評価にかかる時間、患者への負担（リアクション、感想等）を含め、機器の欠点や改善点など機器の実用化に着目した評価。

・身体機能、手の動き、座位能力等を見る。それが機器にマッチするか、残存機能と用具との適合能力（一番要求された）。

・患者と中間ユーザのユーザビリティ。その次に身体に接する者は傷や圧迫の状況によって有害事象が発せしないことを確認する。その次に有効性（目的を達成しているのか）。

・ユーザビリティを重視している。障害を持った人に適合させていくのは、障害の特徴に応じた特有の使いやすさ、使いにくさがあるのかを確認する。中間ユーザが実際に運用していく上で（経済的、運用含む）の効果とのトレードオフを見ている。

・成人から小児への機器の転換となると小児特有の機能が抜け落ちていることがあるので、その点はしっかりと確認している。

・保護者の目線や子どもの目線を伝えるようにしている。

・子供が楽しく力を発揮して実施できるよう留意した。モニター評価の方法や操作が子供には難しいかなと思うものがあつた。目的が理解できない子供もいたので、お菓子をとりに行くなど、他の目的を用意して実施した。何よりも楽しいことが一番だ。

・二分脊椎の子供がいたが、椅子の背もたれが直角でシーティングをセラピストで配慮したケースがあつた。

・機器の開発目的があるとおもうので、一定の目標を達成する場合、目標が達成される評価結果が出るか否かの評価指標を作成する、対象者は誰か。定性的に数値で計測、評価できることが大事。主観的評価も計測するがサブ評価である。その他、再現性等も必要になる場合がある。

例）転倒を少なくする歩行車の評価：歩行車に転倒しないための防止機構が要求されると思うが、要求事項が十分かの評価が必要。外乱を加える、加えた結果が身体に及ぼす影響等。

・評価したい機器の特色によって評価をする担当者を選別している。例）歩行車であればPT、歩行車がいつ、どこで使用されるのか、使用するためにはどういう機能が必要なのかそれ等がわかる、臨床で実施する経験の多いセラピストを選定している。

・自分が使いやすいか、ヘルパーが分かるように伝えられるか、説明書が分かりやすいか、写真や動画があるか、重くないか、うるさくないか、不安定でないか、壊れやすすくないか、難しい操作がないか、など。

#### 6) -2 自分の得意分野・特技が活かした点はあったか

・研究者として、データの妥当性等を考え実施できた。

・好き、興味があったことだと思う。モニター評価を実施する機器に対する興味に、知識や経験はついてくる。まずは、機器が好きであることだと思う。経験から開発のひらめきとかにつながると思う。

・歩行分析能力など理学療法士としての臨床能力や大学院での研究経験、それらを継続した経験が大きいと思う。工学系は色々な情報を出せるが臨床応用に必要な情報の良し悪しはわかっていない場合が多く、臨床応用に必要なデータについて経験が活かされた。機器が臨床で使われるものになるか否かの評価に対して、臨床家の能力が大きく、理学療法士としてのスキルが評価に生きると思う。

・情報工学が専門。機械学習的にチェックするなど是可以するかもしれないが、眼科医であればもっと違う見方で評価をするだろうと思う。

・合成音声機を使用していた時に大手の製造開発会社に要望意見書を書いたことがきっかけで機器が開発され、会社のホームページに文章を書く機会をもらい、雇用の機会もえた。ホームページ上で色々な人と話ができて嬉しかった。それからアンケートや評価をするようになった。

・自分の専門家としての能力。慢性期、回復期、急性期、在宅、保健所（地域リハ）等、幅広い経験を持っている。障害のある人の生活の様子を在宅でも見ている。これらの経験が用具を見たときに使用場面や改良箇所のイメージを持ちやすい。経験の中で素地ができた、それを強みだと思っている。

・セラピストとして療法を行う以外の経験として、研究活動が役に立ったかもしれない。

・普段の自分の生活の中の快適さなどのスタイルが評価に入っていることはあると思う。リハは生活を

見るものなので、自分のスタイルと評価なのかの判別ができなくなっているかもしれない。

・特異的な開発機器があれば個人の得意が反映されることは起きることもあると思う。広い経験が一般的に広く意見を言えることに繋がるのかもしれない。

#### 7) -1 後から振り返って十分に評価ができなかったと感じた部分はあったか

・あんまりない。メーカー側でかなり研鑽されたものが来ているためか、また他施設でモニター評価して修正できているからなのか。

・今のところあんまりない。おそらくメーカー側でかなり計算されてきたものがきているからだと思う。他の施設で既に指摘されて磨き上げられた結果かもしれない。

・モニター評価で機器を借りる場合、期限が決まっていることがあり評価に十分なサンプル数が得られなかった。機器の種類にもよると思うが半年とか、ある程度長期使用できれば様々な疾患で、継続的なモニター評価ができると思うがそれができなかった。

・細かいところを考慮せずに評価をした。例えば、モニター評価者の見え方を正確に評価できない。照明の問題や、視覚障害は色覚異常も持っており見えなかった原因が色覚の問題だったかもしれない。評価時に一定の視力が出ない可能性もある。眼科医がいれば、もしくは眼科医であれば評価の環境についても、事前に把握して評価ができた、またアドバイスがもらえたかもしれないと思う。評価の再現性の意味でもデータを精度良く、最適な環境で計測できたかもしれない。安全性などもとらえながら評価できたと思う。

・支援者の帰宅時間を考えると評価時間が不足、問われたことに YES、NO で評価を済ますことがあった。

・利用する対象者がイメージできない、想像しないようなものを開発してくる場合がある。開発者は何年もかけて開発しているので、市場でどう広めれば良いのか良いアドバイスが思い浮かばなかった。そ

れらをうまく開発者に伝える手段を持っていなかったことが失敗と言えるかもしれない。

- ・作り手側の気持ちは無視して、こういうものが欲しいとユーザ側の立場にたって意見を言う傾向が多い気がする。そうすると、実現可能性が低くなっている気がする。

- ・関節の動きの特徴について開発者に伝えると、その粒度がうまく伝わらなかったのか、トライアンドエラーで修正が必要だった。

- ・あるものをデモで使ってみたがあまりいい商品ではなかった。どこまでどのようにフィードバックしたらいいかわからなかった。感想としてはネガティブな意見を言った。（継続してくれる人は少ないように感じるといった）。こうすればよいという意見は言えなかった。

- ・移動して楽しいと思えないことにモニター評価をさせてしまった。今は楽しく移動しているが。モニター評価をお願いする対象者の選別が難しいことがある。失敗ではないと思う。経験や発達により子供も変わってくるので試行錯誤の範疇だとも思う。

- ・評価が目的ではなく役に立つ製品が世に出ていくのが目的。手心を加えるわけではないが臨床評価に携わったあと製品として世に出たのか、臨床評価が役にたったのか。

- ・臨床評価の結果を目的とする製品に近づけるためには、機能要件と構造についてアドバイスするよう考えているので、その辺りうまく助言できなかった、メーカーから結果がうまく反映された製品が出ていない時に残念に思う。

- ・評価が目的ではなく役に立つ製品が世に出ていくのが目的。手心を加えるわけではないが臨床評価に携わったあと製品として世に出たのか、臨床評価が役になったのか。

- ・デモで試したことがある。あまり良い商品でなさそうだったことはあるが、どこまでFBしたらいいか、使えないとも言えず困ったことがある。感想としてはリハの機器としては患者に実際使うとなると継続して使用するの難しいと思うという個人の意見は返したが、改良点を提案できなかったところはスキル不足だと思う。

## 7) -2 どうしたらより十分な評価ができるようになると思うか

- ・事前にはしっかりと評価のデザインを組むこと。

- ・企業側がどういう技術をもっているのか、企業が解決できるフィードバックでないという意味はない。企業の技術力も把握してフィードバックすることが必要。一方で、企業の能力を理解して実施するのは経験が必要とされる。評価チームにコーディネーターが必要。扱うデータは評価の数値になるので、数値がわかる人がまとめた方がいいと思う。

- ・経験した機器は、大学の院生が開発していた。臨床家と院生でデータのやりとりや解析が非常に円滑にいった。非常に特殊な環境だったが、密に関係が取れていることが重要。企業含め開発者との関係を構築してもらえると、円滑に評価が進むし、現場で起きた問題の解決も早く、現場のやる気もあがる。飲み会や学会での交流、展示ブースで話をする等が交流を深めるいい機会だ。

- ・病院に開発者が来てくれるだけでなく、大学にセラピストもいき交流している他、工学系の人材のみが参加する学会にも行っている。

- ・COIについては、現状は程よいものだと思う。臨床家と開発者で付度はあまり生じないと思う。

- ・ネガティブな意見も遠慮なくフィードバックできる関係。

- ・評価機器が、ソフトなのかハードなのかの問題もあるかもしれない。ハードはモニター評価のあと修正が大変そうなので、その辺りも考慮してフィードバックするようにしている。評価者としてはその辺りの理解も必要、それを踏まえて良いディスカッションができることが資質になると思う。

- ・経験を積むとより良い評価ができるのではないか

- ・ユーザー側に立って評価をするタイプだと思っている。使いやすさ、動きやすさが目的にあうかを考えるので、開発側の素材選択等の意図を無視して意見を言っている。社会実装かの視点で意見を言っているので、もう少し早い段階で、評価者に工学の知見も少しあれば、評価のスキルがあれば変わるかもしれない。

・記録をしっかりととっていなかった。セラピスト自身もノートを作る、記録係を作るなど、評価方法・評価基準をしっかりと検討して的確に決めて関わればよかったとおもう。

・定量的評価をするためには機器が必要、三次元動作分析装置、座圧計測器しか持ち合わせていないので、限界はある。例えば良い筋電図があればもっとできるかもしれない。

・良い機器があれば解決する者でもない。現状は、あるもので実施するしかない。メーカーから臨床評価の依頼が来た際にはセラピストの特性、利用者、計測機器で、どのような評価をすれば目的とする結果を出せるかをメーカーと一緒に詰めていく。計測してもメーカーに全てデータを出してはいないので、後からデータを提供することもある。

・他の機器で評価した方が良い場合もある。そのようなことも Feed Back している。ケースとしても多い。例) 片麻痺の機器に対し、急性期の患者に多くの評価をしたいという要望の場合。施設の受け入れる疾患のステージ等が違う場合は、そのように回答する

・評価機器を1つの施設で全て揃えるわけではなく、他の臨床評価場所を紹介できれば良いという解釈もある。紹介できるフィールドを知っているか否か(人脈、ネットワークがあるか)。

・既存の製品がないなど、決まった臨床評価がない場合に工夫してメーカーの求める評価結果を施設の人と環境のリソースを利用してパッケージとして提案する。

・事前に少し情報が(実際に使う前)写真やアニメーションでも良いのであれば、実際に目の前に機器が来た時に患者に使用する時に考えるよりも早くものを使えると思う。イメージがつかない時もある。

・モニター評価の時間を有効的に使うためにも事前の情報はあった方が良い。患者に新しい機器の使い方を考えるのは企業のプレゼン時。プレゼン前に情報があればその時にもっと意見を返せると思う。半年経って急に思いついたことがあった。思いついた時に機器がないとお互いにとって不幸。少なくとも

1週間前にどう言うものがわかれば直前に患者に demo する時にもやりやすいと思う。

・知ることや試すことが好き、診療時間や業務外に試すものもある。それは興味がない人に対しては苦痛になってしまう。お金だけでない何かプラスになるもの(やりがいを感じるもの)があるとよい。

・モニター評価数は10名程度、少ないと思っている。理想的には100-200名程度が良いと思う。公的な、もっと大きい施設でモニター評価を実施するのが良いと思う。企業はおそらくそれらの数を集めるのは難しいだろう。学会等大きな組織の協力が必要であろう。

・評価を受ける側は、企業側の保有する技術や、できることとできないことをなるべく理解し、解決できる提案をフィードバックできることがとても重要だと思う。

・障害者はいろいろな方法で使いたくても、一人で使えない、支援者に方法を伝えるのが大変。理解度に違いがあるので、通信を使って第三者(モニター関係者など)に指示を出してもらえるといろいろな評価ができるのではないかと思う。

・障害者が評価する場合は、支援者(家族やヘルパー等)も分かるようにわかりやすい文章(短文)にしてほしい。

・支援者は、日々のケアで手がいっぱいである。モニター評価をする期間は専属の人と SNS やカメラなどで繋がって、指示を仰いだり、指導してもらいながらケアができるように調整してもらえると、モニター評価をする人が増えるのではないかと思う。

・支援者も機器に強い弱いがあるので、影響が出ると思う。ユーザビリティに支援者の視点が抜けているかもしれない。支援者にとって障害者をサポートしやすいかの評価も大事だと思う。

・支援者にも謝金が必要だと思う。区分によって支援者の賃金が違えばもう少しモニター評価に協力したいと思う支援者が多いと思う。

8) 評価に参加することでどのようなことが自分のスキルアップに役立ったと思うか

・経験外のことを実施するために勉強が必要だった。新しいスキルや経験を身につけることができた

- ・研究実績がつめる。単純に楽しい。これをきっかけにもらえる仕事もあり、キャリアアップになっていると思う。最初からそれを期待したわけではないが、楽しくやっていることで最終結果よかった。
- ・先輩が目標になり頑張ろうという気になる。リクルートされた時は興味半分、やるのか・・・という気持ちだったがやってよかったと思う。今後のスキルアップやインセンティブは関係なく始めた。
- ・初対面でもコミュニケーションが取りやすくなり、いろいろな知識や情報、意欲がもたらえた気がする。
- ・実施しているときはそう思わないが、結果を考えると異業種の方との協働の経験はよかった。開発に携わった製品が市場にでていっているのは成功体験となった。
- ・新しい商品と出会えること自体は良いと思う。患者の診療を通して、機器がもう少し待てば出てくると思える。患者さんの未来の情報として伝えることもでき役立つと思う。
- ・いつもと違う関わり合いのない職種の人と話す機会が多い。病院や介護施設のエリアで考えていることと全然違う発想が得られる。そこから説明するのかと言うこともある。医療人として常識のことが常識でないことがあることを複数回経験した。考えさせられる、自分を顧みる良い経験だったと思っている。
- ・違う分野と人と話すことができるのは一番面白い、それが incentive になっていると思う。わからないこともたくさんあるが何よりもそれが良いと思う。
- ・いつもと違う変わりあいのない工学系の人と関わられる。いつもの病院内のメンバーとの意見や考え発想が異なる。医療業界との用語や考えの違いがあった。自身の言い方や表現を考える機会になった。
- ・子供が試していて嬉しそうだったら臨床家としてはそれだけでよかったと思う。
- ・電動車椅子についても教えてもらい、開発されている義手等も見せてもらい新たな知識やネットワークができてよかった。将来役に立つ情報が入手できたのがよかった。

- ・機械の評価をすることで、スタッフに力がつく、普段は利用者の目線で機器を見ているが、開発者として別の視点で見られるようになる。そういうスタッフがいるとまた臨床評価の依頼がくる、福祉機器の動向も入っている。これが臨床に有用なものは Feedback しやすい。臨床評価を受けたメーカーから機器が出ればモニターで借りるなど、在宅へ出すなど、最新の技術を臨床にスムーズに feedback していけるというメリットは大きいと思う。
- ・臨床評価に関わったものが世にでていくと役になった、成果になったことは一つの大きな喜びだと思う。個人的にもそう。ないと続けられないと思う。
- ・内科的なロービジョンに興味があった。色や色相、見やすい実験環境の構築などに役に立った。また、今までと異なる疾患やその機器や環境について知ることができた。教育がしやすくなった。モニター評価によって障害者の気持ちがよりよく、直接的に理解できるようになった。このようなきっかけがなければ調査をおこなわなかった。学生と会話をしながら、より学生の見え方を知ることができた。
- ・臨床評価で施設として利益を上げるという mind にはない（社会福祉法人）。人件費をもらうことはあるが収益にはならない。
- ・経済的な incentive が直接入っていることはほぼない。治験は施設には入るが個人的にはない。機器のリース量が安くなることはあるかもしれない。既に研究費がついているケースが多いのでないことが多い。所属施設が民間か公的機関化にも影響すると思う。
- ・短期的な利益を求めるものではないと思う。現状、要望もしていない学会参加費用等の授受もない。
- ・モニター評価が短期で終わると外部競争資金の獲得計画が立たない。結果が論文等の業績になることが最初からわかっていたら、新しい機器は研究もしやすく研究者にとっては臨床家にはない incentive となる。

## 9) 評価の依頼があればまた受けたいか

- ・いくらでもやる

・研究の一環で参画されている。機会があれば学生の役に立つのであれば使いたい。

・更生相談所業務はスタンスが違う、フィールドもないので難しいが、出来上がっている作品に対してコメント、助言であればできるかなと思う。プロジェクトとして最初から関わる、業務としてそれがあればやりたいと思う。

・新しいもの好きなのでいつでも受けたい

・ワークライフバランスの許す範囲で受けたい

・職場の了解が得られる範囲でやりたい

・大歓迎である。incentive は、役に立てることならやってみたい、利用者も困っているところがありそこに役立つのであればやりたい、施設の特徴で社会貢献はした方が良く思っているのを助けになるのであればやってみたい。

・興味もあるのでやってみたいと思うセラピストはたくさんいる。評価にあたり子供やその両親に負担がかからないかという心配はあった。

・公務員ではないが、市の施設になる（準公務員）ので営利目的である場合は整理が難しいところがある。ルールはなく、上司に相談して個別判断。営利活動といえども社会貢献が一番であれば評価を受ける体制はあると思う。報酬は個人ではなく施設に入る形である。

・今回は製品を提供いただいたのが1つ利益になったと思う（開発途中だが）

・相談はとりあえず受け、内容を聞く。試作品があって評価希望があり、受けられるのであれば受ける、無理なら他を紹介する。試作機もない状態であれば相談を受けて、モニター評価でなくてもfeedbackの仕方があるのでそれなりに対応する。

rejectはできない。現場での使い勝手をよくしていきたいということで受けている、製品の安全性や、工学的な安全性等の相談は受けられない。製品の安全性はメーカーで保証したものを持ってきて欲しい。

・時間的制約を受けるのが辛い。患者でデモの依頼が比較的多く、診療の時間内で実施するため長時間の拘束や人数が多い場合は病院として経営面を考え

ると、度合いにもよるが難しく、新規の製品を少しお試しするくらいであれば受けられると思う。

10) 評価の依頼を受けやすくするためには、コーディネーター側にどのような工夫が必要だと思うか。

・やる気のある人を発掘するのが良い。

・依頼側の目的と依頼を受ける側のフィードバックの内容が噛み合わない可能性もあり、それを防ぐために評価チームにコーディネーターというか、まとめ役が必要だと思う。

・モニター評価で出てくる結果は、基本的には評価の数値データになるため、それらが意味するものをわかる人がまとめ役になる方がわかりやすいと思う。

・開発者側と密接な関係を構築できることが結構重要だと思う。密接具合が重要だが、フラットな関係でディスカッションができる関係だと、非常に円滑でタイムリーなフィードバック等ができる。企業側の負担が多少大きくなるだろうが、現場で起きた問題がすぐに解決できるのは、モニター評価を受ける側のやる気の向上にもつながる。

・病院ではあまり機器等を購入はしてもらえない。新しいものを使いたい気持ちはある。病院にはない新しい機器が手に入り、臨床の疑問を解決するために新たな機器が手に入るのは良い。学術的にも、企業から機器が借りられる、研究のアシストもしてもらえる。そこを魅力的だと思える人間でないと意味がない。潜在的なmindスキルを持っている人間をアサインすることが大事。

・今は1対1の依頼方式（例えば、教員から学生、医療者から患者）。これは評価にバイアスがかかっている可能性がある。絶対数の確保も難しい。マッチングを測るような、人、組織、ネットワークがあるとよい。これによって、ニーズをシーズに落とし込む失敗なども軽減できるのではと思う。

・学会に参加すると興味のある分野の別のチーム、コミュニティがある。そこから人脈を広げるのが手取り早いと思う。がモニター評価をやりたいというコミュニティはないと思う。あるといいと思う。



・学会で企業に積極的に話しかけている人間は結構好きだろうとは思う。他のモニター評価を実施している人とのコミュニティはないのであると良いと思う。

・関連する研究会やそこに所属する人や企業とのネットワークからスタートするのも良いかと思うが、研究会の組織に縛られるなど運用に難しさはあると思う。マッチングサイトのようなものがあるのもいいかもしれない。組織の大小は影響するかもしれない。

・産業振興課等のプロジェクトとして実施するのであれば、業務として関わられるように根回しが必要。距離の問題もある。技術者が近くにいると移動等も楽。企業との立地条件、それにかかる費用等の問題が解決でき、信頼関係を作ればできるかもしれない。

・オンラインのみではものを見て話をするモニター評価は難しい。電話をすれば使用している対象者に直接会いに来てくれるなど、距離のほか熱意が必要だと思う。

・モニター評価を受けることで、お互いにWIN（開発側：開発が進む）-WIN（臨床側がやりたくなる何か）になることを共有してほしい。

・やりがいと感じられるものがもう少し伝わるといい。企業にとってメリットであることは間違いなく、使う側の医療職にとっても手に入ればメリット、上司でなく皆がそれを共有できるといい。

・企業が評価方法等を詳しく記載した資料を提示してきたので、施設の上司に話をしたところすぐに許可が出た。実際の機器を見せてもらった、そもそも開発機器のコンセプトにあった様子も見せてもらいやりやすかった。ある意味コーディネーターが非常によかったと言える。

・評価する施設によって得て不得手がある。どのような施設が、どのような評価場所や人材を持っているかの情報を持っている、それがリソースと言えるかもしれない。

・リソースがあり、それをコーディネーターができないと全体的に見ると臨床評価がうまくいかない場合も生じるのかなと思う。実績のある施設が、どのよ

うな施設なのか、それ等を共有するようなフィールドや機会を作っていないと臨床評価にはいずれは必要なと思う。諸外国との違いかもしれない

・介護ロボットのプラットフォーム事業では全国で8ヶ所。リビングラボの紹介VTRなどと公表して情報共有しているのはいいなと思っている。

・ロボットは、機会、プログラミング、実装を考えるとセラピストの想像を超えるような努力がないと実現しないと思っている。セラピストを受け入れてもらえる企業があるのであればイメージの段階から協働した方がうまくいくと考えている。

・最終的には市場に出回るためのノウハウが必要。セラピストはそのプロではないので、協力はしたが、セラピストのできることは学会発表やメディアへの露出、フライヤー等の作成協力（写真撮影のシーンや文言）。なぜこれが作られたのか、これがなぜ良いのかという視点が必要。ここはセラピストの視点でエンジニアや企業の視点とは違う。障害者に伝わる言葉（専門用語ではない）で開発するときそれらのエッセンスを落としている、それが形になっているのでそれを伝えるという役割だと思う。

・セラピストによってスキルに濃淡があって、評価に適しているのは機器が好きな人。展示会にもいく、情報を個人的に入手しているような人。同じセラピストでも評価にかかる熱量は変わってくる。あとは臨床評価の経験がある。メーカーが到達目標としているところに対してどのようなアドバイスが的確かわかること。

・メーカーはユーザーに対してはあまり詳しくない。シーズはあるのでシーズドリブンでやってくる。利用者にとっては、そこはプロではなく、なるべく簡単に感覚的に使用したい、個別性はあるので調整機能は必要だが、粒度が技術側よりセラピストの方がユーザー目線で見ると思う。

・臨床で用具につかい慣れているか、用具に詳しいだけでなく、メーカーにうまく伝える技術（アドバイスできる）は少し別な気もする。別な技能が必要、ユーザー目線になりきることで、機械としてできる許容限界と人の運用面でカバーする範囲（リハの視点）とのトレードオフをうまくメーカーに伝えら

れることだと思う。経験や経験を持っている人と一緒に仕事をしていくことで身につけていくものではないかと思う。