

# 第II部

メーカー・

販売会社調査



## 第4章 内診台を製造・販売している企業 および開発に携わった個人への調査

### 4-1 メーカー・販売企業調査の概要

先に述べたとおり、内診台にはさまざまな種類のものがあるが、内診台を製造および販売している企業は、さほど数多いわけではなく、また、その市場もほかの医療機器の市場に比べるとかなり小さい。こうした事情を把握し、どのような企業がどのような考えに基づき、どういった製品を製造、販売しているかを概観するため、内診台メーカー・販売会者、および開発に携わった産婦人科医師1名へのインタビュー調査を実施した。

#### (1) 調査方法

まず、周産期医学雑誌の論文やインターネットサイトの検索などから主な企業をリストアップし、どのような内診台を販売しているかを把握した。次に、各企業に連絡をとり、調査協力の同意を得られた企業を訪問し、インタビューを実施した。

さらに、メーカーインタビューの過程で、回転いす型内診台の開発に関わった産婦人科医師（当時）を紹介いただけただため、この方にもインタビューを実施した。

#### (2) 質問項目

調査協力の同意を得た企業の担当者のもとへ直接訪問し、以下の内容の半構造化インタビューを、2時間を目安として実施した。

- ・近年の市場動向（クライアントの割合／好まれるデザイン／需要）
- ・日本の市場と輸出入の動向
- ・内診台（検診台）の売上等（国内、海外）
- ・内診台（検診台）開発に関わる人員
- ・ニーズのピックアップについて（マーケティング／開発評価のフィードバック／手法）
- ・営業の力点
- ・開発の観点
- ・今後の方向性

回転いす型内診台の開発に関与した産婦人科医師については、調査協力の同意を得た上で、直接訪問し、以下について半構造化インタビューを実施した。

- ・開発のきっかけ
- ・開発チームの規模（人数、予算）
- ・開発の過程における、女性の意見・試乗の機会
- ・反響について：医師／看護師／助産師／患者

#### (3) 調査協力企業および協力者一覧

以下に調査に協力していただいた企業と、その担当者について匿名にして一覧表にして示す。

表 4-1 調査に協力企業と担当者一覧

メーカー	M1 社	M2 社	M3 社	M4 社
インタビュー日	2005 年 9 月	2005 年 10 月	2006 年 3 月	2006 年 3 月
場所	本社(関西)	本社(都内)	本社(関西)	本社(都内)
インタビューした人(職名)	営業担当 M1A さん(男性)、開発担当 M1B さん(男性)	販売代理店代表取締役 M2C さん(男性)、営業担当 M2D さん(女性)、M2E さん(男性)	代表取締役 M3F さん(男性)	営業担当 M4G さん(男性)
特徴	国内で製造、販売	輸入販売(欧州に本社、日本では販売のみ)	国内で製造、販売	輸入販売(欧州の会社製造、日本で販売)

## 4-2 メーカー・販売企業調査の結果のまとめ

### ・メーカーによる内診台開発への姿勢

各メーカーとも内診台だけを開発・販売しているわけではなく、診察台全般やその付属品、さらに他の医療機器の開発や販売を手掛けている。いずれの機器も開発には、主に男性が関わっているため、内診台の開発も男性が行っている。ただし、M2 社の内診台の開発は、女性開発チームが関わっており、これは M2 社によれば世界ではじめてであるとのことだった。

新製品の開発や製品を評価する目的で、一般女性の声を取り入れるという手続きはどのメーカーでも行われていなかった。また、販売後のモニタリングも行われていないようであった。メーカー側の女性社員が試乗し、意見を出すということを実施していたメーカーはあった。つまり、内診台の「使用者」(ユーザー)である一般女性の声を聞くという手続きを、商品開発の流れに公式に入れていないことになる。この理由として、「使用の感想を患者である女性には尋ねにくい」というものが挙げられた。

### ・メーカー側が知りたいこと(医療者の意見・女性の意見)

「使用者」の使い勝手については、「医師の感想を聞く」ことが挙げられており、医師の感想の一部として間接的に女性患者の反応が聞かれることがあるという状況である。

ただし、産婦人科医や泌尿器科医への調査でも、内診台あるいは膀胱鏡台について、メーカーや販売店から意見を求められた経験がある人はほとんどいなかった。

### ・内診台および他の医療機器を含めた診察室のレイアウトの提案

患者が、診察室と内診室を移動しなければならないレイアウトに対しては、メーカーや販売企業からも批判的な意見が聞かれた。特に、欧州のメーカーが製造した内診台を販売している 2 社では、欧州のオープンな診療環境(個室が原則であり、カーテンがなく、医療者と患者が口頭・アイコンタクトをとりながら診察を進めていく環境)を前提としている内診台を、患者と医師を隔てるカーテンを使用する、閉鎖的とも言える日本の診療環境に流通させることは、簡単ではないということが聞かれた。

また、国内メーカーのうちの一社は、患者の脱衣スペースを確保し、そこから内診スペースへの移動をスムーズにするために内診台を椅子型にして回転させることを考案した。もう一社は、内診・外診兼用台により、患者は一つの台にとどまったまま、外診も内診も受けられるシステムを考案した。

・内診台を「進化」させている視点や要素

メーカーが内診台の使い勝手についての感想を医師に聞くというところからも、メーカーにとって医療者、とりわけ医師が、第一のユーザーだと位置づけられていると言えよう。少なくとも内診台を購入するのは医師や医療機関の担当者であって、患者である女性ではない。それでも近年、医療者側の使い勝手の考慮に加えて、「女性への配慮」という付加価値がつけられるようになった。

それまでは、踏み台を使って上がるのが主流であった内診台を、椅子型にして回転させることによって台に乗りやすくすることが検討され始めたのは、1980年代初頭である。女性患者が自分で動かなくても、いす型内診台が上昇し、医師の方に回って、開脚してくれるという機能は、「女性の方朗報です いすに座れば自動的に適正姿勢」と報道された(1987年2月25日朝日新聞夕刊)。

ところで、回転式・椅子型の開発について、開発に携わった産婦人科医師(当時)は、この方式にした理由を次のように述べている。「(自分が患者となった経験から)患者さんがどういう姿勢になれば医師が診やすいかを(患者さん自身は)知らないということが重要」と言っており、そのため、「黙って座ればびたりと診れる」ものが必要だと考え、いすが診やすい姿勢を援助する機能が検討されたのである。回転させることで、内診姿勢を誰でも容易に取れるようにするとともに、患者の脱衣スペース確保も可能となった。

さらにメーカー調査から、女性への配慮として、開脚時間を短くする工夫がこらされていることが分かった。内診台の上で医師の到着を待つ間は内診姿勢をとらない、かつ、スムーズに内診姿勢をとるというその工夫が、メーカーによって、医師が患者の前に来るまではいす(の形の内診台)に脚を閉じて座ることであったり、開脚部分にモーターを使わず脚の開閉を患者が自分でできることであったり、ベッドのような形の内診台につま先を軽く止めるだけで膝を閉じていられることであった。このほかに、金属部分を隠すことで柔らかな印象にするという工夫もされていた。さらに内診台の色についてもピンクやパステルカラーのものが主流になった。

これらの工夫は、私たちが実施した医療者や女性への調査においても、全般的にはよい評価を受けてはいた。ただし、医療機関において誰が内診台の設定(昇降、開脚など)をするのかはさまざまであり、せっきくの回転式内診台でも、看護師が患者を乗せて上げ、開脚までしてから医師を呼ぶところもあった。これではメーカーの開発の努力も生かされない。また、回転の速さや開脚の角度など調整が容易にできるようになることを望む声も医療者から聞かれた。

さらに、産婦人科調査(国内でも国外でも)の意見では、開脚を自動で無理にさせるべきではない、とくに年齢の低い女の子や、内診に恐怖を抱く女性(たとえば性交障害がある、性暴力をうけたなど)への配慮が必要であるという意見が聞かれた。これは、内診台メーカーだけではなく、産婦人科医療への提言でもあると思った。

#### ・ 価格

医療機関へのインタビューでわかったこととして、従来、普及していた固定式の内診台はシンプルで耐用年数が長く、値段も比較的安い。その後、内診台が「進化」するにつれて、値上がりしている。内診台は、たびたび購入するものではなく、購入の際には、クリニックであれば院長が、また、病院であれば病院運営会議や診療科の責任者などで選定される。そのような立場にいないと選定に関わることはないため、私たちの産婦人科調査でも、大病院に所属している医療者には、内診台の新規購入の選定をした経験があった人は少なかった。

メーカーや販売店から見ると、内診台は耐久消費財であり、需要の伸びがさほど見込める商品でもない。そのために付加価値をつけて値段を高くし、メンテナンスのために医療機関とつながりが維持できる方が良いと思われる。

価格帯はおおよそ固定ベッド型 80 万円、昇降ベッド型約 150 万円、昇降いす型 200 万円、回転/前後いす型約 250 万円である。この値段については、超音波機器など他の精密検査機器と比べて安価であるために、購入に際して、さほど値段は気にしないという意見も医療者から聞かれた一方で、内診台にお金を使うよりも他の検査機器などにお金を使いたいという意見もあった。

### 4-3 メーカー・販売会社調査の結果のデータ一覧表

次ページ以降に、メーカー・販売会社調査の詳細（実施日、場所、同行者）、企業情報（種類：製造／販売、拠点：国内／国外、規模、取り扱っている内診台の種類）の一覧および、開発に関わった医師のインタビュー調査詳細を示す。



メーカー調査データ

メーカー		M1社					
インタビュー日		2005年9月					
場所		本社(大阪市)					
インタビューした人(職名)		営業担当M1Aさん(男性)、開発担当M1Bさん(男性)					
調査者		小門、三村					
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	一番か二番					
	輸出入	輸出はアジアの市場(韓国、中国、台湾)が多いと聞いている。海外へのマーケティングリサーチは別部門がする。ただし、近年では自分たちも他国の展示会などへいき、勉強する機会を設けている。					
	参入関連	初期は昇降ベッド型の原型(1975年頃) 医療機器業界への参入は耳鼻科いすのOEM、その後産婦人科機器					
開発の形態、開発チーム		工業デザイナーを含めて、大体4~5名(男性)、女性職員も入れる予定					
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 前後いす型	昇降ベッド型	昇降いす型	回転いす型	
		デザイン					
		座面	おしりパタンに工夫				
		水受け	医療機器なので、光る、金属部分が多い、冷たい印象、やさしくないという印象。こうした部分を隠すことによってやわらかい印象にするという傾向はあるだろう。				
		背面					
		スイッチ・リモコン					
		色・視覚					
		その他	音声付は(医師の)評判が悪くてやめた。				



メーカー調査データ

	重視していること	座りやすさ	すわり心地を重視(いすメーカーとしてのメリットを發揮)。
		安全性	
		頑丈さ	
		その他	「女性に優しく」「医療者が使いやすく」も半分半分で進めていかねばと考えている。
セールス・ポイント、ポリシー		他社製品との違いを強調、とりわけ、股受け(乗せる→あがりながら機械的に開く→開脚の調節)。	
重点的に売っている先 例)大学病院			
力を入れている・独特のセールス形態 例)DM、展示会			
メディア露出(PR)			
特許、グッドデザイン賞		・回転いす型(グッドデザイン賞、日本)	
顧客との関係	アフターサービス	・医師との継続的な関係は営業	
	フィードバック		
安全性	事故の前例など	・回転タイプに一緒に来ていた子が当たった	
	リスク対策	・気をつけるよう促すポスターで対処	
他の科との関係	分娩台	作っている、LDRは今後注目されていこう	
	泌尿器科	作っている、泌尿器科に取り入れたのもM1が国内初。産婦人科と共通する部分が多いが、通常高齢者が多いので、導入におけるわかりやすさ=いす型ということに重点を置いた。泌尿器科にはカーテン、ゾーンわけがほとんどない。最近では診察スタイルに変化が出てきている。診療機器も改善してきているので、以前ほど足を開かなくてよいところも増えてきた。泌尿器科の内診台自体は減っていくだろうが、患者数は増加しているので、総合するとあまり変わらない	
	他	耳鼻科も	
困難なところ 例)大きさ、本社の理解			
知りたいこと 例)女性の意見			
話の重点		・女性と直接コンタクトを取りにくい	

メーカー調査データ

メーカー		M2社	
インタビュー日		2005年10月	
場所		本社(都内)	
インタビューした人(職名)		販売代理店代表取締役 M2Cさん(男性)、営業担当M2Dさん(女性)、M2Eさん(男性)	
調査者		小門、さくま、三村	
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	2005年4月によく売れる体勢に。それまでは力をいれておらず、累計で20台程度/2~3年で30台ほど。これからは年間30台を目指したい。まだ浸透していない。	
	輸出入	欧州本社からの輸入。	
	参入関連	日本での発売開始は欧州本社同時期。1999年。PRなし。その後日本バージョンが出来て売り始めたのが1年後くらい。2000年。患者にやさしいという社の理念と合致する商品だから。特にM2Dさんなど女性の社員が内診をより患者主体にしていこうと望んで。&実質的に販売体勢に入れたのは、M2Cさんがアプローチしたため。彼は彼の内診台上の診療への思いがある。	
開発の形態、開発チーム		世界初の女性の開発チーム。女性のデザイナー。	
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 昇降ベッド型 昇降いす型 回転いす型 前後いす型 その他( )
		デザイン	3種類。「女性にやさしい」、「女性の気持ちに立って」。開脚時間が短い。アーチを握ったり、膝をもたせかけたり。人間工学に基づいたもの。リラックス。
		座面	幅が広い(欧州仕様のため)
		水受け	「水洗ボール」。まるい。セラミック。白。
		背面	大きい(欧州仕様のため)
		スイッチ・リモコン	手で押しリモコン(いすのわきにかけておくことができる)と、手がふさがっている時用のフットペダル。機能は同じ。
		色・視覚	12色。カラフル。黄色が一番目立つのでカタログに乗せている。ピンクやその他のパステルカラーはない。売れる色の傾向はまだわからない。台数が出れば統計が取れるだろう。
		その他	フットレスト:足を引っ掛けたり、固定するのではなく、そこに乗せておくだけ。 アーチ:開脚時に、膝をもたせかけたり、握っておくことができる。 アクセサリ等:パーツが全て同じ規格で作られているので、交換やアレンジがしやすい。カーテンもどうしても要るのであれば、手術用のものをもってきてつけることが可能なことをつい最近発見した。

メーカー調査データ

	重視していること	座りやすさ	
		安全性	普通に座ってはじめることができる。
		頑丈さ	メカにしないため故障しづらい。
		その他	フラットポジションなどさまざまな姿勢・処置に対応できるようにアクセサリがそろっている。患者にやさしいというコンセプトを重視している。
セールス・ポイント、ポリシー		開脚時間が短い、拘束しないことによって、患者の満足度を高める。	
重点的に売っている先 例) 大学病院		都内のクリニックにDM発送。	
力を入れている・独特のセールス 形態 例) DM、展示会		2005年春に産婦人科学会で展示。都内のクリニックにDM発送。 デモ用機を乗せる車も用意している。	
メディア露出(PR)		サスペンスドラマで使用されたことがある。	
特許、グッドデザイン賞		グッドデザイン賞(欧州)	
顧客との 関係	アフターサービス		
	フィードバック	そのうちアンケートをM2Cさんに頼みたい。	
安全性	事故の前例など	ドイツの社内の安全対策はとてもしっかりしているので、ない。	
	リスク対策		
他の科との 関係	分娩台	フリースタイル用の分娩台があるが、日本では扱っていない。少子化や、日本ではまだ仰向けの出産がメインであることなどから。また、台の形をしたものもあるが、値段が高く少子化なので、日本での販売は難しい。	
	泌尿器科	支脚器タイプはもともと泌尿器科用だった。	
	他	もともと手術台。コンセプトが共通。	
困難なところ 例) 大きさ、本社の理解		大きさ。欧州女性の体格をベースにしているので日本人には大きすぎるかもしれない。	
知りたいこと 例) 女性の意見		女性の意見は知りたい様子。	
話の重点		コンセプト「患者にやさしい」; 機械でが一つというのは問題・ロボットチックといったこと。	

メーカー調査データ

メーカー		S社	
インタビュー日		2006年3月	
場所		本社(大阪市)	
インタビューした人(職名)		代表取締役M3Fさん(男性)	
調査者		三村、柘植、小門、洪、張	
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	10%が目標だが、5%もっていない	
	輸出入	輸入は、大阪の輸入会社が輸入したものの販売とアフターメンテナンスをしている。輸出は、低開発国に対して、簡単な検診台とか、分娩台を、直接ではなく、貿易商社を通して出している。インドネシア、ベトナム、中国、アフリカなど。固定型。ODA関係。	
	参入関連	創業は昭和45年、創業当時から産婦人科機器をあつかう。	
開発の形態、開発チーム		開発はM3Fさん。製造は、京都工場と、東京製作所がしている。	
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 昇降ベッド型 昇降いす型 回転いす型 前後いす型 その他(内診・外診兼用台)
		デザイン	
		座面	
		水受け	
		背面	昇降いす型:閉じるときとどうしてもお尻が挟まる感じになる。一度止めて、降りて5秒経ってから自動的に閉じる工夫。パテント有り。
		スイッチ・リモコン	
		色・視覚	
		その他	昇降いす型:仰臥位の状態で開脚をアシストするシステム。平面的にぎゅっと開いてもものすごく無理がかかって痛い。立体的に開脚をするシステム。パテントを取っている。 内診・外診兼用台:2年前から新しいコンセプトの内診と外診を組み合わせさせて使っていただく内診台を開発。産婦人科の今の外来システムでは女性のプライバシーを保てないと考え、患者さんが一つの部屋にいて、ドクターが動く、診察のプライバシーが保たれた部屋を2つ3つ作って、ドクターが掛け持ちで動いていく。患者さんはそこで、内診も外診もやってもらえ、動かなくていい。先生が動いている間に、助産師や看護師がいて、相談もできる。そういうシステムが満足感につながると考え、システムそのものを提案している。 回転までは必要ないと思っている。患者さんによっては、回転させることだけで気分が悪くなったという人がたまにいるようだし、回転させる意味が、そこまではないと思っている。

メーカー調査データ

	重視していること	座りやすさ	
		安全性	
		頑丈さ	自動で上げ下げ10万回の耐久テストを実施。
		その他	患者本位のシステム、施設側に都合が悪くてもだめ。
セールス・ポイント、ポリシー		患者本位のシステムの提案。	
重点的に売っている先 例)大学病院		開業医が中心。	
力を入れている・独特のセールス形態 例)DM、展示会		スタッフが少ないため、どうしても営業をしなければならない場合に行動するくらい。あまり積極的にしてない。問い合わせがあったときに行く。展示会、産婦人科の雑誌に出すくらい。	
メディア露出(PR)			
特許、グッドデザイン賞		せり出す方式、お尻が挟まらない閉じ方。	
顧客との関係	アフターサービス	故障の連絡があれば、営業、技術、工場の間人がいく。代替機を出して、工場で修理する場合も。	
	フィードバック	営業マンが最前線で聞いた意見を集約。	
安全性	事故の前例など	回転タイプに子供があたったという話は医師から聞いたことがある。	
	リスク対策		
他の科との関係	分娩台	10年ほど前からLDR分娩台に注目。アメリカでは90%くらい普及しているらしい。	
	泌尿器科	作っていない。売ってくれ、と言われると、売っている。	
	他		
困難なところ 例)大きさ、本社の理解		スタッフが少ない。	
知りたいこと 例)女性の意見			
話の重点			

メーカー調査データ

メーカー		MC社	
インタビュー日		2006年3月	
場所		本社(東京都新宿区)	
インタビューした人(職名)		営業担当M4Gさん(男性)	
調査者		三村、小門	
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	産婦人科に関しては非常に苦しんでいる。泌尿器科の方はそれなりにたぶん30%くらいはシェアとれていると思う。	
	輸出入	欧州の製作会社(手術用鋼製小物、世界最高ブランド)製検診台を輸入、販売。10年前から。	
	参入関連	2000年～。 当初は泌尿器科がメイン。前立腺肥大の高温度療法が花盛りの頃、その機械と一緒に売れるものがないか、と思っていたとき検診台を見つけたので導入。	
開発の形態、開発チーム		日本: 営業とメンテナンスを併せて、約40名。各支店営業所にいる。 開発は欧州製作会社の社長。	
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 <u>昇降ベッド型</u> 昇降いす型    回転いす型 前後いす型    その他(            )
		デザイン	欧州の展示会で見たとき、見た目がいいと思った。シンプル。
		座面	
		水受け	
		背面	
		スイッチ・リモコン	移動の際は、ベッド後ろのフックに引っかけられるようになっている。
		色・視覚	ライトグリーンとベージュがよく出る。どの色が出るか見越しながら年に3~4回船でとっている。
		その他	ベースからアームが出ているつなぎの部分のつなぎ方。橋を造るときに使われる技術。グローバルで特許を取っている。メーカーの人が、最も安全でコストが安いと言っていた。 モーターは3つ。

メーカー調査データ

重視していること	座りやすさ	
	安全性	機械的安全面については、水の中で使っても大丈夫なモーターやフットスイッチを使用。
	頑丈さ	耐用年数について、法定耐用年数は5年だが、10年でも15年でも。壊れるパーツ、モーターは3つのみ。ドライバー一本で変えられる。
	その他	台については、枕、アームサポートなど必要なもの以外は、輸入のコストがあわないので、国内で売っているものを使ってもらっている。
セールス・ポイント、ポリシー		キャスター付き:不妊外来では特徴を持っている。キャスターがついていて、ベッド自体が動く。患者さんを乗せたまま、運ぶことができる。不妊治療の処理後は、寝た状態の子宮の角度を保った方が着床率が上がるのではないかと思う。日本の内診台は碎石位しかとれないものが多い。購入してくれているところでは、2~3台買ってもらって、台ごと休憩室に連れて行ってもらう。できるだけ骨盤高位になるように。座面を床から40センチの高さまで下げられる。世界最低。車いすよりも少し低くなる。高いところから低いところへの移動は介助者にとっても楽。
重点的に売っている先例)大学病院		開業医(不妊治療施設)が中心。
力を入れている・独特のセールス形態 例)DM、展示会		日本産科婦人科学会、不妊学会で毎年展示、不妊学会の方が反響がある。泌尿器科学会も毎年展示。ホスピタルショーにも2回出したが、こちらは業者向け。医師向け学会の方がいいと思った。開業医バックや単品のダイレクトメールをよく出している。個人病院、婦人科、開業医で5000件くらい。
メディア露出(PR)		
特許、グッドデザイン賞		ベースからアームが出ているつなぎの部分のつなぎ方で特許を取っている(グローバル)。
顧客との関係	アフターサービス	メンテナンスについては、トラブルがあったら対応。クリニックに売るときはディーラーを通す。これまでにほとんどトラブルがない。モーターが三つしかないから。
	フィードバック	
安全性	事故の前例など	フットスイッチを踏んでも動かないことが数件あった。コネクタがゆるんでいた。
	リスク対策	膝を固定するベルトはないか聞かれて、なかったので、自分で作成。ほしがる医師に無料で付けている。欧米では禁止。
他の科との関係	分娩台	扱ってない。
	泌尿器科	もともと泌尿器科がメインで始めた。現在も、泌尿器科は市場に占める割合が30%ほど。泌尿器科用と婦人科用の違いは、基本的でない。一緒にカタログに書くと、どちらの医師にも立たないから、カタログには分けて記載。仲のよい医師に頼んで、3ヶ所で5人の患者さんに座った感じやスピードなどについて聞いた。
	他	
困難なところ 例)大きさ、本社の理解		オープンシステムと日本の産婦人科医療の違い:日本人の特性として、隠したい、女性は女医にかかりたい、というのがあがると思う。欧米では婦人科はオープンシステムで一つの部屋でカーテンを取っ払っている。何をされているのか分からなくなるから。器具も患者が見る。検査の時の患者の表情も検査の一環であると考えられている。日本はクローズド。患者のプライバシーを守る、という考え。考え方が違うため、なかなか入っていきづらい。
知りたいこと 例)女性の意見		
話の重点		日本のシステムへの切り込み方を工夫している。もともとは泌尿器科の台、それを婦人科に対応させるか。

開発者調査データ

インタビュー対象者	OBQさん
インタビュー日	2005年12月
インタビュー場所	自宅
職業	もと産婦人科医
インタビューアー	小門、三村、絵野沢
「廻る内診台」開発との関わり	講師をした後に、一度大学から離れた。「もう大学におると、自分の思ったことができないということでしたよ」(外の病院に)9年間いる間に、自由な発想でいろんなことをした。
開発の時期	82、3年くらいには試運転をしていた。電動のため故障もあった。第1号は、82年の段階で既に作られて倉庫に入っていた。それを見てください、と知り合いが言った。開発本部長よりずっと下の立場の人。ぱっと見て、これは、と思った。一目見たときから。ただ会社が動かなく、また倉庫にしまおうとしていた様子。僕は画期的と思いき、足の位置を付け直させたりいろいろした。後から考えると、会社の思惑と随分ずれていた。自分とはんとんといって思っていたが、いかなかった。倉庫に入っていたものを改造して母子センターへ。そこで一回会社とのコンタクトが切れた。会社はニーズを分かっていたから。自分はPRを強く勧めた。学会などで出すべき&水着を着た人形などを乗せて示せ、と助言した。
着想	アメリカ留学の経験(UCLA)、一人に30分かかれる。日本では患者さんが多くそうできない。とくに衣服の着脱に時間がかかる。一人の患者が脱衣している間に、もう一人の内診、というように、椅子が回転することでできればよいと考えた。 肛門科受診体験(中学生の頃)、裸になり「上がって」といわれても、どうしたらいいかパニックになった。産婦人科の診察で重要なことは、患者さんがどういう位置になれば、医師が診やすいか知らないこと。「黙って座ればびたりと診れる」というものが必要だと思った。経験のある患者さんは恥ずかしさが軽減しているようだ。
内診台開発への協力	M1社から頼まれて行った。とてもいいアイデアだったが、改善すべき点もあったので、そう言った。ところが、いつまで経ってもできてこない。母子センターで使いたいのになぜ遅いのか、と聞いた。その時東京のお偉いさんとかに第1号を見せており、全員に、「こんなもの必要ない」と言われ、そのためできなかったと言われたが、自分は欲しいと言い、オプションとして出してもいい、ということになって、第1号が母子センターに来た。 自分でも何度も乗って、速さ、傾き、足を広げる角度をチェックした。高齢で足があまり開かない人が来たらどうするかといったことも考えて。対処できるように。それを知らない会社は、が一つと足を開くことしか考えてなかった。
内診台環境	手洗い場。当時、診察後は看護師が局部を洗浄し、拭いていた。そこで、20人くらいの患者に、そのまま帰るのかアンケートしたら、10人中8人くらいは、後でトイレで身繕いする、ということだった。そこで、看護師に、患者さんに拭かせなさい、と言った。こういう考えで作ってきたが、おそらくメーカーに伝わっていなかっただろう。作っているのは男なので分からない。どの会社にもそういう微妙なところが伝わってなかったと思う。 内診室は細長く設計されがち。なので、部屋の設計から提案した。 開業する医師も。営業に、新しく開業するところ中心に売り込め、と言った。すると、既存のところも欲しがらなくなった。が、置けないので、せめて半回転でもいいので座ってできるものを、という助言をした。そのうち、反対していた人たちまで面白いと言い始めた。女性からの評判、口コミがあったので。新聞も。新聞の記事は発売後、比較的すぐ出たものもあれば、しばらく経ってからのものもあった。
開発への女性参加について	女性は入っていなかったと思う
廻る内診台のメリット	回転すること。「プライベート・ゾーン」(下着を取ったりする場)の確保。昔は、カーテンがあっても足元が見えていた。向こう側に研修医や医師がいるところで服の着脱をしなければいけなかった。そういうことは個室でやるべき。手洗いも置いて鏡も置く。そういう配慮をしる、と言った。単に婦人科だけでなく、外科、泌尿器科、輸出と全部できる。自分は、この台には展望がある、と言っていたのだが、それが実現してきてうれしい。
看護師、助産師の反応	第一号機を入れたときの反応はすごくよかった。使用するときには必ず声をかけるように言っていた。
「恥ずかしさ」について	「恥ずかしい」ということを長い間考えていた。TPOと深く関係しているだろう。海で水着なら恥ずかしくないが、街中だと恥ずかしい。ちょっと工夫することによって、恥ずかしさを大きく軽減できると考えた。そして結果的には、筋肉が弛緩するので診察しやすい。