

謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

横 田 友 文 氏	下関市医師会	7 月 29 日	享 年 49
渡 邊 秀 夫 氏	防 府医師会	8 月 7 日	享 年 88
岡 村 進 介 氏	熊毛郡医師会	8 月 9 日	享 年 84
高 橋 泰 昭 氏	徳 山医師会	8 月 24 日	享 年 83

編 集 後 記

「ドアノブ・クエスチョン」って、ご存知ですか。通常の診療では、初診患者の訴えから、医師はある程度の疾患を想定し、必要な検査によりそれらを絞り込んでゆく。順調に最初の診療が終わり、患者は立ち上がる。ところが、診察室を出ていく間にドアの取手に手をかけた患者が、振り向いて「先生、・・・ってことはないですよね。」「先生、・・・は大丈夫でしょうか。」と、それまでの対話では全く触れなかった質問や心配を投げかけてくる。医師は、「あっ、この患者さんはこの心配のために受診されたんだ」と気づいて、その対応をするために再び座ってもらい、対話を再開することになる。これを「ドアノブ・クエスチョン」といい、家庭内の問題、セックスにまつわる心配、精神疾患に関する事柄が多いと言われている。

ドアノブで質問してくれるのはまだありがたいこと。患者さんが不安や疑問を抱えたままにして、一方的に自分のペースで診療を進めていたことに医師はヒヤッとする。

逆もある。治療を進めていく上での重要事項をかなり念入りに繰り返して説明し承諾をいただいたつもりでも、それは“医師のつもり”であって、後日、患者さん側からそんなこと聞いていないと言われ驚き、自分の伝達能力の貧しさを思い知る。

集英社新書『話を聞かない医師 思いが言えない患者』の筆者である磯部光章^{*}先生は、医師と患者がより良いコミュニケーションを取るためには、両者の世界が全く違うという前提に立つしかないと結論する。文化が違う、ものの考え方が違う、価値基準が違う、医療の目標や目的も違うのかもしれない。患者さんと分かり合えないことを前提にすると、どこか冷たい風に吹かれる気がするが、それは医師側の甘えなのかもしれない。

※磯部光章 東京大学医学部卒業。2001 年：東京医科歯科大学大学院循環器内科教授。2012 年～2016 年 10 月 8 日：日本心不全学会理事長、2017 年：榊原記念病院院長。

(理事 長谷川 奈津江)