



水戸ブレインハートセンター

Director Note



# 院長ノート

病院のホームページに掲載している畑山院長のエッセイです。月に1回くらい、脳外科診療や日常生活で感じている想いを軽妙なタッチで書き連ねています。ご興味ありましたらQRコードから過去の内容もご覧下さい。



脳神経外科医  
畑山 徹  
(はたやま とおる)

1963年生まれ  
青森で育ち、弘前大学を1988年に卒業  
日立市の病院で河野拓司理事長に手術の手ほどきを受け、東北各地で腕を磨いたのち、2013年から当院に勤務  
アメリカで三叉神経痛と顔面痙攣の治療を学び、国内でも有数の実績を持つ  
趣味は我流のピアノ  
たまにライブハウスで演奏

## はた流コミュ術

2024.11.24

### 第4条「まず聞く」

はた流コミュ術十か条の出だしは、①名乗る、②目を見せる、③うまく笑う、でした。次はいよいよ“どう話すか？”かと思いきや、第4条は「まず聞く」です。



“会話はキャッチボール”と言いますし、相手を取りやすいボール＝話しやすい話題を投げてあげることは重要です。

でも、医療現場での“キャッチボール”は、“投げること”以上に“受け取ること”への気配りが大事です。診察時間が限られていると、どうしても“早く投げて欲しい、それも取りやすいところに投げて欲しい”と思ってしまうがちです。

だからと言って相手に“投球”をせかすと、あせって“暴投”したり、うまく“投げられない”ことで不安や不満を高めてしまうかもしれません。

“どうぞゆっくり投げて下さい、もし球が外れたらこっちで取りに行きます”

そんな余裕をもって“グローブ”を構えてあげた方が、“投げる”方も落ち着きますし、こちらも“球筋”が見えやすくなります。



ある調査によると、診察では3分間とおおよその症状と経過を確認できるそうです。

その間は、いろいろ質問したくなくても、カップラーメンの出来上がりを待つように、相手が“投げ終わる”のをしっかり待ってあげるようにしています。

もし3分を過ぎてもうまく伝えきれていないようなら、少しずつ質問を加えて、必要な情報にたどり着けるように話の流れを導きます。

どちらかというとせっかちな性格なので、普段の会話でもすぐ“合いの手”を入れたいくなってしまっているのですが、診察の始まりにおいては、“まず聞く”ことをきちんと守るように心がけています。

自宅での会話は別ですが(笑)。

院長ノートはこちらから→

<https://mito-bhc.com/blog/blog.html>

