

医学教育 2010, 41(1): 1~6

原著—総合的研究

客観的臨床能力試験 (OSCE) 医療面接におけるジェンダーと コミュニケーション・スタイルの関係

野呂 幾久子^{*1} 阿部 恵子^{*2} 伴 信太郎^{*3}

要旨:

医学生のジェンダーと医学生および模擬患者 (SP) のコミュニケーション・スタイルの関係について調べた。

- 1) 名古屋大学医学部で実施された客観的臨床能力試験 (OSCE) のうち、4年次医学生 82 名 (男子 53 名, 女子 29 名) と SP (女性 8 名) の医療面接を対象に、医療コミュニケーション分析法 RIAS を用いて分析を行った。
- 2) 医学生のコミュニケーションには 2 点の違いが見られた。女子医学生の方が男子医学生より、感情表出の発話、特に共感の発話、および開かれた質問が有意に多かった。
- 3) SP のコミュニケーションには 3 点の違いが見られた。女子医学生との面接の方が男子医学生との面接より、SP の社交的会話、医学的情報提供、総発話数が有意に多かった。
- 4) 医学生のジェンダー差は、医学生および SP のコミュニケーション・スタイルにいくつかの影響を与えていることが確認された。

キーワード: ジェンダー, コミュニケーション・スタイル, RIAS, OSCE, 医療面接

Effects of Medical Student Gender on Communication during Objective Structured Clinical Examination Medical Interviews

Ikuko NORO^{*1} Keiko ABE^{*2} Nobutaro BAN^{*3}

Abstract:

This study aimed to assess how the gender of medical students affects their communication styles and those of simulated patients (SPs) during objective structured clinical examination medical interviews in Japan.

- 1) Medical interviews conducted by 82 fourth-year medical students (53 male and 29 female) at Nagoya University School of Medicine were analyzed by means of the Roter Interaction Analysis System.
- 2) Compared with male medical students, female medical students engaged in significantly more emotionally focused talk, particularly empathy, and asked more open-ended questions.
- 3) With female medical students, SPs engaged in significantly more social talk (personal remarks), gave more biomedical information, and made more total utterances than they did with male medical students.
- 4) The gender of medical students significantly affected their communication styles and those of SPs. (127 words)

Key words: gender, communication style, the Roter Interaction Analysis System, objective structured clinical examination, medical interview

^{*1} 東京慈恵会医科大学人間科学教室, Jikei University School of Medicine, Department of Human Science
[〒182-8570 調布市国領町 8-3-1]

^{*2} 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター, Gifu University School of Medicine, Medical Education Development Center

^{*3} 名古屋大学医学部附属病院総合診療部, Nagoya University Hospital, Department of General Medicine
受付: 2009 年 4 月 21 日, 受理: 2009 年 11 月 6 日

はじめに

診療場面の医師と患者のコミュニケーションには、医師の専門科や経験、民族、性格など種々の特性が影響を与えていることが指摘されている¹⁾。これらの特性のうち、もっとも多く研究が行われているのがジェンダーである。医師のジェンダーと医師のコミュニケーション・スタイルの関連については、Roterらが26件の研究をメタ分析し、女性医師の方が男性医師より診療時間が平均約2分間長く、共感や心配を示すなどの感情表出の発話、生活・心理的な事柄についての情報提供や質問、同意する、励ます、安心させるなどの肯定的発話、患者の会話への参加を促すなどのパートナー関係構築の発話が多いことを報告している²⁾。また、医師のジェンダーと患者のコミュニケーション・スタイルの関連については、Hallらが7件の研究のメタ分析を行い、女性医師を受診した患者の方が男性医師を受診した患者より、医学的、生活・心理的な事柄についての情報提供や肯定的発話が多く総発話数も多いが、同時に主張的でしばしば医師の話を遮ると指摘している³⁾。このような傾向は医師、患者がともに女性の方がより顕著であり、女性医師と女性患者のコミュニケーションは、男性医師と男性患者、あるいは異性の医師と患者の組み合わせに比べ対立が少なく、より援助的で対等であるといわれている⁴⁾。ジェンダーによる違いは医学生にも観察されており、女子医学生の方が男子医学生より態度が共感的、援助的で、患者との関係性を重視する傾向があることが報告されている^{5,6)}。

一方、日本では、医師のジェンダーとコミュニケーションの関係を調べた研究がほとんどない。その背景として、日本は女性医師の割合が欧米諸国に比べて少ないことが考えられる(2003年度OECD調査によると、日本の女性医師の割合は16%で、調査対象27カ国の中で最低であった⁷⁾)。しかし、若い年齢層では女性医師の割合が高くなっており、29歳以下の医師の場合、35.8%が女性である⁸⁾。近年の医師不足問題などを背景に、女性医師への期待が高まっている現状を考慮すると、今後は日本でも女性医師の数が増

えていくことが予想される。このような状況の中、医師の特性の一つとしてジェンダーを取り上げ、患者とのコミュニケーションに与える影響を明らかにすることは、今後の日本の医療の質の向上に資する所があるものと考えられる。

そこで、The Roter Interaction Analysis System (RIAS)⁹⁾を用いて、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)における医療面接を対象に、医学生のジェンダーと医学生、模擬患者(Simulated Patient, SP)のコミュニケーション・スタイルとの関連について分析を行った。目的は次の2点を明らかにすることである。

- 1) 男子医学生のコミュニケーション・スタイルと女子医学生のコミュニケーション・スタイルには違いが見られるのか。
- 2) 男子医学生に対するSPのコミュニケーション・スタイルと女子医学生に対するSPのコミュニケーション・スタイルには違いが見られるのか。

1. 対象と方法

1) 対象

名古屋大学医学部で実施された4年次OSCE医療面接を分析対象とした。面接時間は10分間で、ビデオカメラで録画された。シナリオは内科外来初診患者の医療面接であった。対象学生は、2005年度にOSCEを受験した4年生58名と2006年度に受験した4年生24名の合計82名(男子53名、女子29名)である。面接に協力したSPは合計8名(全員女性)で、SP1名につき2名~8名の学生を担当した。研究は名古屋大学倫理審査委員会の承認と、医学生およびSPの書面同意を得て行った。さらに、投稿前に本原稿をSP全員に読んでいただき、内容に対する了解を得た。

2) 方法

(1) RIASとは

RIASは、米国Johns Hopkins大学のDebra Roterによって開発された医療会話をコンピュータ上で数量的に分析するツールで、世界各国の

200 件以上の研究で用いられている。分析では、まず、医療者、患者それぞれの話を「発話 (utterance)」と呼ばれる単位に区切り、その各々を約 40 あるカテゴリーのいずれか一つにコーディングする。カテゴリーには大きく分けて「業務的カテゴリー」と「社会情緒的カテゴリー」があり、「業務的カテゴリー」はさらに、「情報提供」「助言」「質問 (開かれた質問・閉じた質問)」「プロセス (パートナー関係構築、確認、指示など)」に分かれる。「社会情緒的カテゴリー」には、「社交的会話 (挨拶など)」「同意」「共感」「不安・心配」などがある。以下に例を示す。

医師：今日はどうされましたか？ (医学的状態や治療方法に関する開かれた質問)

患者：下痢がひどくて (医学的状態や治療方法に関する情報提供) 今仕事がとても忙しいのですが (生活習慣や社会心理的なことに関する情報提供) 仕事におなか痛くなってしまって… (医学的状態や治療方法に関する情報提供)

医師：なるほど。(同意) いつからですか？ (医学的状態や治療方法に関する閉じた質問)

患者：一週間ほど前からです。(医学的状態や治療方法に関する情報提供)
は発話の切れ目、() 内はカテゴリー名を表す

コーディングが終了すると、医療者、患者それぞれのカテゴリー別発話出現頻度が自動的に算出され、これを研究目的に基づき分析する。

(2) 分析方法

面接を録画したビデオの映像を見ながら、医学生、SP それぞれの発話をコーディングした。コーディングは、まず信頼性を確認するために、32 面接 (全面接の約 40%) の医学生、SP の発話を、2 名のコーダーが個別にコーディングし、終了後、発話が出現したカテゴリーのうち平均頻度 2 以上の 12 カテゴリーについて、Spearman の順位相関係数を求めた。平均頻度を 2 以上としたのは、頻度が 1 以下のカテゴリーの場合、頻度が少なすぎることにより相関係数を求めると結果にゆがみが生じる可能性があるためである¹⁰⁾。その結果、順位相関係数のカテゴリー平均は、医学生が $r=0.9$ (range:0.6-0.9)、SP が $r=0.7$ (range:0.6-0.8) で、信頼性が確認されたため、残りの 50 面接を 2 名が分担してコーディングした。

医学生または SP の発話が見られたカテゴリー数は 21 であった。これらを分類しカテゴリー・グループを構成した (表 1)。医学生または SP の、カテゴリー・グループごとの発話数、総発話数の平均順位と中央値を求めた。データが正規分布を示していなかったため、医学生のジェンダーによって平均順位に差があるか否かをノンパラメトリック検定 (Mann-Whitney の U 検定) を用いて調べた。各頻度 (水準) に対する順位は同順位の平均値とした。統計処理には SPSS (15.0 for

表 1 カテゴリー・グループ

カテゴリー・グループ名	カテゴリー
社交的発話	社交的会話
ポジティブな雰囲気を作る発話	同意、あいづち、誉め
パートナー関係構築の発話	パートナーシップ、意見の要請、許可の要請、繰り返しの要請、理解の確認、謝罪
感情表出の発話	共感、不安・心配、正当性の承認
指示・方向付けの発話	指示
開かれた質問	医学的状態や治療方法に関する開かれた質問、生活習慣や社会心理的なことに関する開かれた質問
閉じた質問	医学的状態や治療方法に関する閉じた質問、生活習慣や社会心理的なことに関する閉じた質問
情報提供	医学的状態や治療方法に関する情報提供、生活習慣や社会心理的なことに関する情報提供
その他	接続語

表2 医学生のカテゴリー・グループ別発話数、総発話数の平均順位

カテゴリー・グループ	女子医学生	男子医学生	p.Value
社交的発話	41.5 (2.8)	41.5 (2.8)	0.996
ポジティブな雰囲気を作る発話	39.3 (27.5)	42.7 (29.7)	0.534
パートナー関係構築の発話	36.0 (24.5)	44.5 (26.0)	0.119
感情表出の発話	56.8 (5.5)	33.1 (2.4)	0.000**
指示・方向付けの発話	47.3 (5.4)	38.3 (4.6)	0.096
開かれた質問	52.5 (11.9)	35.5 (9.4)	0.002**
医学的状态や治療方法	50.6 (7.6)	36.5 (6.3)	0.010*
生活習慣や社会心理的なこと	45.8 (3.4)	39.1 (3.3)	0.214
閉じた質問	44.1 (15.8)	40.1 (14.0)	0.457
医学的状态や治療方法	43.3 (8.8)	40.5 (8.8)	0.608
生活習慣や社会心理的なこと	43.7 (6.0)	40.3 (6.4)	0.535
総発話数	43.6 (96.3)	40.3 (95.0)	0.551

() 内は中央値を表す * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Windows) を用いた。なお、2名のコーダーは RIAS 開発者から直接コーディング・トレーニングを受け、コーダーとして認定されている。また、コーディングは、開発者から許可を得て翻訳改訂した日本語版 RIAS マニュアル¹¹⁾ に基づいて行った。

2. 結果

1) 医学生

表2は、医学生のカテゴリー・グループ別発話数、総発話数の平均順位および中央値を、医学生のジェンダーごとに示したものである。表のように、女子医学生と男子医学生のコミュニケーションには2点の違いが見られた。第一に感情表出の発話、第二に開かれた質問の平均順位の差が有意であり ($p < 0.01$, $p < 0.01$)、中央値で比較すると、それぞれ女子医学生の方が大きかった。なお、感情表出の発話のうち共感の発話は、女子医学生の平均順位 56.8、男子医学生 33.1 で、やはり差が有意であり ($p < 0.01$)、その中央値は女子医学生 (4.5) の方が男子医学生 (1.7) より大きかった。また、開かれた質問のうち、医学的状态や治療方法に関する開かれた質問の平均順位にも有意な差が見られ ($p < 0.05$)、これも女子医学生の中央値の方が大きかった。

2) SP

SPの結果については表3に示した。SPのコミュニケーション・スタイルには、男子医学生との面接と女子医学生との面接の間で3点の違いが見られた。第一に社交的会話、第二に医学的状态や治療方法に関する情報提供、第三に総発話数の平均順位に有意な差が認められ ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$)、それぞれの中央値は男子医学生との面接より女子医学生との面接の方が大きかった。

3. 考察

医学生のジェンダーは 医学生およびSPのコミュニケーション・スタイルにいくつかの点で影響を与えているとの結果が見られた。まず、女子医学生の方が男子医学生より頻繁に感情表出の発話、特に共感の発話を行っていた。この結果は、女性医師の方が男性医師より共感的なコミュニケーション・スタイルをとる傾向があるとの Roter らをはじめとするこれまでの多くの知見と一致している^{2,5,6)}。これらの研究ではその背景を一般的な男女の違いから説明している。すなわち、男性に比べて女性は、相手の感情サインを感知しやすく、対等な立場に立って相手をよく理解しようとすることから、共感的な人間関係を築く

表3 SPのカテゴリー・グループ別発話数、総発話数の平均順位

カテゴリー・グループ	女子医学生との面接	男子医学生との面接	p.Value
社交的発話	49.2 (3.2)	37.3 (2.4)	0.042*
ポジティブな雰囲気を作る発話	48.2 (29.6)	37.9 (26.9)	0.060
パートナー関係構築の発話	40.5 (1.7)	42.1 (1.7)	0.773
感情表出の発話	46.4 (0.5)	38.8 (0.3)	0.093
情報提供	46.5 (36.0)	38.8 (34.8)	0.156
医学的状态や治療方法	49.6 (24.1)	37.1 (20.5)	0.023*
生活習慣や社会心理的なこと	42.7 (14.2)	40.9 (13.5)	1.000
総発話数	49.1 (73.7)	37.4 (69.3)	0.033*

() 内は中央値を表す *p < 0.05

傾向があり、それが女性医師においては、患者への共感的態度として表れるとの見方である⁶⁾。ただし、今回対象となったSPは全員女性であったため、女子医学生の面接は全て女性-女性の組み合わせであった。先に述べたように、女性-女性のコミュニケーションは対立が少なく援助的であるといわれており、この組み合わせが、女子医学生の方が共感の頻度が高いとの結果に影響を与えた可能性も考えられる。

次に、女子医学生の方が男子医学生より多くの開かれた質問、特に医学的状态や治療方法に関する開かれた質問を行っていた。同様の結果はこれまでの研究からはほとんど報告されておらず、今後の検討が必要である。一方、SPの情報提供、特に医学的状态や治療方法に関する情報提供は、女子医学生との面接の方が男子医学生との面接より多かった。医学生の開かれた質問の頻度とSPの情報提供の頻度の間に関係があるか否かを調べるためにSpearmanの順位相関係数を求めたところ、医学生の開かれた質問全体とSPの情報提供全体の間順位相関係数は $r = 0.3$ ($p < 0.01$)、医学生の医学的状态や治療方法に関する開かれた質問とSPの医学的状态や治療方法に関する情報提供の間順位相関係数は $r = 0.4$ ($p < 0.01$)で、ともに有意であった。このことから、医学生の開かれた質問とSPの情報提供の間には相関関係があり、女子医学生が男子医学生より多くの開かれた質問、特に医学的状态や治療方法に関する開かれた質問を行っていたことが、男子医学生との面

接より女子医学生との面接においてSPがより多くの情報提供、特に医学的状态や治療方法に関する情報提供を行ったことにつながったと考えられる。なお、SPの情報提供および総発話数が男子医学生との面接より女子医学生との面接の方が多いという結果は、Hallらによるメタ分析の結果と一致している³⁾。最後に、SPは挨拶などの社交的会話を、女子医学生との面接において男子医学生との面接におけるより多く行っていた。しかし、医学生の社交的会話にはジェンダーによる差は認められず、またこれまでの研究においても同様の報告は見られないことから、本研究で分析対象としなかったおじぎなどの非言語行動を含めた分析が必要だと思われる。

OSCE医療面接は診療想定場面であり、統一されたシナリオ、時間、環境の下で行われるため、実際の医療面接より画一的なコミュニケーションであると推察される。その中で医学生のジェンダーによって、医学生、SPのコミュニケーション・スタイルに違いが観察されたことは、実際の診療場面においても違いが見られる可能性を示唆している。また、これらの違いの中には、これまで欧米を中心に行われた研究の結果と一致する点が見られたことから、医師のジェンダーと医師-患者コミュニケーションの関係には、文化や言語の違いを超えてある程度共通した傾向が見られる可能性を示しており、今後のこの分野の研究の必要性が示唆されたものと考えられる。なお、医学生のジェンダーによってコミュニケーション・スタイ

ルに違いが見られたという本研究の結果は、男女医学生の優劣を意味するものではない。なぜなら、ここで指摘したいくつかの点を除き男女医学生のコミュニケーション・スタイルには差が見られず、両者の間には差異より共通性の方が多く見られたためである。また、SPが医学生のジェンダーによって異なるコミュニケーション・スタイルを取っていたという結果は、前述したように、医学生の言語行動の違いに適切に対応したものであり、SPの標準化が行われていることを示すものであると考える。

本研究の限界は、対象である医学生が一大学の学生に限定されていることから医学生全体に一般化できるとはいえない点、対象となった医療面接におけるSPが全員女性であった点、医学生の数が男女間で均等ではなかった点である。今後は男子医学生と男性SPや異性間の組み合わせについても検討を加え、さらに例数を重ねて分析する必要がある。また、OSCE医療面接はSPの演技が標準化されているため実際のコミュニケーションとは異なるとの見方もあることから、今後は実際の診療場面にも対象を広げ、患者アウトカムとの関連も考慮しながら、さらに検討していきたい。

謝 辞

貴重なアドバイスをいただいた Johns Hopkins 大学 Debra Roter 教授、Susan Larson 氏、および研究にご協力いただいた医学生、SP 諸氏に感謝いたします。

文 献

1) Roter DL & Hall JA. Doctors talking with

patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits. (2nd ed.), Praeger Publishers, Westport, 2006.

- 2) Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002; **288**: 756-64.
- 3) Hall JA, Roter DL. Do patients talk differently to male and female physicians? a meta-analytic review. *Patient Educ Couns* 2002; **48**: 217-24.
- 4) Hall JA, Irish JT, Roter DL, et al. Gender in medical encounters: an analysis of physician and patient communication in a primary care setting. *Health Psychol* 1994; **13**: 384-92.
- 5) Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, et al. The influence of gender and personality traits on the career planning of Swiss medical students. *Swiss Med Wkly* 2003; **133**: 535-40.
- 6) Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ* 2002; **36**: 522-7.
- 7) OECD (編) 鐘ヶ江葉子 (訳). 図表でみる世界の保健医療 - OECD インディケータ (2005年版), 明石書店, 東京, 2006.
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 厚生労働省平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. URL: http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi_06/kekka1-2-2.html (2009年1月9日)
- 9) Roter DL. The Roter method of interaction process analysis: Coding manual. Unpublished manual, 2006.
- 10) Ford S, Fallowfield L, Lewis S. Doctor-patient interactions in oncology. *Soc Sci Med* 1996; **42**: 1511-9.
- 11) 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの. 医療コミュニケーション分析の方法 - The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS) -, 三恵社, 名古屋, 2007.