

日本プライマリ・ケア学会誌

Vol.31 No.1
2008

Japanese Journal of Primary Care (略号: JPC 誌, *Jpn. J. Prim. Care*)

プライマリ・ケア

3
月号

● 原著 ●

都市部における診療所医師の医療活動内容・今後の診療希望、職場・生活の満足度—東京都医師会員調査

「～さま」と「～さん」: 患者敬称の使い方についての患者医師双方への調査研究

喫煙状況と喫煙対策意識との関連性

要介護高齢者に対するアートセラピープログラムの内容とその効果の検討

● 報告 ●

山間の地域中核病院における地域保健・医療研修—西予市立野村病院の現状報告—

プライマリ・ケア医に紹介された心筋梗塞患者に関する紹介内容の検討

● シリーズ/地域における医師と他職種との協働 ●

〈3〉 医師と訪問看護師との協働—医師の立場から—

〈3〉 医師と訪問看護師との協働—訪問看護師の立場から「地域における医師と訪問看護師との協働」—

● 学会支部・研究会から ●

日本プライマリ・ケア学会第8回関東地方会 テーマ「どうして進まぬ禁煙指導」“生活習慣病を克服するために”

「北海道プライマリ・ケア研究会第46回学術集会」報告



日本プライマリ・ケア学会 発行

原 著

「～さま」と「～さん」：患者敬称の使い方についての 患者医師双方への調査研究

徳田安春¹⁾ 吉岡泰夫²⁾ 相澤正夫²⁾ 田中牧郎³⁾ 中山恵利子³⁾
矢吹清人⁴⁾ 関根健一⁵⁾ 有森直子⁶⁾ 早野恵子⁷⁾

【目的】患者に対する敬称や敬語について、医師の使用実態と患者の意識を明らかにする。調査結果に基づき、良好な患者医師関係を築くための、敬称や敬語の使い方などポライトネス・ストラテジーを考察する。

【方法】「氏名+さま」と「氏名+さん」のうち、患者の敬称の使い方についての患者と医師双方の認識を明らかにするため、全国の医師対象にインターネット調査を行った。さらに複数の病院とりハピリ施設において、患者対象のフォーカス・グループ面接調査も行った。

【結果】170人の医師（平均年齢44歳：女性19%、男性81%）のうち、148人（87.1%）の医師が、患者を診察室に呼び入れる時、普段「氏名+さん」で呼んでいると回答した。一方、8人（4.7%）の医師が、「氏名+さま」で呼んでいると回答した。また、72人の患者中66人（91.7%）の患者が、「氏名+さん」で呼んでほしいと回答した。一方、「氏名+さま」で呼んでほしいと回答した患者はいなかった。また、医師の患者に対する敬語の使い方については、「接客敬語を使うべき」と「敬語はたくさん使って、できるだけ丁寧に話すべき」と回答した患者はいなかった。

【結論】多くの医師は診察時「氏名+さん」で呼んでいる。患者の多くは医師に「氏名+さん」で呼んでほしいと考えており、これは患者と医師の対等な関係構築したいという意識に基づいていた。

キーワード：敬称、ポライトネス・ストラテジー、過剰敬語、医療面接

プライマリ・ケア Vol. 31 No. 1 20-25, 2008.3

はじめに

「氏名+さま」あるいは「患者さま」という呼び方が多くの病院で導入されてきている。読売新聞のデータベースによると、1995年に千葉県鴨川市のK総合病院がまず患者「様」呼びに切り替えており、読売新聞社の取材に対し、病院側は「様で呼べば、それに続く言葉もぞんざいできない」と、言葉遣いを全体として丁寧にする効用があるとコメントしていた。また、「氏名+さま」あるいは「患者さま」という言葉遣いについての1996年の同新聞の記事において、岡山市内のある民間病院が外来や病棟などに設けた投書箱に寄せられた声への回答として、「…医師の指示を受け患者様に伝えるよう、方法を変更しました」という病棟婦長名の返事の引用に登場している。

さらには2001年11月に厚生労働省医療サービス向上委員会が出した国立病院患者サービスに関するガイドラインにおいて、「患者の呼称の際、原則として姓(名)に『さま』を付する」という指針内容があり、患者中心の医療

やサービス向上を意識してさらに多くの病院で使われ始めた¹⁾。この現象の背景としては、医療はサービス業であり、患者をお客様として接遇するよりへりくだった態度が好ましいとする考えが台頭してきたためと思われる。

しかし、患者や医師、看護師、コメディカルのなかには、この言葉遣いに違和感があるという意見も多い。また、この「氏名+さま」そして「患者さま」という言葉遣いは、一部の患者に過剰な権利意識を助長することにより、間接的に病院内で医療スタッフへの暴力や暴言が多発していることの遠因になっているのではないかとする意見もある。また患者と対等なパートナーシップを築くことが重要であり、医療は通常のサービス業とは異なり、敬意の高い敬称までは必要ないという意見もある²⁾。

このような背景においてわれわれは、まず全国の医師を対象として、患者とのコミュニケーションに関する調査を実施し、診察時の言葉遣いの実態調査を行った。特に、普段の診療場面で、「氏名+さん」と「氏名+さま」のいずれを使用しているかについて調査を行った。次に、患者対象のフォーカスグループ・インタビュー調査を行

¹⁾聖ルカ・ライフサイエンス研究所、²⁾国立国語研究所、³⁾阪南大学国際コミュニケーション学部、

⁴⁾矢吹クリニック、⁵⁾読売新聞東京本社、⁶⁾聖路加看護大学、⁷⁾熊本大学医学部総合診療部

い、「氏名+さん」と「氏名+さま」のいずれが医師に使用されることが好ましいかについて意識調査を行った。さらに、なぜそのように呼んでほしいという理由について面接調査を行った。最後に、この調査の結果に言語学的考察を加え、病院内で患者相手に「氏名+さん」と「氏名+さま」のいずれを使用すべきかについて、われわれの考えも考察で示した。またさらに、医療面接における敬語の効果的な使い方一般についても、言語学的考察を加えた。

方法

(1) 医師調査

2006年4月4日～4月28日の期間に、医師を対象としたインターネット調査を実施した。調査方法としては、医師メーリングリストを介したオープン・インターネット調査（実施調査機関：株式会社プラメド）を採用した。調査協力依頼メールを配信した医師メーリングリストは、TFC (Total Family Care), PCBM (Primary Care Behavioral Medicine), ML2 (内科専門医会メーリングリスト), KSWN (九州女性腎臓病医の会), qp-ML (Quality of Physician's Life ML) であった。医師メーリングリストの受信者より、調査協力依頼メールを受理確認したことを示す、調査ホームページへのアクセス数は522人であった。

調査項目として、回答者属性および呼び入れ時・対面時の患者の呼称について調べた。回答者属性については、性別、年齢、勤務形態、病床数について調査した。呼び入れ時・対面時の患者の呼称については、「普段、患者を診察室に呼び入れる時、どのように呼んでいますか」と「普段、患者と対面して話す時、どのように呼んでいますか」について、以下に挙げる選択肢から回答を得た。すなわち、1) 氏名+「さま」、2) 氏名+「さん」、3) 番号+「の患者さま」、そして、4) 番号+「の方」である。この医師調査は、熊本大学医学部の倫理委員会から正式な承諾を得て行われた。

(2) 患者調査

2007年1月22日～2月24日の期間に、調査協力病院における患者対象のインタビュー調査を行った。調査協力病院として、A民間病院(150床、内科や外科などの12診療科)、B公立病院(362床、内科や外科などの19診療科)、およびCリハビリセンター(入所定員100名、通所定員40名)へ依頼し承諾を得た。調査協力者は「応募法」と「医師の推薦」によって確保した。「応募法」は、各診療科の受付に調査協力を呼びかけるポスターとパンフレ

ットを置き、患者の自発的な応募を待つ方法で行われた。応募してきた患者については、調査による身体的負担に問題はないかどうかについて、担当の医師の判断を仰いだ。また、「医師の推薦」は、先に担当医師の判断があって、調査による身体的負担に問題がないとされた患者に調査協力をお願いするという方法である。倫理上、患者の自発的意志と担当医の判断は重要と考えて、この2つの方法で調査協力者を得た。調査方法は、研究者が病院を訪問して、患者と1対1でインタビューする個別面接聴取法である。質問項目は、選択肢回答を求める形式と、自由回答を求める形式からなる。

なお、この患者調査は、国立国語研究所研究事業委員会の研究倫理審査を受けて承認され、回答者全員からインフォームド・コンセントを得て実施した。

(3) 統計学的分析

本研究の目的は、「～さま」と「～さん」のうち、患者の敬称の使い方についての患者と医師双方の認識を明らかにすることである。そのため、医師を対象とした本研究の「帰無仮説」としては、「氏名+『さま』と氏名+『さん』の使用頻度に差は認めない」として、Fisher 正確検定を行った。また、患者対象研究の「帰無仮説」としては、「医師から呼ばれるときに、氏名+『さま』と氏名+『さん』のいずれか一方の呼称を希望する頻度に差は認めない」として、Fisher 正確検定を行った。両側検定でP値が0.05未満の場合に、統計学的に有意差ありとした。統計学的分析については、SPSS version 15.0Jを使用した。

結果

(1) 医師調査

調査ホームページへのアクセス数は522人のうち、合計173人の医師が調査に参加したが、このうち3人が調査票記載を完了しなかったため、最終的に170人の医師による回答結果を分析した。表1にアンケート参加医師の背景を示す。平均年齢は44歳で、年齢の範囲は24歳から72歳であった。

女性は33人(19.4%)、男性は137人(80.6%)であった。20床以上の病院勤務医は111人(65.3%)で、19床以下の診療所勤務の医師は59人(34.7%)であった。診療科の内訳は、内科が123人(72.4%)、外科10人(5.9%)等であった。

表2に、アンケート参加医師の診察時の言葉遣いについての回答を示す。「普段、患者を診察室に呼び入れる時、どのように呼んでいますか」という質問に対して、

表1 医師の背景

	医師 N=170	
	n	%
年齢, 平均±SD	44.3±8.7	
性別, n %		
女性	33	19.4
男性	137	80.6
施設, n %		
病院	111	65.3
診療所	59	34.7
診療科, n %		
内科	123	72.4
外科	10	5.9
小児科	5	2.9
産婦人科	2	1.2
その他	30	17.6

SD=標準偏差

表2 医師の診察時における言葉遣い

	N=170		
	n	%	
普段, 患者を診察室に呼び入れる時, どのように呼んでいますか			
氏名+「さま」	8	4.7	*
氏名+「さん」	148	87.1	*
番号+「の患者さま」	1	0.6	
番号+「の方」	3	1.8	
その他	10	5.9	
普段, 患者と対面して話す時, どのように呼んでいますか			
氏名+「さま」	4	2.4	**
氏名+「さん」	163	95.9	**
番号+「の患者さま」	0	0.0	
番号+「の方」	0	0.0	
その他	3.00	1.8	

*p<0.001; **p<0.001 (Fisher 正確検定)

表3 患者の背景

	患者 (N=72)	
	n	%
年齢		
～19	1	1.4
20～39	10	13.9
40～59	22	30.6
60～	36	50.0
無回答	3	4.2
性別		
女性	33	45.8
男性	39	54.2
入院・外来の別		
入院 (入所)	41	56.9
外来 (通所)	26	36.1
無回答	5	6.9

148人 (87.1%) の医師が、「氏名+さん」で呼んでいると回答した。一方、8人 (4.7%) の医師が、「氏名+さま」で呼んでいると回答した (Fisher 正確検定: $p < 0.001$)。また、「普段、患者と対面して話す時、どのよう

に呼んでいますか」という質問に対しては、163人 (95.9%) の医師が、「氏名+さん」で呼んでいると回答した。一方、4人 (2.4%) の医師が、「氏名+さま」で呼んでいると回答した (Fisher 正確検定: $p < 0.001$)。

(2) 患者調査

次に、A民間病院、B公立病院、およびCリハビリセンターにて合計72人の患者にインタビュー調査を行った結果を示す(表3)。年齢層は40～50歳代が最も多く、女性は33人 (45.8%)、男性は39人 (54.2%) であった。このうち外来通院および通所の患者は26人 (36.1%) であった。表4に、医師による診察時の言葉遣いについての意識を示す。「あなたは医師から呼ばれる時、どのように呼んでほしいと思いますか」という質問に対して、66人 (91.7%) の患者が、「氏名+さん」で呼んでほしいと回答していた。一方で、「氏名+さま」で呼んでほしいと回答した患者はいなかった (Fisher 正確検定: $p < 0.001$)。すなわち、氏名+「さま」と氏名+「さん」のいずれか一方の呼称を希望する頻度については、女性患者および男性患者双方とも、氏名+「さま」で呼ばれることを希望する人は0人であった。また、公立病院患者および民間病院患者双方とも、氏名+「さま」で呼ばれることを希望する人は0人であった。

また、「医師の患者に対する敬語の使い方についての考え」という質問に対しての選択肢では、「丁寧語を使うだけで十分」と回答した患者が35人 (48.6%)、そして「なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべき」と回答した患者が22人 (30.6%) いたが、「ホテルなどのサービス業で使われているような接客敬語を使うべき」と「敬語はたくさん使って、できるだけ丁寧に話すべき」と回答した患者はいなかった。

さらに、表4における「あなたは医師から呼ばれる時、どのように呼んでほしいと思いますか」という質問に対して「氏名+さん」で呼んでほしいと回答した患者に対して、なぜそのように呼んでほしいと思うかという理由について面接調査を行った結果を表5に示す。これらを総括すると、「さま」の使用は他人行儀であり、心理的距離を置かれているように感じられるから使ってほしくないということが示唆された。すなわち、患者と医師の対等な関係にふさわしい「さん」を使ってほしい、という意識が表れていた。

考察

われわれの全国における医師を対象としたアンケート調査の結果では、診察時の言葉遣いについて、多くの医

表4 医師による診察時の言葉遣いについての患者の意識

	N=72		
	n	%	
あなたは医師から呼ばれる時、どのように呼んでほしいと思いますか。			
氏名+「さま」	0	0.0	
氏名+「さん」	66	91.7	*
番号+「の患者さま」	0	0.0	*
番号+「の患者さん」	0	0.0	
番号+「の方」	2	2.8	
その他	4	5.6	
医師の患者に対する敬語の使い方についての考え			
ホテルなどのサービス業で使われているような接客敬語を使うべき	0	0.0	
敬語はたくさん使って、できるだけ丁寧に話すべき	0	0.0	
なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべき	22	30.6	
丁寧語「です・ます」を使うだけで十分	35	48.6	
患者に対して敬語は必要ない	13	18.1	
無回答	2	2.8	

*p<0.001 (Fisher 正確検定)

表5 「氏名+さま」ではなく「氏名+さん」で呼んでほしい理由 (自由回答)

「氏名+さま」について
患者が「おれさま」になってはいけない。
「さま」だとかたくなるしい。
「さま」はかたい。
直接面と向かって話す時「さま」は他人行儀で距離を置かれているような感じがする。
会計とか受付では「さま」も可。
「さま」は落ち着かない。
「さま」は仰々しいときもある。
「さま」は聞き取りにくい。
「さま」は言いすぎで丁寧すぎ、普通に「さん」がよい。
「さま」は他人行儀で距離を置かれているような感じがするから。
「さま」は丁寧すぎる。
「さま」は丁寧すぎる。
「さま」を付けられるとおかしい。
患者はお客様でもなく、病院はサービス業でもないのでは？
上下関係ができてしまうと、医師に質問しにくくなるかも…。
「さま」は丁寧すぎる。
「さま」は病院にふさわしくない。
患者は来たくて来ているわけじゃないから、病院は普通のサービス業と異なる。
「さま」は普通のサービス業で使うものだ。
「さま」は他人行儀で距離を置かれているような感じがするから。
「氏名+さん」について
親しみやすい。
親しみがもてる。
氏名+「さん」だと親しみがある。
「さん」は丁寧で息苦しくない。
「さん」と呼んでくれる医師は身近に感じるし親しみやすい。
「さん」が自然だから。
「さま」では逆に恥ずかしい。
同等であるべき意味を込めて「さん」が適当である。
「さん」を使うのが一般常識。
「さん」を使う医師は個人として対してくれている、と思う。

師が「氏名+さん」で呼んでおり、「氏名+さま」で呼んでいると回答した医師は少数であった。また、患者対象のインタビュー調査を行った結果においても、ほとんどの患者が「氏名+さん」で呼んでほしいと回答しており、「氏名+さま」で呼んでほしいと回答した患者はいなか

った。患者の意識調査では、患者と医師の対等な関係にふさわしい「さん」を使ってほしいという意識が表れていた。医師の患者に対する敬語の使い方については、「丁寧語を使うだけで十分」か「なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべき」という患者の意見が多かった。

敬語は、「尊敬語」「謙讓語」「丁寧語」「丁寧語」「美化語」の5つに分類される。尊敬語は他者の側を高めた言い方をすることによって、他者に敬意を表す。謙讓語は自分の側についてへりくだった言い方をすることによって、相対的に他者に敬意を表す。丁寧語(「です」「ます」など)はいい言い方をすることによって、また、丁寧語(「こちら」「しばらく」など)は改まった言い方をすることによって、いずれも話し相手や文書の受け手に敬意を表す。美化語(「お手洗い」「お小水」など)は上品な言い方をすることによって、話し手の品位を保つ。

医師と患者の間で情報・意思・感情などを交換・交流する言語行動とその相互作用を、「コミュニケーション」とすると、今回の研究は、医療面接のさまざまな側面の中でも、そのような「言語行動・相互作用」に焦点を当てており、医療面接におけるコミュニケーションについての研究と捉えられる。

医療面接における敬語の効果的な使い方について考えるとき、

医療面接にはどんな敬語がふさわしいのかを検討する必要がある。なかでも、医師が患者や家族とラポール(共感を伴う信頼関係)を築くためにどのように敬語を使用すべきか検討することが重要である。このことから医療面接にふさわしい敬語は、やはり「なるべく簡素な

敬語を必要最小限に使うべき」ものと思われ、過剰敬語の使用は不要であると考え、過剰敬語の種類には、文法的に使い過ぎの誤りである過剰敬語と、その場面には敬意の度合いが過ぎる過剰敬語があるが、「～さま」や「患者さま」を含めた敬意の高い敬称も過剰敬語であり、医師・患者間の親密度やラポール（共感を伴う信頼関係）の構築を阻害すると思われる³⁾。

敬語は医師と患者のコミュニケーションを円滑にするための一つのスキルであると認識することが重要であり、過剰敬語の使用は基本的に不要であると思われる。今回のわれわれの患者調査でも、「医師はなるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべき」と「丁寧語の『～です・～ます』を使うだけで十分」のシンプル敬語の支持派が圧倒的多数である。しかしながら近年、病院経営におけるカスタマー・サティスファクション戦略（顧客満足度を高める経営戦略）の影響もあって、過剰敬語の使用が頻繁に認められる。また、最近における過剰敬語の使用増加は病院内のみの現象ではない。実際、「バイト敬語」や「ファミレス言葉」と呼ばれている、主に若者たちが接客の場面で用いる言葉遣いの中にも「過剰敬語」が多く認められる⁴⁾。例えば、「～のほう」「～といった形をとらせていただいております」「千円からお預かりさせていただきます」などは、もはやレストランやコンビニ業界だけでのみ聞かれるものではなく、企業の営業やセールス担当者なども頻用している状況が指摘されている⁵⁾。

医療面接におけるコミュニケーションの役割には、情報の共有や相互理解による行動変容などと共に、良好な協力関係やラポールの構築がある³⁾。敬語を使うことの効果は、特に後者のような人間関係構築に現れる。そのメカニズムは「ポライトネス理論」においてはポライトネス・ストラテジーと説明される。日本語に訳すと、調和のとれた人間関係を築き維持するために行う相手に配慮した言語行動である。ポライトネスについては、言語学の中でも特に語用論の分野で議論されてきたものであり、語用論的アプローチの中でも、最も包括的な学説として Brown と Levinson のポライトネス理論がある⁶⁾。Brown と Levinson は日本語の敬語についても論じているが、対人コミュニケーションにかかわる人間の基本的欲求には、二つの相反する欲求があり、ポジティブ・フェイス（他者から理解され、共感され、称賛されたいという欲求：他者との心理的距離を縮めたいという欲求）とネガティブ・フェイス（他者に立ち入ってほしくない、邪魔されたくないという欲求：他者との心理的距離を保ちたいという欲求）があるとしている。すなわち、

相手のこれらの欲求を満たすように働きかけるコミュニケーション行動がポライトネス・ストラテジーということになる⁶⁾。

このような人間の基本的欲求に基づいたポライトネス・ストラテジーには、相手のフェイス（欲求）に対応したポジティブとネガティブの二面がある⁶⁾。これは、ポジティブ・ポライトネス（相手のポジティブ・フェイスを満たす働きかけ）とネガティブ・ポライトネス（相手のネガティブ・フェイスを満たす働きかけ）と呼ばれる。相手に興味、共感、称賛を表明することは、相手のポジティブ・フェイスを満たすように働きかける言語行動であり、ポジティブ・ポライトネス・ストラテジーに分類される。なかでも方言の使用は同一地域の仲間内であることを確認する指標であり、相手と同じ方言を使って気さくに話しかけるとポジティブ・ポライトネス・ストラテジーとして働き、親近感が湧いて心理的距離が縮まるといわれる⁷⁾。一方、「夜分遅く申し訳ございません」と相手に敬意を表しながらお詫びを言うのは、相手のネガティブ・フェイスに配慮した言語行動であり、ネガティブ・ポライトネス・ストラテジーに分類できる。

医療面接では患者と医師との良好な協力関係やラポールの構築が重要であり、より良い医療の基盤となる患者・医師の良好な関係構築のためには、医師が適切なポライトネス・ストラテジーを活用することが望まれる⁸⁾。日本語のポライトネス・ストラテジーのうち、敬語を使って敬意を表すことは、ネガティブ・ポライトネス・ストラテジーに含まれる。そして「氏名+さま」のような過剰敬語の使用は、過剰なネガティブ・ポライトネス・ストラテジーによって医療面接の導入がなされることになるので避けたい。なぜなら、医師に助けを求めて医療機関を訪れる患者には、他者に立ち入ってほしくない、邪魔されたくないという欲求：他者との心理的距離を保ちたいという欲求、即ちネガティブ・フェイスの側面は弱いと考えられるからである。「氏名+さま」のような過剰敬語の使用は、むしろ患者と医師の良好な協力関係やパートナーシップの構築には不向きであり、その意味でも今回の患者調査でも確認されたように、心理的距離を置かれているように感じられるから使ってほしくないという患者側の意見は貴重であると考え、

今回の調査結果からも、「氏名+さま」あるいは「患者さま」という呼称が医師と患者との心理的距離を遠ざけてしまう過剰敬語であると判断してよいと思うが、この呼称が一部の医療機関の支持を得た背景については十分配慮すべきと思われる。すなわち、この呼称が普及する

過程において、弱い立場に置かれている患者に丁寧に接する必要性を認識させるきっかけをもたらしたものと考える。また、医師患者間のコミュニケーションについては、この呼称の普及が一定の刺激剤としての効果はあったのではないかと思われる。

結 論

多くの医師は診察時「氏名+さん」で呼んでおり、「氏名+さま」で呼んでいると回答した医師は少ない。また、多くの患者は「氏名+さん」で呼んでほしいと考えており、その理由は、患者と医師の対等な関係にふさわしい敬語を使ってほしいという意識に基づいていた。医師の患者に対する敬語の使い方についての患者の意見としては、「なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべき」および「丁寧語を使うだけで十分」の簡素な敬語支持派が圧倒的多数であった。

謝 辞

面接・インタビュー調査にご協力いただいた、A病院、B病院、Cセンターの患者・職員のみなさま、インタ

ーネット調査にご協力いただいた医師のみなさま、そしてプラメド社の平憲二会長に心から感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省医療サービス向上委員会. 国立病院等における医療サービスの質の向上に関する指針. 2001年11月.
- 2) 金田一春彦. 「日本語を反省してみませんか」. 東京: 角川書店; 2002
- 3) 吉岡泰夫, 相澤正夫, 朝日祥之. 医療コミュニケーション適切化のための医学・医療用語の課題. 日本語科学 21: 23-41, 2007
- 4) 吉岡泰夫. コミュニケーション能力としての敬語の使い分け能力. 日本語コミュニケーションの言語問題 (国立国語研究所国際シンポジウム報告書) 2003: 89-103
- 5) 文化庁. 平成17年度「国語に関する世論調査」. In: 文化庁, editor; 2006
- 6) Brown P, Levinson SC. Politeness: Some universals in language usage. New York: Cambridge University Press; 1987
- 7) 吉岡泰夫. コミュニケーション意識と敬語行動にみるポライトネスの地域差・世代差. 社会言語科学 7-1: 92-104, 2004
- 8) 吉岡泰夫, 相澤正夫, 朝日祥之. 医師に期待する医療用語の使い方の工夫. 日本語学会2005年度秋季大会予稿集 2005: 91-98

A survey of patients and physicians on how to address patients in Japanese: 'name plus san' or 'name plus sama'

Yasuharu TOKUDA¹⁾, Yasuo YOSHIOKA²⁾, Masao AIZAWA²⁾, Makiro TANAKA²⁾, Eriko NAKAYAMA³⁾, Kiyoto YABUKI⁴⁾, Kenichi SEKINE⁵⁾, Naoko ARIMORI⁶⁾, Keiko HAYANO⁷⁾

¹⁾St. Luke's Life Science Institute, ²⁾The National Institute for Japanese Language, ³⁾Hannan University

⁴⁾Yabuki Clinic, ⁵⁾Yomiuri Newspaper Tokyo headquarter, ⁶⁾St. Luke's College of Nursing

⁷⁾Kumamoto University School of Medicine

Purpose

We aimed to evaluate physicians' use of 'name plus san' (moderate level of honorific) or 'name plus sama' (high level of honorific) when addressing patients in practice, and to understand patients' perceptions of these uses by physicians.

Methods

We conducted a web-based survey of Japanese physicians. We also performed a focus group interview of patient volunteers in two hospitals and a rehabilitation center in Japan.

Results

Of a total of 170 physicians (mean age 44, 80% men), 148 (87.1%) reported using 'name plus san' and 8 (4.7%) reported using 'name plus sama'. In the focus group interview of patients, 66 (91.7%) reported that they preferred being addressed as 'name plus san', while no patients reported that they preferred being addressed as 'name plus sama'. Regarding their perceptions of physicians' use of words, no patients reported that physicians need to use the same level of polite speech as service workers do.

Conclusion

Many Japanese physicians use 'name plus san' when addressing patients and most patients also prefer being addressed as 'name plus san' by their physicians. Patients are likely to consider that using 'name plus san' is better suited for an equal partnership between patients and physicians.

— <Jpn. J. Prim. Care Vol. 31, No. 1, 2008> —

Key Words : Honorifics, Politeness strategy, Honorific overuse, Medical interview