

原 著

## 作業療法面接場面からみた統合失調症患者のパーソナル・スペース

異 絵 理<sup>1) 2)</sup>, 四 本 かやの<sup>3)</sup>, 銀 山 章 代<sup>1)</sup>,  
杉 原 勝 美<sup>1)</sup>, 橋 本 健 志<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 四條畷学園大学リハビリテーション学部

<sup>2)</sup> 神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期課程

<sup>3)</sup> 神戸大学大学院保健学研究科

### キーワード

統合失調症, パーソナル・スペース, 作業療法面接

### 要 旨

パーソナル・スペースは、他者から不快な刺激を感じないための個人が持つ空間領域である。統合失調症患者のパーソナル・スペースは健常者より広いといわれている。

本研究の目的は、30代女性の作業療法士に対する、統合失調症の患者のパーソナル・スペースは、健常な被験者と比較して大きいことを立証することである。方法は、作業療法の面接場面において被験者の着座位置を実測し、面接者からの距離と角度を被験者のパーソナル・スペースとして検証した。

被験者が着座した位置の距離は、統合失調症患者群は健常者群より有意に遠かった。また角度は、統合失調症患者群は健常者群より、有意に面接者に対して正面方向ではない角度であった。

統合失調症患者は、健常者より面接者との距離を大きく取り、視線をさけることが示唆された。そのため、なじみでない統合失調症患者と接する際には、距離と視線に配慮して接することが重要である。

### 【はじめに】

我々は人と交流するとき、相手に応じて言葉遣いや、相手との位置や表情などを変化させている。相手への親密性を最も効果的に伝達するのは、対人距離であり、好意や親しさを抱いている相手に対して小さくなることが知られている<sup>1)</sup>。また、対人距離が接近しているほど好意的な態度を相手に伝えることができる<sup>2)</sup>。その対人距離について、4つの距離に分類されていることは、一般的によく知られている<sup>3)</sup>。Hall<sup>4)</sup>は、人と人が交流するとき、他者との関係やその状況によってその距離は影響され、親密距離(15cm-45cm)、個体距離(45cm-120cm)、社会距離(120cm-350cm)、公衆距離(350cm以上)があると述べている。この中の個体距離が、パーソナル・スペース<sup>5)</sup>にあたる。

パーソナル・スペースは、相手から侵入されると不快感を抱き、それを回避するような、自己の身体を取り巻く空間領域を意味し、日常生活で見せる対人行動やコミュニケーション行動を説明する概念として知られてい

る<sup>4-8)</sup>。その領域はひとの体を侵入者に脅かされないためのものである<sup>9)</sup>。人が他者と交流する場合にだけ、パーソナル・スペースは発生する。人とコミュニケーションする場合の対人距離を決定するのは、パーソナル・スペースが大きな役割を果たしている<sup>10)</sup>。パーソナル・スペースの拡大や縮小は当事者の個別性ではなく、他者との状況と特定の関係が不安定な時にその性質を変える<sup>11)</sup>。つまり、親密な関係になるほど、疎遠な関係にある人よりもパーソナル・スペースは小さい<sup>4, 7, 12-15)</sup>。

パーソナル・スペースを自我の延長とする考え方があり、Horowitz<sup>16)</sup>は身体緩衝帯という概念を提唱し、身体を超えた非物理的な空間までも人の自我概念が広がっていると述べている。また身体周囲の境界は、人間の前面に大きく、後面に小さい形をしており、統合失調症患者はこの境界が大きいことを指摘している。仲宗根<sup>17)</sup>は、患者が面接者(医師/男性)に対して取る位置およびパーソナル・スペースの使い方を調査しているが、その際にも一般者より視線の交錯が困難な位置や、離れた位置

に座ることを確認している。

しかし、パーソナル・スペースの決定には複雑な過程が含まれており、性別や年齢、対人魅力、社会的地位などを考慮する必要があるとも言われている<sup>18)</sup>。一般に成人の男性は、相手の性に関わらず一定の距離を保つが、女性は男性との間により大きな距離を取る傾向がある<sup>19)</sup>といわれている。また、地位の高い人に対しては大きくなり<sup>20)</sup>、年長者に対しても大きくなる<sup>21)</sup>。つまり、相手との関係性によってパーソナル・スペースは変化するため、仲宗根の調査した統合失調症患者のパーソナル・スペースは、医師—患者関係に影響されている可能性は否めない。

そこで本研究において、仲宗根<sup>17)</sup>の面接方法を基に30代女性の作業療法士である面接者が、作業療法導入面接場面を設定し、統合失調症患者のパーソナル・スペースとして患者の着座位置を測定した。つまり、面接者に対して被験者が座った位置までの距離および角度を実測した。本研究の目的は、30代女性の作業療法士に対する統合失調症患者の着座位置が、健常な被験者と比較して、その距離および角度に違いがあるのかどうかを立証することである。

## 【方 法】

### 1. 被験者

精神科病院に入院している統合失調症と診断された患者30名を、病棟看護者や作業療法士がリストアップした。その際、認知症やアルコール性、器質性精神疾患患者、独歩困難な対象者を除外した。その対象者に、面接者(30代女性/作業療法士)が個別面接を実施し、文書および口頭にて研究の説明を行った。研究参加の同意が得られ、同意書を交わすことが出来た25名を本研究の対象者とした。面接者と被験者との面識は、1度程度あるが、交流はほとんどなかった。またこの研究計画については、神戸大学大学院医学倫理委員会の承認を得た(受付番号749, 2008.10.24)。

既往歴のない42名の健常者は、四條畷学園大学作業療法専攻または理学療法専攻1・2年生の学生とし、統合失調症患者群と性差や年齢の適応について考慮しなかった。面接者は、統合失調症患者に対して面接をした面接者と同人物であり、大学の講師であった。また学生との関係は、1年生および理学療法専攻の学生はほぼ初対面であり、統合失調症患者との交流の程度と同程度であった。ただし、作業療法専攻2年生の学生に対しては、半年間授業で交流があった。しかし個別的な関

わりのあった学生はいなかった。学生に対しても、面接者が個別面接を実施し、文書にて研究の説明を行なった。研究参加の同意が得られ、同意書を交わすことができた41名を本研究の対照者群とした。なお、学生を対象とした研究計画については、四條畷学園大学倫理委員会の承認(番号21-1)を得た。

### 2. 測定方法 (図1-1~3・図2)

測定は、約5m×4mの独立した部屋で行い、その部屋の床に、事前に角度と距離を書いたテープを目立たないように貼っておいた。また椅子は、面接者との位置関係90度/400cm離れた位置に置いた。被験者には、事前に「面接者が研究の説明をするための面接をします」と伝えてあり、被験者は研究の説明を受けるために、面接を行うことを了承していた。

被験者は、一旦部屋の前で待機し、助手の声かけで実験室に入室した。入室した直後に、面接者が「その椅子をこちらに持ってきて、好きなところにお掛け下さい」と声をかけ、被験者に椅子を自分で動かして自由なところに座ってもらえるように指示した。椅子を動かしている間は、面接者は0度の方角を見て立位し、無表情で変化しない表情を保って、アイコンタクトも標準化するために、被験者と視線を合わせないようにした。

被験者が椅子を置いて座った位置を、一瞬で読み取り、角度と距離を記載しておいた記録用紙に、その位置を記録した。椅子の位置は、椅子の中央値が瞬時に分かるよう、椅子の足に、糸をクロスした形にくくりつけておいていた。

面接終了時に、椅子のあった位置の床に、テープで印を目立たないように付けた。その日の全被験者の面接が終了した時点で、助手とともにメジャーとゴニオメーターを用いて実測した。

### 3. 統計解析

角度と距離について、統合失調症患者群と健常者群の違いを見るために、対応のないt検定を行った。また、男女による違いや、面接者との交流の程度による差についても、対応のないt検定で比較検討した。

いずれも統計解析の有意水準はすべて5%とした。統計的分析には、SPSS 12.0 J for Windowsを用いた。



図1-1 面接開始時の状況

面接者に対して90度/400 cmの位置に椅子を用意

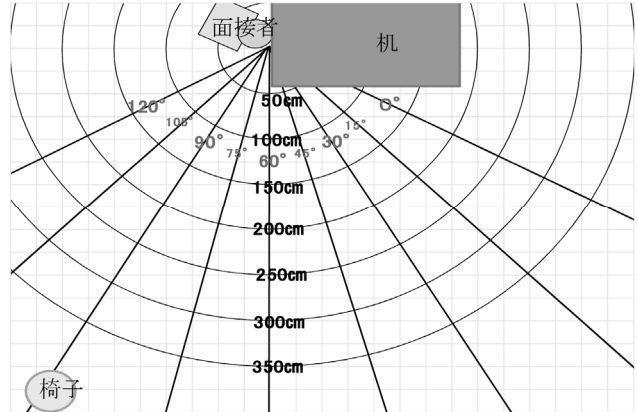


図2 パーソナルスペースの測定  
距離と角度の測定方向



図1-2 被験者が椅子を動かす



図1-3 面接時の着座位置の一例

【結 果】

統合失調症患者群と健常者群の基本属性を表1に示す。またパーソナル・スペース（距離と角度）の結果を表2および図3に示す。統合失調症患者群が置いた椅子の距離の平均は、232.4 cm、角度の平均は、64.0度であった。健常者群が置いた椅子の距離の平均は、120.0 cm、角度の平均は、18.8度であった。

統合失調症患者群の男性と女性による距離と角度の各々違いについて比較した結果、有意な差は認められなかった（表3）。

健常者群である学生と面接者である教員との関係性（交流の程度の差）による距離と角度について比較した結果、有意な差は認められなかった（表4）。また学生の性別による違いも認められなかった（表3）。

被験者の性別や健常者における面接者との交流の程度によって、有意な差は見られなかったため、統合失調症患者群と健常者群の2群に分けて、比較を行った。

2群間の距離と角度を各々比較した結果、統合失調症患者群が置いた椅子の距離は、健常者群より有意に遠かった ( $p<0.01$ )。また、角度については、統合失調症患者群が健常者群より有意に広がった ( $p<0.01$ )。（表2）

表1 被験者の属性

	統合失調症 n=25	健常者 n=41
年齢(SD)	56.8(13.73)	19.0(1.84)
性別(男性:女性)	14:11	23:18

表2 被験者のパーソナルスペースの平均値

	統合失調症 n=25		健常者 n=41		t検定 有意確率p値
	平均値	SD	平均値	SD	
角度(°)	64.0	30.8	18.8	19.4	0.000 **
距離(cm)	232.4	153.1	120.0	47.9	0.001 **

\*\*p<0.01

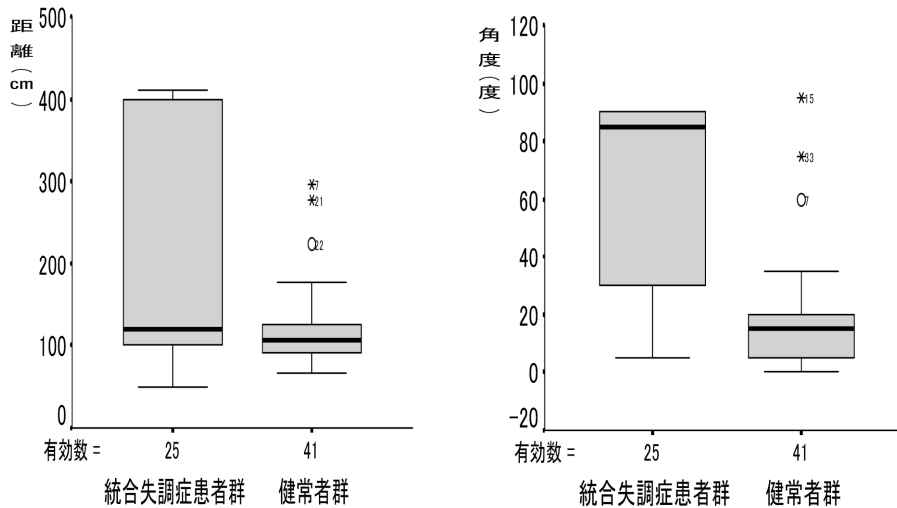


図3 統合失調症患者群と健常者群の着座位置面接者に対する距離と角度

表3 性別によるパーソナルスペースの比較

	統合失調症				t検定 有意確 率p値	健常者				t検定 有意確 率p値
	男性 n=14		女性 n=11			男性 n=23		女性 n=18		
	平均値	SD	平均値	SD		平均値	SD	平均値	SD	
角度(°)	57.9	31.6	71.8	29.2	0.264	20.9	23.0	16.1	13.6	0.416
距離(cm)	209.6	147.6	261.4	162.1	0.420	122.6	49.1	117.1	47.5	0.718

表4 健常者群における交流の程度の差によるパーソナルスペースの比較

	交流あり n=21		交流なし n=20		t検定 有意確率 p値
	平均値	SD	平均値	SD	
角度(°)	22.1	23.9	15.3	13.0	0.257
距離(cm)	118.6	50.6	121.8	46.1	0.837

【考 察】

本研究では、先行研究<sup>16)</sup>において統合失調症患者が他者との間に大きな距離を置くと述べられていることが、今回の面接者においても同様の結果が得られるかを明らかにするために行った。

今回は、統合失調症患者の対照群としての健常者群として、大学生を対象として実施した。また面接者と被験者の間には、教員-学生といった関係が土台にあり、面

接者と被験者との年齢差も20歳程度年長であった。パーソナル・スペースは、自分より地位の高い人に対しては、距離を大きくとる<sup>19)</sup>ことや年長者に対しての距離も大きくなる<sup>20)</sup>ことが言われている。つまり、今回の健常者群は、統合失調症患者群と同様の年齢や上下の関係性の適応を考えて行った場合のデータと比較すると、着座位置は遠くなったのではないかと推察された。しかし、そのような結果が予測できる健常者群のデータにも関わら

ず、健常者群（学生）と統合失調症患者群のデータを比較したところ、健常者群より統合失調症患者群の距離が有意に遠いという結果が認められた。つまり、明らかに健常者より統合失調症患者の着座距離は遠く、面接者に対して正面方向でない位置に着座することが立証された。

人は、知覚された恐れが大きいほどパーソナル・スペースは大きくなる<sup>22)</sup>といわれおり、今回の結果で示されたように、統合失調症患者の対人距離が遠いということは、統合失調症患者が他者と交流する際の恐れは、健常者が持つ恐れより大きいということを示唆する。その恐れは、統合失調症患者の自我を防衛する機能の低下が原因と考えられている<sup>7)</sup>。これほどまでに、他人に近寄ることに困難さを覚えているのであれば、日常生活の様々な場面で脅威を覚えながら過ごしていることは容易に推察できる。

特に、今回の着座角度について、平均値の95%信頼区間は健常者群では、12.7度～25.0度の範囲であるにもかかわらず、統合失調症患者群では、51.3度～76.7度であり、統合失調症患者が面接者の正面方向に着座せず、面接者の視線を避けるかのように机より後方の位置を選んでいることが分かる。これは、思考障害があり、言語的なコミュニケーションが不完全な統合失調症患者が選ぶ<sup>16)</sup>といわれている視線の交錯が困難な位置である。つまり、統合失調症患者は、他人からの視線に敏感に反応していることが示唆された。

社会的な刺激と統合失調症に関する調査で、精神的に健常人より、統合失調症患者が社会的刺激に影響されやすく<sup>23)</sup>、感情的な距離を維持するために、身体的な引きこもりをしようとする<sup>24, 25)</sup>ことが示されている。物理的・身体的な引きこもりを増大させないためにも、統合失調症患者と初期交流の際には、通常より距離を遠目にとって、視線が直接交錯しないよう配慮して接することが重要である。特に、正面方向からの接近にはかなりのパーソナル・スペースが必要<sup>26)</sup>とされている。患者の微細なノンバーバルなサインを観察し、その時の患者の状態にふさわしい距離を考えながら対応する必要がある。そのような配慮をすることによって、統合失調症患者が他者の関わりに不安や恐怖を感じさせずに交流することができると思われる。

我々が他者と交流するとき、パーソナル・スペースは我々に不快感や侵入される脅威から保護するだけでなく、我々が快適であると感じることを援助する側面もあるということがいえる。精神保健領域の援助者は、統合失調

症患者のパーソナル・スペースの役割を知っておくこと。また統合失調症患者が、他者との距離を大きく取り、視線をさけることは、対人的な脅威に対する構えであることを知っておく必要がある。

統合失調症の人が増大したパーソナル・スペースを持ち、あるいは極端に小さく自己の身体像の境界が感じられない人が、社会生活を送ったり、さまざまな人との人間関係を営んだりする際に、特別な苦勞を強いられると推察される。社会的環境や対人関係のなかで、疾患の影響を認め、理解することが、より良い治療にとって必須である。

### 【ま と め】

1. 統合失調症患者に対して、作業療法導入面接場面においてパーソナル・スペースを測定した。
2. 着座した位置の距離は、統合失調症患者群は健常者群より有意に遠かった。
3. 着座した位置の角度は、統合失調症患者群は健常者群より、有意に面接者に対して正面方向ではない角度であった。
4. 統合失調症患者は、他者との距離を大きく取り、視線をさけることが示唆された。

### 【謝 辞】

本研究の被験者となってくださった方々、実験の助手をしてくださった病院の作業療法士の方々、および四條畷学園大学作業療法学専攻の異ゼミ学生の新井裕生さんと下雅意拓也さんらに感謝いたします。

### 【引用文献】

1. Gifford, R. : Projected Interpersonal Distance and Orientation Choices. *Personality, Sex, and Social Situation. Social Psychology Quarterly*, 45 : 145-152, 1982.
2. Mehrabian, A : Significance of posture and position in the communication of attitude and status relationships. *Psychological Bulletin* 71:359-372, 1969.
3. 鈴木晶夫 : パーソナル・スペースの基礎的研究 ( I ) . 早稲田大学人間科学研究. 第1巻第1号:23-29, 1988.
4. Hall, ET : *The Hidden Dimension*, New York. Doubleday & Company, 1966.
5. Sommer, R. : *Personal space. The Behavioral Basis*

- of Design. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc, 1969.
6. Sommer, R, 穂山貞登訳：人間の空間，鹿島出版社，東京，1972.
  7. Hall ET, 日高敏隆・佐藤信行訳：かくれた次元，みすず書房，東京，1970.
  8. 渋谷昌三：人と人との快適距離－パーソナルスペースとは何か－日本放送出版協会，東京，2005.
  9. Hayduk LA. : The permeability of personal space. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 13 : 274-287, 1981.
  10. Hayduk LA. : Personal space. Where we now stand. *Psychological Bulletin*. 94(2):293-335, 1983.
  11. Hayduk LA : The shape of personal space. An experimental investigation. *Canadian Journal of Behavioural Science* .13:87-93, 1981.
  12. 青野篤子：対人距離に関する発達的研究. *実験社会心理学研究*. 19 : 97-105, 1979.
  13. Ashton, N.L., Shaw, M.E. & Worsham, A. P : Affective reaction to interpersonal distance by friends and strangers. *Bulletin of the Psychonomic Society*. 15:306-308, 1980.
  14. Bell, P. A., Kline, L. M.& Barnard, W.A. : Friendship and freedom of movement as moderators of sex differences in interpersonal distancing *Journal of Social Psychology*. 128 : 305-310,1988.
  15. 渋谷昌三：対人距離の発達的变化に関する投影法的研究. *山梨医科大学紀要*. 4 : 52-61. 1987.
  16. Horowitz, M.J., Duff, D. F. & Stratton, L. O. : Body-Buffer Zone. Exploration of personal space. *Archives of General Psychiatry*. 11:651-656. 1964.
  17. 仲宗根泰昭：分裂病者のコミュニケーション行動，面接時の personal space を中心として. *精神医学* 14 : 63-72, 1972.
  18. 野瀬出，雨森雅哉ほか：パーソナルスペースへの侵入に対する心理・生理的反応－接近者の印象による影響－. *文教学院大学研究紀要* 17 : 263-273, 2005.
  19. Sommer R. : Studies in personal space. *Sociometry* 22:247-260, 1959.
  20. Latta, R. M. : Relation of status incongruence to personal space. *Personality and Social Psychology Bulletin* 4:143-146, 1978.
  21. Willis Jr., F. N. : Initial speaking Distance as a function of the speaker' s relationship. *Psychonomic Science* 5:221-222, 1966.
  22. Dosey MA, & Meisels M. : Personal space and self-protection. *Journal of Personality and Social Psychology* 11:93-97, 1969.
  23. King S, Dixon MJ. : The Influence of Expressed Emotion. Family Dynamics and Symptom Type on the Social Adjustment of Schizophrenic Young Adults. *Archives of General Psychiatry* 53 : 1098-1104, 1996.
  24. Stratton LO, Horowitz MJ. : Body buffer zone. A longitudinal method for assessing approach distances and patterns of psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology* 28:84-86, 1972.
  25. Nechamkin Y, Salganik I, Modai I, Ponizovsky AM : Interpersonal distance in schizophrenic patients. relationship to negative syndrome. *International Journal of Social Psychiatry* 49 : 166-174, 2003.
  26. Valentina Deuś1 & Nataša Jokić-Begić : Personal Space in Schizophrenic Patients. *Psychiatria Danubina*. 18, No.3-4:150-158, 2006

# The Personal Space of Patient with Schizophrenia from Sitting Position in Occupational Therapy Interview Setting.

Eri Tatsumi, Kayano Yotsumoto, Akiyo Kanayama,  
Katsumi Sugihara, Kenji Hashimoto

<sup>1)</sup> Shijonawate gakuen university Faculty of rehabilitation

<sup>2)</sup> Kobe University Graduate School of Health Sciences, Doctoral program

<sup>3)</sup> Kobe University Graduate School of Health Sciences

## Key words

Schizophrenia, Personal Space, Occupational Therapy Interview

## Abstract

Personal space is the area individuals maintain around themselves into which others cannot intrude without arousing discomfort. It has been reported that personal space is larger in patients with schizophrenia than in healthy controls.

The purpose of this study is to prove that the personal space of patients with schizophrenia is larger than that of healthy controls in an interview scene of occupational therapy. We examined subject's sitting position in an interview setting. The distance from a female occupational therapist (OTR) and the angle from OTR's head orientation were measured and defined as subject's personal space.

The distance from OTR was significantly longer in schizophrenia patient group than that of control group. The angle of from OTR's head orientation was also significantly larger in the patient group.

The results suggest that patients with schizophrenia may maintain personal space keeping a longer distance and avoiding eye contact from a therapist. Therefore, understanding a characteristic of personal space in patients with schizophrenia may help a therapist to make an interpersonal relation in occupational therapy settings.

