

広汎性発達障害児における自由画

鈴木直光*

要 旨

コミュニケーションに障害のある広汎性発達障害 (PDD) 児において絵画は言語・行動以外で自己表現する手段の一つである。臨床心理において描画検査は種々行なわれているが、PDD児における検討は少ない。また、知能検査の絵画完成では問題に対する興味の差も結果に影響する。そこで今回PDD児の自由画において性差・色づかい・モチーフ・知能指数 (IQ) との関係について検討した。発達外来へ通院中の患児が自宅で描いて持参してきた絵を後方視的に分析した。人の絵に関してはグッドイナフ人物画検査を用いて検討した。

対象はIQ70未満の精神遅滞 (MR) を伴った広汎性発達障害 (PDD+MR) 児9名, IQ70以上の高機能広汎性発達障害 (HFPDD) 児10名である。色の種類はPDD+MR群で平均1色, HFPDD群で平均3色と後者で複数の色を使う傾向がみられた。モチーフはPDD+MR群ではほとんどが人物で, HFPDD群の幼児では動くものやキャラクターが多く, 学童では細かく具象的な絵が特徴的であった。人物を描いたのはPDD+MR群で8名, HFPDD群で8名あり, グッドイナフ人物画検査 (50点満点) の平均得点は前者で9点, 後者で17点であったが有意差は認められなかった。その年齢に対する平均精神発達指数は前者で74, 後者で77であった。PDD+MR群における絵の平均精神発達指数74がその群の平均IQ49に比べて有意に高かったのは家で描いたことも影響すると思われるが, 視覚的認知力が優れており, 発語が遅れても絵でのコミュニケーションが年齢相当に可能なことを示したと考える。

キーワード ①広汎性発達障害 ②自由画 ③IQ ④グッドイナフ人物画検査
⑤視覚的認知力

I. 緒 言

小児科医はよく患児から診療の御礼に自作の絵をもらうことが多い。性差や年齢による差で道具, 絵の内容・色づかいはさまざまである。種々の病気によっても絵の差は表れる。先天性副腎過形成症においてはアンドロゲンの作用により絵に男性的なものを描くという特徴が認められている¹⁾。一方, 広汎性発達障害児においては以前よりカタログ的 (図1), 二次元・平面的 (図2), 記号的 (図3), 緻密的 (図4) な絵を描くことが知られている²⁻⁶⁾。コミュニケーションに障害のある広汎性発達障害 (PDD) 児において絵画は言語・

行動以外で自己表現する手段の一つである。臨床心理において描画検査は種々行なわれているが, PDD児における検討は少ない。また, Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC-III) の絵画完成では問題に対する興味の差もその結果に影響する。そこで今回PDD児の自由画において性差・色づかい・モチーフ・知能指数 (IQ) との関係について検討した。

II. 対象と方法

発達外来へ通院中の患児が自宅で自由に描いて持参してきた絵を後方視的に分析した。人の絵に関してはグッドイナフ人物画検査⁷⁾を用いて検討

*なめがた地域総合病院 小児科

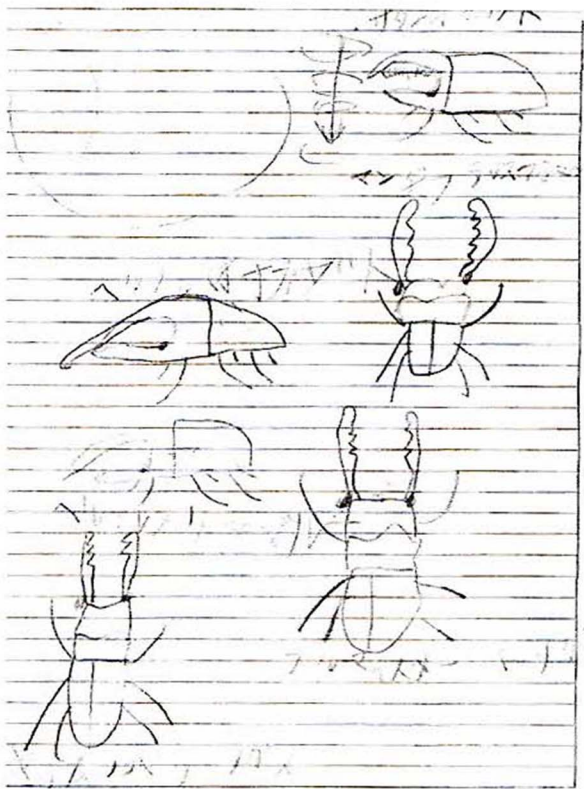


図1 カタログ的な絵 (HFPDD, 7歳, 男児)

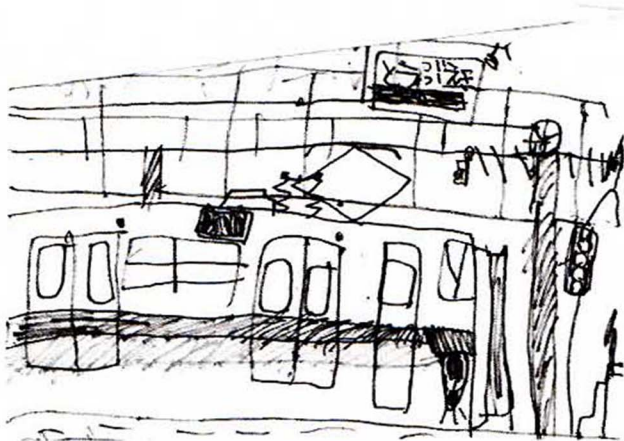


図2 二次元・平面的な絵
(アスペルガー障害, 6歳, 男児)

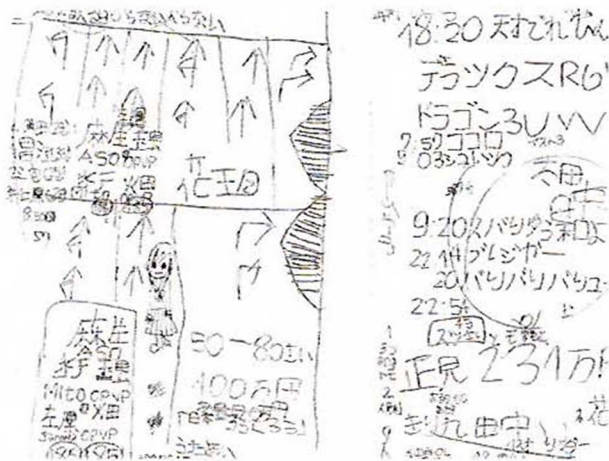


図3 記号的な絵 (PDD+MR, 10歳, 男児)

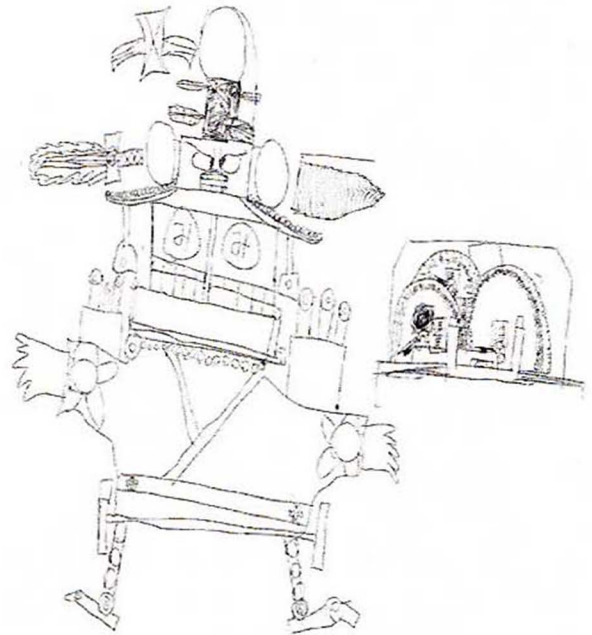


図4 緻密的な絵
(アスペルガー障害, 11歳, 男児)
スピードメーターの数字も細かく書かれている。

表1 グッドイナフ人物画検査採点項目⁷⁾

1. 頭	26. 衣服の全部
2. 眼	27. 腕の割合
3. 胴	28. 指の細部
4. 脚	29. 頭の割合
5. 口	30. 眼の向き
6. 腕	31. 胴の輪郭
7. 毛髪 (A)	32. 指の数
8. 胴の長さ	33. 耳の位置と割合
9. 鼻	34. 腕および脚の輪郭
10. 腕と脚のつけ方	35. 肩
11. まゆ, またはまつ毛	36. 肩あるいは腕の関節
12. 衣類	37. 顎と額
13. 毛髪 (B)	38. 掌
14. 首	39. 衣服の部分4以上
15. 腕と脚のつけ方	40. 描線 (A)
16. 指	41. 脚の関節
17. 首の輪郭	42. 鼻と口の輪郭
18. 脚の割合	43. 横向き (A)
19. 衣服2以上	44. 鼻孔
20. 両目の瞳	45. 顔貌
21. 眼の形	46. 顎の突出
22. 耳	47. 衣服の種類完成
23. 踵	48. 拇指の分化
24. 足の割合	49. 横向き (B)
25. 頭の輪郭	50. 描線 (B)

した。頭から描線までの50項目に関してチェックし採点した(表1)。得られた得点から換算表に従って精神発達年齢を出し、生活年齢の比を絵の精神発達指数とした(表2)。絵はすべて本人が自由に描いたもので、親は手本を示しても本人の作品には一切手を加えていないことを確認した。対象はIQ70未満の精神遅滞(MR)を伴った広汎性発達障害(PDD+MR)児9名(男6名、平均年齢5.7±2.2歳、平均IQ49±11)、IQ70以上の高機能広汎性発達障害(HFPDD)児10名(男8名、平均年齢7±2.4歳、平均IQ89±10)であった。

Ⅲ. 成 績

性差は色づかいでは認められなかったが、モ

表2 グッドイナフ人物画検査精神年齢換算表¹⁾

得点	MA	得点	MA
3	3:1	20	6:11
4	3:6	21	7:1
5	3:8	22	7:3
6	3:10	23	7:5
7	4:1	24	7:8
8	4:4	25	7:9
9	4:8	26	7:11
10	4:10	27	8:1
11	4:11	28	8:3
12	5:1	29	8:5
13	5:7	30	8:8
14	5:9	31	8:11
15	5:11	32	9:2
16	6:1	33	9:7
17	6:4	34	10:6
18	6:8	35	11:6
19	6:9	36	12:6

$$IQ = \frac{MA}{CA} \times 100$$

MA: Mental age, CA: Calendar age

チーフでは女兒は人物系が多いのに対して男児はロボット、車などの動くものやカタログ的なものが多く認められた。

色の種類はPDD+MR群で1.3±0.7色、HFPDD群で3.1±2.6色と後者で複数の色を使う傾向が認められた。両群とも黒色がもっとも多く、描く道具としては、鉛筆やボールペンなど身近にあるもので描く傾向がみられた(表3)。モチーフはPDD+MR群ではほとんどが人物で、HFPDD群の幼児では動くものやキャラクターが多く、学童では細かく具象的な絵が特徴的であった。

実際に人物を描いたのはPDD+MR群で8名、HFPDD群で8名あり、グッドイナフ人物画検査(50点満点)の平均得点は前者で9±4点、後者で17±10点であったが両群の有意差は認められなかった。一方、その年齢に対する絵の平均精神発達指数は前者で74±19、後者で77±23であった。前者の絵の平均精神発達指数74はその群の平均IQ50よりも有意に(p<0.05)高かった。後者の絵の平均精神発達指数77はその群の平均IQ90よりも逆に低かったが有意差は認められなかった(表4)。実際の絵を図5-図8までに示す。図5と図6はPDD+MRの患児の絵で、図7と図8はHFPDDの患児の絵である。特に図8は当初、注意欠陥多動性障害(AD/HD)の不注意優勢型と考えられ自己否定の絵を描いていたが、後にHFPDDと診断し児童相談所で親子ともプレイセラピーした後、女兒らしくかつPDDらしい緻密な絵を描いた例である。

Ⅳ. 考 察

PDD児は言語によるコミュニケーションが苦手なため自由画は患児の心の内面を知る手がかりとして有用である。描かれた作品を分析することは、患児の能力を別の面からとらえる事を可能に

表3 色の種類と道具の比較

	PDD+MR (n=9)	HFPDD (n=10)
色の種類 (mean±SD)	1.3色±0.7 黒8 青茶黄各2	3.1色±2.6 黒8, 赤4, 黄3, 青緑肌各2
道 具	鉛筆3 色鉛筆1 ボールペン3 サインペン1 クレヨン1	鉛筆4 色鉛筆1 ボールペン2 サインペン2 クレヨン1

表4 人物画における精神発達指数

	PDD+MR (n=8)	HFPDD (n=8)
Goodenough人物画検査点数	9±4	16±10
人物画における精神発達指数	74±19*	77±23
IQ	50±12*	90±12

Mean±SD, *p < 0.05



図5 PDD+MR, 5歳, 男児, IQ29, 絵のMA3歳



図7 アスペルガー障害, 11歳, 男児, IQ108, 絵のMA7歳



図6 PDD+MR, 6歳, 女児, IQ49, 絵のMA5歳

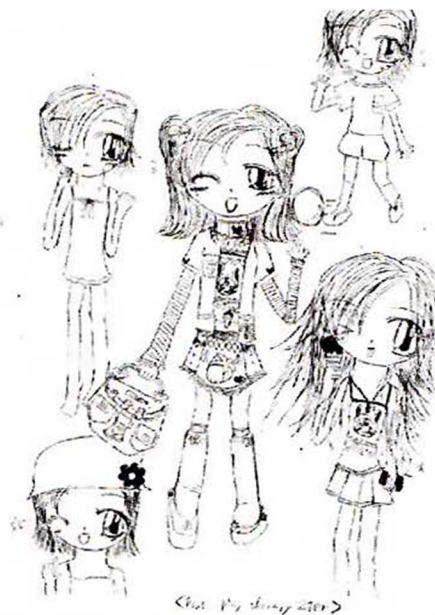
すると考えられる³⁾。自由画は絵として形に残るので繰り返しみたり比較したりできるメリットがある。臨床心理士の専門がない一般病院でも診療後にゆっくりとさまざまなテストバッテリーを用いて絵を分析することで、ある程度の精神発達の評価やPDDを診断する一助となりうるものと考えられる。

性差に関しては、一般に男児は青色を、女児はピンクや肌色を好むといわれている¹⁾が、今回は特にそのような傾向は認められなかった。その理由の一つとして、今回は病院の心理検査ではなく自宅で自由に描いた絵を対象としているため、身近にある鉛筆やボールペンを使っていることが多く、色を選ぶ機会が少なかったことが挙げられる。

色の種類に関しては自宅で描いたためか両群とも黒色が多かったが、HFPDD群の方が色の種類は多かった。これは主にIQによる差と考えるが、



① (相談前)
ナイフを持って、「だめ」と否定した。



② (児童相談所のプレイセラピー後)
女兒らしい絵だが、緻密すぎる。

図8 ADD→HFPDD, 9歳, 女兒, IQ 98, 絵のMA 8歳 (②)

HFPDD群は視覚的にカラー化して見て記憶している可能性も考えられた。モチーフはさまざまで、独特なキャラクターを描く傾向がみられた。言葉の内容を理解せず、「絵を描きなさい」の指示で「え」と書き、図鑑的な知識から自分の好きなものを題材にカタログ的な絵を描いたケースもあった。HFPDD群では緻密な絵の中にも数字や文字が入っているなどの特徴があったが、これはPDDに独特な一種のこだわりも関係しているものと考えられた。1枚の絵だけで判断はできないが、同じような絵を長期間繰り返し描いていることで診断の手がかりになりうるので、まずはカルテなどに集めることから始めなければならない。自閉症の診断基準のあるDSM-IVやICD-10などには絵の評価は含まれていないので、あくまでも絵は参考資料とすべきである。同じ主治医が診ていても診断が後で変わることもある。それに伴い児童相談所でプレイセラピーを行なった結果、絵の内容が変化した例も経験した(図8)。

心理検査のテストバッテリーとしては大きく以下の3つのテストが挙げられる。1つは神経心理テストで本人が実際に行なうものであり、バウムテスト⁸⁾やグッドイナフ人物画テストなどがある。バウムテストは実際に木を描かせるもので内容以外に筆圧なども参考にするので検査に熟知した臨床心理士でないと判定は困難である(表5, 図9)。2つは発達テストで主に親に対するアンケート式であり、遠城寺式や津守・稲毛式などが

ある。3つは知能テストで種々の道具を用いる検査であり、田中ビネーやWISC-IIIなどがある。このうち知能テストは施行時間が30-60分かかるため臨床心理士がいなくとも一般病院では実施不可能である。臨床心理士がいなくてもできるのが発達テストや神経心理テストである。今回のIQ検査はすべて管轄の児童相談所において行なったものである。対象年齢が3歳から11歳までと幅広かったためIQ検査は同一バッテリーで統一できなかった。就学前は主に田中ビネーで、就学後は主にWISC IIIで検査を施行した。現在、臨床心理士のいる病院は限られており、大抵の病院には存在しない。従って、IQ検査などは学校や児童相談所などにおいて施行するしかない。IQ検査以外でも、患児や親の心理的なケアが必要になるケースも多々ある。しかし、なかなか患児が出向かず、相談しないケースも多い。そこで、患者が描いた絵などを発達の評価などに有効に使えないかと考え、集めたことが今回の研究のきっかけとなった。特にPDD児の独特な絵に興味をひかれた。

PDD+MR群における絵の平均精神発達指数74がその群の平均IQ50に比べて有意に高かったのは家で描いたことも影響すると思われるが、視覚的認知力が優れており、発語が遅れても絵でのコミュニケーションが年齢相当に可能なことを示したと考える。今後も種々の病気の子どもの絵を集め、比較検討していきたい。

表5 バウムテストの増加指標 (青木, 1986)²⁾

	幼稚園		小学校						中学校		
	少	長	1	2	3	4	5	6	1	2	3
全二線枝	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
葉	+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地平線	+	+	○	○	○	○	○	○	○	○	○
はみ出し	+	+	+	○	○	○	○	○	○	○	○
根	++	+	+	○	○	○	○	○	○	○	○
枝三段以上	++	++	+	○	○	○	○	○	○	○	○
枝はみ出し	++	++	++	+	○	○	○	○	○	○	○
一部一線枝	+	+	+	+	+	○	○	○	○	○	○
幹上縁出	++	++	++	+	+	○	○	○	○	○	○
枝立体	++	++	++	+	+	○	○	○	○	○	○

++: 5%以下, +: 5~10%, ○: 15%以上



図9 バウムテスト

(アスペルガー障害, 7歳, 男児)

「木を描きなさい」といったので絵の中に「木」も書かれている。筆圧が強く、攻撃的な面が現れている。

V. 結 論

1. PDD児19名の自由画を分析した。
2. 人物画を描いた16名における色づかい, 人体図式, IQとの関係について検討した。
3. HFPDD群の方がPDD+MR群よりも色の種類は多く, 細密に描く傾向が認められた。
4. IQに対する絵画の精神発達指数はPDD+MR群で高く, HFPDD群で低かった。
5. PDD+MR群において絵の平均精神発達指数

が平均IQに比べて有意に高かったのは家で描いたことも影響すると思われるが, 視覚的認知力が優れており, 発語が遅れても絵でのコミュニケーションが年齢相当に可能なことを示したと考える。

謝 辞

最後に, 貴重な絵を提供して下さった子どもたちとその親に感謝します。

文 献

1. Arisaka O: Clinical Case of Brain Sexual Differentiation-as Investigated Using Children's Figure Drawings. Clin.Pediatr.Endocrinol, 11 (Suppl 18): 41-50, 2002.
2. 松瀬留美子, 若林慎一郎: 自閉症児の描画表現に関する発達の研究. 小児の精神と神経, 41: 271-279, 2001.
3. 寺山千代子: 自閉症児・者の描画活動とその表現. 臨床描画研究, 17: 5-21, 2002.
4. 杉山登志郎: 発達障害の臨床における描画の意味. 臨床描画研究, 17: 22-36, 2002.
5. 川崎千里: 広汎性発達障害の地域療育と描画. 臨床描画研究, 17: 37-46, 2002.
6. 石川 元: 「アスペルガー症候群と描画」をめぐる, ある見方・考え方. 臨床描画研究, 17: 47-68, 2002.
7. 平林伸一: グッドイナフ人物画検査. 小児内科, 26: 913-915, 1994.
8. 田副真美: バウムテスト. 小児内科, 26: 1016-1021, 1994.