

発達障害と統合失調の類似性

原因を求めれば発達障害が増える

障害	統合失調症	発達障害
イマジネーション	妄想(根拠が無いとされるが、聞き取り不足が多い)	強迫(←トラウマ) ルール違反を許せない 情報細部に拘る(過敏)
コミュニケーション	滞り 奇異な多弁	余裕が無い(情報過敏) パニック(対人恐怖)
社会性	ひきこもり、視線恐怖 奇異な行動	対人恐怖(神経過敏) 閉所恐怖、予期不安 強迫行動、常同行動

発達障害の三つ組要素は身体的過敏に根ざす
常同行動も強迫行動も自己対処

発達障害者への誤診の有害性

	統合失調症	発達障害
薬による改善	必須、継続	一過性、 基本的に薬剤過敏 (稀に鎮静作用無効)
必要な治療	主に服薬、静養	環境改善と行動 認知改善
鑑別	医師の直感 プレコックス感	生育歴の 聞き取り

ICD/DSM批判

1) 薬剤信仰と結びつき、発達障害者に不利益をもたらした、**倫理的失敗**の元凶
薬害: 100分の1とされる統合失調の処方薬を15分の1を占める集団にも適用
→ 薬剤過敏性により、効能無き副作用を与え続けた

2) 対症療法により、発達障害者に不利益をもたらした、**社会的失敗**の元凶
差別: 正しい鑑別をしても、正しい対処法を与えなかった
→ 本人の認知に「。。してはならない」と強要し、「何をすべきか」教えなかった。

提案1) 過敏性による識別

→ 薬害(副作用)予防の事前チェック

→ 不適切な対症療法(薬剤依存)の回避

提案2) 適正な対処

→ ワーカーの立場は、国際障害分類からICF国際障害者機能分類に移行

「できない人」から「本来は出来る人」に変わっている

分類の精密化の価値は評価出来るが、根本治療の観点が時代の要請

苦手なことに焦点をあてず、得意分野を伸ばすのが治療的

ICD/DSM批判

- 1) 症状の分類に徹するあまり、複数の症状にある同一の根源、トラウマを見ない
 - 解離性障害、強迫性障害、パニック障害、社会不安障害、対人恐怖、醜形恐怖がPTSD起因
- 2) 対症療法に徹するあまり、トラウマを作る、神経脆弱性や過敏性を見ない
 - PTSDの症例に潜む発達障害の特性
- 3) 精神症状にこだわるあまり、発達障害の身体症状を見ない
 - 自閉症、アスペルガー障害、ADHD,LDに潜む交感神経過多、副交感神経過多
 - これらは発達障害のスペクトラムとして認知されている。病名が定まらないのは不都合

身体モデルによる説明例)

- 交感神経過多、副交感神経過多によるアンバランス
- 過敏、意欲低下: 発達障害
- ストレス
- PTSD
- 解離性障害、強迫性障害、パニック障害、社会不安障害、対人恐怖、醜形恐怖、アルコール依存などの不適切な自己対処

提案3) ガイドラインの提案

- 身体症状も見る観点が時代の要請: 内科医の視点
- 成育歴聞き取りと生活モデル提案、過敏性チェックし薬漬けにしない

ICD/DSM批判

1) 薬剤信仰により、人間の免疫力を奪う薬剤で薬害を広めた

薬剤による苦痛の軽減は救急対処であるべきが、薬剤依存を形成
精神病、白血病以外のガン、膠原病、糖尿病など慢性疾患に無力
(伝染病の激減は、抗生物質の普及より早く、栄養や衛生環境の改善が原因)

改善案)生活モデルによる生活指導

- ・栄養指導(ビタミンバランス、繊維質、ベータグルカン)
- ・笑う(ストレス発散)
- ・運動(日中活動と夜のリラックス)
- ・睡眠リズム指導(日中活動と夜のリラックス)

2) 心理主義により、社会を固定した上で、社会への順応を求めた

改善案)社会モデルによる環境整備:医療から福祉へのシフト

- ・年金、生活保護による経済的安定
- ・グループホーム、日中作業所の充実