

# 精神障害者から見た発達障害

提案：対処法をうまく使えば生きやすくなる

|     |                  |                    |                          |                                   |
|-----|------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 診断  | 統合失調             | うつ                 | 解離<br>強迫<br>パニック<br>PTSD | 発達障害                              |
| 原因  | 不明               | 不明                 | 記憶                       | 視覚、聴覚、臭覚、<br>触覚、味覚、薬剤、<br>情報への過敏性 |
| 対処  | 投薬<br>ドパミン<br>抑制 | 投薬<br>セロトニン<br>活性化 | 投薬<br>気分安定<br>薬          | 薬害に遭いやすい<br>(薬不要)<br>環境調整と訓練      |
| 副作用 | 寝たきり             | 飛び降り               | 精神依存                     | <b>漢方なら軽微</b>                     |
| 予後  | 悪い               | 悪い                 | 症状遷移                     | <b>克服可能</b>                       |

# 精神障害者から見た発達障害

なぜ武器になるのか

|      |                                  |    |                          |                                   |
|------|----------------------------------|----|--------------------------|-----------------------------------|
| 診断   | 統合失調                             | うつ | 解離<br>強迫<br>パニック<br>PTSD | 発達障害                              |
| 原因   | 不明                               | 不明 | 記憶                       | 視覚、聴覚、臭覚、<br>触覚、味覚、薬剤、<br>情報への過敏性 |
| 環境調整 | ストレス 低下                          |    |                          |                                   |
| 訓練   | 自己肯定感 上昇                         |    |                          |                                   |
| 薬    | 自己肯定感 低下<br>(副作用:過鎮静やイライラ、免疫力低下) |    |                          |                                   |
| 精神療法 | 認知が変わるまで 治療者に依存                  |    |                          |                                   |

# 精神障害者から見た発達障害

## 歴史的経緯

50年前、以下の特徴を持つ発達障害が発見された

- 1) イマジネーションの障害
- 2) コミュニケーションの障害
- 3) 社会性の障害

近年、16人に一人という頻度であるとアメリカで報告された

このような障害を持つ人に、種々の過敏性が浮上。  
3000人を面接した田井みゆきさんは、「特性」と呼びかえ、「障害」は、不完全な社会から受けたストレスによるとした。

石川憲彦Drによれば

「薬によらぬ対処法」により、多くの人々が楽になった

# 精神障害者から見た発達障害

## 現状

発達障害という診断を受け入れるメリット、デメリット

### メリット

- 1) 薬の副作用から解放される
- 2) なおる見込みが立たない絶望感から解放される  
→ [神田橋Dr](#)によると「発達障害は発達する」
- 3) 今年からは、障害年金の理由にも書ける

### デメリット

- 1) 「**空気が読めない人々**」という(マスコミによる)烙印  
→ 誤解／偏見である。本来、「繊細な人々」  
→ 妄想である。「空気を読む」なぞ、定型者の思い込み。  
実際には、表情や口調を、勝手に解釈しているだけ。  
→ 想像力の障害を裏付けるとされるテストも、成人はクリア

# 精神障害者から見た発達障害

なぜ、見直した方が良いのか

ICD: WHOのたてた精神障害の診断基準

DSM: 米国のたてた精神障害の診断基準

どちらも、症状から操作的に診断／処方決定

原因を見ずに、対症療法→薬で治るという幻想を形成

→製薬会社に膨大な利益

→「病気を作る／増やす」悪循環を社会に組み入れた

→「問題行動起こすより、副作用のほうがマシ」と薬害拡散

松山の笠Drが、無料でセカンドオピニオンを1200名に実施  
「誤診の9割が発達障害」と発表した

→薬が効いていないと思う人は、診断を疑ったほうが賢明

→減薬により改善する人が9割(3000年の歴史ある漢方を補助に)

# ICD/DSM批判：社会学視点

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：臨床学視点

- 1) 症状の分類に徹するあまり、複数の症状にある根源、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

→ 睡眠リズム障害、うつ、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：心理学視点

## 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

- ・会話の練習、笑う(ストレス発散)
- ・栄養指導(ビタミンバランス、繊維質、ベータグルカン)
- ・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