

2018.3

提言寄稿

野田正彰(精神科医・ノンフィクション作家)

大人も子供も「発達障害」にする詐欺手法 製薬会社と一部医師が組む本当の病巣

■「大人の発達障害」なるでたらめ用語まで作られ、中高年も信じて薬を飲む。抗うつ剤や精神安定剤の多剤投与で多くの火々を死なせた20年を繰り返してはならない――

エルネオス



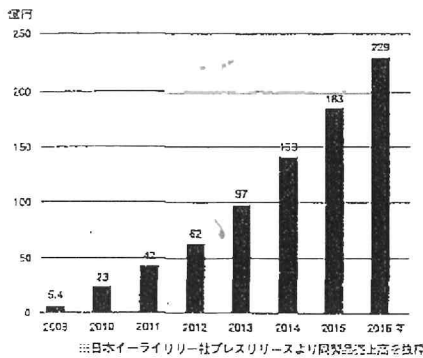
マスコミも一役買って、マーケティング技術で病気が宣伝されていく

自殺・うつの次は 認知症、発達障害を宣伝

自分も病気かもしれない、と不安にさせる広告宣伝が盛んに行われている。「お父さん、眠れていない？もしかして鬱かも知れない」といううつ病キャンペーンが一九九〇年代後半から二〇一〇年代まで激しく行われていた。このキャンペーンに乗って精神科、心療内科を受診、抗うつ剤、精神安定剤などの多量多剤投与された人々が自殺していった。その批判がやっと広がり、自殺・うつ病キャンペーンが退潮していくと、今度は認知症と発達障害のキャンペーンへ移っている。

製薬会社が市民に直接、薬の広告をしてはならないことになっている。そのため巨大製薬会社は広告会社のマーケティング技術を使って、病気の宣伝をするようになった。マスコミ（NHKや新聞）、医療講演会、パンフレットなどを使って、「もしかして〇〇病かもしれない」と思わせ、病院・診療所に来させる。

ADHD治療薬ストラテラの売り上げ



治療薬として投与されている薬は二剤。ストラテラ（イーライリリー）

ADHD（注意欠陥多動性障害）が急増しているか。左の表が物語る。

そこで待っている児童精神科医なる医師は、素人と同じチェックリストで病気の診断ができると思い込み、目の前に座る人（患者）が「病気かも」と誘導された同じチェックリストを見て、発達障害、自閉症といった病名を告げる。すでに医師は製薬会社、製薬会社が乱造した学会などで病名と薬の名前を焼き付けられており、向精神薬の投与に一気に進んでいく。

「発達障害」の偽造、概念の拡大曖昧化の過程を見てもみよう。

発達障害六・五%を定着させたからくり

ADHDという名称が人為的に作られ、概念が拡大曖昧にされただけである。

ADHDなる病気が糖尿病のごとく昔から知られていて多くの人々が罹患しており、満を持して新しく開発された薬ならば急な売り上げ上昇もあり得るだろう。だが、注意欠陥多動性なる性癖を障害なるものにしたのは近年のことである。伝染病でもない病名が突然現れ（話題にされ）、数十倍に広がる。そんなことがあり得るのか。ADHDという名称が人為的に作られ、概念が拡大曖昧にされただけである。

ADHDなる病気が糖尿病のごとく昔から知られていて多くの人々が罹患しており、満を持して新しく開発された薬ならば急な売り上げ上昇もあり得るだろう。だが、注意欠陥多動性なる性癖を障害なるものにしたのは近年のことである。伝染病でもない病名が突然現れ（話題にされ）、数十倍に広がる。そんなことがあり得るのか。ADHDという名称が人為的に作られ、概念が拡大曖昧にされただけである。

〇二年、児童精神科医の市川宏伸（一六年、イーライリリー、ヤンセン社より一年間に七百万円を超えるカネを受け取っていたこと）が発覚、東京都総合医療センター（問題を解消された）らの働きかけによって、文部科学省は「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」を行った。冒頭に書かれた「調査の目的」には、「学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、高機能自閉症等」を調べると明記している。それを全国の公立小・中学校の教員にアンケート調査し、彼らが関わっている約四万人の生徒のうち、六・三%が「学習面や行動面で著しい困難を持つ」とした。

調査方法は実に巧妙で、「調査方法」の項目の調査後に「留意事項」として、「本調査は担任教師による回答に基づくもので、LDの専門家チームによる判断ではなく、医師による診断によるものでもない。従って、本調査の結果は、LD・ADHD・高機能自閉症の割合を示すものではないこと

この調査発表は実に巧妙で、「調査方法」の項目の調査後に「留意事項」として、「本調査は担任教師による回答に基づくもので、LDの専門家チームによる判断ではなく、医師による診断によるものでもない。従って、本調査の結果は、LD・ADHD・高機能自閉症の割合を示すものではないこと

〇二年、児童精神科医の市川宏伸（一六年、イーライリリー、ヤンセン社より一年間に七百万円を超えるカネを受け取っていたこと）が発覚、東京都総合医療センター（問題を解消された）らの働きかけによって、文部科学省は「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」を行った。冒頭に書かれた「調査の目的」には、「学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、高機能自閉症等」を調べると明記している。それを全国の公立小・中学校の教員にアンケート調査し、彼らが関わっている約四万人の生徒のうち、六・三%が「学習面や行動面で著しい困難を持つ」とした。

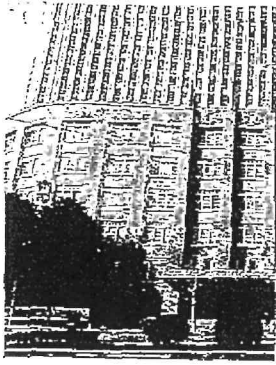
に注意する必要がある」と付記している。目的と方法が合っていない。だが、文面は巧偽であり、ほとんどの人が、高機能自閉症が六・三%と読み取ってしまうようになっている。その後マスコミ、教育関係は発達障害六・五%という数字を喧伝し、児童精神科医、製薬会社、文科省も六・五%を言い募っていく。

しかもそのアンケート質問項目は「聞き間違いがある、ことばに詰まったりする、漢字の細かい部分を書き間違える、細かいところまで注意を払わない、着席していてもじもじしたりする、指示に従えず仕事を最後までやり遂げない、出し抜けに答えてしまう、大人びている、ませている、含みのある言葉を言葉通りに受け止めてしまう、とても得意なことがある、一方で極端に不得手なことがある、常識が乏しい、動作が不器用」といった、五十七項目の悪口の羅列である。こんな幼稚な質問紙によって、子供を見ること自体が歪んでいる。

しかもそのアンケート質問項目は「聞き間違いがある、ことばに詰まったりする、漢字の細かい部分を書き間違える、細かいところまで注意を払わない、着席していてもじもじしたりする、指示に従えず仕事を最後までやり遂げない、出し抜けに答えてしまう、大人びている、ませている、含みのある言葉を言葉通りに受け止めてしまう、とても得意なことがある、一方で極端に不得手なことがある、常識が乏しい、動作が不器用」といった、五十七項目の悪口の羅列である。こんな幼稚な質問紙によって、子供を見ること自体が歪んでいる。

しかもそのアンケート質問項目は「聞き間違いがある、ことばに詰まったりする、漢字の細かい部分を書き間違える、細かいところまで注意を払わない、着席していてもじもじしたりする、指示に従えず仕事を最後までやり遂げない、出し抜けに答えてしまう、大人びている、ませている、含みのある言葉を言葉通りに受け止めてしまう、とても得意なことがある、一方で極端に不得手なことがある、常識が乏しい、動作が不器用」といった、五十七項目の悪口の羅列である。こんな幼稚な質問紙によって、子供を見ること自体が歪んでいる。

文科省の調査の仕方に疑問あり



念をはっきり定め、その定義に基づいて本質的な症状、症候群を取り出して診断しなければならぬ。質問項目を並列し、それぞれの重要度を判断せず、何項目該当したから何々病と判断したりするものでは決してない。自閉症と診断する場合、この言葉を精神分裂病(統合失調症)の基本症状として取り出した、E・プロイラーの「現実との接触の喪失であり、自己の内的生活が相対的あるいは絶対的に支配的になること」という定義から大きくはずれてはならない。違うなら別の言葉を使うべきである。

しかし、この調査報告の社会的詐欺が成功し、世に発達障害六・五%が(いつの間にか六・三%が六・五%になって)流布していった。この詐欺口上の恐ろしいのは小・中学校の教師たちが四十人クラスの生徒のうち、六・五%、つ

まり二人から三人が発達障害かもしれない、支援学級に送つてもよいと考えるようになったことだ。一歩一歩、教育の本質は削り取られ、子供との付き合いはさらに少なくなり、教科書を教えるだけの塾の先生化が進んでいる。

政治的に断定された 「発達障害は脳機能障害」

こうして世論操作を行った上、満を持して四年、「発達障害者支援法」が議員提案で可決されていた。公明党の福島豊元衆議院議員(内科医)の活躍により、「この法律において『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつて、その症状が通常低年齢において発現するもの」(第一条文)と定義した。

発達障害は脳機能障害であるという、医学上の根拠はない。それを法律で「脳機能の障害」と政治的に断定した。そもそも「脳機能の障害」とは何か。人間の精神的活動はすべて脳機能の働きによる

ものである。具体的にどの症状がどの部位の機能に関係しているか、病的であるか証明されない限り、脳機能の障害といつても意味をなさない。ひとえに脳の器質的、遺伝的異常があるに違いないと暗示誘導している。また自閉症(WHO分類では「心理的発達の障害」と多動性障害(WHOの分類では「小児期および青年期に通常発症する行動および情動の障害」)は分けられており、他の国々でも混同していない。医学に無知なまま、法律でなぜこんな珍説が制定されるのか。

発達障害者支援法の参議院内閣委員会(〇二年二月一日)では、発達障害のレッテル張りが進むのではないかと批判もされたが、六・五%の子供を支援するという詐偽宣伝に押し切られていった。

法律施行後、もしかして発達障害かもしれないという、社会的催眠は拡大の一途をたどってきた。例えば、精力的に発達障害を喧伝する読売新聞は、小学一年生のうち発達障害とみられる子供は横浜一〇・九%、広島市一一・六%

松本市二二% (二〇一五年の小学校へのアンケート結果から)と報道(一七年十一月八日)している。アンケート手法の詐術は、ついに六・五%から一〇%を超えるに至った。十人に一人が脳機能障害の社会が維持されるのだろうか、考えてみてほしい。

発達障害を流行させた後 自治体と製薬会社が提携

専門家の言説も病氣宣伝にとどまることを知らない。信州大学子どものごころ診療部長の本田秀夫教授が読売新聞(一七年十一月十五日)に解説している。「中学一年生の女子。誰からも発達障害だと思われていなかった。ある日、部活のみんなで試合に行くのに、手前のコンビニに集まって、それから一緒に駅まで行こうと誘われた。彼女は面倒くさいから一人で行くわ、と答えた」と例を挙げ、続けて「発達障害の一つ、自閉症スペクトラム症の人は、自分のやり方、関心、ペースを最優先させたがる傾向があります。一方で仲良くなるための臨機応変な対人関

係には興味がないか、苦手です。そのため、集団の中で浮いてしまいい、場合によっては学校に行けなくなってしまう」と述べている。

訳のすぐ近くのコンビニに集まるのを「面倒くさい」と思うのは、自閉症だと診断するのである。質問紙診断に溺れてくると、ここまです考がおかしくなってしまうのか。自閉症の人には特定の興味知識を持つ人がいるが、特定の関心を持つからといって自閉症ではない。彼女が無駄な行動はしないと考えるのは彼女の生き方であり、自閉の概念とは無関係である。

このように、自閉症スペクトラムと云っておいて、特定の興味関心を持つとか、落ち着きのなさ(A D H D)へ、論点をずらす詭計は常となつてしまつてゐる。かくして何の根拠もなく、新しい疑問を持ち、関心を集中させたので、エジソンも、坂本龍馬も、モーツァルトも、アインシュタインもA D H D、日本の発達障害支援法の定義によれば発達障害となると診断される(市川宏伸、尾崎紀夫ら児童精神科医が監修したイーライリ

リーのパンフ)。

発達障害の流行はとどまることを知らない。昨年(一七年)一月二十五日には、大阪府と塩野義製薬が業務提携を発表。すぐ二カ月後の三月三十日、塩野義の新しいA D H Dの薬インチュニブが厚生労働省から製造販売を承認された。そして四月八日、大阪府と塩野義共催による発達障害の啓発イベントが始まつている。さらに同年四月十三日、A D H Dの治療薬としてリスデキサソフェタミンメシル酸塩の承認を申請した。同剤はアンフェタミンの前駆物質とされ、体内の酵素で合成されてアンフェタミンとなる。アンフェタミンはヒロポン(メタンフェタミン)とともに覚醒剤取締法の最も厳しい管理下にある薬剤である。そして今年四月には、滋賀県も塩野義と業務提携することになつてゐる。

国連勧告と逆行する 発達障害の流行

国連・児童の権利に関する条約委員会は、一〇年六月二十日、日本の「著しい数の児童が情緒面で

の健康状態が低いとの報告をしてゐること、また両親や教師との関係の貧しさが決定要因となつてゐる可能性がある。また発達障害者支援センターにおけるA D H Dの相談数が増加していること、主に薬物によつて治療されるべき生理的障害とみなされ、社会的決定要因が適切に考慮されていないことを懸念する」と勧告している。さらに「この分野における研究が製薬産業とは独立した形で実施されることを勧告する」とまで述べてゐる。しかし発達障害の流行は、すべて着々と逆の方向で進んでいる。今、多量に飲まされているストラテラ、コンサータは精神刺激剤と言われている。これらの強力に人の精神状態に作用する薬剤が、小学生、中学生、そして今や大人たちまで飲まされている。大人の「発達障害」なるでたらめ用語まで作られ宣伝されたため、中高年でA D H Dの薬を信じて飲んでゐる人さえゐる。

実際に、母親をはずして子供の話を聞くと、「朝、薬を飲むと自分が自分でなくなる。どこか動きがぎこちなくなり、気分が悪い。お腹もむかつく。夕方になると、少し自分が戻ってくる。一日に二人の自分がある。この苦しさを誰も分かつてくれない。お母さんも分かつてくれない。ただお母さんは、先生が良くなると言つてゐるから、この薬をきちつと飲めとだけ言う」と、やつと伝えてくれる。何十万、何百万の子供を不幸にする「発達障害詐欺」は当分止まりそうにない。だが、うつ病キャンペーン、自殺対策キャンペーンによる抗うつ剤や精神安定剤の多剤投与で多くの人々を殺していったこの二十年を再び繰り返してはならない。そのために二〇〇二年以降のすべての詐欺言語、詐欺宣伝を洗い流し、無効化しなければならぬ。(敬称略)



のだ。まさあき 一九四四年高知県生まれ。北海道大学医学部卒。長浜赤十字病院精神科部長、京都女子大学教授、関西学院大学教授などを歴任。著書に大宅壮一ノンフィクション賞受賞作「コンピューター人類の研究」『喪の途上にて』『犯罪と精神医療』などがある。