

令和7年度東京都精神科医療地域連携事業  
都・連携カンファレンス

# メンタルヘルス不調者対応をめぐるって

～拒否傾向・妄想傾向・自閉傾向はどうすれば？～

2026年1月25日（日）WEB ZOOM研修会

主 催

東京都精神科医療地域連携事業(区中央部)  
担当 医療法人社団桜メデイスン

# 本日のプログラム

1. 主催事業と出演者のご紹介
2. 本日のテーマとその背景
3. 拒否傾向
4. 妄想傾向
5. 自閉傾向
6. 周辺を巡る話題
7. 本日のまとめ

## 精神科医療地域連携事業

### 目的

精神疾患患者が地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、地域連携を推進するための協議会を設置するとともに二次保健医療圏域ごとに精神科医療機関へ委託し、地域連携会議の設置、連携ツールの検討・活用などの取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ることを目的としています。

### 連携ツール

地域の実情に即した地域連携体制を強化するため、連携ツールの検討・活用などの取組を行っています。医療機関の情報などを掲載しています。

<区中央部（千代田区、中央区、港区、文京区）>

> <http://www.mentalsupportguide.com/>

<区南部（品川区、大田区）>

> <https://so-kokoromap.com/>

<区西南部（世田谷区、渋谷区、目黒区）>

> <https://seinan-kokoro.jp/>

<区西部（新宿区、中野区、杉並区）>

日常生活の支援・社会  
参加の推進

失語症者向け意思疎通支  
援派遣促進事業

障害児への支援 +

電話リレーサービス

### 【目的】

精神疾患患者が地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、地域連携を推進するための協議会を設置するとともに二次保健医療圏域ごとに精神科医療機関へ委託し、地域連携会議の設置、連携ツールの検討・活用などの取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ることを目的としています。



12 区中央部保健医療圏



- ① 西多摩保健医療圏      ② 南多摩保健医療圏      ③ 北多摩西部保健医療圏      ④ 北多摩北部保健医療圏
- ⑤ 北多摩南部保健医療圏      ⑥ 区西北部保健医療圏      ⑦ 区西部保健医療圏      ⑧ 区西南部保健医療圏
- ⑨ 区南部保健医療圏      ⑩ 区東部保健医療圏      ⑪ 区東北部保健医療圏

メンタルサポートガイド  
《連絡・連携》

個人の方へ



精神科専門医の探し方

精神科専門医のかかり方

こころの電話相談・サポートネット

メンタルヘルス対策のオンライン講習会

Q&A

医療機関の方へ



両立支援とは(厚生労働省)

医師会アンケート・講演会

研修会

職場の方へ



主治医と職場の連携ハンドブック

職場のメンタルヘルス不調者対応

職場向け研修会

Q&A

救急対応について



東京都における救急体制

夜間休日の診療所の探し方

相談窓口

区中央部  
ホームページ  
より

## 都・連携 カンファレンス

主治医の問いかけに応じようとせず  
自己主張を繰り返す場合、  
家族や職場の情報と異なる様子が  
気がかりな場合、  
精神科専門医へ受診を勧めても  
応じない場合など  
対応に困る場合について  
精神科専門医が解説を試みます。  
是非ご参考にしてください。



主催：東京都委託事業/令和7年度東京都精神科医療地域連携事業（区中央部）

# メンタルヘルス不調者対応をめぐる ～拒否傾向・妄想傾向・自閉傾向はどうすれば？～

令和8年1月25日（日）14:00～16:00

開催方法：Zoom ウェビナー利用によるライブ配信

対象：医師会会員、保健医療専門職など

定員：30名  
参加費無料  
先着順受付

### 大切な基本項目について解説します

司会：(医社) 桜メディスン 産業保健サポートセンター 神山 昭男

#### 講師

精神科専門医・東邦大学教授 小山 文彦

精神科専門医・(医社) 弘富会 神田東クリニック院長 高野 知樹

保健師・桜メディスン 新井 由美

(敬称略)

※参加者からの質問は事前にお受けします。参加お申し込み時にご提出ください。  
ご質問の内容は簡潔にしてください。なお、当日の採択は事務局が決定します。

#### お申込み方法

申込締切  令和8年1月18日（日）

#### お申込み・お問合せ

医療法人社団桜メディスン

東京都精神科医療地域連携事業 区中央部（千代田区・中央区・港区・文京区・台東区）事務局

E-mail : [torenkei@sakuramedicine.com](mailto:torenkei@sakuramedicine.com) 電話 : 03-6273-4195

# 本日の出演

精神科専門医 東邦大学  
教授 小山文彦

精神科専門医 医社) 弘富会 神田東クリニック  
院長 高野知樹

保健師 ナレーター 医社) 桜メデイスン 有楽町桜クリニック  
新井由美

司会 精神科専門医 医社) 桜メデイスン 有楽町桜クリニック  
院長 神山昭男

# 本日のテーマと背景

効果的な連携→タイミング、進め方など

過去の調査→連携困難→精神科絶対嫌だ

精神科以外→様々なメンタルヘルス不調へ対応

難易度の高いテーマ

拒否傾向・妄想傾向・自閉傾向

外来診療における対応のノウハウの共有

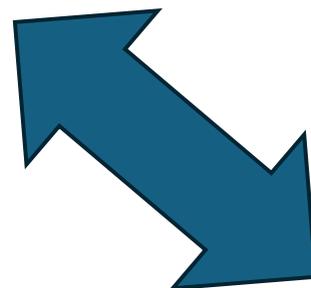
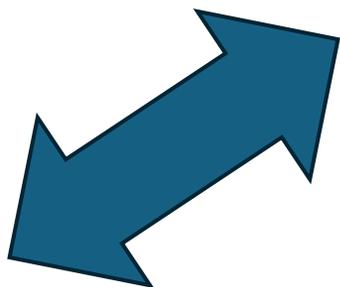
精神科医との連携の一つのモデル

間接話法

主治医

本人  
家族  
職場

精神科医



# 1 拒否傾向

**これまでの経験**

**お勧めするアプローチ → 推薦**

**なるべくしないように → 禁止**

**薬物療法のタイミングと薬剤の選択**

# 1 拒否傾向

## 事例1.

**職場から言われ、産業医からの紹介で受診につながったケース**  
**軽症うつ病エピソード**

### 【初期アプローチの基本方針】

- ・精神症状を正面から扱わない
- ・いきなり「うつ」「精神疾患」と結びつけない
- ・身体面・生活面から糸口を探す
- ・対話の成立を最優先

### 【具体的なアプローチ】

- ・健診結果に言及
- ・長時間労働・睡眠不足を共有
- ・「体や脳が少し心配」との医学的視点で
- ・受診を望まなかった気持ちを否定しない
- ・アイスブレイキングとして身体の話題を活用

### 【対話の姿勢】

- ・人と人としての対話
- ・社会的地位・キャリアへのリスペクト
- ・上下関係を作らない
- ・説得・指導・押しつけをしない

# 1 拒否傾向

## 事例2.

**社会的逸脱が出現し、家族に連れられて受診につながったケース  
躁状態**

### 【事例の具体的特徴】

- ・病識の欠如  
問題を外在化（周囲・家族・会社の問題にする）
- ・受診への拒否  
医療的介入を邪魔・お節介ととらえる
- ・気分の高揚と全能感  
自己評価の過度な上昇（誇大的）
- ・客観的変化と主観的満足の乖離
- ・社会的逸脱の自覚欠如

傾聴、共感、  
自覚できる何か（いつもと違う）を見出す

# 1 拒否傾向

## お勧めするアプローチ→推薦

受診へのねぎらい

本人の主張を傾聴

精神ファーストより体ファースト

### その他

- ・次の診察につながるように
- ・家族・関係者への説明は「医師の見解」として
- ・「1センチでも関係を作る」ことを目標に
- ・初診はゆっくり診られる曜日・枠での工夫
- ・スタッフと協力をして、診察室外でのフォロー

## なるべくしないように→禁止

主治医の見解をストレートに出す

マウントとる、罰則、高圧的、

(拒否をそのまま認めた) 放置

### その他

- ・家族・職場の言葉をそのまま本人に伝える
- ・「うつ」「精神」「心の問題」に直行する
- ・一回の診察で決着をつけようとする

# 1 拒否傾向

## 薬物療法のタイミングと薬剤の選択

### 睡眠の確保

→睡眠対策の勧め→睡眠導入剤

補足

「診断名や精神症状から入らず、生活上の困りごとから」

- ・最初から薬の話をしない
- ・本人が自覚しやすい症状から  
(睡眠不足、疲労回復できないなど)

### 食事の確保

※基本的な生活行動を整えるアドバイス

補足

光（朝の光、夜の証明）  
入浴  
睡眠衛生指導など

## 2 妄想傾向

**これまでの経験**

**お勧めするアプローチ→推薦**

**なるべくしないように→禁止**

**薬物療法のタイミングと薬剤の選択**

## 2 妄想傾向

### 事例3.

**推し活動を契機に恋愛妄想を形成、家族に付き添われて受診となったケース**

**妄想性障害、恋愛妄想(被愛妄想)**

#### 【妄想の拡大と行動化】

- ・発信内容を自分への特別なサインと解釈する恋愛妄想
- ・被愛妄想から罪悪感・被害妄想へ転化
- ・「妄想」から「行動化」へ移行

#### 【診断的な視点】

- ・現時点では、妄想性障害の可能性
- ・今後の経過次第で、統合失調症圏の精神病性障害の可能性も否定できない
- ・今回は診断名確定よりも、妄想傾向の理解に焦点を当てる

**傾聴、本人の主張受止  
生活の影響への着目**

#### 「妄想」と「念慮」の違い

##### 念慮

- ・「もしかしたら、そうかもしれない」
- ・一般の人に起こり得る
- ・まだ揺らぎがある

##### 妄想

- ・証拠有無に関係なく、確信が固定化
- ・他者の説明や反証を受け入れられない
- ・理解しがたい行動を伴う

## 2 妄想傾向

### 事例4.

#### 自分の体臭に関する妄想を契機に診断されたケース 脳器質性疾患

体臭に関する確信的訴えがあり、周囲が否定するも訂正不能

#### 【他の精神症状の有無】

- ・気分の変動、感情の乱れ、行動異常などは殆ど目立たない
- ・妄想だけが非常にクリアに出現

#### 【判断と対応】

- ・心因性・精神疾患だけでなく、脳の器質的問題の可能性も考えるべきと判断
- ・総合病院に脳検査を依頼し、脳内の器質性疾患と診断

#### 妄想症状は

- ・心理的・精神的要因だけでなく、脳の器質的によっても出現
- ・精神症状に見えても、原因は身体（脳）にある場合がある
- ・妄想が出た場合は、原因を多角的に見極める必要あり

## 2 妄想傾向

### お勧めするアプローチ→推薦

**生活の影響への着目、  
傾聴、本人の主張を受容  
健康ファースト＝真相セカンド  
無害な人として接する**

その他

- ・妄想を「否定しない・勝負しない」
- ・本人が自覚できる“共通・現実的な部分”から
- ・妄想の主題には直接触れず、生活行動を整える
- ・本人が大切にしている話題に寄り添う
- ・共感と同調は“感情レベル”に限定
- ・長期戦を前提とする

### なるべくしないように→禁止

**妄想の内容の否定**

その他

- ・妄想の真意を追求
- ・高圧的・急激・詰問的な関わり
- ・短時間で理解・納得させる
- ・安易に「妄想」という言葉を使う
- ・感情への共感せず、理屈から入る

## 2 妄想傾向

### 薬物療法のタイミングと薬剤の選択

まずは自覚している症状に対しての薬剤を選択

→食欲の改善

→睡眠確保

→精神状態の改善（静穏化）

その他

- ・薬剤の拒否が強い場合は、無理に進めない
- ・「もう少し様子を見ましょう」と一旦引く
- ・治療関係の維持を最優先
- ・「妄想を治す」より「生活を回復させる」を優先

厚労省による  
治療しながら働く  
働きながら治療する

治療と仕事の  
両立支援

本年6月より  
職場に努力義務

主治医向け支援マニュアル

〈治療と仕事の両立支援〉

メンタルヘルス不調者の

主治医向け

支援マニュアル



厚労省による  
主治医向け  
マニュアル

# 3 自閉傾向

**これまでの経験**

**お勧めするアプローチ→推薦**

**なるべくしないように→禁止**

**薬物療法のタイミングと薬剤の選択**

# 3 自閉傾向

## 事例5.

**職場の勧めにより、復職支援の目的で受診したケース**  
**自閉スペクトラム症**

### 【初診時の様子】

- ・目が合わない（アイコンタクト困難）
- ・質問しても返答が遅い
- ・自発的発言が殆どない
- ・無言に近い状態

デイケアスタッフとの重層的な関係構築に期待

# 3 自閉傾向

## 事例6.

**コロナ禍を契機に引きこもり状態が固定化、家族に促され受診となったケース**  
**自閉スペクトラム症**

### 【初診時の様子】

- ・会話が殆ど成立しない
- ・否定や反論はなく終始受動的態度

### 【診断的な視点】

- ・初診の段階で心理検査は未実施
  - ・エピソード
  - ・本人の態度や反応
- 自閉スペクトラム症を疑う

時間をかけたやりとり  
家族がキーパーソン

# 3 自閉傾向

## お勧めするアプローチ→推薦

単純で分かりやすい問答、沈黙の間待つ

恐怖感を与えない工夫、時間をかけたやりとり

## なるべくしないように→禁止

立腹、詰問、強要、せかす

本人の自閉特徴を損ねる言動

### その他

- ・本人のペース・同意を尊重
- ・安心感を最優先
- ・非言語的表現も選択肢に

### その他

- ・威圧的・評価的な関わり
- ・一回で理解・変化を求める

# 3 自閉傾向

## 自閉スペクトラム症についての補足

- ・生まれつきの特性
- ・主にコミュニケーションや社会性の困難
- ・思春期・青年期・社会生活の段階で困難が顕在化することも多い

## 典型的な特徴と二次的問題

- ・引きこもり
- ・対人関係・コミュニケーションの苦手さ
- ・こだわりの強さ
- ・社会生活での適応困難

→これを背景に、抑うつ症状、不安症状など二次的に併存、受診するケースが多い

## 診察での初期段階

- ・すぐにコンタクトが取れない
- ・コミュニケーションが成立しにくい

関わりを重ねると…

- ・その人独自のこだわり
- ・ルールや考え方が徐々に見えてくる

## 支援・関わりの姿勢

- ・デイケアスタッフとの継続的な関係の中で、少しずつコミュニケーションが取りやすくなる
- ・初期では、「まずは焦らずに関係を作る」という姿勢が大切

## 治療・支援の目標

- ・医学的特徴を踏まえつつ、関わりを続けることで言語的なやり取りが可能になることを目標に

# 3 自閉傾向

## 薬物療法のタイミングと薬剤の選択

### 情緒的不安定に対する薬剤

#### はじめは頓服で

二次的症状※1が強いとき、生活機能の改善を目的に、補助的に使用

【不安・緊張への対応】

抗不安薬（必要時の頓服も可）

毎日飲むのを嫌がる場合は、「対人場面が多い日だけ頓服」で使用

【睡眠障害への対応】

睡眠導入薬・睡眠補助薬

睡眠を整えることで情緒の安定を図る

【易怒性・情緒不安定が強いとき】

抗精神病薬（少量）・気分安定薬

社会的トラブル軽減を目的

※1・強い不安・緊張、易怒性・情緒不安定、睡眠障害など

# 周辺を巡る話題

## 1. ご家族からの相談の場合

- ・最初のファーストコンタクト自体が支援で、すでに治療が始まっている。
- ・初期段階は話が整理されていないことが多い
- ・誰の・どの場面の問題かを把握することが最優先

## 2. 職場からの相談の場合

- ・産業医・人事など相談元は多様
- ・情報をどこまで本人と共有しているかの確認が必須
- ・医療側が「知りすぎても」「知らなすぎても」診療が止まる
- ・情報は「多ければ良い」ではなく、「適切であること」
- ・初期の地ならし（ケースワーク）が重要

## 3. 精神科入院のハードル

- ・公的ルートはあるが、受入れの厳しさ
- ・自傷他害などの緊急性が強く求められる
- ・任意入院は比較的通りやすい
- ・閉鎖・費用面の不安は事前説明が必要