

令和7年度 精神保健福祉研修 －精神科救急医療体制について－



埼玉県立精神医療センター
精神保健福祉センター

埼玉県立精神保健福祉センター

精神科救急情報担当(埼玉県精神科救急情報センター) 齋藤真哉

1

本研修でお伝えしたいこと

- ・ 埼玉県精神科救急医療システム
- ・ 埼玉県精神科救急情報センター
- ・ 精神科救急について
- ・ 入院に対する考え方
- ・ 精神科救急事態を防ぐには

2

埼玉県の精神科医療資源について

推計人口 約 7 3 1 . 8 万人 (内さいたま市:約 1 3 4 . 6 万人)

精神科病院数	64
精神科病床数	13,110
指定病院数	30
常時対応施設数	6
応急指定病院数	10
スーパー救急（精神科救急入院料）病院数	8
精神科診療所数（埼玉精神神経科診療所協会加入診療所）	82
認知症疾患医療センター	10

令和7年4月1日現在

埼玉県立精神保健福祉センター 令和7年度 精神保健福祉研修

2

3

埼玉県の精神科救急医療圏について



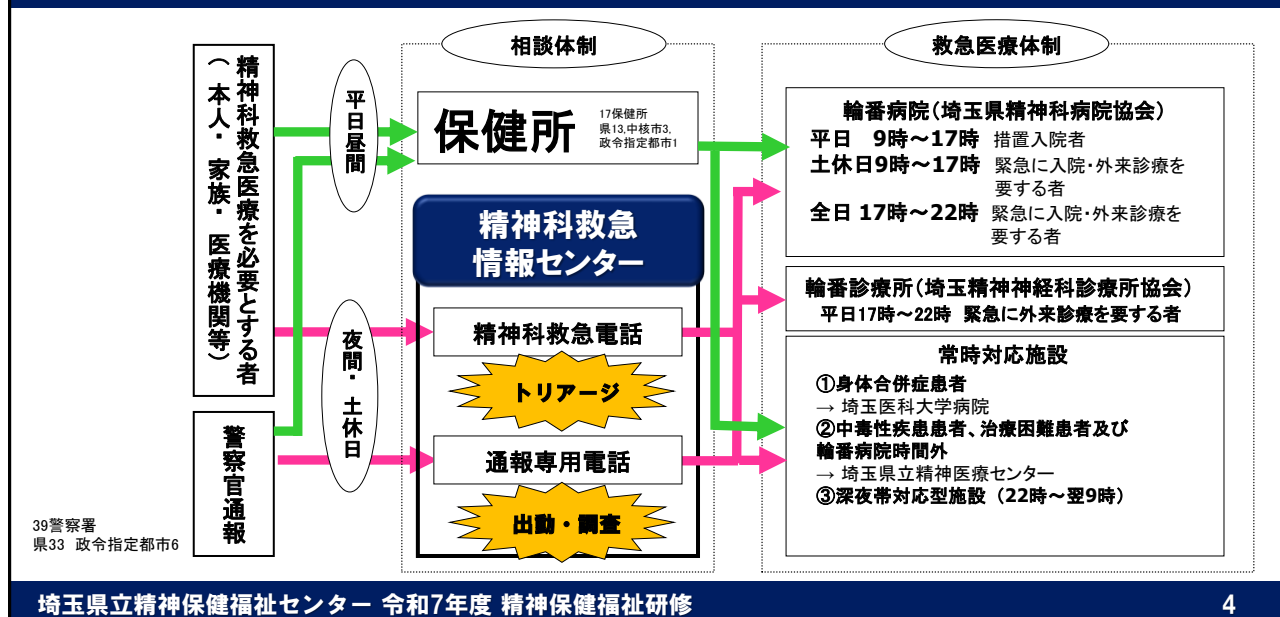
令和7年4月1日現在

埼玉県立精神保健福祉センター 令和7年度 精神保健福祉研修

3

4

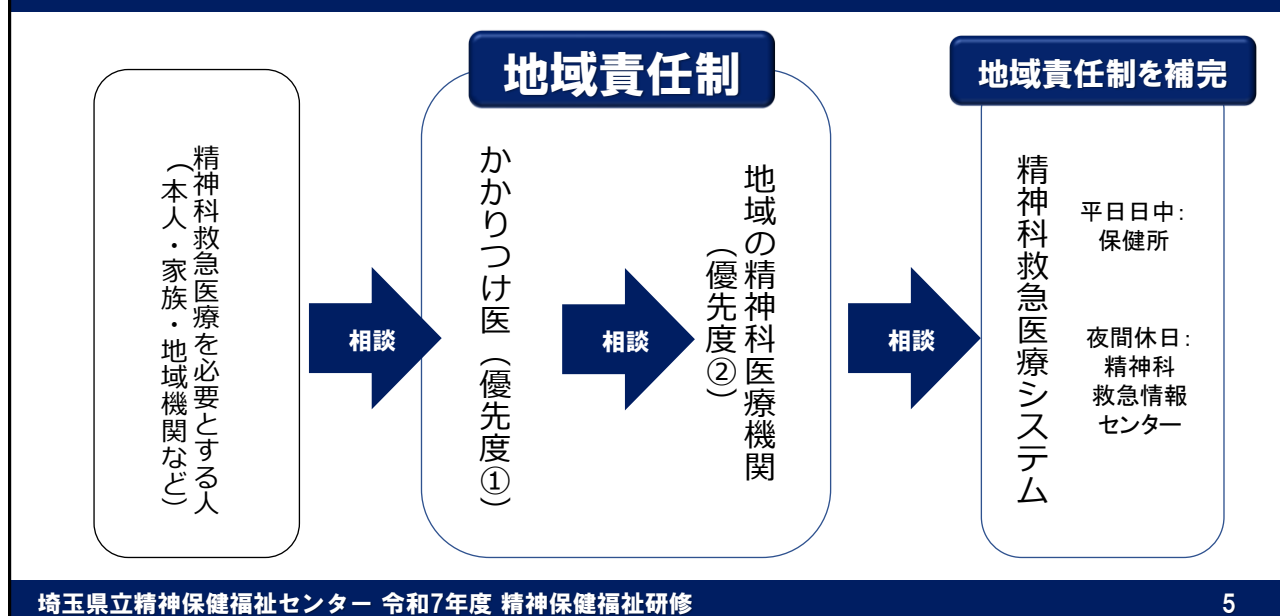
埼玉県精神科救急医療システムについて



4

5

地域責任制について



5

6

埼玉県精神科救急情報センターについて①

- ・ **精神科救急電話**：受電件数 7,426件 (R6) / 6,739件 (R5)

048-723-8699（ハローキューキュー）

夜間・休日における精神科救急医療相談窓口として
一般県民、消防、医療機関から救急の相談に対応する。

- ・ **通報専用電話（非公開）**：受電件数 1,157件 (R6) / 1,197件 (R5)

夜間・休日における精神保健福祉法第23条の規定に基づく
警察官通報を一元的に受理し、措置入院業務を行う。

埼玉県精神科救急情報センターについて②

- ・ **開設時間**

平日 17:00～翌8:30

土日祝日 8:30～翌8:30

- ・ 平日日中の精神科救急に関するご相談は、
通院先医療機関、管轄の保健所へ

精神科救急について①

- ・きゅう - きゅう【救急】とは
急場の難儀を救うこと。
特に、急な病気や負傷の手当てをすること。

参照: 明鏡国語辞典

埼玉県立精神保健福祉センター 令和7年度 精神保健福祉研修

8

9

緊急性の判断に必要な視点と理解

「生物心理社会モデル (Bio-Psycho-Social)」の視点
(ジョージ・エンゲル 1977)

「疾病性と事例性」の概念
(加藤正明 1976ほか)

参考: 埼玉県立精神保健福祉センター研修資料

埼玉県立精神保健福祉センター 令和7年度 精神保健福祉研修

9

10

① 疾病性（生物心理社会モデル「生物」の視点）

疾病性（医学的判断）

- ・精神科領域の病気の可能性は？
- ・障害、性格の可能性は？
- ・薬物療法によって改善される可能性は？

疾病性を認知する具体例

- ・現実にはないはずの物事があるように感じてしまう（幻覚妄想状態）
- ・深刻な希死念慮（うつ症状）
- ・落ち着きがない、大声を出す、まとまった行動がとれない
（精神運動興奮）

② 事例性（生物心理社会モデル「心理・社会」の視点）

事例性（社会的判断）

- ・自分への問題行動は？
- ・他者への問題行動は？
- ・このまま放置するとどうなる？
- ・家族のサポートはあるのか？

自傷他害（軽）＜（中）＜（重）

家族あり（強）＜家族あり（弱）＜単身

事例性を認知する具体例

- ・うつ状態から自殺するための準備をしている。または未遂に終わった。
- ・被害妄想によって周囲の人とトラブルが続いている。
- ・周囲への興味や関心が薄れてしまう無為自閉。日常生活がままならない。

③緊急性（トリアージ）

・緊急性＝「疾病性＋事例性」

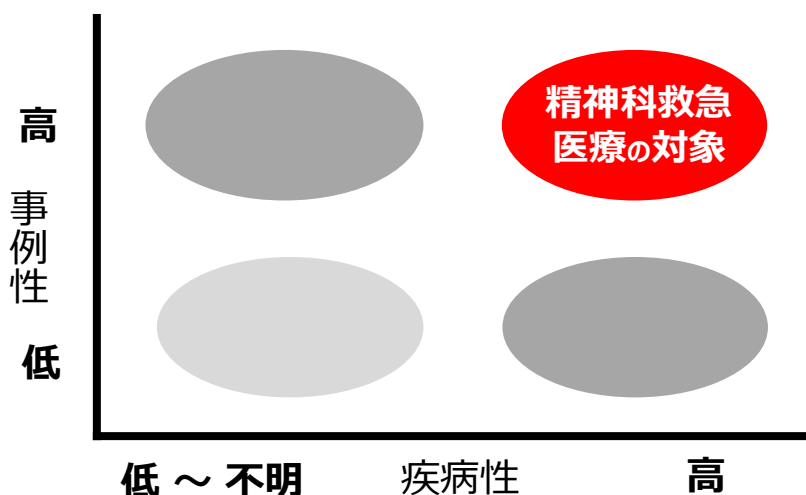
■疾病性：病状・行動因子

■事例性：サポート・時間帯・治療関係因子

危機が差し迫っており、**今すぐ**に対応する必要がある

➡ **精神科救急医療の対象**

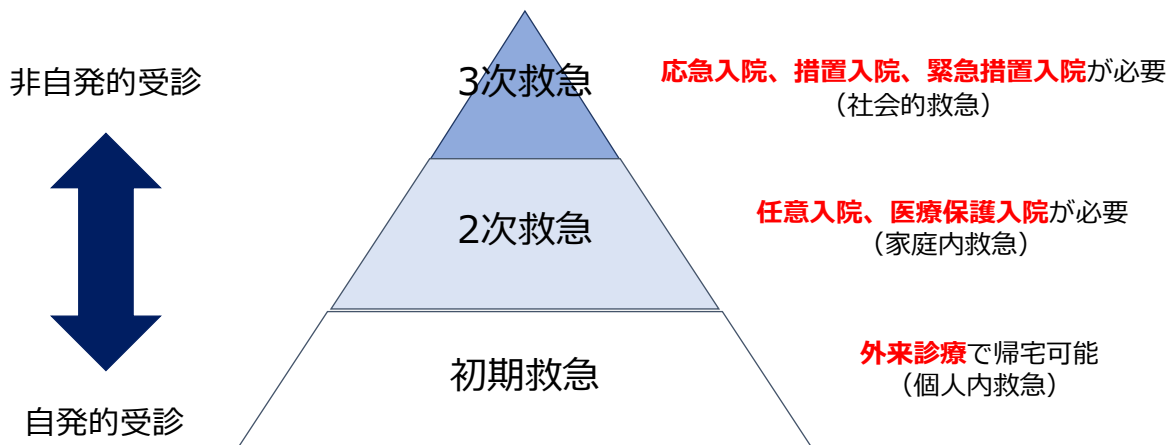
疾病性と事例性の軸で緊急性を判断する



参考:埼玉県立精神保健福祉センター研修資料

精神科救急の分類

精神科救急は診察後の（または診察前に予測される）処遇形態により以下に分類される。



参照:精神科救急医療ガイドライン(2022年版)

精神科救急事態と判断した時 (精神科救急情報センターの場合)

・医療機関を調整する

7つのポイント(確認事項)

- ①精神科受診歴、②家族、③身体疾患・怪我、④飲酒・薬物使用の疑い、⑤医療費の支払い、⑥移動手段、⑦帰宅先・退院後支援

・医療機関へ調整できない場合

2つのポイント

- ①対応方法、②情報提供

医療機関を調整する 7つのポイント

①精神科治療歴

- ・ 通院先：定期的に通院しているか、通院中断していないか、
最終受診日
- ・ 診断名：精神病圏か、神経症圏か
- ・ 主治医：直近の診察で入院の必要性を指摘していたか、
対応に関する意見
- ・ 入院歴：直近の入院期間、過去の入院形態

医療機関を調整する 7つのポイント

②家族（同意者）

- ・ 医療保護入院の同意者はいるのか、隔離拘束についても同意できるか
- ・ 同意者：配偶者、親権者、扶養義務者、後見人、保佐人、市町村長
※2022年4月1日施行「民法の一部を改正する法律」により、成人年齢は18歳に引き下げられている。
（未成年者は原則、両親の同意が必要）
- ・ 家族等がない場合は、「市町村長同意」
（家族等がない又は所在地不明などで家族全員が意思を表示することができない場合等）
- ・ 家族構成・世帯状況：今どこにいるのか、連絡はとれるのか
- ・ 本人との関係性：どこまで協力が得られるのか

医療機関を調整する 7つのポイント

③身体疾患・怪我

- ・ 怪我をしていないか：状態によっては身体科治療を優先する
- ・ 身体合併症はないか：
治療を受けている医療機関はどこか、精神科単科で対応
できる状態か（身体科主治医の意見から）
- ・ 今の精神症状が身体疾患によって出現している可能性はないか

医療機関を調整する 7つのポイント

④飲酒・薬物使用の疑い

- ・ 飲酒や薬物使用についての疑いがないか
- ・ 疑いがある場合は、飲酒量や薬物の種類を聞く
- ・ 酩酊状態だと精神症状との区別がつきづらく診察はできない場合が多い
：酔いがさめるのを待つ
- ・ 薬物使用が疑われる事例は、司法（警察）対応も検討：家族から警察へ
- ・ 対応医療機関が依存症専門病床を有する医療機関に限定されることが多い

医療機関を調整する 7つのポイント

⑤医療費の支払い

- ・ 保険加入しているか：保険証はあるか、保険料の未払いはないか
- ・ 医療費の支払いは可能か：誰が払うか
- ・ 生活保護について：最終手段として検討する（平日日中に限定される）

医療機関を調整する 7つのポイント

⑥移動手段

- ・ 本人を安全に医療機関まで移送できるか
- ・ 自家用車か、タクシーか
- ・ 警察や救急隊が現場にいる場合、協力は得られるか

⑦帰宅先・退院支援

- ・ 入院はゴールではない
- ・ 帰宅先をどうするか
- ・ 入院初期から退院後を見据えた支援が必要

医療機関へ調整できない場合 2つのポイント

I 対応方法

- ②が理由：家族を探す、市町村長同意、応急入院（応急入院指定病院のみ）を検討
- ③が理由：身体科受診を優先する、救急車を呼ぶ、身体合併症対応の埼玉医科大学病院へ相談
- ④が理由：酔いがさめるのを待ち、専門病棟をもつ埼玉県立精神医療センター、埼玉県済生会鴻巣病院へ相談
- ⑤が理由：保険加入をする、経済的理由の場合は生活保護を申請
- ⑥が理由：受診を手伝ってもらえる人手を探す、興奮が激しい場合は警察を呼ぶ、医療機関が決まっており、
本人の拒否がなければ救急車で対応してもらえる場合もある（救急隊の判断）
- ⑦が理由：帰宅先を確保する、帰宅先が無い場合は入院中に探す方法を努力することを示す

II 情報提供

保健所や地域の相談機関を伝える

入院に対する考え方

- ・ **精神科救急において非自発的入院（措置入院、医療保護入院）は切り離せない。しかし…社会的隔離の手段として、入院に頼ることは避けるべきである。**
- ・ **可能な限り、外来・任意入院を検討する。**

精神科救急事態を防ぐには（支援者の立場から）

- ① **平時からの継続的な支援**を行う（信頼関係をつくる）
→訪問支援などの取り組みを
- ② **緊急時の対応策**（クライシスプラン）を作る
- ③ 支援者間の**連携体制**を保つ
- ④ メンタルヘルスについての**普及啓発・広報**
→早期診断、早期治療

埼玉県精神科救急情報センターにおける 地域生活支援の一環としての取り組み

～リーフレット～

「夜間・休日に具合が悪くなった時のために」

「パニック発作が起きた時のために」

「認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応」

～夜間・休日にBPSDがあらわれた時のために～

「眠れない時のために」～眠れないことでお困りの方へ～



⇒**精神科救急情報センターのホームページで閲覧可能**

『パニック発作が起きた時のために』



『パニック発作が起きた時のために』

(記載内容)

- ・ 自分で落ち着きを取り戻すためのヒント
- ・ 呼吸法のガイド
- ・ 日常生活で注意すべき事項

(配布先：平成23年度～)

医療機関、保健機関、地域支援施設、市町村の自立支援医療や精神保健福祉手帳の担当課、県内各消防本部

『認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応』 ～夜間・休日にBPSDがあらわれたときのために～

認知症のBPSD
(行動・心理症状) への対応

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

～夜間・休日にBPSDが
あらわれたときのために～



埼玉県精神保健福祉センター

BPSD とは

認知症の様々な「行動・心理症状」をいい、
Behavioral and Psychological
Symptoms of Dementia

の頭文字をとって略したものです

認知症の症状には
中核症状と
BPSD(行動・心理症状) があります

中核症状は、
認知症により、神経細胞の働きが低下することによって
発症する。認知機能障害のことです

～中核症状の具体的な症状～

- 記憶障害
(ごはんを食べたかどうか分からない、など)
- 見当惑障害
(日にちや時間、場所がわからない、など)
などの認知機能の障害をいいます

BPSD (行動・心理症状) は

認知症患者にしばしば見られる
気分や行動上の変化。そして精神症状のことです
本人の身体的要因、環境的要因、心理的要因など
複雑に絡み合って症状が出現するとされています

～BPSD の具体的な症状～

- 興奮
大声を出したり、物を投げ、など
- 怒怒性
怒りっぽく、かっとなりやすい、など
- 行動障害
徘徊したり、こみを集める、など
- 妄想
何かが盗まれたに違いないと信じている、など
- 幻覚
幻視 (人の姿が見える) や
幻聴 (音や人の声が聞こえる)、など
- 徘徊、ぶらつき
意識がなくなったり、気分が落ち着く、など
- 人物誤認
夫や妻など身近な人に対して、「別人だ」と言う、
などがあります

もし、夜間・休日に
BPSD があらわれたら～

あわてず、穏やかな気持ちで
接することが大切です

- 室内環境を整えよう
・照明・音質は明るい場所と静かである、など、
電気を消すなどして明るくしましょう
・なじみの物や家族の写真などを置いて、安
心できる環境を作りましょう
- 本人の話を否定せず、よく聞きましょう
・「神のせい」といった非難的な言葉は、誤ら
しに否定せず、本人の気持ちに共感してみま
しょう
- ときには一緒に動いてみることも必要です
・「そこに居たい」「今から外に出よう」とな
どは、否定せず一緒に確認したり、ぐらぐらと歩
き回すなど本人と一緒に動いてみましょう

～暴力や暴言について～

- 危険物を遠ざけ、少し離れて見守りましょう
・イライラから人や物にあたったり、危険を感じ
るときは、距離をとって見守りましょう
・家族など身近な方に、症状がひどい傾向に
あるため、少しでも早く離れて、家族も余裕
がもてるようにしましょう
・好きな音楽や歌があれば、そっかけてみる
ことで、こころが穏やかになるかもしれません

『認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応』 ～夜間・休日にBPSDがあらわれたときのために～

(記載内容)

- ・ 認知症の中核症状およびBPSDにかかる基礎知識
- ・ 夜間、休日にBPSDがあらわれたときの心構え
- ・ BPSDへの基本的な対応

(配布先：平成29年度～)

医療機関、保健機関、市町村の精神保健福祉主管課

研修は以上です

ご清聴ありがとうございました！



埼玉県のマスコット「さいたままる」