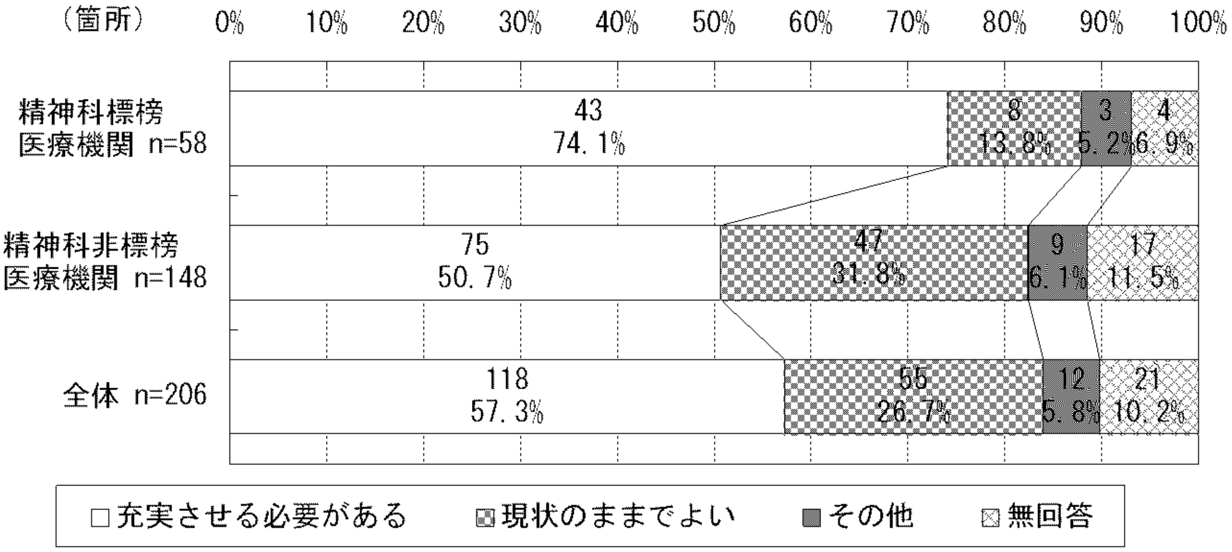
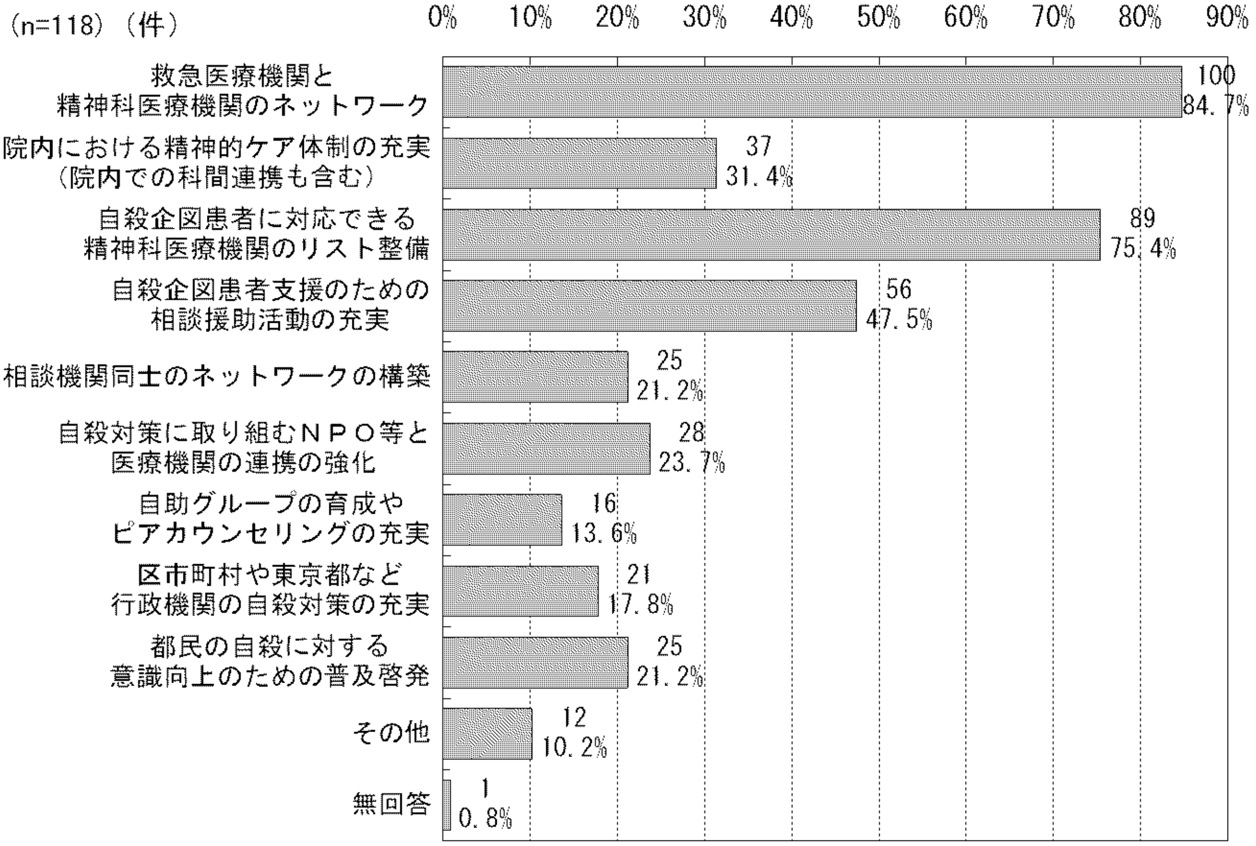
２）精神的ケア体制の充実の必要性

精神的ケア体制の充実の必要性については、「充実させる必要がある」が118箇所（57.3%）で一番多く、ついで、「現状のままでよい」が55箇所（26.7%）であった。また、「現状のままでよい」と回答した55箇所のうち47箇所は精神科非標榜医療機関であった。



３）精神的ケア体制を充実させるために必要なもの

「精神的ケア体制の充実が必要である」と考える医療機関が、そのために必要なこととしてあげたのは、「救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク」が100件（84.7%）で一番多く、ついで「自殺企図患者に対応できる精神科医療機関のリスト整備」が89件（75.4%）、「自殺企図患者支援のための相談支援活動の充実」が56件（47.5%）で多かった。



※複数回答

■「区市町村や東京都など行政機関の自殺対策の充実」の主な内容

- 自殺予防教育の実施（学校、産業メンタルヘルス内での自殺予防教育）
- 市民や企業を対象とした講習会などの活動
- 救命センター入院患者への精神的ケアに関する経済的裏付け
- 合併症診療のできる精神科救命医療機関の充実。精神科主体の病院への自殺企図等の合併症診療部門の併設

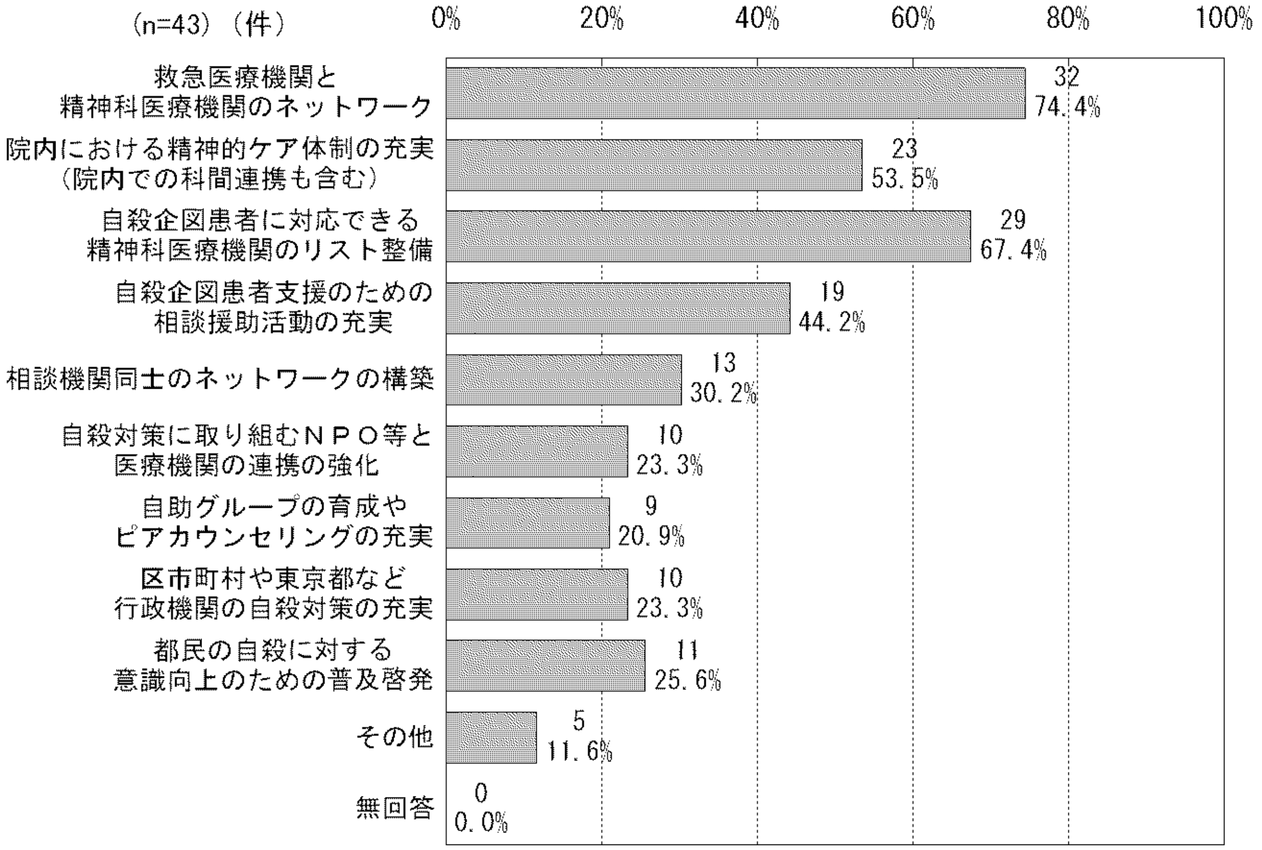
■「その他」の主な内容

- 救急医療ができる精神科医の育成
- 一般病院で外科処置をした後のバックアップ対策を考えてほしい

また、精神科標榜の有無で比較すると、どちらも「救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク」がそれぞれ32件（74.4%）、68件（90.7%）、「自殺企図患者に対応できる精神科医療機関のリスト整備」がそれぞれ29件（67.4%）、60件（80.0%）で多かった。

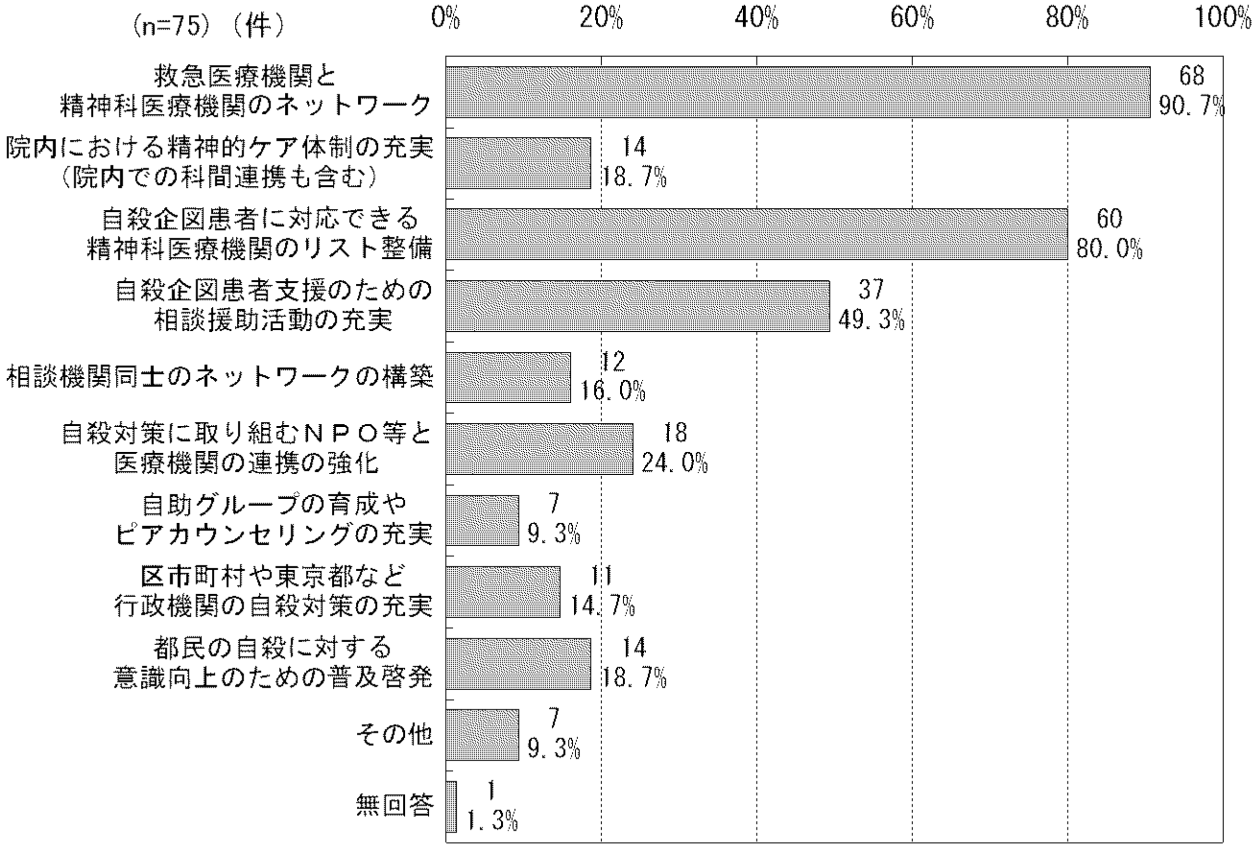
■精神科標榜の有無別の状況

●精神科標榜医療機関



※複数回答

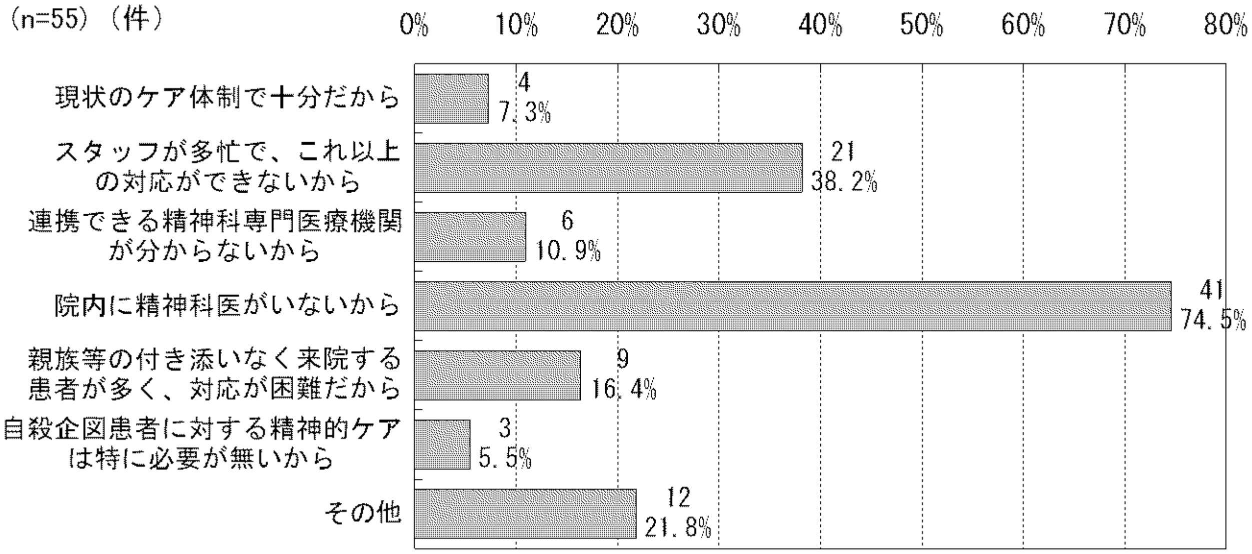
●精神科非標榜医療機関



※複数回答

４）精神的ケア体制が現状でよいと考える理由

精神的ケア体制がこのままでよいと考える理由は、全体でみると「院内に精神科医がいないから」が41件（74.5%）で一番多く、ついで「スタッフが多忙で、これ以上の対応ができないから」が21件（38.2%）であった。



※複数回答

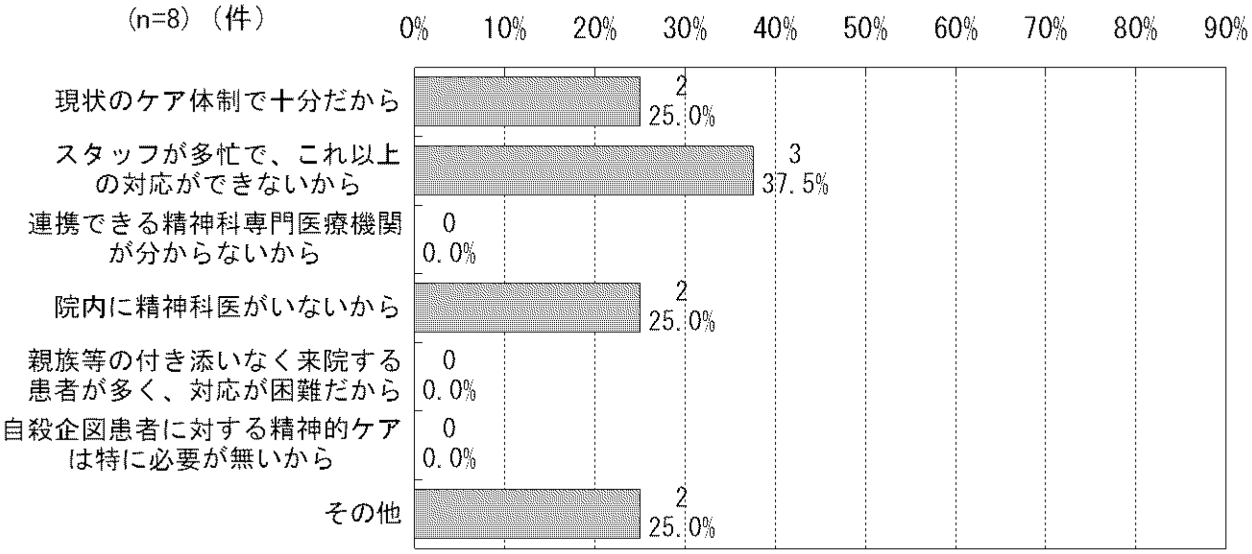
■「その他」の主な内容

- 病棟の構造、体制では、今以上のことはできない
- 精神患者の入院病棟がなく、対応は困難。非常勤医師も、週１日の外来のみ
- 現在の医療体制、また当院の院内体制の中では、これ以上の負担増は無理

また、精神科標榜の有無で比較すると、精神科標榜医療機関では「スタッフが多忙で、これ以上の対応ができないから」が3件（37.5%）で多く、精神科非標榜医療機関では「院内に精神科医がいないから」が39件（83.0%）で多かった。

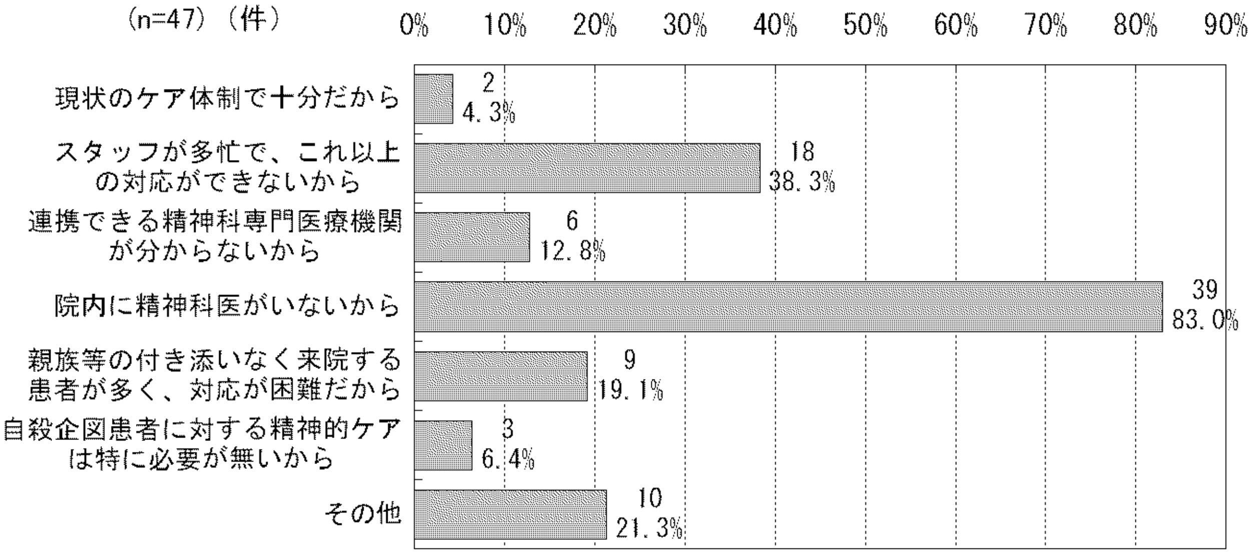
■精神科標榜の有無別の状況

●精神科標榜医療機関



※複数回答

●精神科非標榜医療機関



※複数回答

５）自由記述

自由記述については、以下のような意見があった。

■精神科標榜医療機関からの意見

●精神科との連携

・ 総合救急センターとして、薬物中毒に対しては、身体的障害をまず対処しているが、精神的ケアなどは不十分。

・ 自殺企図患者へのケアをしっかりすることにより、自殺予防の効果は得られると思うので、初期対応の充実を図る必要がある。

●退院後のケア

・ 企図者が地域にもどられた場合、どのような診療状況にあるのか、また、地域資源など相談窓口を利用できているのか不明な点が多い。地域での支援システムが必要。

●その他

・ 精神疾患によるものとほかに原因があり追い込まれて自殺企図に至るものとで分けて考える必要がある。疾患によるものは神経科医のネットワークで解決できる。原因のある自殺に関しては会社・社会で対応が必要。

・ 自殺に関する望ましくないサイトの影響は多く見受けられる。

■精神科非標榜医療機関からの意見

●精神科との連携

・ 地域別に精神科を紹介可能な施設紹介システムがあればよい。それが無理でも病院リスト（電話番号）があればよい。

・ 親や配偶者に連れられて来院するケースが多いが、腫れものにさわるような態度で接しているため何も問題が解決しないまま再発というケースが良く見られる。自傷行為が発生した時点で、すぐ紹介できるようなフォローアップ体制がとれていれば再発は防げると思う。

・ 患者様の内面的な部分の関わりは専門医や相談員等の充実したネットワークが必要。

●その他

・ 簡単に対応できる問題ではなく、専門的に関わってくれる人材及び機関の整備を希望。受け入れ態勢が不十分で、バックアップ体制もなければ、一般病院としては、受け入れが非常に難しいのが現状。

・ 社会全体がすさんでいるので、精神疾患関連の患者はもっと増えるだろう。医療関係者は減る一方なので、対応が困難になってくるのは明らか。社会を改善していかなければ何の問題解決にもならない。

３． 調査のまとめ

（1） 救急医療機関の精神科医療体制について

○ 精神科を標榜している医療機関は全体の 28.2%であった。しかし、精神科標榜医療機関においても、常勤の精神科医師数は「０名」が 14 箇所（24.1%）で最も多く、ついで「１名」が 10 箇所（17.2%）となっている。

○ 精神科当直のある医療機関は、精神科標榜医療機関のうち 16 箇所（27.6%）のみで、全体の 7.8%であった。

○ 昼夜を問わず救急医療機関に搬送される自殺企図患者が、精神科医師による治療を要する場合、対応困難な場合も多いと考えられる。

（2） 救急外来における自殺企図患者について

○ 自殺企図患者を救急外来で受け入れた医療機関は 60 箇所（29.1%）、受診した自殺企図患者 422 名のうち、死亡者が 49 名、未遂者が 373 名であり、未遂者は既遂者の 7.6 倍であった。

○ 精神科標榜の有無でみると、標榜医療機関が 30 箇所（標榜医療機関の 51.7%）、非標榜医療機関が 30 箇所（非標榜医療機関の 20.3%）となっていた。患者数でみると、自殺企図患者の 67.3%が、精神科標榜医療機関での救急対応となっていた。

（3） 自殺未遂者の実態について

○ 自殺未遂者の自殺企図の方法（手段）は、「薬物」が 58.7%で最も多く、ついで「不明」16.6%、「切創・刺創」が 16.1%となっている。

○ 自殺未遂者は、引き続き入院あるいは他院に転院となる者が 49.1%であった。精神科標榜医療機関においては、61.3%が「引き続き入院」し、「入院せずに帰宅」した患者は 32.4%となっており、非標榜医療機関では帰宅する患者が多い点との差が明らかである。

○ 自殺未遂者のうち、精神疾患を合併していた患者は 57.4%であった。
精神科標榜医療機関では、自殺未遂者のうち、精神疾患を合併しているとの診断がついていたのは 75.6%に上っていた。
一方、非標榜医療機関では、自殺未遂者のうち精神疾患合併患者は 25.2%であったが、合併の有無が判明しなかった自殺未遂患者が 59.3%に上った。

○ 入院中に精神科を受診した患者があった医療機関は、精神科標榜医療機関では 18 箇所あったのに対し、非標榜医療機関では 1 箇所のみであった。

○ 自殺未遂者への精神科受診の指示については、「指示した患者があった」という医療機関は、全体では 64.4%、精神科標榜医療機関では 80.8%、非標榜医療機関でも 48.3%であった。
しかし、実際に引き続き精神科に通院しているかどうかについては、「不明」とした病院が 64.4%に上り、救急医療機関としての患者への関わり方には限界があることが現れている。

○ 精神科標榜医療機関で対応した自殺未遂者 238 人のうち、引き続き入院した者が 146 人（61.3%）、さらにそのうち 97 人（全体の 40.8%）が入院中に精神科を受診している。
一方、非標榜医療機関で対応した 135 人のうち、引き続き入院した者は 21 人（15.6%）、そのうち入院中に精神科を受診したのは 4 人（全体の 3.0%）である。

○ 自殺未遂者には精神疾患を合併するものが非常に多く、未遂者の 4 分の 3 程度にはのぼるものと推測される。しかし、精神科医師の診断を含む精神的ケアについては、その対応が精神科標榜医療機関に集中している。非標榜医療機関で救急対応した自殺未遂者について、身体面の処置・治療後、精神科受診につなぐための方策を講じることが必要である。

（4）自殺企図患者への精神的ケア体制の現状

○ 現状での自殺企図患者への精神的ケア体制については、「十分である（十分＋どちらかといえば十分）」と考える医療機関は 22 箇所（10.7%）のみで、152 箇所（73.8%）が「不十分（不十分＋どちらかといえば不十分）」と考えている。精神科標榜医療機関においても、58.6%に上る。
○ 「十分である」と回答したのは、精神科標榜医療機関のみであり、「精神科医師を中心とした精神的ケアの施行」「入院時に全員への精神科医師の診察」など、充実したケア体制の現状が報告された。
○ 「不十分」「どちらかといえば不十分」と回答した医療機関の現状としては、精神科標榜医療機関からは、精神科医師不足、休日夜間の精神科医師配置などの医療体制上の問題が多くあげられたほか、救急医療としての入院期間の時間的制約もあげられていた。非標榜医療機関からは、精神科医療機関との連携が困難である現状が多くあげられていた。
○ 精神科標榜医療機関の中でも、自殺未遂者に対して十分な精神的ケアを行うことのできる体制のとられている医療機関がある一方で、医師配置などの点で十分な対応を行うことが困難な医療機関が見られた。

（5）自殺企図患者への精神的ケア体制の充実について

○ 精神的ケア体制を充実する必要性に関して、精神科標榜医療機関と非標榜医療機関とで意見に差があった。精神科標榜医療機関では、74.1%が「必要がある」としたのに対し、非標榜医療機関では、「必要がある」は 50.7%、「現状のままでよい」も 31.8%あった。
○ 「充実させる必要がある」と回答した 118 病院からは、充実のために必要なものとして、「救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク（84.7%）」、「自殺企図患者に対応できる精神科医療機関のリスト整備（75.4%）」が多く上げられた。特に精神科非標榜医療機関ではそれぞれ 90.7%、80.0%であった。
○ 再発を防ぐためには、救急医療機関と精神科医療機関とが連携するための方策を講じて、自殺未遂者への精神的ケアを充実することが必要である。
○ さらに充実のために必要な対策としては、「自殺企図患者支援のための相談援助活動の充実（47.5%）」が多く上げられている。自殺の再発防止のためには、精神医療的ケアに加えて、生活全体を支援するしくみをつくり、医療との連携を図ることが必要である。

（6）その他

○ 2 月時点で 12 月中の救急患者に関する調査を行ったため、該当する患者の確認が困難で、対象者の抽出に漏れが生じた恐れがあること、回答結果に「無回答」「不明」が多くなったことが推測される。自殺未遂者の発生状況等を把握するためには、救急搬送、受診・診察と同時並行で対象者を確認できる調査方法により調査を実施することが必要である。
○ 今回の調査では、自殺企図患者の性別・年齢・職業等の属性や、自殺企図に至る要因等の詳細は把握していない。そのことも影響して、患者の精神科通院歴や精神科受診の指示等の設問に対して「無回答」の医療機関が多くなったものと思われる。
○ 自殺未遂者への支援を効果的に実施し、自殺の再発防止を図るためには、自殺未遂者の状況についての実態把握をさらに行うことが必要である。

4．資料編

（1）集計結果

【回収状況】

発送数	回収数	回収率
338	206	60.9%

【記入者等】

問１　医療機関名

集計なし

問２　記入者

■職名

n=206	人数（人）	割合（%）
院長・副院長・理事長	52	25.2%
診療科	24	11.7%
事務・医事・総務・庶務等	99	48.1%
その他	14	6.8%
無回答	17	8.3%
合計	206	100.0%

■「その他」の記入内容
- 医療安全管理者
- 専門参事
- 講師
- 准教授　　　　　　　等

■診療科

n=206	病院数（箇所）	割合（%）
救命救急センター	7	3.4%
救急科等	15	7.3%
外科	24	11.7%
内科	18	8.7%
脳神経外科	6	2.9%
整形外科	8	3.9%
精神科	2	1.0%
その他	125	60.7%
無回答	26	12.6%

※複数回答

■「その他」の記入内容
- 医事課等
- 総務課等
- 庶務課等
- 循環器科
- 皮膚科
- 肛門科
- 外来　　等

■職種

n=206	人数（人）	割合（%）
医師	80	38.8%
看護師	18	8.7%
事務	102	49.5%
その他	0	0.0%
無回答	10	4.9%

※複数回答

【病院の基本情報】

問３　総病床数

n=206	病院数（箇所）	割合（%）
～99床	85	41.3%
100床～199床	47	22.8%
200床～299床	13	6.3%
300床～399床	20	9.7%
400床～499床	13	6.3%
500床～999床	18	8.7%
1000床～	10	4.9%
合計	206	100.0%

問４　精神科標榜の有無

■精神科の有無

n=206	病院数（箇所）	割合（%）
有り	58	28.2%
無し	148	71.8%
合計	206	100.0%

■精神科当直の有無

●病院全体に対する精神科当直の有無

n=206	病院数（箇所）	割合（%）
有り	16	7.8%
無し	190	92.2%
合計	206	100.0%

●「精神科標榜」の病院に対する当直の有無

n=58	病院数（箇所）	割合（%）
有り	16	27.6%
無し	42	72.4%
合計	58	100.0%

■精神科医数

n=58	常勤		非常勤		常勤＋非常勤	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
0人	14	24.1%	11	19.0%	0	0.0%
1人	10	17.2%	12	20.7%	12	20.7%
2人	6	10.3%	9	15.5%	8	13.8%
3人	3	5.2%	9	15.5%	7	12.1%
4人	3	5.2%	0	0.0%	2	3.4%
5人～10人	9	15.5%	8	13.8%	11	19.0%
10人以上	9	15.5%	5	8.6%	14	24.1%
無回答	4	6.9%	4	6.9%	4	6.9%
合計	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%
精神科医数	254.0人		201.8人		455.8人	
1箇所当たり平均	4.7人		3.7人		8.4人	

問５　救急医療体制

n=206	病院数（箇所）	割合（%）
二次	188	91.3%
三次	18	8.7%
合計	206	100.0%

問６　年間救急外来患者受付数

n=206	病院数（箇所）	割合（%）
～99人	12	5.8%
100人～499人	34	16.5%
500人～999人	29	14.1%
1000人～4999人	66	32.0%
5000人～	56	27.2%
無回答	9	4.4%
合計	206	100.0%

【平成１９年１２月における救急外来患者及び自殺企図患者】

問７　平成19年12月の救急外来患者受付数

n=206	病院数（箇所）	割合（%）
0人	20	9.7%
1人～99人	55	26.7%
100人～199人	35	17.0%
200人～299人	20	9.7%
300人～399人	12	5.8%
400人～499人	4	1.9%
500人～999人	26	12.6%
1000人～1999人	18	8.7%
2000人～	14	6.8%
無回答	2	1.0%
合計	206	100.0%

※問7及び問8の両方の回答が得られた病院分（199箇所）のみの集計

n=199	病院数（箇所）	割合（%）
0人	20	10.1%
1人～99人	54	27.1%
100人～199人	34	17.1%
200人～299人	20	10.1%
300人～399人	12	6.0%
400人～499人	4	2.0%
500人～999人	25	12.6%
1000人～1999人	18	9.0%
2000人～	12	6.0%
合計	199	100.0%

※12月における救急外来患者数がわかった病院数204件のうち自殺企図患者が不明の病院数は5件であった。

問８　自殺企図患者の有無と人数

■病院数

	精神科標榜(n=58)		精神科非標榜(n=148)		合計(n=206)	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
自殺企図患者あり	30	51.7%	30	20.3%	60	29.1%
自殺企図患者なし	25	43.1%	115	77.7%	140	68.0%
不明	1	1.7%	0	0.0%	1	0.5%
無回答	2	3.4%	3	2.0%	5	2.4%
合計	58	100.0%	148	100.0%	206	100.0%
救命患者ありの病院数	30	－	29	－	59	－

■患者数（救命・死亡対比）

	精神科標榜		精神科非標榜		合計	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
救命された者（自殺未遂者）	238	83.8%	135	97.8%	373	88.4%
	(63.8%)		(36.2%)		(100.0%)	
死亡者	46	16.2%	3	2.2%	49	11.6%
	(93.9%)		(6.1%)		(100.0%)	
合計	284	100.0%	138	100.0%	422	100.0%
	(67.3%)		(32.7%)		(100.0%)	

※下段（　）の割合は精神科有無での患者数構成比

【救命された自殺企図患者（自殺未遂者）】

問９　自殺企図の方法

n=373	人数（人）	割合（%）
墜落〈飛び降り〉	21	5.6%
飛び込み〈電車など〉	9	2.4%
薬物	219	58.7%
切創・刺創	60	16.1%
ガス	1	0.3%
縊首	17	4.6%
不明	62	16.6%
その他	5	1.3%
無回答	2	0.5%

※複数回答

■「その他」の記入内容
- 拳銃自殺
- 洗剤を飲む
- 入水
- 舌を噛切る
- 頭を壁に激しくぶつける

問10　入院等の状況

	精神科標榜(n=238)		精神科非標榜(n=135)		合計(n=373)	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
引き続き入院	146	61.3%	21	15.6%	167	44.8%
他院に転送	14	5.9%	2	1.5%	16	4.3%
帰宅	77	32.4%	49	36.3%	126	33.8%
無回答	1	0.4%	63	46.7%	64	17.2%
合計	238	100.0%	135	100.0%	373	100.0%

問12　精神疾患合併の状況

■病院数

	精神科標榜(n=30)		精神科非標榜(n=29)		合計(n=59)	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
精神疾患合併患者あり	27	90.0%	17	58.6%	44	74.6%
精神疾患合併患者なし	0	0.0%	6	20.7%	6	10.2%
不明	1	3.3%	3	10.3%	4	6.8%
無回答	2	6.7%	3	10.3%	5	8.5%
合計	30	100.0%	29	100.0%	59	100.0%

■患者数

	精神科標榜(n=238)		精神科非標榜(n=135)		合計(n=373)	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
精神疾患合併あり	180	75.6%	34	25.2%	214	57.4%
精神疾患合併なし	34	14.3%	21	15.6%	55	14.7%
不明	21	8.8%	17	12.6%	38	10.2%
無回答	3	1.3%	63	46.7%	66	17.7%
合計	238	100.0%	135	100.0%	373	100.0%

問13　精神科への受診指示の状況

■病院数

	精神科標榜(n=30)		精神科非標榜(n=29)		合計(n=59)	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
受診を指示した患者あり	24	80.0%	14	48.3%	38	64.4%
受診を指示した患者なし	1	3.3%	7	24.1%	8	13.6%
不明	1	3.3%	2	6.9%	3	5.1%
無回答	4	13.3%	6	20.7%	10	16.9%
合計	30	100.0%	29	100.0%	59	100.0%

■患者数

	精神科標榜(n=238)		精神科非標榜(n=135)		合計(n=373)	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
受診の指示あり	161	67.6%	31	23.0%	192	51.5%
受診の指示なし	51	21.4%	21	15.6%	72	19.3%
不明	21	8.8%	16	11.9%	37	9.9%
無回答	5	2.1%	67	49.6%	72	19.3%
合計	238	100.0%	135	100.0%	373	100.0%

問14　精神科通院の状況

■病院数

	精神科標榜(n=30)		精神科非標榜(n=29)		合計(n=59)	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
通院している患者あり	11	36.7%	5	17.2%	16	27.1%
通院している患者なし	0	0.0%	1	3.4%	1	1.7%
不明	17	56.7%	21	72.4%	38	64.4%
無回答	2	6.7%	2	6.9%	4	6.8%
合計	30	100.0%	29	100.0%	59	100.0%

■患者数

	精神科標榜(n=238)		精神科非標榜(n=135)		合計(n=373)	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
通院している	45	18.9%	6	4.4%	51	13.7%
通院していない	12	5.0%	8	5.9%	20	5.4%
不明	178	74.8%	59	43.7%	237	63.5%
無回答	3	1.3%	62	45.9%	65	17.4%
合計	238	100.0%	135	100.0%	373	100.0%

問15　入院中の精神科受診の状況

■病院数

	精神科標榜(n=23)		精神科非標榜(n=5)		合計(n=28)	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
受診した患者あり	18	78.3%	1	20.0%	19	67.9%
受診した患者なし	3	13.0%	2	40.0%	5	17.9%
不明	2	8.7%	1	20.0%	3	10.7%
無回答	0	0.0%	1	20.0%	1	3.6%
合計	23	100.0%	5	100.0%	28	100.0%
引き続き入院した患者がいる病院数	23	－	5	－	28	－

■患者数

	精神科標榜(n=146)		精神科非標榜(n=21)		合計(n=167)	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
受診した	97	66.4%	4	19.0%	101	60.5%
受診しなかった	21	14.4%	9	42.9%	30	18.0%
不明	28	19.2%	6	28.6%	34	20.4%
無回答	0	0.0%	2	9.5%	2	1.2%
合計	146	100.0%	21	100.0%	167	100.0%

【自殺企図患者への精神的ケア体制】

問16　現状の精神的ケア体制

	精神科標榜(n=58)		精神科非標榜(n=148)		合計(n=206)	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
十分である	6	10.3%	0	0.0%	6	2.9%
どちらかといえば十分である	12	20.7%	4	2.7%	16	7.8%
どちらかといえば不十分である	17	29.3%	47	31.8%	64	31.1%
不十分である	17	29.3%	71	48.0%	88	42.7%
その他	4	6.9%	14	9.5%	18	8.7%
無回答	2	3.4%	12	8.1%	14	6.8%
合計	58	100.0%	148	100.0%	206	100.0%

■「その他」の記入内容

○精神科標榜医療機関

・認知症以外の精神疾患を取り扱っていない。

・現状精神科医師不足

○精神科非標榜医療機関

・循環器専門病院のため必要性をあまり考えていない。

・当院では精神科常勤医がいないため、精神的ケアが必要な場合は転院を考慮している。

問17　問16の選択理由

■「十分である」を選択（選択理由と病院の精神的ケア体制）

○精神科標榜医療機関のケア体制

・意識改善後に必ず精神科医の診療を受け、精神ケアは、精神科医を中心として全職員で施行している。

・要請により精神科医師の診察をおこなうことができる。夜間の場合は、空白になることが多いが、電話業務よりコンサルテーションはこの時点でおこなうことが可能である。

・該当患者が身体的問題で精神科以外の診療科にかかった場合、必ず精神科にコンサルタントを行う体制がとられている。

・精神科当直医がいるため、コンサルトに対する対応はしていただける。

・心理は対応、自殺予防プログラムの実施、地域施設の紹介、厚労省のACTION-J参加（自殺再発予防院プログラム）

・自殺企図の後、ICU、HCUに入院となった症例、全例にコンサルテーションを行い、精神科のリエゾンチームが継続的にフォローして、退院、転院の判断を行っている。

○精神科非標榜医療機関のケア体制

・該当病院なし

■「どちらかといえば十分である」を選択（選択理由と病院の精神的ケア体制）

○精神科標榜医療機関のケア体制

・原則として当院かかりつけの自殺企図患者を受け入れている。また、家族及び関係者に必ず来院して頂き、引き渡すようにしている。

・救命センターなどで自殺企図患者の例が生じた場合、身体加療後精神科にコンサルトがある。

・自殺企図患者（入院）は平日昼間は、全て精神科が診療している。休日は時間を限って診察してくれる。夜間は診察はしないが、身体医からの電話相談には応じる周囲の病院と比較すれば体制はととのっている。

・入院時は、全員に精神科医師が診療、退院、転院時はかかりつけ精神科医に紹介

・救命救急科よりコンサルトのあったケースは、逐一対応しており、必要時、当病院精神科病棟へ転入院させたりもしている。しかし、マンパワー不足のため、密な連携を取ってやっていく状況までは作れていない部分もある。

・外来・入院患者含め、院内で自殺企図があった場合は、当科に連絡が入り、対応する体制になっている。ただし、精神科医は当直体制の中に入っていないため、夜間・休日に対応することは困難。どうしてもの場合は緊急登院となる。
・ICLT（ICUリエゾン療法）という、救急患者の精神科受診システムが確立しているため。
・精神科医による診療を行い、必要に応じてケアのしやすい病室への移動等を行っている。
・入院した患者は必ず退院前に精神科受診を実施している。また他院通院中の患者にも受診（通院）を指示し、当院での診療を希望された場合は外来で診療を行っている。

○精神科非標榜医療機関のケア体制

・来院した患者へ対してケア・プライバシーの保護は注意を払っている。かかりつけの病院があれば受診をすすめ、ない場合は精神科を紹介している。
・定期的に精神科医が診察（2/週）
・本院は精神科がなく家族及び本人へ他院の精神科受診をすすめるも追跡不可能である。
・必ず精神科を受診する様すすめてはいるが、確認していない。

■「どちらかといえば不十分である」を選択（選択理由）

○精神科標榜医療機関の現状

・精神科医不足。精神科に受診させてもその時のみで通院しない。通院したとしても一時的。
・専門スタッフが多忙で人数も少ないこともあり、十分とは言えない。
・迅速なベッドコントロールが必要となる救急の現場で、精神科コンサルトをかけてから、精神科受診に至るまでの時間差があり、十分な精神科的介入をしないまま、救命センターとしての特徴から退院とせざるを得ないケースが多い。
・①当院の受診患者の場合は専門外来で医師、ナースがフォロー出来る体制になっている。②当院での受診歴がない場合は専門外来への受診をすすめている。
・他の精神科病院に転院してもらってる。
・センター３次病床に所属の臨床心理士がいない。院内の心理士にあったことすらない。
・①精神科救急、入院病棟がないため。
②他科入院患者のコンサルトは受けるが精神科スタッフは不足
・適宜精神科への診察依頼がされない。また、入院病床がないため、入院が必要な重症例に対応。
・当院での受け入れはリストカット程度である。外科的な治療後必要に応じて心療内科の受診をすすめている。以前は服毒（農薬）患者も多かったが最近は安定剤（眠剤）を服用した救急車依頼があったが満床でお断りした事もある。
・夜間、休日に医師がいないので対応できない。病棟がない。
・日常勤は２人の医師がいろいろとみてくれるが、夜間の対応は困難なことが多い。オンコール体制
・精神科医師が週３日の非常勤医師（３名）であり、対応できない場合があり、他の医療機関へ受診、入院をお願いすることがある。
・科間の連携が不十分
・精神科常勤医がいない

○精神科非標榜医療機関の現状

・自殺企図者に１人つきっきりに出来ない為及び精神的フォローがどこまで出来るか？と考えると不十分。
・精神科受診が個人及び家族に依存しないわけにはいかない。フォローアップが困難。再発を繰り返す者が多い。
・精神科医師が不在（精神的疾患がある場合に対応が不十分になる）
・精神科医不在のためだが、医学的又人間としての対応をしている。
・理事者の１名が精神科のため、なにかと相談にのってもらっている。いずれ週１を望むがなかなか実現に遠い。
・12月の患者に限らず、自殺企図患者が精神科、心療内科を受診中の場合は主治医に相談するように話すが、それ以外の場合はそのまま帰しているケースがあると思う。
・必ず精神科にいくように指示、家族に連絡説明等はやっている。
・①精神科医の欠如
②看護師による対応に「心の内部」迄入ってゆくケアの余裕がないこと③情操操作のできる施設環境にないこと。
・精神科医師体制ないため内科当番医師が対応しているため。
・診療科に精神科がなく、医師もいない。精神科勤務を経験をしている看護部長が話を聞く位である。
・精神科がなく対応できない。
・神経科医無し

・精神疾患の患者様の収容ができない。
・当院は総合診療方式ではないので対応する部門がない。
・精神的ケアを行える専門医師が、水曜日の午前中のみ（心療内科医師であり）しかいないため。精神科医師もいないため。
・精神科標榜をしていない為対応は困難である。
・常勤の専門医がいないため。
・医師不足のため患者にケアーする余裕がない。
・医師は自殺企図者への対応に使える時間がない。また、その後のフォローも困難である。
・精神科医師が不在の為精神科医療機関との連絡が困難かつ不十分である。
・精神科医常勤なしのため。
・精神科を進めるも、家族が精神科、心療内科等に受診しない。
・精神科がないため、救命した後のフォローの問題があげられる。
・内科当直はパート医に依頼しており、その場しのぎの感あり。外科系自殺企図としてはリストカットなどであるが愉快犯的なものが多い。
・精神科専門医が不在のため。
・精神科の医師が不在のため。

■「不十分である」を選択（選択理由）

〇精神科標榜医療機関の現状

・自殺企図患者の対応は当院では内科医が緊急に行っており、精神科領域の対応について十分配置はできていないと思われるため。
・常勤精神科医師配置なし等
・当院では、精神科初診の受け入れは行っていない。
・精神科医一名で、外来診察で手いっぱいで急患は診られない。
・精神科は平日時間内対応のみとなっている。専門ナースが不足している。
・常勤精神科医師の不在
・精神疾患患者そのものが十分に管理されていると思わない。特に再発等も多く精神的ケアが不十分だからこうなるとも言えないと思う。
・整形外科、内科を中心とした一般病院であり、精神科は週に3単位、非常勤医3名の体制のため、重症患者には不十分。
・精神科医が少ないため。
・精神科医師が常勤で居ないため。
・精神科医の数（1名）と患者数が対応していない。とくに土、日、休日は精神科対応不能。

〇精神科非標榜医療機関の現状

・精神科との連携が取れず、又搬送しようとしても受入を拒否される。患者は他院で断られた上で当院へ搬送されている。
・精神科がないため。
・精神科医は不在のため。
・自殺企図患者の救急はここ数年受入が無くまた、当院としても受け入れ体制にないため。
・精神科医不在→精神科を紹介する。
・自殺企図が判明した場合当院では取り扱わないことを原則としている。
・精神科医不在でカウンセラーなども居ない。
・精神科自体ないため。
・精神科がないため。
・自殺企図患者に対応できる医療スタッフ及びケア体制ができていない。
・専門知識を持った職員がいない。
・専門家がいない。
・自殺企図者には、高齢である方も少なくない。まさかと思うことも多い、小さな変化など見落としがちである。
・専門の病院でないので。
・整形外科単科病院の為、外傷等の治療は可能だが精神科Dr.はいないので精神的ケアについては専門的な治療が困難なため。
・専門医がいない。
・専門医及びスタッフを配置していないため。（件数的に多くないため）

・精神科専門医師も看護師もいない。
・精神科医もおらず、体制が整っていないため。
・専門職の配置がされていない。
・精神科医がいない。
・精神的ケアには対応していない。出来ない。
・精神科医不在
・精神科医の不在、また現看護師体制の中では、精神的ケア体制をとる事は不可能
・24時間ケア体制はとれない。
・精神科医が不在（精神科なし）・MSWは配置もPSWはいない。
・対応できる精神科が無い。
・精神科医不在
・精神科領域の対応は不可のため。
・診療の対象外だから。
・心療内科など専門の科がないため。
・救命された場合でもその後のケアが困難
・精神科的体制の整備が全くない。
・院内で体制を整える人材の確保及び患者来院の頻度に対して常時対応できるようにするには、財政的にも困難である。
・専門家がいない。
・精神科医師が不在であり、精神科病棟もなく専門的な治療は困難である。
・精神科が無い為応急処置対応のみとなっている。
・循環器専門の病院で運営しており自殺企図患者は入院がほぼないため。
・産婦人科中心のため、紹介することが中心になるため。
・精神科がない　カウンセラーがいない　必ずしも積極的に受診をすすめていない。
・担当者がいない。必要なケースは専門機関へ紹介する。
・常勤の精神科医がいないため体制は不十分である。
・診療科（精神科）がないため。
・精神病床を設けていない。精神科医を配置していない。

■「その他」を選択（選択理由）

○精神科標榜医療機関の意見

・当院は、自殺企図を含めて、精神疾患に対応できる体制ではない。
・認知症疾患のみの対応。
・非常勤医師2名による週2日の外来診療のみでは十分なケアが不可能。

○精神科非標榜医療機関の意見

・当院は三次救急ではないので、対象患者の搬送は想定していない。
・当院では神経精神科があるが、週１日の診療で非常勤医師が外来のみ行っている。精神的ケアが必要な場合は、対応できる他の医療施設への転院を考慮せざるをえない。
・精神科標榜がなく、専門的なケアが行えているとは言えない。（救命処置、観察のみ）（しかし、かかりつけ医（精神科クリニック等）へ受診うながしは行っている。）

問18　精神的ケア体制の充実の必要性

	精神科標榜(n=58)		精神科非標榜(n=148)		合計(n=206)	
	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）	病院数（箇所）	割合（%）
充実させる必要がある	43	74.1%	75	50.7%	118	57.3%
現状のままでよい	8	13.8%	47	31.8%	55	26.7%
その他	3	5.2%	9	6.1%	12	5.8%
無回答	4	6.9%	17	11.5%	21	10.2%
合計	58	100.0%	148	100.0%	206	100.0%

■「その他」の記入内容

○精神科標榜医療機関の意見

・充実させる必要はあると考えるが、当院は、自殺企図者への精神的ケアに対応できる体制ではない。

○精神科非標榜医療機関の意見

・精神科の診療が無い為、救急搬送されるが、近隣の精神科の救急体制の充実が必要だと思う。

問19　精神的ケア体制を充実させるために必要なもの

	精神科標榜(n=43)		精神科非標榜(n=75)		合計(n=118)	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク	32	74.4%	68	90.7%	100	84.7%
院内における精神的ケア体制の充実（院内での科間連携も含む）	23	53.5%	14	18.7%	37	31.4%
自殺企図患者に対応できる精神科医療機関のリスト整備	29	67.4%	60	80.0%	89	75.4%
自殺企図患者支援のための相談援助活動の充実	19	44.2%	37	49.3%	56	47.5%
相談機関同士のネットワークの構築	13	30.2%	12	16.0%	25	21.2%
自殺対策に取り組むＮＰＯ等と医療機関の連携の強化	10	23.3%	18	24.0%	28	23.7%
自助グループの育成やピアカウンセリングの充実	9	20.9%	7	9.3%	16	13.6%
区市町村や東京都など行政機関の自殺対策の充実	10	23.3%	11	14.7%	21	17.8%
都民の自殺に対する意識向上のための普及啓発	11	25.6%	14	18.7%	25	21.2%
その他	5	11.6%	7	9.3%	12	10.2%
無回答	0	0.0%	1	1.3%	1	0.8%

※複数回答

■「区市町村や東京都など行政機関の自殺対策の充実に関する具体的な対策・施策」の記入内容

○精神科標榜医療機関の記入内容

・安心安全な町東京に対する行政機関の取り組み

・薬物中毒に対応できる医療機関の拡大

・自殺予防教育の実施（学校、産業メンタルヘルス内での自殺予防教育）

・市民や企業を対象とした講習会などの活動

・自殺企図患者に精神的ケアを行う病院に対する金銭的支援、福祉、就業支援などを自殺企図者に優先的に行う。

・社会不安の解消

・自殺の予防対策

・今回の保険点数の改定で経済的な面での改善がはかられたものの、救命センター入院中の患者さんについての精神科への関わりについて、もう少し経済的裏付けが欲しい所。しかし、実働のスタッフの数なども考えると、現状以上の対応は困難でもある。

○精神科非標榜医療機関の記入内容

・夜間、時間外等における、受診加療可能な施設の充実

・人生に挫折した人の立ち上がった経験談の講習会、特集。

・公的専門病院の確保（リスト整備）

・総合病院で精神科及び救急二次指定を標榜していて特に公的病院がこれらの患者を積極的に受け入れ可能な設備が必要。

・合併症診療のできる精神科救命医療機関の充実。

・精神科主体の病院に自殺企図等の合併症診療部門を併設する。

・学校におけるいじめ対策

・精神科医の往診等の協力体勢がなければ入院対応は無理である。

■「その他」の記入内容

○精神科標榜医療機関の記入内容

・救急医療ができる精神科医の育成（あるいは救急医療体制に明るい精神科医の育成）

・土日すべての充実が望ましいと思うが、地域や行政の対策との密な連携で支援体制を継続していけると思う。しかし、非常に広大でむずかしいと思う。

○精神科非標榜医療機関の記入内容

・救命救急機関であっても精神科的な加療は行えないのでとても困る場合がある。

・精神科標榜している医療機関の受け入れ数をひろげられないか？（救急は対応しない所も多いように感じる）

・ひまわりをもっと充実させてほしい。一般病院で外科処置をして、その後のバックアップ対策を考えてほしい。

問20　精神的ケア体制が現状でよいと考える理由

	精神科標榜(n=8)		精神科非標榜(n=47)		合計(n=55)	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
現状のケア体制で十分だから	2	25.0%	2	4.3%	4	7.3%
スタッフが多忙で、これ以上の対応ができないから	3	37.5%	18	38.3%	21	38.2%
連携できる精神科専門医療機関が分からないから	0	0.0%	6	12.8%	6	10.9%
院内に精神科医がいないから	2	25.0%	39	83.0%	41	74.5%
親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難だから	0	0.0%	9	19.1%	9	16.4%
自殺企図患者に対する精神的ケアは特に必要が無いから	0	0.0%	3	6.4%	3	5.5%
その他	2	25.0%	10	21.3%	12	21.8%

※複数回答

■「その他」の記入内容

○精神科標榜医療機関の記入内容

・精神科医はいるが、入院病床がないため。

○精神科非標榜医療機関の記入内容

・病棟の構造、体制では、今以上のことはできないし、仕方がない。自殺企図患者は閉鎖病棟入院が原則であり、全開放の当科では限界がある。

・当院では精神患者の入院病棟がなく、対応は困難。非常勤医師も、週１日の外来のみ。

・「現状のままでよい」そのまま考えてはいない。現医療体制、また当院の院内体制の中では、これ以上負担増は無理という意味。

・精神科ケアへ、お願いできればよい。

・連携できる精神科医療機関が複数あるため。

・体制を展開する予定が無い。

問21　自殺企図患者へのケアについての意見

■精神科標榜医療機関からの意見

・総合救急センターとして、現在のところ薬物中毒に対して身体的障害をまず対処しているが、その背景までに対するケアは不十分で精神科対応もうまくいっていない。精神科救急に対する対処も最初から精神科介入が必要と思う。

・自殺企図患者へのケアをしっかりすることにより、自殺予防の効果は得られると思うので、初期対応の充実を図る必要がある。精神科医に早期にかかわってもらう必要があるが、当院の現状では困難であり、他院を探すにしてもなかなか受け入れてもらえない場合が多い。自殺予防に本気で取り組むためには「ここに連絡をすれば、必ず受入先を紹介してくれる」といった専門相談機関を作るべきだと思う。

・自殺企図者が地域に戻られた場合、どのような診療状況にあるのか、また、地域資源など相談窓口を利用できているのか不明な点が多い。地域での支援システムが必要と考える。

・精神科医が救急医療に参加する。精神救急センターの構築。

・夜間などに、薬物中毒の患者さんの搬送先を探すときに（内科＋精神科）という組み合わせで探すのはかなり難しい。内科、精神科当直がいる病院を増加させれば、もう少しスムーズになると考える。

・自殺に関する望ましくないサイトの影響が多く見受けられる。

・専門的自殺企図患者を受け入れる病院があれば良い。

・精神科救急の充実を早期に願う。自殺企図患者のみでなく、夜間救急は精神科患者が多い。

・精神疾患によるものと原因があって（追い込まれて）自殺企図に至るものとで分けて考える必要がある。疾患によるものは神経科医のネットワーク次第。原因のある自殺に関しては会社・社会で対応が必須と考える。

■精神科非標榜医療機関からの意見

・地域別に紹介可能な施設紹介システムが有ればよい。それが無理でも病院リスト（電話番号）があれば良い。

・親や配偶者に連れられて来院するケースが多いが、いずれも腫れ物にさわるような態度で接しているため何も問題が解決しないまま再発というケースが散見される。自傷行為が発生した時点で、すぐ紹介できるようなフォローアップ体制がとれていれば再発は防げると思う。精神科医に紹介したくてもあまり快い返事をもらえないことが多いので、体制を整えて欲しい。

・患者の内面的な部分の関わりは専門医や相談員等の充実したネットワークが必要と思う。

・現在あるNPOや相談機関についてもあまり活用されていない（もしくは周知されていない）と感じる。

・簡単に対応できる問題ではなく、専門的に関わってくれる人材及び機関を整えてもらえるよう希望する。

・受け入れ態勢が不十分でバックアップ体制もなければ、一般病院としては受入れが非常に難しいのが現状。

・社会全体がすさんでいるので、精神疾患関連の患者はもっと増えるだろう。医療関係者は減る一方なので、対応が困難になってくるのは明らか。社会を改善していかなければ何の問題解決にもならない。

・精神科医療機関のネットワークがあればすぐ相談・対応できるので、各全ての救急施設でケア体制を装備する事はないと思う。

（2）調査票

（NO.　　　　　　　　）

救急医療機関における
自殺企図患者等に関する調査票

> この調査は、東京都における自殺対策推進の基本資料とする目的で、都福祉保健局が東京都医師会に委託して実施するものです。

【ご記入にあたって】

- この調査によっておうかがいした回答は、統計的に処理し、調査の目的以外には使用いたしません。
- この調査票は、**調査対象期間中**（**平成19年12月1日～31日**）における救急外来患者についてお答えください。
- **調査対象期間中に該当する「自殺企図患者」がいない場合についても、**都内の自殺企図患者の状況および精神的ケア体制の把握に必要ですので、**必ず提出してください。**
- 本調査票は、別添「救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査の概要」に基づき、設問に回答してください。
- ご記入が終わりましたら、同封しております返信用封筒にて**3月6日必着**でご返送ください。

＜この調査に関するお問い合わせ先＞
（社）東京都医師会地域保健課　　電話03(3294)8821～5
東京都福祉保健局保健政策課　　電話03(5320)4310

（NO.　　　　　　　　）

※ 回答欄の選択肢に○印、又は（　　）内に直接記入してください。また、複数回答の設問には、該当するもの全てに○印をつけてください。

問１．医療機関名をお答えください。

問２．本調査票の記入者についてお答えください。
注）調査票の内容についてお問い合わせさせていただく場合がありますので、さしつかえなければ記入者の職名・診療科等を記入してください。

職　名	（　　　　　　　　）
診療科	（　　　　　　　　）
職　種	1 医師　2 看護師　3 事務　4 その他（　　　　）
ご氏名	（　　　　　　　　）
ご連絡先	電話番号（　　　）　—　　　内線（　　　）

【貴院の基本情報についてお伺いします】

問３．総病床数をお答えください。

（　　　　　床）

問４．精神科標榜の有無について該当する番号に○をつけてください。また、"有り"を選択した場合は、精神科医数及び、精神科医の当直の有無についてもお答えください。

1 有り	精神科医数	常勤（　　　名）・非常勤（　　　名）
	精神科当直の有無	1 有り　　2 無し
2 無し		

問５．救急医療体制の別について該当する番号に○印をつけて下さい。

1 二次　　2 三次

問６．年間の救急外来患者受付数をお答えください。（過去５年間平均、概数でも可）

（　　　　　件/名）

【平成19年12月における救急外来患者及び自殺企図患者についてお伺いします。】

問７．貴院の**調査期間中**（**平成19年12月1日～31日**）における救急外来患者数は何人ですか。延べ受診人数をお答えください。

（　　　　　名）

問８．問７の救急外来患者のうち、自殺を企図して搬送・来院した患者（企図したと思われる者も含む。以下「自殺企図患者」という）は何人ですか。**救命された患者数、死亡した患者数をそれぞれお答えください。**

救命された患者数（　　名）	死亡した患者数（　　名）	合計（　　名）

（NO.　　　　　　　）

【問8自殺企図患者のうち救命された患者についてお伺いします。】

問９. 救命された自殺企図患者の自殺企図の方法（手段）別の人数をお答えください。その他の場合は具体的例を記入してください。

①墜落<飛び降り>	（　　　名）	⑤ガス	（　　　名）
②飛び込み<電車など>	（　　　名）	⑥縊首	（　　　名）
③薬物	（　　　名）	⑦不明	（　　　名）
④切創・刺創	（　　　名）	⑧その他	（　　　名）

※合計人数が、問8の”救命された患者数”と一致するように記入してください。

<⑧その他の患者がいる場合は具体例を記入してください。>

問10. 救命された自殺企図患者の入院等の状況をご記入ください。

①引き続き入院した患者数	（　　　名）
②他院に転送した患者数	（　　　名）
③入院せずに帰宅した患者数	（　　　名）

※合計人数が、問8の”救命された患者数”と一致するように記入してください。

問12. 救命された自殺企図患者のうち、精神疾患を合併していた患者は何人ですか。
※精神疾患の診断を受けている人数（入院中に診断がついた人を含む）を記入してください。

（　　　名　）

問13. 救命された自殺企図患者のうち、精神科(心療内科等を含みます)の受診を指示した患者は何人ですか。(他院への受診を指示した場合も含みます)

（　　　名　）

問14. 救命された自殺企図患者のうち、引き続き精神科に通院している患者は何人ですか。(未把握等の場合は、「不明」とご記入ください。)

（　　　名　）

問15. 問10.で**引き続き入院した患者数**のうち、入院中に精神科を受診した患者(他院への受診を含む)は何人ですか。

（　　　名　）

【貴院の「自殺企図患者への精神的ケア体制」についてお伺いします】

問16. 貴院の自殺企図患者への精神的ケア体制は、十分であるとお考えですか。**いずれか１つ**の番号に○をつけてください。その他の場合は(　)内に具体的に記入してください。

1　十分である　　2　どちらかといえば十分である
3　どちらかといえば不十分である　　4　不十分である
5　その他(　　　　)

問17. 問16.でお答えになった理由を具体的にお答えください。また、”1”又は”2”を選択した場合は、具体的にどういう体制をとられているのかについても記入してください。

（NO.　　　　　　　）

問18. 自殺企図患者への精神的ケア体制の充実について、必要性をどのようにお考えですか。**いずれか１つ**の番号に○をつけてください。その他の場合は(　)内に具体的に記入してください。

1　充実させる必要がある　⇒　**問18にお進みください**
2　現状のままでよい　⇒　**問19にお進みください**
3　その他(　　　　)

問19. **問18.で”充実させる必要がある”を選択した方にお伺いします。**自殺企図患者の精神的ケア体制を充実させるためには、どのようなことが必要であるとお考えですか。**該当する番号全て**に○印をつけてください。

1　救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク
2　院内における精神的ケア体制の充実(院内での科間連携も含む)
3　自殺企図患者に対応できる精神科医療機関のリスト整備
4　自殺企図患者支援のための相談援助活動の充実
5　相談機関同士のネットワークの構築
6　自殺対策に取り組むNPO等と医療機関の連携の強化
7　自助グループの育成やピアカウンセリングの充実
8　区市町村や東京都など行政機関の自殺対策の充実⇒**具体的な対策・施策をお書きください。**
（　　　　）
9　都民の自殺に対する意識向上のための普及啓発
10　その他（　　　　）

問20. **問18.で”現状のままでよい”を選択した方にお伺いします。**自殺企図患者の精神的ケア体制について、どのような理由で現状のままでよいとお考えですか。**該当する番号**全てに○印をつけてください。

1　現状のケア体制で十分だから
2　スタッフが多忙で、これ以上の対応ができないから
3　連携できる精神科専門医療機関が分からないから
4　院内に精神科医がいないから
5　親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難だから
6　自殺企図患者に対する精神的ケアは特に必要が無いから
7　その他（　　　　）

問21. 自殺企図患者へのケアについて、ご意見があればお書きください。

＊ご協力ありがとうございました。

平成 20 年 3 月発行

救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査
報　告　書

東京都福祉保健局
（社）東　京　都　医　師　会

編集・発行　東京都福祉保健局保健政策部
保健政策課
東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
電話　03（5320）4310　ダイヤルイン