



日本臨床救急医学会



JA-RSA



厚生労働大臣指定法人・一般社団法人

いのち支える自殺対策推進センター

いのち支える

Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

自傷・自殺未遂レジストリ JA-RSA 2026年 報告書

2026年9月

日本臨床救急医学会

いのち支える自殺対策推進センター

自傷・自殺未遂に関するデータについて

日本の自傷・自殺未遂の実態を示す大規模なデータは、①消防庁救急搬送人員データに基づく自損行為による救急搬送人員データと、②自傷・自殺未遂レジストリデータの2種類がある。本報告書は、②のデータを用いて、救命救急センター（三次救急医療機関）を受診した自傷・自殺未遂症例に関する分析結果を取りまとめたものである。

① 自損行為による救急搬送人員データ

消防庁の救急搬送人員データは、救急活動の中で救急搬送に至った傷病者に関する情報を、消防庁が消防機関及び都道府県の協力を得て事例ごとに収集し、まとめているものである。救急搬送人員データでは、「自損行為」を「故意に自分自身に傷害等を加えた事故」と定義し、自傷・自殺未遂事例も含まれている。性別や年代、搬送日時、地域、事故種別、初診医による重症度の評価などの情報が蓄積されている。自損行為による救急搬送人員データの最新の分析結果は、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）のホームページ上で公開している。

② 自傷・自殺未遂レジストリデータ

自傷・自殺未遂レジストリ（JA-RSA）は、救命救急センター（三次救急医療機関）を対象とした自傷・自殺未遂に関する症例登録システムである。JA-RSAは、一般社団法人日本臨床救急医学会とJSCPが協働で運営し、2022年12月に登録を開始した。JA-RSAでは「自傷・自殺未遂者」を「自ら故意に身体損傷をもたらすような行為をおこなった者」と定義してデータを収集しており、性別や年代のみならず、自傷・自殺未遂の手段や自傷・自殺未遂歴、精神科コンサルテーション等の支援の実施状況、救急外来受診後の転帰などの詳細な情報が蓄積されている。一方、すべての救命救急センターが登録しているわけではないため、結果の解釈には留意が必要である。

目次

1. はじめに	3
2. 概 要	5
2. 1 JA-RSA の概要	5
2. 1. 1 研究デザイン	5
2. 1. 2 登録対象症例	5
2. 1. 3 主な調査項目	5
2. 1. 4 データ収集と入力方法	5
2. 1. 5 倫理的配慮	6
2. 2 研究参加機関	6
2. 3 参加機関数と症例登録数	6
3. 集計結果	7
3. 1 性別と年代	7
3. 2 自傷・自殺未遂が行われた時間帯	8
3. 3 自殺念慮・希死念慮	10
3. 3. 1 来院時の自殺念慮・希死念慮	10
3. 3. 2 退出時の自殺念慮・希死念慮	10
3. 4 自傷・自殺未遂の手段	12
3. 4. 1 手段の傾向	12
3. 4. 2 過量服薬に用いられた薬剤	14
3. 4. 3 過量服薬に用いられた処方薬	14
3. 4. 4 過量服薬に用いられた市販薬	16
3. 5 救命救急センター受診後の転帰	17
3. 6 入院症例の受診後 1 か月時点の転帰	19
3. 7 自傷・自殺未遂歴の有無	20
3. 8 精神科受診歴の有無	21
3. 9 精神科コンサルテーション実施の有無	22
3. 10 支援機関との連携	23
3. 10. 1 支援機関との連携の有無	23
3. 10. 2 連携した場合の連携先支援機関	24
3. 11 自傷・自殺未遂の原因・動機	25
3. 11. 1 自傷・自殺未遂の原因・動機(全体)	26
3. 11. 2 自傷・自殺未遂の原因・動機(男性)	28
3. 11. 3 自傷・自殺未遂の原因・動機(女性)	30
3. 12 小中高生の自傷・自殺未遂	32
3. 13 妊産婦の自傷・自殺未遂	33
4. 総 括	34
5. 展 望	36
6. 謝 辞	36
7. 研究実施体制	36
参考 1：自傷・自殺未遂レジストリ 参加機関一覧（2025 年 12 月 31 日時点）	37
参考 2：過去の報告書	39

1. はじめに

2006年に自殺対策基本法が制定されてから20年が経過し、全国で地域の実情に応じた自殺対策が着実に進められる中、2025年の年間自殺者数は19,188人と、1978年の統計開始以降で初めて2万人を下回った¹⁾。しかし、同じ2025年の小中高生の自殺者数は538人と1980年の統計開始以降で最多を更新した¹⁾。また、消防庁の救急搬送人員データによると、自損行為による救急搬送人員数が増加傾向にあり、特に0～19歳および20～39歳において顕著な増加がみられている²⁾。

自傷・自殺未遂の経験は、その後の自殺の重要な危険因子の一つであり³⁾、自殺対策において自傷・自殺未遂者への対応は重要な柱となっている。しかし、我が国には、自傷・自殺未遂者に関する実態を全国規模かつ継続的に把握する仕組みがなかった。そのため、2022年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、自殺未遂者に関するデータベースの構築が当面の重点施策の一つとして盛り込まれた⁴⁾。

このような背景のもと、2021年9月より三宅康史(研究開始時：帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター長)を代表者とする研究グループが、救命救急センターを対象とした自傷・自殺未遂症例登録システムの試験運用を行った。この試験運用で得られた知見を踏まえ、2022年12月、一般社団法人日本臨床救急医学会と厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが、両者で協働して運用する自傷・自殺未遂レジストリ(JAPAN Registry of Self-harm and Suicide Attempts、以下「JA-RSA」という。)を構築した。このJA-RSAは、救命救急センターを対象としたオンラインの症例登録システムであり、全国規模かつ継続的に自傷・自殺未遂の実態を把握することを目的とした取組である。

JA-RSAは、症例登録を開始した2022年12月から約2年4か月の運用において得られた知見をもとに、2025年3月にシステム改修を行い、入力方法の見直しや、自傷・自殺未遂者への支援の検討に資する新たな項目の収集を開始した。症例の登録件数は、同年5月に、日本専門医機構認定救急科専門医取得要件に係るレジストリの一つとしてJA-RSAが認められたことを受け、救命救急センターの参加数が増加したこともあり、2025年12月31日までに9,168件となった。本報告書は、症例登録開始から約3年間(2022年12月1日～2025年12月31日)に蓄積された自傷・自殺未遂症例の概要を示すものである。今年度は、自損行為による救急搬送の動向が年代や性別によって大きく異なることを踏まえ、年代別・男女別の集計を拡充するとともに、小中高生および妊産婦に着目した集計を実施した。

なお、JA-RSAは、救命救急センター(三次救急医療機関)を受診した症例のみを対象としているため、高度かつ総合的な医療を必要とする重症症例が多く含まれている可能性がある。また、自傷・自殺未遂者の中には、医療機関を受診しない場合や、一次・二次救急医療機関を受診する場合もあるため、本報告書の結果を自傷・自殺未遂症例全体の傾向として解釈する際には慎重を要する。さらに、JA-RSAへの参加機関数および症例登録機関数は順次増加しているものの、一部の地域や医療機関における実態が十分に反映されていない可能性がある点にも留意する必要がある。こうした限界を踏まえつつ、本レジストリから得られた知見が、自傷・自殺未遂者の実態把握と支援の枠組みの構築に活用され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現の一助となることを期待する。

-
- 1) 厚生労働省、警察庁「令和7年中における自殺の状況」2026年3月
<https://www.mhlw.go.jp/content/001680736.pdf>
 - 2) JSCP「自損行為による救急搬送事案の概要 -消防庁 救急搬送人員データより-」2025年9月
https://jscp.or.jp/assets/img/Emergency-Transport_2025.09.10.pdf
※当該資料における「自損行為」とは、「故意に自分自身に傷害等を加えた事故」と定義され、
自殺死亡事例とともに自傷・自殺未遂事例が含まれている。
 - 3) Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 2014; 9(2): e89944.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089944>
 - 4) 厚生労働省「「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)」2022年10月
https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou_r041014.html

2. 概 要

2. 1 JA-RSA の概要

2. 1. 1 研究デザイン

観察研究(レジストリ研究)

2. 1. 2 登録対象症例

JA-RSA の登録対象症例は、2022 年 12 月 1 日の研究開始以降に研究参加機関の救命救急センター(三次救急医療機関)を受診したすべての自傷・自殺未遂者である。本レジストリでは、登録対象となる自傷・自殺未遂者を「自ら故意に身体損傷をもたらすような行為をおこなった者」と定義しており、来院時心肺停止や外来で死亡が確認された者を含む。

2. 1. 3 主な調査項目

- ・ 施設情報
- ・ 基本情報：年齢、性別、国籍、妊産婦に関する情報、受診日、来院手段など
- ・ 自傷・自殺未遂に関する情報：自傷・自殺未遂の日時、自傷・自殺未遂と判断した根拠、手段、場所、自殺念慮・希死念慮、原因・動機など
- ・ 外来情報：来院時バイタルサイン、薬物の使用に関する情報、アルコール摂取の有無、自傷・自殺未遂に起因した身体的診断、救急外来来院時/退出時の希死念慮・自殺念慮、外来転帰など
- ・ 入院情報：入院後転帰に関する情報、退院時の希死念慮・自殺念慮など
- ・ コンサル・連携関連情報：精神科コンサルテーション実施に関する情報、他の支援機関との連携の有無、連携先支援機関など
- ・ 社会経済状況：生活していた場所、環境、配偶者・パートナーの有無、同居人の有無、生活保護の受給の有無、障害者手帳の有無、職業など

※下線の項目は 2025 年のシステム改修により登録方法の見直しを行った項目や新たに収集を開始した項目

2. 1. 4 データ収集と入力方法

JA-RSA に登録されるデータは、診療録から抽出する項目を含め、救命救急センターにおいて通常の診療の過程で得られた情報であるが、特定の個人を識別できる情報(氏名、住所、生年月日等)は収集していない。レジストリ内において症例の紐づけはしていないため、同一人物が異なる時期に自傷・自殺未遂を行い、同一の研究参加機関を受診した場合であっても、別症例として登録される。データ収集はオンラインのレジストリプラットフォームで行うこととしており、救命医等のデータ登録者は、登録対象となる症例の診療後、遅滞なく診療録から必要な情報を抽出し、JA-RSA に症例の登録を行うとともに、診療後、概ね 1 か月以内に転帰を含む項目を入力している。なお、登録内容の更新は、受診日の翌年の 3 月 31 日まで可能としているが、それ以降は症例の削除、編集、更新は行えないこととしている。

2. 1. 5 倫理的配慮

本レジストリは、「ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」「個人情報保護法」など、研究倫理に関する指針やガイドライン、国の法令に従い実施している。具体的には、本レジストリは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」における「新たに試料・情報を取得して研究を実施しようとする場合」にあたり、研究対象者への侵襲や介入はないが、診療で得られた情報を用いることから、要配慮個人情報を取得する研究として実施している。倫理的配慮としては、本レジストリへの登録について研究対象者等からの直接の同意取得は行わないが、研究機関である JSCP に登録拒否の申し出窓口を設けているとともに、研究対象者等に対して情報の取得や利用目的、利用方法についての文書による説明や、研究協力機関の救命救急センターにおいて情報公開文書を掲示することで周知・広報を行い、研究対象者等がデータの登録を拒否できる機会を保障している。研究対象者等が情報の登録を拒否する場合、救命医等のデータ登録者は情報をレジストリに登録せず、一旦登録された情報についても抹消することとしている。

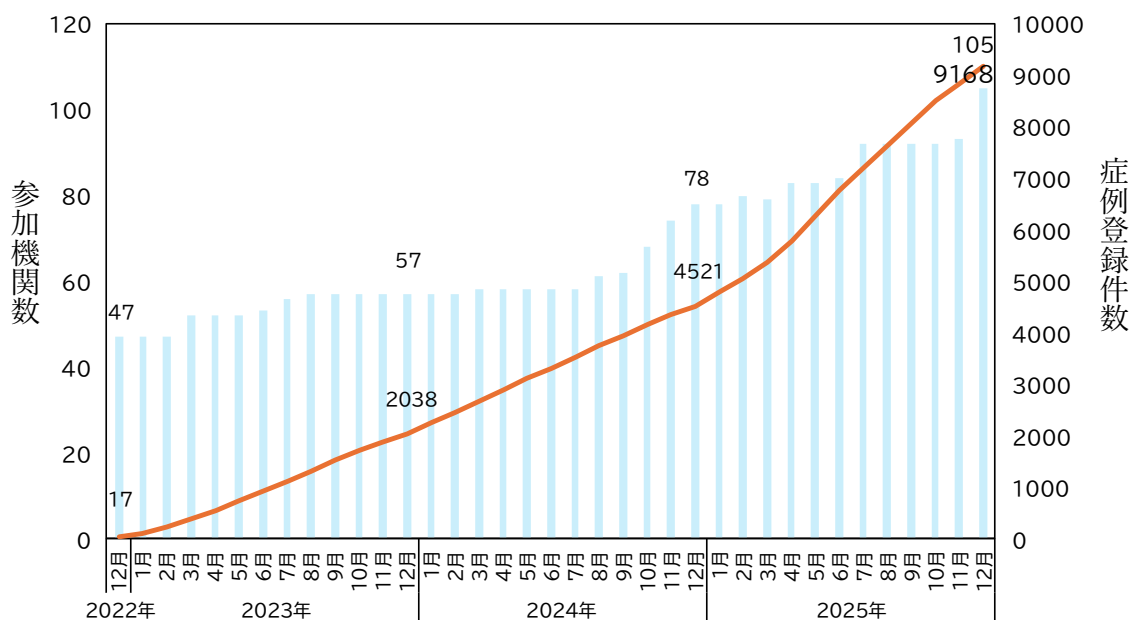
2. 2 研究参加機関

全国の救命救急センターを有する医療機関が研究に参加することが可能である。2025 年 12 月 31 日までに 105 機関が倫理審査を完了し、74 機関が症例登録を開始した。なお、全国の救命救急センターは 2025 年 12 月 31 日時点で 312 機関であった。

2. 3 参加機関数と症例登録数

JA-RSA に登録された 2025 年 12 月 31 日までの受診症例は、9,168 件であった(図 1)。

図 1 参加機関数と症例登録件数の推移(累積)



3. 集計結果

3. 1 性別と年代

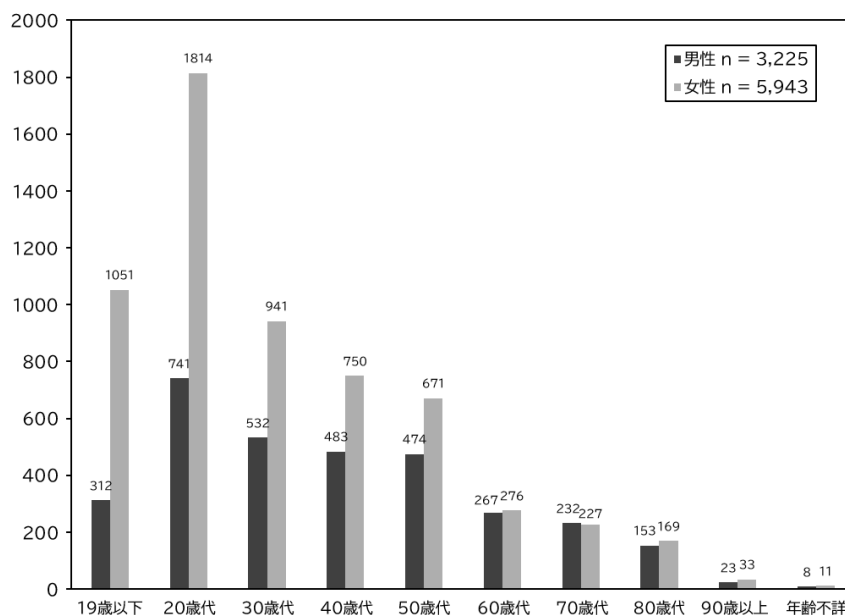
男女別にみると、男性は3,225件(35.2%)、女性は5,943件(64.8%)であった。年代別の分布は、20歳代が2,555件(27.9%)で最も多く、次いで30歳代が1,473件(16.1%)、19歳以下が1,363件(14.9%)の順で多かった(表1)。年代別の分布を性別でみると、19歳以下では女性が男性の3倍以上、20歳代では女性が男性の2倍以上多く、30歳代から50歳代にかけて女性の方が多い傾向がみられるが、60歳代以上になると男女差が小さくなる傾向がみられた(図2)。

表1 基本情報(性別と年代)

	2022年※ (n = 17)		2023年 (n = 2021)		2024年 (n = 2483)		2025年 (n = 4647)		合計 (n = 9168)	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
性別										
男性	5	29.4%	748	37.0%	881	35.5%	1591	34.2%	3225	35.2%
女性	12	70.6%	1273	63.0%	1602	64.5%	3056	65.8%	5943	64.8%
年代										
19歳以下	1	5.9%	255	12.6%	331	13.3%	776	16.7%	1363	14.9%
20歳代	7	41.2%	579	28.6%	653	26.3%	1316	28.3%	2555	27.9%
30歳代	1	5.9%	342	16.9%	403	16.2%	727	15.6%	1473	16.1%
40歳代	2	11.8%	252	12.5%	351	14.1%	628	13.5%	1233	13.4%
50歳代	2	11.8%	275	13.6%	338	13.6%	530	11.4%	1145	12.5%
60歳代	2	11.8%	122	6.0%	156	6.3%	263	5.7%	543	5.9%
70歳代	1	5.9%	101	5.0%	136	5.5%	221	4.8%	459	5.0%
80歳代	1	5.9%	78	3.9%	92	3.7%	151	3.2%	322	3.5%
90歳以上	0	0.0%	16	0.8%	15	0.6%	25	0.5%	56	0.6%
年齢不明	0	0.0%	1	0.0%	8	0.3%	10	0.2%	19	0.2%

※2022年は、12月1日～31日までの1か月間のみ

図2 年代別の分布(性別による比較)



※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

3. 2 自傷・自殺未遂が行われた時間帯

自傷・自殺未遂が行われた時間が明らかな症例を対象として、その時間帯を3時間ごとの区分でみると、全体(n=7,028)では18～20時台が1,180件(16.8%)で最も多く、次いで21～23時台が1,115件(15.9%)、15～17時台が1,088件(15.5%)であった。一方、6～8時台は517件(7.4%)で最も少なかった。年代別にみると、19歳以下(n=1,108)では15～17時台が190件(17.1%)で最も多く、次いで21～23時台が174件(15.7%)、18～20時台が171件(15.4%)であった。20～39歳(n=3,190)および40～59歳(n=1,781)では18～20時台が最も多く[20～39歳：549件(17.2%)、40～59歳：316件(17.7%)]、次いで21～23時台が多かった[20～39歳：547件(17.1%)、40～59歳：293件(16.5%)]。このように、19歳以下、20～39歳および40～59歳では、15～17時台から21～23時台までの時間帯が上位を占め、夕方から夜間に多かった。一方、60歳以上(n=939)では12～14時台が155件(16.5%)で最も多く、次いで18～20時台が142件(15.1%)、15～17時台が137件(14.6%)であった。男女別にみると、男性(n=2,369)および女性(n=4,659)ともに18～20時台が最も多かった[男性：393件(16.6%)、女性：787件(16.9%)]。男性では、次いで15～17時台および21～23時台がいずれも343件(14.5%)であった。女性では、次いで21～23時台が772件(16.6%)、15～17時台が745件(16.0%)であった。年代・男女別にみると、60歳以上では男女ともに12～14時台が最も多かった[男性：77件(16.3%)、女性：78件(16.7%)](表2)。

なお、年齢不明の症例が含まれるため、表中の各年代の該当件数の合計は、総数と一致しない場合があり、以後の集計においても同様である。

表2 自傷・自殺未遂が行われた時間帯

		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 1108		n = 3190		n = 1781		n = 939		n = 7028	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体	0～2時台	153	13.8%	440	13.8%	181	10.2%	67	7.1%	843	12.0%
	3～5時台	67	6.0%	257	8.1%	116	6.5%	83	8.8%	526	7.5%
	6～8時台	82	7.4%	188	5.9%	126	7.1%	121	12.9%	517	7.4%
	9～11時台	105	9.5%	328	10.3%	214	12.0%	133	14.2%	780	11.1%
	12～14時台	166	15.0%	414	13.0%	243	13.6%	155	16.5%	979	13.9%
	15～17時台	190	17.1%	467	14.6%	292	16.4%	137	14.6%	1088	15.5%
	18～20時台	171	15.4%	549	17.2%	316	17.7%	142	15.1%	1180	16.8%
	21～23時台	174	15.7%	547	17.1%	293	16.5%	101	10.8%	1115	15.9%

		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 252		n = 968		n = 671		n = 473		n = 2369	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
男性	0～2時台	31	12.3%	138	14.3%	59	8.8%	35	7.4%	263	11.1%
	3～5時台	19	7.5%	85	8.8%	59	8.8%	48	10.1%	213	9.0%
	6～8時台	23	9.1%	73	7.5%	64	9.5%	65	13.7%	225	9.5%
	9～11時台	24	9.5%	99	10.2%	80	11.9%	74	15.6%	277	11.7%
	12～14時台	28	11.1%	120	12.4%	86	12.8%	77	16.3%	312	13.2%
	15～17時台	41	16.3%	132	13.6%	107	15.9%	62	13.1%	343	14.5%
	18～20時台	44	17.5%	157	16.2%	122	18.2%	69	14.6%	393	16.6%
	21～23時台	42	16.7%	164	16.9%	94	14.0%	43	9.1%	343	14.5%

		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 856		n = 2222		n = 1110		n = 466		n = 4659	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
女性	0～2時台	122	14.3%	302	13.6%	122	11.0%	32	6.9%	580	12.4%
	3～5時台	48	5.6%	172	7.7%	57	5.1%	35	7.5%	313	6.7%
	6～8時台	59	6.9%	115	5.2%	62	5.6%	56	12.0%	292	6.3%
	9～11時台	81	9.5%	229	10.3%	134	12.1%	59	12.7%	503	10.8%
	12～14時台	138	16.1%	294	13.2%	157	14.1%	78	16.7%	667	14.3%
	15～17時台	149	17.4%	335	15.1%	185	16.7%	75	16.1%	745	16.0%
	18～20時台	127	14.8%	392	17.6%	194	17.5%	73	15.7%	787	16.9%
	21～23時台	132	15.4%	383	17.2%	199	17.9%	58	12.4%	772	16.6%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日に受診した症例のうち、自傷・自殺未遂が行われた時間帯が明らかな症例

3. 3 自殺念慮・希死念慮

3. 3. 1 来院時の自殺念慮・希死念慮

来院時の死にたい気持ち(自殺念慮・希死念慮)を全体(n=9,168)でみると、「あり」が3,287件(35.9%)、「なし」が1,741件(19.0%)、「不明」が4,140件(45.2%)であった。年代別にみると、いずれの年代も「あり」の割合は35%前後であった[19歳以下(n=1,363):486件(35.7%)、20~39歳(n=4,028):1,481件(36.8%)、40~59歳(n=2,378):828件(34.8%)、60歳以上(n=1,380):489件(35.4%)]。一方、「なし」の割合は年代が高くなるにつれて低く[19歳以下:334件(24.5%)、20~39歳:897件(22.3%)、40~59歳:354件(14.9%)、60歳以上:155件(11.2%)]、「不明」の割合は年代が高くなるにつれて高かった[19歳以下:543件(39.8%)、20~39歳:1,650件(41.0%)、40~59歳:1,196件(50.3%)、60歳以上:736件(53.3%)]。男女別にみると、「あり」は男性(n=3,225)で1,069件(33.1%)、女性(n=5,943)で2,218件(37.3%)、「なし」は男性で487件(15.1%)、女性で1,254件(21.1%)、「不明」は男性で1,669件(51.8%)、女性で2,471件(41.6%)であった。年代・男女別にみると、いずれの年代においても女性は男性より「あり」「なし」の割合が高く、一方で男性は女性より「不明」の割合が高かった(表3)。なお、「不明」には、自殺念慮・希死念慮の確認がなされなかった場合や、来院時の心肺停止、全身状態不良などにより確認できなかった場合が含まれる。

3. 3. 2 退出時の自殺念慮・希死念慮

退出時の死にたい気持ち(自殺念慮・希死念慮)を全体(n=9,168)でみると、「あり」が2,090件(22.8%)、「なし」が3,353件(36.6%)、「不明」が3,725件(40.6%)であった。年代別にみると、「あり」の割合はいずれの年代も23%前後であった[19歳以下(n=1,363):298件(21.9%)、20~39歳(n=4,028):914件(22.7%)、40~59歳(n=2,378):559件(23.5%)、60歳以上(n=1,380):318件(23.0%)]。一方、「なし」の割合は、19歳以下および20~39歳では約40%であり、40歳以上では年代が高くなるにつれて低かった[19歳以下:547件(40.1%)、20~39歳:1,623件(40.3%)、40~59歳:799件(33.6%)、60歳以上:382件(27.7%)]。「不明」の割合は、19歳以下および20~39歳では40%未満であったが、40歳以上では年代が高くなるにつれて高かった[19歳以下:518件(38.0%)、20~39歳:1,491件(37.0%)、40~59歳:1,020件(42.9%)、60歳以上:680件(49.3%)]。男女別にみると、「あり」は男性(n=3,225)で679件(21.1%)、女性(n=5,943)で1,411件(23.7%)、「なし」は男性で1,023件(31.7%)、女性で2,330件(39.2%)、「不明」は男性で1,523件(47.2%)、女性で2,202件(37.1%)であった。年代・男女別にみると、女性の「あり」の割合は年代が高くなるにつれて高かった[19歳以下(n=1,051):235件(22.4%)、20~39歳(n=2,755):637件(23.1%)、40~59歳(n=1,421):353件(24.8%)、60歳以上(n=705):185件(26.2%)]。また、いずれの年代においても女性は男性より「あり」「なし」の割合が高く、男性は女性より「不明」の割合が高かった(表4)。

なお、来院時と同様に、「不明」には、自殺念慮・希死念慮の確認がなされなかった場合や、来院時の心肺停止、全身状態不良などにより確認できなかった場合が含まれる。

表3 来院時の自殺念慮・希死念慮

	19歳以下 n = 1363		20～39歳 n = 4028		40～59歳 n = 2378		60歳以上 n = 1380		総数 n = 9168	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体	あり	486 35.7%	1481 36.8%	828 34.8%	489 35.4%	3287 35.9%				
	なし	334 24.5%	897 22.3%	354 14.9%	155 11.2%	1741 19.0%				
	不明	543 39.8%	1650 41.0%	1196 50.3%	736 53.3%	4140 45.2%				
男性	19歳以下 n = 312		20～39歳 n = 1273		40～59歳 n = 957		60歳以上 n = 675		総数 n = 3225	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
男性	あり	97 31.1%	447 35.1%	303 31.7%	221 32.7%	1069 33.1%				
	なし	64 20.5%	237 18.6%	118 12.3%	68 10.1%	487 15.1%				
	不明	151 48.4%	589 46.3%	536 56.0%	386 57.2%	1669 51.8%				
女性	19歳以下 n = 1051		20～39歳 n = 2755		40～59歳 n = 1421		60歳以上 n = 705		総数 n = 5943	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
女性	あり	389 37.0%	1034 37.5%	525 36.9%	268 38.0%	2218 37.3%				
	なし	270 25.7%	660 24.0%	236 16.6%	87 12.3%	1254 21.1%				
	不明	392 37.3%	1061 38.5%	660 46.4%	350 49.6%	2471 41.6%				

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

表4 退出時の自殺念慮・希死念慮

	19歳以下 n = 1363		20～39歳 n = 4028		40～59歳 n = 2378		60歳以上 n = 1380		総数 n = 9168	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体	あり	298 21.9%	914 22.7%	559 23.5%	318 23.0%	2090 22.8%				
	なし	547 40.1%	1623 40.3%	799 33.6%	382 27.7%	3353 36.6%				
	不明	518 38.0%	1491 37.0%	1020 42.9%	680 49.3%	3725 40.6%				
男性	19歳以下 n = 312		20～39歳 n = 1273		40～59歳 n = 957		60歳以上 n = 675		総数 n = 3225	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
男性	あり	63 20.2%	277 21.8%	206 21.5%	133 19.7%	679 21.1%				
	なし	119 38.1%	453 35.6%	283 29.6%	167 24.7%	1023 31.7%				
	不明	130 41.7%	543 42.7%	468 48.9%	375 55.6%	1523 47.2%				
女性	19歳以下 n = 1051		20～39歳 n = 2755		40～59歳 n = 1421		60歳以上 n = 705		総数 n = 5943	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
女性	あり	235 22.4%	637 23.1%	353 24.8%	185 26.2%	1411 23.7%				
	なし	428 40.7%	1170 42.5%	516 36.3%	215 30.5%	2330 39.2%				
	不明	388 36.9%	948 34.4%	552 38.8%	305 43.3%	2202 37.1%				

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

日本臨床救急医学会「自殺未遂患者への対応 救急外来(ER)・救急科・救命救急センタースタッフのための手引き」では、自殺念慮は自殺という能動的な行為で人生を終わらせることを考えている場合を指し、希死念慮は死を願う気持ちのことだが自殺までは考えていない場合を指すとしている。救命救急の現場においては、自殺念慮と希死念慮を明確に区別することは困難であるため、自殺念慮・希死念慮として収集している。なお、自殺念慮・希死念慮の確認は、少なくとも1回以上、救命救急センターの医師、看護師、精神科医およびリエゾンチームスタッフなどのいずれかの職種において実施されている。

3. 4 自傷・自殺未遂の手段

3. 4. 1 手段の傾向

自傷・自殺未遂の手段を全体(n=9,168)でみると、過量服薬が5,451件(59.5%)で最も多く、次いで刃物が1,141件(12.4%)、飛び降りが1,045件(11.4%)、首つりが918件(10.0%)であった。年代別にみると、いずれの年代においても過量服薬が最も多く、その割合は年代が低いほど高かった[19歳以下(n=1,363)：933件(68.5%)、20～39歳(n=4,028)：2,685件(66.7%)、40～59歳(n=2,378)：1,293件(54.4%)、60歳以上(n=1,380)：534件(38.7%)]。次いで多かった手段は、19歳以下では飛び降りが229件(16.8%)、20～39歳および40～59歳では刃物がそれぞれ424件(10.5%)および339件(14.3%)、60歳以上では首つりが248件(18.0%)であった。男女別にみると、男女ともに過量服薬が最も多かった[男性(n=3,225)：1,379件(42.8%)、女性(n=5,943)：4,072件(68.5%)]。男性では、次いで首つりが519件(16.1%)と多く、女性では刃物が694件(11.7%)と多かった。年代・男女別にみると、いずれの年代においても、男性は女性より首つりおよび飛び降りの割合が高く、女性は男性より過量服薬の割合が高かった(表5)。なお、その他(不明を含む)はその他の手段を用いている場合や手段が不明の場合を示す。また、複数選択可能であるため、手段別の該当件数の合計と症例数の合計は一致しない。

表5 自傷・自殺未遂の手段

		19歳以下 n = 1363		20～39歳 n = 4028		40～59歳 n = 2378		60歳以上 n = 1380		総数 n = 9168	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
過量服薬		933	68.5%	2685	66.7%	1293	54.4%	534	38.7%	5451	59.5%
飛び降り		229	16.8%	388	9.6%	282	11.9%	137	9.9%	1045	11.4%
刃物		129	9.5%	424	10.5%	339	14.3%	246	17.8%	1141	12.4%
首つり		67	4.9%	315	7.8%	288	12.1%	248	18.0%	918	10.0%
服毒		23	1.7%	126	3.1%	109	4.6%	150	10.9%	408	4.5%
練炭等		22	1.6%	161	4.0%	69	2.9%	23	1.7%	275	3.0%
入水		7	0.5%	41	1.0%	28	1.2%	47	3.4%	123	1.3%
飛び込み		16	1.2%	33	0.8%	19	0.8%	7	0.5%	75	0.8%
その他（不明含む）		41	3.0%	201	5.0%	131	5.5%	80	5.8%	454	5.0%

		19歳以下 n = 312		20～39歳 n = 1273		40～59歳 n = 957		60歳以上 n = 675		総数 n = 3225	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
男性	過量服薬	177	56.7%	613	48.2%	395	41.3%	194	28.7%	1379	42.8%
	飛び降り	77	24.7%	160	12.6%	131	13.7%	72	10.7%	446	13.8%
	刃物	8	2.6%	150	11.8%	153	16.0%	134	19.9%	447	13.9%
	首つり	27	8.7%	155	12.2%	165	17.2%	172	25.5%	519	16.1%
	服毒	6	1.9%	59	4.6%	42	4.4%	66	9.8%	173	5.4%
	練炭等	11	3.5%	95	7.5%	52	5.4%	17	2.5%	175	5.4%
	入水	2	0.6%	22	1.7%	13	1.4%	22	3.3%	59	1.8%
	飛び込み	5	1.6%	22	1.7%	9	0.9%	4	0.6%	40	1.2%
	その他（不明含む）	11	3.5%	98	7.7%	61	6.4%	46	6.8%	216	6.7%

		19歳以下 n = 1051		20～39歳 n = 2755		40～59歳 n = 1421		60歳以上 n = 705		総数 n = 5943	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
女性	過量服薬	756	71.9%	2072	75.2%	898	63.2%	340	48.2%	4072	68.5%
	飛び降り	152	14.5%	228	8.3%	151	10.6%	65	9.2%	599	10.1%
	刃物	121	11.5%	274	9.9%	186	13.1%	112	15.9%	694	11.7%
	首つり	40	3.8%	160	5.8%	123	8.7%	76	10.8%	399	6.7%
	服毒	17	1.6%	67	2.4%	67	4.7%	84	11.9%	235	4.0%
	練炭等	11	1.0%	66	2.4%	17	1.2%	6	0.9%	100	1.7%
	入水	5	0.5%	19	0.7%	15	1.1%	25	3.5%	64	1.1%
	飛び込み	11	1.0%	11	0.4%	10	0.7%	3	0.4%	35	0.6%
	その他（不明含む）	30	2.9%	103	3.7%	70	4.9%	34	4.8%	238	4.0%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

過量服薬は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保などに関する法律」第2条で定義された医薬品の服用をいい、服毒はガソリン、農薬など医薬品以外の固体や液体を服用することをいう。入水は水中に身を投げることを、水をためた浴室などで溺水することをいう。飛び降りは高所からの飛び降りをいい、飛び込みは走行中の電車、自動車などへの飛び込みまたは横臥をいう。

3. 4. 2 過量服薬に用いられた薬剤

過量服薬を手段とした症例(n=5,451)のうち、使用薬剤の区分が明らかな症例を対象としてみると、全体(n=4,514)では、処方薬が3,609件(80.0%)、市販薬が1,288件(28.5%)であった。このうち、処方薬と市販薬の併用は383件(8.5%)であった。年代別にみると、いずれの年代においても処方薬が最も多く、その割合は年代が高くなるにつれて高かった[19歳以下(n=757)：432件(57.1%)、20～39歳(n=2,261)：1,802件(79.7%)、40～59歳(n=1,068)：970件(90.8%)、60歳以上(n=423)：401件(94.8%)]。一方、市販薬の割合は年代が低いほど高かった[19歳以下：401件(53.0%)、20～39歳：697件(30.8%)、40～59歳：147件(13.8%)、60歳以上：42件(9.9%)]。また、処方薬と市販薬の併用割合は、20～39歳が10.5%(238件)で最も高かった。男女別にみると、男女ともに処方薬が多かった[男性(n=1,119)：885件(79.1%)、女性(n=3,395)：2,724件(80.2%)]。年代・男女別にみると、男女ともに、処方薬の割合は概ね年代が高くなるにつれて高く、市販薬の割合は年代が低いほど高かった(表6)。なお、処方薬と市販薬を併用した症例が含まれるため、処方薬と市販薬の該当件数の合計は、症例数と一致しない場合がある。

表6 過量服薬に用いられた薬剤の区分

	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n= 757		n= 2261		n= 1068		n= 423		n= 4514	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体										
処方薬	432	57.1%	1802	79.7%	970	90.8%	401	94.8%	3609	80.0%
市販薬	401	53.0%	697	30.8%	147	13.8%	42	9.9%	1288	28.5%
併用	76	10.0%	238	10.5%	49	4.6%	20	4.7%	383	8.5%
男性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n= 147		n= 497		n= 317		n= 158		n= 1119	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
処方薬	86	58.5%	369	74.2%	280	88.3%	150	94.9%	885	79.1%
市販薬	69	46.9%	184	37.0%	49	15.5%	17	10.8%	319	28.5%
併用	8	5.4%	56	11.3%	12	3.8%	9	5.7%	85	7.6%
女性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n= 610		n= 1764		n= 751		n= 265		n= 3395	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
処方薬	346	56.7%	1433	81.2%	690	91.9%	251	94.7%	2724	80.2%
市販薬	332	54.4%	513	29.1%	98	13.0%	25	9.4%	969	28.5%
併用	68	11.1%	182	10.3%	37	4.9%	11	4.2%	298	8.8%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例のうち、過量服薬で用いた薬剤の区分が明らかな症例

3. 4. 3 過量服薬に用いられた処方薬

2025年のシステム改修により、過量服薬に用いられた処方薬の薬剤名を選択式で登録することが可能となった。具体的には、厚生労働省の「薬価基準収載品目リスト」に基づく登録用マスタを作成し、症例登録者がレジストリシステム上で該当する薬剤名を選択して入力する仕組みとした。本項では、2025年1月1日から12月31日までに受診した症例のうち、処方薬を用いた過量服薬の症例で、処方薬の薬剤名を把握できた1,718件を対象として、含有成分および薬効分類を集計した。過量服薬に用いられた

処方薬の成分をみると、フルニトラゼパムが 277 件(16.1%)で最も多く、次いでレンボレキサントが 246 件(14.3%)、エチゾラムが 184 件(10.7%)、クエチアピンフマル酸塩が 163 件(9.5%)、ゾルピデム酒石酸塩が 158 件(9.2%)であった。処方薬の薬効分類をみると、催眠鎮静剤、抗不安剤が 967 件(56.3%)で最も多く、次いで精神神経用剤が 937 件(54.5%)であった(表 7)。

なお、1つの薬剤に複数の成分が含まれる場合は、含まれる成分すべてを集計対象としている。複数の成分を含む処方薬や、複数の処方薬を用いた症例が含まれるため、各成分および薬効分類の該当件数の合計は、症例数と一致しない場合がある。

表 7 過量服薬に用いられた処方薬の内訳(成分名上位 20・薬効上位 10)

成分名	該当件数	割合
フルニトラゼパム	277	16.1%
レンボレキサント	246	14.3%
エチゾラム	184	10.7%
クエチアピンフマル酸塩	163	9.5%
ゾルピデム酒石酸塩	158	9.2%
アセトアミノフェン	157	9.1%
プロチゾラム	154	9.0%
エスゾピクロン	141	8.2%
ロラゼパム	126	7.3%
アルプラゾラム	125	7.3%
バルプロ酸ナトリウム	118	6.9%
デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物	113	6.6%
ロキソプロフェンナトリウム水和物	108	6.3%
クロナゼパム	93	5.4%
リスベリドン	85	4.9%
トラゾドン塩酸塩	84	4.9%
エスシタロプラムシュウ酸塩	81	4.7%
トリアゾラム	81	4.7%
スボレキサント	78	4.5%
レボメプロマジンマレイン酸塩	77	4.5%
薬効	該当件数	割合
催眠鎮静剤、抗不安剤	967	56.3%
精神神経用剤	937	54.5%
その他の中枢神経系用薬	374	21.8%
解熱鎮痛消炎剤	267	15.5%
抗てんかん剤	265	15.4%
鎮咳剤	132	7.7%
消化性潰瘍用剤	94	5.5%
その他のアレルギー用薬	93	5.4%
その他の消化器官用薬	66	3.8%
抗パーキンソン剤	58	3.4%

※集計対象は、2025年1月1日～2025年12月31日までに受診した症例

主な薬剤の例：精神神経用剤（抗精神病薬、抗うつ薬、ADHD 治療薬、炭酸リチウムなど）、催眠鎮静剤、抗不安剤（ベンゾジアゼピン系などの睡眠薬・抗不安薬など）、その他の中枢神経系用薬（オレキシン受容体拮抗薬・メラトニン受容体作動薬に分類される睡眠薬、抗認知症薬など）。

3. 4. 4 過量服薬に用いられた市販薬

処方薬と同様に、2025 年のシステム改修により、過量服薬に用いられた市販薬の薬剤名を選択式で登録することが可能となった。具体的には、日本医薬情報センターの一般用医薬品集に基づく登録用マスタを作成し、症例登録者がレジストリシステム上で該当する薬剤名を選択して入力する仕組みとした。本項では、2025 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までに受診した症例のうち、市販薬を用いた過量服薬の症例で、市販薬の薬剤名を把握できた 561 件を対象として、含有成分および薬効分類を集計した。過量服薬に用いられた市販薬の成分をみると、無水カフェインが 340 件(60.6%)で最も多く、次いでアセトアミノフェンが 222 件(39.6%)、dl-メチルエフェドリン塩酸塩が 202 件(36.0%)、ジヒドロコデインリン酸塩が 167 件(29.8%)、イブプロフェンが 157 件(28.0%)であった。市販薬の薬効分類をみると、解熱鎮痛薬が 206 件(36.7%)で最も多く、次いでかぜ薬(内用)が 176 件(31.4%)、鎮咳去痰薬が 105 件(18.7%)、催眠鎮静薬が 51 件(9.1%)であった(表 8)。

なお、1 つの薬剤に複数の成分が含まれる場合は、含まれる成分すべてを集計対象としている。複数の成分を含む市販薬や、複数の市販薬を用いた症例が含まれるため、各成分および薬効分類の該当件数の合計は、症例数と一致しない場合がある。

表 8 過量服薬に用いられた市販薬の内訳(成分名上位 20・薬効上位 10)

成分名	該当件数	割合
無水カフェイン	340	60.6%
アセトアミノフェン	222	39.6%
dl-メチルエフェドリン塩酸塩	202	36.0%
ジヒドロコデインリン酸塩	167	29.8%
イブプロフェン	157	28.0%
クロルフェニラミンマレイン酸塩	130	23.2%
デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物	111	19.8%
アリルイソプロピルアセチル尿素	108	19.3%
リボフラビン	102	18.2%
ジフェンヒドラミン塩酸塩	76	13.5%
クレマスチンフマル酸塩	66	11.8%
グアイフェネシン	59	10.5%
プロモバレリル尿素	56	10.0%
ノスカピン	54	9.6%
ベンフォチアミン	54	9.6%
エテンザミド	52	9.3%
グアヤコールスルホン酸カリウム	46	8.2%
トラネキサム酸	41	7.3%
ブロムヘキシン塩酸塩	39	7.0%
乾燥水酸化アルミニウムゲル	32	5.7%
薬効	該当件数	割合
解熱鎮痛薬	206	36.7%
かぜ薬(内用)	176	31.4%
鎮咳去痰薬	105	18.7%
催眠鎮静薬	51	9.1%
抗ヒスタミン薬主薬製剤	25	4.5%
鼻炎用内服薬	18	3.2%
眠気防止薬	15	2.7%
口腔咽喉薬(せき、たんを標榜しないトローチ剤を含む)	5	0.9%
瀉下薬(下剤)	5	0.9%
鎮うん薬(乗物酔防止薬、つわり用薬を含む)	4	0.7%

※集計対象は、2025年1月1日～2025年12月31日までに受診した症例

3. 5 救命救急センター受診後の転帰

救命救急センター受診後の転帰を全体(n=9,168)でみると、入院が 6,442 件(70.3%)で最も多く、次いで外来帰宅が 1,511 件(16.5%)、外来死亡が 816 件(8.9%)、転院(転送)が 318 件(3.5%)であった。入院となった 6,442 件の入院先をみると、ICU/HCU が 5,890 件(91.4%)で最も多く、一般病棟が 367 件(5.7%)、精神科病棟が 185 件(2.9%)であった。年代別にみると、いずれの年代においても入院が最も多かった [19 歳以下(n=1,363) : 932 件(68.4%)、20~39 歳(n=4,028) : 2,849 件(70.7%)、40~59 歳(n=2,378) : 1,654 件(69.6%)、60 歳以上(n=1,380) : 1,001 件(72.5%)]。入院に次いで多かった転帰は、19 歳以下、20~39 歳および 40~59 歳では外来帰宅、60 歳以上では外来死亡であった。また、外来帰宅の割合は年代が高くなるにつれて低く [19 歳以下 : 283 件(20.8%)、20~39 歳 : 797 件(19.8%)、40~59 歳 : 334 件(14.0%)、60 歳以上 : 94 件(6.8%)]、外来死亡の割合は年代が高くなるにつれて高かった [19 歳以下 : 76 件(5.6%)、20~39 歳 : 232 件(5.8%)、40~59 歳 : 274 件(11.5%)、60 歳以上 : 225 件(16.3%)]。男女別にみると、男女ともに入院が最も多かった [男性(n=3,225) : 2,225 件(69.0%)、女性(n=5,943) : 4,217 件(71.0%)]。入院症例のうち、ICU/HCU への入院は男性で 2,052 件(92.2%)、女性で 3,838 件(91.0%)であった。男性では、次いで外来死亡が 469 件(14.5%)、外来帰宅が 389 件(12.1%)の順で多かった。一方、女性では、次いで外来帰宅が 1,122 件(18.9%)、外来死亡が 347 件(5.8%)の順で多かった。年代・男女別にみると、いずれの年代においても、女性は男性より外来帰宅の割合が高く、男性は女性より外来死亡の割合が高かった(表 9)。なお、ICU/HCU、一般病棟および精神科病棟は入院先の内訳であり、各割合は入院症例数を分母として算出した。

表 9 救命救急センター受診後の転帰

		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 1363		n = 4028		n = 2378		n = 1380		n = 9168	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体	入院	932	68.4%	2849	70.7%	1654	69.6%	1001	72.5%	6442	70.3%
	ICU/HCU	847	90.9%	2625	92.1%	1526	92.3%	888	88.7%	5890	91.4%
	一般病棟	60	6.4%	149	5.2%	82	5.0%	74	7.4%	367	5.7%
	精神科病棟	25	2.7%	75	2.6%	46	2.8%	39	3.9%	185	2.9%
	外来帰宅	283	20.8%	797	19.8%	334	14.0%	94	6.8%	1511	16.5%
	外来死亡	76	5.6%	232	5.8%	274	11.5%	225	16.3%	816	8.9%
	転院（転送）	59	4.3%	110	2.7%	100	4.2%	49	3.6%	318	3.5%
	その他	3	0.2%	15	0.4%	8	0.3%	7	0.5%	33	0.4%
	不明	10	0.7%	25	0.6%	8	0.3%	4	0.3%	48	0.5%
		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 312		n = 1273		n = 957		n = 675		n = 3225	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
男性	入院	220	70.5%	884	69.4%	646	67.5%	474	70.2%	2225	69.0%
	ICU/HCU	205	93.2%	823	93.1%	599	92.7%	424	89.5%	2052	92.2%
	一般病棟	11	5.0%	46	5.2%	28	4.3%	39	8.2%	124	5.6%
	精神科病棟	4	1.8%	15	1.7%	19	2.9%	11	2.3%	49	2.2%
	外来帰宅	46	14.7%	210	16.5%	95	9.9%	37	5.5%	389	12.1%
	外来死亡	33	10.6%	127	10.0%	165	17.2%	138	20.4%	469	14.5%
	転院（転送）	13	4.2%	42	3.3%	46	4.8%	21	3.1%	122	3.8%
	その他	0	0.0%	4	0.3%	3	0.3%	4	0.6%	11	0.3%
	不明	0	0.0%	6	0.5%	2	0.2%	1	0.1%	9	0.3%
		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 1051		n = 2755		n = 1421		n = 705		n = 5943	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
女性	入院	712	67.7%	1965	71.3%	1008	70.9%	527	74.8%	4217	71.0%
	ICU/HCU	642	90.2%	1802	91.7%	927	92.0%	464	88.0%	3838	91.0%
	一般病棟	49	6.9%	103	5.2%	54	5.4%	35	6.6%	243	5.8%
	精神科病棟	21	2.9%	60	3.1%	27	2.7%	28	5.3%	136	3.2%
	外来帰宅	237	22.5%	587	21.3%	239	16.8%	57	8.1%	1122	18.9%
	外来死亡	43	4.1%	105	3.8%	109	7.7%	87	12.3%	347	5.8%
	転院（転送）	46	4.4%	68	2.5%	54	3.8%	28	4.0%	196	3.3%
	その他	3	0.3%	11	0.4%	5	0.4%	3	0.4%	22	0.4%
	不明	10	1.0%	19	0.7%	6	0.4%	3	0.4%	39	0.7%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

ICU(集中治療室)とは、生命の危機にある重症患者を受け入れる、24 時間の濃密な診療体制とモニタリング機器、生命維持装置などを整備した診療ユニットを指す。HCU(高度治療室)は一般的に ICU(集中治療室)よりも救急度の低い患者が入室する病棟とされ、ICU ほどではないが重症化や急変のリスクがある患者が入室する病棟として運用されていることが多い。

3. 6 入院症例の受診後1か月時点の転帰

入院症例の受診後1か月時点の転帰を全体(n=6,442)でみると、退院が4,508件(70.0%)で最も多く、次いで転院が1,033件(16.0%)、入院継続中が645件(10.0%)、死亡が244件(3.8%)であった。年代別にみると、退院はいずれの年代においても最も多く、割合は20～39歳で最も高かったが、以降は年代が高くなるにつれて低かった[19歳以下(n=932)：715件(76.7%)、20～39歳(n=2,849)：2,227件(78.2%)、40～59歳(n=1,654)：1,091件(66.0%)、60歳以上(n=1,001)：472件(47.2%)]。一方、転院の割合は年代が高くなるにつれて高かった[19歳以下：102件(10.9%)、20～39歳：361件(12.7%)、40～59歳：310件(18.7%)、60歳以上：257件(25.7%)]。死亡の割合は20～39歳で最も低く、以降は年代が高くなるにつれて高かった[19歳以下：22件(2.4%)、20～39歳：57件(2.0%)、40～59歳：73件(4.4%)、60歳以上：92件(9.2%)]。男女別にみると、男女ともに退院が最も多かった[男性(n=2,225)：1,374件(61.8%)、女性(n=4,217)：3,134件(74.3%)]。男性では、次いで転院が436件(19.6%)、入院継続中が260件(11.7%)、死亡が151件(6.8%)の順に多かった。女性でも、次いで転院が597件(14.2%)、入院継続中が385件(9.1%)、死亡が93件(2.2%)の順に多かった。年代・男女別にみると、女性ではいずれの年代においても、退院に次いで転院が多かった。また、いずれの年代においても、男性は女性よりも死亡の割合が高く、女性は男性より退院の割合が高かった(表10)。

表10 入院症例の受診後1か月時点の転帰

		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 932		n = 2849		n = 1654		n = 1001		n = 6442	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体	入院継続中	92	9.9%	200	7.0%	176	10.6%	177	17.7%	645	10.0%
	退院	715	76.7%	2227	78.2%	1091	66.0%	472	47.2%	4508	70.0%
	転院	102	10.9%	361	12.7%	310	18.7%	257	25.7%	1033	16.0%
	死亡	22	2.4%	57	2.0%	73	4.4%	92	9.2%	244	3.8%
	不明	1	0.1%	4	0.1%	4	0.2%	3	0.3%	12	0.2%
		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 220		n = 884		n = 646		n = 474		n = 2225	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
男性	入院継続中	21	9.5%	84	9.5%	68	10.5%	87	18.4%	260	11.7%
	退院	167	75.9%	607	68.7%	402	62.2%	198	41.8%	1374	61.8%
	転院	20	9.1%	158	17.9%	131	20.3%	126	26.6%	436	19.6%
	死亡	12	5.5%	34	3.8%	43	6.7%	62	13.1%	151	6.8%
	不明	0	0.0%	1	0.1%	2	0.3%	1	0.2%	4	0.2%
		19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
		n = 712		n = 1965		n = 1008		n = 527		n = 4217	
		該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
女性	入院継続中	71	10.0%	116	5.9%	108	10.7%	90	17.1%	385	9.1%
	退院	548	77.0%	1620	82.4%	689	68.4%	274	52.0%	3134	74.3%
	転院	82	11.5%	203	10.3%	179	17.8%	131	24.9%	597	14.2%
	死亡	10	1.4%	23	1.2%	30	3.0%	30	5.7%	93	2.2%
	不明	1	0.1%	3	0.2%	2	0.2%	2	0.4%	8	0.2%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

3. 7 自傷・自殺未遂歴の有無

救命救急センターを受診した症例の自傷・自殺未遂歴を全体(n=9,168)でみると、「あり」が4,270件(46.6%)、「なし」が2,883件(31.4%)、「不明」が2,015件(22.0%)であった。年代別にみると、「あり」の割合は年代が低いほど高かった[19歳以下(n=1,363):796件(58.4%)、20~39歳(n=4,028):2,179件(54.1%)、40~59歳(n=2,378):984件(41.4%)、60歳以上(n=1,380):308件(22.3%)]。一方、「なし」の割合は年代が高くなるにつれて高く[19歳以下:352件(25.8%)、20~39歳:1,093件(27.1%)、40~59歳:752件(31.6%)、60歳以上:684件(49.6%)]、「不明」の割合も年代が高くなるにつれて高かった[19歳以下:215件(15.8%)、20~39歳:756件(18.8%)、40~59歳:642件(27.0%)、60歳以上:388件(28.1%)]。男女別にみると、「あり」は男性(n=3,225)で981件(30.4%)、女性(n=5,943)で3,289件(55.3%)であった。年代・男女別にみると、いずれの年代においても、女性は男性より「あり」の割合が高く、男性は女性よりも「なし」の割合が高かった(表11)。

表11 自傷・自殺未遂歴の有無

	19歳以下		20~39歳		40~59歳		60歳以上		総数	
	n = 1363		n = 4028		n = 2378		n = 1380		n = 9168	
全体	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	796	58.4%	2179	54.1%	984	41.4%	308	22.3%	4270	46.6%
なし	352	25.8%	1093	27.1%	752	31.6%	684	49.6%	2883	31.4%
不明	215	15.8%	756	18.8%	642	27.0%	388	28.1%	2015	22.0%
	19歳以下		20~39歳		40~59歳		60歳以上		総数	
	n = 312		n = 1273		n = 957		n = 675		n = 3225	
男性	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	104	33.3%	473	37.2%	278	29.0%	125	18.5%	981	30.4%
なし	150	48.1%	512	40.2%	402	42.0%	348	51.6%	1412	43.8%
不明	58	18.6%	288	22.6%	277	28.9%	202	29.9%	832	25.8%
	19歳以下		20~39歳		40~59歳		60歳以上		総数	
	n = 1051		n = 2755		n = 1421		n = 705		n = 5943	
女性	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	692	65.8%	1706	61.9%	706	49.7%	183	26.0%	3289	55.3%
なし	202	19.2%	581	21.1%	350	24.6%	336	47.7%	1471	24.8%
不明	157	14.9%	468	17.0%	365	25.7%	186	26.4%	1183	19.9%

※集計対象は、2022年12月1日~2025年12月31日までに受診した症例

3. 8 精神科受診歴の有無

救命救急センターを受診した症例の精神科受診歴を全体(n=9,168)でみると、「あり」が 6,043 件 (65.9%)、「なし」が 2,029 件(22.1%)、「不明」が 1,096 件(12.0%)であった。年代別にみると、いずれの年代においても「あり」が最も多く、特に 20～39 歳で多かった [19 歳以下(n=1,363)：863 件 (63.3%)、20～39 歳(n=4,028)：2,991 件(74.3%)、40～59 歳(n=2,378)：1,602 件(67.4%)、60 歳以上(n=1,380)：581 件(42.1%)]。一方、「なし」の割合は 20～39 歳で最も低く、以降は年代が高くなるにつれて高かった [19 歳以下：377 件(27.7%)、20～39 歳：645 件(16.0%)、40～59 歳：453 件 (19.0%)、60 歳以上：551 件(39.9%)]。「不明」の割合は年代が高くなるにつれて高かった [19 歳以下：123 件(9.0%)、20～39 歳：392 件(9.7%)、40～59 歳：323 件(13.6%)、60 歳以上：248 件 (18.0%)]。男女別にみると、「あり」は男性(n=3,225)で 1,590 件(49.3%)、女性(n=5,943)で 4,453 件 (74.9%)であった。年代・男女別にみると、いずれの年代においても、女性は男性より「あり」の割合が高く、男性は女性よりも「なし」の割合が高かった(表 12)。

表 12 精神科受診歴の有無

	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 1363		n = 4028		n = 2378		n = 1380		n = 9168	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体										
あり	863	63.3%	2991	74.3%	1602	67.4%	581	42.1%	6043	65.9%
なし	377	27.7%	645	16.0%	453	19.0%	551	39.9%	2029	22.1%
不明	123	9.0%	392	9.7%	323	13.6%	248	18.0%	1096	12.0%
男性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 312		n = 1273		n = 957		n = 675		n = 3225	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	122	39.1%	726	57.0%	525	54.9%	215	31.9%	1590	49.3%
なし	149	47.8%	368	28.9%	262	27.4%	311	46.1%	1090	33.8%
不明	41	13.1%	179	14.1%	170	17.8%	149	22.1%	545	16.9%
女性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 1051		n = 2755		n = 1421		n = 705		n = 5943	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	741	70.5%	2265	82.2%	1077	75.8%	366	51.9%	4453	74.9%
なし	228	21.7%	277	10.1%	191	13.4%	240	34.0%	939	15.8%
不明	82	7.8%	213	7.7%	153	10.8%	99	14.0%	551	9.3%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

3. 9 精神科コンサルテーション実施の有無

救命救急センター受診後の精神科コンサルテーションの実施状況を全体(n=9,168)でみると、「あり」が6,101件(66.5%)、「なし」が2,905件(31.7%)、「不明」が162件(1.8%)であった。年代別にみると、いずれの年代においても「あり」が最も多く、その割合はいずれも6割を超えていた[19歳以下(n=1,363)：928件(68.1%)、20～39歳(n=4,028)：2,768件(68.7%)、40～59歳(n=2,378)：1,527件(64.2%)、60歳以上(n=1,380)：873件(63.3%)]。男女別にみると、「あり」は男性(n=3,225)で1,999件(62.0%)、女性(n=5,943)で4,102件(69.0%)であった。年代・男女別にみると、いずれの年代においても、女性は男性より「あり」の割合が高く、男性は女性よりも「なし」の割合が高かった(表13)。

なお、「なし」には、精神科コンサルテーションを実施しなかった場合だけでなく、全身状態不良や死亡などにより実施できなかった場合が含まれる。

表13 精神科コンサルテーション実施の有無

	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 1363		n = 4028		n = 2378		n = 1380		n = 9168	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体										
あり	928	68.1%	2768	68.7%	1527	64.2%	873	63.3%	6101	66.5%
なし	406	29.8%	1181	29.3%	815	34.3%	490	35.5%	2905	31.7%
不明	29	2.1%	79	2.0%	36	1.5%	17	1.2%	162	1.8%
男性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 312		n = 1273		n = 957		n = 675		n = 3225	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	201	64.4%	810	63.6%	581	60.7%	406	60.1%	1999	62.0%
なし	108	34.6%	441	34.6%	365	38.1%	262	38.8%	1183	36.7%
不明	3	1.0%	22	1.7%	11	1.1%	7	1.0%	43	1.3%
女性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 1051		n = 2755		n = 1421		n = 705		n = 5943	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	727	69.2%	1958	71.1%	946	66.6%	467	66.2%	4102	69.0%
なし	298	28.4%	740	26.9%	450	31.7%	228	32.3%	1722	29.0%
不明	26	2.5%	57	2.1%	25	1.8%	10	1.4%	119	2.0%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

3. 10 支援機関との連携

3. 10. 1 支援機関との連携の有無

支援機関との連携の有無を全体(n=9,168)でみると、「あり」が4,891件(53.3%)で最も多く、次いで「なし」が3,748件(40.9%)、「不明」が529件(5.8%)であった。年代別にみると、いずれの年代においても「あり」が最も多かった[19歳以下(n=1,363)：744件(54.6%)、20～39歳(n=4,028)：2,239件(55.6%)、40～59歳(n=2,378)：1,248件(52.5%)、60歳以上(n=1,380)：653件(47.3%)]。一方、「なし」の割合は19歳以下および20～39歳、40～59歳では約4割であったが、60歳以上では「あり」の割合とほぼ同程度であった[19歳以下：38.9% (530件)、20～39歳：39.3% (1,581件)、40～59歳：41.3% (982件)、60歳以上：46.7% (644件)]。男女別にみると、「あり」は男性(n=3,225)で1,551件(48.1%)、女性(n=5,943)で3,340件(56.2%)であった。年代・男女別にみると、男性では59歳以下の各年代で「あり」が最も多かったが、60歳以上では「なし」が354件(52.4%)で最も多かった。一方、女性ではいずれの年代においても「あり」が最も多かった[19歳以下：588件(55.9%)、20～39歳：1,594件(57.9%)、40～59歳：778件(54.8%)、60歳以上：375件(53.2%)]。また、いずれの年代においても、女性は男性より「あり」の割合が高く、男性は女性よりも「なし」の割合が高かった(表14)。

なお、「なし」には、支援機関との連携を実施しなかった場合だけでなく、全身状態不良や死亡などにより実施できなかった場合が含まれる。

表14 支援機関との連携の有無

	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 1363		n = 4028		n = 2378		n = 1380		n = 9168	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
全体										
あり	744	54.6%	2239	55.6%	1248	52.5%	653	47.3%	4891	53.3%
なし	530	38.9%	1581	39.3%	982	41.3%	644	46.7%	3748	40.9%
不明	89	6.5%	208	5.2%	148	6.2%	83	6.0%	529	5.8%
男性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 312		n = 1273		n = 957		n = 675		n = 3225	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	156	50.0%	645	50.7%	470	49.1%	278	41.2%	1551	48.1%
なし	136	43.6%	559	43.9%	430	44.9%	354	52.4%	1485	46.0%
不明	20	6.4%	69	5.4%	57	6.0%	43	6.4%	189	5.9%
女性	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 1051		n = 2755		n = 1421		n = 705		n = 5943	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
あり	588	55.9%	1594	57.9%	778	54.8%	375	53.2%	3340	56.2%
なし	394	37.5%	1022	37.1%	552	38.8%	290	41.1%	2263	38.1%
不明	69	6.6%	139	5.0%	91	6.4%	40	5.7%	340	5.7%

※集計対象は、2022年12月1日～2025年12月31日までに受診した症例

3. 10. 2 連携した場合の連携先支援機関

2025年1月1日以降、システム改修により支援機関と連携した場合の連携先に関する情報の収集を開始した。2025年に登録された症例（n=4,647）のうち、他の支援機関と連携した症例(n=2,158)の連携先をみると、精神科医療機関が1,582件(73.3%)で最も多く、7割以上を占めていた。次いで、精神科以外の医療機関が140件(6.5%)、警察が126件(5.8%)であった(表15)。なお、複数選択可能であることや、連携先機関が不明の症例も存在するため、支援機関別の該当件数の合計と症例数の合計は一致しない。

表 15 連携先支援機関の内訳

支援機関	該当件数	割合
精神科医療機関	1582	73.3%
精神科以外の医療機関	140	6.5%
精神保健福祉センター	44	2.0%
保健所・保健センター	40	1.9%
自治体母子保健担当部署・児童相談所	41	1.9%
自治体生活保護担当部署	52	2.4%
介護関係者(ケアマネージャー等)	54	2.5%
学校・教育関係者	17	0.8%
警察	126	5.8%
民間支援機関	25	1.2%
民生委員	0	0.0%
その他	32	1.5%

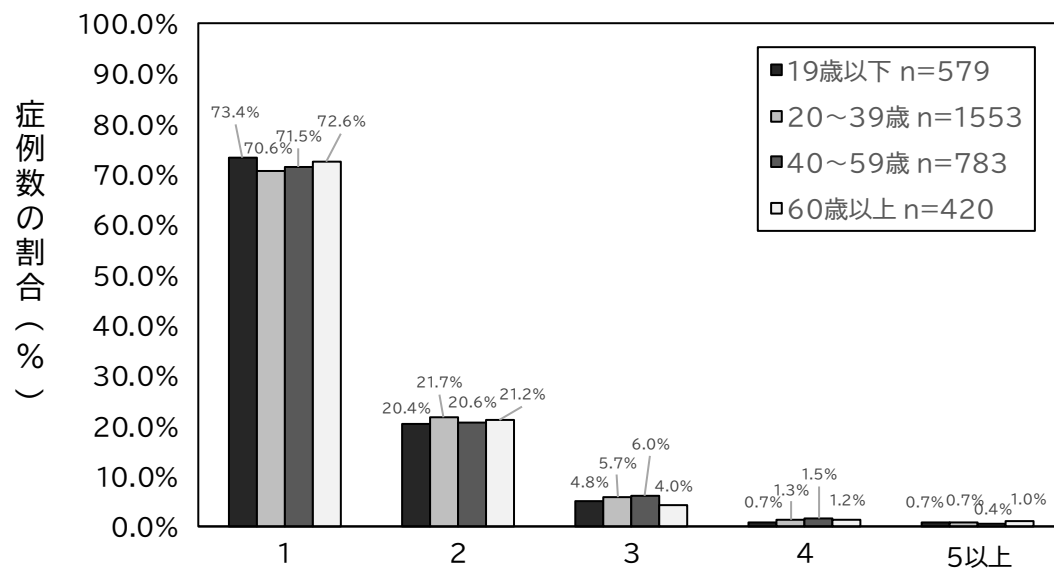
※集計対象は、2025年1月1日～2025年12月31日までに受診した症例のうち、支援機関との連携が実施された症例

3. 11 自傷・自殺未遂の原因・動機

2025年1月1日以降、自傷・自殺未遂の原因・動機に関する情報の収集を開始した。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、経済・生活問題や人間関係の問題、家庭、学校、職場などを取り巻く状況を含む様々な要因が複雑に関係しており、自傷・自殺未遂についても同様に、複数の要因が複合的に関係していると考えられる。本項では、2025年1月1日以降に受診した症例（ $n=4,647$ ）のうち、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例（ $n=3,337$ ）を対象として集計した。ただし、救命救急センターに滞在する限られた時間内では、原因・動機を十分に把握できない可能性がある。したがって、以下の結果は、救命救急センターで把握された範囲の情報に基づくものであり、登録された原因・動機のみから個々の自傷・自殺未遂の背景を十分に説明できるとは限らないことに留意する必要がある。

2025年1月1日以降に受診した症例（ $n=4,647$ ）のうち、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例（ $n=3,337$ ）について、1症例あたりに該当した原因・動機の数年代別にみると、該当した原因・動機が1個の割合は、19歳以下（ $n=579$ ）では73.4%、20～39歳（ $n=1,553$ ）では70.6%、40～59歳（ $n=783$ ）では71.5%、60歳以上（ $n=420$ ）では72.6%であった。2個の割合は各年代で約2割を占めていた。3個以上に該当した割合にも年代による大きな差はみられず、全体として概ね同様の分布であった（図3）。なお、1症例あたりの原因・動機の数はいずれの年代も平均1.4個であった。前述のとおり、救命救急センターに滞在する限られた時間内では原因・動機を十分に把握できない可能性があるほか、身体症状や精神症状により原因・動機を確認できなかった場合もあることを考慮する必要がある。

図3 1症例あたりの該当した原因・動機の数



※集計対象は、2025年1月1日～2025年12月31日までに受診した症例

3. 11. 1 自傷・自殺未遂の原因・動機(全体)

自傷・自殺未遂の原因・動機を全体(n=3,337)でみると、家庭問題が 1,012 件(30.3%)で最も多く、次いで健康問題が 901 件(27.0%)、該当しない・その他が 785 件(23.5%)、勤務問題が 444 件(13.3%)、交際問題が 426 件(12.8%)、経済・生活問題が 365 件(10.9%)、学校問題が 258 件(7.7%)であった。主な内訳をみると、家庭問題では、その他の家族問題が 382 件(11.4%)、親子関係の不和が 347 件(10.4%)、夫婦関係の不和が 308 件(9.2%)、家族からのしつけ・叱責が 70 件(2.1%)、子育ての悩みが 67 件(2.0%)であった。健康問題では、その他の精神疾患の悩み・影響が 308 件(9.2%)、うつ病の悩み・影響が 229 件(6.9%)、身体の病気の悩み・影響が 204 件(6.1%)、その他の健康問題が 148 件(4.4%)、統合失調症の悩み・影響が 101 件(3.0%)であった。年代別にみると、19 歳以下(n=579)では学校問題が 184 件(31.8%)で最も多く、次いで該当しない・その他が 156 件(26.9%)、家庭問題が 152 件(26.3%)であった。20～39 歳(n=1,553)では家庭問題が 416 件(26.8%)で最も多く、次いで該当しない・その他が 391 件(25.2%)、健康問題が 386 件(24.9%)であった。40～59 歳(n=783)では家庭問題が 304 件(38.8%)で最も多く、次いで健康問題が 226 件(28.9%)、該当しない・その他が 149 件(19.0%)であった。60 歳以上(n=420)では健康問題が 195 件(46.4%)で最も多く、次いで家庭問題が 139 件(33.1%)、該当しない・その他が 89 件(21.2%)であった(表 16)。なお、原因・動機は複数回答可能な項目のため、各項目の該当件数の合計は、症例数と一致しない。

表 16 自傷・自殺未遂の原因・動機(全体)

	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 579		n = 1553		n = 783		n = 420		n = 3337	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
家庭問題	152	26.3%	416	26.8%	304	38.8%	139	33.1%	1012	30.3%
夫婦関係の不和	3	0.5%	142	9.1%	127	16.2%	36	8.6%	308	9.2%
親子関係の不和	92	15.9%	132	8.5%	90	11.5%	32	7.6%	347	10.4%
子育ての悩み	0	0.0%	38	2.4%	27	3.4%	2	0.5%	67	2.0%
家族からのしつけ・叱責	31	5.4%	21	1.4%	12	1.5%	5	1.2%	70	2.1%
その他の家族問題	54	9.3%	148	9.5%	97	12.4%	83	19.8%	382	11.4%
健康問題	94	16.2%	386	24.9%	226	28.9%	195	46.4%	901	27.0%
身体の病気の悩み・影響	10	1.7%	39	2.5%	50	6.4%	105	25.0%	204	6.1%
うつ病の悩み・影響	16	2.8%	110	7.1%	62	7.9%	41	9.8%	229	6.9%
統合失調症の悩み・影響	8	1.4%	45	2.9%	35	4.5%	13	3.1%	101	3.0%
その他の精神疾患の悩み・影響	54	9.3%	164	10.6%	63	8.0%	27	6.4%	308	9.2%
その他の健康問題	12	2.1%	61	3.9%	38	4.9%	37	8.8%	148	4.4%
経済・生活問題	11	1.9%	155	10.0%	130	16.6%	69	16.4%	365	10.9%
事業不振	0	0.0%	6	0.4%	11	1.4%	2	0.5%	19	0.6%
就職失敗	0	0.0%	12	0.8%	7	0.9%	2	0.5%	21	0.6%
生活苦	2	0.3%	34	2.2%	37	4.7%	31	7.4%	104	3.1%
負債	1	0.2%	40	2.6%	35	4.5%	18	4.3%	94	2.8%
その他の経済・生活の問題	11	1.9%	84	5.4%	68	8.7%	28	6.7%	191	5.7%
勤務問題	30	5.2%	293	18.9%	104	13.3%	17	4.0%	444	13.3%
職場の人間関係	13	2.2%	89	5.7%	40	5.1%	6	1.4%	148	4.4%
仕事疲れ	4	0.7%	87	5.6%	25	3.2%	4	1.0%	120	3.6%
仕事の失敗	3	0.5%	28	1.8%	14	1.8%	3	0.7%	48	1.4%
その他勤務問題	13	2.2%	133	8.6%	38	4.9%	7	1.7%	191	5.7%
交際問題	88	15.2%	273	17.6%	61	7.8%	4	1.0%	426	12.8%
失恋	30	5.2%	54	3.5%	6	0.8%	2	0.5%	92	2.8%
その他の交際を巡る悩み	61	10.5%	228	14.7%	55	7.0%	2	0.5%	346	10.4%
学校問題	184	31.8%	71	4.6%	2	0.3%	0	0.0%	258	7.7%
入試・進路に関する悩み	31	5.4%	14	0.9%	1	0.1%	0	0.0%	47	1.4%
学業不振	29	5.0%	23	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	53	1.6%
学友との不和・いじめ	65	11.2%	14	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	79	2.4%
その他学校問題	88	15.2%	37	2.4%	1	0.1%	0	0.0%	126	3.8%
該当しない・その他	156	26.9%	391	25.2%	149	19.0%	89	21.2%	785	23.5%

※集計対象は、2025年1月1日～2025年12月31日までに受診した症例のうち、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例

3. 11. 2 自傷・自殺未遂の原因・動機(男性)

自傷・自殺未遂の原因・動機を男性(n=1,009)でみると、健康問題が 279 件(27.7%)で最も多く、次いで家庭問題が 252 件(25.0%)、該当しない・その他が 200 件(19.8%)、経済・生活問題が 194 件(19.2%)、勤務問題が 192 件(19.0%)、交際問題が 94 件(9.3%)、学校問題が 64 件(6.3%)であった。主な内訳をみると、健康問題では、身体の病気の悩み・影響が 78 件(7.7%)、その他の精神疾患の悩み・影響が 73 件(7.2%)、うつ病の悩み・影響が 63 件(6.2%)、その他の健康問題が 49 件(4.9%)、統合失調症の悩み・影響が 45 件(4.5%)であった。家庭問題では、その他の家族問題が 112 件(11.1%)、夫婦関係の不和が 94 件(9.3%)、親子関係の不和が 56 件(5.6%)、家族からのしつけ・叱責が 11 件(1.1%)、子育ての悩みが 8 件(0.8%)であった。年代別にみると、19 歳以下(n=105)では学校問題が 42 件(40.0%)で最も多く、次いで家庭問題が 29 件(27.6%)、該当しない・その他が 19 件(18.1%)であった。20～39 歳(n=447)では勤務問題が 120 件(26.8%)で最も多く、次いで健康問題が 109 件(24.4%)、家庭問題が 103 件(23.0%)であった。40～59 歳(n=275)では家庭問題が 76 件(27.6%)で最も多かったが、健康問題は 75 件(27.3%)、経済・生活問題は 74 件(26.9%)でほぼ同程度であった。60 歳以上(n=182)では健康問題が 81 件(44.5%)で最も多く、次いで家庭問題が 44 件(24.2%)、経済・生活問題が 40 件(22.0%)であった(表 17)。なお、原因・動機は複数回答で集計したため、各項目の該当件数の合計は、症例数と一致しない。

表 17 自傷・自殺未遂の原因・動機(男性)

	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 105		n = 447		n = 275		n = 182		n = 1009	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
家庭問題	29	27.6%	103	23.0%	76	27.6%	44	24.2%	252	25.0%
夫婦関係の不和	1	1.0%	45	10.1%	34	12.4%	14	7.7%	94	9.3%
親子関係の不和	15	14.3%	17	3.8%	18	6.5%	6	3.3%	56	5.6%
子育ての悩み	0	0.0%	3	0.7%	4	1.5%	1	0.5%	8	0.8%
家族からのしつけ・叱責	7	6.7%	1	0.2%	1	0.4%	2	1.1%	11	1.1%
その他の家族問題	11	10.5%	45	10.1%	27	9.8%	29	15.9%	112	11.1%
健康問題	14	13.3%	109	24.4%	75	27.3%	81	44.5%	279	27.7%
身体の病気の悩み・影響	2	1.9%	11	2.5%	18	6.5%	47	25.8%	78	7.7%
うつ病の悩み・影響	2	1.9%	29	6.5%	19	6.9%	13	7.1%	63	6.2%
統合失調症の悩み・影響	0	0.0%	27	6.0%	14	5.1%	4	2.2%	45	4.5%
その他の精神疾患の悩み・影響	7	6.7%	38	8.5%	19	6.9%	9	4.9%	73	7.2%
その他の健康問題	5	4.8%	16	3.6%	11	4.0%	17	9.3%	49	4.9%
経済・生活問題	5	4.8%	75	16.8%	74	26.9%	40	22.0%	194	19.2%
事業不振	0	0.0%	5	1.1%	9	3.3%	2	1.1%	16	1.6%
男性 就職失敗	0	0.0%	6	1.3%	3	1.1%	2	1.1%	11	1.1%
生活苦	1	1.0%	16	3.6%	21	7.6%	17	9.3%	55	5.5%
負債	0	0.0%	27	6.0%	22	8.0%	16	8.8%	65	6.4%
その他の経済・生活の問題	5	4.8%	36	8.1%	36	13.1%	13	7.1%	90	8.9%
勤務問題	5	4.8%	120	26.8%	55	20.0%	12	6.6%	192	19.0%
職場の人間関係	1	1.0%	32	7.2%	17	6.2%	3	1.6%	53	5.3%
仕事疲れ	1	1.0%	39	8.7%	19	6.9%	4	2.2%	63	6.2%
仕事の失敗	1	1.0%	16	3.6%	9	3.3%	2	1.1%	28	2.8%
その他勤務問題	3	2.9%	54	12.1%	16	5.8%	5	2.7%	78	7.7%
交際問題	14	13.3%	65	14.5%	12	4.4%	3	1.6%	94	9.3%
失恋	6	5.7%	22	4.9%	0	0.0%	2	1.1%	30	3.0%
その他の交際を巡る悩み	8	7.6%	46	10.3%	12	4.4%	1	0.5%	67	6.6%
学校問題	42	40.0%	22	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	64	6.3%
入試・進路に関する悩み	11	10.5%	5	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	16	1.6%
学業不振	6	5.7%	6	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	12	1.2%
学友との不和・いじめ	12	11.4%	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	15	1.5%
その他学校問題	19	18.1%	12	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	31	3.1%
該当しない・その他	19	18.1%	97	21.7%	49	17.8%	35	19.2%	200	19.8%

※集計対象は、2025年1月1日～2025年12月31日までに受診した症例のうち、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例

3. 11. 3 自傷・自殺未遂の原因・動機(女性)

自傷・自殺未遂の原因・動機を女性(n=2,328)でみると、家庭問題が 760 件(32.6%)で最も多く、次いで健康問題が 622 件(26.7%)、該当しない・その他が 585 件(25.1%)、交際問題が 332 件(14.3%)、勤務問題が 252 件(10.8%)、学校問題が 194 件(8.3%)、経済・生活問題が 171 件(7.3%)であった。主な内訳をみると、家庭問題では、親子関係の不和が 291 件(12.5%)、その他の家族問題が 270 件(11.6%)、夫婦関係の不和が 214 件(9.2%)、子育ての悩みおよび家族からのしつけ・叱責がそれぞれ 59 件(2.5%)であった。健康問題では、その他の精神疾患の悩み・影響が 235 件(10.1%)、うつ病の悩み・影響が 166 件(7.1%)、身体の病気の悩み・影響が 126 件(5.4%)、その他の健康問題が 99 件(4.3%)、統合失調症の悩み・影響が 56 件(2.4%)であった。年代別にみると、19 歳以下(n=474)では学校問題が 142 件(30.0%)で最も多く、次いで該当しない・その他が 137 件(28.9%)、家庭問題が 123 件(25.9%)であった。20～39 歳(n=1,106)では家庭問題が 313 件(28.3%)で最も多く、次いで該当しない・その他が 294 件(26.6%)、健康問題が 277 件(25.0%)であった。40～59 歳(n=508)では家庭問題が 228 件(44.9%)で最も多く、次いで健康問題が 151 件(29.7%)、該当しない・その他が 100 件(19.7%)であった。60 歳以上(n=238)では健康問題が 114 件(47.9%)で最も多く、次いで家庭問題が 95 件(39.9%)、該当しない・その他が 54 件(22.7%)であった(表 18)。なお、原因・動機は複数回答で集計したため、各項目の該当件数の合計は、症例数と一致しない。

表 18 自傷・自殺未遂の原因・動機(女性)

	19歳以下		20～39歳		40～59歳		60歳以上		総数	
	n = 474		n = 1106		n = 508		n = 238		n = 2328	
	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合	該当件数	割合
家庭問題	123	25.9%	313	28.3%	228	44.9%	95	39.9%	760	32.6%
夫婦関係の不和	2	0.4%	97	8.8%	93	18.3%	22	9.2%	214	9.2%
親子関係の不和	77	16.2%	115	10.4%	72	14.2%	26	10.9%	291	12.5%
子育ての悩み	0	0.0%	35	3.2%	23	4.5%	1	0.4%	59	2.5%
家族からのしつけ・叱責	24	5.1%	20	1.8%	11	2.2%	3	1.3%	59	2.5%
その他の家族問題	43	9.1%	103	9.3%	70	13.8%	54	22.7%	270	11.6%
健康問題	80	16.9%	277	25.0%	151	29.7%	114	47.9%	622	26.7%
身体の病気の悩み・影響	8	1.7%	28	2.5%	32	6.3%	58	24.4%	126	5.4%
うつ病の悩み・影響	14	3.0%	81	7.3%	43	8.5%	28	11.8%	166	7.1%
統合失調症の悩み・影響	8	1.7%	18	1.6%	21	4.1%	9	3.8%	56	2.4%
その他の精神疾患の悩み・影響	47	9.9%	126	11.4%	44	8.7%	18	7.6%	235	10.1%
その他の健康問題	7	1.5%	45	4.1%	27	5.3%	20	8.4%	99	4.3%
経済・生活問題	6	1.3%	80	7.2%	56	11.0%	29	12.2%	171	7.3%
事業不振	0	0.0%	1	0.1%	2	0.4%	0	0.0%	3	0.1%
女性 就職失敗	0	0.0%	6	0.5%	4	0.8%	0	0.0%	10	0.4%
生活苦	1	0.2%	18	1.6%	16	3.1%	14	5.9%	49	2.1%
負債	1	0.2%	13	1.2%	13	2.6%	2	0.8%	29	1.2%
その他の経済・生活の問題	6	1.3%	48	4.3%	32	6.3%	15	6.3%	101	4.3%
勤務問題	25	5.3%	173	15.6%	49	9.6%	5	2.1%	252	10.8%
職場の人間関係	12	2.5%	57	5.2%	23	4.5%	3	1.3%	95	4.1%
仕事疲れ	3	0.6%	48	4.3%	6	1.2%	0	0.0%	57	2.4%
仕事の失敗	2	0.4%	12	1.1%	5	1.0%	1	0.4%	20	0.9%
その他勤務問題	10	2.1%	79	7.1%	22	4.3%	2	0.8%	113	4.9%
交際問題	74	15.6%	208	18.8%	49	9.6%	1	0.4%	332	14.3%
失恋	24	5.1%	32	2.9%	6	1.2%	0	0.0%	62	2.7%
その他の交際を巡る悩み	53	11.2%	182	16.5%	43	8.5%	1	0.4%	279	12.0%
学校問題	142	30.0%	49	4.4%	2	0.4%	0	0.0%	194	8.3%
入試・進路に関する悩み	20	4.2%	9	0.8%	1	0.2%	0	0.0%	31	1.3%
学業不振	23	4.9%	17	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	41	1.8%
学友との不和・いじめ	53	11.2%	11	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	64	2.7%
その他学校問題	69	14.6%	25	2.3%	1	0.2%	0	0.0%	95	4.1%
該当しない・その他	137	28.9%	294	26.6%	100	19.7%	54	22.7%	585	25.1%

※集計対象は、2025年1月1日～2025年12月31日までに受診した症例のうち、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例

3. 12 小中高生の自傷・自殺未遂

小中高生の症例を全体(n=750)でみると、小学生が 20 件、中学生が 246 件、高校生が 484 件であった。性別では、女性が 587 件(78.3%)、男性が 163 件(21.7%)であり、いずれの学齢においても女性が 7～8 割を占めていた [小学生 (女性) : 15 件 (75.0%)、中学生 (女性) : 204 件 (82.9%)、高校生 (女性) : 368 件 (76.0%)]。

自傷・自殺未遂の手段をみると、過量服薬が 521 件(69.5%)で最も多く、次いで飛び降りが 143 件(19.1%)、刃物が 54 件(7.2%)、首つりが 49 件(6.5%)の順で多かった。学齢別にみると、過量服薬はいずれの学齢においても最も多く、その割合は学齢が上がるにつれて高かった [小学生 : 11 件 (55.0%)、中学生 : 152 件 (61.8%)、高校生 : 358 件 (74.0%)]。次いで飛び降りが多く、小学生で 7 件 (35.0%)、中学生で 65 件 (26.4%)、高校生で 71 件 (14.7%) であった。

自傷・自殺未遂歴の有無を全体でみると、「あり」が 428 件(57.1%)、「なし」が 226 件(30.1%)、「不明」が 96 件(12.8%)であった。学齢別にみると、「あり」は小学生で 6 件 (30.0%)、中学生で 136 件 (55.3%)、高校生で 286 件 (59.1%)、「なし」は小学生で 10 件 (50.0%)、中学生で 82 件 (33.3%)、高校生で 134 件 (27.7%)、「不明」は小学生で 4 件 (20.0%)、中学生で 28 件 (11.4%)、高校生で 64 件 (13.2%) であった。

精神科受診歴の有無を全体でみると、「あり」が 435 件(58.0%)、「なし」が 265 件(35.3%)、「不明」が 50 件(6.7%)であった。学齢別にみると、「あり」は小学生で 6 件 (30.0%)、中学生で 106 件 (43.1%)、高校生で 323 件 (66.7%)、「なし」は小学生で 12 件 (60.0%)、中学生で 117 件 (47.6%)、高校生で 136 件 (28.1%)、「不明」は小学生で 2 件 (10.0%)、中学生で 23 件 (9.3%)、高校生で 25 件 (5.2%) であった。

2025 年 1 月 1 日以降に受診した小中高生のうち、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例 (n=336) について、1 症例あたりに該当した原因・動機の数と学齢別にみると、該当した原因・動機が 1 個の割合は、小学生 (n=8) では 50.0%、中学生 (n=102) では 60.8%、高校生 (n=226) では 72.6%であった。2 個の割合は、小学生では 50.0%、中学生では 26.5%、高校生では 21.2%であった。3 個以上に該当した割合は、小学生ではみられず、中学生では 12.7%、高校生では 6.2%であった。なお、1 症例あたりの原因・動機数は、小学生では平均 1.5 個、中学生では平均 1.6 個、高校生では平均 1.4 個であり、小中高生全体では平均 1.4 個であった。自傷・自殺未遂の原因・動機の内訳を大分類でみると、学校問題が 141 件(42.0%)で最も多く、次いで家庭問題が 104 件(31.0%)、該当しない・その他が 85 件(25.3%)、健康問題が 53 件(15.8%)、交際問題が 36 件(10.7%)の順で多かった。学齢別にみると、小学生(n=8)では家庭問題が 6 件(75.0%)で最も多く、次いで学校問題が 3 件 (37.5%)、該当しない・その他が 2 件(25.0%)の順で多かった。中学生(n=102)および高校生(n=226)では学校問題が最も多く [中学生 : 51 件(50.0%)、高校生 : 87 件(38.5%)]、次いで家庭問題 [中学生 : 38 件(37.3%)、高校生 : 60 件(26.5%)]、該当しない・その他 [中学生 : 33 件(32.4%)、高校生 : 50 件(22.1%)]、健康問題 [中学生 : 10 件(9.8%)、高校生 : 43 件(19.0%)] の順で多かった。

なお、自傷・自殺未遂の手段および原因・動機は複数回答で集計したため、各項目の該当件数の合計は、症例数と一致しない。また、小中高生においても前述のとおり、救命救急センターに滞在する限られた時間内では原因・動機を十分に把握できない可能性があるほか、身体症状や精神症状により原因・動機を確認できなかった場合もあることを考慮する必要がある。

3. 13 妊産婦の自傷・自殺未遂

本レジストリにおいて、「妊産婦」は妊娠中および産後1年以内を対象としており、厚生労働統計の「妊産婦死亡」における妊産婦の定義（妊娠中および産後42日未満）とは異なるが、妊産婦の症例(n=59)の内訳をみると、妊娠中が39件(66.1%)、産後1年以内が20件(33.9%)であった。

自傷・自殺未遂の手段をみると、過量服薬が32件(54.2%)で最も多く、次いで刃物が10件(16.9%)、首つりおよびその他の手段(不明を含む)がそれぞれ8件(13.6%)、飛び降りが4件(6.8%)であった。

自傷・自殺未遂歴の有無をみると、「あり」が23件(39.0%)、「なし」が22件(37.3%)、「不明」が14件(23.7%)であった。

精神科受診歴の有無をみると、「あり」が46件(78.0%)、「なし」が10件(16.9%)、「不明」が3件(5.1%)であった。

2025年1月1日以降に受診した妊産婦のうち、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例(n=23)について、1症例あたりに該当した原因・動機の数を見ると、該当した原因・動機が1個の割合は60.9%、2個の割合は30.4%であった。3個および4個の割合はそれぞれ4.3%であった。1症例あたりの原因・動機数は平均1.5個であった。自傷・自殺未遂の原因・動機の内訳を大分類でみると、家庭問題が15件(65.2%)で最も多く、半数を超えていた。次いで交際問題が7件(30.4%)、健康問題が5件(21.7%)の順で多かった。

なお、自傷・自殺未遂の手段および原因・動機は複数回答で集計したため、各項目の該当件数の合計は、それぞれの症例数と一致しない。また、妊産婦については、集計対象となった症例数が限られることに加え、救命救急センターに滞在する限られた時間内では原因・動機を十分に把握できない可能性があることや、身体症状や精神症状により原因・動機を確認できなかった症例が集計対象に含まれていないことに留意する必要がある。

4. 総 括

2022 年 12 月 1 日から 2025 年 12 月 31 日までに JA-RSA に登録された自傷・自殺未遂症例 9,168 症例を分析したところ、以下の結果を得た。

- ・ 性別にみると、女性が 64.8%を占め、年代別では 20 歳代が 27.9%と最も多かった。年代別の分布を男女別にみると、19 歳以下では女性が男性の 3 倍以上、20 歳代では 2 倍以上であった。
- ・ 自傷・自殺未遂が行われた時間帯は、時間帯が明らかな症例の全体では 18～20 時台が 16.8%で最も多く、次いで 21～23 時台が 15.9%であり、夕方から夜間に多く分布していた。一方、60 歳以上では日中から夕方の時間帯が多いなど、年代による違いがみられた。
- ・ 自傷・自殺未遂の手段は、過量服薬が 59.5%で最も多く、男性では 42.8%、女性では 68.5%であった。また、過量服薬の割合は年代が低いほど高かった。
- ・ 過量服薬に用いられた薬剤の内訳をみると、年代による差はあるが、全体では処方薬が 80.0%、市販薬が 28.5%であり、処方薬と市販薬を併用した症例もみられた。薬剤名を把握できた症例についてみると、処方薬の薬効分類では催眠鎮静剤、抗不安剤が 56.3%、精神神経用剤が 54.5%で多く、市販薬の薬効分類では解熱鎮痛薬が 36.7%、かぜ薬(内用)が 31.4%で多かった。
- ・ 救命救急センター受診後の転帰は、入院が 70.3%で最も多かった。入院症例の入院先では、ICU/HCU が 91.4%を占めた。入院症例の受診後 1 か月時点の転帰では、退院が 70.0%で最も多く、次いで転院が 16.0%、入院継続中が 10.0%、死亡が 3.8%であった。退院の割合は 20～39 歳で最も高かったが、以降は年代が高くなるにつれて低く、転院の割合は年代が高くなるにつれて高かった。
- ・ 対象症例の背景および医療・支援状況をみると、自傷・自殺未遂歴は「あり」が 46.6%であり、年代別にみると 19 歳以下が 58.4%と最も高く、男女別にみると男性では 30.4%、女性では 55.3%であった。精神科受診歴は「あり」が 65.9%、年代別にみると 20～39 歳が 74.3%と最も多く、男女別にみると男性では 49.3%、女性では 74.9%であった。
- ・ 救命救急センター受診後の精神科コンサルテーションは 66.5%で実施されており、他の支援機関との連携は 53.3%で実施されていた。また、2025 年に他の支援機関と連携した症例の連携先では、精神科医療機関が 73.3%と最も多かった。

2025 年 1 月 1 日以降に受診し、自傷・自殺未遂の原因・動機を確認することができた症例については、以下の結果が認められた。原因・動機は複数回答で集計しており、救命救急センターに滞在する限られた時間内では、背景にある原因・動機のすべてを把握できない可能性があることから、その解釈には注意が必要である。

- ・ 1 症例あたりの原因・動機の数はいずれの年代も平均 1.4 個であった。
- ・ 全体では家庭問題が 30.3%で最も多く、次いで健康問題が 27.0%、該当しない・その他が 23.5%であった。
- ・ 年代別では、19 歳以下で学校問題が 31.8%と最も多く、20～39 歳および 40～59 歳では家庭問題がそれぞれ 26.8%および 38.8%と最も多く、60 歳以上では健康問題が 46.4%と最も多かった。

- ・ 男女別では、男性は健康問題が 27.7%で最も多く、次いで家庭問題が 25.0%、該当しない・その他が 19.8%、経済・生活問題が 19.2%、勤務問題が 19.0%であった。女性では家庭問題が 32.6%で最も多く、次いで健康問題が 26.7%、該当しない・その他が 25.1%、交際問題が 14.3%であった。

小中高生の症例 750 件では、女性が 78.3%を占め、いずれの学齢においても女性が 7～8 割を占めていた。自傷・自殺未遂の手段は過量服薬が 69.5%で最も多く、その割合は学齢が高くなるにつれて高かった。原因・動機を確認することができた小中高生 336 件では、1 症例あたりの原因・動機の数 は平均 1.4 個であった。原因・動機の内訳をみると、学校問題が 42.0%で最も多く、次いで家庭問題が 31.0%、該当しない・その他が 25.3%であった。小学生では家庭問題が、中学生および高校生では学校問題が最も多かった。

妊産婦の症例 59 件では、妊娠中が 66.1%、産後 1 年以内が 33.9%であった。自傷・自殺未遂の手段は過量服薬が 54.2%で最も多く、精神科受診歴は「あり」が 78.0%であった。原因・動機を確認することができた妊産婦 23 件では、1 症例あたりの原因・動機の数 は平均 1.5 個であった。原因・動機の内訳をみると、家庭問題が 65.2%で最も多く、半数を超えていた。

なお、JA-RSA は救命救急センター(三次救急医療機関)を受診した症例のみを対象としているため、高度かつ総合的な医療を必要とする重症症例が多く含まれている可能性がある。自傷・自殺未遂者の中には、医療機関を受診しない場合や、一次・二次救急医療機関を受診する場合もあるため、本報告書の結果を自傷・自殺未遂症例全体の傾向として解釈する際には慎重を要する。さらに、JA-RSA への参加機関数および症例登録機関数は順次増加しているものの、一部の地域や医療機関における実態が十分に反映されていない可能性がある点にも留意する必要がある。

5. 展 望

JA-RSA は、自傷・自殺未遂に関する継続的なデータ収集と分析により実態を把握し、自殺対策や自殺未遂者等への支援、支援の社会的な枠組み作りに還元することを目指して運用されている。特に近年では、若年層の自傷・自殺未遂が増加傾向にあり、その対策が急務である。これらの状況を踏まえ、本報告書では年代別・男女別の集計を実施したほか、小中高生および妊産婦に着目した集計も実施した。今後さらに分析を深めることにより、若年層の自傷・自殺未遂の現状や課題の把握につなげたい。データの蓄積がさらに進むことで、自傷・自殺未遂の実態のみならず、支援現場における課題がより明確になることが期待される。

2026 年 8 月までに、全国で 130 の救命救急センターが参加を表明し、そのうち 97 機関が実際に症例登録を開始している。参加機関の増加に伴い、症例登録件数は 1 万件を超えた。この間、日本専門医機構の救急科専門医の取得要件に係るレジストリの一つとして JA-RSA が認められたほか、救命救急センター充実段階評価においても今後の評価項目として検討がなされるなど、救急医療の現場において、自傷・自殺未遂患者の実態把握と支援の重要性が認識されつつある。今後、さらに多くの救命救急センターの協力を得られるように働きかけを行うとともに、既に参加している機関における症例登録の定着を支援していきたい。あわせて、データ利活用の促進と JA-RSA を起点とした情報発信を行い、自傷・自殺未遂者支援の全国的な底上げにつなげたい。

6. 謝 辞

JA-RSA へ参加し、症例登録にご協力くださっている研究協力機関の救命救急センターのスタッフの方々に厚くお礼申し上げます。

また、JA-RSA 調査票の構築・改訂にあたり、河西千秋先生(札幌医科大学医学部神経精神医学講座)、大塚耕太郎先生(岩手医科大学医学部神経精神科学講座)、岸泰宏先生(日本医科大学多摩永山病院)、日野耕介先生(沼津中央病院)からのご助言に心より感謝申し上げます。

7. 研究実施体制

研究課題 : 「救急医療機関における自傷・自殺未遂レジストリの運用およびデータ利活用」

運営 : 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター
一般社団法人日本臨床救急医学会

研究代表者 : 三宅康史

運営委員 : 飯島有哉、岩間雄大、小林諭史、鈴木航太、茂野綾美、寺山毅郎、問田千晶、橋本聡
福田吉治、前田保瑛、山下智幸

参考 1：自傷・自殺未遂レジストリ 参加機関一覧（2025 年 12 月 31 日時点）

地域名	機関名
北海道・東北地方	市立札幌病院 札幌医科大学附属病院 手稲溪仁会病院 旭川医科大学病院 北海道大学病院 青森県立中央病院 八戸市立市民病院 大崎市民病院 東北大学病院 石巻赤十字病院 秋田赤十字病院 秋田大学医学部附属病院 日本海総合病院 福島県立医科大学附属病院
関東地方	足利赤十字病院 獨協医科大学病院 自治医科大学附属病院 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 前橋赤十字病院 SUBARU 健康保険組合太田記念病院 川口市立医療センター 自治医科大学附属さいたま医療センター さいたま市立病院 日本医科大学千葉北総病院 東京慈恵会医科大学附属柏病院 日本医科大学付属病院 杏林大学医学部付属病院 帝京大学医学部附属病院 日本医科大学多摩永山病院 東京都立多摩総合医療センター 日本大学病院 東京医科大学病院 聖路加国際病院 日本赤十字社医療センター 東京都済生会中央病院 東京慈恵会医科大学附属病院 順天堂大学医学部附属練馬病院 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター

	東海大学医学部附属病院 公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター 川崎市立川崎病院 日本医科大学武蔵小杉病院 藤沢市民病院 独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院 横須賀市立総合医療センター 医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院 平塚市民病院 海老名総合病院
中部地方	新潟市民病院 富山県立中央病院 富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院 石川県立中央病院 福井県立病院 山梨県立中央病院 長野赤十字病院 慈泉会相澤病院 信州大学医学部附属病院 岐阜大学医学部附属病院 聖隷三方原病院 聖隷浜松病院 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院 中東遠総合医療センター 名古屋掖済会病院 中京病院 総合大雄会病院 刈谷豊田総合病院 公立陶生病院
近畿地方	伊勢赤十字病院 三重大学医学部附属病院 京都第一赤十字病院 医療法人社団洛和会音羽病院 宇治徳洲会病院 京都大学医学部附属病院 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 大阪大学医学部附属病院 大阪赤十字病院 大阪公立大学医学部附属病院

	堺市立総合医療センター 大阪医科薬科大学病院 神戸市立医療センター中央市民病院 兵庫県立西宮病院 奈良県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
中国・四国地方	鳥取大学医学部附属病院 岡山大学病院 倉敷中央病院 地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院 広島大学病院 地方独立行政法人山口県立病院機構山口県立総合医療センター 山口大学医学部附属病院 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
九州・沖縄地方	久留米大学病院 福岡大学病院 九州大学病院 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 佐賀大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 長崎大学病院 熊本赤十字病院 独立行政法人国立病院機構熊本医療センター 済生会熊本病院 県立延岡病院 鹿児島市立病院 浦添総合病院

※JSCP 研究倫理審査委員会の審査を完了している機関を研究参加機関として記載
厚生労働省「救命救急センター設置状況一覧」（令和7年4月1日現在）順

参考2：過去の報告書

2024年、2025年報告書については、以下自傷・自殺未遂レジストリポータルサイト“JA-RSA.net”内の“事業紹介”>“報告書”ページに掲載しています。

- ・2024年9月 自傷・自殺未遂レジストリ 2024年報告書
- ・2025年9月 自傷・自殺未遂レジストリ 2025年報告書

<https://sites.google.com/jscp.or.jp/jarsa/about/%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8>