

矯正局長
殿
名古屋矯正管区長

名古屋刑務所長

自殺事故報告 (刑事施設)

事 故 の 概 況

(1) 平成22年12月26日(日)午前6時7分ころ、当所 [] において、 [] 受刑者 (以下「事故者」という。)が、 [] ところを同階勤務職員が発見し、直ちに非常ベル通報した。

(2) 同時8分、監督当直者看守長林真人(以下「監督当直者」という。)ほか数名の職員が同居室に急行し、 [] とともに、事故者を同居室床に仰向きに寝かせ、その状態を確認したところ、事故者の [] が、職員からの呼び掛けに対する反応がなく、また、事故者の脈拍も確認できなかったため、同居室に駆け付けた医務部准看護師(以下「准看護師」という。)が所持していた医務部備付けAEDを使用したところ、 [] もの、事故者が、いまだ職員からの呼び掛けに対する反応を示さないことから、事故者に対して所要の医療処置を講ずるため、事故者をストレッチャーに乗せ医務部処置室へ搬送した。

(3) 同時13分、事故者を医務部処置室に搬送した後、准看護師のほか応援職員が心臓マッサージ、酸素吸入、バイタル測定等を実施した。

(4) その後も、事故者の意識回復のため、准看護師の他応援職員が心臓マッサージ及び酸素吸入を続けていたが、事故者の意識の回復がいまだ認められず、 [] であったことから、同時20分、監督当直者が救急車を要請した。

(5) 同時28分、救急車が到着し、救急隊員が当該事故発生時の状況を確認し、それと並行して、事故者に対し、気道確保、酸素吸入、AED使用、心臓マッサージ等の処置を講じ、同時41分、 [] へ事故者を搬送した。

(6) 同日午前7時30分、搬送された同病院において、同病院医師から「 [] 」との診断され、同病院 [] において、所要の医療措置を受けていたが、同月27日午後7時40分、同病院医師により、事故者の死亡が確認された。

1	発 生 年 月 日	平成22年12月26日
2	発 見 時 刻	午前6時7分(発見時刻)
3	場 所	名古屋刑務所 []
4	方 法	い首による自殺既遂事故

事故の状況	5	経緯	(1) [Redacted] (2) [Redacted] (3) 同日午前5時49分ころ、同階を巡回中の職員が、同居室 [Redacted] 事故者を認めたことから、同職員が事故者に対し、何をしているのか確認したところ、事故者は同職員に対し、 [Redacted] [Redacted] のが最終生存確認であり、事故者の言動に特異な点は認められず、突発的な自殺と推定される。
	6	使用器具	[Redacted]
	7	逮捕制圧等の状況	該当事項なし。
	8	事故による犯罪	該当事項なし。
	9	その他	該当事項なし。
事故者	1	事故者の種別	自殺事故者
	2	身分	受刑者
	3	氏名	[Redacted]
	4	生年月日	[Redacted]
	5	罪名又は事件名	[Redacted]
	6	刑名・刑期	[Redacted]
	7	刑の起算日又は入所日	[Redacted]
	8	刑の終了日	[Redacted]
	9	犯数	[Redacted]
	10	制限区分及び優遇区分	[Redacted]
	11	所内における行状	[Redacted]
12	本籍	[Redacted]	
13	住所	[Redacted]	
14	特殊被収容者報告の有無	[Redacted]	
15	その他	該当事項なし。	

<p>職員の状況</p>	<p>1 配置及び勤務状況</p> <p>2 監督方法</p> <p>3 職責処理の状況</p>	<p>当所夜勤第4班が勤務に当たっており、本件自殺事故が発生した居室棟においては、職員■が配置されていた。巡回警備システムに記録された巡回記録を検証したが、勤務していた職員は定められた巡回時間（15分に1回）を守って勤務しており、勤務け怠は認められなかった。</p> <p>監督当直者、副監督当直者、夜勤班長及び副班長が監督業務に従事していた。</p> <p>職員の勤務け怠は認められず、該当なし。</p>
<p>事態收拾の措置</p>	<p>1 職員の非常招集</p> <p>2 非常配置箇所数、時間及び人員</p> <p>3 管区機動警備隊出動の有無、出動した場合にはその活動状況</p> <p>4 警察官署への依頼</p>	<p>該当事項なし。</p> <p>該当事項なし。</p> <p>該当事項なし。</p> <p>該当事項なし。</p>
<p>事故の原因・動機</p>	<p>1 事故者の動機</p> <p>2 施設側の欠陥</p>	<p>■</p> <p>特に認められない。</p>
<p>事故者に対する措置</p>	<p>1 懲 罰</p> <p>2 事 件 送 致</p>	<p>該当なし。</p> <p>該当なし。</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">改善事項</p>	<p>1 改善した事項</p> <p>2 改善すべき事項</p>	<p>自殺事故防止に関し一般職員等に対して、以下のとおり注意を喚起した。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 平成22年12月26日に発生した自殺事故の後、同月27日から同月30日までの間、朝の職員点検時に監督当直者から、被収容者の心情把握により一層努めるとともに、動静の視察を徹底するよう指示を行った。 (2) 平成22年12月27日から同月30日までの間、夜間勤務者に対して、夜勤監督者等から動静視察を徹底し、自殺事故の未然防止に全力を挙げるよう訓示を行った。 (3) 平成22年12月27日、同月28日の両日、処遇部長、首席矯正処遇官（処遇担当）及び次席矯正処遇官から各統括矯正処遇官に対し、被収容者の動静把握を徹底するとともに、得られた情報を途中で止めることなく、関係部署が共有することで、自殺事故等の未然防止を図ることの指示がなされ、加えて、日ごろと異なる言動を行ったり、えん世観をうかがわせるような発言をする被収容者に対しては、適時、適切に面接を行うなどしてその心情把握に努めるよう指示がなされた。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 突発的な事案であるが、今後とも被収容者の心情把握の徹底及び綿密な動静視察の徹底に努める必要がある。 (2) 処遇班に所属する勤務者の多数が採用後3年未満の若年職員であることから、処遇技術を一層向上させるため、研修等の機会を活用する必要がある。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">その他参考事項</p>		<p>平成22年12月28日付け名刑発第2805の1号事故速報追報第1号により報告して以降、遺族、マスコミ等からの問い合わせはない。</p>