

矯 正 局 長

殿

名古屋矯正管区長

三重刑務所長

自殺（既遂）事故報告（刑事施設）

令和 3 年 2 月 1 7 日（水）午前 7 時 4 1 分、██████████において、巡回職員看守部長██████████（以下「██████████看守部長」という。）が同階██████████を視察したところ、同室収容中の刑事被告人██████████（以下「事故者」という。）が、起床時刻を過ぎているにもかかわらず、布団の上うつ伏せで寝た状態のままであった上、声を掛けても反応がなく、首に黒い布様のものが巻き付けられていたのを認めたことから、自殺を企図していると思料し、同時 4 2 分、██████████看守部長が非常ベル通報した。

事 同通報を受け、同時 4 4 分、第一統括看守長██████████（以下「██████████統括」という。）  
故 ほか数名の職員が同居室前に急行し、██████████統括の指示により、職員が直ちに同居  
の 室を開扉し、主任副看守長██████████（以下「██████████主任副看守長」という。）が入室して  
概 事故者の状況を確認したところ、██████████を認め  
況 た。

同時同分、██████████主任副看守長は、事故者の首に巻き付けられた黒い布様のものを  
はさみで切って取り外すとともに、事故者に A E D を装着し、使用したものの、  
ショックは不要である旨のアナウンスが流れたことから、職員 3 名が順次交代で  
心臓マッサージを実施し、同時 4 7 分、██████████統括の指示により 1 1 9 番通報し、  
救急車を要請した。

同時 5 6 分、救急隊員 3 名が同居室前に到着したが、同時 5 8 分、蘇生が見込  
めないため搬送しない旨の説明がなされ、同日午前 8 時 4 9 分、医務課長法務技

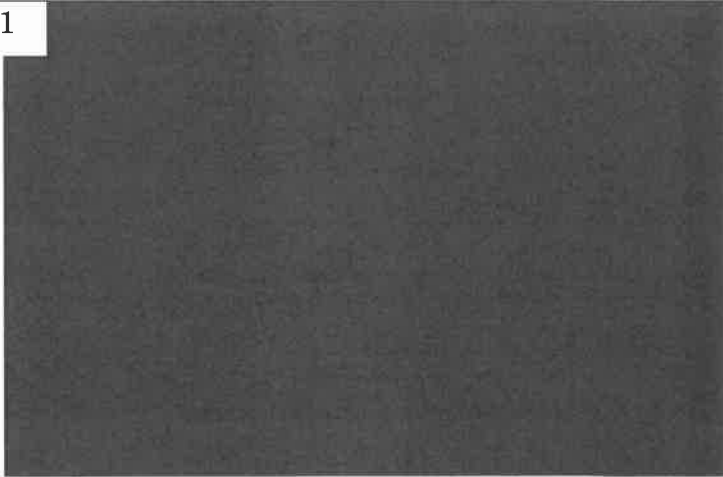








|              |  |
|--------------|--|
|              | <p>官 [ ] (以下「医務課長」という。) が事故者の死亡を確認したものの。<br/>         なお、事故者の最終生存確認については、同月16日(火)午後9時34分頃、同居室内において、事故者が [ ] を同階勤務職員看守 [ ] (以下「 [ ] 看守」という。) が確認している。</p>   |
| <p>事故の状況</p> | <p>1 発 生 年 月 日      1 令和3年2月17日(水)</p> <p>2 発 見 時 刻      2 午前7時41分頃</p> <p>3 場 所      3 [ ]</p> <p>4 方 法      4 長袖Tシャツの右袖裾部分を同袖の腕部分に連結させ、輪状にし、同輪に首を入れた上、同シャツの余剰部分を首に巻き付けてい首したもの。</p> <p>5 経 緯      5 経緯</p> <p>(1) [ ]<br/>         [ ]</p> <p>(2) [ ]<br/>         [ ]</p> <p>(3) 同年2月16日(火)午後9時34分頃、 [ ] 勤務職員である [ ] 看守が、同階 [ ] において、事故者が [ ] を確認した(最終生存確認)。</p> <p>(4) 同時刻以降、同月17日(水)午前7時30分までの間、 [ ] 看守部長、 [ ] 看守、主任看守 [ ] (以下「 [ ] 主任看守」という。) 及び看守 [ ] (以下「 [ ] 看守」という。) の4名の職員が交代で [ ] の巡回視察勤務に就いた。</p> <p>(5) 同年2月17日(水)午前7時41分、 [ ] 巡回視察中の [ ] 看守部長が、 [ ] を視察したところ、事故者が、起床時刻</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>を過ぎているにもかかわらず、布団の上うつ伏せに寝た状態で起床せず、声を掛けても反応がなかったため、[ ] 看守部長が事故者の状況を注視したところ、首に黒い布様のものが巻き付けられていたのを認めたことから、自殺を企図していると思料し、同時42分、非常ベル通報した。</p> <p>(6) 同通報を受け、同時44分、[ ] 統括ほか数名の職員が同階へ急行し、[ ] 看守部長から事故者が自殺を企図していると思料される旨の報告を受けた[ ] 統括の指示により、職員が直ちに同居室を開扉し、[ ] 主任副看守長が入室して事故者の状況を確認し、事故者をうつ伏せの状態から仰向けの状態にしたところ、[ ] [ ] を確認した。</p> <p>(7) 同時同分、[ ] 統括が、駆け付けた職員に119番通報を指示し、[ ] 主任副看守長が、事故者の首に巻き付いている黒い布様のものをはさみで切って取り外した後、事故者にAEDを装着し、使用を開始したものの、ショックは不要である旨のアナウンスが流れたことから、副看守長[ ]、看守部長[ ] 及び看守[ ] の3名が順次交代で心臓マッサージを実施し、その後もAEDの使用と心臓マッサージを継続した。</p> <p>(8) 同時47分、主任看守[ ] が119番通報した。</p> <p>(9) 同時56分、救急隊員3名が同居室前に到着し、事故者の状態観察を開始したが、同時58</p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>分、救急隊員から、蘇生が見込めないため搬送しない旨の説明がなされた。</p> <p>(10) 同日午前8時49分、医務課長が事故者の死亡を確認した。</p> <p>(11) 同日午前9時16分、看守部長 [ ] (以下「 [ ] 看守部長」という。)が、津地方検察庁四日市支部検察官(検事 [ ])。以下「 [ ] 検事」という。)に通報した。</p> <p>(12) 同時30分、 [ ] 看守部長が、津地方裁判所四日市支部に電話連絡した。</p> <p>(13) 同時30分頃、 [ ] 看守部長が、 [ ] に電話連絡したところ、 [ ] の連絡先電話番号の教示を受けたことから、その後複数回、同電話番号に架電したが、同日を通じて連絡を取ることができなかった。</p> <p>(14) [ ]</p> <p>(15) 同日午前10時20分、 [ ] 検事及び三重県警察本部検視官ほか5名が来所し、 [ ] の現場検証を実施した。</p> <p>(16) [ ] において、司法検視が実施され、並行して本職が行政検視を実施し、同司法検視の結果、事故者の死亡推定時刻は [ ] 頃、死因は [ ] と判断され、 [ ] 検事から [ ] 旨の告知があった。</p> |
|--|--|

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | <p>(17) 同月 18 日 (木) 午前 9 時 18 分頃、<br/>                 守部長が、<br/>                 連絡するとともに、<br/>                 依頼について了解を得られたほか、<br/>                 が当所に来所し、事情説明を受けるとともに遺体と対面したい旨の要請があった。</p> <p>(18) 同月 19 日 (金) 午後 1 時から同日午後 2 時 30 分までの間、<br/>                 の 3 名が当所に来所し、事情説明を受け、事故者が生活していた居室を見学した (遺体との対面は希望せず)。</p> <p>(19) 同月 27 日 (土)、<br/>                 から質問状が送付され、同年 3 月 3 日 (水)、<br/>                 回答文書を発送した。</p> <p>(20) 同年 3 月 1 日、事故者の遺体安置場所を、<br/>                 から、<br/>                 に<br/>                 変更し、2 日に 1 回、監督者が同所に赴いて遺体の安置状況を確認することとした。</p> <p>6 使用器具<br/>                 7 逮捕制圧等の状況<br/>                 8 事故による犯罪<br/>                 9 その他</p> | <p>看<br/>                 に電話<br/>                 した。</p> <p>が当所に来所し、事情説明を受けるとともに遺体と対面したい旨の要請があった。</p> <p>の 3 名が当所に来所し、事情説明を受け、事故者が生活していた居室を見学した (遺体との対面は希望せず)。</p> <p>から質問状が送付され、同年 3 月 3 日 (水)、<br/>                 回答文書を発送した。</p> <p>事故者の遺体安置場所を、<br/>                 から、<br/>                 に<br/>                 変更し、2 日に 1 回、監督者が同所に赴いて遺体の安置状況を確認することとした。</p> <p>6 長袖 T シャツ 1 着<br/>                 7 該当事項なし<br/>                 8 該当事項なし<br/>                 9 該当事項なし</p> |
| 事故 | <p>1 事故者の種別<br/>                 2 身分<br/>                 3 氏名</p>  | <p>1 自殺した者<br/>                 2 刑事被告人<br/>                 3</p>  |

|   |                       |               |          |            |  |  |
|---|-----------------------|---------------|----------|------------|--|--|
| 者 | 4                     | 生 年 月 日       | 4        | [Redacted] |  |  |
|   | 5                     | 罪 名 又 は 事 件 名 | 5        |            |  |  |
|   | 6                     | 刑 名 ・ 刑 期     | 6        |            |  |  |
|   | 7                     | 刑の起算日又は入所日    | 7        |            |  |  |
|   | 8                     | 刑 の 終 了 日     | 8        |            |  |  |
|   | 9                     | 犯 数           | 9        |            |  |  |
|   | 10                    | 制限区分及び優遇区分    | 10       |            |  |  |
|   | 11                    | 所内における行状      | 11       |            |  |  |
|   | 12                    | 本 籍           | 12       |            |  |  |
|   | 13                    | 住 所           | 13       |            |  |  |
|   | 14                    | 要注意者等の指定の有無   | 14       |            |  |  |
|   | 15                    | そ の 他         | 15       |            | 該当事項なし   |  |
|   | 職<br>員<br>の<br>状<br>況 | 1             | 配置及び勤務状況 |            | 1  | 就寝時間（午後9時）以降、[Redacted]<br>職員 [Redacted] 名が巡回勤務を行っていた。 |
|   |                       | 2             | 監 督 方 法  |            | 2  | 監督当直者，副監督当直者が，適宜，監督巡回を行っていた。                           |
|   |                       | 3             | 職責処理の状況  | 3          | [Redacted]<br>[Redacted]<br>[Redacted] について、[Redacted]<br>[Redacted] 綿密な動静視察を怠っていたと認められたため、[Redacted]<br>に職責審査会を開催し、[Redacted] 名について<br>[Redacted]<br>[Redacted] を行った。 |  |

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| <p>事態収拾の措置</p>  | <p>1 職員の非常招集<br/>2 非常配置箇所数, 時間及び人員<br/>3 管区機動警備隊出動の有無<br/>4 警察官署への依頼</p> | <p>1 該当事項なし<br/>2 該当事項なし<br/>3 該当事項なし<br/>4 該当事項なし</p>   |
| <p>事故の原因・動機</p> | <p>1 事故者の動機<br/><br/>2 施設側の欠陥</p>  | <p>1 </p> <p>2<br/>                 (1) 事故者の死亡推定時刻は <br/>  頃であるところ、事故者は遅くともその頃から職員が初めて異変に気付いた同7時41分頃までの間、<br/>  十分<br/>                 な動静視察が行われていなかった。<br/>                 (2) この間の <br/>  の  名の職員の巡回状況を精査した結果、いずれの職員も、</p> |

|                  |                            |   |
|------------------|----------------------------|---|
|                  |                            | <p>個々の被収容者の呼吸や体動を確認しながら巡回するには不十分と推認される短時間で行っていた。</p> <p>(3) なお、同年3月14日(日)から同月18日(木)までの間、同年2月10日(水)から同月25日(木)朝までの未決棟及び昼夜間単独室棟における、午後9時から翌朝6時までの間の巡回状況について検証したところ、いわゆる「箱回り」が行われている状況は認められなかったものの、短時間で巡回し、各巡回の間に居室棟内の一か所で待機している職員が認められた。</p> |
| <p>事故者に対する措置</p> | <p>1 懲 罰<br/>2 事 件 送 致</p> | <p>1 該当事項なし<br/>2 該当事項なし</p>  |
| <p>改善事項</p>      | <p>1 改善した事項</p>            | <p>1 改善した事項</p> <p>(1) 令和3年3月2日付け所長指示第11号「自殺事故防止の徹底について」を発出し、自殺事故防止のための動静視察、心情把握、引継ぎの徹底について注意喚起を行った。</p> <p>(2) 令和3年3月2日付け処遇首席指示第12号「夜間巡回時の留意事項について」を発出し、</p>   |



|                |                   |   |
|----------------|-------------------|---|
|                | <p>2 改善すべき事項</p>  | <p>自殺事故等防止のための適正な巡回視察の方法，巡回時の留意事項等について，注意喚起を行った。</p> <p>(3) 令和3年3月12日(金)から同月17日(水)までの間，処遇部門全職員を対象に，自殺事故の再発防止に係る研修を実施し，上記(1)の所長指示の意味，自殺事故防止のために留意すべき点を認識させた。</p> <p>(4) 令和3年3月20日(土)から同月23日(火)までの間，首席矯正処遇官(処遇担当) [REDACTED] [REDACTED] が，全夜勤者に対し，各巡回の合間に「待機」などとして居室棟内の一か所に留まるなどして次の巡回開始まで時間を空けることなく，常に綿密に巡回視察すべきであることについて指導した。</p> <p>2 該当事項なし</p> |
| <p>その他参考事項</p> | <p>報道機関による取材等</p> | <p>令和3年2月18日午後4時30分，報道機関への公表を行ったところ，報道機関10社(NHK，朝日新聞，中日新聞，共同通信，三重テレビ，読売新聞，東海テレビ，時事通信，伊勢新聞，毎日新聞)から電話による取材があり，同月19日，中日新聞，読売新聞，伊勢新聞，朝日新聞の計4社の朝刊に掲載された。</p>   |