

矯 正 局 長

殿

名古屋矯正管区長

金沢刑務所長

自殺事故報告（刑事施設）

令和 4 年 5 月 2 1 日（土）午後 1 時 1 8 分頃、
居室）において、刑事被告人
（以下「事故者」という。）は、貫通した状態の保管私物棚に設置されたタオル掛け用のパイプを固定するほぞ穴に衣類から切り取ったと思料するファスナーを通し、さらに、同ファスナーに
タオルを結び付け輪状にし、同輪の中に自己の頸部を差し入れてい首自殺を企図した。

同時 2 3 分頃、テレビ監視卓勤務中であった看守
（以下「看守」という。）は、事故者が
をモニター越しに認め不審に感じ、事故者の動静を視察していたところ、
ことから、同時 2 5 分頃、その旨を副監督当直者
（以下「主任副看守長」という。）及び副看守長
（以下「副看守長」という。）に報告した。

同報告を受けた
副看守長が同居室前に急行し、事故者に呼び掛けたものの、反応はなく、事故者がひも状の物でい首している状況を認めたため、同時 2 9 分、
副看守長の指示により同階巡回職員看守
が非常ベル通報した上、
主任副看守長が、同室を開扉し入室したところ、事故者が前記状態でい首している状況を認めたことから、携行していたカッターナイフで同ファスナーを切断し、事故者を布団の上に降ろした後、直ちに心臓マッサージを開始した。そして、
主任副看守長らは、A E D の使用及び心臓マッサージによる救命措置を継続

	<p>した後、同時41分、119番通報により救急車が到着し、臨場した救急隊員へ事故者を引き継ぎ、同時52分、事故者を乗せた救急車が外部病院に向けて当所を出発した後、同時59分、外部病院に到着した。</p> <p>その後、事故者は、同外部病院に入院していたところ、同年6月7日（火）午前11時8分、同病院において死亡した。</p>										
<p style="writing-mode: vertical-rl;">事故の状況</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="261 573 651 629">1 発 生 年 月 日</td> <td data-bbox="651 573 1402 629">1 令和4年5月21日（土）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 629 651 685">2 発 見 時 刻</td> <td data-bbox="651 629 1402 685">2 午後1時29分頃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 685 651 741">3 場 所</td> <td data-bbox="651 685 1402 741">3 当所 [REDACTED]</td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 741 651 1048">4 方 法</td> <td data-bbox="651 741 1402 1048">4 貫通した状態の保管私物棚に設置されたタオル掛け用のパイプを固定するほぞ穴に、衣類から切り取ったファスナーを通し、さらに、同ファスナーに [REDACTED] タオルを結び付け輪状にし、同輪の中に首を入れ、両膝立ちのような状態でい首したもの</td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 1048 651 1995">5 経 緯</td> <td data-bbox="651 1048 1402 1995"> <p>5 経緯</p> <p>(1) 令和4年5月21日（土）午後1時17分頃、 [REDACTED] 勤務中の看守 [REDACTED]（以下「 [REDACTED] 看守」という。）が、 [REDACTED] を視察したところ、事故者が布団の上に [REDACTED] 安座して本を読んでいるのを確認した。</p> <p>(2) 同時18分頃、事故者は、 [REDACTED] 看守が巡回した後、前記4に記載した方法によりい首を企図した。</p> <p>(3) 同時23分頃、テレビ監視卓勤務中であった [REDACTED] 看守は、同室をモニター越しに視察したところ、事故者が [REDACTED] [REDACTED] ことを認めたことから、同時25分頃、 [REDACTED] 主任副看守長及び [REDACTED] 副看守長にその旨報告した。</p> </td> </tr> </table>	1 発 生 年 月 日	1 令和4年5月21日（土）	2 発 見 時 刻	2 午後1時29分頃	3 場 所	3 当所 [REDACTED]	4 方 法	4 貫通した状態の保管私物棚に設置されたタオル掛け用のパイプを固定するほぞ穴に、衣類から切り取ったファスナーを通し、さらに、同ファスナーに [REDACTED] タオルを結び付け輪状にし、同輪の中に首を入れ、両膝立ちのような状態でい首したもの	5 経 緯	<p>5 経緯</p> <p>(1) 令和4年5月21日（土）午後1時17分頃、 [REDACTED] 勤務中の看守 [REDACTED]（以下「 [REDACTED] 看守」という。）が、 [REDACTED] を視察したところ、事故者が布団の上に [REDACTED] 安座して本を読んでいるのを確認した。</p> <p>(2) 同時18分頃、事故者は、 [REDACTED] 看守が巡回した後、前記4に記載した方法によりい首を企図した。</p> <p>(3) 同時23分頃、テレビ監視卓勤務中であった [REDACTED] 看守は、同室をモニター越しに視察したところ、事故者が [REDACTED] [REDACTED] ことを認めたことから、同時25分頃、 [REDACTED] 主任副看守長及び [REDACTED] 副看守長にその旨報告した。</p>
1 発 生 年 月 日	1 令和4年5月21日（土）										
2 発 見 時 刻	2 午後1時29分頃										
3 場 所	3 当所 [REDACTED]										
4 方 法	4 貫通した状態の保管私物棚に設置されたタオル掛け用のパイプを固定するほぞ穴に、衣類から切り取ったファスナーを通し、さらに、同ファスナーに [REDACTED] タオルを結び付け輪状にし、同輪の中に首を入れ、両膝立ちのような状態でい首したもの										
5 経 緯	<p>5 経緯</p> <p>(1) 令和4年5月21日（土）午後1時17分頃、 [REDACTED] 勤務中の看守 [REDACTED]（以下「 [REDACTED] 看守」という。）が、 [REDACTED] を視察したところ、事故者が布団の上に [REDACTED] 安座して本を読んでいるのを確認した。</p> <p>(2) 同時18分頃、事故者は、 [REDACTED] 看守が巡回した後、前記4に記載した方法によりい首を企図した。</p> <p>(3) 同時23分頃、テレビ監視卓勤務中であった [REDACTED] 看守は、同室をモニター越しに視察したところ、事故者が [REDACTED] [REDACTED] ことを認めたことから、同時25分頃、 [REDACTED] 主任副看守長及び [REDACTED] 副看守長にその旨報告した。</p>										

- (4) 同報告を受けた[]副看守長及び看守部長[]が同室に急行し、同室食器口から事故者に対して呼び掛けるも反応がなく、事故者が頸部をひも状の物を使用してい首している状況を認めたことから、同時29分、[]副看守長の指示により、同棟勤務職員看守[]が非常ベル通報した。
- (5) そして、同時刻頃、[]主任副看守長が、同室を開扉して入室したところ、事故者は、貫通した状態の保管私物棚に設置されたタオル掛け用のパイプを固定するほぞ穴に衣類から切り取ったファスナーを通し、さらに、同ファスナーに[]タオルを結び付け輪状にし、同輪の中に自己の頸部を差し入れてい首していたため、[]主任副看守長は、直ちに携行していたカッターナイフで当該ファスナー部分を切断し、事故者を布団の上に降ろしたが、意識がなく、[]ぐったりとした状態であったため、直ちに心臓マッサージを開始し、同通報により駆け付けた職員に119番を指示するとともに、AED及びストレッチャーを持って来るよう指示した。
- (6) 同時30分、[]主任副看守長が心臓マッサージを続けるとともに、[]副看守長がAEDの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、事故者をストレッチャーに乗せて、AEDの使用を繰り返しつつ、複数の職員で順次心臓マッサージを継続しながら中門まで搬送した。

	<p>(7) 同時 4 1 分、救急車が到着し、救急隊員へ状況を説明して救命措置を引継ぎ、同時 5 2 分、外部の病院へ向けて救急搬送し、同時 5 9 分、到着した。</p> <p>(8) 同 2 時 3 0 分、金沢地方検察庁に対して本件事案について通報した。また、同時 4 0 分、金沢地方裁判所の当直室へ架電し、本件事案の現状について連絡した。</p> <p>(9) 同 4 時 2 6 分、金沢地方検察庁の検察官 1 名、検察事務官 1 名及び金沢中警察署署員 3 名が来所し、同時 4 1 分から同 8 時までの間、同居室の現場検証等を実施した。</p> <p>(10) 同 5 時 3 1 分、同病院の医師から、事故者について [REDACTED] の疑いとの診断がなされた。</p> <p>(11) [REDACTED]</p> <p>(12) 同 9 時 1 5 分、当所医師が事故者を [REDACTED] [REDACTED] により [REDACTED] とし、同時 2 0 分、その旨を金沢地方検察庁に通報した。</p> <p>(13) 同月 2 5 日 (水) 午後零時 3 0 分、事故者に係る釈放指揮書が発行され、同 1 時 1 8 分、同指揮書を執行し、釈放した。</p> <p>(14) 同年 6 月 7 日 (火) 午前 1 1 時 8 分、同病院医師により事故者の死亡が確認された。</p> <p>(15) [REDACTED] 直接死因は、低酸素脳症による脳浮腫及びヘルニアであ</p>
--	---

	6 使用器具	6 った。 から切り取ったファスナー 点及び タオル 枚
	7 逮捕制圧等の状況	7 該当事項なし
	8 事故による犯罪	8 該当事項なし
	9 その他	9 該当事項なし
事故者	1 事故者の種別	1 自殺者（既遂）
	2 身分	2 刑事被告人
	3 氏名	3
	4 生年月日	4
	5 事件名	5
	6 刑名・刑期	6 該当事項なし
	7 入所日	7
	8 刑の終了日	8 該当事項なし
	9 犯数	9
	10 制限区分及び優遇区分	10 該当事項なし
	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
職員の状況	1 配置及び勤務状況	1 休庁日の昼間は 名の職員が を、おおむね15分に1回の頻度で巡回勤務していた。
	2 監督方法	2 事故当時は休庁日の勤務体制となっており、監督当直者及び副監督当直者を 名配置していた他、日勤監督者 名及び夜勤監督者 名が、適宜、監督巡回を実施していた。

	3 職責処理の状況	3 該当事項なし
事態 收拾 の 措置	<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</p> <p>4 警察官署への依頼</p>	<p>1 所長、総務部長及び処遇部長、他21名の職員が非常登庁した。</p> <p>2 該当事項なし</p> <p>3 該当事項なし</p> <p>4 該当事項なし</p>
事故 の 原因 ・ 動機	<p>1 事故者の動機</p> <p>2 施設側の欠陥</p>	<p>1 [REDACTED]には、[REDACTED]内容が記載されていた。</p> <p>2 施設側の欠陥</p> <p>(1) 監視卓勤務職員のとるべき行動について</p> <p>監視卓勤務者は、監視モニター越しに事故者を視察した際、[REDACTED]を不審に感じたものの、現場職員に確認することなく、また、監督者等へ報告までに約2分を要している。</p> <p>(2) 非常時に携行する物品について</p> <p>本事案の場合、モニターの映像から自殺、自傷事案が予想されたものの、対応のため最初に赴いた職員は、必要な器具等（AED、レスキューバッグ等）を携行していなかった。</p> <p>(3) [REDACTED]</p>

	<p>となっていなかった。</p> <p>(4) [redacted] が認められた。</p> <p>(5) 居室等検査について</p> <p>ア 居室等検査においては、[redacted] 実施しているところ、[redacted] が実施する取扱いとなっており、[redacted] となっていなかった。</p> <p>イ [redacted] いなかった。</p> <p>ウ [redacted]</p> <p>適正な頻度での居室検査を実施していたとは言い難かった。</p> <p>エ [redacted] にあった。</p> <p>(6) 入所時の対応について [redacted]</p>
--	--

		<p>と史料する。</p>
<p>事故者に対する措置</p>	<p>1 懲 罰 2 事 件 送 致</p>	<p>1 該当事項なし 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4年5月30日付け所長指示第29号「綿密な動静視察及び心情把握の徹底について」を發出し、被収容者の動静視察及び心情把握徹底の重要性、必要性等の周知を図った。</p> <p>(2) 令和4年5月30日付け所長指示第30号「自殺事故の防止及び居室検査の徹底について」を發出し、工夫して巡回視察を行うとともに、居室検査については、形式に流されることなく、細心の注意力をもって行い、自殺事故の未然防止に万全を期すよう周知した。</p> <p>(3)</p>

	<p>を発出し、 を見直した。また、従前は、 が居室検査を実施していたところ、 取扱いに改め、 取扱いとし、 取扱いとした。さらに、 とした。</p> <p>(4) 令和 4 年 6 月 1 6 日付け処遇部長指示第 2 号「非常通報時における職員の対応について」を 発出し、非常通報時における携行品として、携帯用ビデオカメラに加え、蘇生救急バッグ及び A E D を必ず携行する取扱いに変更した。</p> <p>(5) 同日付け首席指示第 5 1 号「総合警備監視システムによる動静視察の徹底について」を 発出し、対象被収容者を決めて動静を記録する取扱いとしたほか、特異な動静を認めた場合には、 直ちに現場職員に連絡して確認を依頼するとともに、上司に報告するなど必要な対応をとるこ とを周知した。</p> <p>(6)</p>
--	--

<p>2 改善すべき事項</p>	<p>(7) 入所者及び資格異動者に係る自殺危険性の判定については、警察や移送元施設等からの引継ぎ内容、処遇調査票等の内容、職権面接の実施内容等から予断を排除し、自殺の危険性を高く見積もって事故を防止するよう努めるとともに、要注意者又は要視察者の指定についても、弾力的に運用し、解除に当たっては、その動静等を十分確認した上で慎重に検討する取扱いとした。</p> <p>(8) 全職員を対象とした「自殺事故防止研修」を実施し、事故者が自殺企図に至るまでの映像記録を視聴させ、課題や問題点、それに対する改善策や再発防止策について周知し、少しでも不穏・不審と感じる動静があれば、些細なものであっても記録に残すとともに、場合によっては速やかに監督者に報告するなど、保安意識の醸成及び向上を図った。</p> <p>(9) 令和4年6月29日付け所長指示第41号「「教訓の日」を定めることについて」を発出し、本件事案を風化させないよう毎年職員研修を実施することとし、保安意識の醸成及び向上を継続的に図っていくこととした。</p> <p>2 改善すべき事項 該当なし</p>
------------------	--

