

矯正局長
殿
大阪矯正管区長

大阪刑務所長

(自殺) 事故報告

平成22年7月23日(金)午前5時18分ころ、(単
 独室)において、事故者が、
 [Redacted]
 [Redacted]い首しているのを勤務職員が発見し、直ちに非常ベル通報した。
 同通報により駆け付けた副監督当直者ほか数名の職員で同室を開扉し、事故者の呼吸等を確認するも、呼吸等が認められなかったため、心臓マッサージによる救命措置を施した上で医務部診察室に搬送し、さらに、准看護師等により心臓マッサージ、AED等の救命措置を施し、その後、駆け付けた救急隊員により、心臓マッサージ、AED等の救命措置を施した上、外部病院に搬送した。
 なお、搬送先の同病院医師により、救命措置が施された結果、
 [Redacted]ところ、同月25日午後11時
 16分、同病院の医師により、事故者の死亡が確認された。

事故の状況	1 発生年月日	平成22年7月23日(金)
	2 発見時刻	午前5時18分
	3 場所	大阪刑務所 [Redacted] (単独室)
	4 方法	[Redacted]い首をしたもの。
	5 経緯	(1) [Redacted] (2) [Redacted]



(3)

(4) 同月23日(金)午前4時50分、
事故者を勤務職員が現認した(最終生存確認)。

(5) 同日午前5時18分、事故者が
い首しているのを巡回勤務中の職員が発見した。

なお、事故者は、

(6) 同職員は、直ちに非常ベル通報し、駆け付けた副監督当直者ほか数名の職員と共に同居室を開扉し、い首している事故者を室内中央に仰向けに横臥させ、意識及び自発呼吸を確認したが認められなかったことから、心臓マッサージによる救命措置を施した上、医務診察室へ搬送し、准看護師等により、心臓マッサージ、AED等の救命措置を施したが、意識の回復には至らなかった。

(7) 同時23分、副監督当直者の指示により、救急車を要請し、同時48分、到着した救急隊員により、救命処置を継続した上、事故者をへ搬送した。

(8) 同時54分、救急車が同病院に到着し、同病院医師により、救命措置が施された結果、

	6 使用器具	(9) 同病院において、昇圧剤の投与等の救命措置が継続されたが、同月25日午後11時16分、同病院医師により事故者の死亡が確認された。
	7 逮捕制圧等の状況	該当なし。
	8 事故による犯罪	該当なし。
	9 その他	該当なし。
事故者	1 事故者の種別	自殺者
	2 身分	受刑者
	3 氏名	
	4 生年月日	
	5 罪名又は事件名	
	6 刑名・刑期	
	7 刑の起算日又は入所日	
	8 刑の終了日	
	9 犯数	
	10 制限区分及び優遇区分	
	11 所内における行状	
	12 本籍	
	13 住所	
	14 特殊被収容者報告の有無	
	15 その他	特記事項なし。
職員の状況	1 配置及び勤務状況	に職員を配置し、同階に収容中の被収容者の動静を巡回視察させていた。
	2 監督方法	監督当直者、副監督当直者及び保安班長が適宜巡回していた。
	3 職責処理の状況	関係職員の職責を検討中である。
事態收拾	1 職員の非常招集	該当なし。
	2 非常配置箇所数、時間及び人員	該当なし。
	3 管区機動警備隊出動の有	該当なし。

の措置	<p>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>平成22年7月23日午前6時，大阪府警堺警察署へ事故者の自殺企図について通報し，同月25日午後11時45分，事故者の死亡について通報した。</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>事故者の収容されていた [redacted] については，おおむね20分に1回以上巡回視察することとされているところ，最終生存確認の際の巡回終了から，事故発見の際の巡回開始まで，25分を要しており，巡回視察に疎漏があった。</p>
事故者に対する措置	<p>1 懲罰</p> <p>2 事件送致</p>	<p>該当なし。</p> <p>該当なし。</p>
改善事項	<p>1 改善した事項</p>	<p>(1) 平成22年7月27日付け所長指示第45号「自殺要注意者判定表の活用について」を发出し，直入の初入受刑者，初入労役場留置者及び他の刑事施設からの入所者で自殺要注意者に指定されていた者等を対象に，入所時に所管の主任矯正処遇官が面接を行った上，自殺要注意者判定表を作成し，担当職員が，入所日から原則10日間，同判定表を用いて，当該被収容者の行動徴候を観察することとし，自殺の未然防止を図った。</p> <p>(2) 平成22年7月28日付け部長指示第15号「居室棟巡回時の自殺事故防止の【視察ポイント!!】について」を发出し，近年の当所における自殺事故事例では，[redacted] ことから，巡回視察に当たっては，同物品を确实</p>

	2 改善すべき事項	<p>にチェックさせることとし、自殺の未然防止を図った。</p> <p>(3) 平成22年9月7日から同月10日までの間、首席矯正処遇官（処遇担当）が昼夜勤職員を対象として、居室棟の夜間巡回方法についての職員研修を実施した。</p> <p>特記事項なし。</p>
その 他 参 考 事 項	<p>1 検察庁への通報</p> <p>2 検視</p> <p>3 公表関係</p> <p>4 死体の措置について</p>	<p>平成22年7月23日午前6時05分、大阪地方検察庁へ事故者の自殺企図について通報し、同月25日午後11時40分、事故者の死亡について通報した。</p> <p>において、大阪地方検察庁堺支部検察官検事による司法検視及び刑事施設長検視を実施した。</p> <p>なお、とされた。</p> <p>同日午後6時17分、放送局幹事社（テレビ大阪）及び新聞社幹事社（毎日新聞社）あてに、ファックス送信により投込み公表したところ、翌27日（火）、朝刊1紙において報道された。</p>