

臨時報告第 10 号様式

京拘発第 1186 号
令和元年 10 月 25 日

矯正局長

殿

大阪矯正管区長

京都拘置所長

自殺事故報告

事故の概況

令和元年 10 月 2 日（水）午後 4 時頃、葛城拘置支所
に収容中の事故者が、

い首しているのを、
巡回勤務中の主任矯正処遇官（処遇担当）[REDACTED]（以下「[REDACTED]主任」
という。）が発見したため、事務室に非常ベル通報し、AED を使用
するなどして救急処置を行うとともに、同 4 分、119 番通報して
外部医療機関へ救急車で搬送したが、同日午後 9 時 22 分、同医療機
関の医師により死亡が確認された。

事故の状況

1 発生年月日 令和元年 10 月 2 日（水）午後 3 時 44 分頃 [REDACTED]

2 発見時刻 同日午後 4 時頃

[REDACTED]
葛城拘置支所

4 方 法

たもの。

5 經緯 (1)

(2) 同日午後 3 時 19 分頃、同階勤務職員（看
守 [REDACTED]）が、事故者に日用品を交付した
が、その際、特異な動静は認められなかった。

(3) 同 30 分頃, [REDACTED] で事故者を視察した [REDACTED] 主任は、事故者が [REDACTED] を確認した。

(4) 同 4 時頃, 事故者が, [REDACTED]

[REDACTED] い首しているのを、同階を監督巡回中であった [REDACTED] 主任が発見し、事務室に非常ベル通報した。

なお, [REDACTED]

(5) 同 1 分頃, [REDACTED] 主任が、事故者に呼び掛けたが応じず、呼吸及び脈拍も確認できなかつたため、同 2 分頃、A E D を装着したものの、[REDACTED]

[REDACTED] また、同 3 分頃、血圧測定を実施したが [REDACTED] であったため、胸骨圧迫を開始したところ、[REDACTED] を確認したため、同 4 分、119番通報した。

(6) 同 6 分、救急車等で臨場した 6 名の救急隊員が、事故者を救急車に搬送し、同車内において経口気管挿管及びアンビューバックによる人工呼吸及び胸骨圧迫を行い、同 26 分、救急車で同支所を出発した。

(7) 同 30 分頃、奈良地方検察庁葛城支部検察官事務取扱副検事 [REDACTED] (以下「[REDACTED] 副検事」という。) に通報した。

(8) 同 35 分頃、[REDACTED] に連絡したところ、[REDACTED]

		<p>にもその旨を連絡した。</p> <p>(9) 同40分頃、事故者は救急車で、[REDACTED]へ搬送され、同病院[REDACTED]において治療が開始された。</p> <p>(10) 同日午後9時22分、同病院医師により事故者の死亡が確認された。</p> <p>(11) 同40分、[REDACTED]副検事に対し、事故者の死亡を通報した。</p> <p>(12) [REDACTED]において、[REDACTED]副検事による事故者の司法検視が実施され、併せて、葛城拘置支所長による事故者の行政検視が実施された。</p> <p>なお、司法検視後、[REDACTED]副検事から、[REDACTED]旨の指示がなされ、[REDACTED]こととなつた。</p> <p>(13) [REDACTED]</p> <p>死因は、い首による[REDACTED]であった。</p> <p>(14) [REDACTED]</p>
	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 その他の	[REDACTED]
事故者	1 事故者の種別	自殺者
	2 身 分	未決拘禁者（刑事被告人）
	3 氏 名	[REDACTED]
	4 生 年 月 日	[REDACTED]

	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 要注意者等の指定の有無 15 そ の 他	該当なし 該当なし 該当なし 該当なし 該当なし 特記事項なし
職員の状況	1 配置及び勤務状況 2 監督方法 3 職責処理の状況	<p>同支所は、通常業務として、執務時間は [REDACTED] の勤務配置をし、執務時間外は保安事務当直者 1名及び夜勤担当者 [REDACTED] の合計 [REDACTED] を配置している。</p> <p>事故発生同日の昼間職員は [REDACTED] であるところ、うち [REDACTED] については、奈良地方裁判所（奈良県奈良市内所在）における公判（裁判員裁判が午前 10 時から同日午後 3 時 30 分まで）のために出廷勤務中であったため、[REDACTED] の職員で勤務していた。</p> <p>本件事故当時、事故者が収容されていた [REDACTED] は、[REDACTED] の職員が勤務していた。また、支所長及び主任矯正処遇官（処遇担当）が事務室で勤務をしながら、適宜、居室棟等を巡回して監督指揮していた。</p> <p>事故当日の勤務職員 [REDACTED] の勤務状況について確認したが、現在のところ、勤務け意などで職責を問うべき職員は確認されていない。</p> <p>また、[REDACTED] ことから、[REDACTED] は職責審査に付議しない。</p>
事態收拾の措置	1 職員の非常配置 2 非常配置箇所数、時間及び人員 3 管区機動警備隊出動の有無、出勤した場合にはその状況 4 警察官署への依頼	該当事項なし 該当事項なし 該当事項なし 該当事項なし

事故の原因・動機	1 事故者の動機	[REDACTED]
	2 施設側の欠陥	<p>(1) 同支所では、内規において、執務時間内における居室棟の巡回間隔を定めていなかったため、事故者の視認による最終生存確認が、本件自殺事故発見の41分前となるなど、職員による巡回視察体制に問題が認められたこと。</p> <p>(2) 事故が発生した居室については、[REDACTED]を収容する居室として使用していた居室ではあるものの、[REDACTED]こと。</p> <p>(3) [REDACTED]の特異動静を示していたことに気付くべきであったと認められたこと。</p>
事故者に対する措置	1 懲罰 2 事件送致	該当事項なし 該当事項なし

改善事項	1 改善した事項	<p>(1) 令和元年10月7日付けで支所長指示「自殺事故の再発防止の徹底について」を発出するとともに、職務研究会を実施し、自殺事故の再発防止について周知徹底を図った。</p> <p>なお、本件事故を教訓とした職務研究会については、今後も継続実施することとした。</p> <p>(2) 令和元年10月8日付けで支所長指示「被収容者等の動静を把握するための巡回視察について」を発出し、[REDACTED]、居室棟の巡回頻度を「おおむね20分に1回」とすることとし、被収容者の視察体制を強化した。</p> <p>(3) 令和元年10月8日付けで支所長指示「勤務配置の一部見直しについて」を発出し、[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]することで、被収容者の動静視察を強化した。</p> <p>(4) 令和元年10月9日付けで支所長指示「監督巡回の強化について」を発出し、原則として、副看守長以上の階級にある職員による監督巡回を[REDACTED]実施することとし、被収容者等の視察体制を強化した。</p> <p>(5) 令和元年10月16日（水）、事故が発生した[REDACTED]の[REDACTED]に変更した。</p> <p>該当事項なし</p>
	2 改善すべき事項	
その他参考事項	取材等について	<p>(1) [REDACTED]</p> <p>(2) 令和元年10月2日（水）午後4時30分頃、[REDACTED]副検事へ通報しているところ、[REDACTED]副検事の指揮を受けた奈良県警察高田警察署員が、[REDACTED]</p>

なお、
[REDACTED]

(3) 令和元年10月4日奈良司法記者クラブ、京都司法記者クラブ及び在阪民放四社京都支局協議会宛てに公表ペーパーの投込みを行い、マスコミ13社からの電話取材を受けたところ、新聞記事4社及びインターネット記事1社の報道がなされた。