

矯正局長
殿
東京矯正管区長

川越少年刑務所長

未決拘禁者の自殺企回事案報告

平成27年1月27日午後6時20分頃、() 単独
室) に収容中の事故者が、
い首自殺を図っているところを巡回
勤務中の夜勤職員が発見し、同時21分頃、非常ベル通報した。
当該非常ベル通報を受けて駆けつけた職員らが同居室を開扉し、事故者の容態を確認したが、自発呼吸及び脈拍が認められず、直ちに救命措置を講ずるとともに、救急車を要請し、外部病院に搬送したが、同日午後7時28分、同病院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27年1月27日
	2 発 見 時 刻	午後6時20分
	3 場 所	
	4 方 法	
	5 経 緯	<p>い首した。</p> <p>(1) 平成27年1月27日午後4時30分頃、 の夜間勤務に就いた夜勤職員 (以下「 」という。) は、同日午後5時1分頃、 を巡回し、事故者の居室である (以下「 」 という。) を視察した際、事故者が のを認めた。</p> <p>(2) 同時2分頃、 は 同階の報知 器対応や就寝時薬及び翌日の朝食後薬の確認等を行い、同 時12分頃、同階の巡回を再開したところ、 から報知器が降りていたため対応すると、 の申出を受けた。 は、 、同 日午後6時1分頃、対応を終了し、巡回を再開するため、</p>

	<p>(3) [] は、[] の報知器に対応した後、[] 巡回し、同時18分頃、[] を巡回していた際、[] から報知器が下りていたため対応したところ、ちり紙の給与の申出を受けた。[] は、同階担当台までちり紙を取りにいくため、[] から同担当台に向かった際に、事故者が収容されている[] を視察したが、事故者は[] として、異状を察知しなかった。</p> <p>(4) 同時20分頃、[] は、ちり紙を手に持ち、同階担当台から[] に向かった際に[] を視察したところ、事故者が、[] い首しているのを現認し、直ちに声を掛けたが事故者が反応しなかったため、同時21分非常ベル通報した。</p> <p>(5) 上記非常ベル通報を受け、[] に急行した処遇第2統括（看守長古瀬英明）らが、直ちに[] を開扉して、事故者の体を支え、[] で寝かせ、脈、呼吸及び意識を確認したがいずれも認められず、直ちに胸骨圧迫マッサージによる心肺蘇生法に着手するとともに、同時22分、処遇本部に救急車出動を要請するよう指示した。</p> <p>(6) 同時24分、処遇本部から119番通報し、救急車を要請した。</p> <p>(7) 同時36分、救急車が到着し、同時37分、救急隊が[] に到着した。</p> <p>(8) 同時56分、救急隊が事故者を[] から搬出し、救急車に搬送した。</p> <p>(9) 同日午後7時6分頃、処遇第三統括（看守長木村祐介）が事故者の居室捜検を実施したところ、[] 。</p> <p>(10) 同時7分、事故者を乗せた救急車が外部病院に向け出発した。また、審査保護統括（看守長内田裕也）が[] に対し、事故発生を電話連絡した。</p> <p>(11) 同時20分、事故者を乗せた救急車が搬送先の外部病院[] に到着した。</p> <p>(12) 同時28分、同病院医師により、事故者の死亡が確認された。</p>
6 使用器具	該当なし
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	特記事項なし
1 事故者の種別	自殺事故者

事故者	2	身 分	未決拘禁者
	3	氏 名	
	4	生 年 月 日	
	5	罪 名 又 は 事 件 名	
	6	刑 名 ・ 刑 期	該当なし
	7	入 所 日	
	8	刑 の 終 了 日	
	9	犯 数	
	10	制限区分及び優遇区分	該当なし
	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	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	事故が発生した時間帯は、
3		職責処理の状況	事故者の居室の巡回視察を疎漏し、本件事故に至ったことが認められる。 本来、は15分に1回以上巡回視察するよう所長指示をもって指示されているところ、 、当該指示に違反して本件事故に至ったことについては、直接責任は免れることができず、の職責を問うこととしている。
事態収拾の	1	職員の非常招集	所長以下幹部職員、保健係長、医務宅直、運転係、外医治療の戒護職員等が非常登庁した。
	2	非常配置箇所数、時間及び人員	該当なし

措置	<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>該当なし</p> <p>平成27年1月27日午後7時32分、川越警察署に事故者の死亡を通報した。</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>[REDACTED]</p> <p>(1) [REDACTED], 事故者の居室の巡回視察を行っていなかった。この問題が生じた背景には、当該夜勤職員において、受持ち居室の特性 [REDACTED] に対する理解が不十分であったこと、与えられた職務（夜勤職員としての役割）に対する認識が不十分であったことから、平成27年1月3日に発生した自殺事故の教訓を活かされず、保安の原則に則した勤務に徹することができていなかった。</p> <p>(2) 巡回表示装置の使用開始時間を午後7時以降と指示していたことから、[REDACTED] 単独室の巡回時間は15分毎と指示していたものの、午後7時までの間における夜勤職員の巡回状況を確認していなかった。このため、巡回表示装置の使用開始時刻までの間は、必ずしも巡回時間を遵守する必要はないという誤解を夜勤職員に与えていた可能性が否めない。</p> <p>(3) [REDACTED]</p> <p>(4) 現場限りの引継ぎとして居室担当職員と夜勤職員間のメモ（動静引継ノート）は存在したが、公式の動静引継簿は存在しなかった。このため、被収容者の些細な動静変化が公式に記録されず、統括や主任等を含めて、組織的に動静変化を察知する機会がなかった。</p> <p>(5) 警察からの申し送りや [REDACTED] については、担当職員が動静経過表により承知していたものの、組織的に把握し、自殺防止に向けた働きかけを行うことが徹底されていなかった。</p>

事故者に対する措置	1 懲 罰	該当なし（事故者死亡のため）
	2 事 件 送 致	該当なし
改善事項	1 改善した事項	<p>(1) 「保安の原則」にかかる指導 本件事故を受け、処遇第一統括が夜勤職員に対し、保安原則に沿った勤務を厳守するよう指導した。また、平成27年1月28日の職員全体研修の際にも、処遇第一統括が、保安の原則に沿った勤務を厳守し、日頃の勤務姿勢を改めて点検するよう指導した。</p> <p>(2) 巡回表示装置の使用時間の繰上げ 本件事故があった時間帯に、 , 巡回視察を行っていなかったことが判明したため、夜勤職員に対して、内規に定められた巡回時間を遵守するよう指導するとともに、事故翌日の同月28日から、巡回表示装置の使用開始時間を、従前午後7時としていたものを繰り上げて、午後5時から使用を開始するよう改めた。</p> <p>(3) 夜勤監督者に対する研修 同月29日及び30日、処遇部長が夜勤監督者8名に対して研修を実施し、適切な状況判断や警備力強化に向けた実力行使訓練の継続、巡回の励行等について指導した。</p> <p>(4) </p> <p>(5) 動静引継簿の整備 従前から、 単独室処遇者にかかる動静等の申し送りのため、居室棟担当職員と夜勤職員間で運用していた「申し送りノート」（非行政文書）の運用を廃止し、正式に動静等引継簿を整備して、幹部職員を含めて組織的に被收容者の動静を把握できる体制とした。</p> <p>(6) 「保安の日」の設置 「保安の原則」を遵守した勤務を徹底するため、同原則を常に意識し、現場勤務における実践を通じて、習慣として保安意識を身に付けさせることを目的として、本年2月</p>

<p>ウ</p> <p>2 改善すべき事項</p>	<p>1日から、毎週月曜日を「保安の日」とした上で週ごとに保安原則の重点項目を設定し、「保安の日」の朝点検時に「保安の原則」を唱和させることとした。</p> <p>(7) 救急法及び実力行使訓練の実施 同年2月2日から同月5日の間、再発防止研修の一環として、夜勤職員を対象に、救急法及び実力行使訓練を実施した。</p> <p>(8) 要注意者等に関する情報の適切な収集、伝達及び活用 所長指示「要注意者等に関する情報の適切な収集、伝達及び活用について」を改正し、自殺危険性判定表をより活用することとして、自殺危険性判定表の判断レベルが1以上と判定された者については、自殺危険性判定者リストに記載して、情報共有を図るとともに、定期的に処遇主任等が面接するなどとした。</p> <p>(9) 監督当直者ミーティングの実施 同年2月4日、監督当直者ミーティングを開催し、処遇首席が適正な保護室収容の判断を行うことなどを指導するとともに、自殺・自傷要視察指定者や保護室頻回者等の動静について情報共有を図った。</p> <p>(10) 職員全体研修の実施 同年2月4日、再発防止研修の一環として職員全体研修を開催し、処遇部長が自殺事故等の再発防止に万全を期すよう指導し、その後、消防署署員による救急法講義を実施した。 同月24日、再発防止研修の一環として職員全体研修を開催し、処遇首席が「保安の原則」について指導を行った。</p> <p>(11) 夜勤職員に対するレポート課題の発出 夜勤職員を対象に、保安の原則及び組織の仕事に関するレポート課題を発出した。</p> <p>該当なし</p>	<p>1日から、毎週月曜日を「保安の日」とした上で週ごとに保安原則の重点項目を設定し、「保安の日」の朝点検時に「保安の原則」を唱和させることとした。</p> <p>(7) 救急法及び実力行使訓練の実施 同年2月2日から同月5日の間、再発防止研修の一環として、夜勤職員を対象に、救急法及び実力行使訓練を実施した。</p> <p>(8) 要注意者等に関する情報の適切な収集、伝達及び活用 所長指示「要注意者等に関する情報の適切な収集、伝達及び活用について」を改正し、自殺危険性判定表をより活用することとして、自殺危険性判定表の判断レベルが1以上と判定された者については、自殺危険性判定者リストに記載して、情報共有を図るとともに、定期的に処遇主任等が面接するなどとした。</p> <p>(9) 監督当直者ミーティングの実施 同年2月4日、監督当直者ミーティングを開催し、処遇首席が適正な保護室収容の判断を行うことなどを指導するとともに、自殺・自傷要視察指定者や保護室頻回者等の動静について情報共有を図った。</p> <p>(10) 職員全体研修の実施 同年2月4日、再発防止研修の一環として職員全体研修を開催し、処遇部長が自殺事故等の再発防止に万全を期すよう指導し、その後、消防署署員による救急法講義を実施した。 同月24日、再発防止研修の一環として職員全体研修を開催し、処遇首席が「保安の原則」について指導を行った。</p> <p>(11) 夜勤職員に対するレポート課題の発出 夜勤職員を対象に、保安の原則及び組織の仕事に関するレポート課題を発出した。</p>
<p>その他参考事項</p>	<p>1 収容人員等</p> <p>2 行政検視及び司法検視の実施</p>	<p>本件事案発生時の収容人員は、953名である。</p> <p>(1) 平成27年1月27日午後7時31分、処遇第一統括がさいたま地方検察庁に、事故者がい首自殺を図って死亡した旨を電話通報した。</p> <p>(2) 同日午後11時22分頃から翌28日午前零時20分頃までの間、[]において、さいたま地方検察庁[]検事による司法検視が実施され、併せて行政検視を実施した。</p> <p>(3) 同月28日午前1時1分頃から同時42分頃までの間、同検事ほか1名が来庁し、事故者の居室を確認した。</p> <p>(4) 同月28日午前9時5分頃、さいたま地方検察庁([]</p>

		<p>事務官) から への連絡があった。</p> <p>平成27年1月28日(水)午後7時24分, 川越市役所記者クラブ宛てに, 同時27分, 埼玉県警記者クラブ宛てに公表資料をファクシミリ送信し, 9社(埼玉新聞, 東京新聞, 朝日新聞, NHK, 毎日新聞, テレビ埼玉, 産経新聞, 読売新聞, 共同通信社) から電話取材を受け, 新聞報道された。</p> <p>遺族対応</p>
--	--	---