

臨時報告第 10 号様式

矯 正 局 長

殿

東京矯正管区長

新刑乙発第 233 号

令和 3 年 3 月 24 日

新潟刑務所長

受刑者自殺事故報告（刑事施設）

事故の概況 令和 3 年 2 月 5 日（金）午後零時 25 分頃、当所 []において、同階担当職員看守部長 []（以下「[]看守部長」という。）が、同階第 1 室方向から同階 []方向に向かって、順次、回覧新聞の配布を行っていき、同階 []方向から同階第 1 室方向へ戻った際、同階 []に収容されている []受刑者 []（以下「事故者」という。）の居室を視察すると、事故者が、2 本のタオルを連結し、その一端を洗面台の水道蛇口に結び付け、もう一方を輪状にし、同輪に自己の首を入れ、洗面台側に背を向けて足を伸ばした状態で座るような姿勢でい首しているのを発見したため、非常ベル通報を行い、同時に 26 分頃、同通報により駆け付けた統括矯正処遇官ほか数名の職員により、事故者に対して救命処置を講じるとともに、同時に 29 分頃、救急車を要請し、同 1 時 18 分、外部医療機関に救急車で緊急搬送したものの、同時に 25 分、同医療機関の医師により事故者の死亡が確認されたもの（死因：[]）。

なお、事故者の最終生存確認については、同日午後零時 6 分頃、同室において、同階副担当職員看守 []（以下「[]看守」という。）が、事故者に対し、昼食後の投薬を行ったときである。

事故の状況	1 発 生 年 月 日	1 令和 3 年 2 月 5 日（金）
	2 発 見 時 刻	2 午後零時 25 分頃
	3 場 所	3 []
	4 方 法	2 本のタオルを連結し、その一端を洗面台の水道蛇口に結び付け、もう一方を輪状にし、同輪に自己の首を入れ、洗面台側に背を向けて足を伸ばした状態で座るような姿勢でい首したもの。
	5 經 緯	(1) []

(2) 同年2月5日午後零時6分頃、[] 看守が同居室の事故者に対し、

[] 普段の状態と何ら変化はなく、居室内に変わった状況も認められなかった。

(3) 同時25分頃、[]において、[] 看守部長が、同階第1室方向から同階[] 方に向かって、順次、回覧新聞の配布を行っていった。

(4) [] 看守部長が同[] 方向から同第1室方向へ戻った際、事故者の居室を視察すると、事故者が、2本のタオルを連結し、その一端を洗面台の水道蛇口に結び付け、もう一方を輪状にし、同輪に自己の首を入れ、洗面台側に背を向けて足を伸ばした状態で座るような姿勢でい首しているのを発見したため、非常ベル通報した。

(5) 同時26分頃、上記非常ベル通報により駆け付けた統括矯正処遇官（第二担当）[] ほか数名の職員が現場に駆け付け、事故者居室を開扉して入室し、複数名の職員が

[] 事故者を仰向けにした後、事故者の意識及び自発呼吸を確認したものの、確認できなかつたため、心臓マッサージを開始した。

(6) 同時28分頃、事故者の身体にAEDを装着し、作動させたが、電気ショックの必要はなく、心臓マッサージを継続するようメッセージが流れたことから、心臓マッサージを継続した。

(7) 同時29分頃、救急車を要請し、同時38分頃、救急隊員が同室前に到着したところ、同時41分頃、医務課長の指示により、点滴を開始し、アドレナリン（1ミリグラム×2本）を注射した後、

		<p>同時56分頃、救急隊員が事故者に自動心臓マッサージシステムを装着して救急車に乗せ、同1時12分頃、外部医療機関に向けて出発し、同時18分、[REDACTED]に到着した。</p> <p>(8) 同時25分、同病院において、事故者の死亡が確認された([REDACTED])。</p> <p>(9) 同時26分、新潟地方検察庁宛て事故者が死亡した旨を通報するとともに、同時35分、新潟県警察江南警察署に事故者が死亡した旨を通報した。</p> <p>(10) [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>(11) 同4時34分から同時55分までの間、当所において、新潟地方検察庁副検事[REDACTED]ほか1名及び江南警察署刑事課長[REDACTED]ほか3名により現場検証が実施された。</p> <p>(12) [REDACTED]において、同検察官等による司法検視と併せて、行政検視を実施した。</p> <p>なお、事件性は認められないと、[REDACTED]こととなった。</p> <p>(13) [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	6 使　用　器　具	6 タオル2本
	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	1 事　故　者　の　種　別	1 自殺企図者(既遂)
	2 身　分	2 [REDACTED]受刑者
	3 氏　名	3 [REDACTED]

故 故 者	4 生 年 月 日	4	
	5 罪 名	5	
	6 刑 名 ・ 刑 期	6	
	7 刑 の 起 算 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
	1 配置及び勤務状況	1	事故発生当時, [REDACTED]において、担当職員 [REDACTED] 及び副担当職員 [REDACTED] が勤務していた。
	2 監督方法	2	統括矯正処遇官（居室棟区担当）及び主任矯正処遇官（居室棟区担当）らの監督職員が、適宜、監督巡回を行っていた。
	3 職責処理の状況	3	令和3年3月3日、職責審査会を開催し、[REDACTED]とした。
事 態 収 拾 の 措 置	1 職員の非常招集	1	該当事項なし
	2 非常配置箇所数、時間及び人員	2	該当事項なし
	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	3	該当事項なし
	4 警察官署への依頼	4	令和3年2月5日（金）午後1時35分、新潟県警察江南警察署に、本件事故について通報した。
事 故	1 事故者の動機	1	同事案発生後、事故者の居室検査を実施したが、[REDACTED]

の原因・動機	2 施設側の欠陥	2	(1) 巡回視察について 本件事故発見の19分前、同階副担当職員が [REDACTED]を行っているが、それ以前の巡回状況を確認したところ、20分以上巡回間隔が空いている時間帯もあることから、直接の事故原因ではないものの、巡回視察が十分になされていたものとは認められなかった。
		(2) 心情把握について [REDACTED]	が推察され、個々の被収容者の性質に応じた心情把握及び動静観察が不足していた。
事故者に対する措置	1 懲罰 2 事件送致	1 該当事項なし 2 該当事項なし	
改善事項	1 改善した事項	(1) 巡回視察について 令和3年2月8日午後5時15分から同6時40分の間、担当職員、副担当職員等を対象にし、処遇首席が職務研究会において、本件事案を説明した上で、適正な巡回視察を行う重要性を説明し、巡回視察の頻度を増やすなどし、巡回視察の間隔が長くなることがないよう注意喚起した。 (2) 心情把握について	

		<p>と考えられるため、被収容者の年齢、性格、懲罰状況及び処遇指標など、個々の被収容者の性質に応じた動静視察に留意するとともに巡回視察を徹底し、自殺事故の絶無を期するよう指示した。</p> <p>なお、[REDACTED] 被収容者は、心情不安定に陥りやすいと考えられることから、自弁物品の内容を見直し、 [REDACTED] を規定した。また、 [REDACTED] に改めた。</p>
	2 改善すべき事項	2 該当事項なし
その他参考事項	マスコミ関係	令和3年2月6日午後2時5分、報道機関への公表を行ったところ、合計7社（新潟日報ほか6件）から電話による取材があり、同月7日、新潟日報新聞に新聞報道（朝刊）があったほか、インターネットに関連記事が掲載された。