

名拘発第 1984 号
令和 4 年 10 月 12 日

臨時報告第 10 号様式

矯正局長 殿 名古屋矯正管区長 名古屋拘置所長											
自殺事故報告											
事故の概況	<p>令和 4 年 8 月 12 日（金）午前 9 時 46 分頃、[REDACTED] 担当職員看守 [REDACTED]（以下「[REDACTED] 看守」という。）が、[REDACTED]（以下「同室」という。）に収容中の懲役受刑者 [REDACTED]（以下「事故者」という。）に、お茶を給与するため、同室内を視察したところ、事故者が、便器付近において、窓側を向いて横たわり、両端を結束して輪状にしたタオルを便器の配管に掛け、同輪の中に自己の頸部を入れてい首している状況を確認、[REDACTED] 看守が事故者に対して声掛けを行うも反応がなかったことから、医療ベル通報した。</p> <p>同 10 時零分頃、救急隊員が同室に到着し、事故者の状態確認を行った後、医務課長医師 [REDACTED]（以下「[REDACTED] 医務課長」という。）が救急隊員に心肺蘇生を引き継ぎ、同時 18 分頃、[REDACTED] 病院に救急搬送した。</p> <p>その後、同月 14 日（日）午前 9 時 54 分、同病院医師により、事故者の死亡（死因：低酸素脳症）が確認された。</p>										
事故の状況	<table border="1"><tr><td>1 発 生 年 月 日</td><td>1 令和 4 年 8 月 12 日（金）</td></tr><tr><td>2 発 生 時 刻</td><td>2 午前 9 時 32 分から同時 46 分までの間</td></tr><tr><td>3 場 所</td><td>3 [REDACTED]</td></tr><tr><td>4 方 法</td><td>4 両端を結束して輪状にした [REDACTED] タオルを便器の配管に掛け、同輪の中に自己の頸部を差入れて圧迫する方法によりい首した。</td></tr><tr><td>5 経 緯</td><td>5 (1) 令和 4 年 8 月 12 日（金）午前 9 時 32 分頃、[REDACTED] 看守が、入浴終了後の受刑者を還室させる際に、同室を巡回視察したところ、事故者が、トイレに座っているのを確認した（最終生存確認）。 (2) 同時 46 分頃、[REDACTED] 看守が、同室に収容中の事故者に、お茶を給与するため、同室内を視察したところ、事故者が、便器付近において、窓側を</td></tr></table>	1 発 生 年 月 日	1 令和 4 年 8 月 12 日（金）	2 発 生 時 刻	2 午前 9 時 32 分から同時 46 分までの間	3 場 所	3 [REDACTED]	4 方 法	4 両端を結束して輪状にした [REDACTED] タオルを便器の配管に掛け、同輪の中に自己の頸部を差入れて圧迫する方法によりい首した。	5 経 緯	5 (1) 令和 4 年 8 月 12 日（金）午前 9 時 32 分頃、 [REDACTED] 看守が、入浴終了後の受刑者を還室させる際に、同室を巡回視察したところ、事故者が、トイレに座っているのを確認した（最終生存確認）。 (2) 同時 46 分頃、 [REDACTED] 看守が、同室に収容中の事故者に、お茶を給与するため、同室内を視察したところ、事故者が、便器付近において、窓側を
1 発 生 年 月 日	1 令和 4 年 8 月 12 日（金）										
2 発 生 時 刻	2 午前 9 時 32 分から同時 46 分までの間										
3 場 所	3 [REDACTED]										
4 方 法	4 両端を結束して輪状にした [REDACTED] タオルを便器の配管に掛け、同輪の中に自己の頸部を差入れて圧迫する方法によりい首した。										
5 経 緯	5 (1) 令和 4 年 8 月 12 日（金）午前 9 時 32 分頃、 [REDACTED] 看守が、入浴終了後の受刑者を還室させる際に、同室を巡回視察したところ、事故者が、トイレに座っているのを確認した（最終生存確認）。 (2) 同時 46 分頃、 [REDACTED] 看守が、同室に収容中の事故者に、お茶を給与するため、同室内を視察したところ、事故者が、便器付近において、窓側を										

向いて横たわり、両端を結束して輪状にしたタオルを便器の配管に掛け、同輪の中に自己の頸部を入れてい首している状況を認め、■■■■看守が事故者に対して声掛けを行うも反応がなかったことから、医療ベル通報した。

(3) 同時47分頃、首席矯正処遇官（企画担当）■■■■（以下「■■■■企画首席」という。）が現場に駆け付け、■■■■看守に同室扉を開扉させ、■■■■企画首席が事故者の意識確認を行うも事故者に反応は認められず、同時48分頃、同じく同室前に駆け付けた副看守長■■■■（以下「■■■■副看守長」という。）が同室に入室し、事故者の上半身を■■■■看守が、腹部付近を■■■■副看守長がそれぞれ両手で抱えるようにして事故者を持ち上げたところ、事故者の首から同タオルが外れたため、その場に事故者を仰向けの状態で降ろし、■■■■企画首席が心臓マッサージを開始するとともに、駆け付けた職員に対して119番通報及びAEDを持ってくるよう指示した。

(4) 同時刻頃、医務課長医師■■■■（以下「■■■■医務課長」という。）、医務課准看護師看守部長■■■■（以下「■■■■看守部長」という。）及び医務課看護師■■■■（以下「■■■■看護師」という。）が同室に到着し、■■■■医務課長が■■■■企画首席と心臓マッサージを交代し、同時49分、■■■■企画首席の指示を受け、主任矯正処遇官■■■■がAEDを使用したところ、電気ショックの必要はない旨のアナウンスが流れたため、引き続き、■■■■医務課長、■■■■看守部長及び■■■■看護師が交代で心臓マッサージを継続した。

(5) 同10時零分頃、救急隊員が同室に到着し、事故者の状態確認を行った後、■■■■医務課長が救急隊員に心肺蘇生を引き継ぎ、救急隊員が事故者をストレッチャーで救急車へ搬送し、同時18分頃、救急車が■■■■病院（以下「同病院」という。）に到着した。

		<p>なお、同病院医師から、 旨の所見が示されたため、同時5分、医務課長が本人を によりした。</p> <p>(6) 同時38分、名籍係長主任副看守長 (以下「名籍係長」という。)が名古屋地方検察庁に を通報した。</p> <p>(7) 同月14日(日)午前9時10分、事故者が心肺停止となった。</p> <p>(8) 猪子名籍係長が、同時24分、名古屋地方検察庁に、同時30分、愛知県東警察署に事故者が心肺停止した旨を通報した。</p> <p>(9) 同時54分、 同病院医師により、事故者の死亡が確認された。</p> <p>なお、同病院医師により、死因は、低酸素脳症であるとの所見が示された。</p> <p>(10) 同10時10分、名古屋地方検察庁から、司法検視の実施に当たり、検察官は立ち会わない旨の指示を受ける。</p> <p>(11)</p> <p>(12) 同日午後零時8分から において愛知県警察本部捜査第一課検視官他6名による司法検視(代行検視)が実施され、これと同時に本職が行政検視を実施し、その結果、死因は低酸素脳症であると断定され、司法解剖の必要性はない旨の判断がなされた。</p> <p>(13)</p> <p>(14)</p>
--	--	---

	<p>6 使用器具</p> <p>7 逮捕制圧等の状況</p> <p>8 事故による犯罪</p> <p>9 その他</p>	<p>6 該当なし</p> <p>7 該当なし</p> <p>8 該当なし</p> <p>9 該当なし</p>
事故者	<p>1 事故者の種別</p> <p>2 身分</p> <p>3 氏名</p> <p>4 生年月日</p> <p>5 罪名又は事件名</p> <p>6 刑名・刑期</p> <p>7 刑の起算日又は入所日</p> <p>8 刑の終了日</p> <p>9 犯数</p> <p>10 制限区分及び優遇区分</p> <p>11 所内における行状</p> <p>12 本籍</p> <p>13 住所</p> <p>14 要注意者等指定の有無</p> <p>15 その他</p>	<p>1 自殺者</p> <p>2 懲役受刑者</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15 特記事項なし</p>
職員の状況	<p>1 配置及び勤務状況</p> <p>2 監督方法</p> <p>3 職責処理の状況</p>	<p>1 [redacted]には担当職員 [redacted] 名を配置し、視察及び巡回視察を行っていた。</p> <p>2 統括矯正処遇官（第三担当）1名及び主任矯正処遇官（第三担当）1名が監督していた。</p> <p>3 該当なし。</p>
事	<p>1 職員の非常招集</p>	<p>1 救急搬送及び戒護勤務のために職員5名（准看護</p>

態 収 拾 の 措 置	<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, 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>師含む。)を非常登庁させた。</p> <p>2 該当なし</p> <p>3 該当なし</p> <p>4 該当なし</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 事故者は、 [redacted] [redacted]などと記載された遺書めいた便箋が発見されていることから、 [redacted]本件事故をじゃっ起したものと思料される。</p> <p>2 [redacted] [redacted]心 情把握が不十分であったと考えられる。</p>
事 故 者 に 対 す る 措 置	<p>1 懲 罰</p> <p>2 事 件 送 致</p>	<p>1 該当なし</p> <p>2 該当なし</p>
改 善 事 項	<p>1 改善した事項</p>	<p>1 (1) 令和4年8月15日付け所長指示第48号「自殺事故の絶無について」を発出し、①巡回の徹底、②動静視察・心情把握の徹底、③居室検査の注意事項、④自殺危険性判定表作成時の注意事項、⑤非常ベル後の対応について指示した。</p>

	<p>2 改善すべき事項</p>	<p>(2) 令和4年8月16日付け所長指示第51号「厳正な勤務について」を発出し、当所職員の保安に関する意識を喚起した。</p> <p>(3) 令和4年9月1日付け首席指示第139号「要注意者及び要視察者の職権面接について」を発出し、監督者が定期的に要注意者等と面接を実施し、心情を把握に努めるよう定めた。</p> <p>(4) 令和4年9月1日付け所長指示第54号「自殺危険性判定表の作成について」を発出し、自殺危険性判定表のレベルを2ないし3に指定する場合は、統括矯正処遇官等に職権面接を実施させることとした。</p> <p>(5) 令和4年9月1日付け所長指示第55号「要注意者等判定会議の実施について」を発出し、要注意者等に当たっては、幹部職員が現状の動静等を踏まえて協議した上で判定させることとした。</p> <p>(6) 令和4年9月2日付け首席指示第148号「自殺危険性判定表における判定レベルの周知について」を発出し、自殺危険性の判定レベル一覧表を作成し一元的に管理し、組織内で共有することとした。</p> <p>(7) 首席矯正処遇官及び統括矯正処遇官に、処遇部門全職員に対する、保安事故等再発防止研修を令和4年8月31日（水）から順次実施させた。 また、受講職員の理解度を検証するため感想文を提出させた。</p> <p>2 該当なし</p>
<p>その他参考事項</p>	<p>1 取材等について</p> <p>2 移送について</p>	<p>1 6社（朝日新聞、読売新聞、NHK、中日新聞、共同通信及び名古屋テレビ）の報道機関から取材があり、新聞記事が2件（朝日新聞及び中日新聞）、インターネット記事が2件（中日新聞及び名古屋テレビ）掲載された。</p> <p>2 該当なし</p>