

臨時報告第 10 号様式

<p style="text-align: center;">矯 正 局 長 殿 大阪矯正管区長</p>	<p>神 拘 乙 発 第 9 7 9 号 令 和 4 年 1 0 月 2 1 日</p> <p style="text-align: right;">神戸拘置所長</p>
--	---

自殺事故報告

事故の概況	<p>令和 4 年 8 月 2 5 日 (木) 午後 8 時 2 4 分頃、当所 (単独室) において、同室収容中の刑事被告人 (以下「事故者」という。) が、職員の呼び掛けに応じることなく、 で倒れていたことから、夜勤監督職員法務事務官副看守長 (以下「副看守長」という。) ほか数名の職員で同室扉を開扉し、同時 2 5 分頃、 ところ、首に長袖シャツを巻き付けた状態で意識はなく、自発呼吸等も認められないことから非常ベル通報し、臨場した職員とともに救命措置を講じつつ、その後、当所からの 1 1 9 番通報により駆け付けた救急隊員により外部医療機関に搬送されたものの、同日午後 9 時 3 5 分、同医療機関医師により死亡が確認されたもの。 なお、同日午後 7 時 1 5 分、同居室内において、</p>
-------	--

事故の状況	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">1 発生年月日</td> <td style="padding: 5px;">1 令和 4 年 8 月 2 5 日 (木)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2 発見時刻</td> <td style="padding: 5px;">2 午後 8 時 2 5 分</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3 場所</td> <td style="padding: 5px;">3 (単独室、</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4 方法</td> <td style="padding: 5px;">4 長袖シャツ () 枚を 巻き付け、い首したもの。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5 経緯</td> <td style="padding: 5px;">5 (1) 令和 4 年 8 月 2 5 日 (木) 午後 7 時 1 9 分頃、処遇部門監視卓において、 の単独室に収容中の事故者が、 で布団の上に頭部を北側にし、西側を向いて横向きに倒れてい</td> </tr> </table>	1 発生年月日	1 令和 4 年 8 月 2 5 日 (木)	2 発見時刻	2 午後 8 時 2 5 分	3 場所	3 (単独室、	4 方法	4 長袖シャツ () 枚を 巻き付け、い首したもの。	5 経緯	5 (1) 令和 4 年 8 月 2 5 日 (木) 午後 7 時 1 9 分頃、処遇部門監視卓において、 の単独室に収容中の事故者が、 で布団の上に頭部を北側にし、西側を向いて横向きに倒れてい
1 発生年月日	1 令和 4 年 8 月 2 5 日 (木)										
2 発見時刻	2 午後 8 時 2 5 分										
3 場所	3 (単独室、										
4 方法	4 長袖シャツ () 枚を 巻き付け、い首したもの。										
5 経緯	5 (1) 令和 4 年 8 月 2 5 日 (木) 午後 7 時 1 9 分頃、処遇部門監視卓において、 の単独室に収容中の事故者が、 で布団の上に頭部を北側にし、西側を向いて横向きに倒れてい										

る状況（以下「当該状況」という。）を副看守長及び夜勤監督職員法務事務官看守部長（以下「看守部長」という。）並びに監視卓勤務者法務事務官看守部長が監視カメラにより、それぞれ確認した。

(2) 同時 20 分頃、同階等を巡回中の法務事務官看守（以下「看守」という。）が事故者の当該状況を認めたため、同室視察窓を開けて事故者に呼び掛けを行ったところ、返答はなかったものの、事故者の左肩部が左右に動いているのを確認したことに加え、

ことから、問題ないものと判断し、そのまま巡回勤務を継続した。

さらに、看守は、同時 25 分頃にも、同室視察窓を開けて呼び掛けたところ、同様に事故者の左肩部から左わき腹付近が動いていることを確認した。

(3) 同時 26 分頃、看守は、待機及び休憩のため、法務事務官看守部長（以下「看守部長」という。）と同階の勤務を交代し、同部門事務室に赴いた。

(4) 同時 27 分頃、同部門事務室において、看守が監督当直者法務事務官看守長久（以下「看守長」という。）に勤務報告を行った後、看守長も臨席した状況下で事故者の動静を副看守長及び看守部長に報告したところ、これに対し副看守長は、引き続き巡回時に事故者への声掛け及び体動の確認をするよう指示した。

(5) 同時 30 分頃、看守長が事故者の当該状況を確認するも、ため、今回も事故者に問題はないものと考え、各勤務者に対し現場確認するよう指示をしなかった。

(6) 同時 39 分頃及び同時 49 分頃、看守と勤務交代していた看守部長は、当該居

室を巡回し、その都度、

を確認した。

(7) 同時 4 2 分頃、監督巡回中の副監督当直者法務事務官主任副看守長が事故者の当該状況を現認するも、から経過を観察することとし、事故者の体動のみを確認した。

(8) 同時 5 7 分頃、看守が事故者に対して呼び掛けたところ、応答はなかったものの、事故者の左太腿部が上下に動いているのを確認した。

同日午後 8 時 7 分頃、同時 1 1 分頃及び同時 1 5 分頃、看守が事故者に対して呼び掛けたものの、事故者からの応答がないことに加え、体動も確認できなかったことから、看守は、副看守長に対し、所持していた PHS を用いて事故者の動静を報告しようとしたところ、同分頃、副看守長から看守の PHS に着信があり、事故者の状況確認のため、同室に赴く旨の連絡があった。

(9) 同時 1 8 分頃、副看守長及び看守部長が同室視察窓を開けて事故者に呼び掛けを行うも反応を示さなかったため、同時 2 4 分頃、副看守長ほか数名の職員で同室を開扉して同室内に入り、同時 2 5 分頃、事故者の顔の上のついたてを取り除いたところ、事故者がおり、その首に長袖シャツが巻かれている状況を認めた。

その後、副看守長が心臓マッサージを継続しながら AED を使用したものの、電気ショック不要とのアナウンスが流れたため、心臓マッサージ及びアンビューパックを使用した救命措置を継続した。

(10) 同時 2 6 分頃、同室前において、看守長は、保安事務当直者法務事務官主任看守(以下「主任看守」という。)に 1 1 9 番通報を指示し、同時 2 7 分、同指示を受けた主任看守が、処遇事務室の電話を使用して 1 1 9 番通報を行った。



	<p>(11) 同時41分頃、救急隊員が到着し、事故者の救命措置が開始され、同日午後9時12分頃、同救急隊員により [REDACTED] 病院（以下「同病院」という。）に事故者が搬送された。</p> <p>(12) 同時15分、当所医師 [REDACTED]（以下「[REDACTED] 医師」という。）の所見（[REDACTED]）により事故者を [REDACTED] した。</p> <p>(13) 同時30分頃、神戸地方検察庁（以下「同地検」という。） [REDACTED]（以下「[REDACTED] 検事」という。）に対し、本件の概要、事故者の容態及び [REDACTED] した旨を通報した。</p> <p>(14) 同時35分、同病院の医師により事故者の死亡が確認された。</p> <p>(15) 同時52分頃、[REDACTED] 検事宛てに事故者の死亡を通報した。</p> <p>(16) [REDACTED]</p> <p>(17) 同時40分から [REDACTED] において、[REDACTED] 医師立会の下、[REDACTED] 検事による司法検視及び所長による行政検視を実施した。 なお、後刻、[REDACTED] 検事から事件性は認められず、司法解剖も行わないとの判断が示された。</p> <p>(18) [REDACTED]</p> <p>(19) [REDACTED]</p> <p>(20) 同年9月1日（木）午前11時から同時</p>
--	--

	<p>6 使用器具 7 逮捕制圧等の状況 8 事案による犯罪 9 その他</p>	<p>50分までの間、同地検において、大阪矯正管区第二部長、所長等が同地検検事正等に対し、本件事故について謝罪するとともに、経緯等の説明を行った。</p> <p>(21) [REDACTED]</p> <p>(22) 同月14日(水)午前9時55分から同日午前10時20分までの間、同地検において、所長等が同地検総務部長等に対し、[REDACTED]、再発防止策等を説明した。</p> <p>6 [REDACTED] シャツ [REDACTED] 枚 7 該当事項なし 8 該当事項なし 9 特記事項なし</p>
<p>事故者</p>	<p>1 事故者の種別 2 身分 3 氏名 4 生年月日 5 事件名 6 刑名・刑期 7 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</p>	<p>1 自殺した被収容者 2 未決拘禁者(刑事被告人) 3 [REDACTED] 4 [REDACTED] 5 [REDACTED] 6 該当事項なし 7 [REDACTED] 8 [REDACTED] 9 [REDACTED] 10 該当事項なし 11 [REDACTED] 12 [REDACTED] 13 [REDACTED] 14 [REDACTED] 15 [REDACTED]</p>
<p>職員 の</p>	<p>1 配置及び勤務状況 2 監督方法</p>	<p>1 夜間勤務時間帯であり、夜勤担当職員1名が、おおむね20分毎に巡回視察を行っていた。 2 監督当直者及び副監督当直者が勤務し、監督</p>

状況	3 職責処理の状況	<p>巡回等により、勤務職員の監督指導、被収容者の動静視察等を行っていた。</p> <p>3 [redacted] について、その職責を検討中である。</p>
事態收拾の措置	<p>1 職員の非常招集</p> <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>1 所長以下 18 名が非常登庁して対応に当たった。</p> <p>2 該当事項なし</p> <p>3 該当事項なし</p> <p>4 該当事項なし</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 事故者の収容居室内の検査を実施したところ、遺書と思しき文面が記載された [redacted] が発見され、 [redacted] と推測される。</p> <p>2</p> <p>(1) 保安意識の弛緩</p> <p>[redacted]</p> <p>ため、勤務職員にあつては、事故者の動静を異状として捉えることなく、 [redacted] 等と安易に考えて直接目視で確認しなかったことに加え、原因確認の原則等の保安原則が徹底されていなかったこと等を踏まえれば、総じて勤務職員の保安意識が弛緩していたと思料される。</p> <p>(2) 各勤務職員の問題等</p> <p>ア 監督当直者及び副監督当直者</p> <p>事故者の当該状況を [redacted] 等で認識していたにもかかわらず、勤務職員からの問題はない旨の報告をうのみにするなどして、自ら現場確認しなかったばかりか、勤務職員に直接確認するよう指示しなかった。</p> <p>また、両名共が事故者の救命措置を継続している現場から処遇部門事務室に戻っているところ、当該現場を夜勤監督者任せにするなど、監督者としての指揮が適切にとれていなかった。</p>

		<p>イ 夜勤監督者 巡回勤務者から報告を受け、かつ、 で事故者の当該状況を認識していたにもかかわらず、事故者の過去の動静等から問題はないものと安易に判断し、必要であった適切な対応を早急に行わなかった。</p> <p>ウ 監視卓勤務者 監視卓の で事故者の動静視察を行っていたところ、事故者が便器付近で同シャツを首に巻き付けている状況を看過したほか、 倒れこんだ状態に至った経緯を確認しなかった。</p> <p>エ 巡回勤務者及び同交代員 事故者が倒れこんだ約 5 分後には、同室視察窓越しに当該状況を確認したところ、事故者に呼び掛けるも返答がなかったにもかかわらず、 ことで問題はないものと思ひ込み、直ちに監督者に報告しなかったほか、同交代員も、視察時に事故者の動静を現認していたものの、 を確認していただけで、呼び掛けを行わず、監督者への報告もしなかった。</p> <p>また、両名共が巡回時に事故者の 確認しているものの、 を確認していないなど、適切な生存確認ができていなかった。</p> <p>(3) その他 本年 6 月 7 日 (火) にも刑事被告人による自殺事故が発生しているところ、その再発防止策として動静視察の徹底等を指示していたにもかかわらず、これが活かされておらず、徹底されていなかった。</p>
<p>事故者に</p>	<p>1 懲罰 2 事件送致 3 その他</p>	<p>1 該当事項なし 2 該当事項なし 3 該当事項なし</p>

<p>対する措置</p>		
<p>改善事項</p>	<p>1 改善した事項</p>	<p>1</p> <p>(1) 保安意識の高揚</p> <p>ア 本年 9 月 5 日 (月)、大阪矯正管区成人矯正第一課長から、監督当直業務等に従事する幹部職員 (以下「幹部職員」という。) に対する訓示があり、監督者としての心構え、保安事故を防止するための方策等について教示を受けた。</p> <p>イ 同月 6 日 (火) 及び 7 日 (水)、所長による幹部職員に対する職員研修を実施し、監督当直者等が果たすべき責務を強く理解させるなどして、保安意識の高揚を図った。</p> <p>ウ 同月 6 日 (火) 付けで所長指示「保安意識の高揚及び保安事故の絶無について」を発出し、自殺事故を防止する上で特に重要となる勤務上の心構えを示したほか、動静視察、心情把握の徹底等を改めて指示した。</p> <p>エ 同月 12 日 (月) から同月 15 日 (木) までの間、一般職員を対象にした首席矯正処遇官 (処遇担当) による職務研究会を個別に実施 (計 7 回) し、本件事案の問題点等を個々に討議させるなどして現状を認識させ、改めて保安原則に則った勤務の必要性等を周知徹底した。</p> <p>(2) 監督巡回の強化</p> <p>夜間等における監督機能を強化するため、同月 9 日付け所長指示第 39 号「監督当直者等による巡回について」を発出し、処遇部門以外の幹部職員は、監督当直勤務等を指示された当日の昼間に監督巡回を行い、必要な情報を収集させることとした。</p> <p>(3) 自殺リスク者の洗い出し</p> <p>被収容者約 240 名の動静等を精査した上で、XXXXXXXXXXの間、</p>

		<p>変調傾向のある者や自殺判定上のリスクを有する者等、少しでも自殺リスクがあると判定した者 29 名に対し、結果、その時点で自殺リスクが高く注意を要する者は見当たらないことを確認した。</p> <p>(4) 内規の見直し</p> <p></p> <p>とした。</p>
	<p>2 改善すべき事項</p>	<p>2 該当事項なし</p>
<p>その他参考事項</p>	<p>1 当日の収容人員</p> <p>2 報道機関からの取材等</p> <p>3 その他</p>	<p>1 本件事故当日の収容人員（開室時）は、246名であった。</p> <p>2 本年8月26日（金）午後6時45分、神戸司法記者クラブ及び神戸司法民放記者クラブ加盟社に本件事案を公表したところ、その後、6社からの取材があり、本日現在、1社（神戸新聞）による新聞報道を確認している。</p> <p>3 特記事項なし</p>