

# 大田原市立中学校柔道事故調査報告書

平成29年9月

大田原市柔道事故調査委員会

1	はじめに	..... 1
2	調査委員会設置の目的及び委員の選出	..... 2
3	調査委員会の開催の概要	..... 2
	(1) 開催日時と主な内容	
	(2) 調査委員名簿	
	【報告事項】	
4	事実関係1（本件事故発生前までの状況）	..... 4
	(1) 柔道部の活動状況など	
	(2) 受身及び投げ込みの練習	
	(3) 部内での指導状況	
	(4) 過去に柔道部で発生した部員の負傷件数（試合中の負傷を含む）	
	(5) マットの使用について	
	(6) 当事者（A及びB）の身長、体重、柔道経験など	
	(7) 本件事故発生時点におけるAの受身の習熟度	
	(8) Bの柔道の技量など	
	(9) AとBが組んで投げ込み練習を行うことについて	
	(10) 投げ込み練習の際の組み合わせの決め方	
	(11) 投げ込み練習についての顧問からの指導	
	(12) ████████担任への相談など	
	(13) Aへのいじめの有無について	
5	事実関係2（本件事故発生当日の状況など）	.....12
	(1) 時系列	
	(2) 当日、AとBが投げ込み練習で組んだ経緯	
	(3) Aが負傷するまでの投げ込み練習の状況	
	(4) Aの負傷時	
	(5) Aの負傷後	
	(6) 救急車の要請	
6	Aの負傷の程度その他	.....15
7	本件事故の発生原因について	.....17
	(1) 事故発生についての予見可能性と防止措置（その1）	
	(2) 事故発生についての予見可能性と防止措置（その2）	
	(3) 上記措置が現場で採られなかった理由など	
	(4) 本件事故発生日は、マットが使用されていなかった点について	
8	再発防止に関する提言	.....24
	(1) 大外刈り自体の制限や安全管理の見直しについて	
	(2) 日頃の指導について	
	(3) 外部者の目が入るような部活動にしていくこと	
	(4) 女性顧問の必要性について	
	(5) 負傷事例の収集分析の必要性	
	(6) その他	

## 1 はじめに

- (1) 本報告書は、平成28年8月7日に、大田原市立大田原中学校の柔道部の活動中、当時1年生の男子生徒（以下「A」）と、当時3年生男子生徒（以下「B」）が投げ込みの練習を行っていた際に、Bがかけた大外刈りによりAが後頭部を打ち、意識不明となり救急車で搬送された事故（以下「本件事故」）を対象に、事故発生までの経緯、事故発生時の状況、Aの受傷の程度、事故発生の原因を調査するとともに、今後の再発防止に向けた提言を行うことを目的として作成した。
- (2) 上記目的のため、調査委員会（以下「当委員会」）の構成員には、弁護士、医師、大学教授、柔道専門家が選出され、それぞれ専門的な立場から調査にあたりるとともに議論を行った。
- (3) 本件事故については、警察による現場検証並びに関係職員及び関係生徒への事情聴取が行われているが、当委員会では、警察からの情報提供を受けることができなかった。

以下【報告事項】で記載する事実関係は、教育委員会から当委員会へ送付のあった各種書類、当委員会で各所へ照会した結果得た回答、当委員会が行った関係者（柔道部員・顧問2名・A及びB（保護者を含む））からの聴き取り、Aの保護者から提供のあった医療記録、その他当委員会へ提供のあった情報に基づいて記載しており、警察の捜査とは完全に独立しているため、念のため冒頭で付言しておく。

## 2 調査委員会設置の目的及び委員の選出

当委員会は、平成28年8月7日に大田原市立中学校柔道部において発生した事故を受け、調査対象事故の事実関係を調査するとともに、柔道部の部活動における事故の再発防止に関する提言を行うために設置されたものである。

委員会設置の目的を達成するためには、中立かつ公平な委員選出が行われる必要があったため、大田原市柔道事故調査委員会委員の選考方針検討会議が事前に設置され、同会議において、選考方針についての意見を取り纏めこれを教育委員会に報告し、その後教育委員会において、報告を受けた選考方針に則り委員を選出することとなった。

こうした過程を経て、調査対象事故に関し利害関係を有しない、弁護士、医師2名、大学教授、柔道専門家の5名が選出された。

## 3 調査委員会の開催の概要

### (1) 開催日時と主な内容

調査委員会は、平成28年12月から平成29年9月までに計9回開催した。

具体的な日時や協議内容は、以下のとおりである。

実施数	開催期日	開催時間	開催内容
第1回	平成28年12月13日	9:00~10:00	事故概要説明、 調査方針
第2回	平成29年 1月23日	9:30~10:50	調査状況確認、 調査方法
第3回	平成29年 2月27日	9:30~11:15	調査状況確認、 調査方法
第4回	平成29年 3月29日	14:00~18:30	現地調査、 生徒聴取
第5回	平成29年 4月19日	16:00~19:00	生徒、保護者、 顧問聴取
第6回	平成29年 5月22日	9:00~11:00	顧問聴取、 報告書作成
第7回	平成29年 6月19日	9:00~11:00	報告書内容検討

第8回	平成29年 7月24日	9:00~11:00	報告書内容検討
第9回	平成29年 9月 8日	9:00~11:00	報告書内容検討

(2) 調査委員名簿

委員名		役職
委員長	高田 直之	高田直之法律事務所弁護士
副委員長	荻野 雅宏	獨協医科大学脳神経外科准教授
委員	小坂 仁	自治医科大学小児科教授
委員	黒後 洋	宇都宮大学教育学部教授
委員	森島 堅二	栃木県柔道連盟理事

## 【報告事項】

### 4 事実関係1(本件事故発生前までの状況)

#### (1) 柔道部の活動状況など

①平成28年8月時点(3年生引退前)で部員数33名、内女子部員9名、顧問2名(いずれも男性で大田原中学校に勤務する教諭、指導歴などは下記のとおり)。

主任顧問 本件事故発生時(以下同じ)30才

競技歴 18年

指導歴 3年4か月

柔道3段

平成23年5月から平成27年9月までの間に、計5回、講道館(1回)・栃木県柔道連盟(3回)・全日本柔道連盟(1回)が主催する講習会に参加している。

副顧問 46才

競技歴はなし

指導歴4年4か月

柔道2段

②平日(月～金)は月曜日が休みで、それ以外は練習あり。

平日の練習時間は2時間以内程度。

休日は月1日～2日程度休みでそれ以外は、午前8時から午後1時まで、5時間程度練習を行う。

大会等が近い場合は、休日の午後1時以降も練習を行う場合がある。

顧問2名ともに、実際に現場に出て指導を行っているが、どちらかが都合がつかない場合は他方のみ現場に出ることがある。顧問不在時の練習には、絞め技禁止、投げ技禁止(マットを使用した投げ技も禁止)等いくつかのルールがある。

このように、休日にもまとまった時間の練習がある等、熱心な活動が行われており、以前から県内でも強豪校と評価されている。

## (2) 受身及び投げ込みの練習

中学校の部活動においては、概ね、以下の内容を含んだ反復練習が必要である。

### ①受身の練習

「仰向けの姿勢→長座→蹲踞→立位」

「ゆっくり→速く」

「単独で→2人組で→投げ技と結び付けて」

これらの動作を段階的に反復練習する。

「後ろ受身」について例を挙げると、

仰向けの姿勢から両腕を真上に伸ばす。

両腕全体で畳を叩きながら、顎を引いて帯の結び目を見る。

両腕と体の角度は30度から45度、叩いた後は素早く元に戻す。

長座の姿勢で両腕を前にあげ、後方に倒れながら背中が畳につく瞬間に、素早く畳を叩く。その際、回りすぎて後頭部を打たないように、両足は伸ばす。

蹲踞の姿勢で両腕を前にあげ、後方に倒れながら背中が畳につく瞬間に、素早く畳を叩く。その際、回りすぎて後頭部を打たないように、両足は伸ばす。

2人組で向かい合い、蹲踞の姿勢で両手を合わせ、受身が取れる程度の強さで押しながら後方に倒れ受身をとる。

2人組で向かい合い、立位の姿勢で両手を合わせ、受身が取れる程度の強さで押しながら後方に倒れ受身をとる。

「投げ技と結び付けて」行う場合には、「低い姿勢（片膝立）→高い姿勢（立位）」と段階的に行いながら、「取（投げる側）」は引手を離さず「受（投げられる側）」が頭部や肩などを打たないように引き上げるとともに、「受」は釣手を離さずタイミングよく受身をする。

### ②投げ込みの練習

これは約束練習とも呼ばれ、かかり練習(打込み)で習得した技をさらに上達させるため、投げる技や移動の仕方等を互いに約束して練習する方法であり、練習内容は、かかり練習(打込み)に近いものから自由練習(乱取り)に近いものまで幅がある。

投げ込み練習に際しては、

自然体で組み合い、「受」は「取」が技をかけやすい姿勢をとる。「取」は正確な体さばきで技に入り、ゆっくりと投げる。

「取」は崩し・体さばき・投げを一連の動作として意識し、「受」は「取」の投げに合わせてタイミングよく受身をとる。

ゆっくりと移動しながら、「取」は「受」の動きを利用して崩し、正確な体さばきを意識して投げる。

「取」が「受」を動かしながら、技をかける機会をとらえて投げる。この段階までは、あらかじめ掛ける技を決めておく。

「取」が「受」を動かしながら、身に着けた技を選んで自由に投げる。

### (3) 部内での指導状況

①受身及び投げ込みの練習を行う際の基本的な留意事項は、概ね、顧問から部員へ正確に伝達されており、一般的に必要なと考えられる練習方法は実践されていた。

②但し、全体練習と言う部活動の性質によるものであろうが、各部員が、それぞれの程度の習熟度にあるかを確認しながらの段階を追った練習(例:ある受け身の動作ができるようになったので次の動作の練習へ移行)は実施されていない。

### (4) 過去に柔道部で発生した部員の負傷件数(試合中の負傷を含む)

#### ①平成26年度

骨 折 4件(内2件は試合中、他の2件は立ち技の乱取り中)

脱 臼 1件(試合中)







た根拠を尋ねたところ、2名とも、普段の練習状況のほか、Aが、平成28年6月25日に実施された「大田原警察署管内少年柔道錬成大会」に参加し、他の生徒同様、事故なく無事に試合を終えている、との点を挙げていた。いずれにしても、1年生同士の相対評価で見たとき、Aの受け身の習熟度は、他の1年生部員より劣っていたのは間違いないと思われること、Aが柔道を始めて4か月弱であったことからすると、本件事故当時、投げ込み練習において、Aが何ら問題なく大外刈りを受けられるレベルにあったと考えるのは困難である。

#### (8) Bの柔道の技量など

- ①聴き取りをした生徒全員が、Bは部内で上位3人に入る実力者であると回答しているほか、部内1の実力者と評価する生徒もいた。また、B自身も、自分の実力を、部内で1, 2番と認識していた。
- ②Bは、技をかける速度が速く勢いがある、との認識を持っていた部員が複数いたほか、Bについて、手加減ができない人、との印象を持つ部員もいた。Bが、普段から明らかに危険な技の掛け方をしていたとか、悪意をもって他の部員に強く技をかけていた、といった説明をした部員はいなかった。但し、Bは、技をかける際に引手が離れてしまうことがある、技をかける速度が速く、引手をしっかり持っている自分も一緒に倒れてしまうためではないか、という趣旨の説明をしていた部員がいた。
- ③聴き取り結果を総合すると、Bは部内で1, 2を争う実力者であり、基本的な傾向として、技をかける際の速度は速く勢いがあったと認められる。

#### (9) AとBが組んで投げ込み練習を行うことについて

- ①2人の組合せは危ないのでは、との認識を有していた部員が複数いた一方で、Bは投げ方が上手いので大丈夫だろうと思った、と説明する部員もいた。
- ②一概に断定できない部分ではあるが、後述するように、全柔連も、平成28年7月28日付文書（重大事故発生と事故防止の啓発活動に関するお願い）

で、技能差が大きい者同士が組んで練習を行う場合は、特に注意が必要との見解を公表しているところであり、AとBが組んでの投げ込み練習には、一定の危険性が伴っていたことは否定できない。

この文書は、本件事故発生時までには、顧問2名の下に届いていないが、その経緯は後に触れる。

(10) 投げ込み練習の際の組み合わせの決め方

- ①どのような経緯で組む相手が決まるのかについては、部員の説明が一致せず、判然としない部分が多い。

複数の部員の説明を総合すると、顧問からの明確な指示で決まる訳ではないが、上達するため先輩と組め、といった趣旨の発言が顧問から出たことがあるのは確かなようである。

- ②また、部員同士の合意その他の事情により一度組む相手が決まると、一定期間は固定化される傾向があったこと、学年の違う者同士が組むことは珍しくなかったこと（上記顧問の発言参照）、特に3年生の引退時期には、先輩から後輩へ技を伝授するため、3年生が下級生と組んで練習をすることが、柔道部の伝統として受け継がれてきたこと、が伺える。

(11) 投げ込み練習についての顧問からの指導

- ①Bは、顧問から、基本的に試合で投げる速さで投げろと言われていたと述べており、他の部員の話からも、上級生と下級生が組む場合に、上級生は、手加減をして投げるように、といった指導が明確に行われていた形跡は見受けられない。

- ②指導の内容について、顧問の内1名は、技を返されないようかけ切る（踏み込んで足を刈り上げて技をかけるとの趣旨）と指導していたと説明している。これは、試合と同じ速さで投げるとの意味ではなく、中途半端な技のかけ方は却って危険との配慮に基づいたものと思われるが、話を聞く側が中学生であることと、技をかけられる部員の中には中学校入学後に柔道を始めた初心

者も含まれていることからすると、顧問の意図が正確に伝わるよう、もう少し丁寧な説明が望ましかったと思われる。

(12) ■■■■■ 担任への相談など

①平成28年4月下旬、■■■■■クラスの担任へ、柔道部だけでなく学年全体で関与し解決を図って欲しいとの趣旨で、概略以下の相談があった。

(相談内容)

顧問がいないときの柔道部の雰囲気はだらけている。

顧問がいないときは、■■■■■指示に、B及びその他2名(計3名)の3年生が従ってくれない。

Bが、顧問がいない際の練習で、部のルールを破って■■■■■

■■■■■があると思われるので、調査が必要。

②3年生を担当する教諭らが手分けをして部員から聴き取りを行った結果、複数の生徒から、■■■■■相談内容と合致する説明があったので、Bに対し、学年として指導を行うとともに、柔道部顧問2名からも、■■■■■■■■■■厳重注意を行い、平成28年5月上旬に行われた柔道部の保護者総会において、指導の経緯を報告した。

(13) Aへのいじめの有無について

①Aの保護者は、■■■■■本件事故発生の背景に、Aに対する何らかのいじめがあったのではないかと、この点を事故発生当初から危惧していた。

②学校作成の報告書には、

ア)平成28年8月6日(本件事故の前日)に、部室内に置いてあったAの水筒が壊れる事件があり、顧問が部員1人1人から話を聞いた、

イ)その結果、2年生の生徒が着替えを終えた後で、帯の端を強く引いたところ、Aの水筒に引っ掛かり、水筒が倒れ壊れた(よって故意のいじめではない)、

といった趣旨の記載がある。

- ③他方Aの保護者は、その前日の8月5日にも水筒が壊されており、2日続けての出来事であった旨を述べている。事実関係がそのとおりであれば、帯を引いた際に偶然Aの水筒がひっかかり壊れた、との説明が正確であるのか、疑問が残る。
- ④水筒の件以外にも、Aの保護者によると、Aが他の部員から殴られたことがあり、平成28年5月上旬頃、顧問に相談したとのことであった。
- ⑤当委員会が行った部員からの聴き取りの際には、部内でAへのいじめがあったと明言する者はいなかったが、度を越したからかいと思われかねないような行為が、1年生同士の間で何かあったかもしれない、と述べる生徒は複数いた（いずれも2，3年生）。
- ⑥情報が少なく、Aに対し、柔道部内でいじめがあったか否かを、当委員会で判断することは困難であるが、上記状況からすると、少なくともAが、からかいの対象となっていたり、仮にやった側には悪意がなくとも、A自身が苦痛に感じたりするような行為を受けていた可能性は否定できない。

## 5 事実関係2(本件事故発生当日の状況など)

### (1) 時系列

当日の出来事を時系列で整理すると、以下のとおりである。

時 間	経 過
8 : 0 0	集合
8 : 0 5	清掃
8 : 2 5	ランニング (校庭10周)
9 : 0 0	休憩 (20分間、着替えを含む)
9 : 2 0	体操・回転運動
9 : 4 0	寝技の打ち込み 寝技の乱取り (1分30秒×10)
10 : 1 5	休憩 (10分間)
10 : 2 5	立ち技の打ち込み (5分×1・3分×1)
10 : 3 8	休憩 (3分間)

10 : 40	投げ込み（得意技×10）
10 : 45	事故発生
10 : 47	顧問が生徒 A に呼びかけたところ返事がなく、意識もなかったため救急車を要請
	A の母親に連絡し、事故の概要と救急車を要請したことを説明し、学校に来てもらうことに
	救急車が到着するまでの間、副顧問が呼吸と脈の確認を行っていたが、その間、A が3回程度嘔吐
11 : 15	母親と副顧問が救急車に同乗し、病院に向かう
11 : 40	顧問教諭が那須赤十字病院に到着
	その後、教頭と A の担任、学年主任が到着し診察の結果を待つ
12 : 25	教頭が、A の母親から、CT の結果、脳に出血があることと2時間後に再度CTを撮って出血の状況を確認して今後の治療を決めることになったという報告を受ける
14 : 25	教頭が、家族（父親、母親、祖父）から、2回目のCTの結果について以下の3点の報告を受ける
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目と比べて出血の量は増えていない</li> <li>・出血については、自然吸収を待つ</li> <li>・入院は1ヶ月ほどかかり、リハビリに時間がかかる</li> </ul>

(2) 当日、AとBが投げ込み練習で組んだ経緯

- ①本件事故発生の少し前から、投げ込みの練習でAとBが組むことがあった。
- ②当日は、Aが自分でBとの練習を申し込んだり、BからAを指名したりした訳でなく、余った者同士という感じで、自然に組み合わせが決まったようである。  
少なくとも、AがBへ練習を申し込んだ訳ではないことについては、AとBの説明は一致している。

(3) Aが負傷するまでの投げ込み練習の状況

- ①全体練習であったため、顧問2名は、AとBの練習だけを注意して見ていた訳でなく、他の部員も自分達の練習をしていたことから、投げ込み練習開始からAが負傷するまでの状況を、事細かに全て見ていた者はいない。
- ②Bは、Aを5回くらい投げたところでAが負傷したと説明しているが、10回から20回投げたところだったのではないかと述べる生徒もいた。

それ以上明確な情報はなく、Aが何回くらい投げられた後の事故であったのか、詳細は不明である。

③当日のBの技のかけ方は、速度が速くそれなりに勢いもあったと思うと述べた部員がいた。日頃の練習の際から、Bの技のかけ方には勢いがあるとの認識を、複数の部員が有していたことからすると、当日の技のかけ方だけが、明らかに手加減されていたとは考えにくい。

④BがAに、負傷の直接の原因となった大外刈りをかけた際、Bの引手が離れていたのかについては、B自身は、離していないと説明しており、それ以上の明確な情報はない。

⑤Bがかけた大外刈りにより、Aが直接頭から落ちたのか、背中を打ってから頭を打ったのかについても、聴き取りから確定することはできなかったが、仮に背中を先に打っていたとしても、脳が損傷をまぬがれるわけではない。

(4) 負傷時に、Aが「痛い」と言ったのを聴いた部員はおらず、部員全員が、言葉にならないような叫び声が聞こえた、と説明している。

(5) Aの負傷後、顧問の指示により、BがAを引きずって顧問のいる場所まで移動させている。

意識がなかったり、手足の動きが悪い、息がしにくいなどの症状が疑われたりする場合には、頸椎頸髄損傷の合併が否定できないことから、慎重な搬送が望ましい<sup>2)</sup>。

本件の場合も、Aを「引きずって移動させた」ことは、医学的見地から見て好ましい方法ではないが、幸いAには合併損傷はなく、引きずって移動させた行為がAの症状を悪化させたとは考えにくい。

(6) 救急車の要請

①当日の午前10時47分に救急車を要請する入電があったとの回答が、消防本部から大田原市教育委員会宛に出されており、当初から顧問が説明していた時間とずれはない。



②Aは、那須赤十字病院へ搬送され、そのまま入院となった。

## 6 Aの負傷の程度その他

(1) 搬送先医療機関（那須赤十字病院）のカルテによれば、救急隊現着時の意識レベルは100/JCSであった。来院時もE1V1M4/GCS（100/JCSに相当すると考えてよい）であったことが記録されており、受傷直後から強い意識障害が続いていた。

頭部CTでは、外傷性くも膜下出血と両側急性硬膜下血腫が確認されたが、追跡CTにて血腫の増大が見られないことから、保存的治療が選択されている。これらは妥当な判断と思われる。

【参考1】 GCS : Glasgow Coma Scale (グラスゴー・コーマ・スケール)

開眼 (E) Eye Opening	自発的に開眼する (spontaneous)	4
	呼びかけにより開眼 (to speech)	3
	全く開眼しない (nil)	2
	痛み刺激により開眼する (to pain)	1
最良言語反応 (V) Best Verbal Response	見当識あり (orientated)	5
	混乱した会話 (confused conversation)	4
	混乱した言葉 (inappropriate words)	3
	理解不明の音声 (incomprehensible sounds)	2
	全くなし (nil)	1
最良運動反応 (M) Best Motor Response	命令に従う (obeys)	6
	疼痛部へ (localizes)	5
	逃避する (withdraws)	4
	異常屈曲 (abnormal flexion)	3
	伸展する (extends)	2
	全くなし (nil)	1

【参考2】 JCS : Japan Coma Scale (ジャパン・コーマ・スケール)

Grade I 刺激しなくても	1	一見、意識清明のようであるが、今ひとつどこかぼんやりしていて、意識清明とは言えない
--------------------	---	---

覚醒している		い。
	2	見当識障害(時・場所・人)がある。
	3	名前・生年月日が言えない。
Grade II 刺激で 覚醒する	10	普通の呼びかけて容易に開眼する。
	20	大声または体をゆさぶることで開眼する。
	30	痛み刺激を加えつつ、呼びかけを繰り返すと、かろうじて開眼する。
Grade III 刺激しても 覚醒しない	100	痛み刺激を払いのけるような動作をする。
	200	痛み刺激で少し手足を動かす／顔をしかめる。
	300	痛み刺激に反応しない。

(2) 経過中に、右下肢のけいれん発作が頻発し、いわゆるけいれん重積状態に陥っている。画像上は該当部位に浮腫性変化が見られ、また低ナトリウム血症を併発したことがその原因と推察される。

これらは、本件に特徴的な所見、経過と思われるが、頭部外傷後の経過として、特に矛盾が感じられるものではない。けいれん重積に対しても適切な治療が行われ、その後、発作の再発は見られていない。

8月15日には、けいれん重積の治療目的に導入されていた薬物による鎮静が解かれ、意識レベルはE3V1M5/GCSに回復している。この状態が8月23日まで続いた。なお、8月18日に撮影されたCTでは血腫の減少が確認されている。

意識障害は8月24日にE4V4M6/GCSへと改善。誤嚥性肺炎も軽快し、8月27日には車いすですぐトイレに行けるまで回復した。

これらの経過から本件の病態には、画像上は診断しえないことの多い、いわゆるびまん性軸索損傷が強く関与していた可能性が高い。いずれにせよ頭部に強い回転が加わった結果と考えられ、受傷機転にも矛盾しない。

9月4日には病室でゲームをするまでに回復した旨の記載がみられ、平成28年9月23日(第38病日)にリハビリテーション目的にて、栃木県医師会塩原温泉病院に転院した。

(3) 急性期の状態をまとめると、脳への衝撃によりびまん性軸索損傷、外傷性く

も膜下出血、急性硬膜下血腫をきたしたが、脳実質の局所的な損傷は伴わず、合併症のコントロールとともに意識障害や麻痺などの大きな後遺症なく、転院となった。

- (4) 転院先では、10月16日に知能検査が行われ( [REDACTED] [REDACTED] )、現在の通院先(平成29年3月29日;受傷後約9か月に実施)でもほぼ同様の結果( [REDACTED] )であった。

これらの値は、Aが小学校に通っていた平成24年時(小学3年生時)の値( [REDACTED] )と比べると低下しており、今回の負傷が影響している可能性が高い。

もちろん、Aがまだ若年であることを考えると、今後の回復の期待はあり、現に、平成29年6月21日の(負傷後約11か月)の通院先(那須赤十字病院)カルテには「 [REDACTED] 元々のレベルに落ち着いているようだ」との記載がある。

- (5) Aは、平成年28年10月17日に、負傷後初めて登校し、10月24日に退院となり、その後は中学校へ通い、体育の授業にも通常通り参加できている。

## 7 本件事故の発生原因について

- (1) 事故発生についての予見可能性と防止措置(その1)

①全柔連は、2003年から2007年までに報告された頭部外傷事例を検証し、2011年に、その結果を脳神経外科の専門誌で公開している<sup>3)</sup>。

それによれば、中学1年生と高校1年生の負傷例が際立っており(時期は5月から8月)、過半数が柔道歴1年未満の初心者であった。後頭部を打撲した際の負傷が全体の60.9%、原因となった技としては、大外刈が最多と紹介されている(全体の40.9%)。

負傷例の実に93.3%で急性硬膜下血腫が見られ、受身の不得手な初心者が、

大外刈によって後頭部を打撲し、急性硬膜下血腫に至るという具体的な危険性が、客観的データにより明らかとされている。

- ②こうしたデータは、全柔連が発行する冊子「柔道の安全指導」（第三版：平成23年6月発行）<sup>4)</sup>で既に引用されており、柔道指導者への教育にも用いられている。

のみならず全柔連は、自らのウェブサイト（www.judo.or.jp）を通じて上記冊子の最新版<sup>1)</sup>やそのダイジェスト、「柔道の安全指導」の動画、「柔道練習ステップ」「大外刈り段階指導手順例」などの印刷物を公開しており、指導者への啓発に努めている。

- ③全柔連によるこうした啓発活動が功を奏したか、平成24年から26年には柔道による死亡事故の報告はなかったが、平成27年5月には福岡市の中学1年生が急性硬膜下血腫で、8月には横浜市の高校1年生が熱中症でそれぞれ死亡した。

- ④その後の平成27年10月に、「柔道の安全指導」の第四版が発行されたが（これが本件事故発生時の最新版）、そこには、

ア) 中学1年生と高校1年生の頭部外傷事例が多いこと、

イ) 柔道を始めた5月から8月ごろに多いこと、

ウ) 受傷時に投げられた技の名称は大外刈りが多いこと、

エ) 事故発生の要因は、無理なかけ方や未熟な受身が殆どであり、技能修得の程度に応じた技の制限をするなど、段階的な練習が必要であること、が明記されている。

- ⑤本件事故は、中学校入学以降に柔道を始め、受身の習熟度が十分であったとは言えないAが、8月上旬に大外刈りによって負傷した事案であり、主任顧問は、平成27年9月に、全柔連主催の安全講習会に参加している。

こうした事情からすると、下記（3）記載の諸事情を考慮しても、現場で指導をしていた顧問2名にとって、本件事故の発生が予見不能なものであった

とまでは考えられない。

少なくとも「柔道の安全指導（第四版）」の記載を参考に、柔道初心者で、受身も上手ではない中学1年生のAには、8月の段階で大外刈りを受ける練習を控えさせ、段階的な受身の練習をもう少し続けさせてからにするか、仮に受けさせるのだとすれば、技をかける相手に、技の速さや力加減について、事前に十分な注意をしておく（「技をかけ切る」との指導に、もう少し説明を加えるなど配慮が欲しかった点もここに含まれる）、といった指導が必要であったと思われ、そうした措置が採られていれば、本件事故を防ぐことができた可能性は高い。

本件においては、残念ながら上記のような措置は採られていないので、そのことが、事故発生の直接の原因となっている。

## （2）事故発生についての予見可能性と防止措置（その2）

①本件事故の2か月ほど前にあたる平成28年5月31日、館林市で、中学3年生が体重差69キロの同級生に投げられ頭を打ち、急性硬膜下血腫で意識不明の重体となる事故が発生した。

この事故は、平成28年7月20日に公表され、前記4（9）記載の7月28日付全柔連作成の文書が配布された直接のきっかけとなったのではないかと推測されるが、そこには、

ア）大外刈りによる頭部打撲例が多いこと、

イ）中学1年生、高校1年生の初心者が頭部打撲による傷害を負うことが多いこと、その他（ここまでは「柔道の安全指導（第四版）」と同じ）

ウ）約束練習（投げ込み練習はこれに該当する）でも事故は起こっていること、

エ）初心者には大外刈りの投げ込み練習を受けさせないこと、

オ）体格差や技能差が大きい場合は特に注意が必要であること、

が明記されており、「柔道の安全指導（第四版）」と比べ、更に踏み込んだ具

体的内容が記載されている。

②上記ウ) からオ) の内容は、本件事案によく当てはまるものであり、この文書の内容が、本件事故前に顧問に十分伝達されていれば、投げ込み練習においては、そもそもAに大外刈りを受けさせない、技能差が大きいAとBを組ませて大外刈りを受けさせない、といった直接的な事故防止措置が採られていた可能性が高い。

③ところがこの文書は、まず栃木県の柔道連盟安全指導員へ交付され、平成28年9月8日の柔道代表者会議の際に、初めて主任顧問へ交付されることとなった。

この文書には、「十分な注意」とか「各生徒の受身の習熟度に応じて適切に」といった抽象的な表現を超えて、「初心者には大外刈りの投げ込み練習を受けさせない」こと、それが全柔連の判断であることが具体的に明記されているので、指導の現場でも、どのような練習をやめるべきかを一律に判断できる。

そこで、この内容が事前に顧問に伝わっていれば、本件のような投げ込み練習が行われなかった可能性は高く、平成28年7月28日付のこの文書が、10日後の8月7日までに顧問の下へ届いていなかったことも、本件事故発生の原因となっていると考えられる。

④本件事故前に、全柔連によって、ここまで踏み込んだ内容が記載された文書が作成交付されていたことを考えると、文書が現場の指導者へ行きわたるまでに時間を要したことは、非常に残念な事態である。

### (3) 上記措置が現場で採られなかった理由など

この点は、本件事故発生の間接的な原因と位置付けられるので、平成28年7月28日付文書の配布が間に合わなかったこと以外で、当委員会が気付いた点を列挙する。

①大田原中学校柔道部には、4月から柔道を始めた新入部員も、毎年6月下旬

に開催される大会（前記4（7）④記載の「大田原警察署管内少年柔道錬成大会」）に、なるべく参加できるように練習をするとの慣行が、相当に以前から存在していた（この大会は昨年が28回目）。

そして、この大会では大外刈りが禁止されておらず、試合でかけられる可能性があるということで、比較的早い時期から、投げ込みにおいて1年生が大外刈りを受ける練習が行われていた。

6月に行われる大会に、中学入学まで柔道経験がなかった1年生部員も出場していたこと、その大会では、初心者に対しても大外刈りが禁止技とされていないこと、長年に渡りその大会で事故が起きていなかったことは、顧問2名の判断に影響を及ぼしている。

すなわち、この大会へ1年生が参加し事故が起きていなかったことは、顧問が、

ア) 一般的に事故が多いと言われている8月の時期に、1年生にも大外刈りの投げ込み練習を受けさせていたこと、

イ) 新入部員がこの大会に出場し無事に試合をこなすことをもって、受け身を含む柔道の基本的動作が習得できているか否かのメルクマールにしていたこと、

の大きな原因となっていた。

②柔道部では、先輩（上級生）が後輩（下級生）に技を教えるため、投げ込み練習で組になる慣行が、同じく相当に以前からあり、特に3年生にとって最後の大会となる夏の大会が終わった後の練習では、上級生と下級生が組んでの投げ込み練習は、以前から当然視されていた。

似たような慣行は、多かれ少なかれ他の学校でも存在すると思われ、柔道部の活動において、技量の異なる者同士が組んで行う練習が珍しいものでないことは、顧問が、AとBが組んで投げ込み練習を行うことを止めなかった要因となっている。

③こうした部活動の運営や慣行は、本件事故発生時の顧問2名が始めたものではなく、長年に渡り続いていたもので（柔道部の伝統となっていたと言ってもよい）、それでも試合や練習中の骨折事故以外に、部員が、大外刈りで頭を打ち怪我をするといった事故が起きたことはかった。

そのため、上記①②の慣行が相当なのか、真剣に議論をする場が設けられないままとなっていたし、いわゆる強豪校（伝統校）との評価が定着している柔道部で、当時、部の運営の主要部分を担当していた30才の主任顧問が、長年のやり方を大きく変更するのは、実際には困難であったことも理解できる。

このような経緯を見ると、本件事故と同種の事故は、もっと以前の違う教諭が顧問を担当していた時代に起きていても何ら不思議ではなく、事故発生時の顧問2名だけを非難することはできないし、2名の顧問を非難するだけでは問題の根本的解決にはならない。

④柔道部内の慣行以外に、以下の点にも留意する必要がある。柔道部の顧問は、2名とも、中学校に勤務する教諭であり、生徒である部員を悪意をもって見る習慣はなく、失敗があってもそれを注意し正しい方向へ導きたいという、教育者としての視点から、部員の行動を見ている。

そのことが多少なりとも影響し、Bが、顧問のいないところで [REDACTED] [REDACTED] があったとの報告を受けた後も、顧問2名は、厳重な注意及び指導をする一方で、Bの基本的な人間性には問題はない（これは従来から顧問2名が抱えている認識である）、厳しい指導をしたのだから今後は危険な行為を繰り返すようなことはない、柔道に関しても十分な技量があり、後輩に重大な怪我を負わせるような技のかけ方はしないであろう、技をかけるときの勢いなどについて、事細かに指導をしなくても大丈夫であろう、との考えを持っていたようである。

こうした諸事情が重なり合い、現場では事故防止のための適切な措置が取ら



れないままとなっていたと考えられる。

- ⑤このように、長年柔道部内で続いていた慣習や、顧問2名が有していた、教師としてのBへの信頼が、本件事故発生に間接的に寄与することとなってしまう点は、十分考慮されなくてはならない。

しかし、Bが、顧問不在の際に、

が、本件事故発生前に判明していたこと、いじめとの認定は難しいにしても、帯がひっかかってAの水筒が壊れる（Aの保護者によれば2日連続で）など、一般的に考えて不自然に感じられる出来事が同じく本件事故発生前に起きていたこと、本件ほど重大な結果ではないにしても、柔道部では、これまでに骨折等を含む負傷事故が数回起きていること、等からすると、部活動の顧問には、日々の部内の雰囲気や状況を敏感に察知し、適宜適切な指導を行うことが望まれるとの観点からも、やはりAとBが組になり、BがAへ大外刈りかける投げ込み練習を実施させるにあたっては、特に慎重な配慮が必要であったものと思われる。

(4) 本件事故発生日は、マットが使用されていなかった点について

- ①全柔連発行の「柔道の安全指導」<sup>1)</sup>には、「投込用マットを使って投込の練習中、レベルの異なる相手（県大会優勝レベル）の体落により側頭部を打撲し、急性硬膜下血腫をきたした」例が紹介されており、マットの使用は、必ずしも重症頭部外傷を予防しない。
- ②一般に、スポーツ現場における頭蓋内損傷の発生には、主として頭部にかかる回転加速度が問題と考えられているが、柔道の投技を再現した実験モデルでは、マットの使用は直進加速度を低下させるものの、回転加速度の低減には寄与しないことが示されている<sup>5)</sup>。
- ③本件において、当日マットが使用されていれば、Aの負傷を防げたのか、あるいは負傷の程度を軽減することができたのかは、明確に判断できないが、いずれにしてもマットが使用されていなかったことを、本件事故発生の主な

る要因に位置付けるのは、妥当ではないと思われる。

## 8 再発防止に関する提言

### (1) 大外刈り自体の制限や安全管理の見直しについて

①本件事故発生時点で既に、全柔連は、過去の柔道事故の事例を数多く収集し、原因を分析した上で冊子を配布し、指導者への注意を促すなどの措置を採っており、事故を防止するための指導指針も、ある程度確立されていた。

しかし、そうしたデータが公表され、指導現場への注意が喚起されるようになってからも、本件事故を含め、繰り返し重大な柔道事故が発生しており、現時点では、過去のデータの蓄積・解析及びその結果の現場指導者への伝達が、部活動の現場で十分に生かされているとは言い難い。

以上より、ある程度の技の制限②③と、再発防止に向けた体制づくり④が必要であると考えます。

②既に指摘したとおり、全柔連発行の「柔道の安全指導」<sup>1)</sup>によれば、頭部重大事故は、中学1年生及び高校1年生の柔道初心者（特に5月から8月頃）に多く発生している旨が明記されているのであるから、少なくともこの時期に、初心者を対象とした大外刈りの投げ込みを行うことは避けるべきである。仮に行わざるを得ない状況があるのであれば、せめて、刈る足は掛けるだけにとどめて、大外刈りに対する受身の習熟を図ることを目的とした練習を徹底させる必要がある。

③顧問2名の説明からも明らかなように、柔道初心者の1年生が出場できる大会が毎年6月に開催され、その大会では大外刈りが禁止となっていないことが、1年生に対しても早期に大外刈りを受ける練習をさせていた要因となっている。

そこで、こうした大会を主催する側でも、全柔連が公表しているデータの重要性を十分認識し、柔道経験のない1年生の出場に制限をかけるか、あるいは

は出場者の属性に合せ、大外刈りを禁止技とする試合を設定するなどの配慮が必要であると思われる。

- ④今日に至るまで、死亡事故を含む重大事故が繰り返されていることを考えると、現在の全柔連の注意事項の配布による安全管理では不十分であると考えられる。

少なくとも重大事故に関する事項は、各指導員に速やかに伝えられ、読まれたことの確認や、注意喚起に対する各地方組織の対応を、重大事故総合対策委員会に集積するなどして、安全性に関わる情報が十分に行き渡り、それに対する対応が適切に行われているのかを検証する必要がある。

## (2) 日頃の指導について

- ①全柔連が示している「大外刈りの段階的指導手順例」を参考に、各部員が、十分に受身の基礎を習得できるよう、日頃の練習を行う必要がある。集団での部活動なので、簡単でないことは理解するが、柔道未経験者の新入部員については特に、ある動作が完全に出来るようになったのを確認してから次の練習へ、といった順を追った指導が望まれる。

- ②実技練習の際以外でも、柔道でどのような重大事故が発生しているのか、どのような状況で事故は発生しているのか、技をかける側はどのような事項に注意しなくてはならないのか、といった事項について、過去に発生した事故の実例や全柔連発行の冊子の該当箇所を具体的に示しながら、例えば講義形式で、部員への指導を徹底する機会を設ける必要がある。

- ③聴き取りの際に、顧問が、過去に発生した事故を挙げながら技をかける際の注意を説明するのを聴いた記憶があると答えていた部員がいたので、これまでもある程度は、こうした指導が行われていたと思われる。

しかし、そのような指導を受けたことを、明確に記憶している部員は少数であったことから、周知徹底が不十分であったことが伺われる。

そこで、今後は、顧問が道場で行う実演だけでなく、教室での講義形式の指

導を取り入れる等工夫をして、柔道の技は、一步間違えるとどれほど重大な結果を生むのか、事故を起こさないためには技をかける側と受ける側は、どのような点に注意をしなければいけないのか、といった事項が、部員全員の記憶に強く残るような指導を実施していく必要がある。

### (3) 外部者の目が入るような部活動にしていくこと

- ①外部から定期的に指導をしてくれる者を招へいすることは、様々な問題をクリアしない限り実行困難であろうが、生徒の保護者を含む地域の柔道経験者に、時折練習を見に来てもらい、顧問及び部員に、印象や感想を述べてもらうだけでも、事故の発生防止に一定の効果があると思われる。
- ②外部の者であれば、部員の日頃の生活ぶりや性格に影響されることなく、普段から教師として部員と接している顧問とは異なる視点から、技のかけ方や練習の雰囲気や純粋に評価し、生徒同士の投げ込みや乱取りを見ていて、この部分が危険だと感じた、といったコメントを出してもらえる可能性がある。そうしたコメントが顧問及び部員に伝われば、顧問は指導方法の見直しや生徒への注意を徹底し直す契機に、部員は自ら技のかけ方や練習への取り組み方に注意を払う契機に、それぞれなるはずであるから、外部の目が部活動に少しでも入ることは、事故発生防止の契機として期待できる。
- ③概略このようなやり方であれば、実現不可能ということはないはずなので、学校が今後、具体案を迅速に検討することを期待する。

### (4) 女性顧問の必要性について

- ①女子部員の中には、AとBが組んで投げ込みを行うことに危険を感じていたが、顧問に伝えることができなかった、と述べていた者がいた。  
これは、男性顧問2名と話がしにくいとか、顧問が話を聞いてくれないという趣旨ではなく、女性顧問がいればより話しやすかったと思うといった説明であった。
- ②確かに女子部員にとっては、女性顧問がいた方が、日頃の練習で感じたこと

などを、より伝えやすくなると思われ、そのような役割であれば、柔道経験のない女性教諭であっても果たすことができる。

女子部員が、AとBが組むことに危険を感じていたことが、事前に顧問へ正確に伝わっていれば、組み合わせに注意を払う等の措置が講じられ、結果として本件事故の発生は防げた可能性がある。

そこで前記のとおり、柔道経験者に限る必要はないので、今後は女性顧問の配置について検討して頂きたいし、柔道部における女性部員の比率からしても、女性顧問の配置はあってしかるべきであると思われる。

- ③仮に、女性顧問を配置できない状況であるなら、最低限、実際の練習で生徒が感じた危険性を、気軽に顧問に話すことができるような雰囲気作りが、部の運営の中で望まれる。

#### (5) 負傷事例の収集分析の必要性

- ①重大事故は何の予兆もなく突然不可避的に起きるのではなく、日々の練習の中で生じる複数の危ない事例（「ヒヤッと事例」）が積み上がる中で発生している可能性が高く、このことは「柔道の安全指導（第四版）」の4ページにも記載されている。
- ②軽傷であっても、日々の練習の中で負傷者が出れば、その都度真摯に原因と対策を検証し、そうしたデータを積み上げていき更なる安全対策に生かす、といった姿勢が必要である。

#### (6) その他

提言と直接関係のない内容を含むが、最後に以下の点を述べておく。

- ①中学校における運動部活動には、基本的に学校（顧問教諭など）が関与することにより、学校教育の目的である「人間形成を適切に支援する」とともに、生徒のスポーツ活動や明るい学校生活を保障し、「生徒や保護者の学校への信頼感を高める」役割が期待されている。

運動部活動は、生徒の生命を尊重する心や、他人への思いやりや倫理観・正

義感などを育てる「心の教育」の実践に、欠くことのできない重要な活動と考えられる。

こうした特性に鑑みると、家庭や地域の役割を再確認し、地域の指導者や地域のスポーツクラブ、民間スポーツクラブなどとの連携を深め、運動部活動の安全化及び活性化を図っていくことが重要な課題となる。

このような観点からも、前述した、外部の目を入れた部活動の実践を検討頂きたい。

②Aの発達面での退行は、本件事故により生じた残念な結果であるが、Aはまだ若く、今後もお回復の可能性はある。保護者の方々を含めAの周囲にいる人達が、長い目で、引き続きAを見守っていくことを願っている。

Bは今回の事故を通じ、「受身がいかに大切か」「力量の違う者同士の稽古にどれだけ配慮が必要か」について、身を以て体験したことと思う。柔道を続ける機会があるのなら、是非、そのことを多くの仲間や後輩たちに伝え続けて欲しいと願っている。

以 上

#### 【参考文献】

1. 全日本柔道連盟（2015）柔道の安全指導（第四版）  
<http://www.judo.or.jp/wp-content/uploads/2015/11/anzenshido2015.pdf>
2. 日本臨床スポーツ医学会 学術委員会 脳神経外科部会（2015）. 頭部外傷 10 か  
条の提言（第 2 版）. <https://concussionjapan.jimdo.com/>
3. 永廣信治, 溝渕佳史, 本藤 秀樹ら（2011）柔道における重症頭部外傷. 脳神経  
外科 39: 1139-1147.
4. 全日本柔道連盟（2011）柔道の安全指導（第三版）
5. Murayama H, Hitosugi M, Motozawa Y, et al (2014) Rotational acceleration  
during head impact resulting from different judo throwing techniques.  
Neurol Med Chir (Tokyo) 54: 374-378.