

名古屋市立向陽高等学校柔道事故調査報告書

平成 24 年 5 月 11 日

名古屋市柔道安全指導検討委員会

目 次

1	はじめに	1
2	委員会設置の趣旨と役割	1
3	委員会審議の概要	
	(1) 委員会開催日時、場所	1
	(2) 柔道事故に関する調査方法	2
	(3) 委員名簿	2
4	柔道部活動中に発生した頭部外傷の事実に関する検証	
	(1) 事故の概要	2
	(2) 事故当日の事実経過	3
	(3) 事故の発生要因について(その検証)	4
	(4) その他の関連要因について	6
	(5) 家族、教育委員会、警察、柔道連盟への対応について	7
	(6) まとめー事故発生要因と対応について	9
5	事故の再発防止および改善策の提言	
	(1) 柔道の安全指導体制の確立	11
	(2) 練習計画の整備	12
	(3) 怪我・事故の情報収集	13
	(4) 事故情報の分析と事故原因の解明	14
	(5) 医学的見地からみた事故防止の可能性	15
	(6) 柔道事故の再発防止に向けて	16
6	おわりに	18

1 はじめに

この柔道事故調査報告は、名古屋市立向陽高校で行われた柔道の部活動中に発生した致命的な頭部外傷について、その原因究明のために設置された外部有識者で構成された名古屋市柔道安全指導検討委員会の調査結果を取りまとめたものである。

今回の事故は高校 1 年生の柔道の初心者が、部活動での乱取り練習中に大外刈りで投げられた際に後頭部を打撲し、急性硬膜下血腫の緊急手術を受けたが約 1 カ月後に当該生徒が死亡するという痛ましい結果を招いたものである。

部活動の目的がどうであれ、学校の教育現場の課外活動中に生徒の命が奪われた事実について、名古屋市教育委員会、名古屋市立向陽高校関係者は遺族に対して誠実に謝罪し、対応してきた。

本委員会は、学校での部活動中の死亡事故が毎年報告されているにも拘わらず、専門家による事故の原因究明が行われて来なかった日本の現状を真摯に受け止め、事故の真相の究明と同様の柔道事故の再発防止策を提案するために調査検討を行った。

2 委員会設置の趣旨と役割

当委員会は、名古屋市立向陽高等学校で発生した柔道事故を検証し、その原因の究明と事故の再発防止策を立案・提言すること、さらに教科体育や学校部活動で柔道を指導する場合の安全指導や事故発生時の対応について検討するため設置された。

なお、より公正で公明な検証・検討を行うため、学校外の柔道指導専門家、弁護士、医師など外部有識者のみで構成する委員会として設置された。

3 委員会審議の概要

(1) 委員会開催日時、場所

- 第 1 回：平成 24 年 2 月 18 日（土）、名古屋市教育センター
- 現地調査：平成 24 年 2 月 29 日（水）、名古屋市立向陽高等学校
- 第 2 回：平成 24 年 3 月 28 日（水）、名古屋市教育センター
- 第 3 回：平成 24 年 4 月 20 日（金）、名古屋市教育センター
- 第 4 回：平成 24 年 4 月 27 日（金）、名古屋市教育センター

(2) 柔道事故に関する調査方法

関係者（事故発生校の管理職員2名、顧問等職員3名）を対象にヒアリングを事故が発生した事故現場で行い、事実の経緯を詳細にわたって認定するとともに、各種資料を収集してそれらを徹底的に検証した。さらに、第2回の委員会では、ご遺族からもヒアリングを行った。

また、脳神経外科専門医2名による被害者のカルテ、X線検査等医療情報に関する検証を行った。

(3) 委員名簿

委員長	二村 雄次	医師（愛知県がんセンター名誉総長）
委員	池田 桂子	弁護士
	伊藤 寿治	文部科学省「中学校武道必修化に向けた地域連携指導実践校」外部指導者
	竹内 外夫	中京大学スポーツ科学部教授
	長谷川 優	愛知県柔道連盟常任理事

4 柔道部活動中に発生した頭部外傷の事実に関する検証

(1) 事故の概要

本件事故は、平成23年6月15日（水）17時15分頃、名古屋市立向陽高等学校武道場において、男子生徒（1年）が柔道部の練習中に後頭部を畳で打撲し、安静にしていたが、その後、立ち上がろうとして意識を失ったため、救急搬送し、緊急手術等も行ったものの、7月23日（土）に当該生徒が死亡に至ったものである。

当該生徒は、高等学校に入学して初めて柔道部に入部した。柔道部では初心者である1年生に対して4月中は基本運動と受け身の練習のみを行っていた。5月下旬になり約束練習をするようになり、5月20日（金）の練習中に、あごを引いて受け身をとることができず、後頭部を畳で強打した。さらに6月8日（水）の練習中に、背負い投げをした際に右頭頂部を打撲した。

6月15日（水）の練習には、少し遅刻をして参加した。柔軟運動をし、

回転運動、受け身の練習、寝技乱取りを経たのち、立技乱取りの際に大外刈りで投げられて、後頭部を打撲した。この時点では意識があり、武道場内の不使用の畳が立てかけてある壁（畳の前）で坐位の姿勢で休憩していた。当該生徒は、少しの間休んでいたが、「やばい、やばい」と言いながら、立ちあがってふらつきながら歩き始めたが、方向が定まらない様子だったので、他の部員が体を支えようと近寄ったが意識を失って畳の上に倒れた。

その時点で、顧問が異常に気がつき駆けつけたが、当該生徒は口から泡をふいていた。

顧問は、急いで職員室へ行き、救急車の出動を要請した。救急車が駆けつけるまでの間、柔道場に戻り、当該生徒の横たわっている畳を武道場西側中央の出入り口まで、他の部員とともに運んで、搬送まで待機した。

17時25分頃、救急車が到着し、救急隊隊員が武道場西側中央の出入り口からストレッチャーに乗せて近隣のA大学病院に搬送した。顧問が同乗し、担任はその旨を保護者へ連絡した。

(2) 事故当日の事実経過

時間	経 過
16:00 頃	柔道部活動開始（参加部員9名、男子6名・女子3名）
16:30 頃	顧問が武道場に入る。 当該生徒が参加（個人面談のため遅れた）し、柔軟運動→回転運動→受け身練習などを行う。
17:00 頃	乱取りを開始。
17:15 頃	2年生を相手に立ち技乱取り中、大外刈りで投げられ後頭部を畳で打撲。相手に促され武道場南側の壁にもたれて坐位で休憩。 （練習中に負傷や頭を打った際は、すみやかに練習をやめ休むよう顧問は普段から生徒に指示） しばらく安静にしており、立とうとした際、ふらつき、方向が定まらない様子のため、他の部員が体を支えたが、意識を失った。顧問が駆けつけたときは、口から泡を吹いていたため、顧問は職員室へ行き救急車を要請した。
17:25 頃	救急車が到着。
17:35 頃	顧問が同乗し、A大学病院へ搬送。 （担任が保護者へ連絡）

19:15 頃

緊急開頭手術（急性硬膜下血腫に対する血腫除去術等）

（3）事故の発生要因について（その検証）

① 練習計画について

向陽高等学校柔道部の年間計画は、別添のとおりであり、4月中は回転運動と受け身のみを基本内容とし、確実にできるようになったかについてチェックをするような指導計画となっている。5月に入ってから前半は引き続き受け身の練習をするとともに、技の習得も寝技から導入している。5月後半になり、初めて立技の基本を教えることとなっている。実際に投げ技の稽古に入るかどうかの判断は受け身の熟達度を見ながら行うような指導計画となっている。

部活動のルールとして、体調不良や怪我があれば、顧問に必ず申し出る、指導者がいない時には投げ技や乱取りは行わない、頭を打った時は必ず休むこととしている。

② 指導体制について

柔道部の顧問は、有段者ではないが、顧問歴は8年ある。最初の3年間は、前顧問教諭のもと、副顧問として指導していた。

部活動を行っている日は、別添のとおり4月26日（火）、27日（水）を除いてすべての日の活動に顧問または外部指導者が参加して指導している。

1週間に1、2度、外部指導者（同校OBで大学柔道部員／2段）が参加しており、この者と顧問とは適宜打合せを行い、従前の練習において異常はなかったかどうかの確認、練習状況等の引き継ぎは定期的に行っていた。

③ 当該生徒の柔道の習熟度について

高等学校に入学して初めて柔道部に入部したという初心者であった。

4月から事故のあった日までの1年生の練習日数は26日であるが、当該生徒はそのうち2日休んだだけである。

5月中旬にかけて、立技の基本の流れを一通り教えられており、当該生徒も一応の技の形の習得はあったと思われる。

顧問としては、当該生徒も含めて今年の1年生はやや体力不足と感じていた。

④ 乱取り練習法について

乱取り練習は、3分で次の対戦者と交代する方法で行っていた。だいた

い1回の練習で多くても10本程度としていた。

部員数が少ないこともあり、体格差を考慮して対戦者を決定しにくい状況にあった。事故当日も6人の生徒による3組の乱取りが行われており、当該生徒は身長161cm、体重49.7kgであり、練習相手の生徒とは身長差が約20cm、体重差が約25kgあった。

⑤ 脳神経外科専門医の診断所見について

2人の脳神経外科専門医（B大学病院 C教授、D大学病院 E教授）により診療録の調査が行われた。

(ア) 5月21日（土）F総合病院でのCT検査所見

異常所見を認めない。

(イ) 6月15日（水）の事故直後のA大学病院でのCT検査所見

右前頭・側頭・頭頂部に広範な硬膜下血腫

大脳半球間、脳幹周囲、テント周辺、テント下面、右小脳にも出血。

右大脳半球著腫脹、脳ヘルニア状態。

(ウ) 発生機序

1) 重傷事故の前に何度も頭部打撲、頭痛、右手の痺れ、吐気、頭部違和感があった。

2) セカンド・インパクト・シンドロームに相当する急性硬膜下血腫の可能性が高い。

(エ) 病院の検査

1) 6月14日（火）CTもしくはMRI検査が行われていたら、新たな情報が得られていた可能性がある。

2) ただし、5月21日（土）、5月26日（木）、6月14日（火）の病院外来受診時に神経学的異常所見はないので、5月26日（木）、6月14日（火）にCT検査をしていないことに責任を問うようなものではない。検査の是非について、日本脳神経外科学会でのガイドラインもできていない。

(オ) 練習復帰

1) 「柔道の安全指導」（全柔連発行、第三版 2011年6月出版、以下「柔道の安全指導」という）では、練習前チェックで頭痛や気分不良があったら、練習禁止となっている。
自覚症状消失後に復帰とされている。

2) 「柔道の安全指導」に掲載されている「頭部外傷時対応マニュアル」の普及以前の時期の事故であった点が誠に残念である。

(カ) 精密検査の是非

CT検査で血腫がなく、頭痛が遷延する場合には、MRI検査で脳実質の性状変化を診断したり、MRA検査で内頸動脈や椎骨動脈系の精査を検討したりすることも考えられるが、その判断は、最終的には担当医にゆだねられる。

(4) その他の関連要因について

① 向陽高等学校の人的要因について

(ア) 柔道部顧問の把握状況について

- 1) 当該生徒は高校に入ってから柔道部に参加し、初心者であると把握。入部時には、特に異常は把握していなかった。
- 2) 5月中に当該生徒が頭部の打撲を受けたことは、顧問としては把握していなかった。
- 3) 5月27日(金)。担任よりA大学病院での受診のことを聞くが、5月9日(月)に左ふくらはぎを負傷した際に近隣の診療所での受診として理解。

(イ) 養護教諭の把握状況について

- 1) 5月13日(金)。5月9日(月)に足の怪我(足がつった)で受診をしたとの理由で、当該生徒が独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下「スポーツ振興センター」という。)への申請用紙を取りに来たので、用紙を渡した。
- 2) 5月24日(火)。5月20日(金)に怪我を負い、受診をしたとの理由で、当該生徒がスポーツ振興センターへの申請用紙を取りに来たので、用紙を渡した。本人より「医師からは異常なしと診断を受け、柔道を行ってもよいと言われた」と聞いたが、痛みがあるときは受診するよう、本人に伝える。
- 3) 6月15日(水)の昼放課の終わり頃、もしくは4限目の後の放課の終わり頃の授業が始まる直前。6月8日(水)に頭部打撲をしたため、6月14日(火)にA大学病院を受診したとの理由で、当該生徒がスポーツ振興センターへの申請用紙を取りに来たので、用紙を渡した。

その際、当該生徒は「昨日、頭が痛かったので、A大学病院を受診した。A大学病院にかかって、柔道はやってもよいと、ドクターに言われた。」と言っていた。

(ウ) 学級担任の把握状況について

- 1) 2回の遅刻のうち、1回目は5月26日(木)にA大学病院を受診(初診)し、遅刻をした。担任は、その時点で柔道部の練習で①5月9日(月)の足の怪我(足がつった)、②従前、練習中に頭部の打撲したことがあるなどの事情を知った。
- 2) 遅刻2回目は6月14日(火)、朝。当該生徒より病院に行くので遅刻するとの連絡があったが、実際には若干の遅刻はあったが登校してきた。2限目か3限目で病院に行くということで、授業を休み、学校を出たが、その後、学校に戻って来た。その日は、後に、自主トレという形で部活に参加した。

② 武道場の施設上の問題について

武道場の中には36畳の緑色畳(中等品)が敷かれ、その周囲に赤色畳(多くは硬質のもの)が敷かれている。やや古く材質は高級品という類の畳ではないが、怪我の発生を危惧するような損傷、劣化部分はなかった。

武道場周囲に柔道の練習に支障をきたす可能性のある設備はなかった。

③ 救急体制について

大外刈りで投げられて後頭部を打撲したため乱取りを中止し、道場隅で休憩をさせた。この時点では意識があり、武道場内の不使用の畳が立てかけてある壁(畳の前)で坐位の姿勢で休憩していた。当該生徒は、少しの間休んでいたが、「やばい、やばい」と言いながら、立ちあがってふらつきながら歩き始めた。方向が定まらない様子だったので、他の部員が体を支えようと近寄ったが意識を失って畳の上に倒れた。

この間に顧問は急いで職員室へ行って、救急車の出動を要請した。救急車が駆けつけるまでの間、武道場に戻り、当該生徒の横たわっている畳を武道場の西側中央の出入口まで、他の部員とともに運んで、搬送まで待機した。その後、顧問が当該生徒に付き添ってA大学病院へ行った。受傷から救急車の到着まで約10分間であった。

(5) 家族、教育委員会、警察、柔道連盟への対応について

① 家族への対応について

事故後(17時35分頃)すぐに担任から保護者へ連絡をした。

18時5分頃、当該生徒の母親と祖父が病院へ到着する。

21時頃、当該生徒の父親が病院へ到着する。

22時30分頃、母親から医師の診断の説明を教頭・顧問・担任が受ける。

23時45分頃、校長・教頭が再び病院へ行き、保護者・兄と面会し、謝罪する。

翌日より、亡くなる前日の7月22日（金）まで、校長・教頭が病院へ見舞う。

通夜に校長・教頭・顧問、葬儀に校長・教頭・顧問・教育委員会事務局職員が参列する。

② 教育委員会への報告について

事故後（午後6時30分）、学校長より教育委員会へ事故発生の連絡を入れる。

③ 警察への届け出について

7月23日（土）午前11時45分頃、当該生徒が死亡したことを、警察署へ報告する。

午後12時45分頃、主治医立ち会いのもと、県警検死担当者による検死が行われる。

午後2時30分、県警により武道場での実況見分が行われる。顧問が当日の状況を説明する。

④ 柔道連盟への報告について

8月1日（月）、校長より全日本柔道連盟へ、「生徒の事故について（報告）」を提出する。

⑤ 情報公開について

以下のように、当該生徒の保護者の意向も踏まえながら、情報の公開を行った。

平成23年

6月15日（水） 保護者から公表を希望しない意向が伝えられた。

6月17日（金） 柔道部保護者会で、事故の報告と説明し、状況把握の協力依頼をする。

6月21日（火） 臨時市立高校校長会にて、校長から全市立高校へ事故の説明と各学校の安全指導の徹底を依頼する。

6月27日（月） 市内全中高等学校（123校）に、事故発生を伝え、柔道の安全指導の徹底を通知

- 7月23日(土) 当該生徒が死亡されたことを踏まえ、改めて保護者から公表を希望しない意向が伝えられた。
- 8月10日(水) 保護者向けの柔道部練習見学会を開催する。
- 8月30日(火) 始業式で全校生徒に事故の説明をする。
- 12月6日(火) 保護者より公表する考えとなったことが向陽高等学校に伝えられた。
- 12月21日(水) 保護者より公表する考えとなったことが改めて教育委員会事務局に伝えられた。
- 平成24年
- 2月2日(木) 「名古屋市柔道安全指導検討委員会」の設置と当該事故についての公表を行った。

(6) まとめ—事故発生要因と対応について

① 事故発生後の対応について

事故発生後の対応については、特に問題は見つからなかった。

② 事故の発生要因について

柔道部の活動は年間計画に基づいて進められており、初心者に対しては、基本練習や受け身の練習を徹底して行うところから指導に当たっている。部活動のルールとしても、体調不良や怪我があれば顧問に必ず申し出ること、指導者がいない時には投げ技や乱取りは行わないこと、頭を打った時には必ず休憩することを生徒との間で周知させていることが認められる。

事故当日は、外部指導者は不在であったが、柔道部顧問が部活動に立ち会い、指導をしていた。

当該生徒は1年生で、入学後、事故日まで26日間の練習のうち、2日を欠席したが、ほぼ出席していた。生徒各自に配られた基礎練習に係るチェックシートで自己点検しており、自分の習熟度をチェックすることもしていた。技の習得については、5月中旬にかけて立技の基本を一通り習得していたと認められるが、やや体力不足との自覚があり、自主練習として筋力トレーニング等を行っていた。部活動には積極的に参加していたが6月15日(水)の事故に遭遇する以前に複数回の頭部打撲を受傷する機会があり、結果的に受け身の練習が不十分だった可能性が推測される。

事故当日、当該生徒は担任による個人面談があったため、少し遅れて参加し、柔軟運動、回転運動、受け身の練習、寝技乱取り等の練習を経た後、立技乱取り練習に加わった。事故時の乱取りの練習相手(6人が3組に分かれながら順に相手を代えて実施)とは、身長約20cm・体重約25kgの体格差が認められたところ、大外刈りで投げられ、後頭部を打撲した。普

段より練習中に負傷や頭を打った際には直ぐに練習を休むように顧問から指示を受けていたことから、ただちに本人は武道場内の壁際で坐位の姿勢で休憩を取っていた。少しの間休んでいたが、立ち上がってふらつき、意識を失って畳の上に倒れた。顧問をはじめ異常に気がついた生徒らによって当該生徒の安静を図るとともに、顧問において救急車の要請をし、A大学病院に搬送された。同日、緊急手術を行ったものの、事故発生から38日目に急性硬膜下血腫で亡くなった。

以上の経過からすると、生徒の指導体制や生徒の柔道習熟度に応じた練習を行っていたかについては、おおむね妥当であったと思われる。しかしながら、振り返ってみれば、当該生徒が本件事故以前にも複数回、頭部の打撲をしていたという事実が、指導者を含め学校側に適切に伝わっていなかったという問題点が指摘できる。事故当時には、怪我や事故が起きたときの対応について、特に頭部外傷後の練習休止と復帰の基準については、指導者において明確な基準を持ち合わせておらず、全日本柔道連盟発行の「柔道の安全指導」において、そのことが明確になったのも2011年6月であった。

体格差がある練習相手との乱取りは、引き手を離さず、相手が受け身をしやすいように投げる配慮が必要であると「柔道の安全指導」の中で指摘されているが、事故当時には当該学校の顧問はじめ、学校の現場の指導者には、注意喚起される機会がなかった。そのことに加え、当該高等学校では部員数が少なく、体格差を考慮して行うような練習が行われにくい状況にあった。

残念なことには、当該生徒は5月21日（土）にF総合病院でのCT検査では異常が認められず、6月14日（火）のA大学病院での脳神経外科専門医による診察においても異常所見は認められず、この6月14日（火）の時点ではCT検査、MRI検査がなされていなかった経過がある。現在のところ日本脳神経外科学会のガイドラインでも、検査の是非について明確な判断基準はないようである。複数の専門医に発生機序についての意見を伺ったところ、重症事故の前に、幾度か当該生徒が頭部打撲を受けたこと、事故直前にも頭部の違和感を訴えていたことなどを総合すると、一度ダメージを受けた脳が再度強い衝撃を受けると危険度が極めて高まるというセカンド・インパクト・シンドロームに相当する急性硬膜下血腫の可能性が指摘された。

これらの検証結果から、この死亡事故の原因は、家庭と学校、学校内、病院と家庭、病院と学校などでの必要な情報の共有化、体格差や技能差などに応じた練習計画、安全指導に関する講習制度、安全指導のマニュアル

の周知徹底など柔道の安全指導に関する大切な要因が複合的にシステム・エラーを引き起こしたと推測される。

5 事故の再発防止および改善策の提言

(1) 柔道の安全指導体制の確立

提言 1-1

学校での柔道指導者は柔道の技術指導に習熟しているべきである。

- ① 武道が必修化される一方で、指導者の養成は進んでおらず、指導者は甚だ不足している状況である。指導者への研修、専門指導者の養成が急務であるが、直ちに期待できない現状では、保健体育科教員や部活動顧問の不安を軽減するため、地域の教育委員会には外部の専門家による柔道の指導を仰ぐことのできる日常のかつ容易に相談を行うことのできる相談窓口を常設すべきである。
- ② 部活動においては、競技経験のある有段者による技術指導が必須であるが、地域の柔道連盟（協会）と連携して、外部からの確かな指導者を招聘して教員と協力して指導を行う体制を作る必要がある。

提言 1-2

柔道指導者はスポーツ医学に関する基礎知識を習得しているべきである。

- ① 安全指導講習会では、全日本柔道連盟発行の「柔道の安全指導」（第3版）の内容を紹介しつつ、医学的基礎知識の普及と事故発生時の救急対応について周知徹底を図る必要がある。
- ② 安全指導講習会には保健体育科教員や部活動の顧問教員も積極的に参加して、知識の習得のみならず、校内での事故発生時の対応マニュアルについても定期的な確認作業を行うべきである。
- ③ 安全指導講習会は今までよりももっと積極的に開催し、内容を充実させ、指導者の質の向上に努めるべきである。

提言 1-3

部活動での柔道指導者の資格認定に関して、国と全日本柔道連盟は適切な制度設計を早急に確立すべきである。

- ① 全柔連公認指導者資格制度として、国内外での指導者、全国・地区大会での監督の資格についての制度があり、一方日本体育協会公認スポーツ指導者制度として国内の全国大会出場レベルの選手を指導できる指導者の養成を目的とした制度がある。
- ② 部活動での柔道指導者の資格認定に関して未だ制度設計がされていないので、その資格認定、資格更新に関する制度の確立を早急にすべきである。

(2) 練習計画の整備

提言 2-1

生徒個人の体力および技術習得度に応じた段階的であつ、無理のない練習指導計画を整備すべきである。

- ① 当該生徒は部活動には積極的に参加していたが、6月15日(水)の致命的な事故に遭遇する以前に複数回の頭部打撲の機会があり、受け身の練習が十分でなかった可能性がある。体力不足の部員の体力と受け身強化に学習時間を多く使うようにする必要がある。
- ② 顎を引いた正しい受け身を確実に身に付けさせることが頭部外傷防止の基本である。
- ③ 初心者には難易度の低い投げ技からの受け身の練習を徹底し、少しずつ難易度を上げるような工夫が必要である。
- ④ 受け身を習熟していない段階では乱取り練習を行わないことを守るべきである。
- ⑤ 当該生徒は、同学年の部員に比べて体力不足のようであったが、致命的な事故の際には、乱取りの対戦相手とは身長約20cm、体重約25kgの大きな差があった。全日本柔道連盟の「柔道の安全指導」では、自分よりも体力や技能レベルの低い相手を投げる場合は、引き手を離さず、相手が受け身をしやすいように投げる配慮が必要と注意喚起している。

提言 2-2

練習計画および活動の進捗状況に関する情報は、指導者、生徒、保護者で共有すべきである。

- ① 日常の活動状況を日誌に記録し、教員、柔道指導者、生徒、保護者の中で情報を共有すべきである。
- ② 何か予期せぬ出来事が発生した際にも速やかに対応がとれる体制を整備しておくべきである。

(3) 怪我・事故の情報収集

提言 3-1

練習上の怪我の発生とその程度に関する情報は、生徒同士、指導者、保護者、養護教諭、担任の間で共有すべきである。

- ① 当該生徒は投げられて何度も頭部を打撲していたことを他の生徒は目撃していたが、顧問や外部指導者に伝わっていなかった。
- ② 当該生徒は頭痛が続いたことを母親に訴えていたが、顧問には伝わっていなかった。
- ③ 当該生徒は頭痛のため、病院へ通院したことを養護教諭・担任に伝えていたが、顧問には正確に伝わっていなかった。
- ④ もしも生徒が病院へ通院しないといけなような頭痛を顧問に訴えていたら練習を中止することができた可能性がある。
- ⑤ 平成23年全日本柔道連盟（全柔連）発行の「柔道の安全指導」の中にある「頭部外傷対応マニュアル」に示されている練習前の体調チェックを行い、マニュアルを遵守すべきである。ただし、第3版が出版されたのは、本事故発生時と同時期であったので、このマニュアルを活用することはできなかった。

提言 3-2

文部科学省は全国のスポーツ関連事故の報告制度を設計して、これを速やかに実施し、事故情報を収集する傍ら、それを精査し、事故防止に関する情報提供を行うべきである。

- ① 文部科学省では「体育活動中の事故防止に関する調査研究協力者会議」でスポーツ関連事故防止対策を行っている。
- ② しかし、同様の事故情報が学校の部活動の現場に周知されていたとは言えず、安全対策が講じられていたとは言えない。

- ③ 平成23年全日本柔道連盟発行の「柔道の安全指導」には全柔連が収集した事故集計が記載されているが、更に多くの事故情報を文部科学省は周知徹底すべきであった。

(4) 事故情報の分析と事故原因の解明

提言4-1

学校での体育や運動部活動中の重傷事故および死亡事故は柔道の専門家、医師、弁護士などの外部委員を含めた調査委員会で、事故の真相を客観的に分析・究明し、事故の再発防止策の提言を行うべきである。

- ① 本件事故では顧問、柔道部員、担任、養護教諭、当該生徒の母親などから事情聴取し、受診した病院の診療録、CT画像などを精査することにより事故に関連する様々な要因を抽出することができた。
- ② 提言された事故の再発防止策は学校の教育現場で速やかに施行されるべきである。

提言4-2

学校での体育や運動部活動中の重症事故・死亡事故の調査のあり方の法制化を急ぐべきである。

- ① 学校内での体育や運動部活動中の重症事故や死亡事故が毎年発生し、看過できない状況にあるので、事故の調査や再発防止に向けた対策を早急に講じなければならない。
- ② 病院での「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」は平成17年以降厚生労働省の補助事業として行われてきた。
- ③ 平成22年9月に「一般社団法人 日本医療安全調査機構」が発足し、医療関連死亡事故の究明と再発防止策の立案・提言を行い、医療の質と安全性の向上に取り組んでいる。
- ④ 第三者機関による医療事故調査を法制化する議論が平成24年2月15日(水)に3年振りに厚生労働省で再開された。
- ⑤ 厚生労働省の医療事故調査の方策を参考にして、文部科学省も体育や運動部活動中の事故調査の法制化を急ぐべきである。

(5) 医学的見地からみた事故防止の可能性

提言 5-1

繰り返した頭部打撲と、それに伴う頭痛などの症状が遷延した場合には、CTやMRなどの頭部の精密検査を再度行うことが考慮されるべきである。

- ① 本事例の場合、病院受診時の診断で神経学的異常所見がなかったのと、6日前の前医でのCTに異常所見がなかったので再検査はしていないが、この点に医療上の問題点はない。
- ② しかし、もしもCTかMRの再検査をしていたら、何か所見が得られたかも知れないし、得られなかったかも知れない。

提言 5-2

頭部打撲後に頭痛などの症状が遷延する場合には、教員、保護者が生徒と同席して専門病院を受診して主治医に十分な情報を提供すべきである。

- ① 生徒の口から症状その他十分な身体情報を申告できない場合もあり得る。
- ② 保護者や教員が認知している生徒の訴えを積極的に主治医に申告すべきである。

提言 5-3

日本脳神経外科学会はスポーツに起因する頭部外傷に関して、さらに綿密な診療ガイドラインを早急に策定し、会員全員に周知徹底すべきである。

- ① 本事例の場合、複数回にわたり、専門病院で専門医の診察を受けている。事故の前日にも学校を休んで大学病院の脳神経外科を受診し、体調不良を訴えている。それでも死亡事故が発生してしまった。何とか事故防止のきっかけを作るチャンスはなかったのでしょうか？
- ② 日本脳神経外科学会が中心となって、練習の中止勧告、練習の復

帰プログラムなどを早急に作成し、学会員（医療者側）に周知徹底すべきである。

③ 学会主導の診療ガイドラインが全日本柔道連盟出版の「柔道の安全指導」の中に組み込まれて、早急に柔道の指導現場で活かされることが望まれる。

④ 全日本柔道連盟医科学委員会の平成24年度事業として、「柔道頭部外傷登録モデル事業研究（主任研究者：徳島大学脳神経外科 永廣信治教授）」が開始された（研究期間：平成27年3月までの3年間）。症例の登録とその分析には時間を要するが、この研究事業への国の共同参加・支援が望まれる。

（6）柔道事故の再発防止に向けて

提言6-1

学校での柔道授業、柔道部活動の指導にあたり、「安全指導の留意点」をまとめ、今まで以上に、安全対策を徹底すべきである。

- ① 本検討委員会での検討内容を参考にし、中学校体育授業における「柔道」教育課程、高等学校体育授業における「柔道指導の手引き」、柔道部活動における「初心者への安全指導の手引き」を作成し、今まで以上に安全対策を徹底する。
- ② 頭部外傷を受けた場合にはどのように対処するのが望ましいかについても、十分な知識を啓発すべきである。その点では、全日本柔道連盟作成の「柔道中の頭部外傷時対応マニュアル」などが特に参考になる。
- ③ 指導にあたっては、段階的に、かつ、学習の個人差を踏まえた無理のない指導を行うことを徹底する。段階的な指導は、指導計画を立て、指導マニュアルを遵守して行うことを励行する。
 - 1) ケガ防止のために受け身を確実に身につけさせ、受け身が出来ない段階では、安全面を配慮して、自由練習（乱取り）は行わない。
 - 2) 正しい技を身につけるかかり練習（打ち込み）や攻防の行い方を身につける約束練習を行った上で、目的や相手に応じた対応法を身につけさせ、そのうえで、攻撃と防御の実践練習である自由練習（乱取り）へと進むことを徹底する。
 - 3) 指導計画の時間数に応じて、その時間で獲得できる習得度の目標を定め、限られた時間の中では、多くの技を扱うことはできないことを念頭において、指導を進める。

- 4) 部活動においては、習得技の難易度を指導者も生徒も理解した上で、習得したレベルの段階に応じた練習を指導する。
- 5) 技術指導上、必要な場合には外部指導者を活用する。
- ④ 指導者への安全講習会の充実を図り、指導者の柔道指導における安全意識を高める。
- ⑤ 部活動においては、個人差や発達・上達を見極めて練習方法を設定する。
- 1) 乱取りにおいても体格や体力差など個人に合わせたプログラムを立てて取り組ませる。
- 2) 特に初心者の段階においては体格差のある相手とは対戦させない。
- 3) 柔道部指導者においては、指導者自身が柔道の競技経験を有すると共に全日本柔道連盟が行っている安全講習会や指導者講習会へ参加し、指導者登録を行うことが望ましい。
- ⑥ 柔道授業においては「安全教育の充実」を中心として、「受け身の強化」という学習内容を展開する。
- 1) 毎回の授業では、準備運動や首のストレッチなどの補強運動や柔道特有の全身体づくり運動と基本動作を繰り返すことに一定の時間を割く。
- 2) 攻防の自由練習（乱取り）では寝技で行い、立技は行わない。
- 3) 授業指導者は市主催の柔・剣道指導者講習会を受講し、修了証を得た上で、段の取得の有無に拘わらず講習会の内容を十分踏まえて指導にあたる。

提言 6 - 2

生徒自身・保護者と学校関係者がともに協力して、生徒の健康状態をチェックし、異変を見逃さない体制を作るべきである。

- ① 生徒の自覚的なチェックを励行する。
- ② 学校での生徒の健康管理チェック体制を点検する。
- ③ 関係者相互の情報共有が図れるようにシステム化する。
- 1) 部活動日誌の作成
 キャプテンなどが記入（部活動日の都度、練習内容、ケガの有無とその内容、頭部打撲の有無とその内容、等）
 顧問に提出（閲覧し、異常があれば本人に確認等）

2) 連絡メモの作成

関係者が異常を感じたとき、連絡メモにより相互に連絡し合う。

(顧問と保護者・担任・キャプテン・養護教諭)

(保護者と顧問・担任)

6 おわりに

名古屋市が本死亡事故の公表を契機に 5 人の外部委員による名古屋市柔道安全指導検討委員会を設置し、約 3 カ月間の期限をもって報告書を作成するとしたことは、学校内での柔道死亡事故の再発防止に対する決意の表れであった。本検討委員会は柔道死亡事故調査と学校での柔道の安全指導体制の再構築を目的として 4 回開催され、その間に 2 人の脳神経外科専門医による受傷者のカルテおよび CT 検査結果などの調査検討もしていただいた。学校関係者からの聞き取りや外部委員による厳正かつ公正な視点に立った意見を積み重ねて調査することができた。そして、この調査結果を踏まえて原因の究明を進め、柔道事故の再発防止策を提言としてまとめた。

また本委員会はプライバシーの保護を重視し、委員会の概要はご家族に報告すると共に、マスメディアにも公表することで国民の信頼を回復できるように努めた。

本報告書に述べられた体育活動中の死亡事故の調査方法や事故の再発防止対策などはさらに改善する必要があると思われるが、期待に反してもしも同様の事故が発生した場合には本報告書を参考にいただき、それを新たな再発防止策の提言につなげ、わが国の教育現場から本例のような悲惨な死亡事故がなくなることを衷心から願うものである。

今回の事故調査の経験から、名古屋市の中学校・高等学校の体育授業および部活動における柔道の安全指導の手引きの改編作業も行った。新しい手引きは平成 24 年 5 月末日までに完成させ、それを平成 24 年度からの教育現場で実行し、その達成度を武道の必修化の初年度の結果と共に平成 25 年 5 月末までに外部に公表しなければならない。

医療界では第三者機関による医療関連死亡事故調査が厚生労働省の補助事業として行われてきた。そしてその調査を法制化する検討会が現在行われている。文部科学省においても体育活動中の重症事故・死亡事故の登録制度の確立と第三者機関での調査を法制化する事業に取り組み、速やかに重症事故や死亡事故がなくなるように国を挙げて推進していただくことに期待したい。