

2024年度「事故速報」(対象: 幼児、小学生、中学生、高校生、一般)

(注) その月に報告のあった事故をまとめた速報です。

2024.8.31現在

No	発生日	報告日	学年等	性別	経験年数	病名	重大 準重大	場所 状況	技名等	概要	事故防止の指針
1	2/17	5/3	中3	女	2年1ヶ月	担当医による最終的な診断は「低(脊)髄圧症完治」	—	県武道館	—	乱取りで投げられて受け身を取ったところへ、他の乱取りをしていた人が投げられた足が頭部に当たった。医師から低髄圧症完治の診断を受け、許可を得て、保護者同意の下、5月3日中学生大会に出場。	立ち技の乱取りを行う場合、投げ足(投げられた人の脚や足)が、他の乱取りをしている人に接触しないよう十分な間隔を保つなどの配慮や注意喚起が必要である。特に、合同練習など普段と異なる環境で練習する場合は、過去に重大事故が起きていることも踏まえ、指導者が事前に組み合う人数を制限するなど安全な練習環境を整えることが重要である。
2	4/21	4/22	中2	男	7年0ヶ月	脊髄しんとう	—	市カルチャーセンター柔道場	大外刈り(かけた)	昇段審査会の試合中、大外刈りをかけたところ真後ろに返され、畳に後頭部を強く打った。救急搬送しCT検査したところ脳と頸椎に異常無し。手足のしびれが残っていたため念のため1泊入院して経過観察。翌日専門医の画像診断を受けたところ脊髄しんとうの診断。その後、気になる症状はなく、バスケット(部活)は再開したが、柔道(スポーツ少年団)は再開するか未定とのこと。	コロナ禍以降、試合、練習試合等における頭部打撲の事故が増加傾向にある。日常的な基礎体力の向上、受け身の習熟とともに、試合等の主催者は、頭部事故が多発していることへの注意喚起と事故発生時の救急対応など重大事故防止の徹底が不可欠である。
3	5/12	5/13	中3	男	7年10ヶ月	脳しんとう	—	市体育センター	払い巻き込み(かけた)	試合で払い巻き込みをかけた際、自ら倒れ、相手に乗られ、右側頭部から落ちた。救急搬送し、念のため1日入院して翌日午後退院(他県での受傷、入退院)。紹介状を受け地元病院に通院予定。	
4	5/3	5/15	高2	男	1年1ヶ月	脳しんとう	—	県営武道館	背負投げ	試合形式の練習中、背負投げをかけられ後頭部を強打。受傷後、安静にしていたが、夜になってふらつきを感じ病院を受診し脳震盪と診断、2週間の安静の指示を受ける。	
5	5/18	5/28	中3	男	2年2ヶ月	頭部打撲	—	市総合体育館武道館	背負投げ	乱取り中に背負い投げをかけられ頭頂部から畳に落ちた。意識低下がみられたため病院に搬送したが検査で異常は無かった。念のため2日間は安静にした。その後、特に問題は無い。	
6	6/2	6/30	高3	男	2年2ヶ月	脳しんとう	—	市体育スポーツセンター	裏投げ	試合で技に入ろうとしたところをタイミングよく裏投げで投げられ、後頭部を打った。少々の頭痛の訴えがあり、病院に搬送し当日CT検査をしたが異常なく、その後も異常なし。	
7	5/18	7/9	大1	男	13年1ヶ月	頸部圧迫	—	大学柔道場	他の選手が投げられて上からかぶさってきた	練習後の自主練習時、あぐら状態でいたところ、他の選手が投げられて上からかぶさってきた。頭痛、頸部痛、四肢のしびれがあり病院でCT、MRIによる精密検査を受けた。症状が消失したため家族と帰宅。後日脳神経外科で異常無しとの診断を受ける。その後の聞き取りでは、症状はなく練習も再開しているとのこと。	投げられた相手の脚や体が周囲いた者に当たり、事故を引き起こすケースがある。乱取りや約束練習等で組み合っている場合には、常に周囲の状況を確認して安全を確保することが重要である。特に、練習場が狭い場合や同時に異なる練習やトレーニングを行う場合は、複数の監視係を配置するなどの配慮が必要である。
8	7/7	7/10	小6	男	3年	脊髄しんとう(救急医の診断)後日専門医は否定	—	市大規模スポーツ施設(アリーナ柔道場)	払い腰	県小学生大会で奥襟を持たれたまま払い腰をかけられ、相手の体が胸に乗る形で畳に後頭部を強打。立ち上がった際にふらつき、息苦しさ、頭痛、手足のしびれを訴え救急搬送。MRIなどで異常無し。翌日専門医は脳しんとうや脊髄しんとうの可能性を否定。一週間練習を休止した後、練習再開予定。	少年大会特別規程に示されている無理な巻き込み技にならないように、普段の稽古から正しい姿勢で組み合わせ、取は安定した姿勢で投げ、受は自ら受け身を取るよう徹底することが重要である。また、同体で倒れる場合でも、取の全体重が受にかからないような配慮を行うように指導することが大切である。
9	7/1	7/12	一般(23歳)	女	3ヶ月	急性硬膜下血腫	重大	所属先柔道場	大内刈り	ヘッドキャップ装着の上、同じく段外者の女子と乱取りを行っていた際、大内刈りをかけられ、真後ろに転倒し後頭部を畳に強打。頭を打った瞬間を見ていた指導者が様子を確認するため近づいたところ、少しふらつきながら立ち上がり、練習を続けようとしたことから練習を中止させ、安静を指示し休憩させた。その後、急変して呼びかけにも応じなくなったために救急要請。緊急手術を実施したが7/13死亡。	頭部重大事故の発生は柔道を始めて6か月以内の割合が極めて高い。乱取りや大外刈りの投げ込みは柔道を始めて5か月以上、試合等の参加は6か月以上経過してからの目安を厳守することが何より重要である。なお、柔道の頭部外傷に対するヘッドキャップの有効性は確認されていない。また、このように重大頭部外傷であっても受傷直後は意識のある場合が少なくない。近年、小中高生の頭部重大事故は減少傾向にあるが、成人は増加傾向にある。成人においても特に初心者や高齢者は事故防止の指針に従い重大事故を未然に防ぐことが求められる。 *参考資料「柔道の安全指導」第6版 「1」頭部のケガ 1. 急性硬膜下血腫 (5) 予防 P5~6 2. 脳しんとう (5) 予防 P10
10	7/19	7/30	一般(23歳)	女	1年3ヶ月	頭部打撲	—	県武道館	体落とし	試合で体落としで投げられた際に左側頭部、前頭部を打った。本人は大丈夫と言ったが監督が病院での受診を指示。病院で問題無しとの診断。暫く日にちを置いて県柔連より状況確認したところ何の異常もなく事故前の生活に戻っているとのこと。	引き続き試合等における頭部打撲事故の未然防止を徹底する。後頭部以外の頭部打撲も増えており、日常的な受け身の習熟とともに、試合等の主催者は頭部事故が多発していることへの注意喚起と事故発生時の救急対応など重大事故防止の徹底が不可欠である。
11	8/4	8/6	中3	男	6年	脳しんとう	—	県武道館	内股	試合で内股で投げられ頭頂部から落ちた。暫し寝たままだったが自ら立ち上がった。直ちにドクターのチェックが会場内で行われ、意識消失なく、頭痛、頸部痛なし、脳・頸部の神経症状もなし。自ら立礼して観客席に移動したが観客席で体調不良となり、ドクターの見立てで保護者付添のもと大学病院に救急搬送。経過観察で1日入院したが翌日帰宅、その後も異常なし。	
12	8/12	8/30	中1	男	7年5ヶ月	外傷性くも膜下出血、脳しんとう	—	中学柔道場	払い腰	乱取り中に払い腰で投げられ、壁(木製)に体ごとぶつかった際に側頭部も打ったが「大丈夫」とのことで練習に復帰。練習終了後、見学に来ていた両親と帰宅。夕食後、いつもより反応が鈍く記憶が曖昧な部分があることから父親(救急救命士)が勤務先の消防署に運び病院へ救急搬送。微量ながら左側頭部へ出血、外傷性くも膜下出血、脳しんとうの診断。入院2日後、症状悪化は見られず、出血部分も消えてきているとして退院。その後の診察でも異常はなく、受傷前の生活に戻っているものの、本格的な柔道の稽古の再開は今後の経過をみながら長期間かけて段階的に進める方向で検討中。	日常的に道場等の施設面の安全確認を徹底する。施設管理者は道場の周囲に物品を置かない、壁の周囲に人を立たせる、稽古の人数を制限するなど常に対処策を講じて事故防止に努める。なお、脳挫傷や脳出血後の柔道復帰に関しては慎重な判断が求められる。現状では判断するための十分な科学的根拠は存在せず、医師・本人・家族などで十分に話し合っ決めていくことになる(「柔道の安全指導」第6版P5)。

【全柔連見舞金制度】

全柔連は、見舞金制度を設けており、その費用(2023年度から500円)は登録時に支払ってもらっています。一部には、大会に出場しない、昇段しない等の理由で登録しない競技者も見受けられます。

柔道を安心して楽しむために、柔道をやられる人は全員、登録(見舞金制度加入)をお願いいたします。