

2025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。

2025.7.31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	3/23	4/7	中2	男		頭部打撲	—	専門学校 柔道場	裏投	試合中に裏投げで投げられて後頭部を打った。現場で対応した救護ドクターの指示で2回検査を受けたが異常はなく、事故前の生活に戻っている。	裏投げによる事故が連続して発生している。裏投げは受け身が取りづらく、投げられた側の衝撃が大きいため、小学生以下は反則となっている。乱取りでは裏投げなどの際には同体で倒れ込まず、しっかりと立って投げることを徹底することが重要である。また、柔道人口の減少に伴って機会が増えている合同練習や錬成大会などでは、初心者や白帯、圧倒的に経験や体力で劣る相手との乱取りの際に格別な配慮を行うように、指導者は生徒や選手を指導する必要がある。全国大会の予選などとは異なり、合同練習や錬成大会では圧倒的な技能差や体格差・体力差から生じる事故を未然に防ぐ対策が講じやすい。「巻き込みはすべて禁止」「双方の指導者が実力差がありすぎて危険だと判断したら試合を終了させる」「白帯の相手に膝をついての背負い投げや裏投げをしない」などの申し合わせを事前に設定するのも選択肢に上がる。
2	3/29	4/17	高2	男	1年11ヶ月	脳しんとう	—	高校柔道場	裏投	乱取り中に裏投げで投げられた。指導者の指示で早退したが、帰宅後も頭痛がおさまらず、手の震えや発熱などの症状も出たため医療機関を受診して脳しんとうの診断で2日間入院した。医師の許可を得て1か月後から練習を再開し、5月の大会から試合に復帰した。	
3	4/20	4/20	高2	男	4年	脳しんとう	—	専門学校 柔道場	裏投 (背負投げを返された)	試合中に背負投げを裏投げて返された。救急搬送され、1泊2日で検査入院した。診断名は脳しんとうで、柔道の復帰時期は医師と相談しながら検討中。	
4	2/23	4/30	小1	男	2年6ヶ月	硬膜下血腫	—	市武道館	裏投 (背負投げを返された)	乱取り中、右組みで背負投げをかけた際、両腕を抱えられて捻りを加える様にして裏投げで投げられ受け身を取れず頭部を畳に強打して意識を失った。医療機関へ救急搬送され、急性硬膜下血腫と診断された。約2週間後に退院し、地元の医療機関での外来加療となった。	
5	4/19	5/1	高3	男	2年	脳しんとう	—	高校柔道場	背負投	試合中に背負投に入られてうつ伏せで畳に落ちた。試合再開後、棒立ちのような姿勢のままきれいに投げられてすぐに試合は終了した。試合中の記憶がないため医療機関を受診。医師に軽症の脳しんとうと診断された。医師の許可のもと練習に復帰した。	頭部打撲の可能性のある場合には、受傷者のその後の動作や表情に注視する必要がある。何らかの異変を感じた場合には、ただちに試合や練習を中断するか、救護ドクターの診察を求めるか（注：頭頸部の重大事故が疑われたため救護医師の診察を求めた場合、医師が問題ないと判断すれば試合は続行できる）、医療機関への緊急送を検討する必要がある。
6	1/14	5/2	52歳4ヶ月	男	1年4ヶ月	左眼窩底吹き抜け骨折	—	柔道場	袖釣込腰	乱取り中、袖釣り込み腰で投げられた際、相手の左肘（または左肩）が左眼に当たった。翌日医療機関を受診して左眼窩底の吹き抜け骨折の診断。その数日後に手術を受けた。	中高年の柔道事故が増加している。加齢による体力や運動能力の衰えから適切な身のこなしや対応動作が取れない場合もある。年齢に応じて練習内容や試合の仕方を工夫することも重要である。
7	6/15	7/1	中3	男	2年3ヶ月	頭部打撲	—	市武道館	大外刈り	試合中に大外刈りのような後ろに投げる技で投げられて後頭部を打った。ドクターの応急処置を受け、その後脳神経外科で検査を受けて結果異常なしとの診断。その後も異常もなく、事故前の生活に戻った（注：事故報告書には逆行性健忘の訴えがあり、脳しんとうの可能性あり）。	試合・乱取りで、頭頸部の事故が多発している。大外刈り、小内刈り、大内刈り、小外刈りなどで後方へ投げられて頭部を打撲する事故が多いが、袖釣り込み腰、背負い投げなどで前方に投げられて頭頸部を負傷する事故も起こっている。背負い投げで投げられてのヘッドディフェンスや、自分から内股を仕掛けてのヘッドダイビングなど、典型的な頸椎重大事故の受傷機転による事故も発生している。頭部と肩を同時に打つような場合でも、過去には頭頸部の重大事故につながった事例があり、決して油断はできない。頭部・頸部のケガは重大事故に直結する危険性が高いので、引き続き事故防止に十分留意する必要がある。小学生と高校生による試合での事故も発生しており、体格差や体力差による事故の防止にも配慮が必要である。
8	6/22	7/1	高3	女	13年8ヶ月	脳しんとう	—	県体育館	内股	試合中に相手の内股でバランスを崩し、前頭部を畳に強打した。救護担当者は試合継続可能と診断し、審判が選手と監督の意思を確認して試合再開。約1分後に試合終了。その後に体調不良を訴えたため、医療機関へ救急搬送。精査で異常なしと診断されたが、1泊で経過観察入院。その後問題なく柔道にも段階的に復帰した。	試合・乱取りで、頭頸部の事故が多発している。大外刈り、小内刈り、大内刈り、小外刈りなどで後方へ投げられて頭部を打撲する事故が多いが、袖釣り込み腰、背負い投げなどで前方に投げられて頭頸部を負傷する事故も起こっている。背負い投げで投げられてのヘッドディフェンスや、自分から内股を仕掛けてのヘッドダイビングなど、典型的な頸椎重大事故の受傷機転による事故も発生している。頭部と肩を同時に打つような場合でも、過去には頭頸部の重大事故につながった事例があり、決して油断はできない。頭部・頸部のケガは重大事故に直結する危険性が高いので、引き続き事故防止に十分留意する必要がある。小学生と高校生による試合での事故も発生しており、体格差や体力差による事故の防止にも配慮が必要である。
9	4/19	7/7	高3	女	2年1ヶ月	頸椎捻挫	—	市武道館	袖釣込腰	試合中に袖釣込腰をかけられ、右後頭部と右肩を打った。頸部痛と背部痛で医療機関へ救急搬送。検査で問題なく帰宅。後日、整形外科医に頸椎捻挫を診断された。すぐに事故前の状態に戻った。	
10	6/19	7/7	小6	男	6年3ヶ月	頸椎捻挫	—	中学校 柔道場	内股	乱取り中に内股を掛けて、頭から突っ込んだ（ヘッドダイビング）。頸部痛があり、救命救急士の処置後に救急外来受診。画像検査で問題なく、麻痺もないため頸椎をカラーで固定して帰宅。翌日、整形外科医に軽症の頸椎捻挫と診断された。事故前の常態に戻った。	
11	6/15	7/8	高3	男	13年5ヶ月	頭部打撲	—	県武道館	隅返し	試合中に隅返しを仕掛けて、手が離れて後頭部を打撲した。ふらつきがみられたため救急搬送。医師の診断は頭部打撲。その後は問題なく医師から練習再開の許可が出た。	
12	7/6	7/9	62歳8ヶ月	男	48年	頭部打撲	—	市柔道場	内股	試合中に内股で投げられ側頭部を畳に打った。軽い見当識障害があったため救急搬送された。CT検査などで異常はなく帰宅。	試合中に内股で投げられ側頭部を畳に打った。軽い見当識障害があったため救急搬送された。CT検査などで異常はなく帰宅。
13	7/5	7/11	高1	男	3年3ヶ月	脳しんとう	—	高校柔道場	小内刈り	乱取り中に小内刈りで投げられて右側頭部を打った。逆行性健忘の症状があったため救急搬送された。CT検査などで異常はなく、脳しんとうと診断されて帰宅。後日、顧問が本人と面談した際も異常なし。脳しんとう後の段階的競技復帰手順に従って、医師の助言も受けながら競技復帰予定。	
14	6/28	7/14	中3	男	10年	脳しんとう	—	中学校 武道場	小内刈り	乱取り中に小内刈りで投げられて側頭部を畳に強打した。頭痛と手の痺れを訴えたため救急搬送。CT検査などで問題なく帰宅。受傷から10日後に医師より運動再開の許可が下りた。	
15	7/6	7/28	中2	女	7年	頸部打撲	—	市体育館	背負投げ	試合中、背負い投げに入られてこらえたが、頭から落ちて頸をひねった。頸部痛と四肢のしびれがあり、医療機関へ救急搬送されて精密検査を行ったが、異常なしとの診断。その後も異常はなく、事故前の状態に戻った。	
16	10/2	7/28	中3	女	2年2ヶ月	頭部打撲、脳しんとう	—	県武道館	大内刈り	試合中、奥襟をもたれた状態で大内刈りで後方に投げられて1本負け。頭痛・頸部痛・四肢のしびれがあり医療機関へ搬送。CTやMRIで精査するも異常なし。後遺症なし。	試合中、奥襟をもたれた状態で大内刈りで後方に投げられて1本負け。頭痛・頸部痛・四肢のしびれがあり医療機関へ搬送。CTやMRIで精査するも異常なし。後遺症なし。
17	6/22	7/29	小6	男	2年	異常なし	—	市体育館	小外刈り	昇段試験で高校生に小外刈りで後方に投げられて背中から落ちて頭部を打ち付けた。悪心と頭痛があり、現場のドクターが対応後に医療機関へ救急搬送。検査結果は、異常は見られないとの診断。現在は事故前の生活に戻った。	
【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50 0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。乱取りなどに参加していなくとも、投げ足などで重大事故に巻き込まれた過去の事例もあります。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。											

※病名（診断名）はあくまで治療に当たった医師によるものであり、担当医師の診断や治療方針に関しても、当連盟の医科学委員会が同意したものではありません。特に頭頸部の外傷の診断は難しく、専門医でも診断が異なる場合がありますことをご理解ください。

※受傷後の経過に関しても同様であり、必要に応じて当連盟でヒアリングなどの追跡調査を行っていますが、あくまで報告者による申告と当連盟登録者への見舞金の請求に基づいたものになります。