

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。
2026.2.28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	7年7ヶ月	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、小学生以下は原則となっている。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練成大会などでは、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では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は異なり、合同練習や練成大会では圧倒的な技術差や体格差・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 (背負い投げを返された)	試合中に背負い投げを裏投げで返された。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 (背負い投げを返された)	乱取り中、右組みで背負い投げをかけた際、両腕を抱えられて投げ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、地元で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	背負い投げ	試合中に背負い投げ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。何らかの異常を感じた場合には、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たか(注：頭部の重大事故が疑われたため救護ドクター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)、医療機関への緊急搬送を検討する必要がある。	
6	1/14	5/2	52歳	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、袖釣込み腰、背負い投げなどで前方に投げられて頭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、典型的な頭部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	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。		
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。頭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)。頸椎痛があり、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	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	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。		
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	頭部打撲	—	市体育館	背負い投げ	試合中、背負い投げに入られてこらえられたが、頭から落ちて頸をひねった。頭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。		
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。		
18	7/12	8/4	中2	男	1年3ヶ月	脳しんとう	—	市体育館	大外掛け	試合中、一本背負いを大外掛けで返された後頭部を打った。頭痛とふらつきとしびれで救急搬送された。MRIも含めた諸検査でも異常なしとの医師の診断。意識もはっきりしていたため帰宅。その後も異常なく事故前の生活に戻った。	夏以降も試合や乱取りにおいて脳しんとうなどの頭部事故が発生している。大外刈り、大外掛けで後方へ投げられ頭部を打撲する事故、払い腰で投げられ側頭部を打撲する事故が発生している。原因は不明であるが、急性硬膜下血腫の事例も発生している。頭部打撲は重大事故に直結する危険性が高いので、倒れ込みもなるべく避けるなど、引き続き頭部外傷の予防に十分に留意する必要がある。	
19	7/19	8/4	中1	男	6年4ヶ月	左眼窩底骨折	—	柔道場		もつれるように倒れた際に膝が目当たる	乱取り中、両者がもつれるように倒れて相手の膝が左目に当たった。医療機関へ救急搬送され、左眼窩底骨折の診断で手術を受けて翌日退院した。その後は日常生活に支障なく、数週間で相手との接触のない範囲で練習に復帰した。	
20	8/1	8/21	20歳	女	15年	脳しんとう	—	勤務先武道場	払い腰	女子同士の乱取り中、右払い腰で投げられて右側頭部を強打した。過呼吸気味になったが落ち着いたため家人と帰宅した。頭痛があり、指導者の勧めで数日後に脳神経科を受診。MRI検査でも異常なく脳しんとうと診断された。医師の指示に従って段階的に練習再開。後遺症もなく復帰した。		
21	8/7	9/4	中1	男	5ヶ月	急性硬膜下血腫	準重大	中学校 武道場	—	打ち込み中に体調不良になり、頭部の痛みがあったため休んでいたところ、嘔吐・意識レベル低下で救急搬送。緊急手術を行った。現在は登校しながらリハビリ中。		
22	9/28	9/29	高3	男	8年6ヶ月	脳しんとう	—	都体育館	大外刈り	試合中、右の大外刈りで投げられ、相手に同体で乗られる形で倒れた。医療機関へ救急搬送されて脳しんとうの診断。治療の必要はなしとされた。		
23	9/7	10/6	小5	男	3年	頸椎捻挫	—	市柔道場	内股すかし	試合中、内股をすかされて後頭部から落ちてダイビングしたようになった。応急処置後に医療機関を受診して首の捻挫との診断。報告の時点では部活動にも支障のない程度に参加。	引き続き頭部の事故が発生している。特に試合において、年齢、経験年数、技術の種類によらず脳しんとうなどの頭部の傷が多く発生している。事故を未然に防ぐとともに、受傷後は楽観せず、適切に医療機関を受診させることが重要である。	
24	9/14	10/6	52歳	男	1年6ヶ月	頭部打撲	—	市武道館	大内刈り	一般無段の部の試合に出場して、大内刈りで投げられて後頭部を強打した。その場で処置を受けたが要識清明。医療機関で検査の結果は異常なし。現在は受傷前の生活に戻った。		
25	9/15	10/6	中3	男	2年5ヶ月	頭部打撲	—	専門学校 柔道場	大内刈り	試合中、大内刈りで投げられて頭部から肩にかけて打った。柔道整復師の応急処置後に医療機関を受診して異常なしとの診断。現在は受傷前の生活に戻った。		
26	10/16	10/17	19歳	男	5年6ヶ月	脳しんとう	—	大学柔道場	払い腰	乱取り中、払い腰で勢いよく投げられて適切な受け身が取れず後頭部を畳に強打した。健忘・嘔気・頭痛があり医療機関へ救急搬送・緊急入院。翌日の精密検査で脳内に異常なしとの診断。翌々日退院。受傷から日が浅く柔道は未復帰だが主治医と相談して徐々に練習再開予定。日常生活に支障なし。		
27	11/8	11/10	高2	男	5年7ヶ月	頸椎捻挫	—	市体育館	背負い投げ	試合中、背負い投げをかけられて頭部から着地した。首を捻った。医療機関へ救急搬送されたが頸椎捻挫の診断。報告日現在には頭痛のみ残存。	試合における背負い投げ、大外刈りなどの典型的な頭部・頸部打撲の事故が報告されている。試合前に事故防止の注意喚起を徹底するほか、受傷直後に自覚症状がなくても楽観せず、当面は慎重には経過を見ながら状況に応じて医療機関への受診を促すことも必要である。	
28	11/2	11/12	高1	男	5年	脳しんとう	—	市武道館	背負い投げ	試合中、背負い投げをかけられて頭から落ちた。頭痛があり医療機関へ搬送。軽い脳しんとうの診断で報告日現在には無症状。		
29	11/13	11/27	40歳	男	17年	急性硬膜下血腫	—	県武道館	大外刈りを隅返して返された	試合中、大外刈りを隅返として切り返されて後頭部を畳に打ち付けた。逆行性健忘以外の症状はなく、本人も経過観察を望んだ。2日後に医療機関を受診して急性硬膜下血腫・脳しんとうの診断。自覚症状もなく経過観察。その後も自覚症状はなく通常勤務。		
30	11/23	11/28	小6	男	4年6ヶ月	頭部捻挫	—	市体育館	背負い投げ	試合中、背負い投げで投げられて側頭部を打ちつけて首を捻った。当日、医療機関を受診し、レントゲン検査により骨は異常なし。柔道に復帰した。		
31	12/7	12/10	高1	男	4年9ヶ月	頭部打撲	—	市体育館	袖釣込腰	試合中、袖釣込腰をこらえられて体勢を崩して横に倒れ込み前頭部を強く打った。一過性の健忘症状があり医療機関へ救急搬送された。検査を行って異常なしとの診断。安静のため入院したが翌日退院した。	約込腰をかけた体勢を崩し、自ら側頭部を打撲し、重大事故になった例が過去にみられた。受傷直後に自覚症状がなくても楽観せず、当面は慎重には経過を見ながら状況に応じて医療機関への受診を促すことも必要である。	
32	12/25	12/29	高1	男	3年9ヶ月	脊椎震盪・脳しんとう	—	県武道館	裏投 (大腰を返された)	試合中、大腰を裏投げのように返され、肩と側頭部から畳に着地した。四肢のしびれと運動障害があり、救急搬送されて入院。MRI検査を含めた最終的な診断は「脊椎震盪と脳しんとう」。同日退院した。報告日現在、頭痛は少し残るが通常通りの生活を行っている。	裏投げによる事故が連続して発生している(No.1-4参照)。初心者にとって、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。日頃から指導者は生徒や選手を指導する際に以下のことを心がけることが重要である。 ・練習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 ・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では格別な配慮を行うように努めること	
33	12/25	12/30	高1	男	9年5ヶ月	頭部打撲・肩関節挫傷	—	県武道館	内股	試合中、内股で投げられ、押し込まれて頭部及び右肩を打撲した。ふらつきで立ち上がれないとの訴えで救急搬送。検査の結果「頭部打撲・肩関節挫傷」との診断。同日帰宅。報告日現在、体調に問題なく通常通り生活できている。医師からは練習再開の許可も出ている。	袖釣込腰、背負い投げなどで前方に投げられて側頭部を負傷する事故も起こっている。内股で投げられてのヘッドディフェンス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。医師から練習再開の許可が出ている場合でも、当面は慎重には経過を見ながら状況に応じて医療機関への受診を促すことも必要である。	
34	2/8	2/12	中2	男	1年10ヶ月	無し	—	市体育館	払い腰	試合中、払い腰を耐えたところで巻かれて右側頭部を打撲した。頭痛とめまいがあった。医療機関へ搬送されてCT検査なども行ったが結果異常なし。報告日現在も異常なし。	大外刈りや後方へ投げられ側頭部を打撲する事故、払い腰で投げられ側頭部を打撲する事故が発生しており、急性硬膜下血腫の事例もある。指導者は中学生に指導する際に同体で倒れ込まず(巻き込まず)、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。受傷直後に自覚症状がなくても楽観せず、当面は慎重には経過を見ながら状況に応じて医療機関への受診を促すことも必要である。	
35	2/13	2/13	27歳	男	21年	頭部打撲	—	柔道場	帯取返	乱取り中、帯取返をかけられて前頭部から畳に突っ込んだ。すぐに練習を中断。意識ははっきりしていた。すぐに脳神経科を受診。頭部CT検査なども行ったが異常は認められなかった。	熟練者の練習でも、帯取返や引込返で頭部から突っ込むことがあるという例があるが、投げられた側のヘッドディフェンスが原因か、投げた側の未完全な技が原因か不明である。練習中は特に頭部打撲の可能性のある危険な技は掛けない、投げられる側は潔く受け身を取ることを心がけることが大切である。	

【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50,000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かった人も見受けられます。乱取りなどに参加していても、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、当連盟の医学委員会が同意したものではありません。特に頭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。

※経験年数10年以上の場合、月単位の経験年数は切り捨てています。