

2026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。

2026.5.31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	2/28	4/2	中1	女	5年	頭部打撲	—	県武道館	小内刈り	試合中に、小内刈りで倒されて左側頭部を畳に打ち付けた。当初は動くことができなかったが、少し経つと自力で移動することができた。その場で柔道部顧問も付き添ってマットドクターの診察を受けた。脳神経外科を受診するよう勧められ病院受診。病院での検査では異常なし。報告日現在、事故前の生活に戻っている。	大外刈りだけでなく、小内刈り、大内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。経験年数が5年以上でも油断はできない。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・中・高校生による試合や乱取りでの事故が多く、体格差や体力差にも配慮が必要である。
2	3/8	4/2	中2	男	8年	医師の診断は異常なし (カルテ上の診断名は不明)	—	市体育館	内股 (かけた)	試合中に、内股を掛け損ねバランスを崩した後頭部から落下した。介助で歩行はできたが脊柱(頸部)の痛みを訴えたため救急搬送。医師は検査で異常なしと診断。医師からの安静などの指示は無かったが、痛みが残っているため、報告した時点では部活動、体育いずれも柔軟体操のみ参加。日常生活には復帰。	自分から内股を仕掛けてのヘッドダイビングによる、頸椎の重大事故につながりかねない危険な行為である。内股による事故は、初心者よりもむしろある程度の経験者で起きている。ダイビング(頭からの突込み)行為への注意喚起や、頭が下がらないような技術指導の徹底が必要である。
3	9/17	4/10	小6	男	(後述)	くも膜下出血の痕跡	—	柔道場	不明	乱取り中に、頭部を打ったため頭が痛いと言ってしゃがみ込んだ。軽度の吐き気と大腿部の痺れがあったため帰宅。翌日、医療機関を受診してくも膜下出血の痕跡があるとの診断で一泊入院。その後医師より特段問題はなく経過観察は終了とされ、徐々に運動も可能と診断された。報告日現在は、後遺症もなく過ごしている。	頭を打った時の状況は不明である。出血の「痕跡」という表現が陳旧性の出血を意味するものであるのかも不明である。当該生徒の経験年数に因って認識の食い違いが見られるが、初心者に近い状態であったと考えられ、少なくとも事故が起きた道場での経験は乏しかった。入門希望者など力量が把握できていない生徒に対しては、体力や技術を見極めるまで実践的な練習には参加させるべきではない。
4	4/8	4/11	23歳	男	15年	脳しんとう	—	勤務先柔道場	背負投げ	乱取り中に、背負投げて投げられて後頭部を打った。発生時は、意識消失、頸部痛があった。医療機関で脳しんとうと診断された。意識障害や神経症状などの兆候もなく特に心配な外傷とは言えないとのこと。報告日(受傷の翌日)現在、軽い頭痛は残るものの、通常の生活は可能。	柔道経験が15年以上でも頭部打撲をするという例である。前へ投げる技(大腰、払い腰、背負投げ)で前方に投げられて頭部を負傷する事故はしばしば起こっている。熟練者が練習や試合中に帯取返や引込返で投げられて頭部から突込み頭部の重大事故に至った事例も過去に起きている。特に練習中は、技を仕掛ける側は相手の技量も考慮して頭部打撲の危険性がある技を掛けない、あるいは捨身技や無理な巻き込み技などを掛けないようにし、投げられる側は深く受け身を取ることを心がける必要がある。
5	4/19	4/27	高2	男	1年	脳しんとう	—	高校武道場	大内刈り	試合中に、大内刈りをかけられ側頭部を打った。打った際に「脳が揺れる」ような感覚があった。受傷直後は特に異常は見られなかったが、保護者と帰宅途中で激しい頭痛と嘔吐に見舞われて医療機関へ救急搬送された。翌日の検査では異常なしとの診断。練習復帰は段階を踏んで慎重に検討中。	大外刈りだけでなく、小内刈り、大内刈りなどで後方へ投げられて頭部を打撲する事故が多く、急性硬膜下血腫の事例も発生している。ほとんどは柔道経験6ヶ月以内の初心者である。重大事故に直結する危険性が高いので、倒れ込みを避けるなど予防に十分に留意する必要がある。中学・高校1年生による試合や乱取りでの事故が多く、近年は裏投げによる頭部外傷も目立つ。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。
6	5/3	5/7	小6	男	4年6ヶ月	頭部打撲	—	市体育館	大外刈り	試合中に、大外刈りをかけられ後頭部を打って意識消失。医療機関へ救急搬送し、頭部打撲と診断された。再診の必要もないとの診断で、当日帰宅した。	大外刈りだけでなく、小内刈り、大内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。経験年数が4年以上でも油断はできない。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・中・高校生による試合や乱取りでの事故が多く、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。なお、この生徒は一時的に意識を消失しており、単なる頭部打撲ではなく脳しんとうであった可能性もある。
7	5/2	5/9	高2	男	4年1ヶ月	脳しんとう	—	県武道館	払い腰	乱取り中に、払い腰で投げられて後頭部を打った。意識ははっきりしていたが、頭痛と健忘(短期記憶障害)の症状があったため、医療機関へ救急搬送した。頭部CTを撮影したが、脳の出血は確認されず、吐き気等の症状も収まったため、「脳しんとう」と診断され入院の必要もないと判断された。今後は、脳しんとう後の段階的競技復帰手順に従い、医師の助言も受けながら競技復帰を予定している。	柔道経験が4年以上でも頭部打撲をした例である。後方だけでなく、払い腰、背負投げ、内股などで前方に投げられて頭部を負傷する事故もしばしば起こっている。練習中は技を仕掛ける側は頭部打撲の可能性のある危険な技は掛けない、巻き込みのような体勢にはならない、投げられる側は深く受け身を取ることを心がける必要がある。
8	3/29	5/19	高1	女	1年11ヶ月	脳しんとう	—	市体育館 柔道場	内股	試合中に、相手に内股を掛けられたときに、受け身を取り切れず側頭部を強打して頭痛が出現した。その場でドクターの処置後に医師の指示で病院を受診した。病院での診断は画像を含めて異常なし。報告日には日常生活に戻っていた。	前へ投げる技(払い腰、背負投げ、内股)で前方に投げられて頭部を負傷する事故が続いた。頭部のケガは重大事故に直結する危険性が高く、事故防止に十分留意する必要がある。今回の事例は柔道経験が2年と比較的浅い。中高生の試合や乱取りでの事故が特に多いことから、体格差・体力差・技能差による事故の防止にも配慮が必要である。また、投げられる側は深く受け身を取ることを心がける必要がある。
9	4/12	5/19	高1	男	2年	頭部打撲 左肩亜脱臼	—	専門学校 柔道場	大腰 (かけた)	試合中に、大腰をかけて頸部、体幹が過伸展した状態で前方に倒れた。前額部から左側頭部、左肩を打った。視野狭窄、左上肢に痺れがあり医療機関へ救急搬送された。診断の結果は重傷ではなく、当日に帰宅した。報告日現在、事故前の生活に戻っている。	過去に袖釣り込み腰を仕掛けた側が横倒して側頭部と肩を打ち、頸髄損傷で死亡した事例があるので、軽視できない例である。経験年数の浅い生徒が相手投げたい一心で必死に大腰を仕掛けているうちに頭が下がってきて畳に突っ込みそうになる光景を目にする機会がときどきあるが、きわめて危険な行為である。基本に沿った技作りを徹底させ、無理な体勢で技を仕掛けないように指導すべきである。ちなみにラグビーのジュニアルールでは、自分の頭が自分の腰よりも低くなった時点で一発退場処分となる。そのような他競技における事故防止策も参考にしたい。
10	4/17	5/19	小4	男	9ヶ月	急性硬膜下血腫	—	市体育館 柔道場	大外刈り	合同練習会の乱取り中に、右大外刈りで投げられた際、体を捻って逃げようとして右頭部を打った。直ぐに練習を止めさせ保護者が迎えに来るまで休ませていた。その後医療機関で急性硬膜下血腫と診断され自宅安静となった。その後の再診時には異常はなく、頭部に強い衝撃が加わらないように気を付けて普段通りの生活をしてよいと言われた。その後の再診時にも全く異常はみられないとのことで終診となった。報告日現在、事故前の生活に戻っている。	初心者において、大外刈りだけでなく、小内刈り、大内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。頭部・頸部のケガは重大事故に直結する危険性があり、小学生・中・高校生による試合や乱取りでの事故が多い。後方への投げ技は特に注意が必要である。近年、裏投げによる頭部外傷も増えており注意が必要である。特に合同練習では体格差・体力差・技能差が生じやすく、格別の配慮が必要となる。投げられる側は深く受け身を取ることを心がける必要がある。一般に合同練習は密な環境での稽古となりやすいため、投げ足による事故にも気をつけたい。

【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。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。