

## 学校・部活動における事故事例の分析 〈2020 年中に出された裁判例〉

南部 さおり (体育スポーツ科学系)

LEX/DB判例検索を用いて2020年に出された判決を「学校」or「部活動」and「事故」or「体罰」or「暴力」or「暴行」or「傷害」で検索し、該当する判例に目を通したうえで、スポーツ指導における危機管理を考えるうえで重要だと思われる三つの判例を抽出した。

### 《判決1》

#### 県立高校ハンドボール部事故<sup>1)</sup>

ハンドボールは「空中の格闘技」と呼ばれるほど、ゴールエリアでの空中での激しい身体接触が繰り返されるコンタクト・スポーツである。そのため、ハンドボールは怪我の多いスポーツであるとも言われており、選手には「当たり負け」しない体づくりが必要であると、ハンドボール関連のウェブサイトや多くの教本などに書かれている。

本件では、「顧問が日頃から生徒たちに対し、相手選手を避けよう指導していたために事故が起こった」との主張がなされたが、筆者が何人かのハンドボール経験者から話を聞いたところ、いずれも「そうした指導はハンドボールでは当たり前」という回答であった。実際に、ハンドボールではルール上、オフENSEの選手に対してディフェンスの選手が正面から身体接触して止めることが許されている。そのため、オフENSE側の選手がシュートを放つ際には、手や頭、膝等がディフェンス側の選手の頭部や腹部等に当たることも日常的である。かかる競技特性上、「安全に競技を行わせる」「選手を怪我させない」という指導者に要請される義務をどのように考えるべきか、非常に参考になる事例であると思われる。

### 【事案の内容】

平成26年12月28日、当該ハンドボール部は他の高等学校と練習試合を行っており、高校2年生であるAは、午後1時30分から行われていた試合時間20分間の練習試合に、トップディフェンス(他の5人のディ

フェンスの前方中央に一人で位置するポジション)のポジションで出場していた。

本件試合の開始から13分が経過した頃、対戦高校の相手選手がシュートを打つ際にジャンプしたところに、Aがシュートブロックをするために前に詰めたところ、相手選手の膝がAの左頬骨に激突し、Aは倒れこんだ。

帰宅後、Aが国立医療センターを受診したところ、頸髄損傷、顔面打撲傷、頸髄神経根障害、眼窩骨折、鼻骨骨折の傷害を負っていたことが判明し、頸髄損傷の治療のために同日緊急入院し、そのまま46日間入院することになった。また、リハビリのために転院後も、合計202日入院した。その後も通院治療が続けたが、平成29年2月6日に、傷病名「頸髄損傷」、障害の全容「〔1〕左上下肢の筋力低下(徒手筋力テストMMT4レベル、握力は右33kg、左18kg)、〔2〕左上下肢の感覚障害(左手関節～手指は感覚脱失、左足趾は感覚鈍麻)、〔3〕両上肢のしびれ(異常感覚)を認める」、「平成29年1月23日症状固定」との診断を受けた。またAは、平成31年4月18日、医師から、頸髄損傷、高次脳機能障害、解離性障害との診断を受け、平成28年1月14日、障害等級を2級とする障害者手帳の交付を受けた。

### 【原告Bらの主張】

#### (1) 指導の違法性

ハンドボールは、プレー中の身体的接触が激しい部類のスポーツであり、それだけに心身の発育途上の高校生を指導する場合には、その安全に配慮する必要がある。しかし、ハンドボール部の監督であった被告Xは、Aが入部して以来本件事故に至るまで、Aを含むハンドボール部員に対し、「危険な攻撃を避けた場合には殺す」、「避けたらハンドボール部をやめさせる」、「ハンドボールをやる資格がない」、「レギュラーにはなれない」という趣旨の発言をし、過度で過激な制裁をほのめかすなど、異常な指導をしていた。Aは、

被告Xの異常な指導に従順に従い、ハンドボールとはそういうものだと思い込み、4度も疲労骨折を繰り返すに至り、さらには、本件事故を発生させる結果となった。

本件事故当時、被告Xは、本件試合の指導をしており、Aが頭部顔面に受傷したことを知っていたにもかかわらず、すぐに救急車を呼ぶことをせず、Aを同試合に再出場させた。このような場合には、脳震とうを疑い、症状が出ていなくても緊急に病院で受診させるべきであり、試合に再出場させることがいかに危険なことであるかは、「学校における体育活動中の事故防止について（報告書）（平成24年7月）」等の各種報告書により当時既に報告されていた。しかし、被告Xは、このような当然に知っているべき学校教育上の経験則について全く知らなかったものであり、学校スポーツ・部活としてのハンドボール指導者としての資質に欠けていた。

## （2）本件事故発生との因果関係

被告Xの指導方法は、ハンドボール指導の名のもとに、時にはビンタという暴力をも背景として、暴言を中心に、生徒が自己の指導に従うよう強制・教化していたものであって、疲労や受傷によっても練習を休ませることなく、継続的にハンドボールに打ち込ませる雰囲気・風土を作っていた。そして、その結果、Aは、「自分が可愛いならハンドボールなどやめちまえ」という言葉を純粋に真に受け、避けたら怒られるなどと思い込み、顔面に飛んで来た相手選手の膝を、自らの受傷を顧みず、顔面で受け止めたのである。したがって、本件事故は、被告Xの指導により惹起されたものであるから、被告Xの違法な指導と本件事故の発生及びそれにより生じた原告Bらの損害との間には、相当因果関係がある。

### 【被告側の主張】

#### （1）指導の違法性

被告Xは、ハンドボールが身体接触の多いスポーツであることから、部員にその危険性を理解させるとともに、身体接触に耐えることができる体作りを行った。また、危険な接触を避けるため、相手との間合いの取り方やフットワーク等の技術が身に染み込むまで基礎的な練習を繰り返すなどの指導を行うとともに、無理な防御は行わないよう繰り返し意識付けし、無理な防御をした部員に対しては、絶対に行わないよう厳しく指導していた。被告Xが生徒たちにしてい

たディフェンス時の指導は、攻撃や接触を避けるなどというものではなかった。ディフェンス時に「前へ出る」という指導は、オフェンスの相手選手との間合いを詰めることによって相手選手の勢いを殺し、あるいは、他の味方にフォローしてもらうためにいなして方向付けをするというものであり、自分から相手選手に身体をぶつけていくというものではない。ましてや、怪我をしてでも身体をぶつけて止めるなどという指導は一切していなかった。したがって、被告Xの指導に安全配慮義務違反はない。

## （2）本件事故発生との因果関係

本件試合におけるAのディフェンスポジションは、トップディフェンスと呼ばれるものであり、そのポジションからすれば、膝と顔の接触という、ハンドボールにおける身体接触としては珍しい事態が起きるほどにAが前屈みになってディフェンスを行う理由は全くなかった。本件事故は、Aが被告Xの指導にしたがった結果生じたものではなく、Aがつまりくなどして通常ではとるはずがない体勢になってしまったことが原因であると考えざるを得ない。したがって、被告Xの指導と本件事故の発生との間に相当因果関係はない。

### 【判 決】

#### 1. 認定事実

##### （1）Xの指導方法

本件ハンドボール部は、昭和40年頃創部し、以後複数回、インターハイ全国大会に出場する強豪で、県大会の常連校として認識されていた。被告Xが顧問に就任した後の平成25年には、37年ぶりにインターハイ全国大会に出場した。

被告Xの指導は、非常に厳しいものであり、重要な試合に負けた時に部員をビンタしたり、試合後にうさぎ跳びに類似したトレーニングをさせたり、部員に対し、「やる気がないなら帰れ」と怒鳴ったり、「自分が可愛いならハンドなんて辞めちまえ」「ばか」「あほ」などと言ったりしたこともあった。試合中に指を脱臼した部員を、少しの休憩後、再出場させたこともあった。

部員らは、被告Xについて、指導は厳しいが尊敬できる、飴と鞭の使い分けがうまいなどと思っていた。また、被告Xは指導者として有名になり、その指導を受けたいと考えてハンドボール部に入部する生徒もいた。

平成24年頃、指導者の暴力等を受けて大阪の高等学校のバスケットボール部員が自殺する事件が起きた後、本件高校の校長から教職員全体に対して指導があったことを契機に、被告Xは、暴力を伴う指導方法を改め、以後、被告Xがハンドボール部員に対して殴ったりすることはほとんどなかった。

## (2) Aの入部後の状況等

Aは、中学生時代、軟式テニス部に所属していたが、本件高校入学後の平成25年4月頃、ハンドボール部に入部した。Aが高校1年生時の家庭訪問において、Aの母が担任教諭に対し、Aが中学校の部活動で足首の痛み等を訴え整形外科に通院することが多くあり、怪我をしやすい体質であることを伝えたところ、同教諭は、責任をもって顧問の先生に伝えると話した。

Aは、ハンドボール部の練習を原因として、1年生時だけでも、①熱中症、②左第2中足骨の疲労骨折（全治2か月）、③右脛骨骨膜炎・左下腿コンパートメント症候群・腰痛症及び右脛骨疲労骨折、④左腓骨の疲労骨折、などを負った。なかでも③については、罰として体育館でうさぎ飛び又はこれと類似する体勢で100往復させられたことが原因となっている。また、2年生の4月にも右股関節炎を起こしている。

## (3) A入部後の被告Xの指導等

被告Xは、Aの入部当時、3年生がインターハイ全国大会に出場できる可能性があったことから、1年生と3年生とは別メニューにより指導をしていた。Aを含む1年生は体づくりのためのメニューに取り組んでいたが、Aはその真面目さから、無理をしたり、オーバーワークをしたりすることがあった。被告Xは、Aが疲労骨折をした際には、走る運動等はやめさせ、上半身のトレーニングや柔軟性のトレーニングを同人に行わせた。

被告Xは、ハンドボールが怪我をしやすい競技であること等から、怪我防止のため、部員に基礎トレーニングを十分やらせていた。また、被告Xはハンドボール部員に対し、ディフェンスに際しては、オフェンス側の選手の勢いを殺すとともに、味方選手がフォローしやすい状況を作り出せるようにするため、オフェンス側の選手に当たりに行き間合いを詰めるよう指導していた。

被告Xは、暴力を伴う指導をすることはほとんどなくなっていたが、試合に負けたときに走らせたり、部

員に対して、ばか、あほなどと言ったりすることはあった。部員らは、被告Xの指導は厳しいが、強くなるためには仕方がないなどと受け止めていた。

被告Xは、ハンドボールの練習中、Aに対して、ばか、あほ等と言ったことがあった。

Aは、平成26年秋頃、母に対し、「俺死んだほうがいいかな。病み期だわ」、「キャッチが上手くできなくて、先生に勇気があるなら一遍死んで来いと言われた」と言った。母は被告Xに対し、Aが大分追い詰められている旨伝えたところ、被告Xから、今一番追い込んでいるところなので、家庭の方で支えてあげてください、と言われた。

Aは、心酔しているようにみえるほど被告Xを尊敬しており、「つらいのは自分だけではない、みんなも辛い」と口癖のように述べて、練習に励んでいた。

## (4) 本件事故前の状況

ハンドボール部は、平成26年12月27日から同月29日までの3日間、本件高校の体育館において、他の高等学校との練習試合を行った。Aは、本件事故が発生した同月28日の朝、母に対し、前日の試合で負けてしまい、試合と走らされることの繰り返しで休憩する暇がなく、本当に疲れたと話していた。

## (5) 本件事故後の状況等

本件事故発生時、被告Xは、本件試合において、審判をしていた。本件事故後、被告Xが、試合を止めてAに駆け寄り、状況を尋ねたところ、Aは、相手選手の膝が左頬に当たった、大丈夫である旨答えた。そこで被告Xは、他の選手らに指示してAをコート外へ出させ、手足の痺れがないか、目で指の動きを追えるか、出血がないかなどを確認した。そして、被告Xは、Aに対し、膝が当たった部位を氷のうで冷やすように指示するとともに、何かあったらすぐ呼ぶように指示して、本件試合を再開した。

試合時間が残り5分程度になった頃、Aは立ち上がり、「入ります」と言って被告Xのところへ走ってきた。被告Xは、Aの走り方、表情等から大丈夫と考え、Aが本件試合に戻ることを了承した上、同人に対し、トップディフェンスの位置ではなく、端に行くよう指示した。Aは、2分程本件試合に出場し、パスを受け取ることはあったが、他の選手と接触することはなかった。

Aは、本件試合終了後、被告Xに対し、左側（腕、脚）にしびれがあると訴えた。被告Xは、同日午後2時28

分、Aの母に電話して状況を説明し、迎えに来るよう依頼した。被告Xは、この頃、Aの手足及び指が動くこと並びに目が見えていることを確認した。Aは、頬を氷のうで冷やし、ストーブの前で体を冷やさないようにしながら、母の到着を待った。

Aの母が同日午後3時12分に到着したとき、Aは、左脚を引きずるようにするなど動きが悪くなっており、左足膝の裏に痛みがあった。被告Xは、Aの母に対し、本件事故の状況、目の下に当たったこと、脳震盪を起こした可能性が高いこと及び痺れが気になることを説明し、病院を受診することを勧めた。

Aの母は、Aと帰宅する途中、なぜ避けなかったのか質問したところ、Aは、「避けられるわけじゃないじゃん。避けちゃいけないんだよ」、「避けたら自分が可愛いならハンドなんてやめちまえ、って先生に言われる」、「今日も負けてて、先生、凄く怒ってたから…。死んでも避けられない」と答えた。

Aは、当初、翌日に行きつけの整形外科を受診することを考え、自宅で休んでいたが、症状は改善しなかったことから、近くの医療センターを受診した。

## 2 被告Xの指導の違法性及び本件事故発生との因果関係の有無について

本件事故は、Aがトップディフェンスのポジションでディフェンスに当たっていて、相手選手がシュートしようとしてジャンプしたときに、それをブロックしようとして前に詰めたAの左頬に、相手選手の膝が激突したものである。ハンドボールが平面のコート上に立って行う競技であるところ、身長約174cmのAが立ってディフェンスをしていたとすれば、相手選手がジャンプをしたとしてもその膝がAの顔面に衝突することは困難と考えられること、Aのポジションが、余り動く必要のないトップディフェンスと呼ばれるポジションであったことからすると、本件事故は、Aがつまづくか、あるいは、相当程度に屈んでディフェンスをしていたために、相手選手の膝がAの顔面に衝突したものと認めるのが相当である。

ところで、被告Xは、Aを含むハンドボール部員に対し、オフェンス側の選手に当たりに行き間合いを詰めるよう指導していたこと、及び、Aが被告Xに心酔しており、かつ、真面目な性格であったことからすれば、被告Xの上記指導に忠実に従おうとしてA自ら相手選手に当たりに行った蓋然性は認められる。しかし、上記のとおり、本件事故時、Aがつまづくか、又は、

相当程度に屈んでいたものと推測されるところ、つまずいたとすれば偶発的な事情によるものと推認されることからすれば、被告Xの指導により本件事故が発生した、あるいは、被告Xの指導がなければ本件事故が発生しなかったと認めるに足りる証拠はないというほかない。

したがって、被告Xの指導と本件事故の発生との間に因果関係は認められない。

なお、Aは、本件事故後、被告Xの承認を得て、本件試合に再出場しており、Aに生じた症状には、本件試合に再出場したことによるセカンドインパクトの影響がある可能性はある。しかし、本件に提出された全ての証拠によっても、Aの頸髄損傷等の症状の原因が本件事故時の衝撃にあるのか、それとも、再出場時のセカンドインパクトにあるのかは明らかではなく、本件試合への再出場の点とAの症状との間に因果関係があるとは認められない。

(結論：原告の請求棄却)

## 【解 説】

### (1) Xの日頃の指導方法について

Xは日本体育大学在学時には日本選手権優勝の経験もある名選手で、平成20年4月から本件高校に赴任後は、わずか5年で同部をインターハイ出場の強豪に育て上げた、敏腕指導者であった。しかしながら、判決で認定された限りにおいても、平成24年ころまでは体罰指導を行っており、それ以降も、選手に過度の負荷をかけるペナルティを課したり、暴言を吐いたり、怪我に対するケアを疎かにするなど、不適切な指導を行っていたことは明らかである。

とりわけAは、中学でも運動部に所属していたが、高校入学時にはハンドボール初心者であったのに、1年時だけで3度も疲労骨折しているのであって、これは明らかに部活動でのオーバーワークが原因であるといえる。とりわけ「罰として体育館でうさぎ飛び又はこれと類似する体勢で100往復させる」という明らかな体罰指導によって、Aは右脛骨骨膜炎・左下腿コンパートメント症候群・腰痛症及び右脛骨疲労骨折という極めて重度の傷害を負ったのであって、この時点でXの指導が問題視され、顧問から外されるべきものであったといえよう。この際、AまたはXが学校や教育委員会に本件受傷について報告したという記録は存在しておらず、このような常軌を逸した指導方法が常態化していたことがうかがえる。

そしてAは、入部後の1年間でもこれだけ怪我が多かったことから、入部以降他の選手と比べて十分な練習が行えていたとは言い難く、Aは心酔するXに認められるために、ますます無理をする悪循環に陥っていたことが想像できる。

これに対し、恐らくXは、かつての強豪校を復活させることを至上命題とし、個々の、とりわけレギュラー以外の選手に対しては平素より、その力量に応じた練習量の調整やコンディションを確認することなどを怠っていたのではなかろうか。

Aは、本件事故当日に、母に対して「前日の試合で負けてしまい、試合と走らされることの繰り返しで休憩する暇がなく、本当に疲れた」と語っているのであり、これを踏まえるとXの指導において、1年時に疲労骨折を繰り返しているAに対する配慮は一切認められない。これでは、正に「選手を潰す」指導方法であると言わなければならない。

また、Xはターゲットにした選手を「精神的に追い込む」という指導方法を用いていたようであるが、この方法は、2018年にメディアを賑わせた「日大アメフト部危険タックル事件」で、当時の同部監督が好んで用いていた、選手を「はめる」という指導方法を彷彿とさせる<sup>2)</sup>。このようなコーチングスタイルは明らかに時代に逆行するものであり<sup>3)</sup>、現在は、前向きになるポジティブな声掛けによって選手の自主性、自発性を伸ばす指導法が主流になっている<sup>4)5)</sup>。こうした指導方法は、メンタルが強靱で逆境をバネにすることのできるような一部の選手には有効かもしれないが、そうでない選手であれば精神を病んだり、場合によっては死を選ぶほどに追い詰められることになりかねない。

なお、Xの指導方法について、部員が評する「鉛と鞭の使い分けがうまい」という言葉は、選手に対し徹底的に厳しく接した後で優しくするような、いわゆる従来から指摘されている「体罰指導者とDV加害者との類似性」<sup>6)</sup>を思わせる。一方的に激しく痛めつけられ、逃げたくなった時に優しくされるという対応をされ続けると、人はその束の間の「優しさ」にすがり、目前の暴力に耐えるという選択をしてしまい、やがて逃げるといふ選択肢を失ってしまう。そして、「とにかく相手の気に入るように」と、相手の顔色ばかり見て過ごすようになる。これがスポーツの現場で起きた場合、選手の自主性や自発性は完全に損なわれるのであって、スポーツ環境として健全とは言い難いものである。

## (2) 本件事故状況について

Aが相手選手のシュートを止めようとディフェンスに付いた時、相手選手の膝がAの左頬に衝突したということである。いかにハンドボール選手には高いジャンプ力が求められるとはいえ、シュートする相手の膝がディフェンス選手の顔面を直撃するという場合には、判決も指摘するように、コートに倒れ込む、または倒れて起き上がろうとしていたなど、何らかの理由でAが低い姿勢を取っていたと考えることにならざるを得ないであろう。

ただし、コンタクト・スポーツであるハンドボールでは、ディフェンスがボールを持つ選手に当たり負けして態勢を崩したり転倒するようなことはよくあるのであり、このように姿勢を崩しているところに、たまたまパスを受けてシュート態勢に入った別の選手の膝が当たったのだとすれば、これを単に「偶発的な事情」と評価すべきか、疑問も生じ得る。つまり、原告Bが主張しているように、Xが平素より選手に対して「避けるな」「当たっていけ」という高圧的な指導を徹底していて、その意に反するプレーをした場合には過剰なペナルティが課されるということが日常化していたということであれば、そして当時もXから「追い込まれる」指導を受けていたとすれば、ディフェンスの選手が負傷のリスクを押してでも相手を止めに入らなければならないと思いついていてもおかしくはない。そしてその場合、無理な姿勢になっても必死でボールに食らいついた結果姿勢を崩し、偶々「シューターの膝が顔面に当たった」のであれば、Xの平素の指導と因果関係を認めることは可能であると思われる。

Aは事故後、母親に対して「今日も負けてて、先生、凄い怒ってたから…。死んでも避けられない」と語っていたのであり、上記のような事情が存していたと考えることは不自然ではなく、この場合には「被告Xの指導により本件事故が発生した、あるいは、被告Xの指導がなければ本件事故が発生しなかったと認める」余地があったのではなかろうか。

## (3) セカンドインパクトについて

「本件事故後、被告Xの承認を得て、本件試合に再出場しており、Aに生じた症状には、本件試合に再出場したことによるセカンドインパクトの影響がある可能性はある」と、判決文に突如「セカンドインパクト」という言葉が出てきている。これは、米国のスポー

ツ医学の領域では古くから知られている、脳震盪を起こすような衝撃を頭部に受けた（ファーストインパクト）後に、再度頭部が衝撃を受ける（セカンドインパクト）ことで発症する深刻な病態のことを指している<sup>7)8)</sup>。この発症機序については議論も多いが、脳震盪による脳血管の自己制御の喪失に起因するものとする見方が有力である<sup>9)</sup>。深刻な病態としては、急性硬膜下血腫や脳浮腫などが知られているが、本件でAが負った障害は「頸髄損傷、顔面打撲傷、頸髄神経根障害、眼窩骨折、鼻骨骨折」とされており、いずれも脳血管の自己制御の喪失とは直接関係しそうにないものである。

判決文には、「Aの頸髄損傷等の症状の原因が本件事発時の衝撃にあるのか、それとも、再出場時のセカンドインパクトにあるのかは明らかでは」と記されていることから、詳細は不明であるものの、他選手の膝が顔面に衝突し（ファーストインパクト）、脳震盪を負った後に試合に再出場し、再度頭頸部に何らかの衝撃が加えられた（セカンドインパクト）という事実があったかのようにも読み取れる。そうであれば、頭頸部損傷や頸髄神経根障害などは、最初の衝撃によって受傷したのではなく、再出場時の何らかの衝撃によって受傷した可能性もあるが、いずれかを特定することは困難であるということであろう。

しかしながら判決文によれば、「Aは、2分程本件試合に出場し、パスを受け取ることはあったが、他の選手と接触することはなかった」とされているのであり、これをそのまま読む限りでは、再出場の際に頭頸部損傷や頸髄神経根障害が起こったと考えることは困難であろう。ただし、「頭頸部損傷」という傷病名は極めて抽象的なものであり、頭部（脳）損傷であるのか頸部（頸椎）損傷であるのかが不明ではある。Aは高次脳機能障害の後遺障害を負っていることを考慮すると、再出場時に衝撃を伴わない微細なインパクトを頭部に受け、脳に何らかの障害が起きた可能性は、なお否定できない。脳震盪後のセカンドインパクトは、頭部外傷を負うほどの強いものである必要はなく、頭部に直接受ける必要もないとされているため<sup>10)</sup>、少なくとも脳震盪を負った可能性のある選手をコートに戻すことは、絶対に避ける必要があったと言い得る。

「被告Xは、Aの走り方、表情等から大丈夫と考え、Aが本件試合に戻ることを了承した」とされているが、脳震盪の症状は走り方や表情などの大まかな見立てで判断できるものではなく、スポーツ指導者は、日本

臨床スポーツ医学会学術委員会脳神経外科部会『頭部外傷10か条の提言』、『SCAT3医療従事者向けスポーツによる脳震盪評価ツール』に準拠した診断ツールを用いて慎重に判断されるべきであり、実際、この2つの診断ツールは日本ハンドボール協会のHPに掲載され、指導者および選手への周知が呼びかけられている<sup>11)</sup>。また、同ページには、同協会の医事委員会が独自に作成した、「脳震盪（疑い）時の対応「ガイドライン」も掲載されており、そこには、「最初の脳震盪のダメージが残っている状態で2度目の脳震盪を起こす『セカンドインパクトシンドローム』は、死に至ることもあり特に注意が必要である」と明記されているところである。

事故当時、XはAから、相手選手の膝が顔面に衝突したとの申告を受け、直ちに手足の痺れがないか、目で指の動きを追えるか、出血がないかなどを確認した上、患部を冷やして休ませていたものであるが、この際当然、脳震盪を起こしている可能性を考慮する必要があったものといえる。このような意味で、たとえAの現症がファーストインパクトのみに起因するのか、再出場による何らかの衝撃が影響を与えているのかということを明らかにすることはできなかったとしても、脳外傷後の安静が脳外傷の予後に大きく影響するということがスポーツ脳神経外科学の分野では常識となっていることからして、部分的にでも因果関係を肯定することも可能であったのではなかろうか。

特に、Aは事故から約2年後に至り、打撃によって直接受傷したとみられる頸髄損傷のみならず、そこから直接結びつきにくいと思われる高次脳機能障害、解離性障害という、脳に関連する重篤な障害をもって症状固定となっているのであり、少なくとも原告B側から見れば、これは事故後におけるXの対応のまづさが影響しているものと思わざるを得ないであろう。

## 《判決2》

### 柔道授業における腰椎負傷事故<sup>12)</sup>

わが国の保健体育授業について、2008（平成20）年の学習指導要領改訂において「我が国固有の伝統と文化への理解を深める」という観点から中学校において武道の必修化が示され、2012（平成24）年度から実施されている。全国柔道事故被害者の会<sup>13)</sup>は、わが国における柔道事故の多さから、かねて中学での柔道必修化に対して強く警鐘を鳴らしており、さらには

現場の保健体育教師からも多くの不安の声が上がっていたことは、記憶に新しい<sup>14)</sup>。そして、必修化直前の2011年7月には、2006（平成18）年当時高校2年生の男子生徒が体育の授業中に背負い投げをされて頭から落ち、脊髄損傷を負ったとして高校を訴え、東京地裁が生徒に1,640万円の賠償命令を言い渡す判決を出したとして、大きく報道された<sup>15)</sup>。

このように、武道必修化の当初は重大事故の発生がかなり危惧されていたものの、必修化された2012年度以降、しばらく死亡事故は起きていなかった。しかしながら、関係者が安堵していた最中である2015（平成27）年5月に中学1年生の女子生徒が柔道部の練習中に技をかけられて頭を打ち、急性硬膜下血腫で死亡する事故が起きたとして、大きく報道された<sup>16)</sup>。この事件の裁判の解説は、前回のプロジェクト報告《裁判例3》で行ったところである<sup>17)</sup>。

本件は、武道必修化以降、最初の死亡事故が起きる2年前に、高校での保健体育授業中に起きた柔道重大事故である。受け身が未熟な生徒が投げ技を受けたことによって頭部を打ち、急性硬膜下血腫を発症したという、いわゆる「典型的な柔道事故」ではなく、寝技乱取による頸椎損傷という事故態様であり、受傷機序や体育授業での乱取実施の際の留意点など、参考になる点が多いものと考えられた。

### 【事案の内容】

原告Bは、平成25年10月4日当時、県立高等学校の1年1組に所属する身長約160cm、体重約53キログラムの生徒であり、同校のレスリング部に所属していた。

Cは原告Bのクラスメイトであり、本件高校では柔道部には所属していなかったが、中学時代に柔道部で初段を取得していて、本件当時、身長約180cm、体重約106キログラムであった。

本件学級の体育の授業はE教諭が担当していたが、本件当日、同人が所用により不在であったため、当日の体育授業はレスリング部の顧問であるD教諭が担当した。

D教諭は、本件当日、原告B及びCを含む本件学級の生徒らに対し、袈裟固め等の寝技（抑え込み）の習得を目的として、試合方式による柔道指導を行った。その具体的な指導内容としては、①生徒が一組ずつで対戦を行い、D教諭と残りの生徒がそれを見守る、②対戦は、生徒同士が背中合わせに座った状態から開始し、

立位にならず膝をつく姿勢で行う、③対戦時間は1分間とし、袈裟固め等の寝技で抑え込み、その状態のまま5秒間が経過するか、対戦時間である1分間が経過した場合、試合終了とする、という方法で行われた。

原告BはCと対戦時間を経過しても攻防を続け、3度目の対戦の最中に、原告BがCをその背後から抱える体勢となったため、Cはこれから逃れて原告Bに対し技を掛けようとしたところ、原告Bの右腕をCの脇で挟む状態となり、原告Bは意識を消失した。これに気付いたD教諭は、試合を終了させた。

D教諭が、あお向けの状態で横たわる原告Bに声を掛けたところ、原告Bは意識がもうろうとした様子で「今、何の授業？」と曖昧な返事をし、再度の声掛けによって徐々にはっきりとした受け答えをするようになり、「眠たい」等と答えた。そのためD教諭は、原告Bに対し、そのまま横になっているように指示し、残っていた試合を行った。D教諭が、同試合が終了した後、再度原告Bに対し、「起きられるか。」と声を掛けたところ、原告Bは、「腰が痛くて動けません。」と答えた。

D教諭によって呼ばれた養護教諭は、D教諭及び他の生徒2名とともに、原告Bを担架に乗せて保健室まで運んだ上、足にしびれがあるか確認したところ、原告Bが「ちょっとあります。」と答えたことから、午後3時30分に119番通報した。

搬送先のS病院では、「腰椎CT明らかな骨傷なし」「画像にてL1の高さの脊髄損傷を認める。」との診断で20日間入院治療が行われたのち、「L1-L2の高さで背部痛を認め、両側大腿部以下の感覚障害・脱力を認めました」「CTにて明らかな骨折は認めず、MRIにて明らかな骨折、軟部組織損傷は認めませんでした（脊髄損傷はMRI読影結果では否定されましたが臨床的には脊髄損傷と診断しております）」との診療情報提供書とともに、リハビリ目的で警察病院に転院した。その後原告Bは約1年間にわたり、入院治療を続け、平成27年11月9日、警察病院において心因性両下肢麻痺（同日症状固定）と診断された。

### 【原告Bの主張】

3度目の対戦においてCは、原告Bの右腕を取り、脇に挟んで引っ張り込み、原告Bを倒した。原告Bは、Cの右脇に挟まれた右腕を抜き取ろうとしたが、Cは、原告Bの右腕をその右脇に挟んだ状態で引っ張り続けた。原告Bは、Cの背中で、その顎の部分、すなわ

ち気道及び頸動脈を強く圧迫され続け、呼吸ができない状態が約20秒程度続いた。これにより原告Bは、酸欠状態に陥って意識を喪失した。

原告Bは、意識を喪失した状態で、Cに右腕を引っ張り続けられたため、Cの背中の上でうつ伏せ状態のまま全身がえびぞり状態になり、両足が相当程度開脚したまま上半身のみが反時計回りにおおよそ90度ねじられた状態に陥った。そして、原告Bは、意識を喪失したまま両下肢がけいれんしてブリッジ状に反り上がった直後、左下肢がへたり込むように倒れ込み、腰部等を負傷した。

柔道は、相互に身体的接触を通じた攻防戦を本質とする格闘技であり、事故が生ずる危険があるものであるから、体育の授業において柔道の指導をする教員は、特に対戦形式による柔道実技の指導をするに当たっては、生徒が負傷することのないように十分な注意を払う義務がある。事故防止の観点からは、個々の生徒の技能や体力の差異に対する配慮が求められるが、D教諭は、原告Bがレスリングの経験者であることのみをもって、体格差の存在について何ら配慮せず、漫然と本件試合を行わせた。また、D教諭は、自らが定めた対戦ルールによれば、2回目の対戦の時点で本件試合を終了させるべきであったにもかかわらず、このルールを守ることなく、原告Bの技が不完全であるとか、レスリングの技であるといった理由で試合を中断しながら、所定の試合時間が経過した後に至ってもなお試合を再開して3回目の対戦をさせ、さらには、Cが原告Bの右腕を引っ張り、絞め技に近い危険な体勢となって、試合がこう着状態になっていたにもかかわらず、直ちに対戦を止めさせることなく、原告Bが意識を喪失するまでこれを見過ごした。

その結果、原告Bは、Cにその右腕を引っ張られたまま意識を喪失するに至り、両下肢がけいれんしてブリッジ状に反り上がり、左下肢がへたり込むようにして不自然な体勢で倒れ込み、腰部等を負傷し、脊髄損傷ないし心因性両下肢麻痺の傷害を負った。

### 【被告の主張】

3回目の対戦を開始した後、原告BがCの背後を取り、原告Bの左手はCの左脇側の帯を握り、原告Bの右手はCの背中越しに体を抱える体勢となった。Cは、背中越しに回してきた原告Bの右腕を脇に抱えたため、原告Bは、ブリッジの姿勢を取り、右腕を抜こうと抵抗していた。

D教諭は、抵抗していた原告Bの力が不意に抜けたように見えたため、終了の合図をして、止めに入ろうとしたところ、原告Bは仰向けの状態となっていた。原告Bが意識を喪失した原因は、Cが原告Bの右腕を引っ張っていただけでなく、原告B自らがブリッジの姿勢を取って抵抗することにより、頸部又は胸部に加わる圧迫が更に強まったことにある。

原告Bはレスリングの経験があり身体能力が高い一方で、Cも相手に配慮して柔道の試合をすることのできる人物であったこと、1回目と2回目の対戦の際、原告BとCが互角の攻防をしていたことからすれば、原告BとCを対戦させたことは相当である。

また、本件事故当時、原告BがCの背後からCを抱える姿勢であり、寝技の危険な体勢であったわけでも、絞め技を掛けられた体勢でもなかったことから、D教諭において、原告Bが危険な状態であると判断することはできなかった。さらに、ブリッジの体勢を取ることが柔道において袈裟固めから逃れる方法の一つであってそれ自体危険な行為ではなく、原告Bがタップによって危険を知らせることもなかったのであるから、D教諭において危険な状態であるとは認識し得ず、3度目の対戦を止めさせる状態にはなかった。

原告Bの両下肢の異常は、原告Bが腕を引き抜こうとブリッジの体勢で攻防を続けた結果生じたものであり、これ自体は危険なものではなく、D教諭に3度目の対戦を止めさせる義務はないから、同教諭に安全配慮義務違反は認められず、因果関係はない。

原告Bは、当初、千里病院で脊髄損傷の診断を受けたが、画像所見はなく、原告Bの愁訴のみに基づいて診断されたものであるから、原告Bに脊髄損傷が生じたとは認められない。また、原告Bは、原告Bの両親が脊髄損傷を前提として本件学校との交渉を行っていたことを原因として、平成25年10月頃に心因性歩行障害を発症しており、これは本件事故とは因果関係がない。本件事故によって生じた両下肢の異常は、千里病院の入院期間中に治癒したのであって、原告Bの主張する脊髄損傷及び心因性両下肢麻痺はいずれも本件事故とは因果関係がない。

### 【判 決】

本件事故の原因としては、原告Bがブリッジのような体勢の下、腕を抜こうとしてCと攻防していた最中に、Cの肩ないし上腕部が原告Bの頸部に当たったことで絞め技に近い状態が生じ、原告Bの頸動脈洞が圧



迫され意識消失に至ったものと認められる。

高等学校の体育における柔道は、生徒の多くが初心者であるとともに、心身が未発達な年少者であり、その発達状況も個人差があることから、教員がこのような生徒らに対する指導をするに当たっては、生徒らの柔道の経験の有無、体力、技能及び体格差等を十分に把握し、個々の生徒の体力、技能及び体格差等に配慮し、これに応じた指導をすべき注意義務があるというべきである。

原告BとCには明らかな対格差があったところ、文部科学省作成の学校体育指導資料である柔道指導の手引(三訂版)によれば、技能の程度や体力が大きく異なる生徒同士による試合は事故の原因になることから、教員は、同程度の生徒同士を対戦させるよう特に配慮すべきであることが明記されている。

そして証拠によれば、D教諭は、自らが定めた試合のルール、すなわち対戦時間を1分間とすることを遵守することなく、時計を用いて時間を計測することさえせず、専ら本件試合における攻防に関心があったという理由から、所定の対戦時間が過ぎた後も原告BとCの試合を継続させたことが認められる。また、3回目の対戦の最中、Cが原告Bの右腕を挟んで両者が攻防になった際も、C及び原告Bが心身の未発達な年少者であり、勝ちを求めて無理な体勢での攻防を続ける危険があり、かつ、D教諭自身、両者の攻防の状況を正確に把握することができていなかったにもかかわらず、原告Bが意識を消失するまで、3回目の対戦を止めることなく継続させたことが認められる。

したがって、本件事故は、D教諭が、本件試合をするに当たって、原告B及びCの技能ないし体格差に対する配慮をすることなく、本件試合を行わせ、所定の時間の経過により事故の危険が高まった後も漫然と試合を継続し、3回目の対戦において原告BとCによる無理な体勢での攻防を漫然と見過ごしたことによって発生したものであり、D教諭には、本件事故に係る安全配慮義務違反が認められる。

そして原告Bは、意識消失によって反射などによる受け身を取ることもできないまま倒れ、その過程で腰部、すなわちL1及びL2部分について脊髄損傷(脊髄震盪)の傷害が生じたと認められる。

証拠によれば、脊髄損傷のうち、脊髄震盪には、四肢に麻痺の症状が生じるものの画像所見が見られないという特徴があり、画像所見がないことは脊髄損傷がないことを裏付けるものではないことが認められる。

そして、原告Bには、本件事故直後には両下肢の脱力及び大腿部以下の感覚低下が認められたものの、救急搬送の最中から徐々に両下肢の痛覚障害が改善し、その後、リハビリテーション治療によって、右下肢の温痛覚及び運動機能がほぼ正常にまで回復した一方、左下肢の膝関節以下に感覚低下並びに左足関節及び足趾に運動障害が残存していたことが認められる。

以上のような脊髄震盪の特徴や本件事故直後から救急搬送時における原告Bの両下肢の麻痺の状況やその後のリハビリテーション治療によって両下肢の麻痺が改善した経過を踏まえると、原告Bは、本件事故によってL1及びL2部分に脊髄損傷(脊髄震盪)の傷害を負い、これによって両下肢の麻痺の傷害が生じたと認められる。

なお原告Bは、本件事故によって腰部を負傷し、これによって心因性両下肢麻痺の傷害を負ったから本件事故と心因性両下肢麻痺の間には因果関係がある旨主張するが、原告Bが本件事故で負った脊髄震盪による両下肢麻痺は、リハビリテーション治療によって一定程度回復していたところ、原告Bの両親と本件学校との協議、本件事故の態様及び原因究明に係る調査並びに原告Bが当初脊髄損傷と診断されていたこと等があいまって、心因性の両下肢麻痺が生じたことが認められる。そうすると、原告Bの心因性両下肢麻痺は、本件事故後に生じた上記事情が原因となって生じたものであって、本件事故との間に相当因果関係は認められない。

(結論；被告は原告に180万8400円支払え)

## 【解 説】

### (1) D教諭の安全配慮義務違反について

D教諭はレスリング部の顧問であり、部員である原告Bのレスリングの技能をよく知る立場にあった。そして、D教諭は本件乱取りが寝技に限定されていることもあり、何ら躊躇なく、Bに比べ体格に勝る柔道有段者であるCを組ませることとしたものと思われる。

判決文によれば、本件試合の前に5組の対戦が行われていたものの、いずれも攻防になるまでには至らず、おおむね対戦時間である1分間が過ぎることによって終了していたものであったが、BとCの対戦は、それまでの5組の対戦とは異なり、二人とも対戦に積極的で、攻防の展開が速かったことから、D教諭は本件試合の帰趨に関心を持ち、2回目の対戦を終えた時点で所定の制限時間が経過していたにもかかわらず

らず、対戦を止めさせることなく、3回目の対戦を始めさせたという。

恐らくD教諭においては、両者の白熱した試合展開を他の生徒らに見学させることで、他の生徒の範とさせ、以降積極的な試合を行うよう促す意図があったものと思われるが、そもそもCはこれまでに中学の部活動で寝技や絞め技を含めた乱取りの豊富な経験があったものであり、小柄なレスリング部員のBに対して負ける訳にはいかないと必死になることは、当然予想されよう。

レスリングは、3分間の試合時間の間に、相手の両肩をマットに1秒つける「フォール」、相手の両肩をマットに90度以上近づける「デンジャーポジション」、相手を地面に倒す「テイクダウン」、グラウンドで相手の胴や足を極めて、相手を1回転させる「ローリング」などを仕掛けることによってポイントを取り合い、試合終了時にポイントが多い方、あるいは相手に10点差をつけた場合（フリースタイル）に勝利するという競技であり、柔道の技・ルールとは大きく異なっている。また、レスリングでは積極的に相手に技を仕掛けていくことが求められており、消極的（パッシブ）と判断されると口頭注意やアクティブタイム（30秒以内に相手からポイントを奪うことが求められる）が与えられることになる。

このため、柔道経験者であるCも、レスリング競技者であるBも、ともに対戦において熱中してしまい、危険な状態になってもお互いが引くことのできない状態になることは、D教諭において予見できたはずである。

したがって、本件判決におけるD教諭の安全配慮義務に関する認定は正当であるといえる。

## （2）脊髄振盪について

脊髄振盪は、脳振盪と類似の障害で、脊髄に外力が加わった直後、肉眼的、顕微鏡的には、器質的障害がないか、あっても軽度であるものの、一過性の神経症状が現れた場合に診断される。数秒～数分、ときに数時間で元に復するとされており、衝撃部位の局所症状、遠隔症状を呈するとされ、急激な圧波の伝搬または、急激かつ極端な頸部の運動により脊髄が構造的な変化を生じない程度に圧迫されたことで、一過性の脊髄の乏血または興奮、麻痺により生じるとされている<sup>18)</sup>。スポーツで脊髄振盪が起きた場合、競技復帰には様々な困難があるとされている<sup>19)</sup>。

急性期の脊椎外傷によって引き起こされる神経学的変化はさまざまであり、特に客観的に評価できない感覚障害に関して正確に評価することは困難であったことなどから、脊髄振盪は、わが国では2003年頃よりようやく臨床的に認知されるようになってきたもので、比較的新しい病態といえる<sup>20)</sup>。

ラグビーや柔道などのコンタクト・スポーツにおいて、画像診断上の異常が見つからないにも関わらず、運動機能の低下などが認められる場合、指導者においては、むやみに根性論などで選手の復帰を促すのではなく、この病態を疑う必要があるといえよう。

これまで、脳脊髄液減少症など、自覚症状が主であった医学的検査によっても異常が証明されない病態について、裁判所は慎重な姿勢を示してきている<sup>21) 22)</sup>。

本件では、比較的新しい病態であり、一般にも広く認知されているとは言い難い脊髄損傷をD教諭の安全配慮義務違反と因果関係のある障害として認めている点で、非常に画期的なものであるといえよう。

なお、「原告が本件事故で負った脊髄震盪による両下肢麻痺は、リハビリテーション治療によって一定程度回復していたところ、原告の両親と本件学校との協議、本件事故の態様及び原因究明に係る調査並びに原告が当初脊髄損傷と診断されていたこと等があいまって、心因性の両下肢麻痺が生じたことが認められる」として、症状固定した傷病名である心因性両下肢麻痺については、その因果関係を認めていない。判決文からは、Bの両親と学校との協議の内容や調査報告の態様は明らかではないため、この点についてここで考察することはできない。

## 《判決3》

### 県立高校柔道部暴行事件<sup>23)</sup>

#### 【事案の内容】

原告Fは、平成28年7月21日当時、大分県立N高校2年生であり、土木クラブ及び柔道部に所属していた。P教諭は柔道部顧問として指導等に従事していた。

P教諭が、同日の柔道部の練習の際に、原告Fに対し、何らかの暴行を加えたことがあったことから、原告Fは、本件暴行事件を契機として登校しなくなり、平成29年9月には同校から大分県中津市内にある通信制の高校へ編入した。その後P教諭は、本件暴行事件に関し、略式起訴され、罰金10万円の略式命令を受けた。

原告Fは、N高校の設置者である被告に対し、上

記P教諭による柔道部での練習中に暴力を振るわれて負傷し、その際に、他の教員らも同暴力を止めなかった等として、その損害の賠償を求めた。

### 【原告Fの主張】

原告Fは、平成28年7月21日の午前中に行われた柔道の乱取りの稽古の際に、P教諭の奥襟を取りに行った際、誤って、原告Fの右手がP教諭の顔をかすめてしまった。

P教諭は、これに対して激昂し、原告Fの顔面を手拳で何度も殴打し、さらに、後頭部を殴ったりし、原告Fを何度も投げた上、倒れている原告Fを立たせては投げるを繰り返したりするなどの暴行を続けた。

本件翌日の平成28年7月22日にS病院において原告Fの顔面を撮影した写真によれば、原告Fの顔面は激しく腫れあがり、かつ、後頭部にも腫脹が認められた。

原告Fは、本件後受診した中津脳神経外科では「何回叩かれたかわからない」と説明し、小倉記念病院やK病院でも、記憶がない旨説明しており、診療記録等には「記憶なし」、「一過性健忘」などと記載された。さらに、練習後に原告Fが記載した文字に震え等があり、当時原告Fには意識レベルの低下があった。

原告Fは、原告F主張のP教諭の暴行により頭部や顔面を負傷し、脳脊髄液漏出症、中心性頸髄損傷といった傷害を負ったほか、抑うつ状態、不安神経症、不眠症、頭痛、嘔吐症等の精神疾患を発症した。

### 【被告の主張】

原告Fは、平成28年7月21日10時30分過ぎ、柔道の乱取りの稽古中、P教諭と少し離れて再び組み合おうとした際、プロレスのラリアットのように、右腕を伸ばした状態で、背中側から大きく振り回し、その右手がP教諭の左横顔に当たった。

P教諭は、原告Fが、ラリアットのように、柔道の技ではない危険な行為をしたため、このような危険な組み手を行わないよう注意を喚起するために、原告Fの左頬を平手で2回殴った。原告Fは、その後も練習を継続し、他の柔道部員とも普通に会話を交わし、合宿参加の申込書を記入するなどしており、原告F主張のP教諭の暴行後も何ら異変はなかった。

当日、その場に居合わせた他の柔道部員らも、P教諭は、原告Fの左頬部を平手で数回叩いたが、その程度は、大きく手を振り上げて平手打ちしたのではなく、原告Fの顔の近くから平手で、ビンタをした程度

であり、原告Fの顔が激しく左右に動くことはなかったとか、練習終了後も原告FとP教諭や他の柔道部員が会話を交わすなど、具合が悪そうな様子はなかった、原告Fは「腰が痛い」と話したが、「顔面が痛い」とは話さなかったなどと証言した。

本件刑事事件においても、暴行の態様について、P教諭は、原告Fの左頬を平手で2回殴ったとの認定にとどまっている。よって、原告F主張のP教諭の暴行により、原告Fが受傷した事実は否認する。

### 【判 決】

#### (1) P教諭が本件暴行事件において、原告Fに加えた暴行の内容、程度等

原告Fは、P教諭から、顔面や後頭部を手拳で殴打され、何度も投げ飛ばしたり、床にたたきつけられたりしたと主張する。しかし、P教諭は平手で2回くらい原告Fの頬を叩いたのみで、他の暴行を否定しており、その場に居合わせた部員らの中にも、原告FがP教諭に顔面や後頭部を手拳で殴打された場面を目撃した旨を供述する者はない。

また、P教諭と原告Fは、柔道の投げ技を練習する乱取りの練習をしていたのであって、P教諭は、技をかける際、原告Fの胴着を持って、少し上げるようにして原告Fが頭を打たないように注意しており、原告F自身も受け身をとることができていたというのであり、これをもって、原告Fの頭を打ち付けたり、床に叩きつけたりするなどの暴行とは言い難く、原告F主張のP教諭の暴行を直接に裏付ける証拠は乏しい。

原告Fは、本件暴行事件の翌日には、S病院において、両頬が赤く腫れていることが確認されるなど、暴行を受けたことを裏付ける他覚的な所見が認められる。また、P教諭の左頬を右平手で2回叩いたとの証言や目撃者の供述を前提にしても、本件暴行事件の翌日に、S病院の医師からの指摘で確認された両頬の赤い腫れは本件暴行事件により生じたものと認められる。

そして、原告Fは、本件暴行事件の翌日から頭部の外傷を原因とした頭痛を一貫して訴え、医療機関の入通院等をしており、原告FはP教諭から相当の強度を伴った暴行を受けたものと評価できる。

他方で、これ以外には、原告Fの外傷を裏付ける、後頭部の外傷所見やCTやMRI等の明確な画像所見は見当たらない。また、原告Fの握力の低下についても、同様に器質的な損傷所見や原因となる病変は見当たらない。

## (2) 本件暴行により原告Fが被った損害の内容

### ア 本件暴行と相当因果関係の認められる原告Fの受傷内容について

原告Fは、本件暴行を受け、その当日(平成28年7月21日)に頭痛を訴え、翌22日には、2か所の病院を受診し、後頭部の痛みや嘔気を訴えたため、画像検査、血液検査、血清学的検査、臨床化学検査等を受け、頭部打撲傷、頸椎捻挫の診断を受け、約1週間の治療を要すると診断された。原告Fは、23日にもS病院を受診し、27日には手足のしびれや頭部全体の痛みを訴え、握力検査においても測定値が顕著に低下し、30日に至って明確に起立性頭痛を訴え、8月4日に脳脊髄液漏出症の専門医を受診し、そこで原告Fは、頭部に強い衝撃を受ける暴行を受け、その後起立性頭痛が続いていると訴え、髄液漏出が疑われるとして、同月6日から同月29日まで脳脊髄液漏出症の検査目的で入院し、その後、同年9月13日から同年10月3日まで再度入院した。原告Fは、1回目の入院ではブラッドパッチ施術を受けたが、2回目の入院の際には、髄液圧は正常値の範囲内であること等を理由として脳脊髄液漏出症はほぼ否定されただけでなく、MRI検査やCTミエログラフィー検査において髄液漏出は認められないとされ、原告Fの起立性頭痛などの症状については心因性によるものと診断された。

原告Fの握力の低下に関して、K病院の医師(脊髄脊椎外科担当医)は、平成28年8月10日時点で、両手の運動障害を認め、C6-Th11あたりの髄節症状を疑い、MRIやCTにおいて明らかな責任病変はないこと等から中心性脊髄損傷と診断したものの、最終的には、運動神経伝導検査の結果に異常が認められなかったこと、その他神経学的な諸検査の結果を踏まえて、機能的障害(原因となる病変なし)と診断して、中心性頸髄損傷を否定した。

### イ 相当因果関係の認められる治療について

本件暴行事件の翌日である平成28年7月22日以降、頭痛を一貫して訴えるなどして、N脳神経外科、S病院を受診、通院するようになり、その後、脳脊髄液漏出症を疑った医師の助言を受けて、8月4日に脳脊髄液漏出症の専門医であるK病院を受診し、その後、脳脊髄液漏出症や中心性頸髄損傷の発症を疑われ、2度の入院とその前後の通院においてこれに対応した治療を受けたことについては、P教諭の上記暴行と相当因果関係を認めることができる。

なお、原告Fの平成28年11月24日以降の医療機関

への受診は、その受診先の医療機関の種類(心療内科や精神科)やこれら医療機関での診断内容に照らす限り、頭痛という症状こそ一貫しているものの、ほぼ、これは精神的な症状によるものと見られるが、この原因としては、多数の身体侵襲的な検査により相応の苦痛を感じたことも十分に考えられる。

そうすると、平成28年11月24日以降の治療については、精神的な症状によるものとして直ちに治療の必要性相当性は否定できないが、平成29年2月27日(同日には脳脊髄に新たな病変は認められないこと(診療録部分)、同日に脳脊髄液漏出症の再発疑いの治療を中止とする旨の記載(同月分の診療報酬明細書部分)がある。)のK病院への通院治療を限度として、本件暴行と相当因果関係のある治療と認める。

(結論:被告は、原告Fに対し、150万1240円支払え)

## 【解 説】

### (1) 顧問教諭の暴行について

刑事事件の内容について、本件判決では明らかではなかったが、当時の新聞記事を検索すると、「教諭が右手で生徒の左頬を2、3回たたいた」という暴行の範囲で捜査が行われたようであり<sup>24)</sup>、書類送検後も、県教委の説明では「教諭は平手で2、3回たたいたことは認めているが、そのほかの暴力は否定している」とされている<sup>25)</sup>。他方で原告Fは、「原告Fの顔面を手拳で何度も殴打し、さらに、後頭部を殴ったりし、原告Fを何度も投げた上、倒れている原告Fを立たせては投げるを繰り返したり」という苛烈な暴力を訴えており、この点について裁判所は、教諭と目撃者の証言の範囲である「平手で2回くらい原告Fの頬を叩いたのみ」という程度の暴行を認定している。

筆者は、数多くの体罰事案に関わってきているが、被害生徒が訴える暴行の態様に比し、加害教諭の認める暴行内容はかなり軽度のものであり、目撃した部員たちも顧問の供述に合わせる傾向があることを指摘したい。多くの事案では、学校側が目撃生徒に対して口封じをしたり、証言内容を示唆するなどの隠蔽工作をしており、生徒は顧問に対する恩義によって、あるいは学校からの大学や就職の推薦などを見込んで、積極的に学校や教師に加担する傾向がある。

判決文によると、P教諭は事件の前年に本件高校を定年退職しており、その後再任用教諭として勤務したため、クラス担任はしていなかったが、体育の授業を受け持つほか、保健及び生徒指導の公務を分掌していた

という。そして再任用後、P教諭は本件暴行事件以外にも2回、生徒に対し体罰をしたことがあったという。

判決では、「P教諭と原告Fは、柔道の投げ技を練習する乱取りの練習をしていたのであって、P教諭は、技をかける際、Fの胴着を持って、少し引上げるようにしてFが頭を打たないように注意しており、原告F自身も受け身をとることができていたというのであり、これをもって、Fの頭を打ち付けたり、床に叩きつけたりするなどの暴行とは言い難い」としているが、通常の乱取り稽古では、投げ技をかける際に引き手をしっかり持つことは当然想定されることである。そして本件では、乱取り稽古中にFの右手がP教諭の左横顔に当たったことから、これを戒めるために一連の暴行が行われたことがうかがわれるのであって、たとえその直後にこそ生徒を2、3回平手打ちしたということであったとしても、その後Fに「稽古をつける」という場面があった場合、外見こそは柔道の稽古であったとしても、通常よりも強く当たるということはあり得るものと思われる。そしてそうした場面では、引き手を引いていて頭を打たなかったとしても、柔道熟練者である顧問教諭から何度も力任せに投げつけられた場合、頭部外傷を負うリスクは十分に存在するものと言い得るし、そうした状況での急性硬膜下血腫発症例も現に存在しているのである<sup>26) 27)</sup>。

## (2) 脳脊髄液減少症について

脳脊髄液減少症については、昨年の研究プロジェクト①-1報告<sup>17)</sup>《裁判例6》で詳細に述べたため、ここでは簡単な解説にとどめたい。

同病態は、柔道を中心としたスポーツ中の体幹部への衝撃によって脊椎部の硬膜が破れ、そこから髄液が漏れることによって発生するとされているものである<sup>28)</sup>。「謎の頭痛」ともいわれ、激しい頭痛などの顕著な自覚症状が訴えられるにもかかわらず、確定診断が困難であるとされてきていたものであるが<sup>29)</sup>、厚生労働省が診断基準の確立に着手し、12年間に及ぶ研究成果の集大成として、2019年に診療指針の概要を発表した<sup>30)</sup>。しかしながら、その後も同病態の確定診断を行うことのできる医療機関は限定されており、専門医も少ないのが現状である。そして、本件の生徒のように、顕著な自覚症状が残存しているにも関わらず、画像上明らかな髄液漏病変が認められず、医療現場では不定愁訴＝心因性と診断されざるを得ない事例も少なくないことから、多くの脳脊髄液減少

症患者は複数の病院、クリニックを渡り歩き、心身症、身体表現性障害、うつ、適応障害、PTSDなどと診断されて薬物治療を受けているという<sup>31)</sup>。また、医療機関による髄液漏の診断が裁判所に提出されても、被告側がその診断に疑義を呈する医学証拠を提出することが極めて多く、裁判所において、被害者における脳脊髄液減少症の傷害を認定し、さらに加害者の暴行との因果関係を認定することには、かなり高いハードルが存在している。

本件判決は、顧問教諭の暴行を「2、3回の平手打ち」という限度で認定した上で、その翌日から一貫して頭痛を訴えて複数の医療機関を受診し、その過程で担当医が脳脊髄液漏出症を疑ったことから、同症専門病院に相当長期間入院して様々な検査・治療を受けたものとして、顧問の暴行とその後の治療状況までに、広く因果関係を認めている。

Fにおいては、確定診断が出ないことに加え、治療が奏功せず、症状が改善されないこと、復学が困難になったことなどによる精神的なストレスが、相当大きかったものと思われ、それらの複合的な要因によって、深刻な心身症的な症状が残り続けたものであろう。そしてこれらのFの症状は、圧倒的な力の差のある顧問教諭から一方的に暴行を加えられたという有形力による身体的被害に加えて、その後顧問が自らの暴力を過少申告しつつ、その正当性を主張し続けるなどの精神的なショックが重なったことで、さらに症状が増悪したものであったのではなかろうか。

このような点で、長期間にわたるFの不調とそれに伴う受診状況につき、可能な限り顧問の暴行との因果関係を認定しようとした本件判決の判断は、一応評価することができる。

ただし、本件判決が因果関係の限度とした平成29年2月27日（医療機関が脳脊髄液漏出症の再発を否定した時点）においては、Fの症状ははまだ固定されておらず、その後もFは様々な心身症的な症状に苦しめられたものと思われる。器質的な原因が証明されない、いわゆる不定愁訴が長期間残り続ける事案をどのように評価すべきかという点は、今後も大きな課題として残されるであろう。

## 《結語》

2020年に出れた学校・部活動事故に関する裁判例を挙げ、若干の解説を行った。

なかでも《判決1》と《判決3》では、原告側から顧

問教諭の体罰的指導が問題とされているが、判決文の中で、いずれの顧問教諭も日本体育大学卒であることが指摘されている。筆者が知る限り、判決文の中で顧問教諭の出身大学に触れられることはそれほど多いことではないが、部活動中の体罰事案において、本学出身者に対しては、かなり高い確率でその出身大学名、出身学部、場合によっては卒業年までもが記載されている。これは、裁判所による本学に対するスティグマであるとも見られるが、むしろ本学の規模、本学卒業生の学校・スポーツ界への影響力の大きさなどに鑑み、裁判所が本学に対し「非体罰」の学生教育を行うよう求めているのだと解釈すべきなのかもしれない。そして、2012年に大きく報道され、日本のスポーツ界における体罰指導への考え方を「桜宮以前」「桜宮以降」として一変させるきっかけとなった桜宮高校バスケットボール部主将自殺事件以降、現在に至るまでも、本学の卒業生による部活動指導が問題とされる裁判が起きている事実を、本学関係者は厳粛に受け止める必要があるだろう。

《判決3》の顧問教諭は、本学昭和52年卒であり、まさしく「体育大学卒の恐い体育教師」を体現してきた世代であると思われる。そして《判決1》の顧問教諭は、後述する本学の「反体罰・反暴力宣言」の数年前に本学を卒業している。こうした「桜宮以前」の卒業生であっても、「桜宮以降」は一切有形力を行使しない指導方法に改めたという話は多く聞かれており、まさしく《判決1》の顧問教諭も、同事件をきっかけに「暴力を伴う指導方法を改め、部員に対して殴ったりすることはほとんどなかった」とされている。ただし、同教諭は体罰を単に「殴る・蹴るの直接的な有形力の行使」ととらえていることは明らかであって、文科省のガイドラインが明確に体罰だと措定する「児童生徒に肉体的苦痛を与えるようなもの」、すなわち生徒にいたずらに肉体的負荷を与える罰などを平然と課し続けていたことが明らかである。また、「有形力行使でなければ構わない」とばかりに、生徒に対する暴言、怪我をした選手を無理に試合に出場させるなどのハラスメントについては、ずっと改められることがなかったようである。

そして、こうした指導を当たり前のものでとらえてきていた選手が指導者になった時、自らの経験に基づく指導を繰り返すことになっても不思議ではないであろう。

本学では桜宮高校バスケットボール部主将自殺事

件を受け、2013年2月に谷釜元学長が「反体罰・反暴力宣言」を出しており、部活動での体罰撲滅に取り組むことはもちろん、反体罰的指導を含むグッドコーチングについて、学生に対して積極的に教育を行っている。本研究所が毎年主催している「学校・部活動における重大事故・事件から学ぶ研修会」などは、本学における反体罰指導への決意を象徴する行事であるといえよう。

そして筆者の所感に過ぎないが、本学で4年間学んだ学生の中に、「体罰指導は必要である」と確信している者はほとんどいないと考えている。

しかしながら、世間的にはかつて厳しかった時代の「日体大」というイメージが残り続けており、そのために卒業生が「体罰はいけない」と十分に理解した上で希望をもって学校現場に奉職した時、教育現場では「日体大卒の先生」という期待、すなわち「厳しい生徒指導」「どうあっても勝たせる部活動指導」などの役割を果たすことが期待されてしまう可能性も否定できない<sup>32)</sup>。また、「桜宮以前」の古い体罰指導を踏襲している、いわゆる「名将」が引退する際、自らが目をかけた後輩や教え子などに指導を託すような事例も存在しており、その場合には、OB会や保護者会などが前任者の指導を踏襲するよう期待するということもあり得る。

このように、体罰問題においては、大学での学生教育だけで完結しない様々な問題が複雑に関連しているのであるが、「体育・身体活動・スポーツを通じた健康で豊かな社会・人づくりの実現」というミッションを果たすという本学の使命として、この問題には一貫して取り組んでいく必要があるといえよう。

## 参考文献

- 1) 長野地裁上田支部令和2年1月16日判決、LEX/DB文献番号25564726
- 2) 「日大アメフト部の悪習「はまる」状態だった宮川選手」、日刊スポーツ、2018年5月30日4時45分配信記事。  
<https://www.nikkansports.com/sports/news/201805300000016.html>
- 3) 「日大・内田前監督、「選手を干す」独裁的指導法にアメフト界からダメ出し…「まさに前近代的」BusinessJournal,2018年5月31日19時00分配信記事。[https://biz-journal.jp/2018/05/post\\_23551.html](https://biz-journal.jp/2018/05/post_23551.html)

- 4) 加藤史子『奇跡を呼ぶ！ 無敵のスポーツメンタル どんなスポーツシーンでも成果をあげるメンタルトレーニング (第2版)』(ごきげんビジネス出版、2018年)
- 5) 辻秀一『メンタルトレーナーが教える子どもが伸びるスポーツの声かけ』(池田書店、2017年)
- 6) 藤井誠二『体罰はなぜなくなるのか』(幻冬舎新書、2013年)
- 7) Schnitker M. T. A syndrome of cerebral concussion in children. *J. Pediatr.* 1949; 35: 557-560.
- 8) Cantu R. C., Voy R. Second impact syndrome a risk in any contact sport. *Phys. Sportsmed*; 23: 27-34. 1995.
- 9) Bay T. & Ostick B. Second impact syndrome. *West J Emerg Med.* 2009 Feb; 10(1); 6-10.
- 10) Cantu R. C., Gean AD. Second-Impact Syndrome and a Small Subdural Hematoma: An Uncommon Catastrophic Result of Repetitive Head Injury with a Characteristic Imaging Appearance. *J Neurotrauma*: 27(9): 1557-1564,2010.
- 11) 日本ハンドボール協会「脳震盪を中心とした頭部外傷への対応について」2019年2月5日。  
[http://handball.or.jp/system/prog/content.php?sd=r&c=21&sc=2&article\\_idno=215](http://handball.or.jp/system/prog/content.php?sd=r&c=21&sc=2&article_idno=215)
- 12) 神戸地裁令和2年5月29日判決、LEX/DB文献番号25566185.
- 13) 全国柔道事故被害者の会HP。 <http://judojiko.net/>
- 14) 「柔道の指導、先生困惑 専門外、事故ないか心配 中学武道、春から必修」、朝日新聞、2012年02月26日朝刊、1社会、39頁。
- 15) 「柔道授業で後遺症、高校側に1640万円賠償命令 東京地裁」、朝日新聞、2011年7月23日朝刊、3社会、37頁。
- 16) 「柔道部活、中1女子が死亡 福岡市教委、第三者委設置へ」、朝日新聞、2015年05月29日朝刊、1社会、35頁。
- 17) 南部さおり「学校・部活動における事故事例の分析〈2019年中に出された裁判例〉」、日本体育大学スポーツ危機管理研究、2号；43-64頁。
- 18) NPO法人日本せきずい基金「脊髄疾患関連用語集」、2004年6月参照。  
<http://www.jscf.org/jscf/SIRYOU/yougosyuu/yougosyuu.htm#c>
- 19) Nagoshi N. et al. Return to play in athletes with spinal cord concussion: a systematic literature review. *Spine J.* 2017 Feb; 17(2):291-302.doi: 10.1016/j.spinee. 2016.09.013. Epub 2016 Nov 9.
- 20) Yanagawa Y. & Miyawaki H. Importance of checking prehospital neurological findings to reveal incidence of spinal cord concussion. *Spial Cord.* Vol50; 278-280.2012.
- 21) 広島高裁松江支部令和2年2月28日判決、LEX/DB文献番号25565254.
- 22) 東京地裁平成28年3月28日判決、LEX/DB文献番号25534478.
- 23) 大分地裁中津支部令和2年7月7日判決、LEX/DB文献番号25566481.
- 24) 「柔道部元顧問が体罰、生徒を平手打ち 中津東高」、朝日新聞2017年03月30日朝刊(大分全県・1地方)、29頁。
- 25) 「柔道部体罰、生徒側が県提訴 中津東高、傷害容疑で教諭書類送検」、朝日新聞2017年4月26日長官(大分全県・1地方)、31頁。
- 26) 松本市柔道事故と強制起訴、刑事裁判、南部さおり、横浜市立大学論叢 人文科学系列、65巻1号、157-195頁、2014年
- 27) 柔道練習中の死亡事例への刑法の適用に関する考察、南部さおり、横浜市立大学論叢 人文科学系列、64巻3・4号、251 - 276頁、2013年
- 28) 宮嶋加菜子、村山恵二「学校柔道で髄液漏れ 全国で3系報告」、朝日新聞、2012年10月21日朝刊、2社会。
- 29) 佐藤健仁「『謎の頭痛』脳脊髄液減少症に初の統一診断指針 治療に保険適用、課題」、毎日新聞、2011年11月2日朝刊・3総合。
- 30) 厚生労働省「脳脊髄液減少症について」  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/nanbyo/100402-1.html>
- 31) 篠永正道「脳脊髄液減少症と心身症のかかわり」、心身医、54(11);1026 - 1032, 2014年。
- 32) 南部さおり『反体罰宣言 日本体育大学が超本気で取り組んだ命の授業』, 春陽堂書店, 2019年12月。

(受理日：2021年2月24日)