

# 運動部活動事故防止に関する事例研究

－ Reason,J.の「安全文化」の視点から －

千葉県立八千代西高等学校

秋 元 秋 代 司

## 1. はじめに

学習指導要領における部活動(クラブ活動)の扱いについては変遷がある<sup>1)</sup>が、運動部活動中の重大事故(死亡や意識不明の重体など)が発生しており、事故防止は喫緊の課題となっている。そこで、運動部活動中の重大事故事例と、それと関連があると考えられる事故事例の分析を通して、事故防止の手立てを検討することとした。なお、事例分析については、Reason J.の安全文化(safety culture)の理論を用いた<sup>2)</sup>。

## 2. 方法

### (1)分析で利用する安全に関する理論の検討

まず、Reason J.の安全文化の理論から、運動部活動の事故防止に関係が深いと考えられる要素を取り出した。また、エルゴノミクス(ergonomics、詳細後述)の考え方を事例分析で利用することとした。

### (2)事例の検討(結果及び考察)

次に、事例分析については、事例を2つのグループに分けて検討した。1つめのグループは、リーディングケースとなる2事例からなる。2つめのグループは、最近の裁判事例を10事例取り上げたものである。

## 3. 結果及び考察

### (1)Reason J.の安全文化とエルゴノミクス

#### ①Reason J.の安全文化<sup>3)</sup>

i. エラーマネジメントの基本的な考え方 エラー(ヒューマンエラー)は結果であり原因ではない。エラーはその上流にある作業現場や組織要因によって形づくられ、そして引き起こされる。

ii. 安全文化のエンジニアリング ヒューマンパフォーマンス問題の効果的な解決策は、人間自身の条件よりも人間が働いている条件に関係している。集団の慣習は、組織の構造やシステムといった組織の特徴に依存するので、これらを変えることで集団の慣習を変えることができる。

iii. 安全管理の基本的な考え方 人間のふるまいに絡むほとんどの問題を解決するには、心理的というよりもむしろ技術的な対処が必要である。

iv. 安全文化の構成要素 安全文化を構成する下位の要素には、「情報に基づく文化(informed culture)」「報告する文化(reporting culture)」「罰則の基準を明示した文化(just culture) (「正義の文化」と訳される場合もある)」「柔軟な文化(flexible culture)」「学習する文化(learning culture)」の5つの下位文化がある<sup>4)</sup>。

#### ②エルゴノミクスの基本的な考え方

i. エルゴノミクスとは何か エルゴノミクス(ergonomics)は、ギリシャ語のergon(労働)とnomos(自然の法則、システム)に由来し、人間工学ともよばれている<sup>5)</sup>。

ii. エルゴノミクスの考え方 エルゴノミクスは、ヒトは過ちを犯すもの(To err is human)という認識に立ち、そのためにシステムに罪を許す仕組み(forgiven system)が必要であるとする。具体的な仕組みとしてミスを行えない仕組み(fool proof)や、ミスを行っても災害に発展させない仕組み(fail safe)がある<sup>6)</sup>。

#### ③両者の共通点

Reason J.の安全文化もエルゴノミクスも、ヒトは過ちを犯すものという認識に立っている。Reason J.は、事故の局所的な誘発要因や不安全行為は予測することが難しく、その近傍にある要因(不注意など)を防ぐことはほとんど不可能である、と述べている。事故防止システムは技術的に構築されるという点でも共通性がある。

### (2)安全文化によるリーディングケースの分析

以下では、2つのリーディングケースを安全文化及びエルゴノミクスの視点から検討する。

#### ①サッカー落雷事故最高裁判決(2006. 3. 13)

1996年8月、サッカー部の試合中の落雷で高校1年生が重傷を負った事故の損害賠償請求訴訟で、最高裁判所は次のように述べて、請求を棄却した高松高等裁判所判決(2004. 10. 29)を破棄し、審理を高松高裁へ差し戻した。

落雷による死傷事故は、平成5年から平成7年までに全国で毎年5~11件発生し、毎年3~6人が死亡しており、また、落雷事故を予防するための注意に関しては、平成8年までに、文献上の記載が多く存在していた。そして、第2試合の開始直前ころには、本件運動広場の南西方向の上空には黒く固まった暗雲が立ち込め、雷鳴が

聞こえ、雲の間で放電が起きるのが目撃されていたというのである。そうすると、上記雷鳴が大きな音ではなかったとしても、引率教諭としては、上記時点ころまでには落雷事故発生の危険が迫っていることを具体的に予見することが可能であったというべきである。

(最高裁判所：[http://www.courts.go.jp/search/jhsp0010?action\\_id= first&hanreiSrchkbn=01](http://www.courts.go.jp/search/jhsp0010?action_id=first&hanreiSrchkbn=01))

#### ②テニス部ローラー事故判決(静岡地沼津支判 1987. 10. 28)

中学校のテニス部員が駆足でローラーを牽引していたところ、1名(1年生)が窪みに足をとられて転倒し、ローラーにひかれ死亡した事故について、裁判所は次のように判示して、顧問教諭の過失を認定した。

本件事故前に既に全国的には学校内におけるローラーによる死亡事故が何件か発生しているにもかかわらず、顧問教諭はこのことに関する知識を全く欠いていたこと、『日本学校安全会編・死亡事故防止必携』中に、『長柄にロープを付けて引くのがよい。』との指摘があるのに、かかる工夫がなされた形跡もないこと、以上の諸点に鑑みると、顧問教諭はローラーを駆足で牽引するなどの危険な使用をすれば、生命・身体に対する重大事故が発生することがあり得ることが十分に予見可能であった(判例タイムズ；671：187-193)。

#### (3)リーディングケースに共通する視点

2つの判決で過失を認定する際に指摘されたことは、安全に関する文書の存在と過去の事故事例の存在である。Reason J.の安全文化の視点からは、これらの情報が現場に届いていなかったことが事故の上流にある潜在的原因と考えることができる。

#### (4)最近の裁判事例

ここでは、運動部活動等に関する最近の裁判事例を10例記載した(事例6は授業に関するもの)。

事例1. 中学柔道部の練習で意識不明となった事故について、請求認容の判決(福島地裁郡山支判 2009. 3. 27)

当時1年生だった女子柔道部生徒が柔道部の練習中に投げられて頭を打ち、意識不明となっている事故について、福島地裁郡山支部は、市などに総額1億5千万円の損害賠償を支払うよう命じた。

判決では、顧問教諭には、原告が約1ヶ月前の練習中に脳内出血の傷害を負ったことを認識していた(予見義務)にもかかわらず、原告の安全に特に配慮を払わないまま漫然と通常の練習に復帰させ、事故当日の練習にもほとんど立ち会わなかったなどの過失がある(結果回避義務)とした(羽山健一：注目の教育裁判例 2011年12月・大阪教育法研究会 <http://kohoken.s5.pf-x.net/cgi-bin/folio.cgi?index=nen&query=/lib/khk239a1.htm>、朝日新聞、2009. 4. 8、判例時報：2048；79-91)。

事例2. 高校柔道部合宿での、意識不明の事故について、請求認容の判決(東京高判 2009. 12. 17)

2002年の柔道部合宿で顧問教諭に投げられ意識不明になった当時高校1年生の部員だった女性が損害賠償を求めた訴訟の控訴審で、東京高裁は県に1億700万円の支払いを命じる判決を言渡した。

顧問教諭としては、「控訴人が頭部を打撲したこと及びその後控訴人が頭痛と悪心を訴え、嘔吐までした事実を把握したのであるから、控訴人が上記頭部打撲により、控訴人の頭蓋内に軽度の急性硬膜下血腫等の病変が生じている可能性を認識することが可能であったといえ、これによる死亡その他死亡に類する重大な結果が生じるという事態を予見することが可能であったというべきである(予見義務)」。

また判決では、表2の文献を指摘している(朝日新聞、2009. 12. 18、判例時報：2097；37-53)。

事例3. 高校野球部ノック負傷事故について、請求認容の判決(名古屋地判 2006. 11. 28)

高校グラウンドにおいて、三塁手として参加した野球部2年生が、ゴロ捕り練習中、外野手に向けてノックをしていた球が右目付近を直撃した。

顧問教諭の過失については次のように判断している。ノック練習とゴロ捕り練習が同時に行われていた場合、かかる形態の練習を漫然と実施した場合には、内野手にノック球が衝突する事故が発生することを具体的に予見することができるというべきである(予見義務)。また、教諭はノッカーに対する徹底した注意を与えていなかった(結果回避義務)(最高裁判所HP)。

事例4. 高校アメリカンフットボール部での急性硬膜下血腫による死亡事故について、請求棄却(過失認定、因果関係否定)の判決(京都地判 2007. 5. 29)

高校1年生のアメリカンフットボール部員が、8月の合宿でオクラホマ練習に参加し、練習の翌日死亡した。

顧問教諭の過失については次のように判断している。日本アメリカンフットボール協会は、2001年と2004年

の文書で事故の予防策としてヒッティングフォームの指導を十分に行うことの必要性について指摘していたことからすれば、指導者においてヒッティングフォームの指導を徹底することにより急性硬膜下血腫等の危険を軽減することができることの認識を持つことは十分に可能であった（予見義務）（最高裁判所 HP）。

事例 5. 中学校ハンドボール部での熱中症による死亡事故について、請求認容の判決（名古屋地裁一宮支判 2007.9.26）

中学 2 年生の部員が 2004 年 7 月 27 日、部活動の男子ハンドボール部の練習中に熱中症で倒れ、死亡した事故で、市に約 4,500 万円の支払いが命じられた。死亡した生徒は、肥満 1 度と位置づけられる肥満であった。

判決は、熱中症予防について 2000 年ごろから文部科学省などから通知が出ていた（予見義務）ことを指摘し、「部活動顧問は、熱中症にかからないよう防止すべき義務を負っていた」（結果回避義務）と述べて、顧問教諭の過失を認定した。表 2 の文献・事故事例から顧問教諭に肥満が熱中症のリスクファクターであるという認識がなかったことは過失を否定する根拠とはならないとした。

また、校長についても「気温に応じて練習内容を変更するような体制作りを指示しなかった」として注意義務違反があったと判断した。（朝日新聞，2007.9.27、判例時報：1997；98-111）。

事例 6. 高校の柔道授業事故で賠償命令（東京地判 2011.7.22）

柔道の授業中の事故で脊髄を損傷した高校の元生徒が損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁は高校を運営する学校法人に約 1640 万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

判決は、元生徒が同年 5 月にも柔道の授業で左足にけがをし、しばらく授業を欠席したため、受け身の練習量が不足していたと指摘。「生徒の習熟度を観察し、体調を聞き取ったうえで、背負い投げの練習に参加させないようにする監督義務があった」（結果回避義務）として、教諭の過失を認めた。

教諭は元生徒に「大丈夫か」と聞いたうえで授業に参加させていた。だが、判決は「柔道の危険性について生徒に十分な知識があるとはいえず、参加させるかを判断するのは教諭の義務だ」と述べた（朝日新聞，2011.7.23）。

事例 7. 中学校柔道部の事故で賠償命令（横浜地判 2011.12.27）

中学校で 2004 年、3 年生だった男性が柔道部の部活動中に倒れ、脳に重い障害が残った事故を巡り、横浜地裁は市と県に計約 8920 万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

判決は、教諭が絞め技をかけて男性が意識障害を起こしたが、教諭は技をかけた後と指摘（結果回避義務）。「受け身がとりづらくなり、頭に急激な回転が加わって脳の静脈を傷つけた」と認定した（朝日新聞，2011.12.28、判例時報：2140；28-42）。

事例 8. 中学校柔道部の事故で賠償命令（大津地判 2013.5.14）

中学校の柔道部で、1 年の男子生徒（当時 12）が死亡した事故をめぐる判決が大津地裁であった。裁判長は「頭部が損傷した可能性を認識できたのに練習を続けさせた」と指摘し、当時の顧問の過失を認定した。判決によると、男子生徒は県内の強豪校に入って 2 カ月後の 2009 年 7 月 29 日、気温が 30 度を超える武道場で技をかける「乱取り」に参加。上級生に投げられ続けた後、顧問に返し技をかけられて倒れ、1 カ月後に死亡した。判決は、男子生徒が乱取り中に水筒のある場所とは逆の方に歩いていった時点で意識障害に気づくことができた（予見義務）のに、顧問は練習の中止を指示しなかったと判断した（結果回避義務）（朝日新聞，2013.5.15）。

事例 9. 高校柔道部の事故で賠償命令（東京高判 2013.7.3）

高校 1 年の柔道部員だった男性が、試合前の練習で脳出血を発症して寝たきりになった訴訟の控訴審で、東京高裁は、請求を棄却した 1 審判決を取り消し、計約 1 億 8700 万円の賠償を命じる判決を言い渡した。

判決によると、男性は入部まで柔道経験はなく、4 月の練習中に脳震とうを起こした。男性はその事実を顧問に伝えたが、その半月後に開かれた県大会で同級生の練習相手を務め、転倒し脳出血を起こした。

判決は、表 2 の文献・事故事例から、たとえ本件事故当時、全日本柔道連盟の作成に係る柔道の安全指導初版に脳震とう症状が出た生徒への対応についての記載がなく、同連盟や県高等学校体育連盟において、上記対応に関する指針を示したことがなく、また、セカンドインパクト症候群について柔道界で広く認識されていなかったとしても、それらによって教諭の予見義務が否定され、ひいては注意義務違反がないということにはならないとした（読売新聞，2013.7.4、判例時報：2195；20-32）。

## 事例 10. 部活動中の熱射病に賠償命令（大分地判 2013. 3. 21）

高校剣道部の練習中に倒れ、熱射病で死亡した 2 年生男子生徒（当時 17）の両親による訴訟の判決が 21 日、大分地裁であった。裁判長は、県と市に計約 4656 万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

判決では、顧問は、男子生徒が練習中、竹刀を落としたのに、そのまま竹刀を構えるしぐさを続ける異常な行動をした時点で熱射病を認識できた（予見義務）にもかかわらず、稽古を続けさせ、副顧問も練習を中止して救急車を呼ぶなど適切な処置をとらなかった（結果回避義務）、と認定した。

また判決は、表 2 の各文献資料に言及している（朝日新聞、2013. 3. 21、判例時報：2197；89-110）。

### (5) 安全文化による最近の事故・裁判事例の分析

#### ① 1 年生の事故

(2) リーディングケースと(4) 裁判事例の計 12 件のうち、1 年生の事故は 7 件あり、過半数を占めている。筆者が 1970 年から 2013 年までの運動部活動事故の民事判例 55 件 60 人を調査したところ、1 年生の事故は 29 件 30 人で、人数比で 50.0%と半数を占めている（表 1）。

部活動の指導では、大会が近くなると 1 年生への指導が手薄になる可能性がある。高校体操部の 1 年生がつり輪競技の練習中に失敗、落下し、首から下の身体的自由を失った事故では、副顧問（顧問は病気入院中）は、専ら 19 日後に控えた国体県予選に出場するレギュラーグループの鞍馬の練習に気をとられ、事故を 3 年生から知られるまで覚知しないでいたことが裁判で認定されている（山形地判 1977. 3. 30）（判例時報：873；83-97）。

以上の事例を考えると、事故の多い 1 年生の各種目における事故情報をそれぞれの種目の顧問が把握していることは、安全文化の重要な要素となっているといえる。

#### ② 過失の構成要素である予見義務・結果回避義務について

部活動事故の民事裁判では、顧問等の過失の有無が問題になることが多い。過失の有無は、一般に予見義務・結果回避義務に違反があったかどうかで判断されており<sup>7)</sup>、それを知ることは事故防止に役立つと考えられる。

この予見義務・結果回避義務については、判例で過去の同種の事故事例と事故の危険性に関わる文書等の存在が指摘されることが少なくない（表 2）。

Reason, J は、正しい種類のデータと最新の知識を組織のメンバーが共有することが、「情報に基づく文化」を形成し、また危機意識を持続させる最良の方法であるとしており、判例に表れた予見義務・結果回避義務の内容を顧問が把握できるシステムを、校内や高体連などの教育組織に作ることが大切であるといえる。

#### ③ 組織における危機管理

事例 5 では校長について、「気温に応じて練習内容を変更するような体制作りを指示しなかった」として注意義務違反があったと判断している。校長の過失は一般に、学校管理者の安全管理義務違反として考えられており、管理過失または組織過失と呼ばれている<sup>8)</sup>。兼子仁は、管理過失を条件整備的安全義務の違反としている<sup>9)</sup>。

判例に表れた管理過失の考え方は、運動部活動事故の原因として、事故と対面している顧問の過失のほかに、その背景にある組織としての練習体制づくりに焦点を当てたものといえる。

### (6) 千葉県高等学校体育連盟研究部の取組

#### ① 千葉県高等学校体育連盟研究大会（千葉市）発表

「部活動の事故と顧問の個人過失について」（2001）から「運動部活動等事故事例研究 2010-2013」（2014）までにより最新情報を提供するとともに、千葉県高体連研究部紀要研友各年度号に発表内容を掲載している。

#### ② 千葉県高等学校体育連盟「運動部活動サポートブック」の発刊（2012）

#### ③ 全国高等学校体育連盟研究大会発表

第 36 回大会（奈良市） 秋元秋代司：部活動事故と顧問の個人過失。第 36 回全国高等学校体育連盟研究大会紀要；52-61，2002。第 41 回大会（水戸市） 同：日常に埋め込まれた過失の発見～事故を予見する視点～。第 41 回全国高等学校体育連盟研究大会紀要；43-48，2007。同。全国高体連ジャーナル：13；18-20，2007。第 47 回大会（宇都宮市） 宮川 明：「運動部活動サポートブックー専門外でも怖くないー」発刊について。第 47 回全国高等学校体育連盟研究大会紀要；112-118，2013。

#### 4.まとめ

Reason J.の安全文化考え方のもとに、運動部活動事故を分析すると、判例では過失の構成要素である予見義務・結果回避義務違反のうち特に予見義務違反について、安全に関する文書等の存在と過去の事故事例を指摘することが多い。したがって、これらの情報を顧問が把握するためには、学校組織・高体連や競技団体等に安全情報システムが構築されることが重要となる。そして、運動部活動現場で事故に関する危機意識を高めるためには、最新の状態に更新された正しい情報を顧問が把握していることが大切となる。本発表が事故防止のための安全文化形成に少しでも役立つことができれば幸いである。

表1 判例の分類

種目	人数 合計	中 1	中 2	中 3	高 1	高 2	高 3	高 専 1	高 専 2	高 専 3	高 専 4	定 4	判 決		被 害		
													認 容	棄 却	重 傷 等	死 亡	
アメフト	1				1									1			1
剣道	2		1			1								2		1	1
サッカー	1				1									1		1	
山岳	8				1	1		2	1	1	2		7	1			8
柔道	14	4		1	4	2		1	1			1	9	5	10	4	
水泳	5	1	1	1		2							5		5		
相撲	1				1								1				1
ソフトボール	1			1										1	1		
体操	6				3	2	1						5	1	6		
テニス	1	1											1				1
バスケット	1					1								1			1
ハンドボール	1		1										1				1
ボート	1				1								1				1
ボクシング	1				1								1				1
野球	13		3		7	3							7	6	10	3	
ラグビー	2					1	1						1	1	1	1	
陸上	1				1								1				1
合計	60	6	6	3	21	13	2	3	2	1	2	1	43	17	35		25

表2 判例による文献等の指摘・事故事例への言及

事例NO	種目	安全に関する文献等の指摘	過去の事故事例への言及
リーディング ケース(1)	サッカー	日本大気電気学会編「雷から身を守るには -安全対策Q&A-」(1991)など	落雷による死傷事故は1993~1995年に毎年5 ~11件発生し、毎年3~6人が死亡している。
同(2)	テニス	日本学校安全会編「死亡事故防止必携」	ローラーによる死亡事故が何件か発生。
事例2	柔道	全日本柔道連盟「~事故をこうして防ごう ~柔道の安全指導」、「柔道指導ハンドブッ ク(第5版)」(1987)、日本スポーツ振興セ ンター「学校の管理下の災害-19」など。	高校における柔道の負傷発生人数は武道全体 の68.8%を占めている。2002年度の柔道の課 外活動中の死亡事故は3件(中学校2件、高 校1件)で急性硬膜下血腫による死亡。
事例4	アメリカ ンフット	日本アメリカンフットボール協会「重大事 故防止のために」(2001)	大学アメフト部員が急性硬膜下血腫で死亡。 2001~2003年の重大事故は10件で、急性硬膜

	ボール		下血腫又は外傷性くも膜下出血が7件。
事例5	ハンドボール	県教育委員会「熱中症による事故防止について」(2000, 2001)、文部科学省「熱中症に注意」「熱中症を予防しよう」(2003)、当該中学校「知って防ごう熱中症」(2003)など。	学校の管理下の熱中症死亡事故は、7割以上が肥満傾向の人。
事例7	柔道		柔道の死亡事故の60～70%以上が、急性硬膜下血腫を原因としている。
事例9	柔道	全日本柔道連盟「～事故をこうして防ごう～柔道の安全指導(初版)」(2006)	2000年又は2003年ころからスポーツ指導者に向けた文献で、一見大きな衝撃がなかったと思われる状況にもかかわらず、重傷の脳損傷をきたした例やいわゆるセカンドインパクト症候群といわれる事例がある。
事例10	剣道	熱射病の発症から20分以内に体温を下げる事ができれば、確実に救命できると紹介する文献、全日本剣道連盟「剣道競技における熱中症の発症予防のための提言」(2005)、文部科学省「熱中症事故の防止について(依頼)」(2008, 2009)、当該高校「熱中症対策(部活生指導)」(2009)	室内競技において最も熱中症の事故が多いのは剣道競技であり、医療機関を受診する例が毎年数百件存在している。1975～1997年に剣道の練習中に5例の熱中症による死亡事故が発生していることが報告されている。

本発表は、以下の報告・発表を再構成したものである。

秋元秋代司：運動部活動事故防止に関する事例研究. 安全教育学研究：11(1)；41-52, 2011.

同：運動部活動等事故事例研究2010-2013. 第26回千葉県高等学校体育連盟研究大会発表, 2014. 2. 5

#### 引用文献

- 1) 秋元秋代司：運動部活動の安全管理責任に関する研究. 明星大学教育学研究：4；35-36, 2004.
- 2) 刈間理介：Reasonの組織安全文化論から見た安全教育の方向性. 日本安全教育学会第8回大阪大会予稿集；44-45, 2007. 及び刈間理介, 井上隆康：組織安全文化の概念と学校での安全教育が寄与すべき方向性に関する考察. 安全教育学研究：7(1)；17-33, 2007.
- 3) Reason J.：塩見弘監訳高野研一, 佐相邦英訳：組織事故, 東京：日科技連, 1999.
- 4) Reason J.：Managing the Risks of Organizational Accidents；195-196, Burlington, VT：Ashgate, 1997.
- 5) Grandjean E.：中迫勝, 石橋富和訳：オキュペーションナルエルゴノミックス；vii, 大阪：ユニオンプレス, 2002.
- 6) 齊藤進：子どもの環境にエルゴノミクスの視点を. 日本安全教育学会第9回東京大会予稿集；30, 2008.
- 7) 加藤雅信：事務管理・不当利得・不法行為；160, 東京：有斐閣, 2001
- 8) 伊藤進, 織田博子：実務判例解説学校事故；531, 東京：三省堂, 1992
- 9) 兼子仁：教育法；503-504, 東京：有斐閣, 1978.

