

「公知の事実」としての柔道事故

—柔道必修化に伴う諸施策と、横浜地裁柔道事故判決の意義について—

南 部 さおり

はじめに

第一次安倍内閣の下での教育基本法改正に伴う学習指導要領の改訂が行われ、2012年度から「武道の学習を通じて、我が国固有の伝統と文化に、より一層触れること」などを目的に、中学校の体育授業において、これまで選択必修であった武道を必修化することとなった。「文部科学省新指導要領・生きる力」(F 武道)には「ア 柔道では、相手の動きに応じた基本動作から、基本となる技を用いて、投げたり抑えたりするなどの攻防を展開すること」が目標として掲げられている¹。

ところで、この武道必修化に先立ち、中・高等学校の授業・部活動における柔道死亡・重傷事故の異常な多さが指摘されてきており、2012年9月現在で、学校における柔道による死亡者数は118人にのぼるとされている²。そして、これらの死亡例うち、いわゆる「柔道競技に固有の動作」に起因するものは、中学校では81.1%にものぼり、うち頭部外傷が生じて死に至ったケースが75.7%と、際立っていることが報告されている³。

こうした中、2010年3月、同じ柔道事故の被害者家族として、柔道事故被害者への支援を行うことと、柔道の安全性確立のための活動を行うことを目的

¹ 「新学習指導要領・生きる力」第2章 各教科 第7節 保健体育、第2 各分野の目標及び内容〔体育分野 第1学年及び第2学年〕、F 武道。

文部科学省ホームページより参照可。

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/hotai.htm

² 学校リスク研究所ホームページ。 <http://www.dadala.net/statistics/judo.html>

³ 野地雅人「柔道による脳損傷の現状：最近27年間で110名以上の柔道死亡事故」、神経外傷。34.2011:70-79。

として「全国柔道事故被害者の会」が設立された⁴。設立以来、同会は、政府への施策提言やシンポジウムの開催など、精力的な活動を行ってきた。

本稿では、政府・各自治体における柔道事故対応の現状について触れながら、横浜地方裁判所で2011年末に出された柔道事故訴訟の判決につき、詳細な解説を行う。本事例は、2012年9月16日に名古屋で開催された「柔道事故被害者の会 第5回シンポジウム」において取り上げたものであるが、同シンポジウムへの参加人数は限られたものであった一方で、本件判決の意義を考慮すれば、なお多くの人々にその内容を知らしめ、議論を喚起することが必要であると考えた。

柔道必修化までの施策

文部科学省は、2010年7月14日付で「学校等の柔道における安全指導について（依頼）」とする通達を、全国の大学・高校・小学校、教育委員会、日本体育協会、中学・高校体育連盟あてに発した（22ス企第7号）。同通達には、柔道に係る事故の頻発への遺憾の意が表された上で、柔道の安全指導を徹底するため、財団法人全日本柔道連盟作成の「柔道の安全指導」等を参考することや事故の防止や対応につき適切な措置を講ずるようとの依頼文が記されている⁵。

他方で、必修化に強い危機感を抱いた各自治体においては、安全講習会や文部科学省の掲げる達成目標とは別基準での指導指針の作成など、独自の安全対策を講じている。

例えばさいたま市は、市内中学での必修科目としての採用は剣道が過半数（56%）で、柔道は43%にとどまっているが、文科省の学習指導要領の指導例に挙げられている「小内刈り」「大内刈り」「背負い投げ」につき、「頭部を打つ

⁴ 柔道事故被害者の会ホームページ。http://judojiko.net/

⁵ 「学校等の柔道における安全指導について」。文部科学省ホームページ。
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1295840.htm

危険性が高く、初心者には負担が重い」として、これら三つの技を取扱わないこととした⁶。

また豊橋市教育委員会がまとめた安全指針では、柔道の授業で学ぶのは1年生が受け身と抑え技で、2年生以降は受け身や体さばきができたと判断されれば、正対してかけられる「ひざ車」と「支え釣り込み足」のみを学ぶものとし、投げ技や刈り技、乱取りは禁止している⁷。

76%の中学が柔道を選択している静岡県では、教育委員会の安全指針に、大外刈りを取り扱わないことや、投げ技を用いた試合は実施せず、固め技などに限定するなど、計9項目を定めている⁸。

2012年2月8日には、衆議院第1議員会館において国会議員らが主催した「全国柔道事故 被害者の会」を招いた勉強会が開催され、被害者の会は、平野文部科学大臣および興石幹事長に対し、事故防止策の確立を求める要望書を提出した。同要望書においては、特に①国民が納得できる安全確保の仕組みの提示、②中立的な第三者による事故調査委員会設置の義務付け、の二点が求められている⁹。

そして文科省は翌3月に、各学校で教員らによる指導体制や事故発生時の対応、武道場の安全管理などを確認し、準備が整うまでは柔道の授業を始めないよう全国の都道府県知事や教育委員会に通知し、あわせて、同省が作成した柔道の安全指針を配布している^{10,11}。

以下で紹介する判決は、これら柔道必修化に向けての取り組みが活発化して

⁶ 「武道必修化：柔道、危険な三つの技を除外 さいたま市教委、独自に手引書」、毎日新聞（埼玉地方版）2012年8月4日25頁。

⁷ 「豊橋市教委：柔道指導指針配る 市立中22校に、計画の点検求め」毎日新聞（愛知地方版）2012年5月3日18頁。

⁸ 「中学校武道必修化：県教委が柔道安全指針『大外刈り』など扱わず」毎日新聞（静岡地方版）2012年3月30日23頁。

⁹ 全国柔道事故被害者の会ホームページ。

http://judojiko.net/apps/wp-content/uploads/2012/02/JJAVA_120207.pdf

¹⁰ 「武道必修化：柔道開始は安全確認後」、毎日新聞（東京夕刊）2012年3月10日8頁（社会）。

¹¹ 「柔道の授業の安全な実施に向けて」文部科学省ホームページ。

http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/judo/1318541.htm

いる最中の2011年12月27日、横浜地方裁判所第6民事部合議(森義之裁判長)において出されたものである。

横浜地方裁判所 平成19年(ワ)第4884号 損害賠償請求事件¹²。

【本件までの概要】

被害者V君(中学3年生男子。身長160cm、体重55kg:いずれも当時)は、中学2年の10月から本件中学校柔道部に所属しており、柔道経験1年2ヶ月であり、所属中学柔道部が市の柔道大会の団体戦で5位に入賞した際のメンバーでもあった。A教諭(当時柔道部顧問、26歳。柔道二段。身長173cm、体重73kg)は、4歳の頃から柔道経験があり、大学時代は柔道のみならずサボの、いずれも全国大会の代表として各種大会で優勝経験を持つほどの卓抜した柔道競技者であった。

V君は、A教諭からH高校へのスポーツ入学を薦められたものの、別の高校に進学することを決め、推薦を断り、その直後である2004年12月上旬より部活動を休んでいた。同年同月24日も、V君は部活動を休んで帰宅しようとしていたが、職員室の前でA教諭に会って部活動に出るよう強く言われたことから、同日午後3時頃より部活動に参加することとなった。

練習では、準備運動や柔軟体操、回転運動をし、打ち込み、投げ込みの練習をした後、2名の生徒とそれぞれ1セットずつ乱取りを行った。

同柔道部における乱取りは、4分程度を1セットとし、ブザーが鳴り30秒のインターバルを置き、ブザーで次のセットを行うというものであった。

【本件事故時の状況】

A教諭は、2セットの乱取りが終わった際に、V君に声を掛け、同日午後3時50分頃から両者での乱取りを行うこととなった。1セット目、被害者と被

¹² 刊行物未搭載。本件の事実関係は、原告の御厚意により得られた判決文記載事実に基づく。また、判決文に記載のない事実を引用する際には、その旨および出典を本文中に明示する。

告 A が互いに投げ技をかけ合ううち、A 教諭は被害者の柔道着の襟首を掴んで絞め上げ、V 君はいわゆる「半落ち」の状態になった。この「半落ち」という言葉は、A 教諭が準備書面において表現した言葉であり、「完全に落ちた」とする原告側とで争いがあったものの、裁判所は明確に、《半落ち》と認定している。なお、同認定における所謂《半落ち》とは「頸動脈を一過性に閉塞させ、脳虚血を生じさせ、意識障害を発生させている状態。意識はなくなっているが、手足をばたつかせている」という状態であった。

A 教諭が V 君の横隔膜を 2 回ほど押し、頬を 1 回平手打ちしたことで、V 君は意識を取り戻したため、すぐに乱取りが再開された。この間、1 セット目が終了し、インターバルを告げるブザーが鳴ったものの、その間も、A 教諭は V 君を休憩させることなく、起立した状態で両者は組み合っていた。そして再びブザーが鳴ると、A 教諭は小内刈り、背負い投げ、一本背負い、体落とし等の技を次々とかけ、V 君が掛けてきた一本背負いをつぶし、そのまま気管を絞める「袖車絞め」をかけたが、V 君が意識を失う前に手を離した。そして A 教諭は、V 君にほどけた帯を直すよう指示し、V 君がこれを直そうとしている最中、突然けいれんを起こして倒れ、意識不明となったため、ただちに S 大学病院に救急搬送された。

【V 君の負った障害】

病院搬送時、V 君は昏睡状態にあり、頭部 C T で右側の前頭ないし頭頂部に急性硬膜下血腫および、著明な右大脳半球の浮腫が認められたため、緊急の減圧開頭血腫除去術が実施された。手術時に、V 君の頭蓋内ではラベ静脈と呼ばれる架橋静脈が一部裂けており、そこからの出血が確認された。

なお、V 君の頭部外表にはぶつけたような痕は一切認められなかった。

V 君は一命を取り留めたものの、急性硬膜下血腫を原因とする高次脳機能障害の後遺障害を負った。

【刑事手続】

2004年7月、神奈川県警はA教諭を業務上過失傷害ではなく、故意犯である「傷害容疑」で書類送検し、2007年2月、V君の両親が刑事告訴を行った。この時機において刑事告訴に踏み切った理由は、市教育委員会の事故調査報告が不十分であったことと、後遺障害によって失われていたV君の記憶が徐々に戻り、A教諭の「体罰」の事実が明らかになってきたためと報じられる¹³。

しかし、横浜地検は2009年10月、嫌疑不十分としてA教諭を不起訴処分にした。そのため被害者側は、同年10月30日付で検察審査会に不服申立を行い、年内に同審査会が不起訴不当の議決を行ったものの、同地検は再び不起訴処分とする決定を行ったことから、刑事訴追の途は断たれた。

【本件損害賠償請求事件】

V君及び両親が、A教諭および本件中学を設置運営する市および県に対して、A教諭の故意又は少なくとも過失によってV君が傷害を負ったことに対する損害賠償を請求する訴訟を提起した。

本件の争点は、①ラベ静脈は頭部の回転力によって破綻したのか、②被告Aが本件結果を予見できたか、③被告Aには故意（制裁目的）または過失があったか、④本件行為と被害者の後遺障害（損害）とには因果関係が認められるか、の主に四点であった。

以下、それぞれの争点に対する裁判所の認定を紹介し、併せて若干の解説を行う。

争点①ラベ静脈の破綻

[裁判所の認定①]

「ラベ静脈は、頭蓋骨と脳とをつなぐ架橋静脈のうちの1つであり、頭部へ

¹³ 『『体罰』の記憶 両親動かす 横浜の部活傷害事件』東京新聞 2007年8月2日夕刊。

の直接の打撲がなくとも、頭部に回転が加わり、頭蓋骨と脳との間に大きなずれが生じることによって、ラベ静脈に引っ張られる力の負荷がかかり、その結果、ちぎれて損傷する可能性がある。」

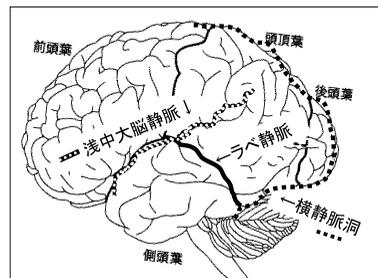
「被害者の頭部に明らかな外傷はなく、また、本件乱取りの前後を通じて、被害者が頭を打ったという状況は認められない。…そうすると、被害者のラベ静脈の損傷は、頭部打撲ではなく、急激な回転力が頭部に加わったことによって生じたと認められる。」

[解 説]

脳を還流（栄養）した血液は、脳表の静脈（浅中大脳静脈：右図の脳の中央を走る細かい点線部分）に集まり、さらにその静脈血は脳硬膜静脈洞である横静脈洞（右図の脳をなぞる太い点線部分）に集まり、頸静脈を經由して心臓に還ってゆく。

ラベ静脈（下吻合静脈）は、脳の静脈血が集まる浅中大脳静脈から流れてくる静脈血を横静脈洞へと橋渡しする血管であり、「架橋静脈」と呼ばれるものの一つである。

脳硬膜静脈洞は、正確には血管ではなく、脳と頭蓋骨の間にある硬膜から形成される「静脈構造」であり、頭蓋骨側に固定されている。そして、衝撃や高度の回転加速度が頭部に加わった場合、頭蓋内で脳脊髄液の中に浮かんだ状態の脳は、慣性の法則により、



、頭蓋（およびそれを裏打ちする脳硬膜）の動きから若干遅れた動きをする。この現象を説明するためによく喩えられるのが、水を充填したタッパーに入った豆腐であり、タッパーを揺ると、中の豆腐が遅れて前後運動をし、タッパーと豆腐との間に「ずれ」の力（剪断力）が生じることが分かる。実際の脳であればタッパーにあたる頭蓋骨／硬膜と、豆腐にあたる脳表面との間は、架橋静

脈によって連結されているため、こうした「ずれ」の力によって、架橋静脈が伸張され、切れてしまうと考えられているのである¹⁴。

通常、こうした機序による硬膜下血腫の原因（破綻）血管としては、頭頂部の方にある架橋静脈（上吻合静脈）がよく知られている^{2,15,16}が、頭蓋と脳との間の「ずれ」によって両者を架橋する静脈が破綻するという点では、いずれも同じ機序だといえる（ただし解剖学的な相違はある）。

こうした事実を踏まえ、裁判所は、従来より指摘されていた「回転性の加速度が架橋静脈（上吻合静脈）を伸展させ、破綻させる」という機序を、両者の解剖学的な相違点は問題にせず、本件「ラベ静脈（下吻合静脈）の破綻」の原因論としても採用したのである。

[裁判所の認定②]

「本件乱取りにおいて被害者は被告 A の絞め技により『半落ち』の状態になっており、証拠（医師や柔道経験者の証言）によると、『半落ち』の状態になった場合は、覚醒後も、しばらくは意識がもうろうとし、通常時よりも受け身が取りづらく、また、首の固定が十分でないため頭部に回転力が加わりやすい状態となり、その回復には数分でも足りないことが認められる。

被害者は、そのような状態のまま乱取りを再開し、被告 A から、背負い投げ、一本背負い及び体落とし等の回転を伴う投げ技をかけられているのであって、…その頭部に急激な回転力が加わったことにより、ラベ静脈を損傷したと認められ、この被告 A の行為と被害者の傷害との間には、因果関係が認められる。」

[解 説]

裁判所が認定した「半落ち」という言葉は、複数の柔道関連書籍をあたった

¹⁴ 南部さおり『児童虐待』、教育出版、2011年、78-79頁。

¹⁵ 宮崎誠司ほか「柔道における頭部外傷」、講道館柔道科学研究会紀要、12,2009:139-145。

¹⁶ Nishimura K et al. Acute Subdural Hematoma in Judo Practitioners – Report of Four Cases. -Neurol Med Chir. 28, 1998: 991-993.

ものの、これを見つけることはできなかった。そこで、裁判記録を精査すると、A 教諭自身が作成した裁判所あて「陳述書」において、本件当時の自らの絞め技を立位による「変形の送襟絞」であったと認めた上で、「絞め技は、頸部を流れる頸動脈を圧迫することにより、脳を酸欠状態にして相手の意識を失わせるような技で、この意識を失った状態を落ちるといいます。意識を失いつつも、手足をばたつかせているような状態を『半落ち』、痙攣しているような状態を落ちたといいますが、V 君は、視線が保ってない状態でも手足をばたつかせる半落ちの状態でした。私は V 君が半落ちの状態になったのがわかったので、絞め技を解き、V 君の腹部をまたいで V 君の横隔膜を押す、活法という方法で蘇生の措置をとりました。」と説明されている。

本件訴訟に限らず、不法行為訴訟においては、加害者の行為時における「認識」が問われる。そのため本判決では、加害者自身による「説明」を用いて、加害者における過失認定の基礎としたことがうかがえる。

しかし、「落とす」という状態が、A 教諭の説明どおり「脳を酸欠状態にして相手の意識を失わせる」というものであれば、それは医学的には、脳血流の低下による意識と姿勢緊張の消失である「失神 syncope」を意味する¹⁷。なお、「絞め」あるいは「落とす」という行為を楽しむ Choking Game が欧米の子どもたちを中心に流行しており、死者も多数出る社会問題となっていることは、子どもに対する「首絞め」の危険性を物語るものといえよう^{18,19}。

アメリカの著名な柔道家 Neil Ohlenkamp（柔道六段）が開設している judo INFORMATION SITE (<http://judoinfo.com/new/>) に掲載されている、「柔道の絞め技の安全性」に関する医師の論文²⁰には、人体・動物実験から得られた、締め技に関する医学的知見として、以下の 9 点が列挙されている。

¹⁷ 『ステッドマン医学大事典 改訂第 5 版』、メジカルビュー社、2002 年。

¹⁸ Hayes NM, Chidekel A. Pediatric choking. Del Med J. 2004 Sep;76(9):335-40.

¹⁹ Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. Pediatrics. 2010 Mar;125(3):601-7. Epub 2010 Feb 22.

²⁰ E. K. Koiwai. How Safe is Choking in Judo? <http://www.judoinfo.com/chokes2.htm>

1. 窒息後約 10 秒（1-14 秒）意識消失が起きる。絞めを解くと、相手は 10-20 秒以内に難なく自然に（自発的に）意識を取り戻す。
2. 裸絞めでは、咽頭や気管への圧迫が耐え難い痛みを生じるが、他の技では意識消失までに痛みはない。
3. 柔道における絞めによる意識消失は、脳血流の障害の結果起こる、酸素の不足と脳で起こる代謝障害によるものが主である。
4. 顔面が紅潮して見えるのは、頸動脈と頸静脈圧の障害によるものである。
5. 痙攣が起こった時には、脳波所見は極く短くてかん性発作と酷似している。
6. 脈拍（心拍の上昇）、高血圧（血圧の上昇）、散瞳（瞳孔の拡張）は、交感神経系の反射によって起きている。
7. 脈拍と高血圧は、さらに頸動脈洞反射によるものかもしれない。
8. 他の全ての基礎研究（laboratory studies）は、中枢性のショック（central shock）に付随するコンディションと共通する変化を見せる。柔道における絞めは、循環器系および下垂体-副腎皮質系のストレスラーとして作用する。
9. それらの実験によれば、「絞め」を受けた後に有害な後遺障害は残らない。

1～8までの知見は、いずれも絞め技の有害性を減殺しそうにもない医学情報であり、9.の「後遺障害が残らない」という言葉が、唯一絞め技の安全性を裏付ける論拠となっている印象である。しかし、一過性の脳虚血状態が本当に「何らの」後遺障害も残さないのかについては実証が不可能であり、中枢神経が虚血侵襲にきわめて脆弱で、血流遮断により短時間に不可逆的な障害(irreversible injury)を来すことが知られていること²¹からも、特に柔道非熟練者に対しては、むやみに行うべきではないだろう。同論文には、次のような重要な指摘がなされている。

²¹ 齋藤勇編著『New Lecture 6 虚血性脳血管障害』、篠原出版新社、2001: 37。

しかしながら、上記の実験に基づき、3つの主な絞め技の危険性が存在する。

1. 「絞め」を行うことで、相手に心臓性の障害と高血圧をもたらすこと。
2. 中枢神経系と心臓がまだ完全な成長を遂げていない青少年／児童 (youngsters) に「絞め」を行うこと。
3. 相手が「落ちた (falls unconscious)」後も hold を続けること。

これらの注意事項を参照すると、本件で A 教諭が、圧倒的な経験と技能差のある中学生との乱取りにおいて「意識を失わせる」までの強烈な絞め技を V 君に行ったこと自体、「いきすぎ」という印象を払拭しがたい。バルセロナ五輪女子柔道 52kg 級銀メダリストであり、アテネ五輪で代表柔道チームコーチを務めた溝口紀子氏は、フランスのスポーツ誌『レキップ』に、日本における子どもたちへの絞め技を含めた過剰な特訓について、批判的に考察した論文を寄稿している²²。

また、「意識を失った」人物が手足をばたつかせているという事態は医学的には即座に想定し難く、むしろ窒息による痙攣発作ないし脳波異常による不随意運動状態ではないかと考えられる²³。

いずれにせよ、直前までこのような不穏な意識状態にあった中学生を、すぐに立たせ、次々と投げ技を繰り出したということであれば、中学教員／柔道部顧問としてのみならず、熟練した柔道家としての不適切さは明らかであろうが、この点は次の争点②に譲る。

争点② 本件結果の予見可能性

[裁判所の認定]

「証拠によると、柔道の死亡事故の 60～70%以上が、急性硬膜下血腫を原

²² Mizoguchi N. Le prix de l'or: Derrière la suprématie du Japon en JUDO, des méthodes d'un autre temps. L'Équipe MAG No. 1520. 3 Sept 2011: 48-51.

²³ Rau R. Spectral analysis of electroencephalography changes after choking in judo (juji-jime). Medicine & Science in Sports & Exercise. 1998 Sep; 30(9): 1356-1362.

因としている。また、柔道は格闘技であり、死亡や重大な傷害が生じる危険のあることは、一般的に知られているところである（公知の事実）。

被告Aは、絞め技により、Vを「半落ち」状態に陥らせ、その後、覚醒させたものの、Vは、意識がもうろうとし、通常時よりも受け身が取りづらく、また、首の固定が十分ではないため頭部に回転力が加わりやすい状態にあったのであり、そのような状態で乱取りを続ければ、重大な傷害が発生する危険性があった。

そして、そのことを柔道指導者である被告Aは認識することができたものというべきである。」

「被告らは、頭部に強い回転力が加わったことにより、ラベ静脈が損傷し、急性硬膜下血腫が生じるとの事態はまれであり、一般的に認知されていないから、被告Aにおいて、それを予見することは不可能であると主張する。しかし、被告Aが、被告らの主張する厳密な機序まで予見することができなかったとしても、上記のとおり、重大な傷害結果が生じ得ることは予見可能であったから、そのことは、上記認定を左右しない。」

【解 説】

上記争点①解説でみたとおり、A教諭はV君の「意識を失わせ」「横隔膜を押す、活法という方法で蘇生の措置」をとったとする。なお「活法」とは、古流柔術より伝承されてきた仮死者の蘇生術である²⁴。かような蘇生術を要するほどの意識状態に陥らせるということにつき、真に「危険性がない」あるいは「生理的機能の障害」に該当しないと見えるのかは依然として、疑問が残る。

また、実験的に「落ちた choking」人物において、その直後から顕著な脳波の異常が出現し、その異常状態は個人差もあるが40秒から3分間を要するとも報告されており¹⁸、たとえ30秒のインターバルを取ったとしても、V君の

²⁴ 手塚政孝「柔術『活法』の文献研究」、明治大学人文科学研究所紀要第47冊、2000:149-162。

正常な意識状態への回復にはなお不十分であった可能性が高い。少なくとも、A 教諭は、V 君の意識状態を経時的に、かつ慎重に確認する必要があったものと思われる。

したがって、これら一連の行為の結果は、柔道熟練者である A 教諭の知識・経験をもってすれば十分に予見可能であったと法律上見なされるということには、異論がないであろう。

なお、脳の静脈には、きわめて多彩な variation があり、個人差のみならず左右差も存在しているところであるが²⁵、少なくとも本件一連の乱取りの最中に「架橋静脈が破綻した」ということが認められる以上は、その架橋静脈の種類まで問うことは失当であるという趣旨の認定には、上記の通り合理性があるう。

ところで、ここで筆者が特に注目したのは、裁判所が、「柔道は格闘技であり、死亡や重大な傷害が生じる危険のあること」を「公知の事実」と見なした点である。

「公知の事実」とは、訴訟法上、「世間一般の人が疑いをもたない程度に知れわたっている事実」をいい、民事・刑事いずれの訴訟においても、証拠による証明を要しない。このような事実は、誰もが当然の前提と考えて行動しても少しも不都合はないので、強いて証拠で認定しなくても、裁判が恣意に流れ公正感を損なうような危険がないからである²⁶⁻²⁹。公知性とは時と所に依じて相対的であり、公知かどうかには認定が必要であるため、当事者には「公知であっても真相は違う」と主張・立証することも許される²⁶⁻²⁹。また刑事訴訟法における有力説は、必ずしも事実が一般人に知れわたっているとはいえないものの確実な資料で容易に確かめることができる場合には、「検証可能な事実」とし

²⁵ Rhoton A. L. Jr. Rhoton's Cranial Anatomy and Surgical Approaches. Lippincott Williams & Wilkins. 2007: 200-201.

²⁶ 兼子一他『条解 民事訴訟法』、弘文堂、1985：958.

²⁷ 裁判所書記官研修所監修『民事訴訟法（5訂版）』、司法協会、1993：142.

²⁸ 田宮裕『刑事訴訟法 [新版]』、有斐閣、1992：292-293.

²⁹ 白鳥祐司『刑事訴訟法 [第2版]』、2001：280.

て公知の事実に準じて扱ってよいとしている^{30,31}。

つまり、本判決は、柔道事故に関する周知の統計や文献等を通じて、「柔道において死亡や重大な傷害が生じる危険がある」ことは、もはや裁判上は証拠を要しないほどに自明の事実であると認定したのである。こうした認定内容は、他の武道、例えば空手やテコンドー、剣道などには当てはまらないであろう。けれど、「重大な傷害」をどの程度のものと想定するかにもよるものの、それらの武道では、少なくとも死亡や遷延性意識障害（いわゆる「植物状態」）、永続的な四肢麻痺に至るような、重大な頭部外傷が多発しているものとは見なされておらず、またそうした実証的データも存在していないからである^{1,32}。

確かに、柔道は格闘技であり、競技においては技によって相手を倒すことを目的としているため、練習や試合中の骨折や打ち身など、ある程度の危険を伴うというイメージは、従来からあった。しかしながら、「日本柔道の祖」「日本体育の父」としてスポーツ・教育分野の発展や日本のオリンピック初参加に尽力した嘉納治五郎師(1860-1938)は、その著書において、以下のように記している。

「昔は、教授法も進んでいなかったから、稽古の際、骨折・打撲等の恐れも、自然前よりは多く…かような事が多く人の目にとまっている故に、柔道といえ、一種、危険なもののような感を起こさしめたのであった。自分は高尚なる種類に属する柔術諸流にわたって研究をつみ、柔術というものは、その方法によっては危険のないばかりでなく、体育として大いに価値のあるものであるということを認むるに至ったのであるが、世人には、さよふことは、容易に解らない。世間の人々に、これらのことを了解せしむるまでには、相当の年月を要した。」³³

³⁰ 平野龍一『刑事訴訟法』、有斐閣、1958：185。

³¹ 松尾浩也『刑事訴訟法・下（新版、補正版）』弘文堂、1996・97：17。

³² Willy Pieter. Martial Arts Injuries. *Epidemiology of Pediatric Sports Injuries*. 48. 2005: 59-73.

³³ 嘉納治五郎『私の生涯と柔道』、新人物往来社、1972：95。

嘉納師は柔術を、「術」ではなく「精力善用」「自他共栄」原理と目的により自己完成をめざす「道」であるとして、術から道へと名をあらためた。そして、その道を講ずるところという意味で名づけた「講道館」柔道は、世界中に広められ、オリンピック競技にもなっているところである^{27,34}。つまり嘉納師は、新たな「柔道」の心得を徹底することで、従来の「捕手風の」野蛮な柔術のイメージを刷新させ、その体育としての価値を広めることに成功していたとされるのであって、少なくとも、同稿が講道館発行の雑誌『作興』に掲載された昭和2～3年頃までには、世間の「柔道は危険」との《誤解》を解くことができたものと明言されているのである。

そうした20世紀の遺物としての《誤解》が、21世紀に至り、《公知の事実》となってしまった現状を、嘉納師はどのように受け止められるのだろうか。推して知るべしであろう。

いずれにせよ、「公知の事実は真実ではない」＝「柔道は危険な格闘技ではない」ということを柔道界が証明するためには、今後の重大事故発生を皆無とすることが必須である。そのためには、柔道界が一丸となって、事故の教訓を活かし、従来の指導方法を再検討することで、今後の安全指導を徹底してゆく必要があるだろう。

争点③ 故意（制裁目的）または過失の有無

[裁判所の認定]

被告Aが、本件乱取りの際に、制裁を加えて負傷させようとした意図があったとまでは認められない。

被害者に対して部活動への参加を促すことは顧問として自然な行動であり、また、乱取りにおいて絞め技を使えば「半落ち」の状態になることは十分あり得るから、このことから直ちに制裁目的があったということはできない。

³⁴ 講道館ホームページ。http://www.kodokan.org/j_basic/history_j.html

「しかし、被告 A は、『半落ち』後にそのまま乱取りを再開すれば、被害者に重大な傷害結果が生じ得ることは予見できたといえる。そして、V が中学 3 年生であることに照らすと、教師である被告 A は、乱取りを中止したり、休憩を取らせるなどして、V の意識が正常な状態に回復するのを待つべき注意義務を負っていた。しかるに、被告 A は、そのような措置を取らず、そのまま乱取りを再開し、被害者に傷害を負わせたのであるから、上記義務を怠った過失があると認められる。」

[解 説]

本裁判所は、「柔道は技能を競い合う格闘技であり、本来的に一定の危険が内在しているから、学校教育としての柔道の指導、特に、心身ともに未発達な中学の生徒に対する柔道の指導にあつては、その指導に当たる者は、柔道の試合又は練習によって生ずるおそれのある危険から生徒を保護するために、常に安全面に十分な配慮をし、事故の発生を未然に防止すべき一般的な義務を負う」³⁵との最高裁判所民事判決を引用した上で、A 教諭に安全配慮義務違反ありと認定している。

なお、同最高裁判例は、中学の部活動において、1 年生で初心者であった被害者（被上告人）が相手方（2 年生）と乱取りをした際に、相手方の大外刈りに対して受け身をとれないまま転倒して後頭部を畳に強打したことにより、急性硬膜下血腫を発症して後遺障害第五級の障害を負ったという事案である。

同事案で最高裁は、「一定の危険」を「後頭部を打つ危険性」としている。そして、同事案においては、被上告人と相手方との間に大きな技能格差があることを考慮しても、顧問である教諭は、被上告人が相手方と組むに必要な受け身を習得し、これを確実にを行う技能を有していたことを適切に判断していたなどとして、同教諭には注意義務違反はないものとし、本件を「柔道の練習にお

³⁵ 最高裁平成 6 年（オ）第 1237 号、平成 9 年 9 月 4 日第一小法廷判決・裁判集民事 185 号 63 頁。

ける一連の攻撃、防御の動作の過程で起きた偶発的な事故」と認定している。

他方で本横浜地裁判決においては、「柔道で事故（とりわけ頭部外傷）が起きるということは当然のことと考えられている」「架橋静脈は、頭部の回転によって破綻し得る」という前提から、「だからこそ、教諭は本件結果を予見可能であったし、結果の回避が可能であった」と見なしたのである。そして、その「結果回避」の具体的内容とは、「乱取りを中止したり、休憩を取らせるなどして、Vの意識が正常な状態に回復するのを待つ」という方策だとした。この点は医学的にも、われわれの経験則としても、疑いのないものといえよう。なお、本判決と最高裁判決との間の過失の評価の相違点は、こうした点—結果回避可能性の有無—についての判断の違いに大きく困っているものである。なお、当該最高裁判決に対する批判的考察は別稿³⁶で行っているので、詳しくはそちらを参照されたい。

ところで、不法行為とは、故意または過失によって他人の権利を侵害し、損害を与えること（民法709条）であり、ここでの「故意」とは、結果の発生を認識した上であえて（容認して）その行為をしようとする、主観的な意思の態様であり、「過失」とは、結果発生を知るべきであったのに不注意のためそれを知りえないこと、あるいは知りえないままある行為を行なうという心理状態である³⁷。

本件につき裁判所は、A教諭の制裁目的や故意についてははっきりと否定している。しかしながら、「公知の事実」までに傷害結果の蓋然性が高かったものと認定した本裁判所においては、A教諭の内心が、「結果の発生を認識した上であえてその行為を行った」という、きわめて故意に近い心理状態にあったと認定することも可能であっただろう。

ただし、V君がいわゆる《半落ち》の状態となっていたにもかかわらず、V

³⁶ 南部さおり「柔道事故における結果の予見可能性と裁判」、NCCD Japan、第41号（通算114号）、2012: 40-55。

³⁷ 藤岡康宏ほか『民法Ⅳ—債権総論』、有斐閣、1991: 217。

君の意識状態を確認することなく、休憩を取らせることもなく、そのまま乱取りを続け、続けざまに投げ技を行った結果、V君に重大な頭部外傷を負わしめた点を「故意」とみるか「過失」とみるかは、ひとえに裁判所の裁量に属している。これは、「起訴便宜主義」をとるわが国の刑事司法における検察の裁量権においても、同様である。

争点④ 本件行為と被害者の後遺障害（損害）との因果関係

[裁判所の認定]

「証拠（略）によると、Vは高次脳機能障害の後遺障害を負っていると認められ、これに反する証拠はない。」

「証拠（略）によると、受傷後のVの状態は、『かなりの努力が必要だが、とりあえず記憶することが可能になってきた。しかし、忘れるのが早く、意識的に聞いていないと、2～3時間で忘れていている』などといった状態であるところ、受傷前のVの状態は、通常の健常者と同一で、特に変わった点は認められず、上記の記憶障害などが受傷前から生じていたとは認められない。また、受傷前のVが軽度発達障害であったと認めるに足りる証拠はない。…その他の被告らの主張は、因果関係があるとの上記認定を左右しない。」

[解 説]

V君の後遺障害についての上記認定を解説する前提として、「高次脳機能障害とは何か」を理解する必要がある。

ヒトは、「どこに」—空間性認知、「何が」—対象の認知、目的を持った動作—「行為」、そして、実際の物や行為のない場合でも様々な事象を表現・伝達・理解できる「言語」などの、他の動物にはない高度な情報処理能力—高次脳機能—を持つ。そして「高次脳機能障害」とは、何らかの原因による脳の損傷に起因して、周囲からの知覚情報に対し、適切な認識や記憶、行動表出などがで

きなくなった状態をいう³⁸。こうした患者は情動的に欲求不満に陥りやすく、社会的な再適応が困難であり、家庭や仕事上の義務をこなせないことが多いということが、臨床的に知られている³⁹。痴呆と誤診されることも稀ではない。

しかし、この障害の真の問題点は、どこまでが正常で、どこからが異常かの判断が困難だということである。いわゆる「空気が読めない」、忘れっぽい、むら気がある、一つのことに集中して他のことが疎かになる、突然「キレル」など、それがももとの性格特徴であるのか、脳の器質的な損傷が原因であるのかの判断は、多くの場合困難をきわめる。また、精神疾患と器質性疾患の鑑別も容易ではなく、脳の画像診断ではっきりと指摘できることはかなり稀であるため、高次脳機能障害の患者に対しては、特に診断する側の医師に十分な臨床経験と知識が必要とされる⁴⁰。

同病態のこうした実態によって、被害者（原告）側は、裁判における事実認定の場で、きわめて不利な状況に置かれる。高次脳機能の後遺障害に対する補償を求める場合には、その障害の程度を客観的に証明する必要があるが、社会生活への適応状態の程度を可視的・客観的に立証することは非常に困難だからである。診断する医師においても、はっきりとその病像を把握できないことも少なくなく、医師の間でも意見が分かれ得る。常に生活をともにしてきた家族であれば明確に指摘できる異常でも、それを周囲に説得するための客観的な材料はきわめて乏しいのが現状である。

本件で原告側は、「海馬の萎縮」という画像診断および神経心理学的検査の結果を、客観的証拠として用いた。これらの検査所見につき、医師は、「受傷後長期にわたって重度の記憶障害が生じていることから、上記海馬の萎縮は外傷性のものであり、この萎縮により記憶障害が生じている」（判決文より引用）との診断を行っている。これに対し被告側は、「海馬の萎縮は先天的なもので

³⁸ 石合純夫『高次脳機能障害学』、医歯薬出版株式会社、2003。

³⁹ 橋本圭司『高次脳機能障害がわかる本 対応とリハビリテーション』法研、2007。

⁴⁰ Strub RL & Black FW『高次脳機能検査法—失行・失認・失語の本態と診断— [原著第2版]』（江藤文夫・訳）、医歯薬出版株式会社、1987。

ある」「記憶障害や学習障害は従前の性格特徴である」などと反論した。

実際問題として、病前において頭部CTやMRIなどの画像撮影が行われていない場合、現在の器質的狀態が（以前と比べて）異常なものであるとの確信を得ることは非常に困難であり、脳組織の変性の程度は、同年齢・性別の健常者の平均値や正常値からの比較によって推定するしかない。しかし、こうした統計的データをそのまま特定個人の解剖学的特徴に当てはめることには、やはり限界が存在する。換言すれば、「反対当事者が反論できる余地がいくらでもある」ということである。これは、心理テストや知能テスト結果についても同様であり、被害者側における立証のハードルはきわめて高い。

しかしながら、本件につき裁判所は、V君の受傷後の診療状況やその他の検査所見、医師による日常動作の考察や継続的な病状の観察記録、復学後の就学状況や自動車運転免許取得を断念した経緯、就業困難な状況などを丁寧に検討した上で、V君の海馬の萎縮が外傷性のものであると総合的に判断し、上記の決定を行った。

長い間わが国の裁判所は、高次脳機能障害という不可視的な障害の認定につき消極的であり、患者は十分な補償を受けられず泣き寝入りすることが少なかつた⁴¹。しかし近年、交通事故で高次脳機能障害を負った女性が一審札幌地裁で「脳の損傷が画像診断上明らかでない」「外見的客観的根拠が十分でない」などとして敗訴していた事例につき、2006年5月27日札幌高等裁判所は、「高次脳機能障害は外見上の所見がなければ診断が難しく、該当者の保護に欠ける場合がある」として、事故直後の症状や日常行動から、被害者女性を高次脳機能障害と認める画期的な判決を出していた⁴²。同判決において、高次脳機能障害の事実認定につき、札幌高裁は以下のように説明する。

⁴¹ NPO法人「脳外傷友の会 ナナ」ホームページ。
<http://www13.plala.or.jp/nana516/index.html>

⁴² 「所見無くても症状で認定 外傷性高次脳機能障害、札幌高裁が逆転判決」、読売新聞（東京朝刊）2006年5月27日、37頁。

当裁判所の判断は、司法上の判断であり、医学上の厳密な意味での科学的判断ではなく、本件事故直後の控訴人の症状と日常生活における行動をも検討し、なおかつ、外傷性による高次脳機能障害は、近時においてようやく社会的認識が定着しつつあるものであり、今後もその解明が期待される分野であるため、現在の臨床現場等では脳機能障害と認識されにくい場合があり、また、昏睡や外見上の所見を伴わない場合は、その診断が極めて困難となる場合があり得るため、真に高次脳機能障害に該当する者に対する保護に欠ける場合があることをも考慮し、当裁判所は、控訴人が本件事故により高次脳機能障害を負ったと判断する⁴³。

裁判所として、同障害の認定にかなり苦慮した様子がうかがえる。この点、本横浜地裁判決では、原告側の証拠（特に医師の意見）に高い証明力を認めたものであるが、本件と上記交通事故事例の被害者との大きな相違点は、後者が頸椎捻挫（いわゆる「むち打ち症」）という、自覚症状を本体とした障害を負っていたのに対し、本件ではラベ静脈破綻による急性硬膜下血腫および著明な脳浮腫という、きわめて重大な頭部外傷を負っていた点である。しかし、原因としての「重大な脳の損傷」という、高次脳機能障害診断の大前提が明白であっても、同障害を法廷に持ち込む以上は、相手方から、いわれのない誹謗中傷を受けることを余儀なくされるのであり、本件相手方も様々な策を弄し、V君の不適応が病前からのものであったとの主張が活発に展開された。こうした主張にさらされること自体、被害者やその家族にとって耐え難い屈辱と苦しみであろうことは、想像に難くない。

今後、医学のさらなる進歩はもとより、同障害に対する社会的な認知が進み、被害者が不当に傷つけられることなく、正当な補償がなされることを期待したい。

⁴³ 札幌高裁平成 16(ネ)60 等、平成 18 年 5 月 26 日判決（裁判所HP「判例情報」より参照可）

結びに代えて

「被害者は三度傷つけられる。一度目は柔道によって。二度目は相手方を含めた学校関係者による隠蔽や責任逃れによって。三度目は裁判によって。」

これは冒頭で述べた「全国柔道事故被害者の会 第5回シンポジウム」において、被害者家族が言われた言葉である。

裁判というフィールドにおいて、双方当事者は、互いの言い分の正しさを裁判所に認定させるまでの、過酷な紛争状態に身を置くことになる。いかに自分の言い分が正しいか、いかに相手の認識が誤っているかを、非常に理性的かつ説得的に展開し合う過程において、法廷の内外で、心無い誹謗中傷を受けることも稀ではない。本来は負うべきでない障害を負わされ、あるいは大切な家族の命を奪われた被害者／被害者遺族にとっては、加害者からの真摯な謝罪と適切な補償を受けることは当然の権利であろうところ、責任を否認され、裏切られ、心無い中傷にさらされるのである。

こうした事故が起ってしまった際に、まず必要なことは、学校側において、事故の原因を速やかに特定した上で、被害者に対し真摯な謝罪を行うことであり、その過ちを今後の事故対策へとつなげてゆくことである。もちろん、こうした対応と併せ、被害者が十分な補償を受けるべきことは言うまでもない。

しかしながら、加害者が、学校が、速やかに非を認め、公式に謝罪する場を奪っているのが現行の裁判制度であるともいえ、今後は、学校事故、特にその危険性が周知である柔道事故においては、無過失責任の特別立法を作るなどの方策も、検討の余地があろう^{44,45}。

しかし、何よりも大切なのは、今後は「柔道事故」という悲劇を、二度と起こさないということである。裁判の結果がどのようなものであっても、被害者も、加害者も、依然として「子どもの未来を、可能性を奪った、取り返しのつかない結果」という現実と直面し続けなければならないのであり、そこには「勝

⁴⁴ 「クラブ活動の事故と損害賠償」『季刊教育法1』、1971、秋：208-210。

⁴⁵ 山田準次郎『国の無過失責任の研究』、有斐閣、1968。

者」も「敗者」も存在し得ない。

危険を予見した上で、その危険性を排除し、もって子どもたちの安全を守るための指針やマニュアルは、組織や個人の責任追及のために存在しているのではなく、過去の多くの過ちや多くの人々の痛みを共有しあうことで、未来の子どもたちに対し、同じ過ちを二度と繰り返さないために策定されてきたものであり、また今後もそうあるべきである。

近年の社会は、柔道に対して厳しい目を向けている。しかし柔道関係者において、こうした世情を「受難の時代」とみなすのは大いなる誤りであり、近年の指導方法を見直し、かつて嘉納師によって確立された「教育価値の高い安全な柔道」を取り戻す契機となすべきであろう。

最後に、本件裁判の貴重な全記録を提供下さり、本稿を公表することに同意下さったV君、ご家族の皆様に、心より感謝申し上げます。