

2.6 石川会場(動画配信)

2.6.1 学校における心停止の現状と対策

パネリストによる講演

「学校における心停止の現状と対策」

鮎澤 衛

神奈川県工科大学特任教授
 医師、突然死、心停止、小児心疾患等

(略歴)

小児循環器専門医、小児循環器学会前理事、日本循環器学会専門医、現在上記及び日本大学医学部客員教授。

(1) 学校管理下の突然死と心停止

① JSC における突然死の報告事例

- 突然死の定義: (WHO 定義) 発症から24時間以内の内因性死亡。
 → 災害共済給付制度上は、心停止発症後、改善なく相当期間を経て死亡に至ったものを含むとしている。
- 災害共済給付審査委員会により判定している。
- 学校管理下: 家を出てから帰宅するまで。課外授業を含む。
- 報告事例では、原因により心臓系、中枢神経系、大血管系その他に制度上分類している。
- 1990年代から2020年まで、突然死は減少したが、主に心臓系突然死の減少によっている。

図表 学校管理下突然死の分類別年次推移(1997-2020)

(筆者注: 図中の件数は、その後の資料提出や再確認によって修正されることがあります。)



②1989-98 における心臓系突然死の推定原因疾患

- 先天性(術前): 大動脈弁狭窄、VSD、肺血管閉塞性病変、修正大血管転位など
- 先天性(術後): 大血管転位、ファロー四徴、肺動脈閉鎖、三尖弁閉鎖
- 後天性: 川崎病後遺症、心筋炎、肺動脈性肺高血圧、Marfan 症候群
- 心筋症: 肥大型>>拡張型
- 不整脈: 心室期外収縮～心室頻拍、WPW、QT 延長症候群、洞不全症候群
- 心電図異常: 不完全右脚ブロック>>ST、完全右脚ブロック、房室ブロック、QS、左軸偏位など
- 剖検で発見: 冠動脈奇形、心筋炎、心筋症

(2) 蘇生成功例の増加

- 心臓マッサージ、AED を含めた心肺蘇生の実施、ICD の植込み等により蘇生成功例が増加している。(ICD:植込み側除細動器)
- 学校における AED の設置数と救命処置(BLS) 講習は増えている。

図表 AED と救命処置講習

実施校の割合	2007	2010	2015
年度末までにAEDを設置(予定)の学校	40.0%	88.8%	93.9%
AED設置校中、定期的に点検を行っている学校		97.9%	98.3%
AEDを含むBSL講習を教員に行っている学校		89.4%	91.4%
AEDを含むBSL講習を生徒も受けている学校	調査なし		49.5%
中学校		調査なし	71.2%
高校			81.2%

(3) 今後の課題及び結語

①課題

- 特発性心室細動、先天性の冠動脈異常、Marfan 症候群など、学校心臓健診で発見できない疾患もある。
- 事故が起らないという期待はしない。起きたらどうするかを想像(シミュレーション)することが重要。

②結語

学校災害共済給付制度からのデータを調査した結果、下記の状況が認められた。

- 学校管理下での心臓系突然死は、この 30 年間で明らかに減少した。
- 年間 50 例前後の心停止例は減少なく発生しているが、蘇生成功例が増加している。
- 原因不明例の多くは心室細動とされるが、その原因は多くの場合に不詳である。
- 一部の疾患は事前に発見することは不可能で、かつ蘇生効果が不十分である。
- 発見不能で予期できない心停止の中で、特発性心室細動を筆頭に不整脈疾患は器質性疾患よりも蘇生効果が良好で、BLS/AED との連携を継続・向上することが望まれる。

(2) 発表資料

1

令和5年度スポーツ庁
 学校における体育活動での事故防止対策推進事業
『体育・スポーツ活動での事故を防ぐために！』
学校における心停止の現状と対策
 神奈川工科大学 健康医療科学部
 日本大学医学部小児科
鮎澤 衛

令和5年度スポーツ庁委託事業 学校安全セミナー

2

COI 開示
鮎澤 衛

演題発表に関連し、発表者は過去3年間に於いて、下記のCOIを開示します。

日本スポーツ振興センター

- 学校災害給付審査委員
- スポーツ庁委託「学校における体育活動での事故防止対策推進事業」委員
- 「幼稚園・保育所等における事故の傾向及び事故防止対策に関する調査研究」専門部会委員

3

本日の内容

- 学校管理下の突然死と心停止
- 蘇生成功例の増加
- 今後の課題

4

本日の内容

- 学校管理下の突然死と心停止
- 蘇生成功例の増加
- 今後の課題

5

学校管理下事故・災害共済給付制度

• 災害(負傷、疾病、死亡)発生時

災害共済給付制度
(日本スポーツ振興センター; JSC)

給付金 ↓↑ 報告書、関連資料
学校



※「学校の災害時・災害後の対応による互助内訳書」

- 2021年 加入率: 全国小学～高校生徒の99% 幼稚園・保育園 の81%
- 2021年 給付件数 166万5,427件 (生徒数の10.3%)
 - 医療費(負傷、病氣)、障害見舞金、死亡見舞金

6

JSCデータより抜粋作成

年度	加入者数	加入率	給付件数	給付総額	平均給付額
2021	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2020	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2019	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2018	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2017	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2016	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2015	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2014	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2013	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2012	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2011	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2010	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2009	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2008	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2007	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2006	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2005	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2004	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2003	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2002	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000
2001	16,654,277	10.3%	166,542	166,542,700	1,000

7

「災害の状況」(20XX年 突然死例)

例) 中学生女子 健康診断で**基礎疾患なし**。運動部活動でアップとして校舎周りを走った(約1,250m)後に、呼吸が苦しくなりしゃがみこんでしまった。教諭が現場に駆けつけ、保健室に運び、救急隊が到着するまで声をかけていた。救急隊による**AEDの使用はなく**救急隊の呼びかけにも応えていたが、医療機関搬送中に心肺蘇生が行われた。病院で処置を受けたが、同日**死亡した**。

8

JSCにおける学校管理下突然死報告事例の集積

- ・ (WHO定義)発症から24時間以内に死亡したもの
- ・ 災害共済給付制度上は、心停止発症後、改善なく相当期間を経て死亡に至ったものを含む。
- ・ 災害共済給付審査委員会により判定
- ・ 学校管理下:家を出てから帰宅するまで。課外授業を含む。
- ・ 原因により、**心臓系、中枢神経系、大血管系その他**に制度上の分類。

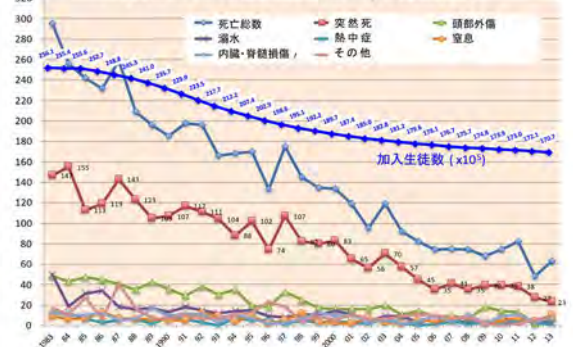
9

学校における死亡事例の推移 (1983-2013) JSCデータより調査集計作成



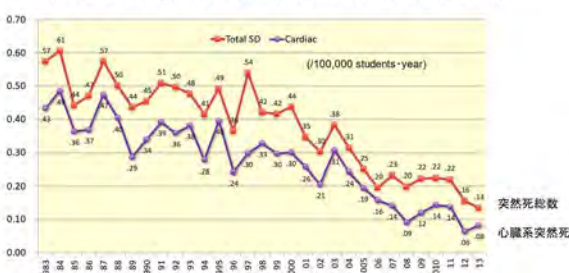
10

学校における死亡事例の推移 (1983-2013) JSCデータより調査集計作成



11

学校管理下の突然死：発生率 (生徒10万・年) 1983-2013 JSCデータより調査集計作成



12

JSCデータより調査集計作成



13



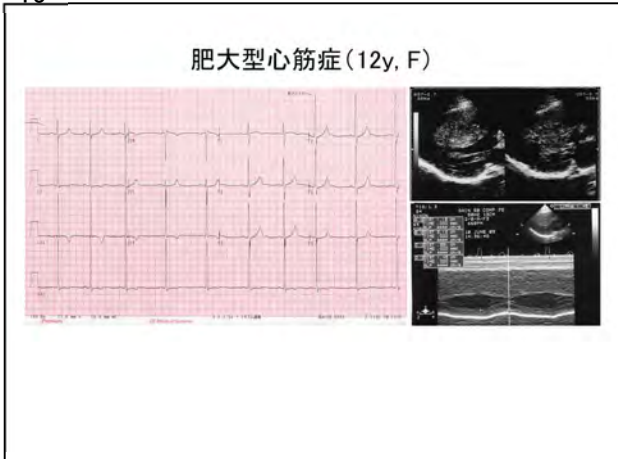
14

JSCデータより調査集計作成

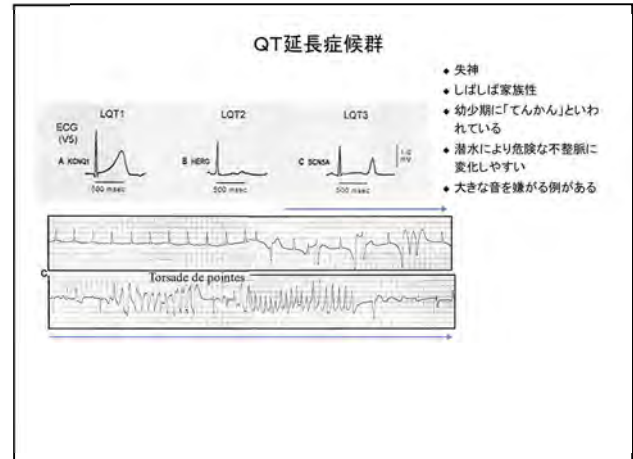
1989-98における心臓系突然死の推定原因疾患

- 先天性(術前): 大動脈弁狭窄、VSD、肺血管閉塞性病変、修正大血管転位、など。
- 先天性(術後): 大血管転位、ファロー四徴、肺動脈閉鎖、三尖弁閉鎖
- 後天性: 川崎病後遺症、心筋炎、肺動脈性肺高血圧、Marfan症候群
- 心筋症: 肥大型>>拡張型
- 不整脈: 心室期外収縮~心室頻拍、WPW、QT延長症候群、洞不全症候群
- 心電図異常: 不完全右脚ブロック>>ST、完全右脚ブロック、房室ブロック、QS、左軸偏位 など。
- 剖検で発見: 冠動脈奇形、心筋炎、心筋症

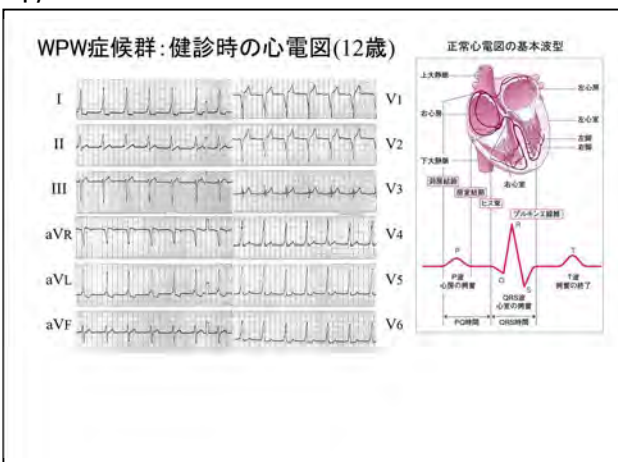
15



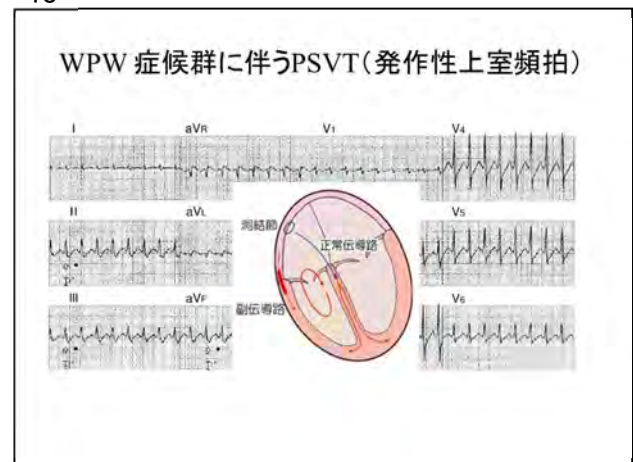
16



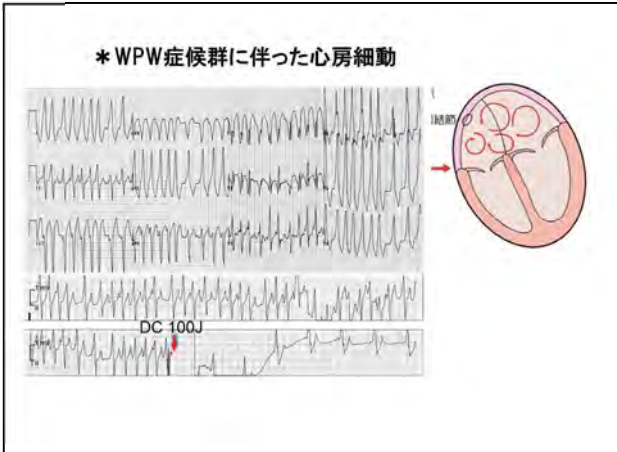
17



18



19



20

本日の内容

- 学校管理下の突然死と心停止
- 蘇生成功例の増加
- 今後の課題

21

学校管理下の突然死

22

JSOデータより調査作成

学年	性別	年齢	活動中	場所	発生時刻	発見時刻	発見者	処置	搬送先	経過	結果
高校1年	男	17	○	運動場	10:00	10:05	体育教師	AED使用	救急センター	心肺停止	死亡
高校2年	男	18	○	教室	14:30	14:35	生徒	AED使用	救急センター	心肺停止	死亡
高校3年	男	19	○	運動場	15:00	15:05	体育教師	AED使用	救急センター	心肺停止	死亡
高校1年	男	17	○	運動場	10:00	10:05	体育教師	AED使用	救急センター	心肺停止	死亡
高校2年	男	18	○	教室	14:30	14:35	生徒	AED使用	救急センター	心肺停止	死亡
高校3年	男	19	○	運動場	15:00	15:05	体育教師	AED使用	救急センター	心肺停止	死亡

23

「災害の状況」(2015年 蘇生成功例)

例) 保健体育の時間、運動場で**持久走**をしていた。2,000m走り終え、体操座りでのまどめの話を聞いていたとき、意識を失ってうしろ側に倒れた。体育の教諭が声を掛けると意識を取り戻したが、またすぐに意識を失って倒れた。**AEDを含めた心肺蘇生を実施し、病院に搬送、ICDの植え込みを行った。**

ICD: 植え込み型除細動器

24

User Local AIテキストマイニング

学校災害共済制度に報告された突然死の「災害発生の状況」の記載内容の分析比較

2008-09年

2014-16年

25

学校におけるAEDと救命処置講習：
文部科学省調査(2007, 2010, 2015)

実施校の割合	2007	2010	2015
年度末までにAEDを設置(予定)の学校	40.0%	88.8%	93.9%
AED設置校中、定期的に点検を行っている学校		97.9%	98.3%
AEDを含むBSL講習を教員に行っている学校		89.4%	91.4%
AEDを含むBSL講習を生徒も受けている学校	調査なし		49.5%
中学校		調査なし	71.2%
高校			81.2%

26

事例 心臓震盪

事例1) 中学校1年 男子
ピッチャーが投げたボールを当該生徒がバントをしようとした。その際、ボールが直接、胸に直撃した。ボールが当たって、5秒後くらいに膝から地面に倒れた。顧問が部員に職員を連れてくるように伝えた。すぐに、養護教諭が心臓マッサージとAEDを行った。同時に119番で救急車を要請。病院に搬送した。

事例2) 高等学校2年 男子
サッカーの試合中に、相手の選手と競っていたところ、相手選手の頭が胸に接触、倒れたまま起き上がらず、足が痙攣していたので、審判が試合を止める。本人は意識がない状態であった。相手チームの教員の判断ですぐに胸骨圧迫をし、救急車を要請すると同時に保護者に連絡し、病院に運んだ。

27

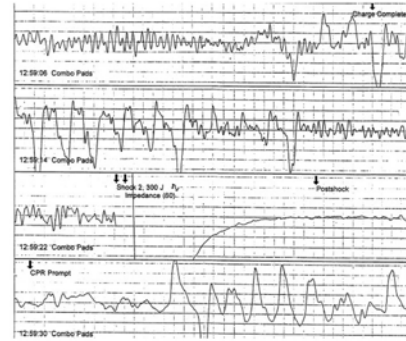
心臓震盪(しんぞうしんどう)

- 胸部への打撃で起こる心室細動。突然死ありうる。
- 米国データ:
 - 95% 男児
 - 62% 何らかの公式運動競技中
 - ・ 58%: 野球+ソフトボール
 - ・ 16%: アイスホッケー
 - ・ その他ラクロス、サッカー、格闘技 など
 - ボール以外でも起こる
 - 心臓直上への衝撃 T波のピークの0.01~0.03秒手前
 - ボールの硬さ
 - プロテクター使用者でも起こる。
 - 5分以内のAED使用 が効果的。



28

心室細動(VF) → AEDの適応



29

原因疾患別の蘇生成功率(2008~2016年の心停止事例)

疾患分類

- 学校心臓健診で指摘された致死性疾患(QT延長、WPW症候群)
 - 病院管理中の致死性疾患(先天性心疾患、複雑心疾患術後、大動脈弁狭窄など、心筋症、川崎病後遺症など)
 - 心臓震盪
 - 剖検所見による診断(冠動脈起始異常、大動脈解離)
 - ・ 事前に心疾患の診断なし
 - ・ 強い運動で倒れた
 - ・ AED装着で通電指示があった
- ● 特発性心室細動 と分類

30

推定原因分類別の死亡例/蘇生成功率 (2008-2016)



原因疾患が診断されている例に比べて、原因不明群や特発性心室細動群の蘇生成功率は有意に高い。

37

心臓病
学校生活管理指針のしおり
学校、学校医、保健室、保健師、看護師、医師

症状	管理
胸痛、息苦しさ、めまい、ふらつき、意識不明	心肺蘇生、AEDの使用
動悸、不整脈、長時間の胸痛	医師による診断、治療
運動時の胸痛、息苦しさ	運動制限、医師による診断
家族性高コレステロール血症	食事療法、薬物療法
先天性冠動脈異常	医師による診断、手術
肥厚性心筋症	医師による診断、運動制限
大動脈解離	医師による診断、手術
大動脈瘤	医師による診断、手術
心臓病の予防	健康的な生活習慣の养成

公益財団法人 日本学校保健会

38

特発性心室細動
先天性の冠動脈異常
Marfan症候群
など
学校心臓健診で発見できない疾患もある。

事故が起こらない、という期待はしない！
起きたらどうするか、を想像(シミュレーション)する。

39

学校PUSH

第3話：AED、シミュレーション(13分)
・AEDの正しい使い方を学び、体験する

AEDを用いた救命処置の一連の流れ
・知らない時担任、道を熟知しながら安全にAEDを使用する
・シナリオシミュレーション

学習のまとめ
・実際に心停止に遭遇した際の注意事項
・実際には救命できないケースもあること、ストレスを感じたら相談してほしい。結果に責任は問われないことを伝える
・次のステップで人工呼吸も勉強してほしいことを伝える

40

スポーツ事故防止ハンドブック (準備版)

心停止の救命処置

心停止の発見
心停止の対応
心停止の予防

心停止の発見
心停止の対応
心停止の予防

41

学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書
2018(平成30)年文科省

(1) AEDの設置と管理

1. あなたの学校にはAEDは何台設置されていますか。

学校種別	0台	1台	2台	3台	4台以上	設置されていない
全体	1%	15%	34%	31%	15%	4%
小学校	1%	15%	34%	31%	15%	4%
中学校	1%	15%	34%	31%	15%	4%
高等学校	1%	15%	34%	31%	15%	4%
義務教育学校	1%	15%	34%	31%	15%	4%
中等教育学校	1%	15%	34%	31%	15%	4%
特別支援学校	1%	15%	34%	31%	15%	4%

42

バイスタンダーによる CPR 実施率

バイスタンダーによる AED 装着率

学校の心停止は80~90%で目撃者による CPR 実施

AED 装着率は90%に向上

AEDの通電は60~70%で実施

30日後の神経学的予後良好者50%以上

30日後神経予後良好者の割合

Kiyohara K, Ayukawa M, Asami T, et al. EP Europace, 2018. <https://doi.org/10.1093/eurp/eky281>

43

検診で発見できる疾患の学校管理下突然死の頻度

疾患群	1989-92	2008-2013	2014-2016
QT延長症候群	7 (1.8/年)	10 (1.7/年)	1 (0.3/年)
WPW症候群	6 (1.5/年)	3 (0.5/年)	3 (1.0/年)
心筋症	37 (9.2/年)	40 (6.7/年)	8 (2.7/年)

(JSCデータより演者集計)

44

結 語

学校災害共済給付制度からのデータを調査した結果、下記の状況が認められた。

- 学校管理下での心臓系突然死は、この30年間で明らかに減少した。
- 年間50例前後の心停止例は減少なく発生しているが、蘇生成功例が増加している。
- 原因不明例の多くは心室細動とされるが、その原因は不詳である。
- 一部の疾患は事前に発見することは不可能で、かつ蘇生効果が不十分である。
- 発見不能で予期できない心停止の中で、特発性心室細動を筆頭に不整脈疾患は器質性疾患よりも蘇生効果が良好で、BLS/AEDとの連携を継続・向上することが望まれる。

45

ご清聴ありがとうございました。



日本大学医学部附属板橋病院

神奈川工科大学

日本スポーツ振興センター
(日本青年館)

2.6.2 スポーツ指導における指導者の責任

パネリストによる講演

「スポーツ指導における指導者の責任」

溝内 健介

清水法律事務所弁護士

(略歴)

弁護士、東京六大学野球連盟審判員、日本野球連盟審判員、東京都高等学校野球連盟審判委員、日本高等学校野球連盟審判委員。

(1) 児童・生徒に対するスポーツ指導において指導者の責任が問われる理由

児童・生徒は危険を予見し、これを回避する能力が指導者(大人)と比べて低いと考えられているため、指導者(大人)の側に危険を予見し、これを回避するための配慮(安全配慮)が求められる。

(2) スポーツ指導者に求められる安全配慮義務の内容

児童・生徒に対するスポーツ指導に際して、指導者が「施設」、「用具」、スポーツの「実施方法」、「指導対象者」に関し、安全配慮義務を尽くしていたか否かが問題となる。

【いくつかの裁判例から】

●狭いグラウンドで野球部の打球が練習中の他のクラブ生徒にあたった事案

→事故以前にも同様の事故が再三あり、それを知りつつ対策を立てなかったとして県の責任が肯定された。

●小学校のソフトボール授業でファウルチップのボールが小学4年生の眼にあたり失明してしまった事案

→小学生であることなどを考慮して指導者の過失が肯定された。

●高校の野球部員が公道をランニング中に通行人に衝突して怪我をさせた事案

→高校生であることなどを考慮して教師の責任は否定された。

●高校2年のテニス部女子生徒がテニスの練習中に熱中症に罹患し、これにより重度の障害が生じた事案

→「本件顧問は通常よりも練習時間も長く、練習内容も密度の高いメニューを本件生徒に指示した上、水分補給に関する特段の指導もせず、水分補給のための十分な休憩時間を設定しない形で練習の指示をしていたことが認められる。」と判断され、顧問の責任が肯定された。

- 中学2年生の男子生徒が跳箱運動である前方倒立回転跳びの授業中、着地に失敗して右下腿骨を骨折した事故について、担当教諭に指導上の過失があったとして学校側の損害賠償責任が認められた事案

→担当教諭は生徒の事故発生を未然に防止すべき注意義務があるが、生徒の能力に応じた十分な個別的、段階的指導が行われたとは言い難く、授業現場を離れ、生徒が跳び方について指導、助言を求めることを不可能にしており、注意義務を尽くさなかった過失があるとされた。

- 中学2年生の男子生徒が跳箱で着地に失敗し、胸椎圧迫骨折、腰背部打撲傷の傷害を負った事故について、担当教諭に過失は認められないとして学校側の損害賠償責任が否定された事案

→担当教諭は生徒らに事前に回転系の技について危険性を説明し、生徒にも注意するなどして、本件事故発生前に前方倒立回転跳び等の回転系の技の危険性を周知徹底し、かかる技を授業において禁止する旨指導する義務を尽くしていたとして、危険性周知徹底及び禁止指導義務違反の過失は認められないとされた。

(3) 法律が求めているもの

- 法律は不可能なことまでスポーツ指導者に求めているわけではなく、予見できる危険、回避できる危険について可能な範囲の安全配慮を求めている。

跳箱運動では、生徒の能力に応じて個別的、段階的指導を行い、事前に授業において行うべき跳箱の跳び方を明確に指示し、それ以外の跳び方をしてはならないことや、前方倒立回転跳び等の回転系の技についての危険性を説明していることなど、安全配慮が順守されていることが評価されている。

- 過去に生じた事故を知り、危険を予見し、これを回避する方策を考え、その方策を現実を実施することが重要となる。

(4) 発表資料

『スポーツ指導における指導者の責任』

弁護士 溝 内 健 介
東京都新宿区四谷二丁目3番地
カコビル3階 清水法律事務所

I. 児童・生徒に対するスポーツ指導において指導者の責任が問われる理由

児童・生徒は、危険を予見し、これを回避する能力が、指導者（大人）と比べて低いと考えられているため、指導者（大人）の側に、危険を予見し、これを回避するための配慮（安全配慮）が求められる。

II. スポーツ指導者に求められる安全配慮義務の内容

(1) 児童・生徒に対するスポーツ指導に際しては、指導者が、「施設」、「用具」、スポーツの「実施方法」、「指導対象者」に関し、安全配慮義務を尽くしていたか否かが問題となる。

① 「施設」に関する安全配慮義務の具体例

狭いグラウンドで野球部の打球が練習中の他のクラブ生徒にあたった事案

→ 事故以前にも再三あたっていたことを知りつつ対策をたてなかったとして県の責任を肯定

② 「用具」に関する安全配慮義務の具体例

小学校のソフトボール授業でファウルチップのボールが小学4年生の眼にあたり失明してしまった事案

→ 小学生であることなどを考慮して指導者の過失を肯定

③ 「実施方法」に関する安全配慮義務の具体例

高校の野球部員が公道をランニング中に通行人に衝突して怪我をさせてしまった事案

→ 高校生であることなどを考慮して教師の責任を否定

④ 「指導対象者」に関する安全配慮義務の具体例

高校の野球部員が夏合宿先でグラウンドをランニング中に熱射病で死亡してしまった事案

→ 高校生であることなどを考慮して指導者の責任を否定

(2) 熱中症についての具体例

【事案の概要】

テニス部に所属する高校2年生の女子生徒が、5月下旬に校外で行われたテニス部の練習中に、熱中症に罹患し、これにより重度の障害が生じた事案。裁判所は、この事故についての事情を踏まえ、テニス部顧問教諭は「生徒の体調等に配慮した練習軽減措置等の義務」に違反したものと認定し、学校の設置者の損害賠償責任を認めた。

【裁判所の判断（高等裁判所 平成27年1月22日判決）】

課外のクラブ活動であっても、それが学校の教育活動の一環として行われるものである以上、その実施について、顧問の教諭には、生徒を指導監督し、事故の発生を防止すべき一般的な注意義務がある。

もっとも、高校の課外クラブ活動は、生徒の成長の程度からみて、本来的には生徒の自主的活動であるというべきである。そして、その練習内容についても、部員である生徒の意思や体力等を無視して顧問が練習を強制するような性質のものではなく、各部員の自主的な判断によって定められているのが通常であると考えられるから、注意義務の程度も軽減されてしかるべきである。

しかしながら、顧問が練習メニュー、練習時間等を各部員に指示しており、各部員が習慣的にその指示に忠実に従い、練習を実施しているような場合には、顧問としては、練習メニュー、練習時間等を指示・指導するに当たり、各部員の健康状態に支障を来す具体的な危険性が生じないように指示・指導すべき義務があると解するのが相当である。

学校教育、とりわけスポーツにおける熱中症の危険性については、本件事故以前から広く周知されているところであり、本件高校においても同様の広報活動が行われてきた。そして、本件事故当時、熱中症の危険については社会的にも広く認知されていた。

本件における具体的な事情を踏まえると、本件練習に立ち会うことができず、部員の体調の変化に応じて時宜を得た監督や指導ができない以上、顧問においては、部員らの健康状態に配慮し、本件事故当日の練習として

は、通常よりも軽度の練習にとどめたり、その他休憩時間をもうけて十分な水分補給をする余裕を与えたりするなど、熱中症に陥らないように、予め指示・指導すべき義務があったといえる。

→ 「本件顧問は、通常よりも練習時間も長く、練習内容も密度の高いメニューを本件生徒に指示した上、水分補給に関する特段の指導もせず、水分補給のための十分な休憩時間を設定しない形で練習の指示をしていたことが認められる。」と判断し顧問の責任を肯定

(3) 跳箱運動についての具体例

ア 競技中の事故（指導者や学校側の法的責任が肯定された事例）

【事案の概要】

中学2年生の男子生徒が跳箱運動である前方倒立回転跳びの授業中、着地に失敗して右下腿骨を骨折した事故について、担当教諭に指導上の過失があったとして学校側の損害賠償責任が認められた。

【裁判所の判断（地方裁判所 平成元年1月23日判決）】

跳箱の前方倒立回転跳びは、技法的に難しく、危険性の高い種目であるから、その指導にあたっては、生徒の能力に応じて、個別的、段階的指導をすべきであるとともに、補助が危険防止のために重要であるから、補助者に補助の仕方を十分説明して体得させ、場合によっては教師自ら補助を行う等して、生徒の事故発生を未然に防止すべき注意義務がある。

担当教諭は、クラスの男子生徒全員につき、一律に、高さ2段の跳箱で助走なしの跳び方を1回、二、三步助走する跳び方を2回位させたのみで、いきなり高さ4段の跳箱での練習に移らせ、しかも器械運動能力の劣っている生徒に対してそれまでに台上からの前方倒立回転降り等の一般的導入練習をさせることもなかったのであって、生徒の能力に応じた十分な個別的、段階的指導が行われたとは到底言い難く、また本件生徒のように第一飛躍（足の跳ね上げ）すら十分にできない生徒に対し何ら個別的な指導、助言をしなかったばかりか、4段での練習開始後間もなく授業現場を離れて、生徒が担当教諭に対し、跳び方について指導、助言を求めることをも事実上不可能にしたものであり、担当教諭には前記注意義務を尽くさなかった過失があるというべきである。

イ 競技中の事故（指導者や学校側の法的責任が否定された事例）

【事案の概要】

中学2年生の男子生徒が体育の授業で跳箱を跳んだところ、着地に失敗して胸椎圧迫骨折、腰背部打撲傷の傷害を負った事故について、担当教諭に過失は認められないとして学校側の損害賠償責任が否定された。

【裁判所の判断（地方裁判所 平成29年1月25日判決）】

担当教諭は、本件生徒を含む生徒らに対し、事前に、授業において行うべき跳箱の跳び方を明確に指示し、それ以外の跳び方をしてはならないことや、前方倒立回転跳び等の回転系の技についての危険性を説明していることから、同教諭は、事前に授業においては回転系の技を一律に禁止していたものと認められる。加えて、担当教諭は、実技開始後生徒の1人が上記指示を逸脱して頭はね跳びを行ったため、直ちにその生徒に注意するとともに、本件生徒を含む生徒全員に対して頭はね跳びをしてはならない旨注意したのであるから、本件生徒らは、切り返し系の技以外の授業で予定されていない跳び方をしてはならない旨改めて認識し得たというべきである。したがって、担当教諭には、本件事故発生前に、前方倒立回転跳び等の回転系の技の危険性を周知徹底し、かかる技を授業において禁止する旨指導する義務を尽くしていたものといえる。担当教諭には、危険性周知徹底及び禁止指導義務違反の過失は認められない。

担当教諭は、本件生徒を含む生徒全員に対して、授業で実技を始める前に、回転系の技についてはけがのおそれ等があるので授業では行わないよう注意し、実技開始から本件事故発生までの間に生徒ら全員を見渡すことのできる位置で生徒らの実技を観察しながら個別に指導するなどし、実技開始後生徒の1人が頭はね跳びをしたことから、同生徒に対して同跳び方をしないよう注意するとともに、本件生徒を含む生徒全員に対して、再度、頭はね跳びをしないよう注意したが、かかる注意から数分後に本件事故が発生したものであり、担当教諭は、本件生徒らがじゃんけんをしたこと及び本件生徒が前方倒立回転跳びをした際の空中動作については見ていなかったことを考慮に入れても、指導・監視義務を尽くしていたものと認められる。担当教諭には、指導・監視義務違反の過失は認められない。

(4) 体育授業中についての具体例

【事案の概要】

公立中学校の生徒が体育の授業中に競技を離脱して倒れて後日死亡した学校事故について、生徒の父母が、体育教諭、養護教諭及び校長の過失を主張して、学校の設置者に対し損害賠償を求めた事案。裁判所は、体育教諭及び養護教諭それぞれについて、具体的事実関係に対応した判断基準の適用の筋道を判示した上で、いずれの過失も否定した。

【裁判所の判断（地方裁判所支部 平成17年6月6日判決）】

学校の体育授業中の事故発生後の事後措置義務の内容及びその判断基準について

・ 体育教諭について

体育教諭は、生徒の健康状態に留意し、体育授業中、生徒に何らかの異常を発見した場合、速やかに生徒の状態を十分観察し、応急措置を採り、自己の手に負えない場合には、養護教諭の応援を頼むとか、医療機関による処置を求めるべく手配する注意義務を負うところ、その具体的内容・程度は、運動の内容、事故の種類・態様、予想される障害の種類・程度、生徒の学年・年齢、生徒の技能・体力等の諸事情を総合考慮して決せられるべきである。

・ 養護教諭について

養護教諭は、医療従事者に要求されるほどではないものの、心肺蘇生法に関する確実な知識及び実技の能力を有することが期待されており、生徒の異常を把握した場合、体育教諭とは異なり、心肺蘇生法の確実な知識に基づいて、生徒の身体の異常を把握し、呼吸停止と判断される場合には、生徒の生命・身体の安全を確保すべく、自ら心肺蘇生法の応急措置を直ちに採る注意義務を負う。

III. おわりに

法律は、不可能なことまでスポーツ指導者に求めているわけではない。

予見できる危険、回避できる危険について、可能な範囲の安全配慮を求めている。

過去に現実に起きてしまった事故を知り、想像力を膨らませて危険を予見し、これを回避するための方策を全力で考え、その方策を現実に実施することが極めて重要である。