

平成 27 年 9 月 11 日

学校における色覚検査に関する見解

公益財団法人 日本眼科学会
理事長 山下 英俊

公益社団法人 日本眼科医会
会長 高野 繁

平成 15 年から学校での色覚検査は定期健康診断から削除され、希望者への検査へと移行しております。このたび、平成 26 年 4 月 30 日に文部科学省から学校保健安全法施行規則の一部改正等についての通知が発出され、学校における色覚検査が適正に実施できるよう体制を整えることとその留意点などが明記されたところです。

本局長通知に基づいて今後学校における色覚検査の実施が適正かつ円滑に進められるよう、検査実施の要点を以下に示します。特にこれまで希望者への色覚検査を実施していなかった学校においては、学校医、教育委員会と連携の上、適切に対応することが望まれます。養護教諭等が学校における色覚検査について正確な知識を持つことが重要であります。

1) 希望調査

上記の平成 26 年度の文部科学省局長通知においては保護者への色覚および検査の周知を図るとともに、検査を希望する者にはこれを実施する旨の内容が留意事項として記載されています。本通知にそって希望調査票を作成しましたので、本調査票の活用が図れるようご指導のほどお願いします。(資料①)

2) 使用する色覚検査表

検査表は、医学的に適切なもので、かつ社会的に認知されたものが使用されるべきと思料します。

以前より学校での色覚検査には学校用色覚検査表（12 表）が広く使用されてきましたが、現在廃版となったため、日本眼科医会「先天色覚異常への対応」の手引書（資料②）に示す通り、石原色覚検査表Ⅱコンサイス版（14 表）の使用を推奨します。

3) 検査の方法と判定

使用する検査表の説明書に記載されている検査および判定の方法を遵守してください。但し、学校での色覚検査はスクリーニングであり、「異常」と判定された場合でもあくまで「色覚異常の疑い」として扱い、診断は眼科医療機関で実施して下さい。(資料③)

上記を踏まえ、色覚異常の児童生徒が学校生活や進学・就職等で不利益を受けることがないように、教育委員会・学校医・学校が連携のうえ、正しい色覚検査が実施されるようご対応のほどお願いします。

【色覚の検査の希望調査の例】

平成 年 月 日

保護者 様

〇〇市立〇〇〇学校

校長 〇〇〇〇

色覚の検査について

先天色覚異常は男子の約 5% (20 人に 1 人)、女子の約 0.2% (500 人に 1 人) の割合にみられます。色が全く分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし、状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや、色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。

本人には自覚のない場合が多く、児童生徒等が検査を受けるまで、保護者もそのことに気付いていない場合が少なくありません。治療方法はありませんが、授業を受けるに当たり、また職業・進路選択に当たり、自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

本校では学校医と相談した結果、色覚異常の児童生徒等に配慮した指導ができるよう、希望者を対象にした色覚の検査を行うことにしました。検査結果は保護者にお知らせします。

以上を御理解いただき、希望される場合は申込書に御記入の上、 月 日までに学級担任に御提出ください。

..... きりとり

色覚の検査申込書

平成 年 月 日

〇〇〇学校長 様

色覚の検査を希望します

年 組

氏名 _____

保護者名 _____ 印

先天色覚異常への対応 (改訂版)

日本眼科医会色覚検査表等に関する調査研究班
(平成27年3月・5月改訂、学校保健部)

1. 診断の基準

- 検査時の照明は？ → 自然光 (間接光)、昼光色蛍光灯
- スクリーニングは？ → 色覚検査表 (※学校では原則石原色覚検査表Ⅱコンサイス版(14表)を推奨)

各色覚検査表に定められた「検出表」に対する基準に従って判定します。

- 注1 色覚検査表での程度判定は避けるべきです。
注2 色覚検査表では、先天色覚異常の有無を判定します。
注3 全表を正答できる色覚異常者や誤答する色覚正常者もいます。従って、パイロットなど職業選択上の診断が必要なときには、色覚検査表のみでは不十分なことがあります。

- 程度判定等を求められている場合は？ → パネル D-15 テスト

パネル D-15 テストに pass が「軽度～中等度」、fail が「強度」です。(注1参照)
fail では異常の型 (1 型、2 型) の判別が可能です。

- 2色覚・異常3色覚や異常の型 (1型、2型) などの確定診断には？ → アノマロスコープ

本人、保護者が希望すれば、検査が可能な施設を紹介します。(注2参照)

- 診断書の書き方は？ → 診断名と、用いた検査器の名称と結果を付記

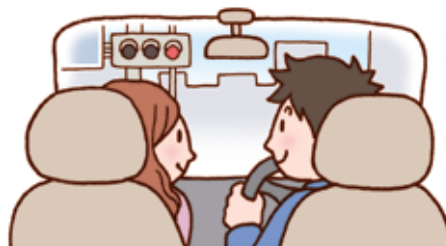
【例】 診断：先天赤緑色覚異常* 程度：軽度～中等度**

* 診断は「石原色覚検査表」38 表国際版の数字表で 8 表誤りによる
又は * 診断は「東京医科大学式色覚検査表」の検出表で 5 表の誤りによる

** 程度判定は、パネル D-15 テストを pass (パス) による












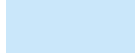




2. 一般知識 (誤解) に対するアドバイス

- 先天色覚異常は治るか？ → 有効な治療法はありません。
- 先天色覚異常は白黒か？ → 白黒の世界ではなく、色知覚は可能です。
- 運転免許は？ → 普通自動車(第1種)の免許はほとんど取得できます。
- 理系の大学は？ → 理工系、医歯薬系の大学にも進学できます。



3. アドバイスの具体例 (資料)

- 色誤認しやすい色の組み合わせは？ (見る条件や、色覚異常の型や程度によっても異なります。)

	—			—			—	
茶		緑	緑		灰色・黒	赤		黒
	—			—			—	
橙		黄緑	ピンク		灰色・白	ピンク		水色
	—			—				
赤		緑	青		紫			

※赤と黒、ピンクと水色は 1 型のみ。
※この図は検査表ではありません。

● 色誤認をきたしやすい条件（環境）は？

間違えやすい条件は、暗い環境下、対象物が小さい場合、鮮やかさの低い中間色、また、集中力が欠如しているとき、急いでいるとき、疲れているとき、イライラしているときなどです。
*手ぬぐい、箸などは、異なった手触りや形状など、色以外の情報を与えるよう工夫させます。
*洋服などは、1着ずつ取り出して明るい環境下で、急がせることがないよう判別させます。

● 色に対するアドバイスは？

いたずらに神経質になり「これは何色？」と問いただすのではなく、「きれいな赤いバラの花ね」など何気なく対象物の色名を教えることも一方法です。



● 家族から学校の先生にお願いすることは？

- *他児童に知らせることは避け、いやな思いや恥ずかしい思いをさせないようお願いします。
- *色を扱う授業も他児童と同様に行わせ、色誤認があっても、個々の見方や感じ方を大切に、自尊心を傷つけないよう、劣等感を抱かせないよう細心の配慮をお願いします。

4. 職業選択上のアドバイス

本人の希望・意志を尊重し、いたずらに職種を制限しないことが基本です。しかし、すべての職種に適性があるとはいえません。差別と適性を混同することなく、会社の受け入れ状況、業務内容を確認させ、色覚異常者が不利益を受けることがないようアドバイスします。

● 色覚異常が問題となる資格試験は？

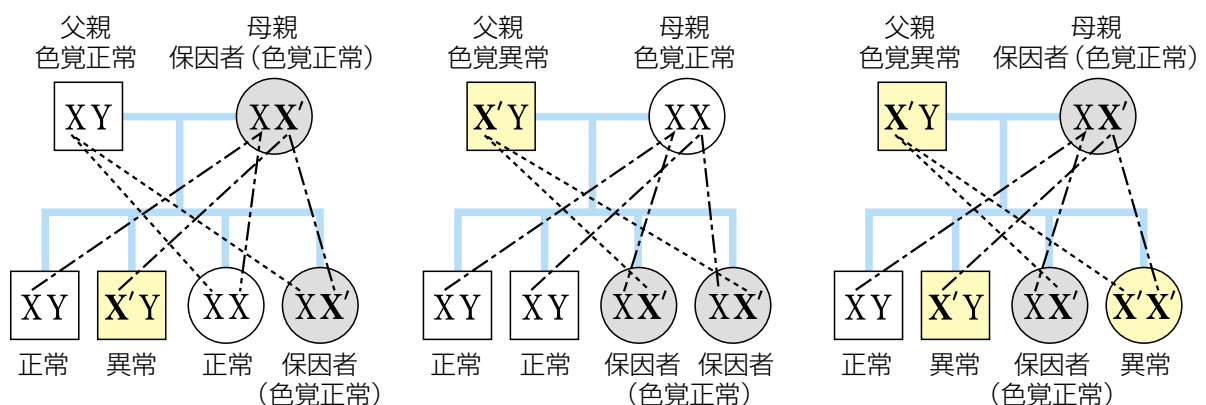
航空機乗組員、海技従事者、鉄道関係などの職業運転手、警察官、自衛官、消防士などです。これが全てではありません。また変更されることがありますので、その都度、問い合わせが必要です。

● 色覚異常がハンディとなる職種は？

印刷、塗装、繊維工業、野菜や魚の鮮度の選定など、微妙な色識別を要する職種です。

5. 先天赤緑色覚異常の主な遺伝

先天色覚異常は男子20人に1人、女子500人に1人、保因者は女子10人に1人の割合です。



両親が色覚正常でも異常の男子が生まれる

(保護者通知文例)

平成 年 月 日

年 組 ○○○○

保護者 様

○○市立○○○学校
校長 ○ ○ ○ ○

色覚の検査の結果について

先日実施いたしました色覚の検査の結果を次のようにお知らせします。
いずれか該当する方に○がついています。

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。
	色覚異常の疑いがありましたので、眼科受診をお勧めします。

※ 受診の際は、保険証等のご持参をお願いします。

なお、眼科を受診された場合は、診断の結果に応じて学校生活や進路指導において配慮しますので報告書をご提出ください。

..... き り と り

報 告 書

平成 年 月 日

○○○学校長 様

	学年	組	氏名	
診断の結果				異常なし () 色覚異常です ()
指示事項等				

医療機関名 _____

医師名 _____ 印