

学校保健 のページ



眼科の色覚検査について

学校保健研究委員会委員

どい やすこ
土井 靖子

I 学校検診における色覚検査の実施の変遷

学校検診における色覚検査は、平成15年から定期健康診断の項目から削除され、現在色覚に関する健康相談として実施しておりますが、以前のように一律に実施されることはなくなりました。

その結果、2年前の日本眼科医会の報告では、色覚異常の児童生徒の2人に1人が異常に気付かないまま進学就職時期を迎え、6人に1人が進路の断念などのトラブルを経験していることが判明しました。

ある調査では、工業高校で色覚異常の有無が分からないまま入学し、色分けした配線図を学ぶ電気の実習で、初めて識別できないことに気付く生徒もいる事が報告されました。卒業後の就職においても、印刷や塗装等色を扱う会社では、就職が困難になる生徒もいる

事がわかりました。

このようなことから、平成28年4月より学校保健安全法施行規則一部改正により、学校検診において色覚検査がより積極的に進められることになりました。

しかし、以前のように色覚検査が定期健康診断の必須項目に戻ったわけではなく、任意検査であり、かつ実施にあたっては保護者の同意を得ることが必要であるため、地域の教育委員会や学校関係者が色覚への理解を深め、積極的に希望者を募り、広く色覚検査を実施していく事が必要になります。

II 色覚検査実施状況の調査及び考察

今回、印旛市郡医師会管内9市町村の教育委員会にご協力を頂き、実態調査を行いました。

(1) 色覚検査の対象学年について

色覚検査の対象学年	市町村数
全学年	3
小学2年生(2学期)	1
小学4年生(1~2学期)	5

(2) 希望者の募集方法及び実施率について

希望者の募集方法	市町村数	実施率
①対象学年に色覚検査希望 調査票を配布	5	80~90%程度
②全学年共通、全健康診断 保健調査票による	3	1~10%程度
①と②は各学校の判断による	1	不明
保健便り等のお知らせ	1重複	10%前後

以上の調査から、他健康診断と共通の保健調査票を利用した場合の希望者が、極端に少ないという結果になりました。実施学年は、平成15年以前のまま小学4年生に実施しているところが半数強でした。

小学校低学年においては、教科書(地図帳)その他の教材も色覚に訴える物が多く、色鉛筆、絵の具の色使いにおいて色誤認により、本人が学業で不利益を受けたり、劣等感を持ったりしないために、中高生では、進学就職時のトラブル回避のためにも、色覚検査を行い、自分自身の色に対する特性を知っておくことが必要です。日本眼科医会では、同様の理由から小学1年生の2学期と、中学1年生の希望者に検査を実施することを推奨しております。

又、実施率を向上させるためには、色覚検査単独の希望調査票を、対象学年全員に配布し、保護者に対して、授業でも、進学就職でも色覚検査が必要である点を十分に周知し、検査の同意書を回収する事が必要であることが今回の調査でも裏付けられました。

Ⅲ 色覚検査実施上の留意点と事後措置

検査時には被検者のプライバシーが守られる検査会場の設置と、検査を実施する先生方は異常な答えを言った際も「おかしい」というような反応をせず、淡々と受けていただくことをお願いしたいと思います。

事後措置としては同様にプライバシーの保護に留意して結果を通知し、専門医への受診を勧め、教職員は常に色覚異常を有する児童生徒がいる事を意識して、授業で使用する教材だけでなく、体育で用いる鉢巻やビブス、体育館の床に引かれたライン、その他校内表示に対し、色のみによる識別に頼った表現をしない等の配慮が必要です。

詳しくは日本学校保健会HP 学校保健ポータルサイト「色のバリアフリーを理解するためのQ&A」<http://www.gakkohoken.jp>を参照下さい。

Ⅳ 色誤認について¹⁾

「色盲」という俗語から、モノクロの世界と誤解している人も多く、色覚異常と診断される事は、本人にとっても家族にとっても精神的に負担が大きいと推測されます。実際には、色覚異常でも色は見えますが、異常の程度により、一部に似通って見分けにくい色があると理解して頂ければよいと思います。具体的には、緑と茶色と灰色、黒は非常に類似して見え、識別が困難なことがあります。

他にも緑と赤、オレンジ色と黄緑、青と紫、ピンクと灰色、加えてI型異常ではピンクと水色、赤と黒も混同色となります。

環境条件による差も大きく、対象物の色の面積が小さい時、くすんだ色の時、照明が暗い時、本人の注意力が散漫な時などに誤りや

すいといわれています。

V 色誤認の対応について

小学生以下では、色の名前を覚えるのが遅かったり、色で見分けるゲームが理解できない、授業でどうしても理解できない部分があったりと、漠然と不安に苦しんでいることもあります。日常の生活には支障がないため、まずは、気にしなくていいと安心させてあげることが大事です。

中高生では、自分の色誤認の特徴を把握し、色の見分けが必要な場面では慎重に行動すれば、ほとんどのミスは回避できることを説明し、その対策をたて、実行するよう促していく事が必要であると考えます。しかし、将来の職業選択においては、公安関係（警察官、海上保安官、入国警備官、自衛官、消防官等）

の職業や、運輸関係（電車運転士、航空管制官、旅客機パイロット、海技士等）の職業では、職務上の理由により、色覚異常の程度により制限を設けているものもあります²⁾。又、映像機器の色調整、印刷物の色校正、染色業、塗装業等は、かなり厳密な色感覚を求められる職業もあり²⁾ 職業選択の際には、その業務内容が色識別をどの程度まで要求しているかを見定めるよう生徒に指導することも必要になると考えます。

参考資料

1. 岡島修・中村かおる：色覚異常者の色認識と職場適正. 臨眼 1997; 51: 7-12
2. 中村かおる：先天色覚異常者の職業上の問題点. 東京女子医科大学雑誌 2012; 82: E59-E65

(お知らせ)

千葉県医師会会員の皆様へ 千葉県ドクターバンクからお願い申し上げます。

お願い 1

再就業をご検討されている医師の方をご紹介下さい！

お願い 2

医療機関の求人登録にご協力下さい！

お願い 3

再就業をご検討されている方は、お問い合わせをお待ちしております！

- ・千葉県では女性医師等就業支援相談窓口と協力し、医師の皆様の就業支援を行います。
- ・医療機関と医師のマッチングが、セキュリティの確保された Web（ホームページ）上で容易に行えます。

医師の皆様へのサポート

- ① 再就業先の紹介
- ② 病院内保育施設の見学企画 等



医療機関様へのサポート

求人案件の広報（千葉県ドクターバンクホームページに掲載）

お問い合わせ： 〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部附属病院 教育研修棟2階

NPO法人 千葉医師研修支援ネットワーク

厚生労働省 無料職業紹介事業許可番号 12-ム-300012

TEL 043(222)2005 FAX 043(222)2733

ホームページ: <https://www.chiba-dr-bank.org/top>

千葉県医師会
〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1
千葉大学医学部附属病院 教育研修棟2階
TEL 043(222)2005 FAX 043(222)2733
Eメール: info@chiba-dr-bank.org
ホームページ: <https://www.chiba-dr-bank.org/top>



私の在宅医療経験

八千代市医師会長

しいほら ひでしげ
椎原 秀茂

元々実家は開業医で普通に往診をしていたので、往診は普通だと思っていました。13年前に開業した時も往診は当たり前だと思っていました。当たり前ですが患者さんは、診療時間内だけに病気になるわけではなく、また全員が歩ける人だけではないので。

ですので、このように在宅、在宅と騒ぎになると思いもよらないことでした。社会の変化か、国の施策か、医師の変化かはわかりません。

さて、一番印象に残っているのは、ALSの患者さんでしょうか。最初に、人工呼吸器、胃瘻を装着した状態の患者さんにお会いしてからいろいろ学びました。11年間、訪問診療しましたが、途中では、水頭症にてシャント造設、鎖骨骨折、糖尿病（最後は一回130単位のインシュリン）、甲状腺機能低下など。いろいろな知識が必要であり、病院との連携が必要であるなど。時々入院は非常に助かりました。娘さんは1秒でも長く生きてほしい。しかし、ご主人をみていると、平日は会社、休日は呼吸器管理などで、胃潰瘍になってしまいました。患者さんは最後には全身の機能不全により低血糖となり、相談を受けましたが、私としてはもうこのまま看取るのがよいとお話しましたが、お子さんは納得せず、入院となり、さすがに、ご自宅へは戻ることはありませんでした。最近1年ぶりにご家族

が揃って、当院に挨拶に見えました。

そのほか、線維筋痛症の方など、長期にわたる訪問診療はなかなか困難です。病院との連携が重要です。

考えるに、在宅は家族の体制に依存しており、現在のなんでもかんでも在宅は、無理があります。癌末期の患者さんは経過が短いですが、私は出来るだけ家庭内には介入しないようにしています。人生の最後に本人が考えているのは、ご家族のことであり、多分医者は基本的には痛みを取ればよい存在と考えていますので。

最後に、私がお願いしたいのは、訪問診療を積極的に行うことはしなくても良いとは思いますが、少なくとも主治医として外来診療をしていた患者さんについては在宅が必要になったときは、訪問診療をお願いしたいのです。

見知った医師が、近くにおいて、自分と家族のことがよくわかっており、動けなくなったときには、訪問してくれるのが在宅医療だと思いますが。

私自身も、施設を含め20件ほど訪問診療をしています。まだ、外来診療のほうに情熱があり、病気を発見して、良かったと思ったり、見逃して落ち込んだり。現在は外来を減らして在宅を増やす気はないです。