

令和2年11月9日

保護者の皆様へ

渋谷区教育委員会  
上原小学校長 河口 尚志

### 色覚検査について

日頃より、渋谷区学校保健にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

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)の割合で見られます。色覚異常の種類と程度により個人差はありますが、日常生活ではまったく支障を感じていない場合もあります。しかし、色の組み合わせや周囲の明るさなど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。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。

渋谷区教育委員会では、全小学校の第4学年のうち希望者に対して色覚検査を実施し必要に応じて専門医療機関(眼科)の受診を勧めています。

検査の実施にあたっては、児童のプライバシーに十分配慮します。また、検査結果は保護者にお知らせします。

希望の有無に関わらず、全員が申込書にご記入のうえ、11月13日(金)までに学級担任へご提出ください。

<問合せ先>

上原小学校 副校長 田代 仁史  
電話 03(3467)4273

きりとり

### 色覚検査申込書

学校長 様

色覚検査を 希望します ・ 希望しません  
(どちらかに丸を付けてください)

年 組

児 童 名 \_\_\_\_\_

保 護 者 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_