

学校歯科医の活動指針 付録

**学校歯科健康診断における歯列・咬合
および顎関節の診査基準の見直し**

公益社団法人 日本学校歯科医会

I はじめに

学校での健康診断に歯列・咬合および顎関節の診査を取り入れてから、概ね20年が経過した。この間、学校教育の一環として、歯列・咬合および顎関節の口腔の機能に果たす役割の大切さについては少なくとも理念的には理解されてきているように思われる。しかしながら、近年の社会環境の変化に伴い子どもの日常生活習慣にも変化が見られ、加えて、学校歯科保健の目標も、従来の疾病志向から健康志向へと変化してきている。学校保健安全法においても、健康相談、保健指導に重点が置かれ、さらに、子どもが自律的に口腔の健康を考え、その意義を理解し、「生きる力をはぐくむ」ような教育が求められてきている。

このような背景の変化の下で、歯列・咬合および顎関節の学校健康診断における診査方法、診査基準、事後措置などについて、学校歯科医、学級担任、養護教諭の間で、共通の理解が得られた上での学校歯科健康診断がすすめられて来ているとは、言い難い面もある。

そこで、平成14年に発刊された冊子に不足していると考えられた、子どもの発達段階に応じた診査基準、口腔の機能の発達およびその重要性、加えて、家庭との連携の視点から、個々の子どもの保健調査票の活用方法などについて追加することにした。従来、判定にあたって、0（異常なし）、1（定期的観察が必要）、2（専門医（歯科医師）による診断が必要）と分類していたが、今回から健康相談、保健指導に重点を置く視点から、2（専門医（歯科医師）による診断が必要）については、その対応として個別指導・健康相談を重視した。

具体的には、小学校時の健康診断を、低学年、中学年、高学年に3区分して、発達段階に応じた診査基準を提示した。また、従来から設けている診査基準について、理解し易いように説明を加えてみた。さらに、家庭との連携の密度を高める上で、保健調査票の項目を整理し、健康診断および事後措置に際して学校歯科医、養護教諭が保健調査票を活用することにより、より高い教育的効果をあげようように考慮した。加えて、これまでしばしば耳にすることが多かった質問事項に対する返答の例を提示し、Q & Aとして組み入れてみた。

改訂を加えた本冊子が学校歯科医、養護教諭、学級担任の健康診断の手引きとして活用されることを願っている。

II 歯列・咬合をどのように評価し、助言するか。

1 保健調査票の活用

健康診断に先立って、保護者、並びに本人に歯科健康診断のお知らせ配布と同時に、歯列・咬合・顎関節に関して以下の項目の含まれた保健調査票を記入してもらうように依頼しておく。

- 1) 歯並び、かみ合わせについて具合の悪いと思うことがありますか。
- 2) 友達や近所の人から歯や口元を見られるのが気になりますか。
- 3) 噛みにくいと感じていますか。
- 4) 歯並びやかみ合わせがだんだん悪くなっている気がしますか。
- 5) 口を開けたり閉めたりする時に口が開けにくかったり、顎の関節に音がしたり痛みがありますか。

- 6) 口をぶつけたことがありますか。
- 7) 本人が治療したがありますか。
- 8) 保護者もお子さんの歯並びやかみ合わせを気にしていますか。
- 9) 食事の時間が長くかかりますか。
- 10) 食べ物に好き嫌いが多い方ですか。

この質問表をもとに、どれかの項目に該当した回答があれば、健康診断時に特に注意をして診査する。

2 歯列・咬合異常に対する基本的な判定基準

- 1) 下顎前突：前歯部2歯以上の逆被蓋
- 2) 上顎前突：オーバージェット7～8mm以上（通常のデンタルミラーの直径の半分以上）
- 3) 開咬：上下顎前歯間に垂直的に6mm以上の空隙があるもの（通常デンタルミラーのホルダーの太さ以上）。ただし、萌出が歯冠長の1/3以下のものは除く。
- 4) 叢生：隣接歯が歯冠幅径の1/4以上重なり合っているもの
- 5) 正中離開：上顎中切歯間に6mm以上空隙があるもの（通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上）
- 6) その他：上記以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項。例えば、
過蓋咬合——下顎前歯切縁が上顎前歯の口蓋側歯肉をかんでいるもの、あるいは下顎前歯歯冠がほとんど上顎前歯に隠れているもの
交叉咬合——片側臼歯部が逆被蓋になっていて正中線の変位が認められるもの
鉗状咬合——下顎臼歯部頬側咬頭が上顎臼歯部の口蓋側に位置するもの
反対咬合（逆被蓋）——たとえ1歯でも咬合性外傷が疑われたり、歯肉退縮が見られたり動揺の著しいもの
特記事項——軟組織（上唇小帯、舌小帯、頬粘膜、口蓋など）の異常、左右同名歯の著しい萌出程度の差、過剰歯、異所萌出歯、萌出遅延など
限局した著しい咬耗、早期接触による顎変位、習癖、発音異常、運動制限、鼻疾患

3 判定基準に対し発達段階に対応しての留意点

発達段階に対応した歯列・咬合異常の判定基準は、上記の基本的な判定基準の応用であり、担当の学校歯科医の知識と経験により、判定を1とするか2とするか、の判断が異なってくるのは当然であろう。判定の目安となる数値などを示すことは必ずしも有効とは思えない。むしろ、学校歯科医として、子どもの将来の口腔の健康にとって、その状態がどのようなリスクを持つ可能性があるかを説明し、理解させることが大切である。したがって、判断基準を学年別に総論的にまとめることは必ずしも適切なこととは考えられない。しかし、この点こそ、今回改訂の目玉である健康相談、保健指導を重要視した意図を反映するところと言えよう。したがって、以下にそれぞれの発達段階における留意点を挙げて、判断の参考として活用されることを望む程度にとどめた。

1) 幼稚園・小学校低学年（1～2年）

乳歯の交換期から永久前歯萌出完了期にあたり、今後の成長発育の予測が極めて難しい時期であると言える。歯列・咬合の異常については、特に著しいものや好ましくない習癖などが疑われる場合を除いては定期的な観察を重視することが望ましい。

他方、この時期には、1歯の反対咬合で、すでに歯肉の退縮を見る場合や、左右の同名歯の萌出程度に極端な差が見られる場合がある。そのような場合は、個別指導や健康相談をする。また習癖（異常嚥下癖、弄舌癖、指しゃぶり、頬杖つき）、鼻疾患などのある場合にも、個別指導することが望ましい。

2) 小学校中学年（3～4年）

側方歯群の交換期に当たる。特に注意したいのは、犬歯の萌出余地不足がしばしば観察されるので、前歯歯冠幅径が大きいと思われる場合は個別指導や健康相談を行うことが望ましい。乳歯の晩期残存、永久歯萌出遅延などについては、定期的な観察を行うことが望ましい。

この時期では、頬杖をつく癖が授業中など顕在化してくるので注意する。また、発音時の舌の動きにも注意をして観察する。調査票や給食時などで気がつく可能性があるが、片側咀嚼に気がつけば、適切な咀嚼行動を指導する。

上顎前突や、下顎前突が以前の健康診断時より進行している場合には、個別指導や健康相談を行う。

3) 高学年（5～6年）

第一大臼歯より近心の永久歯咬合がほぼ完成する時期にあたる。いわゆる不正咬合も顕在化してくるとともに、臼歯部咬合関係にも交叉咬合や鉗状咬合が見られる可能性もあるので注意が必要である。

上顎前突や下顎前突に関しては、骨格性の要因が強いと思われる状態が観察される場合には、本人並びに家族に将来の予測を含めて健康相談を行う。

この時期まで残存している習癖については、顎関節機能異常へ発展する危険性を十分児童に説明する必要がある。

4) 中学校

永久歯咬合になり、いわゆる骨格性の不正咬合であるか、機能性の咬合異常であるかが比較的是っきりしてくる。とくに、骨格性の異常の可能性が強いと判断される場合には、専門的な視点での判断を聞くことが必要で、個別指導・健康相談を行う。その他、これまで定期的な経過が必要と判定された歯列・咬合異常も、中学生の時期から自然治癒する可能性は極めて低いため、本人や家庭の意向をよく理解したうえで、必要があれば、専門医の診察を受けるように指導する。

5) 高等学校

いわゆる学校での健康診断で高校生の時期に新たに重篤な咬合異常を見出す可能性は少ない。経年的な記録により以前の段階で、定期的な観察が必要と判定されていたものが、突然増悪を示

してくるという場合はほとんどが骨格性に問題のあるもので、外科的な処置も含めて専門医（歯科医師）による診断を受けるよう薦める。またこの時期になると美容上の悩みを生徒から逆に相談を受けることもあるので、心のケアについても十分気を配ることが大切である。

6) 特別な支援を必要とする子ども

発達段階に対応した歯列・咬合の問題については各学年別、学校別の項で述べていることと全く同じであるが、むしろ基本的な口腔の健康に関する視点からのブラッシング指導、歯石・歯垢除去、習癖の排除などに注意を要する。個別指導のレベルや、方法にも画一的なことはないの、まさに個々の子どもに応じた指導が求められる。

4 判定に際して

歯列・咬合の診査が学校健康診断に取り入れられてから約20年目を迎えた。現場から寄せられる声の一つに評価法が難しいというものがある。特に、小学校低学年から中学校にかけては、乳歯から永久歯への交換が行われることと顎骨の成長発育が盛んなことから、変化の激しい時期に当たるために、健康診断の場で、短時間に1または2の判断をすることは決して容易なことではないと考えられる。

そこで、付記として掲載した口腔内写真で、1または2の判断を例示して参考に供することにした。

図1～39 (p9～22 参照)

判定 1：定期的観察が必要

2：専門医（歯科医師）による診断が必要（その対応として個別指導・健康相談を重視する）

大切なことは、歯科健康診断での判定は、矯正治療の必要性を判断するということではない。将来、口腔の健康、全身の健康にとって、どのようリスクが考えられるかを、学校保健教育の視点から教育し、認識させることが必要である。

機能の判定は、舌の上下、前方突出運動、嚥下時の舌の歯間への介入度、嚥下のスムーズさ、開閉口時の顎の変位度などのチェックをすると判断し易い。

5 事後措置について

1) 集団保健指導

健康診断結果について、全体の傾向とか、学校、学級に見られる特異性について話すだけではなく、健康診断の目的、口腔保健の大切さについて、児童生徒により理解を深めさせ、自律的な口腔保健活動が目指せるように講話をすることが大切である。

2) 個別指導

「定期的観察が必要」(1)と判定した児童生徒には、どの点が定期的な観察の必要性があるのかを説明し、必要かつ可能であれば、臨時の健康診断を設定してチェックを行っていく。

「専門医（歯科医師）による診断が必要」(2)については、家庭へのお知らせとともに、出来

れば問題点を保護者や本人に直接、理解し易いように、本人の抱えている現在の問題点を説明し、将来のリスクについて解説する。その上でより詳しい検査を希望するのであれば、適切な診断を受けるように薦める。

3) 日常生活での注意事項

(1) 食事に関する助言

十分時間をかけ少なくとも 20～30 回ぐらいは噛むこと。

両側で均等に咬むようにする。

飲みものと食べ物とを一緒に口に含まないようにする。

正しい姿勢でテーブルにつくようにする。

顎関節に問題がある場合には必要以上に硬いものを食べないようにする。

(2) 生活習慣への助言

食後の歯みがきを丁寧にする。食べた後は歯みがきをする。

読書やテレビを見るとき正しい姿勢をする。頬杖はつかない。

指しゃぶりや弄舌癖がある場合には、その影響について説明し、やめさせるようにする。

著しい上顎前突がある時には転んだりして前歯をぶつけないように注意する。

歯列弓形態に影響のあるような眠り方（姿勢）は注意する。

(3) 心のケア

不正咬合を気にして引っ込み思案にならないように注意する。

見かけを気にすることなく自分に自信を持つように指導する。

発音の障害があるときは、口を大きく開けて、ゆっくり話すように指導する。

普段、必要以上にくいしばりをしないように注意する。

6 Q & A

1. 歯列・咬合が「定期的な観察が必要」(1)と指摘されました。どのような点に注意していけばよいのですか？

歯の生えかわり方、歯並びがガタガタしている、上の歯と下の歯のかみ合わせ具合、食事の仕方、食べにくさ、発音がはっきりしないというようなことが健康診断時や、健康調査（保健調査）票から見られた時にその程度が重篤な場合以外は(1)という判断がつきます。

歯みがきを丁寧なこと、指しゃぶりや唇かみなどの癖があれば早目に治すようにしましょう。

舌小帯、上唇小帯などの異常がないかにも注意してみましょう。

食事は良く噛んで食べるように指導しましょう。

2. 矯正治療の必要な理由は？

本来、学校歯科健康診断は、歯列・咬合・顎関節の異常を発見して、歯科矯正治療の受診勧告を出すことを目的として行うものではありません。ただ、それらの異常が見出され、著しい場合には、むし歯や歯周病にかかりやすく、ひどくなれば歯の喪失にもつながる場合があります。ま

た上の前歯が突き出ていると転んだ時に前歯を折ってしまうことも起きやすいのです。さらにだんだん友達関係も広くなり、いろいろな人との交わりも増えてくると、口元の美醜も気にかかるようになります。そのために、人とのコミュニケーションがうまくとれなくなり、心理的なストレスを抱えるようになってしまうこともあり得ます。

したがって、本人や家族が気にしている場合には、出来るだけ早めに専門的な助言を受ける方がよいと考えます。その意味において(2)と判定されているわけです。

歯列・咬合・顎関節の異常において、その病態は、同じ病名であっても必ずしも同じ原因や同じ状態にあるとは言えません。まして将来の予測を立てて判断することは大変難しいことで専門医でも判断に迷う場合もあります。

3. 受け口は早目の治療が大切と聞きますが、なぜですか？

受け口にもいろいろなタイプがあります。前歯1本だけの逆被害から、前歯が全部逆被蓋になっているものや、かみ合わせるときの下顎の動きがどこかの歯に邪魔されて顎の動きが前の方にずれていたり、かみ合わせの運動自体が前の方に下顎を突き出すような癖によるものであったり、上顎が小さいとか下顎が大きすぎるといった骨の構造が主な原因で受け口になっているものまでいろいろです。

ただ、年齢が進んでしまってからでは、発音など機能的な問題の改善が難しくなったり、成長発育に従って増悪していくタイプのものでは、治療が大変困難になっていきます。

また、子どものうちに治しておくことで、その後の成長発育も正常な過程をとっていくことも考えられますので、早目の個別指導を薦めるということです。タイプによっては、成長が止まってから、顎の手術も加えて治療しなければならないようなものもあるのです。

4. 歯の生えかわりのことがよく分かりません。乳歯の抜歯はいつごろすればよいのですか？

5～6歳ごろになると乳歯の奥に第一大臼歯が生えてきます。同時に前歯も生えかわり始めます。小白歯や犬歯が生えかわるのは、ふつうは9歳前後でしょう。12歳ぐらいになると第二大臼歯が第一大臼歯の後ろに生えてきます。歯の生える順番や時期には、個人差が大きく認められるので、よほど遅れていない限りそれほど心配はありません。ただ、同名歯の左右差がひどく、片方が全然出てこないとか、かなり年齢が進んでも永久歯が生えてこないというような場合は、時として、永久歯が欠如していることもあります。また、歯並びがガタガタだったり、歯と歯の間の隙間が大きく開いていたりしてなかなか閉じない場合は、余分な歯が存在している可能性があります。

乳歯は普通、永久歯が下から生えてくるに従ってその根が吸収されて、グラグラになって抜けるものですが、時として、乳歯が邪魔をして永久歯が変な位置から生えてきたり、なかなか生えてこないということもあります。このような場合は、かかりつけ歯科医にご相談ください。

5. 指しゃぶりが続いているのですが、どうしたらやめさせられますか？

たいへん難しい質問ですね。指しゃぶりは5歳ぐらいまでにやめれば、前歯の生えてくるのに支障はないと言われていますが、中には、小学校に入ってもやめない子どももいます。指サッ

クや、苦い薬を指に塗って寝かせるとか、いろいろなことが言われていますが、無理にやめさせようとすると、そのことが子どもにストレスになって、別の癖や、オネショなどが始まったりすることもあります。

心理的にミラー療法を推奨する先生もいます。寝る前に鏡を見ながら自分で指を吸ってその姿を自分自身で見つめさせて寝かせるという方法です。要は、習癖とは無意識に反復する行動であるという視点から、無意識を意識化させるという考え方です。

6. 小学校3～4年、小学校中学年期での判断に困る質問の例

(1) オーバージェットが5mm ぐらいの軽度な上顎前突は？

口唇癖などがあると、だんだん上あごの前歯の前突が強くなるがありますが、現在あまり気にならないければ、様子を見ていきましょう。

(2) 1～2 歯が逆被蓋から切端咬合ぐらいの受け口は？

自然に治ることもあります。歯肉の退縮、咬合性外傷が見られない時にはもう少し様子を見るか、気になるようなら、早目に専門的な相談を受けてみることを薦めます。

(3) 前歯1～2 歯が咬んでいない？

弄舌癖、指しゃぶり、異常嚥下癖などとの関係をよく見てください。もしそのようなことがあれば、適切な指導を得て筋訓練のような方法を指導してもらいましょう。単に歯の生え方が遅いのかもしれませんので様子を見ることも大切です。

(4) 下顎前歯が歯冠の半分ぐらいしかみえない？

いわゆる過蓋咬合ですが、一般的に言って、成長とともに過蓋咬合が強くなる傾向があります。早目に専門医（歯科医師）による診断を受けることを薦めます。

(5) 左右上顎前歯の間に1mm ぐらいのすき間がある？

正中離開とするかどうかということですが、過剰歯、両側側切歯の先天性欠如、上唇小帯の肥厚などが観察されなければ、そのまま様子を見ていくことを薦めます。ただ、過剰歯など原因がはっきりしている場合は早目にかかりつけ歯科医に相談してください。

(6) 前歯の並びがガタガタしているけど？

上顎にしる下顎にしる前歯の歯冠の大きさによりますが、視診で大きいと思われる場合は、おそらく、叢生状態が悪化することはあっても自然に治っていくとは考えられません。また、側方歯群の生えるスペースも不足していることが予測されるような場合には、乳歯、永久歯の便宜抜去法など専門的な判断が求められるので専門医を受診することを薦めます。

それほど前歯の大きさが大きくないと判断された場合には、犬歯のスペースの確保が可能かどうか問題ですが、一時様子を見ていくことを薦めます。

(7) 片側の臼歯部が反対のかみ合わせになっているが？

片側咀嚼の癖が出ている可能性と、上顎の歯列弓幅径が狭いことや舌が大きくて、下顎の幅径が広いことが原因のこともありえます。将来的に成長のパターンいかんでは、下顎の変形をきたすことも考えられるので、専門的なチェックを受けておいた方がよいでしょう。

Ⅲ 顎関節の異常をどのように評価し助言するか

1. 保健調査票の活用

事前に記入をしてもらっている保健調査票から、口が開けにくいとか、口を開けるときに関節のところで音がするとか、痛みがあるとか、顔を正面から見たときに顎が曲がっているといった欄にチェックが入っている子どもについて、顔正面からの視診、両側外耳孔の前方部に手を当てがっての触診、開口度などから次の基準で判定する。

2. 判定基準

- 0 (異常なし) 顎関節部の雑音、痛み、開口度 (3横歯以上の開口度) に異常が認められない。
- 1 (定期的観察が必要) 開口時に下顎の変位が疑われるもの、時々関節雑音が感じられるもの、時々口が開けにくいと訴えるものなどについては様子を見ながら経過観察とする。
- 2 (専門医 (歯科医師) による診断が必要) 顎関節部、咀嚼筋部に疼痛が認められるもの、顎運動時に顕著な痛みを訴えるもの、開口時に2横歯以下しか開口できないものについては個別指導・健康相談により、将来、いわゆる顎関節症に発展する可能性があるので早目に専門的な相談を受けるように薦める。

3. 事後措置としての留意点

口が開けにくくなったり、顎関節部に痛みを自覚するようになった場合には、学校歯科医や養護教諭に相談するように指導しておく。

生活習慣での注意事項

(1) 生活習慣について

- * 寒冷地においては関節部を冷やさないようにする。
- * うつぶせ寝を避けるようにする。
- * 頬杖をついて読書などをする癖をなくす。
- * コンタクトスポーツでの外傷を避けるようにする。
- * 急に大きな口を開けて無理な負担を顎関節部につけないようにする。
- * 管楽器や合唱など音楽活動を一時休止させる必要がある場合がある。
- * くいしばりなど過度の緊張を与えない。

(2) 食事について

- * 片側咀嚼をやめさせ、出来るだけ両側均等に噛むように指導する。
- * 痛みが出ている場合は、硬いものや長い時間ものを噛んだりしないように指導する。

(3) 精神的サポート

- * わざと顎の開閉をして顎関節に音が出ることを面白がってやることのないように指導する。
- * 勉強などで過緊張状態を長時間続けることを避けるように指導する。

上顎前突



図1 幼稚園、小学校低学年 判定 2 上顎前突



図2 幼稚園、小学校低学年 判定 2 Overjet 7mm 以下だが、正中離開、上顎前突、口唇癖の傾向のため



図3 小学校中学年 判定 2 Overjet 7mm 以下だが、口唇癖が強い

下顎前突



図4 幼稚園、小学校低学年 判定 2 両症例とも自然治癒の望めない下顎前突



図5 幼稚園、小学校低学年 判定 2 正中線の変位が著しく、交叉咬合であり、将来、顎変形の可能性大



図6 小学校低学年 判定 2 切端咬合可能、下顎右側中切歯に歯肉退縮がみられる

開 咬



図7 幼稚園、小学校低学年 判定 2 指しゃぶり、開咬



図8 幼稚園、小学校低学年 判定 2 開咬6mm以上



図9 幼稚園、小学校低学年 判定 2 開咬6mm以下だが、舌癖が強く増悪の可能性あり



図10 小学校低学年 判定 1 発育葉が著しく、萌出途中で上顎乳側切歯処置後経過観察



図11 小学校中学年 判定 2 開咬6mm以下だが、自然治癒は望めない、叢生も著明



図12 小学校低学年 判定 1 上顎乳犬歯の処置後、経過観察



図13 小学校低学年 判定 1 下顎乳側切歯の処置後、経過観察



図14 小学校低学年 判定 2 1歯の反対咬合であるが、下顎前歯部の歯肉退縮の経過をみるため個別指導



図15 小学校中学年 判定 2 上顎側切歯の口蓋側転移、上顎犬歯の低位唇側転移が予測される



図16 小学校中学年 判定 2 咬合性外傷が疑われる

正中離開



図17 判定 1 やや上唇小帯が長いが、側方群の交換まで経過観察



図18 小学校中学年 判定 2 正中埋伏過剰歯の存在が疑われ、かかりつけ歯科医で確認

交叉咬合



図19 幼稚園、小学校低学年 判定 2 臼歯部に交叉咬合が認められ、正中線の変位が観察される



図20 幼稚園、小学校低学年 判定 2 指しゃぶり、開咬が見られ、交叉咬合が顕著



図21 小学校中学年 判定 2 下顎前歯の反対咬合、歯肉退縮



図22 小学校高学年 判定 2 交叉咬合、顎変形症の可能性



図23 高等学校 判定 2 交叉咬合、顎変形症

過蓋咬合



図24 判定 2 過蓋咬合、上顎前突、口蓋粘膜傷害



図25 小学校高学年 判定 2 著しい過蓋咬合

その他



図26 幼稚園、小学校低学年 判定 2 1歯以内の反対咬合だが、下顎前歯歯肉退縮が見られる



図27 小学校中学年 判定 2 1歯のみの反対咬合だが、歯肉退縮が強い



図28 幼稚園、小学校低学年 判定 2 同名歯萌出遅延



図29 小学校中学年 判定 2 著しい萌出遅延



図30 小学校中学年 判定 2 乳歯 晩期残存



図31 小学校中学年 判定 2 正中過剰歯、叢生が予測される





図32 幼稚園、小学校低学年 判定 2 下顎前突、開咬の可能性大、弄舌癖も顕著



図33 小学校中学年 判定 2 弄舌癖、叢生



図34 中学生 判定 2 過蓋咬合、白歯缺状咬合、顎関節症誘因



図35 幼稚園、小学校低学年 判定 2 交叉咬合が著しい



図36 中学校 判定 2 上顎右側犬歯が同側第1小臼歯の遠心頬側に萌出（転位歯）、乳犬歯の晩期残存も認められる



図37 小学校高学年 判定 2 口蓋扁桃、咽頭扁桃の肥大、口呼吸があり、上顎前突



图38 小学校高学年 判定 2 舌小帶強直症



图39 幼稚園、小学校低学年 判定 2 上唇小帶強直症、正中離開

平成23・24年度学術小委員会（第2部会）

委員 長	安 井 利 一
副 委 員 長	黒 田 敬 之
委 員	佐々木 貴 浩
委 員	鈴 木 博
委 員	土 屋 俊 夫
担当常務理事	齋 藤 秀 子
担 当 理 事	城 川 和 夫