

**【効果がない】**

推進派がフッ素の虫歯予防効果を宣伝する代表的な論文が 2 つあります。一つは境論文（口腔衛生会誌 38.1988）で、弥彦小学校で 1970 年にフッ素洗口を開始し、17 年後の 1987 年に DMF が激減（3.68 → 0.97）したというものですが、その 17 年間はフッ素洗口をしていない学校でも大幅に虫歯が減少したため、フッ素の効果とは言えません。もう一つの小林論文（口腔衛生会誌 43.1993）は、燕市近隣の 10 の高校の調査から、過去のフッ素洗口の期間が長いほど虫歯が少ないという報告ですが、対照集団が同一条件でない（フッ素洗口を行っている学校では同時に虫歯予防教育が盛ん等）、統計学の原則から外れた、極めてずさんな研究です。このような問題のある論文を使わないと「フッ素で虫歯が減る」と主張できないということは、もはや推進派の理論は破綻し、フッ素で虫歯を減らす事を証明できないことを認めている証拠です。世界で最も信頼できる医学研究判定組織のコクランレビューでは、フッ素洗口の虫歯予防効果は 26 %となっています。これが正しいと仮定しても、こんなわずかな効果だと、デメリットの方がはるかに多いので、実施は不適切ということになります。コクランは世界各地で行われた 30 以上の研究をもとに判定していますが、多くの研究はバイアスが多いうえ、ランダムに被験者を選んでなく、盲検ではなかったということで、これでは交絡因子の排除が難しく、コクラン自身も「質の良い研究が少ない」と述べているように、26%という数字も怪しいのです。また、フッ素洗口剤メーカーからの支援を受けている研究も多くあります。そのような場合、製薬メーカーが喜ぶような結果が出るような研究デザインにしたり、統計処理方法を都合の良いようにすることはしばしば見られます。もしも製薬メーカーの期待通りの結果が出ないと、それ以降は支援を受けられなくなる可能性があるからです。ひどい場合、データを改竄することすらあります。そんな状況を考えると、ますます 26 %は怪しいのです。また、フッ素入り歯磨剤を使用している者が、さらにフッ素洗口をしても、追加の虫歯予防効果は 7 %しかなく、統計学的には有意差なしとしています。現在はほとんどの歯磨剤にフッ素が含有され、多くの者がそれを使用しているため、仮に本当にフッ素が虫歯予防になるとしても、フッ素入り歯磨剤を使っていない人は、フッ素入り歯磨剤を使えば済むことで、フッ素洗口は必要ないこととなります。（副作用の問題もあるのでフッ素入り歯磨剤はお勧めはできません）

**【急性中毒】**

フッ素洗口による急性中毒は多発しています。推進派が、急性中毒が起こったことがないというのは真っ赤なウソです。推進派は、体重 1 kg あたり 2 mg までは中毒しないと古い学説を使って「全量飲み込んでも中毒しない」と言っていますが、それ以下でも世界中で中毒実例が多数発生し、実際は 0.1 mg でも起こっているのです。洗口液 1 回分には 9 mg のフッ素が入っていて、体重 20 kg の場合、全量飲み込むと体重 1 kg あたり 0.45 mg となり、十分急性中毒が起こる量であるのです。実際、腹痛・吐き気・嘔吐・頭痛・めまい・流涎・喘息発作等が多発しています。2001 年には長崎で 14 人が洗口後に病院へ搬送され、その

うち2名が入院するという事態まで起こっています。原因ははっきりわかってなく、洗口液以外の原因の可能性も否定できませんが、いずれにしても、フッ素洗口によって起こった事故なので、フッ素洗口はとても危険だと言えるのです。

なお、急性中毒が起こったときの対処法として、牛乳を飲むことを推奨されています。牛乳が効くという根拠は、牛乳とフッ素を同時に服用すると、フッ素だけを服用した場合に比べて体外への排出が早いという Muhler の実験 (J.Oral Therap.& Pharmacol, 2, 1966.) ですが、しかし、中毒が起こってから牛乳を飲んでも効くかどうかは確認されていません。市町村のフッ素洗口の手引きには、アイスクリームを勧めているという、およそ噴飯ものとしか言えないようなものもありますが (十分なカルシウム量が摂れるとは考えられない)、中毒が起こった場合、牛乳やアイスクリームを買いに行く暇があれば、救急車を呼んだ方が良いでしょう。

#### 《無資格者による医療行為としての問題》

フッ素洗口の監督は、ほとんどの場合、クラス担任が行っていると思いますが、医療職ではないため、児童が急性中毒を訴えても「我慢なさい」など、不適切な対処をすることが多くなっています。洗口後 30 分うがい禁止の原則を、急性中毒が起こったときにも厳守させ、急性中毒の初期対応が遅れてしまい、中毒がますますひどくなってしまいます。このように、医療行為を無資格者が実施・監督するというのは大いに問題であるし、そもそも歯科医師法 17 条に触れるのです。

#### 【長期的な影響 (慢性中毒)】

長期的には IQ 低下、ADHD の増加、甲状腺機能低下、がん、ダウン症、骨折、骨硬化症などを起こします。低年齢児では歯フッ素症の原因にもなります。

近年、IQ 低下や ADHD の増加などが相次いで報告され、どんどんフッ素の問題が明らかになってきています。それにも関わらず、フッ素推進派は知らないふりをして相変わらず「フッ素は安全で効果がある」と言い続けています。フッ素推進派は、IQ 低下などに関して、きちんと反論することはできずにいます。

#### 【人まちがい】

フッ素洗口の対象者ではないのに、教員 (保育士) が間違っ洗口させてしまうケースがあります。年齢が低い子どもなら、言われるがままに洗口をしてしまうので、幼稚園・保育所ではしばしば非対象の幼児に誤って洗口させる事例が発生しています。小学生でも起こります。北海道で発生した 2 件の誤洗口 (いずれも小学 1 年生) の 1 件は、希望調査書から洗口者リストへの転記のミスで、もう 1 件は就学時検診の場で希望を問うことになっていただけ、その児童は転入生であり、確認を怠ったのが原因。前者は洗口初日に本人から保護者へ申告したので誤洗口は 1 回だけで済んだのですが、後者は数か月に渡って毎週洗口させられました。

また、ある保育所では、フッ素入りのボトルと真水のボトルを取り違えて全員が希望と反対の洗口をしました。

新型コロナのワクチンでも、様々な接種ミスが起こったのは記憶に新しいと思いますが、集団で薬物投与を行うと、必ずミスが起こるのです。

### 【濃度ミス】

ほとんどの場合、フッ化ナトリウムの粉末を水で溶いてから洗口を行わせています。薬局、もしくは（薬事法・薬剤師法に触れますが）学校で希釈を行うため、確認が不十分で濃度を間違えることがしばしば起こっています。製薬メーカーで 900ppm に調製されたものでない限り、必ずミスは起こります。プロの薬剤師であっても間違えることがあります。

### 【薬剤の取り違い】

洗口液と消毒薬を取り違えて消毒薬で洗口させる例もしばしば起こっています。この他、口から洗口液を噴き出してしまって他の児童の目に入った例、かびの浮いた洗口液が教室に届けられた例、使用期限切れの洗口液で洗口させた例など、多くの問題が発生しています。

### 【事故の隠匿の実態】

急性中毒が起こっても、たいていは救急搬送や入院にまでいわず数時間で自然回復することが多く、「味が気になった精神的なもの」とされてしまい、次回以降も実施して中毒を繰り返してしまいます。

### 【事故が起こっても補償されない可能性が高い】

富山県で 3 歳の男の子が日本脳炎の予防接種を受けたところ、当夜から具合が悪くなり、翌日から入院し、一時は意識不明の重体になったことがありました。幸い一命を取り留め、1 ヶ月後に退院できましたが、それなのに予防接種との因果関係はないとされ、医療費の自己負担分（約 100 万円）すら補償してもらえませんでした。これが薬事行政の実態です。フッ素で何かあっても、おそらく泣き寝入りになるでしょう。

### 【歯科医師法違反】

フッ素洗口は薬剤を人体に用いる薬物療法ですから、手指消毒などとは違い、明らかに医療行為になり、歯科医師や衛生士などの資格がなければ歯科医師法違反になります。ただし、無資格者が行っても良いとされる医療行為は存在し、医学生が指導医師の監督下で行うものと、老人ホームで介護職による浣腸や点眼、湿布などが無資格でも行うことができます。医療行為を制限する医師法・歯科医師法の厚労省解釈では「医業とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことである」とあります。つまり医学生の医療行為は指導医師が安全を担保しているし、浣腸や点眼、湿布等は副作用や事故等が起こる可能性が極めて低い、安全な医療行為だからです。しかし、フッ素洗口は誤飲したら（場合によっては誤飲せずとも）副作用が起こるため、歯科医師法の「人体に危害を及ぼし・・・」に該当し、浣腸や点眼、湿布等と同じ例外に含めることはできず、明らかに無資格者がやってはいけない医療行為（医行為）です。また、「反復継続・・・」というのは、AED のような人命に関わる緊急避難的な医療行為なら無資格者でも実施して良いのですが、計画的に行う緊急性のないフッ素洗口は当てはまりません。学校は教育の場であり医療の場ではありません。学校で医療を行うのなら専門

家の配置が必要です。父母や教職員等から医学的質問があっても教育委員会に専門家がないため回答ができず、保健所等に回答を丸投げしている無責任な現状がありますが、そもそも医学の素人である教育委員会や学校がフッ素洗口という医療を計画・監督等を行うのは極めて不適切なのです。

#### 【薬事法・薬剤師法違反】

1985年の国会政府答弁で「学校の養護教諭がフッ化ナトリウムを含有する医薬品をその使用方法に従い、溶解、希釈する行為は、薬事法及び薬剤師法に抵触するものではない」と、中曽根総理が発言しました。国会答弁は政府や業界に都合の良い、間違った答弁をすることがしばしばありますが、これも明らかに間違った答弁ですが、この答弁があるのを良いことに、養護教諭による調剤が行われてきました。しかし2018年12月18日、阿部知子衆議院議員がフッ素に関する質問主意書を発し、安倍首相は「フッ化物洗口ガイドラインでは、集団応用の場合の薬剤管理は歯科医師の指導のもと、歯科医師あるいは薬剤師が、薬剤の処方、調剤、計量を行い、施設において厳重に管理する」と答弁しました。この答弁によって中曽根答弁は修正されたこととなります。さらに2019年4月2日に厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長発「調剤業務のあり方について」の文書で「薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならない」と通達がありました。学校の教職員が洗口液を作ることはもちろん違反ですが、ボトルから紙コップに移す行為も計量に相当し違反になります。薬剤名が包装シートに印刷された錠剤のように、あとからでも何の薬がどれくらいの量なのかを確認できる場合は、無資格者が取り分ける調剤行為は許されていますが、粉を水で溶かすような場合は、あとで量や成分を確認することができないため、たとえ有資格者の監督下であっても無資格者の調剤は不可であると、明確に規定されています。

#### 【インフォームドコンセントの欠如の実態】

保護者への説明では、メリットしか説明せず、リスクについては無視、あるいはリスクがないと虚偽の説明をするのがほとんどで、インフォームドコンセントになっていません。日弁連は、知る権利違反だと批判しています。

#### 【事実上の強制】

日弁連は以下のように、集団フッ素洗口は事実上の強制であるとしています。地方自治体では、事業・予算が決定していることを理由に市町村が学校にフッ素利用を求める実態があり、フッ素利用の判断は現場の学校教職員や保護者などの主体的判断ではなく、学校や個人の人々の自由な意思決定に圧迫・干渉のおそれがある。実際、以下のようなアンケート調査によって行政による強制力がみられる。「実施率の低い学校の校長が教育委員会から実施率を上げるよう指導された」「フッ素洗口の実施日や回数を学校から市教育委員会へ報告するよう求められる」「保護者に対し、メリット・デメリットを記載した印刷物を交付した教員が教育委員会に呼び出され『行政が進める事業に反対することは公務員としての資質に欠ける』旨の指導を受けた」「管理職が養護教員に対し、人事的差別・異動を背景にしてプレッシャーをかける」「学校長が実施率を気にする（学校評価・教職

員評価に関係していると思われる)」「教頭または養護教員が担任から聞き取りした意見のうち、反対意見は教育委員会へ報告されていない」以上のように学校ひいては個々人の自由な選択に対する圧迫・干渉等があり、事実上の強制を招いている。また、以下の報告もある。

「子どもが嫌がっても教員が説得してやらせている」「子どもらが鼻をつまみ嫌々ながら洗口をしており、子どもの意志で実施しているのではない」「フッ素洗口を行わない少数派の子どもたちが精神的に苦しんでいる（保護者が不同意としたが、子どもが友達からフッ素洗口をしない理由を問われるのが嫌だから保護者に懇願した)」「養護教員が、反対した保護者の子どもに対して『保健委員になる資格がない』と言った」「子ども同士でフッ素洗口をしない子どもに対して『いいんだな』『しないんだよな』というからかいがある」「フッ素洗口を拒否している少数派の子どもには『しないことがいけないこと』という風潮が作られている」「フッ素洗口を希望しない世帯に対し、説得に当たった」「クラスで 1 人だけ洗口しない子どもがいた際、親が『なぜ、私だけがしないのか』と子どもから聞かれる」

#### 【差別が起こる】

日弁連は事実上の差別として以下の報告を紹介しています。

「参加しない子どもは洗口中、何もしない」「参加しない子どもはコップが最初から配られない」「反対することは、おかしいことだという人がある」「嫌がらせの手紙が届く」「反対派と賛成派の子どもたちが対立的雰囲気になったことがあった」

#### 【自己決定権の侵害】

日弁連は、上記理由から、以下のように集団フッ素洗口（塗布）は、自己決定権の侵害であると述べています。

日本の学校教育では画一性が重視され、個々人の自由な思考に基づいた意思表示は行動が制限される傾向があり、集団フッ素洗口・塗布に関しても、これらのように事実上の強制・不利益・差別等がうかがわれ、自己決定権が侵害されている。

#### 【プライバシー権侵害】

日弁連は、以下のように、集団フッ素洗口（塗布）は、プライバシー権を侵害していると述べています。

学校という集団生活の場では、他人からの干渉・圧迫等により、少数の不同意者の意思が十分尊重されがたい状況も存在するため、プライバシー保護の要請は大きい。また、本人が上手く飲み込めるかどうかの能力によってもフッ素利用するかしないかに関係するが、その身体能力に関するプライバシーとして、保護の必要性もある。しかし、必然的に同意・不同意は他者に知られることであり、プライバシーの侵害が起こっている。

#### 【政策の違法性】

日弁連は、以下のように集団フッ素洗口（塗布）は、違法なものだとしています。

たとえフッ素洗口・塗布に利点があったとしても、前記の問題点と人権侵害状況に照らせ

ば、集団フッ素洗口・塗布以外に虫歯予防手段が多数存在し、もはや、虫歯予防を集団的に実施する必要性は乏しくなった今日、あえて多くの問題点を抱える集団フッ素洗口・塗布という公衆衛生政策を遂行しなければならない必要性・合理性に重大な疑問が残る。

「ごく少数の反対派のために多数の賛成派の健康権を奪っている」「選択の機会があるから選択の自由の侵害はない」と言った批判は、医療における自己決定権・知る権利・プライバシー権の保障の意義を理解せず、抽象的な公共の福祉を優先した必要性・合理性に疑問のある公衆衛生政策によって、個人（特に少数者）の人権保障を犠牲にするものにほかならない。よって、集団フッ素洗口・塗布に関する政策遂行には違法の疑いがある。

集団フッ素洗口・塗布は、自己決定権の侵害・知る権利の侵害・プライバシー権の侵害があり、違法である疑いがある。