

第 1 章 7 ページで、「札幌市は、むし歯のない者が少ない」とありますが、さほど大きな差とは考えられないし、また、このような場合は単年度で比較すると条件の違いが出やすいため、数年での推移（改善割合）で比較すべきです。平成 29 年から令和 3 年までの 4 年間で、むし歯のない者の割合増加は全国平均では 1.10 倍ですが、札幌市は 1.15 倍に増加し、札幌は改善率では全国平均以上となり、誇れる状況になっています。

もしもフッ素を導入すると、「フッ素をしているから歯みがきはてきとーでいいや」と考えたり、おやつ管理が甘くなるなど、フッ素のデメリットが出て、かえってむし歯が増える可能性があるので、フッ素は導入すべきではありません。

また、「むし歯は有病率が高い」とのことですが、むし歯の保有者率やむし歯の本数は DMF を用いて表しますが、DMF は一度でもむし歯になると、どんなに小さいむし歯で簡単に治療できたとしても永遠に治療済みの「F」として毎年カウントされ、現在は新たなむし歯が発生していなくても「むし歯あり」とされてしまいます。他の疾患なら、治癒してしまうと「有病」とはならないのに、むし歯は治療が済んでも「有病」とされてしまうわけですが、それなのに有病率の違いうんぬんと論議されるのはおかしいことです。

さらに、そもそも他の疾患と比較する意味はありません。例えば心臓疾患は有病率がとても低いですが、だからと言って重要でないわけではありません。心臓疾患は命に直結するので、有病率が低くても無視できません。このように、「むし歯は有病率が高い」と言って重要視するのはナンセンスなのです。

8 ページで、「フッ化物洗口を実施した世代は、50 代になっても、う蝕が少ないことが報告されています」とありますが、その元となった研究は、フッ素洗口期間が長い者と、そうでない者とは、口腔衛生教育の受け方に違いがある等、同一条件ではない、不適切な研究であります。

第 3 章基本理念 4、33 ページでは、「フッ化物洗口については、概ねむし歯を半分にする効果が期待できますが」とありますが、それは過大評価です。おそらく、以下の境論文や小林論文を根拠にしていると思われます。

～境論文～

新潟県の弥彦小学校での調査（境論文：口腔衛生会誌 38.116-126.1988）で、1970 年にフッ素洗口を開始し、17 年後の 1987 年には DMF が激減（3.68 → 0.97）したのでフッ素洗口の効果は絶大だと主張しているのですが、その 17 年間はフッ素洗口をしていない学校でも大幅にむし歯が減少したため、フッ素の効果とは言えないのです。

～小林論文～

小林論文（口腔衛生会誌 43.192-199.1993）は、燕市近隣の 10 の高校での調査により、過去のフッ素洗口の期間が長いほどむし歯が少ないという報告ですが、しかし、標本の抽出は調査参加希望者の申告に基づくものであり、また、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むし歯予防教育が盛ん等）、洗口歴は本人の記憶に頼るなど、統計学の原則から外れた、極めてずさんな研究であり、これを持ってフッ素洗口がむし歯を予防するという結論を出すのは間違いなのです。

同 33 ページで、「12 歳児のむし歯の状況が 20 政令市中ワースト 2 との報告もある」とありますが、すでに DMF は 1 本を切り、意味のないどんぐりの背比べです。

34 ページの「図 3-12 フッ化物洗口経験の有無による 20 歳時点でのむし歯数比較（新潟県）」は、前述の小林論文と思われませんが、前述した通り、決定的に欠陥のある研究なので、それは間違いということになります。

同 34 ページの「図 3-13 フッ化物洗口経験の有無による 12 歳時点での 4 本以上のむし歯を有する者の割合比較（北海道）」も、小林論文と同じミスをしていて、間違いです。

これらのように、フッ素でむし歯が減るということを正しく証明はされていません。

フッ素がむし歯予防になるかどうかは、明確に答えは出ていません。

なぜいまだにはっきりしないのかは、2 つの大きな理由があります。1 番目は、虫歯のなりやすさに関しては、歯みがきや食事（おやつ）の量やタイミング（就寝前に食べるか等）、栄養、睡眠、個人差（唾液の量や酸の中和能力の違い等）、多種多様な要因が存在し、少しの効果しかないのであれば、これらの大きな要素によってその効果は隠れてしまうのです。2 番目は、効果を判定する調査研究を行う場合、多種多様な要因（交絡因子）を排除しないと正しい結果を出すことができません。交絡因子をできるだけ排除するためには、フッ素洗口をする者と真水で洗口する者を選び出す際、本人や保護者の希望によって決めるのではなく、くじ引き（コイントス）や乱数表を用いてランダムに選ばせないとなります。これは、意識の違いによって歯磨きや甘味摂取等に違いが生じるからです。しかし、くじ引きで勝手に決められてしまうような実験に多くの人が参加してくれることは期待できないし、人体実験だとして批判されかねません。また、本人や家族がフッ素で洗口しているのか、真水で洗口しているのかわからないようにしないとなりません。もしもわかっていると「自分はフッ素やってるから歯みがきはてきとーでいいや」と思うなどの違いが生じ、正しいデータになりません。だから洗口時にはフッ素液なのか真水なのか、本人にわからないように渡さないとなりませんが、毎週毎週、そんな手間のかかる実験は困難です。だからきちんとした研究はほとんどなく、フッ素洗口がむし歯を減らすかどうか、十分信頼できる判定結果は非常に乏しいのです。最も信頼できるはずのコクランレビューですら、採用している研究の大半がこれらの要件を満たしてなく、「質の良い研究が少ない」と、コクラン自身のコメントがあるくらい、あまり信頼度が高くないのです。

《コクランレビュー》

コクランとは、世界中の医学論文を元にして、薬の効果や治療法を判定する、イギリスにある機関です。2003 年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%、2016 年のコクラン改訂版では、27%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るでしょう。

27%という数値は、世界各地で行われた 37 の研究（合計 15813 人の調査）を統合して効果判定をしたものです。（米国 13、スウェーデン 6、英国 4、ブラジル 3、デンマーク・カナダ・ニュージーランド 2、フィンランド・オランダ・南ア・チリ・プエルトリコ 1

日本での研究は不適切なものばかりで一つも採用ありません)

そのうち 28 はバイアスが多かったとコクランが報告しています。残りの 9 は、バイアスが不明瞭とのこと。つまりバイアスの少ない研究は一つもないのです。前述した通り、多種多様な要因によってむし歯の発生には大きな差が生じてしまうので、バイアスが多ければ正しい研究結果にはなりません。

37 の研究のうち、34 はランダム化（準ランダム化）の確認ができていない（可能性が低い）ことと、33 では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、コクラン自身が「質の良い研究が少ない」と述べています。

また、37 件の研究のうち、11 件はフッ素洗口剤メーカーからの支援を受けているし、16 件は資金源に関する情報が明らかにされていないのです。

製薬メーカーから支援を受けている場合、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。また、13 の研究では非営利の組織から支援を受けています。非営利の組織であっても、場合によっては「フッ素を使ってもむし歯は減らなかった」などという発表をしようものなら、次からは助成金をもらえなくなる可能性があります。そんなことで論文を歪曲させるのかと疑問に思うかもしれませんが、残念ながらこれは医学の世界でもよくあることです。

製薬メーカーはフッ素がむし歯予防に役立つとあれば、売り上げが増えることが期待できます。インディアナ大学歯学部生化学教室教授の J.C.ミューラーは、P&G（プロクター & ギャンブル）社の資金提供の下でフッ素に関する論文を多数発表しています。

（出典：FLUORIDATION THE GREAT DILEMMA 14 章）

これらの状況を考えると、コクランレビュー（フッ素洗口はむし歯を 27 %減らす）は額面通り信じることはできないのです。

それと、洗口液のフッ素濃度が違っていても効果は変わらないことと、洗口の頻度によっても効果が変わらないとコクランが報告しています。一般に薬剤の効果は、ある量までは量が増えると効果も増加するものです。かねてから、フッ素濃度を上げるとむし歯予防効果が高まるという研究がないのはおかしいとの声がささやかれていましたが、コクランはそれを裏付けているように思います。ますます「27 %」という数値は怪しいのです。明確にフッ素洗口の効果を否定するような物証は乏しいのですが、以上のように、フッ素の効果はない（ほとんどない）であろう状況証拠は多数そろっているのです。

また、同レビューの 2003 年版では、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、追加のむし歯予防効果は 7 %しかなく、統計学的には有意差なしとしています。仮に本当にフッ素がむし歯予防になるとしても、大多数の者がフッ素入りの歯磨剤を使っている現状では、フッ素洗口はほとんど無意味ということになります。

また、本書においてフッ素の副作用について全く触れられていないのは、極めて不適切です。子どもの体、健康を全く考えずにフッ素を推進するのはおやめ下さい。

まず、急性中毒の問題があります。

【急性中毒】

フッ素洗口による急性中毒は多発しています。急性中毒が起こったことがないというのは間違いです。推進する人たちは、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名が入院しました。原因ははっきりわかっていません。

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、およそ嘔飯ものどしか言えないようなものもあります。(十分なカルシウム量が摂れるとは考えられない)

長期的には以下の問題もあります。

【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、フッ素を推進する人たちは無視して相変わらず「フッ素は安全で効果がある」と言い続けています。フッ素を推進する人たちは、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。

また、無資格者による医療行為のため、こんな問題もあります。

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「我慢しなさい」など、不適切な対処をするの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。

以下の問題もあります。

【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​​て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

っていたけど、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たら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。

【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（教職員評価に関

係)」「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、次の報告もある。「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ると、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は、自己決定権の侵害であるとしています。

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、集団フッ素洗口は、プライバシー権を侵害していると述べてます。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。