

## 集団フッ素洗口の問題点

清水 央雄\*

集団フッ素洗口は多岐にわたって多くの問題があるのでまとめてみたい。

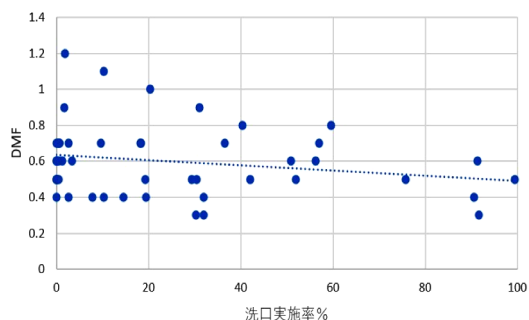
### 1. そもそも効果がない

フッ素推進派は統計学的に不適切なデータを用いなければフッ素が虫歯を減らすと主張できず、フッ素の虫歯予防効果を証明できていないことや、世界で最も信頼できるコクランレビューですら、元となった研究の大半に何らかの問題があり、虫歯予防効果があるとする結果は非常に怪しいものであること、また、12歳ではフッ素応用群は有意差はないものの虫歯が少ないが、17歳になると差が全くなくなること等は、すでにフッ素研究 43号(2024年号 12~13ページ)等で指摘した。

今回は新しい知見を紹介したい。新潟県は盛んにフッ素洗口を実施し、全国一虫歯が少ないと喧伝されてきたが、47都道府県でフッ素洗口実施率とDMFの関係を調べると、図1のように有意差はない。しかし、都道府県によって生徒数には大きな差があり、このよ

図 1

洗口実施率とDMF 2022年 12歳



うな比較方法では生徒数の少ない県の数値が強く反映され、反対に生徒数の多い県のデータは反映が弱くなる。

そこで、フッ素洗口率の高い10県と、低い10都府県とで生徒数に応じた加重平均でDMFの平均値を算出したのが表1である。単純平均では洗口率の高い10県は0.52で、洗口率の低い10都府県<sup>1</sup>は0.54であり、洗口が盛んな方が虫歯は少ないが、しかし加重平均ではフッ素洗口実施率の高い10県の0.50に

表 1

	フッ素洗口実施率の高い10県のDMF (佐賀・新潟・長崎・秋田・京都・宮崎・熊本・島根・山口・香川) 実施率 50.9~99.4%、中央値 67.6%	フッ素洗口実施率の低い10都府県のDMF (群馬・山梨・奈良・三重・福井・広島・東京・大阪・兵庫・石川・茨城) 実施率 0~0.7%、中央値 0.2%
単純平均	0.52	0.54
加重平均	0.50	0.48

\* かたくり歯科 北海道上川郡和寒町西町 212 kamome@feel.ocn.ne.jp

<sup>1</sup> 群馬県と山梨県は同率のため2県平均を採用し11県。

対し、洗口率の低い 10 都府県の方が 0.48 と低く、逆の結果となり、フッ素洗口は逆効果であると考えられる。

## 2. 急性中毒

フッ素推進派が、フッ素洗口による急性フッ素中毒が起こったことがないとの主張は誤りであり、実際には多発している。推進派は、体重 1 kg あたり 2 mg までは中毒しないという古い学説を使って「全量飲み込んでも中毒しない」と言っているが、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。

洗口液 1 回分には 9 mg のフッ素が含有し、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。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る。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る。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ないが、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、フッ素洗口はとて危険だと言える。

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る。

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<sup>1)</sup>だが、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ない。

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、甚だ疑問（カルシウム量が少ない）なものもあるが、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さだろう。

## 3. 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す。低年齢児では歯フッ素症（斑状歯）の原因にもなる。

近年、IQ 低下や ADHD の増加などが相次いで報告され続けているが、ごく最近では 2023 年には若年者の骨折<sup>2)</sup>、2024 年には自閉症スペクトラムの関係<sup>3)</sup>、2025 年には矯正用ワイヤーが歯磨剤のフッ素やフッ素洗口で腐食し、口腔細胞に障害を及ぼすこと<sup>4)</sup>などが報告されるように、どんどんフッ素の問題が明らかになってきているが、それにも関わらず、フッ素推進派は無視して相変わらず、「フッ素は安全で効果がある」と言い続けているだけで、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る。

## 4. 対象者の間違い

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る。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る。小学生でも起こる。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が、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 回だけで済んだが、後者は数か月に渡って毎週洗口させられた。

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となった。

対象者のミスを減らす方法の一つとして、全員が同意書（希望調査書）を学校に提出するのではなく、希望者のみが提出する方法が良い。しかしそもそも、コロナのような緊急事態と違い、ほとんど発生しなくなった虫歯

の予防に学校場で集団で薬物投与を行うのが間違いなのである。

## 5. 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る。薬局、もしくは(薬機法・薬剤師法に触れるが)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る。製薬メーカーで 900ppm に調製されたものでない限り、必ずミスは起こる。プロの薬剤師であっても間違えることがある。

## 6. 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る。

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る。

濃度ミスや薬剤の取り違い等の事例集はフッ素研究 No. 42 (2023 年) p. 19~21、またはフッ素研究会のホームページの「講演・資料集」のページの「フッ素問題ジャーナル 28 号」にあるのでご参照いただきたい。

## 7. 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ふ。

2001 年に長崎で入院まで至った事例についても、十分原因調査が行われず、うやむやになってしまった。

## 8. 事故の補償がされない

推進側は、「洗口液を飲み込んでも中毒量に

達しない」と主張しているため、濃度ミスなどが無い限り、中毒等が起こっても補償されないだろう。実際、ある保健所の説明書には、「フッ素洗口で中毒を起こすことはないので、もしも洗口後に体調が悪くなっても他の病気です」との記載がある。

## 9. 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あり、手指消毒などとは違い、明らかに医療行為にあたり、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る。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る。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」とある。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ある。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)である。

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できるが、計画的に行う緊急性のないフッ素洗口は当てはまらない。学校は教育の場であり医療の場ではない。学校で医療を行うのなら専門家の配置が必要になる。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いら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るが、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である。

集団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おり、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ことが多くなっている。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る現状がある。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。

## 10. 薬機法・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た。国会答弁は政府や業界に都合の良い答弁をすることがしばしばあるが、この不適切な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」と答弁した。

この答弁によって中曽根答弁は修正されたことになる。さらに 2019 年 4 月 2 日、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」と通達があった。学校の教職員が洗口液を作ることはもちろん違反だが、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る。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るが、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て、歯科医師と薬剤師以外の調剤行為は薬機法（旧薬事法）・薬剤師法に違反する。薬剤師法第 19 条（無資格者の調剤禁止）に違反すると、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金、又は併科と規定されている。

## 11. 情報提供の欠如

フッ素の副作用や事故のリスクに関して、ほとんど説明が行われていない実態がある。それどころか、「安全（副作用はない）で有効」と、誤った説明が行われていることがほとんどである。

薬剤師法第 25 条の二では、「調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない」と、情報提供義務が明記されている。

薬剤師法 25 条に違反すると、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科になるのである。

また、医薬品処方時の説明義務があるという判例があり<sup>3)</sup>、この判例（妊娠の可能性のある女性に催奇形性のあることを説明せず処方し、のちに妊娠と処方薬の催奇形性を知った妊婦は人工中絶した）では被告医師が敗訴した。

薬剤情報提供は、本来は歯科医師や薬剤師が行うものであるが、保護者と歯科医師・薬剤師の接点はほとんどないため、学校から保護者へ、「患者向医薬品ガイド」を配布する等、行うべきであろう。

## 12. 働き方改革に逆行

かつては、「教職員は多忙で、フッ素洗口を実施する時間がない」と主張すると、「怠慢だ」

とされ、多忙を理由にフッ素洗口に反対することはできなかったが、教員の残業が問題となっている現在では、フッ素洗口に係わる時間の分、勤務時間を増やすことは働き方改革に逆行している。

また、フッ素研究 43 号（2024 年）p. 62 の高山みつるさんの記事、「2024 年 4 月 3 日厚生労働委員会における文科省の回答についての考察と今後の方向性」では、フッ素洗口は教育活動ではないとの主張であり、ご一読されたい。

高山みつるさんのホームページ、「フッ素こどもと未来」<sup>2</sup>も、お読みいただきたい。

### 13. 日弁連の指摘

1981 年と 2011 年の 2 回、日本弁護士連合会から「集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書」が出された。日弁連は「効果は疑問」「急性・慢性の中毒の危険がある」「事実上の強制が起こる」「差別が起こる」「自己決定権の侵害」「プライバシー権の侵害」「違法」などと指摘している。

しかし、日本口腔衛生学会が、「日弁連の意見書は間違いが多い」と、反論している<sup>3</sup>。

このため、フッ素の問題を主張するために日弁連の意見書を引き合いに出しても教育員会等はどこが正しいのか十分吟味しないで「学会や歯科医師会は、意見書は間違っている

と言っている」と、一方の意見だけを取り上げるので、せつかくの意見書は、なかなか活用できていないのが実情である。

しかし、意見書への反論は科学的根拠がない詭弁としか言えない内容であるため、意見書と反論の双方を良く読み、反論が間違っていることを主張していただきたい。

2011 年の意見書は 80 ページの長文だが、フッ素研究会独自に要約したものがあり、フッ素研究会のホームページで読むことができる。

### 14. まとめ

以上のように集団フッ素洗口は多岐にわたって問題がある。そもそも集団で予防を行うことは、事故やトラブルが付き物である。新型コロナウイルスのワクチン摂取において様々な接種ミス（量の間違い・期限切れ薬剤の使用・使用済み注射器の再使用等）が起こったのは記憶に新しいが、集団で薬物投与を行うと、必ずミスが起こるのである。

命に係わる病気の予防目的であれば、多少のリスクを冒してでも実施することは許されるかも知れないが、虫歯は命に係わることもないし、すでに虫歯は激減しているため、これらのリスクを負ってでもフッ素洗口を行う合理的理由は全くないのである。

### 参考文献

- 1) Muhler: Blood and urinary fluoride studies following the injection of single dosages of fluoride. J. Oral Ther. & Pharmacol. 2: 241-260, 1966.
- 2) Linsey: Community Water Fluoridation and Rate of Pediatric Fractures. Journal of the American Academy of orthoactic Surjeons 7(10)2023.
- 3) Malin: Maternal Urinary Fluoride and Child Neurobehavior at Age 36 Months JAMA Netw Open. 2024;7(5):e2411987.

<sup>2</sup> <https://ff-children.com/>（閲覧パスワードはお問い合わせ下さい）

<sup>3</sup> [https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement\\_20111118.pdf](https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_20111118.pdf)

- 4) Effect of fluoride toothpaste and mouthwash on the cytotoxicity of buccal mucosa cells in the presence of nickel-titanium archwires during comprehensive orthodontic treatment, J Oral Biol Craniofac Res. 2025 Jun 11;15(4) :830-836
- 5) <https://www.doctor-agent.com/service/medical-malpractice-Law-reports/2017/Vol177>

## ああ言えばこう言う集 Ver. 1

高山 みつる\*

山形県は 1992 年に学校でのフッ素洗口導入の動きが始まって以来、フッ素洗口導入阻止・中止運動を継続してきました。その過程で、全国で同様に導入阻止・中止運動に関わる多くの皆さんと繋がり、さらに日本フッ素研究会の研究者の皆さんにも助言を頂いてきました。

この運動の当初は、フッ素洗口の効果の有無、安全性の担保などについての科学論争を中心に行われていましたが、これらは不毛な水掛け論に終始し、十分な効果を得ることはできませんでした。

しかし、近年の学校現場の多忙化をはじめとする様々な問題と、文部科学省や厚生労働省の発言の変化などから、科学論争ではない「教育」としての視点からフッ素洗口を捉え直すという、新たな方向性が見えてきました。

そのため、この新たな方向性を生かすために、これまで自治体との交渉で議論された多くの主張にどのように対応するか、あるいは対応してきたかを見直してみました。また全国の仲間から寄せられた情報も取り入れました。

現在も全国で学校へのフッ素洗口導入が進んでいます。自治体と交渉する上で、この資料が参考になれば幸いです。

### 1. 基本的な方向性

#### 1) 科学的な議論に持ち込まない。

教員は教育が本分。歯科医師のように医学の専門家ではないため、科学的な理論になれば、反論の証拠をすぐには提示できません。

科学論争に陥らないよう、推進側の歯科医師が議論に割り込まないように配慮しながら、2)、3) の論点を中心に交渉を進めます。

#### 2) フッ素洗口は教育ではなく、教員の仕事でもないという論点で交渉を進める。(最重要 1)

学校は教育機関であり、学校で行われることは「教育」でなければなりません。フッ素洗口は教育とは言えない行為であり、当然教員の仕事でもありません。

#### 3) 文部科学省が要求している「教員の多忙化解消」に反することを強調する。(最重要 2)

フッ素洗口の実施は、学校現場の現状を無視し、文部科学省が求めている教員の仕事の見直しに反する行為です。

#### 4) アメリカでは「フッ素摂取が多いほど子どもの脳や神経細胞の発達を阻害する」というレポートが、国の機関から出されている。安全神話は覆された。

NTP レポートを使った内容ですが、ここは医学的な理論になるため、詳細に入り込むことなく、中核となる内容(後述)に絞って交渉します。(2-③、④)

#### 5) フッ素洗口の代替策として、学校教育にとって必要な口腔衛生指導のための施策補助等を要求する。

フッ素洗口反対を主張するだけでなく、本来の学校教育の趣旨に沿った自治体の対応

\* 子どもの歯と健康を考える会 山形

を要求することで、安易にフッ素洗口に流れない方向性を構築することができます。

## 2、導入推進側からの言い分に対する反論

- ① フッ素洗口はむし歯予防効果がある。  
フッ素洗口にむし歯予防効果があるということが、「学校で実施する」ことの基準にはなりません。
- ② 新潟県や秋田県ではむし歯が減っている。  
フッ素洗口が効果を上げている。  
新潟県や秋田県では、フッ素洗口以外にむし歯予防施策を徹底して実施しています。
- ③ フッ素洗口は安全性が証明されている。  
NTP レポートとカリフォルニア州の裁判結果をご存じですか。アメリカは長年「フッ素がむし歯予防に効果がある」「安全性が証明されている」として、一部地域で水道水にフッ素を添加してきました。しかしそのアメリカでさえ、2024年8月にNTP（アメリカ国家毒性学プログラム）の見解として「フッ素は脳や神経細胞の発達に悪影響を与える」と公表したのです。
- ④ 国はマニュアルも作っているし、フッ化物応用を勧めている。  
国の施策にフッ化物応用が含まれているのは知っていますが、それを「学校と教員がしなければならぬ」とは一切言っていない。
- ⑤ 学校は子どもの健康のためになることに協力すべきだ。  
子どものために、と言われたら、学校は何でも協力しなくてははいけぬのでしょうか。朝ご飯を食べない子には学校で食べさせるのですか？風邪をひいている子には、学校で風邪薬を飲ませるんですか？念のために言い添えますが、保健室には内服薬は一切ありません。そうやって何でも「子どものため、子どものため・・・」といろんな活動を取り込んできた結果、学校はどうなりましたか？多忙になりすぎて本来の教材研究にすら十分な時間を割くことができなくなり、教員は体も心も病む人が増え、採用後耐えられず数年で退職する人も増えています。
- ⑥ フッ素洗口は健康格差の解消に役立つ。  
そもそも健康格差という言葉は、公衆衛生の分野で生まれた言葉です。学校教育関連の法律どこを探しても、「健康格差の解消」などという目標や目的はありません。
- ⑦ 学校の指導だけでは（あるいは歯みがきだけでは）むし歯は減らない。  
子どもたちのむし歯の責任を、学校が全て引き受ける必要はありません。第一義の責任は家庭です。
- ⑧ 学校でフッ素洗口を実施することで、たくさんのお子もたちが対象になり、効率的に実施できる。  
そのために、教員は犠牲になれということでしょうか。本来フッ素洗口は保護者、または歯医者さんがすべき行為です。何度も言いますが、フッ素洗口は教育ではありませんし、教員の仕事でもありません。
- ⑨ 文部科学省は「体育科」「特別活動」に位置づけたら教員の仕事だと言っている。  
皆さん、「体育科」と「特別活動」にそれぞれ何時間の授業時間があり、どんな内容が指導要領に規定されていて、現場がどんな運用をしているのかご存じですか？結論から言えば、とてもこの2つの領域でフッ素洗口を実施できる余裕などありません。
- ⑩ 多忙なのはわかるがなんとか協力して欲しい。  
その多忙な学校の仕事を精査して、教員の仕事を減らすように、と文部科学省から教育委員会に通達が来ているはずですが。今フッ素洗口を新たに導入するのは、「文部科学

省の指示には従いません」と公言するようなものです。繰り返しますが、文部科学省はフッ素洗口は教育である、とも、教員の仕事であるとも明言していません。むしろ「勧めはしません」と発言しているのです。

⑪ 学校は自治体の施策に協力する義務がある。学校保健安全法にもそう書いてある。「義務がある」とはどこにも書いてありません。学校保健安全法には「(地方自治体は)財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする(第3条)」とあるだけです。学校でどのような教育活動をするのかは、あくまで文部科学省の「指導要領」と学校長の最終決定によって決まるのです。

⑫ 自治体の施策でフッ素洗口を実施すると決まっているのだから、学校と教員はそれに従うべきだ。(自治体の歯科関係法案に「学校でフッ素洗口を実施する」と明記されていない場合のみ)  
「フッ素洗口を実施する」のは、学校でなくてもいいはずですよ。それは、どんな場でどんな方法で行うかは自治体で決めるべきことです。

⑬ 子どもの健康管理には学校も責任がある。健康管理の一環としてフッ素洗口を実施すべき。  
学校で実施する子どもの健康管理には、明確な規定があります。学校保健安全法とその施行規則です。その法律には「フッ素洗口」は明記されていません。以前文部科学省は「健康管理の一環として」フッ素洗口を実施するとしていましたが、法律に規定がないため、今はこのような指示はありません。

⑭ 本県(都道府)は、むし歯が多い。  
統計を取れば、むし歯が多いところもあれば少ないところもあるのは当たり前です。ところでそのむし歯の原因はもちろん分析されていますよね。何が原因でしたか？むし歯の原因は3つあると言われていますが、

そのうちのどれが原因だったのでしょうか。もしその原因の対策としてフッ素洗口を実施するのであれば、本県でむし歯が多い原因は、そもそも子どもの歯の質が非常に弱いこと、だということになります。そのような調査は、いつ実施されたのでしょうか。ぜひ結果を教えてください。

⑮ 本県(都道府)は、フッ素洗口実施校が少ない。  
なぜ無理矢理フッ素洗口を実施しなければならないのでしょうか。フッ素洗口を学校で実施することには、たくさん問題があり、学校と教員にとっても、子どもたちにとっても問題の大きい行為なのに、なぜ実施しなければならないのですか。

⑯ 学校でフッ素洗口を実施してくれると、費用がかからない。  
フッ素洗口にかかる費用を、教員にただ働きさせて節約しようということでしょうか。では、私たちは節約した分の費用を手当として請求します。本来教員の仕事でないことを行うのですから、当然です。「教員は副業はできない」というのであれば、私たちはフッ素洗口はやりません。  
(教員ただ働きの言い分には、盛大に怒って下さい)

⑰ フッ素洗口を学校で実施するにはどうしたらいいか、一緒に検討しましょう。  
それは自治体で検討してください。フッ素洗口は「教育」ではありませんので、学校や教員の仕事ではないのですから、学校が話し合いに参加する必要はありません。自治体の皆さんで、学校が関わらない何らかの方法を話し合ってください。

⑱ 先生方は、フッ素のことを何も知らないから反対しているのだ。  
知らないのは当然ですよ。日本中の教員養成学校を調べていただいて結構ですが、教員養成課程の中に「フッ素洗口の実施方法」

とか「フッ素洗口の効果と注意点」などというカリキュラムを組んでいる大学や専門学校はありません。なぜなら、フッ素洗口は教員の仕事ではないからです。

- ⑱ 1985 年の中曽根答弁で、養護教員は洗口液を希釈できることになっている。  
この中曽根答弁は、2018 年の安倍答弁で変更されていますから、それは通用しません。
- ⑳ フッ素洗口は、市町村が実施を決定しているのだから、都道府県の教育委員会は関知しない。(一部、市町村で教員採用を実施しているところは除外)  
それはおかしいですね。教員は都道府県で採用されているはずで、都道府県教育委員会は採用した教員の仕事内容について、適切な対応をする必要があるはずです。市町村で決定したことであっても、それが教員の仕事でない場合は、都道府県教育委員会が市町村にきちんと指導するのが当然です。

ここまで述べたように、学校でフッ素洗口を実施するべきでない理由はたくさんあります。子どもの健康、教員の多忙化解消、そしてそもそもの学校教育の健全な推進を考えれば、当然のこととして学校でのフッ素洗口は実施しない、または中止されるべきものです。にもかかわらず、ここまで強引に進めようとするのは、他に何か理由があるのではないかと考えてしまいます。政治的な背景でもあるのでしょうか。何らかの利害関係でもあるのでしょうか。それらが無いというのであれば、子どもの命と健康は最優先だと考えるのが、自治体としては当然な姿勢ではありませんか。日本の学校教育の崩壊を阻止するという意味でも、学校でのフッ素洗口は全く必要のないものです。

今私たちの目の前にいる子どもたちは、複雑で高度になっていく社会で生きていかなければならないのです。そんな時に、脳や神経細胞の発達に悪影響を与える可能性のあるフッ素洗口を実施するのは、絶対に反対です。

### 3. 学校に配置されている各種補助員について

現在、学校現場には各種補助員や相談員等が配置されています。自治体によっては教員の協力を得られないため、この各種補助員にフッ素洗口を行わせているところもあります。しかしその補助員の多くは、正式採用されていない講師や退職教員だったりします。こういった方がフッ素洗口の問題に巻き込まれないよう、以下の情報を伝えておきましょう。

- ① 採用時には口約束ではなく、きちんとした「契約書」を交わす方が安全です。採用時の条件に「フッ素洗口の実施」が盛り込まれていないことを確認しましょう。
- ② フッ素洗口液の調剤（ミラノールやオラプリスの薬剤を希釈する行為）は、薬機法に違反する可能性があり、万が一裁判が起きれば、責任を問われる可能性があります。特に①でフッ素洗口実施に同意した場合は、責任を逃れることができなくなります。
- ③ フッ素洗口を実施した後に子どもに何らかの異常が発生したときは、責任を問われる可能性があります。実際に事故事例は複数発生しています。

### 4. 最後に

学校現場は今、かつてないほど多くの問題を抱えています。同時にその危機を乗り越えるために、フッ素洗口の導入阻止・中止が必要です。学校と教員が本来の教育活動に専念できるように、そして子どもたちの命と健康が守られるために、これからもフッ素洗口導入阻止・中止運動を継続する必要があります。

今後も「ああ言えばこう言う集」を Ver. 2、3 と発行していきたいと思いますので、皆さんからの情報をお待ちしています。全国の仲間と共有し、繋がってこの運動を継続していきましょう。

## 沖縄県の学校で行われている 「集団フッ化物洗口」の現状

仲地 里美\*

沖縄県の学校で行われている「集団フッ化物洗口」は、現在5市町村で実施されています。そのうち久米島町小学校6校、中学校1校、幼稚園や保育所(1991年～)、伊江村小学校2校、中学校1校(2007年～)、那覇市は小学校2校、南大東村・北大東村は小中学校、宜野湾市小学校2校(2018年～)、豊見城市小学校1校(2025年)で実施されています。

今回は私の勤務している中頭地区にある宜野湾市の現状を報告します。

まず、2018年にモデル校として〇小学校でフッ化物洗口が開始されました。実施されると決まった時から沖教組中頭支部の役員、及び現場の教職員と教育委員会へ実施の中止を求めましたが市議会で予算が組まれているとの理由から、ほぼ全ての教員が反対する中、実施が強行されました。保護者に「集団フッ化物洗口」に対する同意書を配布し回収する事務作業も学級担任が担います。そして、実施の際は担任が紙コップに薬品を計量し児童に配布、フッ化物洗口を実施しない児童は水で同じように洗口を行わせています。実施後はコップの回収・片付けを行い、児童の体調に変化がないかしっかり観察しなければなりません。「児童が体調不良になった場合は、教育委員会が全ての責任をもちます」と断言しているものの、薬品を児童に配布し直接関わっている学級担任への責任が問われないとは限りません。2025年1月から2校目のS小学校でも実施されることになりました。現場の

先生にアンケートをとったところ全員が反対の意思を示しました。教育委員会へ現場の教職員・養護教諭・沖教組役員でフッ化物洗口停止の要請に行きました。また、「学校で集団フッ化物洗口を行わないでほしい」という請願を議会にも提出しました。参考人招致が行われ、沖教組中頭支部役員と養護教諭で出席しましたが、推進側の議員に威圧的な反論を繰り返され、返答に困ったので知識不足を痛感しました。現在請願は継続審議となっています。現在S小学校は、朝の登校支援で気になる児童が多いと訴えたところ、週に1回給食後にフッ化物洗口が行われています。給食後に行うことで、児童の昼休みの時間が削られる等、子どもたちも負担を強いられています。

沖教組中頭支部としては、2024年11月「母と女性教職員の会」において、清水央雄先生に「フッ素洗口する？しない？わが子のために知っておきたいこと」と題して、フッ素問題の講演をしていただきました。情宣活動として、宜野湾市内小学校の児童に講演会のお知らせとフッ化物洗口の賛否両論記載されているチラシを児童の下校に合わせて配布しました。講演会には教員だけでなく保護者の参加も見られました。参加者からは、知らないことが1番怖いこと、急性中毒が起こる量は個人差が大きいということ、今日得た内容を家族や大切な人たちと共有したいという感想が寄せられました。今回、沖教組中頭支部母

\* 沖教組中頭支部

女の会では、「学校における集団フッ化物洗口に反対する決議」が承認され、2036筆の署名も添えて保護者とともに教育委員会に手交しました。保護者からも安全性が確立していない、それよりも食に力を入れてほしい、市民の声に歩み寄りながら聞いてほしいと訴えました。

また、実施校が使用している薬品の説明書きには、「飲み込む恐れのある幼児・小児には使用しないでください」とあり、この薬の使用中に気をつけなければならないことは？の中に、「飲み込まないようにしてください」とあります。(2022年9月改訂)しかし、沖縄県歯科医師会の出しているフッ化物洗口マニュアル(小中学校版)2021年3月には、「1回分の洗口液を飲み込んででも問題はありませので、特別な対応をする必要はありません」と記載されており、整合性がありません。

現在、協力議員と学習会を数回行い、議会で取り上げる方向性を検討しています。まずは、実施するのであれば「患者向医薬品ガイ

ド」を保護者に説明を行い配布した上で子どもに実施するか否か選択させることを教育委員会に要望していきたいと思います。

また、沖教組の顧問弁護士にも相談をしています。弁護士の見解では、「医薬品の使用については、基本的には添付文書に従うべきであり、添付文書に従わずに何らかの被害が生じた場合、基本的には過失があるものと判断される」と回答がきました。継続して議員には追及していただこうと思います。

宜野湾市議会で教育委員会としては、毎年度中学校区につき小学校1校を選定して実施し段階的に広げていくと答弁しています。これ以上広がっていかないように、地域の保護者へ向けてフッ素の問題点についてのミニ学習会を行い、保護者に問題点があることについて知っていただくことから始めていこうと考えています。そして、保護者とともに子どもたちを健康被害から守る視点で声を上げていけるよう連帯を深めていきたいです。

## ＜フッ化物洗口実施前の先生方の意見＞

※実施校アンケートより

- 業務が増える。学習指導、生活指導と他にやることがたくさんあります。学校・教師がするべき仕事ではない。児童一人一人の健康管理は家庭がするべきことです。
- 多忙の中、誤飲などミスが起きないか心配。
- 働き方改革に逆行していると思います。教員にさせれば人件費は浮くという考えが見える。やる子とやらない子を分けて実施するのは、時間的にも無理だと思う。
- 児童の安全管理をみる立場としてとても不安なので、反対します。
- そもそも職員の合意形成が図られていない中で、トップダウンで決定していくことに疑問を持っている。
- インクルーシブ教育を進め、一人ひとりの児童生徒にきめ細かくに対応する中で、安全性などに疑義があるものを扱うのに抵抗がある。実際効果があるのかが不透明。
- 教職員の負担が大きい。担任は朝からやるが多すぎる上に、子どもたちの健康観察や1校時の準備、生徒指導、登校渋りの子どもの対応などで余裕がない。落ち着いた学級、学年は安全に実施できる環境ではなく、誤飲や事故が起きたときの責任、対応に不安や疑問点が多い。
- 保健室は児童玄関開錠後から来室が多くけがや体調不良、登校渋りの対応で余裕がない。870人の規模で養護教諭一人配置のため、来室児童の対応とフッ化物洗口の対応を両立する

のは困難であり、担任同様に負担が大きい。

- フッ化物洗口をした後、子どもたちの様子も見ないといけないのは、責任が重い。
- 予算と時間は、歯の健康についての啓蒙活動にもっとかければいいのか。薬剤の健康への影響について様々な意見があることを学校に任せるべきではない。
- 洗口液の誤飲への対応や30分間の水分補給禁止など、気を張る場面が多く、それが日常化される事への負担が大きい。
- 業務への相当な負担、体調不良等何かあったときの責任が取れない。市（議員）公約実現のためとしか思えない。

## ＜フッ化物洗口実施後の先生方の意見＞

### ① 働き方に関して問題点

- 朝がとにかく忙しい。子どもとゆっくり会話する時間がない。フッ化物洗口より子どもとの会話の時間がほしい。1校時の授業にも支障がでている。特に教室移動のある場合。
- 忙しい朝、宿題等を点検するすきま時間に準備をしていて負担。
- 朝の会が十分できない。健康観察が後回しになったり、担任の話が伝えられない。
- （1日のスタートに大切な伝達事項）
- 紙コップに2プッシュするだけとは言いが、40人近くも準備するのは負担。

### ② 子どもたちの様子。子どもたちについて懸念されること

- 洗口後、口の違和感を訴える子、腹痛を訴える子、苦い！水が飲みたいと訴える子、気分が悪いと訴える子多数。飲んでしまう子も毎回いる。
- 毎回吐き出す子。コップを倒してこぼす子がいる。
- 遅刻する子、登校の遅い子がランドセルの片付けもできず、メモも書けずにいる。
- 発達に課題のある子たちは、また？といやがる反応、洗口の日は1日落ち着かない。
- 口をうまく動かせない子がいる。これで効果があるのか疑問。

### ③ その他、学校でフッ化物洗口を行うことについて意見

- 個人としてフッ化物洗口は反対なのに児童にさせているのは苦痛。
- 保健委員の子が各学級のコップ数を数えているがコップが足りず慌てたことがある。
- 早日課で朝の時間が10分しかないときにもフッ化物洗口が入り大変だった。
- 必要なら家庭で行ってほしい。

# むし歯予防のフッ化物応用への反対運動： You Tube の利用

加藤 純二\*

## 1. フッ化物応用への反対運動

第 1 回日本フッ素研究会が開かれたのが 1981 年 6 月で、研究会が発足して 44 年になる。初期の研究会の記録を読むと、フッ化物の毒性や宝塚斑状歯の問題、新潟大学歯学部を中心としたフッ化物応用の推進の動きに対して、フッ化物の毒性についての高橋暁正先生の研究、日本における水道水フッ素化を阻止しなければという論考が目立つ。

次いで、米国での水道水フッ素化についての反対運動を村上徹先生が紹介し、事務局を一人で運営した秋庭賢司先生を中心として成田憲一先生、南雲明男先生らが、日本でフッ化物応用を進める日本口腔衛生学会や日 F 会議に対峙して地道な活動を行ってきた。歯科学界に日本フッ素研究会の活動が一目置かれる存在になったと思う。

私がフッ化物問題に関心をもったきっかけは 2000 年に「地方自治体が水道水フッ素化を決定すれば厚労省は技術支援を行う」という新聞記事を読んだことがきっかけであった。平成 13(2001)年以降の埼玉県・吉川市、平成 15(2003)年以降の群馬県・下仁田町において水道水フッ素化の計画が起り、群馬県における講演会、吉川市における日本フッ素研究会の開催やその前後の勉強会などが二つの自治体の水道水フッ素化の動きを阻止したと思う。

しかし水道水フッ素化推進の動きはフッ化物洗口の拡大に目標を変え、2003 年における

厚労省のガイドライン、マニュアルの配布となり、それを補佐するように殆どの県において歯科保健法が作られた。また秋田県では賛成・反対の両方の 4 人の専門家による公開討論会が開かれたが、その後、佐賀県以上に秋田県ではフッ化物洗口が広がってしまった。歯科医師会に熱心なフッ化物応用の推進者がいたこと、フッ化物応用を事実上推進することを目的とした歯科保健法をもとに上位下達で行政が事業を推進したことが大きいと思う。

## 2. 近年の動き

我々にとって有利なことにフッ化物応用の効果について 2003 年ころからコ克蘭のシステムチックレビューが次々と発表され、歯磨きをしていればフッ化物洗口にはその上乗せの有効性は殆どなく、水道水フッ素化にも、むし歯が世界的に減少し、かつてのような有効性がない、などのことが報告された。

しかるに、多くの県の歯科保健法で「フッ化物洗口事業に関係者は協力すること」という趣旨の条文があり、養護教員などの反対運動が難しくなり、今も洗口事業は推進されつつある。また、ねり歯磨きのフッ素濃度の上限は 1500ppm と約 1.5 倍に引き上げられ、しかもフッ素の効果を高めるため、歯磨き後の口すすぎも簡単でよいということが宣伝されている。

コロナ感染症の流行が静まりつつある時期、

\* 仙台市宮城野区・宮千代加藤内科医院

事務局を一人でささえてきた秋庭先生が新型コロナウイルス感染症で死去されてしまった。幸い、清水央雄先生（共同代表）の努力で第 42,43 回のフッ素研究会を続けることができた。これにはコンシューマネットジャパンの協力も大きく、これも秋庭先生の多方面にわたる人脈のたまものであった。

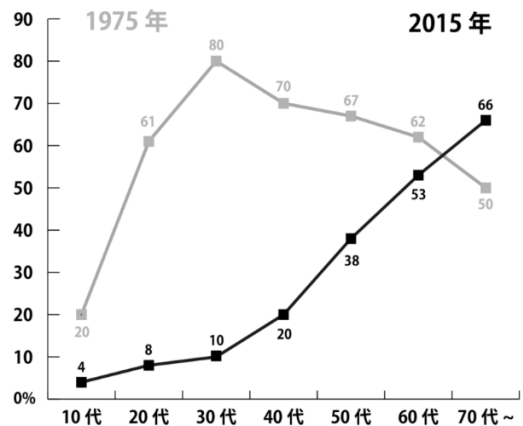
### 3. 広報活動の不足

研究会は毎年一回開かれ、同時に研究誌が発行されてきた。それは素晴らしいことだと思うが、一般社会への情報発信の努力は乏しい。最近では日本歯科新聞に研究会の活動が掲載されるようになったのは運動の科学的正当性が認識されてきたあかしだと思う。それでも推進側は厚労省、文科省、学会の方針に沿った上位下達のシステムを利用し、物を言えない、また科学的真実を知らない公務員にフッ素応用事業を強いている。私はこの問題について当研究会がもっと広報活動に力を入れるべきと考え、数年前にチラシを配布する活動をした<sup>1)</sup>。読みやすい簡潔なチラシを、洗口が広がりそうな地域の新聞に折り込んで配布する運動である。宮城県内では一定の効果を上げたと思うが、印刷代や折り込み手数料などの費用の問題があり、それ以上に続けられなかった。また新聞の発行部数は全国紙、地方紙ともに減り続け、右図（社会実情データ図録サイトより）で分かるように、新聞購読者の年齢層は高齢者が多く、若い世代の情報入手先はインターネット、特にスマートフォンになっている。つまり子どもを持った若い年齢の父母への情報伝達手段としては新聞の役割は終わったと考えられる。

### 4. YouTube への掲載の開始

診療所に通院している若い男性患者・佐藤俊之氏がパソコンやスマホの構造・機能に非常に詳しいことを知り、フッ化物についての広報に YouTube を利用したらどうかと思い、相談してみた。実は清水央雄先生がすでに動

1975 年と 2015 年の年代別新聞購読者数



画をアップロードしておられた<sup>2)</sup>が、もう一人が同様のことをやっても情報を拡散するにはいいのではないかと考えた。

ちなみに YouTube は、Google が運営する世界最大の動画共有プラットフォームで、個人や企業などが動画を投稿し、世界中の人々が無料で視聴できる。動画の視聴、アップロード、コメント、チャンネル登録などの機能が、エンターテインメントや情報収集など幅広い用途で利用されている。最近では編集ソフトも安くて使いやすくなっており、私はしゃべるだけでよく、彼が編集・アップロードはしてくれることになった。また 1 回を 6 分程度、縦長のショート動画なら 3 分程度とし、伝えたい内容を小分けにして定期的にアップロードすることとした。始めたのが令和 6 年 12 月であった。以下、翌年 3 月までの 20 話を記載する。

- 第 1 話 初めに
- 第 2 話 水道水フッ素化
  - 追加 2-1 米国の反対運動：前編
  - 追加 2-2 米国の反対運動：後編
- 第 3 話 フッ素とフッ化物
- 第 4 話 フッ化ナトリウムの中毒量
- 第 5 話 洗口の有効性：欺瞞
- 第 6 話 有効性：前編
- 第 7 話 有効性：後編

- 第 8 話 洗口液の呑み込み：中毒量
- 第 9 話 水道水フッ素化の原料
- 追加 9-1 fluoride deception：前編
- 追加 9-2 fluoride deception：後編
- 第 10 話 骨肉腫
- 第 11 話 ラットの子どもの知的障害
- 第 12 話 妊婦と子どもの IQ
- 第 13 話 むし歯の減少の原因
- 第 14 話 自己決定権
- 第 15 話 米国における裁判
- 第 16 話 斑状歯：日本
- 第 17 話 斑状歯：米国
- 第 18 話 歯の結晶
- 第 19 話 洗脳
- 第 20 話 最終回 柳の枝の歯ブラシ

- 第 24 話 身近な薬 デパス・抗不安薬
- 第 25 話 身近な薬 ベンゾ系抗不安薬

以下、アルコール依存症、ワクチンなどのテーマで続けている。医院の HP から YouTube に移動して見ることができる。

4 月末の段階で視聴総数 2 万、チャンネル登録者数 2 千人を超えた。次いで手伝ってくれている佐藤氏の娘さんが小学校 4 年生で YouTube チャンネルをもっており、宮城県のキャラクター・ズンダモンを使って約 200 語の文章を入れると AI が 1 分程度の動画を無料で自動的に作ってくれるという。子供たちは大人たちの数倍の頻度で見ていると教えてくれた。現在、4～8 分版、1～3 分のショート版、1 分の子ども版と 3 種の動画でフッ素応用に反対する広報活動を続けている。最終目標は保育園・幼稚園、小学校における説明会のあとの保護者の不参加者の増加を図り、洗口事業を中止までもっていくことにある。

## 5. その後

小生は令和 7 年、80 歳。持ち前の癖で、YouTube 用動画作りに夢中になり、5 月の連休後、ウィルス性耳下腺炎に罹ってしまった。脳炎の疑いもあり、仙台国立医療センター・神経内科を受診した。その後、左顔面神経麻痺が起こった。小児期にオタフクに罹っているため、過労による免疫能の低下が原因かと思われ、まずは休息をとらねばならないと、寝てばかりいた。逆にこれが良くなかったようで、2, 3 週間ですっかり筋力が低下してしまった。最近は散歩や階段の昇降などでリハビリに励み、9 月から動画作成を再開した。復帰できたのも、フッ素応用の危険性をもっと一般社会に訴えたいという執念のおかげだと思っている。

YouTube のキーワード「虫歯、フッ素、フッ化物」で検索すると次第に順位があがり、見つけることが容易になった。ところがそのうち、順位が下がり、検索に引っかからなくなった。上位に広告料を払った動画が多くなったことが原因らしかった。一般大衆と歯科医のフッ素応用の有効性についての思いこみの強さも感じた。

一通り 20 話まで話し終えて、たまたま話題を変えて自分が他に興味のあるペットフードの添加物 BHA、BHT の問題と市販薬・正露丸、ベンゾ系向精神薬についてアップロードしたところ、けた違いにアクセス数が増えた。これに驚いて、これら一般の人々の関心が高いテーマに挟んで時々、番外編としてフッ素問題をアップロードする方針にした。

- 第 21 話 犬のペットフード 抗酸化剤の危険性
- 第 22 話 身近な薬 アセトアミノフェン (カロナール)
- 第 23 話 身近な薬 正露丸

## 文献

- 1) 新しいフッ素のチラシと村上先生の思い出. 加藤純二：フッ素研究：39,85-91,2020.
- 2) フッ素情報センター：https://www.youtube.com/@fjc55

# 文 献

## NTP（米国毒性プログラム）報告の要約

（文責：清水央雄）

2024年8月、フッ素曝露とIQ等（ADHDなど神経発達や認知機能）の関係のNTP報告<sup>4</sup>が出たのでわかりやすく要約して紹介しますが、理解しやすいよう随所に意識があることをご了解願います。

### 【背景】

フッ素は、さまざまな供給源から人へ曝露される。主に飲料水、食品、飲料、医薬品、歯科製品等に含まれるフッ素による。米国学術会議（NRC）による2006年の評価では、飲料水に含まれる高濃度の天然フッ素は、脳神経への悪影響を認め、さらなる調査が必要とされた。その根拠は、中国のフッ素症流行地域における歯と骨への影響であった。

NRCの評価以来、ヒトにおけるフッ素のIQ等に対する影響を検討する研究は、かなり増加している。最近では、北米における出生前のフッ素曝露に関する「前向きコホート研究（追跡疫学調査研究）」もある。

2016年、NTPは、IQに対するフッ素の影響に関する動物実験から得られたシステムティックレビュー（体系的評価）を発表した。そのシステムティックレビューでは、フッ素に曝露されたヒト以外の哺乳動物において、IQの低下が生じるという証拠の確かさは、低～中程度のレベルであるとした。

### 【目的】

ヒトにおけるフッ素曝露とIQ等（IQや認知機能、あるいはADHDなどの神経発達）の関係の評価するために、世界中の多数の研究報告をまとめてシステムティックレビュー（体系的評価）を行う。

### 【方法】

ヒトにおけるフッ素がIQ等に関係する信頼できる研究は100あり、健康評価を実施するための標準化されたOHATシステムティックレビューアプローチに従って、システムティックレビュープロトコルを作成し利用した。

---

<sup>4</sup> <https://ntp.niehs.nih.gov/publications/monographs/mgraph08>

NTPは公衆衛生のため、有害物質に関して試験・研究・分析を行う国保健福祉省公衆衛生局内の省庁間協力組織で、1978年に設立された。

## 【結果・成人】

最も一般的なフッ素曝露評価指標は、飲料水フッ素濃度および尿中フッ素量などから推定される総フッ素曝露量であった。成人では、認知機能の影響を検討した質の高い（バイアスリスクが低い）研究は2件（フランスの Jacqmin 1994 と中国の Li 2016）のみであった。

ともに高齢者集団（60歳以上、または65歳以上）だった。2件ともフッ素曝露が多いほど、認知機能の障害が強かった。

質の低い（バイアスが高い）研究は8件あり、そのうち5件が、フッ素曝露と認知機能障害の関係があった。質が低いのはアルミニウム曝露や喫煙の影響などのバイアスである。

## 【結果・小児】

### 1. フッ素曝露とIQとの関係

小児におけるフッ素曝露とIQとの関連の論文は72あった。ほとんどの研究は飲料水フッ素濃度、または尿中フッ素濃度を指標とした。72のうち19件は質が高いと考えられ、19のうちの18件は、フッ素曝露量とIQとの間に逆相関（フッ素曝露が多いとIQに悪影響）があると報告した。18の研究は、5つの国（中国・メキシコ・カナダ・インド・イラン）で実施された。（Bashash 2017, Choi 2015, Ding 2011, Cui 2018, Green 2019, Rocha-Amador 2007, Sexene 2012, Seraj 2012, Sudhir 2009, Till 2020, Trivedi 2012, Wang 2003, Yu 2018, Zhang 2015）

例えば、Bashashの報告では、母親の尿中フッ素濃度が1ppm増加すると、生まれた子どものIQは、5ポイント下がるとした。

また、Greenの報告では、母親の尿中フッ素濃度が1ppm高いと、生まれた子どものIQは4.49ポイント下がるとし、母親が1日に摂取するフッ素量が1mg多くなると、生まれた子どものIQは3.66下がるとした。

なお、1つの研究のみ、相関関係を認めなかった。（Soto-Barreras 2019 メキシコ）

上記19件以外の残り53件（10か国で実施）のうち46件も、フッ素曝露量と小児のIQとの間に逆相関（フッ素曝露が多いとIQ等に悪影響）があった。

53件の研究が質が低い（バイアスが高い）としたのは、ヒ素の影響を考慮してない、あるいはフッ素入り歯磨剤の影響を考慮してないからである。

### 2. フッ素曝露とADHD等の神経発達または認知との関係

バイアスリスクが低い（質の高い）フッ素曝露とADHD等の神経発達または認知機能との関係の研究は9あり、中国3、メキシコ4、カナダ2の研究だった。ほとんどは飲料水または尿中フッ素濃度（小児または母親）を指標とした。

9研究中8研究が、フッ素曝露量とADHD等の神経発達または認知機能との関係を認めた。例えばBashash 2018では、Conners Rating Scales-Revised (CRS-R)を用いて6~12歳を観察すると、母親の妊娠期間中の尿中フッ素濃度が0.5ppm高いと、子どものADHD様症状は2.84ポイント増加した。

# トピックス

## 1. 小樽で期限切れ洗口液で洗口

小樽市は2024年8月30日、使用期限が切れたフッ化物洗口剤を二つの市立保育所の園児計38人に誤って使用したと発表した。現時点で健康被害の報告はないとのこと。

同市によると、洗口剤の使用期限は23年4月だったが、23年7月から24年3月末にかけて、銭函と手宮の両保育所の計23人の5歳児に使用。6月以降、両保育所の15人の5歳児にも使用。8月22日、銭函保育所の保育士が在庫確認をした際に期限切れに気付いたとのこと。小樽市はフッ化物洗口を当面の間、取りやめている。市子育て支援課の石井陽子課長は「使用前の確認作業を徹底するなど再発防止に努める」と陳謝した。

## 2. 北海道音更町で消毒薬を使って洗口

北海道十勝管内音更町の認定こども園、「宝来こども園」で2024年8月20日の昼食後、年長組の園児25人に、フッ素洗口液と間違えて漂白剤入り消毒薬でうがいさせた。健康被害の訴えはないとのこと。洗口液の容器は毎週、消毒薬で消毒するが、消毒薬を廃棄し忘れ、そのまま洗口に使用した。園児から、「口の中がヒリヒリする」「味がいつもと違う」との訴えがあり、間違いに気づいた。同園は当面、フッ素洗口を中止するとのこと。

## 3. 人工芝の問題

ダイオキシン環境ホルモン対策国民会議の機関紙2024年10月号に、「人工芝はなぜ悪い？マイクロプラスチックを中心に」のタイトルの記事があった。

「人工芝はマイクロプラスチックの一大原因・水に溶けだすだけでなく、大気にも放出される」「人体各所からマイクロプラスチックが検出されているが、最近はどうとう脳からも見つかっている」「人工芝は有害物質の塊で、鉛などの重金属・内分泌かく乱物質・PFASなどが検出されている(コロラド州・バーモント州などではPFASを含んだ人工芝の敷設を禁止した)」などとして、ダイオキシン環境ホルモン対策国民会議は文科省の外郭団体の日本スポーツ振興センターへ、スポーツ振興くじを利用した人工芝への助成金を出さないよう、他の35団体とともに要望書を提出した。

なお、人工芝にPFASが使用されるのは、製造時に溶かしたプラスチックを射出する際、射出機の詰まりを防止するための潤滑剤として使うからである。

## 4. トランプ政権のフッ素政策

2025年1月20日にトランプ政権が発足したが、保健福祉省長官のロバートケネディは、フッ素水道添加を止めさせると、就任前(2024年11月初め)から発言している。

2025年5月13日、FDA(連邦食品医薬品局)はフッ素錠剤の販売禁止命令を出した。水道添加については連邦レベルではまだ禁止になっていないものの、5月7日、フッ素を水道水に添加することを禁じる全米初となる州法がユタ州で施行され、15日にはフロリダ州でも同様の州法が成立した。

## 5. 加藤共同代表が YouTube 発信

フッ素研究会共同代表の加藤純二先生が、フッ素に関する YouTube をあげている。「宮千代加藤 YouTube」で検索するか、フッ素研究会のホームページの「講演・資料集」のページから入ると閲覧できる<sup>5</sup>。

その他、清水共同代表の YouTube もフッ素研究会から閲覧できる。

## 6. 令和 5 年（2023 年）の学校保健統計発表

12 歳 DMF は前年の 0.56 から、わずか 0.01 下がって 0.55 となった。

DMF の減少は、下げ止まったと思われる可能性がある。

また、12 歳の虫歯保有者率は前年の 25.76% から、0.84 ポイント上がって 26.60% なので、下げ止まったどころか虫歯が増えていると思われるかも知れない。

なお、令和 3 年から令和 4 年にかけては、DMF は 0.63 から 0.56 に、虫歯保有率は 28.33% から 25.76% に下がっていた。

もしかすると令和 5 年の 12 歳（中学 1 年）は、もともと虫歯の多い学年である（だとすると「下げ止まった」とか「虫歯が増えた」とは言えない）可能性も否定できない。そこで過去のデータを調べてみると、結論から言うと下げ止まった（虫歯が増えた）のではなく、令和 5 年 12 歳組は、すでに何年か前から虫歯の多い学年であるということがわかった。

その学年が 11 歳（6 年生）のときの虫歯保有率は 29.87% だが、その前後の学年が 11 歳のときの平均は 29.41% であり、やはり令和 5 年 12 歳組は虫歯保有率が高い。同様に 10 歳のときはその学年は 39.26% だが、前後の学年の平均は 37.52% であり、やはり令和 5 年 12 歳組は虫歯が多い。（DMF は 12 歳のみの発表なので DMF の同様の比較は残念ながらできない）なお、虫歯保有率は乳歯を含めるので、低年齢の方が数値が多くなる。

以上のように、今回発表になった DMF の数値からは、「虫歯減少は下げ止まった」（虫歯保有者率から「虫歯が増えた」）、とすることはできない。

今回のデータから、「コロナでフッ素洗口を中止したから虫歯減少が止まった」という主張が出てくる可能性があるが、このように、令和 5 年 12 歳組は、もともと虫歯が多かった学年に過ぎないので（単なる変動）、コロナ中止の影響はないと言えるだろう。

「令和 5 年 12 歳組は虫歯が多い学年」というより、「令和 4 年 12 歳組は、特に虫歯が少ない学年」と言えるかも知れない。

## 7. 食品安全委員会の PFAS 過小評価の問題

食品安全委員会の PFAS 過小評価問題は、本誌 43 号（2024 年）p. 70 で詳しく報告した通り、2024 年 2 月 6 日発表の食品安全委員会の PFAS に関する食品健康影響評価では、PFOS と PFOA の TDI（1 日耐用量）の基準を非常に甘い数値（どちらも 1 日あたり 20ng/kg）という非常に甘い基準であり、国民の健康よりも企業の利益を優先する内容となったが、基準の根拠とした文献は、化学物質評価研究機構（CERI）が選定した 257 報を用いるべきところ、実際に採用した CERI 選定の文献は、わずか 67 報のみで、代わりに選定されていない 201 報を、食品安全委員会が差し替え採用したことが判明した。

追加された論文には、PFAS 製造企業と利益相反があるものが複数含まれている。

食品安全委員会が、いかに企業寄りであるかということが、ますますはつきりした。

### 8. 薬剤情報提供の義務

<sup>5</sup> <https://www.fluoridejapan.org/about-1-2>

保護者にミラノールやオラブリスの添付文書（薬剤情報）を配布することは、言うまでもなく重要な情報提供である。正しい情報によって希望者が減ったと聞くこともある。

しかし、校長や教育委員会などが反対して配布できないこともある。ところが、薬剤情報提供は法的義務がある。薬剤師法第 25 条の 2 で、「調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない」と、情報提供義務が明記されている<sup>6</sup>。

また、医薬品処方時の説明義務があるという判例がある<sup>7</sup>。

もちろん、調剤が学校職員など無資格者が行うのは、第 19 条にも触れる。

このように、本来は調剤した薬剤師、あるいは関与した歯科医師から児童生徒保護者へ情報提供を行うべきであり、薬剤の専門家ではない者が情報提供するというのは、本来は不適切であろうが、他に何も情報提供していないのであれば、添付文章を配布するくらいは最低限の義務であると言えるだろう。

また、児童生徒や保護者と担当薬剤師との接点はほとんどないため、学校や教育委員会等が責任を持って情報提供を行う必要があるということになるだろう。

なお、薬剤師法 25 条に違反すると、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科になる。

ちなみに、19 条（無資格者の調剤禁止）に違反すると、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科になる（上記薬剤師法の第 30 条に記載があり）。

従って、薬剤情報提供は、懲役・罰金が規定されている法的義務ということになる。

教育委員会などはフッ素洗口を安易に考えているようだが、このように、薬剤を投与するということは、簡単なことではない。

「効果があつて安全。飲んででも問題ない」というのは情報提供にはなっていない。

この問題については、山形の高山みつるさんのホームページ、「フッ素 こどもと未来」<sup>8</sup>にも掲載がある（2025 年 4 月 15 日の記事「フッ素洗口に潜む違法性」）。

なお、ミラノールやオラブリスの添付文書<sup>9</sup>だが、せっかく保護者に配布することになっても、間違つて副作用の記載のない説明書を配布されてしまう可能性があることに注意が必要である。「患者向医薬品ガイド」という名称なので、「ミラノール 患者向医薬品ガイド」や、「オラブリス 患者向医薬品ガイド」で検索すると見つけることができる。

---

<sup>6</sup> <https://www.jshp.or.jp/content/2006/19970201.pdf>

以下のサイトに薬剤師法原文がある（二十五条の二に薬剤情報提供の義務がある）：

<https://laws.e-gov.go.jp/law/335AC0000000146>

<sup>7</sup> <https://www.doctor-agent.com/service/medical-malpractice-Law-reports/2017/Vol177>

<sup>8</sup> <https://ff-children.com/>

閲覧にはパスワードが必要。パスワードはお問合せいただきたい。

<sup>9</sup> ミラノール [https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/guide/ph/480199\\_279080BF1041\\_1\\_00G.pdf](https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/guide/ph/480199_279080BF1041_1_00G.pdf)

オラブリス [https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/guide/ph/671610\\_279080BF1050\\_2\\_00G.pdf](https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/guide/ph/671610_279080BF1050_2_00G.pdf)

## 会 報

### 第 44 回日本フッ素研究会・全国集会の報告

(文責：清水央雄)

第 44 回日本フッ素研究会全国集会の報告 (文責：清水央雄)

第 44 回フッ素研究会全国集会は 2024 年 11 月 4 日 (月) 9:30 ~ 14:30、日本教育会館 9 階第 5 会議室にて開催した。

#### 【講演 1・なぜ行政や学会はフッ素洗口を進めるのか 加藤純二】

フッ素の歴史から話され、フッ素応用のきっかけはアルミ産業や原爆の開発と関係があったことや、化学肥料の製造で蛍石を使用すること、マレニクスの実験によってフッ素が脳神経にダメージを与えることがはっきりしたこと、コクランでは水道フッ素添加は効果がないこと、発がんの問題などをお話された。

#### 【講演 2・今さら聞けないフッ素洗口・清水央雄】

フッ素に関する全般的な内容を初心者でもわかりやすく解説した。

#### 【講演 3・フッ素洗口を断る理由～秋庭賢司さんの残したメッセージから・古賀真子】

東京以外の 46 道府県にフッ素に関する条例ができ、フッ化物洗口のガイドラインもあるため、フッ素の有害性を訴えても難しく、費用対効果の面から反対運動をすることを提案した。また、秋庭賢司先生が 2021 年に作成されたスライドを紹介した。

#### 【報告 1・“いま”“新潟から” フッ素を考える・菅原菊子】

新潟は古くからフッ素洗口がされてきたが、しかし教職員のフッ素に反対する運動は不十分だった。しかし、最近では前向きに取り組む動きが出てきていて、粘り強く活動していきたいと述べた。

#### 【報告 2・神戸市のフッ化物応用の歴史とこれからのとりくみ・小川紀子】

神戸教組では 20 年以上前からフッ素洗口に反対してきたが、安全性・有効性の面から反対するのは難しく、働き方改革の面からも反対を訴えたが、洗口の業務をシルバー人材センターに委託するという問題が起こったことや、組合員へのアンケートでは、「教員が携わらないのなら学校でフッ素洗口を行ってもよい」という選択肢を選んだ者は全体の 4 割にのぼるため、組合員には「フッ素洗口は医療行為であり、学校で行うべきではない」ことを伝えるのが課題とわかったと述べた。

#### 【報告 3・北海道のフッ素洗口の現状と対策 湯上恵】

北海道では札幌市や隣接する江別市、石狩市にもフッ素洗口の導入が決定した。道内の洗口実施状況や、道内の市民団体や北教組の取り組みについて報告した。

#### 【報告 4・江別市におけるフッ化物洗口の取り組みについて 干場芳子】

北海道江別市では今年から小学校でのフッ素洗口が始まった。生活クラブなどの市民団

体による市民活動で、リーフレットを配布するなどを行っている。市議会では、むし歯本数の実態などを把握するよう求めていくと述べた。

### 【報告 5・厚生労働委員会における文科省の回答についての考察 高山みつる】

文科省の答弁では、学校でのフッ素洗口は教員の職務であるとしたが、しかし、それは種々の理由から間違いであり、フッ素洗口は教員の職務でない判断できるとした。高山みつるさんは都合がつかず会場に参加できず、清水央雄から説明があった。

また、以下のメッセージ（抜粋）を読み上げた。

全国フッ素集会参加の皆さまへ。全国からお集まりのみなさん、日頃よりフッ素洗口導入阻止・中止運動に奮闘していらっしゃることに心より敬意を表すると同時に感謝申し上げます。この4月から、学校でのフッ素洗口が新たに開始された自治体が、私が承知しているだけで3つあります。また、最近東京でも導入の動きがあるとお聞きしました。

こういった動きに少しでも歯止めをかけるべく、フッ素研究会をはじめとした、反対運動に関わってくださっているたくさんの方の情報を、運動の主体となる教職員組合や養護教員部に届けたいと考え、本日資料として配付した「子どもと未来通信」を発行することにしました。本日の「通信」の詳細は、冊子「フッ素研究」に、私の原稿として掲載されていますので、後ほどお読みください。その上で、立憲民主党堤かなめ議員が引き出してくださった回答を、ぜひ反対運動で活かしていただきたいと思います。また、それ以外の様々なフッ素に関する情報は、私のHP「フッ素・子どもと未来」にまとめてあります。

保護者の方や友人、養護教員仲間にご覧いただき、活用していただければ幸いです。なお、このHPには「会員のページ」があり、主に導入阻止・中止運動のための情報が載っていますが、パスワードが必要です。パスワードはお問合せ下さい。

## 会員の動き

- ・ 沖縄県教組中頭支部学習会 講師：清水央雄 2024年11月16日 沖縄県西原町
- ・ 北海道教組釧路支部養護教員部学習会 講師：清水央雄 2025年2月15日 釧路市
- ・ 新潟県教組下越支部学習会 講師：菅原菊子 2025年7月29日 新潟市
- ・ 神奈川県教組学習会 講師：菅原菊子 2025年7月31日 横浜市

## 会計報告（2024年1月1日～12月31日）

報告が遅くなり大変申し訳ありませんが、2023年の会計状況を精査すると、191,422円の使途不明金が判明しました。鋭意調査したものの、秋庭先生が亡くなられたこともあり、全容を明らかにすることができませんでした。また、成田先生から50万円のご寄付をいただいていたが、計上が遅くなりました。差し引き308,578円の調整金を収入として計上することとなりました。

### 2024年度収入

会費	308,000円
カンパ	9,000円
雑誌販売	73,950円
研究会参加費	35,000円
秋庭先生から返還	61,000円
<b>本年度収入合計</b>	<b>425,950円</b>
調整金	308,578円
前年繰越金	773,892円
<b>収入総計</b>	<b>1,508,420円</b>

### 2024年度支出

「フッ素研究」誌印刷代	336,310円
フッ素研究会会場費	115,610円
歯科新聞購読料	23,760円
「フッ素研究」誌郵送料	21,528円
雑費	26,205円
<b>支出合計</b>	<b>523,413円</b>
差し引き次年度へ繰越	985,007円

## フッ素研究会の経過

回	研究会会長	年月日	開催地	会場	回	研究会会長	年月日	開催地	会場
第1回	柳沢文徳	1981.6.7	新潟市	県高校会館	第25回	村上徹 (代行)	2005.11.6	東京都	社会文化会館
第2回	高橋暁正	1982.8.28	小千谷市	市民会館	第26回	村上徹 (代行)	2006.11.12	東京都	日本教育会館
第3回	柳沢文徳	1983.7.3	新潟市	白山会館	第27回	成田憲一 (代行)	2007.10.27	東京都	日本教育会館
第4回	松田勝一	1984.7.8	新潟市	白山会館	第28回	成田憲一	2008.11.9	東京都	全水道会館
第5回	松田勝一	1985.6.23	新潟市	白山会館	第29回	成田憲一	2009.10.25	東京都	日本教育会館
第6回	田村豊幸	1986.6.7	新潟市	白山会館	第30回	成田憲一	2010.11.7	東京都	日本教育会館
第7回	柳沢文徳	1987.7.12	新潟市	白山会館	第31回	成田憲一	2011.11.6	東京都	日本教育会館
第8回	丸橋 賢	1988.7.17	高崎市	中央公民館	第32回	成田憲一	2012.11.18	東京都	品川区立中小 企業センター
第9回	柳沢文徳	1988.9.18	柏崎市	産業文化会館	第33回	成田憲一	2013.11.24	埼玉県	吉川市中央公 民館
第10回	柳沢文徳	1989.7.16	新潟市	中小企業会館	第34回	成田憲一	2014.11.24	神奈川県	神奈川教育会 館
第11回	村上 徹	1990.11.18	新潟市	自治労民館	第35回	成田憲一	2015.10.18	東京都	主婦会館
第12回	梅村長生	1991.10.20	東京都	主婦会館	第36回	成田憲一	2016.11.6	東京都	日本教育会館
第13回	梅村長生	1992.7.16	東京都	主婦会館	第37回	成田憲一	2017.11.5	東京都	日本教育会館
第14回	梅村長生	1993.11.7	新潟市	自治労民館	第38回	成田憲一	2018.11.4	東京都	日本教育会館
セミナー参加		1994.9.18	群馬県	歯科医師会館	第39回	成田憲一	2019.11.23		リモート会議
仙台セミナー (第15回フッ素研究会協賛)					第40回	成田憲一	2020.11.23		リモート会議
	藤 秀敏	1995.11.19	宮城県	歯科医師会館	第41回	成田憲一	2021.11.23		リモート会議
第16回	藤 秀敏	1996.11.3	新潟市	総合生協会館	第42回	成田憲一	2022.11.23		リモート会議
第17回	藤 秀敏	1997.11.3	宮城県	歯科医師会館	第43回	成田憲一	2023.11.5	東京都	六本木あどば る会議室 /リ モート会議併 用
第18回	藤 秀敏	1998.11.23	新潟市	総合生協会館	第44回	成田憲一	2024.11.4	東京都	六本木あどば る会議室
第19回	高橋暁正	1999.10.31	東京都	品川区立中小 企業センター					
第20回	高橋暁正	2000.11.19	東京都	主婦会館					
第21回	高橋暁正	2001.10.14	東京都	日本教育会館					
第22回	高橋暁正	2002.8.4	東京都	品川区立中小 企業センター					
第23回	高橋暁正	2003.11.1	東京都	日本教育会館					
第24回	村上徹 (代行)	2004.11.23	東京都	日本教育会館					

■評議員：梅村長生/歯科医師、杉田育紀/杉田歯科、中條幸一/デンタルオフィス、永坂佳規/永坂  
 歯科、成田憲一/はくちょう歯科、藤 秀敏/ホワイト歯科クリニック、藤沢貞志/藤沢  
 医院、加藤純二/仙台宮千代内科、清水央雄/かたくり歯科

■会計監査：山崎行紀

## 日本フッ素研究会会則

1. 本会は日本フッ素研究会と称し、英文名称を The Japanese Society For Fluoride Research とする。
2. 本会は、フッ素化合物の生活と医療における有害性ならびにこれに関連した口腔衛生（とくに齲蝕予防）の正しいあり方を研究することを目的とする。
3. 本会は毎年1回総会を開く、そのほかに地方研究会を開催することができる。総会、地方研究会の開催に先立って、会員に通知して演題の募集をする。
4. 本会は雑誌「フッ素研究 Fluoride Research」を発行して会員の業績を発表し、会報を掲載する。雑誌は会員に無料で配布する。
5. 本会の会員は次の3種とし、所定の会費（年額）を負担する。

イ A 会員（一般市民および公共図書館）	3,000 円
ロ B 会員（医師、歯科医師）	5,000 円
ハ C 会員（とくに本会の目的に賛同する個人および団体）	50,000 円
6. 本会の入会は評議員の紹介を必要とし、入会金を 2,000 円とする。また、引続き 2 年以上会費を滞納した者は退会したものと見なす。
7. 会員は本会雑誌に投稿するほか業績発表の会合に出席し学術発表することができる。
8. 本会に、会長 1 名、評議員若干名を置く。また、副会長、事務局長、名誉会員、顧問を置くことができる。
9. 会長は評議員の中から互選により選出し任期を 1 年とする。ただし再任を妨げない。会長は本会を代表し会務を統括する。
10. 顧問および名誉会長は、評議員によって選ばれる。名誉会員は会費を免除される。
11. 評議委員は評議員会の推挙で選ばれ、会長により委嘱される。その任期は 3 年とし再任を妨げない。評議員は会長を補佐し、庶務、会計、編集、渉外等を分担する。評議員の中より 1 名を選び会計監査とする。
12. 本会の事務報告は総会で報告するとともに、雑誌に発表する。
13. 本会の事務年度は前総会終了後より当総会までとする。
14. 本会の事務局は、当分の間、豊橋市曙町字測点 208 杉田育紀方におく。
15. 本会則の改変は評議会で行う。

## 『フッ素研究』原稿募集

### 〔投稿規定〕

- ・ 年1回発行。投稿者は原則として会員に限る。
- ・ 総説・原著・資料・論考（英文抄録をつけてください）：400字詰め20～30枚／図表別
- ・ 抄録・図書評：400字詰め2～4枚程度（お気軽にご執筆ください）
- ・ 原稿の送り先：

フッ素研究会 編集担当 清水 央雄

〒070-0822 北海道旭川市旭岡2-13-7

メール：kamome@feel.ocn.ne.jp

Web サイト：<https://www.fluoridejapan.org/>

なお投稿される方は次の各点にご注意ください。

- ① 投稿する旨を編集係までご連絡ください。
- ② 図・表は型式統一のため編集係にご連絡ください。
- ③ 総説・原著、資料の原稿には英文タイトル、英文氏名、所属をつけてください。欧文抄録をおつけになっても結構です。
- ④ 文献は原則として下記のように表記してください。
  - 1) 堀口申作編：聴力検査の実態（第5報），127-130，南山堂（東京），1978
  - 2) 車谷典男ほか：クロロキン網膜症患者の追跡調査（第1報），日本公衛誌，25，311-318，1978
  - 3) Safaloff, J., Vassallo, L.: Medical Audiology, Arch, Otolaryng., 91, 208-211, 2011

©本研究会の趣旨にそって掲載の採否を決定します。印刷体裁は編集係へおまかせください。