

北海道教育委員会の「市町村教育委員会のためのフッ化物洗口実施のための手引き」への反論

* 手引きは「北海道教育委員会 フッ化物洗口の手引き」で検索して下さい

1 ページ

「フッ化物洗口による健康被害の報告はありません」

⇒ 実際は洗口後の頭痛、腹痛、吐き気、嘔吐等、急性中毒が多数報告されている。2001年に長崎県香焼町（現・長崎市）の小学校で洗口後、14人が気分が悪くなり、そのうち2名が入院している。

「フッ化物洗口の中断により、予防できていたはずのう蝕が増加したことが示唆されていることから、新型コロナウイルス感染症の流行時には、子どもたちのう蝕が増加した可能性があります」

⇒ きちんと出典を明示していません。データ等確認できないので信用できません。

4 ページ

「歯科疾患は、現在においても有病率が高く、健康格差があり、全身の健康の観点からも重要な問題です。」

⇒ 一度でも、かつ1本でも虫歯に罹患した場合、たとえ簡単な修復で治すことが完了したとしても、DMFのFとなり、その後は毎年新たな虫歯の罹患がなくても、いつまでも永遠に「有病者」としカウントされてしまうため、有病率が高くなるのは当然であり、それを持って対策が重要と考えるのは間違いである。そもそもDMFを用いて有病率とするのは不適切であり、DMFの増加数（前年11歳から当年12歳までの増加数）を用いるなど、別な指標にすべきである。

「学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、学校保健法第2条に規定する学校保健安全計画に位置付けられ、学校における保健管理の一環として実施されているものである。」

⇒ 保健管理の一環とはいえ、無資格者が医療行為を行って良いということはない。フッ素洗口は薬物を用いた医療行為であり、教職員による実施は歯科医師法に抵触する。保健管理の範疇を逸脱しているのである。

「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。」

⇒ 昭和60年の中曽根答弁では教職員の調剤は遺法ではないとの判断であったが、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。この答弁によって昭和60年の中曽根答弁は修正されたことになる。

さらに平成 31 年 4 月 2 日に 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長発、都道府県衛生主管部長宛、「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。

6 ページ

「フッ化物応用によるう蝕予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されている」

⇒ 実際は賛否両論ある。都合の良いものだけを紹介する不適切な表現である。

「世界保健機関（WHO）をはじめ、様々な関係機関により、フッ化物応用が推奨されている。」

⇒ フッ素応用に反対や疑問を呈する研究者・機関も世界に大勢存在する。

推進一辺倒だった WHO ですら、1994 年に、6 歳未満は洗口禁忌や、塗布は一般的使用はしないように等の声明を出した。CDC（米国疾病予防管理センター）は、洗口の効果は小さく、虫歯のリスクの高い者以外に使用するの疑問であると 2001 年に声明を出した。ADA（米国歯科医師会）も、虫歯のリスクが低い場合は、フッ素は効果がないと 2006 年に発表した。

7 ページ

「北海道は、むし歯のある児童生徒の割合が全国と比較して高く、12 歳児の一人平均むし歯数（DMFT）も多い状況です！」

⇒ 虫歯保有者率は令和 4 年度では全国平均が 26.7 %、北海道は 33.6 %であるが、それほど大きな差と言えるだろうか。DMF は、全国平均は 0.56 本だが、北海道は 0.8 本で、わずかな差でしかない。また、平成 29 年度から令和 4 年度までの 5 年間の DMF の減少率は全国平均は 32 %減 (0.82 → 0.56) だが、北海道では 47 %減 (1.5 → 0.8) となっており、北海道の方が急速に虫歯が減少している。

8 ページ

「治療していないむし歯のある子どもの割合は、すべての学校段階で全国を大きく上回った。」

⇒ それは歯科受診すれば済むことであり、フッ素洗口とは関係ない。

11 ページ

「フッ素は自然界に広く分布している自然環境物質です」

⇒ 自然界にあるなら安全というわけではない。水銀やヒ素、カドミウム、放射性物質など、自然界にあるが有害なものもある。

「飲食物にも含まれている自然環境物質」

⇒ 食品に入っているフッ素の濃度は 1ppm 程度で、洗口液の 1/1000 くらいしかない。しかも食品中のフッ素の多くは消化・吸収されにくいフッ化カルシウムなので、多くは糞便として排出され、血中に移行する量は少なく、フッ化カルシウムの致死量はフッ化ナトリウムの 1/85、同様に慢性中毒（斑状歯発生）量は 1/4 の毒性と言われている。従って、実質的に洗口液のフッ素と食品のフッ素の強さは数千倍以上もの差になる。食品中のフッ素が安全だからと言って、数千倍以上もの強さの薬剤も安全とは、あまりに乱暴な理屈。

13 ページ

「口の中に残るフッ化物の量 10～15%」

⇒ 口腔内残留量に関する研究は多数あり、15～30%の報告が多く、最も多いものでは 38.5%との報告（川村広:小児歯科雑誌.14(8)252.1976）がある。フッ素推進に都合の良い少ない報告だけを示している不適切な記述である。

14 ページ

「学校等におけるフッ化物洗口は、学校保健安全法に基づく保健管理の一環として実施するもの」

⇒ 前述の通り、保健管理の一環と言っても無資格者が医療行為を行って良いということはない。フッ素洗口は薬物を用いた医療行為であり、教職員による実施は歯科医師法に抵触する。

「使用方法に従い、溶解、希釈する行為は、薬事法（現 薬機法）及び薬剤師法に抵触するものではない」という政府見解が示されており、法に抵触することはありません」

⇒ こちらも前述した通り、昭和 60 年の中曽根答弁では教職員の調剤は遺法でないとの判断であったが、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。この答弁によって昭和 60 年の答弁は修正されたことになる。

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、都道府県衛生主管部長宛、「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。

15 ページ

「フッ化物洗口は、学校で定期的実施することで、効果を長期間維持することができます。」

⇒ おそらく小林論文（口腔衛生会誌 43.1993）や八木論文（日本歯科医療管理学会雑誌. 47(4). 263-270. 2013）を根拠にしていると思われるが、これらは標本の対照集団が同一条件でないなど、統計学の原則から外れた、極めてずさんな研究であり、これらを持ってフ

フッ素洗口が虫歯を予防するという結論を出すのは間違いである。

「フッ化物洗口を学校で実施する場合、実施するかどうか本人や保護者が自由に選択することができます」

⇒ 日弁連は以下のように自己決定権が侵害されていると指摘している。

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、学校や個々人の自由な意思決定に圧迫・干渉のおそれがある。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。

16 ページ

「フッ化物洗口の実施に際し、歯科医師等の専門職が立ち会う必要はありません。」

⇒ 急性中毒に対応するためには専門家の観察は必須である。そもそも医療行為であり、歯科医師法に抵触する。

「コップを落として割ってしまう可能性を考え、ガラス製はお勧めできません。」

⇒ フッ素はガラスを溶かすためガラスコップは使用できないのである。フッ素の毒性を知られたくないがために、破損を理由にするのは狡猾である。

19 ページ

「フッ化物を頻回に利用すると、酸に溶けにくい丈夫な歯質にすることができます。」

⇒ 筧光夫氏の研究「生体アパタイト結晶形成機構とフッ素イオン」ではフッ素が歯を強化するどころか、かえってダメージを与えていることがわかった。

「フッ化物洗口を実施すると、平均で 30 ～ 80 %のむし歯が減ることが報告されています。」

⇒ その根拠とするうちの一つの弥彦小学校での調査（境論文：口腔衛生会誌 38.1988）は、1970 年と 1987 年の 12 歳 DMF を比較したものであり、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、弥彦小学校での虫歯減少はフッ素の効果とは言えない。また、小林論文（口腔衛生会誌 43.1993）は、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、これらを持ってフッ素洗口が虫歯を予防するという結論を出すのは間違いである。

20 ページ

「フッ化物洗口とフッ化物配合歯磨剤による歯磨きを併用すると、より高いむし歯抑制効果が得られます。」

⇒ 相乗効果があるというエビデンスは存在しない。また、安全性にも問題はないと言っ

ているが、多重摂取によって容易にかつ大幅に食品安全委員会が設定した耐容量の 0.05 mg/kg/day を超過する。

「フッ化物洗口を実施すると、歯科治療費も節約できます」

⇒ フッ素洗口が盛んな新潟では歯科医療費が少ないと述べているが、洗口の効果ではなく、同時に行った口腔衛生指導等の効果である可能性がある。

21～22 ページ

「道内小学校で実施したフッ化物洗口の効果」

⇒ フッ素洗口経験者と非経験者を比較しているが、経験者と非経験者とは、口腔衛生教育の差など、条件が違うので、この調査での比較は誤りである。また、フッ素洗口を行うと歯の萌出が遅くなり、虫歯になる機会が減るという見かけ上のフッ素で虫歯が減る効果もあるが、それは、虫歯が発生する時期が遅くなるだけであり、12 歳では差があっても、その後 18 歳などでは差がなくなることが、イギリス保健省の研究などであきらかになっている。(イギリスにおけるフッ素化 11 年後の結果 1969 年/イギリス保健省)

23 ページ

「間違っても洗口液 1 回分を飲み込んで安全です。」

⇒ かつて考えられた中毒量は体重 1 kg あたり 2 mg であり、それであれば 1 人分の洗口液 (フッ素 9 mg) を全量飲んでも、体重 20 kg なら 0.45 mg/kg となり、急性中毒量に達しないが、しかし 2 mg 説が出たあとに多くの中毒実例が起こり、0.1 ～ 0.2 mg/kg が急性中毒量だと考えられるようになった。中毒実例が起こった場合、随時、中毒量を見直す必要があるにも関わらず、フッ素推進に不都合な事実を無視しているのである。実際に誤飲による急性中毒が多数し、報告されている。

「アイスクリーム」

⇒ アイスクリームにどれだけカルシウムが含有するのか不明であり、急性中毒の症状緩和にアイスクリームを食べさせるというのは机上の空論である。

24 ページ

「フッ化物そのものがアレルギーの原因となることはありません。」

⇒ 金属アレルギーのように、小さな分子でもアレルギーは起こる。ミラノールの添付文書にも「過敏症」がある。 <https://www.bee.co.jp/pdf/20160616-miranoir-ver10.pdf>
なぜ、「フッ素でアレルギーは起きない」と推進派が主張するのかは、例えば金属アレルギーの場合、分子の小さい金属自体ではアレルギーは起きない。しかし、金属とタンパク質が結合すると、それが抗原となってアレルギー反応が起こり、「金属アレルギー」が起こる。同様に、フッ素はタンパク質と結合してアレルギー抗原になり、結果的にフッ素でアレルギーは起こるのである。実際に起こっていて、1959 年のウォルドボットの報告が有名である。例えば、「銃で人は死なない」「銃弾なら人は死ぬ」として、「銃は危険でない」と言っても詭弁でしかないのは容易に理解できるだろう。「フッ素でアレルギーが起

こらない」は「銃は危険でない」と同じく重箱の隅をつついた詭弁でしかないのである。つまり、フッ素でアレルギーが起こることを知っているにも関わらず、起こらないと大嘘をついているのである。相手は医学の素人だと思って医学の細かな定義を持ち出してはぐらかせば、だますことができるだろうとの、非常に悪質で卑劣極まりない魂胆なのである。

「フッ化物洗口法と他の局所応用法（フッ化物配合歯磨剤・フッ化物歯面塗布）を組み合わせ実施しても、フッ化物の過剰摂取になることはない」

⇒ 前述した通り、多重摂取によって容易にかつ大幅に食品安全委員会が設定した耐容量の 0.05 mg/kg/day を超過する。

「定められた実施手順に従ってフッ化物洗口を実施すれば、有害作用が起こることはありません。」

⇒ 前述した通り、急性中毒量が体重 1kg あたり 2 mg を前提としているから有害作用がないとしているのである。2 mg 説が出たあとに多くの中毒実例が起こり、0.1 ～ 0.2 mg/kg が急性中毒量だと考えられるようになった。中毒実例が起こった場合、随時、中毒量を見直す必要があるにも関わらず、フッ素推進に不都合な事実を無視しているのである。実際に誤飲による急性中毒が多数し、報告されている。

25 ページ

「学校でのフッ化物洗口は、環境汚染にはなりません」

⇒ 日弁連は水質汚濁法に触れる恐れがあると指摘している。下水道がなく、浄化槽を設置している学校であれば、明らかに同法に抵触する。