

The Journal of Fluoride Problems

フッ素問題ジャーナル

No.6 (2017年8月号)

1部 250円 (年4回発行 年間購読料 1,000円)

発行元 フッ素情報センター 清水央雄

北海道旭川市旭岡 2-13-7

～ 目次 ～

トピックスとお知らせ	p2 ～ 4
鹿児島県霧島市の中村市議による市議会答弁	p5 ～ 8
質問コーナー	p8
むし歯予防目的のフッ素うがいは危険です (秋庭賢司氏)	p9 ～ 10
鹿屋歯科医師会へ出したフッ化物洗口の公開質問状	p11 ～ 12
連載 フッ素の歴史 第4回 原爆とフッ素の深い関係	p13
人物紹介 第2回 副島侃二 (そえじまかんじ)	p14

1、フッ素配合歯磨剤のフッ素濃度上限拡大対応製品発売開始

歯磨剤のフッ素濃度は 1000ppm が上限とされていたため、フッ素配合歯磨剤はフッ素濃度が 800～960ppm の製品が多くありましたが、このたび、フッ素濃度の上限を 1500ppm と引き上げ、それに対応した製品が販売開始になりました。

5月15日からサンスターが販売しているバトラーエフペーストαは1450ppm、6月からライオンが販売しているクリニカアドバンテージハミガキも1450ppmとなっています。前者は1本90グラム、後者は130グラムの製品となっているため、フッ素は前者で130.5mg、後者で188.5mg含有されていることとなります。

体重1kgあたり4mgのフッ素の誤飲によって死亡した例があるため、前者では体重32.6kg、後者では体重47.1kgの人が1本飲んでしまうと死ぬ計算になります。

なお、後者は10%増量品もあります。

死亡や急性中毒だけでなく、長期的には斑状歯やIQ低下、甲状腺機能低下、骨折、発がん、ダウン症など、様々な影響が懸念されます。

バトラーエフペーストαは税抜き希望小売価格は900円と、かなり高額です。クリニカアドバンテージハミガキはオープンプライスで、実勢販売価格は400円程度で、少し高い額になっています。

フッ化ナトリウムのメーカー仕入れ価格を考えると、1450ppmだからといって、そんなに高い価格にする必要はないはずですが、「虫歯予防効果が高い」との宣伝によって高くても売れる（高い方が売れる？）とメーカーは強気なのでしょうか。

2、ボストン大学の博士論文より、Dental fluorosis, dental caries, and oral health related quality of life (OHRQoL) in the United States <https://open.bu.edu/handle/2144/18649> (秋庭賢訳)

驚いたことに米合衆国では歯科の3大疾患として、う蝕、歯周病、歯フッ素症（斑状歯のこと、以下・歯フッ素症と表記）となっています。

歯フッ素症はフッ素を止めればなくなる医原病なのに、審美歯科セラミックなど莫大な歯科医療費が動いています。

米国では日本のような5年毎の歯科疾患実態調査(厚労省)や歯科疾患統計速報値(文科省)のような調査がありません。

HHS(厚労省に相当)傘下のNHANESが定期的なサンプル調査を報告しています。

6-19歳の4人に一人が虫歯、成人では2人に一人が虫歯あり、とされるなかで57%もの人が歯フッ素症に罹患していますが、歯フッ素症は健康問題ではないとするキャンペーンの効果か、大きな社会問題にはなっていません。

著者は最後に、フッ素の効果は副作用に勝る、と結論しています。

<一部抜粋> Fifty-seven percent of 6-19 year-olds have dental fluorosis, according to a 2016 Boston University dissertation by Behbehani, et al which was presented at the April 2017 National

Oral Health Conference, Behbehani also reported “[t]here was a significant increase in caries [cavity] experience.”

対象 2411 人、6-19 歳の 57%が歯フッ素症、2011-12 の調査、2017 年学会発表

Using the same data-set as Behbehani, Fluoride Action Network (FAN) researchers, reports “the 2011-2012 NHANES survey found dental fluorosis in 58.3% of the surveyed adolescents, including an astonishing 21.2% with moderate fluorosis, and 2% with severe.”

FAN は同じデータで 58.3%の歯フッ素症を見出している。

驚くべきことに中度は 21.2%、.重度は 2%いる。

FAN reports the “data suggests that up to 24 million adolescents now have some form of dental fluorosis, with over 8 million adolescents having moderate fluorosis, and 840,000 having severe fluorosis.”

このデータを基に計算した全米の歯フッ素症罹患者 (FAN による推定) は、2400 万人 (軽度) 800 万人 (中度) 84 万人 (重度) としている。

3、消毒用液 教師が児童のコップに誤って注ぐ 北秋田市 (毎日新聞 2017 年 5 月 20 日)

秋田県の北秋田市教育委員会は 19 日、市立米内沢小で給食後の歯磨きをしていた際、小2担当の50代の男性教員が手指消毒用のアルコール液を誤って洗口液として児童のコップに注いだ、と発表した。児童らは口に入れたが、健康被害などは報告されていない。

市教委によると、同市では虫歯予防のため、給食後のフッ化物洗口液による口内浄化を実施している。

17日午後0時50分過ぎ、同小で2年担任の男性教員が洗口用の液体を入れようとした際、手指消毒液のボトル容器を誤って手に取り、そのまま児童らのコップに注いだ。口に含んだ児童らが違和感を訴えたため、過ちに気付いた。出席していた児童22人のうち、18人が口に入れた。児童らが「口の中がピリピリする」と申し出たため、何度もうがいするなどの処置をとった。

市教委によると、手指消毒液の容器が破損したため、洗口液と同種類の容器に入れていたという。教員が取り違えたとみられる。

4、 鹿児島での講演会で推進派の妨害行為発生

5月26日、鹿児島県鹿屋市において、当誌編集長の清水がフッ素の講演を行いました。市民団体の主催で誰でも参加可能で、新聞やラジオでも宣伝したせいか、講演の趣旨とは異なる、フッ素推進の人物が何人も紛れていました。

視察 (スパイ行為?) だけならまだ良いのですが、最後の質疑応答で抗議を始めた歯科医師がいました。

西園直幸という鹿児島市で開業し、日本歯科医師会の広報委員でもある歯科医師です。

私の講演で紹介したデータが古いなどと言い始めたのです。40年前のオーストリアで

のフッ素錠剤誤飲事故や、つい 10 年くらい前の学校歯科保健優良校のことまで古いなどと屁理屈言い出したのです。

すぐに発言を制止しましたので大きな混乱はありませんでしたが、非常に後味の悪い会になりました。それも、かなりきつい口調でした。喧嘩腰だったと多くの参加者は感じたはずで、抗議は逆効果だったに違いありません。

同様の推進派の妨害は、2009 年から 2010 年にかけて、北海道でも何度かありました。

誰でも参加できる学習会では注意が必要だと思われます。

5、奈良市などでは全小学校でフッ素塗布実施

奈良市内の全小学校、50 校において、50 年くらい前から年に 1 回、フッ素塗布（洗口ではなく塗布）を実施していることがわかりました。

2 年生と 3 年生（かつては 4 年生も）が対象で、36 万人の奈良市のうち、約 5000 人が該当し、ほぼ 100 %が希望し、学校において塗布を受けているそうです。

衛生士学校の学生実習として実施するため、歯科医師の引率はいるそうですが、器具（トレー法）の装着等は学生が行っているようです。

トレー法は薬剤の使用量が多いうえ、口腔内に漏れ易いため、フッ素の人体吸収量はかなり多いとされています。

さらに、口腔に漏れた薬液を吸い取るバキューム装置のない学校で行うことは非常にリスクが高いでしょう。

歯科医師の引率があるとはいえ、学生実習であり、操作に不慣れなことから、どれだけ口腔内に漏れるか、また、間違って多量の薬剤を入れることなども危惧されます。

以前からトレー法を用いて学校で塗布を実施している例は散見されましたが、36 万もの人口のある都市の全小学校という大規模な実施がある実態は、あまり知られていないのではないのでしょうか。

奈良市の他では、北九州市においても 45 年前からフッ素塗布を年 2 回、実施していて、実施人数は約 13,000 人にのぼるという情報を得ています。

また、インターネットで調べたところ、大阪市や下関市、春日井市などでもほとんどの小学校で塗布が行われているようです。大阪市は人口が多く、15,000 人くらいが塗布を受けているようです。

集団フッ素洗口は実施率（実施人数）などの統計データは出てきますが、フッ素塗布に関しては実態があまりつかめていません。実態調査が必要だと思います。

お知らせ

本年のフッ素研究会は、11 月 5 日（日）に、東京都千代田区一ツ橋 2-6-2、日本教育会館で開催されることが決定しました。

◆◆◆ 鹿児島県霧島市議会での中村議員の質問 ◆◆◆

2017年6月議会での質疑

.....

フッ化物洗口問題

フッ化物洗口事業について問う。

これまで、市は『フッ化物洗口によるう蝕予防の有効性と安全性は、国内外の多くの研究により示されている』と答弁している。有効性と安全性に懸念があるとの学術的な主張がある。科学は絶対性と再現性が求められ、過去の定説が翻されることも多く、多数決で決めるものではない。フッ化物洗口事業についての疑問がぬぐいきれないことから、学校現場、市民の皆様の素朴な疑問を代弁するという意識で引き続き6点質問する。

質問：現在実施している学校名、対象生徒数の状況、平成29年度実施予定校については教職員への説明実施状況、保護者への説明実施状況を問う。希望調査を実施済みの学校については調査結果を問う。

教育部長：現在、フッ化物洗口事業を実施している学校は、本年5月に開始した霧島、横川、小野小学校を含め、8校

。

川原小学校 : 16名中15名 で93.8%	高千穂小学校 : 88名中 72名で81.8%
中津川小学校 : 31名中31名で100%	佐々木小学校 : 21名中 21名で100%
安良小学校 : 30名中30名で100%	霧島小学校 : 49名中 38名で77.6%
横川小学校 : 140名中126名で90.0%	小野小学校 : 149名中144名で96.6%

平成29年度の説明会は、昨年度未実施であった陵南小学校の保護者説明会を含め、12校の実施を予定している。5月までに福山、塚脇小学校において教職員説明会を開催した。今後、向花、上小川、国分南、溝辺、持松、大田、永水、中福良及び牧の原小学校において、教職員及び保護者説明会を計画的に実施する予定。

以下フッ化物洗口Q&Aの記載内容について問う。

質問：インフォームド・コンセントに基づいて実施するので、実施に同意しない意見が多かった場合に、学校に対して実施を強いるようなことはしないと記載されている。希望者数の割合がどの程度であれば実施するのか問う。希望者が少なくなった場合の中止の基準も示せ。

教育部長：フッ化物洗口の実施は、保護者説明会後に行う「実施希望調査」で希望が6割を超えるかどうかを実施の目安としている。なお、希望者が減少した場合の中止の基準については、本市の「学校フッ化物洗口実施の手引き」には定めておらず、希望する者に対しては継続して実施したいと考えている。(実施の目安も登録されていないのでは?)

質問：誤飲時の対応としてカルシウム剤を服用とある。この科学的理由を問う。

保健福祉部長：「学校フッ化物洗口Q&A」にも記載のとおり、誤って1回分のフッ化物洗口液を飲み込んだとしても、健康には支障のない濃度や量であり問題はない。万が

一、大量に飲み込んでしまった場合には、カルシウム剤を服用することにより、胃の中に、安定したフッ化カルシウムが形成され、フッ素中毒が抑制されることになる。

質問：フッ化物洗口を学校で行うことについて予防接種が個別に移行したこととの関連の記述がある。貧困家庭はむし歯が多い、その救済の為にフッ化物洗口を実施すると読み取れる。詳しい説明を求める。

教育部長：う蝕予防は、個人の予防対策だけでは難しく、集団または社会全体で取り組むべきであると捉えており、予防接種が集団から個別へと移行したこととは趣旨が違うということ述べたものである。子どもの貧困との関連は無い。

質問：フッ化物洗口が、普及してこなかった理由として、インターネット等を通し正しい情報が伝わっていない、不安をあおっている。偏った情報だけで判断するのではなく、他県のこれまでの取組や安全に効果的に実施できている実績を踏まえ、考える必要があると記載されている。フッ化物洗口の問題を指摘する情報は間違いで、フッ化物洗口の効果があるという情報は正しいという発想こそ、謙虚さの無い偏った考えと思う。多様な意見を否定するのか見解を問う。

教育部長：フッ化物洗口の効果について、多様な意見があることを否定したものではない。市では、厚労省の「フッ化物洗口ガイドライン」に示されている「インフォームド・コンセント（正しい情報を得た上で合意すること）」に基づき、保護者等が説明会等の情報を踏まえ、実施の希望について判断することを保証している。フッ化物の効果的な応用と安全性について平成12年から厚生労働科学研究事業として検討が行われてきており、より効果的な、う蝕予防対策として、長年にわたりフッ化物洗口法の普及が図られてきているので、今後も説明会等を通してフッ化物洗口の有効性や安全性について丁寧に説明する。

質問：佐賀県、新潟県がフッ化物洗口に取組み成果を上げているとの記述がある。新潟県の学校の実施率、及び佐賀県より実施率が極端に少ない広島県、神奈川県、東京都の12歳時平均むし歯数が佐賀県より何故少ないか、科学的な説明を求める。

教育部長：平成28年度における新潟県の小学校の実施率は65.4%、佐賀県は93.8%であり、両県とも全国的に高い実施率である。

平成28年度の広島県、神奈川県、東京都の12歳児の一人平均むし歯保有数は、佐賀県と同じ0.7本であるが、平成18年度からのむし歯保有数の減少数で比較すると、フッ化物洗口の実施率が低い1都2県の平均が約1.3本から0.7本への減少であったのに対し、フッ化物洗口に積極的に取り組んでいる佐賀県は2.0本から0.7本と大幅に減少しているため、フッ化物洗口の取組が効果を上げているものと考えられます。

（恐ろしいほどの詭弁であり、学術的な説明とはとても思えない。1都2県が何故むし歯保有数が少ないのかを調査し、実践すればフッ化物洗口をせずともよいことになるはずですよ）

以下、質問席

Q：誤って飲み込んだ場合、カルシウム剤を用いる理由として、フッ化カルシウム化との答弁であるが、フッ素は元々自然界にたくさんあると発言を受けている。だから安全なんだと。

健康増進課長：フッ素が自然界に多く存在するのは、フッ化カルシウムの形で多く存在しており、カルシウム剤を服用する事によってフッ素イオンとカルシウムイオンが反応してフッ化カルシウムが形成される。安定した形で便として排泄される。

Q：やっとまともな答弁になった。フッ化ナトリウムとフッ化カルシウムは異なるという事、自然界に存在するフッ素化合物の殆どはフッ化カルシウムである事の認識で良いか？

健康増進課長：そのとおりである。

Q：薬物の反応は誤飲した後、カルシウム剤を飲んで効き目があるか？ 胃中の胃酸と反応する、直ちに反応するはずだ。

健康増進課長：胃酸の構成物質である塩酸があり、水素イオンと塩素イオンの状態で胃の中に存在している。そこに洗口液を誤って飲み込んだ場合、胃内で水素イオンとフッ素イオンが、塩素イオンとナトリウムが結合する。そこでカルシウム剤を服用することで胃の中でカルシウムイオンの状態になり、電子を引き付ける力が強いフッ素はカルシウムイオンと結合しフッ化カルシウムを形成すると考えている。

Q：猛毒のフッ酸に変わってしまっている。

保健福祉部長：カルシウム剤を飲むというのは、ミラノールの取扱説明書の中に記載がある。

読み上げる。『誤って飲用し、嘔吐、腹痛、下痢などの急性中毒症状を起こした場合には牛乳、グルコ酸カルシウムなどのカルシウム剤を応急的に服用させ医師の診療を受けさせる事』と記載されている。従ってカルシウム剤、牛乳を飲む事が一時的な対応であり、最終的には医師の診断を受けて対応するというのが方向性である。

Q：メーカーに確認したが、フッ酸（フッ化水素）になるのを防止すると明快に言っている。そのような意味で対応は一時を争うという認識を持っていただきたい。

教育部長の佐賀、広島、神奈川、東京の比較で説明が明確でない。私は歯科医師会発言どおり科学的な説明を求めている。以前、どこかの学校の説明会で歯科医が広島県は水道水にフッ素が含まれているのではとの発言があったようだ。発言の確認が出来るか？

教育部長：科学的な証明は我々は出来ない。学校で歯科医がそのような発言をしたという事は聞いていない。

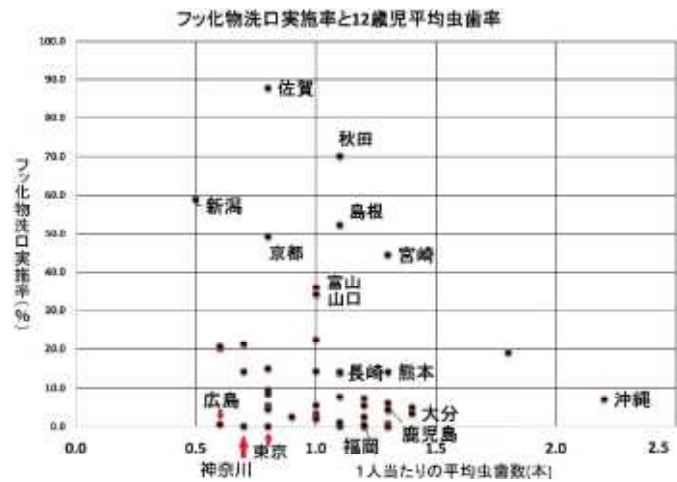
Q：私は保護者から聞いた。広島県の水道水を調べた。霧島市と全く同じ基準値で、検査結果も当然、基準値より低かった。伝えておきます。歯科医の方もお聞きでしょうから。

学術的と言って、学術的に証明できない。何故、東京はむし歯が少ない、1%未満の実施率で、むし歯が少ない事を積極的に調査したら、学校側に負担を掛けるフッ化物洗口は止める事が出来る。

教育部長：フッ化物洗口については、相当議論をした。常に言っているのは虫歯の予防は3つの方法が考えられる。①ブラッシング、②甘味料の適切な取り方、③フッ化物を利用した予防が考えられる。このような事から、例えば東京とか都市部の事を考えると歯に対する予防的な意識が高いのか、あるいはブラッシング、あるいは甘味料の調整が進んでいるのか分からない。ただ霧島市としては子供達のむし歯を一本でも減ら

す、無くする事に向けて、そのブラッシングと甘味料の調整と併せて国が色々な形で検証し効果を得ているというフッ化物を利用して、その方針で推進している。

Q：フッ化物洗口を実施している都道府県の実施率とむし歯数のグラフである。新潟県が一番左端に来ているが6割の実施率でほぼ0.5である。表の下部、広島、神奈川、東京は殆どフッ化物洗口を実施せずに、佐賀県と同じむし歯数ですよと言っている。これは確かな数字である。確認いただきたい。



編集部注： 霧島市の「学校フッ化物洗口 Q & A」に対する専門家の反論（異論）を中村島市議がまとめてウェブサイトで紹介しているので是非ご覧ください。

http://mituona.web.fc2.com/Kirishima_Fluoridated_QA.pdf

「霧島山麓仙人生活」で検索し、「問題多いフッ化物洗口」をクリックすれば見つかります。」

質問コーナー

<質問> 推進派から「フッ素に反対する人たちが示しているデータは古いのもばかり」と言われました。古いデータは信頼できないのでしょうか？

<回答> 例えば、受動喫煙が肺がんを増やすというデータは、世界中で最も有名でよく引き合いに出されるのは 1981 年に発表した平山論文です。36 年前のだから古くて信頼できないという批判はありません。

新しければ信頼度が増すというものではありません。むしろ、あまり新しいと十分吟味される時間がなく、かえって信用できないこともあります。

その批判は屁理屈でしかありません。

～～ むし歯予防目的のフッ素うがいは危険です ～～

食べ物通信 6月号に秋庭賢司氏が寄稿された記事を紹介しします。雑誌に掲載されたものは編集者の意向によって一部、手直しされていますが、原文を紹介しします。

はじめに

むし歯予防の集団フッ素洗口が全国の幼保、小中学校(4-15歳)などで拡大しています。実施人数(2015年末)の多い県は、佐賀(86.9%)、秋田、新潟、熊本、島根、宮崎で、少ないのは、大阪(0.1%)、徳島、東京、神奈川県です。この虫歯予防フッ素については、安全(危険)、有効(無効)、栄養(毒物)、安価(高価)の相反する議論があります。

ところで、文部科学省の統計調査(2015年)によると、中学1年生(12歳)の一人平均むし歯本数は0.9で、約2人に1人(59.51%)がむし歯ゼロでした。そもそもWHOの目標(2000年)は3.0本で、これより少ないと虫歯の少ない地域(国)になります。

*フッ素洗口：フッ化ナトリウム液を口に含みぶくぶくうがいをする。6歳以下は225ppmの液5-7ml,30秒間、週5日法。小中学生は900ppm,10ml,1分間、週1回法。飲み込み量が問題で、WHO(1994)は6歳未満のフッ素洗口を禁忌としています。

フッ素は有効(無効)か？

虫歯予防の優先順位は、細菌による酸が出来にくい環境を整備する歯垢除去と砂糖の制御が基本で、フッ素が一番ではありません。フッ素を使うとフッ化水素(HF)が出来て強制的な酸性環境となり、溶出したカルシウムなどが沈着します。これを再石灰化と称していますが、健全なエナメル質が再生するわけではありません。逆に弱アルカリ性に傾けば自然にカルシウム沈着が起こります。

*コクランレポートは、飲料水のフッ素添加は無効(2015年6月)、フッ素入り歯磨き剤とフッ素洗口の併用による追加効果はない、としています(2004)。

日本ではフッ素入り歯磨き剤が普及する前から虫歯は減少しており、その関係性は否定されています(A.Sheih mほか、歯界展望 Vol.124,No2. p372,2014-8)。またフッ素添加塩の無効性も指摘されています(Acta Odontologica Scandinavica July 2012)。

*コクランレポート：ロンドンに本部を置く、専門家の薬効判定組織による報告書

フッ素は安全(危険)な栄養(毒物)か？

フッ素洗口には劇薬のフッ化ナトリウムが使用され、お茶のフッ素とは全く違うものです。900ppm、10ml(フッ素量は9mg：体重30kgでは体重1kg当たり0.3mg)で全量飲み込むと、急性中毒の危険性(表:急性中毒量一覧)があります。

成人では摂取したフッ素の約50%が骨などの体内に蓄積するのに比べ、幼児では摂取したフッ素量の約80%が骨に蓄積します(U.S.HHS,PHS,ATSDR,p157.2003)。

虫歯はフッ素不足が原因ではなく、栄養でもないのでフッ素不足症は存在しません。

日本でも1500ppm(従来は1000ppm)のフッ素入り歯磨き剤が今年3月に認可されるなど、日常生活の総フッ素摂取量は増加しています。過剰摂取による副作用としては歯フッ素症

(斑状歯のこと、以下・歯フッ素症と表記)、甲状腺機能低下症、糖尿病、注意欠陥多動性障害、神経毒、IQ 低下などの論文が多数報告されています。特に 67 %の国民がフッ素化された飲料水 (1ppm) を利用している 米国では、若年者の 58 % (疑問型は含まず) が歯フッ素症に罹患しており、そのうちの 21 %は中等度 2 %が重度を発症しています (NHANES 全米健康栄養調査：2011-2012)。

合衆国疾病管理予防センター (CDC) の官報 (NHANES：2014) は、主要な歯科口腔疾患として虫歯、歯周病および歯フッ素症を挙げており、若年成年者の更なる歯フッ素症の増加を報告しています。歯フッ素症は、医原病そのものです。

システム化と強制

歯科口腔保健法の成立 (2011 年) 以後、日本全国で歯科保健条例が制定され (東京都、大阪府、福井県を除く) これを担保に半強制的な集団フッ素洗口がむし歯予防の切り札として推進されています。集団応用フッ化物洗口 2016 年速報値 (日本歯科新聞 2016 年 10/18) によると、127 万 555 人 (幼保、小中学生の約 10.2%) に及び、2014 年に比べ 22 万 4066 人増加しています。用法、用量が決まっている集団投薬にも拘らず、インフォームドコンセントやアレルギーの説明がある能書きも配布していないなど問題です。これに対し人権、法律の専門家である日本弁護士連合会 (2011 年) は、法律違反の疑いがあるとして「集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書」を出しています。異を唱えられないほどシステム化され、公費で実施率を競わせる半強制的な集団フッ素応用は、無意味で不必要な健康ファッショです。

著者経歴：1949 年千葉県生まれ、日本歯科大学卒業、東京慈恵会医科大学付属病院歯科等勤務、台湾、中国のフッ素中毒地区調査、中国北京市中央民族学院留学、相模原市で開業。歯科医師

表 1 集団フッ素洗口実施人数割合 (%) の高い地域と低い地域 (2016 年 3 月現在)

実施率	地域	保育所	幼稚園	小学校	中学校	特別支援学校	平均
高い地域	1 佐賀	87.1	4.5	93.8	34.7	45.6	86.9
	2 秋田	31.3	9.7	81.3	45.7	3.1	70.8
	3 新潟	59.0	61.2	65.4	30.1	13.2	63.1
	4 熊本	51.8		51.8	37.5	0.0	54.7
	5 島根	12.9	35.2	54.4	41.5	0.0	51.0
低い地域	大阪	0.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.1
	東京	0.7	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2

表 2 こんなに多いフッ素の健康影響

— 急性毒性 —

フッ素量 0.1 ~ 0.2 mg/kg でも急性中毒の報告 (笠原ほか松本歯科大学口腔衛生実習 1977)

症状：よだれ、気分が悪い、吐き気、嘔吐、血圧低下、低カルシウム血症など。

— 慢性毒性 —

歯フッ素症、甲状腺機能低下症、糖尿病、注意欠如多動性障害、神経毒、IQ (知能指数) 低下、骨格異常、ミトコンドリア減少、コラーゲン繊維の変性、壊死、筋無力など。

鹿児島県鹿屋市の近藤歯科医師が地元歯科医師会へ出した公開質問状を紹介します。
回答があれば次号で紹介します。

公開質問状

平成29年7月24日 会員 近藤 彰

鹿屋市歯科医師会フッ素洗口問題担当者 西之原 正明殿

鹿屋市が実施しようとしています学校現場でのフッ素洗口につきまして、専門職の団体である当会は、フッ素洗口は「安全である」「虫歯予防に効果がある」と、市議会や実施予定校の説明会で発言されています。私は発言内容と、自身で得た各種情報とを比較検討した結果、発言内容がいずれも十分な科学的根拠をもっているものとは思えませんし、また、実施方法・場所等にかなり疑問があります。そこで下記の事項につきまして質問いたしますので、8月3日までに、回答を書面にて頂きたいと思います。尚、公開質問状でありますから、回答内容を広く公開することがありますことを申し添えます。

記

1. 学校現場での集団フッ素洗口について。

(1) 学校での保健教育の目的は、「自分の健康は自分で守る」習慣を身につけることにあります。虫歯は伝染性のある疾患ではありませんので、予防は児童各自がそれぞれ行えばよい事です。何故、伝染性もない疾患の予防を「教育現場で集団で行う必要があると考えますか。

(2) フッ化ナトリウムは医療用薬剤です。教育現場で安易に「薬剤を使用」して疾病予防を図ることは、学校での保健教育に相応しいものと考えますか。

(3) そもそもフッ素塗布・洗口は医療行為です。医療行為は医療機関で、有資格者である歯科医師の指示の下、歯科衛生士が行うものです。フッ素による虫歯予防の希望者は、医療機関を受診し、実施してもらえばよい事です。それが、政府の様々な対応策で、法的には違法性が阻却されているとはいえ、医療従事者でもない、無資格且つ素人である「学校教職員」に医療行為に類似した危険性を内在した行為を行わせる必要があると考えますか。

2. フッ素洗口の安全性について。

作用」です。ちなみにミラノオール顆粒11%(フッ化ナトリウム洗口剤)の説明書の副作用の項では「本剤は、使用成績調査等の副作用の発現頻度が明確となる調査を実施していない」そのほかの副作用では「以下の副作用が現れた場合には、洗口を中めます。と言うことは、副作用の発現頻度が明確でない薬剤を使用するということです。

既に多くの学校現場でフッ素洗口を実施され、洗口後に「気分が悪い」「多量の唾液が出る」等の体調の変化を訴える児童が出たとの報告もなされています。この報告は山形県・北海道・千葉

県等の養護教諭が、現場で洗口に立ち会い、見守っていた担任教諭からの報告を纏めたものです。ただ主催者が事前に過敏症状が現れることもある。

医療機関を受診・治療しないで、一過性で済んだ程度のもは報告の必要はないなどとしている報告制度にも問題があると思います。先生はこれまでに、本当に体調変化を起こした児童がいなかったのかどうか、自分自身でインターネットで「フッ素洗口」「副作用」「養護教諭報告」の3単語で簡単に検索できます。「報告自体がわからない」などと、官僚的とも思える回答で、質問への回答を意図的に回避しようとはしていませんか。

この問題は、直接的には鹿屋市内の小学生約6,400人強と中学生3,100人弱の計9,500人、そしてその倍数の保護者が関係してくる事柄です。私たちはもっと真剣にこれらの人たちのことを考えてあげましょうね。

そこで、フッ素洗口では吸収能力の高い口腔粘膜からの吸収と、吐き出しても残留す止するなど、適切な処置を行うこと」「過敏症、頻度不明、過敏症状」と記されているうがい液の飲み込みでどうしてもフッ素が体内に取り込まれます。

そこで

(1) フッ素の影響は歯の硬組織(エナメル質)だけに特異的に作用するものではありませんよね。フッ素は硬組織と結びつきやすいと言われており、他の硬組織である骨は歯牙と違い、毎日リモデリングが行われています。骨にはどのように作用しているのでしょうか。全く影響はないと考えていますか。

(2) また硬組織だけではなく、人体の硬組織等には影響を与えることはないのでしょうか教えてください。最近フッ素が人体に各組織に与える影響を研究した論文が見受けられますよ。

3. フッ素洗口の効果について。

私たち、歯科医師の多くは、大学の公衆衛生学の授業で「虫歯予防にはフッ素が有効である。ただ濃度が濃いと班状歯になるので気を付ける必要がある」と講義され、それを信じてきました。「フッ素の危険性」などはほとんど講義されませんでした。

(1) 医学の試験・研究では実施している薬や治療法などの性質を、観察者からも患者からも不明にして行う二重盲検法が用いられます。これはプラセボ効果や観察のバイアスの影響を防ぎ、ほんとにその薬の効果について、証明するための薬理学の基本的実験方法です。フッ素の薬効について、二重盲検法により他のファクターを排除した科学的根拠に基づいて証明された「論文がない」ということは、虫歯予防にフッ素の有効性は科学的かつ医学的には「何も証明されていない」と言うことですよ。

それではフッ素は虫歯予防にどのような効果があると思われるのでしょうか。

(3) 先生は資質が強化され、耐酸性が増すと言っていますが、「何が」「何を」「どうする」ことによってそうなるのでしょうか。生化学的な説明で教えてください。

最後に、繰り返しますがフッ素洗口の問題は鹿屋市内の小・中学校の児童生徒の健康と、その倍数の保護者達にも関わってくる問題です。私たち歯科医師の言動はこれらの方々が、フッ素洗口を受け入れるかどうかの意思決定を左右する力を持っていると考えています。それゆえ、本当に真剣に自分思っている歯科学的知識を総動員して、責任ある言動をしていく必要があることは言うまでもないことですよ。

今回は以上です。

連載 フッ素の歴史 第4回

【 原爆とフッ素の深い関係 】

虫歯予防薬に仕立て上げられたフッ素が、1945年から北米において水道に入れられた理由はアルミニウム産業など企業の陰謀の他にもある。

原爆の開発・製造と大きな関係があったのである。

原爆とフッ素は一見、関係がなさそうに感じるものの、実は恐ろしい繋がりがあった。

1997年、ジャーナリストのジョエル・グリフィスとクリス・ブライソンが、ワシントンの公文書館で公開された機密文書を調べ上げて「奇怪な三角関係 フッ素と歯、原爆」という本を出版して、原爆研究とフッ素の深い繋がりが世に明らかになった。

第二次大戦中、極秘プロジェクト名・マンハッタン計画で、原爆の製造・開発を行っていて、ニュージャージーにあるデュポン社の工場では、ウランの濃縮に使用するフッ化水素を製造していた。

ところがその工場からフッ素ガスが漏れ、周辺の果樹園の桃が枯れたり家畜が倒れるなどの被害が発生し、周辺住民が提訴した。

このまま裁判になると、フッ化水素の製造差し止めや、マンハッタン計画の秘密保持に支障が出る恐れがあり、アメリカ政府は「少量のフッ素は人間に安全」という証拠が欲しかったのである。

このため、アルコア社の、虫歯予防のために水道にフッ素を入れると良いとの提案は、マンハッタン計画の遂行にもうってつけで、アメリカ政府は水道にフッ素を入れるために様々な機関に水道フッ素化を推進する人員を送り込み、1945年1月25日、

ミシガン州のグランドラピッズで上水道フッ素化が始まった。

そんな理由でフッ素水道添加が進められたのだから、安全性も、虫歯予防効果の確認もしない暴挙だった。

虫歯予防になるかどうかは全く眼中にない事業だったのである。

さらにフッ素の毒性を調べる人体実験の側面もあった。

長期間フッ素に晒される原爆製造開発に携わる労働者や周辺住民の健康対策の上で、人体実験をしたかったのである。

フッ素製造工場の労働者は歯や爪がダメになるなどの健康被害があったのも理由だ。

その後、様々なフッ素の有害性がわかるのだが、アメリカ政府は原爆研究を有利に進めるため、フッ素の毒性を隠し、しかもフッ素が安全だとウソをつくため、捏造論文を沢山出すとともに、さらに水道フッ素添加を広げていった。

もしも水道フッ素化が有害だとされたのなら、原爆計画やフッ素汚染企業は大量の訴訟を起こされるので、どうしてもフッ素が安全だという説を作りたかったのである。

1回ウソをつくると、ウソがばれないようにさらに多くのウソをつくことがあるが、まさにそうだったのである。

このように、毒を薬にすり替えるマジックが行われた。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
以下でその事実を暴いた報告が読めます
<http://renrakukai.jugem.jp/?cid=15>

人物紹介

第2回 副島侃二 (そえじまかんじ)

1902 - 1964 歯科医学者

1902年4月17日生まれ。東京歯科医専(現東京歯大)卒。

1938年満州(中国東北部)の満鉄公主嶺医院院長。

1939年撫順医院院長。

1923年帰国し、県立鹿児島医専教授(後身の県立鹿児島医大教授)となる。

1964年8月2日死去。享年62。

日本でのフッ素の研究は、意外にも早く、副島侃二は1930年からフッ素の研究に従事し、斑状歯を研究するために鹿児島大に赴任したほどである。

ちなみに、九州には桜島や阿蘇など、飲料水(井戸水)のフッ素濃度が高く、斑状歯の発生が多い地区が何か所かあった。(現在は上水道が整備され、斑状歯地区は解消されている)

1952年から京都山科地区で13年間、上水道にフッ素を添加する実験が行われ、その是非は1957年頃から数年間、学会で盛んに副島侃二と美濃口玄(京都大学口腔外科学教授)とで論争になったが、1964年に副島の死によって論争はなくなってしまった。

副島の弟子である鮫島一男は、各種食品に含有されるフッ素濃度を測定し、1958年、口腔衛生学会誌第8巻第1号に「日本人弗素摂取量に関する研究」の題で、「日本ではフッ素を食品から多量摂取しているから、飲料水フッ素含有量は痕跡程度であることが望ましい」と書いたが、フッ素研究の先駆者である副島の存在が大きかっただろう。

日本フッ素研究会の初代会長の柳澤文徳氏は再三、副島の業績を称えていた。

次回発行は11月の予定です。

情報や投稿、質問など、どしどしお寄せください。