

保育園、小学校などの関係者、保護者の皆様へ；

フッ素洗口の科学的真実、Q&A



宮城県歯と口腔の健康づくり推進条令には、フッ化物の応用等「科学的根拠に基づく」むし歯予防—を行うことが記されています。最近、宮城県でフッ素洗口（＝フッ化物洗口）が拡大しており、子どもの健康を守るため、この事業の「科学的根拠」を改めて検討・まとめてみました。

Q 1： フッ素って、どんな物質ですか？

A 1： 洗口に使うフッ素はフッ化物の一種、フッ化ナトリウムです。海外ではゴキブリ退治薬、殺鼠剤としても使われており、劇薬です。薄めるとは言え、問題です。

Q 2： 危険性とか有害性はどうか？

A 2： まず危険性、急性中毒のことですが、事業を推進している学者たちは、洗口における誤飲で急性中毒はまず起こらないと言い、その根拠としてマニュアルに一つだけ論文を引用しています。しかしその論文は下図の矢印のように何と100年以上も昔のもので、関わっている学者たちがいかに無責任、不勉強な人々であるかに驚きます。我々

■文献

1) Baldwin, H.B.: The toxic action of sodium fluoride, J. American Chemical Society, 21頁 517, 1899. ←

は年齢や体重が少ないほど、また洗口液が濃い（週1回法、フッ素が915ppm）時、子供が空腹である時ほど、誤飲で**急性中毒**症状が起こる可能性が高いと考えています。症状は「よだれ・気持ちが悪い → 嘔吐、腹痛・下痢 → けいれん、不整脈」です。急性中毒は起こっているのに、無視しているのです。

Q 3： 洗口を何年もして、慢性の有害作用は起こらないのですか？

A 3： **WHOは「6歳未満の子供にはフッ化物洗口は禁忌」としています。**しかし日本口腔衛生学会は1996年、日本では水道水にフッ化物を添加しておらず、他のフッ素応用が少ないので、この事項はあてはまらなると表明しました。実は、誤嚥しなくても、年齢が少ないほど、子どもは毎回15～30%の洗口液を飲んでしまうのです。しかも練り歯磨きの添加フッ素濃度の上限が平成29年3月に1,000から1,500ppmに引き上げられ米国並みになり（米国では子どもの練り歯磨きの誤食の相談が毎年2万件ほど起きています。日本では高濃度フッ素添加の場合、「6歳未満への使用は控え、子どもの手の届かない所に保管する。お口のまわりの傷などに直接つけない」などの注意書きがあります）、歯磨き回数も増えています。日本では食品からのフッ素摂取が多く、フッ化物洗口だけでなく他のフッ素を含む歯科衛生材料の応用が増えているので、学会のかつての言い訳は通用しないと考えます。慢性中毒の現れとして、**斑状歯**が出る危険性があり、子供に生えてきた永久歯が白濁していたり着色していて驚いたという母親の声がポツポツと現れています。

Q 4： その斑状歯って何ですか？

A 4： 右が斑状歯の写真です。もっと重症のものは中国やインドで井戸水のフッ素濃度が高い地方で見られます。歯に茶色の



スジ模様や窪みができ、もろくなります。

Q5：斑状歯の他にどんな有害作用があるのですか？

A5：体に入ったフッ素は発育中の骨に蓄積します。小児期のフッ素の過剰摂取が男児に**骨肉腫**を起こす可能性があることは米国の疫学調査や動物実験、骨肉腫の子供のフッ素摂取歴のコホート研究から、その危険性が指摘されてきました。フッ素洗口を実施したら、その効果と共に、斑状歯の発生がないか、他に骨肉腫や骨折が増えないかなど、実施する地方自治体は追跡調査をすべきです。また**発育中の脳に対してフッ素が有害**であるとの研究報告が増えています。中国などの国で井戸水中のフッ素が子どものIQを低下させるという疫学調査が20編以上あり、2014年、ランセット・ニューロロジー（3月号）という雑誌に、南デンマーク大学の学者らは、産業活動から発生する11物質を「**神経発達毒性物質**」に指定する研究報告を出しましたが、その一つがフッ化物です。今年の9月には米国、カナダ、メキシコの大学の15人の研究者による、12年以上の追跡調査で、妊婦のフッ素摂取が多いほど生まれた子どもの知的能力が低下していたという報告が出されました。**フッ素は極力摂取しない方が子どもの健康、特に知的発育には良いのです。**

Q6：フッ素洗口はむし歯予防にどうしてもやらなくてはならないことですか？

A6：日本では子供のむし歯は昭和50～55年をピークに順調に減少し、現在、治療済みのむし歯を含めて数えて、12歳児で平均0.84本（文科省統計）です。むし歯のない子どもも多く、これは保護者や子供のむし歯予防への意識向上によるものです。たとえ多少の効果があったとしても、集団フッ素洗口は**必要性が低い衛生事業**です。

Q7：その効果ですが、むし歯予防に有効性が高いと聞いたのですが？

A7：厚労省の手引き（フッ化物洗口マニュアル）には30～80%のむし歯予防効果があるという日本の研究論文がリストされています。しかし世界中からフッ素洗口の効果を調べた論文を集め、論文の科学的信頼性とその有効性を検証した報告（Cochraneのレビュー、2003年）が出て、「歯磨きをしていればフッ素洗口の付加的効果は約7%で、**統計的に意味のある有効性はない**」という結論でした。驚くべきは、日本の研究論文のレベルは低いとして1編も採用されていません。

Q8：そんな情報は集団フッ素洗口を始める前には何も知らされていませんが。

A8：保育・教育施設でフッ素洗口を始める前、ここに書いたようなフッ素に関する情報を全く伝えないで、保護者の同意を取っています。これはいわゆる**インフォームド・コンセント（説明と同意）に反しています**。子供と保護者の人権を無視する行為です。

終わりに：必要性も有効性も低く、有害性が予想されるフッ素洗口を拒否し、子どもを守りましょう。保育・教育機関におけるむし歯対策は、極端にむし歯が多い子どもの早期発見と個別的衛生指導に切り替えるべきだと考えます。

文責：「薬害オンブズパーソン会議・タイアップ仙台」代表 弁護士・小野寺信一、フッ素班 医師・加藤純二：問い合わせ先 Tel.Fax: 022-235-8876 E-mail: m_kato_clinic@ybb.ne.jp ホームページ: http://www.geocities.jp/m_kato_clinic/ (2018年1月5日版)