2016年3月30日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

日本フッ素研究会 秋庭 賢司
フッ素問題連絡会 大久保 則男
健康情報研究センター 里見 宏
特定非営利活動法人コンシューマネット・ジャパン 古賀 真子

フッ素洗口の速やかな中止を求めます

国の責任でフッ素のむし歯予防効果の検証と関係法令の見直しを行うことを求めます（要請文）

2015年11月28日、熊本県菊池市内の児童約200人小学校で、県の基準値を超える濃度のフッ化物洗口溶液でフッ化物洗口が行われたとの報道がされました（熊本日日新聞）。

2015年11月17日、菊池市の当該小学校では、熊本県教育委員会のフッ素洗口実施マニュアルでは1回あたりの濃度を0.2%としているところ、児童は濃度0.58%の溶液でうがいをしたとされています。複数の児童が「ピリピリする」などと担任教諭に訴えたことから市の教育委員会が調査し、薬剤を水で希釈してうがい溶液を作る担当職員が誤って薬剤を通常より多く使ったために濃度が高くなったことが判明しました。

菊池市教育委員会は「薬剤袋の数を点検する作業を怠ったことが原因。製作手順の確認を徹底する」としています。

2015年12月に行われた「熊本県養護教諭研究協議会」の中で、体育保健課審議員から「二度とこういうことが起きないように、マニュアルを確認してほしい」との発言がありました。

熊本県教職員組合は、これを責任の所在が養護教諭にあるともとれる発言だとして、2016年1月、熊本県知事あてに、フッ素洗口の実施主体は市町村であり、責任の所在が養護教諭にはないことを確認すべく、「事故の経緯を明らかにすること、安全性確保のために市町村に対して今後どのような指導助言をしていくのかを問い、事故の際の責任の所在を明らかにすること」を求める要請書を出したということです。

フッ化物洗口は1970年に新潟県の小学校で開始され、1974年に新潟県を中心にすすめられてきました。2014年までに歯科口腔保健推進条例が41道府県で制定され、各地でフッ素洗口が広がっています。菊池市では2015年9月から小中学校15校でフッ素洗口を導入していたということです。

しかし、世界的には、むし歯予防のためのフッ素利用への疑義が強まり、フッ化物応用を中止する国が増えています。フッ化物利用の根拠としていわれている、アパタイトの形成や歯の再石灰化効果には疑問があり、フッ素は歯質強化に役立つどころか、歯、骨などの細胞内結晶核形成に直接関わる炭酸脱水素酵素の合成阻害を引き起こし、結晶核形成に障害をもたらすという研究もあります。毒性はカドミウムの20倍、経口による急性毒性はGHS分類の区分3に当たります。一回の曝露では全身毒性（神経系、肝臓、心臓、腎臓）、反復曝露の場合は全身毒性（呼吸器、腎臓、神経系、心臓、歯、骨）と記されています。

急性毒性は体重 1 kg あたり 2～5 mg の範囲で起き、5 mg 以上で害が出るとされています。5 mg 以上は ICU（救急治療室）での治療も含めての中毒量です。症状は、吐き気、気持ち悪い、つばが大量に出る、血圧低下、低カルシウム血症などです。また、大学の実験結果では、上記の量の 10 分の 1 以下の 0.5 mg/kg でもその症状が出ることが報告されています。

「フッ素洗口液は飲み込まないのだから、心配はない」とされていますが、集団洗口ではクチュクチュウがいがうまくできずに、飲み込んでしまう子どもも多いことが指摘されており、フッ素洗口液を全量飲み込む幼児は 3、4、5 歳でそれぞれ 8%、4%、2%あるとの報告があります。体重 15 kg の子どもがフッ素を 75mg 以上飲み込んだ場合は、病院で症状を確認する必要があるともされています。これらにもとづいて、WHO 専門委員会報告書（1994）は、「6 歳未満のフッ素洗口は禁忌（contraindication）とする。フッ素シーラントのみ行う」としています（以後 WHO の新たな見解は出ていません）。

フッ素洗口 0.2%（900ppm フッ素）週一回法は中学生が対象でした。小学生には 0.2%は高濃度のため 0.05%（225ppm フッ素）の毎日法が常識だったのを、低濃度では効果がない（フッ化カルシウムが出来ない）ことがわかり、新規導入の際に、全て週一回法の 0.2%に切り替えたという経緯があります。6 歳以下から 4 歳の幼稚園、保育園児については、0.05%毎日法を実施していますが、フッ素はそもそも劇薬であり、過剰な摂取が安全上問題であることに配慮しているのです。

今回、菊池市で濃度 0.58%の溶液で行われたことは、基準（洗口液 10ml に対するフッ素としての基準は、900ppm なら 9mg）の約 3 倍の 27mg となります。これを全量飲み込んだ場合には、中毒量の厚労省の基準（体重 1kg 当たり 2mg/kg）の約 70%、新潟県マニュアル（5 mg/kg：2009 年）の 27%、松本歯科大学学生実験結果（0.1～0.2mg/kg：1977 年）の約 7 倍、新潟大学の実験結果（0.3mg/kg：1987 年）の 4.5 倍に相当します。

こうした有害事象発生のおそれのあるフッ素洗口は「医療行為」であり問題があるとの見方もあります。医療行為であれば医師法で、医師・歯科医師及びその指示を受けた人（看護師等）以外が行うことはできないはずであり、医療者でない現場の養護教員が調剤等をおこなうことは許されず、ましてその責任を問われることがあってはならないと考えます。学校等で行った場合の責任の所在については、従前より私たちが危惧していたことです。

フッ素洗口が全国的に広がる中、このような問題が今後も起きることが危惧されることから、今回の事故を機に、フッ化物応用によるむし歯予防政策を根本的に見直し、下記の通り国の責任において科学的な検証をするとともに、子どもの健やかな成長のために、教育現場でのフッ素洗口の速やかな中止を求めます。

記

- 1 フッ素によって歯のハイドロキシアパタイトがフルオロ化していることを否定する実験が明海大歯学部の実験者によって報告されました。この追試実験を至急行ってください。
- 2 厚労省では、フッ素で歯をコーティングするという根拠が示されない予防法の説明をされていますが、これも至急確認のうえ実験してください。
- 3 フッ素洗口を行ってきた学校のデータは交絡因子が排除されていないため誤った結果をだしています。正しい手順を踏んで対照群とフッ素群による比較試験を行ってください。
- 4 最新の情報では、中学生の平均むし歯の保有は 1 本未満です。学校の教職員がフッ素を使わ

ないでむし歯予防（一次予防）ができる段階にあります。一次予防の効果が出るまで、予防効果の根拠がなくなっているフッ素洗口を中止してください。

5 フッ素洗口は科学的な根拠が崩壊しているにもかかわらず、推進歯科医によって人為的に作り出された法のもとで推進されていることが間違いといえます。国の責任で科学的確認実験を行い、法令改正をおこなってください。

(1)歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号）では明記されていないものの、同法第 10 条における、「国及び地方公共団体の施策として、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置について」を、世界の動向も踏まえ、科学的学的かつ日本における子どものむし歯の実態調査を踏まえたうえで、詳細な検証を行い、厚生労働省告示第 438 号（歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）第 12 条第 1 項の規定に基づく、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項）別表第一歯科疾患の予防における目標・計画におけるフッ化物応用項目の削除をしてください。

(2)同様の趣旨から、厚生労働省医政局長発、8 0 2 0 運動・口腔保健推進事業実施要綱医政発 0410 第 23 号第 2 「口腔保健の推進に資するために必要となる事業」 I 歯科疾患予防事業う蝕予防のためのフッ化物洗口（平成 27 年 4 月 10 日）を削除してください。

なお、添付の日弁連の意見書もご参照ください。私たちは、2012 年 12 月にこの日弁連意見書の要約を全国自治体首長、保健所、医師会、歯科医師会など約 6000 ヶ所に配布しました。あわせて、フッ化物応用についての問題についての冊子もご参照ください。

以上。

(連絡先)

日本フッ素研究会（秋庭）
ZVD03254@nifty.com

特定非営利活動法人コンシューマネット・ジャパン（古賀）
info@consumernet.jp
TEL090-2470-5256 fax03-5539-4451
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 3-14-1-1902