2016年3月29日

熊本県知事 蒲島 郁夫 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

子どもの教育機関等でのフッ素洗口の中止を求めます（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1kgあたり2～5mgの範囲で起き、5mg以上で害が出るとされています。5mg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事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。医療行為とは一般的に、「人体に危害を及ぼし、またはそのおそれ(侵襲性)があるために、患者の同意のもとで、医師・歯科医師が治療(予防)を目的として、適切な技術水準のもとで行う行為」をいいますが、集団フッ素洗口は、1. 侵襲性のあるフッ化ナトリウムという化学物質を使っている、2. 洗口するかどうか希望の有無を確認している、3. 公衆衛生的立場から予防を目的としている、4. フッ素洗口を実施するには専門的知識や技術が必要であるという点から医療行為と考えるのが自然です。フッ素洗口が「医療行為」であるとすれば、歯科医師法、薬剤師法、薬事法などの法律が適用され、きびしい遵守事項を守らないと、違法行為になるはずで

また、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も不明であることは、従前より私たちが危惧していたことです。有害事象が発生した場合、責任が管理者にあるとすれば、管理者は市長、校長、教員、あるいは現場にはいない学校歯科医ということになります。試薬をつくる薬剤師にも責任がありそうです。こうした責任権限を明確にすることなく、学校という強制の働く場においてフッ素洗口がすすめられ、責任を全て現場の教員や養護教員に負わせようとするということはあるはずで

菊池市での教育現場におけるフッ素洗口は菊池市の判断によるものですが、熊本県におかれましては、HPを拝見すると、フッ素洗口一色の内容となっています。熊本県内においてもフッ化

物応用について疑問をもつ自治体も多いと聞いています。熊本県として、事故対応もふくめ根本的にフッ化物応用の問題点を検証され、教育現場でのフッ素洗口の推進を行わないようことを求めます。

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