

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



保育・教育施設での集団フッ素洗口は、2003年の厚労省のガイドラインと2006年頃から各県で作られた歯科保健条令によって全国的に拡大しています。私たちは子どもの健康を守るため、新学期を前にして、この衛生事業の問題点、特に子どもの神経発達への悪影響などについて、保護者と医師のQ&Aの形でまとめてみました。

Q1：フッ素って、どんな物質ですか？

A1：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。薄めるとはいえ問題です。

Q2：有害作用はどうですか？

A2：まず急性中毒のことですが、事業を推進している学者たちは、漱口液を誤飲しても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119年も昔のもので、推進している学者たちがいかに無責任、不勉強であるかに驚きます。

### 文献

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

私たちは年齢や体重が少ないほど、また漱口液が濃い（週1回法、フッ素が915ppm）時、子供が空腹である時、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。軽い急性中毒症状を無視しているのです。

Q3：洗口を何年も続けて慢性の有害作用は起こらないのですか？

A3：**WHOは「6歳未満の子供にはフッ化物洗口は禁忌」と警告しています。**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い」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%の漱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2017年3月に1,000から1,500ppmと米国並みに引き上げられ（米国では子どもの練り歯磨きの誤食が毎年約2万件報告されています。日本では高濃度フッ素添加の練り歯磨きに、「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。また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。

Q4：その斑状歯って何ですか？

A4：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。歯に茶色の横ス



ジ模様や窪みができ、もろくなります。

Q5：そ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**を起こす危険性があることは、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で繰り返し指摘されてきました。実施する側は、むし歯数だけでなく、斑状歯の発生がないか、他に骨肉腫や骨折が増えていないかなどの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編以上あります。1995年、米国のMullenix P.J.は、フッ素を妊娠ラットに（人に観察されるのに近い濃度で）投与し、オスの子どもに多動が生じることなどを報告しました。また2014年、ランセット・ニューロロジーという雑誌に、南デンマーク大学の研究所長・ハーバード大学の非常勤教授 Grandjean P.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。2017年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。子どもも母親も**フッ素は極力摂取しない方が健康には良いのです**。

Q6：フッ素洗口はむし歯予防にどうしても必要なことですか？

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も12歳児で平均0.84本（2015年度、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。保育・教育施設での集団フッ素洗口は**必要性が殆どない衛生事業**です。

Q7：フッ素がむし歯予防に有効性が高いと聞いたのですが？

A7：厚生省の手引き（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、その科学的信憑性と有効性をまとめた報告（コクランのレビュー、2003年：英国に本部があるこの非営利団体の出すレビューは最も信頼性が高い）が発表され、「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。日本の研究論文はレベルが低いとして1編も採用されていません。

Q8：ここで知った情報は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、このような情報を全く伝えなくて、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）になっていません**。子供と保護者の人権を無視する行為です。

**終わりに：必要性も有効性もなく、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・ティアップ仙台」代表 弁護士・小野寺信一、同会員、及び「日本フッ素研究会」会員 医師・加藤純二(E-mail: [m\\_kato\\_clinic@ybb.ne.jp](mailto:m_kato_clinic@ybb.ne.jp) 2018年2月3日版)