

霧島市 学校フッ化物洗口Q&A

霧島市発行の学校フッ化物洗口 Q&A について、記載内容に疑問があり、反論を公開いたします。

霧島市より

現在の掲載方法では、異論反論を含め掲載されている内容のすべてを霧島市教育委員会が作成し、始良地区歯科医師会等が監修したような誤解を招いており大変迷惑しております。
つきましては、閲覧者の誤解を招かぬよう、霧島市教育委員会が作成した部分と、貴殿が作成した部分の区別を誰が見ても判るよう修正するか、削除をお願いします。

との申し入れがあり、要請に応えました。

作成：霧島市教育委員会

監修：始良地区歯科医師会

始良地区薬剤師会

始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部（始良保健所）、

霧島市保健福祉部健康増進課

左記団体の作成文書に対する反論です。

右側の『異論反論』部分が国内の著名な学者、内科医、歯科医から頂戴した意見です。
お名前は伏せております。

Tさん：高山みつる（山形）

Mさん：笈光夫（明海大学）

Fさん：福崎峰子（鹿屋）

Oさん：大久保則夫（宮崎）

Kさん：近藤武（フッ素研究会）

Sさん：清水央雄（北海道）

学校フッ化物洗口Q&A

◆ フッ化物洗口の意義・目的

質問	霧島市回答	異論反論
① フッ化物洗口の目的について	<p>これまでのブラッシング指導とシュガーコントロールに加え、フッ化物洗口を行うことによって、むし歯の罹患率を下げるとともに、子どもや保護者の口腔歯科衛生に対する意識を高めることが目的です。</p> <p>また、生活環境及び家庭状況等の変化に伴い、家庭でのブラッシング指導及びシュガーコントロールや、歯科医院への受診が難しい家庭が増加してきております。</p> <p>フッ化物洗口は、そのような状況下の子どもたちへのセーフティネットとしての目的も併せもちます。</p>	<p>フッ化物洗口は貧困家庭のセーフティネット？</p> <p>Tさん：フッ素洗口によってむし歯の罹患率は下がらない場合もあり、「下がる」と断定する統計は、手法に問題がある不十分なものである。）</p> <p>（子どもや保護者の意識を「薬物であるフッ化ナトリウム」がどうしてあげることができるのか。あり得ない。意識の高揚であれば、その場に居合わせた教員による教育の効果であり、フッ化ナトリウムの作用に「保護者と子どもの意識高揚」は含まれていない。ミラノールの説明書きにそんな内容はない。非科学的にも程がある！</p> <p>（歯科医師に受診が必要なら、その手立てを取るのが当たり前。それが「セーフティネット」である。歯みがきもしない、むし歯が10本もある子どもたちに、フッ素洗口をしても効果はない。フッ素洗口をしたからといって、治すべきむし歯が治るわけではなく、こういった汚れだらけの口の中をフッ化ナトリウムが完全に消毒しきれものでもない。）</p> <p>Oさん、約8割の児童生徒はむし歯がないといわれています。むし歯のない8割の児童生徒に「劇薬」であるフッ化物を使つての洗口が必要？</p> <p>Fさん：フッ化物洗口で、最低限の生活を保障できるということでしょうか？ブラッシングが十分にできない子どもに、フッ素だけ与えていたら、歯科医院への受診もせず治るといえることでしょうか。ここにまで、セーフティネットが出てくることにおかしさを感じます。</p>
② 学校で集団フッ化物洗口事業を実施する意義について	<p>霧島市の平成24年度～平成27年度の児童生徒のむし歯の治療率は、小学校では約64%、中学校では約49%であり、年々低下傾向にあります。</p> <p>治療率が向上しない理由として、「歯科医院に</p>	<p>子どもの貧困とむし歯対策を混同しています。歯磨きや生活習慣・食習慣の改善だけによるう蝕予防を行うことには限界という主張には納得できません。</p> <p>フッ素洗口による歯質強化の根拠であるフロール化は科学的に否定されていません。フロール化を証明した論文も存在しません。</p> <p>Tさん：年々むし歯が減少しているのは、家庭や学校における教育の効果である。</p>

	<p>行く時間がとれない」、「家庭によって健全な歯科衛生についての意識に差がある」こと等が挙げられます。</p> <p>各学校とも歯みがき指導に力を入れ、むし歯治療について家庭への呼びかけ等を繰り返し行っているところですが、なかなか改善されないのが現状です。家庭での健康管理が基本ですが、恵まれない家庭環境下にある子ども達に健康格差が生まれている現状があり、歯磨きや生活習慣・食習慣の改善だけによる、う蝕予防を行うことには限界があります。</p> <p>そこで、学校での集団によるフッ化物洗口事業を実施することにより、希望するすべての子どもに、う蝕予防をする機会を与えることが期待できます。</p> <p>また、フッ化物洗口は、歯質強化をねらいとしていますので、現在健全な歯である子どもにとっても、う蝕予防に対しての効果が期待できません。</p> <p>さらに、集団で行うことで、継続して行えるという利点があります。</p>	<p>その方法だけで、十分むし歯は減少してきており、効果も上げていると言える。</p> <p>問題を抱える家庭の子ども問題は、それを抱える子どもに直接アプローチするべきで、そういった問題を持たない子どもたちには必要のない薬物を取り込むことになる不要な行為である。逆に全児童生徒の授業時間や休憩時間が奪われ、別の問題を背負わせることになる。</p> <p>Oさん：中学校の治療率の低さは全国各地共通の課題ですが、部活動が忙しく治療に通えないという実態が指摘されています。部活動の過熱ぶりがあり、文科省が出した通達にある「中学校で週2回の休養日を設けること」「学校現場における負担を大胆に軽減する」の実行も治療率の向上につながると思います。</p> <p>Fさん：(子どもの貧困とむし歯対策を混同しています。歯磨きや生活習慣・食習慣の改善だけによるう蝕予防を行うことには限界という主張には納得できません)</p> <p>むし歯治療率が低いというのであれば、とりあえず、治療がすすむような手立てがまず、先で有り、現在の段階でも9割以上がフッ化物入りの歯磨剤を使っている状況で、恵まれない家庭環境であってもフッ化物による予防はしている。2つの文章が引用されているのか、治療はむし歯で、予防はう蝕??つながらない。</p> <p>Mさん：すでに、フッ素洗口による歯質強化の根拠であるフロール化は科学的に否定されています。</p> <p>フロール化を証明した論文も存在しません。</p>
<p>③ 霧島市の方針について</p>	<p>平成 28 年3月、霧島市長が施政方針において、「児童の健康増進につきましては、学全期の歯科保健衛生の向上のため、始良地区歯科医師会などとの更なる連携により、フッ化物洗口事業を推進する」と述べています。</p>	<p>Tさん：住民や保護者の意見を聞かずに決めた、一方的な施策である。効果と副作用、両方をきちんと公表することにより、住民の人権を保障しながら、市の事業としてふさわしいのかどうか意見を聞くべきである。市の予算を使うのであれば、希望の有無によって税金を使用した事業の恩恵を受けられないのはおかしい。(希望しない児童には、税金を返して欲しい) →最後の一文は高山の個人的感情です。</p>

<p>④ 霧島市のフッ化物洗口事業取組の経緯について</p>	<p>霧島市では合併当初から、1歳6か月児、2歳児、3歳児のむし歯有病者率が、県や全国の平均よりも高かったことから、1歳6か月児、2歳児、3歳児歯科健診では、口腔内診査や歯科保健指導を実施するとともに、フッ化物歯面塗布を実施してきました。</p> <p>平成15年に、厚生労働省において「フッ化物洗口ガイドライン」が定められ、この中で、フッ化物洗口は、安全性や予防効果に優れた、う蝕予防法であり、4歳から14歳までの期間に実施することが、う蝕予防対策として大きな効果があると示されたことから、本市においても、平成18年度から一部の保育園・認定こども園でフッ化物洗口事業に取り組んできたところです。</p> <p>また、本市の小学6年生のDMF歯数が全国平均よりも高かったこと、う蝕予防対策には、幼児期から学童期まで継続した取組が重要と判断し、本市の小学校においても、平成27年度からモデル的にフッ化物洗口事業を取り入れ、平成28年度から本格的に実施することになりました。</p>	<p>Tさん：18年度から取り組んだフッ素洗口の結果、実施施設ではむし歯は減少したのか。その効果の検証は、どのように行われているのか。幼稚園、小学校でフッ素洗口を実施した子どもたちとそうでない子どもたちの追跡調査は行ったのか。また、小学校6年生のDMF Tが高い原因は何か追求したのか。少なくとも「フッ素不足」が原因でないことは明らかであり、対処法としてフッ素を実施するのは方向性が違う。</p> <p>Oさん：「幼児歯科検診時のフッ化物局所塗布を中止した背景」フッ素研究 NO 31</p> <p>Fさん：平成18年から9年間もフッ化物洗口事業に取り組んでいる保育園等の子ども達は、DMF歯数は、未実施の子ども達と比較して低いのでしょうか？推移等の調査は？</p> <p>Mさん：永久歯の形成中にフッ化物が体内に取り込まれると、結晶核形成阻害を引き起こし、白斑の原因となります。</p>
<p>⑤ むし歯の本数は減少しているのに対し、霧島市が推進する理由について</p>	<p>フッ化物配合歯磨剤の普及等により、むし歯の数は年々減少しています。</p> <p>しかしながら、1989年（平成元年）に旧厚生省と日本歯科医師会が推進を始めた「8020運動（80歳になっても20本以上の歯を保</p>	<p>Tさん：むし歯の減少は、歯磨剤が普及する前から始まっていて、歯磨剤の普及後も大きな変化はないことから、関連があるとは言えない。歯の喪失原因は、歯周疾患がむし歯の2～3倍あり、本当に「8020」を推進するつもりなら、歯周疾患の予防に重点を置くべきである。これも市としての事業の方向性に誤りがある。「フッ素洗口ありき」の判断である。</p>

	<p>つ)」達成のための理想には、まだ及ばない状況です。</p> <p>フッ化物洗口をはじめとして、小児期から歯の喪失の二大原因であるむし歯と歯周病の予防を充実させることで、生涯にわたって健康な歯を保つことにつながるものと考えます。</p>	<p>Oさん：フッ化物配合歯磨剤の普及等の「等」がくせ者ですが、歯磨き剤にフッ素を入れたからといってむし歯が減ったわけではない～という統計があります。日本の統計もあったような記憶があります。～添付資料（見られたと思いますが）</p> <p>Fさん：8020運動達成の詳細な目標指数は1.4歯以下で、フッ化物配合の歯磨剤の使用、口腔にあった歯口清掃法の習得等が主としてあげられているのに、霧島市の状況もあげず、どうしても推進しなければならない理由が分からない</p> <p>Mさん：フッ化物洗口で健康な歯は保てないです。</p> <p>Kさん：歯の本数は歯科疾患実態報告(厚労省)によれば、70~74歳以降に急激に減少しています。この原因は高齢化とともに、歯周病の悪化により、抜歯の機会が増えたことによるとされています。8020が目標であれば、なぜ60歳以降の成人にその対策を行わないのでしょうか。また、フッ化物配合歯磨剤の普及率の上昇と、むし歯の減少に逆相関関係がありますが、相関があるからといって因果関係があるとはいえません。</p> <p>Sさん：フッ素入り歯磨剤が普及する前から虫歯はどんどん減少しているので、歯磨剤が虫歯を減らしたとは言えません。</p>
--	--	--

◆ <フッ化物洗口の法令等関連>

質問	霧島市回答	異論反論
<p>① 厚生労働省「フッ化物洗口ガイドライン(平成15年1月14日付け)」には、フッ化物洗口について、右のように記載されています。(抜粋)の内容(抜粋)について</p>	<p>(1) フッ化物応用によるう蝕予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されており、口腔保健向上のため、重要な役割を果たしている。</p> <p>(2) 効果的なフッ化物洗口法の普及を図ることは、「8020運動」達成の可能性を飛躍的に高め、国民の口腔保健の向上に大きく寄与できる。</p> <p>(3) フッ化物洗口法は、特に、4歳児から14歳までの期間の実施が、最も大きな効果をもたらす。</p> <p>(4) フッ化物洗口法は、その高いう蝕予防効果や安全性、高い費用便益率等、優れた公衆衛生的特性を示している。特に、集団応用された場合は、その特性が高い。</p> <p>(5) フッ化物洗口を実施する場合には、本人あるいは保護者に対して、具体的方法、期待される効果、安全性について十分に説明した後、同意を得て行う。(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)</p>	<p>Tさん：国内外の多くの研究は、効果と安全性について述べたものばかりではない。それ以外の問題点について書かれたものについて、市はきちんと論文を読んだのか。歯科医師会の言いなりになるのではなく、実施主体である市が読むべき。わからないではすまない責任がある。最初から「有効で安全」という先入観を捨てて読むべきである。事は子どもの命と関わること。安易に考えるべきでない。もし市が「専門的なことはわからない」というのであれば、このような事業が適正かどうかを実施主体である市が理解できない、ということになるため、市が一斉に実施する事業としては不適切である。歯科医師会の責任ではなく、市が責任を取れることのみ実施するべき。</p> <p>Oさん：肝心な部分。確実にインフォームドコンセントが行われると言うことは、後述のただししい情報を得た上で～果たしてただししい情報とは何か？</p> <p>Mさん</p> <p>(1) 国内外の多くの研究は、机上論により結論を推測したもので、フッ素暴露による真の現象を解明したものではありません。</p> <p>(2) 歯科医師会は、口腔保健の向上と言っているが、歯牙を含め骨に与える影響についての知識がない。</p> <p>(3) この時期の児童は永久歯の形成中であり、すでに前述したようにに白斑の形成につながる。</p> <p>(4) フッ化物に安全性など存在しない。</p> <p>(5) 保護者に説明するにあたり、フッ素暴露と歯牙に関する正しい情報を有する専門家が歯科医師会および市側には</p>

		<p>いないはずである。正しい説明など不可能である。</p> <p>Kさん：4～14歳までの期間の実施が、最も大きな効果をもたらす。に対する反論</p> <p>この期間はすべての永久歯エナメル質形成の成熟期にあたり、フッ化物をはじめ環境中の化学物質の影響を受ける期間でもあります。したがって、摂取量が多くなるとエナメル質形成障害(フッ素症)を引き起こすこととなります。この点を十分に注視する必要があります。</p>
② 事故等が起こった場合の責任の所在について	<p>定められた実施手順に従って実施すれば有害作用が起こることはありませんが、仮に有害作用が起こった場合、他の一般的な公衆衛生事業と同様、国、県、実施主体である霧島市及び霧島市教育委員会のそれぞれの立場に応じた責任で対応することになります。</p>	<p>Tさん：定められた方法をとっても、急性中毒、アレルギーは全国で起きている。国や県は責任を取る立場にはない。市と学校長、学校歯科医師が責任を取る。</p> <p>→厚生省マニュアルはこうなっていたはずですが、私の手元に無いため、確認のしようがありません。でも、どうせ「副作用ではない」といって、認めないだけでしょけれど。</p> <p>Fさん：定められた実施手順とどこでも言われるが、ヒューマンエラー等は起こりえる。その際の対応は個人責任。事前に保険に入るべきなのではないでしょうか。</p> <p>Mさん：有害作用はフッ素洗口時から始まっている。</p>
③ フッ化物洗口の法的根拠について	<p>「学校保健安全法」の第5条及び第14条に、「学校においては、児童生徒及び職員の心身の健康の保持増進を図るために保健計画を策定し、疾病の予防処置を実施しなければならない」とあります。</p> <p>また、昭和60年3月8日衆議院会議録(内閣答弁)において、「フッ化物水溶液による洗口は、学校における保健管理の一環として実施される」との答弁が出されています。</p> <p>さらに、平成15年に厚生労働省が発出した「フッ化物洗口ガイドライン」が示され、県においても平成25年3月に「鹿</p>	<p>Mさん：フッ素暴露が健康に与える悪影響について、古い考えで策定されており、論文を精査できる役人がいないだけである。</p> <p>Kさん：内閣答弁書以降30年を経過していますが、児童のむし歯減少の兆しははっきりしてきた現在、どうして、洗口を実施しなければならないのか理由が不明です。</p>

	<p>児島県歯科口腔保健計画」が策定されました。この中で、「学齢期におけるフッ化物洗口等のフッ化物応用の促進」が施策として挙げられています。</p>	
<p>④ フッ化物洗口と医療行為について</p>	<p>厚生労働省通知「フッ化物洗口ガイドライン」において、集団でのフッ化物洗口が推奨されていることから、医療行為にはあたりません。</p> <p>また、昭和 60 年 3 月 8 日衆議院会議録（内閣答弁）において、「学校の養護教諭がフッ化ナトリウムを含有する医薬品をその使用方法に従い、溶解、希釈する行為は、薬事法及び薬剤師法に抵触するものではない」との答弁が出されています。</p>	<p>T さん：養護教諭が薬液を作ることは、法的に問題はないかもしれないが、教育行為ではない。教護教諭は医療従事者ではなく、教諭である。教育行為ではない薬液希釈中に、児童生徒の来室による本来の職務が発生した場合、希釈は後回しにしても問題はないと考えるが、それでいいか。本来の職務を優先した場合、洗口準備が間に合わない場合は、実施する必要はないと理解していいか。また、万が一養護教諭が希釈等の間違いを起こした場合、その責任は一切問わないものと確約して頂きたい。</p> <p>F さん：わざわざこの答弁を出すことで、養護教諭に押しつけようとしている可能性が高い。</p> <p>M さん：前述したように、厚生労働省通知は、すでに現実からかけ離れている。</p> <p>S さん：これらの答弁から、養護教諭が薬剤調製しても法令違反に問われることがないのはわかります。</p> <p>しかし、素人（養護教諭）が薬剤調製しても安全だと保障しているわけではありません。</p> <p>常識的に考えると、本来なら医療行為であり、また、養護教諭が薬剤調製するのは法令違反としか考えられず、フッ素推進のために法令の拡大解釈というか、捻じ曲げた不適切な解釈としか理解できません。</p> <p>間違った答弁を元に危険な集団フッ素洗口を強引に推進するのは納得できません。</p>
<p>⑤ フッ化物洗口と職</p>	<p>昭和 60 年 3 月 8 日衆議院会議録（内閣答弁）に、「学校にお</p>	<p>T さん：（教職員全員が納得しない限りは、実施しないという</p>

<p>務命令について</p>	<p>けるフッ化物水溶液による洗口は、学校における保健管理の一環として実施されるものであるが、その性格から、これを実施しようとする市町村教育委員会は、職務命令という手段で行うことは適当ではない。事前に校長等の教職員はもとより、児童生徒の保護者や学校歯科医、学校薬剤師等にも十分説明し、その理解を得て協力体制を確立した上で実施することが望ましい」と記載されています。</p> <p>フッ化物洗口事業を実施することによって、希望するすべての子どもの「歯の健康の保持増進を図ることができる」という本事業の目的を踏まえ、学校全体で協力して実施できるよう、教職員及び保護者に対し丁寧に周知と理解を図っていきます。</p>	<p>ことか。）</p> <p>（学校で行われる保健管理は、あくまで教育的意義に基づいた保健管理であり、医療機関で行われるものとは性格が違う。薬物を使った活動は、どこをどう押しても、教育的意義は見いだせず、学校における保健管理の領域を逸脱している。学校教育における歯の健康教育は「歯の健康の保持増進を図るための“力“を育むこと」である。DMFTを下げること自体が教育の目標ではない。）</p> <p>Fさん：理解を得て協力体制を確立した上での実施とは？丁寧な周知と理解とは？</p> <p>Mさん：虫歯予防と称して、真の健康と相反した行動である。</p>
----------------	---	---

◆ <フッ化物洗口事業の管理・運営関連>

質問	霧島市回答	異論反論
① フッ化物洗口の予算について	<p>事業に係る費用は全て市が負担します。</p> <p>実施1年目は、学校説明会時の歯科医師等の報償費、ボトル用乾燥機及び施錠付き薬品庫の備品購入費などの費用がかかりますが、2年目以降はフッ化物洗口剤のみの費用で済みます。</p> <p>仮に市内の全児童（7,437人、H28.5.1現在）がフッ化物洗口を実施した場合は、年間約863,000円の予算が必要となり、これは1人当たり年間約116円、1回当たり約3円となります。</p>	<p>Oさん：宮崎市の過去5年間の経費と比較すると、かなり低めの予算になっていますが、宮崎市の場合は実施当初はかなりの予算が使われています。～連絡会メールで会員に今日発信</p> <p>Fさん：この金額でできるというのが疑問。鹿屋市でさえ、初年度は、薬剤116円×6500人=754000円 分注ポンプ:580円×285学級=165,300円、ポリタンク大規模校のみ600円×15校 9000円、食器乾燥機5000円×24校=120000円、鍵付き保管庫15000円×24校=360000 合計1408,300円としています。次年度から薬品代750000円のみとしている。宮崎市はもっと高額。内訳をきちんと出させるべき。</p> <p>Mさん：歯科医が喜ぶ一方で、無知な役人による税金の無駄遣い。</p>
② 事業実施の判断材料について	<p>保護者説明後に行う、保護者への「実施希望調査」が主な判断材料となると考えられます。</p> <p>その他、教職員の意見結果等も参考にしながら、学校と市教育委員会が協議し、実施について総合的に判断します。</p>	<p>Fさん：教職員の意見とは、反対者が一人であったとしても、参考にしてくれるのか。</p>
③ 教職員や保護者の反対が多い中での実施について	<p>厚生労働省が発出した「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）に基づいて実施してまいりますので、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ようなことはいたしません。</p> <p>一方で、フッ化物洗口は、口腔保健向上に対して優れた手段の</p>	<p>Tさん：（フッ素洗口に関する副作用等についても説明するのが当然。保護者と子どもはそれを知る権利がある。全国でおきている副作用事例や、急性中毒、アレルギー等について説明できる人も説明会できちんと説明させること。そこで両派の議論は不要。最終的に決定する保護者と子どもの権利を保障する。説明会で人権侵害をしないよう配慮</p>

	一つですので、その有効性及び安全性等について、丁寧に説明をしてまいります。	することを確約して欲しい。) <p>Fさん：保護者教職員ともにどれくらいの割合が同意しなかったら、強制しないのか記載が必要</p> <p>Mさん：有効性ではなく、有害性について説明すべきである。</p>
④ フッ化物洗口を「希望しない」者に対する対応について	まず、「希望しない」場合の理由につきましては問いません。また、フッ化物洗口を希望し、実施後（実施前も含む）に使用の中止を保護者が願い出た場合は、それを尊重します。従って、「希望しない」と回答した保護者及び子どもに対し、実施するように説得したり強制的に実施させたりすることはありません。	
⑤ 説明会へ出席しなかった保護者への対応について	保護者説明会時に、「一般社団法人 かごしま口腔保健協会」作成のパンフレット「フッ化物洗口で強い歯・丈夫な歯」及び「ミラノールの添付文書」を配布しています。説明会后、欠席された保護者には、学校から配布をお願いします。なお、保護者説明会を複数回実施することも可能です。	Tさん ：（フッ素洗口に関する副作用等についても説明するのが当然。保護者と子どもはそれを知る権利がある。全国でおきている副作用事例や、急性中毒、アレルギー等について説明できる人も説明会できちんと説明させること。そこで両派の議論は不要。最終的に決定する保護者と子どもの権利を保障し、最終判断は保護者と子どもに任せる。説明会で人権侵害をしないよう配慮することを確約して欲しい。）→Q4と同じ でも、こんな事業が、市が一斉に実施する事業としてふさわしいのだろうか？ <p>Fさん：複数回の説明会は、誰がするのか、まさか教職員ということはない？</p> <p>Mさん：ミラノールの添付文書に書かれている「強い歯、丈夫な歯」の記述は科学的根拠が無い。</p>
⑥ 子どもがフッ化物洗口を「やめたい」と申し出た場合に	事業に対する同意もしくは不同意については、保護者が判断すべきことであるため、保護者の意思を尊重することになります。	

<p>ついて</p>		
<p>⑦ 子どもが実施当日に「今日はやりたくない」と申し出た場合の対応について</p>	<p>体調不良等が想定されますので、担任等が健康観察等をもとに判断します。 また、教職員間でも情報を共有し、実施しない場合は、学校がその旨を保護者に連絡する等の対応をとります。</p>	
<p>⑧ 洗口液の作製、保管方法、実施時間等について</p>	<p>「霧島市『学校フッ化物洗口』実施の手引き」に以下のように記載されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 洗口液の作製→洗口液の準備は、教職員等が当たる。 ○ 保管方法→校長室、職員室等で、鍵のかかる専用の保管庫に保管する。 ○ 実施時間（例）→1校時の始まる前 2校時と3校時の間 給食終了後（昼休み終了後） <p>※ 学校が、自校の実情に沿って決定します。</p>	<p>Tさん：(いずれの場合も授業への食い込み、支障がおきる可能性が大きい。1校時が始まる前は、山形と同じ、朝の歌も歌えないし、1時間目の主要教科（国語、算数）の授業への食い込みと集中度が落ちる。2校時と3校時の間も中間休みという意味だろうが、休み時間が少なくなるか、3時間目の授業時間が削られるか集中度が落ちるかのどちらか。フッ素洗口がある日に、3校時または5校時の音楽は、よだれが出る子どもに配慮すれば入れられなくなる。どの方法にしても、学校教育の最大の課題「学習権」を侵害することになる。それをどう考えているのか。)</p> <p>Kさん：実施手引きでは洗口液の準備は教職員があたりとなっています。しかし最近では島根県松江市の例のように、学校歯科医の指示のもと、薬剤師が900ppmに調整した洗口液を週一回、学校に宅配する方式が行われています。このことから、劇薬の管理という不安、洗口液を調整するといった手間から開放されています。霧島市もこの方式での実施が望ましいと思われます。</p>
<p>⑨ 薬剤や作製された洗口液を、施錠可能な保管庫で管理することについて</p>	<p>理科の実験等で使用される「劇物（塩酸、硫酸、水酸化ナトリウム、アンモニア等）」は、「他のものと区別し、施錠できる設備に貯蔵すること」とされていますが、フッ化物洗口使用薬剤「ミラノール」は「劇薬」であり、「保管庫の施錠は必要ない」とされています。</p>	<p>（使用薬剤「ミラノール」は「劇薬」であり、「保管庫の施錠は必要ない」このような事実はないと思います。）</p>

	<p>しかし、作製された洗口液への異物混入や安全管理上の不測の事態（薬剤の盗難もしくは子どものいたずらによる誤飲等）が生じないように、施錠できる保管庫で管理することが望ましいと考え、市が施錠可能な保管庫を準備し、学校内の安全な場所で管理していただくこととしています。</p>	
⑩ 作製した洗口液の使用期限について	<p>作製した洗口液は常温で40日間は保存可能とされています。（鹿児島県歯科医師会作成 DVD「フッ化物洗口でむし歯予防」から）</p> <p>「日本薬局方」によると、「常温」とは、15° Cから25° Cを言います。夏場は、室温が25° Cを超えることが多いので、冷蔵保存が望ましいです。</p>	Tさん：（金庫に冷蔵設備は無いのでは？）
⑪ 洗口液を、実施の前日等に作製することについて	<p>原則として、洗口液は実施当日に作製することとしています。やむを得ず前日等に洗口液を作製した場合は、冷蔵庫で保存することが望ましい（鹿児島県歯科医師会作成 DVD「フッ化物洗口でむし歯予防」から）とされています。（常温で40日間は保存可能ではある。）</p> <p>安全・衛生に万全を期すため、余った洗口液は廃棄してください。</p>	Tさん：（環境汚染の可能性。校舎の水屋や排水施設に、全く亀裂等がないと言い切れるのか。）
⑫ 「フッ化物洗口指示書」に記載されている「1人につき10ml」の根拠について	<p>「ミラノール」の添付文書には、「学童以上で7～10mlが適当である」と明記されておりますが、「ミラノール」は内服薬ではなく外用薬ですので、用量につきましては「めやすの量」となります。従って、10mlという量は学校歯科医の判断に基づくもので、洗口の効果及び利便性を考慮したものです。</p> <p>すでにフッ化物洗口事業を実施している薩摩川内市及びさつま町においても、洗口液量はすべて10mlです。</p> <p>※ 「霧島市学校フッ化物洗口事業実施要領」第6条</p>	（薩摩川内市の洗口液濃度は450ppmで週一回法です。この疑問に霧島市は明快な答をしませんでした）

	この事業は、フッ化物洗口ガイドブック（平成 23 年 3 月鹿児島県・鹿児島県歯科医師会・かごしま口腔保健協会）に従い実施するものとし、児童生徒は、0.2%フッ化ナトリウム水溶液（1 回量 10ml、フッ化物濃度 900ppm）を用い週 1 回法で実施するものとする。	
⑬ 「洗口後、30 分は飲食しない」ことについて	洗口液を歯の表面により定着させるため、洗口後、30 分はなるべく飲食をしないことが望ましいとされています。実施前に、水分を摂らせる等の配慮が考えられます。	T さん：（中村さんへ この「30 分飲食無し」の時間帯の子どもの様子については、昨年 11 月に私が発表したレポートに載っています。授業時間が削られ、子どもの集中力がそがれ、適正な授業が実施できないという本末転倒の減少になっています。学習権の侵害です。レポートの内容を活用してください。飲みたくもない水を、子どもは飲みませんよ。）
⑭ 使用するコップはプラスチック製がよいとする理由について	フッ素イオンはガラスを腐蝕させる性質をもっています。一人分のフッ化物洗口液は、量が少ないため問題ありません（株ビーブランド・メディコーデンタル回答）が、安全性を考慮してプラスチック性コップを推奨しています。	T さん：（プラスチック製のコップって、何を使うのでしょうか。もし、歯みがき用コップだとすると、コップ内にフッ化ナトリウム液が残って濃縮され、何らかの事故がおきる危険性は無いのか。子どもは大人とは違う。「ちゃんと洗うように」と言っても、全員が確実にできるわけではなく、全員の様子を教員が把握できるわけでもない。子どもの特性を理解していない。）
⑮ 実施しない児童について	学校教育活動の一環として取り組んでいくので、実施する児童と一緒に水道水でうがいを行うことが望まれます。これは、フッ化物洗口を行う子どもと同様に、口腔保健に対する意識を向上させるのに効果的であると言えます。 一方で、保護者から「読書をさせたい」等の要望があれば、学校の判断により、個に応じた対応するようにします。	T さん：（水によるうがいには、むし歯予防効果も意識向上の効果もない。ただのうがいに、意識向上効果があるのだとすれば、全校でうがいをさせればよい。もしあるとすれば、うがいの時に先生方がする様々な教育活動にこそ効果がある。つまりこの回答は、むし歯予防効果をもつのはフッ素洗口やうがいではなく、学校での教育活動だということを暗に明示した発言である。）
⑯ 学校教育活動とし	昭和 60 年 3 月 8 日衆議院会議録（内閣答弁）において、「フ	T さん：（内閣答弁があったからといって、それがそのまま

<p>て、実施する子どもとしない子どもが分かれることについて</p>	<p>フッ化物水溶液による洗口は、学校における保健管理の一環として実施される」との内閣答弁が出されており、フッ化物洗口は学校教育活動の一環であるとされています。</p> <p>また、フッ化物洗口は、基本的な生活習慣により、「ブクブクうがい」の確立を図るとともに、生涯における健康づくりの基礎を培う意味でも教育的な活動と言えます。同様に、実施しない子どもも水道水による「ブクブクうがい」を行うことは、教育的な活動と言えます。</p>	<p>現場にあてはなるとは限らない。実施判断はあく教育活動を効果的にすることを考えるのなら、全員で歯みがきをするべき。水によるぶくぶくうがいでは、食べかすは取れても、歯垢は取れない。効果があるとは言えない。する子としない子がわかれることで、子どもの中に亀裂がおきる、あるいはけんかの原因になった事例はたくさんある。）</p> <p>Oさん：宮崎の例では「なんでしないの？」と友だちから言われ、仕方なく始めたという例もあります。いじめの対象にもなる可能性が有ります。宮崎では4要件のなかに「保護者の同意を得られず、一緒にフッ化物洗口を行わない児童生徒については、いじめに遭ったり、差別を受けたりすることのないよう、十分に配慮されたい」とあります。議会でも確認する必要があると思います。</p>
<p>⑰ 特別支援学級児童への対応について</p>	<p>実施に当たっては、保護者の希望が第一です。保護者が実施を希望した場合は、子ども本人の実態について、学校及び保護者が十分に情報交換をする必要があります。また本県においては、すでに3校の特別支援学校でフッ化物洗口に取り組んでいます。特別支援学級児童への対応はそれら先行事例を参考にするとよいと思われませんが、子どもの実態に即した対応が望ましいと考えます。</p>	
<p>⑱ アレルギー症状をもった子どもへの配慮について</p>	<p>う蝕予防に用いるフッ化物が、「アレルギーの原因となることはない」ことが、長期間、広範囲の実施経験と医学的調査結果によって判断されており、「アレルギー反応を確認する報告は何一つもない」と結論付けられています。</p> <p>一方で、本市では安全に万全を期すため、保護者への「実施希望調査書」に、「使用する薬剤にアレルギー等の症状が見られることはありませんが、お子様の体調に不安等がある場合は、</p>	<p>Tさん：(ミラノールもオラブリスも添加物によるアレルギー発生を否定していない。)</p> <p>それぞれの会社からもらった文書を添付しました。</p> <p>Oさん：全国教研のレポートで現場の養護教職員から「過敏症」と思われる例がいくつも出されています。「つばが大量に出た」「吐き気」「頭痛」「蕁麻疹」などの症状。職員の了解を得てリュウマチの児童やアトピーの児童への配慮</p>

	<p>実施以前に病院での受診をお勧めします」と記載しています。</p>	<p>している例も報告されています。</p> <p>Sさん：フッ素を強引に推進するグループによるウソでしかありません。</p> <p>フッ素によるアレルギーは古くから報告されていて、実際、ミラノールの添付文書には</p> <p>「以下の副作用があらわれた場合には、洗口を中止するなど、適切な処置を行うこと。過敏症 過敏症状」と書かれています。</p> <p>添付文書も読まずにフッ素を導入するのはあまりにも無責任でしょう。</p> <p>また、仮に、「アレルギー反応を確認する報告は何一つもない」が正しいとしても、「確認がない」というだけで、疑わしいものないとは書いてないのです。いわばひっかけのような言い方に上手く騙されたようなものです。騙されたふりをしているのではと疑いたくなります。</p>
--	-------------------------------------	---

◆ <フッ化物洗口の安全面関連>

質問	霧島市回答	異論反論
<p>① 洗口液の安全性（誤飲・副作用等の危険性）について</p>	<p>誤って1回のフッ化物洗口液を飲み込んだとしても、支障のない濃度や量のフッ化物洗口液です。問題はありません。</p> <p>体重 40 kg の子どもが一度に約 10 人分の洗口液を飲み込んだ場合に、流涎や悪心等が起きる可能性があります。</p>	<p>Tさん：（この根拠になった論文そのものが問題。最近の研究結果がたくさんあるのに、130年も前のたった一人の人体実験から出された結果を、市が採用する根拠は何か。</p> <p>「歯科医師がそう言ったから」は理由にならない。事業を行うのは市であり、歯科医師会ではない。市としての責任を果たすためには、市がきちんと調べて、論文も読んで判断すべき。そうやって調べて、「私たちの自治体では実施しない」と判断している自治体だってある。歯科医師会の言うことを調べることもせずに鵜呑みにするのは、「洗口</p>

		<p>ありき」の方向性を示すもの以外のなにものでもない。)</p> <p>Kさん：体重 40kg で推測していますが、洗口時に十分に吐出できないのは、低学年で通常 20kg あたりで推測しています。洗口のほかに配合歯磨剤(1,000ppm)を使用している場合、1日3回、1回1mgF使用すると3mgFとなります。洗口、歯磨剤の使用は外用薬としての働きといわれますが、口腔内に入れることから、吐出できなかった一部は体内に吸収されます。</p> <p>Sさん：40 kgの小学生はあまりいないと思います。なぜ40 kgを引き合いに出したのでしょうか？ 20 kgで言うべきでしょう。なお、10人分のフッ素量は10ml×10の液量であれば90 mgとなり、体重1 kgあたり2.2 mgになり、フッ素を推進するグループの主張する2 mgに沿った計算になりますが、実際は0.1 mgでも中毒例の報告がありません。あまりに甘い考えであるし、実際、流延や悪心などは頻繁に起こっているのが実情です。</p>
<p>② 誤飲時の対応について</p>	<p>万が一、大量に飲み込んでしまった場合には、まず、カルシウム剤を服用させてください。</p> <p>また、「霧島市立学校フッ化物洗口事業実施に係る危機対応マニュアル」に則り、経過観察や保護者等及び関係機関（学校医、健康増進課、市教育委員会）への連絡等を行うとともに、必要がある場合は、速やかに病院等へ搬送を行うこととしています。（その際の医療費は「日本スポーツ振興センター災害共済給付」の対象）</p>	<p>Tさん：「スポーツセンター該当」ということは、学校の管理下の活動。だとすれば、学校のする、しないの判断を最大限に尊重するべき</p> <p>Fさん：日本スポーツ振興センターの災害共済給付は、1500 円以上しかも、窓口で支払いをしての後払いになる。</p>
<p>③ 長崎県の「フッ化物洗口事故」の事例について</p>	<p>長崎県の事例はフッ化物洗口液によるものではなく、フッ化物洗口に用いたコップの消毒方法が不適切だったためと報告されています。</p>	<p>Tさん：学校三師が学校に何日、何時間来校しているのか知っているか。学校の実態を調査し、週1回実施するフッ素洗口時のコップの取り扱いについて、三師がどのように</p>

	このようなことが起きないように、学校の全職員および学校三師（内科医、歯科医師、薬剤師）が協力して研修等を行い、事業を実施することが肝要です。	責任を取るのか、明確にするべき Fさん ：協力した事前研修とは、目的、一連の流れ等以外にも、事故が起きた場合の対応等内容も入ってくるのか
④ 大阪府の「フッ化物洗口によるアレルギー発症」の事例について	平成 16 年度厚生科学研究班「地方自治体におけるフッ化物利用に関する全国調査報告書」において、「大阪府内市町村にてフッ化物歯面局所塗布後、アレルギー性症状を出した症例が 2 件あった。検査するも因果関係は不明」とあります。 つまり、フッ化物洗口とアレルギーについての直接的な因果関係は認められないとするものです。また、フッ化物洗口とフッ化物歯面塗布は、使用薬剤が全く違うものです。 ＜(株)ビーブランド・メディコーデンタル(ミラノール発売元)からの回答＞	(因果関係は不明＝因果関係は認められない、何故このような結論が導き出されるのか?) Tさん ：因果関係が認められない、というのは、2種類ある。「因果関係が全くない」場合と「今の医学知識、手法では証明できない」という場合。後者である可能性がないと言い切れるのか。
⑤ ー1 ミラノールの添付文書について「使用成績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」ことについて	副作用の使用成績調査等が求められるようになったのは、昭和 42 年以降であり、それ以前の承認製剤（ミラノールも該当）については、調査方法が定められておらず、使用調査に関する資料が存在しません。 一方、「ミラノール」は、昭和 60 年に厚生労働省が定める再評価を受け、有効性及び安全性ともに問題なしとされています。また、発売から 48 年間（平成 28 年現在）、因果関係の認められた副作用の報告はありません。 「ミラノール」使用において副作用等の事例が報告された場合には、「ミラノール」の副作用の因果関係を含めた調査を行うこととなります。	(個人差、一過性で片付ける危険性、推進派の危険な思想に恐怖を覚えます) Tさん ：子どもたちは人体実験? 「ミラノール」と「オラブリス」の回答書を見ると、アレルギーは起きている。おきてからでは（子どもを傷つけてからでは）遅い、という発想はなぜないのか。
⑥ 「過敏症状」について	「ぴりぴり感や違和感」が過敏症状として考えられますが、個人差があり、それも一過性のものです。その状態が継続する、	Tさん ：例え個人差であっても、やってみなくてはわからないというのでは人体実験に近い。個人で行うのであれば

	<p>もしくは受け入れられない場合には、本人や保護者と相談し、受診もしくはフッ化物洗口事業を中止することが考えられます。</p> <p>※ 平成 28 年 6 月に新製品が発売され、本市も同製品を購入し、実施校に配布しています。「ぴりぴり感や違和感」があるとの報告は上がってきておりません。</p>	<p>それもいいかもしれないが、学校という場所の性質から考え、非常に問題である。保健室には、そのような物質は使われていない。</p> <p>Oさん：全くその通りです。洗口をするフルをして捨てているといった現実もあるようです。</p> <p>Fさん：ビリビリ感や違和感等を訴えた子どもたちが、気のせいで済まされている現状に、子宮頸がんワクチンとの対応と同様だなと感じます。</p>
<p>⑦ WHOが「6歳未満の子どもへのフッ化物洗口は禁忌」としていることについて</p>	<p>WHO（世界保健機関）は、フッ化物洗口を「う蝕予防の公衆衛生的方法として、最も幅広く用いられている方法の一つである」として、推奨しています。</p> <p>「6歳未満を禁忌」としていることについて、WHOは、「水道水へのフッ化物添加（水道水フロリデーション）が実施されている地域において、未就学の幼児がフッ化物洗口溶液を全量飲み込み続けたと仮定した場合に、歯のフッ素症（斑状歯）の発生が誘発される可能性があるため」としています。</p> <p>日本では、水道水フロリデーションが実施されている地域はありません。また、フッ化物洗口事業は、洗口液を「口の中でうがいして吐き出す」方法で行うものであり、洗口液の全量を飲み込み続けるという状況は考えられません。</p>	<p>Kさん：アメリカでのフロリデーション濃度は 1ppm であったが、歯のフッ素症の増加により濃度を 0.7ppm に低下することになりました。この原因としてはフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤からのフッ化物の吸収によるとされています。このように洗口、歯磨剤の使用で吐出できなくて、口腔内に残ったフッ化物は体内に吸収され、エナメル質形成障害を起こすことが明らかとなりました。したがって、4～5歳での洗口は十分に吐出できないことから、歯のフッ素症の危険性があり、禁忌とすることは妥当性があります。</p> <p>Sさん：どこにそのようなことがWHOによって書かれているのでしょうか？ WHOの声明文を明示してください。おそらくそれはフッ素推進グループによる勝手な都合の良い解釈でしかありません。</p>
<p>⑧ 歯のフッ素症（斑状歯）について</p>	<p>歯のフッ素症は、出生から8歳頃までの間に、2ppm以上のフッ化物を含む井戸水などを継続的に摂取した場合に、歯のエナメル質の一部あるいは全体に白斑が見られたり、色素の沈着が見られたりするものです。</p> <p>フッ化物洗口では起こりません。</p>	<p>Tさん：フッ素洗口では起こらない、という根拠になるきちんとした調査を示して欲しい→ないはずです。</p> <p>Oさん：フッ素洗口ではありませんが、『「フッ素ジェル使用」による切歯、第一大臼歯に限定した「エナメル質形成不全を認める」』～反フッ素レターNO88</p>

		<p>覧論文も使えますが？ 向こう側の返答は予想できますけどね。</p> <p>Kさん：歯のフッ素症はエナメル質の形成期、そのうち成熟期にフッ化物を摂取することによるエナメル質形成障害です。これはエナメル質硬度の低下、エナメル質の色素異常、形態の異常です。エナメル質の形成時期は歯の種類により異なりますが、出生～14歳まではすべての歯の形成時期に当たります。とくに歯が萌出直前のエナメル質は影響を受けやすいとされています。わが国の水質基準では0.8ppm以下となっており、過去に京都市山科地区で実施された、水道へのフッ化物添加濃度でも、日本人児童はアメリカ人児童より影響を受けやすいとされ、アメリカの添加濃度1ppmより低い0.6ppmでした。</p> <p>Sさん：京都で0.6ppmの水道フッ素添加によって斑状歯が増えています。宝塚では0.5ppmの地区でも斑状歯が見られました。洗口を行うと、さらに斑状歯の可能性を高めます。</p>
<p>⑨ 兵庫県宝塚市、西宮市における歯のフッ素症（斑状歯）問題にていて</p>	<p>昭和40年代に、宝塚市と西宮市で歯のフッ素症（斑状歯）が問題になりましたが、これは両地域の飲料水中に高濃度のフッ素が含まれており、それを長期間使用していたことが原因とされています。その後、フッ素濃度を減少させたことにより、問題は解消されました。</p>	<p>Kさん：宝塚市の水道水フッ素濃度は、厚労省が定める飲料水水質基準の、およそ半分の0.4～0.5ppmで給水されるようになりました。そのことにより、児童の斑状歯発現率は減少したことで、過剰のフッ素を飲用した結果であることが明らかとなりました。</p> <p>それと同時にむし歯保有率も減少するようになったことで、フッ素濃度とむし歯予防率の間に関係がないことが明らかとなりました。したがって、むし歯予防の原因はフッ素以外の因子が影響していることとなります。</p>

◆ <その他関連事項>

質問	霧島市回答	異論反論
① フッ化ナトリウム以外の劇薬について	<p>コーヒー等に含有されるカフェインがあります。フッ化ナトリウムのLD50（50%致死量）は体重1kg 当たり 152mg（経口による：体重 40 kg では 6.080mg）であるのに対し、カフェインのLD50 は1 kg 当たり 200mg とされています。</p> <p>※ フッ化物洗口でのフッ化ナトリウム含有量：1 人分の洗口液 10ml 中に 19.8mg また、歯肉及び口腔粘膜の消毒、根管の消毒に使われるヨードチンキは劇薬ですが、希釈した希ヨードチンキは普通薬です。</p>	<p>（市販されているヨードチンキは希釈されたものです。詭弁です）</p> <p>Tさん：今時学校にヨードチンキなどない。</p> <p>Kさん：50%致死量の算出は動物実験で行われています。GHS によれば、フッ化ナトリウムの値はおよそ 100mg/kg です。区分は3となっています。カフェインと比較していますが、安易な比較はできません。たとえば殺虫剤マラソンは、1,300mg/kg で毒劇物の指定を受けないので、普通薬として広く市販されています。しかしその使用は限られており、普通薬だからといっても注意が必要です。</p>
② フッ化ナトリウムの主原料について	<p>主原料であるフッ素は、国産のホタル石から精製されています。</p>	<p>国産だから安全だと言っているようです</p> <p>Sさん：中国産です。</p>
③ 日弁連の「集団フッ素洗口・塗布の中止を求める」意見書について	<p>「一般社団法人 日本口腔衛生学会」が、平成 23 年 11 月に日弁連の意見書に対する解説を発行しています</p> <p>解説の冒頭で、本意見書に対して、「学術的及び科学的な根拠のない、現在では否定されている研究報告に基づいた偏った意見であり、フッ化物利用反対者の主張を、一方的に取り上げただけの意見書と考えざるを得ない」と記載されています。</p>	<p>Tさん：どうして口腔衛生学会の言い分だけを信用するのか。賛否両論の意見がある事実をどう理解しているのか。日弁連がもっとも問題にしているのは、集団フッ素洗口を実施する際、副作用も含めた情報が提供されず、保護者と子どもの人権が侵害されていることである。人権侵害を教育現場で行うことをどう考えているのか。反論したからといって問題がなくなったわけではない。</p> <p>Mさん：この文章は、何を基に述べていますか？</p> <p>Sさん：例えばフッ素の予防効果の根拠としているのは、日弁連ではコ克蘭と言う世界で最も信頼されているデータを元にしてはいますが、口腔衛生学会は、都合の良い自前のデータで、それは海外では受け入れられていない信頼</p>

		<p>度のないものを使っています。科学的根拠がないのは口腔衛生学会の方であります。きちんと調べずに口腔衛生学会の発言を鵜呑みにしてはいけません。</p>
<p>④ フッ化物洗口を集団で行うことについて（予防接種が集団から個別に移行していることとの関連）</p>	<p>う蝕予防は、個人の予防対策だけでは限界があり、集団全体、社会全体で取り組む必要があります、時代に逆行するものではありません。</p> <p>「子どもの健康状態をよく理解している、かかりつけ医で予防接種も実施した方がよい」との国の見解から、集団予防接種がなされなくなりました。</p> <p>保健指導や個別検診等で行動変容ができる子どもは、社会経済状態が良好な子ども達に多いことが明らかです。学校でのフッ化物洗口が子ども達のむし歯予防のみならず、健康格差の縮小にも繋がると考えます。</p>	<p>Tさん：集団予防接種を中止したのは、効果が無かったからと重篤な副作用が発生し、裁判で国の責任が追及されるようになったことが原因。そのあたりをきちんと理解して発言すべき。かかりつけ医はその後に提示した方法。むし歯予防を個人では限界があり、集団だとむし歯0になると考える根拠はなに？社会経済状況がむし歯の数を左右するならば、経済的な補助をするべき。なぜ全員でのフッ素？話が矛盾しているよ。「保健指導や個別検診等で行動変容ができる子どもは、社会経済状態が良好な子ども達に多い」とするのは、生活の苦しい人たちを侮辱する言い方にならない？失礼だよ。</p> <p>Oさん：人間一人ひとりの健康は違うので、どのような治療を受けるかは個人の自由な選択に任せられるべきです。「医療基本法」が保証する「自己決定権」が優先されなければなりません。集団生活の場である学校では、同じ行動や考えが望ましいという心理が作用しやすく、それに合わないものに対して集団的圧力がかけられる恐れがあります。</p> <p>Fさん：歯磨剤の九割以上のシェアで、健康格差は縮小したのでしょうか？</p> <p>Mさん：明らかに時代に逆行しています。</p>
<p>⑤ フッ化物洗口が、これまで普及してこなかった理由について</p>	<p>まず、フッ化物洗口を推進するための法的根拠がなかったことが挙げられます。</p> <p>平成 23 年8月に、国が歯科口腔保健に特化した法律を制定</p>	<p>（偏った情報で効果があると煽っているのは推進派です）</p> <p>Tさん：「副作用がある」「効果が無い」という情報は、当然のことながら不安や疑問を引き出す。不安や疑問を否定</p>

	<p>したことを受け、各都道府県において「歯科口腔保健推進計画」や「歯科口腔保健推進条例」が制定、施行されました。（鹿児島県は平成25年策定）</p> <p>条例にフッ化物洗口やフッ化物応用の条文が記載されたことにより、法的根拠に基づいた取組として、フッ化物洗口実施施設数や実施人数は着実に増加してきています。</p> <p>次に、インターネット等を通し正しい情報が伝わっておらず、不安をあおるような記事が取り上げられ掲載されていることが考えられます。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、考えていく必要があります。</p>	<p>し、「あってはならない感情」と考えるのは傲慢である。都合のいい情報だけ信じ込ませようとする姿勢が、まさしくここに現れている。国民は、バカじゃないんです！！</p> <p>Oさん：そうですね！正しい情報と言いながら、一方的に自分達に有利？な情報？だけを伝えるのはまさに「情報操作」ですね。それが伝わらないのがなんとも悔しいです。</p> <p>Kさん：フッ化物によるむし歯予防は、歯科診療所、保健所などでの歯面塗布、市販の歯磨剤への添加といった方法で行われてきました。洗口法も0.05%、0.1%NaF溶液、毎日法でおこなっていました。最近になって0.2%NaF、週1回法が認可され、普及するようになりました。これは政策的（恣意的）と思われるます。</p>
<p>◎ 他県の取組状況について</p>	<p>佐賀県においては、平成15年から全県的に小学校で取り組んでおり、成果を上げています。新潟県でも40年以上前から実施されており、むし歯保有率が全国で最も少ないという実績を挙げております。</p> <p>また、平成26年末現在で、全国の実施者数は100万人を超えています。（NPO法人「日本むし歯予防フッ素推進会議」の直近の調査によると、平成28年現在、全国47都道府県全てにおいて、フッ化物洗口が取り組まれています。）</p>	<p>（2014年統計によるとフッ化物洗口実施都道府県のうち、実施率50%を越えているのは佐賀、秋田、新潟、島根のみ、10%に満たない都道府県が28あります。東京は0.1%です。佐賀県より低い実施率で佐賀県よりDMF指数が低い都道府県が12あり、特に広島、神奈川、東京、長野が顕著です。あたかも全国で実施されており、効果が得られているという主張は偏見に満ちています）</p> <p>Tさん：というか、非科学的。「効果がある」というデータは、フッ素洗口以外のむし歯の原因を全く調査していない。統計調査から何らかの結論を導き出すとき、原因が複数あるのに1つのことしか調べずに結論を出す、などという手法を科学的とは言わない。子どもたちはモルモットではない。子どもたちで効果と副作用を試すのは許されない。</p> <p>Oさん：宮崎市議会でも私が作成した宮崎県内のグラフや</p>

		<p>長崎市内小学校の棒グラフを示し、効果がないことを主張してもらいましたが、教育長の回答はのりくりでした。</p> <p>Kさん:新潟県は40年以上も前から実施してきましたが、平成26年度の実施人数は保育園・幼稚園62.1%、小学校59.7%、中学校30.9%、特別支援学校14.7%です。厚労省が推奨するのは4~14歳の実施ですが、14歳まで洗口を継続しているのは31%にしか過ぎません。70%の生徒は洗口を継続・実施しておりませんが、それでも日本一むし歯の少ない県です。したがって、新潟県のむし歯の減少は、洗口以外の要因が大きいと思われます。</p>
--	--	---