

保育所、幼稚園、小・中学校の関係者、保護者の皆様へ；

フッ化物洗口の科学的真実、Q&A



保育・教育施設での集団フッ化物洗口は、2003年の厚労省のガイドラインのもと2006年頃から多くの県で制定された歯科保健条令によって全国に拡大しています。私たちは子どもの健康を守るため、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、Q&Aの形でまとめてみました。

Q1： フッ化物って、どんな物質ですか？

A1： 洗口に使うフッ化物（無機のフッ素化合物）は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。薄めるとはいえ長期にわたる事業ですから問題です。

Q2： 子どもの体にどんな影響があるのですか？

A2： 最初に指摘したいことは、**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ることです。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、産業活動から排出するフッ化物など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。

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年以上かけた追跡調査で、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も出されました。子供の知的発育は重大な問題で、妊婦も子どもも**フッ素は極力摂取しない方が体には良い**のです。

Q3： それは慢性の害作用の一つでしょうが、急性の害作用は起こるのですか？

A3： 事業を推進している学者たちは、洗口液を全量誤飲しても急性中毒は起きないといひ、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、その論文は右図の矢印のよ

うに約120年も昔のもので、推進している学者たちがい

■文献

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

かに無責任、不勉強であるかに驚きます。実際に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、誤飲で**急性中毒**症状が起こる可能性が高いのです。「よだれ、持ちが悪い → 嘔吐、腹痛、下痢 → けいれん、めまい」などの症状を、推進側は無視しているのです。

Q4： 洗口を何年も続けた場合、つまり慢性の害作用は、最初の知的障害の他にどんなことがありますか？

A4： WHOは「**6歳未満の子どもにはフッ化物洗口は禁忌**」と勧告しています。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、誤飲しなくても、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2017年3月に1,000から1,500ppmと米国

並みに引き上げられた上に、歯磨きの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、洗口だけでなく他の歯科衛生材料のフッ素応用も増えており、もはや学会の言い訳は通用しないと考えます。慢性中毒として、**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、黄ばんでいて驚いたという母親の声がポツポツと現れています。

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る。日本でも高濃度フッ化物添加の練り歯磨きには、「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」との注意書きがある。つくば中毒研究所元所長・内藤裕史著『中毒百科』には、「体重10kgの乳児ならフッ素が約1,000ppmの練り歯磨き5g(1500ppmなら3.3g)の誤食で0.5mg/kgとなり、中毒症状が起きる」と記載されている。

Q5： その斑状歯って何ですか？

A5： 右の写真が中等度の斑状歯です。重症の斑状歯は中国やインドで、井戸水のフッ化物濃度が高い地方で見られ、窪みができたり、もろくなります。



Q6： その他にどんな害作用があるのですか？

A6： 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、米国の実験研究や、骨肉腫の子供のフッ素摂取歴の疫学的研究で繰り返し指摘されてきました。

Q7： フッ化物洗口はむし歯予防にどうしても必要なことですか？

A7： 日本では子供のむし歯は昭和50～55年頃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も12歳児で平均0.74本(2018年度、文科省統計)です。むし歯ゼロの子どもも多く、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化物洗口は**必要性が殆どない衛生事業**です。

Q8： フッ素がむし歯予防に有効性が高いと聞いたのですが？

A8： 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、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：英国に本部を置くこの非営利団体の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化物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。マニュアル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。「フッ化物洗口で虫歯数が激減した」というような宣伝は「比較対照を置かず、中立的判定によらない」もので、信用できません。

Q9： 今までこれらの情報は全く知らされていませんが。

A9： 保育・教育施設でフッ化物洗口を始める前、このような情報を全く伝えないで保護者の同意を取っていますが、これは正しい**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、害作用が予想されるフッ素洗口を断り、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**に切り替えるべきです。

文責：「薬害オンブズパースン会議・タイアップ仙台」代表 弁護士・小野寺信一、同会員及び「日本フッ素研究会」評議員 医師・加藤純二、〒983-0044 仙台市宮銀区宮千代1-2-9 宮千代加藤内科医院。お問い合わせはE-mail: m_kato_clinic@ybb.ne.jp 又はFax:022-235-8876でお願いします。(2019年2月版)