

# 集団フッ化物洗口、塗布に反対する医師、歯科医師、研究者の声明

2018 年 1 月 日

## 声明文

虫歯予防のフッ化物(以下フッ素)応用を推奨する歯科口腔保健法が 2011 年に成立し、2017 年 4 月現在同様な歯科保健条例が 43 道府県(東京、大阪、福井、沖縄を除く)で成立しています。このような法的担保のもとで保育、幼稚園、小中学校での集団フッ素洗口は急増し厚生労働省(厚労省)の平成 28 年度歯科疾患実態調査によると<sup>1)</sup>、1-14 歳でフッ素洗口の経験者は 13.4%、塗布は 62.3%に及んでいます。また 29 年度文科省速報値<sup>2)</sup>によると、12 歳児一人平均虫歯本数は 3.34 本(平成 9 年)から 0.82 本にフッ素洗口とは無関係に減少しています。

ところでコクラン報告(<http://www.cochranelibrary.com/>)<sup>3)</sup>によると虫歯予防の水道水フッ素添加は、1975 年以後の文献調査では無効としています。ほとんどの学童がフッ素入り歯磨き剤を使用している現在、フッ素洗口と併用した効果も有意差がない、としています。

効果が期待できない低感染性疾患の集団予防は時代錯誤であると考えます。

かつてないトップダウン攻勢で、教育委員会の態度が急変し、実施率を各学校に競わせる方法は、現場の養護教員が矢面に立たされる事態となります。

集団フッ素応用の弊害は急性中毒や全身に及び、健康な発育を阻害する危険性があります。学童、地域の健康は校医、小児科医師、公衆衛生医師の領域で、適法性や倫理は弁護士の専門です。日本弁護士連合会は既に、2011 年 1 月に「集団フッ素洗口、塗布の中止を求める意見書」を出しており、さらに 2012 年 6 月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(案)」についてのパブリックコメントに対する意見を述べています。

- 私たちは
1. 集団フッ素洗口、塗布の中止
  2. 2003 年の厚労省ガイドラインとマニュアルの撤回
  3. 第三者の仲介による公開討論会論争を求めます。

## 解説

1. エナメル質表面のフッ素濃度と虫歯予防効果との相関性はないことが示されており、虫歯予防のフッ素応用は歯の脱灰や歯フッ素症等の害作用を前提としています<sup>4)</sup>。
2. 根拠とされるフルオロアパタイトの生成（フッ素コーティング）は否定され<sup>5,6,7,8)</sup>、骨と違い細胞のないエナメル質の再生はなく、石灰化はもともと病変<sup>注1)</sup>です。僅かに期待される醸酸菌の糖代謝阻害によるフッ素の虫歯予防は、全身の酵素阻害に波及します<sup>9)</sup>。
3. フッ素は環境汚染物質であり、栄養説<sup>注2)</sup>は権威ある機関により否定されています。
4. WHOは6歳未満のフッ素洗口を禁忌<sup>10)</sup>としています。フッ化物の代謝による骨への蓄積は平均で成人60%、飲み込み量が多い乳幼児では80%に及びます<sup>11)</sup>。  
高濃度フッ素入り歯磨き剤<sup>注3)</sup>などは、一日総フッ素摂取量を増やし、その摂取量の管理が困難な上に、飲み込みを考慮するとフッ素の局所応用とは言えません。
5. 2017年12月22日、合衆国の環境団体等が発育中の脳への影響<sup>12,13)</sup>などを指摘し、水道水フッ素化中止を求め環境保護庁を提訴、予備審査<sup>注4)</sup>で正当と判断され裁判に進行中です。

## 資料：

下記以外にも関連文献多数あり。

- 1 厚労省平成28年度歯科疾患実態調査
- 2 文科省平成29年度学校保健統計調査速報値
- 3 Marinho VCC et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7.
- 4 F. Brudevold et al, Arch. Oral Biol. Vol. 8, pp167-177, 1963
- 5 National Research Council (1993), NHANES:1999-2004, Beltran ED et al. CDC (2010)
- 6 Fejerskov, O. Caries Res. 38:182-191, 2004.
- 7 Featherstone, JDB. (2000). Journal of the American Dental Association 131: 887-899.
- 8 M. Kakei et al. Journal of Hard Tissue Biology 21[3] (2012) p257-266.
- 9 Yiamouyiannis, Fluoride the Aging Factor; Health Action Press, 1986
- 10 WHO Technical report series 1994
- 11 Ekstrand J, Fomon SJ, Ziegler EE, et al. 1994a. Pediatr Res 35(2):157-163  
(U. S. HHS, PHS, ATSDR, 本文 p157. 2003)
- 12 Ashley J Maline and Chritine Till, Environmental Health 2015 14:17

<https://doi.org/10.1186/s12940-015-0003-1>

13 Morteza Bashash et al.

[https://ehp.niehs.nih.gov/wp-content/uploads/2017/09/EHP655.alt\\_.pdf](https://ehp.niehs.nih.gov/wp-content/uploads/2017/09/EHP655.alt_.pdf)

14 Kyle Fluegge , J Water Health. 2016Oct;14(5):864-877

15 Peckham S, et al. Center for Health Services Studies, University of Kent. Kent, UK

J Epidemiol Community Health 2015;0: 1-6. doi:10.1136/jech-2014-204971

注 1)石灰化は病変：歯石、血石（歯肉縁下歯石）、唾石、胆石、尿路結石、肺の石灰化など。

フッ化ナトリウムによる骨粗しょうの治療は反って骨を脆くし、現在は処方されていない。カルシウム代謝阻害はフッ素の毒性であり、骨では脱灰と沈着が同時進行する。

注 2)栄養説 <http://fluoridealert.org/studies/essential-nutrient/>

1998, 11/18, IOM(米国医学研究所)の Kenneth Shine 所長と米国栄養科学会 Bruce Alberts 会長がテキサス大学 Burgstahler 化学教授へ回答。フッ素栄養説を否定。その他 CDC(2001)FDA(1990)NRC(1993)等 9 機関が栄養 (Nutritional Element) を否定。

注 3)2017 年フッ素入り歯磨き剤が 1000 から 1500ppm に増加、フッ素入り含嗽液も発売。

注 4) [http://fluoridealert.org/content/bulletin\\_12-22-17/](http://fluoridealert.org/content/bulletin_12-22-17/)

予備審査 (preliminary hearing)は、刑事訴訟における正式の裁判に先立って、当該案件を審理 (起訴) するに足る証拠があるか否かを判断する手続きで、その後正式な裁判となる。提訴ではフッ素化中止を求めており、フッ素による様々な病気 (関節リュウマチ、糖尿病<sup>14)</sup>、甲状腺機能低下<sup>15)</sup>、発育中の脳への影響など) や米国では虫歯、歯周病と並び 3 大口腔疾患の 1 つとなった歯フッ素症のうち青年人口の 3. 6% に及ぶ中度、重度の歯フッ素症被害は補償問題へと波及する可能性がある。

世話人一同

世話人：秋庭賢司（日本フッ素研究会）町田市、歯科医師

加藤純二（薬害オンブズパーソン会議・仙台支部）仙台市、内科医師

里見 宏（健康情報研究センター）東京都練馬区、公衆衛生学博士

成田憲一（成田歯科医院）新潟市、歯科医師

能瀬千鶴子（母と子の健康を守る会代表）相模原市、医師

母里啓子（元国立公衆衛生院疫学部感染症室長）横浜市、医師

山田 真（八王子中央診療所理事長）西東京市、小児科医師

**賛同者：**

堀田宜之（桜ヶ丘病院理事長）熊本市、神経内科医師

藤沢貞志（藤沢医院）富山市、内科医師

長野昭博（長野歯科医院）三島市、歯科医師

清水央雄（かたくり歯科）北海道和寒町、歯科医師

数野太一（数野歯科医院）大分市、歯科医師

杉田育紀（杉田歯科医院）豊橋市、歯科医師

山崎行紀（山崎歯科医院）東京都中央区、歯科医師

中村満雄（元製薬会社社員）霧島市、研究者

**\*賛同者を募っています。賛同される方は上記のスタイルで下記に連絡してください**

連絡先：メール 秋庭 [sky.aknw@gmail.com](mailto:sky.aknw@gmail.com)

ファックス 042-724-6019

2018年1月21日締め切りです。

**コメント**

**1. 安全量と中毒量との幅が小さい。個体差を考慮しても10倍必要**

歯フッ素症の拡大により EPA は水道水フッ素化濃度を 1.0 から 0.7ppm に変更（2011）。

EPA(米国環境保護庁)は 2ppm を中、重度の歯フッ素症出現濃度としている。

1/100 万と 2/100 万との安全係数は 2 倍。0.7/100 万と 1.0/100 万とでは僅か 1.4 倍。

骨フッ素症が発症する 4ppm の安全係数は 4 倍、インドでは 2ppm 以下でも発症する。

**2. フッ素の毒性は**

物質の中で最大の電氣的陰性度（結合力が強い）。Ca と結合：カルシウム代謝阻害

タンパク合成阻害（酵素、染色体、G タンパクなど及び G タンパクを含む受容体）

酵素阻害（炭酸脱水素酵素阻害は歯や骨の形成障害、フッ素症、全身の酵素阻害）

**3. 最近の知見**

フッ素は血中カルシウムの恒常性維持を阻害する。骨芽細胞から分泌されるホルモン

osteocalcin（オステオカルシン）は、海馬（記憶）、精巣（精子）、筋肉（ミトコンドリア）

膵臓（インスリン）、肝臓などの働きに関与している。フッ素はこの働きに悪影響を

与えることが解ってきた。各組織の受容体は G タンパクを含んでおり、全身に及ぶ

フッ素の体系的な毒性が理解可能になってきた。