

茨城県 フッ化物洗口マニユアル



茨城県
公益社団法人 茨城県歯科医師会

表紙写真について

茨城県ご当地よ坊さん（日本歯科医師会PRキャラクター）
ご当地愛称『みがこーモン』



『みがこーモン』は水戸黄門の姿をしたよ坊さん（予防の大切さを伝えるお坊さん）です。
歯ブラシと茨城県の歯科保健の中間目標である「6 4 2 4（64歳で24本以上の歯を保とうという目標）」の印籠（いんろう）を持っていますが、表紙の写真は県民の皆様にフッ化物洗口を
広めるため、フッ化物洗口液の入ったコップを持っています。

発刊にあたって

生涯にわたり歯と口腔の健康を保つことは、おいしく食事をする
こと、会話を楽しむことなど、心身ともに健康で豊かな生活を送るため
に大切です。

自分の歯でよく噛んで食べることは、糖尿病などの生活習慣病や認
知症の予防につながるということが明らかになってきており、健康寿命を延
ばすためにも歯と口腔の健康の重要性が高まっています。

むし歯は、大切な歯を失う原因となることから、子どもの頃からの
むし歯予防が生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの基礎となります。
子どものむし歯は、徐々に減少してきていますが、依然として子ども
が罹る病気で最も多いという現状があります。また、本県の3歳児や
12歳児のむし歯のある子どもの割合は、全国平均を上回っており、
一層のむし歯予防対策が必要です。

一方、個人で行う歯みがきや食生活は、各家庭の生活環境等による
ところが大きく、健康格差が生じていることも課題となっています。

茨城県歯科医師会では茨城県と連携し、科学的根拠に基づくむし歯
予防法であるフッ化物応用の推進を図っておりますが、本県のフッ化
物洗口の普及は遅れており、普及率はワースト県となっています。

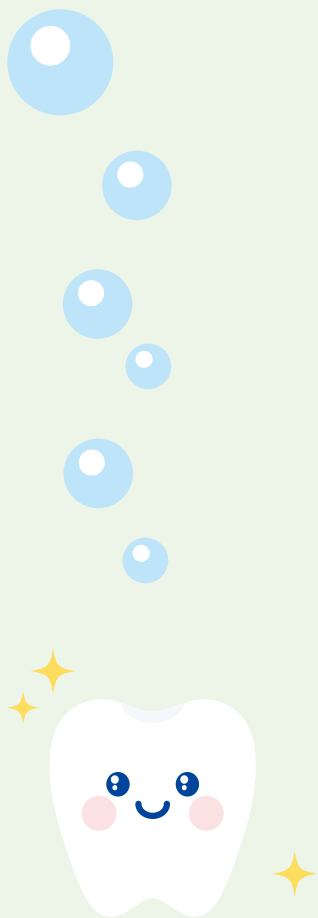
保育所、幼稚園、学校等において行うフッ化物洗口は、永久歯への
生えかわりの時期でむし歯になりやすい幼児期・学齢期の子ども達の
歯の質を強化し、むし歯予防に効果があります。また、集団で継続し
て行うことにより、家庭の環境に影響されることなく、子ども達が平
等に効果を得ることで健康格差の縮小が期待できます。

本マニュアルは、これからフッ化物洗口を行う施設や関係者の皆様
が、安全な方法で、安心してフッ化物洗口を広めるための参考となる
よう作成いたしました。

フッ化物洗口によるむし歯予防の取り組みが普及拡大し、子ども達
の明るい笑顔と健やかな成長につながることを願います。関係者の皆
様には、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

公益社団法人 茨城県歯科医師会

会 長 森 永 和 男



目次



第1章 むし歯予防の意義

- (1) 生涯を通じた歯と口腔の健康づくり 1
- (2) 本県の幼児期・学齢期のむし歯の状況について 2
- (3) 本県のフッ化物応用の実施状況について 3
- (4) むし歯予防の4つの方法 4

第2章 フッ化物洗口をはじめるために

- (1) フッ化物とは 5
- (2) フッ化物によるむし歯予防の働き 6
- (3) フッ化物応用によるむし歯予防の方法 7
- (4) ライフサイクルとフッ化物応用 7
- (5) フッ化物応用法 科学的根拠に基づくむし歯予防法 8
- (6) フッ化物洗口開始までの準備について 9

第3章 フッ化物洗口の進め方

- (1) フッ化物洗口の種類と実施方法 10
- (2) 薬剤の管理 11
- (3) 準備するもの 12
- (4) 実施手順
 - フッ化物洗口実施手順..... 13
 - 実施手順（例）..... 14
 - 洗口の方法..... 15
- (5) フッ化物洗口の安全性 16
- (6) フッ化物洗口液を飲み込んだ場合の対応 16

参考資料

- ・ 様式例
 - (1) 希望調査書 (2) 申込書（希望確認書）
 - (3) 指示書 (4) 薬剤管理出納簿 18
- ・ 茨城県の現状 22
- ・ フッ化物洗口ガイドライン 24
- ・ 茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例 … 27
- ・ 新型コロナウイルス緊急事態宣言下における
集団フッ化物洗口の実施について 29
- ・ フッ化物洗口実施施設からの声 30

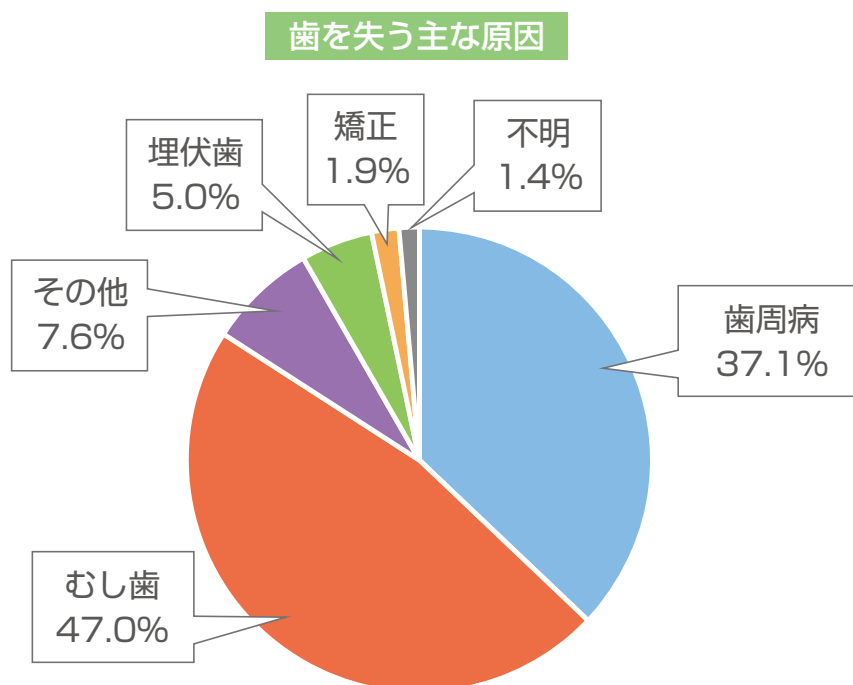
第1章

むし歯予防の意義

(1) 生涯を通じた歯と口腔の健康づくり

生涯にわたり、「食を楽しむ」「会話を楽しむ」「豊かな表情を保つ」などの生活の質（QOL）を維持するには、歯と口腔の健康が欠かせません。自分の歯でよく噛むことは、生涯を通じた生活習慣病の予防や認知症の予防にもつながります。

茨城県では、県民の歯と口腔の健康づくりを通じて健康寿命の延伸を図るため、「8020・6424（ハチマルニイマル・ロクヨンニイヨン）運動（80歳で20本以上、64歳で24以上の歯を保とうという運動）」を推進しています。



（2018年8020推進財団より）

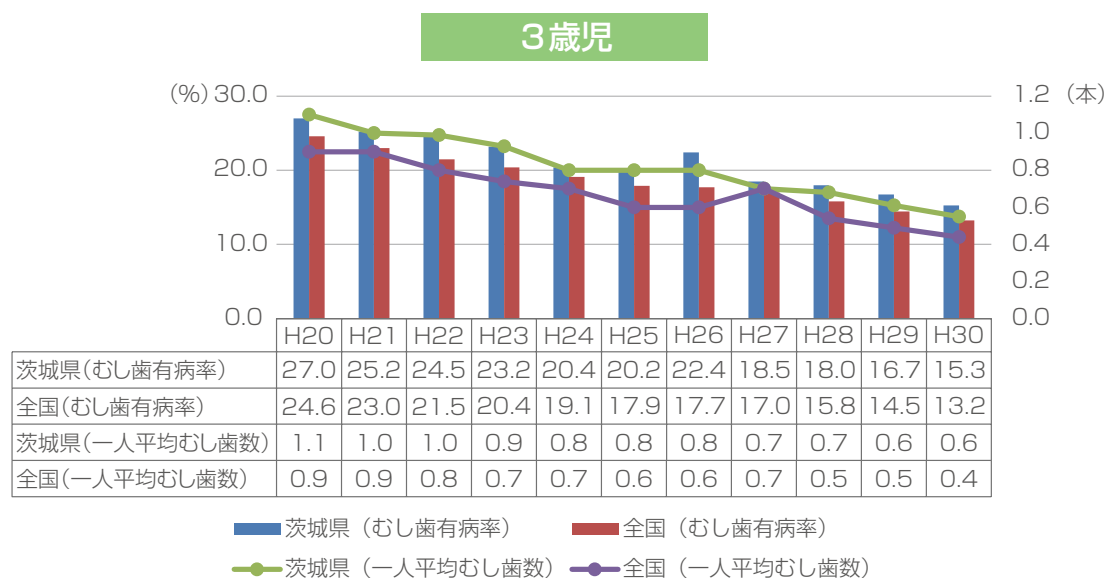
大切な歯を失う主な原因は、上の図のとおり「むし歯」と「歯周病」です。

むし歯はほとんどの人が経験する有病率の高い疾病ですが、最もむし歯になりやすい時期は歯の萌出後1～3年間です。そのため、永久歯のむし歯予防は就学前（4歳）から中学校卒業までの時期が最も効果的です。また、一度むし歯になった歯は、むし歯になった部分に詰め物をかぶせるなどの治療をすることができても、元には戻らないため、むし歯が発生しやすい時期にしっかり予防しておくことが、生涯を通じて歯と口腔の健康を保つための第一歩といえます。

「食べることは生きること」
「一生自分の歯でしっかり噛んでしっかり食べる」ためにも
むし歯予防が非常に大切です！

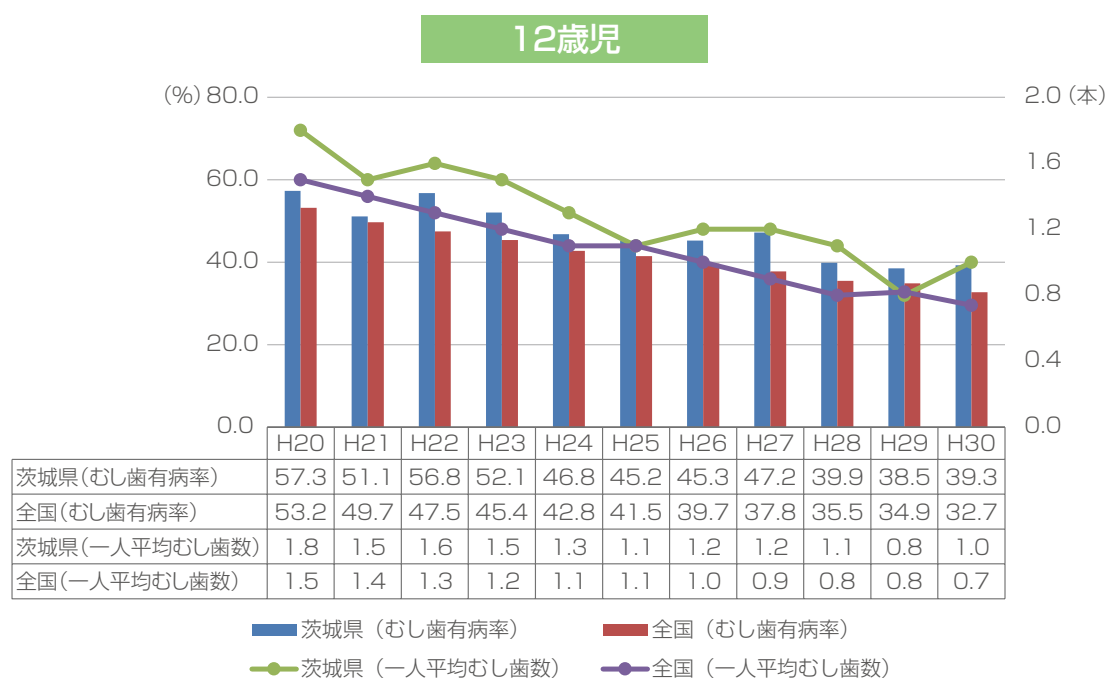
(2) 本県の幼児期・学齢期のむし歯の状況について

本県の3歳児のむし歯のある者の割合は27.0%（平成20年度）から15.3%（平成30年度）と経時的に減少していますが、全国平均よりも高い状況が続いています。また、一人平均むし歯数についても、1.1本（平成20年度）から0.6本（平成30年度）と減少していますが、全国平均よりも高い状況です。



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

12歳児のむし歯のある者の割合は57.3%（平成20年度）から39.3%（平成30年度）と経時的に減少していますが、全国平均よりも高い状況が続いています。また、一人平均むし歯数についても、1.8本（平成20年度）から1.0本（平成30年度）と減少していますが、全国平均よりも高い状況です。



出典：文部科学省「学校保健統計調査」

都道府県	平均むし歯数	茨城県市町村	平均むし歯数
新潟県	0.3	新潟市	0.2
愛知県	0.5	愛知市	0.4
神奈川県	0.5	神奈川市	0.5
静岡県	0.5	静岡市	0.5
山形県	0.6	山形市	0.6
千葉県	0.6	千葉市	0.6
東京都	0.6	東京市	0.6
富山県	0.6	富山市	0.6
長野県	0.6	長野市	0.6
滋賀県	0.6	滋賀市	0.6
京都府	0.6	京都市	0.6
兵庫県	0.6	神戸市	0.6
岡山県	0.6	岡山市	0.6
広島県	0.6	広島市	0.6
佐賀県	0.6	佐賀市	0.6
秋田県	0.6	秋田市	0.6
大阪府	0.6	大阪市	0.6
奈良県	0.6	奈良市	0.6
愛媛県	0.6	愛媛市	0.6
栃木県	0.6	栃木市	0.6
群馬県	0.6	群馬市	0.6
山梨県	0.6	山梨市	0.6
徳島県	0.6	徳島市	0.6
香川県	0.6	香川市	0.6
高知県	0.6	高知市	0.6
熊本県	0.6	熊本市	0.6
岩手県	0.6	岩手市	0.6
茨城県	0.6	茨城市	0.6
石川県	0.6	石川市	0.6
三重県	0.6	三重市	0.6
島根県	0.6	島根市	0.6
福岡県	0.6	福岡市	0.6
長崎県	0.6	長崎市	0.6
宮城県	0.6	宮城市	0.6
宮城県	0.6	仙台市	0.6
福島県	0.6	福島市	0.6
青森県	0.6	青森市	0.6
和歌山県	0.6	和歌山市	0.6
鹿児島県	0.6	鹿児島市	0.6
大分県	0.6	大分市	0.6
沖縄県	0.6	沖縄市	0.6
茨城県市町村	-	八千代町	2.4

注册

健康日本21…国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めたもの。

県内でフッ化物洗口を実施している施設数は4施設（H23年度）から83施設（令和元年度）と増加しています。しかし、令和2年度時点で実施している施設は全て就学前施設（保育所、幼稚園及び認定こども園）であり、小学校、中学校及び特別支援学校では実施されていません。

本県においても、保育所、幼稚園及び認定こども園から小学校、中学校まで継続して、フッ化物洗口を実施することを推進する必要があります。

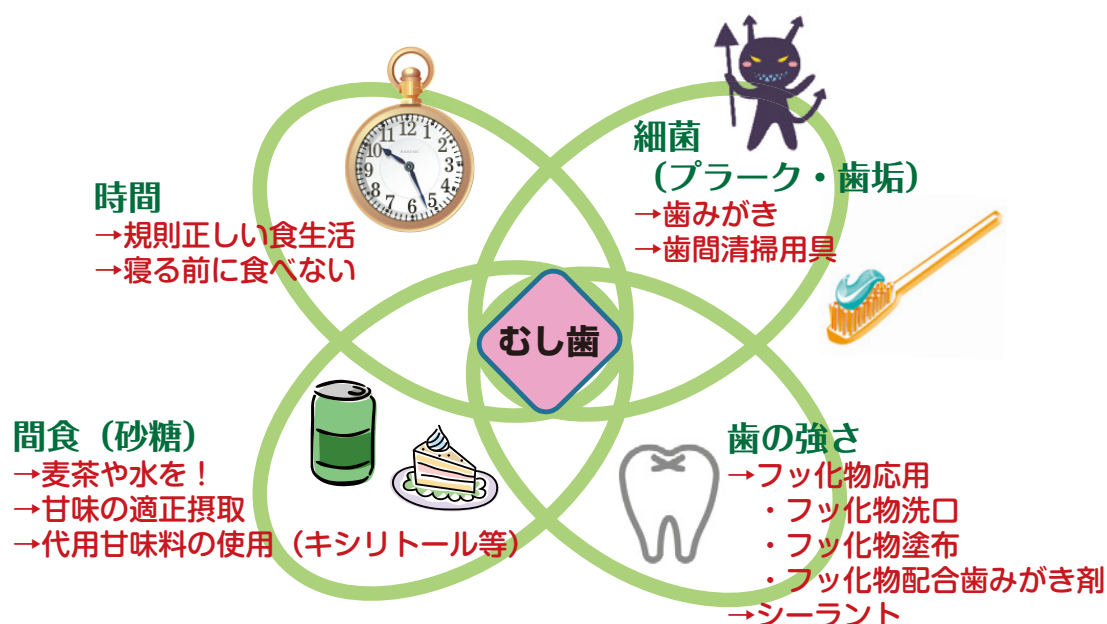
年度	施設数
H23	4
H24	調査なし
H25	12
H26	調査なし
H27	15
H28	21
H29	26
H30	61
R1	83

3

(4) むし歯予防の4つの方法

むし歯の発生の主な原因と予防手段は、下図のとおりです。「歯の強さ（歯質）」、「細菌（むし歯の原因菌）」、「間食（砂糖）」、「時間」の4つの要因が重なるほど、むし歯になりやすくなります。

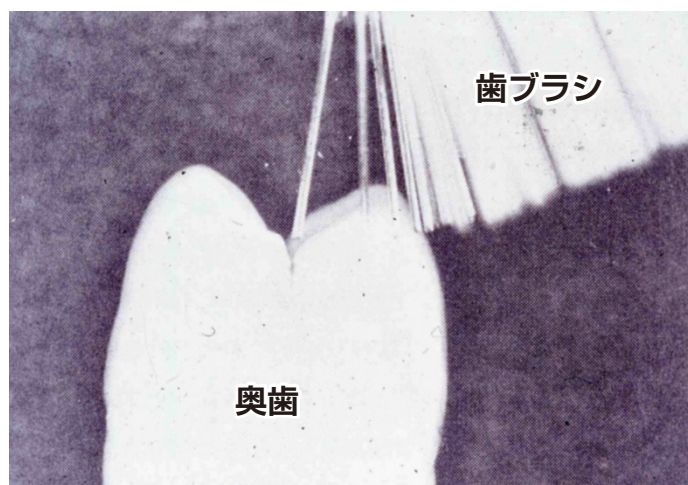
むし歯を予防するためには、それぞれの原因の改善に取り組み、重なる部分をできるだけ小さくしていくことが重要です。



むし歯予防のために従来推奨されてきた歯みがきには、限界があることが明らかになっています。歯には深い溝などがあり、歯ブラシの毛先が届かない場所があるためです。

一方、フッ化物の応用は、歯質の強化を図るもので、多くの研究により、その効果や安全性が証明されています。

「歯みがき」には限界があります！



むし歯になりやすい奥歯のかみ合わせの溝は、歯みがきで汚れを落とすことができないため、歯みがきだけでむし歯を予防することはできません。



歯ブラシは奥歯の溝はみがけません

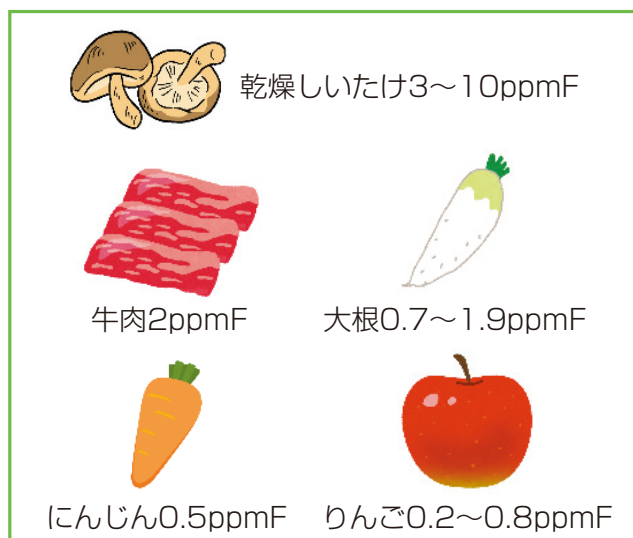
第2章

フッ化物洗口をはじめるために

(1) フッ化物とは

「フッ素」という用語が一般的に用いられていますが、フッ素は元素名であり、フッ素が水に溶けた化合物は「フッ化物」とされていますので、むし歯予防を目的とする場合は「フッ化物」といいます。

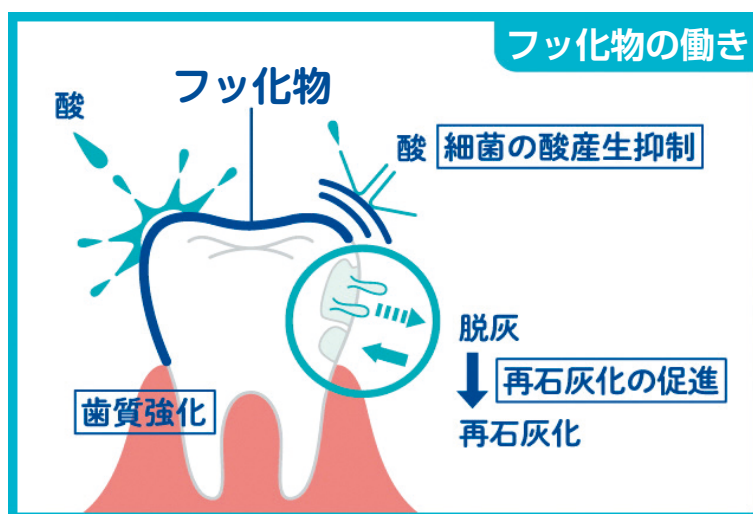
フッ化物は自然環境に広く分布しており、地中はもとより海水、河川水などに含まれています。私たちが食べたり飲んだりする海産物や食肉、野菜や果物の中にも含まれています。毎日飲む水やお茶からもフッ化物を摂取しています。



(1ppmF=0.0001%)

フッ化物のむし歯予防については、WHOをはじめ、厚生労働省や日本口腔衛生学会、日本歯科医学会など多くの研究者や研究機関が確認し、安全かつ有効であると結論が出ています。

(2) フッ化物によるむし歯予防の働き



1. 歯を丈夫にする

歯質強化

歯の表面のエナメル質の結晶を強くし、むし歯になりにくくします。特に、生えただけの歯は、酸に弱く、もろい構造ですが、フッ化物が作用することで強い構造になります。

2. 初期むし歯の進行を抑える

再石灰化の促進

むし歯になりかかった歯の表面を修復し、進行を抑えます。

むし歯菌の出す酸によって歯の表面から、カルシウムやリンが溶け出すことを『脱灰（だっかい）』といいます。フッ化物は、失われた成分を取り戻して修復する働き『再石灰化（さいせつかいか）』を促します。

3. 細菌の活動を抑制する

むし歯菌の活動の抑制

むし歯の原因となる細菌が活動するときに必要な酵素の働きを弱め、細菌が酸を出す活動を抑えます。



初期むし歯の再石灰化（写真提供者 歯科衛生士 渡邊麻理）

白く濁った初期むし歯の部分がフッ化物の応用等（フッ素塗布を含むプロフェッショナルケアと食事指導、セルフケアでのフッ化物配合歯みがき剤使用）により再石灰化し、修復されました。

(3) フッ化物応用によるむし歯予防の方法

フッ化物応用の方法は、フッ化物を体内に取り入れて歯の構造を強くする全身応用法と、歯が生えた後に歯の表面からフッ化物を作用させる局所応用法があります。

海外ではフッ化物の全身応用が導入されていますが、現在日本では全身応用は行われていないため、フッ化物によるむし歯予防では局所応用が行われています。

全身応用法

- ・水道水フッ化物濃度調整（フロリデーション）
- ・食塩、ミルク等食品へのフッ化物添加
- ・フッ化物錠剤など

局所応用法

- ・フッ化物配合歯みがき剤
- ・フッ化物歯面塗布
- ・フッ化物洗口



(4) ライフサイクルとフッ化物応用

フッ化物を利用する場面としては、地域全体、保育園・幼稚園・学校などの集団の場、歯科医院や市町村保健センターなどの専門家によるもの、家庭など、が考えられ、それぞれライフサイクルに応じて適切に利用することが望ましいといえます。

フッ化物は、特にむし歯になりやすい時期に積極的に利用することで大きな効果が期待できます。歯が生え始めてから1～3年の時期は歯の表面のエナメル質の抵抗性が低いため、むし歯が増加しやすい時期です。永久歯が次々と生えてくる4歳頃から中学生くらいまでが最もむし歯予防に重要な時期であり、この時期に集団で継続的にフッ化物洗口を行うことは大きな意義があります。

加えて、成人期や高齢期に歯ぐきが下がることによっておこりやすい歯の根面のむし歯、いわゆる「大人むし歯」の予防にもフッ化物が効果的であり、生涯にわたってフッ化物応用法を組み合わせ利用すれば、より効果的にむし歯を予防できることになり、一生自分の歯で食べるという目標に大きく貢献するものと考えられます。

年齢と場面に応じたフッ化物利用

	乳児	保育所 幼稚園	小学校	中学校	高校	大人
年齢	0 1 2	3 4 5	6 7 8 9 10 11	12 13 14	15 16 17	18 ～
地域全体	水道水のフッ化物濃度の適正化（フロリデーション）					
保育所 幼稚園 学校		フッ化物洗口				
歯科医院 保健センター	フッ化物歯面塗布					
家庭	家庭でのフッ化物洗口					
	フッ化物配合歯みがき剤					

(5) フッ化物応用法 科学的根拠に基づくむし歯予防法

フッ化物配合歯みがき剤（家庭・園・学校などで）

市販されているほとんどの歯みがき剤にフッ化物が配合されていますので、手軽に使えます。フッ化物配合歯みがき剤をつけてみがいた後は、少量の水で軽くすすぐ程度にすると効果的です。最近では、高濃度の歯みがき剤が購入できるようになりました。用法・用量を確認して使用しましょう。



フッ化物歯面塗布（歯科医院、保健センターで）

歯科医師または歯科衛生士がフッ化物を歯の表面に塗布する方法です。歯科医院や市町村の保健センターなどで行われています。歯の生えかわりやむし歯リスクに応じて、定期的に塗布を受けると効果的です。



フッ化物洗口（園・学校・家庭などで）

フッ化物の洗口液で、ブクブクうがいを行う方法です。毎日法（園児の場合）と週1回法（児童生徒の場合）があります。家庭で行うこともできますが、園や学校で集団的に継続して行うことで高い効果が期待できます。



フッ化物応用の濃度、使用法、効果

	フッ化物配合歯みがき剤	フッ化物塗布	フッ化物洗口
フッ化物イオン濃度	6歳以上 1000ppm 6歳未満 500ppm 高濃度(15歳以上) 1500ppm	9000ppm	225 ～ 900ppm
使用法	毎日	年2～3回	週5回または週1回
対象者	すべての年齢層	乳幼児（1～5歳） 高齢者、児童、生徒 ※上記のほか、すべての年齢で推奨される	4.5歳～中学生 （集団洗口）
効果	乳歯 40% （管理下使用） 永久歯 20～30%	乳歯 40～50% （定期的塗布群） 永久歯 20～30%	永久歯 20～50% 長期の実施例では 70%以上

フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口の3つの方法を組み合わせて行うと むし歯予防効果が高くなります。

(6) フッ化物洗口開始までの準備について

フッ化物洗口を開始するには、以下のようにステップを踏んで理解や合意を得て実施します。実施する施設や市町村によって対応は異なりますので、関係者と調整しながら進めます。保育所など保護者を集めることが難しい場合、書面で同意を得るなどの方法も検討します。

ステップ1

市町村での意思統一

- ①市町村（行政、教育委員会）の意思統一
- ②実施上の問題点と対応策について検討
- ③県・市町村における予算計上
- ④地元歯科医師会に、指導助言などの協力要請

ステップ2

関係者の理解・合意

- ①市町村（行政、教育委員会）、歯科医師会、各施設責任者（保育所長・園長・校長等）との協議
- ②市町村の方針（事業実施計画策定）
- ③関係機関での窓口を明確にする

ステップ3

現場の理解・合意

- ①校長、学校保健委員、保健主事、養護教諭、教諭、保育所長・園長、保育士・園教諭等を対象とした説明会
- ②学校歯科医・保育所・園嘱託歯科医との連携
- ③学校、保育所等へのパンフレット配布

ステップ4

保護者の理解

- ①学校歯科医・保育所・園嘱託歯科医との連携
- ②PTAへの説明資料配布
- ③PTAを対象とした講演会
- ④市町村広報紙の活用
- ⑤関係者によるフッ化物洗口実施校の見学（先進地の視察）
- ⑥啓発の後、アンケート調査
- ⑦フッ化物洗口実施希望の確認

ステップ5

実施

- ①学校歯科医・保育所・園嘱託歯科医との連携
- ②用具、器材の購入
- ③実施方法について現場の教職員の実技研修
- ④児童生徒（園児）の事前指導

※予算について

県や市町村の予算を活用する場合、予算化の手続きや補助金申請が必要になることがあります。

第3章

フッ化物洗口の進め方

(1) フッ化物洗口の種類と実施方法

フッ化物洗口には、「毎日法（週5回法）」と「週1回法」があります。予防効果の差はほとんどないとされていますが、保育所・幼稚園等では低濃度の洗口液で毎日行う方法が安全で効果的です。学校では、主に週1回法で行われています。

未就学児で行う毎日法の場合、225～250ppmの洗口液で1回5mlの量、学校で実施する週1回法の場合、900ppmの洗口液で1回10mlの量で、30秒から1分間、洗口を行います。

洗口頻度・濃度・量・対象

洗口頻度	週5回法	週1回法
洗口液のフッ化物濃度	0.05% フッ化ナトリウム溶液 (フッ化物イオン濃度 225～250ppm)	0.2% フッ化ナトリウム溶液 (フッ化物イオン濃度 900ppm)
洗口液の量	5ml	10ml
主な対象	保育所・幼稚園	小・中学校

洗口時間：30秒から1分間

ミラノール顆粒11%【ビーブランド・メディコーデンタル】



内容量	用法	水の量	人数分	フッ化ナトリウム濃度 (フッ化物イオン濃度)
1包1g入	毎日法	200ml	40	0.055%(約250ppm)
1包1.8g入	毎日法	400ml	80	0.050%(約225ppm)
	週1回法	100ml	10	0.198%(約900ppm)
1包7.2g入	週1回法	400ml	40	0.198%(約900ppm)

オラブリス洗口用顆粒11%【昭和薬品】



内容量	用法	水の量	人数分	フッ化ナトリウム濃度 (フッ化物イオン濃度)
1包1.5g入	毎日法	300ml	60	0.055%(約250ppm)
	週1回法	83ml	8	0.199%(約900ppm)
1包6g入	週1回法	332ml	30	0.199%(約900ppm)

(2) 薬剤の管理

薬剤や洗口液は、紛失、誤飲などの事故が起きないように、適切に管理します。

薬剤の管理

薬剤は、園薬剤師・学校薬剤師の助言を受け、直射日光や高温を避け、鍵のかかる戸棚などに保管し、管理を確実に行うことが必要です。

洗口液のつくり方・保管

園歯科医・学校歯科医などが作成した指示書に基づいて、洗口液をつくります。

溶解用ポリタンク容器やディスペンサー付ボトルなどの容器に薬剤を入れ、規定の水道水を加えてよく振り混ぜ溶解し、必要量の洗口液をつくります。

事前に洗口液をつくっておく場合や、残った洗口液を保存する場合は、清潔で涼しい場所に保管します。できれば冷蔵庫に入れておくと安心です。フッ化物洗口剤を溶解してつくった洗口液は2～3週間程度の保存が可能ですが、なるべく早めに使い切ります。

下記に、園歯科医・学校歯科医が出す指示書と園・学校で記録する薬剤管理簿の様式例を示します。(P20、21にも記載)

指示書例、薬剤管理簿の例 参照 (参考資料 P20、21にも掲載)

指 示 書

〇〇学校（保育所・幼稚園）長 （様）

水____mlにフッ化物洗口薬剤（ミラノールまたはオラプリス）
Qグラム____包を溶かして____%のフッ化ナトリウム水溶液をつ
くり、児童生徒（園児）1人につき、____mlのフッ化物洗口液
を用いて、週____回 1分間（30秒間）洗口させること。

フッ化物洗口後30分間はうがいや飲食を避けること。

年 月 日

担当歯科医師

住所

氏名

フッ化物洗口薬剤出納簿

施設名

1回分の薬剤使用量（製品名____ g ____包）

月 日	受入量 (包)	受取り者 サイン	使用量 (包)	残量 (包)	確認者 サイン	備 考
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						

(3) 準備するもの

- ・ポリタンク（人数が多い場合にポリタンクで洗口剤を溶解してボトルに分注します）
 - ・ディスペンサー付ボトル（1プッシュ5mlのもの）クラス分
 - ・フッ化物洗口剤
 - ・プラスチックコップ、または、紙コップ
 - ・タイマーまたは砂時計など時間を計るもの、フッ化物洗口用CDなどでもよい
- ※紙コップを用いる場合、ティッシュやごみ袋を用意します。



ポリタンク



ミラノール専用ディスペンサー付ボトル



ディスペンサー付ボトル



オラブリス専用
ディスペンサー付ボトル



プラスチックコップ
(歯みがき用コップ)
または、紙コップ



時間を計るもの

(4) 実施手順

フッ化物洗口実施手順

次ページでは写真で紹介しています。

下記の手順を確認しながら実施してください。

1. 保管場所から洗口剤の使用量を取り出す。
使用量と保管薬剤は薬剤管理簿に記録して管理する。
2. ディispenser付きボトル（ポリタンク）に（ ）mlの水を入れる。
3. ボトルにフッ化物洗口剤を（ ）包（ g）入れ、よく振って溶かす。
※ポリタンクで作成した場合は、作成後、ディispenser付ボトルに分ける
4. （ ）回押し（ ml）、各人のコップに分注する。
保育所・幼稚園等→1回 5ml
小・中学校 →2回 10ml
5. 全員にコップがわたったら、一斉に洗口液を口に含み、すべての歯に
ゆきわたるように、ブクブクうがいを1分間続ける。
6. 1分間が過ぎたら洗口をやめ、各人のコップに吐き出す。
※洗口後 30分はうがいをしたり、飲食したりしないように気をつける。
※紙コップ使用の場合は、吐き出した後にコップの中にティッシュを入れ、そのまま廃棄する。
7. コップを洗い、水切りかごに入れ乾燥する。（吐き出した洗口液は洗い場に流す。）
※共用のポリコップを使用する場合や個人用コップを同じ水切りかごで保管する場合は、毎回消毒を行う。



ディispenser付きボトルの消毒方法

- ① 水により十分洗浄する。
- ② 約 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム薬液に5分以上浸漬した後、よく水洗いする。
- ③ 水を切り、よく乾燥する。

※ ディispenser付きボトルは、上記①、③を基本とし、保育所・幼稚園は、週に1回程度上記②を行い、小・中学校は、夏休みなど長期休暇の前などには適宜消毒を行う。



実施手順（例）

洗口液の準備

学校で実施する場合（人数が多い場合） 写真はオラブリスの例



①希釈用ポリタンクに所定の量の水を入れます。



②決められた量のフッ化物洗口剤を入れ、粉が残らないように振って溶かします。



→ 各学級へ分配

③実施する学級分の洗口液を分注します。（ディスペンサー付きボトルに分ける）

保育所・幼稚園等で実施する場合（実施人数やクラス数が多くない場合） 写真はミラノールの例

ディスペンサー付きボトルに所定の水と洗口剤を入れ、粉が残らないように振って溶かします



毎日（週5日）法で行うため、1週間分つくりま
す。

（実施するクラス分）

洗口液は、冷暗所、または
冷蔵庫で保管します。

洗口の方法



洗口は、施設の規模や状況に応じて、マイカップ、または、紙カップを使用します。



ミラノール プラスチックカップの場合



オラブリス 紙カップの場合



1名分ずつカップに分注します。園児（5ml）、児童（10ml）使い始めは洗口液が出るまで数回空押しをします。



1分間（園児の場合は30秒からはじめてもよい）ブクブクうがいをし、口の中に行きわたらせます。うがいが終わったら、カップに吐き出します。洗口後は、30分は飲食をしないようにします。



カップを洗って片づけます。
（紙カップの場合は、ティッシュを入れて捨てます）



週の終わりは、残った洗口液を捨て、ボトルを洗浄します。（週1回法の場合は、残りを捨て、洗浄します。）

(5) フッ化物洗口の安全性

フッ化物については、科学的にすでに安全性、有効性が十分確立されています。フッ化物洗口は、正しい使用法で、適切に行われる限り安全性に対する心配はありません。

フッ化物洗口を行うと、少量の洗口液が口の中に残りますが、この量は洗口液の 10 ～ 15% であり、お茶 1 杯に含まれるフッ素と同量であり、極めて微量です。

フッ素は、私たちが日頃から摂っている飲食物にほとんどといっていいほど含まれており、フッ化物洗口がアレルギーの原因になることはありません。

また、ブクブクうがいと吐き出しが適切に行われる場合、障がいがある人が特にフッ化物の影響を受けやすいということはありません。

(6) フッ化物洗口液を飲み込んだ場合の対応

1 回分のフッ化物洗口液を誤って飲み込んでも問題はありませんので、特別な対応をする必要はありません。

万が一、フッ化物洗口液を多量に飲み込むなど過剰に摂取した場合、状況を把握し、誤飲した量により、対応します。

誤飲はないが体調不良を訴える場合、フッ化物洗口以外の要因がないか、冷静に判断します。

誤飲した量による対応について

医学的ケアは不要であるが胃腸症状などの不快症状が生ずる最小量（MSD ※注）未満の誤飲の場合は、カルシウム製剤、牛乳またはカルシウムを含む飲料等を与え、数時間様子をみます。（フッ素はカルシウムと結合するため、フッ化カルシウムとなり体内に吸収されにくくなります。）

万が一、急性中毒量以上の誤飲をした場合は、医師の診断を受け、処置を受けます。

※注 MSD

吐き気、腹痛、下痢などの急性中毒が起こる可能性のある最小量

体重 1 kg あたり 2 mg、体重 20 kg の園児の場合、160 ml（32 人分）を一度に飲み込んだ場合

なお、人によっては精神的なもので軽い吐き気や下痢などの症状が現れる場合もあります。

●急性中毒について

医学的な処置が必要となるフッ化物量は、体重 1 kg あたり 5 mg です。

例えば、体重 20 kg の園児の場合は 100 mg で、週 5 回法の場合は 80 人分、週 1 回法の場合は 11 人分の洗口液を一度に飲んだ場合に相当します。

洗口頻度	週 5 回法	週 1 回法
洗口液のフッ化物濃度	0.055% フッ化ナトリウム溶液 (フッ化物イオン濃度 250ppm)	0.2% フッ化ナトリウム溶液 (フッ化物イオン濃度 900ppm)
洗口液の 1 回量	5 ml (フッ化物 1.25mg)	10 ml (フッ化物 9mg)
推定中毒量	400 ml (一度に 80 人分)	100 ml (一度に 11 人分)

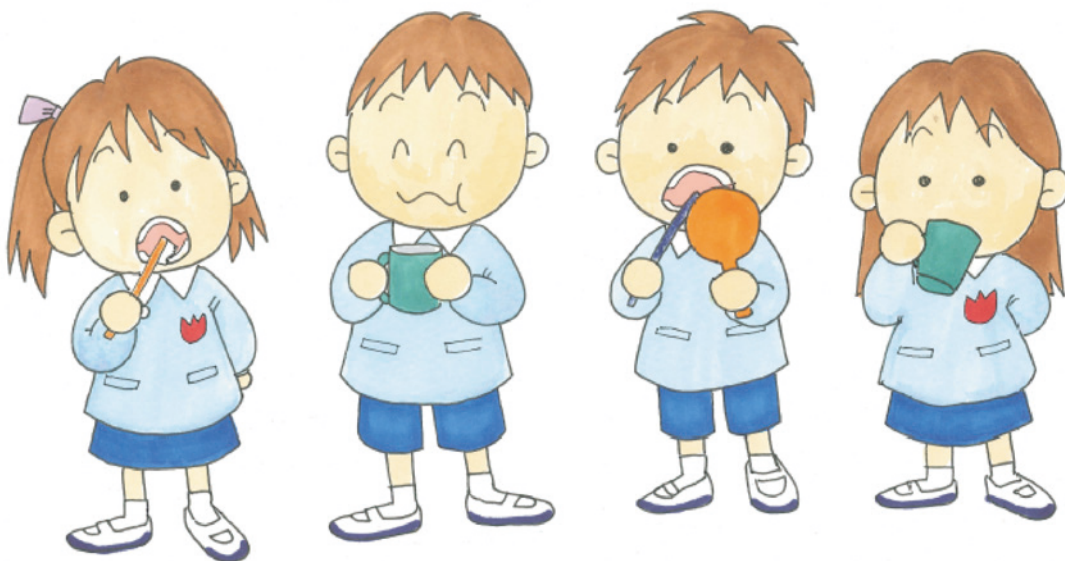
フッ化物洗口液は 1 回分を飲み込んでも
安全な濃度に処方されています。
フッ化物洗口を開始するときは、水で
ブクブクうがいの練習をしてから行います。



フッ化物洗口は、洗口剤や洗口液を適正に管理し、用法・容量を守って実施すれば、多量に誤飲するなどの事態が起こることは考えにくく、安心で安全なむし歯予防法といえます。

参 考 資 料

- ・ 様式例 (1) 希望調査書
 (2) 申込書（希望確認書）
 (3) 指示書
 (4) 薬剤管理出納簿
- ・ 茨城県の現状
- ・ フッ化物洗口ガイドライン
- ・ 茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例
- ・ 新型コロナウイルス緊急事態宣言下における集団フッ化物洗口の実施について
- ・ フッ化物洗口実施施設からの声



様式例（１）希望調査書

令和 年 月 日

保護者各位

〇〇校長 〇〇〇〇〇
〇〇園長 〇〇〇〇〇

フッ化物洗口の申込み（希望調査）について

むし歯は子どもにかかる病気の中で最も多いものです。子ども達の健全な育成と生涯を通じた歯と口の健康のため、むし歯予防は大変重要です。

そこで、本校・当園 において、下記のとおりフッ化物洗口を実施することとなりました。

フッ化物洗口は、安全で効果の高いむし歯予防法です。国や県では、科学的根拠に基づくむし歯予防対策として、フッ化物洗口を推奨しています。

つきましては、希望の有無について、別紙「フッ化物洗口申込書（希望確認書）」により、本校・当園 に提出してください。

記

- 1 内 容 毎週 〇 ～ 〇 曜日 （ 週 〇 回 ）
各クラス毎にフッ化物洗口液で1分間ブクブクうがいを実施
- 2 開始予定 令和 年 月 日
- 3 費 用 無料（保護者の方の負担はありません。）
- 4 申し込み フッ化物洗口申込書（希望確認書）をご記入の上、
令和 年 月 日（ ）までに提出してください。
（希望しない方も提出してください。）

様式例（２） 申込書（希望確認書）

フッ化物洗口申込書（希望確認書）

学校長	様
保育園（幼稚園）長	様

※どちらかを○で囲んでください。

- 1 フッ化物洗口を希望します。
- 2 フッ化物洗口を希望しません。
- 理由（ ）

令和 年 月 日

() 学年 () 組

児童（園児）氏名

保護者氏名

様式例（３）指示書

指 示 書

〇〇学校（保育所・幼稚園）長 （様）

水_____m l にフッ化物洗口薬剤（ミラノールまたはオラブリス）
_____グラム_____包を溶かして_____％のフッ化ナトリウム
水溶液をつくり、児童生徒（園児）１人につき、_____m l のフッ化物
洗口液を用いて、週____回 １分間（３０秒間）洗口させること。
フッ化物洗口後３０分間はうがいや飲食を避けること。

令和 年 月 日

担当歯科医師

住所

氏名

様式例（４）薬剤管理出納簿

フッ化物洗口薬剤出納簿

施設名 _____

□ 1 回分の薬剤使用量（製品名_____g _____包）

[illegible]

茨城県の現状

(1) フッ化物応用の推進体制について

本県では「茨城県歯と口の健康づくり8020・6424運動推進条例」および「第3次健康いばらき21プラン」に基づき、歯と口の健康を推進しています。フッ化物の応用については、科学的根拠のあるむし歯予防法として応用を推進することがそれぞれに記載されています。

項目	フッ化物応用についての記載内容
茨城県歯と口の健康づくり8020・6424運動推進条例（平成22年9月28日茨城県条例第37号）	（基本的施策の実施） 第11条（3）幼児期及び学齢期におけるフッ化物応用等の科学的根拠に基づいたむし歯や歯肉炎の予防対策等の実施を推進すること。
第3次健康いばらき21プラン（平成30年度から令和5年度までの6年間の計画）	第5章 歯科口腔保健 第1節 歯科疾患の予防 【具体的取組（施策）】 （1）乳幼児期 （2）学齢期（高等学校を含む） ○むし歯予防のためには、歯みがき・歯間部清掃用具の使用、甘味食品・飲料の適正摂取とあわせて、科学的根拠のあるむし歯予防法であるフッ化物応用（フッ化物配合歯磨剤の使用、フッ化物洗口など）が有効であることの普及啓発を行います。 ○関係団体と連携し、フッ化物洗口の実施を希望する施設への専門的な支援等を行います。 ○特に学校関係者等に対しては、関係団体と連携し、フッ化物応用の正しい知識を普及します。 上記の他、（3）成人期（妊産婦期を含む）、（4）高齢期でのフッ化物応用についての普及啓発等について記載しています。

県内市町村においても、フッ化物応用の取り組みは増加しています。フッ化物歯面塗布事業を実施している市町村は30市町村（平成26年度）から34市町村（令和元年度）と増加し、令和元年度では77.3%の市町村が実施しています。

(2) 県民のフッ化物応用の現状について

県民のフッ化物応用の状況については、概ね5年おきに3歳児、12歳児及び成人を対象に実施される「県民歯科保健基礎調査」で調査しています。その結果、3歳児のフッ化物歯面塗布の経験割合は53.3%（平成18年度）から62.9%（平成27年度）に増加しています。また、フッ化物が配合された歯みがき剤の使用についても、52.8%（平成18年度）から60.5%（平成27年度）に増加しています。

12歳児のフッ化物応用の状況は、調査項目の変更により平成27年度調査のフッ化物配合歯みがき剤の使用についてのみの結果ですが、使用している者は56.0%でした。

注釈

茨城県歯と口の健康づくり8020・6424運動推進条例…県民、行政機関、関係団体等がそれぞれの役割を担って、歯と口腔の健康づくりを推進することを目指した条例。

8020・6424運動…「8020（ハチマルニイマル）」は80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという国民運動。「6424（ロクヨンニイヨン）」は8020までの中間目標として茨城県が独自に設定した目標で、64歳で24本以上の自分の歯を保とうという運動である。

第3次健康いばらき21プラン…「健康日本21（第二次）」に準じ、「新しい茨城づくり政策ビジョン（平成29年12月策定）」の基本理念である「活力があり、県民が日本一幸せな県」の実現を目指し、本県の健康課題25を解決するため策定された、「茨城県歯科口腔保健の基本的事項」及び「茨城県歯科保健計画」等に位置付けられている計画である。

【参考資料】各都道府県におけるフッ化物洗口の実施状況について（平成 30 年度）

都道府県名	実施施設数（施設実施率％）							
	保育所等	認定こども園	幼稚園	小計	小学校	中学校	特別支援学校	合計
1 北海道	368 (37.4)	128 (49.2)	125 (34.8)	621 (38.8)	679 (65.0)	134 (22.4)	0 (0.0)	1,434 (43.2)
2 青森県	2 (0.7)	29 (12.6)	3 (4.8)	34 (5.9)	17 (5.9)	9 (5.6)	0 (0.0)	60 (5.8)
3 岩手県	95 (25.1)	27 (37.0)	23 (26.4)	145 (26.9)	54 (17.1)	21 (12.8)	0 (0.0)	220 (21.3)
4 宮城県	186 (26.8)	14 (34.1)	47 (19.9)	247 (25.5)	11 (2.9)	1 (0.5)	0 (0.0)	259 (16.3)
5 秋田県	134 (56.3)	44 (55.7)	11 (42.3)	189 (55.1)	190 (95.5)	94 (81.7)	2 (13.3)	475 (70.7)
6 山形県	23 (7.8)	4 (6.2)	2 (3.6)	29 (7.0)	30 (11.9)	4 (4.0)	0 (0.0)	63 (8.0)
7 福島県	194 (53.7)	68 (77.3)	103 (40.6)	365 (51.9)	186 (41.5)	21 (9.1)	0 (0.0)	572 (40.7)
8 茨城県	37 (6.9)	20 (10.8)	4 (2.0)	61 (6.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	61 (3.7)
9 栃木県	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	87 (24.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	87 (7.5)
10 群馬県	33 (11.0)	18 (8.9)	9 (8.5)	60 (9.9)	6 (1.9)	1 (0.6)	1 (3.6)	68 (6.1)
11 埼玉県	116 (6.5)	2 (2.2)	38 (7.2)	156 (6.5)	148 (18.1)	25 (5.6)	3 (6.5)	332 (9.0)
12 千葉県	73 (5.5)	14 (10.9)	24 (5.2)	111 (5.8)	28 (3.5)	5 (1.2)	1 (2.2)	145 (4.6)
13 東京都	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)	4 (0.1)
14 神奈川県	14 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.8)	19 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (0.4)
15 新潟県	469 (72.3)	115 (83.9)	41 (57.7)	625 (72.9)	438 (94.2)	137 (58.5)	12 (32.4)	1,212 (76.1)
16 富山県	82 (37.1)	18 (19.1)	10 (21.3)	110 (30.4)	90 (47.4)	17 (20.7)	1 (6.7)	218 (33.6)
17 石川県	18 (7.3)	14 (11.4)	0 (0.0)	32 (7.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (4.4)
18 福井県	82 (44.6)	53 (50.5)	17 (23.0)	152 (41.9)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	154 (23.4)
19 山梨県	8 (3.9)	1 (1.8)	- (-)	9 (3.5)*2	1 (0.6)	1 (1.1)	- (-)	11 (2.1)*2
20 長野県	95 (17.1)	8 (19.0)	14 (15.6)	117 (17.0)	76 (20.5)	23 (11.7)	0 (0.0)	216 (17.0)
21 岐阜県	49 (12.2)	14 (20.3)	22 (13.3)	85 (13.3)	169 (45.6)	43 (22.9)	10 (43.5)	307 (25.2)
22 静岡県	260 (41.0)	190 (79.5)	182 (48.5)	632 (50.6)	47 (9.3)	10 (3.4)	0 (0.0)	689 (33.0)
23 愛知県	644 (40.4)	78 (61.4)	96 (21.0)	818 (37.5)	369 (37.8)	9 (2.0)	0 (0.0)	1,196 (32.9)
24 三重県	102 (23.9)	12 (35.3)	31 (16.0)	145 (22.2)	14 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	159 (13.0)
25 滋賀県	51 (16.3)	34 (42.0)	29 (21.3)	114 (21.6)	57 (25.6)	3 (2.8)	0 (0.0)	174 (19.9)
26 京都府	67 (11.4)	18 (24.7)	18 (9.0)	103 (12.0)	293 (76.1)	10 (5.2)	5 (20.8)	411 (28.1)
27 大阪府	6 (0.4)	10 (1.8)	5 (0.9)	21 (0.8)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (0.5)
28 兵庫県	120 (13.2)	146 (33.6)	49 (10.1)	315 (17.2)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	316 (10.4)
29 奈良県	25 (14.0)	2 (3.4)	13 (7.9)	40 (9.9)	7 (3.4)	2 (1.7)	0 (0.0)	49 (6.7)
30 和歌山県	21 (12.1)	3 (8.1)	0 (0.0)	24 (8.5)	115 (45.1)	16 (12.2)	3 (25.0)	158 (23.2)
31 鳥取県	83 (42.1)	18 (58.1)	0 (0.0)	101 (41.4)	5 (4.0)	3 (5.0)	0 (0.0)	109 (24.8)
32 島根県	40 (13.7)	13 (52.0)	28 (34.1)	81 (20.3)	135 (66.5)	47 (47.0)	1 (8.3)	264 (36.9)
33 岡山県	10 (2.4)	4 (5.7)	9 (3.5)	23 (3.1)	8 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (2.3)
34 広島県	15 (2.3)	9 (8.1)	2 (0.8)	26 (2.6)	7 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (1.8)
35 山口県	56 (17.8)	0 (0.0)	11 (7.8)	67 (13.2)	30 (9.7)	13 (7.8)	0 (0.0)	110 (11.0)
36 徳島県	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	1 (0.3)	5 (2.6)	1 (1.1)	0 (0.0)	7 (1.1)
37 香川県	13 (6.3)	8 (17.8)	21 (15.9)	42 (10.9)	74 (44.8)	19 (25.0)	4 (44.4)	139 (21.9)
38 愛媛県	30 (9.0)	2 (3.4)	9 (7.0)	41 (7.9)	142 (50.0)	20 (14.9)	0 (0.0)	203 (21.4)
39 高知県	152 (55.9)	7 (25.0)	15 (53.6)	174 (53.0)	120 (51.5)	58 (45.0)	4 (25.0)	356 (50.4)
40 福岡県	1 (0.1)	0 (0.0)	2 (0.5)	3 (0.2)	14 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (0.6)
41 佐賀県	180 (77.3)	56 (78.9)	39 (84.8)	275 (78.6)	161 (98.2)	53 (57.6)	10 (90.9)	499 (80.9)
42 長崎県	495 (74.3)*4			495 (74.3)	330 (100.0)	71 (37.6)	18 (100.0)	914 (78.2)
43 熊本県	406 (64.1)	74 (57.8)	44 (57.9)	524 (62.6)	284 (81.4)	132 (76.3)	0 (0.0)	940 (68.2)
44 大分県	74 (27.2)	11 (10.4)	31 (19.3)	116 (21.5)	196 (72.1)	34 (24.6)	14 (82.4)	360 (37.3)
45 宮崎県	205 (63.5)	80 (48.8)	25 (43.9)	310 (57.0)	150 (62.0)	53 (38.4)	0 (0.0)	513 (54.7)
46 鹿児島県	167 (38.0)	41 (22.3)	33 (24.8)	241 (31.9)	70 (13.5)	15 (6.3)	1 (5.9)	327 (21.4)
47 沖縄県	179 (26.4)	6 (8.5)	10 (4.5)	195 (20.1)	12 (4.4)	6 (3.8)	0 (0.0)	213 (15.0)
全国	5,481 (18.7)	1,414 (26.0)	1,200 (12.6)	8,095 (18.3)	4,861 (24.4)	1,112 (10.8)	90 (7.9)	14,158 (18.7)

令和2年12月25日時点集計

（厚生労働省歯科保健課調べ）

フッ化物洗口ガイドライン（厚生労働省 2003 年）

医政発第 0114002 号

健発第 0114006 号

平成 15 年 1 月 14 日

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

フッ化物洗口ガイドラインについて

健康日本 21 における歯科保健目標を達成するために有効な手段として、フッ化物の応用は重要である。

我が国における有効かつ安全なフッ化物応用法を確立するために、平成 12 年から厚生労働科学研究事業として、フッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての検討が行われたところであるが、この度、本研究事業において「フッ化物洗口実施要領」を取りまとめたところである。

ついては、この研究事業の結果に基づき、8020 運動の推進や国民に対する歯科保健情報の提供の観点から、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図るため、「フッ化物洗口ガイドライン」を別紙の通り定めたので、貴職におかれては、本ガイドラインの趣旨を踏まえ、貴管下保健所設置市、特別区、関係団体等に対して周知方お願いしたい。

1. はじめに

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フッ化物の応用は、重要な役割を果たしている。

わが国においては、世界保健機関（WHO）等の勧告に従って、歯科診療施設等で行うフッ化物歯面塗布法、学校等での公衆衛生的応用法や家庭で行う自己応用法であるフッ化物洗口法というフッ化物応用によるう蝕予防が行われてきた。特に、1970 年代からフッ化物洗口を実施している学校施設での児童生徒のう蝕予防に顕著な効果の実績を示し、各自治体の歯科保健施策の一環として、その普及がなされてきた。

そのメカニズムに関しても、近年、臨床的う蝕の前駆状態である歯の表面の脱灰に対して、フッ化物イオンが再石灰化を促進する有用な手段であることが明らかになっており、う蝕予防におけるフッ化物の役割が改めて注目されている。

こうした中、平成 11 年に日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的な見解」をまとめたことを受け、平成 12 年度から開始した厚生労働科学研究において、わが国におけるフッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての研究（「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」）が行われている。

さらに、第 3 次国民健康づくり運動である「21 世紀における国民健康づくり運動」（健康日本 21）においても歯科保健の「8020 運動」がとりあげられ、2010 年までの目標値が掲げられている。これらの目標値達成のための具体的方策として、フッ化物の利用が欠かせないことから、EBM（Evidence Based Medicine）の手法に基づいたフッ化物利用について、広く周知することは喫緊の課題となっている。

このような現状に照らし、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図ることは、「8020」の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と考えられ、上記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、最新の研究成果を盛り込んだフッ化物洗口について、その具体的

な方法を指針の形として定め、歯科臨床や公衆衛生、地域における歯科保健医療関係者に広く周知することとした。

2. 対象者

フッ化物洗口法は、とくに、4歳児から14歳までの期間に実施することがう蝕予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されている。また、成人の歯頸部う蝕や根面う蝕の予防にも効果があることが示されている。

1) 対象年齢

4歳から成人、老人まで広く適用される。特に、4歳（幼稚園児）から開始し、14歳（中学生）まで継続することが望ましい。その後の年齢においてもフッ化物は生涯にわたって歯に作用させることが効果的である。

2) う蝕の発生リスクの高い児（者）への対応

修復処置した歯のう蝕再発防止や歯列矯正装置装着児の口腔衛生管理など、う蝕の発生リスクの高まった人への利用も効果的である。

3. フッ化物洗口の実施方法

フッ化物洗口法は、自らでケアするという点では自己応用法（セルフ・ケア）であるが、その高いう蝕予防効果や安全性、さらに高い費用便益率（Cost - Benefit Ratio）等、優れた公衆衛生的特性を示している。特に、地域単位で保育所・幼稚園や小・中学校で集団応用された場合は、公衆衛生特性の高い方法である。なお、集団応用の利点として、保健活動支援プログラムの一環として行うことで長期実施が確保される。

1) 器材の準備、洗口剤の調製

施設での集団応用では、学校歯科医等の指導のもと、効果と安全性を確保して実施されなければならない。

家庭において実施する場合は、かかりつけ歯科医の指導・処方を受けた後、薬局にて洗口剤の交付を受け、用法・用量に従い洗口を行う。

2) 洗口練習

フッ化物洗口法の実施に際しては、事前に水で練習させ、飲み込まずに吐き出せさせることが可能になってから開始する。

3) 洗口の手順

洗口を実施する場合は、施設職員等の監督の下で行い、5～10mlの洗口液で約30秒間洗口（ブクブクうがい）する。洗口中は、座って下を向いた姿勢で行い、口腔内のすべての歯にまんべんなく洗口液がゆきわたるように行う。吐き出した洗口液は、そのまま排水口に流してよい。

4) 洗口後の注意

洗口後30分間は、うがいや飲食物をとらないようにする。また、集団応用では、調整した洗口液（ポリタンクや分注ポンプ）の残りは、実施のたびに廃棄する。家庭用専用瓶では、一人あたり約1か月間の洗口ができる分量であり、冷暗所に保存する。

4. 関連事項

1) フッ化物洗口法と他のフッ化物応用との組み合わせ

フッ化物洗口法と他の局所応用法を組み合わせても、フッ化物の過剰摂取になることはない。すなわちフッ化物洗口とフッ化物配合歯磨剤及びフッ化物歯面塗布を併用しても、特に問題はない。

2) 薬剤管理上の注意

集団応用の場合の薬剤管理は、歯科医師の指導のもと、歯科医師あるいは薬剤師が、薬剤の処方、調剤、計量を行い、施設において厳重に管理する。

家庭で実施する場合は、歯科医師の指示のもと、保護者が薬剤を管理する。

3) インフォームド・コンセント

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。

4) フッ化物洗口の安全性

1 フッ化物洗口液の誤飲あるいは口腔内残留量と安全性

本法は、飲用してう蝕予防効果を期待する全身応用ではないが、たとえ誤って全量飲み込んだ場合でもただちに健康被害が発生することはないと考えられている方法であり、急性中毒と慢性中毒試験成績の両面からも理論上の安全性が確保されている。

①急性中毒

通常の方法であれば、急性中毒の心配はない。

②慢性中毒

過量摂取によるフッ化物の慢性中毒には、歯と骨のフッ素症がある。歯のフッ素症は、顎骨の中で歯が形成される時期に、長期間継続して過量のフッ化物が摂取されたときに発現する。フッ化物洗口を開始する時期が4歳であっても、永久歯の歯冠部は、ほぼできあがっており、口腔内の残留量が微量であるため、歯のフッ素症は発現しない。骨のフッ素症は、8 ppm 以上の飲料水を20年以上飲み続けた場合に生じる症状であるので、フッ化物洗口のような微量な口腔内残留量の局所応用では発現することはない。

2 有病者に対するフッ化物洗口

フッ化物洗口は、うがいが適切に行われる限り、身体が弱い人や障害をもっている人が特にフッ化物の影響を受けやすいということはない。腎疾患の人にも、う蝕予防として奨められる方法である。また、アレルギーの原因となることもない。骨折、ガン、神経系および遺伝系の疾患との関連などは、水道水フッ化物添加（Fluoridation）地域のデータを基にした疫学調査等によって否定されている。

5. 「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

フッ化物応用に関する、より詳細な情報については、厚生労働科学研究「フッ化物応用に関する総合的研究」班が作成した「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を参照されたい。

茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例

(平成22年9月28日茨城県条例第37号)

(目的)

第1条 この条例は、歯と口腔の健康づくりが県民の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関し、その基本理念を定め、県、保健医療関係者、福祉関係者及び教育関係者等の責務並びに市町村及び県民等の役割を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりの推進に関する計画の策定等について定めることにより、80歳で20本以上の歯を保つこと及び64歳で24本以上の歯を保つことを目的とした8020・6424運動（以下「8020・6424運動」という。）の下、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民が豊かな生活を送ることに寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯と口腔の健康づくりは、県民が自らむし歯や歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、県内すべての地域において生涯を通じて必要な歯と口腔の保健医療サービスを受けることができる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

(県の責務)

第3条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携協力等)

第4条 県は、前条に規定する施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な歯と口腔の保健サービスを実施している市町村との連携協力及び調整に努めなければならない。

(歯と口腔の健康づくりの業務に携わる者の責務)

第5条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に携わる者（第11条第7号において「歯と口腔の健康づくりの業務に携わる者」という。）は、基本理念にのっとり、県が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策及び市町村が実施する歯と口腔の保健サービスに協力するよう努めなければならない。

(保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等の責務)

第6条 保健医療関係者、福祉関係者及び教育関係者等は、基本理念にのっとり、県民の歯と口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯と口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第7条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員が歯科検診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する検診を含む。次条第2項において同じ。）及び歯科保健指導（次項において「歯科検診等」という。）を受けるための機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者が歯科検診等を受けるための機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第8条 県民は、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるものとする。

2 県民は、県及び市町村が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策を活用すること及びかかりつけ歯科医等の支援を受け定期的な歯科検診を受けること等により、自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(県歯科保健計画)

第9条 県は、県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを効果的に推進するための具体的な目標を定めた歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「県歯科保健計画」という。）を策定するものとする。

(市町村歯科保健計画)

第10条 市町村長は、当該市町村の実情に応じた住民の歯と口腔の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、県歯科保健計画の内容を踏まえ、当該市町村における歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画（次項において「市町村歯科保健計画」という。）を策定することができる。

2 県は、市町村が市町村歯科保健計画を策定しようとする場合には、当該市町村の求めに応じ、情報の提供及び専門的な又は技術的な助言を行うものとする。

(基本的施策の実施)

第11条 県は、県民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- (1) 県民の歯と口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに歯と口腔の健康づくりに関する活動に関わる者等との連携体制の構築に関すること。
- (2) 生涯にわたる歯と口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、かつ、歯と口腔の健康づくりに関する自主的な努力を促進するため、8020・6424運動を推進すること。
- (3) 幼児期及び学齢期におけるフッ化物応用等の科学的根拠に基づいたむし歯や歯肉炎の予防対策等の実施を推進すること。
- (4) 成人期における歯周病の予防対策等の実施を推進すること。
- (5) 障害を有する者、介護を必要とする者及び高齢者の適切な歯と口腔の健康づくりに関すること。
- (6) 喫煙等による歯周疾患への影響対策に関すること。
- (7) 歯と口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上に関すること。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な事項に関すること。

(茨城県8020・6424運動推進期間)

第12条 県は、毎年11月8日から同月21日までを茨城県8020・6424運動推進期間と定め、8020・6424運動に関する県民の理解及び意識の高揚を図り、県民運動として定着するよう普及啓発に努めるものとする。

(県民歯科保健基礎調査等)

第13条 知事は、県民の歯と口腔の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、おおむね5年ごとに、県民の歯科保健の基礎調査（次項において「県民歯科保健基礎調査」という。）を行うものとする。

2 茨城県教育委員会は、学齢期からの県民の歯と口腔の健康づくりを効果的に推進するため、県民歯科保健基礎調査のほか、児童及び生徒のむし歯及び歯肉炎の罹患状況について、調査を実施するものとする。

(財政上の措置)

第14条 県は、県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

付 則

- 1 この条例は、平成22年11月8日から施行する。
- 2 この条例の施行の際、平成20年3月に策定された「健康いばらき21プラン」は、平成25年3月31日までの間に限り、第9条の規定に基づき策定された県歯科保健計画とみなす。

新型コロナウイルス緊急事態宣言下における 集団フッ化物洗口の実施について

2020年4月20日

一般社団法人日本口腔衛生学会

新型コロナウイルスの流行により、フッ化物洗口による飛沫で感染リスクが高まるかもしれないとの危惧から、地域によっては施設・学校においてフッ化物洗口の実施を止める方が良いのではないかとこの心配の声が聞かれます。

施設・学校等が休校となっている場合は、自宅等で生活している児童がストレスや生活の変化によってう蝕を含む歯科疾患に罹患しやすくなることが危惧されます。また、登校を継続している学校であっても、実施しているフッ化物洗口を中断した場合、う蝕罹患状況の悪化を招く可能性が高まります。本学会としては、現在の状況を鑑みますと、一時的な中断はやむを得ない地域もあると思います。しかし、事態が収束したら、早急に再開することを強く勧めます。したがって、一時的な洗口事業の中断を選択する前に、国や地方自治体の緊急事態宣言等が撤回されたときには、速やかにフッ化物洗口を再開することを地域の関係者で決めておくことが大切です。

また、小児のう蝕予防の重要性に配慮する観点から、こうした状況下であってもフッ化物洗口の継続を検討できる地域にあっては、より安全な洗口を実施するため、以下の点を考慮されることを勧めます。

感染症対策の日常生活での基本は“手洗い”や“うがい”の励行といった生活習慣の確立です。新型コロナウイルスは、飛沫感染や接触感染すると考えられていますので、洗口の実施、とくに児童たちが洗口場にいて一緒に吐き出す方法を採用している場合は、以下の点に配慮して3密（密閉、密集、密接）を避けるようにしてください：①集団で洗口場に行かない、②洗口場では間隔をおいて吐き出す、③窓を開けて洗口場の通気をよくしておく。これまでのほとんどの感染は、①感染者から咳やくしゃみで散った飛沫を直接吸い込む、②飛沫が目に入る、③手指についたウイルスを介してと、3つの経路で起こっています。児童がフッ化物洗口を行うにあたり、まず、ブクブクうがいのときには口を閉じて行うため、飛沫が飛び散ることは少ないと考えられますので、児童が口を閉じてブクブクうがいをしているか確認してください。また吐き出す際のしぶきでエアロゾルが発生する可能性があるため、洗口液を吐き出させるときにはできるだけ低い位置でゆっくり吐き出すように指導してください。児童が洗口液を吐き出すときには、できるだけ口元に近い位置で洗口液を紙コップの中に吐き出すようにすれば、飛沫の飛散の可能性がより少なくなります。さらに、吐き出された洗口液をティッシュペーパーに十分吸収させるために、そのティッシュペーパーを一枚多く用いることがあってもよいでしょう。できれば、この機会に紙コップの使用に切替えることを検討してください。

フッ化物洗口が中断された場合には、う蝕のリスクが増加することが知られています。フッ化物洗口の実施が中断された期間は地域の歯科医院から、家庭でのフッ化物洗口を指導して個人的に継続することが勧められます。また同時に、家庭においては家族全員とともにフッ化物配合歯磨剤の使用を勧めます。

以上

フッ化物洗口実施施設からの声

古河市 あさひ保育園

園囑託歯科医の指導により、平成 23 年度よりフッ化物洗口を実施しています。

以前に比べ、むし歯数が減少し、きれいな歯の子どもが増えています。

フッ化物洗口を行うことで、保護者の園児の口腔に対する関心が高まり、家庭でも積極的にむし歯予防に取り組むようになっていきます。

現在は、園の日常生活においても感染対策に気を配る毎日ですが、フッ化物洗口も感染防止に十分配慮しながら、継続して行っています。



取手市 共生保育園

保健所主催のフッ化物洗口研修会に出席したことがきっかけで、歯科医師会の協力を得て、平成 29 年度からフッ化物洗口を実施しています。

開始時は少し不安もありましたが、今では子どもたちも職員もすっかり慣れて楽しく行っています。

コロナ禍の今は、飛沫を防止するために歯みがきを中止し、フッ化物洗口のみを行っています。

子どもたちのために、むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を行うことは意義のあることだと思います。フッ化物洗口を実施する施設がもっと増えてほしいと思っています。



常総市 小貝保育園

園囑託歯科医の指導を受け、平成 29 年度からフッ化物洗口を行っています。

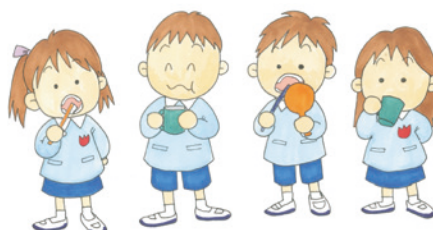
思っていたよりも手間や時間はかからず、子どもたちも慣れて、毎日の当たり前の習慣になっています。

フッ化物洗口を行うことにより、子どもたちが自分の歯に関心をもつようになり、歯みがきも進んで行うようになりました。

子どもの健康のためになることなので、続けていきたいと思っています。



(写真は平成 30 年度に撮影したものです。
現在は感染対策に配慮しながら行っています。)



始めよう！ 続けよう！ フッ化物洗口

続けるほど効果が高いフッ化物洗口



フッ化物洗口マニュアル作成検討会

構成メンバー 茨城県歯科医師会地域保健委員会

イラスト：三浦 雅美

監修 茨城県

本マニュアルは、令和2年度茨城県歯科疾患予防事業の委託費により作成しました。



Ibaraki Dental Association

公益社団法人 茨城県歯科医師会

〒310-0912 水戸市見和2丁目292-1 TEL 029-252-2561

発行 令和3年3月