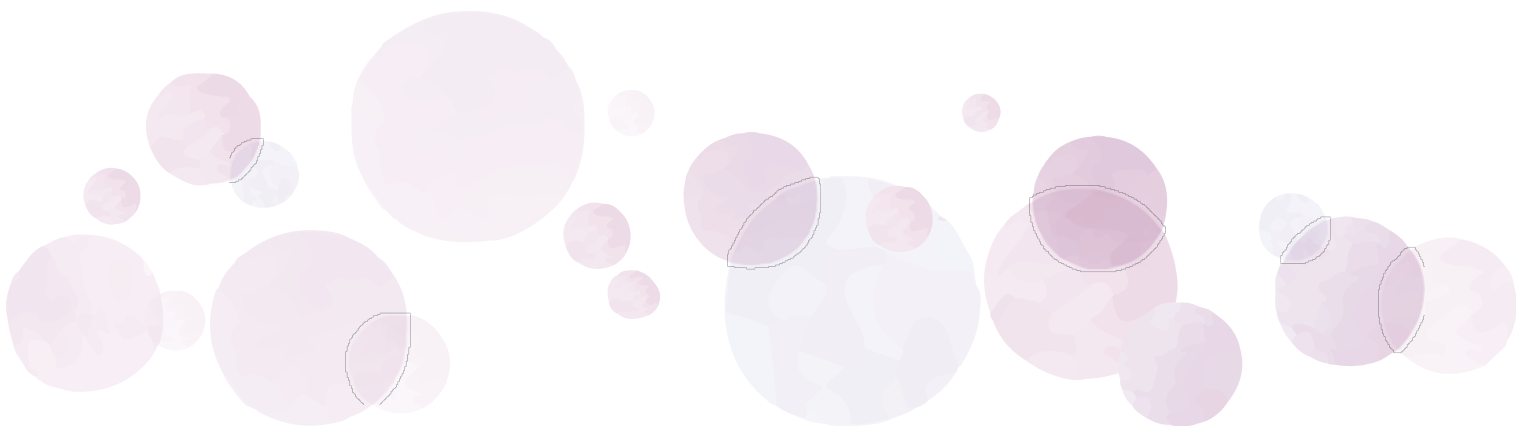




第 5 章

參考資料



## 1 フッ化物洗口ガイドライン (厚生労働省)

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。

については、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いたしたい。

## 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。

## 2 子どものむし歯予防対策推進事業実施要領

### 子どものむし歯予防対策推進事業実施要領

#### (趣旨)

第1 この要領は、乳幼児期からの歯と口腔の健康づくりを推進するため、市町（保健所設置市を除く。以下、同じ。）が管内の幼稚園、保育所又は認定こども園等（以下、「施設」という。）において、フッ化物洗口をはじめとした子どものむし歯予防に係る先駆的な事業の実施に関して必要な事項を定め、当該市町における円滑な導入を図ることを目的とする。

#### (実施主体)

第2 この事業は、市町が管内の施設（園歯科医又は嘱託歯科医を含む）及び歯科医師会等の関係機関と連携して実施する。

#### (対象施設)

第3 この事業の対象施設は、在籍する園児・児童等に対して、新たに集団でのフッ化物洗口を実施する施設とする。

#### (対象者)

第4 この事業の対象者は、第3に規定する施設に在籍し、かつ、事業の実施について保護者の承諾が得られた年中児（4歳児）及び年長児（5歳児）等とする。

#### (県の支援)

第5 県及び県保健福祉センターは、第1の目的を達成するため、この要領に基づき、フッ化物洗口を実施する市町に対し、歯科医師会等の関係機関と連携し、予算の範囲内において次に掲げる支援を行うものとする。

- (1) フッ化物洗口に係る啓発媒体、研修資料等の作成・提供等
- (2) フッ化物洗口に係る施設職員等に対する研修会の開催
- (3) フッ化物洗口に係る保護者等に対する説明会の開催
- (4) フッ化物洗口の実施に係る必要物品の支給及び実地指導
- (5) その他、フッ化物洗口の円滑かつ自律的な導入手順の確立に必要な支援

#### (支援の条件)

第6 第5における支援は、次の各号に掲げる事項を条件として実施するものとする。

- (1) 各市町において、行政、歯科医師会、施設関係者等による歯科保健対策会議を設置し、年に1回以上評価・検討会議を開催すること
- (2) 本事業後、少なくとも2年程度は継続して対象施設でのフッ化物洗口に取り組むこと
- (3) 対象施設のフッ化物洗口実施前後の歯科健診結果を県に提供するとともに、継続的に結果の分析を行うよう努めること

(実施方法)

第7 この事業の実施にあたっては、厚生労働省が定めた「フッ化物洗口ガイドライン」(平成15年1月14日)及び県が定めた様式例等を参考とし、実施するものとする。

(申請方法)

第8 この事業の実施を希望する市町の長は、別に定める申請書(様式1)により石川県健康福祉部健康推進課長(以下、「健康推進課長」という。)あてに申請するものとする。

(実績報告)

第9 この事業を実施した市町の長は、対象事業の完了した日から起算して30日を経過した日又は当該年度の3月末日のいずれか早い日までに、実績報告書(様式2)を健康推進課長あてに提出するものとする。また、事業評価のため、事業の実施前後に実施施設を対象としたアンケートを行うものとする。

(継続実施報告)

第10 この事業は、フッ化物洗口の実施が施設で定着することを目的としていることから、事業を実施した市町は県による支援終了後もフッ化物洗口の取り組みを継続するよう努め、その取り組み状況について、事業完了後2年間、継続実施報告書(様式3)により年度ごとに県に報告するものとする。

(その他)

第11 この要領によるもののほか、事業の実施にあたり必要な事項は、県と市町が協議して定めるものとする。

附 則

この要領は、令和2年8月20日から施行する。

### 3 様式集

#### (1) 申請書（様式1）

## 申 請 書

令和 年 月 日

石川県健康福祉部健康推進課長 様

市町長

子どものむし歯予防対策推進事業の実施について、下記のとおり申請します。

施設名			
施設長氏名			
施設担当者氏名			
園歯科医師氏名			
施設住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
市町担当者	所属 職・氏名	連絡先	
フッ化物洗口 対象者数	<input type="checkbox"/> 年中児 ( )人 <input type="checkbox"/> 年長児 ( )人	計	人
洗口頻度	<input type="checkbox"/> 週5回 <input type="checkbox"/> その他(週 回)		
実施開始予定	令和 年 月 日		
備考			





(3) 継続実施報告書（様式3）

## 継続実施報告書

令和 年 月 日

石川県健康福祉部健康推進課長 様

市町長

令和 年度における事業を完了したので、下記のとおり報告します。

1. 施設概要

施設名			
施設長氏名			
担当者氏名			
園歯科医師氏名			
施設住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
市町担当者	所属 職・氏名	連絡先	

2. 事業概要

事業継続年数	県の支援終了後 <input type="checkbox"/> 1年目 <input type="checkbox"/> 2年目		
実施期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )		
歯科保健対策会議 実施状況 ※別添資料でも可	日時、参集者、内容（要旨）、課題 等		
実施者数	<input type="checkbox"/> 年中児 ( )人 <input type="checkbox"/> 年長児 ( )人	計	人
洗口頻度	<input type="checkbox"/> 週5回 <input type="checkbox"/> その他(週 回)		
使用薬剤名			
フッ化物イオン 濃度 (ppm)			
次年度の予定			

※写真や参考資料等、事業概要がわかるものを添付すること。

## (4) 希望調査票（様式例1）

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇市町長  
〇〇保育園長

## フッ化物洗口実施について（希望調査）

本日、保護者説明会を開催しましたフッ化物洗口につきまして、次のとおり実施しますので、下記により希望調査書の提出をお願いします。

これは、子どもたちの健康な歯の育成のために、地元歯科医師会の御指導と県の支援により、市（町）の保健事業として実施するものです。

フッ化物洗口は、安全性や予防効果に優れたむし歯予防方法です。是非とも多くの方の御参加をお願いいたします。希望しないお子さまは、水でブクブクうがいをさせていただきます。

## 記

- 1 実施方法 フッ化物洗口剤を水に溶かしたうがい液で、週〇回、1分間の「ブクブクうがい」をします。
- 2 開始予定 令和 年 月 日
- 3 実施日時 毎週 〇～〇曜日
- 4 費用 無料
- 5 申込み 実施にあたり、下記の希望調査書を御記入のうえ、〇月〇日（〇）までに、クラス担任に提出してください。  
（希望しない方も提出してください。）

----- きりとりせん -----

## フッ化物洗口希望調査書

※番号に〇をつけてください。

- フッ化物洗口事業に参加することを
- 1 希望します
  - 2 希望しません

令和 年 月 日

〇〇保育園

組

園児氏名

保護者氏名

(5) 指示書（様式例2）

①オラブリス週5回法の場合

指 示 書

令和 年度子どものむし歯予防対策推進事業分

（令和 年 月 日発行）

（施設名） 長 様

オラブリス洗口用顆粒11%6.0gを1包あたり1200mlの水に溶かして、フッ化ナトリウム0.055%水溶液（フッ化物イオン濃度250ppm）を作成し、週5回、園児一人あたり5mlのフッ化物洗口液を用いて、30秒～1分間洗口させること。

フッ化物洗口後30分間はうがいや飲食を避けること。

担当歯科医

住 所

氏 名

印

（5年間保存）

## ②オラブリス週2回法の場合

## 指 示 書

令和 年度子どものむし歯予防対策推進事業分

(令和 年 月 日発行)

(施設名) \_\_\_\_\_ 長 様

オラブリス洗口用顆粒11%6.0gを1包あたり664mlの水に溶かして、フッ化ナトリウム0.1%水溶液（フッ化物イオン濃度450ppm）を作成し、週2回、園児一人あたり5mlのフッ化物洗口液を用いて、30秒～1分間洗口させること。

フッ化物洗口後30分間はうがいや飲食を避けること。

担当歯科医

住 所

氏 名

印

(5年間保存)





5. フッ化物洗口を実施するなかで、気になることはありますか。

( )

6. 事業に対するご意見・ご要望がありましたら、記入してください。

( )



## (8) 歯科保健アンケート（様式例4-②実施後）

## 歯科保健アンケート（実施後）

施設名 \_\_\_\_\_  
 職種 保育士 幼稚園教諭 看護師 養護教諭 その他（ ）

※あてはまる番号に○を御記入ください。

## 1. フッ化物洗口モデル施設を受けてどうでしたか。

- (1) 良かった (2) 良くなかった (3) どちらでもない

「(2) 良くなかった、(3) どちらでもない」と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。

( )

## 2. 実際に行った園児の様子はどうでしたか。

- (1) 上手にできていた (2) 上手にできていなかった  
 (3) どちらともいえない (4) その他 ( )

## 3. 施設職員等に対する研修会はどうでしたか。

- (1) わかりやすかった (2) わかりにくかった (3) どちらでもない

## 4. フッ化物洗口事業を開始後、不安に感じたことはありましたか。

- (1) あった (2) なかった

「(1) あった」と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。(複数回答可)

- ①洗口剤の施設への持ち込みや保管方法 ②洗口剤の溶かし方  
 ③洗口剤の分け方 ④園児の洗口剤の誤飲  
 ⑤保護者への対応 ⑥職員の負担  
 ⑦その他 ( )

5. フッ化物洗口を実施して、効果があったと思われることは何ですか。(複数回答可)

- (1) 園児の歯や口に対する関心が高まった
- (2) 園児がうがいを丁寧にするようになった
- (3) 園児が歯みがきを丁寧にするようになった
- (4) 「歯は大切である」ことを園児と話すようになった
- (5) 保護者のむし歯予防に対する意識が高まった
- (7) 特に何も変わらない
- (8) その他 ( )

6. 施設として、今後もフッ化物洗口を継続したいと思いますか。

- (1) そう思う
- (2) そう思わない
- (3) どちらでもない

「(2) そう思わない、(3) どちらでもない」と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。

( )

7. フッ化物洗口を実施するなかで、気になることはありましたか。

( )

8. 事業に対するご意見・ご要望がありましたら、記入してください。

( )