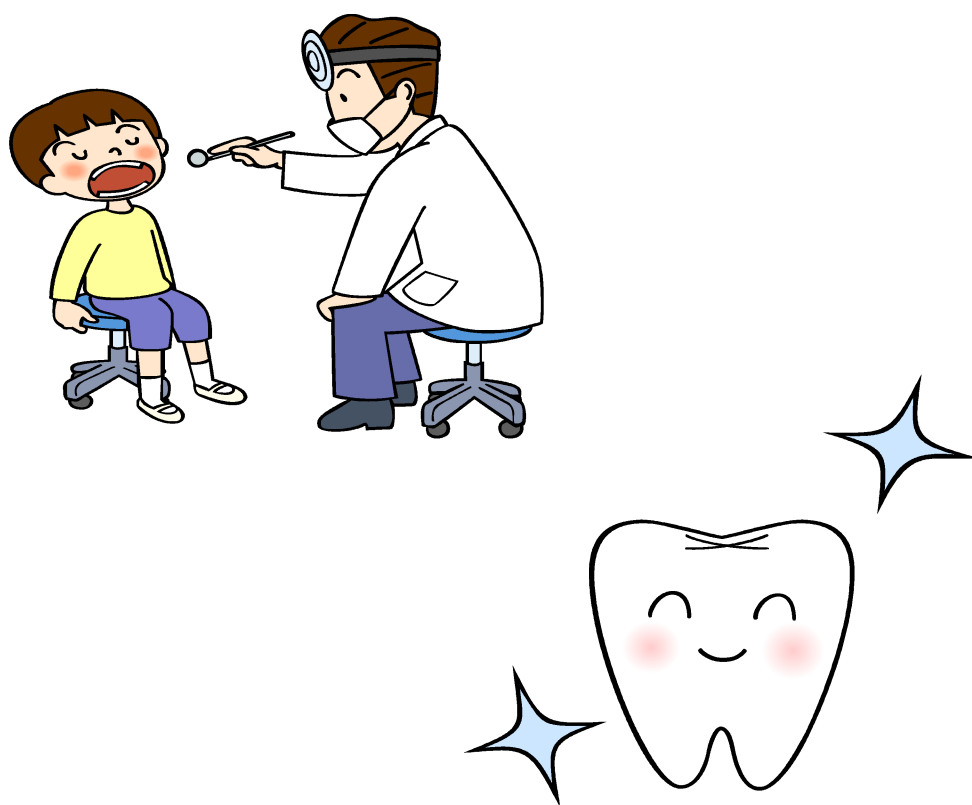


# 学校におけるフッ化物洗口 ガイドライン



平成28年10月

福島県教育委員会



## はじめに

学校における歯科保健活動は、教育活動の一環として行われ、子どもたちの生涯にわたる健康づくりの基盤を形成するものです。活動をとおして子どもたちは、健康とは何か、どのようにすれば健康の保持増進ができるかを発達の段階に応じて、自ら考え、実践できる能力を身に付けていきます。

本県の子どもたちのむし歯（う歯）の現状は、一人平均むし歯数、むし歯有病者率とも減少傾向にあります。これは、養護教諭を中心とした各学校での歯みがき（ブラッシング）指導や食事・間食指導を含めた歯科保健活動の取組の大きな成果といえます。しかし、全国と比較すると依然として憂慮される状況にあります。

《 学校保健統計調査（12歳男女平均）より 》

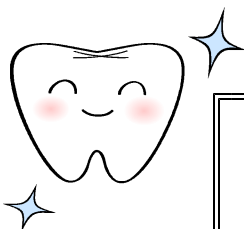
	H19	H21	H23	H25	H27
福島県（一人平均むし歯数）本	2.2	1.8	1.6	1.5	1.2
全国（"）本	1.6	1.4	1.2	1.1	0.9
福島県（むし歯有病者率）%	67.6	57.3	55.8	52.5	43.8
全国（"）%	55.0	49.7	45.4	41.5	37.8

むし歯（う歯）の予防には、歯みがき（ブラッシング）指導や食事・間食指導とフッ化物の応用を効果的に組み合わせることが重要だと言われています。フッ化物の利用により歯質が強化されますが、今までどおり食事・間食指導を行い食後の歯みがきを習慣化させ、正しくフッ化物洗口することでむし歯（う歯）のみならず歯周病の予防効果が得られるものです。また、予防を進めるにあたっては、乳幼児期からの歯科保健対策が大切であるとともに、子どもたちの生活習慣や食生活の影響が大きいことから、家庭や地域社会、関係機関等との連携・協力が不可欠です。

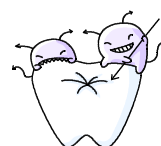
「フッ化物洗口」は、すでに県内の一部の小・中学校で実施されており、今後の実施を検討しているところもあります。「フッ化物洗口」の導入にあたっては、子どもたちの実態、課題等を踏まえ、安全性や効果及び注意点などについて、学校歯科医の指導のもと学校・家庭・地域・関係機関が正しい知識を共有することが大切です。

福島県教育委員会では、今後、新たに「フッ化物洗口」を導入する市町村教育委員会や学校の参考に供するため、すでに実施している学校の内容を取り入れ、このたび本ガイドラインを作成いたしました。

本ガイドラインが各学校の子どもたちのむし歯予防につながれば幸いです。



「福島県フッ化物応用マニュアル（第Ⅱ版）」  
（平成28年10月福島県・一般社団法人福島県歯科医師会）も併せて参照ください。



# 《 目 次 》

## 【ガイドラインの構成と内容】

本ガイドラインは、『福島県フッ化物応用マニュアル（第Ⅱ版）「第3章 3 フッ化物洗口 （2）フッ化物洗口をはじめるにあたって」（P14）』にもとづき、下記のように構成されています。

1	学校が事前に確認しておきたいこと	P 1	ステップ1 市町村内部での意思統一 ○行政、教育委員会の意思統一 ○学校歯科医に協力要請
	（1）市町村（行政、教育委員会）との連携・協議		
	（2）学校歯科医への協力要請		
2	フッ化物洗口の実施要項（例）	P 2	ステップ2 関係者の理解・合意 ○市町村、学校歯科医等との協議 ○市町村の方針、計画の立案
3	学校でのフッ化物洗口の実施計画（例）	P 3	ステップ3 現場の理解 ○教職員に対する説明会 ○学校へのパンフレットの配付
4	市町村長から保護者へのお知らせ（例）	P 5	ステップ4 保護者の理解 ○講演会、説明資料配付等 ○実施希望の確認
5	学校歯科医からの指示書（例）	P 6	ステップ6 実施
6	フッ化物洗口薬剤出納簿（例）	P 7	○用具、機材の購入
7	保護者から市町村長への同意書（例）	P 7	○実施方法について教職員への説明、打合せ等

## 1 学校が事前に確認しておきたいこと

### (1) 市町村（行政、教育委員会）との連携・協議

○実施方針、方法等について

○実施要項(予算措置含む)、各種文書等の作成について

○保護者（子どもたち）、教職員への説明について

○体調不良等を訴えた子どもたちがいた場合の対応について 等

### (2) 学校歯科医への協力要請

○教職員に対する指導、助言について

○学校歯科医からの指示書について

○保護者（子どもたち）に対する説明や健康相談、保健指導及び助言について

○体調不良等を訴えた子どもたちがいた場合の対応について 等



## 2 フッ化物洗口の実施要項（例）

### 「〇〇市町村フッ化物洗口の実施要項」

〇〇市町村

#### (1) 目的

自分の歯を長持ちさせ、一生健康な歯で過ごすためには、乳幼児からの歯科保健対策が重要である。そのため、〇〇市町村では、行政、保健所、学校が一体となって歯科保健対策に取り組む必要があることから、〇〇市町村〇〇〇〇事業の目的達成のための一環として、フッ化物洗口事業を実施するものである。

#### (2) 実施主体 〇〇市町村

#### (3) 対象者 〇〇保育所（〇〇幼稚園）の園児、〇〇小学校の児童、〇〇中学校の生徒

#### (4) 実施方法

昼食後の歯みがき（ブラッシング）の後、フッ素洗口剤溶解液による洗口を週1回行う。

※フッ素洗口液を口に含んで1分間ブクブクうがいをする。その後はきだし、30分間は飲食等をさせない。

#### (5) その他

- ① 入学前の保護者の方々に十分に説明し、「同意書」を渡す。
- ② 「同意書」の提出があった児童・生徒に対して具体的に説明する。
- ③ 年度始めに「同意書」によりフッ化物洗口について確認の上、実施する。
- ④ 実施後の状況については、保健連絡会において適宜把握し、問題が生じた場合、〇〇〇〇または〇〇〇〇に報告し、指示を受ける。

フッ化物洗口によって、歯質が強化され、むし歯予防に効果があることは明らかになっていますが、決して歯みがき（ブラッシング等）をおろそかにするということではありません。この事業を通じて「歯みがき習慣の定着化」を図ることがねらいです。むし歯予防の基本が「歯みがき」であることは、全く変わりません。

### 3 学校でのフッ化物洗口の実施計画（例）

学校内での 共通理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フッ化物洗口の理解について</li> <li>・子どもたちや保護者への説明及び相談窓口について</li> <li>・体調不良等を訴えた子どもたちがいた場合の対応について 等</li> </ul>
---------------	---

<h4>〇〇小学校フッ化物洗口実施計画</h4>	
(1) 目 的	<ul style="list-style-type: none"> <li>① フッ化物洗口について正しく理解し、継続的に実施することにより、歯質の強化を図りむし歯予防に努める。</li> <li>② 児童、保護者の歯科衛生に対する関心を高める。</li> </ul>
(2) 対 象 者	希望者（同意書提出者）
(3) 費 用	全額〇〇市町村負担
(4) 実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①洗口日時               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 〇月〇〇日から開始</li> <li>2) 週1回〇〇曜日 祝日等でできない週及び担当職員が不在時は変更する。</li> <li>3) 時間：〇〇時〇〇分～ 学校行事等による変更有り。</li> </ul> </li> <li>②事前指導               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 当日の歯みがき（ブラッシング）は、丁寧に行う。</li> <li>2) フッ化物洗口後30分間は、水を飲んだりうがいをしない。</li> <li>3) フッ化物洗口液は、飲み込まない。</li> <li>4) 口の中全体にいきわたるように、上下左右、ブクブクうがいをさせる。</li> <li>5) フッ化物洗口することで安心せず、歯みがき、食育対策もしっかり続ける。 ※1年生は、フッ化物洗口開始前にブクブクうがいの練習をしておく。</li> </ul> </li> <li>③当日の流れ               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 担当職員は、〇〇室の保管庫から〇〇〇（出納簿に記入）を取り出し、〇〇〇%（指示書通り）の〇〇〇溶液をつくり、各学級の数分の分量を各クラス毎の分注びんに分け、〇〇室に準備しておく。 保健福祉部との協議から、〇〇〇〇が準備をして学校に届ける方法もある。</li> </ul> </li> </ul>

2) ○○室から学級担任が各学級に持って行く。

タイマー、タオル、コップ（紙コップ）、溶液等

3) 昼食後、学級担任の指導監督のもと、歯みがき（ブラッシング）を行う。

4) 学級担任の指導監督のもと、フッ化物洗口を一斉に行う。

・児童は、自分のコップに1人○○CCの溶液を入れて、席につく。

低学年は、担任がポンプを押す。  
フッ化物洗口をしない児童は、水道から自分のコップに水をくんで席につく。



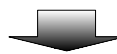
・学級担任の合図で、一斉に溶液を口に含む。



・タイマーにより1分間、「ブクブク」うがいをする。



・学級担任の合図でうがいをやめて、コップにはき出す。



・水飲み場に行きコップを水洗いし、コップを学級担任へ返却する。

紙コップを使用するのであれば、直接ゴミ箱に捨てるので水飲み場への移動は必要ない。

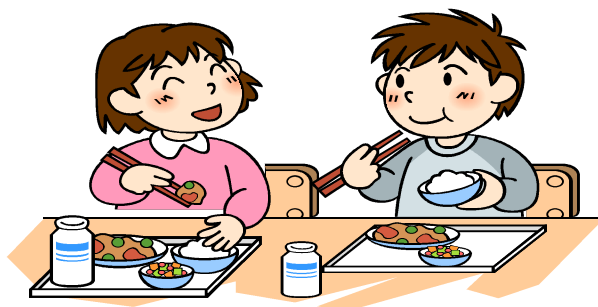
④後始末 1) 学級担任は、使用した分注ビンを水洗いし、コップとともに○○室へ返却する。（余った洗口液は全て捨てる。）

2) 担当職員は、使用した分注ビンを乾燥させ保管する。

(5) その他

①フッ化物洗口薬剤出納簿（例）は、○○○○で保管する。

②事業評価をするため、う歯・歯肉炎の罹患状況を毎年把握する。





#### 4 市町村長から保護者へのお知らせ（例）

	〇〇〇〇文書番号 平成〇年〇月〇日												
保護者各位													
	〇〇市町村長名 〇〇 〇〇 印												
フッ化物（フッ素）洗口のお知らせ													
<p>〇〇市町村では平成〇〇年より保育所（幼稚園）、小学校、中学校までの児童生徒を対象にフッ化物洗口を実施いたします。</p> <p>フッ化物洗口は、方法が簡便であり、安全性や効果も確認されており、集団で実施することに適しています。</p> <p>フッ化物洗口を行うにあたっては、保護者の同意が必要となりますので、下記の内容にご理解して頂ける方は、別紙「同意書」を記入のうえ、〇月〇日（〇）まで担任の先生に提出くださるようお願いいたします。</p>													
記													
①フッ化物のむし歯予防効果													
<p>フッ化物を適切に使うと歯の表面が強くなり、むし歯になるのを防ぎます。（予防効果は40～60%といわれています。）また、むし歯になりかけた歯に作用し、進行を食い止める働きもあります。ただし、フッ化物洗口していても普段の歯みがきが重要であることは変わりありません。食後の歯みがきを習慣化させることが大切です。</p>													
②フッ化物の安全性													
<p>フッ化物洗口ガイドライン（厚生労働省）によると、フッ化物洗口を正しい方法で実施した場合、健康被害が発生したという報告はありません。誤って洗口液1回分を全部飲んでしまっても、悪心・おう吐などの急性症状が現れる量ではありません。（急性症状が現れる量は体の大きさにもよります。体重30kgの児童の場合、16～17回分の洗口液量になります。）</p> <p>実施にあたりましては、今後も最新の情報収集に努め、保護者の皆様には随時お伝えしていきます。</p>													
③フッ化物洗口の方法													
<p>保育所（幼稚園）・小学校・中学校で行います。なお、フッ化物洗口の費用につきましては、福島県の補助により実施されます。</p>													
<p>フッ化物素洗口液（〇〇）を口に含み1分間行います。</p>													
<table><thead><tr><th></th><th>フッ素濃度</th><th>1回量</th><th>回数</th></tr></thead><tbody><tr><td>保育所（幼稚園）</td><td>〇〇</td><td>〇ml</td><td>週〇回</td></tr><tr><td>小学校・中学校</td><td>〇〇</td><td>〇ml</td><td>週〇回</td></tr></tbody></table>			フッ素濃度	1回量	回数	保育所（幼稚園）	〇〇	〇ml	週〇回	小学校・中学校	〇〇	〇ml	週〇回
	フッ素濃度	1回量	回数										
保育所（幼稚園）	〇〇	〇ml	週〇回										
小学校・中学校	〇〇	〇ml	週〇回										
<p>【問い合わせ先】〇〇市町村〇〇〇〇課 担当〇〇 〇〇（電話〇〇〇〇）</p>													

## 5 学校歯科医からの指示書（例）

### 平成〇〇年フッ化物洗口指示書

〇〇小学校長 様

〇〇小学校におけるフッ化物洗口実施を次のとおり指示します。

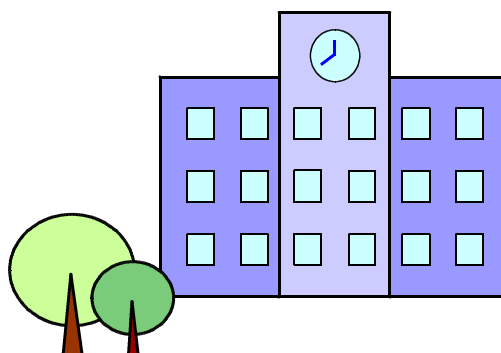
〇〇〇〇 c c の水に〇〇 g の〇〇〇〇を溶かして、〇〇%のフッ化ナトリウム水溶液をつくり、週〇回、1人〇〇 c c のフッ素洗口液を用いて1分間洗口させること。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

学校歯科医師名 〇〇 〇〇 印

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 〇〇-〇〇〇〇



## 6 フッ化物洗口薬剤出納簿（例）

平成〇〇年度 フッ化物洗口薬剤出納簿

学校名：〇〇小学校                      一回の分量：〇〇

月 日	受入量	受渡印	使用量	残 量	洗口液作成 確認印	備 考
月 日	包 ( 〇〇回分)		包 (〇〇回分)	包 (〇〇回分)		受取
月 日	包 ( 〇〇回分)		包 (〇〇回分)	包 (〇〇回分)		受取
月 日	包 ( 〇〇回分)		包 (〇〇回分)	包 (〇〇回分)		受取
月 . 日	包 .	.	包 .	包 .	.	.
. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .
. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .

薬剤の残量と出納簿を回収します。

〇〇月〇〇日に 〇〇包（〇〇回分）を回収しました。

部局：〇〇〇〇  
氏名：〇〇 〇〇 印

## 7 保護者から市町村長への同意書（例）

フッ化物洗口同意書

〇〇市町村長 様

平成〇〇年4月から平成〇〇年3月までの期間において実施する  
フッ化物洗口に同意します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

学 校 名                      〇〇小学校  
学 年 ・ 組                    〇〇年〇〇組  
児 童 名                      〇〇 〇〇  
保 護 者 名                    〇〇 〇〇                      印  
住 所                          〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
電 話 番 号                    〇〇-〇〇〇〇