

第3章

フッ化物洗口の実際

1 フッ化物洗口実施までの流れ

施設でフッ化物洗口を取り組む際には、ステップを着実に踏みながら進むことが大切です。市町村又は市町村教育委員会等において、一般的には、次のような流れで実施に向けた具体的な内容の検討や準備を行います。

ステップ1

市町村行政内の合意形成

市町村（教育委員会含む）が主体となってフッ化物洗口導入を行う場合は、まず、行政内部の意志を統一することが大切です。また、当初から専門家である地元の歯科医師（会）等に相談するなど、関係者の協力を得るようにします。

ステップ2

関係者の理解と方針の決定

フッ化物洗口に関わる市町村や教育委員会、学校（園）歯科医、学校薬剤師、施設責任者（学校長や保育所・幼稚園長等）等の関係者が協議し、理解や認識を同じにした上で、実施に向けた方針や計画を立てます。

ステップ3

事業の予算化

フッ化物洗口の具体的な実施方法や開始日程等を設定し、必要な予算を計上します。実施主体となる市町村や市町村教育委員会等が予算要求のための資料等（薬剤・資材の積算根拠、実施スケジュール等）の準備を行います。（ステップ1で予算計上する場合もあります。）

ステップ4

現場の理解

実際にフッ化物洗口を実施する場となる施設の職員の理解を得るための説明会を開催します。フッ化物洗口に関する基礎知識を習得し、課題等を検討するなど、実施に向けた体制づくりを行います。この段階で保護者の代表に参加してもらってもよいでしょう。

ステップ5

保護者の理解

講演会、説明資料の配布、広報活動等を行い、保護者がフッ化物洗口に関する知識と情報を共有できるようにします。不安を持つ保護者に対しては、十分な説明を行い、不安を取り除く働きかけを行います。実施に当たっては、保護者からの申込み（希望の確認）が必要となります。

ステップ6

施設における実施

- 施設職員への実施手順の説明、打合せを行います。また、フッ化物洗口の器具や薬剤の入手、その保管場所の確保、保護者からの申込み（希望）をとるなどの準備を進めるなど継続的な実施を円滑に行う体制づくりが必要です。
- 実施にあたっては、事前に真水で練習を行ってから、フッ化物洗口液による洗口を開始しましょう。

ステップ7

フッ化物洗口開始後

- フッ化物洗口を開始した後も、少なくとも年に1回は、関係者間で連携協議の場を設け、円滑な実施に向けた話し合いが必要です。
- 定期的に施設職員の研修の実施や、フッ化物洗口剤の保管等適切な実施体制にあるか確認する等、実施主体や関係機関・団体等による支援が必要です。
- 子どもに対し、定期的にフッ化物洗口の効果や方法等について再認識の機会を設けましょう。

先行して実施している施設の見学

関係者、現場及び保護者の理解をさらに深めるためには、すでにフッ化物洗口を実施している施設を見学することが有効です。

必要に応じて追加

2 施設で実施する場合の実際

フッ化物洗口を施設でより安全かつ効果的に実施するために、洗口剤の管理方法や洗口液の調整方法等について、定期的に、歯科医師(学校歯科医)や薬剤師(学校薬剤師)からの指導・助言を受けてください。

また、週1回法の場合は、春、夏、冬休みを除くと年間実施回数が40回程度であり、実施回数が減るとむし歯予防効果に影響がでることから、祝日や行事により実施できなかった場合は、代替日を設ける等して、年40回は確保するよう努めてください。

なお、実施する際は、「フッ化物洗口によるむし歯予防効果を、より高めるポイント」＜様式14＞を意識して、行ってください。

(1) 事前準備

① 洗口方法の決定・洗口剤の選択

フッ化物洗口法には、「週5回法（毎日法）」と「週1回法」があり、保育所・幼稚園では週5回法が、小・中学校では週1回法が標準的です。

また、洗口液は、医療用医薬品（ミラノール、オラブリス）を使用します。

【フッ化物洗口法の種類】

洗口方法	主な対象	フッ化物イオン濃度	フッ化ナトリウム濃度	1回分の洗口液量	1回の洗口時間
週5回法	保育所・幼稚園	250ppm	0.055%	7mL	1分間
週1回法	小・中学校・特別支援学校	900ppm	0.2%	10mL	1分間

【洗口剤の種類】

主な対象	洗口方法	製品名	容量	一包当たりの水の量
保育所、幼稚園等	週5回法（毎日法）	ミラノール顆粒 11%	1g	200mL
		ミラノール顆粒 11%	7.2g	1440mL
		オラブリス洗口用顆粒 11%	1.5g	300mL
小・中学校、特別支援学校	週1回法	ミラノール顆粒 11%	1.8g	100mL
		ミラノール顆粒 11%	7.2g	400mL
		オラブリス洗口用顆粒 11%	1.5g	83mL
		オラブリス洗口用顆粒 11%	6g	332mL
		オラブリス洗口液 0.2% [ボトルタイプ]	500 mL	—
		オラブリス洗口液 0.2% [ポーションタイプ]	10 mL	—

※ディスペンサー付きボトルを使用する場合、空気抜きの初回分注分と、ディスペンサーで吸い上げられない部分（最後に残る余りの部分）の廃棄分を見込んで洗口液は、実際的人数分に10人分（100mL）を加えた量で調整します。

② 薬剤の処方・計量

施設において集団でフッ化物洗口を行う場合は、歯科医師が薬剤の指示を行い、それを施設職員等が、決められた量の水道水に溶かしてフッ化物洗口液を用意します。歯科医師は、各年度当初に、洗口液調整のための指示書＜様式3、様式6または様式7＞を発行します。

③ 器具や機材の準備

フッ化物洗口を実施する場合に必要な物品一覧（＊は必要に応じて準備）

	品 名	必要数
分注ポンプ 「フッ化物洗口液」 と明記する	ディスペンサー付きボトル ※1押し5mL（小・中学校用）と1押し3.5mL、7mL（保育所・幼稚園）のものがある。	各クラスに1個
溶解タンク等	ポリタンク、ジョウゴ ※ディスペンサー付きボトルで直接洗口液を溶解する場合は不要	施設に各1個 （大 10L，中 5L，小 2L とあるので、規模にあわせて選択する）
洗口剤	医療用医薬品（ミラノール、オラプリス） ※歯科医師の指示に基づき、卸売販売業者や薬局で購入。	週5回法：1人あたり年間 250 回分 週1回法：1人あたり年間 40 回分 （夏期休暇等の長期休暇を考慮）
コップ	プラスチックコップ （歯磨きで使用しているものでも可）	1人あたり年間1個
	紙コップ	週5回法：1人あたり年間 250 個 週1回法：1人あたり年間 40 個
時間を計るもの	秒針のある壁掛け時計や腕時計 （音楽 CD や砂時計等でも可）	各クラスに1個
収納具	フードボックスや水切りかご等	各クラスに1個
鍵付きキャビネット等	鍵がかかるところに保管 （施設にある既存キャビネット等でも可）	施設に1個
廃棄用容器＊	ポリバケツ （吐き出した洗口液を捨てるもの） ※使用後のうがい液を捨てる洗い場が不足する場合に必要	各クラスに1個
	ゴミ袋 （紙コップ使用後の紙コップを捨てるもの）	必要に応じた数
その他＊	ティッシュ （紙コップに吐き出すとき使用）	1人あたり1回1枚

※ 分注ポンプやコップは紙製や合成樹脂製を使用してください。（ガラス製は使用しません。）

④ フッ化物洗口剤の管理・保管

フッ化物洗口剤は、子どもの手が届かないよう、鍵のかかるキャビネット等で保管します。

フッ化物洗口剤は、使用の都度、薬剤出納簿＜様式8＞に記入します。（残量把握が容易になります。）

※フッ化物洗口剤は、法律上、鍵をかけて保管するようには求められていませんが、薬剤のため、事務室、職員室等の鍵のかかるキャビネット等に保管することが適切です。



※ 洗口液の保管

週5回法で洗口液を保管するときは、冷蔵庫等で保管します。

夏は水がいたみやすいので、1週間以上保存することは止めましょう。保管する時は、子どもの手が届かないように注意しましょう。

週1回法の場合は、残りの洗口液はその都度、廃棄しましょう。

⑤ 実施希望調査

施設において集団でフッ化物洗口を実施する場合は、事前に希望調査を実施します。＜様式1または様式4＞、＜様式2または様式5＞

また、フッ化物洗口を希望せず、保護者の要望に応じ、教育的な配慮が必要と判断される場合は、他の子どもがフッ化物洗口液でうがいをしている時に、その子どもには真水でうがいをさせる等を行いましょう。

フッ化物洗口
申込書

① 希望します
② 希望しません

⑥ うがいの練習

フッ化物洗口を始める前に、あらかじめ1～2週間は水道水を用いてブクブクうがいの練習を行います。未就学児の誤飲を予防するには、洗口時の姿勢に注意するとよいでしょう。（できるだけ下を向いて洗口を行う）

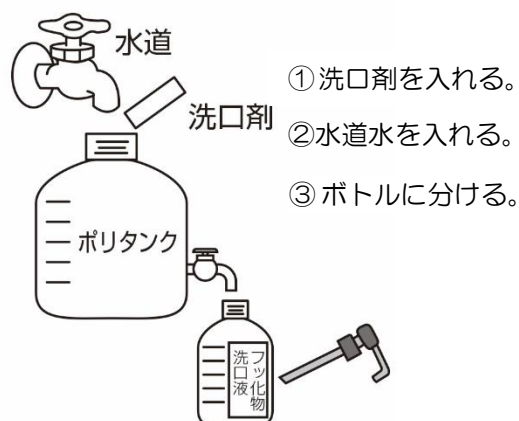


(2) 実施手順

① 洗口液を作る

ポリタンクでつくる場合

- ① ポリタンクに洗口剤を入れ、次に、少量の水(500mL～1L)を入れ、ポリタンクを振って溶かします。その後、あらかじめ引いてある所定の線(適量)のところまで水道水を入れ、数回、ポリタンクを回して洗口液を作ります。
- ② ポリタンクから各クラスのディスペンサー付きボトルに必要量を移します。



ディスペンサー付きボトルでつくる場合

ディスペンサー付きボトルに洗口剤を入れ、次に、あらかじめ引いてある所定の線(適量)のところまで水道水を入れます。その後、ボトルを数回振って洗口液を作ります。



- ・ 洗口液は、指示書に従って、水と洗口剤を正確に計量して作ってください。
- ・ ディスペンサー付きボトルには、初回分注分と最後の残量の廃棄分を考慮し、実際の人数分に約 100mL の追加が必要です。
- ・ 他のボトルと間違えないように、ボトルには「フッ化物洗口液」と明記します。

薬剤の溶解(洗口液づくり)は誰でも行うことができ、法律上の規定はありません。特定の方に負担が集中しないような配慮も必要です。(学級担任等の教職員が行うなど)

② 1人1人のコップへ分注

洗口用コップなどに、未就学児は、7mL(専用のディスペンサー付きボトル(3.5mL)であれば2回押し)、児童・生徒は、10mL(専用のディスペンサー付きボトル(5mL)であれば2回押し)を注ぎます。

※ 最初と最後は適量がでないので、廃棄してください。

※ 児童生徒の発達段階や状況に応じて、児童生徒の当番制にすることも可能です。



③ 洗口の実施

全員にコップがわたったら、一斉に洗口液を口に含み、全ての歯に行き渡るようにブクブクうがいを1分間続けます。

ただし、特別支援学校等において、個々の見守りで、確実に30秒間の洗口時間を確保できる場合においては、30秒間で実施しても構いません。(Q4-5を参照)

誤飲を予防するには洗口時の姿勢に注意するとよいでしょう。(できるだけ下を向いて洗口を行う)

※ 時間は、既存の秒針付き時計(壁掛け時計、腕時計等)を利用して計ります。(洗口用音楽CDやタイマー、砂時計等を使用することもできます。)



④ 洗口の終了

1分間が過ぎたら洗口をやめ、各人のコップに吐き出します。洗口後30分間はうがいをしたり、飲食物をとらないように気をつけます。

※ 紙コップ使用時は、吐き出す前にコップの中にティッシュを入れます。



⑤ 洗浄・消毒

【コップの洗浄と消毒】

コップの種類	洗浄・消毒等	
個人用ポリコップ	個人で保管する場合	吐き出した洗口液を洗い場(ポリバケツ)に捨て、コップを水ですすぎ、自分で保管します。
//	同じ収納具に入れて一括保管する場合	毎回消毒します。
共用のポリコップ		
紙コップ	紙コップにティッシュを入れた場合	ゴミ袋で回収し、廃棄します。
	ティッシュを使わない場合	紙コップに吐き出した洗口液を洗い場(ポリバケツ)に捨て、紙コップはゴミ袋に廃棄します。

【ディスペンサー付ボトルの洗浄と消毒】

余った洗口液を洗い場に捨て、ボトルを水ですすぎ、注ぎ口を下に向けて完全に乾燥させます。

清潔を保つため週1回法の場合は、夏休みなど長期休暇の前などに、週5回法の場合は、週1回程度、適宜消毒を行います。

【消毒の方法】

消毒の方法については、学校給食の食器の取り扱い等に準じてください。(水による洗浄後、0.02%次亜塩素酸溶液に5分間以上浸して消毒し、水道水で良くすすいで乾かします。)

(参考) 約0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作成

薬液濃度	薬液量	水量
5%	4mL	1,000mL
10%	2mL	1,000mL

(3) 実施報告

各施設で、フッ化物洗口が安全で効果的に継続するためには、市町村が、各施設において、適切に、希望者が実施されているかや、実施回数等を把握しておく必要があります。

そのために、各施設は、毎月（または毎学期等）に実施報告書＜様式9、様式10または様式11＞を市町村に提出します。

(4) 実施体制

施設におけるフッ化物洗口を安全で効果的に継続実施していくには、関係者の連携のもとに、実施主体や関係機関における管理体制を整備することが必要です。

① 関係者間の連携の場の設置

少なくとも年に1回（4月頃）は、必ず、関係者の連携協議の場を設け、安全かつ効果的な方法でフッ化物洗口を継続・定着できるように、一つの機関又は特定の人に役割や負担が集中しない体制について話し合いを行います。

② 実施方法及び管理状況の確認

フッ化物洗口の実施主体である市町村や施設は、実施方法や薬剤等の管理が適正に行われているか、定期的に確認をすることが必要です。

学校歯科医や学校薬剤師に、定期的に薬剤の管理や方法等への指導や助言を受けてください。

実施手順確認書＜様式12＞等により確認しましょう。

また、毎日（毎週）の実施においては、実施手順＜様式13＞を確認しながら、フッ化物洗口液の作成やうがいを実施しましょう。



③ 職員等の研修

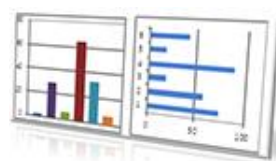
新しく担当となった職員や新任職員が実施するための知識修得、または、その担当となった職員を支援する施設長及び職員の理解を得るために、少なくとも年に1回、年度当初にフッ化物洗口に関する研修会を開催しましょう。

学校（園）歯科医、学校薬剤師、市町村及び保健所は、職員等の研修が円滑に行われるよう、施設への支援を行います。



④ フッ化物洗口の評価

年に1回は歯科健康診断を行い、その結果を経年的に集計し、フッ化物洗口の効果について評価を行います。乳歯と永久歯に分けて、未処置歯、処置歯、喪失歯（喪失歯は永久歯のみ）を集計し、むし歯有病者率（むし歯をもっている者の割合）や一人平均むし歯数等によりフッ化物洗口の効果を評価します。



＜留意点＞

施設におけるフッ化物洗口の評価を行うには、効果に影響する実施者率（希望者数／児童生徒数）や年間実施回数を、実施者が把握しておく必要があります。

※ むし歯とは、未処置歯、処置歯、喪失歯のすべてを含めます。むし歯有病者とは、そのいずれか1本でもある者をいい、一人平均むし歯数とは、その3つ全ての本数を合計して被検者数で割ったものをいいます。

⑤ 各関係機関の役割

関係機関の理解と協力のもと、一つの機関又は特定の人に役割や負担が集中しないよう、連携して行いましょう。

＜連携例＞

実施施設（保育所、幼稚園、小・中学校等）	フッ化物洗口の実施、施設職員の研修、園児・児童生徒・保護者への歯科保健教育、歯科健診結果の集計・評価
学校（園）歯科医	施設への指導・助言、指示書の交付、保護者や施設職員への情報提供・歯科保健教育、住民への情報提供・フッ化物洗口の普及推進
薬剤師（薬局・学校薬剤師）	施設への指導・助言
関係専門団体（歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会等）	地域や施設への支援、専門的指導者の派遣・調整、地域におけるフッ化物洗口の普及推進への協力
市町村・市町村教育委員会	フッ化物洗口の事業化・評価、施設への指導・助言、施設職員等の研修、関係機関との連携・調整、地域におけるフッ化物洗口の普及推進、住民への情報提供、ボランティアの募集
県・県教育委員会	関係機関・団体との連携・調整、歯科保健情報の整備・提供、フッ化物洗口実施状況の把握・提供、実施市町村・施設への支援、市町村・施設関係者等の研修

参考 洗口実施日・時間について

- ・フッ化物洗口は保育所・幼稚園、学校等で実施する場合は、勤務時間内に行います。
- ・洗口後 30 分間飲食物を摂らない時間帯であれば、洗口を実施する時間はそれぞれの学校・施設の実情にあわせて選ぶことができます。
- ・担当者が不在のときは、別の日に変更するか、他の担当者が実施するなどの対応も考えられます。

① 保育所・幼稚園における実施時間帯

区分	実施時間	メリット	デメリット
事例 1	朝の会	・健康観察や読み聞かせの時間を活用し実施することができる。 ・午睡のない幼稚園でも実施できる。	・園児の登園時間にばらつきがある場合に、実施できないことがある。
事例 2	昼食後 午睡前	・食後の歯磨きをしてから洗口を行うことができる。 ・洗口後、午睡するため、水を飲んだりすることもなく、確実に実施することができる。	・給食を食べる時間に個人差があり、一斉洗口をする場合、時間調整等の配慮が必要。 ・午睡のない施設で、昼食後の活動に運動等を行う場合、洗口後、30分間は水分補給をすることができない。
事例 3	降園前	・帰りの会の時間を活用し実施することができる。 ・洗口後、保護者の見守りの下、水を飲んだりすることもなく、確実に実施することができる。	・園児の降園時間にばらつきがある場合に、実施できないことがある。

② 小・中学校における実施時間帯

区分	実施時間	メリット	デメリット
事例 1	始業前	- 日課への影響はない。 ※ ボランティア等教職員以外の協力を得て実施される場合もある。	遅刻がちな児童生徒の実施ができない場合がある。
事例 2	朝の会	- 健康観察や読書の時間を活用し実施することができる。 - 実施後に水を飲んだりすることもなく、確実に実施することができる。	
事例 3	授業と授業の合間	日課を調整し、業間を活用できる場合は、洗口をすることが可能である。	業間に運動等を入れている場合、洗口後、30分間は水分補給をすることができない。
事例 4	給食後	食後の歯磨きをしてから洗口を行うことができる。	- 給食を食べる時間に個人差があり、一斉洗口をする場合、時間調整の指導が必要。 - 教職員の休憩時間に配慮する必要がある。
事例 5	放課後前	日課への影響はない。	部活動や委員会活動、放課後活動（習い事、塾）との調整が必要。