

令和7年12月改訂

集団フッ化物洗口実施マニュアル

(4歳児・5歳児対象)

「市立施設用」



長 崎 市
長崎市歯科医師会

はじめに

本市では、国の「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日施行）」及び、長崎県の「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例（平成 22 年 6 月 4 日施行）」を受け策定した、「長崎市歯科口腔保健推進計画」に基づき、フッ化物を用いた効果的なむし歯の予防対策を推進しています。

フッ化物洗口は、4 歳ごろから中学卒業まで継続して実施することが最も大きな効果をもたらし、その効果は生涯にわたります。むし歯については、家庭や地域など社会経済的な環境により健康格差を生じやすいことが明らかになっています。施設等でのフッ化物洗口の実施により、すべての子どもがむし歯予防効果の恩恵を受けることができ、健康格差の縮小につながります。

集団的な利用法としてのフッ化物洗口は、効果及び持続性の面から優れたむし歯予防法として、厚生労働省でも推奨されています。

このマニュアルは、同省より示された「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」や「フッ化物洗口マニュアル（2022 年版）」をもとに、長崎市歯科医師会、長崎市医師会、長崎市薬剤師会等の協力を得て作成したものです。

本市では、4 歳ごろから中学卒業まで継続してフッ化物洗口を受けられる環境を整えるよう事業を進めてまいります。

目 次

1. フッ化物洗口液の調製と一般的な実施方法	1～2
2. フッ化物洗口に用いられる器具や器材	3～4
3. 一般的な実施手順	5～6
4. フッ化物洗口を実施するにあたっての事務手続き	7
(1) 確認項目及びチェックリスト	7
(2) 各種様式	8～14
1 同意書	2 申込書
3 指示書	4 決定通知書
5 薬剤受理確認書	6 実績報告書
7 薬剤管理簿（作成例）	
(3) フッ化物に関する資料	15～16
フッ化物洗口の安全性と誤嚥の際の対応	

このマニュアルは、「オラブリス洗口用顆粒 11%」を使用した毎日法での実施について記載しています。

対象：市内の教育・保育施設等に通っている、4 歳児・5 歳児

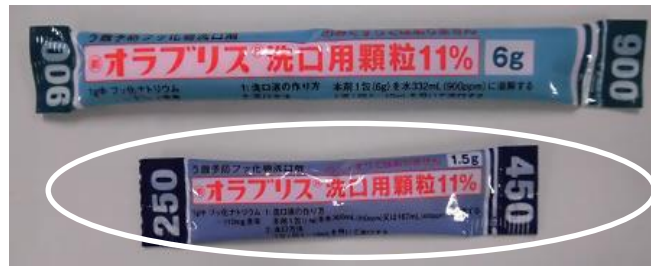
（但し、飲み込む恐れのあるお子さんは、実施しないでください）

（開始時の注意）

フッ化物洗口を始める前に、あらかじめ 1 週間程度は水道水を用いてぶくぶくうがいの練習を行ってください。

1. フッ化物洗口液の調製と一般的な実施方法

「オラブリス洗口用顆粒 11%」には、1 包 1.5g と 6g の 2 種類があります。4 歳児・5 歳児には 1 包 1.5g が主に使用されていますが、1 回の使用包数が 4 包以上の施設は 6g が便利です。



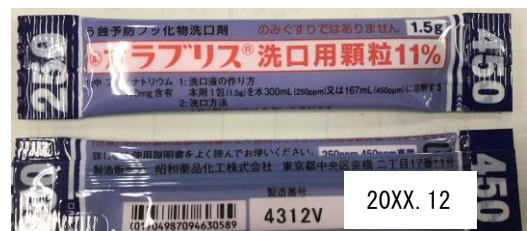
(1) 「オラブリス洗口用顆粒 11%」の組成について

有効成分	1g 中	添加物
フッ化ナトリウム	110mg	D-マンニトール、マクロゴール 6000、ポビドン、クエン酸水和物、ラウリル硫酸ナトリウム、パラオキシ安息香酸プロピル、赤色 3 号

(2) 「オラブリス洗口用顆粒 11%」の性状について

オラブリス製剤は、淡赤色の易溶性顆粒です。

※オラブリスの使用期限は 3 年となっています。使用期限は、薬剤の包装裏面に記載されていますので、使用の際には必ず確認して下さい。使用期限を超えた薬剤が見つかった場合は使用しないで下さい。



(3) 洗口回数と薬剤の計量

フッ化物洗口は、4歳・5歳児では毎日法が勧められます。安全性と効果の両面から、毎日法のフッ化物の濃度は250ppmが適切とされ、1人が使用する洗口液の量は7mlです。

【毎日法を行う場合に必要な洗口液の量と消耗品】

※ディスペンサー付きボトルは、中の溶液が少なくなると液が出にくいので、多少ゆとりをもたせて（1人10mlを目安に）洗口液を調整します。

5日分の必要量（実施期間：月～金/週）				
対象人数	オラブリス洗口用顆粒11%			必要な洗口液
	1.5g	6g	必要量	
1～6	1包		1.5g	300ml
7～12	2包		3.0g	600ml
13～18	3包		4.5g	900ml
19～24		1包	6.0g	1,200ml
25～30	1包	1包	7.5g	1,500ml
31～36	2包	1包	9.0g	1,800ml
37～42	3包	1包	10.5g	2,100ml
43～48		2包	12.0g	2,400ml
49～54	1包	2包	13.5g	2,700ml
55～60	2包	2包	15.0g	3,000ml
61～66	3包	2包	16.5g	3,300ml
67～72		3包	18.0g	3,600ml
73～78	1包	3包	19.5g	3,900ml
79～84	2包	3包	21.0g	4,200ml
85～90	3包	3包	22.5g	4,500ml
91～96		4包	24.0g	4,800ml
97～102	1包	4包	25.5g	5,100ml
103～108	2包	4包	27.0g	5,400ml
109～114	3包	4包	28.5g	5,700ml
115～120		5包	30.0g	6,000ml
週5回の洗口に必要な洗口液は、（人数×10ml※×5日）mlです。※予備量3mlを含んでいます。				
その「必要な洗口液の量」を300mlで割り、小数点以下を切り上げた整数が1.5gオラブリス洗口顆粒11%の必要量となります。				
1.5gオラブリス洗口顆粒11%が4包以上必要な場合は、6gを使用するほうが便利です。				

※フッ化物洗口を希望しない園児への対処

フッ化物洗口を希望されない園児は、他園児と同様な形式で「水道水」でうがいをする等の配慮をお願いいたします。

2. フッ化物洗口に用いられる器具や器材

以下の中で、実施施設に合ったボトルを利用してください。

(1) ディスペンサー付きボトル (500ml・1,200ml)

300ml の水道水に対しオラブリス洗口用顆粒 1.5 g 1 包、600ml の水道水に対しオラブリス洗口用顆粒 1.5 g 2 包、900ml の水道水に対しオラブリス洗口用顆粒 1.5 g 3 包又は、1,200ml の水道水に対し、オラブリス洗口用顆粒 6 g 1 包を加え洗口液を調整します。

ディスペンサー付きボトル

ポンプを 1 回押すことで 3.5ml※、2 回押すことで、必要量の 7ml を確保することができます（最初の 1、2 回は液が 3.5ml でないので、注意が必要です）。

※ディスペンサー部分は 3.5ml 用と 5.0ml 用があります。購入の際に確認して下さい。

ディスペンサー付きボトルは、中の溶液が少なくなると液が出にくいので、多少ゆとりをもたせて（1 人 10ml を目安に）洗口液を調整します。



(2) ボトル (300ml)

オラブリス顆粒 1.5 g 1 包をボトルに入れ、300ml の水道水を加え軽く振り混ぜて洗口液を調整します。

対象児が少人数の保育所・幼稚園での実施に向いています。

ボトルの中央部を押しながら計量部に洗口液を 7ml 計り取り、洗口用コップまたはポリコップに液を移して洗口を行います。

オラブリス用 300ml



(3) 洗口用のコップ



プラスチックコップ



ポリコップ（目盛付き）

洗口するコップはプラスチック製又は紙製のものを使用します。各自が歯磨き等で使用しているコップでも構いません。使用後の洗浄、管理は施設や園児の実情にあわせ、担当者が適切に指導・管理します。

(4) 洗口時間を計測するタイマー、砂時計、音楽用 CD



NPO 法人ウェルビーイング 音楽 CD
※歯磨き用とフッ化物洗口用の 2 曲

タイマーや砂時計は 1 分間ブクブクうがいをするときの時間を計測します。また、洗口をしている間に音楽を流したりするのもおすすめです。オリジナルなものを使われるのもいい方法と思われます。

✿ フッ化物洗口を開始する前に、施設と嘱託歯科医師とで十分に連携をとり、洗口液の調製についての手順の確認を行ってください。

3. 一般的な実施手順

(1) 準備

フッ化物洗口を行う場合、ディスペンサー付きボトルやコップが必要になります。施設の規模やクラスの数によって変わりますので、嘱託歯科医師にご相談ください。

(2) 洗口液の調製と保管

洗口の前日または当日、担当者が保管場所から薬剤を取り出し、薬剤管理簿（P14 参照）に記録してください。

（洗口液の調整は園児が立ち寄らない場所（保健室等）で行ってください）

専用の容器に必要な量の水道水※とオラブリス洗口用顆粒 11%を入れ軽く振り混ぜて、完全に溶解したことを確認してください。

（洗口液は微かなピンク色となります。なお、時間の経過により色は減色しますが、効果には問題ありません。）

※浄水やミネラルウォーターは使用しないでください。

洗口液の入ったボトルは園児の手の届かない保健室等で管理し、直射日光を避け、冷蔵庫等で保管してください。

衛生的観点から1週間保管した洗口液は廃棄してください。



(3) 各園児への分注

ボトルを各クラスに運び、個人のコップに 7ml ずつ分注します。



(4) 洗口開始と洗口の方法（「オラブリス洗口用顆粒 11%」使用説明書より）

洗口の時間帯は、施設の行事や予定にあわせて実施してください。

全員に洗口液の分注が完了したら、感染症対策のため密集しないよう離れて座り、担当者の合図で全部の量を口に含み、洗口液が十分に歯面にいきわたるように口を閉じて頬を動かし約1分間「ブクブクうがい」をさせてください。洗口は、飲み込みを避ける目的で、少し下を向いて行うよう指導してください。

（洗口図参照）



1 分間が過ぎたら、各自のコップに口を近づけ、洗口液が飛び散らないように静かに吐き出します。

ちゃんと吐き出されているかを確認してください。

洗口後 30 分間は口をゆすいだり、飲食をしない方が効果的です。

（飲食が身体に悪影響となるわけではありません。）



(5) 後片付け

コップ内の吐き出した洗口液は各手洗い場で流し、同時にコップを洗うようにしてください。

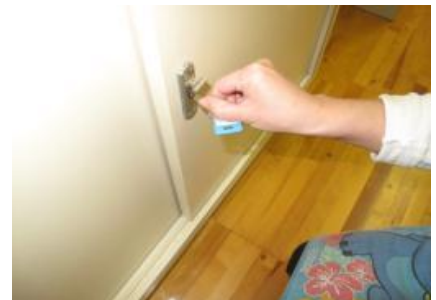
ボトルは水洗いし、所定の場所に保管してください。

感染症対策のため、洗い場に子どもが密集しないよう、実施方法を工夫してください。



(6) 管 理

薬剤は、鍵のかかる保管庫に保管することが望ましいとされています。



4. フッ化物洗口を実施するにあたっての事務手続き

(1) 確認事項及びチェックリスト

確 認 項 目	書類 ページ	チェック
1 嘱託歯科医師と実施についての打合せを行います。 (フッ化物洗口の実施について、今後のスケジュール等)		
2 施設職員及び保護者へ嘱託歯科医師から説明を受けます。		
3 保護者へ「フッ化物洗口実施について(同意書)」を配布し、集約を行います。	P8	
4 「フッ化物洗口推進事業申込書」を準備し、嘱託歯科医師へ「フッ化物洗口推進事業指示書」を依頼します。 指示書には、必要薬剤の量、実施方法等の詳細を記入してもらいます。	P9.10	
(1) 口腔保健支援センターへ「フッ化物洗口推進事業申込書」並びに「フッ化物洗口推進事業指示書(写し)」を提出します。	P9.10	
5 口腔保健支援センターから「フッ化物洗口推進事業決定通知書」が届きます。 市から送付する物品(薬剤等)が記載されていますのでご確認ください。	P11	
6 薬剤等納品 薬剤は、業者から直接届きます。その他の品物は、庁内メール便等で送付されます。		
(1) 口腔保健支援センターへ「フッ化物洗口推進事業薬剤受理確認書」並びに物品の納品書(写し)を提出します。	P12	
<p style="text-align: center;">《 歯科医師の指示に従いフッ化物洗口実施》</p>		
(2) 口腔保健支援センターへ「フッ化物洗口推進事業実施報告書」を提出(年度末頃報告依頼書を送付)します。 ※ 電子申請システムでの報告も可。(令和7年12月～)	P13	

様式は、全て市からお送りします。また、長崎市のホームページ「フッ化物洗口のページ」・二次元コードからダウンロードできます。



「フッ化物洗口のページ」

書類の提出及びお問合せ先

長崎市口腔保健支援センター(健康づくり課内)

〒850-8685 長崎市魚の町4番1号

T E L : 095-829-1436(直通) F A X : 095-829-1221

E-mail: s8020@city.nagasaki.lg.jp

(2) 各種様式

1 同意書

年 月 日

保護者様

施設長名

フッ化物洗口の実施について（調査）

保護者の皆様には、ご健勝にお過ごしのことと思います。

当園において、園児のむし歯予防のためフッ化物洗口を下記のとおり実施いたします。実施については、保護者の同意が必要となりますので、先日開催しました説明会内容及び配布した資料についてご確認いただき、下記にご記入の上、ご提出くださいますようお願いいたします。

1. 実施方法 うがい液（市販の「オラブリス洗口用顆粒 11%」250 p p m）で、30 秒～1 分間「ぶくぶくうがい」をしてうがい液を吐き出します。
2. 開始予定 年 月
3. 実施日時 週 回（ 曜日）
4. 費 用 無料
5. 申し込み 月 日までにクラス担任まで提出してください。洗口に同意しない方も提出をお願いいたします。
同意を得られないお子様については、真水による洗口等検討いたします。

フッ化物洗口同意書

年 月 日

施設長 様

※どちらかを○でかこんでください。

1. フッ化物洗口実施に同意します。
2. フッ化物洗口実施に同意しません。

園 児 氏名 _____（ 組）

保護者 氏名 _____

2 申込書

年 月 日

長崎市フッ化物洗口推進事業申込書

(あて先) 健康づくり課長 様

申込者 施設名
代表者

(公印省略)

全園児数をご記入ください

別添指示書のとおりフッ化物洗口を実施したいので申し込みます

対 象 者 数 実施予定者数	4 歳 児 名 ・ 5 歳 児 名 (実施予定者数 名 ・ 名)																			
実 施 期 間	年 月 ~ 年 月																			
実 施 方 法	毎 日 法																			
必要な物品に○ 物品申し込み ふた・ポンプのみの交換が可能です 必要な物品に○	薬剤は指示書通りです。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>規格</th> <th>個・本数</th> <th>申し込み理由※¹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボトル</td> <td>ml</td> <td>本</td> <td rowspan="2">申し込み理由は忘れずにご記入ください</td> </tr> <tr> <td>ポリコップ※²</td> <td>50cc</td> <td>個</td> </tr> <tr> <td>タイマー 砂時計 CD</td> <td></td> <td>個</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ボトル用部品 (ふた・ポンプ等)</td> <td>用</td> <td>個</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		規格	個・本数	申し込み理由※ ¹	ボトル	ml	本	申し込み理由は忘れずにご記入ください	ポリコップ※ ²	50cc	個	タイマー 砂時計 CD		個		ボトル用部品 (ふた・ポンプ等)	用	個	
		規格	個・本数	申し込み理由※ ¹																
	ボトル	ml	本	申し込み理由は忘れずにご記入ください																
	ポリコップ※ ²	50cc	個																	
	タイマー 砂時計 CD		個																	
ボトル用部品 (ふた・ポンプ等)	用	個																		
※ ¹ 申し込み理由：汚れ・劣化・破損・故障等お書き下さい ※ ² ポリコップは 50cc のみ																				
保護者説明会 ○月 ○日 (実施済み ・ 実施予定)																				
事務連絡担当者氏名：																				

添付書類 歯科医師からの長崎市フッ化物洗口推進事業指示書の写し

3 指示書

年 月 日

長崎市フッ化物洗口推進事業指示書

長崎市立

様

(担当歯科医師) 住 所
氏 名

印

施設名												
実施期間	年 月 ~ 年 月											
フッ化物洗口剤名称	オラブリス洗口用顆粒 1 1 %											
フッ化物洗口剤 必要数 (包)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1 週分作製時に使用する薬剤の包数</td> <td>必要包数</td> </tr> <tr> <td>1.5 g</td> <td>包</td> <td>包</td> </tr> <tr> <td>6 g</td> <td>包</td> <td>包</td> </tr> </table>				1 週分作製時に使用する薬剤の包数	必要包数	1.5 g	包	包	6 g	包	包
	1 週分作製時に使用する薬剤の包数	必要包数										
1.5 g	包	包										
6 g	包	包										
フッ化物洗口液濃度	毎 日 法 (250ppm)											
フッ化物洗口液の量	1 人 1 回 7ml											
1 回あたりの洗口時間	1 分間											
洗口液作製方法 留意事項	<div style="border: 2px solid orange; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ ○ml 溶解瓶に○包溶解し作製する ・ 洗口液の保管方法や週をまたいでの使用をしない等の詳細の記入をお願いします </div>											

4 決定通知書

長健づ第 号
年 月 日

施設名 様

健康づくり課長

(公印省略)

長崎市フッ化物洗口推進事業決定通知書

長崎市フッ化物洗口推進事業について次のとおり決定しましたので通知します。

施設名	
対象者数	4 歳児 ○○名 5 歳児 ○○名
実施方法	毎 日 法
配布数 (薬剤等)	<div>オラブリス洗口用顆粒 11% 包 (1.5g/包)</div> <div>オラブリス洗口用顆粒 11% 包 (6g/包)</div> <div>(その他の物品名)</div>
備考	<p>上記の薬剤等は、業者より貴施設へ直接配達されます。 受取後は薬剤受理確認書をご提出ください。</p> <p>なお、薬剤等が届かない場合は口腔保健支援センターまで ご連絡ください。</p>

5 薬剤受理確認書

		年	月	日
長崎市フッ化物洗口事業薬剤受理確認書				
(あて先) 健康づくり課長				
確認者	施設名 代表者	_____		
		(公印省略)		
年 月 日付で決定通知のあった長崎市フッ化物洗口事業に係る薬剤 を受理しましたのでその納品書の写しを提出します。				

薬剤の受領後、口腔保健支援センターへ下記の書類をご提出ください。

- ① 上記の「受領確認書」
- ② 薬剤（オラブリス）納品書の写し

6 実績報告書

年 月 日

長崎市フッ化物洗口推進事業実績報告書

健康づくり課長 様

施設名

代表者

(公印省略)

年度の長崎市フッ化物洗口推進事業について、次のとおり報告します。

1. 園児数（4歳児・5歳児）及び実施人数等について

対象人数		洗口実施人数	
4歳児	人	4歳児	人
5歳児	人	5歳児	人

2. 実施期間について（年度末見込み）

年度実施期間	
年 月開始	
年 月まで実施	

3. 薬剤の在庫状況等について（年度末見込）

オラブリスについて

前年度在庫数	1.5g: 包、6.0g: 包
年度納入数	1.5g: 包、6.0g: 包
年度使用数	1.5g: 包、6.0g: 包
年度在庫数(予定)	1.5g: 包、6.0g: 包

・使用期限は、薬剤の包装裏面に記載されていますので、使用の際には確認して下さい。

（使用期限切れの薬剤の対応もよろしくお願いします。）

・実績報告書は、電子メールでの報告でも結構です。E-mail : s8020@city.nagasaki.lg.jp

※ 電子申請システムでの報告も可能です。（令和7年12月～）

7 薬剤管理簿（作成例）

薬剤管理簿（作成例）

年度

前年度在庫薬剤	使用期限
1.5g: 包	年 月 日
6.0g: 包	年 月 日

納入日	納入量	使用期限	納入確認者氏名	確認者印又はサイン
年 月 日	1.5g: 包	年 月 日		
	6.0g: 包	年 月 日		

1回使用量	オラプリス	1.5g × 包	6.0g × 包		
年月日	使用薬剤包数	在庫薬剤包数	洗口液作成者氏名	作成者印又はサイン	
1 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
2 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
3 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
4 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
5 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
6 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
7 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
8 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
9 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
10 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
11 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
12 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
13 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
14 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
15 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
16 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
17 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
18 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
19 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
20 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
21 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
22 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
23 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
24 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
25 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
26 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			
27 年 月 日	1.5g: 包, 6.0g: 包	1.5g: 包, 6.0g: 包			

(3) フッ化物に関する資料

フッ化物応用によるむし歯予防の有効性と安全性は、1945年のアメリカでの水道水フッ化物添加の開始をはじめとして、国内外の多くの研究により示されています。フッ化物洗口は、ぶくぶくうがいができるようになる4歳ごろから開始し、永久歯が生えそろった中学卒業まで継続して実施することが最も大きな効果をもたらす、その効果は生涯にわたります。子どもの歯の健康は、家庭や地域など環境により健康格差を生じやすいため、フッ化物洗口の実施により、すべての子どもがむし歯予防効果の恩恵を受けることができます。

自然界におけるフッ化物

フッ素は自然界に存在する天然元素の一つで、土壌や海水（1.3ppm）、お茶や海産物にも含まれています。

フッ化物によるむし歯予防効果

フッ化物は、初期う蝕の修復（再石灰化）、歯質の強化、むし歯菌の活性抑制により、むし歯予防に役立ちます。毎日のフッ化物配合歯磨剤の使用と定期的な歯科医院での高濃度のフッ化物塗布にフッ化物洗口を併用して使用することでさらに効果が高まります。

洗口の安全性と誤飲の際の対応

1) フッ化物の量と安全性

フッ化物を一度に多量に誤飲した場合、吐き気などの消化器症状が発現する可能性がある急性中毒量は、体重1kg当たりのフッ化物量が2mgとされているので、体重15kgでは30mgで、毎日法でのフッ化物洗口液では17人分に相当します。洗口液を吐き出した後、口の中に残るフッ化物量は、使用量のほぼ10分の1です。仮に1回のフッ化物洗口液を全量飲んだとしても、急性中毒の心配はありません。

慢性中毒である歯のフッ素症は、顎骨の中で歯が形成される時期に、高濃度のフッ化物を長期間継続して摂取したときに、左右対称での歯の白濁や褐色の着色として発現します。フッ化物洗口を開始する4歳では永久歯前歯の歯冠がほぼ完成していることと、洗口液は低濃度であり、うがいで使用することから、審美的に問題となる歯のフッ素症の心配はありません。また、既に生えている歯が、歯のフッ素症になることはありません。

このように通常の使用法であればフッ化物洗口は安全ですが、万が一の誤飲を防ぐためにも大人の監視が必要です。また、フッ化物洗口は洗口液を口からきちんと吐き出すことを確認しながら実施します。

2) 誤飲の際の対処法

4歳児・5歳児では、250ppm(フッ化物が1ml 当たり 0.25mg)のフッ化物濃度の洗口液を 7ml 使用することとしています。7ml 中に含まれるフッ化物は 1.75mg です。

洗口液の誤飲により症状※が表れるフッ化物の急性中毒量は体重 1 kg 当たり 2mg、中毒量は体重 1 kg 当たり 5 mgといわれています。以下は、体重に応じた中毒量の目安とその対応を示しています。

※ 消化器症状（下痢、腹痛、嘔気・嘔吐等）

・急性中毒を起こす可能性のある洗口液量（1.75mgF/7ml）

体重 (kg)	急性中毒量 体重 1 kg 当たり 2mg			見込中毒量 体重 1 kg 当たり 5mg		
	フッ化物量 (mg)	洗口液 (ml)	何人分に相当	フッ化物量 (mg)	洗口液 (ml)	何人分に相当
15	30	120	17	75	300	43
20	40	160	23	100	400	57

・フッ化物の体重当たりの急性中毒発現量とその対応

フッ化物の急性中毒量(体重 1 kg 当たり)	対 応
2mg/kg以上	2～5 mg/kg 未満を経口摂取した場合は、すぐに牛乳などの乳製品やカルシウム製剤を飲ませ、経過を観察し、症状があれば医療機関受診。
5mg/kg以上	5 mg/kg以上を経口摂取した場合は、可能であれば催吐し、牛乳などの乳製品やカルシウム製剤を飲ませる。医療機関受診。

※洗口液の誤飲により何らかの消化器症状（下痢、腹痛、嘔気・嘔吐等）又は過敏症状（口唇周囲のはれ、かゆみ、じんましん、発疹等）がある場合は、医療機関を受診させて下さい。

平成25年4月作成

令和7年12月改訂

長 崎 市
長 崎 市 歯 科 医 師 会