



碧南ロータリークラブ週報

第2192回例会 平成15年9月24日(水) 雨. 最高20.6℃. 最低17.6℃

- 会長 加藤 良邦 ● 幹事 竹中 義雄 ● SAA 杉浦 成人
- 例会日 毎週水曜日 12:30 ■ 例会場 碧南商工会議所ホール
- 事務局 碧南商工会議所内 〒447-8501 愛知県碧南市源氏神明町90
TEL<0566>41-1100 FAX<0566>48-1100
ホームページ: <http://www.hekinan-rc.jp/>
E-mail: info@hekinan-rc.jp
- 会報委員 竹下 豊・新美惣英・鶴田光久・杉浦昌裕

2003~2004年度
国際ロータリーのテーマ
手を貸そう



Lend a Hand

● 斉 唱

ロータリーソング「ロータリー讃歌」

● 本日のメニュー

和風弁当 とんがり帽子

● 本日のお客様

卓話講師 当クラブ会員 伊藤正幸君



伊藤 正幸君

会 長 挨拶

私の父は生前、居間にある火鉢の前でキセルとキザミ姿で一日中よく座っていました。お寺が忙しい時でも座ったままでしたので、母が「和尚さんは火鉢に一日中座って仕事をしない」と小言を言うと、「オレは、頭で仕事をしている。」と答えていたのを思い出します。火鉢には父がキセルで叩いた跡がしっかり残っており、火鉢をさわりますと、なんとなく父の薫りがいたします。

普段は寡黙の父でしたが、いつものように座りながら「お経は耳で、読むものだ。」と教えてくれたことがありました。複数の僧侶と一緒に読経を読む時、今でもそのことを実感いたします。お経の第一節を一人で読む維那師の発声後、残りの僧侶がその後続きます。維那師の調子・リズム・スピードを聴き、またお互いの僧侶が隣りの人、向かい側の人を声で拾って皆でそのお経を調べていきます。父に教わったように私も若い僧侶に「お経は耳で読むものだ、お互いに心を合わせて読め、お互いに心配りをして法要を勤めよ」と言っています。これは、家庭・会社等にも当てはまることで、家庭では家族、会社では、社長、幹部、従業員の心を一つに合せて励めば、家庭円満・社運良昇は間違いのないと思います。

幹 事 報 告

近隣クラブ例会変更等はお手許の資料の通りです。(詳細は各クラブにお問い合わせ下さい。)

次週、ガバナー補佐訪問のため、11時より、会長、副会長、エレクト、幹事、副幹事の方は、懇談会があります。10時45分まで集合下さい。例会終了後、クラブ協議会が205号室にて開催、各委員長は、今年度事業報告をお願いします。

委 員 会 報 告

〈出席奨励委員会〉

総会員数 75 名 (内出席免除者 14 名) 出席者57名	
出席対象者 48/61名	出席率 78.69%
欠席者18名(病欠者0名)	前々回修正出席率 96.72%

※三週連続出席率100%の場合は記念品を差し上げます。

〈ニコボックス委員会〉

新美 孝君 服部和彦さんにお世話になりました。

加藤 良邦君 9月22日、23日秋彼岸の行事、天候にも恵まれお蔭様にて無事終了致しました。

岡田 赳勇君 久しぶりにホームクラブに出席しました。

伊藤 正幸君 本日卓話を担当させて頂きます。宜しくお願い致します。

鶴田 光久君 日進工業さんの中国会社、蘇州日進塑料有限公司を見学させて頂き、大変お世話になりました。中国の変化に驚きました。有難うございます。

早退 4件 合計 17,000円

卓

話

「きれいな息の作り方」 会員 伊藤 正幸君

このようにお話を皆様に使っていただく機会を与えていただき心より感謝します。きれいな息の作り方を中日新聞社より取材を受け、9月3日の中日スポーツ、隔週水曜日連載の特集エンジョイ健康に記事を掲載させていただきました。

私、歯科治療を始めまして20年経ちます。最近口臭に悩んでいる人が多い為、先生に付き勉強をし、治療を始めました。今、世界的に情報が発達し口臭に対して特別の感情が出てきた。中日新聞に問合せがあるほどに注目されていることを実感しました。社会的要因、人との付き合いでの口臭への気付き、また日本人は体臭が他の国より、極端に少ないことが口臭に対して注意が向いてしまうことなどの状況が今起きている。

私が口臭治療に関してお世話になった東大阪市にある本田歯科の先生がまとめた口臭に対する意識資料ですが、自分の口臭に常に時々意識している方が80%強、他人の口臭に対しては93%の方が意識している結果があります。また、コンビニにも口臭グッズが様々に置いてあることも重要視されているあらわれと思います。また、こんなに悩んでいるのに、本格的に口臭治療に取り組んでいる医療機関がないことが、私が新聞に取材を受けたのかなぁと思っている。次に私が、今取材に取り組んでいる口臭治療についてお話させていただきます。

口臭症の国際分類は、①真性口臭（生理的口臭、病的口臭）②仮性口臭（本人だけが臭いと思っている）③口臭恐怖症の3つに分けられている。新潟大学歯学部が口臭外来者を調べた結果、口腔以外の口臭は37%、残りの63%は歯科的アプローチでは解決できない口臭であった。6割強の方が治療されずにいる。しかし、国際分類では、アプローチできないことも発生するから、治療方法に即した分類がされた。①他臭症 ②自臭症（自分が臭いと思っている）③仮面他臭症（他人に言われ治したけど、まだ臭うと思っている）④精神的口臭症の4つに分類されました。

次に口臭発生のメカニズムを説明します。まず考えられるのは歯科疾患、口腔衛生不良、入れ歯清掃不良、喫煙です。そして、口腔内に生息する細菌は400種類500億います。この細菌が食物残渣、剥離した上皮細胞、白血球などを口腔内で食べ、分解し、ガスを発生します。揮発性硫化物のメチルメルカプタン、ジメチルサルファド、硫化水素の3つがガスとしてあり、卵、キャベツ、玉葱の腐ったような臭いがします。また、食べた物自体の臭い、肺の中の空気の臭い、鼻が悪い時の臭い、病気になった時に出る臭い等があります。

次に、明確な目標を持つことが口臭をなくすために必要なことです。目標は完全な無臭化です。患者さんの中には非常に悩んでいる方がいて、治療が終わりますと生きる希望がわいたという方もいます。歯臭症は治療で治ります。歯石をとり、虫歯を治し、入れ歯にし、きれいにすれば良いです。自分で臭いという人は、まだ良いですが、本当に臭い方は自分が臭いということを知りません。こういう方は臭いと悩みません。悩む方で問題なのは、60%の自臭症（自分で臭いと思っているだけの人）の方にいかにアプローチするかです。少なくとも自分で自覚しているというこ

とですから、色々の方向からアプローチをして、いかに満足してもらうかです。実際に私が行っている方法を紹介します。機械的な検査方法を使って3つのガスを測定します。これでPPMのしたのPPBのレベル、たとえばすと、10億人の中の2人を識別できるレベルほどの微量な量の値を量ります。人はこの位の能力を持っています。また、アンモニア測定器もあります。酸素を必要としない細菌がウレアーゼという酵素を出し、ウレアーゼが尿素を分解してアンモニアに変えます。このアンモニアの量を量って、細菌の量を量ります。また、唾液の検査があります。唾液を3分間出していただくと、普通3~5mlです。量や汚れを調べます。また、中和反応とありますが、食事をしますと口の中は酸性になります。酸性に傾き、虫歯になります。酸性度を元に戻す能力も量ります。また、舌を調べます。色を見て、黄、白、黒くなったり、年齢に従って舌のビタビタがなくなったりします。中には舌をきれいにしようとゴシゴシ磨く人がいますが、舌は粘膜です。目もお尻も粘膜です。これを磨く人はいません。舌も同じで絶対してはいけません。傷のため口臭が出てしまいます。治療の基本の方針としましては口の中の細菌と共存性を図りながら細菌の数を減らすことです。そして口の中から細菌の基となるタンパク質を可能な限り除去する。そして、消化器官として口腔の活動レベルを引き上げて良質の唾液を確保することです。唾液の役割は大事なことがたくさんあります。

指導項目は、患者さんにいかに口の中を良くしていただくために、生活態度を良くしていただくよう、お願いします。そして、一番大切なのは食事になります。食事はゆっくり良く噛み、唾液をしっかり出す。また食事中にお茶や水で食べ物を飲み込まないこと。意外な事に、緑茶、紅茶、コーヒーなどは食後のみにして下さい。カテキン・ポリフェノール・カフェインなどは唾液の分泌を抑制します。歯磨きしすぎて口臭が出てしまうことがあります。細菌は夜寝ている間に増えます。朝起きてすぐ磨くことを指導しています。また皆さんは食事以外にも食べ物をとっています。このときは必ず、プクプクうがいをする。歯についての食べかすは10%位しかない。後の90%は舌の上下、ほっぺたに残っている。歯を磨いても、ほとんど口の中に残っている状態になりますからよくうがいをする。歯磨き粉ですが今の市販のものはほとんど界面活性剤が入っている。界面活性剤とか、石鹼は粘膜を荒らしてしまうから、アルコールフリー、漢方製剤でできた特殊なものを使用していただきたい。また90%臭いを除去しても本人はまだ50%しかできてないと、生理学にあります。ですから完全に無臭化を目指します。

次回例会案内／10月8日（水）「米山奨学会の現状」

地区米山奨学委員会 加藤 知成 氏