

デンタル・プレゼンテーション

Dental presentation



内山 茂 (うちやま しげる)

1977年 東京医科歯科大学卒業

1984年から2013年 所沢市ウチヤマ歯科医院院長

1998年から 東京医科歯科大学臨床教授

2013年から 東京医科歯科大学臨床研修医指導医

1978年から約20年間母校同窓会で卒後教育の一環として学術講演会の企画運営に当たる。その後開始した自身の講演活動は延べ300回を超え、現在はその経験を生かして、プライベートセミナー、オーダーメイドセミナー等により後進の育成に尽力している。

「デンタル・プレゼンテーション」最終回

第2部(各論)

<プレゼンの構成>

「デンタル・プレゼンテーション」最終回はプレゼン構成の原則について解説します。

まず、「全体を通して一定の統一感が生まれているか？」これが第1の原則です。プレゼンでも文章構成と同様、起承転結が大切です。たとえば最初の一言からすでに最後の結論に向かったの準備がされていれば、受講者は気持ちよく講演に入り込むことができます。逆に、導入部で「最近の…の動向」などという総論を長々話すと、(たとえそれがのちの話で重要であっても)単なる一般論になってしまい、聴衆の興味を喚起できません。そのような話は、あえて起承転結の「転」の部分に持っていきます。

私がよく使う手法は、導入部で「今日のテーマは…」というスライドを一枚用意し、最初に結論を言ってしまいます。そのあとにその結論に行き着くまでの話の流れを示したスライドを映写し、講演の途中で同じものを何度か挿入します。「今は、この流れの中のここを話しています」といった具合です。

この工夫で、プレゼン全体の構成が、自分だけでなく聴衆にもよりわかりやすくなります。

第2の原則は、スライド内容がオリジナルなのか引用なのかを明確にすることです。一般的には、オリジナルがほとんどだと思いますので、引用したものに限って、最下段に小さい文字で引用元を記載しておきます。

論文そのものを実験方法なども含めて長々と解説するのは、聴く側にとっては退屈なものです。良い論文ほど根拠を詳細に話したい気持ちはわかりますが、できるだけ結論のみを話すように心がけましょう。(この辺が、学会や抄読会と大きく違うところです)

多くの論文から苦労して得たエビデンスであれば、概要だけでも十分伝わるはずです。

第3のポイントはケースリポートの経過年数です。臨床系のプレゼンでは10年以上の予後が取れていないものはできるだけ使わないようにします。ご存知のように、ケースリポートはもっともエビデンスレベルが低いとされています。したがって、臨床例をどれだけ報告しても、科学的な客観性、実証性、普遍性という要素を満たすことはできません。つまり、よほどの説得力がない限り、「たまたまそうだったん



じゃないの」という厳しい批判に答えることはできないのです。経過が長ければ、あるいはその過程で起こったさまざまな変化や対応などについての詳しい報告があれば、それは社会学でいうところの「経験科学」として尊重されるべき、とも思っています。

いずれにしても、「どうしてそうしたのか」「どんなことが予想されたのか」「なぜそうなったのか」「そうならないためにはどうしたら良かったか」というような基本的な考察がなければ、数多あるケースリポートはほとんど意味をなさないと言っても過言ではありません。

病態の典型例を系統的に整理する場合などは別にして、優れたプレゼンには、長期経過と深い考察が不可欠です。



あとがき

約1年にわたる長い間、ご愛読いただき、ありがとうございました。読者の皆様も、ぜひ本コラムを足がかりに、この楽しいデンタル・プレゼンテーションの世界に一步足を踏み入れてみてください。きつといままでとはまったく違う学術の世界が見えてくることと思います。では、またどこかの講演会場でお会いしましょう。

なお、本連載に一部加筆したものが、2014年秋にデンタルダイヤモンド社から出版される予定です。

“ ピエゾンチップ ペリオプロラインシステム ”

前回に続いて EMS超音波スケーラーのアクセサリーを紹介します。ペリオプロラインはキャビテーション効果を利用して、歯周病の病原性プラークを洗浄しながら除去できるペリオ用



チップです。手用スケーラーに比べ、チップの先端が細く丸みをつけて仕上げられているので、歯根分岐部や歯間部などの狭い部位、湾曲や複雑な根面などへ確実にアクセスでき、しかも健全なセメント質を削り取らずに滑沢な根面を得ることができます。難しい技術や経験も必要なく、導入しやすいシンプルなシステムです。

ピエゾンチップ ペリオプロラインシステム