

## 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業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」vol.3

## 第1部(総論)

## ＜文献考察＞

失敗談を一つお話しします。夜間の講演でした。開始から、一番前の席で私の話に首をひねっていた先生が、最後の質疑応答で真っ先に手を挙げ、「メンテナンスの間隔を決める基準は？」とのご質問。診療後の講演で疲れていたこともあり、つい「間隔は感覚で決めています」とつまらないギャグで受け流そうとしました。質問者は「してやったり」という表情で血相を変え「謝礼を払って来ていただいているのですから、裏付けをしっかりと教えてください」と言ったのです。それまでの話が経験論に終始して不満だったのでしよう。なかば泣きながら帰宅し、歯周病の大家で旧知の友人の山本浩正先生に報告したところ、数分後にこんなメールが…「メンテナンスの間隔には文献的な定説はない」。私は泣く必要などなかったのです。足りなかったのは、受講生の質問に文献的なフォローができなかったことです。今回学んだことは「どんな些細なことでも追求された時には文献的な裏付け(できればエビデンス)の裏付けがあることが大切」ということでした。

## ＜プレゼンをわかりやすく組み立てるために＞

若い先生の発表で、今 全体のどこを話しているのか、受講者が迷子になりそうな場面に遭遇します。簡単な資料で話す場合、冒頭でテーマと話の流れを記したスライドを1枚用意すると便利です。そして同じスライドを途中で繰り返し挿入し、「今ここを話している」として話せば、圧倒的にわかりやすくなります。「自分はわかっているが受講者は初めて」と意識しましょう。もう一つ。歯科の講演は標準1.5～2時間なので、だれないように「各テーマの途中で想定質問を組み込んでおく」のです。同じテーマのスライドでも「痛くない麻酔について」でなく、「Q:どうしたら痛くなく麻酔できますか」で1枚にするとリズムが生まれます。質問調なら、聴衆は自分の日常を連想しやすくなり、時には質問様式の連発で、聴衆を引き込むことも可能です。ポイントは身近な題材で、簡潔に答えられるテーマに絞ることです。

## ＜ビデオ撮影で癖を発見する＞

私の悪い口癖は「あの～」が多いことです。講演直後や質問、雑談等の緊張が強いときに連発してしまいます。頭や体を無意識で

左右に動かす癖も気になります。これらは、ある主催者が講演をビデオで撮ってくれて気づきました。今後講演が増える先生には、早い時期にビデオを撮ってもらうことを勧めます。

聴講者の録音、録画は昨今の個人情報事情からすれば、お断りするのが賢明でしょう。主催者側から正式な申し出があった際は寛容に対応してください。講演中に断る理由を説明する場合、「本音をお話しできないから…」とすれば、納得が得られるだけでなく、とっておきの秘密が聞けるような期待感が高まり一石二鳥かもしれません。

## ＜ジョイント講演について＞

複数の演者との講演では相手を敬う気持ちが原則です。パートナーの論文等に目を通しておくのも最低限の礼儀。主催者をお願いして、早い段階で打ち合わせ会をできればより安心です。

午前私、午後別の演者という講演会でのこと。相手の大学教授は自分の開始時間ギリギリに到着して「忙しい」を連発後、挨拶もそこそこに講演を始めました。話はまとまりがなく独善的で聴くに耐えるレベルではありません。大家と呼ばれ、立派な業績を残しておられるのに不思議でした。分担講演でも直前の到着は何かあれば多大な迷惑をかけます。前日が無理でも、早めに到着して、前の講演も拝聴するくらいの余裕で臨みましょう。ジョイント講演成功の鍵は、他の講師との綿密な打ち合わせです。メールで頻繁に連絡を取り、話が絡むよう根気よく打ち合わせします。受講生から事前質問をいただき、最後のディスカッションで優秀な講師と丁々発止語り合えれば最高です。「この感動を聴衆と分かち合えれば最高!」くらいのサービス精神で臨みましょう。準備なくぶっつけ本番のジョイント講演は失敗すると覚えてください。

## “メルサージュ プラス”

PMTCの最終研磨に使用することで、ツヤとなめらかな歯面が得られ、プラークやステインの再付着を抑制します。超微粒(0.04 $\mu$ m)シリカの採用で、あらゆる補綴物にも安心して使用できます。

白濁などの初期う蝕部のPMTCは、機械的な刺激で再石灰化を阻害する可能性が高いため、メルサージュ プラスを柔らかい小さめの歯ブラシにつけて歯面へすり込むと効果的です。薬用成分として、フッ化物、塩酸クロルヘキシジンが含まれるので、う蝕・歯周病予防効果も向上します。



メルサージュ プラス