

歯科商店社員のための pd & 0 Concept Orientation Course

- Part 1 二次カリエスの真実と原因
- Part 2 どうしてもpdが必要な訳
- Part 3 Dr.ビーチの生涯とSpaceline第1号の誕生
- Part 4 0 Conceptと臨床への応用
- Part 5 F3の分析例-歯ブラシ
- Part 6 pdピースからなるpdクリニック
- Part 7 歯科機械の必要性
- Part 8 質疑応答とフリーディスカッション



日程

2023年7月16日 (13:00~18:00)
17日 (9:30~16:00)
みはら歯科医院



特別講師

HPI元事務局長 小槻 弘美

pdp講師

MC 越智 豊 セティシヤイ
中村 功 前村 学
三島 賢郎 三原 丞二
朴 セボム (OBS)

アシスタント

MPS 佐藤 由紀子

1

歯科医療の4つの治療目的 (1964)



Dr. D.R. Beach

- 1 口腔衛生の確立と維持
(衛生とは好ましくない組織反応を起こす要素が存在しない状態である。)
歯ブラシ指導, ブラッシング, スケーリング, カリエス処置, エンド, 抜歯 等
 - 2 組織抵抗の増強または維持
フッ素応用による虫歯予防
 - 3 口腔内の好ましい力関係の確立と維持
(好ましい力とは、歯槽に対して全て垂直方向に帰するような力である。)
 - 4 日常、他の人に見える口腔範囲の自然な外観の創造または維持
- 備考：目的1,2,3によって痛みはほとんどなくなる

2

医原性カリエスの悪循環を断ち切る原理

= pd原理

= 歯科医師のスキルの見極め方
(患者目線)



3

学びの実情は「見よう見まね」がほとんど

学びの元 (34名のコース参加者)

	大学	書籍	コース	知人	自分流	未定
Positioning	6	1	8	3	21	10
Handpiece	3	0	8	1	4	12
Mirror	3	0	9	1	4	10

(mouth clinician training course)

4

大学のカリキュラムに無い臨床教育 6選

- 1 正しい姿勢を含めたポジショニング
- 2 ハンドピースの正しい使い方
- 3 ミラーの正しい使い方
- 4 シュミレーション実習
- 5 一口腔単位の治療方針・計画のための原則
- 6 治療方針・計画の十分な研修と共有

5

なぜProprioceptive Derivation(pd)か Dr.Beach

pdを獲得することにより
医療提供者は身心とともにストレスが少なく正確で精密な治療が行える
患者は正確で精密な治療が受けられる

従来の表現

Home Position
Horizontal Treatment(水平診療)
Performance Logic

7

今までのまとめ

見えない、削れないことに起因する悩みは、

個人の能力の問題ではなく、そもそも習っていない
=学習の機会が欠如

学習のカリキュラムに入っていない理由は、
誰も4つの要因に気づいていないからだ
(洞窟のような口腔、光の届きにくさ、ペングリップ、直視に頼る)

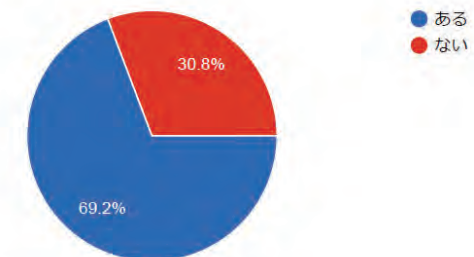
4つの要因への【気づき】が問題解決の第一歩

6

アンケートから

3.5 Dr.Beachが提唱した【pd原理】を聞いたことがありますか。

13件の回答



8

アンケートから

3.6 聞いたことがある場合、【pd原理】について感想を簡単なキーワードやフレーズでお書きください。

9件の回答

固有感覚

ミラーテクニックを勉強させて頂いたことありますが、姿勢を崩さずにミラーだけを見て治療するのは非常に難しいと感じました。

固有の感覚に基づく診療

固有感覚に基づく演繹

固有感覚での治療で医師と患者が無理のない治療を行えるという事です。

人間が持っている感覚

術者、患者共に無理のない姿勢での治療

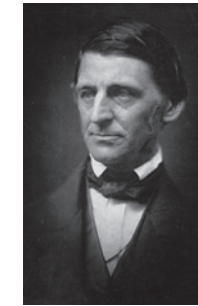
人間本来が持っている能力を無理なく、効果的に発揮できる そのための考え方

シンプル

9

You Don't Need to Know It All

ラルフ・ウォルドー・エマソン (USA 思想家、詩人), 1803~1882



方法論は100万通り以上あるかもしれないが、原則はわずかだ
原則を知る人は、自分のやり方を上手に選ぶことができる
原則のない方法論に飛びつく人間は間違いなく苦勞することになる

10

Principle of The Best Use of Body



11

筋肉の解剖学

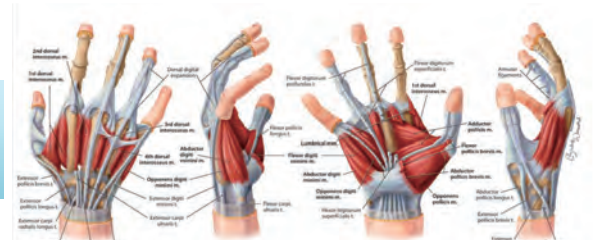
Gross Muscle

抗重力
Fine Muscleの基盤



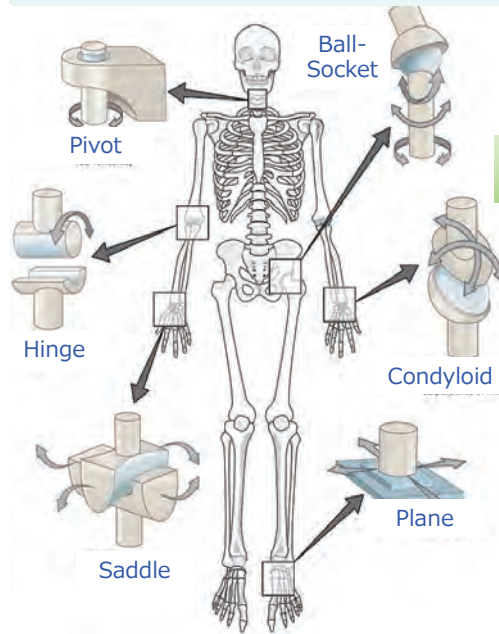
Fine Muscle

職人技
指の繊細な動きを制御



12

骨と関節の解剖学と動きの方向



種類により動きやすい方向が決まっている

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| Pivot joint (車軸関節) | 一軸性 |
| Ball-Socket joint (球関節) | 多軸性 |
| Ellipsoid joint/Condylod joint (橈円関節) | 二軸性 |
| Plane joint (平面関節) | 運動軸無し |
| Saddle joint (鞍関節) | 二軸性 |
| Hinge joint (蝶番関節) | 一軸性 |

13

Proprioceptive Derivation(pd)とは？

感覚の生理学 歯科の精密治療に必要な6つの感覚の大切順 (BPKTAV)



① Balance Sense、バランス感覚



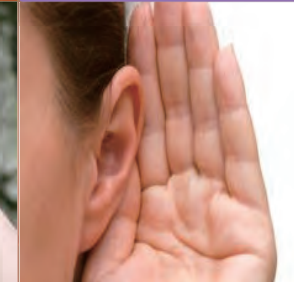
② Proprioception、固有感覚



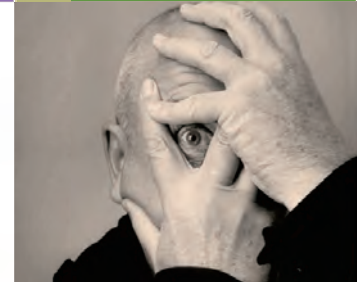
③ Kinesthesia、運動感覚



④ Tactile Sense、触覚



⑤ Auditory Sense、聴覚



⑥ Visual、視覚

固有感覚、姿勢感覚 (Proprioception) 気づきとの関係

Gross Muscle
大筋肉
伸縮、抗重力



Fine Muscle
小筋肉
伸縮



骨
関節



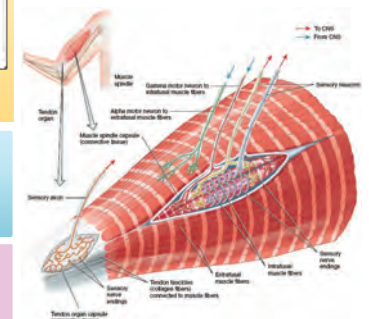
固有感覚、姿勢感覚受容器 (センサー)

身体の状態を感知するセンサーではあるが、他の五感と異なり、目に見えるような器官を持たないため、日常的には気に留めることもなく、周知度も低い

気づき

それまで気にとめていなかったところに注意が向いて、物事の状態を知る (生じにくく消えやすい、生滅の繰り返し、コントロール不可、修行により頻繁に起きる)

今、ここで初めて身体、位置、方向、緊張度などのありのままの状態に気を向ける



筋肉、腱、関節内の
姿勢感覚、固有感覚受容器 (センサー)

15

16

〇〇を導き出すこと(Derivation)

気づき

それまで気にとめていなかったところに注意が向いて、物事存在や状態を知る
(生じにくく消えやすい、生滅の繰り返し、コントロール不可、修行により頻繁に起きる)

術者の身体(F2)を観察
緩い ⇄ いい按配 ⇄ きつい
(=コアポジションニング)

習慣性の
“やりやすい”
“慣れ”
とは異なる

術者の身体の【いい按配】に
器具環境(F3)を導き出す、作る、上手に使える

術者の身体の【いい按配】に
患者(F1)を合わせる、治療できる

術者・患者・器具環境 (モノ) の統合 (チューニング)

最適なポジションが見つかる

最適な器具で正確に精密な治療ができる

どの分野でも、より使いやすいモノをデザインできる

ミニマルストレスの環境、患者、スタッフの人間関係を構築できる
(ムリ、ムダ、ムラ、ムジユン、ムチツジョが最小限に)



全ての要素を揃えると
歯車が回る



上手な術者への最短距離

17

気づき

(それまで気にとめていなかったところに注意が向いて、物事存在や状態を知る)

外への気づき ⇒ 発見

例1：なんだ！ J R よりも小田急線の方が快適で、安かったんだ。

もっと早く分かればよかったのに！

例2：液晶テレビは量販店よりもネットの方が安かったんだ！

内への気づき(自己認識、self-awareness) ⇒ 自己への理解

例1：理不尽の人に対して怒っている自分の気持ち (心)

美味しいデザートを食べたい自分の気持ち (心)

例2：背中を曲げてスケーリングしている自分の姿 (体)

例3：腰痛をこらえる自分 (心と体)

19



気づきと歯科診療

姿勢の軽視/無視/無知

気づきなし

無理な姿勢を続ける

疲れやすい
良好な結果が続かない

気づきあり

無理な姿勢を治す

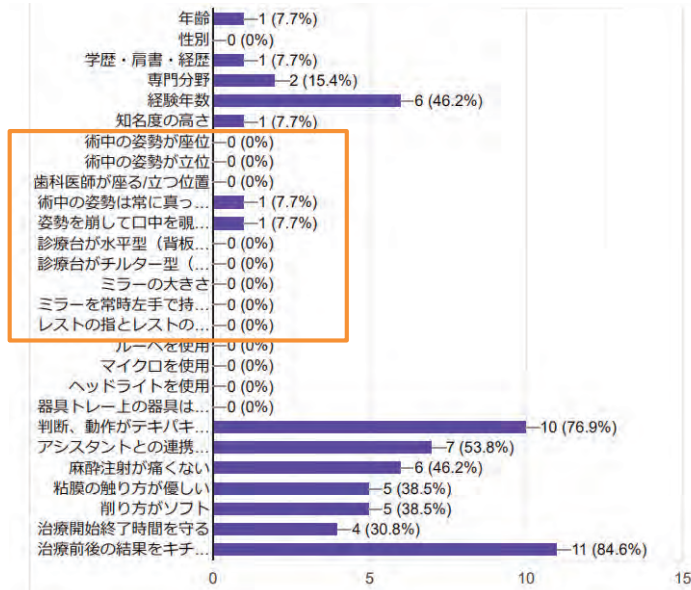
疲れにくい
良好な結果が続く

集中しすぎると、『気づき』を忘れがち
【集中 ⇄ 気づき】の往復
を日常の診療に取り入れる必要がある

20

歯科診療におけるpd プロセスの解説

= 歯科医師の技量（スキル）の見極め方の重要なポイント



21

Gross Muscleのpd体感



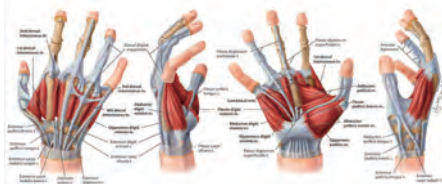
Simkitを使用

- 1 膝の高さに椅子を設定する
- 2 指が正中に持って行き、指紋がはっきり見えるところ（明視距離 = 約25~30cm）までモデレーターがSimkitのma11の高さを調整する
- 3 手首を真っすぐにし他の指を丸めてSimkitのma11切端を右人差し指で触れたまま
- 4 次に右肘を側方に上げ下げしながら、【いい按配】の緊張を見つける
- 5 椅子を前後に動かして肘の【いい按配】の緊張を見つける
- 6 椅子を左右に移動し、手首や身体全体のどの部分が緊張するかを観察する【いい按配】の緊張を見つける

実習（一人のみ）

22

Fine Muscleのpd体感



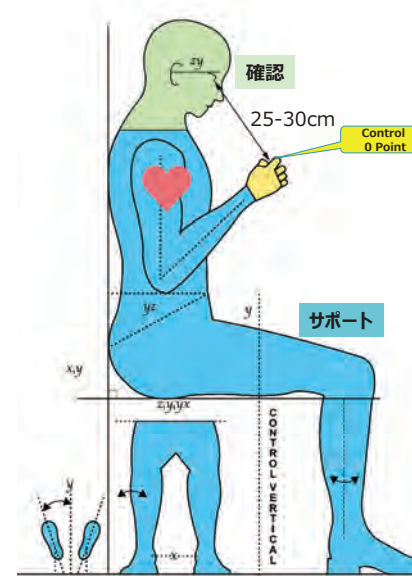
- 1 正中で右手首を真っすぐにする
- 2 右手の指を反らせて緊張度を感じてみる（パー）
- 3 強く握りこぶしを作って、緊張度を感じてみる（グー）
- 4 手のひらの中に大き目のビー玉が入るくらいのイメージで力を抜く【いい按配】を感じる
- 5 このとき全ての指が自然に密着しているかを観察する
⇒口腔内の多くの作業に適したWorking Fingerの形を覚えてください



実習（全員）

23

pdによる【いい按配】のコアポジションニング （精密作業時の身体のpd条件）



視覚による確認

明視距離(25-30cm)
直視、鏡視をシステムティックに使う

Fine Muscleによるコントロール

第1,2,3指で器具を筆グリップ
3本の指が器具に4点接触
第2,3指が密着
第3指でレスト
第1,2指のベクトルを認識（ベクトルの出発点がControl 0 Point）

Gross Muscleによるサポート

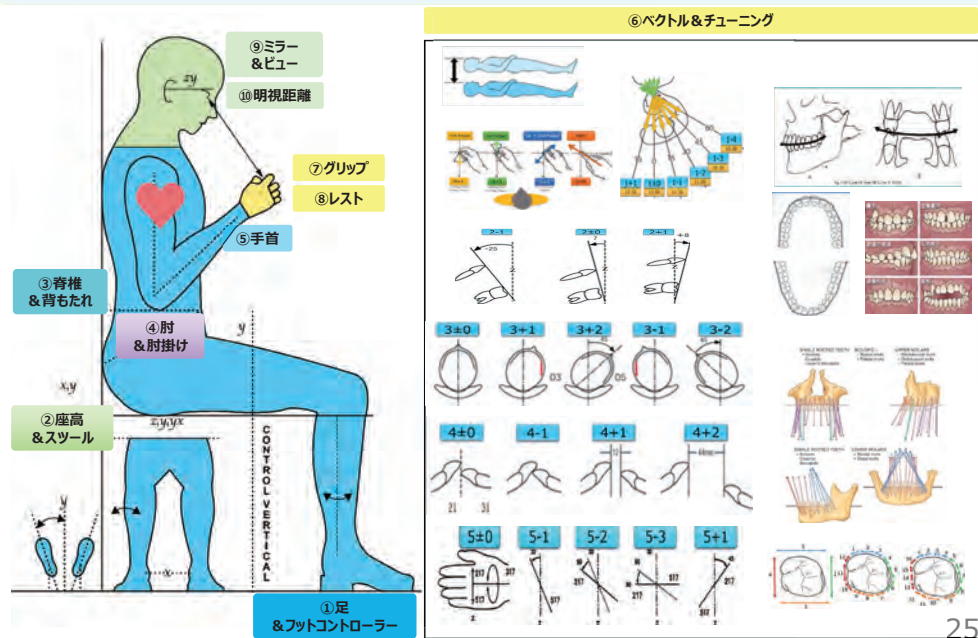
足を邪魔するものはない
両足は側方に広げすぎない
膝の高さに座るまたは直立(Full Upright)
脊椎はねじらない
両肩は水平
肘は楽に下ろす
前腕は人差し指が明視距離(25-30cm)に一致する高さまで傾斜
= 心臓または脇下の高さ = 前腕が軽く感じる
（お腹の高さでは、椅子の原理で前腕が重くなる）
手首はまっすぐ(多少のアロワンスはOK)
作業点は正中
頭部は少し前傾
眼耳平面が水平、瞳孔線が水平

患者姿勢

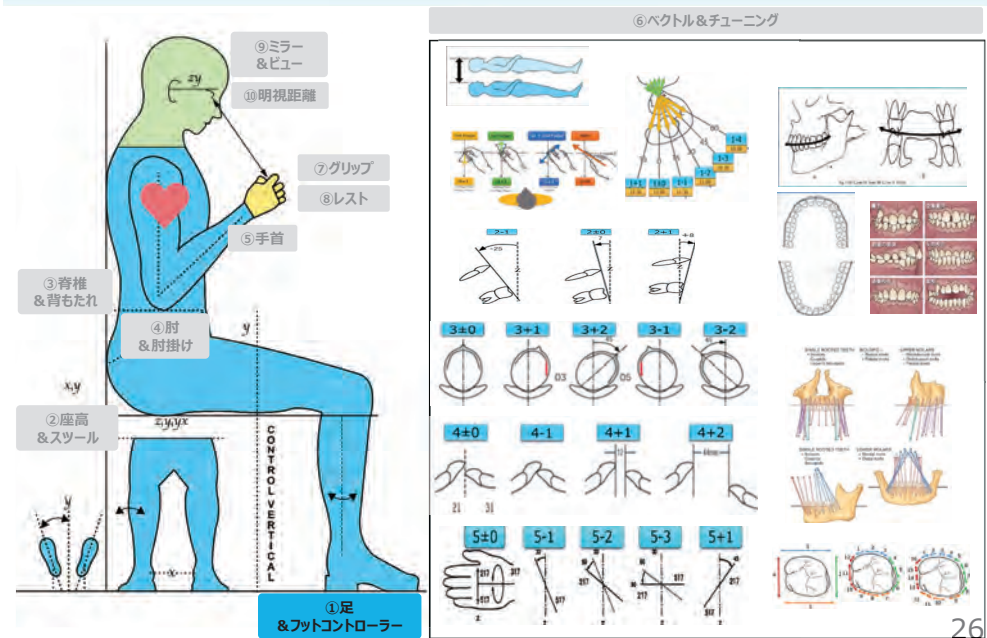
水平（Full Rest）またはまっすぐ座る（Full Upright） リクライニングなし

実習

pdコアポジショニング及びチューニングマップ



足 & フットコントローラー



足 & フットコントローラー

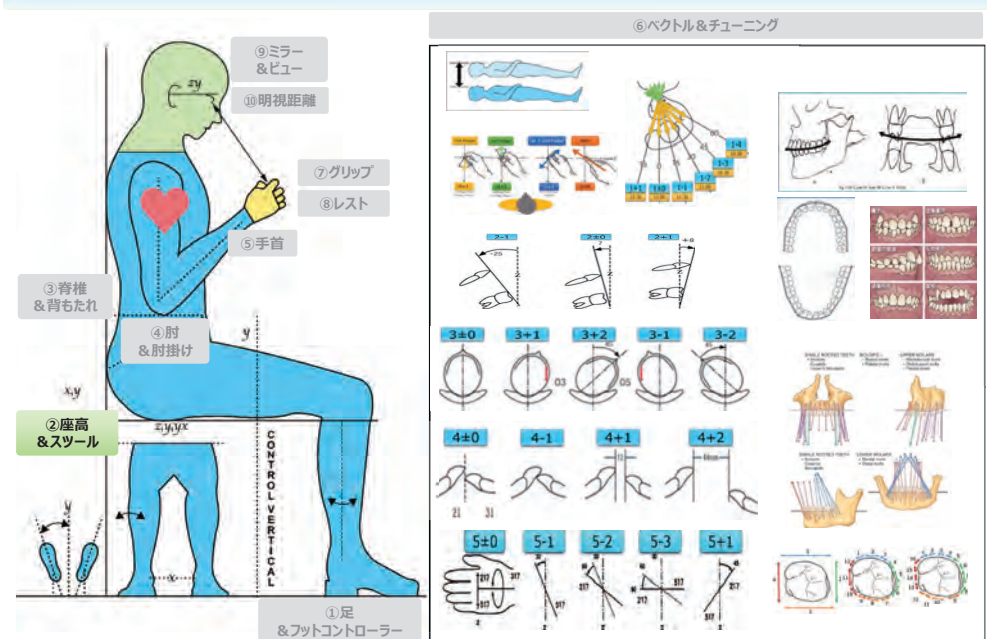


MCOC 10名 (20230429-30)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
タイプ	アクセル	アクセル	アクセル	左右	アクセル	アクセル	アクセル	アクセル	左右	アクセル
ストレス	頻繁に	稀に	稀に	ない	ない	ない	頻繁に	頻繁に	稀に	ない

実習 27

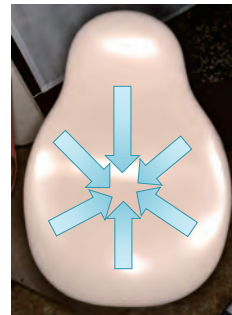
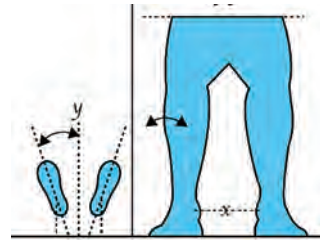
②座高 & スツール



座高 & pd ツール

Gross Muscleによるサポート

足を邪魔するものはない
両足は側方に広げすぎない
膝の高さに座るまたは直立
(Full Upright)

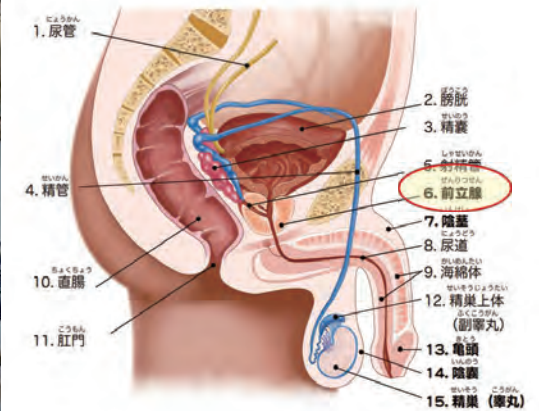


軸回転のみ可
フロアに固定
Dr.よりも高い

キャスターなし
上下、前後、
2つの軸回転 可

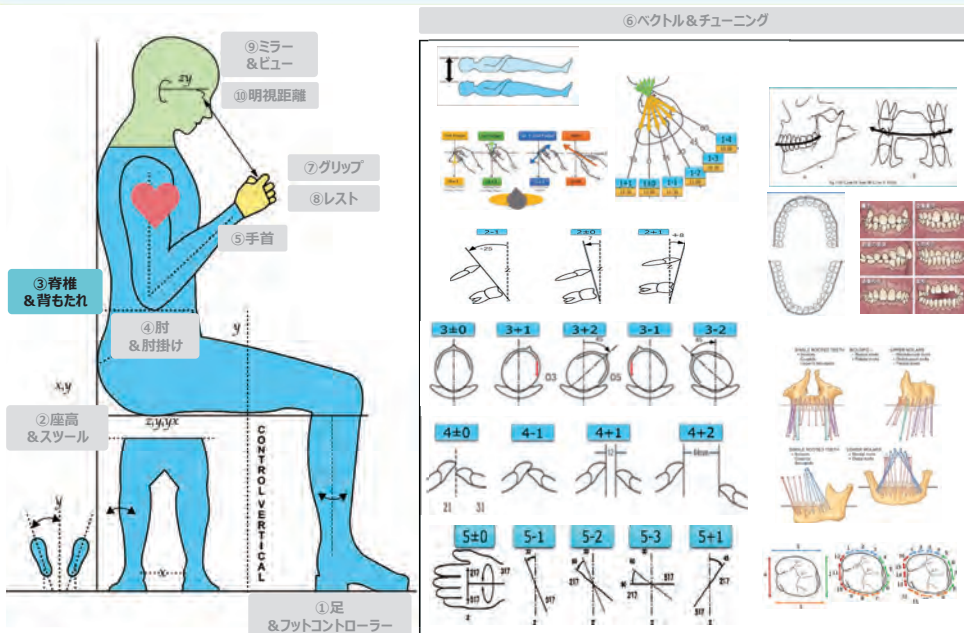
29

サドルタイプツールと前立腺

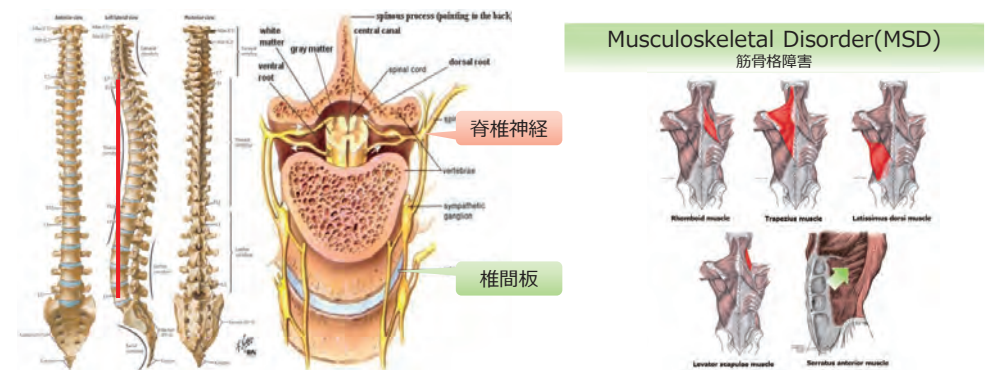


30

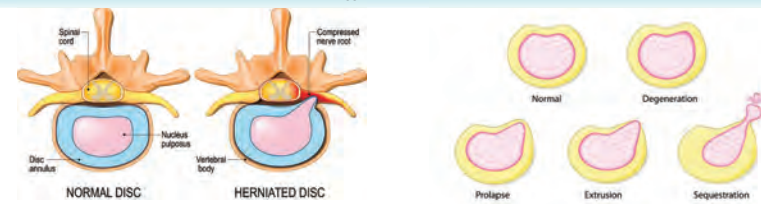
③脊椎 & 背もたれ



脊椎の健康維持の指標 = C7-L4 が垂直



椎間板ヘルニア



実習

32

仕事が原因と思われる身体の不具合について

MCTC 9名 (20230211-12)

	なし	腱鞘炎	肩こり	四十肩	腰痛	椎間板ヘルニア	首こり	通入院	対応
1			○						マッサージ
2				○	○				なるべく無理な姿勢をとらない。筋トレ、ストレッチ
3					○				
4					○				治療中の姿勢に注意し、無理な姿勢を取らない
5			○		○				
6		○	○	○	○				サロンパス等
7		○			○				
8									マイクロでの臨床
9	○								今、身体の不具合はないが、今後出てきそうで心配
計	1	2	3	2	6	0	0	0	

MCOC 10名 (20230429-30)

	なし	腱鞘炎	肩こり	四十肩	腰痛	椎間板ヘルニア	首こり	通入院	対応
1					○				Walking、整骨院
2			○		○				
3	○								
4			○		○				
5			○	○					
6	○								
7	○								
8	○								
9	○								
10	○								
計	6	0	3	1	3	0	0	0	

33

歯科医療従事者にとって避けられない職業病か

MCTC 9名 (20230211-12)

	はい	いいえ	分からない
1		○	
2	○		
3			○
4	○		
5	○		
6			
7	○		
8	○		
9	○		
計	6	1	1

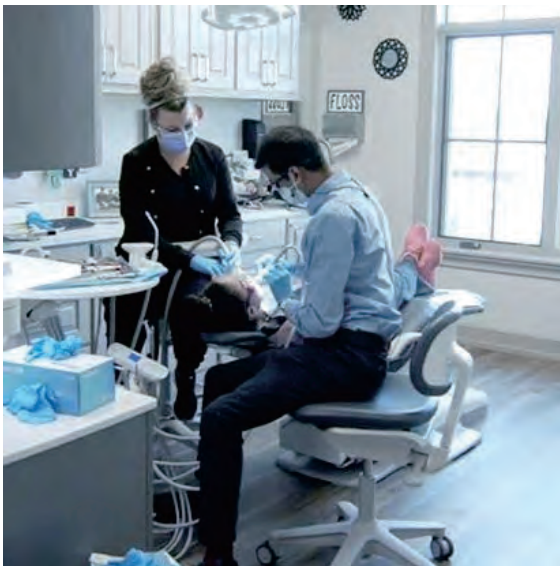
MCOC 10名 (20230429-30)

	はい	いいえ	分からない
1			○
2	○		
3			○
4			○
5		○	
6	○		
7			○
8		○	
9		○	
10	-	-	-
計	2	3	4

34

診療中、背もたれが必要ですか

基本はSelf-positioning



35

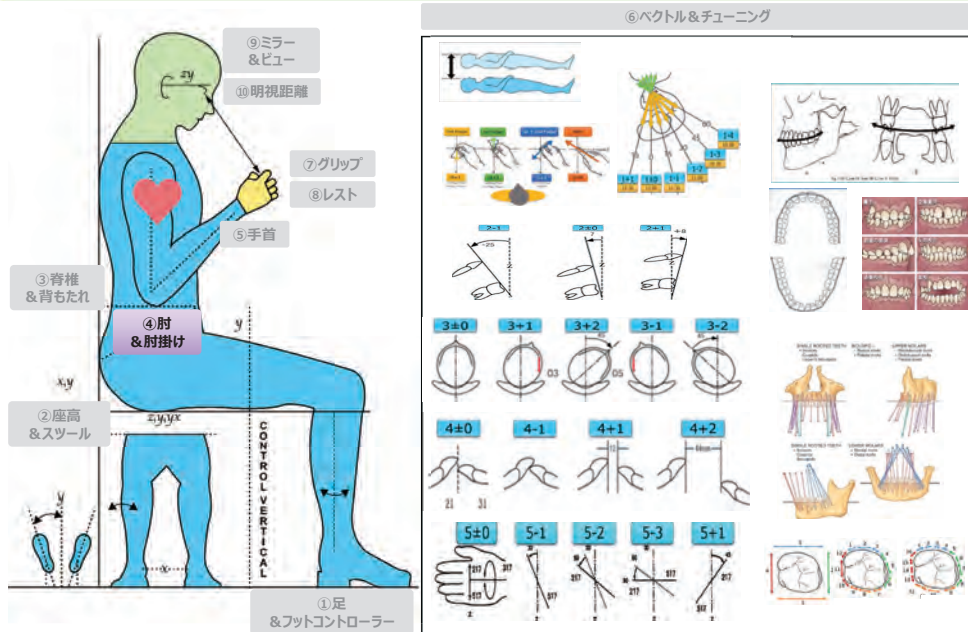
足を背もたれの下に入れられない構造 ⇒ マシンセンター (機械を中心に動く)

Sense of Freedomがない
= 機械に拘束される



36

④肘 & 肘掛け

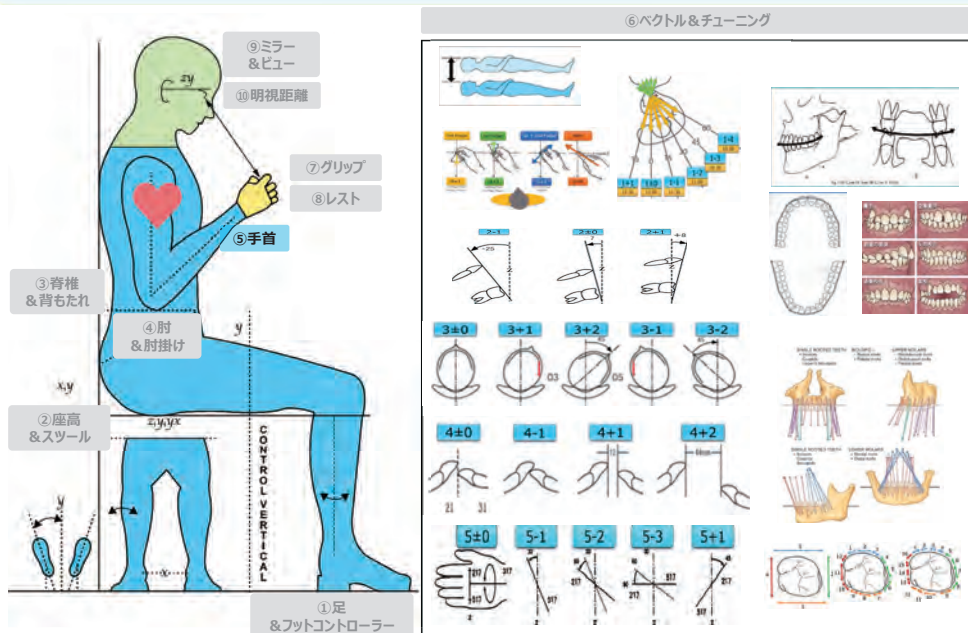


診療中、肘掛けが必要です



38

⑤手首



手首はまっすぐ (多少のアロワンスOK)
曲げると、器具をうまくコントロールできない



手根管症候群(Carpal Tunnel Syndrome)



実習

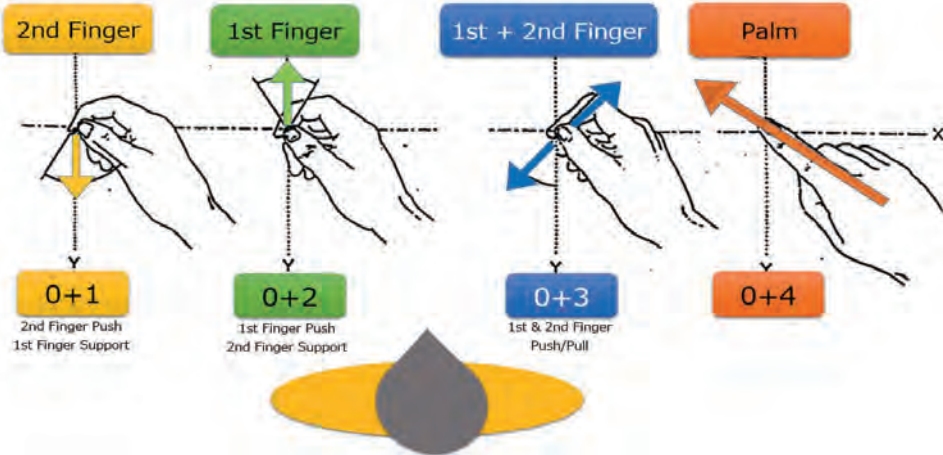
40

ベクトルの種類と応用器具

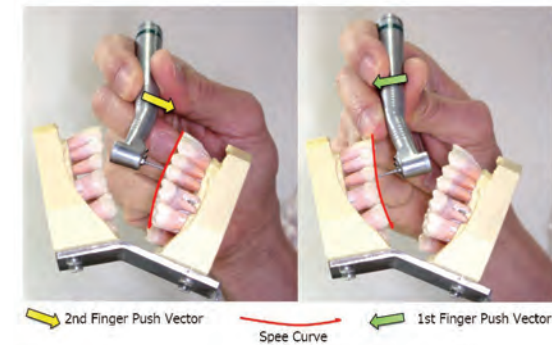
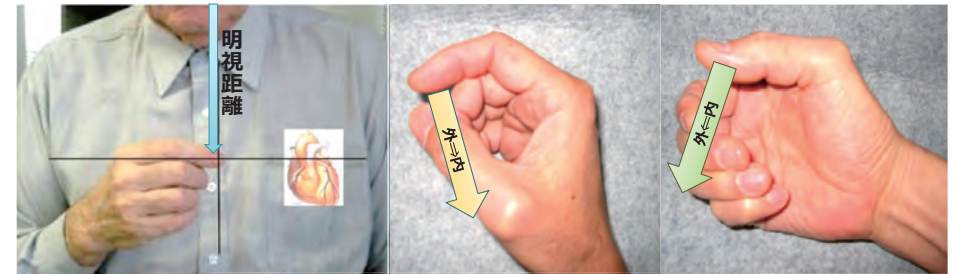
探針、プローブ、エキスカ、
スケーラー、
ハンドピース、
ライニングインスツルメント、フィリングインスツルメント
スプレダー、プラー、
ルートチップピックス、抜歯鉗子

スケーラー、ファイル類

エレベーター



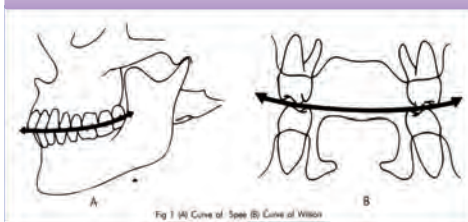
第1,2指ベクトルはどのように応用するか



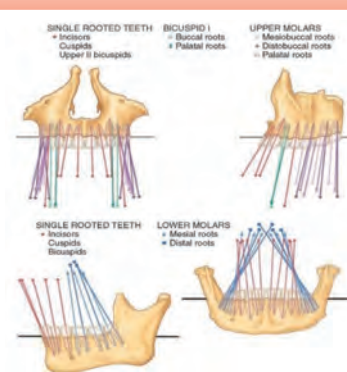
実習、探針 46

ベクトルのチューニング
患者の各種湾曲、歯列弓、歯軸、歯面、切削点を術者のベクトルに合わせる
術者のベクトルを合わせるのではない！

スピー湾曲とウィルソン湾曲

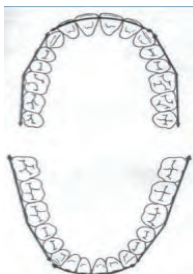


歯軸

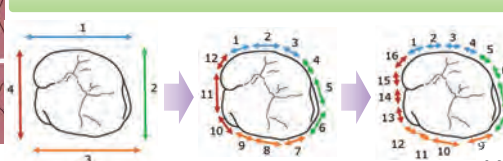


正常歯列弓 (咬合)

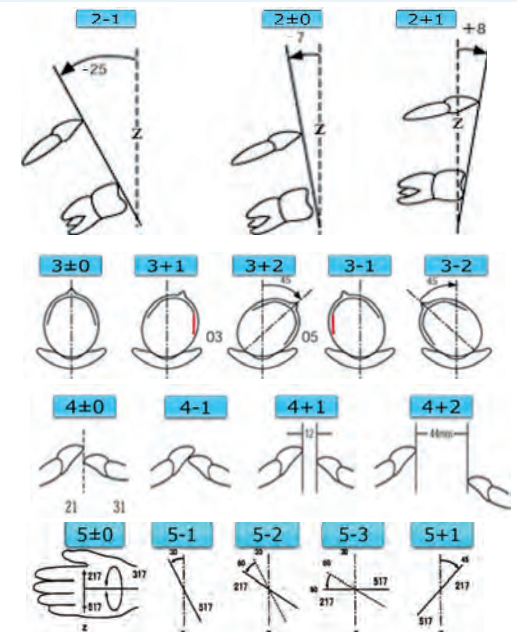
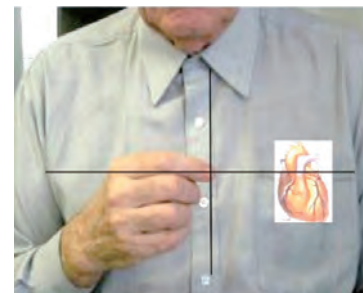
不正歯列弓 (咬合)



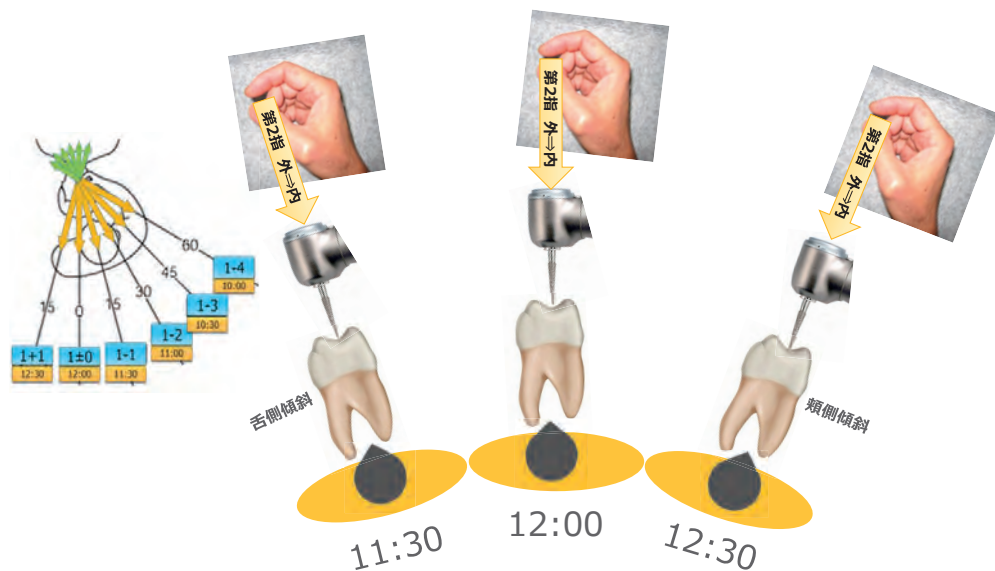
面の捉え方：大面 ⇒ 中面 ⇒ 小面 ⇒ 点



心臓の高さでのベクトルのチューニング
患者の咬合平面、頭部の回転、開口度、術者の手の平の回転

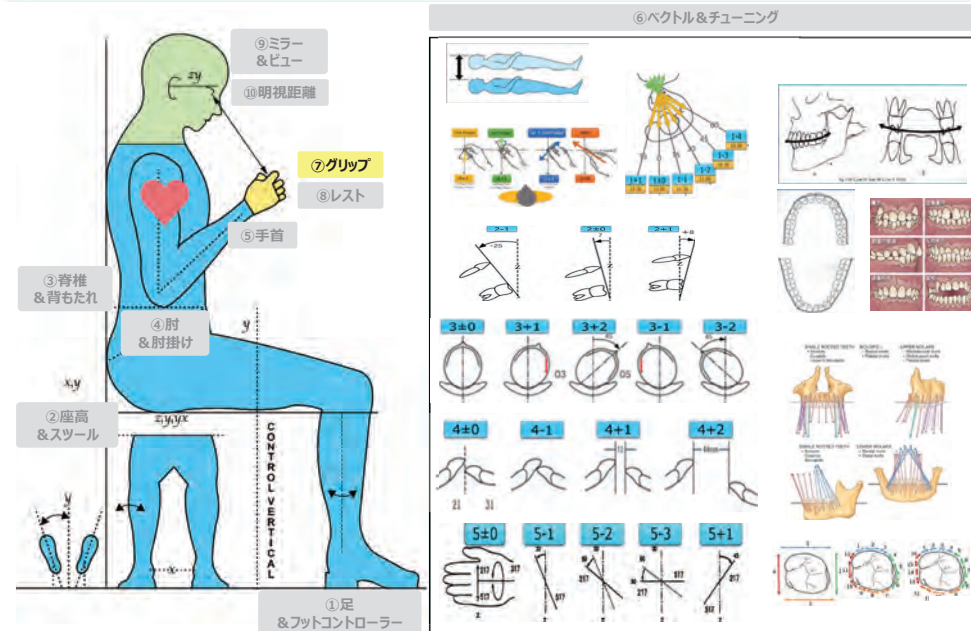


ベクトルの応用例(ma16)
術者の心臓のレベルで第2指のベクトル ⇒ ハンドピース ⇒ 歯面 ⇒ 術者の正中

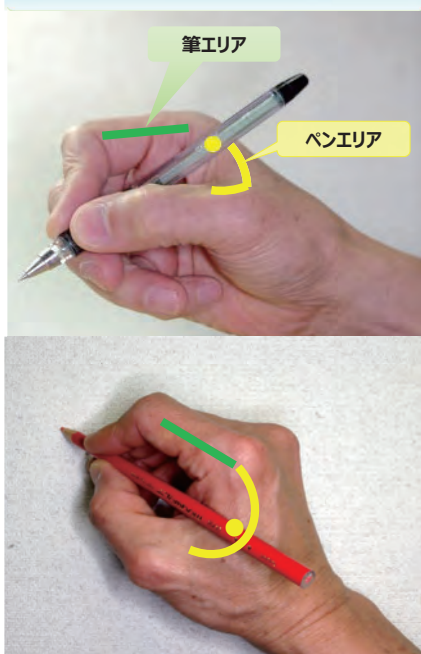


49

⑦グリップ



ペングリップ



筆グリップ



グリップについて (%)

MCTC 9名 (20230211-12)

	ペン	改良ペン	筆
1	50⇒30	50⇒0	0⇒70
2	30	70	0
3	0⇒0	60⇒40	40⇒60
4	0	100	0
5	100	0	0
6	40	60	20
7	80	10	10
8	50	40	10
9	100	0	0

MCOC 10名 (20230429-30)

	ペン	改良ペン	筆
1	80	20	0
2	70	30	0
3	-	-	-
4	100	0	0
5	35	35	30
6	50	0	50
7	100	0	0
8	80	20	0
9	50	50	0
10	0	0	100

筆グリップ

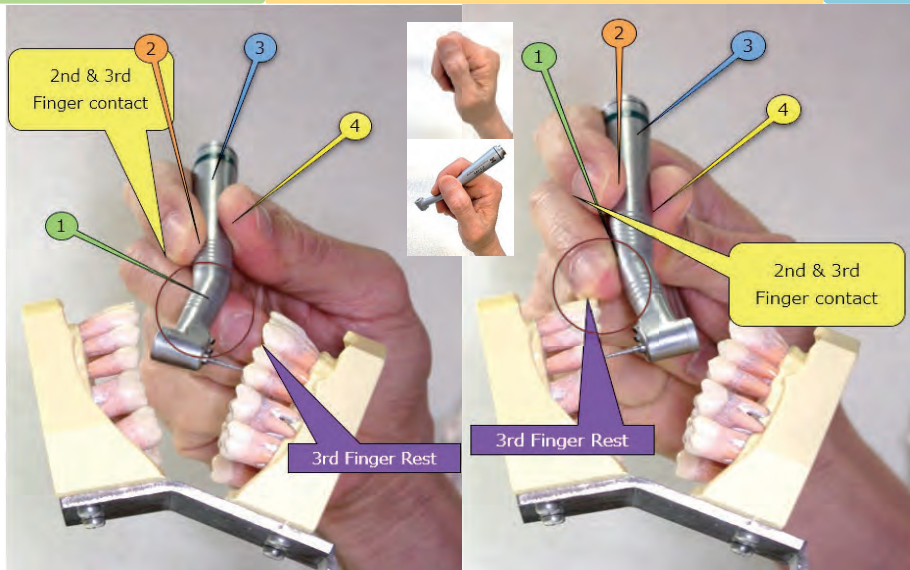
- 第1,2,3指の3本でグリップ
- 指の①②③④の4点がコンタクト
- 第2と第3指が密着

第3指レスト

- 同様の硬組織または硬い付着粘膜にレスト
- 第3指が当たったエリアが自然にレストポイントになる(受動レスト)
- 通常力を抜き、軽いレストにする
- ワーキングポイントとレストポイント間の距離が短い程、安定
- ライトフォース とヘビーフォースの違いにより、距離が異なる

不安定

- 対合歯
- 口外
- 軟組織



53

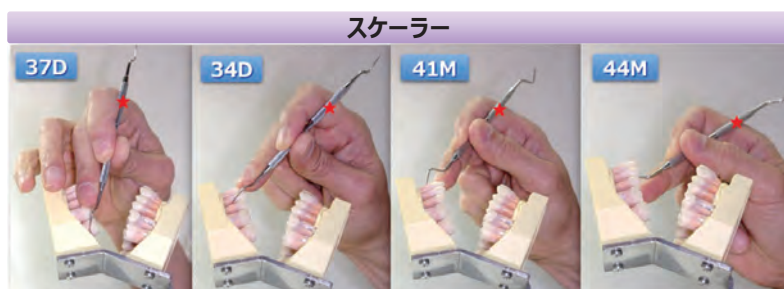
筆グリップ

筆グリップ

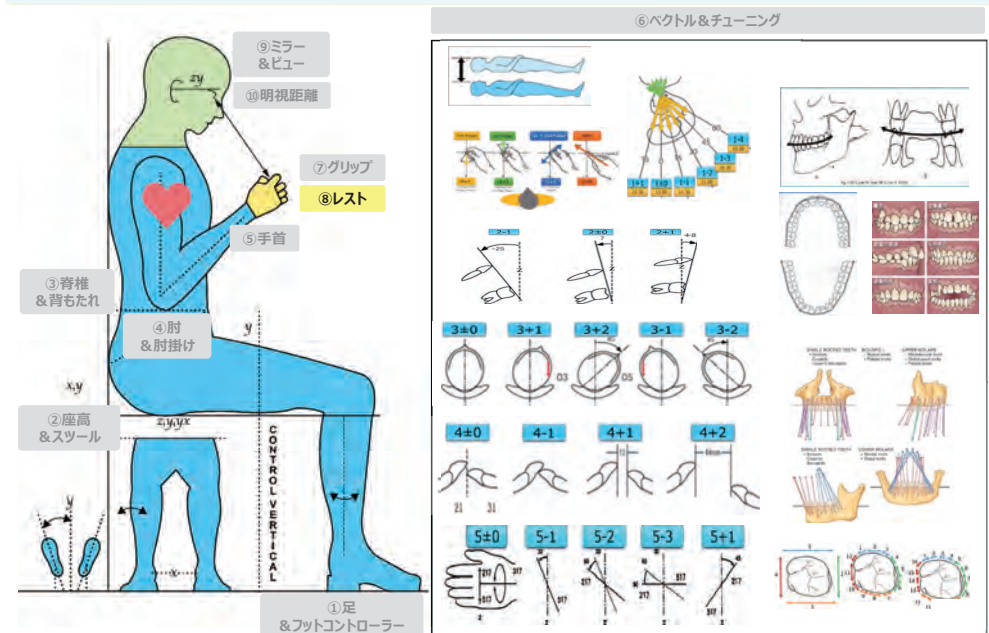


54

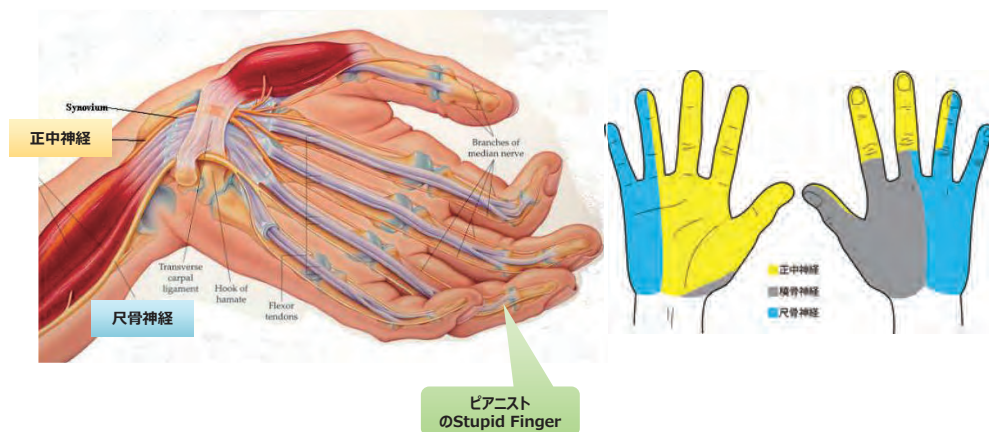
⑧レスト (スタビライジング)



55



ダブル神経支配の第4指はレスト指に向かない



57

レスト指の割合について (%)

MCTC 9名 (20230211-12)

	第3指	第4指	第5指
1	20⇒70	80⇒30	0
2	10	80	10
3	40⇒40	60⇒60	0
4	0	100	0
5	70	30	0
6			
7	10	90	0
8	20	80	10
9	0	90	10

MCOC 10名 (20230429-30)

	第3指	第4指	第5指
1		100	
2		100	
3			80
4	-	100	-
5	30	70	
6	30	50	-
7	-	100	-
8	-	-	-
9	30	70	-
10	0	90	10

58

レストポイントの順番について

MCTC 9名 (20230211-12)

	同顎	対合歯	顎	頬	フリーハンド
1	1	-	3	2	-
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	3	4	2	-
5	1	-			2
6	1	4	2	3	-
7	1	5	3	2	4
8	1		2	3	
9	1	3	4	5	2

MCOC 10名 (20230429-30)

	同顎	対合歯	顎	頬	フリーハンド	その他
1	1		2		3	
2	2	4	1	3		
3			2	1	3	
4	1	3	4	2	5	
5	1		2	3		
6	1		2	3		
7	1	2	3	4	5	
8	-	-	-	-	-	
9	1		2	3	4	
10	1		2			○ (指)

59

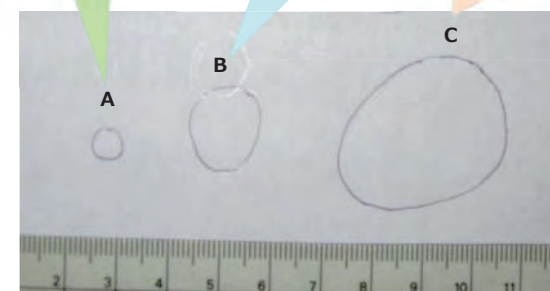
グリップとレストの指の違いで可動範囲が異なる

A 筆グリップ + 第3指レスト (第2,3指が接触)



B ベングリップ + 第4指レスト (第3,4指が接触)
= モディファイドベングリップ

C ベングリップ + 第4指レスト (第3,4指を離す)



実習

60

コップで筆グリップとレストのトライ



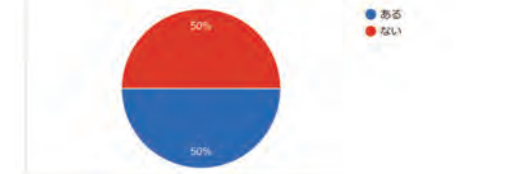
- 1 紙コップ底1/3に**黒枠**を記入する
- 2 コアポジショニングを保持
- 3 左手でコップを心臓の高さで持つ
- 4 **黒枠**が直視できるところまでコップを前後左右上下に調整する
- 5 極細マジックペンで**黒枠**に自分のフルネームを書くが、右肘を前方や側方にも上げず、手首も曲げず直視しながら、レストは第3指でコップ枠に置く

実習、コップ、マジックペン 61

アンケートから

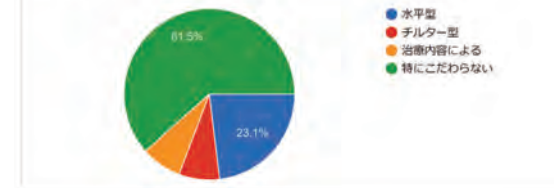
4.8 歯科医師に姿勢、ミラーワーク、4ハンド、ポジショニングの悩みについて尋ねたことがありますか。

12 件の回答



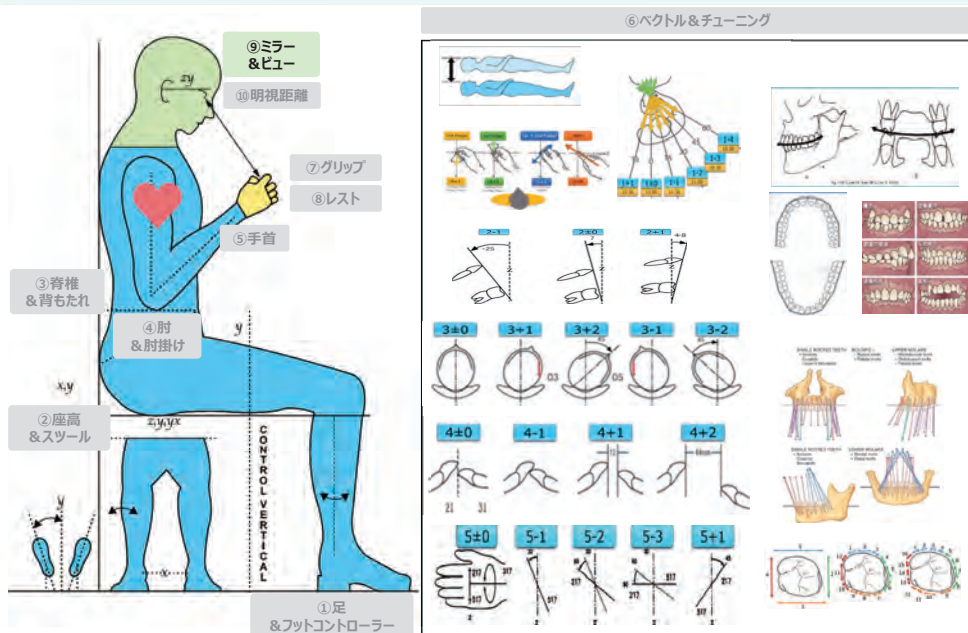
2.16 ご自身の歯の治療にはどんな診療台※が望ましいですか。※水平型（例：Feel21）＝背板が水平に固定されるタイプ、チルター型＝背板がリクライニングできるタイプ

13 件の回答



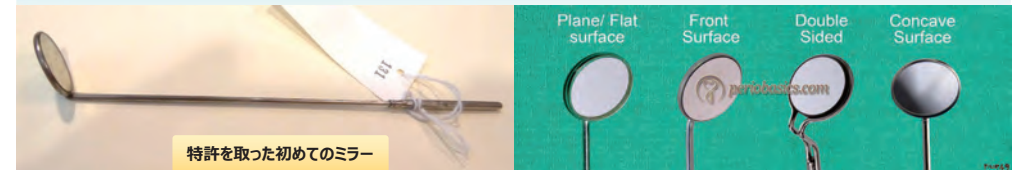
62

⑨ミラー＆ビュー

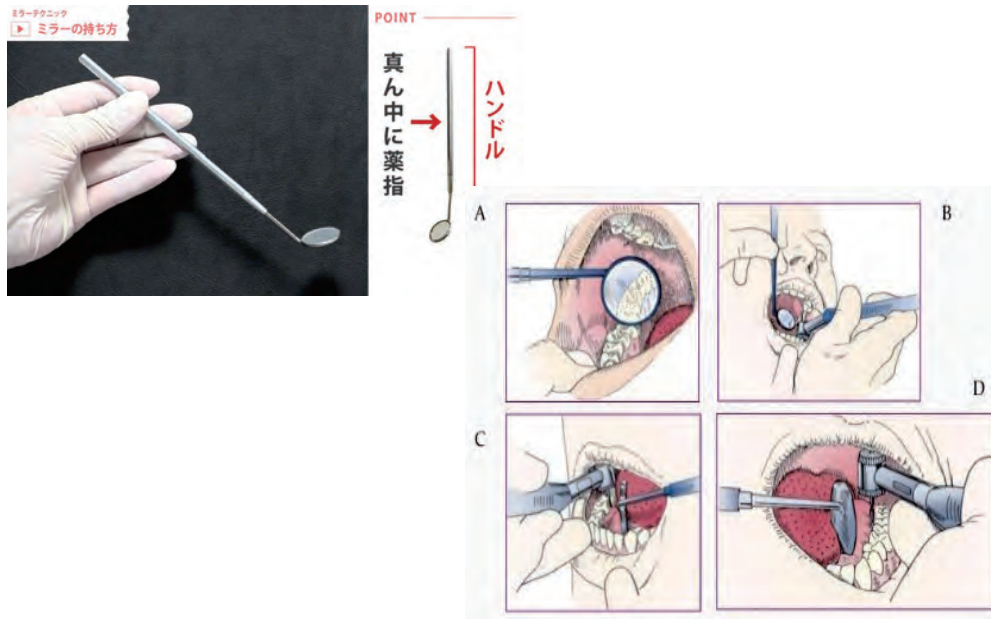


【うまく見えない】から

メーカーが器具機器の開発・投資・回収 ⇔ 私たちが新たな学習・投資・回収



ミラー 使い方を教わっていない・誤用・誤解・誤情報・ミラーの形の問題

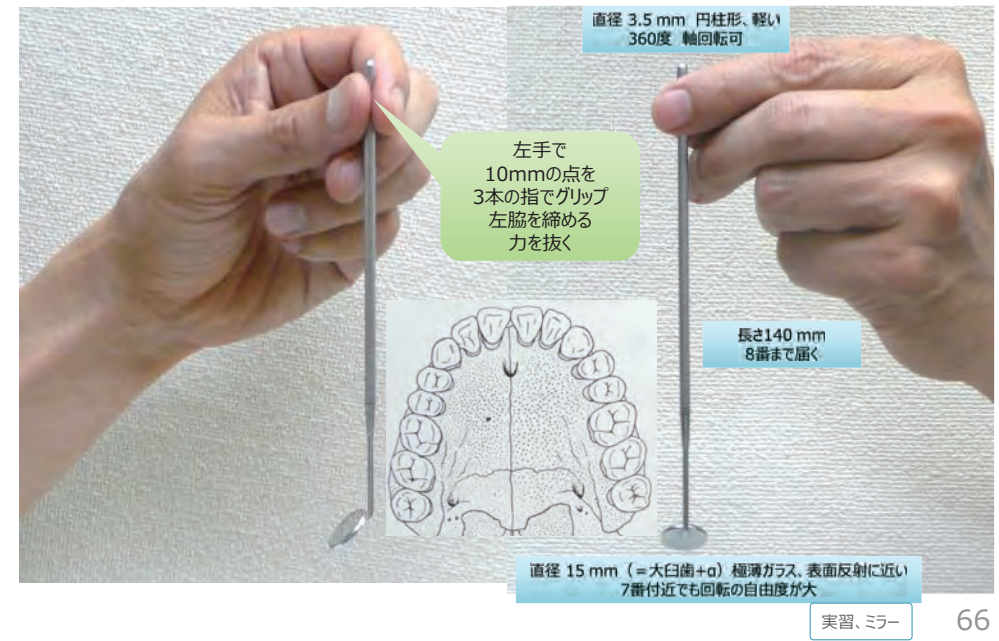


3つの基本的な持ち方

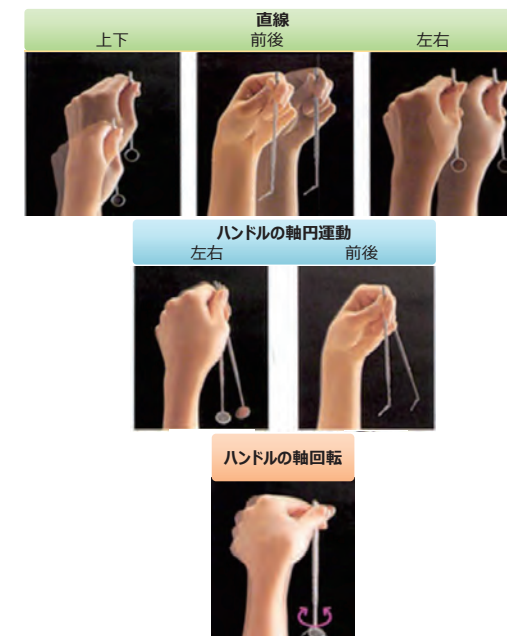


ミラーの基本的な持ち方

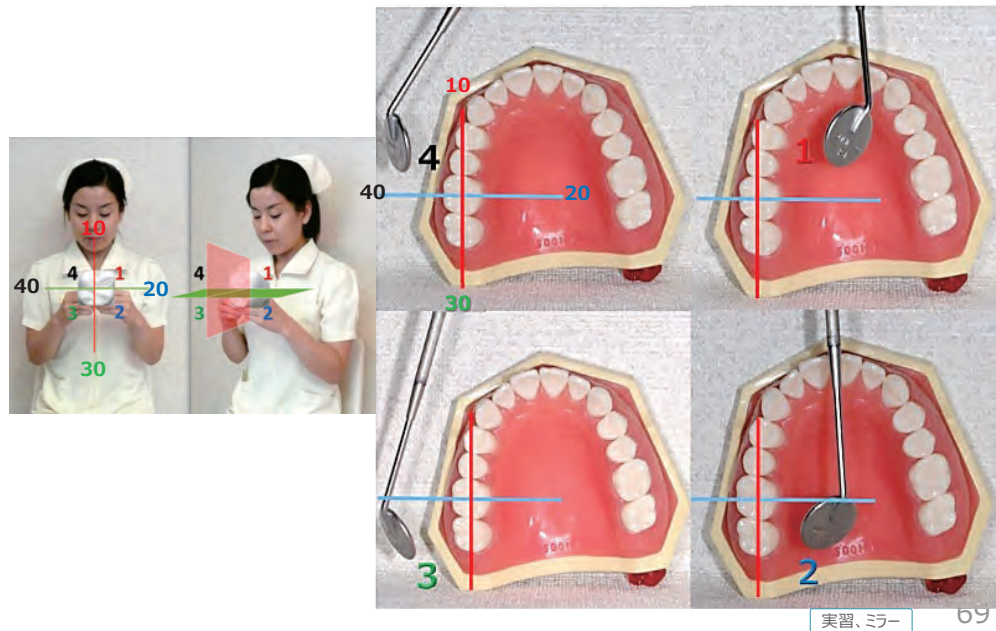
ミラーの規格



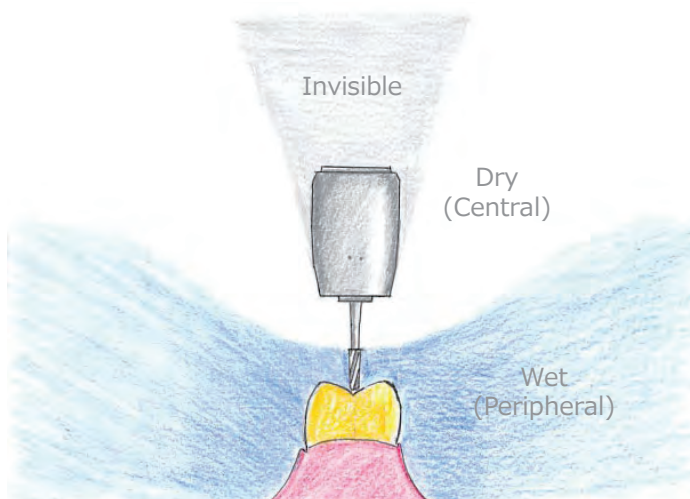
口内外での3つの基本の動かし方



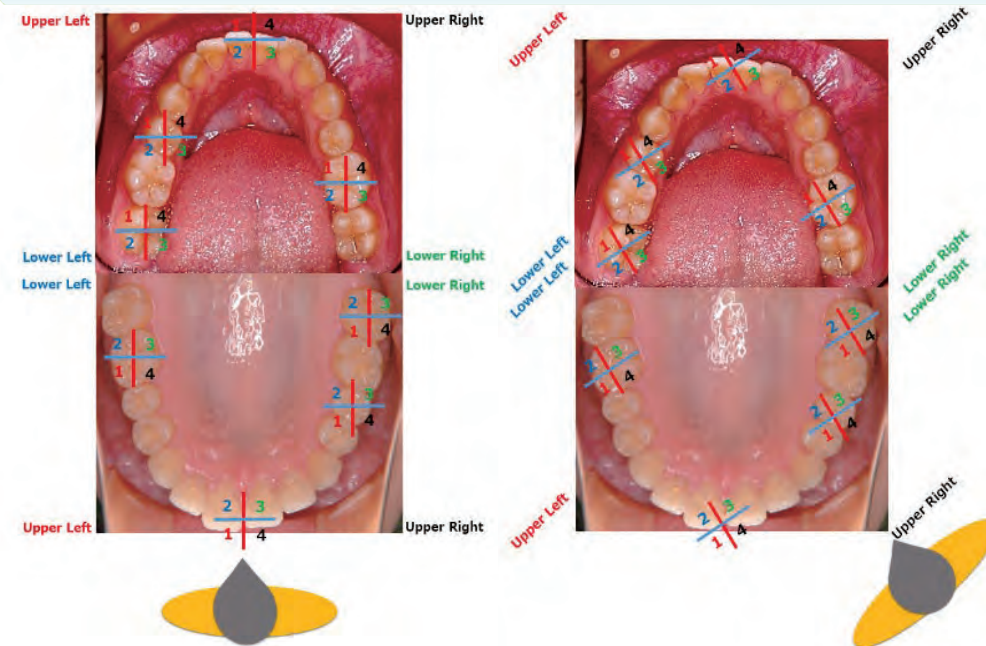
ミラービュー1,2,3,4,10,20,30,40 (口腔内外でも同じ)
見る対象の左側空間1,2で右側空間は3,4



Dry(Central)/Wet(Peripheral) View



術者のロケーションとともにミラービューが動く



Balanced Stable Systematic View

Balanced View
= 斜めにモノを見ない

左右の目を結ぶ軸が水平

Stable View
= 身体を安定させてふらふらせずにモノを見る

- 1 診療中、術者の頭や作業点の不必要な動きは最少限
- 2 頭部は口腔内のビューの変化、材料のピックアップによってなるべく動きが最小限としながらも、自由はある (Space of Freedom)
- 3 マイクロよりもルーペは自由度が高い

Systematic View (意訳: 連動ビュー)
= 形成面とバーを、ビューを変えながら常に見えるようにする
= 一刀目 (ハンドピース) に常に二刀目 (ミラー) がついていく

- 1 ビューの変更・移行は出来る限り、ハンドピースのpd動きに従い、スムーズに無理のないパターンで行う
- 2 円滑に行えると、正確さが高まり、労力が少なく、診療時間が短縮

ミラーのTips

ミラー使用時の注意点

- 1 ミラーハンドルを左右に寝かさない
- 2 頬粘膜、口唇、舌を無理にミラーで押ししたり、引いたりしない

ミラーが震えるときの対策

- 1 左肘を楽に下すか脇につける
- 2 手のひらを額にレスト
- 3 鏡面を歯牙や粘膜に触れる
- 4 精神安定まで待つ

Wet Viewと仲間になろう

- 1 超音波洗浄機を用いて、洗剤水でミラーをクリーニングしておく
- 2 ハンドピースからの水でミラーを濡らす
- 3 患者の頬粘膜等の唾液でミラーを濡らす
- 4 ミラーを濡れたグローブで数回擦る
- 5 ミラー面を床に対してなるべく鋭角に
- 6 ミラーの下半面に水滴が溜まった場合、上半面のみを注視
- 7 ミラーを歯牙、粘膜、舌に触れ、常時溜まった水を流す
- 8 バキュームで水滴を吸い取る
- 9 DAIに3WSの水/スプレーで鏡面を洗ってもらう
- 10 ミラーを口外に持つくる
- 11 エアの吸引または噴射の特別なミラーの使用は？
(例：Yirro-plus⇒高価、感染症対策？、ハンドル軸回転困難、重さ、サイズ等が不適切)



Working View + Checking View = Mirror Skill

Working View

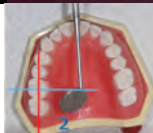
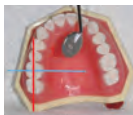
ミラーの基本的な持ち方、3つ保持法、レスト
ミラーの基本的な動かし方のコンビネーション
View1,2,3,4,10,20,30,40
Dry/Wet
Balanced/Stable/Systematic
ミラーのTips

Checking View

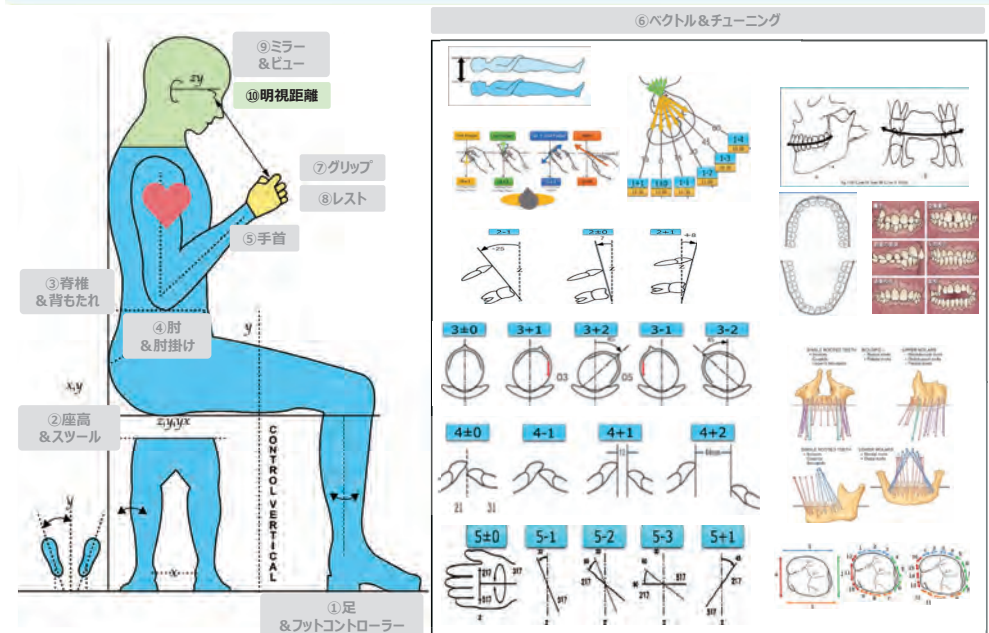
74

一刀流 (Non-pd)

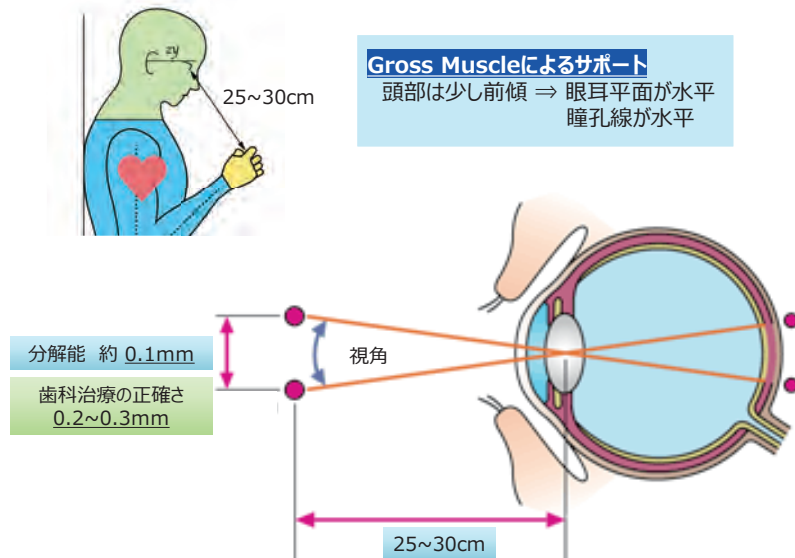
二刀流 (pd)



⑩明視距離



明視距離が心臓の高さや脇下に一致



77

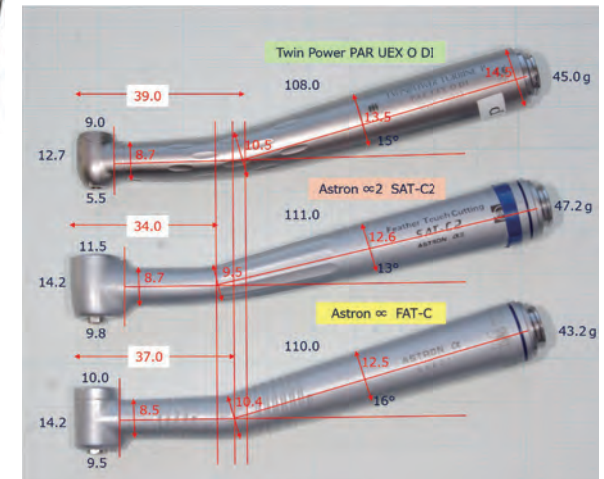
注水口の数と注水方向の条件



1. 冷却効果が十分に確保できる
2. 切削粉も十分に洗い流せる程度の水量
3. 注水中にバーの先端がビュー1,2,3,4からよく見える (注水口は少ない方が全周から見えやすい)
4. 注水方向がビューをさまたげない

79

口腔と筆グリップに合ったハンドピースの規格



実習、いろんなハンドピース

78

水しぶきが邪魔



<https://www.youtube.com/watch?v=98WCbEeruBI>

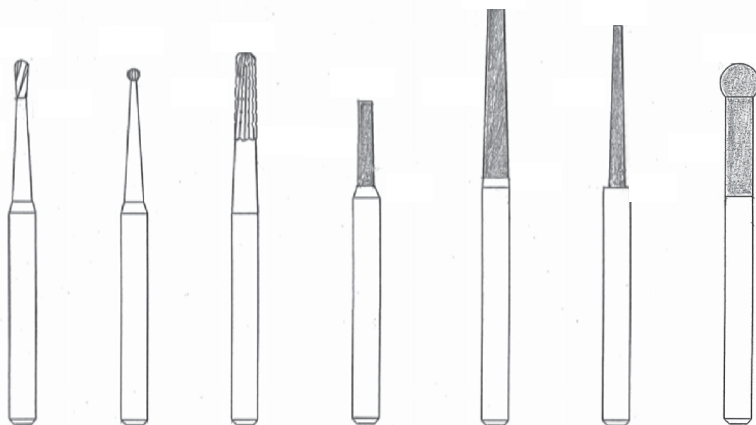
80

ハイスピードハンドピースのコントロール

	条件	解説
バーのスタート/ストップ (Start/Stop)	歯面から0.5mm以下	誤切削防止
	フットコントローラーやHPの作動音でチェック	ビューと運動できているかのバロメーター (作動回数は少ない方がいい)
	できるだけNon-stopで一筆書きが望ましい	究極スキル 自信の表れ/最小のミス/治療時間短縮
ピッチ (Pitch) 切削の回転音の調子	空回転の50-70%	歯質を押し付けすぎない
	回転数の適否は回転音で判断	歯質を押し付けすぎない
リターン (Return) 往復運動	一気に切削せず間欠的にリズム的に行う	冷却効果を高める
距離 (Distance)	0.2-0.3mmずつ	切削後の歯質の確認/大きな後戻りがないように
頻度、回数 (Frequency)	4回/秒 (微振動を与えるような)	歯質を押し付けすぎない
冷却水 (Coolant Water)	Min.15ml/分	冷却効果と切削粉の洗い流し
系統的・自然・整合性のある経路 (Systematic & Natural Consistent Movement)	咬合面 (O) ⇒ 歯軸または歯頸部 (G) 方向	第1または第2指のベクトルのどちらかがメイン
	遠心 (D) ⇒ 近心 (M)	第1,2指の同時屈曲
	左 (L) ⇒ 右 (R)	第1または第2指のベクトルの合同
正確さ (Accuracy)	0.2~0.3mm (眼の分解能 0.1mm)	筆グリップ & 第3指レストの安定効果
	±3° (時計1分=6°)	

バーの規格 = 定規 (シンプルで分かりやすい)

インレー以外の内側性形成			インレーと外側性形成			金属床義歯
8-22-7 #8	5-0-0 #5	9-42-10 #9	9-50-10 #9	10-100-14 #10	4-90-10 #4	20-70-16 #20



カーバイト (= ナイフ ⇒ 歯質の硬さが分かりやすい)

ダイヤモンド (= 砥石 ⇒ 歯質の硬さが分かりにくい)

バーの選択 アンケートより

MCTC 9名 (20230211-12)

6.39 ダイヤモンドバー類

1	2	3	4	5	6	7	8	9
MI-45F CE-13F CE-16F CE-12F	BR-41 TF-31 TC-11 E-12F	R1 K2 L0 L3,L0	102R,F201 102R 364R,102R 102R,364R	BR-45 TF-22 SR-11 SR-11	- - - -	- - - -	BR-49 TF-S22 102R,201R,B01FF 102R,201R,B01FF	440S,340 401,301 102R,148,301 102R,148,301

6.39 カーバイトバー類 (使わない場合は空白)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-	-	CA2	-	-	-	-	SSW RA-2	-
-	-	CA2	-	-	-	-	-	-

MCOC 10名 (20230429-30)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CR京	440S	BR-46	D41,D401OP,M11R	C40,K1,D16ff	340	330	-	Round Bur	-	-
Inlay	50A	TR-12,TF-S22	83,C1,102R,AR15	B21,BR2,BR6,A15	202	TF22	-	TF22,23	-	-
FMC	102R	EX-11,TR-12,TR-13	265R,102R,SF102R,AR15	K1-3,P17,BR2,BR6	101RD,106RD	CF16	-	TR-13	-	-
PMB		EX-11,TR-12,TR-13	265R,102R,SF102R,AR15,117	K1-3,P17,BR2,BR6		CF12	-	-	-	-

6.39 カーバイトバー類 (使わない場合は空白)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CR京	-	-	-	-	FG9714,FG9460	-	330	-	-	-
Inlay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PMB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3Dのストレス

- 1 Decision
- 2 Discomfort
- 3 Distraction

Freedom of Choice (Decision)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.32 タービンハンドピースの回転速度	不可	不可	-	-	可	不可	可	不可	可	可



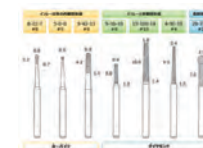
至れり尽くせりの多機能



Freedom from Choice (Decision) = The Best We Know



Simple is The Best



pdpのコースでは悩みをカバー (姿勢・ポジション・ミラー・ハンドピース)

1. 正しい**姿勢**と**ポジション**
2. **ハンドピース**の正しい使い方
3. **ミラー**の正しい使い方
4. シミュレーション実習
5. 一口腔単位の適応症・治療方針
計画のための原則
6. 講師や学生間の治療方針
計画の十分な研修と共有

85

従来の臨床に引き戻されずにスキルを獲得するための方策

- 1 ワークショップの資料を**明日から**何度も読み、pdを深く理解
 - 2 焦らず開花するまで量よりも質が優先
 - 3 自分の身体（固有感覚）が師匠
 - 4 やっていない人は難しいという
慣れるまでやっている人は簡単だという
 - 5 生まれつき上手な人は稀にいるが、凡人はTry, Try & Try ! ! !
 - 6 練習のあらゆる障壁を取り除く
 - ・従来のムリムラムダムジュンムチツジョな習慣を『気づき』という武器で消し去る
 - ・注意散漫の要素
最大の障壁は固定観念や知識ではなく、ネガティブな感情
- ★5つの禁句
- 6.1 諦めた！やーめた！
 - 6.2 疲れた！きつい！
 - 6.3 難しすぎる！
 - 6.4 面倒くさい！
 - 6.5 無理！不可能！

87

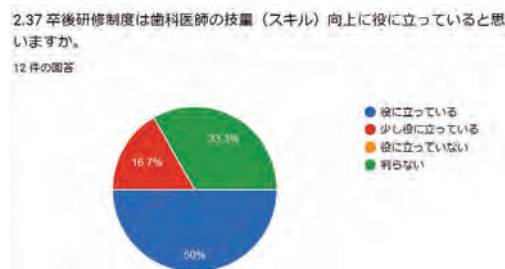
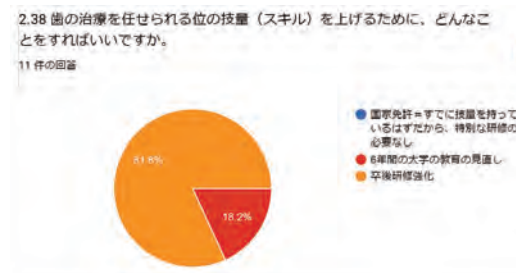
従来の臨床の方法に引き戻されるネガティブなハードル

- 1 1000年の歴史、伝統を持った教育や古い習慣が邪魔
- 2 pd器具や環境を何らかの理由で持っていない
- 3 直視直達で削りたい気持ちが強い
- 4 pdスタッフがいない
- 5 指導者、上司、知人から否定的な指摘を受ける
- 6 思うように形成できない
- 7 ミラーワークが難しい
- 8 pdポジションやベクトルを捉えることができない
- 9 メンターやアドバイザーが近くにいない
- 10 pd論理のメリットを感じない
- 11 周りや大多数の先生と異なるので、孤独感、不安感

pdを多少知っている方であれば、
いつでもどこでも励ましてあげられる

86

このpd原理のトレーニング は本来、どの教育機関がいつ、どこで行うべきでしょうか？



88