

最初に、堀之内先生がサージテルを使うようになったきっかけを教えてください。

もともと、うちの医院では口腔内カメラで患者さんの口腔内を撮影し、チアについている大型モニターで説明するようにしているんです。もちろん画像は拡大されてしまいます。すると、たとえばCRとか裸眼で見て完璧だと思っていたのに、説明する前に完璧じゃないと気づかされるんです。説明もつじつまが合わなくなります。ですので、形成や充填が終わったら撮影して、大型モニターで確認しては修正するということをしていました。これでは二度手間で、時間がかかりますよね。

治療で
ホーマランは狙いません。
それより、徹底して
“エラー”をなくします。

堀之内 孝行先生

AKASAKA Dental Office 赤坂歯科(仙台市太白区)

Takayuki Horinouchi

仙台市太白区の「AKASAKA Dental Office 赤坂歯科」。

院内のチアに大型モニターを設置し、

患者さんへの画像を使う説明に力を入れています。

堀之内孝行先生は当初、2.5倍のサージテルを導入。

1年半後の今では10倍を使用しています。

倍率アップの理由や、目指す診療についてお話を聞きました。

そこで、“ルーペという手があるな”と思い、2.5倍を借りて使ってみました。サージテルではなかつたんですが、重いし、焦点深度も浅いし、よく見えないしで……。ですのでデーラーさんに来ていただいて、いろいろなメーカーを試させてもらいました。そのなかで、なぜサージテルを選んだかというと、8倍や10倍があるので、どうせなら高倍率のルーペにしようと思ったんです。

意気込んで10倍をつけてみたんですが、いきなりの高倍率はまったく使えず、これはさすがに無理だと思いました。諦めかけたとき、2.5倍をつけたら、「えつ?」って。きれいに見えるし、どこ

でもピントは合うし、軽い。「これ、お願ひします!」と即決でした。

そのときは、どんな気持ちでしたか?

大きくシャープに見えるので、とにかくうれしかったですね。実は2段階のうれしさがあつて。ライトと一緒に導入したんですが、慣れるまではライトなしで使っていたんです。1週間後にはライトをつけたら全然違う。今までのは何だったんだ? と思いました。

見えない原因には二つあると思うんです。一つは「対象が小さいから」。もう一つは「暗いから」。後者については夕方から夜、まわりが暗くなつたときに特に思います。小ささと暗さ、両方をカバーすれば、よりよく見えますよね。

堀之内先生はその後、5倍を経て現在の10倍を導入しました。最初の2.5倍から1年半でここまで倍率を上げましたが、その理由は何ですか?

最初に10倍を試して使えなかつたときから、「いつか、これを使ってやる」と思っていました。でも「いつか」は具体的じゃなくて、「老後の楽しみかな」と思つていたんです。

ところが拡大視野に慣れた頃、顎咬合学会のサージテルブースで10倍の視野を見たんです。衝撃的でした。脳裏に焼きついて忘れられなくなりました。その夜、考えました。「現時点であれ以上のものはない」「今自分は40歳。60までバリバリ働くとして、あと20年。240ヶ月なんてあつという間じゃないか」と。それで、早く使わなきゃと思い直したんです。

あらためて10倍を使ってみて、感じたことを教えてください。

感動しました。言葉ではうまく表現できないんですけど……。たとえば、僕は根管治療が好きなんです。治療は何でも好きなんですけど、特に根治は趣味と言えるほど好きです。よく歯科雑誌にマイクロスコープで撮った根

管部の写真が載っていますよね。それが眼の前でハッキリ見えるんです。あのように見たいと思っていたので、「これこれ!」という感じです。

根治はマイクロでという考え方もあります。僕も10倍とマイクロを見比べました。最高倍率はもちろんマイクロのほうが大きいですけど、実際に作業するのは8~10倍。ならば手軽に使えるサージテルのほうが機動力が高くていいんじゃないかと思いました。10倍で作業すれば第4根管も探せますし、破折ファイルだって、実際に見て、取れます。直視できて、動けて、つければピントが合う。もちろんマイクロも必要だと思いますが、特に僕のような一人で多くの患者さんを治療するスタイルのドクターには、サージテルが合っていると思います。

それから、以前サージテルのニュースレターで、「当たり前のことを当たり前にやる」という言葉がありましたよね。まさに自分と同じ考えだなと思いました。10倍を使い始めて、それこそが難しいし、目指すべきことなどと改めて思うようになりました。なぜなら、その「当たり前」のレベルが自分でどんどん上がっていつて、成長できるからです。

最後に、堀之内先生が目指している治療についてお願いします。

いろいろなスタイルの先生がいると思うんですけども、僕の診療スタイルは、野球で言うと、たとえば全額のインプラントを入れるようなホームランを狙うタイプではありません。いくらホームランを打ってもエラーが多くては試合に勝てませんよね? それよりも僕は、大きく拡大して裸眼では今まで見えなかつたところをはっきり見るようにすることで、「合っていない」「うまくいっていない」というエラーを徹底してなくしていくといいます。

僕の医院は郊外にあります。いろいろな患者さんが来ます。何かの治療に特化するよりも、すべての治療が必要です。そのすべてでエラーをなくして精度を上げていきたい。それが結果的に、予後の良い治療、ひいては患者さんからの信頼につながります。徹底してエラーをなくすことが僕にとっての「当たり前」。その治療を実現する最高の道具が、10倍のサージテルです。

