

**モーニングセミナー(中会議室)**

**18/7/30**

**7:45-8:30**

**スライドプレゼンテーションの基本  
「学会発表・ミニ講義のピットフォール」**

**高松赤十字病院 胸部・乳腺外科  
監崎孝一郎**



**スライド 構成**

**ポスター発表**

**スライド 動画の扱い**

**ミニ講義・講演**



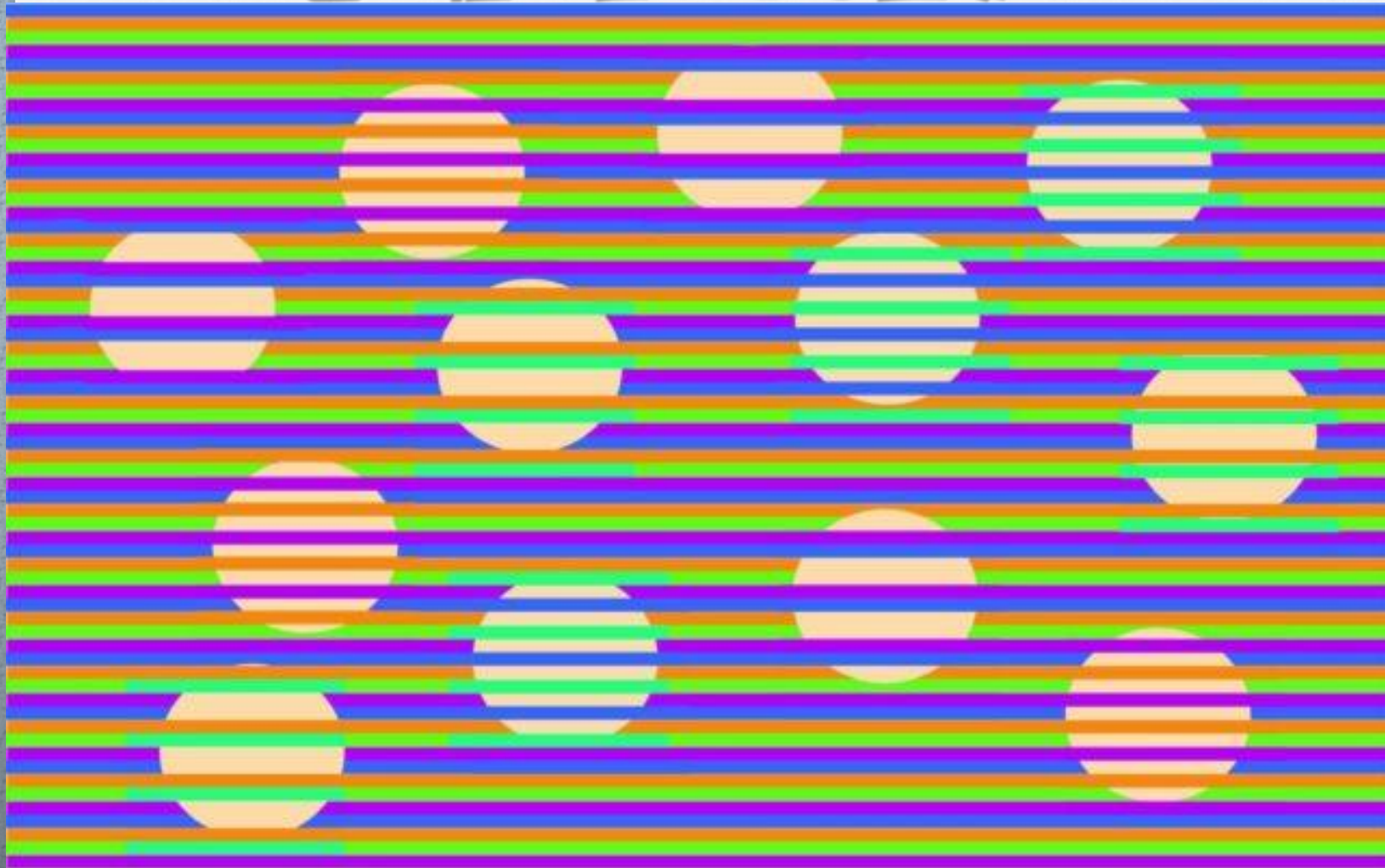
# スライド 構成

1. スライドは原則横長、行数は10行程度にし、最大限大きなフォントを使って会場後方からでも見やすく工夫する。
2. 明るい背景に黄色い文字や線、暗い背景に赤や緑の文字や線は見えないので使用しない。

明るい背景に黄色い文字や ———

暗い背景に赤や緑の文字や ———

# 色の組み合わせも重要



ムンカー錯視：円の色はすべて同じ

4/41



# 文字の大きさ・フォント

- ・ 後ろの聴衆にも見えるようになるだけ大きく
- ・ スライドでの統一感を

指定される場合もある

**日本語**: MS ゴシック, MSP ゴシック, MS 明朝, MSP 明朝

**英語**: Times New Roman, Arial, **Arial Black**,  
Arial narrow, Century, Century Gothic,  
Courier New, Georgia  
が中心。

「HG創英角ゴシック体」今回はこれに統一



**プロジェクターの高さを工夫すると  
後方からでもよく見える**





狭い会場では、一番伝えたい事は**スライド下限**  
**に書かない**(聴衆の頭で後方から見えない) 7/41

## ある研修医の先生のスライド

すいません・・・。  
目立つと思って・・・。

黄色背景と黒文字 (MS明朝) ですべてのスライドを構成

**必ず 上級医 指導医に  
一度は見てもらうこと**



3. Xp・CT・内視鏡等、患者さんの個人情報が含まれている場合はその部分を消す。
4. PowerPointのアニメーション機能は特に強調したい場合にとどめる。話しながら、文章、図を小出しにするより、最初から全ての情報が示されている方がよい。聴衆は後から出て一瞬で消えてしまう部分をもっと見たい。
5. イラストや模様のない(施設のロゴぐらいで)シンプルな背景を望む。

# 術前写真

腹部CT



小腸の著明な拡張と、SMAの捻転が疑われるため、緊急手術となった。

紙面発表の際に消えていないと取り返しがつかない



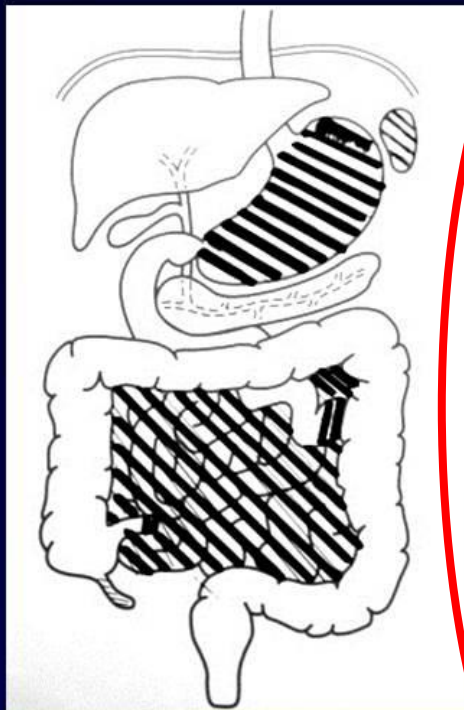
急速に小腸ガスが増加。

イレウスチューブ挿入造影行っても、殆ど進まず。

日付・患者名・年齢を消す



## 術後経過



斜線は、切除部位

小腸全摘術＋虫垂切除(残存小腸約60cm、身体障害者一級)、前回胃全摘術行っており、消化液合流部からは、約20cmしか小腸がない。

術中に損傷縫合した横行結腸のリークにより汎発性腹膜炎に。横行結腸人工肛門(二連銃)＋腹腔ドレナージ術行った。

絶食でも水様便改善せず、旧横行結腸人工肛門閉鎖＋新S状結腸人工肛門造設術行った。

経管栄養での栄養維持不可能でありIVHポート埋め込み術行った。

在宅IVH管理とし、退院となった。

現在( )外来

年齢や季節が重要な場合は、  
上級医と相談

時系列は、術後何日目／処置後何日目／化学療法後何日目などに変更する

**あまりに派手な 画面切り替えや  
アニメーションはイラッとする**

**背景選びも 慎重に**

**内容で勝負しましょう**



6. 口演学会発表であれば、発表分数×2, 3枚が目安。  
5分であれば、10-15枚程度。多すぎると聴衆に伝わらない。
7. 決められた発表時間をオーバーしない。予演会がベストだが、心配であれば読み原稿を作る（日本語や英語問わず**全く恥ずかしいことではない**）。  
座長の先生を困らせない。質問もしてもらえない。
8. Busyなスライドは見にくい。本人の自己満足になってしまう。削る勇気も必要。**特に英語**。

# 化学ホルモン療法経過

ADM  
CPA  
MPA  
paclitaxel

## 入院時の原発巣



易出血性の腫瘍が露出



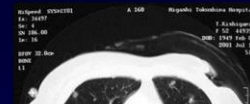
皮膚から盛り上がる左乳腺の巨大なMASS

左腋窩リンパ節

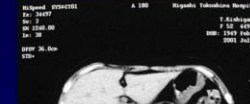


## 化学療法後(2)

胸部CT



腹部CT



Busyで詳細が見えない、図表も隠れてしまう。

## 入院時(2)

胸部写真



両側に多発の小結節あり

胸腹部CT



両肺野多発性結節あり、右胸水貯留

S7に2cm大の腫瘍あり

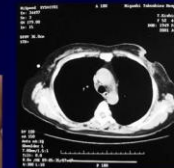


T4cN2M1b Stage IV

## 化学療法後の原発巣

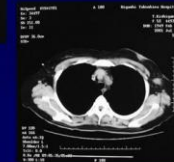


巨大腫瘍の縮小、一時癒痕化



左腋窩リンパ節の縮小、周囲脂肪濃度の上昇も改善

巨大なMASSの縮小



2

時間



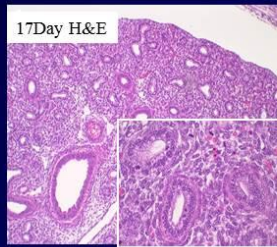
## Donor; fetal rat lung (GFP-LEW and LEW)



Mating between  
GFP and LEW;  
Fetal rat (day 17)  
Body length, 20mm

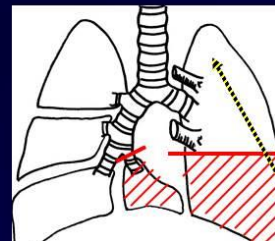
GFP-LEW and LEW

The fluorescence by excitation  
light (UV-A; 365nm)



17Day H&E  
Injection to recipient lung after cutting  
finely fetal lung (0.1 ml)

## Recipient; adult left lung parenchyma (LEW)



Injection

Using respirator



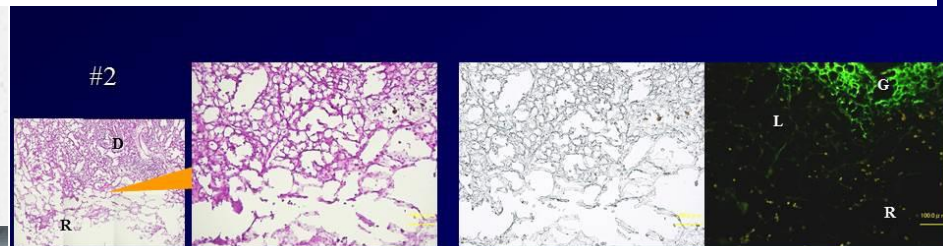
- 日本の学会での英語発表は、なるべく画像や図を使い、しかもbusyにならないように。
- 海外での英語発表では、主語を明確に  
スペルチェックを忘れずに。
- 英文構成しておくのと論文にすると楽である。



GFP⇒LEW; white light (top), UV light (bottom)

were reserved by -80 degrees for 3 hours in the darkroom.

Specimens embedded in OCT compound were cut at 10-μm thickness after reserving by -80 degrees. They were stained with nothing and hematoxylin and eosin.



D: donor, R: recipient, G: GFP-LEW, L: LEW

## 肺癌 I 期手術症例 (2005-2008)

		積極的 (n=124)	消極的 (n=15)	p値
性別 (例)	男	66	13	0.014
	女	58	2	

G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
術日	左右	術式	開胸	組織型	t	n	m	病期	新t	n	新m	新病期	pl	確認								
1/1/16	lt	ul	○	AD	1	2	0	3	A	1	a	2	0	3	A	0	2013/5/2					
1/1/27	lt	ul		AD	2	1	0	2	B	2	a	1	0	2	A	0	2013/6/2					
1/2/24	rt	s6seg	○	AD	1	0	0	1	A	1	a	0	0	1	A	0	2013/3/6					
1/2/27	rt	ml	○	AD	1	0	0	1	A	1	a	0	0	1	A	0	2013/3/2					
2/3/5	lt																2013/1/1					
2/3/12	rt																2013/4/1					
2/3/26	lt																2013/5/2					
2/3/28	rt																2013/5/2					
2/4/2	rt																2013/2/8					
2/4/4	rt																2013/6/2					
2/4/16	rt																2013/6/4					
2/4/18	lt																2013/4/19	1	1.008			
2/4/20	lt																2013/6/7	1	1.136			
2/4/23	lt																2013/3/26	1	0.931			
2/5/7	lt																2013/6/18	1	1.153			
2/5/9	rt																2013/2/4	0	0.747	原病死		
2/5/14	lt																2013/4/14	0	0.931	他病死		
2/5/21	rt																2013/5/10	1	0.988			
2/5/23	lt																2013/5/30	1	1.024			
2/6/11	lt																2012/12/25	1	0.591			
2/6/15	lt																2013/3/19	1	0.769			
2/6/18	rt																2013/6/25	1	1.027			
2/6/25	rt																2013/6/18	1	0.999			
2/7/2	rt	ul		ADSQ	1	0	0	1	A	1	a	0	0	1	A	0	2013/6/12	1	0.945			
2/7/14	lt			SD	1	0	0	1	A	1	a	0	0	1	A	0	2012/11/30	1	0.408			

MS Excel  
加減乗除  
平均  
標準偏差  
自動計算  
など

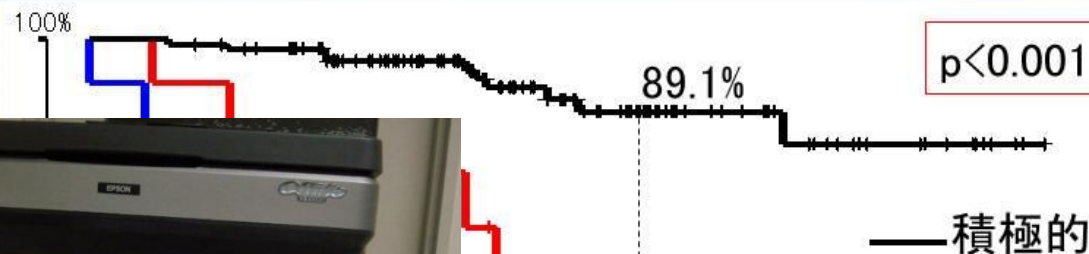
手

肺癌

16/4



## 肺癌Ⅰ期 全生存曲線



るデータで生存率を計算す  
た時点ごとに累積生存率を  
観察人数（分母）から除外

SPSS等統計ソフト  
 $\chi^2$ 検定  
 単変量解析  
 多変量解析  
 Kaplan-Meier法  
 など

手術群

	id	年齢	腫瘍サイズ	リンパ
1	1	60	99.00	0
2	2	79	99.00	0
3	3	82	99.00	0
4	4	66	99.00	0
5	5	52	99.00	0
6	6	58	99.00	0
7	7	50	99.00	0
8	8	83	99.00	0
9	9	46	99.00	17
10	10	54	99.00	6
11	11	67	99.00	1

SPSS データタイプ  
 変換(T) 分析(A) グラフ(G)  
 報告書(P)  
 記述統計(E)  
 テーブル(T)  
 平均の比較(M)  
 一般線型モデル(Q)  
 複合モデル(O)  
 相関(C)  
 回帰(R)  
 対数線型(Q)  
 分類(Q)  
 テーブルの分解(D)  
 尺度(S)  
 ノンパラメトリック検定(N)  
 生存分析(S)  
 多重回答(L)

	ステータス	腫瘍カテゴリ	リンパ管
女性	治療終了	99	いい
不明	治療終了	99	いい
不明	治療終了	99	いい
女性	治療終了	99	いい
不明	治療終了	99	いい
不明	治療終了	99	いい
女性	治療終了	99	いい
女性	治療終了	99	いい
不明	治療終了	99	はい
生命表(L)			
Kaplan-Meier(K)			

6  
(年)

## ある研修医のスライド

すいません・・・。  
舞い上がって、忘れて  
ました・・・。

研究発表を**個人名のみ**でスライド発表・・・  
必ず一度は上級医・指導医に確認を



# 第35回日本呼吸器外科学会総会・学術集会

## COI 開示

筆頭発表者名： ○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべき  
COI 関係にある企業などは  
ありません。

最近では、  
利益相反:COI(Conflict of Interest)  
の開示も忘れずに

スライド 構成

ポスター発表

スライド 動画の扱い

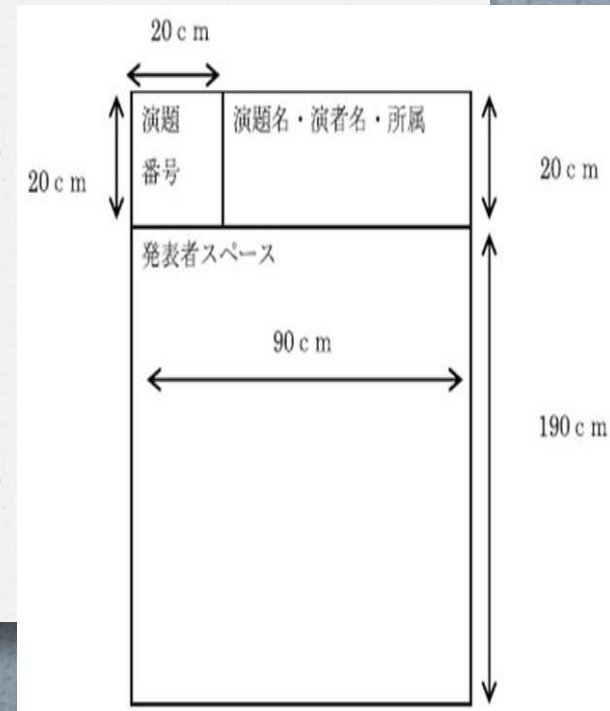
ミニ講義・講演



# ポスター 発表

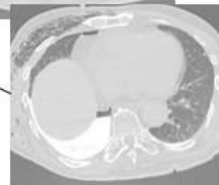
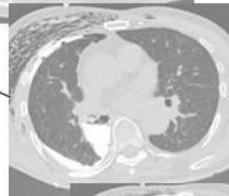
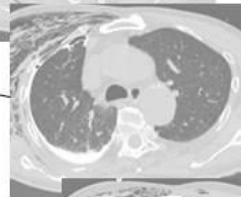
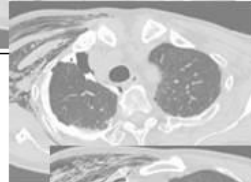
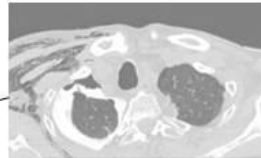
1. 日本では、縦長のスペースがほとんど一枚ポスターがきれい(当院でも採用)。A4なら $3 \times 6 = 18$ 枚程度、A4なら字を大きく。A3なら $2 \times 5 = 10$ 枚程度。

- ・ 現在 A4や一枚ポスターがメイン。
- ・ 下の方は、かがまないと見えないので注意！！
- ・ 将来的には、ポスター発表自体が消滅するかも(Eポスター導入)。



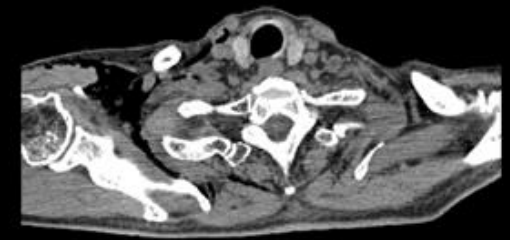
# 動画・アニメーションがないので静止画で工夫を

## フィブリン糊投与後CT



糊の拡散を造影剤の混合により、CTや透視で確認。

体位変換で均等に拡散。



10.00mm/div

10.00mm/div





# ポスター 作成時の注意事項

- ・ カラー背景にするとA3/A4印刷時、すぐインクがなくなる。施設の経済性も考えて。図は適切な解像度で印刷し、評価に値するものを。
- ・ 必ず、制限スペース内に収めて。両隣にはみ出ている一枚ポスターを散見する。
- ・ 一枚ポスターは、持ち運びが大変（バスーカ：空港での搭乗手続きに難渋する）。折りたためる布印刷もある。

当院：布印刷対応



# ポスター 発表の注意事項

- ・ **タイトルはわかりやすく大きく作成し、結語も簡潔に。**
- ・ **直前まで修正が利く口演と違い、事前に完成を。**
- ・ **会場では長時間閲覧されるため、誤字やフライバシー保護等に注意。**
- ・ **海外学会では、SNS発信は日常化しているが、国内ではまだ一般的ではなく、他のポスターの撮影画像の扱いは慎重に(学会の規制や、個人の規制もある)。**

# ポスター かたづけ

- ・ 提示時間が過ぎたポスターは、自分で持ち帰る。
- ・ どうしても都合が悪いときは、共同演者に依頼する。
- ・ 共同演者も都合が悪いときは、会場スタッフに感謝する。
- ・ 大量のポスターを結構はがすのは結構大変。  
他人のポスターは、ゴミでしかない。



スライド 構成

ポスター発表

スライド 動画の扱い

ミニ講義・講演

# スライド 動画の扱い

1. 動画ソフトは、基本的にWindows Media Playerを使用する(その他は使用できないことが多い)。Windows10(OS)及びWindows Media Playerの初期状態に含まれるコーデックで再生できる動画ファイルを確認する。なお、ファイルサイズ規定を確認する(700MB以内等)。ファイルをリンクさせたデータを持込の場合は、動作を確認したPC本体も持参する(Macintoshは本体の持ち込み指示が多い)。
2. ビデオ演題は音声を入れてもよく、各画面で過不足なく説明ができる。しかし、音を入れるとスライドの音と自分の追加発表の音と混じって聞こえないことがあるので注意(自分は、無声のつもりで作っておいて会場で音が流れることがあるので事前にしっかりチェック)。
3. 時間制限いっぱいビデオを作る必要はない。discussionに時間を残す。



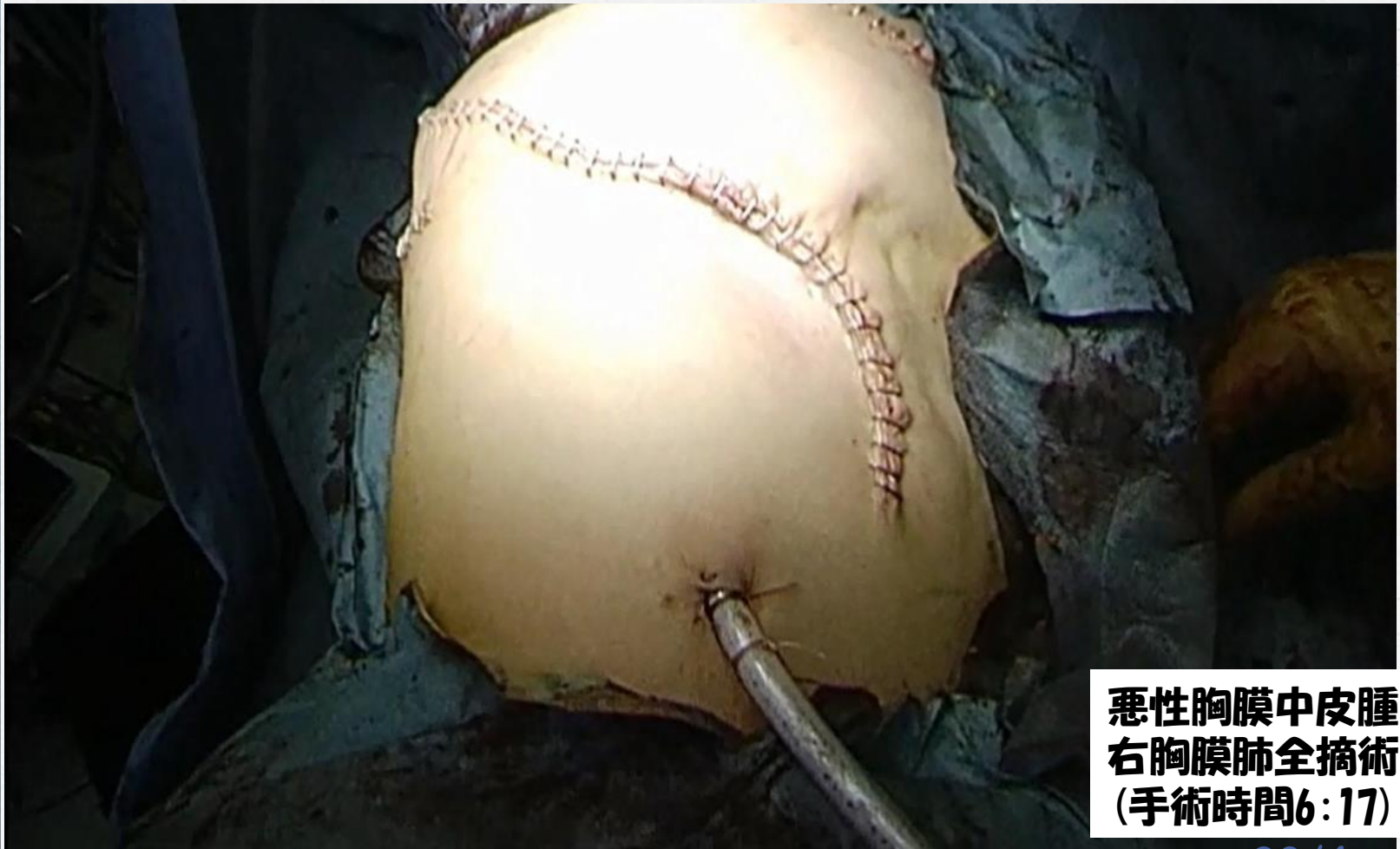


**デジカメ撮影  
音声の消し忘れに注意**



**内視鏡画面  
個人名の消し忘れに注意**

- ・動画と発表PCの相性やプロジェクターの相性をチェック(特に地方会)。
- ・不安であれば必ず自分のPC持参を。
- ・動画がうまく動かなければ、**観衆は驚くほどしらける。**



悪性胸膜中皮腫  
右胸膜肺全摘術  
(手術時間6:17)



## < ノートパソコン本体持ち込みの場合 >

- 1) 会場で接続できるケーブル端子の形状は、Mini D-sub15ピン (HDMIやMiniDisplay Port等は不可が多い)。
- 2) Mini D-sub15ピンの形状に変換するコネクターが必要なノートパソコン (Macintosh) の場合は必ず持参。



miniD-sub15pin (VGA) 端子



Mac用VGAアダプタ

- 3) 電源アダプターも必ず持参。途中で電源が切れると他演者に大迷惑！！！！

## <データ持ち込みの場合>

Xp サポート  
終了

- 1) データは、MS Office PowerPoint 2007/10/13/16で。主催者側で準備するPCはWindows OS10が多い(7, 8は確認)。Macintosh で作成されたデータは再生できない場合があるため、Macintosh 本体を持参。
- 2) メディアはUSB フラッシュメモリに限る (CD-R等も可)。必ず**ウイルスチェック**をしておくのがマナー。
- 3) 発表データにリンクファイル (動画・静止画・グラフ等) がある場合は、発表分のPowerPoint ファイルとリンクファイルを1フォルダにまとめて保有。 **動画が動かない原因のほとんどがこれ。**
- 4) 動画データサイズが大きいと、正しく再生されない場合がある (上限確認を)。ハイビジョンで作成された動画は再生しない。再生できても、プロジェクターがよくないと意味がない (XGA1024x768)。
- 5) **作成に使用したPC以外でのチェックを。自動再生等の確認を！！**

32/4

1



スライド 構成

ポスター発表

スライド 動画の扱い

ミニ講義・講演

## 三二講義・講演

- ・ 20分を超える講義・講演は、聴衆を飽きさせないように工夫する。
- ・ 写真や動画、経験談をうまく挿入する。
- ・ 順序立て、系統を一本化する。
- ・ 必要時には、出典を入れる。...
- ・ 質問をもらうために、時間内に終える。

医中誌

Pub  
Med



# PubMed

- ・文献検索をする際、最も使いやすい検索ツールの1つ。
- ・PubMedは約70か国、5000誌の文献を検索することが可能な医学文献データベース。1950年以降の文献が収載されており、MEDLINEと基本的には同じデータベース。

## ●適度な使い方

- ・最低限のPubMedの使い方は、Googleと同じ。検索ワードを入力して検索するだけ。

[lung cancer]と打ち込むと、論文が多数出てくる。

[lung cancer]の前後に[“lung cancer”]が入っている場合は、lungとcancerをつなげて検索するときに使う工夫。Googleでもこのテクニックは使える。

# PubMed

・ 検索したあと、[Free PMC Article]、[Free Article]と記載してある論文は無料で閲覧できる。契約していないと全文読めないものは、abstractで我慢するしかない。abstractすらないものもあるので注意。

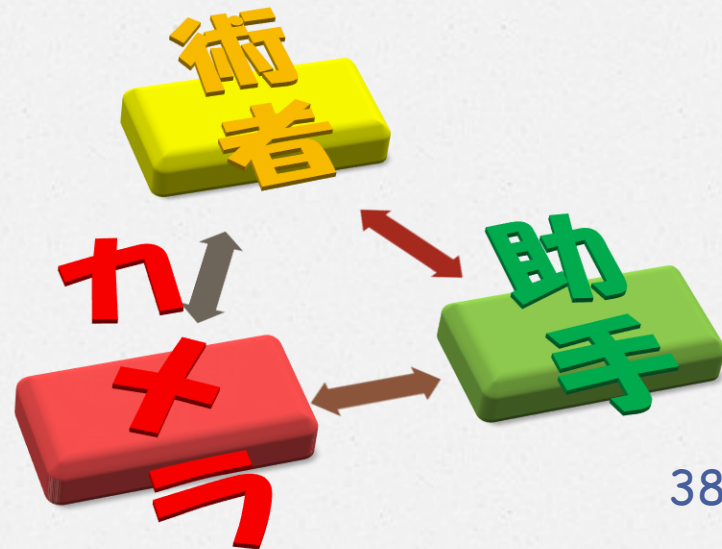
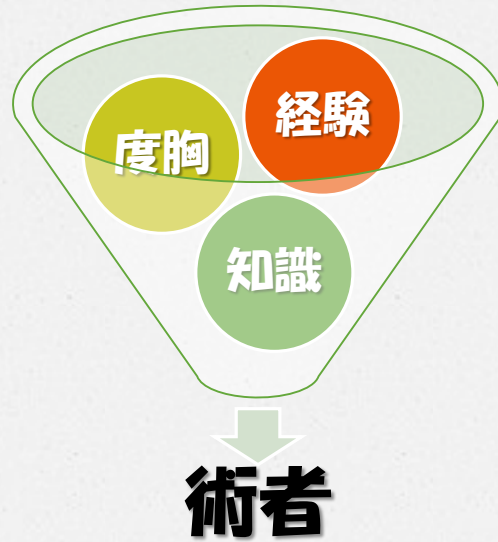


# PubMed

- ・ 日本語での利用では、m3.comにあるPubMed  $\beta$  を使用。  
(<http://www.m3.com/pubmed/promotion.jsp>)。  
その時「和訳付き」を選択。自動翻訳の和訳付き。

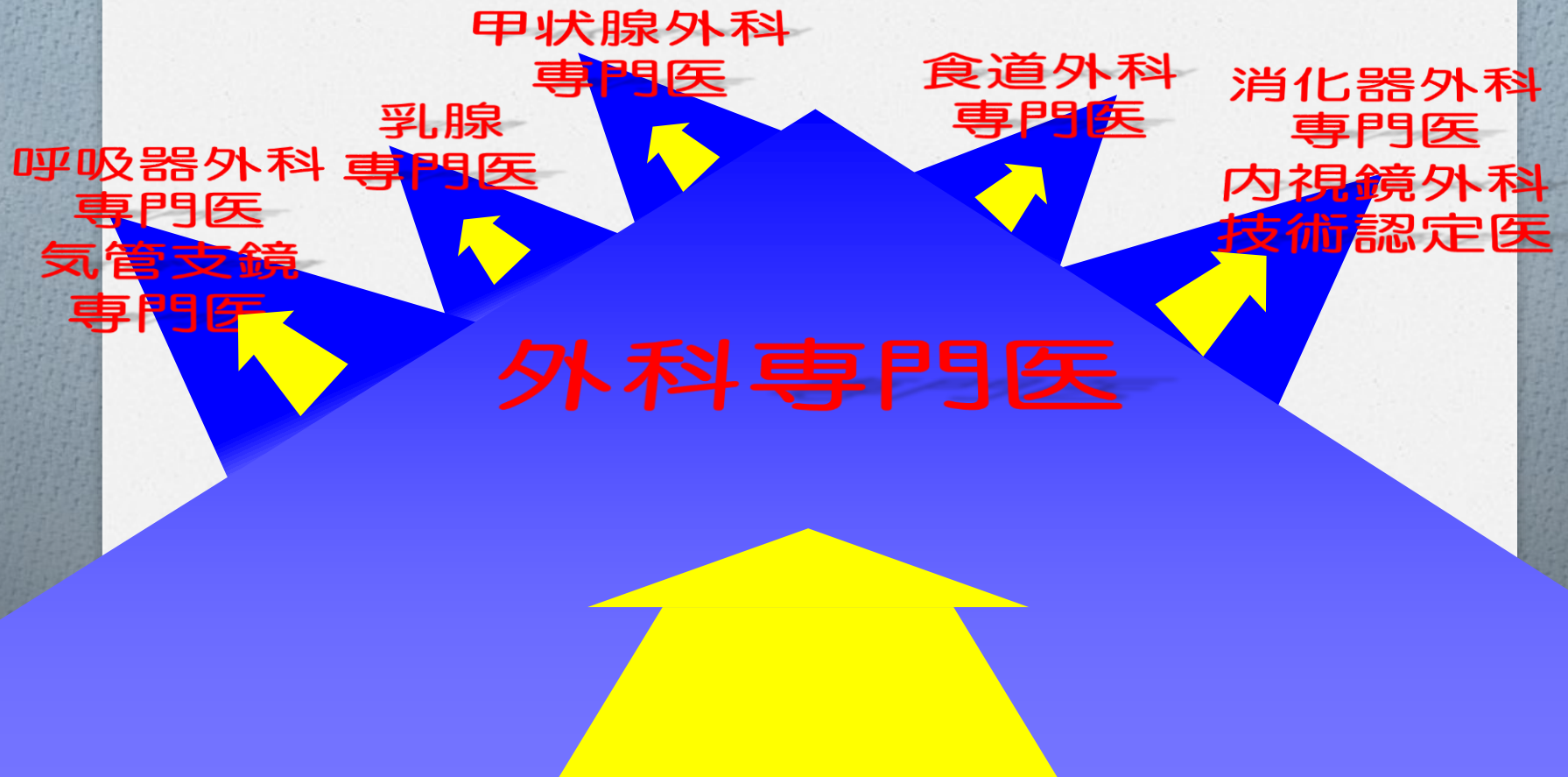
The screenshot shows the top section of the Wolters Kluwer UpToDate website. At the top left is the Wolters Kluwer logo. To its right are links for 'Log in', a language dropdown menu currently set to '日本語', and a search bar with the text 'UpToDateを検索' and a magnifying glass icon. Below this is a navigation bar with several links: 'UpToDateを選ぶ理由', '製品', '編集', '購読オプション', '個人購読', and 'UpToDate®'. The main content area below the navigation bar features a link to 'ホーム' (Home) with a right-pointing arrow. Next to it is a grey box containing the text '→ 臨床的有用性 (Clinical Effectiveness)'. To the right of this box is the text 'UpToDateについて' in blue, followed by the 'UpToDate®' logo in green. On the far right of this section is the text '当院採用' (Adopted by our hospital) in bold black characters.

# アニメーションの有効活用





# 専門医への道



配布資料は、医局のPCでスキャンして  
PDFファイル化が可能  
(多少文字化けするが、活字のコピペも可能)

- ・ スライド資料を作成・配布すると便利。  
途中で記憶を失われる事 (zzz...) があっても  
後で見れるため。
- ・ 現在の進行状況を右下に提示する。後何枚で  
終わると分かっていると眠気防止になる。
- ・ 上手な人の講義・講演のやり方を積極的に  
取り入れる。



**ご清聴ありがとうございました。**

