

- (病院)
- 様

## 第41回大分県病院学会 演題番号通知

ご登録いただいた演題は口演発表に決定いたしました。 演題番号： D●

\*演題番号先頭のアルファベットは発表会場、2・3番目の数字は発表順を示します。

\*演題番号通知書類の到着確認も兼ねておりますので、同封の連絡票を必ずFAXにて9月13日(水)までにご返信ください。またメールでのご提出も可能ですので、その場合は連絡票の下部をご参照ください。

### 1. 発表までの準備について

#### (1) 登録内容の確認

同封のプログラム(案)にて発表会場と発表順番、記載内容をご確認ください。変更等がありましたら、連絡票の「その他連絡事項等」欄にご記入ください。

#### (2) 発表準備

発表原稿は8分でご用意ください。口演発表は原則マイクロソフトパワーポイント(以降PPTで表記)を使います。下記の規定に沿って作成してください。

#### (3) 事前参加登録の申込

発表者も参加登録が必要です。会員病院を通じて事前参加登録をしてください。事前参加登録をお申込みいただかないと、抄録は届きません。

病院附属施設(クリニック等)に所属の方は、貴院のご担当様へご確認をお願いいたします。

#### (4) 参加証・抄録集受取

学会開催1か月前に会員病院様へまとめて抄録集を送ります。抄録集を受け取られましたら、ご自分の掲載事項や発表時間帯などの確認をお願いします。また、今後の予定は抄録集の「学会参加の皆様へ」の頁でもご確認ください。

#### (5) PPTファイルの作成について

##### ① PPTのデータについて

原則としてバージョン2010以降(拡張子.pptx)にて作成してください。それ以前のバージョン(97-2007)での提出も可能ですが、その場合は互換モードでの動作となりますことをご了承ください。

##### ② 動画について

動画を使用される場合は、必ずパワーポイントへ動画ファイルを直接挿入(埋込式)してください。

##### ③ 発表者ツールについて

発表者ツールの使用を推奨いたします。ご使用にならない場合は当日受付にてお申し出ください。

#### (6) PPT事前提出について

##### ① 提出期限 10月30日(月) 事務局必着

PPTスライドファイルは必ず事前に事務局までご提出ください。会場パソコン(以下PC)に載せてご用意します。PPTを使用しない場合は、同封の連絡票にて事務局までご連絡ください。

##### ② 提出方法

###### ◎ Eメール添付の場合

[宛先] oha2@oitahospitals.jp

[件名] 学会PPT提出 演題番号：●

[本文] 病院名、発表者名、連絡先電話番号

[添付] ●.pptx (もしくは●.ppt)



PPT 画像圧縮方法



大容量ファイル転送サービスの利用方法

○PPTファイルのサイズは原則3MB以内とします。PPT等の画像圧縮機能をご利用ください。また、動画をご使用の方でサイズが大きくなった場合は、インターネットの大容量ファイル送信用サ

ービス（ギガファイル便、データ便、おくりん坊 等）のご利用も可能です。

○送信後2～3日経っても返信がない場合は、お電話にて事務局までご連絡ください。

#### ◎ 郵送、宅配の場合

○提出メディアはCD-R、若しくはDVD-Rにてご提出ください。但し、汎用に再生できるようにファイナライズ等のセッション終了を行ってください。なお、提出されたメディアの返却は致しません。

○封筒およびメディア本体に「学会PPT提出」「演題番号：●」を、さらに封筒に「病院名」「発表者名」を明記して事務局宛にお送りください。

## 2. 口演発表当日について

### (1) 受付

8時から11時までの間にエントランス「発表者受付」にて必ずPPTの動作確認を行ってください。**発表会場では動作確認はできません。**その後、「記章」をお受け取りください。受付時間に間に合わない場合は、11時までに大会本部までご連絡ください。その際は演題番号とお名前をお知らせください。

◎大会本部 TEL 097-540-5526・080-6448-9405（ショートメッセージサービスも可）  
LINE（右のQRコードを読み込んでください）



事務局 LINE

### (2) PPT 差替え

受付時間内にUSBメモリー若しくはCD-R、DVD-Rで持ち込んだ場合のみ対応します。**発表会場では差替えできませんのでご注意ください。**USBメモリーについては、各自で必ずウイルスチェックを行ってからご持参ください。CD-R、DVD-Rの場合は汎用に再生できるようにファイナライズ等のセッション終了を行ってください。差替えにより発表時に不備が発生した場合等のトラブルには実行委員会では責任を負いませんのでご了承ください。

### (3) 事前打ち合わせ

12時50分より会場責任者からの説明、および座長との打合せがありますので、**必ずご出席ください。**発表の流れを次ページの「発表者 連絡事項」を元に説明しますので、こちらを必ずご持参ください。打合せ終了後、13時00分より開会式がありますのでご参加ください。

### (4) 発表時間・発表形式

発表は8分、質疑を含めて10分です。進行は座長・進行係の指示に従ってください。

PCを演台に設営していますので、発表者がPPTの操作をお願いします。補助が必要な場合は各自でご手配ください。その際のPCの移動は座長による発表者紹介時間内に行ってください。

### (5) リミタイマー（デジタル計時回線）について

発表進行はリミタイマーを使用し、座長・発表者へ時間を通知します。開始後7分で通知音（黄色点灯）、8分で通知音（赤点灯）にて合図します。

以上

《お問合せ先》 一般社団法人大分県病院協会 事務局

〒870-0100 大分市大字駄原 2892-1 大分県医師会館5F

TEL:097-540-5526 ・ FAX:097-540-5597

E-MAIL: oha2@oitahospitals.jp (学会)

## 発表者 連絡事項 (D会場：レセプションホール)

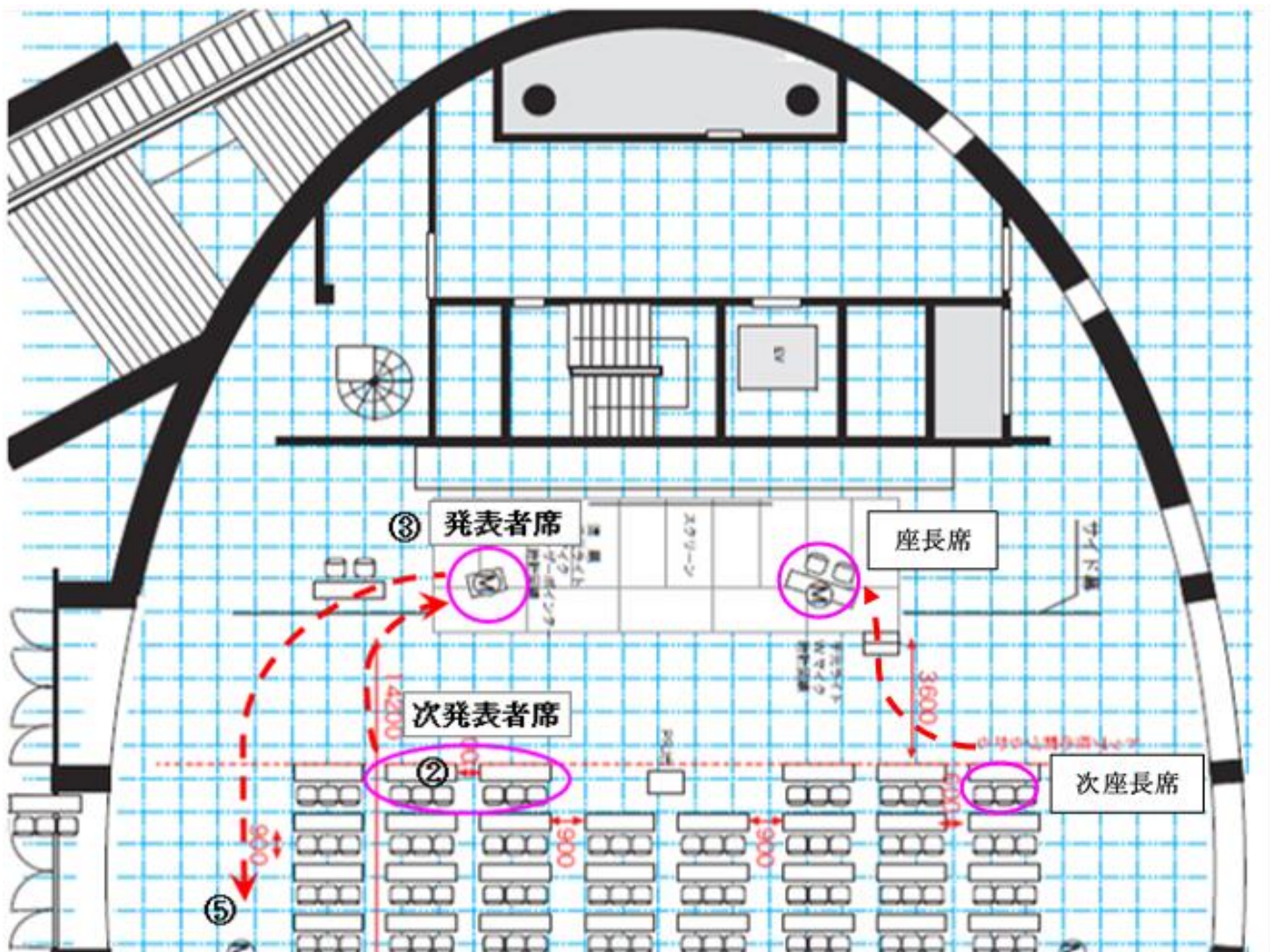
### 《当日の流れ》

- ・ 8:00～11:00 受付 差し替えは受付時間内にお済ませください。会場内では出来ません。
- ・ 12:50～13:00 オリエンテーション (発表会場へお越しください。)
- ・ 13:00～13:10 開会式
- ・ 13:10～16:00 分科会

### 《発表について》

- ① 自座の開始時には会場内に着席。
- ② 1題前の発表者の登壇時には、次発表者席へ (下図②参照)。
- ③ 座長が「演題」と発表者の「所属」、「氏名」を紹介するので、その間に登壇し、座長の開始の指示を待つ (下図③参照)。
- ④ 発表開始。質疑応答を含めて10分。リミタイマー：7分で通知音 (黄色点灯)、8分で通知音 (赤色点灯)。発表者の交代や抄録内容に訂正がある場合は、自分の持ち時間内に行う。
- ⑤ 質疑応答が終わり、座長の指示に従って降壇 (下図⑤参照)。

注) 『記章』は退会時にエントランスホール内の総合案内までご返却ください。



## 一般演題プログラム

【 □ 演 D会場：レセプションホール 】

分科会開会式 13時00分

演題 番号	登録 番号	【カテゴリ】 項目	演題 副演題	会員病院名 発表者 (職種)
1座 13:10～14:00				
D01	7	【治療・リハビリテーション】 回復期	ルーチン化した排便ケアを見直す ～食物繊維を用いた排便ケアの取り組み～	佐藤第一病院 村上 加代 (看護師)
D02	69	【治療・リハビリテーション】 回復期	記憶障害のある患者の行動制限解除に向けた取り組み ～ADL機能と患者の思いに沿った関わりの重要性～	別府リハビリテーションセンター 岡本 志歩 (看護師)
D03	74	【治療・リハビリテーション】 回復期	認知症高齢者の転倒リスクを考慮した退院支援	和田病院 山本 晴菜 (作業療法士)
D04	98	【治療・リハビリテーション】 回復期	意欲低下のある認知症患者に音楽療法を実施した結果	黒木記念病院 早瀬 仁美 (看護師)
D05	40	【治療・リハビリテーション】 回復期	退院支援における共通認識の向上 ～退院支援アセスメントシートを用いて～	黒木記念病院 日高 美紗 (看護師)
2座 14:10～15:00				
D06	20	【治療・リハビリテーション】 急性期	当院における急性期365日リハ導入の効果について	明野中央病院 谷口 直也 (理学療法士)
D07	38	【治療・リハビリテーション】 その他	部屋から飛び出せ！ 集団理学療法！	黒木記念病院 安藤 彩乃 (理学療法士)
D08	81	【治療・リハビリテーション】 回復期	上位頸髄損傷者の自宅退院を目指した46日間の取り組み	明野中央病院 佐藤 大輔 (作業療法士)
D09	112	【治療・リハビリテーション】 急性期	人工膝関節全置換術後の術後当日可動域運動の効果	五反田病院 仲宗根楊平 (理学療法士)
D10	113	【治療・リハビリテーション】 回復期	上腕骨骨幹部骨折後の橈骨神経麻痺の回復過程 ～ミラーセラピーの効果～	五反田病院 平川 綾音 (作業療法士)
3座 15:10～16:00				
D11	45	【治療・リハビリテーション】 回復期	当院回復期病棟における集団活動報告 ～患者の「やってみたい!!」を引き出すために～	黒木記念病院 那賀 英恵 (作業療法士)
D12	85	【治療・リハビリテーション】 回復期	視覚障害を有する患者のADL獲得に向けた取り組み ～チームアプローチにおける介護福祉士の役割～	別府リハビリテーションセンター 土谷 里沙 (介護福祉士)
D13	96	【治療・リハビリテーション】 回復期	パワーライス導入により自宅退院に至った一症例	和田病院 西尾 隆仁 (理学療法士)
D14	111	【治療・リハビリテーション】 回復期	成長期腰椎分離症患者の通院離脱に対する取り組み	五反田病院 新川 大輝 (理学療法士)
D15	28	【治療・リハビリテーション】 回復期	ペーシング障害により基本動作が困難であった症例 ～多彩な高次脳機能障害への介入経験と今後の展望～	別府リハビリテーションセンター 岡田 智洋 (作業療法士)

FAX:097-540-5597 (鑑不要)

提出期限：令和5年9月13日(水)

提出先：一般社団法人大分県病院協会 事務局 行

## 【 口演発表連絡票 】

◎下記の必要事項にご記入下さい。

① 演 題 番 号 : .....

② 病 院 名 : .....

③ 氏名(ふりがな) : .....

※発表者変更の場合はその旨⑥にご記入下さい。

④ 学会当日に連絡のつく携帯電話番号\* :  
.....

※この連絡先は目的以外に使用しません。厳正な管理のもと対応いたしますので、ご理解・ご協力の程なにとぞよろしくお願いいたします。

⑤ マイクロソフトパワーポイント (該当する項目を○で囲んで下さい)  
使用します ・ 使用しません

⑥ その他連絡事項等 ※発表者の変更がある場合はその方の職種もご記入下さい。  
.....  
.....  
.....  
.....

《メールで提出される場合》

メールに以下の内容を明記して事務局宛送信して下さい (\*\*\*)は自分の演題番号)。

〔宛先〕 oha2@oitahospitals.jp

〔件名〕 口演発表連絡票 \*\*\*

〔本文〕 ②、③、④、⑤、⑥の内容