

第30回学術集会后アンケート

問 11_1

1. 英語化に関するコメント (100件)

・市中病院の参加が少ない印象でした。議論は低調だったと思います。全てのセッションが英語である必要はないと思われまます。

・ポスター、スライドの英語化には賛同しますが、発表まで英語化は了承できても消化器外科学会同様ディスカッションでの言語制限を解除して欲しい。細かいニュアンスが流されて伝わらず、質疑がセッションによってうまく噛み合っていない。これはアジア人、他英語が第2ヶ国語の参加者にも伝わっていないので、さらに意味がないと考えます。

・すべて英語化することで discussion が低調となっていたことは否めない。英語セッションと日本語セッションの両方を混在するほうがやはりよいのではと思いました。

・自分の発表や英語を理解するのに必死で、とても何かを学ぶという感じではなかった。英語のセッションと日本語のセッションをわけてほしい。クレジットの付く教育セミナーまで英語でやるのは疑問を感じる。

・英語が得意なわけではないので、なかなか討論に参加できない。今後、参加する意味があるのか微妙。朝、早いのに途中がなくて疲れた。横浜は東京からも遠い。

・手術法に関する議論が英語では難しい面がある。

・今回は初めての全面英語化であり、いろいろ不満は仕方がないのかもしれないです。今後はこうして英語が当たり前になっていくのかもしれないです。準備はいつも以上に時間をかけて(かかってしまい)やることができ結果的にはよいのかもしれませんが、Discussion できない部分が問題かもしれないです。これも練習か？

・ここまでなると本当はやめたいとも考えるが、技能医などの制度の問題でしぼり肝胆膵外科医としてはやめることはなかなかできない学会である。日本の学会であり、日本人のメンバーがほとんどであり、勉強したい日本人医師がたくさんいるはずであるが中途半端な英語の影響で議論も理解も深まらなると考える。上層部はそこらへんも考慮して一部のメンバーでなく、多くのメンバーのためになる学会にしてほしい。

・発表者、司会全員が日本人、聴講している中にパラパラ海外の方がいるといったセッションでの英語化が、今一つ良くない。せつかくなので、全てのセッションで、発表者ないしは司会に海外の方をいれるべきではないかと思いました。

・英語での発表やめてください。いい迷惑。しなくても十分。海外でできる。海外からよぶ人を減らしてほしい。

- ・ランチョンセミナーは、1日1箇所だけは英語の分もあれば如何でしょうか？ほとんどは、日本語で良いと思います。ただアジアからの方も聞かれるので、1セッションのみ英語のセミナーも必要と考えます。
- ・肝胆膵外科学会は中身の無い英語の発表会と割り切っています。学術的な本格討論は他の学会に委ねます。
- ・英語化により参加人数が以前よりも減っている気がします。特に市中病院から症例報告するにはハードルは高い気がします。ただ、そちらに合わせる必要はなく世界標準を目指していくべきだと思いますのでこれからも英語化での討論を続けていただきたいです。
- ・日本の肝胆膵外科の国際化のために、学会の完全英語化は必要と考えます。しかしながら、座長の中には、英語をあまり得意とされない先生も居られたようで、なかなかセッションの進行が滞っているところも散見されたように思います。座長依頼の際に、留学の有無などを参考に依頼すべきかなと感じました。
- ・学会の全英語化に取り組まれ、非常に労力を要されたと拝察し、恐れ入ります。英語化していただいたため、個人としましてはモチベーションが向上しました。ありがとうございました。
- ・スライドを英語化するのはいいが、発表言語まで英語化すると discussion しようにも discussion にならない。私が発表したところでも、具体的な質問、返答は日本語でしていたため、活発な議論をするのであれば日本語で発表したほうがいい。質問に対しての返答も、しっかり質問に答えられていないのを聞くと、やはり日本語での討議にしたほうが質が逆になる気がします。肝胆膵外科にとって専門的で新しい evidence を作り出していく大切な学会で、discussion にならないのはどうかと。ためしに完全英語化した international なセッションと同数の日本語発表 OK のセッションをつくってみては。おそらく日本語発表のセッションに日本人は流れていく気がします。
- ・完全英語化により一般病院のおっさん医師はあまり恥をかきたくないため、発表に対するしきいが高くなりました。ぽっきり 3500 人の会員(仲間)です。大事にしないとイケません。 ははりっぱなしもしくは指定時間にポスター前に立っているだけという海外スタイルはどうでしょう？そうするとストレスが軽減されるのではないのでしょうか？一律に口頭発表を課するのはまだ先にしてはどうでしょうか？
- ・海外に行かなくても英語を使える学会なので昨年からは楽しみにしています。が、僕の英語でもまだいけるくらい周りの英語レベルが低いのと、high volume センターばかり重視していて、我々のような一般病院は肝胆膵外科学会には参加するなというような扱いの気がする。評議員の会費も高いし今のまま続けるかは難しい。 high volume だけでやればいいのかは無いですか？
- ・議論することが目的ではなく英語で講演すること自体が目的になってしまっている印象。大学病院以外の発表は、難しくなっていくことが予想されます。
- ・以前の肝胆膵外科学会は非常に活発な討議と、それに耐えうるようになり気合の入った発表が多かったように思いますが、いまはほとんど discussion できず、非常に消化不良です。せめて一部の oral やポスターを日本語 presentation にする方がいいのではないかと思います。(内容は英語、討議を日本語など)

いまのままだと、聴講するための参加は見合わせていこうと思っています。

・日本の学会なのに全体を英語化して、演題も集まらず議論も進まないというのは本末転倒と言わざるを得ない。世界へのアウトプットは必要だろうが、学術集会「全体」の英語化は学会発展や後進育成のために寄与しないと思う。日本消化器外科学会のように発表は日本語としスライド英語化のみとするならまだしも。

・英語化は必要でしょうか？英語での発表としても、質問ぐらい日本語でする、答えるを許可しないと全く議論になりません。英語力が足りなくても、恥かくこと前提で質問しましたが、質問の意味すら司会者にも届かず、逆に質問され、困りました。また、質問内容を考えているだけで、発表が終わってしまい、発表内容を覚えていない状況になりました。私だけかもしれませんが……。質問および返答ぐらいは日本語可にしてください。

・学会は、どこかに日本語 OK のセッションを残しておいてほしい。内容の拡散のためにも、TG18 の日本語の解説を早く出してほしい。研修医や内科の方まで内容が周知されないので困っている。

・一部に英語のセッション(国際セッション)があることはよいとおもわれますが、日本の学会は日本語で屈託無く討議できることが良さの一つと考えています。全て英語になってしまうならばむしろ国際学会に出した方がよいと判断する可能性もあります。世界に向け発信する方法も必要とはおもいますが、お互い母国語で深い理解の上に、深い議論をする場所も設けていただけますと幸いです。(そういった点からは、シンポは英語、パネルと、ワークショップは日本語など、使い分けるのはいかがでしょうか？)

・欧米からの招待者や参加者が少ない印象を受けた。英語化の最終的な目的は何なのか考慮する必要を感じた。英語化により、近隣アジア諸国との交流促進のみならず、欧米に強くアピールすることを考えるべきではないか。

・英語化によって、演者が質問の内容を聞き取れないために議論が進まない場面をいくつか見た。その場合、多くは司会者がその場を打ち切りをしていた。これでは海外学会で英語の不得意な日本人が発表した場合によく見る光景と同じで、日本の学会なのに教育にもならなければ、学術レベルが下がるだけである。ただ、ある一つのセッションで、司会者が質問の要約を演者に日本語で伝える場面があり、議論が進行したのを目撃した。しばらくは、状況によってはこのように司会者が通訳するか、質問者に日本語で言い直させる権限を司会者に与えるのが良いかと思われる。

・完全英語では一般病院からのこれから肝胆膵外科を志したい若手の医師に対し敷居が高すぎると思われる。僕らも彼らにとっておもしろくない(理解できる部分が少ない)学会にわざわざ遠方からの参加を誘うことを躊躇してしまいます。自己の英語力が試したいのなら自腹で海外の学会に進んで参加すればいいだけではないでしょうか。すでに今回のことから若手外科医がそっぽを向き始めています。。術後管理すら誰もしてくれなくなりますよ。

・今後も英語化を継続していただきたい。(以前と比較して抵抗感もなくなった)

・英語化したため活発な議論が封殺されてしまっている

・日本の学会の国際化の重要性はよく理解できるし、そのための英語化も理解はできる。100%英語化しても、英語があまり得意でない日本人同士が英語で討論するのは、無理がある。すべて英語化しなくてもいいのではないか。外科医ならではの微妙な表現が使えないのでは、意義深い議論がしにくいのではないか。

・英語での発表・質疑は素晴らしいことと思いますが、ポスター発表だけは、日本語で発表・質疑を可能にすべきと思います。学会自体は、肝胆膵外科診療に携わる外科医に広く門戸を開くべきと思います。すべてのセッションが英語のみだと、当然参加を控える医師たちが多くなると思います。大学病院などで先進的な医療を目指す方々は英語でのプレゼンにモチベーションをたもてるとおもいますが、すべての医師がそれには当てはまらないともいます。したがって、ポスターセッションのみは(ポスター自体は英語表記でも)日本語で質疑応答をすべきと思います。

・英語の学会は国際学会で充分です。国内学会の良さが失われてしまっており残念です。来年は参加しません。

・帰国子女・留学経験者の流暢な早口英語に対して海外から来た english speaking people の英語は聴衆に理解してもらおうと丁寧であった。英語ができると思っている演者とくに30代後半から40台前半の人たちが流暢な英語を自慢げに早口でしゃべるのではなく外国からの visiting speaker のように分からせるようにしゃべる謙虚さや聴衆に対する respect が欲しい学会であった。

・ポスターなどは、英語になって、ディスカッションのレベルは非常に落ちた。日本人同士なのだから、日本語でいいと考える。内容の充実が必要

・学術集会での discussion は日本語で深く議論してもいいのではないのでしょうか？

・演者が日本人の場合は、日本語の質疑応答も許容すべきと存じます。

・興味深い演題はたくさんあったが、あまり理解できなくて残念でした

・今後も英語の発表をつづけるべきです。若い先生がこれが普通と思う時代がすぐ来ると思います。

・英語で発表することが国際化とは思っていない。薄っぺらな学会だったと思う。プログラムも貧弱で、全く面白く無かった。評議員維持の為に行っているのか？

・完全英語化によって内容はかなり乏しくなりました。ポスター発表は顕著でした。

・1. 英語化の取り組みは大賛成ですが、座長、演者ともに英語力が不足していると、司会進行、原稿丸読み後の質疑応答がどうしても盛り上がりせず、ひいては学会の学術的意義が下がってしまうことが懸念されたいと思います。特に上級演題で座長の力量に多分に左右される印象を受けました。また、ポスターでは途

中から質疑応答を日本語で始めてしまうグループがあり、異議を唱えて再び英語にして頂きましたが、気まずい雰囲気でした。

・日本人通しでの DISSCUSSION を英語ですることは難しく、議論が深まらないことは、ある程度想定内として、英語化については続けるしかないように思います。結果が出るためには、外科医側の問題というより、高校生の英語教育の充実を待つ以外無いようにも思います。

・100%英語化はしない方が良いと思います

・英語化してから、発表自体があまり掘り下げた話にならず、ニュアンスも伝わらず、明らかに質疑応答も減り、学会として低調さを感じる。英語圏への留学経験がある者にとっても重苦しく感じられ、臍臓関係でも臍切研究会や内視鏡外科の方が参加していて面白いし勉強になる。国際化の流れであり、英語ができないのが悪いで切り捨てていても、どのくらいついてくるのか疑問に思います。全部でなく、もう少し日本語の部分も増やした方がいいいのでは。

・私は何につけても国語使用を尊重します。が、会員各位が達者な英文で海外誌投稿を恣にされておられる当今年、聴く、話す、となると 前世紀の域に通ずる感が無きにも非ず、で有ります。創立以来、会員を「這えば立て. . . 」と叱咤して来られた、ハートの熱い TOP が、会員の向後一層の発展を切に願う親心から 英語公用化の英断をされた事に始まるものと想います。あと3年もすると、お若い会員はみな感謝するでしょうね。。

・100%英語化には大反対です。ある種のパワハラですね。英語でやるなら国際学会でやってください。こんなくだらない事を企画するのは肝胆臍の外科医だけです。傲慢はなほだしい。学会は勉強するところ、若手が発表の練習をするところ、です。せめて英語率は 20%程度に抑えるべき。それでいて演題が集まらずに期限を延ばして、教授連中で演題をお願いし合っ、若手に振られる。パワハラですね。もっと、演題を出したくなるように、プログラムを検討すべきです。

・発表やスライドは英語で良いと思うが、質疑応答は日本語の方が議論が深まって良いと思う

・質疑応答が英語であると、討論が深まらない。英語力に差がある。お互いに理解できていない場合や、うまく伝えられないなど・・

・英語が話せて当然という形で進めるよりも、完全英語化するから、英語力が足りない参加者に英語の教育をするようなセッションがあっても良いのではないかと思います。

・英語の Listening skill、Speaking skill 英語での発表の仕方、ディスカッションの進め方、座長の方法を専門家を招聘して教育セッション、あるいは、どのようにして英語会話(学会発表に通用する)を学んだかをシニアの先生の話聞くセッション等を設けると面白いのではないかと思います。学術集会中でなくてもいいと思います。

・英語化に絞ったアンケートだったら良かったと思います。

- ・スライドは英語でもかまわないが、発表は日本語に戻してほしい。
- ・日本で開催する学会をわざわざ英語のみにする必要性を全く感じません。
- ・自分自身の語学力のせいもあるが、発表内容の理解度は日本語の発表の場合とは格段に違う。また、学会を通じて、演者と質問者、あるいは演者と座長のやり取りもかみ合っていない場合が多く、議論が中途半端な感じを受けた。学会の Grobal 化は理解できるが、しばらくは生みの苦しみが続くかもしれない。
- ・英語では、手術の技術的側面の discussion が不十分になる。討論の部分は日本語を許容するほうが良いのでは(ただし、主題演題は除く)？
- ・やはり十分な議論がなされたとはいえないと思います。
- ・国際化、英語の重要性は十分に理解しているが、これまでの、また今後の日本国内の一般社会での英語との関わり具合、医師の日常業務での英語の関わり具合、から考えると、完全英語化は、やや過大目標と思う。討論レベルの低下が大きい。英語化は、一部でいいと思う。英語は、あくまで手段の1つでしかなく、それにこだわり過ぎて、大事な中身が貧弱では元も子もない。
- ・100%英語化でどうなるかと思いましたが、素晴らしい学会だったと思います。
- ・前から思ってましたが、発表は討論になってないように思いました。半々くらいでいいのではないかなあと思いました。
- ・英語の学会は議論が表面的でつまらない
- ・ポスター会場の発表では、マイク設備なく、口ごもった英語(司会者と発表者ともに)で何を言っているのか聴衆には全くわかりませんでした。演者をサポートするために共同演者として聞き耳を立てていましたが、周囲と近接しており、私語も多く聞き取れず、さらに聴衆は日本人ばかりであり、ポスター発表を英語で行う意義が感じられませんでした。ポスターは英語で作成しているので、発表は日本語でもいいのではないのでしょうか。
- ・英語スライド 日本語発表が現実的？
- ・すべて英語では発表の理解や質疑が難しく活発な討論ができない
- ・英語のプレゼン、discussion をする良い機会です、是非継続してほしいと思います。皆で英語化の機運を高めるには時間を要すると思いますが、必要な過程だと思います。
- ・大変有意義な会でした。完全英語化には賛成です。消化器外科のようにスライドは英語、発表は日本語は、返って理解が難しいと思います。議論を活発にするために、質疑応答のみバイリンガルでも良いか

もしれません。

・ポスターは日本語で良いのではないのでしょうか？日本人しかいないポスターセッションで、司会者も発表者も質問者も英語で四苦八苦しているのは見るに耐えられません。結局、最後は日本語で質疑応答している組もありました。学会参加者減少の原因は 100%英語にしたこと以外に見当たりません。また、企業展示が少なかったのは残念でした。

・どの学会も海外に発信するという、意図はすごくよくわかりますが、どの学会に出ても有意義な討論は、できていないと思います。去年は、ポスターのセッションで司会を担当させていただきましたが、最初の演者がインドネシア人で、英語で討論しましたが、その後は日本人しかなくて、皆さん、日本語でやりましょと、演者のほうから指摘されました。インドネシアの先生がいなくなったので、了承しましたが・・・海外に発信するという目的以外にも、日本のレベルを上げるという趣旨も必要であれば、やはり日本語でもいいと思います。抄録、スライド自体は英語でも構わないと思います。

・100%英語化には反対です。

・日本語での発表や質疑応答に戻して頂きたい。

・学会が肝胆膵外科学の追求を目的としているようには見えず、形ばかりの英語化をして内容の薄い学術集会を開いているようにしかみえません。

・せめて一般演題は日本語のセッションもあってもいいのではないのでしょうか？母国語で深く討論することも国内学会の重要な点だと考えます。世界に発信するのであれば、国際学会で発信すべきだと考えます。

・英語化という試みは、今後海外からの発表者を増やす上でも重要な取り組みだと思うし、決してやめずに今後も挑戦していくべきだと思う。しかし、現状では、ディスカッション内容が浅くなりすぎており、本末転倒な内容になっている。ポスター発表をしたが、座長の先生はとても感じの良い先生だったが、全く内容は理解できておらず、内容の確認をするような質問しかこなかった。(もちろんこれはわかりやすい発表をしなかった発表者側にも問題があると思うが。)英語でやる以上は、発表前に座長の先生は先にポスター内容に目を通し、ある程度内容を把握した上でディスカッションを促すような働きをしないと発表する側に極めて失礼であり、学会に参加する事自体時間とお金の無駄になってしまう。参加者の意識を根本的に変えなければならないと思う。またポスター発表に関しては、無理に全員発表させずに、ポスターの前でフリーにディスカッションする形式にしたほうがいいと思う。そちらの方が惰性で発表する事なく、議論も深まっていくと学会に参加するたびに思う。

・肝胆膵外科の領域は手術の細部や裏事情なども重要になる分野であると思いますが、すべて英語となると微妙なニュアンスを表現できなかつたりして discussion が続かない印象です。上級演題はよいかもしれません、一般演題もすべて英語となると、今後学会参加者が減少してしまうのではないかと危惧しています。

・国際化も大事なことだとは思いますが、討論の充実も不可欠であると思います。スライドの完全英語化は良いと思いますが、発表については、日本語と英語のセッションが半々くらいが良いと個人的には思います。

・英語での議論に耐えられるようなベースアップが必要と感じました。

・国際化と英語発表は何の関係も無い。全く中身の薄い学会だった。評議員維持の為に行っているだけだ。

・基本的に英語化は良いのかもしれませんが言いたいことや聞きたいことができない人も沢山いると思います。逆に同時通訳とかを発表、討論につけるべきです。

・世界に発信するシンポなどは英語でも良いが、ポスターなどは外国人はほとんどおらず、会場の関係もあって聞き取りにくいので日本語で良いと思う。英語表記だと、今後医中誌などの検索も、ややこしくなる。

・肝胆膵外科は日本の学会。外人に日本語で発表させるくらいのプライドを持ってみては。Groval 化は分かりますが・・・。

・細かいことが理解できなくなるので、教育的セッションは、教育を目的とするのであれば、日本語にすべきかと思います。演者の先生も上手く説明できていないセミナーがありました。興味あるセッションが横並びでどれか一つしか聴講できない状況が多々あり、構成を見直す必要があると思います。他学会ではあまりないことなので、他学会のプログラムも参考になると思います。

・基本的に全英語化には賛成ですが、発表はまだしも、ディスカッションにおいては、本来英語が native speaker ではない日本人間では十分な議論ができていなかったのではないかと感じました。少なくとも、日本人間でのディスカッションは日本語も可とすべきではないでしょうか？

・プログラムがほぼ100%英語化することはよいことです。ただ学会に参加しても英語の理解が困難で得るものが少なくなれば、参加者は減ってしまうと思います。まずはスライドの英語化、など段階的に英語化をすすめるのはありと思います。

・すべて英語の発表にする必要はないと思います。上級演題でも英語の質問に対して日本語で答えている場面もありました。より詳細なニュアンスや内容に関してはやはり日本語の方が伝わると思います。

・100%英語化してよかったと思います。だんだん英語に慣れてきているように思いますし、もっと英会話の練習を積む励みになります。海外の著名な講演者を沢山呼んでいただけると、日本でも聴けるので刺激になります。

・すべて英語化する必要があるか疑問です。日本語セッションも必要ではないかと思います。

- ・英語での発表や質疑応答は、活発な議論ができておらず、聴講する意義が半減している印象です。日本語での議論ができるように改善をお願いいたします。
- ・昨年のような国際学会と一緒にやるならばまだしも、いち国内学会を完全に英語でやる必要が本当にあるのでしょうか。英語が得意な一握りの人たちはいいでしょうが、多くの人たちがそうでないことは明らかです。それぞれの発表でも演者と質問者や司会者がかみ合っていない場面が多々見られました。そんな状況下では、せっかく時間を割いて参加しているにもかかわらず、色々な新しい知見を持ち帰ることができるとは思えません。来年以降も続けるのであれば、集まる演題数も減り学会への参加者も減っていくように思います。英語が得意でない私は、少なくとも積極的に参加したいと思いません。ご検討宜しくお願いいたします。
- ・英語化のためとは思いますが、海外の発表が多い印象でした。しかしながら、全体的に海外の発表内容のレベルが低い気がします。オーラルで、海外招待者(?)を表彰していましたが、その価値がないものが多かったと思います。
- ・英語化の必要性は理解できるが、しかしながら結果として根本的な議論には結びつきにくいと考えます。
- ・肝胆膵外科領域は微妙な感覚やノウハウが必要とされることがあるし珍しい疾患も多いので、母国語で会話しないで議論が尽くされるとは思えない。
- ・100%英語化を目指す限りは、深みのある討論はできないと思われる。
- ・英語化は必要とは思いますが、一律にするべきでしょうか。discussion が深まらず参加意義も低下すると思っています。
- ・学会の内容のレベルの低下を危惧します。大部分の参加者が日本人であるのに、英語では議論が深まりません。
- ・日本独自の学会が英語化することは賛成できません。日本の英語教育のレベルの低さが背景にありますが、学会での議論が十分できないという事態は絶対に避けなくてはなりません。前回は海外とのジョイントだったので良いのですが、日本人しかいないセッションでの英語討論はもはや茶番です。
- ・将来性はわかりますが、大学所属の一部の研究者を除いた大多数が理解しづらくなった学会だと思います。おかしな話ですが、同時通訳をつけていただければありがたいです。
- ・100%英語化により学会参加の敷居が高くなってしまった。
- ・English が国際標準語であることは十分理解しており、日本語で書かれる論文は、研修医レベルの人が練習として書くという意義のみであり、学術的には English で書かなければ意義はうすいと考えています。しかし、日本で開催される学術集会在が、すべて English である意味はよくわかりません。個人的には

English による議論を十分理解し、自由に操って議論できる人は、日本人にはそれほど多くはないと考えています。そのなかで、実(日本語による活発かつ意義の深い議論)をとるのか、形(English による形式的なうわべだけの議論とは限らないのかもしれませんが)をとるかは、学会の重鎮の先生方が決めることかと思いますが、現状の日本の英語教育、English(わざわざ English と書いてきたのは、日本人がどのような環境で English にどの程度接したかによって違ってくると思うからです)に接する温度差等を考えると、あくまで、English の苦手な日本人の考え方ではあるでしょうが、もう少し実際的かつ教育的な面も考えてみるのも一つかと思わざるを得ません。生意気かつ勝手な個人的な意見で申し訳ありませんが、若かった頃の自分が肝胆膵外科学会に参加して得たものを今の若い人たちが得られるのだろうか、とふと思い、思わず書いてしまいました。

- ・英語化により一時的に発表や質疑応答のクオリティが落ちるリスクはありますが、先に進むための試練だと考えて、このまま進んでよいと思います。海外招待者の地域分布の偏りを減らして、さらに広く世界からの肝胆膵外科事情を講演していただきたい。

- ・全部の演題を英語とすることには無理があるのではないのでしょうか。日本語でディスカッションできる場も必要と思います。完全英語化を辞めた循環器病学会などの先例を参考にしてはどうでしょうか。

- ・英語の質問に日本語で答えている演者が数名いた。アジアや欧米規模で開催する肝胆膵外科の学会もあるのに、日本で開催する学術集会で英語にする意味が不明。中部、関西といった支部会を英語で開催するバカらしさと同じこと。

2. 参加費に関するコメント (1 件)

- ・ランチョンセミナーのお弁当を含め学会全体がかなり安上がりに感じました。これで 15000 円は高いです

3. プログラムに関するコメント (14 件)

- ・プログラム間の間が空きすぎていて、手持ち無沙汰な時間が多いです。学会期間は 2 日間に凝縮すべきと思います。

- ・ポスター発表は、演者に接近しないとほとんど内容が聞き取れまい状態だった。当然盛り上がらない結果となる。次回からはマイクを用意してほしい。となるとデジタルポスターがいいことになるが、予算の関係もあるので、最低マイクは用意してほしい。

- ・肝胆膵だけなのに、2 日半の日程は長すぎる。また、会場や上級演題が多すぎる。見た目の華やかさを求めているようで、中身は薄い。

- ・プログラムとプログラムの間が長く、待ち時間が多いです。空いた時間を有効に使えば、2 日間で終るのでは無いでしょうか。

- ・あまりにも過疎スケジュールなので、聞きたいものがないとき、時間を持て余しました。帰ってしまう先生

が多かったように見えました。

- credit のある教育講演が朝早いか夕方遅くの時間帯なので、参加が難しかったです。

- 午前の部、ランチョンセミナー、午後の部の間隔が長くて待ち時間が多かった。午前か午後のどちらかに寄せて頂けると空き時間を観光などに有効に利用できた。ランチョンセミナーのお弁当が物足りなかった。

- プログラムのポスター撤去時間外にもかかわらず勝手に撤去されていました。

- 今年はフロアから多くの質問がありました。特別演題の討論時間を長くして、全体の時間も延長してほしいです。多くのセッションが 90 分以内だったので時間的にかなり厳しかったと思います。それか演者数を減らすか今後の工夫が必要だと思います。

- もう少し演題をバラすようには出来ないでしょうか？

- 1)クレジット付きの教育講演は日本人講師については日本語ありがたい。2)司会者はマイクの入り具合などに、もっと気をくばしてほしい。3)英語の質問の意味がわからないで立ち往生している演者には、司会者か会場でわかる人が日本語に訳してあげたらいいと思いました。演者自ら要求していい雰囲気はあっていい。3) <別項へ> 4)良い教育ビデオは著作権を学会から払ってでも、ホームページで閲覧できるようにしていただくと参考になります。

- 間があきすぎて 2 日間で十分と思われた。間があきすぎているため、興味がないセッションの間にやることなく、時間の浪費と思われた。英語発表とそうでない発表を組み合わせたほうがいいと思う。

- 昨年と本年は特に、上級演題、ランチョンなどにある数人の医師に集中している、偏った印象を受けました。他の学会ではあまり見られないことであり、また 2 年連続であったため、極めて強い印象として残りました。

4. 教育セミナー(クレジット)に関するコメント (5 件)

- 解剖学に関するクレジットつき主題発表演者で社会的にも学術的にも適切とは思えない方が選出されていた。倫理に関する講演は重要なテーマながら現状に即したご講演内容ではなかったし、質問に対する回答も不十分であった。この二点が懸念される点でしたが、全体的には非常に洗練された学会であったと思いました。

- クレジット付きの講演が朝一からスタートだと関東圏以外の会員は前泊を強いられるし、日程的にも参加しにくい。都会の先生達の間で問題ないと思って企画しているのかわからないが、逆に地方の開催で朝一からクレジット講演が企画されたらと考える思考が全く乏しいと思う。

- 2 日目のみ参加した(2 日目以外は病院の業務で参加不能)が、クレジットが得られるセッションが 8 時か

らの開始であった。早朝始発の交通機関を利用しても会場には 8 時半にしか到着できず、入場できなかった。15分を過ぎての入場不可のルールは知っていたのでやむをえないとはおもったが、プログラムの構成に異論を唱えたい。資格更新に義務付けるクレジットであるなら、日帰りでしか参加できない者に配慮すべきだ。昼間のプログラムはガラガラなのだから。

- ・早朝にクレジットで釣り上げて参加させて、日中スカスカのタイムスケジュールはどうかと感じた。二日間で十分な内容で、わざわざ三日間にする理由がないと感じた。薄給自腹で参加している人間のことは眼中にないんだろうなと思われた。

- ・教育セミナーの e ラーニング化

5. その他に関するコメント (10 件)

- ・昨今の医療事故レベルの問題について、対象医療機関を認定施設から外すのは良しとして、そもそも認定してしまっていた学会としての責任はないのでしょうか？ 任命責任はないのでしょうか？ 学会としての謝罪があってしかるべきではないかと思います。

- ・今年にかぎらず毎年ですが、内容が薄くて3日間のスケジュールがスカスカ。1日半で終わる内容でしょう。スカスカの中に教育講演とかがまだらに入るので、拘束される。また、参加費も高い。学会は期間が長いことが規模が大きいとか内容があるというものではない。むしろ逆。高度技能の制度をみても思うがこの学会は何を目指してるのかわからない。一部のマニアの自己満足か？そんな相手されなくなります。また、英語にすることでもともと薄い内容がさらに薄くなった。議論などほとんど低調で、レベルも低い。こういうマニア向けとかコアな学会だからこそ、日本語可にして広く門戸を開かねばならないし、専門的なコアな議論をしたほうが価値がある。学会の目指す方向、在り方、価値感を再考することを強く提案します。少なくとも学会の期間、内容、言語についても早急に見直すべきです。うちの医局員、私の知る限りの肝胆膵外科医はみんなそう言ってます。

- ・一般病院に勤めているものにとっては敷居の高い学会で若い先生達も敬遠している。ひいては学会会員の低下に繋がらないか不安である。

- ・評議員の更新のためのクレジットですが、学術集会での発表(指定除く)や論文についてもクレジットがつくようになることを望みます。

- ・全員懇親会の会場が狭かった、料理が少なかった。