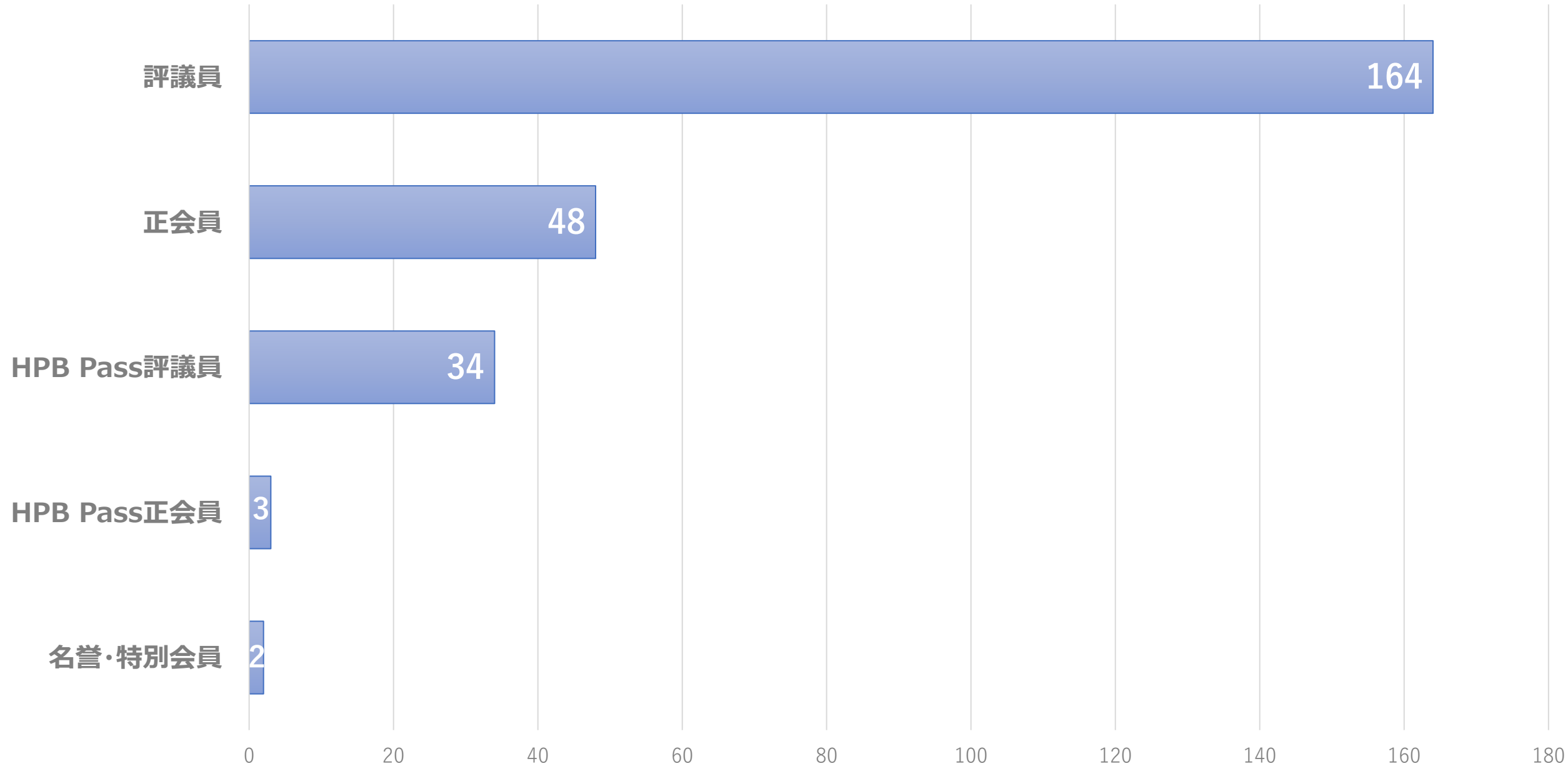


第33回日本肝胆膵外科学会・学術集会

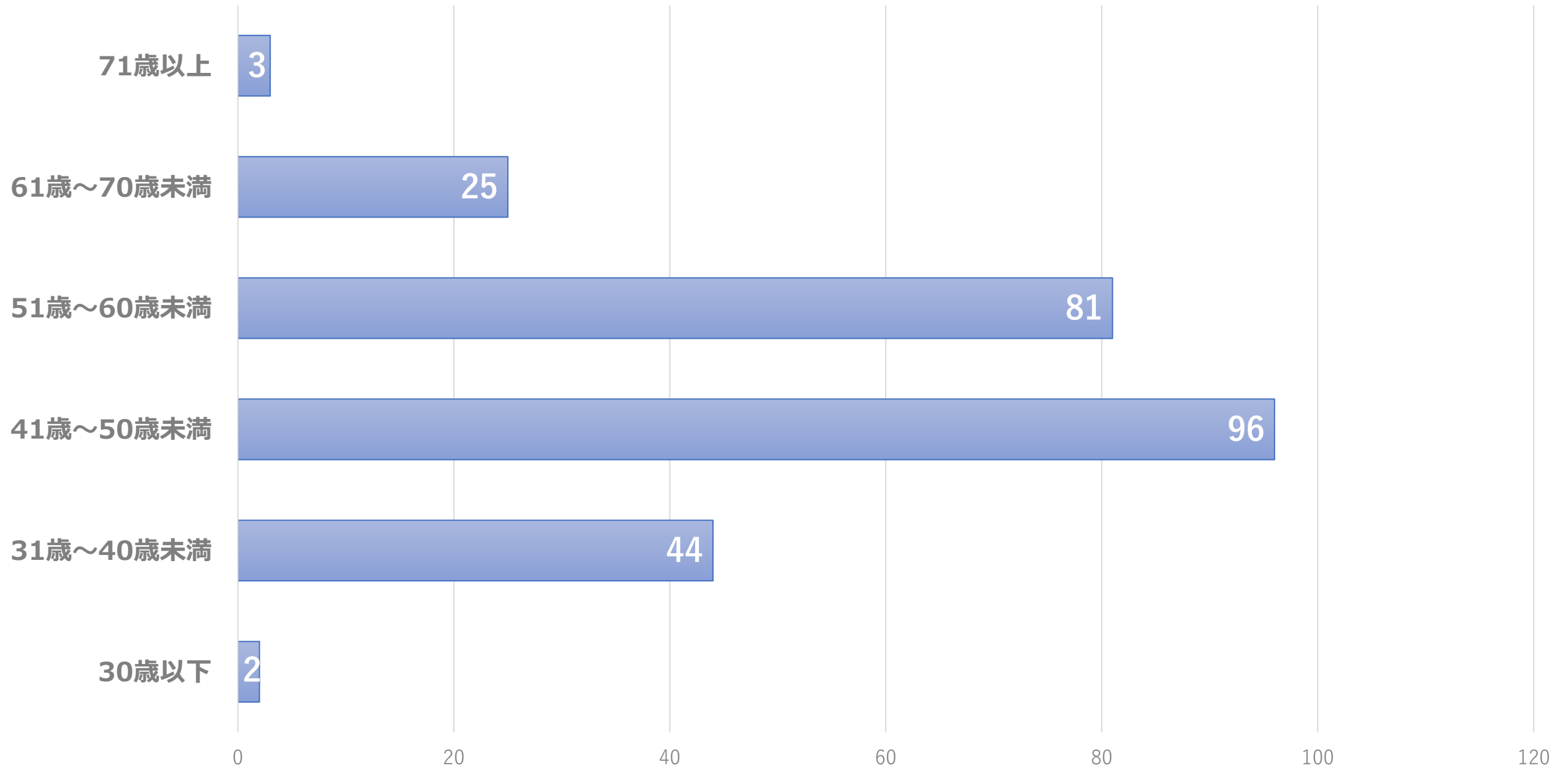
アンケート集計結果 (問1～9)

回答者数合計 = 251名

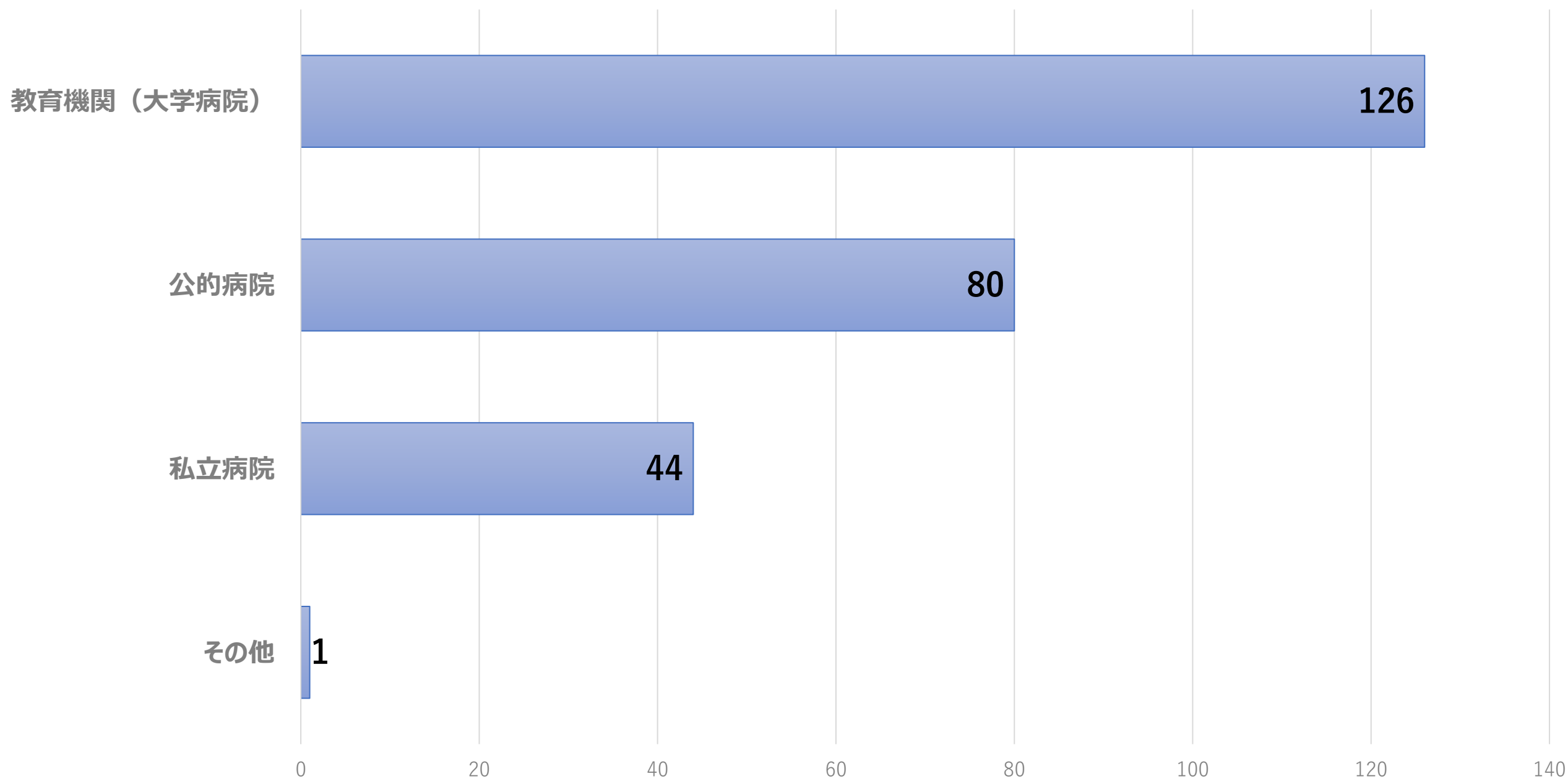
問1 会員区分をお答え下さい。



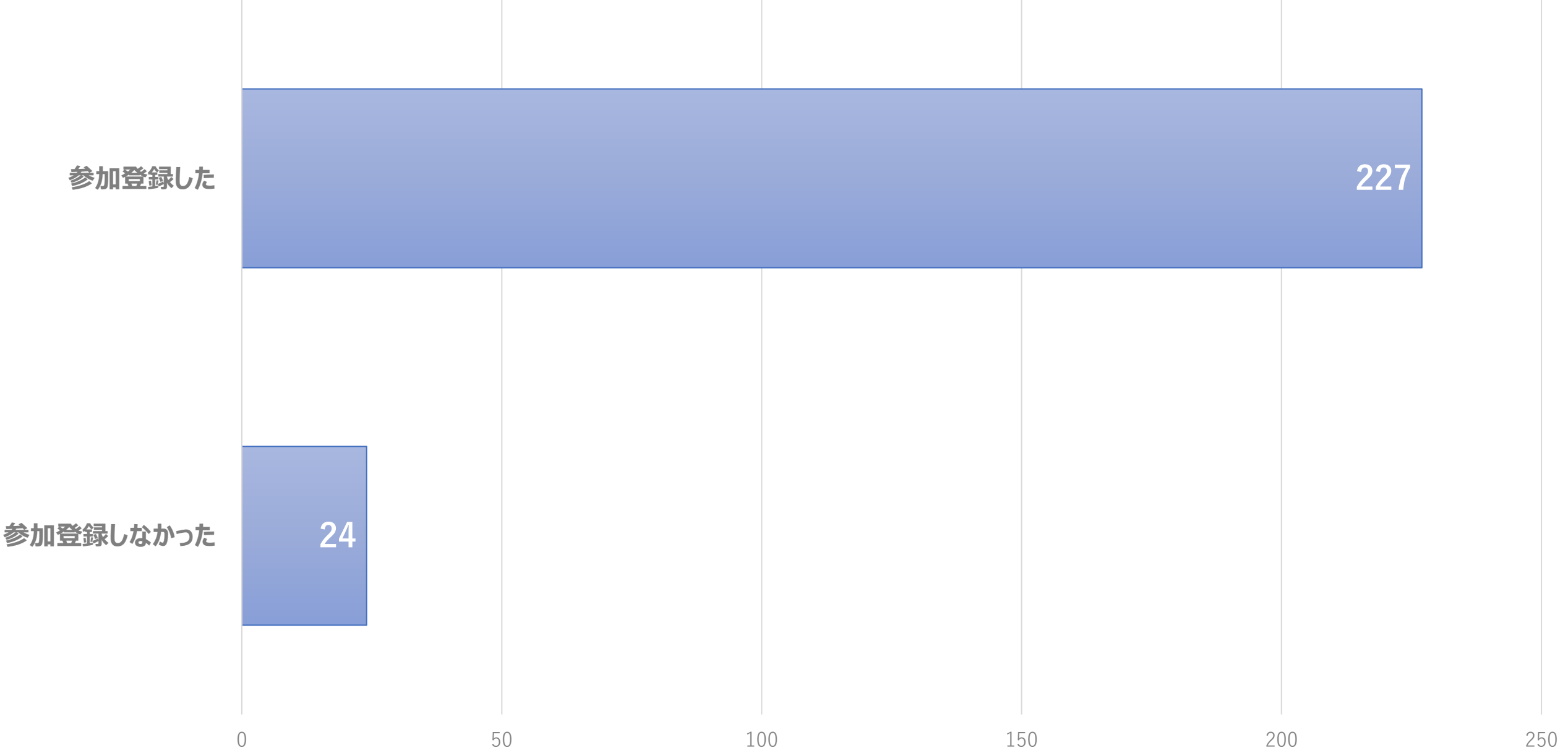
問 2 年齢をお答え下さい



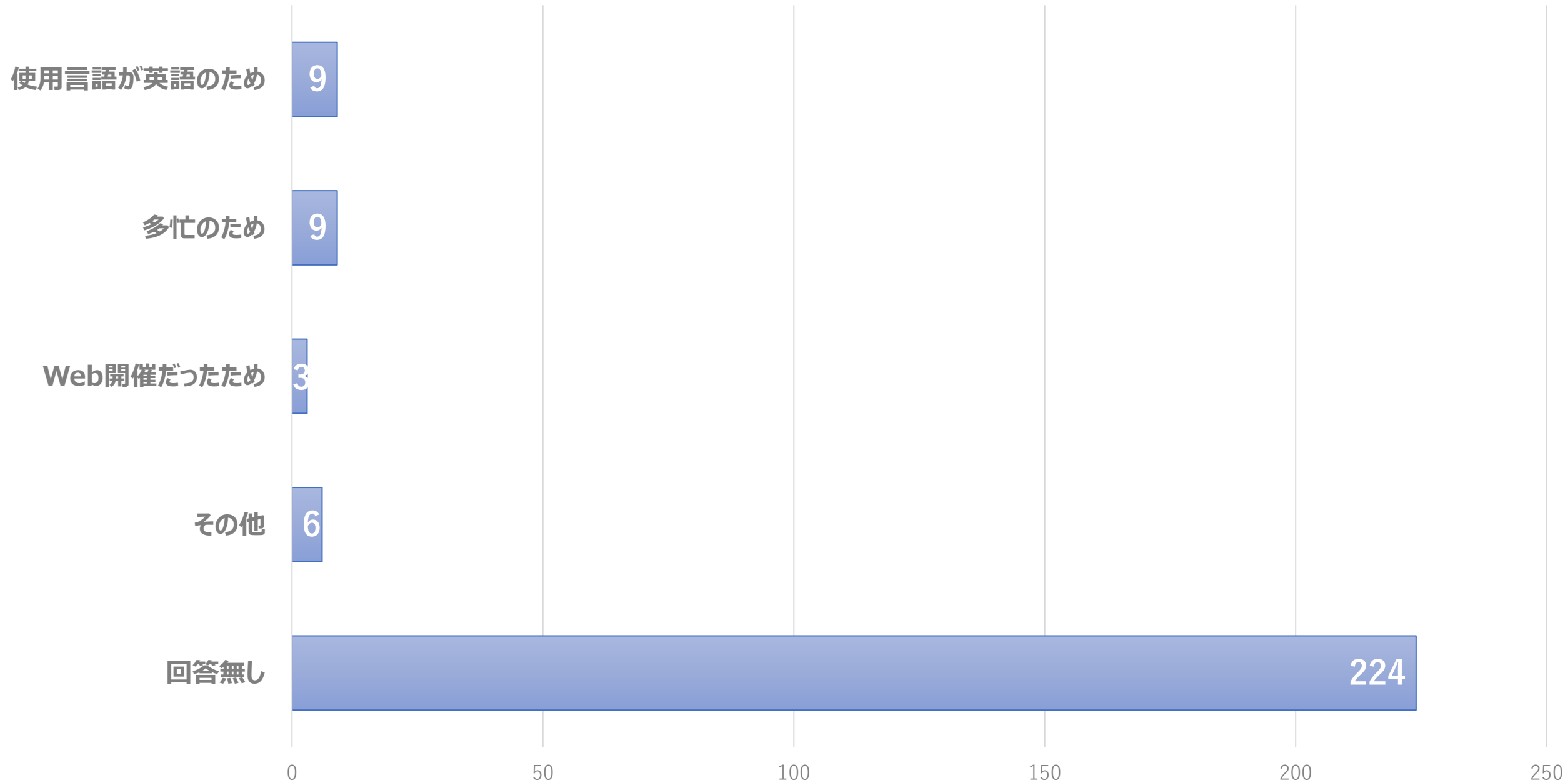
問 3 所属機関をお答え下さい。（主たる所属機関を 1 つのみ選択）



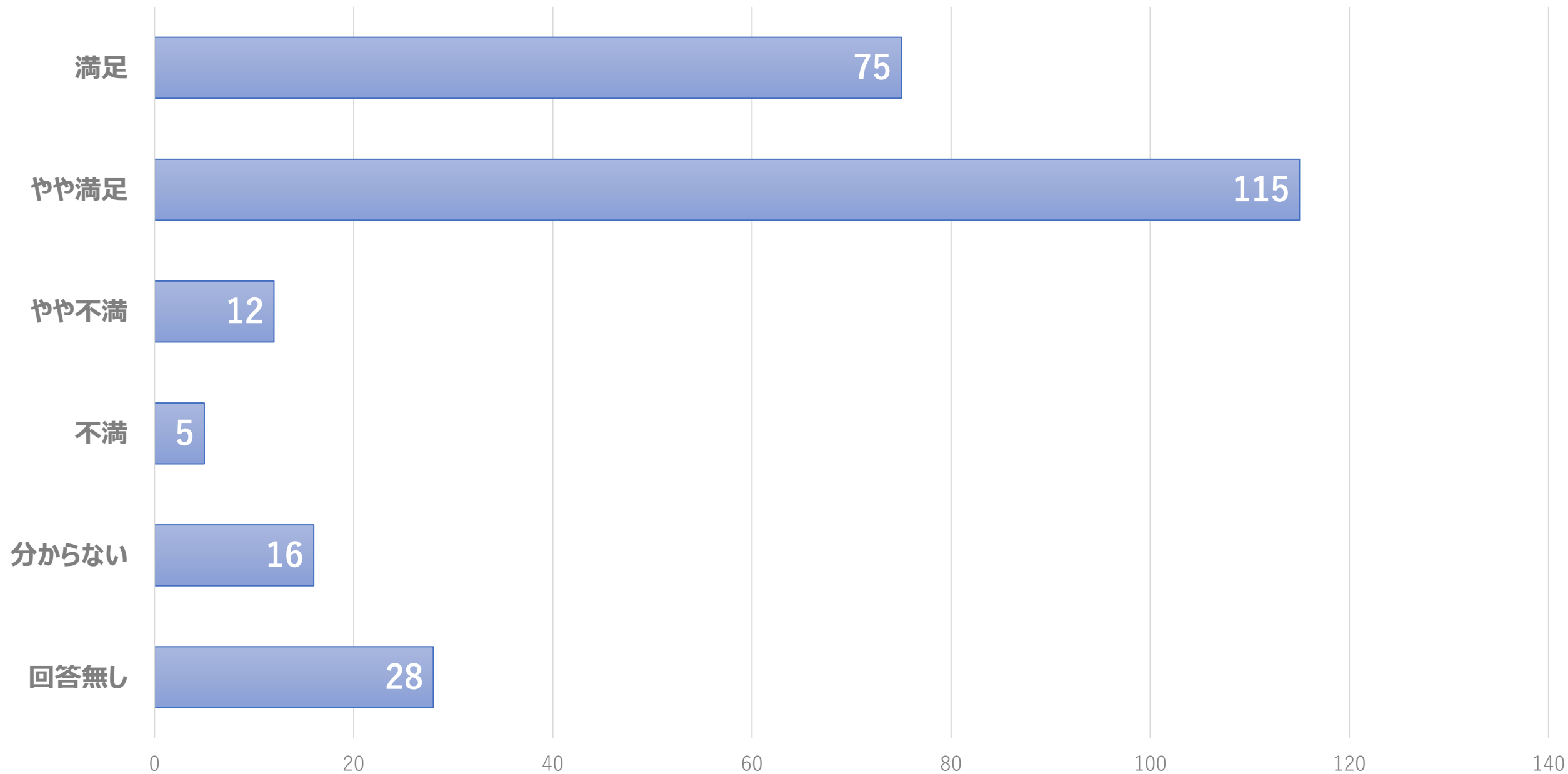
問4-1 同学術集会に参加登録を行いましたか。



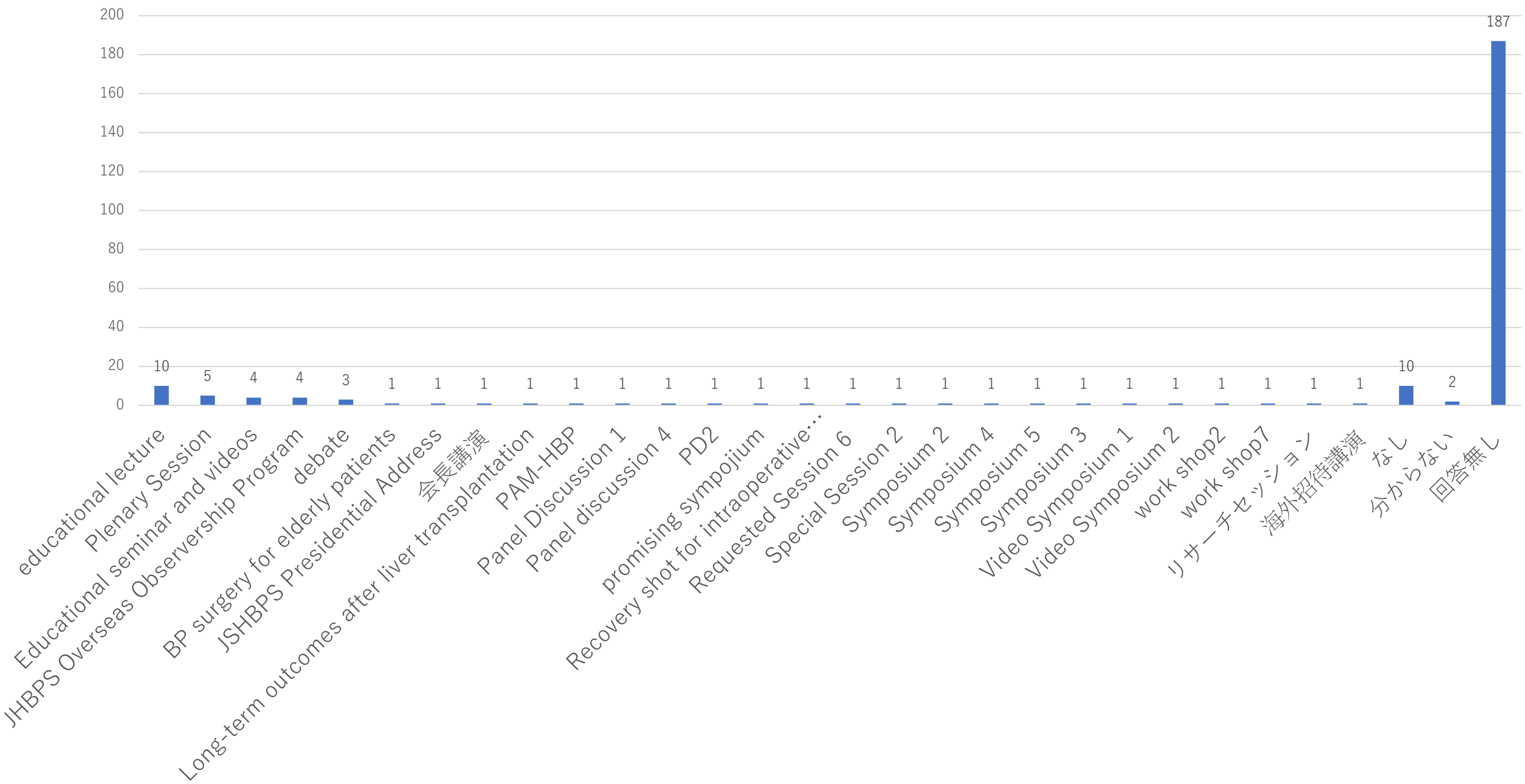
問4-2 参加登録しなかった理由。



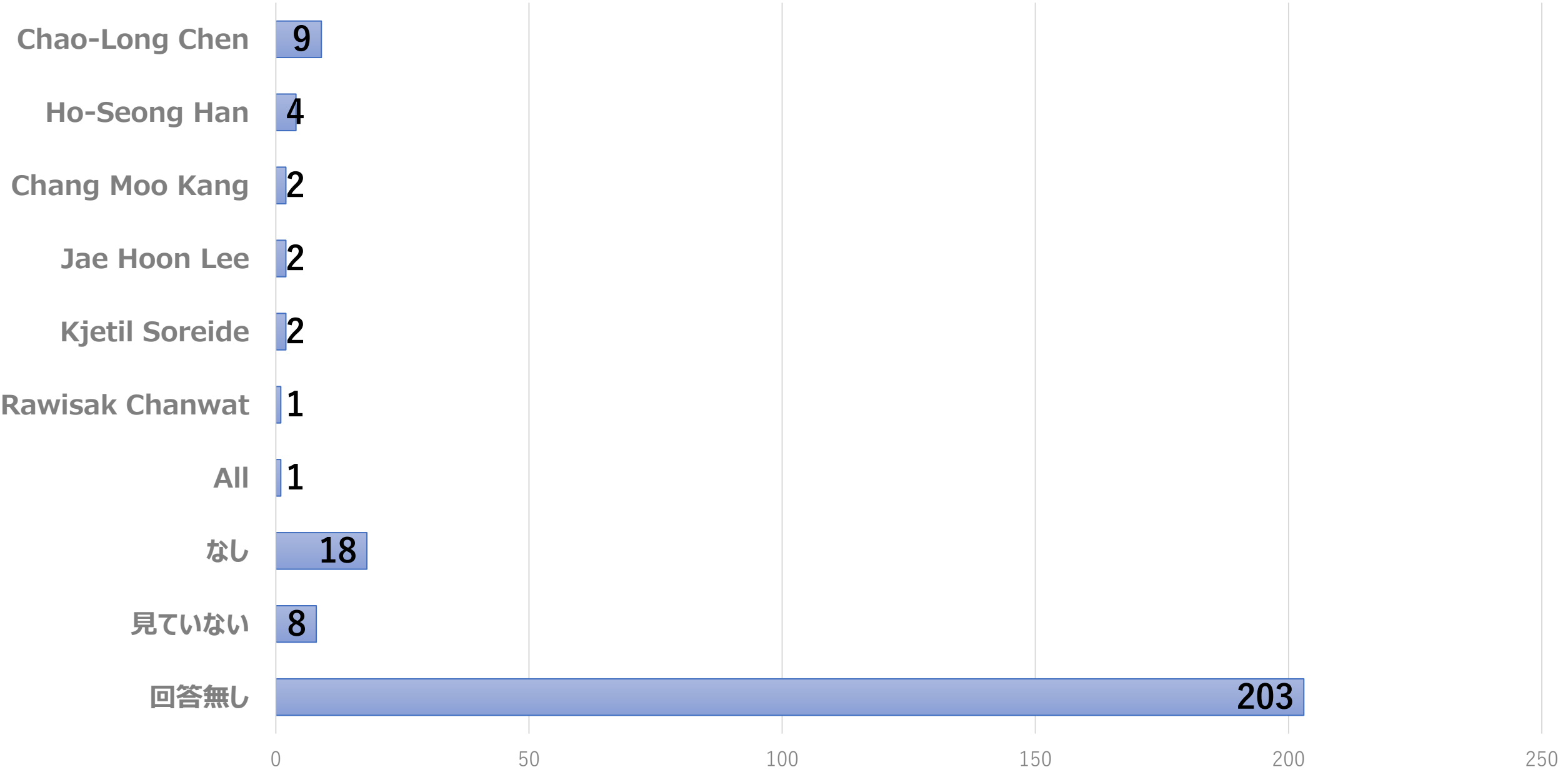
問5-1 プログラム全体の学術的評価はいかがでしたか。



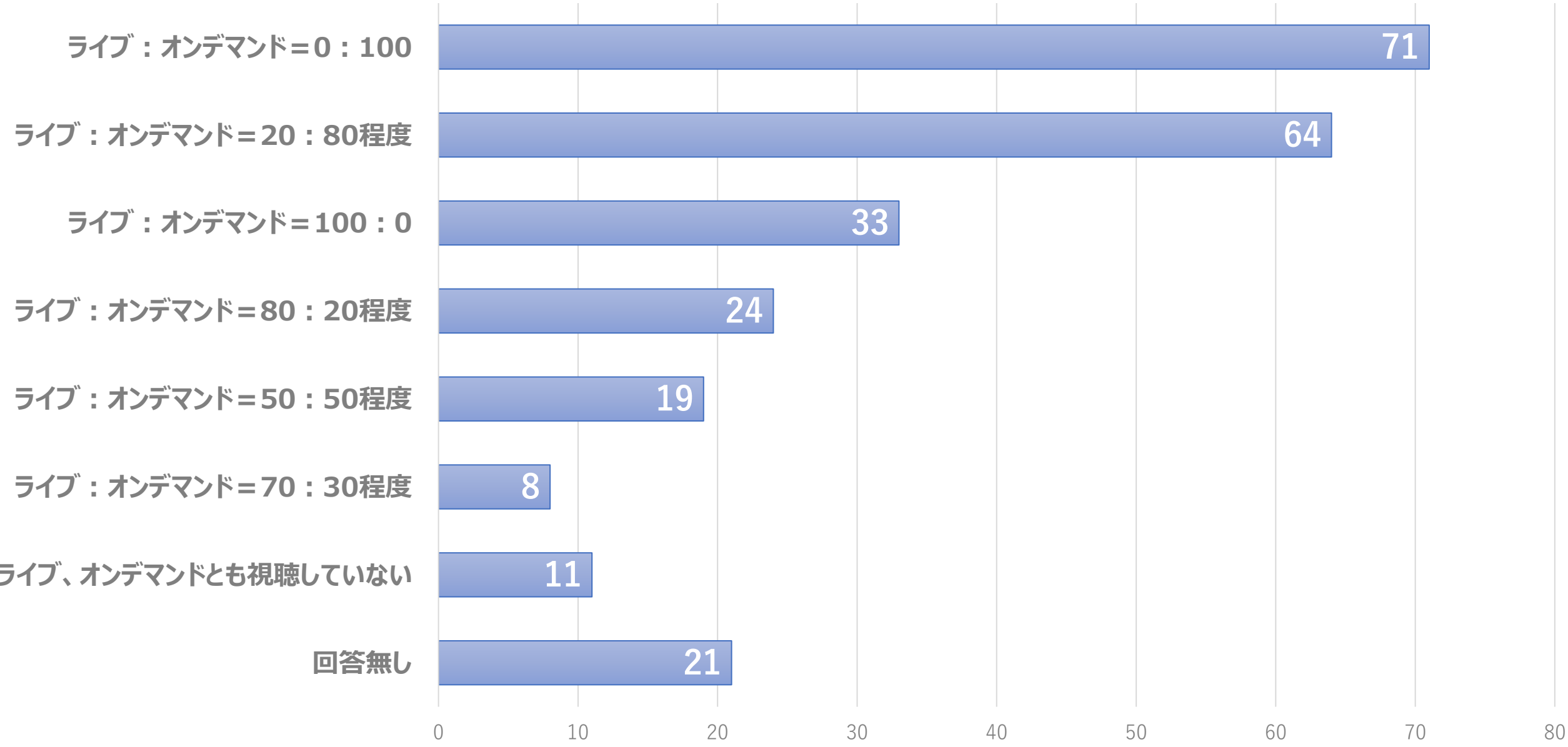
問5-2 プログラムのなかで最も印象に残ったセッションをあげてください



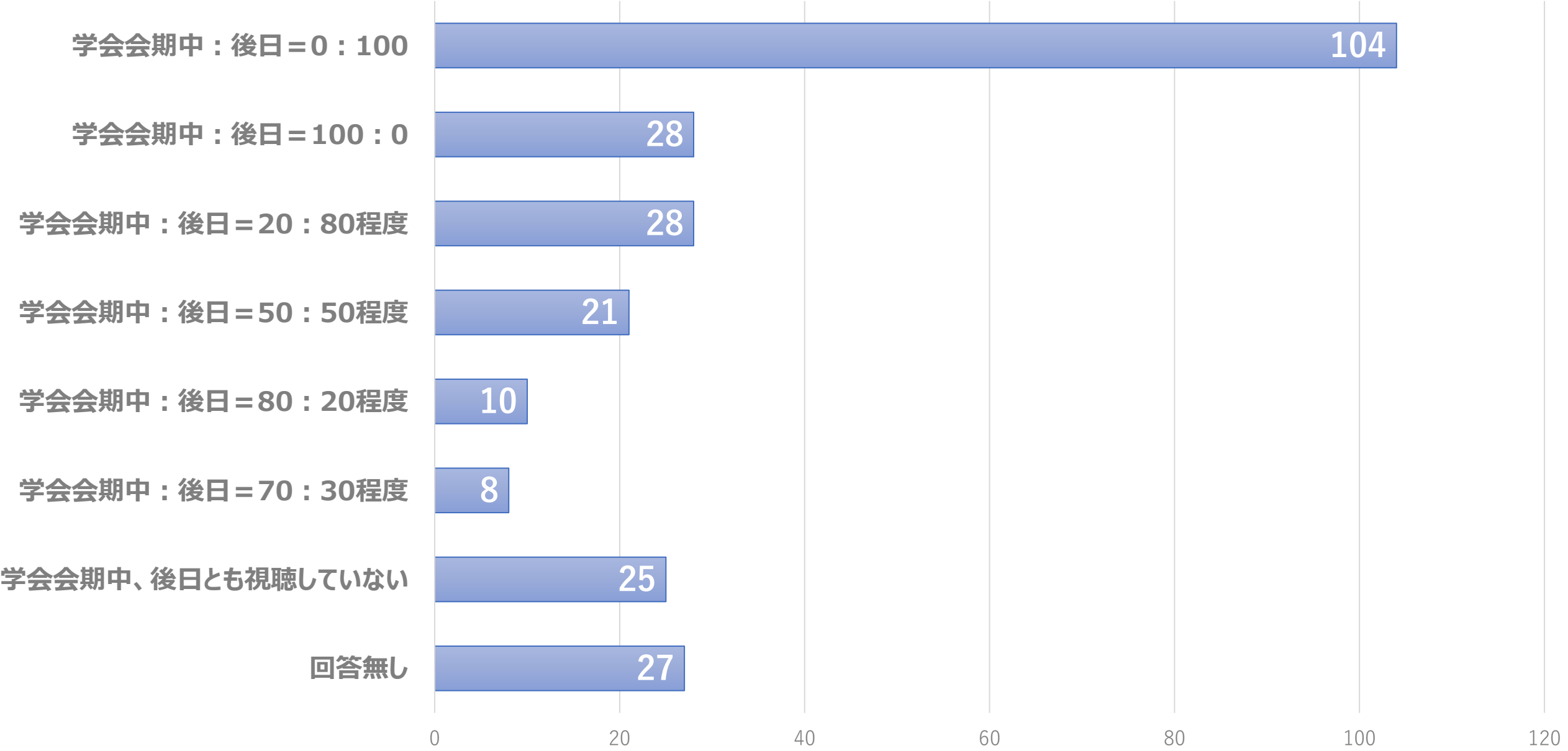
問5-3 プログラムのなかで最も印象に残った海外招待者をあげてください



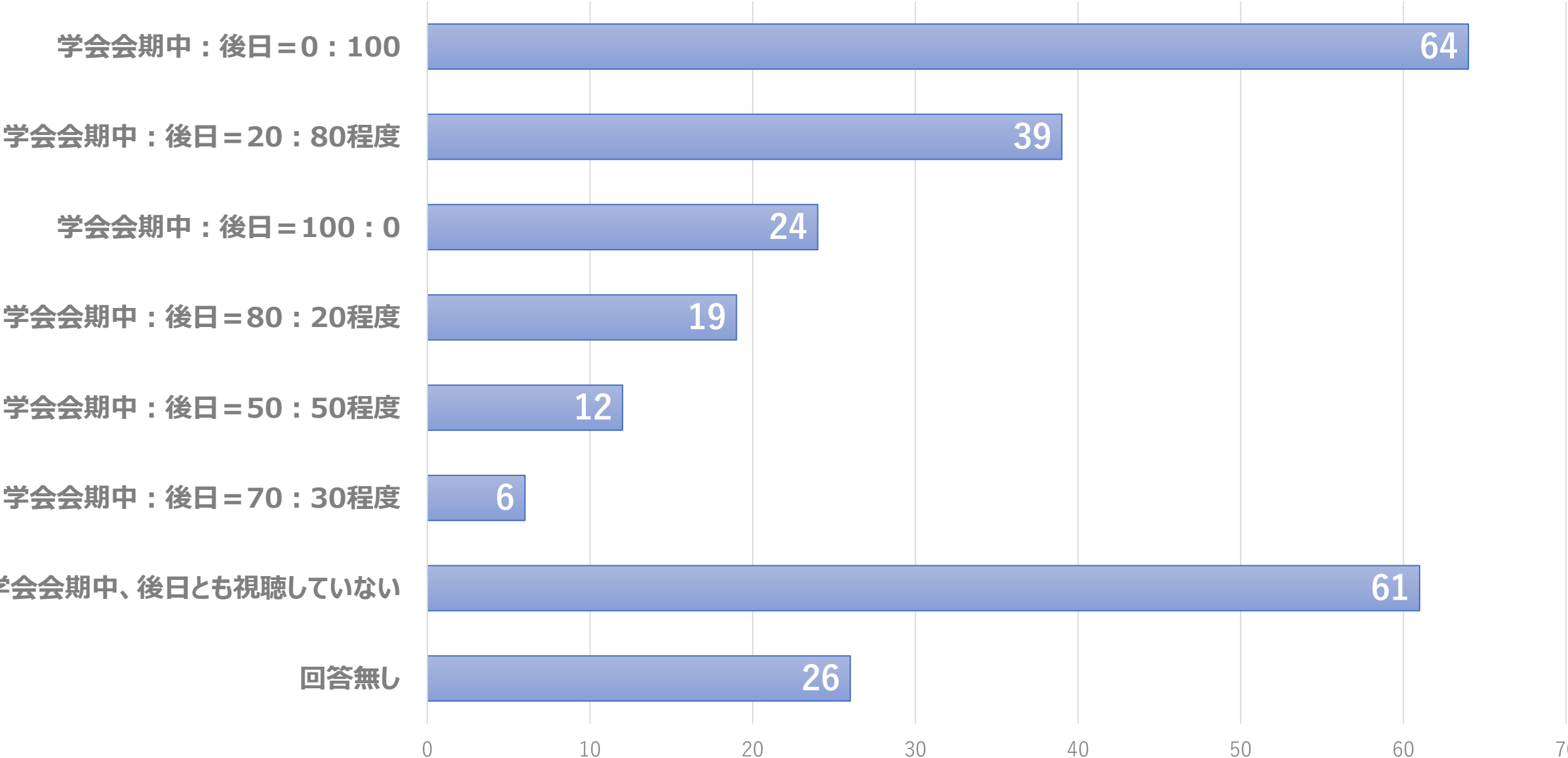
問 6－1
ライブ配信のあったセッションシンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ、ディベート、特別セッションなどに関して、ライブ配信とオンデマンド配信（後日視聴）の視聴割合は、どの程度であったかお教え下さい。



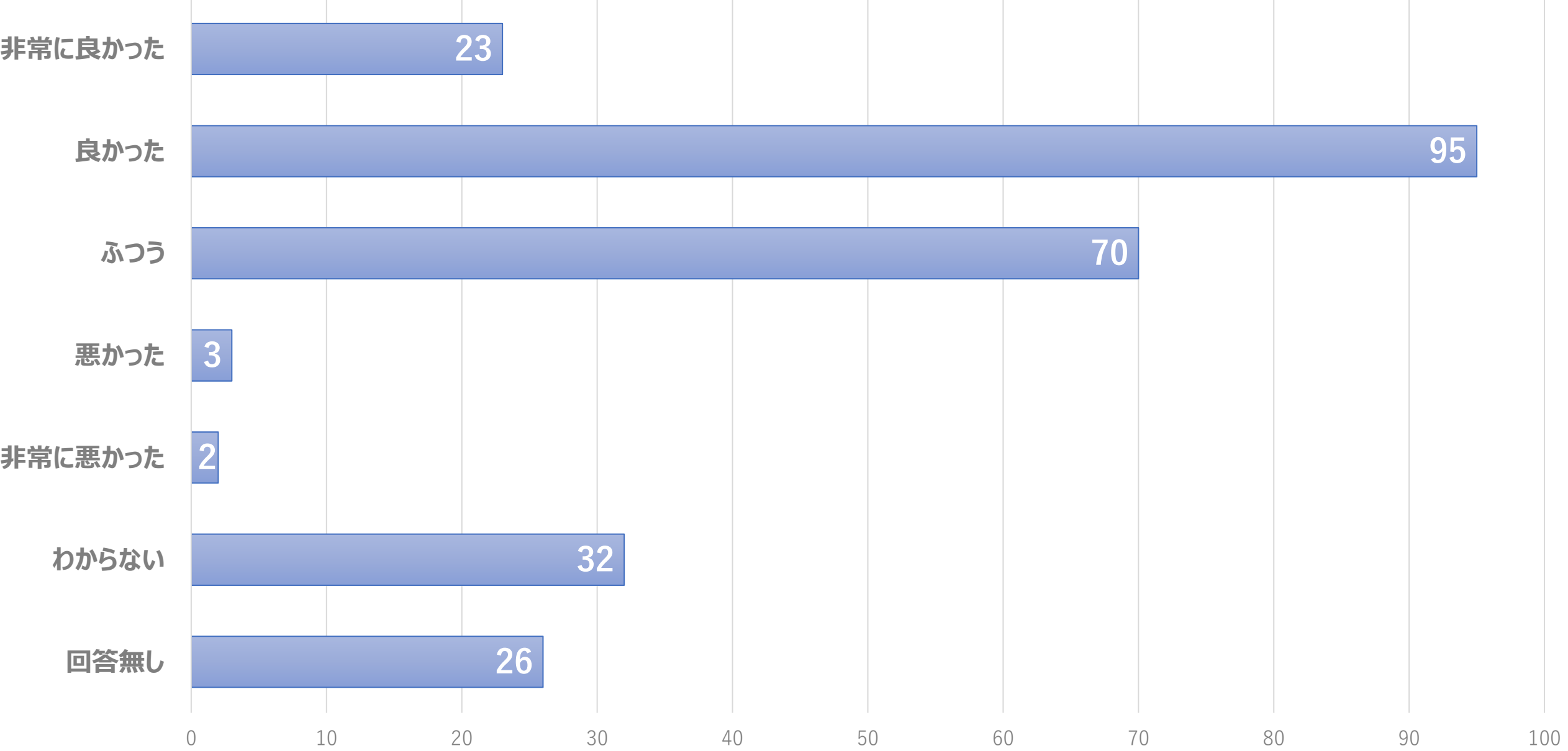
問6－2
ライブ配信の無かったセッションのうち、受講クレジットのあったセッション（教育セミナー、教育ビデオ）の視聴時期をお教え下さい。



問6－3
ライブ配信の無かったセッションのうち、受講クレジットも無かったセッション（ビデオセッション、要望演題、一般演題など）の視聴時期をお教え下さい。

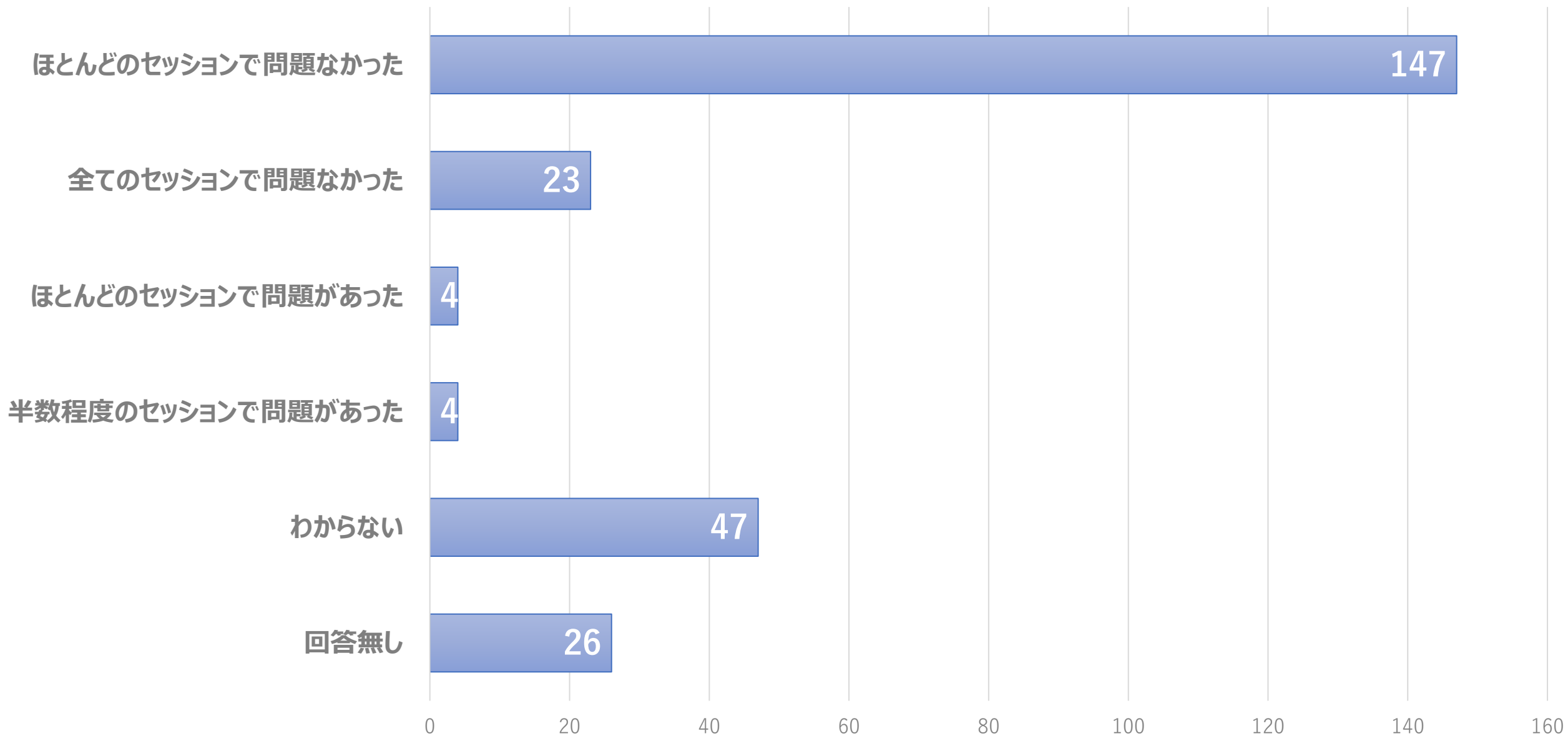


問6－4
ライブ配信のあったセッション（シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ、ディベート、特別セッションなど）
の発表内容全体に関して学術的評価をお願いします。



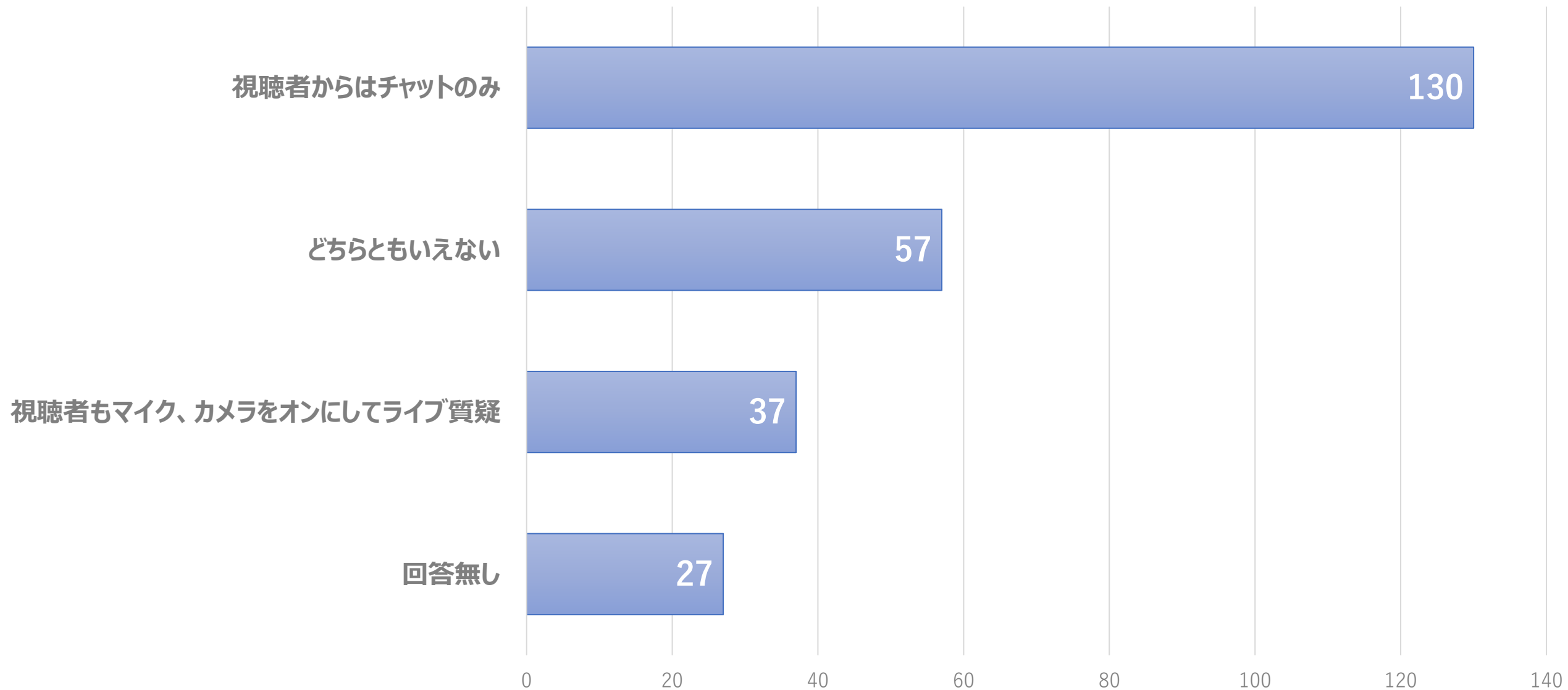
問6－5

問6－4のセッションにおける進行（座長の手際の良さ、ウェブシステムの使いこなし、時間配分など）はいかがでしたか。

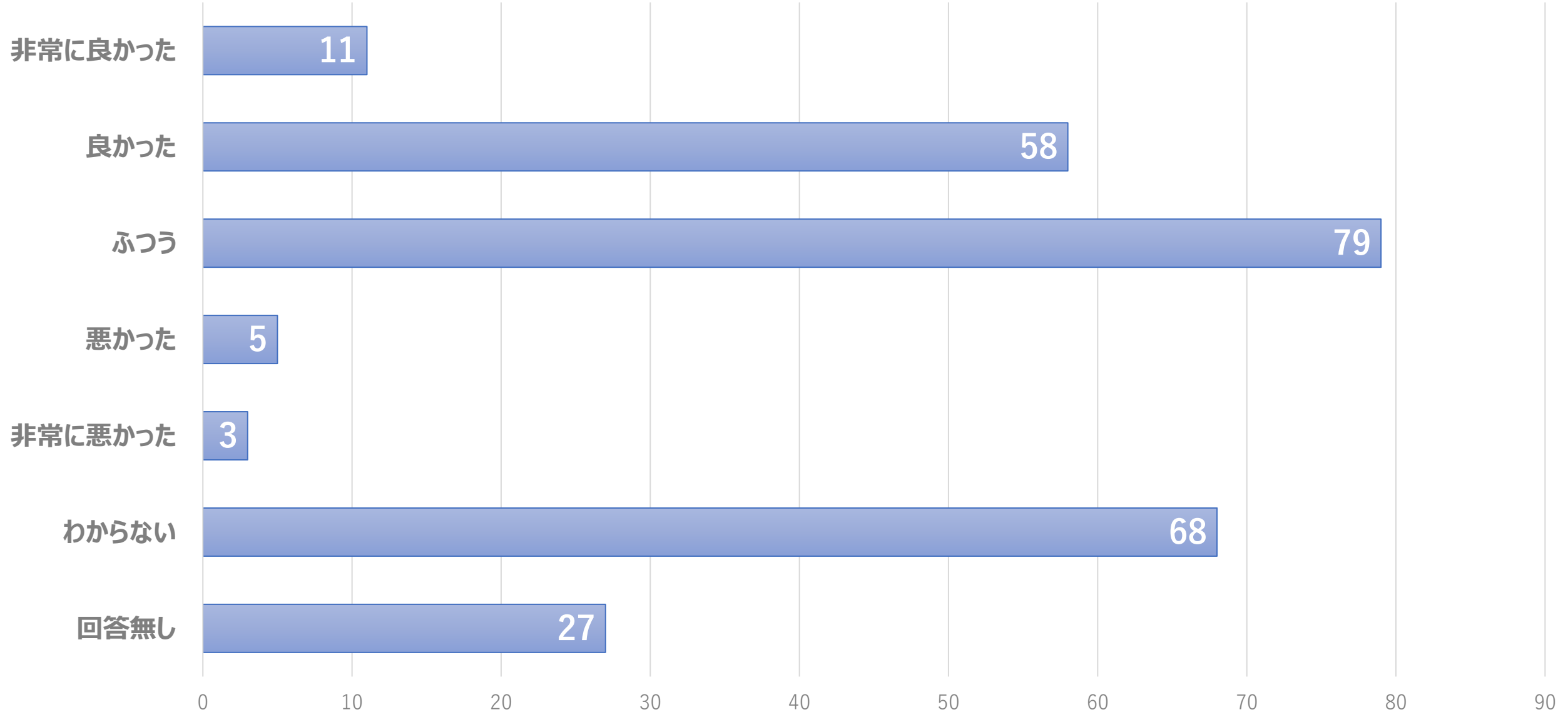


問6－6

問6－4のセッションにおける討論や質問は、パネリスト間はライブ（ライブ質疑）で、視聴者からはチャット入力しました。視聴者もライブ質疑にするとマイクスイッチを切り忘れた視聴者からの雑音の混入が危惧されますが、質問方法としてどちらの方法がよいと思いますか？

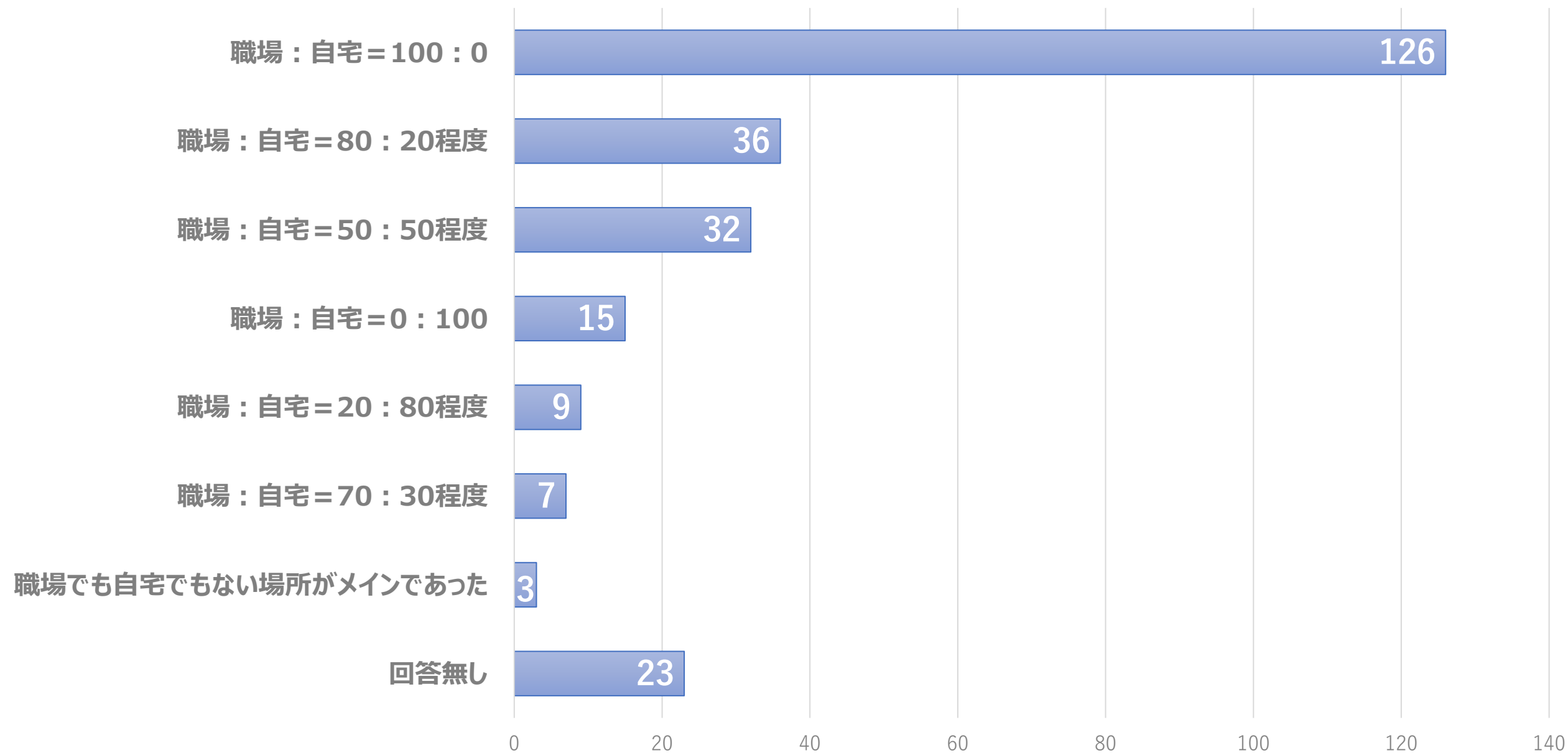


問6－7
ライブ配信の無かったセッション（ミニシンポジウム、ミニパネルディスカッション、ミニワークショップ、要望演題、一般演題など）の発表内容に関して学術的評価を御願います。



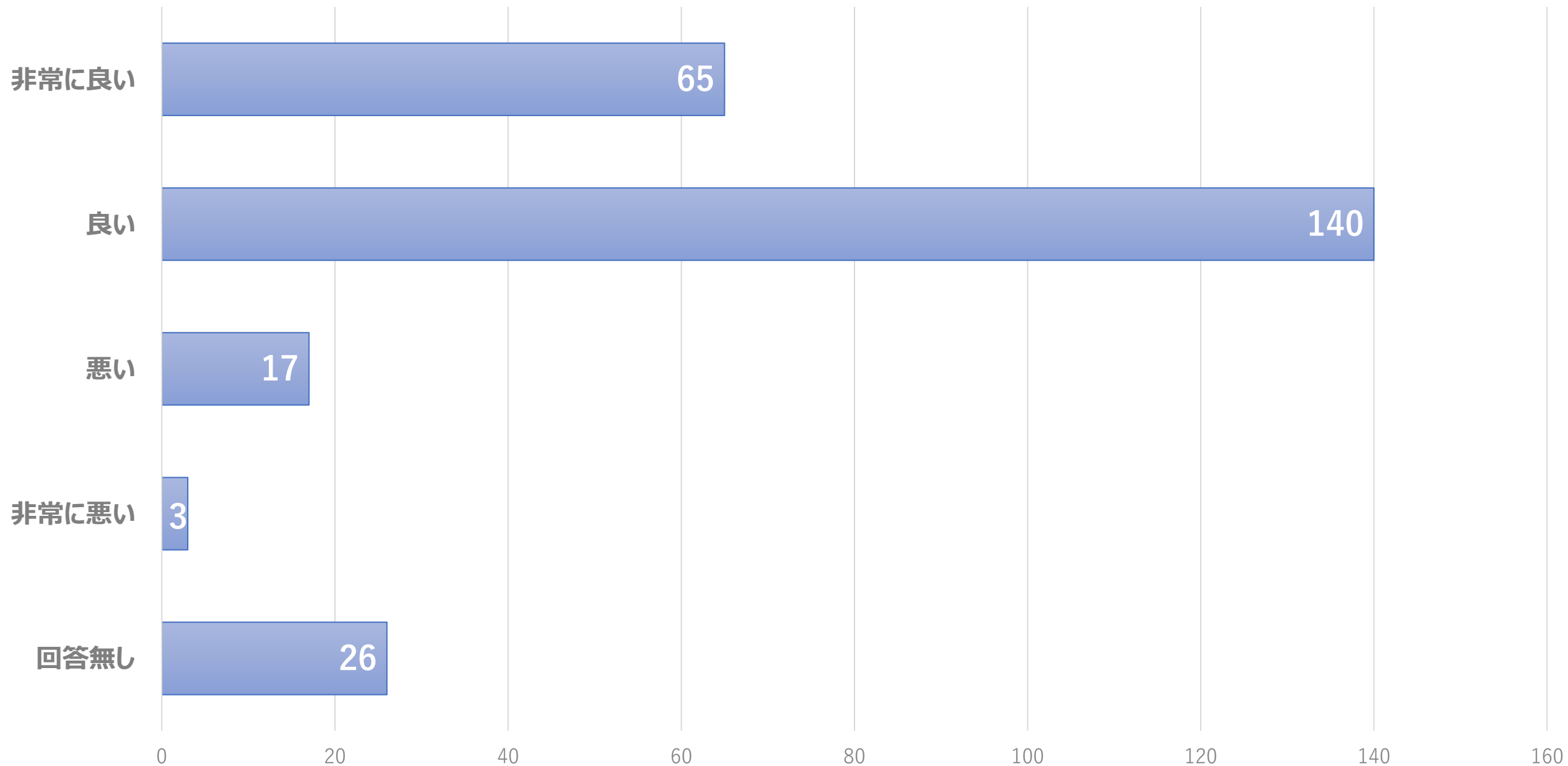
問6－8

どこでオンライン視聴をしましたか



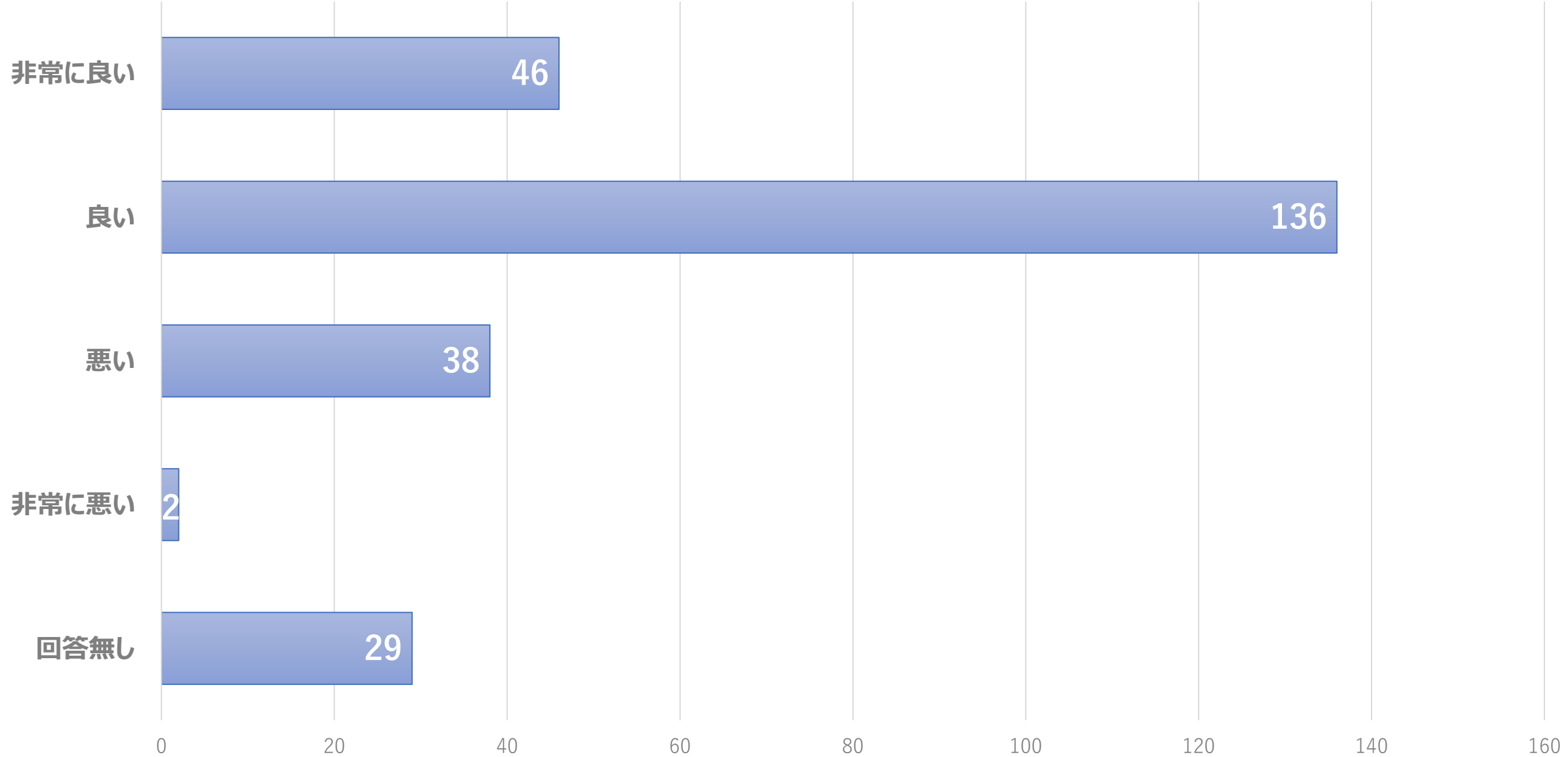
問6－9

現地開催と比べて、発表スライドの見やすさはいかがでしたか。



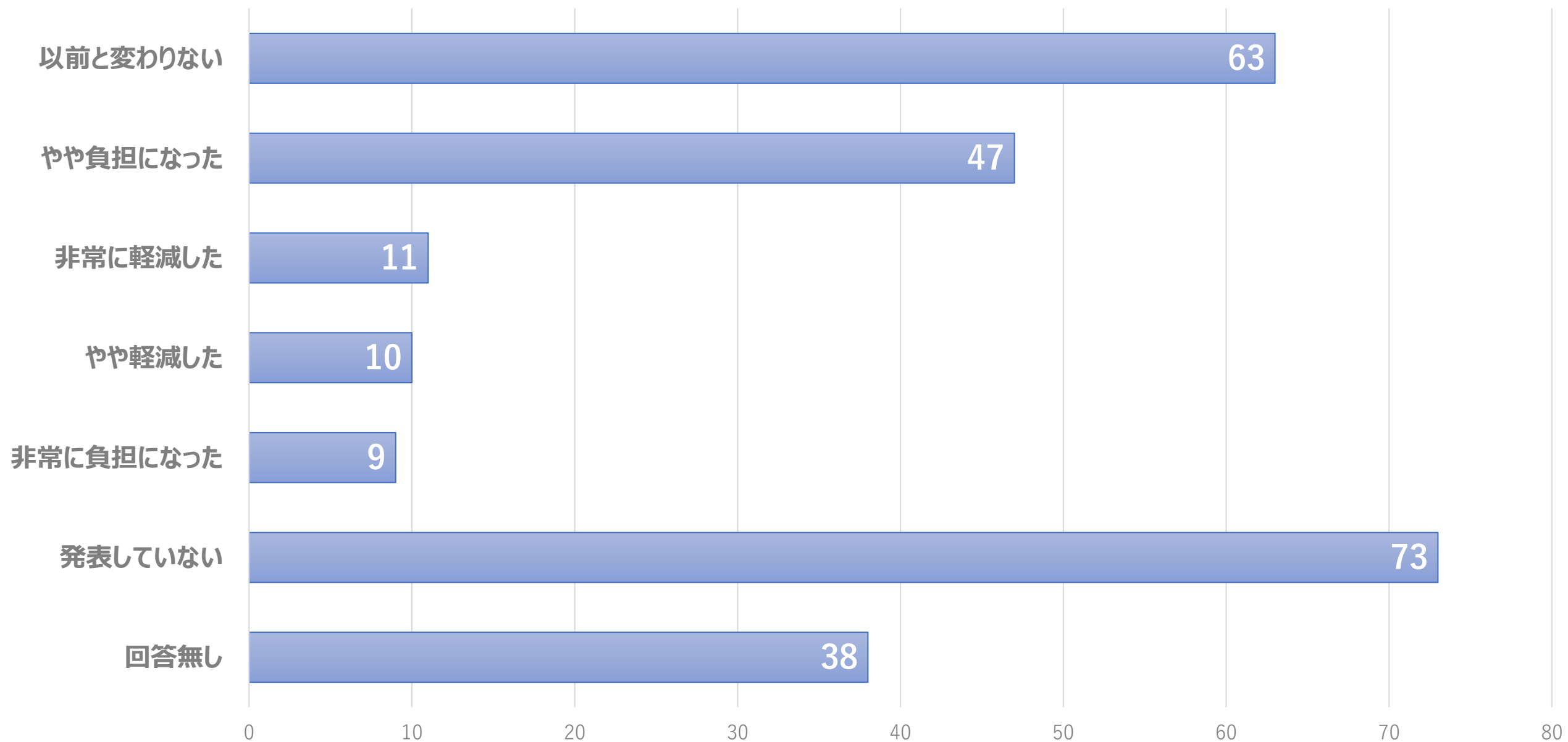
問6－10

現地開催と比べて、発表スライドの聞きやすさはいかがでしたか。



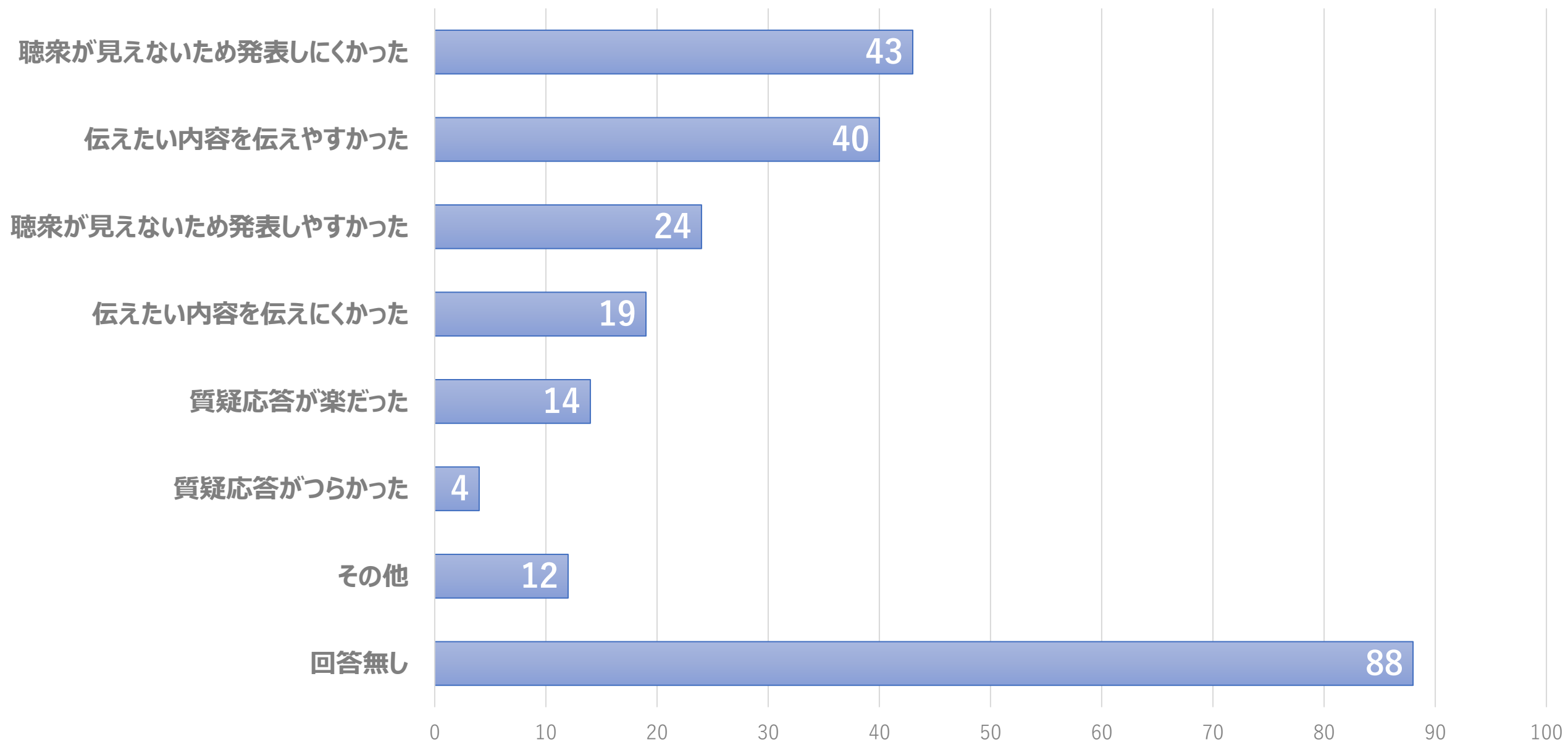
問6－11

ご自身が発表された場合、オンライン発表の準備は負担になりましたか。



問6－12

ご自身が発表された場合、オンライン発表をどのように感じましたか。



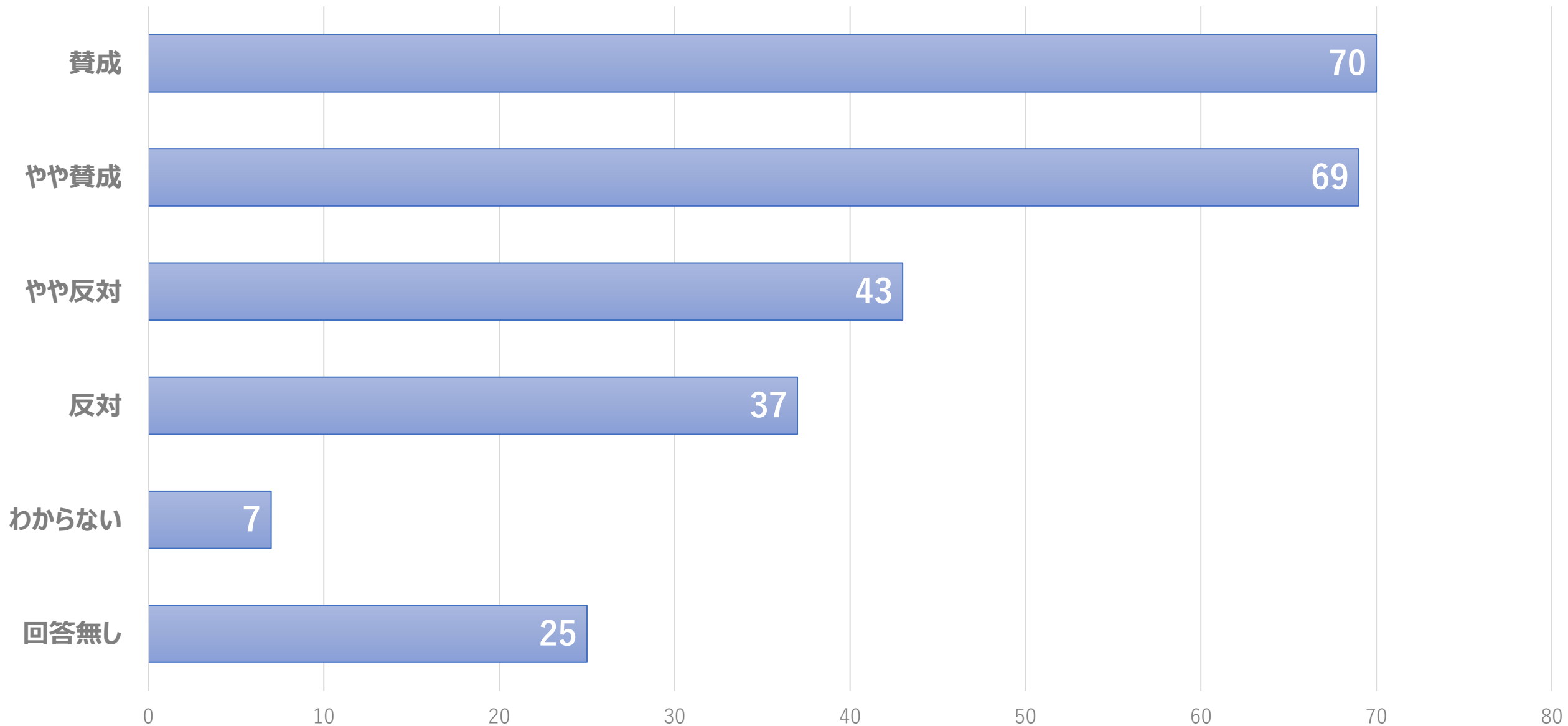
問6－12で「その他」と回答した方

- ・対面と遜色なし
- ・よく分かりませんが、ハイブリッドならば、盛り上がるとおもいました。
- ・あまり発表した感じにならない
- ・発表していない
- ・何も感じなかった
- ・特に変わらないが、聴衆の反応がわからないので、手ごたえが分かりにくい
- ・英語なので、聞く気になれない
- ・出張ないので負担減

問6－13

オンラインによる学会開催について（国内の他学会も含め、一般論として）

（a）「現地とオンライン（ライブのみ）」のハイブリッド形式をどう思いますか。

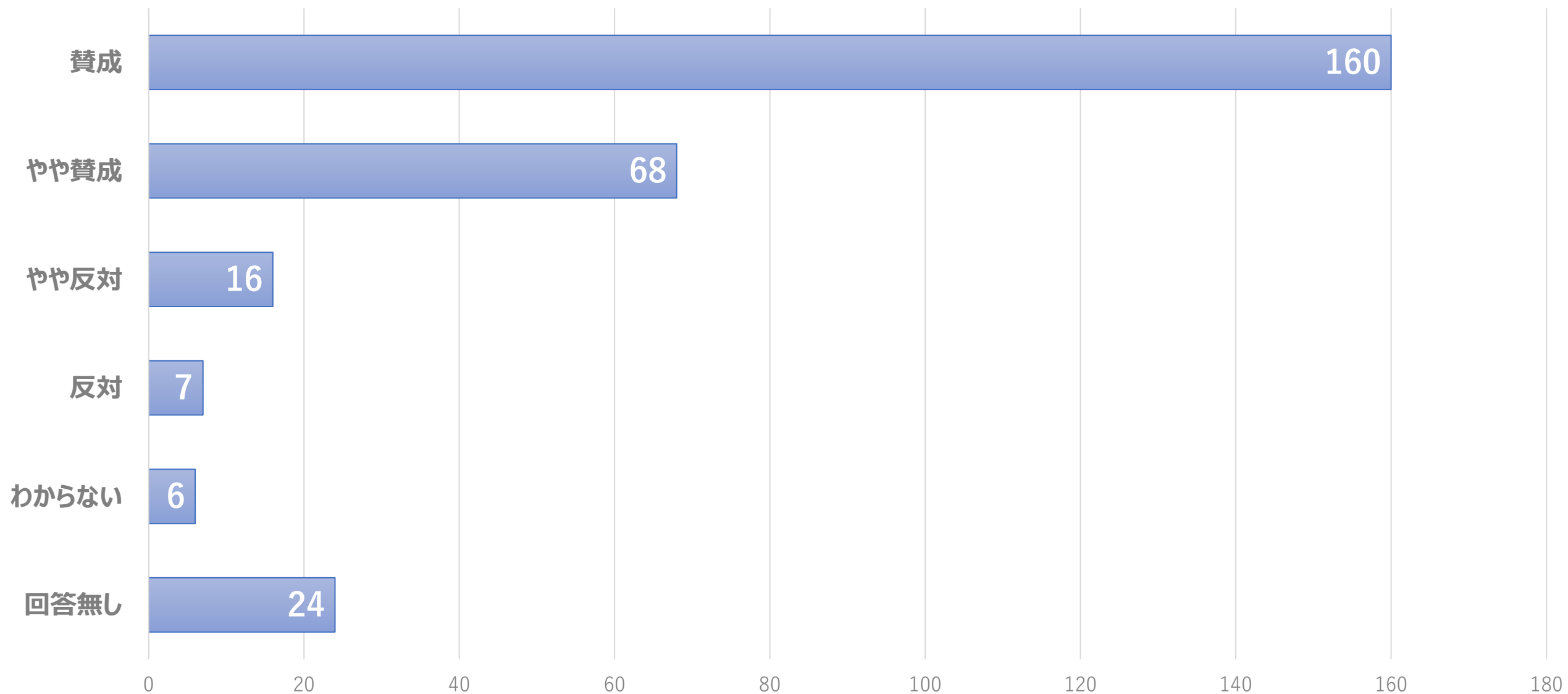


問6－13

オンラインによる学会開催について（国内の他学会も含め、一般論として）

（b）「現地とオンライン（ライブとオンデマンド）」のハイブリッド形式をどう思いますか。

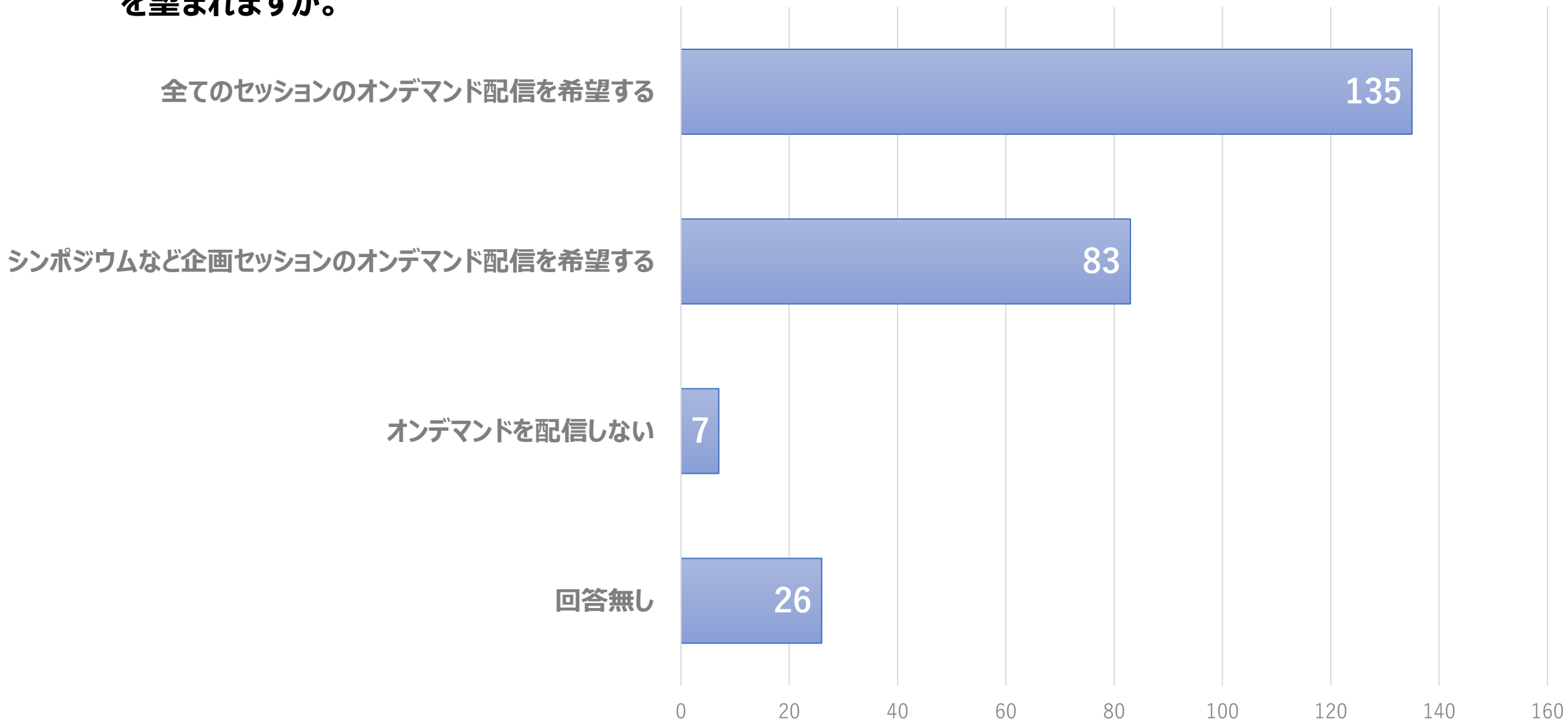
（注：オンデマンドとは、学会会期終了後にも視聴できるシステムといたします。）



問6－13

オンラインによる学会開催について（国内の他学会も含め、一般論として）

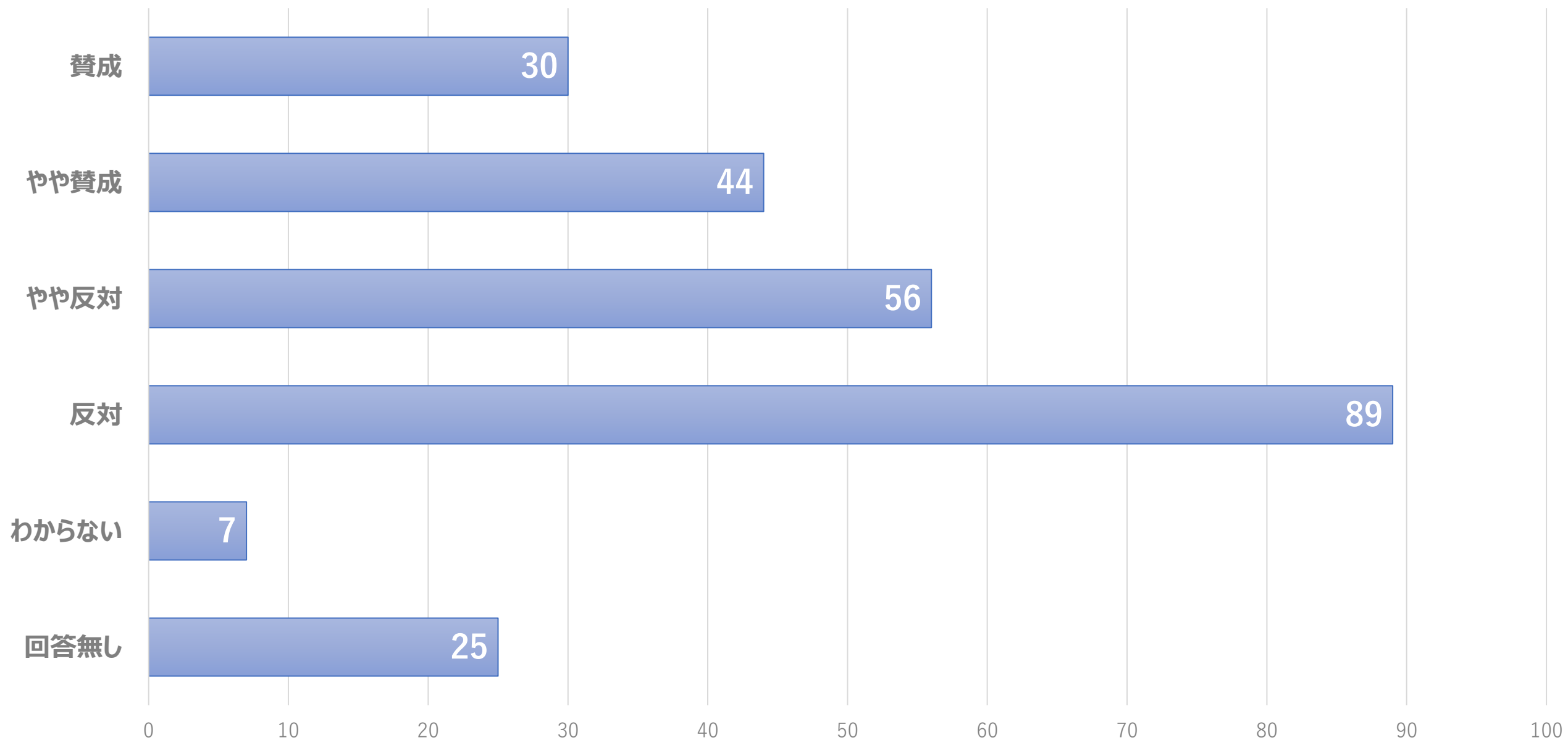
（c）「現地とオンライン（ライブとオンデマンド）」のハイブリッド形式の場合、どのセッションのオンデマンド配信を望めますか。



問6－13

オンラインによる学会開催について（国内の他学会も含め、一般論として）

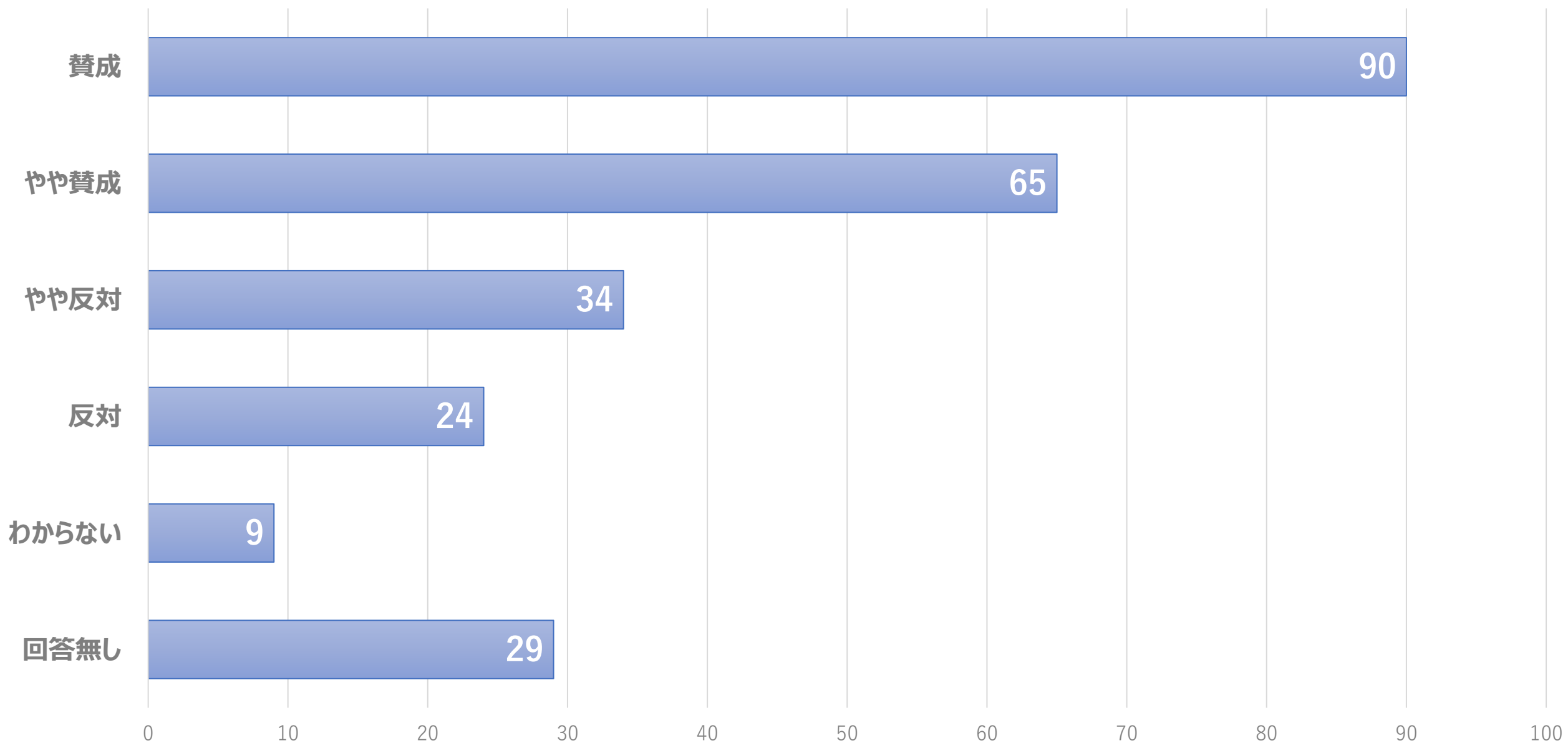
（d）完全オンライン形式（ライブのみ）をどう思いますか。



問6－13

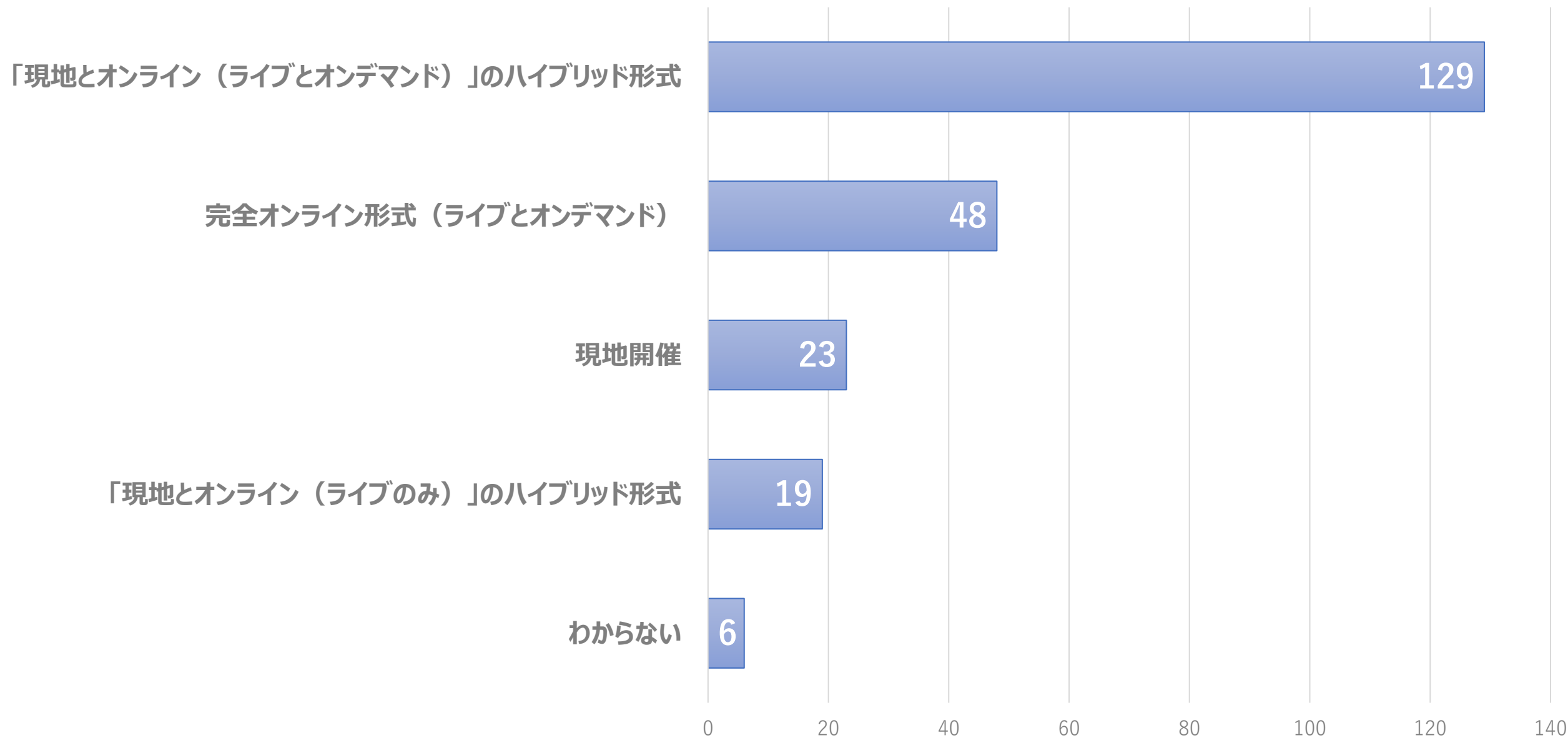
オンラインによる学会開催について（国内の他学会も含め、一般論として）

（e）完全オンライン形式（ライブとオンデマンド）をどう思いますか。



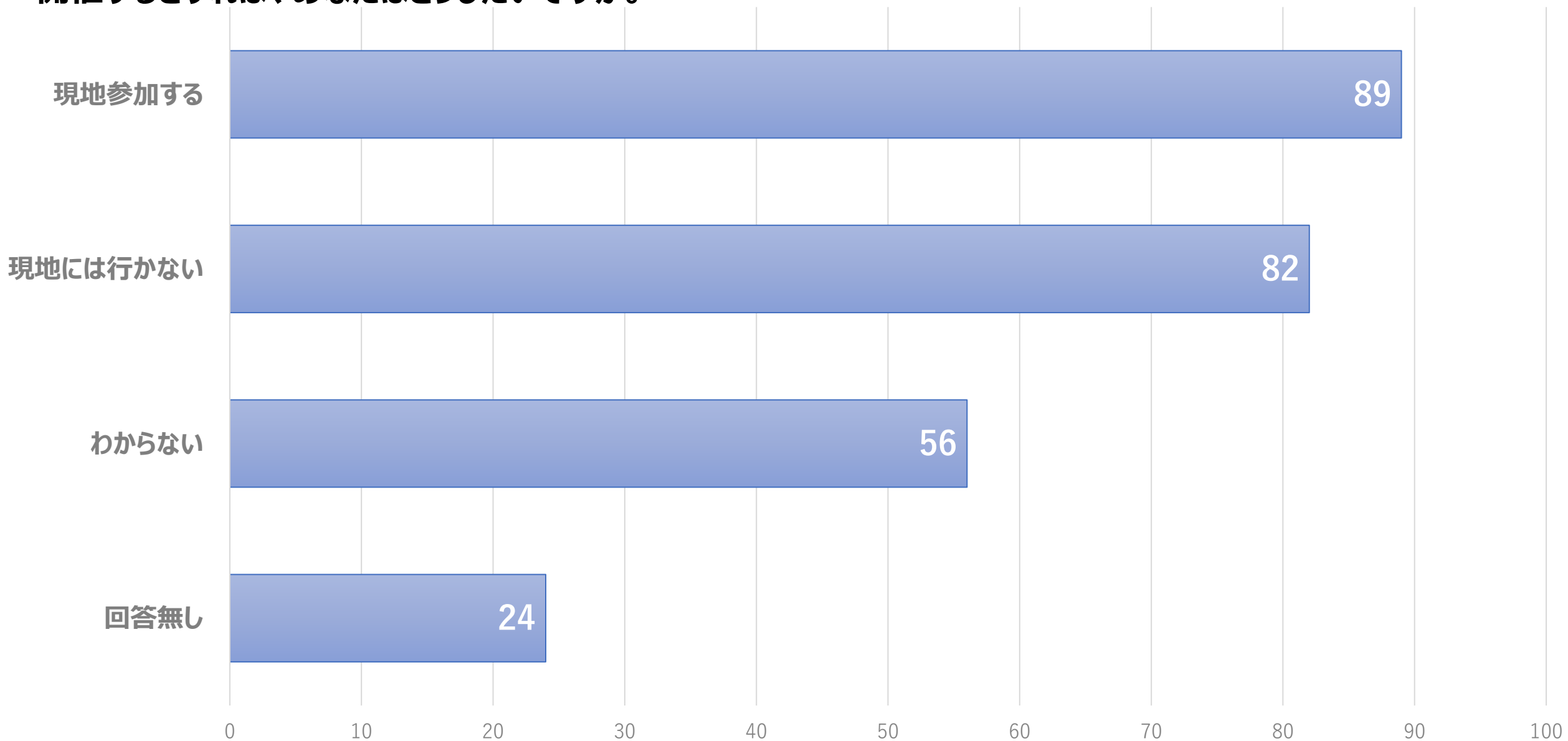
問6－14

コロナ禍の後に、日本肝胆膵外科学会が（現状の英語化率、海外参加者数と仮定して）、どのような形式で開催されることを望みますか。



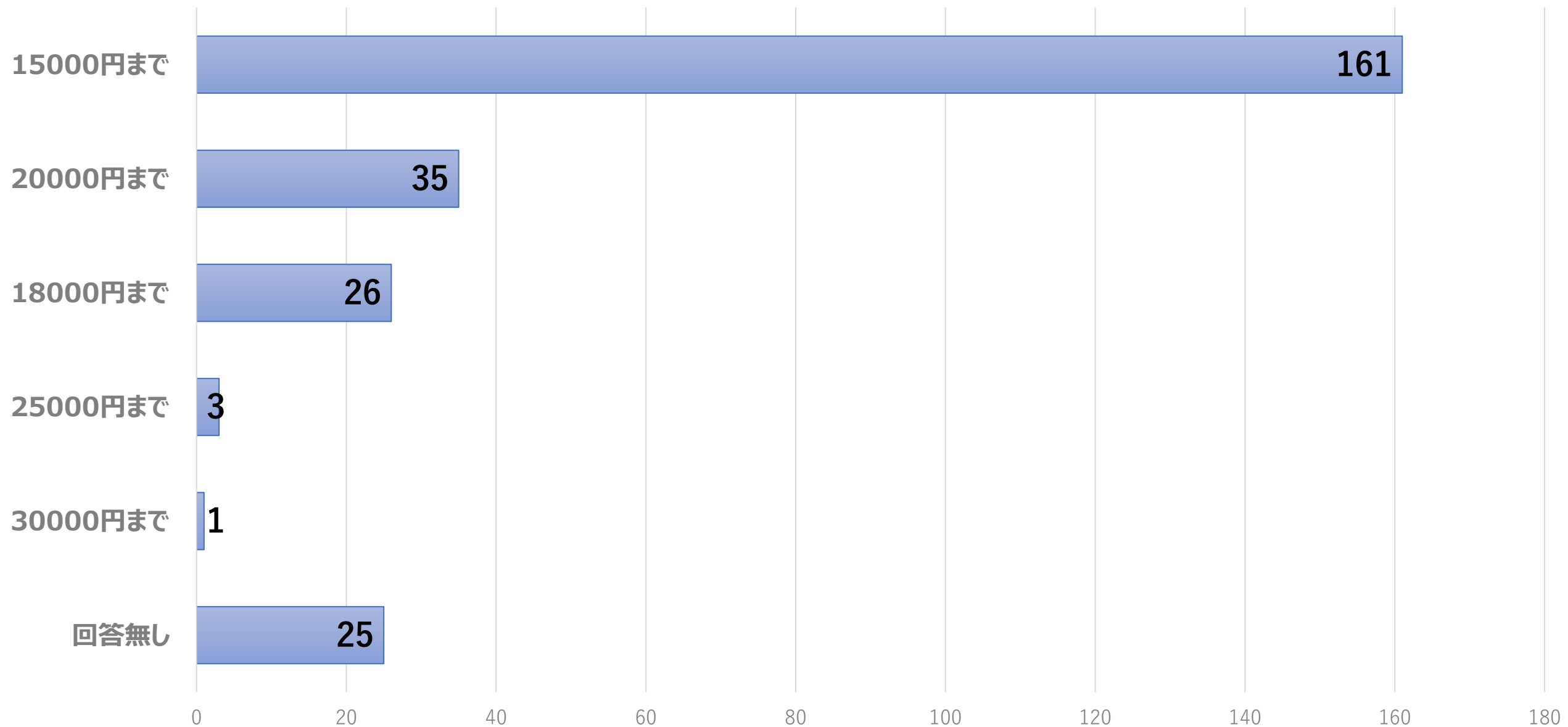
問6－15

コロナ禍の後に、もし日本肝胆膵外科学会が「現地とオンライン（ライブとオンデマンド）」のハイブリッド形式で開催するとすれば、あなたはどちらですか。



問6－16

オンラインを併用した開催では、その開催形式によっては学術集会運営費用が増加することが予想されます。
今後、学術集会参会費がいくらまでならば参加しますか。



問6－17
第33回学術集会では、「一部セッションはオンデマンド配信のみ」とすることにより会期を2日間に短縮しましたが、今後の学術集会はどうすべきと思いますか。

今回と同様に「一部セッションはオンデマンド配信のみ」として、2日間の開催が良い

「全セッションのライブ発表（現地またはオンライン）」を厳守し、演題数を減らして2日間の開催が良い

「全セッションのライブ発表（現地またはオンライン）」を厳守し、会場数を変えず3日間の開催が良い

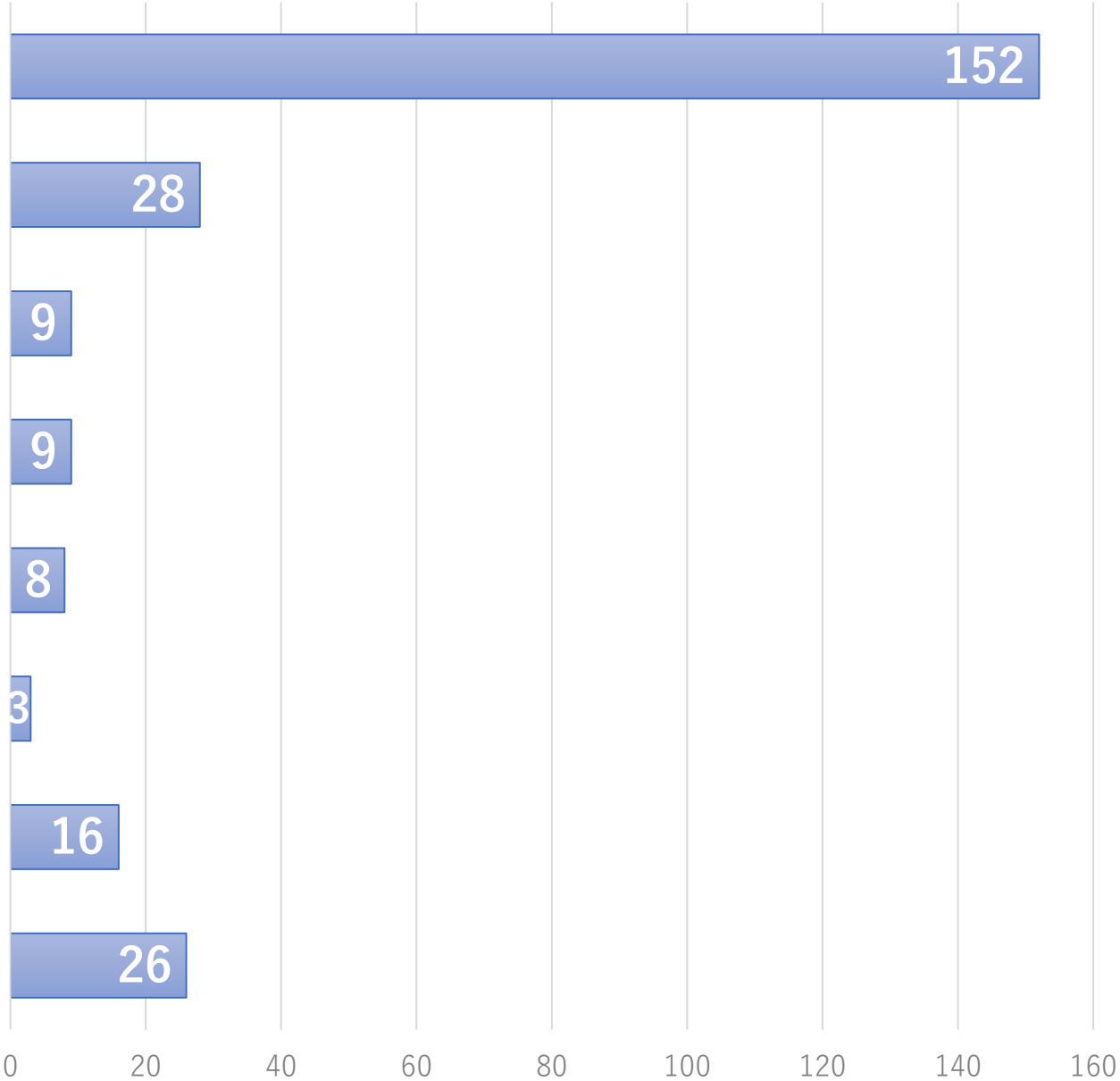
今回と同様に「一部セッションはオンデマンド配信のみ」として、会場数を減らして3日間の開催が良い

「全セッションのライブ発表（現地またはオンライン）」を厳守し、会場数を増やして2日間の開催が良い

もっと開催期間が長い方が良い

わからない

回答無し



問6－18

第33回学術集会のオンライン開催に関して、気になった点やアイデアがあればご記載下さい。

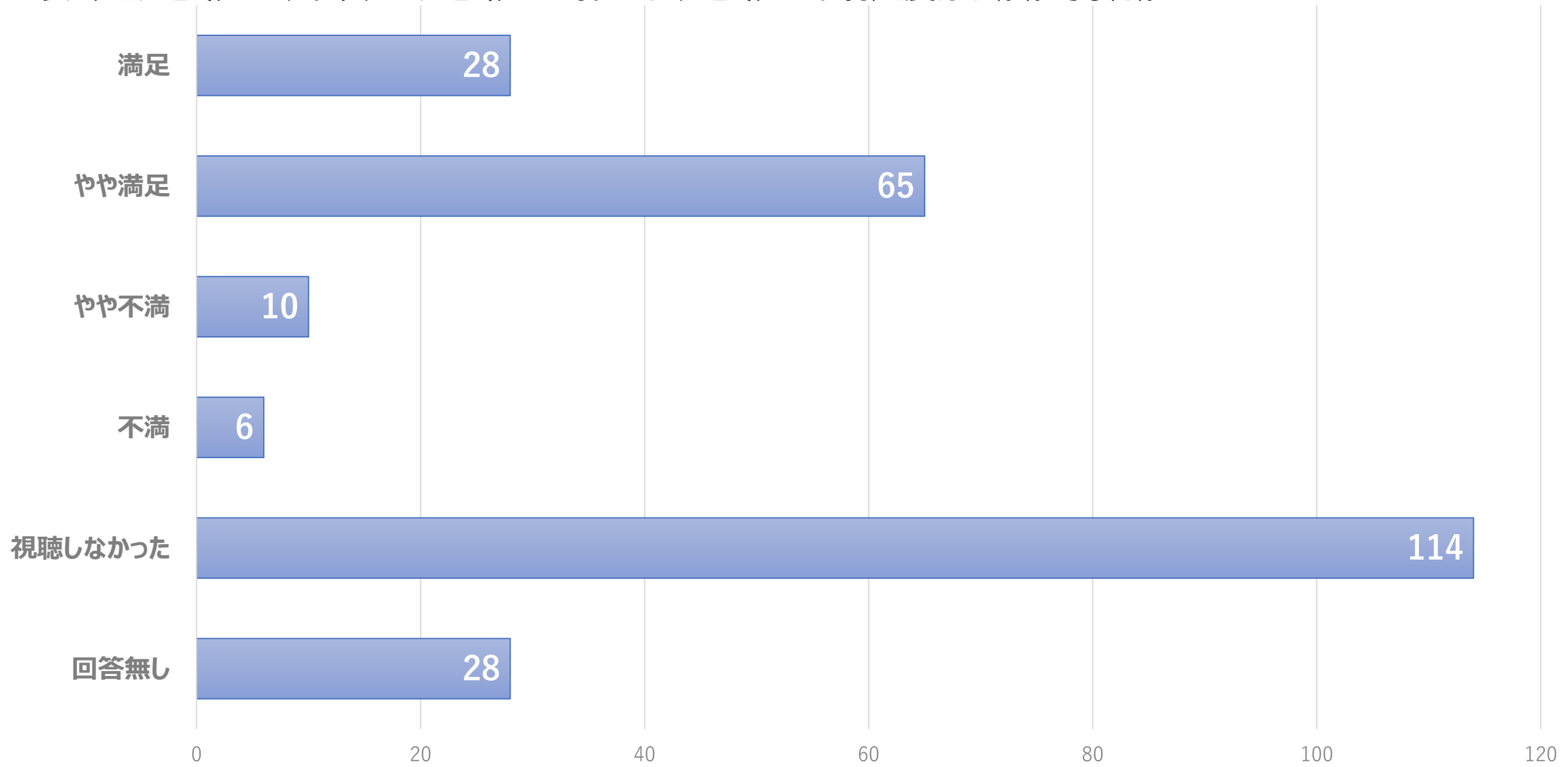
- ・日本語セッションも作った方がよい。消化器外科や外科学会、あるいは毎年同じような内容が多い。演題数を減らしても学術的意義は維持されると思う。薄く引き伸ばしても会員の負担になるだけ。今回の2日間への会期短縮は非常によかったと思う。
- ・一部を除いて、相変わらず発表者の中で英語能力が劣悪なケースが大半である。
- ・コンパクトでしたが、オンラインだと病院から離れられずに視聴が限られる
- ・オンラインだが、参加して発表を聞けるように日常業務から一定時間離れられる病院ごとの制度や世論があれば、完全オンラインでよいと思う。
- ・英語化も当初は大変苦勞されたと伺っています。オンライン開催も同様ではないでしょうか？オンライン開催を強く希望します。
- ・コロナ感染パンデミックの最中ですので、いい選択だったと思います。
- ・教育セミナーに関してのみ、WEBの方が何度も見直せてよかった

- ・出張費用などを考えれば参加費は3万でも安いと思います。
- ・英語はメインのセッションのみであとは日本語にすべき。英語化を目指すなら座長がちゃんと英語喋れないと始まらない。
- ・コロナが落ち着いたら、上級演題は現地開催＋オンデマンド配信。
一般演題や教育集会はオンデマンドで、コンパクトにしていくのがよいと思います。
- ・on lineのみすべき。ハイブリッドにすると会場費などの経費がかかる。
- ・今後コロナのため、現地開催のみでは難しいので、むしろ徹底的にオンラインのみして、
現地開催にかかる費用をなくすべき。
- ・オンライン特有の、質疑応答がスムーズにっていないシーンが散見されたことを、
改善すればより良いと感じた。オンライン学会の最大の課題点だと思います。
- ・オンデマンドは再生速度が速くできる（1.5倍から2倍）ようにしてほしいです。
- ・コロナに関わらず今後もオンライン開催を継続してほしい
- ・現地発表は不要です。

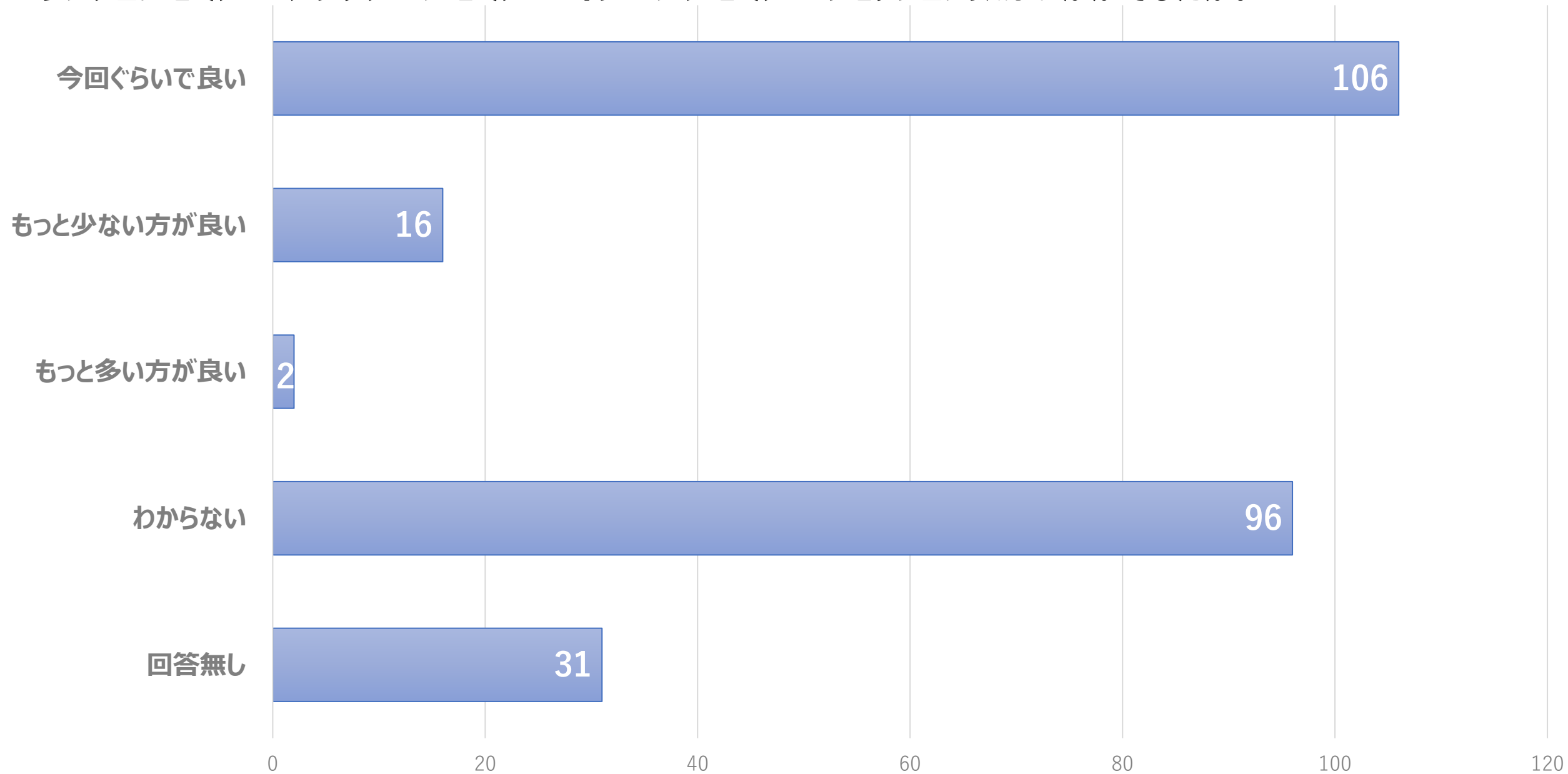
- ・本来の外科医としての時間が有効に使えました。学会に追われる日々が無駄だったと思います。
すべての会員がどんな状況でも聞けるようにコロナ禍後でも以前の形式への先祖がえり的な流れはもうやめてほしい。知識の共有と進歩が学会の意義のはずでのおおげさな宴会などは不要だと痛感した。
- ・ビデオの画質が悪かった
- ・職場でオンラインを聞いているのは、罪悪感しかない
- ・オンライン（オンデマンド含む）のほうが海外よりの参加者も増加すると思います。
また日本人も参加しやすく従来より実際の参加時間、学習時間は増えて有益であったと思います。
- ・現地の経済効果は減りますがオンライン開催は時代の要請にかなうと思います。
- ・主催の先生がたのご苦労はたいへんなものだと思いますが、非常に有益であったと思います。
今後とも続けていただきたいと思います。
- ・早々に英語率を50%以下にしてほしい。毎回、演題が集まらないのは当たり前。
有効なディスカッションもできず、学会の質はこの数年でガタ落ちだと思っています。
- ・オンデマンド配信の期間が短すぎる

- ・ 学術的な意味だけ見ればオンラインで問題ないと思います。これからのDX時代において
現地の開催は研究コミュニティのネットワーキング以外にはあまり意味がないのではないか。
- ・ ネットワーキングの重要性については十分理解していますので、総合的に見れば、
オンライン・現地開催。どちらもよし悪しだと思います
- ・ 動画がスムーズに動かない。明確な動画の規定を設けて、絶対にカクカクしない方法確立すべき。

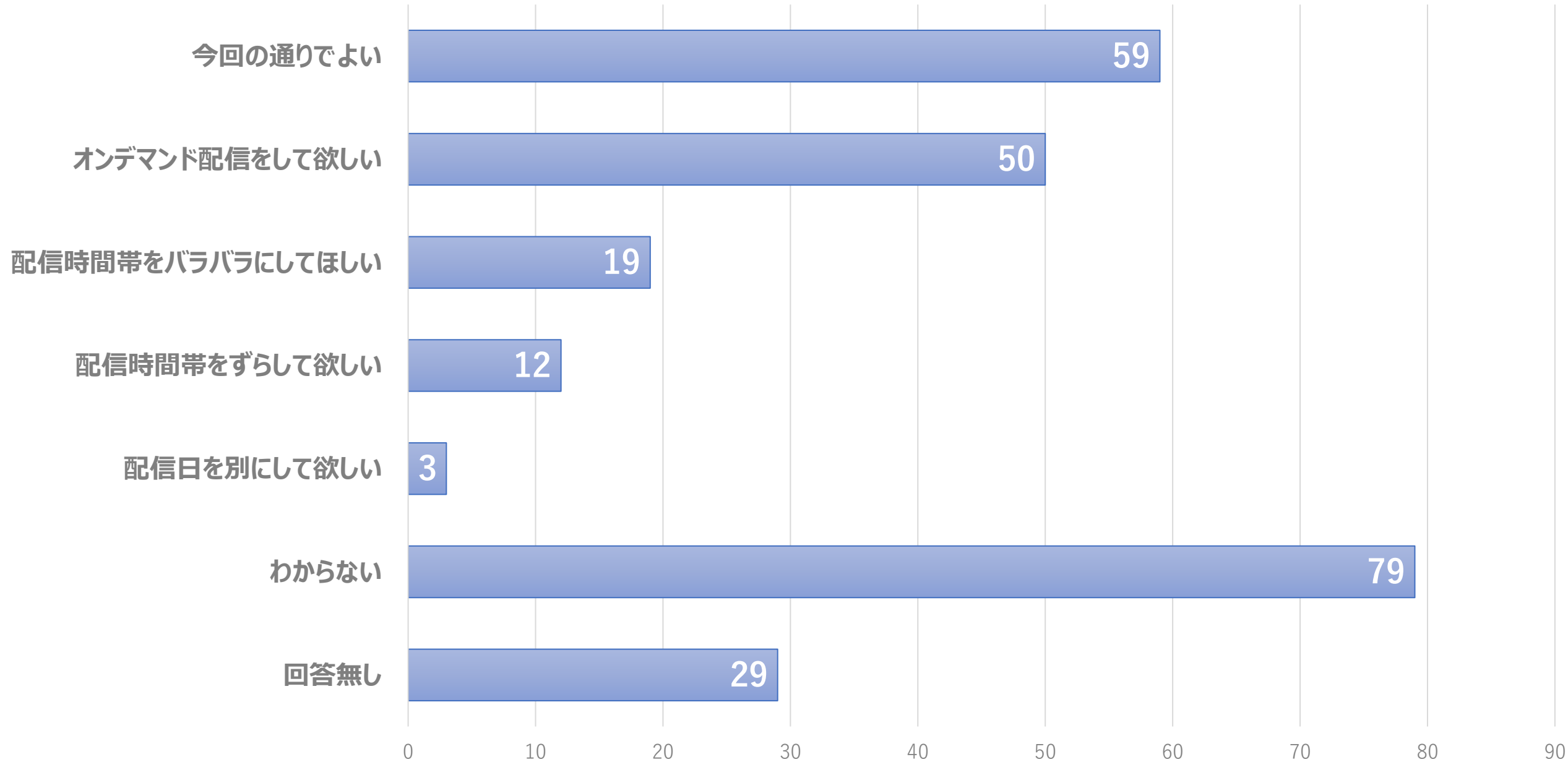
問7-1
ランチセミナー・アフタヌーンセミナー・イブニングセミナーの満足度はいかがでしたか



問7-2
ランチセミナー・アフタヌーンセミナー・イブニングセミナーのセッション数はいかがでしたか。

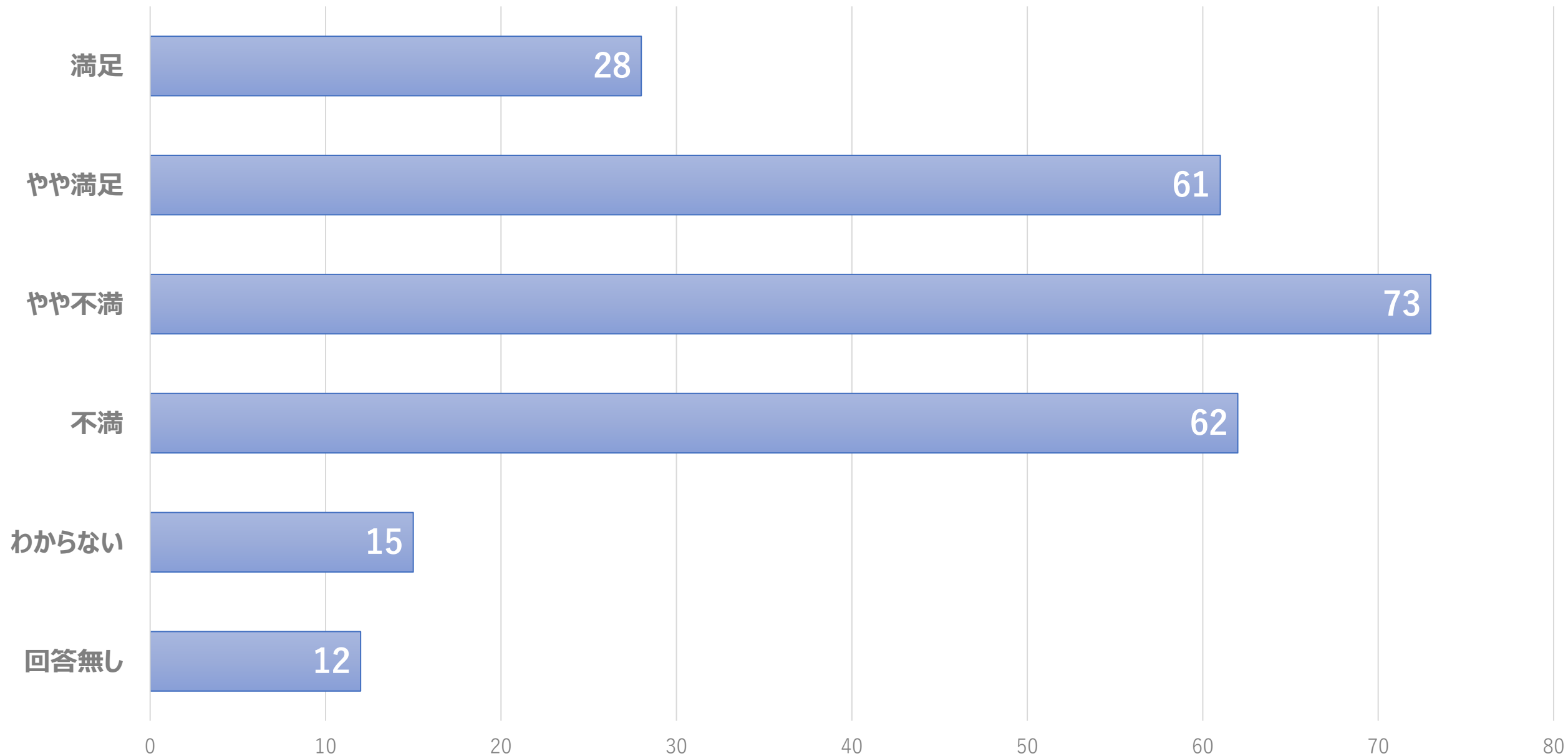


問7-3
ランチョンセミナー・アフタヌーンセミナー・イブニングセミナーのプログラム上の配置・設定はいかがでしたか。



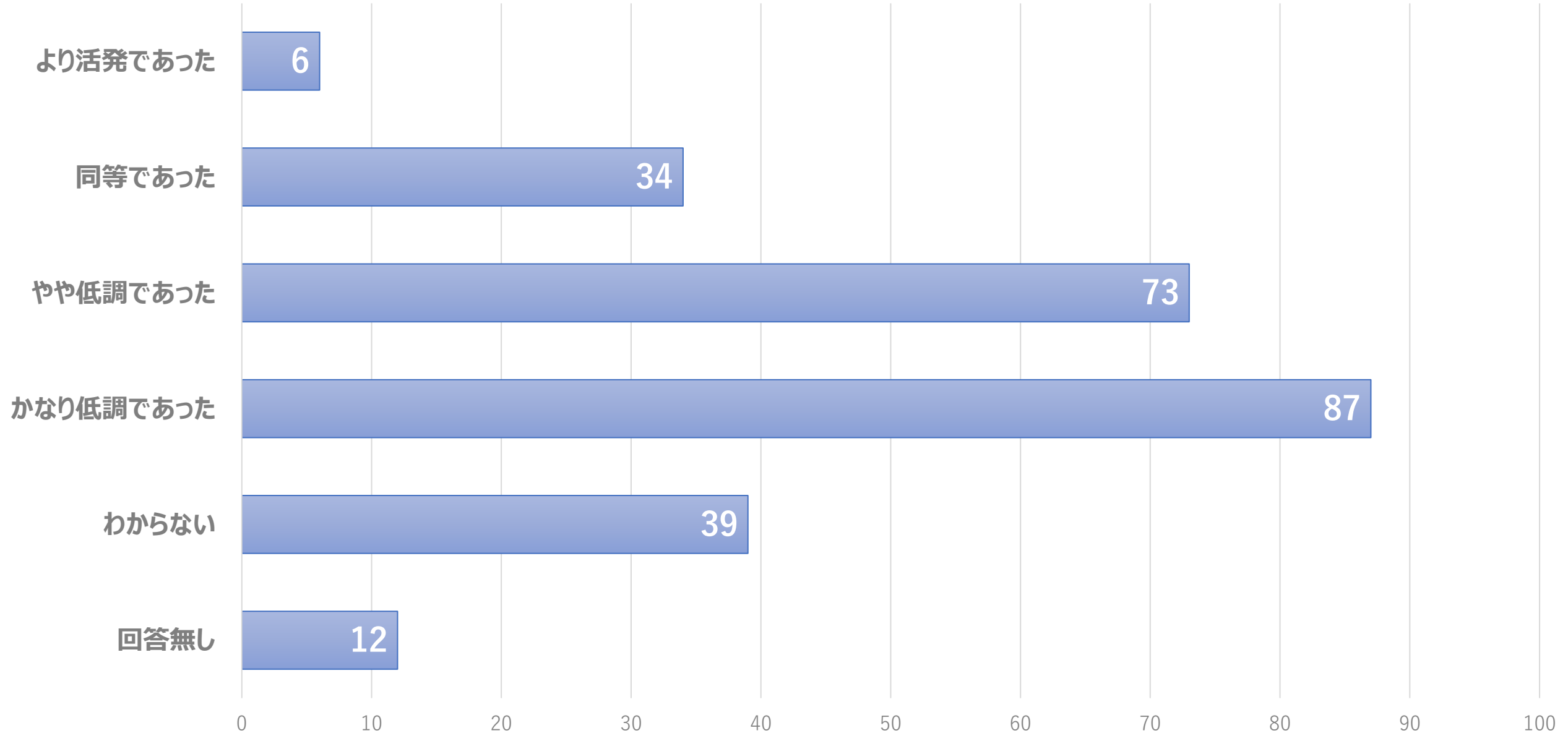
問8-1

プログラムの英語化についてどう思いますか。



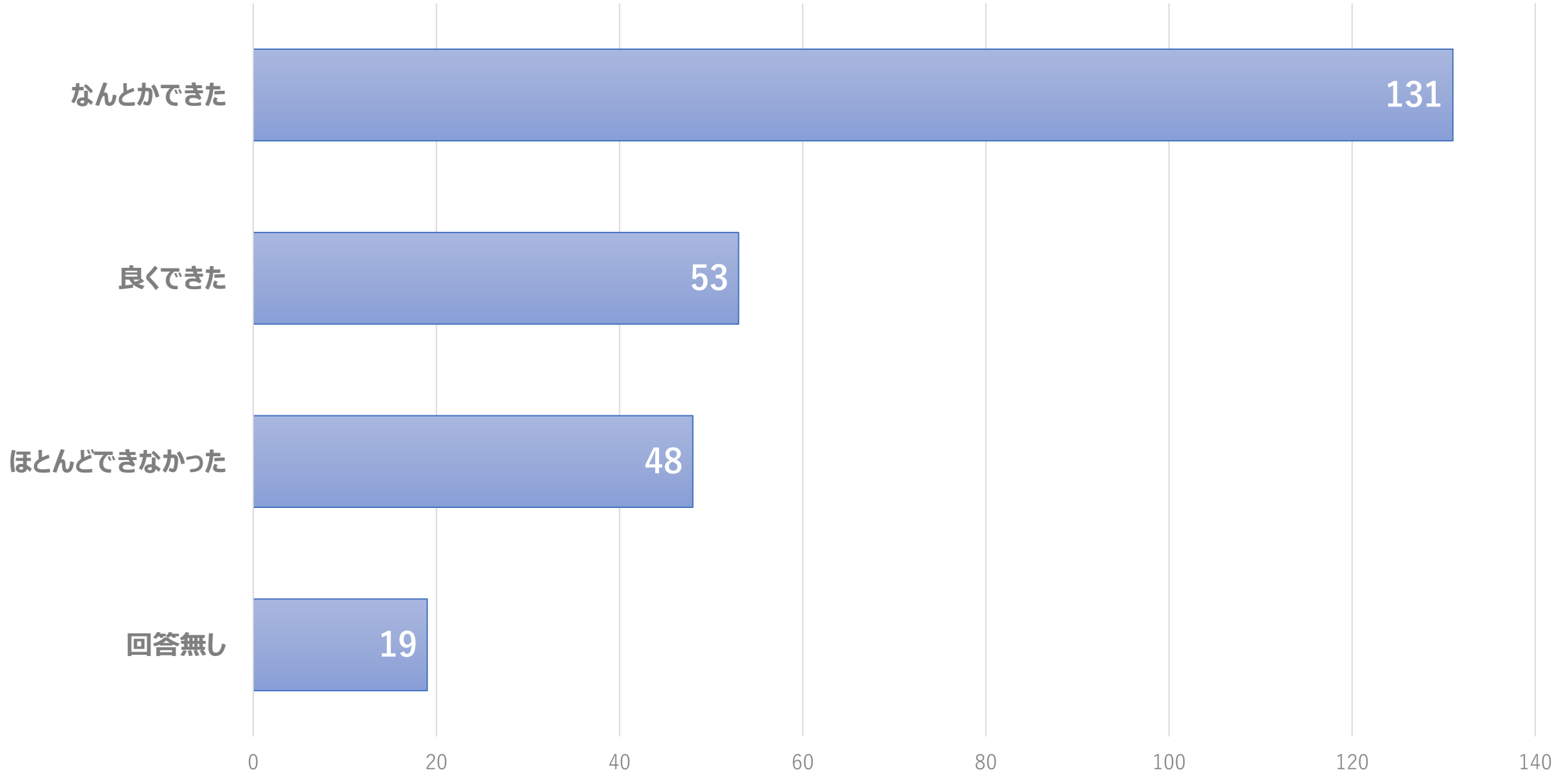
問8-2

英語でのプログラム中の討論や質問（ライブ質疑）は、日本語で行う完全オンライン開催の他学会と比較して活発でしたか。



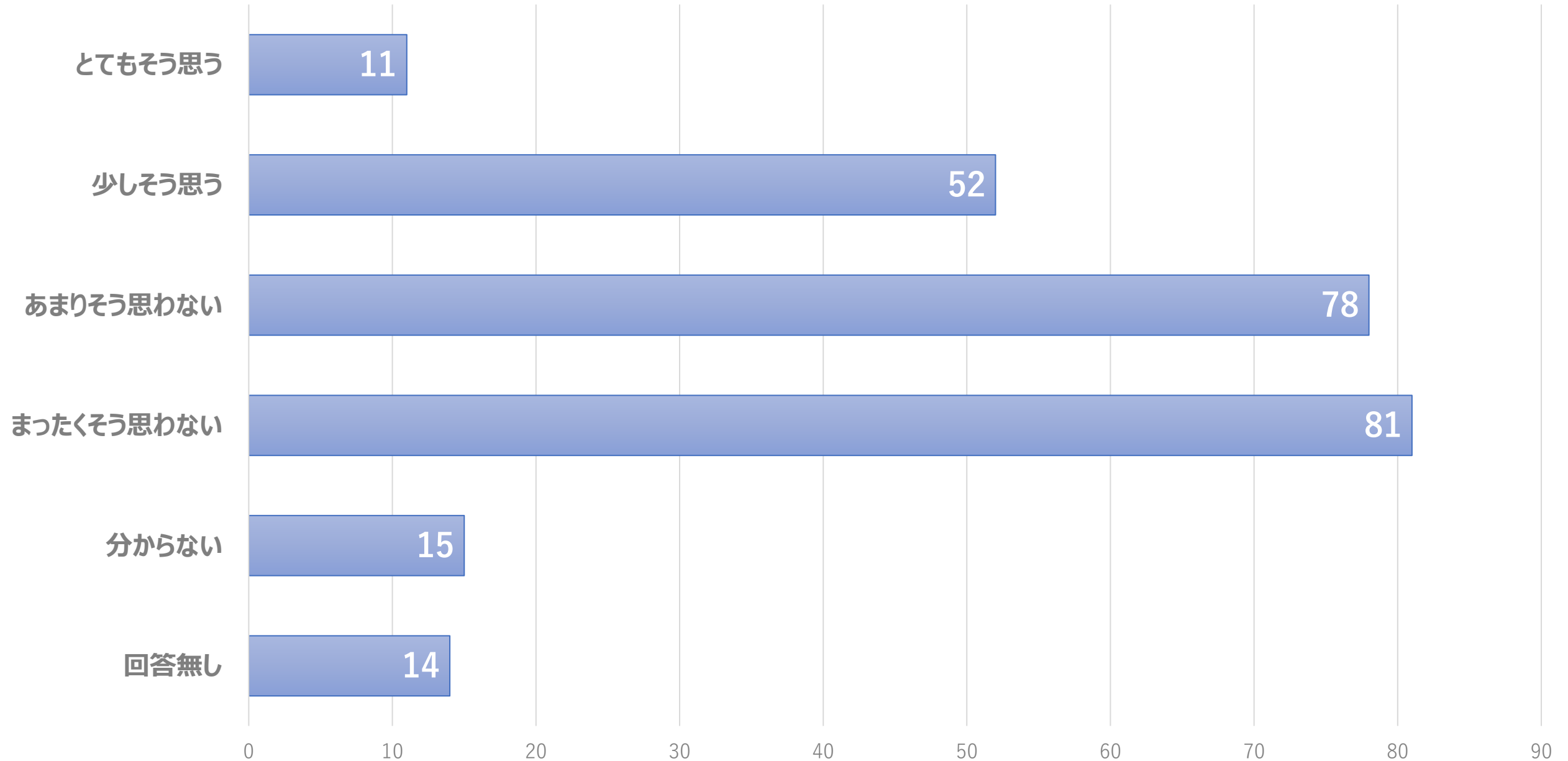
問8-3

英語でのプログラムの演者・司会者・質問者の発表内容や発言は理解できましたか。



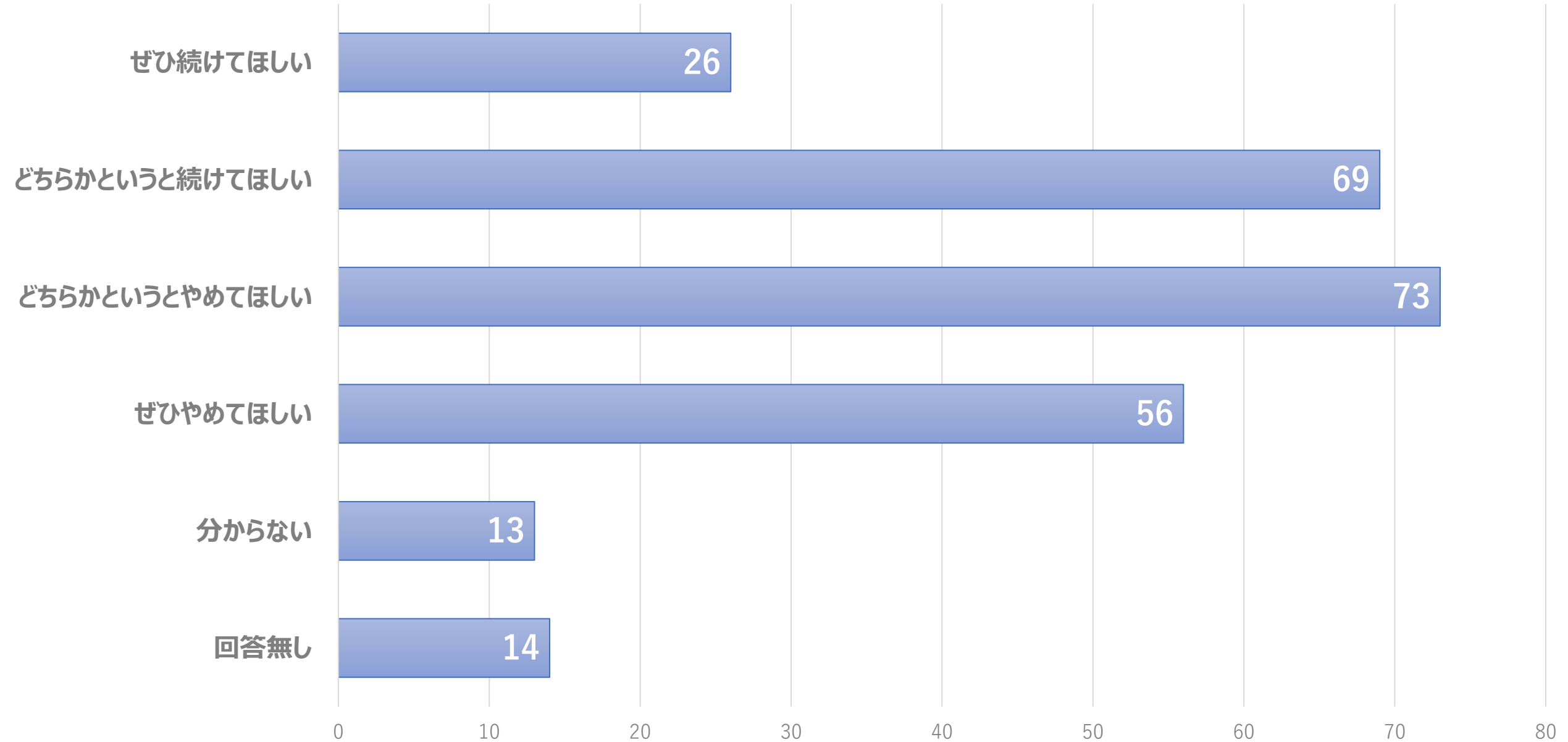
問8-4

英語でのプログラムは日本語と同等の学術的レベルでしたか。



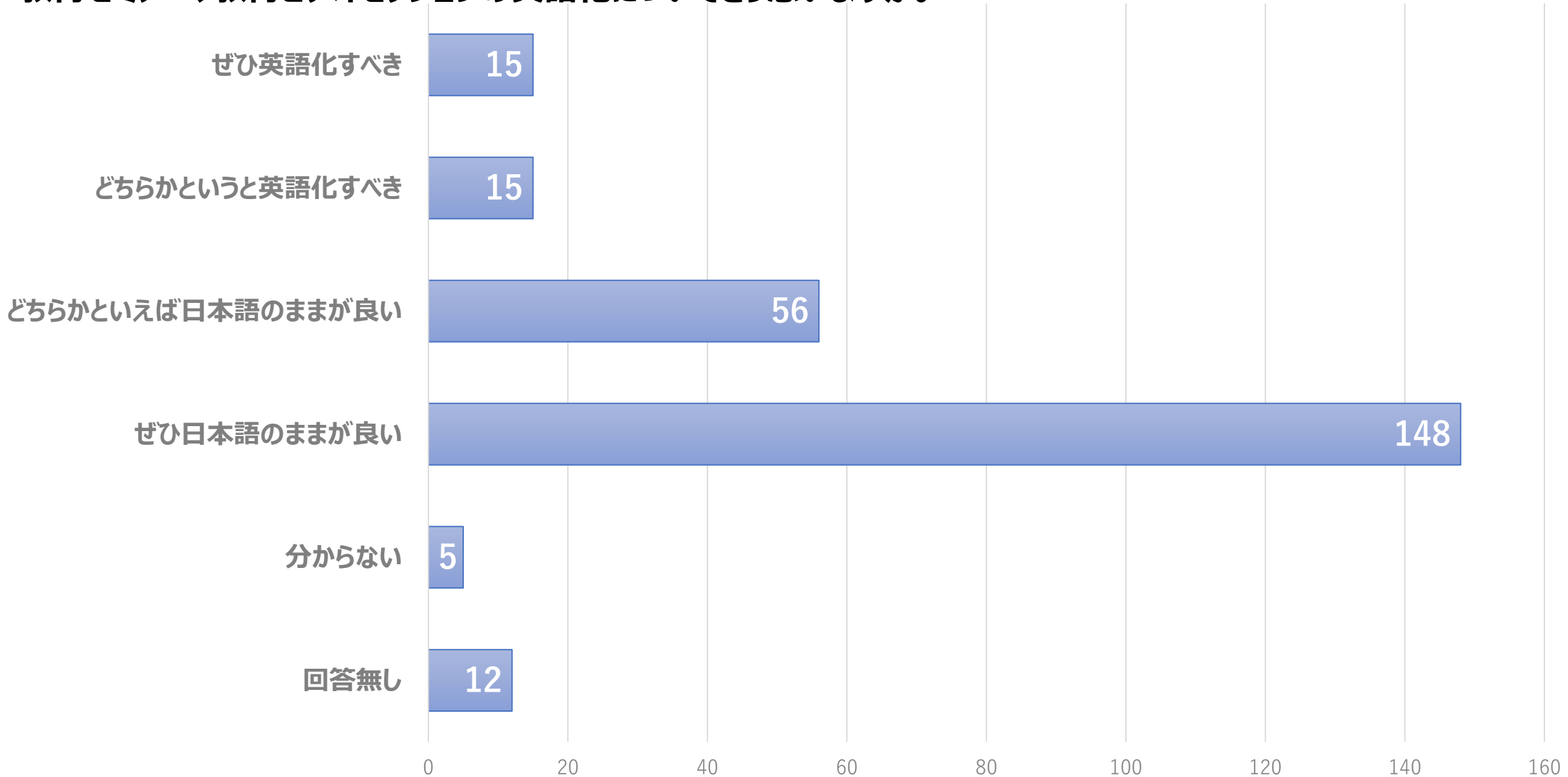
問8-5

英語でのプログラムを来年度以降も続けることをどう思いますか。



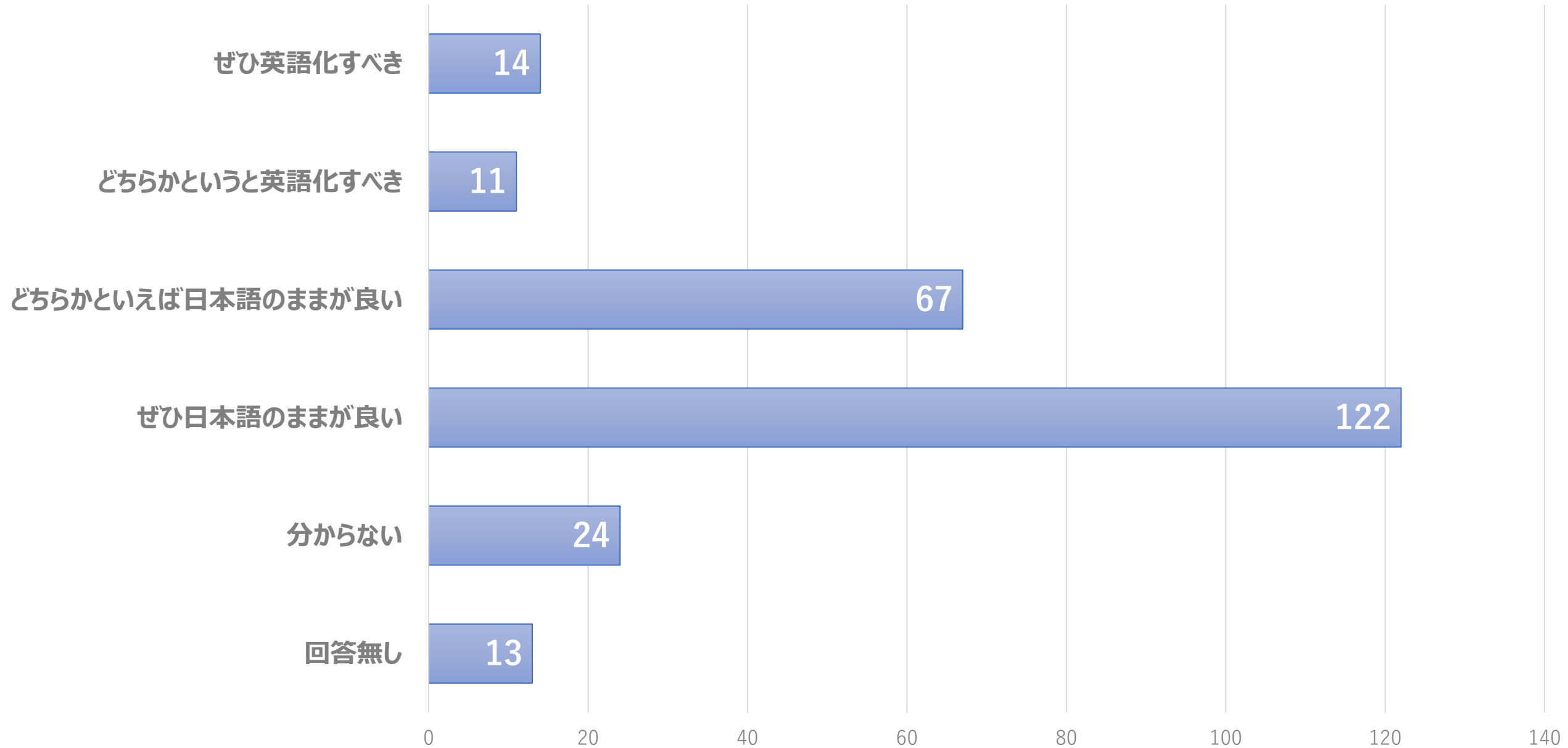
問8-6

教育セミナー、教育ビデオセッションの英語化についてどう思いますか。



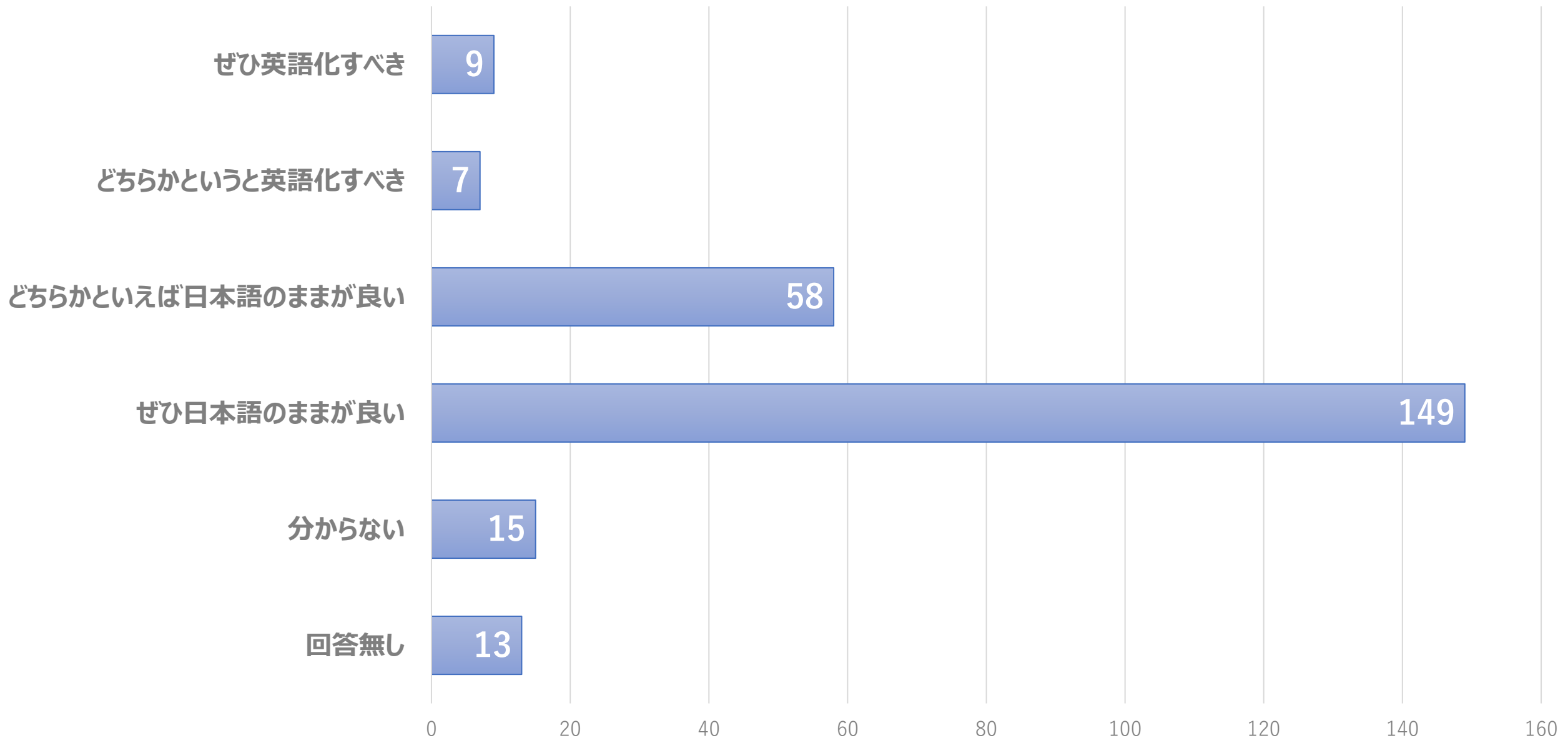
問8- 7

座談会セッションの英語化についてどう思いますか。



問8- 8

ランチセミナー・アフタヌーンセミナー・イブニングセミナービデオセッションの英語化についてどう思いますか。



問8- 8

プログラムの英語化について、コメントやアイデアがあればご記載下さい。

- ・ 2 帯位を英語にして後は日本語
- ・ 一部のセッションでは英語化はいいかもしれないが、実質的には学会の討論レベルが低下しているのは明白である。英語でもいいとは思いますが討論が低調であればライブはやめてオンデマンドでよい。
- ・ 肝胆膵外科医として英語能力の向上は重要なものであることは否定しませんが、プログラムが英語化になった学術集会で深い議論が行われているとは到底思えず、今の学術集会に意義があるのか疑問です。年 1 回の学術集会の英語化で英語能力が向上するとは思えません。将来AIを使ったりリアルタイム同時通訳が発達してくると思われそうですし、学術集会における英語のコミュニケーションスキルの重要性は近い将来今より低いものになるだろうと推察いたします。
- ・ 学会雑誌のことに言及するまでもなく、学会全セッションの英語化は必須であると思います。英語化に対する非難が多いようですが、英語化が悪いのではなくて、一部を除き、ほぼ全ての参加者の英語力の欠如が本質です。これでは招請講演のnativeと同じ土俵でdiscussionをすることが恥辱的である状況は変わりません。
- ・ 演題募集時に抄録以外に英語4技能資格CEFR C1以上（英検1級など）の証明書登録の必須化が絶対的に必要です。

・ 優秀な先生方が世界に発信する場としてプログラムの英語化は不可避と思われるが、そこまでに至らない医師のための教育・研修の余地を残して頂けるとありがたいです。

・ 英語化は不要

・ 若い世代には、英語化をすすめていくべきであると思っています。

・ 英語化するのであれば、抄録や発表スライド、発表原稿を無料で校正してもらえるようにしてほしい。自分の英語が正しいのか間違っているのかが全く分からないので。

・ 企画演題のみ英語化して欲しいと思います。

・ 国際セッションとして一部に英語発表を設けて、日本語セッションを増やしていいと思う。英語化になってから討論のレベルが下がった気がする。英語不得意の座長と不得意演者では討論のレベルが低く、何を言ってるのかわからない。もしくはどうしても英語と言うのであれば、討論の一部は日本語とかの工夫をしてもいいのではと思う。

・ karoujiteのレベルなので今後は不安。一部の方だけの学会。できるかぎりついて行きたいがそういう僕らの機会はますます失われる。若手が絶対入らない学会になってる。非常に残念。大学病院の一部の方々のための学会に会費や高い評議員代を払うのは嫌になってきている。

- ・教育セミナーを担当される先生の方が確かな英語の発音や表現をされると思うので、海外の聴講も考えても教育プログラムこそ英語ではないかと思います。英語に不慣れな発表者のセッションでは逆に無意味な気がします。ただ10年前より海外ともディスカッションできるほどの英語力の方が増えてきているのは確実だと感じました。

- ・発表は英語でも良いがディスカッションは日本語もありにした方が活発になると思う

- ・英語化しておきながら、英語がわかりにくいとかいわれたり、いったりするのは問題だと思う。また英語が話せないから発表を控えたり、座長を断ったりする人を見ると気の毒に感じるし足かせとなっていることは今までのアンケート結果からも明白でハラスメントの域ともいわざるを得ない。翻訳機や通訳の導入など学会も努力するべきと思う。

- ・日本人の英語が下手すぎて、聞くに堪えません

- ・学会に参加する人の中で、英検1級レベルの人、帰国子女、native speakerがどれくらいいるのでしょうか。前述の人たちが50%を超えるようなら、英語化の意義があるでしょうが、道具である言葉のために、学問としての議論のレベルが下がるのであれば本末転倒でしょう。

- ・細かい質問は日本語併用で可と予めコメントするのはどうか。

・大学病院にいる人のためだけに学会があるならば、すべて英語化でかまいません。忙しい日常診療の合間を縫って参加する一般病院の一般的な医者のためにも日本語セッションを残してほしい。

・なぜ国内学会で日本語での質疑応答をするのか理解に苦しむ。活発な討論とは程遠い・・・。
日本の学会なので、日本語に誇りをもって、日本語で発表討論すべきではないでしょうか
日本人ばかりのポスターセッションなどで、たどたどしく英語で討論しているのは滑稽です。

・セッションの一部を英語化でいいのではないでしょう？
まあ、参加者の半分以上が海外からの参加であれば現状がbestとと思われますが。

・質疑応答は日本語にして欲しい。
座長・演者によっては、発音が聞き取れず理解が困難なまま発表や質疑応答が終了したケースがあった。
そういう時に特に、学会としての十分な学術的議論が交わされたと言い難いものを感じた。

・英語化にする理由が全く分からない。海外参加者は翻訳機を用いればよい。全く有意義な討論が聞けない。中身が薄く、他の学会に比べて肝胆膵外科学会のレベルが非常に低く感じる。

- ・国際化すべき部分（主題演題など）と、一般の方が入りやすい部分に分けた方が良いと思います。
- ・スポンサードセッションの英語化はスポンサーが判断すべきだと思います

- ・本学会が早い段階から英語化することにより、私自身英語でのプレゼンテーションやdiscussionのスキルが年々上がっていることを自覚しています。国際学会や国際的なweb meetingでも臆することなくdiscussionに参加できるようになりました。そういった意味で早期の英語化に踏み切った貴学会には大変感謝しております。

- ・聞き取れても、議論するほどの英語力がないと発表しにくい。議論になっておらず、学会の趣旨が変わってしまっている。

- ・英語は国際学会や一部の役付き演題だけでお願いします。勉強にならない。

- ・オンラインで海外の外科医が参加するプログラムをもうけて、そのセッションのみ英語化にするのがよいと思います。

- ・英語化推進はやむを得ないと思いますが、英語が聞き取れないために、内容が理解できないのでは、参加の意味が薄れます。重要なセッションに限り字幕を出してはどうでしょうか。

問9

その他コメントやアイデアがあればご記載ください。

・英語でのディスカッションは議論が浅くなるので、本来の学会の目的が果たせなくなる危惧があると思います。国際化も重要とは思いますが、まずは本邦での医療レベルをしっかり維持、進歩させることが重要であると思います。それが成し得れば、海外からも注目され、自ずと国際化は進むと思います。完全英語化には無理があると思います

・本学会が肝胆膵外科医の専門性の獲得に果たしてきた役割は大きいしそれについては敬意を評します。しかし、最近はややもすると既得権益の維持にも見える規定や、時代にcatch upしていない、あるいは閉鎖的と感じる施策もある。

・例えば高度技能専門医の資格条件などは一部の施設に限られる上、腹腔鏡やロボットの時代にマッチしていないし、プロジェクト研究も成果を上げているとは思いますが決定プロセスに透明性を欠き、一部の組織や会員に利益が偏っており、利益と負担のバランスに問題があると思う。学会の肥大化や既得権益の堅持など、前近代的な発想は捨て、真に学術的に意義があり、真に会員の利益を考える、もっと言えば今後肝胆膵外科医になろうとしている若者にとって広く開かれてキャリアアップの道標を示すような学会になってほしいと思う。

- ・ 英語ができない人を英語セッションの座長にするのはやめてほしい。
- ・ シンポジウムを含む特別演題では、業績以外に英語力の証明＝英語資格などの客観的指標の提出を必須とすべきです。
- ・ 英語はやめてほしい。
- ・ 報告書で、高度技能の合格率が理不尽と思えるほど低すぎるため、退会も考えている。
- ・ 評議員にもpriorityが欲しい。年齢、修練期間の問題で高度技能医は無理だし、なんとか修練施設cとか作って欲しい。学会の入会している意義を作って欲しい。
- ・ 国際化とは、日本語を英語に翻訳することでは無いと考えており、本学会の英語化は学会の質を高めないと感じております。バイリンガルで無い限り、英語で何かを思いつくということはありませんから。少なくともディスカッションのレベルは下がりました。
- ・ 国内学会はあくまで国内学会、国際的活動の場はAPHPBA、IHPBAで、という位置付けでの日本肝胆膵外科学会に戻ることは不可能なのではないでしょうか。

- ・現地開催の方がやる気がする

ただ、後々オンデマンドで視聴できることはすごくよい

- ・並行して行う演題が多く、無駄なワークショップやシンポジウムが多い。

同一時間帯はメインの発表は2本程度にして、他はすべてオンデマンドのポスターなどに回し、コンパクトな学会を目指すべき。

- ・教育講演のビデオで、とても教育的とは言えない質の低いものがあった。

- ・上級セッションのライブ演者については、英語のqualificationを課して欲しい。

- ・今回の学会を主宰して頂いた皆さんありがとうございました。

debate sessionは聞いていて大変エキサイティングです。是非もっと増やしてほしいと思います

- ・英語化する前はかなり細かく熱い議論がかわされて、大変ためになっていた。会員が海外でも通用するようにと、英語化の重要性は分かるが、2階の学会である消化器外科学会まででよいのではないか？3階の当学会は、今まで通り深く熱く意見交換ができる場にして欲しい。

- ・演者や座長の現在の英語力では、学会が形骸化・自己満足化している。当該領域の学術レベルを向上させることを重視して欲しいと願う。

・地方の公的病院の勤務医です。学会場まで東京なら4時間、大阪なら5時間を要し、教育セッションの絶妙な配置により最低でも3泊しなければなりませんでした。時間にしておよそ4日間、経費は参加費と併せて10万円ほどかかっていました。常勤医6名ですので、学術集会中は留守番の先生方の負担も増えます。オンライン開催に救われた気持ちであります。参加者の裾野を拡げる意味でも是非オンライン学術集会を継続していただきたいと思います。

・オンライン参加が一般的になればたぶん東京である学会には参加しなくなると思う。オンライン参加費用を現地参加より高くしたら現地参加が増えると思う。

・我が国のデータは紙面、あるいは、国際学会の発表でいいと思います

・学会をオンラインにすると、アクセスの真のactivityが分かるログが残る