

第35回日本肝胆膵外科学会 学術集会後アンケート集計結果

回答者数 = 347名

【参考】

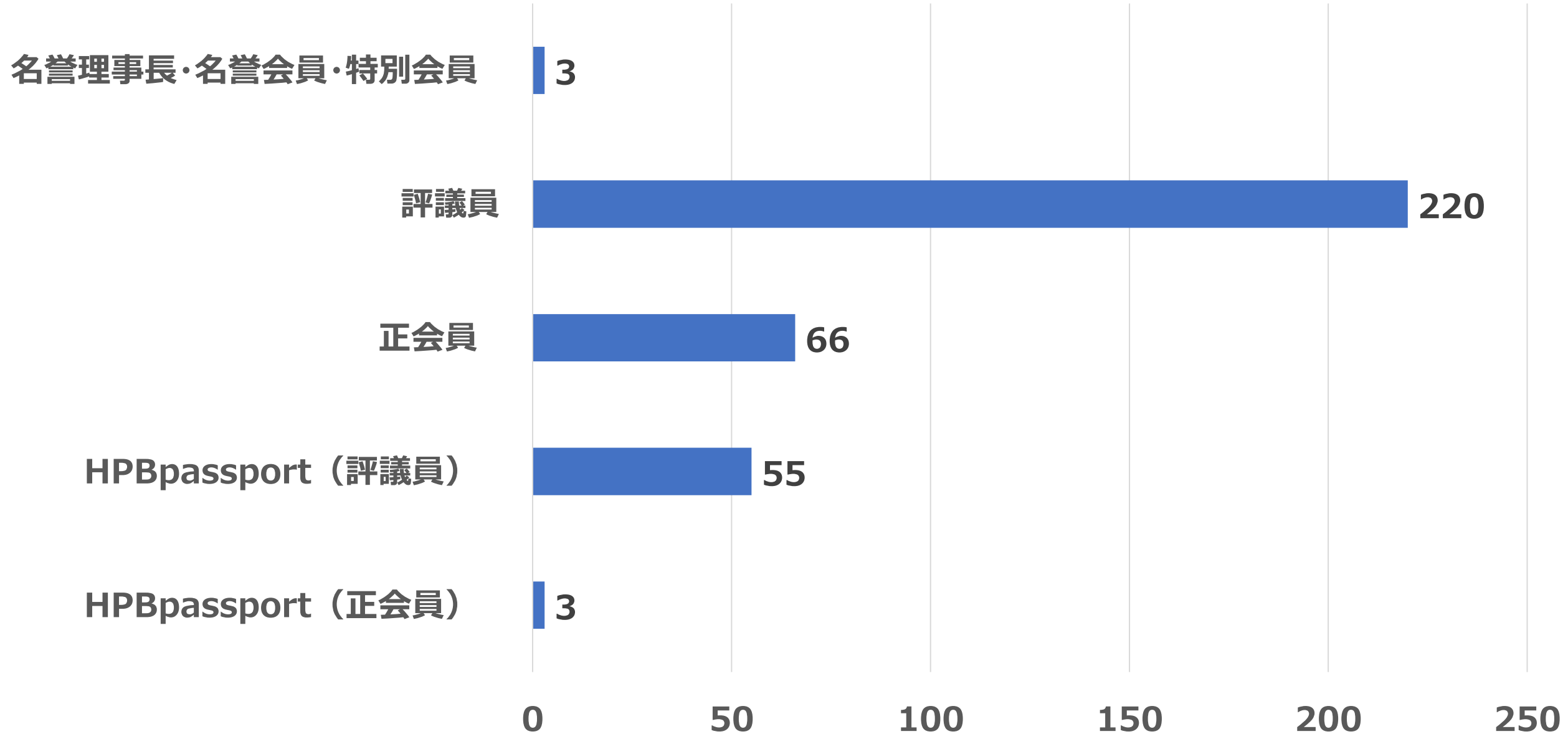
第34回 = 304名

会期：2023年6月30日(金)・7月1日(土)2日間

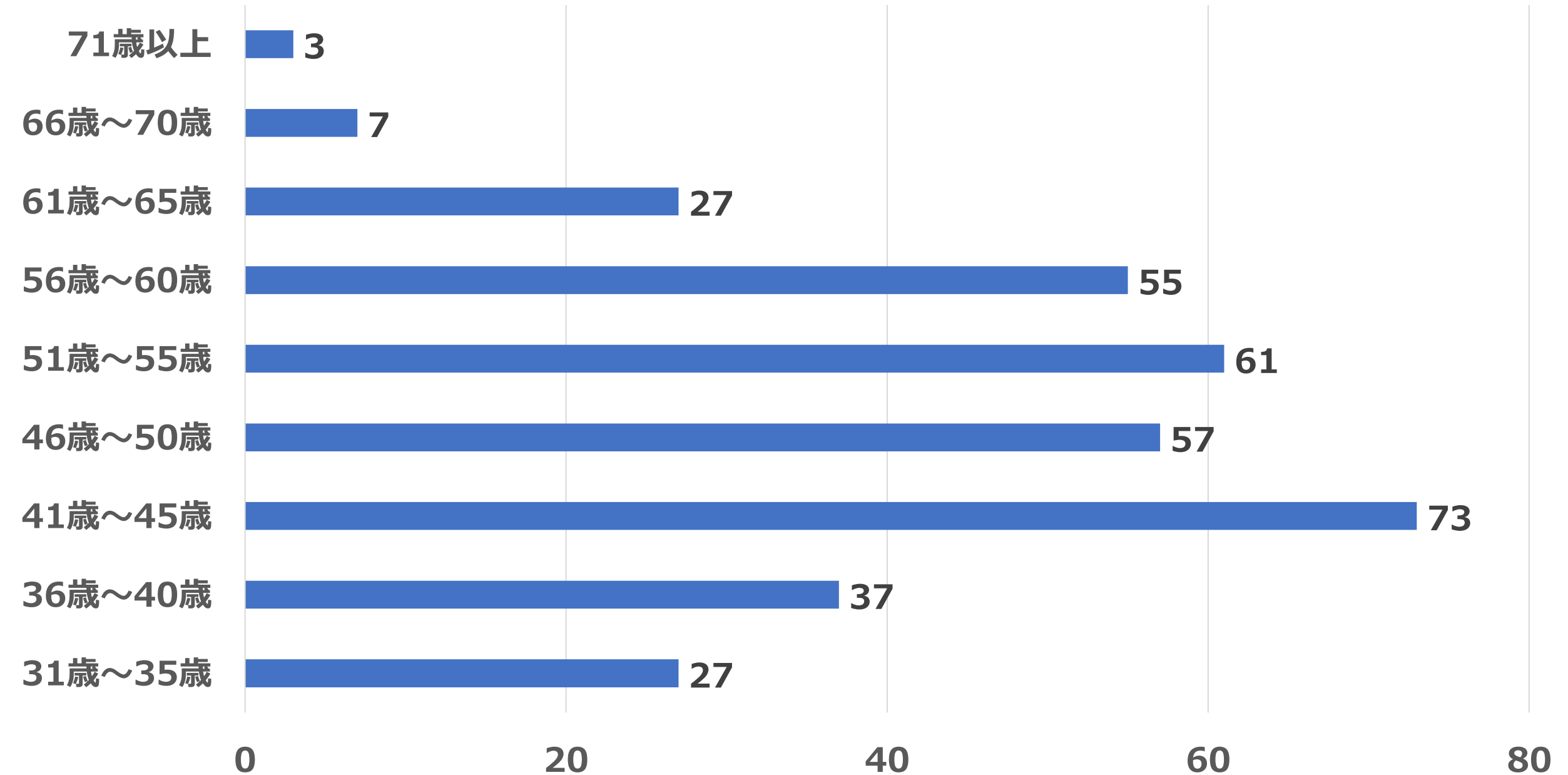
会長：田邊 稔（東京医科歯科大学 肝胆膵外科 教授）

開催形態：ハイブリッド形式

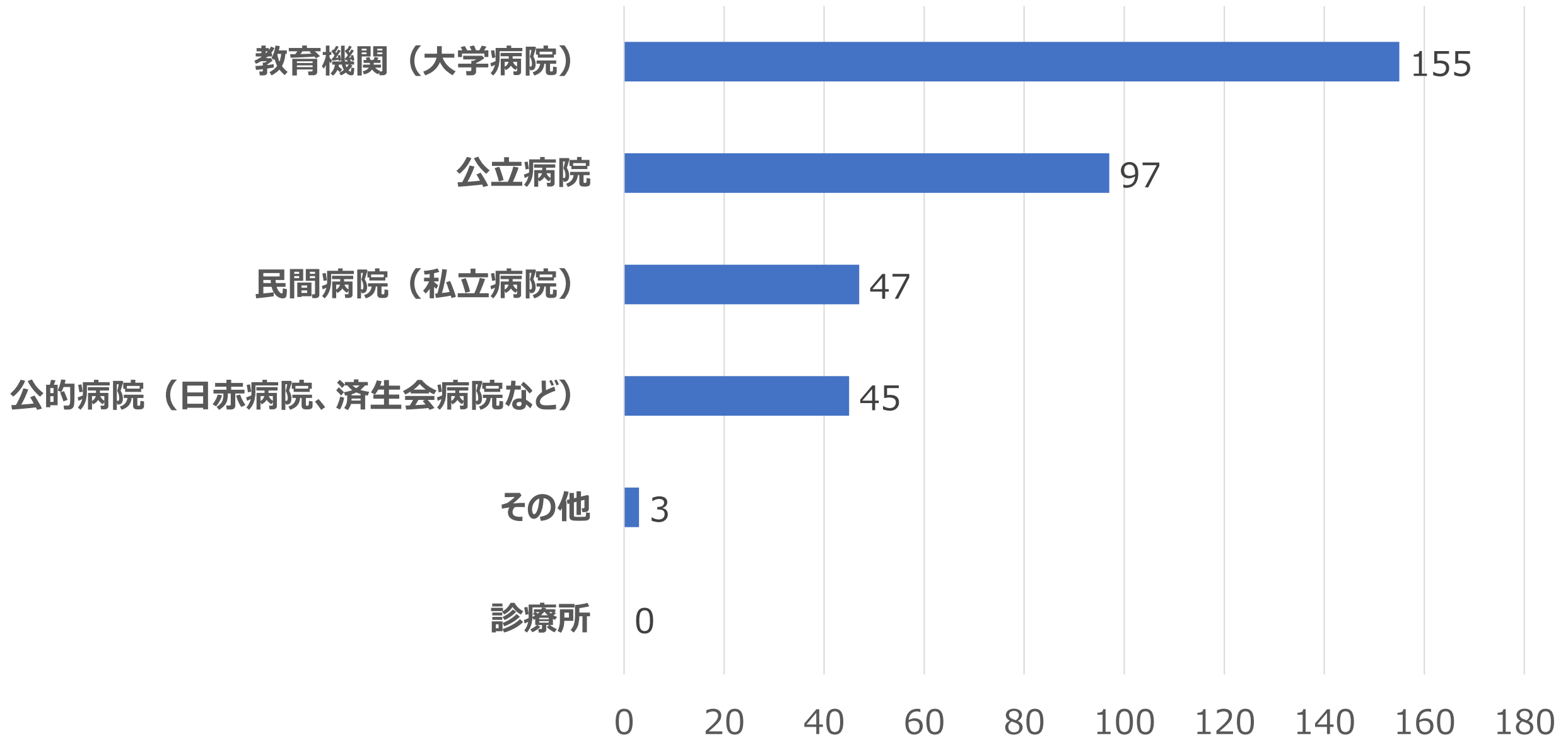
会員区分



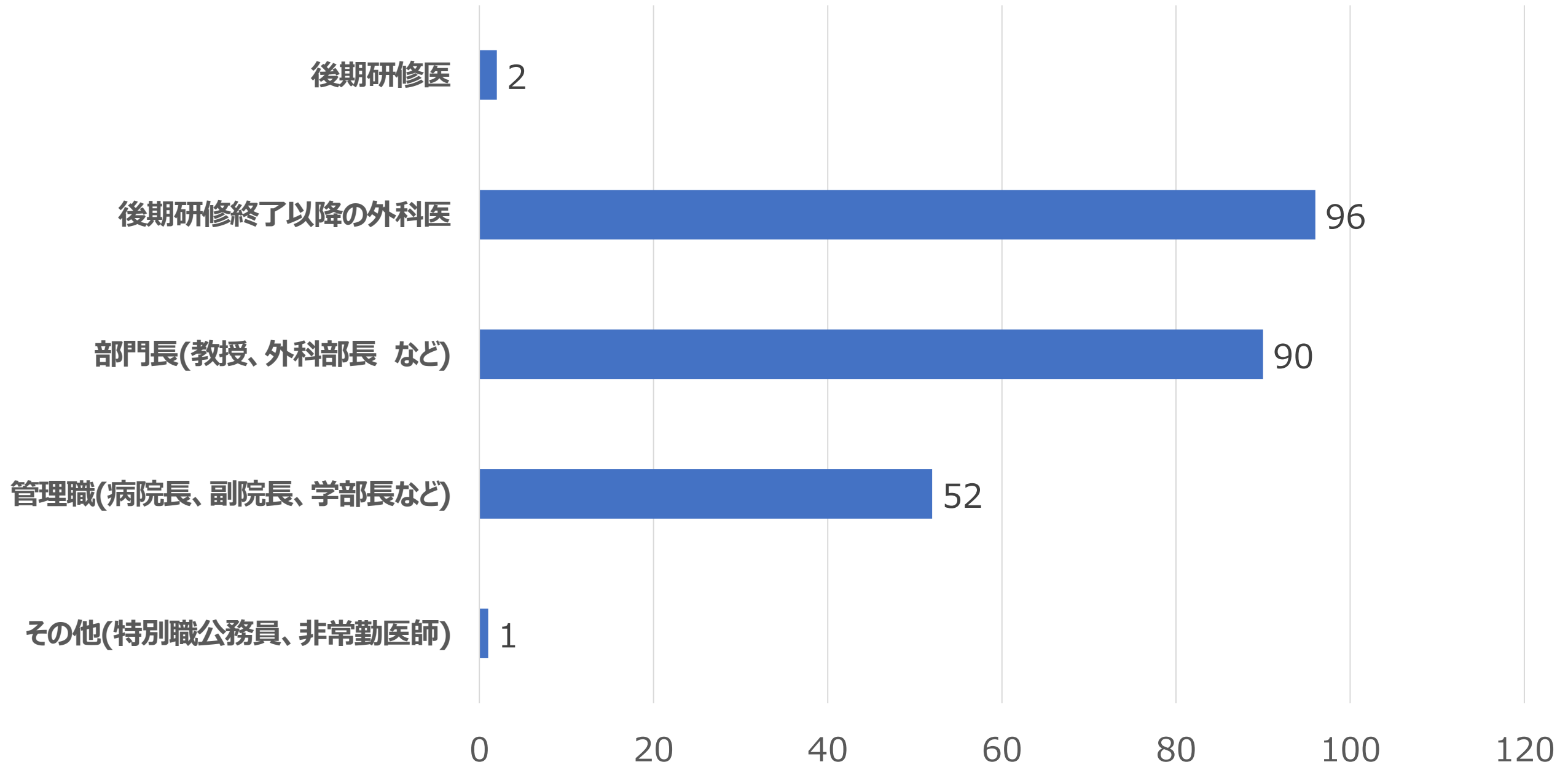
年齢



所属機関



役職



本学会の専門医資格

高度技能指導医

51

高度技能専門医

112

高度技能専門医資格の取得を目指す

79

高度技能専門医資格を取得する予定無し

23

0

20

40

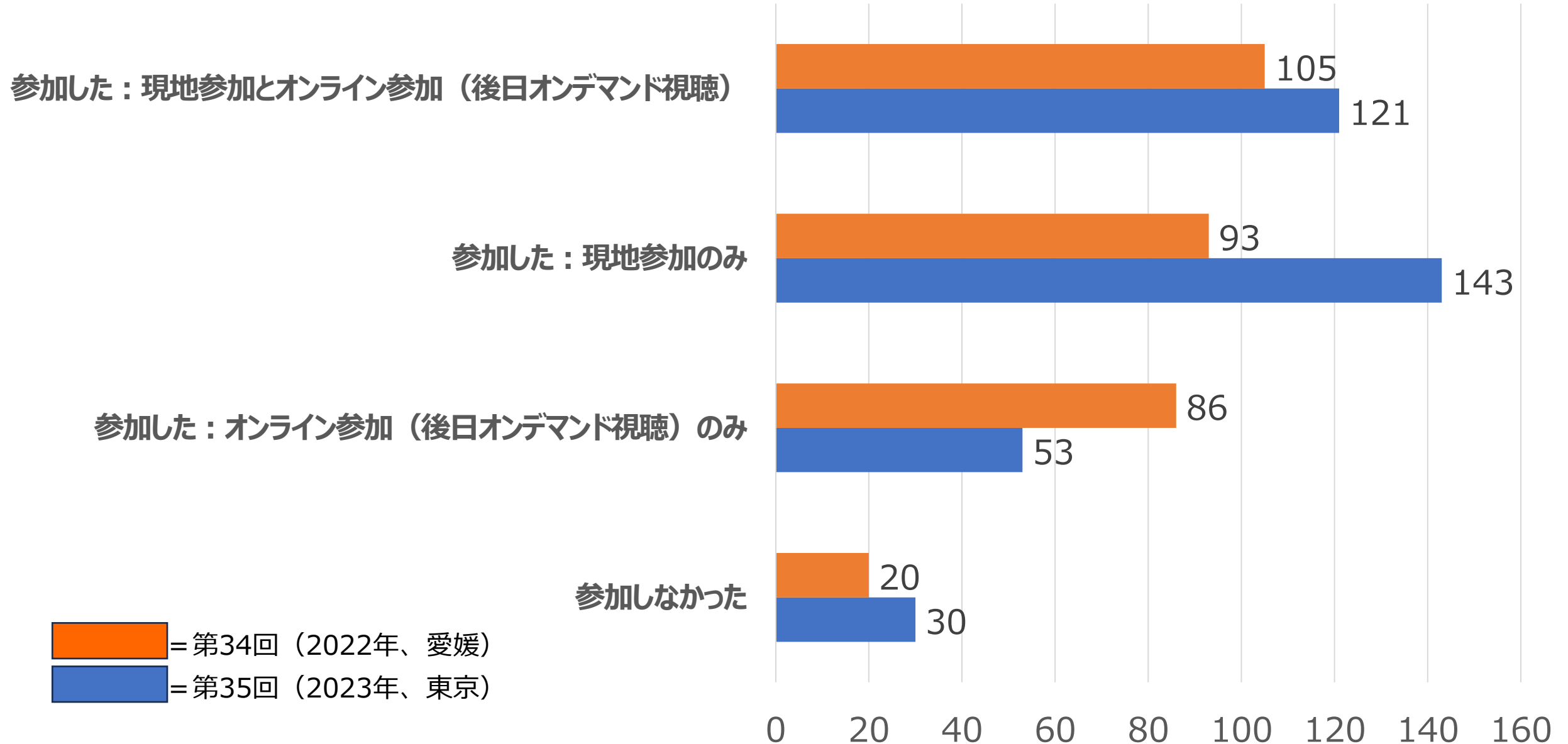
60

80

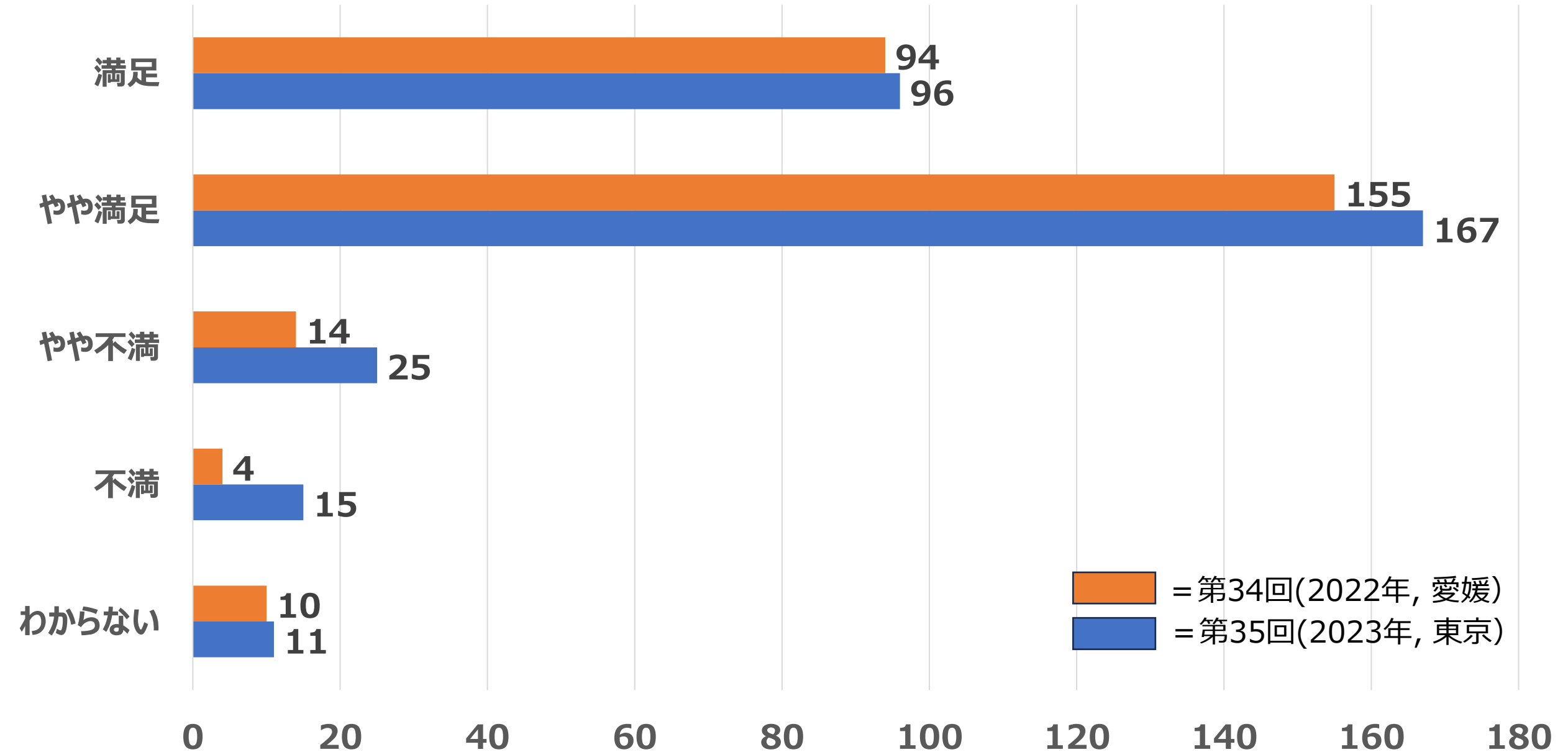
100

120

学術集会への参加



プログラム全体の学術的評価

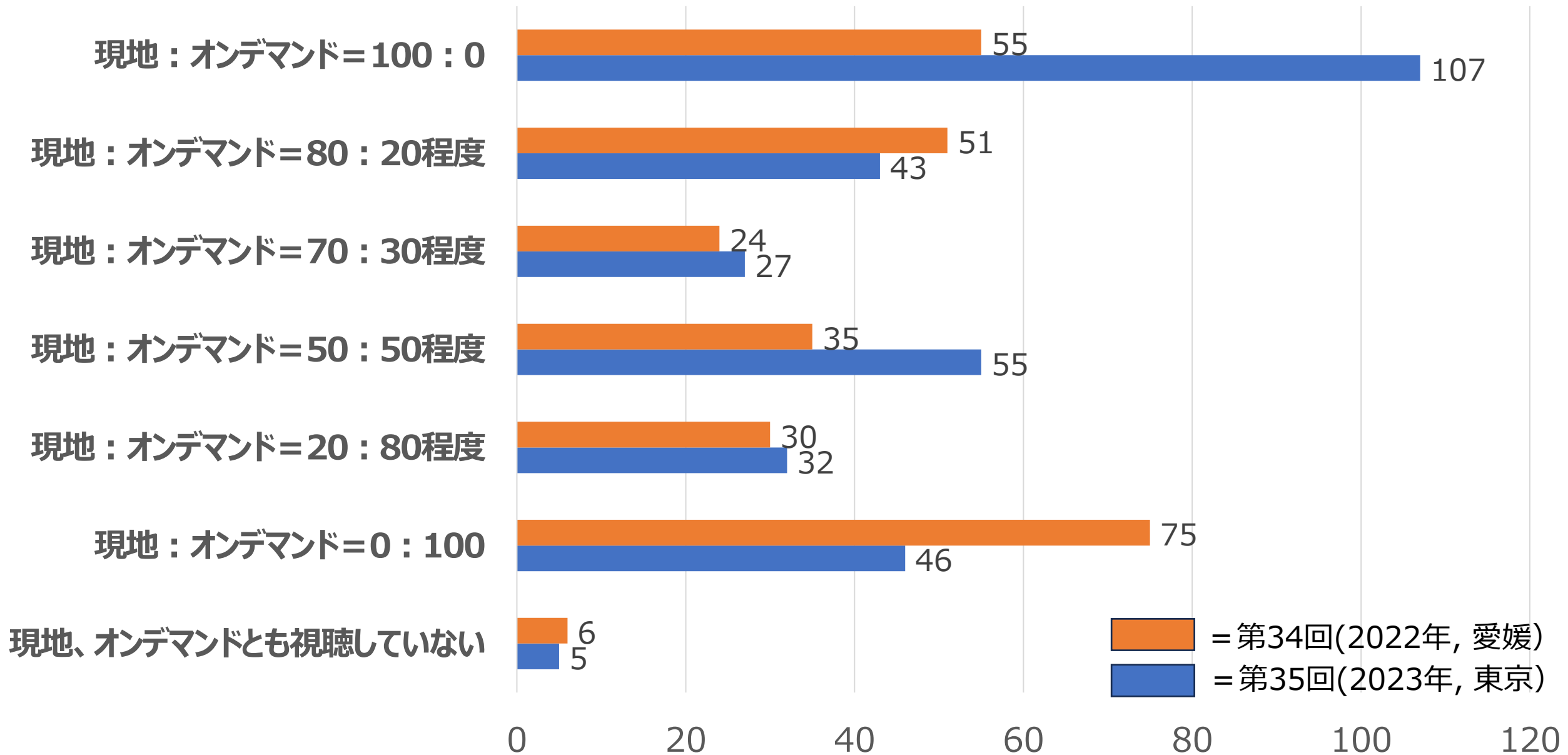


良かったと評価するセッション 上位 <会期 1 日目>	回答数
<u><Credit> Educational Session 1</u> Path to becoming a board-certified expert surgeon	36
<u>Video Symposium 1</u> Challenges in highly difficult laparoscopic liver resection 1	15
<u>Panel Discussion 2</u> Discussion on borderline resectable bile duct cancer	11
<u>Special Program1 : Panel Discussion</u> Therapeutic strategies for advanced hepatocellular carcinoma	11
<u>35th JSHBPS Meeting Presidential Address</u>	10
<u><Credit> Educational Session 4</u> New currents in the field of HBP surgery	9
<u><Credit> Educational Session 3</u> Want to learn more about Study Abroad?	9
<u>Panel Discussion 3</u> Introduction of robotic hepatectomy and standardization of techniques	8
<u><Credit> Plenary Session</u>	8

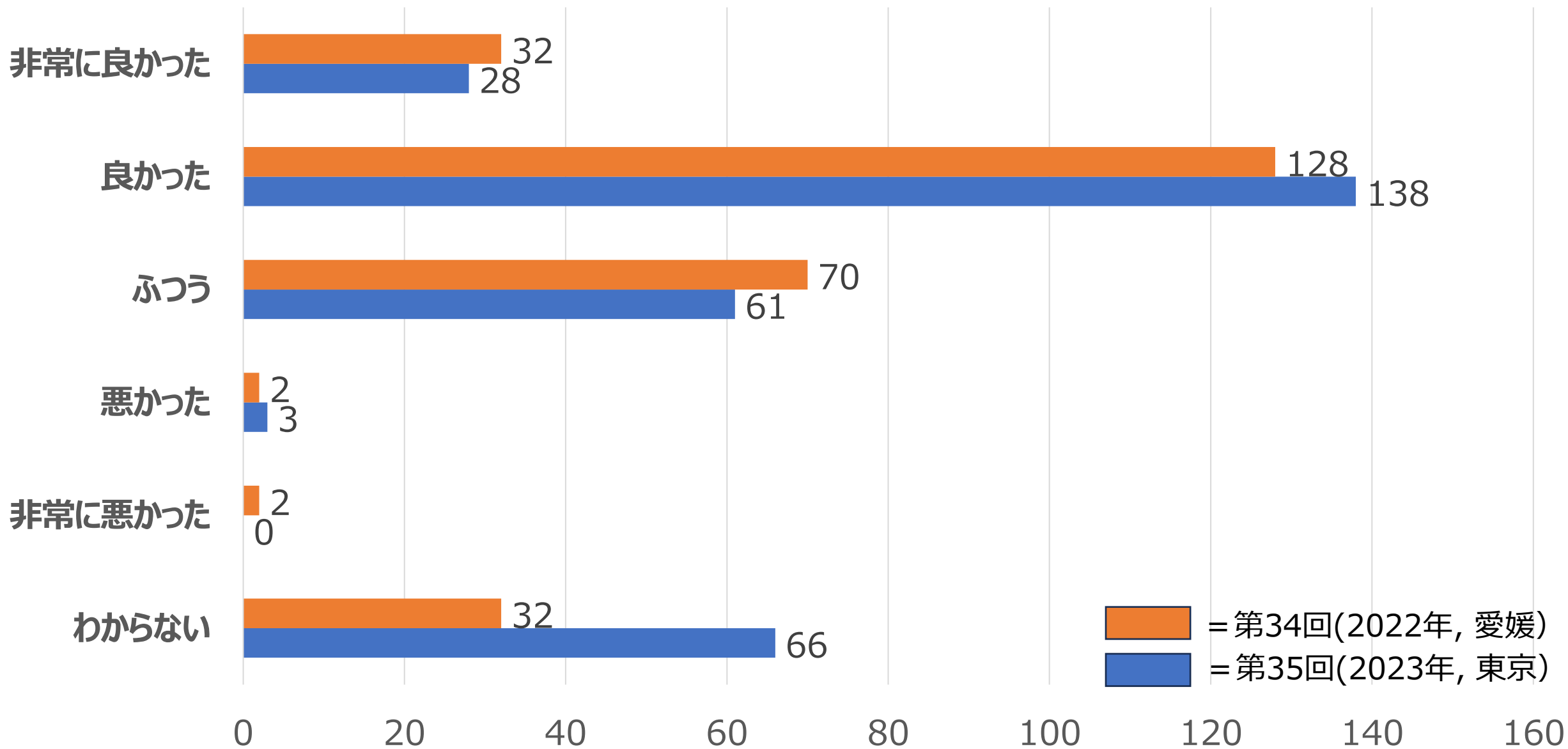
良かったと評価するセッション 上位 <会期 2 日目>	回答数
<u><Credit> Educational Session 5</u> Case-based debate: Perihilar cholangiocarcinoma and pancreas	35
<u>Video Symposium 3</u> Challenges in highly difficult laparoscopic liver resection 2	16
<u>Panel Discussion 6</u> Pancreatic ductal adenocarcinoma: Novel criteria for resectability	12
<u>Symposium 2</u> Metastatic liver tumors: Treatment strategies focusing on surgical resection	10
<u>Video Workshop 2</u> Tips and troubleshooting for laparoscopic /robotic liver resection	8
<u><Credit> Project study organized by JSHBPS</u>	8
<u><Credit> Special Program 2</u> Current status and future outlook for liver and pancreas transplants	6
<u>Symposium 1</u> Indications and perioperative management of HBP surgery in elderly/frail patients	6
<u>Video Symposium 2</u> Meticulous pancreatecomty based on precise anatomy	6

良かったと評価する海外招待者	回答数
Marco Del Chiaro (USA)	13
Ho-Seong Han (Korea)	11
Luca Aldrighetti (Italy)	9
Naruhiko Ikoma (USA)	8
KuoHsin Chen (Taiwan)	8
Roberto Ivan Troisi (Italy)	7

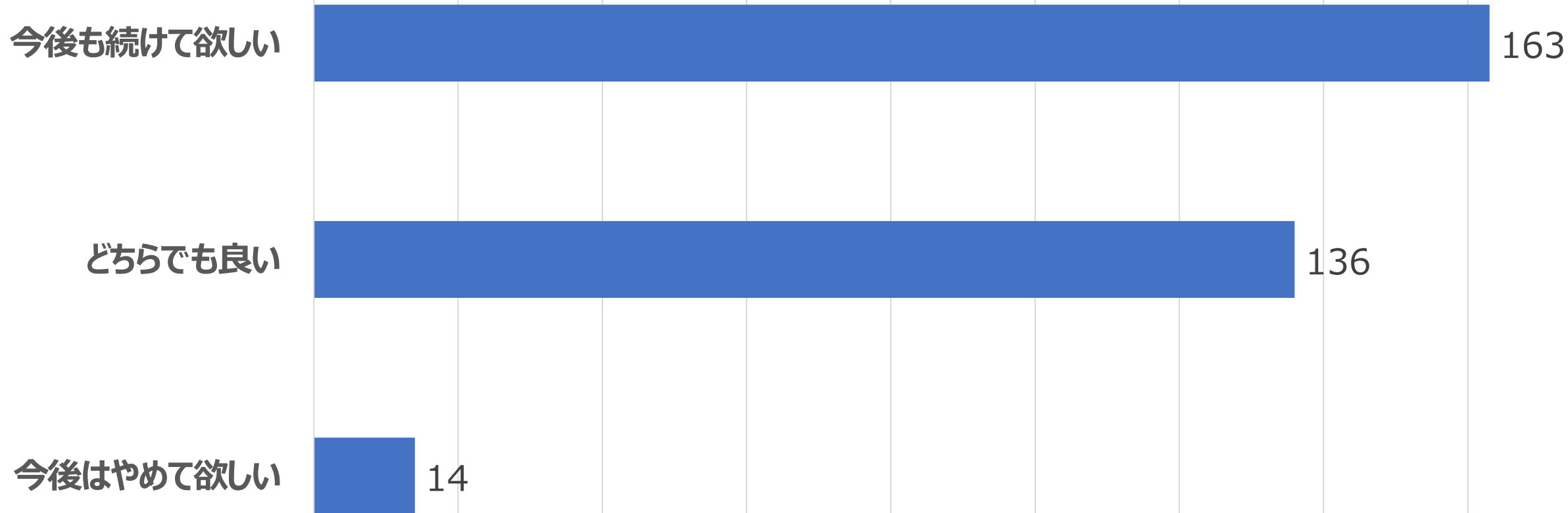
現地視聴とオンデマンド視聴（後日視聴）の割合



オンデマンド配信の発表内容全体に関して学術的評価

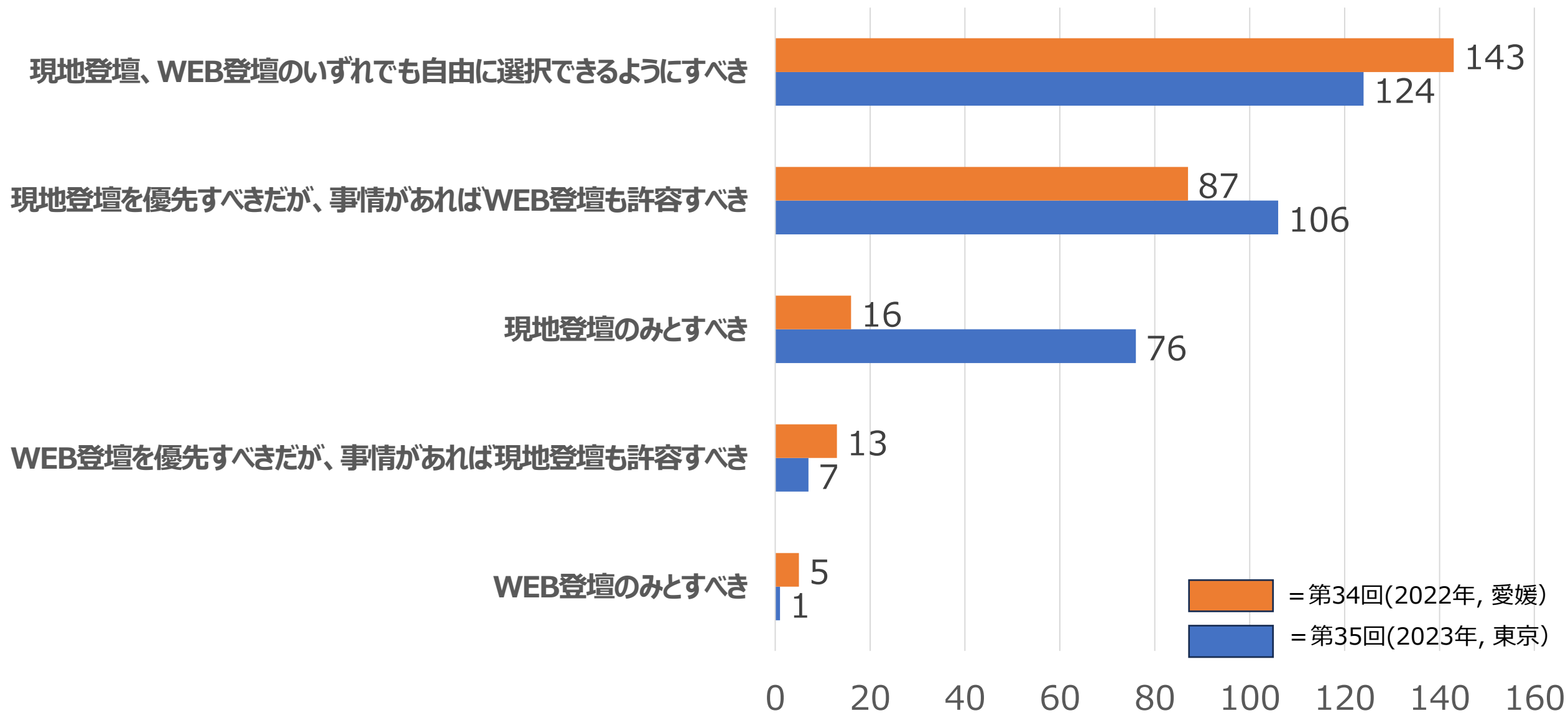


ご自分の発表内容が後日にオンデマンド配信されることについて どう思うか

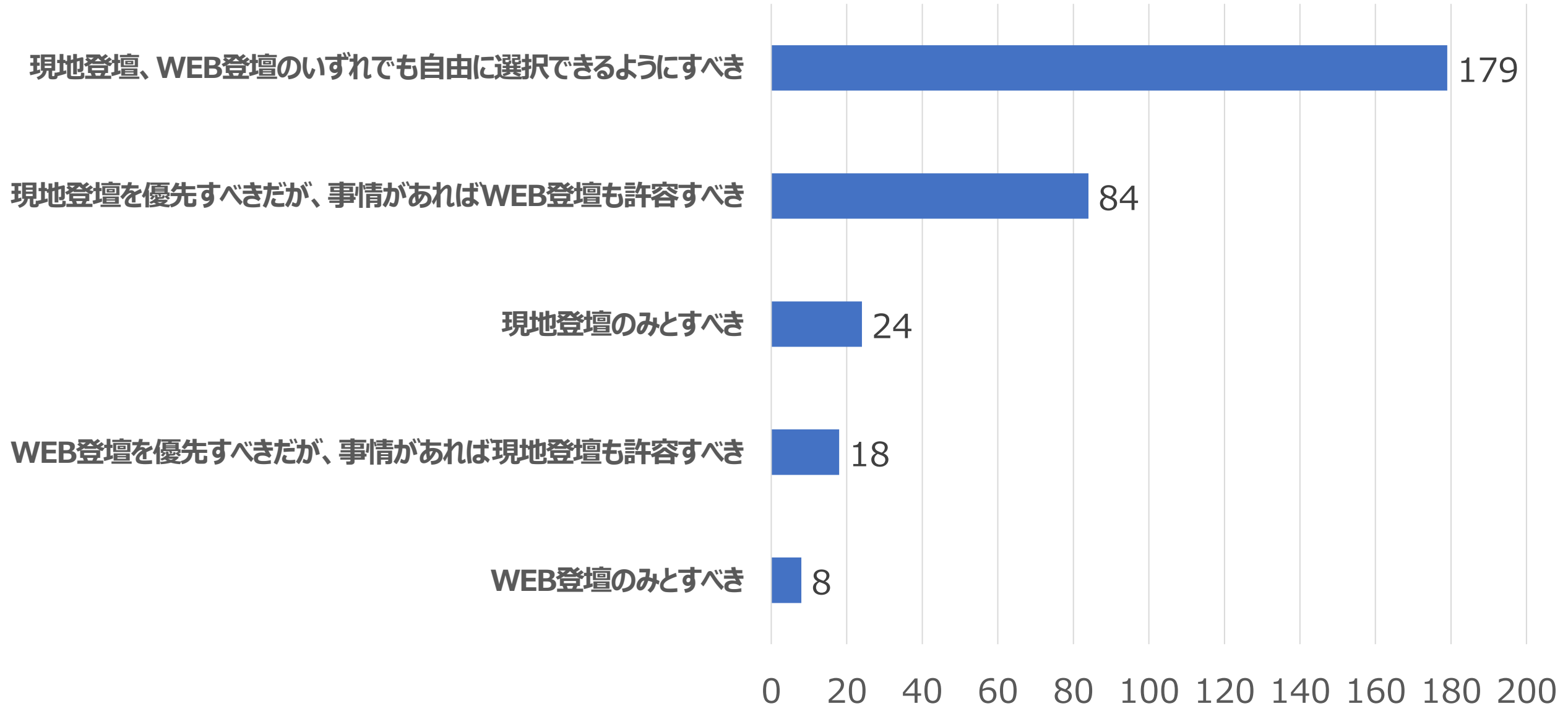


国内参加者(口演発表者)は現地登壇で発表いただいた。

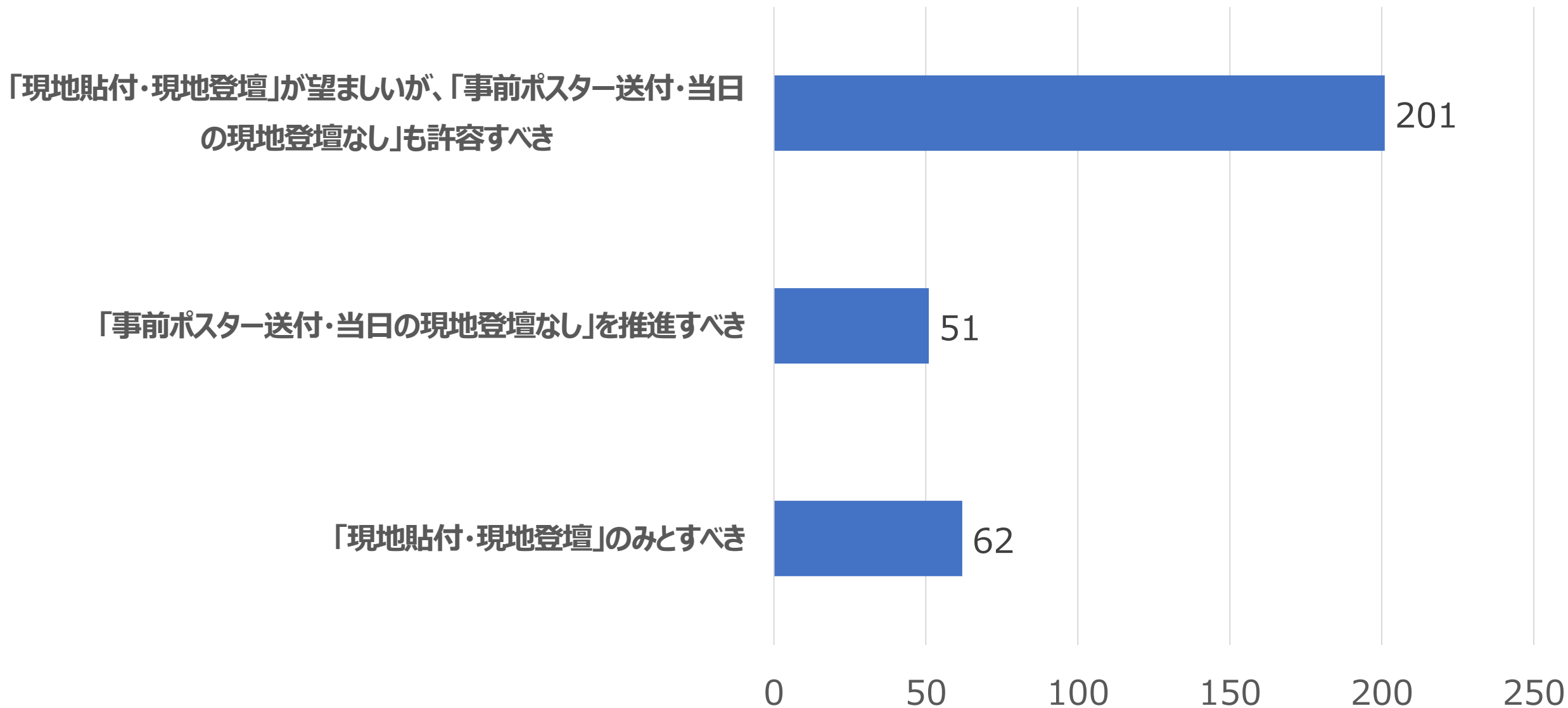
国内参加者(口演発表者)の登壇方法をどう思うか？



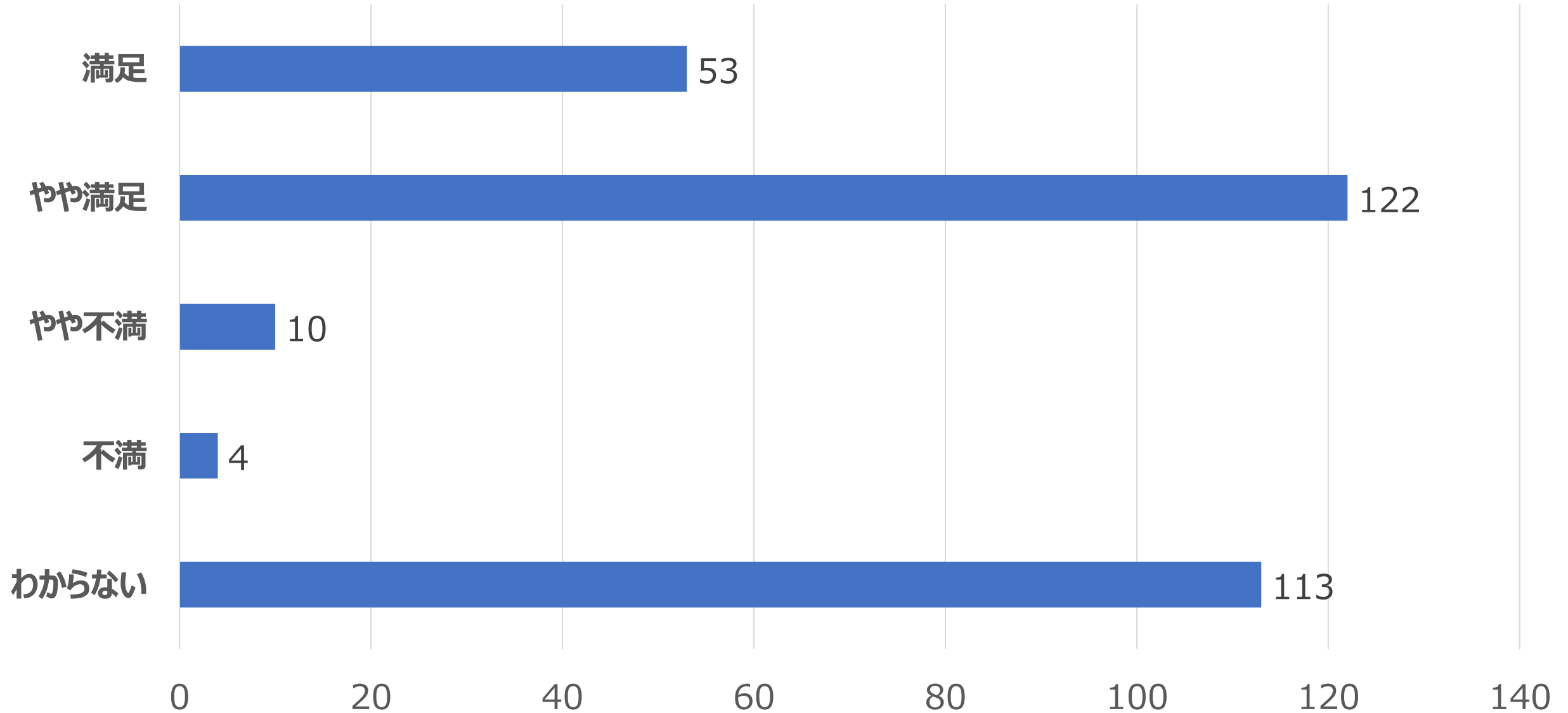
海外参加者(口演発表者)は現地登壇またはWeb登壇も 可能とした。海外参加者(口演発表者)の登壇方法をどう思うか？



ポスターセッションでは、現地参加が難しい発表者の場合は「事前ポスター送付・当日の現地登壇なし」も可能とした。この形式についてどう思うか。

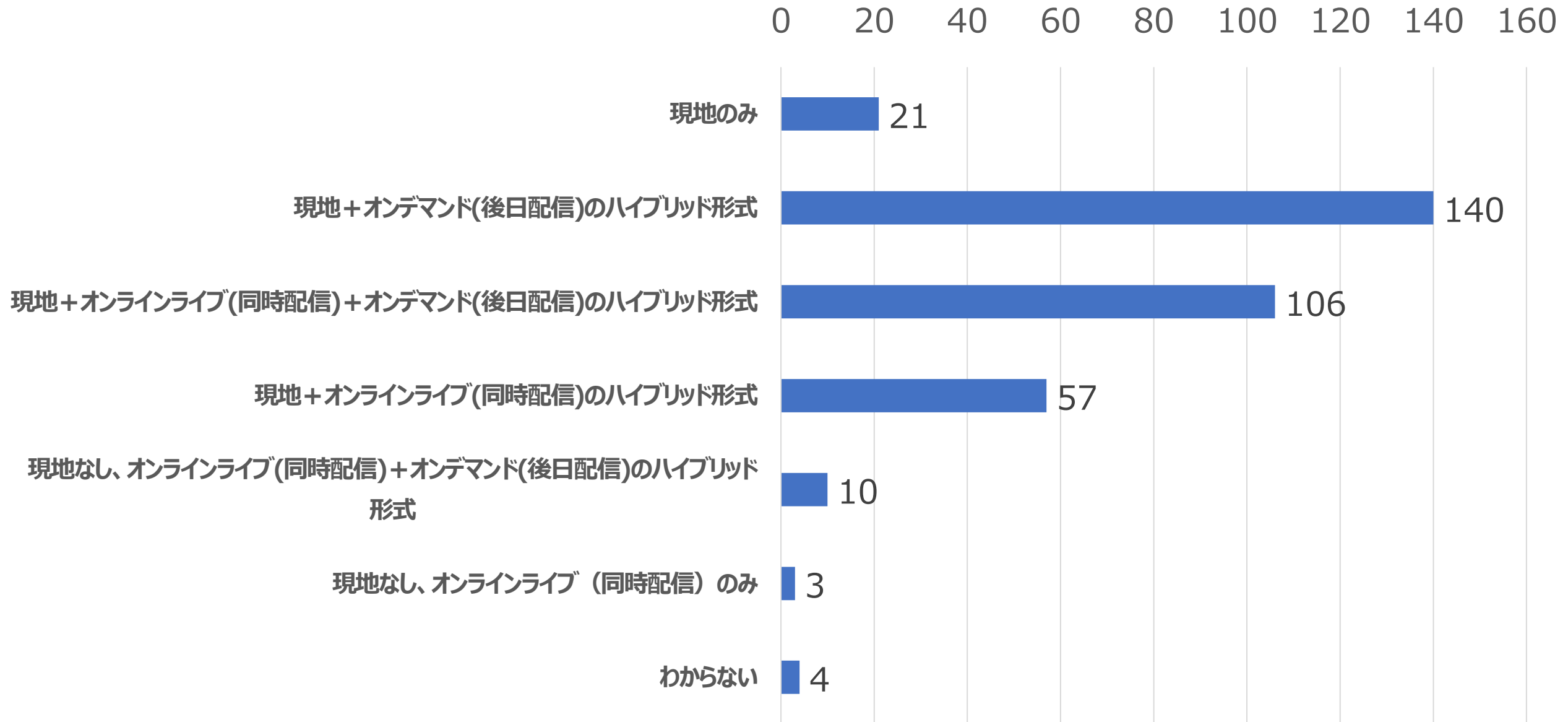


モーニングセミナー・ランチョンセミナー・イブニングセミナーの 満足度

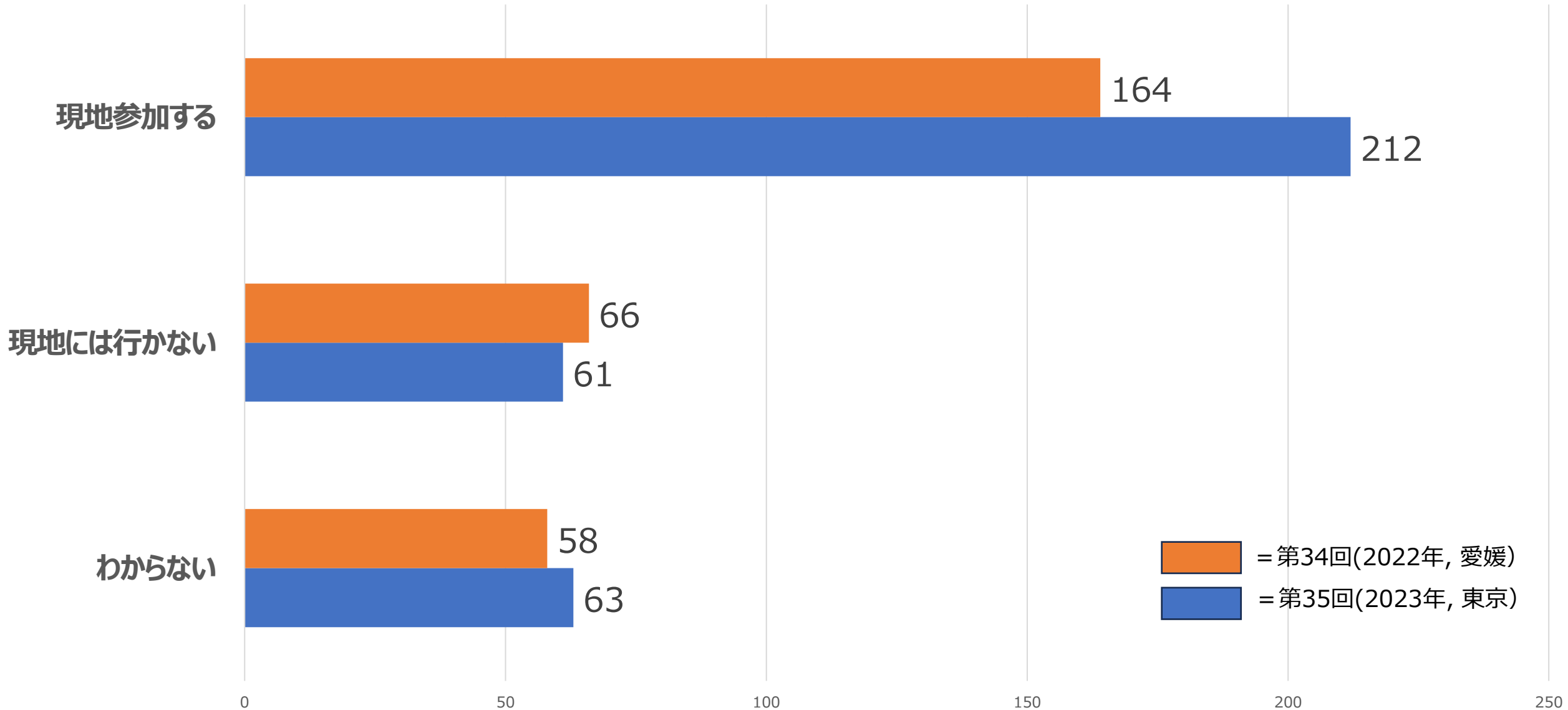


どのような形式で開催されることを望むか？

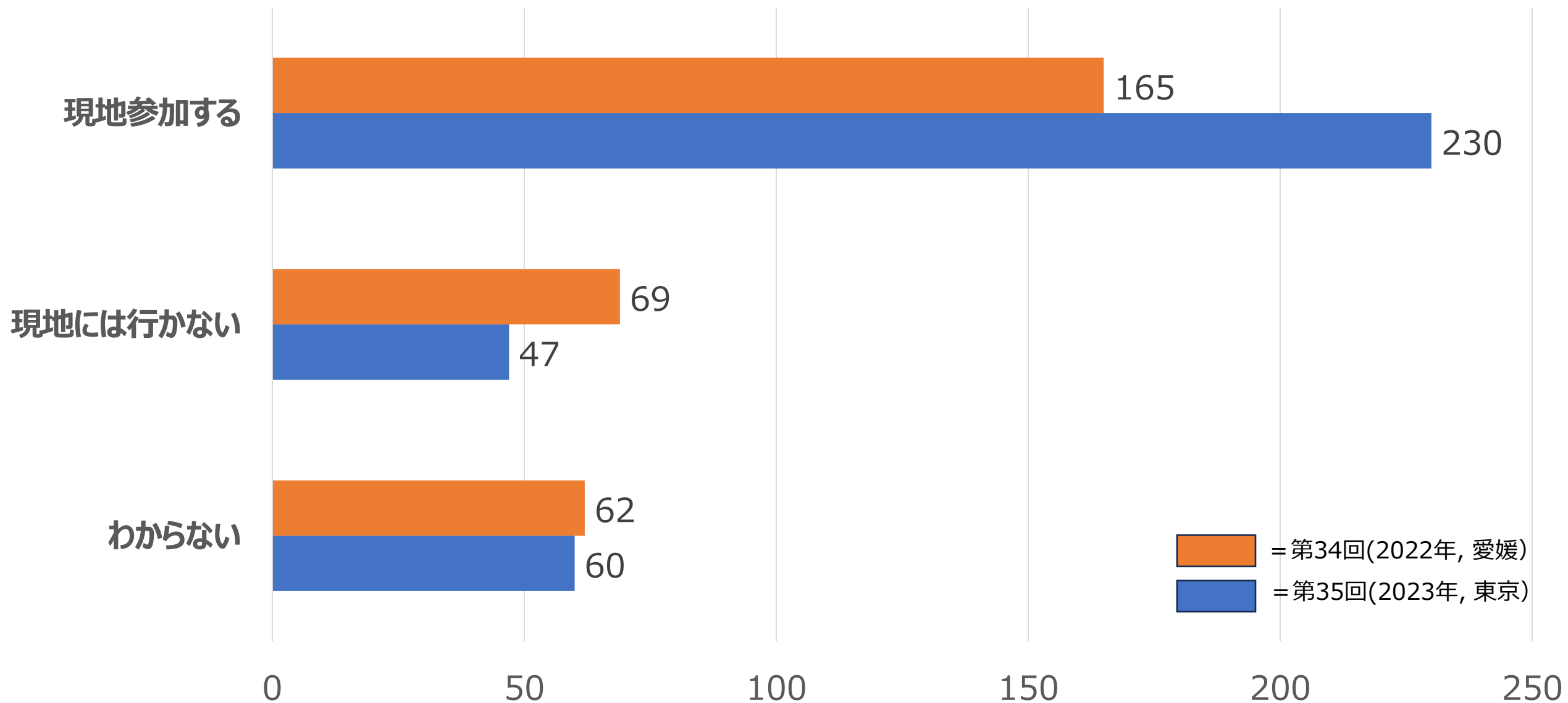
(現在の英語化率、海外参加者数と仮定して)



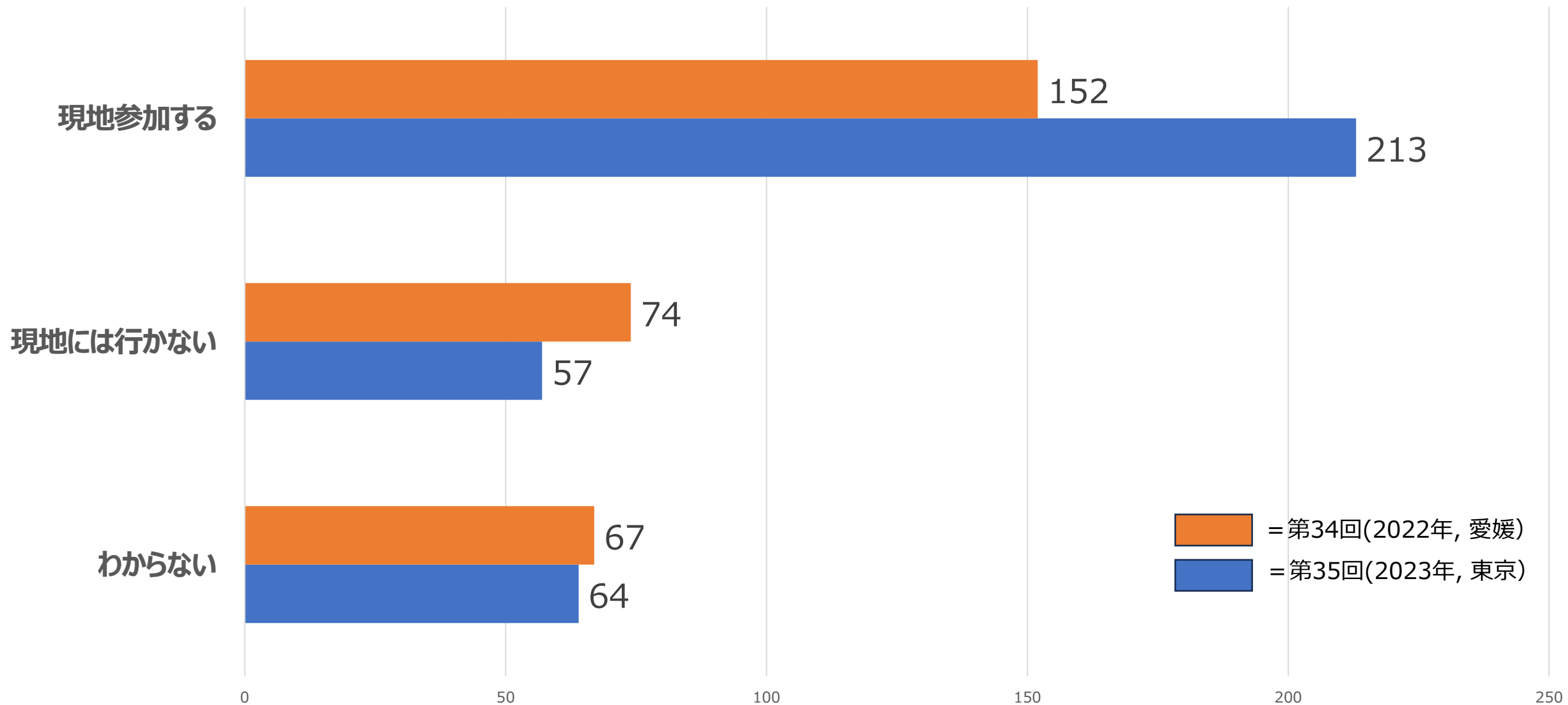
現地＋オンラインライブ（同時配信）のハイブリッド形式で 開催されるとすれば、あなたはどしたい？



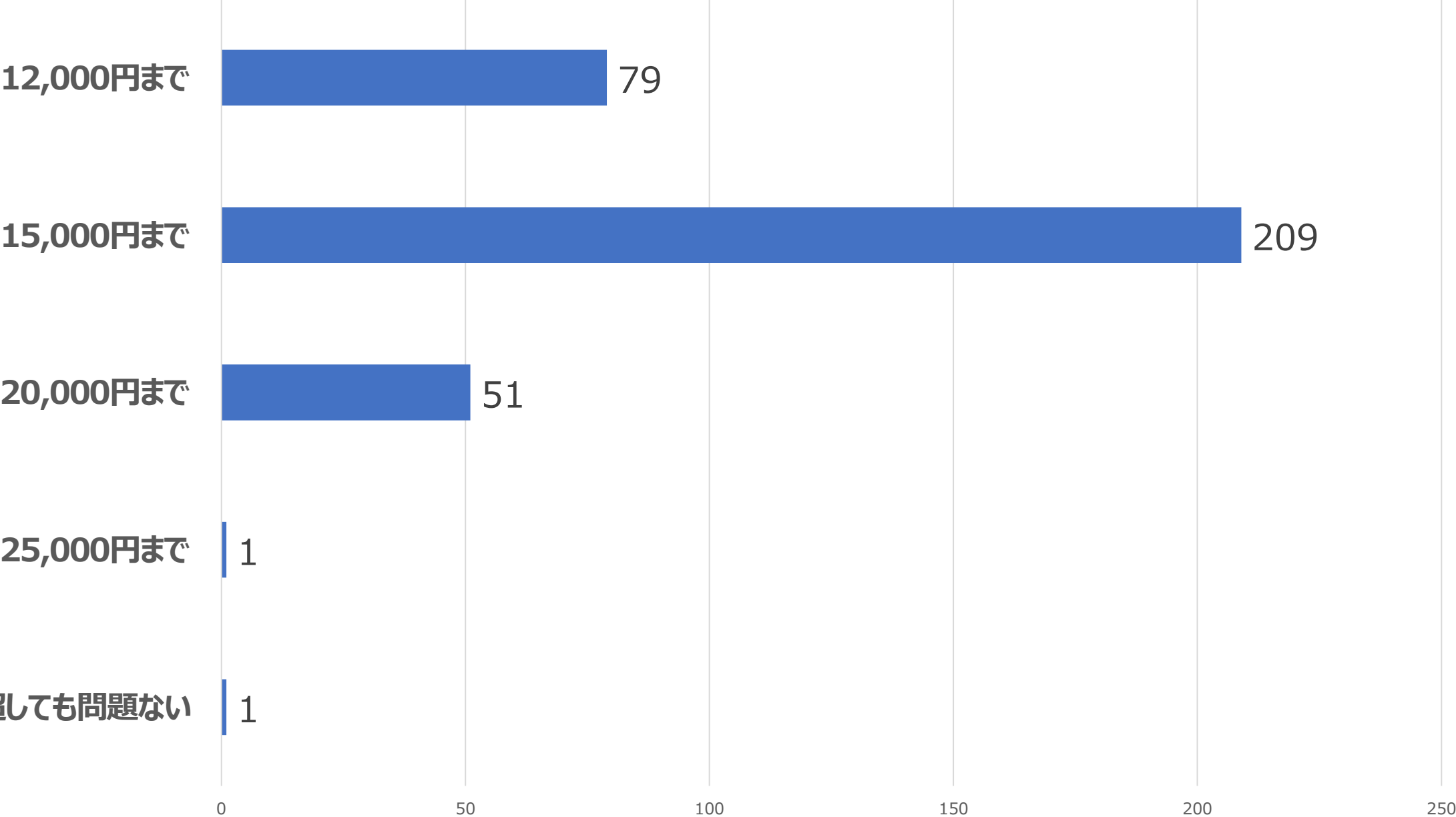
現地＋オンデマンド（後日配信）のハイブリッド形式で 開催されるとすれば、あなたはどうしたい



現地＋オンラインライブ（同時配信）＋オンデマンド（後日配信）の ハイブリッド形式で開催されるとすれば、あなたはどうしたい



学術集会参会費について



会期について

2日間の開催が良い

300

3日間の開催が良い

32

わからない

9

0

50

100

150

200

250

300

350

第35回学術集会の開催形式に関して、気になった点やアイデア

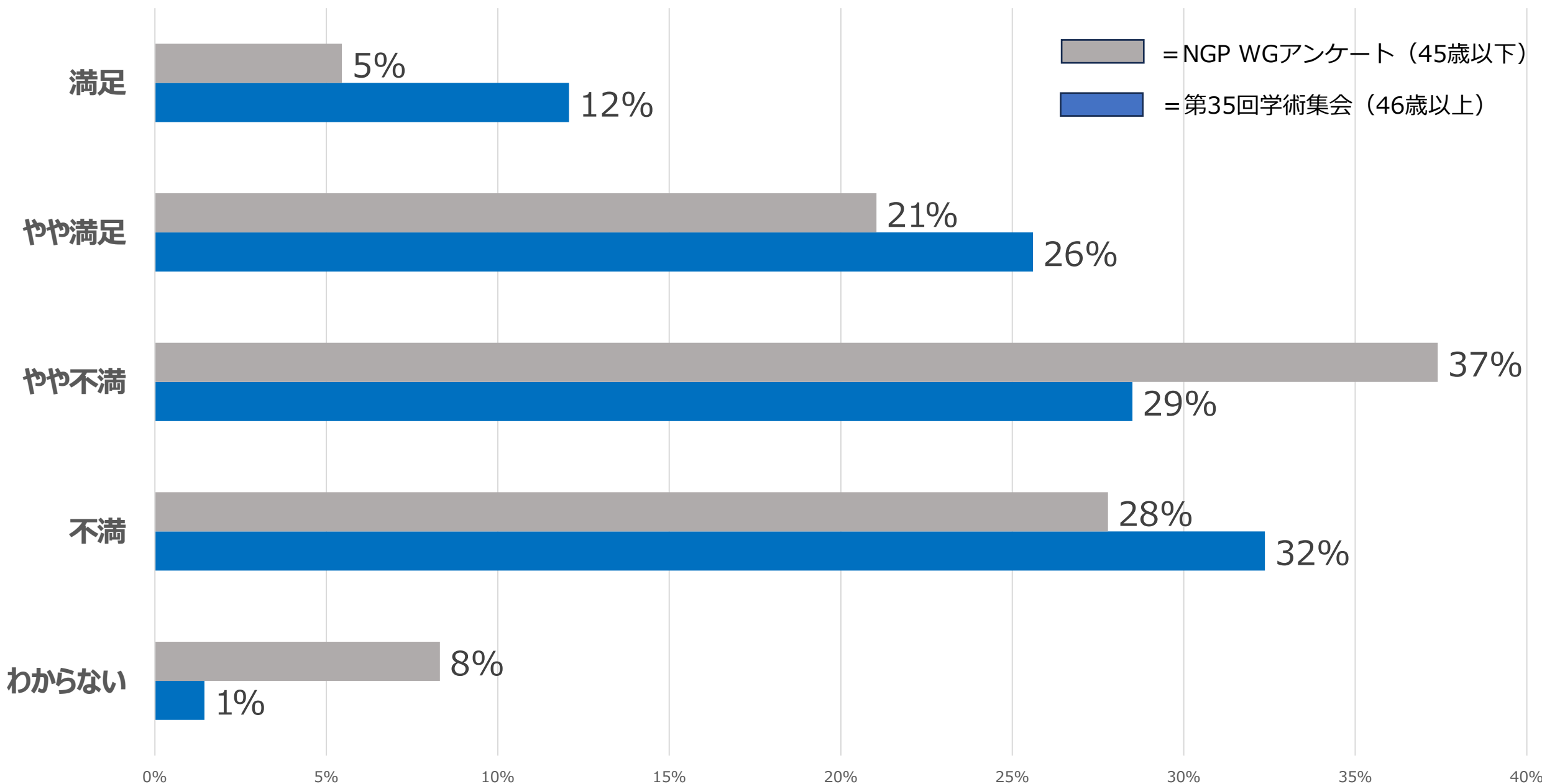
- ・よく練られていました
- ・総じて内容が薄い。
- ・上級セッションが多すぎる。数を絞るべきと思います。無理に全領域に広げる必要はない。会員の益になるという観点で上級演題を作って欲しい。
- ・ややタイトスケジュールの気がしました。
特にクレジットのセッションと上級演題が重なっていることが多く、クレジットのセッションを聴講することが困難でした（このためオンデマンドがあるのでしょうか）。
クレジットのセッションは横並びにして、他のセッションがないようにしていただいたほうがクレジット取得に関しては良いのではと思います。
- ・2日間でよかったです。3日間でセッションごとの間隔が空きすぎるよりも、これも見たいあれも見たいと選びつつ、足りないものは後日オンデマンドがちょうどよいかと。素晴らしい学会でした、ありがとうございました。
- ・英語化率をさげる。英語発表強制するなら同時通訳つけて発表を。
- ・後日配信が13時に17時に終了でしたが、24時にできなかったでしょうか。
- ・機器トラブル
- ・現地クレジット付きセッションは残しておくべきです。
- ・参加したいセッションが重なって参加できないセッションが多かった

日本肝胆膵外科学会 学術集会の英語化に関するアンケート調査

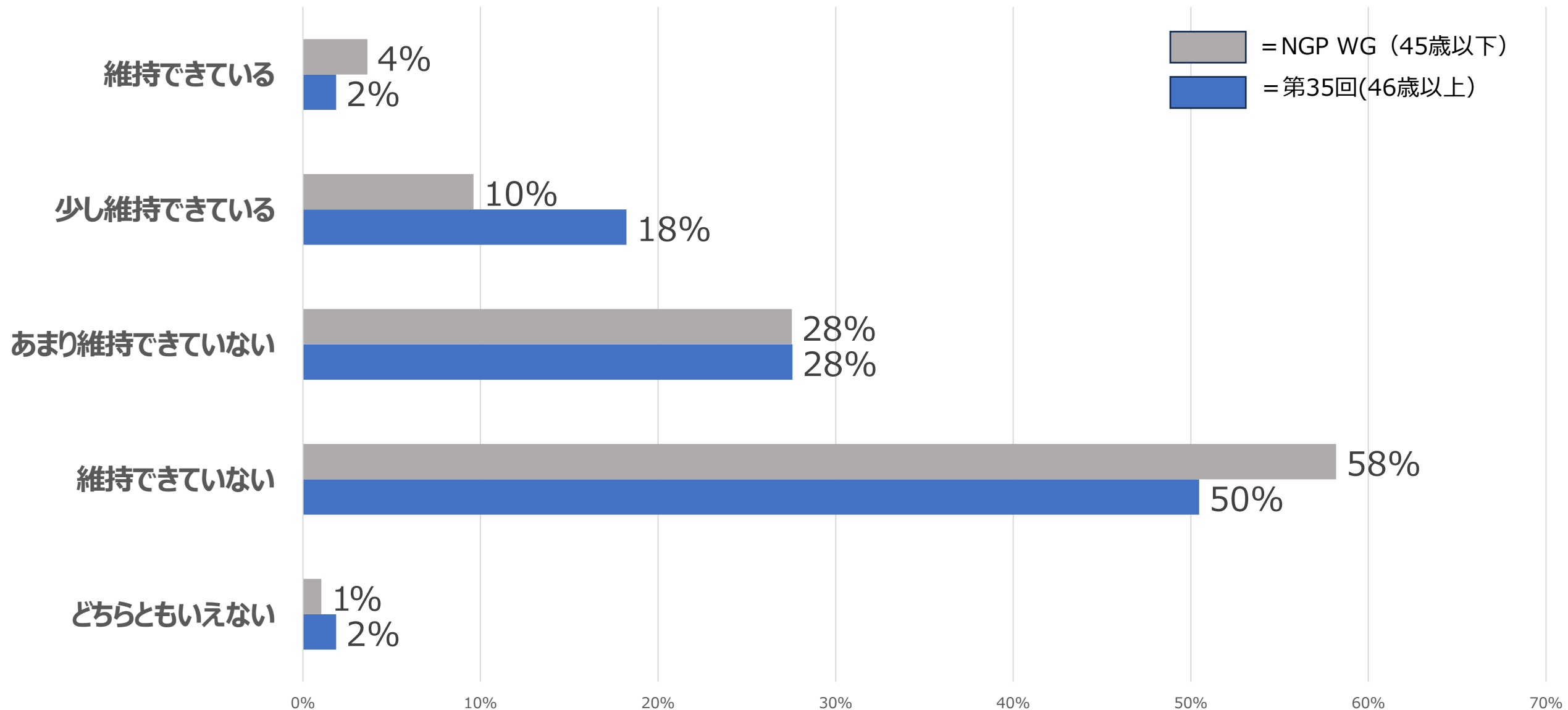
<比較>

- ・ NGP WG（45歳以下の会員）：385名回答
- ・ 第35回学術集会（46歳以上の会員）：214名回答

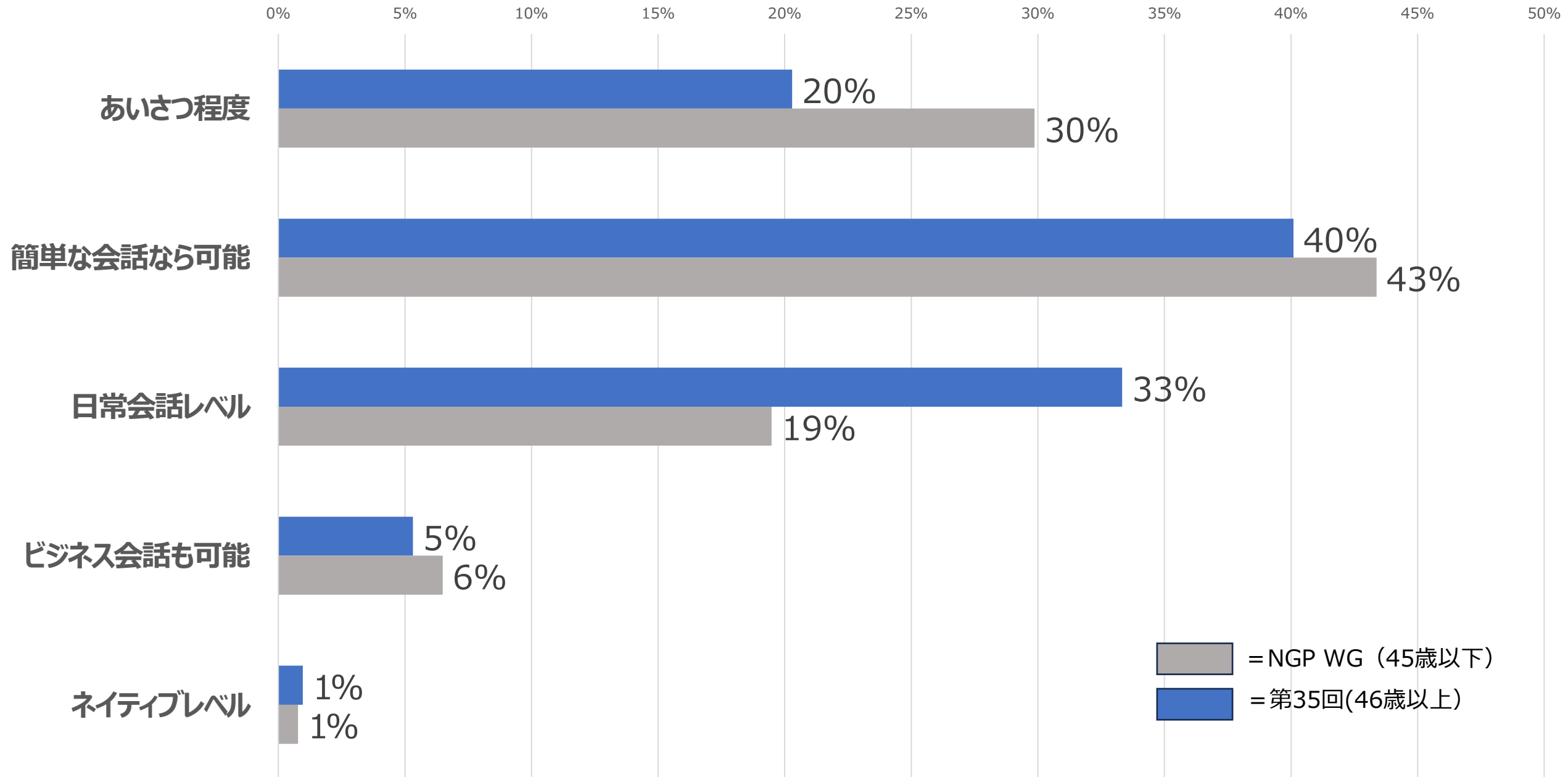
現在の学術集会の完全英語化について



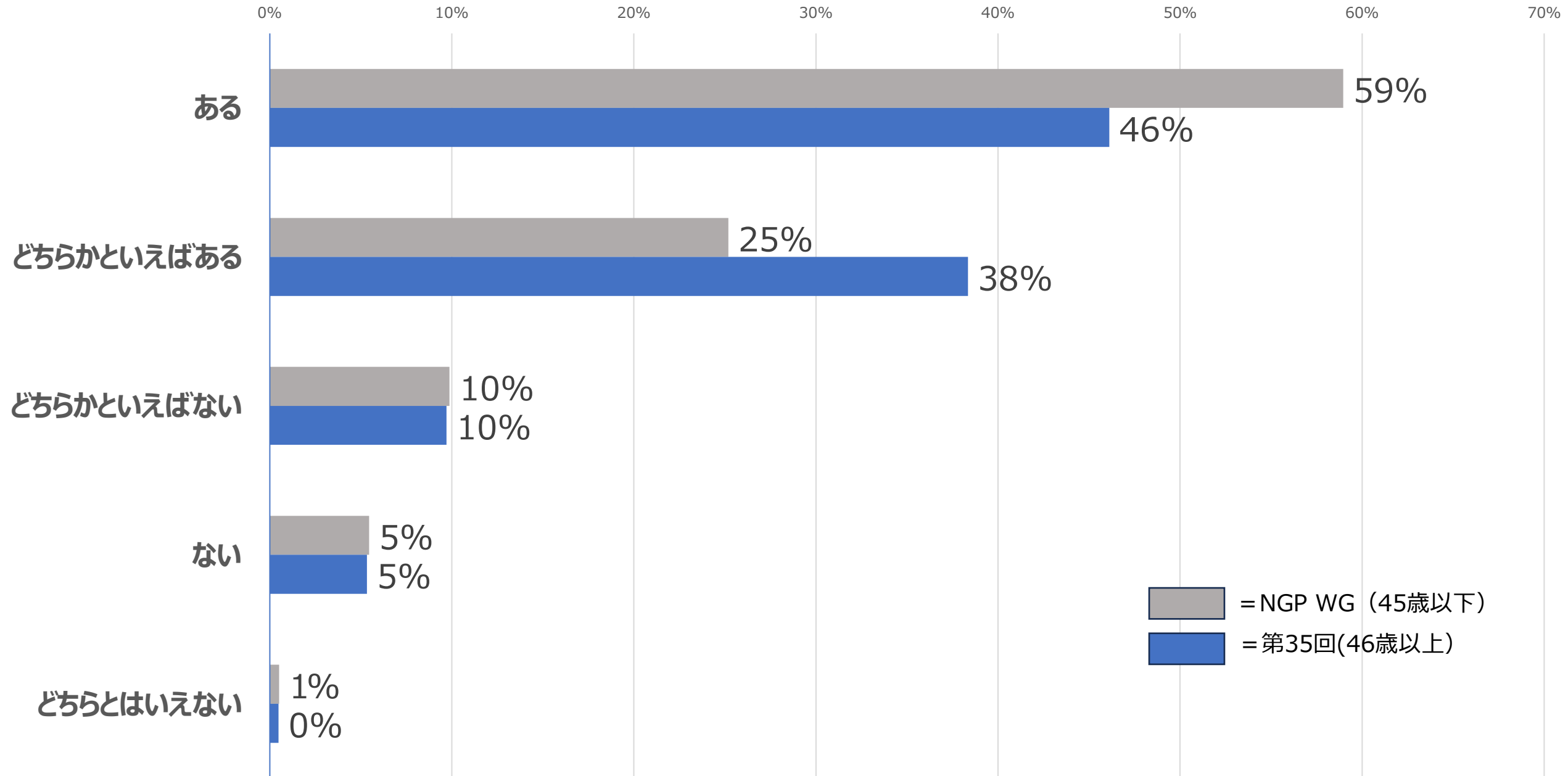
学術集会として英語の発表・議論で、 日本語の時と同様の学術レベルが維持できているか



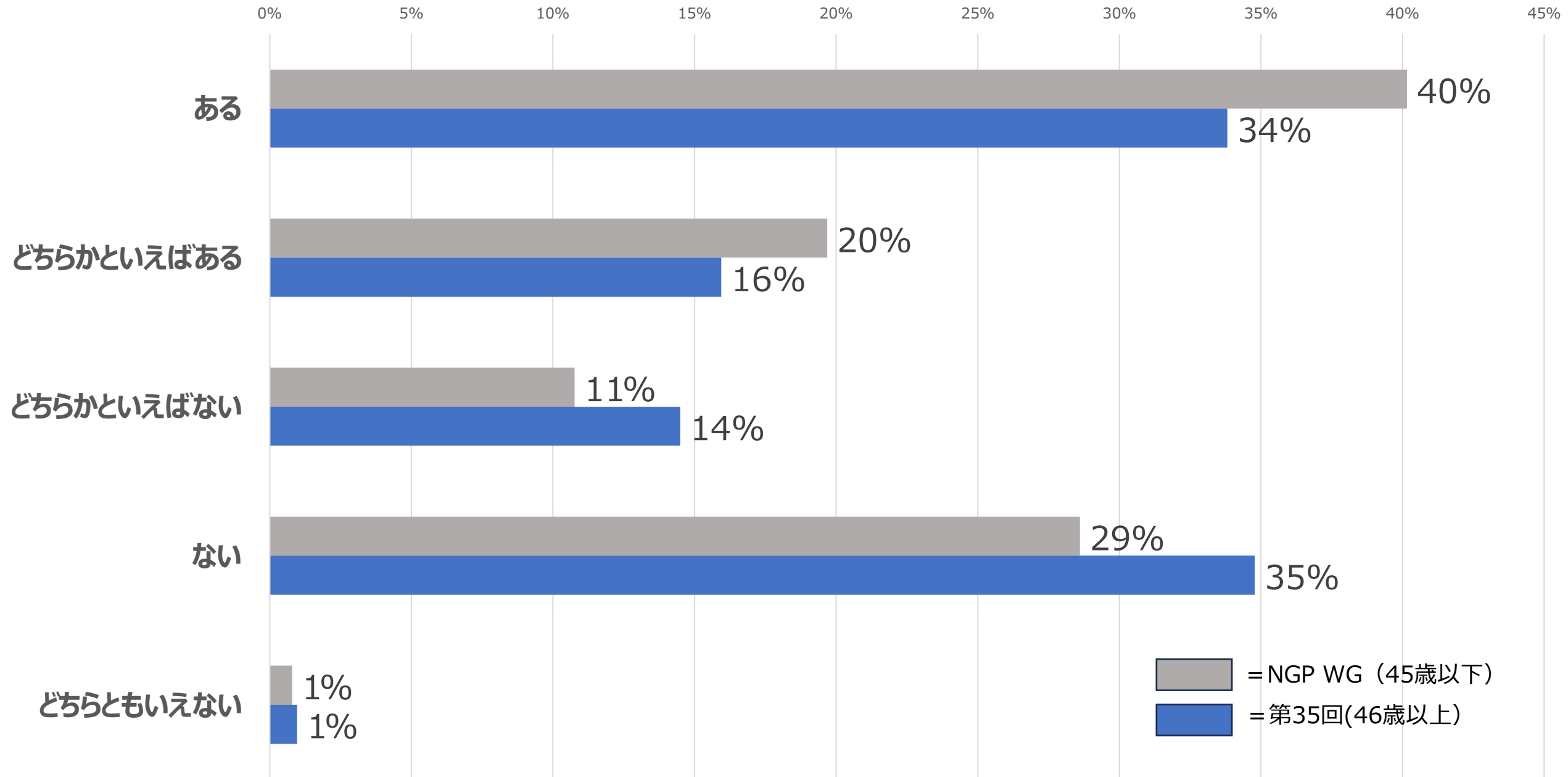
自身が思う英語能力



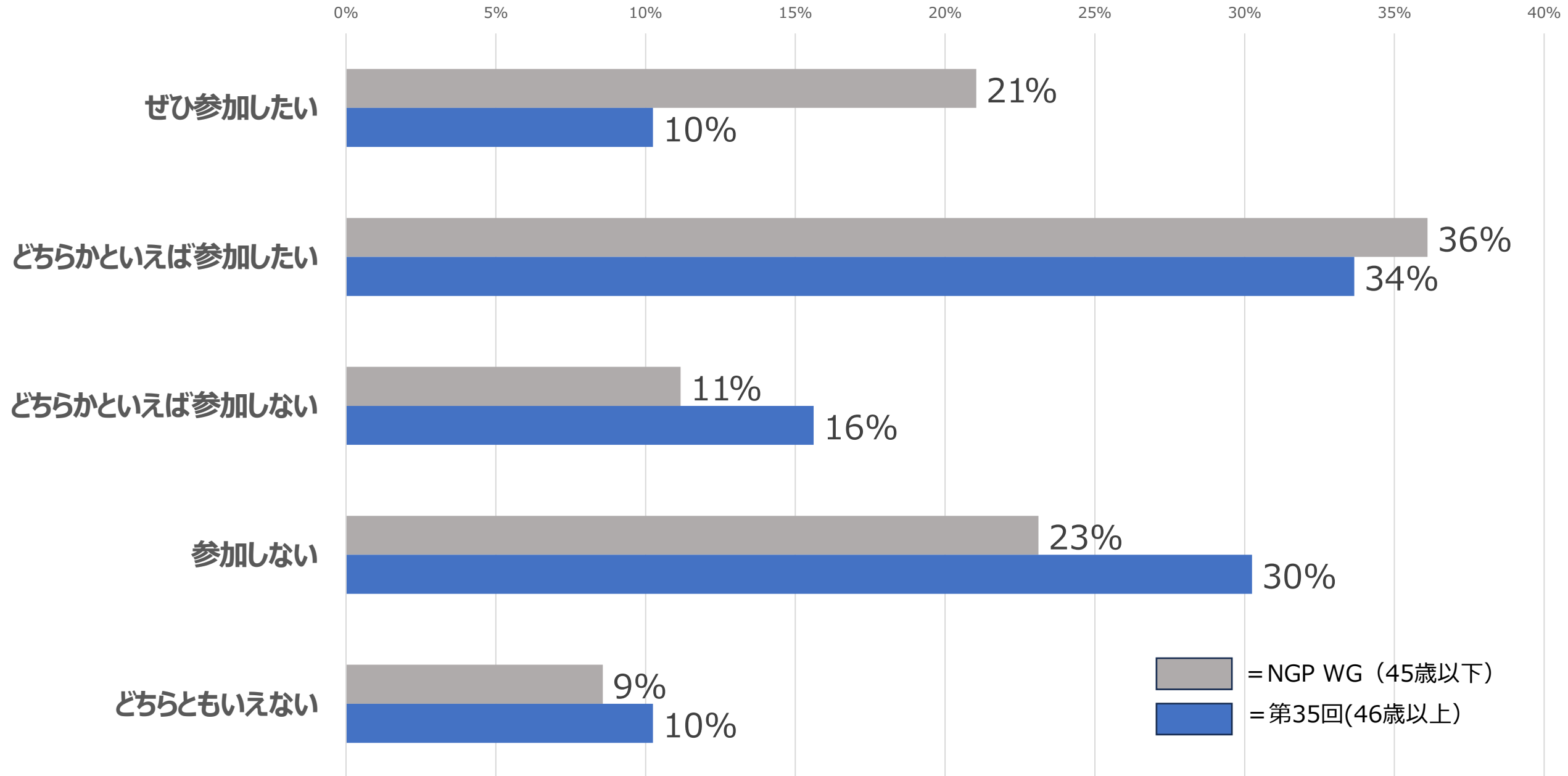
英語での発表・議論に苦手意識があるか



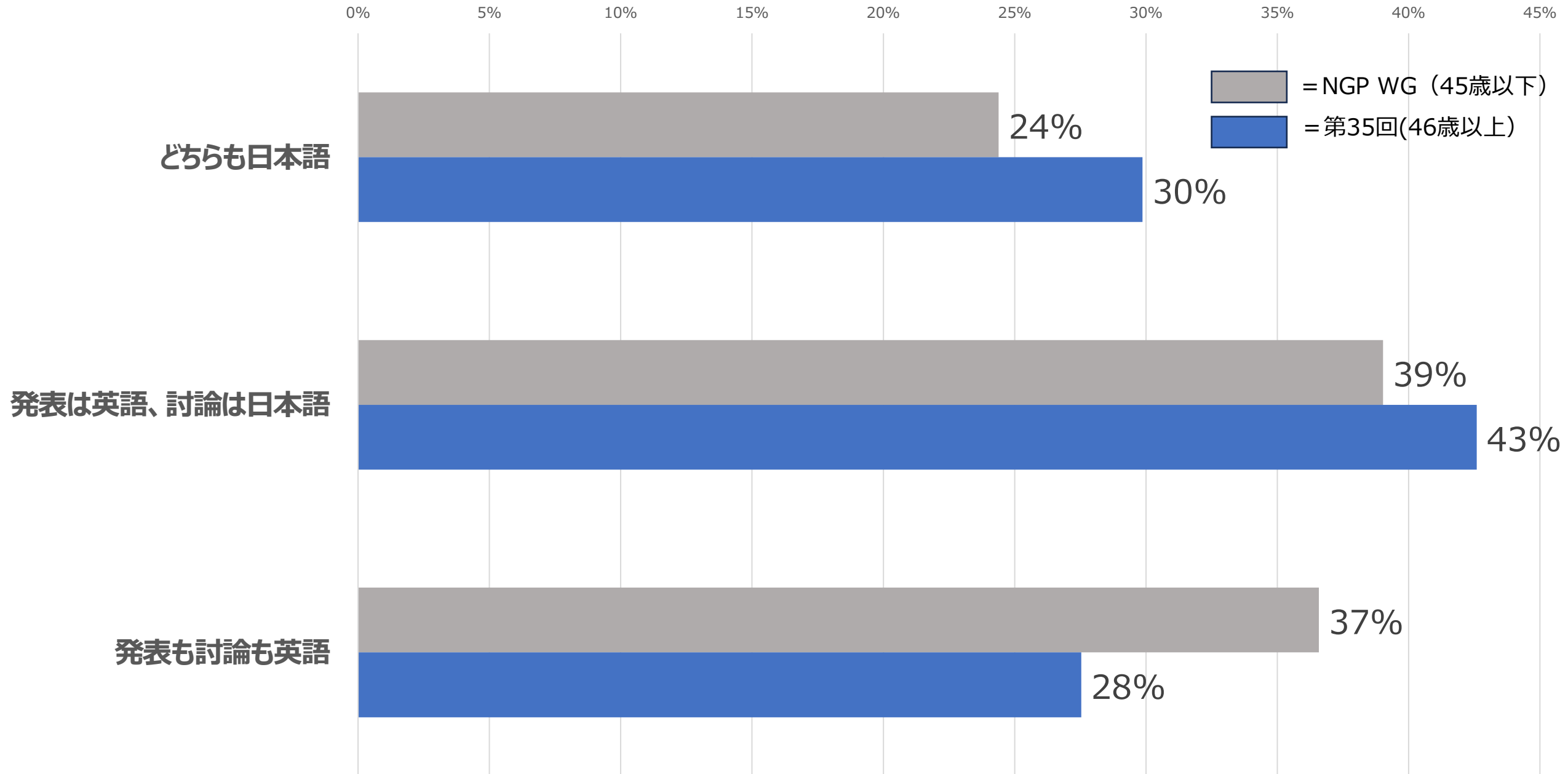
学術集会の英語化のために、学会参加をためらったことがあるか



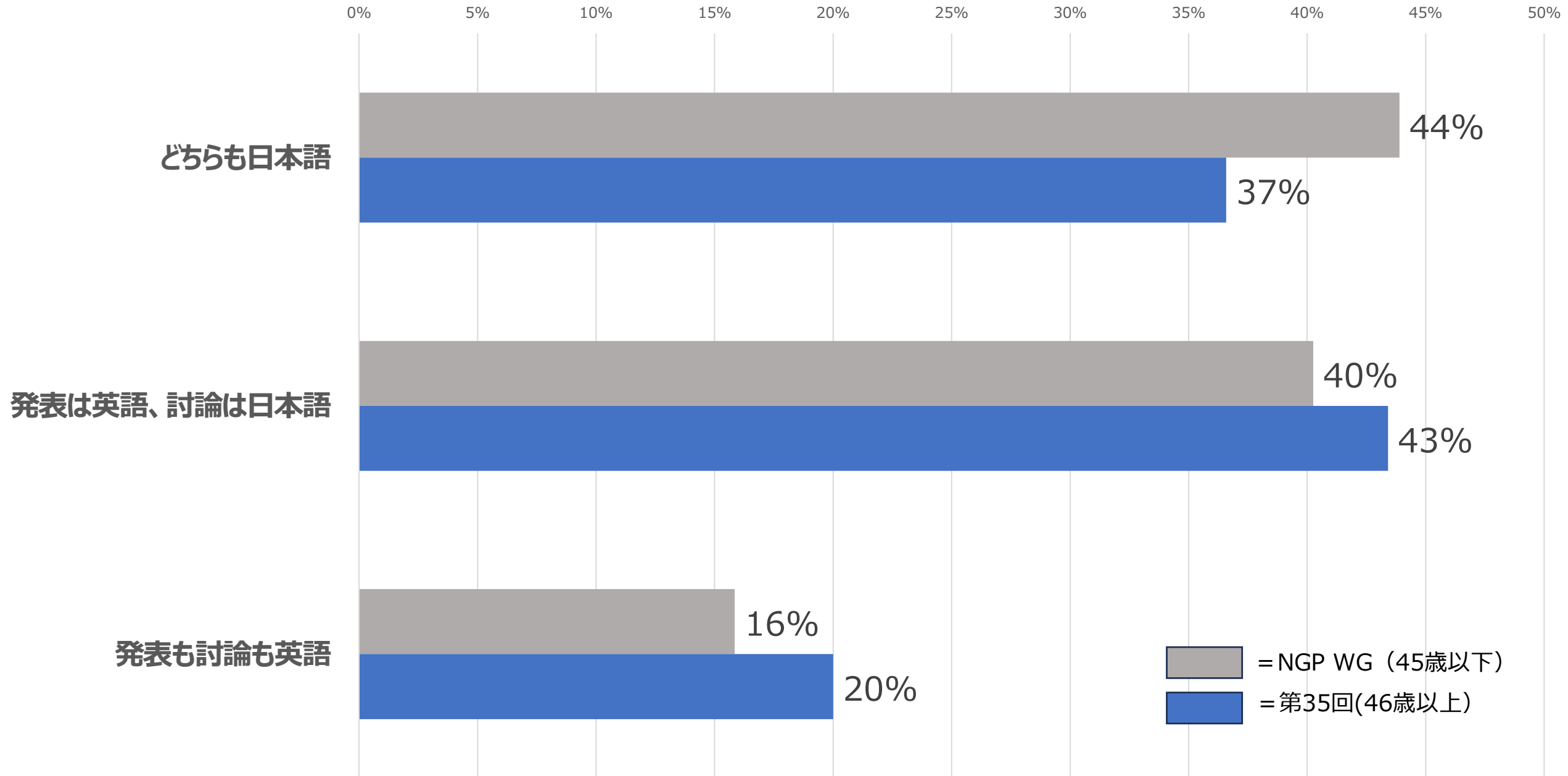
英語発表トレーニングセッションがあれば参加したいか



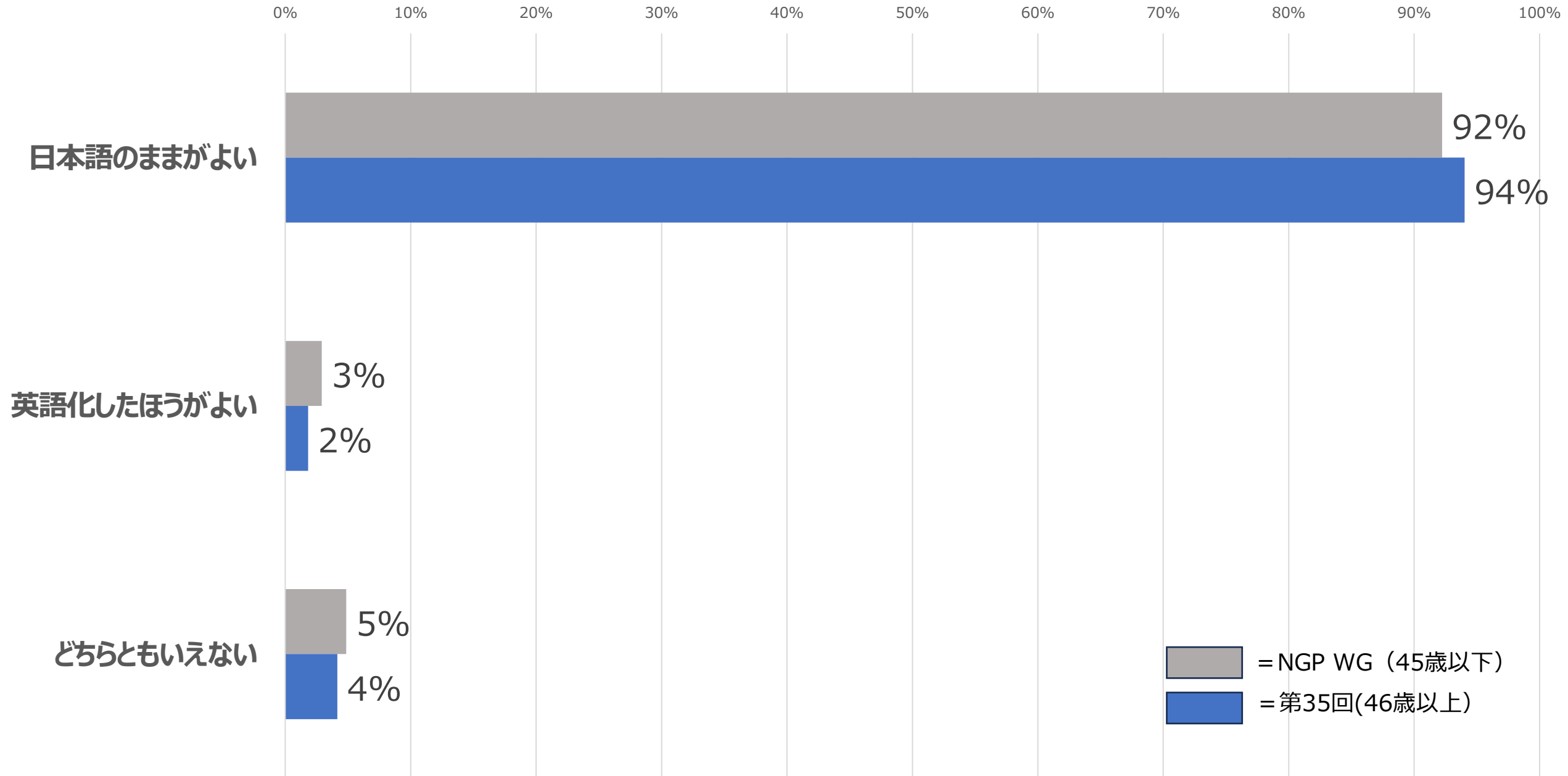
上級演題の英語化についての要望



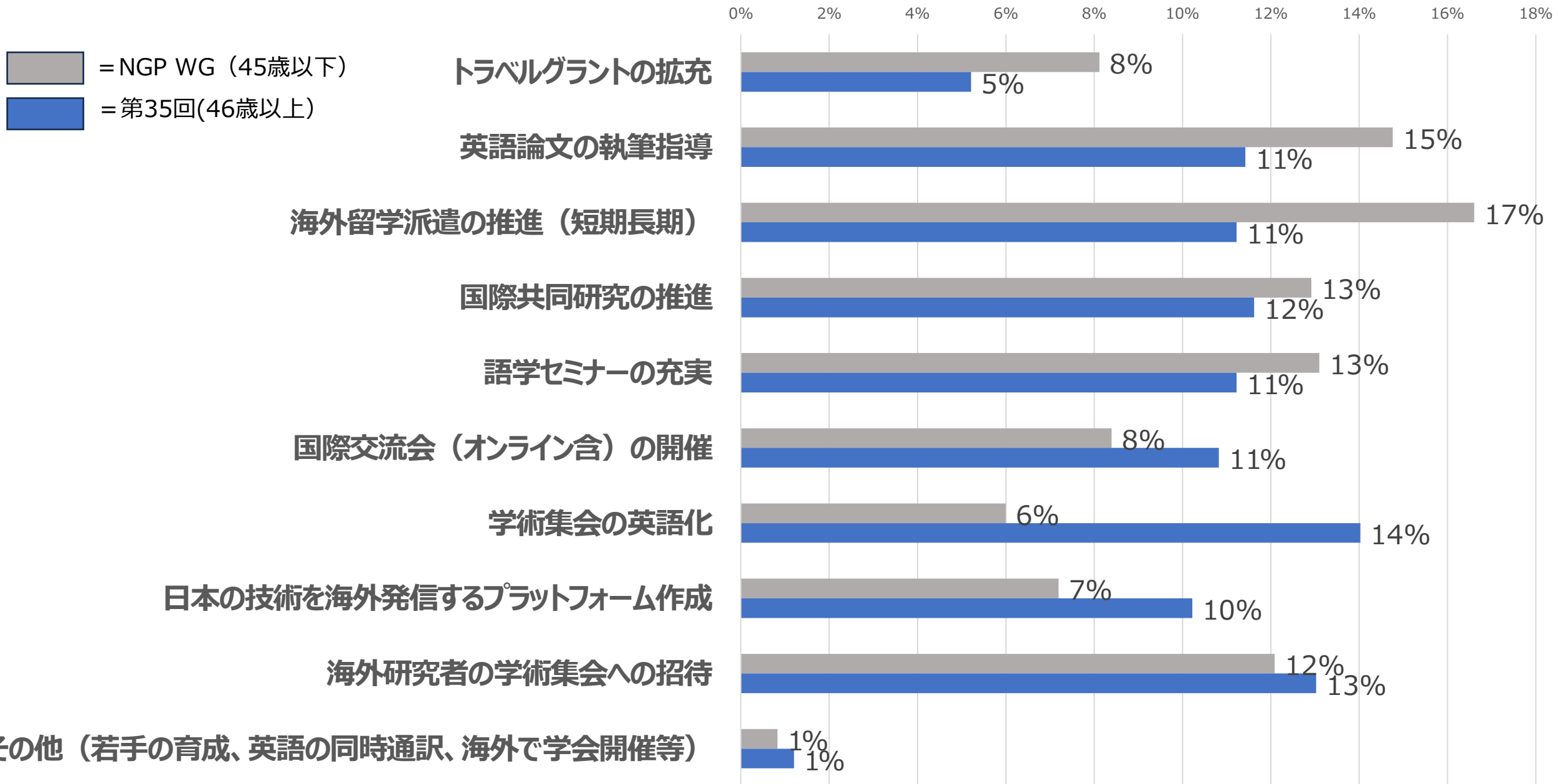
一般ポスター演題の英語化についての要望



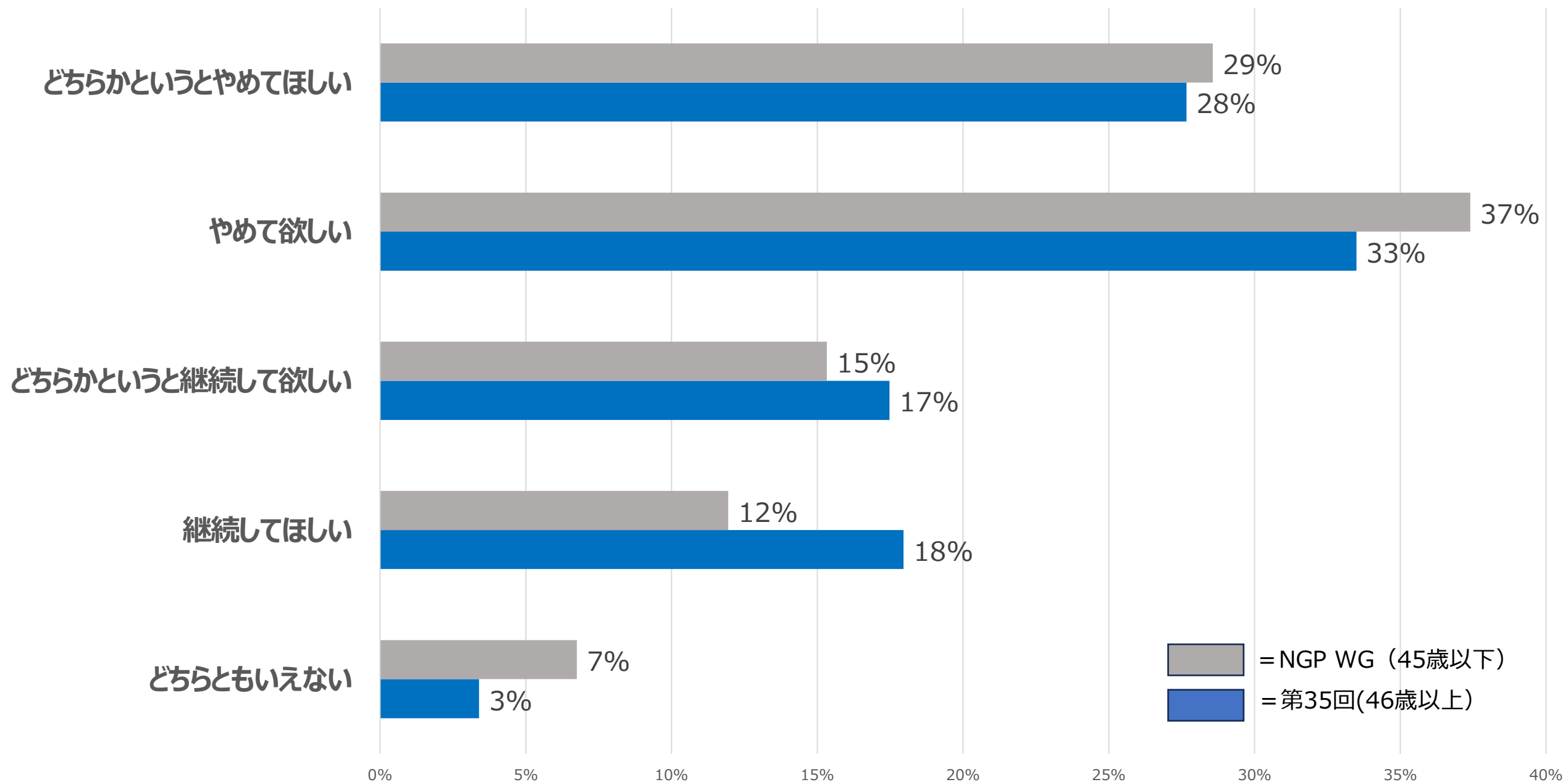
教育セミナーは現在日本語だが、英語化についての要望



本学会グローバル化に向けてどのような取り組みが必要か(複数回答可)

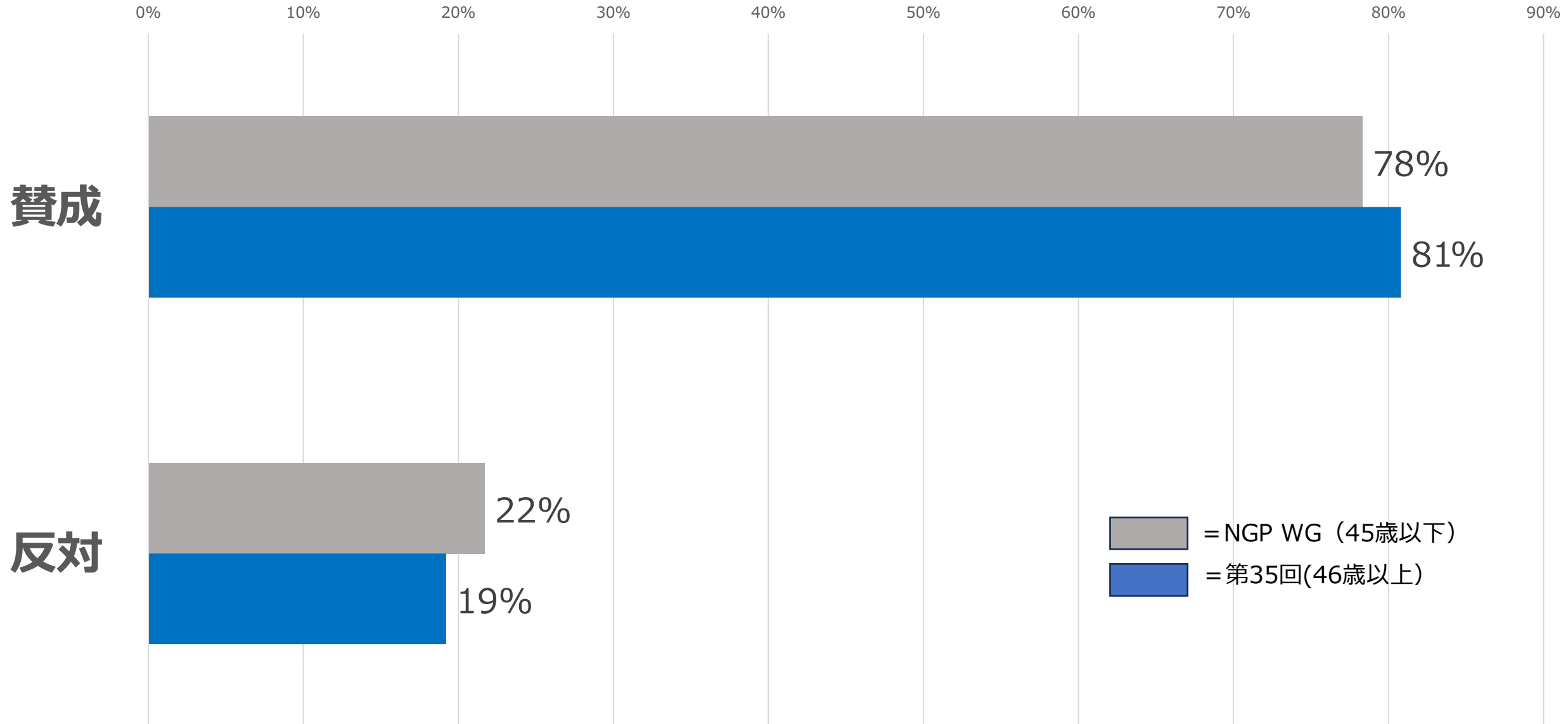


今後の学術集会の完全英語化について



(完全英語化をやめてほしい方のみ回答)

部分的に日本語を戻すことについて



＜第35回学術集会＞

学術集会の英語化に関して日本肝胆膵外科学会への要望（自由記載）

-
- ・国際化推進のために英語化の維持は必要。
ランチョンセミナーの一部は海外からの参加者向けに英語で行うべき。
-
- ・肝胆膵外科医の多くは志が高いので、英語科・グローバル化にも努力して慣れていくと期待しています。
教育セミナー以外は全て英語で続けたほうが良いと思います。まだしばらくは海外から多くの参加者を募り、英語でのDiscussionを充実させる必要はあると思います（現状で日本人だけでは難しい）。
-
- ・学会発表は日本語で十分討論し、論文は英語化するのがよい。
-
- ・発表、スライドは英語で構いませんが、討論は日本語にして欲しいです。消化器外科学会程度の英語と日本語のセッションの割合が良いのではないのでしょうか？
-
- ・英語は英語のセッションを設ける。
-
- ・完全英語化しても、単発的に語学セミナーをしても、学術集会の内容は、低レベルのままで進歩は無いことは、ほぼ毎年、学会に参加、発表していて明らかである。なぜなら、日本の教育、社会が、全く日本語で問題なくできているから、当然である。理想を追い求めるあまり、学術的な議論がこのまま停滞したままになることで、日本の肝胆膵外科の進歩が遅れ、世界のトップランナーとしての立ち位置が崩れることが一番心配されます。完全英語化からの勇気ある撤退を求めます。海外招聘者の講演のみ英語にし、それを必須の教育セミナーにすればいい。そして、教育セミナーこそ、全て英語化にすればいいと思います。

・英語化自体は悪くないが、準備不足のためにカタコトの英語発表が非常に多い。英語の発表の準備をしっかりとしていない。海外参加者が理解できる程度の英語で話さないの意味がないのでしっかり練習してから参加することが必要だと思う。討論に関しては英語の壁があるため日本語での討論が見受けられたが、やむを得ない。

・同時通訳でいいと思います

・特に一般演題やポスターセッションでは、発表・討論ともに日本語を希望。スライド作成のみ英語であることは許容できる。

・どこか1-2列は英語発表でいいが、それ以外は日本語にしてほしい。特にネイティブスピーカーが数人しかいない状況で英語のディスカッションはコントにしか見えない。座長の判断で、臨機応変に判断して頂き、状況に応じて日本語議論に変えてほしい。

・学会よりも英語論文を重視すべき

学会を英語化したらグローバルという考えは本質ではない

・上級セッションは、全て英語でもよいが、ポスターセッションは、レジデントや初期研修医も発表していることもあり、発表は英語、討論は日本語が望ましい

・少なくともポスター発表の討論は日本語でも可と日本語での討論を許容することを明文化したほうが、若手の発表者の増加にもつながると思います。

・海外へアピールするのであれば、国際学会へ赴くべきであると思います。英語化に伴って、質問時間の延長、あまり意義の感じられない拙い英語での質問が増えているのは明らかです。せっかく日本の肝胆膵外科のレベル向上に寄与している本学会が、海外の学会との付き合いはあるのですが、海外招聘演者のあまり振るわない手術ビデオをみるにつけ、学会参加の意欲が薄くなることを幾度となく感じています。完全日本語化し、本当に優れた海外招聘の先生に通訳をつけるべきだと思います。

・発表・討論も英語は維持。ただし、international session以外では、討論で返答に臆した場合は日本語でもOK。

- ・発表、スライドは英語でよいが、討論は日本語がよい。他の学会で行われているが、international sessionを設けてそのセッションのみ完全英語化すればよい。
 - ・英語の発表では日本語での発表よりも多くの準備を要し、ストレスも過大である。にもかかわらず業績としては、国際学会ではなく、一国内学会での発表に過ぎない。国際化を目指すならば、学会をあげてAHPBAやIHPBAへの参加を増やす方策をとるべき（具体案は現在のところ持ち合わせていません）。
 - ・海外招待者を増やせば国際化につながるとは必ずしも言えないのでは。ただ、開催費用が増えるだけである。その分を参加してる本会員のホスピタリティの充実にあてたらよい。
-
- ・英語だと議論ができないので、ディスカッションの時間が無駄です。
 - ・「日本」肝胆膵外科学会なのに、英語強制の為、日本人同志の議論が活発でない。討論まで英語の為、参加を渋る若手がいる。
-
- ・発表は英語でも討論は日本語。英語は英語のセッションを設ける。海外招聘者がいるセッションは英語。
 - ・いわゆる外科系の3段階目に位置する学会なので、こまかな内容の討論やフィードバックが期待され则认为ます。英語のお勉強に時間を取られて討論の内容や理解の質が低下するのでは、本学会学術集会の意義が乏しくなります。英語の上達支援に関しては、日本医学会などが行うべきと思います。
-
- ・英語は英語のセッションを設ける
 - ・日本語できちんと討論・発表するセッションも大切
 - ・消化器外科学会のようにスライドは英語・発表は日本語にする
 - ・ほぼすべてが日本人のセッションでの英語は無駄化と思います。必要に応じた英語でよい。
 - ・英語化は正直嫌だが必要なことであり今後も英語で行うべき。しかし討論は出来るだけ英語だが日本語でも可能にしないとdiscussionにならず苦笑いで終わってしまうことも多いの現状がある。それでもやらないといつまでもできないので肝胆膵外科学会ぐらいは英語で良いと思う。

- ・ AIを利用した英語化を進める
- ・ 発表は英語でも討論は日本語、英語は英語のセッションを設ける
- ・ アンケートの結果を真摯に受け止めて方向性を決めてほしい。
毎年、アンケートの結果を反映していない。
英語化のために本学会のアクティビティや学問的なレベルは落ちたと思う。
- ・ ほとんどの参加者について英語力がなさすぎる。発音も文法も欧米人の小学生以下で聞くに堪えない。特にnativeとのdiscussionは国辱ものである。司会・座長・上級演題者でpoorな英語しか話せない、議論ができない、といったレベルの参加者を排除して頂きたい。
- ・ 翻訳ソフトがこれだけ充実しているのに、英語化にこだわるのは時代錯誤である。英語で行うなら、学会が同時通訳を提供すべき、もしくは、海外招聘者に同時通訳を提供する。
同時通訳機能を持った字幕、音声機器の貸し出し
- ・ 一般演題では日本語のセッションをを残すべき。また、教育プログラムの日本語運営は堅持することを要望します。
- ・ 英語化は議論の深まりにつながらない。議論している内容を理解できていない参加者も多いと思う。学会の発展に果たしてつながるのかどうか疑問。
- ・ 日本人の参加者が圧倒的に多い中、ぎこちない英語でdiscussionするのは不自然な印象。完全英語化のセッションはあっても良いが、発表英語・討論日本語のセッションがあっても良いと思います。
- ・ 討論は日本語も許容してもらいたい
- ・ 英語は英語のセッションを設ける.
- ・ 海外招聘者がいるセッションは英語。その他はすべて日本語の方が討議は活発になり理解は確実に深まると考える。

- ・数年前から学会を英語化しているが、今年も上級演題、一般演題とも討論が全く成り立っておらず、経年的な改善が見られない。討論を成り立たせるには、やはり日本語で話すしかない。
-

- ・上級演題は英語でも良いと思います。
-

- ・本学会はあくまでも国内学会であり、グローバル化する意義がわかりません。国内の演題を母国語で十分に議論し、その素晴らしい内容を、国際学会で英語でしっかり発表するというのが、本来のあるべき姿と思います。勿論、若手外科医が必ずしも国際学会に頻回に参加できない環境もあるとは思いますが、英語セッションを設定することは必要だと思います。しかし、通常のセッションは母国語で十分な討論をすべきであると思います。国内学会の本分はここにあると強く思います。
-

- ・いまのままで、みなさん頑張りましょう。数年後にはこれが当たり前になりますし、そうでないと日本は国際社会から隔絶されます。

＜第35回学術集会＞

学術集会の英語化を今後も継続していくことを前提とした場合、 改善策やよりよいアイディアなど（自由記載）

- ・ 同時通訳ソフトの導入、同時通訳者を配置（多数回答あり）
- ・ 日本語セッションにおいてもスライドは英語、口頭発表の概略をあらかじめ英語字幕としてスライド下部に添える。
AI翻訳で口頭日本語発表がどの程度正確な英語になるか試験的に運用する。
- ・ 英語での発表が容易となるように、英語表示可能な発表者ツールの導入
- ・ 語学セミナー
- ・ 同時通訳なら、そもそも英語化導入の趣旨に反しており、意味はない。医師国家試験に英語スキルの導入、
肝胆膵外科高度技能専門医取得に英語スキルの導入、など、強制的な制度の導入。
- ・ なし。「通訳」や「翻訳」を導入するくらいであれば、英語化をやめるのが妥当。
- ・ 同時通訳ソフトでしようが、そこまでする必要があるか
日本の学会なのだから日本語をグローバル言語に設定すべき
- ・ 海外招聘者も必要であり、上級演題は英語化は継続すべきと思います。
いきなり同時通訳ソフト・通訳者を導入すると英語発表の鍛錬にもならないと思うので、段階的導入が望ましい。
質疑に窮した時のみ、通訳者がhelpするなどはどうか。

- ・英語化で難渋しているのはdiscussionの時と思います。
例えば、音声認識ソフトからの文字起こしはどうでしょうか？演者は一生懸命聞き取ろうとします。
聞き取れば、そのまま返答すれば良いし、聞き取れなかったら、文字起こしされた文章を一読して、
返答すれば良い。多くの日本人は活字の英語は、ほぼ理解できると思います。
問題点は、認識率の高いソフトがあるかということと、Japanese Englishの発音がどう処理されるかです。

- ・オンデマンド配信時に翻訳。

- ・英語か日本語か、発表者や質問者の自由にさせて欲しい。

- ・英語が堪能な座長が通訳。

- ・採択率を下げて厳選する必要がある

- ・司会から事前に想定質問を英語で2つ程度送付する。

- ・演題提出時に英語資格のcertificateの添付を義務化する。特に上級演題及び司会座長は英語資格でC1レベル（英検1級、TOEICLR $\geq$ 9 4 5 かつSW $\geq$ 3 6 0）以上を必須とする。
これで現在の悲惨な状況は一挙に解決すると思われる。

<第35回学術集会>

本学会学術集会をより活性化する為のアイデアや、コメントがあれば自由にご記載ください。

- ・ 評議員会が冗長。高度技能専門医合格者の紹介は、数年前のように顔写真入りスライドを流すだけで良い。
- ・ 日本の肝胆膵外科のレベルは世界一であると思っていますが、それは日本人特有の文化（微細な問題に気づき、改善・工夫を止めない）ゆえだと思います。言語を捨てるということは、文化を捨てるということです。英語で微細な問題が表現できるのでしょうか？表現できないものは議論もできません。議論に参加できる人間に限られては全体のレベルアップにも繋がりません。完全英語化では技術レベルは向上しないと思います。肝胆膵外科の一番の醍醐味を捨てています。もちろん英語化は必要ですが、全英語には反対です。1-2列だけで十分です。ただでさえ人口が減り、外科医が減り、若者がきついことを回避する状況で、全英語で 参加ハードルを上げ、専門医制度で限られた病院でしか手術ができない状況にして、肝胆膵外科学会会員がなぜ 減るのか？と言う。減って当たり前です。そして現在の最大の問題は、高度技能専門医は増えてきたものの、高度技能施設はあまり増えていないことです。ライセンスを取得した中堅Drは次の若手に職を渡し、非認定施設 で細々と暮らす。苦勞して取得したライセンスを生かす場がありません。20例以上をC施設認定とするのはどうでしょうか？5年程の限定ルールで走らせてみて、全国で統計を取り、死亡率があまりに高かったら止めてもいいと思います。
- ・ 部分的に日本語に戻すという選択肢しかないのはフェアではない。部分的に英語を取り入れると書くべき。英語化するという議論の前に、参加者の何割が英語が通じるのかを明らかにすべき。グローバルというなら中国語や韓国語やタイ語を入れるべき

・金・土開催を、木・金開催へ変更を希望します。

・高度技能専門医はずっと取得したいと思っておりますが、修練施設に勤務していないと取得できず残念な気持ちです。また、勤務先によっては、取得した医師が実際に長年継続して高度技能を要する手術を行えているかは定かではありません。学術集会において「高度技能専門医の取得」についての演題など、一部の人にしか役に立ちません。100人体制の試験官を投入していることは分かりますが、大学受験のための予備校の授業ように感じます。学術集会においては、もっと医学として論じなくてはならないことがありますので、テーマの選択は慎重にしていきたいです。

「ロボット支援手術」についても同様な感があり、ロボットを購入できる施設の医師だけが学会会員ではありません。今回の学術集会では、「ロボット支援手術」の良さをアピールされた発表者が特に多くいたように感じました。学術集会で数多くご採択・発表されますと、ますます日本の肝胆膵外科領域における「医師および患者の偏在化」が進むように感じました。

本学会が、日本の肝胆膵外科領域の医療をどのように牽引していきたいのか、単なる技術屋さんの育成に終わらないよう、目標をしっかりと持っていただきたいです。

また、最近では高難易度手術以外の胆嚢摘出程度の手術であっても、患者や開業医が大規模施設を選んでいく傾向があるように思います。「高度技能専門医」や「膵癌ガイドラインでの大規模施設を推奨する内容」など、医療構造のひずみを生みだしている一因になっている気がいたします。特に、学術集会では、医学・医療上の学会としての方向性を公に明らかにしていただくことを期待します。

- ・病院で初期研修医や後期研修医のリクルート活動をしていますが、外科志望者、肝胆膵外科志望者は確実に減っています。仕事のやりがいがある分野ではありますが、拘束時間や長い手術、最近では腹腔鏡手術やロボット支援下手術の導入によって、かつての心臓血管外科と消化器外科の差のように避けられているのが現状であると思います。

働き方改革の課題も目前となり、様々な対策が必要となっている状況下で、皆が参加しにくい、敷居が高い学会にすることに何の意味があるのでしょうか。

外科、肝胆膵外科の将来について、特にマンパワーの重要性について、学会には真剣に考えて頂きたいです。学会の中枢に居られる先生方は、時間を惜しまず、肝胆膵外科の発展に人生を捧げてこられた先生方であることを認識しておりますが、先生方の理想を求めることが、精鋭をそろえることにはつながると思いますが、将来の外科、肝胆膵外科のマンパワーを削ぐことに憂慮してやみません。

完全英語化のままとするならば、業績が国際学会と同等になるようにして欲しい（無理だとは思いますが…）。自分は完全英語化されても毎年発表しているので恒例行事になっているが、特に若手にはハードルがいささか高いように感じます。

学会参加費を安くすると、参加者は増えるように思います。

招待講演や海外演者などの招待をやめるか、もしくはWeb参加のみにして、旅費などを節約する。

全員懇親会をなくす。

ポスターはWebのみにして、会場代を節約する。

などで、参加費を安くするのはいかがでしょうか。

- ・とにかく学術集会に参加してもらうためには、日本語にして自由に発表・発現しやすくしたほうが参加した人間も勉強になる。
やはり細かいニュアンスが英語では伝わりきらないし、お互いわからないため。
-

- ・肝胆膵高度技能専門医や施設認定に関する規定を後出しのようにちょこちょこ変えるのはいい加減にすべきだ。亜区域切除の規定を出すといいつつ数年も出さないのもいかなものか。
あまりマニアックになると肝胆膵希望者がさらに減ることが危惧されます。
-

- ・肝胆膵外科の裾野を広げなければ、学会は縮小していくでしょう。外科学会の新規入会者自体が減っているのですから。英語化によって肝胆膵外科の知見を世界へ発信したい気持ちは理解できますが、それは主に大学で働く先生方に必要なものであって、一般市中病院ではエキスパートスキルの習得のほうが優先されます。技術の伝承に英語は不要です。AIが替わってくれるのですから、AI翻訳を推進していわゆる「自己研鑽」時間を減らすべきです。
-

- ・国際的な学会を目指して完全英語化を進めることに異論はありません。
-

- ・legendの講演を聞きたいです。
-

- ・論文発信は英語がよいが、学会では議論を重視すべきである。学会が日本語で提出した論文を英語化するくらいの努力はして欲しい。余剰金をためてどうするのか？学会員に還元すべきである。
-

- ・手術見学教育プログラム：1回あたり5人の見学者を募集、1人3万円徴収して受け入れ施設に提供、交通・宿泊費は自前、手術の前後にブリーフィング。（これはJSESが実際に行っているものです。）