

第34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 = 304名

< 参考 >

第32回 = 327名

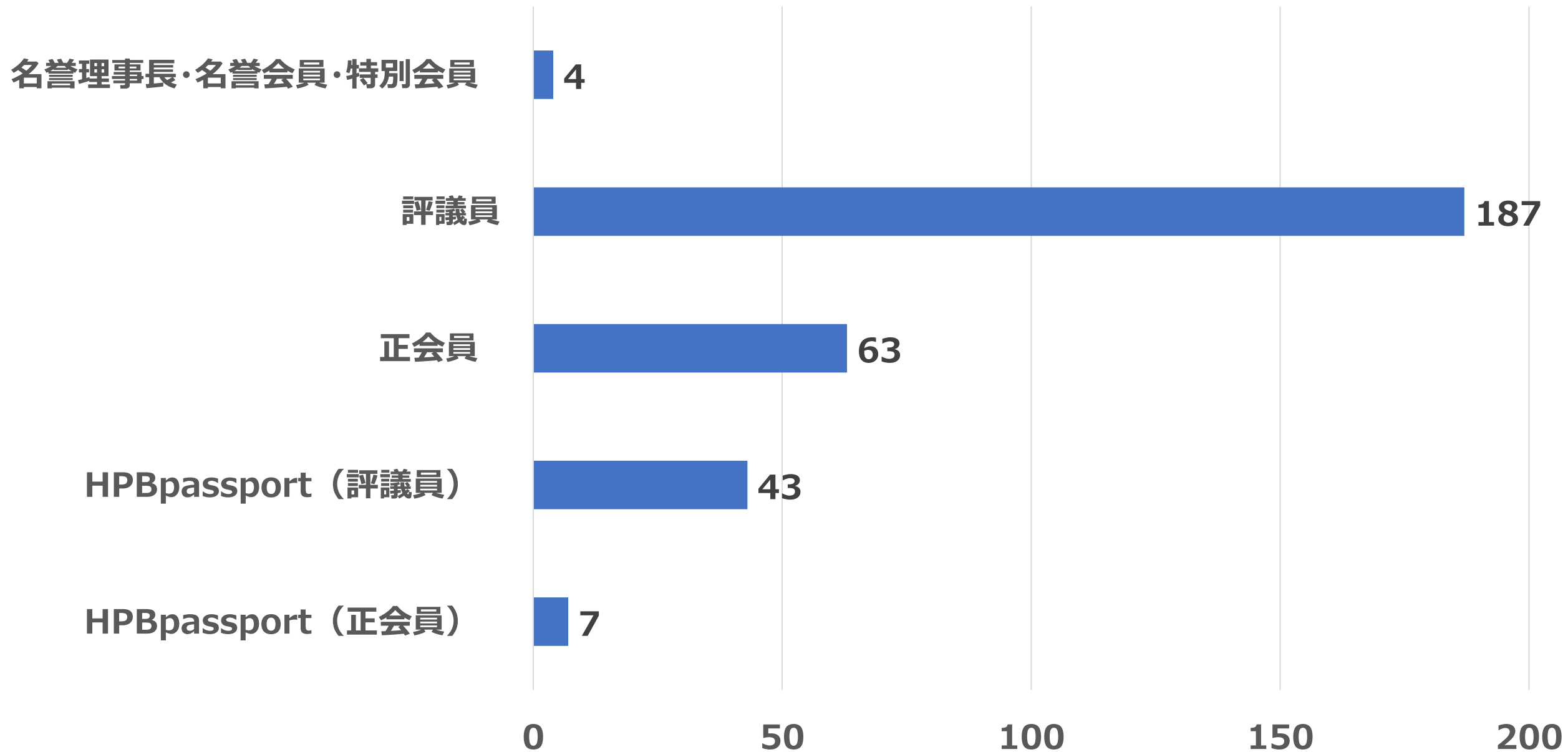
第33回 = 251名

会期：2022年6月10日（金）～11日（土）2日間

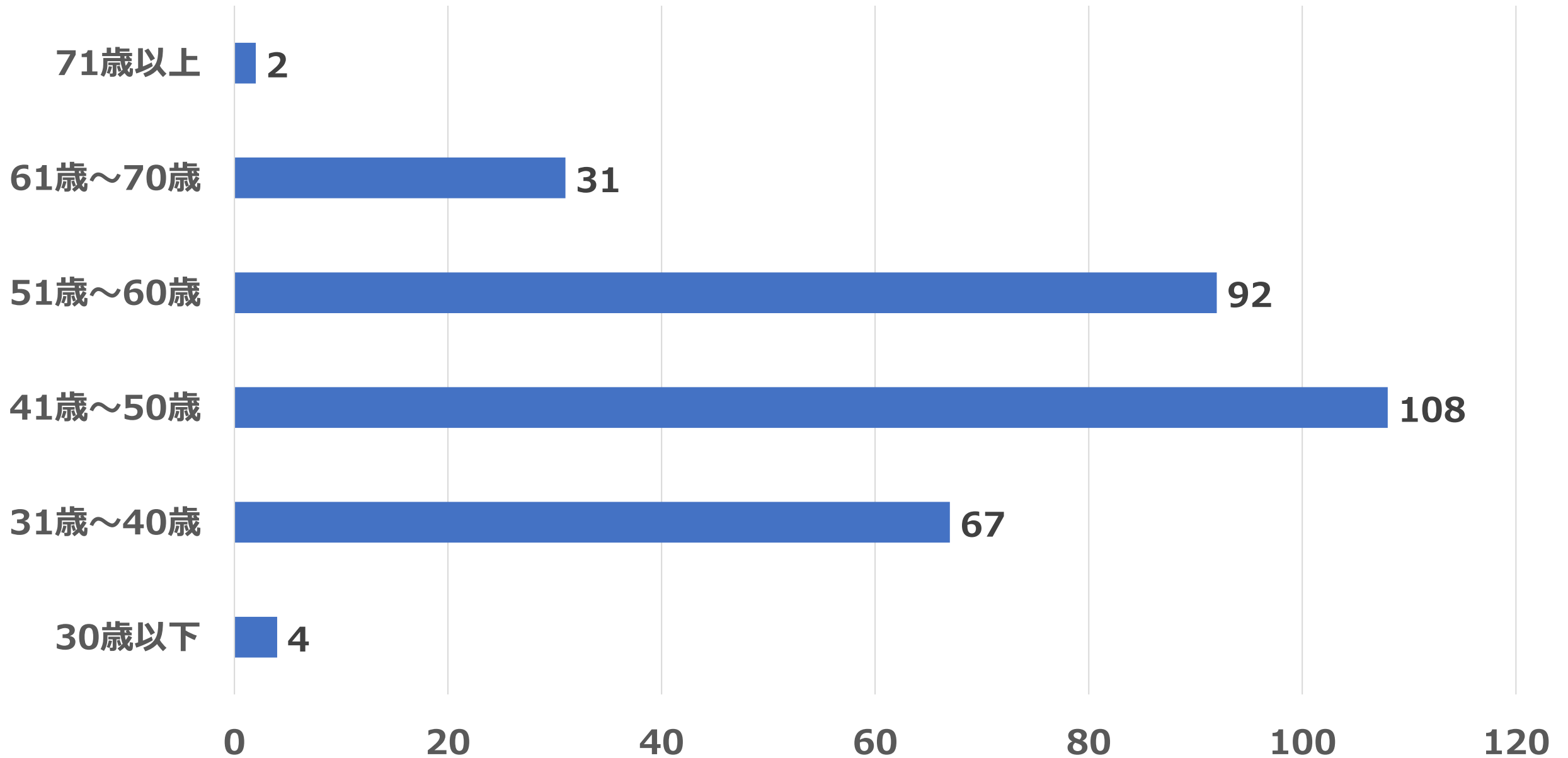
会長：高田 泰次（愛媛大学大学院医学系研究科 肝胆膵・乳腺外科学 教授）

開催形態：ハイブリッド形式

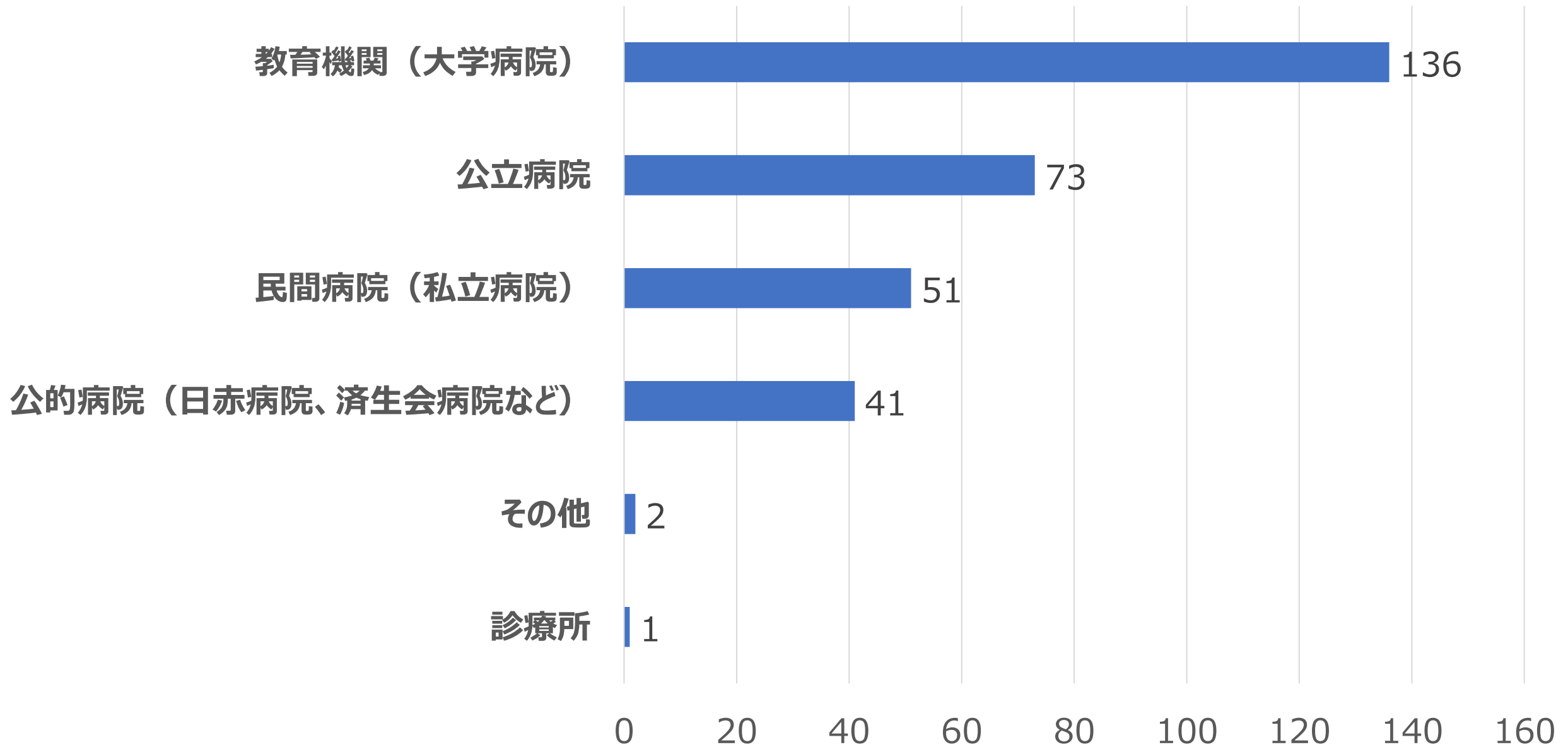
問1_1 会員区分



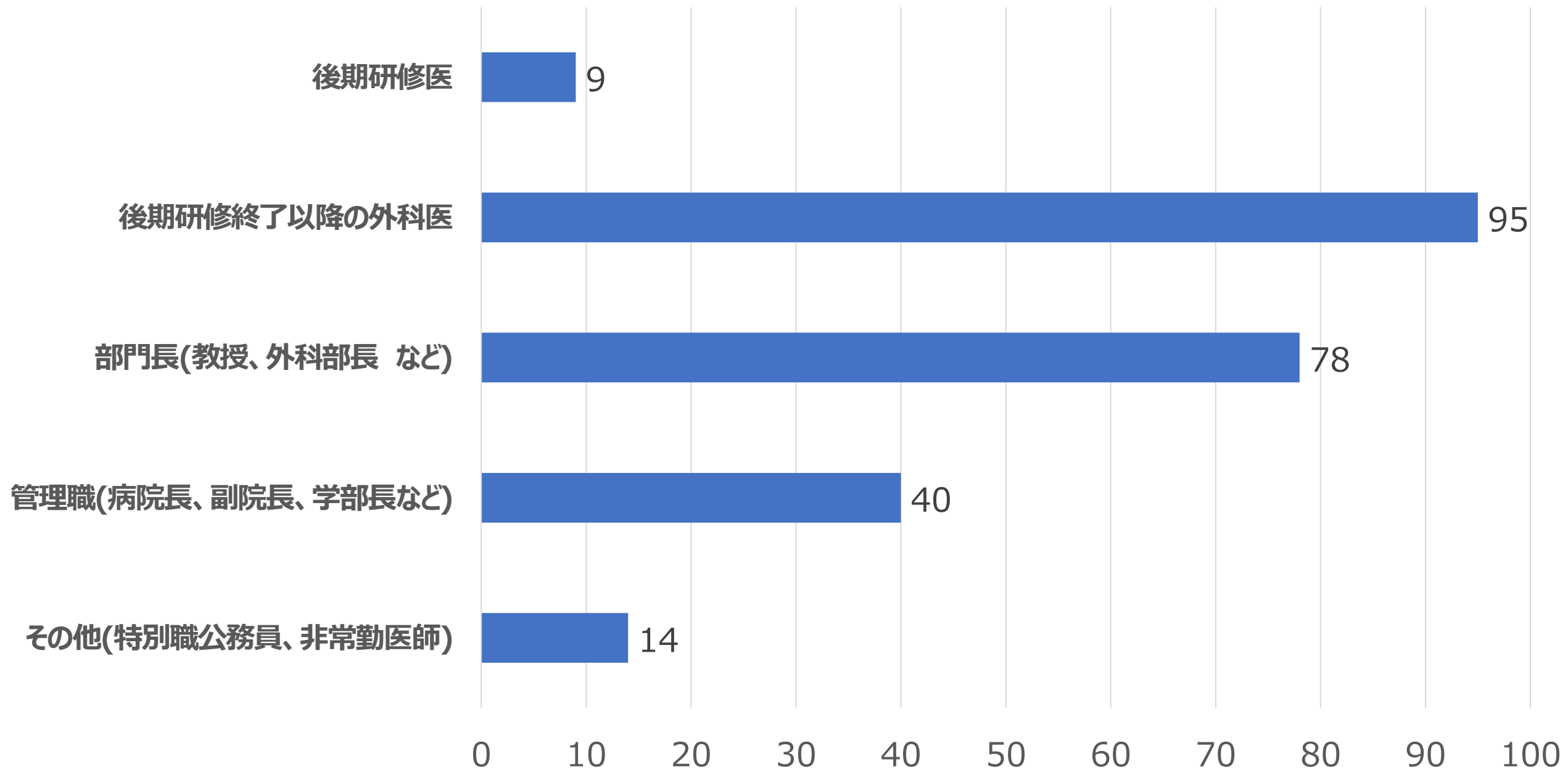
問2_1 年齡



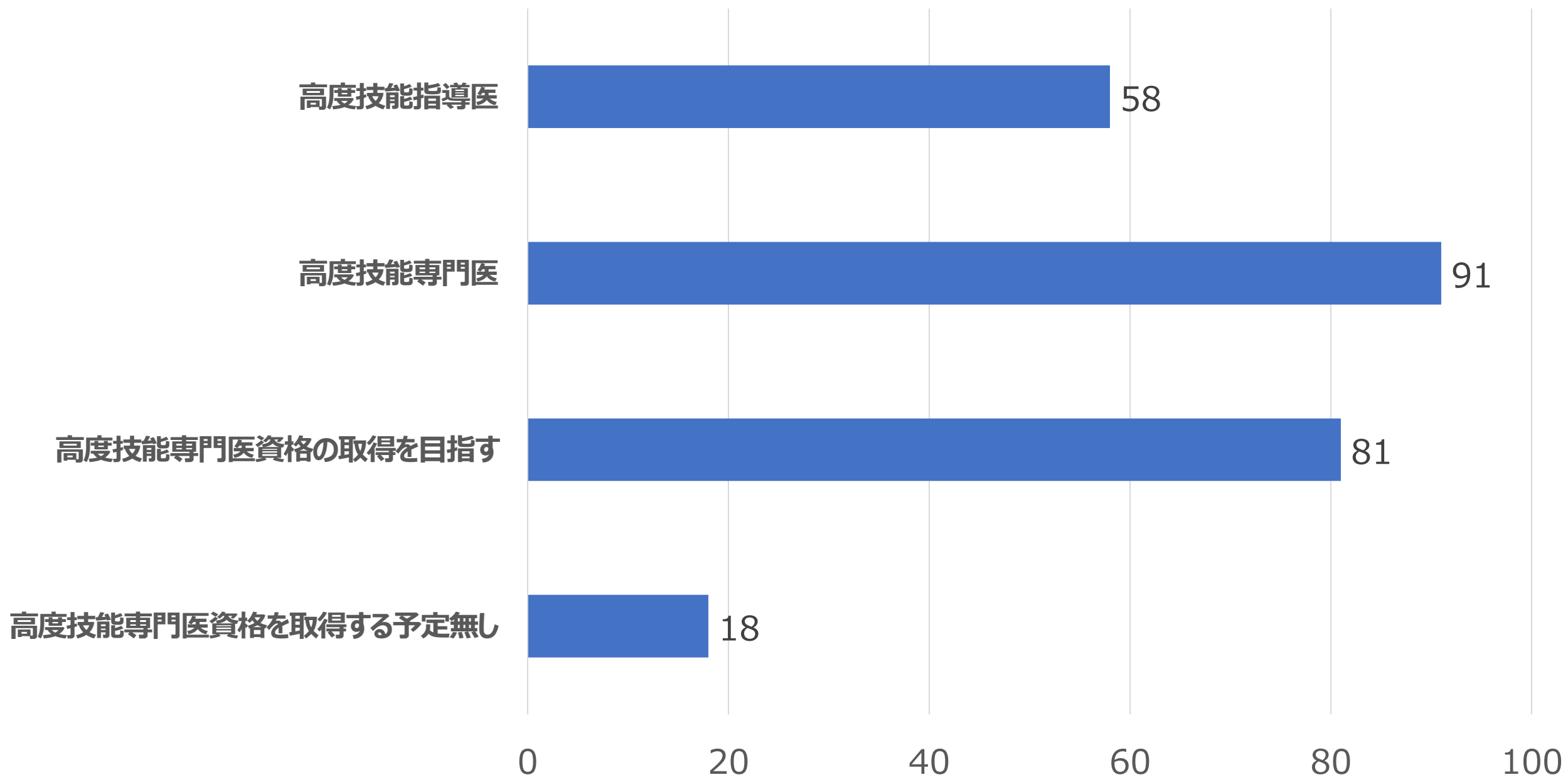
問3_1 所属機関



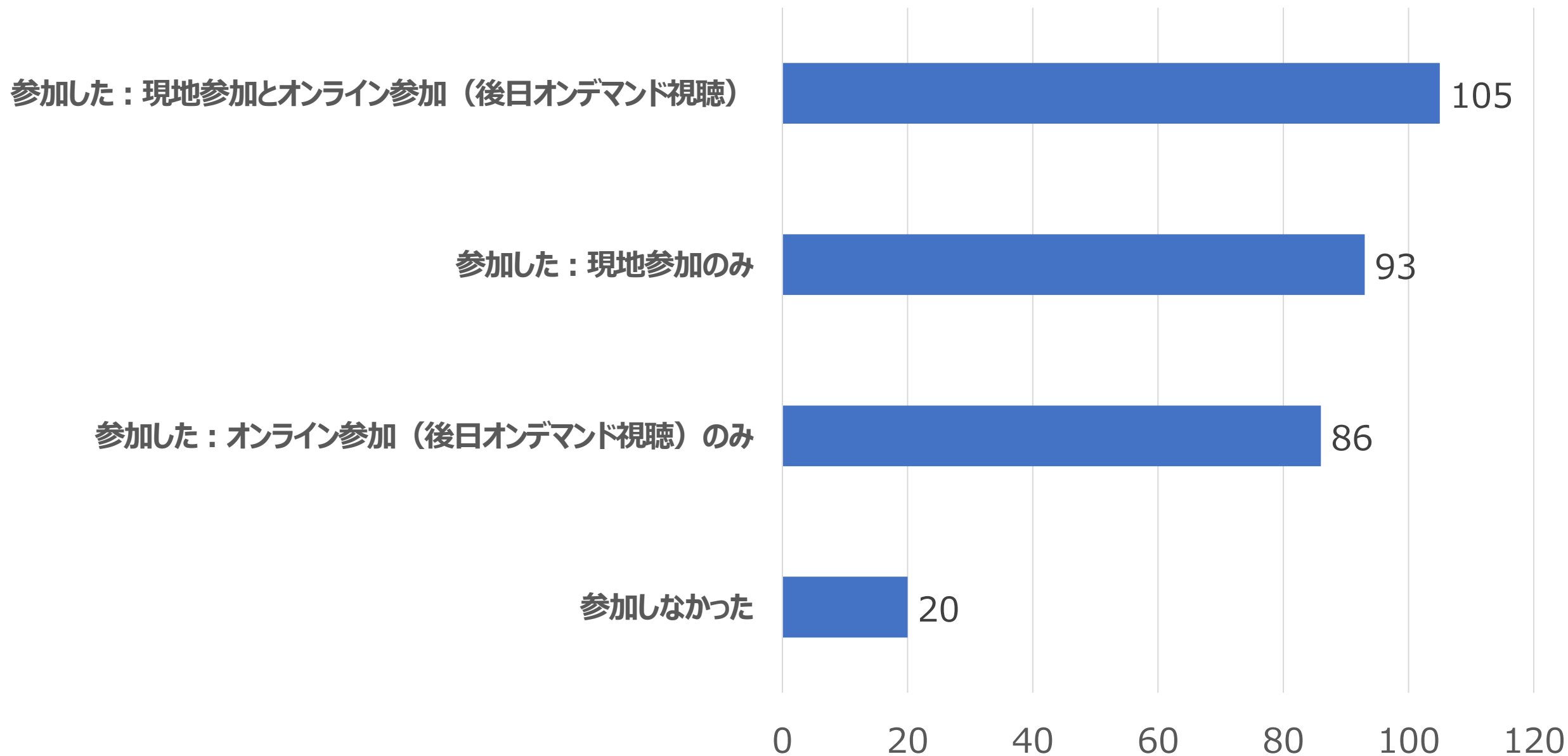
問4_1(1) 役職



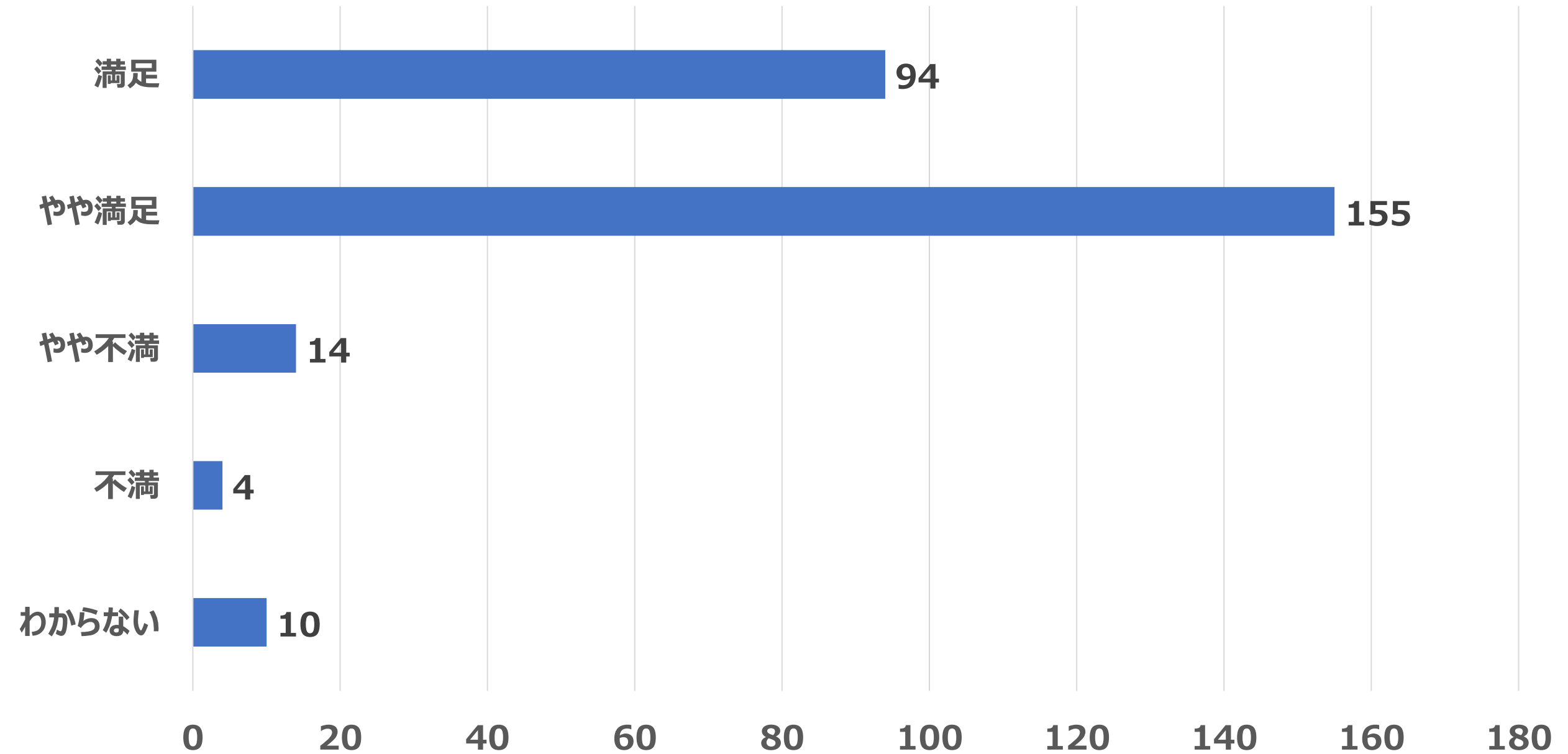
問4_1(2) 本学会の専門医資格



問5_1 学術集会への参加

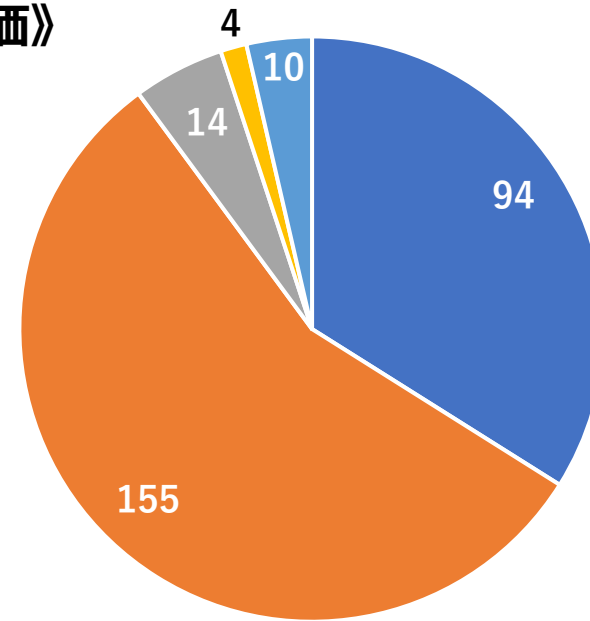
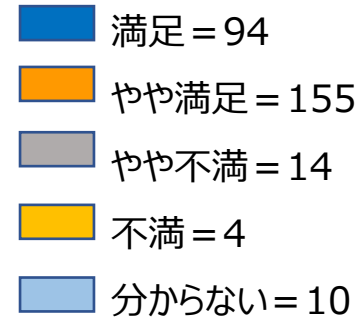


問6_1 プログラム全体の学術的評価



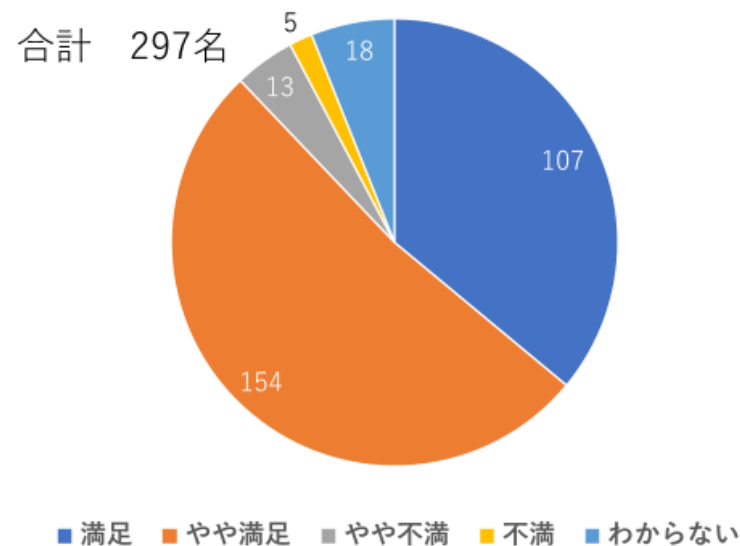
《第34回学術集会：プログラム全体の学術的評価》

合計 277名



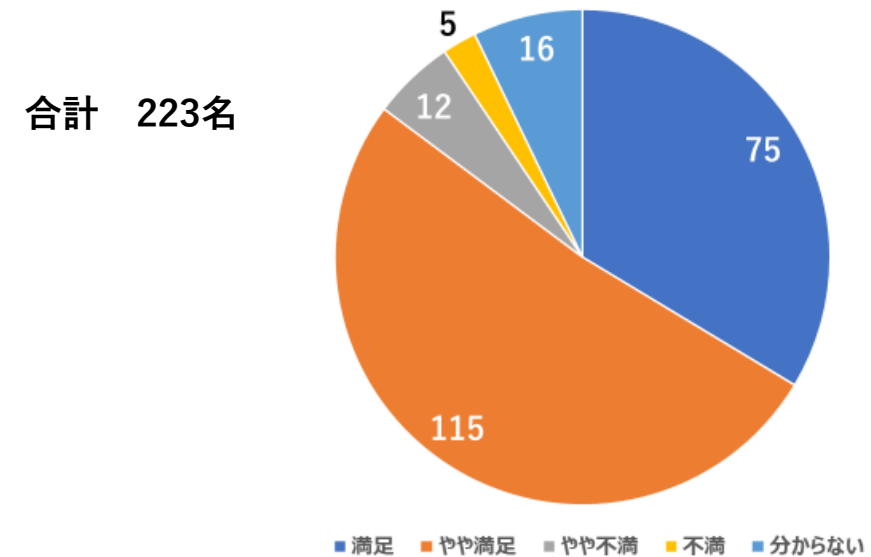
【参考】第32回学術集会のアンケート結果

問5-1.プログラム全体の学術的評価



【参考】第33回学術集会アンケート結果

プログラム全体の学術的評価



問 6_2～6 良かったと評価するセッション 上位

回答数

Educational Videos 1: Liver resection

Moderators: Mitsuo Shimada, Hiroyuki Nitta

13

教育プログラム

11

Debate 3&4: Resection of multiple liver metastasis: laparoscopic vs. open laparotomy / Liver parenchymal dissection: CUSA vs. Clamp-Crush method

Moderators: Toru Beppu, Yoshihiro Sakamoto

8

Educational Videos 2: Pancreas resection

Moderators: Satoshi Hirano, Hidetoshi Eguchi

8

Special session 3: research / How to write an operation record

Moderators: Katsuhiko Yanaga, Yoshitsugu Tajima

7

Video Symposium 3: Tips and pitfalls for laparoscopic repeat hepatectomy

Moderators: Yusuke Kumamoto, Goro Honda

7

Special Lecture: Development of innovative regenerative therapies for liver disease using human iPS cells

Moderator: Yasutsugu Takada

6

Special session 2: Advices from board-certified HBP surgeons

Moderators: Hiroaki Nagano, Masayuki Sho

6

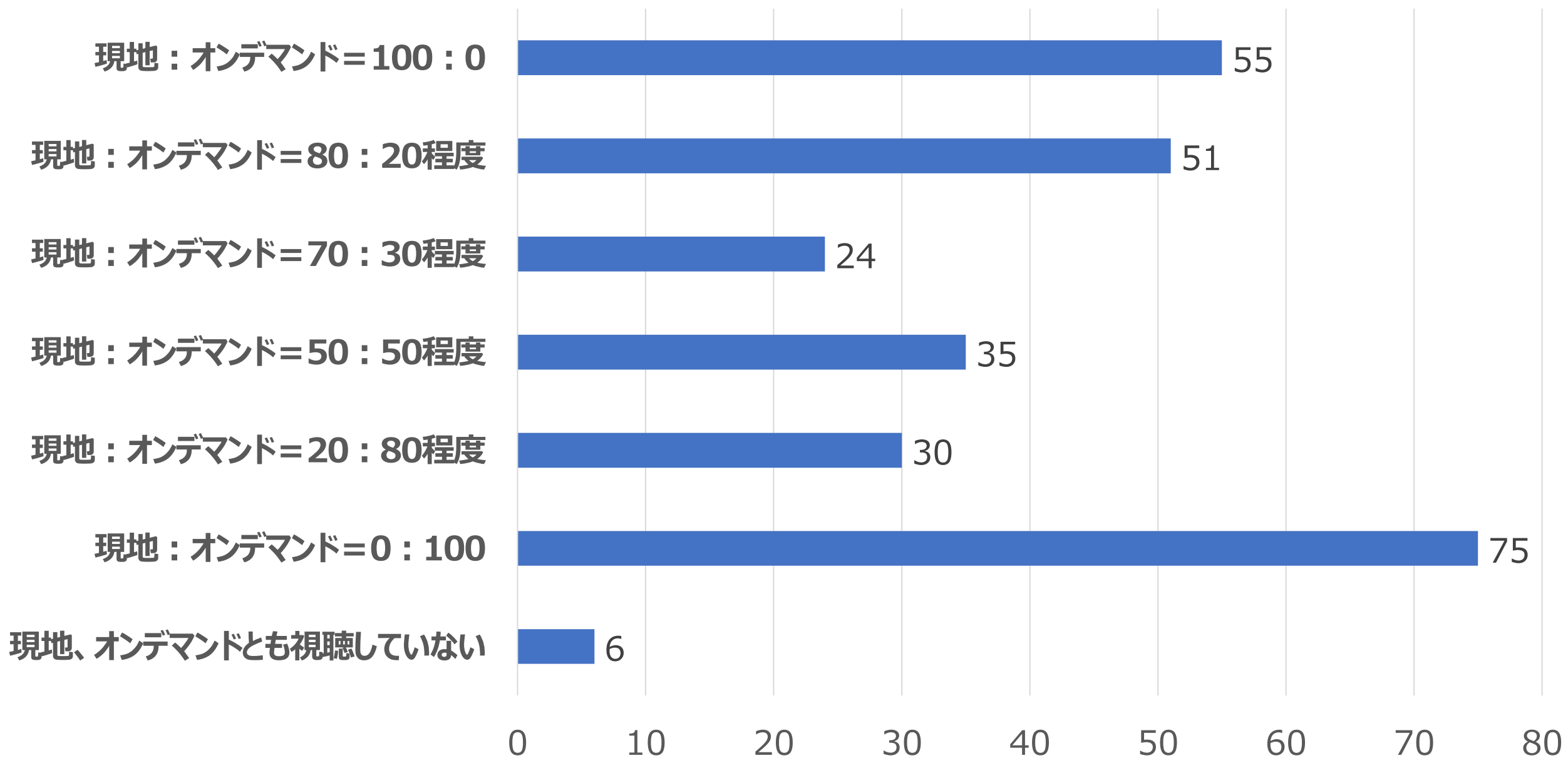
Video Symposium 2: Recent advances in robotic hepato-biliary and pancreatic (HBP) surgery

Moderators: Atsushi Sugioka, Masafumi Nakamura

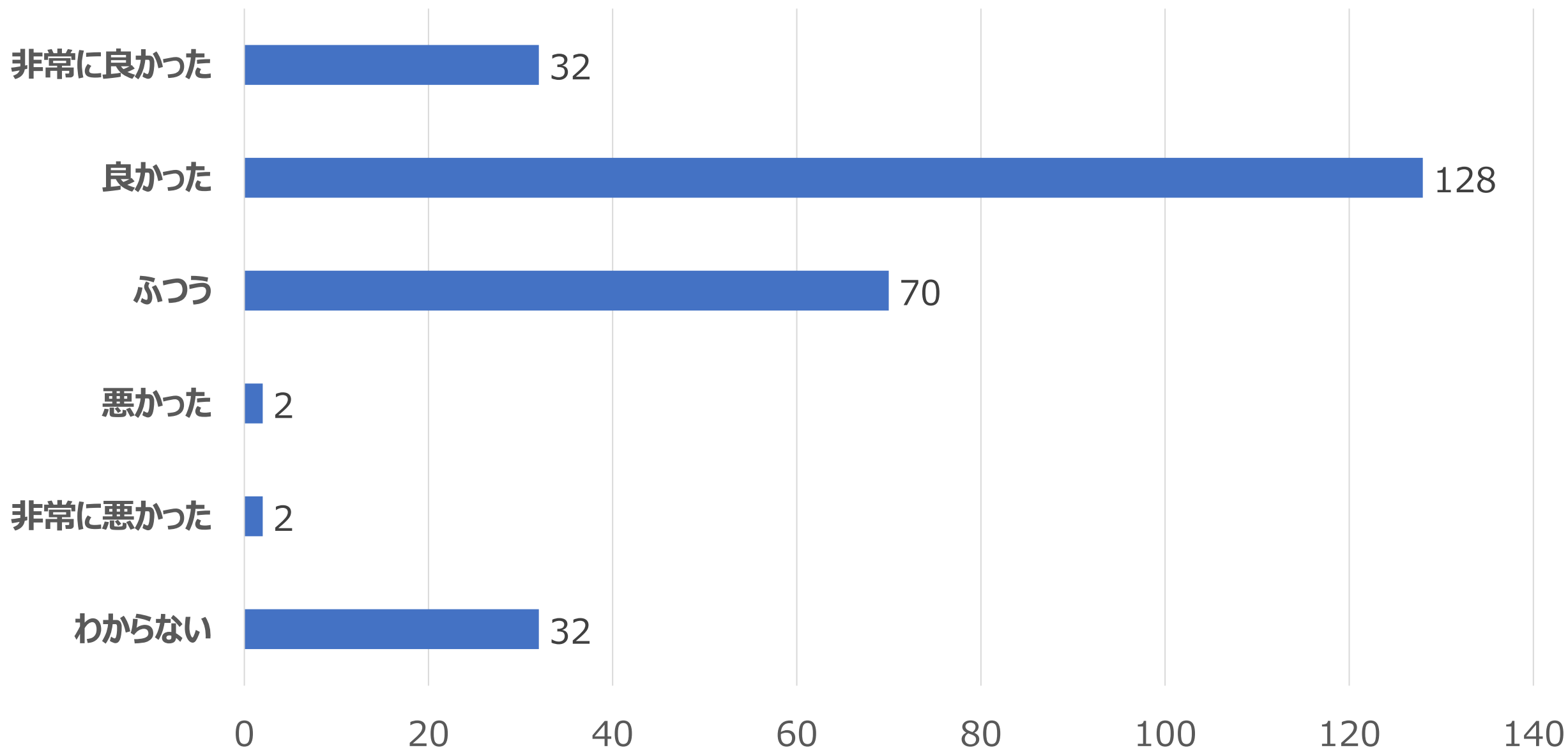
6

問 6 _ 7 良かったと評価する海外招待者	回答数
<u>Ho-Seong Han</u> Department of Surgery, Seoul National University, Seoul, Korea	3
<u>Shin-E Wang</u> Department of Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan / National Yang Ming Chiao Tung University, Taipei, Taiwan	3
<u>Chang Moo Kamg</u> Division of HBP Surgery, Department of Surgery, Yonsei University College of Medicine, Seoul, KOREA / Pancreatobiliary Cancer Center, Yonsei Cancer Center, Severance Hospital, Seoul, Korea	2
<u>KuoHsin Chen</u> Department of Surgery, Far-Eastern Memorial Hospital, New Taipei CityDepartment of Surgery, Far-Eastern Memorial Hospital, New Taipei City	2
<u>Yoo-Seok Yoon</u> Department of Surgery, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam-si, Korea	2
<u>Jin-Young Jang</u> Department of Surgery, Seoul Nat'l Univ. Hospital	2

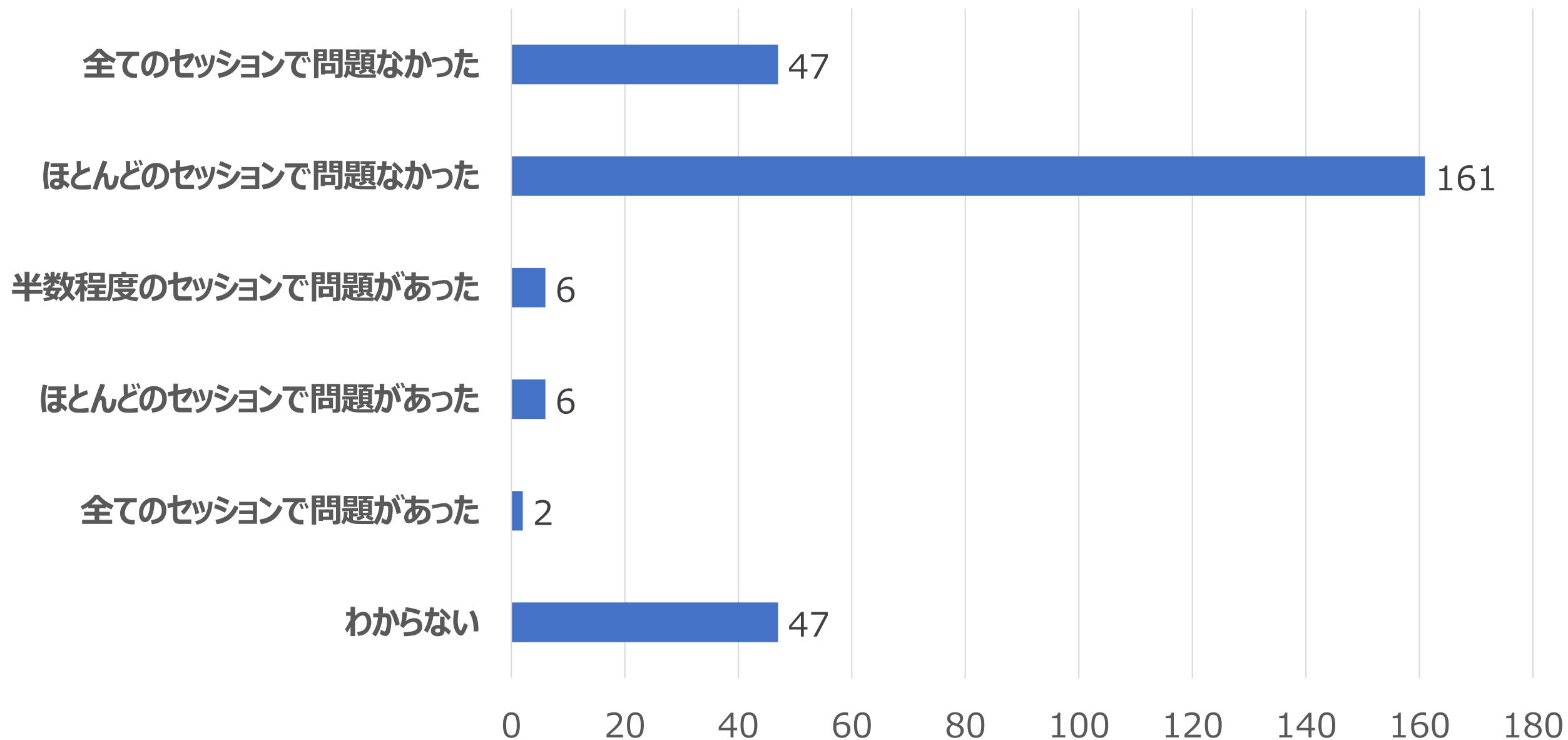
問7_1 現地視聴とオンデマンド視聴（後日視聴）の割合



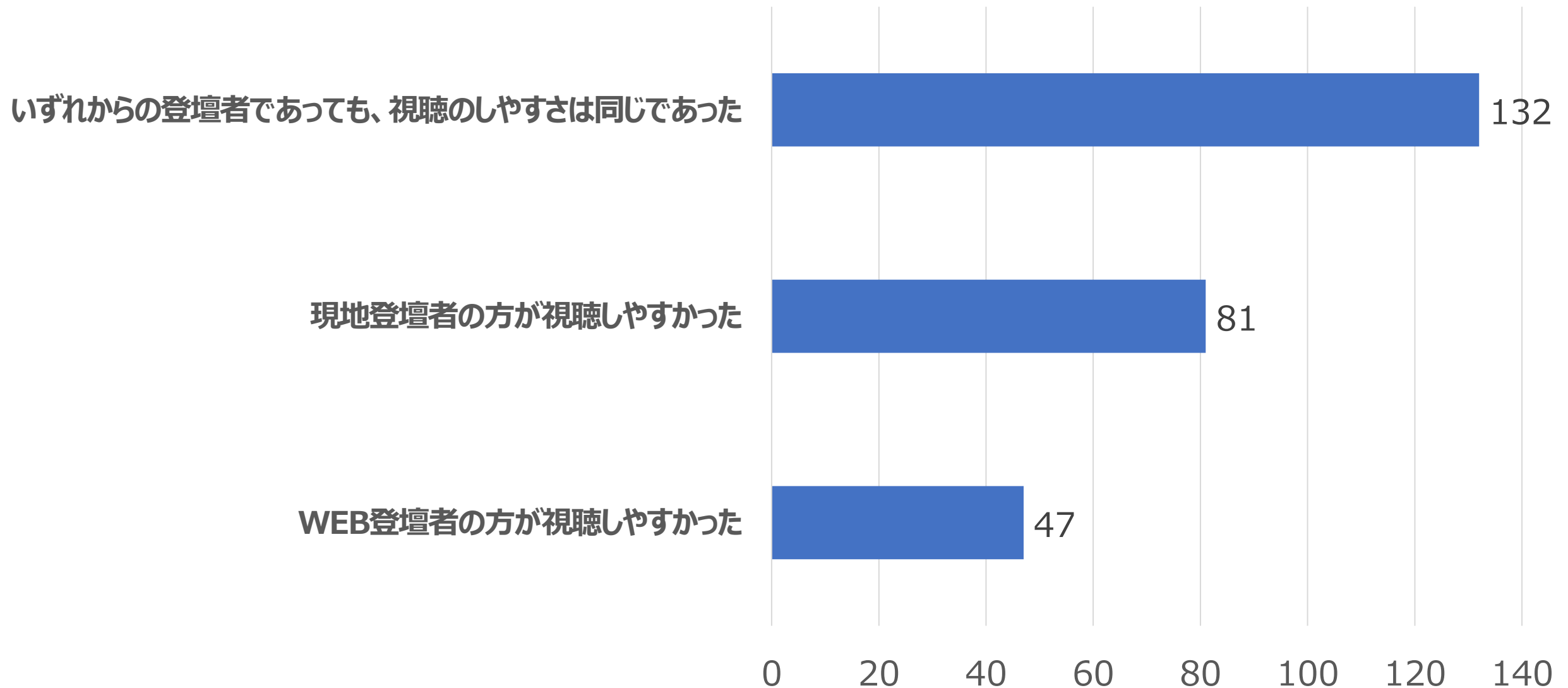
問7_2 オンデマンド配信の発表内容全体に関して学術的評価



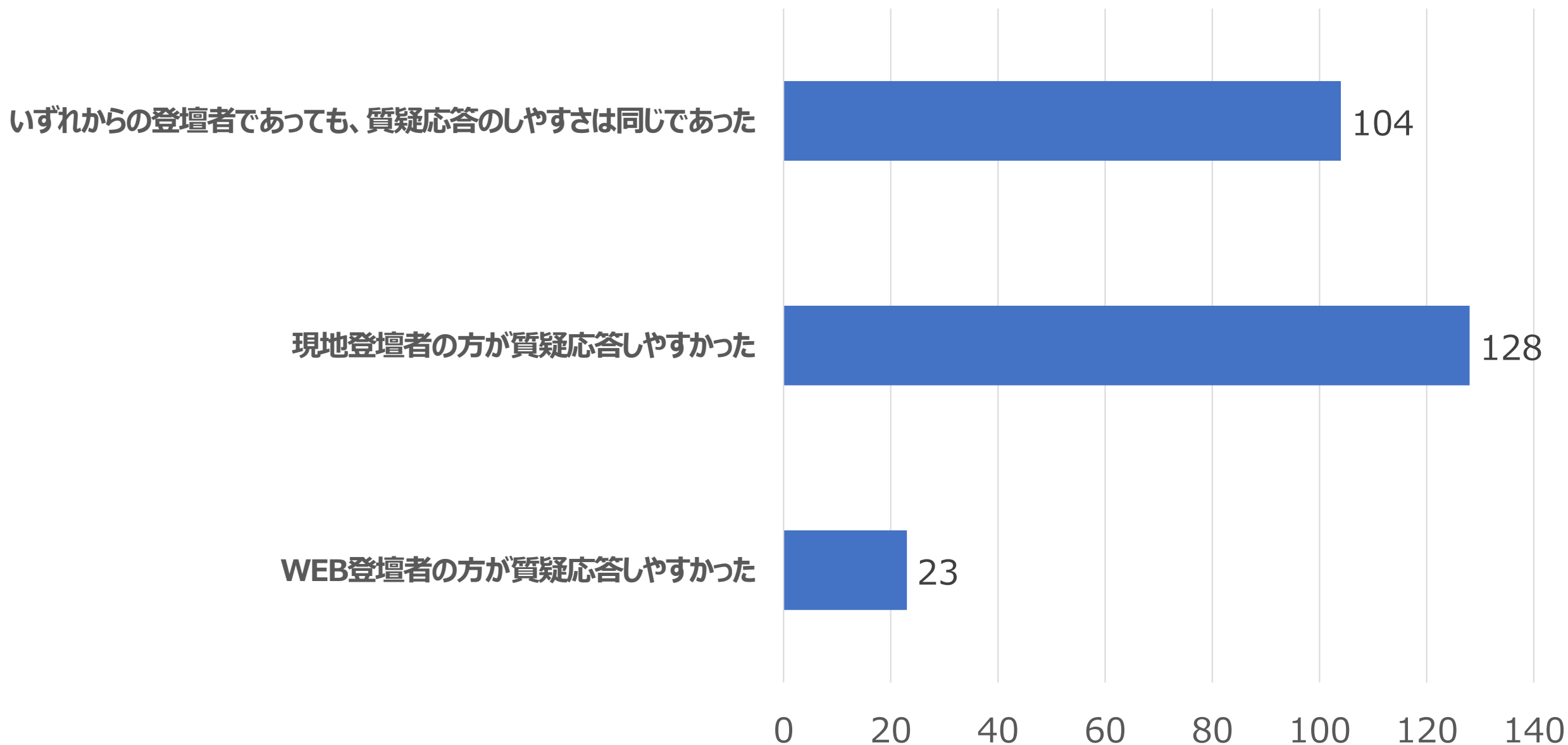
問7_3 オンデマンド配信のあったセッションの進行



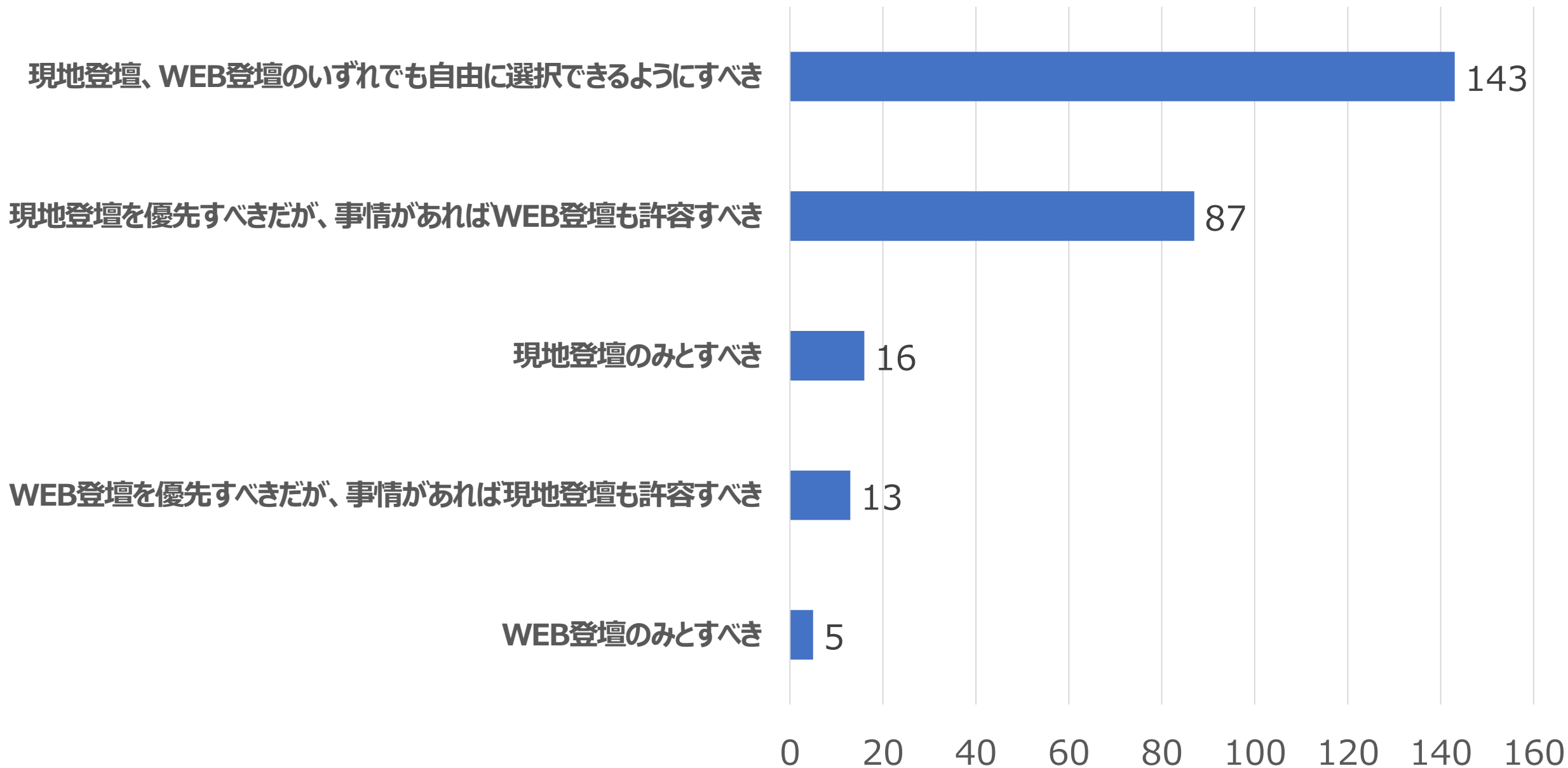
問7_4 オンデマンド配信のあったセッションの登壇者は、現地登壇者とWEB登壇者が混在する形式としたが、視聴のしやすさに差があるか



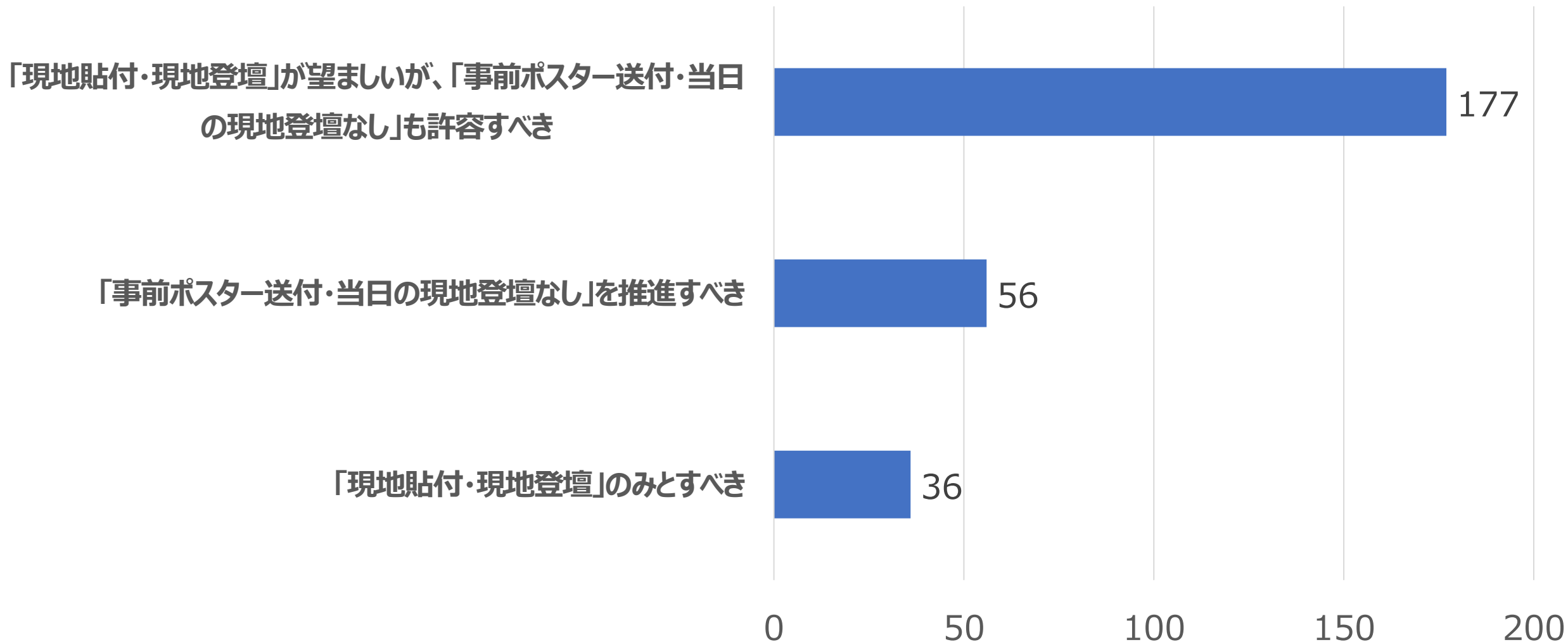
問7_5 問7_4で、質疑応答のしやすさに差があったか



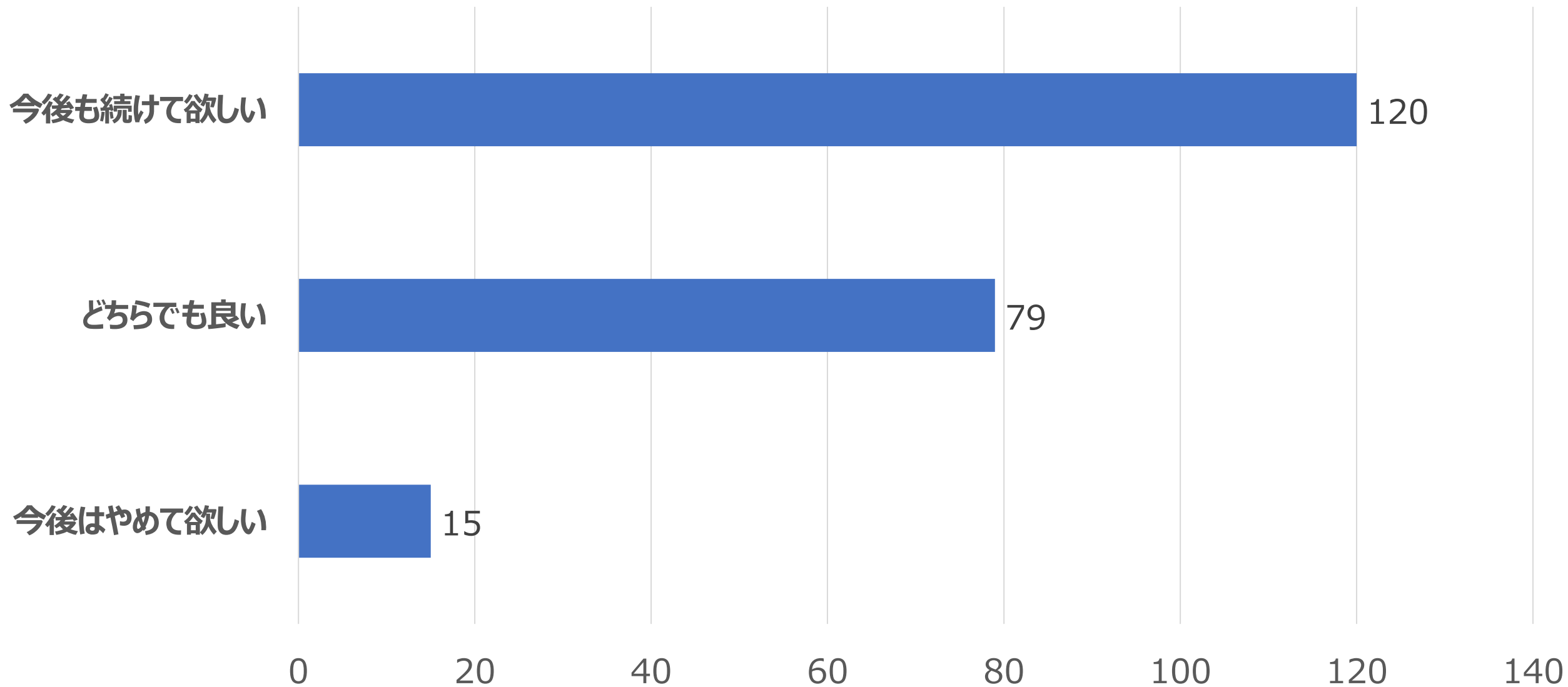
問7_6 現地登壇者とWEB登壇者が混在することについてどう思うか



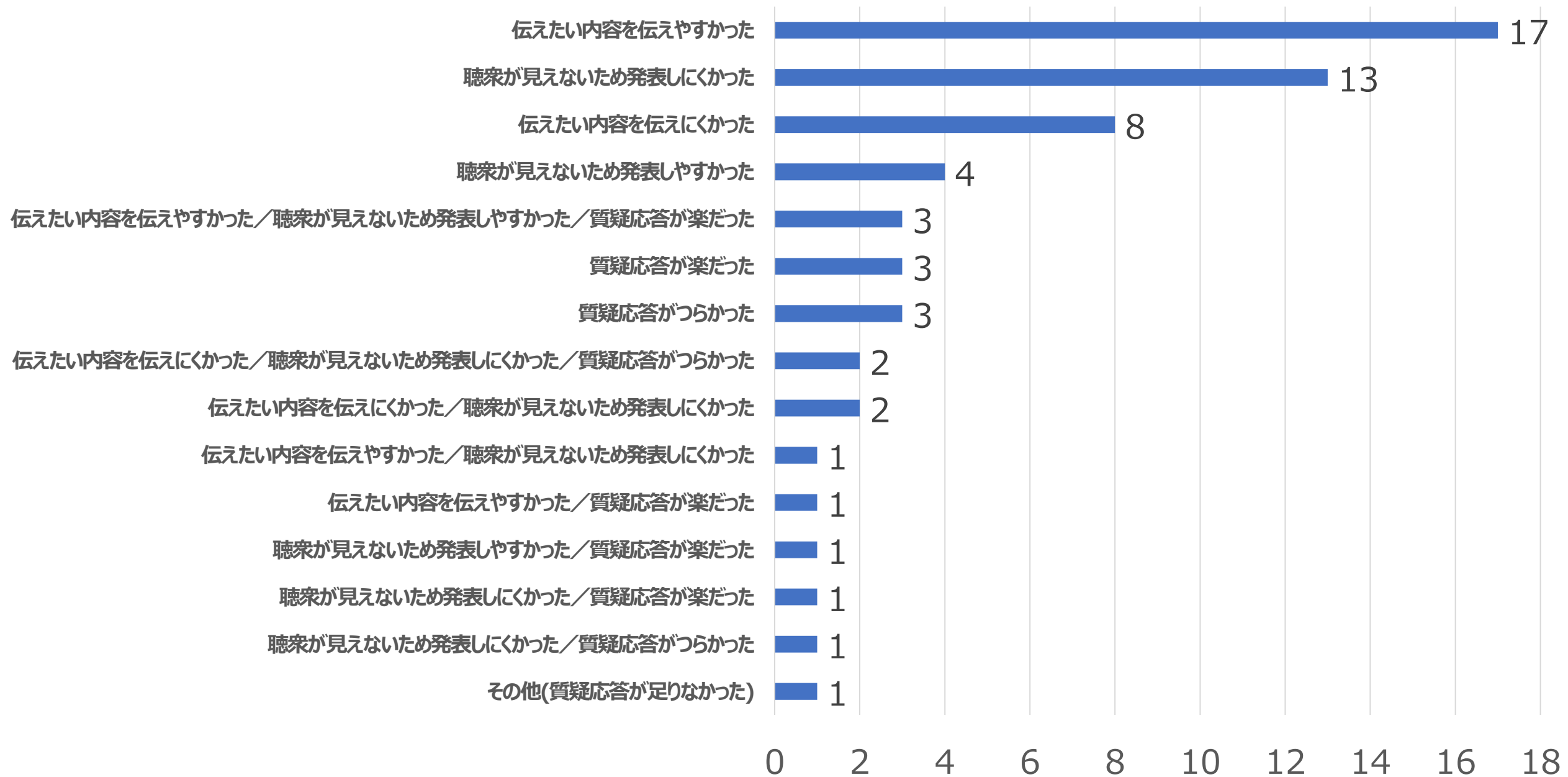
問7_7 オンデマンド配信の無かったセッション（ポスターセッション）では、
現地参加が難しい発表者の場合は「事前ポスター送付・当日の現地登壇なし」
も可能とした。この形式についてどう思うか。



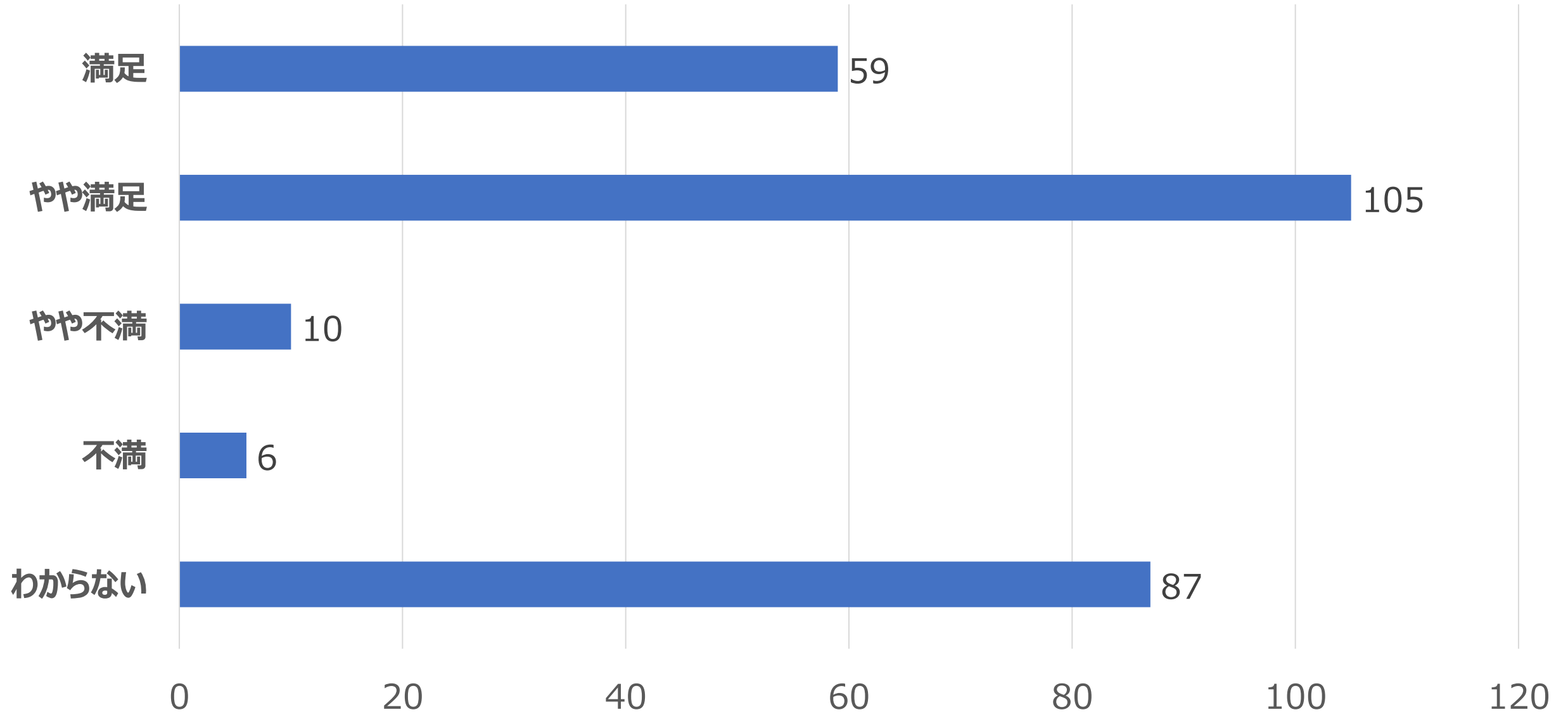
問8_1 ご自分の発表内容が後日にオンデマンド配信されることについてどう思うか



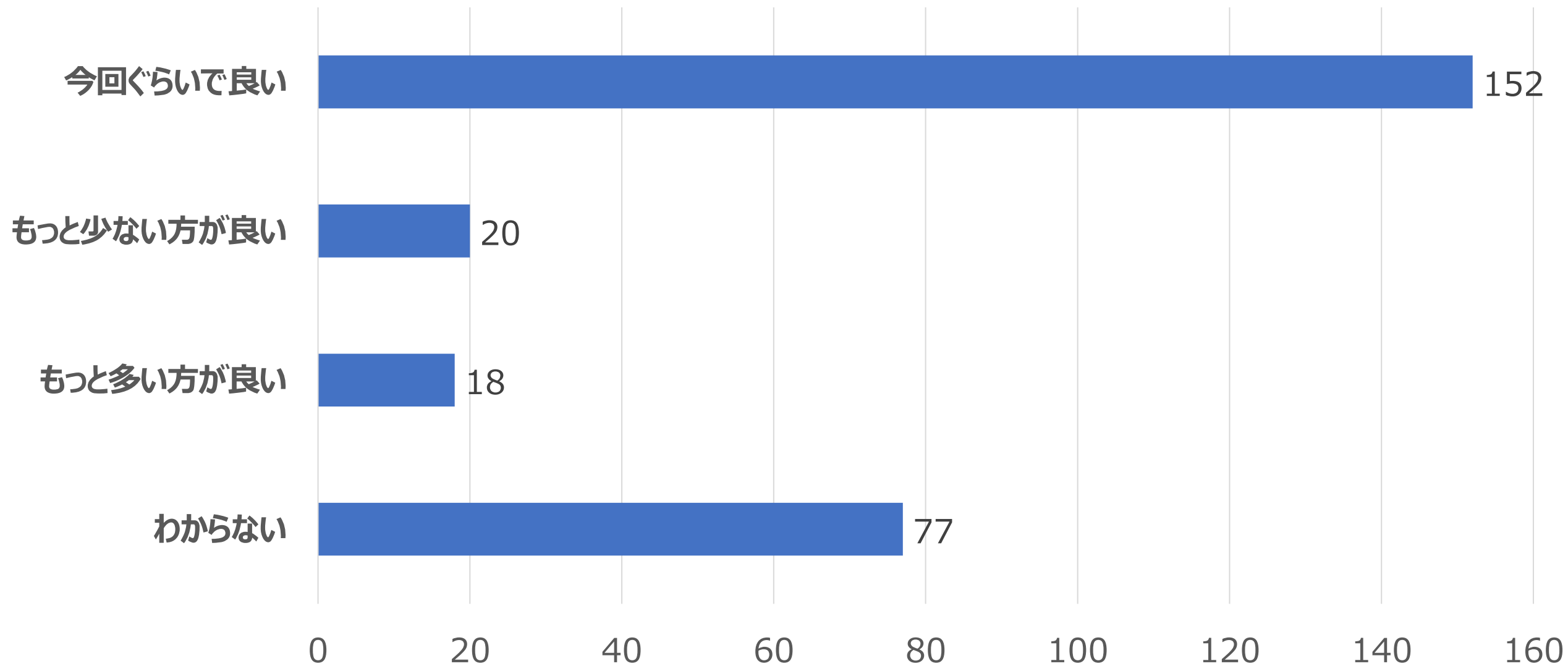
問8_2 WEB登壇についてどう思うか（複数回答可）



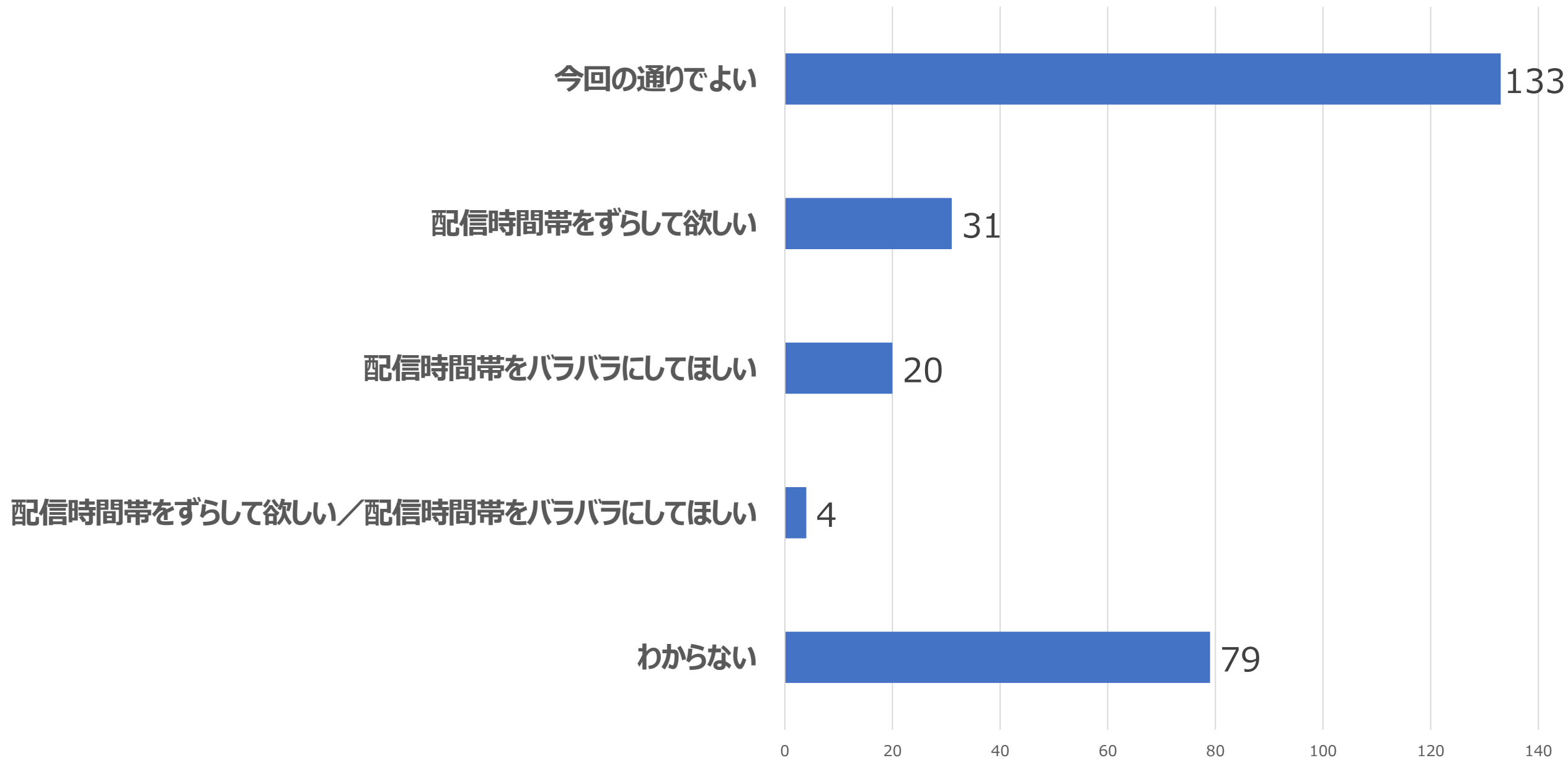
問9_1 モーニングセミナー・ランチオンセミナー・イブニングセミナー の満足度



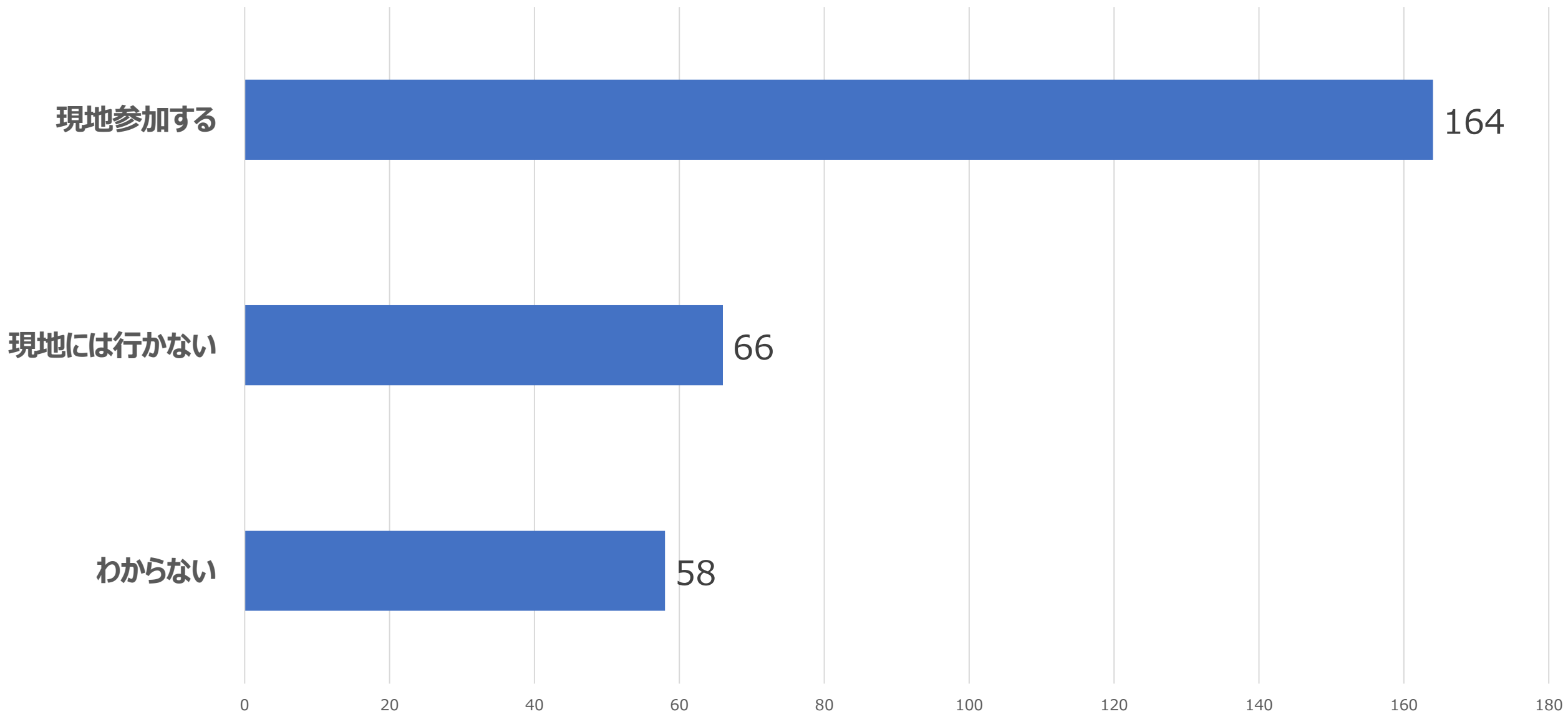
問9_3 モーニングセミナー・ランチョンセミナー・イブニングセミナーの プログラム上の配置・設定について



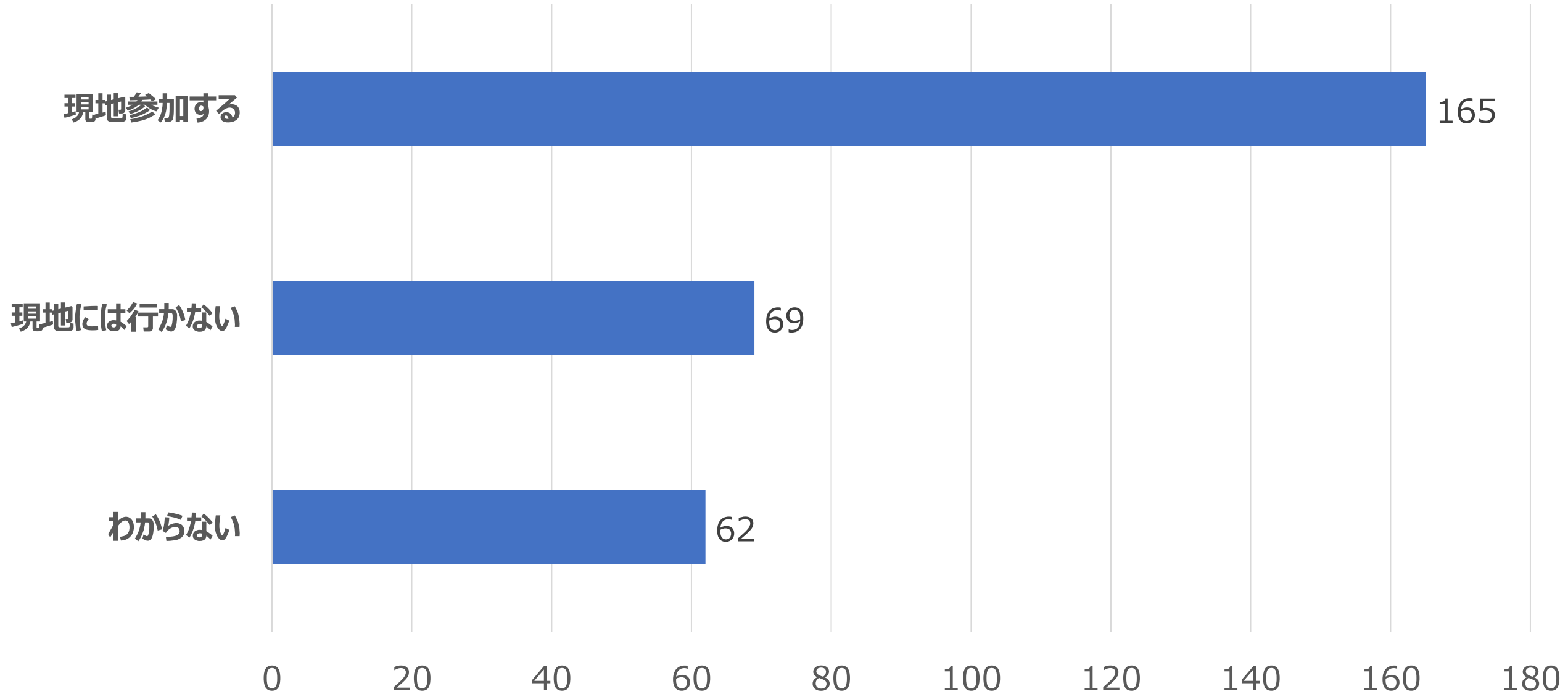
問10_1 コロナ禍後、どのような形式で開催されることを望むか？



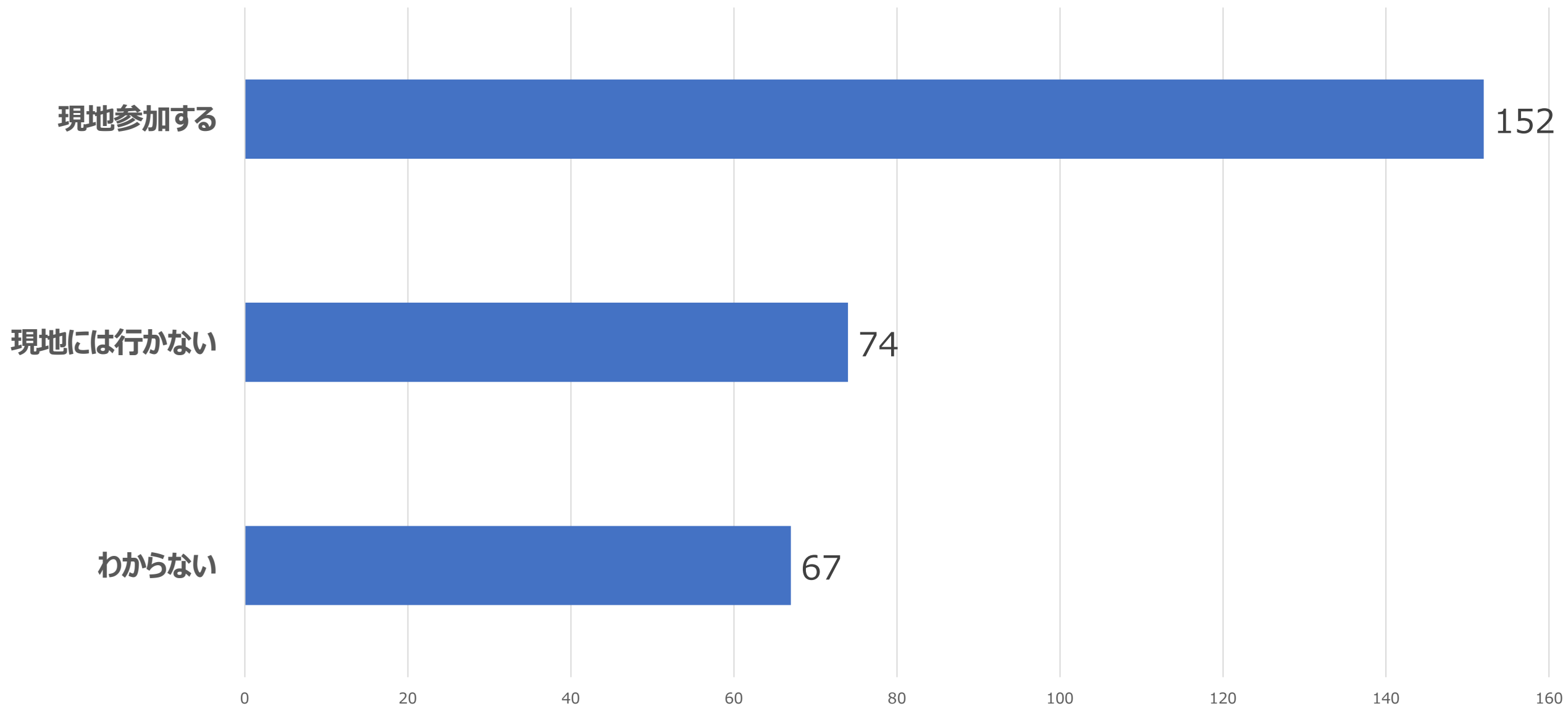
問10_2 現地＋オンラインライブ（同時配信）のハイブリッド形式で 開催されるとすれば、あなたはどうしたい？



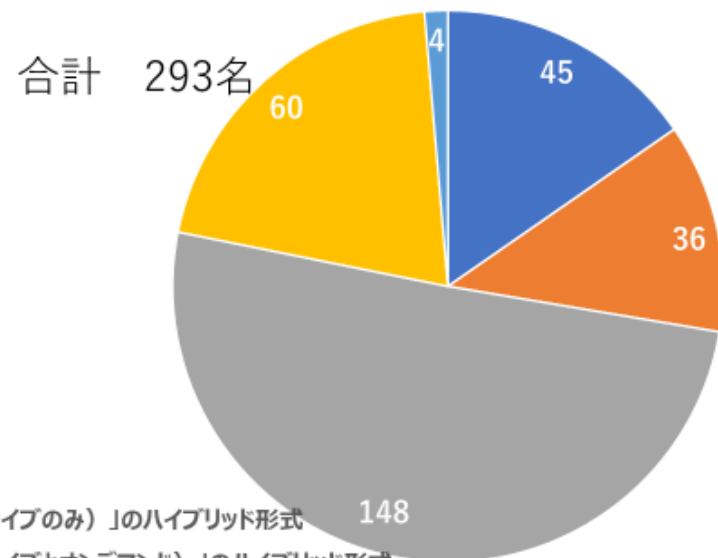
問10_3 現地＋オンデマンド（後日配信）のハイブリッド形式で 開催されるとすれば、あなたはどうしたい



問10_4 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



問6-17.コロナ禍後の希望開催形態



■ 現地開催

■ 「現地とオンライン（ライブのみ）」のハイブリッド形式

■ 「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

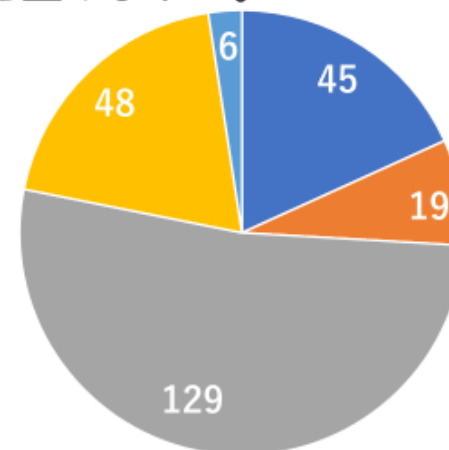
■ 完全オンライン形式（ライブとオンデマンド）

■ わからない

【参考】第33回学術集会アンケートの結果

コロナ渦の後に、日本肝胆膵外科学会がどのような形式で開催されることを望みますか。

合計 225名



■ 現地開催

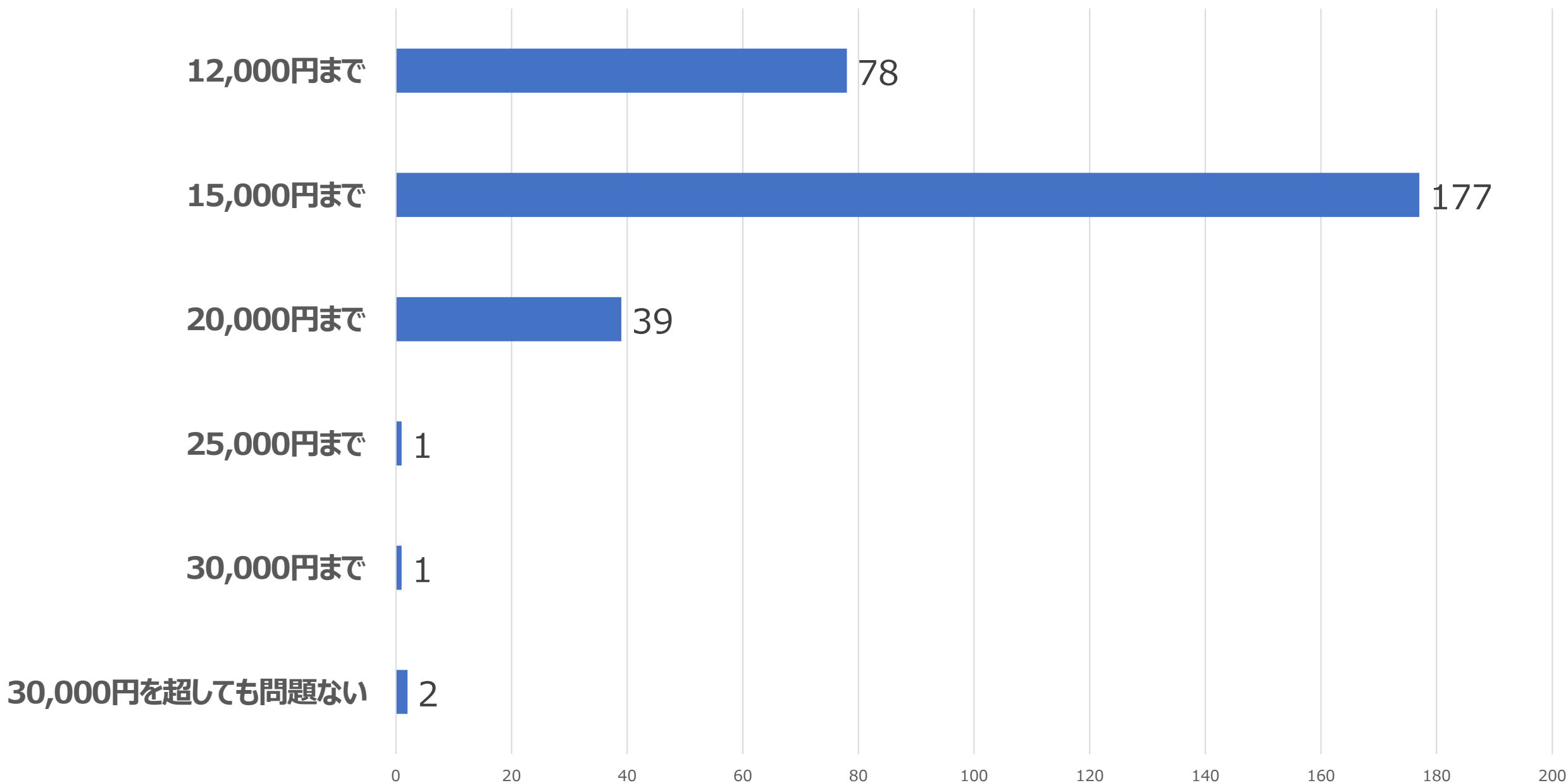
■ 「現地とオンライン（ライブのみ）」のハイブリッド形式

■ 「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

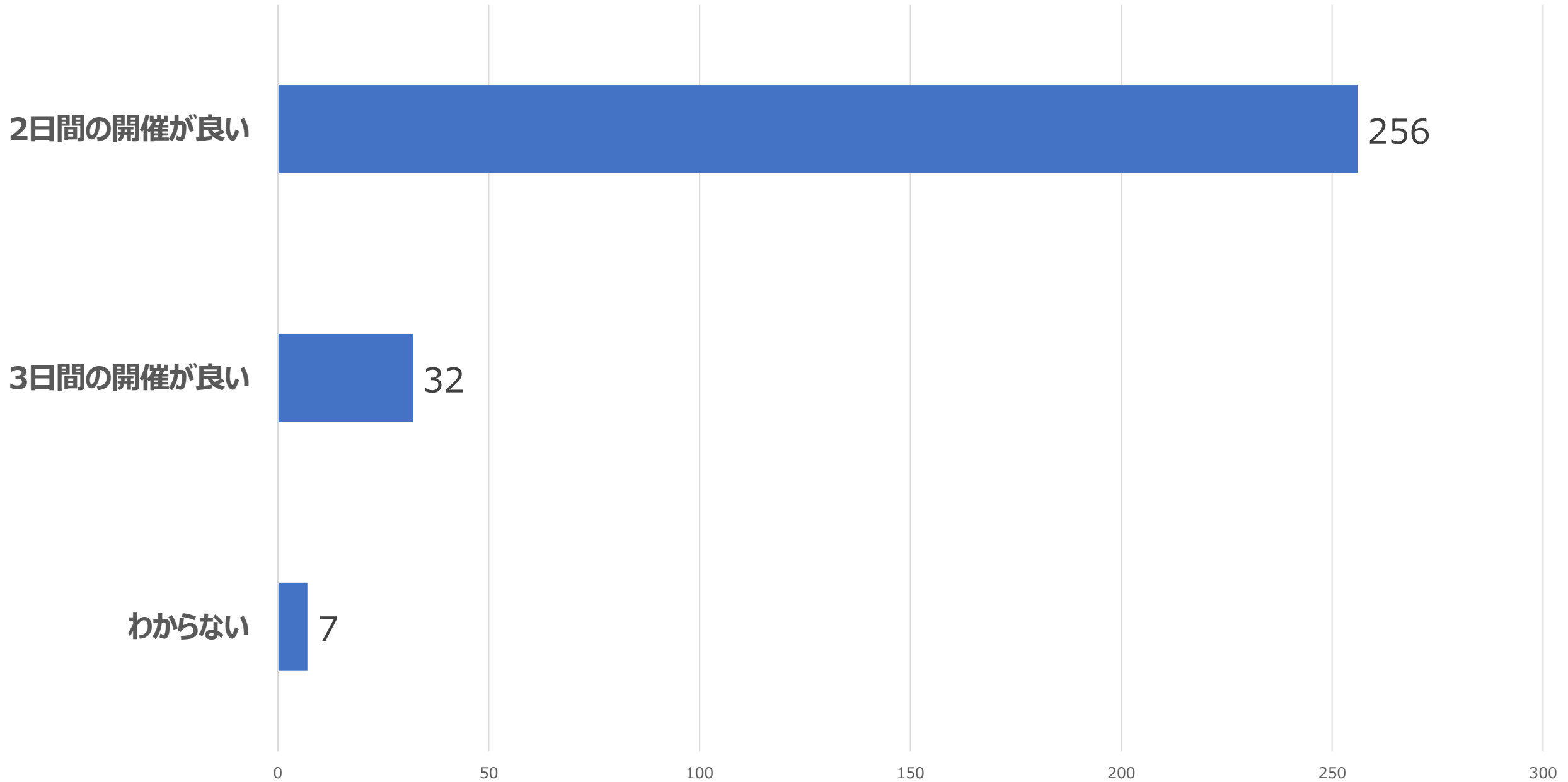
■ 完全オンライン形式（ライブとオンデマンド）

■ わからない

問10_5 学術集会参会費について



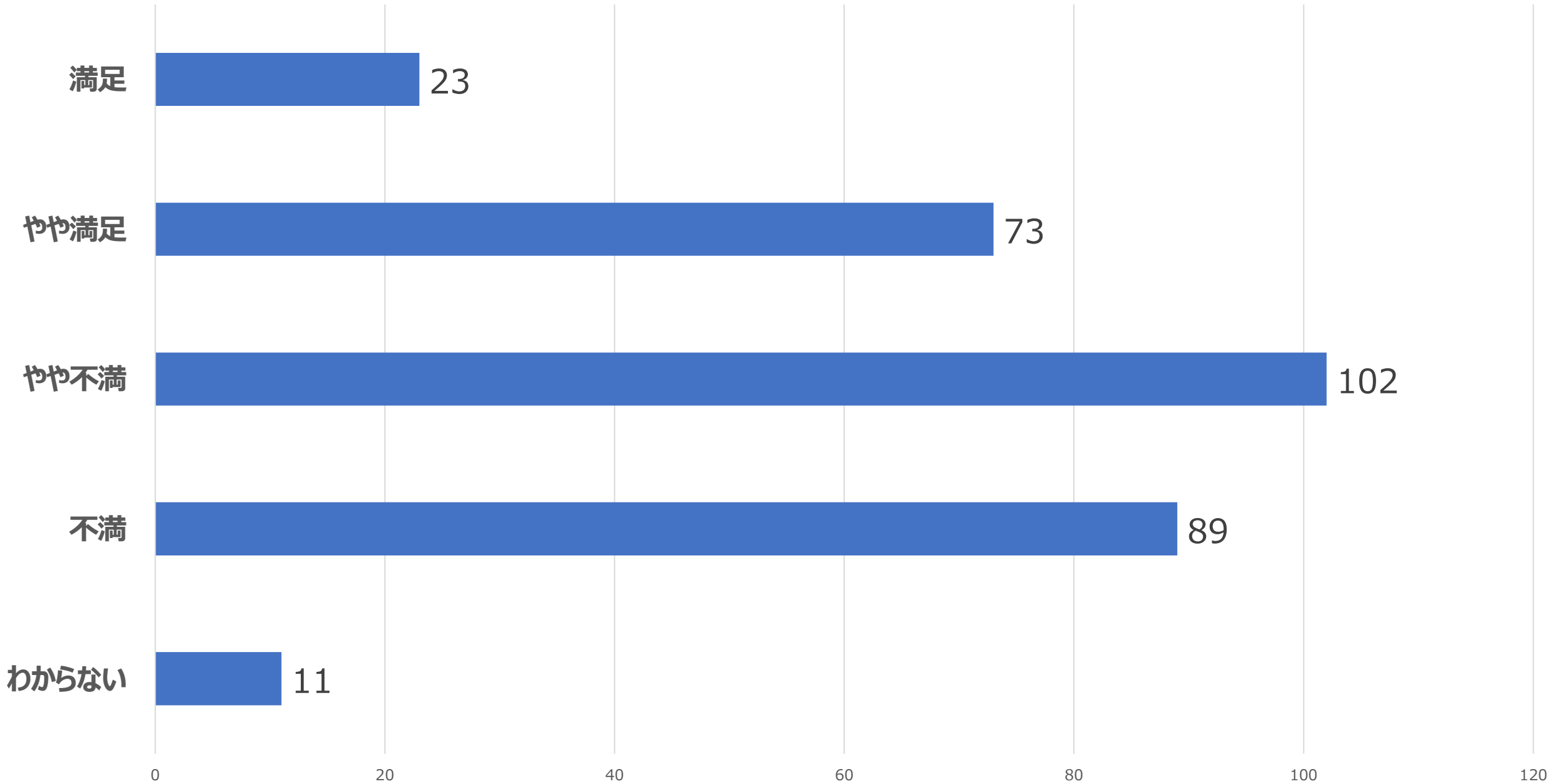
問10_6 会期について



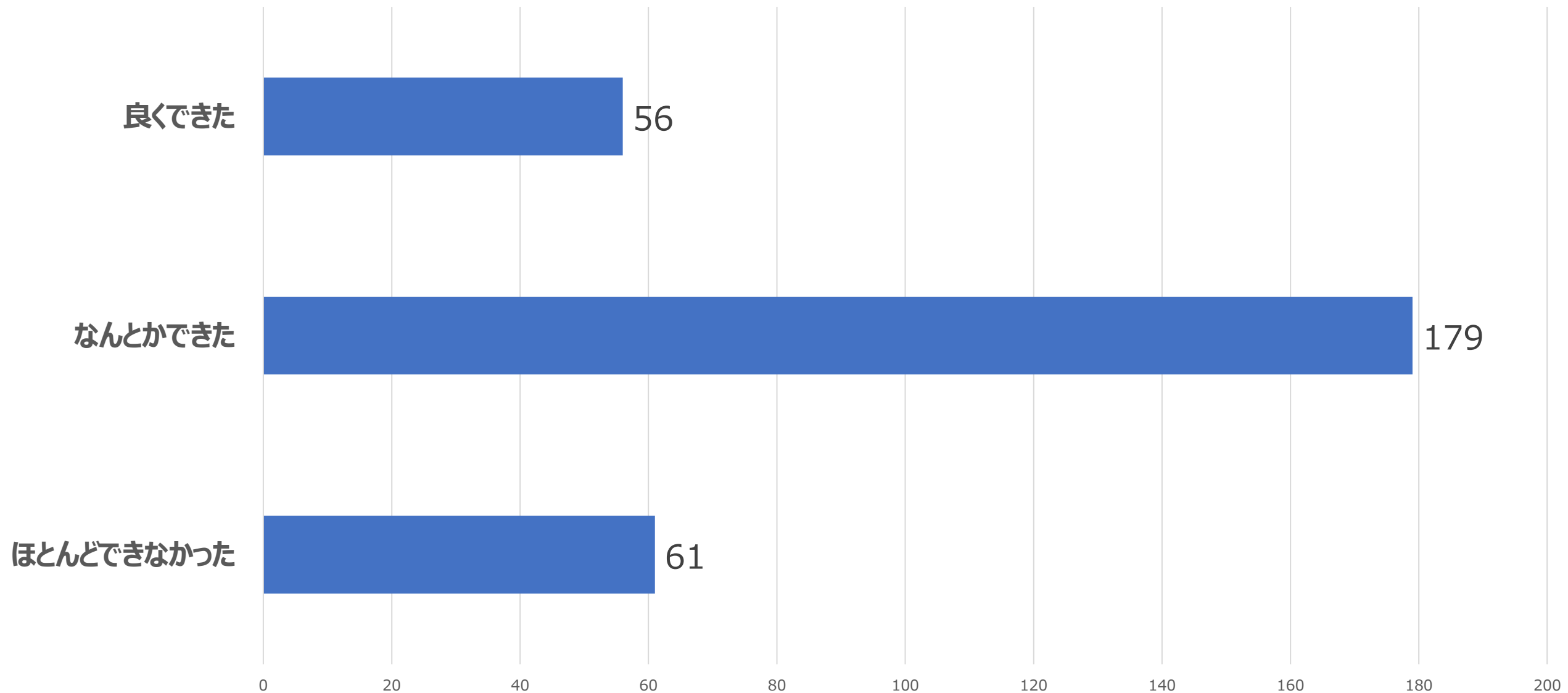
問10_7 気になった点やアイデアがあればご記載下さい。

- ・ 会費が高騰するのであればオンラインはいらないと思う
- ・ 朝の開始が早いより夕方遅くなる方がありがたい。
- ・ 久しぶりに多くの人があつまるといい機会となりました。会場がオンライン登壇者の発表がききとりにくかったり、スライドがみにくかったので、QRコードなど配布して、自身のPCやスマホでもみれるようにしてはどうかと思いました。特に空き時間に自由にオンデマンド配信を聞ける場所があるといいかもしれません。
- ・ 私は難聴があるのですが、会場の音響が全般的に不良と感じました。特に、海外演者がモニター越しに話すと、音が割れ、英語であることも手伝い、何を言っているのか分かりません。それならば、現地よりはWEBで視聴していた方が良かった、ということになります。松山の会場は比較的classicalだったでの特にそう感じました。
- ・ 並列の会場が多過ぎ、話題が分散していた印象です。主要セッションでも会場がガラガラで、闊達な議論がなかった。
- ・ 聞きたいセッションが重なって聞けないのが残念です。
- ・ コストダウンしてweb主体に移すべきだと思います。現地にこだわるならその必要性、優位性の明確な理由と根拠が必要だと思います。
- ・ アクセスしやすい様にタクシー会社の方にももっと連絡をしておいて欲しい。
- ・ 日本語のセッションを増やしてほしい。せめて個別のポスターなどは母国語にすべき。
- ・ 海外招待講演以外は、日本語で活発な討論を促すべき。微妙なニュアンスが伝わらない。
- ・ 可能ならば同時通訳か翻訳ソフトを導入。

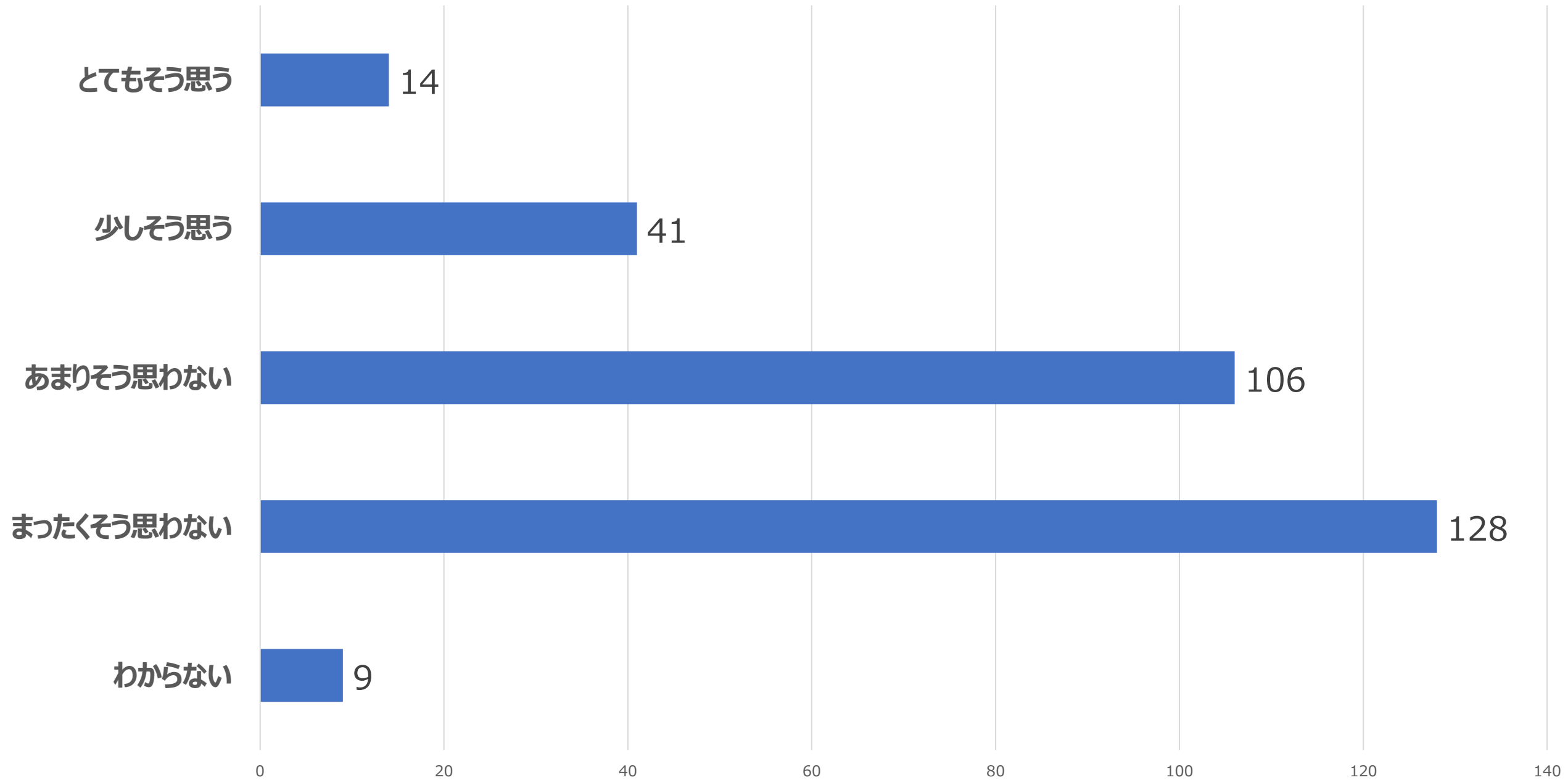
問11-1 プログラムの英語化について



問11_2 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たか



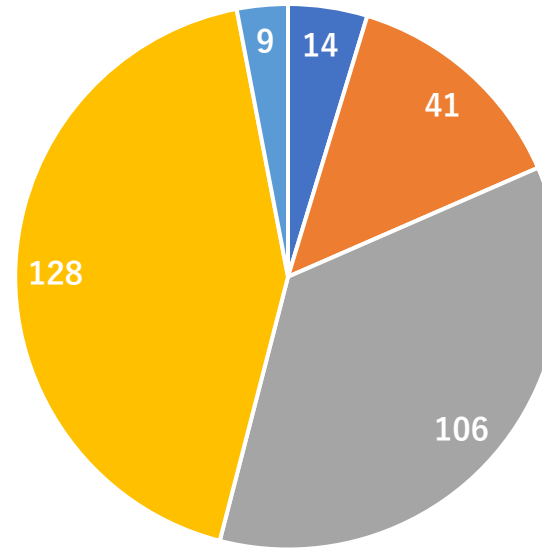
問11_3 英語でのプログラムは日本語と同等の学術的レベルであったか



《第34回学術集会：英語でのプログラムは日本語と同等の学術的レベルだったか》

合計297名

- とてもそう思う
- 少しそう思う
- あまりそう思わない
- まったくそう思わない
- 分からない

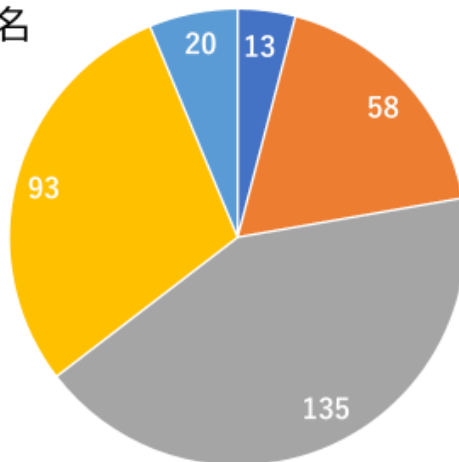


【参考】第32回学術集会のアンケート結果

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だったか

合計 319名

- とてもそう思う
- 少しそう思う
- あまりそう思わない
- まったくそう思わない
- わからない

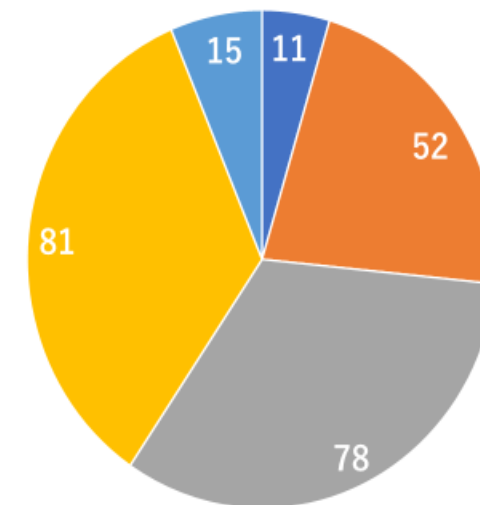


【参考】第33回学術集会アンケート結果

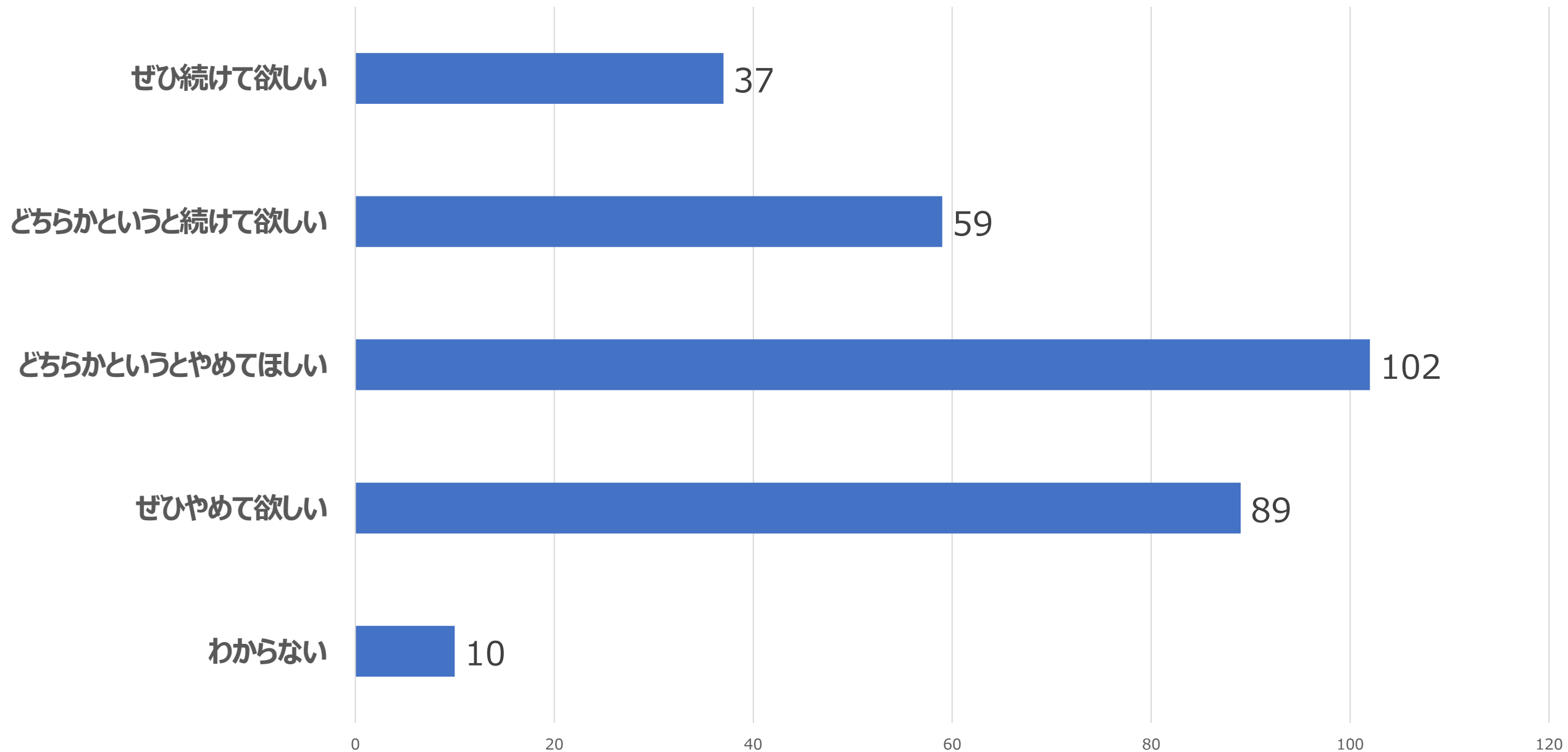
英語でのプログラムは日本語と同等の学術的レベルでしたか。

合計 237名

- とてもそう思う
- 少しそう思う
- あまりそう思わない
- まったくそう思わない
- 分からない



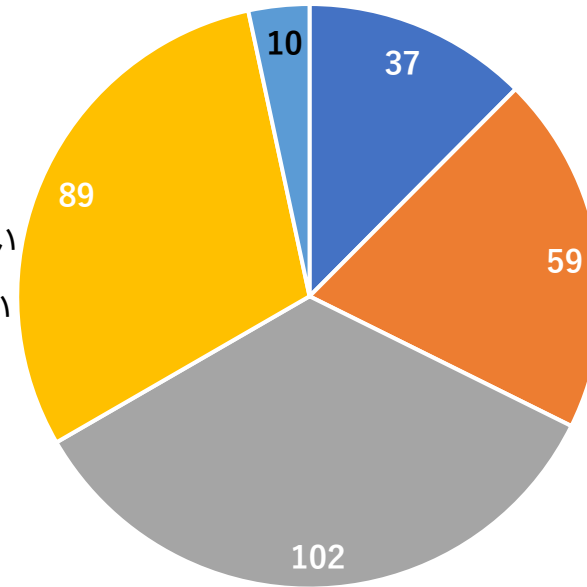
問11_4 英語でのプログラムを来年度以降も続けることをどう思うか



《第34回学術集会：英語でのプログラムを来年以降も続けることについて》

合計297名

- ぜひ続けてほしい
- どちらかという続けてほしい
- どちらかというやめてほしい
- ぜひやめてほしい
- 分からない

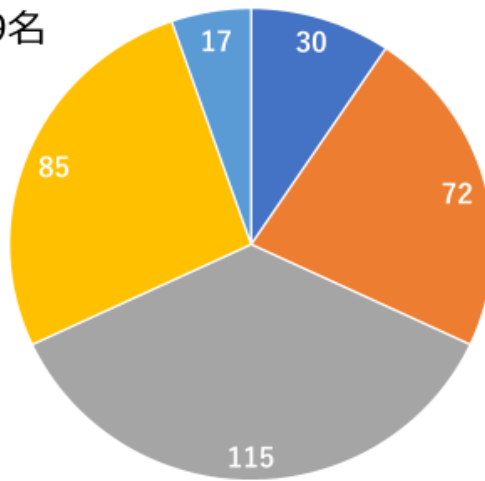


【参考】第32回学術集会のアンケート結果

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うか

合計 319名

- ぜひ続けて欲しい
- どちらかという続けて欲しい
- どちらかというやめてほしい
- ぜひやめて欲しい
- わからない

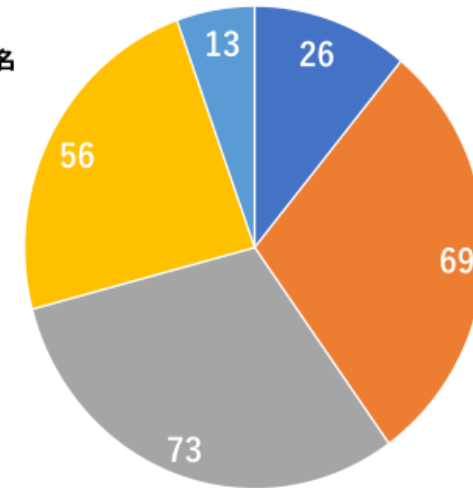


【参考】第33回学術集会アンケート結果

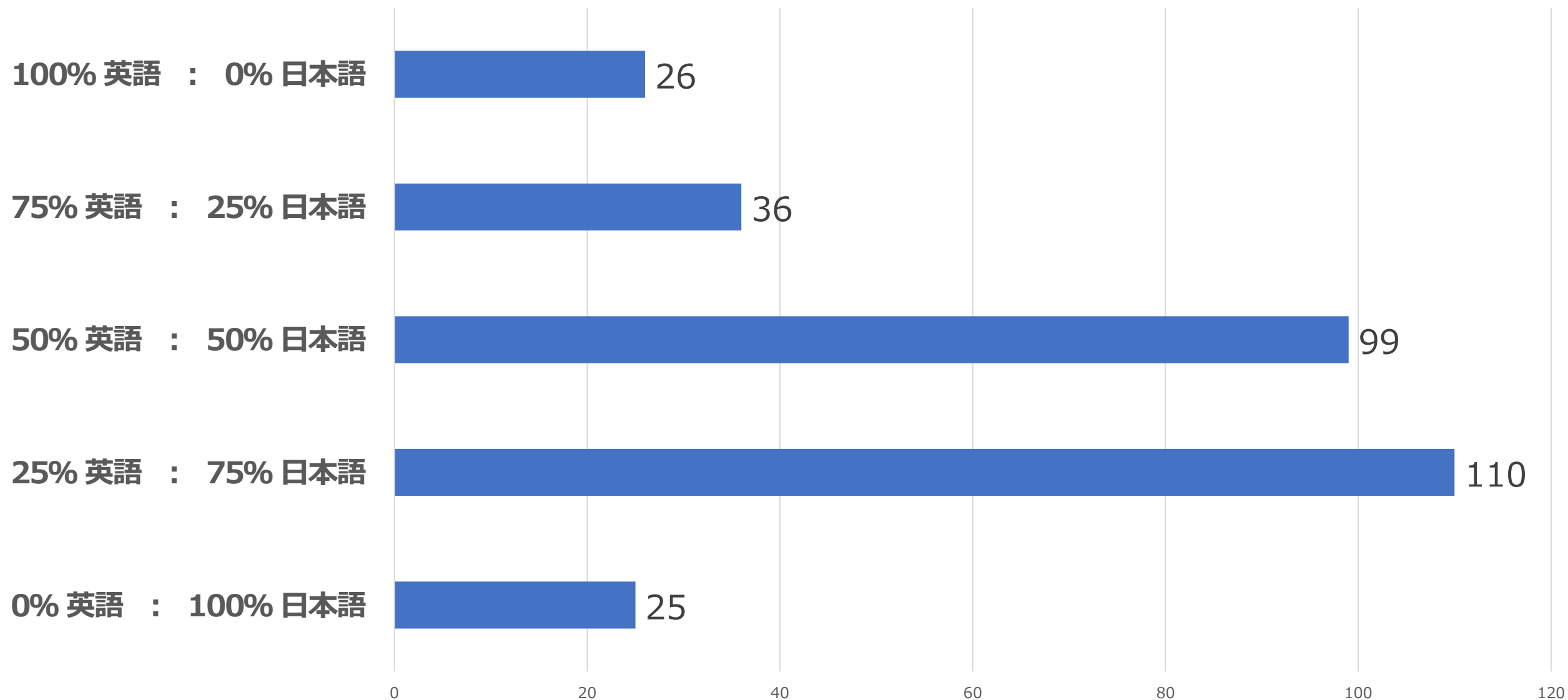
英語でのプログラムを来年以降も続けることについて

合計 237名

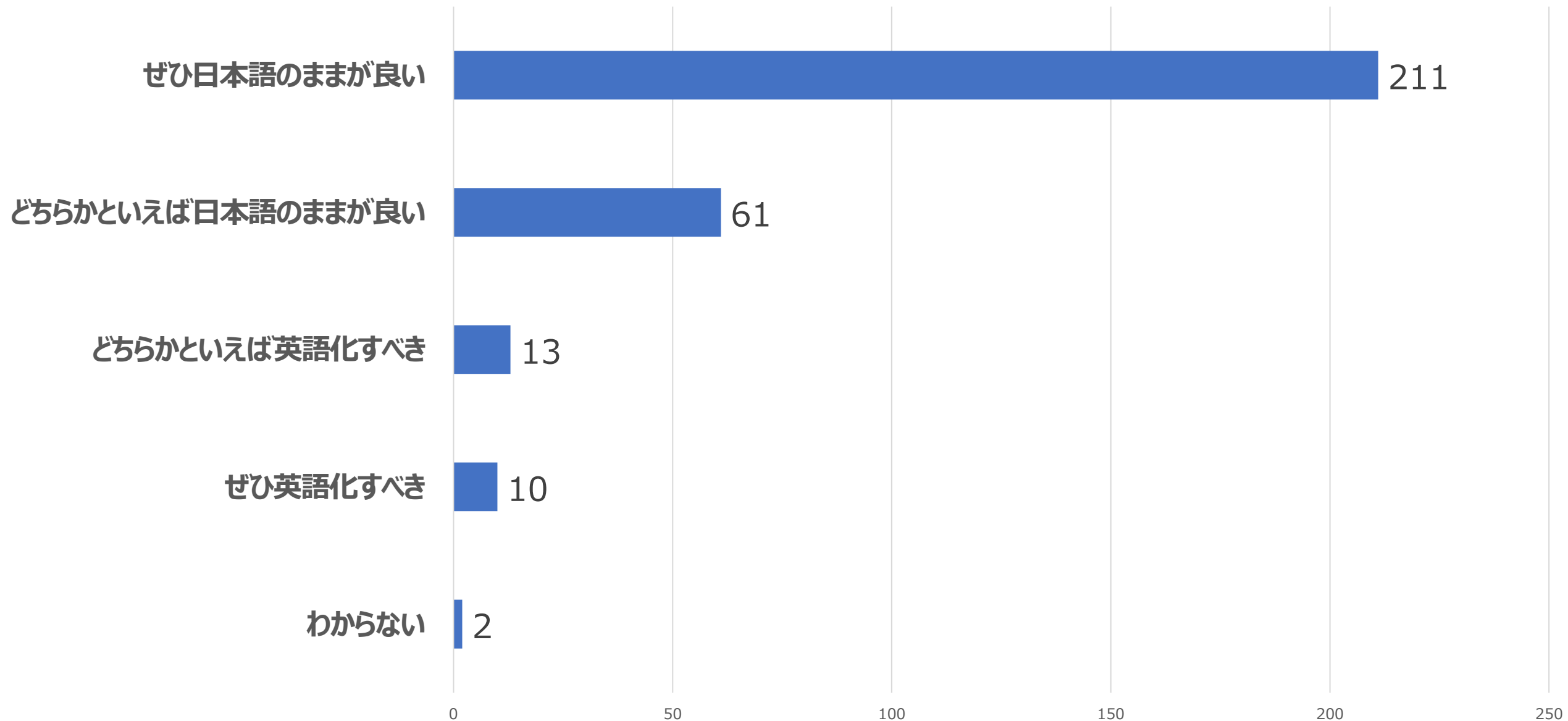
- ぜひ続けてほしい
- どちらかという続けてほしい
- どちらかというやめてほしい
- ぜひやめてほしい
- 分からない



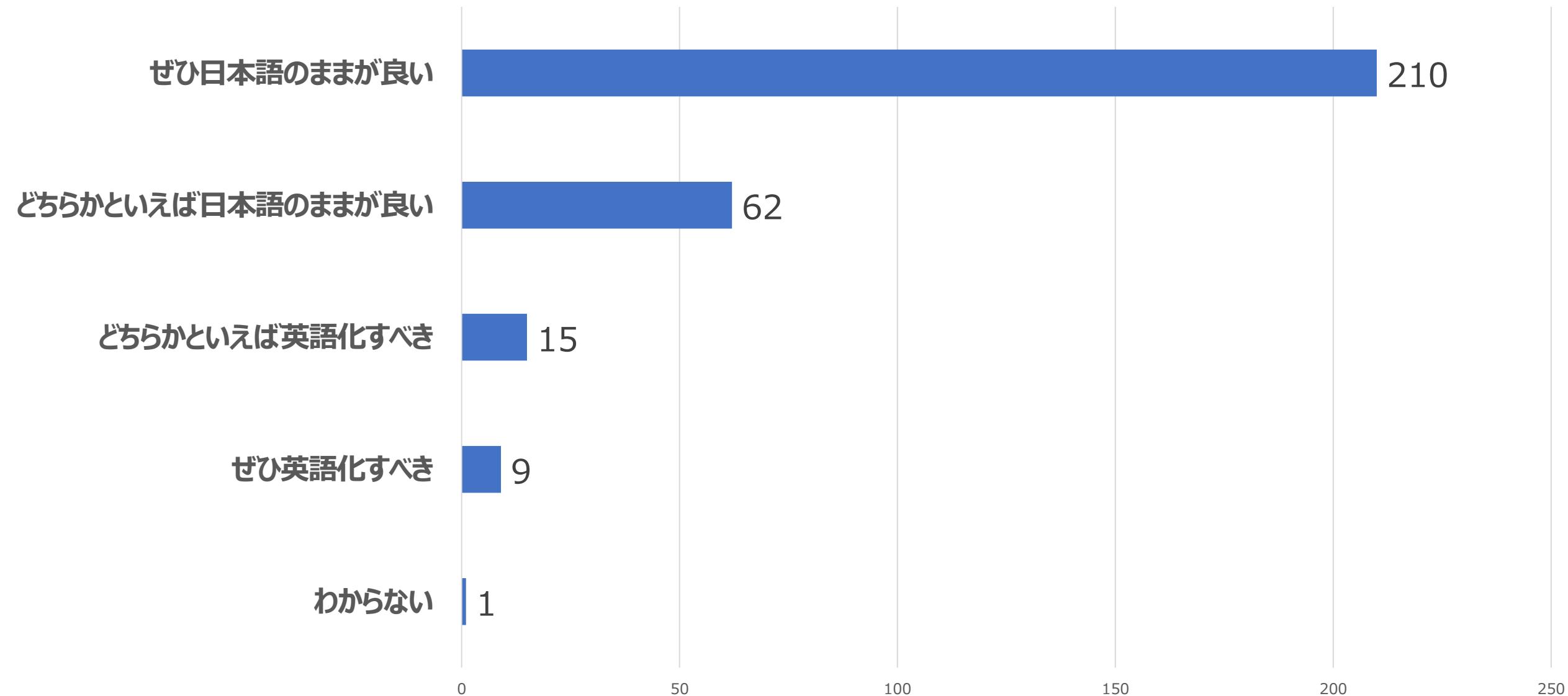
問11_5 英語プログラムと日本語プログラムの混合構成にした場合、その割合はどれが良いか



問11_6 教育セミナー、教育ビデオセッションは現在も日本語で行っているが、 その英語化について



問11_7 モーニングセミナー・ランチオンセミナー・イブニングセミナーは 現在も日本語で行っているが、その英語化について



問11_8 プログラムの英語化について、コメントやアイデア

一つくらい全て英語の学会があってもいいと思う。 質疑応答のためにも、司会者にはTOICなどのスコアを課するべきで、そうでない司会者はやめていただきたい。
肝胆膵外科学会でいまだかつて英語によりディスカッションが活発になった場面を見たことがない。 外人の方のためだと思いますが、むしろディスアドバンテージの方が多い。
すべてのプログラムを英語化していることには反対。 Language barrierにより質疑応答・議論が非常に浅くなる。 英語のsessionを設けることに関しては問題ないと考えます。
教育セミナーなどのできあがった内容できちとした英語のものは英語化でよい。しかし、学術レベルを高くすべき発表で、座長も演者も頼りない英語のためにDiscussionを掘り下げずに済ませている現状は改善すべき。 逆にポスター発表のレベルでは目の前に相手があり、発表内容も提示されたままでのDiscussionだから英語の練習に良いかも。
やはり日本語と同等にはディスカッションできません。むしろ海外招待者向けに日本語→英語の翻訳をするのはいかがでしょうか。翻訳機能はだいぶ発達してきていますので、英語発表にこだわらなくてもいい時代が来ると思います。
セッションの発表者が日本人のみの場合、discussionは日本語も許容するべき。
演題募集時に発表者の英語の資格記載 + 資格証書提出（upload）を必須としていただきたい。 文部科学省で認定されている4技能（listening,reading,speaking,writing）CEFR基準があります。 CEFR C1レベル以上（英検1級、TOEICLR945点かつSW460点）を区切りにして、 C1レベル以上（C1およびC2）でなければ上級演題や司会をさせるべきではありません。
せっかく始めて慣れてきたので続けるべきではあるが、深い議論ができないのは否めない

英語で表面的な議論をして、学問のレベルを落とすことに何の意味があるのか。 活性化のためには、使い古しの発表を禁止し、英語を禁止することが重要 海外の医療のレベルは低く、学ぶことは少ない。その程度のレベルの議論は英語で行えば良いかと思われます
日本の学会なので日本語で運用するのがよいと思います。 議論も母国語のほうが深まると思います。
翻訳機の導入
若手の参加するセッションをはじめとする教育的色彩の濃いものや、明らかに国内の演者に絞った参加を念頭に於いているセッションは日本語の方がよい と思います。 ハイレベルの、JHBPSの実力を世界に発信するセッションは英語であるべきだと思います。
せっかく始めた試みです。我慢して、頑張りましょう。いずれ、英語での討議が不自由のない若手が学会のマジョリティーとなるでしょう。 そうなると、『英語化』を議論することなくなります。 いまは過渡期です。アジアの国も頑張っていますので、日本は遅れてはなりません。
大学病院に勤務しているような医師しか発表しなくなり、市中病院で英語が不得手な医師の発表の妨げとなり、有益な情報が入ってこなくなります。また、発表している医師も質疑応答の内容が、発表内容ではなく、英語であるがために、しっかり答えることができなくなっている。日本人同士で質の低い 討論を、しかも時間をかけて行っていることに違和感を感じます。もちろん上級演題で発表している一部の医師は英語に堪能で、しっかりと討論している と思います。そういう医師のみが国際学会に出ればよいと思います。このままでは全く活性化しない、一番出席したいと感じない学会になると思います。
海外から招聘されている先生が参加されそうな上級演題のみの英語化で良いと思う。 その他の質疑応答のレベルがかなり落ちており、海外の先生から見るととても痛々しく思われるのではないか。
外国からの演者が存在するセッションは英語で行ってもよいと思います。 ただ、ポスターや他のセッションは日本語の方が活発な討論が期待できると思います。

100%英語化にするなら、日本肝胆膵外科学会ではなく、国際肝胆膵外科学会に名前を変更したらいいのでは。

毎年同様のアンケートがされているが、アンケートの多数意見が反映されていない。
完全英語化になってから議論は低調になり、様々な立場の人間の発表の機会に影響していると思う。
以前のような”熱いマニアックな議論”がなく、聞いていてもつまらない。これでは肝胆膵外科の面白さが若手にも伝わらないと思う。
肝胆膵外科医がだんだん”希少危惧種”になりつつあることに拍車をかけている印象。

internationalを目指すことも大事だが、あくまで日本の肝胆膵外科学会であることも考えてほしい。
教授クラスの英語力がすべての人が身に着けている状況ではなく、忌憚なく意見交換する場として日本語の使用も考えてほしい。

外国人のコメンテータを増員すべき

日本の学会なので、母国語で行うべき。せめて一般演題は日本語でもいいのでは？
一般演題で参加者全員が日本人なのに、たどたどしい英語で、質疑応答もほとんどなく終わるのは学会としての意味がない。
何のための学会か検討すべきです。英語での発表や質疑応答が必要であれば国際学会に参加すればいい。

貴重な討論の活性が落ちるのは必至なので、海外からの招待講演などに限っても良い気はします。

専門的なディスカッションができていないセッションばかりに感じます。ごく一部の英語が堪能な人だけ満足している感じです。

もう、何年も英語で、続いているが、内容的には、全く進歩がない。片言英語で、議論はほとんど深まらない。
それは、年一回の学会のためだけに、英語のスキルを磨こうと思う外科医は、ほとんどいないであろうから、当然である。
何事も、やってみることは大切だが、100%英語は無理があること、議論が貧しく負の要素が大きいこと、をここで再議論し、改善を望みます。

演者、司会者が英語での語彙力が乏しいため、深いディスカッションになっていない

英語発表を継続することは学会の国際発展には必要ですが、そのやり方を教育するようなセミナーやいくつかの定型的な発表のやり方があるとスムーズと思います。

一部の傲慢なお偉い人達の考えで、貴重な勉強の場がなくなることが、どれだけ若手肝胆膵外科医にとってマイナスになるのか、よく考えていただきたい。完全英語化するなら、日本肝胆膵外科学会、ではなく、国際肝胆膵外科学会、に名前を変え、日本語メインの肝胆膵外科学会を別個に作るべきではないでしょうか。

日本人の頭は、日本語で構成されているので、教育に関しては日本語の方が効率がいい。

せっかくの年1回の学会なのだから、ざっくばらんに日本語で語り合いたい。英語だと微妙なニュアンスが伝わらない。

質疑応答は日本語でも可とした方が、深い議論ができると思います。学会発表が表面的な感じで深堀がない印象です。

学会参加日本人医師の英語のレベルがあまりに稚拙すぎて国辱ものです。語彙力不足どころか中学レベルの会話力、文法力の甚だしい欠落が散見されます。欧米から招請した先生方に極めて失礼、否今後招請できるものではない。
然しながら、このご時世で完全英語化は最早mustです。演題募集時に英語資格（IELTS,TOEFL,TOEIC,英検）を証拠（資格証書）とともに提出することを全演題で義務化してください。

特に上級演題発表者は、CEFRのC 1 以上（英検 1 級、TOEIC-LR945点以上(990点満点)、かつTOEIC SW360点以上（400点満点）、などの資格を必須としてください。こうすることで学会員の英語レベルが飛躍すること、学会の国際化につながることは間違いありません。

日本肝胆膵外科の知識の向上に英語化が要りますか？ 英語で発表は国際学会ですればよいし、別で国際学会を開催すれば良い。目的を見失っている。英語が流ちょうな人が肝胆膵外科として優秀とするならば資格に英語の試験でも入れておけばいい。

これ以上英語化は可能であれば、やめていただきたい。