



一般社団法人 日本肝胆膵外科学会

Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery

第36回日本肝胆膵外科学会 学術集会後アンケート集計結果

会 期：2024年6月28日（金）・29日（土）

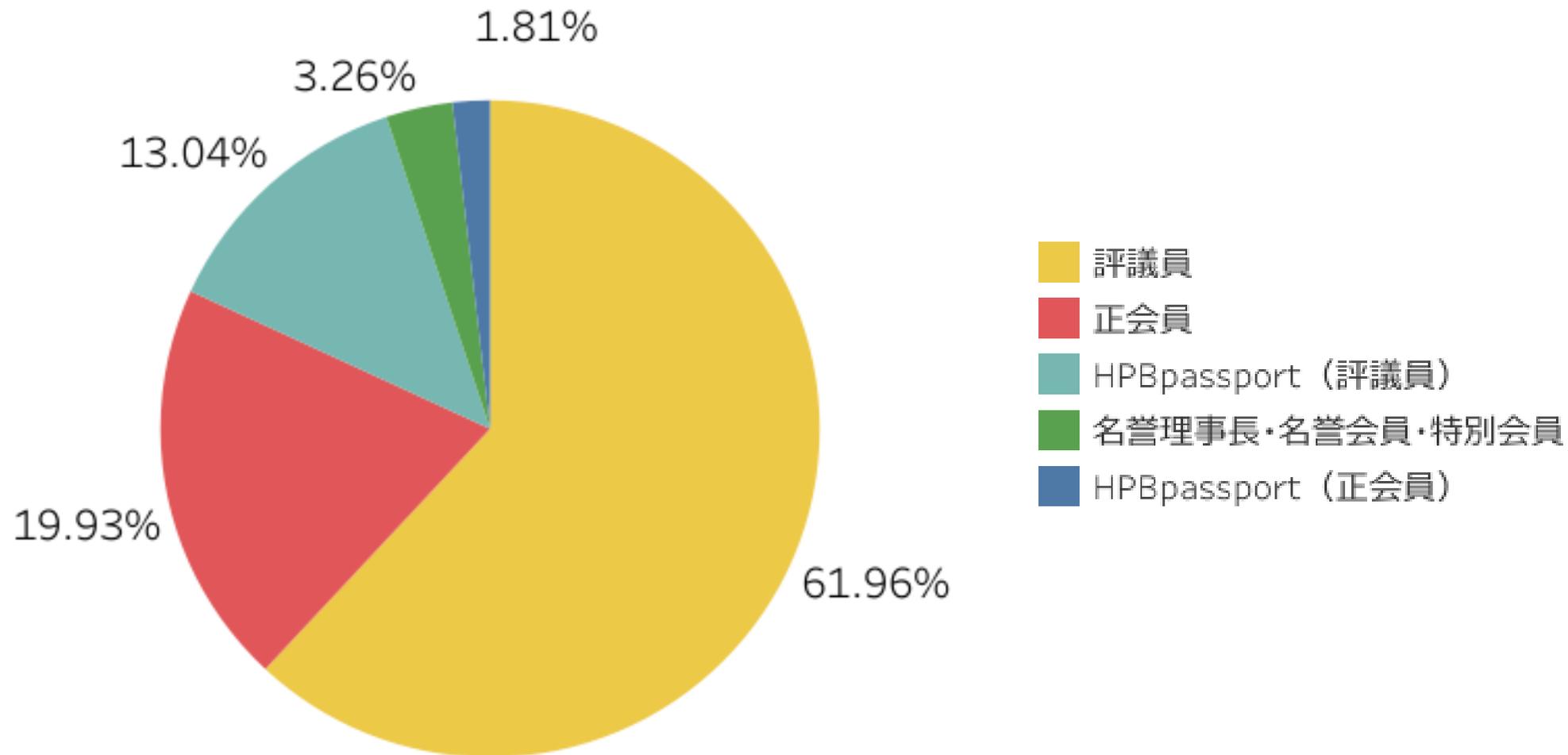
会 長：大段 秀樹（広島大学病院 消化器外科 教授）

会 場：広島国際会議場

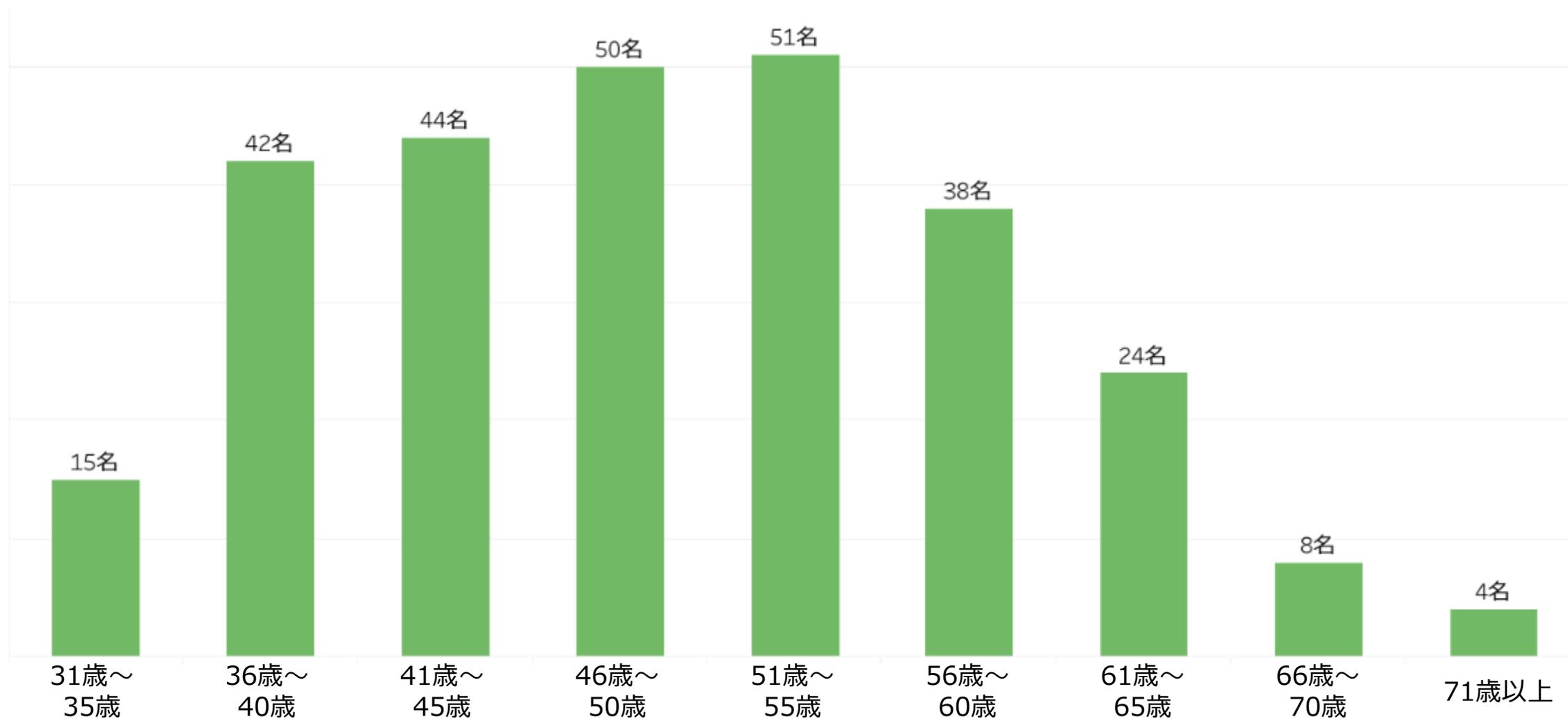
開催形式：ハイブリッド形式（現地＋オンデマンド配信）

目的	本アンケートは、第36回日本肝胆膵外科学会学術集会について本学会員がどのような意見を持っているかを明らかにし、今後の学術集会開催の参考にすることを目的として実施した。
実施期間	2024年9月3日（火）～2024年9月20日（金）
調査対象	（一社）日本肝胆膵外科学会会員 3,499名
調査方法	メールで回答依頼を送信し、当学会会員に、当学会事務局にて作成したWebアンケートフォームに回答してもらう。
回収状況	回答件数：276件 有効回答率：7.9%

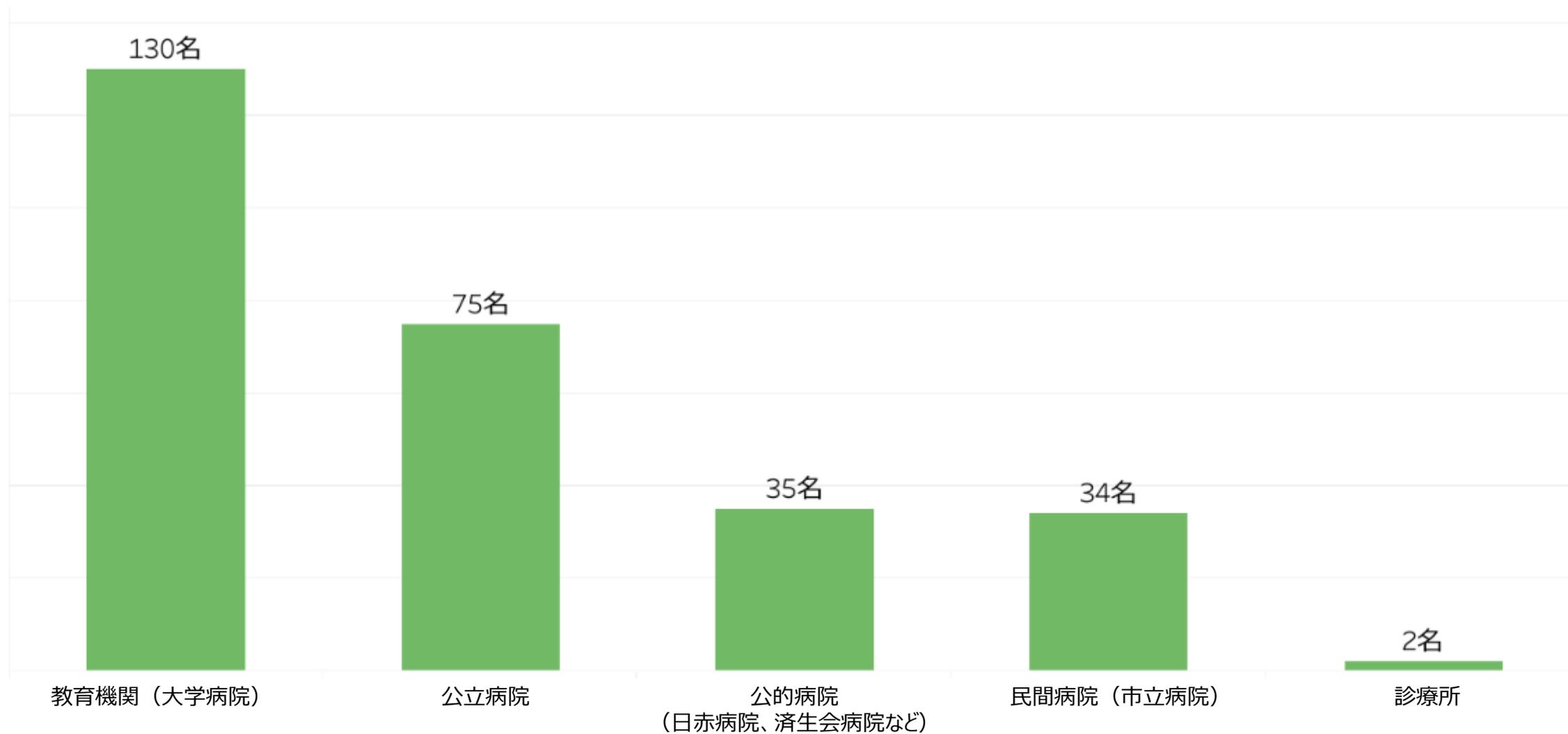
問 1. 会員区分をお答え下さい。



問 2. 年齢をお答え下さい。

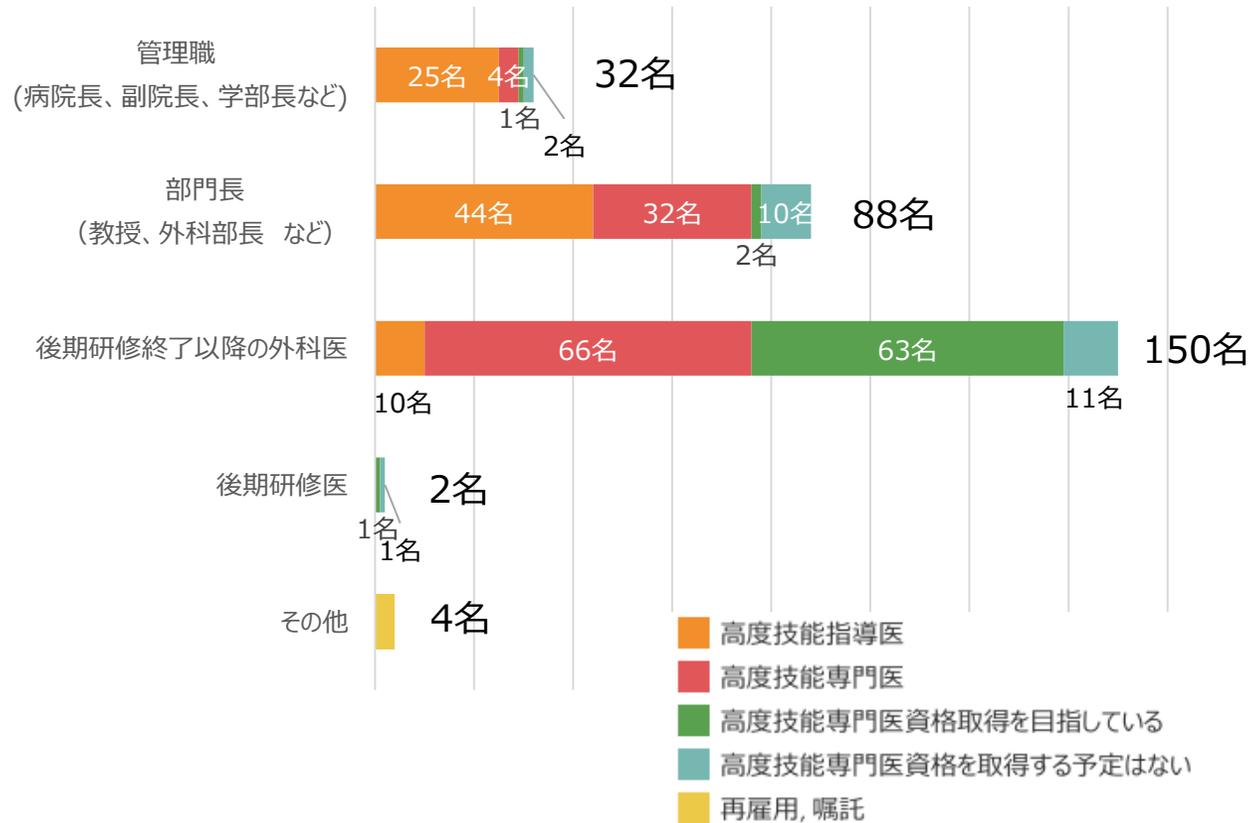


問3. 所属機関をお答え下さい。(主たる所属機関を1つのみ選択)

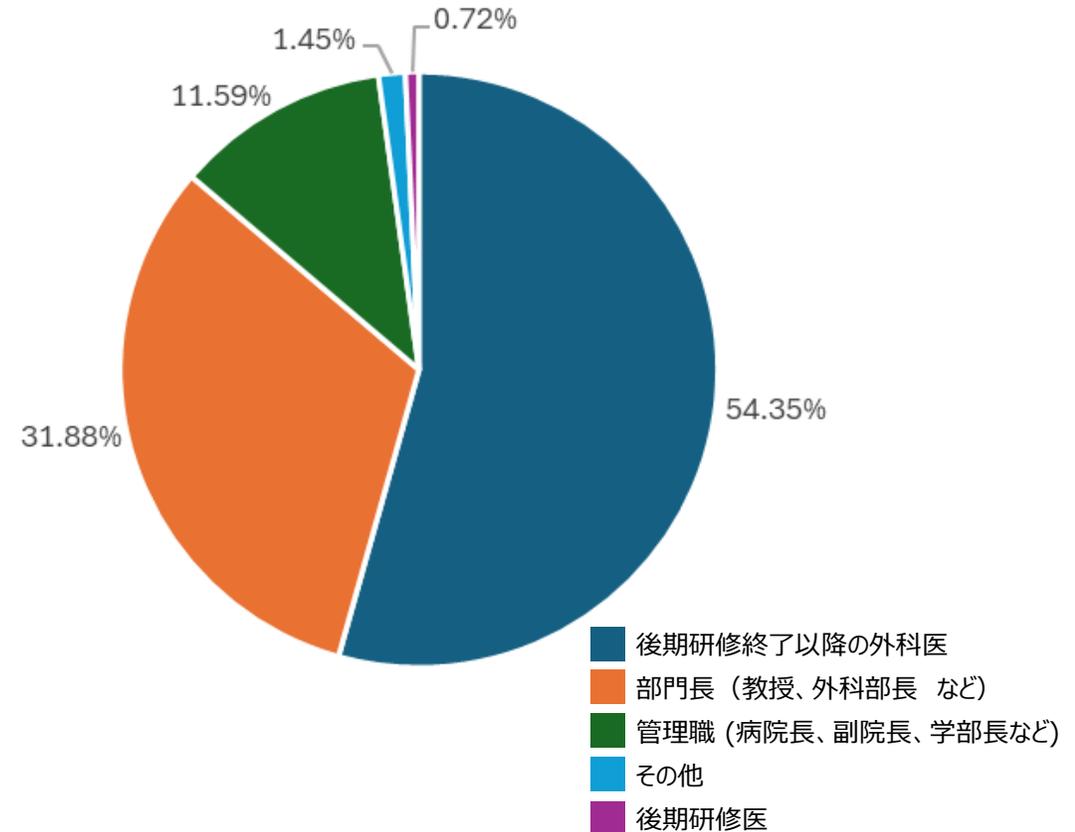


問4. 役職、および指導医・専門医資格取得状況と今後の予定についてお答えください。

回答者の役職および指導医・専門医資格取得状況と予定

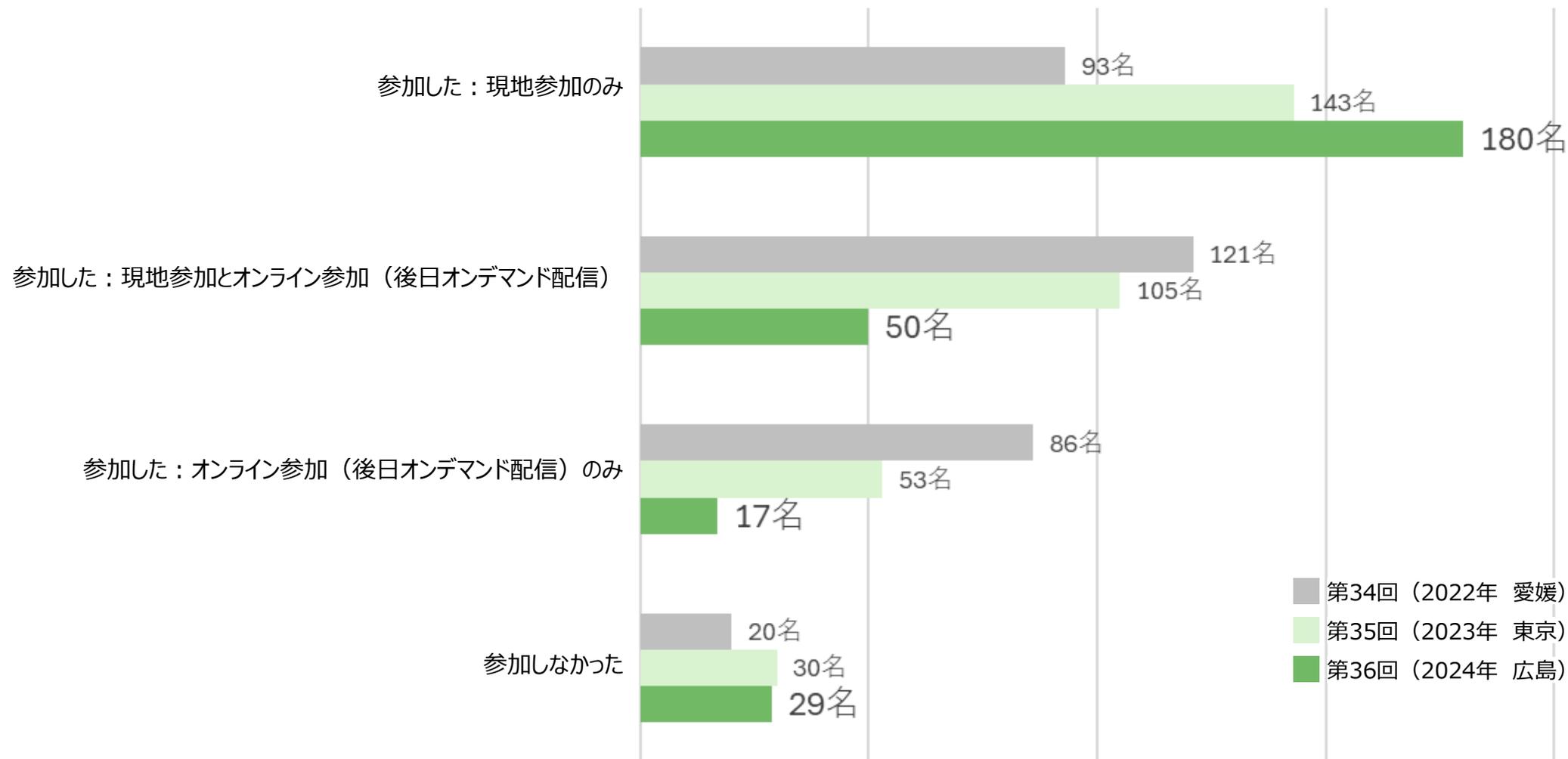


回答者の役職割合

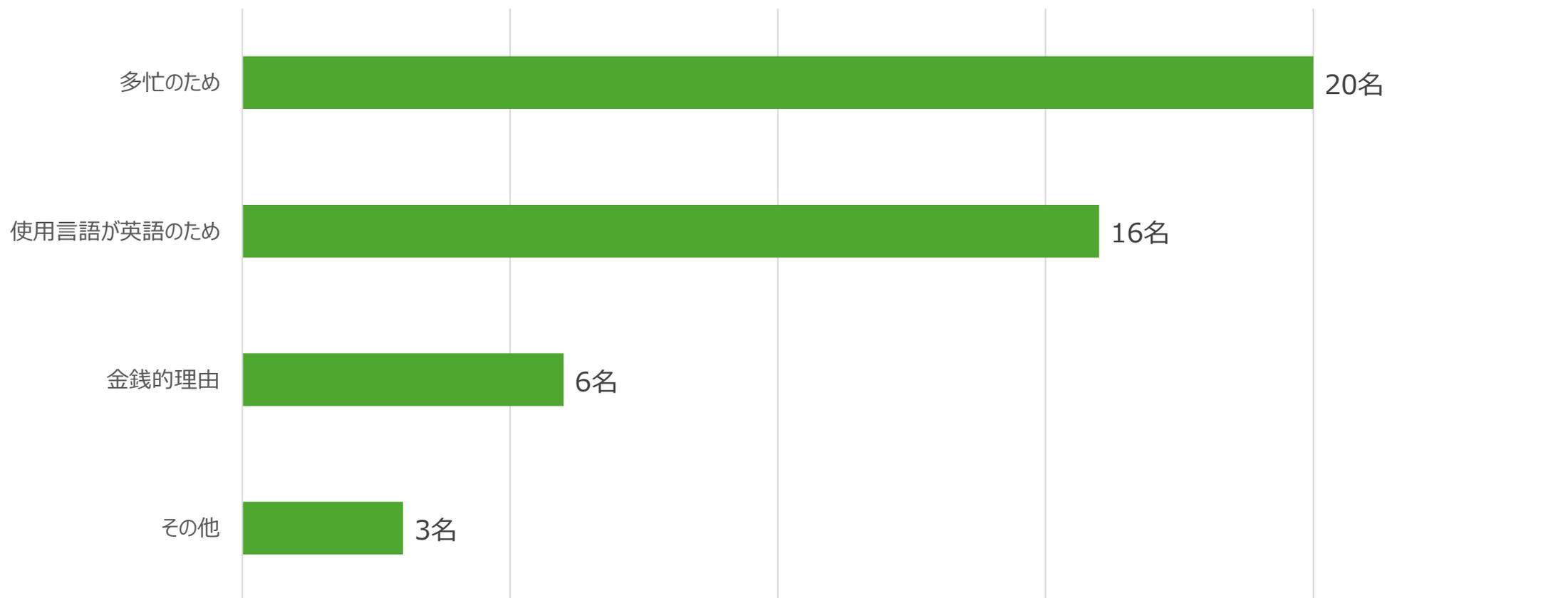


問5. 第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会についてお答えください。

(1) 同学術集会に参加しましたか。

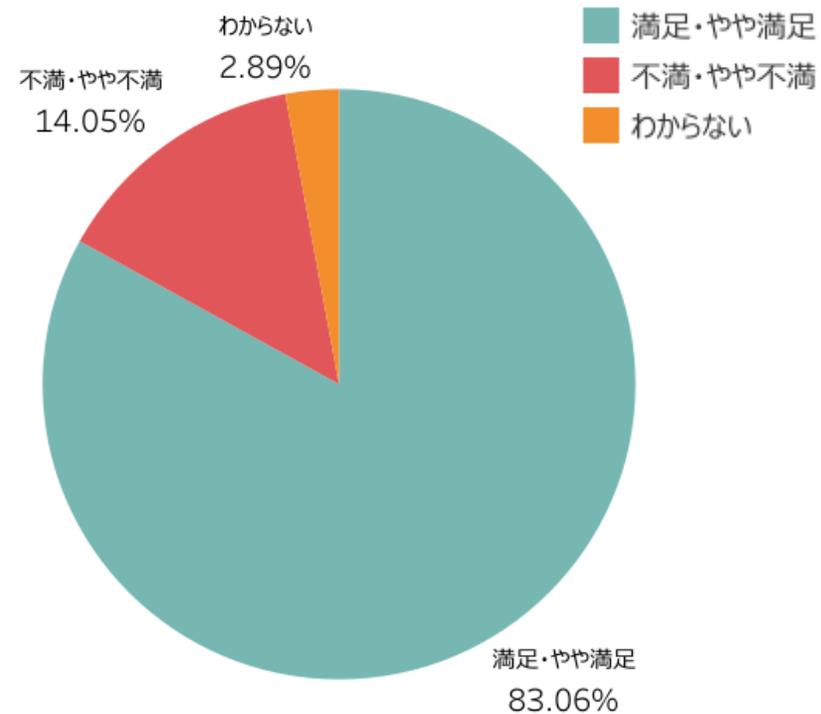
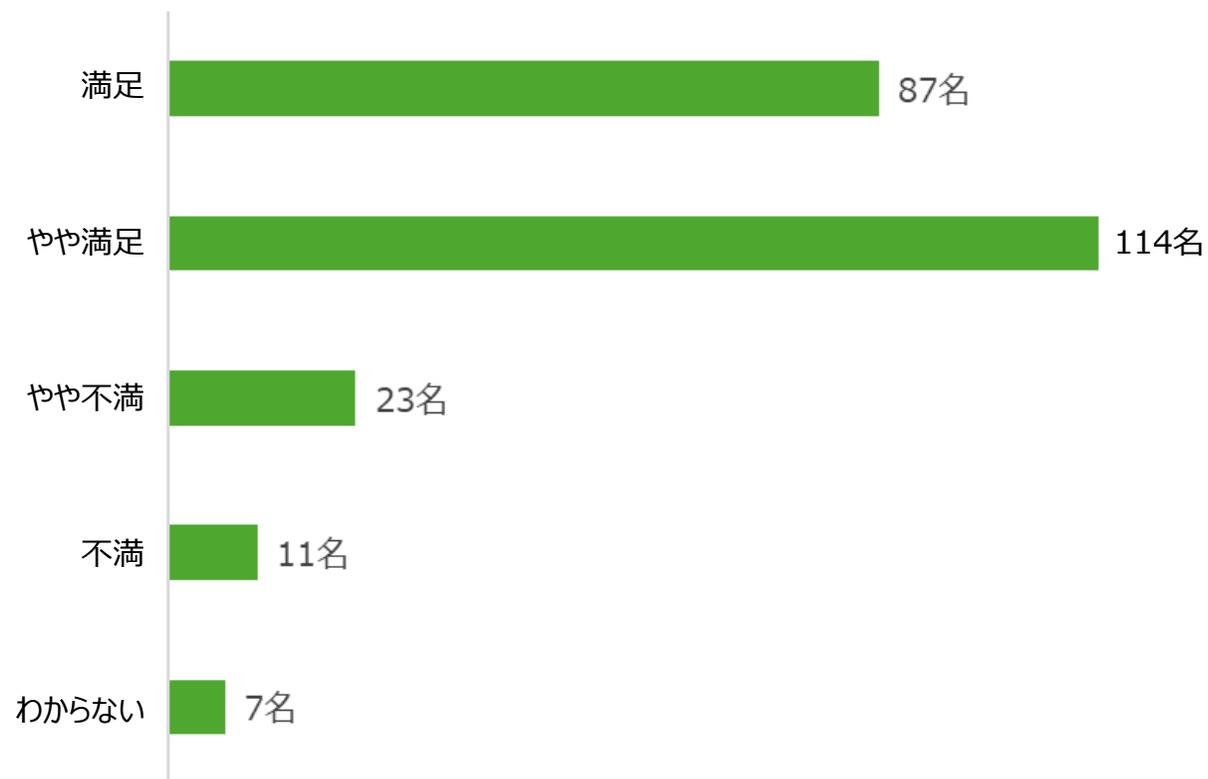


問5. 第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会についてお答えください。
(2) 上記で「参加しなかった」と回答された方は、その理由をお答えください。



問6 (1) プログラム全体の学術的評価はいかがでしたか。

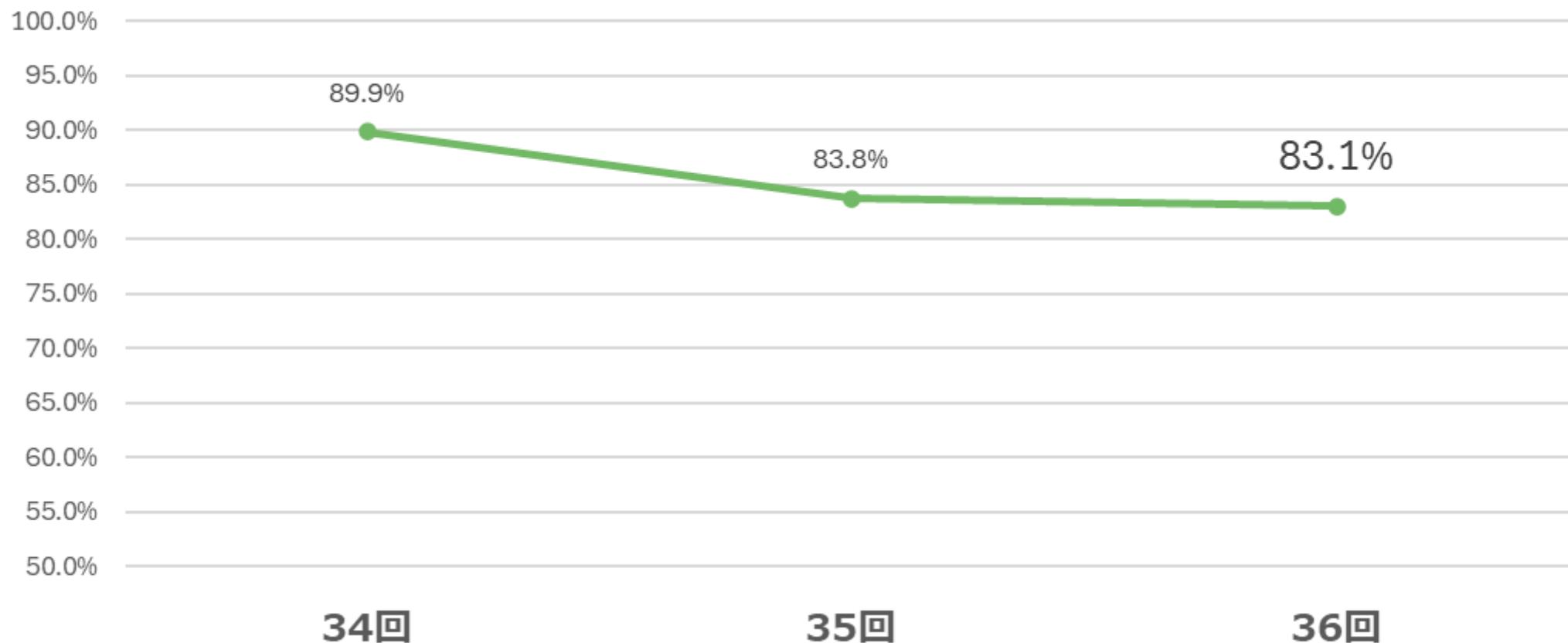
※上記、問4 (1) の質問で「参加した」を選択した方のみ、以下の質問に回答をお願いいたします。



問6 (1) プログラム全体の学術的評価はいかがでしたか。

※上記、問4 (1) の質問で「参加した」を選択した方のみ、以下の質問に回答をお願いいたします。

直近3大会における満足～やや満足の占める割合推移



問6 (2) プログラムのなかであなたが良かったと評価するセッションをあげてください。

※上記、問4 (1) の質問で「参加した」を選択した方のみ、以下の質問に回答をお願いいたします。

プログラム	回答数
6、Educational Symposium 1 Evidence from Clinical Study Group	15
7、Symposium 1 Treatment Strategies for Unresectable Pancreatic Cancer	
15、Video Workshop 2 Knack and pitfalls of liver resection requiring biliary reconstruction and vascular resections	
1、Presidential Address	12
8、Panel Discussion 1 Biological Borderline Resectable Pancreatic Cancer in the Era of Preoperative Treatment	11
9、Debate Treatment Strategies for Anatomical Resectable Pancreatic Cancer: Upfront surgery vs. Neoadjuvant therapy	10
13、Workshop 4 Defining the borderline resectable for hepatocellular carcinoma from the perspective of both tumor factors and liver function	8
5、Plenary Session	7
10、Workshop 1 Optimal surgical approach for intrahepatic cholangiocarcinoma	5
14、Video Workshop 1 Liver transplantation for polycystic liver disease: techniques and innovations	
19、Campfire session 2 Nightmare case session	

2、JSHBPS Presidential Address	4
18、Campfire session 1 Nightmare case session	
4、Project study organized by JSHBPS	3
16、Next Generation Program 1 Liver resection by the surgeons of the next generation	
40、Oral 7 Robotic liver resection 1	
3、Overseas Honorary Members Commendation	2
11、Workshop 2 Treatment strategies for octogenarian patients with pancreatic cancer	
17、Next Generation Program 2 Meet the Japan-Korea U-45 HBP Surgeons; Past, Present, and Future	
12、Workshop 3 Strategies for liver transplant marginal donors	1
20、Requested Oral 1 Prevention and Treatment of Postoperative Pancreatic Fistula	
24、Requested Oral 5 Prevention and Treatment of Bile Leakage after hepatectomy	
28、Mini-Panel Discussion 1 Biological Borderline Resectable Pancreatic Cancer	
32、Student and Resident 1	
39、Oral 6 Pancreas Resection	
69、Mini-Oral 19 Pancreas 11	

問6 (3) 海外招待者の中であなたが良かったと評価する方をあげてください。

※上記、問4 (1) の質問で「参加した」を選択した方のみ、以下の質問に回答をお願いいたします。

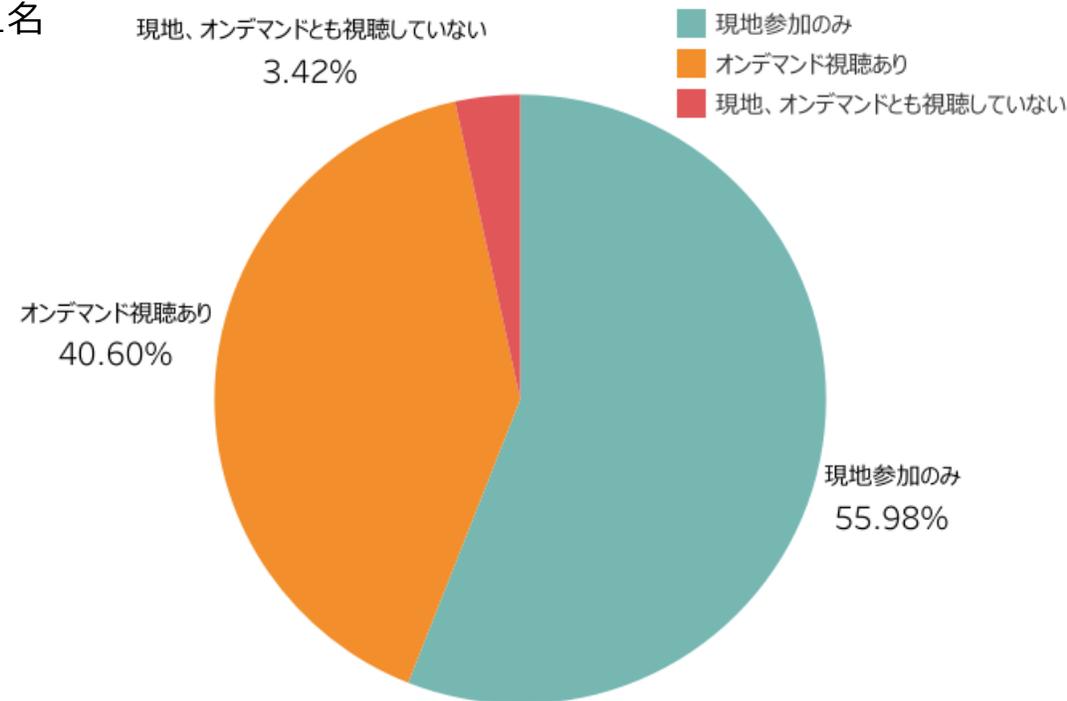
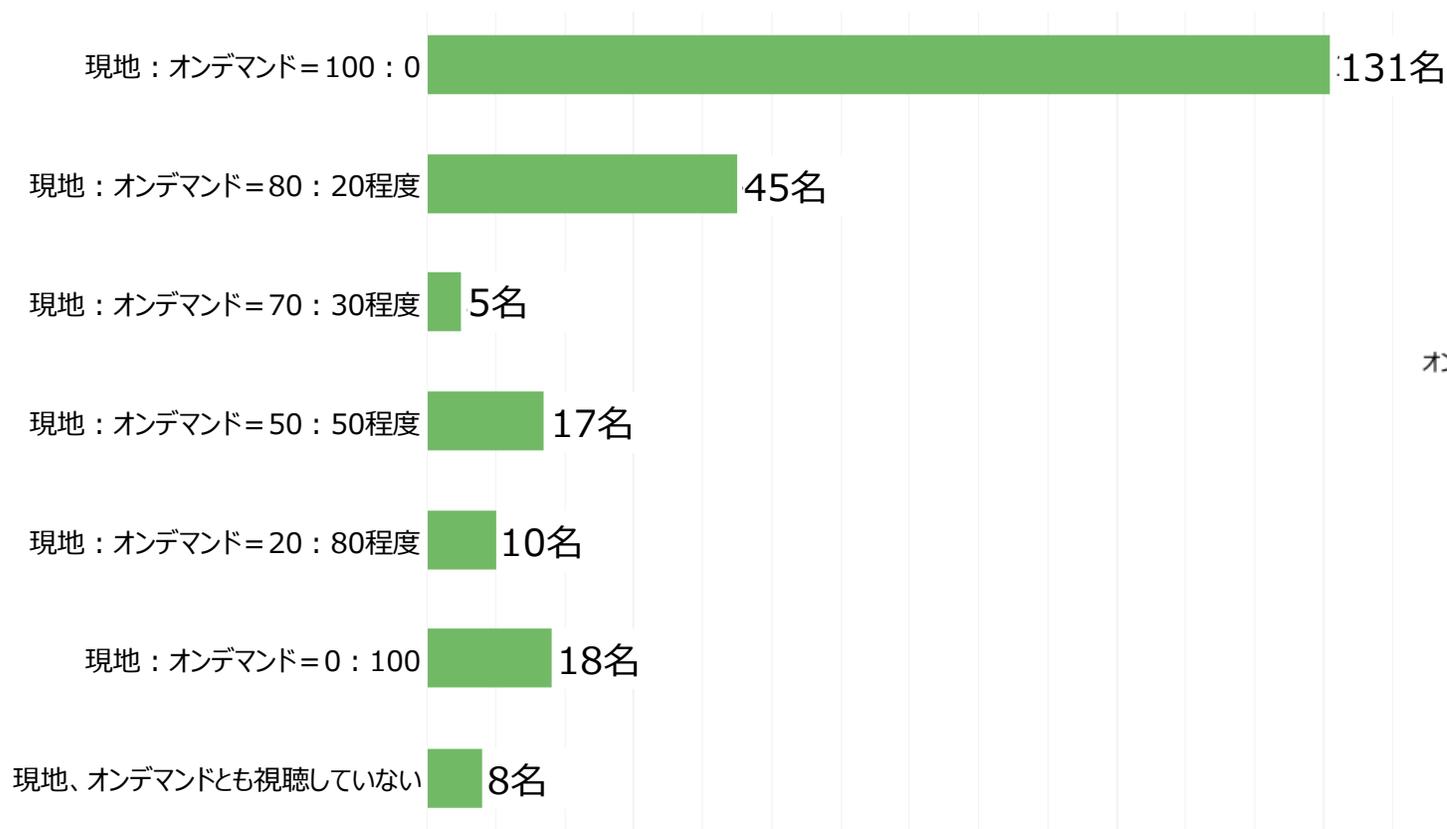
プログラム	回答数
6、Panel Discussion 2 Challenging the Limits of Resection for Perihilar Cholangiocarcinoma: Combined Vascular Resection and Liver Transplantation	13
4、Symposium 2 Surgical Treatment Strategies for Intrahepatic Recurrence of Hepatocellular Carcinoma	10
5、Symposium 3 Med- and long-term results of laparoscopic anatomical liver resection	9
7、Panel Discussion 3 Definition of the Borderline Resectable for Colorectal Liver Metastases	
18、Video Workshop 5 Surgical approach to pancreatic cancer with arterial contact or invasion	
24、Next Generation Program 4 Pancreatic resection by the surgeons of the next generation	
14、Workshop 11 Challenging the limits of resection for locally advanced liver cancer: Ex-situ, and Ante-situ liver resection	8
2、Educational Symposium 2 Being a Modern Surgeon-scientist	7
19、Video Workshop 6 Standardization of robot-assisted surgery for pancreatic cancer	
12、Workshop 9 Defining borderline resectable BR and unresectable UR in biliary tract cancer	
8、Workshop 5 Treatment Strategies for Peritoneal Cytology Positive Pancreatic Cancer	6
1、Japan-Korea Collaborative Project Study	5
21、Video Workshop 8 Techniques for liver parenchymal transection in robot-assisted liver resection	

28、Requested Oral 9 Prevention of bile duct injury after cholecystectomy	4
3、Educational Symposium 3 Translational medicine in HBP surgery	3
16、Video Workshop 3 Surgical techniques in liver resection for giant hepatic haemangiomas	
9、Workshop 6 Surgical treatment strategies for hepatocellular carcinoma with extrahepatic lesions.	2
10、Workshop 7 Innovative and up-to-date approaches to pancreas transplantation surgical techniques	
13、Workshop 10 Diagnostic and therapeutic strategies for Intraductal Papillary Neoplasm with an associated invasive carcinoma of the pancreas	
17、Video Workshop 4 Standardize minimally invasive surgery for biliary disease	
20、Video Workshop 7 Treatment strategies for bile duct injury after cholecystectomy	
11、Workshop 8 Pre-transplant anti-tumour therapy in liver transplantation for hepatocellular carcinoma	1
15、Workshop 12 Experience with genome-informed surgical treatment of the HBP cancer	
22、Video Workshop 9 Use and ingenuity of shunts and bypasses in liver transplant	
23、Next Generation Program 3 Empowering Women in HPB Surgery: Expert Perspectives	
25、English presentation skill up session 1 English presentation skill up session for young HPB surgeons	
26、English presentation skill up session 2 English presentation skill up session for young HPB surgeons	
32、Requested Video 2 Navigation and image-guided HBP surgery	

回答結果

問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

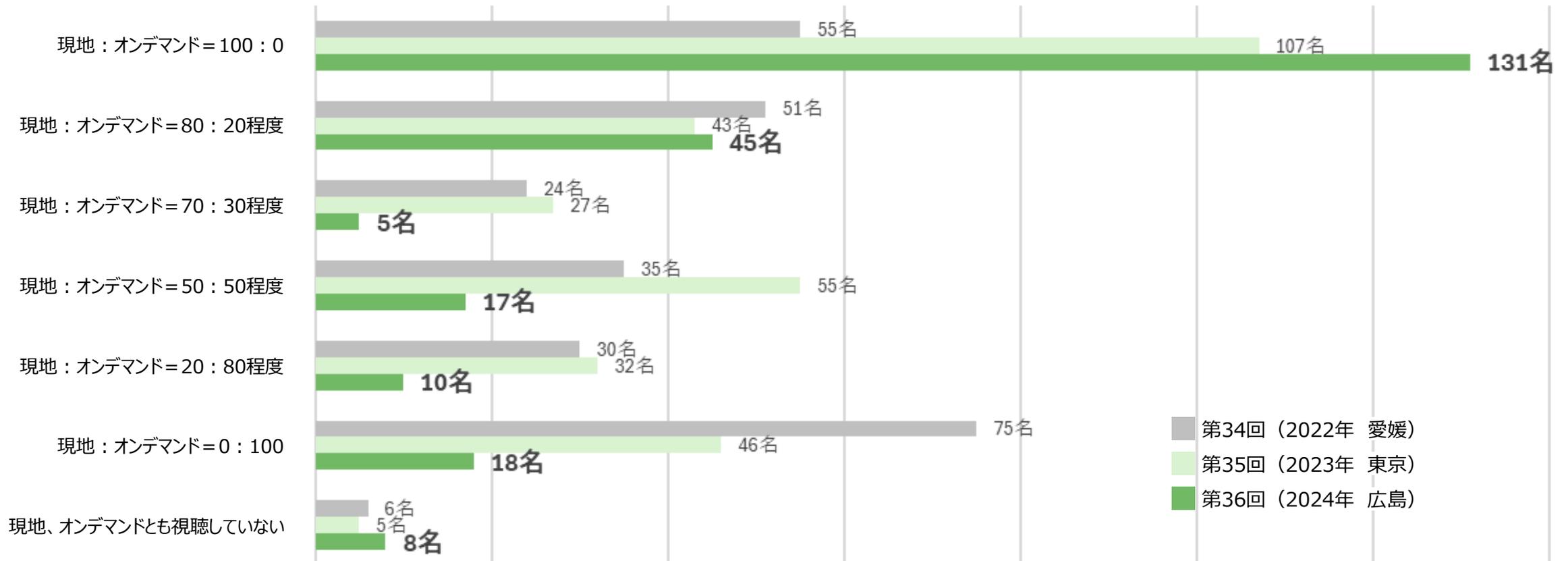
(1) 後日オンデマンド配信のあったセッションに関して、現地視聴とオンデマンド視聴（後日視聴）の割合はどの程度であったかお教え下さい。



問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

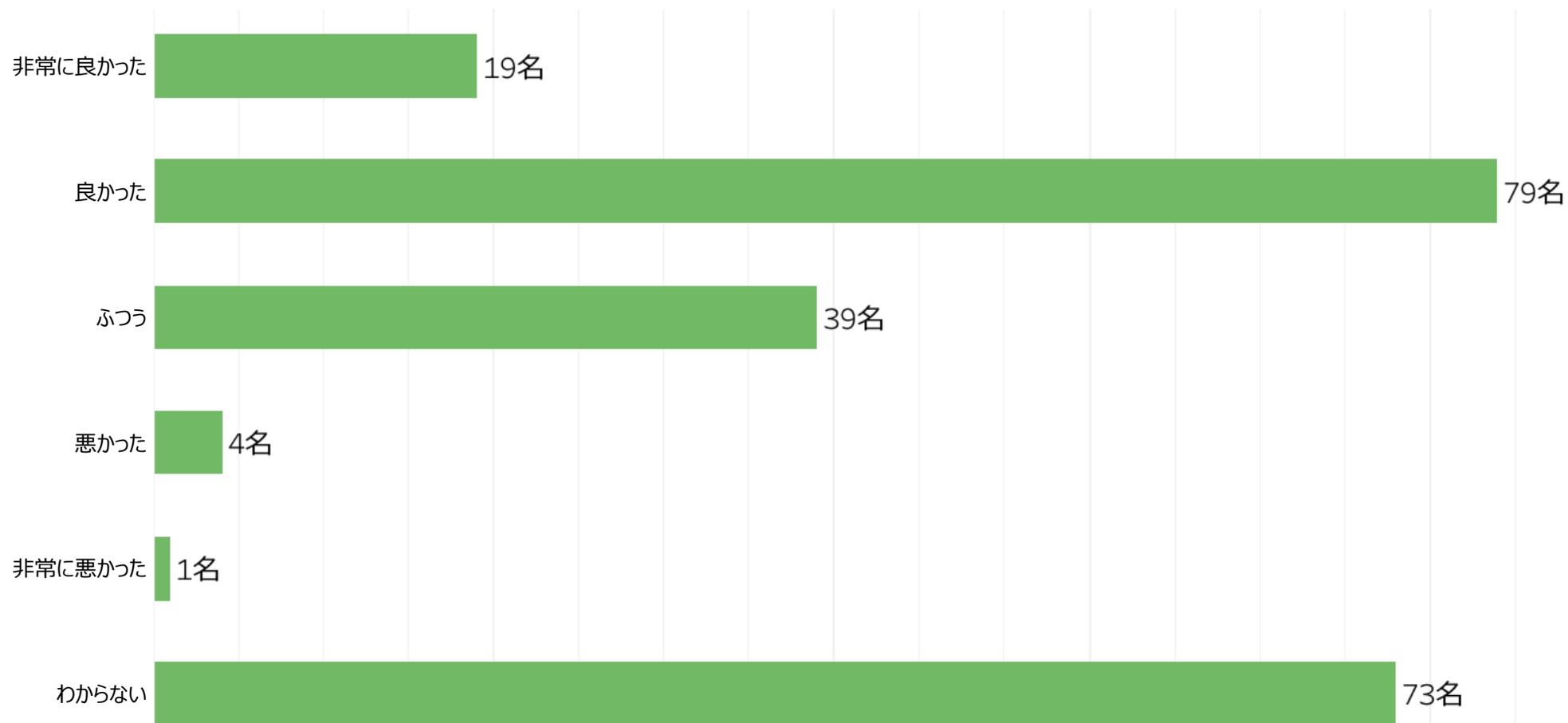
(1) 後日オンデマンド配信のあったセッションに関して、現地視聴とオンデマンド視聴（後日視聴）の割合はどの程度であったかお教え下さい。

直近3大会の回答



問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

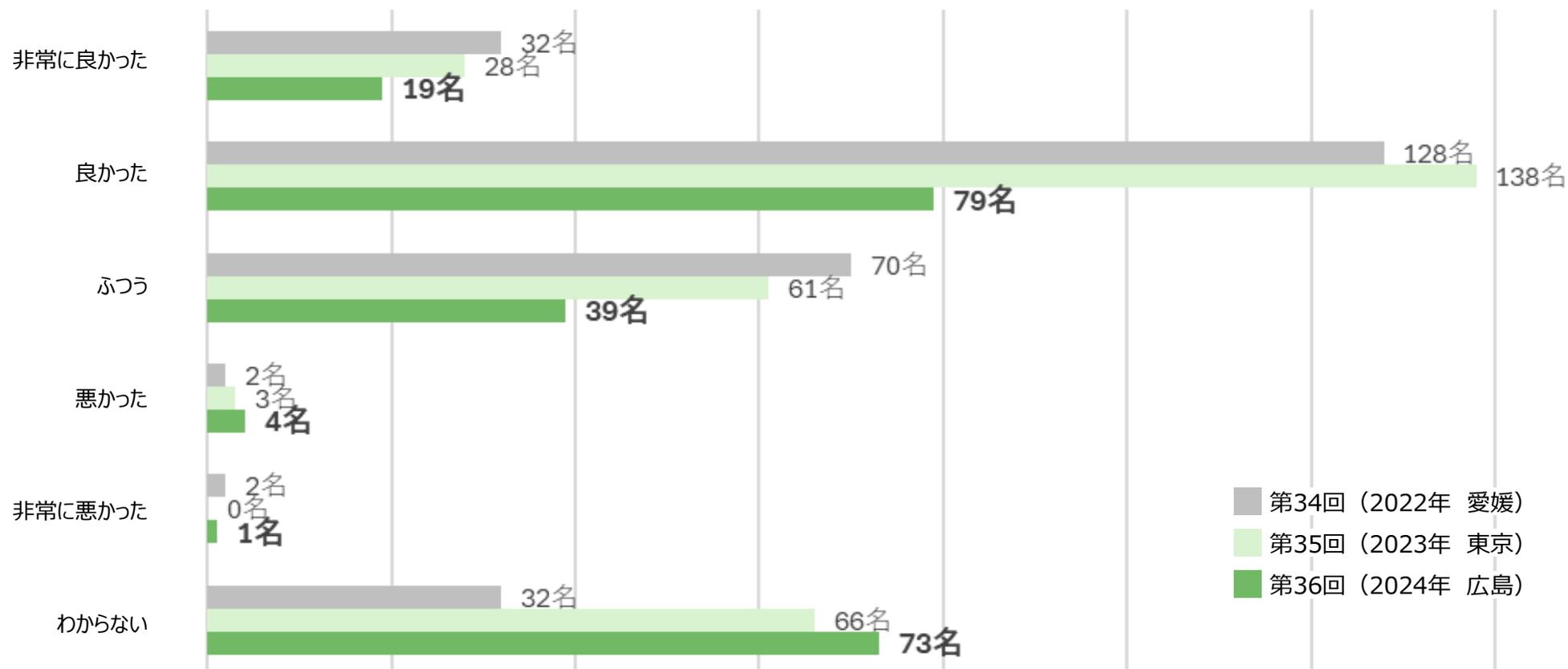
(2) 後日オンデマンド配信のあったセッションの発表内容全体に関して学術的評価を御願ひします。



問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

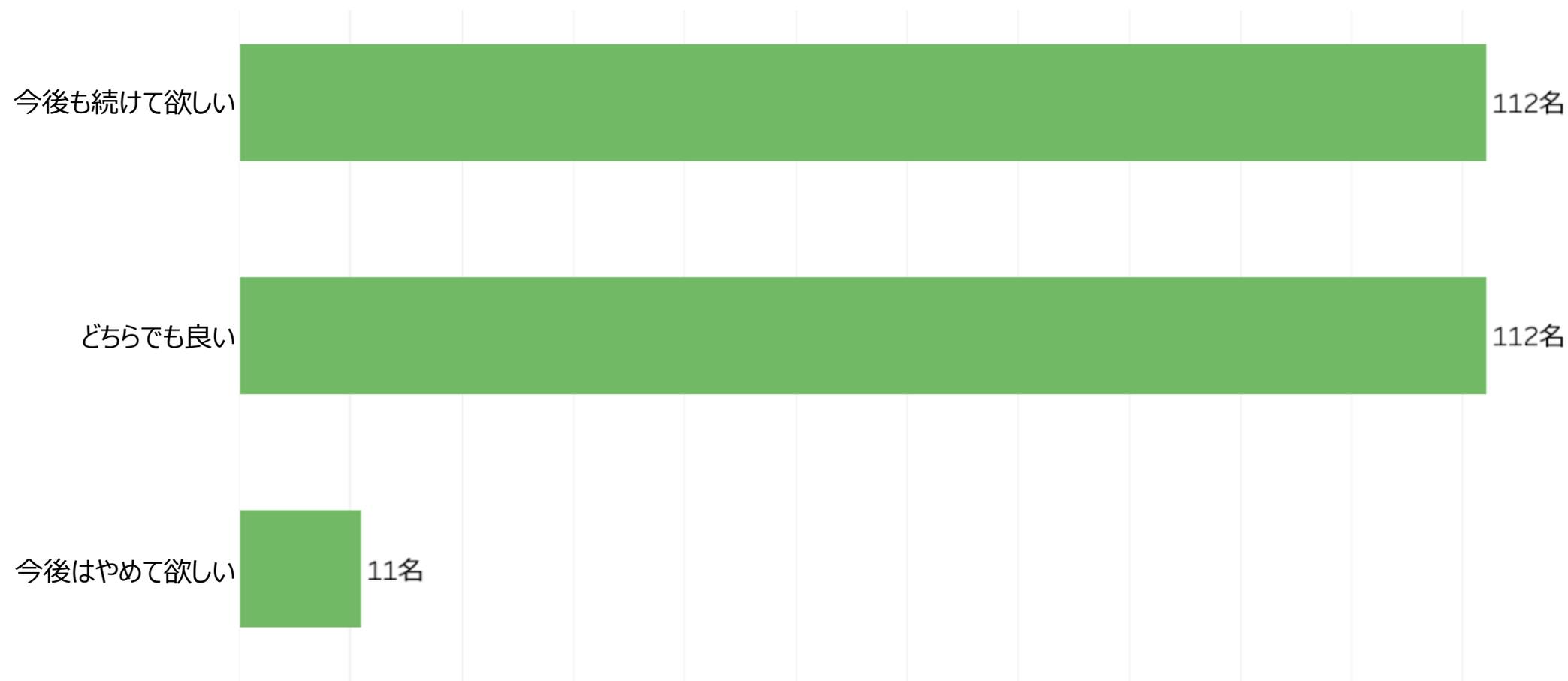
(2) 後日オンデマンド配信のあったセッションの発表内容全体に関して学術的評価を御願います。

直近3大会の回答



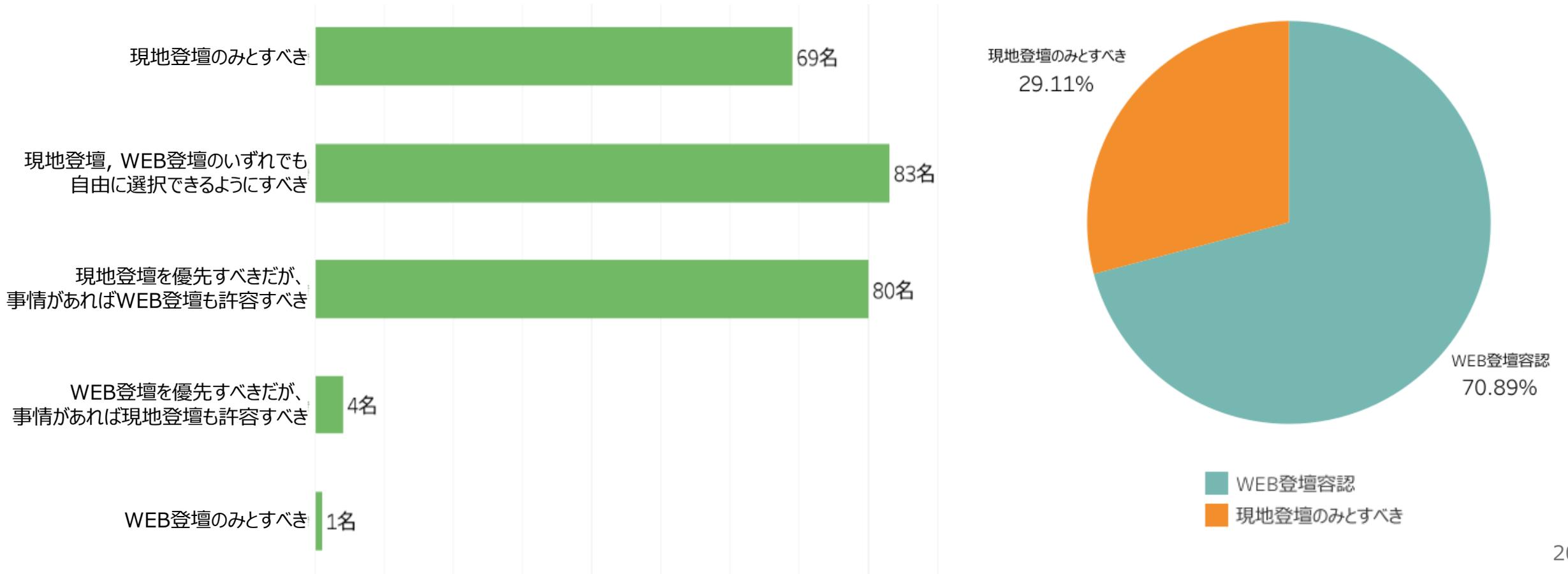
問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

(3) 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いますか。



問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

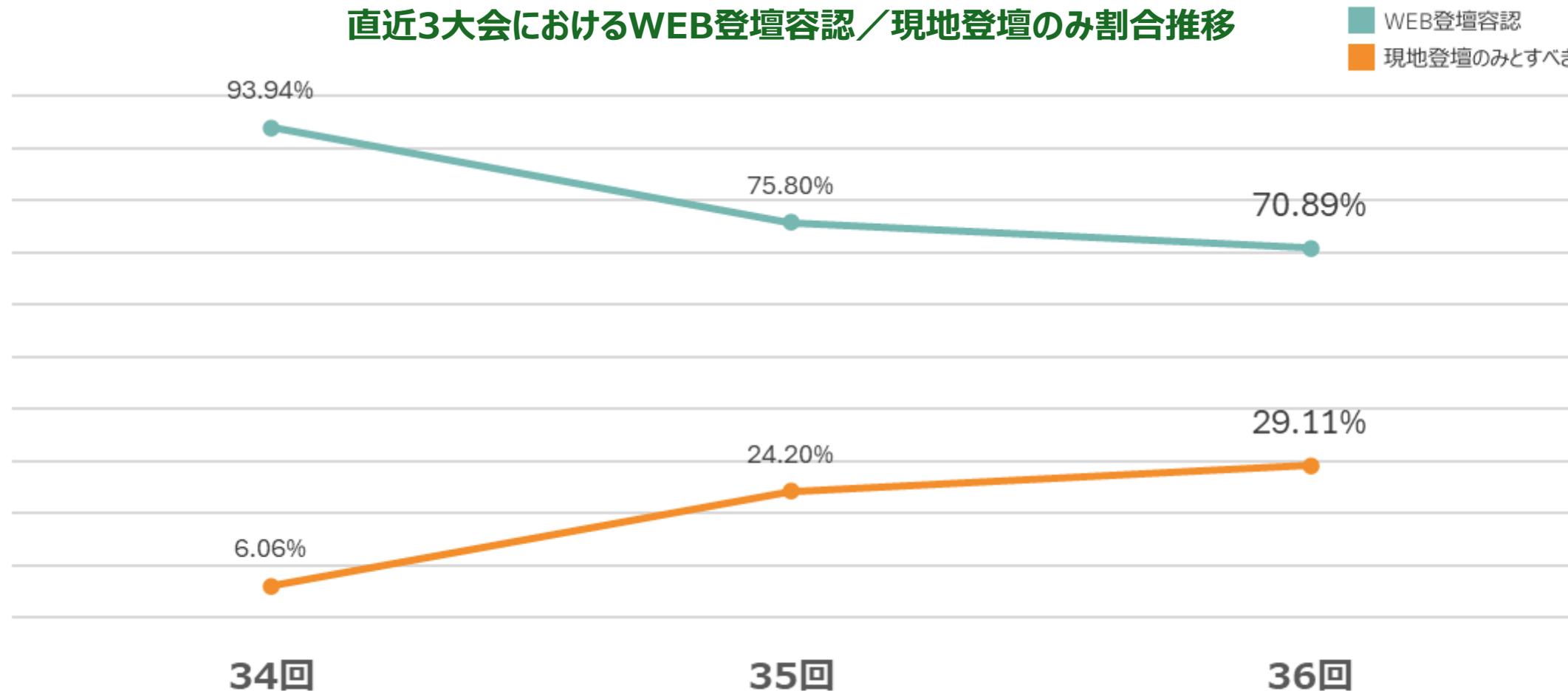
(4) 国内参加者（口演発表者）は現地登壇で発表して頂きました。国内参加者（口演発表者）の登壇方法についてどう思いますか。



問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

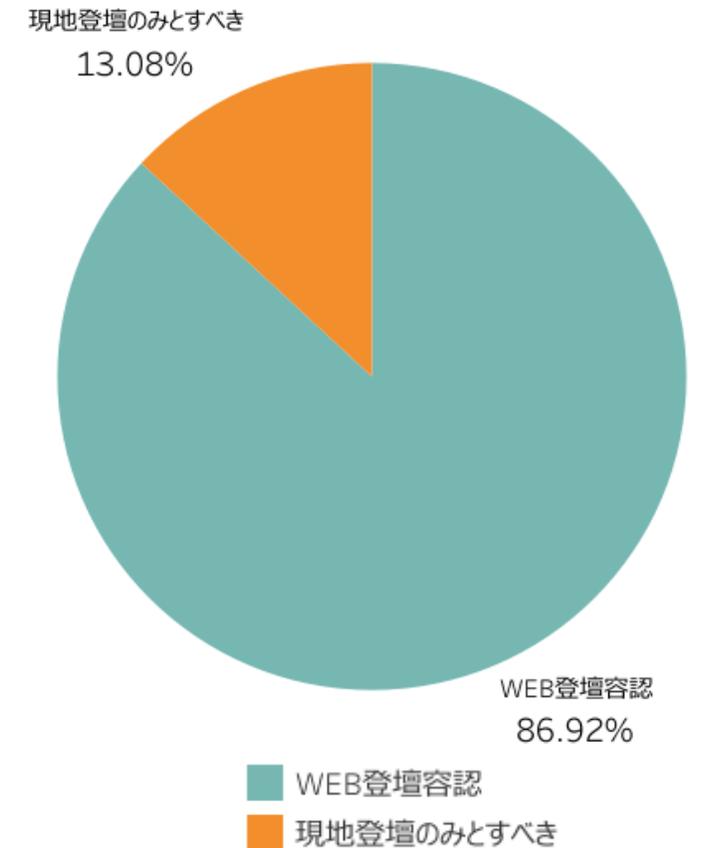
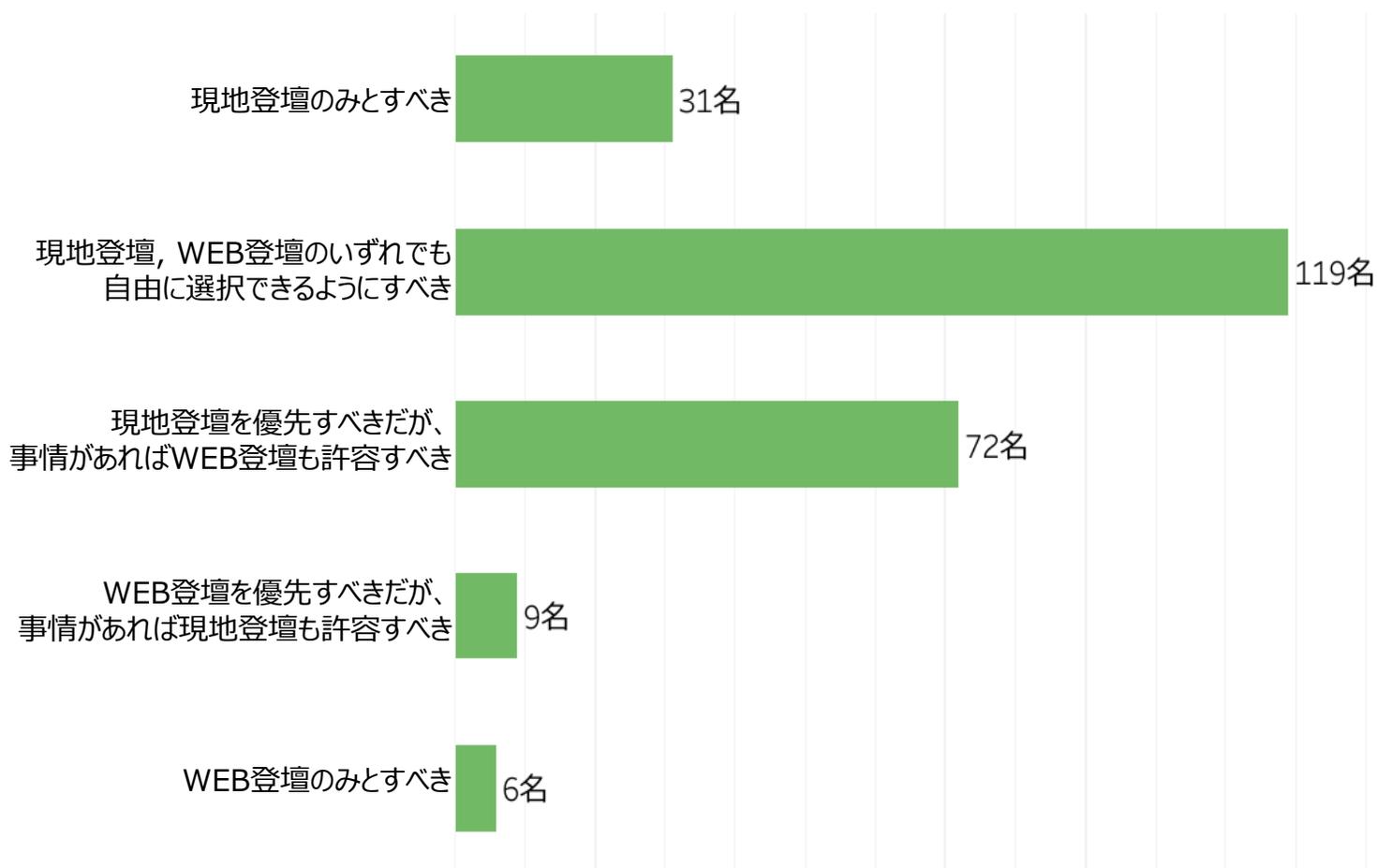
(4) 国内参加者（口演発表者）は現地登壇で発表して頂きました。国内参加者（口演発表者）の登壇方法についてどう思いますか。

直近3大会におけるWEB登壇容認／現地登壇のみ割合推移



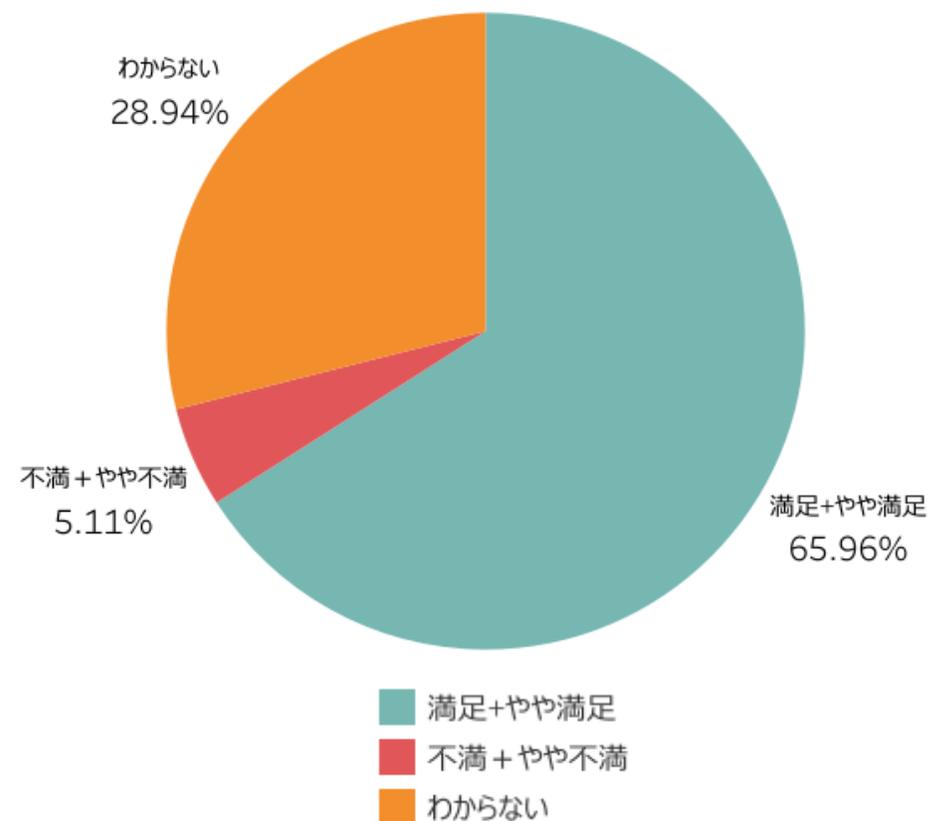
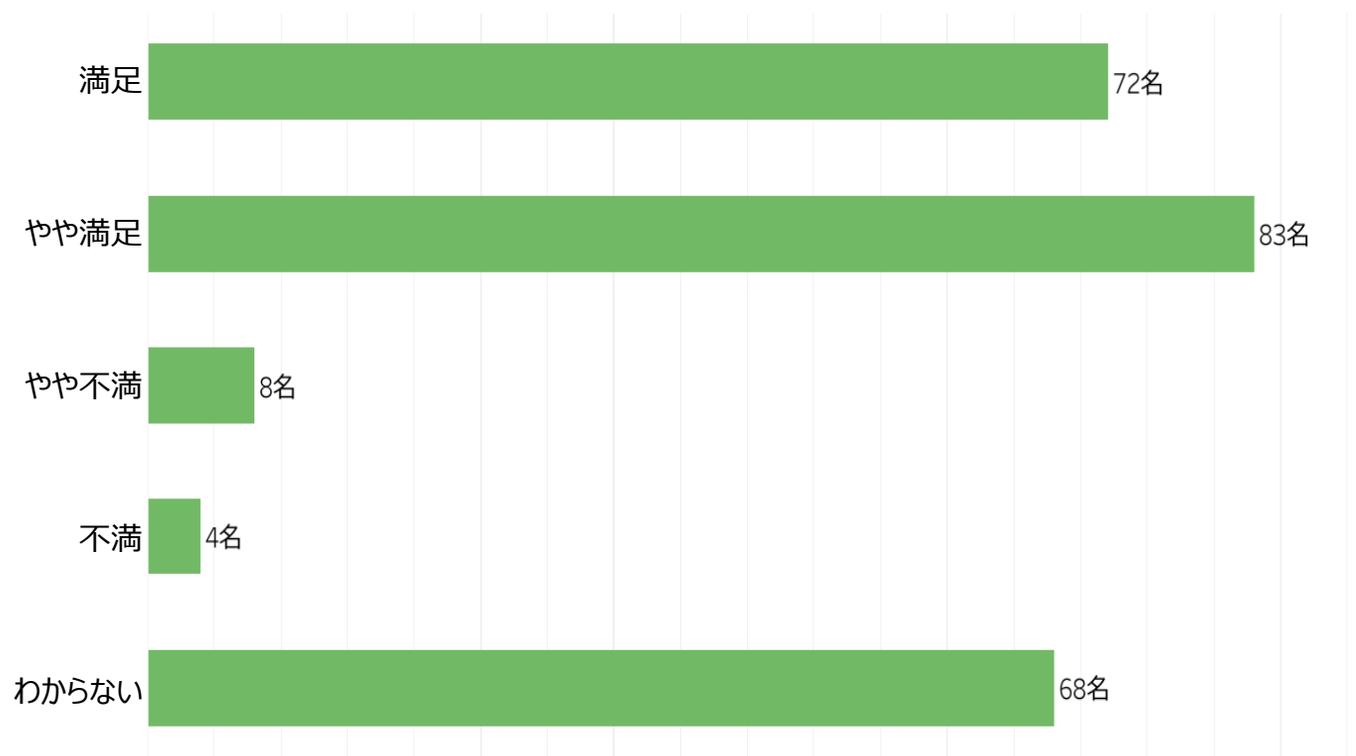
問7. 第36回学術集会における各セッションの感想をお答えください。

(5) 海外参加者（口演発表者）は現地登壇で発表して頂きました。海外参加者（口演発表者）の登壇方法についてどう思いますか。



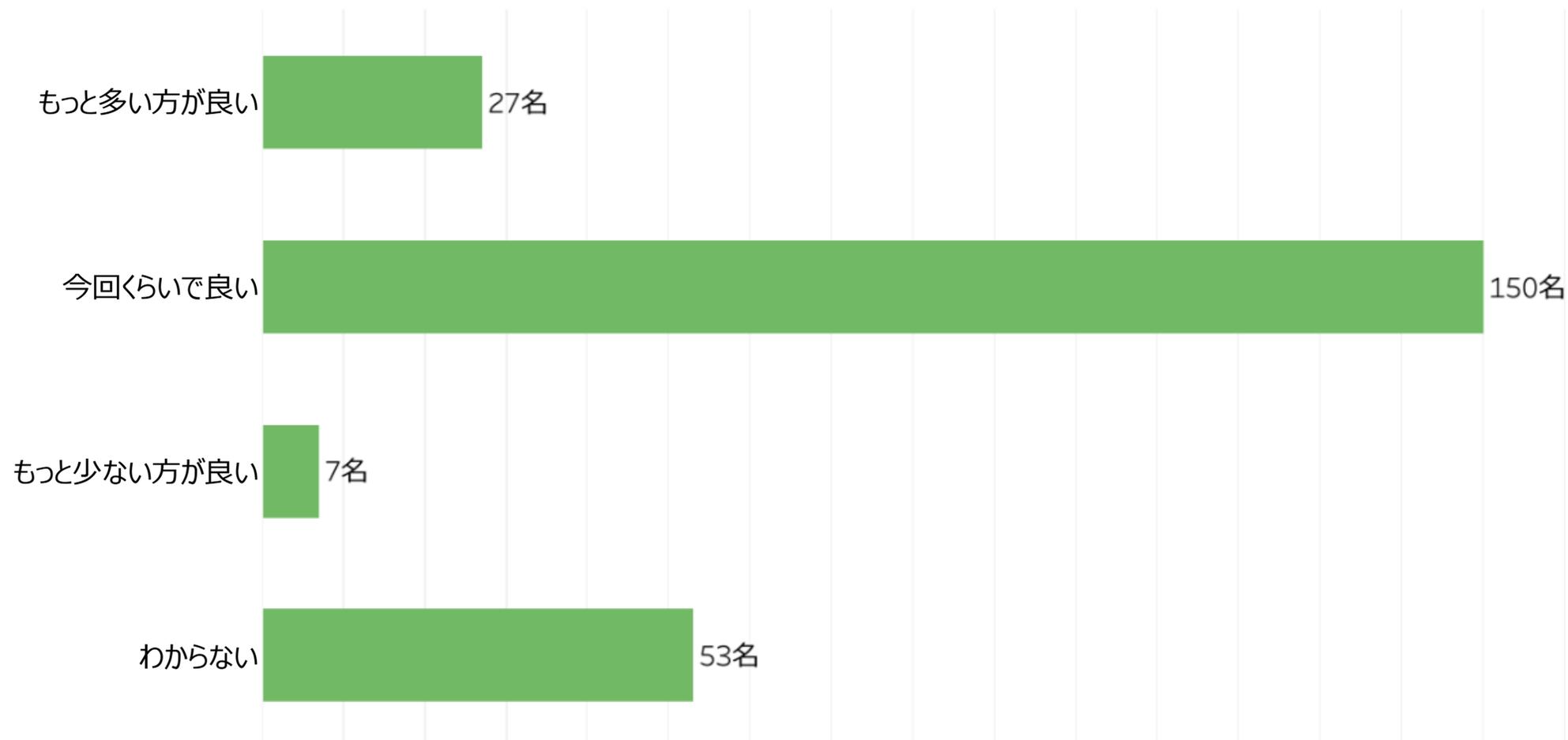
問 8. 第36回学術集会のモーニングセミナー・ランチョンセミナーについてお答えください。

(1) モーニングセミナー・ランチョンセミナーの満足度はいかがでしたか。

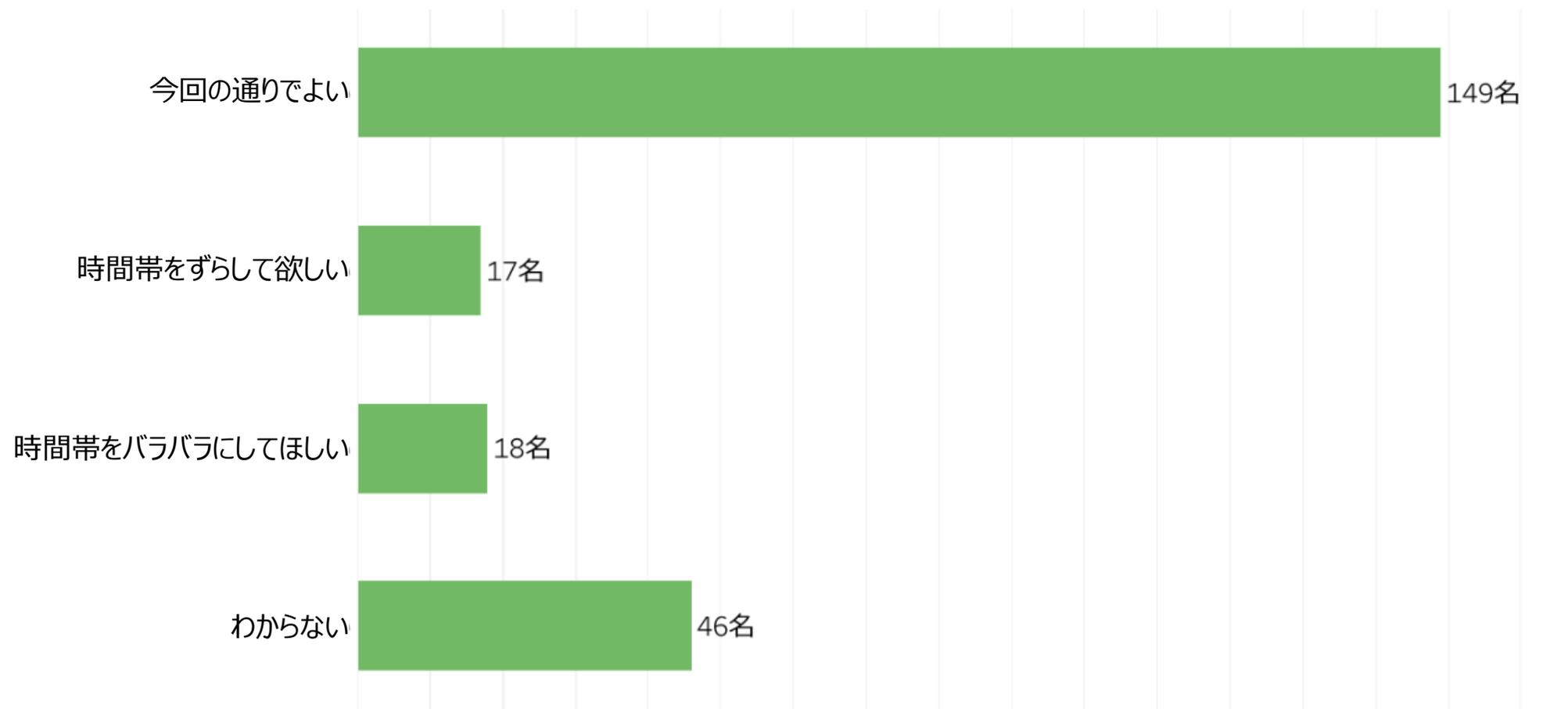


問 8. 第36回学術集会のモーニングセミナー・ランチョンセミナーについてお答えください。

(2) モーニングセミナー・ランチョンセミナーのセッション数はいかがでしたか。

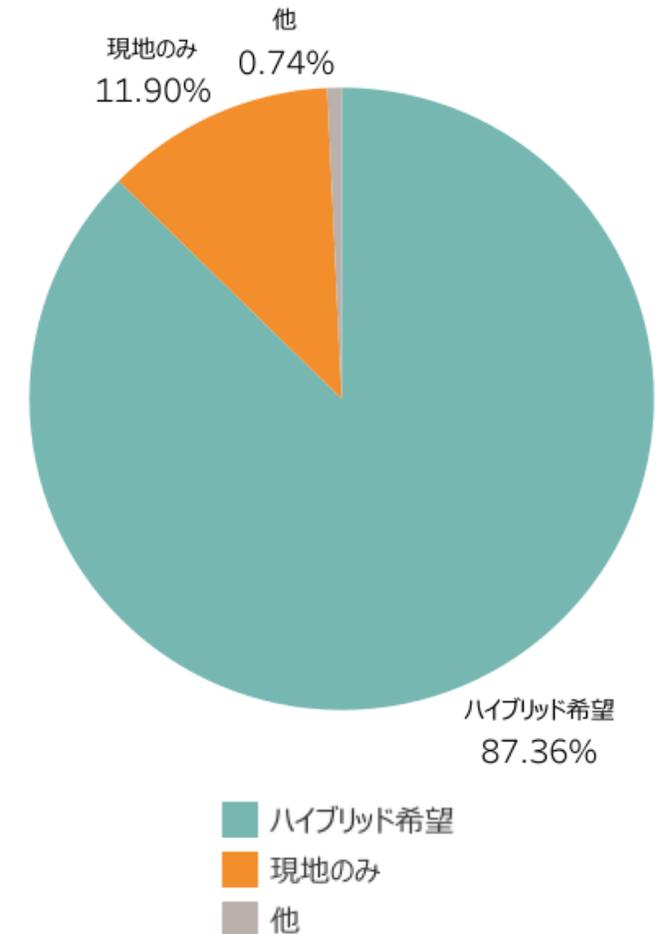
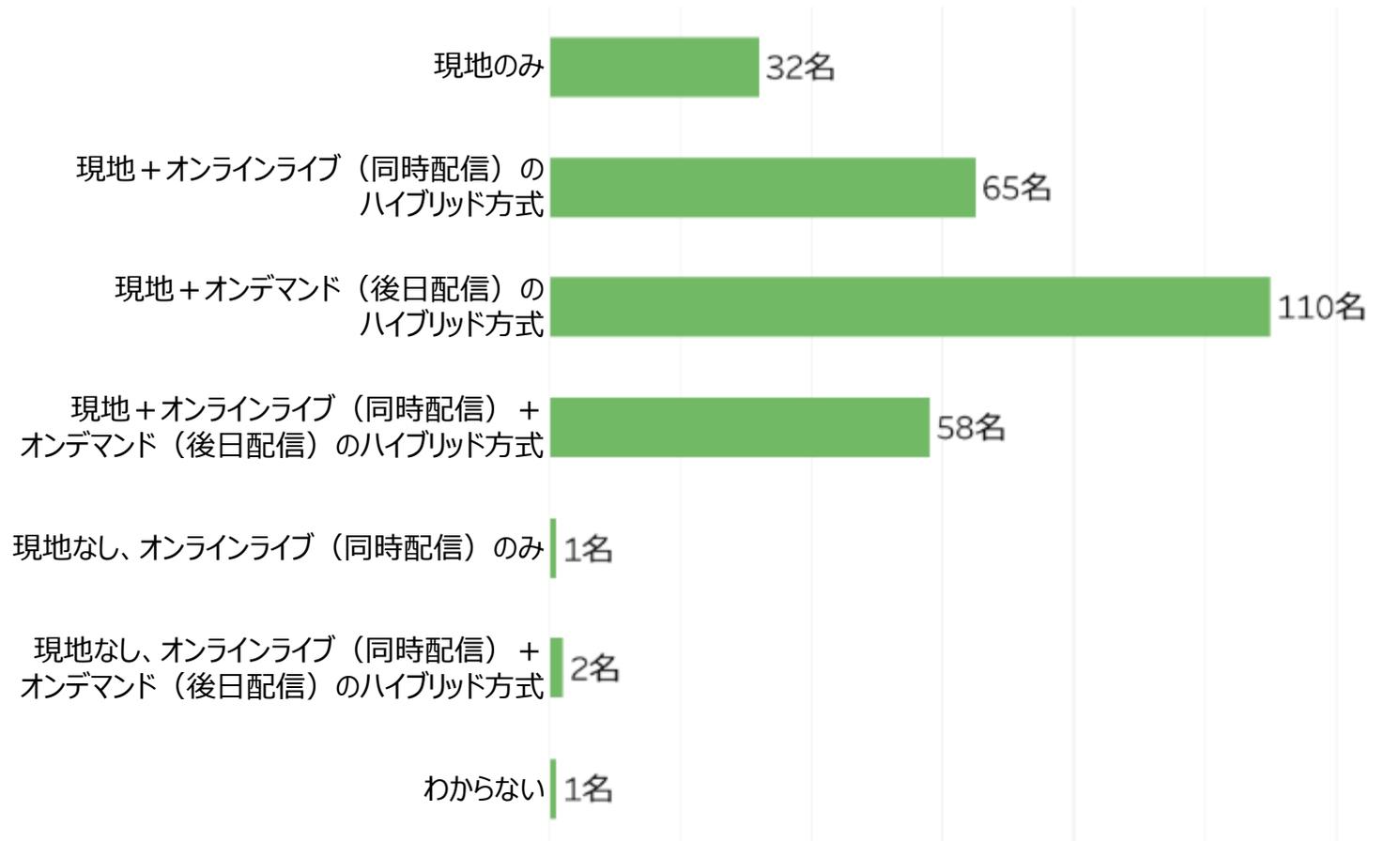


問8. 第36回学術集会のモーニングセミナー・ランチョンセミナーについてお答えください。
(3) モーニングセミナー・ランチョンセミナーのプログラム上の配置・設定はいかがでしたか。(複数回答可)



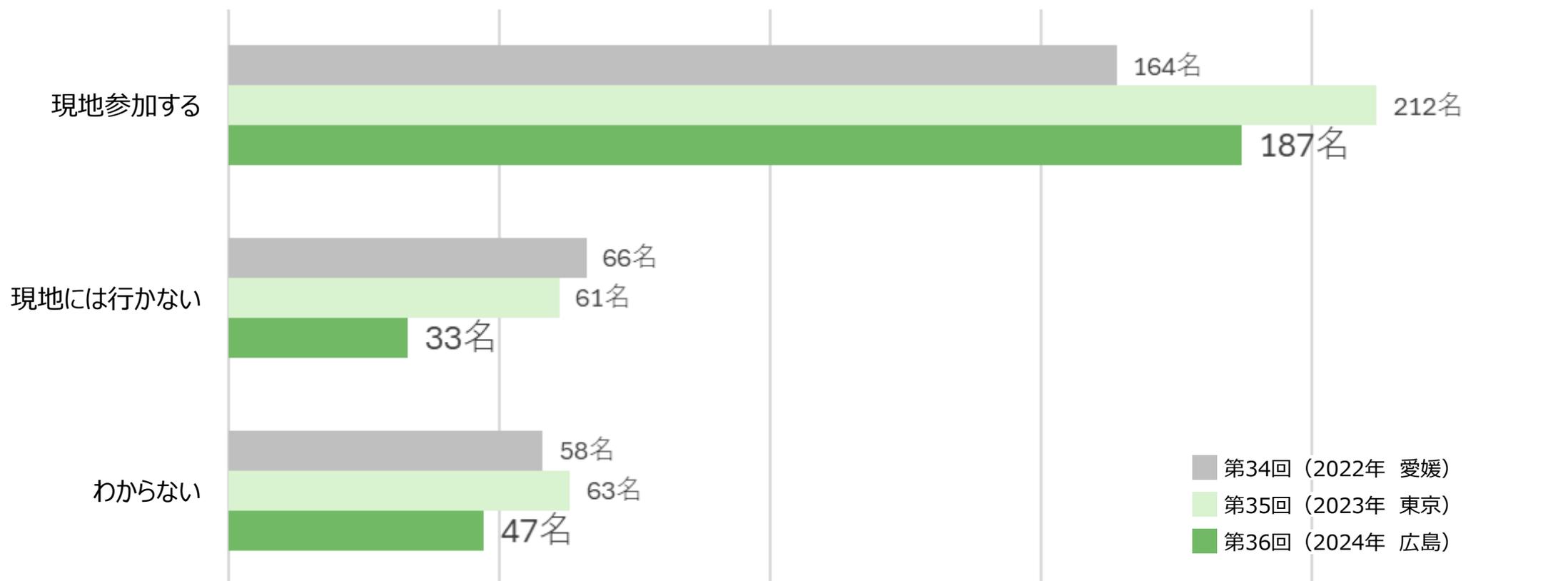
問9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

(1) どのような形式で開催されることを望みますか。(現状の英語化率、海外参加者数と仮定して)



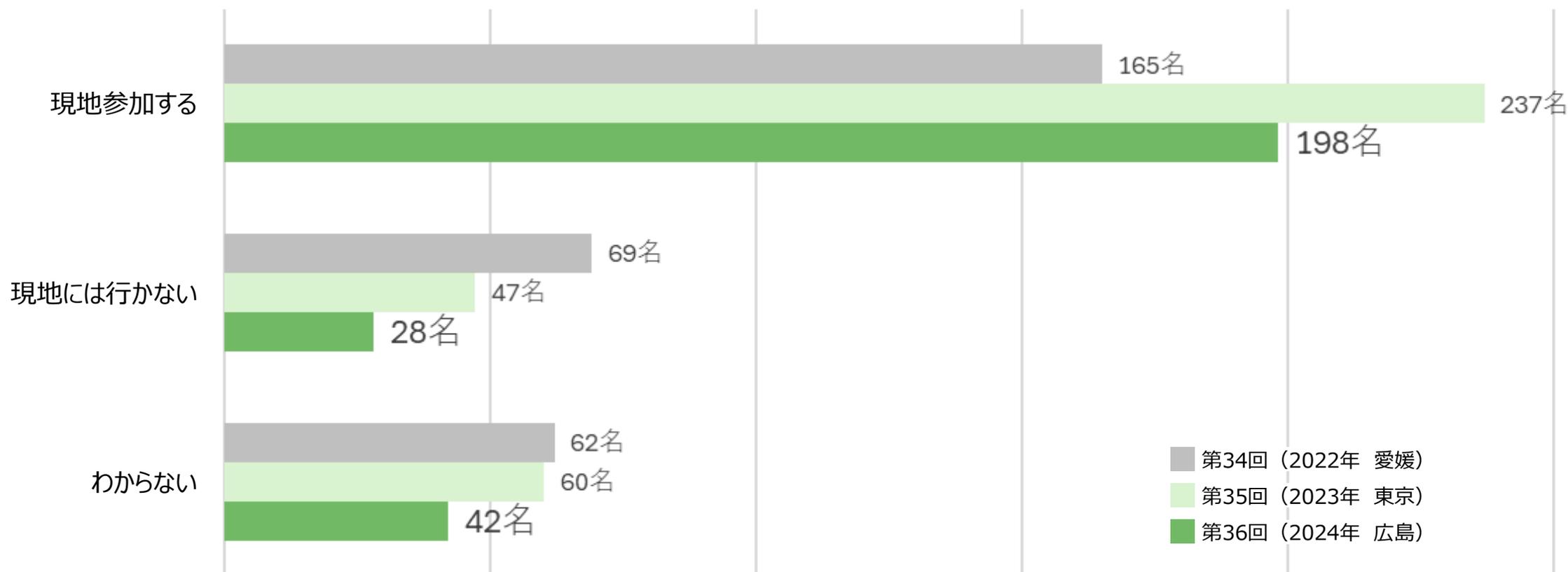
問9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

(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、あなたはどちらですか。



問9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

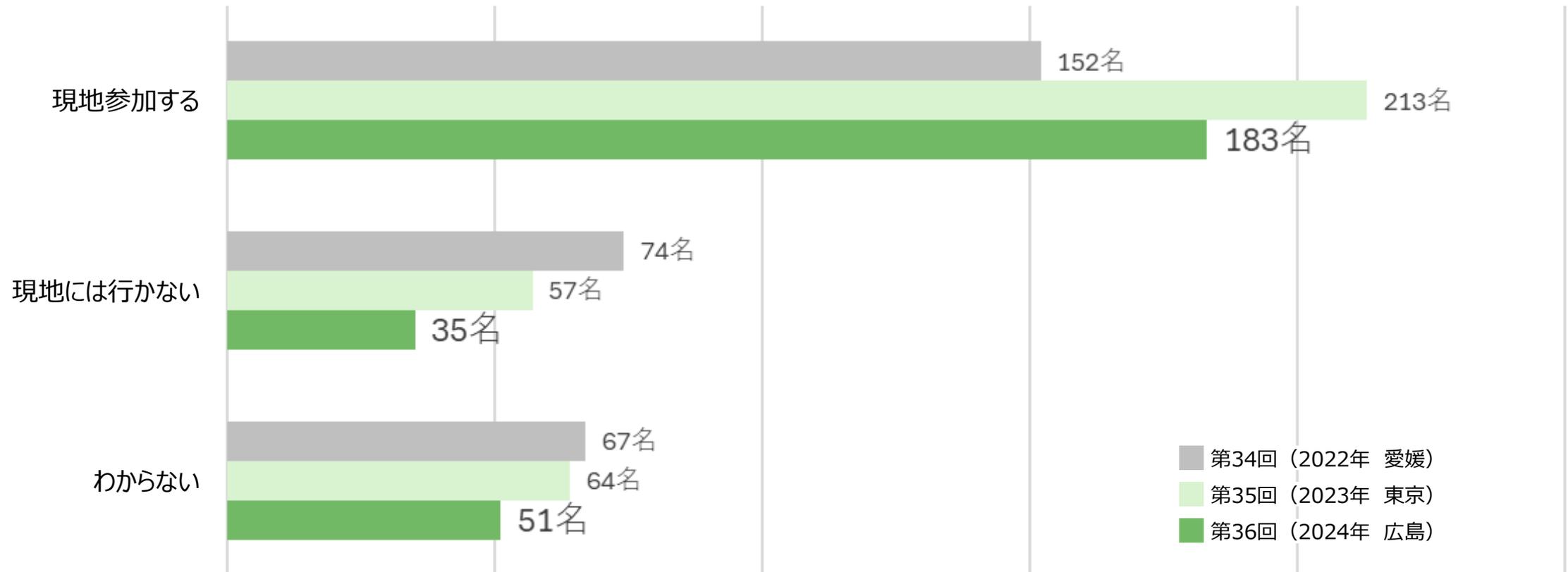
(3) 現地+オンデマンド（後日配信）のハイブリッド形式で開催されるとすれば、あなたはどちらですか。



回答結果

問9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

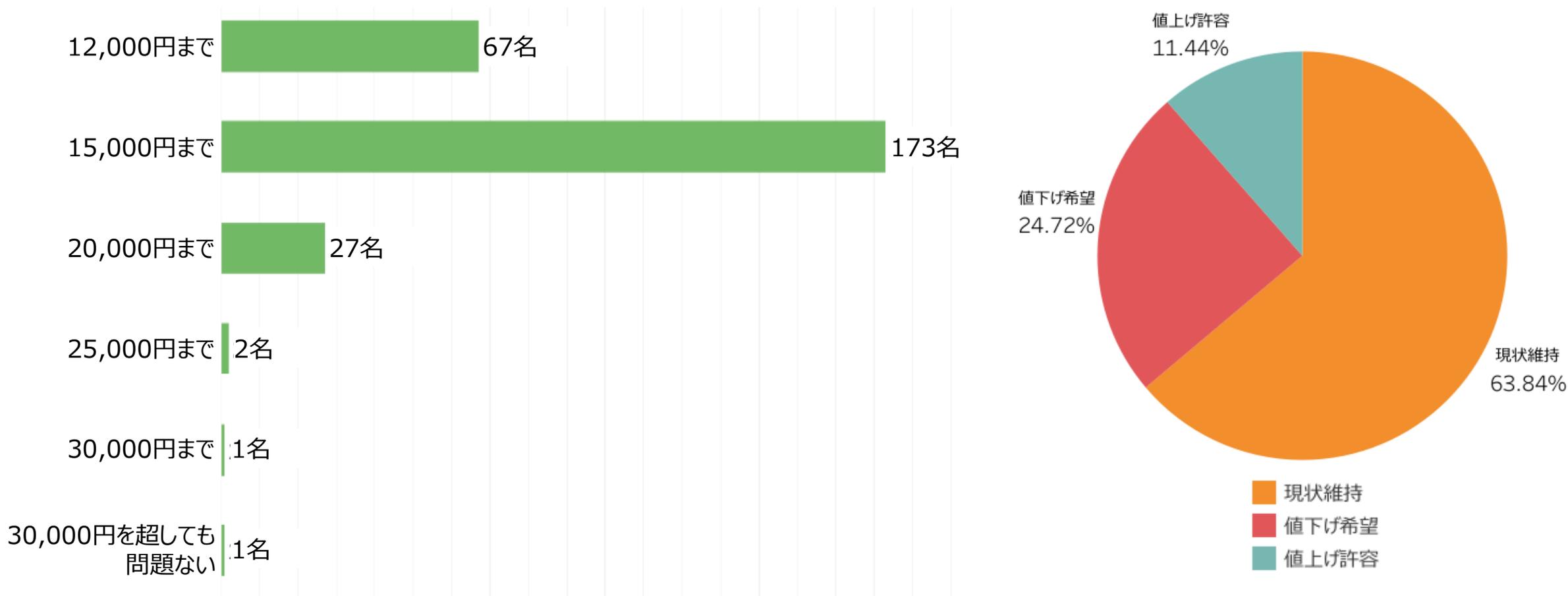
(4) 現地+オンラインライブ（同時配信）+オンデマンド（後日配信）のハイブリッド形式で開催されるとすれば、あなたはどちらですか。



回答結果

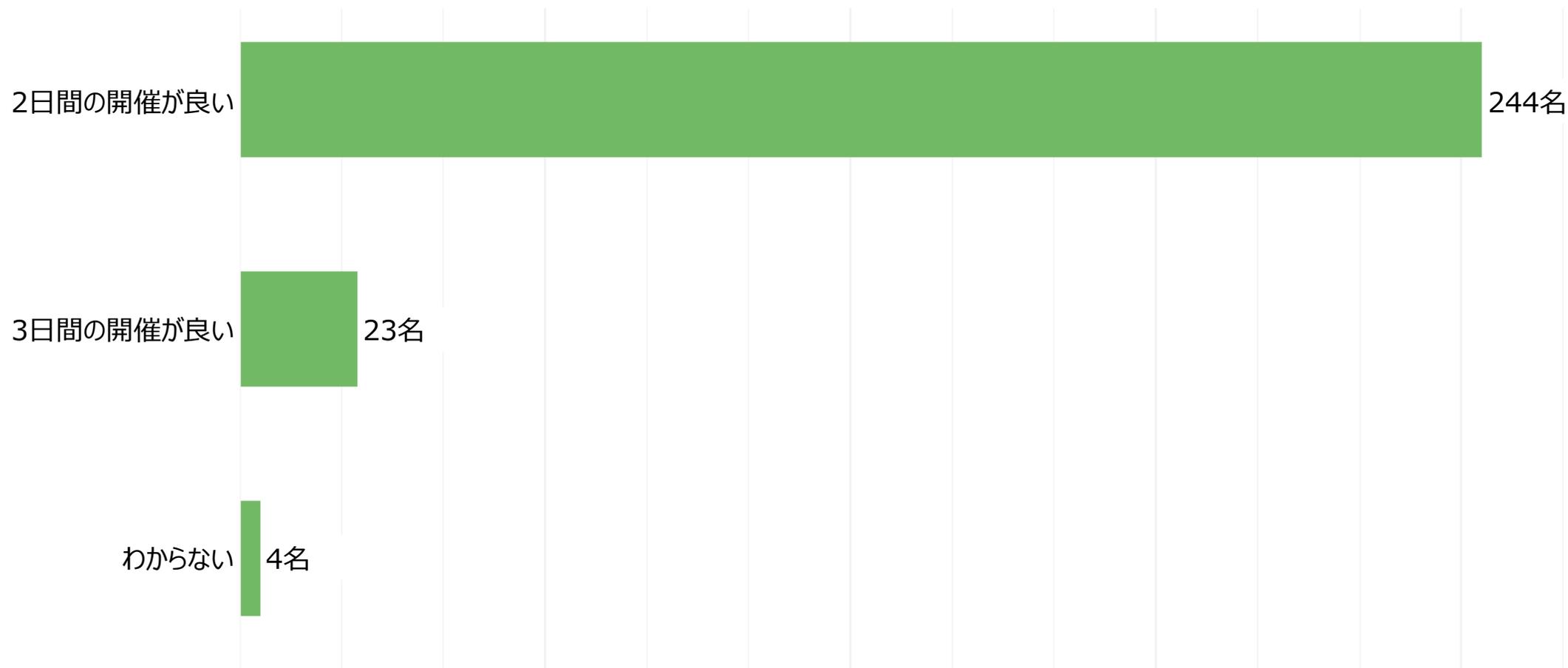
問9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

(5) ハイブリッド形式の開催では、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9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

(6) 第36回学術集会では会期を2日間としましたが、今後の学術集会はどうすべきだと思いますか。



問9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

(7) 第36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があればご記載下さい。

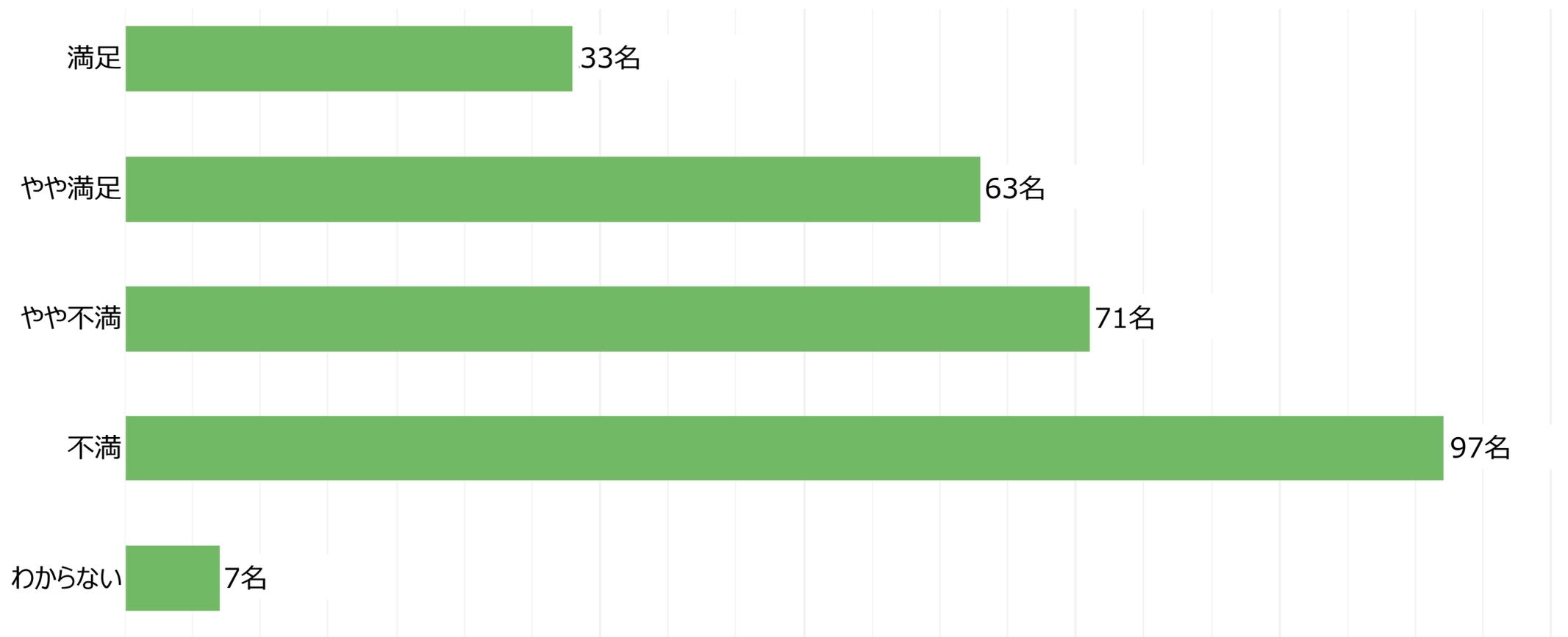
セッション配置・日程に関する意見	発表時に、発表者が高度技能専門医か、指導医か 分かるようにしてほしい。発表を聞く上での参考になるので。
	初日の後半がずっとエディオンスタジアムでの社員総会であり、本来ならまだセッションがあるような時間でしたのでこの時間もっといろいろなセッションを聞きたかったです。
	高難度技能医の修練医としては重要と思いますが、それ以外の方々にとってはもったいない時間の使い方のように見えました。
	もう一日前に開催する、時間を短縮する、参加されない方用に平行していくつかのセッションを進行するなど対策はあったのではないかと思います。
	初日の8時開始より、2日目の方が参加しやすいと思います。
	セッション間の余裕を少し持たせたらどうだろうか。
	会期は1日でよい。
英語化に関する意見	2 日のために演題がきつい、多すぎる印象です。
	発表が英語になり、英語の上達にはいいが、discussionが非常に薄くなっている。また発表時間も短く正直学会として何か新たな知見やdiscussionで技術や知識を高めるといよりも英語での発表の練習の場となっている。
	国際化も大事であるが一部、日本語発表・質疑応答を柔軟に認める雰囲気にしてほしい。
	日本語発表で翻訳機能をつける。
	もう少し日本語のセッションを増やしてほしい。
	あまりに英語力がない演者の方が総合討論を含むinternational sessionに登壇されるのはどうかと思いました。
100%英語を早々に解除いただきたい。国際学会じゃないのだから。ちゃんとしたディスカッションができない。	

問9. コロナ禍の後の日本肝胆膵外科学会の学術集会についてお答えください。

(7) 第36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があればご記載下さい。

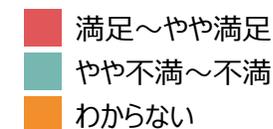
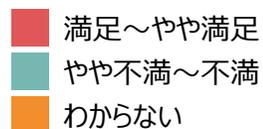
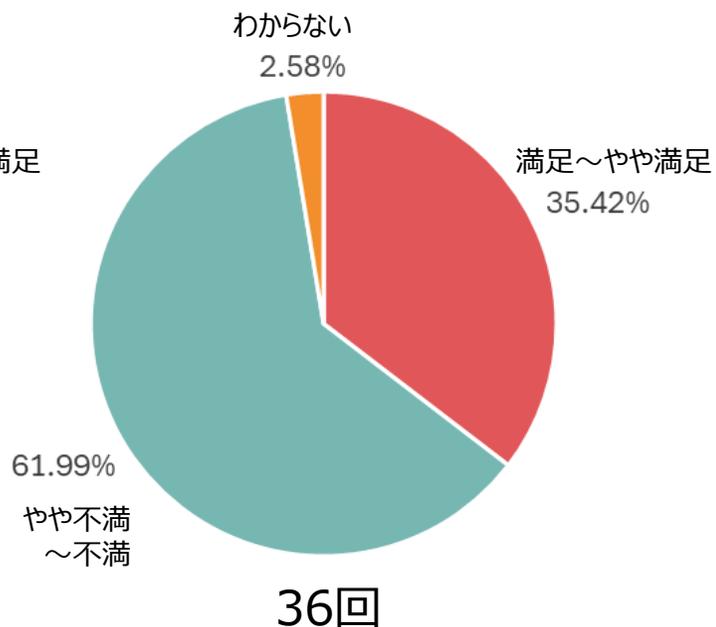
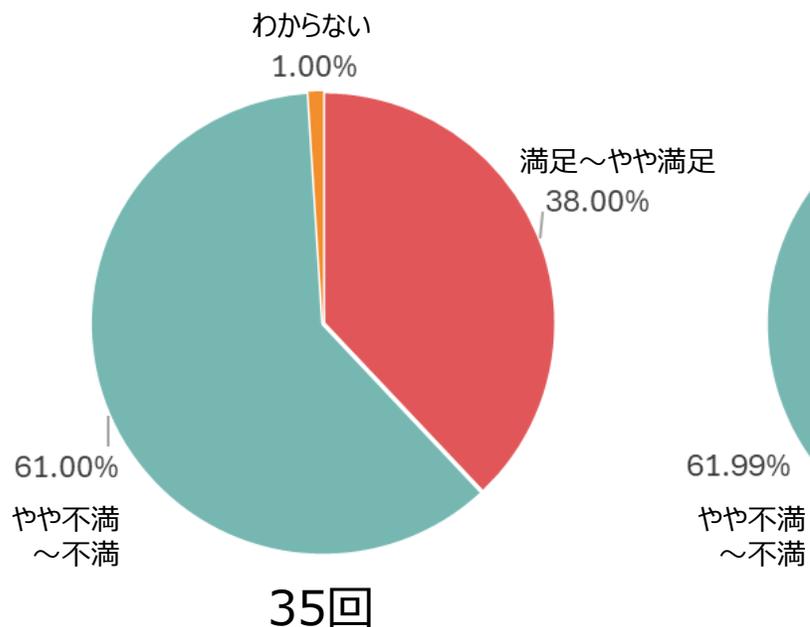
運営面に関する意見	社員総会や懇親会の会場の移動にバスがないのが大変だった。会場にお水など飲めるスペースがもうすこしあった方が良いと思う。
	サッカー場での全員懇親会は企画してはおもしろかったが、導線管理などはもう少し工夫ができたのではと感じた
	PowerPointの発表者ツールが使用できたことで、プレゼンテーションの準備に割く時間を効率化でき、発表自体もスムーズになったと感じました。
	会場が暑かったです
	ランチの締切が早すぎる。
海外招聘者に関する意見	外国人は多すぎでしょう。会頭の見栄ですか？少数にしてください。
	海外からの招聘講演者が少ない。
会場に関する意見	サッカースタジアム良かったです
	サッカースタジアムでの開催は素晴らしかったです
その他	もう高度技能専門医と指導医のためだけの会となっている。一般病院でもうapplyできない我々はこの学会の入っている意味があるのでしょうか？海外に行かずとも可能な英語発表の場として重要視しているが、ブレそうになる。。

問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (1) 現在の学術集会の完全英語化について



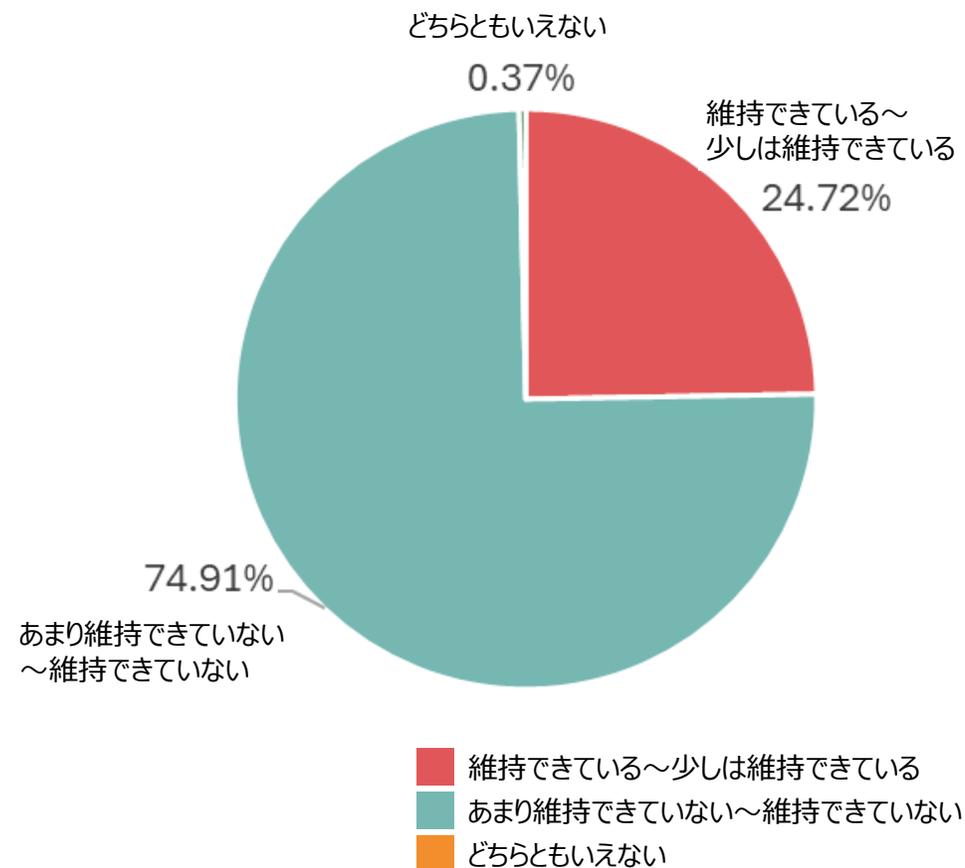
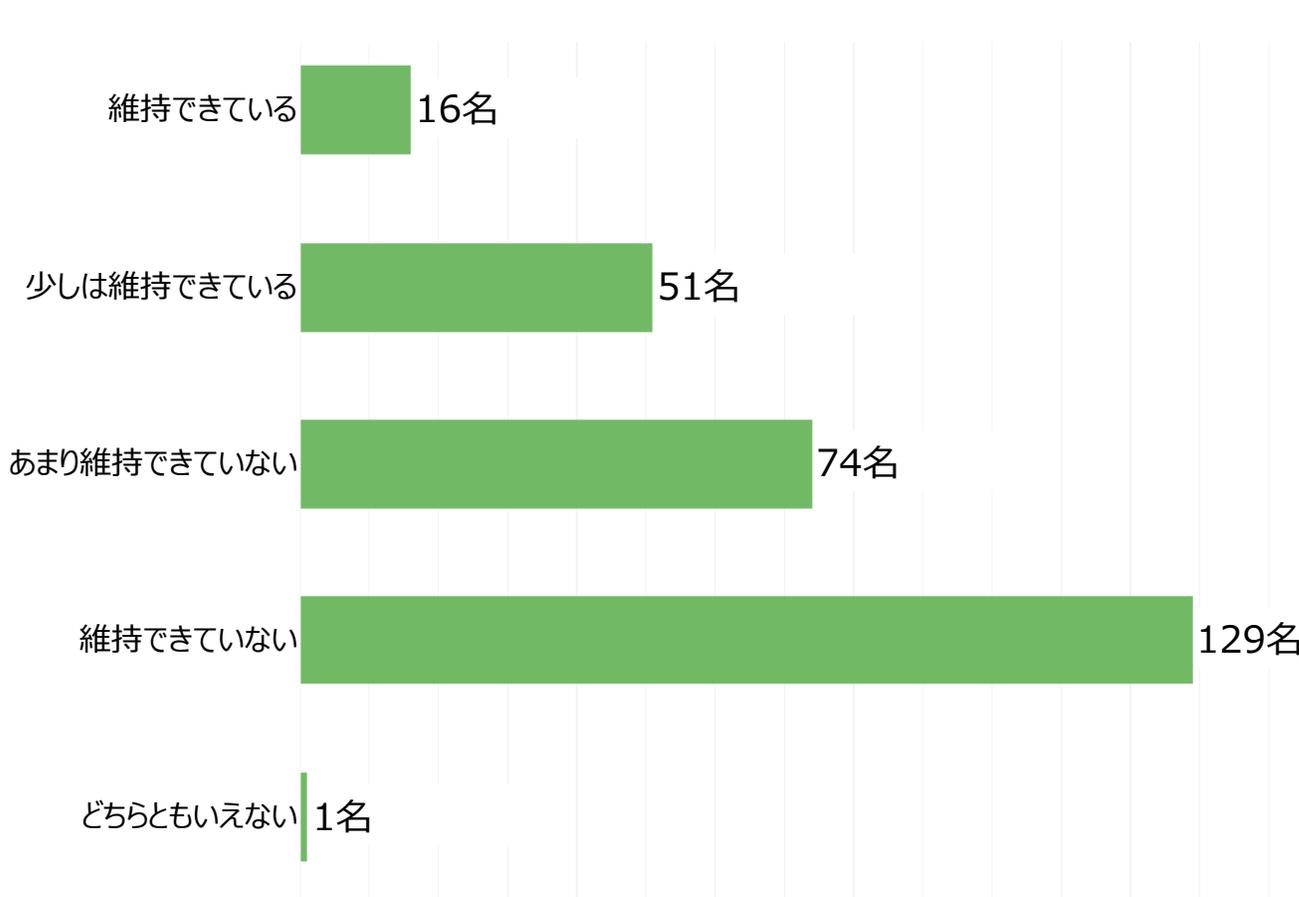
問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (1) 現在の学術集会の完全英語化について

前回大会との満足／不満回答比率の比較

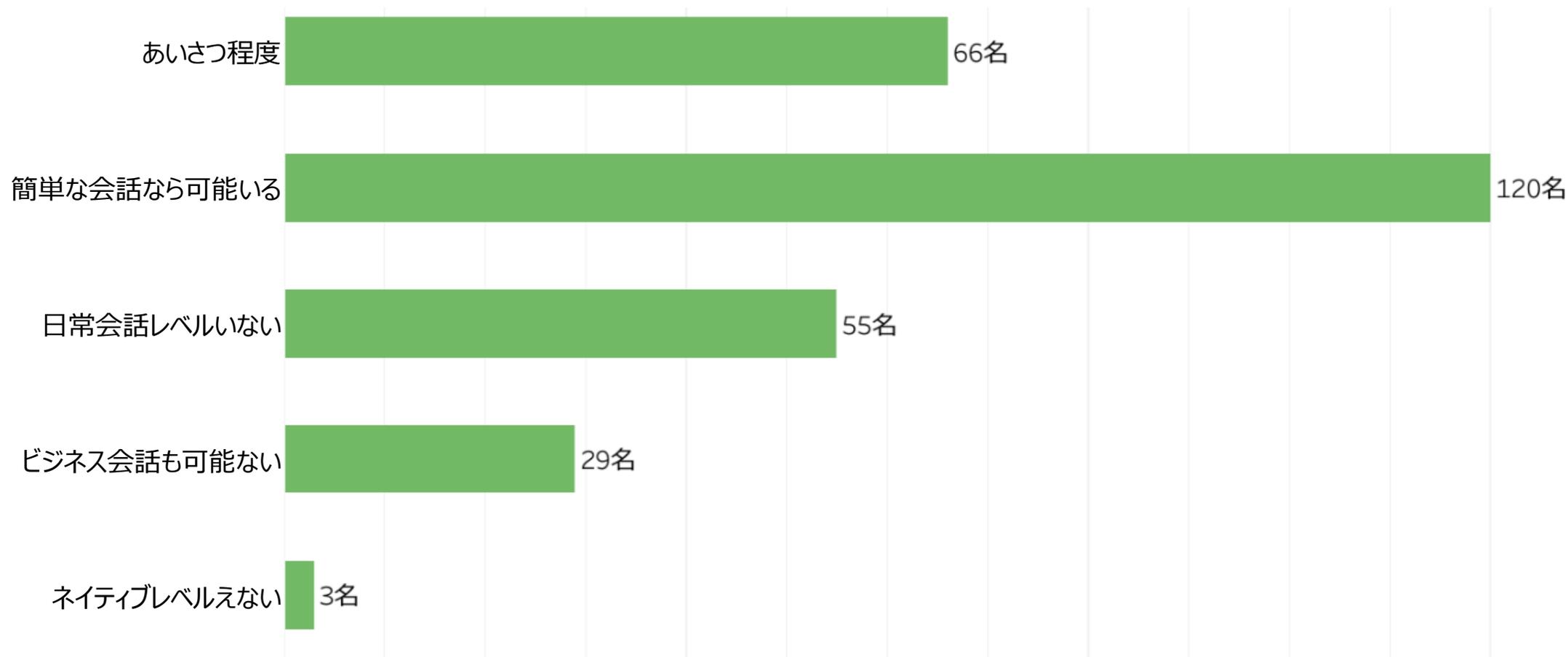


問10. プログラムの英語化についてお答えください。

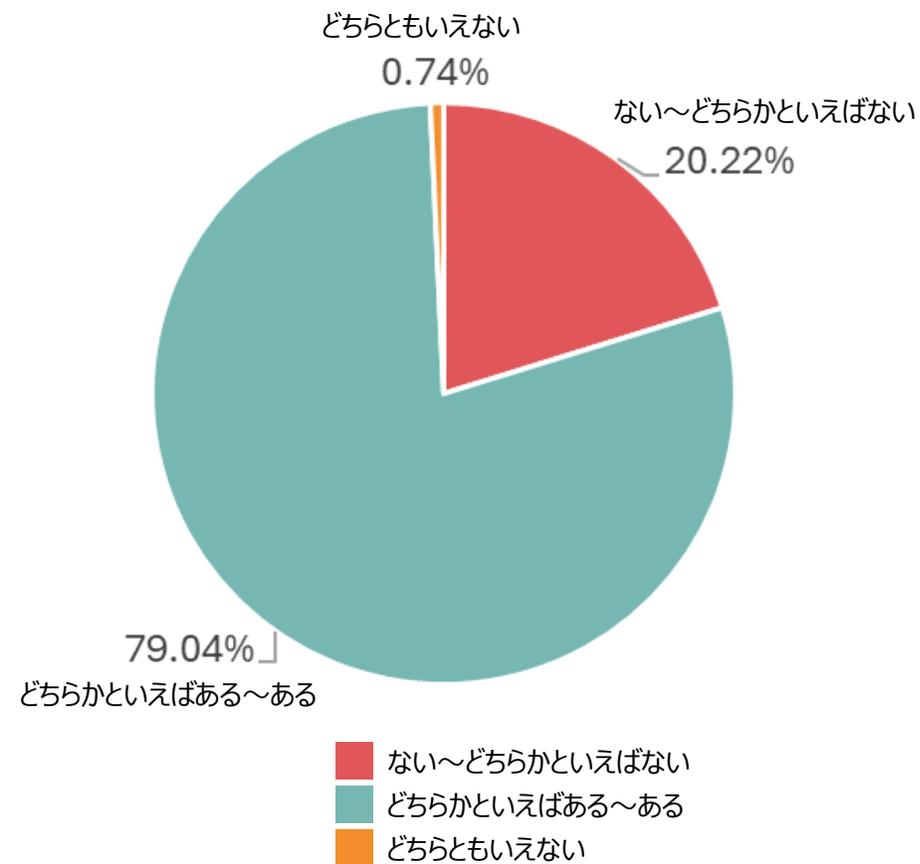
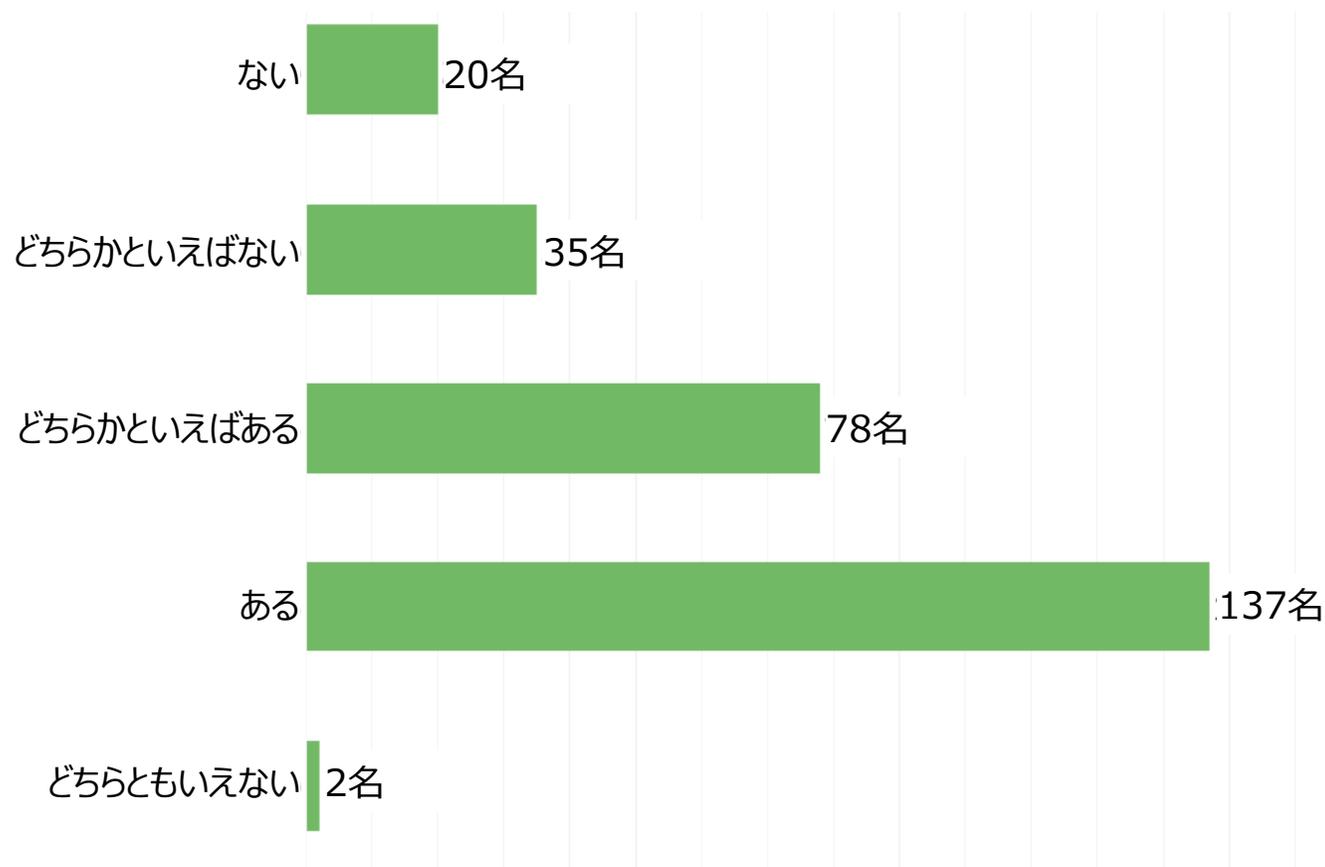
(2) 学術集会として英語の発表・議論で、日本語の時と同様の学術レベルが維持できているか



問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (3) 自身が思う英語能力について



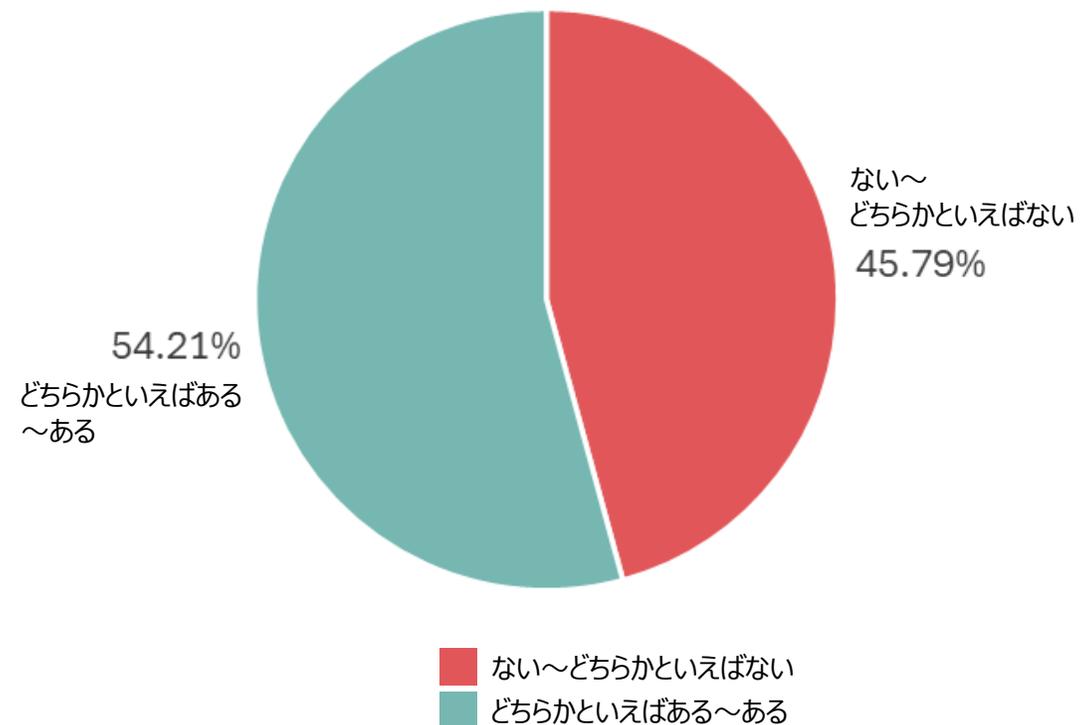
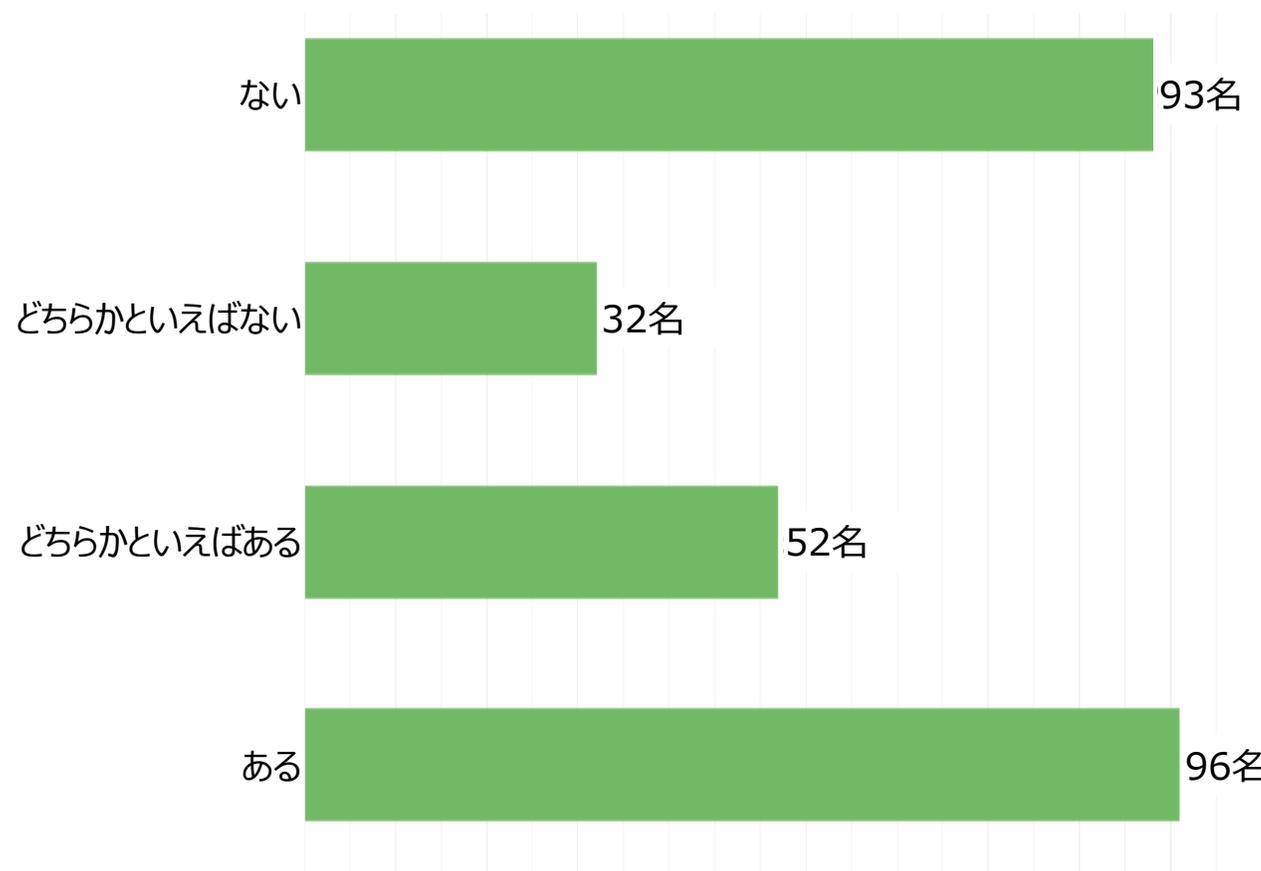
問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (4) 英語での発表・議論に苦手意識があるか



回答結果

問10. プログラムの英語化についてお答えください。

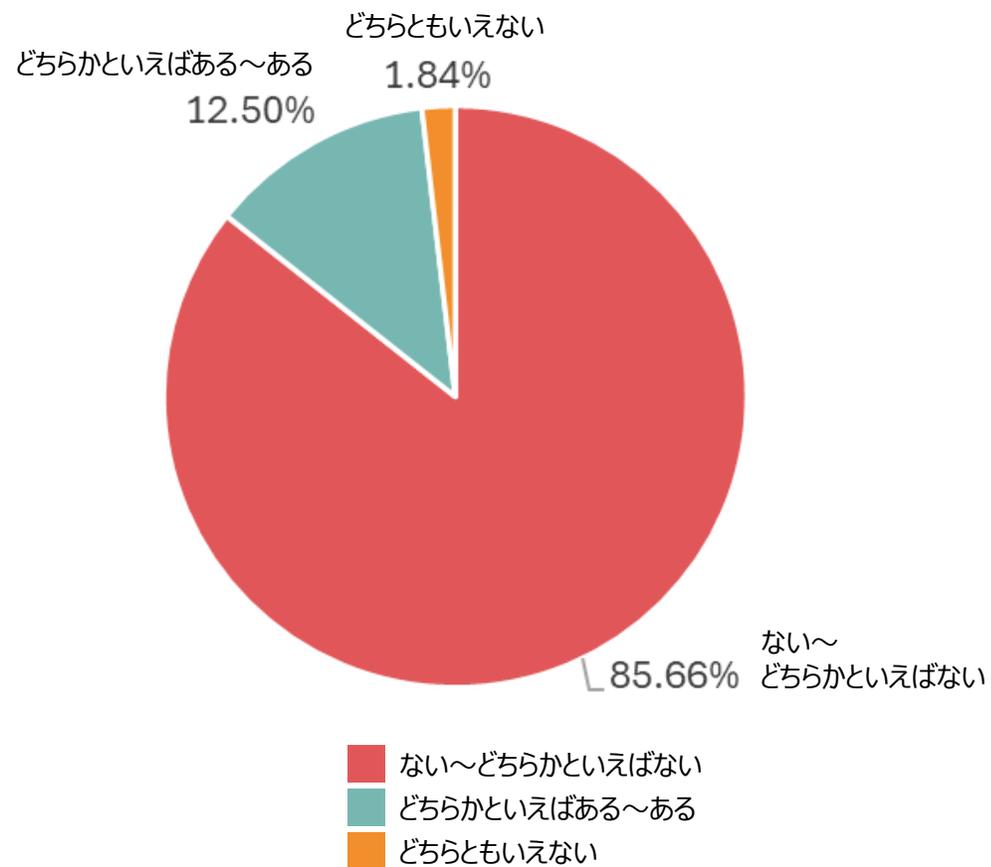
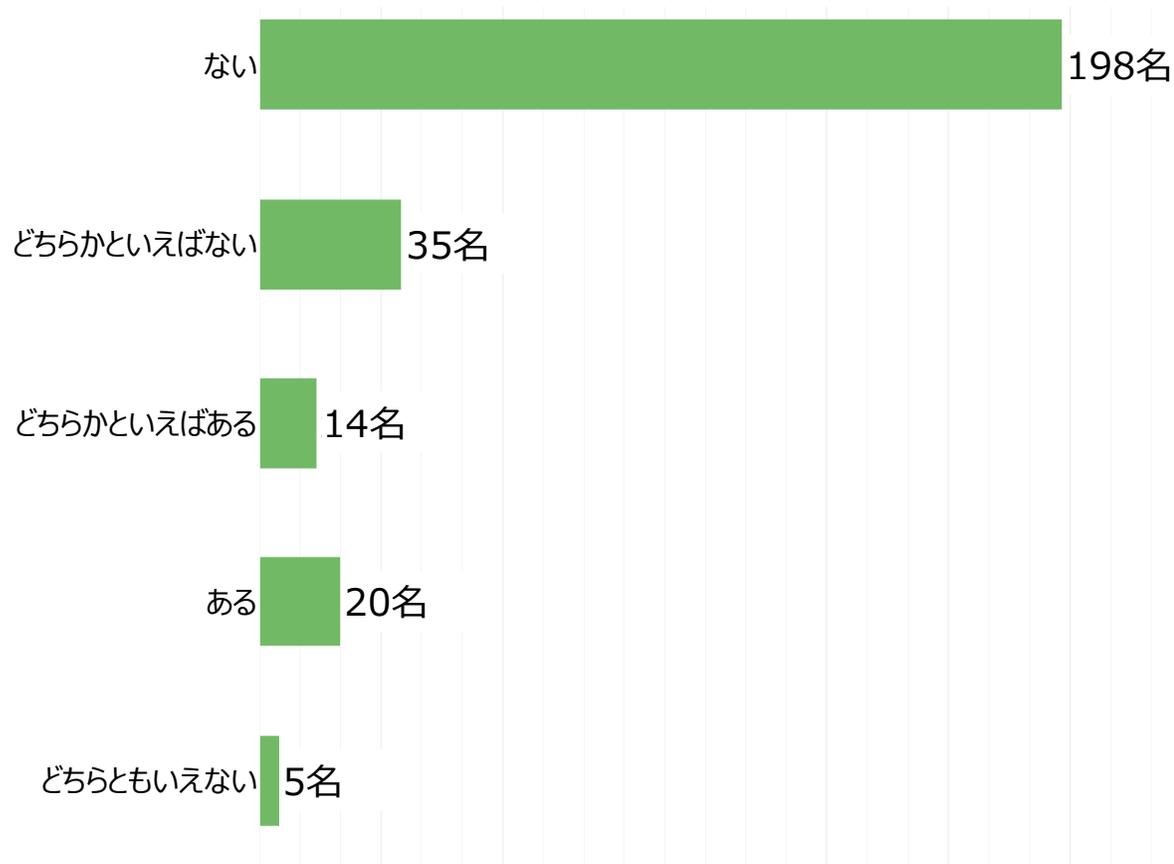
(5) 学術集会の英語化のために、学会参加をためらったことがあるか



回答結果

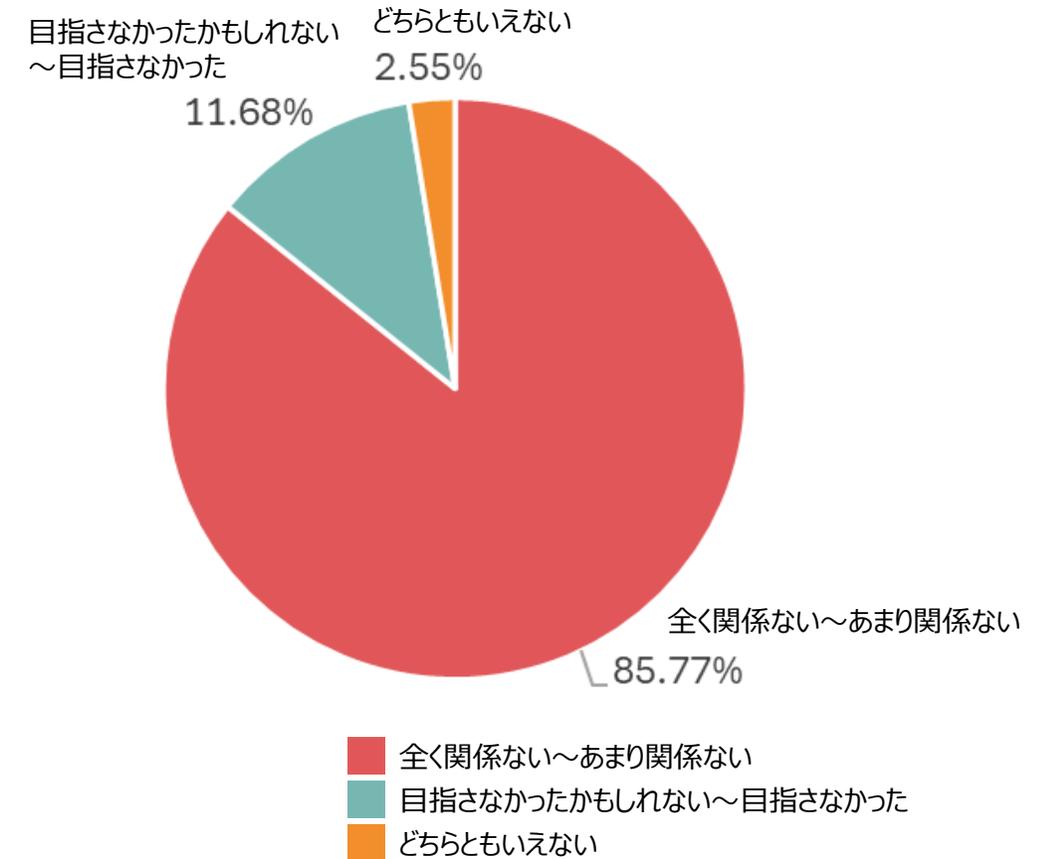
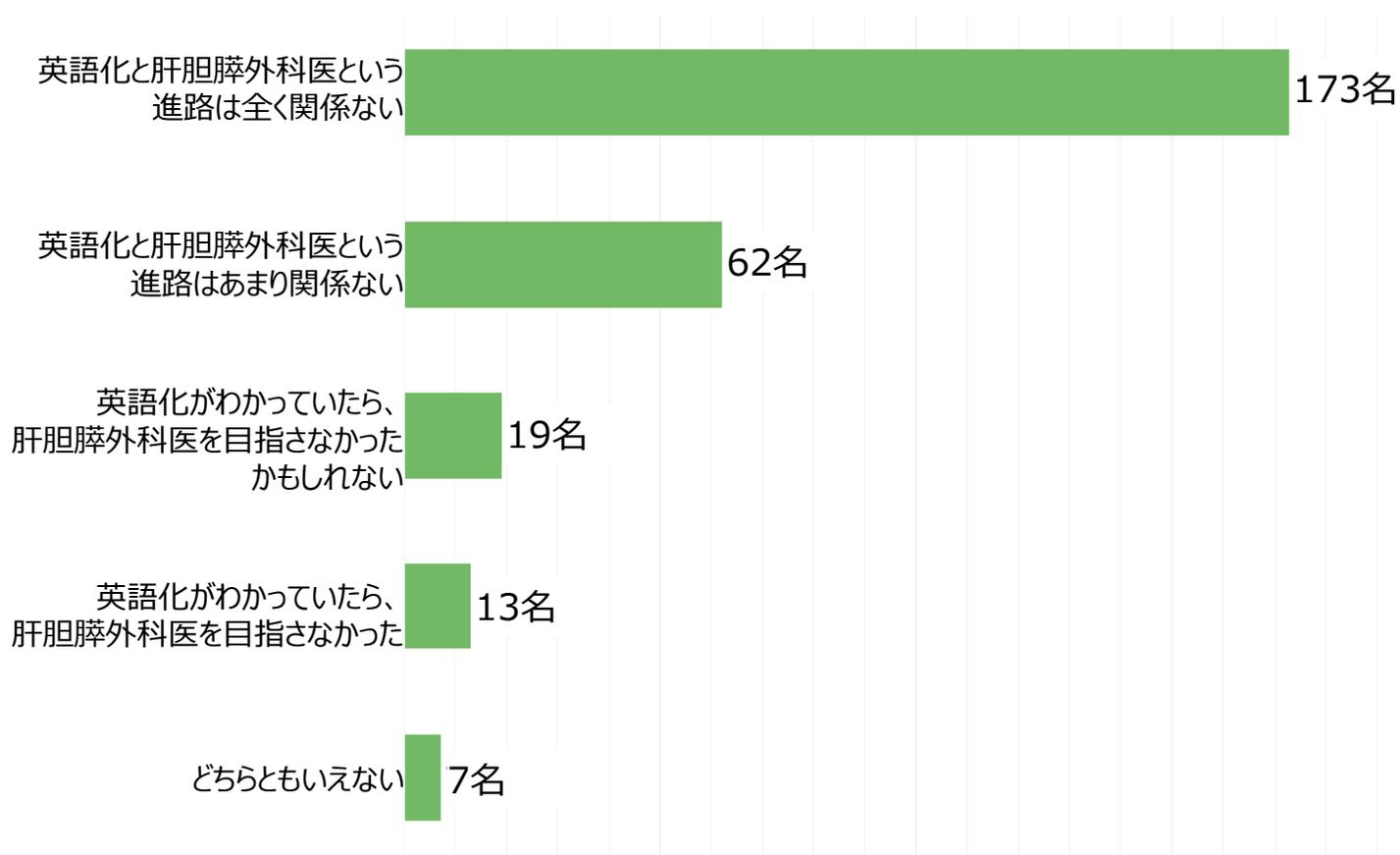
問10. プログラムの英語化についてお答えください。

(6) 学術集会の英語化のために、肝胆膵外科医をやめようと思ったことがあるか

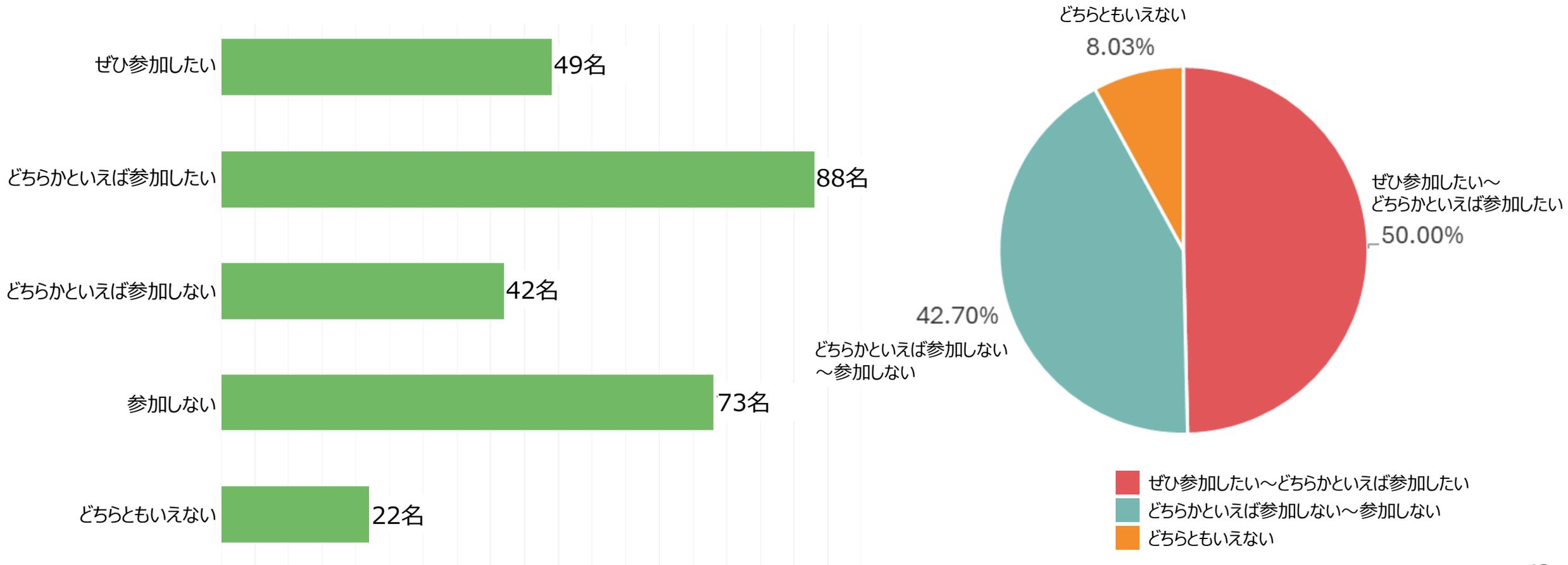


問10. プログラムの英語化についてお答えください。

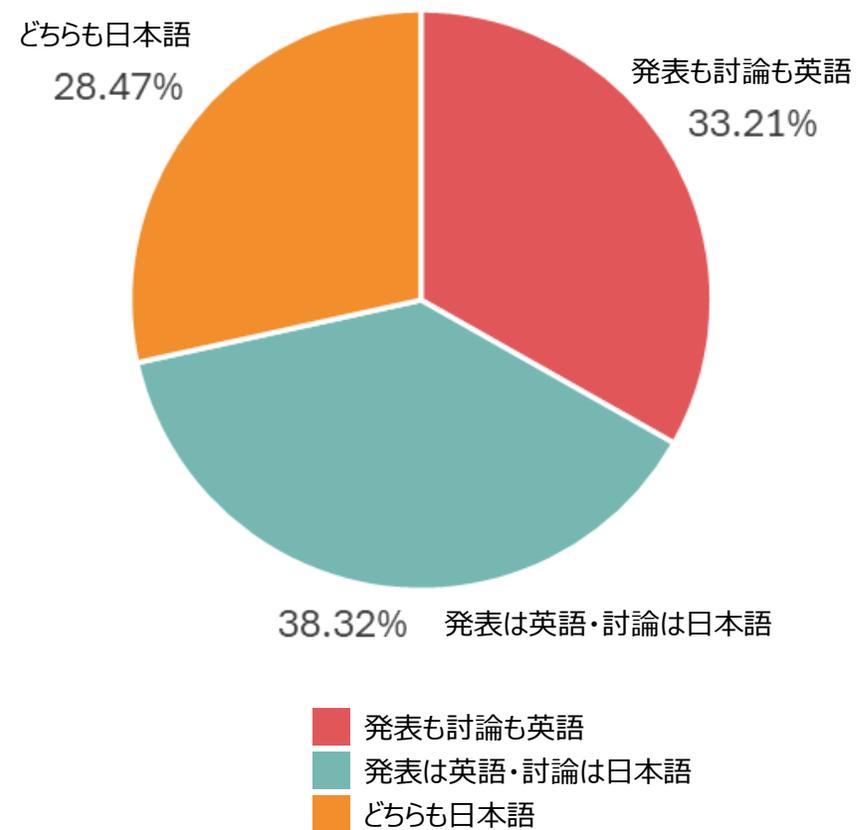
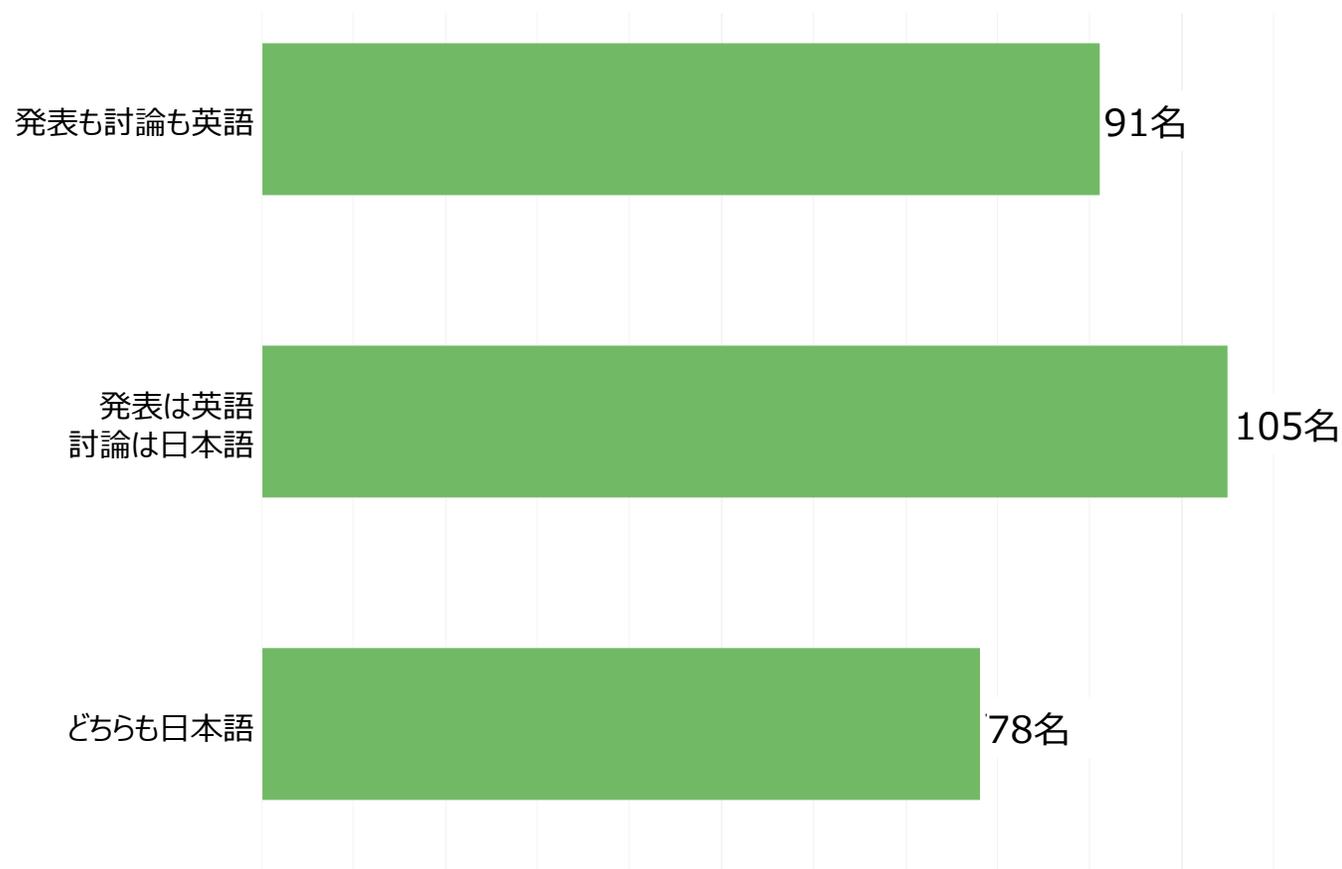
(7) 学術集会が英語化されていることがわかっていたら、肝胆膵外科医という進路に影響したか



問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (8) 英語発表のトレーニングセッションがあれば参加したいか

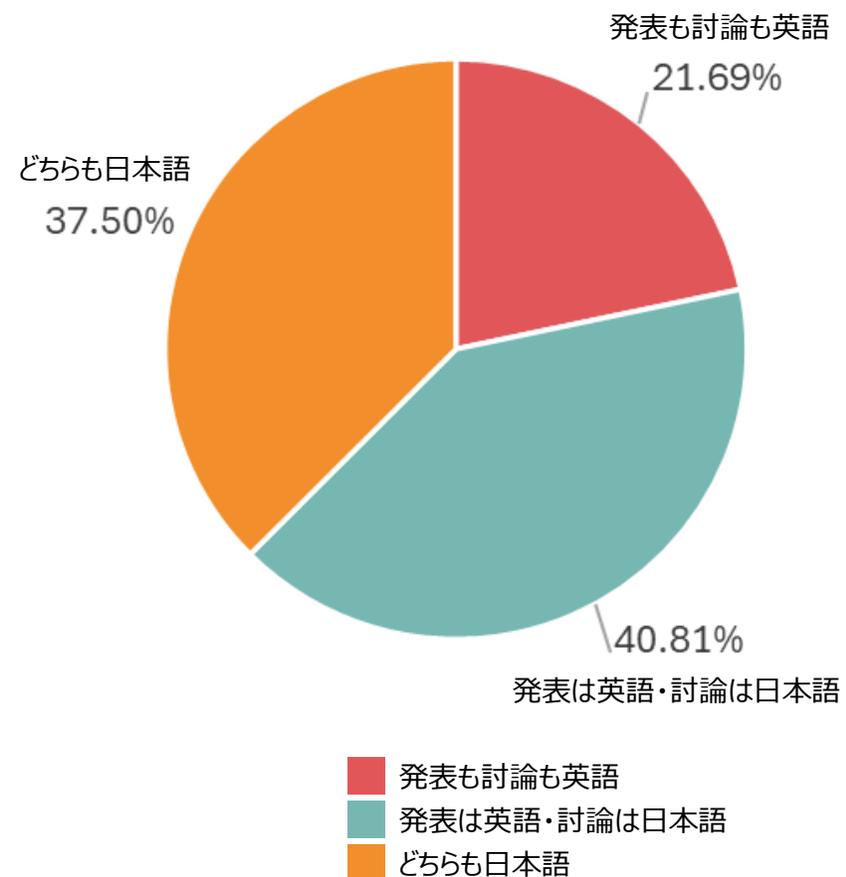
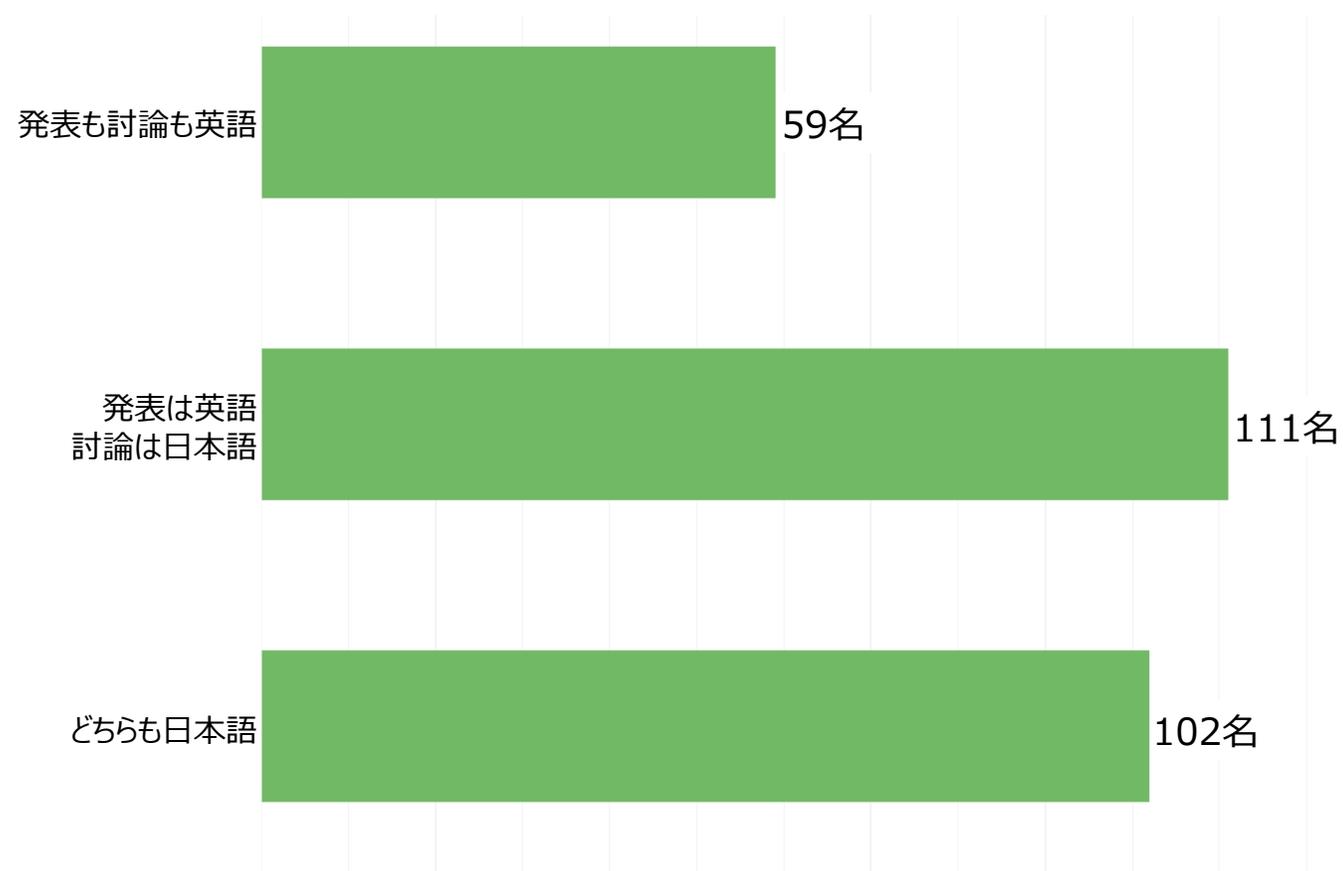


問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (9) 上級演題の英語化についての要望



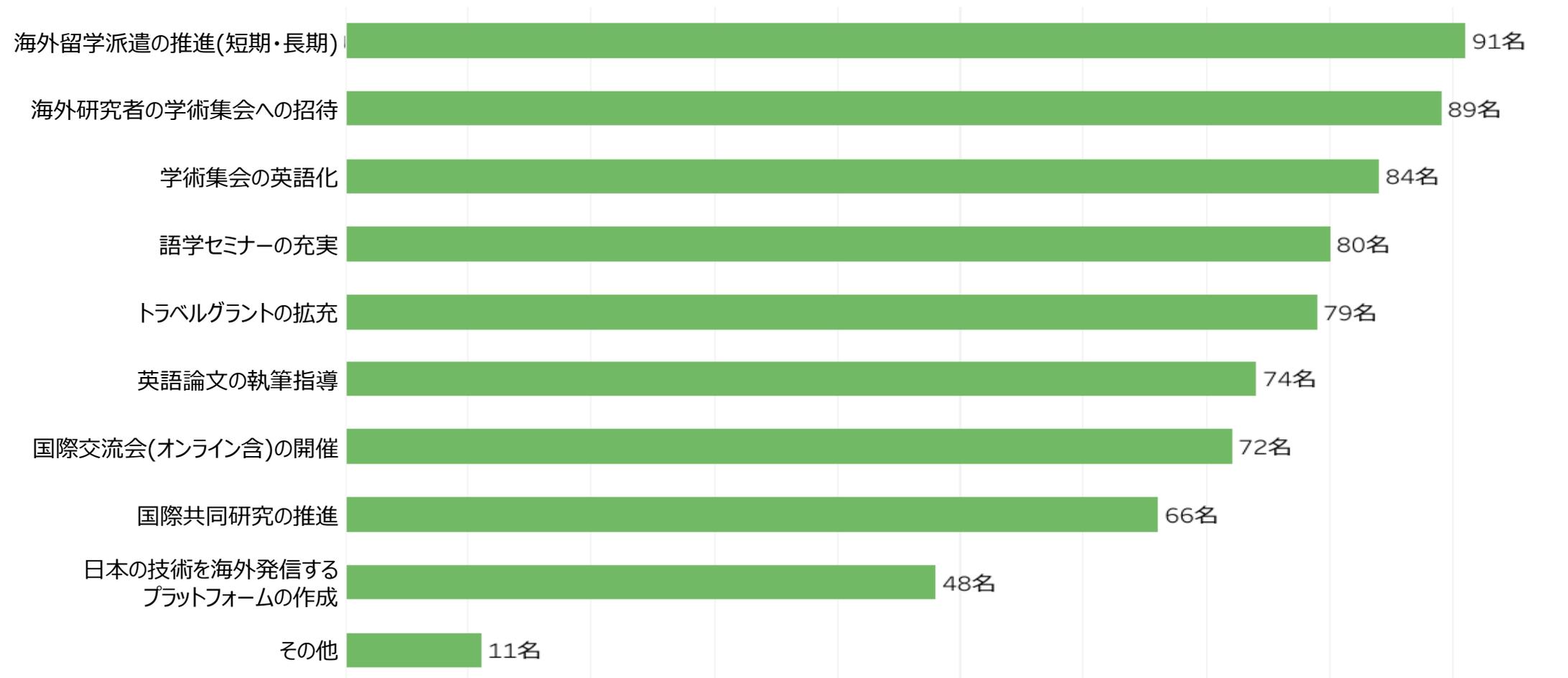
回答結果

問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (10) 一般・ポスター演題の英語化についての要望



問10. プログラムの英語化についてお答えください。

(11) 日本肝胆膵外科学会のグローバル化にむけてどのような取り組みが必要か



問10. プログラムの英語化についてお答えください。

(12) 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（自由記述）

同時通訳導入	同時通訳の必要性
	同時通訳AIの利用
	同時通訳
	即時通訳の開発
	googleでよいので同時通訳をスクリーンに出るようになってほしい。
その他の施策案	日韓台の共催
	海外に対する広報
	英文論文投稿料の保護
	評議員にIELTS 6.5以上を義務づける
その他	学術集会の演題のレベルアップ
	国内学会をグローバル化する必要はないと考えます
	個人に委ねる

問10. プログラムの英語化についてお答えください。

(13) 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、セッションの円滑な進行や議論をより深めるための改善策やよりよいアイデアなど（自由記述）

	発表も討論もすべて英語を維持して下さい。経年的に英語化を進めて来た歴史があります。2014年和歌山市開催（英語化50%）→ 2017年横浜市 A-PHBPA同時開催（英語化100%）。ここで少しでも後戻りをすると、なし崩し的に日本語になってしまいます。多くの反対があるのは承知していますが、他のアジアの多くの国は100%英語化になっています（韓国、台湾、香港、シンガポールなど）。
英語化維持・推進希望	完全英語化を維持する。 英語資格を演題応募時に提出することを義務化する。 司会・座長ならびに上級演題発表者は、上記資格でCEFR C1以上（英検1級、TOEC LR945点以上（990点満点） & SW 360点以上(400点満点)）でなければ選任しないこと！
	英語化を死守するべき。でないと日本人はいつまで経ってもこく最適に活躍できない。（原文ママ）
	現状で良い。英語のレベルも年々向上している。
	シンプルに全て英語で。受付も英語、案内表示も英語。懇親会のみ自国語使用可能。スタッフは出来るだけ外国人を採用する。
	このまま継続して世界基準の学会を目指すべき
	まだ暫くは完全英語化で頑張るべきかと思います
英語化に反対	いい加減英語化をやめてほしい
同時通訳導入希望	英語化が必要と思うのであれば、オンデマンド配信や現場でもAIを用いて日本語を英語に同時通訳（字幕を付ければ）すればよい。
	googleでよいので同時通訳をスクリーンに出るようしてほしい。もっと工夫できると思います。
	英語化するのなら超高性能な自動同時通訳デバイスを開発するべき。
	AIなど多言語同時通訳はむりなのでしょうか？

<p>英語化による 議論・討論の質低下への懸念と 討論の日本語化希望</p>	どのセッションでも一部の人間しか討論できていない。せめて討論は日本語にすべき。いまは参加しても全く意味がない。
	発表は許容できるが、討論はほとんど体をなしていない。
	英語化は議論がふかまらないのでやめて下さい
	英語化により、議論が深まらずに発表が終わっている印象があります。せっかく全国から最前線を走る専門家が集まっているにも関わらず、英語が苦手であるために質問しにくい、してもこちらの意図が伝わらない、回答が英語であるためにこちらに伝わり切らないという状況をよく経験します。
	肝胆膵外科医が最も集中する学会なのに、他の学会と比較するとディスカッションの質が低いのが残念に思う。せっかく知識・経験が豊富な人たちが集まっているので、もっと深い議論がしたい。
	無理に英語化して、討論のレベルを下げなくても良い。
	英語の討論が活発にされるとは思えない。討論は日本語も可にした方がより活発になるのではと思います。
	英語での討論は必要だと思いますが、込み入った内容が聞きたくても、英語だと表現できなくて、質問をやめてしまうことが多々あるので、発表は英語でも討論は日本語と英語どちらでも可として欲しい。
	英語に気を取られて内容の理解が遅れることと、質問も細かいニュアンスが伝えられないので、質疑応答は日本語が良いとかがえます。
	せめて発表は英語でも討論は日本語。英語にしていることで、学会参加そのものを躊躇している同僚や、参加したくないという若手が多い現状を理解してほしい。英語化を望んでいる一部の偉い人以外にも、一般病院で勤務している日本語なら学会で学びたいという医師が多くいることをわかってほしいです。グローバルを目指している医師はIHPBAに参加すればよい。
	スライドだけ英語、発表・討論は日本語。学会側と会員との間に意識の違い、求めていることのずれを感じます。
	オンデマンドで聴講し直せるのであれば英語でのDiscussionは許容されると思います。
発表は英語でも討論は日本語 スライド、プレゼンテーションはしっかり時間をかけて発音を含め英語で発表することが勉強となるかと思いますが、討論は質問する方も答える方も英語力がまだまだでちょっと難しいかなと思います。海外からの先生も討論は理解できないレベルかと思います。	
発表は英語でも討論は日本語（複数同意見あり）	

<p style="text-align: center;">英語化による 議論・討論の質低下への懸念と 討論の日本語化希望</p>	発表が英語で討論は日本語がよいと思うが、将来的には討論も日本語でできるように討論の内容を英語プリントできれば勉強になる。
	発表、討論ともに日本語の方が細かいニュアンスが伝わり、良いディスカッションができると思います。
	討論をできるほどの英語力がない場合、質問がしにくい。日本人同士なのに。
	討論は日本語
	討論が英語だと内容が浅い
	少なくとも討論は日本語にしたほうが良い。
	少なくとも、討論は、日本語で行うべきです
	手術手技を討論するセッションは 発表、討論とも日本語でお願いしたい
	日本語での発表が許可されていた U 35 のPD1グランプリのセッションでは、非常に活発な討議が行われており、英語化前の肝胆膵外科学会で見られていた自由闊達な雰囲気を感じた。英語化でのフラストレーションが解放された感じであった。発表は英語でも良いと思いますが、討論は日本語を強く希望します。
	国際化も大事であるが一部、日本語発表・質疑応答を柔軟に認める雰囲気にしてほしい。
	発表は英語で良いですが、討論は日本語が良いです。活発な討議は乏しく、結局日本語で質問して日本語で答える場面は散見されました。
	発表は英語でも討論は日本語希望。
	発表は英語でも討論は日本語、願わくば、発表も日本語。そうでないと、議論が深まらないし、詳細が分からない。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
発表は英語でも討論は日本語、完全英語のセッションを一部設ける（海外招聘者がいるセッションなど）	
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	

英・日の柔軟な運用を希望	英語と日本語でセッションを分けるべき	英語は英語のセッションを設けるべきだと思います。discussionがあまりにも薄くて勉強にならないです。ただ英語発表の練習の場となっております。
		英語は英語のセッションを設ける
		英語は英語だけのセッションを作るのみとして基本は日本語にして欲しい。でなければ内容が十分に理解できないし、質疑応答も活発にならない。
		英語の発表を望む人だけ、英語のセッションに集めて、あとは日本語のセッションにすれば良い。
		英語のみのセッション、質疑応答は日本語OKのセッションなど分ける
		日本の学会ですので、英語セッションを設ける事で十分だと思います。
		英語セッションは最初から指定しておく。
		英語と日本語のセッションを明確に分けるべき。学会のグローバル化も大事だが、医学的知見の共有と議論こそが学会の本来の存在意義。
		英語、日本語でセッションをしっかり分ける必要がある。 割合は英語セッションの方が良い方が良いかと思うが、日本語のみのセッションがあっても良いと思います。
		ポスターセッションの質疑応答だけは、何としても日本語可にしてください。お願いします。
		せめて50%に
		すべて日本語のセッションも残して頂きたい
		日本語で聞けるセッションはあってほしい。日本語で討論されていた若手のPDのビデオのセッションは盛り上がっていたように思う。 日本人の医学能力の高さの理由の1つに、母国語(日本語)での学習や討論といった部分はあると思う。 少なくとも英語が苦手な私は、英語のテキストではここまでの知識や技術は得られなかったと思っている。 グローバル化もよいが、医学能力・技術の維持のために、これまでの先人が残してきた日本語での討論の場を残すのは重要と思う。
		自分自身の発表において、言語化がうまくできず質疑応答が低レベルなものとなってしまった。 そのため、日本語セッションを作っていたきたい。

英・日の柔軟な運用を希望	上級演題のみ英語	英語での討論が理想ということ前提で、苦手意識のある人、十分な話し合いができていない人はいると思うので、段階的に上級は英語、ポスターは日本語討論も考えるべきかもしれません。
		一般演題、ポスターは日本語で行うべきと考えます。英語化されていることが原因で十分な議論ができていないと感じることが多々あるように思います。
		上級演題のみ英語化継続が良いと思われる。
		質問したくても英語発表がたどたどしい発表者だと質問することがいじめのようになってしまうので、質問ができない。共同演者がしゃべってもよくわからないことがある。気持ちはわかるが肝胆膵外科学会だけ英語推進されても、医学部教育も日本語だし、足並みそろっていない。落としどころとしては上級演題は英語、一般演題は日本語にした方がいいのでは。
		基本的には、英語化賛成だが、本格的な議論が必要なセッションでは日本語での討論もあってよい。
		下級演題に関しては、討論は日本語にした方がハードルが低く若い医師が参加しやすい。
		英語討論は上級演題のみ
海外招聘者がいるセッションは英語	海外招聘者がいるセッションは 英語	
	海外招聘者がいるセッションは すべて英語でよいと思います。海外参加者がいなければスライドは英語で発表は日本語が良いです。難しければ討論は日本語が良いです。	
その他の対応	全てのセッションが英語でなくても良いと思う。スライドは英語、発表または討論は日本語等。	

本アンケートに関する意見	毎年同じアンケートを行っていただいておりますが、学会の方向性は変わっておりません。完全英語化にするということは、英語が得意な方々の討議に集中することとなり、実際自身が聞けないことが分からないままということになります。議論も深まりません。このアンケートに意味があるのでしょうか？
	毎年多数の反対意見が出ているにもかかわらず継続している理由が分からない。なんのためのアンケートなのでしょう。
	完全英語化に批判的な意見が出続けているにも関わらず、完全英語化を続けていること自体は幹部の先生方の判断なので受け入れております。一方で、その点についてアンケート調査を毎度求められますが、その意図は何なのでしょう。回答がどのように活かされているかも不明瞭です。周囲には、ゆえにアンケートにも回答しない、というニヒリズム的な医師もおります。
	英語化についてのアンケートが以前あり、その結果としてかなり否定的な意見があったが、あまり状況は変化していないように思えた結果を反映することがないのであれば、アンケートをすること自体が学会に対する不誠実感を助長する
その他の意見	英語化されてしばらく経過してきた中で、無理な印象が否めません。特に、肝胆膵外科志望者にはサブスペ選択のハードルとならないことを祈っています。
	発表者はまだしも、聞く方からすると、英語での発表や討論は、内容の理解が困難で、勉強になるような気がしない。退屈でつまらない。
	英語のため参加せず、4年に参加したら、英語がひどくなっていた。昔は少しでも理解しようと頑張っていたが、だてわかんないもんと開き直っていた。2列くらい完全英語はいいが、他は日本語でお願いします。多忙な若手に演題出したらという、「英語なんでやめときます。そんな暇無いです」と断られました。親に金あって幼少期から英語習えるやつ用の学会かと。サラリーマン家庭の国立大学出身には厳しい。英会話教室通ったけど才能ないのがわかった。能力理系に特化されてることに気づいた^_^年取って英語とか無理。
	英語喋れない司会者の英語セッション禁止
	英語学習の良い機会だと思い、前向きに取り組んでいますが、座長の先生の英語があまりに拙い時があります。
	今回は、海外招聘が多すぎた、毎度ながら一般会員には意味がない。
	自国の言語を大事にする意識は必要では？その考え方の方がより国際的とは思います。
	毎年一定数、学会の英語化に反対する声があると思うが、それに対する学会としての見解はどの様になっているのか。
	英語化当初から参加していますが、年々発表者の英語が洗練されてきているのを実感します。私自身も最初は負荷を感じましたが、発表機会が増えるとともに英語でのプレゼンテーションに慣れてきました。
	英語が上手くなってきている印象です。グローバル化に寄与しているように思います
	英語のプレゼンの仕方についての講演やセッションを継続する
	海外学会への参加を促してください。
発表者ツールの使用は是非継続していただきたい。	
以前から言っていますが、英語化を本気にするのであれば、学会の入会基準にIELTS6.0以上評議員6.5以上、指導医7.0以上を義務づければよいだけです。	

問10. プログラムの英語化についてお答えください。

(14) 今後の学術集会の完全英語化について（自由記述）

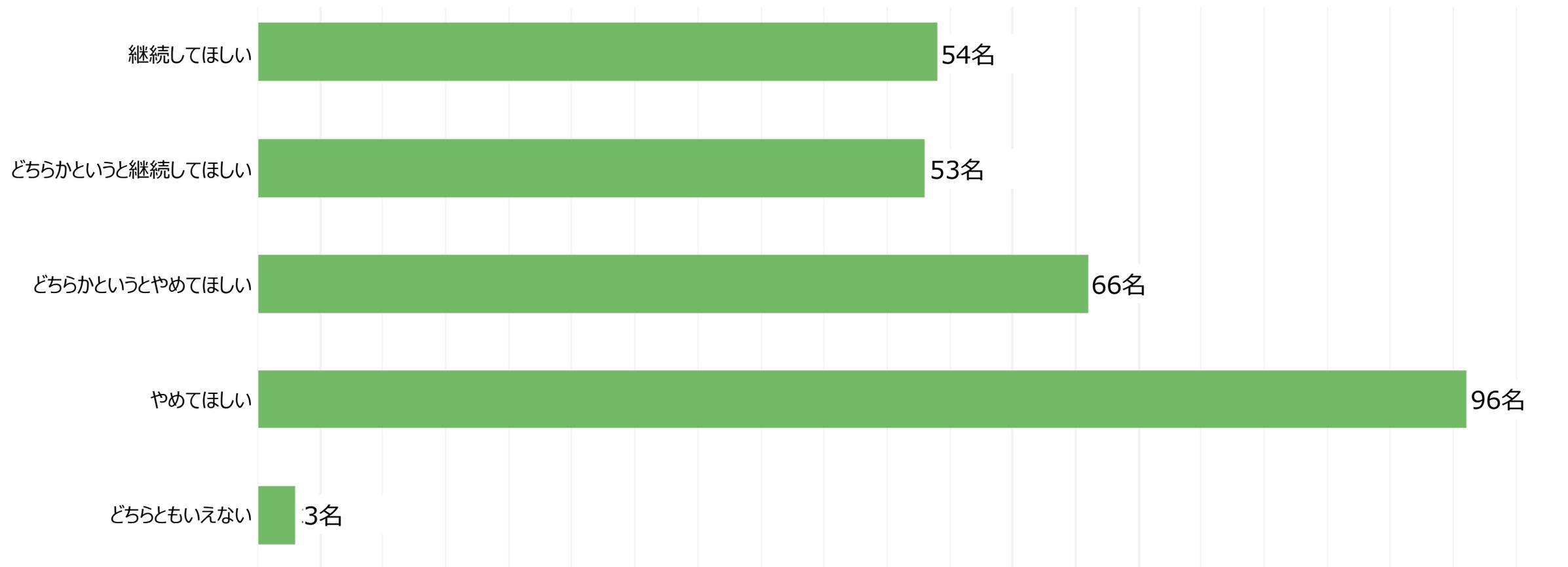
同時通訳／翻訳の導入	ディスカッションには同時通訳ができる体制があることが望ましい。
	同時通訳ソフトまたは同時通訳者を配置（例えば、英語での質問の内容を日本語で手元の端末で見られるとか）
	同時通訳ソフトはいいと思います
	同時通訳ソフトはあってもいいかもしれない
	同時通訳ソフトの導入をお願いします。日進月歩と思われま。
	同時通訳ソフトの導入や、オンデマンド時の自動翻訳は有用と思います。
	同時通訳ソフトの導入、同時通訳者を配置、オンデマンド配信時に翻訳（同意見複数あり）
	同時通訳ソフトの導入、同時通訳者を配置（同意見複数あり）
	同時通訳ソフトの導入、オンデマンド配信時に翻訳は良い方策だと思います。
	同時通訳ソフトの導入（同意見複数あり）
	AI時代なので同時通訳ソフトの導入は可能なのでは
	現地での開催がいいと思っています。そのために同時通訳ソフトは十分な討論するには役立つかもしれません。
	最近だと通訳なんかなくてもAIで同時翻訳とかかなりの精度でできそうとは思いますが。
	同時通訳器の導入。 若者は今後のことを考え英語での討論は必須だが、年配の人間は今後それほど英語での討論を必要としないことが多いため、日本語での討論を望むため、同時通訳的な器械があれば導入を進めてほしい。

同時通訳／翻訳の導入	同時通訳者を配置（同意見複数あり）
	同時通訳（同意見複数あり）
	通訳者は入ってもらったほうが良いと思います
	上級演題のみ英語化。そこに同時通訳者を配置してディスカッションをサポートすべき。
	自分は英検準1級を取得済み、1級を取得予定である程度英語には自信がありますが、討論になると特に相手の主張内容を理解することが難しくなります。周囲の先生も同じような意見が多いと感じます。せっかくAI翻訳が普及しているので、画面上にコンピューターでの同時翻訳（日本語）を出してもらっただけで、討論内容は格段に深まると思います。英語化自体は良いことと思っているので、テクノロジーでカバーして 有意義な討論ができるように改善してほしいと思います。
	オンデマンド配信時に翻訳されていると良いと思います。
	翻訳機能をつける。
	日本語で討論、発表を行い、英語に同時通訳することを推奨。
	同時翻訳が可能であれば非常に助かります。
柔軟な英語化	上級演題のみ英語化。そこに同時通訳者を配置してディスカッションをサポートすべき。
	英語セッションと日本語セッションのハイブリッドが良い
	一般演題、ポスターは日本語にすべきと思いますし、同時通訳などを使うくらいならばますます英語にこだわる理由はないのではないのでしょうか。
	どうしても英語での説明が難しい場合は日本語も許容する
	英語セッションと日本語セッションに分ける。

<p>討論は日本語希望</p>	発表は英語でもいいが、討論は日本語に。
	発表は英語、質疑応答は日本語でも英語でも良い、という形にしていただきたい。 今年の消化器外科学会の英語のセッションがあったが、司会の判断で討論は日本語で行っていた。質問が非常に活発で、深い議論ができていた。
	発表はともかく、議論が全く深まっていない印象がある。質疑応答は日本語でも可とすべき
	日本語の討論内容を後日に英語にして公表する。
	日本語で討論、発表を行い、英語に同時通訳することを推奨。
	最低でも討論で日本語を許してほしい
	困った時、討論がスタックした時は、無理せず母国語で進める柔軟性を許可する
	ポスターセッションの質疑応答だけは、何としても日本語可にしてください。お願いします。
<p>その他の意見</p>	無理ゲー。会員を更に減らすだけ。英語できない人に退会してもらえない。世界一のレベルになったのは国民性日本語を有してから。 英語みたいなアバウトな言語で精緻な手術はできない。
	本来であれば外科学会や消化器外科学会も英語化した方が良いかとは思いますが、昨今の外科離れの現状においては日本語化も仕方ないのかもしれない。 高田名誉理事長をはじめとして優秀な人材が外科医・肝胆膵外科を目指した時代ではなくなりつつあるのかもしれない。
	微妙なニュアンスを伝えたい
	今回の発表者ツール使用可は発表の負担がかなり軽減しました
	発表者ツールの使用
	同時通訳廃止

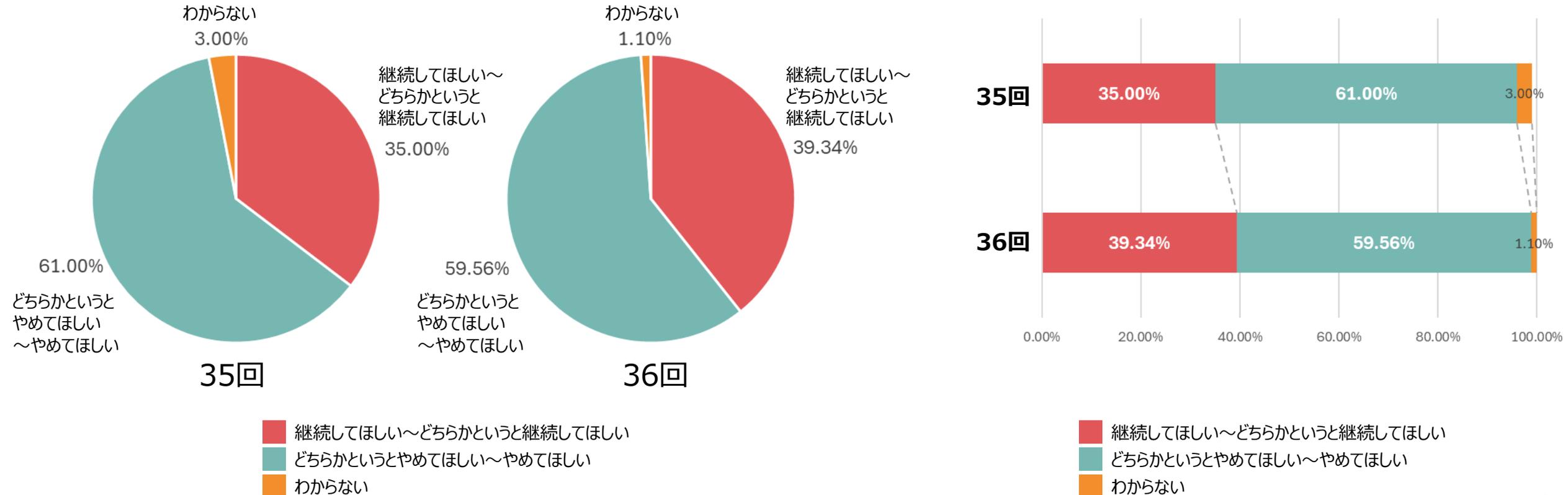
その他の意見	通常診療が、日本語で行われている以上、学会会場だけで英語化がなされてることに疑問を感じます。日々の診療、病院での会話、Discussionが英語になっていれば、学会での議論が英語であっても問題なくなるのではないかと思います。。。
	全員に英語資格提出の義務化。英検、TOEFL、TOEIC、IELTS、ケンブリッジ英検など。点数とCEFRグレードを明記し、セクションや役割によって必須条件とすること。
	抄録の提出のためにIELTS6.5以上を必須にしてください。時通訳ソフトの導入、同時通訳者を配置、オンデマンド配信時に翻訳はコストがかかる上、会員の英語力を底上げする効果が0であり、長期的な展望としては全く意味がないです。
	若い人が増えてこれば、勝手に英語に関してはハードルが下がると思う。 私のような50歳近くと20～30代では英語教育のレベルが違うし、そもそも私は耳がついていかない。 ただ、外科医の減少が叫ばれる現在、わざわざ門戸を狭める必要があるのかとも思う。
	座長の英語力を確認してから、担当してもらう。
	現在もされていますが、(11)の語学セミナーの充実をお願いします。
	学術集会の英語化を今後も継続していくことを前提とすることがおかしい
	海外参加者の英語がやはり難しく、上級演題ではある程度事前にディスカッションをするなどして質問内容を確認させていただきたかった。
	英語のプレゼンの仕方についての講演やセッションを継続する
	一般演題の廃止
	わからない
	いい加減英語化をやめてほしい
Internationalizationは止められないと思う。	

問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (15) 今後の学術集会の完全英語化について



問10. プログラムの英語化についてお答えください。 (15) 今後の学術集会の完全英語化について

前回大会との継続／終了希望回答比率の比較

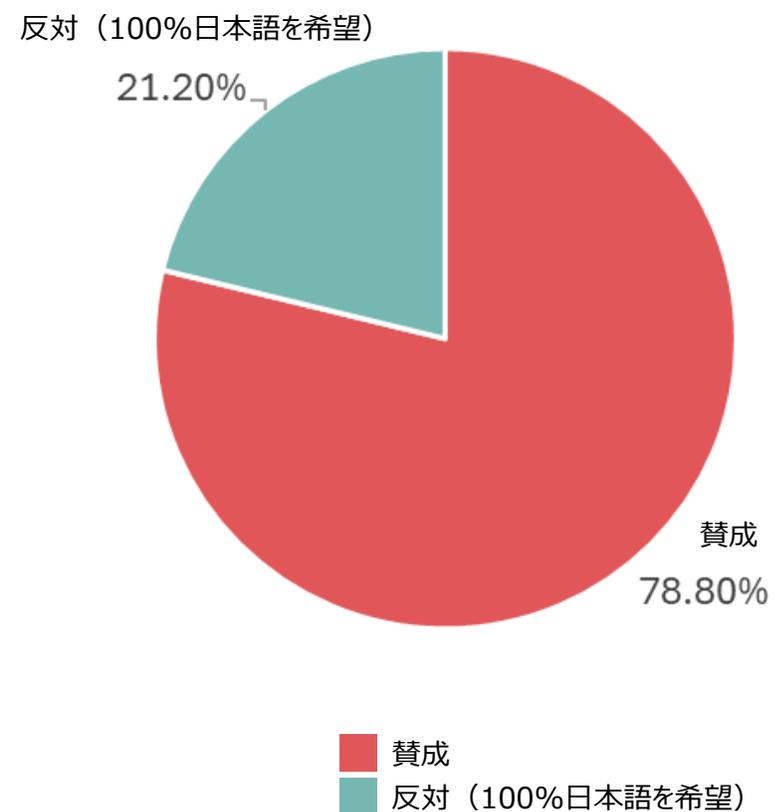
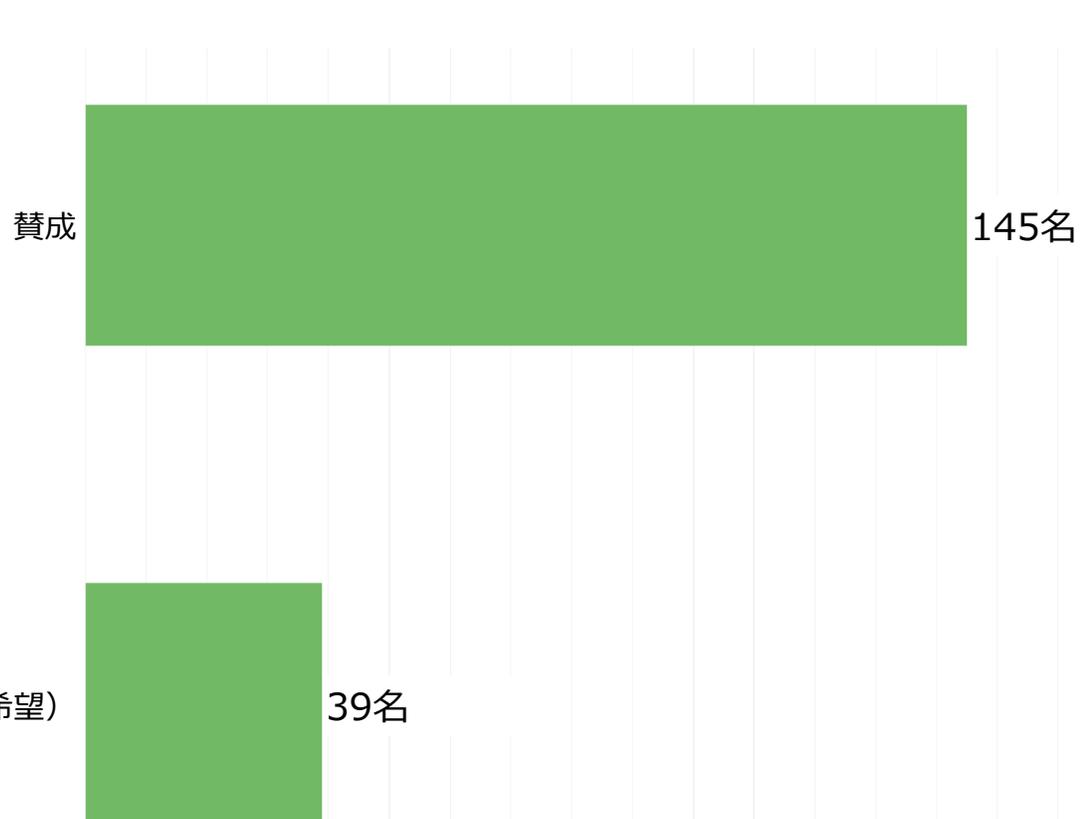


回答結果

問10. プログラムの英語化についてお答えください。

(16) 部分的日本語に戻すことについて

※上記 (15) の質問で完全英語化を「どちらかというをやめてほしい」、「やめてほしい」を選択された方のみ回答ください。



問11. その他日本肝胆膵外科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。

毎年アンケートを取り、一定数以上が完全英語化について反対しているのにも関わらず、改善しようという意思が感じられません。完全英語化の見直しを行うつもりがないのであれば、アンケート自体も時間の無駄なのでやめてください。

本アンケート結果を引き続き公表して欲しい。

完全英語科反対の声がこれほどあるにも関わらずそれに対して耳を傾けないのであれば、このようなアンケートは全く無意味である。

学界の英語化については継続されることを望むが、学会員のアンケート（これはあくまでの体制に対する学会員の希望という位置付け）以外に、英語化に関しては一定年数経過したので、グローバル化における客感的評価を考える時期にあると思います。

英語化によりコストがかかるだけであり、日本語に戻すべきだと思います。
アンケート自体、英語化ありきで議論されており、意味があるのでしょうか？

日本語の日と英語の日をわけてはどうでしょうか。

他の学会と比べて年次が高い医師の参加が多く、若手医師にはハードルが高い学会だと感じた。
一部の演題ではせめて討論だけでも日本語可にしたほうが若手発表者は増えるのではないかと思う。

消化器外科の領域において完全英語化は肝胆膵外科学会のみであり、若手から敬遠されやすい。
日本語セッションの一部解禁をお願いしたい。

他の学会でも、海外の研究者の講演や、英語セッションなど、英語で行われている会場は、一般に、聴視者数が少ない。
日本の学会で、大部分が英語不慣れな日本人なので、日本語の方が多くの参加者にとって、理解度が増し、興味が持てると思います。
多くの外国人と英語の得意な日本人が参加する国際的学会を別に作って、英語でやればよいのでは？
日本人向けに完全英語の学会をするには、医学教育のところから、完全英語化すべきであって、それができていない日本では、時期尚早の感がある。

回答結果

若手の外科医離れ、肝胆膵外科離れが進んでいます。
学術集会での英語発表は、若手外科医の負担が大きい傾向にあると思います。
それと、真の議論や説明が不足しがちで、英語の発表や質問は辞めた方がいいと思います。
特別な英語セッションのみで、英語は使用すべきと思います。

言語と肝胆膵外科学は全くの別物である。英語化により肝胆膵外科の議論のレベルが著しく下がっていることに危機感を感じる。本末転倒のお手本で非常に愚かしい。
若手相手にもこのようなバカバカしいことをやっている理由を説明できず恥ずかしい。

学会活動を国際化することが目的なら、AI技術を用いて日本語発表に英語字幕、英語音声をつければよい。
学会員全員に英会話能力の向上を求めるのが目的であれば大きなお世話である。
日本語での討論が可能な消化器外科学会のほうがよほど勉強になると感じる。

学会の完全英語化が肝胆膵外科医の育成に悪影響を及ぼしていると思われます。

一定の英語の質疑応答が終了した後、「日本語ここだけの話」の時間を短時間設定する。

まずは英語での討論をやめたらどうでしょう。発表だけならまだ聞いていられる。

ポスターセッションの質疑応答だけは、何としても日本語可にしてください。お願いします。

英語やめるだけで十分。英語化前の熱い学会に戻って欲しい。PD-1グランプリの部屋だけが熱かった！若者の未来のために、足を引っ張る真似を早くやめて下さい。応援してるつもりでしようし、実際恩恵を受ける才能もあるでしょう。しかしほとんどは皆さんほど熱くも優秀でもありません。

いい加減英語化をやめてほしい

完全英語化の撤廃をお願いします。

演題応募者全員に、所属氏名欄とともに英語有資格覧記載を必須とし、(所属) ○○病院肝胆膵外科 (氏名) ○○ ○ (英語資格) 英検1級、TOEIC LR990点、と標記するようにする。

discussionの時に演者のレベルを推し量ることができる。また英語能力においては、学術成績と共に競争原理を導入する役割ももたせて、英語学習のモチベーションを活性化させる。

英語化で英語に慣れてきたので日本語に戻す必要はないと思う。

難易度の高い手術手技ばかりの討論ではなく、安全に行えるBasical な手術手技について(臍頭十二指腸切除や肝葉切除は、まだ大半の施設で開腹で行っていないでしょうか?)。高難度手術を高難度手技で行うと、いたずらに手術時間が長くなり、働き方改革には逆行(外科医だけでなく看護師や麻酔医)。しかも若手のチャンスがどんどん少なくなっていく。そうすれば肝胆膵外科を志望する若い医師は間違いなく減少します。

超専門家の集団になり、集約化のためとは思いますが、一般病院の医師でも参加できるようにしてほしい。疎外感がかなりある。しかも個人的に50歳となり、専門医にも今更applyできない。我々でもapplyできる資格を作してほしい、かなりstrictでもいいです!! 論文何本以上 海外発表何例、手術も5年で高度手術が何例だとか。。このままでは、辞めざるを得ない。。集約化も大事だが、今の方々もsecond careerとして重要であるように思います。。

大学/病院対抗のクイズや手術基本手技(外科系連合学会で行っているSASUKE)

若い医師が外科、消化器外科、更には肝胆膵外科を選択してくれなければ学会、ひいては学術集会の活性化はないと思います。

選択してもらうためには、高度技能医や技術認定医、またロボットのコンソール術者などのハードルのうち、卒後年数に起因するもの(消化器外科医でなければコンソール術者になれないなど)のハードルを取り除く、もしくは泌尿器科や消化管外科と同等まで下げる必要があると考えます。

また資格制度が多すぎることにより、上級医が資格を揃えるまでに執刀しなければならぬ症例数が増えてしまい、若手の執刀機会の減少にもつながっていると思います。

手術技量を測る資格として、高度技能医と技術認定を統合したほうが良いのではないかと考えます(個人的には高度技能医だけで良いと思います)。

演題内容が20年前と同じ。

肝S8亜区域切除の解剖学的定義など、とっとと統一してください。

肝静脈の根部まで攻める必要があるのかないのか、20年前のデジャヴを見せられても、参加する気は失せます。

HCCが門脈浸潤するとしても、中枢側へ鯉の滝登りするとはとても思えません。

系統的切除は、腫瘍への切り込みを防ぐためのマージン確保のためだけでいいのではないか？

規制緩和、肝胆膵外科志望者への門戸、ハードルが下がることを期待しています。もちろん、それらによって治療、手術手技や質の悪化を許容するわけではありません。
内視鏡外科学会がロボット術者基準を刻々と緩和させていることを重要にお考えいただきたい

ロボット膵臓の施設基準を撤廃してほしい。やりたくても症例がなければできない。

高度技能専門医に受かったビデオをネットで見れるようにしてほしいと思います。

現地開催、後日配信。配信については、会員全員が視聴できる。現地開催のみ有料として、参加クレジットは現地参加者のみに与える。発表者についてはweb参加でも良い。
このようにすれば全ての会員に利益がある。必要なら学会費を上げればよい。

一部の大学病院、センター病院の方々のための閉鎖されたコミュニティになってはいけないと思います。

高難度手術も大事ですがそうではない疾患、手術を確実にすることも非常に大事ですし、そういった診療を広く行う一般病院の医師にも参加しやすく、議論しやすい学会の方がよいのではないのでしょうか。

学生や、研修医、一般外科医も、気楽に参加、発表できるような、敷居の低い学会になるといいです。

どんどんよりマニアックな集団になっていると思います。研修医を勧誘しやすいオープンな面を開拓するべきである。

1. 毎年、海外から同じ先生を招聘することが多いです。Scientific Committeeで十分に議論して学会にとって真に裨益する招聘者をお願いします。
2. 他学会と重複するテーマの上級セッションが多いです。これは仕方ないことですが、日本外科学会や日本消化器外科学会ではなかなか討論できない本学会ならではの高難度外科手技に関するセッションが欲しいですね。
3. 腹腔鏡またはロボット支援下手術に関する演題では、日本内視鏡外科学会ではほとんど議論が尽くされています。本学会で同じような議論をしても発展性はありません。本学会では腹腔鏡またはロボット手術では行いがたい手技（限界）についての議論が必要でしょうね。現時点における腹腔鏡・ロボットの限界を明らかにする → 近い将来はそれを克服して、本学会が中心となって、さらに腹腔鏡・ロボット手術を発展させるなど。

外科医・肝胆膵外科医の待遇改善に対してもう少し真剣になった方が良いと思います。

会場が狭く(天井が低い)、暗く、辛気臭かった。理事会も音響悪く、最悪だった。駅から直通シャトルバスがなく、不便だった(金のせい?)。もう斜陽ですね。オワター

広島先生方のホスピタリティに感動いたしました。記憶に残る学術集会でした。

ご苦労様です。

お疲れ様でした。

お酒を飲みながら討論出来るセッションがあるといい。

評議員会が冗長である。受賞挨拶を省いて、表彰を短時間化すべき。

難聴で困っています。音響環境が悪い会場が多く、聞き取れません。音量を上げて欲しいです。

回答結果

学術集会についてのコメントではありませんが、他に伝える場がなかったため失礼いたします。

肝胆膵外科学会のプロジェクト研究についてのコメントです。

現在、日韓合同プロジェクト研究「Association between Unplanned Conversion and Patient Survival after Laparoscopic Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma: A Propensity Score Matched Analysis」のCRFを記入しています。

このCRFには記入項目が対象一人につき100項目あります。

対象が2016年1月から2022年12月までにHCCに対してMISで手術を施行した方ですので、アンケート対象となる施設ですと50～200症例は該当すると思います。

そうしますと、記載する項目が $100 \times 50 \sim 200 = 5000 \sim 20000$ という膨大な数となります。

実際、私は現在このCRF記入に膨大なエフォートを割いているところです。

肝細胞癌に関する台帳は当院にも存在しますが、通常の台帳では対応できないような細かな項目の記入を求められており、すべての対象患者さんのカルテを遡って調査しているところです。

このようなプロジェクトに参加するか否かの調査が事前に行われますが、その時点ではCRFの調査項目は明らかにされていないため、プロジェクト参加にどれだけのエフォートが必要かについてその時点では判断できません。

これまでではできるだけ肝胆膵外科学会のプロジェクト研究に参加して参りましたが、今回のプロジェクト研究に参加して、以後の研究参加にかなりネガティブな印象を持ってしまいました。

- ・プロジェクト参加についての調査時点で、CRFが何項目になるのかをある程度示していただく
- ・調査項目を研究において必要分に絞っていただく

ということをお願いしたい次第です。

本学会のプロジェクト研究からは多くのエビデンス創出がなされておりますので、今後のプロジェクトに多くの施設が引き続き参加するためにもお願いしたい次第です。

若輩ながら意見を申し上げ失礼いたしました。

どうぞご検討のほど、よろしく願いいたします。