

メントを通じて自己の学習ニーズを抽出，そのニーズに基づいた目標・方略を独自に策定する方法を現在検討中である。この自己アセスメントの方法として，前述の臨床指標（QI）を導入し，客観的に自己評価を行なうことで，ニーズの抽出

が容易になるものと考えている。現在，日本における外来診療に関する臨床指標はまだ確立されていないが，これらを活用することで最終的には妥当性・客観性・透明性を備えた生涯学習の評価法として，社会にも容認されると期待される。

19. 業績評価委員会

中島宏昭（業績評価委員会委員長）

教育は大学でも病院でも診療・研究と並んで重要な使命の一つであるが，診療や研究ほどには評価されてこなかった。教育業績が適切に評価されなければ，教育に対する熱意に満ちた行動は期待しがたい。

本委員会ではまず，本学会総会シンポジウムや研究会セミナーの情報をもとに，すでに教育業績評価を行っている大学の評価項目を検討した。大半は講義時間数，教育関係の学会，ワークショップ等への参加回数，同論文数等で，これらはいわば「量的な評価」であった。「量」でのみ評価されることに対して，被評価者の側から「息苦しい」という意見があった。評価すること，されることが教育にたずさわる者の意欲を高めるものであってこそ評価することに意味がある。

では「量的な評価」に加えて何を評価するべきか。この問題は2008年12月の本学会主催「医学

教育者のためのワークショップ」（いわゆる富士研）に提出され，教育業績について以下の提言がなされた。1) 教員を評価することが教員自身と教員の属する組織体を活性化すること，2) 教員を活性化するためには「量的な評価」に加えて周囲からどのくらい感謝されているかといった「質的な評価」も加えることが必要，3) 教育評価は診療能力，研究業績とともに教員の昇進，昇給に反映されるべきである。これを受けて本委員会では「質的な評価」を検討するため，2009年1月に岐阜大学主催の「医学教育セミナーとワークショップ」でワークショップを開催し，これまでの教育評価の解析，「質的な評価」としての評価項目，質的・量的評価の適切な比率等を検討した。現在，これらの検討結果から本委員会として「教育業績評価ガイドライン」を作成すべく準備をしている。