

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

**日本医学教育学会医学教育専門家  
一更新手続きと更新者用ポートフォリオ作成  
ガイド Ver 1.—  
2021年1月28日**

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

1. はじめに.....	2
1-1. 更新手続きについて.....	2
1-2. 更新者用ポートフォリオとは？.....	2
2. 更新者用教育実践・振り返りレポートについて.....	2
2-1. 何を記載すればよいか？.....	2
2-2. どのような点に注意して記載すればよいか？.....	3
2-3. どのようにタイトルをつけるのか？.....	3
2-4. どのようなフォーマットで記載するのか？.....	3
2-5. どのように各領域の教育事例を選択し、記載するのか？.....	4
2-6. どのように評価されるのか？.....	5
2-7. その他、記載にあたっての具体的な注意点.....	5
3. 教育マネジメント(EM)について	
3-1. 「教育マネジメント(EM)」の位置づけと考え方.....	7
3-2. 「教育マネジメント(EM)」の定義と内実.....	8
4. 教育レポート(EM)レポートのフォーマットと評価項目	
4-1. 教育実践の振り返りレポートのフォーマット.....	9
4-2. 教育実践の振り返りレポートの評価項目.....	10
4-3. 教育実践の振り返りレポートの例示.....	12

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

## 1. はじめに

### 1-1. 更新手続きについて

一般社団法人日本医学教育学会認定医学教育専門家 認定更新要件の概要は下記の通りです。

(詳細は医学教育学会 HP で確認をしてください)

以下の I～III を更新要件とする

#### I. 以下の必須要件 A～C を満たすこと

前回の認定から更新の申請までの間、

A 本学会の正会員であり、かつこの間の会費を完納していること (一般社団法人医学教育学会認定専門家資格制度要綱第 8 章第 22 条)

B 認定期間中に 1 回以上、日本医学教育学会大会に参加していること

・ B は参加証の写しにて確認

C 認定期間中に 1 回以上、資格更新のための講習会を受講していること

・ C は講習会の受講証 (入室時に出席票 (受講票) を配布し、退室時に引き換えに受付票 (受講証) を渡す) の写しにて確認

#### II. 以下の書類を提出し、医学教育専門家委員会 (以下、当委員会) による審査に合格すること

D 過去 5 年間の医学教育における教育実績がわかる履歴書 (以下のもの)

① 学術活動の成果

② 教育履歴

書式は認定用ポートフォリオに準ずる。前回の認定後の部分のみ記載する。

E 認定期間中の医学教育における教育実践の振り返りレポート 1 通

#### III. 認定期間中に、以下の教育活動で計 5 点を獲得していること

① 医学教育学会委員会主催のワークショップや指定シンポジウムの聴講	1 点/回	医学教育学会大会期間以外に開催される医学教育学会委員会主催のもので、あらかじめ当委員会に認定されたもの
② 日本医学教育学会大会発表	筆頭 3 点 共同演者 1 点	
③ 医学教育関連論文 (査読あり)	筆頭著者 5 点 共著者 2 点	
④ 講習会の講師	3 点/回 (上限 3 点)	更新用講習会 (上記の B)、臨床研修指導医 WS、プログラム責任者講習会、JATEC など医学教育関連の講習会の講師

★申請書類は当委員会にて審査される。認定の更新は、当委員会の報告に基づき、理事会が行う。(一般社団法人医学教育学会認定専門家資格制度要綱第 8 章第 23 条)

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

上記要件に従い、以下の書類を提出してください。

更新申請に必要な書類

I. 前回の認定から更新の申請までの間の

- B 日本医学教育学会大会参加証の写し 1件
- C 資格更新のための講習会 受講証の写し 1件
- (Aの会員歴および会費納入の確認は事務局で行う)

II.

- D 医学教育における教育実績がわかる履歴書 所定の書式  
書式は認定用ポートフォリオに準ずる。前回の認定後の部分のみ記載する。
- E 医学教育における教育実践の振り返りレポート 1通  
書式は認定用ポートフォリオに準ずる。前回の認定後に実施した TL、A、CD、OT、EM（更新時のみ）から1領域の教育実践を選択し、記載する。

- 1)「教育と学習(Teaching and Learning、以下 TL)」
- 2)「学習者評価(Assessment、以下 A )」
- 3)「カリキュラム開発(Curriculum Development、以下 CD)」
- 4)「その他(Others、以下 OT)」
- 5)「教育マネジメント(Educational management、以下 EM)」

III. 前回の認定から更新の申請までの間の以下の教育活動実績

計5点であることを証明するもの

① 医学教育学会委員会主催のワークショップや指定シンポジウムの聴講	1点/回	受講証(入室時に受講票を配布し、退室時に引き換えに受講証を渡す)の写し
② 日本医学教育学会大会発表	筆頭3点 共同演者1点	抄録の写し
③ 医学教育関連論文(査読あり)	筆頭著者5点 共著者2点	論文の写し
④ 講習会の講師	3点/回 (上限3点)	感謝状、プログラム、招聘状の写し

### 1-2. 更新者用ポートフォリオについて

本制度では、更新者用ポートフォリオは認定用ポートフォリオと同様に「自らの教育活動について他人にわかるように記述し、自らの言葉で振り返り、多様なエビデンスによってこれらを裏付けた、教育業績についての厳選された記録」と定義する。本認定・更新制度でポートフォリオを使用する理由は、教育の持つ「多面性」をできるだけ残しつつ、ポートフォリオとして「見える化」し、評価可能な記録とすることにある。医学教育専門家の更新を申請するには上記 I.BとC、II.DとE およびIIIの書類の提出が必要である。

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

## **Ⅱ.の D-①:学術活動の成果(論文・学会発表など)1 編 学術論文、著書・翻訳書、学会発表資料、研究報告書・その他**

### **Ⅱの D-② : 教育履歴 :教育経験に関する業績リスト**

#### **Ⅱの E : 医学教育における教育実践の振り返りレポート 1 通**

に関して、書式は認定用ポートフォリオに準ずる。前回の認定後の部分のみ記載すること。

教育実践・振り返りレポートの TL,A,CD,OT.の詳細については資格申請時のポートフォリオ作成ガイドを参照すること。更新者用ポートフォリオ作成ガイドでは主に、新たに追加された「教育マネジメント(EM)」の他の領域との違いと教育実践・振り返りレポート作成のしかたについて、説明する。

## **2. 更新者用 教育実践の振り返りレポートについて**

### **2-1.何を記載すればよいか？**

自らの教育実践における「教育と学習(TL)」「学習者評価(A)」「カリキュラム開発(CD)」「その他(OT)」「**教育マネジメント(EM)**」などの領域の活動について、教育マネジメントを行う組織のポリシー、教育実践事例の概要、および振り返り(実践についての他者評価・自己評価)を記載する。コースで学んだ内容を参考にして適宜、医学教育学の用語や考え方を使用して記述する。取り上げる実践事例については、自らの教育活動の状況を反映したもので、なおかつ医学教育学的な動向を踏まえたものであることが望ましい。原則として、自施設で本人が主体的に行った教育活動を事例として選択するが、もし適切な事例がない場合は、上記に該当しないものも自らの役割等を明記したうえで、提出することは可能である。振り返りについては、自らの専門家としての成長を振り返った自己省察と医学教育専門家としてふさわしい学術的考察がバランスよく記載されることが期待される。後ろのページにある「教育実践・振り返り記入例」を適宜、参考にすること。

### **2-2. どのような点に注意して記載すればよいか？**

#### **1)施設の匿名化の厳守と第三者(評価者)に理解できるよう記載する。**

教育実践の内容は、個人情報を特定できないよう施設を匿名化することを厳守する。また、評価者はあなたが働いている大学・病院・施設・診療所の状況については知らないため、評価者である第三者が読んでも理解できるよう、あなたの教育環境を記載し、教育内容は説明的な言葉を添えて記載する。そのため、あなたが教育実践しているコンテキスト(文脈)とその文脈で使用されている教育内容を説明的な言葉あるいは図や写真などを使用し、第三者にも理解できるよう記載する。例えば、「振り返りの4分割表を使用して…」という記述は、第三者がどんな4分割評価を使用しているか分かるように、「できたこと・できなかったこと・感情・次の目標といったカテゴリーが記載された振り返りの4分割表を使用して…」などの記載をする。写真を掲載する場合は、施設が特定できないようにし、かつ肖像権に配慮する。

#### **2)あなたの施設で主体的に実践した教育活動ないし教育マネジメントを記載する。**

教育実践・振り返りレポートは、あなたの施設で主体的に実践した教育活動を記載する。複数人で関わったプロジェクトなどの場合は「あなたの役割」を明記し、「あなたの役割」がどのようにプロジェクトや制度に影響を与えたかについて記載する。

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

### 2-3. どのようにタイトルをつけるのか？

レポートに記載される内容は、教育実践事例の概要と振り返りである。従って、教育実践を端的に表したタイトルを考案し記載する。各領域におけるタイトルの例を以下に示す。

- TL: 医学部 4 年生に対しプロフェッショナリズム習得を目的とした PBL の振り返り
- A: 初期臨床研修終了時に総括的評価として実施した OSCE の評価
- CD: 消化器内科後期研修医 5 名に実施した上部内視鏡研修のカリキュラム開発と評価
- OT: A 大学の模擬患者の育成について
- EM: アドミッション・ポリシーに対応した人材獲得のための本学入試方法の抜本的改革

### 2-4. どのようなフォーマットで記載するのか？

○構成

- 1) <教育実践事例>: 事例を選択した理由および実際の教育実践経験を記述する。この際に、自分自身が担った役割についても明確に記載すること。また、どうしてそのような教育を行うに至ったのかについて、(医学教育学の)理論的な説明も含めること。
- 2) <振り返り>: 以下の各項目について、実践の振り返りをそれぞれ記述する。
  - ① 実践についての他者評価: 学生や研修医からの評価のみならず、同僚や上司からの評価もできるだけ記載する。量的な評価のみならず、質的な評価も含めるようにする。
  - ② 実践についての自己評価: うまくいったこと・うまくいかなかったことの両面から教育経験を振り返り、認知・感情の両面から自己評価を行って、その内容を記述する。学生・研修医などから見て素晴らしいと評価される教育のみではなく、あまりうまくいかなかった教育実践に対して行われた優れた省察も評価される。
- 3) <参考文献>: フォーマットは日本医学教育学会誌である雑誌「医学教育」の投稿規程を参照すること。本文中には、その引用を用いた箇所を明記(著者名、出版年)のうえ、10 編以内で記載する。

○体裁

A4 のワードファイルで、作成されたフォーマットに従い記載する。MSP ゴシックで、フォントサイズ 10.5 を使用のうえ、行間は、シングルスペース 1.0 と設定する。分量は 3-4 枚とし、なるべく余白を残さぬよう、十分な情報を記載し、1 ページの行数は文字を行グリッド線に合わせる。また、画像・図表などは適宜、ワード上に貼り付けてかまわないが、伝えたい上納の量に配慮する。本資料の 8 の例を参考にすること。

### 2-5. どのように各領域の教育事例を選択し、記載するのか？

- 1) 教育と学習: TL(新規申請時と同じ)

この領域は原則として、一つの内容の **1 回の授業や実習などの教育実践**(学習者の理解やインターアクションなどに焦点を当てて記載する。例えば、勉強会、ワークショップ、講義、シミュレーション実習、グループ実習など)である。実践の背景となる理論を理解したうえで、どのような教育計画を立て、どのような教育方法を学習者に合わせて実施し、学習環境を整えていったのかなどについて記載する。もう少し大きいスケールでのカリキュラムの開発、教育機関内部のコミュニケーション、運営、カリキュラム評価などに焦点を当てる場合には、CD の領域で記載する。

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

## 2) 学習者評価:A(新規申請時と同じ)

この領域は原則として、総括的評価、ないしは学習者の(形成的)評価が当該学習者、組織、プログラムなどに影響・変化を及ぼした内容を記載する。前者には入学試験(面接、試験など)、国家試験、研修修了試験などがあり、また具体的な評価方法としては MCQ(Multiple Choice Questions)、EMI(Extended Matching Items)、論述試験、Mini CEX(Mini Clinical Evaluation eXercise)、OSCE(Objective Structured Clinical Examination)などがある。後者には学生の定期試験や研修医の実技評価後に、学習者の変化、組織やプログラムへの影響を記載する必要がある。また、評価方法の理論的背景を理解したうえで、どのように評価計画を立て、どのように学習者あるいは環境に合わせて実施し、どのように検証したかを記載する。システム評価やプログラム評価は比較的大きな視点での評価となるため、これらに焦点を当てる場合には、CD の領域の一部として記載する。

## 3) カリキュラム開発:CD(新規申請時と同じ)

この領域は、一連の内容を、**複数回にわたって行った教育実践**について、カリキュラムの開発と評価に焦点を当てて記載する。例えば、卒前教育では、講義や実習のシラバス作成・評価、PBL 全体の計画と運営、臨床実習の計画・運営・評価など、卒後教育では研修全体(初期、後期)のカリキュラム構築、研修医のローテーション内容・スケジュールの調整、ハーフデイバックなどでの専門研修の構築、などである。このように一つの教育セッションや実習だけでなく、複数の授業や実習を一連のカリキュラムとしてとらえ、それをカリキュラム開発の理論的背景を理解したうえで、どのようにニーズ評価を行い、計画を立て、体系的かつ円滑に実施し、カリキュラム評価を行ったかを記載する。

カリキュラムの開発、教育機関内部のコミュニケーション、運営、カリキュラム評価などに焦点を当てる場合には、1)で述べたようにこの領域で記載する。2)で述べたようにシステム評価やプログラム評価は比較的大きな視点での評価となるため、これらに焦点を当てる場合には、この領域の一部に記載する。

## 4) その他:OT(新規申請時と同じ)

この領域は、上記、TL/A/CD に該当しない教育活動と振り返りについて記載する。他領域と同様に教育実践であることが前提であり、実践の主目的が指導医・研修医・医学生・コメディカル等の能力、技術、姿勢などに働きかけ、その成長を促すことに直接かかわっていること、あるいは実践の評価が指導医・研修医・医学生・コメディカル等の能力、技術、姿勢などの伸長・向上の度合いをみるということが可能であることが必要である。例えば、教育支援データベースの開発、各種委員会活動、その他教育に関連する活動などでの学習者・参加者の成長(の評価)などを記載する。

## 5) 教育マネジメント:EM(更新者のみ)

この領域は、更新対象者のみが選択可能である。申請者自身が直接に携わった教育マネジメント実践(教育関係の管理部門での主任などとしての経験)について、教育マネジメントを行う組織のミッションやポリシー、教育実践事例の概要、および振り返り(実践についての他者評価・自己評価)などについて記述し、医学教育学や教育マネジメントに関わる諸領域(教育行政学・教育経営学・高等教育学など)の知見や根拠に基づいて批判的吟味を行い、各自の環境に見合った改善計画を立案・実践し、その振り返りを記載する(更新レポートでは、こま

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

を含めて、教育マネジメント実践と定義する)。取り上げる事例は、医学教育政策・学会等の動向、卒前・卒後教育の現状や課題などと照らして最も適切と思われる事例を選択する。教育マネジメント実践は、医学教育の動向や所属機関の直面する課題を踏まえながら、医学生、指導医・研修医、コメディカル等の能力、技術、姿勢などの伸長・向上にどう寄与するかの観点から、記載される必要がある。

## 2-6. どのように評価されるのか？

- 1) 5領域のうちから選択した1領域のレポートと他の必要な書類をすべて、事務局に提出する。
- 2) 評価者トレーニングを一定積んだ評価者2~3名から、各領域の教育実践・振り返りレポートの評価を受ける。
- 3) 本資料の6-2、7-2、8-2、9-2に掲載された評価項目に則り、4段階で概略評価される。作成の際に適宜参照する。

## 2-7. その他、記載にあたっての具体的な注意点

- 1) 分量は引用文献・図表を含めてワードファイル3~4枚とする。以下の三項目に沿って記載する。
  - ①<教育実践事例>
  - ②<振り返り>
  - ③<参考文献>

<注意点>

  - ✓ 図表・写真等は3つまでとし、すべてワードのレポートに貼り付け・挿入すること。本文中に入らない場合は、A4用紙2枚までの分量として別途図表や写真等をPDFで添付資料とすること。
  - ✓ 動画の添付は、原則として許可しない。
  - ✓ 医学教育学の教科書を引用する場合は、具体的な参考箇所(ページなど)を記載する。
- 2) 提出する教育事例に関しては、個人情報や特定できないように工夫するなど、倫理的問題を十分に踏まえて提出すること。具体的には、大学・医療機関を特定できるような固有名詞は記載せず、規模(大学病院、地域中核病院、研修指定病院、中小病院、診療所など)などの情報にとどめる。
- 3) 医学教育学の用語の使用について不明な場合は、医学教育学の教科書や雑誌「医学教育」に掲載されている総説論文(2-4参照)などを参照する。
- 4) 提出レポートは、PDF等には変換せずワードファイルのままメールに添付して提出すること。

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

### 3. 「教育マネジメント(EM)」について

#### 3-1. 「教育マネジメント(EM)」の位置づけと考え方

「教育マネジメント」は、認定更新対象者のみが選択可能なレポート課題である。

本来ならば、医学教育専門家の認定資格の更新は、教育現場や学習者に直接に関わった教育実践についての振り返りレポートによって実施されるべきものであるが、認定更新者にあつては、教育現場や学習者対応自体よりむしろ、そのような経験を経た後、教育管理部門に属し、その職務として間接的に教育実践に関わることが少なくない。

「教育マネジメント」は、更新申請時点でこのような管理職にある者が、すでに取得している医学教育専門家の認定資格を更新する場合を想定して設けられている。更新申請の時点ですでに教育関係の管理部門にあり(例えば、学長・学部長・学科長・センター長や主任など)、TL/A/CD ないし OT のような教育実践の現場に直接に携わっていない場合に適用可能である。なお、マネジメントは多義的な意味を有する語であるが、ここでは「目標の達成に向けて、組織の限りある資源を効率的に活用する」とことと理解される。EM の教育実践・振り返りレポートでは、所属組織の資源を活用した適切な事例を選択し、その選択理由と教育的意図、活用の対象と方法、経過、結果、振り返り等をトータルに示すことが期待される。

「教育マネジメント」は、大学経営を「提供者目線」でなく「学修者目線」から捉え返したところに成り立つ点、その上で、学修者本位の観点に立つ大学教育が十分な効果を上げるための質保証を目指す点で、後述の「教学マネジメント」と合致する。だが、「教学マネジメント」の主目的は、各大学の 3 ポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)の一貫性のもとで、適切な教育が行えるように内部組織を整備・運営することに集約されるため、卒前教育のみが対象となり、例えば、大学附属病院での生涯教育の管理運営などは、含まれ得ない。それゆえ、本教育実践振り返りレポートの課題としては、より広範囲の教育を含む「教育マネジメント」を呼称とする。

ここで求められるのは一般的な大学経営のノウハウではなく、「教育マネジメント」である。すなわち、自らの教育や医療の場で学ぶ学修者に対して、どのような教育環境や教育機会を保障し、学修者の学び手としての成長や専門職者としての人材育成、さらにはそのための教員・指導者の育成・研修にどのように取り組むか、などに関わるマネジメントである。

#### 《背景》

近年、日本の文部科学行政では「テクノロジーの急速かつ継続的な進化、グローバル化の一層の進展の中で、社会は個人間の相互依存を深めつつより複雑化・個別化している。今後到来する予測困難な時代にあつて、学生たちは卒業後も含めて常に学び続けていかなければならない」との問題意識から、高等教育改革の新たな方向性が打ち出されてきた。そこでは「学修者本位の教育の実現」、すなわち「何を教えたか」から「何を学び、身に付けることができたのか」への転換、および「何を学び、身に付けることができたのか」への注目が強調される(2018年11月の中央教育審議会大学分科会答申「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」および2020年1月の「教学マネジメント指針」)。

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

具体的には、学修者の知的習熟過程等を考慮し、単に個々の教員(あるいは指導者)が教えたい内容ではなく、学修者自らが学んで身に付けたことを社会に対して説明し、納得が得られるような体系的な内容となるよう構成することなど、「個々人の可能性を最大限に伸長する教育」への転換が求められている。医学教育機関においても、このような「学修者本位の教育」に向けた改革や対応が、喫緊の課題となりつつある。教育マネジメントは、このような高等教育の政策動向を注視・受容しつつ、申請者の所属機関を足場とする卒前・卒後教育の実状や課題を踏まえながら、取り組まれていくべきものと言える。

### 3-2. 「教育マネジメント」の定義と内実

教育マネジメントは学術用語ではないが、組織と戦略のマネジメントを主要な領域とする。大学アドミニストレーションには、ビジネス・アドミニストレーションとアカデミック・アドミニストレーション(AA)の2側面があるが、教育マネジメントは後者、特に教育マネジメント人材に関わる側面を指す。具体的には、教員の獲得(スカウト)、教学組織の管理(学部長等との連携)、教育プログラムの提案(カリキュラム構築)、教育の効果測定(授業・教育環境評価分析等)、研究用外部資金の誘導(研究市場のリサーチ)、ベンチャービジネスへのアプローチ、経営スタッフとの協働、等が含まれる(水谷早人)。

本申請におけるEMの教育実践・振り返りレポートは、このような教育マネジメント実践のうち、医学教育の政策・学会等の動向、医学教育学の知見、卒前・卒後教育の現状や課題などと照らして、最も適切と思われる事例を選択し、その趣旨と取り組みの経緯、および医学教育の観点からの振り返りについて記載する。EMは、教育環境や教育体制・組織などの整備・改革の取り組みを通して、所属機関の教育(実践)の改善向上を目指す点で、TL/A/CD/OTと同一線上にある。

教育マネジメント実践は、指導医・研修医・医学生・コメディカル等の能力、技術、姿勢などに影響を及ぼし、その成長を促すことを直接的・間接的に目指すものであるべきである。教育マネジメント実践を評価する場合には、それが、医学生、指導医・研修医、コメディカル等の能力、技術、姿勢などの伸長・向上にどの程度貢献するものであるかが、明確に意識されている必要がある。組織の改編・再編に関わる取り組みにおいても、以上のような教育的効果を展望・考慮するものであることが期待される。

#### 《参考文献》:

- 日本高等教育学会「特集 大学教育のマネジメントと革新」『高等教育研究』17巻、2014年。  
大場淳「大学職員論・教職協働論から見たカリキュラム・マネジメント実践」『大学教育学会誌』第36巻第1号(2014年5月30日発行)53-58頁。  
水谷早人「教育マネジメント研究会 学習パラダイムへの転換: 大学職員に求められる専門性」『教育学術新聞』(特集10: 大学行政管理学会)、日本私立大学協会  
<https://www.shidaikyo.or.jp/newspaper/rensai/gyouseikanri/2353-3-3.html>,  
2020年11月11日最終参照。  
「教学マネジメント指針」文部科学省ウェブサイト  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360\\_00001.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360_00001.html)  
2020年11月11日最終参照。

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

#### 4. 教育マネジメント(EM) レポートのフォーマットと評価項目

##### 4-1. 教育実践の振り返りレポート フォーマット

医学教育専門家の認定評価のために、あなたが関わって教育機関ないし医療機関でおこなった実践事例から一つ選んで、記載して下さい。下記の内容が盛り込まれていることかどうか、確認しながらお書き下さい。分量は必要に応じて、A4 用紙 3~4 枚に、まとめて下さい。EM を選択した理由を含め、教育マネジメント実践を行った背景や状況を医学教育学の知識や考え方を含めて記載してください。

学会員番号		領域	<input type="checkbox"/> TL, <input type="checkbox"/> A, <input type="checkbox"/> CD, <input type="checkbox"/> OT <input checked="" type="checkbox"/> EM
教育活動の実践名			
<p>&lt;教育マネジメント実践の実例&gt; 以下の内容を含め、できるだけ具体的に記述して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 事例選択の理由や組織的背景、教育学的背景</li><li>● 当該実践における役割やコミットメント</li><li>● 担当期間</li><li>● 教育マネジメント実践の具体的内容: 当該教育機関における新たな組織や制度の改変(編)や立ち上げ、管理者としての関わり、新たな組織の管理・運営、それらを周知する FD、大学の使命・理念等の確認や周知、各部署／部門とのコミュニケーション、以上のプロセスにおけるリーダーシップなど</li></ul> <p>&lt;振り返り&gt;</p> <p>以下の内容を含め、医学教育などのフレームワークなどを用いて自己の教育マネジメント実践の事例を相対化し、複数の視点で多面的に自らの実践を捉え、次につながる改善事項と実践プランを具体的に記述してください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 教育マネジメント実践についての他者評価; 学習者からのフィードバック、同僚・上司からの評価など</li><li>● 教育マネジメント実践についての自己評価; 到達点と残された課題、改善計画、実践者としての教育的な学び</li></ul> <p>&lt;参考文献&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1)</li><li>2)</li></ol> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* 可能な限り、医学教育学の考え方や知識を踏まえた記述が望まれます。</li><li>* 写真や具体的な教材などがあると、事例の概要がより明解に伝わります。</li></ul>			

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

## 4-2. 教育実践の振り返りレポート 評価項目

### 1) 教育マネジメント実践

1. 事例選択の妥当性: 医療者教育政策や高等教育政策の動向の理解を反映しているか／自らの教育機関や教育組織の問題点、卒前・卒後教育の現状と課題を考慮しているか／医療者教育学研究や関係学会の動向を踏まえているか／当該領域で提出する事例として、選択理由に妥当性があるか
2. 政策動向、社会の要請、教育機関・教育組織のミッション・ポリシーや課題: 政策動向や社会の要請を認識し、考慮しているか／自らの教育機関・教育組織のポリシーや課題を把握しているか／現場の教育的ニーズを理解し、それに対応しているか／教員、指導者やスタッフの意識や実態を把握し、その改善欲求や向上意欲に配慮しているか
3. 学習者(医学・医療系学生、研修医など)の実態やニーズ: 現場の教育的課題やニーズを踏まえているか／学習者(医学・医療系学生、研修医など)の実態や課題を考慮しているか／学習者(医学・医療系学生、研修医など)のニーズに対応しているか
4. 実践の内容: 教育マネジメント実践の目的は明確か／同実践の目的に応じて、必要な人的リソースが配置されているか／同実践の目的達成に向けて、適切な情報共有や合意形成が図られ、妥当性のある効果的な方法が取られているか／同実践のプロセスが適切かつ十分に可視化・言語化され、結果や成果、及び影響に関わる記述は、量的・質的に十分か／その結果と成果において、当初の目的が達成されているか
5. 実践のマネジメントとそこでのリーダーシップ: 教育マネジメント実践の持続性・継続性は、確保されているか／同実践の発展性を見通しや契機は、具体的に認識・追求されているか／同実践のプロセスは円滑に進められたか／同実践において必要な人的リソースとの連携は円滑で有効か／同実践のプロセスにおいて、リーダーシップ(学部組織と連携も含む)は適切かつ効果的に発揮されているか
6. 医療者教育学及び教育マネジメントに関わる諸領域の知識と考え方の活用: 全体として、医療者教育学及び教育マネジメントに関わる諸領域の基本的な定義や概念を、正確な理解の上で使用しているか／関連する医療者教育学及び教育マネジメントに関わる諸領域の研究成果を適切に選択・引用しているか／医療者教育学及び教育マネジメントに関わる諸領域の考え方を教育マネジメントの具体的場面に適用しているか

### 2) 振り返り

1. 自らの教育マネジメント実践を振り返る視点と姿勢: 自らの教育マネジメント実践の全体像、及びその教育効果や影響について多面的な振り返りがなされているか／教育マネジメント実践で生じた実際の変化を手がかりに、他者評価を活用しながら、客観的な振り返りができているか／主観的な印象や判断を、異なる視点から再検討し、自らの教育活動を謙虚に見つめなおす姿勢があるか
2. 医療者教育学及び教育マネジメントに関わる諸領域の知見の活用: 振り返りに適した医療者教育学及び教育マネジメントに関わる諸領域の知見が適切に選択・引用されているか／選ばれた知見に沿った適切な振り返りがなされたか／選ばれた知見の特徴や長所・短所が踏まえられた考察か

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

3. 論理的一貫性と説得力:教育マネジメント実践の記述・分析・考察が、首尾一貫した論理で構成されているか  
／教育マネジメント実践の記述・分析・考察に、説得力があるか
4. 専門的・多面的な視点からの振り返り:自らの専門職・管理職としての成長の現段階を知り、発展につながる振り返りになっているか／複数(関係する政策動向、社会動向、医療者教育の動向、医学生・医療系学生、教師、研修医・指導医・患者など)の視点で選択された情報を使って、効果的な振り返りができているか
5. 振り返りの内容を踏まえた改善事項:改善事項は、明確に示されているか／改善事項は、振り返りの内容が踏まえられ、実現可能で評価可能なものか

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

### 4-3. 教育実践の振り返りレポート 例示

学会員番号	例 1111	領域	<input type="checkbox"/> TL, <input type="checkbox"/> A, <input type="checkbox"/> CD, <input type="checkbox"/> OT <input checked="" type="checkbox"/> EM(1つを■に置き換える)
教育活動の実践名	A 大学医学部におけるアウトカム基盤型教育への教育改革のマネジメント		
<p>● 事例選択の理由や組織的背景、教育学的背景</p> <p>A 大学医学部では 200△年に医学教育ユニットが出来たあとも、多くの教育カリキュラムは従来からの講義中心型が主体で、近年の医学教育で求められるような教育学の知見を踏まえた教育制度とはなっていなかった。各教育コースのシラバスは、学修目標の設定も学習者評価も、アウトカム基盤型教育とは程遠い状況にあった。ところが、分野別認証評価を迎えるにあたって、学部全体のカリキュラムを根本的に見直すこととなり、本学の医学教育ユニットの責任者として、その中心になってマネジメントを行った。この実践は現状の問題点を認識し、目指したい目標の方向に進めていく教育マネジメントの好事例(D.Sandhu,2019)と思い、選択した。</p> <p>&lt;事例の組織的背景&gt;</p> <p>本学のアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの中で、主体的分析判断力と問題解決力、積極的实践と省察力の養成を掲げているものの、実態は受動的な講義中心の教育が中心で、評価も知識をペーパーテストで問うのみで、臨床実習も出席のみで終了とされており、アウトカム基盤型教育としての実態が全く整ってはいなかった。</p> <p>&lt;事例の教育学的背景&gt;</p> <p>中教審答申や JACME のグローバルスタンダード等で求められている姿と比較して本学の教育学的問題点は、①三つのポリシーに基づくアウトカム基盤型教育の実態が伴っていない、②アウトカムに掲げられている能力を実現するためのアクティブラーニングの機会がほとんどない、③IR 部門が未確立でエビデンスに基づく教育改革が出来ていない、④評価が想起レベルのペーパーテストのみで問題解決力や省察力を問うような評価法が導入されていない、⑤臨床実習のパフォーマンス評価が無い、等であった。</p> <p>● 当該実践における役割やコミットメント</p> <p>もともと基礎系の研究者であったが、200△年に新たに設立された医学教育ユニットの教授として教育業務全般(主たる業務はシラバス等の統一編集と実習施設との連絡調整、問題学生への対応等)に関わることとなった。しかし、旧設大学医学部の壁は厚く、多くの講座のカリキュラムは旧態依然のままで孤軍奮闘状態であった。そんな中、本学も 4 年後に JACME の分野別認証評価を受審することとなり、その責任者として学内教育改革を主導することを命じられ、本学の教育マネジメントを実施することになった。申請者は受審対策委員会の副委員長(委員長は学部長)として教育改革を組織的に主導する役割を担うこととなった。</p> <p>● 担当期間</p> <p>201×年～ 201×+4 年</p> <p>● 教育マネジメント実践の具体的内容</p> <p>① 全学部的な受審に向けた体制づくり</p> <p>他大学の苦勞話を聞いてきた学部長に訴えて、受審のための教授会 FD(201×年+2 月から毎月 3 回)を開催し、苦勞したという他大学から講師を招いて学部全体で受審のための準備をすることの重要性を強調してもらった。そのことで、医学部企画室会議(学部長、副学部長、病院長、教務厚生委員長等から構成される学部内の中</p>			

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

心会議)を中心に、カリキュラム委員長や臨床教育センター長も交えて受審対策委員会を発足させることが出来(201×年+4月)、副委員長として実質的な議論を主導することが出来るようになった。まずはこの委員会でJACMEの基準を順番に確認していき、その中で本学の最大の問題はディプロマポリシーに基づくアウトカム基盤型教育の構造が構築されていないことを全体で確認した。そこで教授会メンバーをディプロマポリシーの項目毎に分担して割り当て、それぞれのディプロマポリシー毎の6年間のロードマップとマイルストーン、ルーブリックの作成を行っていくことになった(201×年+1年から半年間)。

#### ② 改革の基盤となるデータ収集体制の構築

受審対策委員会の議論の中で、改革の基盤となるデータがそもそも揃っていないことが明らかになり、統計に詳しい基礎系の若手教員と事務職員の組み合わせで本学部にもIR室(申請者が室長)を立ち上げることになった(201×年+2年3月)。また、臨床実習開始中についてもIRと協力しながら学生への調査を行い、徐々にデータを収集していった。この中で、バラバラな各科試験ではそれなりの成績なのにCBTや国試などの総合試験では成績不良な一群が居ることが明らかになった。このことを教務厚生委員会や教授会で申請者が報告して、CBTの半年前にも総合試験を独自で実施してハイリスク者をあぶりだすことや卒業試験を総合試験化することなどの改革(どちらも201×年+4年から)につなげることが出来た。

#### ③ 臨床系教育カリキュラムへの食い込み

日々の診療や研究に忙しく、教育FDを開催してもほとんど臨床系教員は参加してもらえない状況であった。卒後臨床研修センターは業務の継続性もなく、専門医制度の構築などが重なったことをチャンスとして、臨床研修センターを改組して臨床教育センターとして、卒前臨床実習から卒後初期臨床研修、そして後期研修と幅広い範囲で臨床教育をカバーする組織にする必要性を申請者が受審対策会議で訴えて全体の理解を得たうえ、医学部企画室会議(メンバーは受審対策会議とほぼ重複)を通じて教授会で承認を得た(201×年+3年7月)。新たに再編された臨床教育センターは専任のセンター長とし(学内で適任の准教授に申請者が依頼)、また申請者も4人いる副センター長の一人としてセンターの運営に参加することとなった。また、臨床教育センターの活動が全診療科に浸透するように各診療科から委員を各1名ずつ出してもらえるようになった。このことで、従来は埋もれていた教育熱心な指導医とネットワークが作れるようになった。そして、前記の学生の臨床実習中の教育に関するデータなどを根拠に、受け持ち症例のコントロールや臨床現場でのwork place based assessments(WPBA)等の導入も可能になった。受け持ち症例のコントロールを行うことで、指導医層からは「手間はかかるが何を経験させればいいのか明らかになった」という声が聞けるようになり、またWPBAの導入によって学生からも「今迄みたいな放置ではなく面倒を見てもらえるようになった」との声も上がっている。

#### ④ 全学一般教育、保健学科との連携

ディプロマポリシー毎の見直しをしている過程で、行動科学やコミュニケーション、多職種連携教育や倫理・プロフェッショナル教育の分野で、医学科以外の本学の一般教育や保健学科教員との連携の必要性が明らかになった。そこで、全学運営協議会を通じて連携依頼を行い、一般教育部門の哲学・倫理学の教員、社会心理学の教員と話し合いを行い、コアカリキュラムや医学部のポリシーも示したうえで、医学生向けの授業に相応しい内容を意識してもらえるようになった(201×年+4年から)。また、このことが全学的にも評価してもらえたことが刺激になって、保健学科と共同の多職種連携教育のカリキュラムが組めるように現在、準備中である。

#### ⑤ 持続的改革推進のための組織づくり

現在の受審対策委員会を改組して、教育改革推進評価委員会として、IR室等も交えた委員会体制を新たに作

ることが出来た(201×年+4年2月)。この委員会は医学部全体が一体になって教育に関するPDCAを回す常設機関として、JACMEで指摘された改善事項を確実に解決させ、毎年1回JACMEに提出する改善報告書に記すべきような改善策を確実に進捗していけるようにするための組織で、受審対策委員会同様に副委員長として(委員長は学部長)、申請者がリーダーシップをとる体制になっている。

#### ⑥ アウトカム基盤型教育としてのカリキュラム再編

これらの教育改革を通じて、各教員とも学部全体のアウトカムを指揮して教育するようになった。講義ばかりのカリキュラムから、週に1、2コマはアクティブラーニングの教育を取り組んだカリキュラムへと変更でき、3年生の基礎配属実習の中では、問題解決能力の形成評価を各講座で行い、問題解決能力、自己省察能力の養成にもつながられるようになった。各講座とのコミュニケーションをとるため、毎月第1、3週は基礎講座、第2、4週は臨床講座の教育ユニットスタッフ(申請者と助教1名)に順番に訪問させていただきながら、各講座の悩みや相談に対応するような取り組みが基盤となったと思う。

#### <振り返り>

##### ● 実践についての他者評価

JACME 受審では、基礎系については講義中心でアクティブラーニングが少ないこと、臨床実習については実習期間が短く、受け持ち症例数も少ないことが指摘された。一方、申請者のリーダーシップや働きぶりについて個人的にお褒めの言葉を頂けた。さらに、受審準備の過程で目標となる方向性について一定の目標共有が出来たため、同僚教員や、臨床教育センター委員となった各診療科指導医、医学部企画室会議のメンバーなどからも、目指す方向性には間違いがないという自信にはつながった。ただ、今回の改革が本当に学生のコンピーテンシーの上昇に寄与する成果の確認はまだ出来ていない。学生からは不安の声よりは好意的な声の方が多いが、教員からは受審を利用してのやや強引な改革ではあったので不満の声も少なからず聞こえてきている。

##### ● 実践についての自己評価

今回の申請者の実践した教育マネジメントを田村(2014,2016)のカリキュラム・マネジメントの分析シート(次頁図)を使って自己評価する。受審のための教授会FDは①, ⑧, ⑨、受審対策委員会の発足は⑦、ディプロマポリシー、ロードマップ、マイルストーン、ルーブリックとの整備作成は①, ⑦、IR室の立ち上げは⑦, ⑧、CBT前の総合試験導入や卒業試験の総合試験化は⑦, ⑧、イ(カリキュラムのPDCA)、臨床教育センターの設置は⑧、一般教育部門や保健学科教員との連携は⑧, ⑨、教育改革推進評価委員会への改組は⑧となる。リーダーから出ている矢印の⑦, ⑧, ⑨のすべての方向にリーダーシップを発揮しているものの、現状では組織構造を変える⑧方向のリーダーシップが主体で、具体的にPDCAを回す⑦や学校文化を変える⑨方向へのリーダーシップはこれからと言えよう。また、実際に学生のコンピーテンシーの上昇に寄与しているという成果の確認②もこれからの課題であるし、学外の地域社会や行政・学会への還元⑩, ⑪は全く意識も出来ていなかったことになる。

また、①三つのポリシーに基づくアウトカム基盤型教育の実態が伴っていない、②アウトカムに掲げられている能力を実現するためのアクティブラーニングの機会がほとんどない、③IR部門が未確立でエビデンスに基づく教育改革が出来ていない、④評価が想起レベルのペーパーテストのみで問題解決力や省察力を問うような評価法が導入されていない、⑤臨床実習のパフォーマンス評価が無い、等の問題点については、それぞれ問題解決につながる端緒は開くことが出来てきたが、真の問題解決に向けてはこれからの継続的实践を待つ必要がある。

今回の教育改革のマネジメントがうまくいった一番のポイントはJACME受審という最適のタイミングに実践が

作成ガイドは改訂されますので、ポートフォリオ作成時は最新版を確認してください。

行えたことと、当初から教員組織全体で組織的に対応するような組織改革を伴ったシステムづくりを意識して実践できたことであると思う。

個人的な教育マネジメント実践者としての学びは、組織中枢部にいかに改革意図を効果的に伝えていくかということの重要性を学んだことと、そのためには教員間の日頃の人間関係や相互理解の重要性が不可欠だということの思い知ったことだと思う。一方で、今回の実践を教育マネジメントという教育学的視点で俯瞰することは本実践レポートをまとめることになるまで十分に行えていなかったし、目の前の学内改革で手いっぱい実践成果等を学術的に発信していくという視点も不十分であったことに後になって気づくことになった。今回の学びや反省点を踏まえて、次の受審に向けた教育改革実践をいかに進めていくかが申請者の今後に向けた大きな課題であるので、特に学生のコンピータンスの上昇が一番の課題であることを忘れずに、是非とも実りの多い改革実践を続けていきたいと思っている。

<参考文献>

D.Sandhu “Healthcare educational leadership in the twenty-first century” Medical Teacher,41:6,614-618,DOI:10.1080/0142159X.2019.1595555

中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」平成 20 年 12 月 24 日

中央教育審議会答申「予測困難な時代において生涯学び続け主体的に考える力を育成する大学へ」平成 24 年 3 月 26 日

田村知子「カリキュラムマネジメントー学力向上へのアクションプラン」日本標準,2014

田村知子・村川雅弘・吉富芳正・西岡加名恵「カリキュラムマネジメント・ハンドブック」ぎょうせい,2016 P41(図)

