

論 説

日本医科大学における学生による授業評価の実態と 教員の意識：アンケート調査報告

荒牧 琢己¹ 志村 俊郎¹ 清水 一雄^{1,2} 宮下 次廣^{1,3} 足立 好司⁴

¹ 日本医科大学教育推進室

² 日本医科大学外科学第2教室

³ 日本医科大学放射線医学教室

⁴ 日本医科大学脳神経外科学教室

A Report of Questionnaire Survey Asking Teaching Staff Concerning Evaluation of
Faculty Teaching From the Students in Nippon Medical School

Takumi Aramaki¹, Toshiro Shimura¹, Kazuo Shimizu^{1,2}, Tsuguhiro Miyashita^{1,3} and Kohzi Adachi⁴

¹Center for Educational Development, Nippon Medical School

²Department of Surgery II, Nippon Medical School

³Department of Radiology, Nippon Medical School

⁴Department of Neurosurgery, Nippon Medical School

Abstract

A questionnaire survey was conducted to ask teaching staffs about the present activities and opinions of evaluation of faculty teaching from the students (EFS). One hundred and eighty-eight among 336 members (56.1%) responded. Among them sixty-four (34%) replied that they had tried at least once EFS of their lectures and/or practices. Approximately 70% had a opinion that EFS would benefit them for improving their lectures and practices, and/or for improving course planning. Fifty-four per cent of members supported EFS to be introduced, 34% depended upon how to evaluate, and remaining 5% did not support it. These results indicate that the staff members are highly concerned with EFS which should be provided for introduction after a full discussion how to evaluate.

(J Nippon Med Sch 2003; 70: 469-474)

Key words: Medical student's education, evaluation of faculty teaching from the students, questionnaire survey

緒 言

教員の教育業績評価法の一つとして、また、授業を改善する手段の一つとして、学生による授業評価があ

る¹。医学部長病院長会議による「わが国の大学医学部（医科大学）白書2003²」によれば、全国医学部・医科大学の約90%で学生による講義・実習評価が全面的に、あるいは部分的に行われている。翻って本学では、一部の試行をのぞき、大学として公式かつ組織

Correspondence to Takumi Aramaki, Center for Educational Development, Nippon Medical School, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: t-aramaki@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jnms/>)

表1 「学生による講義・実習評価」に関するアンケート調査

- 注：問3, 14(8)および15を除き右側の()のなかに当てはまる数字を記入してください。
- 問1. あなたの所属は(1. 基礎科学 2. 基礎医学 3. 臨床医学) ()
- 問2. あなたの職名は(1. 講師 2. 助教授 3. 教授) ()
- 問3. あなたの今年度の授業予定時限数はいくつですか(カッコ内に数字で記入してください).
 講義 1時限90分で()時限, 1時限45分で()時限
 実習 1時限90分で()時限, 1時限45分で()時限(SGL, BSLなど)
- 問4. あなたはあなたの授業あるいは実習で学生による評価を試みたことがありますか.
 1. ある(個人的に, 組織的に) 2. ない ()
 (問4. で1. あると回答された方にお尋ねします.)
- 問5. それは講義ですか, それとも実習ですか.
 1. 講義 2. 実習 3. その他..... ()
- 問6. 何回行いましたか.
 1. 1回 2. 2回 3. 3回以上 4. 毎回 ()
- 問7. 評価の対象は次のうちどれですか.(複数回答可, カッコ内に✓を)
 1. 個々の教員(講義)に対する評価 ()
 2. 講義全体の講義企画に対する評価 ()
 3. 個々の実習指導教員に対する評価 ()
 4. 実習全体の実習企画に対する評価 ()
 5. その他..... ()
- 問8. その方法はどのようなものですか.(複数回答可, カッコ内に✓を)
 1. 質問形式 ()
 2. 点数形式 ()
 3. 感想文 ()
 4. 口頭 ()
 5. その他..... ()
 (問4. で2. ない, とお答えになった方にお尋ねします.)
- 問9. 今後, 学生による評価を行う予定がありますか.
 1. ある. 2. ない. 3. どちらとも言えない. 4. わからない. ()
 (再び全員の方にお尋ねします.)
- 問10. 学生による評価は個々の教員の講義の改善に役立つと考えますか.
 1. 考える. 2. 考えない. 3. どちらとも言えない. 4. わからない. ()
- 問11. 学生による評価は一連の講義企画の改善に役立つと考えますか.
 1. 考える. 2. 考えない. 3. どちらとも言えない. 4. わからない. ()
- 問12. 学生による評価は個々の教員の实習指導の改善に役立つと考えますか.
 1. 考える. 2. 考えない. 3. どちらとも言えない. 4. わからない. ()
- 問13. 学生による評価は一連の実習企画の改善に役立つと考えますか.
 1. 考える. 2. 考えない. 3. どちらとも言えない. 4. わからない. ()
- 問14. 学生による評価を導入することについてどのように考えていますか.
 1. やるべきである.
 2. やったほうがよい.
 3. 方法による.
 4. どちらとも言えない.
 5. あまり意味がない.
 6. やるべきでない.
 7. その他..... ()
 8. 1-7を選んだ理由をお書きください(学生による評価は客観性に乏しいなど).

- 問15. あなたの学生評価に対する考えが他にあったらお書きください.

(以上, 御協力ありがとうございました.)

表2 回収率(問1,分野別,問2,職責別)

	基礎科学	基礎医学	臨床医学	合計
講師	* 5/ 3 (167 %)	9/27 (33.3%)	61/114 (53.5%)	75/144 (53.5%)
助教授	9/15 (60.0%)	8/25 (32.0%)	48/ 80 (60.0%)	65/120 (54.2%)
教授	3/ 3 (100 %)	7/17 (41.2%)	37/ 52 (71.2%)	47/ 72 (65.3%)
不明	1			1
合計	18/21 (85.7%)	24/69 (34.8%)	146/246 (59.4%)	188/336 (56.0%)

注1: 老人病研究所は基礎医学,病理部は臨床医学,また,教育推進室2名のうち1名は臨床医学,1名は基礎医学へ含めた.

注2*: 基礎医学あるいは臨床医学教員の誤記によるものと推測される.しかし,これらを除外することなく基礎科学とみなして対象とした.

表3 学生による授業評価試行の実態(問4)

	基礎科学	基礎医学	臨床医学	合計
講師	4/ 5 (80.0%)	0/ 9 (0 %)	19/ 61 (31.1%)	23/ 75 (30.7%)
助教授	8/ 9 (88.9%)	2/ 8 (25.0%)	15/ 48 (31.3%)	25/ 65 (38.5%)
教授	2/ 3 (66.7%)	2/ 7 (28.6%)	11/ 37 (29.7%)	15/ 47 (31.9%)
不明	1/ 1 (100 %)			1/ 1 (100 %)
合計	15/18 (83.3%)	4/24 (16.7%)	45/146 (30.8%)	64/188 (34.0%)

注: 臨床医学で回答のないものが3名みられた.

的なものはなかったが,今年度より Bed Side Learning (BSL) において,「臨床実習に対する学生からの評価・要望」という形式ではあるが行われることとなった³.さらに,非公式ではあるが,個人的に,あるいは一組織として単独に,学生による評価を試行している例があると聞く.そこで,今回,学生による授業評価に関して,(1) 本学における試行の実態を把握すること,(2) これに対する本学教員の意識について知ることを目的として,アンケート調査を行ったのでその結果を報告する.

対象と方法

平成15年6月の時点で本学の専任の講師,助教授,教授336名を対象として表1に示した質問によるアンケート調査を行った.質問の内容については教育推進室会議で検討して決めた.6月9日に封書で発送,6月26日を締め切りとしてファクシミリで回収した.調査用紙への回答は無記名とした.

結果

1. 回収率(表2)

回収されたのは188名で,全体の回収率(回答率)は56.0%であった.これを分野別,職責別にみると,

基礎科学85.7%,基礎医学34.8%,臨床医学59.4%で,基礎医学でやや低率であった.職責別では講師53.5%,助教授54.2%,教授65.3%であった.基礎医学で職責記入のないもの(不明)が1名いた.

2. 回答者の予定担当授業時限数

これらの教員1人当たりの今年度担当予定(一部終了)の授業(講義ないし実習)時限数を45分を1時限,90分授業は2時限とみなして算出した.その結果,講義の時限数は,基礎科学 39.4 ± 34.5 (0~108)時限(n=18),基礎医学 15.0 ± 10.6 (0~35)時限(n=24),臨床医学 3.0 ± 2.3 (0~12)時限(n=147)であった.一方,実習の時限数は,それぞれ 60.0 ± 66.5 (0~168)時限(n=18), 42.7 ± 46.7 (0~164)時限(n=24), 11.3 ± 21.9 (0~160)時限(n=147)であった.なお,その他の授業(セミナーなど)も含め担当予定授業時限に全く記載のないものが基礎科学で1名,基礎医学で1名,臨床医学で3名いた.

3. 評価試行の実態(表3)

問4の「授業(講義)あるいは実習で学生による評価を試みたことがありますか」との質問に対して「ある」と答えたものが全体で34.0%,「ない」が64.4%,無回答が3名であった.これを分野別にみると,「ある」は基礎科学では83.3%と高かったが,基礎医学では16.7%と低かった.臨床医学では30.8%であった.職責別にはほとんど差がなかった.なお,問5で

表4 学生による授業評価の方法(問8, 複数回答可)

	基礎科学 (n = 15)	基礎医学 (n = 4)	臨床医学 (n = 45)	合計 (n = 64)
(1) 質問形式	7 (46.7%)	3 (75.0%)	22 (48.9%)	32 (50.0%)
(2) 点数形式	0	1 (25.0%)	17 (37.8%)	18 (28.1%)
(3) 感想文	11 (73.3%)	4 (100%)	22 (48.9%)	37 (57.8%)
(4) 口頭	4 (28.6%)	1 (25.0%)	8 (17.4%)	13 (20.3%)
(5) その他	0	1 (25.0%)	2 (4.3%)	3 (4.6%)
(6) 回答なし	0	0	2 (4.3%)	2 (3.1%)

注: n は評価を試行していると回答した数

表5 現在試行していない教員における試行意志の有無(問9)

	基礎科学 (n = 3)	基礎医学 (n = 20)	臨床医学 (n = 101)	合計 (n = 124)
(1) 予定ある	0	5 (25.0%)	22 (21.8%)	27 (21.8%)
(2) 予定ない	1 (33.3%)	7 (35.0%)	24 (23.8%)	32 (25.8%)
(3) どちらとも言えない	1 (33.3%)	4 (20.0%)	34 (33.7%)	39 (31.5%)
(4) わからない	1 (33.3%)	4 (20.0%)	13 (12.9%)	18 (14.5%)
(5) 回答なし	0	0	8 (7.9%)	8 (6.5%)

注: 試行ありで今後「予定ある」4, 試行ありで今後予定「どちらとも言えない」が5名あり。

評価の対象とした授業は講義か実習か, を質問したが, 講義が28名(44%), 実習が23名(36%), 講義と実習が9名(14%), その他が4名(6%)であった。また, 問6で評価の回数を質問したところ, 1回が16名(25%), 2回が10名(15.6%), 3回以上が20名(31.3%), 毎日が18名(28.1%)であり, 1,2回よりむしろ3回以上の方が多い傾向であった。

4. 評価の対象

問7において評価の対象が個々の「教員」に向けられたものか, 講義または実習の「企画」に向けられたものか, 質問したところ(複数回答可), 講義では「教員」が35名, 「企画」が29名, 実習では「教員」が23名, 「企画」が26名で, その他が2名であった。これらの母数は多くともそれぞれ37名, 32名であるから, 大多数の教員が評価の対象を「教員」および「企画」の両者としていることとなる。

5. 評価方法(表4)

評価を試行したことがあるものに対して問8でその方法を質問した(複数回答可)。全体では感想文(57.8%)や質問形式(50%)が多く, 次いで点数形式(28.1%)で, 口頭によるものも20.3%にみられた。分野別には大きな差はみられなかった。

6. 評価に対する認識(試行意志の有無)(表5)

問4で試行経験が「ない」と回答した者に対して, 問9で, 「今後, 行う予定があるか」質問した。その結果, 意見は分かれ, 「どちらとも言えない」が31.5%,

「予定ない」が25.8%, 「予定ある」が21.8%, 「わからない」が14.5%であった。「どちらとも言えない」と「わからない」を併せると46%で, ほぼ半数であった。

7. 学生による授業評価に対する教員の意識(表6, 7)

全員を対象として, 問10-13で「学生による評価は個々の教員の講義ないし実習指導の改善, あるいは一連の講義実習企画の改善に役立つと考えるか」と質問したところ, 表6のごとく, 「考える」が約70%, 次いで「どちらとも言えない」が20~25%であった。「考えない」は5%であった。

最後に, 「学生による評価を導入することについてどのように考えているか」質問したところ, 「方法による」が最も多く(34.9%), 次いで「やるべきである」(28.2%), 「やったほうがよい」(26.1%)であったが, 3者に大きな差異はなく, かつ, 後2者が併せて54%を占めた。「あまり意味がない」と「やるべきでない」は併せても5%弱であった。分野別には, 基礎科学では「方法による」が61%と高く, 「あまり意味がない」も17%で, 「やるべきでない」と併せると22%であった。一方, 基礎医学では反対に「やるべきである」が最多で37.5%であり, 「やったほうがよい」を併せると60%を超えた。臨床医学では両者の中間の見解とみられた。なお, 問14あるいは15で何らかの意見を記入したものは127名(68%)であった。

表6 学生による授業評価に対する教員の意識(問10-13)

	問10 (n = 187)	問11 (n = 186)	問12 (n = 183)	問13 (n = 183)
(1) 考える	128 (68.5%)	133 (71.5%)	133 (72.7%)	126 (68.9%)
(2) 考えない	6 (3.2%)	10 (5.4%)	5 (2.7%)	9 (4.9%)
(3) どちらとも言えない	50 (26.7%)	39 (21.0%)	39 (21.3%)	42 (23.0%)
(4) わからない	3 (1.6%)	4 (2.2%)	6 (3.3%)	6 (3.3%)

問10: 学生による評価は個々の教員の講義の改善に役立つと考えるか。

問11: 学生による評価は一連の講義企画の改善に役立つと考えるか。

問12: 学生による評価は個々の教員の実習指導の改善に役立つと考えるか。

問13: 学生による評価は一連の実習企画の改善に役立つと考えるか。

注: nは回答者数

表7 学生による授業評価導入に関する教員の意識(問14)

	基礎科学 (n = 18)	基礎医学 (n = 24)	臨床医学 (n = 146)	合計 (n = 188)
(1) やるべきである	2 (11.1%)	9 (37.5%)	42 (28.8%)	53 (28.2%)
(2) やったほうがよい	1 (5.6%)	6 (25.0%)	42 (28.8%)	49 (26.1%)
(3) 方法による	11 (61.1%)	6 (25.0%)	47 (32.2%)	64 (34.0%)
(4) どちらとも言えない	0	2 (8.3%)	6 (4.1%)	8 (4.3%)
(5) あまり意味がない	3 (16.7%)	0	4 (2.7%)	7 (3.7%)
(6) やるべきでない	1 (5.6%)	1 (4.2%)	0	2 (1.1%)
(7) その他	0	0	1 (0.7%)	1 (0.5%)
(8) 無回答	0	0	4 (2.7%)	4 (2.1%)

注: nは回答者数

考 察

教員の教育業績評価の方法には、自己評価、同僚評価、学生による評価などがある¹。これらのうち学生による授業評価については、教員採用の資料として拡げていくことが、今後の教育改革推進には欠かせないという意見⁴もあるが、教員へフィードバックして授業の質の向上を図ることを目的とする意義が深い¹。日本医科大学では今年度より、Bed Side Learning (BSL) において各科終了時に、配属科および直接指導者についての学生による評価が行われるようになった。実際、本学におけるBSLの指導指針である「BSL NOTE」に、「臨床実習に対する学生からの評価・要望」という形式で5段階で評価する項目が設けられている³。しかし、この結果をどのようにフィードバックし、BSLの改善に反映させるか、議論はまだ十分とは言えない。

今回のアンケート調査における回収率は56%であった。昨年、教育推進室で行った新カリキュラムに関するアンケートの回収率54.5%とほぼ同率であり、学生による評価に関し本学教員の関心が低くないこと

が示された。しかし、バイアスの低い意見収集を図るため、今回の目標を60%以上としていたが、若干下回る結果であった。とくに基礎医学の回収率が低いのが影響したものと思われた。

本アンケートで最も重要な調査目的の一つであった学生による授業評価の試行の拡がりについては、全体で34%という結果であった。この頻度は自主的なものとしては予想以上に高いとみてよいのではなかろうか。とくに基礎科学では83%と高率であった。一方、基礎医学で17%、臨床医学では31%と、分野による差がみられた。また、次の質問で評価の方法を尋ねたところ(複数回答可)、「口頭」とするものが基礎科学や基礎医学では25~30%を占めた。学生による授業評価の方法には、質問紙形式のみならず、インタビュー形式や討論形式など種々あり¹、「口頭」も広い意味では評価方法の一つかもしれないが、自由意見を反映できるか、見解は分かるところであろう。

次に、まだ評価を試行したことのない教員に対し、今後試行の意志があるか、質問したところ、「どちらとも言えない」が最も多く、31.5%であった。「予定がある」22%に対し「予定ない」が26%であったことと併せ、現時点では関心は低くないが、まだ慎重な

考えが少なくないことを示していると思われる。一方、問 10-13 では、評価が個々の教員の講義や実習指導あるいは授業企画の改善に役立つと考えるものがほぼ 70% に達したこと、また、問 8 の導入に関する質問に対し、「やるべき」と「やったほうがよい」が併せて 50% を超えたことなど、方法等を提示して議論が進めば実施することに肯定的ととれる結果であった。実際、問 14 で導入についての考え、また、問 15 で評価に対する考え（自由意見）を尋ねたところ、実に 127 名の方から意見が出されており、潜在的な関心の深さを伺わせた。

学生による授業評価で常に問題となるのは、評価する側の学生の意識であり、今回のアンケートにおいても、問 14 において評価の導入に関し「あまり意味がない」「やるべきでない」と答えた教員の意見として、学生が授業を評価することに対する強い疑問が提起された。教員の専門的能力を学生が批判する力はないという一部の意見も根強い¹。このような意見は「わが国の大学医学部（医科大学）白書」²における各大学へのアンケートにおいてもみられ、常に残る問題である。それにもかかわらず多くの一般大学、医科大学で公式に実施されている²⁴。名古屋大学医学部からは、アンケート形式で行った学生評価に対する教員の反応として、「大変意義がある」あるいは「意義がある」、「再度行うことに賛成」との意見が圧倒的であったとの報告もある⁵。学生による授業評価は十分に信頼できるという研究結果もあると云われる¹。なお、自由意見のなかに少数ながら、学生による評価が教員の査定評価に用いられるのではないか、という危惧の念を

もつものがあつた。

昨今、医学部教育の改革が叫ばれ、実際、本学でもここ数年カリキュラムの改変などに取り組んできた。また、教員の意識改革のためのワーク・ショップも盛んに行われ、成果を挙げつつあると思われる。しかし、faculty development (FD) の一つとしての学生による評価は本学においては未検討課題の一つであり、早急に組織の編成や評価項目、フィードバックの方法などを立案して、合意形成のための検討に入ることが求められる。この際、同時に学生に対しても教員と意識を一にして取り組むための啓蒙が必要である。

文 献

1. 清水一彦：教員の評価。臨床教育マニュアル。これからの教え方、学び方。日本医学教育学会教育技法委員会編。1994; pp 99-104, 篠原出版新社, 東京。
2. わが国の大学医学部（医科大学）白書 03：全国医学部長病院長会議編, 2003。
3. BSL NOTE (自平成 15 年 4 月：至平成 16 年 6 月), 日本医科大学, 2003。
4. 田辺政裕：教員評価の現状と問題点。医学教育白書 2002 年版 (98-02)(医学教育別冊)。日本医学教育学会編。第 1 版, 2002; pp 71-75, 篠原出版新社, 東京。
5. 杉浦ミドリ, 伴信太郎, 藤本豊土, 鈴木治彦, 北小路隆彦, 塚越敬子, 中村麗亜, 山下暁士：医学部学生による授業評価アンケートに対する教員側の意識調査 (名古屋大学医学部学部教育委員会授業アンケートワーキング・グループ), 医学教育 2002; 33: 437-441。

(受付：2003 年 8 月 15 日)

(受理：2003 年 8 月 29 日)