

教員評価の現状と問題点*1

田辺 政裕*1

はじめに

2001年3月に医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議から医学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾が上梓され、21世紀を迎えてわが国における医学教育改革が本格的にスタートすることとなった。この教育改革が成就されるか否かの重要な要素に医学教育に携わる教員の役割がある。教員が医学教育改革の意義を真に理解し、能動的に学生教育に取り組むことがキーポイントであり、そのためには適正な教員の教育業績評価が不可欠である。

本稿ではわが国における教員の教育業績評価の現状を2001年5月に全国医学部長病院長会議から報告された『わが国の大学医学部（医科大学）白書'01』²⁾から紹介し、その問題点について考察する。さらに近年各方面から提言された教育業績評価ガイドラインを提示し、加えて教員評価に関する最近の報告をレビューする。

1. わが国における教員評価の現状と問題点

全国医学部長病院長会議の調査報告『わが国の大学医学部（医科大学）白書'01』から2000年度の全国の医学部、医科大学における学生による授業評価の現状を表1に示した。授業評価は、回答のあった79校中38校（48%）で実施されており、部分的に行っているを含めると58校（73%）に達していた。実施率は大学ごとに差が見られ、公立（25%）、国立（50%）、私立（52%）の順であった（表1-1）。国・私立大学と比較し

て公立大学での実施率は低率であった。文部科学省によると、2000年度に学生による授業評価を実施している大学は全国レベルで451校（69%）あり、医学系での実施率は他学部と比較してまだ低率であった。

講義、実習などすべての授業が授業評価の対象となっている大学は授業評価を実施している38校中22校（58%）で、私立（47%）、公立（50%）、国立（67%）の順であった（表1-2）。講義のみ授業評価を行っている大学は7校（18%）のみで、すべての授業に対する学生評価が導入されつつあることがうかがわれた。

評価結果は評価を部分的に行っているを含めた58校中25校（43%）で教官のみに通知され、16校（28%）で学生、教官に公表されていた（表1-3）。評価結果が人事・給与面に反映されているかに関しては、具体的に反映されている（0%）、一部反映されている（24%）で、反映のさせ方を検討中（53%）が最も多かった（表1-4）。教官への通知によるフィードバックによって授業法、カリキュラムなどの改善が期待されるが、それ以上のメリットは少ない。評価結果の公表、教員の昇任、昇給の資料としての活用などにより、納税者への説明責任を果たし、教員の教育に対するインセンティブを与えることが可能になる。評価の目的を授業改善から結果公表、昇任、昇給、学外機関における教員採用の資料へと広げていくことが、今後の教育改革推進には欠かせない。

2. 提言されている教育業績評価ガイドライン

1) 大学評価・学位授与機構による教育評価

平成12年度より大学評価・学位授与機構による大学の教育研究活動状況の評価が開始された。この中に分野別教育評価も含まれ、平成15年度より本格実施の予定となっている。評価項目とし

*1 The Evaluation of Medical Educators and Related Problems

キーワード：教員評価、授業評価、教育業績評価ガイドライン

*2 Masahiro TANABE 千葉大学医学部附属病院卒後・生涯医学臨床研修部

表 1-1 学生による授業評価を行っていますか

	国立	公立	私立	合計
学部(医科大学)として行っている	21* (50)	2 (25)	15 (52)	38* (48)
部分的に行っている	10* (24)	1 (13)	10* (34)	21* (27)
行っていない	1 (2)	2 (25)	1 (3)	4 (5)
一部教官が自主的に近い将来行う予定	9* (21)	3* (38)	4* (14)	16* (20)
	5* (12)	1* (13)	1* (3)	7* (9)
計	42 (100)	8 (100)	29 (100)	79 (100)

* 重複あり

『わが国の大学医学部(医科大学)白書'01』より引用(著者により一部改変, 括弧内%)

表 1-2 授業評価の対象は*1

	国立	公立	私立	合計
講義, 実習, テュートリアルなどすべて	14 (67)	1 (50)	7 (47)	22 (58)
講義のみ	4 (19)	0 (0)	3*2 (20)	7*2 (18)
講義, 実習の一部	3 (14)	1 (50)	6*2 (40)	10*2 (26)
一部の教官のみ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
計	21 (100)	2 (100)	15 (100)	38 (100)

*1: 1-1 で学部(医科大学)として評価を行っている大学のみを対象としたので『わが国の大学医学部(医科大学)白書'01』に記載された集計値とは異なる

*2: 重複あり

『わが国の大学医学部(医科大学)白書'01』より引用(著者により一部改変, 括弧内%)

て(1)アドミッション・ポリシー(学生受入れ方針), (2)教育内容面での取組, (3)教育方法及び成績評価面での取組, (4)教育の達成状況, (5)学生に対する支援, (6)教育の質の向上及び改善のためのシステムの6項目が挙げられている。教育内容, 教育方法, 教育の達成状況などは教員の教育評価項目と共通する内容であり, 分野別教育評価の実施に伴い教員評価もさらに推進されることになる。

表 1-3 授業評価の結果は*1

	国立	公立	私立	合計
学生・教官に公表	10*2 (33)	1 (33)	5*2 (20)	16*2 (28)
各教官のみ通知	14*2 (47)	1 (33)	10*2 (40)	25*2 (43)
主任教授にのみ通知	2 (6)	0 (0)	9*2 (36)	11*2 (19)
教授会への報告のみ	6 (20)	1 (33)	5*2 (20)	12*2 (21)
全く公表しない	0 (0)	0 (0)	1 (4)	1 (2)
計	30 (100)	3 (100)	25 (100)	58 (100)

*1: 1-1 で部分的に評価を行っている大学まで加えた58校を対象としたので『わが国の大学医学部(医科大学)白書'01』に記載された集計値とは異なる

*2: 重複あり

『わが国の大学医学部(医科大学)白書'01』より引用(著者により一部改変, 括弧内%)

表 1-4 学生による授業評価は教員評価に反映されていますか*1

	国立	公立	私立	合計
人事・給与面に具体的に反映されている	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
一部反映されている	6 (20)	1 (33)	7 (28)	14 (24)
全く反映されていない	6*2 (20)	2 (66)	5 (17)	13*2 (22)
反映のさせ方を検討中	19*2 (63)	0 (0)	12 (48)	31*2 (53)
記載なし	0 (0)	0 (0)	1 (4)	1 (2)
計	30 (100)	3 (100)	25 (100)	58 (100)

*1: 1-1 で部分的に評価を行っている大学まで加えた58校を対象としたので『わが国の大学医学部(医科大学)白書'01』に記載された集計値とは異なる

*2: 重複あり

『わが国の大学医学部(医科大学)白書'01』より引用(著者により一部改変, 括弧内%)

2) 教員の教育業績評価ガイドライン

医学教育モデル・コア・カリキュラムと共に2001年3月に教育カリキュラムに関する小委員会(国立大学医学部長会議)の教員の教育業績評価方法に関するワーキンググループから教員の教育業績評価ガイドラインが報告された¹⁾。このガ

表2 講義に対する学生評価表

講義に対する学生評価表の具体例					
	記載者	学籍番号	氏名		
NA：どちらともいえない 5：非常に優れている，4：よい，3：普通，2：やや劣る，1：よくない					
講義はよく準備がなされていたか	5	4	3	2	1
シラバスに沿った講義であったか	Yes,		No,	NA	
教育に対する熱意が感じられたか	5	4	3	2	1
学生を理解し尊重してくれたか	Yes,		No,	NA	
質問をしやすい雰囲気であったか	Yes,		No,	NA	
明瞭で聞き取りやすい話し方であったか	5	4	3	2	1
学習意欲，研究や医療に対する意欲が刺激されたか	Yes,		No,	NA	
重要事項が強調されていたか	Yes,		No,	NA	
学生にとって適切な難易度だったか	Yes,		No,	NA	
今回の講義であなたの知識がふえたか	Yes,		No,	NA	
あなた自身の学習態度を自己評価して下さい	5	4	3	2	1
本教官に改善してもらいたい点を含め，本講義の長所短所について自由に記載して下さい					

「教員の教育業績評価ガイドライン」より引用（一部著者が修正）

イドラインの主な目的は、評価結果を教員にフィードバックすることにより教育の質の向上を図り、評価結果を昇任、採用などの人事に反映することで教育に対するインセンティブを与えることである。学生による講義（表2）、臨床実習の教員評価、教員自身による自己の教育活動に対する定期的な点検評価（表3）、同僚の教員による講義の授業参観などによる評価法が提示されている。評価の組織図は責任者として医学部長（医科大学にあっては学長）をあて、その下に教育業績評価委員会を置く。教育業績評価委員会が評価結果の取りまとめ、各教員へのフィードバックなどの実務を担当する。今後、学外機関からの教員採用にもこの評価結果が利用できるよう評価基準の標準化なども行う必要がある。

3) 教育業績評価基準

日本医学教育学会ではわが国の現実に則した大

学医学部（医科大学）に共通する教育に関する教員の業績を評価するために教育業績評価基準を作成した³⁾（166頁，資料12参照）。この評価基準をもとに各大学がその教育目標にてらして独自に評価法を作成し、教員の採用、昇任に活用することが求められている。

3. 教員評価

MEDLINEによる論文検索から医学教育における教員評価に関する最近のレビュー^{4,5)}をもとに教員評価について概説する。

1) 基本事項

評価結果がフィードバックに留まらず、教員の採用、昇任にまで反映されることになると、評価には高いレベルでの妥当性、信頼性、公平性などが要求される。教員自身による自己点検・評価ばかりでなく多様な評価者（学生・研修医などの学

表3 教育活動実施記録

大分類	項目別	点検内容
1. 講義	大学院講義時間	(年間の時間数を記載)
	学部講義時間	(年間の時間数を記載)
	他学部, 他学科, 教養科目の講義時間	(年間の時間数を記載)
	その他の講義	(年間の時間数と内容を記載)
	教育資料作成	(特記すべき教育資料を作成した場合, その内容を記載)
2. 実習	基礎医学実習	(年間の実習時間数を記載)
	臨床実習	(年間の実習時間数を記載)
	卒業研修指導	(年間の実習時間数を記載)
	その他の実習	(年間の実習時間数と内容を記載)
	教育資料作成	(特記すべき教育資料を作成した場合, その内容を記載)
3. その他の教育活動	チュートリアル của テューター	(年間の担当時間数を記載)
	大学院生, 研究生の論文指導	(指導した学生数と指導論文名を記載)
4. 入学試験関連活動	広報活動	(大学説明会, オープンキャンパス等の広報活動の内容を記載)
	入学者選抜事業への参加	(入学試験実施企画, 出題, 採点, 面接等に参加していればその内容を記載)
	初等中等教育との接続に関する活動	(高校教員との連絡会出席や高校へ出張講義, 理科実習等の内容を記載)
5. 課外活動	スモールクラス指導教員	(クラス担任としての活動時間と内容を記載)
	サークルの指導	(サークル活動の指導に費やした時間と内容を記載)
	学生厚生活動	(学生厚生委員としての活動内容を記載)
	学生支援	(補講や面接を行った場合その内容を記載)
	留学生指導	(留学生の日本語指導, 生活指導などの活動内容を記載)
6. 学内の教育改善に関する活動	ファカルティディベロップメント	(受講者または講師としてワークショップ等へ参加した日数と参加内容を記載)
	卒前教育委員会への参加	(教育委員, カリキュラム委員など卒前教育に関連した委員会への参加の有無と内容を記載)
	卒業教育委員会への参加	(臨床研修委員など卒業教育に関連した委員会への参加の有無と内容を記載)
	学生以外に対する教育活動への参加	(コメディカル講習会など学生以外を対象への教育活動の内容を記載)
7. 学外での医学教育に関する活動	社会的教育活動への参加	(公開講座, 生涯学習講座など学外者を対象とした教育活動への参加内容を記載)
	医学教育に関する業績	(各種委員会参加, 教育に関する論文, 講演, 執筆などについて記載)
8. 自己の教育活動への取り組み	評価に基づく改善の成果	(前年の評価結果に基づいて改善した事項について具体的に記載)

「教員の教育業績評価ガイドライン」より引用

習者, 看護師などのコメディカル, 患者, カリキュラムの統括責任者, 同僚, 病院長・医学部長な

どの管理者)からの評価も必要であり,チェック・リストなどを利用した項目別評価とコメントなどの自由記載による評価も併用されるべきである. 評価結果は教員へのフィードバックに利用されるのか, 教員の人事, 給与の資料としても利用されるのかその目的も明確にする必要がある.

2) 評価法

教員評価は一般的に学習終了時に学習者が匿名で教員の教育に関するさまざまな特性をチェック・リスト,あるいはレイティング・スケールによって評価する方法が採られている. 各種の評価項目が提示されているが^{6,7)}, Litzelmanらは⁶⁾高い妥当性を有する評価項目として, Stanford Faculty Development Programの中で以下の7種類の大項目を挙げている. (1)学習環境 (learning climate), (2)授業管理 (control of session), (3)学習目標の明確化 (communication of goals), (4)理解と定着化の促進 (promoting understanding and retention), (5)評価 (evaluation), (6)学習者へのフィードバック (feedback), (7)自立的学習の促進 (promoting self-directed learning). これらの項目ごとに具体的な評価項目を設定して学習者がレイティング・スケールによって評価を行う. 例として「学習者へのフィードバック」を取り上げると,「訂正的なフィードバックを学習者に行った」というような評価項目を作成して,これによって学習者が学習終了時に5段階評価で教員評価を行うことができる. これらは主に学習者の側からの経験的な評価項目であるが,教員自身に関する評価項目も利用される. これらには自己学習能力, 正確な評価能力, 教授法の改善努力, 専門職業能力 (professionalism), 協調作業能力, ロールモデルとしての臨床能力などがある. 専門職業能力には専門分野での知識, 技能に加えて職業倫理, 人間性などがある. 職業倫理は高い道徳感と倫理的規範であり, 人間性には誠実, 敬意, 思いやり, 責任感, 礼儀, 患者のニーズに対する対応などが含まれる.

3) 評価者

評価者としては学習者と共に同僚 (peer) による評価も有用である. 直接的な授業参観のほかにビデオ収録した授業を複数の教員が評価したり,

模擬学習者を利用した教授シミュレーションの評価 (objective structured teaching evaluation, OSTE) も行われている. 臨床医学教育では患者による教員評価も重要である. 患者は自分が満足できる医療を受けられたかどうかという視点から評価するため, 特に倫理的, 共感的な領域の評価および診療内容の評価に有用性が認められている. 以上のような評価の成果は最終的には学習者の成績の向上や患者の治療成績の向上へとつながっていくべきであり, これらのアウトカムも評価の指標となり得る.

おわりに

評価結果をフィードバックから結果公表, 教員任用の資料などの利用へと進めていくためには, 評価に高い妥当性, 信頼性, 公平性などが伴わなければならない. わが国における教員評価はまだスタートしたばかりであるが, これが有効に機能してわが国の医学教育の改善に寄与するためには, 質の高い適正な評価が保証される必要がある. 評価の質を検証する作業も教員評価の推進と共に実施されるべきである.

文 献

- 1) 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議: 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—. 2001, 3
- 2) 全国医学部長病院長会議: わが国の大学医学部 (医科大学) 白書 '01.
- 3) 櫻井 勇・他 (日本医学教育学会教育業績評価ワーキンググループ): 教育業績評価基準. 医学教育 2000, **31**: 209-212
- 4) Speer AJ, et al: Assessing the quality of teaching. *Am J Med* 1999, **106**: 381-384
- 5) Snell L, et al: A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges. *Med Educ* 2000, **34**: 862-870
- 6) Litzelman D, et al: Factorial validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teacher. *Acad Med* 1998, **73**: 688-695
- 7) Copland HL, et al: Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. *Acad Med* 2000, **75**: 161-166