

1. 授業評価*1

高屋敷 明由美*2

1. はじめに

我が国全体として、高等教育機関を取り巻く環境は転換期を迎えており、大学医学部も自己点検・評価を通じて改善を行うことを求められている¹⁾。「授業評価」は教育の質を高める上で不可欠なプロセスである。評価とは、教育の目標、ねらいにあわせた教育方略を施した結果、どのような成果をあげたのかを明らかにするだけでなく、目標設定が適切だったか、今後どのような方略の工夫ができるかなどを検討するものである。本項では、教育者の評価の一環として行う授業評価について、PBL tutorial、臨床実習／研修などの講義以外の様々な教育方略も含めて「授業」と称して記述する。

2. 授業評価のねらいと方法

わが国のほぼ全ての医学部でなんらかの授業評価を行っている²⁾。授業評価には、個々の教育者の教育活動の改善に役立てるための形成的評価と、教育業績としての総括的評価がある。評価の目的によって、様々な評価方法が用いられている。評価結果の総括的評価としての活用は次項「3. 教育業績としての授業評価」に譲り、ここでは主に形成的評価について記述する。

(1) 学習者による評価

学生による授業アンケートは最も一般的によく行われる方法で³⁾、講義の内容（内容のわかりやすさ、配付資料の使いやすさなど）や講師のパフォーマンス（声の聞き取りやすさ、思考を促し

たかなど）をアンケート（スケールを用いた質問、自由記載など）形式で問うものである。Minute Paper（1分間試験）⁴⁾として、授業理解のための小テストや出席表も兼ねて実施できる。

通常、学習者による授業評価は受講後に行われることが多いが²⁾、一人の教員が何日／週か連続した授業を担当する場合には、最終回だけでなく、スタート後早い段階で一度学生からの意見を集めると、すぐにその後の授業の改善に役立てることができる⁵⁾。臨床現場での教育でも同様である。学習者による授業評価の普及に伴い、「適当にアンケート用紙をうめる」回答者の評価スキル・態度を問題視する声が聞かれるようになった。今後、より質の高い役に立つ評価データを得るために学生の協力を促すには、それ以前に行われたアンケート結果が具体的に活用されてきたかを随時フィードバックするなどの工夫が必要である。

(2) 同僚による評価

授業評価の方法として、信頼関係のある同僚による授業観察も有用である³⁾。直接の観察が難しければ、授業をビデオ録画してレビューを行うのもよい。授業に同席しているTA（Teaching Assistant）・大学院生がいれば、彼らに意見・感想をフィードバックしてもらうのも一つの方法である。いずれにしても授業観察を行うことは、観察者・被観察者、双方にとって有意義であろう。

(3) 試験結果

学生の試験結果も重要な授業評価のためのデータになる³⁾。講義終了時に行う簡単な確認テストは、学生の講義内容の理解度を計ることができ、講義のねらいがどの程度達成されたかを把握することができる。試験結果が「学習者の評価」になることは言うまでもないが、「教育者の評価」に

*1 Teaching Evaluation

*2 Ayumi TAKAYASHIKI 筑波大学医学群医学教育企画評価室／地域医療教育学講座

なることは我が国の医学教育の現場ではあまり強く認識されていない印象がある。学習者の変化や学びは、学習者自身のやる気や資質に左右される側面はあるものの本来、教育者が責任をもつべきであり、学期末の試験で、特定の分野に目立って間違いが多いことは、次年度にむけて授業を改善する必要性を示唆する。ただし、このように試験結果を授業評価のデータとして利用するためには、授業を行った教員と評価ツールの開発、採点する教員が独立していることが重要であることを強調したい。

(4) 自己評価

各大学における教育の点検や改善のために教育者の自己評価の必要性が唱えられており、ほぼ全ての医学部において現在教員に定期的な自己評価を課している²⁾。そのような年度毎の全体的な自己評価だけでなく、確実な授業改善のためには、個々の教員が各授業についても(1)~(3)に記したような情報をもとに随時振り返りを行うことが極めて重要である。「授業評価にもとづき教員が改善につながったか」を確認している大学が20%に留まっており²⁾、更なる施設における導入が期待される。

(5) 評価結果の活用

医学部における各種評価結果の公開状況については「担当教員本人のみに通知」がほぼ半数であった他、「学内の学生・教員」および「学外」に公表する大学もあり²⁾、評価結果の取り扱いは大学によって大きな違いがある。

評価結果から、全体としてどんな授業が学生にとって学びやすいと感じられたのか、教員がどんな点に困難を感じているのかなどのポイントが明らかになり、各組織のリーダーや医学教育部門/研修委員会が、それを教育改善のために確実に活かすことが重要である。例えば、Faculty Development (FD) のテーマとして生かすのも有用な方法の一つである。筑波大学を一例にあげると、H16年度にPBLテュートリアルを基盤としたカリキュラムへ抜本的な改革を行い、それがカリキュラムの進行にあわせて教員が身につけるべき教育能力が学生教員双方からあげられる機会になった。具体的には、教員の役割がテュートリア

ルにおける学習者の討論や自学自習のサポートだけでは不十分で、講義の位置づけを見直しその質を高める必要性が指摘された。そこで、H21年度から全教員必修のテューター養成FDに加え更新FD(3年更新制)も必修化し、初年度はテーマを「魅力的な講義とは」と「テューターのファシリテーションスキルアップ」に設定し導入した。参加者からの評判は概ね好評だったが、成果については、今後の学生からの評価が問われる。

3. 教育業績としての授業評価

教育業績が、所属組織における教育者(教員/指導医)としての評価や昇進につながることは、教育者のモチベーションの維持に必要である。大学や多くの研修病院において、多忙な教員/指導医は診療・管理業務を遂行しながら教育を請け負っており、熱心な教員ですら思うように教育に十分な時間と労力を割くことができない事態が起きている。このような現状を踏まえ、大学医学部において、研究業績と同様、教育実績や教育能力が適切に評価される文化と組織作りが急務であるといわれてきた⁷⁾。

教育業績の取り扱いは、この数年で動きがみられており、2009年の全国医学部長病院長会議の調査によると、全国で教育評価結果を14大学が人事・給与面に、13大学が採用・昇任時に生かしていた²⁾。この他に、Best Teacher, Teacher of the yearなどと称し、学習者の投票により、医学部/研修病院単位で優秀教員の表彰を行っている施設も知られている。これは、低コストかつ簡便に実施可能であり、受賞者にとって大きな励みになり、さらには周囲の教員に対してもインパクトを与え、教育へのモチベーションの向上に有用な方法である。更に、投票理由をポスターなどで公開することは、教員への具体的なメッセージとなる。

授業評価を教員評価に用いる場合、評価基準の標準化や評価者の評価スキルが問題となる。各大学で基準作成の取り組みが進みつつあるが、評価者のトレーニングも含め今後の課題であるといえよう。

4. 今後に向けて

医学教育の現場では、社会のニーズにあった、従来以上に問題解決能力や自己学習能力・実践力のある医師の養成を求められており、PBL tutorial や、Clinical Clerkship をカリキュラムに導入する医学部が増加し、教育者の役割も多様性を増している。講義でいかに知識を直接的に教えたかだけでなく、学習者の学びを促すための coaching skill も必要であろう⁸⁾。卒前教育においては、各分野に対する学習者の興味や関心を高め、学習ツールを示し、能動学習を促すことも重要であり、PBL tutorial のチューターや、学生のキャリア支援のための Mentor としての役割も、教育業績として評価すべき要因である。卒後研修においても自己学習支援やキャリアカウンセリングは、卒前教育と卒後教育で共通するテーマであろう。このような、新たな教員として身につけるべきスキル獲得のための各種FD、指導医養成講習会への参加も教育業績となるべきであろう。

おわりに、教育者の教育業績の評価のツールとして、Teaching Portfolio を紹介する。これは、日々の教育活動の成果と質を証明する資料を自身で編集してまとめたファイルである。具体的には授業の記録や授業改善のための資料（例えば個々の授業で使用した教材や、学習者からのフィードバックを踏まえた改善策に関する資料）を集めてまとめたものであり、医学分野に限らず広く教育者評価に活用されている。Teaching Portfolio 作成のプロセスは、一つ一つの教育経験を振り返りその後のパフォーマンス向上に生かす機会になり、結果として、Teaching Portfolio が教員の教育活動と改善に関するプロセスの記録の集約になる。よって、これは教員が自ら教育能力を向上さ

せることができるという“Competency”の証にもなり、医学教育の現場における総括的評価としても Teaching Portfolio の活用が推奨されている^{8, 9)}。

■文献

- 1) 全国病院長医学部長会議. わが国の大学医学部 (医科大学) 「白書 2005 の検討と提言」～白書 1999 からの検証. 2006 年. 東京, 2006.
- 2) 全国病院長医学部長会議. わが国の大学医学部 (医科大学) 白書. 2009 年. 東京, 2009.
- 3) Brown G, Edmunds S. Lectures. A Practical Guide for Medical Education. 3rd ed., Churchill Livingstone Elsevier, 2009, p.73-9.
- 4) Cantillon P. (古賀丈晴訳) 大教室で教える. 医学教育 ABC 学び方, 教え方. Cantillon P, Hutchinson L, Wood D 編集, 吉田一郎監訳, 篠原出版新社. 東京, 2004. p.57-69.
- 5) 池田輝政, 戸田山和久, 近田政博, 中井俊樹. 成長するティップス先生. 玉川大学出版部, 東京, 2001.
- 6) Morrion J. (鹿毛政義訳) 評価. 医学教育 ABC 学び方, 教え方. Cantillon P, Hutchinson L, Wood D 編集, 吉田一郎監訳, 篠原出版新社. 東京, 2004. p.44-56.
- 7) 中島宏昭. 教育業績評価の現状と改革の動向. 医学教育白書 2006 年度版. 篠原出版新社, 東京, 2006. p.108-9.
- 8) 鈴木敏恵. ポートフォリオ評価とコーチング技法. 医学書院, 東京, 2006.
- 9) Davis M. H, Ponnampereuma G. G. Portfolios, dissertations and projects. A Practical Guide for Medical Education. 3rd ed., Churchill Livingstone Elsevier, 2009, p.349-56.