

神戸大学 大学教育研究センター 大学教育研究
第 5 号 (1996年度) 1997年 3月発行 : 29-36

学生による授業評価：保健学科の課題

久間圭子 (神戸大学医学部保健学科教授)

学生による授業評価：保健学科の課題

久間圭子（神戸大学医学部保健学科教授）

1. はじめに

2年前発足した神戸大学医学部保健学科は、1982年発足した神戸大学医療技術短期大学部（愛称は医短）と同様に看護、検査技術、理学・作業療法との4専攻からなる。しかし、医短の前身は神戸大学医学部附属看護学校であった。学生数において、教育の歴史において保健学科の礎石(Corner stone)は、看護専攻である。看護専攻は他の3専攻に先立って、本年度から10人の教授・助教授の担当によって「原書講読」を施行する。元来のようにマスを対称にした講義中心の大学教育の中で、学生は教官と個人的に接触し、自己の才能を培う機会を得ることができる。原書講読の責任者に指名された私はこの授業が、学生にとっても、教官にとっても自己実現の経験であるよう様々な工夫をしている。

私が提案した原書講読の理念は、国際化・情報化社会にふさわしい学生を育てるため、原書講読＝翻訳という、前時代的発想を脱却することである。民主主義の鉄則である自由と責任を学生と教官に与えながら、教育のスタンダードを設定して、教育の質を保証することは困難な仕事である。その手段の一つとして、学生による授業評価を試験的に採用する提案をしたが、現在のところ担当教官からの反対はない。ここでは神戸大学医学部保健学科で初めての試みとして行われる授業評価に当たって、その現状、大学教育への意義、理論と方法等について考察して見たい。

2. 学生による授業評価(student evaluation)の現状

日本では、比較的新しい「学生による授業評価」は、アメリカで1960年代から次第に広まっていった。それは、少数民族、女性、老人や子ども、障害者など弱者への人権を保証する市民革命の大きな流れの中で生まれた消費者運動の一つの表れとも見る事ができる。¹ 教官が行う授業であるため、評価される対称は教官であることは明らかである。そのため英語では学生が評価を行うと言う意味でstudent evaluationと呼ばれるが、日本語では「教官評価」の方がわかりやすいように思う。ここでは教官評価の意味を含めて「授業評価」と呼ぶことにする。

私のアメリカにおける大学との関わりは1967年に始まり、1994年まで続いた。その初期はベトナム戦争反対でキャンパスは揺れていたが、勉強には何の影響も感じなかった。スチューデント・パワーの初期であるが、私が最初に学んだO州立大学(1967～1971)では教官の評価は経験しなかった。しかし、1970年代半ばには、教官の評価は学問的な研究にまで成長し、全米の大学に定着していった。教官の任期制の評価基準として、教育、研究、コミュニティ・サービスの3項目があるが、授業評価は「教育」の評価の重要な部分となり、今日まで大学教官の間で深刻な課題として受けられている。²

我が国でも最近、授業評価は大学評価の一端として取り上げられるようになったが、まだそれほど深刻に捉えられてはいないようである。たとえば、平成3年2月8日発表された大学審議会答申「大学教育の改善について」の、大学の自己評価の部分で、教育活動の（教授方法の工夫・研究）において

教員の教育活動に対する評価の工夫（学生による授業評価等）

として、カッコ内で述べられているくらいである。³ しかし、1993年以後において授業評価を実施している大学は、着実に進展している。2学部以上の学部で実施している大学の数は、1992年度（38校）～1994年度（138校）

～1995年度(242校)⁴と増加している。

3. 「授業評価」の是非論

一般論として、「授業評価」への反対論は、学生として教官の評価を行った経験のない、年長者の教官に多いようだ。彼らの言い分は、まだ学問を取得中の学生が、講義の質を評価する能力があるのか、それを信頼できるかということだ。⁵これは、アメリカのように、医学とか、法学などを始め、大学院レベルの教育が最低基準の場合は特に考慮されるべき問題である。例えば、新薬の処方において、最新の正しい知識がないため同僚の医師に懸念されている医学部教官が、学生には人気が高いことが有り得る。教官が学生の人気とりに気を遣い、成績の上昇、教育レベルの下落などの懸念もよく聞かれる。このような批判がありながら、授業評価がアメリカで現在「泣く子もだまる」ほどの威力をもつようになった理由は次のような肯定論による。

学生は、教授の研究、専門知識はすべて把握出来ないが、教え方の善し悪しや、授業の内容・方法が自分にとって適切であったかはわかる。⁶授業評価の根底は、やはり学生の消費者意識であろう。学生は所詮、高い学費を支払って大学教育というサービスを買う消費者であり、学生を満足させるのが、提供側の義務である。このような考え方の背景には、米国における、そして日本の大学における次のような歴史的展開があることを考えなければならない。それによって、授業評価についての公正な判断ができるのではないだろうか。

4. 大学の歴史的変貌

I アメリカの大学

最近翻訳されたClark Karrの著書によれば、1980年代までの米国の大学の歴史的には三つの大きな区間があった。その3区間を要約し、私の解説を付加して述べて見よう。⁷

第一は、米国で最も古い大学であるハーバード大学と、最初の首都ウィリアムズバーグに創立されたウィリアム・アンド・メアリー大学の創立期である。両大学は、イギリスの清教徒精神を大学の基本的運営に取り入れ、理事会と強力な学長制が導入され、大学間の競争、柔軟性、多様性、自治などが大学制度に取り入れた。こうしたイギリス的民主主義の原則にそった、清教徒精神を基盤とする大学運営は、現在までアメリカの大学のバックボーンとなっている。

第二の時代区分は南北戦争後、20世紀の初頭まで(1870～1910)であり、ドイツの大学をモデルとして、宗教と古典に代わって科学が中心に考えられるようになった。専門化、学科設立、博士課程大学院、大学運営へ教授の参加、学問の自由へと進展していった。有用性や実益性がテーマとなり、国有地交付によって多数の州立大学が設立された時代である。従来の学問分野であった神学、医学、法律、教育の他、新しい職業分野も出来て、教育のマス化が始まった。学生数は1870年5万人であったものが1910年には35万人に膨張した。研究型大学への変身がアメリカ大学界の巨人達によって成長した時代でもあった。

第三の時代区分は第二次大戦後の経済的な豊かさ、ベトナム戦争、市民革命を背景とした1960年以後の変化である。ベビー・ブームやウーマン・リブによって女性の進学等が大学教育のマス化をもたらし、学生数は1960年360万から、1980年1200万人となった。この時期において、州立大学が、国民の大学となり、約8割が州立大学に在籍するようになった。中でも高度成長したのは、入学が随意にでき、ほとんど無料に近いコミュニティ・カレッジの著しい増加である。医療関係の教育について言えば、技術者レベルのナースや検査技術者、歯科衛生士・助手のほとんどはコミュニティ・カレッジで教育される。一方専門者としてのナース、理学・作業療法士は総合大学で教育される。

II 日本の大学制の軌跡

我が国の大学制度は、第二次大戦の敗戦を機として、以前の「旧制大学」またはドイツ型と、以後の「新制大学」またはアメリカ型の二つに区分される。日本の大学論の権威である天野邦夫によると、旧制大学が国家の必要に対応する一握りのエリート養成を目的としたドイツ型の大学であったのに対して、新制大学は広く市民に開かれたアメリカ型の大学を目指したものであった。天野は新制大学が発足して20年後に起った大学紛争の意義について、次のように論議している。⁹

ドイツ型からアメリカ型への転換において、これら異なった大学制度の基底にある理念がその担い手である大学教官達によってどこまで認識されていたのか。大学改革の新たな理念とその形成・確立について十分な討議もされなかった。一流大学であるほど、「旧制大学」の理念に固執し、「新制大学」としての新しい大学像の創造への努力を怠って来た。20年後に起った大学紛争は、その不可欠の作業がおきざりにされ、不徹底なままに推移したことを露呈するものだった。天野は、その大学紛争の時代以後の20年を回顧し、古い理念とそれに支えられた秩序は崩壊の一途をたどったが、それに代わる新しい大学の理念や像が確立されなかったと言う。

19世紀のドイツ型大学の崩壊と、新たな理念の欠如によって惰性的に機能する日本の大学へのきびしい批判が、国際化によって日本の大学へやってきた欧米の客員教授によって世界の学術界に広く知られるようになった。例えば、1983年慶応大学の客員教授はアメリカで最も権威あるニューヨークタイムズに、日本の大学教育は“ばかげた喜劇(farce)”であるといつて、一例として学生と教官の異常に低い出席率（例えば外国語の10.3%）⁹を挙げた。日本人にとっては当たり前の事として、西欧のものさしで計ってもらいたくないと抵抗する教官や学生も少なからずいるようであるが、保健学科の学生の出席率（60%前後）について私も同じようなショックを受けた。¹⁰ 学生が自己の責任を問われるアメリカの大学システムの中でも特に100%出席を建前とする看護学部や医学部において、想像も出来ないことであるからだ。

1987年設置された大学審議会は、このように多くの問題点を抱えてきた大学を改善・改革することを目的としている。この審議会において広汎な領域におよぶ大学問題が審議され、結果が速やかに施策に移行され、我が国の大学全体は、1947年以來の「大きな改革の、嵐と怒濤の真っ只中にある」と言う。¹¹ 国際化、情報化社会の外圧と、大学紛争後の調査・研究によって蓄積した内圧によってようやく始まった日本の大学改革は、保健学科にとってなにを意味するのか。一般論として、「国をあげて大学改革を進めている現状」について、大学長である森野熊昌の見解を要約し、保健学科における授業評価の意義を考察してみたい。

5. 大学改革と保健学科における授業評価

バブル経済の崩壊とともに、日本を取り巻く国際環境が厳しくなる中で、物質資源に乏しい日本の将来は、人的資源を豊かにして、文化・学術国を回り、人類社会に貢献することであろう。こうした前提にたつて、森野は大学改革に大切な次の3点を挙げている。（1）教養教育と専門教育の両者を連動し、教官と学生の双方にとって、納得のいく形に近づける。（2）教官と学生の人格的なつながりなどによって、日本の社会と教育組織における画一的平等主義によって失われた個性や創造性を鍛え直す。（3）開放された大学によって、生涯教育を充実する。¹²

1997年度の神戸大学保健学科のシラバスに述べたように、原書講読の第一の目標は、学生が英語論文をおそれず、興味を持って読む意欲を養うことである。そのため、論文の選択は看護の教育、研究、実践に限定せず、関係学問である臨床医学や自然・社会科学まで広めて学生の選択を奨励している。また、論文の長さや難易度も3～5段階ぐらいに評定、選択できるように計った。希望する学生は、統計を示すテーブルの理解、英語論文の書き方も学習することができる。教官と学生の人格的つながりを深めるため、一人の教官が8人くらいの学生を指

導する。学生の英語能力を検査するためのテストも計画している。学生による授業評価の目的は、学生の教育経験に基づいて、原書講読をさらに改良していくためである。こうした様々な配慮によって興味を持たせるなら、学生の生涯教育への道をも開くことが出来よう。しかし、教育の民主化、空洞化した日本の大学の改革の一端として行われる授業評価は、現在、保健学科が直面する巨大な問題を解決しなければ、無意味であろう。これらの問題を民主主義教育の視点から考察して見よう。

6. 保健学科の課題

アメリカで発達した学生による授業評価は、患者中心の医療・看護と同様にアメリカ型民主主義教育のホールマークであると言えよう。アメリカの大学の歴史的変貌の第3区間のほとんどをアメリカの大学、大学を支えるコミュニティで過ごした私にとって、日本の大学教育の現状は真の民主主義教育とはあまりにかけ離れているように思える。イギリス的民主主義ではなく、ドイツ型のエリートによる官僚・権威主義に始まった日本の大学で、現在までその特徴が最も顕著であるのは医学部であろう。保健学科は医学部の一学科として組織され、教授・助教授はドイツ型エリートの大学教育を受けた医者が圧倒的に多い。それは、医学部は医師のための学部であるアメリカとは相当事情がことなる。医学部の学生は大学で4年間自分で選択した専門教育を終了してから、大学院レベルで4年の医学教育を受ける。それを終えた学生はすべて医学博士を取得するが、その過程なしの医学博士はないため、医師専門の学位である。彼らは看護や他の専門学部の主体性を尊重し、その教育の自立(autonomy)を与える。

しかし日本の大学におけるアメリカ型の組織改革には日本の国情、日本人のアイデンティティも含めた様々な問題がある。では、日本型の大学像は何か、それは依然として混沌たる状態であるようだ。¹⁸ 今後、形成されて行こうとしている日本の大学像、いや保健学科の大学像に対して次のような点を考慮してほしいと思う。

(1) 自由の思想と科学について

20世紀の大半を占め、冷戦と言われたロシアの共産主義とアメリカを中心とする思想の対立は自由の勝利に終わった。¹⁴ 異色の科学者、高山信雄の最近の著書「イギリス文化論序説」を読んで自由を重んじるイギリスの民主主義が、如何にアメリカのモデルに近いかを感じた。自由の思想の始まりは、13世紀の後半、強力なカトリック神学の権威にさからって、経験科学を体系づけたのはイギリスの科学者Roger Bacon(1220~1292)であった。そこには、民主主義の基礎となる自由の精神が強くみられた。この精神は、Francis Bacon(1561~1626)、John Locke(1632~1704)、Isaac Newton(1643~1727)を経て、アイルランドのGeorge Berkeley(1685~1753)、スコットランドのDavid Hume(1705~1757)によって継承された。18世紀、いち早くイギリスが世界のトップを切って産業革命を起こしたのは、イギリス人の自由の精神に支えられた科学的思想にその源があったと考えられる。¹⁵

自由の思想がイギリス人の科学的思想と科学の発展に如何に重要な役割を果たした。現在、医薬品として不可欠の抗生物質は、ロンドン大学の教授Sir Alexander Flemingが、1929年にペニシリンを発明したことにはじまる。ジェット機は現在の航空機関を代表する、ジェット機を航空機につける着想は、あるフランス人であったが、1865年実際に三角翼をもつジェット機を設計したのは、二人のイギリス人であった。1952年、世界で最初のジェット旅客機コメットを作ったのもイギリス人であった。コンピューター分野でもマイクロチップやディスクや、液晶表示などの先駆をつけたのもイギリスであった。(商品化は資本金と技術力のあるアメリカ、日本が行っている。)¹⁶

(2) 国際化・情報化社会への対応

産業革命によってもたらされた、都市型社会における大きな問題の一つは健康の悪化であった。ナイチンゲールの偉業は、世界に先立って、この問題と真剣に取り組み近代看護を確立したことであった。日本の看護婦達によって、バイブルのように愛読されてきた「看護の覚え書き」で、科学的に証明できる貴重な発言はバラエティの原則¹⁷⁾であるという。情報社会の到来を迎え、その社会の特徴を10のメガトレンドとして指摘したJohn Naisbittも多種選択をその一つとしている。¹⁸⁾ ナイチンゲールのバラエティは、患者の環境についてであったが、現在は病気の治療も多種選択があり、様々な職種の人によっておこなわれるようになった。例えばアフリカの貧民街で働いているシスターは、熱帯病の治療ができるのは、ケニア最大の病院の有名な医者ではなく、患者の反応によって根気よく治療してくれる土地のナースであるといった。¹⁹⁾ 医者を全てのヘルスプロフェッショナルのトップにする思想は現代医療の限界を知った人たちによって、次第に変化しようとしている。保健学科はそうした医療における治療法、治療者はもちろん、病気から健康増進まで多種選択のトレンドを考慮することによって、ハイテク医療をささえて来た現代医学と協力しながらも、独立した専門職として社会に貢献できるのではないだろうか。

(3) アイデンティティとモチベーションについて

保健学科における学生と教官のアイデンティティとモチベーションは、看護学と共に長年心理学を学んだ私が最も懸念している問題である。現在看護協会長をしている見藤隆子は東京大学を例にとってこの問題について次のようにのべている。

前述したように、教師が看護の素晴らしさを語り、自分が看護婦であることに誇りを持っていると学生が了解すれば、若い頭は、看護にむくようになる。……看護学校の教師ではいたくないという看護婦でない教師の無意識の劣等意識……教師は上手に隠しているつもりでも、学生はそれを嗅ぎ分ける。これほどたち悪く、学生のプライドを深く傷つけるものはない。²⁰⁾ Pp 88~89)。

E. H. Eriksonによると、アイデンティティは人間として成長していく過程において、大学生時代の若者が完成しなければならぬ大切なタスクである。²¹⁾ 私が悲痛に感じたのは、自分の希望した大学に入れなかった日本の学生が、大人になってからも、どの大学へ行ったかを決して話そうとしない事であった。こうした学校による、または職業による劣等感、日本の病的現象であると思う。見藤は保健学科でアイデンティティを確立できなかった多くの学生が、回り道をして医者になったり、医者にならなかった学生は、銀行とか、ビジネスの世界へ就職して行ったという。²²⁾ 情報社会において、医者を中心にするピラミッドとか、すそ広がり医療の時代は過ぎた。パラメディカルとか、コメディカルという表現は、無意識にこのような発想があるので、私はヘルスプロフェッショナルという表現が情報社会にふさわしいと思う。

全人類の健康を保証するため、すべてのヘルスプロが主体性と誇りを持って協力(collaboration)出来る民主的思考と組織を実現しない限り、WHOの理念である「すべての人に健康を」を実現することは不可能であろう。保健学科の教官と学生は、中国の「はだしのドクター」やアメリカの「ナースプラクティショナー」に見られるような広範な医療観(日本で分割された医療・看護・保健・介護福祉を一体的に考える)を日本でも実現するための開拓者となる使命があるのではないか。

7. おわりに

この論文を書く過程において、私は日本の大学の空洞化を憂い、長年大学の改革を研究してきた喜多村和之や天野郁夫などたくさんの学者達の著書や論文を読む機会を得た。中でも、1960年代末に起った大学紛争を回顧して、天野が言った言葉は鋭く私の胸を刺した。現在でも、日本の大学問題を真剣に考える大学教官がどれだけいるだろうか。極度に専門化され、一年じゅう休む日もなく働く医学部（医学科と保健学科）の教官には、とくに深刻な問題であろう。我々は保健学科で学ぶ学生により教育をほどこすと共に、卒業後ヘルスプロフェッショナルとしての輝かしい将来を保証する努力をしなければならない。それは、社会に働きかけるアドボケートとしてのロールである。教育者であると同時にアドボケートであること、それは21世紀に向けて保健学科が建築されていく二つの柱であると見てよいのではないか。

注：授業評価の方法と実践の結果は、大学教育研究センターの『大学教育研究』次号に投稿する予定である。

引用・参考文献

1. 喜多村和之(1993)新版大学評価とはなにか：自己点検・評価と基準認定 東信堂 Pp. 21~27.
2. 例えばResearch shown in Data base ERIC-ED 1996, or personal communication with O state University faculty member, January, 1997.
3. 大学審議会答申「大学教育の改善について」（平成3年2月8日）より
4. 神戸大学大学教育センターニュース The Kurihe 1996年12月 第3号
5. 喜多村和之 前掲書 Pp. 21~27.
6. 喜多村和之 前掲書 Pp. 21~27.
7. Karr, Clark (1991) The great transformation in higher education: 1960-1980. New York: State University of New York (日本語訳：玉川大学出版部1996.12.)
8. 天野郁夫(1991)日本の大学像を求めて 玉川大学出版部 Pp. 11~13.
9. Katuta, Kichitaro. Universities rotting within (translated from Sankei Shinbun's Seiron column of February 24, 1995)
10. 保健学科 看護専攻のある2講義の出席率調査 1996.11.
11. 高橋克明(1996)我が国高等教育の軌跡：昭和の改革から平成の改革へ 大学と学生378号 Pp. 2~5.
12. 森野熊昌(1996)大学改革について思うこと 大学と学生 374 Pp. 2~6.
13. 天野郁夫 前掲書
14. 見田宗介(1996)現代社会の理論 岩波新書465
15. 高山信雄(1996)3章3部 科学思想と文化 「イギリス文化論序説」こびあん書房
16. 高山信雄 前掲書
17. Johnson, D.E. (1992) The origins of the behavioral system model in Notes on Nursing. Commemorative edition with commentaries by contemporary nursing leaders. Philadelphia: J.B. Lippincott Co. Pp. 23-27.
18. John Naisbitt (1982) Megatrends: Ten new directions transforming our lives. New York: Warner Books Inc.
19. Mary Killeen. Self development in a Nairobi slum: a holistic vision of life and health.

久間圭子

The Second Nursing Academic Congress, September 16-18, 1996 University of Kansas.

20. 見藤隆子(1993)学問としての看護 医学書院 Pp. 65~107.

21. 篠置昭男(1987)看護のための心理学 福村出版 Pp. 24~42.

Student Evaluation: A New Challenge for the Department of Health Sciences (Part I)

HISAMA, K. Keiko (Professor, Faculty of Medicine, Kobe University)

I was asked to coordinate 10 faculty members who teach Gensho Kodoku (Reading articles written in foreign language) at the Department of Health Sciences within the School of Medicine, Kobe University. As a part of innovations to improve this course, I proposed "student evaluation." As of 1996-1997 academic year, Kobe university, a national university, has not started campus-wide student evaluation. Student evaluation is one of the important but controversial issues as a new wave of reforming Japanese educational system, focusing on colleges and universities, is underway.

This paper explored a number of issues that our department faces at the time of "the new world order" in health care. I believe student evaluation will be effective for educational reform only if the faculty members understand its significance in the context of larger issues discussed in this paper.

Note: The methods and the results of student evaluation will be discussed in the paper sequel to this one.