

学生による授業評価：保健学科の課題の実証的研究

久間圭子 (神戸大学医学部保健学科教授)

日高正巳 (神戸大学医学部保健学科助手)

学生による授業評価：保健学科の課題の実証的研究

久間圭子（神戸大学医学部保健学科教授）

日高正巳（神戸大学医学部保健学科助手）

1. はしがき

学生による授業評価（以後、授業評価）は大学の民主化、すなわち、学生を中心に考える大学教育の一つの手段として1960年代アメリカで始まった。それは、良心的な教官が自己点検のためプライベートに行ってきたものとは違い大学のシステムの中で行われるという公共性がある。30年以上経過した今、学生評価はアメリカのほとんど全大学で施行され、システムとして確立されている。授業評価は教官の3つの評価基準（教育・研究・コミュニティーサービス）の中の「教育」評価のメインとなっているのである。各教官に強制されたものではないが、昇進、任期制評価、就職を求めるとき書類の一部として提出を要求されるため若手教官にとっては非常に大切なものとなる。

我が国における授業評価は、1990年代になって急速に進められている大学改革の技術的側面の一つとしてとらえられている。過去数年の間に授業評価を実施している大学の絶対数は確実に進展しているが、神戸大学における授業評価は依然遅々としたものである。本論文は筆者が『大学教育研究』第5号で述べた「学生による授業評価：保健学科の課題」に続く実証的研究である。

2. 研究の背景 (Background)

神戸大学大学教育センターの米谷淳（1996）は神戸大学では最も充実した学生評価の実証的研究を発表している。¹⁾ この研究で使われた2つの尺度はいずれも東京の私立大学で開発されたものであるが、ここでは便宜上「多摩授業評価尺度」と「ICU授業評価尺度」と呼ぶことにする。これら二つの尺度と研究の詳細は米谷の論文を参照してもらいたい。多摩大学の尺度は、質問がA群とB群に別れ質問紙の両面に印刷されている。この尺度について米谷は“予備調査を繰り返して作り込まれた尺度であろう”とし、“全学的・総合的な授業評価に向けた尺度”とコメントしている。一方ICUの尺度は“「問題点診断チェック・リスト」が豊富で、教官がきずかない点まで詳細かつ包括的に点検できる、”“科目によっては無意味又は不適切な項目も含まれているので、授業により取捨選択して使うべきである”²⁾としている。

米谷の論文に刺激された本間康浩はその翌年、保健学科一年生を対象に物理学の授業評価を施行し「多摩授業評価尺度」を使用している。³⁾ 保健学科になってから2年目の授業であったが、本間はそれ以前14年間存在した保健学科の前身、医療技術短期大学部で物理学を教えた経験があるベテラン教官である。そのような経験に基づき、本間は学生の能力の限界や特徴をよく把握し、創造性豊かな意義ある授業にするように心がけているようである。⁴⁾ しかし、彼が初めて行った授業評価はいくつかの問題がある。問題の一つは標本で、“授業期間が完全に終了後に、思いついて”全く任意でアンケートに協力を求めたため回答者は受講者の3分の1（N=50）ほどであった。標本の問題と共に研究のバイアス因子として、学生はすでに授業の成績を受けていた。本間はこうした欠陥を考慮しながら結果についての考察し、次のように要約している：

- (1) 全学的・総合的な授業評価としては特に違和感を感じなかった。
- (2) 毎時間授業の感想など提出させてかなりの学生が興味を持っていると把握していたが、それが定量的に表現されたと思った。
- (3) この科目に最適化された授業評価用紙の作成が必要である。

その他、彼の考察の中で特に注意すべき点は、“授業評価は授業方法技術であり・・・教育上最も大切な「保健学科の学生として習得しておく物理学が習得できたかどうか」については判然としない(本間 1997、p.44)”⁴⁾という一節である。

この問題については、授業方法のもう一つの大切な技術であるシラバスを考慮しなければならない。アメリカの大学における民主主義・人権運動の一つとして生まれた授業評価は、教育における教官の責任を問うアカウントビリティ(accountability)の一端であった。そのため授業評価はシラバスとの噛み合いによって施行されて始めて効果があるのだが、我が国ではよく理解されていない。アメリカ型のシラバスは、現在まで発達した日本型シラバスとは全く異なるもので、毎回の授業の内容が克明に説明されている。⁵⁾ 学生は講義によっては10~20ページ以上もあるシラバスをクラスの初めに書店で買うか教官からハンドアウトとして配布される。毎回の授業はシラバスに従って予習・復習をしないとその授業の単位なんかもらえないほど充実している。教官は学生の学習内容を最低、中間試験(midterm examination)と期末試験(final examination)で厳しく評価する。学生はシラバスに従って教官がどれほど良く授業を行ったかを評価する。教官にとっては“シラバスができてしまえば、ほとんど授業の準備は終わった(苅谷 1996、p.135)”と言えるほどである。このような教育における双方のコミュニケーションが確立しない日本の大学教育におけるシラバスの問題については「考察」でさらに論議したい。

3. 研究の理念・目的・デザイン

研究の理念

本研究の基本となる理論的概念については『大学教育研究』の4号と5号(久間の論文)で述べている。^{6,7)} 我が国の大学における学問としての看護学は、ハードな組織上の問題(病院や養成施設)とソフトな学問的内容との著しい差に根本的な問題がある。大学の組織の中で看護学は医学部という傘の下に存在する。一方、看護学の内容はアメリカの総合大学で、医学部から独立する看護学部で発達された看護学の輸入である。我が国の看護学生は多数の医師教官からあらゆる医学講座を学び、看護教官からは医学講座を必要としないアメリカ型看護学を学ぶという過密な授業にさらされる。こうした事情を打開しようと看護の単科大学があちこちに出来ている。理想的に言えば、学問的に奥行きが深い看護学は、やはりアメリカのような総合大学システムによって育まれると思う。単科大学における看護学の孤立は、新しい医療の動向にも逆行している。なぜなら、ハイテク医療とそれが生んだ諸問題に対応するためチーム医療が新たな脚光をあびている時代、看護学は広い視野に立った学問として発達しなければならないからである。

看護専攻が医学部保健学科となって初回の原書講読の責任者となった私は、原書講読は看護学の視野を広めるチャンスであると考えた。学生は原書講読における論文の選択を看護学の関連学問としての医学、自然科学、社会科学(心理学、人類学などを含む)などに拡大できる。担当教官は医師が圧倒的に多いが、彼らのすぐれた語学能力と、関連学問における豊かな知識、人格への接触は学生の成長にプラスであると考えた。このような理念に沿って、全教官の意見を聞きながらシラバスを作成した。本研究は量的尺度によって授業評価を行い、医学系教官・看護学系教官と看護学生の授業における学問・人格交流に大切な因子の実証的研究を試みている。他の3専攻は「原書講読」を4年次に履修することになっているため、今回研究された原書講読は保健学科最初の試み

であった。

研究の目的

原書講読はゼミ形式の授業であるため、授業の内容と共に教官との学問的・人格的交流の場であることがのぞましい。こうした教育目的がどれほど満たされたかを医学系と看護系の教官に分けて量的に検定する。他に学生の出席や学習時間を調査する。

研究デザイン

教官の自己点検に役立つ情報を得るため、項目別の平均値・標準偏差値を主とする記述統計を主としてデータをまとめる。

4．研究方法

対象：対象は看護学専攻3年次の学生で必須科目である「原書講読」を受講した全員であったが、途中でやめた学生を除く（N = 72：男子1、女子71）担当教官10人であったが、個人的事情によって一人が欠員した。。担当教官はすべて看護学専攻の専任教官（医学系6、看護系3）で、医学系は助教授1人を除いてすべて教授、全員男性であったが、看護系は教授1と助教授2、全員女性であった。学生名簿の順に学生を10組に分割し、ランダムに担当教官を決定した。しかし、2教官が授業時間中に診察があるため、多少の調整を行った。2人のうちの1人の教官は、学生数が1人だけだったこと、他の理由でサンプルから除外された。

尺度：原書講読はゼミ形式の授業である。従来の尺度は大教室を対象としたものが多いので、ここでは「ICU授業評価尺度」からゼミに適切な質問を取捨選択して新たな尺度を構成した（資料1参照）。無記名だったが、学生はグループ名だけを記入するように指示された。質問用紙は質問の明確性や長さなどについて2人の研究者が検討し、最終版をA4用紙の片面に印刷した。

施行期日と方法：1997年7月、授業の最終日に全員の学習の最低線を確認するための最終試験を施行した。アンケートは、試験の前15分くらいの時間を利用して行われた。最終試験とは別に、アンケートは他の専攻の助手によって行われ、学生は助手がデータ入力すること、成績には何の影響もないことを約束された。

データの入力と分析：データの入りは研究者の1人（他の専攻助手）がパーソナル・コンピュータで行いFDに保存して、分析のため主任研究者に渡した。データ分析は主としてマイクロソフトのEXCEL（バージョン7.0）を使用した。尺度は4段階で（1～4点）で数値化され4がもっとも高い評価を示す。

5．結果

3.1 回収率：除外された1教官と1学生以外は全員から回収されたので回収率（98.7%）はほぼ完璧であった。

3.2 学生の出席率：出席率は各グループの学生代表者に毎回お願いしたが、各グループで1人か2人の例外を除いて殆どの学生は無欠席であった。アンケートの結果は、評価値2（50～75%）が4名で他はすべて最高の評価値3（75%以上）を記入している。

3.3 自習時間数：授業は原則として毎週1回であったが、診察の関係で自習を主にして、学習状態を個人的にチェックする方法をとった教官が1人いた。表1は予習と復習の自習時間をまとめている。

Table 1.

学生の予習・復習時間の状況：時間数（H）と％（N=72）

	H<1	1<H<3	H>=3
予習時間	21(29.17%)	29(40.28%)	22(30.55%)
復習時間	58(80.05%)	11(15.28%)	3(4.66%)

notes: 数字は該当する学生数（行の全員数=72）

3.4 4領域における各教官の平均値（M）と標準偏差値（SD）：表2は授業教科の4項目における9人の教官の平均値と標準偏差値を示す。教官のアイデンティティーを伏せるため、医学系と看護学系のみを明らかにした。項目別に見て「クラス・コース」と「教官について」に医学系と看護系の差があるが教官数が少ないこと、これら2グループの教官数が著しく偏っているため有意差を確認するためのt検定は施行出来なかった。

Table 2.

4領域における各教官の平均とSD（教官N=9、学生 N=72）

教官	授業内容	クラス/コース	学習指導	教官について	総合評価	
	M	M	M	M	M	SD
Nur 1	2.66	2.94	2.64	3.34	2.90	0.33
Med 2	2.62	2.79	2.14	3.16	2.68	0.42
Med 3	2.63	2.71	2.9	3.31	2.89	0.30
Med 4	2.47	2.59	2.71	3.55	2.83	0.49
Med 5	2.02	2.13	1.79	2.79	2.18	0.43
Nur 6	2.49	2.63	2.47	3.23	2.71	0.36
Med 7	2.49	2.63	2.47	3.23	2.71	0.36
Med 8	2.53	2	2.76	3.49	2.70	0.62
Nur 9	2.14	2.41	2.2	2.47	2.31	0.16
Med-All	2.46	2.48	2.46	3.26	2.66	0.39
Nur-All	2.43	2.66	2.44	3.01	2.64	0.27
N&M-All	2.45	2.54	2.45	3.17	2.65	0.35

Notes: Nur=Nursing faculty (N=3), Med=Medical faculty (N=6)

3.5 標準偏差値による教官の相対的評価：教官の自己点検を援助するため次のような手順で、相対的な評価を試みた。

- (1) 各教官の質問項目別の平均点を計算する(個人平均 = IM)
- (2) 全教官の質問項目別の平均点と標準偏差を計算する(全員平均 = TM)
- (3) 各教官の質問項目別平均点を全教官の平均点を比較し、その差を標準偏差値(SD)によって次のように評価する：
 - (a) 個人平均(IM)が全員平均(TM)より低い(-)が高い(+)かを判断する、
 - (b) もし $IM > TM$ でその差が $1SD$ 以上であるが $2SD$ 以下である場合は “ + ” を与える。 $IM < TM$ の場合は “ - ” を与える、
 - (c) もし IM と TM の差が $2SD$ 又はそれ以上の場合は、差の方向によって “ ++ ” 又は “ -- ” をあたえる。 IM と TM の差が $1SD$ 以下 ($IM < TM$) の場合は空白とする。

この結果をまとめたのが表3である。

Table 3.
標準偏差値による項目別評価 (教官N=9、学生 N=72)

	授業内容							クラス・コース							学習指導							教官について							全領域 計+計																				
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A1	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	A1	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	A1	D1	D2	D3	D4		D5	D6	D7	A1	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7									
N 1			+					1+								1+				+				1+	+		+	+	+			+								4+								8	0
M 2	+							1+				+				1+								2-																								2	2
M 3		+				+		3+								+																																3	0
M 4					+			1+								+																					+			2+								6	0
M 5								5-								4-								3-																3-								1	13
N 6																																																0	0
M 7																																																0	0
M 8	+							1+				+	+			3+								2+																2+								6	0
N 9	+	+						2+	4-							2-								1+	2-							1+	2-							8-								3	16

Notes: N=Nursing faculty, M=Medical faculty
 "+" indicates the mean for this item is over "+1SD" (but not 2SD), "++" indicates the mean over "+2SD"
 "-", "0", "--" are counter parts of the above

授業内容 (A1-A7)
 A1 講義は学問分野の知識が体系的にもりこまれていた
 A2 講義の内容は学問的に深みのあるものだった
 A3 コース全体の難易度は適当であった
 A4 講義の内容は将来役に立つものと思われた
 A5 講義の学期を通じて何時も充実していた
 A6 講義の内容は創造性に富むものであった
 A7 講義は最新の研究成果を十分に反映させた

クラス・コース(B1-B7)
 B1 クラスに出来るだけ出席しようとした
 B2 このクラスを他の学生に薦めたい
 B3 クラスの雰囲気は楽しかった
 B4 このコースによって専門分野に対する興味が増した
 B5 興味を覚えたことについて今後勉強したい
 B6 このクラスで毎回何か重要なことを見出した
 B7 このコースに期待したものが満足された

学習指導 (C1-C7)
 C1 教官は用語をわかりやすく説明した
 C2 テストやレポートについて解説が十分になされた
 C3 授業の速度は適切であった
 C4 授業が単純すぎることは余りなかった
 C5 アサインメントの量は適切であった
 C6 予習・復習を助ける勉強の方法や資料が示された
 C7 コースの進展に学生の参加を促した

教官(D1-D7)
 D1 教科の内容について十分な知識を持っていた
 D2 この学問の専門家として信頼できた
 D3 熱意を持って授業を行った
 D4 よく準備して授業を行なった
 D5 話し方や説明の仕方は分かりやすかった
 D6 学生の意見にたいして真剣に応じた
 D7 教官から人格的な影響を受けた

6. 考察

教官の相対的比較

本研究の結果は、ゼミの方式で行われる原書講読において医学系の教官は看護系の教官とほとんど格差がないことを示している。しかし、どちらの場合も相当の個人差があり、どちらのグループにもマイナス評価の多い教官がいた。「教官」の領域の項目で“人格的影響を受けた”というのがあったが、他の教官から卓越した評価を受けたのは1人の医学系の教官であった。明治時代の医師で看護教育の先駆者達は、純粋に看護の進歩を願い献身的に努力している。そうした医師が今も残っているという発見はこの研究で明らかにされた喜ぶべき現象であった。

もう1つの発見は、教官が与えた学生の成績と学生の授業評価の関係であった。ここで発表したデータでは明らかにしていないが、多数のマイナスの評価を得た2人の教官は医学系と看護系のグループで、他の教官に比べ、学生に最も高い点数を与えていたことに注目したい。一方、医学系教官で学生から最も高い評価を得た教官による学生評価は厳しいものであった。こうした誠実さが、学生から“人格的影響を受けた”と評価された原因でもあろう。

授業評価の意義：比較文化的考察

久間のアメリカの経験では、ずさんな授業をしては全員に最高の成績（A）を与える教官が何人かいた。あるクラスの学生が自分の勉強に不当なよい成績をもらったと教官に文句を言った者がいたという。学生評価によって成績のインフレーションが懸念されるようになったが、きちんと授業する教官は学生の成績もその仕事に見合ったものにしようと努力する。良心的な教官にとって、ずさんな学生に高い評価をするのは学生のずさんな学習態度を奨励するという行動原理の法則を尊重する国民性であると見てよいのではないか。

アメリカでは悪い成績による学生の落第や退学、奨学金の停止はあたりまえのことである。反対に良い成績は奨学金や就職、大学院の進学に深く関係する。成績の総合点を示すGPAによって、卒業の時オーナー・ソサイエティーへ招待される。その中でもっとも古く尊敬されるのは1776年設立され、学生の名前と卒業の年が印字された金の鍵が与えられる“Phi Beta Kappa”である。よい教官は学生の投票によって各学部で毎年ティーチャー・オブ・ザ・イヤーとしての賞が与えられる。学生の授業評価も教官が与える成績も社会的に深い意味を持っているのは、学生であろうと教官であろうと優秀な人は社会の財産(asset)であり、その利益は社会に帰ってくるからである。それは、個人主義のかなめとなる責任感を大切にする伝統でもある。

皆と同じであることに高い価値観を置く我が国の伝統の中で、個人が優れることはしばしばグループの制裁を受ける。教官はよい授業をしても自己の満足感はあるが、社会からの報酬はほとんどない。学生はどんなに欠席しても、悪い点をとっても卒業証をもらい、大学の学習や成績に関心のない企業から採用される。ただ卒業した大学名は問題になるので、それは大学入学前の試験勉強ですでに決定されている。このような、社会への責任のない我が国の大学教育の中で授業評価の意義は、現在のところは良心的な教官の自己点検に最大の意義があるだろう。現在、授業評価は主として私立大学で行われているが、それは少子社会の中で減少する学生を引き寄せる打算があることを否定できない。

反省と今後の課題

本研究デザインの弱点の一つは、アンケートのスケールの作成である。米谷によって紹介されたICU質問表が“はい”“？”“いいえ”の3段階になっていた。しかし、この研究では“はい”を3段階にして調査したためスケールが4段階になってしまった。これは5または7段階にする方がのぞましい。5段階または7段階のスケール

ルのアンケートは、因子分析を適用して、質問紙の信頼性と妥当性を調査できるであろう。

授業評価を教官と学生のコミュニケーションと見る米谷の考察は的を得ている。しかし、10人程度のゼミでは、教官が民主的であるかぎり、授業評価は無用であろうという米谷の意見は必ずしも正しいとは言えないように思う。教官たちを同僚として相当知っていたが、学生の授業評価による結果には思いがけない貴重な発見がいくつかあった。クラスサイズ、科目、学生数、学生年度、学生と教官の専門やジェンダーなど、全学における授業評価研究のシステム化は今後の研究の課題であろう。

7. 結論

我が国における現在のような大学制度において、授業評価の最大の目的は教官自身の自己評価であろう。良心的教官は長年、そのような自己評価によって学生によい授業を与えて来た。しかし、我々が主張しているのは、大学全体としての公的な授業評価の導入である。新しいシラバスの作成と公的な授業評価の相関的発達、日本の大学と言う“腐敗した”⁸⁾“患者の楽園”⁹⁾を改革するための小さなしかし重要な一歩となるであろう。アメリカで発達した授業評価は、官僚的・封建的な日本の大学へ民主主義をもたらすことであり、大学教育が社会に信頼あるもの、つまり、アカウンタビリティを育成することである。一方、授業評価の誤解や悪用は危険である。授業評価の真の目的を達成するためには、民主的思想の基盤となる様々な意見を聞き、討論できる大きな包容力をもつ大学のコミュニティを作ることであると思う。しかし、学閥や狂気に近い入学試験システムを改革し、大学教育を社会に信頼されるものに改革しない限り、授業評価の意義は非常に限定されたものになるのではないか。

付記

医師による看護教育の背景と問題

我が国の看護教育は明治17年(1884)、イギリスの聖トーマス病院で医学を勉強した医師高木寛によって有志共立東京病院で始められた。翌年、高木は我が国最初の看護婦養成所(有志共立東京病院看護婦教育所)を設立した。翌年、高木の後輩であり、高木と同じ病院で医学を学んだ佐伯理一郎が、我が国で最初のキリスト教大学を創立した新島襄に働きかけて京都看病婦学校を設立している。退職後、看護教育に尽くそうと考えた佐伯は明治28年(1895)「基礎看護学」「戦時平時救急看護」を翻訳するほど熱心であった。1890年、日本赤十字社によって我が国で最大の看護教育が始まったが、当時の看護教育に当たったのはすべて医師達であった。¹⁰⁾

昭和20年(1945)の第二次世界大戦における敗戦と連合軍(GHQ)による占領は我が国の教育を根本的な改革を計った。GHQの公衆衛生局の初代課長となったナース、オルト大尉は、アメリカ専門看護の高度な技術を教えるため、アメリカの看護婦達を日本各地に送った。アメリカの高度な看護教育を受けた日本の看護婦達にとって、そうした看護技術は目から鱗が落ちる経験であった。¹¹⁾ 我が国の看護教育を高めるため、1952年、最初の4年生看護大学が高知県立女子大学の家政学部で始められ、翌年、東京大学医学部に衛生看護学科が開校した。

東大の衛生看護学科で学び、現看護協会会長である見藤隆子の最近の著書は我が国最初の医学部に設定された看護教育の数々の問題を述べている。その中で特に悲劇だったのは、“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”とそれによって“深く傷つけられた学生のプライド(見藤、1994、88-92)”であった。¹²⁾ このような苦い経験や社会の看護に対する評価の問題などによって、看護の大学化は遅々として進まなかった。それとは対照的に1970年代から、この小さな国家のすべての県に医者養成する医学部、又は医科大学を設置していった。1990年代の初期まで総合大学における看護教育を開始したのは千葉大学における看護学

部だけであった。しかし、1990年代になって、高齢社会における健康政策の変化になどによって看護の大学が急ピッチで進められ、総合大学の医学部、又は医科大学における看護学科が次々に設立されている。

医学部における看護教育は今日まで多かれ少なかれ見藤が述べた深刻な問題を抱えている。看護教育に送られた医学系教官と、アメリカのような看護学の自立を主張する看護学系教官の亀裂は依然として存在する。この研究はそうした問題を解決し、看護教育を前進したいという願いがあった。過去わずか7年ほどの短期間で看護系の大学は5倍以上、総数60に近い。そのため教育のレベルにおいて、経験において真の大学教育が出来る看護婦の数は非常に限られている。一方、長い大学教育の歴史と経験を持った医師は、彼らの専門分野はもちろん、一般教養や社会における指導的な地位における経験も豊かである。明治時代の先駆者達のように、医師達が本当に看護学の発展を願い、そのために誠意を持って働く意義は大きいのではないだろうか。

文献

1. 米谷 淳 (1996) 授業改善に関する実証的研究： 2. 授業に対する学生評価 大学教育研究 第4号、15～27
2. 原 一雄 (1994) FDプログラムをいかに開発し、実践・評価するか 放送教育開発センター開催ファカルティ・デベロプメントセミナー講演プログラム資料(平成6年10月14日)：米谷 淳(1996)の文献から
3. 本間康浩 (1997) 物理学 (保健学科対象)の授業評価 大学教育研究 第5号、37～45
4. 本間康浩 (1996) 物理学授業への新しい取り組み(保健学科の場合) 大学教育研究 第4号、103～111
5. 苅谷剛彦 (1996) シラバスの効用：日本型シラバスと大学教育(大学教育研究センター第3回研究集会講演から) 大学教育研究 第4号、133～138
6. 久間圭子 (1996) 新・看護大学教育論：患者のための医療と看護の実現に向けて 大学教育研究 第4号、89～102
7. 久間圭子 (1997) 学生による授業評価：保健学科の課題 大学教育研究 第5号、29～36
8. Katuta, K. (1995) Universities rotting within (Translated from Japanese). Sankei Shinbun's Seiron column, February 24, 1995
9. 朝日新聞社説(1996) 患者の楽園
10. 小玉香津子(1991) 看護の歴史 井上幸子他(編)看護学体系(1)看護とは{1} 日本看護協会出版会 52～158
11. 金子 光 (1992) 連合軍総司令部による看護改革 金子 光(編著)「初期の看護行政」看護協会出版会
12. 見藤隆子 (1994) 「学問としての看護」 看護協会出版会

Student Evaluations: An Empirical Study of a Health Sciences Seminar

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

HIDAKA, Masami(Research Associate, Faculty of Medicine, Kobe University)

This is a sequel to the article by Hisama entitled "Student Evaluation: New Challenges for the Department of Health Sciences (Part I)" featured in the previous issue of *Kobe Journal of Higher Education*. Since 1994, there has been a significant increase in the number of Japanese colleges and universities that have adopted student evaluations upon completion of a course. However, the practice seems to be mainly limited to private universities which are having difficulty securing a sufficient number of applicants as the college age population decreases due to the declining birth rates. Kobe university, a national university, has not yet adopted the practice of distributing student evaluations.

The present study reports the results of student evaluation for a seminar entitled *gensho kodoku* in which students read articles written in foreign languages. Since the department first opened in April, 1995, this was the first such seminar offered. The class was mandatory for all nursing students. The instructors coordinated the syllabi and class content.

Subjects: The subjects were 72 nursing students (71 female and 1 male) and 9 instructors. There were 6 male instructors (all physicians) and 3 female instructors with nursing degrees.

Methods: A student evaluation was constructed by choosing items from "ICU student evaluation scale" developed by researchers at a major private university in the Tokyo area. The instrument used for the current study had seven questions in each of the following four areas: Lecture Content, Class/Course, Study Guide, and Instructor.

Results: Two significant findings were: (1) there were considerable individual differences among the instructors, but two faculty groups (medical and nursing) showed similar means, and (2) two instructors who gave the highest grades to their students as compared to their peers in the respective groups received the lowest overall scores from the students.

It was concluded that student evaluations would help to improve the quality of teaching by giving instructors constructive feedback on a regular basis.