

## ○ 学生による授業評価について

教育内容の充実や教授法の改善に役立てるため、学生による授業評価を実施する。担当教員の授業について学生側からの評価をアンケート方式により行う。

1. 評価対象  
3 コマ以上の講義を担当する教員（教授、准教授、講師、非常勤講師、助教）
2. 評価項目  
下記「授業評価アンケート」参照
3. 実施方法・時期  
担当教員の最終授業の終了後及び実習、試験の終了後  
アンケート用紙の配布・回収・集計等については別途定める。
4. 活用方法  
授業担当教員へ評価をフィードバックして、次年度以降の授業の改善に役立てる。
5. 通知・閲覧・公表  
学生課において、集計結果を保管するとともに、集計終了後、速やかに担当教員に通知する。  
授業評価については、医学部長、学生部長、入試教育センター長、教育研究開発センター長が総括を行い、公表する。全教員の個別の結果は学内ホームページに掲載する。
6. その他  
各教員の講義に関する評価の他、実習（臨床実習を含む）及び試験についても評価する。  
教員の評価、ベストティーチャー賞にも反映することから、必ず入力又は記入すること。

※評価アンケートの実施方法・内容については、教育研究開発センター教育評価部会において検討し、改訂することがある。

### 授業評価アンケート

教科 \_\_\_\_\_ 担当教員氏名 \_\_\_\_\_

設問 1～5 について当てはまるところに  をしてください。

(まったく思わない ←-----→ とても思う)

- |   |                            |                            |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 授業の開始時間に対し散漫で無く、授業内容に<br>対しての時間配分は適切であった。 | ① <input type="checkbox"/> | ② <input type="checkbox"/> | ③ <input type="checkbox"/> | ④ <input type="checkbox"/> | ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 2 授業の構成、内容は十分準備されていた。                       | ① <input type="checkbox"/> | ② <input type="checkbox"/> | ③ <input type="checkbox"/> | ④ <input type="checkbox"/> | ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 3 授業は分かりやすかった。                              | ① <input type="checkbox"/> | ② <input type="checkbox"/> | ③ <input type="checkbox"/> | ④ <input type="checkbox"/> | ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 4 授業の内容に興味を持つことができた。                        | ① <input type="checkbox"/> | ② <input type="checkbox"/> | ③ <input type="checkbox"/> | ④ <input type="checkbox"/> | ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 5 授業の内容が教育要項に準拠していた。                        | ① <input type="checkbox"/> | ② <input type="checkbox"/> | ③ <input type="checkbox"/> | ④ <input type="checkbox"/> | ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 6 その他、意見があれば自由に記載してください。                    |                            |                            |                            |                            |                            |

※教員の評価、ベストティーチャー賞にも反映することから、必ず入力してください。  
※このアンケートは授業の改善、大学評価の資料とする場合があります。

## 実験・実習評価アンケート

実習科目名 \_\_\_\_\_

設問 1～17については当てはまるところにをしてください。

(まったく思わない←-----→とても思う)

- |   |  |
|---|--|
| 1 実験・実習の必要性や位置づけが明確であった。                                      | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 2 実験・実習内容の分量は適切であった。  | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 3 実験・実習のレベルは適切であった。   | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 4 実験・実習で取り上げられた事柄は興味ある内容であった。                                 | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 5 この実験・実習で学んだことは今後役に立つ。                                       | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 6 教員の熱意や意欲を感じた。   | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 7 説明の仕方は分かりやすかった。   | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 8 実験・実習を行ううえで、人数・グループ分けは適切であった。                               | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 9 実験・実習に必要な設備・器具は整っていた。                                       | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 10 実験・実習上の注意事項について十分な説明があった。                                  | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 11 学生からの質問に対して適切な指導があった。                                      | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 12 提出したレポート・スケッチに対する指導は十分であった。                                | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 13 実験・実習を受講するうえで、実習テキスト（プリント含む）は役に立った。                        | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 14 この実験・実習に積極的に参加できた。   | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 15 原理や操作手順を十分に理解して実験・実習に臨むことができた。                             | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 16 レポート・スケッチを自分自身で作成できた。                                      | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 17 実験・実習の内容を理解できた。  | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> |
| 18 この実験・実習について、改善してもらいたい点を含め、長所・短所等を自由に記載（マークシート裏面に記載）してください。 |  |

**※教員の評価、ベストティーチャー賞にも反映することから、必ず記入してください。**

**※このアンケートは授業の改善、大学評価の資料とすることがあります。**

## 臨床実習評価アンケート

### 診療科 \_\_\_\_\_

設問 1～16については当てはまるところに☑をしてください。

#### A. 指導医について

(まったく思わない←-----→とても思う)

- |   |                                |   |   |   |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | 指導医と討論する時間が充分にあった。             | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2 | 親切に接してくれた。                     | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3 | 問題点を見つけるよう適切に指導してくれた。          | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4 | 時間を厳守するよう適切に指導してくれた。           | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5 | 実習中の最終目標を明確に示してくれた。            | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6 | 毎日の目標を示してくれた。                  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7 | 医学的知識について適切に指導してくれた。           | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8 | 医学的スキルについて適切に指導してくれた。          | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9 | 知識・スキルについて誤りがあった場合、注意や指導してくれた。 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

#### B. セミナーについて (行われなかった場合は記入不要です。)

- |    |                       |   |   |   |   |   |
|----|-----------------------|---|---|---|---|---|
| 10 | よく準備された教材を使用してくれた。    | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11 | 病態との関連について適切に説明してくれた。 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

#### C. 自己評価

- |    |                        |   |   |   |   |   |
|----|------------------------|---|---|---|---|---|
| 12 | 知識が増えた。                | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13 | 基本的スキルができるようになった。      | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14 | 診断・治療の選択が可能になった。       | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15 | 症例の提示 (発表) ができるようになった。 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

#### D. 臨床実習の総合的評価

(悪い←-----→良い)

- |    |                        |   |   |   |   |   |
|----|------------------------|---|---|---|---|---|
| 16 | 臨床実習を総合的に評価してください。     | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17 | その他、意見があれば自由に記載してください。 |   |   |   |   |   |

**※教員の評価、ベストティーチャー賞にも反映することから、必ず入力してください。**  
**※このアンケートは授業の改善、大学評価の資料とする場合があります。**

## 試験評価アンケート

### 教科 \_\_\_\_\_

設問 1～2については当てはまるところに☑をしてください。

(まったく思わない←-----→とても思う)

- |   |                           |   |   |   |   |   |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | 試験の内容は講義内容 (教育要項) に即していた。 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2 | 試験時間は適正であった。              | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3 | その他、意見があれば自由に記載してください。    |   |   |   |   |   |

**※教員の評価、ベストティーチャー賞にも反映することから、必ず提出してください。**  
**※このアンケートは授業の改善、大学評価の資料とする場合があります。**