

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

申請大学名 千葉科学大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

千葉科学大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の「実務実習」「問題解決能力の醸成のための教育」「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関して重大な問題点が認められる。そのため、総合判定を保留し、評価を継続することとする。

## II. 総評

千葉科学大学薬学部薬学科は「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」を教育目標として掲げ、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を制定し、6年制薬学教育を行っている。

教育課程は、低学年では入学者に対する基礎学力の向上に重点を置き、能力別クラス編成を実施し、また、中高学年では薬剤師養成教育に必要な科目を配置した編成になっている。東日本大震災を経験した千葉科学大学の特徴として、災害時対応やリスク対応能力の養成を目的とした「リスク危機管理論（必修）」、「救急災害薬学演習（選択）」、「災害時チーム医療演習（選択）」という科目を開講している。学生の実務実習受入先は基本的に関東地区調整機構との連携により決められているが、一部、大学が独自に契約を結んだ病院も学生の実務実習受入先としている。薬学部の専任教員全員が実習施設を訪問し、実務実習の実施に参画している。

多様な方式で入学試験を行い、試験問題が全ての学部で同一であり、学科別に解答する問題が決められ、学科に適した学生を選抜するように設計されている。また、一部の試験ではあるが、面接等が行われ、医療人としての適性の評価も入学試験に取り入れられている。

入学者数は開学以来定員を下回っていたが、定員削減や経済支援などの努力により改善されつつあり、直近年度では定員超過となっている。

学習環境は良好であり、学生支援体制も整っている。社会との連携も行われている。

しかし、本機構の評価基準に照らして教育プログラムの内容を評価すると、改善を必要とするいくつかの重大な問題点が見出される。改善を必要とする主な問題点は下記のとおりである。

- 1) 実務実習事前学習の単位認定に、事前学習の内容とは関連性が低いC B T (Computer Based Testing) 体験受験の成績と薬学共用試験のO S C E (Objective Structured Clinical Examination) の結果を用いており、大学独自の実務実習事前学習の到達度を評価する指標が設定されておらず、測定されていない。さらに、実務実習において各S B O s (Specific Behavioral Objectives) に関する評価基準ならびに評価方法が明確に設定されておらず、適正に評価されていない。
- 2) 問題解決能力の醸成のための教育における卒業研究については、実施期間は形式的にも1年に満たない。これは国家試験準備教育とみなされる「薬学演習Ⅱ」や「総合薬学演習」に対して、設定単位に必要な授業時間数を大幅に超過する授業時間を充てることで、卒業研究の実施期間が圧迫されているためと推察される。また卒業論文発表会は実施されているが、複数名が同一課題名かつ同一内容の要旨である卒業論文もあり、評価に関する統一的な指標や基準が定められていない。また、問題解決型学習については、各々の評価の基準が曖昧であり、成績評価のための測定が適切になされているとは言えず、問題解決型学習が体系的、効果的に実施されているとは言えない。
- 3) 成績評価・進級・学士課程修了認定に関しては、学生便覧に規定されている4年次進級試験は実施されておらず、補習を実施し明確な規定のない「進級緩和措置」によって学生を進級させている。学士課程修了については、学外業者の試験2回を含んだ4回の試験結果で単位認定をする「総合薬学演習」のみの単位未修得により多くの卒業延期の学生を生じている。一方、「特別再試験」と呼ばれる優遇策が行われているなど、学士課程修了認定が適切に行われているとは言えない。

上記の問題点に加えて、カリキュラム編成上、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の大学独自のカリキュラムが少なく、薬剤師に求められるヒューマニズム・医療倫理教育に関する科目の多くが選択である。また、これらヒューマニズム・医療倫理教育科目並びにコミュニケーション能力・自己表現能力を身に付ける教育のための科目に関して、目標

達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいた評価がなされていない。実務実習を含む薬学教育プログラムの内容を示すシラバスに多くの不備があり、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関しても不十分な箇所がある。入学者判定や教員の採用・昇任などに関して学則の規定通りに実施されていないなどの多くの問題点が認められる。

今回の評価において「改善すべき点」として指摘した諸問題を教職員で共有し、改善に取り組み、千葉科学大学として特色のある6年制薬学教育を構築し実施することを期待して止まない。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」が学則に規定されていないなど懸念される点が認められる。

千葉科学大学は「ひとりひとりの若人が持つ能力を最大限に引き出し、技術者として社会人として社会に貢献できる人材を養成する」ことを建学の理念として掲げ、大学の目標を「健康で安全・安心な社会の構築に寄与できる人材の養成をすることを教育目標とし、それらの探究を研究の目標とし、地域と共生する大学づくり、平和で文化的な地域づくりへ参画することを社会貢献の目標と定め」ている。さらに、薬学部の目標は「薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成」と設定し、薬学科の目標は「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」と謳っており、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、社会のニーズを反映させたものに設定されている。

しかし、学則には学部の目標は規定されているが、学科の目標が規定されていない。学生便覧に記載された大学の目標やホームページに記載されたものは学則第1条の2に規定されたものと表現が異なり、さらに、大学案内に記載された学科の目標「実践的知識と技術を

持ち災害時医療にも対応できる薬剤師、患者の心の痛みを感じ取れるコミュニケーション能力を併せ持つ医療人を育成する」は前述のホームページに掲載されたものと異なるものである。特色ある教育の方向性を打ち出している千葉科学大学薬学部が今後発展するためにも、大学の理念や学科の教育目標については学則に規定する必要がある。さらに、他の媒体への転記については細心の注意をはらい、齟齬がないように図るとともに、様々な媒体を用いて広く社会に公表することが望まれる。

千葉科学大学は危機管理学部を併設し、さらに近隣大学薬学部と連携して自然災害時にも活躍できる薬剤師の養成に取り組んでいる姿勢は評価できる。

学則第2条において「本学は、その教育研究の向上を図り、前条の目的を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果について公表する」と自己点検・評価が謳われているように、教育研究上の目的を定期的に検証する機関として自己評価委員会が存在し、その結果を公表することになっている。しかし、提出資料に記述された自己評価委員会は大学全体の自己点検・評価をつかさどるものであり、学科の目的を検証する機関として適切に機能していない。薬学科の教育研究上の目的について、自己点検・評価する体制を構築することが望まれる。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、国家試験準備教育であると判断される「総合薬学演習」などの演習に単位数を大幅に超える授業時間が割り当てられているなど懸念される点が認められる。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、大学ホームページにおいて公開されている。

- 1) 教育課程の体系化：医療薬学および医療実務に関する専門的知識と技能を持ち、医療に関する使命感と倫理観を持つ薬剤師、技術者を養成するため、基礎教育、倫理教育、薬学専門教育、医療実習、薬学演習の課程を段階的に編成し、実施する。
- 2) 単位制度の実質化：応用科学である医療薬学の学修のため、授業を構成する講義、演習、実験、実習、薬学共用試験、実務実習等のそれぞれについて、教育目標を達

成するのに質的量的に十分な学習作業を配置したカリキュラムを構成する。

- 3) 教育方法の改善：授業アンケートを行って学生の自己評価と授業に対する評価を集約するとともに、薬学共用試験、実務実習における外部評価者の評価を分析して、教育の活性化と教育指導方法の改善のため、組織的な取り組みを行う。
- 4) 成績評価：厳格な成績評価を行うため、担当教員は授業科目ごとの評価方法をシラバスに明記した上で定期試験、演習、授業時の課題により多角的、総合的に学力を判定し、また、実務実習では学外の専門家による客観的評価を受ける。

しかし、このカリキュラム・ポリシーは、ホームページ上では公開されているものの、大学案内や学生便覧、シラバス、オリエンテーション資料には記載されておらず、学生に周知されているとは言えないため、周知する努力が望まれる。さらに、薬学科の教育目標として記載されている「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師」の育成を具体化した表現がカリキュラム・ポリシーの中には見られず、学科の教育研究上の目的と具体的に関連付けたカリキュラム・ポリシーに変更することが望ましい。

カリキュラム・ポリシーを具現化した学科の教育課程の編成は、教務委員会から教授会に資料として提案され、その運用や改定が決定されているが、ポリシー自体の作成過程は明確ではない。

教育課程の編成はカリキュラム・ポリシーを反映させたものであり、低学年では入学者に対する基礎学力の向上に重点を置き、能力別のクラス編成を実施し、また、中高学年では薬剤師養成教育に必要な科目を配置したものになっている。カリキュラム・マップやカリキュラム・ツリー、科目相関図等を学生に示すなど、科目間の関連や全体の教育の中における各科目の位置付けを学生が認識できるような工夫が望まれる。災害時対応やリスク対応能力の養成のような特徴的な教育目的に対して、「リスク危機管理論（必修）」、「救急災害薬学演習（選択）」、「災害時チーム医療演習（選択）」という科目が開講されている。また、6年制課程の卒業要件186単位よりも13単位多い199単位を卒業要件と設定しているが、シラバスを通して開講科目の内容を見る限りでは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に記述されているSBOsの学習に充てられているものがほとんどである。

さらに、「自己点検・評価書」によれば、4年次には実務実習を行う上で必要な総合的な知識を修めるために「基礎薬学演習（前期4単位）」と「薬学演習Ⅰ（後期4単位）」の合計120時間（実質的には294時間相当）の演習が開講され、6年次には薬剤師としてふさわしい幅広い知識を修めるために「薬学演習Ⅱ（前期4単位）」と「総合薬学演習（後期2単位）」の演習が時間割上862時間配置され開講されている。これらの演習科目は、1単位当たりの授業時間数が学則に規定したものよりも極端に長く、実質的にC B T対策や国家試験対策演習であると考えられ、これらの演習に配する実質的時間数の見直しが必要である。「特別実習（卒業研究：6単位）」は4年次1月から6年次5月まで（実質8～10ヶ月）ということをお勘案すると、5年次開講の「P B L（Problem Based Learning）演習（必修1単位）」と6年次開講の「ペット用薬品学（選択1単位）」、「高齢者薬剤学（選択1単位）」を除いて、専門講義科目の授業が行われず、実質的な国家試験対策である「薬学演習Ⅱ」と「総合薬学演習」が学則に規定されている時間の9.5倍におよんでいる。

6年間を通した教育の卒業要件として、199単位と多くの単位が設定されている。その中で教養教育、語学教育などは適切に配置されているが、他のほとんどが薬学教育モデル・コアカリキュラムの学習到達目標に到達することだけに集約されており、かなりの時間を演習（国家試験対策と考えられる）に費やしている。その上、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の大学独自のカリキュラムが少なく、中項目3でも述べるように、薬剤師に求められるヒューマニズム・医療倫理に関する科目の多くが選択必修である。これらのことから、千葉科学大学薬学部薬学科のカリキュラムは国家試験対策に過度に偏重したカリキュラムであり、改善が必要である。

教育課程を構築する体制は確立されているが、検証・改訂の起点となる委員会が大学の自己評価委員会では迅速な対応ができない。さらに、大学自己評価委員会は共通基礎教育や学部基礎教育に関するカリキュラムの点検・検証を行っているだけであり、学科のカリキュラムを全般的に検証する委員会自体が存在していない。学部あるいは学科の中に、カリキュラムを検証し、必要に応じた変更を速やかに行う体制を早急に整備する必要がある。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力醸成教育・自己表現能力醸成教育に関しては、目標達成度を評価する指標の設定と評価がなされていない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の多くの科目が必修科目でないなど懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関しては、教養教育科目に相当する一般基礎科目で3科目（全て選択科目）、専門科目で5科目（うち選択2科目）が開講されているが、2、5、6年次では全く開講されていないことから、学年を追って体系的に学びを積み重ねるような配慮や工夫が十分になされることが望まれる。また、「生命倫理学（選択）」のように、グループ学習という態度領域の学習方略を用いながら、学則第35条ならびに「千葉科学大学試験内規」にも記述されていない「最終試験」の成績をもって目標達成度の評価を行っているなど、学習方略と評価方法が適切ではない科目が見られる。

さらに、「薬学ゼミナール（選択）」の中で行われる薬害被害者の講演会や薬害被害者との対談とグループ学習、「生命倫理学（選択）」や「医学概論（選択）」の中で行われるインフォームド・コンセントに関する授業等は、全ての学生が学修すべき内容であるにもかかわらず選択科目として開講されており、必修科目とすることが必要である。

加計グループ大学間の単位互換制度によるオンデマンド科目も合わせると、教養教育として26科目、49単位が開講されており、また、同じ科目を前期と後期で2度開講するなどの工夫もあり、幅広い教養科目プログラムが提供されていると言える。卒業要件の教養系単位数は17単位であり、十分な選択になっている。しかし、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラムの編成とすることが望まれる。

コミュニケーション力・プレゼンテーション力の醸成を目的とした教育では、相手の立場や意見を尊重した上で自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得する科目として、「薬学入門（必修）」でSGD（Small Group Discussion）の基本を習得し、「薬学ゼミナール（選択）」、「コミュニケーション（必修）」を通して5年次の「PBL演習（必修）」に繋げる一連の体系的な教育を行っている。しかし、その評価に関しては、目標達成度を評価する指標や評価の基準は設定されていないので、目標達成度評価のた

めの指標を設定しそれに基づいて評価する必要がある。

語学教育では、英語に関して習熟度別のクラス編成を行っており、ネイティブ教員の登用も相まって「読む」「書く」「聞く」「話す」の全ての要素が含まれた教育が行われている。しかし、必修の語学教育は2年次までで終わり、3年次は選択科目としての開講、さらにそれ以降は各研究室における教育に任されているので、就学年限を通した英語教育や医療現場で必要とされる英語教育に対する配慮が望まれる。また、同じ授業科目名でありながら単位認定につながる成績評価基準や評価割合が異なっており、能力別のクラス分け故に学生が担当教員を選べないことから望ましい形であるとは言えない。第二外国語として、放送大学との単位互換によるドイツ語や中国語、韓国語の履修が可能になっており、数名の履修者がいる。

薬学準備教育として「英語」、「化学ⅠおよびⅡ」、「生物学ⅠおよびⅡ」、「物理学ⅠおよびⅡ」を開講し、習熟度別のクラス編成を実施して、基礎学力の向上が図られている。また、学力試験を課さない入試による入学者については入学前教育を実施している。

早期体験学習については、「薬学入門（必修）」の中で研究室訪問と病院見学を行い、SGDや発表会を実施しているが、科目の趣旨に対して見学内容は不十分であり、薬局や他の職種への見学・体験を加えることが望まれる。また、単位認定につながる成績評価の指標や基準、評価方法ごとの評価の割合も明確に示されていない。

リスク管理や危機管理の基本的な考え方を学習する「リスク危機管理論（必修）」が開講されているが、シラバスからは医療安全教育とのつながりが見えない。また、薬害被害者の声を聴く機会となる「薬学ゼミナール（選択）」は、選択科目として開講されているが故に全ての学生に修得を課しているわけではない。この現状は問題である。

生涯学習の意欲醸成教育は、「薬学入門（必修）」や「薬学ゼミナール（選択）」の一部である早期体験学習時に、医療人へのインタビューを通して「生涯教育の必要性を自覚させる」試みがとられているが、実態が見えない上に、市民講座のような実際の生涯学習活動へ学生は実質的に参加していない。

ヒューマニズム・医療倫理教育、教養・語学教育、薬学準備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成教育に関連する科目を集めても総単位数は卒業要件199単位の1/5である40

単位を超えていない。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムが薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとは言えず、また収載されている媒体間で齟齬がみられるなど懸念される点が認められる。

科目名と担当する教員、授業計画と到達目標を設定したシラバスを作成し、ホームページ上で閲覧できるシステムを構築している。履修上の注意のほか授業外学習の内容も示されている点は、学生の予習や復習に有用であると考えられる。しかし、必要項目に関する記述がない授業科目が散見される。また、「環境衛生・毒性学」のように基礎資料の中では科目名とシラバスが記述されているが、ホームページ上の電子シラバスには記述されていない科目もあり、不備が見られる。さらに、シラバス上で、講義、演習、SGD等の学習方略がわかりにくい科目が散見される。シラバスは、授業方法（学習方略：各回の授業別に）と全ての授業担当者名を記述することが望ましい。

基礎資料3-1を見ると、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標の中で対応する授業科目がないものがA領域で1項目、B領域で4項目、C領域で13項目あり、また「基礎薬学演習」「薬学演習Ⅰ」等、薬学共用試験対策演習でしか教育されていない到達目標がA領域で1項目、B領域で1項目、C領域で37項目ある。この点において薬学教育モデル・コアカリキュラムに完全に準拠しているとは言えないので、改善が必要である。さらに、基礎資料3-1と学生便覧に記述された内容には不一致が見られる。これは、カリキュラムに関して検証・点検・評価を行う体制が十分に整備されていないことを示している。

科学的思考力の醸成に役立つ技能教育として、1年次に3科目の基礎科学系実験、2年次に5科目、3年次に6科目、および4年次に2科目の専門薬学系実習が組み込まれている。しかし、基礎と臨床の関連を意識した内容に配慮しているのは、臨床に関連した特定の科目だけであり、基礎系科目では臨床との関連付けがわかりにくいものが多く、工夫をすることが望まれる。

専門科目の教育に携わる学外関係者は、「薬学入門（必修）」や「薬学概論（必修）」中の

早期体験学習時に接する薬剤師、「薬学ゼミナール（選択）」中の講義を担当する薬害被害者等に限定されているので、改善が望まれる。

大学独自の専門科目として「医学概論（選択）」、「総合薬物治療学（選択）」、「漢方医薬学総論（選択）」、「漢方治療学Ⅰ（選択）」、「漢方治療学Ⅱ（選択）」、「癌緩和療法（選択）」が挙げられているが、これらの科目の多くが選択科目であり、必修科目として大学独自のカリキュラムを増やすことが望まれる。

## 5 実務実習

本中項目は、実務実習事前学習および実務実習の評価などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

実務実習事前学習に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容の「事前病院・薬局実務実習」を4年次の前・後期で開講している。講義、演習（SGDおよびロールプレー）、実習という学習方略を組み込み、それぞれ適切な時間数の授業が行われている。しかし、シラバスには各回の学習方略が明記されていないので、より充実させることが望ましい。

実務家教員5名を中心として薬学部全教員および外部講師が分担して実習に当たっているが、現役の病院薬剤師や薬局薬剤師の協力を得た学習は行われていない。実務実習事前学習における目標達成度は、薬学共用試験センターが行うCBT体験受験を含めた筆記試験の結果に基づいて知識領域の到達度評価を行い、薬学共用試験（OSCE）の結果をもって技能・態度領域の到達度評価に充てている。しかも、実務実習事前学習の目標達成度を測定するための指標が設定されておらず、これら薬学共用試験の成績をもって実務実習事前学習の目標達成度を測定するとする方針は大きな問題であり、改善が必要である。なお、薬学共用試験後、実務実習が開始されるまでに最大で数ヶ月の期間が空いているにもかかわらず、実習直前期に事前実習の到達度の確認がされておらず、再確認が望まれる。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、教務委員会のもとに組織されたCBT担当小委員会と実務実習/OSCE/事前実習委員会が主導し、薬学共用試験センターの「実施要項」に従って行われている。薬学共用試験を行う施設、設備は適切であり、薬学共用試験の結果

に基づいて実務実習学生の能力が一定水準に到達していることを受験者数、合格者数とともに公表している。

実務実習は、実務実習委員会が計画、立案し、実務家教員から構成された医療薬学教育センター教員との連携のもと、円滑に実施されている。実習先は基本的に関東地区調整機構との連携により決められているが、一部、大学が独自に契約を結んだ病院も学生を受け入れている。薬学部の専任教員全員が実習施設を訪問している。学生が配属された研究室の教員が実質的に実習先との緊急連絡先になっており、連絡が取れない場合に実務家教員から構成された医療薬学教育センターへ連絡するというシステムになっている。実務実習説明会において注意事項と共に実習先の決定方法を学生に説明・伝達し、学生は交通手段を考慮して実習病院ならびに実習薬局エリアを選択している。実習先の決定に関しては、学生に対する希望調査を行い、4年次までの成績を考慮して行われている。

また、実習開始前に行われる連絡会議において、指導薬剤師に教員が学生を紹介する方策は良い。実習は適正な施設において、適正な期間行われている。関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督も行われており、教員による訪問指導も円滑に行われている。ふるさと実習についても担任教員が学生の状況を把握できる体制をとっている。また、アクセスし難い大学近隣の地域で実習を行う学生に対して大学が交通手段を提供している点は評価できる。実務実習前には定期健康診断のほか、実習施設が要求する抗体検査と予防接種を実施している。

実務実習は「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して行われている。しかし、実務実習のシラバスは記載が不十分であり、学生にとってはわかりにくいものであり、実務実習のシラバスをより充実させることが望ましい。

実務実習期間中は、実習施設と教員が連絡を取り、学生、担当教員および指導薬剤師間で必要な情報を共有している。実習が円滑に行われているかどうかを確認する目的で週報が作成されているが、実習態度に関する自己評価だけをチェックする内容にとどまっている。学生の心身の状態や実習・生活環境の確認に重点を置いた連絡・フィードバックは担任教員を通して行われているが、実習を通じた学習の進捗状況や実習内容へのフィードバックは不十分である。実習期間中は週報などを利用して、学生と指導薬剤師、大学教員の三者間で実習

内容や進捗状況に関してさらに密接に意見交換を行うことが望ましい。

成績評価は評価表を用いて行われているが、実施項目を実施しているかどうかで判断されることになっているのは、評価基準として不適切であり、より詳細な項目を作成し、到達度を測定する必要がある。実務実習の最終的な評価は、実習日誌の内容、出席状況、指導薬剤師の評価等を“勘案”して行われているが、それぞれの評価割合を明示する必要がある。また、実習成果の発表会が研究室ごとに行われており、その集大成として年度末に実習報告書を作成しているが、情報を共有する意味でも同一学年の全ての学生が参加する実習報告会を開催することが望まれる。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、特別実習（卒業研究）の実施期間、達成度の評価方法などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

卒業研究科目「特別実習（卒業研究）」は4～6年次に必修科目として配置され、4年次に約3ヶ月、5年次に約4ヶ月（休暇を入れて約6ヶ月）、6年次に1ヶ月の分散した期間行われているが、卒業研究期間として十分ではないので改善が必要である。研究の内容に関しては、一部の卒業論文に、研究成果の医療や薬学における位置付けが考察されているとは言えないものが見受けられる。卒業論文は作成され卒業論文発表会も実施されているが、卒業論文の作成、保管は研究室に任されているので、改善が望まれる。また、論文要旨集は図書館等に保管されているが、複数名が同一課題名かつ同一内容の要旨である卒業論文もあり、複数学生によって卒業研究を行った場合でも、卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は個人で作成する必要がある。また、卒業論文自体の評価に関する統一的な指標や基準も示されておらず、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。以上から、「特別実習」が研究を通して問題解決能力を醸成するという、本評価が求める卒業研究の基準に適合しているとは言えない。

問題解決能力の醸成に向けた科目として1年次の「薬学入門（必修）」と「薬学ゼミナール（選択）」、3年次の「応用薬理学実習（必修）」、4年次の「薬物治療学実習（必修）」、5

年次の「PBL演習（必修）」が挙げられているが、「特別実習」と合わせても卒業要件の1/10を満たしてはいない。また、シラバスを見る限り、学習方法に問題解決能力の醸成を図るための工夫が十分とは言えない。「PBL演習」をはじめとするグループ学習時に使用されている「PBL評価表」は評価指標や評価基準が不明確であり、評価項目ごとの評価基準と評価の割合を学生に公開すると共に、複数の評価者による評価を行うなどの工夫が必要である。

## 7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学試験における学力調査方法、合格判定制度、編入学における単位読み替えなどに懸念される点が認められる。

薬学科のアドミッション・ポリシーは、「薬学に関する専門的知識と技能を深く学び、医療に対する使命感と倫理観を身に付けて、国民の健康な生活の促進に貢献する研究者、技術者を目指す者を国内外より幅広く受け入れる。」となっており、薬学科の教育目標として設定されている「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」に基づいて設定されている。このアドミッション・ポリシーは、薬学部教授会における議論を経て、千葉科学大学協議会で決定され、入学試験要項やホームページ上の入試情報欄で公表している。

入学試験は全学で同一の問題を用いており、学部学科毎の入学志願者と受け入れの決定はアドミッション・ポリシーに基づいた受験の必須科目と選択科目で決めている。入学者受け入れに関しては学長を最高責任者として、入学試験範囲、入学試験日等に関しては入試広報室で原案を策定し、大学協議会で決定している。入試問題は原則として専任教員が作成している。合否の判定は学長、学長補佐、副学長、学部長、学科長による入学試験判定会議で決められ、薬学部の教授会が審議に参加していないことは問題である。学則第20条に「入学試験合格者は、当該教授会の議を経て、学長が決する」と示されているように、学生の入学に関する事項を教授会で審議することになっているので、学則に則って教育に責任を持つ教授会が入試合格者の原案を作成し決定する体制に変更することが必要である。また、一部の試験ではあるが、面接等が行われ、医療人としての適性の評価も入学試験に取り入れられてい

る。しかし、入学試験の成績と入学後の成績の比較がされていないこと、および学力調査を課していない入試や1科目だけの学力調査しか行っていない入試が行われている現状では、「入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されている」とは言い難いので、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するために、入学試験の成績と入学後の成績を比較・検証し、入試における学力調査の方法を検討することが望ましい。

また、学則第3条第2項に示されているように薬学科は4年次に10名の編入学定員を設けており、基礎資料2-1には4年次に1名、6年次に9名の「編入学生」が在籍していることが示されている。編入学試験を通して「編入学生」が3年次までに修得すべき知識に関する学力の担保が行われているが、技能や態度領域における学習修得度は測られていない。これまでの編入学試験受験者のほとんどが生命薬科学科の学生であり、薬学科の授業内容と重複するものが多いことはわかるが、単位の読み替えなどに関しては制度として確立することが望まれる。アドミッション・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーに合致する学生を受け入れる編入学制度の構築が望まれる。

多様な方式で入学試験を行い、試験問題が全ての学部で同一であり、学科別に解答する問題が決められ、学科に適した学生を選抜するようなされている。これは合理的な試験が行われているように見受けられるが、実際には入学者の学力に大きな差があり、そのために習熟度別のクラス編成をしなければならない原因になっていると考えられる。

入学者数は開学以来定員を下回っていたが、定員削減や経済支援などの努力により改善されつつあり、直近年度では定員超過となっている。2014年度は18%増であり、今後は入学定員との乖離を少なくすることが望まれる。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えないなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価に関しては学則と学生便覧に規定されており、シラバスには具体的な評価基準を示すことになっている。しかし、成績評価に関する記述が曖昧な科目や、成績評価基準や割合がシラバスに記述されていない科目もあり、授業を受ける学生にとってわかりにくい。実

験や実習の成績評価については、ペーパー試験やレポートと実習中の態度になっているものが多く、「薬剤学実習」や「特別実習」のように一部の実習や演習に関しては基準が明確ではないものもあり、態度の評価指標や評価基準が明示されていない上に、技能に関する評価基準や評価方法がシラバスには明記されておらず、改善が必要である。

進級、卒業要件は学生便覧に記載され、オリエンテーションを通じて学生に周知されている。また、学生の成績は学生だけでなく、保護者にも伝達されて、成績下位学生に対しては保護者との教育進路懇談会を実施している。進級は進級判定会議で決定している。留年生には特別なオリエンテーションを実施している。留年生の多くは学力不振が原因になることが多く、授業の欠席がサインになるので、出席管理システムを導入して未然に留年生や休学者の発生を防ぐ手立てを構築している。留年生には再履修を優先して単位を修得するように指導している。4年次への進級時に進級試験が行われると学生便覧に記載されているが、実施されておらず、実態に合わせた記述へ早急に変更する必要がある。さらに、学生の1/3が補習を受け、進級緩和措置によって進級させていることは、厳格に進級が判定されているとは言えないので、改善が必要である。

毎年1～2割の留年生、1割程度の休学者や退学者が出ており、休退学者は低学年次生に集中している。この対策として、新入生を対象とした導入科目「薬学入門（必修）」や「薬学ゼミナール（選択）」が開講され、習熟度別のクラス編成を導入し、基礎学力不足の学生に対して専門科目ごとに特別枠の補講が行われている。習熟度別のクラス編成が行われている「化学Ⅰ」、「化学Ⅱ」等に関しては全クラスが同じ試験問題を解き、成績評価が行われているが、「英語Ⅰ」と「英語Ⅱ」に関してはクラスごとに異なった試験を用いて成績評価が行われている。また、一部では、定期試験と再試験で約半数の問題が同一であり、さらに過年度の試験問題とも重なっている科目があることなどから、厳格な成績評価が行われているとは言い難く、改善が望まれる。

教育研究目標に基づき教務委員会で策定し、教授会の承認を経て、以下のような学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が規定され、ホームページなどに掲載して公表している。

## —ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）—

### 知識・理解

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を学問として深めることに加え、医療技術の高度化に伴い求められる医薬品の安全にも寄与できる者に授与される。

### 汎用的技能

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識と高度医療に関する技術を学び、技能を身につけ薬剤師として技術者として医療技術の発展に貢献できる者に授与される。

### 態度・志向性

「学士（薬学）」は、薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献する意志を持った者に授与される。

### 総合的な学習経験と創造的思考力

#### 自らが立てた新たな課題を解決する能力

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を修得した上で危機管理学の訓練を受け、専門化、多様化した薬学・医療において応用力、問題解決能力を発揮して活躍できる者に授与される。

しかし、このディプロマ・ポリシーは学生便覧への掲載や学生への説明が行われておらず、周知する努力が望まれる。教育目標の「リスクマネージャー（マネジメント）」に関する記述は危機管理学として記述されているが、「コミュニケーション能力」に関する記述はディプロマ・ポリシー中に見出すことができず、教育目標とディプロマ・ポリシーとの整合性に配慮が望まれる。

卒業判定との関連において「総合薬学演習」の合否判定には重大な問題がある。すなわち、この科目の合否判定には、2回の業者による模擬試験を含む4回の試験結果が用いられており、この科目の合否判定が国家試験の合否予測に関連付けて行われ、必修科目であるこの科目の不合格で卒業が不可能になる形をとっていると判断される。これを裏付ける事実として、この科目に合格した学生に対しては、他科目の特別再試験を行って単位の追認による卒業認

定を可能にする制度も設けられている。2013年度における卒業延期者の57名（45%）が「総合薬学演習」のみの単位未修得であったことは、上述したように卒業の可否が国家試験合格の可能性に基づいて判定されたことを意味している。このような実態は、ディプロマ・ポリシーの達成という学士課程修了認定の理念とはかけ離れ、国家試験の合格を重視した卒業判定が行われていることを意味する、不適切なものと言わざるを得ないので、改善が必要である。

卒業延期となった学生は、「総合薬学演習」を再履修して9月の卒業を目指すことになるが、9月卒業に関する詳細な事項や最終的な卒業の判定基準が示されていない。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生を含む全学年の学生に対して年2回のオリエンテーションを開催し、学年別また留年生に対する履修指導を行っている。特に新入生に関しては一泊合宿研修の開催やチューターとともにアドバイザーを設けるなど、大学に来やすい環境の構築に努めている。学習や生活に関する相談は、適宜、担当教員が学生と面談をして行われているが、オフィス・アワーとして明示されていない。オフィス・アワーはシラバスにも記述することが望ましい。基礎学力向上を目的として学習支援センターが設置されており、専任の教員が置かれている。

入学予定者への入学前教育や、入学直後に小テストによる基礎学力の確認を行い、習熟度別のクラスを編成して基礎学力の確保と向上を図っている。クラス編成の改編は試験の度に行われており、学生の学習意欲の向上に努めている。

日本学生支援機構や民間の奨学金、企業の奨学金について、学生課が随時学生に説明会を行っている点、留学生の奨学金への応募に対する十分な支援が行われている点、自然災害などにより修学が困難になった者に対する特別援助措置を設けている点は評価できる。また、健康管理センターを設け、所長（医師）、看護師、保健師、相談員等が常駐している。定期的な健康診断を行っているが、学年によっては受診率が若干落ちている。定期健康診断を受診しなかった学生に対して、別途受診する機会も設けている。

ハラスメントの防止のための措置ならびにハラスメント問題が発生した場合の対応に関

する規定が制定され、相談体制の流れは学生便覧に詳しく記述されており、学生に周知されている。

身体に障がいのある者の入試に対する配慮や施設設備の工夫が施されている。

キャリアセンターを設置し、複数名の専任スタッフを配置し、進路指導を行っている。求人情報や企業説明会開催情報は学生に周知されており、企業説明会に参加する学生に対して交通費の援助なども行っている。しかし、薬学部独自のキャリア支援体制はない。

講義棟に意見箱を設置している点、学生と大学側との意見交換の機会を設けている点、意見交換会のプロダクトをポスターとして掲示している点は良いが、いかなる時でも学生の意見を聞き、迅速に対応する組織や委員会を設ける方がさらに良い。授業に関する意見については、学生アンケートを実施して、講義の改善に役立てている。

最初の実習において安全教育を、また、それ以降も必要に応じて安全教育を行っている。学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険に学生が加入している。

地震、津波の経験を活かして、学生オリエンテーションの際に、避難訓練を実施している。事故発生や被害防止のマニュアルとして災害防止諸規定が整備され、緊急時の火災や地震に対して「千葉科学大学消防計画」の下に、防火管理組織、自衛消防組織、緊急連絡網等をマニュアル化して整備している。台風時の出勤体制、防災・警備体制は消防計画に基づき整備している点や、災害防止諸規定や千葉科学大学消防計画が整備されている点は評価できる。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員の採用・昇任に関して学則および関連規程に従って教授会で審議されていないなど懸念される点が認められる。

薬学科には5名の実務家教員を含む専任教員が35名おり、大学設置基準を満たしている。6年間の学生定員は750名であり、教員1名当たり21.4名の学生を指導することになる。本評価の基準では、教員1名当たり10名の学生の指導が望ましいとしており、これに向けた努力が望まれる。専任教員の職層構成は教授層に偏っており(教授:62.9%、准教授:14.3%、専任講師:20.0%、助教:2.9%)、年齢構成比として50歳代の教員が多い。また、女性教員

が3名しかいない。

専門分野に関する教育上の指導力と見識のある教員が採用されており、臨床薬学系、医療薬学系の専任教員を多く配置している。専任教員の業績はホームページに掲載しているが、掲載のデータは更新されていないので、最新の情報を年次的に公表することが望まれる。大方の教員は専門分野において教育研究上の優れた実績を有しているが、紀要等の査読のない雑誌にしか研究成果を発表していない教員も見受けられる。専門科目担当教員は全員が博士号を有しており、実務家教員は約7年から34年にわたる実務経験を有している。教員の選考は「千葉科学大学教員採用・昇任選考基準」に基づいて行われている。この規程ならびに学則第9条には教員の採用・昇任に関して教授会で審議することが定められているが、「自己点検・評価書」の「候補者が出た場合は、関連分野の教員の意見を参考にして学科長、学部長が候補者を選考基準に照らして絞り、学長・学長補佐・副学長・学部長等が面談し、その結果を総長に報告し、採用が決定する」という記述からは、選考に関して教授会が関与していないと判断される。「自己点検・評価書」には「教育上の経験と識見、教育上の業績、あるいは能力を重要な資質として教員に求めている」と記述しているが、これらの評価基準は明確に規定されておらず、研究実績偏重型の選考が行われている可能性が危惧される。教員の採用・昇任に関して学則および関連規定に従って教授会で審議する必要がある。

約85%の科目が専任の教授または准教授により担当されている。教員一人当たりの年間平均毎週授業時間数の平均値は5.1時間であり、妥当な時間ではあるが、一部の教授（医療薬学教育センター）の年間授業時間数が平均の3倍強となっており、教員によって教育負担に大きな差があるので是正が望まれる。

教育研究活動の向上・活性化を意図したFD（Faculty Development）委員会等は設置されていない。教育能力の向上に向けて、学生による授業アンケート、教員による授業参観を実施している。実務家教員は病院薬剤部へ出向し研修するなど、最新の医療を吸収する機会を持つように努めている。

研究環境のハード面として動物実験施設、アイソトープ実験施設、研究設備も整備されている。また、研究活動を円滑に行う上で十分な研究費・学会参加費が予算化されており、外

部資金を獲得するための説明会を開催し、その獲得に努めている。教員の年間平均毎週授業時間数は平均5.1時間であり、学生の指導、ゼミ、「特別実習」等に費やす時間は十分に確保されていると考えられる。しかし、「特別実習」における受け入れ学生数（4年次から6年次）は各講座約20名前後となることから、問題解決の能力を養う上で重要である卒業研究の指導が円滑に行われているかどうか懸念される。

F DやS D (Staff Development) の取組みは行われているが、講演会が主のようであり、ワークショップのような能動的な取組みはなされていない。また、数少ないF D講演会であるにもかかわらず、参加教員数は半数にも満たず、より積極的な参加が望まれる。

詳細な項目に関する授業評価アンケートがとられており、教員のみならず学生にもフィードバックされている。

また、大学全体としては適切に事務職員が配置されている。教員と事務職員すべてが加入する組織（親和会）があり、教員と事務職員との間で定期的に意見交換が行われている。

## 1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室、実習室、図書館、体育館等は基準を十分に満たしているが、参加型学習のための少人数教育に充てる教室は不足している。模擬薬局、実務実習室はよく整備されている。高度臨床技能トレーニングのための患者シミュレーターは6台導入されている。「特別実習」を行うために汎用される機器類を研究室に隣接した実験室に整備し、管理、運営している。図書館は、文部科学省の基準を満たす収容人数をもち、蔵書や電子ジャーナルの数も多く、I T環境も整っている。平日は午前8時20分から午後9時まで、さらに土曜日、日曜日も開館していることは評価できる。学生数に比べて自習室の座席数が少ないが、薬学棟の実習室を実習期間外に自習室として使用する措置を講じている。

## 1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

「社会に貢献できる人材を養成する」という建学の理念に基づき、薬学系以外の分野との

連携も積極的に取り入れ、柔軟性のある教育に活かしている。研究活動を通じた医療界や産業界との交流は行われているが、薬剤師会をはじめとする関係団体との交流は年々減少の方向にあり、また、「千葉科学大学薬学部生涯教育講座」や「千葉科学大学薬友会卒後教育」等の生涯教育講座に関しては近年の実績が低下しているため、再び活性化することが望まれる。

医師や薬剤師の免許を有する教員が銚子市立総合病院の再開を応援・援助しており、地域に貢献していることは評価できる。また、2008年から「海匝保健所地域健康危機管理推進会議」にも参加している。さらに、地域で開催されるイベントのボランティアとして学生が活動している点は良い。

英語のホームページの開設など、留学生獲得のために更なる努力が望まれる。学生の海外からの受け入れと派遣は積極的に行っているが、教職員に対する海外派遣が十分に行われていないので、努力が望まれる。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価を毎年継続的に実施し、その結果を公表し、教育研究活動に反映する体制が整っていないなど懸念される点が認められる。

学則第2条に自己点検・評価が謳われているように、教育研究上の目的を定期的に検証する機関として大学自己評価委員会が組織され、その結果を公表することになっている。全学的な組織とは別に、薬学部には「薬学部自己点検評価委員会（平成23年に改組：自己評価委員会）」が設置されている。大学自己評価委員会は教員・事務職員の役職者、各学部選出協議員および3名の外部評価委員の36名で構成されている。委員会は年間数回開催されているが、大学による適切な評価項目設定などが行われておらず、その活動内容は目標管理に留まっている。大学自己評価委員会が不断に点検・評価を行っているとは言えない。薬学部自己点検評価委員会に関しては「自己評価21」や「薬学教育第三者評価」への対応を行う委員会としての役割しか担っていない。薬学部独自の評価項目を設定し、恒常的な自己点検・評価を行う必要がある。さらに、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善

に活かす必要がある。大学・学部・学科のさらなる発展のためには自己点検・評価は欠くことができず、さらなる努力を期待したい。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 助言

- (1) 薬学科の教育研究上の目的について、自己点検・評価する体制を構築することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 社会に発信する資料には、建学の理念や大学、学部、学科の教育研究上の目的を統一した表現で記述することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
- (3) カリキュラム・ポリシーを学生便覧やシラバス等へ掲載して、学生に周知する努力が望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (4) カリキュラム・ポリシーを学科の教育研究上の目的と具体的に関連付けることが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (5) 教育目的の達成を可能とするためにカリキュラムの体系化を行い、カリキュラム・マップやカリキュラム・ツリー、科目相関図等として学生に広く示すことが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (6) 就学年限を通じた英語教育や医療現場で必要とされる英語教育を充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (7) 医療人として必要な倫理観や態度教育の科目を、学年を追って体系的に学びを積み重ねるような配慮や工夫が望まれる。さらに、実際の生涯学習活動へ学生が参加できるような機会を増やすなど、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育を体系的に行うことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (8) 早期体験学習を通して学生が出会う職種を増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (9) シラバスは、授業方法(学習方略：各回の授業別に)と全ての授業担当者名を記述することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

- (10) 基礎系科目に関して、臨床との関連付けが見えるように工夫をすることが望まれる。  
(4. 薬学専門教育の内容)
- (11) 大学独自のカリキュラムを増やすことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (12) 公表されているカリキュラムに関して、媒体間で不一致が見られることから、確認し、訂正することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (13) 実務実習事前学習のシラバスには担当教員名と各回の授業に関する学習方略を明記し、実務実習のシラバスをより充実させることが望ましい。(5. 実務実習)
- (14) 実務実習直前期に事前実習の到達度を再確認することが望まれる。(5. 実務実習)
- (15) 実習期間中は週報などを利用して、学生と指導薬剤師、大学教員の三者間で実習内容や進捗状況に関してさらに密接に意見交換を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
- (16) 全ての学生が参加する実習報告会を開催することが望まれる。(5. 実務実習)
- (17) 問題解決能力の醸成に向けた科目および実質的な単位数を増やし、「特別実習」と合わせて卒業要件の1/10という基準を満たすことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (18) 卒業研究が実質的に研究室任せで運営されているので、成績の評価、実施時間について、大学として責任を果たすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (19) 入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価する上で、入学試験の成績と入学後の成績を比較・検証し、入試における学力調査の方法を検討することが望ましい。  
(7. 学生の受入)
- (20) 編入学試験合格者に対する単位読替表を作成し、各科目の単位認定の可否の基準を明確にすることが望ましい。(7. 学生の受入)
- (21) 薬学科の教育目標との関連が明確に見えるようなディプロマ・ポリシーに改変することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (22) 学生便覧へディプロマ・ポリシーを記述し、学生や教員に周知することが望まれる。  
(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

- (23) 9月の卒業を目指す学生に対して開講される授業の詳細な事項や該当する科目のシラバスへの記述、最終的な卒業の判定基準を示すことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (24) 学生からの意見を聞き、対応する組織や委員会を設けることが望まれる。(9. 学生の支援)
- (25) 教員1名当たり21.4名の学生を指導することになるので、教員を増やし、是正に向けて努力することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (26) 教員の職位・年齢構成を考慮し、今後の人事を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (27) ホームページで公開している専任教員の業績を定期的に最新の情報に更新することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (28) 教員によって教育負担に大きな差があるので、是正に努めることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (29) FDやSDに関して、ワークショップのような能動的な取り組みも行うように努めることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (30) 参加型学習のための少人数教育に充てる教室を整備することが望まれる。(11. 学習環境)
- (31) 生涯教育講座など、学科独自の地域社会との連携プログラムが年々減少傾向にあるので、再び活性化することが望ましい。(12. 社会との連携)
- (32) 大学を挙げて国際交流に力を入れるために、英語版ホームページの開設が望まれる。(12. 社会との連携)
- (33) 教職員に対する海外派遣が十分に行われていないので、努力することが望まれる。(12. 社会との連携)
- (34) 薬学部自己点検評価委員会が不断の自己点検・評価を促すことが望ましい。(13. 自己点検・評価)

## 2) 改善すべき点

- (1) 学科の教育研究の目的を学則に規定する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
- (2) CBT対策あるいは国家試験対策と考えられる「基礎薬学演習(4年次前期4単位)」、「薬学演習Ⅰ(4年次後期4単位)」合わせて294時間相当、「薬学演習Ⅱ(6年次前期)」、「総合薬学演習(6年後期)」合わせて862時間相当と、設定単位数に必要な開講授業時間数以上に授業時間を割り当てており、CBT対策あるいは国家試験の合格のみを目指していると判断されるので、このような教育姿勢を改める必要がある。
  - (2. カリキュラム編成)
- (3) 学部あるいは学科の中でカリキュラムを検証し、必要に応じた変更を速やかに行う体制を早急に整備する必要がある。(2. カリキュラム編成)
- (4) ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、その多くが選択科目として開講されているので、全ての学生が受講する必修科目に変える必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につける教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (6) 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標で対応する授業科目がないものがあるので、全てに対応したカリキュラムに改変する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
- (7) 実務実習事前学習における目標達成度の測定にCBT体験受験とOSCEの結果を用いていることを止め、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある(5. 実務実習)。
- (8) 実務実習の成績評価において基準が明示されておらず、評価も適正に行われていないので、改善が必要である。(5. 実務実習)
- (9) 実習の成績評価を行う際に用いる「実習日誌の内容」、「出席状況」、「指導薬剤師の評価」等の、全体の評価における割合をシラバスに明記する必要がある。(5. 実務実習)

- (10) 卒業研究は4～6年次に分散して行われ、最大で10ヶ月と期間が短く、研究を通して問題解決能力が醸成できる体制を築く必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (11) 卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は学生一人ひとりが独立して作成する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (12) 論文審査基準や発表の審査基準も含めて、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (13) 「PBL評価表」のようにグループ学習時に使用される成績評価に関しては、評価基準とともに評価項目ごとの割合等を明示し、学生に周知する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (14) 問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (15) 学則第20条に示されているように、入学試験の可否の判定は、教授会による入学者の学力を判断する審議結果に基づいて決定する必要がある。(7. 学生の受入)
- (16) 成績評価指標や評価基準をシラバスと学生便覧に明記する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (17) 学則上不明確な進級緩和措置による進級を行ったり、「総合薬学演習」に合格した者のみに対して特別再試験を行ったりしていることは、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えない。進級判定や卒業判定に関して基準に基づいて公平に実施する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (18) 事実上の卒業試験である「総合薬学演習」(「自己点検・評価書」p. 56)の単位認定試験に、国家試験合格を予測する学外業者の試験を用い、学士課程修了認定を行っている点を改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (19) 「総合薬学演習」のみの単位未取得で卒業延期となる学生が、受験者の約45%というような事態を生じさせないように、6年次までの進級判定を含め学力評価の実態を点検し、根本的な改善を行う必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

定)

- (20) 教員の採用・昇任に関して学則および関連規程に従って教授会で審議する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
- (21) 薬学部独自の点検項目を設定し、恒常的に自己点検・評価を行う必要がある。(13. 自己点検・評価)
- (22) 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制と、反映した結果を検証する体制を構築する必要がある。(13. 自己点検・評価)

## V. 「千葉科学大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において千葉科学大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月20日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答して頂きました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

### 1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月28日および29日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただきましたが、貴学科からの「意見申立て」はありませんでしたので、評価委員会で最終的に文言などを検討し、「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告いたします。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

## 2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）助言、（2）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言は」、「Ⅳ．提言（1）助言、（2）改善すべき点」で構成されています。

「（1）助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、

更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(2) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を充たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット（千葉科学大学案内パンフレット2014）
- ◇ 学生便覧（2013 学生便覧）
- ◇ 履修要綱 なし（注：学生便覧および履修科目選択のオリエンテーション資料がこれに当たる）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料（2013年度前期オリエンテーション資料）

- ◇ シラバス（一般基礎科目シラバス、薬学科シラバス）
- ◇ 時間割表（1年分）（2013年度授業時間割表）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（千葉科学大学入学試験要項2014）
- ◇ 千葉科学大学ホームページ→大学案内→教育研究上の目的・目標・教育方針  
<http://www.cis.ac.jp/information/destination/index.html>
- ◇ 平成25年度第1回自己評価委員会資料
- ◇ 教授会資料教務委員会
- ◇ 平成25年度第6回教授会「薬学部カリキュラム変更について」
- ◇ 平成25年度第5回教授会「新コアカリキュラムへの対応」
- ◇ 薬学モデル・コアカリキュラム学習方略冊子
- ◇ 平成25年度教授会添付資料（基礎薬学演習、薬学演習I）
- ◇ 平成25年度教授会添付資料（薬学演習Ⅱ、総合薬学演習）
- ◇ 平成25年度教授会資料
- ◇ 千葉科学大学薬学部通信第7号（2013年9月）
- ◇ 千葉科学大学薬学部学生の薬学会発表 2014年3月
- ◇ 平成24年度文科省大学間連携共同教育推進事業「実践社会薬学の確立と発展に資する  
 薬剤師養成プログラム」
- ◇ ヒューマニズム・医療倫理教育に関連する科目
- ◇ 一般基礎科目の時間割編成
- ◇ 千葉科学大学海外研修参加者名簿
- ◇ 第3回基礎教育改革委員会議事録
- ◇ 平成25年度第12回千葉科学大学協議会4) 学習支援センター運営委員会報告, 入学前教育について
- ◇ 「薬学入門」発表会資料
- ◇ 事前病院・薬局実務実習における実践的学習
- ◇ 千葉科学大学市民公開講座 参加人数
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム到達目標に対する本薬学部の教育内容の適合性

- ◇ 「薬学ゼミナール」における外部講師の講演内容
- ◇ 内容別事前実習
- ◇ 薬学共用試験結果  
<http://www.cis.ac.jp/information/introduction/pharmacy/pharmacy/phcat.html>
- ◇ CBT実施マニュアル
- ◇ OSCE実施マニュアル
- ◇ 平成25年度各委員会委員：第1回薬学部教授会議事録
- ◇ 遵守事項：平成25年7月9日付CBT体験受験及び平成26年1月7日、8日付CBT本試験
- ◇ 実務実習関係委員会名簿
- ◇ 実務実習委員会運営
- ◇ 県民予防財団による抗体検査
- ◇ 実務実習機関リスト
- ◇ 実務実習説明会資料
- ◇ 病院・薬局実習配属資料
- ◇ 週報の書式
- ◇ 連絡会議参加一覧
- ◇ 評価者所属
- ◇ 誓約書書式
- ◇ 指導薬剤師の評価表
- ◇ 訪問指導記録
- ◇ 実務実習発表会資料(見本)
- ◇ 実務実習発表会 評価・判定シート
- ◇ 実務実習発表会スケジュール
- ◇ 2013年度卒論要旨集、要旨様式、ポスター発表例
- ◇ 問題解決能力の醸成に関わる科目
- ◇ 新入生1泊研修日程表・写真、実習写真
- ◇ 実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム

- ◇ 薬学ゼミナール資料（患者シミュレーター）、実習日程表
- ◇ PBL演習内容
- ◇ PBL演習評価表
- ◇ 特待生リーフレット
- ◇ 2013年度新入生、前期、後期オリエンテーション日程
- ◇ GPAによる成績評価
- ◇ 教育進路懇談会
- ◇ 千葉科学大学通信の進級・卒業要件が掲載されている例
- ◇ 進級判定会議議事録、平成26年3月11日教授会資料
- ◇ 留年生オリエンテーション日程表
- ◇ 再履修科目の履修についての申し合わせ
- ◇ 基礎学力不足のクラスでの留年生の割合
- ◇ 基礎学力不足学生対象の補習講義
- ◇ 平成25年度教務委員会、平成25年度薬学部教授会(卒業判定会議)、平成25年度大学協  
議会の資料
- ◇ CBT対策小委員会資料、国家試験対策小委員会資料
- ◇ チューター面談記録書式
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険資料、学研災付帯賠償責任保険資料、新入生ガイダンス資料
- ◇ オフィスアワーの概要（教員毎の時間資料）
- ◇ 健管報2010-2012まとめ
- ◇ 学習支援センターの利用者数
- ◇ 奨学金の受領の実態
- ◇ 適用に関する資料、特待生選出に関する資料
- ◇ 診療情報提供様式
- ◇ 健康管理室運営委員会会議 平成25年度
- ◇ ハラスメントのリーフレット
- ◇ 受験特別措置について

- ◇ 構内案内図、講義室配置図
- ◇ 合同企業説明会参加企業一覧
- ◇ 2014年度卒業生 薬学部主な進路先一覧
- ◇ 意見箱・学食アンケート対応（抜粋）
- ◇ 教職員と学生の懇談会写真
- ◇ 国試対策小委員会議事録
- ◇ 教員採用基準
- ◇ 千葉科学大学ホームページ 教員紹介（各教員のプロフィール）  
<http://www.cis.ac.jp/information/introduction/pharmacy/teacher/index.html>
- ◇ 教員昇任検討委員会
- ◇ FD・研修会資料
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ 教員受講者
- ◇ 国際危機管理シンポジウム <http://www.cus.jp/topics/?level=20043>
- ◇ 紀要（抜粋） <http://www.lib.cis.ac.jp/lib/kiyou/kiyou-top.html>
- ◇ 実務家教員の活動
- ◇ 教育研究経費一覧
- ◇ 科研費説明会案内
- ◇ 授業アンケート
- ◇ 授業アンケート・所見書(例示)
- ◇ 公開授業
- ◇ 教員自己点検評価制度
- ◇ 事務組織の構成
- ◇ キャンパス見取り図
- ◇ 薬学部の共同利用機器
- ◇ 機器のメンテナンス用予算
- ◇ 実務実習室レイアウト
- ◇ 図書館ホームページ（電子ジャーナル）

<http://nv2mj9cu7v.search.serialssolutions.com/>

- ◇ 図書館業者委託
- ◇ 企業や公的機関と共同研究や研究交流の資料
- ◇ 千葉科学大学コスメティックサイエンスシンポジウム概要
- ◇ 千葉東部TDM情報研究会
- ◇ 印旛東部TDM情報研究会における本学教員・学生による講演
- ◇ 千葉科学大学薬学部生涯教育講座
- ◇ 千葉科学大学薬友会卒後教育
- ◇ 本学部教員が講演した「千葉科学大学市民公開講座」
- ◇ 本学部教員が講演した「公開講座」（千葉科学大学図書館主催）
- ◇ 「CISフォーラム」での本学部教員・大学院生の発表演題
- ◇ 感染症の知識と予防意識向上のための公開講座
- ◇ 「海匝保健所地域健康危機管理推進会議」 <http://www.cus.jp/topics/?level=20083>
- ◇ 千葉科学大学国際交流室ホームページ <http://www.cis.ac.jp/exchange/index.html>
- ◇ 千葉科学大学留学生別科ホームページ <http://www.cis.ac.jp/information/bekka/>
- ◇ 自己評価委員会規程
- ◇ 千葉科学大学ホームページ 情報公開  
<http://www.cis.ac.jp/information/disclosure/index.html>
- ◇ 千葉科学大学ホームページ 自己評価21  
<http://www.cis.ac.jp/information/introduction/pharmacy/pharmacy/self21.html>
- ◇ 自己評価委員会説明用資料, 抜粋

#### 4) 評価のスケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成25年1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者二名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年4月10日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

5月23日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

～8月4日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

8月6日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月13日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月5日 貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知

9月17日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

10月28・29日 貴学科への訪問調査実施

11月14日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成

11月12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成

12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 2月20日 評価委員会を開催し「評価報告書原案」を作成
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付