

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 昭和大学薬学部

(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

昭和大学薬学部（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」に適合していると認定する。

認定の期間は、2022（平成34）年3月31日までとする。

ただし、薬学共用試験のC B T（Computer Based Testing）を5年次への進級試験とし、不合格の場合には4年次履修科目の単位を認定しないこと、および卒業試験が不合格の場合には6年次履修科目の単位を認定しないことには合理的な根拠が認められず不適切である。これらの是正に向けて早急に適切な措置を講じ、対応状況に関する報告書を是正されるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

昭和大学薬学部は、大学の教育理念と教育研究目的に基づく教育目標と、それを実現するカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）を定め、医学部などと連携した独自科目を含むカリキュラムで6年制薬学教育を行っている。

ヒューマニズム、医療倫理、コミュニケーション教育では、対応科目を各学年で開講し、医療人たる薬剤師に求められる倫理観、使命感、職業観を醸成する教育を実施している。また、薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、体験実習やP B L（Problem Based Learning）チュートリアル、附属病院や地域医療施設でのチーム医療学習など、昭和大学の特色を活かした学部連携教育も行っていることは高く評価できる。

実務実習も基本的に実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいており、病院実習に関しては附属病院を活用した独自の項目も追加している。問題解決能力の醸成を目指す教育では、卒業研究に対応する必修科目である「総合薬学研究」を4年次に置き、5、6年次ではより高度な内容の科目を選択必修科目として積み上げる形になっている。問題解決能力の醸成を目指す教育としては、それらに加えて、P B Lチュートリアルやグループ演習などによって問題解決に取り組む科目を全学年に配置している。

入学者選抜では、教育目的に即したアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を掲

げ、学力試験の成績に面接と調査書の評価を加味した二段階選抜によって志願者の適性・能力をより適確に評価する努力をしている。学生の成績評価は、後に指摘する問題点はあるが、基本的には適切に行われている。進級基準は独特で、原則として各学年で履修した科目の試験と進級試験に合格することが要件になっており、進級できなければ当該年度に履修した科目の単位が認定されない制度になっている。学士課程の修了認定は、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）の達成を原則にはしているが、現実の卒業判定では、所定の単位を修得して卒業試験に合格することを基準にしている。

学生への経済的、身体的、精神的なサポート体制は整っているが、障がいのある学生への対応や、教育環境における安全確保の面ではやや不十分な点がある。

附属病院薬剤部の薬剤師 34 名を病院薬剤学講座の所属としているため、専任教員数は設置基準を大幅に上回る 108 名となっており、個々の教員の資格や教育研究業績なども基準を満たしている。

教育研究に必要な施設、設備、図書などの学習環境は、基準を満たしており、社会との連携に関しても、適切な対応と取り組みがなされている。また、自己点検・評価が、定期的かつ十分に実施され、教育の改善に努めている。

以上のように、昭和大学薬学部の薬学教育プログラムは、全体として本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下の重要な問題点については、早急な改善が必要である。

- 1) 卒業研究に相当する必修科目が 4 年次にしか置かれていないことには、6 年制薬学教育における卒業研究として、時期および期間共に不十分であるという問題がある。
- 2) 成績評価と進級判定の厳正さを保つために、試験点数と成績評価段階との関係、進級試験の受験資格基準、進級判定基準などを規程に明示する必要がある。
- 3) 薬学共用試験の C B T を 5 年次への進級試験とし、不合格の場合には 4 年次履修科目の単位を認定しない制度は不適切である。
- 4) 卒業判定の基準が具体的に定められておらず、卒業判定の厳正さを損なうことが懸念される。また、卒業試験が不合格の場合に、卒業試験の受験資格として合格が認められ単位が取得できるはずであった 6 年次履修科目の単位を認定しないことには合理的な根拠が認められず、不適切である。

昭和大学薬学部には、本評価で指摘された問題点の改善に取り組み、医系総合大学の特色を活かした薬学教育をさらに推進されるよう期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部は、大学の「理念」、「教育理念」および「教育研究の目的」に従って、薬剤師養成教育の目的を以下の「薬学部教育目標」として設定している。

「至誠一貫」の精神の下、真心と情熱をもって、薬学を通し医療の発展と国民の健康・福祉に寄与する優れた人材を育成する。このために学生の教育目標を以下の通り定める。

1. 医療を担う薬の専門家として、薬学専門領域の高度な科学的知識と技能を身につける。
2. 医療の担い手としての高い倫理性と豊かな社会性を身につける。
3. 社会のニーズを的確に理解し、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力と態度を身につける。
4. 自己の知識、技能および態度や習慣を客観的に評価し、日々研鑽する能力を身につける。
5. 医学・歯学・保健医療学部生との交流を活かし、質の高い患者本位のチーム医療を実践できる知識、技能および態度や習慣を身につける。

「薬学部教育目標」は、学生生活ガイド、シラバス、大学のホームページなどに公開されている。学生に対しては、オリエンテーション等の機会を利用して、大学の理念などのアイデンティティ教育が実施されており、大学の理念に対する学生の理解度を定期的に調査していることは評価できる。また、平成25年度より新任教職員へは、オリエンテーションを通じて、大学の理念や目的を周知する取り組みがなされている。なお、大学の理念である「至誠一貫」の意味を説明できる学生の割合は上昇しているものの、今後も周知徹底が必要であることを大学は認識している。

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、6年次の教育が国家試験準備を重視したものとなっており、カリキュラム・ポリシーとの整合性に懸念される点が認められる。

昭和大学薬学部の教育課程の編成・実施の方針は、大学の教育理念および教育研究目的、薬学部の教育・研究の理念および教育目標に基づいて策定され、以下の「カリキュラム・ポリシー」として明文化され、電子シラバスおよび大学ホームページで学生・教職員・社会に公開されている。

1. シラバス（授業計画）には、すべての授業科目にG I O（General Instructional Objective：一般目標）とS B O s（Specific Behavioral Objectives：行動目標）を記載する。S B O sを達成することによって、G I Oに到達する。さらに、各授業科目のG I Oに到達することにより、ディプロマ・ポリシーが達成される。
2. すべてのシラバスの授業科目に、評価方法、評価基準、オフィスアワーを明記し、学習効果を高める。
3. 富士吉田教育部では、心身を鍛え、全学部合同の学習や他学部生との交流を通して広い教養を身につけ、将来のチーム医療を担うために視野を広げ、豊かな人間性を育成する。
4. 薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本とし、本学が独自に構築した統合型科目・体験学習などを組み入れて授業科目を展開する。
5. 自ら問題を発見し解決する能力、協調性やコミュニケーション能力を育成するため、全学年を通じて少人数によるP B Lチュートリアル学習を取り入れる。
6. チーム医療の実践能力を培うため、全学年を通じてチーム医療の有用性を実感する参加型学習を中心とした体系的なプログラムを構築する。
7. 薬剤師としての実践的な能力を身につけるため、3年次から本学独自に構築した問題解決型事前学習プログラムを展開する。
8. 基本的な研究手技を修得するために、2年次から各専門領域の実験実習を実施する。さらに高度な専門知識、研究手技、そして科学的根拠に基づいた問題解決能力を身につけるため、4年次には薬学総合研究に取り組む。

9. 薬剤師として必要な知識・技能および専門職としての態度を修得するため、5年次に病院と薬局において参加型実務実習を行う。病院実習は全員が本学附属病院で実施し、患者本位のチーム医療を実践できる能力を培うため2病棟、各4週間の病棟実習においては実際に患者を担当する。
10. 医療を担う薬の専門家としての高い実践能力を育成し、かつ真の医療人としての行動規範を修得するため、6年次にはより専門性を高める参加型・体験型学習プログラムを実施する。

薬学部のカリキュラムは、薬学部長のもと、教育委員会と薬学教育推進室が中心となって編成され、教授総会で協議、承認されている。その内容は、上述の「カリキュラム・ポリシー」に基づいて、医系総合大学の特色を活かした学部連携科目を数多く配置し、学習の順次性に配慮したものとなっており、その構成を6年間の学習の流れとして図示したカリキュラム・マップがシラバスに掲載されている。しかし、「カリキュラム・ポリシー」に、「6年次にはより専門性を高める参加型・体験型学習プログラムを実施する。」と記載されているにもかかわらず、6年次で取得すべき単位数の半分以上（必修14単位）を占める「理論・実践薬学演習」は、国家試験対策予備校の参考書をテキストとしているなど、薬剤師国家試験対策科目であると判断せざるを得ない。したがって、昭和大学薬学部の6年次の教育は国家試験準備を重視したものであり、「カリキュラム・ポリシー」に応じた内容の教育を充実させることが必要である。

学生には、入学時と各学年のオリエンテーションで、カリキュラム編成、「薬学部の教育目標」、「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を説明しており、薬学部での教育目標の理解に有用である。

薬学教育カリキュラムの点検と改革は、薬学教育推進室とカリキュラム検討委員会を中心に行われる体制となっている。また、定期的に行われている学内の「薬学教育者のためのワークショップ」のテーマとしてカリキュラムの改善などを取り上げ、その成果を活かしている。一方、「コンピテンシー」に関する検証作業は、6年制による学生が卒業してからまだ時間が短いこともあって、十分ではない。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目が各学年に配置され、医療人としての薬学専門家にふさわしい行動や、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、ならびに医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育が体系的に行われている。また、その達成目標がコンピテンシーとシラバスに詳細に記載され、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価が行われている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目の単位数は、教養教育・語学教育と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されている。

教養科目は、前、後期それぞれ4単位（4科目）の履修が必要であるが、40科目に及ぶ人文社会科学系、芸術系、語学系から自由な履修が可能であり、さらに情報科学、体育、数学、統計など薬学領域につながる教養必修科目6科目や、実験実習3科目を含む基礎科目11科目が教養教育プログラムとして薬学部生に提供されている。見識ある人間としての基礎を築き、物事を多角的にみる能力と豊かな人間性・知性を醸成するための初年次教育が、全寮制の富士吉田キャンパスで行われていることは特筆すべき特色である。1年次前期には11科目（実習3科目を含む）、後期には10科目が必修科目として設定されており、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編成が行われている。また、「情報リテラシー」など6科目の教養教育科目が薬学専門教育に接続するための必修科目として設定されている。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が、1年次から各学年にわたり体系的に構築されており、1年次科目では医・歯・薬・保健医療の4学部合同のグループ学習により、必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育、および個人と集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われている。目標達成度を評価するために「学生総合意識調査」も用いられ、平成25年度にはルーブリックも導入されるなど、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価が行われている。

語学教育は、1年次から、医学・薬学系教材をも利用して「読む」「書く」「聞く」「話す」をバランスよく学習する必修英語科目が、TOEICテスト成績に基づく習熟度別小クラス編成で実施され、2年次にも、2科目で英語教育が行われている。薬剤師に必要な語学教育としては、3年次に薬学英语教育科目が通年で、また5年次には「アドバンスト薬学英语」が配置され、さらに国際交流プログラムを全学年に配置するなど、語学力を身につけるための教育が体系的に編成されている。また、1年次にはTOEIC受験を必修化することにより語学教育の向上を図っている。

薬学専門教育に先立つ準備教育は、初年次教育として、3科目の講義と1科目の実習が配置されている。これらの科目の授業は、オリエンテーション期間中に実施する基礎学力調査により学生個々の学力を把握した上で実施し、習熟度を演習、確認試験などでこまめに確認しながら、習熟度の低い学生に対しては科目担当の教員が富士吉田キャンパスへ出向き、学生からの質問を受けるなど個別に学習支援を行っている。しかし、入学以前の学習不足を補完することを目的としたリメディアル教育に対応する科目は開設されていない。

「初年次体験実習」において、福祉施設・支援学校での体験実習、薬局や医薬品製造工場の見学実習が行われている。さらに2年次「診療の流れを知る」、3年次「救急医療・外科医療と薬剤師」でも、医療現場を継続的に見学体験する機会が設けられている。これらの科目では、学習効果を高めるため、実習の最後には全体発表会を行っている。

医療安全に関する教育は、4年次の実務実習事前学習、5年次の実務実習を含め、1年次から6年次まで全学年にわたって実施されている。授業には、様々な講師陣（薬害被害者や弁護士、附属病院薬剤師や薬局薬剤師、模擬患者団体関係者など）を迎え、薬剤師に求められる知識、技能、態度の醸成が図られている。

生涯学習への意欲を醸成するための科目は、1年次～6年次に配置されている。特に3年次での「医療人としての心構え」では、医療に携わる多職種の専門家、患者による講演を通じて、薬剤師に期待する職能ならびに生涯学習の重要性について講義が行われている。また、「昭和大学薬学部卒業後教育セミナー」への学生の参加も促されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部のシラバスには、全ての科目について、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した一般目標（G I O）と行動目標（S B O）が明記されている。また、学生には各授業科目とモデル・コアカリキュラムとの対応表が配布されており、授業の理解の助けになっている。

学習方略については、「知識」領域については講義科目と演習科目で、「技能」および「態度」領域については実習科目で学習するように設定されている。実務実習事前学習と実務実習以外の実習科目は、1年次～3年次に開講されている。基礎と臨床の知見を相互に関連付けることを意識した科目として、2年次後期に「生理から病態へ」、3年次～4年次に「薬と疾病チュートリアル」が開講されている。これらの科目では医系総合大学としての特色が活かされており、病態、診断、治療に関しては医学部教員が、薬に関しては薬学部教員が担当している。これらの他にも、患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者が関与する専門科目としては18科目が提供されている。

科目間の関連性と各科目の開講時期の適切性は、薬学部教育委員会や薬学部ワークショップ委員会で検討されており、その成果であるカリキュラム・マップが「昭和大学薬学部6年次までのカリキュラムの流れ」として視覚化されている。カリキュラム・マップでは、各科目の関連を10系統に区分して学年進行する学習の流れを理解させており、シラバスにその科目の関連ユニットを明記して、学生が学習の流れを理解しやすいような工夫がなされている。

各科目の教育内容と開講時期は、薬学部アドバンスワークショップにおいて毎年検証され、カリキュラム・マップの継続的な改善が行われている。その他、大学の「教育研究の目的」を実現するため、医系総合大学の特徴を活かした独自の学部連携教育が1年次から6年次まで設定されており、低学年では体験実習やP B Lチュートリアルなどの問題解決型学習が、高学年では附属病院や地域医療施設での実践的チーム医療学習が実施されている。チーム医療学習以外にも医系総合大学としての昭和大学の特色が活かされた多くの科目が開講され、それらは連続した体系的なプログラムとなっている。なお、モデル・コ

アカリキュラムに準拠した科目でも、例えば病院実習では全学生を附属病院で受け入れ、それぞれ病棟で1名の患者を担当する担当患者制を取り入れるなど、より高いレベルの独自の行動目標が追加されている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標および方略（学習方法、時間数）に準拠して、3年次および4年次に十分な教員配置のもとで実施され、5年次の実務実習直前には準備学習が開講されている。事前学習の評価は、実習態度、技能、筆記試験やレポートにより行われており、実習態度の評価にはポートフォリオを取り入れているなど、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価が行われている。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE（Objective Structured Clinical Examination））には、実施のための委員会（CBT委員会およびOSCE委員会）が組織されており、薬学共用試験センターから提示された実施要項に従って、薬学共用試験は適格な施設および設備を用いて、厳正に実施されている。OSCEでは、学内評価者50名、学外評価者64名（他大学教員13名、病院・薬局薬剤師51名）が評価に当たっている。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の合否判定は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいてそれぞれの成績評価をCBT委員会およびOSCE委員会で検討して原案を作成し、教育委員会・教授総会での審議を経て決定している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数、合格基準は、大学のホームページに公表されている。

実務実習を円滑に実施するために、薬学部の教員、附属病院薬剤部の薬剤師、学務課職員で構成される「実務実習委員会」が組織されており、実務実習の実施に関しては、学部長を最高責任者とする体制がとられている。実習に参加する学生の健康診断と予防接種は保健管理センターで行われ、学生は実務実習中「抗体価カード」を携行している。実務実習の指導には担当教員制をとり、薬学部の全教員が参画している。

実習施設への学生の配属は、学生の希望を重視し、学生の住居からの所要時間や通学路を考慮して行っており、必要な場合は附属病院の職員寮の利用や、関東地区調整機構に再調整を依頼するなど、可能な限り学生の利便性を尊重するように配慮している。病院実習に関しては、遠隔地での実習は実施していないが、遠隔地の薬局で実習を行う場合は、Webシステムの利用や担当教員の訪問により指導および評価を行っている。

実務実習が適格な指導者と適正な環境で実施されるよう、昭和大学薬学部では様々な研修会や指導薬剤師ワークショップを開催すると共に、実習環境の状況をチェックシートなどや学生の中間報告会を通して確認している。なお、実習施設の実態は、施設概要確認用紙、実習施設概要書および担当教員の訪問により確認している。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に沿って実施されている。また、病院実習においては、教育目標に大学独自の項目（治験、プロフェッショナリズム）を追加すると共に、可能な限り病棟等での実習を行っている。実習期間は、病院実務実習は13週間（予備1週間含む）、薬局実務実習は11週間を確保して行っている。

病院実務実習では、病院と大学との協力体制（附属病院実務実習指導薬剤師、病院実務教員、教員薬剤師、所属講座の担当教員）を構築し、事前打ち合わせ、病院実習説明会と指導者研修会、毎月定期的に行う実務実習委員会などにより、緊密な連携を保っている。薬局実務実習では、指導薬剤師説明会、事前打ち合わせ、施設訪問、Webシステムなどによって連携を保っている。実習中の守秘義務および個人情報保護については、実習生に守秘義務遵守の誓約を求め、病院実習ミーティング時に守秘義務に関する実習生の評価を行っている。薬局実習においては、オリエンテーションでの関連法令の説明や日誌を通じた守秘義務遵守の指導を行っている。

病院実務実習の評価に関しては、個々の行動目標の評価方法、病棟実習の評価方法、症例検討会の評価方法、総括的な評価方法、実務実習報告会での評価方法が定められている。それらを集約して総合評価を行っているが、その際の基準、集約方法をシラバスに分かりやすく記載しておくことが望ましい。実習中の形成的評価は学生の同席のもとで行い、直接評価のフィードバックを行っている。薬局実務実習の評価に関しては、学生は週に1度、

指導薬剤師は2週に1度、行動目標への到達度評価を行い、実習終了後に指導薬剤師から提示される最終評価を含めて、担当教員が総合評価を行っている。その際の基準、集約方法をシラバスに分かりやすく記載しておくことが望ましい。なお、日常的な形成的評価にはWebシステムが活用されている。

病院、薬局いずれの実務実習においても、終了後、学生、教員の双方にアンケート調査を実施し、意見を集約している。実務実習の総合的な学習評価は、ポートフォリオ、実習報告書・症例報告書等によって行われている。また6年次に実務実習事後学習として実務実習報告会を実施している。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究に相当する教育の内容と実施方法に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

昭和大学薬学部の卒業研究に対応する教育は、4年次から6年次の3年間で行われている。しかし、必修となっているのは4年次前期の「総合薬学研究」(8単位)のみで、5年次の「発展薬学研究」、6年次の「基礎研究を担う薬剤師」・「臨床研究を担う薬剤師」は選択必修科目となっており、これらの科目を履修する学生は5年次では在籍者の80%、6年次では在籍者の67%である。したがって、在籍学生の約20%は、卒業研究に対応する勉学を4年次の「総合薬学研究」だけで行い、5、6年次に研究関連科目を選択しなければ、4年次10月の「総合薬学研究発表」(ポスター発表)で卒業研究を終えてしまうことになる。これでは、6年制学部教育であるにもかかわらず、卒業研究の実態が以前の4年制学部教育と実質的には同じであるということになる。特に、実務実習を履修する前に卒業研究に相当する教育を終えてしまうことは、6年制薬学教育の目標である「薬剤師の視点から問題解決を図る能力を醸成する」という視点から、実施時期として不適切であり、実施期間も4年次前期の4月から7月までの午後の時間帯と9月中旬から約2週間の午前および午後の時間帯と限られている。さらに、発表会における評価項目のひとつに「医療や薬学における位置づけが考察できた」があげられているが、実務実習前で臨床の実践を経験していない学生に対する要求としては難しく、カリキュラム編成に問題がある。これらの諸問

題を改善するため、期間を5年次の実務実習終了後まで延長することを念頭に置いて改善を図ることが必要である。また、「総合薬学研究」の延長線上に位置付けるとされている「発展薬学研究（5年次）」、「基礎研究を担う薬剤師（6年次）」・「臨床研究を担う薬剤師（6年次）」については、「総合薬学研究」からの研究としての連続性はなく、それぞれの実施期間が短いことで研究内容も限られているので、「総合薬学研究」の改善に合わせて内容の充実を図ることが望まれる。

「総合薬学研究」の総括的評価は、研究の技能・態度60%、論文30%、発表10%の配分を基準にして、「問題解決能力を評価するための一指標」に準拠して行われている。しかしながら、卒業論文に相当するものは「総合薬学研究」の研究成果をA4用紙2～4枚にまとめたもの、同じ研究成果について複数学生が連名で作成しているもの、研究成果の医療や薬学における位置づけに関する考察がなされていないものも見出された。これらの事実は、「総合薬学研究」の評価が適正に行われていないことを意味しており、改善することが望まれる。

このように、卒業研究に相当する科目である「総合薬学研究」には多くの問題点が見出されるが、カリキュラム・ポリシーには「科学的根拠に基づいた問題解決能力」は4年次で学び、「自ら問題を発見し、解決する能力」は少人数PBLチュートリアル学習で取り組むとの記載があり、「総合薬学研究」の成果に5年次、6年次に設定された研究関連科目での学習を積み重ねることで問題解決能力の醸成を図ろうとしている。しかしながら、5、6年次の研究関連科目を履修しない学生がおり、さらに6年次においては中項目2で指摘した国家試験準備教育による時間的制約があることなどによって、上記の意図が活かされた教育が行われていない。

なお、「総合薬学研究」では、薬学部の教室と連携する方式で、医学部・歯学部の教員の指導による課題に取り組むこともできる。この場合は、指導に当たっている他学部の教員と研究上で連携している薬学部教員が学生をフォローするように配慮されている。また、選択必修科目である5年次の「発展薬学研究」、6年次の「基礎研究を担う薬剤師」は、研究成果に関する論文の作成と発表が必須とされているが、その評価は各講座に委ねられており、6年次の「臨床研究を担う薬剤師」、「臨床研究を担う薬剤師アドバンスト」は履修

者が少なく、期間も短いため、教育効果を高める工夫と共に、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うことが必要である。

問題解決能力の醸成を目的とする卒業研究以外の教育としては、1年次からPBLチュートリアルやグループ演習など、全学生が能動的に問題解決に取り組める様々な科目が開講され、卒業研究を合わせた問題解決能力の醸成を目的とする教育に充てられている単位数は少なくとも23単位となっており、本評価の基準が目標としている18単位を上回っている。それらの科目は、全学年にわたって体系的に配置され、その内容がシラバスに明示されている。また、「薬と疾病チュートリアル」等では、「プロブレムマップ」作成を通して患者の問題点を明確に図示する方法を修得させている。

PBLチュートリアルを円滑に実施するため、PBLチュートリアル・ファシリテーター養成ワークショップの開催や電子ポートフォリオシステムの構築が行われている。

PBLチュートリアルなどの演習の評価は、グループの発表、学生ごとのポートフォリオを評価に利用しており、科目によってはレポートと発表が必須とされている。その一方で、科目によっては知識を確認するための筆記試験のみで評価されているので、適切な評価方法を用いて評価することが望ましい。問題解決能力醸成のための教育の目標達成度評価に関する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学には医系総合大学としての5項目のアドミッション・ポリシーがあり、薬学部ではそれを基本とした以下のような7項目の薬学部独自のアドミッション・ポリシーを設定している。このアドミッション・ポリシーは、全学的に実施されるワークショップ等での議論を通して、学部の総意として作成されたもので、入試広報、入試要項、ホームページ等により、受験生に周知されている。

1. 医療を担う薬の専門家として、人の役に立つ仕事がしたい人
2. 化学を中心とした理科系科目で一定以上の学力を有する人
3. 国際社会に関心を持ち、英語で一定以上の学力を有する人

4. 医学・歯学・保健医療学部生との交流と1年次の寮生活を楽しめる積極性と協調性のある人
5. 論理的に物事を考え、日常生活で実践できる人
6. 礼儀正しく、人に対する思いやりの気持ちを持てる人
7. 知的好奇心にあふれ、新しい分野に積極的に挑戦できる人

入学試験の面接時には、受験生がアドミッション・ポリシーを認識していることを確認している。

入学試験に関わる実務のために薬学部入学試験常任委員会が設置されており、構成や所掌事項、入試の可否判定が薬学部教授会でなされることなどが同委員会の規則として明文化されている。

入学試験は、推薦入試、一般入試、センター試験利用入試があり、いずれの試験も英語、数学、化学の学力試験による第一段階選抜、面接、調査書の評価を加味した第二段階選抜が実施され、入学志願者の適性および能力を評価している。入学試験合格者の決定は、入学試験の結果に基づいて入試委員会が合格者候補を選定し、学長が出席した同委員会で作成された最終的な合格者リストについて、富士吉田教育部教員も含めた全薬学部教授会における最終的な承認を受けるという手順で行われている。なお、第二段階選抜の面接では、医療人としての適性、協調性、人間性を主に評価している。

最近6年間の入学者数は、平成25年の232名を除けば、定員180名に対して187～209名の間で推移しており、入学者数は入学者定員とは大きくは乖離していない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目には、成績評価基準および進級と卒業判定に関わる基準の明確性、留年となった学生に対する単位認定の妥当性など、厳正な成績評価を保証する規定に関わる重大な問題点があり、適合水準に達していない。

昭和大学薬学部では、成績評価方法をシラバスに授業科目ごとに明記しており、講義や実習のオリエンテーションの際などに、学生に周知している。評価に複数の評価方法を用いる場合には、それぞれによる評価が評価全体に占める割合（%）も明示されている。し

かし、多くの講義科目の評価に用いられる定期試験の合格基準については、薬学部履修要項では、第5条（第1学年）で「定期試験は100点満点とし、60点以上を合格としている」と規定されているのみで、第6条（第2～6学年）には試験の合格基準が示されていない。また、追試験、再試験や、演習科目、実習科目についても合格基準は規定されていない。「自己点検・評価書」には、80点以上は「優」、70点以上80点未満は「良」、60点以上70点未満は「可」、60点未満は「不可」との記載があるにもかかわらず、試験の点数と合格基準ならびに成績評価との関係が規程に明記されていないので、成績評価の厳正さに疑義を生じることがないように、試験などの点数と合格基準ならびに成績評価の関係を学則等で規定し、履修要項等に記載する必要がある。

成績評価の結果は、学生が大学のポータルサイトで科目ごとの成績を確認できるようになっているが、指導担任との個別面談の際にも学習に対する助言、指導と共に伝えられ、成績表が学務課から自宅に郵送される。また、試験問題の適切性について薬学教育推進室で検証する取り組みも開始されている。

昭和大学薬学部では、履修科目の試験と進級試験の双方に合格することを原則とする進級制度を定め、留年した場合の取り扱いと併せて、シラバス冊子に収載した薬学部履修要項と、オリエンテーションによって学生に周知している。薬学部履修要項第9条に定められている進級基準は、「第2、第3学年の年度末に進級試験を行い、これに合格したものは、所定の単位を認定し、進級とする。第4学年においては薬学共用試験（C B T）を進級試験に充てる」、「進級試験は当該年度で履修すべき科目に合格したものに対して行う。但し、再試験で少数の不合格科目がある場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については再評価を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う」となっている。また、同第11条には、「定期試験受験資格、再試験受験資格、進級試験受験資格のない者、および、進級試験の結果不合格となった者は留年とする」と規定されている。科目毎の試験と進級試験の双方に合格することを進級の条件とし、また進級を単位認定の条件とする、“単位制と学年制の併用”という独特の制度であるにしても、上述の規定には以下のような問題点があり、それぞれに対する適切な対応が必要である。すなわち、第9条の「再試験で少数の

不合格科目がある場合」に対する判断基準、および「不合格科目については再評価を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う」における再評価の方法と基準が明示されていないため、進級判定の公正さに疑義を生じる懸念があるので、それらを明確にすることが必要である。さらに、第4学年の進級試験に薬学共用試験（CBT）を充てているが、CBTの出題内容は4年次開講科目とは一致しておらず、出題者が授業担当者ではないことから、薬学部履修要項第11条の適用対象となる進級試験として適当ではなく、CBTに合格しなければ科目試験に合格している科目であっても単位を認定しないとするには合理的な根拠がなく不適切であるので、早急に是正する必要がある。

留年時の履修科目は、薬学部履修要項において「留年者は当該年の全ての必修科目を再履修しなければならない」と定められており、上位学年配当の授業科目の履修ができない制度になっている。

留年の決定した学生には、指導担任による面談の他、教育委員長、学生部長、教育推進室長による新年度の学習と生活に関する指導・助言が行われている。また、留年生には、別途に新年度オリエンテーションが行われ、年間を通じた指導担任によるサポート体制が取られている。

留年・休学者リストは年度初めに教育委員会、教授総会で確認している。また留年が連続する学生に対しては、学部長、教育委員長、指導担任が、保証人と本人に面談して指導・助言を行っている。従来は各学年20名程度の留年者がいたが、平成25年度には1～4名と激減した。その理由としては、新しく制定した「1学年を2年以内に修了できなければ退学」という制度が有効に機能している点が挙げられている。

昭和大学薬学部のディプロマ・ポリシーとしては、建学の理念とアドミッション・ポリシーに対応したものが、シラバス冊子、ホームページに公表されていたが、「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を策定したことを受け、平成25年度に新たな「学位授与の方針」を策定、公表している。さらに、大学としてのコンピテンシーの見直しが行われたことに合わせて、薬学部のコンピテンシーも一部変更されている。なお、「学位授与の方針」の設定および改定は、教育委員会で原案を作成し、教授総会にて決定されている。

学士課程の修了判定基準は、薬学部履修要項第14条に定められており、シラバスへの掲載とオリエンテーションで学生に周知されている。薬学部履修要項第14条には「第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験の受験資格を与える」と規定され、卒業の可否に関する判定については、「卒業試験の結果およびその他の各種資料に基づいて、判定を行う」と規定されている。しかし、「所定の単位」の定義が不明であり、卒業試験の合格基準と「その他の各種資料」の具体的な内容が明示されていないことで、卒業判定の厳正さに疑義を生じる懸念があるので、それらを明示する必要がある。さらに、薬学部履修要項第14条では、「留年者は、第6学年の全ての必修科目を再履修しなければならない」とも規定されている。しかし、科目の試験に合格して卒業試験の受験資格を得た段階で修得できているはずの第6学年履修科目の単位を、卒業試験が不合格で留年したことを理由にして認定しないことには、学年毎の学力を判断している進級試験とは状況が異なっており、合理性がなく不適切であるのでこの制度は早急に是正する必要がある。

留年生の卒業に関しては、前期に所定の科目を全て履修させ、単位が修得できた場合、9月に卒業試験が実施され、卒業判定が行われている。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、身体に障がいのある学生に対応する施設や設備の整備状況に懸念される点が認められる。

昭和大学薬学部では、新入生の修学支援として、入学式の後1週間をかけて、富士吉田キャンパスでの修学に必要な寮生活への慣れと学習の円滑な開始を目指したオリエンテーションを行っている。また、1年次前期の必修科目「薬学への招待」を薬学教育の全体を知る足掛かりと位置付けている。2年次以降については、各学年の開始時にガイダンスを実施して履修指導を行っている。また、指導担任制による学生の個別指導を行っており、指導・相談内容を大学のポータルサイトの指導担任簿に記録している。これによって、担任が交代する際に指導内容を次の担任教員に引き継ぐよう工夫がなされている。

入学前の学修状況に対応した支援としては、推薦入試合格者、一般入試選抜試験Ⅰ期合格者に対し、未履修科目のDVD教材を用いた準備学習を紹介しており、受講状況は良好

である。

学生の経済的支援においては、学事部学生課が奨学金等の経済的支援を担当し、学生生活ガイドや大学ホームページなどで学生に周知している。奨学金制度としては、日本学生支援機構などの公的機関によるものの他、大学独自の奨学金制度が用意されている。

学生の健康保持・増進については、担任教員が学生の修学、生活、健康などについて相談に乗るとともに、保健管理センターや学生相談室が心身の健康面のサポートを行っている。定期的に健康診断が行われ、受診率は99.7%と良好である。また、附属病院で診療を受けた場合の医療費扶助制度も整えられている。

ハラスメントの防止に関しては、「学校法人昭和大学人権侵害・ハラスメント防止に関するガイドライン」が制定されている。また、人権啓発推進委員会が設置され、定期的な講習会と広報誌・ポスターによる周知を行っている。学生に対するハラスメント防止体制の説明は、1年次のオリエンテーションで実施している。相談窓口としては、学生相談室、指導担任、学生課などを設定している。

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を与えている。しかし、そのような学生に対する学修・生活上の支援の主体となる組織はなく、必要に応じて関係役職者で対応するという体制にとどまっている。また、施設、設備について、一部の実習室はバリアフリー化もされていないが、障がいのある学生の受験、入学を許可する限り、その学生が学修・生活するための施設・設備、および支援体制の整備は不可欠であるので、それらの整備を十分に図る必要がある。

学生の進路選択支援については、専属の担当者が常駐するキャリア支援室が設置され、進路指導・就職支援（相談、卒業生紹介、就職説明会、就職セミナー、インターンシップの開講など）を行っている。同支援室運営に関する審議はキャリア支援室運営委員会によって行われている。

学生からの意見収集に関しては、学生の意見を教育や学生生活に反映するために、旗の台キャンパスで学んでいる2年次以上の各学年に2名ずつの学生教育委員とクラス委員をおき、教育委員会の教員と学事部学務課職員との懇談会を定期的で開催しており、学生からの要望に対応している。また、平成21年より3年に1回、全学年を対象に学生意識総合

調査を実施している。

学生の安全・安心の確保に関しては、オリエンテーションにおいて実験・実習に関わる安全教育が行われている。また、火を使わない実習装置や上級生による指導体制などの工夫もなされている。しかし、200名を超える学生に対して指導教員が3～4名という実習もあり、実験を伴う教育に対する安全上の配慮が十分であるとは言えないので、実習内容に応じて適切に教員を配置することが望まれる。学生は、全員が災害傷害保険・賠償責任保険に加入しており、附属病院内での受診については学生医療費扶助制度が設けられている。各種防災関連器具やAEDも設置され、旗の台キャンパスでは、年1回、全学生・教員に避難訓練、2年次学生に防災訓練が実施されており、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが用意されている。しかし、一部の実習室では出入り口が少ないので、安全確保の観点から改善が必要である。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部は、実務実習に対する指導体制を充実するため、附属病院の薬剤部に勤務する薬剤師34名を病院薬剤学講座の所属としている。このため、専任教員数は108名となり、大学設置基準の必要人数34名の3倍を超えている。また、実務家教員も21名と、必要数6名を上回っている。

専任教員には、職位別に定められた薬学部教員選考基準を満たした人材が採用されている。平成19年度からは再任可能な任期制が導入されており、任期は教授・准教授5年、講師4年、助教3年となっている。これに伴い、採用・昇任時のみならず、契約更新時に研究および教育業績に基づく審査が行われている。

専任教員の配置については、授業科目の科目責任者には薬学部専任の教授または准教授を当てており、基礎資料15から、専任教員の教育研究業績はそれぞれが担当している教育分野の教育に相応しいものであることが確認できる。統合型の授業では、各回の授業に対してできるだけその内容に対する専門家を配当するよう配慮されている。なお、専任教員の職位と年齢の構成はおおむね適正である。

教員の採用については、昭和大学教員選任規程および薬学部教員選考基準等の規程が整備されており、選考に当たっては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映されるよう配慮されている。教授および准教授の採用にあたっては選考委員会が設置され、原則公募となっている。教員選考の時期等については各職位に関する内規に記されている。

専任教員の教育および研究業績は、ホームページ上に公開されているが、記載に統一性がなく、年度ごとの更新もされていない。その一方で、研究業績集が毎年発刊され、データベース化も進められている。基礎資料15によれば、多くの教員が、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っている。

研究環境については、研究室面積は配属された学生数に対して十分ではないが、必要最小限は確保されており、大学からスタッフ数に応じて配分される基盤的研究資金、また学内の学術奨励金などの手当がある。外部資金の獲得に向けた支援体制としては、財務部研究助成課が外部資金獲得のための事務処理・助言を行い、さらに臨床研究に関する助言を行う昭和大学研究推進室も整えられている。

教員の通年授業担当時間数の平均は49時間であるが、担当時間の最小値は13.5時間、最大値は164時間となっており、10倍以上の開きが見られ、研究時間の公平な確保という観点から改善が望まれる。

教員の教育能力向上を図る組織的な取り組み（FD（Faculty Development）活動）としては、薬学教育推進室を中心に、薬学部のワークショップ委員会、教育委員会、実務実習委員会および他学部の教育推進室などと協力して、各種ワークショップを企画、実施し、その結果を実際のカリキュラムに反映させている。特に学生の「コンピテンシー」策定に向けたFD活動は優れたものである。また、研究能力の向上を図るために研究活動委員会が設置されている。

教育研究活動を支える事務職員は、適正数である。また、薬学部教育委員会に学務課長または学務係長が加わることで、教職協働が進められている。

1 1 学習環境

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究に必要な研究室のスペース、実習室の安全性確保などに関して懸念される点が認められる。

1年次で使用する富士吉田キャンパス、2～6年次の教育を行う旗の台キャンパス共、教室の規模と数は適正である。参加型学習のための少人数教育を行う教室についても、いずれのキャンパスとも、十分な余裕があるとは言えないものの、必要数は確保されている。

旗の台キャンパスには、薬学部専用の化学系実習室、全学共用の実験実習室、動物実験施設、R I 共同研究室が設置されている。これらのうち、一部の实習室では出入り口が少なく、安全確保の観点から改善が必要である。薬用植物園は、旗の台キャンパス、富士吉田キャンパスに設置されている。また、専用の情報処理演習室は設置されていないが、教室にネットワーク環境を整備して教室内でノートパソコンを利用した講義・演習を可能としている。なお、C B Tを適切に実施するため、4号館600号室に約200名が同時に利用できる学内LAN（有線）のシステムを設置している。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するための施設・設備も適切である。

卒業研究の実施に必要な講座研究室のスペースは十分とは言えない。そのような状況を緩和するため、4年次の「総合薬学研究」では、2名の教員で4年生9名を指導することを基準に、5、6年次の卒業研究（選択必修科目）ではそれぞれの研究実施時期をずらし、「総合薬学研究」の実施時期と重ならないように調整することで、研究室のスペースや設備の確保に努めている。しかし、このような方法で研究スペースの不十分さを回避することにより、5、6年生の卒業研究期間は著しく短くなっているため、学生全員が卒業研究を、十分な期間をかけ、安全かつ効果的に実施できるだけの研究室面積を確保する必要がある。

富士吉田キャンパスには図書室、旗の台キャンパスには図書館があり、ともに適切な規模で、資料閲覧室や自習室が整備されている。それぞれの蔵書数や新規受入図書数、さらには数多くの電子ジャーナルや主要データベースが全キャンパスで利用可能であることから、教育研究活動に必要な図書および学習資料が適切に整備されていると判断できる。

自習用学習室としては、図書館に加え、ほとんどの教室、講堂等が用意されており、またこれらの教室では有線、無線LANが整備されている。図書館は、平日22時まで、日曜祝日も17時まで利用でき、学生の自主学習支援として十分である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部では、医系総合大学の利点を活かした大学内での共同研究も含め、医学部、歯学部等との共同研究が実施されている。産業界との連携では、薬学部に寄付講座である臨床精神薬学講座が平成20年4月～26年3月の6年間設置され、臨床に密接した精神疾患治療薬の研究が行われてきた。

地域の医師会（病院、診療所）や薬剤師会（薬局）との協力体制のもと、地域と連携した教育科目を複数有している。実務実習指導薬剤師を対象としたプログラム（薬一学連携プログラムやコロキウムなど）と卒後教育プログラム（卒後教育セミナー）を提供している。特に、「地域医療に貢献する臨床指導薬剤師養成」プログラムでは、高い臨床能力と指導力を併せ持つ実務実習指導薬剤師の育成に着手している。ポイント制を導入し、必修・選択プログラムを組み合わせ、日本薬剤師研修センターの認定研修として提供している。

地域住民を対象とした公開講座は、春・秋の年2回、大学および各附属病院において開催されている。また、大学全学部での近隣小学校の5年生を対象にした校外授業において、薬学部は「薬剤師の仕事体験」を実施している。特筆すべきこととして、東日本大震災の直後より被災地支援のための緊急医療チームを昭和大学から派遣し、薬学部教員のみならず薬学生ボランティアも多数参加しており、被災者の医療サポートに貢献した。

大学のホームページには英文ページも設けられており、世界へ情報発信されている。国際交流に関しては、海外の薬学系大学との学部間協定により、学生の短期交換留学が実施され、5年次、6年次の選択科目「海外における薬剤師の役割を知る」としてカリキュラムに組み込むなど、海外研修等を行う体制が整備されている。留学生の受入や学生の留学のために国際交流センター、学生海外実習・研修推進委員会が設置され、海外からの留学生あるいは研究員のための宿泊施設もある。また、教員・学生の海外留学・研修に対する

支援制度がある。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部には、平成21年度より薬学部自己評価委員会が設置され、薬学教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価（「自己評価21」と平成24年度からの薬学教育評価機構による本評価に向けての「自己点検・評価書」作成）が実施されている。しかし、薬学部自己評価委員会の構成員には、他の学部の自己評価委員が含まれるが学外からの委員は含まれていないので、学外からの委員を招聘することが望まれる。平成24年度には大学創立80周年を記念して、昭和大学全体で、平成20～23年度の4年間を対象にした自己点検・評価を進めた。この点検・評価は大学独自で実施したものであるが、評価項目などは高等教育評価機構の基準に基づいたものであった。なお、これらの結果は公表されている。

自己点検・評価の結果を、教育研究活動の改善にフィードバックするために、薬学部教育委員会と薬学教育推進室の連携が図られている。また、自己点検によって改善すべき問題が見出された場合は、教育部学部連携推進委員会、実習・演習検討委員会、カリキュラム検討委員会などのプロジェクト委員会を設置し、カリキュラムなどの改善・充実に取り組んでいる。

また、カリキュラムなど教育内容以外の事項（学生の受入、学生の支援、教員組織・職員組織、学習環境など）についても改善が図られている。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 学部連携の病棟実習やPBLが複数年度にわたり実施されている。また、医系総合大学である昭和大学の特徴を最大限に活用した優れたプログラムが進められ、医療人に必要な態度教育で大きな成果を上げている。(3. 医療人教育の基本的内容、4. 薬学専門教育の内容)

2) 助言

- (1) 教員の授業担当時間数に見られる大きな差を減じることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (2) 自己評価委員会には学外からの委員を招聘することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

- (1) 6年次の教育は、「カリキュラム・ポリシー」とは異なり、国家試験準備を重視したものとなっているので、「カリキュラム・ポリシー」に応じた内容の教育を充実させる必要がある。(2. カリキュラム編成)
- (2) 必修科目としての卒業研究は、4年次前期の「総合薬学研究」のみであり、「薬剤師の視点から問題解決を図る能力を醸成する」という6年制薬学教育の目的に鑑みて、開講時期は早すぎ、実施期間も短い。期間を5年次の実務実習終了後まで延長し、現行カリキュラムの「発展薬学研究」と合わせた形のものにすることも念頭に置いて改善を図る必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (3) 問題解決能力醸成のための教育の目標達成度評価に関する指標を設定し、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)
- (4) 成績評価の厳正さに疑義を生じることがないように、定期試験などの点数と合格基準および成績評価段階との関係を学則等で規定し、薬学部履修要項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)
- (5) 第2、第3学年での進級試験の受験資格の判定において、進級判定の公正さに疑義を生じることがないように、再試験で少数の不合格科目があっても受験が許可される場合の基準を明示する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (6) 進級判定の公正さに疑義を生じることがないように、再試験で少数の不合格科目を持つ者に進級試験の受験が許可された場合に実施する、「再試験不合格科目の再評価」および「再試験不合格科目の再評価と進級試験の結果によって実施する進級判定」の方法と基準を明示する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

- (7) 薬学共用試験（C B T）を5年次への進級試験とみなし、C B Tの合格を、定期試験に合格している4年次履修科目の単位認定の要件とすることは不適切であるので改める必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
- (8) 卒業判定の厳正さに疑念を生じることがないように、卒業判定に用いる判定資料および判定基準を明示する必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
- (9) 卒業試験の受験資格として科目試験の合格が認められている第6学年の履修科目の単位を、卒業試験の不合格を理由に認定しないことには合理性がなく不適切であるので改める必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
- (10) 身体に障がいのある学生の受験、入学を許可する限り、施設のバリアフリー化をはじめ、その学生が安全かつ快適に学生生活を送るため施設・設備上の対応は不可欠であり、また学修・生活上の支援体制の整備を十分に図る必要がある。（9．学生の支援）
- (11) 一部の実習室では出入り口が少ないので、緊急時への対応という観点から、複数の出入り口や十分な通路面積を確保するなどの対策を講じる必要がある。（9．学生の支援）
- (12) 卒業研究が安全かつ効果的に実施できるだけの研究室のスペースを確保する必要がある。（11．学習環境）

V. 「昭和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昭和大学薬学部薬学科（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2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、回答していただきました。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7日および8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いた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「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）長所、（2）助言、（3）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、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 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、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、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いたします。

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

◇ 学生便覧 (学生生活ガイド)

- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
(平成25年度実施オリエンテーション資料、2、3年選択科目説明会レジュメ)
- ◇ シラバス (授業計画共通項目 巻頭言～6年次までのカリキュラムの流れ)
- ◇ シラバス (授業計画 第1学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第2学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第3学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第4学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第5学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第6学年)
- ◇ シラバス (モデル・コアカリキュラム対応表)
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 電子シラバスURL
<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/syllabusgaku/Default.asp?nendo=2013>
- ◇ 昭和大学ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/check-and-estimation.html
- ◇ 平成24年度第3回昭和大学教育者のためのワークショップ報告書
- ◇ 平成25年度教員オリエンテーションプログラム
- ◇ 平成21年度および平成24年度 (第2回) 学生意識総合調査報告書 11頁
- ◇ 薬学部教育委員会規則
- ◇ 薬学教育推進室規程
- ◇ 昭和大学「教育情報の公表」ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/check-and-estimation.html及び昭
和大学薬学部ホームページ<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/feature.html>
- ◇ 入学時オリエンテーション資料、寮生手帳
- ◇ 薬学部教育委員会議事録 ※ (訪問時)

- ◇ 平成25年度薬学教育者のためのワークショップ報告書 (CD-ROM)
- ◇ 平成24年度 (第2回) 学生意識総合調査報告書81、82頁、薬学部学年毎の集計結果
- ◇ 科目ポートフォリオ用紙 (例) 第2学年「診療の流れを知る」
- ◇ 平成25年度チーム医療学習 事後アンケート結果 (3. 4. 5年)
- ◇ コミュニケーション能力に関するルーブリック表
- ◇ 英語科 2013 Placement Test結果
- ◇ 平成25年度TOEIC IP Test受験者数
- ◇ 昭和大学薬学雑誌 第4巻2号, 179-188頁, 2013年
- ◇ 昭和大学国際交流センターホームページ「国際交流プログラム」
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/facilities/intl_exchange_center/program.html
- ◇ 平成24年度教育部学部連携教育推進委員会資料
- ◇ 初年次体験実習報告書・手引書
- ◇ 平成25年度第2学年オリエンテーション終了後アンケート結果
- ◇ 昭和大学薬学部卒後教育セミナー 開催案内・ポータルサイト案内
- ◇ 平成25年度カリキュラム検討委員会議事録、ワーキンググループ議事録
- ◇ 平成23年度第6回薬学部アドバンストワークショップ報告書
- ◇ 平成26年度電子シラバスURL
<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/syllabusgaku/Default.asp?nendo=2014>
- ◇ 平成25年度実務実習事前学習 実習書
- ◇ 平成25年度実務実習事前学習ポートフォリオ・評価表
- ◇ 平成25年度調剤・患者対応入門 実習書
- ◇ 平成25年度教授総会資料 (共用試験OSCE・CBT結果一覧) ※ (訪問時)
- ◇ 共用試験公表ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/news/2014/20140401_000.html
- ◇ 平成25年度薬学共用試験実施要綱
- ◇ 平成25年度薬学部OSCE本試験手引き
- ◇ 平成25年度薬学部各種委員一覧

- ◇ 実務実習委員会組織図
- ◇ 病院実習 情報共有フォーマット
- ◇ 病院・薬局実務実習の責任体制
- ◇ 平成25年度病院実習ガイド（実習生用）
- ◇ 平成25年度病院実習ガイド（指導者用）
- ◇ 平成25年度実務実習薬局実習ガイド（実習生用）
- ◇ 平成25年度実務実習薬局実習ガイド（担当教員用）
- ◇ 予防接種関連書類
- ◇ 抗体価カード
- ◇ 病院実習担当教員一覧表
- ◇ 病院実習サポートチーム一覧表
- ◇ 薬局実習担当教員一覧表
- ◇ 「病院実習説明会&指導者研修会」、「薬局実習指導薬剤師説明会」資料
- ◇ 指導薬剤師説明会参加者名簿
- ◇ 病院希望調査票
- ◇ 欠席者用希望調査票
- ◇ 実習生の割り振り一覧表
- ◇ 薬局実習希望調査票
- ◇ 実習施設決定時の掲示資料
- ◇ Webシステム・実務実習関連情報提供サイトのURL
<http://showa-jitsumu.jp/>
- ◇ 病院薬剤師一覧表
- ◇ スキルアップセミナープログラム資料
- ◇ 病院指導薬剤師ワークショップ資料
- ◇ 各附属病院における討論会報告書
- ◇ 施設概要確認用紙
- ◇ 実習環境について

- ◇ 薬局実習中期ミーティング基礎資料
- ◇ 概要書変更通知書
- ◇ 薬局実習に関するお願い
- ◇ 進捗状況報告書
- ◇ 誓約書
- ◇ 病院実習評価マニュアル
- ◇ 病棟実習評価表
- ◇ 症例検討会評価表（病院）
- ◇ 総合評価表（病院）
- ◇ 実務実習報告会・実施要項
- ◇ 学生・評価者一覧2013
- ◇ 実習報告会評価表
- ◇ 薬局実習総合評価表
- ◇ 薬局実習中期ミーティング確認書
- ◇ 実習終了後の学生、薬剤師と教員アンケート結果
- ◇ 担当教員用アンケート用紙
- ◇ 病院実習ポートフォリオ
- ◇ 病院実習症例検討会資料
- ◇ 病院実習症例報告書（実習報告書・症例報告書）
- ◇ 薬局実習ポートフォリオ
- ◇ 薬局実習報告書
- ◇ 薬局実習症例報告書（平成24年度）
- ◇ 服薬指導準備シート
- ◇ 病院実習におけるSBOsの実施率 解析結果
- ◇ 第4学年総合薬学研究発表会配布資料、発表会評価表（評価者用・学生用）
- ◇ 第4学年総合薬学研究CD-ROM
- ◇ 論文フォーマット

- ◇ 問題解決能力評価表
- ◇ 平成25年度臨床シナリオPBLチュートリアル手引き
- ◇ 平成25年度学部連携病棟実習手引き
- ◇ 平成25年度PBLチュートリアル・シナリオ作成・ファシリテータ養成ワークショップ資料
- ◇ 電子ポートフォリオシステムホームページ
<https://eport.showa-u.ac.jp>
- ◇ アドミッションポリシー ホームページURL
http://www.showa-u.ac.jp/admissions/admission_policy/index.html
- ◇ 薬学部アドミッションポリシー ホームページURL
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/2-2c.pdf
- ◇ 薬学部入学試験常任委員会規則
- ◇ 入試概要
http://www.showa-u.ac.jp/admissions/exam_requirements/index.html
- ◇ 入試結果一覧表 ※（訪問時）
- ◇ 面接実施要項 ※（訪問時）
- ◇ 入学試験結果URL：http://www.showa-u.ac.jp/admissions/exam_result/
- ◇ 平成25年度試験結果一覧 ※（訪問時）（教育委員会および教授総会議事録、資料）
- ◇ 平成25年度定期試験に関する調査一覧
- ◇ 平成25年度定期試験得点分布表 ※（訪問時）
- ◇ ポータルサイト 学生成績表例 ※（訪問時）
- ◇ 成績表（父兄送付用） ※（訪問時）
- ◇ 進級試験受験資格判定委員会議事録、資料 ※（訪問時）
- ◇ 平成26年2月教育委員会および教授総会議事録 ※（訪問時）
- ◇ 平成25年度薬学部指導担任表
- ◇ 平成25年4月、10月教授総会資料 ※（訪問時）
- ◇ 平成25年度留年・休学者リスト ※（訪問時）
- ◇ 特別面談記録、保証人への通知文書 ※（訪問時）

- ◇ 平成24年3月1日教授総会報告、8日教育委員会議事録 ※（訪問時）
- ◇ 学位授与の方針
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/a1340952847903.pdf
- ◇ 学部の特徴・理念URL <http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/feature.html>
- ◇ 平成26年1月～2月教授総会議事録・資料 ※（訪問時）
- ◇ 平成25年9月教育委員会および教授総会議事録・資料※（訪問時）
- ◇ 卒業生アンケート（H24、H25実施）
- ◇ 卒業時のコンピテンシー到達度アンケート
- ◇ 推薦入試合格者説明会プログラム
- ◇ 学生指導担任制度に関する申合せ
- ◇ ポータルサイト指導担任簿所見欄 ※（訪問時）
- ◇ 学生生活ガイド
<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/StudentLifeGuide/StudentLifeGuide.asp>
- ◇ 保健管理センター規程
- ◇ 健康診断受診及び保健管理センター診察室利用実績
- ◇ 学生医療費扶助実績表
- ◇ 学生相談室の案内
- ◇ 学生相談室利用実績
- ◇ 平成25年度オリエンテーションスケジュール
- ◇ 昭和大学ホームページ 「学生生活支援窓口」
http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/support_center/index.html
「学生生活サポート」 http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/stud_svce/index.html
- ◇ 学校法人昭和大学 人権侵害・ハラスメント防止に関するガイドライン、昭和大学人権啓発推進委員会規程
- ◇ 人権啓発講習会資料、学内広報誌、ポスター
- ◇ キャリア支援室運営規程
- ◇ キャリア支援室利用学生数

- ◇ キャリア支援室主催セミナー等資料 ※（訪問時）
- ◇ 卒業生進路調査まとめ ※（訪問時）
- ◇ 学生懇談会議事録
- ◇ The News
- ◇ 平成25年度 災害傷害保険申請件数
- ◇ 防災訓練資料、自転車講習会資料
- ◇ 文部科学省学校教員統計調査
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kyouin/kekka/k_detail/1319073.htm
- ◇ 昭和大学教員選任規程
- ◇ 薬学部教員選考基準
- ◇ 昭和大学教員の任期制に関する規程
- ◇ 昭和大学教員の任期制に関する実施細則
- ◇ 再任時の業績審査項目・審査基準
- ◇ 再任時の教員業績報告書フォーマット
- ◇ 平成25年度薬学部教授会議事録（教員採用承認）
- ◇ 薬学部講座担当教授候補者推薦内規
- ◇ 薬学部准教授の選考に関する内規
- ◇ 薬学部講師の選考に関する内規
- ◇ 薬学部助教の選考に関する内規
- ◇ 昭和大学宣言
- ◇ 上條奨学資金規程
- ◇ 上條奨学賞候補者推薦内規
- ◇ 昭和大学薬学部研究業績集2013 ※（訪問時）
- ◇ SRDBホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/internal/srdb/index.html>
- ◇ 昭和大学研究業績の編纂に関する規程
- ◇ 昭和大学研究情報データベース運用細則
- ◇ 各教員が有する学位及び業績

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/a1380507508848.pdf

◇ 平成25年度薬学部予算と講座・部門配分表

◇ 学術研究奨励金給付規程

◇ 財務部研究助成課ホームページURL

<http://www.showa-u.ac.jp/internal/admin/kenkyujoseika/index.html>

◇ 昭和大学研究推進室URL <http://www.opmr-showa.info/>

◇ 文部科学省「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」選定一覧

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2010/04/23/1267810_3_1.pdf

◇ 文部科学省平成24年度「専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業」選定結果一覧等

http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/iryoujinzai/1323514.htm

◇ 薬学部ワークショップ委員会議事録 ※訪問時

◇ 昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ（病院）報告書、薬局実習指導者ワークショップ報告書（作成中） ※訪問時

◇ 納涼セミナープログラム

◇ 授業評価アンケート用紙（学生用・教員用）

◇ 2013学生による授業評価総合得点分布

◇ 講義科目別アンケート用紙

◇ 平成25年度前期科目・後期科目アンケート結果

◇ 至誠塾ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/internal/shisei/index.html>

◇ 至誠塾報告書

<http://www.showa-u.ac.jp/internal/shisei/9ovnmg00000017rj-att/a1366942502838.pdf>

◇ 富士吉田自然教育園規程

◇ 薬学部施設紹介ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/facilities.html>

◇ 図書館ガイド

◇ 昭和大学図書館ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/lib/index.html>

◇ 平成25年度教育装置設備計画調書

- ◇ 開館時間延長および日曜・祝日開館のお知らせ
http://www.showa-u.ac.jp/lib/news/2014/20140401_002.html
- ◇ 昭和大学薬学部臨床精神薬学寄付講座業績集 ※ 訪問時
- ◇ 薬-学連携プログラム資料
- ◇ 地域医療に貢献する臨床指導薬剤師養成事業ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/kaikaku/kaikaku_2012.html#entry
- ◇ 昭和大学公開講座案内、テキスト
- ◇ 第二延山小学校第5学年校外授業タイムスケジュール
- ◇ 昭和医学会雑誌 第71巻・第3号、平成23年6月
- ◇ EDUCE Vol.9
- ◇ 昭和大学英文ホームページ<http://www.showa-u.ac.jp/en/index.html>
- ◇ International Exchange Program Showa University 2012 Report
 (2013については作成中)
- ◇ 海外留学に関する規程
- ◇ 学生海外実習・研修推進委員会議事録
- ◇ 自己点検・評価規程
- ◇ 昭和大学自己評価報告書(平成20年6月)
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/self-check.html
- ◇ 自己評価21 昭和大学薬学部ホームページ掲載
<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/jikohyouka21.html>
- ◇ 平成25年度第1回薬学部自己評価委員会会議議事録 ※ 訪問時
- ◇ チーム医療を実現する体系的学士課程の構築事業報告書 ※訪問時
- ◇ 平成25年1月教授総会資料 ※訪問時

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、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4月11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7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22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

～7月25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

7月30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22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7・8日 貴学科への訪問調査実施

11月5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
- 1月28日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 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