

「IV.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果

大学名：摂南大学薬学部

本評価実施年度：2015（平成27）年度

2020年1月17日

一般社団法人 薬学教育評価機構 総合評価評議会

「改善すべき点」に対する改善報告への審議結果

※検討所見以外は提出された改善報告書のまま記載しています。

■改善すべき点への対応について

改善すべき点（１）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

２．カリキュラム編成

（２）指摘事項

改善すべき点１ ディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない科目は必修科目とする必要がある。

（３）本評価時の状況

【評価報告書から転載】

薬学教育カリキュラムは、「自己点検・評価書」中項目 2[点検・評価]の第 3 項に「教育 課程の編成・実施の方針に基づいて編成されている」と記載されており、卒業目標マトリックスを作成し、科目ごとの修得レベルを可視化している。また、全学年を通じ、講義、SGD(Small Group Discussion)、体験型学習等を組み合わせ、更には様々なルーブリック表によるパフォーマンス評価を取り入れ、効果的かつより高い学習成果が得られるよう、学習成果基盤型教育を目指した教育プログラムを編成し、ディプロマ・ポリシーの 8 つの資質に到達させることを目指している。ただ、その中でディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない科目は必修科目とする必要がある。

ディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない専門科目として、「薬剤師になるために」、「プレファーマシー講義」および「特別研究Ⅰ・Ⅱ」を含む実習・演習科目（12 実習、12 演習）は必修としていた（70.5 単位）。その他の専門科目における卒業要件は、選択必修 62 科目（93 単位）の内 84 単位（90.3% : A 群選択科目 78 単位、B 群選択科目 6 単位）以上の修得としており、学生に若干の選択の余地を残しつつ、基本的な SB0s は事実上の必修となっているといえる。ディプロマ・ポリシー「8 つの資質」に対応している必修科目は下表のとおりであった。

資 質	科 目	パフォーマンスレベルを測定する必修科目
		その他の科目
社会的責任と使命	キャリア形成Ⅰ、臨床薬学演習、病院実務実習、薬局実務実習、特別研究Ⅰ、特別研究Ⅱ	
	薬剤師になるために、早期体験学習、スタートアップゼミ、生命倫理学、臨床心理学、プレファーマシー実習	
コミュニケーション	早期体験学習、キャリア形成Ⅰ、フィジカルアセスメント実習、臨床薬学演習、DI演習、病院実務実習、薬局実務実習、特別研究Ⅰ、特別研究Ⅱ	
	薬剤師になるために、スタートアップゼミ、文章表現法、臨床心理学、プレファーマシー実習、クリニカルパス演習	
科学の知識	特別研究Ⅰ、特別研究Ⅱ、総合薬学演習	
	基盤演習Ⅰ～Ⅴ、基盤実習、統計学演習、基礎薬学実習Ⅰ、基礎薬学実習Ⅱ、衛生薬学実習、医療薬学実習、基礎薬学演習Ⅰ、基礎薬学演習Ⅱ	
情報の収集と評価	フィジカルアセスメント実習、DI演習、臨床薬学演習、医療薬学総合演習、総合薬学演習	
	薬剤師になるために、早期体験学習、スタートアップゼミ、統計学演習、医療薬学実習、プレファーマシー実習、病院実務実習、薬局実務実習	
地域及び他職種との連携	キャリア形成Ⅰ、フィジカルアセスメント実習、臨床薬学演習、衛生薬学総合演習、総合薬学演習	
	薬剤師になるために、早期体験学習、衛生薬学実習、プレファーマシー実習、病院実務実習、薬局実務実習	
薬物療法における実践的能力	フィジカルアセスメント実習、臨床薬学演習、DI演習、医療薬学総合演習、総合薬学演習	
	薬剤師になるために、早期体験学習、キャリア形成Ⅰ、臨床心理学、プレファーマシー実習、プレファーマシー講義、クリニカルパス演習、病院実務実習、薬局実務実習	
多角的な観察と解析	フィジカルアセスメント実習、臨床薬学演習、DI演習、特別研究Ⅰ、特別研究Ⅱ	
	生命倫理学、基盤実習、基礎薬学実習Ⅰ、基礎薬学実習Ⅱ、統計学演習、衛生薬学実習、医療薬学実習、クリニカルパス演習、病院実務実習、薬局実務実習、医療薬学総合演習、衛生薬学総合演習	
生涯にわたる自己研鑽とキャリア形成	キャリア形成Ⅰ、臨床研究立案演習、臨床薬学演習、DI演習、特別研究Ⅰ、特別研究Ⅱ	
	薬剤師になるために、早期体験学習、スタートアップゼミ、「キャリア形成Ⅱ、キャリア形成Ⅲおよび薬局経営・マネジメント」のうち1科目以上、病院実務実習、薬局実務実習	

なお、演習科目等（必修科目）は、ディプロマ・ポリシーへの到達レベルを測定する、

いわゆるアセスメント・テストの試行を兼ねていた。即ち、本学では、ディプロマ・ポリシーへの到達を科目の単位修得で測定する評価法から、アセスメント・マップに基づき、主として2、4、6年次終了時に求められる到達度を測定する評価法への転換を目指していた。

(4) 本評価後の改善状況

専門科目、実習・演習を見直し、「薬学研究（卒業研究）Ⅰ・Ⅱ」を含む実習・演習科目（8実習、9演習）を必修とした（70.5単位）（資料1、2）。その他の専門科目における卒業要件は、選択必修62科目の内59単位（95.2%）以上の修得としている。従って、62専門科目（62単位）のうち3科目までを未取得でも卒業要件を満たす形である。知識の修得を主目的とする選択必修62科目は互いに密接に関連しており、ディプロマ・ポリシーを満たす知識は、見直した8科目の実習と9科目の演習による積み重ねによって修得できるものとする。つまり、講義科目（選択必修科目を中心とする）で学ぶ知識を中心とするSB0sは、その科目だけで学習し修得を確認する形式ではなく、その後の必修「演習」科目によって、講義科目履修時には到達が不十分だった内容も、演習時に改めて学習し修得を確認する形式となっている。単独の科目のみでディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない「内容」を学ぶことを目指すのではなく、繰り返し学ぶことで理解と学修を深めていく学習成果基盤型教育を構築している。したがって、一見、ディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない「内容」が含まれる科目の単位を修得しなくても卒業できるように見えるが、ディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない「内容」を修得せずに卒業できるわけではない。

加えて、本学では、アセスメントツリー（資料3）に基づき、各学年（主として2、4、6年生）終了時に学修の到達度を測定する学士力アセスメント・プログラムを構築している。現段階では、測定を行うのみでこれを用いた進級判定・卒業判定は行っていないが、今後、測定結果と各科目等の成績やディプロマ・ポリシー到達確認用ルーブリックの評価との相関を検証していく。最終的には、修得単位数のみによらない、ディプロマ・ポリシーへの到達による卒業判定、学年ごとの目標パフォーマンスによる進級判定へと発展させる予定である（資料4）。

改善すべき点として指摘を受けた「ディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない科目は必修科目とする必要がある」の趣旨は、ディプロマ・ポリシーへの到達を確実なものとして卒業させること、であると思われる。額面通りに受け取るならば、コアカリに含まれるSB0sを学修する科目は全て必修とするべきであるが、本評価基準を作成した時期と、その後の教育理論の変遷を考慮して、科目を必修とするのではなく、ディプロマ・ポリシーへの到達を保証する評価と進級・卒業認定を行うことで、指摘点の改善を満たせると考えている。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料1：2017年度「履修申請要項」p33（2015年度以降入学者）

資料2：2017年度「学生便覧」p113-114

資料3：2019年度「履修申請要領」p53（2015～2018年度入学者）

資料4：学士力アセスメント・プログラム（試行検証版）

検討所見

改善すべき点（1）は、カリキュラム編成において、ディプロマ・ポリシーを指すのに欠かすことのできない科目は必修科目とすることを求めた指摘である。この指摘に対して大学は、指摘の趣旨を学習成果基盤型教育の考えのもとディプロマ・ポリシーへの到達を確実なものとして卒業させるために求めた指摘と解釈した。従って、科目を必修化するのではなく、ディプロマ・ポリシーへの到達を保証する評価と進級・卒業認定を行うことで、指摘点の改善を満たせると考えた。それ故、カリキュラムの見直しでは卒業要件の専門必修科目の全62単位のうちの59単位と（95%）以上取得を必要と規定し、改善前よりわずかに増やただけに止まった。しかし一方で、学士力アセスメント・プログラムを構築し科目成績とディプロマ・ポリシー到達確認ルーブリックとの相関を検証し、ディプロマ・ポリシーへの到達を保証する評価と進級・卒業認定を行う試みを始めている。これらは資料で確認できた。

したがって、本機構が指摘した科目の必修化ではないが、趣旨は理解され改善がなされつつあると判断する。

改善すべき点（２）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

５．実務実習

（２）指摘事項

改善すべき点２ 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、評価する必要がある。

（３）本評価時の状況

【評価報告書から転載】

事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して編成されている。事前学習は３年次後期の「医療薬学実習」から始まり、４年次後期の「プレファーマシー講義、実習」へと体系的に組み入れ、専任の実務家教員７名をはじめとする総勢４０名からなる指導者により適切に実施され、方略も実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。学習の到達度は、科目毎に評価基準・方法が明記され、学習領域に適した妥当な方法で評価している。しかし、実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標を明確に設定し、評価する必要がある。ただし、薬学共用試験終了後や実務実習直前あるいは実務実習前～終了の間に独自のプログラム等を実施している。

（４）本評価後の改善状況

実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価する指標を明確にするため、「臨床準備教育における概略評価表」（資料５）を薬学教育協議会病院・薬局実務実習近畿地区調整機構加盟１４大学が共同で作成した。平成３０（２０１８）年度からこれを用いて「実務実習事前学習の総合的な目標達成度」を評価している。そのために、４年次の事前学習プログラムを大幅に改訂した（資料６，７）。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料５：臨床準備教育における概略評価表（例示）＜近畿地区版＞

資料６：薬学臨床実習（薬局・病院実務実習）カリキュラムマップ

資料７：２０１８年度「シラバス」実践薬学Ⅰ、実践薬学Ⅱ、実践薬学Ⅲ、実践薬学Ⅳ、実践薬学Ⅴ、プレファーマシー実習、フィジカルアセスメント実習、DI演習、カルテ読解演習、セルフメディケーション演習、クリニカルパス演習

検討所見

改善すべき点（２）は、実務実習事前学習の総合的な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ことを求めた指摘である。この指摘に対して大学は、上記（４）にあるように薬学教育協議会病院・薬局実務実習近畿地区調整機構加盟 14 大学が共同で作成した指標の示された「臨床準備教育における概略評価表」を用い、平成 30 年度から実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価していることを資料により確認できた。

したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断する。

改善すべき点（3）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

5. 実務実習

（2）指摘事項

改善すべき点3 共用試験の受験者数を、「自己点検・評価書」に掲載し公表する必要がある。

（3）本評価時の状況

【評価報告書から転載】

CBT(Computer Based Testing)は薬学共用試験実施要項に基づき実施し、正答率60%以上を合格としている。OSCEも薬学共用試験実施要項に基づき実施し、課題ごとに細目評価で評価者2人の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2人の合計点が5以上を合格としている。平成26(2014)年度の薬学共用試験の受験者数、合格者数および合格基準等はホームページに公表しているとしているが、合格者数のみの記載である。「自己点検・評価書」には受験者数の記述が必要である。

（4）本評価後の改善状況

「自己点検・評価書」を修正し、平成26(2014)年度の共用試験結果に受験者数を追記した(資料8)。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料8:「自己点検・評価書」p57

(<http://www.setsunan.ac.jp/img/aboutus/jikohyoka27.pdf>)

検討所見

改善すべき点（3）は、共用試験の受験者数を、「自己点検・評価書」に掲載し公表することを求めた指摘である。この指摘に対して大学は、上記（4）にあるように、共用試験の結果が示された表に受験者数を入れ、「評価受審後に追加」との注釈も入れ、改定前の表と併記して「自己点検・評価書」に掲載している。これをもって改善したとしているが、当機構は「自己点検・評価書」および「正誤表」の修正・追記は認めていない。したがって、他の方法での公表が期待される。

改善すべき点（４）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（２）指摘事項

改善すべき点４ 卒業研究に相当する「特別研究Ⅰ」と「特別研究Ⅱ」は必須科目であり、卒業論文および卒論発表が義務づけられているので、国家試験後に発表会を開催することを特例として認めることはディプロマ・ポリシーに反するので改善が必要である。

（３）本評価時の状況

【評価報告書から転載】

特例ではあるが、４年次に共用試験が不合格であったために、５年次に共用試験を受験し、６年次に実務実習を行い、９月上旬までに特別研究実施時間数が不足であるために、９月に卒論発表ができなかった学生は、国家試験直前まで「特別研究Ⅱ」の実施不足分を補い、国家試験後に発表会を行ったとあり、ディプロマ・ポリシーとの整合性と公平性に懸念を生じるので、改善が必要である。

卒業研究の成果発表は、薬学部教務委員会が主催し、９月上旬に示説形式で実施している。①病気、就職活動など、欠席届受理基準を満たして発表会を欠席した学生、②特別研究Ⅱの就学状況が不良で９月時点で評価基準に到達していなかった学生を除く６年生を対象に、平成26（2014）年度は９月５日に実施した。未発表の学生６名の内訳は、理由①が４名（忌引き×1、手術入院×1、体調不良×2）、理由②が２名であった。忌引きの１名の追発表会は、薬学部教務委員会での審議及び教授会の承認を経て、平成26（2014）年９月29日に実施した。体調不良で平成26（2014）年度後期休学した１名を除く残りの理由①の学生２名、理由②の学生２名の追発表会を薬学部教務委員会の審議及び教授会の承認を経て、薬剤師国家試験後の平成27（2015）年３月６日に実施した。

（４）本評価後の改善状況

平成27（2015）年度から追発表会の開催時期を、６年次の12月に変更した。平成27（2015）年度および平成29（2017）年度は対象者がいなかったため実施しなかったが、平成28（2016）年度は３名の学生を対象に12月16日に（資料9）、平成30（2018）年度は３名の学生を対象に12月14日に（資料10）追発表会を実施した。このように、指摘事項は改善している。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 9：2016 年度第 10 回薬学部教授会資料

資料 10：2018 年度第 12 回薬学部教授会資料

検討所見

改善すべき点（4）は、国家試験後に卒業研究論文発表会を開催することを特例として認めることはディプロマ・ポリシーに反するので改善を求めた指摘である。この指摘に対して大学は、上記（4）のように卒業研究論文の追発表会の開催時期を、6 年次の 12 月に変更し、2016（平成 28）年度は 3 人の学生を対象に 12 月 16 日に、2018（平成 30）年度は 3 人の学生を対象に 12 月 14 日に追発表会を実施した。これは教授会議事録により確認できた。

したがって、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断する。

改善すべき点（５）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

８．成績評価・進級・学士課程修了認定

（２）指摘事項

改善すべき点５ 卒業率（６年間で卒業する学生の比率）が年々低下傾向にあり、成績下位学生への対応を改善する必要がある。

（３）本評価時の状況

自己点検評価時（平成 26（2014）年度）の標準修業年限内の卒業率は 53.9%であった。平成 23（2011）年度 78.5%、平成 24（2012）年度 68.8%、および平成 25（2013）年度 65.4%と比べ低かった。

（４）本評価後の改善状況

平成 27（2015）年度以降、成績下位学生への対応を改善した結果、標準修業年限内卒業率は平成 27（2015）年度 70.2%（年度）、平成 28（2016）年度 63.5%（年度）、平成 29（2017）年度 63.6%および平成 30（2018）年度 64.9%に改善した（資料 11）。ただし、65%前後の標準修業年限内卒業率は決して良好とは言えないため、平成 27（2015）年度（平成 31 年度現在 5 年次まで進級）から成績下位学年への指導を強化することで留年生を減らしており、平成 31（2019）年度には標準修業年限内卒業率は 70%前後（平成 31 年度のスレート 6 年次進級率：72.2%）、令和 2（2020）年度は 75%前後（平成 31 年度のスレート 5 年次進級率：78.4%）に改善する見込みである（資料 11）。なお、成績下位学生に対し強化した対応は次のとおりである。

- 1) 単位取得率 85%未満の科目について、成績下位学生（不合格者）を対象に次年度に特別補習を実施している（平成 28（2016）年度～現在）（資料 12）。
- 2) 学習習慣をつけさせるため、1 年次後期の有機化学 I について、通常講義と並行して成績不良者（対象者 40 人程度）を対象とした補習（特別講義）を実施している（平成 29（2017）年度～現在）。
- 3) 次いで、平成 30（2018）年度からは、1 年次後期に配当されている専門 4 科目（物理化学 I、薬品分析学、生化学 I、生理解剖学 II）を加え、特別講義の対象科目を 5 科目とした（平成 30（2018）年度～現在）。
- 4) また、平成 30（2018）年度からは、2 年次前期に配当されている専門 3 科目（有機化学 II、物理化学 II、生化学 II）を加え、1 年次後期と合わせ 8 科目に対象科目を広げた（平成 30（2018）年度～現在）。
- 5) 平成 31（2019）年度からは、入学時に学習能力適性試験（プレースメントテスト）を独自に作成し、成績下位者を抽出して、1 年次前期科目に配当されている専門 4

科目（化学、物理学、生物学、生理解剖学Ⅰ）についても特別講義を実施する。また、2年次前期に担当されている専門1科目（生体情報伝達学）を新たに加え実施する。これにより、1年次前期担当専門科目から2年次前期担当専門科目を合わせ、全13科目、特別講義を実施し、成績下位学生への対応を強化している（資料13）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料11：入学年度別進級者数・標準修業年限内の卒業率

資料12：2016年度第4回薬学部教授会資料

資料13：2019年度「シラバス」化学、物理学、生物学、生理解剖学Ⅰ、有機化学Ⅰ、物理化学Ⅰ、薬品分析学、生化学Ⅰ、生理解剖学Ⅱ、有機化学Ⅱ、物理化学Ⅱ、生化学Ⅱ、生体情報伝達学

検討所見

改善すべき点（5）は、卒業率（6年間で卒業する学生の比率）が年々低下傾向にあり、成績下位学生への対応の改善を求めた指摘である。この指摘に対して大学は、上記（4）にあるように2016（平成28）年度から、単位取得率85%未満の科目について、成績下位学生（不合格者）を対象とする補講、2018（平成30）年度から1年次後期の有機化学Ⅰの補講、2018（平成30）年度からは1年次後期の専門4科目（物理化学Ⅰ、薬品分析学、生化学Ⅰ、生理解剖学Ⅱ）および2年次前期の専門3科目（有機化学Ⅱ、物理化学Ⅱ、生化学Ⅱ）の補講を順次開始し、更に2019（平成31）年度入学生からプレースメントテストの成績下位学生に対する補講ならびに2年次前期の専門科目（生体情報伝達学）の補講も始めることとしている。これらの効果はまだ確認できないが、成績下位学生への対策は補強改善されたことは資料より確認した。

したがって、本機構の指摘に対する改善はなされつつあるが、期待する結果を生むようにさらに努力が求められる。