

6年制薬学教育プログラムの 第三者評価による質保証の要件

山 田 勉

要 旨

6年制薬学教育プログラムに対する第三者評価が2013（平成25）年度から開始される。評価基準には「学習成果の評価」が盛り込まれていることなど質保証のための様々な工夫がみられる。しかし専門分野別・第三者評価による教育の質保証の営みは国内では緒に就いたばかりである。本稿は、薬学教育評価がどのような団体によって何を目的に実施されるのか、その評価をすべての薬科大学・薬学部が受審することを前提とした場合どのような取組が必要とされるかなど質保証の要件を検討するものである。専門分野別・第三者評価をめぐる国内状況や先行研究を概観し、問題点および課題を整理しながら、薬学教育プログラム評価の特徴と先行する代表的な評価との差異を分析し、主体別に質保証の要件を考察する。また6年制課程を修了した学生が制度目的に沿った薬剤師として今後活躍するために、大学評価に関連した課題に言及する。

キーワード

質保証、学習成果の測定、専門分野別評価、第三者評価、自己評価、6年制薬学教育、FD、IR（Institutional Research）

1. 専門分野別・第三者評価をめぐる国内状況と本稿の課題

薬剤師養成を目的とする薬学教育課程が6年制に移行したのは2006（平成18）年4月である。年限延長を答申した中央教育審議会は、「医療人の養成を目的とする分野は、国民の命を預かり、健康を確保するという重大な任務を負う人材を養成することから、その教育研究等の状況に関する社会の関心も高い」ことを指摘し、「社会からの要請に応えた医療の担い手としての薬剤師の養成のための教育が行われていることについて十分な検証と適正な評価を行うことが求められる」（中央教育審議会，2004）とした。

2004（平成16）年当時、法令に基づく日本国内の専門分野別・第三者評価は法科大学院認証評価に限定されていた。中央教育審議会も「多くの専門分野別評価が実施できる状況にはない」とした時期もあったが（中央教育審議会，2002）、薬学教育課程の6年制への移行に際しては、

医療人としての薬剤師養成という目的を重視して第三者評価が必要であると判断した。

この6年制薬学教育プログラムに対する第三者評価が2013（平成25）年度から開始される。6年制課程を修了した学生を対象とした新薬剤師国家試験も2012（平成24）年3月に実施されており、新課程に対する「十分な検証と適正な評価」が期待される。公表資料によれば「学習成果の評価」が評価基準に盛り込まれていることなど、医療人としての薬剤師を養成するための教育に対して第三者評価を行い、その質を保証しようとする様々な工夫がみられる。

しかし専門分野別・第三者評価によって教育の質を保証する営みは、国内では緒に就いたばかりである。2012（平成24）年の中央教育審議会答申には、学士課程教育の質的転換を図るために必要な改革方策が掲げられている。しかし専門職養成課程における質保証に対する文部科学省等の取組としては「専門的知識の修得にとどまらず、批判的、合理的な思考力など、必要な能力についてその重要性を踏まえ制度の検討を進めるとともに、そのような能力の育成に向けた各大学の取組を促す。なお、専門職業人養成のいくつかの分野において進められている分野別到達目標や分野別第三者評価の策定などの分野別質保証の取組を支援する。」（中央教育審議会, 2012）¹⁾と述べるにとどまっている。

日本学術会議は文部科学省から審議依頼を受け、分野別質保証の枠組として「分野別の教育課程編成上の参照基準」の策定を進めている（日本学術会議, 2010）。しかし国によるコアカリキュラムが策定されている医歯薬看護等の分野を、参照基準の対象となる学士課程教育の一般的な質保証とは区別している。その理由については「確立された専門職業資格は、当然のことながら当該資格を担う者が具備すべき知識・理解・能力の内容に対する具体的な要求水準が明確であり、社会に対して直接的な質保証の責任を負っている。こうした分野については、一定の基準に基づいてその適格性を認定したり、コアカリキュラムによって一定の標準化を図ったりする必要性があることはよく理解できる」と述べられている。ただし大学教育の質保証に対する考察を今後深めるために各種の枠組の整理を試み、専門職の養成課程にも一部言及している（表1参照）。

表1 大学教育の質保証に関する各種の枠組

専門職の養成課程としての質保証
特定の専門職業人としての社会に対する質保証
専門職のアソシエーション（専門職業団体）によるアクレディテーション（認定）：JABEE など
国によるコアカリキュラムの策定：医歯薬看護等の分野
国による教育課程の認定や指定：教員養成や管理栄養士など
（専門職業資格に係る各種の国家試験：医師国家試験や司法試験など）

（抜粋）（出典：日本学術会議, 2010）

この枠組を前提にすれば、社会に対する直接的な質保証の実現を検討する際には、養成する専門職に応じて、専門職業団体による認定・コアカリキュラム・資格取得要件・国家試験の各々のあり方とともにその相互関係・作用を考察する必要があるといえる。

また、この整理には、専門職大学院認証評価一般が含まれていないことに注意を要する。例えば、法科大学院認証評価は、規制緩和による質の低下を防ぐための事後チェックなのか、適格認定として修了者の受験資格を付与するものであるのかという評価の性格によって、質保証に果た

す役割は全く異なってくる（羽田，2009a）。さらに国家試験との関係についても、修了生が司法試験に合格することは、法科大学院がその設置の理念に沿った法曹を養成したことを保証するものではない。したがって、修了者が国家試験に合格することと専門職の養成課程としての質保証は必ずしも一致しないことも明らかである。各種の国家試験を括弧書きにしている趣旨は、他の枠組とは同列に扱えないことを示していると考えられる。

専門職業団体による認定についても、たとえばJABEE（日本技術者認定機構）は学士課程を対象とした日本初の専門分野別・第三者評価を通して、国内の技術者教育が国際的同等性の相互承認の対象となる水準を常に保てるよう活動を行っている（木村，2012）。同評価による質保証に関わる研究実績も豊富である（長島，2010など）。しかし工学のように専門職としての質保証も重要である一方で学生の進路も多様である分野では、一般の質保証として分野別の教育課程編成上の参照基準を策定することが考えられるとする見方もある（日本学術会議，2010）。確かに学士課程における工学教育は国家試験を前提とせず、国によるコアカリキュラムも存在しない。要するに、専門職養成課程の質保証は、当該の専門職の特性とその直接的な質保証の枠組全体との関係において、実現を検討することが不可欠である。

ところで、専門分野別・第三者評価の前提となる自己評価についても課題がある。江原は、コースや課程、学部などの組織レベルでとらえた大学教育を改善して教育の質を保証する仕組みを構築する重要性を指摘し、「評価の基本的な単位をそうした組織レベルの教育プログラムにして、その教育成果を学生の学習成果を中心に評価する教育評価の原理や、より洗練された信頼性と妥当性の高い評価手法の開発が求められている」と主張する（江原，2010）。専門職養成課程についても、組織的な自己評価を行うことは重要な課題である。さらに、専門職養成課程に関する質保証は、その枠組が機能することによって社会に対して直接果たされなければならない。とすれば自己評価の課題はさらに高度になる。専門職業資格を担う者が具備すべき知識・理解・能力などの内容に対する具体的な要求水準を充たして、学生が課程を修了したことを説明する責任があるからである。すなわち「教育成果を学生の学習成果を中心に評価する教育評価」の実践が問われるのである。

こうした国内状況から薬学分野に目を向けると、6年制薬学教育に対する第三者評価制度構築の背景と現状に関する報告（白幡，2010）や、薬学教育評価機構の立場から評価の目的・方法、評価結果の公表方法、ならびに評価基準と評価の概要に関する学会報告等はあるものの管見の限り未だ蓄積は少ない（小林，2012）（中村ほか，2012）（山田，2012a, 2012b, 2012c）。国家資格を前提とする専門職養成課程について、専門分野別・第三者評価による教育プログラムの質を保証する研究は今後の深化が期待される場所である。したがって、薬学教育評価がどのような団体によって何を目的に実施されるのか、その評価をすべての薬科大学・薬学部が受審することを前提とした場合どのような取組が必要とされるかなど、6年制薬学教育プログラムの第三者評価による質保証の要件を検討することは、高等教育の質保証研究の充実および実践に基づく知見の共有に寄与しうると考える。

そこで本稿では、先行研究の成果に立脚しつつ、薬学教育プログラム評価を概観し、その特徴を分析する。さらに先行する代表的な専門分野別・第三者評価との差異を考察する。その結果をもとに質保証を実現する要件を主体別に検討する。最後に、6年制課程を修了した学生が制度目

的に沿った新しい薬剤師として今後活躍するために、残された課題に言及する。

2. 薬学教育プログラム評価の概要

(1) 主体と目的²⁾

一般社団法人 薬学教育評価機構が設立されたのは、2008（平成 20）年 12 月であり、全国 74 の薬科大学・薬学部および日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本薬学会の合計 77 団体を社員としている。国会の附帯決議³⁾を受けて、「我が国における薬学教育機関の教育の質を保証するために、薬学教育プログラムの公正かつ適正な評価等を行い、教育研究活動の充実・向上を図ることを通して、国民の保健医療、保健衛生、ならびに福祉に貢献すること」を法人の目的としている（一般社団法人薬学教育評価機構定款 §3）。

一般社団法人の社員として議決権を持つ大学を、第三者評価組織である一般社団法人自体が評価することになるために 1) 評価組織の独立性、2) 評価運営の透明性、3) 構成員の第三者性をいかに確保する組織とするかが課題となり、機構組織として理事会や機構運営とは独立した評価事業の部門が設置されている（白幡, 2010）。評価事業を行う最高決定機関としての総合評価評議会が理事会から評価事業を委託され、評議会メンバーは理事会によって選任されるが、この評議会が決定した評価結果には、社員総会、理事会が直接関与できない仕組みである（白幡, 2010）。

(2) 評価基準

薬学教育改革大学人会議による評価基準案が提示されたのは 2006（平成 18）年である。その後、第三者評価の実施に先行して公表された各大学の「自己評価 21」⁴⁾等の検討を踏まえ、基準が改訂されている（表 2 参照）。主要な変更点は、「基準」の内容の一部を説明・例示していた「観

表 2 薬学教育（6 年制）第三者評価基準（本評価版）の構成

大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
教育研究上の目的	1 教育研究上の目的	1	1	5
薬学教育カリキュラム	2 カリキュラム編成	2	25	7
	3 医療人教育の基本的内容	8		25
	4 薬学専門教育の内容	4		9
	5 実務実習	9		29
	6 問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7 学生の受入	3	17	8
	8 成績評価・進級・学士課程修了認定	6		17
	9 学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10 教員組織・職員組織	8	8	24
学習環境	11 学習環境	2	2	8
外部対応	12 社会との連携	2	2	8
点検	13 自己点検・評価	2	2	7
(合計数)			57	176

(出典：中村ほか, 2012)

点」が、改定後は「観点」を積み上げれば「基準」となる構成を目指して整理されたことと、「学習成果の評価」を必要とする基準・観点を追加したことである（中村ほか，2012）。

内容としては、大項目のうち「薬学教育カリキュラム」が、5つの「中項目」、25の「基準」、79の「観点」から構成され、主要な評価対象となっている。また、6年制課程の「薬学教育カリキュラム」は“薬学教育モデル・コアカリキュラム”及び“実務実習モデル・コアカリキュラム”に準拠することが明記されている（中村ほか，2012）。

(3) 「医療人たる薬剤師養成」機能の重視

薬剤師、医師、歯科医師、獣医師の国家試験受験資格は、他の国家試験の受験資格と異なり、資格科目や単位数の規定はなく、卒業することが受験資格取得要件になっている。すなわち、“命”にかかわるプロフェッショナルの養成には、単なる専門知識の集積ではなく、臨床を重視した学士課程教育による“全人的教育と一体となった専門教育”が必要であり、社会はその教育プログラムを個々の大学・学部委ねていることを意味する（小林，2012）。

こうした6年制薬学教育課程の位置づけを踏まえ、薬学教育評価基準では、医療人たる薬剤師養成機能を評価するために以下の項目を設定している（表3参照）。

表3 「臨床重視」「全人的教育と一体となった専門教育」に対応する評価項目

○医療人教育の基本的内容（中項目3）
(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育
(3-2) 教養教育・語学教育
コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育
○薬学専門教育の内容（中項目4）
(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容
○実務実習（中項目5）
(5-3) 病院・薬局実習
○問題解決能力の醸成のための教育（中項目6）
(6-1) 卒業研究、(6-2) 問題解決型学習
○成績評価・進級・学士課程の修了認定（中項目8）
(8-3) 学士課程修了認定

（出典：薬学教育評価機構，2012）

6年制薬学教育課程の目的と薬剤師が具備すべき能力等については、当初の薬学教育評価基準案では『『まずは医療現場を知る薬剤師になる』ことが6年制教育を受ける場合の前提であろう。質の高い薬剤師には高度の専門知識、技能はもちろん、予期せぬ、あるいは全く新しい問題、課題に挑戦する意欲とそれを解決する能力、倫理、幅広い人間力などが要求される。高度の専門知識を身につけるにはしっかりと基礎科学の裏付けが必須であることはいまでも無い。』（日本薬学会薬学教育改革大学人会議 第三者評価検討委員会，2006）と単純に説かれている。薬学教育評価基準（本評価版）でも、医療人としての態度・知識・技能に関する教育が導入教育から体系的・継続的に行われ、全人的教育を可能とする教養教育を重視していること（中項目3）、また薬剤師養成教育に必要な教育内容が網羅され（中項目4）、臨床に強く（中項目5）問題解

決能力に長けた（中項目 6）人材養成教育となっているか、また受験資格と直結する学士課程修了認定が公正かつ厳正に行われているか（中項目 8）、が評価の基本となっている。

(4) 「学習成果の測定」を要請

さらに「臨床重視」「全人的教育と一体となった専門教育」に対応する評価項目において「目標達成度」ないし「総合的な学習成果」を自己評価することを要請している（表 4 参照）。なお卒業研究では「問題解決能力」の向上を自己評価の対象とし、位置づけを明確にしている。またモデル・コアカリキュラム準拠は学習成果の測定対象から除いている。それ自体は直接的な質保証を果たすための形式的な要素だからと考えられる。

表 4 「目標達成度」「総合的な学習成果」の自己評価を求める基準・観点

○医療人教育の基本的内容（中項目 3）
【観点 3-1-1-4】 ヒューマニズム教育・医療倫理教育
【観点 3-2-2-4】 コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育
○実務実習（中項目 5）
【観点 5-3-6-4】 病院・薬局実習
○問題解決能力の醸成のための教育（中項目 6）
【観点 6-1-1-5】 卒業研究
【観点 6-2-1-3】 問題解決型学習
○成績評価・進級・学士課程の修了認定（中項目 8）
【基準 8-3-3】 総合的な学習成果の評価
「教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。」

（出典：薬学教育評価機構，2012）

なお、指標設定と学習成果の測定は試行段階にある大学が多いことから、病院・薬局実習【観点 5-3-6-4】では「総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい」と規定し、実施されていれば優れていると評価を行う。学士課程修了認定【基準 8-3-3】では「総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること」として、少なくとも措置が講じられていることを求めている。

3. 先行する専門分野別・第三者評価との比較

本稿では、JABEE によるプログラム評価と、法令にもとづく唯一の専門分野別・第三者評価である専門職大学院認証評価から法科大学院認証評価を、先行例としてとりあげる。

(1) JABEE

第一の相違点は、JABEE による第三者評価の受審は任意であるが、薬学教育プログラム評価はすべての薬科大学・薬学部が受審することである。このことは、「学習成果の測定」要請に關わって、薬科大学・薬学部について共通の取組が必要なことを意味している。

第二は基準の差異である。JABEE 認定基準の特徴は、1) 認定機関による教育プログラムの一定の方向付け、2) 教育に関する基準項目において、学習者の視点にまで踏み込んだ項目の存在、3) 「アウトカム評価」を導入していることにある（小貫，2009）。これに対して薬学教育評価基準では、1) 教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることが求められるほか、実務実習やその事前学習についても実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に行われることが求められている（表5参照）。

表5 モデル・コアカリキュラムへの準拠を内容とする基準

<p>【基準 4-1-1】 教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。</p> <p>【基準 5-1-1】 事前学習、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。</p> <p>【基準 5-3-4】 実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。</p>

（出典：薬学教育評価機構，2012）

小貫は、JABEE では教育目標そのものの方向づけを行うが、「アウトカム評価」を導入することで、プログラム内容の規制自体は緩やかになる（成果を評価することによるプログラム等価性の担保）とする（小貫，2009）。薬学教育評価基準では、学習成果の測定が要請されるほか上記2種のモデル・コアカリキュラムへの準拠が求められており、同じ専門職養成課程の質保証ではあるが、国によるコアカリキュラムが策定されている医歯薬看護等の分野として、直接的な質保証を果たす必要性に配慮している。

さらに、JABEE に見られる2) 学生自身にそれぞれの達成度を継続的に点検させ、その学習に反映させていることなどの学習者の視点に踏み込んだ項目は、薬学教育評価基準には見当たらない。また3) 一定のテスト答案の保管を求めるなど学習成果の証明に関して同様の取組は見られるものの、アウトカム評価の指標が手探り状態にあることについては共通である。

（2）法科大学院認証評価

専門職大学院認証評価は、専門職大学院設置基準に沿って認可された大学院に対する評価である。2012（平成24）年時点では対象は法科大学院からファッション・ビジネスまで14分野に及び、延べ17の評価機関が認証されている。評価内容も、設置基準等に対する適合性を重視するものから、教育・研究上の目的の達成度を重視するものまで多岐にわたる。したがって、専門職大学院認証評価一般と薬学教育プログラム評価の内容を比較することは困難である。

しかし、国家試験を前提とする専門職を養成する教育プログラムに対して第三者評価を実施する点においては法科大学院認証評価と同様であり、質保証の観点から国家試験をどのように位置づけているかは先行例として重要である。

法科大学院認証評価においては、3つの認証評価機関は、法科大学院の設立理念をふまえて、教育内容面において従来の受験予備校とは異なる、法曹養成機関としての法科大学院教育の教育活動の質的充実・向上を、自らの認証評価機関の目的と明示している（田中，2009）。薬学教育

評価基準でも、薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと【観点 2-2-2】を掲げている。国家試験合格率による外部の評価から薬科大学・薬学部は免れられない。そうであれば、薬学教育プログラムの評価においては、むしろ“命”にかかわるプロフェッショナルの養成に必要な教育の質と量を兼ね備えているか否かを評価して質を保証するべきであるとの姿勢を示している。

なお、法科大学院に対する認証評価項目の見直しには、「法曹養成目的の達成状況など法科大学院の課程を修了した者の進路（司法試験の受験・合格状況を含む）に関する事」ことが含まれており（法科大学院に係る認証評価の見直しについて、平成 21 年 4 月、文部科省中央教育審議会法科大学院特別委員会報告）、国家試験を前提とした専門職養成課程に対する第三者評価のあり方として他分野に影響を与える可能性がある。

4. 質保証を実現する要件

薬学教育プログラム評価と先行する専門分野別・第三者評価の比較を元に、どのような取組が 6 年制薬学教育プログラムの質保証の実現に必要であろうか。主体別に検討を行う。

(1) 薬科大学・薬学部

＜FD における一体的な検証＞

第三者評価は自己評価を前提とする。評価の受審は任意ではない。すべての薬科大学・薬学部が受審を前提とした自己評価に取り組む必要がある。薬剤師という特定の専門職業人養成に関わって直接的に質保証を行う責任があること、また卒業することが国家試験の受験資格取得要件になっていることから考えると、その内容は「教育成果を学生の学習成果を中心に評価する教育評価」（江原，2010）になる。またその際には、臨床を重視した全人的・専門教育に対応する多くの評価項目について、評価指標の設定による目標達成度ないし総合的な学習成果の自己評価が要請されていることを考慮しなければならない。

コースや課程、学部などの組織レベルの教育プログラムに対する評価であることから、授業計画の立案と授業の実施、教育効果の測定、自己評価が相互に関連なく実施されているとは意味がない。「その要は FD であるという認識が肝要である。シラバスに基づいた授業の展開と整合性の検証も、FD の一環として行われるべきである」（大南，2010）という考え方もある。教育プログラムとしての一体的な検証を行う FD を構築することが必要であろう。

また教育が効果を上げるための評価については、「大学教育のインプットからアウトカムに至るロジックモデル（仮説的因果関係）を設定し、教育活動の諸要因をモニターし、有効な資源投入や環境の改善策を立てることが重要である。」との主張もある（羽田，2009b）。大学評価の手法の観点から質保証の要件を考察すれば、何について自己評価をいつ行い、その点検・評価の結果を、どのように大学・法人にフィードバックして教育研究環境等の改善を現実のものとするかについてもあらかじめ設計しておくことも必要である⁵⁾。

<評価指標の開発>

アウトカム評価の指標は手探り状態である。そこで、標準化テストでは測定が難しい態度、技能等も評価対象とできるルーブリックの活用をここでは提案したい。ルーブリックとは、学習者の「パフォーマンスの成功の度合いを示す尺度と、それぞれの尺度に見られるパフォーマンスの特徴を説明する記述語で構成される、評価基準の記述形式」（西岡，2004）と定義される評価指標である。なかでもバリュー（Valid Assessment of Learning in Undergraduate Education）ルーブリック（rubric）は、全米カレッジ・大学協会（Association of American Colleges and Universities）によって開発・運用されており、基本学習成果（Essential Learning Outcomes）に関する学士課程レベルの15の能力についてウェブに公表されている。

たとえば倫理的思考力（Ethical Reasoning）では、「倫理的思考力とは、人間の行動の善悪に関する思考力である。これによって学生が要求されるのは、自分たちに固有の道徳的価値観と問題の社会的文脈を評価できること、多様な環境における倫理的な課題を認識すること、倫理的なジレンマに対してどれほど異なった倫理的観点が適用されるかについて考えること、別の行動を選択した場合の分岐点を考慮に入れることである。倫理的決定の技術を実践し、倫理的な課題における立場の説明と分析の仕方を身につけるにつれて、学生の倫理的な自己同一性は発達する。」との定義がまず示され、評価の観点として「倫理的自己認識」「異なる倫理的観点・概念の理解」「倫理的課題認識」「異なる倫理的観点・概念の適用」「異なる倫理的観点・概念の評価」の5点が挙げられ、対応するパフォーマンスが整理されている⁶⁾。

<Advanced OSCEによる総合的な学習成果の把握>

教育プログラム全体としての「総合的な学習成果」の把握のためにはさらに工夫が必要である。「薬剤師国家試験は、薬剤師として必要な知識のほか、技能等についても確認するものであるため」「卒業時におけるAdvanced OSCEの導入などの検討を行うことが適当である。」（薬剤師国家試験出題制度検討会，2008）との指摘がある。

日本国内の6年制薬学教育では、5年次から行われる実務実習の開始前に、共用試験として行われるCBT（Computer-based Testing 知識及び問題解決能力を評価する客観試験）とOSCE（Objective Structured Clinical Examination 態度・技能を評価する客観的臨床能力試験）を受験して合格しなければならない。Advanced OSCEは、客観的臨床能力試験の形式は共用試験を踏襲しつつ、目的を総合的な学習成果の測定に変更して、一部の薬科大学・薬学部が自主的に実施しているものである。

測定対象は、実務実習の参加に必要な態度・技能を超えて、「高度な専門性に基づくチーム医療を実現する（学部連携アドバンスト病院実習）」「臨床研究を担う薬剤師」「基礎研究を担う薬剤師」「薬剤師のアドバンスト臨床技能」など（木内，2012）、各大学によって異なるが、各薬学教育プログラムの目指す人材養成上の目的に沿った総合的な学習成果である。具体的な行動目標・到達目標（SBOs）をチェックしている例もあり、6年制薬学教育プログラムの質を保証する試みとして効果が期待される。

(2) 薬学教育評価機構

<学習成果の測定目的の明確化>

学生の学習をも視野に入れた基準の設定が、JABEE にはあり薬学教育プログラム評価には見られない。こうした基準は、田中が指摘するとおり、教育から学習へのパラダイム転換の反映とも取ることが可能であり、今後は採用を検討すべきである（田中，2009）。

この点について米国例をみると、ACPE（Accreditation Council for Pharmacy Education 薬学教育適格認定協議会）の評価基準は4章12基準から構成されており、「学習成果の測定」（基準9）と「測定結果のフィードバック」（基準10）が一对のものとして第3章「学習成果の測定」を構成している（表6参照）。

表6 薬学教育適格認定基準

<p>基準9 学習成果の測定</p> <p>薬学教育の提供者は、教員陣と協力して、継続的な職業教育としての個別の薬学教育活動において学習成果の測定を行い、薬剤師および薬剤師助手が学習内容の達成度を自ら評価できるようにしなければならない。学習成果の測定が完了していることが継続的な薬学教育の単位授与には要求される。</p> <p>基準10 測定結果のフィードバック</p> <p>薬学教育の提供者は、適切に時期を逸せず建設的な方法でその測定結果のフィードバックが学習者に行われることを保証しなければならない。</p>

（抜粋）（出典：ACPE, 2007）

学習者は自らの教育に必要なものを個別に特定することが奨励されており、このことを背景として学習の達成度を学習者自らが評価することを前提とする学習成果の測定が、形成的かつ累積的に実施されることが要請されている。同時に、時期を逸せず建設的な方法で適切にその評価結果のフィードバックが学習者行われることを担保するために、両者を一つの章に規定しているのである（ACPE, 2007）。

学習成果の測定を推進するうえで、何のためにどのレベルで何を対象に行うのかという assessment の定義を明確にすることが重要である（Terenzini, 1989）。この点について、ACPE の評価基準では、学習成果の測定と学習者による利用とともに結果の学習者へのフィードバックもあわせて基準化することによって、測定の目的は学習者の主体性を前提とした教育・学習の質向上にあることを明確にしている⁷⁾。薬学教育は米国において生涯にわたる継続的な職業教育と捉えられており、その全体がこの目的の下に構造化されている。

(3) 相互

<学生の学習成果に対する相互責任の明確化>

適格認定団体と大学や教育プログラムが、学生の学習成果に対してどのような相互責任を分担すべきかについては、米国において整理が行われている（CHEA, 2003）。すなわち、「学生の学習成果に関する相互責任声明」では、まず適格認定団体は、大学と教育プログラムが学生の学習成果に関する証拠を定期的に定義・収集・解釈・使用する期待を明確にする責任があるとする。

次に、大学と教育プログラムには、この期待を受けて学習成果を明示し、学生の達成に関する証拠を収集・解釈・使用する責任があるとする。第三に、適格認定団体は期待を表明した以上、その学生の学習成果に関する証拠を教育の質と適格認定の判断をする際に責任をもって使用することが求められるとする。最後に、学生が何を学んだのかに関する明確で信頼できるこうした情報を適格認定関係者に提供する責任を、大学と教育プログラムは適格認定団体と共有しているとする。

この先例に倣えば、薬学教育評価機構は学習成果に関する期待を明確にした段階である。学生が何を学んだについての情報を、適格認定を通して関係者に明らかにする責任を、大学と教育プログラムとともに共有している自覚を高めながら、大学の成果測定を支援し、その測定結果を評価に使用していくことが必要であろう。

5. むすびにかえて

最後に、医師・獣医師同様、6年制課程を新たに修了した学生が制度目的に沿った薬剤師として今後活躍するために、残る課題に言及しておきたい。「臨床に強い薬剤師」「チーム医療を担える薬剤師」の養成を目指して、大学は医療現場を重視した教育を行ってきた。しかし6年制薬学教育が開始された2006年度以降、学費負担の増加と卒業後の就職状況が不透明なことから、志願者が大幅に減少しこれに伴って実質倍率も下がり、今日でも複数の大学・学部において定員割れの状況が続いている。こうした志願状況は入学者の学力レベルにも反映され、臨床実習の条件である共用試験のCBTや国家試験に合格させるための指導に腐心する大学・学部も多い。6年制薬学教育の層別化にともない医療現場への影響も懸念される。こうした深刻な事態には、薬剤師の雇用対策を始めとする多面的な措置が必要であり、状況の改善には一定の期間を要する。しかし優秀な志願者の中長期的な確保があらためて必要とされる現状は、国家試験を前提とする専門職養成課程のなかでも6年に年限を延長した薬学教育固有の問題である。そこで大学評価に関連した課題を三つ挙げておきたい。

第一に、自己評価・第三者評価による情報発信である。自己評価とその報告書の公開を通じて、6年制課程を修了した新たな職能がどのようなもので、6年制に変わったことで薬剤師は新たに何ができるようになったのかを大学は社会に証明することが可能である。また薬学教育評価機構は第三者評価とその結果の公表を通して、当該の薬学教育プログラムが、社会の求める医療人たる薬剤師養成を行っていることを保証することができる。積極的に情報発信を行い6年制に移行した必然性に対する社会的な承認を今後確立するべきであろう。

第二に、新しい薬剤師像の確立である。専門職業分野における「臨床能力」との関係において「総合的な学習成果」のあるべき内容を確立していく必要がある。Advanced OSCEについても、例えばシミュレータを用いて血圧、脈拍、心音、呼吸音、腸音および心電図を確認する「フィジカルアセスメント能力」の養成を行う取組（徳永、2012等）に対しては、難色を示す向きもある。「臨床に強い」薬剤師のイメージが現場と関係者と異なることから、フィジカルアセスメント能力の必要性和シミュレータを用いることの適切性について、薬学関係者の認識は必ずしも一致していない。新たな薬剤師像に関係者が合意できれば、求められる臨床能力が何であり、薬科大

学・薬学部が同定する「総合的な学習成果」についても適切に第三者評価することが可能となる。「チーム医療を担う」にもまだ薬剤師の多くは4年制課程の卒業生であり、コメディカル (co-medical) との薬剤師の位置づけも今後段階的に変化すると考えられる。

第三に、国家試験による質保証とは別に専門分野別評価を行う意味は、その評価が「適格認定」として機能することにある。すなわち、小林が指摘する通り、“薬剤師養成教育の質保証”の意義は、6年制薬学教育プログラムが社会の求める“医療人たる薬剤師”を養成するための教育内容の質と量を満たしていることを保証することにある(小林, 2012)。法科大学院認証評価について、縛りを強めれば合格者を輩出できない大学の淘汰につながりかねず、逆に緩めれば大学の受験予備校化を促進してしまうことが指摘されている(田中, 2009)。6年制薬学教育についても現在の志願状況から考えれば入学者の大半が薬剤師国家試験に合格することは困難である。とすれば薬学教育プログラムの第三者評価も同様のジレンマに陥りかねない。しかし、薬学教育プログラム評価は、薬科大学・薬学部と薬剤師の育成を支援する団体による自律的な質保証の仕組みである。適格認定の役割を放棄すれば、存在意義を自ら否定することになるだろう。

本稿では薬学教育評価機構の評価委員会委員・幹事としての筆者の立場を踏まえ、薬学教育プログラム評価の概要については客観的な叙述をこころがけた。不正確な記述があれば識者からご指摘いただくと幸甚である。また質保証については、国家試験を前提とする専門職養成課程における質保証の枠組のなかに当該の専門分野別・第三者評価を位置づけた場合、どのような要件を満たすことが望まれるかについて私見を述べた⁸⁾。今後、自己評価・第三者評価の積み重ねから検証が必要である。

注

- 1) ここに言う「分野別質保証の取組」については、「医療系人材養成、獣医師養成、技術者養成の分野においてこのような取組が進められている」との注が付されている。
- 2) 評価の主体と目的に着目する分類を採用する意義は江原, 2010, 242-243 頁を参照。
- 3) 学校教育法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議として、「第三者評価体制の整備」が求められている。
- 4) 自己評価 21 は、第三者評価が開始される前に学生が参加型実習を行うために考案された一種の緊急避難である。厚生労働省は、長期実務実習において薬剤師免許のない学生が患者と接する参加型実習を行うための要件の一つとして、学生が第三者評価を受けた大学で教育を受けることを見解として示している(薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について、平成 19 年 5 月、厚生労働省)。しかしこの見解では、第三者評価が開始され所属大学がこれを受審するまで、学生は実務実習に参加できないことになる。そこで基準案に沿って大学が自己評価を行い公表することが厚生労働省から代替案として示された経緯がある(白幡, 2010)。
- 5) メンバーシップを前提とした米国のアクレディテーションと異なり、改善のワークプロセスがない評価制度のもとでは、あらかじめ自己評価そのものを設計しておく必要がある。この点については、Yamada, 2012 を参照。
- 6) バリュールーブリックはひとつのメタモデルであり、実際の活用にあたって書き換えが有効である点については、吉田, 2011, 2012 を参照。
- 7) 教育改善のための学習成果アセスメントと、アカウントビリティのための学習成果アセスメントは全く異なる意味合いをもつことが指摘されている。たとえば JABEE では、教育改善の仕組みが適切に機

能していることと、学習成果が確実に習得されていることの確認は、着目する内容も適用する基準も異なるにも関わらず、同一の作業のなかで遂行することが求められているとする（深堀，2012）。

- 8) したがって、本稿のとくに4. 質保証を実現する要件は薬学教育評価機構の公式見解ではない。この内容に沿った評価を同機構が行うということでも必ずしもない。受審準備にあたっては薬学教育評価機構が発行する最新の「薬学教育評価ハンドブック」を参照していただきたい。

主要参考文献およびウェブサイト

Accreditation Council for Pharmacy Education., *Accreditation Standards for Continuing Pharmacy Education*, Chicago, Illinois, 2007.

Association of American College and Universities., *ETHICAL REASONING VALUE RUBRIC* (<http://www.aacu.org/value/rubrics/pdf/ethicalreasoning.pdf>, 2012年4月28日).

CHEA., *Statement of Mutual Responsibilities for Student Learning Outcomes: Accreditation, Institutions, and Programs*, Council for Higher Education Accreditation, Washington DC., 2003.

Terenzini, P. T., "Assessment with open eyes: Pitfalls in studying student outcomes", *Journal of Higher Education*, 60, 1989, pp.644-664

Yamada, Tsutomu., *Necessity of Self-study Design for Quality Assurance in Japan*, 1st International Conference on Institutional Research and Institutional Management 2012, IRIM2012, briefing paper, 2012.

江原武一「大学評価の効用」『転換期日本の大学改革—アメリカとの比較』東進堂、2010年、242-243, 271-272頁。

小貫有紀子「JABEEによる教育プログラムの展開と課題」『高等教育質保証の国際比較』東信堂、2009年、90-100頁。

大南正瑛「理念・目的・教育目標の達成への全学的な姿勢」『2010年度立命館大学 大学評価結果』立命館大学大学評価委員会、2010年、12頁。

木村孟「技術者教育の質保証に向けたJABEEの取り組みとその意義」『情報処理』Vol.53 No.7, 2012年、661-666頁。

木内祐二「薬剤師による臨床判断と新しい臨床技能を育てるアドバンスト学部教育プログラム」日本薬学会第132年会・一般シンポジウム S07 発表資料、2012年（3月29日）。

小林静子「6年制薬学教育プログラムの第三者評価について—薬学教育評価機構による専門分野別評価Ⅰ—」高等教育質保証学会第二回大会、ポスターセッション発表資料、学会第132年会一般シンポジウム S20 発表資料、2012年（8月25日）。

白幡晶「薬学教育評価—制度構築の背景と現状—」『薬学図書館』55巻2号、2010、128-134頁。

田中正弘「法科大学院認証評価制度の影響」『高等教育質保証の国際比較』東信堂、2009年、78-90頁。

中央教育審議会答申「大学の質の保証に係る新たなシステムの構築について（答申）」中央教育審議会、2002年。

中央教育審議会答申「薬学教育の改善・充実について（答申）」中央教育審議会、2004年。

中央教育審議会答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて—生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ—（答申）」中央教育審議会、2012年。

徳永仁「薬学臨床技術導入の実践を目指したベッドサイド実習とアドバンスト OSCE トライアルの実施」日本薬学会第132年会・一般シンポジウム S07 発表資料、2012年（3月29日）。

中村明弘、小澤光一郎「6年制薬学教育プログラムの第三者評価について—薬学教育評価機構による専門分野別評価Ⅱ—」高等教育質保証学会第二回大会、ポスターセッション発表資料、学会第132年会一般シンポジウム S20 発表資料、2012年（8月25日）。

西岡加名恵「評価指標（ルーブリック）」『現代教育方法事典』図書文化社、2004年、293頁。

- 日本学会議「大学教育の分野別質保証の在り方について（回答）」2010年、11-12頁。
- 日本薬学会薬学教育改革大学人会議 第三者評価検討委員会「薬学教育（6年制）第三者評価評価基準案」2006年。
- 長島昭「大学の国際化と技術者教育認定」『大学時報』2010年、32-37頁。
- 羽田貴史「日本における評価制度の現実」『高等教育質保証の国際比較』東信堂、2009a年、59-78頁。
- 羽田貴史「質保証に関する状況と課題」『高等教育質保証の国際比較』東信堂、2009b年、3-19頁。
- 深堀聰子「学習成果アセスメントの導入がもたらす緊張関係の所在」『学習成果アセスメントのインパクトに関する総合的研究』国立教育政策研究所、2012年、1-15頁。
- 薬学教育評価機構「薬学教育（6年制）第三者評価 評価基準」『薬学教育評価ハンドブック（平成24年度版）』（http://jabpe.or.jp/special/pdf/h24/h24_4_1.pdf、2012年4月28日）。
- 薬剤師国家試験出題制度検討会「薬剤師国家試験出題制度検討会 報告書」（<http://www.mhlw.go.jp/shing/2008/07/dl/s0708-5a.pdf>、2012年4月28日）。
- 山田勉「分野別評価の意義と役割～改善・向上に資する評価とするために～」日本薬学会第132年会一般シンポジウム S20 発表資料、2012a年（3月30日）。
- 山田勉「6年制薬学教育の第三者評価」平成24年度薬剤学教科担当教員会議発表資料、2012b年（8月31日）。
- 山田勉「薬学教育プログラム評価による質保証の可能性について—『学習成果の測定』目的および手段、並びにその課題—」大学情報・機関調査研究集会 MJIR2012 発表資料、2012c年（9月21日）。
- 吉田大「アメリカにおけるバリューループリックの動向」『関西国際大学教育総合研究所研究叢書』4号、2011年、1-12頁。
- 吉田大「アメリカにおけるバリューループリックの活用動向」『関西国際大学教育総合研究所研究叢書』5号、2012年 103-111頁。

Quality Assurance in Six-year Pharmacy Education Provided by Third Party Evaluation

YAMADA Tsutomu (Administrative Manager, The Ritsumeikan Trust Office of Planning and Operations Management)

Abstract

A new accreditation system for field-specific evaluation of six-year pharmacy education in Japan will be launched in 2013. Especially, about assessment of learning included in the accreditation standards, all universities and colleges of pharmacy are concerned. This paper attempts to discuss the requirements for realization of quality assurance in the field by the third-party evaluation. First of all, based on precedence studies, the trend of field-specific and third-party evaluation is reviewed in the context of quality assurance. Secondly, this study deal with the characteristics of evaluation by The Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE) and compare them to preceding evaluations of the same sort. As a result, the paper focuses on the following two aspects; direct responsibility to prove the qualification of graduates, formulation of evaluation indicators. In conclusion, the analysis shows the necessity for the universities and colleges to establish FD to verify effectiveness of pharmacy education and for JABPE to clarify the objectives of assessment of learning.

Keywords

Quality Assurance, Assessment of Learning, Field-Specific Evaluation, Third-party Evaluation, Self-Evaluation, Six-year Pharmacy Education, FD, Institutional Research

