

自己評価書

平成 22 年 4 月
東京薬科大学薬学部

目 次

I	大学薬学部の現況及び特徴	1
II	目的	5
III	総括	6
IV	自己点検・評価書作成のプロセス	8
V	基準ごとの自己評価	
	『理念と目標』	
1	理念と目標	10
	『教育プログラム』	
2	医療人教育の基本的内容	16
	(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育	
	(2-2) 教養教育・語学教育	
	(2-3) 医療安全教育	
	(2-4) 生涯学習	
	(2-5) 自己表現能力	
3	薬学教育カリキュラム	28
	(3-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度	
	(3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容	
	(3-3) 薬学教育の実施に向けた準備	
4	実務実習	43
	(4-1) 実務実習事前学習	
	(4-2) 薬学共用試験	
	(4-3) 病院・薬局実習	
5	問題解決能力の醸成のための教育	64
	(5-1) 自己研鑽・参加型学習	
	『学生』	
6	学生の受入	68
7	成績評価・修了認定	77
8	学生の支援	82
	(8-1) 修学支援体制	
	(8-2) 安全・安心への配慮	
	『教員組織・職員組織』	
9	教員組織・職員組織	103
	(9-1) 教員組織	
	(9-2) 教育・研究活動	
	(9-3) 職員組織	
	(9-4) 教育の評価/教職員の研修	
	『施設・設備』	
10	施設・設備	134
	(10-1) 学内の学習環境	
	『外部対応』	
11	社会との連携	145
	『点検』	
12	自己点検・自己評価	155

I 大学薬学部の現況および特徴

1 現況

6年制薬学教育プログラムと4年制教育プログラムがリンクしている場合には、本「現況」欄に状況を記載してください。

(1) 大学薬学部・薬学科名

東京薬科大学薬学部・医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科

(2) 所在地

東京都八王子市堀之内 1432-1

(3) 学生数、教員および職員数

本学薬学部は男子部と女子部の入学定員をそれぞれ210名の同数とし、それぞれ1学科定員を140名(男女各70名)とする医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科の3学科を設置している。1～3年次までは同じ講義・実習を行なうが、4年次に分科する(男女別の入学試験を実施。学科別の入学試験は実施していない。学生の受入れについては、【基準6-1】～【基準6-4】に記述)。

各学科は10～12の専門系教室と3～5の教養系研究室から構成される。各学科には学科長ならびに学科教務担当を置き、学科長を中心とする助教以上の教員からなる学科教員会議(約30名)を組織し、教授会の機能の一部(学科特異的な講義・演習・実習内容の立案と改善、学生指導等)を委ねている。学科教員会議は当該学科の教育に責任を持ち、小回りの利く、意志決定の速やかな機関として機能し、自由度の高い学科教育運営が行なわれている(学科の目標については「2 特徴」に述べてある)。

なお、薬学部としての統一性の保持及び学科間の調整、1～3年次の教育等に関しては学部教授会及び教授総会がこれに当たっている。

平成21年12月7日現在の薬学部学生数を以下に示した。6年制の学部生は1,713名、4年制の学部生は56名である(4年制の学部生は旧制度下の学生であり、6年制の開始とともに募集を停止している)。

●薬学部学生数

	6年制 (男子部) (A)	6年制 (女子部) (B)	6年制 (合計) (C=A+B)	4年制 (男子部) (D)	4年制 (女子部) (E)	4年制 (合計) (F=D+E)	合計数 (G=C+F)
1年	244	235	479	0	0	0	<u>479</u>
2年	236	223	459	0	0	0	<u>459</u>
3年	219	208	427	2	3	5	<u>432</u>
4年	162	186	348	36(8)	15(2)	51(10)	<u>399(10)</u>
合計	861	852	1713	38	18	56	<u>1769(10)</u>

※4年の()内の数字は、卒業試験留年生の人数の内数。

※平成21年12月7日現在。

平成 21 年 12 月 1 日現在の専任教員数と職員数を次に示す。本学薬学部の専任教員数は 138 名であり、したがって、教員一人当たりの学生数は 12.41 名 (1713÷138) になる。この値は、薬系大学の平均値 12.56 名 (私立薬科大学協会調べ 平成 21 年 5 月現在) に比べ僅かに小さい値になっている。なお、他に非常勤講師 92 名を加えて薬学部の教員組織を構成している。同様に、本学の薬学部事務職員は 19 名であり、したがって、事務職員一人当たりの学生数は 90.16 名 (1713÷19) になる。この値は、薬系大学の平均値 52.67 名 (私立薬科大学協会調べ 平成 21 年 5 月現在) に比べ著しく大きな値になっている。しかし、本学は 2 学部から構成されているので、2 学部を共通に担当する事務部門があり、単学部の事務職員総数と単純には比較できない。

薬学部教員数	生命科学部教員数 (参考)	事務職員数
138	48	79 (薬学部事務職員 19)

平成 21 年 12 月 1 日現在

4 年次に各学科で実施される 5 週間 (4 単位) の実務実習事前学習 (D1) は、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標と方略にしたがい薬学実務実習教育センターが中心となって行なっている。D1 には実務家教員、外来講師 (薬剤師、医師、弁護士等) ならびに全薬学部教員が参加している。5 年次に実施される長期実務実習 (D2) は、病院実務実習 11 週間 (10 単位)、薬局実務実習 11 週間 (10 単位)、取得単位は 20 単位とし、コアカリキュラムの目標と方略にしたがって行なう。実習時期に関しては、一年を 3 分割し、第一期を 5~7 月、第二期を 9~11 月、第三期を 1~3 月とし、通学経路や交通手段等に配慮し公正な方法で学生を配置している。D1 及び D2 教育を円滑に行なうための学内組織として、病院・薬局実習運営委員会ならびに薬学実務実習教育センターを設置するとともに、実務実習を円滑に行なうためのコーディネート、学生指導、その他、大学と実習施設間の諸問題等に対応する実務実習室を設置し、教員及び事務職員が一体となって取り組んでいる。また、平成 20 年 9 月に竣工した教育 5 号館の 4 階から 6 階までが D1 実習専用施設であり、施設面からも事前実務実習の教育体制の充実が図られている。

5 年次の D2 教育期間を除く残りの 1 年半には卒業研究を行ないながら、各学科に特徴的なアドバンストな講義と演習を受講することになる。卒業研究では、自らが希望する教室、研究室、またはセンターに所属し、課題研究を通じてそのプロセスを体験し、研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得するとともに、研究の重要性と醍醐味を実感することになる。

2 特 徴

東京薬科大学は、1880 年 (明治 13 年) に我が国最初の私立薬学教育機関である

東京薬舗学校として藤田正方により設立された。1949年（昭和24年）に男子部と女子部を併せ持つ東京薬科大学となり、1963年（昭和38年）に大学院薬学研究科薬学専攻を、また1981年（昭和56年）には他学に先駆け大学院薬学研究科医療薬学専攻を設置する等、常に私立薬学系大学・学部の牽引車としての立場を貫いてきた。これまで多くの先人達の卓越した識見と情熱により幾多の困難な時代を乗り越り脱皮と変革を繰り返しながら、創立から現在に至るまでの130年の長きにわたり医薬品を通じて国民の健康と福祉に寄与する薬剤師、薬学人を育成してきた。

本学薬学部の主な特徴として次の（1）～（7）が挙げられる。

（1）男子部と女子部の存在

本学は元々男女共学であったが、上野にあった校舎を新宿柏木に全学移転した時、跡地に上野女子薬学校（後の女子部）を設立した（1929年：昭和4年）。その結果、男子だけの薬科大学が設立されることになった（商船大学、陸軍士官学校、後の防衛大学等、男子のみの大学は当時珍しいことではなかった）。1976年（昭和51年）に八王子に全学移転し、同じキャンパスに男子部と女子部が共存するようになった。大学の形態としては、女子大学の特徴が主張されるのと同様に、男子部の長所（男女別入学試験、薬学分野への男子人材の供給や活躍等）があることから、この制度を維持している。

（2）医療薬学の重視

本学では、高度の薬剤師の育成を目指して、医療薬学専攻科（1年制）を1976年（昭和51年）に設立し、これを発展的に解消して1981年（昭和56年）に他学に先駆け大学院薬学研究科医療薬学専攻を設置した。これは、薬学6年制のさきがけにもなっている。

（3）薬学6年制：3学科の取組み

卒業生の多様な進路に対応できるように3学科制を採用した。各学科の特徴を下記に要約する。

「医療薬学科（英語名称：Department of Clinical Pharmacy）」は、高度医療実践の場でチーム医療に対応できる病院薬剤師、治験コーディネーターとして、あるいはコミュニティーファーマシー（薬局）でセルフメディケーション等に対応できる薬剤師の養成を目的とする。

「医療薬物薬学科（英語名称：Department of Clinical Applied Pharmacy）」は、医療担当者の一員として医療現場のニーズに即応した医療用薬物の改善・改良・発掘とそれらの最も効果的な送達を考慮した剤形を工夫する等、創薬研究及び薬剤の適正使用の確立とそれらの情報伝達等に幅広く対応できる薬剤師の養成を目的とする。

「医療衛生薬学科（英語名称：Department of Clinical Biopharmacy）」は、医療人としての薬剤師、さらには疾病の予防や健康の保持増進にも貢献できる薬剤師を養成することを目的としている。薬事行政や衛生行政等にも携われる人材を養成する。

(4) 活発な研究活動と業績

本学薬学部には約 30 の教室・研究室があり、多様な研究が活発に実施されている。現在、大学院生の構成と総数は以下の通りである。200 名余の大学院生が研究を支え、同時に TA あるいは RA として学生実習教育の一翼を担っている。

1963 年の大学院創立以来、博士前期課程（修士課程）修了者は、薬学専攻 1,648 名、医療薬学専攻 436 名、博士後期課程修了者（博士課程）246 名、及び、論文博士 287 名を輩出した（平成 21 年 7 月現在）。

	男子	女子	合計数
博士前期	120	74	194
博士後期	14	1	15
合計数	134	75	209

人数は平成 21 年 12 月 7 日現在。

(5) 卒業生の多様な進路

薬剤師の資格が必要な病院、薬局、ドラッグストアに就職する学生（平成 21 年 3 月の卒業生）は 46.5%、その他は大学院（27.3%）、製薬産業（19.7%）、公務員（1.7%）、その他（6.2%）に就職する。130 年の歴史から、薬業界、医療界、学会に卒業生が多数いることが特徴である。

(6) 盛んな学術交流と他大学との提携

本学は、東京医科大学と杏林大学を姉妹校として協定を結んでいる。教員、大学院生の共同研究や病院実習、交換教授等が行なわれている。アメリカの薬学教育でトップクラスの実績を挙げている USC（南カリフォルニア大学）と UCSF（カリフォルニア大学・サンフランシスコ校）と提携を結び、学生の交流や本学の医療薬学教育を担当してもらっている。中国の国立機関である中国中医科学院との交流は 25 年にわたり、毎年、中国から若手研究員が 2 名来学されて研究を行なっている。この提携は、更にセミナー等も加え、相互に強化することを覚書で確認している。

(7) 教育に対する組織的取組みを重視

文部科学省の様々の GP（平成 17 年度 2 件、平成 19 年度 2 件、平成 20 年度 1 件、平成 21 年度 2 件等）に採択されて、「教育に対する優れた取組み（GP）」を実施している。

II 目的

本学の理念は、“人類の福祉への貢献を志向し、ヒューマニズムの精神を原点とする視野の広い有能な人材を育成する”ことである。この理念のもとに薬学部は人類の疾病からの解放と健康の保持を目指すことを教育、研究の基本理念としている。

本学薬学部は、薬剤師が医療職の一員として位置づけられていることを改めて確認し、他の医療職との連携、かつ、相互信頼によって推進できると共に、薬学が関係する多様な分野にも広く貢献できる、創造性に富み、高い使命感と倫理観を備えた質の高い薬剤師の育成を目的としている。高度化、精密化の急速な医療と、それをも凌ぐ速度で進展する医学・薬学分野は確固とした基礎力と応用力を有する学生を育成することが求められている。このため、本学薬学部は入学者全員に対し、6年制教育の特徴や目的に合致した考え方に基づいた内容の3学科体制により運営している。

Ⅲ 総括

近年の医療技術の高度化、医薬分業の進展と共に医療法も改正され、薬剤師は医療チームの一員として重い責任を担うことになった。平成 16 年に薬学の修業年限が 6 年に延長されることが国会で決議された際に、本学薬学部は 4 年制を残さず、平成 18 年度から 6 年制一貫教育の体制となった。薬学部の入学生定員は 420 名（男子部 210 名、女子部 210 名）で、1～3 年次までは薬学モデル・コアカリキュラムに沿った共通の講義・実習を受けるが、4 年次に医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科の 3 学科に分科し、4～6 年次において学科特異的講義あるいはセミナー等を受けることになる。

本学部では、早い時期から従来の教育課程を薬学モデル・コアカリキュラムに沿った教育内容に変更するとともに教員の意識改革も促して、従来にも増して知識・技能・態度に優れる薬剤師及び研究者等の育成を目標として教育に専念してきている。広範な薬学教育科目の知識修得の詰め込み型教育に偏重せず、与えられた課題に対して学生自らが取り組むことや、学生自身で問題を発見し、自らこれに対処して行く、いわゆる問題発見・解決能力の養成に務めている。そのために、1 年次から 4 年次前期までの教育では、薬学モデル・コアカリキュラムを踏襲しつつ、講義科目「薬学入門」、学外体験型の「アーリー・エクスポージャー」や少人数（教員 1 名に対して学生 6～7 名）で行なわれる「薬学入門演習」等による薬学への動機づけや、基礎学力の養成、学生自らが調べ、手を動かす実習授業に力を入れている。「薬学入門」では、学内の教員だけでなく、社会で活躍する薬学関係者を広範に招聘し、薬学が関連する分野について紹介・解説するだけではなく、薬害被害者による講演を通じて、薬のリスクを知ると共に患者中心の医療の重要性と薬剤師の役割についても理解させている。一方、「薬学入門演習」では、製薬企業の研究所、病院、調剤薬局等の見学施設を事前調査し、見学後の体験をグループ内で討論し、その成果をポスターとして纏め発表する等、薬剤師に求められるコミュニケーション能力の養成や接遇教育を積極的に授業に取り込んでいる。これには、文部科学省の「優れた教育の取組み（Good Practice:GP）」に採択された本学の学生支援 GP も活用されている。

4 年次から医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科の 3 学科に分科し、各学科の特徴を十分に反映した学科特異的な特論講義と演習、ならびに実習が行なわれる。また、4 年次には実務実習モデル・コアカリキュラムに則り、実務実習事前学習（D1）が 5 週間、学科別に行なわれる。この D1 教育は実務実習教育センターが中心となり、薬剤師としての知識・技能・態度の醸成に力を注いでいる。

5 年次の D2 教育期間（学外実務実習）を除く残りの 1 年半には、先端的なレベルの学術研究に触れる卒業研究を行ないながら、各学科に特徴的なアドバンスト講義と演習を受講する。6 年次後期には薬剤師国家試験に向けての準備も行なう。

薬学 6 年制がスタートして 4 年目にして、未だ不透明なことも多いが、6 年制の薬

学教育のあり方と同時に様々な課題や問題点も見えてきた。その課題の多くは、全国共通のものでもあるが、本学固有の課題もある。継続的に、改善・改革計画を立て、理念に合致した理想の薬剤師を育てて行きたい。

IV 自己評価・評価書作成のプロセス

自己評価 21 の実施に当たり、平成 20 年度までに、薬学部自己評価 21 実施検討委員会を設置、法人には将来計画学務等小委員会の中に、自己評価 21 専門部会を設置し、様々な準備を始めた。平成 21 年度に下記のように体制を整え、自己評価 21 を開始した。

本学の自己評価実施体制は、自己評価委員会ならびに自己評価実施委員会の 2 委員会構成で行なっている。前者は、全学的に多角的に点検・評価を行なう委員会であり、後者は、自己評価 21 の実施のために設置された委員会である。後者の委員会は、今後も、第三者評価において中心的な役割を果たす委員会となる。委員の構成メンバーを以下に示す。

自己評価委員会：長坂達夫（学長、委員長）、平塚 明（薬学部長）、山岸明彦（生命科学部長）、山川洋平（常務理事）、柳 正明（常務理事）、田口武夫（薬学部教授）、都筑幹夫（生命科学部教授）、中澤正明（事務局長）、間野目重幸（学務部長）、神藤平三郎（業務顧問）。

自己評価実施委員会：大野尚仁（委員長）、野澤俊太郎（理事長）、長坂達夫（学長）、山川洋平（常務理事）、柳 正明（常務理事）、平塚 明（薬学部長）、笹津備規（医療薬学科学科長、総務担当）、田野中浩一（医療薬物薬学科学科長、大学院担当）、楠 文代（医療衛生薬学科学科長、教務担当）、新槇幸彦（学生部長）、内野克喜（薬学実務実習センター長）、加藤哲太（薬学推進センター長、教務担当）、田口武夫、横松 力、畝崎 榮、大塚勝弘、中澤正明（事務局長）、間野目重幸（学務部長）、寺島美則（総務部次長）、増井 孝（学務課長）、遊佐 隆（薬学事務課長）、染野栄作（薬学事務課長）、木場克誌（実務実習室）。

自己評価実施委員会にて、下記の年間スケジュールを提示し、これに基づき全学的に自己評価書ならびにエビデンスの収集・整理等を行なう体制を作った。

平成 21 年

4 月中旬：自己評価 21 作成分担者の決定

5 月中旬：自己評価実施委員会の開催（第一回会議）

作業についての説明

各担当委員にフォーマットの提示と発信（学務課から）

5 月下旬：自己評価実施委員会（第二回会議）

各担当者から、各パートについての作業の進め方についての概略説明。

意見交換。問題点の抽出と整理、全学的な進め方の方針の確認と決定。

（各教員、事務部署等に資料（エビデンス）の提出を求める等を決定する）

5月教授総会：自己評価 21 進捗状況の報告と協力要請

7月中旬：平成 18 年度から平成 20 年度までのドラフト初版完成（第三回会議）。

（中間報告：用いるべきエビデンス・資料全て（平成 21 年度分を除く）を準備完了）。

9月中旬：平成 18 年度から平成 20 年度までの自己評価書の完成

多段階の評価も含む。

9月下旬：多段階評価に関する打ち合わせ（第四回会議）

10月から 11 月末：提出用資料に向けての調整作業（この間に、第五回会議）

（自己評価委員会（上部委員会）、法人との自己評価内容、多段階評価結果についての事前打合せ）。

12月初旬：各教員、部署、各分担者に、平成 21 年度の自己評価関連内容の作成と提出を依頼

平成 22 年

1月中旬：各教員、部署からの平成 21 年 12 月までのデータ、自己評価書の提出

1月末：平成 21 年分（12 月までの平成 21 年度データ）を含め、原稿の完成

CBT、OSCE の実施結果の取りまとめ

多段階評価の決定（第六回会議）

自己評価委員会、法人を交え、最終原稿の確認（上部の委員会開催）

2月：自己評価委員会からのコメントに基づき、自己評価書の改訂

3月初旬：改訂版に基づき、外部評価者を加えて自己評価委員会（第四回）の開催

3月中旬：自己評価委員会からのコメントに基づき、自己評価書の改訂

3月下旬：自己評価書の完成ならびにホームページ原稿の提出

3月末：共用試験結果の公表

4月 10 日（土）までに報告書をホームページで公表

4月 17 日（土）までに報告書を提出

V 基準ごとの自己評価

『理念と目標』

1 理念と目標

基準 1-1

各大学独自の工夫により、医療人としての薬剤師に必要な学識及びその応用能力並びに薬剤師としての倫理観と使命感を身につけるための教育・研究の理念と目標が設定され、公表されていること。

- 【観点 1-1-1】理念と目標が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズ、学生のニーズを適確に反映したものとなっていること。
- 【観点 1-1-2】理念と目標が、教職員及び学生に周知・理解され、かつ広く社会に公表されていること。
- 【観点 1-1-3】資格試験合格のみを目指した教育に偏重せず、卒業研究等を通じて深い学識及びその応用能力等を身に付けるための取組が行われていること。

[現状]

薬学は、医薬品（化合物）を介在させて医療（薬物治療）に関与する総合学問である。その分野は、新薬の開発、及び、疾病の治療や予防を主領域とするが、さらに食品や化粧品に含まれる化学物質、生活環境や地球環境の保全等、対象は広い。1986年及び1992年に医療法の改正が行なわれ、我が国の薬剤師が初めて医師や看護師と同様に「医療の担い手」として位置付けられた。従来、化学を中心に発展してきた日本の薬学も、今日では医薬分業の進展、医薬品の高度化（切れ味）、さらには国民の医療に対する期待感から、「患者志向」の薬学へと大きく変遷している。

本学の理念は、「ヒューマニズムの精神に基づいて、視野の広い、心豊かな人材を育成し、薬学ならびに生命科学の領域にて、人類の福祉と世界の平和に貢献する（「花咲け、薬学・生命科学」）」を掲げる。この理念を学内各所に掲示し、学生及び教職員の周知徹底を図っている。標語「Flore Pharmacia!」（花咲け、薬学！）は、自らの使命を自覚し、医療と健康に関する薬学分野で社会に貢献せよ！と問うている。

「薬学6年制」は、本学の理念を具現化するのに相応しい制度と捉え、本学では、「モデル・コアカリキュラム」に則り、きめ細かなカリキュラムを構築した。従来から本学の薬学教育は充実したものであると自負しているが、6年制の発足に当たって、さらにヒューマニズム、コミュニケーション、医療倫理、医療心理、プレゼンテーション、教養、語学を重視する体制を敷いた。「薬学入門」や「早期体験実習」により早期から薬学の使命を啓発するため、多数の専門職（病院・開局薬剤師、臨床医、企業の開発担当者や研究者、治験審査官等）の協力を得ている。

本学の目的は、薬剤師の職能教育のみならず、あらゆる分野で活躍できる薬学人を育成することである。学生の進路を考慮して、医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科の3学科を設置した。各学科の理念はシラバス、ガイドブック等に記載している。3年次後期に卒論教室を選択し、教室の学科が当該学生の学科になる。

卒論は、実験を主とする A コースと文献の調査を主とする B コースがある。5 年次に約 5 ヶ月の学外実務実習を行なうが、5～6 年次の残りの 1 年半は卒業研究及び各学科に特化した特論・演習を行なう。また、どの学科からも薬剤師免許が取得できるようにシラバスが構成されている。

6 年次には所属学科別に、A コースの学生は、課題研究成果を卒業論文として纏め、公開発表会で口頭発表し、評価を受ける。また、B コースの学生は、総合的な薬学の知識に関する到達度試験と文献情報の調査研究成果を報告書として提出し評価を受ける。

[点検・評価]

本学の理念と目標は、薬学の専門領域に精通するとともに、医療人としての倫理観・使命観をバランスよく身につけた薬剤師を育成することである。

- ・理念・目標は、学内に掲示し、また、ホームページ、薬学部の授業計画（シラバス）、受験生向け「ガイドブック」、企業向け「礎」等で学内外に周知徹底させている。
- ・あらゆる薬学分野へ進出できるように、幅広い薬学教育を実施している。
- ・高い資質を持つ薬剤師を養成するため、医療現場と強い連携が行なわれている。特に、130 年の伝統を活かして、多くの卒業生の支援を受けている。
- ・高度医療に通じる知識・技能・態度を重視した人材の育成を行なっている。
- ・実習教育や卒論研究を重視して、研究マインド（問題発見・解決型能力）を持つ薬剤師を育成している。
- ・本学キャンパスや首都圏で開催される入試説明会、高校における模擬授業、病院・薬局薬剤師研修会、ならびに、12 月と 2 月に本学で開催される入学予定者への入学前教育等を通じて薬学部を紹介している。

[改善計画]

「薬学 6 年制」は高度の薬剤師教育、すなわち、臨床を重視した薬剤師教育であるから、医薬品の適性使用に長けた教育でなければならない。しかし、真に実力のある薬剤師は、薬学人のみが有する医薬品の基礎学力が背景にあり、研究マインドを持つ薬剤師でなければならない。本学は、この二つの目標を掲げて教育を行なっているが、「薬学 6 年制」は、まだ始まったばかりで、今後改善すべきことは多い。

- ・大学院（平成 21 年度に 207 名が在籍）が徐々に消滅するために、研究の推進力が低下することを危惧している。研究と教育は学府の両輪であるので、対策を講じなければならない。
- ・教育と研究を実施するのに、指導体制（教員）、実習場所、費用等が不足しがちである。新たな教育体制の中で、適切な方向性を常に模索する努力を怠ってはならない。
- ・6 年制完備年度（平成 24 年 3 月末）に向けて、研究室スペースの拡充・整備（新

研究棟建設)と教育指導体制の強化(教員の補充)が必要である(計画中)。

- ・「本学薬学部理念」と「薬学6年制理念」を摺り合わせ、整合性・簡素化を図る必要がある。

基準 1 - 2

理念と目標に合致した教育が具体的に行われていること。

【観点 1-2-1】 目標の達成度が、学生の学業成績及び在籍状況、その他必要な事項を総合的に勘案して判断されていること。

[現状]

薬学部は、男子部（入学定員 210 名）に医療薬学科（入学定員 70 名）、医療薬物薬学科（入学定員 70 名）、医療衛生薬学科（入学定員 70 名）、の 3 学科を、女子部（入学定員 210 名）に医療薬学科（入学定員 70 名）、医療薬物薬学科（入学定員 70 名）、医療衛生薬学科（入学定員 70 名）、の 3 学科を設置している。各学科の特徴の詳細は「I 大学薬学部の現況および特徴」に述べたが、それぞれの教育目標は次の通りである。

医療薬学科：薬学に必要な基礎教育の上に、医療現場で必要となる十分な知識と技能、及び患者や医療チームメンバーに対する適切な態度を身につけた薬剤師及び研究者を育成する。

医療薬物薬学科：薬学に必要な基礎教育の上に、薬の創製を取り巻く社会的ニーズを的確に捉えて、疾病の予防、診断、治療のために有用な薬の創薬研究に挑戦できる薬剤師及び研究者を育成する。

医療衛生薬学科：薬学に必要な基礎教育の上に、疾病の予防に貢献できる薬剤師に対する社会的ニーズを的確に捉えて、健康・環境科学、老年期医療、再生医療、予防医療等に関して卓越した薬剤師及び研究者を育成する。

基礎教育のカリキュラムは、薬学 6 年制教育「日本薬学会 薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準じて構成している。また、大学設置基準第 19 条の「専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮」を教育課程の編成方針としている。そのため、本学では高度な薬学教育に不可欠な基礎教育も重視し、各授業科目が学年次毎に履修する教育課程表に則り、学年制を加味した単位制の教育制度を採っている。

教育課程は、必修科目、選択科目、自由科目から成り立っている。必修科目ならびに選択科目は、総合科目と専門科目からなり、専門科目については、共通専門科目と学科別専門科目があり、後者により学科の特徴づけが行なわれている。3 学科への分科は 4 年次進級の時に行なわれる。卒業までには 186 単位以上を修得することになっている。

1～3 年次には総合科目（情報リテラシーI、薬学入門等）と共通専門科目が配置されている。1～3 年次の共通専門科目は 68 科目 68 単位、共通実習科目は 10 科目 15 単位である。これらの科目には、医療倫理、医療心理、社会と薬学等、従来のカリキュラムで軽視されていた授業科目を取り入れて、人類の福祉への貢献を志向し、ヒューマニズムの精神を醸成し、さらに視野の広い有能な人材を目指せるような工

夫を行なっている。

分科後の4年次以降の履修科目については、学科別専門科目20科目13単位は各学科に共通し、各学科に特異な科目は科別特論演習の4科目10単位、科別実習の7科目44単位である。科別実習には、事前実務実習(4単位)、実務実習(20単位)、課題研究(14単位)が含まれ、医療現場で必要となる知識と技能、及び患者や医療チームメンバーに対する適切な態度を十分に身につけ、それぞれの学科の目標に応じて薬の創薬研究や健康・環境科学、老年期医療、再生医療、予防医療等に関する専門知識が修得できるようなカリキュラムとなっている。

講義の授業時間は、70分間であり、原則15回(最低13回×70分+試験日)の講義で1単位を認定している。学生の成績評価については、各授業科目は、A～Eの5段階で評価し、A～Cを合格とする。必修科目の不合格科目数によって各学年における進級基準が設けられており、各学生の履修状況を年度末に審査する。6年制学生の最近3年間の各学年当たりの留年率は5～13%であったので、学生の学業成績及び在籍状況についての達成度は各学年において9割程度と言えよう。

実習は1年次の後期から始まり、週4日(月、火、木、金曜日)の午後の授業時間に行なわれ、終了時刻は、実習内容やグループにより異なるが、遅いグループでは午後6時を過ぎることもある。各実習科目は、30時間をもって1単位としている。いずれの実習もテーマ毎に各自レポートの作成・提出が義務付けられており、さらに実習試験も行なわれる。成績評価はこれらを総合して行なわれている。実習は、薬学の知識・技能・態度の修得に不可欠であるばかりでなく、少人数での協議を重ねながら、基本となる原理と留意点の把握、実験の計画、実験操作、結果のまとめの経験を積むことになるので、卒業後の薬剤師や研究者等に必要な総合的な判断力を養成するものである。

[点検・評価]

- ・本学は120名を超える専任教員が教育にあたっており、カリキュラムは広範な専門分野を適切に網羅した構成で、内容的に充実したものになっている。
- ・卒論課題研究では、意欲のある学生には従来の大学院での研究と同等の研究を行なうことも可能である。
- ・カリキュラムを構成する各科目間での重複や連携などを見直して、社会的ニーズに沿った、より効果的な教育が出来るように工夫することが望まれる。
- ・高校教育や大学入試状況の変化に伴う学生の学力変化に応じて、柔軟な教育の対応が必要である。

[改善計画]

学習相談室では、現在有機化学関連教科と数学関連教科を中心に相談ならびに指導を行なっている。生物や物理化学等についても補いたいと考えている。

5、6年次のバイオスタティスティクス、マーケティング、多変量解析等の選択科

目の内容の工夫が必要と思われる。

『教育プログラム』

2 医療人教育の基本的内容

(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

基準 2-1-1

医療人としての薬剤師となることを自覚させ、共感的態度及び人との信頼関係を醸成する態度を身につけさせ、さらにそれらを生涯にわたって向上させるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

- 【観点 2-1-1-1】全学年を通して、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動をとるために必要な知識、技能、及び態度を身につけるための教育が行われていること。
- 【観点 2-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師の倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が行なわれていること。
- 【観点 2-1-1-3】医療人として、医療を受ける者、他の医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な知識、技能、及び態度を身につけるための教育が行われていること。
- 【観点 2-1-1-4】単位数は、(2-2)～(2-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

本学カリキュラムの中で、本基準に関連した科目としては、1年次の薬学入門、薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ、医療倫理、2年次の医療心理、医療情報、3年次の社会と薬学、薬事関係法規と制度Ⅰ、4年次の薬事関係法規と制度Ⅱ、事前実務実習、5年次の実務実習、が該当する。さらに、選択科目としてのコミュニケーション論、芸能・文化、ゼミナール、科別演習Ⅰ・Ⅱが該当する。

薬学入門では、ロールモデルとしての開局薬剤師、病院薬剤師の講義、医師、看護師、患者など医療チームを構成する多くの方々の講義も聴き、薬剤師としての心構えを醸成している。薬学入門演習Ⅰでは早期体験学習ならびにグループ討議を中心に行っている。早期体験学習では事前調査に始まり、実際に各施設をグループ毎に見学した後、ポスター作成、代表者による発表会を実施しコミュニケーションの重要性を体感している。また、アドバイザーグループは3年次まで続き、様々な角度で学生同士が影響しあって成長する仕組みとしている。薬学入門演習Ⅱでは、不自由体験をし、救急救命法を学び、医療人としての技能を磨く。

医療倫理や医療心理では、倫理観を磨き、患者心理を学ぶ。社会と薬学ならびに法規では、専門家として持つべき法的知識を身につけ、薬剤師の職能について深く考える。

選択科目では、必修科目で十分に時間を取れなかった点について、個々人の興味に従って、十分に時間をかけて調査・討論し、さらに発表の場を設けてプレゼンテーション能力も磨く。また、1～4年次に実施する基礎実習は12科目を履修することとしており、いずれもグループ単位での実習である。この実習を通じて、チームワークの重要性を学ぶ。

これらの基礎教育を履修した後の事前実務実習では、より専門的に薬剤師の職能について、特に技能と態度を中心に学ぶ。

1～3年次にはアドバイザー制度を設けている（詳細については、【基準8-1-2】参照）。薬学入門演習の小グループ討論はアドバイザーグループを中心に実施することになっており、グループ討議の基礎、コミュニケーションの基礎的な技能についてはここで学ぶ。2、3年次にはアドバイザーから、主に勉学の到達度についてのフィードバックを受けるシステムを構築しており、複数回の形成的評価を受けることができるようにしている。さらに、4年次からは卒論研究室に配属するシステムを構築しており、1～3年次に様々な経験をした学生たちに、教室単位できめ細かな人間教育を行なう。4年次に実施する科別特論・演習は研究室中心に実施するものもあり、チームワークの重要性、人間関係の重要性についてさらに醸成するチャンスとしている。卒論は6年次までの3年間継続した仲間付き合いをすることになり、これまでの大学院生たちの生活と同様、「同門」としての意識を十分に醸成し、相互に影響しあいながら成長するチャンスを増やしている。

資料・出典：授業計画、薬学入門ポートフォリオ、薬学入門感想文、ポスター

[点検・評価]

- ・ 多人数の学生がおり、おのずと能力差がある。成績不良者を無くし、能力の高い学生にも満足感の高い教育プログラムを提供することが本学の課題である。低学力者に対しては「学習相談室」を開設し、低学年からきめ細かな学習支援ができる体制を作っている。この相談室はまさに個別指導の場であり、単に知識を伝達するばかりでなく、如何に自らを律して行動するかについても醸成する場となっている（運用実績については、エビデンス資料を参照）。一方、能力の高い学生には、ゼミナールなどの少人数の選択科目の中で、十分な時間をとって興味のある課題について深く追求できる体制を構築している。
- ・ 上述のシステムが十分機能しているかをモニターする仕組みが十分に構築できているとは言えない。全学生をきめ細かに指導するための仕組みづくりは必要である。

[改善計画]

学生カルテ等の仕組みの導入を計画している。

(2-2) 教養教育・語学教育

基準 2-2-1

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学及び自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力及び豊かな人間性・知性を養うための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 2-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 2-2-1-2】学生や社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 2-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できるカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

[現状]

教養教育・語学教育の必要単位数ならびに開講科目は以下の通りである。

総合科目：一般総合科目（7単位）、外国語科目（9単位）

選択科目：一般総合科目（4単位以上）、外国語科目（2単位以上）、ゼミナール（5単位）

一般総合科目で開講する科目：

健康科学、地球環境概論、芸能・文化、哲学、現代経済論、国際関係論、美術・イラストレーション、文章表現、コミュニケーション論、法学、情報リテラシーⅡ、健康スポーツ

外国語科目で開講する科目：

英語検定Ⅰ、英語検定Ⅱ、英会話Ⅰ、英会話Ⅱ、ドイツ語Ⅰ、ドイツ語Ⅱ、中国語Ⅰ、中国語Ⅱ、フランス語Ⅰ、フランス語Ⅱ

ゼミナール：

1～3年次で5単位を履修する選択科目であるが、ここでは約90種類のゼミナールを開講している。ゼミナールは、物理系、化学系、生物系、健康・環境、薬・疾病、創薬、法規、に分けて開講している（ゼミナールシラバス参照）。各系は、さらに複数のテーマが用意されていて選択可能であり、教養科目で修得した能力・人間性・知性と専門科目との橋渡しを可能にするテーマも多い。この中には、文化、語学、経済、倫理など様々な領域の科目が開講されており、学生は総合科目ばかりではなく、それらを通じて幅広く教養を深めることができる。

「薬学準備教育ガイドライン」には、(1)人と文化、(2)薬学英語入門、(3)薬学の基礎としての物理、(4)薬学の基礎としての化学、(5)薬学の基礎としての生物、(6)IT、(7)プレゼンテーションの7つが例示されている。

本学においては、(1)としては、前述の総合一般科目が該当する。(2)としては英語（講読）、英語（コミュニケーション）や前述の総合外国語科目、さらに2年次の薬学英语、3年次の実用薬学英语が該当する。(3)としては、物理学、基礎物理学集中講義、(4)としては、化学結合論、化学平衡論、(5)としては、生物学、細胞生物学、機能形態学Ⅰ・Ⅱ、(6)としては、情報リテラシーⅠ・Ⅱ、(7)としては、薬学入門演習Ⅰ・Ⅱが該当する。これらの科目は、1、2年次に開講しており、専門科目を学習する以前に学習を開始できるように配慮されている。

以上の科目の開講の時期は、必修の薬学専門科目の開講の時期と、うまくリンクできるように配慮がなされている。また、学習相談室が設置されており、学生の意志により、数学、物理、化学などの基礎を個別指導の形態で学習できる。

資料・出典：授業計画（p11-13、年次別・学科別授業科目単位配分表、p20-21、卒業までの道のり、p22-23、カリキュラム表）

[点検・評価]

- ・学生は、多様な組み合わせの選択が可能である。
- ・時間割編成において、十分な講義枠を充てている。
- ・単位外の企画、講演等も実施されている。
- ・「芸能・文化」では、「手話の講習」を導入するなど、常に内容の更新、工夫がされている。
- ・随時、各分野で活躍している卒業生との意見交換会を開催したり、あるいは、病院薬剤師、医師、薬局、患者、福祉、企業、研究、官公庁、法律、芸術等、各分野の代表・専門家の方々の講演会を開催する等、社会のニーズを把握するように努めている（非常勤講師の一覧参照）。
- ・個々の教育内容については、さらに充実、更新して行く必要がある。
- ・多くの科目を受講したい場合は、コマ割りの制限で受講できない場合がある。
- ・3～6年次に一般総合科目、教養科目がほとんどない。
- ・学生や社会のニーズ、各分野の意見をカリキュラムに反映させる必要がある。

[改善計画]

常に学生や社会のニーズの動向を適確に捉えて、選択科目を設置あるいは更新する予定である。

5、6年次における選択科目Ⅱについては、学生・社会のニーズに応えるような内容・時間割編成について検討中である。

基準 2-2-2

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 2-2-2-1】英語教育には、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の全ての要素を取り入れるよう努めていること。

【観点 2-2-2-2】医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる英語力を身に付けるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 2-2-2-3】英語力を身に付けるための教育が全学年にわたって行われていることが望ましい。

[現状]

本学カリキュラムの中で、本基準に関連した科目としては、1年次の英語講読、英語コミュニケーション、2年次の薬学英语、3年次の実用薬学英语、4年次の学科別の英語特論が該当する。さらに、選択科目として、英語検定 I、英語検定 II、英会話 I、英会話 II が該当する。

1年次の英語講読では、基本的な語彙や構文の修得に加え、医療関連の問題を扱った教科書を使用して、科学的知識を理解する力を伸ばす。ネイティブ教師による英語コミュニケーションでは、生きた英語を聞き、話し、読み、書く能力の総合的な向上を目指す。

2年次の薬学英语では、1年次よりさらに専門性の高い教科書を用い、高学年での文献講読の素地を養い、速読教材により情報を素早く理解する訓練も行なう。視聴覚教材利用、音読や暗唱の訓練等により、聞く、話す力も伸ばす。

3年次の実用薬学英语は、薬学専門教員と英語教員が協力して行なっている。専門教員は、専門語彙の修得、英語教員は、科学論文の読解訓練、ネイティブ教員は、医療現場での英会話の訓練を行なう。

4年次の科別の英語特論では、学生が所属する教室の専門性を生かした文献講読や、会話練習が行なわれる。英語特論以外にも、英語を使った教育を随時行なっており、今年度の医療衛生薬学科所属の4年生は、希望により、英語による模擬就職面接を体験した。学生は、アメリカ人によるインタビューにより、アメリカ企業の面接試験、文化や慣習の違い等、面接の注意点を学んだ。

4年次から6年次では、卒論の所属教室の卒論指導の一環として英語文献の調査や購読が行なわれている。5年次にはアドバンス英語として1~3年次の進展した内容も修得予定である。

1・2年次選択科目の英語検定では、英検や TOEIC 等の検定試験での高得点を目指し、英会話では、英語の表現力の育成に重点が置かれる。なお、選択科目の外国語としては、英語以外にもドイツ語、フランス語、中国語の講座が設けられている。

また、1・2・3年次の選択科目のゼミナールでも、英語関連の講義が設けられている。以下に、具体例を紹介しておきたい。

平成 19 年度前期のゼミナールで、学生は日本語の通じない患者に対して英語で服薬指導する方法についての DVD を共同製作した。学生は日本とアメリカとの医療・薬学の相違点と類似点や、自然で丁寧な英語を用いて適切に話しかける方法を学んだ。DVD をできるだけ現実に沿ったものにするために、キャンパス内の模擬薬局を舞台にし、アメリカからの実際の OTC 薬を用いた。

平成 20 年度後期のゼミナールでは、横田空軍基地の病院を訪問した。学生は施設を見学して、日本とアメリカの薬局と病院での薬剤師の仕事を比較対照した。また、薬剤師、薬剤師アシスタント、臨床検査技師、看護師、医師等、病院内で働く様々な人々の話を聴いた。さらに、アメリカの病院の病室等を視察し、日本の病院との部屋のデザインの違いを学んだ。

その他、英文法（平成 20 年度後期）、日本文化の英語での紹介（平成 20 年度前期）等のゼミナールも開かれた。

なお、薬学部の学生を対象として、TOEIC 試験を学内で実施している。受験費用は一部後援会（父母会）の援助を頂いている。実施担当は 1 年生全員用の試験が英語教員、2 年生以上の希望者対象ではキャリアセンターである。成績優秀者には学長からの奨励賞が与えられる。

資料・出典：授業計画

[点検・評価]

- ・「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の 4 技能が偏りなく修得できるよう 4 年次まで継続して英語教育が行なわれ、意欲的な学生は確実に実力を伸ばすことができる。
- ・医療や薬学で用いる英語を中心としつつ、幅広い英語力を身につけられるように配慮している。
- ・学生間で、英語力のばらつきが広がる傾向がみられるため、教材選定を慎重に行ない、指導方法を工夫する必要がある。

[改善計画]

『速読速聴英単語』等の教材（エビデンス資料を参照）を用いて書き取りの訓練を行なって、学生が基本的な単語や文章を正確に書けるようになるよう配慮している。この取り組みを更に効果的に機能させるための工夫が必要であると考えている。

(2-3) 医療安全教育

基準 2-3-1

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 2-3-1-1】薬害，医療過誤，医療事故の概要，背景及びその後の対応に関する教育が行われていること。

【観点 2-3-1-2】教育の方法として，被害者やその家族，弁護士，医療における安全管理者を講師とするなど，学生が肌で感じる機会提供に努めるとともに，学生の科学的かつ客観的な視点を養うための教育に努めていること。

[現状]

本基準に関連した科目は、1年次の薬学入門、3年次の薬学と社会及び薬事関係法規・制度Ⅰ、4年次の薬事関係法規・制度Ⅱ、事前実務実習及び医療薬学科科別演習、加えて選択科目のゼミナールが該当する。

薬学入門は、薬学教育への動機付けとして薬学が社会に果たす役割について、広範な講義が盛り込まれており、本基準との関連では次の内容が取り上げられている。まず、薬学出身者である弁護士による講義では、薬剤師に必要とされる法律や倫理を学んだ後、薬剤師は薬害防止の担い手として患者の安全確保に寄与すべきであることを教示する。さらに、患者や医療従事者に対して適正な医薬品情報の提供がなされれば、薬害や医療過誤・事故を防止することができるとの観点から、行政の立場の講師による講義を行なう。引き続き、薬害被害者である SJS 患者による講義は、講師がかつて歯科医師として従事していた経験から被害者としての立場を超えて、客観的な姿勢で行なわれる。薬剤師が患者の副作用に気づき、第一発見者となることができれば、健康被害を最小限に食い止めることができること、さらには被害者の副作用被害救済の申請の仕方等も薬剤師として積極的に協力すべきである、ことを強調する。

薬学と社会では、1960年のサリドマイドの薬害事件は、日本の薬学を考える上での原点であるとの認識から、日本と海外の発生状況を比較し、その歴史と現状を知る。担当教員とサリドマイド被害者との交流を披露しながら、実際にサリドマイド被害者が、薬学や薬剤師に対して何を望んでいるか、等を具体的に話し、医療人としての自覚を喚起する。サリドマイドや薬害エイズ等の薬害の歴史的側面を知るだけでなく、これらの薬害を防止するためには何ができるのか？を具体的に考えられる習慣を身につけるため、定期的にレポートの提出を課す。

薬事関係法規・制度Ⅰでは、薬事法の改正は、より一層の患者の安全確保を目的としたものであることを示し、サリドマイドやスモン事件の反省から法律や制度が作られたことを理解する。また医療過誤裁判の事例を取り上げ、裁判から得られる教訓を生かし、具体的に薬剤師が医療過誤を防止するために何をなすべきかを学ぶ。

薬事関係法規・制度Ⅱでは、病院等での麻薬の事故や廃棄に関わる医療安全対策を学ぶ。さらに刑事医療過誤事件、民事医療過誤事件を取り上げ、薬剤師としての任務、責務を十分に理解する。

事前実務実習では、医薬品に関連した事故例を検討し、過去の過誤がどのような原因や誘因によって引き起こされたかを精査する。ワークシートの提出を課す。

選択科目のゼミナールでは、本基準に関連し3つのゼミナールを開講する。薬剤師の倫理に関するものを始めとして、前期と後期に別個に医療裁判の判決文を読み、グループ討議を通して医療過誤防止の観点から薬剤師に求められる役割について考察し、グループによるプレゼンテーションを行う。

医療薬学科科別演習の「臨床で活躍する薬剤師を目指して」におけるSGDでは、医療安全対策における薬剤師の役割のテーマを準備し、医療事故の事例、医療事故の種類と原因、医療裁判、リスクマネジメント、セーフティーマネジメント等について討議した。

資料・出典：授業計画、薬学入門ポートフォリオ、感想文、レポート、発表用PPT

[点検・評価]

- ・医療薬学科科別演習で行ったように、単に課題を考えるにとどまらず、考えをまとめて発表したり、文章で表現することにより、教育効果が得られる。
- ・薬害被害者や患者の講義を積極的に取り入れてきている。
- ・薬害や医療過誤防止の立場から法律や制度を見直し、他人事ではなく自分自身の問題として、捉えて行くことは、薬剤師の責務を認識するために肝要である。学生間で問題意識や興味に差があるが、その点の認識を多少なりとも向上できている。
- ・本基準の科目、特に薬学と社会に関して、少人数でのグループ討議が望ましい。担当教員のローテーションを工夫し、中規模のグループ討議を可能にしたい。

[改善計画]

テーマによっては、1クラスを10名程度にグループ分けし、調査、討議、プレゼンテーションの形式での発表が望ましい。文章表現や学生の発表時間を増やし、各科目のポートフォリオの作成や記載の充実を図らせる予定である。

学生が薬害事件や医療過誤事例について自ら調査した結果を報告できる時間を捻出する。

(2-4) 生涯学習の意欲醸成

基準 2-4-1

医療人としての社会的責任を果たす上での生涯学習の重要性を認識させる教育が行われていること。

【観点 2-4-1-1】 医療現場で活躍する薬剤師などにより医療の進歩や卒後研修の体験などに関する教育が行われていること。

[現状]

医療現場における薬剤師の役割と責任の増大に伴い、薬剤師の生涯学習の重要性が高まっている。本学カリキュラムの中で、本基準に関連した科目としては、1年次の薬学入門、薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ、4年次の科別特論演習Ⅰ・Ⅱ（臨床で活躍する薬剤師を目指して）（医薬品開発と臨床試験）（高齢者医療）、事前実務実習、5年次の実務実習、が該当する。さらに、1・2年次の選択科目としてのゼミナールが該当する。また、現在卒業生を対象に行なっている卒後生涯教育講座への参加も呼びかけている。

薬学入門では、医療現場で活躍する開局薬剤師や病院薬剤師を講師として招き、それぞれの薬剤師の現状や最新の医薬品情報について講義を行なっている。またチーム医療を支える医師、看護師等の他職種の方々の講義も聴き、卒業後の薬剤師としての生涯研修の必要性を醸成している。特に専門薬剤師制度や認定薬剤師制度等、薬剤師免許を取得してからの研修教育制度についても紹介している。

4年次の科別特論演習Ⅰ・Ⅱでは、医療現場の薬剤師から臨床現場で専門的に取り組んでいる疾患別薬物療法や感染制御、高齢者薬物療法、在宅医療、緩和ケア等の講義を聴く。ここでは日進月歩進んでいる医療技術や新薬の登場に対応するための卒後生涯教育講座等も紹介し、さらに専門的知識の修得方法を学ぶ中で薬剤師としての生涯学習の重要性を理解させている。

事前実務実習では、実務実習に向けて基礎的な薬剤師業務の理解、薬剤師の役割について学び、医療の担い手として医療現場で必要とされる「知識」、「技能」、「態度」を身につけることにより、生涯学習の重要性を学ぶ。

5年次の実務実習では、モデル・コアカリキュラムに沿って薬剤師業務を体験し、「知識」、「技能」、「態度」を身につけるとともに実際に現場の薬剤師がどの様にして「知識」、「技能」、「態度」を向上させているかを目の当たりにして、現場での体験を通して医療人としての社会的な責任や生涯学習の必要性について学ぶ予定である。また、医療人としての知識、技能を高めるためには、医療現場での研修の重要性が理解でき、将来、薬剤師として働くためのモチベーションの向上を図る。

選択科目では、3年次に薬・疾病ゼミナールを開講し、病気の予防と治療薬、病気と薬、専門薬剤師、医療安全、医療制度と薬剤師等、多くのテーマについて、十分に時間をかけて発表するための情報の取得方法やまとめ方を学び、さらに発表の

場を設けてプレゼンテーション能力やコミュニケーション能力を磨き、社会で求められる薬剤師になるための能力を醸成することにより、生涯教育の重要性を認識させる。

1～3年次にはアドバイザー制度を設けて、アドバイザー小グループ討論を実施している。この中で、薬剤師職能の現状を調査・討論、発表することにより、学習の重要性や普遍性について学ぶ。

4年次からは卒論研究室に配属するシステムを構築しており、1～3年次に様々な経験をした学生たちは、教室単位でゼミを行ない医療人としての社会的な責任感を植えつけるための人間教育と生涯学習の重要性を醸成し、薬剤師免許取得後の学習意欲のモチベーションを向上させるように学ばせる。

大学主催で実施している卒後生涯教育講座に積極的に希望学生の出席を認め生涯教育を体験させている。

資料・出典：授業計画、薬学入門ポートフォリオ

[点検・評価]

- ・これまで、多くの医療の第一線で活躍する薬剤師を講師として招聘し、医療現場における薬剤師業務やチーム医療を行なっていく上で重要な医療人としてのモチベーションの維持や向上心について講義してきた。これらを通して、薬剤師の卒後研修を含む生涯学習の重要性について理解が得られている。その結果、1年次から学生が目標を持てるようになったと考える。さらに学生一人一人がその目標達成のためには常日頃の学習大切さを知り、卒業後も生涯教育への関心を持つような教育プログラムを提供することが肝要である。

[改善計画]

生涯学習の具体的な例を挙げ、参加方法や単位取得との関連性について紹介し、学生の目標達成のモチベーションを高める方策を講じる。具体的には高学年において、卒後生涯教育講座への参加を推進し、報告会を開催して学生の参加が実りあるものとする。

(2-5) 自己表現能力

基準 2-5-1

自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能及び態度を修得するための教育が行われていること。

- 【観点 2-5-1-1】聞き手及び自分が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が行われていること。
- 【観点 2-5-1-2】個人及び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こと。
- 【観点 2-5-1-3】全学年を通して行われていることが望ましい。

[現状]

本学薬学部授業科目の内、この基準に関係するものは1年次の情報リテラシーⅠ、情報リテラシー演習、薬学入門、薬学入門演習Ⅰ及びⅡ、英語（コミュニケーション）、2年次の薬学英語、医療情報、3年次の医療情報演習、実用薬学英語、4年次の科別薬学演習Ⅰ、薬物治療演習、科別薬学英語特論、事前実務実習がある。また、これらの必修科目に加えて選択科目として、1～2年次で芸能・文化、文章表現、コミュニケーション論、情報リテラシーⅡ、英会話Ⅰ及びⅡ、1～3年次でゼミナールが開講されている。さらに、1～4年次の全学年を通じて用意されている各種基礎系実習もこの基準の達成と密接に関わっている。

入学後、新入生はまず薬学入門における講演会形式の講義を受ける。ここでは、毎回その日の内に各自の意見をまとめた感想文を提出するため、約1時間の講演中、集中して演者の主張や意見を聴き取り、それに対する自分の考えを文章にまとめて表現することを繰り返す。また、同時期に進行する薬学入門演習Ⅰ（早期体験実習）では病院・薬局、企業研究所等への見学に前後して、訪問先の調査、小グループ討論、訪問先での質疑応答、報告書またはポスターの作成・発表、選抜されたグループの大講堂での口頭発表会、そして、それらに対する感想文の提出が行なわれる。その後、小グループ討論を中心とする同様な演習は薬学入門演習Ⅱ（救命救急・介助・不自由体験）に引き継がれ、生命の尊厳や患者心理、チーム医療等、医療人としてのあり方にテーマを移しながら、対立意見を尊重する態度や時には相手を論破する知識や技能が醸成されて行く。さらに学年の進行とともに、医療情報とその演習あるいは科別薬学演習Ⅰ、薬物治療演習を通じて、医薬品や患者情報の収集・整理・加工・提供といった薬の専門家として求められる能力が付加される。そして、事前実務実習の中で模擬患者への対応と症例検討会、疑義照会等のトレーニングを繰り返す内に、自己表現能力がさらに磨かれることとなる。

このように入学直後から、文章やポスター、口頭発表、グループ討論、個人対応等、様々な状況を経験させつつ、全学年を通じて段階的に自己表現能力を醸成するプログラムが実践されている。その過程で知識を与え、技能・態度を効果的に教育するために、文章表現、コミュニケーション論、芸能・文化といった選択科目を配

置し、例えば「笑い」をテーマとして身近な話題から周囲に溶け込み、和ませたり、意志を通わせる技能、あるいは気配りや思いやりといった態度を学ぶ機会を設けている。また、手話をテーマに取り上げ、情報交換技術としての方法論は勿論のこと、ハンディキャップを持つ方々との意思疎通へと一歩踏み込んだ自己表現能力の開発にも動機付けを行なっている。同様のことは外国語教育にも通じるものがあり、国際汎用語としての英語・英会話による自己表現能力の醸成にも多くの時間を割いている。さらに、IT 技術による情報の収集・管理・発信に関する知識と技能、また、その根底にある社会通念と倫理に基づく態度を教育するためにリテラシー科目を用意した。こうした意図の下に編成された関連科目の中でゼミナールと基礎系実習は、当該学習成果を実際に活用し、さらにレベルアップするための絶好の機会を提供している。

資料・出典：授業計画、薬学入門演習ポートフォリオ、ポスター、各種感想文

[点検・評価]

- ・学生は自己表現能力の重要性を認識し、その向上を求めて積極的に取り組む姿勢が見受けられ、概ね評価すべき成果が上がっている。
- ・学生間に能力差がある。その理由は様々であるが、ただ単に冗舌であることと的確な状況判断の下に理論立てて表現することの違いを理解しきれていない場合もある。自己表現能力は経験を通じて体得して行く部分が多いため、教員の務めは、そういった場面を数多く設定することと、学生個人に合った的確な批評と助言である。この点において更なる改善の余地が残されている。このことはまた学生数とも関係するため、小グループ討論等は適正人数単位での実施により改善が期待される。また、教員の研修も適宜必要である。(既に、講習会などを実施している。)
- ・各科目において学生の評価表を作成しているが、自己表現能力（技能と態度）を評価する方法に改善の余地がある。
- ・到達目標の記載において、技能と態度に関する記載に不十分な面がある。個性を無視した画一的な方向付けは禁物であるが、さらに具体的な評価基準を設定することによって必要最低限の修得すべきレベルを明らかにすることを検討する必要がある。これらの具体的な対応は、苦手意識を持つ学生にはモチベーションを高める教育的効果を期待できる。

[改善計画]

特別な仕組みを新たに導入する計画はない。しかし、各関連科目における教員の役割を再確認し、特に事前実務実習では学生による自己評価を含めた評価表の改良を念頭に置いて、更なる改善と適切な指導・フィードバックの徹底を図る。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度

基準 3-1-1

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適合していること。

【観点 3-1-1-1】各科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に適合していること。

[現状]

本学のカリキュラムは、以下に示す系統（コース）毎に各科目を修得するように組み立てている（シラバス参照）。また、各科目のシラバスは、薬学教育シラバスで必要とされる項目に合致するように記載している。技能ならびに態度に関する領域については、シラバス中で「工夫」の欄に特記事項を記載している。

総合科目：一般総合科目（7単位）、外国語科目（9単位）

共通専門科目：

物理系薬学（11単位）、化学系薬学（13単位）、生物系薬学（16単位）、健康と環境（5単位）、医薬品をつくる（6単位）、薬と疾病（15単位）、社会と薬学（2単位）

共通実習科目：

生物系実習（4.5単位）、化学系実習（4.5単位）、物理系実習（3単位）、医療系実習（1.5単位）、創薬実習（1.5単位）

科別専門科目：

科別特論演習（10単位）、社会と薬学（1単位）、化学系薬学（1単位）、健康と環境（2単位）、薬と疾病（2単位）、総合演習（3.5単位）、アドバンス演習（3.5単位）、科別実習（44単位）

選択科目：一般総合科目（4単位以上）、外国語科目（2単位以上）、ゼミナール（5単位）、専門科目Ⅰ（4単位以上）、専門科目Ⅱ（5単位以上）、自由科目

この体系は基本的には薬学教育モデル・コアカリキュラムと合致している。モデル・コアカリキュラムコース A ならびにコース B については、コースとしては明示していないが、各科目のシラバスの中で、「モデル・コアカリキュラムとの関連」として記載している。

学生がコアカリキュラムの各 SBO に対して適切に学んでいるかを知ることは重要である。このための評価法として、各学年では、前期・後期の定期試験期間に評価する他、実習科目等の集中講義形式の場合には、年間を通じて適切な時期に評価している。技能や態度の領域については、演習・実習科目で妥当な方法で実施して

いる（成績評価に関する資料に記載）。選択科目であるゼミナールでもコアカリキュラムを補足する内容を多々含んでおり、これらは学生の理解を深めるために重要な役割を果たしている（ゼミナールに関する教員・学生のアンケート記録参照）。

18歳人口の減少、薬学希望受験者の減少、ゆとり教育、多彩な入学試験制度等によって、学生の基礎学力は入学時において、かなりの格差を含んでいる。コアカリキュラムの修得が目標であるとはいえ、個性尊重は重要な課題である。様々な取り組みを行なっているが、低学年における格差是正の積極的な対策としては「学習相談室」を開設した。

4年次には総合演習を行なっており、この中では、4年間の学習の成果を復習・定着することを目的に、総復習を行なっている。これは平成21年度に初めて開講するものである（総合演習の実施に関する教務答申参照）。

このように、目標としてのコアカリキュラム、方略としての講義・演習・実習ならびに評価は整合性良く構築しており、学生の学力の推移を常に把握できる状況にある。

資料・出典：授業計画、成績原簿、関連教務委員会答申

[点検・評価]

- ・留年者の数は概ね横ばいである。しかし、6年制となったこと、わが国の景気動向、学費支払能力の低下した家庭の増加等を考えると、留年率の低下対策は重要な課題である。
- ・ゼミナールは4年目に入った。3年間終了時のアンケート結果では、学生は大変満足している様子が窺える。
- ・TOEIC試験は毎年受験を推奨している。平均点は年々低下傾向にある（得点率のデータ参照）。

[改善計画]

留年者・退学者・低学力者の減少を図るために具体的な対策を立案することが望まれる。具体的な対策として、薬学教育推進センターでの指導、学習相談室の強化、ゼミナールの一部での学力養成を充実させる。少人数・能力別教育、能動的教育技法等をさらに取り入れ、学生の学習態度を向上させたい。

基準 3-1-2

各到達目標の学習領域に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 3-1-2-1】講義、演習、実習が有機的に連動していること。

【観点 3-1-2-2】医療現場と密接に関連付けるため、具体的な症例、医療現場での具体例、製剤上の工夫などを組み込むよう努めていること。

【観点 3-1-2-3】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

講義・演習・実習の連動については、シラバス中の「卒業までの道のり」ならびに「カリキュラム表」に示した。例えば、化学系科目については、1年次には有機化学Ⅰ・Ⅱ、有機化学演習Ⅰ・Ⅱ、化学系実習Ⅰのように並列して学ぶように構築している。

本学の「授業計画」は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じて構成されている。各到達目標は、「授業計画」に明示されている。また、「授業計画」に、学習方略（講義、演習、実習）が明示されている。各分野系統別に、講義が段階的に学習できるように組まれている。方略は、講義（少人数～多人数）、演習、ゼミナール、SGD、実習等、多彩であり、それぞれ必修、選択があり、またアドバイザー制、個別指導、さらにカリキュラム外の自由参加企画も随時実施されている。

講義が実施されている学期に、技能、態度の学習として、並行して、相当する実習を行なうように組まれている。また、その後、発展的内容を学習するために、あるいは、科学の進歩、社会情勢の変化に対応するために、再度、講義や演習が組まれている。（「授業計画」P20-23 参照）

症例の解析を通じて医療現場を理解する教育は、「薬物治療演習」の中で実践されている。ここでは、問題志向型システム（POS）について学び、SOAP形式で患者記録を作成することを実践している。また、3年生対象のゼミナールでも、症例検討を多く取り入れており、臨床を十分に意識できる体制をとっている。また、これらの教育には実務家教員が多数関与しており、現場の声を直接学生に伝える状況にある。

医療関係者・患者と学生の接点は、1年次の薬学入門演習Ⅱに始まり、1～3年次のゼミナール、さらには学科別特論・演習で多くの非常勤の先生方と触れ合うチャンスを作っている（非常勤講師の一覧参照）。本学では医療薬学専攻大学院の特別講義において、多数の医療関係者からの指導を仰いできた。これまでの人的なつながりを継続し、発展させるように6年制カリキュラムの中で工夫している。

資料・出典：授業計画

[点検・評価]

・「授業計画」の通り、知識・技能・態度に適した学習方略を用いた教育は、概ね有

機的に連動して実施されていると言える。

- 学年が進行するにしたがって、各授業の実施時期・前後関係や関連・配置の理由が実感できるように編成されているが、ともすれば低学年の内は、系統間の連携が薄く、各講義がバラバラに配置されているように感じる学生も多い。そこで学生の学習へのモチベーションを向上させるために、1年次の「薬学入門」において、各学科の紹介等で、1～3年次までに、どのような講義が配置されていて、希望の進路に進んで行くには、それらの授業を順序よく学ぶことが必要であることを案内することを開始している。
- 常に、最適の方略で実施されているかどうか、点検、改良が必要である。

[改善計画]

複雑なカリキュラムになってきているが、4、5、6年次においても有機的に連動したカリキュラムを目指す予定である。

基準 3-1-3

各ユニットの実施時期が適切に設定されていること。

【観点 3-1-3-1】当該科目と他科目との関連性に配慮した編成を行い、効果的な学習ができるよう努めていること。

[現状]

「授業計画」に示されているとおり、各分野・系統のユニット（科目）は、各系統内で、関連する基礎領域の学力の充実を図りつつ、専門分野の知識・技能・態度をそれぞれ段階的に学習できるように組まれている。また、各系統の開講期間（年次）の設定は、当該系統の科目と、並行して実施される他系統の科目間の横の連携に配慮して編成されている。

一般総合科目（7単位）は1年次に教養科目・導入科目として実施している。また、外国語科目（9単位）は継続的学習が特に重要であるため、1～4年次に継続的に実施している。

専門科目の中では、基礎系科目（物理系、化学系、生物系）は1年次から開始している。物理系薬学（11単位）は1、2年次に、化学系薬学（13単位）は1～4年前期に、生物系薬学（16単位）は1～3年前期に実施している。その後、基礎系科目の修得が進む中、並行して順次、応用科学系・複合領域系の科目が開始される。健康と環境（5単位）は2年後期～3年次に、医薬品をつくる（6単位）は2年次～3年次に、薬と疾病（15単位）は1年後期～3年次に、社会と薬学（2単位）は3年次に実施している。また、生物系実習（4.5単位）、化学系実習（4.5単位）、物理系実習（3単位）、医療系実習（1.5単位）、創薬実習（1.5単位）は、いずれも1年後期～3年次に講義との連携に配慮し適切な時期に実施している。

3学科に分科後に、4～6年次では、1～3年次の各科目をさらに発展させた自己研鑽型、参加型の科目として、科別特論演習（10単位）、社会と薬学（1単位）、化学系薬学（1単位）、健康と環境（2単位）、薬と疾病（2単位）、総合演習（3.5単位）、アドバンス演習（3.5単位）、科別実習（44単位）が実施される。また、選択科目は、各学年に適した科目を多数用意している。1、2年次に一般総合科目（4単位以上）、外国語科目（2単位以上）を実施し、1年後期～3年次にゼミナール（5単位）、3年次に専門科目Ⅰ（4単位以上）、6年次に専門科目Ⅱ（5単位以上）を実施する。また初年次教育科目として自由科目を開講し、また学習相談室を設けている。

単位の配置で見ると、1年に32単位（前期15、後期17）、2年に34単位（前期17、後期17）、3年に32単位（前期16、後期16）、4年26.5単位（前期21.5、後期5）、5年21単位、6年20.5単位で、必修科目の合計166単位という配置になっている。また選択科目でも1、2、3、5、6年次にわたって20単位以上を履修する配置になっている。時限は基本的に1～6限の範囲で（まれに7限に実施する授業もあるが）、1時限は70分実施されている。また4年次前期の事前実務実習では、

一部 90 分枠で授業が行なわれている。

資料・出典：授業計画、教員の授業担当の実状データ

[点検・評価]

- ・ 1～6 年次まで複雑なカリキュラムであるが、概ね適正に配置されている。各分野・系統別に、段階的に学習できるように組まれている。
- ・ 4 年次後期に共用試験（CBT、OSCE）があるため、1～4 年前期までに、ほとんどの基礎科目を学習できるように配置してある。
- ・ 1 年次の「薬学入門」において、その後どのような講義が配置されていて、どのように学習すべきかを案内している。
- ・ 単位の配置で見ると、1～3 年次までは、等配分されている。
- ・ 4 年前期（21.5 単位）は、事前実務実習が始まり、共用試験も実施されたことから、学生の行動パターンが見えた。今後、最適な時間割作りの為に、微調整を続ける必要がある。
- ・ 6 年まで完成した際には、1～6 年に共通の大学行事（期末試験など）や活動（クラブ活動、マラソン大会、体育祭、東薬大祭他）や、1～3 年共通行事（アドバイザー会）や 4、5、6 年の卒論教室での行事（研究活動、学会発表、教室セミナー旅行）等の、日程が組みにくくなることが予想される。
- ・ 1 時限は 70 分実施されているが、4 年次の事前実務実習で、一部 90 分枠で授業が行われている点は、今後、統一性について検討が必要である。

[改善計画]

高校教育の多様化により、入学生毎の国語、生物、物理等教科で学力の差が大きい。その差をなくし、入学後に各ユニットが順調に段階的に履修できるための導入教育等を充実させる。これは、これまでも 1 年次生への対応として実施してきたが、入学生の質を見極め、さらに柔軟に対応する予定である。

授業計画については、常に、点検、ブラッシュアップを行なう予定である。各科目は、他の科目と内容を照合し、欠落部を補い、かつ重複部を点検し、効率化を図る予定である。

基準 3 - 1 - 4

薬剤師として必要な技能，態度を修得するための実習教育が行われていること。

【観点 3-1-4-1】科学的思考の醸成に役立つ技能及び態度を修得するため，実験実習が十分に行われていること。

【観点 3-1-4-2】実験実習が，卒業実習や実務実習の準備として適切な内容であること。

[現状]

実習教育は1年次後期から3年次後期（平成18年度は4年次前期）まで、水曜日を除く、週に3日ないし4日間、14時00分～17時50分に行なっている。1実習は原則的に9日間であり、1.5単位に相当する。薬剤師として必要な基本的知識・技能・態度の修得を目的とした基礎薬学分野から、薬学特有の専門分野（薬理学、薬剤学、天然医薬品化学実習や衛生化学・公衆衛生学等）まで、関連する講義科目との連携及びモデル・コアカリキュラムの内容を考慮して、実習内容を決めて実施している。実習内容の詳細は授業計画のシラバスに記載してある。実習科目は卒業実習や実務実習の準備として適切な内容を含んでおり、すべて必修科目であり、1科目でも不合格の成績認定の場合には、原則として進級を認めていない。

実習手順はおおよそ、説明→器具貸与→実験→器具返却→結果報告で行ない、学生は学内で作製した実習専用の実験書ならびに説明の際の補助プリントを携えて、目的、操作方法を明確にし実習を行なう。学生は実習中、白衣を着用し、名札を付け、必要に応じて防護メガネを着用しなければならない。操作の前には必ずデモンストレーションを行ない、間違いが少なくなるようにしている。実習指導は学生約120名に対して、原則として薬学基礎実習教育センター教員1名、担当教室教員4名、TA（大学院博士前期・修士課程大学院生）2～4名が協力して行なう。実習中は実習室を頻繁に巡回し、注意、観察、質問、技術指導を丹念に行ない、各実習項目の終了時に、個別あるいはグループ面談を行ない、実習項目の理解力の向上に努めるとともに、科学的思考の醸成に役立つ技能及び態度を修得させるよう指導している。

成績評価方法は以下のように行なっている。実習中に教員及びTAが巡回し、実習の指導、観察を行なう。さらに、実習項目終了毎に、個別あるいはグループ毎に口頭試問を兼ねた面談を行ない、実習中の実習態度・技能の評価点とする。さらに、実習項目毎に個人のレポートを提出させ、レポートも内容を評価する。これらの実習態度、実習レポート、実習最終日に行なう実習筆記試験及び出席状況を総合的に判断して成績を評価する。成績はA、B、C、D、Eの順とし、C以上を合格とする。

「1年次実習科目」

基礎生物学実習、基礎有機化学実習

「2年次実習科目」

分析化学実習、有機化学実習、漢方薬物学実習

物理化学・分析化学実習、微生物・免疫学実習

「3年次実習科目」

薬剤学実習（平成18年度、平成19年度は創薬学実習）

天然医薬品化学実習（平成18年度は2年次）

医薬品合成実習（平成18年度、平成19年度は医薬品化学実習）

生化学実習（平成18年度は2年次と3年次、平成20年度は3年次）

ゲノム創薬基礎実習（平成18年度、平成19年度は創薬学科のみ）

治療薬の効きめを確かめる（平成18年度、平成19年度は医療薬学科のみ）

病態生理学・薬物安全性学実習、衛生化学・公衆衛生学実習

薬理学実習（平成18年度は4年次、平成19年度は3年次）

資料・出典：実習時間割表、授業計画に記載のシラバス、実習テキスト

[点検・評価]

- ・長時間、しかも巡回しながらの指導なので、学生と教員とのコミュニケーションが取りやすく、教育効果を上げることができる。
- ・授業で理解し難かった内容を実際に体験することにより理解し易くしている。
- ・教室での授業に比べて、実習教育では個々の学生に対してより細やかな指導をすることが出来る。
- ・グループでの作業もあり、グループ（チーム）行動の修得に有効である。
- ・計画、実験、結果、考察、報告の一連の流れを体験できる。
- ・実験報告の際の口頭試問等に関して、時間不足と教員数不足を感じる。
- ・実習時間と実習内容については、継続的にポリッシュアップすることが必要である。
- ・学生の実際の実験手技を出来るだけ増やしたい。

[改善計画]

実習アンケートを行ない、学生の感想、要望を把握し、改善の参考にする計画をしている。

基準 3-1-5

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-1-5-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-1-5-2】学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

本学部の薬学導入教育は、6年間にわたって薬学を学ぼうとする学生が学習に対するモチベーションを高められるようにすることを主要な目標としている。この目標を達成するために、本学部では1年前期に薬学入門（講義）と薬学入門演習Ⅰが、1年後期に薬学入門演習Ⅱが必修科目として開講されている。それぞれ講義・演習の単位は1単位で、このコースによって合計3単位を修得することになる。

薬学入門（講義）では、開局薬剤師、病院薬剤師、医師、患者さん等医療チームを構成する方や弁護士・行政関係者の方に、それぞれの立場から講義をして頂き、薬剤師としての心構えを醸成している。また、この講義では、薬学部で行なわれている教育及び研究の概要を本学教員がわかりやすく説明し、幅広く薬学を学ぶ動機付けも行なっている。

本学部は、学外での見学体験実習（早期体験実習）を他学に先駆けて平成6年度に自由参加見学会として始め、平成16年度に必修化した。6年制教育では薬学入門演習Ⅰの演習項目の一つに位置付けている。薬学入門演習Ⅰでは、早期体験実習、少グループ討論（SGD）と報告会等を組み合わせた演習が行なわれる。平成20年度の早期体験実習は、病院・薬局11ヶ所、企業5ヶ所、行政1ヶ所の実習施設で5月初旬に行なわれた。早期体験実習を学生にとって実り多いものにするために、実習施設における薬学出身者の活躍等の事前調査学習と実習後の振り返り学習をアドバイザー教員と担当学生（4～5名）のグループ討論（アドバイザーSGD）で行なっている。また、平成20年度から、学生はアドバイザーSGDとは別途に、実習施設毎の小グループに分かれて実習体験を通して学んだこと等を討論し、その成果をパワーポイントを用いてポスターに纏めている（ポスター作成演習）。これらのポスターは学内に展示され、教員及び学生の投票により代表的なポスターが選別される。さらに、代表的なポスターを作成したグループは、早期体験実習報告会でスライド形式で発表する。この報告会は、学生全員と教員が総合討論に参加し、学習効率が高まるように工夫されている。この他、薬学入門演習Ⅰでは、学生は早期体験実習後に感想文を執筆し、アドバイザー教員による査読等を通して文書表現等も学習している。

薬学入門演習Ⅱは、高齢者模擬体験実習、車いす介助体験実習、救急救命体験実習等の演習項目で構成されている。この演習では、看護師や消防署所員に補助教員として参加して頂き、患者さんの気持ちを配慮する態度・技能や救急救命の使命等が学習できるように組み立てられている。また、この演習では学生は闘病記を読ん

だ後にグループ討論し、討論成果のグループ発表と医療心理の専門家との総合討論等を通して、患者さんの立場から必要とされる態度やコミュニケーションの方法等について学習している。

以上のコース科目の企画は、薬学入門教育委員会（教務関連委員及びそれぞれの講義代表者で構成）が立案し、講義・演習実施担当者との連携のもとに実施されている。上記委員会は、このコース科目に関連する本学独自のテキストを作成して毎年改訂しており、平成 21 年度のテキストは、学習記録や配布資料等を一元的にファイルできるポートフォリオ型テキストに改められた。

ポートフォリオ型テキストの活用例として、薬学入門（講義）及び薬学入門演習 I での取り組みを以下に述べる。座学形式で行なわれる薬学入門（講義）では、学生はややもすると受け身となりがちである。この講義では、講義に積極的に参加できるようにするため、講義中に専用用紙でメモを取らせ（講義メモ）、講義終了後には、そのメモを参考にして感想文を執筆させて当日中に提出させている。担当教員が読み評価する [A、B、C 及び D（欠席）]。その後、感想文は各講師に送られ、学生からのフィードバックとして利用される。講義メモはポートフォリオとして保存されており、振り返り学習の一助となると期待される。また、薬学入門演習 I では、アドバイザーSGD の事前調査学習記録、討議メモ、早期体験実習感想文、ポスター作成演習での討議メモ（ポスターを含む）及び自己評価記録等をアドバイザー教員にポートフォリオとして提出させている。ポートフォリオは、この演習の評価 [A、C 及び D（未提出者）] として活用され、アドバイザー教員からのコメントを付して学生に返却される。

資料・出典：授業計画、薬学入門関連テキスト（ポートフォリオ）、薬学入門（講義）感想文、早期体験実習感想文集（平成 18 年度から平成 20 年度）、早期体験実習ポスター集（平成 20 年度）、薬学入門演習 I ポスター集（平成 21 年度）、平成 20 年度薬学入門演習 I を振り返って（実施報告書）

[点検・評価]

- ・ 1 学年 420 名の学生を擁する本学部にとって、限られた教員を有効に活用することが求められる。薬学入門演習 I の小グループ討論において、アドバイザー制度を利用して、助教以上の全教員が薬学導入教育に参加できる仕組みを構築できていることは特記すべきことの一つと考える。さらに、担当教員に対して、実施についての説明会を毎年開催して教員の資質向上にも務めている。
- ・ 教員との双方向な学習法の一つとして、平成 21 年度からポートフォリオ型テキストを利用している。この取り組みは、本学の薬学教育の手法改善に一定の効果があると考えられる。
- ・ 他の科目・実習との役割分担の関係で、一部の演習では担当教員の確保が困難な側面がある。改善すべき点の一つである。

[改善計画]

薬学入門（講義）では、医療現場で活躍されている薬剤師の講義が中心となっているが、本学の就職状況も踏まえて、製薬企業等で活躍されている薬剤師にも講義して頂く予定である。早期体験実習では、一人が1施設を見学しているが、可能であればこれを増やす計画である。PBL、小グループ討論、双方向学習等の新しい教育手法が取り入れられているので、教員のFDを計画的に実施し、全教員がこれらの手法について理解を深めて行く予定である。

(3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

基準 3-2-1

大学独自の薬学専門教育の内容が、理念と目標に基づいてカリキュラムに適切に含まれていること。

【観点 3-2-1-1】大学独自の薬学専門教育として、薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラム以外の内容がカリキュラムに含まれていること。

【観点 3-2-1-2】大学独自の薬学専門教育内容が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に表示されていること。

【観点 3-2-1-3】学生のニーズに応じて、大学独自の薬学専門教育の時間割編成が選択可能な構成になっているなど配慮されていることが望ましい。

[現状]

大学独自の内容の中で、F「薬学準備教育ガイドライン」としては、(1)総合一般科目、(2)英語（講読）、英語（コミュニケーション）、総合外国語科目、薬学英語、実用薬学英語、(3)物理学、基礎物理学集中講義、(4)化学結合論、化学平衡論、(5)生物学、細胞生物学、機能形態学Ⅰ・Ⅱ、(6)情報リテラシーⅠ・Ⅱ、(7)薬学入門演習Ⅰ・Ⅱが該当する。さらに、1～3年次に物理系ゼミナール、化学系ゼミナール、生物系ゼミナール、健康・環境ゼミナール、薬・疾病ゼミナール、創薬ゼミナール、法規ゼミナールも大学独自の内容ならびに方略を含んでいる。

また、G「薬学アドバンスト教育ガイドライン」としては、実用薬学英語、科別薬学英語特論、アドバンス英語、アドバンス演習（化学、物理、生物、健康・環境、創薬、薬・疾病、法規）が該当する。また、6年次に開講予定の専門選択科目Ⅱ（医療経済学特論、病原微生物学特論、医薬品生産学特論、多変量解析、治験の実際、病態生理学特論、医薬品開発特論、臨床薬理学特論、臨床薬物動態学特論、病理解剖学特論、定量的構造活性相関、リード化合物の創製と最適化、感染制御学、ゲノム情報学、バイオスタティスティクス、マーケティングの16科目）、企業インターンシップが該当する。

以上、特にゼミナールや選択科目Ⅱは、大学独自の薬学専門教育内容が、科目あるいは科目の一部として構成されている。

また、4年次以降は3学科制であるため、学生のニーズに応じて学科を選択することで、それぞれ独自の薬学専門教育の時間割編成を選択することを可能にしている。各学科の特徴的科目としては、4年次科目として、医療薬学科では、医療薬学特論（i臨床で活躍する薬剤師を目指して、ii医薬品開発と臨床試験、iii中医方剤学）、医療薬学演習Ⅰ（i臨床で活躍する薬剤師を目指して（Ⅰ）、ii臨床で活躍する薬剤師を目指して（Ⅱ）、iii医薬品開発と臨床試験）がある。医療薬物薬学科では、医療薬物薬学特論（i創薬概論、iiデータ解析集中講座、iii中医方剤学）、医療薬物薬学演習Ⅰ（i医薬品創製と基礎（物理系・化学系）、ii医薬品創製と基礎（生物系・

医療薬学系)、iii創薬演習)がある。医療衛生薬学科では、医療衛生薬学特論(i高齢者医療、ii先端化粧品科学、iii医療衛生薬学小論文)、医療衛生薬学演習I(iセルフメディケーション:薬剤師の関わり方、ii慢性・難治性疾患とそれらの薬物療法、iii薬剤師の職能と自己将来展望)がある。さらに、各学科で科別英語特論がある。

また、4、5、6年次の卒論課題研究は、学生のニーズに応じてA、Bコースの2コース制である点も特徴がある。Aコースは課題研究(14単位)、Bコースは課題研究(2単位)に加えて、Bコースプログラム(12単位)を予定している。

また、5、6年次に、科別演習II(3単位)を予定している。

資料・出典:授業計画

[点検・評価]

- ・「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に正確に準拠したカリキュラムと言える。
- ・各ユニットについて十分な時間が設けられている。
- ・低学年においては、「導入教育」等、本学独自のカリキュラムが編成されている。
- ・3学科制は、本学独自の制度である。特に、医療薬学科では、「臨床で活躍する薬剤師を目指して」、医療薬物薬学科では、「医薬品創製」、医療衛生薬学科では、「セルフメディケーション」等、学生の希望進路、ニーズに配慮した科目が用意されている。また「薬剤師の職能と自己将来展望」という演習の開講は薬科系大学・薬学部ではおそらく初めてである。
- ・「授業計画」の単位とされていないが、学生支援GP活動や、任意の教育活動が行なわれており、表面には出てこない部分でも重要な教育が実施されている。
- ・モデル・コアカリキュラムのコースA、B、Cについても、その内容の質・量において十分に独自性を含んでいると言える。
- ・薬剤師国家試験対策に偏重した教育にならないように独自性を出す必要がある。
- ・モデル・コアカリキュラムへの準拠に加えて本学独自の企画も多いため、充実しているとも言えるが、逆に、学生の自主的な学習機会を圧迫してしまう可能性もある。
- ・今後、随時、柔軟に改良し続けて行く必要がある。

[改善計画]

4、5、6年次の卒論課題研究は、学生のニーズに応じてA、Bコースの2コース制である点にも特徴がある。Aコースは課題研究(14単位)、Bコースは課題研究(2単位)に加えて、Bコースプログラム(12単位)を予定している。特にBコースプログラムは、特徴的なPBL-Tを組み込む等、本学独自の内容を予定している。

5、6年次に配置される、科別演習II(3単位)も本学独自の内容を予定している。

(3-3) 薬学教育の実施に向けた準備

基準 3-3-1

学生の学力を、薬学教育を効果的に履修できるレベルまで向上させるための教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】個々の学生の入学までの履修状況等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-2】観点 3-3-1-1 における授業科目の開講時期と対応する専門科目の開講時期が連動していること。

[現状]

本学の入学前教育は自主学習として、高等学校の教科書に沿った学習を行ない、基礎力を付けるよう指導している。入学後の授業履修に向けて、特に化学、生物、物理について具体的な指針を文書で周知している。化学については、「化学Ⅰ」、「化学Ⅱ」の範囲の学習、特に、濃度計算等の論理的な計算が含まれる「酸と塩基」、物理化学分野の「熱力学・化学平衡」及び有機化合物の構造と性質についての理解を求めている。生物については、「生物Ⅰ」、「生物Ⅱ」の範囲において、各種用語、名称、機能と役割についてそれぞれを関連付けて学習することを勧めている。特に、「細胞分裂・生殖」、「遺伝子の構造と働き」、「自律神経・内分泌系」等の理解不足を解消してもらっている。物理に関しては、「物理Ⅰ」または「理科総合 A の物理分野」範囲の学習を推奨している。

平成 21 年度以前の入学者に対しては、AO 入試及び推薦入試による入学予定者に、12 月までは高等学校での授業を基本とし、1 月以降の自主学習として後述するパッケージ教材の利用を推奨した。センター試験利用の A 方式入試と一般 B 方式入試による入学予定者には、上記の化学、生物、物理の自主学習指針の周知とパッケージ教材の利用を勧めた。きめ細やかな導入教育のために、平成 22 年度からは新たに大学独自のプログラムを開発して実施中である。

さらに、平成 21 年度入学者に対しては、上記のこれまでの自主学習を主体とする入学前教育に加えて、薬学部入学者のためのガイダンスおよび入学前教育を 1 月下旬と 2 月中旬以降に開催している。内容は同一で、入学予定者の都合のつく日を選択できるようにしている。概要は、午前中は「大学入学の心構え等」を説明し、本学の特色や薬学部で学ぶことについてもっと良く知ってもらう。午後は、事前に郵送して予習をし、問題を解いておいてもらっていたテキスト(化学 全 81 ページ、生物 全 163 ページ)を使用して化学と生物の講義をそれぞれ 70 分間行なって、高校での教科を今一度見直す機会を設けるとともに、入学前の過ごし方への一助を提供している。これらの入学前教育によって、高等学校での教科内容の理解を図り、4 月から開講される 1 年次科目につながって行くことを期待している。

一方、学生の基礎学力の修得と学生間の学力差の是正は依然として解決すべき課題であるが、1 年次の早い時期に基礎学力を徹底的に補強することが本学にとって

は大変重要である。そこで、6年制教育が開始される以前から、高等学校時代に物理や生物の未履修学生を対象として入学直後に補講授業を設けていたが、現在は、物理化学や分析化学の基礎を内容の中心とする「基礎物理集中講義」を全学生に聴講させ、ミニテスト、解説を行ない、低学力者に対しては補講を開講して基礎力の増強を図っている。さらに、平成21年度からは学習相談室を開設してよりきめ細かい学習指導を実施している。

このように、本学では「入学前学習」を行なうとともに、新入生には大学の低学年で身につけなければならない科目の強化につながるような教育も取り入れている。

資料・出典：「薬学部入学者のためのガイダンス」・「入学前教育」のご案内

「入学前教育（DVD教材）」のご案内

「東京薬科大学 薬学部入学者のためのガイダンス 化学」

「東京薬科大学 薬学部入学者のためのガイダンス 生物」

[点検・評価]

- ・本学の入学者選抜方法はAO入試、指定校推薦入試、公募推薦入試、社会人入試、A方式入試（センター入試）、B方式入試と多種多様である。このように、入試方式及び入試時期の違いは、学生の高等学校時代の学習への取り組み姿勢にかなりの影響があり、学生の基礎学力に反映してくる重要な一因と考えられる。そこで入学前教育によって、高等学校での教科内容について十分な理解を修得することは、入学後の授業に向けて今後も重要と考えている。
- ・自主学習を原則とする昨年度までの入学前教育には、個々の学生の取り組み方の違いにより、また入学前段階での到達度の確認が十分に行なわれない等により、必ずしも期待通りの成果が得られたとは言えなかった。そこで、平成22年度の入学予定者については、本学が独自で作成した「読書」や、「化学」、「生物」の課題演習も取り入れた新たなプログラムが開発、実施された。

[改善計画]

上記の[点検・評価]で述べたように、これまでの成果と問題点の検証に基づいて、入学前教育のさらなる充実を目的として、平成21年度には入学前教育への取り組みをより組織的なものとして強化を図ることとした。具体的には、化学と生物について学内教員（複数の低学年教育担当者）により演習課題作成を行ない、さらに、学生の解答に対する添削、フィードバックを行なう。また、現在実施されている入学者のためのガイダンスは任意参加であるが、本学キャンパスに入学予定者及び保護者が集い、本学の歴史や教育理念、学部カリキュラム、学生生活の概要等についての説明を聞き、さらに模擬授業による学習への取り組みを喚起するものである。本企画に対する参加者の評価は極めて好評で、入学前の指導として有効性が大いに期待できると考えている。今後さらなる充実を図って行くことにしている。

4 実務実習

(4-1) 実務実習事前学習

基準 4-1-1

教育目標が実務実習モデル・コアカリキュラムに適合し、実務実習事前学習が適切に行われていること。

[現状]

平成 19 年 11 月、学内に事前学習を含む実務実習のあり方を検討する「医療薬学教育推進委員会」を設置した。本委員会で実務実習事前学習の実施について協議を行なった。その結果、本学の実務実習事前教育は実務実習モデルカリキュラムの実務実習事前学習に示され教育目標に準拠した学習目標とすることとした。本学の実務実習事前学習の教育組織及び体制については【基準 4-1-3】にその詳細を述べるが、4 年制制度の時から整備を進め、6 年制教育への対応を計画的に進めてきている。また、実務実習事前学習を計画・実行する組織である薬学実務実習教育センター（D1 担当）の教員を増員した。

本学では実務実習事前学習の科目名を「事前実務実習」とし、2009 年 4 月から 11 月の期間で 6 年制薬学部第 4 学年の学生全員に対して、実務実習モデルカリキュラムの事前学習方略に示された、122 コマの項目の他、本学独自の学習項目として病院薬剤師・薬局薬剤師業務概要の講義 2 コマ及び実習として総合学習 6 コマを加えた 130 コマを実施することとし、担当教員が必要なテキストを執筆、作製した。
資料・出典：2009 年度授業計画 p350

2009 年度時間割表

医療薬学教育推進委員会議事録

薬学実務実習教育センター編 「事前実務実習テキスト」(上、下)

学生授業評価アンケート集計結果

[点検・評価]

- ・平成 21 年度初めて実施した「事前実務実習」であるが、前期実施分については、大きなトラブルなく計画通り実施できた。一部の演習項目について学生からの評価をアンケート調査し、概ね満足度が高い結果が得られた。
- ・SGD（スモールグループディスカッション）が、集中的に行なわれる日が設定されていたが、集中力の低下が懸念され、次年度に向け改善が必要である。
- ・講義、演習、実習の一部で学習内容に重複する部分があることが指摘された。

[改善計画]

モデル・コアカリキュラムの教育指針に準拠しつつ、本年度の実施経験を踏まえて事前学習方略中の学習項目とコマ数については以下のような方針で再検討を行な

い本学独自の学習方略の検討及び作製が必要である。

- 1) モデル・コアカリキュラムの事前学習方略中の講義部分の学習項目の内、他科目の講義内容と重複するものについては、当該科目講義担当者と協議し、その内容を当該科目に移し、事前実務実習の学習内容としては実習、演習を主体とする。
- 2) 学習内容が1コマ以内で完結できる項目については、複数の項目を1コマに整理統合する。また、モデル・コアカリキュラムで2コマ以上で行なうよう例示されているものについても、それより少ないコマで実施できるものはコマ数を減らす。
- 3) 演習・実習部分で類似の内容や同一コマ内で取り扱った方がよいと考えられる項目（例えば、処方鑑査と疑義照会）については複数の項目を統合したものに改める。
- 4) 事前学習方略で示されたコマ数より多くの時間をかけるべきと判断できる学習項目についてはコマ数の増加を考える。

基準 4 - 1 - 2

学習方法、時間、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて設定されていること。

[現状]

本学は、1 学年定員が 420 名であり、4 年次以降は 1 学科定員を 140 名とする 3 学科制を実施している。平成 20 年 10 月に「事前実務実習」と OSCE を実施するための 6 階建ての教育 5 号館（7,205 m²）を新築した。この中の 1～3 階が講義室、4～6 階部分が「事前実務実習」専用の実習・演習室である。全ての実習・演習室は 48 名収容可能なものとなっており、各階に学生向けの情報収集用のインターネット LAN 端子を設置した部屋を 1 箇所設置してある。

「事前実務実習」は実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習方略に示された、122 コマの項目をすべて含んだ学習項目、学習方法に準拠して実施している。

講義部分は本学の他の講義との整合性を図るため 1 コマ 70 分で実施し、講義部分以外の講義・演習、実習、演習については 1 学科を 3 グループに分け、1 コマ 90 分としてグループ単位（1 グループ約 40 名）で専用の実習・演習室において実施している。なお、本学独自の学習項目として病院薬剤師・薬局薬剤師業務概要及び総合学習 6 コマを加えた。総計 130 コマの総学習時間数は方略に示された 90 分 122 コマの総学習時間数と同等となっている。

なお、モデル・コアカリキュラムの学習方略では演習は 200 名単位として示されているが、本学の演習はそれより小さなグループで実施しており、SGD は、方略での例示（1 班 10 名）に比べて少人数で実施しているところに特長がある。

また、散剤・液剤等の計量調剤は 1 つの専用調剤台に対し学生 1 名を配置し、処方せんの点検から薬剤調製までをすべて 1 名の学生で完結できるように配慮した。特に、散剤調剤実習室には代表的な 3 タイプの分包機を設置し、学生にすべてを体験できるようにした。また、調剤台すべてに集塵装置を設置し、実習中の学生の安全に対して特に留意した。

輸液の調製等の無菌調剤実習は、入口にパスボックス及びエアシャワーを設置した模擬クリーンルーム内に、48 名の学生が同時にクリーンベンチ等（安全キャビネットを含む）に着席して、1 名の学生が処方せんの点検から薬剤調製までを完結できるように配慮した。またクリーンベンチ等の内部には小型モニターを設置し、指導教員の手技を十分に会得できるような工夫を行なった。なお、手洗いの実習を充分に行なうために、合計 30 口の手洗いを設けた。

患者応対に関する実習室として、臨場感のある専用の薬局受付・薬剤交付実習室と間仕切りのある 8 区画にそれぞれにベッド 1 台を置いた薬剤管理指導業務実習室（模擬病室）を設けた。

その他、計数調剤と総合調剤実習のため、病院薬局と保険薬局を模した調剤実習

室を2カ所、薬品管理実習・演習室、院内製剤や配合変化の実習用の製剤実習室を設置した。

資料・出典：教育5号館設計図、2009年度授業計画（p350）、2009年度時間割表

[点検・評価]

- ・新設の専用実習室を使用した演習、実習について、前期実施分については、予定通り実施でき、所定の学習効果をあげ得たものと考えられる。特に2箇所の計量調剤実習室においては天井部分に設置したビデオカメラにより、教員の調剤手技を2枚のスクリーンに投影することによって、学生全員に対し調剤手技の詳細を会得させるのに大きな効果があったと考えられる。
- ・実習時間については、SGDを中心とした演習が1日で6コマ連続した学習日は学生の疲労度が高くなり、最終時間では集中度が低下する傾向が認められた。

[改善計画]

学習項目を整理することによって、現在、最大1日6コマ（9時間）ある実習、演習時間数を1日4～5コマ程度に抑え、学生への負担を軽減することを検討する。

このためには前述（【基準4-1-1】参照）の通り、学習項目内容の見直しにより、項目の整理、統廃合を検討する。

基準 4 - 1 - 3

実務実習事前学習に関わる指導者が、適切な構成と十分な数であること。

[現状]

本学の「事前実務実習」は臨床系 10 研究室（28 名）と薬剤学系 3 研究室（10 名）及び薬学実務実習教育センター（D1 担当）（6 名）所属の教員が主担当及び副担当となって指導にあたっており、この他にすべての基礎系研究室所属の教員が一部の実習・演習に副担当として参加しており、薬学部専門系全教員が参画する学内唯一の実習となっている。この他一部の実習・演習には医療薬学専攻の大学院生が TA として参加している。

初年度である平成 21 年度「事前実務実習」の指導教員として参加した実務家教員はみなし教員を含め 16 名（教授 6 名、准教授 5 名、講師 1 名、助教 3 名、その他：助手 1 名）であった。また、この他に現場経験豊富な薬剤師 1 名が非常勤教員として実習、演習に参加した。

なお、モデル・コアカリキュラムの学習方略では講義及び講義・演習については 200 名に対し教員 1 名、演習については 200 名に対し教員 2 名程度となっているが、本学では講義・演習、実習、演習についてはすべて 1 学科を 3 グループに分け、1 グループ約 40 名に対して主担当となる薬学実務実習教育センター教員を含む臨床系教員 2 名の他に原則として副担当 2 名を配置している。この結果、学生 1 名あたりの教員数は、平均すると方略に示されたものより多く、きめ細かな指導体制となっている。

なお、法律家（弁護士）による特別講義を 1 コマ入れた。

演習及び実習についても 1 グループ 40 名あたり 1 コマ 90 分で、平均して主担当教員 2 名、副担当 2 名を配置しており、演習においては方略に示された人的資源（200 名に対し 2 名程度）を上回る人的配置体制をとっている。

また、今年度は現場薬剤師の参加はなかったが、指導教員中の実務家教員は最近まで医療現場で業務を行っていた経験豊富な教員であり、現場薬剤師と同等な指導を期待した。

出典・資料：2009 年度時間割表、2009 年度授業計画

[点検・評価]

- ・現在「事前実務実習」は学内専門系研究室教員すべてが関わっているが、6 年制教育の進捗により、「病院・薬局実務実習指導」や卒論指導に関わる時間数が増え、専門系研究室教員個々の負担が大きくなることが予測される。また、今年度は現場薬剤師の指導に代わるものとして実務家教員が当たっており、十分に現場薬剤師と同等な指導ができたと考える。しかし、来年度（平成 22 年度）の実務実習開始時には、これら実務家教員の多くは、これまで通りの参加が困難になること

が予想される。

[改善計画]

今後、5年次における実務実習（D2実習）の開始に伴い、現在事前学習を指導している臨床系研究室を始めとする専門系研究室教員の今後の参加が次第に困難となることが予想され、既に教授会決定している薬学実務実習センター教員（D1担当）の充足を至急に行なう必要がある。

さらに、将来は「実務実習事前学習」を薬学実務実習教育センター教員で企画、実施することが望ましいので、学内外から適切な人材を順次登用し、センター教員を計画的に増員する必要がある。

また、現場薬剤師の実習教育への参加を容易にするために、特に本学学生が実務実習を行なう病院薬剤部、保険薬局を中心としてさらなる連携を図る必要があり、このためにはルールやシステムを整備して行く必要がある。

基準 4 - 1 - 4

実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-4-1】実務実習における学習効果が高められる時期に設定されていること。

【観点 4-1-4-2】実務実習の開始と実務実習事前学習の終了が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[現状]

本学は1学年定員420名であり、実務実習開始時期に近い4年次後期に実務実習事前学習を集中することは困難である。さらに、学習時期については本学の他の実習や演習との兼ね合いもあり、現状では4年次の4月～6月、通常は講義や専門基礎実習等の無い夏休み期間である9月初旬～中旬、及び9月中旬～10月中旬の3期に分けて行なっている。

上記のように実習開始時期と終了時期の間隔が長くなり、一連の学習としての一体感が得にくいことが予想される。そこで、これらの問題点に対応するために、総合実習項目以外に12月中旬に、実務実習現場において問題となりやすい、調剤（技能）、患者等との対応（態度）を中心に再度復習を行なうこととしている。

学習到達度は出席の他に講義部分にはワークシートや試験を課し、演習、実習では必要に応じ、発表内容と態度、プロダクトやワークシート、レポート提出をさせて評価、確認している。

出典・資料：2009年度時間割表

[点検・評価]

- ・学習開始時と終了時がかなり離れており、その間に他の専門基礎実習、演習（他科目）や夏休みが入り、「事前実務実習」として連続した学習期間が設定できないことが課題であるが、一部について復習として12月に再度実習を行なっている。
- ・後期期間の一部ではあるが、本事前学習と指導教員の他科目担当時期とが重ならないように特定の期間に学習期間を設定せざるを得ないこともある。その結果、2学科の学生が同一日に「事前実務実習」を行なうこととなり、通常の2倍の学生が実習室に集中し、実習室の円滑な運用が困難になることが問題点として指摘できる。

[改善計画]

前項に挙げた学習時期の改善については、「事前実務実習」の学習項目の整理とともに、本学6年制薬学教育カリキュラム全体の見直しによって「事前実務実習」を4年次に無理なく納められるようにすることが必要である。

(4-2) 薬学共用試験

基準 4-2-1

実務実習を履修する全ての学生が薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて実務実習を行うために必要な一定水準の能力に達していることが確認されていること。

[現状]

平成 21 年度薬学共用試験は、CBT が 12 月 8 日（男子）、9 日（女子）に CBT ルーム 1 及び 2 で、OSCE が 12 月 19 日、20 日に教育 5 号館で実施された。受験者はいずれも 346 名（男子 160 名、女子 186 名）であった。再試験は、CBT が平成 22 年 2 月 15 日に CBT ルーム 1 で、OSCE が平成 22 年 2 月 16 日教育 5 号館 4、5、6 階実習施設で実施された。

[点検・評価]

1. 平成 21 年度薬学共用試験の結果は下記の通りである。

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 21 年 12 月 8 日（男子） ：平成 21 年 12 月 9 日（女子） 再試験：平成 22 年 2 月 15 日	346	346	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 21 年 12 月 19 日 ：平成 21 年 12 月 20 日 再試験：平成 22 年 2 月 16 日	346	346	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用 試験		346	346	

CBT：60%未到達者については、2 月 15 日実施の再試験へ向けて教員による個人指導等を実施し、能力の向上を目指した。

なお、本学においては、4 年次後期に総合演習を実施し、1 年～4 年前期までに履修した科目の復習を行なうとともに到達試験等により学生の知識及び能力の評価を行なっており、この結果からも学生の対応能力が確認されている。

OSCE：特定の領域で合格基準に達しなかった学生がいたものの、実務実習を行なうための技能、態度が水準以上であることが確認された。

いずれかの領域で合格基準に達しなかった学生については、2 月 16 日の再試験に向け、不足していた技能または態度の確認と、それら向上のために個別指導を実施した。

共用試験結果から、平成 22 年度実務実習参加者は 346 名（男子 160 名、女子 186

名)に決定した。

[改善計画]

CBT：得点分布から、限定された分野での得点率の低さが不合格の原因であることが分かった。今後は、全体のレベルアップとともに、不得意分野の補強等、さらにきめ細かな指導を行なうことが必要と考えられる。

OSCE：合格基準に達しなかった者が実施出来なかった評価項目の多くが、単純なミスであった。今後は、技能・態度の実習回数の増加を図るとともにミスをし易い項目を個別に把握させるための指導の徹底が必要と考える。

基準 4 - 2 - 2

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

- 【観点 4-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要綱」（仮）に沿って行われていること。
- 【観点 4-2-2-2】学内のCBT委員会およびOSCE委員会が整備され、機能していること。
- 【観点 4-2-2-3】CBTおよびOSCEを適切に行えるよう、学内の施設と設備が充実していること。

[現状]

共用試験センター主催の説明会及び送付される「実施要項」に沿って準備を進めている。本学の共用試験実行の体制は、共用試験統括委員会のもと、CBT実施委員会、OSCE実施委員会（平成18年度はOSCEトライアル委員会）、SP（標準模擬患者）育成推進委員会、CBT試験対策委員会、OSCE試験対策委員会が設置され、各々業務を分担している。外部（主に共用試験センター）からの情報は、共用試験統括委員会のもとで集約され、各委員会へ情報が提供される。

CBT：平成18年度に設置したCBT実施委員会は、CBTの準備、実施を行なう委員会で、委員長、副委員長のもと、CBT管理者（5名）、監督者（12名）から構成されている。以降、退職者を除き、ほぼ固定のメンバーで業務を行なっている。

平成21年度の本試験は、これまでの準備期間の体制に準拠して行なった。実施本部（責任者：平塚薬学部長、統括責任者：笹津教授、他2名）、主任監督2名、システムサポーター4名、試験監督者16名。

OSCE：平成18年度は、19名の委員からなるOSCEトライアル委員会において、OSCEトライアルの実施を計画し、3年次生を対象として、各学科で異なる2課題を平成18年10月13日（創薬学科学生）、11月16日（医療薬学科学生）、12月14日（生命薬学科学生）に実施した。

平成19年度からは、OSCE実施委員会を新たに組織した。平成19年度OSCE実施委員会は、平成21年度OSCE本試験を適正に実施するために本試験を想定したOSCEトライアルの実施に向けて検討と準備ならびに実施後の総括を含め9回の委員会を開催した。本委員会は、OSCE評価者の養成のために各領域の薬学共用試験OSCE評価者養成伝達講習会の出席者による課題別評価者講習会及び全担当教職員を対象とした直前説明会を開催した。また、OSCEトライアル参加学生に対して「東京薬科大学平成19年度3年次生OSCEに関する手引き（学生用）」を用いた説明会を開催した。平成20年度は、平成21年度の本試験に向けて準備年であることから、副委員長2名とするとともに委員の増員をして組織を強化した。OSCE実施委員会は、本試験に向けて、それを実施する教育5号館の施設を使用して薬学4年制の4年生を対象にしたトライアルを計画・実施及び実施後の総

括を含め 6 回の委員会を開催した。

平成 21 年度は、本試験の年であることから、新たな委員長、副委員長を選任するとともに委員の増員も行なった。委員会は、薬学共用試験センターから示された「平成 21 年度薬学共用試験実施要項」ならびに「薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル」に準拠して、これまで 3 回実施してきたトライアルの経験を基に「東京薬科大学薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル」を策定し、試験（本試験、再試験）の計画、評価者直前講習会の開催、試験（本試験、再試験）の実施運営を担当した。

CBT 対応学内の施設と設備

学内施設と設備の充実に関しては、本学学生数を考慮して、同時に 250 名の学生が同時に受験できる CBT ルームを平成 9 年に設置した。これにより、男女別の 2 日間で試験実施が可能になった。ただし、サーバーの能力が、残念ながら 250 名の同時スタートの対応できず、6 ゾーンに分けてのスタートを行なわなければならないのは残念である。

OSCE 対応学内の施設と設備

本学は、実務実習事前学習及び OSCE 実施対応施設として教育 5 号館を平成 20 年 9 月に竣工させた。その設備には、「患者・来局者対応」、「情報の提供」に対応可能な 8 病室を備えた模擬病棟、薬局受付実習室、「薬剤の調製」に対応可能な模擬薬局 1、模擬薬局 2、散剤実習室、液剤実習室、「無菌操作の実践」に対応可能な無菌調剤実習室、無菌調剤実習室前室が含まれている。既に、平成 20 年度の OSCE トライアルに使用して十分に対応可能な施設と設備であることが実証された。

[点検・評価]

CBT：これまで実施した 3 回のトライアルにおいては、大きなトラブルもなく実施することができた。ただし、サーバーの容量から、全員同時スタートした場合には、満足する結果を得ることはできなかった。共用試験センターへサーバーの増設を要望したが、現在では増設は行なわず、ゾーンに分けての実施を行なっている。若干の不公平感があったが、本番も 1 サーバーで実施した。試験監督を固定したことは、トラブルを避けるには効果的であったが、特定の職員に対する負担が大きくなる。CBT 用の教室の設置、レンタルによる全員同一 PC での実施は、トラブルの回避に有効であると考えられる。

OSCE：薬学共用試験を適正に実施するために、本学は平成 18 年度から OSCE に対応する委員会を組織し、過去 3 回 OSCE トライアルを実施した。この結果、平成 21 年度からの OSCE 本試験に対して適正に行なう体制が整えられた。

OSCE を実施する施設と設備は、本学の 1 学年定員である 420 名に対応可能である。

[改善計画]

CBT：サーバーの増設も視野に入れた、スムーズは試験実施への方策を検討して行く。

OSCE：現在の施設と設備で実施できるが、更なる試験環境を整備するためにパーティションの配置等やそれに伴う資材の増設を検討して行く。

基準 4-2-3

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施結果が公表されていること。

【観点 4-2-3-1】実施時期，実施方法，受験者数，合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 4-2-3-2】実習施設に対して，観点4-2-3-1の情報が提供されていること。

[現状]

薬学共用試験の結果は、本学のホームページ (<http://www.toyaku.ac.jp/>) に掲載した。

掲載内容は以下の通りである。

CBT：

- 1.実施時期：本試験 平成 21 年 12 月 8 日（男子）9 日（女子）
再試験 平成 22 年 2 月 15 日
- 2.実施場所：CBT ルーム 1（1104）及び 2（1106）
- 3.実施方法：薬学共用試験センター実施マニュアルに基づく試験
- 4.受験者数：総数 346 名（男子 160 名、女子 186 名）

OSCE：

- 1.実施時期：本試験 平成 21 年 12 月 19 日、20 日
再試験 平成 22 年 2 月 16 日
- 2.実施場所：教育 5 号館 4、5、6 階実習施設
- 3.実施方法：薬学共用試験センター実施マニュアルに基づく試験
- 4.受験者数：総数 346 名（男子 160 名、女子 186 名）
- 5.合格基準：2 名の評価者の細目評価の平均が 70%以上、概略評価の合計が 5 以上。

平成 21 年度薬学共用試験の結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験：平成 21 年 12 月 8 日（男子） ：平成 21 年 12 月 9 日（女子） 再試験：平成 22 年 2 月 15 日	346	346	正答率 60%以上
OSCE	本試験：平成 21 年 12 月 19 日 ：平成 21 年 12 月 20 日 再試験：平成 22 年 2 月 16 日	346	346	細目評価平均 70%以上 概略評価合計 5 以上
共用 試験		346	346	

また、実習施設に対しては、上記の情報を文書で提供する予定である。

[点検・評価]

合格基準、合格者とその数等については、速やかに公表することができる体制ができている。

[改善計画]

共用試験の公表方法について、共通のコンセプトが必要である。

基準 4 - 2 - 4

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施体制の充実に貢献していること。

【観点 4-2-4-1】 CBT問題の作成と充実に努めていること。

【観点 4-2-4-2】 OSCE評価者の育成等に努めていること。

[現状]

CBT：平成 7 年より共用試験センターからの指示に従い CBT 問題作成に取り組んでいる。本学の CBT 問題作成委員は、その性質上公表されてはいない。分野毎に主に准教授、講師に依頼した問題作成者と、教授を主としたチェッカーで構成されている。これまでに薬学共用試験センターから依頼された問題は、一部退職者を除き固定のメンバーで作成されており、本学における、作成依頼から作成、共用試験センターへの問題提出までは、スムーズに行なわれている。

これまでに提出した問題数（作成数：1次+2次+3次+4次）

	出題内容	出題数	作成数
1	A ヒューマニズム B イントロダクション	10	5 +10+5+2
2	C1-C3 物理系薬学	25-30	14 +15+15+2
3	C4-C7 化学系薬学	35	17 +20+15+2
4	C8-C10 生物系薬学	35	17 +18+15+2
5	C11-C12 健康と環境	35-40	19 +20+10+2
6	C13 薬と疾病 「薬の効くプロセス」	35-40	19 +14+5+2
7	C14 薬と疾病 「薬物治療」	35-40	19 +12+5+2
8	C15 薬と疾病 {薬物治療に役立つ情報}	10-15	7 +13+5+2
9	C16-C17 医薬品を作る	15-20	9 +10+5+2
10	C18 薬学と社会	20	10 +10+5+2
11	実務実習モデル・コアカリキュラム (1) 実務実習事前学習	30	15 +15+5+2

OSCE：OSCE 評価者の育成は、共用試験センター主催の「OSCE 評価者養成伝達講習会」に 7 名の教員を派遣し評価者を育成した。

平成 19 年度の OSCE トライアル実施時には、上記の講習会受講者等を講師として本学教員（内部評価者）を対象として下表に示す「平成 19 年度 OSCE トライアル評価者講習会」を課題別に実施した。

平成 19 年度 OSCE トライアル課題別評価者等講習会日程表

	課題	担当		開催日
1	患者・来局者応対	高柳理早		11 月 13 日
2	薬剤調製 (1)	畝崎 榮	内野克喜	11 月 19 日
3	無菌操作の実践	新槇幸彦		11 月 20 日
4	薬剤調製 (2)	高柳理早		11 月 20 日
5	調剤鑑査	畝崎 榮		11 月 19 日
6	情報の提供	太田 伸	三巻祥浩	11 月 14 日

さらに、平成 20 年度の OSCE トライアル実施時には、教員に加えて本学が依頼した病院薬剤師及び薬局薬剤師の外部評価者を対象に「平成 20 年度 OSCE トライアル評価者講習会」を開催した。

本試験となる平成 21 年度 OSCE の評価者育成は、平成 19 年度からの実績を踏まえて、内部評価者と外部評価者に対する「平成 21 年度 OSCE 評価者直前講習会」を 2 回開催し評価者の育成に努めた。

[点検・評価]

CBT：共用試験センターからの分野別採択率には、ばらつきが見られたため、共用試験センターから公表された各分野の出題者にその結果を提示し、その後の問題作成の参考資料とした。

OSCE：平成 19 年度の内部評価者を対象とした評価者養成講習会に全教員が参加した。また、平成 20 年度の評価者養成講習会の対象者は、内部評価者については、昨年度の養成講習会を受講しているもので外部評価者を中心に実施した。平成 21 年度は、これまでの評価者の養成を踏まえて、共用試験センター指定の直前評価者講習会を 2 回実施し、いずれも実施体制の充実へ向けて、積極的に努力している。

[改善計画]

CBT：薬学共用試験センターへ提出した問題以外に、多くの問題の作成とクロスチェックを依頼し、問題のスキルアップ能力を磨くことに努めている。CBT 問題作成委員の責任のもと、他の教職員にも専門分野の問題作成を依頼し、さらに質の良い問題の作成を試みている。

OSCE：内部評価者の基本的な養成は終了しているが、実施年度で課題が変わるので新たな領域の評価が可能とするために直前講習会の内容の充実が必要と考えている。

(4-3) 病院・薬局実習

基準 4-3-1

実務実習の企画・調整，責任の所在，病院・薬局との緊密な連携等，実務実習を行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 4-3-1-1】実務実習委員会が組織され，機能していること。

【観点 4-3-1-2】薬学部の全教員が積極的に参画していることが望ましい。

[現状]

実務実習の目標は、病院実習においては、病院薬剤師の業務と責任を理解し、チーム医療に参画できるようになるために、調剤、製剤、服薬指導等の薬剤師業務に関する基本的知識、技能、態度を修得することである。一方、薬局実習においては、薬局の社会的役割と責任を理解し、地域医療に参画できるようになるために、保険調剤、医薬品等の供給・管理、情報提供、健康相談、医療機関や地域との関わりについての基本的な知識、技能、態度を修得することである。このような目標を達成するため、本学では平成 19 年度より、病院（4 週間）と薬局（2 週間）の実務実習を従来の選択単位から必修単位に改定し、全学生を対象とする実務実習教育体制の構築を行なった。現在、これまでの体制を踏まえて 6 年制実務実習へ向けての組織体制の整備を行なってきた。

本学では実務実習を円滑に行なうため、病院・薬局実習運営委員会（教授 12 名、准教授 7 名、講師 3 名、事務職員 4 名）を組織し、定期的に委員会を開催してその運営を行なっている。当該委員会の主な役割は以下の通りである。

1. 実務実習ガイダンスの実施（実務実習に関する概要の説明）
2. 実務実習オリエンテーションの実施（実務実習施設の選定方法、健康チェック、評価方法、傷害保険の加入の説明等）
3. 実務実習前と終了後の健康チェックの実施（ツベルクリン検査、MRSA 検査、抗体価検査等）
4. 実務実習施設への学生の配属
5. 実務実習施設を担当する教員（コーディネーター制）と学生との面談の実施
6. 実務実習施設へのコーディネーターの派遣の指導と支援
7. 実務実習直前のプレ教育の実施
8. 実務実習中に発生した事故や問題等への対応
9. 実務実習単位の認定

組織体制の整備では、平成 19 年度に実務実習室を事務部門に新設し、これまで薬学事務課で兼務していた実務実習関連の事務業務を移管した。実務実習室は病院・薬局実習運営委員会と連携し、学生に対してよりきめ細やかな対応を行なっている。さらに、6 年制長期実務実習に向けて、薬学実務実習教育センターを学内に

設置した。当該センターは、実務実習の円滑な実施を目的に、実務実習事前学習（D1）と実務実習教育（D2）の連携を相互に図りながら運営して行くこととしている。

本学では実務実習の指導体制として、コーディネーター制を実施している。すなわち、実習施設を熟知した担当教員（コーディネーター）が、実習施設と情報交換を行ない緊密な連携のもと学生指導にあたる。なお、コーディネーターは、原則として薬学部の全教員がこれを担当する。また、本学では実習施設責任者懇談会を全実習終了時に開催し、実習施設と大学双方の情報交換を行なうことにより次年度の実習指導の改善に務めてきた。さらに、6年制実務実習に向けては、本年度（平成21年度）より病院施設との合同会議を各地域エリアで開催し、薬局施設とはワークショップ形式の実務実習合同研修会を本学にて実施している。

資料・出典：薬学実務実習教育センター組織図、病院・薬局実習運営委員会議事録、教員コーディネーター表、合同会議記録、合同研修会記録

[点検・評価]

本学では病院・薬局実習運営委員会を組織し、その責任のもと円滑な実務実習教育の運営が行なわれている。また、全教員が実習コーディネーターとしての役割を持ち、学生と実習施設との調整及び実習指導に携わっている。以上の観点については、標準以上の評価が得られていると考える。ただし、今後6年制実務実習を実施するにあたり、過去の事例から以下のような解決すべき課題があることも事実である。

- ・実習指導の内容に、教員間で若干の格差が見られることがあった。
- ・学生の実習評価の基準に、実習施設間で若干の格差が見られることがあった。
- ・学生のマナー、態度教育については十分とは言えず、実習施設の指導薬剤師より苦情が寄せられる例もあった。
- ・大学と実習施設間の情報交換の仕組みが十分に構築できていない。

[改善計画]

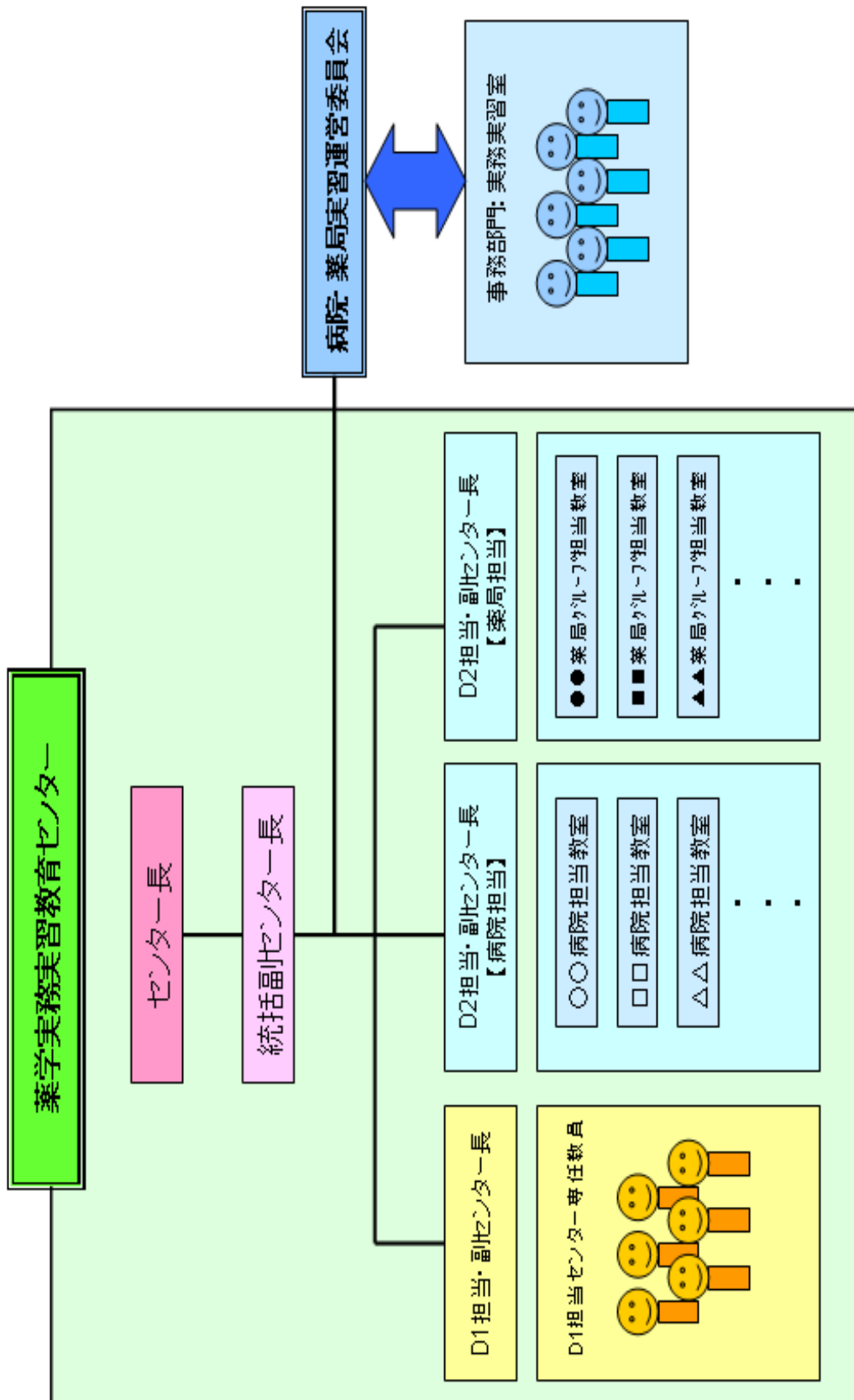
実習指導の方法と内容について、教員を対象とした講習会等を開催し、教員間の意識統一とレベルアップを図り、実習指導マニュアル等の整備を行なう。

実習評価については、実習指導薬剤師との情報交換を綿密に行ない、評価基準の均一化を推進する。また、評価マニュアル等の整備を行なう。

学生のマナー・態度教育に関しては、全教員が共通の課題としての認識を持ち、低学年時から首尾一貫した教育を積極的に行なう。さらに、薬学実務実習教育センターが中心となり、事前学習において徹底したマナー・態度教育を行なう。

平成21年度より開始した実習施設と大学との合同会議や研修会を今後も継続して実施し、情報交換の機会を増やす。さらに、実習施設の訪問を積極的に行ない、コーディネーターと指導薬剤師との連携を推進する。

薬学実務実習教育センター組織図



基準 4 - 3 - 4

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 4-3-4-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 4-3-4-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 4-3-4-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習及び生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

これまで本学では、4年制学生を対象に4年次（一部3年次春休み期間中）に1ヶ月の病院実習と2週間の薬局実習を行なってきた。実習施設の配属決定に当たっては、原則学生が自由に通学経路や交通手段を考えながら実習希望施設を選択できるような募集方法を取ったが、学生の希望数が実習施設の受入人数を超えた場合には抽選を行ない、機械的に決定してきた。4年制での配属方法の問題点を踏まえ、6年制の長期実習先の学生配属方法について1年間かけ検討を重ねてきた。特に学生の居宅地からの交通手段を含めた通学等の利便性を配慮しつつ、特定施設へ希望者が集中した場合の調整方法を中心に検討を行なった。その結果、6年制の5年次生の実習施設配属について、まず平成20年度の4月初めに1回目の「病院・薬局実習ガイダンスⅠ」を開催し、実務実習の目的、実習施設、実習期間、実習配属方法（案）及びそのスケジュール（案）等の概略の説明を行なった。ここで説明した実習配属方法（案）に対して学生からの要望を受け付け、最終的に病院・薬局実習運営委員会にて配属実施方法を決定した。それを受け9月に、「病院・薬局実習ガイダンスⅡ」として2回目の説明会を開催し、実習施設の具体的な配属決定方法を説明して配属の準備に入った。10月に実習施設配属のエントリーを開始した。実習時期は、第一期が5～7月、第二期が9～11月、第三期は1～3月とし、まず学生に実習施設の所在地と地図、施設概要を提示し、自宅からの通学経路や交通手段を確認させ、最終決定までに調整を含め3回の希望施設及び実習時期のエントリーを同時に実施した。配属決定のプロセスについては、学生の希望を最優先して実習施設の配属を決定したが、学生の希望数が実習施設の受入学生予定数を超えた場合には、第二次及び第三次エントリーに基づき公正な抽選及び成績、さらには通学経路や交通手段に十分配慮した個別相談により決定した。以上の方法で配属を行なった結果、3年次の11月末にはほぼ全ての学生を通学経路や交通手段の配慮した適切な実習施設へ配属することができた。

一方、4年制時には、学生が自ら希望する遠隔地施設での実習（通称、ふるさと実習）を実施していたが、6年制実習施設配属では、現段階では地方出身学生のふるさと実習は実施しないこととし、本学教員が十分実習及び生活指導を行なえる地域での実習体制を確保した。実習施設の選択については、4年制で行なってきた実務実習の

実績を踏まえ、実習水準の向上と質の担保ができる施設と連携を行なっている。既に、本学教員と実習施設指導薬剤師との交流も進んでいる施設も多数あり、施設毎の担当教室あるいは研究室（コーディネーター）制は学生指導を行なう上で本学教員の施設訪問を含め、きめ細かな対応が可能となり、6年制における実務実習の進捗状況の確認方法や学生指導の方法についても検討され、学生が効果的に知識・技能・態度を修得できるような指導体制の確立を図っている。さらに、平成21年度からは、実習前に病院実習に関しては指導薬剤師との合同会議を地域エリア毎に開催し、大学で行なっている事前実務実習の現状説明や実務実習時での評価等の問題点について検討を行なった。また、薬局施設に関しては、ワークショップ形式で合同研修会を実施してきた。

資料・出典：病院・薬局実習運営委員会議事録，病院・薬局実習ガイダンス説明会資料、合同会議記録、合同研修会記録

[点検・評価]

- ・実習先の配属決定において、配属方法と基準を事前に提示し、公正に行なった。また、公正さを保ちつつ個別対応も取り入れ、学生個人の抱える事情も勘案して最終配属を行なった。しかし、希望学生数が実習施設の受入可能人数を超えた場合には、通学経路や交通手段に配慮しつつも、やむを得ず抽選や成績を加味した配属方法を実施したため、全ての学生の希望を取り入れることはできなかった。
- ・地方出身学生が出身地で実習を希望した場合、病院、薬局実習をセットとして出身地で実施できる対応が必要と考える。

[改善計画]

全ての学生が希望した施設で実習できるように、さらなる実習施設の拡大や各施設における実習受入人数の増員をお願いする。今回は、ふるさと実習は実施しないこととしたが、今後、地方出身学生が出身地で実習を希望した場合、それを認める方向で対応する。その際、指導薬剤師と実習生との連絡には電子メールやIP電話システム等の通信システムを使用し、大学教員が当該学生の実習及び生活の指導を十分に行なえるようにする。

5 問題解決能力の醸成のための教育

(5-1) 自己研鑽・参加型学習

基準 5-1-1

全学年を通して、自己研鑽・参加型の学習態度の醸成に配慮した教育が行われていること。

【観点 5-1-1-1】 学生が能動的に学習に参加するよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 5-1-1-2】 1クラスあたりの人数や演習・実習グループの人数が適正であること。

[現状]

本学カリキュラムにおいて自己研鑽・参加型学習を醸成するための科目を以下に記した。これらの科目は、1～6年次までの全学年で実施され、総合計は72単位となる。

科目名	学年	単位数	
薬学入門演習 I・II	1年次	各1単位	2単位
ゼミナール	1～3年次	各1単位	5単位
基礎実習	1～4年次	各1.5単位	21単位
事前実務実習	4年次		4単位
学科別演習 I	4年次	各1単位	3単位
実務実習	5年次		20単位
学科別演習 II	5～6年次	各1単位	3単位
卒論研究	4～6年次		14単位
合計			72単位

薬学入門演習では、早期体験学習に参加し、その体験をもとにポスター作成、発表会、アドバイザー教員単位（各5名程度）でグループ学習を行なう。また、不自由体験（車椅子、不自由体験器具の利用）、救命救急法の演習等を行なう。

ゼミナールは30名程度で実施し、さらに6名前後のグループに分かれて学習する（1クラスあたり）。1年次から3年次にかけて、学生の成長に合わせ、ゼミナール内容を基礎系中心から医療系・臨床系へシフトさせながら実施する。

基礎実習は、学年全体を6クラスに分け、化学系、物理系、生物系、医療系、創薬系、衛生系について行なう。さらに、各実習項目によって、個人あるいは、2名、4名、8名のグループで実習する。全ての実習について3週間単位、週3日、4～6時間目を基本として実施している。

事前実務実習は、学科単位で実施し、さらに小グループに分かれて実施する。

科別演習は、学科毎に実施するが、学科内をさらに4クラスに分け、各々において5名前後のグループを作って演習する。

卒論研究は、教室、研究室、教育センターに分かれて配属され、個々の配属先で基本的には個別のテーマについて研究する。

資料・出典：授業計画、実習書、実習予定表、卒論配属資料

[点検・評価]

- ・薬学入門演習では、ポスター、感想文、発表会プレゼンテーション等のプロダクトを作成させており、これらの成果に対して評価をしてきた。平成 21 年度からは、これらに加え、ポートフォリオを作成させ、学生には自己評価を、教員は最終的に提出する前に記載内容について詳細にチェック・フィードバックすることで形成的評価を実施している。
- ・ゼミナールは、演習を中心としたものと SGD/プレゼンテーションを中心としたものに大別される。前者では、演習の成果をプロダクトとして評価している。後者では、各学生の作成したプレゼンテーション用の画像ファイル、配布用のレジメ、発表の様子を撮影した DVD 等で評価する。最終的なプレゼンテーションに至る過程では、毎回、フィードバックを繰り返しており、十分に形成的な評価を行なっている。
- ・基礎実習・事前実務実習では、学生は様々な角度から実習を行なっており、出席・参加態度はもちろんのこと、未知検体の分析結果やレポート、知識を問う試験等を総合的に評価し成績を付けている。
- ・科別演習科目では、各学生の作成したプレゼンテーション用の画像ファイル、配布用のレジメ、発表の様子を撮影した DVD 等で評価する。最終的なプレゼンテーションに至る過程では、毎回、フィードバックを繰り返しており、十分に形成的な評価を行なっている。
- ・卒論研究は、まだ始まったばかりであるが、A コース生は公開の発表会を行なうことを予定しており、従来の薬学研究科大学院生の行なってきたものと同質のものを期待している。B コース生は、6 年次に実施する PBL-T 中で発表するチャンス設けることにしており、卒論作成過程での態度に加え、発表態度や内容を加味して総合的に評価する予定である。

[改善計画]

格差是正にどのように取り組むかが課題である。これまでも少人数教育を心がけてきたが、この点をさらに強化し、高学力者にはさらに発展の機会を提供し、低学力者は基礎固めから丹念に行なわせたい。

基準 5-1-2

充実した自己研鑽・参加型学習を実施するための学習計画が整備されていること。

- 【観点 5-1-2-1】自己研鑽・参加型学習が、全学年で実効を持って行われるよう努めていること。
- 【観点 5-1-2-2】自己研鑽・参加型学習の単位数が卒業要件単位数（但し、実務実習の単位は除く）の1/10以上となるよう努めていること。
- 【観点 5-1-2-3】自己研鑽・参加型学習とは、問題立脚型学習（PBL）や卒業研究などをいう。

[現状]

自己研鑽・参加型学習の要素を含んだ科目としては、186単位中72単位（約40%）が該当する。全体の学習計画としては、1年次では導入教育や知識教育に比重を置き、低学年から高学年に進むにしたがって、次第に自己研鑽・参加型学習の比重が多くなり、高学年では自己研鑽型学習にシフトして行くように配置されている。最終的に問題解決能力の備わった学生を卒業させるように整備されている。

1年次では、薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ（1年次、各1単位、合計2単位）が参加型学習の導入として配置されている。1～3年次において、特に自己研鑽・参加型の学習の比重が大きい科目としては、ゼミナール（1～3年次、各1単位、合計5単位）が挙げられる。また、基礎実習（1～4年次、各1.5単位、合計21単位）は、基本的な参加型学習の要素を含んでおり、各年度に均等に配置されている。

4年次には3学科に分科し、学生は卒論研究室に配属されるが、研究室では、個別の卒論課題研究（4～6年次、14単位）を通じて、自己研鑽・参加型学習が実施される。卒論課題研究は、A、Bコースの2コース制で、Aコースは課題研究（14単位）、Bコースは課題研究（2単位）に加えて、Bコースプログラム（12単位）を予定している。特にBコースプログラムは、特徴的なPBL-Tを組み込む等、本学独自の自己研鑽・参加型学習内容を予定している。

また、分科後に、各学科独自の学科別演習Ⅰ（4年次、各1単位、合計3単位）が実施される。その後、事前実務実習（4年次、4単位）を経て、学外における自己研鑽・参加型学習である実務実習（5年次、20単位）が行なわれる。さらに5、6年次に自己研鑽型の人材育成の総仕上げとして学科別演習Ⅱ（5～6年次、各1単位、合計3単位）では、本学独自の自学自習の比率の高い内容を予定している。また、1～3年次のアドバイザー制度、4～6年次の卒論教室配属制度という、全学年にわたり個別に自己研鑽・参加型の学生になるように指導する体制も整っている。

通常の講義、教材に沿った学習等で構成される受動的な学習スタイルは、教授方式としては「工学的アプローチ」とも呼ばれる。一方、問題立脚型学習（PBL）や、実習、卒業研究等の能動的な学習スタイルの「自己研鑽・参加型学習」は、教授方式としては「羅生門的アプローチ」とも呼ばれる。前者は、必要な知識を、限られた時間数で効率的に教授する方式で、試験により評価する。後者は、専門家として

の教師が経験と技術を生かし、創造的な教授活動を行なう方式で、行動目標群にあまりとらわれずに総合的な教授・学習活動の中で学習者を多面的に観察・評価を行なう。本学では「工学的アプローチ（効率的な授業）」と「羅生門的アプローチ（多様な視点からの自己研鑽・参加型学習）」が、適切な時期に、バランスよく配分されるよう学習計画を整備している。

資料・出典：授業計画

[点検・評価]

- ・自己研鑽・参加型学習の要素を含んだ科目は合計 72 単位（約 40%）が該当し、卒業要件単位数 186 単位の 1/10 以上を十分に超えている。これらの科目は必ずしも自己研鑽・参加型学習のみから構成されている訳ではないが、自己研鑽・参加型学習の典型的な科目であるゼミナール（5 単位）と卒論研究（14 単位）のみでも 1/10 以上になる。
- ・1～3 年次までのアドバイザー制度、4～6 年次の卒論教室配属制度により、全学年にわたり、実効を持って行なわれるよう努めている。
- ・高学年の自己研鑽・参加型学習、薬学教育モデルカリキュラムに加えて、本学の大学院制度で培われた本学独自の教育プログラム・教育経験が生かされている。
- ・入学生の資質の変化に応じて、柔軟に対応できる体制が必要である。また、学生が期待通りに自己研鑽型の人材に育っているかどうか、随時把握・評価する必要がある。
- ・自己研鑽・参加型学習が多いことは、本学のカリキュラムの優れた特徴であるが、学習計画は整備されていても、充実した自己研鑽型・参加型学習（羅生門的アプローチ）の成否は、特に教員の手腕・力量によるところが大きい。したがって、単に教員数の確保のみならず、適正な教員の確保、連続的な育成が、重要である。
- ・自己研鑽・参加型学習についての学生・教員の認識が重要であり、その一環として、教員の FD が重要である。

[改善計画]

1～6 年の全体として、自己研鑽型プログラム間の相互の関連性等は、まだあまり考慮されていないので、6 年制完成時には、全体的な配置、編成を点検する予定である。

5、6 年次では、自己研鑽型プログラムの時間を増やし、問題解決能力のある人材の育成を図る予定である。

『学 生』

6 学生の受入

基準 6-1

教育の理念と目標に照らしてアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）が設定され、公表されていること。

【観点 6-1-1】アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 6-1-2】入学志願者に対して、アドミッション・ポリシーなど学生の受入に関する情報が事前に周知されていること。

[現状]

法人には将来計画委員会（委員長：理事長、副委員長：学長）を親委員会として、19の小委員会がある。その内の一つに「将来計画学務等小委員会」（委員長：学長、副委員長：常務理事）がある。この小委員会は8つの専門部会に分かれており、それぞれの部会は学長からの学務に関する諮問について答申を行なっている。入学試験に関する諸問題とアドミッション・ポリシー等については、「入試戦略と制度改革専門部会」（委員長：学長補佐）で取り扱っている。この専門部会は、各学部の入試検討委員会委員長、入試広報委員会委員長、入試担当教授、入試課課長の委員から構成されている。専門部会の答申は親委員会で審議された後、実施委員会で実施に関する検討が行なわれる。

本学は、「本学の理念」を学則や学生に配布する「キャンパスライフ」に記載している他に、学内の十数か所に掲示している。両学部・学科の「理念・教育目標」は、学則、シラバス及び受験生に配布する「ガイドブック」に記載されている。また、学生募集要項には、理念に基づく応募資格（望ましい学生像など）が記されている。しかし、アドミッション・ポリシーとして別枠で明示されていないことから、上記の専門部会は「各学部に対応しいアドミッション・ポリシーを策定すること」と答申し、アドミッション・ポリシー（案）を提案した。この案は将来計画委員会で承認された。「本学の理念」及び承認された薬学部及び生命科学部のアドミッション・ポリシーを以下に記す。

〈本学の理念〉

本学は教育基本法の趣旨に従い、ヒューマニズムの精神に基づいて、視野の広い、心豊かな人材を養成し、薬学ならびに生命科学領域において人類の福祉と世界の平和に貢献することを目的とする。

〈薬学部のアドミッション・ポリシー〉

(1) 薬学部の基本理念・目標

ヒューマニズムの精神に基づいて、医療を担う薬学人にふさわしい十分な知識と技術を有し、人類の福祉と健康に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材の育成を目的とする。具体的には、医療現場で医療チームの一員として高度医療を支える薬剤師の養成、医療現場のニーズに即した医薬品の開発・改良及び生産等、企業を中心として活躍できる薬剤師の養成、そして疾病の予防・治療や健康維持のための薬局あるいは薬事・衛生行政で活躍できる薬剤師の養成に主眼を置く。

(2) 薬学部が求める学生像

- 1) 薬学部の基本理念・目標を理解し、医療を担う薬学人として人類社会に貢献したいという強い意志のある人
- 2) 豊かな人間性を養うために積極的な自己研鑽に励む人
- 3) 相互理解のための表現力・コミュニケーション能力に優れている人
- 4) 基礎学力があり、高い勉学意欲のある人
- 5) 社会・地域活動、環境保全活動あるいは文化・芸術・スポーツ活動に積極的に参加し、本学で充実した大学生活を送りたいと考える人

資料・出典：入試ガイドブック、募集要項

[点検・評価]

- ・本学は、薬学部と生命科学部のライフサイエンスに関連する二学部から構成されている。各学部は、それぞれ薬剤師と生命科学研究者になることを建学の精神としているが、狭い範囲に留まらずに多様な分野で活躍できる人材の養成を行なっている。アドミッション・ポリシーに示される多様性は本学の長所である。
- ・学力の高い学生を入学させることは入学試験の最大の目的であるが、本学は医療系の分野に所属するので人間力のある人材を育成する。医療系分野の人材として必要な学力はもとより、ヒューマニズム精神に基づき、人のために役立ちたいという個性も求めるポリシーになっている。
- ・理念や教育目標、ポリシーについては学内委員会で十分な議論を行なっているが、「アドミッション・ポリシー」として別枠で明記していない。

[改善計画]

「アドミッション・ポリシー」を明文化し、受験者用ガイドブック、入学試験募集要項等に記載したい。また、「アドミッション・ポリシー」に対して入学生が満足度を得ているか、定点観測（入学前、入学後、卒業時、社会人）の実施を計画している。

基準 6 - 2

学生の受入に当たって、入学志願者の適性及び能力が適確かつ客観的に評価されていること。

- 【観点 6-2-1】責任ある体制の下、入学者の適性及び能力の評価など学生の受入に関する業務が行われていること。
- 【観点 6-2-2】入学者選抜に当たって、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こと。
- 【観点 6-2-3】医療人としての適性を評価するため、入学志願者に対する面接が行われていることが望ましい。

[現状]

1) 入学試験の種類

【基準 6 - 1】で述べたような資質と意欲を有する生徒を募集・選抜する上で、入学者には、基本的な知識や考える力、表現する能力等が備っていることが強く望まれる。また、将来薬剤師として医療に貢献しようとする情熱がなければならない。このような人材を選抜するために、尺度の異なる各種方式の入学試験（入試）を実施している。入試制度については過去 3 年間に亘って見直され、医療人としての適性が評価できるように面接を重視したアドミッション・オフィス入試（一般入試 AO 方式）や学び直しに意欲を示す志願者を対象とする社会人推薦入試等の新しい入試制度が導入された。その結果、平成 21 年度の入試は、推薦入試（一般公募推薦（専願・併願）、指定校推薦、社会人推薦の 4 通り）、一般入試（センター試験を利用する A 方式、本学独自試験で行なう B 方式及び AO 方式の 3 通り）、帰国子女を対象とする帰国生徒特別選抜入試の合計 8 方式となった。

2) 入学者選抜方法

自然科学の一領域を占める薬学を学ぶために、カリキュラムにおいては基礎必修科目として化学、数学、生物学、物理学が開講されている。特に化学は、有機化学、無機化学、分析化学、物理化学、生化学、医薬品化学等が、1 年次から 3 年次にかけていずれも必修となっている。これらの必修科目の教育に求められる基礎学力を保証するために、一般入試 A 方式及び B 方式においては、化学、数学、英語が入試科目の中心となり、これらの科目の総合点で合否が判定されている。一方、一般入試 AO 方式では、自己アピール、活動記録、志望理由等を記述した書面と調査書の書類審査に基づいて選別された 1 次合格者に対して、化学及び生物学の基礎力検査を行なった後に、コミュニケーション能力や社会性等、多面的な側面からの試問により面接試験を実施している。指定校推薦入試では学力試験を行っていないが、出願資格として高校での化学、数学、英語の評定平均値の平均を 4.0 以上という高いレベルに設定し、入学者の学力を保障している。この推薦入試でも一般入試 AO 方式に準じた面接試験を実施し、薬剤師となる意欲などを評価している。一般公募推薦入試（専願・併願）では、出願資格を高等学校の全科目の評定平均値の平均を

3.5 以上とし、志願者に英語の基本的センス、化学における理解度等を見る筆記試験を実施している。また、課題文の要約と課題に対する意見を小論文としてまとめる筆記試験を実施している。さらに加えて、面接試験も行ない、これらすべてを総合して合否判定を行なっている。社会人推薦入試では、主に就労経験のある志願者を対象としていることから、高校での成績について制限をしていないが、志願者の活動記録や自己推薦事項を書面で提出させ、さらに公募推薦入試に準じた筆記試験と面接試験を行なっている。帰国生徒特別選抜入試でも公募推薦入試に準じた筆記試験と面接試験が行なわれる。上記 8 つの入試は、いずれの判定指標も点数化あるいはランク化し、客観的で公平、公正な評価ができるよう努めている。

3) 選抜基準の透明性と入学者選抜の仕組み

一般入試（A 方式、B 方式）での選抜基準については、学部紹介ガイドブックや募集要項に試験科目の配点と合格最低点を明示し、基準の透明性を受験生に伝えている。また、本学キャンパスや各所で行なわれる入試説明会でも、このことを説明し周知を図っている。一般公募推薦入試及び帰国生徒特別選抜入試でも、筆記試験、面接、調査書の成績などの判定指標を点数化あるいはランク化することを明示しているが、合格最低点は公表していない。指定校推薦入試は面接が中心なので、他の方式のように扱っていない。

各入試方式における合格者の最終判定プロセスは以下のように行なわれている。すなわち、それぞれの入試の合否基準にしたがって入学者選考委員会（学部長、入試担当教授等から構成）が合格予定者名簿を作成する。この合格予定者名簿は教授会で公正性・妥当性が審議され、場合によっては修正された後、入学者選考本部に提出される。入学者選考本部は、学長（本部長）、学部長、常務理事から構成されている。入学者選考本部は合格予定者名簿にしたがい、合格者を確認、決定する。

4) 入試問題・入試制度等の検証

本学部で作成した入試問題の適否や妥当性、改善すべき点等について、各入試を実施した後に、受験教育に通じた学外機関に依頼し点検・評価している。問題作成者は、その意見や指摘をその後の問題作成の参考としている。また、各入試によって入学した学生集団の入学後の学力を追跡・評価して、入試制度の妥当性等を入試検討委員会（学科長、入試担当教授等から構成）で検証している。

資料・出典：入試ガイドブック、募集要項

[点検・評価]

- ・入学後の学力追跡結果から、面接及び提出書類の評価を重視して選抜された一般入試 AO 方式、社会人推薦入試、指定校推薦入試での入学者の成績（評定平均値）は、学年序列において比較的高位である。このことは、これらの入試での選抜方法が適性なものと評価できる。

[改善計画]

入学者の一部は、ゆとり教育の影響で、学力が不足している。これを是正するために、公募推薦入試、一般入試 AO 方式等の比較的早く入学が決定された合格者に対して入学前教育を充実する。さらに、入学直後に診断テストを実施し、能力不足が感じられる学生には特別対応する（【基準 3-3-1】参照）。

基準 6-3

入学者定員が、教育の人的・物的資源の実情に基づいて適正に設定されていること。

【観点 6-3-1】 適正な教育に必要な教職員の数と質が適切に確保されていること（「9. 教員組織・職員組織」参照）。

【観点 6-3-2】 適正な教育に必要な施設と設備が適切に整備されていること（「10. 施設・設備」参照）。

[現状]

(1) 大学設置基準に基づく必要教員数

現在、本学は6年制制度のみを採用し、各学科の入学時定員を140名とする3学科制を施行しているため、収容定員は2,520名であり、大学設置基準に基づく専任教員の総数は88名以上と定められている。その内訳は、

(学科に関わる教員数)

1学科 21名：うち実務家教員4名（うち「みなし教員」2名可）

3学科の合計 63名：うち実務家教員12名（うち「みなし教員」6名可）

(学部全体に関わる教員数) 25名

したがって、薬学部全体として合計88名（63+25）である。

(2) 平成22年1月1日現在の教員数と教育組織の現状

(教員数等について)

詳細は「9. 教員組織・職員組織」に記したので参照されたい。

概略として、平成22年1月1日現在の薬学部専任教員数は、121名（教授36名、准教授40名、講師19名、助教26名）である。なお、参考として、助手は19名である。このうち、実務家教員は年次毎に計画的な採用を進めており、平成22年1月1日現在の実務家教員数は16名（教授6名、准教授5名、講師1名、助教3名、助手1名）で、3学科に適正に配置されている。したがって、専任教員数は設置基準に定められた88名を大きく上回る人数（1.38倍）である。

本学では、教員の大部分は従来の講座制（教室あるいは研究室所属）のもとに組織化されていて、教員個々の講義担当に加えて、基礎実習教育や卒論指導等、講座単位での教育研究への効率的な関与に務めている。教室や研究室的あり方を教員人事に絡めて教授会の責任で鋭意検討し、教員の質の担保も含めて教育研究の適正な実施を図ってきている。すなわち、6年制モデル・コアカリキュラムの系別（物理系、化学系、生物系、健康と環境、医薬品をつくる、薬と疾病）及び語学を含む総合科目のコース、ユニット数及び教育内容を考慮して、それぞれの分野で教員の配置が適正に保たれるように教員の新規採用や学内異動を実施してきた。

さらに、平成21年度は37名の非常勤講師を採用し（担当コマ数が6コマ以上の担当者を記載、それ未満のコマ数の担当者は記載していない）、その内訳は一般教育科目（総合科目）担当者が25名、専門科目担当者が12名で、専門性に応じて適正

な教育担当者の配置に配慮している。総合科目担当者の多くは少人数クラス編成の語学（英語）教育担当であり、英語圏からの外来講師が含まれている。

なお、平成 22 年度までは大学院生ティーチングアシスタント（TA）制度により、基礎実習教育及び事前実務実習教育で大学院生による教育補助が導入されている。平成 21 年度は 151 名の大学院博士前期課程学生が TA として活躍している。

（薬学教育センター）

薬学教育のうちで特に実習教育については、全学で組織的な取り組みによる効率化を図ることを目的に、教育専任教員によるセンター組織を構築している。薬学基礎実習教育センターは 6 名のセンター教員で構成され、所謂学生実習の運営に当たっている。薬学実務実習教育センターは、現在 6 名のセンター教員（うち 2 名は実務家教員）が配置され、主に、事前実務実習および OSCE の運営を担っている。また、薬学教育推進センターは現在 1 名の教育専任教員が配置され、CBT の運営、国家試験の情報収集と提供、低学年生（1～3 年次生）の学習支援等を行なっている。いずれのセンターも教育内容に基づいて関連の専門教室や研究室と連携して学部実習教育を推進している。

（3）施設・設備に関して

詳細は「10. 施設・設備」を参照されたい。

本学は、1 学年当りの入学定員を変更することなく 6 年制に移行したことにより、収容定員は 1.5 倍となった。教育内容の変化と学生数の増加に対応して、講義室、演習室、実習室、厚生施設を年次計画に沿って新たに建築あるいは従来の施設の改修により施設の拡充と付帯設備の設置を行なってきた。

資料・出典：教員名簿

[点検・評価]

- ・教員の数的質的評価については、本学独自の特長ある薬学教育の実現に向けて概ね良好と言えるが、学生数と教員数の比率や教員個々の教育負担量からはさらなる補充が望ましい。
- ・年次計画にしたがった施設、設備の整備は概ね遅滞なく進んでおり、学生受け入れに問題はない。

[改善計画]

過度の教育負担が集中している一部の部署については、早急な改善計画をまとめ、それにしたがって改善する予定である。

基準 6 - 4

学生数が所定の定員数と乖離しないこと。

- 【観点 6-4-1】入学者の受入数について、所定の入学定員数を上回っていないこと。
【観点 6-4-2】入学者を含む在籍学生数について、収容定員数と乖離しないよう努めていること。

[現状]

1) 学部定員 (募集人員)

本学部では男女別々に学生募集・入学者選抜を行ない、入学後も男女別のクラス編成を行なっている。これは、本学がもともと男子部と女子部の二つの学校から成り立っていたという歴史的背景、及び製薬産業や研究分野で活躍する卒業生（大半が男子）を私立薬学部としては珍しく多数輩出し、社会的要請に应运ってきたという背景による。学部定員は 420 名である。男子部及び女子部の募集人員はそれぞれ 210 名である。また、本学部は 3 学科制をとっているが、入学時点での学科別募集は行なわず、入学者は 4 年次進級時に分科される。各入試での募集人員は、過去 3 年間にわたり新しい入試制度が導入されたことにより若干変動しているが、男子部、女子部ともに、一般入試で 130 名、推薦入試で 80 名を募集している。帰国生徒特別選抜入試での募集は若干名のみである。

2) 志願者数と入学者数の動向

平成 18～21 年度入試における、入試別の募集人員、志願者数、合格者数、入学者数等の詳細は、「入試関連データ」にまとめた。

6 年制開始前の 3 カ年の総志願者数は毎年 4,500～6,500 名であったが、平成 18 年度以降では、毎年 3,400 名程度と激減した。これは、修学年限の延長に加え、多数の薬学部の新設や少子化による影響と推定される。また、最近の志願者数の推移で特徴的なことは、女子部において、年内に行なわれる一般入試 AO 方式、一般公募推薦、指定校推薦での志願者数の増加傾向が認められ、男子部では認められないことである。このような傾向を踏まえて、各入試年度で多少の変動はあるものの、女子部推薦入試での合格者数は、入学者総数の 50%以下の範囲内で募集人員よりも多少多めにするなどの柔軟な対応を取っている。また、過去 4 カ年の男女別入学者数の平均値は男子部 226 名、女子部 218 名であり、入学者数においても募集人員数 (210 名) と男女比 (1:1) は、ほぼ遵守されていると言える。

3) 定員管理

【基準 6-3】に記載したように、薬学部の入学定員は 420 名、収容定員は 2,520 名である。過去 4 カ年の各入試で入学した学生の総数は 427～458 名の範囲であった。したがって、この 4 カ年の各年度平均入学者数は 444.5 名であり、入学定員の 105.8% (5.8%増) にあたる。平成 21 年度 (7 月現在) の在籍学生数、すなわち平成 18～21 年度入試で入学して 1～4 年次に在籍中の 6 年制履修学生数 (留年者含む)

は、481名（1年次生）、464名（2年次生）、429名（3年次生）、348名（4年次生）、合計1,722名であり、これは4年次生までの収容定員（1,680名）の102.5%（2.5%増）に相当する。入学者数、在籍者数ともに入学定員、収容定員をやや超過気味であるが、入試合格者決定時に入学者や在籍者の定員割れのリスクを避けるべく合格者数を決定せざるを得ない私学にとっては、やむを得ない超過幅であろうと思われる。この程度の定員超過は、教育の質をほとんど低下させずに対応できる範囲である。

資料・出典：入試ガイドブック、募集要項、学校基本調査（学校調査票（大学））

[点検・評価]

- ・入学者数は各年度とも入学定員の110%以内には制限されているが、平成19年度と平成21年度入試では、定員をやや超過した。これは男子部一般入試B方式での入学者数が予想を超えて多かったことが主な原因である。より精密な予測法の考案等が望まれる。

[改善計画]

平成18年度以降の入試における志願者数の低迷は、入学者の学力レベルの低下に繋がる。受験生にとって魅力ある大学にするように計画的に改善する。

7 成績評価・修了認定

基準 7-1

成績評価が、学生の能力及び資質を正確に反映する客観的かつ厳正なものとして、次に掲げる基準に基づいて行われていること。

- (1) 成績評価の基準が設定され、かつ学生に周知されていること。
- (2) 当該成績評価基準に従って成績評価が行われていること。
- (3) 成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

学生個人の学業成績は、原則的に学期末の定期試験によって評価される。しかし、学期途中で中間試験を行なう場合もあり、またレポートや出席状況に基づく場合、あるいはそれらを総合して評価する等、講義や演習、実習それぞれの目的に叶ったやり方が取り入れられている。体調不良等の理由により定期試験を受けられなかった学生は、申請により追試験を受験することができる。また、すべての科目ではないが、成績が振るわなかった学生には再試験が課せられ、その成績により合格の評価を得ることも可能である。

成績の優劣は A～E の 5 段階で表記され、A～C を合格、D と E (履修放棄) を不合格としている。試験を行なう場合は、詳細は担当教員の判断に委ねられているが、100 点満点で 80 点以上を A、79～65 点を B、64～60 点を C として評価することを原則としている。なお、追試験の場合、得点に 0.8 を掛けた点数を用いて評価を行ない、再試験では合格基準に到達した場合に C を与えることが定められている。また、受験資格に関しても厳格な規定を設けており、定期試験においては科目ごとに授業実施時間数の 3 分の 2 以上出席しなかった者には受験資格を与えない。さらに、当該学期に修得しなければならない必修科目数の 3 分の 2 以上が不合格の場合、再試験の受験資格を失うことになる (2/3 ルール)。本学ではこうした条件の下に評価基準を設定し、それを教員間で確認し合うことによって、学生個人の成績を客観的かつ厳正に評価することを実行している。

成績評価の基準は、毎年度刷新される授業計画の「履修要項」の中で明確に記載され、全在学生及び全教員に明示される。また、本学ホームページ Web サイトにおいても公開され、その周知を徹底している。一方、4 年次科目の中には科別薬学英語特論や化学系実習Ⅳ、生物系実習Ⅳのように、合・否の 2 段階で評価する科目もある。また 4 年次定期試験には 2/3 ルールが適用されない等、1～3 年次とは異なる部分がある。そこで、毎年、年度初めに、全ての学生に対して学年次毎に「履修ガイダンス」が行なわれている。学生は、そこで、授業計画を手にしながら、成績評価の基準や修了認定の条件等について説明を受けることになる。さらに留年者や再履修者には、それぞれの事情に合わせた個別説明が行なわれる。

成績評価の結果は、半期毎に集計されてアドバイザー教員に届けられ、その都度、

成績通知書として学生一人一人に手渡される。このとき同時に、必修科目の評定平均から算出された成績序列が言い渡され、これらの結果をもとに学生はアドバイザー教員から修学方法について忠告を受けたり、ときに叱咤激励され、形成的評価が繰り返される。留年や再履修といった修了判定の結果もまたこの時に告知され、その対応に係る指導や助言もアドバイザー教員の役目となっている。成績評価の結果は、父母との個別懇談会における資料としても利用される。特別な例としては、前期試験の成績が不良でこのままでは進級が危ぶまれる場合には、該当する学生の保証人宛に前期警告書が送付されている。このように成績評価の結果は、必要な関連情報とともに当事者である学生本人に直接告知されている。

[点検・評価]

- ・ 現行の成績評価システムは、本学薬学部において従来から採用されてきたものを6年制制度に適応させたものである。その仕組みは単純であるが、随所に永年の工夫が蓄積されており、学生の能力と資質を正確に反映する客観的で厳正な成績評価を可能にする。実際に、設定された成績評価の基準は効果的に機能し、その周知や結果の告知についても適確に行なわれている。したがって、狙い通りに運用されているものと評価している。
- ・ 多様化する授業科目と授業形態に対応し、成績評価の客観性と正確性を保持するために評価方法に関する継続的な検討が必要である。例えば、単純な筆記試験では判定し難い技能や態度の成績評価にあたり、その根拠となるデータの収集方法に改良を加える努力が肝要である。その一方で、A～Eの5段階に分けて評価することの意義と妥当性を見極め、より現実に即した評価方法（合・否あるいはA・Dの2段階評価など）との使い分けを整理するべきである。

[改善計画]

特別な仕組みを新たに導入する計画はない。しかし、前述のように各授業科目の担当教員が、成績評価の根拠となるデータの収集方法に改良を加える努力が重要である。さらに、教務担当は適切な評価方法（A～E等）について広く意見を集め、より一層曖昧さを排除した成績評価システムの構築に向けて検討を開始する必要がある。

資料・出典：授業計画（履修要項）、成績評価入力マニュアル、成績通知書、各教員担当の答案

基準 7-2

履修成果が一定水準に到達しない学生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていること。

【観点 7-2-1】進級要件（進級に必要な修得単位数及び成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が決定され、学生に周知されていること。

[現状]

本学薬学部における教育制度は、完全な単位制ではなく、学年制を加味した単位制である。すなわち、1年間に修得した単位数が一定の基準に達しない場合は次の年次（学年）に進むことができない。その教育課程は必修科目、選択科目、自由科目の3つの柱から成り立っており、「必修科目」には総合科目と専門科目、学科別専門科目が、また「選択科目」には総合科目と専門科目が設置され、その中から決められた科目数・単位数以上を選択履修する必要がある。「自由科目」の履修は、進級及び卒業要件には関わっていない。単位の基準は、原則として講義及び演習の1コマを70分とし、週1コマ1学期間の講義を1単位、週1コマ通年の講義を2単位としている、実習・実技は30時間をもって1単位とする。そして、学則第54条に記されているように、卒業に必要な総単位数を各学科とも186単位以上と定めている。

その具体的な内容は、授業計画の履修要項の中で「年次別・学科別授業科目単位配分表」に明記されているが、卒業の認定を受けるためには「必修科目」は総合科目（16単位）と専門科目（83単位）、学科別専門科目（67単位）の合計166単位を、また「選択科目」は総合科目（6単位以上）と専門科目（14単位以上）の合計20単位以上を修得しなければならない。単位を修得するためには、在学年次の当該年度内に、履修した授業科目毎に成績評価を受けなければならない（成績評価と合否判定については【基準7-1】を参照）。「合格」の場合に当該科目に対する所定の単位修得が認定され、「不合格」の場合には単位未修得となる。そして、未修得単位の総数によって年次進級基準が設けられており、年度末には各学生の履修状況が教授総会において審議され、年次進級の可否が最終決定される。学生個人には、その後、成績通知書としてアドバイザー教員を通じて認定結果が告知される。

1～3年次の進級には、1) 講義科目場合、必修科目の未修得単位数が累積5単位以内であること、しかも2) 実習科目については、年度内に行なわれた全科目の単位を修得していることが必要であり、これらの基準を満たした場合、2～4年次に進級することができる。ただし、必修科目に未修得単位を残して進級した場合、次年度にその科目を再履修しなければならない。これに対して4年次の進級は、1) 4年次までの全ての科目の単位を修得していること、しかも2) 共用試験（CBT、OSCE）に合格していることが必要であり、これらの基準を満たした場合、5年次に進級することができる。

一方、これらの基準に到達しなかった学生は進級できずに留年となるが、学則第57条により、同一学年に2年を超えて在籍することはできない。留年者は、次年度も同一学年次に留まり、その学年次における進級要件の達成に専念することになる。本学薬学部では留年者の「単位先取り」を認めておらず、各学年次で履修成果が一定水準に達していない学生が上位学年配当の授業科目を履修することはできない。

こうした進級要件ならびに留年時の取り扱いは、授業計画の「履修要項」の中に明記され、全在学学生及び全教員に周知されている。さらに、毎年4月初旬には教務担当により、全ての学生に対して学年次毎に「履修ガイダンス」が行なわれ、成績評価の基準などとともに詳しく解説されている。この時、留年者や再履修者には、それぞれの事情に合わせた個別指導も行なわれている。さらに、定期試験を前にした7月初旬には、4年次生に対して2回目のガイダンスを開催し、単位の取りこぼしが無いように注意を喚起している。

資料・出典：授業計画（履修要項）

[点検・評価]

- ・ 現行の1～3年次進級基準は、4年制制度下においても採用されてきており、特に問題も無く運用されている。今後も、授業計画と進級基準の適切なバランスに考慮しつつ、状況分析を継続することが肝要である。
- ・ 4年次進級基準は、実務実習に参加する5年次生の資質を保証し、「行為の相当性」を確保するために適正かつ厳格でなければならない。本進級基準はこの点に留意し、4年次までの全ての履修成果に対して一定の水準を保証するものとし、共用試験の合格をも加味した。また、実務実習の充実を最優先し、一切の再履修を排除した。6年制に移行して初めての適用であり、多少の混乱も予想されるが、この進級基準が狙い通りの成果に結びつくことを期待する。
- ・ 未修得単位を残して進級した学生の再履修実施に苦勞することが多い。しかも、選択科目の未修得単位数が進級要件から除外されているため、必修科目と合わせると再履修科目が5単位を超える学生も少なくない。進級年次における修学状況への影響を考えると、各年次毎に必要な単位を全て修得するよう、より一層の注意を喚起する必要がある。
- ・ 効果的な履修成果の獲得には段階的な知識の積み重ねが必要であり、留年者を当該学年次における進級要件の達成に専念させることは、教育上妥当な制度と考えられる。しかし現実には、個々の学生に対し、有効に時間が使えるような支援が望まれる。そこで、この制度のより健全な運用を保証するために、聴講制度の効果的な利用等、修了認定とは切り離れた部分で教務上の支援を検討する余地がある。

[改善計画]

修了認定に係る制度の健全な運用を担保する：

- 1) 学生が余裕を持って勉学に励み、また教務スケジュールに余裕を持たせるために授業カリキュラムの改善を継続的に図る。
- 2) 留年者の教務支援を再検討する。

8 学生の支援

(8-1) 修学支援体制

基準 8-1-1

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導の体制がとられていること。

【観点 8-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 8-1-1-2】 入学前の学習状況に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導がなされていること。

【観点 8-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

[現状]

入学者ガイダンスでは、新入生に対して6年間の学習カリキュラムを網羅的に示し、「卒業までの道のり」と「薬学部カリキュラム表」を使用して学習の大まかな流れ、各履修科目間の横断的なつながり、重要な教務上のスケジュールを説明している。それにより、段階的な学習能力の向上と蓄積が重要であり、低学年次で学ぶ基礎科目の修得が、将来、高学年で薬学の必須科目を理解する上で大切であることを認識させている。また、薬学教育の全体像については、薬学入門、薬学入門演習Ⅰ、薬学入門演習Ⅱ、各学科別特論・演習等を通して学び、薬学の歴史や高度化する医療、医薬分業の進展、くすりを適正に使用するために活躍する様々な薬剤師の世界の一端を見聞し、学生の視野が広がるような教育を実践している。また、「教養＝人間力」を高めることが高等教育機関である大学に求められていることから、病院や薬局、製薬企業、行政関係の研究機関等の施設にて「早期体験実習」を実施し、幅広く薬学に関連する仕事を早い時期に体験させている。実習後には、グループ毎に実習で得た内容をポスターとしてまとめ、互いの意見交換を行なって自分自身の方向性を確認させている。このように本学では、早期から薬学生としての自覚を促し、視野の広い人間形成につながる教育を試行錯誤を重ねながら構築し、実践している。

大学での1、2年次の学習は、高校の教科内容を基礎学力とし、それを積み重ね発展させる教育体系となっていることから、多くの科目で高校までの教科内容を十分に理解できていることが求められる。しかし、高校での化学や生物学、物理学の学習が不十分であったり、生物学や物理学を履修していないなどの理由により基礎学力が不足しており、大学の授業に対応できない学生が見受けられるようになった。そこで、本学では学生個々の高校での学習状況を踏まえた教育を実施すべく、教育職員が各々担当科目の中で講義内容を工夫するよう努めている。しかしながら、入学後の短期間の内に高校での学習内容を完全に修得し、同時にそれらを基礎とする大学での学習内容を理解して行くことは、必ずしも容易ではない。そこで、短期間ではあるが可能な限り、入学後の修学が順調に進む体制作りとして、入学者を対象とした「薬学部入学者のためのガイダンス」と「入学前教育」を行なっている。前

者のガイダンスの概要は、(1) 東京薬科大学薬学部の特徴や学生生活の紹介、(2) 薬学部での勉学についての説明、(3) 高校での教科の復習、であり、これらにより入学後の学習が順調に進むことが期待される。「入学前教育」の主な内容は、入学までの期間における基礎学力の向上と高校までの修学内容の復習であるが、同時に学習態度の醸成を目的とし対策も講じている。また、ゆとり教育の影響により基礎学力が十分でない学生や、やむを得ず「入学前教育」を受講できなかった学生等のためには、1年次の早い時期に基礎学力を徹底的に補強することが重要である。そこで、高校レベルの基礎化学や分析化学を中心とする「基礎物理集中講義」を1年次生全員に受講させ、ミニテスト、解説を行ない、低学力者に対しては補講を開講して基礎力の増強を図っている。これにより、6年間の学習が順調に進み、学習意欲の向上によって薬剤師への旅路が安全に離陸できることが期待される。

教科履修指導及びその他ガイダンスについては、各年度の最初に各学年次の学生に対して、教務担当者、学生担当者らによる履修ガイダンス、生活指導等を中心とした学生ガイダンスやオリエンテーションが実施されている。その他、留年者ガイダンス、病院・薬局実務実習ガイダンス、セミナーコースガイダンス等を行ない、「授業計画（シラバス）」や「キャンパスライフ」をもとに、学生はその学期に開講される講義や実習を確認し、選択科目の履修申請の方法等の指導を受ける。また、留年生の受講方法や初めて開講される講義や実習及び試験等については、教育上必要であると判断される重要点を、適宜詳細なガイダンス（総合演習ガイダンス、卒試ガイダンス、国試ガイダンス、ゼミナールガイダンス、CBTガイダンス、OSCEガイダンス、実務実習ガイダンス等）にて説明している。履修指導（実務実習含む）の他に、薬学事務課、実務実習室では随時教務に関する質問を受け付け、履修に対する不安を取り除くことに尽力している。さらに、アドバイザー教員、卒論指導教員は、学習相談や履修指導、生活指導・助言の他、個々の学生が進路として希望する就職先の相談やキャリアデザインを意識したアドバイス等をキャリアセンターの協力のもと実施している。また、多くの授業担当教員は、オフィスアワーを設定して学生が質問しやすいように努めている。これらに加え、学生の心強いサポートとして、教育推進センターにて担当教員による履修指導や学習指導が熱心に行なわれている。当センターは、学生の自由時間を活用した自学自習を推進すべく約250席余りの学習空間を確保しており、学生が自発的な学習意欲を高めるための工夫を重ねている。さらに、数学や有機化学を苦手とする学生が増加傾向にあることを重く受け止め、リメディアル教育（補習授業）を念頭に入れた学習相談室を教育推進センター内に設置した。学生の学力に関する不安を早めに取り除き、やる気のある学生のさらなる学習能力向上に努めている。

資料・出典：授業計画、学習相談室に関する資料、教務ガイダンス資料

[点検・評価]

・入試方法の多様化やゆとり教育の結果として、学力差のある学生が入学してきて

いる現状から、担当教員は日々の授業を工夫し、学生の指導にあたっている。学力の高い学生に対しては、アドバンス的なゼミナールなどによりさらに学力を伸ばす指導を行ない、学力の低い学生には、「学習相談室」を開設し、早い段階からのきめ細かな学習支援を行なう体制を整えている。

- ・ 上述した教育推進センターや学習相談室での指導を生かし、アドバイザー教員とも連携して、講義が理解できない学生や進路変更を希望する学生に対応すべく、さらにきめ細かい指導体制の構築を今後ますます充実させて行く必要がある。

[改善計画]

学生が入学時から知識、経験を積み重ね、問題点や悩みを解決しながら、将来に対する希望を少しでも最善のものとなるよう適切な指導を加えて行くこと、そしてその成長を記録として蓄積することが大切である。そこで、個々の学生情報を整理統合し、一元化した学生カルテの仕組みの導入を検討している。

6年制の完成を控え、約2,500人規模の学生の学習上の質問や将来への相談・指導に対応できるように、教育推進センター、学習相談室、キャリアセンターのさらなる充実が必要である。また、高校での学習が十分でない等の基礎学力不足のため、大学の授業に対応できない学生に対して、入学前教育等の一層の充実を図る必要がある。

基準 8-1-2

教員と学生とのコミュニケーションを十分に図るための学習相談・助言体制が整備されていること。

【観点 8-1-2-1】担任・チューター制度やオフィスアワーなどが整備され、有効に活用されていること。

[現状]

学生が何を考え、何を望んでいるのか？普段から学生とコミュニケーションをとり、学生一人一人にふさわしい対応をすることが望まれる。助教以上の職階の専任教員は、アドバイザーとして、毎年、新入生 4～5 名の学生（アドバイザー）を担当し、3 年次まで継続する。4 年次以降の学生に関しては、卒業論文作成（いわゆる卒論）で配属になった教室の専任教員がアドバイザーとなる。本学薬学部では既に約 30 年前からアドバイザー制度を導入している。アドバイザーは入学直後の不安を抱えた学生に対し、学生生活や勉学の仕方についてより詳しいガイダンスを行ない、学生が安心して大学生活を始められるようサポートしている。薬学部では、それぞれのアドバイザーグループによる SGD (small group discussion) を展開し、教員とアドバイザー、さらにはアドバイザー相互のコミュニケーションを図り、薬学への関心を高めるとともに、SGD により最近の学生に不足しているコミュニケーション能力の醸成に努めている。また、アドバイザーグループでの食事会やハイキング等、学外での行事を企画し、相互の交流を図り、気軽に話し合える環境を整えている。

一方、授業担当教員はオフィスアワーを設定し、授業計画（シラバス）の中でそれを明示し、お互いの空き時間を有効に利用して学生からの質問や問い合わせに対応している。また、教員によってはメールによる対応も行なっている。さらに、学習支援として、平成 21 年度から教育推進センターの中に学習相談室を開設し、特に有機化学や数学を苦手とする学生に対して、教科担当教員による履修指導や学習指導が熱心に行なわれている。

このように、本学では早い時期からアドバイザー制度を確立するとともに、オフィスアワーや教育推進センターを設け学生の学習支援をすることで、学生の生活と勉学の両面の不安を早期に解決、やる気のある学生の学習能力向上に結び付くように努めている。

資料・出典：授業計画、学習相談室利用度記録

[点検・評価]

- ・入学者一人一人が高校での履修科目が異なることや一般入試 AO 方式、推薦入試、一般入試 A 方式（センター試験利用）、B 方式と、様々な形態の入試が実施されているため、入学した学生の学力差は無視できない現状がある。これらの学生に対して様々な方向から学習支援の手を差し伸べ、脱落する学生を最小限に止める努力が

必要である。アドバイザー制度やオフィスアワー等の支援体制を実施するとともに、【基準 8-1-1】にも記述した通り、低学力者については「学習相談室」を開設し、早い段階からのきめ細かな学習支援を行なう体制を整えている（運用の実績についてはエビデンス資料を参照のこと）。

- ・ 上述した教育推進センターや学習相談室での指導を生かし、アドバイザー教員とも連携して、講義が理解できない学生や進路変更を希望する学生に対応すべく、さらにきめ細かい指導体制の構築を今後ますます充実させて行く必要がある。

[改善計画]

6年制の完成を控え、約 2,500 人規模の学生の学習上の質問や将来への相談・指導に対応できるように、教育推進センター、学習相談室、キャリアセンターのさらなる充実が必要である。

基準 8 - 1 - 3

学生が在学期間中に薬学の課程の履修に専念できるよう、学生の経済的支援及び修学や学生生活に関する相談・助言、支援体制の整備に努めていること。

- 【観点 8-1-3-1】学生の健康相談（ヘルスケア、メンタルケアなど）、生活相談、ハラスメントの相談等のために、保健センター、学生相談室を設置するなど必要な相談助言体制が整備され、周知されていること。
- 【観点 8-1-3-2】医療系学生としての自覚を持たせ、自己の健康管理のために定期的な健康診断を実施し、受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

本学が取り扱っている奨学金には、就学援助を目的とした貸与型奨学金と学費減免型特別奨学金の2種類がある。

貸与型奨学金としては、人物・学術ともに優秀かつ健康で経済的理由により就学困難な学生を対象とした、東京薬科大学一般奨学金（学内奨学金）、独立行政法人日本学生支援機構奨学金、都道府県等の地方公共団体奨学金、民間育英事業団奨学金を取り扱っている。この内、本学で最も多くの学生が利用している奨学金は、独立行政法人日本学生支援機構奨学金であり、続いて東京薬科大学一般奨学金である。これらに加え本学独自の学費減免型特別奨学金制度として、人物・学業成績が特に優秀な学生に対して、大学経常費より給付される東京薬科大学特別奨学金制度を設けている。また、日常における緊急支援対策として短期貸付制度を設けている。これは、緊急に金銭が必要となった場合、一回2万円を限度とし2ヶ月間貸し付ける制度であり、毎年約2割の学生が利用している。

本学の学生はキャンパス内で過ごす時間が長く、学生間で連帯感が深まり、学内の人間関係が親密になる特徴がある。しかし、学内の対人関係がこじれてしまった場合や人と接するのが苦手な学生にとっては、このような環境は閉鎖的でストレスにつながりやすい。例えば、実験グループ内での恋愛関係や友人関係が気まづくなくても一緒に実験をしなければならない、対人関係のトラブルが皆にわかってしまう、朝から晩まで（場合によっては昼食時も）同じ研究室の先輩や教員と過ごさなければならない、等がストレスとなり、頭痛や不眠等を訴える学生も見受けられる。

このような背景から、本学では学長が学生相談室長を委嘱し、併せて学生相談室を設置している。学生相談室では、大学生活の中で自分の性格や癖、家族や友人や教員との関係、学業や将来のこと等で悩みを抱え、精神が不安定になったり、十分に食事や睡眠がとれないという学生に対し、静かな落ち着いた部屋でカウンセラーを中心に精神科医、臨床心理士、教員など、専門のスタッフが相談に応じている。また、以前から学生をサポートする体制として学内アドバイザー制度もあり、これらが協力して学生の相談に対応している。学生相談室では定期的に連絡会を開催し、学生の相談内容及び傾向について、情報の共有化に努めている。学生相談室に訪れ

る年間の学生の延べ人数に大きな変化は見られないが、最近の傾向として、1人の学生が何回も相談室を訪れることが増加している。女子学生に関しては、親子関係、友人関係、恋愛関係等の対人関係で生じた落ち込みの感情や抑うつ感に耐えられず、集中力の低下や無気力等を訴えて相談に来る学生が多い。また、完全主義的な性格の学生が、実習、就職活動などで不安が高まって相談に来るということも多い。精神の抑うつ感を感じず、体調の不良（不眠、仮眠、食欲不振、頭痛等）を主訴として相談室を訪れる学生も少なくない。その中には、仮面うつ病や摂食障害（過食・拒食など）のように疾患として治療を受けるべき場合もある。このような学生に対しては学内の相談室では対応できないため、専門医を紹介している。

学生相談室での相談の受け付けは保健室が予約窓口となり、学生とカウンセラーとの日程・時間調整にあたっている。また、保健室を訪れる学生は、怪我や身体の不調のための他、精神面に關わることや悩みごとの相談を目的とする学生も多いため、保健室からそのような学生を相談室へ紹介する場合も多くなってきている。学生サポートセンターは、相談室の広報活動や学内間（学生相談室と教員や他部署など）の情報交換の調整を担っている（各取り組みの実績については、エビデンス資料を参照のこと）。

相談室を広く学生に知ってもらうために、キャンパスライフに相談室の利用方法を掲載し、併せて相談室のパンフレットを相談室と保健室に置いている。新入生に対しては、ガイダンス時に相談室の案内を行なっている。

学生の健康管理にあたっては、毎年4月に定期健康診断を実施し、また、保健室において常時、健康・保健相談を行ない、学生の健康管理と疾病の早期発見に努めている。学生健康診断は全学年にわたって実施し、その内容は、身体計測、視力、聴力（会話法）、色神、検尿、血圧、聴打診、血液検査、胸部X線撮影等である。平成12年度からは、新たに新入生のアルコールパッチテストと薬学部2年生全員を対象とした貧血検査を加えた（健診率は100%である。エビデンス資料ならびに【基準8-2-1】参照）。また、保健室では健康保持とその増進のため、学校保健法で定められた定期健康診断の他、教育実習に行く前に必要なツベルクリン反応検査、有機溶剤取扱者、放射線取扱い従事者の健康診断を実施している。健康診断の結果、不具合が発見された場合や抗体検査で陰性であった場合には、保健室職員がその対応について個別指導を行なっている。また、保健室では、学生に対して医療系学生としての自覚を持たせると同時に自己の健康管理の一環として、年に2回の献血に対して協力要請を行なっており、毎年、約200名の学生が献血を行なっている。学生が講義、実習、体育実技や課外活動中に負傷した際に、学生教育研究災害傷害保険の対象とならない場合は、6,000円を上限として初診料治療代を補助している。

資料・出典：奨学金貸与表、学費減免対象者（人数）表

[点検・評価]

・奨学金を希望する学生のほぼ9割が、独立行政法人日本学生支援機構奨学金もし

くは東京薬科大学一般奨学金の貸与を受けられており、奨学金の充足度は良好と考えている。

- ・問題点として、勉学のために無利息もしくは低利息で特別に金銭（奨学金）の貸与を受けているという自覚が薄い学生が増えてきていることがあげられる。
- ・相談室は、学内において十分に認知されている。
- ・学生相談室は、カウンセラー、精神科医、アドバイザー、学生サポートセンター職員を中心とした全学的なサポート体制下で運営されている。
- ・最近の傾向として、献血時、採血不適合の学生の割合が増加してきており、日常の生活習慣等の悪化が懸念される。

[改善計画]

奨学生としての自覚の低下については、奨学生ガイダンス等を通じ、勉学のために無利息もしくは低利息で特別に金銭の貸与を受けているという自覚を促し、併せて返済義務があることを十分に認知させて対応して行きたい。また、学生相談室のカウンセラーは非常勤であるが、学生がより利用しやすい環境となるよう勤務回数を増加し、利用時間を変更して行きたい。

基準 8 - 1 - 4

学習及び学生生活において、人権に配慮する体制の整備に努めていること。

[現状]

本学の学生及び教職員は個人として尊重され、人権侵害を受けることなく就学、就労に専念できる環境の整備が必要である。人権侵害とは、相手の性別、社会的身分、人種、国籍、信条、年齢、身体的特徴等に対する不当な言動によって、相手方が不快感を抱き、相手方に不利益を与え、その尊厳を損なうことを言う。本学は学生に対して、人権に関する基本方針として以下の項目を掲げ、これを学内に周知して教育にあたっている。

- 一、学生中心のより良い教育環境を提供し、学生の学ぶ権利を尊重します。
- 一、倫理の高揚を踏まえつつ、学問に裏付けられた質の高い教育を目指し、薬学並びに生命科学の分野で意欲的かつ高い能力のある人材を育成します。
- 一、地域及び職域の教育機関として医療機関及び研究機関との連携を密にして、地域及び職域に貢献できる学校経営に努めます。
- 一、教職員一人ひとりが常に研鑽し、自らの成長と学生の学ぶ姿に喜びを感じる大学を創ります。

この教育理念に基づき、本学では学生及び教職員間の良好な関係を形成して、セクシャルハラスメント等の人権侵害の防止及び排除に努力し、セクシャルハラスメント等の人権侵害に起因する問題が生じないように細心の注意を払っている。一方、万が一、人権侵害に相当するような事例が発生した場合の対応措置の規定として、「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する規定」を平成 13 年 12 月に定めている。本規定の言う「セクシャルハラスメント等の人権侵害」とは、相手方の意に反する性的、差別的、圧迫的、あるいはその他の正常ではない言動により相手方を不快にし、脅威や屈辱感もしくは不利益を与えて、就学や就労ならびに教育や研究のための環境を悪化させる言動を言う。

さらに、本学では「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害防止対策委員会」を設置し、セクシャルハラスメント等の人権侵害のない環境をつくるために必要な広報、研修等の実施にあたっている。セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する被害の相談があった場合、本委員会は「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する調査委員会規定、平成 13 年 12 月制定」にしたがい、速やかに事実関係を調査し、その対応にあたる。同規定には、必要に応じて学長は調査委員会を設置し、事実関係の調査を行なうことが定められている。

資料・出典：「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する規定」、
「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する調査委員会規定」

[点検・評価]

- ・八王子移転後、薬学部においては毎年、男子部、女子部の学部学生、大学院生、教職員合わせて約 2,000 名が同じキャンパスで生活し、約 30 年が経過した。現在まで、セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する事例の報告はない。
- ・現在まで人権侵害に関する大きな問題は起こっていないが、多様な価値観、考え方をを持った学生が多く入学してくる時代である。今後も、「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害防止対策委員会」が中心となって、セクシャルハラスメント等の人権侵害のない環境を維持して行くために必要な広報、研修等を実施して行く予定である。

[改善計画]

既に規程を制定しており、これが機能している。今後も、「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害防止対策委員会」が中心となって、セクシャルハラスメント等の人権侵害のない環境を維持して行くために広報、研修等を積極的に実施して行く必要がある。

基準 8 - 1 - 5

学習及び学生生活において、個人情報に配慮する体制が整備されていること。

[現状]

本学では、主として学生の個人情報の適切な利用と保護のための実践遵守基準を定め、本学の責務を明確にするとともに、個人情報の適切な保護に資するために、平成 17 年 12 月、個人情報保護に関する基本規程として、「東京薬科大学個人情報保護方針」を制定した。本規定において、1. 個人情報の保護について、2. 個人情報の取り扱いについて、3. 個人情報の適正管理について、4. 法令・規範の遵守について、5. 本人の権利の尊重について、の各細則を定め、個人情報の安全かつ適正な管理・運用に努めている。個人情報とは、大学においては、学生、保証人、教職員の各自について、特定の個人が識別されるもの、もしくは識別可能なものと言うが、学生の最も重要な個人情報として、学籍簿と学業成績が挙げられる。その他の個人情報としては、物品借用証、各施設の使用届、車両通行届け、学内外行事届け、保険料補助届け、遺失物届け、短期貸付金貸与データ、卒業者データ、自己紹介書、女子学生寮自己紹介カード、学生ロッカー名簿、実習用定期申請書、奨学金採用データ、学生証作成データ、学生アルバム、学生役員名簿、学生住所録、電話番号、e-メールアドレス等がある。これらの個人情報が不正に利用されたり、紛失、改ざん、漏洩することのないように厳重に管理することを、個人情報を扱う教職員に周知徹底している。

また、その実施方法として、他部署とのデータの授受については、その使用目的、保管、使用後の廃棄処分方法等について事前に文書で取り交わし、個人情報が漏洩しないよう管理している。

学生の個人情報を多く扱う学生サポートセンターでは、電子データでの保管はインターネットと接続しない独立したパソコンを使用し、紙ベースでのデータは全てカギの掛かるロッカーに保管している。また、各種データは事務室内より持ち出し禁止としている。

その他、外部からの不審者等の侵入を防ぎ、学生の安全を確保することを目的として、学内の 13 箇所に防犯カメラを設置しているが、この映像についても個人情報として総務課が厳重に管理している。具体的には映像の開示要求に対する対応や消去方法等について、「防犯カメラ運用規程及び細則」を制定し、その基準に基づき個人情報の管理を行なっている。

資料・出典：「東京薬科大学個人情報保護方針」「防犯カメラ運用規程及び細則」

[点検・評価]

・個人情報の取り扱いについては、規程が整備され、規程にしたがった体制が整備

されている。個人情報の重要性については教職員全体に浸透しており、実際の運用についても規程が守られている。しかし、各部署間における個人情報の共有の方法については、今後、さらに安全かつ合理的な方法に改善する必要がある。

- 電子データを各自のインターネット接続のパソコンで管理している場合もあるが、ウイルス等により、情報漏洩の可能性もあることから、大学で共通のウイルス対策ソフトを全員に配布している。
- 全学生が入学時にノートパソコンを購入し授業に使用している。インターネット端子のある教室では、個人のノートパソコンを使用し容易にインターネットに接続可能であるが、学生によってはウイルスソフトを使用していないこともあり、問題が生じる場合がある。

[改善計画]

最近、インターネット接続の方法として無線 LAN を使用することが増えつつあり、個人情報漏洩等のセキュリティ上の問題が懸念される。無線 LAN の学内における統一的なセキュリティ対策を講じることが決定し、実施に入ったところである。

基準 8 - 1 - 6

身体に障害のある者に対して、受験の機会が確保されるとともに、身体に障害のある学生について、施設・設備上及び学習・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

身体に障害のある学生が受験する場合、その学生の個々の状態と希望を高校担任教員、両親、本人から事前に伺い、受験に不利にならないような対応をとっている。実際にこれまで行なった対応として、車椅子の受験生に対しては、来校時に車椅子対応の駐車場へ誘導し、試験室は出入りしやすい場所を準備するとともに、トイレ利用時には同性の職員が付き添って介助を行なった。また、本人が希望すれば保健室での受験を認めた。しかしながら、本学キャンパスの立地から、身体に障害のある受験者は、これまで少数である。

聴力障害のある学生に対しては、座席を試験場の最前列に設け、試験監督と筆談で意志の疎通を図る等の対応をとり、試験に支障が出ないように配慮した。

近年、聴力障害のある学生が在籍した際、当初は学生のボランティアを募集しノートテイクを行なったが、ボランティアを行なっている学生自身の勉学に支障が生じるという理由から、学生ボランティアでの支援は中止した。そこで、教授総会で全教員に対して協力を呼びかけると同時に、学生サポートセンターが窓口となり、難聴者支援団体にノートテイクの派遣を依頼した。さらに、派遣職員によるテーク起こしを行ない、聴力障害のある学生の学習支援を実施した。当該学生は、無事薬剤師の国家資格を取得するとともに、平成 20 年度には大学院博士前期課程をも修了し、現在社会人として活躍している。平成 21 年度の在校生には支援を必要とする学生はいない。

過去において、車椅子の学生の入学が決定した時点で、学内施設を車椅子で移動できるように整備した。具体的には、全学の段差部分についてスロープの設置を検討し、全学すべての場所にもスロープとエレベーターで行けるように改築工事を実施した。教育棟階段には全て手すりを設置し、廊下にもできる限り手すりを設置した。トイレについては、教育棟の 1 階トイレを車椅子対応に改修した。教育棟エレベーターは 1 基を車椅子対応に改造した。また、各講義室、各実習室、図書館、食堂等の机の一部を改修し、車椅子での使用を可能とした。さらに、教育棟の近くに身障者対応の駐車場を設置し、車から降りたらすぐに教育棟に入れるようにした。この際、学生のボランティアを募集し、各講義室や食堂へ移動する際の支援を行なった。

[点検・評価]

・聴力障害のある学生に対しては、本人からの要望事項について、できる限りの支

援を行なった。当該学生は、無事薬剤師の国家資格を取得するとともに、平成 20 年度大学院博士前期課程を修了することができた。大学は当該学生に対して表彰を行なった。

- ・ 車椅子での移動に対する設備の改修は必要最低限の範囲であり、スロープ、トイレ、手すり等は、まだ十分ではない箇所がある。

[改善計画]

身体に障害のある学生に対しては生活及び学習支援上の必要最低限度の整備をしているが、今後、学内設備の改修を行なう場合は、身体に障害のある学生の利便性をも十分に考慮に入れた改修が望まれる。

基準 8-1-7

学生がその能力及び適性、志望に応じて主体的に進路を選択できるよう、必要な情報の収集・管理・提供、指導、助言に努めていること。

【観点 8-1-7-1】 学生がそれぞれの目指す進路を選択できるよう、適切な相談窓口を設置するなど支援に努めていること。

【観点 8-1-7-2】 学生が進路選択の参考にするための社会活動、ボランティア活動等に関する情報を提供する体制整備に努めていること。

[現状]

学生が進路指導及び支援については、キャリアセンターと教員が組織的に取り組み、低学年次から行なわれている。組織改変は、時代に即応して適宜行なっているが、基本的には学部単位で就職担当及び副担当として2名のベテラン及び中堅教授を就職委員として配置し、就職支援部門としてはキャリアセンターを設置して、4名の事務職員で構成されている。キャリアセンター職員のほとんどが、企業出身者であり、経験を生かしたきめ細かい指導を実現していると言える。なお、卒論生、所属大学院生の進路や就職に関して、アドバイザーである配属先教室、研究室の教員による個別的な指導や就職先の具体的な紹介も頻繁に行なわれている。

1. 就職活動の体制

キャリアセンターは、就職支援だけでなくキャリア支援をも行なうため、平成17年に学生サポートセンター事務課(就職担当)から独立した組織として設置された。薬学部・生命科学部の両学部及び大学院の共通の就職指導機関として機能している。

具体的には、低学年次期、就職準備期、就職活動期に分け、下記の支援業務を体系的に実施している。

資料・出典：キャリアサポート、進路サポート活動概要、面接相談、進路分布推移

- ◇就職関連情報の提供、進路資料の整備
- ◇ガイダンス、キャリア講座、講演会、セミナー、就職対策講座の開催
- ◇インターンシップの実施
- ◇コンサルテーション、カウンセリング、トレーニングの実施
- ◇企業への訪問、企業対応、就職広報活動の推進

2. 就職関連情報の提供、進路資料の整備

進路支援システムの構築により、本学に届いた求人票、会社説明会等の進路・就職情報をインターネットによりどこからでも閲覧できる。進路資料については、進路状況調査を各研究室へ5月～3月(8月を除く)に依頼、集計して、随時動向を把握し、さらに調査結果を毎月フィードバックしている。

3. ガイダンス、キャリア講座、講演会等

ガイダンスは、低学年次期にキャリアガイダンスを、就職準備期・就職活動期には進路総合ガイダンス(年5回)を、テーマ毎に実施している。キャリア講座(サ

タデーセミナー)は、「働くことのワークショップ」、「ビジネスマナー」、「自己分析」、「面接対策」等、年7回開催している。その他、OB・OGによる講演会、企業研究合同フォーラム、少人数の企業ミニセミナー等を開催している。

4. インターンシップ

本学のインターンシップは、平成11年度より実施している。その目的は、① 学生に業種、職種を正しく理解させる、② 学生の大学での勉学意欲亢進を図る、③ 学生の職業意識・就業意識を亢進させる、こと等である。詳細は下記の通りである。インターンシップ終了後に、学生による体験報告会を実施し、後輩学生の指導の一環としている。

資料・出典：インターンシップ参加者集計、インターンシップ参加者推移

◇実施対象：薬学部3・4年生、博士前期・修士課程1年生

◇実施時期・期間：8月1日～9月4日の夏休み期間、3日以上～2週間

◇協力企業：製薬企業23社、CRO・SMO9社、化学・環境7社、出版・
広告3社、食品2社、流通2社、化粧品1社、調剤薬局・ドラッグストア11社

◇平成20年度の協力企業、体験学生、応募学生

協力企業：58社、体験学生：132名、応募学生：204名

5. コンサルテーション、カウンセリング、トレーニング

産業カウンセラーや企業出身の職員が、学生一人に対し約50分かけて随時実施している(予約制)。また、模擬面接やグループディスカッション等も同様に行なっている。平成21年度は薬学部が6年制への移行期にあたり、一時的に利用者は減少している。傾向としては、長時間の相談が減少し、カウンター越しの相談や模擬面接の希望者が増加している。

6. 企業への訪問、企業対応

キャリアセンターでは、毎年、大学の最新情報の提供や企業の採用情報の収集、インターンシップの依頼のため、教職員による企業訪問を実施している。平成20年度の企業訪問実績は、127社(キャリアセンター75社、教員52社)である。また、企業、薬局、病院の人事担当者の本学への訪問は160社(機関)に及ぶ。

さらに、企業・薬局等、学生の就職先の人事採用担当者や責任者と教職員との懇談会を年1回開催している。

資料・出典：「337人の輝き(2010)」

[点検・評価]

1) 就職サポート体制

最近、就職試験の時期が二極化している。一部の企業に早期化が見られるが、大手企業の採用選考は、倫理憲章の遵守から最終学年の4月から選考を始める企業が多くなってきている。また、最近、大学院博士前期・修士課程の採用選考も学部と同時期に始まり、短期間で終了する傾向にある。平成21年度を例にとると、本学

は、キャリアサポートの体系化したプログラムに基づき、就職意識を高めるため、薬学部 6 年制の 4 年生と博士前期・修士課程 1 年生を対象に、4 月より定期的に進路総合ガイダンスを行なっている。10 月からは、企業研究合同フォーラムや企業ミニセミナーを開催し、学生が、企業の人事担当者と直接、種々の情報を得る機会をつくっている。

2) 就職進路面について

薬学部の就職決定率は年々上昇しており、平成 20 年度は 98.5% と最高の就職決定率となった。近年特筆すべき傾向として、約 1/3 の学生が調剤薬局（ドラッグストアを含む）に就職することがあげられる。病院については、大学病院を始めとする規模の大きい病院への就職志向が強く、大学病院研修生の希望が増えているが、病院就職者の比率は薬学部の全国平均を下回っている。また、病院は医療薬学専攻の修士課程修了者を採用する傾向にある。製薬企業の臨床開発職の求人は大学院博士前期・修士課程修了者に限定する企業が多くなり、学部卒業生は CRO（治験受託企業）や MR 職中心の進路状況となっている。

3) その他

【基準 3-2-1】で述べたが、4 年次生学科特異的演習科目で将来の進路に関連した内容を取り扱い、学生の進路選択に有用な情報提供が行なわれている。

[改善計画]

前項の傾向や問題点を踏まえ、次のような事項について、今後、検討が必要と考える。

- ★ 低学年時期から社会に対する認識を高めるための教育の充実
- ★ 就業体験（インターンシップ）の拡大
- ★ 就職情報の伝達・収集の迅速化、学生カルテの導入（電子媒体の活用）
- ★ 卒業生への再就職支援

基準 8 - 1 - 8

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

- 【観点 8-1-8-1】在学学生及び卒業生に対して、学習環境の整備等に関する意見を聴く機会を設け、その意見を踏まえた改善に努めていること。
- 【観点 8-1-8-2】学習及び学生生活に関連する各種委員会においては、学生からの直接的な意見を聴く機会を持つことが望ましい。

[現状]

学長が委嘱する委員会として学生委員会がある。学生委員会のメンバーは学生部長及び両学部の学生担当教員、副担当教員及び学生サポートセンター課長で構成され、学生サポートセンターが事務局となっている。

学生から間接的もしくは直接的に意見を聞くものとして、学生の意見箱や学生大会での議決に基づく要望書について、学生委員会が審議、検討する。学生の意見箱は学生サポートセンター横に常時設置しており、自由な意見を投書できるようにしている。また、学生大会は年に2回行なわれ、そこで議決された要望事項が大学側へ提出される。

学生大会での議決事項は、学生自治会執行委員長と自治会議長が学生委員会に出席し、要望事項を、直接、学生委員に伝える。その他、学生より直接意見を聞く委員会として、体育施設運営協議会、文化部門施設運営協議会、学生支援 GP 委員会等がある。最近3年間の学生大会での要望事項としては、図書館や講義室の空調改善、授業評価アンケートの活用、渡り廊下の設置、部室棟の改修、文化部門施設運営協議会の立ち上げ、コンビニの誘致、等が挙げられた。大学としては、これらのほとんどの要望に対し、実現に向けて前向きに対応している。また、以前、学習場所として図書館の日曜開館についての要望が学生大会で議決された。それを受け、前後期試験中と試験前1ヶ月間の日曜・祝日の図書館の開館が実現し、多くの学生が利用している。

体育施設運営協議会は、協議会委員の教職員、体育部門の学生、学生自治会執行委員長、自治会議長等で構成され、年に3回開催している。これまでの学生からの要望事項としては、体育館の空調改善、体育館シャワー室への貴重品ロッカーの設置、弓道場の建設、テニスコートへのナイター設備の設置、全天候テニスコートの設置等が挙げられ、併せて体育施設全般についても同協議会にて協議している。これらの要望の内、既に、弓道場建設等、いくつかは実現されており、現在、実現に向け進行中のものもある。同様な委員会として、文化部門施設協議会が平成21年度より設置された。当該協議会は、協議会委員の教職員、文化部門の学生、学生自治会執行委員長、自治会議長などで構成され、年2回実施する予定である。現在、学生から要望のあった音楽棟部室の改修について協議している。

学生支援 GP 委員会は、教職員の委員と学生自治会執行委員長、各部門長、新聞

会会長等の学生委員で構成され、各プロジェクトの年間計画案の作成や中間報告、年度末報告等について協議し、自由に意見交換を行なっている。

学生主体の学内最大の行事である学園祭（東葉祭）においては、準備段階より学生委員会の教職員と東葉祭運営委員長、運営委員会総務部長、学生自治会執行委員長、自治会議長等の学生委員とで 2 回の会議を開催し、事前協議を行なっている。また、学園祭終了後には次年度に向けての反省会も同一の委員で行なっている。

資料・出典：学生大会からの要望書、学生委員会議事録、体育施設運営協議会議事録、東葉祭打ち合わせ記録

[点検・評価]

- ・学生が中心の各種委員会から出される様々な要望に対し、教員と学生双方が忌憚のない議論を交わし、必要と認められた案件に関しては、学生部長より学長と法人に上申している。その結果、学生側から出された要望の多くが実現されている。
- ・現在、何らかのクラブや同好会に加入している学生の割合は約 50%である。最近の傾向として、特に体育会部門のクラブへの加入率が減少し、それと同時に大学行事全般への参加学生数が減少している。

[改善計画]

学生のクラブ活動やボランティア活動は、人間力を高めて行く上で重要であり、学生が授業以外で関わって行ける大学行事や活動には大学として、なるべく多くの学生が参加しやすい環境を整えて行きたい。

(8-2) 安全・安心への配慮

基準 8-2-1

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

- 【観点 8-2-1-1】 実習に必要な安全教育の体制が整備されていること。
- 【観点 8-2-1-2】 実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などが実施されていること。
- 【観点 8-2-1-3】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する適切な指導が行われていること。
- 【観点 8-2-1-4】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生及び教職員へ周知されていること。

[現状]

まず、1～4年次に学内で実施される実習科目では、各科目で個別に実験開始前に行なわれる実習説明の中で、安全についての注意事項が伝えられている。

学生が外部施設（病院・薬局）で安全に実習を行なうために、学内における事前教育として、事前実務実習及び実務実習ガイダンスを行なっている。ガイダンスでは、学生が実習中に加入する保険や健康に関する自己管理等について説明している。

健康診断は、全学生を対象に毎年実施しており、受診率は100%に近い。感染症の抗体検査については、4種（風疹、麻疹、水痘、ムンプス）を1年次に全員実施しており、抗体陰性もしくは抗体価が低い学生に対して、ワクチンの接種を学生の意思を確認の上、推奨している。また、ツベルクリン検査を3年次に行ない、陰性の学生にはBCG接種を自己負担により実施している。また、実習直前にはMRSA検査を実施しており、保菌者に対しては除菌を行なってから実習に行かせるよう指導している。今後、実習先からの要望があれば、B型、C型肝炎についても検査を実施する必要がある。

学生が加入する保険は以下の4種類があり、入学時に学生全員が加入するものと、外部施設に実習に行く際に学生全員が加入するものに分けられる。災害傷害保険は、学生教育研究災害保険（学研災）に、1年次から卒業時まで学生全員が、大学の費用負担で加入している。外部施設に実習に行く際には、施設賠償責任保険、受託者賠償責任保険、医療費用保険の3つの保険に、対象者全員が大学の費用負担で加入している。外部実習先で事故や災害が起こった場合の緊急時連絡体制については、「病院・薬局実務実習緊急連絡体制」に定めている。

学内における事故や災害に対する対応体制は、「東京薬科大学消防計画」、「東京薬科大学危険物予防規程」に定めている。防災訓練は年に1回、教職員と学生の参加により実施しており、地区の消防署の指導のもとで避難訓練、消火器使用訓練、煙体験訓練、除細動器の使用訓練等を行なっている。また、学生の交通事故防止対策として、交通安全講習会を年に複数回実施している。講習会の内容は、警察署職員による講演、二輪車の実技訓練等である。自動車、二輪車ともに、講習会の受講が、

それぞれ駐車許可証発行の条件、駐輪場使用の許可条件となっている。これらの講習会を通じ、任意保険にも可能な限り加入するように指導を行なっている。

学生への緊急連絡については、平成 21 年度より運用が開始された学生ポータルによって、パソコンと携帯電話での利用が可能となっている。

資料・出典：実務実習ガイダンス

[点検・評価]

- ・健康診断、抗体検査の受診率は、ほぼ 100%ある。
- ・保険については、学生教育研究災害保険（学研災）に全学生が加入している。また、外部施設に実習に行く際には、施設賠償責任保険、受託者賠償責任保険、医療費用保険の 3 つの保険に、該当学生全員が加入している。
- ・学内における事故や災害時の対応体制については、教職員はほぼ全員が理解しているが、学生は十分に認識していない現状がある。

[改善計画]

学生ポータルによりパソコンや携帯電話による緊急連絡が可能になったとはいえ、事故や災害時における学生の対応マニュアルは必ずしも完全でない部分もあり、至急満足できるシステムを構築し、今後、学生に周知徹底する必要がある。

平成 22 年度から実施される実務実習時における事故・災害の際の学生向け対応マニュアルの整備が望まれる。

『教員組織・職員組織』

9 教員組織・職員組織

(9-1) 教員組織

基準 9-1-1

理念と目標に応じて必要な教員が置かれていること。

- 【観点 9-1-1-1】 大学設置基準に定められている専任教員（実務家教員を含む）の数及び構成が恒常的に維持されていること。
- 【観点 9-1-1-2】 教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数（実務家教員を含む）が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（例えば、1名の教員（助手等を含む）に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。
- 【観点 9-1-1-3】 観点9-1-1-2における専任教員は教授，准教授，講師，助教の数と比率が適切に構成されていることが望ましい。

[現状]

本学の教育・研究の理念と目標は、【基準1-1】に述べたように、本学の建学精神に則り、医療と健康に関する分野で社会に貢献できる人材の育成にあり、時代の要請に対応した教育・研究を実践して行くものである。

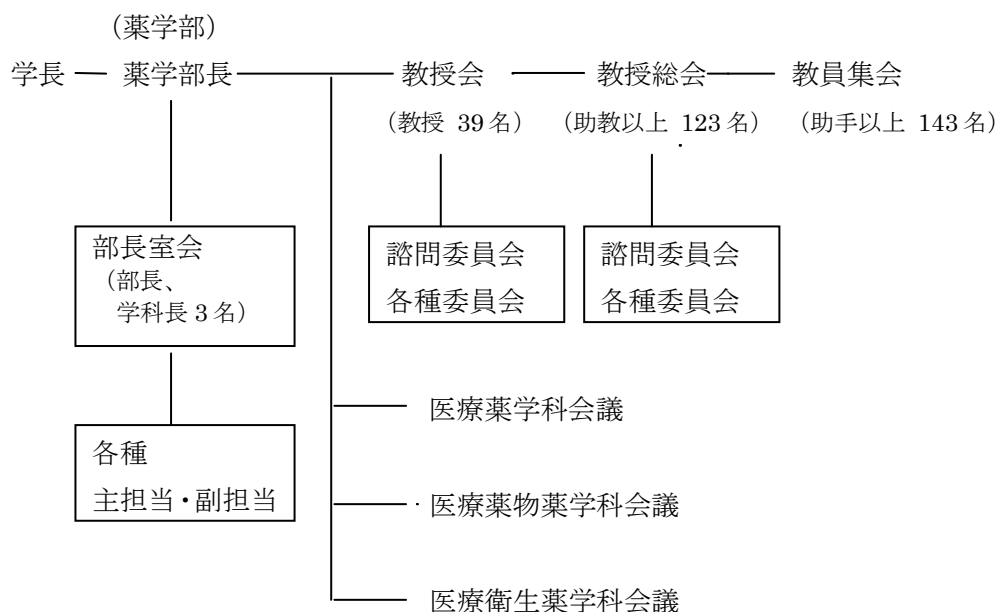
本学薬学部は6年制制度のみを採用し、学部入学定員を420名とし、さらに各学科の定員が140名の3学科からなっている。また、本学の伝統的な特徴として薬学部は男子部と女子部からなり、現在、入学定員及び各学科の男女比は1:1としている。

学生の3学科への分科は4年次に行なわれ、1～3年次は共通の教育が行なわれている。教員は、それぞれが3学科のいずれかに配置されている。したがって、1～3年次の教育については、教員は所属学科に係らず学年に共通の授業担当を行なう。一方、分科後の4年次以降では学科会議等で検討された学科特異的な授業科目について学科単位の授業が行なわれる。

教員組織の構築とその効率的運営は教育・研究の理念と目標の達成に極めて重要である。現在の薬学部の教員組織の概略を示す（教員数は平成22年1月1日現在）が、運営については、これまでの豊富な経験を生かして時代に即した対応に務めてきている。

薬学部の教員組織

(教員数は平成 22 年 1 月 6 日現在)



大学設置基準に基づく必要専任教員数と現状の職階別の実数を表に示す。本学では、語学、基礎実習、実務実習事前学習等、学科に係わらず学部共通教育を担当する教員も組織上はいずれかの学科の配属とし、教授総会に加えて、それぞれの学科会議にも参加して運営と教育等で情報の共有を促し、学部教育の推進に務めることとしている。当該のセンターや研究室と専任教員数は次の通りである。

薬学基礎実習教育センター（6名）、薬学実務実習教育センター（6名）、薬学教育推進センター（1名）、英語研究室（3名）、数学研究室（1名）、医療人間関係研究室（1名）、RI 実験室（1名）、中央分析センター（2名）、経済学研究室（1名）、保健体育研究室（1名）。（なお、基礎物理学研究室については、教授の急逝により空席となっている。）

(平成21年6月1日現在)

学部・学科		専任教員数 () は実務家教員内数					設置基準 上必要専 任教員数	助手
		教授	准教授	講師	助教	計		
	学部共通	-	-	-	-	-	25(0)	-
薬 学 部	医療薬学科	11(2)	15(2)	6(0)	11(1)	43(5)	21(4)	6
	医療薬物薬学科	10(2)	12(1)	8(1)	8(2)	38(6)	21(4)	6
	医療衛生薬学科	13(2)	13(2)	8(0)	7(0)	41(4)	21(4)	7
計		34(6)	40(5)	22(1)	26(3)	122(15)	88(12)	19

(みなし専任教員を含む)

平成21年5月1日現在の6年制薬学部の在籍学生数は、次の通りである。なお、各年度での入学者数については【基準6-4】を参照されたい。

学年	男子部	女子部	計
1年	245	236	481
2年	241	223	464
3年	221	208	429
4年（全体）	162	186	348
C*	54	64	118
A*	55	59	114
B*	53	63	116
計	869	853	1,722

*C：医療薬学科、A：医療薬物薬学科、B：医療衛生薬学科

[点検・評価]

- ・助教以上の専任教員は122名で設置基準（88名）を十分満たしている。実務家教員数も15名であり設置基準（12名）を満たしている。
- ・現在の教員（助教以上）一人当たりの学生数は1,722人/122人で14.1人となる。助手を含めた一人当たりの学生数は1,722人/141人で12.2人となる。平成21年度日本私立薬科大学協会加盟大学（薬学部）の教員一人当たりの学生数平均（4年制併設を除く6年制大学、平成19年度以降開設校及び助手を除く）は14.0人である。助手を含んだ教員一人当たりの学生数平均（4年制併設を除く6年制大学、平成19年度以降開設を除く）は、12.5人である。よって、本学の状況は、私立薬学部の平均値と言える。
- ・専任教員の各職階の比率は、教授24%、准教授28%、講師16%、助教18%、助手14%であり、ほぼ平均化された人数である。

[改善計画]

今後2年間に学生が入学し、6年制が完成すると学生数は約2,500人強（収容人数は2,520名）となる。また、ここ数年間に定年退任予定の教員もかなりの数に上るため、計画的に教員採用を進める必要がある。

表1. 6年制モデル・コアカリキュラムのコースと科目数（単位数）と担当専任教員の職階と人数

	コース	科目数 (単位数)	担当専任教員数				非常勤講師数	助手
			教授	准教授	講師	助教		
総合科目	一般総合科目	6 (7)	1 (8)	2 (3)	0	(2)	1	(1)
	外国語科目	5 (9)	0	2 (4)	1 (1)	0	8	0
共通専門科目	物理系薬学	11 (11)	3 (1)	4	4 (1)	1	0	0
	化学系薬学	13 (13)	5	6 (1)	3	4	0	3
	生物系薬学	16 (16)	6 (2)	7 (1)	3	8 (1)	0	1
	健康と環境	5 (5)	2	2	4	1	0	2
	医薬品をつくる	6 (6)	3 (1)	3 (1)	1	0	1	3
	薬と疾病	15 (15)	8 (1)	7	3	8	0	4
	社会と薬学	2 (2)	0	1	0	0	2	0
共通実習科目	物理系実習	2 (3)	4	3	6	1		1
	化学系実習	3 (4.5)	8	10	5	7		6
	生物系実習	3 (4.5)	6	9	3	7		1
	医療系実習	1 (1.5)	2	3	2	0		1
	創薬実習	1 (1.5)	3	4	1	0		3

基準 9-1-2

専任教員として、次の各号のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

(1) 専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者

(2) 専門分野について、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者

[現状]

専任教員個々の教育上及び研究上の実績あるいは知識・経験及び技術・技能等については教員の個人データに記載されているが、専任教員の配置に関しては、本学の長きに亘るこれまでの薬学教育の実績が示すように、適正な教育の実践に向けて、それぞれの専門分野に必要な教員数、教育経験と実績を加味した職階のバランス、さらに教員の研究領域と研究実績等を考慮して教授会を中心として慎重な検討に基づいて行なわれてきている。

【基準 9-1-1】でも述べたように、本学薬学部は男子部と女子部で構成され、それぞれに医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科が設置されている。教員は、いずれかの学科に所属しているが、助教以上の専任教員の総数(平成22年1月1日現在)は122名(うち実務家教員は15名)であり、ほぼ全員が博士の学位を取得していて、現行の大学院薬学研究科の教員資格を有している。

研究面では、大学院生の研究指導を基盤として、学会活動及び論文発表の実績が示すように、総じて活発な展開が見られる。

次の【基準 9-1-3】では専任教員のコース・科目別配置について、【基準 9-1-4】では教員の昇任、昇格及び採用について、現状を説明するが、本基準との関連で教員任用について、以下に記す。

教員の任用及び昇格に関わる審議においては、「東京薬科大学薬学部教員選考基準」に則って、候補者の資質や適合性を客観的に評価している。すなわち、教育業績に関しては、優れた教育者としての業績とその能力を有することは本学教員の任用、昇任の必須の条件であり、候補者の教育業績とその能力の評価は、(1)候補者が所属する学部、職域の意見、(2)候補者が大学あるいは類似の職域に於いてあげた教育実績、(3)候補者の教育あるいは研究指導を受けた卒業生の活動状況、(4)教育用著書、等により行なわれる。また、研究業績に関しては、候補者は優れた研究業績をあげ、現在も研究活動に従事し、また将来研究を発展させるに十分な能力が求められている。実務家教員に関しては、各医療機関において、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有し、さらに優れた研究能力を有する者を、【基準 9-1-4】に示した教員選考規程等にしがった審査を経て採用している。

[点検・評価]

- ・助教以上の専任教員は 122 名、この内、実務家教員数は 15 名であり、いずれも設置基準を十分満たしていると同時に、教育面及び研究面あるいは実務経験等で実績に裏付けされた、ほぼ適材な専任教員の配置と考えている。
- ・今後、5 年次生、6 年次生の卒論指導においては、これまでの大学院生数を大きく上回る数の学生が、各教室・研究室に所属する。教育・研究レベルの維持、向上、のみならず、新しい薬剤師像の養成に相応しい教育・研究方法の開発に向けた取り組みについて具体的な検討が急がれる。

[改善計画]

今後2年間で、6年制の完成を迎えると、学生数は約2,500人強となる。仮に教員数が現在と同じとすると教員一人当たりの学生数は、20人を超える。専任教員の研究・教育レベルの維持・向上を図るためには、今後の具体的な対応について広範な視点での改善に向けた議論の立ち上げが必要である。

基準 9 - 1 - 3

理念と目標に応じて専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 9-1-3-1】薬学における教育上主要な科目について、専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 9-1-3-2】教員の授業担当時間数は、適正な範囲内であること。

【観点 9-1-3-3】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

【観点 9-1-3-4】教育上及び研究上の職務を補助するため、必要な資質及び能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

[現状]

本学のカリキュラムについては、【基準 3-1-1】に述べたように薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して系統（コース）毎に各科目と単位数が配置されている。表1（P106）に各系統（コース）における科目数（単位数）と担当教員数を職階別に示した。本学薬学部は、学生定員を同数（各140名）とする医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科の3学科制をとっているが、分科は4年次進級時に行なわれるため、1～3年次生は共通の授業を受ける。

表2に示したように、英語教育を含む総合科目、共通専門科目、共通実習科目のほとんどは1～3年次に開講される薬学教育の主要な科目であり、多くの場合、それぞれの系統の教育経験を有し、かつ関連領域の研究に従事している専任の教授及び准教授が適切に配置されている。

なお、総合科目の内の薬学入門、薬学入門演習、ゼミナールあるいは共通実習科目では、少人数教育や複数教員の動員等、科目の特異性に適切な対応を実施している。

また、英語教育では、3名の専任教員に加えて、ネイティブスピーカーである外国人を含め多くの非常勤講師を採用して、1クラスあたりの学生数を約35名としている。

実務家教員については、平成17年度に1名（教授）、平成18年度2名（教授1、講師1）、平成19年度3名（教授2、准教授1）、平成20年度5名（教授1、准教授1、講師1、助教2）、平成21年度1名（准教授）を採用し、平成21年度から本格的に始まった実務実習事前学習（D1教育）の戦力となっている。

次に、教員の年間総授業時間数の職階別平均値を示す。

平成21年度年間総授業時間数平均値は平成20年度と比べると、教授が109%、准教授102%、講師118%、助教171%、全教員113%となっており、授業担当時間は年々増加の傾向にある。特に助教の年間総授業時間数は、前年度比70%増となっている。

平成20年度（学校法人基礎調査による）

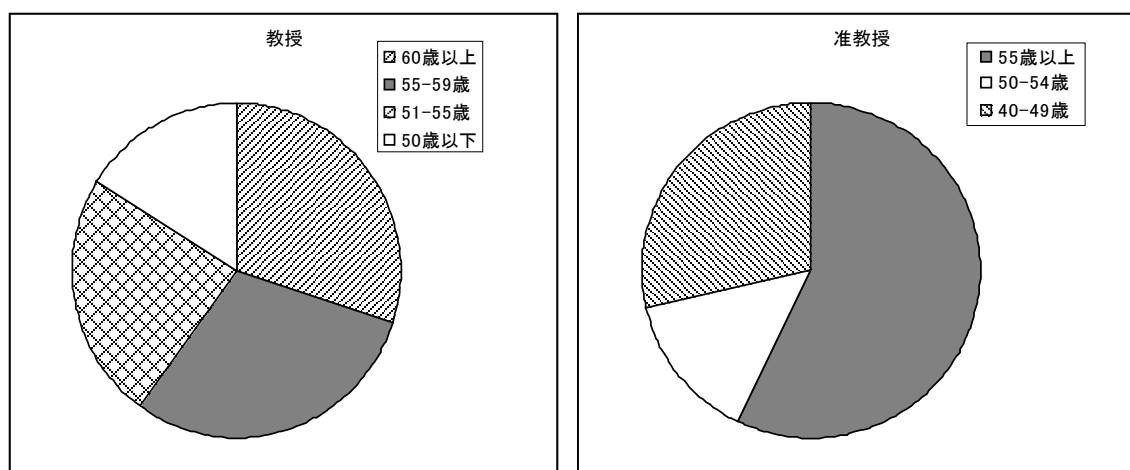
学科名	年間総授業時間数（平均値）				
	教授	准教授	講師	助教	全教員
医療薬学科	274.2	295.7	256.9	140.3	257.8
医療薬物薬学科	291.8	276.5	219.8	66.7	223.3
医療衛生薬学科	294.3	344.3	280.5	101.7	267.3
薬学部全体	286.8	306.8	252.2	110.1	251.1

平成21年度（学校法人基礎調査による）

学科名	年間総授業時間数（平均値）				
	教授	准教授	講師	助教	全教員
医療薬学科	357.9	320.1	280.0	220.4	300.5
医療薬物薬学科	320.4	299.5	315.8	169.3	285.9
医療衛生薬学科	269.4	314.5	290.6	160.0	268.6
薬学部全体	312.8	312.4	297.1	188.7	285.2

薬学部の教授の年齢構成は、60才以上が全体の30%、55～59才までが30%で、51～55才以上が24%、50歳以下が16%となり、明らかに高齢化現象が見られる。

一方、准教授の年齢構成も55才以上が40%、50～54才が10%、40～49才が20%となっており、50才以上が全体の半数となっている。今後の教員採用には、教育・研究及び学部運営への影響を考慮した教員の年齢構成も重要なポイントの一つである。



平成20年度の助手は20名、平成21年度は19名であり（何れも5月1日現在）、主として実習教育、卒論指導等で教育の一端を担っている。

また、補足説明として、TA（ティーチングアシスタント）について以下に述べる。TAは、次の条件で大学院博士前期課程学生を採用、学部学生の授業の補助業務を担当している。

1. 授業の一環であること。

2. 内容・目的（教育的補助業務）がはっきりしていること。
3. 発令等で業務の内容を定めていること。
4. 具体的な演習の実施時間・場所が把握されていること。また、このことについて第三者に証明できること。
5. 指導教員（監督者）が関わること。

具体的な業務として、基礎実習の教員指導の補助、情報教育における学生の課題演習の支援、薬学入門演習早期体験実習のポスター作成の補助、救命救急・介助演習の準備及び車椅子等を使用する演習の補助等を行なっている。

過去のTA人数及び延時間数は次の通りである。

平成19、20年度延時間数が平成17、18年度に比べ減少が見られるが、これは4年制から6年制への移行に伴い、実習内容、配置する学年に変動があったためと思われる。平成21年度は、6年制カリキュラムにおける実習のみとなり、TAの利用は増えてきている。

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
TA人数	106	115	123	134	147
延時間数	4,228.7	4,321.3	3,413.9	3,250.6	3,948.5

また、平成21年度から「学習相談室」を設置し、化学及び数学の理解度が低い学生を中心に講義、個別指導を行ない、低学年の基礎力アップにも力を入れている。開設当初の利用頻度は少なかったが、徐々に学生間に浸透し、後期には多くの学生が相談に訪れている。

[点検・評価]

- ・薬学部の教員組織は教育・研究の目標達成に向けて、本基準については概ね順調に達成できていると評価できる。しかし、1学年定員420名の学生の病院・薬局実務実習を始めとする新たな医療薬学教育の実施や、新しい国家試験への対策等を考えると、教育プログラムの中で具体化すべき点はまだ多く残されている。
- ・今年度（平成21年度）からは、6年制制度での卒論指導も始まり、各教室・研究室に、平成23年度には、4～6年生の3学年で各10～12名の卒論生が配属される。卒論指導には卒論教室単位での学習指導も含まれており、教員の負担が増す。また、平成22年度からは6年制の病院・薬局実習が始まり、定期的に実習先を訪問し、指導薬剤師との連絡、実習状況の確認、学生のケア、実習先でのトラブル対応等も必要となる。加えて、平成22年度からは、大学院博士前期・修士学生の半減に伴い基礎実習におけるTAも少なくなり（平成23年度はTAがいなくなる）、教室教員の実習教育への係わりが増加する。この他、CBT、OSCE対策、新しい国家試験への対処、従来の学内施設の管理、運営等の業務が、今後増すことは必至である。さらに、卒論生、大学院生の実験研究時における教員の不在の状況は、安全管理の面からも問題である。教育内容の質や教育効果の低下への防

止策を具体的に講じることが必須である。

[改善計画]

年間総授業時間数は、年々増加の傾向にあり、6年制の学生が4年生になった平成21年度からは、本格的にD1教育が開始され、基礎系の教員もD1実習の一部を担当している。教員全体の講義・演習・実習・委員会活動等を一元管理する仕組みを更に工夫し、これまで以上に平等かつ効率的な運営ができるよう、更なる努力が必要である。

基準 9-1-4

教員の採用及び昇任に関し、教員の教育上の指導能力等を適切に評価するための体制が整備され、機能していること。

【観点 9-1-4-1】教員の採用及び昇任においては、研究業績のみに偏ること無く、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が実施されていること。

[現状]

教員の採用及び昇任は、教授会の最重要審議事項の一つであり、発議、候補者募集、選考の各プロセスを経て確定した教授会決定について、理事長決裁をもって最終決定となる。教員採用における候補者の求め方は、まず対象とする分野、職階及び立場・役割について教授会で十分に審議し、それに基づいて公募、学内公募、学内推薦の方法が採られている。教室・研究室の主宰者（主に教授職）の採用の場合は、原則、公募であり、求める教員像を明確にした募集要項を広く公開して行なわれている。選考については、本学の関連する諸規程に則って進められるが、まず、「東京薬科大学薬学部教員選考規程」に基づき、薬学部長の諮問機関として「教員選考委員会」が設置される。選考委員会は、3名の学科長、教授会で選出された4名の教授を常任選考委員とし、さらに、常任選考委員会がその都度要請した3名以内の関連選考分野の教授を臨時選考委員として加えて構成される。選考委員会は、「東京薬科大学薬学部教員選考基準」及び募集要項に述べられている教員像の詳細に基づき十分な審議を行ない、任用または昇任の候補者について選考経過を付して答申する。さらに、教授の任用・昇格の場合には「東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規」に基づき、教授選考委員会の中間答申に述べられた教授資格適合者（複数）について、教授会の3分の2以上の賛成をもって選考が進められる。准教授、講師、助教、助手の採用や昇任に関しては、特別な場合を除いて公募は行なわず、学内推薦による候補者について、教員選考委員会での審議、答申について、教授会で審議して決定する。この場合は、教授会の過半数の賛成を必要とする。さらに、教員の新規採用候補者及び、昇任候補者に対して、理事長、学長、常務理事、事務局長による面接が行なわれ、理事長決裁により最終決定となる。

教員の昇任審査に於ける教育上の指導能力評価は、担当講義時間、担当実習・演習時間、及び学生からの授業評価を参考にして評価している。教員の採用時における教育上の指導能力評価は、教育機関からの応募者については前述の昇任審査と同様の基準で行なわれる。研究機関からの応募者、及び実務家教員の採用に関しては、研究業績、並びに実務経験が重視され、教育上の指導能力評価に関して、特段の評価基準は決められていない。この場合、当該応募者の大学等教育機関における非常勤講師としての実績等を参考としている。

資料・出典：東京薬科大学薬学部教員選考規程、東京薬科大学薬学部教員選考基準、

東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規

[点検・評価]

- ・教員の採用及び昇任に関しては、時代の動きに合わせ、適宜、内規の改訂を行ないながら適切に進めている。

[改善計画]

特任教授、客員教授等の選考規程を明確化するため、「東京薬科大学薬学部教員選考基準」ならびに「東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規」の改正の検討が進められている。

(9-2) 教育・研究活動

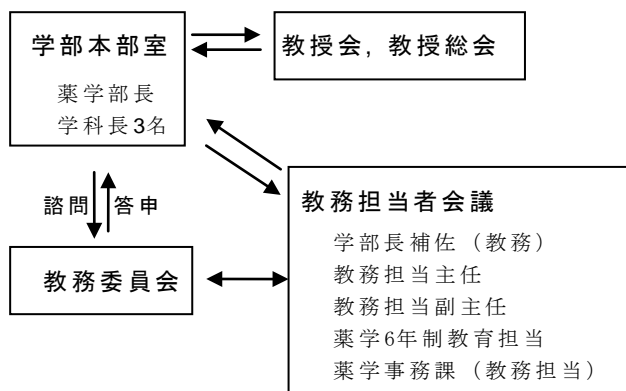
基準9-2-1

理念の達成の基礎となる教育活動が行われており、医療及び薬学の進歩発展に寄与していること。

- 【観点 9-2-1-1】医療及び薬学の進歩発展に寄与するため、時代に即応したカリキュラム変更を速やかに行うことができる体制が整備され、機能していること。
- 【観点 9-2-1-2】時代に即応した医療人教育を押し進めるため、教員の資質向上を図っていること。
- 【観点 9-2-1-3】教員の資質向上を目指し、各教員が、その担当する分野について、教育上の経歴や経験、理論と実務を架橋する薬学専門教育を行うために必要な高度の教育上の指導能力を有することを示す資料(教員の最近5年間における教育上又は研究上の業績等)が、自己点検及び自己評価結果の公表等を通じて開示されていること。
- 【観点 9-2-1-4】専任教員については、その専門の知識経験を生かした学外での公的活動や社会的貢献活動も自己点検及び自己評価結果の公表等を通じて開示されていることが望ましい。

[現状]

本学では教育に関する問題点の把握と改善への提言や取り組み、また、新しい教育システムの検討と実施について、これらを推進するための組織的な体制が整備されている。図は概略を示したものである。



(1) 教務委員会について

・教務委員は、教授総会で投票により選出された6名の委員と薬学部長が指名した教務担当主任(教授1名)と教務担当副主任(教授総会メンバー, 21年度2名)で構成。

・教務担当主任、副主任が参加することにより、教務担当者会議との密な連携が図られている。

・薬学部長からの教務上の諸事に関する諮問について検討協議し、その結果を報告、中間答申あるいは答申する。

(2) 教務委員会報告や答申

本部室会で検討後、教授総会に開示され協議を経て実施等が決定される。

・教務委員会報告や中間答申については教授総会での意見聴取を経て答申が纏められ、上記の実施への課程を辿る。

(3) 教務担当者会議

・教務スケジュールの実施が主務であり、教務担当事務課長も加わっている。

・実施に伴って発生するあるいは見出される教務上の諸問題の抽出を行い、学部長補佐を通して本部室会で取り上げられ、教授総会への提案あるいは指示や教務委員会諮問が行われる。

教育内容及び方法については、まず授業担当者により授業計画(シラバス)が作

成されるが、この時、授業担当者は教務委員会答申に基づく教授総会での決定や教務担当者会議で纏められたシラバス作成指針等に準じて作成する。さらに、同一科目について複数の教員で担当する場合や同系列・同分野の科目間での講義内容の調整等は担当者間での協議により行なわれている。これらによりモデル・コアカリキュラムに十分留意した教育内容を実現している。すなわち、教育内容及び方法の点検と評価に関して組織的に実施されていることの一つである。

「カリキュラム」は、教務担当学科長（学部長補佐）を中心に、教務担当主任、副主任、薬学 6 年制教育担当、事務局が加わって、「教務担当者会議（略称：教担会）」を毎週定例で開催している。教担会では、学長、学部長会、学部長等からの指示によって年間スケジュールの立案や改定を行ない、また、打ち合わせで浮き彫りにされた課題については、学長、学部長会、学部長に相談、指示を求める等の対応をしている。さらに、教務の重要な案件については、学部長から教務委員会（選挙によって、教授総会から選出されたメンバーによって構成される常設の委員会）に諮問し、答申に基づき方向性を決定している。進級や卒業に関わる重要な決定事項は教授総会全員の合議にもとづき決定することを慣行としており、教授会のみならず教授総会メンバー全員がカリキュラムの効果的な運用に目を光らせている。

「カリキュラム変更」については、これらの委員会、教授総会、教担会に加え、科目毎の実施委員会を複数設置しており、これらが当該年度ならびに次年度におけるカリキュラムについて詳細に検討している。検討にあたっては、全学で実施している学生による授業アンケートならびに科目毎に実施しているアンケート等の内容を精査し活用している。本学は 1 学年定員が 420 名であり、語学では 12 クラス（1 クラス 35 名）、主要科目の講義演習は 4 クラス（1 クラス 105 名）、実習は 3 クラス（1 クラス 140 名）に分かれて実施している。したがって、各学年の時間割は複雑に入り組んだものになっている。カリキュラムの編成にあたっては、約半年前から教授総会等を通じて全教員に原案を提示し、次年度の時間割編成に問題が生じないか広く意見を聴取している。各教員からの要望についても、カリキュラム全体を見渡した上で、具現化できるものから順次対応している。

6 年制カリキュラムについては、次年度の新規開講科目についての立案が前年度の重要な課題となっている。平成 18 年度から 6 年制学生が入学し、カリキュラムの運用が開始されたが、本学では平成 16 年度に 6 年制に先立ち大幅なカリキュラム改定を実施した。したがって、平成 18 年度の運用開始にあたっては、混乱を軽減することができた。特に、入念な準備が求められた科目は、薬学入門、薬学入門演習、ゼミナール等の新設科目である。また、基礎実習科目についても、基礎薬学実習教育センターとしての担当教員の組織化と共に整備された。新規開講科目の準備は現在も続き、5 年次カリキュラムの実施のための委員会活動を活発に行なっている。

「教員の資質向上」は、3 つの角度から実施している。すなわち、(1) カリキュラムの実施と改定を中心とした具体的な教育内容を検討することで資質向上を目指

すもの。(2) 学内において、研修会、ワークショップ等を開催し、教育手法全般についてスキルアップを図るもの。(3) 学外の学会・研修会に参加し、スキルアップを図ること。があげられる。

(1) については、薬学部には、50 に及ぶ委員会を分担して実施しており、各委員長の主導のもとに活発に活動している。委員会活動では、フィールドワーク、資料作り等が多々含まれており、スキル獲得の良い機会になっている。(2) については、学生支援 GP 活動の一環としての PBL 研修会、心理カウンセラーの講演、同窓会と共催される卒業生涯教育の企画と参加を通じての研鑽、さらには実務実習指導者を交えたワークショップ等を行なっている。(3) については、研究年報に一覧として記載したが、年間を通じて様々な学会活動を行なっており、研鑽のチャンスは多い。個別の内容については、各教員の自己点検評価書に具体的な記載があるので、省略する。

「教員の教育ならびに研究業績」については、各教員の自己点検評価書に加え、毎年、研究年報を編集・出版しており、その中に全貌を示している。

「教員の公的活動ならびに社会的な貢献」については、研究年報に加え、各教室・研究室毎にホームページを開設しており、その中で公表している。

[点検・評価]

- ・委員会活動、学会、研修会活動は常に活発に行なわれているが、個々の教員の実践内容について相互評価や、定量的な評価は行なっていない。評価システムを充実することが必要である。
- ・委員会活動等の実施結果については、議事録等に記録を留めている。残念ながら、全ての委員会の記録を収集することができていない。記録の保管が厳密に行なわれていない、あるいは記載されていない等が原因と考えられる。情報の収集と整理について、さらにシステム化を進めることが求められる。

[改善計画]

6 年制カリキュラムは、概ね順調に動いている。カリキュラムを根本から変更しなければならないといった重大な状況には陥っていない。これまで以上に、継続的により良いカリキュラムを目指して教員一丸となって努力する必要がある。

折角の委員会活動記録が有効利用できないのは残念なことである。デジタル化等を推し進め、効率よく活用できるようにシステム作りを進めるべきである。

基準 9-2-2

教育の目的を達成するための基礎となる研究活動が行われ、医療及び薬学の進歩発展に寄与していること。

【観点 9-2-2-1】教員の研究活動が、最近5年間における研究上の業績等で示されていること。

【観点 9-2-2-2】最新の研究活動が担当する教育内容に反映されていることが望ましい。

[現状]

「教員の活動記録」は、研究年報として毎年編集している。既に58年の歴史がある。さらに、活動記録は個々の教員の自己評価にも記載している。研究年報には、原著論文の抄録、総説の題目、著書名、学会発表の題目を記載している。学会記録には講演会や各地で催される研修会での講演についても記載している。本学薬学部において行なわれている研究活動のすべてを概説している。研究年報上に示された研究論文、学会発表、著書等の件数を一覧にすると以下の通りである。

研究活動のまとめ

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
論文	142	157	158
総説	56	42	43
著書	57	44	41
学会発表（国内）	507	575	627
学会発表（国外）	56	94	67

上記の研究活動を示す論文数等は、ほとんどが学術研究であり、教員、大学院生を中心に、1部は卒論生の参加も見られる。さらに、学内外との共同研究に基づくものも多数あり、学術研究活動は活発であると言える。ここ数年は、特に病院薬剤部や地域の薬局、薬剤師会等での活動が急激に増加している。

研究業績の教育への反映については、例えば、日本薬学会、日本医療薬学会等における教員、大学院生による研究発表は、カリキュラム充実の一環として行なわれたものである。これらの学会における毎年の年会で必ず教育分野での発表が行なわれている。また、日本医学教育学会においても発表があり、これは医療人教育に広く関わりを持ち、教育改革を推進しようとの思いに立脚したものである。教科書の執筆も盛んである。上記の著書の中で、教科書に相当する部分は多く、これは教員の活動の中で直接教育活動に連動したものである。

学会・講演会記録の中では、研修会での講演が増加している。研修内容としては、PBLチュートリアル教育技法に関する講演、薬剤師会や地域の実務者の研修会における職能の拡大に係わる講演、学校薬剤師会に関する講演、タバコ、アルコール、

薬物乱用防止教室、医療裁判事例に関する講演、スポーツファーマシスト、等々、6年制に伴い、新たな分野が創生され、その分野のために活発に活動していることがわかる。

[点検・評価]

- 学会活動は活発である。ただし、4年制の薬学部学生、大学院生がまだ在学していることと密接に関係しているものである。今年度は、6年制学生は4年次になり、平成21年4月入学の博士前期・修士課程学生が、最後の4年制の上の大学院生となる。6年制の4年次生の生活は、これまでと著しく異なり、実務実習事前学習、共用試験等で慌しく過ごしている。結果的に4年次生が卒論研究に費やすことができる研究時間はかなり制限されている。これは、次年度以降においても継続されるものであり、新たな基盤に立った研究の方向性を模索しなければならないだろう。
- 6年制に伴って新たに創成された、あるいは拡大された領域における、研究活動ならびに6年制全般を下支えする地域での活動は活発に行なわれている。6年制薬学教育では地域連携、多職種間連携は必須のものであり、良い滑り出しであると評価できる。新たな領域の活動をさらに活発に行なえるよう、学内外の連携強化が更に求められる。

[改善計画]

臨床重視となり、指導薬剤師の先生方との交流も盛んになるものと予測される。これを期に、臨床を指向した新たな研究の分野がさらに活性化されることが期待される。一方で、これまで培ってきた基礎的研究は、臨床研究を支えるために必須の領域である。薬剤師職能の更なる発展のためには、学内での基礎研究をさらに発展させることを基本的な理念として堅持する必要がある。したがって、基礎と臨床のバランスについては、学内各委員会レベルにおいて、常に意識を持って活動する必要がある。さらに、競争的資金の獲得等を積極的に行ない、ポスドク等を採用する等の体制作りに取り組む必要があると考えている。

基準 9-2-3

教育活動及び研究活動を行うための環境（設備，人員，資金等）が整備されていること。

[現状]

本学の教育・研究の質的向上及び施設・設備等の環境整備による物的向上を推進し、高度化、多様化、個性化して行く教育・研究活動を計画的かつ積極的に充実させて行くために、本学は、教育・研究の充実と財務との持続的調和を目標とした財務政策の基本理念を保持し、財務基盤の維持・安定を図ることを目的として、補助金、寄付金等の外部資金導入を積極的に行ない、学生等納付金のみに依存しない大学運営に取り組んでいる。

以下、特に重点を置いている特徴的な点を列記する。

(1) 教育研究関係予算（教育研究経費比率）

帰属収入に対する割合を示す教育研究経費比率は、過去 5 年間各年度 40% 近い数値で推移しており、高い水準にあると言えるが、この経費は教育研究活動の維持・発展のためには不可欠であり、消費収支の均衡が計られている現状においては、高い比率は望ましいと言える。なお、この比率は全国平均は 29.7%（平成 19 年度医歯系法人を除く大学法人）、薬学部を含む複数学部を有する大学の平均は 33.3%（平成 19 年度）となっている（表 1）。

（表 1）

単位：百万

	H16	H17	H18	H19	H20
帰属収入	6,877	6,930	6,760	6,734	6,888
教育研究経費	2,618	2,561	2,511	2,564	2,791
教育研究経費比率	38.1%	37.0%	37.1%	38.1%	40.5%

(2) 施設・設備関係予算

本学では、教育研究用施設・設備の充実・維持管理には特別な配慮を払っており、教育研究用機器備品について最新のものを揃え、最先端の教育研究をバックアップしている。研究用共同機器（毎年 6 千万円予算化）、中央分析センター機器、放射性同位元素（RI）実験施設機器、実験動物施設、バイオセイフティ室は、まとめて共同研究施設予算として予算計上（平成 21 年度：1 億 4 千万円）され、より高いレベルで研究が行なわれるよう運営されている。

平成 19 年度以降、薬学部 6 年制への対応として、教育 5 号館の建設や学生生活を支える重要な要素の一つである厚生棟（食堂・売店・自習室等）増築のための大型予算が措置されたが、平成 21 年度予算においても 18 億円計上され、3 カ年連続して 10 億円を超える規模となっている（表 2）。

(表 2)

単位：百万

	H16	H17	H18	H19	H20
施設関係支出(A)	229	683	357	1,400	931
設備関係支出(B)	415	352	311	359	618
(A) + (B)	644	1,035	668	1,759	1,549

(3) 専門業務への関与体制

教育研究経費については、共同研究、大学院高度化等の特別補助制度ならびに受託研究や科研費獲得を後押しする専門スタッフ(平成 20 年度までは振興・知的財産担当事務、平成 21 年度より事務改編により学務課)を配置して、研究者の負担軽減と研究の活性化に寄与しており、多くの教員が外部資金を獲得できるような支援体制が整っている。平成 21 年度は、3 名の担当事務職員が置かれている。

また、学務部に病院薬局実務実習を支援する実務実習室を設置して、病院薬局実習受入先施設の交渉・契約締結、指導薬剤師養成ワークショップ企画及び OSCE 準備にあたる等、薬学 6 年制移行対応のための専門職員を配置する等、万全を期している。平成 21 年度は、3 名の専任事務職員と 1 名の派遣事務職員が配置されている。

[点検・評価／改善計画]

以上の現状分析から、薬学部 6 年制への対応に人的、物的及び資金的に強化充実を図ってきたものとするが、点検評価・改善策等を総括すると以下の通りである。

- ・収入面では、薬学部 6 年制完成に伴い学生納付金の増収が見込まれるが、学生の実務実習費に係る支出の予定額が依然として不明確のため財務予測が難しく、また、教職員の増員計画についても収支の均衡に留意した検討が難しい状況である。したがって、6 年制が完成するまでは、この数年間続けてきた対前年度マイナスシーリング予算編成を維持して行くこととなる。さらに、前年度実績の分析評価・費用対効果の検証による各部門への配分額予算の見直しや支出抑制に努めて行くこととしたい。
- ・財務委員会、施設建設委員会等を通じて策定された短期的な課題は、次年度以降の予算に速やかに反映されているが、中長期計画における新規事業計画の提案では、人事計画、施設計画に至るまで総花的な要求になる傾向があり、想定した額を大きく上回ることが一般的である。教育研究計画を含む総合将来計画の策定について、財政面との整合性及び大学全体の有機的関連・優先度等を考慮の上、決定しなければならないと考える。
- ・外部資金の獲得については、教員の研究資金である科学研究費や受託研究費を中心に十分な実績を上げていると言えるが、大学教育充実のための競争的補助金は、平成 19 年度に採択された学生支援 GP と社会人学び直し GP、及び平成 21 年度

には大学教育推進 GP が採択された。今後、さらに特別補助、教育 GP を始めとする競争的補助金の確保にも積極的に取り組んで行くこととしたい。

- 教育充実資金寄附金（在学生の父母からの寄付金）は年々厳しい状況にあるが、一定水準の寄附金収入が確保されることは経営安定のためには好ましいことであり、今後、募金活動の強化・充実策を検討して積極的に進めて行くこととしたい。
- 本学の事務組織は、教学組織に対応した縦割り型で、薬学部事務を直接担う事務課が設置されている。さらに、実務実習室、学務課等の専門業務に特化した部署があり、教員及び学生に対してきめ細かい事務サービスが可能となっていると言えるが、人員増員にも限りがある。人員の効率的配置の観点から、継続的に組織改革を考える必要がある。

基準 9 - 2 - 4

専任教員は、時代に適応した教育及び研究能力の維持・向上に努めていること。

【観点 9-2-4-1】実務家教員については、その専門の知識経験を生かした医療機関・薬局における研修などを通して常に新しい医療へ対応するために自己研鑽をしていること。

[現状]

本学では、米国のサバティカルイヤーのような大学で定めた制度的な研修システムは存在しない。現状では、個々の教室が医療機関の薬剤部あるいは医局と連携して、自己研鑽を行なっている。

医薬品安全管理学教室では、東京大学病院の緩和ケア診療部や薬剤部等と連携し、月に 2～4 回程度訪問して、最新医療に参加し、知識の修得を行なっている。緩和ケア診療部では、緩和ケアチーム（医師、薬剤師、看護師、理学療法士、臨床心理士）の一員として、チームのカンファレンスへの参加、病棟のラウンドを行ない、適正な薬物療法の施行に必要な医薬品情報の提供、オピオイドを中心とした鎮痛薬の選択と処方設計支援、終末期に発生する諸症状に対する薬剤の選択とその処方設計支援等の業務を行なっている。薬剤部では、薬剤部麻薬管理主任と連携して院内の医療用麻薬の適正な管理の啓蒙のために、管理マニュアルの作成や改訂を行ない、病棟看護師へ麻薬に関するセミナーを開催し、その講師を務めている。

臨床薬剤学教室では、武蔵野日赤病院の腫瘍内科、血液内科、薬剤部と連携し、毎週 1 回程度訪問している。腫瘍内科、血液内科では、がん専門薬剤師の経験を生かし、がん患者の服薬指導、医師への抗がん薬の選択と処方設計支援、武蔵野日赤病院の薬剤師のがん治療に関する教育等、共に病棟業務を行なっている。薬剤部では、自ら内服剤や注射剤等の調剤業務を実際に行なって自己研鑽に務めている。また、薬剤部を中心とした研修会・勉強会等へも積極的に参加し、専門薬剤師として発言している。武蔵野日赤病院は、本学薬学部の実務実習生を多数受け入れて頂いているので、実習受け入れに必要な環境の整備、実習支援ならびに補助、相互の連絡等の業務を担当することにより、学生実習を円滑に行なうことが可能である。

医療実務薬学教室では、東京医科大学八王子医療センターの第五外科学講座と連携し、毎月 2～4 回程度訪問している。従来からの共同研究の成果を生かし、腎臓移植患者のプレドニンやタクロリムス等、免疫抑制薬の感受性試験や個々の患者の血中濃度測定データの解析結果から、免疫抑制薬の選択やその薬剤の処方設計の支援から、患者の個別化治療に貢献している。また、乳がん専門のナグモクリニックと連携し、毎週 1 回程度訪問している。抗ガン薬の処方設計支援、乳がん患者の服薬指導や緩和ケアなどの実務を行ないながら、最新の医療情報の収集に取り組んでいる。

病原微生物教室は基礎薬学系の教室ではあるが、東京医科大学病院、虎ノ門病院

と教育・研究の分野で密接な連携をとっている。特に教室員採用の際には、1ヶ月間の病院実習を行ない人間関係の構築を図っている。その後、毎月1回程度訪問し、これらの病院で当該教室の専門性を生かして、インフェクションコントロール（ICT）と共に病棟巡回して院内の感染制御の業務を行なっている。

薬学実務実習教育センターでは、近隣の住民の方々、卒業生の協力により薬学6年制教育に不可欠な模擬患者の育成を行なっている。3年前から本学教員が全国の医療系大学の教育センターとしての岐阜大学医学部医学教育開発センターで模擬患者の研修を受け、その後、継続的に月1回医療面接に参加する模擬患者の資質の保持・向上のための講習会を受講している。その成果を生かして、現在は岐阜大学SPとして医学部5年生の医療面接にも参加している。

また、薬局関連の教育では、本学は、従前から八王子薬剤センター薬局と密接な連携を持っており、センター内には本学の「薬局管理学講座八王子分室」を開設し、本学の見なし専任教員（平成21年10月現在、3名）（併任）が通常の薬局業務を行ないながら、薬学生の教育を行なっている。

資料・出典：医療系教室及び教育センターの聞き取り調査

[点検・評価]

- ・各教室の努力により、個別に時間を見つけて最新の医療に参加し、研修しているのが現状であり、これは評価できる。
- ・近年の医療改革は著しいスピードで進んでおり、実務家教員の再教育は教育の質を担保するために極めて重要なことであり、現場任せではなく大学として体系化すべきである。
- ・現在の実務家教員の年齢層は比較的高いので、若年者を採用し、永続性を考えるべきである。

[改善計画]

現在、各教室の成果を資産として、大学として体系化し、実行計画を立案することが急務である。

(9-3) 職員組織

基準 9-3-1

教育活動及び研究活動の実施を支援するための事務体制を有していること。

【観点 9-3-1-1】学部・学科の設置形態及び規模に応じて、職員配置を含む管理運営体制が適切であること。

【観点 9-3-1-2】実務実習の実施を支援する事務体制・組織が整備され、職員が適切に配置されていることが望ましい。

[現状]

本学の事務組織は、教員との密接な連携のもとに教育・研究活動及び大学運営に適切に対応することを目標としている。大学の経営を担う法人組織（管理系）は、学校法人の運営に関わる企画・立案を行ない、理事会、常務会の決定に基づく業務執行に当たるとともに大学運営の健全化と経営の安定化を図り、もって大学の発展に寄与することに務めている。教学部門の事務組織（学務系）にあつては、教学諸部門の運営に関わる企画・立案を行ない教授会等の決定に基づく業務執行に当たるとともに、教育研究活動・学習活動の支援と環境整備の充実強化を図り、大学の発展に寄与することに務めている。

「学校法人東京薬科大学組織職制規程」（平成 8 年 5 月 11 日制定、平成 21 年 7 月 1 日改正）により、これらの業務運営上必要な組織、職制等に関する基本的事項が定められており、学外関連機関との連絡調整の役割を果たすとともに、経営的観点からは効率化、簡素化を図ることを目指している。

本学の教育・研究組織は薬学部（医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科）、生命科学部（分子生命科学科、環境ゲノム学科）、大学院研究科（薬学研究科、生命科学科研究科）の 2 学部 5 学科 2 研究科から成り立ち、そのための事務部門として管理系では総務課、管財課、経理課、教学系では学務課、薬学事務課、実務実習室（病院・薬局実務実習の担当）、生命科学事務課、学生サポートセンター、入試課、図書館・情報センター、キャリアセンターを擁し、専任職員と補助的業務に人材派遣職員、アルバイト職員が配属されている。

管理系の事務組織（総務課、経理課、管財課）の業務内容は教学組織（教授会、学部長会議等）の運営事項と密接性が薄く、相対的独自性を持って教員に対応している。また、学務系の事務組織（両学部事務課、学生サポートセンター、入試課、図書館・情報センター、学務課、キャリアセンター）は教学組織と一体となって活動している。この両組織の調整・全学的な情報交換の場として「部課長会議」を月 1 回開催し、事務組織間の情報の共有化、問題提起等を行っている。

本学における教学組織は、学部・大学院に教授会、教授総会、大学院研究科委員会があり、学部に入試、教務業務等に対応する各種委員会が設置されている。これらによる会議、委員会の運営には担当部署による事務職員が出席するとともに、委員長等に問題提起、解決方法等の提案を行ない、会議の進行をサポートするとともに

に資料作成・配付、議事録の作成、決定事項の周知徹底等の業務を遂行している。

主に薬学部学生の窓口となっている薬学事務課では、カリキュラム等に関する業務、学生の成績、履修届（登録）、出欠、退学、休学、復学、学籍簿の管理、大学院の教務事務等を行なっている。

学生サポートセンターにおいては、学生の課外活動、福利厚生、奨学金、学生証等各種証明書、学生自治会、後援会、学生寮等に関する業務を扱っている。詳しくは、【基準 8-1-3】を参照。

他に生命科学部と共通する部署として、キャリアセンター（就職業務）、入試課、図書館・情報センター・学生サポートセンターがあり、薬学部、生命科学部教学事務の総括部署として、学務課を置き、学位記授与式・入学式等大学の行事に係るものは学務課と総務課で企画し、人員配置等調整を図り協調体制が確立され機能的に運営されている。

実務実習に関する事務体制としては、平成 19 年度に 4 年制の実務実習（病院 4 週間、薬局 2 週間）が必修化されたのを受けて、従来薬学事務課にて兼務していた実務実習業務を、実務実習室として事務局学務部に新設した（「東京薬科大学組織図参照」）。実務実習室では、実務実習の入口にあたる OSCE から実務実習修了の出口までをサポートすることを担っている。

資料・出典：「東京薬科大学組織図」

【実務実習室業務】

- ① 実務実習施設との受入学生数、実習費等の交渉及び契約業務
- ② 実務実習施設からのクレーム対応業務
- ③ 実務実習施設との合同会議の企画・運営に係る事務業務
- ④ 実習生に対するガイダンス・事前教育等の企画・運営に係る事務業務
- ⑤ 実習生の実習施設配属に係る事務業務
- ⑥ 実習生との実務実習に係る相談業務
- ⑦ 病院・薬局実習運営委員会の事務業務
- ⑧ 認定指導薬剤師養成に係るワークショップの事務業務
- ⑨ 病院・薬局実務実習指導者研修会等の企画・事務業務
- ⑩ OSCEに係る事務業務
- ⑪ その他、上記以外の関連業務

実務実習室は、事務職員 5 名（課長、課長代理、係長、課員及び派遣職員）により構成され、主に渉外担当と事務担当に機能を分けて実務実習業務に当たっている。渉外担当は、主に実習施設を対象とした業務を担い、受入実習生数、実習費等の交渉及び契約業務、実務実習施設とのトラブルの際の迅速な対応、実務実習指導薬剤師を対象とした合同会議の開催等を担当する。事務担当は、渉外担当の業務の中の事務業務の他、学内を対象とした業務を担い、実習生配属やガイダンスやプレ教育な

どの運營業務、病院・薬局実習運営委員会に関する業務及び OSCE に係る事務業務等を担当する。

また、実務実習をスムーズに運営するに当たっては、事務と教員の連携が不可欠なことから、実務実習室は病院・薬局実習運営委員会及び薬学実務実習教育センター（【基準4-3-1】参照）と組織的な連携を持って実務実習業務にあたっている。資料・出典：「本学の実務実習連携体制」

[点検・評価]

- ・ 大学事務職員を対象とした外部の研修では私立大学協会、私立大学社会的責任（USR）研究会、図書館研修会、薬学事務局長研修会、庶務課長会等の研修会に参加している。学内における研修会は全職員が参加し、研修のテーマにより日本私立大学協会、日本私立学校振興・共済事業団、他大学、教育コンサルタント会社等から講師を招いて実施している。
- ・ 事務職員実務研修会を定期的開催している。各課の問題点をまとめ、議論、発表しあい、他部署の業務内容を知ることにより、理解を深め事務組織上相互の連携を円滑にすることにより組織の活性化にも繋がっている。
- ・ 近年、学生のメンタル面に係る相談が増えてきており、薬学部学生の窓口となっている薬学事務課、実務実習室、学生サポートセンターが互いに連携を取り、問題解決に当たっている。最近の事務職員実務研修会では、「大学を取り巻くリスク対策」、「学生指導・支援のための窓口対応の効果的な進め方」等について学んでいる。
- ・ 実務実習室における渉外担当（3名）は、製薬会社をリタイアした本学OBが担当し、人脈を持った優秀な人材を再利用することで、実習施設との円滑な関係を継続できると思われる。現在の実務実習室の機能は、実務実習をスムーズに実行するための基盤形成と言う意味では、十分な機能を果たしており、標準以上の評価を得ることができると思われる。

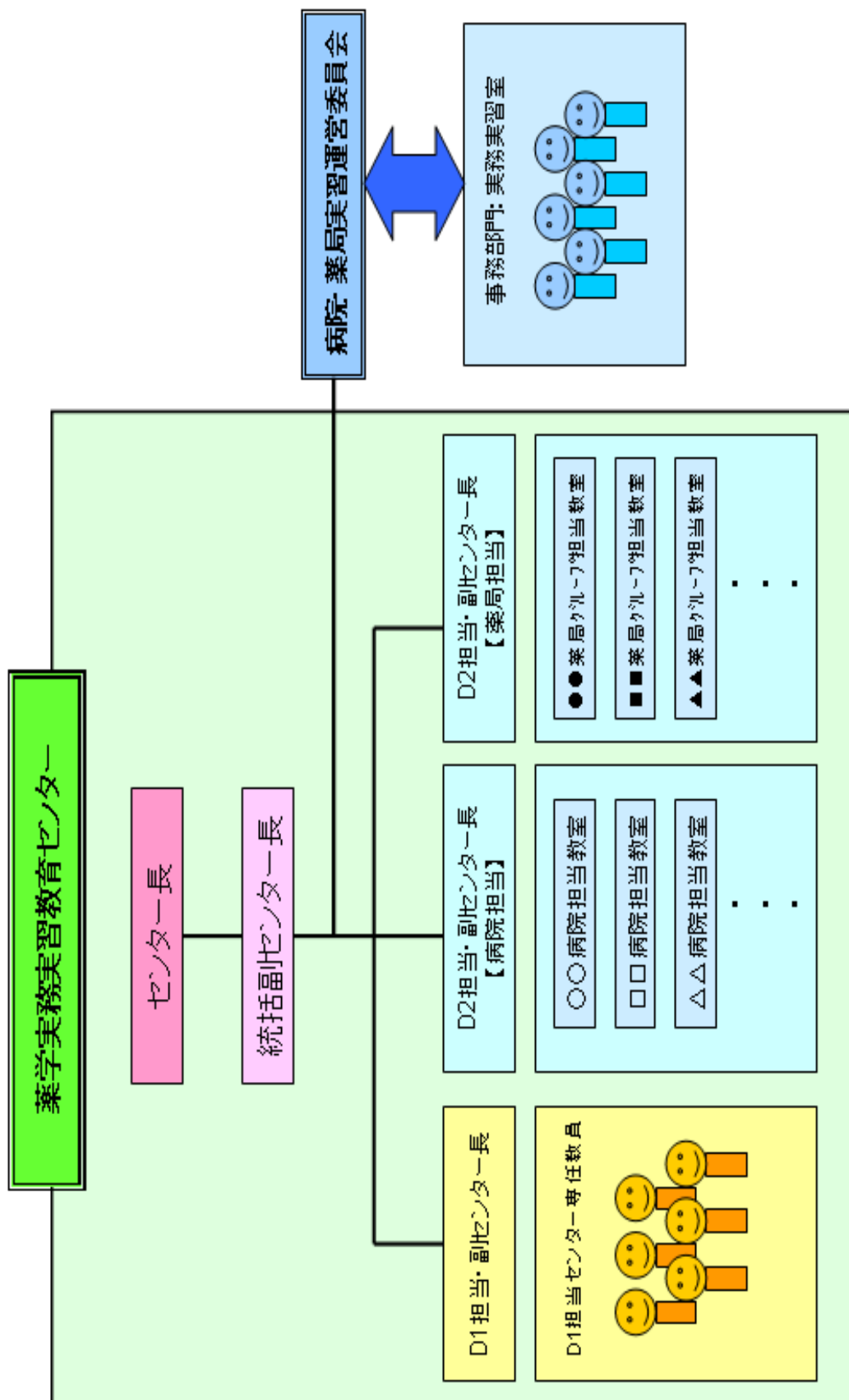
[改善計画]

学長委嘱及び学部長委嘱の各種委員会での審議内容について、必要に応じて、関連事務部署への適切な伝達が望まれる。

6年制により学生数が4年制の1.5倍となるが、派遣職員・アルバイト職員により業務を補っている部署もあり、事務職員数は必ずしも充足しているとは言えない。

今後、実務実習に向けて、個々の学生を把握し、さらに学生からの事前相談にも対応できる事務系組織とすることを目指している。

本学の実務実習連携体制



(9-4) 教育の評価／教職員の研修

基準 9-4-1

教育の状況に関する点検・評価及びその結果に基づいた改善・向上を図るための体制が整備され、機能していること。

- 【観点 9-4-1-1】教育内容及び方法，教育の成果等の状況について，代表性があるデータや根拠資料を基にした自己点検・自己評価（現状や問題点の把握）が行われ，その結果に基づいた改善に努めていること。
- 【観点 9-4-1-2】授業評価や満足度評価，学習環境評価などの学生の意見聴取が行われ，学生による評価結果が教育の状況に関する自己点検・自己評価に反映されるなど，学生が自己点検に適切に関与していること。
- 【観点 9-4-1-3】教員が，評価結果に基づいて，授業内容，教材及び教授技術などの継続的改善に努めていること。

[現状]

一方、教育の成果等の状況について学部本部室会ならびに教務担当者会議は主として学生の成績等の最新情報を常に把握し、必要に応じて迅速な対策を講じることに務めている。また、教員それぞれは、教授総会での学期毎の成績評価結果の報告や進級判定の際の学生個人データにより全般的な把握が行なわれている。

さらに、学生への成績配布はアドバイザー制度に基づいてアドバイザー担当教員が当該学生に直接行っており、担当教員は学生の成績動向の把握と学習面や生活面での相談あるいは助言等、指導に務めている。

学生の自己点検への関与については、学生による授業評価アンケートを全ての必修科目について毎年実施している。アンケートは（1）当該授業の内容や難易度に関するもの（2）担当教員の熱意や教育技術等に関するもの（3）学生自身の理解度と受講態度に関するもの（4）講義室や設備等ハード面に関するもの（5）学生の満足度等に関するものを、それぞれに複数の質問項目を設けて項目毎に4段階評価をマークで回答する部分と当該授業の良かった点や改善を望む点等に関する自由記述の部分から構成されている。アンケート回答はマークシート部分について科目毎クラス単位で評価分布をグラフ表示処理を行なう他、各学年毎に全科目での評価の平均値を求めている。これらの集計結果及び自由記述の部分は各教員にフィードバックされる。教員はフィードバックされた評価結果を自身の授業改善に利用すると同時に、学生への報告を励行している。

【自己点検・評価に関わる補足説明】

学校教育法第109条第1項には、【大学は、その教育研究水準の向上に資するため、文部科学大臣の定めるところにより、当該大学の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。】が定められている。本学における自己点検・評価等の実施体制と展開については、「学校法人東京薬科大学自己点検・評価規程」（平成9年12月19日制定）の定めるところにしたがって「自己評価委員会」及び「自己評価実施委員会」

を設置して、本学の経営の安定ならびに教育・研究の充実と発展を図るために全学的に実施されている。すなわち、自己評価実施委員会は実施要項に基づき自己評価を具体的に実施し、自己評価委員会は自己評価実施委員会が行なった自己評価の審査を行ない、報告書を作成して理事長に提出する。さらに、自己点検・評価結果の第三者評価の実施については、平成 12 年度と平成 18 年度に大学基準協会の相互評価を受け、本学が当協会の大学基準に適合すると認定された。このように本学は自己点検・評価ならびに第三者評価について実施の実績があり、今後は自己評価委員会及び関連委員会の恒常的な活動を通じてより一層充実した実施体制とし評価結果を改善につなげることに努めて行くこととしている。薬学 6 年制教育に関する「自己評価 21」の実施に当たり、本学薬学部は平成 20 年度に「自己評価 21 実施検討委員会」を発足させて具体的な対応をスタートさせた。

資料・出典：教授会、教授総会議事録、教務委員会諮問と答申、教務担当者会議資料、学生授業評価アンケート(アンケート用紙、全科目集計データ等)、授業計画書とシラバス作成指針

[点検・評価]

- ・上記のように、本学では薬学部教育の状況に関する点検・評価及びその結果に基づいた改善への取り組みは長年にわたり薬学部長、教授総会、教務委員会、教務担当者会議が中心になって行なわれ、継続的に成果を挙げて来た。これらは主に可及的な対応を求められるものが多い。自己評価委員会の恒常的な活動を促し、長期的な視点で取り組むための体制の整備が望まれる。
- ・学生による授業評価については、これまで教授総会等で意見交換がなされ、アンケート項目の一部変更等を行なって実施してきた。学生へのフィードバックを含めた現在の実施方法では、学生にとって授業評価の意義が解り難いことや教員との信頼関係に基づく回答が得られているとは言い難い等の問題点があると考えられる。古くて新しいテーマであるアンケートのあり方の鋭意検討が望まれる。

[改善計画]

学生による授業評価アンケートの集計結果及び自由記述の部分は、各教員にフィードバックされ、教員はフィードバックされた評価結果を自身の授業改善に利用してきた。平成 21 年度からは、授業評価アンケートの集計結果を本学ホームページで公開する予定である。

基準 9 - 4 - 2

教職員に対する研修（ファカルティ・ディベロップメント等）及びその資質の向上を図るための取組が適切に行われていること。

[現状]

教職員に対する研修（ファカルティ・ディベロップメント等）及びその資質の向上を図るための取り組みとして、次の 5 点を行なっている。

- ①薬学教育改善のための薬学教育ワークショップ
- ②教職員によるカリキュラムの改善への協議
- ③学生支援に関連する教職員研修
- ④病院薬局における臨床研修
- ⑤ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会活動

本学の薬学教育ワークショップへの取り組みには、本学主催のワークショップ開催、ならびに学内外の薬学教育ワークショップへの教職員の参加・研修がある。前者は、平成 13 年に本学と共立薬科大学の共催で第 1 回の薬学教育ワークショップを実施してから継続的に年に 2 回程度実施してきている。後者については、新規採用以外の本学教職員は、ほぼ全員が学内外の薬学教育ワークショップに参加して研修を行なってきた。また十数名の教職員は、タスクフォースとして繰り返し薬学教育ワークショップに参加している。

本学の 6 年制薬学教育カリキュラムは、薬学モデル・コアカリキュラムを基本として、薬学基礎系教育、病院薬局実務実習、3 学科に特異的な専門教育から構成されている。教育に関する点検・評価及び改善・向上のためには、【基準 9・4・1】での記載内容の一部重複するが、次のような委員会等を組織して、関連分野の教職員がカリキュラムの内容を検討してきた。

薬学基礎系教育：教務委員会、教務担当者会議、薬学教育 6 年制カリキュラム検討委員会（平成 18 年度）、6 年制カリキュラム検討ワーキンググループ（平成 19、20 年度）、ゼミナール実施委員会（平成 18、19、20 年度）、薬学入門教育委員会（平成 20 年度）

病院薬局実務実習：医療薬学教育推進委員会（平成 20 年度）、病院・薬局実習運営委員会（平成 18、19、20 年度）、OSCE 実施委員会（平成 19、20 年度）、教務委員会、教務担当者会議

3 学科に特異的な専門教育：

学科別教員会議（平成 20 年度）、特別課題研修委員会（平成 20 年度）、教務委員会、教務担当者会議

学生支援に関連する教職員研修としては、学生支援推進委員会を核として研修会

等を企画しており、平成 20 年度には、次のような講習会、研修会を実施し、多くの教職員が参加した。

- ・ 学生心理を理解するための教員向け講演会「大学生のこころのケア」
（平成 19 年 12 月 18 日、講師：福田真也氏）
- ・ 教育技法の改善に向けた教員向け講演会
「効果的な高等教育の方法とは—active learning with reflection—」
（平成 20 年 2 月 25 日、講師：津田司氏）
「学生さんにとって良き相談相手とは」
（平成 20 年 7 月 16 日、講師：福田真也氏）
- ・ PBL—チュートリアルに関するワークショップ
（平成 21 年 2 月 14 日、講師：津田司氏）
- ・ 標準模擬患者（SP）育成推進委員会が企画したセミナー
「薬科大学において医療人を育てるとは」
（平成 21 年 3 月 13 日、講師：藤崎和彦氏）

教職員の臨床研修は、学長及び臨床研修留学委員会（平成 20 年度）を中心に姉妹校提携をした病院薬局における活動を進めている。

薬学部授業評価実施委員会（平成 18、19、20 年度）が学生の授業評価のアンケート調査を毎年実施し、担当教員の授業改善に役立てるようになってきた。また、全学的な FD 活動を推進するために、FD 等委員会の推進に関する専門部会において、FD 活動の現状と今後の課題を把握し、今後の活動に生かすことにしている。

資料・出典：薬学教育ワークショップ報告書、授業計画、委員会の議事録、学長室だより（第 5 号：学生支援 GP「人間知を育む相互交流プログラムの展開」の進捗状況と今後の課題）（第 9 号：「FD 等委員会の推進に関する専門部会」答申書）

[点検・評価]

- ・ 6 年制の完成に至っていないのでカリキュラムの全体的な改訂に至るものではないが、教職員による内容の検討が常になされており、これは FD の向上に大きく寄与している。
- ・ 病院薬局における臨床研修及び教職員に対する評価の生かし方に改善の余地がある。姉妹校提携をした病院等での臨床研修の制度があるが、現状は、その利用者が少ない現状がある。実務実習教育の向上、ならびに基礎薬学から臨床への流れを理解した上での基礎教育の実践のためには、臨床研修が大切と思われる。研修期間の確保や研修に対する前向きな評価が進められることが望ましい。

[改善計画]

FD 実施委員会が、全学的な FD 活動をさらに進めるように検討を重ねている。

『施設・整備』

10 施設・設備

(10-1) 学内の学習環境

基準 10-1-1

薬学教育モデル・コアカリキュラム及び薬学準備教育ガイドラインを円滑かつ効果的に行うための施設・設備が整備されていること。

【観点 10-1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。

【観点 10-1-1-2】参加型学習のための少人数教育ができる教室が十分確保されていること。

【観点 10-1-1-3】演習・実習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

[現状]

本学薬学部は、薬剤師が医療の一員として位置づけられていることを改めて確認し、他の医療職と相互信頼を持って綿密な連携が推進できるよう、医療関連教科目（実務実習を含む）の強化充実を図ることや、緑豊かなキャンパスで培った全人的教育によって社会のニーズに応えとともに、薬学が関係する多様な分野にも広く貢献できる、創造性に富んだ使命感と倫理観を兼ね備えた質の高い薬剤師の育成を教育の目的としている。また、高度化が急速に進む医学・薬学分野においては確固とした基礎力と応用力を有する学生を育成するために、本学のカリキュラムは日本薬学会から提示された薬学教育モデル・コアカリキュラムの精神と内容を尊重して組み立てられている。

学生に良質な勉学の機会を与えることは、大学に課せられた基本的かつ重要な責務である。これには授業内容に加えて、キャンパスの環境、講義室や実習室等の基盤整備が必要である。学生が快適かつ安全に勉学できる充実した施設・設備等の継続的な整備・拡充を立案し、計画的に実施してきている。

[点検・評価]

- ・SGD、PBL-T等を実施し、アドバンス教育や自学自習を行った結果を発表し、意見を交わしあえるような施設の設置がなされている。
- ・実務実習に参加するための知識、技能を修得するための実習施設が確保されている。
- ・キャンパスは、学習に集中できる環境である反面、近隣に商店、喫茶店、談話室等の都市型環境が少ない等、学生が多様な学生生活を経験しやすい面については問題点を併わせ持っている。
- ・LAN対応の講義や、プレゼンテーション技能を向上させるためのプロジェクターがすべての教室に完備されることが望ましい。

[改善計画]

アドバンス教育や SGD、PBL - T 等を実施し、学生自身が意見を取り交わせるような少人数教室も設置されており、学習施設、設備のさらなる充実も進めて行く。更にキャンパスライフが快適になるよう新厚生棟の建設が進められており、食堂、生協、学生談話室、自習スペース、コンビニ機能等が拡張され、学生のニーズに対応した設置が完成する予定である。

また、情報化社会の中で、必要な情報をインターネット等を活用して多くの情報より吟味し、自分自身の論理を発展させ、新たな発見や創造を生み出す必要があることから、多くの講義室を LAN 対応教室とする工夫が望まれる。

基準 10-1-2

実務実習事前学習を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されていること。

【観点 10-1-2-1】実務実習事前学習のための模擬薬局・模擬病室等として使用する施設の規模と設備が適切であること。

[現状]

本学では薬学教育 6 年制に伴い、「実務実習事前学習」を円滑に行なうための専用施設として、平成 20 年 9 月に「教育 5 号館」を竣工した。本建物は 6 階建て、総面積は約 7,200 m²、1～3 階が講義室、4～6 階が実習室からなっている。6 年制の「実務実習事前学習」の授業は、講義、演習（スモールグループディスカッション：SGD）、実習から成っている。本学では、3 学科制のため 1 学科最大 150 名を 1 グループと想定し、同一講義内容を 3 回実施している。すなわち、1 グループの講義受講者は 150 名であるが、演習、実習は 50 名を基本とし、演習は 50 名をさらに細分化し 10 名毎に行なっている。本学の事前学習の理念として、学生がどのような実習施設に配属されても戸惑わないように、基本である手作業による調剤とコンピュータシステムによる調剤システムを体験させることを目標にしている。また、予め病院、薬局に共通する薬袋・薬札の作成、錠剤調剤、散剤調剤、軟膏剤調剤、水剤調剤、注射剤調剤等の調剤実習を行ない、その基本科目は、液剤実習室（4 階）、散剤実習室（4 階）、注射剤実習室（5 階）、無菌調剤実習室（5 階）等の 1 回に 50 名が実習できる専用の実習室で行なっている。すべての講義室、実習室には最新の OHP やプロジェクター等の AV 機器や放送設備が配備され、授業が円滑に行なわれている。無菌調剤実習室のクリーンベンチ内には、講師の手の動きがわかるように、テレビモニターが設置されている。

薬局関係の実習を実施するための主な施設を 4 階のフロアーにまとめ、薬局受付実習室と模擬薬局 2 の 2 室で構成されている。学生 50 名を半数ずつに分けて、25 名は薬局受付実習室で、処方せん受付の実習として調剤システムへの処方情報の入力実習行なっている。さらに本学で育成した「模擬患者さん」の参加による接遇、態度の教育、処方せん受付、服薬説明の実習を行なっている。実習室には実際の薬局と同じ仕様のカウンターが 10 台配備されていて、ここを利用して「模擬患者さん」と対面で実習している。残りの 25 名の学生が実習の準備教育を行なうために 50 名が演習可能な机を配備してある。また、模擬薬局 2 では計数・計量調剤、薬歴の作成、服薬説明等の実習を行なっている。薬局の調剤の手順にしたがって、薬局受付実習室で入力した、処方情報（薬剤提供情報紙、お薬手帳貼付用紙、薬袋、調剤支援情報紙）を出力し、これらに基づいて実習を行なっている。計数調剤を手作業で行なうための錠剤台 8 台、外用台 4 台、自動化のための自動錠剤分包機 2 台を配備してある。計量調剤実習のためには、散剤台 2 台、水剤・軟膏台 2 台が配備されている。調剤監査の実習のために 8 台の監査台が配備されている。

病院関係の実習施設として、5階には薬剤部の調剤室を模した模擬薬局1、薬品管理室、6階には薬品情報実習室、模擬病棟、演習室がある。模擬薬局1では簡易的な医療情報が含まれている処方オーダーリングシステムを配備し、この情報を利用して病院の調剤室で行なわれている入院患者のための調剤等の実習を行なっている。設備は模擬薬局2と同等な設備を有している。薬品管理室には、毒薬金庫、麻薬金庫、保冷库、薬品棚等を配備してあり、薬品管理の実習も行なっている。6階の模擬病棟では、本学で育成した「模擬患者さん」に参加して頂き、5階で入力した医療情報を用いて患者さんへの服薬指導の実習を実施している。ここでは、学生50名を8つのグループに分けて、1病室6~7名単位で臨場感溢れた実習が行なわれている。設備として8病室を想定し、個々の病室をカーテンで仕切り、中央にベッドがあり、1名の学生が服薬指導を行ない、残りの学生はベッド周りで見学している。医薬品情報実習室には、医薬品情報の収集、評価、加工、提供の実習を行なうための図書棚、情報検索用のコンピュータ等が配備されており、演習の実習にも併用している。

資料・出典：教育5号館パンフレット、実習テキスト

[点検・評価]

- ・1学年定員420名の大人数の実習を行なう上で、他に例を見ない程、規模、最新設備が十分に準備されているので評価できる。
- ・初年度は、センター教員が予定よりも不足していたため、他教室からの応援が必要であった。
- ・薬品情報室等、学生が授業、実習で使用する必要な図書が十分ではない。

[改善計画]

消耗品等の予算増の措置が望まれる。

次年度から病院薬局実務実習が始まり他教室からの応援は不可能であるため、センター教員の補充が急務となっている。

基準 10-1-3

卒業研究を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

本学の卒論配属は、3年次後期に卒論教室配属と、医療薬学科、医療薬物薬学科、医療衛生薬学科の3学科の分科が同時に行なわれる。卒論生が配属される教室、研究室、センター等の説明会を実施した後に、卒論配属が行なわれる。学生は卒論教室の決定に伴い、当該教室が所属する学科に所属する事になる。平成21年度は、6年制の学生が4年生となり、初めて卒論教室に配属された。添付の表に示したように、実験を伴う研究コース（卒論Aコース）に198名、実験を伴わない研究コース（卒論Bコース）に150名が配属され、全学生が卒論研究を行なうことになる。さらに、所定の評価により単位認定が行なわれる（【基準 7-1】参照）。また、各卒論教室には添付の表に示したごとく、多くの大学院生が配属されており、各研究室の卒論研究指導の補助を行なっている。

4年次から6年次までの3年間、配属された学科の特徴を加味した専門性の高い研究室にて研究実績を持った教員によって基礎的研究教育を受け、自らが手足を動かして体得すべきアドバンスト教育の実践として卒業論文をまとめることになる。このような長期にわたる卒論研究を行なう環境は、校地面積として272,420㎡、実験動物施設、薬草園、RI施設、中央分析センター、バイオセイフティ研究室、情報処理教育センター、各種共同機器施設等を有する設置基準面積を大きく上回る緑豊かな郊外型のキャンパスである。現在、本学薬学部は、6年制一貫教育のみを実施しているが、これまでの4年制のもとでは、毎年約90名の大学院生が入学し研究活動を実践してきている実績がある。大学院生のほとんど全てが本学出身者であり、薬学専攻博士前期課程には約65名、医療薬学専攻修士課程には約25名が、また、博士後期課程へは平均して5名程度が進学してきた。添付の表に示したごとく、これまで5年間、平均すると毎年約180人の大学院生が、各研究室に配属されている。これまでの大学院生の研究・教育指導実績は、研究環境の整備充実と相俟って、今後の卒論生が行なう研究活動に大いに資するものである。

植物園は広さ41,000㎡を誇り、東京で最も広い薬用植物園である。三方を丘陵に囲まれているために平地が少なく、見本園の面積は広くないが、丘陵は樹木に覆われており、湿地や流れもある。ここに半自然状態で多数の植物が栽培されているのが本学薬用植物園の大きな特徴である。施設としては床面積515.8㎡の温室棟があり、1階部分は340.5㎡、一般公開のための展示温室と栽培室、試験室等の温室からなっており、学生の教育及び植物分類学、生薬学、その他の研究や地域社会貢献に寄与している。

平成20年9月には薬学部6年制の新たな教育を実施すべく、敷地面積236,905.92㎡、建築面積1,491.34㎡、地上6階建鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）、高さ25.48

mの教育5号館が完成し、大、中、小の3つの広さからなる講義室や少人数教育のSGD、PBL-T等グループ学習を実施するための可動式の机、椅子ならびにLAN設備が完備され、卒論ゼミ等、幅広い薬学教育に活用するための施設が完成している。
資料・出典：共同機器一覧

[点検・評価]

- ・平成23年度には、各研究室に4年生、5年生、6年生の3学年の卒論生が揃う事になる。さらに、平成22年度には4年制の大学院生も、各研究室で実験をしている。現在の各教室は、卒論生として4年制の4年生と大学院生が実験研究を行なうことを前提で作られている。3学年の学生の実験スペース及び学生の居室となる活動スペースを効果的に利用するよう、施設の一元管理の仕組みを改善する必要がある。
- ・6年制に於いては、卒論Bコースの学生の指導も、各教室主導で行うことになっている。4年生、5年生、6年生の3学年の卒論Bコース生の活動スペースは、基本的には講義・演習室が中心になる。自由な学習スペースとして活用できるよう、施設の一元管理の仕組みを構築する必要がある。
- ・3学年の学生が卒論教室中心に学習をするため、将来的には、更なる施設拡充を計画したい。

[改善計画]

講義室・演習室・実習室等、多目的な利用を視野に入れ、効果的な施設利用の方法を模索し、同時に、安全面を視野に入れながら一元管理する仕組みを構築する必要がある。

生命科学部の拡充に併せて、総合教育・研究棟（仮称）の構築が決定した。6階建ての4階フロアーが薬学部の研究室として使用される予定である。

「平成21年度 教室別A・Bコース卒論配属、並びに大学院生配属表」

学科	教室、研究室	卒論生(数)		大学院生(数)	
		Aコース	Bコース	修士	博士
医療薬学科	医薬品情報解析学教室	3	4	0	0
	機能形態学教室	6	4	4	1
	病原微生物学教室	8	3	5	0
	薬物代謝安全性学教室	6	6	11	0
	薬物動態制御学教室	8	4	7	0
	病態生理学教室	8	4	5	0
	臨床薬学教室	6	6	5	0
	臨床薬理学教室	6	6	8	0
	臨床薬効解析学教室	6	5	6	0
	一般用医薬品学教室	0	3	1	0
	医療実務薬学教室	3	3	2	0
	総合医療薬学講座	2	4	1	0
	経済学研究室	0	0		
	社会薬学研究室	0	2		
	薬学基礎実習教育センター	0	1		
	薬学実務実習教育センター	0	0		
	医療薬物薬学科	薬物生体分析学教室	6	6	1
天然医薬品化学教室		6	4	10	0
機能性分子設計学教室		8	4	4	1
臨床ゲノム生化学教室		8	3	6	1
分子細胞病態薬理学教室		6	4	7	1
病態生化学教室		8	4	13	1
製剤設計学教室		8	4	16	1
有機合成化学教室		7	6	9	1
生物分子有機化学教室		8	4	2	3
第2英語研究室		0	0		
薬学入門教育研究室		0	0		
薬学基礎実習教育センター		0	3		
中央分析センター		0	2		
RI共同実験室		0	0		
薬用植物園		0	0		
薬学実務実習教育センター		0	0		
実務実習研修センター(フェルマ802)担当		3	3		
中国医学研究室		0	0		
薬局管理学講座		0	0		
医療衛生薬学科	分析化学教室	8	4	5	0
	薬品化学教室	8	4	10	0
	生化学・分子生物学教室	8	3	4	1
	免疫学教室	7	2	7	0
	衛生化学教室	8	3	2	1
	薬物送達学教室	8	4	12	1
	内分泌分子薬理学教室	4	8	4	0
	環境生体応答学教室	8	4	4	0
	漢方資源応用学教室	8	3	4	1
	分子機能解析学教室	1	0	4	1
	臨床薬剤学教室	0	2		
	医薬品安全管理学教室	0	2		
	保健体育研究室	0	0		
	第3英語研究室	0	3		
	第4英語研究室	0	2		
	応用統計学研究室	0	0		
	医療人間関係学研究室	0	0		
	薬学基礎実習教育センター	0	0		
	薬学教育推進センター	0	3		
合計		198	149	179	15

大学院薬学研究科教室毎大学院生数

教室名	専攻	平成17年度			平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度		
		薬 M1,2	医M2	D	薬 M1,2	医M2	D	薬 M1,2	医M2	D	薬 M1,2	医M2	D	薬 M1,2	医M2	D
生物分子有機化学	薬学	5	0	1	4	0	0	6	0	1	5	0	2	2	0	3
臨床薬効解析学	薬学(兼医療)	1	3	0	2	2	0	3	0	0	3	2	0	4	2	0
機能形態学	薬学(兼医療)	2	1	1	3	1	1	4	2	0	4	1	0	4	0	1
医薬品情報解析学	薬学(兼医療)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
薬物生体分析学	薬学	4	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
分析化学	薬学	6	0	0	6	0	0	8	0	0	6	0	0	5	0	0
天然医薬品化学	薬学	2	0	4	2	0	4	3	0	2	6	0	0	10	0	0
漢方資源応用学	薬学(兼医療)	2	0	0	5	0	0	8	0	0	4	0	1	4	0	1
薬品化学	薬学	6	0	1	3	0	1	1	0	1	8	0	1	10	0	0
機能性分子設計学	薬学(兼医療)	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1
生化学・分子生物学	薬学(兼医療)	8	0	1	6	0	0	7	0	0	7	1	0	4	0	1
臨床ゲノム生化学	薬学(兼医療)	4	1	1	5	0	1	6	0	2	6	0	1	6	0	1
薬物送達学	薬学(兼医療)	7	0	2	6	0	1	7	0	0	12	0	0	12	0	1
薬物動態制御学	薬学(兼医療)	8	0	0	8	1	0	9	0	0	10	1	0	7	0	0
病態生化学	薬学(兼医療)	5	0	1	7	0	1	10	0	0	12	0	1	13	0	1
衛生化学	薬学	5	0	0	5	0	0	3	0	0	1	0	1	2	0	1
薬物代謝安全性学	薬学(兼医療)	8	0	0	7	0	0	6	0	0	8	0	0	11	0	0
環境生体応答学	薬学	5	0	0	8	0	0	8	0	0	4	0	0	4	0	0
分子細胞病態薬理学	薬学(兼医療)	7	0	5	7	0	3	7	1	2	6	0	2	6	1	1
内分泌分子薬理学	薬学(兼医療)	1	0	4	6	1	1	9	0	0	4	2	0	4	0	0
病態生理学	薬学(兼医療)	2	0	0	3	2	0	4	0	0	4	0	0	5	0	0
有機合成化学	薬学	7	0	1	4	0	0	5	0	1	10	0	1	9	0	1
分子機能解析学	薬学	2	0	0	5	0	0	8	0	1	8	0	1	4	0	1
製剤設計学	薬学(兼医療)	7	1	0	9	1	0	10	0	1	13	0	0	16	0	1
臨床薬学	医療(兼薬学)	0	3	0	0	6	0	0	1	0	0	3	0	2	3	0
臨床薬理学	医療(兼薬学)	3	7	2	3	6	2	3	7	2	4	7	1	3	5	0
病原微生物学	医療(兼薬学)	4	4	0	3	2	1	2	4	1	3	5	1	3	2	0
免疫学	薬学(兼医療)	8	0	4	5	0	4	6	0	2	9	0	0	7	0	0
医療実務薬学	薬学(兼医療)							0	3	0	0	0	0	0	2	0
総合医療薬学講座	医療	0	3	0	0	1	0	0	3	0	0	2	0	0	1	0
一般用医薬品学	医療							0	0	0	0	0	0	0	1	0
臨床薬剤学	医療							0	0	0	0	0	0	0	0	0
医薬品安全管理学	医療							0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		120	25	29	126	25	21	145	22	16	159	25	13	159	20	15

基準 10-1-4

快適な学習環境を提供できる規模の図書室や自習室を用意し、教育と研究に必要な図書および学習資料の質と数が整備されていること。

- 【観点 10-1-4-1】図書室は収容定員数に対して適切な規模であること。
- 【観点 10-1-4-2】常に最新の図書および学習資料を維持するよう努めていること。
- 【観点 10-1-4-3】快適な自習が行われるため施設（情報処理端末を備えた自習室など）が適切に整備され、自習時間を考慮した運営が行われていることが望ましい。

[現状]

1) 施設と設備

平成 20 年 5 月 1 日現在の学生・大学院生・教職員の利用者総数 3,491 名に対し、図書館・情報センターの床面積は 2,121m²、座席数は利用者数の 13.9%にあたる 486 席である。インターネット閲覧室とインターネット学習室には、誰でも利用できる PC29 台とインターネット接続コンセント 46 口、視聴覚ブース 6 台、プリンター 4 台、カウンター周辺には OPAC 用 PC3 台を備えている。

2) 開館時間等

月曜～土曜が午前 8 時 45 分～午後 7 時 50 分まで開館、平成 18 年度からは定期試験期の日曜・祝日開館も実施している。また専任職員ならびに大学院生に対しては、自動入退館システムにより月曜～土曜の午前 8 時 00 分～8 時 45 分と午後 7 時 50 分～10 時 30 分、日曜・祝日は午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分までの利用が可能である。

3) 所蔵資料

平成 20 年 3 月末の蔵書数は和洋図書 58,226 冊、和洋製本雑誌 50,510 冊であり、資料予算総額は平成 20 年度 1 億 1 千万円である。

電子資料は、平成 13 年度までにインターネット関係の整備計画を完了し、平成 14 年度以降は学術情報の受発信基地として電子図書館的機能の整備・強化に取り組んだ。その結果、平成 20 年度現在、検索機能を持つデータベース 7 種、電子ジャーナルパッケージ 9 種（約 6,000 タイトル）とフリージャーナル 4,000 タイトルが利用できる。これらには、学生向け日本語電子ジャーナルパッケージである「Medical Online」、「日経 BP 記事索引」、「CiNii」、「iyakuSearch」、「今日の診療 Web」、「医学中央雑誌 Web 版」も含まれ、学生の利用も進んでいる。またリモートアクセスが許可されている電子資料については詳細をホームページ上に掲載して利用促進を図っている。

[点検・評価]

1) 立地条件

図書館・情報センターは図書館棟の2F・3Fに位置するため、書庫や閲覧席の増設等が非常に難しい。しかしながら、薬学部6年制及び生命科学部の増員対策として早急に閲覧席の増設を行なう必要がある。この件については次項[改善計画]で詳しく述べる。

2) 学習資料

近年、資料費総額に対する学生向け単行本の購入比率が著しく下がっているが、これには外国雑誌と電子資料の価格高騰の影響が大きい。近々電子資料の見直しを実施する計画であるが、その際はこの点を十分に配慮して少なくとも総資料費の10%は確保すべきと考えている。

3) 電子資料

前述したデータベースと電子ジャーナルパッケージは、医薬系における代表的なものを重点的に収集しており、平成20年度にリンクナビゲータを導入したことによって、データベースで検索した学術情報を瞬時に入手できるシステムを確立した。この結果、最大時は年4,000件を越えていた相互貸借依頼件数は平成20年度には925件に激減した。また、平成20年度の電子ジャーナル資料の総利用件数は125,308、データベースのLogin数24,834、検索数(Query数)140,532、データベース等のリンクソースからリンクナビゲータへのアクセス数は59,539、full textの出現率は62.2%に達し、学内から高い評価と支持を得ている。

[改善計画]

1) 施設

平成24年度には薬学部5、6年生と生命科学部の増員がともに終了し、全体の利用者総数はおよそ4,500名と予想されることから閲覧席の増設を検討している。現在のインターネット閲覧室と学習室は1999年の改修の際、学生をインターネット環境に馴染ませる目的で設置したスペースであるが、現在では、ほぼその目的を達成したと考えられるため、これらのスペースを学習スペースとして再整備して約150席、さらにリニューアル後の厚生棟に移転予定の事務スペースを改修して72席の増設を見込んでいる。これによって座席率は15.7%になる。満足できる数字ではないが、現在建築中の新厚生棟には、学生用スペースとして5ブロック1,370m²が予定されており、学生の要望を多く取り入れた様々なスタイルの学習室の設置が予定されていることから、図書館・情報センターとしてはほぼ満足できると考えている。

2) 書庫問題

狭隘化した書庫については、リニューアル後の厚生棟に増設する予定があったが、学術雑誌の総電子化の計画があるため増設しない可能性が高まっている。

3) 学術雑誌の総電子化

書庫問題と呼応した形で学術雑誌の総電子化の計画が持ち上がっている。この内容は、現在購読中の外国雑誌を全てオンライン化し、さらにバックファイルを購入

して一部製本雑誌を処分するというものである。貴重な一次資料の処分には賛否両論があると思われるが、製本雑誌の利用実績率と書庫の増設経費等に加え電子資料の利便性等を考えると、時代の要請でもありと考えられ、早急に検討する必要がある。

『外部対応』

1 1 社会との連携

基準 1 1 - 1

医療機関・薬局等との連携の下、医療及び薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 1 - 1 - 1】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体及び行政機関との連携を図り、医療や薬剤師会等に関する課題を明確にし、薬学教育の発展に向けた提言・行動に努めていること。

【観点 1 1 - 1 - 2】医療界や産業界との共同研究の推進に努めていること。

【観点 1 1 - 1 - 3】医療情報ネットワークへ積極的に参加し、協力していることが望ましい。

[現状]

現在、本学は医療機関や薬局との連携を基盤に医療及び薬学の発展のために活動を行なっている。主なものは、1) 学生教育の中での連携、2) 大学主催の研修会、3) 本学教員による医療機関または薬剤師会等の研修会への参加及び講師の派遣、4) 公開講座の開講、5) 医療機関が組織する各種委員会等への参加等である。

学生教育としては、学科別特論の中で、平成 21 年度はセルフメディケーションをテーマにした薬剤師の関わり方を学ぶために薬局に学生が訪問し、「保険機能を有する食品の有用性とリスク管理の必要性」について、現場の薬剤師から聞き取り調査を行なうとともに、現在抱えている医療問題を含めグループ討論及び発表を行なってきた。これまでのテーマとしては、学校薬剤師の役割や地域薬剤師会との連携等があり、現場の薬剤師に参加を依頼して本学教員と現場薬剤師との連携で教育を行なっている。また、10月に開催される薬と健康の週間では、地域薬剤師活動を体験してもらうために学生の参加を呼びかけている。

本学主催の研修会では、病院薬局薬剤師研修会を平成 21 年 9 月と 12 月に 2 回開催した。その内容は、講演 4 題、及びワークショップ形式で行なったテーマを決めたグループ討議である。新しい教育手法、薬学教育 6 年制と本学の取り組み、学校薬剤師と薬剤師の地域との連携、本学の実務実習事前実習（D1 実習）の概要等に関する講演と、参加型実務実習を指導する上での具体的な問題点（一般用医薬品、計量調剤、服薬指導）とその解決法に関するグループ討議を実施した。各グループは、本学学生が指導を受ける保健薬局の指導薬剤師 6～9 名と本学教職員 2～3 名で構成され、医療現場の立場と大学の立場から意見を出し合い、相互の情報交換と問題点の共有を目的とした討論を行なった。2 回の研修会の受講者は、保険薬局から延べ 103 名の薬剤師が参加した。

次に、医療機関や薬剤師会等の行なう研修会や勉強会への本学教員の参加は、主に講師としての参加であり、毎年多くの教員が講演会や研修会に参加している。20 年度の主なものは、八王子薬剤師研修会、多摩地区薬剤師会研修会、藤沢・茅ヶ崎・寒川病院薬局セミナー、府中市薬剤師研修会、渋谷区地域薬剤師研修会、東京都病院薬剤

師会北多摩支部研修会、東京都薬剤師会世田谷地区研修会等である。また、個々の教員が医療機関で独自に行なう勉強会へも参加して、薬学部教員として意見を述べている。

公開講座の開講では、毎年本学主催の公開講座と薬用植物園の見学会を開催し、薬剤師以外の多くの地域住民の方々が参加している。また、八王子地域にある 23 大学が連携して開講している八王子学園都市大学へ参加し、大学の特色を活かした専門的な講座を開講している。本学教員が行なった平成 20 年度の講座の演題は、「通風、高尿酸血症と言われたら～病気を理解して、生活習慣を変えよう～」、「知っておきたい薬の知識」、「薬草の正しい知識と使い方～八王子に見られる薬草～」であった。

医療機関が組織する各種委員会への参加は、治験審査委員会、倫理委員会等の病院内職員以外の外部委員として委嘱を受け、大学教員が参加している。また、病院内でのチーム医療の中で感染対策委員会のコメンテーターとして感染制御に関わっている教員もいる。その他教室単位で地域薬剤師会ネットワークに参加して、大学として調査研究等を連携して行ない医療現場に役立てている。

資料・出典：Annual Report of School of Pharmacy Tokyo University of Pharmacy and Life Sciences 2007, 2008、八王子学園都市大学講座案内

[点検・評価]

- ・医療及び薬学の発展には、教育機関である大学と医療機関や薬局との連携が欠かせない。これまで、本学が積極的に医療現場と連携してきた部分は、共同研究が主であったために限定された医療機関や薬局であり、今後は研究意外でも幅広い連携が必要と考える。また本学教員が講師として参加する研修会等は、継続的な参加ではなく単発的であるため、本学と共同で開催する研修会を企画することが望ましいと考える。

[改善計画]

限定された医療機関や薬局との連携をさらに幅広く拡大して行くためには、本学教員が積極的に医療機関との定期的な訪問や研修会参加をすることが改善の第一歩と考える。また、医療現場の薬剤師との交流を薬剤師会等の研修会を通して個々の医療機関や薬局との連携を更に深めて行くことが重要であると考え。学生教育では、医療現場で働く薬剤師を招請して授業を行なっているが、これも限定した薬剤師になりがちであるため、医療機関の薬剤師に推薦してもらい幅広く、人材を見つけることが最前線教育に必要なことである。

基準 11-2

薬剤師の卒後研修や生涯教育などの資質向上のための取組に努めていること。

【観点 11-2-1】地域の薬剤師会、病院薬剤師会などの関係団体との連携・協力を図り、薬剤師の資質向上を図るための教育プログラムの開発・提供及び実施のための環境整備に努めていること。

[現状]

医療技術の高度化や多様化を踏まえ医療現場における薬剤師の役割は大きく変化している。それに伴い薬剤師の再教育の重要性が高まっている。本学では卒後教育講座を1974年にスタートさせており、1993年からは日本薬剤師会研修センターとの共催の形で行ない、卒後教育、生涯教育の一層の充実を目指して活動している。

大学主催の卒後研修や生涯教育講座は、1974年から卒後・生涯教育委員会が設置され開始された。2009年10月に第71回講座の前半を無事終了し通算212回の講座を行なってきた。開講場所は姉妹校である東京医科大学で行なわれ、講座毎にテーマを決め、春期講座は5～7月の各月1回、秋期講座は9～11月の各月1回が開講され、年間6日間を充てている。受講単位は、1日2講義、各2.5時間(1.5単位)とし、午前、午後を受講すれば1日3単位となり、年間通じて受講すれば、取得単位数は18単位となる。受講生は、日本薬剤師研修センターから発行されているシールをもって同センターの認定薬剤師の申請をすることができる。

これらの講座については、地域薬剤師会及び病院薬剤師会とも連携をとり開講講座に関する情報を日本薬剤師研修センターニュース、ファルマシア、日本薬剤師会誌、東京都薬剤師会誌、東京都病院薬剤師会誌に掲載すると共に約800件の関東地区の病院・薬局へダイレクトメールで連絡して、参加を呼びかけ連携を図ってきた。さらに広報活動として大学及び同窓会が運営する東薬会ホームページならびに機関誌「とうやく」に広告記事を掲載して多くの薬剤師の参加を積極的に呼びかけている。最近2年間の当講座への参加希望者数は、約300～400名であり、会場である東京医科大学臨床講堂の収容者人数が320名であるため、参加希望者全員を収容できないことがしばしば生じた。参加者の内訳は、出身校別では母校出身者1/3、他校出身者2/3であり、職業別では薬局、病院、企業、公務員、大学院学生、その他である。また年齢別では20歳代が最も多く、次に30歳代、40歳代、50歳代、60歳以上の順であった。

講座内容の質的向上のために常に教育プログラムの更新を図っており、最新医療情報を基に講師の選抜や新たな企画を講座の中に取り入れている。例えば近年大学で教えている基礎的な研究情報を分かりやすく解説する「豆知識」の講座も開設してきた。また、医療の多様化の中で薬剤師を取り巻く他職種の方々にも協力をお願いし、医療現場の第一線で活躍している方に最新の治療技術や将来の薬剤師の役割等について講義をしてもらっている。さらに講座終了時には、受講者の評価にあた

るアンケートを実施し、今後の講座に役立てている。

[点検・評価]

- ・優れた点として、本学の卒後研修や生涯教育は、薬学部が主体となり本学同窓会の協賛を得て企画運営されているため、現場薬剤師の声が反映できることである。特にテーマの企画や講師の選抜は薬剤師が真に求めている内容を揃えた講座の開催が可能となることである。またテーマ毎に最適者を講師として招聘することが可能なことである。具体的な事例をあげれば、卒後・生涯教育委員会メンバーが個人的に出席した学会・シンポジウム・各種講演会において優れた講師に出会った時は、できるだけその場で直接面談する機会を得て本学講座への協力を積極的に依頼している。
- ・改善すべき点は、講座受講希望者の全員を受け入れることである。現在の施設の収容人数は320名であるため、320名を超えた場合には参加を断る場合がある。

[改善計画]

今後の課題として、希望受講生全員が出席できる会場を確保することが重要である。現在、交通の便や使用料の点から東京医科大学の臨床講堂で行なっているが、その収容人数は320名であり、より収容人数の多い場所について検討している。参加できなかった受講希望者に、後日であっても講座内容を伝達する方法も検討する。

基準 1 1 - 3

地域社会の保健衛生の保持・向上を目指し、地域社会との交流を活発に行う体制の整備に努めていること。

- 【観点 1 1 - 3 - 1】 地域住民に対する公開講座を定期的に開催するよう努めていること。
- 【観点 1 1 - 3 - 2】 地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。
- 【観点 1 1 - 3 - 3】 災害時における支援活動体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

公開講座に関しては、平成 6 年度から毎年 2 回（6 月、10 月）、本学講義室及び薬用植物園において「薬用植物園公開講座と見学会」を開催し、薬草をテーマとした講義ならびに、教員・学生を案内役にしての薬用植物園見学会を開催している。講座では平成 17 年度以降、薬草をテーマとした講義以外にも、薬の副作用、薬物乱用及び生活習慣病予防に関する健康、保健衛生的なテーマの講義も併せて実施している。見学会では都内随一の面積（約 41,000 m²）を誇る薬用植物園において、半自然状態で栽培されている薬草・薬用植物約 2,000 種類、自生植物約 500 種の薬草・薬用植物を観察する機会を設けている。このような本公開講座における平成 20 年度までの受講者は延べ 4,000 名を超えており、薬科大学ならではの知識の醸成等を図る本講座の取り組みは、近隣住民の支持を得、地域に根付いた貢献活動となっている。

また、本学独自の公開講座以外にも、八王子市内にある 23 の大学・短期大学・高等専門学校が加盟している大学コンソーシアム八王子に参画し、その中で実施される取り組みの 1 つである「八王子学園都市大学（愛称：いちょう塾）」の講座に平成 16 年度の開学以来、本学薬学部教員を毎年派遣し、主として薬に関わる分野で地域住民への公開講座に協力している。

地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動に関しては、上述の「薬用植物園公開講座と見学会」の開催及び「いちょう塾」への講師派遣の他、学園祭、オープンキャンパス等の機会を活用し、薬や健康をテーマとした講演を行なっている。さらには、地域の小学校の一部に対し、薬、環境（水質調査）等に関する出前講座を近年より積極的に実施しており、低学年時からの薬や環境に関する知識の習得、問題意識の啓発活動に取り組んでいる。

災害時における支援活動の整備に関しては、本学は八王子市より広域避難場所の指定を受け、大学周辺に広域避難場所の誘導看板を設置している他、八王子市が作成した防災マップに記載され、地域の住民に案内している。

また、大学コンソーシアム八王子と八王子市・市民活動推進部が協力して推し進めてきた「災害時用備蓄等の物資の供給等に関する相互応援協定」を平成 20 年 3 月に締結した。これは、八王子市を 4 ブロックに分け、ブロック毎に代表校を決め、

災害時に物資の供給が十分に確保できない場合に、大学相互による応援を円滑に行なうものであり、この相互応援協定は、大学等の教育機関の多い八王子市の特性を活かしての取り組みである。

なお、本学においては、平成 19 年度に災害時用備蓄 5 年計画を策定し、大規模な災害が発生した場合に備えて、本学キャンパス内に必要な生活物資を備蓄する体制を整備しているところである。

(東京薬科大学災害時用備蓄 5 年計画)

事 項	H19	H20	H21	H22	H23	最終目標
飲料水	500 リットル	500 リットル	500 リットル	500 リットル	500 リットル	2,500 リットル
食料	2,400 食	2,400 食	2,400 食	2,400 食	2,400 食	12,000 食
簡易トイレ他	500 人分	500 人分	500 人分	500 人分		2,000 人分

[点検・評価]

- ・「薬用植物園公開講座と見学会」については、大学ホームページ及び近隣自治体の広報誌等を利用し、特段費用がかからない形で周知を行なっているが、毎回 100 名を超える参加者があり、受講者から好評を得ている。環境保全の観点からも本講座の開催は大変有意義なものとなっている。また、「八王子学園都市大学」の講座提供についても、講座実施後行なわれるアンケート調査で受講者から一定の評価を受けている。
- ・地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動については、学園祭、オープンキャンパス等を活用することで、本学が行なう保健衛生の取組、また取組となる教育研究活動をより詳しく知ることができる機会となる。地域の小学校への出前講座に関して、低学年時からの薬教育は、早期から人の健康や病気について学ぶことにより、薬の正しい使い方、薬の効果と副作用の理解、また、薬物乱用防止対策の一助ともなる。
- ・本学の災害時備蓄については、毎年度、年間 3 百万円を予算計上することにより順調に遂行され、5 年計画の 2 年次(平成 20 年度)までに、既に飲料水は 3 千リットル(500ml×6,000 本)、食料 6 千食、簡易トイレ 1 万 6 千回分を備蓄し、当初計画を上回る数量を確保した。

[改善計画]

公開講座、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動とともに、今後受講者にとって本学が提供する講座等がより学びやすいものとなるよう受講者のニーズの把握に努めるとともに、受講の機会を増やすことを検討すること、また、八王子市、日野市等近隣自治体との協力体制を進めること等により、当該活動を一層充実させる。

災害時備蓄については、今後も一定額を予算化することにより、当初目標を上回る備蓄量を確保できるものとするが、引き続き、八王子市及び大学コンソーシアム八王子加盟大学と連携して災害時用備蓄体制の充実に努めて行く。さらには、救急救命の授業を学んできた本学学生を活かした災害時救護(ボランティア)を検討することなどが考えられ、広域避難場所として積極的に災害時の地域貢献に資する取り組みを展開したい。

基準 1 1 - 4

国際社会における保健衛生の保持・向上の重要性を視野に入れた国際交流に努めていること。

- 【観点 1 1-4-1】 英文によるホームページなどを開設し、世界への情報の発信と収集が積極的に行われるよう努めていること。
- 【観点 1 1-4-2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。
- 【観点 1 1-4-3】 留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本学は、国際社会で活躍できる医療薬学に精通した専門家の育成を行なうために、医療薬学教育・研究が進んでいるアメリカとの教育連携を目指した。そのために、臨床薬学・基礎薬学研究でトップクラスにある南カリフォルニア大学薬学部（USC）との連携を平成元年に、平成7年にはカリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部（UCSF）と姉妹校連携を行ない、アメリカにおける医療薬学教育、及び薬剤師の役割を身近に体験できることを目指したプログラムの作成を行なった。このプログラムは、大学院医療薬学専攻修士課程1年次生を対象に、まず、アメリカにおける医療薬学教育を体験するために両大学で約2週間の夏期海外研修を行なうこと、さらに、両大学より講師を招聘し、大学院において約20コマの講義を担当してもらい、という2種類のプログラムから成り立っている。このような国際的なプログラム構築が可能となった背景には、連携以前から、医療薬学教育担当教室が両大学と医療薬学教育・研究における情報交換を行なってきたことがある。

これまでに両大学において研修を行なった大学院生はUSCが89名、UCSFが118名と200名余に上る。研修内容は、病棟における臨床講義、教室における薬物治療中心の講義からなり、2週間という短い期間ではあるが、充実した内容である。平成21年度はインフルエンザの影響で海外研修は中止となったため、参加大学院生はいなかった。大学院修了後は、ここで受けた教育を活かして、臨床・臨床開発・研究・行政・教育と多岐の分野に進んでいる。特に外資系の企業に就職した学生は、就職後も両学部の教員と密接な連絡を取り合い、タイムリーな情報を得ることで自分のキャリアに活かすことができた、という報告も得ている。

一方、平成16年からは、大学院での講義テーマを絞り、そのテーマの専門家による講義を要請することで、学生の知識向上を目指した。これまでの講義テーマは、循環器疾患、感染症、神経疾患、成人病疾患といった疾患関連講義と、医療疫学、医療経済学、そしてアメリカにおける医療薬学教育と薬剤師の役割、及び医療薬学専攻学生に重要と思われる講義を担当してもらった。講義は質疑応答を含む形式で行なわれたが、学生の語学能力は高く、講師からの評価は高かった。この理由の一つに学部英語教育の充実が挙げられる。これまで本学において講義を行なった両大

学の教員数は延べ 25 名である。

本学のプログラム担当教員は、両大学 4 年次生の講義課目である「海外研修プログラム」の担当教員にもなっていて、両大学の学生の教育にもあたってきた。この研修プログラムは、USC 及び UCSF の学生が 2 ヶ月間本学に滞在し、「日本における医療薬学教育および薬剤師の役割」について学ぶものであり、これまで 5 名の学生の指導にあたってきた。

また、USC は本学以外にも日本に連携校があり、平成 11 年以来隔年毎にアメリカ、日本で USC-連携校による国際学会を開催してきた。平成 13 年には本学が主催校となった。その後、平成 15 年には USC で、平成 20 年には名古屋市立大学で、そして平成 22 年には USC で開催が予定されている。

このように、本学は国際的感覚を備えた学生教育に対して国際経験豊富な教員による理解、また、全米でもトップクラスに位置する二つの大学によるサポートにより、これまで 20 数年にわたり教育を行なってきたことは本学の特徴と言える。

また、本学の教育・研究活動の詳細はホームページを通して日本語、英語で紹介されており、研究活動に関しては、Annual Report にまとめられ海外の研究施設にも配布されている。

資料・出典：Annual Report、USC、UCSF 姉妹校契約書

[点検・評価]

本学の教育理念の一つとして、グローバルな感覚を持ち国際的な環境で活躍できる学生の育成がある。

そこで以下の観点から点検評価を行なった。

- ・これまでどのように国際的連携体制をとってきたか
- ・プログラムの内容は教育理念に沿ったものか
- ・具体的なカリキュラム等を構築してきたか

以上の観点から点検評価したところ、国際的視野にたった学生育成を目指して、専門的な知識を有する学生の育成にこれまで 20 年にわたり、USC および UCSF 薬学部と、緊密な教育連携体制を構築し、これまで 20 余年にわたり学生を教育してきたことは、十分に評価できる。

また、このプログラムを修了した学生が、臨床の場のみではなく、多岐にわたった分野で活躍していることも評価される点と考える。このように、本学における国際感覚に溢れた学生の育成プログラムは充実しており、その成果も満足の行くものと思われる。

[改善計画]

既に述べたように、6 年制における国際感覚に溢れた学生の育成プログラムは、これまでの 4 年制におけるそれとは異なると思われる。そこで、両大学との教育連携を学生の修得レベルに合わせた新しい形のプログラム構築を計画している。具体

的には、両大学教員による集中講義を 2～3 年次で行なうこと、両大学における研修を 4～5 年次に行なうこと等が計画されている。また、本学内に国際協力・連携を担当する組織体制が明確に構築されていなかったことは、今後改善すべき点の一つと思われる。これまで、プログラム運営が教員個人の力に依存している点多々あったことから、これからは、大学に担当部局を設立し、これまでの成果を活かし、新しいプログラム運営をより効率良く行なう必要があると思われる。

『点 検』

1 2 自己点検・自己評価

基準 1 2-1

上記の諸評価基準項目に対して自ら点検・評価し、その結果を公表するとともに、教育・研究活動の改善に活用していること。

【観点 1 2-1-1】自己点検及び評価を行うに当たって、その趣旨に則した適切な項目が設定されていること。

【観点 1 2-1-2】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 2-1-3】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

[現状]

平成 3 年の大学設置基準の改正により、大学はその社会的使命を達成するために、自ら恒常的に現状を点検・評価し、将来に向けて改善することが求められた。平成 9 年に「学校法人東京薬科大学自己点検・評価規程」を制定し、平成 12 年度に第 1 回、平成 18 年度には第 2 回の大学基準協会の相互評価・第三者評価を受け点検・評価した。

今回は、6 年制課程の平成 22 年 5 月から始まる病院と薬局での参加型実務実習に対応可能な十分な教育が行なわれていることを自己評価するため、6 年制の薬学教育プログラムに限定して評価を実施する為に平成 20 年 12 月に発足した薬学教育評価機構により作成された点検・評価項目に従い、本学規程に基づく学内の自己評価委員会の指導により、自己点検・評価が行なわれた。

自己評価 21 における自己評価委員会には、外部評価者に加わって頂き、客観的な評価を受ける仕組みを構築している。

[点検・評価]

自己評価実施委員会ならびに自己評価委員会は相互の役割を認識しつつ、十分に機能した。さらに、自己評価委員会には外部評価者も加わっており、客観性の高い評価を行なうことができた。このプロセスで、全教員は各年度の自己評価書を提出し、各年度を振り返りつつ次年度の教育にあたる仕組みづくりができた。

自己評価書の作成は教員・職員が分担執筆し、各分担者は適切な原稿を提出した。分担者とならなかった教職員は、自己評価書の作成プロセスには具体的に関わらなかったが、学内外に公表することによって、全員が十分に内容を把握できるようになるものとする。

[改善計画]

自己評価 21 を実施する過程で、エビデンスを集積するための設備が十分整っているとは言えないことが明らかになってきた。第三者評価においては、膨大な資料の蓄積が求められるので、エビデンスを効果的・効率的に集積するシステムを構築

することが必要であると感じている。また、自己評価実施委員会の活動は自己評価21の実施に伴って活発化してきた。これを経常的に実施する制度を確立する必要がある。

エビデンス資料一覧

通番	関連エビデンス資料	関連する基準
1	シラバス	全般
2	授業計画書とシラバス作成指針	9-4-1
3	時間割表	3-1-2、3-1-3
4	教務がイタンス資料等	8-1-1
5	成績評価に関する資料	3-1-1
6	成績評価入力マニュアル	7-1
7	成績評価の基礎資料	1-2、3-1-4
8	成績評価の根拠となる資料(項目別配点表)	1-2、3-1-4
9	成績通知書(サンプル)	7-1
10	各教員担当の答案	7-1
11	早期体験実習報告書	3-1-5
12	早期体験実習ポスター集	3-1-5
13	早期体験実習(SGD)・薬学入門演習資料	8-1-2
14	薬学入門ポートフォリオ、感想文、ポスター、パワーポイント、DVD	2-1-1、2-2-2、2-3-1、2-5-1 3-1-5、8-1-2
15	薬学入門委員会資料、議事録	2-1-1、9-4-2
16	薬学入門:専門薬剤師制度・認定薬剤師制度等の資料	2-4-1
17	4年制制度での実務実習の感想文・報告書、発表原稿・パワーポイント	2-5-1
18	実習書、配付資料	3-1-4
19	学生カルテ	2-1-1
20	学生ポータルに関する資料	8-2-1
21	セミナーのシラバス	2-4-1
22	セミナー:プロダクト、評価用のDVD	5-1-1
23	セミナーに関する教員学生のアンケート	3-1-1
24	セミナー実施委員会議事録	9-4-2
25	4P80、PBL-T、セミナー実施に際しての関係資料	5-1-1
26	4P80、PBL-T実施に際しての関係資料	5-1-1
27	学習相談室運用規則	2-1-1
28	学習相談室に関する資料	8-1-1
29	学習相談室使用要領・実績	8-1-2
30	学習相談室、CBTルーム利用状況	10-1-4
31	卒論配属状況に関する資料	5-1-1、10-1-3
32	科別演習:プロダクト、評価用のDVD	5-1-1
33	基礎実習:未知検体の分析結果、レポート	5-1-1
34	教員の授業担当の実状データ	3-1-3
35	科目ごとの講義担当者一覧	6-3
36	授業時間数調査の一覧	9-1-3
37	アドバイザー一覧	2-1-1
38	アドバイザー別担当人数一覧	8-1-2
39	「教員リスト」(担当講義名を含む)	9-1-1~9-1-3
40	非常勤講師の一覧	2-2-1、3-1-2
41	採用、昇任・昇格に関する規程や過程に関する資料	9-1-4
42	教務担当の打ち合わせ資料	9-2-1
43	教授会・教授総会の議事録	9-4-1
44	委員会の議事録(6年制カリキュラムに関する各種委員会)	9-4-2
45	教務担当者会議資料	9-4-1
46	総合演習の実施に関する教務答申	3-1-1
47	教務委員会の諮問と答申	9-4-1
48	各種委員会の議事録と答申	9-2-1
49	学生授業評価アンケート(用紙と全科目の集計データ等)	2-2-1、4-1-1、9-4-1
50	認定指導薬剤師養成への貢献に関する資料	11-2
51	薬学教育者ワークショップ報告書	9-4-2
52	ワークショップ記録	9-2-1
53	実務家教員FD関係資料	9-2-4
54	「教育・研究活動の記録ならびに自己評価」	9-2-1
55	講義室一覧表	6-3
56	講義室・実習室の稼働率	10-1-1
57	速読速聴英単語	2-2-2

エビデンス資料一覧

通番	関連エビデンス資料	関連する基準
58	米軍薬局の訪問の資料	2-2-2
59	社会と薬学:サリトマイド、薬害エイズ、スモン事件のレポート	2-3-1
60	「笑い」「手話」のレポート等の資料	2-5-1
61	薬物治療演習のPOS・SOAPの記録	3-1-2
62	Annual report of school of pharmacy TUPLS 2007, 2008,	11-1、11-4
63	成績優秀者の一覧	2-2-2
64	入学前教育実地要領	3-3-1
65	入学前教育使用教材	3-3-1
66	薬学部入学者のためのガイダンス	3-3-1
67	卒後教育に関する資料	8-1-8、11-2
68	卒後生涯教育のプログラム(学生の参加自由についての記載のあるもの)	2-4-1
69	CBTトライアル 学生配付資料 等	4-2-2
70	CBTトライアル実施概要 等	4-2-2
71	CBTトライアル委員会「議事録」	4-2-2
72	CBTトライアル集計表	4-2-2
73	CBT計画書、実施マニュアル、報告書	4-2-2
74	CBT委員会「議事録」	4-2-2
75	CBT成績結果資料	4-2-1
76	OSCEトライアル 学生配付資料 等	4-2-2
77	OSCEトライアル実施概要 等	4-2-2
78	OSCEトライアル委員会「議事録」	4-2-2
79	OSCEトライアル集計表	4-2-2
80	OSCE実施マニュアル	4-2-2
81	OSCE計画書	4-2-2
82	OSCE報告書	4-2-2
83	OSCE委員会「議事録」	4-2-2
84	OSCE成績結果資料	4-2-1
85	共用試験センターからの委員一覧(CBT・OSCE)	4-2-4
86	共用試験学内評価者に対する説明会資料 等	4-2-4
87	事前実務実習(D1)予定表(各学科)	4-1-1~4-1-4
88	事前実務実習シラバス	4-1-1~4-1-4
89	医療薬学実務基礎実習時間割	4-1-1~4-1-4
90	医療薬学実務基礎実習シラバス	4-1-1~4-1-4
91	実務実習ガイダンス資料	8-2-1
92	6年制4年次生対象実務実習エントリー資料	4-3-1
93	第一次エントリーマーケット及び第二次以降申請書	4-3-1
94	6年制3年次生対象実務実習ガイダンス資料	4-3-1、4-3-4
95	実務実習事前学習に関する資料(実習テキスト等)	10-1-2
96	「事前実務実習テキスト」(上下巻)	4-1-1~4-1-4
97	ワークショップ記録	9-2-1
98	医療系教室及び教育センターの聞き取り調査	9-2-4
99	実務実習会議資料	8-2-1
100	医療薬学推進委員会「議事録」	4-1-1~4-1-4
101	実習施設への情報提供方法及びその資料	4-2-3
102	病院・薬局実習運営委員会「議事録」	4-3-1、4-3-4
103	第一次から最終実習先決定資料 等	4-3-1
104	病院・薬局実習コーディネーター表	4-3-1、4-3-4
105	病院・薬局実習指導体制:担当教室一覧	4-3-1
106	「本学の実務実習連携体制」	9-3-1
107	建学の精神、理念	1-1、1-2
108	学則一式(3学科説明)	2-1-1
109	過去の「自己評価・点検 報告書」CD-ROM	8-1-4、8-1-6、 11-4
110	共同研究施設に関する規程	6-3
111	「東京薬科大学個人情報保護方針」	8-1-5
112	「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する規定」	8-1-4
113	「東京薬科大学セクシャルハラスメント等の人権侵害に関する調査委員会規程」	8-1-4
114	防犯カメラ運用規定及び細則	8-1-5

エビデンス資料一覧

通番	関連エビデンス資料	関連する基準
115	「FD等委員会の推進に関する専門部会 答申書」	9-4-2
116	「入試戦略と制度改革専門部会答申書」	6-1
117	「学長室だより」(第5号)	9-4-2
118	共同機器一覧	10-1-3
119	大学設置基準上の必要教員数	6-3、9-1-1
120	学校基本調査該当項目	6-4
121	科研費、受託研究に関する資料	9-2-2、9-2-4、11-1
122	八王子コンソーシアムに提供している薬学関連講座等に関する資料	11-1、11-3
123	薬草園：公開講座と見学会	11-1、11-3
124	八王子市防災連絡会に関する資料	11-3
125	USC・UCSFとの大学間協定に関する資料	11-4
126	教育5号館紹介パンフレット	4-2-2、10-1-2
127	学内報(TOEIC該当箇所)	2-2-2
128	防災マニュアル	8-2-1
129	危機管理マニュアル	8-2-1
130	緊急連絡網一式	8-2-1
131	組織図	9-3-1
132	薬学部教員一覧(職位、生年月日、性別)	6-3、9-1-3
133	消防訓練実施要領	8-2-1
134	採用、昇任・昇格の面接に関する記録	9-1-4
135	事務職員研修計画及び実績一覧	9-4-2
136	八王子薬剤師会等への施設提供の実績に関する資料	11-1
137	英文ホームページに関する資料	11-4
138	学内報(共用試験結果 部分)	4-2-3
139	入試に関するHP画面	6-1
140	共用試験実施後のHP画面	4-2-3
141	教育5号館 簡易図面のコピー	4-1-2、4-2-2
142	校舎配置図へのスロープ箇所等の記入	8-1-6
143	講義室・実習室・共同研究室・薬用植物園の面積を含む図面	10-1-1、10-1-3
144	学生会館、食堂、学習スペースの座席数、面積、図面	10-1-4
145	RI共同実験室 利用規則、利用実績	10-1-3
146	実験動物棟 利用規則、利用実績	10-1-3
147	中央分析センター 利用規則、利用実績	10-1-3
148	予算(教育・研究費)に関する書類	9-2-3
149	入試判定資料	6-2
150	AO入試・推薦入試面接結果記録表	6-2
151	入学者成績追跡調査	6-2
152	入試特別措置に関する資料	8-1-6
153	入試ガイドブック、学生募集要項、大学案内	6-1、6-4
154	入試結果一覧	6-4
155	「キャンパスライフ」	6-1、4-2-2、8-1-2、8-1-3
156	セクハラに関するパンフレット	8-1-3
157	学生教育研究災害傷害保険に関する資料	8-2-1
158	ノートテイク、テープ起しの実績に関する資料	8-1-6
159	その他の奨励賞等の一覧(クラブ表彰等)	2-2-2
160	健康診断に関する資料(掲示、実施要領 等)	8-1-3
161	抗体検査、ツベルクリン反応検査に関する資料	8-2-1
162	献血のデータ	8-1-3
163	奨学金募集要項	8-1-3
164	奨学金貸与表、学費減免対象者(人数)表	8-1-3
165	意見箱に関する資料	8-1-8
166	学生大会からの要望書、回答書	8-1-8
167	学生委員会「議事録」	8-1-8
168	体育施設運営協議会「議事録」	8-1-8
169	文化部門運営協議会「議事録」	8-1-8
170	東薬祭事前打ち合わせ記録	8-1-8
171	交通安全講習会実施に関する資料	8-2-1
172	「337人の輝き(2010)」「340人の輝き(2011)」	8-1-7

エビデンス資料一覧

通番	関連エビデンス資料	関連する基準
173	進路一覧表	1-2
174	TOEIC取り組みの資料	2-2-2
175	TOEIC成績の得点率のデータ	3-1-1
176	資料室、就職セミナー、就職相談に関する資料	8-1-7
177	キャリアサポート、進路サポート活動概要、面接相談、進路分布推移	8-1-7
178	インターシップの資料、参加者集計、参加者推移	8-1-7
179	学生支援GP 先輩最前線 報告書	8-1-2
180	学生支援GP「学生実態調査」	8-1-8、9-4-1
181	学生支援GP 報告書	9-2-1、9-4-2
182	種類別蔵書データ、座席数、施設概要に関する資料	10-1-4
183	インターネットのセキュリティ対策に関する文書・マニュアル	8-1-5