

(様式3)

(調書)

# 自己点検・評価書

平成27年5月

東京薬科大学薬学部

## ■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

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）

## ■所在地

東京都八王子市堀之内 1432 番地 1

## ■大学の建学の精神および大学または学部の理念

建学の精神・理念

東京薬科大学は、1880年（明治13年）に我が国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、大学院薬学研究科医療薬学専攻を設置した。このように本学は、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え、脱皮と変革を繰り返しながら、130年超の長きに亘り、医薬品を通じて国民の健康と福祉に寄与する薬剤師の育成を行うとともに、常に薬学の教育と研究の先頭に立つべく努力をしてきた（根拠資料：1-1 P.138）。1994年（平成6年）に、本学は、生命科学とバイオテクノロジーの研究とその実践を担う人材育成を目指し、薬学とは表裏一体の緊密な関係にある生命科学部を創設した。また大学院生命科学研究科も完成し、本学は、小規模ではあるが、2学部、2大学院研究科を擁する医療系総合大学として新たに出発した。

初代校長がドイツ留学の折に、かの地の大学長から「Flore Pharmacia！（花咲け薬学）」というラテン語の句を贈られたことから、本学では、この句を「Fph!」とし、図案化したものを校章としている。その校章に因んで、「花咲け薬学・生命科学」をキャッチフレーズとして、校歌とともに各行事で唱えてきた。

本学の理念、「基本方針」ならびに「学生の学ぶ権利」を以下に示す。

大学の理念

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、薬学並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します。（「花咲け、薬学・生命科学」）

基本方針（2007（平成19）年9月制定）

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。

#### 学生の学ぶ権利に関する宣言（2007（平成19）年9月制定）

一、学生は、等しく学ぶ権利と等しく教育を受ける権利を持つ。

一、学生は、講義や実習において、十分な指導を受ける権利を持つ。

一、学生は、教育内容、指導方法及び評価などに関する情報を受ける権利を持つ。

一、学生は、学問の自由を尊重し、自発的精神を養い、自他の敬愛と協力によって、自らの人間性を向上させる教育を受ける権利を持つ。

## ■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

### 学位授与の方針（ディプロマポリシー「DP」）

本学は「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」という教育目的を定め、それを実現するためのカリキュラムを編成している。卒業までに学ぶべきこととして、次の能力を備え、所定の単位を修得した学生には卒業を認定し、学位を授与する。

#### 【薬学部の学位授与の方針（ディプロマポリシー）】 学位：学士（薬学）

- 1) カリキュラムの履修を通して、医療人の一人としての薬剤師に必要な知識、技能、態度を習得し、さらに専門領域を超えて問題を探求する能力。
- 2) 所属学科における体系的な学習や、学科共通あるいは学科特異科目を習得し、社会において多様な課題を解決できる能力。
- 3) 「実習」及び「演習」での学習や、卒業論文等の作成を通じて涵養される問題解決能力や問題発見能力。
- 4) 医療チームの一員としての薬剤師として相応しい豊かな人間性と社会的責務を果たすに必要な高い使命感や倫理観。

#### 【薬学部の教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー「CP」）】

薬学を志す者は、自然科学はもちろんのこと、人文科学、社会科学、情報科学などすべての学問を総合した学際的な取り組みが必要であり、それらを6年間に亘り体系的に習得することで、医療を担う薬剤師として相応しい豊かな人間性と高い使命感や倫理観が培われる。

薬学部では、低年次において人文・社会・情報科学と外国語を学び、あわせて薬学の基礎となる化学、生物、物理、数学、そして薬学の基盤となる医療人教育、生命科学、有機化学、分析化学、臨床薬学の基盤となる医療薬学などを学ぶ。また、高校での学びから薬学専門科目の学習へスムーズに移行できるように配慮する。これらを基に、高年次においてより高度な医療（臨床）薬学から医薬品の開発研究までを習得させ課題発見解決能力ならびに生涯に亘る自己研鑽能力を身につける。

薬学部の教育課程は、文部科学省と日本薬学会の作成した薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本として必修科目、選択科目、自由科目の3つの柱から成り立っている。「必修科目」には総合科目、専門科目、学科別専門科目が設置されている。「選択科目」には総合科目、専門科目が置かれ、その中から定められた科目数・単位数以上を選択履修する必要がある。「自由科目」は卒業に必要な科目ではないが、薬学を学ぶ上で必要な基礎知識や社会に対応し得る能力を育成するこ

とを目的としている。以上 3 つの柱により、体系的に薬学の学問を教授するとともに、幅広く深い教養及び問題解決能力を培い、豊かな人間性を有した薬剤師を育てることに組織的・体系的な教育を実施している。

#### <各科別のカリキュラムポリシー>

薬剤師に対する社会の多様なニーズに応えるために本学では 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 学科の希望する卒論教室に配属される。それぞれの学科において科別ごとに特色のある科目を開設し、専門性の高い薬剤師の養成を目指している。課題研究においても、実験研究コース、調査研究コースに分かれ、教室の指導に基づく卒論研究を通じて、問題発見・解決能力を育成しながら、卒業論文をまとめあげる。

医療薬学科：医療チームの一員としての高度な薬剤師の養成を目指す。薬学の広範な基礎知識とともに、医療現場で求められる高度な知識と技能、患者さん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の育成に重点を置く。本学科では、科別特論や演習として、臨床で活躍する薬剤師の育成を目指して、臨床医や専門薬剤師、製薬企業などの外来講師も加え、医療現場や医薬品の臨床開発に関する生の声も伝える講義を行う。

医療薬物薬学科：薬の創製を取り巻く科学と技術の進展に合わせ、疾病の予防、診断、治療のために必須の創薬研究に挑戦できる薬剤師の育成に重点を置く。既存の薬学の基礎および専門教育にとどまらず、薬の創製に関連する専門領域の教育も幅広く行い、この分野の社会的なニーズに応じられる薬剤師を育成する。本学科では科別特論や演習として創薬概論で、有機化学、分析化学、生化学、薬理学、薬剤学などの分野の最先端の研究と創薬の関係に関して学ぶ。

医療衛生薬学科：社会の高齢化や慢性・難治性疾患の増加に伴い、疾病の予防にも積極的に貢献できる薬剤師が求められている。こうした社会の期待に応えるべく、健康・環境科学、老年期医療、再生医療、予防医療などに関して卓越した知識・技能・態度を身に付けた薬剤師の育成に重点を置く。本学科では科別特論や演習として、医療、保健、衛生、行政、食品、化粧品などの分野を更に理解し、将来展望を考えたプランを立案するとともに、セルフメディケーションへの薬剤師のかかわり方に関して、多角的に学ぶ。

#### 【薬学部の入学者受入方針（アドミッションポリシー「AP」）】

##### 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・改良および生産など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。

#### 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に自己研鑽に励む人
- 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) 基礎的・基本的な学力を身に付け、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

平成 21 年 12 月 17 日 制定

平成 26 年 4 月 1 日 改正

## 目 次

『教育研究上の目的』	- 9 -
1 教育研究上の目的	- 9 -
[現状]	- 9 -
[点検・評価]	- 10 -
[改善計画]	- 11 -
[資料・データ等]	- 11 -
『薬学教育カリキュラム』	- 13 -
2 カリキュラム編成	- 13 -
[現状]	- 13 -
[点検・評価]	- 16 -
[改善計画]	- 17 -
[資料・データ等]	- 17 -
3 医療人教育の基本的内容	- 19 -
[現状]	- 19 -
[点検・評価]	- 30 -
[改善計画]	- 32 -
[資料・データ等]	- 32 -
4 薬学専門教育の内容	- 35 -
[現状]	- 35 -
[点検・評価]	- 40 -
[改善計画]	- 41 -
[資料・データ等]	- 42 -
5 実務実習	- 43 -
[現状]	- 43 -
[点検・評価]	- 53 -
[改善計画]	- 53 -
[資料・データ等]	- 54 -
6 問題解決能力の醸成のための教育	- 56 -
[現状]	- 56 -
[点検・評価]	- 59 -
[改善計画]	- 61 -
[資料・データ等]	- 61 -
『学生』	- 63 -
7 学生の受入	- 63 -
[現状]	- 63 -
[点検・評価]	- 66 -
[改善計画]	- 67 -
[資料・データ等]	- 67 -
8 成績評価・進級・学士課程修了認定	- 68 -
[現状]	- 68 -
[点検・評価]	- 75 -
[改善計画]	- 76 -
[資料・データ等]	- 76 -
9 学生の支援	- 78 -
[現状]	- 78 -
[点検・評価]	- 88 -
[改善計画]	- 88 -
[資料・データ等]	- 89 -

『教員組織・職員組織』 .....	- 91 -
1 0 教員組織・職員組織 .....	- 91 -
[現状] .....	- 91 -
[点検・評価] .....	- 100 -
[改善計画] .....	- 101 -
[資料・データ等] .....	- 101 -
『学習環境』 .....	- 104 -
1 1 学習環境 .....	- 104 -
[現状] .....	- 104 -
[点検・評価] .....	- 108 -
[改善計画] .....	- 108 -
[資料・データ等] .....	- 109 -
『外部対応』 .....	- 110 -
1 2 社会との連携 .....	- 110 -
[現状] .....	- 110 -
[点検・評価] .....	- 113 -
[改善計画] .....	- 114 -
[資料・データ等] .....	- 114 -
『点検』 .....	- 116 -
1 3 自己点検・評価 .....	- 116 -
[現状] .....	- 116 -
[点検・評価] .....	- 118 -
[改善計画] .....	- 119 -
[資料・データ等] .....	- 119 -



## 『教育研究上の目的』

### 1 教育研究上の目的

#### 【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

#### [現状]

本学の理念・目的は「東京薬科大学学部学則」第1節「目的」第一条（根拠資料：1-2）において、「本学は教育基本法及び学校教育法の主旨に従い、ヒューマンイ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、薬学並びに生命科学の領域における教育と研究を通じて、人類の福祉と世界の平和に貢献することを目的とする。」と定めており、教育研究上の目的は、薬剤師の基本的な使命を踏まえたものとなっている。また、この内容は、毎年作成される「学校法人東京薬科大学事業報告書」（根拠資料：1-3～1-5 P.1）の冒頭に「建学の精神・教育理念」として記載する等、創立以来134年の間に、繰り返し検証してきた（根拠資料：1-1）。【観点 1-1-1】

薬学部の教育研究上の目的は、学則（第3条-3）のなかで「医療を担う薬学人に相応しい十分な知識と技術、及び人類の福祉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。」と定めている。また、6年制制度への移行に伴い、3学科制とし、各々の学科の教育研究上の目的を「(1) 医療薬学科は、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育成に、(2) 医療薬物薬学科は、医療現場のニーズに即した医薬品の開発、改良及び生産など企業を中心として活躍できる薬剤師の育成に、(3) 医療衛生薬学科は、疾病の予防・治療や健康維持のため、薬局又は薬事・衛生行政で活躍できる薬剤師の育成に重点を置くこと」と学則に定めている（根拠資料：1-2）。以上、薬学部ならびに各学科の教育研究上の目的は、薬剤師の基本的使命ならびに社会のニーズを重視したものとなっている。【観点 1-1-2】

広報の基本方針は、広報委員会によって定めている（根拠資料：1-6）。その方針に基づき、ホームページ（根拠資料：1-7）を通じて教育研究上の目的を教職員及び学生へ周知している。さら

に、教職員に対してはガイダンス(必須資料:4-5)で、在学生に対してはアドバイザーとの面談(アドバイザー制度については、(根拠資料:1-8))で、また新入生に対しては新入生オリエンテーションで「CAMPUS LIFE」(冊子)(根拠資料:1-9)を配布して、各々周知している。社会に対してはホームページ(根拠資料:1-7)を通して公表している。また、受験生向け学部紹介パンフレット「ガイドブック」(必須資料:1)や企業向け大学紹介パンフレット「700人の輝き」(根拠資料:1-10)を毎年発行し、これらをオープンキャンパス等の進学相談会への参加者や高校での模擬授業や、就職支援のための企業訪問において配布して、本学の教育研究上の目的を広く社会に周知・公表している。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

教育研究上の目的は、学部長会にて学則改定を審議する過程において、定期的に審議している。学則は、根拠資料(根拠資料:1-11)に図示した組織が改定原案を作成し、学部長会で検討し、制定している。改定はほぼ毎年継続的に行っている(根拠資料:1-2、1-12、1-13)。また、「CAMPUS LIFE」(必須資料:2)に記載し、編集時に毎年検証するほか、定例の各種委員会等(根拠資料:1-14、1-15、1-16)ならびにWebアンケート(根拠資料:1-17)でも検証している。2012(平成24)年度には、公益財団法人 大学基準協会の評価(2013(平成25)年度)に向けて自己評価委員会ならびに関連委員会を定期的に開催し、自己点検評価を実施する過程で検証した(根拠資料:1-18)。また、2013(平成25)年度は、一般社団法人薬学教育評価機構による評価の前々年度であり、自己評価25(根拠資料:1-19)を行い検証した。このように、教育研究上の目的は、学則改定の過程で、定期的に検証している。【観点 1-1-5】

## 『教育研究上の目的』

### 1 教育研究上の目的

#### [点検・評価]

2006(平成18)年度から6年制教育を始めるにあたって、薬学部教授会では、4年制併設の是非、3学科制度等について、積極的に議論を重ねた。そのうえで、4年制を設置せず、薬剤師養成教育に専念すること、また、薬剤師の多様な職能に対応する学生を養成するために、3学科制をとることとし、文部科学省へ届出を行った。届出にあたって、学則等を見直し、3学科各々の教育研究上の目的を学則に定めた。その基本姿勢に基づき、医療人養成教育改革プロセスを確実に実行している。

2007(平成19)年度には「基本方針」ならびに「学生の学ぶ権利に関する宣言」を制定した(根拠資料:1-9)。当時は現3つのポリシーの制定が求められる前であり、それらに先んじて制定した。現在ではこの方針ならびに宣言は理念の一部として位置づけ、学内や配布物で常に共有している。また、学内の各所に掲示し、教職員・学生・保護者・来学者への周知徹底を図っている(根

拠資料：1-20)。2010（平成22）年度には、「創立130周年記念誌」の出版委員会が組織され、大学の建学の精神、教育研究上の目的などについて広範に検証した。

教育研究上の目的やポリシーについては、大学基準協会の評価活動等を踏まえ、学長が主宰する学部長会の指示のもと、教授会ならびに委員会活動等において定期的・積極的に検証を繰り返してきた。

#### [改善計画]

学長が主宰する学部長会が学務全般にわたって指導力を発揮しており、教育研究上の目的については、常に点検・評価・改善する仕組みができています。また、2015（平成27）年4月1日に施行される学校教育法及び国立大学法人法の一部を改正する法律（「改正法」）への対応も着実に進めており（根拠資料：1-21）、学部長会は教育研究審議会に変わり、その位置づけは更に明確なものとなる。いち早く文部科学省の方針を受けとめ、速やかに関連規則の改定に着手している（2015（平成27）年3月開催の理事会にて決定）。

#### [資料・データ等]

基礎資料1	学年別授業科目
基礎資料2	修学状況（在籍学生数・休学退学者数・学士課程修了状況）
基礎資料3	薬学教育モデル・コアカリキュラム等のSBOsに該当する科目
基礎資料4	カリキュラムマップ
基礎資料5	語学教育の要素
基礎資料6	4年次の実務実習事前学習スケジュール
基礎資料7	学生受け入れ状況について
基礎資料8	教員・事務職員数
基礎資料9	専任教員年齢構成
基礎資料10	専任教員の担当授業科目および時間数
基礎資料11	卒業研究の配属状況
基礎資料12	講義室等の数と面積
基礎資料13	学生閲覧室等の規模
基礎資料14	図書、資料の所蔵数および受け入れ状況
基礎資料15	専任教員の教育・研究業績

必須資料1	薬学部パンフレット（ガイドブック）
必須資料2	学生便覧（CAMPUS LIFE）
必須資料3-1	授業計画・履修要項（冊子）
3-2	東京薬科大学HP シラバスシステム・薬学部シラバス
3-3	ゼミナールシラバス
3-4	平成26年度5年次調査研究コースプログラム（授業計画）
3-5	卒論配属ガイドブック
必須資料4-1	入学前ガイダンス（H25年12月/H26年3月）
4-2	入学時ガイダンス
4-3	各学年教務ガイダンス
4-4	薬学入門ガイダンス（演習Ⅰ・演習Ⅱ含む）

- 4-5 アドバイザー説明会資料
- 4-6 早期体験実習直前説明会資料
- 4-7 第1回・第2回・5年調査研究コースガイダンス
- 4-8 学科別特論・演習ガイダンス
- 4-9 総合演習ガイダンス
- 4-10 アドバンス演習ガイダンス
- 4-11 ゼミナールガイダンス (2.3年前期、1.2.3年後期)
- 4-12 留年者ガイダンス (1~4年)
- 4-13 6年留年者ガイダンス (セミナーコース対象)
- 4-14 6年留年者ガイダンス (アドバンス演習試験不合格者対象)
- 4-15 卒論ガイダンス (「課題研究の作成と提出のための手引き」含む)
- 4-16 試験ガイダンス
- 4-17 父母懇談会資料
- 4-18 国試ガイダンス
- 4-19 卒論配属ガイダンス
- 4-20 6年生進路ガイダンス
- 4-21 総合薬学演習試験ガイダンス
- 4-22 新入生オリエンテーション
- 4-23 キャリアガイダンス
- 4-24 選択科目ガイダンス
- 必須資料5 時間割表
- 必須資料6 入学志望者に配布した学生募集要項

#### 根拠資料

- 1-1 東京薬科大学 130周年記念誌 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 1-2 東京薬科大学学部学則
- 1-3 学校法人東京薬科大学事業報告書 (平成23年度) 抜粋 (全文は閲覧資料)
- 1-4 学校法人東京薬科大学事業報告書 (平成24年度)
- 1-5 学校法人東京薬科大学事業報告書 (平成25年度)
- 1-6 学校法人東京薬科大学広報委員会規程
- 1-7 東京薬科大学ホームページ (情報公開 教育情報)  
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/edu-info>)
- 1-8 アドバイザー制度について
- 1-9 CAMPUS LIFE (表紙裏面)
- 1-10 700人の輝き
- 1-11 検証プロセス組織図
- 1-12 平成25.26年度学部長会議 記録 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 1-13 東京薬科大学 学部学則 沿革情報
- 1-14 学長委嘱委員会一覧
- 1-15 法人委員会一覧
- 1-16 薬学部各種委員会一覧
- 1-17 Web アンケート結果
- 1-18 内部質保証 (自己評価委員会、自己評価実施委員会 (薬学部) (法人等) の開催日と審議事項の一覧)
- 1-19 自己評価25 (訪問時閲覧資料)
- 1-20 「基本方針」や「学生の学ぶ権利に関する宣言」が掲示されている場所の写真
- 1-21 学校教育法改正についての説明会開催案内、当日配布資料

## 『薬学教育カリキュラム』

### 2 カリキュラム編成

#### 【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の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 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

#### [現状]

薬学部では、2002（平成14）年度に、文部科学省と日本薬学会によって薬学教育モデル・コアカリキュラム（コアカリ）が制定されたのを機に、その完全実施を目標として、大幅なカリキュラムの改定作業を開始した。併せて、コアカリに柔軟に対応するために講義時間を90分（1.5単位）から70分（1単位）に変更した。この新教育プログラムは2004（平成16）年度入学生から順次開始した。ほぼ同時に薬学教育6年制制度が決定されたので、このカリキュラムを骨子として、6年制のカリキュラムを立案し、2006（平成18）年度から6年制カリキュラムがスタートした（根拠資料：2-1）。2008（平成20）年12月の中央教育審議会からの「学士課程教育の構築に向けて（答申）」を受け、ポリシーの作成に速やかに着手し、学則に示した教育研究上の目的に基づき、教授会及び学部長会の議を経て（根拠資料：2-2、2-3）、2009（平成21）年12月に教育課程の編成・実施の方針（カリキュラムポリシー、以下「CP」）を制定した（根拠資料：2-4）。CPは毎年教授会等で検証され、直近では、自己評価のプロセスの中で2014（平成26）年4月に改定された（根拠資料：2-5）。この改定では、3学科の使命に対応する理念の整備を中心に行った（根拠資料：2-6）。CPは「医療を担う薬剤師として相応しい豊かな人間性と高い使命感や倫理観」を重視しており、薬学部の教育研究上の目的である「医療を担う薬学人に相応しい十分な知識と技術、及び人類の福祉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。」に合致している。【観点 2-1-1】

CPの制定・検証は学部長会からの指示に基づき、教授会が責任をもって定期的に審議し、見直し、改定している（根拠資料：2-7）。さらに、薬学部の自己評価実施検討委員会が継続的に行っている（根拠資料：2-8、2-9、2-10（既出1-19））。また、毎年度の「授業計画」（必須資料：3-1）ならびに「CAMPUS LIFE」等（必須資料：2）の配布物の原稿作成時に、各担当者が見直し、必要に応じて学部長会に提言している。【観点 2-1-2】

CP は、毎年度の「授業計画」（冊子）に記載し、全職員（教員・事務職員）ならびに学生に配布している。「授業計画」は電子版をホームページに掲載している（必須資料：3-2）。学生に対しては、入学時ガイダンス（必須資料：4-2、4-3）ならびに、毎年度4月に開催される学年ごとの教務ガイダンスにて、「授業計画」を用いて説明し、周知徹底を図っている（必須資料：4-3）。教員に対しては、学生への個別ガイダンスを行うための説明会において、毎年周知している（必須資料：4-5）。周知の程度についてはWebアンケートでモニターし検証を行っている（根拠資料：2-11(既出1-17)）。保護者に対しては、入学時の説明会（必須資料：4-2、4-3）、後援会総会（根拠資料：2-12、2-13）ならびに父母懇談会（毎年10月開催）（必須資料：4-17）において、教育方針に関する全般的な説明を実施し、その後にアドバイザー教員との個別面談（任意）を通じて周知徹底を図っている。2014（平成26）年度については、CP改正の承認時期が印刷物作成時期より遅れたため、構成員には電子メール（根拠資料：2-14）、学生ポータル（根拠資料：2-15）、ならびに別冊を印刷して配布し、主旨および補足説明を加えた（根拠資料：2-16）。【観点 2-1-3】

CP は、ホームページに掲載し、大学構成員、父母、卒業生を含め、社会に対して広く公表している（根拠資料：2-6）。その上で、受験生とその保護者に対して「ガイドブック」（必須資料：1）を配付し、オープンキャンパスや土曜研究室訪問等を通じて、わかりやすい表現を用い、きめ細かな説明をしている。さらに、年2回開催される高校教員に対する説明会においても当該方針を公表・配布し、その詳細を説明している（根拠資料：2-17）。こうした様々な取り組みにより、薬学部のCPは、大学構成員及び社会に対して広く周知が図られている。【観点 2-1-4】

#### 【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを 目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

#### 【現状】

カリキュラムの骨子となる規則は、「授業計画」の冒頭に履修要項（必須資料：3-1）として示

している。その項目として、教育制度、教育課程、単位、卒業に必要な単位数、年次別・学科別授業科目単位配分表、履修申請、単位の認定、レポート提出、成績の評価基準と表示、進級の判定、留年、再履修について、卒論教室配属と分科、伝達の方法、等について定めている。CPに示したとおり、薬学部は文部科学省と日本薬学会によって示された薬学教育モデル・コアカリキュラム（コアカリ）を基本として教育課程を編成しており、科目は、必修科目、選択科目、自由科目から構成されている。コアカリの各系統との関連性を明確化するために、「物理系薬学」「化学系薬学」「生物系薬学」「健康と環境」「薬と疾病」「社会と薬学」「医薬品をつくる」の系（コース）を設け、併行して実習科目を設定している。本学は3学科制を採用しており、分科は4年進級時に行っている。4～6年次には、実務実習の関連科目、課題研究の関連科目、総合的な演習の関連科目に加え、各学科に設定されたCPに基づき、自己研鑽型、参加型の学科特異科目（科別特論・演習（7単位））を設定している。選択科目は、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、1～3年次にゼミナール（5単位）、3、4年次に専門科目Ⅰ（4単位以上）、5、6年次に専門科目Ⅱ（5単位以上）を設定している。自由科目は卒業要件としない科目であり、薬学を学ぶ上で必要な基礎知識や社会に対応し得る能力を育成することを目的として設置している。カリキュラムの体系は、カリキュラムマップならびにラーニングマップ（基礎資料：4）を用いて学生ならびに構成員に周知している。さらに、1年次生と5年次生の間で行っている屋根瓦方式による教育体験において、カリキュラムツリー作成の演習を行い、科目間の関連性の重要性を意識づけしている（中項目6参照）。【観点 2-2-1】

CPでは、コアカリを尊重しており、講義、演習、実習はコアカリのA～Fの各領域についてバランスよく設定されている。実習教育にも力を入れており、1年次後期から4年次までの基礎実習ならびに5年次に実務実習を行っており、コアカリで指定された技能・態度を超えた目標を設定している。さらに、総合科目（16単位必修）、選択科目（20単位以上）、あるいは3学科独自の科別特論演習（7単位）や『課題研究』（14単位）があり、薬剤師として求められる基本的な資質をバランスよく身につけることを意識したプログラムとしている。一方、4年間あるいは6年間の知識領域の学習成果を総括し、薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格水準以上の総合力を確実に定着させるために、4年次ならびに6年次の後期は、演習中心の科目である、《総合演習》※（4年次後期、2単位）、《アドバンス演習》※（6年次後期、3単位）、《総合薬学演習》※（6年次後期、1単位）を設定している。以上、カリキュラムはコアカリの全領域をバランスよく学ぶプログラムとなっており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ったものではない（必須資料：3-1 P.18～28）。【観点 2-2-2】

※総合演習は、『総合物理演習』、『総合衛生演習』、『総合薬・疾病演習』、『総合法規演習』をまとめて演習プログラムとしている。アドバンス演習は、『アドバンス化学演習』、『アドバンス物理演習』、『アドバンス生物演習』、『アドバンス健康・環境演習』、『アドバンス創薬演習』、『アドバンス薬・疾病演習』をまとめて演習プログラムとしている。総合薬学演習は『医療薬学演習Ⅱ-iii』、『医療薬物薬学演習Ⅱ-iii』、『医療衛生薬学演習Ⅱ-iii』をまとめて演習プログラムとしている。

教務担当学科長の下に教務担当連絡会を常設して隔週に開催しており（根拠資料：2-18）、関連委員会と連携しながらカリキュラムを常時検証し、必要に応じて速やかに修正している（根拠資料：2-19）。次年度の「授業計画」及び時間割の作成に際しては、前年度の秋から作業を開始し、教授総会等で複数回にわたって入念に確認しながら決定している（根拠資料：2-20、2-21）。2013（平成25）年度には、入学者が定員に対して123%となり、講義、演習、実習をスムーズに実施するために、入学者数確定後に緊急に時間割を再編し、当該年度後期に始まる実習、演習、ゼミナールを問題なく実施することができた（根拠資料：2-22）。2014（平成26）年度は定員通りの入学者に決まり平常となったが、2013（平成25）年度入学者へ対応するため2年次の時間割は実習ならびにゼミナールについて変則に組み立てられている。2015（平成27）年度には、2013（平成25）年度入学者が3年次生となるが、入念に時間割編成を行い、2014（平成26）年12月の教授総会で対応すべき実習案を提示した。2015（平成27）年度から開始した新コアカリに対しては、2013（平成25）年度にカリキュラム改訂に関する委員会を発足し、全教員からの意見聴取を繰り返しながら新カリキュラムを構築した。2014（平成26）年9月の教授会にてカリキュラム編成の基本骨格が決定され（根拠資料：2-23）、理事会を経て2015（平成27）年3月に文部科学省に提出した（根拠資料：2-24）。【観点 2-2-3】

## 2 カリキュラム編成

### [点検・評価]

CPは、学部長会にて学長方針が提示され、これを受けて薬学部で原案を提案し、2009（平成21）年度に制定された。その後、自己評価21や公益財団法人 大学基準協会による評価の機会に積極的に検証し、これらを受け、2014（平成26）年度に改定した（根拠資料：2-6）。学部長会における意思決定は迅速に行われており、必要に応じて当該方針を改定する体制も整備されている。

カリキュラムの科目配置（分野）はコアカリを意識したものとなっている。ただし、コアカリA領域の「全学年を通じて」については、専門科目に混在させる形で実施しており、独立した系統としては設定してこなかった。「授業計画」（シラバス）は「薬学教育シラバス」に準拠し整備している。評価については、形成的評価と総括的評価の両方を知識・技能・態度の点から記載し、アクティブラーニングへの取組や、中教審答申「主体的に考える力を育成する大学へ」で求めている予習・復習についても項目を設けている。しかし、シラバスへの記載が不十分である科目があるので、次年度のシラバス作成にあたり、各教員に再度周知徹底している。

本学は社会で活躍する薬剤師の育成を学則に掲げており、それに基づきカリキュラムを編成しているが、薬剤師の職能は日々、急速に変化しており、その変化を学生に迅速に伝えるために柔軟性の高いカリキュラムとすることが必要である。『課題研究「医療の最前線」』※では、臨床現場から多くの先生方を招聘して学生に伝えるチャンスを作っており、柔軟なカリキュラムを意識



して対応しているが、これを充実する必要がある。

※課題研究の調査研究コースの中で実施しているコースプログラムである医療の最前線

## [改善計画]

現行のカリキュラムの「全学年を通じて」は、2015（平成 27）年度から実施した新コアカリにおいて重点化されている A、B 領域であるので、新カリキュラム委員会が十分に審議し、コース「薬学と社会」を設定し、体系性を明確にした（根拠資料：2-25）。これを基盤として、医療人教育を積極的に進める予定である。

「授業計画」（シラバス）は「薬学教育シラバス」に準拠しているが、評価基準の記載内容が曖昧な科目があり、また、予習復習の記載も必ずしも統一されていない。教務担当連絡会において、2015（平成 27）年度シラバス作成時にこれらを明確に示すよう、改めて周知徹底した（根拠資料：2-26）。

薬剤師職能の変化、新しい治療薬の上市などへ速やかに対応するために、6 年次の選択専門科目Ⅱで、最新の知識を集中的に学ぶように設定している。この点を、更に明確に規定するために、2015（平成 27 年）から開始した新カリキュラムでは、『アップデート』を科目として設定した（根拠資料：2-25）。

尚、ここに記載したカリキュラムの改善計画に加え、本自己点検評価の中項目 3、4、6 など様々な点からカリキュラム検討委員会、教務委員会、自己評価委員会などが検討し、答申、方針等を示しており、それらについては、各中項目の改善計画に記載した。

## [資料・データ等]

（基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照）

### 根拠資料

- 2-1 東京薬科大学収容定員関係学則変更認可申請書
- 2-2 平成 21 年度第 13 回・14 回教授会議事要旨 抜粋（全文は訪問時間閲覧資料）
- 2-3 平成 21 年度学部長会 記録 抜粋（全文は訪問時間閲覧資料）
- 2-4 東京薬科大学ホームページ（三つの方針（学部）） 初版
- 2-5 平成 25 年度 第 4 回 自己評価委員会 議事録
- 2-6 東京薬科大学ホームページ（三つの方針（学部）） 改正版  
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/summary/admission01>)
- 2-7 平成 25・26 年度 教授会議事要旨 抜粋
- 2-8 自己評価 21（訪問時間閲覧資料）  
(東京薬科大学ホームページで公開中  
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation02>)
- 2-9 東京薬科大学「点検・評価報告書」（訪問時間閲覧資料）  
(東京薬科大学ホームページで公開中  
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation01>)

- 2-10 自己評価 25 (訪問時閲覧資料) (既出 1-19)
- 2-11 Web アンケート結果 (既出 1-17)
- 2-12 東京薬科大学後援会 平成 26 年度第 1 回理事会議案書
- 2-13 東京薬科大学後援会 平成 26 年度第 1 回総会議案書
- 2-14 配信メール 「三つの方針」の改正について
- 2-15 学生ポータル 「三つの方針」の改正について
- 2-16 配付した 「三つの方針」の改正について
- 2-17 平成 27 年度入試説明会ー進路指導の先生対象ー 入試説明会資料
- 2-18 平成 26 年度第 1 回教務担当者連絡会議事録 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 2-19 平成 24. 25. 26 年度 東京薬科大学の学部学則の変更について (届出) 表紙 (本体は訪問時閲覧資料)
- 2-20 平成 25 年度第 8 回・第 10 回教授総会議事要旨 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 2-21 平成 26 年度第 9 回・第 10 回教授総会議事要旨 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 2-22 平成 25 年度第 3 回教授総会議事要旨 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 2-23 平成 26 年度第 10 回教授会議事録 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 2-24 平成 27 年度 東京薬科大学の学部学則の変更について (届出) (訪問時閲覧資料)
- 2-25 新カリキュラムの概要、平成 27 年度シラバス (訪問時閲覧資料)
- 2-26 平成 27 年度シラバス「成績評価方法」の執筆に関するお願い メール文

### 3 医療人教育の基本的内容

#### (3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

##### 【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけ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 3-1-1-1】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身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)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]

薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、必修科目としては、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』、『薬学と社会』、3年次の『医療情報』、『薬事関連法規と制度Ⅰ』、4年次の『薬事関連法規と制度Ⅱ』、『科別特論』、『科別演習Ⅰ』、『事前実務実習』、『事前実務学習』、5年次の『実務実習』、5・6年次の『アドバンス法規演習』、『科別演習Ⅱ』、を開講し、1年次から6年次まで継続して体系的に行っている。さらに一般総合選択科目『コミュニケーション論』、『芸能・文化』、『ゼミナール』（中項目4、大学独自科目で補足説明する）、選択専門科目Ⅱ（『緩和医療の最前線』など）、『医療の最前線：医療コミュニケーション演習（課題研究調査研究コースの医療の最前線の一部として実施）』、『PBLT（Problem based learning tutorial、課題研究調査研究コース）』（中項目6、卒論研究で補足説明する）でも積極的に取り組んでいる（基礎資料：4）。各科目で実施している内容はコアカリA、B領域のSBOsを多く含むものであり、全学年を通じて体系的に教育している（実務実習関連ならびに課題研究関連科目については、中項目5、6で補足する）（基礎資料：3）。【観点 3-1-1-1】

『薬学入門』（講義）（根拠資料：3-1）、『薬学入門演習Ⅰ』、ならびに『薬学入門演習Ⅱ』（根拠資料：3-2）では社会で活躍する多くの外来講師が講義や演習を担当することで、医療全般を概観している。「倫理観」については、『医療倫理（1年次後期）』、『アドバンス法規演習（6年次前期）』に加え、3年次前期の『総合ゼミナール』でも医療倫理の教員が参加型のプログラムを実践している（必須資料：3-3）。また、「使命感、職業観」については、『インターンシップ』（3～5年次、

自由科目) (根拠資料: 3-3、3-4、3-5) 『薬剤師の職能と自己将来展望 (4年医療衛生薬学科必修)』 (根拠資料: 3-6)、『キャリア講座 (5年次前期、ラボラトリー演習の一部として選択で実施)』 (根拠資料: 3-7) も行い、多角的に学んでいる。『インターンシップ』では実社会を体験し、『薬剤師の職能と自己将来展望』、『キャリア講座 (中項目9に記載、就職支援の活動)』では、講義中に積極的に演習を取り入れ、「使命感・職業観」が高まるようにしている。また、同窓会“東薬会”を通じて卒業生を招き、実社会での経験を学生に伝えることで、内容を強化している (根拠資料: 3-8、3-9)。【観点 3-1-1-2】

【観点 3-1-1-3】に関わるコアカリ A-3 部分の教育は、『薬学入門演習Ⅱ』、『医療心理』、『コミュニケーション論 (選択科目)』、『芸能・文化』、『医療の最前線: 医療コミュニケーション演習』、『緩和医療の最前線』を中心に行っている。『コミュニケーション論』では、患者と薬剤師の役割についてロール・プレイングを体験することで、コミュニケーションについて学び、模擬病棟での患者体験、不自由体験により病者への共感的態度を醸成している (根拠資料: 3-10、3-11)。『医療の最前線: 医療コミュニケーション演習』 (必須資料: 3-4) では、KJ法、ワールドカフェ、SGD、屋根瓦方式による教育体験、ロール・プレイング、実務実習報告会への参加などの様々な参加型プログラムの実践を通じ、コミュニケーション能力の向上を目指している (根拠資料: 3-12)。『緩和医療の最前線 (6年次)』では、多職種によるチーム医療を学ぶために、臨床現場で活躍している医師や看護師、薬剤師の講師と、実症例についての質疑を通じて実践力を養成している (根拠資料: 3-13)。以上のように、1年次から6年次に渡って、様々な種類のアクティブラーニングを取り入れており、医療人としての心構え・信頼関係の醸成に努めている。【観点 3-1-1-3】

技能態度領域の目標達成度を妥当な方法で評価するために、パフォーマンス評価に関するミニFD研修会を全教員を対象に実施した (根拠資料: 3-14)。さらに、指導薬剤師に対するアドバンストワークショップを開催し、教員と指導薬剤師が一緒になってルーブリック評価表の作成を試みた (根拠資料: 3-15)。これらの研修を経て、『薬学入門演習Ⅱ』、『ゼミナール』、『課題研究』などでは、ルーブリック評価表を学生に提示し、パフォーマンス評価を行っている (根拠資料: 3-16、3-17)。

『薬学入門』、『薬学入門演習Ⅰ』、『薬学入門演習Ⅱ』の3科目については、ポートフォリオを作成させ評価基準を示して自己評価ならびに教員による評価を行っている (根拠資料: 3-2)。また、『ゼミナール』では、e-learningシステムとして用いているWebClassにe-ポートフォリオを開設し、学生同士でのパフォーマンスの相互評価に用いている (根拠資料: 3-18、3-19)。これらの取組に加え、教育プログラム全体としての評価指標の作成が教務委員会に対して諮問され、答申書の中で指標とルーブリック表が提示された (根拠資料: 3-20)。【観点 3-1-1-4】

これら関連科目についての単位数を根拠資料として示す（根拠資料：3-21）。基準に係る教科の単位数は、基準3-1は24.5単位、基準3-2は42.5単位、基準3-3は10.5単位、基準3-4は11.5単位、基準3-5は9単位である。重複している科目を差し引いて計算すると70.5単位となり、この観点で求めている卒業要件186単位の1/5（38単位）を大幅に超えて実施している。【観点 3-1-1-5】

### （3-2）教養教育・語学教育

#### 【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

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

#### 【現状】

教養教育としては、一般総合科目（必修）のなかで、『数学』、『情報リテラシーⅠ』、『情報リテラシー演習』の3科目を必修科目として履修することとしている。また、一般総合科目（4単位以上選択）として、12科目開講している。その内訳は、人文科学（『芸能・文化』、『哲学』、『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』）、社会科学（『現代経済論』、『国際関係論』、『法学』）、自然科学（『健康科学』、『地球環境概論』、『情報リテラシーⅡ』、『健康スポーツ』）を含み幅広い分野を扱っている。各々の科目の特徴を根拠資料（根拠資料：3-22）に示した。さらに、『ゼミナール（総合）』では、人文科学、社会科学など様々な領域のテーマを取り上げており（必須資料：3-3）、2・3年次には、ボランティア活動を実践する『ゼミナール』を開講している。このゼミナールでは、ボランティアの基本を学び、実際にボランティア体験を通じて、将来の医療人としての人間性を高めることを目指している（根拠資料：3-23）。また、5・6年次に開講される『選択専門科目Ⅱ』では、医療をとりまく社会が実感できるような様々な科目を開講している（必須資料：3-1）。また、選択科目の多くは、近隣大学から非常勤講師を招いて開講しており、薬学以外の領域の教員から広い視野に立った教育を受ける体制をとっている。選択専門科目Ⅱでは、社会で活躍する先生方を非常勤講師として多数招聘しており、社会の変化を速やかに取り入れ学生に伝える仕組みを構築している（根拠資料：3-24）。以上のように、教養教

育は低学年から高学年まで、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工夫し開講している（基礎資料：4）。履修者の数は基礎資料1で示した。同一科目で複数時限に開講している科目があるが、これは、学生の選択の幅を広げるための配慮である。殆どの科目において、いずれの時間にも受講者がおり、学生のニーズを反映した開講状況となっている。『ゼミナール』は多数科目が同時に開催されているので個々の科目の受講者数を基礎資料に示していないが、25名程度に定員を定めて実施しており、参加型プログラムが確実に実施できるように配慮している。また、夏季ならびに春季長期休暇中に実施する『ボランティアゼミナール』の受講希望者は多く、2014（平成26）年度は、2年次前期は15名、後期15名、3年次前期は15名、後期は15名であった（根拠資料：3-23）。【観点 3-2-1-1】【観点 3-2-1-2】

教養の各科目の行動目標をコアカリ対応表（基礎資料：3-1）に照らしてみると、『健康科学』（B1、C8、C11）、『地球環境概論』（C12）、『芸能・文化』（A3）、『哲学』（A1）、『現代経済論』（C18）、『国際関係論』（C17、C18）、『美術・イラストレーション』（A2、A3、F1）、『文章表現』（A3）、『コミュニケーション論』（A3）、『法学』（A1、A2、C15、C18）、『情報リテラシーⅡ』（F7）に対応しており、薬学領域の学習と良く関係付けて編成され、実施されている。【観点 3-2-1-3】

#### 【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手およ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 3-2-2-3】個人およ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 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

#### 【現状】

1年次の『薬学入門』、『薬学入門演習Ⅰ及びⅡ』、2年次の『医療心理』、選択科目として、1～2年次で『芸能・文化』、『コミュニケーション論』、1～3年次で『ゼミナール』が開講されている。各科目と【観点3-2-2-1】の関係を根拠資料（根拠資料：3-25）に示した。SGDは、話し手の意見に単に共感するだけでなく、対立意見を尊重する態度や、時には相手を論破する知識、技能およ

びコンセンサスの形成能力の醸成につながっている。これらによって、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が段階的に行われている。

【観点 3-2-2-1】

『薬学入門』、『薬学入門演習Ⅰ及びⅡ』、『医療心理』、『芸能・文化』、『コミュニケーション論』において、講話を感想文にまとめたり、SGDで議論を行ったり、相手の話から情報を収集し、状況を判断する能力の醸成が行われている。さらに、『一般用医薬品』、『医療情報』と『医療情報実習』あるいは『薬の効き方Ⅳ(薬物治療演習)』では、医薬品や患者情報の収集・整理・解析・加工・提供といった薬の専門家として求められる能力を醸成している。また、これら膨大な医療情報を取扱うために、IT技術による情報の収集・管理・発信に関する知識と技能、さらに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(コンピュータやインターネットの基本を学ぶ『情報リテラシーⅠ』、基本的ソフトウェアの具体的な使い方を学ぶ『情報リテラシー演習』)を開講している。これらによって、必要な情報を収集・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。【観点 3-2-2-2】

自己表現能力養成の過程で知識を修得し、技能・態度を効果的に学習するために、『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、作文添削による文章表現訓練を行い、医療におけるコミュニケーションの方法を学んでいる(根拠資料:3-26)。1年次の『基礎生物学集中講義』では、5年次生の指導のもとに、1年次生が生物学の課題について小グループ討論を行い、ポスターを作成し、発表を行っている。この演習は、5年次生にとっては、知識レベルの違った人に、分かりやすく伝えるという、医療コミュニケーションのトレーニングになっている(必須資料:3-4、根拠資料:3-27、)。1年次後期～4年次前期の12種類の『基礎実習』では、実験結果についてSGD(実習台ごと)を行って、解析結果について、口頭試問で解答する、またはレポートに反映するようにしている。これによって、グループの意見をまとめて発表する能力の醸成に繋がっている。(根拠資料:3-28)。1年次後期から3年次後期まで開催される『ゼミナール』の中には、SGDを中心とした演習を採用する科目が多く、これらの過程でも、コンセンサス形成ならびにプレゼンテーション能力の醸成が行われている。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。【観点 3-2-2-3】

学生は様々なプロダクト(感想文、報告書、ポスター等)の作成や発表の場において、振り返りとフィードバックのチャンスを得ている。『ボランティアゼミナール』、『生物系ゼミナール』などでは、ルーブリック評価表を用いた学生の相互評価を始めている。科目ごとの目標設定であり、

薬学教育プログラム全体としての到達目標の設定については、教務委員会で審議され、答申書の中で指標と到達レベルを示すルーブリック表が提示されている（根拠資料：3-29）。【観点 3-2-2-4】

**【基準 3-2-3】**

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行われていること。

【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要なとされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に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』、5年次の『アドバンス英語』が該当する。さらに、選択科目として、『英語検定Ⅰ・Ⅱ』、『英会話Ⅰ・Ⅱ』、『ドイツ語Ⅰ・Ⅱ』、『中国語Ⅰ・Ⅱ』、『フランス語Ⅰ・Ⅱ』が該当し（基礎資料：5）、英語検定やTOEICのスコアも評価の一部として取り入れている。

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。正確な読解力（精読）の養成だけでなく、速読・速聴の副教材を用いて、リスニング（聞く）、シャドウイング（話す）、ディクテーション（書く）などの訓練・小テストを毎回行いつつ、時事英語的な語彙も補強する。また、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能力の向上を目指す。毎回の授業参加度や定期試験によって、それらの4技能を総合的に評価する。

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うと共に、情報を素早く理解するための速読訓練も行なう。視聴覚教材の利用、音読や暗唱の訓練等により、聞き、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と与えられたテーマに関して英語で説明を行なう。この医療現場の設定としては、OTC、保険薬局、病院のそれぞれの設定(約 100 種類の設定)があり、患者と薬剤師の会話形式の教材を使用している。

4年次の『科別英語特論』や5年次の『アドバンス英語』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、討論、発表が行なわれる(根拠資料:3-30)。

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。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おり、学生に多様な文化に触れるチャンスを与えている。

また、1・2・3年次の選択科目の『ゼミナール(総合)』でも、英語関連の少人数制集中講義が設けられている。例えば、2014(平成26)年度前期の『ゼミナール』では、製薬・食品会社などの日本の企業について英語で学ぶ授業を行った。その他、2014(平成26)年度には、英米のテレビニュースで英語を学ぶ(前期)、英字新聞・雑誌を読む(前期)、リスニングと発音の訓練(前期)、名画で学ぶ英語(後期)、薬剤師としての常識を英語で学ぶ(後期)といった英語関係のクラスを開講している。

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(特に、1年次生は全員が受験している)。TOEICの対策用に前述の選択科目での英語検定クラスを開講しているほか、TOEICの得点向上方法についての講演会を開催し、また、TOEICの成績優秀者には学長から奨励賞を授与している(根拠資料:3-31、3-32、3-33)。

### (3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

#### 【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な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】学生の入学までの学修歴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。

#### [現状]

A0入試と推薦入試で早い時期に入学が決定した学生を対象に、入学前教育として、9月から2月の期間で、薬学への関心を高める内容の書籍を推薦して読書感想文の提出を求める課題、物理の自学習の推奨、化学と生物の通信教育を実施している。特に化学と生物については、本学の教

員が独自に作成した「薬学部合格者のための演習問題(根拠資料:3-34)」を3回に分けて郵送し、返送されてきた解答を採点・添削してフィードバックするシステムをとっている。また、入学決定者全員に対しては、「薬学部入学者のためのガイダンス」(必須資料:4-1)を12月と3月に開催し、化学と生物のミニ講義を通して高校で学んだ基礎学力の重要性と4月までの入学準備期間の学習について指導している(根拠資料:3-35)。

入学直後教育では、4月初旬に化学、生物、数学のプレースメントテスト(根拠資料:3-36)を実施して、新入生の基礎学力を把握している。テストの得点状況等は教授総会に報告して(根拠資料:3-37)、アドバイザーが学習指導に利用している(アドバイザー制度については、中項目1参照)。さらに低得点者に対しては、解答・解説を行う補講プログラム(根拠資料:3-38)への出席を義務付けて対策を講じている。

新入生の学力を、薬学専門教育が確実に履修できるレベルまで向上させるための導入教育は、基本的には化学系、生物系、物理系の1年次前期科目(『有機化学Ⅰ』、『有機化学演習Ⅰ』、『生物学』、『細胞生物学』、『機能形態学Ⅰ』、『物理学』等)を中心に、該当する科目ごとで実施している。また、広い視野から薬学が果たすべき役割を学ぶ『薬学入門』の授業を通して、薬学を学ぶ目的意識を早い時期に高めることを求めている。この他に、分子物理化学や分析化学入門として「原子と分子、単位、濃度」の基礎的項目を短期で集中的に扱う『基礎物理学集中講義』を自由単位として1年次生全員に受講させて、必修科目へのスムーズな導入を図っている。2012(平成24)年度より、1年次生に対する新たな取り組みとして「試験ガイダンス」を実施して、大学における単位取得の重要性と試験勉強の基本姿勢を説明し、計画的に学習することの重要性を指導している(必須資料:4-16)。

学習相談室は、高校化学、化学、生物、数学について相談に対応できる教員を配して運営している(根拠資料:3-39)。特に、高校での理数系科目を苦手とする学生には個別指導を通してきめ細かな学習支援の体制を作っている。

このように、「入学前教育」、「入学直後教育」、「1年前期教育」、「学習相談室による個別指導教育」により構成される一連のプログラムを実施し、入学時学力の異なる学生の学力レベルの均一化および学力アップを図っている。

#### 【基準 3-3-2】

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 3-3-2-1】 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 3-3-2-2】 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】

『薬学入門演習Ⅰ』において早期体験学習を実施している（根拠資料：3-2）。このプログラムは薬学入門教育委員会が中心になって企画し（根拠資料：3-40、3-41、3-42）、学生にはガイダンスを行って趣旨を説明し（必須資料：4-4）、事前学習、訪問、事後学習、発表等を行い、単なる見学に留まらないプログラムとしている。事前学習としてアドバイザーの指導の下でSGDを行い、各自が訪問する施設について事前調査した内容をグループメンバーに紹介し、訪問時の着眼点や質問事項などを膨らませている（根拠資料：3-1）。本体験学習では、病院10施設、薬局4施設、製薬・化粧品・食品企業6施設と行政機関1施設の合計21施設から学生が希望施設1か所を選択・申請する。訪問施設は薬学出身者の職能が多岐に渡ることを実感できるように選んでおり、かつ施設ごとには本学の教員を1～2名配置することで薬学教育との関連性をその場でアドバイスできるように配慮している（根拠資料：3-43）。訪問は、施設毎にグループをつくり、チャーターバスまたは公共交通機関を用いて現地に赴いている。訪問中は、学内に実施本部を設け、各施設の実習が予定通り進んでいるか等、バックアップ体制を整えている（根拠資料：3-44）。【観点 3-3-2-1】

訪問後には、施設ごとの小グループによってポスターを作成し（根拠資料：3-45）チームワークも醸成している。また、作成したポスターを学内に公開し学生および教員が閲覧するとともに、成果について投票（根拠資料：3-46）を行い、相互評価している。さらに、早期体験実習報告会（根拠資料：3-47）は訪問を行った21施設の代表グループ（根拠資料：3-48）による口頭発表、学生全員と教員との総合討論と投票形式による発表評価および学生によるアンケート（根拠資料：3-49）から構成されており、学生が主体的に参加し、かつ振り返りができるよう工夫している。さらに、感想文を作成し（根拠資料3-45）、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。また、学生はアドバイザー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）および自己評価記録等をポートフォリオとしてまとめ、アドバイザー教員が査読、フィードバックしている。【観点 3-3-2-2】

## （3-4）医療安全教育

### 【基準 3-4-1】

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 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、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を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

#### 【現状】

医薬品の安全使用に関する教育は、1年次の『薬学入門』、2年次の『薬学と社会』及び3年次の『薬事関連法規・制度Ⅰ』、4年次の『薬事関連法規・制度Ⅱ』、及び『医療薬学科科別演習』、6年次の『アドバンス法規演習』、ならびに選択科目の『ゼミナール』で実施している。

『薬学入門』では、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を取り上げている。(1) 薬学出身であり薬剤師の資格を有している弁護士から、薬剤師に必要とされる法律や倫理に関する講演をしていただき、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学んでいる。

(2) 行政の関係者からの講義で、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ことを学んでいる。(3) サリドマイド福祉センター常務理事から薬害被害者の立場から薬剤師に求めることに関する講義を聞き、感想文を作成し、薬害を肌で感じ、傾聴と共感の大切さを学んでいる（根拠資料：3-1）。

『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、その歴史と現状を学んでいる（根拠資料：3-50）。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、定期的にレポートを課している。さらに、スティーブンス・ジョンソン症候群(SJS)の患者の講話を聴き、薬害の怖さを実感すると同時に、患者さんに寄り添う態度を養っている（根拠資料：3-51）。また、薬剤師はSJSの初期症状を知り、受診を促すことによって、死を伴うような重篤な被害を最小限に食い止めることができることを学んでいる。

『薬事関連法規・制度Ⅰ』では、関連法規を学ぶと共に、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学ぶ。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んでいる。

『薬事関連法規・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。

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』では、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をテーマとしてSGDを行い、医療安全対策における薬剤師の役割について討議している。

『アドバンス法規演習』では、SGD、文献調査ならびに発表を通じて、薬剤師の社会的な役割と裁量はますます重要なものになりつつあり、それとともに独立して担う責任も大きくなっている

ことに気づき、それに応えられるだけの科学性と倫理性をしっかりと身につけ、多様化した社会の中で揺るぎのない倫理・生命倫理・医療倫理の基本を学ぶ。

選択科目の『ゼミナール(総合)』では、薬剤師の倫理に関する文献や医療裁判の判決文を読み、SGD や発表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学ぶ(必須資料: 3-3)。

その他、『事前実務実習』では、模擬患者(SP)に対して、初回面談、服薬指導、一般用医薬品販売時の医療面接を体験することで、医療安全や共感の態度を醸成しており、また、5年次の『実務実習』では、医療過誤への注意、患者に対する共感の態度、などについて、現場での体験を通じて学ぶ。

### (3-5) 生涯学習の意欲醸成

#### 【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

#### [現状]

生涯学習することの重要性については、CPにおいて、「生涯に亘る自己研鑽能力を身につける」と記載しており、ガイダンス等で学生に積極的に伝えている。また、下記の科目やプログラムの中で、具体的に伝えている。

1年次前期の『薬学入門』では、毎年多くの外部講師を招いて講義を行っており、薬剤師、薬学出身者の活動している分野を紹介している。2014(平成26)年度は外部講師として9名を招き、それぞれの立場から、生涯学習の重要性を踏まえた講義を実施した(必須資料: 3-1)。

また、低学年から高学年の全ての学年の科目で、医療現場で活躍する多くの薬剤師が講演している。さらに、その中の多くは本学出身者であり、生涯学習の意欲醸成につなげている(根拠資料: 3-24)。

3年次には『ゼミナール(薬・疾病)』で、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、情報の取得方法やまとめ方を学び、プレゼンテーション能力、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し、生涯教育の重

要性について学んでいる（必須資料：3-3）。また、『ゼミナール（総合）』では「卒後教育講座に参加しよう」を毎年継続的に実施しており、先輩薬剤師が積極的に生涯学習に努めている姿に触れるチャンスとしている。2014（平成26）年度の本ゼミナールの受講者数は、15名（前期8名、後期7名）であった（必須資料：3-3）。

4年次からは3学科のいずれかの卒論教室に配属し、課題研究を通じて、問題解決能力、医療人としての責任感、生涯学習の重要性について学ぶ。

『事前実務実習』『事前実務学習』では、実務実習に向けて基礎的な薬剤師業務について学び、医療の担い手として医療現場で必要とされる知識、技能、態度を身に付けることにより、生涯学習の重要性を学ぶ。

5年次の『実務実習』では、薬剤師業務を体験し、知識、技能、態度を身に付けるとともに、現場での体験を通して医療人としての社会的な責任、生涯学習の重要性について学ぶ。

また、本学主催の卒後・生涯教育講座が毎年開催されており、2014（平成26）年度は、5月～7月と9月～11月の2期に各9講座を実施した。この卒後・生涯教育講座に参加を希望する学生の出席を認めており（学生は参加費無料）、生涯教育を体験させている。2014（平成26）年度春期は延べ23名、秋期は延べ12名の学生が参加した（根拠資料：3-52）。さらに学位記授与式では、薬剤師手帳を配布し、研修の受講を支援している。

## 『薬学教育カリキュラム』

### 3 医療人教育の基本的内容

#### [点検・評価]

CPにおいて、コアカリに準拠して教育プログラムを実施することとしている。本中項目に関わる学習内容は、コアカリA・B領域から構成されており、現状に示した通り、教育内容是对応するSBOsを網羅している。また、技能・態度に関わるSBOsも多く含まれるが、プロフェッショナルとしての考え方を醸成するために、SGD、PBLT、グループ学習等の参加型教育をなるべく多く経験できるようにカリキュラムを編成している。

特に、2009（平成21）年度からポートフォリオ型テキストを利用しており、学生と教員の情報共有と情報交換がしやすい環境を作った。さらに、1～3年次の『ゼミナール』、4年次『科別演習科目』、『事前実務実習』など（必須資料：3-1、3-2、3-3、4-8、4-11）で継続的に、SGD、プレゼンテーション、PBLT、屋根瓦方式による教育体験などを組み合わせて経験させており、学年進行に伴いパフォーマンスが高まるように工夫している。他の科目でも、SGD、プレゼンテーション、PBLT等を多く取り入れることで、パフォーマンスが上昇するようプログラムを立案している（基礎資料：1）。また、ルーブリック評価やポートフォリオも取り入れており、振り返りやフィードバックがしやすいようなカリキュラムを構築している。また、「共感的態度」を醸成する教育理論につ

いては、特に薬学領域では十分に成熟していない。この点については、紀要にその考え方を示し、本学の教育の方向性を明示している（根拠資料：3-53）。同様に、利他的態度の醸成については、ボランティア活動の実践を通じて、本学の方向性を明示している（根拠資料：3-54）。

「目標達成度を評価するための指標」については、FD 研修会等を開催しルーブリック評価表の作成を試み、既に一部の科目で評価に取り入れた。また、1 年次『薬学入門演習Ⅱ』ならびに 4 年次『課題研究「医療の最前線」』において PROG テスト※を実施し、臨床現場で知識を活用する力「リテラシー」と、自分を取巻く環境に実践的に働きかけ対処する力「コンピテンシー」を指標として測定し、その結果を学生にフィードバックしている（中項目 6-2 に示す）。また、教務委員会を中心に積極的に指標作りを進め、答申書の中で、ディプロマポリシーを見据えた指標、到達レベルを示すルーブリック表が提示され、教授総会において承認されている（根拠資料：3-55）。

※PROG テスト：PROG (Progress Report On Generic skills) は、大卒者が社会から求められる汎用的な能力・態度・志向—ジェネリックスキルを評価・育成するためのプログラム。PROG テストはジェネリックスキルを客観的に測定するテスト。

選択科目の一般総合科目においては、医療問題を中心にして人文科学や社会科学も学べるように工夫している。一方、シラバス上にはそのための教養教育の文字が明示されておらず、曖昧な分類となっている。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育において、学習相談室における個別指導は、苦手科目を基礎から克服しようとする学生にとって有益である。学習相談室では、開室予定を知らせるカレンダーを作成して（根拠資料：3-39）、相談窓口を学生に周知するように徹底している。高校での理数系科目の履修が乏しい学生に対しては、導入教育と個別の学習相談室での指導を併せて行える機能がある。一方、共用試験受験後であっても、不得意科目の意識は払拭されているとは言えないので、さらなる機能強化が必要である。

早期体験学習は 1 年次前期での重要な体験であり、施設に関する事前学習、SGD、訪問、事後学習、ポスター作成、発表会など、体系的なプログラムとしている。早期体験学習は、一人が 1 施設を見学しており、広い視野をもった医療人の養成を目指すために、病院、薬局、製薬企業の工場・研究所など、薬剤師が活躍している多種の施設を訪問している。

医療安全教育は 1 年次から 6 年次までの全学年を通じて、複数の科目で実施し繰り返し学習している。また、4 年次の衛生科学・公衆衛生学実習では「環境放射能測定実習」を行い、環境保全の角度から医療安全教育を実施している（根拠資料：3-56）。医療従事者や患者にも加わってもらうことで、印象深いプログラムとし十分に安全意識を定着させている。生涯学習の重要性については、卒業後教育講座に参加したり、卒業生を中心に多くの医療従事者に講師として加わってもらうことで、ロールモデルに接するチャンスを数多く作り、学生に対して十分に意識を定着させている。

本学では、長年にわたり献血活動に協力しており、春と秋には学内に献血車を迎え協力してい

る。献血は医療に直接貢献する貴重なチャンスであり、医療人としての意識づけに意義あるものである。正規の教育プログラムに加え、これらの日常的な活動においても医療人として意識づけすることに積極的に取り組んでいる。長年の本活動に対して、日本赤十字社「金色有功章」の表彰を受けた（根拠資料：3-57、3-58 P.23）。

### [改善計画]

薬剤師として求められる基本的な資質をアウトカムとした技能・態度領域の指標は科目によっては設定されているが、学部としての統一した指標は設定されていない。PROG テストを1年次と4年次に実施したので、これを継続し、経年的な学生の成長を調査し、カリキュラム改善につなげる予定である。また、ディプロマポリシーを志向した指標は教務委員会から提案されたので、具体的な実施方法の立案に着手する予定である（根拠資料：3-29）。

教授総会で提案されたディプロマポリシーを見据えた指標、到達レベルを示すルーブリック表をもとに、2015（平成27）年度の教務委員会でブラッシュアップを重ね、実施案を作成する予定である。

オーディエンスレスポンスシステム（以下、クリッカー）は以前から導入されていたが、一部の教員の利用に留まっていた。双方向型授業やアクティブラーニングを充実させるために、複数クラスで同時に実施できる数を導入し、利用を開始している。研修会等を継続的に開催し、双方向型授業を全学に広め、全体的なパフォーマンスレベルの向上を目指す。

「教養教育」の文字が「授業計画」（シラバス）に含まれないのは、医療人としての全人教育において望ましいことと言えないので、新カリキュラムでは、科目分類を改定し、教養教育の文字を「授業計画」（シラバス）に盛り込み、積極的に意識づけする予定である。

早期体験学習については、2015（平成27）年度から実施した新コアカリにおいても重要視されている。現在、新コアカリの内容が検討されているので、2015（平成27）年度には、すべての学生が低学年時に医療施設を訪問できるように運営委員会を設置し、訪問施設との間で事前準備し、全学生に複数個所の医療施設を体験させることとした。

### [資料・データ等]

（基礎資料、必須資料一覧は中項目1文末参照）

#### 根拠資料

- 3-1 薬学入門レジメ
- 3-2 薬学入門のポートフォリオ 書式
- 3-3 平成26年度 インターンシップ体験感想文



- 3-4 東京薬科大学ホームページ (インターンシップ)  
(<http://www.toyaku.ac.jp/career/internships>)  
ならびに関連資料 (関連資料は訪問時閲覧資料)
- 3-5 平成 26 年度インターンシップ受け入れ機関日程一覧及び機関概要
- 3-6 薬剤師の職能と自己将来展望の資料 抜粋 (全資料は訪問時閲覧資料)
- 3-7 ラボラトリー演習用キャリア育成講座 概要 (配付資料・プロダクトは訪問時閲覧資料)
- 3-8 東薬祭パンフレット 抜粋
- 3-9 就職支援 講演会ポスター
- 3-10 薬学入門 講義感想文 (訪問時閲覧資料)
- 3-11 薬学入門演習Ⅱ 闘病記感想文 (訪問時閲覧資料)
- 3-12 調査研究コースのレジメ (訪問時閲覧資料)
- 3-13 緩和医療の最前線 講義のレジメ
- 3-14 薬学部ミニ FD 研修会資料
- 3-15 第 1 回東京薬科大学 指導薬剤師のためのアドバンスワークショップ 報告書
- 3-16 ルーブリック評価表を用いた科目一覧
- 3-17 各科目のルーブリック表 例示 (全資料は訪問時閲覧資料)
- 3-18 e-ポートフォリオの活用事例 (大野教授)
- 3-19 e-ポートフォリオの活用事例 (稲葉准教授)
- 3-20 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26009 号 (答申全文は訪問時閲覧資料)
- 3-21 医療人教育に関わる科目一覧
- 3-22 教養科目の特徴
- 3-23 ボランティアゼミナールのアンケート (プロダクトは訪問時閲覧資料)
- 3-24 非常勤講師の一覧
- 3-25 コミュニケーション教育に関わる各科目の教育内容と関連性
- 3-26 文章表現 作文添削 プロダクト (訪問時閲覧資料)
- 3-27 医療コミュニケーション演習 プロダクト (訪問時閲覧資料)
- 3-28 SGD を実施した実験実習資料
- 3-29 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26009 号 (答申全文は訪問時閲覧資料)
- 3-30 4 年科別英語特論・5 年アドバンス英語 報告書 (評価表と WebClass 上のプロダクトは訪問時閲覧資料)
- 3-31 TOEIC テスト講演会ポスター・講演会資料
- 3-32 東京薬科大学英語力奨励賞規程
- 3-33 英語力奨励賞受賞者数一覧
- 3-34 薬学部合格者のための演習問題
- 3-35 化学・生物 ミニ講義資料 抜粋
- 3-36 入学直後実力チェックテスト問題
- 3-37 入学直後実力チェックテストの結果を報告した教授総会での報告書
- 3-38 入学直後実力チェックテスト低得点者への補講プログラムの案内
- 3-39 学習相談室予定表 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料)
- 3-40 平成 25 年度薬学入門教育委員会 総括 (平成 26 年度分は訪問時閲覧資料)
- 3-41 平成 25 年度薬学入門演習Ⅰ運営委員会 総括 (平成 26 年度分は訪問時閲覧資料)
- 3-42 平成 25 年度薬学入門演習Ⅱ運営委員会 総括 (平成 26 年度分は訪問時閲覧資料)
- 3-43 早期体験実習実施概要
- 3-44 平成 26 年度早期体験実習危機管理連絡網
- 3-45 平成 26 年度薬学入門演習Ⅰ報告書
- 3-46 ポスター発表会 投票結果
- 3-47 早期体験実習報告会 講義風景およびポスター投票結果
- 3-48 施設訪問のグループ割りの資料
- 3-49 平成 26 年度 薬学入門アンケート結果
- 3-50 薬学と社会レジメ 6、7
- 3-51 薬学と社会レジメ 14

- 3-52 卒後教育講座プログラムと学生参加人数
- 3-53 東京薬科大学研究紀要 第15号 P.69～76
- 3-54 東京薬科大学研究紀要 第17号 P.63～70
- 3-55 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26009号 (答申全文は訪問時閲覧資料)
- 3-56 東京薬科大学研究紀要 第16号 P.47～54
- 3-57 “東京薬科大学ホームページ ニュース&トピックス  
(日本赤十字社から「金色有功章」の表彰を受けました) <http://www.toyaku.ac.jp/8449> ”
- 3-58 母校だより

## 4 薬学専門教育の内容

### (4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

#### 【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業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準拠していること。

#### 【現状】

本学薬学部のカリキュラムは薬学教育モデル・コアカリキュラム（コアカリ）に準拠して行うことを CP に明示し実施している。「授業計画」（シラバス）は「薬学教育シラバス」に準拠した形で作成しており、科目ごとに、一般目標（学習目標）及び行動目標が明示され、各行動目標はコアカリコードと関連づけられている。さらに、各回の授業内容には対応する SB0s が記載され、当該授業とコアカリの対応状況が、容易に把握できるようにしている。また、準備学習（予習・復習等）を記載し、授業に臨む姿勢を指示している。授業計画（シラバス）は冊子体ならびに Web で公開している。『ゼミナール』、『課題研究』など複数の科目から構成される系統については、別冊を作成し、ガイダンス時に配布している（必須資料：3）。

すべての知識領域の SB0s は、講義を中心に必須科目の中で、最低 1 回は学ぶ機会を設けている。また、重要と思われる SB0s によっては、複数科目で学ぶ機会を設けている（基礎資料：3-1、3-2）。技能、態度の領域については、講義科目に加え、必修科目として実施している実習（13 実習）、実務実習（中項目 5 参照）、課題研究（中項目 6 参照）ならびに演習科目（14 科目）の中で実施している。

#### 【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成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 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能およ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 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】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】

知識については、必修科目として設定した講義、演習を中心に1年次から4年次まで、各学年にバランスよく配置し、各系統ごとに体系的に学ぶ体制を構築している。4年次以降は、より高いレベルの専門知識を身に付けるために、3学科に分科し、実習・演習や医療現場で学ぶ機会を増やし、体験を通じて知識を統合するよう配慮している。また、1～3年次科目に対しては、定期試験終了後に学生が苦手とする部分への振り返りのチャンスを積極的に作ることを意図して「フィードバック講義」を開講している（根拠資料：4-1）。

また、解釈ならびに問題解決といった深いレベルの知識の習得度を高めるために、選択科目として『ゼミナール』を1～3年次に開講している。ゼミナールは、演習、調査、小グループ討議、発表、PBLT、ワールドカフェなど様々な学習方法を用いて実施している（必須資料：3-3、4-11）。さらにe-learningツールとして「WebClass」が普及しており、多くの教員が授業や実習に関連したクラスを開講し、予習、復習、課題提出、補足資料の配布に活用し、学生に能動的な活動を促すことで学習効果を高める努力をしている（根拠資料：4-2）。また、クリッカーも保有しており、双方向型の授業に用いている。

技能、態度については、コアカリA、B分野については、薬学入門関連科目や『医療心理』等を開講し、模擬患者参加型の学習、小グループ討議、闘病記の解釈など、様々な方略を用いている（基礎資料：1、2、必須資料：3-1、根拠資料：4-3）。C分野については、1年次後期から4年次前期まで系統毎に実験実習を開講している（根拠資料：4-4、4-5）。D分野については『事前実務実習』、『事前実務学習』ならびに『実務実習』を開講しており、参加型実務実習を中心に据えた学習を行っている（中項目5に示す）。E分野については、4～6年次に『課題研究』を開講しており、全員が個別に卒論発表を行い、卒業論文を執筆している（具体的な内容は中項目6に示す）。さらに、1～3年次にはゼミナール（5単位、選択必修）を4年次には学科別演習科目を開講し、小グループ討議などを駆使しながら技能、態度を醸成している。また、卒論配属先では『課題研究』に加えラボラトリー演習（根拠資料：4-6）を行い、十分な時間をかけて教室・研究室単位の少人数で技能、態度を学ぶ体制をとっている。【観点 4-1-2-1】

実験実習は、1年次後期から4年次前期まで合計19単位（13実習、186単位中約10%）を水曜日を除く、週に3日ないし4日間、14時00分～17時50分で実施しており、十分な時間をとっている（必須資料：5）。学生は学内で作成した実習専用の実験書（根拠資料：4-5）ならびに説明の際の補助プリント（根拠資料：4-2、4-7）を携えて、目的、操作方法を明確にして実習を行なう。実習指導は学生約150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 3～6 名、TA (Teaching assistant、 代替 TA を含む、中項目 10 に記載) 2～4 名が協力して行なう。実習中、教員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技能・態度の修得のための質を担保している。各実習項目の終了時に、個別あるいはグループ面談(根拠資料：4-8(既出 3-28))を行ない、実験内容の理解度を向上させ、実験結果に基づく科学的思考力を醸成し、グループメンバーが協調的な態度をとれるよう指導している。【観点 4-1-2-2】

基礎と臨床の関連付けについては、CP に記した「低年次において人文・社会・情報科学と外国語を学び、あわせて薬学の基礎となる化学、生物、物理、数学そして薬学の基盤となる医療人教育、生命科学、有機化学、分析化学、医療(臨床)薬学の基礎等を学ぶ。これらを基に、高年次においてより高度な医療(臨床)薬学から医薬品の開発研究までの習得」を常に見据え、可能な限り低学年次科目から、基礎と臨床の関連を意識させるような授業を行うよう努めている。各科目における、基礎と臨床の相互関連はカリキュラムマップ(基礎資料：4)に示した。また、科目ごとの具体的な内容は根拠資料に示す(根拠資料：4-9)。【観点 4-1-2-3】

医療・薬事関係者との交流体制については、1 年次の『薬学入門・演習 I・II (早期体験実習を含む)』に始まり、1～3 年次の『ゼミナール』、さらには 4 年次以降の『科別特論・演習』で積極的に薬学系や臨床系の非常勤教員が加わり、現場の臨場感を肌で感じる機会を提供している。高年次(4～6 年)では、その比率はさらに高くなり、『データ解析集中講座』、『薬剤師の職能と自己将来展望』、『課題研究「医療の最前線」』、『課題研究「PBLT」』、『事前実務実習』、『実務実習』をはじめ、5、6 年次の『選択専門科目 II』などにおいて、薬学系のみならず、医療機関、企業、公的機関などの医療系・臨床系の現場の専門家や一般の患者による講義などを、多数開講している。このように、医療系・臨床系現場の従事者を非常勤講師として迎え、専任教員と協力して、臨床現場の現状を直接学ぶ体制が十分備わっている(根拠資料：4-10(既出 3-24))。また、創立 130 年を超える伝統の中で、多くの卒業生が医療・薬学関係で活躍している。本学は一般社団法人東京薬科大学同窓会“東薬会”で大学と社会で広く活躍する卒業生との連携をとっており、様々な活動を共同で実施しながら卒業後も継続した学習が必須であることを認識させるべく交流体制を構築している(根拠資料：4-11、4-12(既出 3-9))。同窓会を通じた卒業生との関係は本学学生の教育や、様々な業種との交流に密接に関係している。【観点 4-1-2-4】

**【基準 4-1-3】**

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

#### [現状]

各授業科目の実施時期については、時間割（冊子体）を作成し全学生、全教職員に配布するとともに Web でも公表している。講義、実習、演習は、科目によって 3 クラス制、4 クラス制、12 クラス制、学科別などを採用しており、学生が混乱しないように、教室名、担当者連絡先も含め詳細に記載している（必須資料：5）。急な予定変更、天候悪化や補講の開講などの連絡は、掲示板と Web（学生ポータル）を用いて遅滞なく学生に伝達する仕組みを作っており、学習効果の低下や混乱が生じないような仕組みを構築している（根拠資料：4-13）。

履修する科目は、総合科目、専門科目、実習から成る必修科目と選択科目および自由科目から構成することを学則に定めている。科目間の関連性は、「授業計画」に一覧表として示すとともに、「カリキュラムマップ、ラーニングマップ」（基礎資料：4）に示している。これらをガイダンスで解説するとともに、本学ホームページ上に記載して、学生に周知している。ラーニングマップは、3 学科のポリシーを意識したものとなっており、代表的な科目のみを示して、卒業後の進路と各年次の学習科目との関連性がわかりやすいように示している。さらに、1 年次生は 5 年次生の協力を得ながら、カリキュラムツリー作成演習を行い、科目間の関連性の重要性を認識するよう指導している。（屋根瓦方式による教育体験：中項目 2、観点 2-2-1 参照）

一般総合科目は、教養科目・導入科目として 1 年次に実施し、外国語科目は 1～5 年次に配置し継続的学習を可能としている。専門科目は、「物理・化学・生物」の基礎系、「健康と環境」の衛生薬学系、「薬と疾病・医薬品をつくる」の医療薬学系および「社会と薬学」のヒューマニズム・法・制度系で構成されている。基礎系の「物理・化学・生物」が低学年に配置され、基礎領域の学力の充実と継続性を図りつつ、それら基礎学力に基づき「健康と環境」および医療薬学系の「薬と疾病」、「医薬品をつくる」に連動して学力を身につけられるよう、1 年次から 4 年次前期まで段階的に各科目が配置されている。なお、「薬学と社会」のようなヒューマニズム系は 6 年間を通じて配置されている。

3 学科に分科後の 4 年次以降は、3 年次までに習得した各科目をさらに発展させた自己研鑽型、参加型の科目を実施している。

基礎実習は、化学系、生物系、物理系、薬・疾病系、健康・環境、創薬系、医療系において 1 年次から 4 年次まで体系的・継続的に実施している。基礎実習は、各系統の基本と成る講義の履修後、あるいは同時期に実施し、4 年次から開始される『課題研究』および 5 年次の『実務実習』へ効果的に連動するよう配置している。なお、実習後にも発展的内容について関連講義が配置されている。

また、4年次に実施される《総合演習》及び6年次に実施される《アドバンス演習》は、それぞれ4年間及び6年間の全科目を連動させて総合的に学習する科目であり、振り返り及び応用力を養う総まとめ学習として効果的に機能している（必須資料：4-9）。

選択科目は、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年次後期から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）、5・6年次に『専門科目Ⅱ』（5単位以上）を設定している（必須資料：3-3、3-1 P.2～5、P.18～28）。

各学年で履修すべき必修科目の単位数は、1年次に32単位（前期15、後期17）、2年次に34単位（前期17、後期17）、3年次に33単位（前期16、後期17）、4年次25.5単位（前期20.5、後期5）、5年次22単位、6年次19.5単位で、合計166単位という配置になっている（必須資料：3-1 P.13～15、P.22～25）。また選択科目でも1～6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。授業の時限は1～6時限の範囲で実施することを基本としている（必須資料：5）。

前期および後期終了時には定期試験（本試験）を実施している。合格基準に達しなかった学生に対しては追再試験を行い、その結果も踏まえて年度終了時に単位認定する。追再試験に先立ち、学習効果を高めるために「フィードバック講義」を実施している（根拠資料：4-1）。

未修得単位をもったまま進級した学生は、当該学年の正規の授業時間と重複するため、前学年の授業に出席することは困難であることが多いので、各担当教員が別途補講を実施したり、課題を課した上で、期末試験を受験させるようにしている。留年生については、未修得科目を中心に個別に時間割を組んでいる。時間割に余裕があるときには上級学年科目を「聴講」することができる（必須資料：4-12、4-14、4-15）。

#### （4-2）大学独自の薬学専門教育の内容

##### 【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

## [現状]

本学薬学部は教育研究上の目的として「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」を掲げている。豊かな人間性と広い視野を養うために、コアカリを中心に必修科目で基本的な知識と技能、さらには態度を学ぶことに加え、独自科目で世の中を取り巻くさまざまな話題、課題、見解などについて、豊富な知識を持ち、的確な見識を持って行動できるようなプログラムとしている（根拠資料：4-17）。

『ゼミナール』は、約30名を定員とした小人数クラスで実施する選択科目として開講している。各学年ごとに開講された約20（合計100）のプログラムから学生自らの判断で選択する。（必須資料：3-3、4-11）このゼミナールは「自己責任で行う選択」という重要なアクションを経て、問題解決能力、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力を養う本学薬学部独自の科目である。

4年次に分科し、学科別のプログラム（『科別特論・演習』、『ラボラトリー演習』、『科別英語』、『アドバンス英語』、『課題研究』）を開講している。『課題研究（卒論研究）』は、実験研究コースならびに調査研究コースから構成され（中項目6参照）、後者ではコースワークとして独自の薬学専門教育科目を開講している（中項目6参照）。（必須資料：4-7、4-15）

3、4年次には『選択専門Ⅰ』（11科目、4単位以上の修得が必要）、5、6年次には『選択専門Ⅱ』（19科目、5単位以上の修得が必要）を大学独自の薬学専門教育として開講している。これらの科目は、例えば「がん指導・がん専門薬剤師」、「インфекションコントロールドクター」等の資格を有する選任教員が担当している。また、自由科目として『インターンシップ』等も設定されている。

また、1995（平成7）年からカリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）と学術交流を行っており、UCSFの教員が来日して臨床薬学講義（3年次後期、『ゼミナール（総合）』）を実施している。5年次の学生に対してはUCSF臨床薬学研修（第16回）を実施している（根拠資料：4-18）。また、南カリフォルニア大学（USC）では、USC臨床薬学研修（第20回）を実施している。これらの研修では、米国教授陣によるゼミ形式の授業だけでなく、病棟研修・調剤薬局訪問を行い、アメリカにおける医療や臨床薬学に触れ、将来の目標設定やモチベーションの向上に繋げている（根拠資料：4-16）。

## 『薬学教育カリキュラム』

### 4 薬学専門教育の内容

## [点検・評価]



CPにおいて、コアカリに準拠した教育を行うことと定めている。各授業科目の学習方法や実施時期の適切性については、教務担当連絡会を中心として、各授業担当者、各授業の実施委員会、系統別取りまとめ責任者が、教職員の意見や学生アンケートなどを参考にして常に検証し、必要に応じて薬学部長に提言している。

授業アンケート（ゼミナールアンケート、学生インタビュー等を含む）では、学生が参加型学習に非常に積極的に取り組んでいることが浮き彫りにされている（根拠資料：4-19、4-20、4-21）。参加型学習では、問題解決力やパフォーマンスの向上が期待されるので、今後も積極的に取り組む予定である。

学習方略は、講義・演習・実習のいずれかで実施している。講義は、受動的な学習方略に位置づけられるが、各授業計画（シラバス）には「アクティブラーニングへの取り組み」や「予習・復習の内容」を記載し、参加型・能動的な活動を増やすよう努力している。「授業計画」（シラバス）中の成績評価の項目は形成的評価と総括的評価とを区別して記載し、学生に振り返りとフィードバックの重要性を示している。2012（平成24）年度から定期試験後にフィードバック講義を取り入れ、知識の定着を図った。さらに、技能・態度については、パフォーマンス評価を加え、一部の科目では、ルーブリック評価表等を用いることを「授業計画」（シラバス）に記載し、実践し始めた。

大学独自の薬学専門教育としては、『ゼミナール』や「低学年次から高学年次に豊富に配置している専門選択科目」、「海外研修」、「学科別の特論や演習」などを実施している。これら科目は開講時から現在に至るまでブラッシュアップを重ねながら充実させている。4年次には卒論配属と同時に3学科に分科し、各々の学科では、『科別特論』、『科別演習』を行い、学科の目的に合致した学生の養成を行っている。独自の教育プログラムは、時代の流れを取り入れながら、今後も積極的に開発・改良し充実させていく。

「海外研修」は米国の薬剤師教育に参加する貴重なプログラムである。長年実施してきたが、カリキュラムの一部として単位認定するには至っていない。グローバル化を推進するためにも単位化に向けた検討が必要である。

#### [改善計画]

参加型学習を増やす取り組みを継続的に実施している。調査研究統括委員会では、5年次調査研究コースの中で、「学生ミニワークショップ」、「屋根瓦方式による教育体験」等を行うことを決定し、すでに実施した（必須資料：3-4、根拠資料：4-22、4-23）。次年度以降も改善を加えながら積極的に展開する予定である。2015（平成27）年度ゼミナールでは、東京医科大学医学部ならびに看護学部学生とのSGDを企画しており、チーム医療教育を意識した参加型教育の取組も開始

することとなった。今後も継続的に参加型プログラムの強化に取り組む。

フィードバック講義はトライアルとして実施してきたが、学生の振り返りのチャンスとして重要であることがわかってきた。現在の実施科目数（1～3 年次科目）は 2014（平成 26）年度前期 18 科目、後期 24 科目であり、全体の約 4 割である。教務委員会の答申を通じて積極的かつ、効果的な活用を進める（根拠資料：4-24）。

学習方略は、FD 活動を通じて継続的に新しいものを取り入れている。多教室で同時に利用できる数のクリッカーも導入した。WebClass の中で e ポートフォリオを用いて学習者同士、教員と学生が双方向の情報の共有の実践も始めた。これらを定着させるために今後も積極的にワークショップや講演会等の FD 活動を行い、学内全体へ向けての啓発活動を行う必要がある。FD 実施委員会はこれらを積極的に実施しているが、今後も継続的に新たな方略の開発を行う。

### [資料・データ等]

（基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照）

#### 根拠資料

- 4-1 平成 26 年フィードバック講義の開講依頼・時間割・アンケート
- 4-2 WebClass の開講一覧（自己点検結果（研究紀要 18 号）は訪問時閲覧資料）
- 4-3 A、B 分野の教育に関わる科目一覧
- 4-4 C 分野の演習・実習に関わる科目一覧
- 4-5 学生実習実習書
- 4-6 ラボラトリー演習各教室の報告書 例示（WebClass 上のプロダクトは訪問時閲覧資料）
- 4-7 実習説明時の補助プリント（訪問時閲覧資料）
- 4-8 SGD を実施した実験実習資料（既出 3-28）
- 4-9 基礎と臨床の関連
- 4-10 非常勤講師の一覧（既出 3-24）
- 4-11 一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会 定款
- 4-12 就職支援 講演会のポスター（既出 3-9）
- 4-13 天候悪化時の学生ポータル画面
- 4-14 聴講申請書
- 4-15 平成 26 年度 再履修科目 履修方法一覧
- 4-16 平成 26 年度薬学部海外研修（USC/UCSF）＜旅のしおり＞
- 4-17 大学独自の科目の特徴と履修者数
- 4-18 海外研修 研修日誌 例示（全文は訪問時閲覧資料）
- 4-19 アンケート集計結果（2014 年度前期）（2013 年度後期以前は訪問時閲覧資料）
- 4-20 ゼミナールアンケート 例示（全文は訪問時閲覧資料）
- 4-21 自己評価実施委員会の実施した学生インタビュー資料 例示（全文は訪問時閲覧資料）
- 4-22 調査研究コース ミニワークショッププログラム（プロダクトは訪問時閲覧資料）
- 4-23 屋根瓦教育プログラム プロダクト（訪問時閲覧資料）
- 4-24 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26004 号（答申全文は訪問時閲覧資料）

## 5 実務実習

### (5-1) 実務実習事前学習

#### 【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、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】

実務実習事前学習は『事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）』と『事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）』から構成される。これらの科目は実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標(SBOs)77項目と本学独自の到達目標25項目の合計102項目で構成され、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料：3、必須資料：3-1 P.357～364）。【観点 5-1-1-1】

学習方法は、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学習方法に準拠し、本学独自の方略に再編した「事前実務実習」カリキュラムを構築し実施している（基礎資料：6、必須資料：5、根拠資料：5-1）。時間数は、『事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）』ではモデル・コアカリキュラムの122コマを超えて125コマ実施し、『事前実務学習（事前実務実習事前学習Ⅱ）』では45コマを実施している（本学の授業時間単位は70分であり、90分に換算すると132コマに相当する）。2008（平成20）年10月に実務実習事前学習とOSCEを実施するための6階建ての教育5号館（7,205㎡）を新築した。この中の1～3階が講義室、4～6階部分が実務実習事前学習専用の実習・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箇所設置し医療情報教育に効果的に活用している（根拠資料：5-2）。【観点 5-1-1-2】

本学の「実務実習事前学習」は、薬学実務実習教育センター所属の教員8名と臨床系9研究室所属の教員22名、さらに医療現場で活躍中の薬剤師9名（非常勤講師）が主に指導にあたってい

る。本学ではSGD、実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46名に対して薬学実務実習教育センター教員2から4名を配置している。さらに、服薬指導と患者情報の実習項目は薬学実務実習教育センター教員と臨床系教員及び現場薬剤師の合計8名を配置するとともに、本学SP研究会の模擬患者の方が実習に参画している。(必須資料：3-1 P. 357～364、5、基礎資料：6、10、根拠資料：5-1)【観点 5-1-1-3】

『事前実務実習(実務実習事前学習Ⅰ)』は、4年次の4月～7月に実施している。また、実務実習の開始時期が近づく、4年次の12月～翌年の3月にかけて、『事前実務学習(事前実務実習事前学習Ⅱ)』を行い、直前の復習と実力向上を図っている。この時期の主な項目は、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により学習効果の確認を実施している。さらに、薬剤師の倫理、患者との対応(態度)等についての集中講義を実施している(基礎資料：6、必須資料：3-1 P. 357～364、5)。【観点 5-1-1-4】【観点 5-1-1-6】

学習到達度は、「授業計画」、実習書に各項目の到達目標(SBOs)を明示し、その到達目標に関して講義部分にはワークシートや客観試験を課し、演習、実習では必要に応じて発表内容と態度、プロダクトやワークシート、レポート提出、さらに実習では総合実習において実技試験を課して評価している。(必須資料：3-1 P. 357～364、根拠資料：5-1、5-3、5-4)【観点 5-1-1-5】

## (5-2) 薬学共用試験

### 【基準 5-2-1】

薬学共用試験(CBT および OSCE)を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験(CBT および OSCE)の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

### 【現状】

2014(平成26)年度薬学共用試験のCBTは、本試験を2014(平成26)年12月3日(女子)、4日(男子)にCBTルーム1及び2で、再試験を2015(平成27)年2月23日にCBTルーム1でそれぞれ薬学共用試験センターの実施要項および実施マニュアルに従い実施した。また、OSCEは、本試験を2014(平成26)年12月20日、21日に、再試験を2015(平成27)年2月22日に教育5号館で薬学共用試験センターの実施要項および運用マニュアルに従い実施した。【観点 5-2-1-1】

本試験の受験者はいずれも 406 名（男子 172 名、女子 234 名）であった。両試験とも薬学共用試験センターの提示した合格基準により評価した。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。【観点 5-2-1-2】

掲載内容は以下の通りである。

2014（平成 26）年度 薬学共用試験結果 （東京薬科大学）

		実施日		受験者数	合格者数	合格基準
薬学共用試験	CBT	本試験	2014 年 12 月 3、4 日	406	405	正答率 60%以上
		追再試験	2015 年 2 月 23 日			
	OSCE	本試験	2014 年 12 月 20、21 日	406	406	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
		追再試験	2015 年 2 月 22 日			
		合 計		406	405	

2015（平成 27）年 4 月 1 日  
共用試験統括委員会

**【基準 5-2-2】**

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 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

**【現状】**

本学の薬学共用試験の実施体制は、共用試験統括委員会のもと、CBT 実施委員会、OSCE 実施委員会、SP（標準模擬患者）委員会が設置され、各々役割を分担している（根拠資料：5-5）。【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】

CBT：「平成 26 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル」に準拠して、これまで 5 回実施してきた経験を基に「平成 26 年度 CBT 試験監督者実施要綱」および「平成 26 年度 CBT 受験生マニュアル」を策定し、それらに従って体験受験及び試験（本試験、再試験）を実施した（根拠資料：5-6、5-7、5-8、5-9、5-10、5-11、5-12、5-13）。

2014（平成 26）年度の CBT 実施委員会は、15 名から構成され、システム管理者、システムサポ

一ト、モニター員、試験監督者などを担当した。2014（平成 26）年 5 月 31 日に、慶応義塾大学薬学部で開催された特定非営利活動法人薬学共用試験センターによるモニター員への説明会には委員長 1 名、事務職員 1 名及びモニター員 2 名が出席し、CBT の説明、CBT モニター員任務、CBT モニター実施手順などの講習会を受講した。学生には、CBT 体験受験前に CBT 実施についての概要を説明し、PC 操作説明会も開催した。また、薬学共用試験の守秘義務等に関する誓約書を提出させ公平性について担保した。体験受験の前に PC のテストランを行い、結果を薬学共用試験センターへ報告した。2014（平成 26 年）9 月 11 日（女子部）、12 日（男子部）の体験受験当日は、CBT 実施委員が試験監督を行うとともに、薬学共用試験センターからの委嘱により派遣された帝京大学薬学部所属のモニター員の立会のもとで実施した。2014（平成 26）年 12 月 3 日（女子部）、4 日（男子部）の CBT 本試験の前には、薬学共用試験ガイダンスを開催して、学生には注意事項を十分に伝達した。また、体験受験と同様、テストランを行い、PC の正常な動作を確認した。本試験当日（2 日間）は、帝京大学薬学部からモニターの教員が来られ、ゾーン 1、2、3（各 2 時間）すべてをチェックするとともに、メモ用紙などの処理まですべて確認し薬学共用試験センターへ報告した。2015（平成 27）年 2 月 23 日の再試験は、本試験と同様の実施本部を組織し、試験監督は主任者を含め 5 名が担当し、帝京大学薬学部所属のモニター員の立会のもとで実施した。

OSCE：2014（平成 26）年度は、33 名の委員からなる OSCE 実施委員会が組織され、薬学共用試験センターから示された「平成 26 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 5 回実施してきた経験を基に「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、評価者養成講習会、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（根拠資料：5-14、5-15、5-16）。

また、OSCE 実施に当たって、SP（標準模擬患者）の養成と講習及び直前講習会は SP 委員会が担当して準備した（根拠資料：5-17）。

CBT 対応の学内施設と設備：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、250 名の学生が同時に受験できる CBT ルームを 1997（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。PC はレンタルすることにより全員同一機種で CBT を実施した。既に、過去 5 回の CBT を実施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ている。

OSCE 対応の学内施設と設備：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 2008（平成 20）年 10 月に新築した。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、過去 5 回に亘って OSCE を実施したことによって十分に対応可能な施設と設備であることが実証されている。【観点 5-2-2-3】

### （5-3） 病院・薬局実習

**【基準 5-3-1】**

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】 実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

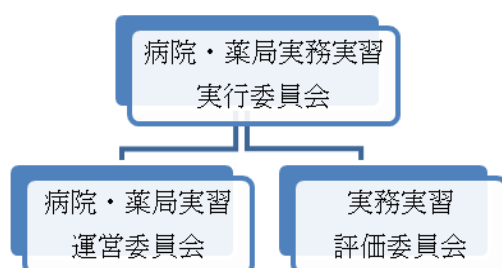
【観点 5-3-1-2】 実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】 実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】 薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

**[現状]**

実務実習の責任体制は、実施、成績評価、統括に分けられ組織内で明確にされている。即ち、実務実習の実施責任を担う病院・薬局実習運営委員会、実務実習の成績評価責任を担う実務実習評価委員会、これらを統括する病院・薬局実務実習実行委員会が組織されている。すべてを統括する病院・薬局実務実習実行委員会は、学長、常務理事2名、薬学部長(委員長)、教授6名、事務1名で構成されている。病院・薬局実習運営委員会(教授12名、准教授4名、講師2名、助教1名、平成26年度)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(根拠資料:5-18、5-19、5-20)。これらの実務実習関連委員会の主な役割は以下の通りである。これらの業務は、事務部門の実務実習室(6名)と連携して行なっている(根拠資料:5-21)。【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】



実務実習関連委員会の主な役割

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(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)の配置と学生面談の実施
6. 実務実習施設への担当教員の派遣と支援
7. 実務実習直前教育の実施
8. 実務実習中に発生した事故や問題等への対応
9. 実務実習発表会の開催
10. 実務実習単位の認定に関わる評価資料の作成
11. その他

学生の健康診断は、毎年4月に行われる。実務実習前には、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価を確認し、基準に満たない学生にはワクチン接種を勧奨している。さらにⅢ期(1～3月)に実習する学生は、インフルエンザワクチンを接種している。実務実習の前後で重症難治性感染症の原因菌であるMRSA検査を本学独自で実施している。また、実習施設からの要望によりB型肝炎ワクチンの接種、クオンティフェロン検査なども必要に応じて実施している。これらの情報は、全て実習施設に書面で連絡している(根拠資料:5-22、5-23、5-24)。**【観点 5-3-1-3】**

本学では実務実習の指導体制として、薬学部全教員がコーディネーターとして実習施設を担当している。この方法は、4年制時の実務実習から引き継がれている。実習施設を熟知した担当教員(コーディネーター)は、実習期間中に原則として3回の訪問を行い、実習施設との情報交換と学生指導にあたっている(根拠資料:5-25、5-26、5-27、5-28、5-29、5-30)。**【観点 5-3-1-4】**

**【基準 5-3-2】**

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 5-3-2-1】** 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 5-3-2-2】** 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 5-3-2-3】** 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および生活の指導を十分行うように努めていること。

**[現状]**

学生の実習施設の配属は、以下の順序に沿って公正かつ厳正に行なっている。まず、3月下旬に3年次生を対象に「病院・薬局実習ガイダンスⅠ」を開催し、実務実習の目的、実習施設の概要、実習期間、実習配属方法と基準、配属スケジュール等の説明を行なう。6月には4年次進級者に対し、病院施設の配属を決定するため「病院・薬局実習ガイダンスⅡ(病院編)」を開催し、配属のエントリーを開始する。学生は、実習施設の所在地と地図、施設概要、通学経路や交通手段を確認し、希望する施設にエントリーする。最終決定までに調整を含め3～5回程度のエントリーを繰り返す場合もある。学生の希望を最優先して配属を決定するが、希望者数が受入数を超えた場合には、抽選により決定する場合もある。8月に「病院・薬局実習ガイダンスⅡ(薬局編)」を開催し、病院と同様の手順で配属を決定する。最終的に4年次の10月には全ての学生の配属先を決定する(根拠資料:5-31、5-32、5-33、5-34)。**【観点 5-3-2-1】****【観点 5-3-2-2】**

一方、学生の希望や薬科大学・薬学部が無い地域の薬剤師会からの要望により、大学からは遠



隔地となる茨城県（10名）、長野県（5名）、山梨県（11名）で、ふるさと実習を行っている。原則として、地元出身の学生を対象としている。配属の決定は、すべて学生の希望通りである。この場合も、実習施設の担当教員がコーディネーターとなり、実務実習室の担当者と連携して実習施設との情報交換と学生指導にあたっている。【観点 5-3-2-3】

**【基準 5-3-3】**

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

**[現状]**

実習施設が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した適正な指導者・設備を有しているかは、契約時に確認し毎年更新している。指導者は認定実務実習指導薬剤師（以下、認定指導薬剤師）であることを原則としている。認定指導薬剤師養成ワークショップへの参加機会が少ない施設をフォローし、認定指導薬剤師が退職、異動等で適正な指導者が欠員となる事態を避け継続的に同一の施設で実習が行えるよう、本学主催の長期実務実習のためのワークショップを年2回開催し指導薬剤師の養成を積極的に行っている（根拠資料：5-35）。本ワークショップは認定指導薬剤師養成ワークショップと同等の研修時間と内容、コンサルタントおよびタスクフォースを確保して実施している。また、このワークショップの質の担保と向上のために、医療人教育に造詣の深い先生方から外部評価を受けている。このワークショップの実施により各施設に適正な指導者を確保するように努めている。実習施設の指導薬剤師を本学の客員教員として招聘し、責任をもって学生指導にあたっている（根拠資料：5-36）。また、病院・薬局実務実習実行委員会において、指導薬剤師の質の向上について審議し、定期的にアドバンストワークショップを開催することを決定し、2014（平成26）年度は7月に第一回のワークショップを開催した（根拠資料：5-37）。【観点 5-3-3-1】

多くの施設は4年制時の実習時からの継続であり、実習設備や実習環境については適正であることが確認されている。また、新規の病院と薬局については、事前にその設備や規模が実習施設として適切かどうか確認し病院・薬局実務実習実行委員会で検討・承認を経て契約することを基本としている（根拠資料：5-38、5-39、5-40）。さらに、実習期間中に施設への3回の訪問指導を行う担当教員（コーディネーター）が、訪問時に認定指導薬剤師と学生から、実習の進捗状況を確認することにより、適正な指導者・設備を有する施設において実施されているかを確認してい

る（根拠資料：5-26）。【観点 5-3-3-2】

**【基準 5-3-4】**

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

**[現状]**

実務実習の期間は、関東地区調整機構から提示された期間(11 週間)で毎年行っている。2014 (平成 26) 年度は、Ⅰ期 5 月 12 日～7 月 27 日、Ⅱ期 9 月 1 日～11 月 16 日、Ⅲ期 1 月 7 日～3 月 24 日に実施した。施設ごとの実務実習スケジュール(学習方法、時間数、場所等)や実習関連資料は、各施設から提出をもとめ、委員会メンバーが実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることを確認している（根拠資料：5-41）。また、実習期間中の訪問時に、実習資料、実習評価表、学生の東京薬科大学平成 26 年度病院・薬局実習自己評価記録（以下、実習日誌）等から実習がスケジュールに従い適切に実施されていることを確認している。また、実務実習進捗ネットワークツール（以下、Web 日誌）を採用している施設においては、随時、認定指導薬剤師と担当教員が閲覧し、進捗状況を確認している（根拠資料：5-42）。

薬局実習での薬局製剤、学校薬剤師など当該施設で対応が困難なものは、各エリアで薬局実習フォローアップ講座を行い経験豊富な薬剤師による補講を行っている（根拠資料：5-43）。

**【基準 5-3-5】**

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

**[現状]**

本学では、薬学部全教員が実習施設ごとのコーディネーターとして実務実習の指導に関わることを原則として実施している（根拠資料：5-25）。実習施設を熟知した担当教員（コーディネーター）が実務実習室の担当職員の協力のもと、事前に実習施設と情報交換を行ない、指導薬剤師との連携のもとで実務実習を行っている。コーディネーターは、病院・薬局実習運営委員会が作成したコーディネーターマニュアルに沿って行動する（根拠資料：5-26）。原則として各期に3回は訪問し、学生と面談を行い、実習施設との情報交換を密にしている。さらに、年度末にはコーディネーターと実習施設責任者情報交換会を開催し、当年度の点検・評価と次年度に向けての改善などについて情報交換を行ない実習指導の向上に務めている（根拠資料：5-27）。【観点 5-3-5-1】

実務実習ガイダンスや実務実習直前講座において、実習生としてのルールとマナー、体調不良時の対応などを細かく指導している。また、個人情報の取り扱いと守秘義務の履行について厳重に指導している。また、ガイダンス終了後には、守秘義務に関する誓約書を提出させ保管している。また、大学から実習施設に対しては、実習初日に各施設の倫理基準についてのガイダンスを要請している（根拠資料：5-44、5-45）。【観点 5-3-5-2】

**【基準 5-3-6】**

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

**[現状]**

実務実習の評価は、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠した評価基準（形成的評価）を設定し、これに基づき総合評価表を作成している。また、これらの評価基準と総合評価表は、学生、実習施設の指導者、学内教員に対して事前にガイダンス、説明会、資料などを通して周知している。総合評価表は、実習出欠、到達目標（SB0s）に対する到達度、実習への取り組み姿勢、実習指導者の評価コメントなどの項目で構成されている（根拠資料：5-46、5-47、5-48）。以上の評価は、実習施設の指導者によって行われるが、教員の訪問時に相互の確認を行う。実習終了後には、各施設の実務実習担当者を通じて大学に提出された総合評価表の項目を基準に沿っ

て点数化し、その他実習日誌の提出、学内の実習ガイダンスや講習会への出欠などを合わせて評価する。実務実習評価委員会で審議され到達不足と判断された場合は、該当学生に対して集合研修への追加の参加や補講などを義務付けている。最終的な評価は、病院・薬局実習運営委員会で作成した評価資料を基に実務実習評価委員会において審議し決定している(根拠資料:5-19、5-20)。評価結果は、各卒論教室から学生に伝達され、必要に応じて実習施設にフィードバックしている。

#### 【観点 5-3-6-1】

実務実習の指導体制として、コーディネーター制を導入している。実習施設を熟知したコーディネーター教員は、実習施設を訪問し学生および指導薬剤師との面談を通して実習内容、状況、評価などについて綿密な情報交換、フィードバックを行うとともに、必要に応じて電話・メールなどの方法で連絡を密にしている。各担当教員は、問題が発生した際には指導薬剤師、卒論指導教員、実務実習室と連携して問題の解決を図る(根拠資料:5-49)。また必要に応じて指導報告書を作成し病院・薬局実習運営委員会に報告している。実務実習における指導および管理は、実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目標・到達目標に準拠した本学独自の実習日誌を用いて実施している。これらは、各施設の指導薬剤師が、各学生の習熟度を把握できるように、さらには、学生自身の振り返りの機会を持てるようポートフォリオ評価シート方式としている。具体的には学生が記載する「実習日報」「実習週報」に対して、指導薬剤師が随時確認し、コメントを記入する方法を取り、その評価、及び学生による自己評価を、到達目標SBOごとに行っている。学生は各SBOについて自身の到達度を自己評価し、日報ならびに週報に記載し、指導薬剤師は、これを査読し学生へフィードバックしている。コーディネーター教員は訪問時にこれを査読し必要に応じて指導している。各期ごとの訪問記録は、実務実習室で一括して保管している。また、一部の施設ではWeb日誌を導入しており、習得度等をリアルタイムに把握し指導に役立てている。【観点 5-3-6-2】

全学生に対し、実習終了時に実習日誌(ポートフォリオ形式)と実習内容を発表するためのパワーポイントファイルの提出を義務付けている(根拠資料:5-42、5-50)。さらに、学生、教員、実習施設の指導者を交えた実習報告会を学内で開催している(根拠資料:5-51)。また、各実習施設内で行われる実習報告会には担当教員が積極的に参加し情報交換している(根拠資料:5-52)。また、学生、実習施設の指導者への意見聴取のため、実習終了ごとにアンケート調査を実施し、必要に応じて担当教員と実習施設の指導者へフィードバックしている(根拠資料:5-53、5-54)。また、実習施設責任者懇談会を年度末に開催し、実習施設と大学双方の情報交換を行うことにより次年度の実習評価および実習内容の改善に務めている。【観点 5-3-6-3】【観点 5-3-6-4】

### 『薬学教育カリキュラム』

## 5 実務実習

### [点検・評価]

事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標(SBOs)77項目と本学独自の25項目の合計102項目で構成されている。事前学習の学習方法、時間数、場所等は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施している。事前学習は薬学実務実習教育センターが中心となり、臨床系9研究室と連携して行っている。事前学習の主要項目は、4年次前期に実施している。しかし、実務実習の開始時期と離れているため、事前実務学習(実務実習事前学習Ⅱ)を12月～2月にかけて学び直しを行い直前の復習と実力向上を図っている。実務実習事前学習の理解度については、詳細に点検評価し、その内容を紀要に報告している(根拠資料:5-55)。

薬学共用試験は、委員会等が組織され、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき適正に実施している。

実務実習は、病院・薬局実習運営委員会が中心となり、全教員が参加して実施している。実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて適切に実施している。特に、教員が特定の実習施設を長年にわたり担当するコーディネーター制は本学の特徴であり、実習施設との連携は非常に緊密である。実習施設への配属は、概ね学生の希望に配慮して適正に行っている。実務実習施設の指導体制と実習環境は年度ごとに更新している。また、実務実習の評価は、指導薬剤師と連携のもと適正に行われている。

### [改善計画]

実習施設への配属は、概ね学生の希望に配慮して適正に実施されている。しかし、実務実習施設の数は、学生の多様性ある要望を十分に満足するまでに至っていない。本学の独自方式が活かされ、全ての学生が希望した施設で実習できるよう、さらなる実習施設数の拡大や受入数の増員を恒常的に図っている。2019(平成31)年度に実施される新カリキュラムでは、大学一病院一薬局の連携を今まで以上に強化することが求められており、信頼できる指導薬剤師を育成し、質の高い実習施設を増やすことは、実習の質を担保するために重要である。

認定指導薬剤師のアドバンスワークショップを本年度より開催し、大学と施設の連携を強化しながら、実務実習の質的向上を図っている。実務実習の質の向上のため、また、新カリキュラムでの実習に備えるためにもアドバンスワークショップは継続的に行う。本学では、2014(平成26)年6月に附属薬局を開設した。この附属薬局では、2016(平成28)年度より本学の教員が直接学生を指導する予定であるので、薬局実務実習の質を均一化し質的向上を図るための拠点となるよう取組んでいきたい。長期実務実習の指導者を育成するために行っているワークショップ

ならびにアドバンスワークショップの質を担保し、更に発展させるために、今後も定期的に外部評価を受ける予定である。

### [資料・データ等]

(基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照)

#### 根拠資料

- 5-1 平成 26 年度事前実務実習テキスト (上巻・下巻)
- 5-2 教育 5 号館パンフレット
- 5-3 平成 26 年度評価基準
- 5-4 平成 26 年度評価原簿 (訪問時閲覧資料)
- 5-5 平成 25 年度薬学共用試験統括委員会議事要旨
- 5-6 平成 26 年度 CBT 実施委員会
- 5-7 平成 26 年度 CBT 体験受験実施要綱
- 5-8 平成 26 年度 CBT 体験出欠表
- 5-9 平成 26 年度薬学共用試験 CBT 体験受験「受験生マニュアル」
- 5-10 平成 26 年度薬学共用試験 CBT 本試験「受験生マニュアル」
- 5-11 平成 26 年度 CBT 本試験座席表 (掲示用)・出欠表 例示 (全文は訪問時閲覧資料)
- 5-12 平成 26 年度薬学共用試験 CBT 実施日の生協の営業・バスダイヤについて
- 5-13 平成 26 年度薬学共用試験 CBT 再受験「受験生マニュアル」
- 5-14 平成 26 年度 OSCE 実施委員会議事録
- 5-15 平成 26 年度 OSCE 実施マニュアル (教員・外部評価者用)
- 5-16 平成 26 年度薬学共用試験・OSCE 受験「受験生マニュアル」
- 5-17 平成 25 年度 SP 委員会活動報告
- 5-18 平成 26 年度病院・薬局実務実習実行委員会議事録 (添付資料は訪問時閲覧資料)
- 5-19 平成 26 年度病院・薬局実習運営委員会議事録 (添付資料は訪問時閲覧資料)
- 5-20 平成 26 年度実務実習評価委員会議事録 (添付資料は訪問時閲覧資料)
- 5-21 平成 26 年度実務実習室関連イベントスケジュール
- 5-22 予防接種に関するアナウンス資料
- 5-23 健康診断書 フォーマット (原本は訪問時閲覧資料)
- 5-24 実習終了前後 MRSA 検査 (データは訪問時閲覧資料)
- 5-25 平成 26 年度教員コーディネーター表
- 5-26 平成 26 年度東京薬科大学実務実習コーディネーターマニュアル
- 5-27 平成 26 年度病院・薬局実習説明会資料
- 5-28 平成 25 年度コーディネーター訪問回数一覧表
- 5-29 平成 25 年度コーディネーター出張一覧表 (出張報告書は訪問時閲覧資料)
- 5-30 学生トラブル対応記録 報告書 フォーマット (訪問時閲覧資料)
- 5-31 平成 26 年度病院・薬局実習ガイダンス資料 (ガイダンス I、II (病院) (薬局)、III)
- 5-32 平成 26 年度学生向け施設紹介
- 5-33 学生配属エントリー集計表 学生向け掲示資料 (エントリー集計表は訪問時閲覧資料)
- 5-34 配属希望マークシート、2・3・4 次・最終エントリー申請書 (原本は訪問時閲覧資料)
- 5-35 東京薬科大学長期実務実習の為のワークショッププログラム (第 11、12 回) (報告書は訪問時閲覧資料)
- 5-36 客員教員委嘱リスト
- 5-37 東京薬科大学指導薬剤師のためのアドバンスワークショッププログラム (第 1 回) (報告書は訪問時閲覧資料)
- 5-38 施設概要 フォーマット (全文は訪問時閲覧資料)
- 5-39 病院実習承諾書・薬局実習承諾書 フォーマット (全文は訪問時閲覧資料)
- 5-40 実習に関する契約書、実習に関する契約書に基づく覚書 フォーマット (全文は訪問

時閲覧資料)

- 5-41 実習施設実習スケジュール 例示 (全文は訪問時閲覧資料)
- 5-42 東京薬科大学実務実習自己評価記録 (病院版・薬局版)・実務実習進捗ネットワークツール (原本は訪問時閲覧資料)
- 5-43 薬局実習フォローアップ講座関連資料 (講師の資料は訪問時閲覧資料)
- 5-44 平成 26 年度実務実習直前講座 (プレ教育)
- 5-45 東薬誓約書 (施設指定誓約書は訪問時閲覧資料)
- 5-46 実習生出欠表 フォーマット (原本は訪問時閲覧資料)
- 5-47 平成 26 年度形成的評価表 フォーマット (原本は訪問時閲覧資料)
- 5-48 平成 26 年度病院・薬局実務実習総合評価表 フォーマット (原本は訪問時閲覧資料)
- 5-49 平成 26 年度指導教員マニュアル
- 5-50 学生実習報告提出レポート (訪問時閲覧資料)
- 5-51 実務実習合同報告会関連資料 (発表は訪問時閲覧資料)
- 5-52 実習施設発表会
- 5-53 平成 25 年度実務実習合同報告会時の学生アンケート フォーマット  
(原本は訪問時閲覧資料)
- 5-54 平成 25 年度実習先へ行ったアンケート フォーマット (原本は訪問時閲覧資料)
- 5-55 東京薬科大学研究紀要 第 17 号 P. 25～30

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

### (6-1) 卒業研究

#### 【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

#### [現状]

本学では、薬学の知識を総合的に理解し、医療社会に貢献する薬剤師および研究者を広く育成するため、4年次以降は3学科制とし、各々の学科特異的な科目を開講している。学生は、4年次前期～6年次前期の2年半の期間を通じて、自らの能力と希望を考慮し専門教室・研究室・教育センターに所属し課題研究を行う。

『課題研究』は、実験研究コースと調査研究コースの2コース制で実施している（必須資料：3-1、3-5、4-19）。実験研究コース（14単位）では、配属先の教員の指導のもと、2年半の期間を通じて未知の研究に挑み、科学的根拠に基づいた問題解決能力ならびに医療人としての態度を身につける。調査研究コースは、専門分野関連テーマに基づく調査研究（2単位）に加え、本学独自の調査研究コースプログラム（4P80、医療の最前線、PBLT（必須資料：3-4））合計12単位（基準6-1-2に記載）を通して、情報収集力・コミュニケーション力・問題解決能力などを身につける。また、配属先ごとにコースプログラム（ラボラトリー演習）（根拠資料：6-1（既出3-30））を実施している。卒論提出ならびに発表会は6年次の8月～9月迄に終了することとしており、6年次後期は、総合的な学力醸成のための時期としている。

4年次から配属するために、3年次9月に配属のための説明会資料（必須資料：3-5）を学生に開示し、各自が希望する教室を訪問するなどして研究室選びを始める。10月中旬（2014（平成26）年度は10月18日）に分科説明会と配属教室の説明会を開催し、スケジュールにしたがって、各自が教室を決定する（必須資料：4-19）。配属にあたっては、3学科にバランスよく学生が配属されることを考慮し、あらかじめ定員を定めている（必須資料：3-5）。

4年次4月に分科が決定し卒論の正式配属となるが、3年次末の定期試験終了後には、各教室での活動を開始することが多く、長期休暇を有効に利用している。また、4年次前期には、水曜日午後



ならびに週末を、4年次後期には午後の時間帯を用いて積極的に卒論研究に取り組んでいる（必須資料：5）。共用試験は12月中に本試験が終了するので、1月から4月末までの間、卒論研究を集中的に行っている。5年次は実務実習の無い期間に、また、6年次前期は選択科目の履修以外の時間帯に卒論研究を行っている。このように、2年半の間には、共用試験、実務実習、就職活動などが併行して設定されているが、配属先での活動時間を可能な限り多く設定し課題研究を充実させている。【観点 6-1-1-1】

本学では全員に個別に課題研究論文（本文と要旨）の提出を課している。6年次には卒論執筆のためのガイダンス（必須資料：4-15）を実施して書式、締切り等を明示している。卒論は、書式に従って執筆した後、卒論指導者の査読を受け、配属先ごとにまとめて薬学事務課に電子版として提出することとしている（2014（平成26）年度の提出締切り8月29日）。【観点 6-1-1-2】

卒論題目一覧を根拠資料で示す（根拠資料：6-2、6-3、6-4）。課題研究論文（根拠資料：6-5）は主ならびに副指導教員が査読し、医療や薬学分野に貢献し得る成果を含み十分な考察がなされている内容であることを基準として評価し、概評を添えて提出している（根拠資料：6-6）。【観点 6-1-1-3】

課題研究論文発表会は、大学の定める期間内に各学科の責任において学科長および学科教務担当の指導のもとに、所属教室の指導教員が主体性をもって実施している。発表会の日時および研究題目は、掲示板および学生ポータルを通じて学内で公開し、口頭発表形式の公開発表会としている（根拠資料：6-2、6-3）。【観点 6-1-1-4】

課題研究の評価は、研究論文ならびに研究発表会での学生の態度、学術雑誌への論文掲載等を通じて、学生が修得した薬学専門知識・技能および問題解決能力向上の程度を評価している（根拠資料：6-6）。各教室・研究室で妥当な方法で卒論研究を評価することができるようにするために、学内FD活動でパフォーマンス評価ならびにルーブリック表を提示しており、これらを同僚評価に用い、常に質の向上を目指している（根拠資料：6-7（既出 3-14）、6-8（既出 3-19））。課題研究の目標達成率は高く、多くの学生が「成果を世に問う」、すなわち学会発表を行うレベルに達している（根拠資料：6-9）。また、6年次生4名が日本薬学会第134年会で優秀発表賞を受賞するなど、課題研究の内容が、外部の学会でも高く評価されている（根拠資料：6-10）。受賞者の功績を讃え、学内外に周知するため、学内報（東薬ニュースレター）に記事を掲載し、学内掲示すると共に、本学ホームページでも積極的に広報している。（根拠資料：6-11）【観点 6-1-1-5】

## (6-2) 問題解決型学習

### 【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

### 【現状】

1年次の『薬学入門演習Ⅰ』では、SGDを通じて薬剤師の基本的資質、社会的責務について学び、『薬学入門演習Ⅱ』では、救命救急・介助・不自由体験を通して患者理解を深め、患者を交えたSGDを通じて薬剤師としての社会的責任、患者や同僚との信頼関係構築の大切さに気づき、モチベーションを高めるよう工夫している（根拠資料：6-12(既出3-2)）。

1年次後期から3年次後期の『ゼミナール』（必須資料：3-3）は、5領域・約100種類（物理系、化学系、生物系、薬・疾病、総合）からなる少人数クラス単位の選択科目であり、科目を自らの興味で選んで履修することで自主性を養い、演習、グループ討論、プレゼンテーションなどの能動的な学習方法を実践することで、問題解決能力を醸成している。また、『ゼミナール』を通して、未知の分野に接し、得意分野を伸ばし、また不得意分野を克服するきっかけを得ている（根拠資料：6-13(既出4-20)）。『ゼミナール』では、各期の初めに必ずガイダンスを行い、知識の深さの中で、「解釈」、「問題解決」のレベルを醸成するための科目であることを繰り返し伝えている（必須資料：4-11）。また、「薬剤師として求められる基本的な資質」に関するWebアンケートを毎回実施し、社会が求める人物像を繰り返し伝えている（根拠資料：6-14）。

1年次後期から4年次前期に開講されている基礎実習は、生物系、化学系、物理系、医療系、創薬系、薬・疾病系、衛生系に分類され、低学年では基礎的な知識と手技を習得し、年次が高くなるのに伴い応用力や態度を身につける実習内容となっている。全ての実習において、SGDならびに口頭試問を重視しており、これらの実習ならびに討議等を通じて、実験結果を予測し、実際の結果と照合、解析することを経験し、問題解決能力の醸成に役立っている（根拠資料：6-15(既出3-28)）。

4～6年次の『課題研究』では、研究課題を通して、新しいことを発見し、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得する。さらに、『課題研究』の調査研究コースで実施している『医療の最前線』では、最先端の講義を聴いた後に、発展学習として最新情報を自ら調査解析することに加え、「医療コミュニケーション演習」を行い（必須資料：3-4、根拠資料：6-16）、そのプログラムでは、KJ法、ワールドカフェ、屋根瓦方式の低学年教育体験等を実施し、問題発見解決能力の醸成を行っている（必須資料：4-7、4-15、根拠資料：6-17）。

以上のように、入学直後の1年次前期より、4～6年次の課題研究まで、年次に応じ、複数の方略を用いた問題解決能力醸成のための科目を設定し、さまざまな知識を統合しながら効果的に学ぶようにしている。【観点 6-2-1-1】

【観点 6-2-1-2】については、『薬学入門演習Ⅰ』、『薬学入門演習Ⅱ』、『ゼミナール』、『基礎実習』、『科別特論・演習』ならびに『課題研究』において、SGD、PBLT、実習、演習などの参加型プログラムを実践している。個々の科目の特徴は、根拠資料（根拠資料：6-18）に示した。また、これらの科目に加え、『基礎生物学集中講義（1年次、自由科目）』、『薬の効き方Ⅳ（4年次、必修科目）』、『高齢者医療（6年次、選択科目）』においてもSGDを積極的に取り入れており、可能な限り多くの機会に参加型学習を取り入れ、問題解決能力の醸成に努めている。【観点 6-2-1-2】

問題発見能力ならびに問題解決能力は、ディプロマポリシー（以下「DP」）に掲げ重視している。この能力の目標達成度を評価する指標は、科目ごとに設定しており、すでに、ルーブリック評価表を作成し、トライアル評価している。教育プログラム全体を通じての指標は、教務委員会に諮問され、答申書の中で指標と到達レベルを示すルーブリック表が提示された（根拠資料：6-19（既出 3-20））。また、全学年を通じた成長のプロセスを評価するために、『薬学入門演習Ⅱ』ならびに『医療の最前線：医療コミュニケーション演習』において、PROGテストを行い、学生にフィードバックし、そのスコアを指標として、成長過程をフォローしている（根拠資料：6-20）。【観点 6-2-1-3】

本学カリキュラムにおいて問題解決能力を醸成するための科目を根拠資料に記す（根拠資料：6-21）。これらの科目は、1～6年次までの全学年で実施され、いずれも複数科目を含む系となっており、総合計は23単位となる。【観点 6-2-1-4】

## 『薬学教育カリキュラム』

### 6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

全員が卒論教室に配属され、担当教員の指導の下で、課題研究を行っている。実験研究コースでは、夏季春季等の講義の無い期間も有効に使用し、実質的な研究時間を延ばし、質の高い課題研究を行うように各教室が努力している。調査研究コースは、コースワークが中心となるので、夏季春季の活用方法を模索してきたが、2014（平成26）年度4年次生からは、実務実習事前学習を実施する1～3月にプログラムを一部実施することとし、コースワークを更に充実した。

一部の卒論教室では、課題研究の一部として長期臨床研修を実施しており、学生は医療機関で医学部生や研修医とともに長期間の研修を行っている。少しでも多くの学生にこの経験をさせることが望まれる。

実験研究コースならびに調査研究コースのいずれも、6年次に発表要旨を執筆し、それに基づき公開で発表会を行い、指定されたフォーマットで卒論を執筆、提出し、複数名の教員で評価している。要旨は製本して公開している。卒論生の中には学会発表を経験している学生も多く、「成果を社会に問う」という研究の本来の目的を達成している。

『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しており、これらの成果に対して評価を行っている。2009（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、学生はあらかじめ定めた指標に基づき自己評価を行っている。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等で評価を行っている。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っている。

『科別特論・演習』では、学外活動の参加状況、各学生の作成したプレゼンテーション用のファイル、配布用のレジメ、発表の様子を撮影したDVD等で評価している。これらの科目には多くの教員が関わっており、丹念に振り返りとフィードバックすることができている。

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、個別の学生指導は全学年にわたり、実効を持って行われるよう努めている。

自己研鑽・参加型学習の要素を含んだ科目は合計51.5単位で、特にSGDや発表会のみの時限を取り出した場合でも23単位相当が該当し、卒業要件単位数186単位の1/10以上を十分に超えている。

今年度から1年次（薬学入門演習Ⅱ）ならびに4年次（調査研究コース『医療の最前線：医療コミュニケーション演習』）にPROGテストを取り入れ、その指標をもとに、現実場面で知識を活用する力「リテラシー」と自分を取巻く環境に実践的に働きかけ対処する力「コンピテンシー」

を測定し、学生にフィードバックすることとした。また、中項目 3 に示した通り、教務委員会で DP を志向した目標達成度を評価するための指標作りが行われた。

本学では、クラブ、サークル活動、学園祭等が活発に行われている。これらの活動は学生が自治会のルールのもとにアイデアを出しながら自主的に行っている。また、先輩後輩の絆も強く、様々な面から学生の成長に寄与している。本中項目では問題解決能力の醸成を目指しているが、これらの学生の自主的な活動を通じて、正規の教育プログラム以外の場においても問題発見解決能力が磨かれている。これらの活動は学年を超えて行われており、屋根瓦形式の学習の実践そのものである。本学では、活発に行われている学生の諸活動に対し表彰制度を設け、活動を推進している。また、表彰制度については、在学生の保護者が組織する後援会も支援している（根拠資料：6-22）。

### [改善計画]

PROG テストを指標として、問題解決力を評価することとした。継続的に実施し、教育カリキュラム全体にフィードバックする予定である。

2014（平成 26）年度の教務委員会はディプロマポリシーを志向した目標達成度を評価する指標を作成し、教授総会で提案した。2015（平成 27）年度には、全学的な運用をめざし、教務委員会等で実施方法を定め、トライアル評価に着手する。

2015（平成 27）年度から姉妹校である東京医科大学医学部ならびに看護学部との連携に基づき 3 学部の学生が合同で SGD を実施する予定である。この合同プログラムを契機として、医療現場での課題研究をこれまで以上に推進する。

### [資料・データ等]

（基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照）

#### 根拠資料

- 6-1 4 年科別英語特論・5 年アドバンス英語 報告書  
（評価表と WebClass 上のプロダクトは訪問時間閲覧資料）（既出 3-30）
- 6-2 平成 25 年度課題研究論文題目一覧
- 6-3 平成 26 年度課題研究論文題目一覧
- 6-4 卒業論文課題研究要旨集 平成 25 年度  
東京薬科大学 医療薬学科/医療薬物薬学科/医療衛生薬学科
- 6-5 課題研究論文 （訪問時間閲覧資料）
- 6-6 課題論文審査要旨 例示 （全文は訪問時間閲覧資料）
- 6-7 薬学部ミニ FD 研修会資料 （既出 3-14）
- 6-8 e-ポートフォリオの活用事例 （稲葉准教授） （既出 3-19）
- 6-9 平成 25 年度 薬学部研究年報
- 6-10 平成 26 年度 受賞者一覧（薬学部 学部生・院生・教員）
- 6-11 東薬ニュースレター

- 6-12 薬学入門のポートフォリオ、書式  
(薬学入門演習Ⅱアンケート結果は訪問時閲覧資料) (既出 3-2)
- 6-13 ゼミナールアンケート 例示 (全文は訪問時閲覧資料) (既出 4-20)
- 6-14 基本的資質の Web アンケート結果
- 6-15 SGD を実施した実験実習資料 (既出 3-28)
- 6-16 医療コミュニケーション演習の学生のプロダクト (訪問時閲覧資料)
- 6-17 平成 25 年度 PBLT 実施委員会議事録・PBLT 報告書
- 6-18 問題解決力の醸成にかかわる科目の特徴
- 6-19 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26009 号  
(答申全文は訪問時閲覧資料) (既出 3-20)
- 6-20 PROG テスト資料 (テスト結果は訪問時閲覧資料)
- 6-21 問題解決型学習の実施時間数
- 6-22 クラブ表彰・学部学生研究奨励賞 規程等資料

## 『 学生 』

### 7 学生の受入

#### 【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】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 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

#### 【現状】

薬学部の教育研究上の目的に基づき、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー、以下「AP」）を制定した。薬学部が求める学生像は、以下の5項目である（根拠資料：7-1(既出2-6)）。

- 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

#### 【観点 7-1-1】

APの制定ならびに検証は、学長が主宰する学部長会を通じて指示され、薬学部長が中心となって原案を作成してきた。原案は教授会にて審議し、適宜修正を加えた後、学部長会に提案している。APは、定期的に見直し、必要に応じて改正している（根拠資料：7-2(既出1-11)、7-3、7-4(既出2-7)）。【観点 7-1-2】

APは、本学ホームページを通じて公表するとともに、受験生が必ず目にする大学案内ガイドブックの入試概要の項と、すべての入試方式の入試要項の最初の項に、薬学部が求める学生像を明示している（必須資料：6）。また、オープンキャンパスの学部説明で薬学部長がその概要を説明している（根拠資料：7-1(既出2-6)、必須資料：1）。【観点 7-1-3】

**【基準 7-2】**

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

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 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 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

**[現状]**

薬学部では、推薦入試（一般公募制、指定校制、社会人）、一般入試（A0 入試、センター試験を利用する A 方式、本学独自問題で行う B 方式前期・後期）、帰国生徒特別選抜入試の 7 方式の入試を実施している。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、入試担当教授を中心に構成）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と妥当性が審議され、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、合格予定者名簿にしたがい、合格者を確認し、最終決定する（根拠資料：7-5、7-6）。課題文型小論文試験を含む試験問題ならびに面接での試問内容は、学部長が指名した特命の出題担当者が厳格な守秘のもとで作成している。【観点 7-2-1】

薬学は自然科学の一領域を占めており、その基礎力を醸成するために低学年の基礎必修科目として、化学、数学、生物学、物理学を開講している。特に化学分野は、有機化学、無機化学、分析化学、物理化学、生化学、医薬品化学などを 1 年次から 3 年次にかけて、いずれも必修科目としている。AP にも掲げているとおり、これらの科目を理解するための基礎学力を有している学生を求めることとしている。そのため、一般入試 A 方式および B 方式においては、化学基礎、化学（A 方式では、化学、生物、物理から 1 科目選択）、数学 I・A、II・B、英語（A 方式ではリスニングも含む）を入試科目と課し、これらの科目の総合点で合否を判定している。一方、一般入試 A0 方式では、AP で求める医療人としての志を評価するために、自己アピール、活動記録、志望理由などを記述した書面と調査書の書類審査に基づいて 1 次選抜を行い、1 次選抜合格者に対し化学の基礎力確認試験と、コミュニケーション能力や社会性、倫理観など多面的な試問による面接試験および課題文型小論文試験を実施している。指定校制推薦入試では学力試験を行っていないが、出願資格を高校の全科目の平均評定が 3.8 以上で、かつ化学（化学基礎、化学）、数学（数学 I・A、II・B）、英語の評定平均値の平均を原則 4.0 以上という高いレベルに設定し、入学者の学力を担保している。さらに、一般入試 A0 方式に準じた面接試験を実施し、AP で掲げたコミュニ



ケーション能力や社会性、倫理観などを評価している。一般公募制推薦入試では、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、英語と化学の筆記試験を実施している。さらに面接試験も行い、これらすべてを総合して合否判定を行っている。社会人推薦入試では 1 年以上の継続した就労経験のある志願者を対象としていることから、高校での成績を出願要件としていないが、志願者の活動記録や自己推薦事項の提出を要求し、さらに公募推薦入試に準じた筆記試験と面接試験を行っている。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を行っている。上記 7 つの入試では、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。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（根拠資料：7-5、必須資料：1）。本学キャンパスや各所で実施さ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。【観点 7-2-2】

APに掲げた医療人としての適性を評価するために、一般入試A0方式、公募制推薦入試、社会人推薦入試、指定校制推薦入試、帰国生徒特別選抜入試では、調査書や推薦書、志願者調書、課題文型小論文の評価に加え、面接試験を実施している。調査書、推薦書、志願者調書では、クラブ活動や委員会活動、ボランティア活動などの記録を重視し、医療人として必要な協調性や指導力、ボランティア精神などを評価の対象としている。また、出欠状況も評価している。面接試験では、医療人を目指す動機の強さ、物事に取り組むときの積極性・持続性、集団における協調性、人間性、倫理観などに関する試問を行い、医療人としての適性を評価している。提出書類および面接試験での評価にあたっては、公平性に十分配慮した評価基準を作成し、さらに2名以上の専任教員（職階としては講師以上）が担当することとしている。【観点 7-2-3】

### 【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

### 【現状】

2009（平成 21）年度から 2014（平成 26）年度における募集定員と入学者数を基礎資料に示す（基礎資料：7）。薬学部の 1 学年の入学定員は 420 名（男子部、女子部各 210 名）、収容定員（6 学年）は 2,520 名（男子部、女子部各 1,260 名）である。最近 6 年間の各年に入学した学生の総

数は401名～517名の範囲であった。2009（平成21）年度～2012（平成24）年度4年間の各年の入学者数は428名～453名で、入学者の定員に対する割合（入学者数／定員％）は101.9％～107.9％であり、入学者数が入学定員を大きく上回ることなく若干の超過に収まった。これは、教育の質を低下させずに対応できる範囲である。しかし、2013（平成25）年度は薬系学部の人気を背景に、合格者の入学辞退者が予想外に少なく、男子部入学者数263名（125.2％）、女子部入学者数254名（121.0％）、入学者合計517名（123.1％）と、定員の120％を上回る結果となった。そこで、2014（平成26）年度は合格者数を絞り、入学予定者が定員を割り込むことも予想されたが、補欠合格を出すことなく対応した。その結果、入学者数401名と、定員を若干割る結果（95.5％）となった。このように、2013（平成25）年度と2014（平成26）年度は、入学者が必ずしも期待する数にならなかった。しかし6学年の定員2,520名に対する最近6年間の入学者数は2,671名であり、入学者の定員に対する割合は106.0％で、入学者数が入学定員を大きく乖離する結果とはなっていない。2015（平成27）年度以降は、入学者が入学定員に限りなく近づくように、綿密に入学者数の予測を立てて合格者数を決定していく予定である。

## 『 学 生 』

### 7 学生の受入

#### 〔点検・評価〕

薬学部は6年制一貫教育を通して、問題解決能力を有する薬剤師の養成を第1の目標としている。また、3学科制をとり、病院薬剤師や保険薬局薬剤師職にとどまらず、医療に関連した多様な分野で活躍できる人材の養成を目指している。

入学試験の合格者は、入学者選考委員会で作成した合格者案を、教授会で公正性や妥当性を審議（場合によっては修正）した後、学長（本部長）、学部長、常務理事から構成される入学者選考本部で最終的に決定される。この間、合格者案は極秘資料として慎重に取り扱われ、合格者案に受験番号、氏名、出身高校など、個人を特定できる情報は提示せず、公正性、妥当性、透明性が十分に担保された過程を経て、入学試験の合格者を決定している。

薬学部で作成した入試問題の適否や妥当性、改善すべき点などについて、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、その意見や指摘を次年度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、入試担当教授を中心に構成）で検証している。医療人としての適性を評価するために入学者に対して面接を行っているが、一般方式では採用しておらず、今後の検討課題である。

2013（平成25）年度は、合格者の入学辞退者が予想外に少なく、定員の120％を上回る結果となった。一過性の入学者増に対応するため、2014（平成26）年度は合格者数を絞り、補欠合格を出

すことなく対応し入学者数は 401 名となった。今後は従来に増して綿密に入学者数の予測を立て、合格者数を決定していく予定である。

自己評価の過程で外部評価者より、AP の内容の一部が入学後の学生を対象としているように受け取れる部分があるとの指摘を受けた。3 つのポリシーを継続的にブラッシュアップする。

### [改善計画]

医療人としての適性を評価するために、一般入試 A0 方式、公募制推薦入試、社会人推薦入試、指定校制推薦入試、帰国生徒特別選抜入試では面接試験を実施している。一般 A 方式入試、B 方式（前期・後期）入試で面接試験を取り入れることは現行の制度では困難であるため、一部の医学部などの入試で採用している適性検査を実施することが可能か否か、入試検討委員会を中心に検討する。

2013（平成 25）年度は、定員の 120%を上回る結果となってしまった。入学者が 420 名の定員と大きく乖離しないようにするため、入試制度のうち、特に B 方式後期入試の実施時期や実施方法について、入試検討委員会を中心に検討する。

### [資料・データ等]

（基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照）

#### 根拠資料

- 7-1 東京薬科大学ホームページ（三つの方針（学部） 改正版  
（<http://www.toyaku.ac.jp/about/summary/admission01>） （既出 2-6）
- 7-2 検証プロセス組織図 （既出 1-11）
- 7-3 平成 25・26 年度 学部長会議記録 抜粋 （全文は訪問時閲覧資料）
- 7-4 平成 25・26 年度 教授会議事要旨 抜粋 （全文は訪問時閲覧資料）（既出 2-7）
- 7-5 入試検討委員会 議事録 （訪問時閲覧資料）
- 7-6 教授会議事録（入学者決定） （訪問時閲覧資料）

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

### (8-1) 成績評価

#### 【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

- 【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。
- 【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。
- 【観点 8-1-1-3】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]

成績評価基準については「授業計画」の冒頭の「履修要覧」に記載している。総括評価（成績評価）の基準は、A、B、C、D（不合格）、停（受験停止）、E（履修放棄）としており、この基準は毎年の年度初めの教務ガイダンス等で周知している。各科目のシラバスは、薬学教育シラバスに準じたスタイルで統一して記載しており、評価方法を必ず記載している。基準は、知識、技能、態度、ならびにパフォーマンスに分けて示し、形成的ならびに総括的評価を行っている。出席管理はマークシート、カードリーダー等を用いて厳格に行っており、出席状況不良の学生には、定期試験の受験資格を与えない（根拠資料：8-1）。各科目の成績評価の具体的な方法はシラバスでは記載しきれない部分もあり詳細は、講義中に補足されている。また、《総合演習試験》※、《アドバンス演習試験》※、《総合薬学演習試験》※の成績評価基準については、各々にガイダンスを実施し、その中で学生に周知している（必須資料：4-9、4-10、4-21）。【観点 8-1-1-1】

※総合演習試験は、『総合物理演習』、『総合衛生演習』、『総合薬・疾病演習』、『総合法規演習』をまとめて実施している演習プログラムの試験。アドバンス演習試験は、『アドバンス化学演習』、『アドバンス物理演習』、『アドバンス生物演習』、『アドバンス健康・環境演習』、『アドバンス創薬演習』、『アドバンス薬・疾病演習』をまとめて実施している演習プログラムの試験。総合薬学演習試験は『医療薬学演習Ⅱ-iii』、『医療薬物薬学演習Ⅱ-iii』、『医療衛生薬学演習Ⅱ-iii』をまとめて実施している演習プログラムの試験。

成績評価は、科目担当教員があらかじめ定められた基準に従って、責任をもって行っている。科目によっては、日常点を総括評価に加えている。複数名の教員で分担している科目は、「科目責任者」を定め、講義担当教員で協議の上、決定している（根拠資料：8-2、8-3）。総括評価（成績評価）の中心となる試験の方法は、各期に薬学事務課が担当教員に調査し、定期試験期間内に実施するもの、講義時間内に実施するもの、レポートにより実施するものなどに大別し、それぞれにルールを定めて実施している。定期試験期間内に実施する必修科目の多くは、別に期間を定めて追再試験を実施している（根拠資料：8-4、8-5、8-6、8-7、8-8）。試験期間内には多くの科目の試験が行われるため、監督班を編成し、直前打合せを欠かさず行い、試験が公平公正に行われるよう、厳格に管理している。また、答案等の紛失や持ち出し等のトラブルを未然に回避する

ため、学生証を提示させ、出欠管理を厳格に行うとともに、答案の形式は可能な限り統一し、学生には受験心得を示し、監督者はマニュアルを用いて厳格に行っている（根拠資料：8-9、8-10）。天候悪化、公共交通機関の不通などの緊急事態に速やかに対応するため、教務関係者は速やかに招集できる体制をとっている。また、不正行為等へも速やかに対応できるようマニュアルを整備している（根拠資料：8-11）。各講義科目担当者が行った評価結果は、薬学事務課に集約し、専用のサーバーに閲覧権限を定めて厳格に管理している。各科目の成績評価は、「成績評価の根拠のわかる項目別配点表」、「点数分布表」、「成績分布」、および「評価基準」を明記し厳格に行われている。当該科目の担当教員（複数の場合、全員）が捺印の上、薬学事務課に提出することとしている（根拠資料：8-7）。【観点 8-1-1-2】

8月下旬ならびに2月中旬に本試験の結果が、アドバイザー教員から、学生一人一人に手渡される（根拠資料：8-12、8-13）。教員は単に成績を配布するだけでなく、修学方法について助言し、学習意欲を高めるよう工夫している。追再試験科目がある学生は、その後に設定された追再試験期間に試験を受験する。最終的な成績評価の結果は前期科目については10月上旬に、後期科目については3月下旬にアドバイザー教員から評定平均※、成績序列※とともに配布される。留年や再履修といった修了判定の結果もアドバイザー教員を通じて伝えている。本試験において、必須科目の2/3以上の不合格科目があるときには、保証人に留年警告書を送付し家庭での指導を促している（根拠資料：8-14）。《総合演習試験》（4年次後期）、《アドバンス演習試験》（6年次後期）、ならびに《総合薬学演習試験》（6年次後期）については、各々の終了時にアドバイザー教員（卒論配属先の教員）を通じて学生に結果を配布している（根拠資料：8-15）。【観点 8-1-1-3】

※評定平均、成績序列は、評定平均は、必修科目の成績をA(5)、B(4)、C(3)として積算し、科目数で除して得られた数値。成績序列は、評定平均に基づく学年順位。

## （8-2）進級

### 【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、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が望ましい。

### [現状]

進級基準は、学年制を加味した単位制であり、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（必須資料：3-1 P.9）。

1～3年次の進級には、必修科目（講義科目）の未修得単位数が累積5単位以内であり、かつ全実習科目の単位を修得していることが必要である。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（根拠資料：8-16(既出4-15)）。一方、4年次の進級は、4年次までの全ての科目の単位を修得していることが必要である。進級基準については、各年度初めの教務ガイダンスにおいて、「授業計画」を用いて繰り返し説明している。特に、1年次生に対しては初めての定期試験に先立ち、試験ガイダンスを実施し（必須資料：4-1）、欠席者にはアドバイザーが補足している。また、4年次生に対して年度内の2回目のガイダンスを8月下旬に開催し（必須資料：4-9）、単位の取りこぼしが無いように注意喚起している。【観点 8-2-1-1】

進級判定は、年度末の教授総会で行われる。薬学事務課では、各教員から提出された成績評価結果に基づき、学生毎、科目毎の単位修得状況を成績一覧として作成する（根拠資料：8-17）。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、資料をもとに審議し、年次進級の可否を決定している（根拠資料：8-17）。これらの基準に到達しなかった学生は留年となる。さらに、学部学則第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。【観点 8-2-1-2】

留年者には、年度初めに留年者ガイダンスを実施している（必須資料：4-12）。その中で、進級基準および除籍の基準をあらためて説明し、未修得単位を必ず修得し進級するよう指導している。また、数学、生物学、有機化学、高校化学・生物を補う「学習相談室（根拠資料：8-18(既出3-39)）」、修学上の相談が可能な「学生相談室」などを積極的に活用すること、そしてアドバイザーとのコミュニケーションを綿密に取ることを促す。また、教務担当者と個別面談するなど、留年生への教育的配慮を体系的に行っている。なお、アドバイザー向けに学習指導などを含めた指導要領（根拠資料：8-19）を作成し、全アドバイザーに配布し活用している。【観点 8-2-1-3】

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ようになっている。留年者の「単位先取り」を認めておらず、聴講は認めるものの（履修要項参照）、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。聴講のルールは「授業計画」（シラバス）にも掲載されており、学生および教職員に周知されている（根拠資料：8-20(既出4-14)）。【観点 8-2-1-4】

**【基準 8-2-2】**

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

**[現状]**

2014（平成26）年5月1日現在の学生の在籍状況（留年）を基礎資料2に示した。薬学部の総在籍者数は2,685名で、総留年者数は128名（4.8%）である。各年次における留年者数は1年次生430名中29名（6.7%）、2年次生530名中30名（5.7%）、3年次生450名中35名（7.8%）、4年次生422名中16名（3.8%）、5年次生416名中18名（4.3%）、6年次生437名中0名（0%）である。薬学事務課では、各学年における在籍状況（留年・休学・退学など）を容易に確認できるよう学生名簿を常に整理・管理し、教員からの求めに応じて最新の受講者リストを提供している。

留年生をフォローするために、教務担当教員がヒアリングやアンケート調査を行い（根拠資料：8-21）、アドバイザーが個別指導を行っている。また、成績不良を理由に留年する学生が多く、その大部分が多数の科目の再試験受験者でもある（根拠資料：8-22）ので、次年度に向けて学習態度を改めるよう指導している（必須資料：4-12）。

過去5年間の休学率と退学率は、それぞれ2.0%および1.5%でいずれも低く抑えられている。2年次生以上の休学者はほとんどが復学している（基礎資料：2-2）。退学者の多くは、1、2年次生である。退学理由は“進路変更”が多い（根拠資料：8-23）。また、その多くは、単位取得不足となっており、留年、休学経験者でもある。休・退学を希望する学生に対しても、アドバイザーの指導および確認に加えて、学生相談窓口を設置し、精神的なケアを行っている。さらに、退学希望者に対してはアドバイザーが保護者と連絡を取り、意思確認を入念に行っている。休退学、復学の状況は担当アドバイザーを介して毎月の教授総会で報告し、速やかに教員間で共有し、実習のグループ分け等に反映している。

4年次にはアドバイザーを卒論配属先の教員に変更している。卒論配属先では、研究指導を行うと共に、卒論配属先単位で行う授業・演習科目を実施し、就職支援、生活指導など、卒業まで責任をもって指導している。

**（8-3）学士課程修了認定**

**【基準 8-3-1】**

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】 学位授与の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 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

**[現状]**

学部学則第3条（根拠資料：8-24(既出1-2)）において、「薬学部は、医療を担う薬学人に相応しい十分な知識と技術、及び人類の福祉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」と定めている。基本理念とこの目的に沿って、2009（平成21）年12月に学位授与の方針（ディプロマポリシー「DP」）を定めた。また、その後は学長が主宰する学部長会において定期的に検証し、必要に応じて改正を指示してきた。直近では、2014（平成26）年4月に改正した。【観点 8-3-1-1】【観点 8-3-1-2】

薬学部の学位授与の方針（ディプロマポリシー）は以下のとおりである

- 1) カリキュラムの履修を通して、医療人の一人としての薬剤師に必要な知識、技能、態度を習得し、さらに専門領域を超えて問題を探求する能力。
- 2) 所属学科における体系的な学習や、学科共通あるいは学科特異科目を習得し、社会において多様な課題を解決できる能力。
- 3) 「実習」及び「演習」での学習や、卒業論文等の作成を通じて涵養される問題解決能力や問題発見能力。
- 4) 医療チームの一員としての薬剤師として相応しい豊かな人間性と社会的責務を果たすに必要な高い使命感や倫理観

DPは、「授業計画」の冒頭に記載し、更に、同書の「履修要項」で学生ならびに職員に具体的な形で明示している。さらに、学生に対しては、入学時ガイダンス、年度初めの学年ごとの教務ガイダンスで説明し、周知徹底を図っている（根拠資料：8-25）。保護者には、入学時の学部別説明会及び毎年10月に学部毎に開催される父母懇談会で全体説明し、希望者には各アドバイザーと個別面談する機会を設けている（根拠資料：8-26(既出2-12)、8-27(既出2-13)）。教員へは、



助教以上の教員（薬学部教員の約 87.4%）で構成される教授総会（1ヶ月に1回開催）にて随時伝達している。また、教員に対しアンケート調査をおこない、伝達状況についての把握に努めている（根拠資料：8-28(既出 1-17)）。【観点 8-3-1-3】

DP は、本学ホームページを通じて広く社会に公表している（根拠資料：8-29(既出 2-6)）。さらに、高等学校に対しては、年2回開催される高校教員に対する説明会にて指導方針を公表し、受験生及びその保護者に対しては、「ガイドブック」、オープンキャンパス、土曜研究室訪問等を通じて、きめ細かな説明を行っている（必須資料：1）。【観点 8-3-1-4】

**【基準 8-3-2】**

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

**[現状]**

本学の学士課程の修了判定基準は、「東京薬科大学学部学則」（根拠資料：8-24(既出 1-2)）、「東京薬科大学学位規程」（根拠資料：8-30）及び「東京薬科大学学位規程施行細則」（根拠資料：8-31）に厳格に定められており、当該規程に則って適正に行われている。学士（薬学）の卒業認定は、本学部に6年以上在学し、「東京薬科大学学部学則」第54条に定めた単位（186単位以上）を修得した者が受けることができる。「卒業に必要な単位数」および「年次別・学科別授業科目単位配分表」は「授業計画」（シラバス）に記載し、年度初めのガイダンスで年次ごとに周知を徹底している。【観点 8-3-2-1】

学生は、6年次前期までに、182単位を修得する。6年次後期には、《アドバンス演習》（3単位）および《総合薬学演習》（『科別演習 II-iii』（1単位））を受講し、それらの演習の総括試験に合格することで、卒業要件の186単位を修得し、卒業となる。『科別演習 II-iii』の試験は《総合薬学演習試験》と位置付けており、第1次試験、第2次試験、ならびに再試験から構成され、2月末の教授総会で成績評価し（A、B、C：合格、D：不合格）、修了判定基準に従い卒業者が決定する（根拠資料：8-32）。【観点 8-3-2-2】

6年次留年生に対しては、低学年次の留年生と同様に、ガイダンスならびに個別指導が行われる（必須資料：4-1）。また、特別クラス（セミナーコース）を開設し、薬学教育推進センターとアドバイザーが中心となり、特別プログラムを実施している。留年となった学生のうち、《総合薬学演習試験》で基準未達となった学生に対しては、9月にセミナーコース生用《総合薬学演習試験》を実施し、教授総会において、卒業判定している（必須資料：4-13）。【観点 8-3-2-3】

**【基準 8-3-3】**

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

**[現状]**

CPでは、コアカリを重視し、すべての行動目標を修得することを目標としてカリキュラムを立案し実施している。6年制薬学教育においては、知識のみに偏重することなく、技能や態度を身につけることが重要であると提唱され、本学では、実習科目を多く設定し、質の高い参加型実習ができるように工夫してきた。DPでも同様のことを示しており、実践的な能力の高い学生の養成に重点を注いできた。本観点で求める「総合的な学習成果」のうち知識については、《アドバンス演習》ならびに《総合薬学演習試験》（『科別演習 II-iii』の試験（客観試験））によって判定している。いずれも6年間の学習の成果を問うものである。技能・態度については、6年次前期まで実施している『課題研究（卒業論文）』ならびに『実務実習』において評価している。これらの科目では、客観試験では評価の困難な深いレベルの知識についても評価している。『課題研究』は中項目6に示しており、評価方法を改善するためにルーブリック評価の導入を始め、その中で指標を具体化している（根拠資料：8-33、8-34（既出3-19））。『実務実習』は中項目5に示しており、実習先の指導薬剤師の評価をもとに、評価委員会においてあらかじめ定めた基準に従い多段階で評価し、必要に応じて補講を実施している（中項目5、基準5-3-6参照）。

また、新カリキュラムの導入においてアウトカムの重要性が論じられ、学習成果基盤型教育の考え方でカリキュラム改訂を行うべきとの方針のもとで、本学でもカリキュラム改訂が進んでいる。その中では教務委員会が中心になって、総合的な学習成果を測定するための、より精密な評価基準の設定について議論を進めている（根拠資料：8-35、8-36（既出3-55）、8-37）。

## 『 学 生 』

### 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

#### [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。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としている。評価項目には、知識、技能、態度の領域を設け、形成的評価と総括的評価に分けて記載している。また、2014（平成26）年度からは、各科目のシラバスの成績評価方法に「パフォーマンス」の項目を設け、多面的に評価することを教員・学生がともに意識するようにしている。また、「アクティブラーニングへの取り組み」「予習・復習」の項目も新たに加え、「薬学教育シラバス」を超えるシラバスの作成を試みている。

本学薬学部は学生数が多いため、同一科目を複数の教員が担当あるいはクラスによって担当教員が異なる場合がある。教員間の評価に対する格差は、学生の学年順位、進級等の多くのことに関連しており、学生のみならず父母の関心も高く、父母懇談会等でも質問されることが多い。複数教員で担当している科目において、評価の平等性を保つために、統一試験問題を使用し、統一評価基準で行うこととしている。しかし、記述式説明問題部分の配点など評価基準の設定が困難な場合もあり、学生にとって不利益の生じない厳格な評価を行うために今後もブラッシュアップしていく必要がある。

学生からの試験形式、難易度、成績評価への疑問やクレームについては、フォームを定め薬学事務課を通じて教務担当が速やかに対応するようにしている。特に総合的な学習成果に関わる試験においては、試験問題の適否について、問題ごとに学生の質問に回答し、不適切な点がないか教員と学生が相互に点検している（根拠資料：8-38）。

学生の在籍状況は薬学事務課および教務担当が常に確認、把握しており、成績不良者やその兆候が現れている学生には教務担当やアドバイザーが個別に対応している。アドバイザーは1～3年次まで継続しており、学生の成長をフォローすることができる。4年次の卒論配属に伴い、アドバイザーは変更となり、後半の3年間は卒論指導者が担当することになる。卒論配属時には、入学時からの全ての成績記録が引き継がれる。

未修得単位を残して進級した学生の再履修実施については、通常の間割の中では対応できないので各教員が工夫している（根拠資料：8-16(既出 4-15)）。多くの科目では特別措置として課題を課し、学力アップを図っている。しかし、複数の再履修科目をかかえる学生もおり、さらにきめ細かな指導が必要であると考えている。再履修科目の効果的な学習方法を含めた指導の重要性について、教務委員会から答申書が提出されている（根拠資料：8-39(既出 4-24)）。

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。本学ではこの点を重視し、4年次までに履修する全ての科目の単位修得を求めている。共用試験は単位が付与されるものではないが、この基本的な方針に従い、共用試験に合格しなければ上級学年に進級することはできない。

薬学部の教育制度は、学年制を加味した単位制であるため、各学年において留年する学生が出る。また、一部の学生は未修得科目を保持したまま進級し、未修得科目が蓄積し、結果的に留年となってしまう。2014（平成26）年度5月1日時点での総在籍者数に対する留年率は4.8%、最近5年間の休学率と退学率はそれぞれ2.0%および1.5%といずれも低く抑えられている。ただし、重要な基礎科目が揃っていない低学年では、特に再履修者や留年者を減少させ、再留年を防止する必要がある。再履修者数が多い科目は毎年同様の傾向を示しており、比較的多くの学生が共通して苦手科目と感じている（根拠資料：8-40）。

本学学士課程の修了判定には、本学部に6年以上在籍し、学則に定めた186単位以上を修得した者が認定を受けることができる。すなわち、6年間を通じて行われる講義及び総合的学習である6年次の《アドバンス演習》と《総合薬学演習》（『科別演習 II-iii』）で薬剤師に必要な知識を、実習と演習そして課題研究（卒論）で技能・態度を評価し、これらを総合して問題探求能力を評価し、認定している（DP1に対応）。さらに、1年次から4年次まで講義と併行して実施される実験実習や演習、4年次から実施される学科別演習、特論、及び卒論を通じて、多様な課題を解決できる能力や問題発見能力を評価し、認定している（DP2、DP3に対応）。また、コアカリA、B領域の内容として薬剤師として相応しい豊かな人間性と社会的責務を果たすに必要な高い使命感や倫理観は全学年を通じて体系的なプログラムを行っており、それらを段階的に評価し、認定している（DP4に対応）。以上のように、DPと合致した学士課程修了判定を行っている。

#### [改善計画]

学年定員420名の学生は評定平均の最高5.0、最低3.21、中央値4.23（4年次生）となり、学生間に学力差がある。低学力者は再履修、留年となるが、薬学教育は6年間と長期に及ぶので、極力回避したい。低学力者への対応策については、教務委員会から答申書が提出されている（根拠資料：8-41）。答申書に基づき、教務担当連絡会で具体的な方法を立案し、実施する予定である。

DPに基づく総合的な学習成果は、実習、演習、総合的な演習試験等を組み合わせることで評価しているが、卒業者の能力を社会に対して保証するための厳格な測定方法を確立するには至っていない。評価方法をさらに改善し設定すべく、教務委員会で議論が進んでおり、必要に応じて速やかに、改正し実行する予定である（根拠資料：8-36(既出3-55)）。

#### [資料・データ等]

（基礎資料、必須資料一覧は中項目1文末参照）

## 根拠資料

- 8-1 学生証・カードリーダー写真
- 8-2 平成 26 年度 薬学部 講義担当者及び科目代表者一覧
- 8-3 定期試験の統一問題作成に関するお願い
- 8-4 試験の種類と方法に関する作業確認表
- 8-5 試験問題 (訪問時閲覧資料)
- 8-6 試験答案 (訪問時閲覧資料)
- 8-7 成績分布表 フォーマット (実物は訪問時閲覧資料)
- 8-8 試験時間割表
- 8-9 受験心得
- 8-10 試験監督マニュアル
- 8-11 緊急時連絡網・試験不正行為に対する処置 (薬学部)
- 8-12 成績通知 フォーマット
- 8-13 成績通知書配布について (定期試験)
- 8-14 2/3 条項の運用に関する告知書
- 8-15 成績通知書配布について (演習試験)
- 8-16 平成 26 年度 再履修科目 履修方法一覧 (既出 4-15)
- 8-17 教授総会資料 (進級判定会) (訪問時閲覧資料)
- 8-18 学習相談室予定表 抜粋 (全文は訪問時閲覧資料) (既出 3-39)
- 8-19 アドバイザーマニュアル
- 8-20 聴講申請書 (既出 4-14)
- 8-21 留年者の意識調査 例示 (「平成 25/26 年度 留年者の意識調査」は訪問時閲覧資料)
- 8-22 追再試験の受験者数
- 8-23 退学願 フォーマット
- 8-24 東京薬科大学学部学則 (既出 1-2)
- 8-25 教務ガイダンス日程表
- 8-26 東京薬科大学後援会 平成 26 年度第 1 回理事会議案書 (既出 2-12)
- 8-27 東京薬科大学後援会 平成 26 年度第 1 回総会議案書 (既出 2-13)
- 8-28 Web アンケート結果 (既出 1-17)
- 8-29 東京薬科大学ホームページ (三つの方針 (学部)) 改正版  
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/summary/admission01>) (既出 2-6)
- 8-30 東京薬科大学学位規程
- 8-31 東京薬科大学学位規程施行細則
- 8-32 平成 25 年度第 12・13 回 教授総会議事要旨 抜粋
- 8-33 プレゼンテーションのルーブリック評価事例
- 8-34 e-ポートフォリオの活用事例 (稲葉准教授) (既出 3-19)
- 8-35 平成 26 年度第 4 回教務委員会議事要旨 抜粋
- 8-36 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26009 号 (答申全文は訪問時閲覧資料)  
(既出 3-55)
- 8-37 教務答申に対する教授会議事録 (訪問時閲覧資料)
- 8-38 質問書 フォーマット (実際の対応表は訪問時閲覧資料)
- 8-39 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26004 号 (答申全文は訪問時閲覧資料)  
(既出 4-24)
- 8-40 再履修者人数 抜粋

## 9 学生の支援

### (9-1) 修学支援体制

#### 【基準 9-1-1】

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・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】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 9-1-1-2】入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】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。

【観点 9-1-1-4】在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

#### [現状]

入学予定者に対しては、入試区分毎に、入学前ガイダンスを実施し、入学前の時期を有効に活用して学習するよう指導している（必須資料：4-1）。また、適宜、課題を与え、学習サポートしている。全ての入学者が決まったのちには、入学式前後に新入生ガイダンスを行い、履修指導を行っている。アドバイザー教員との第一回の面談もその時期に行い、ガイダンスで出た質問や疑問に答えるようにしている（根拠資料：9-1(既出 8-25)）。【観点 9-1-1-1】

入学直後教育として、4月初旬に化学、生物、数学のプレースメントテスト（根拠資料：9-2(既出 3-36)）を実施し、入学生の基礎学力を把握している。テストの得点状況等は教授総会に報告している。また、アドバイザー教員が面談時に各個人の成績に基づき学習指導している。さらに低得点者に対しては、解答・解説を行う補講プログラムへの出席を義務付けて対策を講じている（根拠資料：9-3(既出 3-38)）。【観点 9-1-1-2】

年度初めには、教務ガイダンス、学生ガイダンス（新入生オリエンテーション）、就職ガイダンス、留年生ガイダンス等を行っており、当該年度の履修がスムーズに開始できるように指導している（必須資料：4）。また、ゼミナールガイダンス、分科・卒論配属のためのガイダンス、実務実習ガイダンス、基礎実習ガイダンス、卒論執筆ガイダンスなど、それぞれの実施に合わせてこまめにガイダンスを実施している。個別の質問事項や、欠席者等への対応は、各担当事務のカウンターで随時行っている。【観点 9-1-1-3】

各科目の担当教員は、シラバスにオフィスアワーを明示しており、そこに記載の方法で、学生

の質問に随時対応している（必須資料：3-1）。また、アドバイザー教員ならびに3つの教育センター教員（中項目10に記載している）が中心となって個々の学生の学習をサポートしている。アドバイザー制度（中項目1に記載）は、学生からの悩みや問題点を抽出するための機能をしており、そこで得たアドバイスをもとに、各科目の担当教員や教育センターに学生が自主的に赴き、個別指導を受ける体制としている（根拠資料：9-4(既出8-19)）。学習相談室は、低学年の学生からの学習上の悩みの相談や、授業内容をさらによく理解するための勉学のサポートを行っている。さらに、薬学の学習に必要な基礎学力の習得や定着、自己学習法の改善のアドバイスを行っている。月および週ごとの学習相談室予定表を作成して公示し、所定の時間には必ず各教科の担当教員が対応するとともに、それ以外の時間においても出来る限り学習相談に対応している（根拠資料：9-5(既出3-39)、9-6)。**【観点 9-1-1-4】**

**【基準 9-1-2】**

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

**【観点 9-1-2-1】** 奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

**【観点 9-1-2-2】** 独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

**[現状]**

奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口は、学生サポートセンターが担当している。奨学金の貸与を求める学生が年々増加しているので、貸与の公平性を保つために、奨学金に関する委員会で、成績序列をはじめとする種々の観点から授与者・貸与者を決定している。**【観点 9-1-2-1】**

1) 本学独自の奨学金

本学における学内独自の奨学金制度は、就学援助を目的とした貸与型奨学金制度（一般奨学金、緊急時奨学金、災害奨学金）（根拠資料：9-7、9-8、9-9）、学費減免型奨学金制度（特別奨学生制度、災害時等の被災学生に対する災害奨学金）（根拠資料：9-10）、給付型応急援助奨学金（根拠資料：9-11）の3種類から成り立っている。

就学援助を目的とした貸与型奨学金制度としては、人物・学業共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を設けている。また、これまでの間、貸与の枠を年々増加させ学生生活を積極的に支援している（根拠資料：9-12(既出1-5)）。最

終学年に在籍している学生に対しては、緊急時奨学金制度を設け、学費の不足分を貸与する制度がある。

人物・学業成績が特に優秀な学生に対して、給付型の東京薬科大学特別奨学生制度を設けている。また、東京薬科大学災害奨学金の給付型として、従前より制度化されていた奨学金制度を東日本大震災被災者にも適用し、被災状況に応じて年間授業料と施設費の減免を行った（2013（平成25）年度実施：減免対象者数17名、減免総額15,615,000円、2014（平成26）年度実施：減免対象者数15名、減免総額15,875,000円）。なお、被災した新入生に対しては入学金全額の減免も実施している。家計支持者が亡くなった学生への奨学金として、年額40万円の給付型奨学金がある。また、卒業生が作る同窓会である一般社団法人東京薬科大学同窓会“東薬会”も貸与型の奨学金制度を設け、学生を支援している（根拠資料：9-13、9-14）。

## 2) 独立行政法人日本学生支援機構・地方公共団体・民間育英財団の奨学金

本学で最も多くの学生が利用しているのは、独立行政法人日本学生支援機構奨学金である。この奨学金は、奨学金の早期交付を図るために、2月に募集を行い5月に選考委員会を開催し、7月以前には交付を行えるような日程で準備をしている。また、地方自治体・民間育英事業団の行う奨学金制度も可能な限り掲示により公募している。それぞれ独自の設立目的を持っており、大学を経由せずに募集している団体もあるので、学生各自が直接出身の地方公共団体に問い合わせるよう指導している（根拠資料：9-14）。

## 3) 短期貸付金制度

この制度は、学生への福利厚生の一環として、緊急かつ一時的に必要な資金を、2万円を上限として無利子で短期間貸付けるものである。返済期間は、原則として2カ月以内である（必須資料：2 P.69）。【観点 9-1-2-2】

### 【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

### 【現状】

#### 1) 学生生活上の健康と安全を守る体制

本学では、学生サポートセンター、保健室、学生相談室がこれらにあたっており、さらに連携



をとりながら、学生の健康維持に関する支援体制を形成している（根拠資料：9-23）。事故対応については、学生が安心して教育研究活動や課外活動に専念できるように、正課中、大学行事中、届出のある課外活動中の事故に対しては、全学生を対象に「学生教育研究災害傷害保険」に一括加入している。その他、当該保険が適用されない場合には、初診時の自己負担分を補助している。また、体育部門に所属する各クラブは、独自にスポーツ保険に加入しており、大学より経費補助をしている（必須資料：2 P. 60～61）。

## 2) 住居

本学は、地方出身の優秀な女子学生に進学機会を提供するために、女子学生寮を設置している。定員は92名（1人部屋62室、2人部屋15室）。管理人2名と管理栄養士1名が常駐している（根拠資料：9-16）。また、本学と地元JAとの協議により、地元JA組合員の方々が、本学の男子学生のためのアパートを大学指定寮として建設し、運営している。現在、9棟94室があり、通常のアパートよりも安価で運営されている（根拠資料：9-17）。

## 3) 保健室

保健室では、常時、健康・保健相談を行い、学生の健康管理と疾病の早期発見に努め、学校保健法に基づき全学生を対象とした健康診断を年1回実施している。さらに、不測の創傷等には応急措置を行い、学生生活上の健康と安全を医療的側面から支えている。2013（平成25）年度の保健室利用者総数は（延）4,442名（男1,846名、女2,313名、職員283名）であった（根拠資料：9-18）。

保健室には常勤ならびに非常勤の看護師がおり、ケガの応急手当、急病の看護等、学生の健康管理に努めるとともに、学生の生活から病気に関する相談に応じ、助言、指導を行っている（必須資料：2 P. 56）。なお、保健室での対応が困難な場合に備えて、大学周辺の医療施設と連携し対応出来るような体制を整えている。また、内科、精神科の2名の非常勤校医が各々月2回来学し、日常生活における心身の健康に関する不安や悩み等に対して、アドバイスや指示を与え、医療機関等への紹介を行っている。メンタル面の悩みについては、学生相談室を窓口としているが、身体的な異常を訴えて来室するケースもあり、学生相談室の受付窓口の役割を担っている。また、HIV、HPV、結核、禁煙に関する健康管理の啓発活動の基本方針と全学的な取り組みについて「保健室で実施している啓発活動」（根拠資料：9-19）に示した。その他、健康相談や、栄養相談を企画運営している。2011（平成23）年9月から保健室をリニューアルし、処置室の拡充、ベッドの増設（5床）等、学生対応の充実を図っている。また、健康管理の一貫として次の器具を備えている。パルスオキシメータ、視力測定、体脂肪測定、心電図、握力測定、血圧測定、メディカルアナライザー等の測定器、AED（必須資料：2 P. 54～55）。

## 4) 学生相談体制

青年期にある大学生は、大学生活の中で自分の性格や癖、家族や友人、教員との関係、また、学業や自分の将来等で悩み迷うことが多く、気分が不安定になったり、十分な食事や睡眠が取れ

ないということが見受けられる。こうした学生のような様々な悩みに対応すべく、学生相談室では、静かな落ち着いた部屋で、専門のスタッフが応じている。

本学では、1994（平成6）年7月に「東京薬科大学学生相談室規則」（根拠資料：9-20）が制定され、幾度かの改正を行った結果、現在の相談体制で運営している。常勤教員（学生副部長）を室長とし、平日の授業時間中は、必ず相談員がいるようにし、全学的に学生相談の体制を整備してきた。学生相談員としては薬学部3名、生命科学部2名の教員、専門のカウンセラー（臨床心理士3名）ならびに、精神科校医が担当した。また、「ほっとスペース」を設け、気楽に相談できるフリースペース、ミニイベントなどに利用した（根拠資料：9-21）。2013（平成25）年度の学生相談室の利用回数は546名、利用者数330名（実数）であった（根拠資料：9-22、必須資料：2 P.57）。

また、学生が相談室を効果的に活用するために、①「CAMPUS LIFE」（必須資料：2 P.57）に相談室のPR文を掲載し、②相談室のパンフレット（根拠資料：9-23）を相談室、保健室に置き、③学生相談室だより（年5回）（根拠資料：9-24）や学生相談室報告書を発行（根拠資料：9-25）するなど、様々な広報活動を行っている。【観点 9-1-3-1】

#### 5) 定期的な健康診断

定期的な健康診断は4月のガイダンス時期に合わせて全学生に対して実施している（根拠資料：9-26）。2014（平成26）年度における薬学部の定期健康診断受診率は全学年平均98.8%（1年次生98.4%、2年次生97.8%、3年次生98.8%、4年次生99.1%、5年次生100%、6年次生99.1%）。欠席者は保健室に呼び出し、個別に健康診断を受けるよう要請し、結果の報告を求めている。年度末には全学生の健康診断結果を得るよう努力している。定期健康診断結果をもとに発行した健康診断証明書発行枚数は745枚であった。さらに、1年次生を対象にアルコールパッチテストを実施し、有機溶剤を使用した研究を行っている4年次生以上の学生や大学院生を対象に、年2回の法令検診を実施している（必須資料：2 P.54～55）。さらに、1年次生を対象に、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体検査を実施し抗体価が低値の学生にはワクチン接種を勧奨している。実務実習においては病院・薬局等で抗体陽性であることがが要求されており、学内はもとより実習先での感染予防にも努めている（必須資料：2 P.53、根拠資料：9-27）。【観点 9-1-3-2】

#### 【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】 ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

## [現状]

本学では、2012（平成 24 年）年に、「キャンパス・ハラスメント撲滅宣言」を行うとともに、「東京薬科大学セクシュアル・ハラスメント等の人権侵害に関する規程」を見直し、新たに「ハラスメント防止のためのガイドライン(指針)」及び「ハラスメント防止対策委員会規程」を定め、本学におけるハラスメント等の人権侵害の防止及び排除ならびにその問題が生じた場合の適切な処置を定めた（根拠資料：9-28）。また、対応能力を高めた相談窓口として、学内相談員及び学外相談員（ハラスメント相談専門機関と連携し、月 1 回来校）を配置し、メール、FAX、面接で相談をする体制を確立した。さらに、公益通報者保護法、「学校法人東京薬科大学における公益通報に係る調査手続き等に関する規程」（根拠資料：9-29）等に基づき、公益通報および相談に関する窓口も設置している。2011（平成 23）年度から、全職員を対象に定期的にハラスメント講習会を開催している（根拠資料：9-30）。【観点 9-1-4-1】【観点 9-1-4-2】

学生への周知の方法は、入学時の学生ガイダンス、ならびに年度始めのガイダンスの際に、「CAMPUS LIFE」（必須資料：2 P.58～59）を用いて説明するとともに、学内の様々な箇所にパンフレット（根拠資料：9-31）をおき人権侵害の防止等の周知・徹底を図っている。【観点 9-1-4-3】

### 【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

## [現状]

受験に際し制限を設けていない。受験者から申し出があった場合には、ソフト面・ハード面ともに、受験が不利にならないようにバックアップ体制をとっている。出願に先立ち事前相談を行い、その受験生の個々の状態と希望を保護者、本人あるいは高校教員から事前に伺い、受験に不利にならないような配慮を行っている。

実際にこれまで行った対応として、車椅子の受験生に対しては、来学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。聴力障がい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思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（根拠資料：9-32、9-33）。【観点 9-1-5-1】

障がいを持った学生が本学に入学した場合は、当該学生をサポートするために、講義・実習を受け持つ教員の協力、学部事務、学生サポートセンター、保健室による援助体制がある。授業に関する配慮として、授業中のICレコーダーの持ち込みの許可、座席指定の授業、移動が少ないカリキュラム作成、FM補聴器の購入等の措置を講じている。施設面では、学内のバリアフリー化を実施し、各出入り口を自動ドア、順次階段への手すり、スロープの設置等を進め、一部のトイレや駐車場を障がい者用に整備した（根拠資料：9-34）。【観点 9-1-5-2】

#### 【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】 進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】 就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

#### [現状]

キャリアセンターが中心となって進路支援を行っている。プログラム立案は就職委員会とともに行なっている。ガイダンスは、キックオフガイダンス、キャリアガイダンス、進路ガイダンスを年次進行に応じて全学生対象に行っている。2014（平成26）年度は13回実施した。ガイダンスの内容をより深く実践するために2005（平成17）年からキャリア講座を実施している。2012（平成24）年度以降は、「コミュニケーション」「働くことを考える」「ビジネスマナー」「テーブルマナー」「身だしなみ・メイク」「自己分析」「企業研究」「就職サイトの活用」「SPI試験対策」「面接試験対策」の10講座を実施した（根拠資料：9-35）。また、インターンシップ開始前に代表的な職種について理解してもらうため、研究職、臨床開発職、MR職、病院薬剤師職、薬局薬剤師職に従事している卒業生を講師に迎え職種理解セミナーを実施している。企業研究合同フォーラムは、2014（平成26）年度は就職活動時期の変更（後ろ倒し）から、3月に就職先の企業と薬局に関して2回開催した。学生の希望が多い企業については、少人数形式の企業ミニセミナーを、2006（平成18）年度から開催している（根拠資料：9-12 P.99（既出1-5））。試験対策としては、SPI模擬試験を11月と12月の2回、公務員対策講座を8月と3月、公務員模擬試験を4月に実施して

いる。また、英語力の向上のためTOEIC講演会を12月、TOEIC-IP試験を5月と12月に実施しており、1年次生は英語授業の一環として全員が受験している（根拠資料：9-12 P. 98～99(既出1-5)）。インターンシップは、1999（平成11）年度から実施している。2014（平成26）年度は、52社84名の参加となった（根拠資料：9-36）。キャリア教育への協力として、2009（平成21）年から薬学部・医療衛生薬学科4年次生が実施している「薬剤師の職能と将来」に加わっている。また、ラボラトリー演習の一部としてキャリア育成講座「薬剤師の職能理解」プログラムを2012（平成24）年に策定し、1～2月に全7講座を開催している。既に就職活動を経験した薬学部6年次生から実体験を学ぶために10月に「就職活動体験報告会」を2回開催している。その他、2011（平成23）年度から、多摩地区の学生交流を目的として、本学を始め多摩地区の中央大学、法政大学と合同のグループディスカッションを実施している（根拠資料：9-12 P. 99(既出1-5)）。2007（平成19）年度には、Web サイト「東薬進路支援システム」（根拠資料：9-37）を立ち上げ、学生のための就職情報公開を進めるとともに、本学ホームページ（根拠資料：9-38）で就職システムの充実を図っている。その他、毎年、キャリア・就職支援の自己学習テキストとして、自前の「進路ガイド」（根拠資料：9-39）や「キャリアデザインノート」等（根拠資料：9-40）を作成し学生に提供している。

卒業生に対しては、卒業3年後の進路調査を実施している。この調査は、3年後の就職調査とともに、様々な職種での就職活動協力者の確保を目的として2006（平成18）年度より実施している。個人情報保護法の制定によりOB・OG紹介が難しくなっている中で、9年間で582名の協力者が得られている（根拠資料：9-41）。

本学は130年超の歴史の中で、37000人以上の卒業生を輩出しており、同窓会“東薬会”が組織されている。東薬会でも、学園祭（東薬祭）での就職相談会、教室代表者の会や講演会を開催して、学生の就活支援を行っている。【観点 9-1-6-1】【観点 9-1-6-2】

**【基準 9-1-7】**

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 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

**【現状】**

学生サポートセンターでは、学生の教育と日常生活に関すること（課外活動、保健衛生、奨学金、傷害保険、福利厚生施設の利用、学生自治会、学生寮、学生アルバイト）など広範囲にわた

り学生からの意見の収集と学生への対応を行っている。学生委員会は、薬学部及び生命科学部の教員5名と学生サポートセンター課長の6名で構成されており、学生生活に関わる諸問題をはじめ、学生からの様々な意見を収集し、協議する組織として機能している（根拠資料：9-42(既出1-14)、9-43)。**【観点 9-1-7-1】**

全学的な学生の意見は、年2回開催される学生大会を通じて学生自治会執行委員会から大学側（学生委員会）に提出される。学生委員会では、提出された意見や要望を協議検討し、学長および両学部教授総会、関連事務局に報告する。大学側で検討された内容を学生の教育や学生生活に反映させている。この他に、学生実態調査の実施、ポスター・標語の募集、学園祭期間中の学生の意見・要望を聞くブースの設置など（根拠資料：9-44、9-45）により、学生からの意見を集約し、学生委員会において対応している。

一方、学生委員会のメンバーは、体育施設運営協議会と文化部門運営協議会の構成メンバーでもある。この協議会は、それぞれ年3回にわたって開催され、学生代表者とともに、クラブ活動に関わる意見を交え、施設や運営上の問題点を協議する一方で、学生の要望を吸い上げ、設備の充実をはかること等を通じて、学生の課外活動を円滑化し、支援する体制を整えている。なお、学生代表者のメンバーは、学生自治会執行委員会委員長、学生自治会自治委員会議長のほか、体育施設運営協議会においては体育部門長および体育部門委員、文化部門運営協議会においては文化部門長および文化部門委員となっている。また、各部門所属クラブの代表者も出席して意見・要望を述べることができる（根拠資料：9-43）。

教育プログラムに関する質問、意見、疑義は薬学事務課が窓口となって対応している。成績評価や試験問題等に関する疑義の収集は期間を設けて学生から受け付けており、個々の対応策を公表している（根拠資料：9-46）。また、自己評価実施委員会でも、代表学生との意見交換の場を設けており、学生の意見は自己評価実施委員会を通じて、関連部門と共有している（根拠資料：9-47(既出4-21)）。

また、保護者の組織として「東京薬科大学 後援会」が活動しており、教育や学生生活がスムーズに進むように各種の支援活動を行っている（根拠資料：9-48、9-49、9-50）。2014（平成26）年度には「100円朝食」を実施し、学生に朝食習慣を身につけることを支援している（根拠資料：9-51、9-52）。2015（平成27）年度には同窓会“東薬会”もこの活動に加わり、学生支援活動をさらに活発に行なう予定である。**【観点 9-1-7-2】**

## （9-2）安全・安心への配慮

### **【基準 9-2-1】**

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】 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指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】 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および教職員へ周知されていること。

## 【現状】

倫理面での配慮が必要な実験・研究には、1) 動物実験、2) ヒトから採取した組織等を用いた研究、3) 組換え DNA 実験、4) バイオハザード実験、5) ケミカルハザード実験等があげられる。これらに関しては、学長または学部長委嘱の委員会が設置され、倫理的な側面から各実習教育並びに研究に対する厳密な審査や実習・研究遂行者への教育・訓練等を行っている（根拠資料：9-53～9-65）。また、これらの学内規程を理解し、適正な実験が行われるための教育・訓練も各委員会では実施している。関連省庁等からの通達等の情報も委員会からメール等で適宜配信している。

1 年次から行われている学部の基礎実習については、薬学部では薬学基礎実習教育センターが中心になって実習書を整備しており、その中に基本的な事項を記載し、実習実施期間中を通して安全な実習ができるよう繰り返し学生に指導している。安全に実習を行うために、中項目 4 に示したように、学生約 150 名に対して 6～11 名の教員および TA が、きめの細かい指導を行っている。また、中項目 5 で示したように、実務実習を実施するにあたり予防接種、保険並びに医療機関での安全上の注意等についてはガイダンスで指導している。さらに、次項に示すように保健室、学生サポートセンターを通じて、具体的な事故対応等の体制も整備されている。【観点 9-2-1-1】

本学では、学生が安心して教育研究活動や課外活動に専念できるように、正課中、大学行事中、届出のある課外活動中の事故に対しては、全学生を対象に「学生教育研究災害傷害保険」に一括加入している。その他、当該保険が適用されない場合には、上限を 6,000 円とした初診時の自己負担分を補助している。また、体育部門に所属する各クラブは、独自にスポーツ保険に加入しており、大学より経費補助をしている（必須資料：2 P.60～61）。【観点 9-2-1-2】

防災訓練は東京薬科大学防災管理規則に基づき、これまで、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下で避難訓練、消火器使用訓練、煙体験訓練、除細動器の使用訓練等を行っている。2014（平成 26）年度は、8 月 4 日並びに 1 月 7 日に教職員を主とする消防訓練を全学規模で実施するとともに、別日程で担当部署ごとの訓練も実施した（根拠資料：9-66）。また、災害発生時、より実働的に活動できるよう、従前の対応手順を大幅にブラッシュアップした自衛消防隊活動ガイド（災害対応マニュアル）を作成し、2014（平成 26）年度の消防訓練（1 月 7 日）で活用した（根拠資料：9-66）。

その他にも薬学部では、薬学入門演習Ⅱの授業において救急救命講習を実施し、学生自らが人命に関わる応急処置法を習得することを目指している。この講習を通じ、応急手当の普及に貢献したことが評価され、2014（平成26年）9月、東京消防庁八王子消防署長より本学に感謝状が授与された（根拠資料：9-67、9-68 P.22(既出3-58)）。【観点 9-2-1-3】

## 『学生』

### 9 学生の支援

#### [点検・評価]

履修指導・学習相談はアドバイザー制度と学習相談室が個々の学生のレベルに応じて常時対応している。学生は様々な悩みを有するので保健室、学生相談室等とも連携をとりながらの指導を心がけている。

学習相談室に学びに来る学生は、個々に様々な悩みを抱えている。学習相談室の教員が個々に親身になって問題解決を図るために活動している。きめ細かな学習支援が、モチベーションの向上につながる可能性があり、意義ある重要な活動である。

経済的支援のための奨学金制度は、公的なものに加え独自の制度も行っている。奨学金の貸与率は我が国の経済状況を反映して増加傾向にある。単なる経済支援のみならず、「100円朝食」等の新たな取り組みも利用しながら、これからも様々な取り組みを行い、効果的に学生を支援していく。

学生の意見は、学生サポートセンターが中心になって、多面的に収集している。薬学部は各学年420名が在籍しており、個々の学生の考えは様々である。学生自治会等を通じて得た学生の意見は学生の総意として受け止めるのみならず、個性豊かな学生たちからの声を更に積極的にくみ上げる仕組みが必要である。また、生活面の意見と教務上の要望は異なる仕組みで収集する必要がある。学生による授業アンケートを実施しているが、膨大な数の授業・実習・演習が開講されており、全てを一元的に収集することには難しさを感じている。アンケートという間接的な意見聴取でなく、直接に声を聞く機会も増やす必要がある。そのため本年は、薬学部自己評価実施委員会がミニワークショップ形式で学生の意見を聴取した（根拠資料：9-47(既出4-21)）。

#### [改善計画]

学習相談室は、薬学教育推進センター教員が交代で運営している。個々の学生のレベルに合わせて、丁寧に個別指導し、学生にも定着している。2015（平成27）年度からは、学習相談を担当している当センターの教員が、新たに1年次生の生物学および無機化学の講義を担当する。講義と学習相談を同一教員が行うので、学習相談がより身近なものとなる。これまでは自主的に学習



相談室に来る学生への対応であったが、講義における学生の習得度をみて教員の方から学習相談室の利用を促すことも可能になる。また、学習相談の内容を講義に反映することができるので、学習効果が高まるものと期待している。

学生の声は、学生アンケート、学生サポートセンター、薬学事務課、学生相談室、アドバイザー教員等を通じて収集している。また、ミニワークショップ形式で学生の意見を聴取（根拠資料：9-47(既出 4-21)）することも始めたが、体系的に収集する仕組みは十分とは言えない。学内の様々な情報を体系的に管理・活用するための IR(Institutional research) 推進会議が発足したので、学生の意見も積極的に取り上げていく予定である。

### [資料・データ等]

(基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照)

#### 根拠資料

- 9-1 教務ガイダンス日程表 (既出 8-25)
- 9-2 入学直後実力チェックテスト問題 (既出 3-36)
- 9-3 入学直後実力チェックテスト低得点者への補講プログラムの案内 (既出 3-38)
- 9-4 アドバイザーマニュアル (既出 8-19)
- 9-5 学習相談室予定表 抜粋 (全文は訪問時間閲覧資料) (既出 3-39)
- 9-6 学習相談室 教員別対応人数
- 9-7 学校法人東京薬科大学一般奨学生規程
- 9-8 学校法人東京薬科大学緊急時奨学生規程
- 9-9 学校法人東京薬科大学災害奨学生規程
- 9-10 学校法人東京薬科大学特別奨学生規程
- 9-11 学校法人東京薬科大学応急援助奨学生規程
- 9-12 学校法人東京薬科大学事業報告書(平成 25 年度) (既出 1-5)
- 9-13 東京薬科大学東薬会奨学金貸与規程
- 9-14 奨学金給付貸与状況
- 9-15 学生相談室連絡会 議事録
- 9-16 東京薬科大学 学生寮のご案内
- 9-17 平成 26 年度版指定寮ガイド
- 9-18 平成 25 年度保健室利用者年報
- 9-19 平成 26 年度 保健室における啓発活動
- 9-20 東京薬科大学学生相談室規則
- 9-21 ほっとスペースイベント案内
- 9-22 学生相談室 H25 年度活動報告
- 9-23 学生相談室のご案内
- 9-24 学生相談室だより
- 9-25 学生相談室報告書
- 9-26 平成 26 年度定期健康診断のお知らせ
- 9-27 2014 年度 新入生 抗体検査結果
- 9-28 ハラスメント防止対策委員会規程および細則等
- 9-29 学校法人東京薬科大学における公益通報に係る調査手続き等に関する規程
- 9-30 ハラスメント講習会案内
- 9-31 ハラスメントのない東京薬科大学 パンフレット
- 9-32 平成 26 年度 学生募集要項 「出願前の事前相談について」
- 9-33 入試課内事務処理要領「入学試験特別措置に関する事務処理要領」

- 9-34 バリアフリー対応済みの施設の写真
- 9-35 東京薬科大学ホームページ（キャリアサポート年間スケジュール）  
([http://www.toyaku.ac.jp/career/career\\_schedule](http://www.toyaku.ac.jp/career/career_schedule))
- 9-36 平成26年度インターンシップの手引き
- 9-37 東京薬科大学進路支援システム
- 9-38 東京薬科大学ホームページ（就職・キャリア）(<http://www.toyaku.ac.jp/career>)
- 9-39 進路ガイド2015
- 9-40 キャリアデザインノート
- 9-41 卒後進路調査（卒業3年後調査）結果（詳細は訪問時間閲覧資料）
- 9-42 学長委嘱委員会一覧（既出1-14）
- 9-43 東京薬科大学学生委員会規則等
- 9-44 学生生活実態調査の結果
- 9-45 マナー向上に関するポスター・標語の募集
- 9-46 試験問題の疑義照会の掲示の写真
- 9-47 自己評価実施委員会の実施した学生インタビュー資料 例示（全文は訪問時間閲覧資料）  
(既出4-21)
- 9-48 東京薬科大学後援会ホームページ
- 9-49 東京薬科大学後援会概要
- 9-50 東京薬科大学後援会会則
- 9-51 100円朝食のご案内
- 9-52 100円朝食 アンケート
- 9-53 東京薬科大学動物実験規程
- 9-54 平成26年度動物実験計画書および審査結果について（通知）（訪問時間閲覧資料）
- 9-55 東京薬科大学薬学部倫理委員会規則
- 9-56 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理規程
- 9-57 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理審査委員会内規
- 9-58 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理委員会  
審査判定（訪問時間閲覧資料）
- 9-59 薬学部組換えDNA実験安全管理規則
- 9-60 薬学部遺伝子組換え実験申請書および計画書審査報告（訪問時間閲覧資料）
- 9-61 東京薬科大学バイオセーフティ管理規程
- 9-62 東京薬科大学危険物災害予防規程
- 9-63 東京薬科大学毒物・劇物危害防止管理規程
- 9-64 東京薬科大学ケミカルハザード防止規程
- 9-65 ケミカルハザード防止教育訓練 資料
- 9-66 平成26年度自衛消防訓練プログラム等
- 9-67 八王子消防署長からの感謝状
- 9-68 母校だより（既出3-58）

## 『教員組織・職員組織』

### 10 教員組織・職員組織

#### (10-1) 教員組織

##### 【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】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（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、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。

##### 【現状】

基礎資料8に示した通り、大学設置基準で求められる教員数は63名、実務家教員数は12名である。本学薬学部の教員数並びに構成状況は、教授43名、准教授27名、講師23名、助教33名、合計126名であり、また、実務家教員の数は21名（助手を含む）で、大学設置基準で求められている数を超えている（根拠資料：10-1）。職階ごとの人数比率は、著しく突出した部分はなく、均等に近い。【観点 10-1-1-1】

教育の水準を高め、効果的に実施するために、化学系、物理系、生物系、医療系、一般教育、臨床系等の流れに沿って、それぞれに専門領域を持つ教員組織を構成し、講義・演習・実習を実施している。さらに、4年次以降の教育については、各学科の教員組織が責任を持って科別科目（特論、演習）ならびに『課題研究』を実施する体制をとっている（基礎資料：10）。教員学生比率は20.0（2014年5月1日現在、基礎資料2と8から算出）であり、薬学教育評価機構が【観点10-1-1-2】で求める10:1とはかなり差がある。また、6年制教育が始まる以前（平成16年頃）の比率は14程度であったことから、教育負担は増加している。教員の募集、昇格は継続的に行っており、教員学生比率が著しくバランスを欠くことがないように配慮している。【観点 10-1-1-2】【観点 10-1-1-3】

**【基準 10-1-2】**

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者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、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、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。

**[現状]**

薬学部の教員は、「東京薬科大学薬学部教員の資格」「薬学部教育専任教員（実習担当）の取り決め」「東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程」「東京薬科大学薬学部教員選考規程」ならびに「東京薬科大学薬学部教員選考基準」に基づいて採用されており、公募時の提出すべき書類では、教育、研究上の業績ならびに所信を示すこととなっている（根拠資料：10-2～10-8）。提出された書類を審査し、さらに面談、プレゼンテーション等を行って、専門分野において優れた実績を有し、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、教育上の指導能力と高い見識を有するものを配置している（根拠資料：10-9、10-10）。また、教員は日々の教育活動の中で様々な取り組みを行うとともにFD活動にも積極的に参加して教育能力の向上に努めるとともに、論文執筆、著書執筆、学会活動、委員会活動、専門薬剤師としての活動等を積極的に行っており、専門性の向上に常に努力している（基礎資料15、根拠資料：10-11(既出6-9)、10-12)。

また、教員は、教育研究に関する自己点検評価書を毎年作成して提出し、学部長が査読して必要に応じて助言等を行って資質の向上に努めるとともに、昇任・昇格時には、先に示した規程ならびに基準に基づき、教員選考委員会で審議し、その答申を基に教授会にて学部としての意向をまとめている。この結果を学長ならびに理事長に報告し、面談を受け承認されたのち、任用、発令される（根拠資料：10-13）。

**【基準 10-1-3】**

カリキュラムにおいて、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 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

#### [現状]

専門教育の主要な科目は、専任の教授または准教授が担当している（基礎資料：10）。教員の年齢構成を基礎資料9に示した。教授・准教授は40歳代から60歳代までの広い範囲に分布しており、バランスのとれた教員組織となっている。専任講師は30歳代から50歳代まで広い年齢分布になっている。助教の多くは30歳代である。女性教員の比率は比較的高く、全体で、25名（20.3%）である。

また、薬学教育6年制への移行に伴って、新たな教育内容が多数盛り込まれ、それを実施するために、下記の3センターを組織した。「薬学基礎実習教育センター」では、薬の専門家として質の高い薬剤師となるために必要な科学的センスや実験技術等を身に付けるための低学年次の実習教育の中心を担っている。「薬学教育推進センター」では、共用試験や卒業のための総合的な演習のカリキュラム開発と講義演習を担っている。「薬学実務実習教育センター」では、実務実習に備えて事前に基本的な臨床技能及び態度（習慣）を身に付け、実務実習を安全確実に、更に効果的に実施するための講義演習実習を担っている（根拠資料：10-14、10-15）。

さらに、実務実習を効果的に実施するために、大学設置基準が求める数（本学の場合12名）を上回る、21名の実務家教員（助手を含む）を採用している。また、実習施設の病院・薬局の指導薬剤師には非常勤の客員教授、准教授、または講師として発令し、責任を持って教育に関わっていただいている（根拠資料：10-16(既出3-24)）。

一方で、多くの科目で非常勤講師の協力を得ている（根拠資料：10-16(既出3-24)）。教養科目（一般総合科目、選択）は、12科目中10科目で、外国語科目（選択）は、15科目中11科目で、専門科目Ⅰ（選択）では、11科目中6科目で、専門科目Ⅱ（選択）では、18科目中9科目で非常勤講師を依頼している。必修科目においても、『医療倫理』については、6年制の開始以来、継続して非常勤講師に担当を依頼しており、『放射化学』は専任教員が定年を迎え、暫定的に非常勤講師の協力を得て実施している。また、専門科目（必修、選択）では、医療関係者が講義、演習、実習に1～2回参加し、基礎と臨床の連携教育を強化している。

また、本学は学科制をとっており、各々に特徴ある教育を行っているが、いずれの学科も等しく国家試験を経て薬剤師となることを目的としているので、各学科ともに、均等な薬剤師教育を意識しながら学科の特徴を持たせることを常に意識している（根拠資料：10-17）。

#### 【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

#### [現状]

薬学部長ならびに3学科長は、「学校法人東京薬科大学学部長任用規程」（根拠資料：10-18）、「学部長候補者選挙管理委員会運営内規」（根拠資料：10-19）、「学科長規程」（根拠資料：10-20）に基づき任命されている。

教員募集・採用・昇格は、「東京薬科大学薬学部教員選考規程」（根拠資料：10-7）、「東京薬科大学薬学部教員選考基準」（根拠資料：10-5）、「東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準」（根拠資料：10-6）、「東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規」（根拠資料：10-8）、「東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程」（根拠資料：10-4）に基づいて、以下のプロセスを経て厳格に行われている。【観点 10-1-4-1】

教授については、学部長諮問による「教室のあり方委員会」にて講座の方向性や意義目的を定め、候補者の募集について関係機関へ文書通知を行い、応募のあった者に対して選考委員会を開催し、中間答申を経た後、答申書として教授会にて評価の詳細を定め、厳選なる審査を実施した上で最終答申をまとめ、教授会（人事）出席者の2分の1を超えた票を獲得した者を教授候補者としている（根拠資料：10-9、10-10）。准教授、講師、助教、助手は、公募に応じた者および教授推薦を受けた者を、学科長及び教授会から選出された4名の教授（常任選考委員）と、常任選考委員会がその都度要請した3名以内の関連分野の教授（臨時選考委員）によって構成された教員選考委員会によって協議・選考し、教授会へ推薦されるものとし、教育業績及びその能力、研究業績及びその能力、人物、大学及び社会への貢献度を以って、教授会（人事）にて候補者を決定する。人事の発令にあたっては、教授会の議により候補者1名を選定して学長・理事長に推薦する。その後、学長から学部長へのヒアリング、理事長、学長等による役員面接を経て任用、発令される。この過程を経ることで、人事の適切性、透明性を担保している（根拠資料：10-21、10-22）。

【観点 10-1-4-2】

#### (10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

## 【現状】

教員の教育ならびに研究能力の維持向上は、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、が挙げられる。

1) については、薬学部では、50に及ぶ委員会(根拠資料:10-23(既出1-14)、10-24(既出1-15)、10-25(既出1-16))を分担して担当しており、各委員長の主導の下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となっている。

2) については、各種のFD研修会、心理カウンセラーの講演、同窓会と共催される卒後生涯教育の企画と参加を通じて研鑽を積み、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っている(根拠資料:10-26)。

3) については、「薬学部研究年報」(根拠資料:10-11(既出6-9))に一覧として記載したが、年間を通じて様々な研究活動を行っており、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(根拠資料:10-12)。「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、「薬学部研究年報」(根拠資料:10-11(既出6-9))を編集・出版しており、その中に全貌を示している(研究年報は薬学部のHPを通じて全文を公開している)。また、各教室・研究室ごとにホームページを開設しており、その中で公表している(根拠資料:10-27)。各教員の教育・研究意欲は非常に高く、多数の学会発表、論文報告、著書、総説、教科書の執筆、学会の役員、主催・共同開催等に関わっていることで具現化されている。【観点 10-2-1-1】

教員の研究意欲は高く、学会ならびに論文の総数の経年変化を図として示した(根拠資料:10-28)。学会発表数ならびに研究論文数は増加傾向にある。また、多くの本学教員が様々な学会、協会等から優れた教育・研究に対して賞を受賞している(根拠資料:10-29(既出6-10))。受賞は、本学教育・研究活動のバロメータの1つであり、本学の活発な教育・研究活動を反映している。また、国際的にも高く評価される研究活動を継続維持して行くために教育職員による国際学術交流や海外研修、海外での学会参加についても積極的に実施し、学部・大学院講義や本学教育研究

にフィードバックしていることで本学の教育・研究活動にプラスとなっている。本学では国際的な視野を持った学生、大学院生、教職員の育成を目指して約 30 年前から国際交流に積極的に取り組んでおり、特にアメリカ、中国とは継続的に交流している。また、近年、韓国との交流も始まり、これからの国際交流発展の道筋を作った（国際交流については中項目 12 に詳述した）。【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】

実務家教員は、病院薬剤部と連携し、定期的に病棟活動を行うなど積極的に臨床研修を行っている（根拠資料：10-30）。さらに、学校薬剤師を拝命している教員も多く、薬剤師としての活動を実践しながら、教育にフィードバックしている（根拠資料：10-30、10-31）。また、臨床研修留学規程（根拠資料：10-32）が設置されており、希望があれば、姉妹校提携をした病院・薬局における研修活動を行える体制を整えている。また、基準 12-2 に詳しく示すが、カリフォルニア大学サンフランシスコ校 (UCSF) 等を、教員の国際化と教育資質の研鑽の場として位置付けており、研修を受けた教員は、学部・大学院教育にフィードバックして行くことで本学教育の発展への寄与を図っている（根拠資料：10-33、10-34）。【観点 10-2-1-4】

**【基準 10-2-2】**

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

**[現状]**

「研究室」は研究棟、医療薬学研究棟、ならびに体育館に設置し、個人または共同で使用している（研究室の広さについては、中項目 11-1 に記載）。また、共同利用の実験室も設置し、共同機器を活用している（根拠資料：10-35、10-36）。研究室は、1974（昭和 51）年度に八王子にキャンパス移転した時点で、研究 1 号館ならびに研究 2 号館を整備した。現在も移転当時の研究 1、2 号館を研究室の基本単位として研究活動を行っている。その後、40 年間の間に増築を行ってきたが、研究室としては、医療薬学研究棟ならびにドラッグラショナル研究開発センターに数研究室を増設したのみであり、研究室環境は大幅には増加していない。一方、動物実験棟、感染実験施設などは新築または増築しており、研究面積は年々改善している。このように、必ずしも十分な広さとは言えないが、法人側で定めた長期修繕計画に基づき定期的に修繕を行っており、基本



的な研究ができる環境は整っている（根拠資料：10-37）。【観点 10-2-2-1】

研究費の配分については根拠資料に示した（根拠資料：10-38）。基本額、各学生の研究費、ならびに教育研究に対する貢献度を積算した額から各研究室の年間予算を定めている。各教室では、この額に、科学研究費などの外部資金を加え年間の教育研究活動を行っている。必ずしも十分な額が配分されているとは言えないが、工夫しながら毎年度の研究計画を立案し、研究ならびに研究発表を行っている。【観点 10-2-2-2】

授業時間数については、（基礎資料：10）に示した。教員は、専門科目・選択科目の講義、実験実習科目の指導に加え、6年制で採用された小人数の参加型クラスであるゼミナール、3年間にわたる卒論研究指導、科別特論科目、教室単位で実施するアドバンス英語、ラボラトリー演習、実務実習における訪問指導、共用試験の評価者などの対応が均等に増加している。講義・演習・実習に関わる時間は、教員ごとに開きがある。一方、入試、就職、学生関連など委員会活動へも教員は積極的に貢献しており負担も増加している（根拠資料：10-39）。総じて、4年制当時と比較すると、個々の教育負担は顕著に増加している。毎年度初めに、講義・演習・実習と各種の委員会活動が均等になるように配慮することで、教育負担のバランスをとっている。すべての教員が、空き時間を利用し、卒論生の研究指導を行いながら、自らも研究を遂行し、学会発表、論文報告等を継続的に行っていることは、先に示した通りである。【観点 10-2-2-3】

講義・演習・実習に関わる時間数（基礎資料：10をもとに算出した）

区分	教授	准教授	講師	助教	助手
平均／年平均毎週授業時間数	7.6	7.4	8.9	6.3	4.6
中央値	7.5	7.7	7.4	5.6	4.8
最大値／年平均毎週授業時間数	15.7	12.4	16.6	15.0	6.6
最小値／年平均毎週授業時間数	0.8	1.6	4.2	3.4	0.9
標準偏差／年平均毎週授業時間数	3.1	2.3	3.7	2.5	1.3

外部資金を獲得する体制としては、学術振興課を設置し、情報収集ならびに申請手続きを行っており、科学研究費等の申請作業ならびに運用が遅滞なく進行する仕組みを構築している。また、最新情報は、学内に掲示場所を定めて設置するとともに、学内一斉メール配信にて、確実に個々の教員に伝達される仕組みを構築している。さらに獲得した外部資金については、東薬ニュースレターで教職員、学生、父母、卒業生で情報を共有し、理解の向上に努めている（根拠資料：10-40、10-41（既出6-11））。【観点 10-2-2-4】

**【基準 10-2-3】**

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

**【現状】**

本学にはFD実施委員会が設置されており、計画的にFD活動を実施している。活動は全学的なもの、学部独自のものからなり、各々毎年の活動を報告書としてまとめ、本学ホームページ等で公表している（根拠資料：10-42）。【観点 10-2-3-1】

2010（平成21）年度から、毎年8月に全学FDワークショップを開催し、学内問題を検討するとともに、最新の教育情報を共有している（根拠資料：10-43）。また、2013（平成25）年度からは、新入教員を対象としたワークショップを開催し、学長ならびに学部長から、本学が期待する教員像について提示するとともに、カリキュラムプランニングを通じて教育に関する基本的な知識・技能・態度を共有している（根拠資料：10-44）。学生支援に関する教職員研修としては、学生支援委員会を核として研修会等を企画しており、学生心理を理解するための教員向け講演会「薬学系大学における学生相談 過去－現在－未来」、教育技法の改善に向けた教員向け講演会「学生が期待する良い授業とは」、PBLTに関するワークショップ、標準模擬患者(SP)育成推進委員会が企画したセミナー「薬科大学での医療人教育の現状と将来」等を開催した（根拠資料：10-45）。

**【観点 10-2-3-2】**

FD実施委員会が学生の授業評価のアンケート調査を毎年前期、後期に実施している。2013（平成25）年度からは、各期の中間に簡単なアンケートを実施し、速やかに担当教員に配布し、授業の後半で学生の要望に応える仕組みを構築した。授業評価アンケートの結果は、担当教員に配布し授業改善に役立てるとともに、概評は教授総会等で報告すると共に本学ホームページで公表している（根拠資料：10-42、10-46、10-47(既出4-19)）。また、必要に応じて、学部長・学科長が担当教員に助言をしている。さらに、実習科目、ゼミナール、実務実習等は個別のアンケートを実施しており、学習効果の改善に役立てている（根拠資料：10-48(既出4-20)）。また、自己評価実施委員会では、学生との意見交換の場を設けて、学生の声を直接聞き、それらを学部長・学科長を通じて教務担当者に提示し、授業改善に努めている（根拠資料：10-49(既出4-21)）。本学教員は、薬学教育者ワークショップ及び薬学教育者のためのアドバンストワークショップにも参加者として積極的に参加したり、毎年行われる各種FD講演会へ参加することにより授業内容の改善

を図っている。各教員は、FD活動の一環として年度末に自己点検評価書を提出している。その中で、次年度以降に取り組むべき教育能力の向上について学生授業評価の結果を活用し、役立てている（根拠資料：10-12）。その結果として、8項目からなり、各5点満点で評価される授業アンケートでは、概ね良好な平均点（2.80-3.75）を得ている。さらにほぼすべての項目で2013（平成25）年度あるいは2012（平成24）年度と比較し平均点が向上しており、授業評価アンケートの実施に基づくFD活動により、授業改善に向けた着実な成果が出ている。【観点 10-2-3-3】

### （10-3）職員組織

#### 【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質およ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。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

#### 【現状】

本法人が設置する事務組織は、1大学、2学部にもたがる共通した事務組織となっている（根拠資料：10-50）。

事務組織は1局3部制をとっており、事務局長を筆頭として、総務部、学務部、業務部および事務局長直下の人事室、学長直下の学務企画室で構成される。これらの組織は学校法人東京薬科大学組織職制規程（根拠資料：10-15）に基づき運用されている（根拠資料：10-50）。

総務部には、総務課、保健室（総務課所属）、総務法人広報課、管財課、経理課、学術振興課を配置し、業務部には、実務実習室、図書館・情報センター、情報システム課、入試課、キャリアセンターを配置している。そして学務部では、学務課、学務課検収センター、薬学事務課、生命科学事務課、学生サポートセンターを配置しており、学務部の中において教育研究活動および学生生活上の学生サポートを掌握するとともに、より迅速に対応できる仕組みとし、教育研究活動に直結する薬学事務課および生命科学事務課への人員配置には重点をおいている。

薬学事務課（薬学部）においては、「室会」を定期的で開催し、教員（学部長、学科長）と職員（管理職）が学部の教育研究に関する諸問題について連携してその解決に向けての協議を行って

おり、「教務担当者連絡会」においても、学科長、教務委員の教員および薬学事務課長、課員（教務担当）が会し、教員と職員双方の意見に基づき、資質向上に努めている。

事務局における専任職員数は、2014（平成26）年8月1日現在102名であり、その他補助的業務に派遣職員とパートタイムの職員19名があたっている（根拠資料：10-51）。【観点 10-3-1-1】

4年制制度での実習教育においては、専任教員（助手を含む）に加えて修士課程に所属する多くの大学院生がTAとして協力しており、安定したシステムで実習教育を実施してきた。6年制移行に伴い、薬科学大学院を設置したが、学生定員は従来の大学院と比べるとわずかであり、安定的に実習教育を行うことは困難になった。補助者を増員するために“代替TA制度”をつくり、科学系の素養のある派遣職員を採用し、実習教育を補助している（根拠資料：10-52）。【観点 10-3-1-2】

事務職員はSD活動（根拠資料：10-53）を定期的に行っており、常に職務向上に努力している。さらに、ハラスメントや学生支援などに関する講演会は教職員が同時に参加している（根拠資料：10-54（既出9-30））。また、学内の各種委員会では、教員と職員が合同で参加し活動するものも多く、これらの活動を通じて教職員がともに学ぶ体制ができている（根拠資料：10-55）。【観点 10-3-1-3】

## 『教員組織・職員組織』

### 10 教員組織・職員組織

#### [点検・評価]

大学設置基準を超える教員数が確保され、助教以上の教員はほとんど全てが学位を有しており、十分な質が担保されている。しかし、教員・学生比率は4年制時代と比べると厳しい状況にあり、教育負担が増加していることから、教育と研究のバランスは崩れやすい状況にある。参加型学習プログラムをさらに増加したいが、教員数が障壁となっている。実習教育においては、代替TA制度を構築して非常勤職員の協力を得ているが、TAの利点は、年齢的に近い学生が屋根瓦式に後輩を指導することにもある。新カリキュラムでは、「教育すること」が目標として明確化され強化されており、教員数の増加と若年齢化を指向した対応が必要である。

研究年報を毎年発行しており、各教室・研究室ごとの研究活動を常に公表する体制としている。また、内容は年々充実しており活発である。海外への学会にも積極的に参加し、情報の収集と発信を行っている。FD活動としては毎年定期的にワークショップを開催し、講演会、e-learning program も実施しており、教育方法の改善に成果を上げている。また、授業アンケートは講義、

演習、実習等で確実に実施しており、その結果は教員の自己評価の過程で生かしている。しかし、教員・学生比率が低い現状があることから、更に効果的効率的な教育方法の開発に力を注ぐ必要がある。2015（平成 27）年度から実施される新カリキュラムにおいて、参加型学習がこれまで以上に重視されており、教育方法の開発と共有は急務である。

多くの委員会活動には事務職員が参加し、委員としての発言や事務局としての業務を行っている。委員会は、学長主宰、法人主宰ならびに学部長主宰に大別されるが、学部の委員会には、事務職員が同席しないものもあり、この点の改善が必要である。一方で、労務管理上の視点から、法人側より大学事務職員の委員会業務が就労時間外におよぶことへの自粛が求められている。就労時間内には、講義・実習・演習が行われるので、委員会の開催時間として設定することが困難な事情がある。2013（平成 25）年度の大学基準協会の評価において、薬学部の委員会の数が多いので整理するべきとの指摘に従い、統合整理は進んだが、協議すべき内容は減少していないので、問題解決には至っていない。

6 年制薬学教育を充実するために、3 つのセンターを組織した。さらに、情報通信技術 (ICT) 教育の充実強化を図るために、大学全体との取り組みとして、情報教育研究センターを設置し、薬学部においても情報リテラシー教育、医療情報教育に積極的に関わっている（根拠資料：10-56）。

#### [改善計画]

4 年制時代には学生教員比率は 14 : 1 程度を推移していたが、現在は 20 : 1 となっている。また、長期実務実習施設への訪問指導や 3 年間の課題研究（卒論研究）指導などが加わり教育負担は増加している。2015（平成 27）年度からの学校教育法（改正）の施行に合致した新たな仕組みの中で、教員増をはかるための体制整備を進めている。

文部科学省は代表的な FD 活動を例示している。この内容と対比すると本学では、ベテラン教員による新任教員への指導、教育制度の理解（学校教育法、大学設置基準、学則、履修規則、単位制度）、アセスメント（学生による授業評価、同僚教員による教授法評価、教員の諸活動の定期的評価）についての FD 活動は体系的に行っているとは言えない。2014（平成 26）年度に IR（Institutional Research）推進会議が発足しており、この委員会ならびに FD 実施委員会を通じて、望ましい FD 活動について継続的に検討をすることとした（根拠資料：10-57）。

#### [資料・データ等]

（基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照）

#### 根拠資料

- 10-1 実務家教員一覧
- 10-2 東京薬科大学薬学部教員の資格
- 10-3 薬学部教育専任教員（実習担当）の取り決め
- 10-4 東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程

- 10-5 東京薬科大学薬学部教員選考基準
- 10-6 東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準
- 10-7 東京薬科大学薬学部教員選考規程
- 10-8 東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規
- 10-9 教員公募状況に関する資料（薬学部）
- 10-10 平成26年度 薬学部教員採用状況
- 10-11 平成25年度 薬学部研究年報（既出6-9）
- 10-12 毎年行っている教育・研究活動の記録ならびに自己評価（訪問時閲覧資料）
- 10-13 昇任昇格審査の例（訪問時閲覧資料）
- 10-14 東京薬科大学薬学部教育組織運営内規
- 10-15 学校法人東京薬科大学組織職制規程
- 10-16 非常勤講師の一覧（既出3-24）
- 10-17 学科別教員一覧表（薬学部）
- 10-18 学校法人東京薬科大学学部長任用規程
- 10-19 学部長候補者選挙管理委員会運営内規
- 10-20 学科長規程
- 10-21 選考経過の例（訪問時閲覧資料）
- 10-22 教授会（人事）議事録（訪問時閲覧資料）
- 10-23 学長委嘱委員会一覧（既出1-14）
- 10-24 法人委嘱委員会一覧（既出1-15）
- 10-25 薬学部委員会一覧（既出1-16）
- 10-26 FD研究会の開催記録と参加状況
- 10-27 薬学部ホームページ 研究室紹介（<http://www.ps.toyaku.ac.jp/lab/index.html>）
- 10-28 薬学部 論文・学会数の年次推移図
- 10-29 平成26年度 受賞者一覧（薬学部 学部生・院生・教員）（既出6-10）
- 10-30 兼業・兼務・海外出張届出一覧
- 10-31 東京薬科大学ホームページ プレスリリース詳細 八王子薬剤師会と連携  
（<http://www.toyaku.ac.jp/2720>）
- 10-32 東京薬科大学教員臨床研修留学規程
- 10-33 海外研修報告書（下枝准教授、杉山准教授）
- 10-34 平成26年度 臨床研修留学委員会 臨床研修報告会
- 10-35 薬学部 共同機器リスト
- 10-36 研究用共同機器利用の手引き（第7版）
- 10-37 長期修繕計画
- 10-38 平成26年度第1回教授総会議事要旨 抜粋
- 10-39 入試広報活動の実績
- 10-40 学術振興課で行っている研究支援活動
- 10-41 東薬ニュースレター（既出6-11）
- 10-42 東京薬科大学ホームページ（FD活動）（<http://www.toyaku.ac.jp/about/fd-sd/fd>）
- 10-43 2014（平成26）年度 全学FDワークショップ報告書 抜粋（全文は訪問時閲覧資料）
- 10-44 平成26年度 新入教員のためのミニ教育ワークショップ報告書
- 10-45 学生支援のための学内研修会記録
- 10-46 東京薬科大学 薬学部授業改善のためのアンケート フォーマット
- 10-47 アンケート集計結果（2014年度前期）（2013年度後期以前は訪問時閲覧資料）（既出4-19）
- 10-48 ゼミナールアンケート 例示（全文は訪問時閲覧資料）（既出4-20）
- 10-49 自己評価実施委員会の実施した学生インタビュー資料 例示（全文は訪問時閲覧資料）  
（既出4-21）
- 10-50 東京薬科大学組織図
- 10-51 事務職構成人数表
- 10-52 代替TA制度ならびに検証記録
- 10-53 SD活動記録

- 10-54 ハラスメント講習会案内 (既出 9-30)
- 10-55 学長委嘱、法人委嘱委員会の議事録 (訪問時閲覧資料)
- 10-56 東京薬科大学情報教育研究センター規程
- 10-57 IR 推進会議 議事録

## 『学習環境』

### 1 1 学習環境

#### 【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 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。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】 実習・演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。

【観点 1 1-1-3】 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】 卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

#### 〔現状〕

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、計画的に実施している（根拠資料：11-1 P. 30(既出 1-4)、11-2 P30. 31(既出 1-5)、11-3(既出 4-5)、11-4(既出 5-1)、11-5(既出 5-2)、11-6(既出 10-36)、11-7 P13. 14、11-8)。教育棟は、1号館から5号館の5棟から構成され、講義、演習、実習を行っている（必須資料2、P. 17-34）。講義の基本単位は定員420名を4分割して実施しており、120名前後での講義に対応する講義室を主としている。語学教育は12クラスに分割して行っており、80名定員前後の教室で行っている。3401講義室は1学年全員を収容できる大教室で学年全体での講義やガイダンス等に利用している。固定式の椅子机の教室が多いが、定期的に可動式の机椅子に変更し、グループ学習をしやすい環境を整えている。教育5号館（薬学実務実習教育センター）は薬学教育6年制に伴い、「実務実習事前学習」を円滑に行うための専用施設として、2008（平成20）年9月に竣工した。また、学生のニーズに対応し、キャンパスライフが快適になるように食堂、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た新厚生棟（学生会館）が建設され、2010（平成22）年4月にオープンした。また、この新厚生棟では、無線LANが使用できるようになっており、インターネット検索をしながら自習できる環境になっている（必須資料：2 P. 116）。【観点 1 1-1-1】

基礎実習は、教育1号館および2号館で1～4年生に対して行われ、1クール当たり約150名、約400m<sup>2</sup>で実施している。同じ広さの実習室が、教育1号館2、3階に2つの実習室を1組として2ヶ所、教育2号館2、3階に2つの実習室を1組として4ヶ所配置、教育2号館1階に3つの実習室を1組として1ヶ所の合計7ヶ所に配置されている（必須資料：2 P. 20. 21）。実習設備としては、それぞれの実



習内容に適した設備を整えている。有機化学系の実習室では、レシオ型赤外分光光度計、融点測定器(14台)、4名に1台のエバポレーターなどが設置されている。物理系の実習室では、天秤(0.1mgまで正確に測定できる電子天秤)45台、目視で測定できる旋光度計20台、高速液体クロマトグラフ装置6台を保有している。生物系実習室では、実習用の実験動物施設を保有し、オートクレーブ6台、高速液体クロマトグラフ装置3台、分光光度計3台、吸光度計20台、顕微鏡90台、ポリグラフシステム12セット、心電図を測定するための生体情報モニター10台、サーマルサイクラー8台、尿分析装置7台、凝固点降下による浸透圧計が6台、電気泳動用パワーサプライ20台などを保有している(根拠資料:11-3(既出4-5))。【観点 11-1-2】

教育5号館(薬学実務実習教育センター)は、床面積7,205.91m<sup>2</sup>、地上6階建鉄筋コンクリート造(一部鉄骨造)、高さ25.48mからなり、大、中、小の3つの広さからなる講義室や少人数教育のSGD、PBLT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を完備している。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っている。すべての講義室、実習室には最新のOHC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。また、フィジカルアセスメントモデル「Physiko」「Sim Man 3G」を導入し、血圧測定や腸の状態の確認方法、副作用の確認方法などを実習で学んでいる(根拠資料:11-4(既出5-1)、11-5(既出5-2)、11-8)。【観点 11-1-3】

4年次から6年次までの長期にわたる卒論研究を行う環境は、校地面積として281,966m<sup>2</sup>、実験動物施設、薬用植物園、RI共同実験室、中央分析センター、バイオセーフティ実験室、情報処理教育センター、各種共同機器施設等(根拠資料:11-6(既出10-36)、11-7 P13.14、11-8)を有し、大学設置基準の必要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、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。その大学院生の研究・教育指導実績は、研究環境の整備充実と相俟って、現在の卒論生が行なう研究活動に大いに役立っており、充実した卒業研究を行っている(根拠資料:11-9、11-10)。標準的な教室では、研究室面積180平米、教授室20平米を基本とした広さを有している。固定式の大型の実験台を10台程度配置し、教員、大学院生、学部生が共有して実験している。ドラフトは全研究室に設置され安全面を確保している。生物系研究室ではクリーンベンチ等を個別に設置している。このほか、上記した共同施設が多数整備され、また共同機器室が研究棟ごとに設置され、高額機器は共同利用している。

薬用植物園は広さ41,000m<sup>2</sup>を誇り、東京で最も広い薬用植物園である。施設としては床面積

518.1㎡の温室棟があり、2階部分は340.3㎡、一般公開もしている展示温室と栽培室、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（根拠資料：11-11）。【観点 11-1-4】

**【基準 11-2】**

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

**[現状]**

図書館・情報センターは、充実した学術資料と学習基盤を整備し、学生に快適な学習空間を提供するとともに、学術研究に不可欠な専門雑誌ならびにデータベース類を整備し、必要なサービスを迅速に提供する学術情報の受発信基地として活発に機能する等の基本理念のもと、薬学系の大学図書館としての役割を担っている。職員の構成は、2014（平成26）年5月現在、兼任のセンター長1名（教員）、専任職員2名、兼任職員2名、臨時職員5名である。このうち専任職員1名、兼任職員1名と臨時職員5名が司書資格を有する。なお、2009（平成21）年4月から、更なる業務の効率化を目指し、カウンター業務、図書の発注受入、館内整備を外部委託している。上記の臨時職員は委託先から本学に派遣されている。教員と職員を構成メンバーとする図書館・情報センター委員会を定期的開催し、利用者へのアンケート等も行い、図書館運営を円滑に進めている（根拠資料：11-12、11-13、11-14、11-15、11-16）。【観点 11-2-1】

2014（平成26）年3月末現在の蔵書数は98,175冊、うち2013（平成25）年度の受入総数は、和書1,401冊、洋書100冊、計1,501冊であった（基礎資料：14）。学術情報相互提供システムについては、図書館間の相互貸借システム（NII（国立情報学研究所）NACSIS-CAT、NACSIS-ILL）を通じ、国内の大学、公的研究機関等に対して当館所蔵資料の複写サービスや現物の貸借等を行い、国内の学術研究発展のために寄与している。また、国内に所蔵がない場合は、海外ILL、BLDSC（British Library Document Supply Center）等により取寄せることができる（根拠資料：11-13）。大学の教育研究活動に不可欠な電子ジャーナル等の学術情報資源を、いつでも、どこでも、瞬時

に入手できるよう、2010（平成 22）年外国雑誌を全面的に電子ジャーナルに切り替えた。以後、漸次種類を増やし、2014（平成 26）年 5 月現在利用できる電子ジャーナルは、Amer. Chem. Soc.、EBSCO Med.、Nature、Science Direct、Springer Link、Wiley InterScience 等、薬学、医学、化学、生物系の主たる出版社の電子ジャーナルパッケージを中心に 11,544 タイトルになった。また、このような大量の電子資料を最大限活用するため、2008（平成 20）年度にリンクリゾルバ「SFX」を導入し、SciFinder、Reaxys 等のデータベースで検索した学術情報をもとに、スムーズに論文等を入手できるシステムを確立、電子図書館的機能は格段に強化された。

また、2011（平成 23）年 4 月から、新入生オリエンテーションとは別に、OPAC（検索・予約編）講習会、データベース（Reaxys、SciFinder、PubMed、医中誌 Web）講習会を試験期間を除いて毎月開催し（根拠資料：11-16）、電子資料の利用普及に力を入れ、PC コーナーを最大限利用する活動を展開している。なお、薬学部 3 年の「生命倫理・医療倫理」ゼミナールの中でもデータベースの利用の仕方を講習している。学生には在学中に多様な本に接する機会を持たせ、読書欲を引き出すために、2012（平成 24）年 1 月より毎月テーマを決めて所蔵の資料を展示・紹介するウィンドウ・ライブラリーをスタートさせ、その中で、学長はじめ教員からの推薦図書も紹介した（根拠資料：11-17）。【観点 1 1-2-2】

2010（平成 22）年には、薬学部 6 年制と生命科学部医科学コースの完成（平成 23 年度完成）により、学生総数がおよそ 3,500 名になると予測し（学生実数は、2014（平成 26）年 5 月 1 日現在、3,634 名）、3 階インターネット閲覧席を学習室として改装し、650 席の学習スペースを確保した。また、2009（平成 21）年に入退館システムを導入し、利用効率の向上や管理機能の一元化を図った。【観点 1 1-2-3】

入館者については、継続的に調査している（根拠資料：11-1 巻末資料 P. 58（既出 1-4）、11-2 巻末資料 P. 55（既出 1-5）、11-18、根拠資料：11-19）。貸出書籍は、医学領域が最も多く、化学、生物科学を合わせると全体の 90%以上を占める。利用者数は 1～3 年次生は 7 月と 1 月に多く、4 年次生は 7 月と 10、11 月に、6 年次生は 9 月から 2 月に多く、試験勉強のために自習室を活用している。また、2007（平成 19）年より、定期試験（7 月、1 月、2 月）前の日曜・祝日を開館（9:00～17:00）し、快適な学習空間を提供し、学習効果を上げている。卒業生や地域住民にも広く公開し、直接来館する学外者に対しても資料提供や、閲覧等のサービスを行っている。【観点 1 1-2-4】

## 『学習環境』

### 1 1 学習環境

## [点検・評価]

本学の八王子キャンパスがスタートして 40 年を経過し、初期に建設された教育 1・2 号館、研究 1・2 号館は老朽化が進んでいる。法人側での財務計画に基づき、長期修繕計画を立て、それに基づき順次補修を繰り返している。また、備品についても、研究室・実習室の実験台等の補修を行って維持しているが、実験台のリニューアルを段階的に進めていく必要がある。

図書館・情報センターは、学生数の増加への対応として、2010（平成 22）年度に 3 階を改装し、閲覧席を 170 席ほど増やし館内に 650 席の閲覧席を完備した。改装に伴い、所蔵している製本済み専門洋雑誌の一部について電子ジャーナル・バックファイルを購入し、冊子体資料を除籍・廃棄することで書庫の狭隘化も解消している。

2010（平成 22）年度に洋雑誌の全面的な電子化を実施し、同時に利用の多いタイトルに関してバックファイルを購入した。契約電子ジャーナルの利用は増え、2009（平成 21）年では 130,167 件であったが、2012（平成 24）年には 182,576 件と大幅に上昇している。電子ジャーナル・データベースの普及によって、学術情報へのアクセスは格段に向上した一方で、価格は毎年著しく高騰しており、現状の購読形態を維持できない状況になっている。コストパフォーマンスを意識し、効果的効率的な利用方法を探り、情報の質の低下を回避しなければならない。

情報化社会が急速に進展しており、教育環境への先端技術の導入は重要である。この点に積極的に取り組むために、2012（平成 24）年に情報教育研究センターを設置した（根拠資料：11-20（既出 10-56））。センターは情報通信技術（ICT）に関連する環境の整備・充実を図ると共に、教育・研究を通じて、薬学、生命科学に資する学術的な地位の向上を目指しており、WebClass 等の汎用システムを学内に定着させるとともに、高度な学術系ソフトの提供まで様々な角度で教育レベルの向上に寄与している。

## [改善計画]

情報化社会の中で、インターネット等を利用する講義が増加している。多くの講義室を LAN 対応教室とする工夫が望まれるので、段階的に、LAN 環境の改善を計画する。

雑誌の電子化に伴い、古い雑誌は徐々に除却している。書庫を順次点検し、利用率の低いものから、倉庫への移動や処分等を積極的に行い、学習スペース等を確保するよう努力する。

電子ジャーナルの価格高騰が続き、契約できるタイトル数を減少せざるを得ない。図書館・情報センター委員会では、アンケート調査を行い、電子ジャーナルの利用率、購読希望を収集するとともに、対応策を審議し、予算と照らしながら次年度購読誌を決定している（根拠資料：11-21）。このプロセスを継続し、コストパフォーマンスを常に追及していく必要がある。

## [資料・データ等]

(基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照)

### 根拠資料

- 11-1 学校法人東京薬科大学事業報告書 (平成 24 年度) (既出 1-4)
- 11-2 学校法人東京薬科大学事業報告書 (平成 25 年度) (既出 1-5)
- 11-3 学生実習実習書 (既出 4-5)
- 11-4 平成 26 年度事前実務実習テキスト (上巻・下巻) (既出 5-1)
- 11-5 教育 5 号館パンフレット (既出 5-2)
- 11-6 研究用共同機器利用の手引き (第 7 版) (既出 10-36)
- 11-7 東京薬科大学 2014 大学要覧
- 11-8 面積一覧
- 11-9 研究室の面積
- 11-10 平成 26 年度資産台帳 薬学部教育研究用機器備品一覧 例示 (全文は訪問時閲覧資料)
- 11-11 東京薬科大学薬用植物園 ご案内
- 11-12 東京薬科大学図書館・情報センター概要 2014
- 11-13 東京薬科大学図書館・情報センター利用案内
- 11-14 図書館・情報センター委員会 議事録 (平成 25/26 年度第 1 回) (全文は訪問時閲覧資料)
- 11-15 ジャーナル選定に関するアンケート結果 (訪問時閲覧資料)
- 11-16 図書館講習会年間スケジュール
- 11-17 ウィンドウ・ライブラリーの写真
- 11-18 平成 26 年度月別入館者数
- 11-19 平成 26 年度 日曜・祝日開館利用統計 (延べ人数)
- 11-20 東京薬科大学情報教育研究センター規程 (既出 10-56)
- 11-21 2015 電子ジャーナル・DB 購入予定 (訪問時閲覧資料)

## 『外部対応』

### 1 2 社会との連携

#### 【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】 医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】 地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】 薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】 地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】 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。

#### [現状]

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) 医療機関または薬剤師会等が主催する研修会や研究会への本学教員の参加および本学からの講師の派遣、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、6) 寄附講座の開設、7) 共同研究・受託研究の実施等であり、概略は以下の通りである。【観点 1 2-1-1】

学生教育としては医療衛生薬学科の特論の中で、2009（平成 21）年度から、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っている。（必須資料：4-8、根拠資料：12-1）。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。【観点 1 2-1-2】

本学主催の研修会としては、卒後教育講座を 1974（昭和 49）年にスタートさせており、1993（平成 5）年からは日本薬剤師会研修センターとの共催の形で春期講座は 5～7 月の各月 1 回、秋期講座は 9～11 月の各月 1 回を開講し、年間 6 日間を充てている（根拠資料：12-2(既出 3-52)）。卒後教育講座を企画する委員会の構成メンバーには、卒業生が組織する同窓会（一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会）会員も加わっており、大学と同窓会は連携を強化し研修を活性化してきた（根拠資料：12-3）。同窓会“東薬会”では、全国に支部が組織されており、定期的に支部会・

研修会を開催している。この支部会・研修会にも薬学部の教員が講師として参加しており、生涯学習を積極的に支援している。実務実習の充実のために、実務実習のためのワークショップを実施している（中項目 5 参照）。また、2014（平成 26）年 7 月からは指導薬剤師のためのアドバンスワークショップの開催を始めた（中項目 5 参照）。

医療機関や薬剤師会等の行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（根拠資料：12-4(既出 6-9)、12-5(既出 10-30)）。また、都薬雑誌等薬剤師や医療関係者を対象とした雑誌に、本学教員が一般向け学術記事を連載執筆して掲載し、医療人に対する薬学、疾病、あるいは薬物治療等に関する最新情報の提供を図っている（根拠資料：12-4(既出 6-9)）。

医療機関が組織する各種委員会へは、本学教員が治験審査委員会や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い医療現場に役立てている（基礎資料：15）。

2014（平成 26）年 4 月に、漢方に関する寄附講座を開設し、10 月に記念講演会を行うなど活発に活動している（根拠資料：12-6）。また、次世代がん治療専門家推進プラン、東京医科大学・東京薬科大学免疫アレルギー研究会、西東京内分泌研究会、あるいは東京医科大学、工学院大学との医薬工連携協議会等を通じ、本学と他医療機関等との学術交流を頻繁かつ密に行っている。また、大学間連携協定、共同研究、ならびに受託研究を多数行っており、医療界、産業界と積極的に連携している（根拠資料：12-7、12-8、12-9、12-10、12-11、12-12、12-13、12-14 巻末資料 P.9(既出 1-4)、12-15 巻末資料 P.8(既出 1-5)）。【観点 1 2-1-3】

本学では公開講座「薬用植物園公開講座と見学会」を 1994（平成 6）年から毎年 2 回（6 月、10 月）開催し、薬草をテーマとした講義ならびに薬用植物園見学会を開催している（根拠資料：12-16、12-17(既出 11-11)、12-18、12-19、12-20、12-21)。また、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、「八王子学園都市大学（いちよう塾）」の講座に教員を毎年派遣し、多摩薬業連携協議会メンバーとして、フォーラムに参加し（根拠資料：12-22）、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（根拠資料：12-7、根拠資料：12-8、12-10）。【観点 1 2-1-4】

本学では、長年にわたり献血活動に協力しており、春と秋には学内に献血車を迎え協力している。長年の本活動に対して、日本赤十字社「金色有功章」の表彰を受けた（中項目 3、「点検・評価」に記載）。

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、学校薬剤師となっている

教員が中心になって、地域の小学校の一部に対し、薬物乱用、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、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。さらに、この活動を支援するために「八王子地域連携協議会」を組織している（根拠資料：12-23）。

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、薬学入門演習Ⅱの授業において、救命救急講習を実施し、学生自らが人命に関わる応急処置法を習得することを目指している。この講習を通じ、応急手当の普及に貢献したことが評価され、2014（平成26）年には東京消防庁八王子消防署長より感謝状を贈呈された（根拠資料：12-24（既出9-67）、12-25 P.22（既出3-58））。

本学では、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2008（平成20）年3月に締結した（根拠資料：12-26）。また、2007（平成19）年度に災害時用備蓄5カ年計画を策定し、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た（根拠資料：12-27）。また、2014（平成26）年6月に東海大学八王子病院前に東京薬科大学附属社会医療研究センターを開設し、1階部分に附属薬局を併設し、直接的に地域医療への貢献を開始した（根拠資料：12-28、12-29）。同研究センターにも地下に災害時対応の備蓄スペースを確保した。

【観点 12-1-5】

**【基準 12-2】**

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】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 12-2-3】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]**

本学では、日本語のホームページはもとより英文によるホームページも開設しており、本学の概要、歴史、教育・研究に対する考え方、将来展望、研究内容、学生に関する情報、および姉妹校や国際交流に関する情報を英語で発信している（根拠資料：12-30）。【観点 12-2-1】

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うために、医療薬学教育・



研究が進んでいる米国との教育連携を行っている。そのために、南カリフォルニア大学薬学部（USC）およびカリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部（UCSF）と、各々1989（平成元）年および1995（平成7）年に学術交流に関する協定を締結し、米国における医療薬学教育と薬剤師の活動を身近に体験できるプログラムを作成した（根拠資料：12-31（既出4-16））。本プログラムは、薬学部5年次生を対象として両大学で約2週間の夏期海外研修を行うこと、さらに両大学より講師を招聘し、本学3年次生を対象としたゼミナール（後期1単位）の講義を担当してもらう、という2種類のプログラムから成り立っている（必須資料：3-3、根拠資料12-32）。

米国での研修内容は、病棟における臨床研修および薬物治療中心の講義からなる。また本学のゼミナールでは、USCとUCSFの講師が英語にて、循環器疾患、感染症、神経疾患、成人病等の疾患関連講義あるいは、医療疫学、医療経済学、及び米国における医療薬学教育と薬剤師の役割に関する講義を行い、その後質疑応答へと展開している。【観点 12-2-2】

教員は国際学会に積極的に参加し、医療・薬学の国際交流の活性化に努めている。国際学会への参加は教員からの申請に基づき毎年度末に教授会で協議し、次年度の国際学会参加や長期出張者を決定している（根拠資料：12-5（既出10-30））。また、中国中医科学院、瀋陽薬科大学、長春中医薬大学、および韓国檀国大学校とも、学術交流に関する協定を締結し、教員および学生を通じた教育・研究に関する交流を行っている（根拠資料：12-33、12-34）。特に中医科学院との交流は27年間に及び、多くの教員や研究員を介した学術・文化交流が行われている。さらには、国際協力機構（JICA）による開発途上国の薬事行政関連業務に従事する行政官を対象とした集団研修にも協力している（根拠資料：12-35、12-36）。

米国USCおよびUCSFには、毎年併せて20～30名の本学薬学部5年生が夏期研修のために訪問している。各校研修には各々数名の薬学部教員が付き添い、研修にも参加する。一方中国中医科学院からは、これまで40名以上の研究員を受け入れている。また、上記の提携を結んだ各大学には、本学教員がたびたび訪問し、セミナーを開催するなど盛んに交流を行っている。このように本学薬学部では、米国、中国および韓国の大学と、留学生の受入や教職員・学生の海外研修を行う体制が整備されている。【観点 12-2-3】

## 『外部対応』

### 12 社会との連携

#### [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、今後は研究以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。

本学の卒業研修や生涯教育は、薬学部教員が主体となり、一般財団法人東京薬科大学附属社会医療研究所や同窓会“東薬会”の協力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。特にテーマの企画や講師の選抜において薬剤師が真に求めている内容を揃えた講座の開催、またテーマごとに最適任者を講師として招聘することが可能である。

「薬用植物園公開講座と見学会」については、本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（いちょう塾）」の講座提供についても、講座実施後行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（根拠資料：12-37、12-38）。地域の小学校への出前講座による薬教育は、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。国際的視野に立った学生育成を目指して、USC および USCF 薬学部と緊密な教育連携体制を構築し、これまで 20 余年にわたり専門的な知識を有する学生の育成を行ってきた。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は価値あるものとする。

本学では、一般財団法人東京薬科大学附属社会医療研究所を開設し、卒業教育、社会教育、産学連携、社会医療、国際交流などについて多面的に社会貢献するために積極的な活動を開始した。

#### [改善計画]

教員の負担増については、中項目 10 にも示した。いずれの活動も本学の発展に必要なものであり、今後も推進していく。運営面については、一般財団法人東京薬科大学附属社会医療研究所、一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会等との連携を強化し、体制整備に努める予定である。

#### [資料・データ等]

(基礎資料、必須資料一覧は中項目 1 文末参照)

#### 根拠資料

- 12-1 科別特論・演習 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  
プロダクト（訪問時間閲覧資料）
- 12-2 卒業教育講座プログラムと学生参加人数（既出 3-52）
- 12-3 一般社団法人 東京薬科大学同窓会東薬会会報 とうやく NO. 402
- 12-4 平成 25 年度 薬学部研究年報（既出 6-9）
- 12-5 兼業・兼務・海外出張届出一覧（既出 10-30）
- 12-6 東京薬科大学ウエルシア寄附講座 「和漢薬物学」開設記念シンポジウム プログラム

- 12-7 大学コンソーシアム八王子ホームページ
- 12-8 大学コンソーシアム八王子 パンフレット
- 12-9 東京医科大学－工学院大学－東京薬科大学 包括連携協定書
- 12-10 平成 26 年度八王子学園都市大学講座案内・講座提供一覧
- 12-11 第 3 回医薬工 3 大学包括連携推進シンポジウム
- 12-12 第 92 回 東京医科大学・東京薬科大学 免疫アレルギー研究会 プログラム
- 12-13 第 73 回西東京内分泌代謝研究会 プログラム・抄録集
- 12-14 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成 24 年度）（既出 1-4）
- 12-15 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成 25 年度）（既出 1-5）
- 12-16 薬用植物園公開講座開催実績
- 12-17 東京薬科大学薬用植物園 ご案内（既出 11-11）
- 12-18 東京薬科大学ホームページ（薬用植物園）(<http://www.toyaku.ac.jp/plant>)
- 12-19 東京薬科大学薬学部薬用植物園運営委員会規程
- 12-20 薬用植物園公開の取り決め
- 12-21 薬用植物園運営委員会 平成 26 年度の活動の総括
- 12-22 多摩薬業連携協議会名簿、プログラム
- 12-23 八王子薬剤師会・東京薬科大学地域連携推進協議会 抜粋（全文は訪問時閲覧資料）
- 12-24 八王子消防署長からの感謝状（既出 9-67）
- 12-25 母校だより（既出 3-58）
- 12-26 災害時用備蓄等の物資の供給等に関する相互応援協定
- 12-27 災害備蓄品 備蓄状況
- 12-28 一般社団法人東京薬科大学附属社会医療研究所ホームページ  
(<http://www.ism.toyaku.ac.jp/index.html>)
- 12-29 附属薬局パンフレット
- 12-30 東京薬科大学ホームページ English site  
([http://www.toyaku.ac.jp/english/index\\_E.html](http://www.toyaku.ac.jp/english/index_E.html))
- 12-31 平成 26 年度薬学部海外研修（USC/UCSF）＜旅のしおり＞（既出 4-16）
- 12-32 東京薬科大学ホームページ ニュース&トピックス（薬学部 UCSF・USC ゼミナール  
を開催）(<http://www.toyaku.ac.jp/8966>)
- 12-33 瀋陽薬科大学研修テキスト
- 12-34 2ndAISTM シンポジウムプログラム
- 12-35 東京薬科大学 学術交流に関する協定一覧
- 12-36 東京薬科大学ホームページ（国際交流）  
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/exchange/international>)
- 12-37 東京薬科大学研究紀要 第 16 号 P. 39～46
- 12-38 東京薬科大学研究紀要 第 17 号 P. 55～62

## 『点検』

### 13 自己点検・評価

#### 【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】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。

【観点 13-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

#### [現状]

本学では自己点検・評価を行う組織として、学長委嘱の委員会である、自己評価委員会、自己評価実施委員会（薬学部・生命科学部・法人等）を設置している。また、学部には薬学部長の委嘱する自己評価実施検討委員会を設置している（根拠資料：13-1）。【観点 13-1-1】

自己評価関連委員会の名簿を根拠資料として示した（根拠資料：13-2）。また、外部委員4名を委嘱し、草案の査読を依頼するとともに、委員会にて評価結果を示して頂き、改善すべき点に対応した（根拠資料：13-3）。【観点 13-1-2】

「自己評価 26」の評価項目については、独自の基準を追加することなく、薬学教育評価機構の評価基準にしたがって評価することとした。評価にあたっては、自己評価委員会、自己評価実施委員会、自己評価ワーキンググループを組織し、さらに、定例の事務局打ち合わせを年間を通して行い、点検評価の活動を実施した（根拠資料：13-4）。

自己評価委員会は常設委員会であり、理事会、評議員会、教授会等と連携しながら恒常的に活動しており、委員会は定期的を開催している（根拠資料：13-5(既出 1-18)）。【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】

これまで行ってきた自己点検評価結果について大学ホームページに常に公表している（根拠資料：13-6(既出 2-8)、13-7(既出 2-9)）。【観点 13-1-5】

**【基準 13-2】**

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

**[現状]**

自己評価 21：薬学部 6 年制に伴い、薬学教育評価機構が設置され、全国の全ての薬学部・薬科大学が加盟した。この機構では、薬学教育プログラムを質的に評価することを目的としており、6 年制の一期生が実務実習を行う前年度（2009（平成 21）年度）に「自己評価 21」を実施し、これを公表することとした。本学も自己評価委員会ならびに自己評価実施委員会を設置し、活動を実施、外部評価者からの意見も求め、「自己評価 21」を本学ホームページに公表した。このプログラム評価を行ったことは、本学の自己評価の継続性を高めるために非常に重要な役割を果たした（根拠資料：13-6(既出 2-8)）。

大学基準協会による第三者評価：本学は 2013（平成 25）年度に大学基準協会の評価を受けた。その申請のために、2011（平成 23）年 4 月に各部門に自己評価実施委員会を設置するとともに、具体的な作業を開始し、分担して自己評価書を執筆した。また、基準に合致するように各部門の点検整備を進めた。2012（平成 24）年 10 月に、「点検・評価報告書」（第一版）を完成させた。同年 11 月に拡大自己評価委員会を開催し、2 名の外部評価者から「点検・評価報告書」に関する意見を得た。その指摘を参考に理事会、学部長会等において 2013（平成 25）年度の事業計画等を制定し、自己評価書をその方針に基づいて加筆修正し、2013（平成 25）年 3 月に大学基準協会に提出した。2013（平成 25）年 9 月には、大学基準協会からの分科会報告書（案）が届き、自己評価委員会ならびに自己評価実施委員会を開催して回答書を作成し大学基準協会に提出した。さらに、10 月には訪問調査を受け、年度末には同協会が定める大学基準に適合しているとの認定を受けた。その後点検評価報告書をホームページに公表した（根拠資料：13-7(既出 2-9)）。

自己評価 25：2012（平成 24）年度には、薬学教育評価機構の審査対象大学の抽選が行われ、本学は 2015（平成 27）年度の評価対象大学に決定した。本評価に向け、2013（平成 25）

年度には、前々年度の自己評価を行うために、薬学部の自己評価実施委員会を定例に開催し、「自己評価 25」ならびに添付資料の分担執筆を通じて、問題点を抽出・整理した。委員は、薬学部長、学科長、実務実習委員会委員長など職責に基づき任命しており、委員会を通じて提示された課題については速やかに各部門に持ち帰り、改善策への対応を行った。さらに、教授会、教授総会にて、本評価の活動全体を伝え、様々な角度からの教員の協力を要請し改善した（根拠資料：13-8）。

自己評価 26：2014（平成 26）年 4 月に第一回の自己評価委員会を開催し、第三者評価を受けるための活動計画を決定した。また、「自己評価 25」ならびに添付資料にもとづき、課題と考えられる点について協議した。本格的な評価活動を実施するために学部内には自己評価ワーキンググループ（WG）を設置した。2014（平成 26）年 9 月に草案（第一稿）を完成させ、自己評価委員会にて意見を求めるとともに、外部評価者に査読を依頼し、12 月には委員会でコメントを求めた。同時に、薬学部教授会からも意見をもとめた。12 月には、教員ならびに各委員会に対して自己点検評価書の作成を要請した。それらを基に、更に改善できる点について対応し、自己評価書、基礎資料ならびに根拠資料を完成させた。【観点 13-2-1】

2009（平成 21）年以来、自己点検評価を毎年、着実に積み重ねることで、多数の課題を可視化することができた。その具体例としては、ポリシーの積極的な見直しであり、2014（平成 26）年度に大幅な改正を実施することができた。教育評価については、教務担当者が頻繁に開催され、「授業計画」（シラバス）を充実させることができた。また、その過程でパフォーマンス評価や成果基盤型教育について教員に積極的にアプローチすることができた。2015（平成 27）年度に向けて新カリキュラムを作成する時期と重なったことから、それぞれの活動に相乗的効果が生じたものと考えている。【観点 13-2-2】

## 『点検』

### 13 自己点検・評価

#### [点検・評価]

「自己評価 25」の実施、大学基準協会の評価の実施などを通じ、自己評価委員会ならびに自己評価実施委員会を恒常的に開催するシステムを整備した。

薬学部の自己評価実施検討委員会の指示に基づき、各教員は「自己点検評価書」を継続的に提出している。また、各委員会は年度ごとに「活動計画書」ならびに「活動報告書」を作成、提出し継続的に改善に努めている。

自己点検活動と並行して、大学ポートレートの作成が行われ、公表された（根拠資料：13-9）。また、文部科学省の私立大学等改革総合支援事業も行われ本学も応募し選定された（根拠資料：13-10）。これらの活動は、いずれも自己点検評価の内容と関連しており、これらの関連活動に関わる委員も評価活動に直接間接に関わったことで、全学的、組織的、多面的に自己評価活動を実施することができた。

本学は130年を超える伝統の中で37,000人を超える卒業生を薬をとりまく社会に送り出してきた。卒業生は政治、行政、司法、教育・研究、産業界で広く活躍している。大学が果たす使命が入学者に対する生涯教育であることを明確化し、卒業生を含む社会と大学の連携をさらに強化することが望ましい。既に、薬学部では、5年次進級時に、同窓会との活動を開始し、卒業生に学生の考えを発信している。自己点検評価の過程では外部評価者からの意見を伺う機会を設けており、卒業生からも評価していただくことができた。

#### [改善計画]

自己評価結果を、大学の中長期計画に速やかに反映させる、あるいは、積極的かつ戦略的に活用するためには、組織の隅々まで情報がスムーズに伝達される体制の強化とシステムの更なる改善を行う必要がある。既に、教育研究活動のデータベース化は、継続的に進行している。これらを整備することによって、内部質保証の基本となるデータの蓄積と整備を進めることができる。

本学は130年を超える歴史を有しており、多くの卒業生を薬をとりまく社会に輩出してきた。自己点検・評価活動においても、卒業生からの声を積極的に反映させる組織づくりをすることで、より緻密な評価が可能になる。

#### [資料・データ等]

(基礎資料、必須資料一覧は中項目1文末参照)

#### 根拠資料

- 13-1 学校法人東京薬科大学自己点検・評価規程
- 13-2 自己評価委員会・自己評価実施委員会 委員名簿
- 13-3 平成26年度 第3回自己評価委員会（拡大自己評価委員会）議事録

- 13-4 平成 26 年度自己評価委員会、自己評価実施委員会（薬学部）・（法人等） 議事録  
抜粋
- 13-5 内部質保証（自己評価委員会、自己評価実施委員会（薬学部）・（法人等）の  
開催日と審議事項の一覧（既出 1-18）
- 13-6 自己評価 21（訪問時閲覧資料）（既出 2-8）  
（東京薬科大学ホームページで公開中  
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation02>）
- 13-7 東京薬科大学「点検・評価報告書」（訪問時閲覧資料）（既出 2-9）  
（東京薬科大学ホームページで公開中  
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation01>）
- 13-8 平成 25 年度 第 4 回 自己評価委員会 議事録
- 13-9 大学ポートレート 東京薬科大学  
（<http://up-j.shigaku.go.jp/school/category01/00000000265301000.html>）
- 13-10 平成 26 年度「私立大学等改革総合支援事業」の選定結果について（通知）