

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成26年3月

昭和大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

昭和大学 薬学部

■所在地

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8

■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「至誠一貫」

相手の立場に立って”真心”を尽くす。

本学は、昭和3年に「真心をもって何事にも立ち向かう」という意味の「至誠一貫」を建学の精神に創設した昭和医学専門学校に始まり、人の痛みが理解できる”奉仕”の志を持った臨床実地家の育成を最大の使命として、教育と研究に取り組んできました。

昭和大学の理念

本学は、創設者である上條秀介博士の「国民の健康に親身になって尽せる臨床医家を養成する」という願いのもとに設立された。その後、医学部・歯学部・薬学部および保健医療学部の四学部からなる医系総合大学に発展し、人々の健康の回復・維持・増進に貢献すべく、医療に携わる多くの専門家を輩出してきた。

価値観が多様化し、社会構造の変化が地球規模で進む現代では、人々の医療に対する要求は多様かつ高度になり、医療のあり方もそれぞれの専門領域で深化するとともに分化してきた。その一方で、多種の医療専門職が互いに連携して克服すべき課題も生じ、専門領域の新たな統合も模索されてきている。

このような時代の要請に対して、本学こそ、医系総合大学という特長を生かして、専門領域の深化と連携をはかり、知の新たな創造をめざすにふさわしく、またその達成が可能であると自ら信じるものである。これまでも増して、建学以来受け継がれてきた「至誠一貫」の精神を体現し、真心を持って国民一人一人の健康を守るために孜孜として尽力することを本学の使命とする。

昭和大学の教育理念

他に類のない医系総合大学の特長を生かし、専門領域の高度な知識と技能を身につけるとともに、学部の枠を越えてともに学び、互いに理解し合え、協力できる人材を育成する。そして、その専門職にふさわしい人間性豊かな医療が実践できるような、高い倫理性と豊かな社会性を備え、生涯にわたって学習・研究を怠らず医療の向上に邁進する、真の医療人たりうる資質を磨き上げる。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]	1
[点検・評価]	3
[改善計画]	3
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状]	4
[点検・評価]	7
[改善計画]	7
3 医療人教育の基本的内容	8
[現状]	8
[点検・評価]	22
[改善計画]	22
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	24
[点検・評価]	31
[改善計画]	31
5 実務実習	
[現状]	32
[点検・評価]	47
[改善計画]	48
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	49
[点検・評価]	55
[改善計画]	56
『学生』	57
7 学生の受入	
[現状]	57
[点検・評価]	61
[改善計画]	61

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状]	62
	[点検・評価]	74
	[改善計画]	75
9	学生の支援	
	[現状]	76
	[点検・評価]	85
	[改善計画]	85
	『教員組織・職員組織』	86
10	教員組織・職員組織	
	[現状]	86
	[点検・評価]	100
	[改善計画]	101
	『学習環境』	102
11	学習環境	
	[現状]	102
	[点検・評価]	106
	[改善計画]	106
	『外部対応』	107
12	社会との連携	
	[現状]	107
	[点検・評価]	111
	[改善計画]	111
	『点検』	112
13	自己点検・評価	
	[現状]	112
	[点検・評価]	116
	[改善計画]	116

『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]

「昭和大学の理念」及び「昭和大学の教育理念」に沿って、医系総合大学である昭和大学が社会から求められている、豊かな知識、技能、態度を備えた、チーム医療を担う医療人の養成、という使命を示した、昭和大学の「教育研究の目的」が以下のように設定されている。【観点 1-1-1】

「本学は、建学の精神である「至誠一貫」に則り、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部がそれぞれの専門性を基盤としつつ綿密に連携した医系総合大学の特長を活かし、高い倫理性と教養、豊かな知識と優れた技能を兼ね備えた医療人を育成するとともに、多職種連携を促進し、日々発展する生命科学と先進的な医療を探求することにより、人類の健康と福祉に貢献することを教育研究の目的とする。」

「教育研究の目的」は、昭和大学学則 第2条に記載され、教員、学生は電子シラバスで閲覧でき、大学のホームページでも公開されている。

【観点 1-1-3】、【観点 1-1-4】

「昭和大学の理念」「昭和大学の教育理念」および昭和大学の「教育研究の目的」に従って、各学部の教育目標が定められ、薬学部では薬剤師養成教育に対する社会のニーズも反映した以下の「薬学部教育目標」が設定されている。

【観点 1-1-2】

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

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

「薬学部教育目標」は、教員、学生は電子シラバスで閲覧出来ると共に、昭和大学のホームページでも公開されている。

上記の「教育研究の目的」は、平成 24 年度の「第 4 回昭和大学教育者のためのワークショップ」において 4 学部で改めて策定したものであり、現時点ではまだ検証、見直し作業は行っていない。【観点 1-1-5】

(根拠資料：資料 No. 5 2, 4, 5 頁)

(根拠資料：資料 No. 8 電子シラバス URL)

<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/syllabusgaku/Default.asp?nendo=2013>

(根拠資料：資料 No. 9 ホームページ URL)

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/check-and-estimation.html

(根拠資料：資料 No. 10 平成 24 年度第 4 回昭和大学教育者のためのワークショップ報告書)

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

医系総合大学である本学の「教育研究の目的」及び「薬学部教育目標」は、現代の医療人養成教育に対するニーズを反映した内容となっており、本学設立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、また公表されている。

平成 25 年度からは新任教員を対象としたオリエンテーションを開催し、本学の理念や目的などを周知するための取り組みを実施している。（根拠資料：資料 No. 11 平成 25 年度教員オリエンテーションプログラム）

大学の理念である「至誠一貫」の薬学部生への周知度を学生総合アンケートで調査した結果、「説明できる」との回答が平成 21 年度 21.4%から平成 24 年度 50.2%に増加した（1-1 表 1）。とくに平成 24 年度調査において「説明できる」との回答が 1 年次は 65.2%、2 年次は 76%に達しており、平成 23 年度からオリエンテーションなどで実施しているアイデンティティ教育の成果が表れてきている。しかし、全体では「至誠一貫を説明できる」との回答はまだ半数であり、「教育研究の目的」及び「薬学部教育目標」についてはさらに周知度が低いと予想され、継続した取り組みが必要である。

（1-1 表 1）大学の理念「至誠一貫」に関する学生総合アンケート結果（薬学部生）

	説明できる	言葉は知っている	あまり知らない	全く知らない	無回答
平成 21 年度調査 (551 名/603 名)	21.4% (118 名)	67.5% (372 名)	5.8% (32 名)	4.9% (27 名)	0.4% (2 名)
平成 24 年度調査 (1175 名/1178 名)	50.2% (590 名)	45.6% (536 名)	3.2% (38 名)	0.7% (8 名)	0.3% (3 名)

（根拠資料：資料 No. 12 平成 21 年度学生意識総合調査報告書 11 頁、平成 24 年度（第 2 回）学生意識総合調査報告書 11 頁）

[改善計画]

教員に周知する取り組みとして、新任教員に対するオリエンテーションを平成 26 年度以降も継続する。また学生への周知に関しては、平成 25 年度に「昭和大学の学生が卒業時に有している医療人としての能力（コンピテンシー）」が策定され、その一つに「アイデンティティ」が掲げられたことから、アイデンティティ教育のあり方を検討する。

「教育研究の目的」「薬学部教育目標」「コンピテンシー」について、社会のニーズの変化と学習成果、アンケート結果などを確認しながら、数年ごとに検証を行う。

『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]

昭和大学の「教育研究の目的」および「薬学部教育目標」に基づき、教育課程の編成・実施の方針として「昭和大学薬学部カリキュラム・ポリシー」10項目が設定されている。なお、現在の「昭和大学薬学部カリキュラム・ポリシー」は薬学部教員が参加したワークショップ形式で検討したものを、薬学部教育委員会及び教授総会で協議し承認したものである。【観点 2-1-1】

教育課程の編成・実施の方針の設定は、薬学部長のもと、薬学部教育委員会と薬学教育推進室がその任に当たっている。【観点 2-1-2】（根拠資料：資料 No.13 薬学部教育委員会規則、資料 No.14 薬学教育推進室規程）

教員、学生は電子シラバスで閲覧でき、また、昭和大学のホームページにも公開されている。【観点 2-1-4】

（根拠資料：資料 No.5 3頁、資料 No.15 昭和大学「教育情報の公表」ホームページ

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/check-and-estimation.html

昭和大学薬学部ホームページ

<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/feature.html>

学生に対しては、入学時、各学年のオリエンテーションで、カリキュラム・ポリシーに基づいた当該学年のカリキュラム編成や各科目の学習内容を教育委員会の委員が説明し、全学年および当該学年のカリキュラム編成と「教育目標」や「コンピテンシー」との関連性についても説明している。【観点 2-1-3】

（根拠資料：資料 No.16 入学時オリエンテーション資料）

【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]

本学の薬学教育カリキュラムは、本学が制定した「昭和大学の教育理念」「教育研究の目的」と、それに従った「薬学部教育目標」「コンピテンシー」および教育課程の編成・実施の方針である「昭和大学薬学部カリキュラム・ポリシー」に基づいて編成されており、いずれもシラバスに明記されている。カリキュラム・ポリシーには、全ての授業科目に GIO、SB0s を記載すること、評価方法等を明記すること、富士吉田教育部での教育の特色、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本として本学が独自に構築した統合型科目・体験学習を組み入れること、PBL チュートリアル学習、全学年を通したチーム医療学習、3 年次からの問題解決型事前学習プログラム、各専門領域の実験実習、4 年次の総合薬学研究、5 年次の病院と薬局における参加型実務実習、6 年次の専門性を高める参加型・体験型学習プログラムを実施することを記載している。こうしたカリキュラムの構成と 6 年間の学習の流れを、カリキュラムマップとして視覚的に判りやすく図示し、シラバスに公表している。以上のように、本学の薬学教育カリキュラムは「教育研究上の目的」「昭和大学の教育理念」を実現することを目的としたものであり、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格を主眼とした教育ではない。【観点 2-2-1】【観点 2-2-2】（根拠資料：資料 No.5 1-5 頁、32 頁、根拠資料：基礎資料 4）

薬学教育カリキュラムの編成や内容、学習効果に関しては、薬学部教育委員会、薬学教育推進室で定期的に検証を行っているさらに、FD 活動として毎年夏季に開催する「薬学教育者のためのワークショップ」（2～3 日）では、通常 20 名程の薬学部教員がカリキュラムの改善をテーマに討議し、そのプロダクトは次年度以降のカリキュラム編成に活かしている。また、カリキュラム変更・改善の必要に応じて、関連領域の薬学部教員や大学附属病院薬剤師が参加する小規模のワークショップやワーキンググループ会議を適宜開催し、薬学部全体で望ましいカリキュラムの構築、変更を行う体制を整えている。【観点 2-2-3】（根拠資料：資料 No.13 薬学部

教育委員会規則、資料 No. 14 薬学教育推進室規程、資料 No. 17 教育委員会議事録、
資料 No. 18 平成 25 年度薬学教育者のためのワークショップ報告書)

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

本学の薬学教育カリキュラムは、「昭和大学の教育理念」「教育研究の目的」と、それに沿う「薬学部教育目標」「コンピテンシー」および教育課程の編成・実施の方針である「昭和大学薬学部カリキュラム・ポリシー」に基づいて編成されている。言い換えれば、本学の薬学教育カリキュラムで学習することにより、「薬学部教育目標」「コンピテンシー」、さらには「昭和大学の教育理念」「教育研究の目的」に到達できることを学生に示しており、学生は、判りやすく図示したカリキュラムマップも参照しながら、6年間の学習の流れや、卒業時に到達する能力と各科目の学習内容の関連性・位置づけを理解しながら学習することができる。

学部内で開催している各種のワークショップやワーキンググループ会議により、カリキュラム編成は、毎年のように改善を加えている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に当たり、カリキュラム全体の見直しが必要となっており、その作業に薬学部カリキュラム検討委員会を中心に取り組んでいる。平成26年度中に「コンピテンシー」とともに改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムを考慮した新カリキュラムの枠組みを作成する必要がある。現在の薬学教育カリキュラムにより、薬学部学生が卒業時に上記の目的に到達できたか、あるいはコンピテンシーに至るための適切なカリキュラム編成、カリキュラム・ポリシーになっていたかの検証は、まだ不十分である。その適切な検証、評価に基づき、6年間全般にわたるカリキュラム編成を見直し、改善する必要がある。

[改善計画]

6年制の卒業生が既に2学年、社会に出た現時点では、薬学部の6年間にわたるカリキュラム編成を検証し、コンピテンシーに至るための適切なカリキュラムとなっているかについて、一定の評価を行うことは可能である。薬学部カリキュラム検討委員会および薬学部教育推進室を中心に、平成25年度よりカリキュラム全般、特に高学年の薬剤師実務教育などの見直し、改善作業を始めており、平成26年度も継続する。

平成27年度の新入生から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した新カリキュラムを導入するため、教育課程の編成・実施の方針を確認した上で、薬学教育推進室、薬学部教育委員会、カリキュラム検討委員会や各種ワーキンググループ会議などで、具体的な新カリキュラムと中長期的なロードマップの作成を行い、円滑なカリキュラム変更・改善を行う。

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]

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カリキュラムを、講義、演習・グループ討議、体験実習、実務実習などの学習方略を組み合わせ、1年次から6年次まで体系的に構築している。【観点 3-1-1-1】(3-1表1)

薬学部生が卒業時に到達すべきヒューマニズム教育、医療倫理教育、および信頼関係構築のためのコミュニケーション教育の達成度の指標として、基本的資質(コンピテンシー)に「プロフェッショナリズム」「コミュニケーション能力」を明記している。実習科目(4科目)と学部連携PBLチュートリアルではポートフォリオを用いて到達度評価とフィードバック、成長度の自己確認を行うとともに、態度を観察記録で評価している。【観点 3-1-1-2】、【観点 3-1-1-3】(3-1表1※)

平成24年9月に実施した第2回学生意識総合調査において、「医療人として必要な倫理観が身に付いたと思いますか」という質問に対し「身に付いた」と回答した学生は、I期実務実習を終えた第5学年で最も多く約90%に達した。第5学年と第6学年では「十分に身に付いた」と回答した学生が25%で、昭和大学全体での平均を上回っていた。一方、第2学年～第4学年において、「身に付いていない」と回答した学生がいずれも約10%、また「わからない」と回答した学生もそれぞれ約10%あった。【観点 3-1-1-4】(根拠資料:資料No.19 平成24年度(第2回)学生意識総合調査報告書 82頁および薬学部学年毎の集計結果)

ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目は 18 科目あり（実務実習事前学習と実務実習は除く）、必修科目の合計単位数は 11.5 単位となる。重複を避けて（3-2）～（3-5）の単位数を集計すると、第 1 学年が必修科目 17 単位と選択教養科目 8 単位、第 2 学年以降は必修科目のみで第 2 学年 5.5 単位、第 3 学年 8.5 単位、第 4 学年 6.5 単位、第 5 学年 2 単位（実務実習は除く）、第 6 学年 2 単位となり、総計は 49.5 単位で大学の卒業要件（192 単位）の 1/5 以上に設定されている。【観点 3-1-1-5】

（根拠資料：基礎資料 1）

（3-1 表 1）ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した主な授業科目

学年	授業科目名			資料
	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	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	医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育	
1 年次	医療人のためのヒューマニズム A 医療人のためのヒューマニズム B チーム医療の基盤 B※、初年次体験実習※			5-1 79, 225, 227, 302 頁
	生命倫理 A 生命倫理 B	薬学への招待	人の行動と心理 チーム医療の基盤 A※	112, 262, 140, 167, 81 頁
2 年次	生と死			5-2 130 頁
	人体の成り立ちと機能 実習（人体解剖実習）	診療の流れを知る※		146, 150 頁
3 年次	医療人としての心構え 救急・外科医療と薬剤師			5-3 81, 179 頁
		薬と疾病チュートリアル （チーム医療による薬物治療）		134 頁
4 年次	（実務実習事前学習※）			5-4 88 頁
		（チーム医療実践の基盤チュートリアル） ※（事前学習内）		80 頁
5 年次	（実務実習※、学部連携病棟実習※）			5-5 81, 88, 77 頁
6 年次	臨床研究を担う薬剤師、臨床研究を担う薬剤師（アドバンスト）			5-6 80, 99 頁
		医療人のための臨床心理学		51 頁

※ポートフォリオを評価に用いている科目

（根拠資料：資料 No. 5-1～5-6、資料 No. 20 科目ポートフォリオ用紙）

(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]

初年次教育目標の一つに「人間性豊かな医療人となるために、広い視野と社会性を育む」を掲げ、教養教育を富士吉田教育部で実施している(根拠資料:資料 No.5-1 3頁)。人文社会科学系、芸術系、語学系で40科目を選択科目として開講しており、学生は前期4科目、後期4科目を自由選択する。また薬学領域につながる基礎学習として6科目(「情報リテラシー」、「健康と運動の科学」、「基礎数学」、「統計の基礎」、「人の行動と心理」、「健康とスポーツの科学」)の教養必修科目がある。【観点 3-2-1-1】(根拠資料:基礎資料 1-1)

時間割編成においては、前・後期ともに選択科目の履修日を金曜日の1時限目から4時限目までの4コマに設定している。【観点 3-2-1-2】(根拠資料:資料 No.5-1 13,15頁)

薬学専門教育につながる基礎科目として前期に11科目、後期に10科目を必修とし、体系的なカリキュラム編成を行っている。この中には実験実習科目も3科目含まれる。【観点 3-2-1-3】(根拠資料:資料 No.5-1 12頁)

【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]

本学の教育理念である“学部の枠を越えて共に学び、互いに理解しあえ、協力できる人材を育成する”ため、コミュニケーション能力を習得することは重要である。そのため、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、技能及び態度を修得するために、初年次から全学年を通じて体系的なカリキュラムが構築されている。(3-2表1)【観点 3-2-2-1】

1年次の「コミュニケーションA・B」(演習科目)、「チーム医療の基盤A・B」(PBL)、「初年次体験実習」は、平成18年度以降、段階的に医・歯・薬・保健医療学部の学生が共に学べるようカリキュラム改革を実施してきた。平成25年度はこれらの科目すべてを4学部合同で実施している。グループ学習を主体としており、人間関係に必要な要素を理解し、情報の収集、伝達や交換が適切にできる能力を育成するための有用な機会となっている【観点 3-2-2-2】(根拠資料:資料No.5-1 76,81,222,227,302頁)。

2年次前期の「プレゼンテーション・コミュニケーション」では相手の心理や立場を理解した上で、適確かつ適切に自己表現できる能力の育成を目標としている(根拠資料:資料No.5-2 96頁)。2年後期の「診療の流れを知る」では、医療機関で診療の流れを実際に見学・体験するとともに、医療専門職の中での自己表現についての知識、技能、態度を修得する(根拠資料:資料No.5-2 150頁)。3年次前期の「調剤・患者対応入門」では患者心理や服薬指導に関する知識、技能、態度を習得する(根拠資料:資料No.5-3 152頁)。後期の「救急医療・外科医療と薬剤師」では救急・外科医療の現場において専門職との交流および体験前後のグループ討論・発表会などの機会において自分の考えや意見を適切に表現することを実践する(根拠資料:資料No.5-3 179頁)。3年次後期の4学部合同PBL「薬と疾病チュートリアル(チーム医療による薬物治療)」では、ペーパーペーシェントの情報を共有し、専門性を発揮しながら協力しあ

うことにより、患者に適した安全な医療を提示・発表する能力を養う（根拠資料：資料No. 5-3 134頁）。3年次までに修得したコミュニケーション能力を基盤として、4年次の「実務実習事前学習」、5年次の「実務実習」につながるカリキュラムとなっている。平成25年度には、実務実習を経験した後のコミュニケーション能力をさらに高めるために「医療人のための臨床心理学」を開講した。【観点 3-2-2-3】（根拠資料：資料No. 5-6 51頁）（3-2表1）

（3-2表1） コミュニケーション能力に関連した主な授業科目

学年	授業科目	資料
1年次	コミュニケーションA・B、チーム医療の基盤A・B、初年次体験実習 医療人としてのコミュニケーション入門	5-1 76, 222, 81 227, 302, 158 頁
2年次	診療の流れを知る、プレゼンテーション・コミュニケーション、生と死	5-2 150, 96, 130 頁
3年次	救急・外科医療と薬剤師、調剤・患者対応入門、 薬と疾病チュートリアル（チーム医療による薬物治療）、医療を支えるサイエンス、薬と疾病チュートリアル（神経疾患）、薬と疾病チュートリアル（心・血管疾患）	5-3 179, 152, 13 4, 177, 127, 130 頁
4年次	実務実習事前学習、チーム医療実践の基盤チュートリアル（事前学習内） 薬と疾病チュートリアル（呼吸器疾患）	5-4 88, 80, 77 頁
5年次	実務実習、学部連携病棟実習、海外における薬剤師の役割を知る、 インターンシップ、実践セルフメディケーション、総合薬学演習Ⅱ期、 総合薬学演習Ⅲ期	5-5, 81, 88, 77 , 75, 95, 40, 51, 64 頁
6年次	実務実習事後学習、医療人のための臨床心理学、薬剤師の臨床判断、アドバンスト病棟実習、薬剤師インターンシップ、アドバンストチーム医療実習、海外における薬剤師の役割を知る、薬剤師のアドバンスト臨床技能	5-6 54, 51, 85, 106, 89, 92, 95, 103 頁

（根拠資料：資料 No. 5-1～5-6）

目標達成度を評価するための指標として、平成24年9月に実施した第2回学生意識総合調査で「医療人として必要なコミュニケーション能力が身に付いたと思いますか」という質問を追加した。この質問に対し「身に付いた」と回答した学生は、I期実務実習を終えた第5学年で最も多く88%に達した。「十分に身に付いた」と回答した学生は第6学年で最高となり（25.7%）、昭和大学の全体平均（23.9%）を上回った。一方、

第1学年～第4学年において、「身に付いていない」と回答した学生は12～14%、また「わからない」と回答した学生もそれぞれ10%前後であった（根拠資料：資料No. 19 平成24年度(第2回)学生意識総合調査報告書 81頁及び薬学部学年毎の集計結果）。本学のチーム医療学習科目の事後アンケートにおいてもコミュニケーションに関する質問を設定しており、平成25年度のアンケート結果は（3-2表2）に示した通りである。

（3-2表2）チーム医療学習とコミュニケーション

学年	科目名	今回の授業を通じて、コミュニケーションの重要性が理解できた	
		とても思う	やや思う
3	薬と疾病チュートリアル (チーム医療による薬物治療)	46.8%	46.8%
4	チーム医療実践の基盤チュートリアル	40.1%	47.8%
5	学部連携病棟実習	75.1%	23.3%

5年次の「学部連携病棟実習」がコミュニケーションの重要性を理解するのに非常に役立っていることが明らかとなった。また、同じ事後アンケートにおける「自学部に関連する専門的な内容について、他学部生に理解できるように説明できた」について「とても思う」「やや思う」を合わせると、3年次生70.5%、4年次生76.8%、5年次生が80.8%と、高学年になるほど自己評価による到達度が高まっていた。（根拠資料：資料No. 21 平成25年度チーム医療学習の事後アンケート結果）

平成25年度にはコミュニケーション能力に関する目標達成度を評価するための新たな指標としてルーブリックを作成した。【観点 3-2-2-4】（根拠資料：資料No. 22 コミュニケーション能力に関するルーブリック表）

【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]

本学での英語教育のスタートは1～2年次を通した学部間共通カリキュラムで、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素をバランスよく体系的に学習できる授業科目を開講している。1年前期は「Freshman English A」(読む・書く・聞く)・「Conversational English」(話す:ネイティブの講師)、1年後期は「Freshman English B」(読む・書く・聞く)・「Paragraph Writing」(書く:ネイティブの講師)の4科目を必修科目としている(根拠資料:資料No.5-1 37-64, 169-202頁)。2年次には「Speech and Recitation」(話す)および「Listening for TOEIC」(聞く・書く)を必修科目として履修する(根拠資料:基礎資料5、資料No.5-2 37-50, 55-60, 51-54, 61-68頁)。授業は約200名の学生を6クラスに分割して1クラス40名程度とし、参加型の講義となるよう工夫している。クラス分けはTOEIC IPテストの成績に基づいて行い、TOEIC IPテストは1年次の4月と12月に実施している【観点 3-2-3-1、3-2-3-2】(根拠資料:基礎資料1-1, 1-2; 資料No.23 英語科 2013 Placement Test結果)。

英語以外では、1年次にドイツ語、フランス語、中国語が4要素を取り入れた選択科目として開講されており、前期は計189名、後期は計190名が第2外国語として履修した。【観点 3-2-3-1】(根拠資料:基礎資料1-1、基礎資料5、資料No.5-1 85, 88, 90, 232, 235, 238頁)

医療現場で薬剤師に必要とされる英語力を身につけるため、1年次の「Freshman English A・B」では医学・薬学系学生のための教材を教科書として使用している(根拠資料:資料No.5-1 37-48, 169-186頁)。薬学及び薬剤師に必要とされるより専門的な英語を学習するために、3年次前期の英語科目を平成23年度より「Essay Writing」から「薬学英语入門」に変更し、後期の「薬学英语」と合わせて通年で「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素を取り入れた薬学英语の授業を行っている。なお、3

年次は3クラスに分け、1クラスのサイズは60名程度である。【観点 3-2-3-3、3-2-3-4】（根拠資料：基礎資料1-3、基礎資料5、資料No.5-3 37,84頁）

4年次前期には「総合薬学研究」を全員が履修し、この中で専門研究分野の英文読解の必要性を実感する。そこで、医療の進歩・変化に対応するために必要な論文読解力を高めることを目的として、5年次に「アドバンスト薬学英語」（読む）を必修科目として開講している。【観点 3-2-3-4】（根拠資料：基礎資料1-5、基礎資料5、資料No.5-5 48頁）1年次のTOEIC受験を必修化し、学生の英語学習に対する意欲を上げるための工夫を開始した。TOEIC受験は2年次以降も旗の台キャンパスにおいて受験可能で、平成25年度の受験者数は21名であった。（根拠資料：資料No.24 平成25年度TOEIC IP Test受験者数）以上、1年次から5年次まで英語力を体系的かつ段階的に身につけるための教育を実施しており（3-2表2）、また身につけた英語力を実践で試す機会として国際交流プログラムを全学年に用意している（3-2表3）。しかしながら、2～4年次生へのアンケート調査の結果は、海外留学と英語に関する意識があまり高まっていないことを示しており、さらなる改善・充実が必要である。（根拠資料：資料No.25 昭和大学薬学雑誌,第4巻第2号,179-188頁,2013年）

（3-2表2）英語教育科目

学年	授業科目名	資料
1年次	前期：Freshman English A, Conversational English 後期：Freshman English B, Paragraph Writing	5-1 37～63, 169～200頁
2年次	Speech and Recitation, Listening for TOEIC	5-2 37～68頁
3年次	前期：薬学英語入門、後期：薬学英語	5-3 37～45 , 84～92頁
4年次	（総合薬学研究）	
5年次	後期：アドバンスト薬学英語 海外における薬剤師の役割を知る（5年次）選択科目	5-5 48, 75頁
6年次	前期：海外における薬剤師の役割を知る（6年次）選択科目	5-6 95頁

（根拠資料：基礎資料1、資料No.5-1～5-6）

（3-2表3）国際交流プログラム

1年次	ポートランド州立大学サマープログラム（米国）		ニューヨーク州ジェームスタウンカレッジ（JCC）サマープログラム（米国）
2年次		ポートランド州立大学春季プログラム（米国）	
3年次	UCLA Summer Sessions & Hospital Visit（米国）		
4年次			
5年次	海外における薬剤師の役割を知る：マハサラカム大学（タイ）嶺南大学（韓国）		
6年次	海外における薬剤師の役割を知る：オルバニー薬科大学（米国）		

（根拠資料：資料No.26 国際交流センターホームページ「国際交流プログラム」）

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/facilities/intl_exchange_center/program.html

(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]

専門科目の履修に必要な教科について本学の初年次教育では、基礎科目と位置づけ全員が必修科目として履修している。特に、数学、物理、生物に関しては、高校時代の履修に一貫性がなく、入学時の学力の差が極めて大きい。そのため、入学直後のオリエンテーション期間中にサイエンス系科目の基礎学力調査を実施し、予め学力を把握した上で前期授業を開始している。また、各科目の習熟度をこまめに確認し、3回程度の授業ごとに演習、確認試験等を実施し、習熟度の十分でない学生に対しては個別に修学支援を行っている。(根拠資料：資料 No. 5-1 12 頁)

物理・化学・生物系科目については、初年次から 2・3 年次まで体系的かつ段階的に学修できるよう、富士吉田教育部と薬学部の担当教員間で授業内容に関して綿密なプランニングを行っている。(根拠資料：資料 No. 27 平成 24 年度教育部学部連携教育推進委員会資料)

物理・化学・生物の学習内容が医療や薬学と密接に関連していることを認識するための授業科目を下表の通り開講している。

(3-3 表 1) 医療と物理・化学・生物を関連付ける基礎科目

基礎科目名
医療物理と薬の生体内作用
保健・医療への招待 A
保健・医療への招待 B
総合サイエンス臨床実習入門

(根拠資料：No. 5-1 29, 73, 219, 65 頁)

【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]

早期体験学習のうち1年次に実施するものは「初年次体験実習」として実施している。実習内容は大きく4分野に分かれており、本学の教育理念に基づく学部連携実習が3分野、学部の特化した内容の実習が1分野である。

学部連携実習は、将来携わるチーム医療を早期から意識して多職種連携を学ぶことを目的に、4学部6学科の学生が混成で5人1組となり実習を行う。医療人としての接遇や基本的態度、他者を思いやる心の醸成、コミュニケーションスキルの修得等を目的に、福祉施設・支援学校で3日間の体験実習を行う。また、学部連携グループで病院の見学体験実習を行い、医療者の目線で医療現場をとらえ、医療チームの一員となる自覚を促している。さらに、医療人を目指す学生の基本的スキルの一つとして心肺蘇生法の講習を入学時オリエンテーション時から開始し、初年次体験実習中に普通救命救急講習の修了試験を実施し、修了証の取得を単位認定の必須項目としている。(根拠資料:資料 No.5-1 302頁)一方、学部の特化した実習では、近隣近県の調剤薬局での見学体験実習と、医薬品や医療器具の製造工場などの見学を行い、医療現場だけでなく医薬品開発や製造に関する興味を高める内容で実施している。(根拠資料:資料 No.5-1 307頁)【観点 3-3-2-1】

実習開始時には、身だしなみ・態度に関する注意、個々の実習施設に関する事前学習、ポートフォリオを用いた目標設定を行っている。実習の最後には、実習内容に関する全体発表会を行い、学生相互による討論を行っている。実習評価は、教育職員等による評価に加え、学生自身による自己評価をポートフォリオに記載している。

【観点 3-3-2-2】(根拠資料:資料 No.5-1 307頁、資料 No.28 初年次体験実習報告書・手引き書)

本学での早期体験学習は「初年次体験実習」だけでなく、2年次には「診療の流れを知る」、3年次には「救急医療・外科医療と薬剤師」を必修科目として開講しており、継続的に医療現場を見学体験する機会を設けている。また、どちらの科目も最後に発表会を開催し、総合討論を行っている。【観点 3-3-2-1、3-3-2-2】

(根拠資料:資料 No.5-2 150頁、資料 No.5-3 179頁)

(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ついて学習する主な科目とその内容を(3-4表1)にまとめた。本学では1年次から6年次まで体系的に医療安全教育を行っている。

薬害については1年次「薬学への招待」、2年次「生と死」、4年次「薬剤師を取り巻く法律と制度(1)」で学習する。医療過誤・医療事故防止については、表にあげた科目の中でも特に3年次「調剤・患者対応入門」と4年次「実務実習事前学習」において実習を通して学習する。【観点 3-4-1-1】

2年次の「生と死」ではサリドマイド被害者の間宮清氏、4年次「実務実習事前学習」では弁護士と附属病院薬剤師、6年次の「医薬品の副作用・有害反応」では附属病院薬剤師と響きあいネットワーク東京 SP の会事務局長をそれぞれ講師に迎えている。被害者、弁護士、薬剤師や市民の方から生の声を聴くことで、薬学を学ぶものとしてどのように受け止め、どのような対応が出来るかを考える授業を行っている。また、4年次「実務実習事前学習」では、リスクマネジメントの学習項目を設け、医療過誤・医療事故の事例についてグループ討議を行い、原因と再発予防に関する学習を行っている。【観点 3-4-1-2】

(3-4表1) 医療安全教育を行う主な科目とその内容

学年	科目と実施回	内容	資料
1	薬学への招待 第11回	麻薬、大麻、覚せい剤などの濫用と健康への影響、薬害の具体例	5-1 140頁
2	生と死 第7回	患者の立場から生命の尊さを考える薬害とその背景の理解、講演と討議	5-2 131頁
3	医療人としての心構え 第4・5・8回	病院薬剤師、薬局薬剤師、製薬会社の立場から	5-3 81-83頁
	調剤・患者対応入門	調剤をはじめとする一連の薬剤師業務に関する基本的知識・技能・態度	5-3 152-164頁
	救急医療・外科医療と薬剤師	急性期医療における基本的な知識・技能・態度	5-3 179-182頁
4	薬剤師を取り巻く法律と制度(1) 第9回	薬害(サリドマイド、スモン、血液製剤、ソリブジンなど)の原因と社会的背景、薬害を防止するための手段	5-4 71-73頁
	実務実習事前学習	リスクマネジメント(SBO 64-70)	5-4 88-101頁
5	実務実習	病院、薬局の医療現場における参加型学習	5-5 81, 88頁
6	医薬品の副作用・有害反応 第9・10回	第9回: 薬物有害反応が生じた患者への対応、行政への報告、プレアボイド活動 第10回: 医薬品による健康被害を患者の立場から考える	5-6 37-39頁

(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】

平成24年度に策定した「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」の一つに「薬学研究と自己研鑽」を掲げ、生涯学習の意欲醸成に取り組んでいる（根拠資料：資料 No.5 5頁）。また、平成24年2月14日に制定された「昭和大学宣言」の一つに、「生涯にわたって学習・研究を怠らず、自らの向上に努めます」とあり、年度始めのオリエンテーション時に全学年において唱和している。（根拠資料：資料 No.2 3頁）

生涯学習に対する意欲を醸成する科目は1年次から6年次まで配置されており、（3-5表1）に示した通り、医療現場で活躍する薬剤師などから話を聞く機会を多く提供している。【観点 3-5-1-1】、【観点 3-5-1-3】

(3-5表1) 生涯学習に対する意欲醸成に関連する科目

学年	生涯学習に対する意欲醸成に関連する科目 (医療現場で活躍する薬剤師等から話を聞く機会)	資料
1年次	薬学への招待、初年次体験実習	5-1 140,302頁
2年次	2年次オリエンテーション(卒業生の講演)、診療の流れを知る	4 5-2 150頁
3年次	医療人としての心構え、救急医療・外科医療と薬剤師、調剤・患者対応入門、薬と疾病チュートリアル(チーム医療による薬物治療)	5-3 81,179,152 134頁
4年次	実務実習事前学習	5-4 88頁
5年次	実務実習、海外における薬剤師の役割を知る(5年次)インターンシップ(選択科目)、実践セルフメディケーション、総合薬学演習Ⅱ期、Ⅲ期	5-5 81,88, 75,95,40,51,64 頁
6年次 選択 科目	実務実習事後学習、医療の経済評価入門、臨床研究を担う薬剤師、薬剤師の臨床判断、アドバンスト病棟実習、薬剤師インターンシップ、アドバンストチーム医療実習、海外における薬剤師の役割を知る(6年次)、臨床研究を担う薬剤師アドバンスト、薬剤師のアドバンスト臨床技能	5-6 54,48,80,85,106, 89,92,95,99,103 頁

(根拠資料：資料 No.5-1～5-6)

とくに医療人としての社会的責任を果たす上での生涯学習の重要性を認識させる講義科目としては、3年次に「医療人としての心構え」を必修科目として開講している。医師、看護師、薬局薬剤師、病院薬剤師、そして患者の立場から薬剤師に期待する職能、およびそれを支える生涯教育の重要性についての講義を行っている。また、研究職、製薬会社での職種や、さらに福祉活動、社会活動について、各分野で活躍している卒業生を招き、その重要さと、薬剤師としての社会的責任についての講演を行っている。(根拠資料：資料 No.5-3 81頁)

平成24年度からは第2学年オリエンテーションにおいて「社会が求める学士力」と題し、本学出身の病院薬剤師、薬局薬剤師、製薬企業の医薬情報担当者から話を聞く機会を設けている。(根拠資料：資料 No.4、資料 No.29 オリエンテーション終了後の学生アンケートの結果、この講演が「役に立った」と回答した学生は68%であった。)

【観点 3-5-1-1】

薬局薬剤師、病院薬剤師を対象とした「昭和大薬学部卒後教育セミナー」への参加は、学内でのポスター掲示や指導担任から案内で、学生にも参加を促してきた。平成25年度は第5・第6学年の学生にポータルサイトから開催案内を通知し、参加を呼び掛けた。【観点 3-5-1-2】(根拠資料：資料 No.30 昭和大薬学部卒後教育セミナー、開催案内、ポータルサイト案内)

『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]

真心を持って国民一人ひとりの健康を守るために尽力する「至誠一貫」の精神を体現する医療人の育成が昭和大学の使命であり、ヒューマニズム教育・医療倫理教育をはじめとする本項目「医療人教育の基本的内容」をカリキュラムにおいて特に重視している。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育(3-1)は、本学の医系総合大学としての環境を活かし、全寮制教育(1年次)、4学部連携教育や附属病院を含む医療機関での実習など、体系的かつ段階的カリキュラムで実施できている。心理学教育では平成25年度に開講した6年次選択科目「医療人のための臨床心理学」の学生評価が非常に高かったため、より体系的な心理学教育プログラムの構築を検討する必要がある。

語学教育(2-2)では、海外留学を含む英語学習に関するプログラム・環境・体制は整備できている。一方、学生の意識が高まっていないので、英語学習に対する学生の意識を高めるための改善が必要である。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育(3-3)は、全国でも最大の規模と内容を誇る初年次体験実習をはじめ、富士吉田教育部と密接に連携して実施できている。医療安全教育(3-4)は、1～4年次に薬害、医療過誤、医療事故を題材とする教育を行っているが、現代の医療安全に対するニーズの高まりに十分対応した教育であるかは検証を要する。医療安全を確実に実践する薬剤師教育になるよう、さらに拡充が必要である。

学生意識総合調査(平成24年)で、第5学年の実務実習終了後に「医療人として必要な倫理観」と「医療人として必要なコミュニケーション能力」が身に付いたと回答した学生がいずれも約90%に達したことは、本カリキュラムで一定の成果が得られているものと評価している。しかし、「医療人教育の基本的内容」に関する目標達成度の客観的評価と検証はまだ不十分である。適切な検証、評価に基づいてカリキュラム編成を見直し、改善・充実する必要がある。

[改善計画]

ヒューマニズム、医療倫理、コミュニケーション、生涯学習の意欲醸成などの態度教育の到達度をより客観的に評価するため、電子ポートフォリオを利用する科目を増やすと共に、ルーブリックを用いたアウトカム評価の導入を検討する。

体系的な心理学教育プログラムの構築に向けて、平成26年度は5年次「総合薬学演習」にも心理学の内容を加える。語学教育では、平成26年度より2年前期の「Speech and Recitation」に代えて「Advanced Reading」を開講し、1年次の「Freshman English」と同じ教科書を継続使用して読解力を高める。また、3年次の「薬学英語入門」と「薬学英語」の担当を学外講師から富士吉田教育部英語科教員に変更し、1年から3年まで体系的かつ段階的に英語教育を行う体制を整える。1年次から継続的に本学

英語科教員が授業を担当することにより、学生の英語学習への意欲を高め、TOEIC受験や海外留学への関心を高める。

医療安全教育に関しては、平成 27 年度からの改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく新カリキュラム策定作業で、さらに体系的、段階的なカリキュラムとなるように改善・拡充を図る。

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]

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・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムを構築し、モデル・コアカリキュラムの基本的な考え方に基づいて、授業科目名は「〇〇学」という表現を避けてユニット名をできるだけ使用している。薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した授業科目の一般目標と到達目標は、表現を一部変更したものもあるが、モデル・コアカリキュラムと同一のものがほとんどである。各授業科目の一般目標・到達目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムの各目標との対応を学生に明示するため、全科目のモデル・コアカリキュラム対応表をシラバスに掲載している。(根拠資料：資料No. 5-7 平成25年度授業計画(別冊)モデル・コアカリキュラム対応表)。

平成25年度から全学で電子シラバスが採用されたため、各授業科目の一般目標、到達目標、モデル・コアカリキュラム対応表はポータルサイトより閲覧できる。モデル・コアカリキュラム対応表は、「H25モデル・コアカリキュラム対応表(教育コア)」と「H25モデル・コアカリキュラム対応表(実務コア)」に分けて掲載してある。

なお、平成27年度から導入予定の改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム編成のため、平成25年度よりカリキュラム検討委員会を設置し、臨床系科目、PBLチュートリアル、事前実習、実務実習などに関する各種のワーキンググループでカリキュラム再検討の作業を開始している。(根拠資料：資料No. 31 平成25年度カリキュラム検討委員会議事録、各種ワーキンググループ議事録)

【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]

各授業科目において、認知領域（知識）の到達目標は講義科目や演習科目で、精神運動領域（技能）と情意領域（態度）に属する到達目標については実習科目で学習するよう設定している。【観点 4-1-2-1】

基礎薬学の物理系・化学系・生物系については、1年次で準備教育、2年次から3年次で薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容の実習科目を設けている【観点 4-1-2-2】（4-1表1）。

（4-1表1） 1年次～3年次の基礎系実験実習科目と時間数

学年	基礎系実験実習科目	実験実習時間数
1年次	総合サイエンス臨床実習入門	24
	基礎サイエンス実習Ⅰ（化学・物理系）	20
	基礎サイエンス実習Ⅱ（生物系）	20
	基礎サイエンス実習Ⅲ（化学・物理系）	24
2年次	物理系：物質の性質と分析	33
	化学系：医薬品の化学Ⅰ	60
	化学系：医薬品の化学Ⅱ	30
	生物系：人体の成り立ちと機能	16.5
	生物系：生命体の成り立ち	87
	衛生系：安全な食生活入門（選択）	30
3年次	衛生系：健康と環境	45
	薬剤系：製剤化のサイエンス	30
	治療系（薬理、動態等）：薬の効くプロセス（PK/PD）	69
	物理系：医療を支えるテクノロジー（選択必修）	9
	化学系：医療を支えるケミストリー（選択必修）	30
	生物系：医療を支えるバイオロジー（選択必修）	30

（根拠資料：資料No. 5-1～5-3）

※選択必修：選択対象科目の中から1科目を選んで履修

2年後期から4年前期まで開講している統合型科目「薬と疾病」の講義に関しては、講義で学んだ内容を症例に応用する「薬と疾病チュートリアル」を開講している。すなわち、「薬と疾病」で学習した範囲の疾患を抱えたpaper patientsを提示し、最適な薬物治療計画をグループで立案する。基礎と臨床の知見を相互に関連づけるよう、平成24年度より演習科目の内容の再検討を開始した。「薬と疾病チュートリアル」の内容や実施時期を見直した結果、まず平成25年度から2年後期に演習科目「生理から病態へ」を新たに開講した。【観点 4-1-2-3】

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等は、(4-1表2)に示した授業科目において担当者として教育に直接関与している。医系総合大学の環境を活かして交流は日常的に行われており、各科目責任者が授業を依頼している。2年後期から4年前期にわたって開講している「薬と疾病」全11科目は、疾患ごとの統合型講義科目である。各疾患の病態・診断・治療については昭和大学医学部教員が担当し、薬に関する部分は薬学部教員が担当している。【観点 4-1-2-4】

(4-1表2) 患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者が関与する専門科目

学年	専門科目	人的資源 (学内医療関係者を含む)
1年次	薬学への招待	薬局薬剤師
2年次	診療の流れを知る	医師、看護師、病院薬剤師
	生と死	医師、患者
2~4年次	薬と疾病	医師、病院薬剤師
3年次	社会保障制度と薬剤経済	病院薬剤師、薬局薬剤師
	製剤化のサイエンス	薬局薬剤師、病院薬剤師 製薬会社
	医療人としての心構え	医師、看護師、患者、病院薬剤師、 薬局薬剤師、製薬会社等
	救急医療・外科医療と薬剤師	病院薬剤師、医師
4年次	薬剤師を取り巻く法律と制度(1)	薬局薬剤師
	実務実習事前学習	模擬患者、病院薬剤師、薬局薬剤師
5年次	学部連携病棟実習	医師、看護師、病院薬剤師、 歯科医師、理学・作業療法士
6年次	アドバンストチーム医療実習	医師、看護師、薬局・病院薬剤師、 歯科医師
	臨床研究を担う薬剤師	病院薬剤師
	薬剤師の臨床判断	医師
	薬剤師のアドバンスト臨床技能	医師、薬剤師、患者
	医薬品の副作用・有害反応	医師、病院薬剤師、市民(患者)
	医療の経済評価入門	病院薬剤師
	医療人のための臨床心理学	臨床心理士

(根拠資料：資料No. 5-1~5-6)

【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]

カリキュラムを体系的かつ段階的に構築し、各授業科目と関連事項を学習する同系統の他科目との実施時期を調整し、効果的な学習ができるよう編成した。この体系的なカリキュラム編成が、学生はもとより教員にも視覚的に理解できるように、「昭和大学薬学部6年次までのカリキュラムの流れ」をカラーで図示し、授業計画に掲載した（根拠資料：基礎資料4、資料No.5 34頁）。この「流れ」では薬学部カリキュラムを大きく、物理系、化学系、生物系、衛生系、治療系、実務系、法規・制度系、研究、ヒューマニズム系、語学系の10系統に分けて図示した。

科目間の関連性や実施時期は、薬学部教育委員会などで常に検証を行ってきた。課題や改善の必要性が見出された場合は、薬学部ワークショップ委員会に挙げられ、平成20～22年度の薬学部アドバンスワークショップのテーマとして討議された。ワークショップでのプロダクトは原則として、次年度以降の薬学部カリキュラムの変更に活かされている。また、本学薬学部では平成23年から学習成果基盤型教育（outcome-based education）の導入を試み、平成23年度の薬学部アドバンスワークショップで7つの「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を策定した。（根拠資料：資料No.32 平成23年度第6回薬学部アドバンスワークショップ報告書）。コンピテンシーを修得するための効果的なラセン型カリキュラムの編成をテーマとした討議を平成24年度薬学部ワークショップで行った。

（根拠資料：資料No.10 平成24年度第3回昭和大学教育者のためのワークショップ報告書）

コンピテンシーの一つ「薬物治療の実践と評価」の体系的カリキュラムを構築するため、平成24年11月10日に学内でアドバンス教育ワークショップを開催し、実施時期と内容について検討した。その結果、平成25年度の第2学年より年次進行にあわせてカリキュラムを改善していくこととした。具体的には、「薬と疾病チュートリアル」を2年後期に開講するのは早すぎるので、代わりに「生理から病態へ」を開講することとした。また、2年次の「基礎薬学演習（生物、物理、化学を中心に）」は、内容を他の科目の進行と合わせるのが難しいため、各科目（生物系、物理系、化学系）の講義回数を増やし、科目ごとに適切な時期に演習を実施することとした。（根拠資料：資料No.5-2）

(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]

本学の「教育研究の目的」である「医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部がそれぞれの専門性を基盤としつつ綿密に連携した医系総合大学の特徴を活かし、高い倫理性と教養、豊かな知識と優れた技能とを兼ね備えた医療人を育成するとともに、多職種連携を促進し、日々発展する生命科学と先進的な医療を探求する」を実現するために、体系的、段階的にオリジナルカリキュラムを構築している。

体系的、段階的なチーム医療学習（多職種連携教育）は、全学を挙げて実施しており、チーム医療に必要な知識、技能、態度の確実な習得を目指している。1年「チーム医療の基盤 A・B」（学部連携 PBL）、「学部連携初年次体験実習」、2年「診療の流れを知る」、3年「薬と疾病チュートリアル（チーム医療による薬物治療）」（学部連携 PBL）、「救急医療・外科医療と薬剤師」、4年「チーム医療の実践の基盤チュートリアル」（学部連携 PBL）、5年「学部連携病棟実習」、6年選択「アドバンストチーム医療実習（学部連携地域医療実習・学部連携アドバンスト病院実習）」と、全国で唯一の全学年にわたる体系的なチーム医療学習カリキュラムを構築、



図1 昭和大学の学部連携教育カリキュラムの全体像

実践している。1年から5年までのチーム医療学習科目は必修であり、6年次のみ選択科目である。(根拠資料：資料 No.5 32頁、資料 No.5-1～5-6)

「豊かな知識と優れた技能とを兼ね備えた医療人」となるために、2年後期から4年前期までの「薬と疾病」11科目と共に、大学独自科目である3～4年次の「薬と疾病チュートリアル」4科目では症例シナリオを用いて薬物治療の提案の実践を学ぶ。5年次には実務実習の開始直前4月に「EBMの活用」「実践セルフメディケーション」で病院・薬局での実践的な処方立案、セルフメディケーションの支援を学ぶ。一方、薬剤師としての技能修得は、3年前期「調剤・患者対応入門」と4年後期「実務実習事前学習」で2年間にわたって学習し、「実務実習事前学習」では本学独自の到達目標を追加設定している。5年次の「病院実習」は全員が附属病院で実施し、2病棟でそれぞれ1名以上の患者を担当する担当患者制を取り入れた参加型実習を行っており、本学独自の到達目標も加えている。

一方、従来の基礎薬学と医療を関連づけて学ぶための授業科目として3年次に「医療を支えるケミストリー」、「医療を支えるテクノロジー」、「医療を支えるバイオロジー」を参加型学習形式で開講している。

「日々発展する生命科学と先進的な医療を探求する」一環として、4年前期から「総合薬学研究」で薬学・生命科学に関する課題解決の基礎を学習し、さらに大学独自の選択科目として5年次「発展薬学研究」、6年次「基礎研究を担う薬剤師」「臨床研究を担う薬剤師」で研究能力を深める。また先進的な医療の学習として、6年次の「薬剤師の臨床判断」では、症候の鑑別、フィジカルアセスメント、救急対応などの発展的な薬剤師業務を、演習と実習を反復して修得する。

上記にあげた科目を含む本学独自の専門教育科目を(4-2表1)にまとめた。シラバスでは、本学独自の到達目標には文末に「(オ)」を付して明示するとともに、オリエンテーション等において概要を説明している。また専門性の高い科目やアドバンスト科目に関しては、学生のニーズに配慮して選択科目としている。

(4-2表1) 昭和大学独自の専門教育科目

学年	大学独自の薬学専門教育
1年次	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>チーム医療学習</u> チーム医療の基盤 A・B (学部連携 PBL チュートリアル)
2年次	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>演習</u> 生理から病態へ ・ <u>チーム医療学習</u> 診療の流れを知る
3年次	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>PBL</u> 薬と疾病チュートリアル (神経疾患) 薬と疾病チュートリアル (心・血管疾患、腎疾患、代謝疾患) ・ <u>チーム医療学習</u> 救急医療・外科医療と薬剤師

	<p>薬と疾病チュートリアル（チーム医療による薬物治療） （学部連携型 PBL チュートリアル：臨床シナリオ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>選択必修</u> 医療を支えるケミストリー 医療を支えるテクノロジー 医療を支えるバイオロジー 医療を支えるサイエンス（UCLA 留学）
4 年次	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>PBL</u> 薬と疾病チュートリアル（呼吸器疾患） ・ <u>チーム医療学習</u> チーム医療実践の基盤チュートリアル（事前学習内） （病棟実習シミュレーション・学部連携 PBL チュートリアル） ・ <u>実務実習事前学習</u> 病棟実習を想定した独自の SBO を追加設定
5 年次	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>実務実習直前科目</u> EBM の活用 実践セルフメディケーション ・ <u>実務実習病院実習</u> 治験に関する独自の SBO を追加設定 ・ <u>チーム医療学習</u> 学部連携病棟実習 ・ <u>選択科目</u> 海外における薬剤師の役割を知る（5 年次） インターンシップ 発展薬学研究 総合薬学演習
6 年次	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>チーム医療学習</u> アドバンストチーム医療実習 （学部連携アドバンスト病院実習、学部連携地域医療実習） ・ <u>選択必修</u> 臨床研究を担う薬剤師 薬剤師の臨床判断 アドバンスト病棟実習 薬剤師インターンシップ 薬剤師のアドバンスト臨床技能 海外における薬剤師の役割を知る（6 年次） 医薬品の副作用・有害反応 医療の経済評価入門 医療人のための臨床心理学 がんを分子レベルで理解する

（根拠資料：資料No. 5-1～5-6）

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した学習目標を効果的に学習できるような科目構成となるように体系的なカリキュラムを構築し、各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方略を用いた教育が行われている。多くの授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるように配慮している。また、科学的思考力の醸成に役立つ技能・態度を修得するための実験実習が十分に行われている。

本学の「教育研究の目的」を具現化する大学独自の薬学専門教育として「チーム医療学習」に全学を挙げて取り組み、全国の先駆的なモデルとなる体系的、段階的な学部連携教育カリキュラムを構築し実施している。3年次の「学部連携 PBL チュートリアル」の事後アンケートの結果では、「グループメンバー同士で相互に支え合うことができた」および「今回の PBL を通じて、今の自分に必要な知識や能力を再認識することができた」に「そう思う」とした回答した薬学生は 90.0%、「患者さんを取り巻くあらゆる問題を把握し、解決するためにはチーム医療が重要であることが理解できた」に「そう思う」の回答は 88.6%であった。

また、5年次の「学部連携病棟実習」の事後のアンケート結果では、「患者さんのあらゆる問題を把握し、解決するためには、チーム医療が重要であることがわかった」を「そう思う」の回答は 94.9%、「今回の実習はチーム医療への関わりに役立つ」を「そう思う」の回答は 87.0%であった。以上より、本学の特徴的なチーム医療教育の学習効果と有用性を学生自身が自覚できているものと評価している。

（根拠資料：資料 No. 21 平成 25 年度チーム医療学習事後アンケート結果）。

[改善計画]

平成 27 年度から導入予定の改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム編成のために、平成 26 年度に新カリキュラムの概要を作成、公表する予定である。新カリキュラム作成に当たり、「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を修得するための学習成果基盤型教育、昭和大学独自の特色ある教育にも十分配慮し、体系的、段階的ラセン型カリキュラムの構築となるように工夫する。また、卒業時まで各コンピテンシーに到達できているかを評価するアウトカム評価の方法や基準を作成し、平成 27 年度以降に順次導入する。

平成 25 年度のカリキュラム検討委員会での協議に基づき、2年次の「微生物と感染症」「薬と疾病（症候と臨床検査・感染症）」の内容を再編し、平成 26 年度は前期に「微生物と抗微生物薬」、後期に「薬と疾病（感染症治療）」を開講する（根拠資料：資料 No. 32 平成 25 年度カリキュラム検討委員会議事録）。また 3 年次においても講義回数を増やし、科目ごとに適切な時期に演習を実施する。

（根拠資料：資料 No. 33 平成 26 年度電子シラバス

<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/syllabusgaku/Default.asp?nendo=2014>)

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]

本学の実務実習事前学習は、主として3年次の「調剤・患者対応入門」と4年次の「実務実習事前学習」から構築されており、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標(GIO、SB0s)に準拠し、教育目標はシラバスに明記されている。【観点 5-1-1-1】（根拠資料：資料 No. 5-3 152-164 頁、資料 No. 5-4 88-101 頁）

また、学習方法の区分およびその総時間数（236.5時間、157コマ）も、モデル・コアカリキュラムの規定に従っている。3年次に「調剤・患者対応入門」として事前学習の一部（計数計量調剤、処方鑑査・疑義照会、コミュニケーション・服薬指導、医薬品情報、臨床薬物動態）を実施し、4年次には「実務実習事前学習」として、「薬局実習」、「リスクマネジメント・注射および医薬品の管理と供給実習」、「病棟実習」の3つの領域を中心とした事前学習を実施している。4年次の事前学習のカリキュラムとしては、まず、初日に薬系弁護士による講義とSOAP演習を行った後に、翌日から3日間「始めるにあたって」と題した導入のための実習を行っている。その後、学生を3つのグループに分け、上記3つの領域の実習をそれぞれ7日間、計21日間行っており、4年次の事前学習すべてを合わせると25日間となる。実習場所については、「講義」は講義室あるいは講義設備の整った実習室、「演習」には実習室、PBL室、シミュレーション室、「実習」には実習室、シミュレーション室などを利用している。【観点 5-1-1-2】（根拠資料：資料 No. 5-3 152-164 頁、資料 No. 5-4 88-101 頁、資料 No. 34 平成25年度実務実習事前学習実習書、資料 No. 35 平成25年度調剤・患者対応入門実習書、基礎資料 6-1）

4年次の事前学習の指導には、60名近くの学内専任教員（25年度は57名（うち10名に実務経験あり。医師1名を含む。))に加え、6名の外部講師（兼任講師2名、病院薬剤師2名、RI取扱者、弁護士）があたっている。指導教員数は、学生7～10名に1名を基本とし、毎日1領域あたり7～10名の教員で実習を実施している。

【観点 5-1-1-3】（根拠資料：資料 No.5-4 101頁、資料 No.34 平成25年度実務実習事前学習実習書）

3年次の6～7月に行われる「調剤・患者対応入門」で事前学習の項目の一部を実施し、4年次10月中旬～12月上旬に本学独自の内容も盛り込んだ「実務実習事前学習」を行っている。OSCEを12月中旬に、CBTを1月に実施しているため、その前に事前学習が終了する様に設定している。また、5年次には事前学習の一環として本学独自の内容で「実務実習に向けて」を開講し、Ⅰ期～Ⅲ期の実務実習直前の準備学習を行っている（Ⅰ期前：4月中旬～5月初旬、Ⅱ期前：8月下旬、Ⅲ期前：11月下旬）【観点 5-1-1-4】（根拠資料：資料 No.5-3 152-164頁、資料 No.5-4 88-101頁、資料 No.5-5 43-47頁）

事前学習の評価については、実習態度（身だしなみを含む、60%）、筆記試験・レポート（10%）、技能など（30%）により行う。この評価方法は、教育目標とともに、シラバスに明記されている。実習態度の評価においては、ポートフォリオを積極的に取り入れている。個々の学生は「薬局実習」、「リスクマネジメント・注射および医薬品の管理と供給実習」、「病棟実習」の3つの領域それぞれの実習前に、指導教員と相談しながら、目標書き出しシートを作成し、実習後には、その目標の達成度について、成長報告書ならびにふりかえりシートをまとめ、指導教員の評価を受ける。また、技能の到達度を形式的に評価するためにチェック表を活用している。学生はひとつひとつの目標にどの段階で到達できたかについても、指導教員の評価を受ける。【観点 5-1-1-5】（根拠資料：資料 No.5-4 93頁、資料 No.34-2 実務実習事前学習ポートフォリオ・評価表）

(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】

薬学部4年次生で当該年に履修すべき科目に合格した者を対象として、当該年度の12月～1月にかけて薬学共用試験（CBT および OSCE）を行い、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づき、CBT 委員会および OSCE 委員会で合否判定を行い、教育委員会・教授総会で審議、承認されている。不合格者については、2～3月に再試験を実施し、同様に CBT 委員会および OSCE 委員会での合否判定、教育委員会・教授総会での審議、承認をうける。【観点 5-2-1-1】（根拠資料：資料 No.3 薬学部履修要項第8条・第9条 資料 No.5 15頁、資料 No.36 OSCE 本試験結果一覧 OSCE 再試験結果一覧、CBT 本試験結果一覧）

平成25年度の薬学共用試験の実施時期、実施方法（CBT および OSCE）、受験者数、合格者数、合格基準は、昭和大学薬学部の以下のホームページに公表している（CBT・OSCE ともに、受験者数186名、合格者数186名、合格基準は CBT：正答率60%以上、OSCE：細目評価70%以上および概略評価2名の合計5以上）。【観点 5-2-1-2】

（根拠資料：資料 No.37 昭和大学薬学部ホームページ：

http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/news/2014/20140401_000.html)

【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]

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、薬学共用試験センターから提示された「実施要項」に従って、厳正に実施している。OSCE では、試験の公正さを担保するために、平成 25 年度は学内評価者 50 名に加え、学外評価者 64 名（他大学教員 13 名、病院・薬局薬剤師 51 名）が評価を行った。【観点 5-2-2-1】（根拠資料：資料 No. 38 平成 25 年度薬学共用試験実施要項、資料 No. 38-2 薬学部 OSCE 本試験手引）

CBT、OSCE に対して、それぞれ薬学部内に CBT 委員会（6 名）、OSCE 委員会（16 名）を組織し、CBT および OSCE の円滑な実施のための準備と運営を行っている。

【観点 5-2-2-2】（根拠資料：資料 No. 39 平成 25 年度薬学部各種委員一覧）

OSCE に対しては、準備段階から学生及び一般教員に課題が漏洩することの無いように、細心の注意を払い、9 月の時点で課題内容の守秘に関する同意書に署名を得ている。

CBT を適切に実施するため、4 号館 600 号室に約 200 名が同時に利用できる学内 LAN（有線）のシステムを設置し、2 日に分けて CBT を実施している。また、OSCE を適切に実施するため、1 号館 PBL 室（24 室）、2 号館調剤シミュレーション室、無菌調剤シミュレーション室、病棟シミュレーション室で 6 ステーション×6 レーンの場所を確保し、講義室、実習室など 3 カ所を学生控室として、1 日で OSCE を実施している。CBT、OSCE とともに、外部モニター員がモニターし、平成 25 年度までの 5 回の実施について、適切に実施されたとの評価を得た。【観点 5-2-2-3】（根拠資料：基礎資料 12）

(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]

実務実習の企画ならびに円滑な運営のために実務実習委員会を組織し、毎月1回の委員会を開催している。委員は大学教員、各昭和大学附属病院の実習担当薬剤師10名、学務課職員を含めた合計24名で構成されている。実務実習委員会の活動内容は、実習施設の決定、実務実習の指導方法および評価方法の決定、学生・教員・実習施設への情報伝達と情報収集、説明会および研修会の開催、成績判定等である。

【観点 5-3-1-1】(根拠資料：資料 No. 40 実務実習委員会組織図)

病院実習では、各附属病院との連絡会を毎月1回、附属病院で、実習担当薬剤師と各附属病院実習責任者(薬剤部門長)、病院実務教員が実習の進捗状況の把握と関連問題の解決に努めている。

(根拠資料：資料 No. 41 病院実習情報共有フォーマット)

病院ならびに薬局での実務実習に関する責任体制は、学部長を筆頭に実務実習委員長、病院・薬局実務教員、病院担当薬剤師、薬局指導薬剤師、担当教員、事務職員と有機的に連携を図りながら、明確な責任体制を整えている。【観点 5-3-1-2】(根拠資料：資料 No. 42 病院・薬局実務実習の責任体制)

実務実習に向けて必要な健康診断、予防接種は、学内保健管理センターにて実施し、常時、実施情報を管理している。健康診断は毎年実施している。B型肝炎ワクチンは3年次に接種し、ツベルクリン反応試験は4年次に実施している。水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎における抗体価の確認は毎年実施している。インフルエンザワクチンは5年次の流行前に予防接種を促している。(根拠資料：資料 No. 43 病院実習ガイド実習生用 94~96 頁、資料 No. 45 薬局実習ガイド実習生用 41~43 頁、資料 No. 47 予防接種関連書類)

5年次の実務実習中は、予防接種歴や流行性疾患既往歴、学校保健法に定める疾患の罹患歴およびB型肝炎ウイルスの抗体価、4種混合ワクチン(麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘)の抗体価、ツベルクリン反応テストの結果を記載した“抗体価カード”を常時携行させている(根拠資料：資料 No. 48 抗体価カード)。

【観点 5-3-1-3】

(根拠資料：資料 No. 43 病院実習ガイド実習生用 17 頁、資料 No. 45 薬局実習ガイド実習生用 12、46 頁)

全教員で学生一人ひとりを担当し(担当教員制)、細やかな指導および評価(形成的・総合的)を実施している。毎年 4 月に「病院実習説明会&指導者研修会(コロキウム)」、「薬局実習説明会」を全教員対象に実施し、毎年 95%の教員が出席している。【観点 5-3-1-4】

(根拠資料：資料 No. 51 薬局実習担当教員一覧表、資料 No. 52 「病院実習説明会&指導者研修会」、「薬局実習指導薬剤師説明会」資料)

【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]

学生の病院・薬局への配属方法は実務実習委員会で決定し、その結果を学生に提示し公正に配属している。

病院実習では、実習時期と附属病院への配属方法を4年次4月に学生に通知している。配属方法は、学生の希望に基づいて決定し、希望病院の定員を超えた場合、学生の立ち会いの下、抽選を行っている。また、欠席者に対しても公正な抽選を行っている。【観点 5-3-2-1】（根拠資料：資料 No. 53 病院希望調査票、資料 No. 54 欠席者用希望調査票、資料 No. 55 実習生の割り振り一覧表）

薬局実習では、4年次の4月に予め学生へ調整方法を通知している。そして、関東地区調整機構へのエントリーの3ヶ月前に説明会および希望調査票を配布し、エントリーの2ヶ月前に希望調査票を回収している。もし、希望する実習時期と実習エリアが複数の学生間で重複する場合は、乱数表ソフトを使用して公正な抽選を実施している。その結果を学生に提示し、学生との意見調整後、関東地区調整機構にエントリーしている。【観点 5-3-2-1】（根拠資料：資料 No. 56 薬局実習希望調査票）

学生の実習施設への交通手段は、病院実習の場合、大学から附属8病院への交通時間は40分以内としている。通常の大学の講義の開始時間である8時50分より40分遅らせた9時30分を開始時間とし、時間的に学生全員が問題なく通えるよう配慮している。しかし、自宅から附属8病院までが遠距離の場合は、本学の職員寮を紹介し、便宜を図っている。一方、薬局実習の場合は、実習施設は自宅の近辺だけでなく、大学までの通学エリアなど概ね通学範囲の1時間30分以内を目安としている。明らかに通学が不可能と考えられる実習施設（片道1時間30分超）に割り当てられた場合は、関東地区調整機構へ再割り振りの依頼を行なっている。定期券購入などに関する学生課への手続きを円滑に行うため、実習施設が発表になった段階で迅速に学生に通知している。さらに、薬局実習が始まる前に、学生および担当教員が実習施設を事前訪問し、所要時間を確認している。【観点 5-3-2-2】（根拠資料：資料 No. 57 実習施設決定時の掲示資料）

病院実習は附属 8 病院で実施しているため、遠隔地における実習は実施していない。一方、薬局実習では平成 23 年度には遠隔地での実務実習があり、実習施設が遠隔地であっても、学生の担当教員が現地に出張し、責任を持って指導および評価を行った（他の学生と同様の支援を実施した）。また、遠隔地でも Web システム、実務実習関連情報提供サイト、ポータルサイトを用いることで、大学からの連絡、担当教員への相談や薬局での指導状況の確認などを円滑に実施できる体制を構築した。平成 24、25 年度は遠隔地（関東圏以外）での実習はなかった。【観点 5-3-2-3】（根拠資料：資料 No.58 Web システム・実務実習関連情報提供サイト <http://showa-jitsumu.jp/>)

【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]

病院実習が実施される附属8病院には、認定実務実習指導薬剤師が48名在籍し、適正な指導を実施している。(根拠資料：資料No.59 病院薬剤師一覧表) 適正な指導者を独自に養成するため、研修会やワークショップ(WS)を実施している。「実習説明会&指導者研修会(コロキウム)」(1回/年、計6回開催)は参加型の研修会で、学生とのミーティングや評価およびフィードバック方法などを習得することを目的としている。スキルアップセミナーは、POSやEBM、プレゼンテーションなどの指導に必要な技能の習得を目指している。(根拠資料：資料No.60 セミナープログラム資料)。「昭和大学薬学教育者のためのワークショップ」(1回/年)では、薬学教育や実務実習のカリキュラムの作成などを実践している。(根拠資料：資料No.18 平成25年度薬学教育者のためのワークショップ報告書)病院指導薬剤師WS(2回/年、計3回開催)は、適正な指導方法の習得を目的として実施している。(根拠資料：資料No.61 病院指導薬剤師ワークショップ資料)病院実務教員は月に1回の各附属病院との会合にてトラブル情報を収集し、適切な指導を行っている(根拠資料：資料No.62 各附属病院における討論会報告書)。

一方、薬局実習では実習開始前に、実習施設の環境の他、指導薬剤師の認定登録番号および概要書作成時点からの変更点を確認している(根拠資料：資料No.63 施設概要確認用紙)。

実習環境については、実習開始前に「実習環境について」というチェックシートを用いて指導薬剤師の在勤日数など適正な指導者がいる実習施設であることを確認している(根拠資料：資料No.64 実習環境について)。実習前および実習中に指導薬剤師の変更や他施設との兼任が判明した場合、実習施設へ連絡を取り、適切な実習体制になるよう指導している。学生の間接報告会において、実際の指導薬剤師の在勤日数を確認し、指導薬剤師の不在が多い場合、他の薬剤師の協力を得られているかどうかを確認している。また、フィードバックがなされていない、実習生と指導薬剤師で評価に関する話し合いがされていない、到達度が不十分なSBOsの今後の対策が立てられていない実習施設を中間報告会で把握し、担当教員に中期ミーティングの際の指導と注意を喚起している。(根拠資料：資料No.65 薬局実習中期ミーティング基礎資料)

平成 25 年度より開始した薬局指導薬剤師 WS（2 回/年、計 2 回開催）では、病院指導薬剤師 WS と同様、学生に合わせた個別指導のあり方について学習する機会を提供している。【観点 5-3-3-1】

附属病院の実習設備については、病院実務教員 3 名が平成 19～21 年（6～7 月）、22～23 年（5～2 月）まで附属 8 病院に常駐または駐在し、適正な実習設備（パソコン、学生用ロッカー、電子カルテ用パソコン、実習室、書籍、文具、マスクなど）を整えた。さらに、パソコン、書籍、文具、マスクなどは 1 回/年、各附属病院に提供している。設備による実習内容のばらつきを低減するため、実習病院のグループ化を実施している。（A グループ：大学病院、東病院、豊洲病院、歯科病院、B グループ：藤が丘病院、リハビリテーション病院、C グループ：北部病院、烏山病院）

薬局の実習設備については、平成 24 年度までは概要書変更通知書と実習施設概要書、平成 25 年度からは施設概要確認用紙と実習施設概要書をもって確認している。初めて実習生を受け入れる実習施設や本学主催の指導薬剤師説明会に不参加の実習施設に対しては、実習開始前に担当教員が実習施設を訪問し、実習に適した設備であることを必ず確認している。（根拠資料：資料 No.66 概要書変更通知書、資料 No.63 施設概要確認用紙、資料 No.64 実習環境について）【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]

病院実習では、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標に準拠した実習を実施している。また、本学オリジナルの項目（大項目：治験、プロフェッショナルリズム）も追加している。プロフェッショナルリズムは、本学では「患者や地域住民の命と健康を守るという責務を自覚し、法と医療倫理を遵守して、生命の尊厳、守秘義務、患者の権利にも十分配慮し、人間性豊かな医療を実践する責任感と態度を習得する。」ことを目標としている。具体的な評価方法としては、ポートフォリオの内容とその到達度、実習報告書の内容、日誌の内容、ミーティング時のインタビューなどを通して評価する。薬局実習でも、教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しているが、さらに本学独自に「プロフェッショナルリズム」を教育目標に掲げ、全部で7項目の教育目標としている。これらは実習生、指導薬剤師に事前に提示している。【観点 5-3-4-1】（根拠資料：資料 No. 5-5 81-94 頁）

病院実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略に準拠した実習を実施している。より効果的な実習となるよう実習場所を調整し、調剤、注射、DI、医薬品管理、TDMなどの到達目標は可能な限り病棟で行っている。（センター実習：4週間、病棟実習：4週間×2病棟）。（根拠資料：資料 No. 43 平成25年度病院実習ガイド（実習生用 18～24頁）、資料 No. 44 平成25年度病院実習ガイド（指導者用 20～27頁）

薬局実習では、指導薬剤師へ配布する「薬局実習に関するお願い」および指導薬剤師説明会において、参加型実習の実施を強く要請している。一方、実習スケジュールの事前提出は現時点では求めている。6週目終了時点と9週目終了時点で、参加型実習が行われているかどうかを確認している。【観点 5-3-4-2】（根拠資料：資料 No. 67 薬局実習に関するお願い、資料 No. 68 進捗状況報告書）

実務実習の期間は、病院実習では予備の1週間を含めて計13週間としている。補習がない場合、予備日にポートフォリオの作成や次回実習病棟の予習などを行なっている。薬局実習の実習期間は各期11週であり、実習期間はきちんと確保されている。【観点 5-3-4-3】（根拠資料：資料 No. 5-5 81-94 頁）

【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]

病院実習における附属8病院との連携は、毎月定期的に実務実習委員会にて情報を共有している。また、実習前には「病院実習説明会&指導者研修会(コロキウム)」にて情報を共有している(年1回、4月)。さらに、毎月定期的に病院実務教員と各附属病院の薬剤部門との会合にて情報を共有している。一方、指導薬剤師と担当教員との連携は、実習前に大学にて事前打合せを行い、実習生の自己紹介シートを用いて学生情報を共有している。実習中は、病院実習支援システム(Web上)を利用して実習指導について適宜連携している(根拠資料:資料No.43 平成25年度病院実習ガイド(実習生用1~8頁)、資料No.44 平成25年度病院実習ガイド(指導者用.1~10頁、69~71頁))

薬局実習では実習開始前に指導薬剤師説明会を開催している(年2回、4月・8月)。指導薬剤師説明会には担当教員も多数出席(4月:58名/70名、8月:36名/70名)し、指導薬剤師に本学の教育姿勢を理解してもらうほか、実習環境や学生の情報交換を行っている。(根拠資料:資料No.52 「院実習説明会&指導者研修会」、「薬局実習指導薬剤師説明会」資料、資料No.52-2 説明会参加者名簿)説明会に参加の薬局、および初めて実習生を受け入れる施設には、担当教員が事前打合せとして実習施設を訪問し、本学の実務実習への教育方針(参加型)等を説明している。(根拠資料:資料No.49 平成25年度実務実習薬局実習ガイド(担当教員用8~9頁) 薬局実習中は担当教員が実習施設を少なくとも3回訪問し、実習指導の様子、実習生の成長の様子などを確認し、施設との連携を図っている。また、Webシステム、実務実習関連情報提供サイトを用いることで、大学からの連絡、担当教員との相談や薬局での指導状況の確認などを円滑に実施できる体制を構築している(根拠資料:資料No.58 WebシステムのURLと画面、資料No.46 薬局実習ガイド(担当教員用)2頁)。**【観点 5-3-5-1】**

実務実習において、実務実習委員会および全学部にて統一の守秘義務および個人情報保護に関する要項(罰則内規を含む)を厳格に決め、実行している。(根拠資料:資料No.69 誓約書、資料No.43 平成25年度病院実習ガイド(実習生用89~90頁)、資料No.44 平成25年度病院実習ガイド(指導者用90~91頁)、資料No.45

薬局実習ガイド（実習生用 36～38 頁）、資料 No. 5 30 頁（守秘義務・個人情報保護に関わる要項）とくに病院実習中は、薬剤師、担当教員、病院実務教員が連携し、資料や日誌、システムの取り扱いについて遵守の確認を実行している。また、担当教員はミーティング時に守秘義務に関する実習生の評価も行っている。（根拠資料：資料 No. 43 病院実習ガイド（実習生用）79 頁）。薬局実習でも実習開始前のオリエンテーションにおいて、教員による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導を実施し、実習中も担当教員が日誌および訪問時に随時確認している。

【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]

病院実習における評価は、形成的評価と総合評価を実施し、評価方法は実務実習委員会で決定している。(根拠資料：資料 No. 44 病院実習ガイド(指導者用) 72～74 頁) 各到達目標の評価方法①は、評価尺度、評価のためのキーワード、評価者、評価方法、参考図書などを記載した評価マニュアルを作成し、適正な評価を行なっている(根拠資料：資料 No. 70 病院実習評価マニュアル)。病棟実習の評価方法②は、教員と学生の二者ミーティング時に病棟実習評価表を用いて5段階で評価している(根拠資料：資料 No. 71 病棟実習評価表)。症例検討会の評価方法③は、症例発表時に評価表を用いて5段階評価している(根拠資料：資料 No. 72 症例検討会評価表)。総括的な評価方法④は、実習終了時に評価表を用いて5段階で評価している(根拠資料等：資料 No. 73 総合評価表)。6年次の4月に実施する実務実習報告会での評価方法⑤は、ポスター発表を実施し、3段階で評価している(根拠資料：資料 No. 74 実務実習報告会・実施要項、資料 No. 75 学生・評価者一覧 2013、資料 No. 76 実習報告会評価表)

薬局実習における評価は、学生は週に1度、指導薬剤師は2週に1度、到達目標への到達度評価を行っている。評価項目および基準は、実習施設決定後に送付した「薬局実習に関するお願い」に記載し、指導薬剤師説明会および事前訪問の際に説明を行っている。実習生にも実習ガイドに掲載し、周知している。(根拠資料：資料 No. 45 平成25年度実務実習薬局実習ガイド(実習生用 10、19 頁)、資料 No. 46 平成25年度実務実習薬局実習ガイド(担当教員用 30～38、63 頁以降)、資料 No. 67 薬局実習に関するお願い) 実習開始後は、担当教員が学生および指導薬剤師の評価を確認し、不適切な評価となった場合はその理由を確認するなど、連携を図って実習生の評価を実施している。実習終了後、指導薬剤師の最終評価を受け、担当教員が

プロフェッショナリズムを含めた総合評価を行っている。【観点 5-3-6-1】（根拠資料：資料 No. 46 平成 25 年度実務実習薬局実習ガイド(担当教員用 26～27 頁)、資料 No. 77 薬局実習 総合評価表)

病院実習期間中の形成的評価は、必ず学生を同席させて実施している。到達目標の評価表、症例検討会、ポートフォリオ、ミーティングなどを活用し、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を行っている。(根拠資料：資料 No. 43 平成 25 年度病院実習ガイド(実習生用 2～3 頁)、資料 No. 44 平成 25 年度病院実習ガイド(指導者用 72～74 頁)) 薬局実習期間中のフィードバックは、Web システムを使用し、実習生が記入する日誌のほか、実習生の自己評価、指導薬剤師の評価を担当教員が随時確認している。評価や日誌の確認後、形成的評価のフィードバックを、薬局訪問時に実習生および指導薬剤師に行っている。また、指導薬剤師には Web システムにおける評価を学生に開示するよう依頼し、学生の評価と指導薬剤師の評価が異なる場合、その原因について話し合うよう促している。【観点 5-3-6-2】(根拠資料：資料 No. 78 ミーティング確認書、資料 No. 67 薬局実習に関するお願い)

病院実習終了後は、学生と薬剤師との討論会を開催し、実習最終日に各附属病院にて学生の意見を聴取している。そして、実習終了後、学生、薬剤師、担当教員を対象に実習全体におけるアンケート調査を実施している。(根拠資料：資料 No. 79 実習終了後の学生、薬剤師と教員アンケート用紙)

薬局実習終了後は、実習生、指導薬剤師、担当教員に対し実習に関するアンケートを実施し、実習の内容、実習状況、満足度などを意見聴収している。【観点 5-3-6-3】(根拠資料：資料 No. 80 担当教員用アンケート用紙)

病院実習の総合的な学習評価は、ポートフォリオ、日誌、症例検討会、症例報告書にて確認している(根拠資料：資料 No. 81 病院実習ポートフォリオ、資料 No. 43 病院実習ガイド(実習生用) 6 頁、資料 No. 82 病院実習症例検討会資料、資料 No. 83 病院実習症例報告書)。薬局実習の総合的な学習評価は、ポートフォリオを用いて、実習を通して評価を行うとともに、指導薬剤師および担当教員も確認し、コメントを必ず書いている。実習終了後、実習報告書と症例報告書を提出し、実習を通して成長したことを報告している。学生薬剤師としての薬物治療への参画状況、服薬指導準備シート(SOAP シート)の利用状況も形成的評価の対象としている。これは、まとめの会での発表や報告書につながり、実習生は成長した点を報告している(根拠資料：資料 No. 84 薬局実習ポートフォリオ、資料 No. 85 薬局実習報告書、資料 No. 86 薬局実習症例報告書、資料 No. 87 服薬指導準備シート)。【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]

本学の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠すると共に、実施時期や内容に独自の工夫が加えられており、実務実習とのつながりがよく考慮されたものと評価できる。

薬学共用試験を適正に行うための体制は整備されており、薬学共用試験実施要項を遵守して厳正に実施され、実務実習を履修する学生の能力が薬学共用試験の合格基準に到達していることが適切に確認され、公表されている。

実務実習を円滑に実施するための体制が、実務実習委員会を中心にきめ細かく構築され、よく整備できている。とくに病院実習は、各附属病院との連携を緊密にとることで実習状況を把握し、問題点を早期に解決できている。流行性感染症等の問題発生時は抗体価カードで予防接種状況を確認して適切に対応できるが、インフルエンザワクチンの予防接種の実施状況のみ情報を保管していない。薬学部の全教員が実務実習に参画し、大学全体で取り組んでいることは、高く評価される。

実習施設への配属決定方法は、学生の希望を反映しており公平性が高い。

実務実習が適正な指導者と環境のもとで実施されるよう事前調査及び実習期間中の確認を確実にしている。病院および薬局の指導薬剤師の資質向上に主体的に取り組んでいることは高く評価できる。また実習終了後に、学生、薬剤師、担当教員を対象にアンケートを実施し、問題点の発見に努めている。薬局の状況確認において、特に一般用医薬品を在庫していない薬局が目立った。

病院実習では、到達目標に関する学習の実施率はほぼ 100%に到達している。

(根拠資料：資料 No. 88 病院実習における到達目標実施率) また、病院実務教員が適正な方略に従って実習を実施できているか確認しているが、病棟実習の具体的なスケジュールまでは確認できていない。一方、薬局実習においては、各施設の詳細なスケジュールや学習方法までは把握できていない。

学部と附属病院との連携は、病院薬剤学講座の教員薬剤師を介してより適切に実施できるようになった。問題点としては、病院実習説明会に参加しない薬剤師がおり、学生情報を伝達できない場合があることである。

大学と薬局との連携では、実習施設を複数回訪問することにより、適切な連携が取られている。また Web システムは指導薬剤師から情報を共有しやすいと好評である。実務実習の評価は、大学独自の評価項目も加えた上で、実習施設の指導薬剤師と連携して適正に実施できている。病院実習において平成 25 年度より症例検討会を評価の対象に加えたことは、今後の発展が期待できる取り組みである。また、病院実習終了後のアンケート調査結果を参考に、問題点を抽出し、実務実習委員会で検討し、改善に取り組んでいる。

実務実習の総合的な学習評価は、ポートフォリオ、日誌、症例検討会、症例報告書を用いて確認しているが、その検証は十分には行われていない。

[改善計画]

インフルエンザワクチンの予防接種の実施状況のみ情報が保管されていないので、情報の確認・保管方法を検討する。

一般用医薬品が設置されていない薬局に対しては、一般用医薬品の設置を依頼するとともに、協力薬局と連携を図るよう促す。

病院での病棟実習の具体的なスケジュールを作成し、実習ガイドに掲載する。薬局実習においてもスケジュールや学習方法を事前に大学に提示するよう促す。

附属病院との連携では、病院実習説明会への薬剤師全員の参加を促し、通常業務により参加できない薬剤師への対応も検討する。また病院実習終了後の薬剤師からの意見聴取を進めるため、附属 8 病院における討論会の報告書提出を義務づける。

薬局との連携では、薬 - 学連携プログラムへの参加者数が減少しているため、薬局薬剤師ならびに大学教員の参加者数の増加を図る。具体的方策としては、企画内容を見直し、早期に年間計画を決定する。特に地域薬局薬剤師による主体的な参画を促し、企画から運営まで大学教員と協同して当たる。また、地域薬剤師会への連絡および関連機関紙等への連絡の掲載を早め、広く参加者を募るとともに、薬局薬剤師と大学教員の両者が参加しやすいよう開催日時を調整する。

実務実習の総合的な学習成果をコンピテンシーと関連づけて評価するために、新たな評価方法の導入について検討を始める。

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]

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、4年前期に「総合薬学研究(8単位)」を必修科目として設けている。「総合薬学研究」の一般目標(GIO)は、「科学的方法を用いて問題の解明に取り組むことができる薬剤師になるために、提示された研究テーマの解決に向けたプロセスを通して薬学研究に関する基本的知識、技能、態度を取得し、常に好奇心を持って自己研鑽に取り組む姿勢を身につける」と定めた。

3年次までに専門科目の実験実習は終了しているので、学生は基本的な実験技術を習得した上で研究に取り組むことができる。「総合薬学研究」の実施時間は月～金の午後で、期間は4月から10月上旬である。【観点 6-1-1-1】

総合薬学研究のテーマは薬学部だけでなく、医学部・歯学部の研究テーマも選択が可能であり、平成25年度は15名が医学部・歯学部の教室で総合薬学研究を実施した。この場合、薬学部の教室と連携を組むことで、他学部で指導を受ける学生を薬学部教員がフォローできるように配慮している。

10月上旬には総合薬学研究発表会を開催し、全学生がポスター発表を行う。発表会で各学生は2名の教員(基礎系と医療系の組合せ)の前で研究内容を説明し、教員は質疑応答を行い、所定の評価表に評価結果を記入する。発表会には3年生も参加し、4年次の研究テーマ選択の参考としている。【観点 6-1-1-4】(根拠資料:資料No.89 学生への配布資料、発表会評価表)

研究成果はテーマごとにA4用紙2~4枚に論文形式でまとめ、「薬学部4年生総合薬学研究」として配布している。論文フォーマットは目的、方法、結果、考察から成っており、この考察部分で研究成果の医療や薬学における位置づけについて記載するよう求めている。また、発表会においても評価項目として「医療や薬

学における位置づけが考察できた」を加え、4段階で評価している。【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】（根拠資料：資料 No.90 平成 25 年度薬学部 4 年生総合薬学研究 CD-ROM、資料 No.91 各部門に送付した資料・論文フォーマット、資料 No.9 平成 25 年度総合薬学研究発表会評価表）

研究について、全員必修は 4 年次の「総合薬学研究」だけであるが、5 年次から 6 年次にかけても研究を継続できるように、(6-1 表 1) に示した授業科目を設けている。(6-1 表 2) に示した通り、平成 25 年度は 5 年生の 80% が「発展薬学研究」を選択し、6 年生の 67% が研究関連科目を選択した。4 年次から継続して研究関連科目を選択した学生は、4 年次の約 4.5 ヶ月に加え、5 年次に約 3 ヶ月、6 年次に約 1～2 ヶ月の研究活動を行っている。6 年次 6 月に開講している「基礎研究を担う薬剤師アドバンスト」と「臨床研究を担う薬剤師アドバンスト」の履修者数は、同時期に開講している「応用薬学演習」を選択する学生が多いため、全体の約 3 分の 1 となっている。【観点 6-1-1-1】

(6-1 表 1) 研究関連科目一覧

学年	研究関連科目	必修・選択	単位数
4 年次	総合薬学研究*	必修	8
5 年次	発展薬学研究*	選択必修	8
6 年次	基礎研究を担う薬剤師*	選択必修	4
	基礎研究を担う薬剤師アドバンスト	選択必修	2
	臨床研究を担う薬剤師	選択必修	4
	臨床研究を担う薬剤師アドバンスト	選択必修	2

(選択必修：同時期に開講される複数科目の中から 1 科目を必ず選択)

*問題解決型学習の実質的な実施時間数の科目に算入

(根拠資料：No.5 20-22 頁)

(6-1 表 2) 5・6 年次研究関連科目の選択履修者数

学年	研究関連科目	H24	H25	
5 年次	発展薬学研究 (学生は「発展薬学研究」か「総合薬学演習」を選択)	153/184	167/209	
6 年次	基礎研究を担う薬剤師	103/191	118/184	
	臨床研究を担う薬剤師	11/191	6/184	
	(学生は選択必修 7 科目のうち、1 科目を選択)			
	基礎研究を担う薬剤師アドバンスト	42/191	58/184	
	臨床研究を担う薬剤師アドバンスト	4/191	2/184	
(学生は選択必修 3 科目のうち、1 科目を選択)				

(履修者数/在籍学生数)

6 年前期に開講している「臨床研究を担う薬剤師」は、実務実習終了後、臨床研究の基本を学ぶ機会を学生に提供するものである。4 年次の「総合薬学研究」で一旦履修を終了するのは、5 年次や 6 年次において学生のニーズに合わせて選択する機会を提供することが目的である。今年度は 6 年生の 64% が 4 年次から継続して所属教室での研究に取り組んでおり、6 年次に新たに臨床研究を選択した学生は 6 人であった。「臨床研究を担う薬剤師」の選択者数が減少している一因として、短期間のため臨床研究の計画立案段階で履修期間が終わり、実際の研究を体験することが困難である現状があげられる。

「総合薬学研究」の総括的評価は、研究における技能・態度を 60%、研究において作成する論文を 30%、発表を 10%（論文作成と発表は必須）として評価している。平成 25 年度には（6-1 表 3）に示したような問題解決能力を評価するための一指標を策定し、4 年次「総合薬学研究」と 5 年次「発展薬学研究」において評価を行った。今年度の評価結果の平均値は 4 年次の「総合薬学研究」が約 3.2、5 年次の「発展薬学研究」が約 2.9 で、4 年次より 5 年次の方が低い結果となった。【観点 6-1-1-5】（根拠資料：資料 No. 5-4 102 頁、資料 No. 92 問題解決能力評価表）

（6-1 表 3） 問題解決能力を評価するための一指標

「創造的思考」における「問題解決」	
1	問題解決のためにただ一つのアプローチを考慮し、利用している。
2	問題解決に対して、あまり受け容れられないアプローチを考慮した上で、却下している。
3	問題解決のために、複数の選択肢から一つを選択し、論理的で首尾一貫した計画を作っている。
4	論理的で首尾一貫した計画を作るだけでなく、解決方法の重要性を認識し、解決方法の選択理由をはっきり説明することができる。

(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]

問題解決能力の醸成のために課題研究を行う4年次「総合薬学研究」、5年次「発展薬学研究」（選択）、6年次「基礎研究を担う薬剤師」「臨床研究を担う薬剤師」（選択）に加え、1年次からPBLチュートリアルやグループ演習を積極的に取り入れ、患者の問題を解決するための能力を身につけるための体系的な学習を全学年にわたり行っている（6-2表1）。

(6-2表1) 問題解決能力の醸成に向けた科目

学年	問題解決能力の醸成に向けた科目	単位数
1年次	チーム医療の基盤 A*	1
	チーム医療の基盤 B*	1
2年次	生理から病態へ*	1
3年次	薬と疾病チュートリアル（神経疾患）*	0.5
	薬と疾病チュートリアル（心・血管疾患、腎疾患、代謝疾患）*	0.5
	薬と疾病チュートリアル（チーム医療による薬物治療）*	0.5
4年次	薬と疾病チュートリアル（呼吸器疾患）*	0.5
	チーム医療実践の基盤チュートリアル（事前学習内） 実務実習事前学習	(5)
5年次	EBMの活用*	1
	実践セルフメディケーション*	1
	実務実習	(20)
	総合薬学演習	8
6年次	薬剤師の臨床判断（選択）	4
	アドバンスト病棟実習（選択）	4
	アドバンストチーム医療実習（選択）	4

* 問題解決型学習の実質的な実施時間数の科目に算入

PBL チュートリアルは計 7 科目で、学部連携で実施しているのが 1 年次の「チーム医療の基盤 A」・「チーム医療の基盤 B」、3 年次の「薬と疾病チュートリアル（チーム医療による薬物治療）」、4 年次の「チーム医療実践の基盤チュートリアル」の計 4 科目、薬学部で実施しているのが 3 年前期～4 年前期の「薬と疾病チュートリアル」3 科目である。また、4 年次の「実務実習事前学習」、5 年次の「EBM の活用」「実践セルフメディケーション」、5 年次の「病院病棟実習」、6 年次の「薬剤師の臨床判断」（選択）・「アドバンスト病棟実習」（選択）などでも、患者に関する問題点の抽出と薬物治療の提案を行うための実践的能力を修得するための教育を実践している。特に「薬と疾病チュートリアル」や一連のチーム医療学習では、患者に関する情報に基づいて「プロブレムマップ」を作成し、患者の問題点を明確に図示する方法を学生は修得している。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】（根拠資料：資料 No. 5-1, 5-3～5-6、資料 No. 93 平成 25 年度 PBL チュートリアル手引き、資料 No. 94 平成 25 年度学部連携病棟実習手引き）

PBL チュートリアルを円滑に実施するため、PBL チュートリアル・ファシリテータ養成ワークショップを年に 1 回開催し、適切な指導を行うファシリテータの育成を行っている（根拠資料：資料 No. 95 平成 25 年度 PBL チュートリアル・シナリオ作成・ファシリテータ養成ワークショップ資料）。また、学生からの自己学習のプロダクトやポートフォリオの提出、教員からのフィードバックを適切に行うための電子ポートフォリオシステムも構築している。【観点 6-2-1-2】（根拠資料：資料 No. 96 電子ポートフォリオシステムホームページ <https://eport.showa-u.ac.jp>）

PBL チュートリアルなどの演習の評価は、グループの発表を一定の基準を用いた評価表を用いて評価するとともに、学生ごとに提出したポートフォリオを評価する（根拠資料：「PBL チュートリアル」評価表、ポートフォリオ）。また、薬学部の「薬と疾病チュートリアル」では、患者シナリオを用いた筆記試験も実施している（根拠資料：資料 No. 5-3, 5-4）。【観点 6-2-1-3】

また、「薬と疾病チュートリアル」、「実務実習事前学習」では Problem-Oriented System (POS) を取り入れ、患者の問題点の抽出と解決能力の醸成に向けた学習を行っている。患者の問題を解決する能力を評価する指標として、学生が作成する SOAP シートを評価に活用している。病院での病棟実習では平成 22 年度の実習開始時より、学生は担当患者に関する情報を POS に基づいて SOAP シートにまとめ、指導薬剤師と担当教員がその内容を確認し、フィードバックを行ってきた。平成 25 年度の実習評価では、指導薬剤師だけでなく、担当教員が 1 病棟につき 2 回、2 病棟で計 4 回の学生との二者ミーティングにおいて、評価表に基づき問題解決能力の形成的評価を実施している。平成 24 年度からは薬局実習にも POS に基づく SOAP シートを導入し、患者の問題を解決するための学習を推進している。また実務実習の日記には、「実習中に見出した問題点や課題とそれらの対応」の項目を設け、常に問題点や課題の発見と対応に取り組むように工夫を重ねている。【観点 6-2-1-2】【観点 6-2-1-3】（根拠資料：資料 No. 43 平成 25 年度病院実習ガイド、資料 No. 45 平

成 25 年度薬局実習ガイド、資料 No. 71 病棟実習評価表、資料 No. 87 薬局実習服薬指導準備シート)

以上の通り、問題解決型学習の実質的な実施時間数は、全学生が履修する最低限の科目を合計した場合でも、研究科目が 20 単位（6－1 表 1*）、PBL を含む演習・実習科目が 7 単位（6－2 表 1*）の計 27 単位となり、観点 6-2-1-4 に記載されている 18 単位の 1.5 倍に及んでいる。【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]

卒業研究に相当する本学の4年次「総合薬学研究」は、医学部・歯学部の協力を得て、幅広い研究テーマを選択することが可能である。研究実施期間は、5～6年次に研究関連科目を選択した学生は最長で9.5ヶ月となるが、5年次以降に研究以外の科目を選択する約20%程度の学生は約4.5ヶ月にとどまる。また、研究実施時期も4～6年次に分断されており、継続して一つのテーマに取り組むことが困難である。6年次の「臨床研究を担う薬剤師」は附属病院と病院薬剤学講座を有する本学の特色を活かした科目であるが、開講期間が短いため、実際に研究に取り組む期間を確保できていない。課題研究を通して問題解決能力を醸成するためには、研究テーマに継続して取り組み、内容を深めていくことが肝要であり、実施期間と実施時期について改善する必要がある。

課題研究を行う4年次「総合薬学研究」、5年次「発展薬学研究」、6年次「基礎研究を担う薬剤師」「臨床研究を担う薬剤師」とともに、臨床症例などの課題を学生グループで検討するPBLチュートリアルを1年次から積極的に取り入れ、問題解決能力の醸成を行っている。4～6年次の実務実習事前学習、附属病院における病院実習やアドバンスト実習では、患者の持つ問題を自ら見出し、最善の治療・ケアを計画・提案するという臨床判断力を養成している。1年次からの多様な学部連携チーム医療学習では、多職種が連携・協働して患者の持つ問題解決を図るチーム医療のプロセスや技能・態度を養っている。3年次生の「学部連携PBLチュートリアル」の事後アンケート結果では、「今回のPBLでは、ステップごとの問題解決の仕方を理解できた」を「そう思う」と回答した薬学部生は83.5%で、学生自身も問題解決能力の習得を実感していると思われる（根拠資料：資料No.21 平成25年度チーム医療学習 事後アンケート結果（3.4.5年））。

これらの科目は、本学薬学部卒業時のコンピテンシーのうち主として「薬物治療の実践と評価」「患者中心のチーム医療」「薬学研究と自己研鑽」で求められる問題解決能力、臨床判断能力を醸成するための体系的、段階的なカリキュラムとして構築されており、特に臨床現場の問題解決能力育成については全国のモデルとなりうるものである。

各科目の終了後、ポートフォリオ、プロダクト、発表、実習の技能・態度、討議時のコミュニケーションなどの評価を総合して総括的評価としているが、これらが問題解決能力の評価として適切であるかは未検証である。多様な科目での学習を通じて卒業時に求められる問題解決能力を修得できたかのアウトカム評価は、研究関連科目でルーブリックを用いて試行した。今年度の評価結果の平均値が4年次より5年次で低い結果となり、ルーブリックの記載内容が評価尺度として不適當であったのか、あるいは5年次の研究期間が2.5ヶ月と短いため問題解決に向けた学生の取組みが4年次より不十分となったのか検証が必要である。

[改善計画]

研究の実施期間と実施時期を改善するため、アドバンスト科目（研究を含む）を5年次後期から6年次前期にかけて継続して開講できるようにカリキュラム改変の準備を進める。

問題解決能力のルーブリック評価を今年度は1項目から開始したが、平成26年度は評価項目を増やし、また対象科目も広げて評価を実施し、問題解決能力の修得度について検証する。また、今年度の評価において、4年次より5年次の研究関連科目で評価の平均が低下した理由について、教員を対象に調査を実施する。

平成27年度からの改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した新カリキュラム作成に当たり、問題解決能力を醸成するために望ましい体系的、段階的なカリキュラムについて再検討し、アウトカム評価の実施時期と評価方法を検討する。

『 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]

本学ではアドミッション・ポリシーを設定し、入試広報活動を通して受験生に広く周知されるよう常に務めている。大学として公開しているアドミッション・ポリシー以外に、薬学部独自に以下のようなアドミッション・ポリシーを設定し、公開している【観点 7-1-1】

（根拠資料：資料 No. 7 昭和大学入学試験要項 H25 年版 44 頁）

（根拠資料：資料 No. 97 アドミッションポリシー ホームページ URL

http://www.showa-u.ac.jp/admissions/admission_policy/index.html）

（根拠資料：資料 No. 98 薬学部アドミッションポリシー ホームページ URL

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/2-2c.pdf

1. 医療を担う薬の専門家として、人の役に立つ仕事がしたい人
2. 化学を中心とした理科系科目で一定以上の学力を有する人
3. 国際社会に関心を持ち、英語で一定以上の学力を有する人
4. 医学・歯学・保健医療学部生との交流と1年次の寮生活を楽しめる積極性と協調性のある人
5. 論理的に物事を考え、日常生活で実践できる人
6. 礼儀正しく、人に対する思いやりの気持ちを持てる人
7. 知的好奇心にあふれ、新しい分野に積極的に挑戦できる人

また、薬学部の教育目標は以下のように定められ、公開されている

（根拠資料：資料 No. 15 昭和大学「教育情報の公表」ホームページ

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/check-and-estimation.html

及び昭和大学薬学部ホームページ

<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/feature.html>

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

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

アドミッション・ポリシーは、これらの項目と矛盾することなく設定できていると考えている。

これらの方針に関しては、全学的に実施されるワークショップ等での議論を通して作成され、学部の総意として作成されたものである。教授4名、准教授3名からなる入試委員会が。これに基づいた入学試験を実施している。【観点 7-1-2】

(根拠資料：資料 No. 99 薬学部入学試験常任委員会規則)

受験生への周知に関しては、入試広報、入試要項、HP等で幅広く行っている。また、入試で全受験生に面接を行うことにより、受験生がこれらを認識した上で受験していることを確認している。【観点 7-1-3】

(根拠資料：資料 No. 100 入試概要

http://www.showa-u.ac.jp/admissions/exam_requirements/index.html)

【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]

入学試験の実施は入試委員会が担当する。入試委員会は、学長、理事長の監督の下、薬学部長、教授3名、准教授3名で構成される。選抜に関しては、受験者の氏名を伏せたデータを使用し、学力試験での第一段階選抜、面接、調査書の評価を加味した第二段階選抜を行う。この過程で入試委員会メンバーは受験者の個人名を閲覧しない。このようにして合格者候補を選定し、学長の臨席の下で最終的な合格者リストを作成する。この結果について、富士吉田教育部教員も出席する全薬学部教授会において最終的に承認を受け、合格者が確定する。【観点 7-2-1】(根拠資料：資料 No. 99 薬学部入学試験常任委員会規則)

入試は学力と面接、調査書の内容から総合的に評価する。合否決定は二段階で行い、まず英語、数学、化学の学力試験の点数で序列化し、ある基準点を超えた者のみを次の段階の対象とする。学力で選抜した者のみを対象として、面接結果、調査書の内容を考慮することによって最終的な合格者を決定する。【観点 7-2-2】

(根拠資料：資料 No. 101 入試結果一覧表 (訪問時))

面接では、医療人としての適正、協調性、人間性を主に評価し、将来の医療人として相応しいか否かを厳正に評価する。【観点 7-2-3】

(根拠資料：資料 No. 102 面接実施要項 (訪問時))

【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]

平成21年度から26年度までの入学者数は、定員180名に対して209名、192名、195名、187名、232名、188名である。平成25年度に定員を大きく上回る結果となった。これは、発表した合格者に対する定着率の割合が、過去のデータに基づいた予想を大きく超えてしまったためである。社会情勢等の影響によって多くの薬学部で定員を上回った年であり、本学としてもその影響を逃れることはできなかった。平成26年には受験生の動向を慎重に読み取り、適正数に戻すことができた。

(根拠資料：基礎資料7、資料No.103 入学試験結果URL

http://www.showa-u.ac.jp/admissions/exam_result/)

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

情報公開を積極的に行い、また受験生に対する周知に努めることにより、志願者の本学薬学部に対する理解度は深まっている。理解度の深まりは、面接を行う際に、本学に関する受験生の考えを聞くことで容易に確認できる。

学力試験で基礎学力を担保し、面接、調査書の評価で学力以外の部分の評価を行うことによって、医療人養成を謳う6年制薬学部として、人格、コミュニケーション能力を合否の重要な要件として考慮している。このことから、6年制薬学部として適正な入試が行えていると考えている。(根拠資料 No.102 面接実施要綱) 全員に面接を行うことは、医療人としての適正評価を行うために不可欠なものと位置づけており、本学薬学部は、他の、学力試験のみで合格を判定する薬学部とは一線を画し、6年制薬学部の入試に適した要件を満たしている。すなわち、現在の受入システムは、医療系大学としての社会に対する責任を果たしていると考えている。

面接を行うことのデメリットは、時間と労力がかかることであり、受験生を長時間拘束することにもつながる。しかし、医療系大学にとって面接を行うことなく医療人の卵を入学させることは無責任であり、今後、面接委員の充分数の確保を図り、面接で拘束する時間の短縮を図りながら、有効な入学試験を実施したい。

[改善計画]

受験生の増減がない限り、現行の入試形式を変更する必要は無いと考えている。

受験生が増加した場合には、面接試験の運用が困難になる可能性があり、面接委員を充分数確保する必要があるので、推移を見守りたい。

今後数年たつと、薬剤師過剰時代となり、受験生の減少が見込まれるので、適正な受験生確保の面から、数年後を見据えた入試戦略が必要になる。そのため、より充実した広報活動を実施し、本学の教育内容の優秀性を直接生徒に伝える必要がある。

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]

各授業科目の成績評価の方法は授業計画に「評価方法」として明記し、複数の評価方法を用いる場合には全体に占める割合(%)も記載している。さらに講義や実習のオリエンテーションの際などに、学生に周知している。成績の表記は以下の通りである：80点以上は「優」、70点以上80点未満は「良」、60点以上70点未満は「可」、60点未満は「不可」、あるいは「合」・「否」(昭和大学学則第20条)。

【観点 8-1-1-1】(根拠資料：資料 No. 5-1～5-6)

講義科目については、前期は9月、後期は1月に試験期間を設けて定期試験を実施している。定期試験は100点満点とし、60点以上を合格としている。60点未満であった場合には不合格とし、再試験の機会を設けている。但し、再試験は、合格科目数が対象科目数の60%以上、あるいは対象科目の総点数が合格基準点の総和の60%以上のいずれかに該当した者を対象に行っている(根拠資料：資料 No. 3 薬学部履修要項第7条)。演習科目や実習科目については、授業時間内において評価を行っている。試験結果(定期試験、追再試験、進級試験、薬学共用試験、卒業試験など)、および演習、実習科目の合否判定は、教育委員会、教授総会で成績資料に基づき、学則及び薬学部履修要項に従って、厳格かつ公正に判定される。(根拠資料：資料 No. 104 平成25年度試験結果一覧、教育委員会および教授総会議事録、資料(訪問時))

平成23年度から薬学教育推進室は、適正な試験問題が作成されているかを検証するための取り組みを開始した。まず、試験問題作成時、科目責任者は設問ごとに授業計画に記載されている到達目標との対応と予想得点率を表に記し、薬学教育推進室に提出する(根拠資料：資料 No. 105 定期試験に対する調査)。定期試験の結果は、平均点とともにその得点分布を教育委員会および教授総会で示し、適切な難易度で適正に評価されているかを確認している。(根拠資料：資料 No. 106 平成25年度定期試験得点分布表(訪問時))【観点 8-1-1-2】

また、筆記試験で行う定期試験に関しては、全学生の解答用紙を PDF ファイルとして（マークシート形式の場合は全学生の正誤表を）学務課でデータを保管し、事後の確認及び学生等からの問い合わせに対して、即座に適切に対応できるようにしている。

学生への成績告知は、個人情報に配慮し、指導担任から学生に直接個別面談によって助言と共に伝えている。また、学生自身もポータルサイトで科目ごとの成績を確認できるようにし、指導担任は点数を伝えながら学習指導を行っている。試験の点数は各担任が学務課ポータルサイトで確認し、プリントアウトして学生に手渡すことができる（根拠資料：資料 No. 107 ポータルサイト 学生成績表例）。平成 25 年度からは、各科目定期試験の平均値と得点分布を教授総会資料とし、学生への成績通知の際の参考とすることとした。なお成績票は、学務課から自宅に郵送している。【観点 8-1-1-3】（根拠資料：資料 No. 108 送付成績表例）

(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。

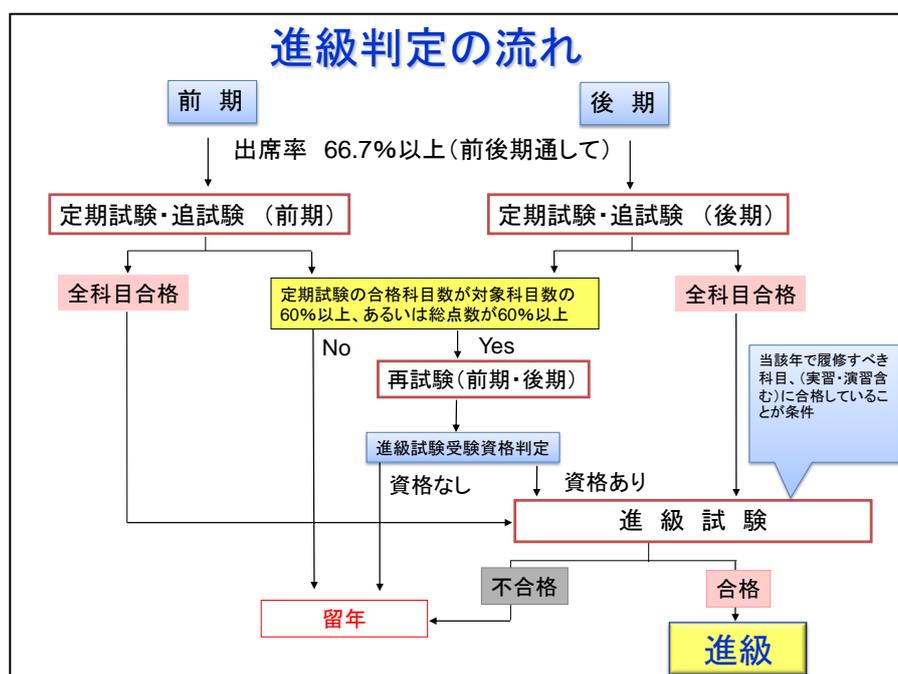
【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【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、留年の場合の取り扱いは、薬学部履修要項に定め、授業計画に掲載するとともに、オリエンテーションで学生に周知している。2～4年次の学年末には、それまでに学習した基本的な専門知識を修得していることを確認する目的で進級試験を実施している。2～3年次の進級試験は多肢選択問題形式で、当該学年の専門科目1科目につき10問ずつ出題し、総点で60%以上を合格基準としている。また4年次の進級試験としてはCBTをあてている。進級判定は、8-2図1（オリエンテーションで使用しているチャート図）に示した通りの流れに従って実施している。【観点 8-2-1-1】（根拠資料：資料 No.3 薬学部履修要項第11条～第13条、資料 No.4 平成25年度オリエンテーション説明資料）

(8-2図1) 進級判定の流れ



定期試験・追試験、再試験、進級試験の採点終了後、教育委員会および教授総会において薬学部履修要項に基づいて判定を実施している。【観点 8-2-1-2】
(根拠資料：資料 No. 109 進級試験受験資格判定委員会の議事録および資料)

留年決定時には指導担任が面談し、精神状態にも配慮しながら伝えている。特に 2 年次留年生に対しては、指導担任との面談のあと教室に集め、教育委員長、学生部長、教育推進室長から新年度の学習と生活に関する指導・助言を実施している(根拠資料：資料 No. 110 平成 26 年 2 月 10 日薬学部臨時教授総会議事録)。また留年生だけを対象とした新年度オリエンテーションも実施している(根拠資料：資料 No. 4 平成 25 年度留年生対象オリエンテーション資料)。留年生のサポートは年間を通じて指導担任が行い、一人の担任が多くの留年生を担当しないよう担任決定時に配慮している【観点 8-2-1-3】(根拠資料：資料 No. 111 平成 25 年度薬学部指導担任表、資料 No. 112 平成 25 年 4 月・10 月教育委員会および教授総会資料)。

薬学部履修要項の第 12 条において「留年者は当該年の全ての必修科目を再履修しなければならない」と定めており、留年者は上位学年配当の授業科目を履修することはできない。【観点 8-2-1-4】(根拠資料：資料 No. 3 薬学部履修要項)

【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]

年度始めに教育委員会、教授総会において、留年・休学者リストを確認している（根拠資料：資料 No. 113 平成 25 年度留年・休学リスト、基礎資料 2-2）。

薬学部履修要項第 13 条において、留年が連続する場合について以下のように定めている。そこで、平成 22 年度に在学していた学生で本条の規定が当てはまる場合、年度始め（あるいは前年度末）に、学部長、教育委員長、指導担任は、保証人と本人に面談し、学習と生活について指導・助言を行った。一方、平成 23 年度入学者で第 2 学年留年生に対しては、指導担任が面談を行うとともに、保証人には文書で「平成 25 年度に進級できない場合は成業の見込みがない者として退学となる」ことを通知した。（根拠資料：資料 No. 3 15 頁薬学部履修要項、資料 No. 114 面談実施記録、保証人への通知）

薬学部履修要項

第 13 条

1（平成 22 年度在学していた全学生に適用）

連続する 2 学年を 4 年以内（休学年度を除く）に修了できず、かつ学業劣等の者は、成業の見込みがない者とする。

2（平成 23 年度以降の入学者に適用）

各学年を 2 年以内に修了できない者は、特別な理由がない限り、成業の見込みがない者とする。

2 年次での留年が 20 名を超える状況が続いており（根拠資料：基礎資料 2-1）、対策として指導担任による学習支援を実施している。新 2 年生については、1 年次の科学系科目の総計が下位 30 番以内であった学生を「支援学生」とし、指導担任による定期的な面談を実施した。また、留年生は「準支援学生」とし、必要に応じて面談を実施する対象とした。（根拠資料：資料 No. 112 平成 25 年 4 月・10 月教育委員会および教授総会資料）

平成 25 年度は定期試験において不合格科目を多く有する学生数は減少し、進級判定の結果（8-2 表 1 参照）、前年度までと比較して留年者数が大きく減少した。とくに新 2 年生の留年者数は 4 名で、定期試験の難易度を下げていないにも関わらず、6 年制になって最少となった。一方、履修要項第 13 条 1 項および 2 項に基づき第 2 学年で 5 名、第 3 学年で 1 名の学生が「成業の見込みがない者」

として退学処分となった（根拠資料：基礎資料 2、資料 No. 110 平成 26 年 2 月 6 日教育委員会および教授総会議事録・資料）

（8 - 2 表 1）平成 25 年度進級判定結果

学年	在籍学生数	留年	休学	退学
1 年	233	2	0	2
2 年	211	4	0	11
3 年	190	2	0	4
4 年	188	1	1	0
5 年	209	1 (途中休学のため)	0	0

（平成 26 年 3 月末時点）

(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]

平成 23 年度まで“学位授与の方針”は以下のように定め、授業計画に掲載すると共に、ホームページに公表してきた。【観点 8-3-1-1】（根拠資料：No.5）

（8-3表1）平成 23 年度までの薬学部学位授与の方針

薬学部ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針、卒業時の達成目標）

「至誠一貫」の精神のもと、真心と情熱を持って、薬学を通し医療の発展と国民の健康・福祉に寄与する優れた人材の育成」という教育目標を実現するためのカリキュラム（教育課程）を策定している。卒業までの達成目標を以下に列挙する。

- ・ 知識：医療を担う薬の専門家として必要な幅広い知識を修得する。
- ・ 技能：薬学専門領域の基本的な研究手技並びに薬剤師の実務に係わる基本的技能を修得する。
- ・ 態度：薬剤師にふさわしい良識、倫理観、責任感を持って行動する態度を身につける。
- ・ 問題解決能力：医療を担う薬の専門家として、科学的根拠に基づいて問題を解決する能力を育む
- ・ チーム医療の実践能力：豊かな人間性を身につけ、患者本位のチーム医療を実践できる能力を培う。

平成 23 年 8 月、学習成果基盤型教育をテーマとした薬学部アドバンスワークショップを開催し、その後、学部内で検討を重ねて「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」案を作成し、薬学部教授総会において承認された。“学位授与の方針”の設定および改定については、他の教育関連事項と同様に、教育委員会で検討した上で原案を作成し、教授総会の議を経て行うこととしている。【観点 8-3-1-2】（根拠資料：資料 No.18 平成 25 年度薬学教育者のためのワークショップ報告書、資料 No.115 平成 24 年 3 月 1 日臨時薬学部教授総会報告および教授総会（持ち回り）資料、平成 24 年 3 月 8 日教育委員会議事録）

平成 25 年度は（8-3表2）に示したディプロマポリシーを“学位授与の方針”とし、シラバスに掲載するとともに、昭和大学ホームページで公表している。

【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】(根拠資料：資料 No.5 5頁、資料 142
学位授与の方針昭和大学ホームページ URL：

<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/syllabusgaku/default.asp?organizationid=3&>

根拠資料：資料 No.143 昭和大学薬学部ホームページ「学部の特徴・理念」URL
<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/feature.html>)

(8-3表2) 平成23年度までの薬学部の学位授与の方針

昭和大学薬学部のディプロマポリシー(学位授与の方針、卒業時の達成目標)
1. プロフェッショナリズム ・薬剤師としての責務を自覚し、法と医療倫理を遵守して、人間性豊かな医療を実践する責任感と態度を有する。 ・ともに医療を担う後輩を育てる責任感を有する。
2. コミュニケーション能力 ・自らの考えをわかりやすく表現し、相手の気持ちを理解することにより良好な人間関係を築くことができる。 ・情報を他者から適切に収集し、わかりやすく提供することができる。
3. 患者中心のチーム医療 ・ともに医療を担う多職種の職能を相互に理解・尊重して、患者に関わる情報を共有できる。 ・多職種と連携・協力しながら薬剤師の専門性を発揮し、患者中心の医療を実践できる。
4. 医薬品の調製、管理、供給 ・医薬品の多様な特性と法的規制を理解し、医薬品の調製、管理、供給を適切に実施できる。
5. 薬物治療の実践と評価 ・患者の病態を把握して、科学的な根拠と医薬品の特性に基づいて、適切な薬物治療を実践できる。 ・薬物治療の効果と副作用を適切に評価できる。
6. 地域への貢献 ・地域住民の健康回復・維持・向上と地域の公衆衛生に貢献する。
7. 薬学研究と自己研鑽 ・最新の知識や技能、必要な情報を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有する。 ・論理的、批判的な視点から医療に関わる問題を発見し、解決する能力を有する。

【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]

薬学部履修要項第14条において、卒業を以下のように定めている。(根拠資料：資料 No.3 16頁)

第14条 第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験の受験資格を与える。

- 2 卒業試験の結果およびその他の各種資料に基づいて、判定を行う。
- 3 留年者は、第6学年の全ての必修科目を再履修しなければならない。ただし、合格した選択科目については再履修を免除する。必修科目については、定期試験において優秀な成績で合格し担当教員が妥当と認めた場合、再履修を免除する。
- 4 留年者が、前期において所定の単位を修得した場合、前期に卒業試験を行う。その結果卒業と判定された場合、前期末をもって卒業とする。

本履修要項は授業計画に掲載すると共に、卒業試験の判定基準と共にオリエンテーションにおいて学生に周知している。【観点 8-3-2-1】(根拠資料：資料 No.4) 6年次生の卒業修了判定の流れは以下の通りである。

12月教育委員会および教授総会：卒業試験の受験資格確認

- ・ 1月：第1回卒業試験
 - 合格基準：国家試験の各合格基準を満たし、かつ全問題への配点の70%以上
- ・ 1月教授総会：第1回卒業試験合格判定
- ・ 2月：第2回卒業試験（第1回卒業試験不合格者）
 - 合格基準：第2回卒業試験の成績が全問題への配点の65%以上の場合、または第1回と第2回の卒業試験の平均が65%以上の場合
- ・ 2月教授総会：第2回卒業試験合格判定および卒業判定

平成 25 年度新 6 年生 184 名については、4 名が卒業試験受験資格を得られず、180 名が卒業試験を受けた。第 1 回卒業試験において 112 名が合格し、第 2 回卒業試験において 55 名が合格し、13 名が卒業試験不合格により留年となった。以上の結果、184 名中 167 名が卒業し、17 名が留年となった（卒業率 90.8%）。（根拠資料：基礎資料 2-3、資料 No.118 平成 26 年 1 月 16 日・2 月 10 日・2 月 27 日教授総会議事録・資料）【観点 8-3-2-2】

一方、平成 25 年度の 6 年次留年生 9 名については、前期に「理論薬学演習」と「実践薬学演習」を開講した結果、前期に所定の単位を修得したので、9 月に卒業試験を実施した。卒業試験の合格基準は、全問題への配点の 65%以上とした（根拠資料：平成 25 年 5 月教育委員会および教授総会議事録・資料）。9 名は卒業試験に合格し卒業が認められたため、前期末の 9 月に卒業した。【観点 8-3-2-3】（根拠資料：基礎資料 2-3、資料 No.119 平成 25 年 9 月教育委員会および教授総会議事録・資料）

【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]

学習成果基盤型教育（Outcome-based education）に基づき、平成 23 年度に上記（8-3表2）に示した「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を策定し、ディプロマポリシーとして設定した。平成 24 年度には 8 月および 11 月に開催したアドバンストワークショップにおいて、コンピテンシーの評価方法について検討を行った。（根拠資料：資料 No.10 平成 24 年度薬学教育者のためのワークショップ報告書）平成 25 年度は昭和大学としてのコンピテンシーを策定することとなり、大学のコンピテンシーに合わせて薬学部のコンピテンシーも一部変更した（8-3表3）。【観点 8-3-3-1】（根拠資料：資料 No.118 平成 26 年 1 月 16 日教授総会議事録・資料）

（8-3表3）平成 26 年度からのコンピテンシー案

昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）

1. プロフェッショナリズム

真心と情熱をもって患者中心の医療を提供し、健康を増進する責任感と態度を有し、生命の尊厳、守秘義務、医療安全、患者の権利について、法と医療倫理を遵守する。ともに医療を担う後進の育成に寄与する。

- ・真心と情熱をもって、患者中心の医療に積極的に関わる（至誠一貫）。
- ・医療倫理とヒューマニズムを基盤とし、医療に関わる法規・規範を遵守した医療を実践する。
- ・ともに医療を担う後進の育成の目的を理解し、標準的な指導ができる。

2. コミュニケーション

患者や家族、地域住民、医療関係者と適切な言葉や態度によるコミュニケーションを介して、良好な人間関係を構築するとともに、必要な情報を収集・提供できる。

- ・多様な背景を持つ人と、適切なコミュニケーションにより良好な人間関係を構築できる。
- ・患者や医療関係者などと、必要な情報の収集・提供や適切なプレゼンテーションができる。

3. チーム医療

多職種間の相互理解と連携・協力を基盤として、情報を共有し、専門性を発揮し、患者中心の医療に貢献する。

- ・病院におけるチーム医療に積極的に参加する。
- ・地域社会におけるチーム医療に積極的に参加する。

4. 専門的実践能力

統合された知識、基本的技能、適切な態度を身に着け、患者・家族の心理・社会的な背景を把握するとともに、科学的根拠に基づいた医療を実践し評価する。

4-1 医薬品の調製、管理、供給

医薬品の多様な特性と法的規制を理解し、医薬品の調製、管理、供給を適切に実施できる。

- ・薬の性質を理解して医薬品を調製できる。
- ・薬の作用を理解して医薬品を調製できる。
- ・医薬品の取り扱いと調剤を実施できる。
- ・医薬品を管理できる。
- ・医薬品の規制を遵守して供給できる。

4-2 薬物治療の計画・実践・評価

患者の病態を把握して、科学的な根拠と医薬品の特性に基づいて、適切な薬物治療を提供できる。

- ・患者情報を適切に収集・解析し、病態を把握できる。
- ・代表的な疾患の特徴と治療法を理解する。
- ・代表的な疾患の患者に対して薬物治療を計画し、提供できる。
- ・薬物治療の効果と副作用を評価できる。

5. 社会的貢献

医療・福祉にかかわる社会的背景を把握し、地域社会における保健・医療・福祉・行政ならびに社会奉仕等にかかわる活動を通して、国民の健康回復、維持、向上および疾病の予防に貢献する。

- ・地域におけるプライマリケア・セルフメディケーションと在宅医療に積極的に関わる。
- ・健全な地域社会に必要な地域の保健衛生や社会奉仕に参加する責任感と態度を持つ。
- ・医薬品等に関する社会的な問題の解決に積極的に関わる責任感と態度を持つ。

6. 薬学研究と自己研鑽

薬剤師が生涯学習者であることを自覚し、最新の知識や技能、必要な情報を国際的視野をもって獲得する意欲と態度を有する。自ら課題・仮説を設定し、その解決に向けて科学的研究に参加する。常に自己を振り返るとともに、他者からの評価も受け入れ、至誠一貫の精神と向上心を維持する。

- ・医療に関わる課題を見出し、その解決のために必要な研究マインドを醸成する。
- ・薬剤師としての生涯学習を実践するための自己学習の習慣を持つ。

7. アイデンティティ

昭和大学の伝統を重んじ、その名誉を高めるために全力を尽くす。

本学薬学部の6年制教育に対する卒業生の満足度を確認するために、平成24年3月に卒業した一期生を対象としたアンケート調査を平成25年2月に実施した。また今年度は平成25年3月に卒業した二期生を対象としたアンケート調査を、10月に実施した。また平成26年3月の卒業式当日に、本学のコンピテンシー到達度についてアンケート調査を行った。【観点 8-3-3-2】(根拠資料：資料 No.120 卒業生アンケート結果(平成25年2月実施、10月実施)、資料 No.121 卒業時のコンピテンシー到達度アンケート(平成26年3月実施))

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

成績評価に関しては、定期試験においてシラバス提示 SB0 と問題との対応を確認することにより、学生に対して公正な試験を実施できるようになった。また、各科目の平均点、得点分布を教授総会で公表することにより、成績評価に関する情報を共有できるようになった。

進級に関して平成 25 年度は、20 人を超えていた 2 年次留年者が 4 人に減少し、3 年次留年者も 2 人だけで、いずれも 6 年制課程になってから最少となった。一方、4 人の学生が 2 年次を 2 年以内に修了することができず退学処分となった。2～3 年次の留年が減少した要因としては、平成 23 年度入学生から適応されることとなった「各学年を 2 年以内に修了できない者は成業の見込みがない者として退学」の影響が考えられる。

学位授与の方針として、本学薬学部では学習成果基盤型教育に基づきコンピテンシーを策定している。学習成果基盤型教育の導入は緒に就いたばかりで、各コンピテンシーの到達度は、実務実習の評価、「総合薬学研究」等の研究関連科目の評価、チーム医療学習科目の評価、「理論薬学演習」・「実践薬学演習」後に実施する卒業関連試験の評価など、個別に評価しているのが現状である。各コンピテンシーとこれらの科目が適切に対応し、評価の指標、方法や内容、時期が適切であるかについて検証が必要である。

学士課程の修了認定については、平成 25 年度新 6 年生は 184 名中 167 名が課程を修了し、卒業率は 90.8% で 6 年制教育課程になって最低となった。6 年次留年者数は、平成 23 年度 2 名、平成 24 年度 9 名、平成 25 年度 17 名と年々増加している。現行のような 6 年次 6 月からの取組開始では、卒業試験や薬剤師国家試験に合格するだけの知識を修得するのに時間不足となる学生が増えてきている。したがって、5～6 年次のカリキュラムと学習支援体制について検討する必要がある。

総合的な学習成果の評価については、学習成果基盤型教育を導入することとし、本学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）を定めた。また、卒業生アンケートを実施して、総合的な学習成果に関する情報収集に努めている。6 年制教育課程の一期生から継続して卒業生アンケートを実施しているが、回収率が低いのが問題である。回答を寄せた個々の卒業生の意見は集められているが、全体を反映する集計結果が得られていないため、調査方法を検討する必要がある。

[改善計画]

成績評価に関しては、定期試験を実施している科目の成績評価に関する透明性は高まったが、実習科目の成績評価については、まだ科目責任者に一任されている。そこで、実習科目における成績評価の在り方について協議し、共通の評価ルールを策定すべく検討する。

進級に関しては2～3年次の留年生が減少したが、定期試験の難易度が低下して評価基準が下がっていないか確認する。

学士課程の修了認定における6年次留年率の増加に対しては、4年次までの成績に基づいて学習支援が必要な学生を同定し、5年次以降の学習内容・方法について指導助言を実施する。

本学教育プログラムの総合的な学習成果の評価に関しては、大学としてのコンピテンシーも策定され平成26年度から明示されるので、確定した薬学部コンピテンシーの達成度を評価するための具体的な指標としてルーブリックを作成する。

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]

本学では推薦入試合格者を対象として入学前から学習指導・相談の体制を整えている。推薦入試合格者対象の説明会は11月に開催し、平成25年度は対象者75名中74名が参加した。全体説明の後は、入学までの相談窓口となる担当教員が面談を行い、入学まで具体的な学習目標や意識を持って準備するよう指導した。また高校での未履修科目については、入学前準備教育としてDVD教材（ナガセ産業）を用いた準備学習を紹介し、75名中63名が受講した。1月末に行われる選抜I期入試の合格者に対しても、期間はやや短いものの未履修科目を中心にDVD教材を用いた準備学習を勧め、84名中59名が受講した。【観点 9-1-1-2】（根拠資料：資料 No.122 推薦入試合格者説明会プログラム）

入学式の後、直ちに富士吉田キャンパスに移動して寮生活が始まる。最初の1週間はオリエンテーションで、寮生活に早く慣れて大学での学習が円滑に開始できるように配慮している。1年前期の必修科目のうち「薬学への招待」では、薬学教育で何を学ぶか、薬学を学んで将来社会でどのような活躍を志すのか、社会は医療や薬学に何を求めているのか、といったことを紹介し、薬学教育の全体像を知る足掛かりを提供している。【観点 9-1-1-1】（根拠資料：資料 No.16 入学時オリエンテーション資料、資料 No.5-1 140-143頁）

履修指導に関しては年度始めに学年ごとのガイダンスを実施し、当該学年の科目履修に関する説明や注意を行っている。また薬学部教育委員会によるガイダンスを夏期休暇前と後期試験終了時にも実施し、スケジュールの確認や試験に関する注意などを行っている。【観点 9-1-1-3】（根拠資料：資料 No.4 各学年のオリエンテーション資料）

学生が充実した学生生活を送り、勉学や諸活動に専念できるように支援・指導するため指導担任制度を設けている。指導担任教員は、担当学生の定期試験の結果を始めとする学習の進捗状況を把握し、学生との面談を通じて支援・指導を行っている。指導担任は学事部ポータルサイトによって担当学生の成績を確認することができ、また担当学生に連絡をとることができる。指導担任は指導・相談内容をポータルサイトの指導担任簿に記録し、指導内容を次の担任教員に引き継いでいる。【観点 9-1-1-4】（根拠資料：資料 No.123 学生指導担任制度に関する申合せ、資料 No.124 ポータルサイト指導担任簿所見欄）

【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]

本学において奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口は、学事部学生課が担当し、学生生活ガイドや大学ホームページなどで学生に周知している。【観点 9-1-2-1】

本学では以下に示すような奨学金制度が利用できる。

- ① 日本学生支援機構（第一種、第二種）
- ② その他、地方自治体や財団などの奨学金
- ③ 入学一時金貸与
- ④ 学校法人昭和大学奨学金
- ⑤ 昭和大学父兄互助会奨学金
- ⑥ 昭和大学被災地入学者のための高須奨学金

これらのうち、③～⑥は本学独自の奨学金制度である。【観点 9-1-2-2】
各奨学金の平成 24～25 年度の利用実績は（9-1 表 1）の通りである。

（9-1 表 1）薬学部生の奨学金制度利用実績

	平成 25 年度	平成 24 年度
日本学生支援機構（第一種）	18	19
（第二種）	13	13
昭和大学奨学金制度	15	18
昭和大学父兄会互助会奨学金	5	2
昭和大学被災地入学者のための高須奨学金	3	6

（根拠資料：資料 No. 125 昭和大学ホームページ 学生生活 奨学金

http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/scholarships/index.html）

情報提供窓口は、学事部学生課が担当している。

（根拠資料：資料 No. 2 56～58 頁）

【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]

本学ではすべての学生に指導担任が割り振られており、修学面だけでなく、生活や健康についても相談できる体制を取っている。(根拠資料：資料 No.2 55 頁)

大学には保健管理センターが学生および職員の健康の保持増進を図ることを目的に設置されており、定期健康診断を実施すると共に、学生の健康相談及び指導、助言を行っている。病気、怪我などの場合には、保健管理センターに常駐している医師、看護師が対応し、必要に応じて本学附属病院の診療科を紹介している。学生が附属病院で診察を受けた場合、診療費の保険給付内における自己負担分を大学が扶助する学生医療費扶助制度がある。(根拠資料：資料 No.2 59, 71 頁、資料 No.126 保健管理センター規程、資料 No.127 健康診断受診及び保健管理センター診察室利用実績、資料 No.128 学生医療費扶助制度利用実績)

学生相談室では週 2 回、専門のカウンセラーが学生からの相談を無料で受けている。学生相談室の利用状況は、平成 24 年度は 21 名 (のべ 103 回)、平成 25 年度上半期は 7 名 (のべ 21 回) の利用があった。(根拠資料：資料 No.2 73 頁、資料 No.129 学生相談室の案内、資料 No.130 学生相談室利用実績)

以上のような学生生活をサポートする制度と窓口は、学生生活ガイド(資料 No.2)に掲載し、年度始めのオリエンテーションで案内すると共に、大学ホームページにおいても周知している。(根拠資料：資料 No.131 平成 25 年度オリエンテーションスケジュール、資料 No.132 昭和大学ホームページ 「学生生活支援窓口」

http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/support_center/index.html

「学生生活サポート」

http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/stud_svce/index.html

【観点 9-1-3-1】

学生を対象とした定期健康診断を毎年 4 月に実施している。胸部 X 線の受診率は 100% である。4 月の健康診断時に受診できなかった場合には、保健管理センターおよび学務課から連絡を行い、職員の健康診断時に受診出来るよう配慮をしている。

【観点 9-1-3-2】 (根拠資料：資料 No.2 60 頁、資料 No.127 健康診断受診及び保健管理センター診察室利用実績)

【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、人権侵害・ハラスメントの定義、適用対象・範囲、組織体制とその防止に関する事項を定めた「学校法人昭和大学 人権侵害・ハラスメント防止に関するガイドライン」を制定し、平成24年11月1日から施行している。また、人権侵害・ハラスメントの防止、問題解決、啓発活動の推進にあたる組織として人権啓発推進委員会を設置している。相談窓口としては、学生相談室、指導担任、学生課などを設定している。【観点 9-1-4-1】【観点 9-1-4-2】(根拠資料:資料 No.2 77-78 頁、資料 No.133 学校法人昭和大学 人権侵害・ハラスメント防止に関するガイドライン、昭和大学人権啓発推進委員会規程)

人権啓発委員会は、定期的に講習会を開催し、教職員の意識向上に努めている。また、学内広報誌、ポスターなどで教員及び学生へ取組内容の周知活動を続けている。【観点 9-1-4-3】(根拠資料:資料 No.2 77 頁、資料 No.134 人権啓発講習会資料、学内広報誌、ポスター)

【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]

身体に障がいがある者に対しても健常者と同様に受験の機会を提供している。必要に応じて、別室受験、医師・看護師が常駐している救護室での受験、受験場の座席配慮など、公平性を保ちながら可能な限り対応する体制を取っている。また、特別な対応を希望する場合には申し出て頂くよう入試要項にも記載している。【観点 9-1-5-1】（根拠資料：資料 No.7 入試要項 45、49、54 頁）

施設に関しては、富士吉田キャンパスおよび旗の台キャンパス内においてスロープを増設するなどバリアフリーの取り組みを進めている。

障がいを有する学生の学修・生活支援は、学生個々の状況を確認しつつ、情報を共有しながら対応を行っている。対象学生が1年から2年に進級する際には、富士吉田教育部より薬学部教員に対して配慮すべき事項の伝達が行われている。また、1年次の富士吉田キャンパスにおける寮生活では、食物アレルギーがある場合は別メニューを用意する等、生活支援にもできるだけ努めている。【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]

本学では、進路指導・就職支援を教育の一環として捉え、キャリア支援室を設置し、きめ細かく学生を支援している。支援室の運営に関する事項の審議はキャリア支援室運営委員会において行われている。【観点 9-1-6-1】（根拠資料：資料 No.135 キャリア支援室運営規定、資料 No.136 キャリア支援室利用学生数、資料 No.2 79頁）

キャリア支援室には専属の担当者が常駐し、種々求人情報を整理し閲覧に供するだけでなく、ポスターやポータルサイトを通じて学生に情報を伝えている。また、個々の学生の相談にのると共に、就職説明会、就職セミナーを企画実施し、積極的にOBの紹介なども行っている。【観点 9-1-6-2】（根拠資料：資料 No.137 キャリア支援室主催セミナー等資料）

（9-1表2）キャリア支援室主催セミナー・講演会

	キャリア支援室主催セミナー・講演会	開催日
1	キャリア向上のための講演会	6/12, 6/26, 3/4
2	面接講座	8/23
3	公務員講座	8/19～8/23
4	マナー講座	4/24, 4/26
5	合同企業説明会	12/7, 1/11

5、6年次の学生を対象に開講している「インターンシップ」は、キャリア支援室のサポートを受けて実施している。「インターンシップ」受講者は平成23年度78名、平成24年度63名、平成25年度180名に上っている。平成23、24、25年度卒業生の就職・進学率は97.4%、98.3%および97.7%（内定率）であった。（根拠資料：資料 No.138 卒業生進路調査まとめ）

【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]

2年次以上の各学年に学生教育委員とクラス委員を2名ずつ置き、委員は学生の意見をまとめる役割を担っている。前期と後期に各1回、「教育委員・学生教育委員懇談会」を開催している。この懇談会には、学生からは学生教育委員とともにクラス委員も参加し、また教職員からは教育委員会のメンバーと学事部学務課職員が参加している。懇談会では、学年ごとに担当教育委員と学生委員が懇談し、学生からの意見を議事録として学年担当教育教員がまとめている。2年から6年の懇談内容は教育委員会と教授総会に報告され、学生から出された意見や要望への対応について検討を行っている。【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】(根拠資料:資料 No.13 薬学部教育委員会規則、資料 No.139 平成25年度教育委員・学生教育委員懇談会議事録、資料 No.140 The NEWS)

よりよい学生生活の構築を図ることを目的として、平成21年度より3年に1回、全学生を対象に学生意識総合調査を実施している。この意識調査結果に基づいて、問題点が抽出され、具体的な改善の取組みが実施されている。【観点 9-1-7-2】(根拠資料:資料 No.12 平成21年度および平成24年度(第2回)学生意識総合調査報告書)

(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】

安全教育に関しては、実験・実習のオリエンテーション時に作業内容の説明、注意事項の喚起を行い、事故等が起こらないような配慮をしている。実習中の怪我等の事故は、平成24年度は0件であったが、平成25年度はのべ3件（軽いやけど）であった。【観点9-2-1-1】

保険に関しては、学生全員が災害傷害保険・賠償責任保険に加入しており、学内、通学途上、課外活動中の事故、怪我などに対して一定の補償が受けられる。また、学生が本学附属病院で診察を受けた場合には、保険給付内の自己負担分を大学が扶助する学生医療費扶助制度があり、病気や怪我の場合もすぐにキャンパスに隣接している附属病院を受診できるので安心である。【観点 9-2-1-2】（根拠資料：資料 No.2 71-72 頁、資料 No.141 平成25年度 災害傷害保険申請件数）

キャンパス内には、火災報知機、避難器具、消火器具の設置はもちろん、AEDも設置されている。旗の台キャンパスでは、毎年1回、全学生・教員を対象とした避難訓練を実施している。災害時の避難経路、集合場所、避難手順・人員確認手順などの再確認を行っている。また、荏原消防署の協力のもと2年次学生を対象として防災訓練を行っており、消火器の使い方、AEDの使い方、煙体験、地震体験、通報訓練など、事故・災害時の行動について体験しながら学んでいる。平成25年度からは安全に通学するために、荏原警察署による自転車講習会も実施している。【観点9-2-1-3】（根拠資料：資料 No.142 防災訓練、自転車講習会資料）

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

学生は自ら学ぶ姿勢が求められる一方、大学は学生の学修を支えるための環境や安全の確保、必要な情報や活動機会の提供、経済的支援、健康面でのサポートなどに努める必要がある。ここまでの「現状」に記載した通り、本学ではこれらの各項目において大学として組織的に取り組み、学生が安心して学修に専念できる体制が整備されてきている。

とくに、指導担任制度による学修支援、奨学金制度による経済的支援、保健管理センター・学生相談室による健康支援、キャリア支援室による就職支援など、学生支援制度が整備され機能していることが評価できる。

指導担任制度において、准教授・講師は2・3年次の学生を8人ずつ担当しており、指導する学生数が少し多すぎるとの指摘がある。

[改善計画]

指導担任制度において、平成26年度の2年次生は人数が多いので、教授も指導担任に加わることにする。これにより教員1人当たりの2年次担当学生数は5～6人となり、旗の台キャンパスでの学習と生活に慣れるまで細やかな指導ができると期待される。

『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（例えば、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]

本学薬学部の教育研究上の目的を達成するために、平成18年度以降、以下の表(10-1表1)に示す通り、講座の新設・改組・再編に取り組んできた。平成24年度からは新しい講座・部門編成によって教育研究を実施している。

(10-1表1) 講座の新設・改組・再編

年度	講座の新設・改組・再編
H18	薬学教育推進センター新設：センター内に社会薬学研究室、薬学教育推進室、実務実習推進室を設置
H19	治療ニーズ探索学教室、医薬品情報学教室、遺伝解析薬学教室を設置
H21	感染制御薬学教室を設置
H22	病院薬剤学教室を設置
H24	教育に関する連携体制を高めるため10講座20部門に講座再編

本学の平成25年5月1日現在の専任教員は108名であり、大学設置基準において必要な教員数34名の3倍を超える教員数を有している。うち教授は19名であり、設置基準で必要とされる教授人数17名を上回っている。また、実務家教員は設置基準で6名必要とされているが、本学では20名にのぼる。教員数が多いのは、病院実習指導体制を構築するため平成22年度に病院薬剤学講座を設置したからであり、同講座は教授1名、准教授1名、講師3名、助教23名、助教(員外)6名より構成されている。【観点 10-1-1-1】(根拠資料：基礎資料8)

平成 25 年度の在籍学生数は 1224 名であるが、旗の台キャンパスで学ぶ 2～6 年の学生 991 名について教員 1 名あたりの学生数を計算すると約 9.2 名となる。【観点 10-1-1-2】

専任教員の構成は、教授 19 名、准教授 14 名、講師 14 名、助教 61 名で、教授：准教授：講師：助教の比率はおよそ 4：3：3：12 となり、バランスは適正である。薬学部における女性教育職員の割合は 29.6%で、平成 22 年度の全国大学教育職員における女性教育職員の割合 20.2%

(資料 No. 143 文部科学省学校教員統計調査

http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kyouin/kekka/k_detail/1319073.htm) よりも 約 9%高い。【観点 10-1-1-3】(根拠資料：基礎資料 9)

【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]

(10-1表2) に示した薬学部教員選考基準を満たした教授、准教授、講師、助教が専任教員として配置されている。

(10-1表2) 薬学部教員選考基準

	選考基準	
教授	第3条	「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に10年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の特に優れた知識、指導能力及び実績の指導能力があると認められる者とする」
准教授	第4条	「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に6年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の優れた知識、能力及び実績があると認められる者とする」
講師	第5条	「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に5年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の優れた知識、能力及び経験があると認められる者、あるいはこれに準ずると認められる者」
助教	第6条	「6年制大学を卒業した者、もしくは修士の学位を有し、担当又は専攻分野について教育研究上又は実務上の知識及び能力があると認められる者とする」

(根拠資料：資料No. 145 薬学部教員選考基準)

平成19年度からは全学において教員任期制が採用され、各専任教員は上記基準に基づく採用・昇任時だけでなく、契約更新時に研究及び教育業績に基づく審査が行われる。再任時の業績審査項目・審査基準のうち、必須項目は（10-1表3）にあげた通りである。任期は教授・准教授5年、講師4年、助教3年であり、平成19年度に在職していた教員は今年度までに任期を迎えて再任申請を行い、すべての教員が業績審査を経て再任されている。すなわち、業績審査項目の基準を満たした教員が配置されていることとなる。【観点 10-1-2-1】、【観点 10-1-2-2】、【観点 10-1-2-3】（根拠資料：基礎資料10、基礎資料15、資料No. 146 昭和大学教員の任期制に関する規程、資料No. 147 昭和大学教員の任期制に関する実施細則、資料No. 147-2 再任時の業績審査項目・審査基準）

（10-1表3）再任時業績審査項目・審査基準（必須項目抜粋）

審査項目	教授	准教授	講師	助教
【教育への貢献】				
学部教育の実績（講義及び実習）	1教科 以上	1教科 以上	1教科 以上	1教科 以上
【研究業績】				
著書・研究論文等の執筆・掲載状況	4編以上	4編以上	3編以上	2編以上
学会・セミナー・学術団体等における活動実績	専門領域 の学会に 5回以上	専門領域 の学会に 5回以上	専門領域 の学会に 4回以上	専門領域 の学会に 4回以上
競争的資金（科研費含む）の申請状況	3件以上	2件以上	2件以上	1件以上
【管理運営・社会活動における貢献】				
教授会又は教授総会の出席実績	80%以上			
任期	5年	5年	4年	3年

（根拠資料：資料 No. 147-2 再任時の業績審査項目・審査基準）

【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]

本学の授業科目はすべて薬学部専任の教授または准教授が科目責任者を担当している。ただし、「薬と疾病」を中心に多くの科目において、各回の授業はその内容の専門家ができるだけ担当する統合型を取り入れている。【観点 10-1-3-1】(根拠資料：資料No.5 薬学部履修要項 別表(1))

専任教育職員の年齢構成は、教授は50歳代が63%、准教授・講師は40歳代がそれぞれ57%・64%、助教は30歳代が51%で、年齢構成に著しい偏りはない。平成25年度内に50歳代と40歳代の助教が1名ずつ講師に昇任し、助教の年齢構成は5月1日現在よりも若くなった。【観点 10-1-3-2】(根拠資料：基礎資料9、資料No.148 平成25年12月・1月教授会議事録および資料)

【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]

薬学部専任教員を採用または昇任する場合には、「昭和大学教員選任規程」による選任手続き及び「薬学部教員選考基準」に基づいた審査を行っている。教授および准教授の採用に際しては、「薬学部講座担当教授候補者推薦内規」、「薬学部准教授の選考に関する内規」に基づいて選考委員会を設置している。選考委員会は、原則として公募の形式により教授候補者の推薦を本学及び当該分野の他大学並びに関係機関等に求める。選考委員会は応募者について「薬学部教員選考基準」に則り、経歴、教育業績、研究業績、職務上の実績、抱負などについて総合的に審査して教授候補者を選考し、教授会に推薦する。教授会は構成員の5分の4以上の出席で成立し、各教授は委員会から推薦された候補者のうちから1名を無記名で投票する。薬学部長は、投票総数の過半数の得票者をもって教授候補者としている。講師、助教の採用または昇任は、「昭和大学教員選任規程」及び「薬学部教員選考基準」と合わせて講師、助教各選考内規に則り、教授会の承認事項となっている。【観点 10-1-4-1】（根拠資料：資料No. 144 「学校法人昭和大学規程集」内の昭和大学教員選任規程、資料No. 145 薬学部教員選考基準、資料No. 149 薬学部講座担当教授候補者推薦内規、資料No. 150 薬学部准教授の選考に関する内規、資料No. 151 薬学部講師の選考に関する内規、資料No. 152 薬学部助教の選考に関する内規）

「薬学部教員選考基準」では選考のための提出書類を履歴書、教育業績評価表（学会並びに学外における活動を含む）、研究業績目録（主要著書、論文を添付）、教育及び研究に対する抱負を記載した書面、推薦書と定めており、研究業績だけでなく、教育上の指導能力についても審査の対象として選考を行っている。平成25年度は、教授1名（地域医療薬学部門）、准教授2名（病院薬剤学講座）、講師3名（薬理学部門、薬剤学部門、薬物動態学部門）、助教18名、助教（員外）7名の採用・昇任を行った。（平成26年4月1日付採用・昇任者含む）【観点 10-1-4-2】（根拠資料：資料No. 148 平成25年度薬学部教授会議事録（教員採用承認）平成25年4月・6月・9月・10月・11月・1月・2月・3月教授会議事録）

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

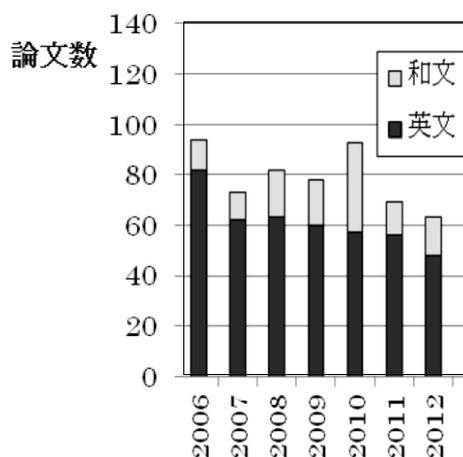
教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

- 【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】

昭和大学宣言（平成24年2月14日制定）の一つとして、昭和大学関係者は「生涯にわたって学習・研究を怠らず、自らの向上に努めます」と謳っている。また本学では平成19年度から教員の任期制が導入され、各教員は教育および研究能力の維持・向上に取り組み、任期中の研究業績と教育業績に基づいて再任審査が行われている。教員は再任申請時に「再任時教員業績報告書」を作成し、研究業績・教育業績・管理運営および社会における活動実績・臨床における実績などについて自己点検評価を実施している。本学では各学部において優れた研究業績を挙げた者、優れた教育功績を挙げた者に対して毎年「上條奨学賞」を授与し、表彰している。【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】（根拠資料：資料 No.153 昭和大学宣言、資料 No.147-2 再任時の業績審査項目・審査基準、資料 No.147-3 再任時の教員業績報告書フォーマット、資料 No.154 上條奨学資金規程、資料 No.155 上條奨学賞候補者推薦内規）

研究活動の一つの指標となる論文数について、平成18年(2006年)からの推移を(10-2図1)に示した。年間60報を超えているが、大学院博士前期課程が廃止され、6年制薬学教育プログラムが主となるに伴い、論文数は減少傾向にある。教員の研究活動業績は、原著、総説、学会発表、学会受賞、学位授与などのリストを編集し、薬学部業績集を学部創設時より毎年発刊してきた。平成24年度より大学として教員研究業績の電子化が進められ、昭和大学研究情報データベース(SRDB)が構築されたため、薬学



(10-2 図1) 論文数の推移

部でも研究業績のSRDB登録を進めている。【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】（根拠資料：基礎資料15、資料No.156 薬学部業績集、資料No.157 SRDBホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/internal/srdb/index.html>、資料No.158 昭和大学研究業績の編纂に関する規程、資料No.159 昭和大学研究情報データベース運用細則）。

教員の活動については、昭和大学ホームページの「教育情報の公表」において、「修学上の情報」の「教員組織、各教員が有する学位及び業績」として、教育活動・研究業績・学会等および社会における主な活動を平成24年度より開示している。【観点 10-2-1-3】（根拠資料：資料No.160 http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/a1380507508848.pdf）。

病院薬剤学講座の教育職員は、各附属病院において実務に携わっており、常に臨床現場において研鑽を積んでいる。病院薬剤師としての業務そのものを、研究対象として活動の時間を確保している。【観点 10-2-1-4】（根拠資料：基礎資料15 病院薬剤学講座所属教員参照）

【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]

実験中心の基礎系部門は実験スペースを、調査研究中心の臨床系部門はオフィスを整備している。キャンパスの敷地面積および建物の関係から十分なスペースとは言えないが、すべての部門が研究スペースを有している。また、医学部、歯学部、大学附属病院、共同実験施設等の協力も得やすい環境である。4年次生から6年次生までの研究実施期間が重複しないようにカリキュラムを工夫することにより、限られた研究スペースを有効活用している。【観点 10-2-2-1】（根拠資料：基礎資料11）

研究費は大学より薬学部に対して予算配分されており、各講座・部門に対しては教育職員の人数に応じてさらに分配されている。また、若手研究者には昭和大学学術奨励金を給付する制度がある。【観点 10-2-2-2】（根拠資料：資料No.161 平成25年度薬学部予算と講座・部門配分表、資料No.162 学術研究奨励金給付規程）

研究時間を確保するための取り組みとしては、各教員の授業担当時間数に大きな偏りが出ないように、初年次体験学習、事前学習、薬学共用試験、実務実習、学部連携教育などは全講座・部門が協力して行っている。講座・部門や教員による大きな偏りがないようにする調整は、薬学教育推進室が毎年シラバス作成時に行っている。平成25年度の教授・准教授の通年で集計した講義時間数の平均値は49時間で、最大値が164時間、最小値が13.5時間であった。【観点 10-2-2-3】（根拠資料：基礎資料10）

外部資金を獲得するため、競争的研究資金の獲得には薬学部として積極的に応募している。平成21年度からは外部資金獲得のための大学としての準備資金が増額され、財務部研究助成課が外部資金獲得のための事務処理・助言の担当部署となった。また平成24年度には昭和大学研究推進室が設置され、臨床研究に関する助言が受けられる体制も整ったこのように教育研究に関する外部資金獲得のための大学としての支援体制が整ったことから、文部科学省の競争的資金に応募する際には薬学部教授懇談会で主担当者を決め、関係者で協議して申請書類を作成している。平成22年度には文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の「研究拠点を形成する研究」に採択され、5年間で「新たなバイオマーカー探索を指向した先端的薬学研

究」に取り組んでいる。また教育関係では平成24年度の文部科学省「専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業」に選定され、平成26年度まで「地域医療に貢献する臨床指導薬剤師の育成」に取り組んでいる。【観点 10-2-2-4】（根拠資料：資料 No.163 財務部研究助成課ホームページURL

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

No.164 昭和大学研究推進室ホームページURL <http://www.opmr-showa.info/>、

No.165 文部科学省「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」選定一覧

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

No.166 文部科学省平成24年度「専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業」選定結果一覧等

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

こうした学内および外部からの資金状況により、教育、研究に必要な資材、機器はかなり充足した環境が得られている。

【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]

教員の教育研究能力の向上を図るため、薬学教育推進室を中心に、薬学部のワークショップ委員会、教育委員会、実務実習委員会及び他学部の教育推進室などと協力して、FD を初めとする様々な取組みを企画、実施している。【観点 10-2-3-1】（根拠資料：資料 No. 167 薬学部ワークショップ委員会議事録）

教育者ワークショップとしては、ビギナーコースとしてカリキュラム立案を学ぶ全学的な「昭和大学教育者のためのワークショップ」を年1回3日間のスケジュールで実施している。薬学部教員は新任教員を中心に毎回数名が参加し、学部間の教員交流にも役立っている。平成25年度は7月30日～8月1日に2泊3日の日程で開催され（IPC生産性国際交流センター）、6名の新任教員が参加した。

アドバンストコースとしての「昭和大学薬学教育者のためのワークショップ」は、平成18年度から年1回2～3日間のスケジュールで開催し（各回20～60名参加）、薬学教育カリキュラムに関する具体的な立案・検証を行ってきた。平成24年度からは「医学教育者のためのワークショップ」「歯学教育者のためのワークショップ」と同時開催となり、学部間で教育に関する情報共有を図ると共に、大学の理念に沿った教育について検討を行っている。平成25年度は薬学部から教員16名が参加し、うち2名は4学部合同グループで「昭和大学のコンピテンシー」作成に取り組んだ。一方、薬学部は「薬学部コンピテンシーのロールモデルを明確にする」をテーマとし、14名が2グループに分かれ、病院薬剤師と薬局薬剤師のロールモデルについて具体的に検討した（根拠資料：資料 No. 18 平成25年度薬学教育者のためのワークショップ報告書）。

上記以外に、カリキュラムの具体的な検討・作成、試験問題作成の標準化、コンピテンシーの検討など、薬学教育に関する事案に対して、個別にワークショップ（あるいは説明会）を年に数回開催している。また、学部連携PBLチュートリアル of 適切なシナリオ作成と円滑な指導のために、全学部の教員を対象に「PBLチュートリアル・シナリオ作成・ファシリテータ養成ワークショップ」を年1回2～3日間のスケジュールで開催している。

平成 24 年度には、実務実習において個々の学生に応じた指導力を向上するためのワークショッププログラムを考案した。「昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ（病院）」として昭和大学附属病院薬剤師と薬学部教員を参加者とし、年に 2 回（9 月、1 月）開催している。平成 25 年度も 2 回開催予定であったが、2 回目は大雪のため当日中止となった。平成 25 年度には、薬局実習において個々の学生に応じた指導力を向上するためのワークショッププログラムを作成し、「薬局実習指導者ワークショップ」として、薬局薬剤師と薬学部教員が参加して 2 回開催した。（根拠資料：資料 No. 168 昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ（病院）報告書、薬局実習指導者ワークショップ報告書）

一方、研究能力向上のための組織としては研究活動委員会があり、毎年「納涼セミナー」を開催すると共に、研究助成情報を教員に提供している。【観点 10-2-3-2】（根拠資料：資料 No. 169 平成 25 年 6 月 21 日開催納涼セミナープログラム）

授業評価は講義を担当している教員全員を対象とし、学生による評価と教員による同僚評価を同時に行っている。具体的には、評価を受ける教員が担当する 90 分授業を、学生と共に 3 名の教員も聴講し、講義終了時に授業評価アンケートに回答する。評価結果は学務課と教育推進室によって速やかにまとめられ、担当教員にフィードバックされている。また、年度末には評価を受けた全教員の総合評価点がグラフにまとめられ、教育推進室から配信されている。（根拠資料：資料 No. 170 授業評価アンケート用紙、資料 No. 171 2013 学生による授業評価総合得点分布）

さらに平成 25 年度からは講義科目ごとの授業アンケートを新たに開始した。前期と後期の定期試験対象科目について、各定期試験の終了時間にアンケートを実施した。本アンケートの結果は学務課において集計され、教育委員会および教授総会で報告された。各質問項目に対する平均点、最低点、最高点を（10-2 表 1）に示した。各科目責任者はアンケート結果と定期試験結果に基づいて次年度の授業に向けて改善計画を立案し、学務課に提出することとした。【観点 10-2-3-3】

（根拠資料：資料 No. 172 講義科目別アンケート用紙、資料 No. 173 平成 25 年度前期科目・後期科目アンケート結果）

(10-2表1) 平成25年度講義科目別授業アンケート結果

(上段：平均値、下段：最低値～最高値)

質問内容	2年	3年	4年	6年
1. 講義科目内容の難易度について	2.6 2.3～3.0	2.6 1.9～3.1	2.7 2.1～3.1	2.5 2.1～3.0
	5とても易しかった、4易しかった、3適切だった、 2難しかった、1とても難しかった(1～5点：3が適切)			
2. 講義科目内容の範囲について	3.6 3.3～4.1	3.5 3.1～4.2	3.5 3.2～4.3	3.3 3.1～3.5
	5とても広い、4広い、3適切だった、2狭い、1とても狭い (1～5点：3が適切)			
3. この講義科目をどの程度勉強しましたか？	2.8 2.7～3.1	2.9 2.6～3.3	2.9 2.6～3.1	2.8 2.5～3.0
	4熱心に勉強した、3勉強した、2あまり勉強しなかった 1全く勉強しなかった(1～4点：値が高いほど勉強)			
4. この講義科目に対するあなたの理解度は？	2.5 2.2～2.7	2.4 1.8～3.0	2.4 2.1～2.8	2.7 2.4～3.1
	4よく理解できた、3概ね理解できた、2やや理解しにくかった 1全く理解出来なかった(1～4点：値が高いほど理解できた)			
5. この講義科目内容に興味や関心が持てましたか？	2.6 2.3～3.0	2.5 2.1～2.8	2.5 2.3～2.9	2.9 2.4～3.4
	4とても触発された、3一部触発された、2あまり触発されなかった 1触発されなかった(1～4点：値が高いほど触発された)			
6. この講義科目に満足出来ましたか？	2.6 2.4～2.8	2.5 1.9～3.1	2.5 2.0～2.8	2.8 2.2～3.2
	4とても満足出来た、3満足出来た、2やや不満、1不満 (1～4点：値が高いほど満足)			

(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]

1年次の富士吉田キャンパスでは9名の事務職員が4学部の教育事務にあっており、薬学部だけを担当する職員はいない。一方、旗の台キャンパスにおいては、学事部学務課の事務職員のうち薬学部担当は5名で、うち1名は大学院薬学研究科業務を兼務している。【観点 10-3-1-1】(根拠資料：基礎資料8)

旗の台キャンパスの大学業務関連事務職員については、学事部長1名のもとに、上記の薬学部担当学務課事務職員5名を含む、医学・歯学部係9名、大学院係4名、卒後教育課5名、学事係5名、国際交流係2名、入学支援課5名、学生課学生係7名、キャリア支援係1名、健康管理係2名、図書館係2名の48名。法人業務関連の職員として、総務・財務・人事等総合管理系職員69名、その他の職として図書館司書13名の合計82名が、薬学部だけでなく、旗の台キャンパスの教育事務、学生支援、研究促進などにあたっている。【観点 10-3-1-2】

教員と職員の連携として、学務課長または学務係長を薬学部教育委員会の構成員とし、教職協働を進めている(根拠資料：資料No.13 薬学部教育委員会規則)。また、平成25年度の「薬学教育者のためのアドバンスワークショップ」には、学務課薬学部担当者1名がSDの一環として参加した(根拠資料：昭和大学薬学教育者のためのワークショップ報告書)。大学全体の取組みとしては、昭和大学の継続的発展を期し、これを担う職員(教員を含む)を育成するために大学や病院運営に必要な知識等について学習する「昭和大学至誠塾」が平成21年度から継続して開塾されている。

【観点 10-3-1-3】(根拠資料：資料No.174 至誠塾ホームページ URL <http://www.showa-u.ac.jp/internal/shisei/index.html>)

資料No.175 至誠塾報告書 <http://www.showa-u.ac.jp/internal/shisei/9ovnmg00000017rj-att/a1366942502838.pdf>)。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

教員組織に関しては、専任教員数が108名で大学設置基準における必要数を大きく上回っており、旗の台キャンパスにおいては教員1名に対する学生数が10名以内となっている。また、専任教員の職位や年齢の構成バランスも大きな偏りはない。授業の科目責任者は専任教員の教授・准教授が務める一方、各教員の専門性を授業に活かすための統合型授業が多くの科目で取り入れられている。教員の採用及び昇任に関する規程・内規は職位ごとに整備されており、規程・内規に基づいて教員の採用・昇任の選考が行われている。

任期制の導入によって、任期内に審査基準以上の教育研究活動が行われていることが保証される制度が構築できている。また個々の教員は毎年、再任時教員業績報告書の作成を通して自己点検評価を行っている。

教育研究活動はそれぞれの講座・部門を中心に行われているが、講座・部門間の連携・協力は学部内だけでなく、旗の台キャンパスの医学部・歯学部とも積極的に行われている。4年次生の「総合薬学研究」が医学部・歯学部の基礎系講座においても実施されていることは本学の大きな特徴であり、教育研究活動の学部間連携の一例である。平成22年度に設置された病院薬剤学講座の教育職員は年々増加しており、病院での薬剤師業務に加えて、教育研究活動への今後の取組みが期待できる。

研究環境に関しては、薬学部の各研究室の広さは限られているが、医学部・歯学部・附属病院との協力・連携や共用施設の利用などが積極的に行われ、キャンパス全体を活用している。教育研究活動を実施するための資金は、大学からの予算及び外部資金の獲得などを通じて確保できており、教育研究機器等の整備も進んでいる。

教員間での授業担当時間数の偏りを少なくするための調整を教育推進室が行っていることは評価できる。教授・准教授の通年での講義担当時間の平均値49時間は適正であるが、まだ教員間で担当時間数に大きな差があることが明らかとなった。

教員の教育研究能力の向上を図るためのファカルティ・デベロップメントは、各学部設置された教育推進室が協力連携して企画し、大学全体としてワークショップを中心に活発に実施されている。8月に開催される「教育者のためのワークショップ」は医・歯・薬の3学部の教員が参加するため、教育活動の相互理解や協力連携体制を構築する上で非常に有用な機会となっている。しかし、ワークショップの参加人数が限られるため、全教員を対象としたFDも企画する必要がある。授業の改善のための取組みとしては、教員ごとの授業評価アンケートに加え、平成25年度からは科目ごとの授業アンケートも開始した。近年、教員ごとの授業評価アンケートは回収率が低下していたが、科目ごとのアンケートは定期試験終了時に実施したことによりほぼ100%の回収率となった。科目責任者は、本アンケート結果と定期試

験の得点分布に基づいて次年度の授業改善計画を立て、教育推進室が確認することとした。本取組みが授業の改善につながることを期待できる。

旗の台キャンパスでの職員配置については、4年制から6年制に移行し業務量も増えていることから、現在の配置人数では厳しい状況である。職員の能力向上に向けた取組みとしては、至誠塾や教育者ワークショップへの参加など、スタッフデベロップメントの機会は充実している。

[改善計画]

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した新カリキュラムを平成27年度から導入する準備を進めるに際し、教員の研究時間を公平に確保するよう、教員の授業担当時間に大きな偏りが生じないように配慮する。

薬学部の全教員を対象としたファカルティ・デベロップメントを平成26年度は企画・実施する。まずは4月に臨床心理士を講師に迎え、「気になる学生の能力の引き出し方～発達障害のある学生の理解と支援～」をテーマに教育に関するFD講演会を実施する。

授業改善の取組みとして、科目ごとの授業評価アンケートを平成26年度も実施し、今年度の結果と比較して各科目の授業改善が進んでいるか検証する。

旗の台キャンパスの事務職員配置については増員が望ましいが、まずは医学部・歯学部担当者と共に業務の共有・効率化を進めて行く。

『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]

教室、少人数教育用教室、実習・演習用施設・設備について

本学薬学部の教育目標を実現するために、以下のように教育・研究施設及び設備を整えている。

富士吉田キャンパスにおいて1年生は主として5号館4階第二講義室を使用しており、他に201号教室（定員154名）、202（211名）、512(116名)、522(116名)を選択科目や語学の教室として他学部と共用使用している。また実習・演習には4号館の実験室を共同利用している。（根拠資料：基礎資料12）

旗の台キャンパスでは、実務実習を行う5年生以外は学年ごとに使用教室を決めて講義を行っている（11-1表1）。この教室の他に、2号館の6教室 第1～6講義室（各収容定員（104名、98名、108名、135名、134名、126名）を他学部と共用使用している。

（11-1表1） 平成25年度 旗の台キャンパス薬学部使用教室

学年	使用基本教室	収容人員	在籍学生数
2年生	4号館600号	240	211
3年生	4号館500号	220	190
4年生	16号館地下1階講義室	228	188
5年生	必要に応じて調整		209
6年生	16号館2階講義室	230	193

少人数教育用施設としては、富士吉田キャンパスに38室、旗の台キャンパスに27室のPBL室を設置し、PBLなどの少人数教育に使用している。【観点 11-1-1】

(根拠資料：基礎資料12)

2年次以降の実習には、2号館の薬学部専用化学系実習室および、5号館実習棟の2～6階の実験実習室を使用している。学生は1年入学時に各自ノートパソコンを購入しており、キャンパス内は無線LANでインターネットに接続することが可能である。ノートパソコンを使用する講義・演習も普通教室で実施でき、特別な情報処理演習室は設置していない。動物実験施設、RI共同研究室は旗の台キャンパス1号館地下1階に施設設備を設けており、他学部と共同利用している。薬用植物園は旗の台キャンパスの薬草園(890㎡)に加え、平成24年度には富士吉田キャンパスに富士吉田自然教育園を開設した。【観点 11-1-2】(根拠資料：基礎資料12、資料No.176 富士吉田自然教育園規程)

・実務実習事前学習

実務実習事前学習は大きく3つの学習内容に分かれており、約70名ずつの3グループに分かれ、「薬局シミュレーション」→「病棟シミュレーション」→「リスクマネジメント・注射」をローテーションする。「薬局シミュレーション」は主として調剤シミュレーション室(50名収容)と模擬薬局(20名収容)を利用して実習を行っている。「病棟シミュレーション」では、10程度の小グループに分かれ、病棟シミュレーション室(20名収容)と5号館実験室を利用して実習を行っている。「リスクマネジメント・注射」では、実習は無菌調剤シミュレーション室(25名収容)と5号館実験室を使用し、講義・演習は講義室とPBL教室で実施している。

【観点 11-1-3】(根拠資料：基礎資料12、資料No.176 薬学部施設紹介ホームページ<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/facilities.html>)

・卒業研究

卒業研究として位置づける4年次「総合薬学研究」では、各講座・部門の教員数に基づいて定員枠を設定し、教員1名あたり学生3名までとなるようにしている。しかし、今年度は1部門で教員の退職によって、2名の教員で4年生9名を指導することとなった。5～6年生の研究実施時期を工夫することで、4年生から6年生までの3学年が同時に研究することは避け、研究室のスペースや設備の不足が生じないようにしている。【観点 11-1-4】(根拠資料：基礎資料11)

【基準 1 1-2】

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 1 1-2-1】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 1 1-2-2】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 1 1-2-3】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 1 1-2-4】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]

旗の台キャンパス図書館（本館）は1号館2階に位置しており、閲覧室、雑誌展示書架、第1書庫（雑誌）、第2書庫（図書）、グループ学習室などを有している。閲覧室の座席数は272席で、学生収容定員数（2,259人）に対する割合は12.0%となる。1年次生が利用する富士吉田キャンパス図書室は、閲覧室（書庫）、レファレンスルーム、共同学習室、視聴覚室を有している。閲覧室の座席数は105席で、学生収容定員数（580人）に対する割合は約18%となる。【観点 1 1-2-1】（根拠資料：基礎資料13、資料No.2 111,120頁）。

本館の蔵書数は242,601冊（内、開架図書156,522冊）で、定期刊行物は内国書が2,288種、外国書が2,323種である。電子ジャーナルは4,928種類で、全キャンパスで閲覧可能である。学術雑誌文献の検索は学内LANによって容易にアクセスでき、医中誌Web、Cochrane Library、Up to Date、SciFinder、DRUGDEX、Journal Citation Reportなどのデータベースを利用できる（根拠資料：資料No.178 図書館利用案内、資料No.179 昭和大学図書館ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/lib/index.html>）。

富士吉田キャンパス図書室の蔵書数は41,526冊で、すべて開架図書である。平成24年度の図書受入状況は本館が2,604冊、富士吉田キャンパス図書室が809冊で、平成22年度からの3年間においても毎年一定の新たな学習・研究資料を購入している。【観点 1 1-2-2】（根拠資料：基礎資料14）

自習用学習室としては、図書館（毎日）に加え、4号館全教室（毎日）、1号館7階講堂（月～土）、2号館全教室（月～土）が利用できる（根拠資料：資料No.2 90頁）。また、PBLチュートリアル教室（旗の台キャンパス：24室、富士吉田キャンパス：38室）も毎日授業時間外に自習用に利用できる（根拠資料：資料No.2 89頁）。各部屋には、有線或いは無線LANが設置されている（根拠資料：資料No.2 94頁）。この他、旗の台キャンパス4号館地下学生ホールには、PCを8台常設し、自主学习時の情報検索、レポート作成などに学生が自由に使用している。【観点 1 1-2-3】

図書館の開館時間は表11-2に示した通りである。学生の利便性向上のため、平成25年度から平日および土曜の開館時間を2時間延長し、日曜・祝日も開館している。
【観点 1 1-2-4】（根拠資料：資料No.2 106頁）。

(11-2表1) 図書館開館時間

	平 日	土曜日	日曜・祝日	備 考
旗の台キャンパス 図書館	9:00～22:00	9:00～19:00 10月からは 9:00～22:00	9:00～17:00	
富士吉田キャンパス 図書室	10:30～19:00	12:30～16:30	休室	定期試験前 は時間延長

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

6年制課程の学年進行に合わせて講義室を整備し、学年ごとに講義室を確保することができている。講義室のプロジェクター、スクリーン、液晶モニターの整備も進めてきた。600号教室のみスクリーンと黒板の位置が重なっており、板書とプロジェクターのどちらか一方しか伝達方法を選べず、改善が必要である。

PBLなどの小グループ討議で使用できる教室が富士吉田キャンパスで38室、旗の台キャンパスで24室と整備されており、参加型学習の実施に活用できている。また、自習室として多くの学生の自己学習に活用されている。旗の台キャンパスでは、薬学部の一学年全員がPBLチュートリアルで使用する場合、学生数によっては部屋数が少し不足する。

実験実習室は、実験機・椅子などの設備の更新を進めている。医学部・歯学部と共同利用であり、実習室の使用スケジュールの調整が毎年必要となっている。事前学習で使用するシミュレーション室は整備できているが、同時期に多くのグループに分かれて実習を行うため、一般の講義室や実験実習室を確保するための調整が必要となっている。

図書館は、基礎から臨床まで数多くの専門書、学術雑誌を揃えており、また利用できる電子ジャーナルやデータベースも多く、非常に充実している。開館時間の延長によって利用者が増加し、また学内無線LAN環境の整備により教室から電子ジャーナルやデータベースに容易にアクセスできるようになった。

[改善計画]

主として2年生が使用している600号教室のプロジェクター、スクリーン、液晶モニターを設置し、教室後方でも見えやすい学習環境を整備する。

薬学部が化学系実習で使用している2号館5階学生実習室の使用性を高めるため、液晶モニターやカメラなどを設置しマルチメディア教育システムの導入を進める。
(根拠資料：平成25年度教育装置整備計画調書)

旗の台キャンパスのPBL教室を27室から39室に増やす。

旗の台キャンパス図書館の利用者の利便性を増すため、日曜・祝日の開館時間を2014年4月から19時まで延長する。(根拠資料：図書館最新情報 日曜・祝日開館時間延長のお知らせ http://www.showa-u.ac.jp/lib/news/2013/20140301_002.html)

『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]

医療界や産業界との連携については、本学が医系総合大学であることを活かし、医学部、歯学部との共同研究活動が活発に行われ、薬学の発展に貢献している。公表される論文や学会発表も本学他学部との共同研究があり、他大学、他施設との共同研究による発表も多い(根拠資料:資料 No.156 昭和大学薬学部研究業績集 2013)。また本学では産業界の支援を受けて3つの寄付講座を有している。薬学部には臨床精神薬学講座が平成20年4月に設置され、26年3月までの6年間、精神疾患治療薬の薬理学領域で臨床に密接した独自の研究を展開してきた。(根拠資料:資料 No.182 昭和大学薬学部臨床精神薬学寄付講座業績集)【観点 1 2-1-1】

地域との連携については、教育面で2年次「診療の流れを知る」と6年次「アドバンスチーム医療実習(学部連携地域医療実習)」において地域の医師会(病院、診療所)や薬剤師会(薬局)と連携し、学生が将来医療および薬学の発展に貢献できるような教育を行っている。【観点 1 2-1-2】(根拠資料:資料 No.5-2 150頁、資料 No.5-6 92頁)

生涯学習プログラムについては、実務実習指導薬剤師を対象としたプログラムと、広く卒後教育としてのプログラムを提供している。実務実習指導薬剤師を対象としたプログラムとしては、地域の薬剤師会や病院薬剤部との連携による勉強会・研修会(薬-学連携プログラムおよびコロキウム)を開催している。薬-学連携プログラムは、地域薬局薬剤師と本学教員の連携を図りながら、小グループ討論を取り入れて、実務実習での連携や評価方法等について協議している。コロキウムは、附属病院薬剤師を対象に、コミュニケーション、学生指導などの内容を中心とした参加型学習を行い、指導能力の向上を図っている(根拠資料:資料 No.183 薬-学連携プログラム資料)。卒後教育プログラムとしては、薬局薬剤師・病院薬剤師・学生

を対象とした「卒後教育セミナー」を年に数回開催している。社会あるいは参加者のニーズに合わせた臨床的課題を中心とする専門家による講義形式のセミナーと共に、症候学に基づく医療面接手法とフィジカルアセスメント能力の習得を目指した少人数制によるSGDと実技や演習を取り入れた参加型セミナーを行い、薬剤師の資質向上を図っている（根拠資料：資料 No. 30 昭和大学薬学部卒後教育セミナーポスター）。平成24年度からは、上記薬-学連携プログラム、コロキウム、卒後教育セミナーなどを盛り込んだ「地域医療に貢献する臨床指導薬剤師養成」プログラムを、文部科学省の“専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業”として開始しており、体系的な研修を行うことで、地域医療に貢献できる高い臨床能力と指導力を併せ持つ実務実習指導薬剤師の育成を行っている（根拠資料：資料 No. 184 地域医療に貢献する臨床指導薬剤師養成事業ホームページ

http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/kaikaku/kaikaku_2012.html#entry)

【観点 12-1-3】

地域住民を対象とした公開講座は、春期と秋期の年2回、大学および各附属病院において開催しており、大学所在地の行政機関発行の広報誌・掲示板を通じて地域住民全体に公開講座への参加を呼びかけているほか、参加者には次回の案内通知を郵送している。【観点 12-1-4】（根拠資料：資料 No. 185 昭和大学公開講座 受講生募集チラシ、ポスター、テキスト）

地域活動としては、近隣の第二延山小学校の第5学年児童を対象にした校外授業に本学全学部で協力しており、薬学部は「薬剤師の仕事体験」のテーマで体験授業を行い、地域児童の医療に対する関心を高めることに貢献している。また、東日本大震災の後、被災地支援のための緊急医療チームを昭和大学から派遣し、被災者の医療サポートに貢献した。医療チームには、医師・医学生、歯科医師・歯学生、薬剤師・薬学生、看護師・看護学生が参加した。薬剤師・薬学生は、緊急の場で限られた医療資源の効率的使用に大いに力を発揮した。【観点 12-1-5】（根拠資料：資料 No. 186 昭第二延山小学校第5学年校外授業タイムスケジュール・配布資料、資料 No. 187 昭和医学会雑誌 第71巻・第3号 平成23年6月、資料 No. 188 EDUCE Vol.9号）

【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]

昭和大学のホームページには英文ページも設けており、世界への情報発信に努めている。【観点 12-2-1】(資料 No. 189 英文ホームページアドレス：

<http://www.showa-u.ac.jp/en/index.html>)

国際交流に関しては、学生の短期留学、教員・大学院生の国際学会などへの参加、教員の海外留学・海外の研究者との共同研究など、交流活動の活性化に努めてきた。これまでに海外の薬学系大学との学部間協定を締結し、相互に学生が相手校を訪問し研修活動を行う短期交換留学プログラムを構築してきた。平成19年度に韓国慶山市の嶺南大学、平成20年度にタイ王国マハサラカム市の国立マハサラカム大学、平成21年度にはアメリカ合衆国ニューヨーク州のオルバニー薬科大学と学部間協定を結んでいる。これらの学部間協定校への短期留学(2~6週間)は「海外における薬剤師の役割を知る」という選択科目としてカリキュラムに組み込まれ、5年次、6年次の学生から留学者を選抜して実施している。これらの学部間協定校からの学生の受け入れも6~7月に掛けて実施しており、日本の医療事情、薬学事情を紹介し見学する機会を作るほか、本学学生との交流機会を設けている。留学生を受け入れる活動が本学の学生の海外留学への関心を高めるきっかけを与えており、双方の協定校にとって効果的な相互作用が得られている。この他にも夏季休暇、春季休暇などを利用した学生の短期留学プログラムがいくつか実施されており、各学年に希望すれば研修を受けられる体制になっている。これらのプログラムは、ポートランド州立大学(PSU)夏季研修(約4週間)、PSU春季語学研修(約2週間)、ジョージタウン・コミュニティ・カレッジ(JCC)夏季研修(約3週間)、UCLAサマースクール(3年次のみ、約6週間、「医療を支えるサイエンス」)、オックスフォード大学生理学教室での夏季研修(約4週間)などである。これらの留学プログラムの実施状況は(12-2表1、表2)に示した通りである。【観点 12-2-2】(根拠資料：資料 No. 3 74-76頁、資料 No. 5-5 75頁、資料 No. 5-6 95頁、資料 No. 5-3 177頁、資料 No. 190 International Exchange Program Showa University 2012 Report、

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/facilities/intl_exchange_center/program.html

(12-2表1) 学部間協定校での交換留学実績

	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入
オルバニー薬科大学	0	2	5	5	4	4	2	4
マハサラカム大学	0	0	2	2	2	2	2	2
嶺南大学	1	2	0	0	0	0	0	2

(12-2表2) 夏季、春季休暇を利用した短期留学実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
PSU 夏季研修	6	8	5	11
PSU 春季研修	7	6	9	10
JCC 夏季研修		4	3	1
UCLA サマースクール	6	4	3	4
オックスフォード大学 生理学教室	2	1	1	1
UCLA 病院研修			1	0

昭和大学では各学部・各研究科の国際交流活動支援のため、国際交流センターが設けられている。海外からの短期留学生のための宿泊施設であるフラッグ、長期留学生・招聘研究員のための宿泊施設も設け、一定の条件を満たした訪問者に無料で提供している。国際交流センターでは、大学間協定の締結、交換留学・研修プログラムの案内、準備支援、海外からの留学生受入れの支援、歓迎イベントを企画して在学生との交流の活性化など、さまざまな活動をしている。また、昭和大学では学生の海外留学・研修に対する経済的な支援制度を導入しており、2週間以上の海外留学・研修に対して10万円以内の範囲で渡航費・滞在費の補助をしている。薬学部では学生海外実習・研修推進委員会を設置し、学生の海外留学および学部間協定校からの留学生の受入を円滑に実施するための活動を行っている。【観点 12-2-3】
(根拠資料：資料 No.2 74～76 頁、資料 No.191 学生海外実習・研修補助規程、資料 No.192 学生海外実習・研修推進委員会議事録)

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

薬学生の職業選択の範囲は、病院または薬局ばかりでなく、製薬関連企業、治験関連企業、行政、流通、検査、研究、教育などいろいろな方面で活躍の場がある。また、薬剤師の専門性も薬局、病院に限定せずに今後社会のニーズに合わせて拡大、展開していくことも求められている。その様な観点に立てば、大学6年間の活動の中で他大学の人たちとの交流、さまざまな国の人たちとの交流、あるいは多様な職種の人たち、異なる年代の人たちとの交流機会が準備されていることが望ましい。本学では教育研究活動を通じて、国内外において多様な交流が行われていることが確認できた。

また、大学は在学生のみの活動の場ではなく、薬学諸分野で活躍する社会人、地域の方々との接点も重要である。本学薬学部では、薬学部卒後セミナー、薬剤師として活躍中の方々を招いての薬-学連携プログラム、コロキウムを定期的で開催している。とくに文部科学省の“専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業”として取り組んでいる「地域医療に貢献する臨床指導薬剤師養成」プログラムは、本学の地域貢献活動として評価できる。

海外交流活動への学生の関心は高く、参加者も増加傾向が続いている。実際に海外に行く機会を持って、大いに触発されて成長した学生は多い。貴重な機会をより積極的に活用できるためには、英語力を留学前から十分鍛えて準備しておくことが必要である。

[改善計画]

英文の大学パンフレットは、平成26年度に作成予定である。

留学の選抜に際しては、英語力も重要な要素として評価しているが、低学年の英語学習にも反映できるように、留学準備を英語学習の具体的目標の一つとして意識できるように、関連性を学生指導の中に盛り込んでいく。薬学部のサークル活動として実践的な英語力のレベルアップを目指した自主的な英語勉強会である「英語サロン」の活動があるが、必ずしも継続的な参加者が多くはないので、こうした学びの機会があることもより周知していく。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

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 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】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 1.3-1-3】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 1.3-1-4】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 1.3-1-5】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]

本学の教育・研究、組織及び運営並びに施設設備の状況の点検・評価を行う組織として、自己評価委員会が設置されている（根拠資料：資料 No. 193 自己点検・評価規程）。近年の活動としては、平成 19 年度に高等教育評価機構の大学評価基準に基づいた自己点検・評価を実施し、平成 20 年 6 月に自己評価報告書としてまとめた。平成 20 年度に財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受け、平成 21 年 3 月 24 日付で同機構が定める大学評価基準を満たしていると認定された。認定期間は 7 年間（平成 20 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日）である。平成 24 年 9 月には、平成 20 年度から平成 23 年度の 4 年間の薬学部の取り組みについて高等教育評価機構の大学評価基準に基づいて点検・評価を行い、大学として結果を報告書にまとめ公表した。平成 24 年度の取り組みに関しても同様の基準に基づいた自己点検・評価を行い、その結果を報告書としてまとめホームページで公表している。

（根拠資料：資料 No. 194 昭和大学ホームページ「自己点検・評価」

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/self-check.html）

薬学部としては、平成 21 年度に自己評価委員会を設置し、薬学教育評価機構の評価基準（平成 19 年度版）に基づいた自己点検・評価（「自己評価 21」）を実施し、その結果を自己点検・評価書としてまとめ公表している（根拠資料：資料 No. 195 昭和大学薬学部ホームページ掲載

<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/jikohyouka21.html>）。薬学部自己評価委員会は平成 24 年度より、学部長、教育委員長、学生部長、教育推進室長、実務実習委員長、入試委員長、全学の自己評価委員、富士吉田教育推進室長、薬学教育推進室構成員で構成されている。（根拠資料：資料 No. 39 平成 25 年度薬学部各種委員一覧、資料 No. 196 平成 25 年度第 1 回薬学部自己評価委員会議事録）

以上、【観点 1.3-1-1】【観点 1.3-1-2】

平成 24 年度には高等教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価とともに、「薬学教育評価 評価基準（本評価版）」に基づいた予備的な自己点検・評価を実施

した。自己点検・評価をまとめた結果は自己評価委員で情報共有を行った（薬学部自己評価委員会議事録）。平成 24 年 9 月には第 2 回学生意識総合調査が全学生を対象に実施された（根拠資料：資料 No.19 平成 24 年度（第 2 回）学生意識総合調査報告書 http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/survey/index.html）。調査結果の一部については、教育委員会と教育推進室で検討し、改善計画を立案して教授総会に報告した（平成 24 年 12 月教育委員会・教授総会資料）。平成 25 年度は「薬学教育評価 評価基準（本評価版）」に基づいた自己点検・評価を実施し、結果を自己点検・評価報告書にまとめ、ホームページで公表すると共に、薬学教育評価機構に提出する。

本学では平成 21 年度文部科学省「大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】大学教育推進プログラム」に採択された「チーム医療を実現する体系的学士課程の構築」に取り組んだ結果については、最終の平成 23 年度に学外評価委員を含む検証小委員会による点検・評価を行った。（根拠資料：資料 No.197「チーム医療を実現する体系的学士課程の構築」事業報告書）

薬学部自己評価委員会と共に、教育の充実・向上に関する業務を行う組織として各学部教育推進室が設置されている（根拠資料：資料 No.14 昭和大学教育推進室規程）。

以上、【観点 13-1-3、13-1-4】

大学の自己点検・評価の報告書は大学ホームページに「自己点検・評価」のページを設けて公表している。また薬学部のホームページには、「大学自己点検評価」と「薬学部自己評価 21」のバナーを設けて、自己評価結果を公開している。（根拠資料：資料 No.194 昭和大学「自己点検・評価」ホームページ

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/self-check.html

資料 No.15 薬学部ホームページ

<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/index.html>

資料 No.195 薬学部自己評価 21 公表ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/jikohyouka21.html>)

以上、【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]

自己点検・評価において改善が必要とされた項目に関しては、薬学教育委員会で検討し、薬学教育推進室と連携をとりながら、改善に取り組んでいる（根拠資料：資料 No.13 薬学部教育委員会規則第5条、資料 No.14 薬学教育推進室規程第3条）。また、必要に応じてプロジェクト委員会を設置して改善・充実に取り組んでいる。平成24年度の薬学部プロジェクト委員会としては、教育部学部連携推進委員会と実習・演習検討委員会が設置された。教育部学部連携推進委員会は、富士吉田教育部での第1学年から旗の台キャンパスでの第2学年以降のカリキュラムに学生が円滑に移行するための改善・向上策について検討した。また、実習・演習検討委員会では、「薬と疾病」に関する第2学年～第4学年のPBLチュートリアルの現状と問題点について検討し、改善・充実案を提案した。両プロジェクト委員会からの提案は教授総会で報告されたのち、学部内でワークショップを開催し、その結果を平成25年度カリキュラムに反映した（根拠資料：資料 No.198 平成25年1月教授総会資料）。また、自己評価委員会が平成24年度に薬学教育評価基準に基づいて自己点検・評価を行い、改善のための情報収集を開始した事項を以下にあげる。

(13-2表1) エビデンスに基づく自己点検・評価のための情報収集例

実施事項	実施内容
第2回学生意識総合調査 (平成24年9月実施)	コミュニケーション能力や倫理観の修得度に関する内容を調査項目に追加することを提案し実施された。
薬学部卒業生アンケート (平成25年2月と10月に実施)	6年制薬学教育の総合的な学習成果を確認するため、卒業生対象のアンケートを考案し、一期生と二期生に実施した。
定期試験採点結果と点数分布の確認 (平成24年度後期定期試験より実施)	各科目の定期試験の点数分布をグラフ化し、教授総会で確認することとした。平成25年度からは授業評価アンケートの結果と合わせて科目責任者が検証し、次年度の授業改善計画を立案することとした。
定期試験終了時に科目ごとの授業評価アンケート (平成25年9月と平成26年1月に実施)	従来行っていた教員ごとの授業評価（学生評価と同僚評価）に加え、科目ごとの授業評価アンケートを考案し、回答率を高めるため定期試験終了時に実施した。結果は教授総会で共有し、科目責任者は授業改善計画を提出することとした。
卒業時のコンピテンシー修得度アンケート調査 (平成26年3月実施)	薬学部コンピテンシーの修得度について卒業時点における学生の意識を調べるため、卒業式の日が無記名でアンケート調査を行った。

平成 25 年度も 6 年制薬学教育の検証を行うため、「カリキュラム検討委員会」をプロジェクト委員会として設置し、3 年次以降のカリキュラムを検証した（根拠資料：資料 No. 31 平成 25 年度カリキュラム検討委員会議事録）。

以上、【観点 13-2-1、13-2-2】

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

薬学部自己評価委員会において薬学教育評価基準に基づいて自己点検・評価を行うことにより、データを収集し、エビデンスに基づいて点検する体制が整ってきた。また、自己点検・評価報告書だけでなく、基礎データに関しても大学ホームページで公表している。

本学では教育委員会と教育推進室が中心となり、教育に関する課題については“薬学教育者のためのワークショップ”を開催して対応策を立案し、翌年度以降のカリキュラムに活かすことで改善・充実に努めてきた。また、文部科学省の支援事業については、個々に事業内容の点検・評価を行ってきた。自己評価委員会は薬学教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価を中心に行ってきたが、今後は本学独自の教育内容についても評価項目を設定し、自己点検・評価結果を改善につなげていく必要がある。現在は自己評価委員会に外部委員は含まれていないが、本学独自の評価項目の内容等に応じて検討する必要がある。

[改善計画]

平成26年度は薬学教育評価機構の第三者評価を受け、得られた意見・コメントを自己評価委員会で検討し、具体的な改善に結びつける。また、平成25年度に実施した授業評価や卒業生アンケートの結果が教育の改善・充実に反映できているか引き続き点検・評価を実施する。さらに、平成27年度入学生から実施予定の新カリキュラムの準備状況も自己点検・評価の項目に追加する。