

(様式3)
(調書)

自己点検・評価書

平成27年5月

東京理科大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

東京理科大学 薬学部 薬学科

■所在地

〒278-8510

千葉県野田市山崎 2641

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

<建学の精神>「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」

本学は、明治14（1881）年に東京大学を卒業したばかりの若い21名の理学士らにより「東京物理学講習所」として創立され、2年後に東京物理学校と改称された。創立者たちは「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」との建学の精神を掲げ、理学の普及運動を推進した結果、東京物理学校で教育を受けた多くの卒業生が、明治・大正期のエリート養成学校である中等学校や師範学校の教壇に立ち、理学の普及に大きな役割を果たした。

昭和24（1949）年に新制大学の発足とともに東京理科大学に改組し、理学部に続いて薬学部、工学部、理工学部、基礎工学部、経営学部を順次設置した。8学部 33学科、11研究科31専攻を擁する本邦私学で随一の理工系総合大学に発展した今日においても、真に実力を身に付けた学生のみを卒業させる「実力主義」の伝統は脈々と受け継がれている。

現在、我が国は「科学技術創造立国」による国の発展と国際貢献を目指している。理学、すなわち今日でいう「基礎科学」が、工学を筆頭とする応用諸科学および技術の発展とそれに基づく21世紀の知識基盤社会の源泉であることを考えれば、上記に書かれた本学の建学の精神は、一層その重要性を増している。

本学は教育研究理念として、「自然・人間・社会とこれらの調和的発展のための科学と技術の創造」を標榜している。すなわち、理学と工学の両分野をもつ理工系総合大学として、本学は、自然および生命現象の本質と原理を解明し人類の叡智の増進を目指す「理学の知」と、様々な物・技術・システムを構築して人類の活動の充実と高度化に貢献する「工学の知」を協働させ、「自然と人間の調和的かつ永続的な繁栄への貢献」を目指す教育と研究を行っている。

この教育研究理念に基づき、本学の目的を、「一般教養とともに理学、薬学および工学の原理およびその応用を教授研究し、人格高く、かつ、応用力に富む有為の人物を育成して、文化の進展に寄与することを目的とする」とし、「東京理科大学学則（学則）」に定めている。

<薬学部の基本理念>

薬学部においては、「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった医療人と創薬人を育成することを基本理念としている。具体的には、薬学科において、社会的ニーズに応えられる「ヒューマニティと研究心にあふれた高度な薬剤師の育成」、生命創薬科学科において、21世紀の医療分野を支える「先端創薬科学を担う研究者の育成」を目指す。さらに、両学科が協力して、知性に富み、倫理観と豊かな人間性を備え、総合的な生命科学としての薬学を担い、人類の健康保持と疾患の克服に尽力できる人材を養成し、広範な領域にわたる薬学関連領域の発展に寄与することを目的としている。

本学部に新たな2学科を設置した意義を明確にするために、薬剤師養成の6年制学科（薬学科）と薬学研究者・技術者育成の4年制学科（生命創薬科学科）における個別の教育目標を設定している。

■ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

<東京理科大学における「学部」のポリシー>

[ディプロマ・ポリシー] 学位授与の方針

各学部・学科所定の単位を修得し、以下の知識、能力等を身に付けた学生に対して卒業を認定し、学士の学位を授与する。

1. 各学部・学科の専門分野に応じた必要な基礎学力と、その上の十分な専門知識。
2. 一般科目の履修により身に付けた豊かな教養と、それに裏打ちされた正しい倫理観や人間性。
3. 各学部・学科において修得した専門知識や教養をもとに、種々の問題を発見し、解決する能力。

[カリキュラム・ポリシー] 教育課程編成・実施の方針

1. 「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」という建学の精神と「自然・人間・社会とこれらの調和的発展のための科学と技術の創造」という教育研究理念に基づいて各学部・学科が定める理念・目的・教育目標を実現するための教育課程を編成する。
2. 真に実力を身に付けた学生のみを卒業させる「実力主義」の伝統を堅持し、厳格な教育課程を実践する。
3. 段階的な知識の修得を支援するため、一般的素養を深めるための「一般科目」、各専門分野の基盤をなす「基礎科目」、専門家としての能力を養うための「専門科目」の3種類の授業科目を体系的に配置する。
4. 「基礎科目」では、1年次より「基幹基礎科目」、「関連専門基礎科目」、「専門基礎科目」の授業科目を効果的に配置し、基礎学力を強化し「専門科目」との接続を図る。

5. 「専門科目」では、講義の他に、多くの実験、実習、演習等の授業科目を重点的かつ効果的に組み合わせることで専門分野を深化させ、他の授業科目との関連や学問探求の方法を学び、かつ人間性の陶冶や問題発見・解決能力の育成を図る。
6. 「一般科目」では、豊かな教養と正しい倫理観を養うために幅広い学習機会の提供に努める。また、英語科目においては、少人数制のクラス編成を実施する。
7. 専門分野を超えて幅広く関心のある科目を履修できるよう、他学部・他学科間の履修や大学院科目の先行履修を可能とし、学生の学習意欲の向上を図り、多様な学習ニーズに応える。

[アドミッション・ポリシー] 入学者受け入れの方針

1. 高等学校段階までの学習内容を十分理解し、より高度な専門知識を身に付けようとする意欲のある人を求める。
2. 自立心旺盛で勉学意欲に溢れ、将来広く国内外で活躍しようとする意欲のある人を求める。
3. 入学試験では、特に数学、理科、外国語に対して高い興味や関心を持っていることを重視する。なお、入学試験科目に課される以外の科目も広く学習していることが望ましい。

<薬学部のポリシー>

[ディプロマ・ポリシー] 学位授与の方針

各学科所定の期間在学し、「『医薬分子をとおして人類の健康を守る』志を持った優れた人材を育成する」という基本理念と、各学科が定める教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、次のような能力を身に付けた上で、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、薬学科は学士(薬学)、生命創薬科学科は学士(薬科学)の学位を授与する。

1. 医療、創薬、薬事行政等に携わる者として求められる教養と倫理観を身に付けていること。
2. 薬学分野における基礎的・専門的知識を修得していること。
3. 薬学に関連する分野に関する知識と教養並びに倫理観をもとに、問題点を発見し、それを解決に導く方法を身に付けていること。

[カリキュラム・ポリシー] 教育課程編成・実施の方針

1. 「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志を持った優れた人材を育成するという基本理念に基づき、各学科が定める教育目標を実現するための教育課程を編成する。
2. 本学の伝統である「実力主義」の教育方針に則り、2つの学科の緊密な連携のもと、医療薬学と創薬科学を含む総合ライフサイエンスとしての薬学を担う人材を育成するための教育を実践する。

3. 最先端の薬学研究にさまざまなアプローチから取り組む体制を構築し、これを支える4つの学問領域（創薬科学、生命薬学、環境・衛生薬学、医療薬学）を設定した上で、これらの各領域を基礎からしっかりと学ぶことができる充実したカリキュラムを展開する。
4. 「基礎科目」では、上記の4つの学問領域に共通した基礎薬学に関する知識と技能を修得するための授業科目を配置した上、さらに「専門科目」との接続性にも配慮した教育を展開する。
5. 「専門科目」では、講義科目に加えて、多くの実習・演習等の関連科目を効果的に組み合わせることにより、薬学の各専門分野に関する知識と技能を深化させるとともに、総合的な学問としての薬学を探究していくための態度を身に付けることを通じて、問題解決能力とヒューマニティに優れた人材を育成することにより、本学教育理念の実現を図る。
6. 「一般科目」では、自然科学・人類科学・社会科学の各分野を広く俯瞰した上で、人命を最大限に尊重することのできるヒューマニティを育むことを目的とした人間科学分野の教育を展開するとともに、グローバルに活躍しうる人材となるための語学力・コミュニケーション能力を身に付けることを目的とした教育を実施する。
7. 薬学という専門分野を超えて、広く関心のある知識を修得できるよう、他学部・他学科において開講されている科目を履修しうる制度を設けることにより、幅広い視野と新しい分野への挑戦意欲をもった人材の育成を図る。

[アドミッション・ポリシー] 入学者受け入れの方針

1. 高等学校までの学習内容を十分理解し、人類の健康を守ることを通じて社会に貢献しようとする志と、より高度な専門知識を身に付けようとする意欲のある人を求める。
2. 自立心旺盛で勉学意欲に溢れ、将来わが国の薬学を担い、人類の健康保持と疾病の克服のために活躍しようとする意欲のある人を求める。
3. 入学試験では、特に数学、理科、外国語に対して高い興味や関心を持っていることを重視する。なお、入学試験科目に課される以外の科目も広く学習していることが望ましい。

<薬学科のポリシー>

[ディプロマ・ポリシー] 学位授与の方針

本学科に6年以上在学し、「ヒューマニティと研究心にあふれる高度な薬剤師の育成」という、本学科の教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、次のような能力を身に付けた上で、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、学士(薬学)の学位を授与する。

1. 医療に携わる者として基礎となる広い教養を身に付け、高い倫理観と使命感を培っていること。
2. 薬剤師の職能の基盤となる専門的知識および関連する技能、態度を身に付けていること。

3. 医療に携わる者として必要なコミュニケーション能力を身に付けていること。
4. 医療を担う者として広く社会に貢献する意欲を身に付けていること。
5. 最先端の医療知識を取り入れた上で、問題点を発見し、それを解決に導く方法を身に付けていること。

[カリキュラム・ポリシー] 教育課程編成・実施の方針

1. 薬剤師の職能の基盤となる専門的な知識と技能に加えて、それを実践する資格をもつ者としてふさわしい態度を習得することを通じて、ヒューマニティと研究心を兼ね備えた医療人を育成するという教育目標を実現するための教育課程を編成する。
2. 医療にまつわる様々な事故を防ぐための方策を立案し実行しうる力量をもつ人材を育成するための教育を実践する。
3. 多様化する医療現場における課題を迅速に把握するとともに、これを解決するための新たな方法論に関する旺盛な探究心と優れた研究遂行能力を養うための充実したカリキュラムを展開する。
4. 「基礎科目」では、4つの学問領域（創薬科学、生命薬学、環境・衛生薬学、医療薬学）のいずれにも共通した基礎薬学に関する知識と技能を修得するための授業科目を配置した上、さらに「専門科目」との接続性にも配慮した教育を展開する。
5. 「専門科目」では、講義科目に加えて、多くの演習・実習・実務実習等の関連科目を効果的に組み合わせることにより、上記の4つの学問領域に関する知識と技能を深化させるとともに、総合的な学問としての薬学を探究していくための態度を身に付けることを通じて、問題解決能力と優れた人間性を兼ね備えた人材を育成することにより、本学教育理念の実現を図る。
6. 「一般科目」では、自然科学・人類科学・社会科学の各分野を広く俯瞰した上で、人命を最大限に尊重することのできるヒューマニティを育むことを目的とした人間科学分野の教育を展開するとともに、グローバルに活躍しうる人材となるための語学力・コミュニケーション能力を身に付けることを目的とした教育を実施する。
7. 薬学という専門分野を超えて、広く関心のある知識を修得できるよう、他学部・他学科において開講されている科目を履修しうる制度を設けることにより、幅広い視野と新しい分野への挑戦意欲をもった人材の育成を図る。

[アドミッション・ポリシー] 入学者受け入れの方針

1. 高等学校までの学習内容を十分理解し、人類の健康を守ることを通じて社会に貢献しようとする志と、より高度な専門知識を身に付けようとする意欲のある人を求める。
2. 自立心旺盛で勉学意欲に溢れ、将来わが国の医療現場で活躍することで、広く国民の健康と福祉を守ろうとする意欲のある人を求める。

3. 入学試験では、特に数学、理科、外国語に対して高い興味や関心を持っていることを重視する。なお、入学試験科目に課される以外の科目も広く学習していることが望ましい。

<生命創薬科学科のポリシー>

[ディプロマ・ポリシー] 学位授与の方針

本学科に4年以上在学し、「先端医療を支える高度な知識と技能を備えた創薬研究者の育成」という、本学科の教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、次のような能力を身に付けた上で、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、学士(薬科学)の学位を授与する。

1. 医療に関わるための広い教養を身に付け、高い倫理観と使命感を培っていること。
2. 医薬品などの研究に必要な基礎的知識と技術を身に付けていること。
3. 研究者として必要となるコミュニケーション能力並びにプレゼンテーション能力を身に付けていること。
4. 薬の創製や人類の健康に携わる研究者・技術者として、広く社会に貢献する意欲を身に付けていること。
5. 自ら設定した研究課題に対して、最先端の医療知識や科学的知識を取り入れ、適切な手法を選択した上で、解決に導く方法を身に付けていること。

[カリキュラム・ポリシー] 教育課程編成・実施の方針

1. 生命科学に関する高度な専門知識と技術を基盤として、医薬品の創製を実現しうる優れた研究者・技術者の育成を通じて薬学の発展に寄与するとともに、人類の健康と福祉に貢献するという教育目標を実現するための教育課程を編成する。
2. 様々な疾病に対して高い有効性を示す医薬品の創製、体内動態、作用機構に関する講義・演習・実習を幅広く実施するとともに、これらの研究を早期から展開することを通じて、総合ライフサイエンスとしての薬学を追究することにより、先端医療を支える高度な知識と技能を備えた創薬研究者・技術者を育成するための教育を実践する。
3. 大学院薬学研究科における研究活動との関連性を重視しつつ、4つの学問領域（創薬科学、生命薬学、環境・衛生薬学、医療薬学）に関する専門知識の修得と問題解決能力の涵養を図ることにより、優れた研究者・技術者を育成するためのカリキュラムを展開する。
4. 「基礎科目」では、上記の4つの学問領域のいずれにも共通した基礎薬学に関する知識と技能を修得するための授業科目を配置した上、さらに「専門科目」との接続性にも配慮した教育を展開する。

5. 「専門科目」では、講義科目に加えて、多くの演習・実習等の関連科目を効果的に組み合わせることにより、上記の4つの学問領域に関する知識と技能を深化させるとともに、総合的な学問としての薬学を探究していくための態度を身に付けることを通じて、問題解決能力と優れたヒューマニティを兼ね備えた人材を育成することにより、本学教育理念の実現を図る。
6. 「一般科目」では、自然科学・人文科学・社会科学の各分野を広く俯瞰した上で、人命を最大限に尊重することのできるヒューマニティを育むことを目的とした人間科学分野の教育を展開するとともに、グローバルに活躍しうる人材となるための語学力・コミュニケーション能力を身に付けることを目的とした教育を実施する。
7. 薬学という専門分野を超えて、広く関心のある知識を修得できるよう、他学部・他学科において開講されている科目を履修しうる制度を設けることにより、幅広い視野と新しい分野への挑戦意欲をもった人材の育成を図る。

[アドミッション・ポリシー] 入学者受け入れの方針

1. 高等学校までの学習内容を十分理解し、人類の健康を守ることを通じて社会に貢献しようとする志と、より高度な専門知識を身に付けようとする意欲のある人を求める。
2. 自立心旺盛で勉学と研究意欲に溢れ、先端医療を支える薬学研究者として将来わが国のみでなく国際的に活躍しようとする意欲のある人を求める。
3. 入学試験では、特に数学、理科、外国語に対して高い興味や関心を持っていることを重視する。なお、入学試験科目に課される以外の科目も広く学習していることが望ましい。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価] } (中項目ごと)	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] (基準ごと)	4
[点検・評価] } (中項目ごと)	9
[改善計画]	9
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	10
[点検・評価] } (中項目ごと)	23
[改善計画]	23
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	25
[点検・評価] } (中項目ごと)	31
[改善計画]	31
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	32
[点検・評価] } (中項目ごと)	46
[改善計画]	46
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	47
[点検・評価] } (中項目ごと)	51
[改善計画]	51
『学生』	52
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	52
[点検・評価] } (中項目ごと)	57
[改善計画]	57

8 成績評価・進級・学士課程修了認定	
[現状] (基準ごと)	5 8
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
9 学生の支援	
[現状] (基準ごと)	7 0
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『教員組織・職員組織』	8 2
1 0 教員組織・職員組織	
[現状] (基準ごと)	8 2
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『学習環境』	9 3
1 1 学習環境	
[現状] (基準ごと)	9 3
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『外部対応』	9 8
1 2 社会との連携	
[現状] (基準ごと)	9 8
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『点検』	1 0 3
1 3 自己点検・評価	
[現状] (基準ごと)	1 0 3
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	

『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]

東京理科大学学則 別表第7 人材育成等に関する目的

[薬学部]

薬学部は、「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった優れた人材を育成することを基本理念とする。薬学科は、ヒューマニティと研究心にあふれた高度な薬剤師の育成、生命創薬科学科は、先端創薬科学を担う研究者の育成を目指す。両学科は協同して、知性に富み、倫理観と豊かな人間性を備え、総合的な生命科学としての薬学を担い、人類の健康と疾病克服に尽力できる人材を育成することを目的とする。

[薬学科]

薬学科は、医薬品の作用機序、安定性等の薬剤師の職能の基盤となる専門的知識および関連する技能、態度を習得し、ヒューマニティと高度化する医療に適切に対応できる研究心を兼ね備えた薬剤師の育成を目的とする。

[生命創薬科学科]

生命創薬科学科は、生命科学を基盤とした専門知識と技術を備えた、医薬分子の創製に携わる優れた研究者を育成し、薬学の発展に寄与するとともに、人類の健康と福祉に貢献することを目的とする。

東京理科大学（以下、「本学」という。）は、1881(明治14年)に「東京物理学講習所」として創立されて以来「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」との建学の精神のもと、「自然・人間・社会とこれらの調和的発展のための科学と技術の創造」を教育研究理念とし

て、自然および生命現象の本質と原理を解明し人類の叡智の進展をめざす「理学の知」と、様々な物・技術・システムを構築して人類の活動の充実と高度化に貢献する「工学の知」を協働させ、「自然と人間の調和的かつ永続的な繁栄への貢献」をめざす教育と研究を行っている。

この教育研究理念に基づき、本学の目的を「一般教養とともに理学、工学の原理およびその応用を教授研究し、人格高く、かつ、応用力に富む有為の人物を育成して、文化の進展に寄与することを目的とする」とし、「東京理科大学学則（以下、「学則」という。）」に定めている（**根拠資料：8. 東京理科大学学則（第1条）**）。

東京理科大学薬学部（以下、「薬学部」という。）は、1960（昭和35）年に薬学科を、1965（昭和40）年に製薬学科をそれぞれ設置し、以後、2学科体制で運営してきた。2006（平成18）年度から学校教育法の改正による薬学教育が新制度に移行したことに伴い、新6年制の薬学科と新4年制の生命創薬科学科に再編し、新課程としての学部教育を開始した。

薬学部は「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった優れた人材を育成することを基本理念とし、知性に富み、倫理観と豊かな人間性を備え、総合的な生命科学としての薬学を担い、人類の健康と疾病克服に尽力できる人材を育成することを目的としている。具体的には、薬学科において、「ヒューマニティと研究心にあふれた高度な薬剤師の育成」、生命創薬科学科においては、「先端創薬科学を担う研究者の育成」を目指している。（**観点 1-1-1~3**）

これらの基本理念に基づき、薬学部および両学科の人材育成等に関する目的を学則にて上記の通り規定している。目的は、本学ホームページ、パンフレットで広く周知するとともに、目的が掲載された学修簿を学生および教職員に対して配付している（**根拠資料：1. 薬学部パンフレット（1ページ）、3. 東京理科大学薬学部学修簿 平成26年（2014）年度入学（1ページ）、9. 東京理科大学ホームページ 教育研究上の目的、10. 東京理科大学パンフレット 2014（81ページ）**）。また、より理解を深めるために、4月に行われる新入生ガイダンスにて周知している（**根拠資料：4. 新入生ガイダンス資料）（観点 1-1-4）**。

両学科は人類の健康維持と疾病の克服に有用な人材育成という社会のニーズに適確に対応するために設置された学科であり、それぞれに特有の目的を持っている一方、共に協力し合い、知性に富み、豊かな人間性を備えた薬学人を輩出することにより、薬学の発展に寄与することを目指している。

薬学部および両学科の目的については、社会のニーズを充たしているかといった観点から、教務委員および各学科のFD幹事が中心となって、学部長をはじめとする講師以上の教員で構成される教授総会で議論し、その適切性等の評価を基に毎年カリキュラムを編成する際に検討を行っている（**根拠資料：11. 薬学部 補職・委員会委員等一覧（全学）、平成26年度第7回臨時薬学教授総会議事録 審議事項1.（訪問時提示）**）。（**観点 1-1-5**）

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

薬学部は本学の建学の精神ならびに医療人および研究者の育成という人類の健康維持と疾病の克服に有用な人材を育成するという社会のニーズを適確に反映した目的を設定しており、適切な教育研究上の目的が設定されていると考えている。特に薬学科では「医療人としての意識」および「薬学研究者としての意識」を在学中に醸成することをディプロマ・ポリシーで明確に唱えている点が優れていると考えられる。

これらの目的は入学時に学生に配付される学修簿に記載するとともに、ホームページでも公開されているが、より確実に学生に周知する方法を検討する必要がある。

[改善計画]

学生に対しては、薬学部および各学科の目的をオリエンテーション等の学事行事のみならず、定期的に確認することを習慣づけさせるために、学内イントラネット・システム（「CLASS システム」）をはじめとした手段を用いて更なる周知徹底を図る。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

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

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

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

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

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

[現状]

薬学部では、「『医薬分子をとおして人類の健康を守る』志をもった優れた人材を育成すること」を基本理念として掲げており、特に薬学科においては、「ヒューマニティと高度化する医療に適切に対応できる研究心を兼ね備えた薬剤師の育成」を目的としている。

このような目的を達成しうするための教育課程を編成するにあたって、先に示したような薬学科としてのカリキュラム・ポリシーを策定した。ここでは具体的な教育の方針として、医療にまつわる様々な事故を防ぐための方策を立案し、実行しうる力量をもつ人材を育成するための教育を実践することを掲げている。さらに、このような教育課程を実施していくにあたって、多様化する医療現場における課題を迅速に把握するとともに、これを解決するための新たな方法論に関する旺盛な探究心と優れた研究遂行能力を養うための充実したカリキュラムを展開することを明示している。

また、薬学部の特徴として、「医薬分子の創製に携わる優れた研究者を育成し、薬学の発展に寄与するとともに、人類の健康と福祉に貢献すること」を目的とした生命創薬科学科が同規模で併設されていることが特徴として挙げられる。そのため、先に示したような学科としてのカリキュラム・ポリシーを別々に定めている。ここでは、本学の伝統である実力主義の方針に基づき、本学部内の2つの学科の緊密な連携の下、両学科共に最先端の薬学研究に取り組む姿勢を示している。この点が薬学部のアイデンティティーであり、これを実現するために必要な各学問領域について、基礎から応用に至るまでしっかりと学ぶことのできる教育課程を編成・実施していくことを明確な方針として掲げている。 **（観点 2-1-1）**

このようなカリキュラム・ポリシーについては、2007（平成 19）年に設置された東京理科大学教育開発センター（以下、「教育開発センター」という。）において策定された方針に基づき、学部内のカリキュラム検討委員会において原案を作成した後、教務・FD 委員会お

よび教授総会において十分な議論を尽くした上で決定されている。上記の委員会の構成メンバーについては、毎年見直しを行っている（**根拠資料：平成26年度第5回薬学教授総会議事録 審議事項10.（訪問時提示）**）。この際、各委員会のメンバーは薬学科と生命創薬科学科の双方から選出され、特定の学問領域やそれに基づいた観点に偏らないよう十分に配慮されている。したがって、薬学科のみで実施されている教育内容（実務実習および薬学共用試験等々）についても、両学科の教員から構成される委員会において深く議論されている（**根拠資料：11. 薬学部 補職・委員会委員等一覧（全学）**）。（**観点2-1-2**）

教育目標、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーは、公式ホームページおよび教職員並びに学生に配布する学修簿において公表されている（**根拠資料：12. 東京理科大学ホームページ 薬学部薬学科 学科ポリシー一覧、3. 東京理科大学薬学部学修簿 平成26年（2014年）度入学（巻頭）**）。更に、教授総会を通じて全教員に周知徹底されている。なお、教授総会には事務職員も同席しており、これを通じて薬学部の業務に携わる事務職員にも広く周知されている。

教育目標等は毎年度前期開始時に行っている学習ガイダンスにおいて、両学科教務幹事から学生に向けて説明を実施している。さらに、開講されている各科目とカリキュラム・ポリシーとの関連付けを学生に十分に理解させた上、修学に注力させることを目的として、カリキュラム検討委員会において作成した「科目系統図」および「履修モデル」を大学ホームページにおいて公開している（**根拠資料：4. 新入生学修ガイダンス、13. 東京理科大学ホームページ 学部・専攻科のご紹介 薬学部薬学科**）。

一方、本学への入学を希望する受験生に向けては、上記のホームページ公表に加え、薬学部パンフレットを作成しており、ここでは、前掲した3つのポリシーを明示するだけでなく、薬学部における具体的なカリキュラムの内容を学年ごとに示すことにより、年次進行に伴う教育内容の構成を把握することができるよう努めている（**根拠資料：1. 薬学部パンフレット（6ページ）**）。これらの大学ホームページおよび薬学部パンフレットの内容を包含したものとして、大学全体のホームページのほか、独自に薬学部オリジナルホームページを作成・公開しており、こちらにも上述の内容を明示・公表している（**根拠資料：14. 東京理科大学薬学部ホームページ 薬学科（6年制）**）。（**観点2-1-3~4**）

【基準 2-2】

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

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

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

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

【現状】

本学では、学部における授業の区分を学則第 9 条に定めており、全学部共通に、専門領域科目として専門科目及び基礎科目を、専門領域外科目として一般科目を置くこととしている（**根拠資料：8. 東京理科大学学則（第9条）**）。

また、本学のカリキュラムは、薬学共用試験および薬剤師国家試験の合格のみを目指した偏ったカリキュラム構成ではなく、先に示したカリキュラム・ポリシーに沿い、「一般科目」は、自然科学・人類科学・社会科学の各分野を広く俯瞰した上で、人命を最大限に尊重することのできるヒューマニティを育むことを目的とした人間科学分野の教育を展開するとともに、グローバルに活躍しうる人材となるための語学力・コミュニケーション能力を身に付けることを目的とした教育を実施している。

専門領域科目のうち「基礎科目」については、4つの学問領域（創薬科学、生命薬学、環境・衛生薬学、医療薬学）のいずれにも共通した基礎薬学に関する知識と技能を修得するための授業科目を配置し、「専門科目」との接続性に配慮した教育を展開している。一方「専門科目」については、講義科目に加えて、多くの演習・実習・実務実習等の関連科目を組み合わせ、4つの学問領域に関する知識と技能を深化させるとともに、総合的な学問としての薬学を探究するための態度を身に付けることを通じて、問題解決能力と優れた人間性の兼ね備えた人材を育成している。

これらの科目は、段階的な学習を目指し、低学年においては、一般科目と基礎科目を中心に配置するとともに、高学年に専門科目を配置している。

基礎科目は、薬学を学ぶための準備科目である関連専門基礎科目と、薬学の基礎を身に付けるための科目である専門基礎科目に区分される。専門基礎科目および専門科目については、薬学部には所属する全ての教員が学科の垣根を越えて担当している。これにより、各専門領域において高い専門性をもつ基礎薬学系教員と医療現場での実務経験をもつ臨床薬学系教員の双方による接続性の高い教育課程が展開されている。

これらの各科目における到達目標を実現するための方略として、講義以外に演習、実習（実験）を取り入れており、薬学に関する専門的な知識だけでなく、それを研究にまで高め

ていくための技能と態度を身に付けることができるよう配慮している（**根拠資料：3. 東京理科大学薬学部学修簿 平成26年（2014年）度入学（巻頭～12ページ）**）。

具体的なカリキュラムの内容に係る各学年の特徴に関しては、まず1年次においては、幅広い教養を身に付けるための一般科目として、英語をはじめとする外国語科目に加えて、倫理学や心理学をはじめとする人間科学分野の教養科目を数多く配置している。時間割表からも明らかなように、これらの科目は火曜日および木曜日の3時限から5時限に集中して配置しており、学生がその興味に応じて自由に選択して履修することができるよう配慮されている。これらの一般科目と並行して、「早期体験学習」や「ヒューマンイズム・薬学入門1」といった薬学に向き合う基本姿勢を確立させるため専門基礎科目とともに、「数学」および「物理学」のような高等学校教育課程との接続性に配慮した関連専門基礎科目が開講されている。また本学では、専門分野に関する基礎科目のうち、「有機化学」や「機能形態学」といった特に重要度の高いものについては1年次に配置し、学習活動を早期に開始させることを通じて、入学時に高まっている修学へのモチベーションを低下させることなく、真摯な学びの姿勢に結び付けることができる工夫が施されている。

2年次においては、薬学の基礎を身に付けるための専門科目として、「分子生物学」や「微生物学」、「生薬学」などを配置し、薬の標的や生産の主体となる生命体に関する知識を習得させることにより、3年次における専門教育にスムーズに導かれるように配慮している。また、その一方では、「ヒューマンイズム・薬学入門2」といったヒューマンイズム系科目を通じて、過去に起きた薬害事例等についても深く学ぶことで、薬物治療をメリットとデメリットの両面から幅広く捉えていくことができるよう工夫されている。

3年次においては、これまでに習得した基礎薬学の上に立って、さらに薬剤師となるための基本的な知識を身に付けていくことを目的とした専門科目が展開されている。ここでは、異なる3つの視点から疾患とその治療薬について習得することを目的として、三位一体型の教育プログラムが導入されている。すなわち、医師としての視点に基づく「疾病と病態」、薬学研究者の視点に基づく「薬理学」および薬剤師としての視点に基づく「薬物治療学」の3系統の各科目群を並行してバランスよく学習していくことを通じて、薬に関する知識を深めていくだけでなく、疾患とその薬物治療を科学の一分野として捉え、さらに深く追究していく姿勢を身に付けることができるよう工夫されている。

4年次においては、次年度に履修する実務実習に向けて、調剤や院内製剤に関する知識・技能に加えて、患者応対における姿勢や方法を習得することを目的として、「調剤学」および「医療薬学実習」等が開講されている。

また、本学では、実務実習に対応しうるだけの知識が身に付いているか否かを学生自身に点検させるための科目として、4年次の後期に「特別講義1」が開講されている。本科目は、2006（平成18）年度に文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」の1つとして採択された「全国的薬学教育グリッドの構築」における活動を通じて、全教員が一致協力の下で作成した「自己学習システム」を利用することにより、

PC を使用した演習問題を利用させることで、これを通じて把握された学生の弱点を補完するための講義を展開する本学独自の教育プログラムである（**根拠資料：15. 文部科学省ホームページ 地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（平成18年度）、16. 薬学自己学習システム操作手引書**）。

5年次には、医療現場において薬剤師の実践的な業務を学ぶことを目的として、「病院実習」および「薬局実習」の各科目が配置されている。一方、研究に向き合う姿勢と研究を遂行するための知識と技能を身に付けるための科目として「薬学総合研究」が開講されており、教員によるマンツーマン型の密度の高い指導が展開されている。

6年次においては、6年間の集大成ともいえるべき薬学総合研究発表会に向けて、「薬学総合研究」がさらに活発に展開されている。その一方で、薬剤師国家試験に向けた教育プログラムとして、後期の12月初頭から「特別講義2」を開講している。当該講義では、国家試験に準拠した問題を解くことを通じて、薬学全般に亘る体系的な知識が身についているかを学生自身に再確認させるとともに、弱点の克服に向けた自己学習を強く促すための指導が行われている（**根拠資料：6. 履修の手引 平成26年度（2014年度）**）。（**観点 2-2-1~2**）

以上に述べたような教育内容に関する変更については、まずカリキュラム検討委員会において発議された上で、その是非と内容について詳細な検討が行われる。変更の内容によっては、総単位数や進級要件および卒業要件等も改訂する必要が生じることから、カリキュラム検討委員会における検討結果は、必要に応じて教務・FD委員会においても議論される。ここでは、学生の単位修得に及ぼす影響や留年者への配慮の必要性といった、カリキュラム上の観点とは別の立場からの変更の可否についても議論される。以上に述べた2つの委員会における議論を経て、カリキュラム変更案は教授総会にて審議される（**根拠資料：平成26年度第9回薬学教授総会議事録 審議事項1.（訪問時提示）**）。

この成果として、6年制教育開始時には取り上げられていなかった新しい必修科目がこれまでに幾つか開講されている。まず、薬学部における実験上の安全確保のための導入科目として、2010（平成22）年度に1年次必修科目として「薬系実験安全学」を新たに開講した。また、筑波大学の医学群（医学類、看護学類、医療科学類）との間で締結された協力関係を活用して、チーム医療に関するPBL型体験学習を行う「最新薬剤師業務」を5年次必修科目として開講した（**根拠資料：17. 国立大学法人筑波大学医学群と東京理科大学薬学部との連携及び協力に関する協定書**）。（**観点 2-2-3**）

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

教育目標に含まれる 2 つの項目のうち、研究心を備えた人材の育成に相当する部分については、4 年制学科を併設する本学部のメリットを活用することにより、理想的な形で実践することができている。

カリキュラム・ポリシーを学部としての責任をもって設定しうる体制は、しっかりと構築されている。ここでは、両学科から選出された委員による多角的な議論が活発に展開されており、特定の学問領域やそれに基づいた観点に偏らない結論を導き出すことができている。

また、講師以上の全ての専任教員および事務職員には教授総会での議論を通じて周知徹底されている。

一方で、学外から採用された新任教員に対しては、学修簿を配付し周知をしているが、着任時に十分な周知が行われているとはいえないため改善の余地が残されている。

カリキュラム変更のための体制が極めて有効に機能していることは、2015（平成 27）年度から施行される「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」に対応した新しいカリキュラムの作成が円滑に遂行されたことから明らかである。

[改善計画]

新任の専任教員に対して、カリキュラム・ポリシーを適切に周知するため、本学教職員向けポータルサイトである CENTIS を積極的に活用する。

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付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付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〕

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関しては、1年次から6年次まで体系的に教育が行われている。1年次および2年次においては教養科目（一般科目）と基礎科目を導入している。教養科目では14単位以上を取得することが必要であり、その中で人文科学および社会科学の分野でヒューマニズムに関しては、「倫理学1、2」、「心理学1、2」、「社会学1、2」、「哲学1、2」および「法学1、2」と多くの科目が開講され、学生の選択肢を広げている。また、基礎科目の「早期体験学習」および「ヒューマニズム・薬学入門1、2」は、専門教育におけるヒューマニズム学習の導入となっている。また、選択科目として「薬学史」（2年次）、「実践社会薬学」（2～4年次）を開講している。

3年次では、培ったヒューマニティを実践するためのコミュニケーションに係る科目を本格的に学び始める。「コミュニケーション入門」（選択科目、3年次）は、その導入となっている。4年次は「コミュニケーション論」、「医療薬学実習」、「薬剤師と社会」、「薬剤師と法律」、「医療の倫理」、「セルフメディケーションとOTC」および「患者情報」を学習する。5年次はこれまで学んできたヒューマニズムを実際の医療現場の中で実践するとともに（「病院実習」、「薬局実習」）、「最新薬剤師業務」および「患者心理・カウンセリング」（選択科目）で補完することとなる。そして、6年次においてこれまでの学習の集大成として5年次から着手している卒業研究で昇華させることとしている（**基礎資料4 ヒューマニズム系科目関連図**）。（**観点3-1-1-1**）

卒業研究にあたる「薬学総合研究」においては、2014（平成26）年度に卒業レポート「6年課程を修了するにあたって」として「6年間薬学部で学んだことで、医療の担い手についての考え方がどのように変化したか」としてレポートを課したところ、薬剤師としてのしっかりした考えがうかがえた（**根拠資料：3. 東京理科大学薬学部学修簿 平成26年（2014年）度入学（9～12ページ）、51. 平成26年度 卒業レポート「6年課程を修了するにあたって」、（提出レポート実例は訪問時提示）**）。

医療人としての倫理観、コミュニケーション能力の醸成のための学習方法としてはPBL（問題解決型学習）およびSGD（スモールグループディスカッション）を取り入れている。

「ヒューマニズム・薬学入門1」では、薬学部生として目指すところを自覚し、それを実現するために自ら課題を見出し、それを解決する能力を醸成し、他者の考えを尊重する行動・態度を身に付け、さらに生涯にわたってそれらを向上させる習慣を身に付けることを目的とする（**根拠資料：76. 「ヒューマニズム・薬学入門1」第1回授業資料**）。（**観点3-1-1-2**）

「コミュニケーション入門」では、医療人として患者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために、患者を講師に招き、自身の処方せんを題材にした学生とのロールプレイを通じて、自分の病気のことが言えない患者の気持ち、薬剤師に期待されていることへの気づきをもたらしている。「コミュニケーション論」と「薬剤師と社会」の合同授業として行う「異文化コミュニケーションワークショップ」は、患者と医療者の価値観・まなざしの違い、異文化の壁を互いに乗り越える方法を学習する機会となっている（**根拠資料：77. 「コミュニケーション入門」第10回授業資料**）。（**観点3-1-1-3**）

目標達成度を評価する指標例として、「ヒューマニズム・薬学入門1、2」とともに、講義で出された課題のレポート評価および後半に設けられた医療に関わる諸問題に関するSGDにおける学生の取組姿勢、プレゼンテーションの評価にルーブリックを採用している（**根拠資料：78. 「ヒューマニズム・薬学入門1」教員用 質問タイム評価票（グループ評価）**）。

「ヒューマニズム・薬学入門1」では、課題提出者の質問タイム時に於けるグループ評価として、「ヒューマニズム・薬学入門2」では、教員による個々の学生の評価に活用が進んでいる。いずれも、事前に観点と到達目標を示すことで、単なる評価を超えた学習意欲の向上も企図している。（**観点3-1-1-4**）

上記に掲げたヒューマニズムに係る科目とその関連科目も含めた必須単位数は、75単位となり卒業所要単位（205単位）の1/5（41単位）以上となっている。（**観点3-1-1-5**）

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

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

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

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

〔現状〕

本学部での教養教育は、薬学に関連した狭い領域の教養ではなく、幅広い教養科目として、薬学準備教育ガイドラインを参考とし、基礎となる「倫理学」、「心理学」、「経済学」、「社会学」、「哲学」、「法学」を開講するほか、「科学史」、「健康・スポーツ科学」、「セミナーハウス特別講義」を薬学部学生の興味に応じうる内容として開講している。

例えば、「倫理学」であれば、「倫理学1」で近現代の倫理学説を中心に「善」について学び、「倫理学2」で「応用倫理」の分野、主に生命倫理を学ぶこととなるが、学生に対して単なる知識の習得ではなく、社会を構成する人として自分はどうか考えるかという学習態度を求めている（**根拠資料：5. シラバス（51～54ページ）**）。

このように、上記の科目群は、社会のニーズに答えられるよう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のための科目となっており、これらの科目は火曜日および木曜日の3時限から5時限に集中して配置して開講しており、学生がその興味に応じて自由に選択して履修することができるよう配慮している。（**観点 3-2-1-1～2**）

また、本学薬学部は、人類の健康維持と疾病の克服に有用な人材育成という社会のニーズを反映したカリキュラムであるが、本学薬学部の特徴であるヒューマニズム系専門科目の導入として教養科目のうち「倫理学」、「心理学」、「哲学」、「法学」、「科学史」を位置づけている。また、「薬系実験安全学」や「情報処理・演習1、2」といった大学における学習活動を円滑化することを目的とした準備科目も配置されている。さらに本学では、専門分野に関する基礎科目のうち、「有機化学1、2」や「機能形態学1」、「生化学1」といった特に重要度の高いものについては1年次に配置し、学習活動を早期に開始させることを通じて、入学時に高まっている修学へのモチベーションを低下させることなく、真摯な学びの姿勢に結び付けることができるよう工夫している。（**観点 3-2-1-3**）

【基準 3-2-2】

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

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身に付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付けるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

1年次の「ヒューマニズム・薬学入門1」では、第1回目にSGDの到達目標を明示し（**根拠資料：76. 「ヒューマニズム・薬学入門1」第1回授業資料**）、SGDに真剣に取り組むことで、医療人の資質である「相手の立場や意見を尊重する姿勢」、「自分の意見や考えを適切に表現するための態度・技能」が修得可能であることを示している。どのような意見であっても非難されない安心できる環境づくりや個々人の傾聴の姿勢がSGDの活性化には不可欠であることをブレインストーミングや沈黙のゲームを通して体感的に学び、続く第2回では、短時間で多くの意見を出しやすい“がん死亡は減らすべき・がん検診は受けるべき”と言う主張を複眼的な目で捉え直すという倫理的な課題例にSGDで取り組ませ、講義中どのようなタイミングでもSGDが開始できるような体制作りを行っている（**根拠資料：79. 「ヒューマニズム・薬学入門1」第2回授業資料**）。このように講義からSGDへ、SGDから振り返りの講義へと短い時間でもSGDを導入している科目として、「ヒューマニズム・薬学入門1」（必修2単位）、3年次の「コミュニケーション入門」（選択2単位）、4年次の「薬剤師と社会」（必修2単位）、「コミュニケーション論」（必修2単位）、「セルフメディケーションとOTC」（必修1単位）、5年次の「患者心理とカウンセリング」（選択1単位）がある。傾聴と共感については、「コミュニケーション論」で講義とVTR視聴～SGD、「医療薬学実習」での模擬患者参加型のロールプレイ演習、5年次の「患者心理とカウンセリング」で学んでいく。（**観点 3-2-2-1**）

情報把握力、状況判断力はSGDやプレゼンテーション後の総合討論時の質疑応答、4年次に配属される「薬学総合演習」における各研究室ゼミでの定期的な研究報告、研究発表会や学会発表での質疑応答等でも磨かれる。その他、3年次「コミュニケーション入門」のアクションラーニング演習においては質問力を、4年次「コミュニケーション論」のア

サーション講義と SGD・演習では相手を尊重しながらも自分の考えや意見を困難な状況の中でも主張する力を養っている。

グループの意見を整理して発表する機会は、SGD 形式の授業内でも数多く得られるが、「ヒューマニズム・薬学入門 1」、「早期体験実習」、「ヒューマニズム・薬学入門 2」、5 年次の筑波大学合同開催の多職種連携教育ケアコロキウム（「最新薬剤師業務」）等における発表は、評価視点を事前に示した上で成績評価が実施されている（**根拠資料：80. 「ヒューマニズム・薬学入門 1」 スモールグループディスカッション（SGD）の進め方**）。（**観点 3-2-2-2~3**）

「ヒューマニズム・薬学入門 1、2」、「コミュニケーション入門」、「コミュニケーション論」では、SGD 時の取り組み姿勢の評価として、事前準備の状況（取り組み姿勢）、話し合いへの積極性（表現する力）、仲間の話を良く聴いている（傾聴の姿勢）を観点としたルーブリック評価を導入している（**根拠資料：78. 「ヒューマニズム・薬学入門 1」 教員用 質問タイム評価票（グループ評価）**）。SP（模擬患者）参加型演習では、SP によるグループ全体の取り組み姿勢の評価とともに、各回の到達目標に対してもルーブリックを用いている。「コミュニケーション論」では、各グループの代表者しかロールプレイが出来ないため評価には用いることが出来ないが、事前に観点とレベルを示すことで、学生・SP・教員が目標を共有することに役立てている。また、実際の SP からの評価に基づき評価の高かった学生のモデリングを見ることで、全体の学びを深めるのにも役立てている。（**観点 3-2-2-4**）

【基準 3-2-3】

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

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

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

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

【観点 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付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】語学力を身に付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]

「英語表現」、「英語講読」、「English Communication」、「実践薬学英语」で基本となる英語を十分に学ぶとともに、さらに「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」によりグローバルな世界で活躍できる基礎を養っている。

英語を例にとると、「英語表現1」と「英語講読1」では1年次学生に必修2単位科目で高校英語につながった英語教育を施し、さらに高度な英語の学習は2年次の必修2単位科目「英語表現2」と「英語講読2」で展開する。いずれも15～20人の少人数教育により、前期、後期とも2コマずつ受講し、基本となる英語教育を徹底して施している。

語学の中心は英語教育であり、「英語表現」では学術論文の読み書きに対応する読解力と作文力を養うとともに、日本語と英語の表現の違いを認識できるようにする。また、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を通しての英語学習により、大学英语中級の英語表現力を身に付けさせているエッセイ、小説、新聞記事等の精読と速読、明解な英文(約200words)を書き、意味を把握するだけでなく、よく聞き、内容を自分の言葉(英語)で話すことを習得させる。

「英語講読」では800～1200Words程度の英文を正確に読み英語読解力を身に付け習得させる。将来薬剤師をめざす学生は薬学の専門的な知識はもちろん、「人間」についての理解を深める必要があり、さまざまな「人間の営み」を扱った記事を読みながら、自分の意見を構築する力を養う「読む」では和訳にとらわれすぎず、記事全体の内容を正確につかむことができ、syntaxを理解し、語彙を増やすことを目的とし、記事を通して自然、社会、人間を俯瞰できる能力を養う。さらに自分なりの意見を構築し、英語でも日本語でも表現することができるよう習得させる。グループ・アクティビティを通じて他者の意見にも関心を持ち、コミュニケーション能力を培う**(根拠資料：5. シラバス(25ページ))**。

「聞く」では最新のニュース映像を教材に用いて聞き取る。英語特有の音声に慣れ、先を

予測する能力を養う。英文の論理的構造に注目して効果的に読み、英語の音声上の特徴を理解すると同時に、予測する技術を身に付けることによって、聞く能力を高める。

また、語学は火曜日および木曜日の1時限と2時限に集中して開講しており、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の修得が学年進行に伴って体系的に行われるように努めている（**根拠資料：基礎資料5 語学教育の要素、6. 履修の手引き 巻末「時間割」**）。（**観点 3-2-3-1~2、3-2-3-5**）

また、外国人講師による「English Communication」では特に健康問題をテーマとし、英語によるコミュニケーションを通じて互いの理解を深めることを目的としている。「実践薬学英語」では医療現場で薬剤師が英語で患者に対応するために必要な用語、表現方法に関する教育を行っている。卒業研究にあたる「薬学総合研究」では、臨床系研究室においては医療や薬物療法に関する英語論文の抄読会を行っている。（**観点 3-2-3-3~4**）

英語以外の第二外国語としてドイツ語、フランス語、中国語を1年次と2年次に開講している。

「英語表現1」と「英語講読1」は1年次必修科目（2単位）、「英語表現2」と「英語講読2」は2年次必修科目（2単位）である。また、「English Communication A、B、C」は1~3年次選択科目（2単位）、「実践薬学英語」は3年次選択科目（1単位）、「Aドイツ語1、2」、「Aフランス語1、2」および「A中国語1、2」は1年次選択科目（2単位）、「Bドイツ語」、「Bフランス語」および「B中国語」は2年次選択科目（2単位）となっている。（**観点 3-2-3-5**）

(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]

薬学部では、例年、高校の課程において「物理」、「化学」、「生物」のうちのいずれか1科目を未履修のまま入学してくる学生が相当数いる。これらの学生のうち、推薦入試もしくは帰国子女入試により入学する者に対しては、大学の授業をスムーズに受講できるように準備するとともに、基礎学力を確かなものにする事とした「入学前学習支援講座」を開講している。本講座は、「物理」と「化学」を対象に、通信制講座と通学制講座から成っており、それぞれが連携・補完し合いながら相乗的に機能することで、高等学校卒業までの基礎的知識を身に付けさせるものである。なお、全ての学生が高等学校において「数学」を履修しているが、推薦入試もしくは帰国子女入試により入学する者に対して大学の授業をスムーズに受講できるよう「数学」の「入学前学習支援講座」も開講されている（**根拠資料：18. 2015年度（平成27年度）入学前学習支援講座実施要項**）。

一方、一般入試により入学する者の中にも、「物理」、「化学」、「生物」のうち、未修得の科目について、入学後に修学上の困難さを訴える学生が増加しつつある。そこで、FD活動の一環として、新入生の上記3科目に関する履修状況の調査並びに「化学」に関する基礎学力調査（アセスメントテスト）を入学直後に実施している（**根拠資料：19. アセスメントテストについて**）。これは新入生が高校課程の内容をどの程度理解しているかについて、教員があらかじめ把握することにより、担任が受け持っている学生と面談や個別指導する際の資料として活用できるようにしたものである。

さらに、新入生に対する学習サポートの一環として、学習相談室を開設している（**根拠資料：2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14（46ページ）**）。ここでは、前年度優秀な成績を収めた学生を教育サポーター（ES）に任命し、新入生の学習に関する相談と補習の指導に当たらせており、放課後等の学生が参加しやすい時間帯に対応できるよう配慮している。

上記の対策の中でカバーされていない「生物」に関しては、高等学校課程との接続性を考慮した薬学部独自の講義科目として、「生物学」（選択必修）および「基礎生化学」（必修）を1年次前期科目として開講しており、大学課程の教育内容へのスムーズな移行が可能となるよう配慮している。これら科目の一部は薬学準備教育ガイドラインの「(6) 薬学の基礎としての生物」に対応するものである。また、薬学準備教育ガイドラインの「(4) 薬学の基礎としての物理」に対しては、「薬品物理化学1」（必修）が、「(5) 薬学の基礎としての化学」に対しては、「基礎化学」（必修）や「分析化学1」（必修）が、「(8) 情

報リテラシー」に対しては、「情報処理・演習1」（選択必修）や「情報処理・演習2」（必修）が、「(9)プレゼンテーション」に対しては、「ヒューマニズム・薬学入門1」（必修）などが対応し、それぞれの講義の一部が高等学校課程との接続性を考慮した教育に充てられている。

また、薬学を学ぶ準備を整えるため、「早期体験学習」や「ヒューマニズム・薬学入門1」さらに「薬学史」といった薬学教育への導入に関する科目とともに、「数学1、2」および「物理学1、2」のような高等学校教育課程との接続性にも配慮した自然科学系の基礎科目が開講されている。（**観点 3-3-1-1**）

【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]

本学においては、1年次必修科目として「早期体験学習」を開講している。本科目は、病院、保険薬局、製薬企業等の見学を通じて、各職種の業務と薬剤師の役割について理解することを目的としている。

病院見学では、施設によっては、教員も学生とともに担当の薬剤師の説明や口頭試問などを受け、その業務を含めた病院薬剤師の姿や医療現場での課題などを学生と共有し、見学後の発表・討論会のみならず、その後の教育にも活かそうと努めている。一方、薬局へは学生のみが見学に出向き、教員の助けを借りずに、薬局薬剤師の真の姿を理解してくるよう指導している。製薬企業の見学は、2ないし3社の製薬企業へ見学を依頼し、教員が引率して実施している。薬学出身者が製薬企業の様々な領域でどのような役割を果たしているのかを見聞きし、将来の進路選択の幅を広げている。また、希望者には、野田市消防署の協力を得て、普通救命講習を受講してこれから医療の担い手となることを実感させている（**根拠資料：81. 「早期体験学習」第2回授業資料**）。（**観点 3-3-2-1**）

見学および講習の終了後、全てのグループの間で体験内容に関する発表と討論を行うことにより、学生が思い描いている将来像に自己を近づけていくためのプロセスについて、具体的なイメージを形成させるように努めている（**根拠資料：82. 「早期体験学習」第3回授業資料**）。（**観点 3-3-2-2**）

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

【現状】

本学における医療安全教育は、過去の薬害を教訓とし、医薬品に起因する患者の健康被害を最小限に抑える「患者安全の考え方」を学ぶことを根幹としている。

薬害については、「ヒューマニズム・薬学入門2」（2年次前期）、「患者情報」（4年次前期）、「薬剤師と法律」（4年次前期）および「薬剤師と社会」（4年次前期）において、講義が設定されている。特に、「ヒューマニズム・薬学入門2」では、サリドマイド薬害被害者を講師として「今もサリドマイド薬害が現代医療に問うもの」と題する講演を開催している。この講演では、薬害の歴史や科学的事実よりも、薬害の被害者の生の声を通して、薬害の理不尽さ、ヒトの命を預かる薬剤師の責務の重さを感じ取らせることを主眼としており、講演前には講師の手記の感想、講演後には講演の感想を提出させている（**根拠資料：「ヒューマニズム・薬学入門2」 学生提出の感想文、（訪問時提示）**）。

「薬剤師と社会」では、代表的な薬害（サイリドマイド、スモン、非加熱血液製剤、ソリブジン等による薬害）について、講義を通してその原因と社会的背景についての知識や理解を深めさせるとともに、SGDを通して薬害を回避するための手段や方策を考えさせている。さらに、本学部にはサリドマイド薬害の被害者でもある教員がおり、2015（平成27）年度からの新カリキュラム[「薬学入門」（1年次必修）]において、本教員による教育も計画中である。

医療過誤・医療事故防止については、「調剤学2」（4年次前期）において、病院薬剤師を兼務する教員が、WHO患者安全対策の考え方、日本の医療安全整備体制、ヒヤリハット事例の収集意義と分析手法、ヒューマンエラー対策、薬の事故防止対策、調剤事故発生時の対応など、リスクマネジメントに包含される様々な科学的、組織的、社会的側面や手法について90分の講義を全15回のうち7回行っている。そして、アメリカの癌医療の最高峰であるダナファーバーで起きた医療過誤の詳細とその後の対応を学び、「To Err is Human」（人間は間違える動物である）という個人の責任追及よりシステムの原因追及の重要性につい

て理解を深める授業を行っている。

「薬剤師と社会」では、薬局の安全管理者でもある教員（みなし専任教授）が薬局における調剤過誤防止の観点から調剤薬鑑査のポイント、患者情報の収集と活用（薬歴の活用）、薬局における医療安全管理体制（医療安全管理指針、業務手順書）等について実務に即した講義を行っている。

「医療薬学実習」（4年次後期）における調剤事故発生時の初期対応（4.5時間×1日）では、現場の薬剤師、医師、看護師も加わり、実際に調剤事故が起きたという設定で、その後の対応をSGD形式で考え、ロールプレイ発表を行うなど、初期対応の重要性を効果的に学ぶ工夫を行っている。一方、薬剤師の薬の安全使用への関わりとして、副作用の早期回避シミュレーションPBL（4.5時間×2日）を、模擬病棟において、医師、病棟担当薬剤師、模擬患者、模擬看護師の協力の下に行っており、検査値変化や患者の症状変化と薬の関連について問題点を学生が探り、客観的に評価するファーマシューティカル・ケアを臨場感あふれる形で実習させている。

さらに副作用報告と安全性情報の発信、添付文書改訂など医薬品安全使用の監視について、「患者情報」でPMDA（独立行政法人 医薬品医療機器総合機構）の講師を招いて、また、薬害救済の法律については「薬剤師と法律」の中で、それぞれ講義を行い、規制当局の重要性についても学ぶ機会を設けている。（観点 3-4-1-1~2）

(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】

高度に進化する医療を支援する薬剤師や創薬研究者・技術者は常に新しい情報に触れる必要があること、そのためには卒業後の学習、つまり生涯学習が重要性であることについて、多くの講義を通して折に触れて学生に伝えている。例えば、必修科目の「ヒューマンズ・薬学入門1」（1年次前期）では「医療の担い手として生涯にわたって自ら学習する大切さを認識すること」を重点的に、薬剤師を兼務する実務家教員2名も加わって指導している。

「早期体験学習」（1年次前期）では、病院、保険薬局、製薬企業等の見学を通じて、各職種の業務と薬剤師の役割について理解することを目標としているが、各現場の薬剤師の生の声として、日々の情報収集と学習が必須であることを習得させている。

「実践社会薬学」（2年次前期、選択）では、医療に関わる職業人として生涯にわたって社会に貢献できるようになるための心構えを教授している。本授業では、病院および保険薬局薬剤師のみならず、医療行政、医薬品関連企業（製薬企業や医療機器企業の研究・開発職、医薬情報担当者）で活躍する人材を講師として招き、各職種の業務の内容と共に、それを遂行する上での生涯学習の重要性を説いている。本科目は2015（平成27）年度入学生からは必修科目となり、より幅広い領域の講師による講義の計画が立てられている。（**観点 3-5-1-1 及び 3-5-1-3**）

具体的な生涯学習への取組みの1つに、毎年度神楽坂キャンパスを使用して大規模に行われている「薬学講座」がある。これは、本学卒業生に加え、一般薬剤師を対象としたものであり、在学生にも周知し参加を促している。また、一部の研究室の学生に対し、千葉県病院薬剤師会北部支部研究会に参加し、現場の薬剤師の生涯学習に対する姿勢を学んでもらう機会も提供している（**根拠資料：20. 第30回薬学講座**）。（**観点 3-5-1-2**）

『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]

薬学専門教育に係る準備教育に関しては、高等学校理科科目の履修状況調査や基礎学力調査（アセスメントテスト）を通して、未履修科目や弱点分野を明確に把握するとともに、1年次に開講される多くの科目の中で、高等学校課程との接続性を考慮した教育を実施している。また、入学前の自己学習支援活動、新入生対象の学習相談室（ES制度）でも一定の教育効果を上げている。

また、「早期体験学習」における活動を通じて自己の将来像が明確化することに伴い、学習意欲が顕著に向上する学生の出現が認められている。「ヒューマニズム・薬学入門1」および「ヒューマニズム・薬学入門2」については、創薬研究者の育成を目的とした4年制学科（生命創薬科学科）と合同で実施されているため、薬を創る側と使う側の双方の観点からの議論が行われており、広い視野で薬について考えることのできる人材の育成に効果を上げている。

さらに、医療安全教育に関しては、薬剤師や創薬研究者・技術者を目指す学生に、薬害被害者の生の声を聞かせることにより、聴講学生に強い衝撃を与え、人の命に係わる薬を扱う職業における責任の重大さを実感させている。また、WHOが提唱する“患者安全”（患者の健康被害の最小化とその回復の最大化）の視点で行動ができる教育を行うために、過去の医療過誤事例の概要や背景を教えるだけでなく、医薬品適正使用に関わり、投与後のモニタリングを行うことが副作用早期回避を可能とし、薬害防止につながることを実際の症例を基にシミュレーションPBLを行っている。さらに調剤事故発生時の初期対応実習では、SGDとロールプレイ発表を盛り込んだ実践的教育を行っている。

一方、「早期体験学習」は、学生に自己の将来像をイメージさせ、学習意欲の向上に役立っているが、一部の学生の中にはその将来像に自分を近づけていくために、どのようなプロセスを踏むべきかを具現化できない者も存在する。これを手助けする仕組みの構築が必要である。

[改善計画]

「早期体験学習」については、ここでイメージされた自己の将来像を具現化するためのプロセスを認識させることを目的としたフォローアップの実施を検討する。具体的には、5年次に実施する実務実習の受け入れ施設において早期体験学習の見学を実施することで、実務実習中の5年次学生との交流を通じ、自己の将来像だけでなく、実務実習に向けて学習意欲が高まるような環境を整える。また、「実践社会薬学」（2016（平成28）年度から3年次必修）を通じて、薬剤師が活躍する病院、保険薬局、製薬企業などにおける良い面は当然

ながら、問題点や課題についても把握させ、学生がその双方についてバランスよく理解できるように努める。

医療安全教育の更なる充実のため、2015（平成27）年度からの新カリキュラム[「薬学入門」（1年次必修）]において、薬害の被害者でもある教員による教育も実施する予定である。

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]

薬学科の教育目標は、「医薬分子をとおして人類の健康を守る」という本学部の理念に基づき、社会のニーズに応えられる「ヒューマニティと研究心にあふれた高度な薬剤師の育成」であり、「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定めている。

科目毎に作成されたシラバスは、ホームページ上に掲載され、教員、学生が閲覧することが可能であり、学外にも公開されている（**根拠資料：21. 東京理科大学ホームページ Campus Life Assist System TUS**）。シラバスには、科目（講義、実習、演習など）の概要・目的・到達目標、授業計画等が記載されている。授業計画には、各回の授業毎に薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが明記され、学生は、各科目を履修する際、その科目がどのSBOsと対応しているかについて理解できるようにしている。（**観点 4-1-1-1**）

【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）に適した学習方略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]

薬学科では、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を行っており、各科目のシラバスの授業計画には授業毎の学習方略（講義、実習、演習、SGD など）を可能な限り併記している（**根拠資料：22. 薬学部シラバス作成要領 平成26年2月**）。主に知識の習得を目指す到達目標に対しては講義中心の教育を行い、また技能と態度の習得を目指す到達目標に対しては実習形式の教育を行っている。さらにこれらの知識・技能を復習し、整理して理解するために、演習形式の講義と、SGD を取り入れている。（**観点 4-1-2-1**）

実習は、各分野の「技能と態度」を習得するために、その多くが必修科目として段階的に設定されている。1年次では「薬用植物学実習」、「機能形態学実習」、「分析化学実習1」、2年次では「有機化学実習」、「生物化学実習1」と、薬学に必要な基礎的な技能・態度を学び、3年次では「薬剤学実習」、「薬理学実習」、4年次前期では「衛生化学実習」と、4年次後期の「医療薬学実習」、5年次の実務薬学実習につながるように組んでいる。また、本学では基礎薬学に興味を持つ学生も多いことから、2～3年次においては「分析化学実習2」、「生物化学実習2」、「天然物化学実習」、「放射性医薬品学実習」、「医薬品合成化学実習」から1科目以上を選択することになっている（**根拠資料：3. 学修簿（9～12ページ）**）。（**観点 4-1-2-2**）

各科目においては、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めており、各シラバスは、両者の関連性についての記載がされている。また、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、各学年において、教育へ直接的に関与している。2014（平成26）年度に関与した科目と内容は以下の通りである（**根拠資料：83. 「医薬品情報学」に係る医療関係者招へいに係る文書**）。

- ・「コミュニケーション入門」（3年次後期選択）
乳がん患者：演習と講義

製薬企業臨床開発担当者：「学生が身近な人から服薬にまつわる困難を聞きとって患者にやさしい製剤製剤を考える」という課題に対して、やさしい製剤についての基調講義（1コマ）

- ・「実践社会薬学」（2～4年次前期選択）
薬剤師資格を有して各業界（病院薬剤師、薬局薬剤師、企業、薬剤師会、PMDA、行政の薬事関係者）で活躍している卒業生の講義と座談会形式での討論
- ・「医薬品情報学」（3年次前期必修）
製薬企業情報担当者（1コマ）、卸売業の情報担当者（1コマ）、保険薬局の薬剤師（1コマ）：各職種における医薬品情報の収集・管理・提供の講義
- ・「コミュニケーション論」（4年次前期必修）
製薬企業のお薬相談室担当者：おくすり相談事例についての講義（0.5コマ）
製薬企業メディカルインフォメーション担当者：製薬企業からの適正使用情報についての講義（0.5コマ）
- ・「患者情報」（4年次前期必修）
PMDAの技術系職員：医薬品の安全対策と副作用救済制度の講義（1コマ）
- ・「調剤学1」（4年次前期必修）
千葉県健康福祉部薬務課（企画・麻薬指導）職員：後発医薬品の普及に関する講義（1コマ）
独立行政法人東京医療センターの薬剤師：病院における処方オーダーリングに関する講義（2コマ）
- ・「医療薬学実習」（4年次後期必修）
薬局薬剤師（8名）：疑義照会、服薬指導、調剤（注射薬調剤も含む）
病院薬剤師（18名）：調剤（注射薬調剤も含む）、フィジカルアセスメント、TDM、中心静脈栄養プランニング
医師（2名）、看護師（1名）：リスクマネジメント
- ・「患者心理とカウンセリング」（5年次後期集中選択）
以下の講義内容に精通している他大学の教員3名：臨床試験の説明と同意（1コマ）、精神疾患患者との対応についての講義（1コマ）

（観点 4-1-2-3～4）

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

【現状】

1年次は、薬学を学ぶ準備を整えるための基礎専門科目と、幅広い教養を身に付けるための一般教養科目を主に配置している。2年次は、薬学の基礎を身に付けるために、専門基礎科目に加えて、生命科学系、創薬科学系の専門科目を通じて、幅広く薬学を捉える。3年次は、薬剤師としての基本的な知識を身に付けるための「薬理学」や「薬物治療学」などの専門科目と、薬学独自の実習科目として「薬理学実習」、「薬剤学実習」などを履修する。4年次は薬剤師の実務を理解するために「調剤学」、「医療薬学実習」などで、5年次の病院・薬局での実務実習に向けて薬剤師としての技能と態度を学習する。5年次には、実務実習を行い、5～6年次には、研究心を持つ薬剤師となるために、6年間の集大成としての卒業研究を行う。また、薬剤師国家試験に向けた「特別講義2」も必修科目となっており、体系的なカリキュラム編成となっている。

分野ごとの流れとしては、「一般教養」の科目は1～3年次、「ヒューマニズムについて学ぶ」の科目は1～4年次に配置して、4年次後期の「医療薬学実習」、5年次の実務実習につなげている。基礎系科目は、「物理系薬学」、「化学系薬学」、「生物系薬学」の3つの分野にわけて1～3年次に配置している。「健康と環境」の科目は2年次後期～4年次前期、「薬と健康」は、「統計学・推計学」、「疾病と病態」、「薬理学」、「薬物治療学」、「薬剤学」、「薬物動態学」、「薬物療法の個別化」、「医療統計学」の流れで、1年次後期～5年次5月まで順を追って開講されている。「薬剤師の実務」では、「調剤学」、「薬剤師と法律」、「医療薬学実習」、「実務薬学実習」が4～5年次に組まれている。その他、本学独自の「ファーマコインフォマティクス」は、「情報処理・演習」、「分子情報化学・演習」、「バイオインフォマティクス」、「創薬ゲノム科学」、「ゲノムインフォマティクス」などの科目を1～6年次まで配置している（**基礎資料4（70～78ページ）**）。（**観点 4-1-3-1**）

(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切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】

薬学科の教育研究上の目的である「医薬品の作用機序、安定性等の薬剤師の職能の基盤となる専門的知識および関連する技能、態度を習得し、ヒューマニティと高度化する医療に適切に対応できる研究心を兼ね備えた薬剤師の育成」に基づき、特にヒューマニズムと研究心の醸成について、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の大学独自の専門教育を数多く、段階的に展開している。**(観点 4-2-1-1)**

ヒューマニズムの醸成においては、1年次から高学年まで、倫理教育、コミュニケーション教育を段階的に配置し、人間性を醸成する教育に力を入れている。「ヒューマニズム・薬学入門1」(1年次)では、薬学生として目指すところを自覚し、他者の考えを尊重する行動・態度を身に付け、さらに生涯にわたってそれらを向上させる習慣を身に付けることを目的とし、「ヒューマニズム・薬学入門2」(2年次)、「医療の倫理」(4年次)では、薬の専門家として必要な基本姿勢を身に付けるために、医療、社会における薬学の役割、薬剤師の使命を知ることが目的としている。さらに、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容として、「コミュニケーション入門」(3年次)で「ストレスと自己理解」、4年次「コミュニケーション論」と「薬剤師と社会」の合同授業として「異文化コミュニケーションワークショップ」、「患者心理とカウンセリング」(5年次)では、「行動科学と服薬支援」について学習機会を設けている。これらのことから、ヒューマニズムの醸成について本学では独自の教育が行われており、この内容については各科目のシラバスに記載されている。

研究心の醸成については、1年次に講義される「薬系実験安全学」や、多くの実習を通して意識付けされている。特に、安全面については「有機化学実習」(2年次)において力を入れて教育しており、今後の実験や研究活動を行う上での基本を身に付けてさせている。また、「分子情報化学・演習2」(3年次)において、パーソナルコンピューターよ

るシミュレーションを利用した講義を行い、医薬品とターゲット分子との相互作用を視覚化して三次元的に理解させている。「天然物薬品学」（3年次）では、アミノ酸、核酸の微生物による製造法を詳細に教えている。卒業研究の「薬学総合研究」は、5・6年次の科目ではあるが、4年次から研究室に配属され、3年間の研究活動を通して研究心の醸成を図っている。すべての分野の研究室への配属が可能であり、将来の目的が異なる生命創薬学科の学生と同一研究室内で一緒に活動をすることにより幅広い考え方を学んでいる。また、研究活動に必要な統計学については、「統計学・推計学」（2年次）、「生物統計学」（3年次）、「医療統計と演習」（5年次）、と学年が進むにつれてより実践的な科目となっている。また、医薬品は、薬理作用を持つ物質に様々な情報が付加されたものであることから、情報を収集、評価、加工、提供する能力は、薬剤師の業務や研究活動に必須である。そこで、本学では情報教育には特に力を入れており、「情報処理・演習1」（1年次）、「情報処理・演習2」（1年次）から始まり、「医薬品情報学」（3年次）、「薬学情報科学・演習」（3年次）と段階的に教育していることが特徴であり、それらを統合した「ファーマコインフォマティクス」（4年次）で具現化している。6年次の「薬学総合演習」は、卒業研究（薬学総合研究）で配属されている研究室のゼミなどであり、各研究室で独自の内容で実施されている（**根拠資料：84. 「薬学総合演習」の例（青山研・嶋田研合同文献ゼミ）**）。これらのことから、研究心の醸成について本学では独自の教育を行われており、この内容については各科目のシラバスに記載されている。

薬剤師実務教育では、4年次の「医療薬学実習」においては、「処方せんと調剤」では、半錠・粉碎調剤など、「医薬品の管理と供給」では、抗がん剤の混合調製、また、院内製剤では経験豊富な臨床教員が在籍しているため、「薬剤学実習」（3年次）も含めて数多くの製剤の調製実習を行っている。さらに、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容を一部先取りし、フィジカルアセスメントやリスクマネジメントも1期生（2006（平成18）年度入学者）から既に実施している（**根拠資料：23. 医療薬学実習 平成26年度（2014年）**）。薬局兼務の臨床教員が担当している「薬剤師と社会」（4年次）では、実践的な薬局経営に関する講義が1コマ組まれている。「最新薬剤師業務」（5年次）は筑波大学の医学群、看護学群、医療科学群の学生とのSGDによりチーム医療を学ぶ。「実践EBM」（5年次）と「薬物治療最前線」（6年次）では、臨床論文の批判的吟味と臨床試験デザイン演習を行っている（**根拠資料：85. 「最新薬剤師業務」ケアコロキウム（チームワーク演習）要項、86. 「実践EBM」**）。これらのことから、薬剤師実務教育の醸成について本学では独自の教育を行われている。（**観点 4-2-1-2**）

以上すべての科目は、選択可能であることから、学生のニーズに配慮した大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成となっている。（**観点 4-2-1-3**）

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

低学年から高学年まで、倫理教育、コミュニケーション教育を段階的に配置し、人間性を醸成する教育に力を入れている点が挙げられる。具体的には、数多くの科目で、病院薬剤師、薬局薬剤師、医師、看護師、弁護士、公的機関の薬事関係者、企業に勤める薬剤師などの関与、また、薬害被害者との交流などから、医療現場や医薬品開発での薬剤師の取り組みに十分に理解させるようにしており、将来の進路選択の有益な情報を提供するカリキュラムを組んでいる。また、研究心の醸成については、低学年から実験や研究活動を行う上での基本を身に付けてさせた上で基礎科学科目、情報科学科目、統計学科目、医療薬学科目を充実させ、4年次から3年間にわたり卒業研究として「薬学総合研究」を積極的に行っている点が優れていると考えている。

一方で、低学年の実習科目や講義科目に医療薬学系の基礎科目が少なく、疾患と病態から薬理学、薬物治療学、調剤学という医療薬学の基幹科目への一連の流れについてさらなる改善が必要と考えている。

[改善計画]

2015（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じた新カリキュラムでは、上記の課題を改善したもので実施する予定となっている。

「疾病と病態」、「薬理学」の科目の年次を変更して、病態→薬理→治療の思考プロセスに沿う形で器官別に学習できるようにバランス良く配置した。

4年次に配置している医療薬学に関する講義を一部3年次に開講して、早期に医療に関する知識を付けるとともに、アドバンスの演習科目として4年次に「アカデミック・ディテリング PBL」と6年次に「アドバンスト薬物治療」を選択科目として配置して、処方設計を見据えた臨床能力を高める構成とした。

4年次後期の事前学習である「医療薬学実習」の中の医薬品情報の演習を3年次後期の「医薬品情報学演習」に、院内製剤の調製に関する演習を6年次前期の「実践院内製剤の開発」に移動させて、余裕を持って学習できるように配置した。

『薬学教育カリキュラム』

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]

薬学科の実務実習事前実習は「医療薬学実習」として4年次後期に実施している。医療薬学実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅しており、「講義」、「演習」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」の5つの学習方法を取り入れている。「医療薬学実習」は4年次後期に実施されるが、関連する科目は1～3年次までに5科目、4年次には10科目と多く、講義・演習を通して得た知識を、期間を開けず実習を通して体験できる形態をとっている（**基礎資料：4. 科目関連図/薬剤師実務関連科目**）。（**観点 5-1-1-1**）

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に準拠しているが、本学オリジナルの項目が数多く盛り込まれ、学生が実務実習に赴いた際に役立つ基本的な技能と態度を習得できるよう、医療現場で医療に従事する薬剤師、医師などによる指導も行われている。「医療薬学実習」は2009（平成21）年に竣工した野田キャンパス16号館の最新実習施設を使用して実施されている。16号館は3階建てとなっており、1階が300名と180名収容の講義室、2階が臨床講義室、病棟実習室、10部屋のSGD室とプレナリーセッション室、および医療薬学資料室と2つの演習室、3階は調剤実習室、製剤実習室と無菌調剤実習室であり、これらの設備を有効に使用しつつ、実習が行われている（**根拠資料：2.4. 野田キャンパス PLAN**）。（**観点 5-1-1-2**）

2014（平成26）年度の医療薬学実習は9月24日に開始し、11月13日に終了し96コマを実施した。また、事前学習としての位置付けで「調剤学1、2」を計30コマ行っている。

医療薬学実習には学内の教員 13 名とみなし教員 4 名および 73 名の臨床教員、医師、看護師、弁護士など、の職種が臨床教員として関わった。また、患者対応に関する項目では経験豊富な模擬患者の協力も得ている。**(観点 5-1-1-3~4)**

医療薬学実習における学修レベルの評価として、「事前・事後レポート」、「各 LS の実習開始前に行われる小テスト」、「筆記試験と解説、実技訓練」、「SGD の評価」、「事前実習のまとめ（計数・計量・無菌調剤）における技能評価」を用いている。「事前実習のまとめ」にはシラバス記載の教員以外の本学薬学科の教員も評価者として関わっている。「筆記試験と解説、実技訓練」および「事前実習のまとめ（計数・計量・無菌調剤）における技能評価」では受験した学生に対しフィードバックを行い、到達度を確認している。**(観点 5-1-1-5)**

2014（平成 26）年度の医療薬学実習の終了時期は平成 26 年 11 月 13 日であるが、実務実習開始は平成 27 年 5 月以降である。そのため、実務実習に備え、例年 4 月上旬に第 1 回目の事前ガイダンスを行い、実務実習に関する導入教育を行うとともに、教科書として使用している「治療薬マニュアル」付属の小冊子、別に作成した「医療現場で使用される用語集」、「がん化学療法のプロトコールに関する小冊子」について自己学習を促している**（根拠資料：87. 「医療現場で使用される用語集」及び「がん化学療法のプロトコールに関する小冊子」）**。それらの内容について第 2 回目の事前ガイダンス時に試験を実施し、実習開始までに身に付けておくべき知識を再確認している。**(観点 5-1-1-6)**

(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]

薬学科における 2014 (平成 26) 年度の薬学共用試験は、CBT 本試験は平成 27 年 1 月 17 日に、OSCE 本試験は平成 26 年 12 月 21 日にそれぞれ実施された。CBT および OSCE の試験結果は、薬学共用試験センターのホームページ上で公開されている合格基準を確認し、当該合格基準 (CBT は正答率 60%以上、OSCE においては細目評価 70%以上かつ概略評価 5 以上) を満たしているか否かを確認している。その結果、2014 (平成 26) 年度は受験手続きをした対象学生 84 名のうち 84 名が受験し、84 名が合格した。

OSCE は、野田キャンパス 16 号館の実習室を利用して、各ステーションを薬学共用試験センターの指針に沿って正確に作成し、学生のステーション間の移動には特に配慮し、学生同士が接触しない様に工夫している。また、評価者については、本学部教員は全評価者の 50% とし、それ以外は病院あるいは薬局の薬剤師および他大の評価者に依頼している。また、患者役は、事前に講習を受けた外部の模擬患者に依頼している (**根拠資料：26. OSCE 担当者一覧**)。 (**観点 5-2-1-1**)

なお、薬学科の薬学共用試験の実施時期、合格者数および合格基準は薬学部のホームページにて公表している (**根拠資料：25. 東京理科大学薬学部ホームページ 平成 26 年度 東京理科大学 薬学共用試験結果**)。 (**観点 5-2-1-2**)

【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]

薬学部では薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するため、共用試験委員会を設け、その下に CBT 実施委員会と OSCE 実施委員会が組織されている。両実施委員会は、「薬学共用試験実施要領」に従い、受験者の登録、受験料の徴収、CBT 体験受験、評価者養成講習等を実施している。2014（平成 26）年度薬学共用試験の CBT および OSCE の本試験も、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要領」に基づいて適切に実施している（**根拠資料：11. 薬学部 補職・委員会委員等一覧（全学）**）。（**観点 5-2-2-1**）

CBT 実施に際しては、CBT 実施委員会が体験受験、本試験ならびに再試験の日程について立案し、教授総会での了承を得て、決定している。体験受験および本試験の実施方法やそれぞれの受験者説明会および監督者説明会の日程や実施方法についても CBT 実施委員会が決定している。（**観点 5-2-2-2**）

OSCE における本試験、再試験および評価者養成講習会等は、OSCE 実施委員会が立案し、スケジュール等について教授総会で報告したうえで、実施している（**根拠資料：平成 26 年度第 3 回薬学部教授総会議事録 報告事項（訪問時提示）**）。

CBT は野田キャンパス 16 号館 1 階 1611 教室に試験前日に PC を設置し、動作を十分に確認した後、運用している。本学部は 120 台の CBT 用の PC を購入しており、2014（平成 26）年度の受験者 84 名に対しても充分に対応できる台数であった。しかし、不具合が生じている PC も一部あることおよび今後実施される CBT に対応可能な OS を搭載した PC が必要である。

OSCE は、野田キャンパス 16 号館 2 階および 3 階の実習施設にて 4 レーンで実施している。それぞれの部屋には館内放送システムが整備されている。2 階の病棟実習室および臨床講義室にはベッドを設置した、病棟の個室を模した区域などが、3 階には錠剤棚、散剤棚、水剤棚、クリーンベンチ等の設備や器具類が整備されており、OSCE の課題を実施する為に十分な設備が整っている。（**観点 5-2-2-3**）

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

実務薬学実習に関する諸問題に対してきめ細かな対応と指導を行い、実務薬学実習が円滑に行われる為に、本学部内に実務薬学実習委員会を設置し、病院・薬局実習など実務薬学実習に関する事項を統括している（**根拠資料：11. 薬学部 補職・委員会委員等一覧（全学）**）。（**観点 5-3-1-1**）

実務薬学実習委員会は教員14名から構成され、決定事項の確認、諸手続きの履行等の為、教務課所属の事務職員1名が関わっている。本委員会では、本学が実習先として契約をしている医療機関との実習生受け入れに関する交渉をはじめ、関東地区調整機構との連絡調整等、実務実習に係る全ての企画、調整、実習施設との連携などについて協議している。

本委員会は実務実習の円滑な実施と進行のため、定められた方式に従って定期的に実習指導教員に報告を求めるとともに、進行状況を管理している。また、問題が発生した場合にはその解決に向け、迅速かつ積極的に対応している。（**観点 5-3-1-2**）

学生の健康診断については毎年4月に全学生を対象に実施している。感染症対策としては5種類（麻しん、風疹、水痘・帯状疱疹、流行性耳下腺炎、B型肝炎）の抗体検査をまず入学時に実施し、日本環境感染学会が定めた「日本環境感染学会 院内感染対策としてのワクチンガイドライン第1版」に従って、抗体価が基準以下の学生に対してはワクチン接種の必要性を指導して推奨し、ワクチン接種をおこなった場合は抗体検査を再度実施している。結核については2段階ツベルクリン反応検査を入学時に実施し、その後実務実習直前にも再度ツベルクリン反応検査を実施している。さらに毎年4月に胸部レントゲン撮影を実施している。インフルエンザについてはⅢ期に実務実習を行う学生を対象にワクチン接種を推奨している。上記5種類の抗体検査の結果、ワクチン接種の記録、ワクチン接種後に再度行った抗体検査の結果およびツベルクリン反応検査の結果については「健康調査票」としてまとめ、実務実習の各施設に提出している（**根拠資料：27. 健康調査票（見本）、88. ワクチン接種率に関する資料**）。（**観点 5-3-1-3**）

本学部では教授、准教授、講師が実務実習実施施設への訪問指導教員を担当し、実習施設

との事前折衝、指導薬剤師との協力体制の構築、実習中の学生指導（施設訪問）を行っている（**根拠資料：28. 実習週報、実習日報等、29. 平成26年度 薬局実習割振一覧（H26.9.1）**）。学生は5年、6年次に行われる「薬学総合研究」の為に各研究室に配属されているので、原則的には当該研究室の指導教員が対応する体制を敷いている。また、必要に応じ訪問教員の配置を柔軟に行っている。（**観点 5-3-1-4**）

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

実習先の病院・薬局への学生の配属については、実務薬学実習委員会が担当し、調整している。学生に対する実務実習の説明会は4年次進級時に行われるガイダンス時に実施している。まず、学生の現住所、帰省先住所、希望する実習時期、実習先の順などに関する情報を把握する。この結果を受け、本学が独自に契約している病院と受け入れ人数、時期の調整を行い、学生に提示している。学生はこの情報を見ながら実習先にエントリーし、マッチングを行っている。結果的に本学契約病院とマッチングできない場合は関東地区調整機構により、また、学生の帰省先で実習を行う「ふるさと実習」を希望する場合は、卒業研究担当教員の了解を得た後、当該地区調整機構を介して実習先を決定している。薬局の実習については関東地区調整機構より提示される薬局エリアを参照しつつ、関東地区調整機構の割り振りシステムにエントリーし、実習先を決定している。このように、実習先への学生の配属は、学生の希望、居住地を考慮しつつ公正に行われている。**(観点 5-3-2-1~2)**

配属先決定後、担当教員は事前訪問および実習期間中2回の訪問に務めており、実習先情報の事前聴き取り、実習の進捗状況について「事前訪問報告書」および「実習中訪問報告書(2回分)」を提出している。

事前訪問は、担当教員と実習先の指導薬剤師が対面し、今後の連絡を円滑にする目的で実施しており、実習初日の集合時間・場所、服装、交通手段、持参品などに関する情報を学生に伝達している。

実習中の訪問については指導薬剤師のみならず、学生と直接面談することにより実習の進捗状況を把握している。

本学ではWebシステム(実務実習進捗ネットワークツール)による実務実習進捗状況確認システムを用い、学生、指導薬剤師、教員間の諸連絡、日報確認、週報確認と大学教員コメント記入、学習済みSBOsの確認、評価確認などを行っている**(根拠資料: 30. 東京理科大学薬学部としての実務実習記録、評価記録の扱い方、Webシステムの実演(訪問時提示))**。本Webシステムにより遠隔地で実習を行う学生のケアも常時適切に行われている。また、Webシステムを利用しない施設に関しては紙媒体による日報、週報の作成を行い、形成的評価も別に用意した評価票を用いて行う**(根拠資料: 28. 実習週報、実習日報等)**。担当教

員と配属研究室の教員が異なる場合は、研究室の教員から当該学生の人物像などを紙媒体により担当教員に伝達すると同時に、実習開始前に担当教員と学生の面談を行い、実習開始後の連携について共有を図っている（**根拠資料：3 1. 平成26年度実務薬学実習 卒研指導教員から担当教員への連絡シート**）。（**観点 5-3-2-3**）

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

関東地区調整機構と連携し、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の実習受入れ要件を満たしている施設において実務実習を実施している（**根拠資料：29.平成26年度 薬局実習割振一覧（H26.9.1）**）。担当教員は、初回訪問時に指導薬剤師と面談し、学生情報を伝達し、学生の指導方法について相談している。指導薬剤師が転勤や退職した場合は、薬剤師会および関東地区調整機構と相談の上、実習先の他施設への変更など、速やかに適切な対応を取っている。（**観点 5-3-3-1**）

現在、実習病院においては、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行われているが、実習薬局では、いくつかのSB0sに対して不十分な場合もある。例えば、OTC薬、薬局製剤、在宅医療などは実務実習受入れ薬局では実施不可能な場合もあるが、その場合には地区の薬剤師会支部の集合研修や、受入れ薬局から委託された、または連携している薬局においてグループ実習の一環として実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習を行っている。また、休日診療所や学校薬剤師業務に関するものは、薬剤師会支部が主体となって実習体制を整備している。（**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]

薬学科の実務実習は「病院実習」「薬局実習」として5年次に実施している。それぞれの実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅しており、学習方法、時間数、場所等も準拠している。（**観点 5-3-4-1～2**）

実務薬学実習を行うにあたり、病院および薬局を事前訪問し、学習方法、時間数、場所などを確認している。その結果を事前訪問報告書として作成、提出している（**根拠資料：事前訪問報告書の実例（訪問時提示）**）。

実務薬学実習における実習中、学生は「治療薬マニュアル」などの成書のほか、4年次後期に行った医療薬学実習レポートを参考書類として使用している。本学で実施した実習内容を再確認しつつ、医療現場の実習内容との整合を図っている。一方、教員はWebシステムによりSBOsの到達度を日々確認するとともに、週報にコメントし、1週間で行った実習内容の確認と次週の実習にむけてのアドバイスをしている。担当教員は施設訪問時にWebシステムによる評価の可否を確認し、紙媒体による評価が行われる場合はその運用方法を当該指導薬剤師と十分に相談した上で、実習が円滑に行われるように配慮している。また、初めてWebシステムによる評価を行う施設に対しては別途本学部内にて説明会を催し、評価方法、日報、週報へのコメント記載方法、学生、教員間の伝言機能の運用法などについて解説している（**根拠資料：32.平成26年度実務実習指導薬剤師説明会、33.実務実習進捗ネットワークツール 操作マニュアル（指導薬剤師編）**）。

病院と薬局における実務実習は各々11週間実施している。実習の過程で、明らかに実習施設側が原因となり、学生が著しい不利益を被る事態になった場合は、早急に実務薬学実習委員会による事実調査を行い、薬剤師会、関東地区調整機構へ遅滞なく連絡し、必要に応じ実習施設の変更も含めた対策を講じている。

本学の公欠取扱いに沿った場合以外の欠席は認めていない。インフルエンザ感染や慶弔休暇等のやむを得ない場合は、当該指導薬剤師と相談の上、必要に応じて補習を行うなどの措置をとっている。長期入院等で実習が行えない場合は、別の実習時期への振り替えなど、

実習が完結できるよう実務薬学実習委員会で協議している。なお、就職活動による欠席は認めていない。**(観点 5-3-4-3)**

【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]

薬学部では、実習開始前に各実習施設と薬学部との間で実習に際しての基本契約を結んでいる（**根拠資料：34. 東京理科大学薬学部 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約、根拠資料：誓約書（訪問時提示）**）。実習直前のオリエンテーション時に、本学の「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布説明し、学生が誓約書に署名・捺印する（**根拠資料：35. 学部学生の病院実習に関する委受託契約書**）。また、守秘義務に関し、学生に実感を持たせるため、過去のトラブル事例を紹介するとともに、施設内での携帯電話の使用を禁止している。

提出された学生の守秘義務に関する誓約書の写し、ワクチン接種の実施と抗体価状況などを記載した書類等を施設側に、また、各学生の基本情報の書類は施設責任者に学生の持参または郵送により提出している。（**観点 5-3-5-2**）

実習中は、担当教員が各施設を2回（実習中期、実習後期）訪問し、指導薬剤師、施設の責任者、学生本人と面談している。面談後は報告書を作成し、学生の実習状況等を報告している。担当教員はWebシステムを通して学生の実習状況を確認し、週報の「大学教員のコメント」欄に記入し、実習状況を確認している。

その他、大学と実習施設との緊急連絡体制については、事前訪問時に担当教員と実習先間で連絡方法を確認している。また、台風などにより実習に支障が生じる可能性がある場合についての対応については、本学の初期対応マニュアルを実習開始時に実習施設側に提出し、共有を図っている（**根拠資料：36. 気象の乱れ、地震発生時の本学の初期対応につきまして**）。（**観点 5-3-5-1**）

【基準 5-3-6】

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

- 【観点 5-3-6-1】評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。
- 【観点 5-3-6-2】学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-3】実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-4】実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

【現状】

実務実習中の評価に関しては事前訪問時に形成的評価の実施時期・方法について指導薬剤師と共有するための十分な打ち合わせを行っている。また、薬局実習ではOTC薬、薬局製剤、在宅医療など施設の事情で実施できない場合も考えられる実習項目について、他施設との連携について確認している。評価は各SB0sについてWebシステムの「評価の確認」画面で学生自身の自己評価と指導者による評価欄に、各SB0sの到達度について1～3（低～高）の3段階の評価基準を設けることで実施している。本Webシステムでは実習過程における評価の変遷を確認することができる（**根拠資料：3.3. 実務実習進捗ネットワークツール 操作マニュアル（指導薬剤師編）**）。

上述した1～3（低～高）の3段階評価の結果、学生自身による自己評価と指導薬剤師による評価の間にギャップが生じた場合は、そのギャップを埋めるよう指導薬剤師に依頼し、実習終了時には全てのSB0sの評価が学生の自己評価、指導者による評価ともに「3」になることを目指している。大学教員はこれらのやり取りをWebシステムにより確認しつつ、学生、指導薬剤師と連携の上、適正な評価が行われるようにWebシステムを介すほか、訪問時の面談を通じて学生にフィードバックしている。緊急なフィードバックが必要な場合は指導薬剤師、学生間でメール又は電話による直接的なやり取りが行われるケースもある。（**観点 5-3-6-1～2**）

実習終了後、実習施設より評価票が本学部宛に送付される。本評価票には出席日数、欠席日数、遅刻日数など、基本情報の他、指導薬剤師により評価された各LSの到達度が1～3（低～高）の3段階で評価される。この指標は薬学教育協議会から作成した評価票「学生の成長の測定」に基づいており、客観的評価の指標として広く利用されている。その他、指導薬剤師からのコメント欄に学生の実習期間内の態度等に関する特記事項が記載される。本学部教員は特記事項に学生の実習態度等の問題点が指摘されている場合は、担当教員から直接事情聴取することを申し合わせている。また、Ⅰ期、Ⅱ期実習終了後に実習報告会を開催し、

SGDにより病院、薬局のそれぞれの実習について「感動した事」、「反省すべき事」、「改善を望む事」について討論し、発表し合うことにより実習時期、実習先により若干異なる学生の実習内容の共有を図っている（**根拠資料：37. 実務薬学実習第Ⅰ期報告会について、実務薬学実習第Ⅱ期報告会の開催について**）。さらに、学生にアンケート調査を行い、実習に関する意見聴取も行っている（**根拠資料：38. 2014年度第1期実務実習アンケート、2014年度第2期実務実習アンケート**）。（**観点 5-3-6-3**）

実務薬学実習の評価はSB0s毎に1～3（低～高）の3段階で行っている。評価基準は各実習施設内で定める基準に則って行われているが、学生の自己評価と指導薬剤師間の評価の乖離が長期間続く場合は担当教員が学生および指導薬剤師の両者に事情聴取を行っている。

成績判定は、病院および薬局側の評価に基づき、薬学部実務実習委員会が評価し、医療人としての適性も評価される。なお、薬学部実務実習委員会においては、実習の出席状況、遅刻の有無については基準点を設け、欠席、遅刻回数に応じて減点法により採点している（**根拠資料：平成26年度第6回薬学部実務実習委員会議事録（審議事項1.）（訪問時提示）**）。実習施設から送付される成績表は各LSの到達度を点数化（60点）している。さらに、学生が提出する実習ノートに記載されている日報、週報の内容を吟味し、記述不足、明らかな誤りがある場合は一定点数を減点している。これらの点数の総合点を満点（100点）とし、成績判定を行っている。（**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]

医療薬学実習では、4年前期に実務実習に必要な知識を得る為の講義が行われた後に「医療薬学実習」が行われるため、講義を通して得た知識を体現することができる。また、「医療薬学実習」後の2ヶ月以内にCBTおよびOSCEが行われるため、スムーズに実務実習に移行できている。実習には実務経験のない教員も関わっているが、事前の打ち合わせ、予習などにより知識・技能面は補われており、全体的に円滑に行われている。また、実習内容に応じて現職の実務に従事する薬剤師、医師、看護師等を臨床講師として招聘しており、内容的にも充足していると考えている。

共用試験試験実施のための施設・設備は充分であるが、CBTに関しては不具合が生じているPCも散見されてきたこと、また、今後実施されるCBTに対応可能なOSを搭載したPCが必要となる事から、全面的な機種変更が必要となる。OSCEに関しては16号館の2、3階にはベッドを設置し、病室を模した個室、錠剤棚、散剤棚、水剤棚、クリーンベンチ等の設備や器具類が整備されており、OSCEの課題を実施するために十分な設備が整っていると考えている。

実務実習の評価については、担当教員がWebシステムにより、常時、実習状況、形成的評価、日報、週報の把握を行うとともに、実習施設への訪問を実施し、学生および指導薬剤師と連絡を取り合い、情報共有に努めている点は評価できる。ただし、日報・週報の内容に対する評価基準に関する、さらなる検討が必要である。

[改善計画]

PCに関しては計画的な購入計画に基づいて対応していく。評価については日報・週報の内容に基づき、より明確な評価基準を作成する。

新規PCの購入については、学部予算として毎年積立てをしている。評価については、平成27年度より実習態度、薬剤師としての資質など、LSの達成度だけでは評価しきれない部分を指導薬剤師のコメントとして点数化(0~10)している。

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]

薬学総合研究(卒業研究)は、5年次および6年次の2年続きの必修科目で、2年間継続して履修することで6単位が付与される(根拠資料:3. 東京理科大学薬学部学修簿 平成26年(2014年)度入学(12ページ))。なお、本学科の目的である「研究心にあふれる高度な薬剤師」を育成するため、配属研究室の決定は3年次後期に行い、4年次から研究室に配属して研究を始めている。配属先は、人数制限があるものの、学生の希望に応じて薬学部内の全ての研究室を選択することが可能である(根拠資料:39. 卒研ガイダンスについて、平成26年度卒業研究配属先一覧卒研配属枠および配属結果一覧)。この研究室配属では、生命創薬科学科の4年生も同時に配属されており、研究者指向の学生および大学院生とともに研鑽を積むことができるよう体制をとっている。(観点 6-1-1-1)

薬学総合研究は、研究、研究室ゼミ、薬学総合研究発表会、および薬学総合研究論文から成っている(根拠資料:平成26年度東京理科大学薬学部薬学科総合研究発表会発表要旨集(訪問時提示))。薬学総合研究発表会は、教務・FD委員会のもとに薬学科教員5名による実行委員会が設置され、要旨集作成、会場設営などの準備および当日の運営が行われている。開催日程等は全て教務・FD委員会での審議を経て教授総会で承認されている(根拠資料:平成26年度第4回薬学教授総会議事録 審議事項7.(訪問時提示))。2014(平成26)年度は、薬学総合研究発表会を平成26年11月22日(土)に開催した。助教を含む全教員が発表会の座長を務め、採点表の評価項目(評価基準)に応じて採点し、総合得点を算出するとともに、発表内容に関するコメントを付記したのち、各指導教員を介して学生に返却される(根拠資料:採点表(訪問時提示))。学生はこの評価を参照しつつ卒業論文(薬

学総合研究論文)を作成し、同年11月27日(木)までに提出した。これらの論文は、全員の論文を合わせて製本し保存している。(観点 6-1-1-2、4)

薬学総合研究論文(卒業論文)は、予め配付した作成上の注意事項に基づき、各自A4版4頁に【背景・目的】、【方法】、【結果】、および【考察】、必要に応じて【引用文献】および【学会発表】をまとめさせている。考察の最後には、各自の研究の医療、臨床業務との関わりについても必ず記載するよう指導している。(観点 6-1-1-3)

卒業研究を通じて、自ら問題点を見出し解決して行く能力が身に付き、これを向上させるよう、日々の研究指導や研究室ゼミにおいて教育している。その評価は、日々の討論内容、ゼミでの作成資料や質疑応答の仕方、薬学総合研究発表会での採点表、薬学総合研究論文の書き方と内容等を総合的に判断するほか、学会発表や学術論文著者となることも大きな評価点となっている。薬学科生による学会発表は、2012(平成24)年から2014(平成26)年12月の間に、213件の学会発表(うち国際学会5件)、44件の論文発表を行った。また、学会での受賞が6件ある(国際学会での受賞1件を含む)(平成24年度日本医療薬学会論文賞、Winwe odOral Presentation in the 3rd International Postgraduate Conference on Pharmaceutical Sciences 2014 (iPOPS 2014) (Award for Undergraduate student)、日本薬学会第132年会学生優秀発表賞、第36回基礎老化学会若手奨励賞、第58回日本薬学会関東支部大会優秀発表賞)。

学会や論文では、同一研究室に所属する生命創薬科学科学生や修士課程、博士課程、博士後期課程の大学院生との共著がほとんどで、切磋琢磨し、研究活動および課題解決能力等の醸成に資する形となっている。(観点 6-1-1-5)

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間が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〕

各科目は、例えばヒューマニズム系科目、生物学系科目などのカテゴリーで、学年ごとに体系化されており、詳細は『科目系統図』のとおりである。問題解決能力の醸成に向けた教育として、演習や実習に加えて、通常の講義科目においても SGD や PBL を取り入れた参加型学習やグループ学習を行っている科目が配備されている。また、自己学習システムも導入している。いずれも、シラバスに内容が記載されている。SGD や PBL、および自己学習システムが実践されている講義科目、演習や実習を、学年ごとに以下に示す。（**観点 6-2-1-1~2**）

1年次には、講義科目として「ヒューマニズム・薬学入門1」（前期必修2単位）、「早期体験学習」（前期必修1単位）、演習科目として「情報処理・演習1」（前期選択必修2単位）、「情報処理・演習2」（後期必修2単位）、実習として「薬用植物学実習」（前期必修1単位）、「機能形態学実習」（前期必修1単位）、「分析化学実習1」（後期必修2単位）において行われている。

2年次には、講義科目として「ヒューマニズム・薬学入門2」（前期必修2単位）、実習として「生物化学実習1」（前期必修1単位）、「有機化学実習」（前期必修1単位）、「分析化学実習2」（後期選択必修1単位）、「生物化学実習2」（後期選択必修1単位）において行われている。

3年次には、演習科目として「薬学情報科学・演習」（後期選択2単位）、「コミュニケーション入門」（後期選択2単位）、実習として「天然物化学実習」（前期選択必修1単位）、「薬品物理化学実習」（前期必修1単位）、「薬剤学実習」（前期必修1単位）、「放射性医薬品学実習」（夏期集中選択必修1単位）、「薬理学実習」（後期必修1単位）、「医薬品合成化学実習」（後期選択必修1単位）において行われている。

4年次には、講義科目として「処方解析概論」（前期必修1単位）、「患者情報」（前期必

修 1 単位)、「薬剤師と社会」(前期必修 2 単位)、「コミュニケーション論」(前期必修 2 単位)、「セルフメディケーションと OTC」(後期必修 1 単位)、実習として「衛生薬学実習」(前期必修 1 単位)、「医療薬学実習」(後期必修 5 単位)において行われている。加えて、「特別講義 1」(後期選択 1 単位)では、薬学自己学習システム(平成 18 年度「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」に採択された「テーマ名:臨床能力向上に向けた薬剤師の養成、取組名:全国的薬学教育グリッドの構築」により導入されたシステム)を用いた自習プログラムによる各学生の予習をもとに、CBT 対策の講義を行っている。また、2 年次から 4 年次のいずれかで受講可能な「実践社会薬学」(前期選択 2 単位)が開講されている(根拠資料:15. 文部科学省ホームページ 地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム(平成 18 年度))。

5 年次には、「実践 EBM」(前期選択 1 単位)、「患者心理・カウンセリング」(後期選択 1 単位)、「最新薬剤師業務」(後期集中必修 2 単位)において行われている。また 5~6 年次の科目として「薬学総合研究」(必修 6 単位:6-1 参照)が実施されている。

6 年次には、「薬物治療最前線」(前期選択 1 単位)、「薬学総合演習」(前期選択 2 単位)において行われている。

いずれもシラバスに内容が明示されている。また、一部の科目(「早期体験学習」、「ヒューマニズム・薬学入門 1」、「ヒューマニズム・薬学入門 2」、「医療薬学実習」、「患者情報」、「薬物治療最前線」、「薬剤師と社会」、「セルフメディケーションと OTC」)では評価基準(指標)を明確に定めて学生に周知しており、それに基づいて評価が行われている。(観点 6-2-1-3)

以上の科目の単位数は、卒業要件単位数 205 単位(必修 169 単位、選択必修 9 単位、選択 27 単位)のうち、必修 39 単位、選択必修 5 単位、選択 12 単位である。(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]

優れている点としては全学年にわたり、問題解決能力の醸成に向けた教育として、演習や実習に加えて、通常の講義科目においても SGD や PBL を取り入れた参加型学習やグループ学習を行っている科目が配備されている点である。また、「薬学総合研究」(卒業研究)において、研究指向が比較的高い生命創薬科学科の 4 年次や大学院生と区別なく研究に取り組み、自ら問題点を見出して解決を計る訓練が日々行われると同時に、各研究室ゼミでの定期的な研究報告や文献紹介の分担、学会発表や学術論文著者となることなどで問題解決能力向上が図られている。

一方、改善を要する点としては SGD や実習で、全てのグループにおいてメンバー全員が積極的に参加しているとは必ずしも言えない状況がある点、すべての問題解決能力の醸成に向けた授業科目で、評価基準(指標)を明確に定めて学生に示していない点などが挙げられる。

[改善計画]

2015 (平成 27) 年度に開始される新カリキュラムでは、「薬学総合研究」は「薬学科卒業研究」と名称を変更するとともに、4 年次から単位化して 3 年間の継続科目とし、実質化を図る。単位数は、各学年 2 単位で合計 6 単位となる。学年ごとの単位数は、生命創薬科学科の 4 年次に行う卒業研究が 4 単位であることから、薬学科学生の研究室での実働時間を勘案して決定した。また、十分な研究時間を確保し、在学中に学会発表や学術論文として投稿できるような質の高い卒業研究が行えるよう、新カリキュラムでは 4 年次以降の授業科目の時間割作成に工夫を行っている(根拠資料: 40. 東京理科大学薬学部 学修簿 平成 27 年(2015 年)度入学)。

さらに、SGD や実習では、全てのグループでメンバー全員が積極的に参加できるよう、各授業において適切な最少の人数となるようグループ割りを行うように各科目担当者間で検討する。

『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]

薬学部の基本理念である、「『医薬分子をとおして人類の健康を守る』との志を持った優れた人材を育成する」に基づき、薬学科では「ヒューマニティと研究心にあふれた高度な薬剤師の養成」を、一方、生命創薬科学科では「最先端の創薬科学を担う研究者・技術者の育成」をそれぞれ目的として教育・研究活動を行っている。これらの理念・目的に沿った学生を入学させるため、薬学部および薬学科のアドミッション・ポリシーが制定されている。アドミッション・ポリシーは、毎年教務・FD委員会および教授総会において継続的に確認が行われている（**根拠資料：平成26年度第7回臨時薬学教授総会議事録 審議事項1.（訪問時提示）。**（**観点 7-1-1~2**））。

アドミッション・ポリシーは、大学案内、本学公式ホームページ等において公表し、入学志願者をはじめ、広く社会に対して周知している（**根拠資料：7. 入学試験要項 2014年度（平成26年度）、12. 東京理科大学ホームページ 薬学部薬学科 学科ポリシー一覧**）（**観点 7-1-3**）。

また、本学では推薦入試制度を設けており、推薦入学関連資料と共に大学案内や一般入試に関する入試要項を持参し、該当する高等学校の進路指導教員に対して薬学部のアドミッション・ポリシーを説明している（**根拠資料：7. 2014年度（平成26年度）指定校制推薦入学募集要項**）。さらに、オープンキャンパスで開催する「薬学部・学科説明会」や地方の薬剤師会主催の「薬学部進学相談会」等においてもアドミッション・ポリシーを説明すると共に、アドミッション・ポリシーが記載された薬学部パンフレット等を配布する等、周知に努めている（**根拠資料：1. 薬学部パンフレット**）。

【基準 7-2】

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

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

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

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

[現状]

薬学部では2013（平成25）年度から薬学科と生命創薬科学科共に100名の入学定員で学生を受け入れている（2012（平成24）年度まで薬学科は定員80名）（**根拠資料：8. 東京理科大学学則（第6条）**）。

本学は、学長・理事長を中心として、入学試験問題の作成・入試の実施・入学者選抜の検証を行う体制を構築している。

全学的な入試制度の検証は、必要に応じて、大学の入学者選抜の改善および充実を図ることを目的に設置された「入学者選抜検討委員会」および中長期的視点を踏まえた大学における学生募集に関する目標、基本方針および戦略の具体像を審議検討することを目的とした「学生募集戦略委員会」において行われている。各委員会には、学長および理事長が推薦する者が委員となっており、大学および法人の意思が反映される体制となっている（**根拠資料：89. 東京理科大学入学者選抜検討委員会規程、90. 東京理科大学学生募集戦略委員会規程**）。

なお、入学者選抜検討委員会には、2つの専門委員会を設置し、特に第2専門委員会においては、毎年の志願状況や入学後の学業成績等をもとに、指定校推薦入学の検証を行っている。

また、試験の出題・実施に伴う委員会として、入学試験問題出題委員会、入学試験実施委員会を設置し責任ある体制を構築している（**根拠資料：91. 東京理科大学入学試験実施規程**）。

薬学科では、アドミッション・ポリシーを満たす資質、意欲および能力を有する学生を選抜するために、以下に示す尺度の異なる4種類の選抜試験を実施している。（**観点 7-2-2**）

1) 入学試験の種類

【一般入試】（根拠資料：7. 入学試験要項 2014年度（平成26年度））

A方式入試（募集定員：薬学科15名）

大学入試センター試験を利用して主に基礎学力を判定する。大学入試センターが実施する試験のうち、数学、外国語、理科、国語の総得点により可否を判定する。本方式による入学者選抜は、大学入試センターのガイドラインに沿った実施体制で実施されている。

B方式入試（募集定員：薬学科61名）

本学薬学部独自の問題による選抜試験で、基礎的な知識に加えて問題解決能力の有無を評価するため、数学、理科（化学）、英語の3科目に絞った試験を行っている。本方式による入学者選抜は、東京理科大学の試験実施体制に沿って学長のもとに入学試験実施総本部および入学試験運営本部設置し、実施されている。

C方式入試（募集定員：薬学科8名）

大学入試センター試験の得点に本学独自の試験（「数学I、II、III、A、B」および理科）を加えた合計点による合格判定を行う。B方式では理科として「化学」を課しているが、C方式では、理科に関する多彩な能力を判定するため、「化学」に加えて「物理」、「生物」の3科目からの選択を可とし、B方式とは違う尺度からの判定を行っている。

【推薦入試】

指定校推薦入学（根拠資料：7. 2014年度（平成26年度）指定校制推薦入学募集要項）

過去の入試実績に地域性等を考慮し、推薦を依頼する高等学校を決めている。当該学校長からの推薦内容に加え、面接において両学科の理念（【基準7-1】の「現状」の記述を参照）および薬学部のアドミッション・ポリシーとの適合性の判断が可能で、薬剤師としてあるいは創薬科学者として医療活動に対する意識・意欲の高さに基づいて選抜している。

帰国子女入学者選抜（根拠資料：7. 2014年度（平成26年度）帰国子女入学募集要項）

海外で教育を受けた日本人を対象としている。日本と諸外国との教育制度・教育課程の違いを考慮し、補習教育により基礎学力の充実を図っている。選抜評価について、面接試験においては、上記の「指定校推薦入学」と同様の判定を行っている。

外国人留学生入学試験（根拠資料：7. 2014年度（平成26年度）外国人留学生募集要項（学部））

外国籍、外国における12年の教育課程修了者（または修了予定者）を対象とし、日本留学試験の成績と面接で判定している。面接においては、上記の「指定校推薦入学」「帰国子女入学者選抜」と同様の選抜を行っている。（観点 7-2-3）

2) 入学試験合否判定

それぞれの入試形態における合格判定は、学部長、両学科主任2名による協議によって作成した合格基準点を設定したうえで、薬学部主任会議において原案を作成し、教授総会で審議承認を得た上で、学長が議長となる合格者決定会議を経て最終決定される（根拠資

料：91. 東京理科大学入学試験実施規程、平成25年度薬学部教授総会臨時（平成26年2月20日（木）開催）議事録 審議事項1.（訪問時提示）。（観点 7-2-1）

【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]

定員数と入学者数の乖離を最小にできるように、合格基準点を入試形態ごとに設定し、学部長を議長とする薬学部主任会議において原案を作成し、それを基に教授総会での議議を経て、学長、担当理事が出席する合格者決定会議を経て決定している。

2009（平成21）年度から2014（平成26）年度までの6年間の入学者と入学定員の比率は、6年間平均では、1.10となっており特に問題となる比率ではないが、個々に見ていくと、2012（平成24）年度のように、入学定員に対して1.30倍となった年度がある（**基礎資料：表7**）。（**観点 7-3-1～2**）

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

入学定員に対する入学者数比率は、6年間平均では、概ね問題ないが、一部の年度では高い年度があり、改善が必要である。

[改善計画]

適正な入学者数比率となるように入学者数（見込み）を設定し、合格候補者数を決定していく。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

成績の評価方法は、各科目別のシラバスに明記しており、学生は Web 上の本学学園生活支援システム (CLASS システム) にアクセスすることでいつでも確認することができる (**根拠資料：21. 東京理科大学ホームページ Campus Life Assist System TUS**)。

シラバス上には「成績評価方法」の項が設けられている。単位認定は試験、またはシラバス上の評価方法にレポートや小テスト等が記載されている場合や、評価対象が複数ある場合は、総合評価に対する各評価対象の割合 (配点) も予め定められている。レポートの採点基準も、レポートごとに定められ客観的に評価されている (**根拠資料：41. 薬物速度論 (レポート) 採点基準**)。必要に応じて、レポートにはコメント等を記載し、採点后学生に返却され、更なる学習の理解に役立っている。評価の難しい「コミュニケーション系」の科目においては、授業内での SGD や発言に対しての採点基準も設けている (**根拠資料：42. SGD の個人評価票 (自己・ピア)**)。 (**観点 8-1-1-1**)

科目を履修するためには原則全講義の 2/3 以上の出席が必要であることは薬学部の履修内規で定め、年度始めの学習ガイダンスで学生に周知している (**根拠資料：4. 平成 26 年度 新 2 年生学習ガイダンス、43. 東京理科大学薬学部履修内規**)。

個々の科目の成績評価は、各担当教員に委ねられており、学生に周知された項目、評価基準に則り、公正かつ厳格に行われている。前述したように、60 点以上が合格となるが、必修科目については試験を実施した上で 60 点未満の場合「再試験」の機会が与えられる (**根拠資料：3. 東京理科大学薬学部学修簿 平成 26 年 (2014 年) 度入学**)。但し、本試験の欠席者 (後述の追試験受験対象者を除く) は、再試験の受験資格はない。再試験の最高点は 60 点と定められている。 (**観点 8-1-1-2**)

病気や事故、就職活動、大学院の入試など止むを得ない事情で本試験に欠席した場合は、その事情を明確に証明する書類 (医師診断書、公共交通機関の発行する遅延証明書など) を提出し、教授総会で認められれば、追試験を受験できる。この場合の評価は、本試験と同様

で最高 100 点となる（**根拠資料：4 4. 薬学部試験内規**）。ただし、追試験の追・再試験は実施しない。

試験の機会は原則この 2 回で、この結果で厳格に評価される。実習の評価は、実習態度、実技やレポートの点数（態度）、さらに、ほとんどの実習科目で実施されている実習終了後の実習試験（知識）の成績をもって、総合的に評価している。実習試験では、実習の内容が理解できていることを確認するため、評価対象ごとの配点割合を定め、それに従い公平に評価している。また、実習レポートに関しても、すべて上述と同様な取扱いを行っている。

成績評価の基準は、入学時に配付している学修簿に記載されており、学生に周知されている。本学における学業成績の評価基準は下記の通り定めている。

成績評価基準

（**根拠資料：3. 東京理科大学薬学部学修簿 平成 26 年（2014 年）度入学**）

判定	表記		点数	評価基準
合格	秀	S	100～90	到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成績を収めている。
	優	A	89～80	到達目標を十分に達成している。
	良	B	79～70	到達目標を達成している。
	可	C	69～60	到達目標を最低限度達成している。
	不可	D	59 以下	到達目標を達成していない。

成績評価の結果は、CLASS システムを通じて、学生各自で確認できる。本試験終了後採点結果は速やかに CLASS システムにアップされるため、再試験対象科目（必修科目）がある場合、学生は、直ちに準備可能である。同様にシステム上で、成績を S、A、B、C、D のそれぞれに対応して点数化し平均した、GPA (Grade Point Average) の数値や取得単位数も確認できる。さらに、半期ごとに担任、または 4 年生以上は配属研究室の担当教員から、学内順位、科目別順位、学問領域別強弱評価図などを示しながら面談を行っている。また年度末には、保証人にも成績表が郵送され、周知されている（**根拠資料：9 5. 「成績のフィードバックについて」（掲示）及び成績個人票（見本）**）。（**観点 8-1-1-3**）

(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】

薬学科では、平成 21 年度から平成 26 年度まで、在籍学生数に対する留年生の比率は 5.26%である（**基礎資料：2-2**）。

進級要件（取得単位数、科目）が各学年に設けられ、学修簿に明記されている（**根拠資料：3. 東京理科大学薬学部 学修簿 平成26年（2014年）度入学（6～8ページ）**）。その要件を満たしていない学生は現学年に留まり、翌年に再履修し進級要件を満たした時点で進級する（但し、進級判定は年度末に実施されるため、進級は毎年4月のみ）。進級要件については、学年、学科ごとに行われる年度始めの学修ガイダンス（1年生は新入生ガイダンス）で、教務・FD 委員長および教務・FD 委員により、周知している（**根拠資料：4. 平成26年度 新2年生学習ガイダンス、平成26年度 新入生学習ガイダンス**）。（**観点 8-2-1-1**）

進級の判定は、年度末に教務・FD 委員会で進級要件に則っているか否かを審議する。特に、留年の可能性がある学生の成績については必要な成績資料をとりまとめ、より厳正に審議する。その後、講師以上が出席する教授総会で、必要資料を教員全員に開示、内容を確認し、公正かつ厳格に判定している（**根拠資料：平成26年度第7回臨時薬学教授総会議事録 審議事項8.（訪問時提示）**）。留年が決定した場合は、当該学生には教務・FD 委員長名で、その保証人に学部長名で書面を持って通知している（**根拠資料：46. ○年進級判定結果について（お知らせ）、2年進級判定結果について（お知らせ）**）。（**観点 8-2-1-2**）

留年生に対しては学年ごとに集め、年度始めに、原級生ガイダンスおよび教務・FD 委員との個別面談を実施している（**根拠資料：4. 平成26年度 1年原級生学習ガイダンス**）。また、年度末に留年の通知をする際、次年度に向けた学習計画書の作成を義務づけ、個別面談の際に持参させる（**根拠資料：47. 1年原級生に対する学修ガイダンスの開催および原級生ガイダンス提出用紙（見本）**）。また、保証人への通知には、当該留年生が原級生ガイダンスにも出席することを督促するよう依頼している。原級生ガイダンスでは、学習計画書に

基づき、留年に至った過程・原因（何科目、またどの科目が未履修か）などの相談に応じ、対策を講じると共に、再留年しないための心得などを指導している。学習計画書は回収し、必要に応じて再度面談する際に利用する。6年次の留年生については、基準 8-3-2 に詳細に記載した。なお、卒業延期の対処はせず、年間を通じて教育的配慮を行っている。（**観点 8-2-1-3**）

留年生に対しては、上級学年配当科目の履修を厳格に制限している。例えば、4年次に進級できない留年生は、4年次で実施する薬学共用試験の受験も認めていない。なお、履修登録は CLASS システム上で行うが、留年した学生が上級学年の講義を履修することができないようなシステムになっている。一方、留年はしなかったものの、いくつかの科目の単位を未習得のまま進級した場合は、講義時間が重なることで下級学年の講義が受講できない場合を考慮して、再履修クラスを設けたり、また重複履修制度（2015（平成 27）年度入学生から廃止）を採用したりしている。

ただし、1年留年生に対しては、上級学年の専門領域外科目の履修は許可している。（**観点 8-2-1-4**）

【基準 8-2-2】

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

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

[現状]

各学生の在籍状況は、入学年次は学籍番号で認識する等、教務課で管理している。休学、退学、復学などの願い出のあった場合は担任、研究室配属後は研究室指導教員による個別面談を行い、十分に事情を把握し、その内容を報告書として提出している（**根拠資料：48. 退学願、休学願、面接者所見**）。特に、退学に関しては、その理由として、「進路変更」や「勉学意欲喪失」、「経済的理由」などが多いが、学生の不利益とならないように学生の立場に立って考え、助言している。当該面談後、報告書の内容を教務・FD委員会で確認し、教授総会にて審議すべき内容か否かについて厳格に審議している。適切な理由と判断された場合、教授総会で学籍異動として議案提出し、それぞれの事情については当該面談者より説明し、審議している（**根拠資料：平成26年度第6回薬学教授総会議事録 審議事項1.（訪問時提示）**）。また、年度末の進級判定会議には進級、留年、退学、復学、転学部、転学科等の学籍が一覧表として示される。このように教員全員で定期的に学生の学籍状況を共有することで、留年、休学、退学者を減少させるべく、下記の対策を講じている。

留年者に対しては、年度始めの原級生ガイダンスで、個々の事情に合わせた履修指導、および生活改善指導などを実施している（**根拠資料：4. 平成26年度 1年原級生学習ガイダンス**）。

休学者については、その理由として、経済的、または健康上の理由が多い。休学期間の終了に近づいた段階で対象学生、または保証人に連絡をとり、上述と同様に面談を行う。休学の原因となった状況の改善状況を十分把握し、適切な復学のタイミング、復学後の学習方法等をアドバイスしている（**根拠資料：48. 退学願、休学願、面接者所見**）。

過去3年間の各学年の進級率は平均95.6%であり、休学又は退学した学生を除く実質的な進級率は平均97.0%となっており、留年率は低い。1、2年次で退学者が一定数いるが、その退学理由は「進路変更」が多い。

なお、本学では2013（平成25）年度より休学期間中の学費について在籍料のみの納入としたことにより大幅に軽減したことで、経済的理由で退学を選択せざる得なかった学生が、一旦休学し、経済事情の好転に伴って復学するといった選択肢ができ、退学者が減少すると想定される。

転学科による受入れのための試験は、薬学科2年次の入学年次の在籍数が定員に満たない場合のみ実施し、次年度の3年次に編入する。試験の実施の有無は、対象となる2年次以

上の学生に、掲示等を持って周知され、説明会を開催の上、詳細条件を提示する。希望する学生には、希望書を提出させ、教務・FD 委員会で、転学科の意思の確認、所要単位等の必要条件の予備審査を行った上で、適切と認めた学生に受験資格を与える。試験に合格した学生は現在の在学年次に関係なく、3 年次に編入される。（観点 8-2-2-1）

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

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

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

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

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

[現状]

学部、学科の理念と教育目標は明確に定められ、大学のホームページに掲載するとともに、新入生の全てに配布される『学修簿』にも明記され、学生および教員ばかりでなく、広く社会に公表されている（**根拠資料：3. 東京理科大学薬学部 学修簿 平成26年（2014年）度入学、9. 東京理科大学ホームページ 学部の教育研究上の目的**）。

また、薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として、卒業時に身に付けるべき目標が掲げられ、それに到達するための必要な単位を履修した者に学位を授与することも、同様に公表されている（**根拠資料：12. 東京理科大学ホームページ 薬学部薬学科学科ポリシー一覧**）。加えて、設定された教育目標、ディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーも、同様に公表されている。合わせて、学生に対しては、入学時のガイダンスにおいて、卒業するために達すべき目標、得るべき知識、態度等、そのためのカリキュラム構成、内容について学修簿を用いて説明している。（**観点 8-3-1-1、3~4**）

教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、いずれも時代のニーズ、動向、学生の現状に適確に対応したものであるべきである。薬学科のディプロマ・ポリシーの適切性は、カリキュラム検討委員会においてカリキュラム検討と合わせて検証が行われ、必要に応じて、改訂案を作成し、教務・FD委員会の議論を踏まえて、教授総会でその改訂の是非を審議し、承認される（**根拠資料：平成26年度第4回薬学教授総会議事録 審議事項1.（訪問時提示）**）。また、特に修正が必要ないと判断した場合も、教授総会でその旨を伝え、現状を再度確認している。なお、薬学科の各ポリシーの変更に伴って学部のポリシーに変更が必要となった場合は、さらに全学の教育開発センターでの審議、承認が必要となる（**観点 8-3-1-2**）。

ディプロマ・ポリシーに基づいて、卒業の要件を満たした学生に対して卒業の認定を行い、学士(薬学)の学位を授与することとしている。

現在、教務・FD委員会およびカリキュラム委員会において、新コアカリキュラムに則った薬学教育の新しいカリキュラムを作成した（**根拠資料：40. 東京理科大学薬学部 学修簿 平成27年（2015年）度入学**）。その際も、改定薬学教育モデル・コアカリキュラ

ムの要件を網羅することはもちろん、本学の特徴として教育目標に明記されている「研究心、ヒューマニティ」もしっかり体得できるよう十分に考慮している。

【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]

基準 8-3-1 でも述べたように、教育目標、ディプロマ・ポリシーを達成するために、カリキュラム・ポリシーに基づいて科目、卒業に必要な単位を決定し、これを卒業の判定基準としている。この内容は、大学ホームページの公開および学修簿に明記するとともに、入学時のガイダンスのみならず、毎年行っている学修ガイダンスにおいて、口頭でも伝えている（**根拠資料：3. 東京理科大学薬学部 学修簿 平成26年（2014年）度入学（巻頭）、49. 東京理科大学ホームページ 学部 卒業所要単位数**）。また、CLASS システム上でも卒業所要単位が明示され、学生は常に卒業までの所要単位数が分かるようになっている（**根拠資料：21. 東京理科大学ホームページ Campus Life Assist System TUS**）。（**観点 8-3-2-1**）

薬学科の学士課程修了には、一般科目 22 単位、基礎科目 36 単位、専門科目 143 単位、さらに自由科目 4 単位の合計 205 単位以上を履修することが必要である。専門科目の中には、医療機関における実務実習の 20 単位の他、卒業研究にあたる「薬学総合研究」の 6 単位、また「特別講義 2」の 3 単位も含まれている。

上記の基準に従い、すべての卒業要件を満たした学生に対して、年度末に開催される教授総会で厳格に卒業の可否を判定し、学士課程修了の認定を行っている（**根拠資料：平成26年度第5回臨時薬学教授総会議事録 審議事項5.（訪問時提示）**）。（**観点 8-3-2-2**）

卒業の認定の可否は極めて重大な事項であるため、認定された学生を掲示するとともに、不認定の場合は受領確認付郵便で文書を学生および保証人に連絡している（**根拠資料：50. 卒業判定結果について（お知らせ）**）。

6年留年生については、教務・FD委員会、特別講義2実施委員会が中心となり、年度始めに実施される学修ガイダンスで、未修得科目の履修について、きめ細かな指導、アドバイスをを行っている。例えば、昨年度初めて発生した特別講義2の未修得者には、配属研究室教員および特別講義2実施委員が適宜アドバイスしている。なお、卒業判定は年度末の卒業判定会議で他の学生を同時に実施するため、卒業は3月末のみであり、早期卒業は行っていない。（**観点 8-3-2-3**）

【基準 8-3-3】

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

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

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

[現状]

教育目標やディプロマ・ポリシーに明記され、本学部薬学科の特徴でもある「高度な薬剤師としての知識・技能・態度」、「研究心」および「医療人としてのヒューマニティ」を三本柱として、6年間を通して教育している。これらは各科目の成績評価を厳格に行い、卒業必要単位数を満たすことで、総合的な学習成果が上がっていると判断している。特に、それぞれの特徴に対しては、下記に示すように総合的、かつ、厳正に評価している。

「高度な薬剤師としての知識・技能・態度」に関しては、基準8-3-2で示した基礎科目、専門科目（合計179単位）を卒業までの履修に対し、評価している。特に、「技能・態度」に関しては「医療薬学実習」（4年次）や実務実習（5年次）を通し、学内外の薬剤師の下で十分習得している。さらに、6年間の教育効果を総合的に判断する科目（必修）として、6年次後期に「特別講義2」を設けている。当該科目では、これまで学習してきた内容を改めて薬剤師として必要な知識を総合的に講義し、この成績により総合的な知識を評価している。

「研究心」に関しては、配属研究室において取り組んだ研究により研究者としての能力が養われる（科目名、薬学総合研究）。研究活動は活発で、多く学生が学会発表、または投稿論文に名前を連ねている。学生は、個々の研究、その成果に対して、研究室配属教員から、実験時、また研究室ゼミでのコメント等で日常的にフィードバックを受けている。総合的な学習成果の評価は、卒業論文を課しており、論文中に「各自の研究と医療、臨床業務との関わりについても、必ず記載する」ことを必須記載項目している。さらに、6年次後期に行われる薬学総合研究発表会において、自身の研究をポスター発表に対し、評価している（実際の評価票を添付する）。発表会においては、座長を担当した教員が、発表内容、態度等から研究能力を総合的に判断し、さらにその評価シートを当該学生にフィードバックしている。

「医療人としてのヒューマニティ」については、「高度な薬剤師としての知識・技能・態度」および「研究心」と異なり、画一的な評価は極めて難しい。評価としては、低学年での関連科目（「早期体験学習」、「ヒューマニズム・薬学入門1、2」）の単位履修に加え、「医療薬学実習」の初めに課題を与え、実務実習を受ける間に「医療人としてのヒ

ューマニティ」を意識する機会を与えている。さらに、総合的な学習成果としては、卒業論文の提出と共に「医療人としてのヒューマニティ」に関するレポート課題（小論文）を課し、卒業にあたって意識を再喚起している。例えば、2014（平成26）年度のレポート課題は「6年間薬学部で学んだことで、医療の担い手についての考え方がどのように変化したか？」である。評価に関しては、画一的に行わず、規定された書式でのレポート提出を課している（**根拠資料：51. 平成26年度 卒業レポート「6年課程を修了するにあたって」、平成26年度 卒業レポート集（訪問時提示）。**（観点 8-3-3-1~2）

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

学生の成績評価の結果は、速やかに CLASS システムで学生に周知され、再試験受験を受ける場合は速やかな準備が可能である。また、半期ごとに担任、または配属研究室教員による成績フィードバック面談を実施し、学内順位、領域別の強弱評価図等を提示し、勉強法などの相談に乗っている。その際に学生の勉学に対する悩み等も抽出できており、このシステムは評価できる。また、担任制を敷いていることで、入学から研究室配属まで、また、研究室配属後から卒業まで、同じ教員が一貫してケアすることで、よりよい指導ができていると考える。

また、学生の学籍状況の把握に関するシステムおよび教員への周知に関しては、適切に行われている。特に休学、復学、退学の際に、担当教員が当該学生と面談し、学生の立場に立って助言、指導している。さらに、2013（平成 25）年度から休学に対しては正当な理由があれば、休学在籍料の納付のみで在籍が可能となったことで、学生の選択肢が広がった。留年生へのケアも適正に実施されており、留年率も年により若干の変動があるが、進路変更による退学を考慮すれば、決して高くなく、総じて適切な指導がされていると考えられる。

[改善計画]

特になし。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

【観点 9-1-1-1】入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

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

【観点 9-1-1-3】履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

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

[現状]

入学前の学習状況に応じた履修指導については、特に、指定校推薦入学、帰国子女選抜入学者に対して「入学前学習支援講座」を実施している。この制度は、予備校と提携した通信教育と補習講義からなり、対象者のほぼ全員が受講している（**根拠資料：18. 2015年度（平成27年度）入学前学習支援講座実施要項**）。また、全入学者に対しては、4月初めに新入生オリエンテーションの他にアセスメントテストと学習実態調査を行い、入学時の基礎学力を診断するとともに、大学入学前の学習実態について把握している。2014（平成26）年度はアセスメントとして英語、数学、化学を実施した（**根拠資料：19. アセスメントテストについて**）。入学者に対するガイダンスに関しては、4月初めに新入生ガイダンスを実施している。学部長による薬学の全体像の概説、両学科主任による両学科の概要説明、教務委員長による薬学部における教育の説明、学科教務幹事による学習指導、学生委員長による学生生活全般の説明、事務課による履修申告等の手続きに関する説明等があり、さらに専任教員の紹介、クラス担任教員との懇談並びに入学者と教職員との懇談を行っている（**根拠資料：4. 平成26年度 新入生学習ガイダンス**）。（**観点 9-1-1-1～2**）

一方、上級学生に対しては、新年度開始時に各々の学年ごとに学習ガイダンスを実施し、当該年度の科目履修に関する注意事項や学習方法について説明している（**根拠資料：4. 平成26年度 新2年生学習ガイダンス**）。また、留年生については、全体説明に続いて教務委員会委員による個別指導を行っている（**根拠資料：4. 平成26年度 1年原級生学習ガイダンス**）。薬学総合研究（卒業研究）の研究室配属に当たっては、各研究室の紹介を行う卒業研究ガイダンスを開催している（**根拠資料：52. 平成26年度卒研申し込みについて、卒研ガイダンススケジュール**）。（**観点 9-1-1-3～4**）

また、薬学部では担任制度を導入している。担任制度は薬学部の学生指導において重要な位置を占める制度で、初年次教育としても有効である。薬学科および生命創薬科学科の新入生あわせて数名単位で各教員の下に配属される（**根拠資料：45.平成26年度クラス担任表**）。

各担任は、学習や学生生活全般における相談に対応するとともに、学生生活の精神的ケアなども行っている。

なお、実務実習については、実務薬学実習委員会により、4年次の6月に第1回ガイダンスを実施し、実務実習の概要の説明と実習地域の希望調査を行う。その後4年次の9～12月に実習施設と時期が決定した後、2月に第2回ガイダンスにより実習に必要な書類の作成を行う。5年次の4～5月に第3回ガイダンスを実施し、1) 実習諸注意、2) 実習中の連携方法、3) 担当教員との面談、4) 実習前の電話連絡について、5) Webシステムについて、6) 日報と週報の書き方について、7) 実習までに知っておくべき医薬品等々について説明を行っている。さらに、別途、感染症対策等に関するガイダンスを行っている。

さらに、高校時に生物学未履修者が多いことから、1年前期科目として「生物学(選択必修)」と「基礎生化学(必修)」を設けている。

【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]

本学では、修学意欲と能力のある学生が経済的事情により勉学の機会を逸することがないよう経済的支援を行っている（**根拠資料：2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14（26～28ページ）**）。具体的な施策として、経済的支援を必要とする学生に対し、奨学金の募集案内の周知や本学独自の奨学金制度の運用により、奨学金受給の機会を提供している。奨学金に関する情報は説明会の他、本学のホームページや学生掲示板、学生情報のポータルサイトである CLASS システム等の様々な手段によって周知が図られている。薬学部の学生もこれらの情報にアクセスし、必要な学生は奨学金を受給している。なお、これらは各地区の学生支援部学生支援課が担当しており、野田地区については学生支援課（野田）が窓口となって学生からの申し出を受けて適切に対応している。本学の奨学金制度は以下のとおりである（**根拠資料：92. 平成25年度奨学金給付・貸与状況**）。

1. 日本学生支援機構の奨学金（第一種、第二種）

奨学金を希望する学生に対して、学生支援課が募集説明会を行い、申請のサポートを行っている。2013（平成25）年度で、薬学部の学生のうち、日本学生支援機構の第一種奨学金貸与学生は110人、第二種奨学金貸与学生は176人である（**根拠資料：53. 平成26年度日本学生支援機構奨学金 応募状況および推薦者数報告（学部）**）。（**観点 9-1-2-1**）

2. 東京理科大学学部奨学金（**観点 9-1-2-2**）

本学独自の奨学金制度である東京理科大学学部奨学金（年額36万円）がある。10年間の元金均等年賦返済まで、無利子貸与となっている。奨学金貸与の希望学生について、学生委員会委員が面談を行い、人物、学業とも優れ、かつ健康な者で経済学的に修学困難な学部生であるかを慎重に判断している。

3. 東日本大震災に伴う学生生活の支援を目的とする給付制奨学金制度（**観点 9-1-2-2**）

東日本大震災に伴う災害救助法が適用された地域に居住する在学生およびその家計支持者で、家屋の被災状況が甚大または収入状況の変化が著しく、経済的措置（学費減免措置）を講じても、なお、経済的に困窮している学生に対する修学支援を目的とし、生活費を援助するための奨学金である。この制度の申請窓口は学生支援課が行っている。

4. 東京理科大学家計急変奨学金（観点 9-1-2-2）

学生の父母会組織である東京理科大学こうよう会は家計急変により経済的な援助が必要な学生に対し、支援(授業料の半額、実験実習費の半額および施設設備費の給付)を行っている。

5. 鈴木万平奨学基金

成績優秀で経済的な支援が必要な学生を薬学部 2 年生から毎年 1 名が卒業時まで鈴木万平奨学基金を受領している（**根拠資料：5 4. 公益信託鈴木万平記念薬学奨学基金 設定趣意書、公益信託鈴木万平記念薬学奨学基金**）。

5. 各種教育ローンの斡旋

その他何らかの事情で、授業料等の支払いができない学生に対して、学生支援課が国の教育ローンである教育一般貸付、生活福祉協議会の生活福祉資金貸付、東京理科大学教育ローンを斡旋している。

【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]

学生生活に関する相談、助言および支援体制としては、主たるものとしては、本学が運営する学生よろず相談室と薬学部の教員が担っている担任制度の二つが存在する。

学生よろず相談室は月曜日から金曜日まで9時から17時まで、精神科医、臨床心理士、カウンセラー、教員等が時間を定めて在室して、学業、適応(対人、性格)、進路、健康(身体、精神)、生活(経済、課外活動)などの相談に応じている。学生よろず相談室は2013(平成25)年度では131人薬学部学生が利用している(根拠資料:2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14(46ページ))。(観点 9-1-3-1)

定期的な健康診断は毎年4月に実施し、全員受診を義務づけている。さらに薬学科の学生は、1年次の「早期体験学習」での医療機関への訪問や5年次の実務実習において医療機関内での長期実務実習があるので、2009(平成21)年度から1年次の4月に感染症(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、結核、B型肝炎)の抗体検査を実施している。2013(平成25)年度の定期健康診断受診状況は以下の通りである(根拠資料:2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14(45ページ)、27. 健康調査票(見本))。(観点 9-1-3-2)

薬学科

1年生	受診者 200人	未受診者 1人
2年生	受診者 204人	未受診者 1人
3年生	受診者 168人	未受診者 3人
4年生	受診者 208人	未受診者 5人
5年生	受診者 74人	未受診者 0人
6年生	受診者 110人	未受診者 1人

【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]

ハラスメント(アカデミックおよびセクシュアル)の防止等に関する規程は2000(平成12)年に制定され、これに基づき、運用されている(根拠資料:55. 学校法人東京理科大学ハラスメントの防止等に関する規程)。この規程は、ハラスメントの防止、排除のための処置、ハラスメントに起因する問題の適切な処置に関して定めるものである。(観点 9-1-4-1)

ハラスメント防止のための委員会として「ハラスメント防止委員会」が設置されている。委員会は男女両性から組織構成されている。学生からの相談事案に対し、防止委員会は調査委員会を招集し調査、審議する。これらの事案はすべて守秘義務の下に行われる。

セクシュアル・ハラスメント、又はアカデミック・ハラスメントを受けた場合、相談窓口としては、学生支援課・学務係窓口または学生よろず相談室であり、「学園生活」に相談窓口と連絡先が明記されている(根拠資料:2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14)。(観点 9-1-4-2)

ハラスメント防止に関する取組みに関しては、「セクシュアル・ハラスメント防止のために」のパンフレットを毎年4月に作成配布し、セクシュアル・ハラスメント防止ポスターの教員への配布および掲示による啓発活動を行っている(根拠資料:56. セクシュアル・ハラスメント防止のために)。(観点 9-1-4-3)

【基準 9-1-5】

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

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

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

[現状]

身体に障がいのある者に対する受験に対しては、本人の希望により「受験上の配慮措置」の体制をとっている。申請書の提出を受理した後、学務課で「受験」という観点から内容を検討する。原則的には、大学入試センター試験の実施要項にある「受験上の配慮措置」に準じて対応している。判断に専門的な知識が必要な場合は校医に相談し、決定している。また、同時に教務課では「入学」の観点から、あらかじめ入学後の対応について面接等を行って検討している。これらの審議の後、当該申請者に回答し、出願意思の確認をする。入試配慮措置の事例を以下に示す。聴覚障がいの者(別室受験、補聴器の使用、注意事項の文章による伝達)、視覚障がいの者(別室受験、拡大鏡の使用、拡大版マークシートの使用など)、低血圧症(別室受験、受験中の薬の服用、毛布、加湿器などの持参使用)、神経症(別室受験)などの事例がある(根拠資料：7. 入学試験要項 2014年度(平成26年度))。(観点 9-1-5-1)

施設・設備上および学習・生活上の支援体制については、バリアフリーを必要とする車いすの使用者受入について、設備面ではエレベーター、多目的トイレの設置がある。

学習については、学部内の「教務・FD委員会」、生活支援は全学的な「学生支援部学生支援課」および薬学部内の「学生委員会」、精神面、健康面では学生よろず相談室、保健管理センターで支援する体制となっている。(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]

学生支援部学生支援課（キャリアセンター）は、就職を間近に控えた学生だけの窓口ではなく、1年次から利用できる窓口となっている。例えば、企業への就職はもとより、教員、公務員、大学院進学等の進路全般に関する支援や相談に平日 8:30～18:00 の時間帯で応じている。キャリアセンターの役割としては、1) 進路相談、2) 企業就職、公務員、教員それぞれの年数回のガイダンス、専門家を招いてのセミナーの開催、3) 任意に提出された卒業生在職者のデータの開示、4) 就職活動、公務員試験、教員試験対策の参考図書の貸し出し、5) 本学への企業・教員等の求人情報の提供、6) 企業情報の提供、7) 先輩が記載した入社試験内容報告書の提供、8) 公務員試験対策とアドバイス、9) 教員採用試験の対策とアドバイス、10) キャリアカウンセラー等である（**根拠資料：2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14**）。（**観点 9-1-6-1**）

薬学部就職幹事による就職支援としては、求人情報を提供する共に、2014（平成 26）年度から、新たな取り組みとして、これから就職活動を始める学部生および大学院生と、様々な職種に就いた本学出身の OB/OG との交流座談会「薬 Fes!薬学生のキャリアを考えるイベント～先輩に聞きたい」を 2015 年 1 月 29 日に実施した。（**根拠資料：57. 東京理科大学薬学部主催 薬 Fes!**）。この企画の目的は、病院や薬局の薬剤師を始め、製薬企業の研究、学術および開発職、CRO、SMO、公務員等、様々な職種に就いて 3～5 年目の若手の先輩達から、現在の仕事の内容・やりがい、就職活動の体験等について直に話を聞くことにより、自分の活躍できるフィールドを知り、広い視野に立って、自分のやりたいことを明確化できるように導くことである。本学出身の OB/OG との交流座談会参加人数は約 120 人であった。

（**観点 9-1-6-2**）

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

教務委員会・FD委員会では授業改善アンケートを前期（6月）と後期（11月）に実施している。アンケートの結果をすぐに学生にフィードバックしている。

学生委員会は学生や保証人からの学習や学生生活全般にかかわる要望等について検討し、対応している。（**観点 9-1-7-1**）

薬学部独自の制度として、担任制度がある。同じクラスの上級生まで含めた縦のつながりを持たせるため、年に1～2回の会合を開いて学生同士の親睦を深めている。これにより、新入生は履修申告の疑問点や勉強の仕方など多くのことを、教職員以外に経験者である上級生からも教えてもらうことができ、早く大学生活に慣れて学習成果をあげることが可能である。また、担任教員は学生の退学、休学に際しては、必ず面談し、場合によっては保証人との連絡、面談も積極的に行っている（**根拠資料：48. 退学願、休学願、面接者所見**）。さらに、2014（平成26）年度から、各担任が担当する学生に成績票や出席率を手渡し、その際に学業面だけでなく、学生生活一般についても面談を行っている。この面談をより有益なものとするために、学生と教員の両者にアンケート調査を実施している（**根拠資料：58. 成績フィードバックに関するアンケート**）。（**観点 9-1-7-2**）

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

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

【観点 9-2-1-2】各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

[現状]

本学では環境安全と労働安全を一元的に把握し、大学の方針決定を行なうことを目的に、平成21年6月に、「東京理科大学安全管理基本規程」（**根拠資料：59. 東京理科大学安全管理基本規程**）を制定・施行し、大学全体の安全管理の基本方針等を審議する「安全管理委員会」が発足した。現在、環境安全センターが環境安全を、保健管理センターが労働安全をそれぞれ所掌している。

実習に必要な安全教育に関して、薬学領域での初期安全教育は、1年次必修科目の「薬系実験安全学」において行われている。また実習ごとに安全教育が実施され、研究室に配属される4年次新学期ガイダンスにおいて、「危険物・薬品の取扱い方のマニュアル」を配付し、説明を行っている。さらに、必修科目の「化学物質の生体影響」や選択科目の「毒性学」等において、「室内環境保全のために配慮すべき事項」、「危険物や劇毒物に関する法規の理解」、「有害化学物質による人体影響を防ぐための法的規制(化審法)の理解」、「廃棄物の種類」、および「水質汚濁を防止する法規制」等を講義している。（**観点 9-2-1-1**）

実務実習に先立つ必要な健康診断、予防接種等の実施に関しては、5年次に予定されている実務実習に先立ち、4年次の春から、6種類の感染症（結核、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎）について検査を実施し、陰性者のほぼ全員がワクチンを接種した。なお、病院薬局の巡回訪問にあたる薬学科教員に対しても、学生と同様に感染症検査を実施し、必要に応じて医療機関への受診、ワクチン接種を勧めている。

各種保険（傷害保険、損害賠償保険）等については、「学園生活」において、「東京理科大学学生傷害補償制度」について掲載され、すべての学生に周知の上、加入させている（**根拠資料：2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14**）。また、損害賠償保険としては、大学で「施設賠償責任保険」に加入している。上記保険で不十分な外部卒業研究や学外実務実習では、特約として「受託物賠償責任保険」、「生産物賠償責任保険」、「感染症補償プラン」等に加入している。外部卒業研究のための付帯保険は研究室指導教員により、実務実習に関する保険は実務実習事前講義の際に説明が行われ、該当学生全員が保険に加入している。（**観**

点 9-2-1-2)

事故や災害の発生時や被害防止のマニュアルの整備に関しては、薬学部防災委員会による「防災安全マニュアル」が作成されており、卒業研究配属となる4年次の新学期学習ガイダンス（4月入学時）の際に、マニュアルの説明が行われている（**根拠資料：60. 東京理科大学薬学部「防災安全マニュアル」**）。教職員に対しては、事故等が起こった際の連絡網について、各研究室に配布されており、教職員だけでなく、学生にも周知されている（根拠資料）。また、「応急手当便利帳」や、「学内 AED 設置場所」の一覧表が保健管理センターから教務課（野田）薬学事務室に配付されている。（**観点 9-2-1-3**）

また、新入生オリエンテーション時に警察署の協力により防犯に関する講習会を実施してもらい、学生生活の自己や犯罪を未然に防ぐことについて講習してもらっている。

9 学生の支援

[点検・評価]

入学者に対して、新入生ガイダンス、学習相談、担任制、入学前学習支援、補習講義、生物学関連科目の開講、およびアセスメントテストにより基礎学力の診断と導入教育が行われている。

一方、各学年の学生に対しては、新年度学習ガイダンスや留年生個別指導、および卒業研究ガイダンスによる履修指導をしている。

薬学部独自の担任制については、同学年での横の繋がりに加え、学年が異なる縦の繋がりもでき、学園生活に関する諸問題を先輩が後輩をサポートする体制も構築されており、学生にとって非常に有効な体制が構築されている。

さらに、進路選択に関する支援としては、就職幹事と学生支援部就職課との連携により、豊富なガイダンスやセミナーが準備されており、支援体制は整っている。

[改善計画]

特になし。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること(1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい)。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

薬学部の基本理念と目標を達成するため、大学設置基準上の必要教員数を満たした上で、両学科に教員を配置している。具体的には、薬学部には50名の専任教員数が所属していて、みなし専任を含む嘱託教授5名を加えた専任教員は合計55名である。その構成は、教授26名(うち嘱託教員5名)、准教授4名、講師7名、嘱託助教18名となっている。

薬学科には教授18名(うち嘱託教員5名)、准教授2名、講師7名、嘱託助教11名の合計38名が所属しており、必用専任教員数である24名を大幅に超えているとともに、その半数である12名を超える教授が所属している(基礎資料8)。(観点 10-1-1-1)

また、実務の経験を有する専任教員は8名(うち、4名はみなし専任教員)となり、大学設置基準別表第一イ備考第九号の規定に基づき薬学関係の学部に係る専任教員について定める件で定められている実務家教員数を超えており、問題ない。

嘱託教授5名のうち1名は、薬学教育協議会の代表理事や厚生労働省医道審議会委員などとして活動している一方、他の教員と同様教育研究に参画している。その他の4名はみなし専任教員であり、医療薬学分野での教育に参画している。

生命創薬科学科には教授8名、准教授2名、嘱託助教7名の合計17名が所属しており、必用専任教員数である10名を大幅に超えるとともに、その半数を超える者が教授として所属することから、問題ない。

専任教員の比率は学部全体で教授26名(47.2%)、准教授4名(7.3%)、講師7名(12.7%)、助教18名(32.7%)となっている(基礎資料9)。(観点 10-1-1-3)

教員一人当たり学生数は、薬学科で14.6名、生命創薬科学科で25.5名となっている。

(観点 10-1-1-2)

【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]

みなし専任教員を除く講師以上の専任教員は、全員が博士学位を有する。博士学位の種類は、薬学、理学、医学、農学など多くの専門分野にわたっており、それぞれの分野での教育および研究について優れた実績を有する教員を採用している。博士学位を持たない教員は実務経験を有する教員であり、それぞれ病院や薬局での薬剤師業務や薬局経営等において優れた知識・経験を有している。薬剤師以外には、医師免許、第1種放射線取扱主任者、甲種危険物取扱者等、臨床検査技師の資格を持つ教員が在籍している（**基礎資料 10**）。（**観点 10-1-2-1**）

2014（平成26）年度において実務家教員としては嘱託教授（みなし専任）4名教員が在籍し、病院の薬剤部や薬局での経験を生かして臨床現場での経験に基づいた講義、あるいは臨床現場との人脈を活用して外部講師による講義を行うなど、医療人教育に大きく貢献している（**基礎資料 10**）。（**観点 10-1-2-2**）

本学は、薬学科および生命創薬科学科の両学科において研究活動を重視しており、生命創薬科学科の学生はもちろん、薬学科の学生も全員研究室に配属させ、各教員の指導のもとで研究活動を行っている。これは、研究活動を通して課題の発見とその解決能力をもつ薬剤師の養成のためである。

その研究成果として、以下の論文発表および学会発表、受賞などが挙げられる。具体的には、2012（平成24）年から2014（平成26）年12月の間に、213件の学会発表（うち国際学会5件）、44件の論文発表を行った。また、学会での受賞が6件ある（国際学会での受賞1件を含む）（平成24年度日本医療薬学会論文賞、Winwe odOral Presentation in the 3rd International Postgraduate Conference on Pharmaceutical Sciences 2014 (iPOPS 2014) (Award for Undergraduate student)、日本薬学会第132年会学生優秀発表賞、第36回基礎老化学会若手奨励賞、第58回日本薬学会関東支部大会優秀発表賞）。これらの多くは、薬学科の学生単独、あるいは生命創薬科学科および大学院薬学研究科薬科学専攻（生

命創薬科学科の上の修士課程)の学生らとの共同研究によるものであり、両学科の学生が切磋琢磨しながら研究を行っている成果であり、国内外で評価されていることの証明である。

専任教員は、採用枠応募時に提出する業績目録、研究・教育概要、およびプレゼンテーション等を通じ、担当する専門分野に関し、高い教育能力と見識を有していることが認められており、その継続性も年に一度行われる教育評価により確認されている。**(観点 10-1-2-3)**

【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]

カリキュラムおよび年齢構成に照らして、適切な教員が配置されている（下表参照）。専任教員として、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か、あるいは、専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者を採用している。また、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。（**観点 10-1-3-1**）

教員は薬学科または生命創薬科学科のいずれかに所属しているが、教員全員が両学科の各科目に適切に配置されている。なお、本学における教養科目の講義は、主に理工学部の教養担当の教員が担当している。

表 科目分類ごとの担当教員数（のべ人数、嘱託教授（みなし専任教員）を含む）（科目数のカッコ内の数字は講義+実習・演習）

	科目数	教授（名）	准教授・講師（名）
物理系薬学	12 (9+3)	11	3
化学系薬学	23 (19+4)	24	12
生物系薬学	29 (24+5)	41	18
衛生薬学	5 (4+1)	11	3
薬物治療学	17 (15+2)	13	5
薬剤学	13 (11+2)	17	2
薬剤師実務関連	25 (20+4)	45	47
薬事関係法規関連、その他	7 (7+0)	8	7

また、薬学部の専任教員 55 名の年齢構成は、50 代 34.6%、40 代 21.8%、30 代 23.6%となっており、各年齢層にバランスよく配置している（**基礎資料：9**）。（**観点 10-1-3-2**）

【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]

専門分野に関する能力、教育に対する姿勢など、大学として求める教員像を明らかにしたうえで、当該大学、学部・研究科の理念・目的を実現するために、教員組織の編制方針を定めている。特に「薬学部ビジョン検討委員会」を設置して、薬学科および生命創薬科学科の両方の教員のガントチャート（全教員の研究分野と在籍予定表）を参考にしながら、新規人事の方針や方法を審議し、最終的に教授会で議論の上決定している（**根拠資料：11. 薬学部 補職・委員会委員等一覧（全学）、61. 東京理科大学教授会及び教授総会規程**）。

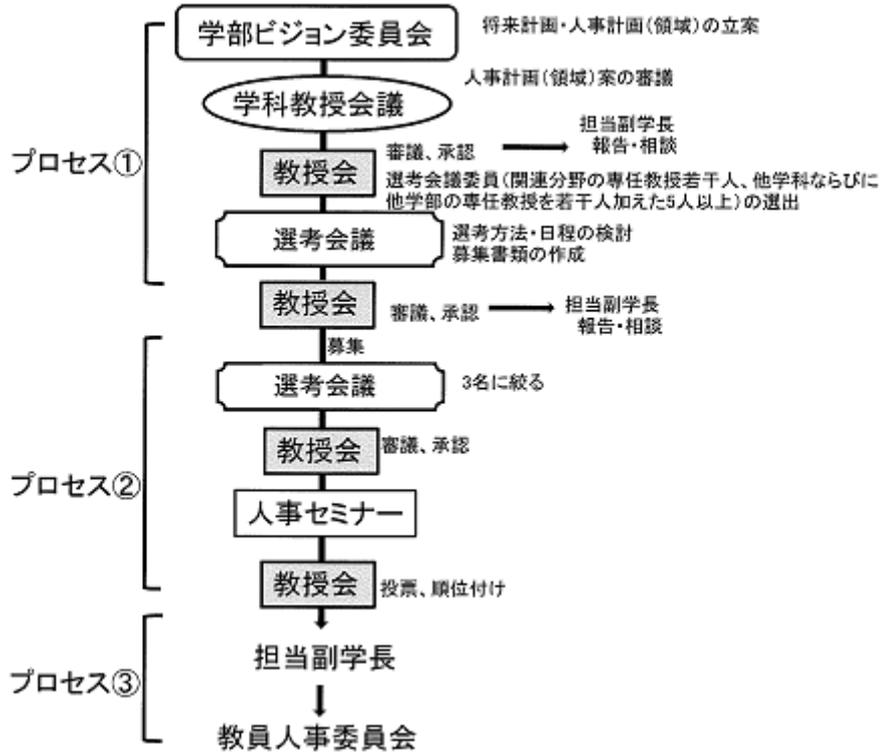
教員の募集・任免・昇格は、学校法人東京理科大学における専任教育職員の採用および昇任に関する規程をはじめとした規程に基づき適切に実施されている。応募が内部、外部に関わらず、研究業績目録、科学研究費等助成金獲得実績、教育実績、研究論文別刷、研究概要、教育・研究の抱負、教育・研究の抱負の提出を求めている。その上で当該選考委員会が設置され、候補者の募集と選考が行われる。教授会で承認された数名の最終候補者を招き、教授会メンバーが面接（セミナーと模擬講義）を行った上で、議論と投票によって最終候補者を決定している（**根拠資料：93. 学校法人東京理科大学における専任教育職員の採用及び昇任に関する規程**）。（**観点 10-1-4-1～2**）

また、内部昇格に関しては、大学の規程および教員資格基準に基づき、教授会の推薦とともに、理事会において業績等を評価し、その職にふさわしいものを昇任させている。

新任教員の募集・内部昇格のいずれの場合も、教授会における審議に先立ち、学部内の選考委員会で審査が行なわれる。なお、教員には、教育研究活動を全うできるようにするために、その職責にふさわしい地位・身分が保障されると同時に、適切な待遇が与えられている。

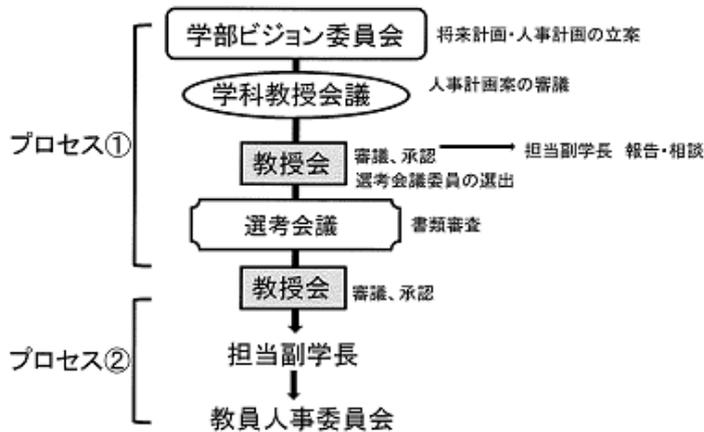
薬学部 専任教員採用のプロセス

H26.11.18教授会承認



薬学部 専任教員昇任のプロセス

H26.11.18教授会改正承認



(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〕

薬学部では、「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった医療人と創薬人を育成するため、教員の資質向上を図っている。具体的には、外部の医療機関に所属している医療人が、臨床教授や臨床准教授、臨床講師として本学の学生の教育に参加している。また、がんプロフェッショナル養成コースでは、順天堂大学医学部などとの協定によって、制癌剤の研究・開発から、薬剤師としてがん治療に携わる人材を育成している。本プログラムを通じて、M.D. アンダーソンがんセンターでの研修などに本学の実務家教員が参加して資質の向上を図っている（**根拠資料：69. 平成24年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（平成24年度選定分）」の交付決定について（通知）、共同事業契約書**）。（**観点 10-2-1-1～2、4**）

専任教員がその専門の知識経験を生かして、学外で行う公的活動や社会的貢献活動の一環として、野田市環境委員会等への参加を行っている。また、「薬学講座」を年1回開催し、生涯学習を後援している（**根拠資料：20. 第30回薬学講座**）。

本学部の教員が、学生とともに多くの研究活動成果を挙げているのは、前項10-1-2-3に記載した通りである。また、これらの情報は東京理科大学ホームページの「研究者情報データベース RIDAI」上で公開されている（**根拠資料：62. 東京理科大学ホームページ研究者情報データベース RIDAI**）。（**観点 10-2-1-3**）

【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]

薬学部では研究室体制を敷いており、講師以上の全教員が研究室を持ち、主に15号館と16号館の研究室、ゲノム創薬研究センター、DDS研究センター、創薬情報科学センターで研究活動が行われている。ただし、現在の研究棟建設後に薬学科の学生数が増員されたため、手狭な研究室が出てきており、早急な対策が必要である。**(観点 10-2-2-1)**

3年次までの教育は、13、14、16号館ならびに講義棟の教育施設を利用して行われている。16号館には、2階以上に事前実習のための教育施設が設置され、薬学科の4年次以降の教育に用いられている。4年制の学生ならびに修士課程の学生は、各々が所属する研究室で研究を行っている。薬学共用試験も16号館にて実施され、施設も完備されている。薬学科の5年次以降の「病院実習」については契約施設病院ならびに調整機構の指導の下に学生の配属先が決まり、保険薬局における「薬局実習」については調整機構の指導の下に学生の配属先が決まる等、外部施設での研修が可能である。

授業担当時間数は、12時間を基本として、全教員が同じ程度になるよう調整している**(基礎資料：10)**。**(観点 10-2-2-3)**

研究資金は科学研究費、民間の研究助成財団等からの研究助成金、受託研究費、共同研究費などの外部資金ならびに本学の学部に配分される教育研究費、学内共同研究費などで賄われている。本学には、科学研究費申請アドバイスシステムがある。これは、若手教員が研究計画調書を提出する前に、学内にいる外部資金獲得経験の豊富な教員によるチェック、アドバイス(書類の体裁から研究課題、研究計画、方法の妥当性、革新性などに関する助言)を受けるシステムである**(根拠資料：63. 科研費 若手研究(A)、(B)への応募(事前アドバイス)について)**。まだ顕著な採択率の向上は見られていないが、今後も継続される予定である。**(観点 10-2-2-2、4)**

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

[現状]

本学では、2007（平成19）年10月1日付けで教育開発センターが発足し、教育活動で改善すべき問題点や検討課題を整理検討している（**観点 10-2-3-1**）。

また、各学科にFD幹事、学部にFD幹事長を配置してFD活動を推進している。教員への啓発活動として、「FD通信」の発行、FDセミナーの定期的開催、他大学のFDセミナーの案内等のほか、大学ホームページに専用Webサイトを設けて、センター内各小委員会活動報告、各学部・学科のFD活動報告、FDセミナーの案内、授業改善法等のFD関連資料の紹介を行っている（**根拠資料：64. FD通信**）。（**観点 10-2-3-2**）

薬学部の教員は、すでに日本薬学会主催の「薬学教育者・認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」に参加し、カリキュラムの意味や教育における適切な目標・方略・評価について学び、共通の認識を持っている。薬学部のFD活動としては、FD幹事2名が任命されており、教務幹事（併任あり）とともに学部教育の改善に携わっている。

また、「反転講義(Flipped classroom)」や「補習授業」、「演習解説」、「実習の操作説明」などのために動画コンテンツ作成と配信のための設備を導入している。講義の動画や資料を本学のe-learningシステム(Leaning Environment for TUS)へアップロードして学生へ配信することにより、個々の学生の理解度に応じて繰り返し視聴し確認することを可能にし、学生一人一人の主体的学びの促進を始めている（**根拠資料：65. 東京理科大学ホームページ LETUS**）。

授業評価に関しては、全ての必修講義に関して、毎年講義開始から数週間後に授業評価アンケートを行っている。その集計結果は各講義担当教員へフィードバックされ、改善策を講義後半へ反映させている。（**観点 10-2-3-3**）

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

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

[現状]

事務組織は、本法人が設置する東京理科大学、山口東京理科大学、諏訪東京理科大学にまたがる事務総局として設置しており、総務部、学務部、学生支援部等13の部で構成されている。事務職員総数は488人（平成27年3月1日現在）である。主に薬学部および大学院薬学研究科の教務・庶務業務を所掌する薬学事務室は、教務課（野田）に所属し、職員数は13人（専任職員9人、非常勤職員・派遣職員4人）である（**根拠資料：66. 事務組織図（平成26年10月1日現在）、67. 学校法人東京理科大学事務分掌規程**）。（**観点 10-3-1-1**）

教育・研究上の職務を補助するため、適宜TA、RAを採用している。平成26年度はTAが17人、RAは0人である。TA、RAになれる者は、大学院生以上の学生であり、学部学生の学習、研究上のアドバイスも適宜行っている。（**観点 10-3-1-2**）

庶務的業務には、教授会および研究科委員会等の諸会議に関すること、教職員の任免手続き、教育研究費の管理等がある。教務的業務には、カリキュラム編成、学籍管理、成績管理等がある。また、入学試験、就職支援、公的研究費の受け入れ、人事管理等、大学本部および法人本部に関係する業務については、事務総局内の各部署と連携して組織的かつ柔軟に対応している。

実務実習を支援する業務は、薬学事務室が担当している。このことについても、必要に応じて、他の部署と連携して対応しており、事務体制は適切に機能している。（**観点 10-3-1-3**）

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

優れた点として、学部の運営に携わる運営会議の一員として、FD 幹事(長)が任命されており、各教員も自己研鑽に努めている。学生による授業アンケートがすぐに教員にフィードバックされ、授業改善に利用されている。

[改善計画]

特になし。

『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]

本学部の教育は、主に野田キャンパスの13、14、15、16号館および講義棟に設置された教育施設を利用して行われている（**根拠資料：2 4. 野田キャンパス PLAN**）。参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、16号館にSGD室が10室、さらにSGDの結果を持ち寄って総合討論などを行うためのプレナリーセッション室が存在し、それらを活用して効果的な教育が行われている。4年次以降の薬学科（6年制）および生命創薬科学科（4年制）の学生および大学院生は、各研究室に配属されて研究活動を行っている。（**観点 11-1-1**）

実習・演習を行うための施設としては、14号館に8つの実習室、15号館に生薬標本室、医療薬学情報教育室、医薬品情報室および野田キャンパス内の薬学部隣接した場所に薬草園が存在し、それぞれ実習や演習に活用されている。情報設備は、PC教室、統合情報ネットワークおよび大型計算機の3つの柱から成り立っており、薬学部にて特化しているわけではないが、全体として野田キャンパスに在籍する全学生に対して快適な情報教育の環境を与えている。（**観点 11-1-2**）

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に、6年制教育の開始に合わせて16号館に専用の実習室が設置された。16号館の3階には調剤実習を行うために錠剤・カプセル剤、散剤・顆粒剤および内用液剤の調剤台をそれぞれ26台配置した調剤実習室、製剤や注射剤調剤の実習を行うための製剤実習室および各製剤や抗悪性腫瘍剤の無菌的調製の実習を行うためにクリーンベンチが14台さらに安全キャビネットが12台配置された無菌製剤実習室が存在する。また2階には二つの演習室、高くなった教壇部分に患者ベッドを配置し、教室のどこからでも患者対応などが視聴でき臨床系科目の講義に最適な臨床講義室、病室やナースステーションを実際の病棟とそっくり配置し、病

棟を疑似体験できる病棟実習室、PBL チュートリアル教育を効果的に実施するための 10 室の SGD 室とプレナリーセッション室が機能的に配置されている。これらの設備は学生数に対して十分な数が設置されているため、非常に効率的に実務実習事前実習を行うことができる。**(観点 11-1-3)**

学生の卒業研究は、各種の実験に対応できる十分な設備の整った指導教員の研究室（教授室・付属室・実験室）ごとに行われている。また各研究室が所有する研究設備の他に、15 号館の分析センター（質量分析室・物性測定室・構造解析室・核磁気共鳴分析室）、動物舎、生物系共通機器室、組換え DNA 実験室、低温室、医療薬学教育センター（調剤室・無菌製剤室・製剤準備室・TDM 製剤試験室）、医薬品情報室、物化系共通機器室、化学系共通機器室（NMR 測定室・分析機器室・大規模実験室・高圧実験室・特殊実験室）、さらに野田キャンパス内の情報科学研究センター、ゲノム創薬研究センター、DDS 研究センターなどの設備も共同で利用でき、学生が高いレベルの卒業研究を実施できる体制が整備されている。**(観点 11-1-4)**

【基準 11-2】

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

【観点 11-2-1】 適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

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

【観点 11-2-3】 適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

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

[現状]

本学では図書館設置の目的を、図書、学術雑誌、視聴覚資料その他の学術情報の収集、整理および提供を行うことにより、広く学術の発展に寄与するとともに、本学の教職員および学生ならびに学校法人東京理科大学の関係者の教育研究に資することと定め、神楽坂キャンパス、野田キャンパス、葛飾キャンパス、長万部キャンパスおよび久喜キャンパスに図書館を設置している。これらの図書館の概要は、本学のホームページでも公表されており、教職員および在校生以外にも、卒業生や一般の人でも利用できるように便宜が図られており、利用者は十分な数の閲覧室および自習室で資料を閲覧し自習を行うことができる。また各地区にある図書館の所蔵数の合計は、和書が 675,327 冊、洋書が 348,249 冊および視聴覚資料が 12,278 点であり、これは理工系大学としては国内最大規模である。（**観点 11-2-1**）

薬学部の学生は野田キャンパス内にある野田図書館を利用している。野田図書館の蔵書数は、446,616 冊である。また、野田図書館は自己学習に利用する図書の検索が自由にできる環境が整っており、最近では商用データベースやオンラインジャーナルの導入も積極的に進めており、5 種類のデータベースと約 1 万種類のオンラインジャーナルを導入している。オンラインジャーナルは、学内はもちろん自宅からもアクセスが可能であり、24 時間の閲覧、ダウンロードおよびプリントアウトが可能である。図書館の蔵書のうち、薬学部の教員が希望した薬学関連分野に特化した書籍および学術雑誌については、薬学部の 15 号館 2 階の資料室および 4 階の医薬品情報室に配架することを可能にしている。そのため学生の教育や各研究室の研究内容に対応した最新の書籍および学術雑誌を、教員および学生はいつでも閲覧できる体制になっている。（**観点 11-2-2**）

また本学図書館は、私立工科系大学懇話会図書館連絡会に加盟しており、本学の学生は当該連絡会に加盟している他の 12 大学の図書館も利用可能となっている。さらに国立情報学研究所と図書館システムを結び、全国の国公私立大学図書館で登録した書籍および学術雑誌から必要な資料のコピーを取り寄せることや現物貸借サービスを行っている。このように教育研究活動を行うための図書等は十分に整備され、他大学との相互利用等での資料も

入手可能である。

学生の自習スペースとしては、図書館のみならず、13号館にメディアコーナーさらに14号館に学生ホールが存在する。さらに2号館の3階と6号館の1階には、ターミナル室が5部屋(PCの総数455台)と、学生が自由に利用できる自由使用室が1部屋(PCの総数20台)存在し、PCを利用したレポートの作成・印刷や問題演習などができる環境が整っている。

野田図書館の自習室は、全日(土、日、祝祭日も含む)8:30~22:00(日、祝祭日は21:00)まで利用可能である(根拠資料:2. 学園生活 CAMPUS GUIDE 14)。(観点 11-2-3~4)

『学習環境』

1.1 学習環境

[点検・評価]

薬学部の講義室、実習室および研究設備は、学生が講義を受け、実習を行い、さらに様々な研究活動を行うために、十分なスペースと質の高い機器を整備している。また、参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、15号館にあるセミナー室のみならず、16号館にSGD室が10室とプレナリーセッション室を保有している。このSGD室とプレナリーセッション室は6年制薬学教育のために整備した施設であり、SGD室は26.21～29.89 m²の部屋が10室存在し、それぞれに10名がディスカッションできる机と椅子、さらに壁全面にホワイトボードと模造紙などをマグネットで貼付可能な金属パネルが設置されている。各部屋の入り口はガラス面で構成されたスライド式扉で閉鎖可能となっている。10室のSGD室の中央部分には総合討論を行うために198.11 m²のプレナリーセッション室が配置されている。この機能的な配置により、SGD室で小グループ討議を行い、その結果をプレナリーセッション室で総合討論し、さらに総合討論の結果を踏まえて再度SGD室で小グループ討議を行うことができるため、効果的なPBLチュートリアル教育（問題解決型学習）が実施できている。また16号館には実務実習事前学習のすべての項目が実施できる、調剤実習室、製剤実習室、無菌製剤実習室、演習室、臨床講義室、病棟実習室、SGD室およびプレナリーセッション室を機能的に配置している。そのため実務実習事前学習のみならず、薬学共用試験のOSCEを適正に実施することにも役立っている。これら16号館の設計と運用については、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップでタスクフォースとして活動している本学教員の強いこだわりがある。

各研究室には、教育研究活動を遂行するための機器が整備されており、これらを利用して活発に業績が発表されている。

本学部は2014（平成26）年度から薬学科の定員を80名から100名に増加させたが、定員増にも十分対応できる教育研究活動が実施できていると評価している。

[改善計画]

特になし。

『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（観点 12-1-1）

順天堂大学医学部を代表校とした、明治薬科大学、立教大学、本学による「実践的・横断的がん生涯教育センターの創設」プログラムが採択され、チーム医療合宿など連携教育が行われてきた。また、2012（平成24）年より、順天堂大学医学部を代表校とした「人とICTでつなぐがん医療維新プラン」が採択され、臨床研究合宿や共同臨床研究を行っている。

さらに本学部は、国立大学法人筑波大学医学群（以下「筑波大学医学群」と略す）と2010年4月より、職種間連携教育に関する協定を締結している（**根拠資料：69. 平成24年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（平成24年度選定分）」の交付決定について（通知）、共同事業契約書**）。本協定は、筑波大学医学群と本学薬学部が連携協力して、職種間連携教育の一層の充実と質の向上を図り、もって、チーム医療を実践できる有為な人材の育成に寄与することを目的とし、連携し協力することとしている。

そして、2010年12月より、実際に筑波大学医学群多職種学生チーム医療教育集中プログラム「ケア・コロキウム」に本学薬学部生が参加している（**根拠資料：68. 筑波大学・東京理科大学薬学部 医療職学生合同チーム医療教育プログラム ケア・コロキウム**）。

また、本学教員が厚生労働科学研究費補助金「患者および医療関係者との医薬品等安全対策情報のリスクコミュニケーションに関する研究」や、くすりの適正使用協議会 くすりのしおりコンコーダンス委員会とともに、コンコーダンス概念を具現化するためのVTR「一緒に話してみませんか？あなたと薬のこと」の作成に協力するなど、医療行政に貢献している。産業界との連携としては、様々な企業と活発な共同研究が行われ、製剤開発や創薬開発に向けた共同研究を行っており、核酸医薬創薬ベンチャーの代表取締役・副社長を兼務している

教員もおり、大学発のシーズを社会に還元すべく薬学の発展に努めている。

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との連携（観点 12-1-2）

地元の千葉県薬剤師会や千葉県病院薬剤師会からは共用試験OSCE評価者として多くの薬剤師の協力を得ている。地域薬剤師会、病院薬剤師会においては本学実務家教員が理事を務め、また各委員会活動に参加している。千葉県薬剤師会薬事情報センター研究部門の研究員として、薬剤師の研究活動を活性化する活動や千葉県薬剤師会在宅医療委員会委員として、研修会の開催に関与している。また日本薬剤師会生涯学習支援システムWebテスト問題作成ワーキンググループ委員として問題作成を担当、日本医療薬学会認定薬剤師認定制度委員会委員長として制度の見直し、認定薬剤師試験の実施に関与している。日本医療薬学会や医療薬学フォーラム・クリニカルファーマシーシンポジウム、日本アプライドセラピューティクス学会、日本医薬品安全性学会の組織委員となり学術大会の開催に関与している。また、実務家教員が野田市保健所のジェネリック推進協議会の委員を務め、野田市医師会、歯科医師会、病院薬剤師会、薬剤師会とともにジェネリック医薬品の問題解決に向けた活動を行っている。その他、千葉県薬剤師会、東京都薬剤師会の理事を務めるなど地域の行政や職能団体と連携を図っている。

卒後研修などの生涯研修（観点 12-1-3）

1984年より、年に一回薬学基礎研究から臨床に渡る広範囲な最新情報の生涯研修の場を「薬学講座」として提供してきた（**根拠資料：20. 第30回薬学講座**）。

さらに卒後研修として、基礎実務研修プログラムを地域薬剤師向けに2008年より開催しており、「注射薬の混合調製の基礎と実際」「抗がん剤の混合調製の基礎と実際」「文献整理と論文の書き方」「模擬ドクターと学ぶコミュニケーション」「抗がん剤の混合調製の基礎と実際」「薬物治療の個別化をやさしく学ぼう」「薬剤師のためのフィジカルアセスメント」「基礎力の臨床応用」「模擬患者と学ぶコミュニケーション(OTC販売を題材に)」「臨床薬剤師業務～中心静脈栄養プランニング」「がんの発症メカニズムと治療」「文献検索と学会発表の仕方」など、すでに80回を数え、参加者はのべ1000名程度となっている（**根拠資料：70. 東京理科大学薬学部第76回薬剤師基礎実務研修プログラム**）。

地域住民に対する公開講座（観点 12-1-4）

地域住民に対する公開講座としてはセミナーハウスを活用した公開講座を毎年4～5回開催し、年間1000名ほどの地域住民が参加している。また本学生涯学習センターにおいて年間約160講座の公開講座が開催されており、その中で薬に関する講座も行っている。

地域の保健衛生支援活動（観点 12-1-5）

本学部教員が野田市環境審議会委員を務めており、地域の保健衛生支援活動を行っている。また、千葉県の高校を対象に「薬物乱用の危険性」に関する講演や「薬物の濫用防止」、日本緩和医療薬学会青少年に対する医療用麻薬教育認定委員会主催で小学校にて「薬物乱用防止教室」の講演など、地域の薬物乱用防止に貢献している。さらに野田市社会福祉協議会南部第2地区社協ボランティアの開催する活動で「薬の正しいのみ方」に関する講演、野田市市民セミナー「独りぼっちじゃない ～少子高齢社会に生きる～」、地域の老人会などで「お薬教室」の開催や、「薬と健康の週間」などのイベントでの相談員などを行うなど市民向けお薬相談や研修会を行うなど地域に貢献している。

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

【観点 12-2-2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】 留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本学は、大学として英語版のホームページを作成して情報を発信している（**根拠資料：71. 東京理科大学ホームページ（英語版）**）。2015（平成27）年度中に英語による情報発信を強化することを計画しており、日本語版と比較して情報量が少ない英語版のホームページをリニューアルし、現在よりも多くの情報を盛り込むことを検討しており、このリニューアルによって薬学部の英語による情報発信もより充実することが見込まれる。（**観点12-2-1**）

また、薬学部独自の取り組みとして、4名の教員が研究室ホームページの研究概要を英語で作成し世界に情報を発信している。また、本学教員がマレーシアの Universiti Teknologi MARA（マラ工科大学）薬学部との合同国際シンポジウムに毎年参加、現在大学間協定交渉中である。2014（平成26）年度も3名の教員がマレーシアの Universiti Teknologi Mara で開催された International Postgraduate Conference on Pharmaceutical Sciences（IPOPS）で講演し、6年生が4名学会発表を行っている。その他、中国復旦大学（上海医科大学）・パリ第7大学とも国際交流を行っている。

ブルガリア科学アカデミー高分子研究所からは客員教授として研究者を招き DDS 研究の共同研究を行っている。留学生として、バングラデシュからは修士学生1名、インドからポスドク1名、中国からも研究生（来年4月から大学院修士進学予定）1名、英国から大学院（特別研究学生）2名、ポスドク1名、マレーシアから大学院生1名を受け入れている。IAESTE(The International Association for the Exchange of Students for Technical Exchange, 一般社団法人日本国際学生技術研修協会)の協定に基づく短期留学生(約8週間)としてベルギーから1名、マレーシアから1名を受け入れている（**根拠資料：72. イアエステによるインターンシップ学生の受入れについて（通知）**）。（**観点 12-2-2～3**）

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

筑波大学医学群との協定により、学生の幅広い知識・技能・態度の修得につながるほか、有効な臨床研究が実施できるなど、効果が上がっている。一方で、さらに実際の病棟や在宅での臨床教育についての連携を深める必要がある。

また、東京理科大学薬剤師基礎実務研修プログラムは、病院および薬局薬剤師の要望により開始したものであり、アンケートでも高い評価を得ている一方、薬剤師の病棟配置や在宅進出が進んでいる現状に即して、臨床に踏み込んだ薬剤師業務に関する研修テーマの拡充が課題である。

[改善計画]

筑波大学病院との連携においては、今後、アドバンストチーム医療教育として、筑波大学医学群の医学類生や看護学類生、医療科学類生と、本学薬学生と合同で、チーム医療をへの伸展を検討している。

また、東京理科大学薬剤師基礎実務研修プログラムの新規研修項目として、「栄養アセスメントと輸液設計」、「臨床研究デザイン」など臨床研究、栄養評価、チーム医療コミュニケーション関連の研修を計画する予定である。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

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

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

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

[現状]

2010（平成22）年度に本学の自己点検・評価の体制を刷新し、自己点検・評価の統括のための組織として「東京理科大学大学評価委員会」を設置した。この委員会では第三者評価担当副学長を委員長とし、関係する理事と副学長、全ての学部長・研究科長等を委員として構成されている。この委員会の下、各学部・研究科においても自己点検・評価を実施するための委員会を設置しており、薬学部においても学部長を委員長とした自己点検・評価のために自己点検・評価実施委員会を設置し、自己点検に取り組んでいる（**根拠資料：7.3. 東京理科大学自己点検及び評価実施規程**）。（**観点 13-1-1**）

薬学部の自己点検・評価実施委員会は、学部長を委員長とし、薬学科および生命創薬科学科の学科主任および学科幹事並びに大学院研究科幹事をはじめとして、学部内の主要委員会の委員長と学部長指名の委員から構成されている。この委員会には、外部委員は含まれていないが、3名の実務家教員が自己点検・評価に参加している（**根拠資料：1.1. 薬学部 補職・委員会委員等一覧（全学）**）。（**観点 13-1-2**）

大学評価委員会では毎年、大学全体として実施する自己点検・評価について項目を定めて実施している。2011（平成23）年度、2013（平成25）年度は大学基準協会での機関別認証評価で必要とされる項目から教学に関する項目について、2014（平成26）年度は学部の中期目標について自己点検・評価を実施した。これらの評価結果は本学ホームページで公表されるとともに大学評価委員会を經由して学長室に報告されている（**根拠資料：7.4. 東京理科大学ホームページ 大学評価**）。（**観点 13-1-3～5**）

また、大学全体の教育改善を司る「東京理科大学教育開発センター」による全学的なFD活動も実施している。教育担当副学長を委員長とするセンターで検討された事項については、センターの委員となっている学部のFD幹事を経由して学部に依頼され、全学の施策に沿った形での教育改善活動も実施されている。

さらに、大学として統一的な項目で実施している自己点検・評価とは別に、薬学部として独自の自己点検・評価を実施している。教学に関する事項を検討するためのカリキュラ

ム委員会、FD・教務委員会が設置されており、それぞれの審議事項について審議し、カリキュラムの改善等、教育の改善を行っている。改善の結果については適宜主任会議・教授総会にて審議されている。

2009（平成21）年度には、平成21年度自己評価（自己評価21）を行い、結果を薬学部ホームページ上に公表した（**根拠資料：75. 東京理科大学ホームページ 薬学教育に関わる評価**）。

このように、大学として実施するトップダウンの施策と、学部からのボトムアップの施策の両面からの施策が実施されており、自己点検・評価を重層的に実施する体制が整えられている。

【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]

大学全体として実施する自己点検・評価については前述のとおり各学部で実施した結果を大学評価委員会で報告し、意見交換を行うこととしている。各学部で実施した自己点検・評価の結果は各学部の教授総会にて報告され、その結果に従って各学部が主体的に改善のための施策に繋げることとしている。これらの結果については大学評価委員会の委員でもある学部長、研究科長が大学評価委員会に報告している。委員会においてはこれらの報告を踏まえて議論を行い、最終的な結果を学長に報告している。また、大学評価委員会では、機関別認証評価にて改善するよう指摘された事項の進捗管理も行っており、評価結果を改善に繋げるシステムを構築している（**根拠資料：94. 自己点検・評価実施要項**）。（**観点 13-2-1**）。

薬学部では、これら大学全体のシステムと連動し、薬学部自己点検・評価実施委員会が薬学部内の自己点検・評価を実施したうえで、大学評価委員会で報告の上、意見交換を行っている。意見交換の結果、さらなる改善が必要な事項についての検討を実施している。

教育開発センターで実施される全学的なFD関係の施策についても各学部のFD幹事を經由して学部で実施しており、各学部のFD活動についてはほぼ毎月行われている教育開発センターにて各学部からのFD活動報告として報告され、センターにフィードバックされている。

大学全体としての自己点検・評価以外の各学部での自己点検・評価活動として、前述のカリキュラム検討委員会等の活動が挙げられる。教務委員会ではカリキュラムの改善等についての審議を行い、その検討結果を翌年度以降のカリキュラム改正に繋げている。自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に適切に反映している。（**観点 13-2-2**）

このように、大学として実施される自己点検・評価活動が教育・研究活動の改善にフィードバックされる体制が構築されている。

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

大学全体および薬学部それぞれに自己点検・評価を実施する組織が整備されており、さらに、薬学部では、自己点検・評価実施委員会に外部委員ではないものの、実務家教員（みなし専任）が含まれているなど、自己点検・評価の実質化に向けて効果が上がっている。

[改善計画]

特になし。