

(様式3)

(調 書)

自己点検・評価書

平成26年3月

同志社女子大学薬学部

目 次

『教育研究上の目的』	2
1 教育研究上の目的	
[現状]	2
[点検・評価]	6
[改善計画]	6
『薬学教育カリキュラム』	7
2 カリキュラム編成	
[現状]	7
[点検・評価]	11
[改善計画]	12
3 医療人教育の基本的内容	
[現状]	13
[点検・評価]	27
[改善計画]	30
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	31
[点検・評価]	37
[改善計画]	38
5 実務実習	
[現状]	39
[点検・評価]	52
[改善計画]	54
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	55
[点検・評価]	58
[改善計画]	58

『学生』	5 9
7 学生の受入	
[現状]	5 9
[点検・評価]	6 5
[改善計画]	6 6
8 成績評価・進級・学士課程修了認定	
[現状]	6 7
[点検・評価]	7 6
[改善計画]	7 6
9 学生の支援	
[現状]	7 7
[点検・評価]	9 0
[改善計画]	9 1
『教員組織・職員組織』	9 3
1 0 教員組織・職員組織	
[現状]	9 3
[点検・評価]	1 0 9
[改善計画]	1 1 0
『学習環境』	1 1 1
1 1 学習環境	
[現状]	1 1 1
[点検・評価]	1 1 7
[改善計画]	1 1 7
『外部対応』	1 1 8
1 2 社会との連携	
[現状]	1 1 8
[点検・評価]	1 2 3
[改善計画]	1 2 3
『点検』	1 2 4
1 3 自己点検・評価	
[現状]	1 2 4
[点検・評価]	1 2 8
[改善計画]	1 2 8

(様式3)

(調書)

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

同志社女子大学 薬学部 医療薬学科（6年制課程）

■所在地

京都府京田辺市興戸南鉾立 97-1

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

同志社女子大学は、新島襄の先駆的な女子教育への情熱に基づく女子塾を起源とし、1876年の創立以来、「良心を手腕に運用」して「キリスト教主義に基づき、世界的視野で主体的に考え行動」し、「国家から個人に至るまで、国際社会を構成する一員であることを自覚して、文化、経済、外交面にわたる国際交流を推進しながら国際社会に貢献し、その結果として国際社会における地位を高めること」のできる女性の育成につとめてきた。この長い歴史と伝統をもつ本学は、「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」の3つを基本的な柱として女子教育を行ってきており、近年多く新設された薬科大学とは一線を画す教育理念と目的を持つものである。

本学薬学部では教育理念に基づき、総合大学ならではの多彩な学問領域で人間性豊かな医療人を育成する。

まず、キリスト教主義は、医療倫理教育に力を発揮する。国家資格が得られる学部はともすれば予備校化する危険性がある。現在求められている薬剤師像は、単なる知識のみでなく、研究能力と医療倫理観を兼ね備えた薬剤師である。医療倫理観の醸成を行う教育は困難な点が多いが、本学はキリスト教主義を基本に置いており、低学年から倫理観を醸成する環境が整っている。

次に国際主義であるが、世界各国で同時進行する薬学の研究に精通し、国際的に活躍できる医療人の育成するため、本学の伝統である英語教育はもとより、海外の大学と積極的に提携を結び、臨床薬学先進国であるアメリカでの研修では臨床薬剤師の技能も磨く。

3番目のリベラル・アーツは、言い換えると全人教育である。医療倫理の醸成とも共通するが、チーム医療の一員として、薬学以外に広くかつ深い教養を備えた薬剤師が社会的に求められており、本学の教育方針はまさにそれに合致したものである。

『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、大学または学部理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

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

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

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

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

【現状】

本学の教育目標は学則第一条に定められている（資料 7）。この本学の教育理念である「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」に基づき、本学学部全体のディプロマポリシーとカリキュラムポリシーが設定され、それに従って各学部の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が決定されている（資料 8）。

本学薬学部の教育理念と目標は、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。すなわち現在の社会において、臨床薬学領域の科学者としての問題解決能力、すなわち研究者としての素養を備え、医療現場において医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士とチーム医療の一翼を担いうる能力とともに、高い医療倫理観を兼ね備えた薬剤師が求められており、その方向性は明瞭に打ち出されている。このような理念が学生のニーズに合致していることは、本学部の実質志願者数が募集人員を大きく上回っていることから明らかである。18 歳人口の減少、薬学部 6 年制への移行、薬科大・薬学部の新設ラッシュなどが重なり、一時期多くの薬学部で志願者減が見られたが、近年全国的に回復基調に転じ、本学も実質競争倍率 3 倍以上となっている（基礎資料 7、およびこれから抜粋した資料 9）。更に、本学部の卒業生が医療機関や企業などに継続的に就職し、活躍していることは、社会の要請にも合致したものと考えられる。

本学薬学部の教育理念と目標は、種々の媒体（ホームページ、大学案内、薬学部医療薬学科パンフレット、履修要項等）によって、教職員および学生に周知し、かつ広く社会に公表されている（資料 8、10 p.70、1、3 p.36）。

教職員に対しては、採用時に同志社精神の確認を行うとともに、入社時には同志社に関する書籍を配付する。更に、教職員は統一したネームプレートを身につける

が、これには「Mission わたしたちが育む女性像 古きを大切にし、新しきを生きる リベラル・アーツとともに品格と良心をもってゆたかな世界づくりに寄与する女性」と記されており、教職員全員がその教育理念を共有している。

学生に対しては、入学試験において面接を課す場合には本学の教育理念を理解しているかを確認している。入学直後には1泊2日のオリエンテーションを行い、同志社精神のもと、優れた医療人になる自覚を促す（資料 4）。また、学生の保護者に対しても、栄光会（全学における学生の保護者による組織）および憩水会（薬学部における学会組織）の会合や機関誌によって、教育理念を常に伝えている（資料 11）。

以上のように、教育研究上の目的を明確に定め、教職員への周知、および社会への公表も行っている。

教育研究上の目的の定期的な検証については、全学的な取組みの中で行っている。本学の意志決定はすべて学長を中心とした全学体制で行われ、常任委員会（構成員は、学長、学部長及び学長が委嘱する評議員若干名）、評議会（構成員は学長、部長、所長、研究科長、学科主任及び教授会から選出された教授5名）と全学の教員（教授、准教授、専任講師、助教）で構成する教授会で討議される。各学部には教員会議があるが、意志決定機関ではない。特に長期的な課題は毎年7月または8月に常任委員による集中討議により検討される（資料 12）。薬学部の教育研究上の目的についての検証もこれらの場で行っている。

例えば、薬学部において、教育研究成果が卒業生にどのように活かされているかの検証を行うことは必須であるため、全学的な検証に加え学部独自の体制整備も必要である。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 7 同志社女子大学学則（平成 25 年 4 月 1 日）

資料 8 同志社女子大学ホームページ

「大学紹介：大学の精神 教育方針：学部学科 教育方針」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/about/admission_policy/faculty.html)

基礎資料 7 学生受入状況における志願者数等について

資料 9 入学試験結果

推薦入試 S 結果

学部	学科	年度	募集人員	一次(適性検査)					二次(面接)		
				適性検査時間	志願者数	受験者数	合格者数	実質倍率	欠席者数	受験者数	合格者数
薬学部	医療薬学科	2014	29	午前	274	271	51	5.3			
				午後	249	245	47	5.2			
		2013	29	午前	235	233	53	4.4			
				午後	201	200	45	4.4			
		2012	29	午前	183	179	50	3.6	10	40	40
				午後	158	152	43	3.5	26	17	17
		2011	29	午前	134	129	58	2.2	9	49	49
				午後	119	115	49	2.3	29	20	20
		2010	29	午前	129	125	57	2.2	8	49	49
				午後	112	106	47	2.3	33	14	14

※2013 年度入学試験より適性検査のみ実施。

一般入学試験（前期日程）結果

学部	学科	年度	試験方式	募集人員	試験日	志願者数	受験者数	合格者数	実質倍率
薬学部	医療薬学科	2014	3教科	65	1/26	437	426	72	5.9
					1/27	363	353	59	6.0
		2013	3教科	65	1/26	339	333	103	3.2
					1/27	311	305	95	3.2
		2012	3教科	65	1/26	297	293	119	2.5
					1/27	226	217	88	2.5
		2011	3教科	65	1/26	311	306	108	2.8
					1/27	226	216	78	2.8
		2010	3教科	70	1/27	279	272	152	1.8
					1/28	194	192	106	1.8

一般入学試験（後期日程）結果

学部	学科	年度	試験方式	募集人員	試験時間	志願者数	受験者数	合格者数	実質倍率
薬学部	医療薬学科	2014	2教科	5	午前	95	95	4	21.5
					午後	87	87	4	20.3
		2013	2教科	5	午前	93	84	3	28.0
					午後	82	75	3	25.0
		2012	2教科	5	午前	67	60	4	15.0
					午後	58	55	3	18.3
		2011	2教科	5	午前	68	60	7	8.6
					午後	67	58	7	8.3
		2010							

※2011 年度入学試験より、薬学部において募集を開始。

大学入試センター試験を利用する入学試験（前期）結果

学部	学科	年度	試験方式	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	実質倍率
薬学部	医療薬学科	2014	3教科	3	234	232	44	5.3
		2013	3教科	3	159	158	48	3.3
		2012	3教科	3	135	131	39	3.4
		2011	3教科	3	157	155	33	4.7
		2010	3教科	3	125	125	36	3.5

資料 10 同志社女子大学大学案内 2014

資料 1 薬学部医療薬学科パンフレット 2014

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 4 2013 年度薬学部新入生のしおり

資料 11 2013 年度憩水会だより 第 7 号

資料 12 常任委員会・2013 年度夏期集中討議報告書

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

〔点検・評価〕

（１）優れた点

本学薬学部の研究理念と目標は、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。また、その理念と目標を周知・達成するために様々な取組みを行っている。

（２）改善を要する点

教育研究成果が卒業生にどのように活かされているかの検証を行うシステムが未完成であるため、教育研究上の目的が社会の要請に合致しているかどうかを定期的に検証することが困難である。

〔改善計画〕

薬学部には、学部長、学科主任、教務主任、基礎教育推進委員長、実務教育推進委員長からなる運営委員会があるが、その機能を強化し、学部としての教育研究理念と目標の検証を行っていく。

『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】

本学の建学精神に基づき良心を持って知識、能力を運用できる人材を育成するために、また幅広い教養と専門分野に関わる知識、態度、技能を身につけるために、同志社女子大学では、「卒業までに身につけさせたい10の力（DWCLA10）」（1. 分析力、2. 思考力、3. 創造力、4. プレゼンテーション力、5. コミュニケーション力、6. リーダーシップ力、7. 思いやる力、8. 変化対応力、9. 自己管理力、10. 自己実現力）を設定している（資料10 p.18、資料3 p.39）。薬学部の教育カリキュラムは本学のキリスト教主義教育、国際主義教育、リベラル・アーツ教育を踏まえて展開しており、臨床能力・研究能力・医療倫理観を備えた薬剤師、医薬品開発研究者の養成のために、また薬剤師として求められる10の基本的資質（資料13）、すなわち薬剤師としての心構え、患者・生活者本位の視点、コミュニケーション能力、チーム医療への参画、基礎的な科学力、薬物治療における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、研究能力、自己研鑽、教育能力が卒業時までには備えられるよう、次のようなカリキュラム編成方針を設定している。

・幅広い教養と国際社会で活躍できる能力を身につけるための教養・語学科目を配置している。

・学習モチベーション向上とコミュニケーション能力の醸成のための科目を配置している。

・薬学の基幹となる知識、応用知識・技能を養成するための科目を配置している。

・問題発見・解決能力の醸成のための科目を配置している。

これらの科目を通して、全学生が薬学の知識を総合的に理解し、薬学部学生に要求される「知識」、「態度」、「技能」を正しく身につけることができるようにカリキュ

ラムを編成している(資料 3 p. 43～50)。

また、新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムが平成 27 年度に全国一斉に導入されるにあたり、本学も現行のカリキュラムを見直すためのワーキンググループを立ち上げている。ワーキンググループには学部長を始め、学科主任、教務主任、実務実習教育推進委員長のほか、各専門科目領域の教員を含めている。

薬学教育カリキュラムの編成・実施の運営方針を決定するために、学部長を長とし、学科主任、教務主任、実務実習教育推進委員長を含めた薬学部運営委員会にて検討する体制ができている。運営委員会にてカリキュラムの編成・実施の方針が設定されると、薬学部の専任教員で構成する教員会議にて審議される。この審議された決定事項は、大学全体の大学カリキュラム委員会に提出され、その後教授会に提案され、決議に至る体制ができあがっている。

このような体制により決定されたカリキュラム編成・実施の方針は、毎年全学生および教職員に配布している薬学部履修要項・シラバス、同志社女子大学大学案内の冊子や大学のホームページ「薬学部カリキュラム・ポリシー」で周知徹底している(資料 3 p. 40～41、資料 10 p. 69～72、資料 8)。

また、毎年作成される同志社女子大学の大学案内および同志社女子大学のホームページを通してより広く社会に公表している(資料 10、8)。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 10 同志社女子大学大学案内 2014

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 13 文部科学省ホームページ

薬学系人材養成の在り方に関する検討会(第 16 回)配付資料 6

薬学教育モデル・コアカリキュラムの基本理念と利用上の留意点について(案)

(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/039/siryo/1342960.htm)

資料 8 同志社女子大学ホームページ

「大学紹介：大学の精神 教育方針：学部学科 教育方針」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/about/admission_policy/faculty.html)

【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】

同志社女子大学の「卒業までに身につけさせたい10の力（DWCLA10）」を踏まえ、初期の段階から医療人としての行動を身につけるために、リベラル・アーツ教育として「共通学芸科目」、「キリスト教・同志社関係科目」を配置している（資料14 p.1～140、資料5 p.4～23）。国際的な活動も視野に入れた医療人の育成のために5年次以外のすべての学年で「外国語科目」を提供している。また、1年次生に対し『早期体験学習』、『臨床医学概論』、『薬学概論』科目などを配置し、薬剤師のあり方や調剤あるいは製剤に関連する基本的技術や考え方、さらには医療の目的、生命倫理など医療人としての基本的理念、薬学に関するアウトラインなどを講義し、薬学に関する教育を受ける心構え、学習方法の足がかりとなるようにしている（資料14 p.67～71、資料5 p.138、資料3 p.160～163）。

全学年、特に2、3年次では『微生物学』や『生化学』、『医薬品有機化学Ⅱ』、『医薬品分析学Ⅱ』、『衛生化学』、『公衆衛生学』、『病態生理学』、『薬理学Ⅰ、Ⅱ』、『薬剤学』、『薬物治療学Ⅰ、Ⅱ』、『免疫・感染症学』、『薬物動態学Ⅰ、Ⅱ』、『臨床薬剤学Ⅰ』など37科目の薬学専門科目の講義および実習を通して、薬学専門家として当然知っておくべき基本的に必要な知識、さらにより高度な医療薬学的知識および技能が習得出来、またDWCLA10および薬剤師に求められる10の資質の全てが身につくようにしている。

4年次では、『模擬病院・薬局実習』及び『実務実習事前学習ⅠA、ⅠB、ⅡA、ⅡB』を行うことにより、薬学共用試験に必要な基本的「知識」、「技能」、「態度」を習得するとともに、多数のより専門的な薬学教育科目『医薬品情報学』、『医療安全性学』、『日本薬局方概論』さらに『内科学総論』や『臨床病態生化学』、『臨床検査学』などの科目を置き、薬学専門家としての知識を身につけることができるようにし、薬学共用試験に向けた教育に偏らないようにしている（資料3 p.44～50、p.120～222）。

6年次には、薬剤師国家試験に合格するとともに薬剤師として活躍できるように、1年次からの学修内容が充分身につけているか確認するために演習科目『薬学特別演習』を秋学期に必修科目として開講している。この科目は基礎から応用の専門科目の全ての学習内容を統合的に再編成して重要事項を講義するものである。全体で

120 コマの講義・演習をを行なうが、この中の 4 コマを使用して平常試験を 2 回行い、その総合成績で到達度評価を行っている。国家試験の直前であり、国家試験に向けての準備教育との意味合いもあるが、国家試験対策に特化したものではなく、6 年間の学修内容の確認・定着、問題解決能力や応用力の向上を図っている。

一方で、本学独自のカリキュラムとして各分野の特論科目 (11 科目) を選択必修科目 (6 科目履修) とし、より高度な薬学専門知識が身につくようにしている (資料 3 p. 44~46)。また、4 年次から 6 年次には、全学生に研究室配属を課し、卒業研究科目として『薬学研究 I、II、III』を配置し、専門研究を通して机上での勉学や学生実習では得られない問題発見・解決能力、論理的思考能力の醸成を行うように設定し、薬剤師国家試験に向けた教育のみにならないようにしている。

卒業までに必要な単位数 190 単位のうち、薬学専門科目では、実験実習科目を除き講義科目は『実務実習事前学習 IA、IB、IIA、IIB』、『薬学特別演習 A、B』および選択科目の『健康科学概論』、『インターンシップ II』以外はすべて 1.5 単位とし、すべて必修科目としている。6 年次特論科目は 1 単位とし 6 科目以上修得するようにしている。また『薬学研究 I、II、III』は各 4 単位とし、12 単位すべてを修得するように設定している。『早期体験学習』は通年のため 2 単位、『模擬病院・薬局実習』は 3 単位を設定している。教養教育として「共通学芸科目」6 単位、本学の建学の精神であるキリスト教主義教育に関する「キリスト教科目」6 単位、「スポーツ・健康科目」2 単位、語学教育として「外国語科目」7 単位を修得するように設定している。『病院実務実習』、『薬局実務実習』はそれぞれ 10 単位を設定している (資料 5 p. 4~23、資料 3 p. 44~50)。

薬学教育カリキュラム構築体制およびカリキュラム変更体制として、薬学部運営委員会 (学部長、学科主任、教務主任、基礎教育推進委員長、実務教育推進委員長)、薬学部教員会議 (薬学部専任教員) で検討し、教務部主任会 (教務部長、全学部・学科の教務主任、教務部次長、教務課長、免許・資格課長)、カリキュラム委員会 (教務部長、全学部・学科の学部長・学科主任・教務主任、国際交流センター所長、共通学芸科目運営委員会代表、外国語科目運営委員会代表、キリスト教・同志社科目運営委員会代表、スポーツ・健康科目運営委員会代表)、全学の教員 (教授、准教授、専任講師、助教) で構成する教授会にて決定する体制がすでに確立されている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 14 全学共通科目 講義内容 (シラバス) 2013

資料 5 開講科目表・時間割表 2013

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

2 カリキュラム編成

〔点検・評価〕

(1) 優れた点

1) 本学は総合大学であることから、様々な分野を幅広く学べる機会を与える「共通学芸科目」を設定している。また、建学の精神の一つとして国際主義教育を掲げており、海外の複数大学とも提携を結んでいる。国際的な活動も視野に入れた医療人の育成のための教育が非常に重要であるが、本学では、新入生に対し、入学時に全学的に英語のプレースメントテストを実施し、習熟度によりクラス区分をもうけている。さらに薬学部は「外国語科目」を5年次以外のすべての学年で提供しており、英語でのコミュニケーション能力が高められるように『英語コミュニケーションⅠA、ⅠB』、『英語コミュニケーションⅡA、ⅡB』を配置し、必修としている。

2) 薬学共用試験に向けた教育科目として『模擬病院・薬局実習』や『実務実習事前学習ⅠA、ⅠB、ⅡA、ⅡB』を配置しているが、4年次には多数の専門的な薬学教育科目を配置し、必要な知識を身に付けられるようにしている。

また、5年次での実務実習期間で学んだ実務の知識とともに、1年次から今まで学んだ知識が充分身につけているかどうか確認するために、6年次に演習科目『薬学特別演習』を秋学期に必修科目として開講している。本科目は、薬学学修内容の統合的な理解を目指すものであり、薬剤師国家試験への準備教育との意味合いもあるが、本学では薬剤師国家試験対策に特化した科目は開講していない。

また、本学独自のカリキュラムとして6年次に特論科目を配置し、より高度な薬学専門知識が身につくようにしている。

全学年を通して「専門知識」、「技能」、「態度」や研究能力を備えた薬剤師および医薬品開発研究者を育成するため、体系的かつ独自の教育プログラムが実施されている。

(2) 改善を要する点

1) おおむね、カリキュラムは順調に実施されているが、5年次生は、約半年間にわたる病院・薬局での実務実習により、大学内での薬学専門科目の学習が全く行われていないことから、今まで学んだ薬学専門知識、特に基礎科目のレベル低下が懸念される。5年次生に対する学力定着・向上の対策として基礎専門科目を中心とした補講が必要と考える。

2) 薬学専門科目の全てを必修科目としていることから、低年次生、特に2、3年次生では各学年配当の科目の単位を完全に修得できず、不合格科目を抱えながら進級し、不合格科目の履修のため当該学年での科目が履修できず、最悪の場合は6年次まで不合格科目の履修を持ち越す学生がいる。カリキュラム改正により、選択

科目の導入や進級判定条件の変更、さらには履修登録の仕方や再試験制度の改善が必要である。

〔改善計画〕

5 年次生は、病院・薬局での各学生の実務実習期間が約半年に及び、全 5 年次生対象の講義は実施できない。そこで、実務実習のない期間、主に基礎専門科目(『医薬品有機化学Ⅰ、Ⅱ』、『衛生化学』、『医薬品分析化学Ⅰ、Ⅱ』、『薬理学Ⅰ、Ⅱ』、『生化学Ⅰ、Ⅱ』など)を中心とした補講を実施し、学力の定着・向上を図る。実務実習へ赴く学生の時期がそれぞれ異なることから、実務実習のない期間を利用し補講を数回実施し全ての学生が受講できるようにする。

実務実習期間中は、京都府薬剤師会が編集した処方箋解析例集の課題に取り組ませるにより、実務実習をより効果的なものにするとともに、薬理学や薬物治療学など関連科目の自主的な復習を促進する。

不合格科目の履修に対する対策として、カリキュラム改正を行い薬学専門科目のうち各分野の必修科目から数科目を選択科目や選択必修科目へ変更する。また、現行進級判定条件では、低年次、たとえば 1 年次科目を最長 6 年次の段階まで持ち越すことが可能である。薬学専門教育の観点からすると矛盾することから、3 年次への進級時点で、1 年次科目を完全に修得している等の条件を導入する。同様に 4 年次への進級時には 2 年次科目の全てを修得しているとするなどの制度を進級判定条件として導入する。このことにより、低年次科目を数年上の学年まで持ち越すことが減少すると考える。

また、時間割編成では、学生が不合格科目の履修に不利にならないよう検討する。本大学では、水曜日の 4 講時目以降には講義コマ数の割り当てが設定されていないため正規授業を行うことができないが、薬学部では非常に貴重な時間帯であり、利用できるよう大学関係部署と話し合いを行う。

平成 27 年度から開始される新薬学教育コア・カリキュラムに対応するために、本学薬学部も本年度からカリキュラム改正検討を開始している。それにともない、改善点の履修登録制度、進級判定制度、時間割編成などの変更を他大学薬学部の状況を調査し、必要であれば薬学部独自の方法を導入し、平成 27 年度から実施できるよう大学関係部署と協議していく。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

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

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

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

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

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

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

【現状】

新入生に対しては入学当初から医療人への心構えを習得出来るように『早期体験学習』や『臨床医学概論』、『看護・介護学概論』を開講している。また、『早期体験学習』科目の中で「調剤学入門実習」を実施している。この導入実習では、薬剤師が行う調剤あるいは製剤に関連する基本的技術や考え方をわかりやすく学び、またPBL (Problem Based Learning)を通して、与えられた課題について問題点を考え、調査をし、さらにグループ討議で解決することを学べるように工夫している。

1年次に開講している『臨床医学概論』では、医療の目的、生命倫理など医療人としての基本的理念を習得できるようにしている。『看護・介護学概論』では、保健医療福祉のチームである看護師の役割を理解し、また患者や介護士との連携などが学べるようにしている。『早期体験学習』において、実際の医療現場の見学とともに、薬害被害者の体験談を聞く機会を設け、医療に携わる薬剤師のあり方、仕事観などを学習するばかりでなく、患者の立場の理解にも配慮しながら、これからの薬学教育での学習意欲の向上を図っている。この『早期体験学習』は、2010年度入学生より「入門・概論科目」の通年必修科目として単位化し、医療現場の見学に終始するのではなく、見学の目的意識を持たせるためのポートフォリオ作成やポスター発表による体験報告会を実施し、教員で評価している(資料3 p.44～47、p.120～222、資料15、16)。

2、3年次は薬学専門科目の習得に重きを置いているが、その講義科目および実習

を通し、医療人としての薬学専門家にふさわしい行動を身につけさせている。4 年次では『内科学総論』、『臨床検査学』、『医薬品情報学』、『薬事法規・制度』、『薬局管理学』などの科目を配置し、患者や医療提供者との相互信頼関係を構築できるような教育を準備している。また、『実務実習事前学習 IA、IB、IIA、IIB』、『模擬病院・薬局実習』において、実践的な教育が行われるように配置し、体系的な教育体制を整えている。

4 年次では、多数のより専門的な薬学教育科目を修得し、さらに『模擬病院・薬局実習』を行うことにより、調剤、製剤、服薬指導などの薬剤師として必要な基本的知識、技能、態度を習得するとともに、学生同士の模擬患者の参画によるロールプレイ、疑義照会などを行い患者や医療提供者の心理、立場などの理解を構築できるようにしている。また、各種専門科目たとえば『医薬品毒性学』、『医薬品安全性学』、『臨床検査学』、『医薬品情報学』、『薬事法規・制度』、『薬局管理学』などを学ぶことにより、医療を受ける者や他の医療従事者に対し薬の情報を提供でき、また、相互の信頼関係の構築に役立つ知識が身につくようにしている。(資料 3 p. 44～47、p. 120～222)。

ヒューマニズム教育、医療倫理教育関連科目として上記のような多くの科目を配置しているが、『早期体験学習』、『模擬病院・薬局実習』以外の科目は、目標達成度を評価する指標の設定はなく、通常試験により評価している。『早期体験学習』は上に記したように体験報告会のポスター発表を行い、評価している。『模擬病院・薬局実習』は、コアカリキュラムに準拠した評価項目を設定し、客観的臨床能力試験を実施し、各個人の技量に関するスコアを点数化し評価している。

(資料 3 p. 144～145、p. 155～156)。

卒業までに必要な単位数 190 単位のうち、ヒューマニズム教育、医療倫理教育関連科目としての『薬学概論』、『臨床医学概論』、『看護・介護学概論』などの講義は各 1.5 単位、『模擬病院・薬局実習』は 3 単位を設定している。『早期体験学習』は、2010 年度入学生から単位化して 2 単位を当てている。教養教育として「共通学芸科目」6 単位、本学の建学の精神やキリスト教主義教育に関する「キリスト教・同志社関係科目」4 単位、「スポーツ・健康科目」2 単位、語学教育として「外国語科目」7 単位を修得するように設定している。さらに医療安全教育としては、薬学専門科目に『医療安全性学』を必修科目として組み入れ、1.5 単位に設定している。また、実務実習事前学習として提供している『実務実習事前学習 IA、IB、IIA、IIB』は各 3 単位、『病院実務実習』、『薬局実務実習』は各 10 単位としている。総合すると、卒業要件となる単位数の 1/5 以上となる(資料 3 p. 44～45)。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 15 早期体験学習発表ポスター発表掲示の写真

資料 16 早期体験学習報告書

(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】

本学の建学の精神に基づくキリスト教主義による人格教育、リベラル・アーツ教育、国際主義教育を柱として、専門分野に関わる見識と幅広い教養を身につけさせるために、1年次、2年次に多くの「共通学芸科目」、「キリスト教・同志社関係科目」、「外国語科目」、「スポーツ・健康科目」を用意している。「共通学芸科目」は薬学部独自の共通学芸科目以外に、総合大学であるメリットを利用し、他学部で開講されている多数の「共通学芸科目」が選択出来るようになっている。1年次生で他学部開講の共通学芸科目を履修する学生は多く、また多数の科目を履修しているが、各科目の受講者数は少ない。科目により受講者数に偏りがあり受講者数の多い科目、たとえば「京都の文化 B」では 117 名、少ない科目「哲学 B」では 1 名などとなっている。多くの科目で受講者数が 20 名以内にとどまっている(基礎資料 1)。また、同志社大学、大学コンソーシアム京都との単位互換制度も取り入れ(資料 17、18)、より幅広い人文科学、社会科学および自然科学などの一般教養を学ぶ機会を提供している。しかし、同志社大学、大学コンソーシアム京都で開講している他大学科目への受講者はなく、ほとんどの学生が本学の共通学芸科目の履修のみとなっている。

1 年次の春学期は薬学教育の導入科目が多いが、共通学芸科目の履修には十分な時間割編成となっている。秋学期は薬学の基礎専門科目が導入されるが、共通学芸科目の履修は可能な時間割としている(資料 17、18、資料 10 p. 7~8、p. 15~16、p. 71~72、p. 124、資料 19、資料 14 p. 73~140)。

本学のキリスト教主義教育は、キリスト教の思想と宗教の精神を反映させた知識、技能を生かせる人格教育、全人教育をめざしているが、医療人としての倫理観、使命感さらには豊かな人間性を持つことが出来るように本学部では「キリスト教・同志社関係科目」を設置し、『聖書 A、B』を必修科目にしている。多数の「キリスト教関連科目」や「近代日本と同志社関連科目」を開講し、多角的に物事をみる能力および豊かな人間性・知性を養う科目を用意している(資料 14 p. 1~14、資料 3 p. 44

～49、資料 5 p. 8)。

共通学芸科目に人間と環境、人間と社会、文化と歴史などあらゆるジャンルの科目を用意し、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学ぶことができるようにしている。共通学芸科目の『薬の発明・発見史 I、II』は薬の成り立ちや歴史を紹介し、科学的なもの見方などが習得できるようにしている。

1 年次秋学期に開講される薬学基礎専門科目『天然薬物資源学』では、薬の成り立ち、化学成分などをわかりやすく講義し、共通学芸科目の『薬の発明・発見史 I、II』と関連づけて学べるようにしている(資料 3 p. 46、p. 166)。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

基礎資料 1 学年別授業科目

資料 17 同志社大学および同志社女子大学の単位互換に関する申合せ

資料 18 単位互換に関する包括協定書(大学コンソーシアム京都)

資料 10 同志社女子大学大学案内 2014

資料 19 2013 年度薬学部時間割

資料 14 全学共通科目 講義内容(シラバス) 2013

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 5 開講科目表・時間割表 2013

【基準 3-2-2】

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

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

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

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

【現状】

本学部では、コミュニケーション能力の醸成に力を入れている。新入生のオリエンテーション期間中に、「コミュニケーション・マナー講座」を航空会社の元客室乗務員を非常勤講師として招き開催している(資料4 p.53)。また、1年次生を対象に入門・概論科目の『早期体験学習』の一環として、患者や医療スタッフと良好なコミュニケーションをとるための「接遇」、「マナー」に関する「コミュニケーション・マナー講座」授業を6コマ実施している(資料3 p.155～156)。

プレゼンテーション能力の養成に関しても、1年次生から多くの機会を設けるようにしている。まず、『早期体験学習』における医療現場見学学習では、保険薬局と病院薬剤部の計2カ所を見学し、見学後その内容・感想をまとめ、ポスター形式で発表させる。また、調剤入門実験や身体障害や高齢者の疑似体験を通して、問題点の抽出、探索の仕方さらに問題解決のあり方を学習するため5コマのPBLを組み込んでおり、口頭での最終発表を行っている。上級学年では、各実験実習(『薬理学実習』、『薬物治療学実習』など)に一部PBLとSGD(Small Group Discussion)を組み込んでいる(資料3 p.127～128、p.135～136)。

正課外の活動としては、オリエンテーションリーダーがある。新入生に対する1泊2日のオリエンテーション時に各クラス(5～6名)1名ずつ上級生を割り当てている。これは新入生のためでもあるが、リーダー自身のプレゼンテーション、コミュニケーション能力の醸成にも役立つ(資料4 p.53)。

また、4年次に開講している『模擬病院・薬局実習』において、模擬患者を相手の服薬指導実習や疑義照会などによる実習を通してコミュニケーション能力を養っている。また、『実務実習事前学習 IB、IIA、IIB』や6年次に開講している『薬局管理学』においても、医療スタッフや患者へのコミュニケーション能力、自己表現

力が身につけられるようしている。これらの教育のうち『模擬病院・薬局実習』は、実務実習モデルコアカリキュラムの到達目標を指標に態度、技能、知識を総合的に評価している。『実務実習事前学習 IB、 IIB』では、到達目標を設定し、それに対する確認試験により評価し、科目成績の一部(60%)としている(資料 3 p. 144～145、p. 210～211、p. 215～221)。

中項目 6 の問題解決能力の熟成のための教育において詳しく述べているが、4～6 年次生の「薬学研究 I、II、III」においても、研究を通してコミュニケーション能力および自己表現能力の醸成ができるようにしている(資料 3 p. 153～154、20)。さらに、4 年次以上の学生に医療系・基礎系などの各種学会参加を推奨し、発表や参加することにより他の医療従事者や研究者へ自分の考えや意見を表現できる機会を提供している(資料 21)。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 4 2013 年度薬学部新入生のしおり

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 20 「薬学研究 I、II」の論文提出について

2013 年度「薬学研究」要旨作成要領

資料 21 研究室配属の学生の学会参加等について(申し合わせ)

研究室配属学生の学会参加(非発表者)・講演会参加について
(申し合わせ)

【基準 3-2-3】

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

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

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

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

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

【観点 3-2-3-5】語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

【現状】

薬学部医療薬学科カリキュラムでは薬学部履修要項に示すように必修科目として次の「外国語科目」が各年次に置かれている。(1年次)『英語講読 IA、IB』、『英語コミュニケーション IA、IB』。(2年次)『英語コミュニケーションⅡA、ⅡB』。(3年次)『薬学英语 A』。(4年次)『薬学英语 B』(選択科目) および(6年次)『医療薬学海外事情』(選択科目)。単位数はすべての科目が1単位である。選択科目『医療薬学海外事情』は2010年度カリキュラム変更時に配置した6年次開講科目で、再来年度(2015年度)から初めて受講が始まる(資料3 p.44～49)。

また、英語科目それぞれの目標はシラバス(資料14 p.22～29)に示すとおりであるが、以下に簡潔に示す。『英語講読 IA』および『英語講読 IB』の目標は、英語で書かれた理論、エッセーなど主に社会科学系や自然科学系の内容の散文を読むことにより、英文の内容を正確に理解し、英語の読解力を養うことである。『英語コミュニケーション IA』の目標は、英語を個人、ペアあるいはグループ間での英語コミュニケーションによる聞き取りと実際に用いることによる英語の知識や語彙を豊かにすることである。『英語コミュニケーション IB』の目標は、英語で考えて会話を継続させることである。この2科目により実践的な英語力がつくようにしている。『英語コミュニケーションⅡA』および『英語コミュニケーションⅡB』の目標は、あいさつや一般的な会話を交えて薬学の専門的な用語や表現方法を習得することである。薬局におけるOTC薬品の譲渡時、あるいは病院や薬局での調剤時を場面設定している。患者の言うことを正確に聞き取れ、そして専門用語を交えながら英語で自由に意見を述べられるような能力の養成を目的としている。

また、『英語講読 IA、IB』、『英語コミュニケーション IA、IB』では、TOEICのリーディング練習、リスニング練習を講義に組み込み、TOEICなどの英語資格試験でのスコアアップを目指すようにしている。さらに、自主学習CALLプログラム(ALC Net Academy2)を導入し、学生が自主的に勉強するよう課外利用を推奨している(資

料 22)。

『薬学英语 A』の目標は専門性の高い薬学英语力の習得であり、特に有機化学・生物学・医療薬学の3つの分野に重点を置いた英単語の習得を目標としている。『薬学英语 B』の目標は『薬学英语 A』で習得した知識をさらに発展・向上させると同時に英語コミュニケーションと英語プレゼンテーションの基礎力の確立をすることである(資料 14 p. 22～29、p. 69～71)。『医療薬学海外事情』は、提携先の南カリフォルニア大学から講師を招き、海外研修や海外での医療現場での専門医療英語のための基礎力の養成と臨床・研究現場での英語コミュニケーション能力の養成を目標としている。

それぞれの科目の授業計画・授業方法・成績評価基準はシラバスに示すとおりである(資料 14 p. 69～71、資料 3 p. 44～50)。また、語学専門科目ではないが、『薬学研究Ⅰ』(4年次)のなかで研究に関する外国語論文の講読、プレゼンテーションによる英語教育がされており、『薬学研究Ⅱ』(5年次)および『薬学研究Ⅲ』(6年次)でもより発展的に教育がされている(資料 3 p. 153～155)。

また、本学薬学部では夏期休暇期間に海外病院・薬局研修プログラムを実施している。2013年度は南カリフォルニア大学薬学部への海外研修を実施した(資料 23、24)。病院や薬局での薬剤師の仕事や患者対応、大学での講義受講などの体験を通して、実践的な英語力を磨けるようにしている。さらに、本学には国際交流センターが実施する多くの海外研修プログラムがある。そのうち短期研修(語学・文化研修)は夏期あるいは春期休暇期間中に実施される海外研修プログラムで、夏期(8月～9月)にアメリカあるいはカナダ、春期(2月～3月)にイギリスあるいはニュージーランドへの3、4週間の語学研修となっており、外国語の理解力、表現力を高めるとともに、国際的な視野を広げることができるようにしている。本プログラムの参加者には大学から補助金を支給している(資料 25 p. 4～5)。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 14 全学共通科目 講義内容(シラバス) 2013

資料 22 同志社女子大学ホームページ「在学生の方へ」

「英語自主学习システムを使いたい」ACL NetAcademy2 (Windows)
(<http://www.dwc.doshisha.ac.jp/current/>)

資料 23 第4回同志社女子大学薬学部海外病院・薬局研修(2013)
南カリフォルニア大学プログラム 研修報告書

資料 24 南カリフォルニア大学との契約書

資料 25 DWCLA 国際交流ガイド International Programs 2013

(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】

高校で学習した化学、数学、生物、物理の知識とこれから大学で学ぶ各専門科目への橋渡しをするために「基礎教育科目」5科目を開講し、1年次春学期に『基礎数学』、『基礎化学』、『基礎生物学』および『基礎物理化学』を置き、秋学期から始まる薬学専門科目の理解に必要な基礎学力の習得ができるようにしている。さらに秋学期には『生物統計学』を必修科目として置き、専門科目に出てくる化学反応や生物反応で起こる現象を科学的かつ客観的に評価できるようにしている(資料 19、資料 3 p. 26)。新入生の入学前の学習背景の把握のために、入学オリエンテーション時に数学、物理、化学、生物のマークシート形式による基礎学力調査を実施している(資料 26)。全ての学生が入学時から同等の基礎学力を有しているとは限らない。そこで基礎学力調査で学力不足と思われる入学生に対し、基礎学力を一定レベルへ引き上げるために、「生物」および「化学」について春学期前半の5～7月の土曜日を利用し補講を実施している。補講を受講する学生の出席率は、日を追うごとに低下傾向を示し、2013年度は初回80%近くの出席率が最終段階ではおよそ50%程度まで低下した(資料 26)。学生の補講に対する認識が薄いように思われ、補講への受講を義務づけるなど学生の基礎学力の向上に対する何らかの対策が必要である。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 19 2013年度薬学部時間割

資料 26 2013年度プレイスメント大学報告書

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

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

〔現状〕

『早期体験学習』は、2009年までは『早期体験学習』および『調剤入門（実習）』が春学期に選択科目として開講されていたが、2010年度カリキュラム改正時に統合し、『早期体験学習』として通年の必修科目となった（資料3 p. 44～46、p. 56～58）。学期中の平日は、全学的な「共通学芸科目」等が配置されている関係で、水曜日の午後に配置し、講義、基礎調剤入門実習および実地見学による学習を行っている（資料19）。医療に携わる薬学生としての学習へのモチベーション向上を図るため、「調剤学入門実習」を実施している。最初は座学により、1）調剤実習を行うに当たり必要な基礎講義、2）手洗い方法から天秤の扱い方、3）消毒剤使用の意義などを学び、次に実際に手洗いの実施や消毒剤の調製、メンソレータム軟膏、ハンドクリーム、内服薬などを調剤することにより、薬剤師の基礎を体験する。これらの実習中にはPBLを利用した学習方法により、学習意欲を高めるように工夫されている。また、医療現場での薬剤師の活躍する姿を見学するために、1年次の秋学期期間中に保健薬局と病院薬剤部双方の見学を実施している（資料3 p. 155～156）。

ハンドクリームや散薬調製といったいわばキャンパス内での『早期体験学習』として「調剤学入門（実習）」を修得し、その後に医療機関の見学という学外のフィールドワークを組み合わせて実施している点は本学の特長であり、学習モチベーションを段階的に発揚できているものと考えている。

見学先としては、薬剤師養成に特化した「医療薬学科」としての理念および特色に鑑み、薬剤師が先進的な取り組み（在宅医療に特化した取り組み、院内感染チームや栄養サポートチームあるいは緩和ケアチームへの参画、透析症例への薬物投与設計など）を実施中の近畿圏の保険薬局と病院を厳選し、これらの見学先候補に対しての学生の希望調査を経て、1施設1回当たり2～5名の割りでグループ化して、2～3時間の見学を実施している。その際、事前に各自に見学目標を立てさせ、見学前後での意識の変遷を自覚できるようポートフォリオに準ずる資料を作成させる。これに基づいて帰学後に同一施設を見学したグループ同士が集まって議論し合いながら、模造紙2枚程度の学習成果報告をポスター発表形式で実施（薬学棟・憩水館1階フロアにて2週間展示）している（資料16、27）。

これらの学習成果物を精査する限り、学生の学習達成度ならびに満足度はきわめ

て高いことが読み取れる。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 19 2013 年度薬学部時間割

資料 16 早期体験学習発表ポスター発表掲示の写真

資料 27 早期体験学習 レポートの提出について

(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】

過去に人類が経験したサリドマイドやソリブジンなど代表的な薬害に関しては、『薬学概論』（1年次春学期）、『調剤学』（3年次春学期）、『薬事法規・制度』（4年次秋学期）および『医療安全性学』（4年次春学期）で、また医療過誤・医療事故防止に関しては『早期体験学習』（1年次通年）、『調剤学』（3年次春学期）、『薬事法規・制度』（4年次秋学期）および『実務実習事前学習ⅡB』（4年次秋学期）で、それぞれの薬害発生の背景、企業の対応や姿勢、あるいは医療事故の誘因とその具体的な対応策の詳細に関する教育（主として講義形式であるが、『早期体験学習』においては実地形式）が実施されている（資料3 p. 120～221）。また、共通学芸科目の『薬の発明・発見史Ⅰ』、『薬の発明・発見史Ⅱ』においても薬害事象やその発生原因などの概要および被害者や遺族に対する国・製薬企業の対応の歴史、被害者や遺族への差別・偏見の問題について全学学生に向けて教育している（資料14）。

『薬学概論』では、医療過誤や医療安全の実情を具体的に解説しているほか、『早期体験学習』の一環である「調剤学入門（実習）」で取り入れているPBL形式の少人数グループ教育において医療事故をテーマとしてとりあげ、学生自らが事故の経緯やその後の対策を科学的かつ客観的視点から調査し、発表する機会を設けている。

薬害の被害者等の参画については、1年次生科目『早期体験学習』、4年次生科目『医療安全性学』の講義の一環として組み込んでいる。講師は、文部科学省が推薦する派遣団体「いしづえ」を通じて招聘している（資料3 p. 120～221）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料3 薬学部履修要項・シラバス2013

資料14 全学共通科目 講義内容(シラバス)2013

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

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

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

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

【現状】

生涯学習の重要性を認識させる教育としては、講義の中や講演会で体験談を導入するか、実際の医療現場で生の声を聞かせるという2つの方法がある。前者に関しては、教員がそれぞれの担当科目の中で折に触れて伝えるようにしている。また、協定大学との間で医療に関するシンポジウムを開催し(資料 28、29)、隔年で主催校となり実施しており、主催校の場合は薬学部学生への参加を義務づけている。

後者に関しては、1年次に実施する『早期体験学習』がある。病院および保険調剤薬局の見学時に、現場の薬剤師から直接生涯学習の重要性が語られることにより、その意義が早期のうちから認識されることが期待できる。見学実習先には、前もって担当者に生涯学習の重要性を語ってもらうように依頼するが、実習先として、本学と包括協定を結んでいる病院や本学の専任教員が関係している病院、薬局など(資料 30、31)の受入人数が多く、この点に関しては充実した教育が可能となっている。また、これら関連病院、関連薬局から折にふれて講演会への講師派遣を依頼する計画となっている。

薬学部の卒業生支援組織である憩水会(資料 32)は、卒後教育として卒後研修会を開催しており、在学生や教員も参加可能な配慮を行っている。医療現場で働く薬剤師あるいは医師などをお招きし、実際の医療における薬剤師のあり方などを話していただいている。5、6年次生の実務実習を経験した学生にとっては、薬剤師としての使命を共感できるよい機会である。また4年次生にはこれから経験する実務実習に活かすためにも必修科目の授業で参加を呼びかけている。2013年度は「DPCデータから医療の質を考える」(京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野特定講師・本学非常勤講師 猪飼宏先生)をテーマに開催したところ、約100名の参加があり、学生たちも興味深くまた熱心に拝聴している様子であった。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

- 資料 28 奈良県立医科大学と同志社女子大学の学術交流に関する包括協定書
- 資料 29 奈良県立医科大学・同志社女子大学 学術交流に関する包括協定に基づく
シンポジウム（第 1 回～第 7 回）
- 資料 30 独立行政法人国立病院機構南京都病院と同志社女子大学との学術交流に
関する包括協定書
- 資料 31 医療法人社団石鎚会と同志社女子大学との学術交流に関する包括協定書
- 資料 32 薬学専用ホームページ 薬学の広場 Vivi link
(<http://yaku.dwc.doshisha.ac.jp/>)

『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〕

本学の教育理念であるキリスト教主義、国際主義、リベラル・アーツに相応して、入学当初から教育理念と医療人としての薬学専門化を目指すための向上を図っている。幅広い教養をもった薬剤師になるために、「共通学芸科目」では、総合大学のメリットを生かし他学部開講科目も選択できるようにしており、より充実した教養が学べる環境となっている。また、これからのグローバル化社会に対応する医療人になるための語学教育にも力を入れている。1 年次科目に『英語コミュニケーション IA、IB』を配置し、これらの講義に TOEIC リーディング練習、リスニング練習も組み入れ、国際化に対応した授業としている。2 年次では『英語コミュニケーション IIA、IIB』を配置し、薬学の専門に即した化学・医療関連英語のコミュニケーション科目としている。3 年次および 6 年次にはより専門の薬学英语科目『薬学英语 A』、『薬学英语 B』や『医療薬学海外事情』を配置し、薬学専門語彙を含み医療現場や海外での研修に即したより実践的な科目となっている。

コミュニケーションの能力醸成のためには、入学初期に受講する『早期体験学習』での PBL、医療現場見学での薬剤師の先生方との対応や各専門科目での実習を通して実施できるように設定している。また高学年の 4 年、5 年、6 年次では、研究室での各専門の実験研究を通して、実験研究報告会、実務実習報告会、論文紹介などでプレゼンテーション能力、問題解決能力の育成を図っている。

新入生の入学前の学習背景には個人差が大きく、学力差のみならず理系科目の「数学」、「物理」、「化学」、「生物」のうち高校で未履修だった科目の学力不足解消が大きな課題である。薬学部では、入学生がどの程度学力を有しているかを測るために、これら 4 科目に対し入学オリエンテーション時に基礎学力調査を実施し、さらに高校から大学への学習への橋渡しが円滑に行えるよう高校レベルの補習講座を開き、受講するように指導している。薬学専門教育を実施する前に入学生の学力格差をできるだけ小さくするために、1 年次に薬学基礎科目として『基礎数学』、『基礎化学』、『基礎生物』、『基礎物理化学』を配置している。これらは、薬学専門科目の橋渡しの役割であり、すべての学生が薬学専門科目を理解し、学習できるようにするものである。

医療過誤、薬害事象などの教育は、薬学で学ぶ多くの専門科目の中に取り入れて医療人としてよく理解することができるようになっている。また「共通学芸科目」である『薬の発明・発見史 I、II』においても行っている。

卒業生に対しては、憩水会を薬学部で組織し、卒後教育の生涯学習プログラムを実施している。このプログラムには、在学生の参加も可能であり、医療現場で働く薬剤師の話を聞く機会を設けている。また、協定大学との間で医療に関するシンポ

ジウムを開催し、隔年で主催校となり実施している。薬学部学生への参加を指導している。

(1) 優れた点

1) 本学の教育理念を元に1年次に『早期体験学習』、『薬学概論』、『臨床医学概論』などの科目を設置し、薬学への好奇心をあおり、薬学専門家としての自覚向上を図っている。特に『早期体験学習』におけるポートフォリオの導入、臨床現場見学体験のポスター発表などは学生の積極的な勉学への意欲を創出している。また本科目内で実施される調剤入門実習では、軟膏や内服薬の調製など薬剤師が行う基礎的作業を体験し、その実習ではPBLを利用した学習を行い、学習意欲を高める工夫がなされている。

2) 薬学生は他学部で開講している多数の共通学芸科目の履修が可能で有り、幅広い教養が身につくような教育設定がなされている。特にグローバル化に備え語学教育に力が入れている。1年次に開講している『英語講読 IA、IB』、『英語コミュニケーション IA、IB』では、文部科学大臣が定める学習による単位認定科目のTOEICのリーディング学習、リスニング学習を導入している。さらに自主学習プログラム(ALC Net Academy2)を導入し、学生が課外でも自主的に勉強できるようにしている。

3) 薬学を学ぶ上で基礎になる科目の化学、数学、生物および物理などは、高校ですべてを履修した学生は少ない。入学当初に基礎学力調査を実施し、入学生の学力度合いを測っている。学力不足の学生には、一定レベルに引き上げるための補講を実施している。さらに、高校での学習から薬学専門科目へ橋渡しが円滑に行えるよう基礎教育科目『基礎生物』、『基礎数学』、『基礎化学』、『基礎物理化学』を導入し、1年次春学期に設定している。

4) コミュニケーション能力の醸成のために、1年次から力を入れ、『早期体験学習』科目内に患者や医療スタッフと良好なコミュニケーションを取るための「コミュニケーション・マナー講座」授業を6コマ実施している。各学年で実施される専門科目の実験実習において、PBLやSGDを組み込んでいる。また、4年次の科目である『模擬病院・薬局実習』や『実務実習事前学習 IB、IIA、IIB』、『薬局管理学』ではコミュニケーション能力ならびに自己表現力が確実に身につくように設定されている。

5) 本学における薬学教育プログラムは、1年次秋学期から4年次までに薬学専門科目の大部分が終了し、6年次では最新の内容を含んだ薬学専門科目を特論科目として配置して、薬剤師国家試験受験に対する内容以外の要素を含む科目としている。4年次からの研究室配属制度により、研究を通して問題発見・解決能力、コミュニケーション、プレゼンテーション能力の養成を行っている。

また、薬害、医療過誤などに関する教育は、1年次の科目から4年次の種々の薬学専門科目において行われているが、薬害被害者やその他医療安全管理者による講義などは非常に少ないのが現状である。

6) 卒業生に対する卒後教育は、卒業支援組織である憩水会主催の講演会等の開催

により実施されている。この講演会には、在学生の参加を推奨している。医療現場の薬剤師から生涯学習の重要性を在学生が聞くことは、在学生にとって非常に刺激となり、薬学の勉学の励みとなる。また、協定大学との医療に関するシンポジウムへの学生の参画を義務づけており、薬学、医学の専門家の話を聞くことにより医療人としてのあり方や勉学の必要性を認識させている。

（２）改善を要する点

１）薬学教育の大部分は、おおむね良好に機能しているが、さらに学年進行や薬学専門科目の学習にあわせ、臨床現場で働く薬剤師、医療スタッフを招き講義あるいは講演を実施して、医療人としての基本理念を習得できるようにする必要がある。ヒューマニズム教育・医療倫理教育においては１年次に『早期体験学習』、『臨床医学概論』、４年次に『模擬病院・薬局実習』などの科目を開講し、医療人への心構えを習得させているが、２年次、３年次は薬学専門科目の学習に多くの時間を費やしているため、現状では医療倫理教育、ヒューマニズム教育に関する教育は、各講義科目で触れられてはいるものの十分であるとはいえない。

２）大学生の一般教養の低さや日本語文章の作成能力のなさが叫ばれているが、薬学部志望の学生も同様で有り、さらなる教養教育の充実が必要である。本学では、他学部の「共通学芸科目」や同志社大学、大学コンソーシアム京都などの科目も履修可能であるが、ほとんどの学生が同一科目に集中し、履修科目に偏りが生じている。多くの「共通学芸科目」の履修を呼びかけ、幅広い教養を身につけるように指導する必要がある。また、１、２年次の間に各種講義や実習を通して、課題のレポートや実験報告を提出させ、文章を添削後返却して、日本語文章作成の能力の向上をはかっていく必要がある。さらに新入生の基礎学力を補う目的で行っている補講への出席率低下を防止する方法を講じる必要がある。

３）コミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力などの向上に対しては、種々の科目において PBL や SGD を導入し実施しているが、学生人数に対する指導教員の比率が低く、十分な指導が出来ていない。学生数名に対して１名程度のチューターを置くことが望ましいが、現在のところ、人員不足で十分な指導ができているとは言い難い。本来なら大学院生などを TA (Teaching Assistant) として利用するのが良いが、院生の数が少なくチューターとして配当できない。低学年においては、４年次生あるいは６年次生をチューターとして使用可能であるが、それぞれ講義や卒業研究の時間があり、かなりの制約がある。

４）生涯学習プログラムへの在学生の参画は、本学薬学部の卒業支援組織である憩水会により年１、２回開催される各種の講演会へ毎回出席することを推奨している。医療現場従事者の話を聞く機会があっても、教育的効果がどの程度か判断する手段がない。学生へのアンケート調査などを実施して、講演内容などへの関心度を測る必要がある。

〔改善計画〕

1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度の評価指標が厳密に設定されていない科目もあるが、2015年設置される本学看護学部との連携により、より多くのPBLやSDGを利用し評価指標を設定し、評価を行うようにする。

医療人としての薬学専門家になる心構えを常に抱かせるように、さまざまな業種で働く薬剤師を薬学専門科目の講義に講師として招き、ゲストスピーカーとして講義をしていただくようにする。

これと関連して、生涯学習プログラムでの現場医療人のさまざまな話を在学生へも案内し、現在は4年次生に聴講することを推奨しているが、全学生へ呼び掛け、場合によれば義務化することも検討する。どの程度の教育的効果があるのか判断する手段として、講演会の感想文などのレポート提出やアンケート調査などにより行うよう計画する。

2) 大学生の一般教養の低さや日本語文章の作成能力のなさの解消に、教養教育の充実とともに各種講義や実習を通して、課題のレポートや実験報告を提出させ、文章を添削後返却して、日本語文章作成の能力の向上をはかっていく。

新入生の入学前の学習背景には個人差が大きく、学力差のある学生に対し一定レベルへ引き上げるために、様々な工夫をおこなっているが、大学入試形態の多様化により高校で全く生物や物理などを学習せず入学している学生も多い。入学者各自のこれまでの学習背景を踏まえて「基礎教育科目」での導入教育をさらに工夫していく必要がある。入学オリエンテーションで行う「基礎教育科目」に関連した各科目の基礎学力調査やアンケートを参考にして、これら「基礎教育科目の授業方法や補講への受講の義務化を導入するなどの工夫を凝らし、全ての学生が最低限必要な基礎学力を1年次の早期に身に付けられるよう懇切丁寧、かつきめ細かい学習指導を行う。

3) コミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力などの向上に対してPBLやSGDを導入し実施しているが、基準を満たし、成果を上げるためには、少人数教育が必須である。指導教員を大幅に増やすことは現実的でない。チューターが存在は学生にとって非常にプラスになるばかりでなく、チューター自身にとっても教育効果が高い。5・6年次生を卒業研究の一環として、SGDやPBLのチューターとして組み込んでいきたい。

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】

教科科目の教育目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムがどの程度合致しているかを網羅的に調査し、化学系・生物系・臨床系の各領域ワーキンググループでシラバスの記載内容と薬学教育モデル・コアカリキュラム記載の目標との間の齟齬、漏れの有無を精査した。その結果を踏まえて、学部長、学科主任、教務主任を主要メンバーとして新カリキュラムの検討を行い、薬学教育モデル・コアカリキュラム完全準拠のカリキュラムを作成し、2010年度以降の入学生からこの新カリキュラムを適用した（資料3 p. 41～52）。

基礎資料3-1に示すように、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全SBOは6年間の教育課程における教科科目で網羅されており、各科目の教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることを学生に明示するために、各科目のシラバスには一般目標と到達目標を授業目標および授業内容として記載し、各回の講義内容に対して薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを付与している（資料3 p. 119～222）。

薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したシラバスは全学生に配布し、学生が各科目の教育目標を十分に認識できるように配慮している。また、このシラバスは本学ホームページに掲載することによって公開している（資料33）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料3 薬学部履修要項・シラバス 2013

基礎資料3 薬学教育モデル・コアカリキュラム等のSBOsに該当する科目

資料33 同志社女子大学ホームページ「講義内容（シラバス）検索」

(<http://campusinfo.dwc.doshisha.ac.jp/syllabus/main.html>)

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

〔現状〕

薬剤師として更には薬学を学ぶ者としての知識を習得させるために、1年次から3年次にかけて薬学基礎科目を、3年次から4年次にかけて薬学臨床応用科目を必修科目として履修させ、6年次においては薬学領域のより高度な知識を備えさせるための各種専門領域の12特論科目を配置し、6科目を選択必修科目として履修させている（資料3 p.44）。これらの学習においては、単に教員が学生に向けた一方向の講義だけではなく、学生の理解度を高めるために演習形式による双方向での授業も適宜取り入れている。専門科目に対応した実験実習科目を開講し、習得した基礎科目や臨床応用科目の知識を応用する能力あるいはその知識や理論の裏付けを検証するための各種技能や物事に取り組む姿勢・態度を養成するための実験実習を2年次から4年次にかけて行っている（資料3 p.44）。

学生が諸々の事象に対する科学的思考力養成するには、自らの実験によって得た自らの実験結果に基づいて、そこに内在する問題点や疑問点を的確に把握して解決していこうとする能力や態度を修得することが肝要と考え、春学期・秋学期の通年で2年次生では基礎科目の5教科の実験実習を行い、3年次生では臨床応用科目5科目の実験実習を行い、4年次生では実務系2科目の実験実習を行っている（資料3 p.44）。これによって基本的な技能や思考力を修得させ、この基礎的な実習科目の履修を踏まえて、4～6年次の3年間は学生を各研究室に配属し、各専門領域の研究テーマで卒業研究に該当する薬学研究（Ⅰ～Ⅲ）を行っている（資料3 p.44）。

また、基礎科目の授業においては、各領域の理論を講義しているが、その基礎理論を理解して応用できる能力を養うために臨床領域等の知見を例示し、その知見が基礎理論に裏打ちされていることを理解させ、基礎と臨床が相互に関連していることが理解できるよう授業の進め方を工夫している。例えば、環境

衛生学で学ぶ酸性雨とはなぜ pH5.6 以下の雨のことを言うのかという疑問は酸塩基の化学平衡論の基礎理論で説明できることを講義し、諸々の事象と基礎科目で習得したの理論は表裏一体の関係で関連付けられていることを理解させるよう努めている。

さらに、年に2回、早期体験学習（1年次）や医療安全性学（4年次）の授業の1コマを用いて、患者団体から講師を招いて薬害被害者の“ナマの声”を聴講させ（資料3 p. 155～156・p. 211～212）、東洋医学関連の医師や漢方専門薬剤師などを招聘して東洋医学や漢方医学の講義を聴講させる（資料3 p. 139）などの学外関係者との交流を推進している。また、奈良県立医科大学との学術交流を締結しており（資料28）、医師、看護師、管理栄養士などの他の医療従事者による講義（臨床医学概論、健康科学概論）を導入している（資料 3 p. 140、p. 222）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 28 奈良県立医科大学と同志社女子大学の学術交流に関する包括協定書

【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】

本学においては、臨床能力・研究能力・医療倫理観を備えた薬剤師や医薬品開発研究者の養成を大きな目標としてカリキュラムを編成している（資料 3 p. 43）。1 年次に医療人としての薬学を学習するモチベーションの向上を目指した早期体験学習や薬学概論、臨床医学概論、看護・介護概論を設定し、その上で薬学の基幹となる知識を醸成するための基礎薬学系専門科目（機能形態学、物理化学、有機化学、分析化学、機器分析学、生化学、生薬学、微生物学、衛生化学、薬理学、薬剤学など）を 1～3 年次に設定し、2～4 年次に薬学の応用知識や技能を醸成する応用薬学系専門科目（毒性学、公衆衛生学、環境衛生学、食品衛生学、天然医薬品化学、日本薬局方概論、薬事法規・制度論など）および臨床薬学系専門科目（臨床病態生化学、薬物治療学、薬物動態学、調剤学、臨床薬剤学、薬物代謝学、臨床検査学、医療安全性学、医薬品情報学、薬局管理学など）を基礎薬学系専門科目に重層する形で設定している。更に、薬剤師職能の醸成を目的とした実務実習を 5 年次に設定し、6 年次には、より高度な専門能力を醸成するための基礎薬学系および臨床薬学系の高度専門科目（薬理学特論、臨床薬理学特論、創薬理論科学特論、ゲノム創薬特論、新薬開発特論、院内感染対策特論、臨床医学特論、免疫・感染症学特論、東洋医学特論、薬剤管理指導特論、臨床栄養学特論）と薬学 6 年間の学修内容を統合的に理解することを目的とした科目（薬学特別演習）を設定している（資料 3 p. 44、資料 19）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 19 2013 年度薬学部授業時間割

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

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

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

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

【現状】

臨床現場においてチーム医療の一翼を担う医療人としての薬剤師が医療倫理観を備え、他の医療従事者との間で十分なコミュニケーションが図れる能力を養成するために、1年次のカリキュラムに『臨床医学概論』と『看護・介護学概論』を設定し(資料3 p.44)、更にはセルフメディケーションやコミュニティーファーマシーなど地域保健の担い手としての薬局薬剤師の任務や役割を理解させるために『薬局管理学』や『薬業経済学』を4年次に開講し、必修科目としている(資料3 p.44)。

また、薬学教育の一環として薬学専門教育関連科目『内科学総論』、『臨床検査学』を4年次に配置し、医療人としての薬学専門家をめざす学生が、他の医療従事者と共有できる知識が習得できるようにしている(資料3 p.44)。6年次には選択必修科目として『薬理学特論』、『臨床薬理学特論』、『創薬理論科学特論』、『ゲノム創薬特論』、『新薬開発特論』、『院内感染対策特論』、『臨床医学特論』、『免疫・感染症学特論』、『東洋医学特論』、『薬剤管理指導特論A』、『薬剤管理指導特論B』、『臨床栄養学特論』の12科目の特論を提供し、実務実習を終えた学生が更に高度な薬学専門領域の知識を修得することを可能にしている(資料3 p.44)。

一方、薬学を修めた者は薬剤師業務以外に、医薬品の開発等にも関わり、医薬品の有効性や安全性の評価には統計学的な解析が必須となり、統計学的評価概念を早期に修得させるため『生物統計学』を1年次に配置し(資料3 p.44)、必修科目として履修させている。

これらの大学独自の薬学専門教育科目はそれぞれ独立した履修科目としており、各科目の授業目標や授業計画などはシラバスに明示されている(資料3 p.119~222)。なお、特論科目は1単位、その他の科目には1.5単位が付与されている(資料3 p.44)。また、大学独自の薬学専門教育科目の時間割は教育効果を考慮しながら重層的に設

定年次を決定し、各年次において他の薬学専門科目や実習科目と重複しないように編成している（資料 19）。

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 19 2013 年度薬学部授業時間割

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

〔点検・評価〕

(1) 優れた点

1) 各科目担当者が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したシラバスを作成し、関連科目ごとのワーキンググループで相互にシラバスを確認する体制を整備し、相互に各科目の教育内容を詳細に把握できるようにし、教育モデル・コアカリキュラムの教育目標の漏れや不備を容易に見出し、速やかに修正等の対応が可能となっている。また、各科目のシラバスに一般目標と到達目標を記載し、各回の講義内容に対して薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標番号（SBO）を付与したことにより、学生に対して各科目の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を明確に示している。

2) 薬学専門教育における講義科目を1年次から6年次にかけて重層的に配置して知識を習得させ、実習実験科目で知識を応用できる能力や技能・思考力を養成する6年間の教育体系が構築されている。これらの科目は相互に有機的に関連付けて配置されている。基礎資料4および資料3 p.41～52に示すように、基礎科目と臨床科目の連携は年次の進行とともに明確になるようカリキュラムが構成されている。さらに、患者団体や東洋医学関連の医師・漢方専門薬剤師、看護師、管理栄養士などの学外関係者との交流を通して医療従事者である薬剤師としての視野を広げている。

3) 臨床能力・研究能力・医療倫理観を備えた薬剤師や医薬品開発研究者の養成を目指すカリキュラムを編成しており、1年次に薬学を学習するモチベーションの向上を目指した早期体験学習や薬学概論、臨床医学概論、看護・介護概論を設定し、基礎薬学系専門科目を1～3年次に設定し、2～4年次に薬学の応用知識や技能を醸成する応用薬学系専門科目および臨床薬学系専門科目を基礎薬学系専門科目に重層する形で設定している。更に、薬剤師職能の醸成を目的とした実務実習を5年次に設定し、より高度な専門能力を醸成するための高度専門特論科目を6年次に設定している。

4) 大学独自の薬学専門教育のうち、『看護・介護学概論』、『臨床検査学』および『内科学総論』などの科目は医療従事者となる薬剤師が患者や他の医療従事者との意思疎通をはかる上で重要な学識・教養であると学生に認識させることができ、さらに医療人としての倫理観やコミュニケーション能力の醸成の必要性や重要性をも認識させることができた。また、6年次に配当している12科目の特論科目は多彩な専門領域の高度な知識を学生に提供しており、学生の知的好奇心を刺激していると思われる。

(2) 改善を要する点

薬学専門教育における講義科目、実習科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、1年次から6年次にかけて重層的に適正配置され、技能・思考力・応用力を養成する6年間の教育体系は確立されている。しかし、実際に運用していく過程において次のような問題点が浮かび上がってきた。すなわち、4年次の後半に薬学共用試験が控えているため、薬学共用試験までには薬学教育モデル・コアカリキュラムの全てのSBOを学修することが必要であるため、本学では薬学専門科目の全科目を必修とした。そのため、薬学専門教育プログラム自体は優れていても、不合格科目が生じた場合は再履修の余裕がほとんどなく、学生は極めてタイトな履修スケジュールを計画しなければならなくなり、学習において消化不良をおこす学生の増加がみられるようになった。したがって、学生への過度な負担をさけながら薬学専門科目の本来の教育目標を達成するよう、講義科目の構成や講義内容などを改善していく必要がある。

【改善計画】

薬学専門教育の現行カリキュラムで学習の消化不良をおこす学生が増加するのは、端的に言えば全ての薬学専門科目が必修になっており、科目の履修計画に余裕がないことに起因している。基礎資料3にみられるように、同一SBOを複数の科目で扱っている場合もみられることから、1年後の新モデル・コアカリキュラム実施のためのカリキュラムの見直し作業のなかで、薬学専門教育必修科目の改廃を含めた見直し、科目間での講義内容の重複等の見直しなどを行う。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

【現状】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、講義・演習として、4 年次生春学期に実務実習事前学習ⅠA（1 コマ 90 分 30 コマ）および実務実習事前学習ⅠB（30 コマ）を、同秋学期には「実務実習事前学習ⅡA」（30 コマ）および実務実習事前学習ⅡB（30 コマ）を開講している（資料 3 p. 213～221）。また、4 年次秋学期には、技能・態度を身に着けるための模擬・病院薬局実習（45 コマ×2 クール）を開講している。

実務実習事前学習ⅠA、ⅡA では、主に知識の習得を目的とし、基礎教育担当教員 12 名が実施する。また、実務実習事前学習ⅠB、ⅡB では技能・態度の習得を目的として、実務家教員 7 名（教授 3 名、専任講師 1 名、特別任用教授 2 名、客員教授 1 名）が担当する。事前学習での講義・演習は、通常の講義室あるいは多目的演習室を使用し、各授業を担当する教員は 1 名ないし 2 名である。秋学期の模擬病院薬局実習では、模擬薬局および模擬病棟を使用し、学生 60～70 名当たりを 1 クールとして期間中 2 クール実施する（資料 34）。1 クールを 7～8 名のグループに分け、実務家教員 8 名を含む教員 10 名が各グループを担当して各項目同時進行により実習を進める。模擬薬局では、薬局カウンター、調剤台、散薬台、水薬台、無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等が配置されている。

事前学習ⅠA、ⅠB、ⅡA、ⅡB は、同秋学期に実施される模擬病院・薬局実習（45 コマ）に必要な知識・態度を育む科目として春学期から先行する。秋学期の模擬病院・薬局実習では、知識・技能・態度を総合的かつ有機的に結び付けるべく、1st

ステージと 2ndステージとに分けられ、1stステージでは調剤の基本や医療コミュニケーションに関する知識と技能を習得し、2ndステージでは応用力の醸成を目的とした総合演習を実施する。5 年次での学外実務実習に備え 2ndステージでは技能・および態度の総仕上げを行う。

実習事前学習の目標達成度の評価は、コアカリキュラムに準拠した評価項目を設定し、2ndステージにおいて、学内で客観的臨床能力試験を実施する。各個人の薬剤師としての技量に関するスコアを点数化し、合格基準は 100 点満点で 90 点以上である。合格点に達しない学生については別途補習期間を設け、最終的に 90 点以上を取れるよう指導している（**基礎資料 6**）。

模擬病院薬局実習が終了後、5 年次に実務実習をへ赴くが、各実習時期の 1 週間前に実務実習直前講習会を設け、実習に臨むにあたっての心構えを喚起させている。講習では、実習の目的、社会人としての自覚、実習日誌の書き方、薬剤師倫理規定の解説、トラブル防止のための事例、健康管理、近畿地区調整機構の実務実習に関する取り決めなどについて資料 34 に基づいて解説した。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 34 2013 年度病院・薬局実務実習

基礎資料 6 4 年次の実務実習事前学習スケジュール

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

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

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

【現状】

薬学部履修要項・シラバス（資料 3 p. 50）において実務実習履修前提条件として次の 3 項目が定められている。(1)「基礎教育科目」、「入門・概論科目」、「応用・各論科目」区分において、必修講義科目 59 科目（88.5 単位）以上、必須実習科目 12 科目（14 単位）を修得していること。「実務実習事前学習ⅠA、ⅠB、ⅡA、ⅡB」（計 12 単位）を修得していること。(2)『薬学研究Ⅰ』（4 単位）を修得していること。(3) 薬学共用試験センター実施の薬学共用試験（CBT, OSCE）に合格していることである。2013 年度は、(1) および (2) の実務実習履修前提条件を満たした 4 年次学生のうち、実務実習を履修しようとする全ての学生（130 名）に薬学共用試験（CBT および OSCE）を受験させた（OSCE は 2013 年 12 月 22 日の 1 日で実施し、CBT は 2014 年 1 月 13 日に実施した）。OSCE の実施に当たっては、学外評価者および学内評価者に対し、事前に評価者講習会を 2 度開催し、評価のポイントや注意点を徹底するとともに、評価者に対して「甘い評価を下さない」ことを要望しつつ、OSCE 本番に臨んだ。実務実習を行うために必要な一定水準の能力に達していることの判断基準（実務実習履修能力判定基準）は、薬学共用試験センターが提示する合格基準に準拠し、CBT においては正答率 60% 以上（310 問中 186 問以上の正解）とし、OSCE においては薬学共用試験センターが指定する 6 課題のそれぞれについて、評価者 2 名の細目評価平均点が 70% 以上かつ評価者 2 名の概略評価合計点が 5 点以上としている。以上のプロセスおよび実務実習履修能力判定基準に基づき、個々の学生ごとに実務実習を行うために必要な一定水準の能力を有しているか否かを判断する。

これら薬学共用試験の結果は、大学のホームページにおいて公表している（資料 35）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 35 同志社女子大学ホームページ

「学部学科・大学院：医療薬学科：学科トピックス」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/topics/2013/post-5.html)

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

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

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

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

〔現状〕

薬学共用試験実施要領を薬学部全教員（特任助教および特任助手を含む）および薬学共用試験に関わる事務職員に配布してその内容を周知し、学生には試験実施の時期、出題形式、合格基準等について説明した。受験申請等については実施要領に従い、教務部免許・資格課および基礎教育推進委員会（薬学部教員、薬学部職員）が中心となって行った。学内に学長を委員長とする薬学共用試験実施委員会を設置し（資料 36）、この委員会のもとで薬学部内に CBT に対応する基礎教育推進委員会（委員：5 名）および OSCE を担当する実務教育推進委員会（委員：10 名）を組織した。

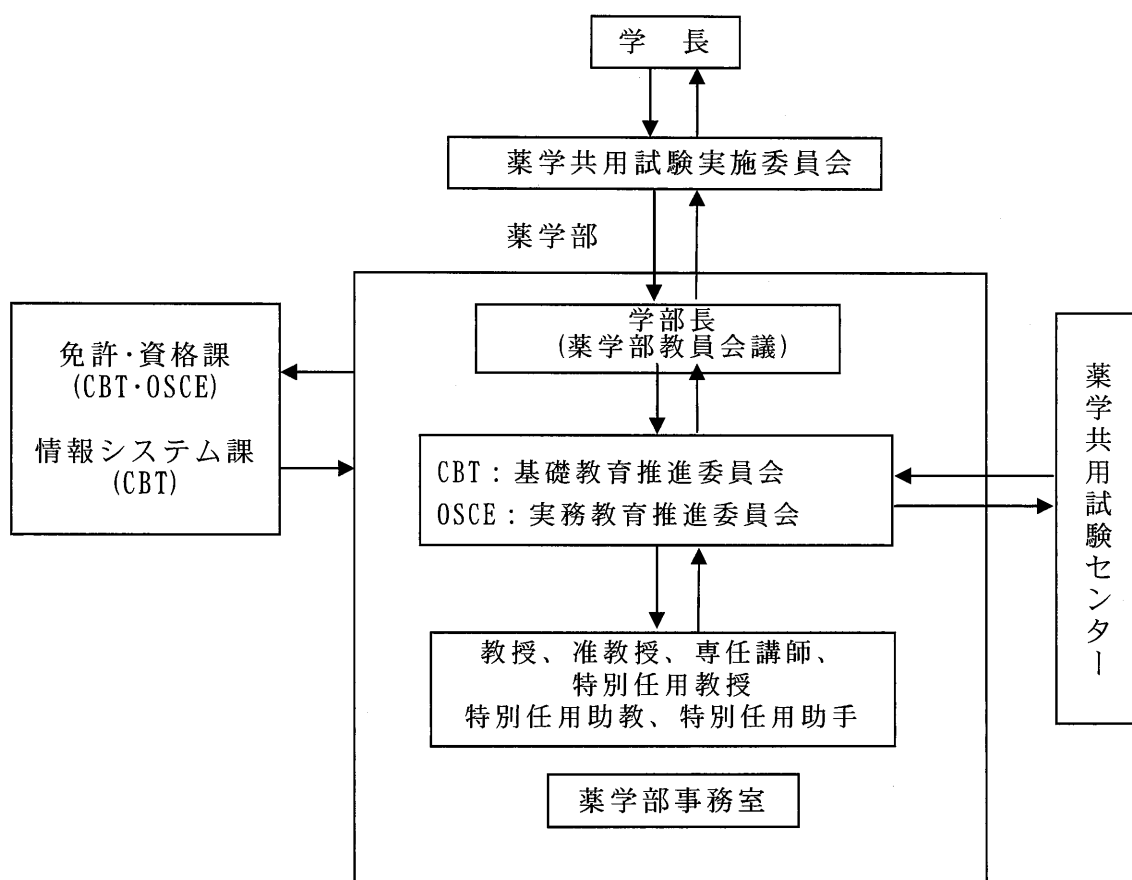
学部内の基礎教育推進委員会は CBT 委員会を担い、「薬学共用試験システム説明会」等の薬学共用試験センターが実施する CBT 関連の各種説明会に出席し、同センターの指示・要請に基づき薬学共用試験の適切な実施に向けての体制作りを推進した。また、体験試験実施に関わる試験監督要領説明会、CBT の体験試験、本試験、追・再試験の試験会場確保、CBT モニター選出、試験監督者の配置、中継サーバの管理などを行った。学部内の実務教育推進委員会は OSCE 委員会を担い、OSCE 学内評価者の研修、学外評価者の協力要請と研修、模擬患者の養成、OSCE 試験会場の設営および人員配置計画や実施のスケジュール計画の作成などを行い、OSCE 本試験に向けての体制を構築した。

CBT 実施施設として知徳館（コンピュータールーム）に試験会場 4 室と試験本部 1 室を確保した。各試験室はそれぞれ 42 名、40 名、25 名、25 名の受験生を収容する規模であり、受験生数に対応した受験用コンピューターシステム端末機が設置されている。また、大学中継サーバは CBT 専用サーバとしてのみ使用し、その保守・管理は薬学部の責任のもとで行っている。OSCE 実施施設としては学部内実習室（憩水館第 1～第 3 実習室および模擬薬局）並びに隣接する聡恵館（3F および 4F）の教室を使用する。薬剤の調製（1）、薬剤の調製（2）および無菌操作の実践の 2 領域 3 課題は、憩水館の学部内実習室（第 1 実習室、第 2 実習室、模擬薬局実習室）を用いて 4 レーンで実施し、情報の提供、調剤鑑査、患者・来局者対応の 3 領域 3 課題

はおのおの4レーンとして聡恵館の12教室を使用して実施した。憩水館第3実習室に学生解散場所を設け、知徳館に受験前の学生待機室を設け、学生集合室と受験前後の学生の接触を避ける動線を確認した。調剤、無菌操作、病棟初回面談、情報の提供、調剤鑑査、患者・来局者対応の試験に必要な処方せん、薬袋、調剤済み薬剤、電子天秤、初回インタビューシート、薬剤情報提供文書、メモ用紙、筆記用具、クリーンベンチ、テーブル、椅子などの必要な設備・備品等は受験者数に対応する十分量を用意した。また、学内外の評価者のための評価者養成講習会、直前評価者講習会を設け、評価基準の摺合せに努めている。さらに、本学では模擬患者（SP）としてOSCE進行にご協力いただく学外ボランティアを京田辺市公報に依頼することにより毎年募集し、新人SPの育成とベテランSPの技術力のアップのための講習会を年4～5回開催し、質の高いSPの育成および維持に努めている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 36 薬学共用試験（CBTおよびOSCE）における連携体制



(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】薬学部全教員が参画していることが望ましい。

【現状】

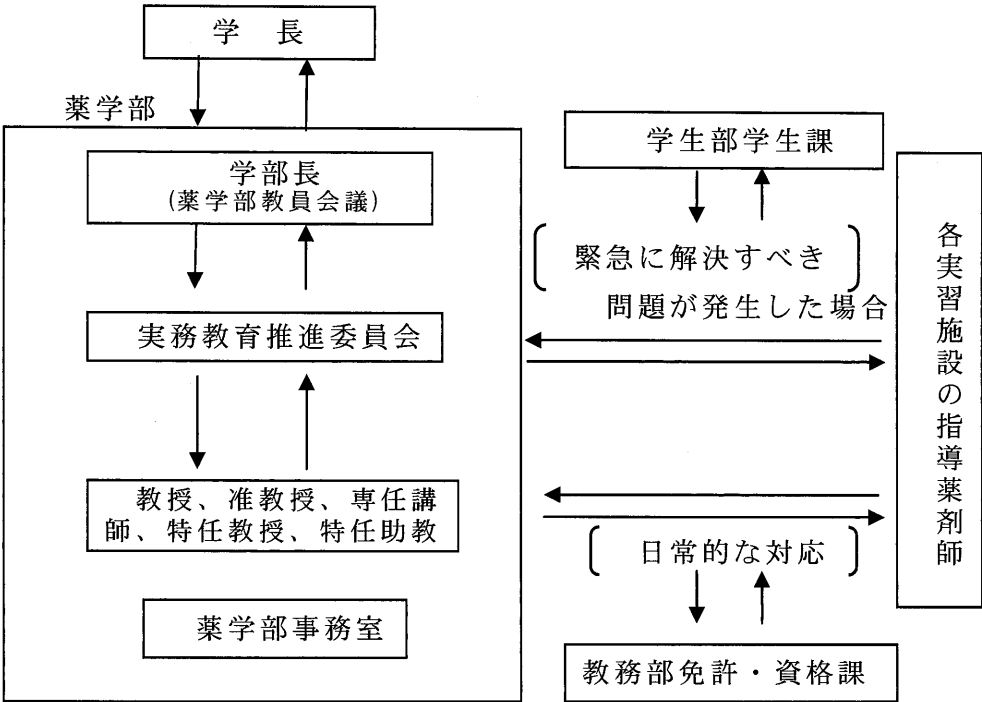
実務実習実施に向けての学内体制ならびに実習施設の指導薬剤師との責任体制を(資料 37)に示す。学部長を議長とする薬学部教員会議の下に実務教育推進委員会(構成メンバー10名)を置き、その委員長は同委員会で調整を諮りながら、実務実習遂行に向けて助教以上の全薬学部教員35名を統括し、学生に対する正・副指導担当教員を均等に割り当てる。正担当教員は副担当教員と連携して、実習に関する日常的な連携をとる。本学で組織する実務教育推進委員会では、月に1度の定例会議を設け、実務実習に関する事項を協議し、年間を通じての実務実習関連の学内行事や実習担当教員のマネジメントを行い、実務実習が円滑に進むよう監視を行っている。施設とのトラブルが発生した場合には、円満な解決に向け委員会で協議しつつ、解決にあたっている。また、実習担当教員は学生実習開始の2週間前(初回訪問)、実習開始後5週目(中間訪問)、および実習開始11週目(最終訪問)前後に担当する実習施設を訪問し、初回訪問では実習計画の確認、中間では実習期間の比較的初期に生じたあらゆる問題点の把握およびその解決、また最終訪問では学習の最終的な到達度について形成的評価を行うなど、指導薬剤師と緊密な連携を行う。

この他、実務教育推進委員会の内の2名の実務家教員は、薬学教育協議会・病院薬局実務実習近畿地区調整機構(以下、近畿地区調整機構と略)の会議に出席し、他大学との意見交換はもとより、薬剤師会ならびに病院薬剤師会との協議に加担することで、担当教員と指導薬剤師との間での円滑な連携の構築に寄与している。各教員の実習施設訪問時に指導薬剤師と交換されたあらゆる情報は、当該教員と委員会メンバーとが常に共有し、適切に対処する。その他、実務教育推進委員会では、本学の教務部免許資格課および学生部と連携を取ながら5年次の実務実習に先立ち、学生全員に健康診断(学生部学生課所管)と抗体検査(教務部免許・資格課所管)を実施している。4年次9月の早い段階にて本学教務部免許・資格課による抗体検査を実施し、また5年次4月の早い段階で、学生部学生課による健康診断を実施している。抗体検査結果は本人に提示し、抗体が確認されない場合には、ワクチン接

種を勧告している。

本学では、担任制度を設け、全教員（特任助教、専任講師、准教授、教授、特任教授）は、実務実習担当教員（正あるいは副）となり、訪問指導や、学生のメンタル管理を行っている（資料 38）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】
資料 37 各実習施設の指導薬剤師と本学教員との責任体制



資料 38 2013 年度実務実習先および担当教員一覧表

【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】

本学では、学生の病院・薬局への配属に先立ち、アンケート調査を実施して学生の実習施設配属に関する希望（病院施設、時期、ふるさと実習希望の有無、最寄の交通機関の駅）を調査した上で、実習施設の調整作業を行っている。具体的には、まず実習施設の配分方法を十分に説明した上で希望アンケートをとり、希望施設が受け入れ人数を上回った場合には、学内で成績に基づいた配分を行った上で、近畿地区調整機構へ配属希望の病院リストを提出している。

まず、各大学から集められた病院希望リストにより、学生の実習先施設の調整は毎年8月以降に実施される、近畿地区調整機構が主催する調整会議を経て公正に行われている。一方、保険薬局実習に関しては、病院実習時期と重ならない時期でかつ学生の希望に基づいて配分し、学生の居住地情報とともに近畿地区調整機構に提出後、近畿二府四県の薬剤師会により薬局店舗（学生の現住所近隣）が割り当てられる。以上のようにして本学に割り当てられた病院施設への学生の配属は、各学生の現住所（下宿先住所を含む）から1時間以内に通学可能な複数病院から原則として学生自身が選べるよう配慮されている。いうまでもなく、近畿地区調整機構は、近畿の薬系大学間の紳士協定のもと、他地区調整機構と比較して最も厳正かつ適正に運営されており、その近畿地区調整機構の調整により、5年次に進級した学生のうち、実務実習を受ける資格要件を満たした者のすべてが、公正に3期制Ⅰ期～Ⅲ期（病院・薬局）、4期制Ⅰ期～Ⅳ期（病院）のいずれかの実習期間に病院実習と保険薬局実習を受けることができる体制が整えられている。

また、下宿生が帰省してのふるさと実習を学生自身が希望できるようにも配慮している。「ふるさと実習」の場合は、学生が希望した地元医療機関名を本学から当該地域の実務実習調整機構宛てに伝え、原則としてその希望に沿って当該地域の調整機構に全面的に調整作業をお願いしている。また、ふるさと実習を行う学生を担当する教員は、日本国内であれば、沖縄であれ北海道であれ、実習期間中の訪問を原則3回実施し、学生の実習の進行度合いやメンタル面をサポートしている。

【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】

本学部は、近畿地区調整機構のメンバーとして所属し、近畿地区調整機構での調整作業を経て受け入れ実習施設を決定している。使用する実習施設は、少なくとも1名の指導薬剤師が在職する施設のみを使用する。実習にふさわしい施設実習受け入れ施設とは、近畿地区調整機構が「十分な設備と指導薬剤師を有する施設」でかつ「5年以上の実務経験を持つ薬剤師が指導薬剤師として存在する施設」として承認したものである。施設側の設備や指導薬剤師の指導能力が劣っている施設は基本的に存在しない。しかし、中には、実習の進捗状況を正担当教員が評価する中で、「実習内容や指導方法に問題あり」とされる場合、あるいは学生から実習内容や実習体制の不備が施設側にあるとの訴えがあった場合などには、実務教育推進委員長から近畿地区調整機構に通告することによって施設側あるいは指導薬剤師本人に是正を求めることを行っている。また、実習生が入力する「富士ゼロックス実務実習記録」を通してトラブルや問題点を発見した場合には、指導薬剤師と連絡をとり、協議して適宜対策を講じている。

さらには、実務実習内容の充実や教育効果の向上を図るために近畿地区調整機構と連絡を密に取りながら、定期的に行われる各府県の「薬学生実務実習受入会議」に出席し、受け入れ施設に大学の教育方針や実務実習教育に対して考え方を伝えている（資料34 p.1～6）。さらに、病院実務実習については、本学の受け入れ施設が一番多い京都府薬剤師会への「薬学実習生受け入れ会議」に本学の「実務実習推進委員会」から委員を派遣し、実務実習に関わる意見交換を行っている。また、近畿地区調整機構は2014年度から法人化される予定であり、実習施設の選別をより厳しく行っていくことにより、実務実習指導者と施設設備の適正化を図るために、本学はその方針に賛同して協力する。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料34 2013年度病院・薬局実務実習

【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】

近畿地区調整機構では、「富士ゼロックス実務実習記録」を採用し、近畿圏ではほぼ 95%以上の施設でこの実習記録が採用されている。「富士ゼロックス実務実習記録」には、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して、一般目標、到達目標が掲げられ、これらに対応する SB0 を取り上げ、順次実習メニューを消化する方式となっている（資料 39）。また、各々の SB0 は、学習方法、時間数および場所等に関連する細分化されており、それらを実施する期間は、1 コマ 90 分として 1 日あたり 5 コマを上限として 11 週間に収められている。また、実習が進行する中で、どの SB0 が不十分であるかを学生、指導薬剤師、担当教員のそれぞれの画面から一目でわかるようになっており、担当教員は実習記録をチェックした際に、不足しているあるいは不十分な SB0 を察知でき、指導薬剤師に連絡することが出来るようになっていいる。さらに、本学薬学部では、正担当教員が 1 人の学生を実習終了まで担当することになっており、SB0 の漏れや不十分さは、実習記録および学生個人ファイルより常に把握できる状況にもあるので、中間訪問や適切な時期に実習の進捗状況を把握し、指導薬剤師と実習進捗状況および問題がある場合の改善策等について常に協議できる体制をとっており、学習方法、時間数、場所等は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。

さらに、大学、薬剤師会、病院薬剤師会および近畿地区調整機構の相互連携により、モデル・コアカリキュラムにかかげられた実習の内容はほぼ均等に 11 週にわたって消化されることとなっている。なお、病休や忌引きがあった場合の欠席により、実習の進行が遅れた場合などには、正担当教員は実習施設の指導薬剤師と協議し、休日に実習を追加するかあるいは実習日程を延長して 11 週の実習期間を確保することにより修了させる。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 39 実務実習指導・管理システムマニュアル 大学教員用／実習生用

【基準 5-3-5】

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

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

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

〔現状〕

本学は近畿地区調整機構に属し、大学、各府県薬剤師会、各府県病院薬剤会との相互連携により大学と実習施設間の実習に関する取り決めを交わしている。その中では、実習の訪問回数は実習開始直前、中間、終了時の時期において原則3回の訪問を行うこと、実習中のトラブル処理、セクシャルハラスメント防止・対策などに関する取り決めを規定している（資料 34 p.1）。さらに、災害、感染症、交通の麻痺がおこった場合での公休の取り扱いについても大学および実習施設間において取り決めを行っている（資料 34 p.6）。正担当教員は、実習施設との契約を締結後実習開始約2週間前に施設を初回訪問し、本学の教育理念や方針を伝え、上記取り決めおよび緊急連絡体制の確認、実習内容の打ち合わせを行う。基本的に実習内容やスケジュールは施設の都合に一任しているが、それらの実習内容に関して対応するSB0に漏れがないかを確認し、漏れがある場合には実習施設の指導薬剤師と対応策を協議する。加えて、学生に対して守秘義務誓約書提出させている旨を伝え、必要であれば、当該施設長に対しても学生から誓約書を提出させる旨を伝えている。同時に、本学と実習施設との緊急連絡網を提示し、実習期間中のあらゆるトラブル（事故、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント等）に関する対処の方法等についての打ち合わせを初回訪問時に行っている。正担当教員は初回訪問後、訪問時の情報を副担当教員と情報を共有し、緊急時のサブとしての役割を果たす。

実習施設の調整終了後、薬学部と教務部免許・資格課は、実務教育推進委員会との連携の下、施設との実習契約の締結作業、守秘義務に対する学生の誓約書作成作業、学生に対する抗体確認検査や予防接種の手配を担う。守秘義務に対しては実務教育推進委員長が学生にその意味と関連法令（刑法第134条、薬剤師法、医療法および薬剤師倫理規定）を説明し、医療人になるための心構えと合わせて講義・説明を行ったあと、本学学長に対しての守秘義務誓約書に署名をさせる（資料 34 p.17～19）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 34 2013年度病院・薬局実務実習

【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】

実習期間中の形成評価は、SB0ごとに三段階評価あるいは5段階評価をWeb上の富士ゼロックス実習システムで行えるようになっており、指導薬剤師はそのどちらで形成評価を行うかを選択することができる。また、最終の評価表は、近畿地区調整機構において、大学、薬剤師会および病院薬剤師会の間で取り決めを行なうことにより作成したもの（資料34 p.23～25）を用いて5段階評価を行う。この際、正担当教員は訪問時に評価基準の説明を適宜行い、評価が大きく偏らないように監視している。

また、実習期間中の訪問時には、学生、実習施設の指導者、教員の3者による面談、学生、教員の2者による面談、教員、施設の実習指導者との2者面談を行い、実習内容、実習進捗状況、学生の意見の聴取および評価のフィードバックを行っている。無論、富士ゼロックスの実習記録システムを通じて随時教員及び指導薬剤師は形成評価を行っており、教員、指導薬剤師は常に学生の実習成果に関する評価が行えるようになっている。

実習終了直前あるいは終了直後には、最終訪問として教員が出向き、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見交換を、学生、実習施設の指導者、教員の間で行い、問題点を洗い出す作業をおこなっている。具体的には、学生からは最終訪問時に実習に関する感想や意見を聴取するが、学生が言いにくいと考えている場合には帰学集会時に無記名で報告してもらうことにしている。

実務実習の総合的な学習成果は、病院・薬局実務実習調整機構が規定する5段階評価票が使用される。この評価票は薬-薬-大連携の下、評価基準についての合意のもと作成されたもので、指導薬剤師の主観により5段階評価を行うことになるが、

指導薬剤師が成績を決定するものではないことをも薬-薬-大連携で申し合わせており、最終的な判断は大学側にある。評価票のスコアが著しく低い場合は、その真意を確かめた上で実習の経過を勘案し、正担当教員及び実務教育推進委員長が近畿地区調整機構の意見を交えながら厳正に対処する。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料34 2013年度病院・薬局実務実習

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

〔点検・評価〕

(1) 優れた点

本学では、1年次の春学期から、薬剤師の基本である調剤技術を意識させ、上学年での学習あるいは実習の理解の礎となるよう、また、社会人としてのマナー・コミュニケーション法を体得させるために、まずは社会人としての基本的な立振る舞いを意識・体得させたうえで、将来の医療コミュニケーションスキルに発展させていくことを目的として、早期体験学習を履修させている。加えて、生命の尊厳を深く理解し、医療人としてのマインドを培うことを目的として、薬害被害者の講演の講聴、救命救急措置の体験、高齢者体験、フィジカルアセスメントの基礎などを導入している。また、本学でのカリキュラムの優れた点は、5年次の実務実習に出るための条件として4年次の薬学共用試験に合格すること以外に、学内における講義等科目の履修状況をも実務実習履修能力の判定に加えているので、学生により高い水準での実務実習を履修させることを可能としている点にある。

一方、本学実務教育担当教員は、近隣の京都府薬剤師会、滋賀県病院薬剤師会あるいは奈良県薬剤師会に所属し、医療現場の薬剤師との連携を密にしている。また、地理的に本学学生の実習受入れ施設が多い京都府南部地域（京都市以南）の保険薬局薬剤師と日常的に密接に交流している。具体的には、定期的に学生実習受け入れに関する情報交換を行うとともに、実務家教員あるいは有志の基礎担当教員は週に1回地域の保険薬局、あるいは病院薬剤部に出向し、免許を行使することにより実際の臨床現場の実態を把握するように努め、医療現場の薬剤師と大学教員間での薬剤師教育に求める考え方に乖離が起こらないよう、学内での実務実習関連の講義・演習の運営に役立てている。

学外実務実習に際しては、近畿地区調整機構が編集発行する「病院・薬局実務実習書」を学生全員に無料配布したうえで実習に持参させることにより実習の質の担保と医療人マインドの育成に向けての徹底を図っている。実習施設の配分においては、実務家教員2名が近畿地区調整機構のメンバーとして参加し、実務実習先の円滑な割り振りを行うとともに、近畿地区における円滑な実務実習に貢献している。また、病院や保険薬局施設への学生の配属は、大学の都合による学生への強制的な割り当てではなく、あらかじめアンケート調査を行うことにより希望を取り、病院施設については、各学生の現住所（下宿先住所を含む）から1時間以内で通勤可能な複数の施設から原則として学生自身が選べるよう配慮している。また、実習施設の質を担保するため、本学は、実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習施設であると近畿地区調整機構により認証された実務実習施設を使用するとともに、近畿各府県の病院薬剤師会及び薬剤師会が主宰する学生実習受け入れ連絡会議に本学

の実務教育推進メンバーが参加し、実習における問題点や対策などについて定期的に協議している。

実務実習記録に付いては、実習モデル・コアカリキュラムをあらかじめ組み込んだである富士ゼロックスの実務実習記録を採用しているため、SBO 項目には漏れがなく、富士ゼロックスの実務実習記録を用いて実習の進捗状況について2名の正・副担当教員が監視しているほか、ポートフォリオに準ずる学生個人ファイルを用意し、実習期間中3回の訪問時以外に、週単位で学生の到達度についての形成的評価を行っている。

(2) 改善を要する点

本学の薬学実習生に対する現場の指導薬剤師の要望として、「薬学共用試験が終了し、実際に実務実習に出るまでの期間にはかなりの時間があるので、実習開始時には学生は折角習ったことを忘れてしまっているようである。共用試験が終わって実習に出るまでに、知識・技能・態度に関して確認をしておくべきではないのか」という指摘がある。すなわち本学では、薬学共用試験をクリアした後、5年次になって実習に出るまでの期間に、薬学基礎知識の醸成や薬剤師スキルの維持・向上のための何らかの演習や講義を教務上設けられていないのが現状で、CBT までに培った知識や薬剤師スキルの円熟化の機会を逸している可能性がある。薬学部では、以上の現状を踏まえ、5年次生においては薬剤師国家試験に向けての基礎学力を固めるための方策を講じ、かつ、学生に実習に出るまでの薬剤師スキルの再確認をさせることが必要であると認識しており、実務実習に出向く直前にスキルを醸成させるためのアドバンスト実習・演習を別枠で取り入れようと試みてはいる。しかし、現状ではそれら実習・演習等を実施する場合の教室の確保が非常に困難であり、実習・演習計画等を整備しにくい。加えて、薬学部の講義・演習は、他学部も含め全学的に使用される講義室を共用するので、OSCE やその関連講義が実施できる演習室あるいは講義室の確保がしばしば困難であることが講義・演習計画等を立てるにあたっての律速段階となっている。加えて、事前学習の中での模擬病院薬局実習(秋学期)においては、薬剤師技術に関して習得させるべき項目が複数個あることから、学生を8~10名の小グループに分けそれぞれのグループに教員が1名付く(計10名)ことによって、各教員が担当する項目をローテーション制で実習を進行させているが、ここでは、各教員は全実習日程にわたって各自が担当する実習項目をグループ毎に実施している。にもかかわらず、各教員の労力(effort)は、教員人数分の1としてしかカウントされないという学内の算定方式があり、この算定方式の元、実習期間の全てのコマに関与しているにもかかわらず、教員の effort としての評価が低く見積もられてしまっている。さらには、文部科学省が要求するところのより専門性の高いアクティブラーニングを本実習にも導入して行く必要があるが、その際にはその道に長けたエキスパート(非常勤講師)を学外から招聘する必要がある。しかし、その effort についても学内教員と同様に扱われるので、それらエキスパートを

招聘したくとも、事実上困難な現状にある。

〔改善計画〕

前述したように、現状では全学的に使用される講義室を共用するため、薬学共用試験関連の事前学習（実習・演習）を不十分なく実施し、加えて実務実習に出る直前での薬剤師スキルの醸成を図るためのさらに専門性の高いアドバンス実習を導入して行くことが困難である。しかし、2015年度に設置計画中の新学部の学舎に、共用で利用できる多目的演習室を設け、少人数制のアクティブラーニング、スモールグループディスカッションなど、知識・技能・態度を醸成させるための講義・演習や、OSCEの「患者・来局者対応」、「調剤鑑査」および「情報の提供」の領域の課題に対応できる施設として活用するとともに、4年次生5年次生での事前学習および実務実習が円滑かつ効率的に行えるよう、教務レベルでの手続きや演習・実習日程等を整備する予定である。加えて、事前学習に多様なアクティブラーニングを取り入れ、より特色のあるものにしていくためには、実務教育系教員の増員が必要であり、加えてさまざまなエキスパート（非常勤講師等）を他大学の並みの基準で招聘できるようなシステムに改善して行く計画である。

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】

本学では卒業研究に該当する科目を薬学研究と称し、薬学研究は必修科目として4年次から6年次の3年間、年次を追うごとに4単位の薬学研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとして履修する（資料3 p.153～154）。学生は3年次の7月に17研究室（臨床薬学教育研究センターを含む）の希望するいずれかに仮配属され、4年次より正式配属となり、実質的な卒業研究が開始される。薬学研究Ⅰ～Ⅱはレポート提出、薬学研究Ⅲは卒業論文の提出を義務付けている（資料20）。薬学研究Ⅰは4年次に実施し、当該年度の2月に研究レポートを提出し、指導教員が評価して合格者に4単位を与える。薬学研究Ⅱは5年次に実施し、実質的には薬学研究Ⅰをさらに発展させた研究内容となり、当該年度の2月に研究レポートを提出し、指導教員が評価して合格者に4単位を与える。薬学研究Ⅲは6年次に実施し、実質的には薬学研究Ⅲでの成果と薬学研究ⅠおよびⅡでの成果をまとめ、卒業論文とする。卒業論文は当該年度の1月上旬の締切日までに提出させ、提出論文は主査および副査の2名によって審査される（資料20）。この審査に合格すれば履修科目・薬学研究Ⅲに対して4単位が与えられる。主査および副査は、その研究の目的や成果、医療や薬学における位置づけが明確に理解しているか否かを重要な評価項目として審査している。

卒業論文の作成および提出に先立って、9月下旬（秋学期開始の前日）に薬学部主催の研究発表会を行っている。この発表会では、あらかじめ薬学研究発表会要旨集を作成し、6年次生全員がポスター形式で卒業研究を発表している（資料40）。この発表会では副査による質疑応答（口頭試問）が義務付けられており、発表態度や研究の内容・展開・考察・纏め方など、更には卒業研究を通して問題解決能力の向上が図られているかについて5段階評価を行っている（資料20）。副査の評価・コメントは当該学生に伝達し、卒業論文の作成に反映させる。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 20 「薬学研究Ⅰ、Ⅱ」の論文提出について

2013 年度「薬学研究」要旨作成要領

資料 40 2013 年度薬学研究発表会要旨集

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

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

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

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

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

【現状】

早期体験学習、病態生化学ⅠおよびⅡ、臨床病態生化学などの科目においてPBL形式での授業を実施しており、その内容はシラバスに明示している（資料3 p.155～156、p.191～195、p.208～210）。さらに、いくつかの教科科目や実習科目にグループ学習や予習等の自己学習を取り入れ、学生が能動的に学習に取り組むよう工夫している（資料3 p.121～122、p.127～128、p.141）。

PBLでは、積極的に発言し討論に加わっているか、ポスターの作成に積極的に加わっているか、など、積極的な取り組みを相対的に評価し、毎回提出するレポートの内容や作成したポスターの内容を考慮して最終評価している。

3年間の卒業研究に対して、薬学研究Ⅰ～Ⅲのそれぞれの実施時間数は4単位であり、卒業研究全体で12単位である。またPBL形式の授業が行われている教科の実施時間数は、『早期体験学習』が2単位、『病態生化学Ⅰ』が1.5単位、『病態生化学Ⅱ』が1.5単位、『臨床病態生化学』が1.5単位、『院内感染対策特論』が1単位、『薬剤管理指導特論B』が1単位、『薬理学実習』が1単位、『医薬品有機化学実習』が1単位、『医薬品物理化学実習』が1単位である。これにより、問題解決型学習の実質的な実施時間数は18単位以上となっている（資料3 p.46）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料3 薬学部履修要項・シラバス 2013

『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〕

(1) 優れた点

卒業研究に該当する薬学研究は4年次より各研究室に分属して3年間をかけて年次を追って薬学研究Ⅰ、ⅡおよびⅢとして実施される。本学では、各研究室での薬学研究は全学生を対象とした必修科目であり、この研究活動を通して物事を論理的に思考し、客観的に分析する能力を全学生に備えさせている。卒業研究の発表会を6年次の秋に開催し、研究発表での主査・副査の指導を踏まえて卒業論文を作成させ、当該年度の1月に提出させている。主査・副査は研究成果の医療や薬学における位置づけが明確に考察されているか否かを重要な評価項目として適正に審査しており、卒業研究は学生の問題解決能力の養成に大きく寄与している。

(2) 改善を要する点

本学学生間の資質・能力には大きな乖離があり、問題解決能力を醸成するための教育が実りあるものにするためには、PBLやSGDなどでのグループ編成に一考を要する。能力の高い学生と低い学生を同一グループにすると能力の低い学生の参加が極めて少なくなる。すべての学生が主体的に参加できるようにするためには、能力別のグループ編成が必要ではないかと思われる。卒業研究においては、学生の資質・能力に応じた課題を研究テーマとして与えることができるが、SGDなどのグループ学習は、その教育効果を得るためには多くて1グループ6～8名であることが望まれるが、そのための教育指導体制が確立されていない。本学部の1学年あたりの学生数は年度によって異なるが、概ね120～160名であり、1グループを8名の学生で構成するとすれば、グループ数は15～20グループになり、チューターなしに教員一人で指導することは不可能である。

〔改善計画〕

学部内に実効ある問題解決能力醸成教育を行うための方策を検討するWGを組織し、早急に検討を開始する。

問題解決能力醸成のための教育等を実のあるものにするため、例えば、上級生が下級生を指導するシステムの導入なども全学的に検討している。また、本学にはPBL形式の授業に対応できる施設(教室)が整っていない現状にあるため、2015年度設置予定の看護学部関連棟(仮称)にこれらの対応施設を完備させるよう計画している。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

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

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

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

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

【現状】

本学薬学部の実教育の目標は、崇高な倫理観や豊かな人間性および国際感覚の醸成はもとより、基礎薬学と臨床薬学のバランスある教育のもとに高度な専門知識とこれに裏づけられた問題解決能力を備えた科学者としての薬剤師を養成することにある。更にそれを具現化するために、薬学の基礎ならびに臨床の全領域にまたがる専門知識を身につけさせ、優れた洞察力を磨かせる。一方、本学では建学の精神であるキリスト教による人間への愛を教育の基本とするリベラル・アーツ教育が基本にあり、総合大学の強みである宗教・人文科学・芸術系の学問にも接して、その人間性を養い、倫理観と使命感を持ち、幅広い教養を有する豊かな人間性をもった人材の養成に務めており、本学の実教育上の目標に基づいて入学者受入方針を設定している。

本学の建学の理念であるキリスト教主義、国際主義、リベラル・アーツを土台とし、本学薬学部では以下のように教育目標を設定し明文化している。

「本学は建学の精神としてキリスト教による人間への愛を教育の基本とするリベラル・アーツ教育を掲げて出発し、高度な専門知識を磨くとともに、倫理観、使命感を持ち、幅広く精深な教養を有する豊かな人間性をもった人材を輩出してきました。その基盤の上に立ち、本学薬学部は医療人として、また創薬に関わる研究者として社会で活躍する薬剤師、広い領域にわたる医薬品に関する高度な専門知識を有するのみならず、病める人への思いやりやその心理に対する深い洞察力を持つ薬剤師の養成を目指します。総合大学である本学はチーム医療の一員である管理栄養士の養成過程を備えているばかりでなく、宗教・人文科学・芸術系の学問に接して人間性を養うとともに、社会科学系の学部の学問、特に心理学系や社会福祉系の学問にも接することで、単科大学では難しい学際的な幅広い見識を薬学の専門知識に加味することができます。」

また、これらの教育目標に基づき、様々な資質や能力を有する優秀な人材を迎え入れることを目指して、本学薬学部が求める学生像（求める能力・適性等）として以下の9項目を設定している。1. 医療人としての薬剤師に魅力を感じている者。2.

医療現場以外の薬学関連領域で活躍したいと強く希望している者。3. 病に苦しむ弱者の立場を思いやることのできる人間性を育むことのできる者。4. 責任感が強く、医療人としての協調性を育むことのできる者。5. 物事を科学的かつ客観的に判断できる能力を育むことのできる者。6. 知的好奇心と学習意欲を持ち、自己研鑽に努力を惜しまない者。7. 地道な努力を継続していける者。8. 人としての基本的なマナーを身につけている者。9. 薬学では化学物質である薬物そのもの及び薬物と生体の相互作用を理解しなければならないので、高校で少なくとも化学と生物を履修した者（資料 41 p. 6、資料 8）。

上記の入学者受入方針は、本学薬学部専任教員から構成される教員会議で原案が作成された後、入試委員会、常任委員会、評議会、全学の専任教員で構成される全学教授会において協議され承認を受けたものであり、入学者受入方針の策定にあたっては、薬学部のみならず全学として責任を負う体制をとっている。

上記の入学者受入方針は、本学入試ガイドおよびホームページ上に公表されている（資料 8）。また、オープンキャンパスでの学部説明会、直接高等学校を訪問して進路指導担当教員との面談、入試相談会など、直接教職員からの説明を交えて、周知徹底している（資料 42）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 41 入試ガイド 2014

資料 8 同志社女子大学ホームページ

「大学紹介：大学の精神 教育方針：学部学科 教育方針」

(http://www.doshisha.ac.jp/about/admission_policy/faculty.html)

資料 42 オープンキャンパス等の学部説明会資料

【基準 7-2】

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

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

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

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

〔現状〕

入学者選抜は、大学に対する社会の信頼と関わっており、「入試ガイド」、「入学者選抜要項」(資料 41、6)などの記載事項、作問、試験実施、採点、合否判定、合格者発表など、入試業務のいずれの段階においても公平・公正さが求められ、誤りは許されない。したがって、毎年、入学者選抜試験においては、入試委員会および入学センターを中心に、入試の用務内容やシステムの見直しおよび改善を図り、より一層の精度を高めるよう実施体制の確立に努めている。尚、本学の入試では、全学体制で学生募集・入学者選抜を行っており、入学試験を実施する業務主管は入学センターである。

本学薬学部では、以下のような区分で入学試験を行っている。いずれの試験区分においても、入学センターで集計された評価結果(点数)について、先ず、全学的組織である入試委員会で合否判定の原案が作成され、その後、全学の専任教員で構成される全学教授会において協議され合格者が決定される。このように入学受入の決定にあたっては、学部単位ではなく、全学として責任を負う体制をとっている。

入試区分		試験科目
一般入試等	一般入試（前期日程）	英語、化学、数学
	一般入試（後期日程）	英語、化学
	大学入試センター試験利用入試	英語、数学、化学、生物または物理
	社会人入学試験	英語、化学、小論文、面接
	外国人留学生入学試験	英語、化学、小論文、面接
	帰国生入学試験	英語、化学、小論文、面接
推薦入試	推薦入試 S（公募制）	英語、化学
	推薦入試 B（指定校）	面接
	推薦入試 C（同窓・交友子女対象）	英語、化学、面接
	社内校推薦入学試験	面接
	協定校推薦入学試験	面接
	教育連携特別推薦入学試験	面接

入学者選抜に際しては、薬学の各分野の科目を十分に理解できる基礎的学力、特に化学、生物学、数学、物理学の基礎的学力を評価したいが、現実的には、英語と理科1科目の2教科入試もしくはこれに数学を加えた3教科入試とせざるを得ない。そこで、薬学部における履修内容を考慮し、理科としては化学を重視し、全ての入試区分で化学を課している。また、募集人員の最も多い一般入試（前期日程）では英語と化学に数学を加えた3教科入試を採用している。化学では、問題内容や構成を工夫する一方、化学の配点を英語と数学の2倍とすることで、入学後の基礎薬学分野の化学（分析化学、物理化学、有機化学）の基礎となる知識の修得度および理解度を重視している。数学については、物理化学や薬物動態学等で必要となる分野を見据えて、最低限の関数や微分・積分の能力を問う内容としている。

大学入試センター試験利用入試では3教科入試（5科目）を採用している。また、推薦入試の中で募集人員の多い公募制推薦入試では、学力試験結果に高校での評定平均値を加味することで、一定水準以上の基礎学力を保持している学生を選抜できるよう工夫している。ここでも就学上の関係により化学を課している。

本学建学の精神、ならびに薬学部が育成しようとする医療人としての人材とその育成に向けての教育理念については、高等学校への広報やオープンキャンパス等での説明会、あるいは本学ホームページ掲載内容を通して受験生に広く知らしめているところである。実際、同窓・校友子女対象推薦入試や帰国生入試などでは面接試験を課しているが、この面接試験は口頭試問というより、医療人としての自覚を確認する点が主であり、受験者に対して本学の教育理念や目標について熟知していることを面接の際に確認している。また、一般入試の入学者も、事前に上記理念等を熟知した上で入学していることを入学後のアンケート調査（資料 43）にて把握している。

本学において入学者を適切に選抜できているか否かについては、入学後2年間ににおける留年者数や退学者数が良い指標になる。下表は、入学生の基本資料 p. 11 在籍学生数と基本資料 p. 12 休学者数および退学者数から各入学年度毎の留年者数ならびに退学者数をまとめたものである。いずれの入学年度においても、入学生の約1割が2年間で留年となっているが、その殆どが1年次から2年次への進級の際である（基本資料 2 p. 11）。留年生には様々な対応をとっている〔（8-2）進級〕が、その中で留年した学生の多くが留年の要因として、入学後のアルバイトやサークル活動による学習時間および意欲の低下を挙げている。1年次のリメディアル教育の効果もあり、入学時の学力不足により留年となる学生は多くはないと考えられる。実際、3年次以降に留年する学生数は少ない。また、どの入学年度においても退学が見られるが、退学者数は数名程度と多くはない。すなわち、現代社会が求める薬剤師あるいは薬学研究者を育成するという薬学部の教育理念・目標を達成する上で、必要な基礎学力を入学試験等で確認できていることに加え、本学の建学の精神や全学的な教育理念についても賛同した入学者を受け入れていることを多角的に確認できているといえる。

入学年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
入学者数	113	113	149	132	140	154
入学後2年間の 留年者数	8	11	24	11	14	—
入学後2年間の 退学者数	1	2	1	4	3	2

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 41 入試ガイド 2014

資料 6 2014 年度各種入学者選抜募集要項

資料 43 2013 年同志社女子大学新入生アンケート報告書

基礎資料 2 在籍学生数

【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〕

最近6年間の入学者数を基礎資料中に示した（**基礎資料2 p.11**）。本学部は新設系薬学部の1つで、2005年度から学生を受け入れている。2005年度から2007年度までの3年間は入学者数が入学定員を大きく上回る状況が続いたため、一般入試（後期日程）の募集を停止するなどの入試制度の一部変更を行った。2008年度と2009年度は、3月下旬に他校の大幅な追加合格の発表に伴った入学辞退があり、入学定員を若干下回ったが、2010年度以降は再び大幅な入学定員超過となった。

2011年度入試から一般入試（後期日程）の募集を開始するなど、再び入試制度の手直しを行ったが、入学者超過の状況を解消できていない。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

基礎資料2 在籍学生数

『 学 生 』

7 学生の受入

〔点検・評価〕

（１）優れた点

1) 本学が掲げている教育理念の「キリスト教主義」「国際主義」「リベラル・アーツ」は、まさに今後の薬剤師養成に適したものである。薬学部では、教育理念に基づいて9項目の入学者受入方針を設定している。大学の教育理念並びに薬学部の入学者受入方針は、大学案内やホームページなど種々のツールを通じて受験生に周知しており、入学生のほとんどはこれらを十分に理解し、共鳴して入学している。

医療人としての適性を評価するためには、入学志願者全員に対して面接を行うことが望ましいが、志願者の多さから多くの入試区分で面接を行っていない。しかしながら、薬学部が育成しようとする医療人としての人材とその育成に向けての教育理念については、事前の学生募集広報活動により周知しており、入学生は本学部の教育理念・入学者受け入れ方針について熟知していることを入学後のアンケートによって確認している。実質的には当初より自覚を持った志願者が集まっているものと理解している。

2) 本学では、各学部の入学者受け入れ方針や入学者は、全学の専任教員で構成される教授会で決定される。全学教授会では、各学部の事情や意向を尊重しつつも、全学的な観点にたった多方面からの協議が行われ、適切な入学者決定が行われている。

3) 18歳人口の減少を控え、全国的に受験生確保・入学生確保を目的として、1回の出願に対して複数回の合否判定が行われる入試区分が設定されるなど、入試制度の複雑化が進んでいる。本学でも推薦入試と一般入試で複数の入試区分で入試を行っているが、受験生にとって公平で分かりやすい入試制度を提供することを目的として、いずれの入試区分においても1回の出願に対して1回の試験と合否判定を行うシンプルな入試制度を維持している。

（２）改善を要する点

薬学教育が6年制に変わり、薬学部への進学希望者数が大きく変化する中、新設系の本学で入学定員数と大きく乖離しない入学者数を確保することは難しいことであった。大学経営の観点から入学者数の定員確保は重要であるなか、本学では初年度から入学手続き完了後であっても他校の合格状況により入学辞退する者がかなりの数にのぼっていることから、合格点数を下げる傾向があり、最近の数年間に入学者数の入学定員超過が続いている（【基準 7-3】）。

最近6年間の入学数は、2008年度と2009年度は入学定員を若干下回ったが、2010年度以降は入学定員を超過した。その結果、収容定員720人に対し、在学生数は800

名余と 10%程度上回っている。

〔改善計画〕

入学定員確保を最優先事項とすることなく、合格査定を行う。本薬学部でも学部設置後 9 年が経過し、入試関連データが蓄積されてきており、過去の合格者数に対する入学者数の割合（定着率）を十分吟味して合格査定を行う。

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】

すべての履修科目について、到達目標が薬学コアカリキュラムのSB0の形で明示され、成績評価の基準が定量的に記述されている。「薬学部履修要項・シラバス」(資料3 p.119~224)によって学生に周知されており、その基準に基づいて成績評価が行われている。

通常の講義科目に関しては、そのほとんどが客観テストで評価されており、各教員は成績評価基準に従って公正かつ厳正に評価している。

実務実習や卒業研究などは客観テストによらない方法により評価を行なうことになるので、評価の客観性や公平性が重要となる。実務実習では、実習施設と本学薬学部との間で適切に連携することで適正な評価が行なえている(【基準 5-3-6】)。薬学研究Ⅲ(卒業研究)の評価に関しては、公正かつ厳正に成績評価を行えるように、以下の体制をとっている。学生ごとに所属研究室の教員による主査と他の研究室の教員による副査の2名で審査する。主査・副査は、9月下旬の研究発表会で発表内容および態度、提出された卒業論文を総合的に判断して評価する。主査および副査は、その研究の目的や内容を的確に理解しているか否かを重要な評価項目として審査している。(【基準 6-1-1】)。

春学期の成績は9月下旬に、秋学期の成績は3月下旬に学生並びに保護者に対して告知している。本薬学部では、教員が分担して学生の学業や日常生活の相談・支援を行うアドバイザー・アドバイザー制度を運用している。2013年度までは、教員が担当の学生に成績を渡していたが、2014年度からは学生がweb上で確認するシステムに移行したため、全学的には直接成績を配布する必要はなくなった。しかし薬学部では学生と面談して成績を配布することを継続し、そこで就学上の問題などについて相談・アドバイスを行っている。また、保護者宛には成績表を郵送している。成績に関して疑義のある場合には、申し立て制度が設けられており(資料3 p.32)、全学体制の中で教務部が対処している。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料3 薬学部履修要項・シラバス 2013

(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〕

同志社女子大学では、従来は進級判定制度を導入していなかったが、薬学部の新設を契機に6年制課程の薬学部2006年度および2007年度入学生に対して3年次から4年次への進級時に進級判定制度を導入した。進級要件は以下のである。基礎教育科目、入門・概論科目、応用・各論科目区分において、1) 必修科目は66単位中(1科目2単位) 58単位以上修得していること。2) 選択科目は28単位中(1科目2単位) 16単位以上修得していること。3) 必修実習科目は、12単位中10単位以上修得していること。進級要件を満たさない場合は、4年次へ進級することが出来ず、3年次に留め置きとなる。上級学年に配当されている科目は履修できないようにしている。

2008年度以降の入学生については、1年次から2年次、2年次から3年次、3年次から4年次へ進級時ごとに進級判定制度を導入し、「基礎教育科目」、「入門・概論科目」、「応用・各論科目」区分について取得すべき単位を規定している。進級要件は以下のである。1年次から2年次は、必修科目は24単位中18単位以上、必修実習科目は1単位中1単位を取得していること、2年次から3年次では、必修科目42単位中36単位以上、選択科目は28単位中10単位以上、必修実習科目は6単位中すべてを取得していることとしている。さらに3年次から4年次への進級では、必修科目66単位中60単位以上、選択科目28単位中20単位以上、必修実習科目は12単位中すべてを取得していることとし、順に上級学年への進級は、満たすべき条件を厳しくしている。

本学では、進級・留年に係る要件は取得した科目または単位数のみであり、進級要件を満たせない場合は留年となる。最も公正かつ厳格な進級判定を行なっているといえる。教務部において取得した科目・単位数がまとめられ、3月に開催の全学教授会に報告・確認された後、進級の可否が決定される。科目・単位の取得状況と進級の可否は本人並びに保護者に通知される。

進級できなかった学生に対しては、その学年に留め置き、上級学年開講の科目は

履修できないように規定している。従って留年学生は、未習得科目の単位を修得すべく、再度同一学年での勉学に励むことになる。

進級判定制度および履修前提条件について、新入生には新入生オリエンテーションで説明し、在学生へは、毎年度の年度初めに学年ごとに進級判定制度の説明会を開き周知・徹底をはかっている。また、大学発行の「薬学部履修要項・シラバス」に記載している（資料 3 p. 50 p. 62 p. 82）。

上位学年へ進級できなかった学生には、アドバイザー・アドバイザー制度を利用し、単位取得が基準に満たなかった原因とその対策について相談にのっている。学業成績不良者に対しては、その程度に応じて教員（アドバイザー）と学生の二者面談あるいは保護者を含めた三者面談を行い、学業不振になった原因の究明および今後の対応などについて相談している。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

【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】

本学では、入学年度別の在籍状況（留年・休学・退学・転学部等）が毎月把握され、毎月で開催される全学教授会で報告される。

本薬学部では、アドバイザー（教員）・アドバイジー制度を運用しており、学生の学業や日常生活などの問題点などを把握し、対応する体制をとっている。即ち、成績が開示される学期末に教員が担当する全てのアドバイジーと面談を行なっている

（資料 46）。2014 年度からは学生が web 上で成績が確認するシステムに移行したが、薬学部では学生と面談して成績を配布することを継続し、そこで就学上の問題などについて相談・アドバイスをを行っている。さらに、2013 年度からは学生 1 人 1 人について学修ポートフォリオを作成している。学修の経過や生活面の変化を記録にとどめて、定期的に学生と面談して適切な助言や指導を行うことにより、学生の学修を支援している。ポートフォリオは面談する都度、教員が記載するばかりでなく、学生も自ら学期を振り返り、反省点や次学期への目標を記載するようにしている。このように、順調に学修を進めることができるように、常日頃からきめ細かい対応をしている。

この様な制度の中で、進級できずに留年となった学生に対しても単位取得が基準に満たなかった原因とその対策について相談にのっている。成績不良者に対しては、その程度に応じて教員と学生の二者面談あるいは保護者を含めた三者面談を行い、学業不振に陥った原因の究明と今後の対応などについて相談している。

また、休学や退学、転学部等では、学部長、学科主任、教務主任に加え、アドバイザー教員の承認を必要としており、アドバイジーが休学や退学、転学部等を希望する場合には、希望理由や背景、今後への対応などについて十分に話し合う対応をとっている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 46 アドバイジー・指導学生記録

(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】

本学の建学の理念であるキリスト教主義、国際主義、リベラル・アーツを土台とし、教育研究上の目標に基づき、本学薬学部では以下のように学位授与方針を設定し明文化している。「薬学部医療薬学科は、全学共通の学位授与方針に基づき、専門分野の知識・態度・技能に関して、次の基準に達している者に学位を授与する。【知識】薬学の知識を総合的に理解し、想定される卒業後の進路である医療機関、製薬企業、医療行政などの職種・業種を問わず、常に科学的根拠に基づいて問題点を発掘し、解決できる能力を修得している。【態度】薬の専門家として医療社会に貢献するため、生涯にわたる積極的な自己研鑽によってその知識と技能を高め続ける態度を身につけている。【技能】医療機関、製薬企業、医療行政などの幅広い専門職に柔軟に対応できる高度な専門技能を身につけている。」

上記の学位授与方針は、本学薬学部の専任教員から構成される教員会議で原案が作成された後、常任委員会、評議会、全学の専任教員で構成される全学教授会において協議され承認を受けたものであり、学位授与方針の策定にあたっては、薬学部のみならず全学として責任を負う体制をとっている。

上記の学位授与方針は、学位授与方針が記載された薬学部の履修要項・シラバスを毎年、教職員および学生に配布するとともに、新入生には新入生オリエンテーションでも説明して周知している（資料3 p.36）。更に、大学のホームページ上にも公表されている（資料8）。

学位授与方針についても、大学のホームページ上に公表している（資料8）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料8 同志社女子大学ホームページ

「大学紹介：大学の精神 教育方針：学部学科 教育方針」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/about/admission_policy/faculty.html)

【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]

大学の教育理念と本学部の実践目標を達成するために、カリキュラムポリシーを設定し、卒業に必要な最低単位数を設定している（資料7 p. 58～60）。すべての履修科目で講義内容（薬学科目では到達目標が薬学コアカリキュラムのSB0の形で記載）がシラバス中に明示され、成績評価の基準が定量的に記載されている。また、成績基準（60%未満不合格、60%以上可、70%以上良、80%以上優、90%以上秀）も学則に定められ、学生に周知されている。

学士課程の修了判定基準は、学則で定められている卒業に必要な最低修得単位数である。アドバイザー・アドバイザー制度を利用し、各学期の開始時に、アドバイザー（教員）は担当の学生一人一人と面談し、成績一覧表を学生に直接手渡し、このときに成績その他についてアドバイスを行っている。学生は卒業に必要な単位の取得状況について明瞭に理解している。また、成績の一覧表を保護者宛にも郵送している。成績に関して疑義のある場合には、申し立て制度が設けられており（資料3 p. 32）、全学体制として、教務部が対処している。

尚、本学部では6年次の秋学期にも必修科目が開講されている。この科目は、薬学部の全ての専任教員が担当しているため、担当教員全員で、2月上旬に点数を確認している。

【基準 8-2-1】の進級・留年判定と同様に、学士課程終了（卒業）に係る要件は取得した科目または単位数のみであり、卒業要件を満たせない場合は留年となる。教務部において、卒業年次にある全ての学生について、取得した科目・単位数がまとめられ、2月下旬に開催される全学教授会に報告・確認された後、卒業の可否が決定される。このように、卒業判定は全学体制の中で行なわれており、薬剤師国家試験への対応が意識されることは全くない。適正な時期に最も公正かつ厳格な卒業判定を行なっているといえる。

卒業に必要な最低単位数を修得できなかった学生についても、【基準 8-2-2】と同様にきめ細かい対応をとっている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 7 同志社女子大学学則（平成 25 年 4 月 1 日）

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

【基準 8-3-3】

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

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

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

[現状]

学士課程の修了認定を行うためには、本薬学部の学位授与方針（【基準 8-3-1】に記載）の学位授与基準に達したか否かを判断する必要がある、5年時の病院・薬局実務実習、6年次に開講する薬学研究Ⅲと薬学特別演習の3つを総合的な学習成果を評価するための科目と位置づけている。

病院・薬局実務実習は、5年時に行う学外実習であり、「卒業後、薬剤師として医療に参画できるようになるために、過去4年間にわたる薬学教育で修得してきた基礎系科目ならびに実務・臨床系の講義および実習科目の内容を応用しつつ、調剤、製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。」との目標を設定している。実習終了後に実習指導責任者により、実習態度5項目、実習内容の修得度30項目について1～5点の5段階で評価されるほか、実習期間における概評が大学に送付される。大学では、実習施設による評価に加え、実習記録に記載された実習内容・課題に対する取組みなども加味して、総合的に設定目標への到達度を評価している。

薬学研究Ⅲは、薬学研究Ⅰ（4年次）、薬学研究Ⅱ（5年次）から継続して行う卒業研究科目である。学位授与方針の基準を踏まえ、薬学研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでは、「研究課題を通して、新しいことを発見し、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得し、それを生涯にわたって高め続ける態度を養う。」との目標を設定している。薬学研究Ⅲは、卒業研究の総まとめとなることから、中間報告会における発表と質疑応答、薬学研究論文の作成とその査読・査読委員との質疑応答を通して、以下のa)～d)の4つの観点に立って到達度を評価している：a)研究の各プロセスを正確に記録することができる、b)研究の結果をまとめることができる、c)研究の結果を考察し、評価することができる、d)研究の成果を報告書や論文としてまとめることができる。

薬学特別演習は薬学専門知識の統合的理解をテーマにした科目で、講義科目と実習科目を通して学習し身につけてきた知識、技能および態度を基礎とし、更に問題解決能力や応用力を高めることを目標とした総合科目である。1年次から6年次までの全ての学習内容を統合的に再編成して、薬学専門領域の重要事項を学習するものである。6年次の秋学期科目であり、薬剤師国家試験の合格は薬学教育の最低限

の目標であることから、本科目は薬剤師国家試験の準備教育との意味合いもあるが、国家試験対策を目指したものではなく、6年間の学習内容を統合して物事を考える力を涵養することを目指している。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

〔点検・評価〕

（１）優れた点

- 1) 薬学部履修案内・シラバスには、全ての科目について成績評価基準、進級基準、卒業基準が定量的に記載され、これらは冊子およびホームページによって学生に周知されている。各教員はこれら評価基準に従って、公正かつ厳格に評価している。
- 2) 成績について疑義がある場合には、申し立て制度が設けられていることも優れた点として挙げることができる。
- 3) 本薬学部では、教員が担当する学生と面談して、学生の学業や日常生活の相談・支援を行うアドバイザー・アドバイジー制度を運用している。この制度の主目的は、学業不振に陥らないように日頃から学生をケアするものであるが、進級・卒業で留年となった学生にもきめ細かく対応している。

（２）改善を要する点

特になし。

〔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】

新入生に対する修学支援としては、一泊二日のオリエンテーションにおいて薬学教育についての説明を行っている。各学年で開講される薬学関連科目、履修すべき科目、学内での実験実習、CBT、OSCE、実務実習など、薬学部は他学部と異なるシステムであることを十分に説明している。新入生の科目履修登録の仕方などは、オリエンテーション期間中に、上級生のリーダーたちが自分たちの経験を活用し、きめ細かく指導している（資料 44、資料 4 p. 3）。

薬学領域の学習が興味と意欲を持って取り組めるように、また高校で学習した数学、物理、化学、生物の知識と大学で学ぶ各科目の橋渡しおよびつなぎのために「基礎教育科目」5科目を開講している。「基礎教育科目」として1年次春学期に『基礎数学』、『基礎化学』、『基礎生物学』、『基礎物理化学』を置き、秋学期から始まる薬学専門科目を理解するための基礎知識の習得ができるようにしている。さらに秋学期には『生物統計学』を必修科目として置き、専門科目に出てくる化学反応や生物反応で起こる現象を化学的かつ客観的に評価できるようにしている（資料 3 p. 43～50）。

本学では多様な入学試験方法を利用し、入学者を募集していることから、薬学部への入学者の中には、数学、物理、化学、生物などの知識が不足している者も多い。これらの科目は薬学での学習には不可欠であるため、新入生オリエンテーションに於いて、数学、物理、化学、生物の簡単な基礎学力調査を実施し、入学者の学習背景とそのレベルの把握に努めている。2008年度入学生までは、これら教科ごとに一定の学力に達していない学生に対してリメディアル講座を開講し、1年生の春学期に開講される基礎教育科目である基礎化学、基礎生物、基礎数学、基礎物理化学の

橋渡しをしていた。しかしながら、単位とは無関係な科目であることより学生の学習意欲は低く、2009年度入学生からはリメディアル講座を廃止し、入学時に化学と数学の基礎学力テストを実施し、その結果をもとに各基礎教育科目をより充実することで発展的に解消した。しかし、新入生の基礎学力の低下が見受けられたため、2012年度入学生には化学が一定の学力に達していない学生に対してリメディアル講座を開講した。2013年度入学生には、化学、生物、物理、数学のプレイスメントテストを実施し、化学と生物が一定の学力に達していない学生に対してリメディアル講座を開講した（資料 45）。

4年次生から始まる各配属研究室での卒業研究、実務実習の前に学内で行う事前学習や実習については、全員を集めその都度、説明会を開催し、学生に周知徹底をはかっている。その説明内容は、薬学部専用ホームページに掲載し、学生が再度確認できるようにしている（資料 32）。

履修指導や生活指導などについては、従来からあるアドバイザー・アドバイザー制度を活用して、成績配付時あるいは各学期開始前に教員が個別に対応し、指導を行っている。4年次以降は配属研究室において、成績配付および個人面談を行っている（資料 46）。2013年度からは1人1人の学生について、学修の経過や生活面の変化を記録にとどめる学修ポートフォリオを作成している。ポートフォリオは学期開始前に面談する都度、教員が記載するばかりでなく、学生も自ら学習状況や生活状況を振り返り、反省点や次学期への目標を記載するようにしている。このように、学生が留年・休学・退学などの状況に陥らず、順調に学修を進めることができるように、きめ細かい対応を行なっている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 44 新入生オリエンテーション資料

資料 4 2013年度薬学部新入生のしおり

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 45 2013年度リメディアル補習講座 日程のお知らせ

資料 32 薬学部ホームページ（薬学の広場－Vivi Link－）

資料 46 アドバイザー・指導学生記録

【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】

学生が在学期間に学業に専念できるよう、あらゆる経済的支援を行っている。本学には独自の各種奨学金制度があり、各奨学金は、その趣旨・目的に沿った学生へ、推薦あるいは公募により給付・貸与している。

それらには、同志社女子大学新島賞、同志社女子大学奨学金、同志社同窓会奨学金、同志社同窓会ミス・デントン記念奨学金、篤志家奨学金および貸与奨学金である同志社女子大学学資貸与金などがあり、学外奨学金である日本学生支援機構奨学金などとともに、多くの学生が活用している。相談窓口としては、学生部学生課が担当している。

なお、各々の奨学金の採用状況は、以下のとおり。

同志社女子大学新島賞（15名中、薬学部生1名）

同志社女子大学奨学金（123名中、薬学部生16名）

同志社同窓会奨学金（各学部1名＝薬学部生1名）

同志社同窓会ミス・デントン記念奨学金（2名中、薬学部生1名）

篤志家奨学金（8名中、薬学部生1名）

同志社女子大学学資貸与金（28名中、薬学部生7名）

日本学生支援機構奨学金（薬学部生258名）

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料2 学生生活のしおり 2013 p.40～43

資料47 同志社女子大学ホームページ「学生生活：学生生活サポート：奨学金制度」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/school_life/support/scholarship/index.html)

【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】

生活相談に関しては、最近増加している精神面での相談が増え、「学生相談室」を大学内に開設し、薬学部のある京田辺キャンパスでは、週5日、臨床心理士数名による相談を行っている。また、上級生が個別の履修や生活面での相談にのるリトルシスター・ビッグシスター制度やアドバイザー・アドバイザー制度により、気軽に上級生あるいは教員へ相談出来るようにしている。（資料2 p. 50～54、資料48）。

学生の健康管理に関しては、学内の保健室を利用するよう指導している。保健室には専任の看護師が常駐し、簡単な応急処置や、体調不良の学生が休めるよう静養室にベッド6床を設置している。症状によっては病院受診の手配も行っている（資料2 p. 48、資料48）。

また、病気の予防と早期発見のため、保健室では簡単な検査（身体測定、視力検査、検尿、血圧測定など）ができる設備、器具類を設置している。また、毎年4月に学生の定期健康診断を行い、全員に受診するよう指導している。健康診断を受診して、就職活動などで健康診断証明書の発行を希望する学生には自動発行機による即日発行している（資料2 p. 48、資料48、49）。

保健室の利用状況として、腹痛、頭痛、感冒、生理痛の一般内科系や婦人科の主訴によるもの、不規則な生活リズムや疲れから体調を崩しベッドを利用するケースや、外科系では実験・実習中の外傷や薬傷、通学途中の転倒による外傷や捻挫などがみられる。また、薬学部生のメンタルな相談（延べ件数）が2011年度233件、2012年度320件、2013年度210件と、多く利用されている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料2 学生生活のしおり 2013

資料48 同志社女子大学ホームページ

「学生生活：学生生活サポート：サポート制度：健康管理（心とからだ）」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/school_life/support/support_system/health_care.html)

資料49 2013年度学生定期健康診断受診結果（薬学部）

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

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

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

【現状】

本学では、すべての学生および教職員がお互いに意識を高め、協力しあってハラスメントが発生しない大学を目指している。1999年9月には、セクシャル・ハラスメント防止の意識を高めるため、専任職員管理監督者を対象とし、「職場のセクシャル・ハラスメント」をテーマに研修を行った。その後、具体的な取り組みとして2000年4月に「同志社女子大学セクシャル・ハラスメント防止のためのガイドライン」および「同志社女子大学セクシャル・ハラスメント防止に関する内規」を制定、施工した。

2009年度からは、その他のハラスメントも含めた「同志社女子大学ハラスメント防止等に関する内規」(資料 50)を制定した。また、ガイドラインも「同志社女子大学ハラスメント防止等のためのガイドライン」(資料 51)と変更し、目的として「ハラスメントを防止し、問題解決を図り、被害者を救済することにより、すべての本学構成員が安全で快適な教育・研究環境及び労働環境のもとで就学又は就労できるよう、このガイドラインを定める」としている。

ガイドラインで、「本学を就学の場合とするすべての学生等(聴講生、科目等履修生、研究生等を含む。)及び本学を就労の場合とするすべての教職員等(常勤・非常勤を問わない、労働者派遣法に基づく派遣労働者、受託業務者等)に適用します。これらを「学生等」、「教職員等」と、全体を総称し「本学構成員」と表記します。学外者と本学構成員との間に発生したハラスメントの場合には、本学構成員が行為者であり、かつ教育・研究活動及び職務の関係において発生したときに、このガイドラインを適用します。また、本学構成員以外の者が加害者であるときは、その者が所属する学校及び企業あるいは組織等に対し、必要な措置をとることを求めます。このガイドラインは、本学構成員が就学・就労の場を離れた後も適用され、通知及び救済措置の申立て手続をすることができます。」と紹介している。

相談窓口である学生部学生課・総務部総務課に申し込む以外にも、学内の相談員(教員5名、職員4名)や学外の相談員(弁護士やカウンセラー)に直接申し込むことも可能としている。なお、学内の相談員については、薬学部のある京田辺キャンパスの相談員(教員3名、職員2名)だけでなく他キャンパスの相談員にも相談

できるようにしている。そのため、申込み方法も、直接申し込む以外に、手紙・電話・ファックス・電子メール等も可能としている。これらは大学ホームページに掲載し、公開している。また、学生に対しては「学生生活のしおり」(資料 2 p. 64)を配布して知らせているほか、学生課に設置のリーフレット「Stop harassment 同志社女子大学でのハラスメントの防止について」(資料 52)でも周知している。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 50 同志社女子大学ハラスメント防止等に関する内規

資料 51 同志社女子大学ハラスメント防止等のためのガイドライン

資料 2 学生生活のしおり 2013

資料 52 リーフレット

「Stop harassment 同志社女子大学でのハラスメントの防止について」

【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】

身体に障がいを持つ学生に対して、本学は全く平等の受験機会を与え、入学後も学生部を中心に十分な支援体制を整えている（資料 6）。この全学体制の上に、各学部はその特徴に合わせた独自の支援を行っている。薬学部の施設は当然バリアフリーに設計されている。本学部も、当然受験機会を平等に与えており、実際に身体に障がいのある学生を受け入れている。今までに、聴覚障がい者 2 名、歩行に多少の障がいのある学生 1 名が入学した。うち 2 名が卒業し、現在は聴覚障がい者 1 名が在学している。

歩行に障がいのある学生については、長時間の立位での実習に関して配慮、自動車での通学を許可する程度で、特別な扱いは必要なかった。

聴覚障がい者に対する支援として、同級生の中から 10 名程度のボランティアを募って、科目ごとに分担して支援している。講義中は下記のような支援をし、実習などは実習ペアとなって、補佐をする。また、どうしても理解度がたりない場合には、ボランティアと放課後の勉強会を行っており、この勉強会は、障がい者支援の意味も大きいですが、ボランティア自身の勉強にも大いに役立っているようである。

通常の授業時には、学生課から派遣される 2 名のパソコンタイカーがつく。これは、教員の発言をリアルタイムでキー入力し、画面に表示するものであり、2 名が同時に入力して補完しあう。更に、上記のボランティア学生が隣に座り、講義の進行状況に関して本人にアドバイスを与える。パソコンタイカーによる入力文は、学生の復習のために、授業直後に USB メモリーの形で渡している（資料 53、54）。

これは聴覚障がい者のみに対する支援ではないが、本学部独自のシステムとして、主要な必修科目について、ビデオ撮影し、本学部ホームページ「薬学の広場」（資料 32）からダウンロードして視聴することができる。学生はこれにより、見逃したり理解不十分であったりした部分を復習することが可能である。また、支援するボランティア学生自身が世話を焼いている間に見逃したり聞き逃したりする 경우가多く、これを補償するためにも、このシステムは重要である。

実務実習等の場合は、このような方式は困難であることから、音声変換システム（Amivoice）（資料 55）の導入を行うこととした。このシステムは薬局における服

薬指導に特化しているが、実務実習の現場では有効であると考えられ、導入を決定した。

障がい者本人、およびボランティア学生から改善のための情報収集を目的とし、また、ボランティアの慰労をかねて、各学期に昼食会を催し、意見交換をしている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 6 2014 年度各種入学試験募集要項

資料 53 パソコンタイカー募集チラシ

資料 54 同志社女子大学ホームページ

「学生生活：学生生活サポート：サポート制度：障がい学生支援」

([http://www.dwc.doshisha.ac.jp/school_life/support
/support_system/disabled.html](http://www.dwc.doshisha.ac.jp/school_life/support/support_system/disabled.html))

資料 32 薬学部ホームページ（薬学の広場－Vivi Link－）

資料 55 音声変換システム（Amivoice）（製品説明書 ホームページより）

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

〔現状〕

本学全体としては、キャリアサポートセンターを中心として、キャリア形成と就職活動支援に積極的に取り組んでおり、平成 21 年度「大学教育・学生支援推進事業」（学生支援推進プログラム）においても「職業意識の育みと就職活動困難学生に対する支援システムの強化」という本学のプログラムが採択された。

近年、学生が進路は多様化し、就職以外の進路を選択する学生も増加しているが、同時に進路選択に悩む学生や就職後に仕事と自己の適性・理想との落差に悩む学生も増えている。本学のキャリア形成支援は、学生が自己の生き方や進路について自ら考え、選択、決定する力や社会の環境・人間関係等に対応する力を涵養することを目的として、就職はもとより就職外進路についてもキャリア科目『大学生活とキャリアデザイン』の設置、国内大学院（約 170 研究科）募集案内、各種専門学校資料等の提供、「進学・留学」情報サイトへのリンク、就職外進路に関する個別相談等の支援を行っている。

また、学生が進路、キャリア開発、インターンシップ等学生のキャリアサポートを円滑かつ効果的に推進することを目的とした、同志社女子大学キャリアサポート委員会（資料 56）があり、委員には、各学科から教員各 1 名が選出されている。

キャリアサポートセンターでは、そのキャリアサポート委員と連絡を密に取りながら各学科の特徴に沿ったキャリア支援行事を行っている。例えば、1 年を通して様々なテーマによる就職ガイダンスを開催したり、就職適性検査・一般常識模擬試験、就職適性検査フォロー講座、就職セミナー・業界セミナーを開催したりしている。特に、薬学部の場合は実務実習の時期や他学科とは分野を切り離す必要があることから、大学全体とは別に薬学部生を対象とした就職ガイダンスを 5 年次の夏休み中に開催している（資料 57、資料 58）。

また、年度初めには、薬学部医療薬学科キャリアサポート委員が中心となって、薬学業界セミナーを実施している。これは、病院・保険薬局・製薬会社に就職した卒業生を招いて実施しているが、6 年次生だけでなく下級生も積極的に参加しており、講演時の質疑応答だけでなく講演後も個別に質問を行うほどの盛況である（資料 59）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 56 同志社女子大学キャリアサポート委員会規程

資料 57 2012 年度進路・就職関係データ集

資料 58 同志社女子大学ホームページ「キャリア・資格：キャリア・就職」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/job_qualifications/career/index.html)

資料 59 チラシ「薬学業界セミナーのおしらせ」

【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】

同志社女子大学では全学生によって構成される学生会（資料 2 p. 96～97）が組織されている。学生会は同志社立学の精神に基づき、学生の自治によって学生の総意を実現し、学生生活の充実発展をはかることを目的として組織されている。学生会の最高議決機関である学生大会は年一回（例年 6 月）に開催される。この学生大会の中で大学側への要望が決定され、大学側は学生会からの要望書を受けて後日回答書を学生会に提出する。2013 年度の要望および回答（資料 60）は、別紙のとおり。

また、教育・研究推進センターにおいて、新入生アンケート（資料 43）、在学生アンケート（資料 61）を実施している。これは、2006 年より「今後の本学のあり方や、教育内容、教育環境の整備等を検討する際の基礎資料として活用」することを目的として実施している。入学時には新入生を対象として「新入生アンケート」、11 月には在学生全員を対象として「在学生アンケート」を実施し、経年比較による分析を行っている。

さらに、同センターでは、授業アンケート（資料 62）を実施している。このアンケートは「本学自己点検・評価規程にもとづいて行われ、アンケート結果を参考に授業の改善を図り、本学教員の質のいっそうの向上に資すること」を目的として、春秋年 2 回実施されている。その後、現在に至るまでに教員からの意見を反映し、実施方法および様式の改正を実施している。2007 年秋学期からは各科目担当者より授業アンケート結果に対するコメントを、また、2008 年秋学期からは科目区分毎の総評として各科目区分責任者からコメント提出を義務付けてきた。さらに、2011 年春学期からは各学科より選出された教育・研究推進センター主任と各科目区分責任者が共同でコメントを作成している。なお、2013 年度からは原則として全科目実施している。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 2 学生生活のしおり 2013

資料 60 2013 年度学生会からの要望に対する回答

資料 43 2013 年同志社女子大学新入生アンケート報告書

資料 61 2013 年同志社女子大学在学生アンケート

資料 62 授業アンケート実施要項・実施様式（2013 年度春学期）

(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】

本学部では、「薬学部履修要項・シラバス 2013」（資料 3 p. 43～50）に示すとおり、2 年次以降順次、「応用・各論科目」である実験実習科目が配置されている。そしてこれらの実習に先立ち全学生に対して 1 年次に冊子「薬学部教育研究における防災安全の手引」（資料 63）が配布されて、実習を安全に行うための基本的な情報が周知徹底されている。「薬学部教育研究における防災安全の手引」は「実験を安全に行うための基本的注意・応急処置法」と「実験を安全に行うための器具・装置の基本操作」にページの大部分を割いている。さらにそれらに加えて「実験のための基本的注意」および「緊急時の処置・防災マニュアル」が載せられており、学生全員と教職員全員に事故の防止、緊急時の処置、防災に対する対応が周知されている。また、「緊急時の処置・防災マニュアル」では①火災発生時の対応、②震災発生時の対応、③ケガ・救急対応、④火災（震災）・防災対応マニュアル・フローチャート、など緊急時の基本的な行動指針がまとめられている。また、薬学部棟（憩水館）内の避難経路と同志社女子大学京田辺キャンパス内の緊急避難先がまとめられている。なお、実験実習科目については、学生（入学定員 120 名）を 2 班に分け、1 班あたり 3～6 名の教員が指導している。卒業研究については、各研究室の配属学生約 20 名に対して約 3 名の教員が指導し、安全で且つ十分に教育効果が上がる体制を採っている。

同志社女子大学では、「学生生活のしおり 2013」（資料 2 p. 49）に示す通り、教育研究活動中の災害傷害事故への対応として全学生を対象として「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」に加入している（保険料は大学負担）。「学生教育研究災害傷害保険」は実験等の授業中に発生した事故による傷害を対象とし、「学研災付帯賠償責任保険」は授業等で学生が他人にケガを負わせたり、他人の財物を損壊したりすることにより被る損害賠償を補償するものである。学生にはこれらの保険の内容を「学生教育研究災害傷害保険 加入者のしおり」（資料

64) および「学研災付帯賠償責任保険 加入者のしおり」(資料 65)により周知させている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 3 薬学部履修要項・シラバス 2013

資料 63 薬学部教育研究における防災安全の手引

資料 2 学生生活のしおり 2013

資料 64 学生教育研究災害傷害保険 加入者のしおり

資料 65 学研災付帯賠償責任保険 加入者のしおり

『 学 生 』

9 学生の支援

〔点検・評価〕

(1) 優れた点

新生生に対して、入学直後の一泊二日オリエンテーションにおいて薬学教育についての説明を行っている。このことにより、学生は、各学年で開講される薬学関連科目、履修すべき科目、学内での実験実習、CBT、OSCE、実務実習など、薬学部は他学部と異なるシステムであることを十分に説明している。これにより、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。

学生の健康管理面では、看護師が常時「保健室」に配置されており、女子学生の体調不良や応急処置などに対処出来るようにしている。また、最近増えつつある精神的な相談には、学内に「学生相談室」を設置し、毎日、数名の臨床心理士が対処し、安心して修学できるようにしている。上級生が下級生のあらゆる相談にのるリトルシスター・ビッグシスター制度やアドバイザー・アドバイザー制度により、気軽に上級生あるいは教員へ相談出来る制度が確立されており、実施されている。

障がいのある学生に平等な受験機会を与え、かつ実際に複数名の障がい者を受け入れており、理念だけではなく、実践している。障がいのある学生に対して施設・設備上、およびボランティアによる支援体制は整っており、成果を上げている。在学中の1名（公募推薦入試で面接を行った）は、本学の支援体制が盤石であるとの評判に基づいて志願してきたとのことであり、この点については特に優れた対応と考えている。

学習環境等の改善のために学生に意見を聴くため、学生部において学生代表者を通して意見を聴く機会を設け、改善に努めている。

新生アンケートおよび在学生アンケートについては、2012年度実施結果を教育・研究推進センター主任会で分析し2013年6月に公表、薬学部で教育内容を検討する際の基礎資料として活用している。また、2013年11月に実施した在学生アンケートについては、教育・研究推進センター主任会で質問項目を再検討し、学生の動向をより一層把握し、教育内容や教育環境の改善につながる資料として活用できるよう改正した。

授業アンケートについては、更なる活用を目的として、2013年春学期より実施様式を変更した。質問項目が多く学生の回答に時間を要していたため、重複項目を整理・統合して全体の質問数を減らし、DWCLA10（卒業までに身につけて欲しい10の力）に関する質問項目を新たに追加した。DWCLA10は各授業のシラバスにも明記されており、その達成度を把握することができるようになった。

本学では、「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」に加入しているが、保険料を大学が負担することにより、全学生が自動的に加入することになる。このことにより、学生は安心して学業に専念できている。

(2) 改善を要する点

大学の入学制度の多様化により、高校で生物、物理などを充分学習せずに、薬学部へ入学している学生が目立つ。オリエンテーション期間に実施する理解度テストでは、当然下位にランクされる。新入生が入学前に学習した科目には個人差が大きく、学力差のみならず数学、物理、化学、生物のうち高校で未履修だった科目の知識不足解消が大きな課題である。高校で特定科目を学習せず入学した学生は、基礎教育科目の理解に大きな不安がある。2013年度入学生には、化学、生物、物理、数学のプレイスメントテストを実施し、化学と生物が一定の学力に達していない学生に対してリメディアル講座を開講したが、それがどのような効果をもたらすのか検証していく必要がある。

本学では、各種の奨学金制度が充実しているが、全学的な規模での制度であり、希望学生に対する奨学金採用枠および奨学金額が、外部奨学金である日本学生支援機構奨学金に比べ少ないようである。近年の不況の影響で、経済的な援助は非常に重要である。多くの奨学金制度はあるが、支給額の増額が必要ではないか。また薬学部学生は学習に占める時間がかかなり長いため、アルバイトをするにもかなり時間的制約を受ける。薬学部独自の奨学金制度の設立も検討課題であろう。

定期健康診断については、入学して間もない1年次や2年次、実務実習を控えた5年次、就職を控えた6年次の受診率は高いものの、3年次および4年次の受診率が低い。

ハラスメントについては、内規やガイドラインの制定やリーフレットによる学生への周知などから、整備されているといえる。また、リーフレットにはハラスメント防止の心掛けも記載されているが、加害者を出さないためにも掲載するだけでなく周知徹底する必要がある。

[改善計画]

大学の入試制度の多様化で、薬学を学ぶために必要な科目を高校で学習せず入学して来る学生に対しては、入学が確定してから入学までの期間に高校での履修した科目などの調査を行い、高校で学習していない科目のある高校生には、その科目の課題などを与えて勉強させる。また、通常的一般入試と異なった社会人入試で入学した学生は、多くの場合高校卒業後のブランクが長いため数学、物理、化学、生物の学力に不安を抱えている。これらの学生に対しても同様のサポートが必要であろう。また、2013年度よりリメディアル講座を再導入したが、数学、物理も行うべきか検討するとともに、単位とは無関係な科目であることによる学習意欲の低下をいかに改善するか方策を検討する。

多くの学生が応募する中、採用枠を増やすのが困難であり、各奨学金の資金が少額であることから、支給額の増額は難しい。薬学独自の奨学金制度の設立に向け努力していく。

定期健康診断については、全学年の受診率が上がるよう、健康診断の重要性をより一層周知し、指導していく必要がある。

ハラスメントは、被害に遭った場合の体制を整えるだけでなく、加害者を出さなための手だても必要であることから、定期的に研修会を開催するなど防止策を検討していく必要がある。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

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

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

【現状】

同志社女子大学は、その理念・目的を達成するために、必要十分な教育研究上の組織を設置している。本学の薬学部は、6年制課程であり医療薬学科の1学科から構成される。基礎資料8に示すとおり、41名の教員（2013年5月1日現在）を配置しており、大学設置基準に定められる教員数（30名）を充足している。実務家教員についても7名（教授6名〈内1名はみなし専任教員〉、専任講師1名）を配置している。さらに、6名の特別任用助手を配置し、それぞれの専門領域に基づき17の研究室を原則として3名体制で構成している（資料66）。これにより収容定員720名に対する教員数は、みなし専任教員1名を除く40名に限れば、教員一人あたりの学生数は18名となるが、教育研究の実態に即した値として、みなし専任教員1名と特別任用助手6名を加えた47名では、教員一人あたりの学生数は15.3名となる。

以上のように、本学薬学部の教員組織は大学設置基準を上回る教員数を配置している。

また、専任教員の職位バランスについても、教授数22名は大学設置基準15名を満たしている。准教授、専任講師、助教についても19名と、全体の46.3%となっており適切に構成されている。

なお、基礎資料8に示すとおり、教授22名の内6名は特別任用教授である。特別任用教授とは、年齢満65歳未満で教授として適格と認められる者、または、年齢満65歳以上で教授として認められる者で、後者については、雇用期間は5年を限度としている（資料67第2条、第5条）。この再雇用制度は、専門的知識を継続して教育・研究活動の充実に生かすことを可能にするものである。また、助教についても、博士の学位を有する者、又はこれと同等の資格があると認められる者を特別任用助教として雇用し、雇用契約期間は5年を限度としている（資料68「特別任用助教規

程」 第 2 条、第 5 条)。

なお、特別任用教授、特別任用助教いずれも本学を本務校としており、専任教員としてカウントしている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

基礎資料 8 教員・事務職員数

資料 66 薬学部教員配置表（実務家教員に「実」印）

資料 67 同志社女子大学特別任用教授規程

【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〕

本学薬学部では、本基準の観点に示される（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（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（３）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という条件に該当する教員を配置している。薬学の専門分野は化学系 6 研究室、生物系 5 研究室、臨床系 5 研究室と 1 センターによって分担され、それぞれの専門領域に十分な教育研究実績をもつ教員が担当している。基礎資料 15 に示すように、各教員の教育研究実績は質・量とも充分であり、かつ領域の不適合も認められない。

またこのうち教授 14 名、専任講師 1 名は、2012 年度に開設された大学院博士課程の設置認可審査において論文指導の適合判定を受けており、専門分野について教育・研究上の実績や能力は客観的に確認されている。更に、特別任用助教については博士号を、特別任用助手については修士もしくはそれと同等の能力をもつものとしており、将来新規採用する場合でも高い教育研究上の能力を担保している（資料 68）。

6 年制薬学教育で最も重視すべき点の一つとして、臨床での問題解決能力が挙げられているが、これを大学場で延ばすには、研究の実践を通じた研究能力の醸成である。本学部では、全教員に研究指導能力があるということで、全学生を研究室配属し、4 年次より卒業研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを課し、6 年次には全員に研究発表会（資料 40）と卒業論文の提出を義務づけている。この中には、論文化や学会発表に至る研究も多く含まれており、実際、日本薬学会近畿支部大会において 2012 年度は 2 題、2013 年度は 3 題の優秀ポスター賞を受けている（資料 69）。これは、教員の研究指導能力が充分であることの証明と考えられる。

学部の完成年度以降、新たな専任教員の採用は未だないが、新規採用においても、上記条件に合致する教員の確保をすべく、厳格な基準を設けている（基準 10-1-

4 参照)

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

基礎資料 15 専任教員の教育・研究業績

資料 68 同志社女子大学特別任用助教規程・同志社女子大学特別任用助手規程

資料 40 2013 年度薬学研究発表会要旨集

資料 69 同志社女子大学ホームページ

「学部学科・大学院：薬学部：医療薬学科：ニュース一覧」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/news/2012/62.html)

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/news/2013/63.html)

【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無いこと。

〔現状〕

薬学部の授業科目における薬学部専任教員と兼任教員の専兼比率は 2013 年度春学期で 89.1%（専任 41 名、兼任 5 名）、秋学期で 87.2%（専任 41 名、兼任 6 名）と、教育上主要な科目について高い比率で薬学部専任教員が担当している。授業科目における 2013 年度の専兼比率を（資料 70）に示す。

また、2013 年度の職位別担当時間数は、（資料 71）のとおりであり適正な範囲内であり問題ない。

教員の年齢構成についても（資料 72）のとおり著しい偏りがなく、基準 10-1-1 教員組織でも述べたように、6 名の特別任用助手を採用し、適切に配置している。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 70 授業科目における専兼比率

（2013 年度 春学期）

学部・学科			必修	選択	選択必修	実験実習
薬学部 医療薬学科	学科科目	専任担当科目数 (A)	32.9 科目	1.3 科目	12.0 科目	8.0 科目
		兼任担当科目数 (B)	1.1 科目	2.7 科目	0 科目	0 科目
		専任比率 % (A / (A + B) * 100)	96.7 %	32.5 %	100 %	100 %

※2013 年度春学期における薬学部学科科目は、必修科目 34 科目、選択科目 4 科目、選択必修科目 12 科目、実験実習 7 科目である。

（2013 年度 秋学期）

学部・学科			必修	選択	選択必修	実験実習
薬学部 医療薬学科	学科科目	専任担当科目数 (A)	31.2 科目	0 科目	0 科目	6.0 科目
		兼任担当科目数 (B)	3.8 科目	0 科目	0 科目	0 科目
		専任比率 % (A / (A + B) * 100)	89.1 %	—	—	100 %

※2013 年度秋学期における薬学部学科科目は、必修科目 35 科目、実験実習 6 科目である。

資料 71 専任教員の担当授業時間

薬学部（40名）＊みなし専任教員1名は含まない

職 名 区 分	教 授 (21名)	准教授 (2名)	専任講師 (2名)	特別任用助教 (15名)	備 考
最 高	22.5h	11.0h	11.5h	2.2h	
最 低	8.5h	10.1h	9.1h	0.7h	
平 均	13.4h	10.6h	10.3h	1.1h	

責任授業時間数	(8.0 授業時間)	(8.0 授業時間)	(8.0 授業時間)	(6.0 授業時間以内)	
---------	------------	------------	------------	--------------	--

資料 72 専任教員の年齢構成

薬学部（40名）＊みなし専任教員1名は含まない

職 名 区 分	教 授 (22名)	准教授 (2名)	専任講師 (2名)	特別任用助教 (15名)	備 考
平均年齢	58.5 歳	47.0 歳	39.0 歳	35.7 歳	
30 代	—	—	1 名	13 名	
40 代	3 名	1 名	1 名	2 名	
50 代	8 名	1 名	—	—	
60～65	5 名	—	—	—	
65 以上	5 名	—	—	—	

【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〕

本学における教員採用の基準は、「同志社女子大学教員任用規程」(資料 73)に示しているが、同規程には採用条件として「本学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者」(教授、准教授、専任講師、助教)、「研究上の特に優れた業績を有する者」(教授)、「研究上の優れた業績を有する者」(准教授)、「研究上の業績を有する者」(専任講師、助教)をそれぞれの職位における標準の候補者として規定しており、教育研究能力および実績によって選考することを明らかにしている。これは後述する基準の細目こそ各学科で異なるものの、全学的に決められた基準である。

新規採用が認められた場合、各学部内に教員選考委員会が設置され、公募が行われる。次に、応募者から研究業績書、主要著書・作品や学術論文を数点、教育研究テーマおよび本学における教育への抱負を記載した小論文などの提出を求め、教員採用選考委員会において採用基準に基づき審査を行う。その後、面接を実施し、直接応募者の教育研究に対する姿勢や情熱、本学の教育理念等への理解などを聴くことにより多角的な評価を通じ選考を行い、評議会および全学教授のみ教授会へと選考結果を上程する。教育研究能力とりわけ教育能力の評価は客観的な基準の設定など難しい面があるが、基準 10-1-3 で述べたように、適切な人材が配置できている現状を見ると、現行の手続(書類審査および面接、必要に応じた模擬授業等)により教育能力および研究能力とそれぞれの実績について適切に評価できていると考える。

昇任の基準および手続は、「同志社女子大学教員任用規程」(資料 73)に示している。また、2009 年 4 月 2 日より各学部学科の詳細な教授昇任基準(資料 74)についても全学教授会において明らかにし、透明性を高めている。各学科ごとの基準は当然採用時にも適用される。

本学では以下の手続により昇任が審議され、教育研究および管理運営等に対し客観的な評価を行っている。まず、昇任に必要な経歴年数(教授への昇任は准教授満 6 年以上、准教授への昇任は助教または専任講師満 3 年以上)を満たす教員について各学科の教員会議で審議し、被推薦者を決め、学長に推薦する。この際、被推薦

者の教育研究実績および学内での役職経験に関する業績書の提出を求めている。この業績書に基づき学長があらかじめ選考した候補者をさらに評議会および教授のみで構成する教授会で審議する。昇任を審議する教授会は構成員の3分の2以上の出席により成立する。教授会では通常、単記無記名による昇任の可否を問う投票を実施し、有効投票数の3分の2以上の同意を得た場合に昇任が認められる。教授会で任用を適当と認めたものは、学長が任用を決定し、総長はこれを発令する。

このように複数の会議体による慎重な審議を通じて、研究業績や教育能力などについての客観的な評価が行われており、現行の基準に基づく昇任手続は適切であると考えられる。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 73 同志社女子大学教員任用規程

資料 74 教授昇任基準に関する申合せ及び教授昇任基準（薬学部）

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

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

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

【現状】

教育・研究能力の維持・向上を目指し、各教員がその担当する分野について、研鑽を積んでいる。主として実験を伴う基礎研究活動を行う教員に関しては、十分な広さの実験室が配当され、研究費が配分されている（基準10-2-2参照）。主として臨床系調査研究を行う教員に関しては、その内容に応じた関連病院・薬局との連携により研究を遂行し、それぞれ最新の知見を教育に反映させている。

例えば2008年から2012年の5年間に、本学部教員により発表された論文は314報（共同研究による重複分を除く）であり、充実した研究活動の証左である（資料75）。また、同時期に発表された著書（ほとんどが学生用の教科書や医療関係者の生涯教育用）は93編であり、研究のみでなく、教育活動も活発であることが分かる（資料76）。更に、同時期に行われた学会発表は542演題である（資料77）。これらの多くには、卒業研究を行った学生が発表者もしくは共同演者として名を連ねており、教員の研究活動が学生の研究能力の醸成に有効に働いていることが伺える。

各教員の学術論文、著書、学会報告など研究活動の成果や、FD活動、社会活動に関しては、毎年「教員研究・教育活動等報告書」（資料78）を作成し、積極的に公表している。また、大学ホームページにおいて、教員紹介ページが作製され、累積の全業績を広く社会に公開している（資料79）。

本学は付属病院を持たないので、実務系専任教員の臨床経験を積む機会を別に設ける必要がある。現在本学は奈良県立医科大学、国立病院機構南京都病院との包括協定を締結しており、研鑽の場は確保している。現在、臨床薬剤学の2名が南京都病院薬剤部において、生物薬剤学の専任教員2名が調剤薬局において、それぞれ週に1回の実務を継続している。また、特任助教数名が実務を継続している。更にこれは薬剤師ではないが、医師免許を持つ薬物治療学の教員2名に関しては、それぞれ週に1回、病院診療と病理診断の実務を継続している。ただし南京都病院以外は

各教員の個別の努力に負うものであり、大学・学部として確固として体制・制度が整備されているとは言い難い。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 75 2008-2012 論文リスト

資料 76 2008-2012 著書リスト

資料 77 2008-2012 学会発表リスト

資料 78 教員研究・教育活動等報告書 2013

資料 79 同志社女子大学ホームページ

「学部学科・大学院：薬学部：医療薬学科：教員紹介」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/faculty.html)

【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】

大学の学術研究と教育活動を支援・推進していく組織として教育・研究推進センターがあり（基準10-2-3参照）、薬学部の教育研究もその管轄下にある。

大学薬学部における研究費は、専任教員に対する個人研究費、実験実習費を原資とするもの、学内研究補助金（2013年度は2件100万円）、および外部資金からなる。研究の基盤となる研究室構成は、化学系6研究室、生物系5研究室、臨床系5研究室と1センターであり（資料1）、非実験系の1研究室1センターと、運営費が高額となる実験系の15研究室を区別し、それぞれの基準で研究費を配分している（資料80）。年間の研究費総額は配属学生数により変動はあるが、実験系研究室で約730万円、非実験系研究室で教授1人あたり約150万円である。2013年度における補助金や外部資金を除いた配分研究費総額は1億1747万円であり、120名の学生が卒業研究を実質2年間行うとすると、学生1名あたり平均年間49万円が最低限研究費として使用可能であり、十分な額である。

研究室や実習室の広さは基礎資料11と12に示してある。例えば実験系の研究室面積を単純に在籍学生で割ると、6～8平方メートルとなり、設備の占める面積を考えると決して広くはないが、全学生が一斉に実験研究を行うわけではないので、研究遂行には支障がない面積といえる。一方、非実験系の研究室の場合、研究指導に必要なセミナー室が、現在のところ不足である。セミナー室は全学的な管理下にあるが、教育研究には常時使用できるセミナー室が望まれている。

実験系の15研究室に関しては、学生の研究指導の目的で、教員3名体制（教授・准教授・専任講師1～2名と特任助教・助手1～2名の合計3名）を基本としている。原則として実験系の教員は実験室に隣接した個人研究室を配置しているが、現在4つの研究室に関してはそれが満たされていない。

教員の担当時間数の管理は、全学的に教務課が行っており、教員ごとの実績を基礎資料10に示す。資料81には職位ごとの最高・最低・平均担当時間数を示す。ここで年間担当時間数平均13.4時間であるが、これは同志社就業規則第15条における基準1週8時間の約5割増しである。ただし、この時間数の算出については、薬

学研究Ⅰ～Ⅲをそれぞれ週４時間と計算しているが、薬学研究Ⅰ～Ⅲの指導と各教員の研究時間はオーバーラップしているのが実情である。従って、この担当時間数は教員の研究時間確保に支障ない範囲であるといえる（資料 81）。実際には、教員の研究時間確保に際して障害になるのは、全学的な会議の長さ、実務実習の訪問指導である。前者は本学特有の問題であり、すべての案件が全学体制で行われることから、全学部の案件処理に関係するため、どうしても会議が多く、長くなる。後者は、助教も含めた学部教員の全員体制で行うことにより、一人あたりの負担をできるだけ軽減するよう努めている。

教育・研究推進センターにおいて学術研究活動の強化、外部資金獲得促進、外部機関との研究連携の推進等を図っている。特に産学共同事業の推進を企図して、教員の研究活動を紹介した情報誌 DoRIS を毎年発行している（資料 82）。また、科学研究費の説明会の開催や、外部資金情報提供のためのメールマガジンが定期的に全教員に対して発信されるなど、外部資金獲得のための体制は万全である。その結果、薬学部に関係するところの学外からの研究費、および科学研究費補助金の総額は、それぞれ 9,125,000 円、12 件 20,930,000 円（2013 年度）となっており、充分成果が上がっている（資料 83）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 1 薬学部医療薬学科パンフレット

資料 80 2013 年度薬学部研究室予算について

基礎資料 11 卒業研究の配属状況

基礎資料 12 講義室等の数と面積

基礎資料 10 専任教員の担当授業科目および時間数

資料 81 薬学部教員担当時間表

資料 82 The Dreams of DoRIS 2013 薬学部

資料 83 科学研究費助成事業（平成 25 年度）、2013 年度外部研究資金受入一覧

【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】

FD活動は教育・研究推進センター主導で全学的に行われており、薬学部もその管轄下にある。

① 実施体制

a) 委員会の設置状況

2004年度に研究活動の活性化を図る目的で学術研究推進センターを、また2006年度にはFD活動を強化・推進するための組織として教育開発推進センターを設置したが、2008年度に両センターを統合して、教育・研究推進センターとなった。センターに、学長が任命する所長を中心とした各学部の主任（学部長が指名し、学長が任命する）から構成される教育・研究推進センター主任会を設置し、教員の教育・研究活動の活性化およびFD事業の推進に取り組んでいる。

b) 委員会の開催状況、審議事項等

教育・研究推進センター主任会として、月1回定例開催を行い、全学におけるカリキュラム編成基本方針の策定をはじめ全学のFD事業の推進および支援等に関連する審議を行っている。

② 実施状況

1. 「教員研究・教育活動等報告書」の発行（資料78）
2. 授業アンケートの実施、評価結果のフィードバック（資料84）
3. 授業評価報告の公開
4. 新任教員FDガイダンスの実施（資料85）
5. FD啓発関係事業の推進
 - ・学外で開催されるFD講習会等を学部学科、関係教員に案内。
 - ・FD事業内容をHP上で情報公開。
 - ・FD啓発誌「FDレポート」（旧FDフォーラム）の発行。（資料85）
 - ・FD関係図書・資料等の収集。HP上で資料リストを公開、教職員への貸し出し。
 - ・メールマガジン「同女FDニュース」の配信

6. 成績平均点比較資料の配布（2007 年度実施、2008 年度中断、2009 年度春学期より再開）
 - ・授業アンケート実施結果に掲載、個々の教員が全学評価平均、科目区分評価平均と比較。
7. 初年次教育の充実
 - ・FD レポート創刊号において各学科における初年次教育の取組について掲載。
8. FD 講習会の開催（資料 85）
9. 教員による授業参観（資料 85）
 - ・授業改善を目的として、一部の授業を公開して教員が自由に参加できる授業参観を実施。
10. FD-YG（FD についてわいわいがやがや話し合う）会の開催

以上の活動の多くは、各専任教員の実績として公表されている（基準 10-2-1 参照）。また、アンケートや授業参観の結果は学科主任や当該教員にフィードバックされ、教育内容の改善に利用されている。ただし、アンケート結果を全学的に眺めてみると、多くの項目で薬学部の満足度が相対的に低い。その不満は、施設やカリキュラムに関するものが多く、これは「11. 学習環境」の項で論ずる。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 78 教員研究・教育活動等報告書 2013

資料 84 授業アンケート実施、評価結果のフィードバック、

授業評価報告の公開概要

同志社女子大学ホームページ

「学部学科・大学院：FD 推進事業：授業アンケート・教員コメント」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/development/quest.html)

資料 85 新任教員入社前オリエンテーション開催報告（「FD レポート」第 7 号より）

資料 85 FD 啓発誌「FD レポート」第 7 号

資料 85 FD 講習会概要（「FD レポート」第 7 号より）

資料 85 教員による授業参観概要（「FD レポート」第 7 号より）

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

【現状】

本学の事務組織は「同志社女子大学事務機構規程」(資料 86)において、組織、学長以外の役職、事務分掌を規定している。各部課に定員を設定していないが、学部学科の新設等による大学全体の職員総数は原則として増加させずに、将来構想や本学が直面する課題と労働環境を考慮して、人員配置の適宜見直しを行っている。6部5センターのもとに課および事務室を設置し、各学部には学部・研究科事務室を置いている。月に1回は、部長・所長・室長・次長・課長・事務長を構成員とする職員部課長会を開催している。所定の審議事項とともに、各部課の固有の課題、部課間の連携や全学的な課題把握に努め、事務組織の改善にも寄与している。

また、本学の執行部である常任委員会の企画・立案機能、業務執行・監督機能を事務組織全体で支える体制になっている。常任委員会や評議会には学部長などの教員部長・所長とともに、職員から総務部長、経理部長、キャリアサポートセンター所長が委員として参加し大学運営に直接携わっており、教学組織と事務組織の適切な連携協力関係を保持して、事務組織の改善や業務の多様化に対応できる体制となっている。

さらには、本学のスピリット、ミッション、本学が育む女性像、アクションプラン、創立者新島襄の言葉等を記載した「クレド」(資料 87)を常勤の教職員のみならず有期雇用の教職員、業務委託による労働者、派遣社員等本学で働く者全員に、毎年度4月に配付して、建学の精神・教育理念の見える化を図り、共通意識の醸成に努めている。

本学では、職員の意欲や資質、職務遂行能力の向上を目的に職員研修制度を設けおり、それぞれの研修に関する取扱い基準は「同志社女子大学職員研修内規」(資料 88)に定められている。各々の研修に参加したのちは、報告書の提出を義務付けており、報告書は全職員が閲覧可能な状態としている。また、一部の研修では研修成果を発表する機会を設けており、研修成果が全職員で共有できる体制となっている。さらに、年に一度専任職員と常勤嘱託職員全員が参加する職員集合研修を実施

し、当面する課題について職員全員で情報を共有する機会としている。特に、部課別研修は、他学部・研究科事務室と合同で実施し、各学部と情報を共有することにより、教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力の向上を図っている。

また、日本私立薬科大学協会の事務局長（事務長）会議に出席するだけでなく、同協会の学生部長会、教務部長会にも薬学部・薬学研究科事務室の職員が参加することにより、各大学で抱えている問題点を把握するとともに、学生部や教務部とも情報を共有している。

そして、2011年度からは、教職員が一堂に会してその一人ひとりが、本学を取り巻く環境、社会からの要請、建学の精神、本学の現状と課題、進むべき方向について考え、同志社女子大学の教職員としてのアイデンティティと共通認識を持ち、教育理念に基づいた日々の教育研究活動、教育研究支援業務、管理運営業務を実践するために、毎年度5月に専任教職員を対象とした教職員合同研修会を開催している。2011年度は理事長による「新島襄の志と同志社の経営、同志社女子大学に期待すること」、2012年度は学長による「現代の高等教育と同志社女子大学の展望」、2013年度は総長による「同志社の良心教育の現状と課題」であった。2013年度の参加率は教員が約77%、職員が81%であった（資料89）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 86 同志社女子大学事務機構規程

資料 87 クレド

資料 88 同志社女子大学職員研修内規

資料 89 第3回同志社女子大学教職員合同研修 参加アンケートまとめ

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

〔点検・評価〕

(1) 優れた点

教職員は教育・研究目標に合うよう適切に配置され、教育研究活動の実施には十分な環境が整っている。特に優れた点として、以下の項目が挙げられる。

1) 教員任用・昇任が全学体制で行われていることは、他大学にはあまり例がなく、専門外の教員が評価できるかという批判がありえる。しかしながら本学は建学以来リベラル・アーツを教育の理念としており、多角的視点から審査することが、本学に適応できる教員の採用の客観性を保持できると考えられる。教員の専門性については学部内の委員会で厳密に審査する体制が整っており、全体として他大学にはない、優れた制度と考えられる。その結果、専任教員の科目別配置等のバランス、担当時間数、年齢構成について適正なバランスが担保されている。

2) 複数の組織・会議体により、研究業績や教育能力などについての増進方策や客観的な評価が適切に実施されている。

FD については「教員教育・研究活動等報告書」によって、大学が組織的に実施している FD 推進事業に個々の教員がどのように取り組んでいるかが判り、組織的な取組の改善ならびに向上等を検討するに際し、適切な資料となっている。2009 年度以降研究業績と教育業績を 1 冊の報告書にまとめることにより、社会に情報を発信している。また学外での公的活動や社会的貢献活動も本学では当該報告書に一括して記載しており、大学ホームページにも掲載することにより、教員の資質向上を目指している。

特に成績平均点比較資料の配布等により、各教員の成績評価基準についての意識が向上し、その結果がシラバスに反映され、以前は定性的な記述が散見されたものが、現在ではすべて定量的評価基準が明示されている(資料 3)。

- 1) 中規模大学において取り組むことができる FD 関係事業については、教育・研究推進センターで本学に見合う FD 関係事業を推進していることにより、概ねカバーできているといえる。
- 2) 学生による授業評価、教員による授業評価コメント等を授業科目担当者以外に学部学科ならびに教務部にもフィードバックしていることにより、学部学科等による FD の組織的な取り組みができる体制になっている。
- 3) 教員の FD については、授業改善等の取り組みを含め、FD の全学的な取り組みを教育・研究推進センターで進めることにより、教員個々の FD に対する意識は明らかに向上している(資料 85)。

4) さまざまな形で職員の資質向上を目指す研修の機会を提供している。

(2) 改善を要する点

- 1) 教員の FD については、すでに様々な取り組みが行われているが、本学の FD 推進の基本方針を構築する必要がある。本学と同規模の他大学の例も参考とし、本学がどのようなモデルを採用していくのかを検討する必要がある。例えば、在学生アンケートからは学生満足度が他学部比べて低いことが分かる。その内容を検討してみると、国家試験という最終的かつ客観的な指標があるために、科目選択に自由度が低いこと、他学部にはない進級判定制度があるなどの要因が関与していると考えられる。従って、全学的な FD ではカバーできない、学部の特化した取り組みを行う必要がある。
- 2) 現在の教員組織・職員組織には大きな問題はなく、教育・研究に十分な体制が整っていると考えられる。ただし、将来的には教授の年齢構成に関して課題が生じる可能性があり、それに備えた準備を怠らないようにしなければならない。本学には特別任用教授という 65 歳定年後の 5 年間の再雇用制度があるが、本学部設立時に採用された専任教員の年齢層が比較的均一だったため、教授の多くが一気に特別任用教授に移行してしまうと、ある時期から年齢構成が非常に高くなってしまうこととなる。また、特別任用教授は学内委員等には就任しないので、残りの教員の負担が大きくなり、学部運営に支障を来す可能性がある。

[改善計画]

FD については、個々の教員の意識を向上させるべく、組織的な取組としての FD 事業を啓発および実施することで、授業のさらなる改善、教育効果の向上を目指す。現在、薬学コアカリキュラム改訂に合わせたワーキンググループを組織しており、その議論の中で薬学部の特化した問題について討議していく。

教員の年齢構成があまりに高くなりすぎないように、また、研究室構成も固定化させずに、時代に即応した流動的なものとした上での採用計画を立案する。

『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】

薬学部の専門科目は、講義科目と実習科目に大別される。本学では、大小数多くの講義室が大学全体の共通施設（講義棟）として整備されている（資料 10 p.135～136）。薬学部の講義科目に対しては、講義・試験を実施できる収容学生数が 180 人以上の講義室が配当されているので、原則として 1 学年全員で 1 クラスとしている。また、本学の教育理念の一つである「国際主義」に基づき、薬学部の科目の中にも多くの英語科目（『英語講読ⅠA、ⅠB』、『英語コミュニケーションⅠA、ⅠB、ⅡA、ⅡB』、『薬学英语 A、B』など）が開講されている。これら英語科目は、会話やコミュニケーション能力を高めることを目的としているので、教育効果が上がる適切な人数として、1 クラス約 40 名の少人数クラスとしている。講義室は、収容学生数が 70 名以下の一般の講義室が配当されている。

講義棟の中には参加型学習のできる全学共通の演習室 24 室に加え、薬学専用の演習室が 4 室（18 名まで演習可 3 室、16 名まで演習可 1 室）あり、演習室は確保されている。

情報処理施設も講義棟の中に全学共通の施設として整備されている。情報処理教室は 5 教室あり、合計 150 台（各室 50 台）のパソコンが設置されている。情報処理教室とは別に情報処理自習室が 2 室あり、合計で 92 台のパソコンを備えており、インターネットを利用した情報の収集やレポート作成、データ整理などが可能である。この他に、図書館内にもパソコンルームが 1 室あり 48 台のパソコンが設置されている。図書館での利用者教育用であるが、利用者教育を行っていない時には自習室として開放されており、自由に使用できる。また、情報処理教室および情報処理自習室にはヘルプデスクスタッフ（システムエンジニア 2 名、職員 1 名）が常駐し、各

種トラブルに対してサポートする体制がとられている。

実習科目（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除く）は、薬学棟の2階、3階、4階に整備された3室の実習室（薬物治療学実習以外）と6階に整備された模擬病室（薬物治療学実習）で行われる（資料90）。実習室の広さは3室ともに278.4 m²であり、模擬病室の広さは110.1 m²である。実習科目では薬学の知識に加え、「技能・技術」や「態度」の習得も重要な目標であるが、実習はまず第一に安全に行なわれなければならない。本学の実習室および模擬病室の広さでは、最大実習人数は80人程度であることから、1学年を2クラスに分けて1クラス80人以下とするとともに、1名以上の専任教員（専任講師以上）と2名以上の特任助教・特任助手が1つの実習科目を担当することにより、安全で且つ十分に教育効果が上がる実習環境を確保している。

薬学棟の地下にはSPF対応の動物飼育室5室を完備しており、マウス800匹以上・ラット100匹以上が飼育できる施設となっている。学生実習時には多数の動物を使用するが、感染のコントロールが必ずしも必要でないことから、これとは別に簡易飼育室を設けて、これに対応している。また、飼育担当スタッフ1名が週4日勤務し、動物の管理を徹底している。

RI教育研究施設は、当初、薬学棟の地下に設置し、認可も得たがその後、隣接する同志社大学に新設された生命医科学部にもRI教育研究施設を設置することになった。同一法人内に2つのRI施設を持つことは負担が大きいため、2008年度に両者の機能を同志社大学生命医科学部のRI施設に統合し、女子大学のRI教育研究はこの施設で行っている。尚、本学部のRI研究施設は、非RIの共同実験施設とした。

薬用植物園は薬学棟の近くにあり、総面積は2,000 m²（園場面積：700 m²・管理棟：100 m²・温室50 m²）で、約300種の薬草が栽培されている。また、薬用植物園には2名のスタッフが勤務しており、園場および温室での散水・剪定や温室管理、害虫駆除、除草を行っている。

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は、講義科目と実習科目から構成されている。講義形式の事前学習は、講義棟の講義室にて行っており、薬学部の一般講義科目と同様に、講義・試験を実施できる収容学生数が180人以上の講義室が配当されている。実習形式の事前学習は、1階に整備された模擬薬局（273.7 m²）と6階の模擬病室（110.1 m²）で行っている。模擬病室・模擬薬局における収容可能人数と実習担当教員の数を勘案して、4年次生を1グループ80人以下の2グループにわけ、グループ毎に交互に実習することで、安全で且つ十分に教育効果が上がる実習環境を確保している。

1階の模擬薬局は大学病院の薬剤部と保険調剤薬局の双方をイメージしてレイアウトされ、臨場感溢れた実習が可能となっている。この実習室内では、患者対応、水薬・散薬・錠剤を用いた調剤、注射薬の混合調製における無菌操作、薬物血中濃度モニター、ドラッグインフォメーションなど、最先端の薬局の設備が整っている。

模擬病院・薬局実習や実実習事前学習を行う上で模擬患者（SP）の協力が不可欠

である。実習や薬学共用試験 OSCE の実施に必要な SP 数は確保しているが、余裕は少なく、新たな SP の確保に努力している。

6 階の模擬病室では、病棟での服薬指導のみでなく、患者シミュレーターを用いて心電図、心音、聴音、脈拍、呼吸音、血圧に関する正常および病的状態の違いを体験できる。また、エコー検査、AED、眼底検査、骨密度の測定などが行え、実際の X 線画像提示などにより、病棟におけるカンファレンスを疑似体験できるようにしている。

模擬薬局は、模擬病院・薬局実習や実務実習事前学習に向けては効率よいレイアウトになっているが、薬学共用試験 OSCE には狭すぎて実施できない。そこで、模擬薬局に加え、薬学棟の 3 つの実習室と図書館棟の講義室を利用して OSCE を実施している。

5 年次には合計 5 ヶ月の実務実習が義務づけられているとはいえ、年限的には薬科学の博士前期課程に匹敵する期間の教育研究活動を行うのが望ましい。本学部では、卒業研究として『薬学研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ』（4、5、6 年次科目）が設置されており、3 学年にわたって卒業研究を行なうことによって、問題発見・問題解決能力の醸成をはかっている。本学薬学部は、臨床薬剤学、生物薬剤学、薬物動態学、医薬品製造化学、生薬学、衛生化学、微生物薬品化学、生化学、臨床病態生化学、生命物理化学、医薬品分析学、創薬有機化学、創薬理論科学、薬理学、薬物治療学、病態生理学、臨床薬学教育研究センターの 17 研究室から構成され、薬学研究棟の憩水館に整備されている。専任教員の個人研究室を除く研究室の広さは、非実験系の臨床薬学教育研究センターと創薬理論科学研究室ではそれぞれ 98.7 m^2 と 71.7 m^2 、その他の研究室では約 140 m^2 である。卒業研究に従事する学生数は、臨床薬学教育研究センターでは 40 人程度、その他の研究室では 20 名程度となり、卒業研究に従事する学生 1 人あたりの面積は、臨床薬学教育研究センターで約 2.5 m^2 、創薬理論科学研究室で約 4 m^2 、その他の研究室で $7 \sim 8 \text{ m}^2$ となっている（基礎資料 11 p. 100）。

上記の研究室のスペースは、試薬・器具の保管棚、冷蔵・冷凍庫、各種機器類の設置場所、特任助教・特任助手用スペースをも含んでいるので、実験・研究用スペースは相当狭いものとなる。3 学年の学生が揃って研究に従事する期間はそれほど長くはないが、それでも数ヶ月の期間にわたる。長期実務実習の期間においても、5 年次生の全員が長期実務実習に従事するわけではないので、殆どの期間は研究室所属の学生の $3/4$ 程度が卒業研究に従事している。薬学研究棟における研究室の現状では、3 学年の学生が研究活動を行うには全く不十分であり、かなり狭猥な環境の中で卒業研究が行なわれている。臨床薬学教育研究センターには学生の座学用スペースさえほとんどない状況である。

卒業研究には、小型の汎用機器から先端的な大型機器まで種々の研究設備が必須である。2004 年の本学部設立時、それぞれの研究室には、各 2500 万円をかけて必要な研究設備を整え、また毎年研究室予算により継続的に充実を図っている。また、1 つの研究室では負担できない高額な機器に関しては、学部で購入し共通機器

として利用している。共通機器は毎年、学部経費や私学助成金を利用して新規機器の購入や後継機器への更新を進めている。現在、以下の共通機器を所有している。

1. 核磁気共鳴装置 2 台 (AVANCE 500 および JNM-ECA 500)
2. 共焦点レーザー顕微鏡 (Zeiss LSM-510 コンフィグ 27)
3. フローサイトメトリー (FACS HG 4 カラー)
4. 超遠心機 2 台 (ベックマン Optima L-100XP、および Optima MAX)
5. X 線 CT (ラシータ)
6. 質量分析装置 (LC-TOF/MS)
7. レーザーイオン化飛行時間型質量分析装置 (TOF-MS) Maldi
8. LC-MS/MS
9. DNA シークエンサー (ABI 3130)
10. 自動包埋機
11. 電子顕微鏡
12. マルチモードマイクロプレートリーダー
13. 生体分子相互作用解析装置 (Biacore)
14. 分子間測定装置
15. DART イオン源質量分析装置
16. SimMan SimBaby 3G
17. 走査型プローブ顕微鏡
18. 次世代 PCR (QX100 Droplet Digital)
19. LCMS-8040

上記のように、動物実験施設や共通機器は一定程度整備されているほか、各研究室においても必要な装置・設備が備えられており、研究室の研究スペースの問題を除けば卒業研究(薬学研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)を遂行する上で機器・設備上の大きな問題はない。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 10 同志社女子大学大学案内 2014

資料 90 憩水館(薬学部実験実習棟)図面

基礎資料 11 卒業研究の配属状況

【基準 1 1-2】

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

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

【観点 1 1-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

〔現状〕

薬学部のある京田辺キャンパスには全学共通の施設として図書館が設置され、学生および教職員の資料閲覧、学習に利用されている。京田辺キャンパスの図書館内は、2005 年度に増改築を行い、さらに 2008 年度に増床工事を行い、総床面積が 6,661 m²となった。

京田辺キャンパスの図書館には、薬学部専門図書が約 8,400 冊（物理学：約 350 冊、化学：約 750 冊、生物学：約 1,300 冊、医学：6,000 冊）が所蔵されており、薬学部学生の京田辺キャンパス図書館利用状況は、入館者数は年間約 30,000 人、貸出冊数は年間約 2,500 冊である。また、女子大学の学生および教職員は、隣接する同志社大学の図書館および研究室に所蔵の冊子体の図書や学術雑誌を閲覧または貸し出しにより利用することができる。

薬学部では、年間約 1,570 万円（教学費約 890 万円、研究資料費約 680 万円）の図書予算を計上しており、最新の図書および学習資料の購入に努めている。更に、図書館（図書・情報センター資料サービス課）では、教学費・研究資料費とは別に基本資料費を計上し、最新の図書および学習資料を整備している。基本資料費にて購入するものは、図書館の資料収集方針に基づき選書委員会が購入を決定している。

また、図書以外の学習資料として、各種電子ジャーナル、朝日新聞などの新聞データベース、MAGAZINEPLUS などの雑誌記事データベース、JapanKnowledge などの辞書データベース群を購入し、提供している。

図書館では薬学部関連学術雑誌として英文学術雑誌 45 タイトルを講読している。この中で 39 タイトルは学内の PC から Online で利用できる契約となっている。薬学部の教育・研究を遂行するうえで、購入学術雑誌が 45 タイトルというのは十分ではないので、これを補うために Elsevier 社とサイエンスダイレクトの利用契約を結び、サイエンスダイレクトで提供されている Life Science 領域の広範な学術雑誌や図書について必要な論文や資料を Pay-per-Article でダウンロードすることができるようにしている。多くの英文学術雑誌で講読費が年々上昇しているなか、

年間講読契約は必須な学術雑誌に限り、その他は必要な論文のみを購入することにより、低コストで多くの論文や資料の入手が可能になっている。

薬学棟 1 階には、薬学会関連の各種雑誌を設置しており、学生が自由に閲覧できる環境にしている。

図書館内には自習スペースとして、キャレル 82 席の他に約 500 席（テーブル席：328 席、パソコンルーム：48 席、自習用パソコン：4 席、共同研究室：42 席、AV 資料閲覧席：70 席）を設置している。また、講義棟には教室 1 部屋（120 席）を今年度より自習室として開放している。また、薬学棟内にも自習室として 2 部屋（112 席）を開放している。

利用時間は、下記のとおりである。

	月～金	土
図書館開館時間	08：50～20：00	08：50～16：00
一夜貸出	閉館 30 分前から翌開館日 09：30	
閉架資料出納	09：00～19：45	09：00～15：45
閉架書庫入庫	09：00～19：45	09：00～15：45
レファレンス・サービス	09：00～19：00	－

『学習環境』

1.1 学習環境

〔点検・評価〕

（１）優れた点

- 1) 講義系科目や実験・演習を行うための施設では、規模・設備ともに適切に整備されている。
- 2) 図書館、講義棟および薬学部棟には、適切な自習室や学習スペースが整備されている。

（２）改善を要する点

- 1) 薬学教育において重要となる問題発見・問題解決能力の涵養において、卒業研究は最も効果的な方略の1つである。本学では4年次から6年次にわたり卒業研究（薬学研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）を課しており、学生は17の研究室に配属されて卒業研究を行なっている。実験系・非実験系のいずれの研究室においても、3学年の学生が卒業研究を行なうには全く不十分な広さしかなく、学生は極めて狭い環境下での卒業研究を強いられている。臨床薬学教育研究センターには学生の座学用スペースさえほとんどない状況である。安全で効果的な卒業研究を行う上で、必要となる実験・研究スペースを確保する必要がある。

薬学共用試験 OSCE の実施では、模擬薬局だけでは狭すぎるため、薬学部棟の実習室と図書館棟の講義室なども利用して実施している状況である。

- 2) 模擬病院・薬局実習や実務実習事前学習で必要となる模擬患者（SP）については、必要数は確保しているものの、余裕はまだ少ない。

- 3) 英文学術雑誌や図書に掲載の論文・情報の入手で、Elsevier 以外にも Springer、Wiley、Oxford、Marcel Dekker などから数多くの生命科学領域の学術雑誌が刊行されている。サイエンスダイレクト以外の学術雑誌・図書から Pay-per-Article で論文・資料を購入する場合は、個人のクレジットカードを使用した立替払い以外に方法がなく、サイエンスダイレクト以外から広く論文・資料を入手しにくい。

〔改善計画〕

- 1) 特に改善計画はない。適正な入学者数の確保については、「7 学生の受入」の改善計画に同じ。
- 2) 本学では、2015 年度からの看護学部設置に向けて準備を進めている。看護学部の設置にあたっては看護学部棟が新たに建設されるが、薬学部の実務実習事前学習に必要な実習室や施設の一部を看護学部棟の中に整備することで学内承認が得られた。現在、レイアウトや設備などを設計中であり、2014 年度の早い段階で看護棟の建設が着手される予定である。
- 3) 新規 SP の募集を続けている。
- 4) 特に改善計画はない。

『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】

同志社女子大学では薬学部を含む全ての学部で、教員の研究活動紹介する冊子「The Dreams of DoRIS」を作成し（資料 82）、産官学との連携を図り、ニーズの発掘やシーズの開発に取り組んできた。薬学部においては、日々の基礎研究と産官学との連携の結果、下記の 1 件の特許の取得に成功し、医療及び薬学の発展に寄与できた。また、産官学との連携の一環として、企業や医療関係者の研究を指導・支援する学術研修員制度を設けており、現在 19 名の学術研修員を受け入れている（資料 91）。

表 取得特許関係

教員	特許の内容	共同出願者	資料
小西 天二 中村 憲夫	ぐっすりん	財団法人大阪バイオサイエンス研究所 株式会社クレイ沖縄	12-2

本薬学部は、京都府薬剤師会の各支部活動にも積極的に関わっている。すなわち、「薬剤の適正使用」に関連した最新の知見を題材とした講演会や 6 年制薬学教育に関連した最新の話題についての講演会、支部総会に対し本学施設を会場として提供するなど、地域薬剤師会との連携を展開している。

医療機関との連携も積極的に進めており、2007 年 6 月に奈良県立医科大学（奈良県橿原市）と、2009 年 4 月に独立行政法人国立病院機構南京都病院（京都府城陽市）と、2013 年 6 月には医療法人社団石鎚会（京都府京田辺市）と「学術交流に関する包括協定」を締結した（資料 28、30、31）。いずれも、教育・研究および医療等の全般における交流および連携を推進し、相互の教育・研究および医療技術等の一層の進展と地域社会の発展に寄与することを目的としたものである。奈良県立医

科大学および独立行政法人国立病院機構南京都病院との学術交流協定に端を発して、地域の医師会、薬剤師会あるいは病院薬剤師会との連携の発展に努めている。地域の医師会や薬剤師会向けの各種の講演会に、本学薬学部から積極的に講師を派遣して啓発活動に貢献するなど、薬学部としての社会的役割を果たすとともに、薬学・医療の発展に貢献するよう努めている。

奈良県立医科大学との学術交流では、毎年1回のシンポジウムを開催している。医学部医学科および看護学科を擁する奈良県立医科大学からは医師と看護師が、また薬学部医療薬学科と生活科学部食物栄養科学科管理栄養士専攻を擁する本学からは薬剤師ならびに管理栄養士が、それぞれシンポジストとして講演し、種々議論・意見交換するものである。シンポジウムテーマは以下のようなものである。いずれの開催時も各大学の学生はもとより、地域医療を担う近隣の薬剤師会および病院薬剤師会に聴講を呼びかけ、薬剤師の生涯学習プログラムの1つとして、また、地域住民に対する公開講座の1つとして広く公開している（資料29）。

2012年度からは奈良県立医科大学との連携をさらに深め、単位互換科目（集中講義）を開始した。本学提供科目は「健康科学概論」、奈良県立医科大学提供科目は「医学概論」であり、2013年度からは両大学でそれぞれの科目を隔年開講とした。

独立行政法人国立病院機構南京都病院とも連携を進めている。実務実習事前学習では南京都病院から講師（副院長あるいは薬剤科長）を派遣いただいて、実務の臨場感あふれた講義をして頂いている一方、2010年2月には薬学部教員が先方の院内感染対策講習会に出向いて、院内の医師、看護師等のもとより、地域医師会のメンバーを対象として講師を務めた。交流協定締結後の活動は意欲的に展開されつつある。

医療法人社団石鎚会とは、協定を締結したばかりであり、今後、種々の活動を行っていく予定である。

さらに、2005年には専任教職員、在学生ならびに卒業生から組織される同志社女子大学薬学会（憩水会）を発足させ、学術活動や生涯学習活動に対する体制作りを行ってきた。2009年に本学部1期生の最初の卒業生を、2011年からは6年制課程の卒業生を輩出するようになり、本学卒業生のほか地域薬剤師会等の会員を対象とした生涯学習講座を実施している。講座内容は以下の通りである。

	講師	演 題
第1回（2011）	杉本八郎 氏	アルツハイマー病の診療と治療：現状と将来展望
第2回（2012）	平井みどり 氏	女性薬剤師に贈る言葉
第3回（2013）	猪飼宏 氏	DPC データから医療の質を考える

本学教員の何名かは、感染症治療やがん化学療法および緩和ケアに関する最新知見を中心として、全国の薬剤師会や関係団体が主催する講演会あるいは各種専門薬剤師養成講習会に講師として積極的に参加し、薬剤師資質の向上に努めている。

教員の何名かは他大学の卒後教育講座にも講師として出向いて生涯教育の推進に努めている。今後も、薬剤師の自己研鑽に関する意欲を啓発高揚させ、すべての薬剤師が研修に参加できる環境の整備を図るため、都道府県薬剤師研修協議会のほか関係団体等の協力のもとに実施されている「研修認定薬剤師制度」に参加することによって、生涯教育を支援したいと考えている。

さらに、本学薬学部が所在する京田辺市住民に向けて、「模擬患者（SP）活動の実際」と題した講習会を開催し、ボランティア活動としての SP の「やりがい」の提案を通して、近隣住民の啓発を図るとともに、本学薬学生の実務教育への参画を呼びかけている。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 82 The Dreams of DoRIS2013 薬学部

資料 91 2013 年度薬学部学術研修員

資料 28 奈良県立医科大学と同志社女子大学の学術交流に関する包括協定書

資料 29 奈良県立医科大学・同志社女子大学 学術交流に関する包括協定に基づくシンポジウム（第 1 回～第 7 回）

資料 30 独立行政法人国立病院機構南京都病院と同志社女子大学との学術交流等に関する包括協定書

資料 31 医療法人社団石鎚会と同志社女子大学との学術交流等に関する包括協定書

【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】

本学ホームページには英語版のページもあり、各学科の紹介も行っている。ただし、日本語版に完全に対応した内容にはなっておらず、簡略版である。

本学の教育理念の一つに国際主義があり、国際交流や国際理解に力を入れている。本学部でも教育理念に基づき、海外病院・薬局研修プログラムを企画し、本学部設置時に米国ミシガン大学薬学部と協定を締結した（資料 92）。本学の海外病院・薬局研修プログラムは、渡航前にまずアメリカでの医療システムや薬剤師の役割について講義を受け、研修先ではミシガン大学薬学部生の実習に参加し、薬局や病院での薬剤師の活躍を学ぶものである。第1回の海外病院・薬局研修は、ミシガン大学薬学部において、3年次生（本学部の第1期生、4年生課程）の6名が参加し、2007年8月6日（月）～9月1日（土）の期間に行われた。研修最終日には各学生が20分間のプレゼンテーションをおこなった。また、この第1回研修では、ミシガン大学プログラムに加え、ロサンゼルス・サンフランシスコの医療関連施設を訪問する西海岸プログラムも実施し、3年次生の9名が参加し、同年9月3日（月）～15日（土）に行われた。カリフォルニア州は薬剤師先進州であり、人種構成も多岐にわたる地域の施設での医療の在り方や薬剤師の活躍について学び、比較することができた。ミシガン大学薬学部との協定は、単なる研修や見学ではなく、本格的な実務実習に組み入れる形でのプログラムとするために、薬学の教育課程が6年制に移行した後は、実務実習に関する本格的な日米交換プログラムとするのが合意事項であった。ミシガン大学の学生に関しても、日本における長期実務実習は大いに教育的効果が期待できるとのことから、是非参加させたいというのが米国側の要望であり、2009年5月10日（日）～13日（水）ミシガン大学薬学部の役職者が来日し、打合せを行った結果、日米のそれぞれのプログラムに関するアウトラインが決定された。6年制課程の最初の学生が6年次生となった2011年に、第2回の海外病院・薬局研修が実施された。6年次生の6名が参加し、ミシガン大学薬学部において2011年7月30日（土）～8月21日（日）の期間に行われた。第3回の海外病院・薬局研修

は、6 年次生の 6 名が参加し、2012 年 8 月 13 日（月）～27 日（月）の期間はミシガン大学薬学部において、8 月 27 日（月）～9 月 4 日（火）の期間は南カリフォルニア大学薬学部において実施された。

ミシガン大学薬学部との協定締結から 5 年が経過したが、先方の事情で協定を更新できなかった。このため、2013 年度は南カリフォルニア大学と協定を締結し、8 月 25 日～9 月 16 日（研修は 8 月 26 日～9 月 13 日）の期間で南カリフォルニア大学で海外病院・薬局研修を行った（資料 23、24）。

全学的には国際交流センターにおいてすべての学生の留学プログラムおよび留学生の受入を行っている。本学学生は主に夏期休暇中、各種の短期留学プログラムに応募することができる（資料 25）。なお、薬学部における海外病院・薬局研修は、薬学部生のみが参加するものであるため、薬学部内の「実務実習推進委員会」が管掌している。

教員に関しても教育・研究推進センターが所管する 1 年間の在外研究制度があり、毎年、2 名の教員枠がある。薬学部の教員では、この制度の利用者はまだいない。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 92 米国ミシガン大学薬学部と協定書

資料 23 第 4 回同志社女子大学薬学部海外病院・薬局研修（2013）
南カリフォルニア大学プログラム 研修報告書

資料 24 南カリフォルニア大学との協定書

資料 25 DWCLA 国際交流ガイド International Programs 2013

『外部対応』

1 2 社会との連携

〔点検・評価〕

（１）優れた点

１）学術交流に関する包括協定を締結している奈良県立医科大学とは、2007年から毎年テーマを決めて共同シンポジウムを開催している。また、単位互換科目として、「健康科学概論」（本学提供科目）と「医学概論」（奈良県立医科大学提供科目）を開講している。

２）学術交流に関する包括協定を締結している独立行政法人国立病院機構南京都病院からは、博士課程の学生を受け入れている。

３）2012年度まではミシガン大学薬学部と交換プログラム協定を中心にして、米国における医療システムや薬剤の役割についての米国研修を行ってきた。2013年度からは、南カリフォルニア大学薬学部と協定を結び、南カリフォルニア大学薬学部教員による「医療薬学海外事情」の講義と米国研修に向けたロールプレイ、これらに引き続く米国研修を行う計画である。

（２）改善を要する点

１）まだ卒業生が少ない状況であるので、卒業生の卒後教育、地域の薬剤師に対する研修、地域住民との関わりが少なく、今後は、これらの点についても充実を図る必要がある。

２）薬学部では、教職員の海外研修等を行う体制が整備されていない。

〔改善計画〕

１）2014年度は地域の薬剤師の生涯研修を含めて、卒後教育の充実を図り、薬学部内に卒後教育委員会を立ち上げ、同志社女子大学薬学会（憩水会）とも連携して、講演会、バイタルサインの読み方などをはじめとするフィジカルアセスメントセミナーなどを企画した。

２）特に改善計画はない。

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

【基準 1 3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1 3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

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

【観点 1 3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1 3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

〔現状〕

本学は、自己点検・評価の実施目的について、「同志社女子大学学則」(資料 7) 第 2 条に「その教育研究水準の向上を図り、前条の目的および社会的使命を達成するため、文部科学大臣の定めるところにより、教育研究活動等の状況について自ら点検および評価を行い、その結果を公表する。」と規定している。この規定に基づき、1994 年に「同志社女子大学自己点検・評価規程」(資料 93) を定め、2011 年 11 月に一部改正し、現在は学長を委員長に、常任委員会の構成員からなる全学自己点検・評価委員会を設置し、自己点検・評価に全学的・組織的に取り組む組織を整備している。

全学自己点検・評価委員会には、「同志社女子大学自己点検・評価規程」第 3 条第 5 項により学外有識者 2 名を委嘱している。また、6 年制課程の薬学部の自己点検・評価を行う際にも、2009 年 3 月、全学自己点検・評価委員会のもとに薬学教育第三者評価対応ワーキンググループを設置した。平成 26 年度本評価に対応するため、2013 年度のワーキンググループは、企画部長を委員長とし、薬学部長、医療薬学科主任、薬学部教員 5 名に加え、直接的に薬学教育の専門家ではない第 3 者としての視点を加味するためにも教務部長、教育・研究推進センター所長、総務部長を委員として組織している。

2013 年度の本学の自己点検・評価活動は、2014 年度に大学基準協会の認証評価を受けるために自己点検・評価報告書を作成している。この報告書では、大学基準協会の評価項目に準拠した項目を設定している。また、薬学教育評価にかかる「自己点検・評価書」の作成にあたっては、「薬学教育評価 評価基準」(平成 23 年 10 月薬学教育評価機構)に基づいて点検・評価項目を設定した。

薬学教育評価にかかる自己点検・評価活動については、まず、点検・評価項目に基づき、薬学部において『中項目』ごとに最も適当な責任者を割り当て、「現状」の分析、「点検・評価」の優れた点、改善を要する点、改善計画について自己点検・評価作業を行った。その後、各責任者が行った現状分析・評価について、全学自己点

検・評価委員会のもとに設置した薬学部第三者評価対応ワーキンググループで議論を行い、報告書の作成を行った。このワーキングの議論では、前述のとおり、薬学教育の専門家ではない第3者としての委員の全学的な視点を踏まえて「自己点検・評価書」の作成に取り組んだ。

認証評価および薬学部自己点検 21 など本学の自己点検・評価活動の点検・評価結果については、本学ホームページに掲載し、広く学外へ発信し、ステークホルダーだけにとどまらず、社会に対しても説明責任を果たしている（資料 94）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 7 同志社女子大学学則（平成 25 年 4 月 1 日）

資料 93 同志社女子大学自己点検・評価規程

資料 94 同志社女子大学ホームページ

「大学紹介：大学情報：認証評価」

(<http://www.dwc.doshisha.ac.jp/about/attestation.html>)

「学部学科・大学院：薬学部：医療薬学科：学科トピックス：自己評価 21」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/topics/2011/21.html)

【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〕

本学の自己点検・評価活動は、全学自己点検・評価委員会が主体的に実施している。その報告書等をもとに大学全体としての問題を把握し、改善の方向を出していく委員会は、常任委員会が担っている。全学自己点検・評価委員会は、常任委員会の構成員から成ることは【基準13-1】でも記載したとおりであるが、ここで本学における常任委員会の位置づけについて述べる。

本学は、学校法人同志社が設置する大学であり、最終的には理事会の権限及び責任の下にあることは当然であるが、本学の運営に関わる基本方針は、実質的には本学教職員が立案・決定し、実行する責任を負っている。そのため、2000年1月1日付で「同志社女子大学の意思決定の仕組み」(資料95)を施行し、学長を中心とする常任委員会(学長、部長および学長委嘱委員で構成)を単なる審議機関ではなく、執行部として明確に位置づけ、評議会・教授会の決定事項を実践し、学長の補佐機関としての役割を担うものとして1999年11月に規程を改正した(資料96)。このような位置づけである常任委員会において、自己点検・評価活動の結果、各部所(各部署が所管する各種委員会)から自己点検・評価報告書を踏まえた大学の将来の発展に向けたさまざまな改善・改革の取り組みが具体的な案として常任委員会(つまり全学自己点検・評価委員会の構成員)に集約され、十分に審議された後、具体的に教育研究改善等を実行することとなる。すなわち、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。

また、自己点検・評価システムの一環である取り組みとして、1996年度以降、毎年本学としての検討課題を各部所において検討し、その内容や履行状況および今後の取り組みの予定などを最終的には常任委員会にて審議した上で小冊子にまとめ、全教職員に配付している。この「同志社女子大学検討課題」(資料97)の発行については、ほぼ継続して毎年行っており、各部所からの検討課題を職員部課長会や常任委員会において内容を吟味する過程において、個々の具体的な検討課題について自己点検・評価を行ってきているといえる。

また、2012年度に、5年間で本学が取り組むべき方針と方策を定めた「同志社女子大学の将来構想へ向けた方針・施策」を策定したことを機に(資料98)、これを中長期計画とし、「同志社女子大学検討課題」は短期課題として位置づけた。また、

2007 年度からブランド管理委員会を設置し（資料 99）、本学のブランド力向上のための方策として「ブランド構築アクションプラン」を設定し、取り組んでいる（資料 100）。アクションプランの実行状況については、毎年 6 月のブランド管理委員会で取組み部所が実行状況を報告するとともに委員会で確認している。

このように、本学の自己点検・評価活動は、将来構想に向けた方針・方策に基づき、7つの分野における目標を達成するための取組や、「同志社女子大学検討課題」、「ブランド構築アクションプラン」などを PDCA サイクルに則って取り組んでいる。すなわち、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。

薬学部の自己点検・評価活動についても、前述の PDCA サイクルに則って取り組んでいる。例えば、2013 年度の短期的な課題として、高度専門職薬剤師の養成を目指した戦略的実践型教育の実施、および、学部学科の教育方針の再確認と再構築等を掲げ、他大学が既に実施している「特色あるプログラム」の情報収集を行い、本学独自のシステムを構築するための将来計画策定を行ったり、学部学科の設置の趣旨や社会的要請に適応した人間形成のためのカリキュラムの構築についての検討を行っている（資料 97 p. 14～15）。

【自己評価の根拠となる資料・データ等】

資料 95 同志社女子大学の意思決定の仕組み

資料 96 同志社女子大学常任委員会規程

資料 97 同志社女子大学検討課題 2013 年 11 月 常任委員会

資料 98 同志社女子大学の将来構想へ向けた方針・方策

資料 99 同志社女子大学ブランド管理委員会内規

資料 100 ブランド構築アクションプラン

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

[点検・評価]

(1) 優れた点

- 1) 自己点検・評価の結果を踏まえ、大学全体としての問題を把握し、改善の方向を出していく委員会を常任委員会とし、各部所から、大学の将来の発展に向けたさまざまな改善・改革の取り組みが具体的な案として常任委員会に集約され、問題点の管理が一元化できている。これにより、進捗状況を把握し、改善への取り組みをスピーディーに行うことができる。

薬学教育プログラムについても、学部の短期課題は「同志社女子大学 検討課題」において毎年点検・評価を行っており、中長期課題についても、全学的な枠組みの中で点検・評価に取り組んでいる。

外部委員については、「同志社女子大学自己点検・評価規程」第 3 条第 5 項に基づき、外部有識者 2 名に委嘱している。また、薬学教育第三者評価対応ワーキンググループは、企画部長を委員長とし、薬学部長、医療薬学科主任、薬学部教員 5 名に加え、直接的に薬学教育の専門家ではない第 3 者としての視点を加味するためにも教務部長、教育・研究推進センター所長、総務部長を委員として組織している。

(2) 改善を要する点

特になし。

[改善計画]

特になし。