

自己評価書

平成22年3月

名城大学薬学部

目 次

| | | |
|-----|----------------------------|-----|
| I | 大学薬学部の実況及び特徴 | 1 |
| II | 目的 | 5 |
| III | 総括 | 7 |
| IV | 自己点検・評価書作成のプロセス | 9 |
| V | 基準ごとの自己評価 | 10 |
| | 『理念と目標』 | |
| 1 | 理念と目標 | 10 |
| | 『教育プログラム』 | |
| 2 | 医療人教育の基本的内容 | 14 |
| | (2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育 | |
| | (2-2) 教養教育・語学教育 | |
| | (2-3) 医療安全教育 | |
| | (2-4) 生涯学習 | |
| | (2-5) 自己表現能力 | |
| 3 | 薬学教育カリキュラム | 27 |
| | (3-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度 | |
| | (3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容 | |
| | (3-3) 薬学教育の実施に向けた準備 | |
| 4 | 実務実習 | 41 |
| | (4-1) 実務実習事前学習 | |
| | (4-2) 薬学共用試験 | |
| | (4-3) 病院・薬局実習 | |
| 5 | 問題解決能力の醸成のための教育 | 57 |
| | (5-1) 自己研鑽・参加型学習 | |
| | 『学生』 | |
| 6 | 学生の受入 | 62 |
| 7 | 成績評価・修了認定 | 69 |
| 8 | 学生の支援 | 74 |
| | (8-1) 修学支援体制 | |
| | (8-2) 安全・安心への配慮 | |
| | 『教員組織・職員組織』 | |
| 9 | 教員組織・職員組織 | 86 |
| | (9-1) 教員組織 | |
| | (9-2) 教育・研究活動 | |
| | (9-3) 職員組織 | |
| | (9-4) 教育の評価／教職員の研修 | |
| | 『施設・設備』 | |
| 10 | 施設・設備 | 109 |
| | (10-1) 学内の学習環境 | |
| | 『外部対応』 | |
| 11 | 社会との連携 | 116 |
| | 『点検』 | |
| 12 | 自己点検・自己評価 | 128 |

I 大学薬学部の現況及び特徴

1 現況

(1) 大学薬学部・薬学科名：名城大学薬学部 薬学科

名城大学薬学部では、平成 18 年の改組において 6 年制薬学部、「薬学科」を設置し、6 年制薬学教育プログラムの下に、人間性豊かで地域医療に貢献できる薬剤師の育成を目指した教育を実践している。6 年制薬剤師に求められる幅広い活躍の場と、多様な社会の要請にも応えられる薬剤師の育成を基本とするものの、本学の伝統である優れた臨床薬剤師の育成にも力を注いできた。

(2) 所在地

名古屋市天白区八事山 150 番地

(3) 学生数、教員および職員数

平成 18 年の改組の時点で、入学定員を 250 名と定めているが、予想を超える手続き率の変動に左右され、年度ごとの入学者数は必ずしも一定しない。平成 21 年 12 月末における学生数、教員数及び事務職員数を記載する。

学生数：1,091 名

教員数：65 名

職員数：12 名

2 特徴

本学薬学部は、薬学教育の重要性と社会からの要請に応じて、昭和 29(1954)年 4 月に薬学部薬学科（入学定員 60 人）を設置して以来、さまざまな変革を経て平成 8(1996)年 4 月には医療薬学科（入学定員 115 人）と薬学科（入学定員 115 人）に改組した。大学設置基準第 19 条に基づき、教育上の目的を達成するために必要な授業科目が開設され、体系的に教育課程が編成されているかを常に検証しており、平成 13(2001)年度には必修・選択の見直しおよび医療実習の必修化などを含むカリキュラムの変更、平成 16(2004)年度には進級基準の見直しを行った。平成 18(2006)年 4 月からは 6 年制の薬学科（入学定員 250 名）を開設し今日に至っている。

本学部では、幅広い専門知識の教授に止まらず、薬学のスペシャリストとして地域社会に貢献できる実践力に富んだ人材の育成に主眼をおき、社会の情勢に対応できる教育課程の充実に努めている。

当薬学部では、6 年制薬学教育の導入に際して、「全学共通教育部門」、「薬学準備教育部門」、「専門薬学教育部門」、「統合型薬学教育部門」、「薬学アドバンスト教育部門」、「総合薬学教育部門」の 6 つの部門からなるカリキュラムを設定した。

「全学共通教育部門」では、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学ぶことにより、物事を多角的に見る能力を育てるとともに、生涯にわたって自己研鑽

に努める習慣を身につけさせることを目的に、全学共通教育科目から、「健康・スポーツ科学Ⅰ・Ⅱ」（2単位）を必修科目として、13単位を選択科目として履修する。

「薬学準備教育部門」では、大学で薬学を学ぶために必要な基礎的知識を習得することを目的として、物理学、化学、生物学、統計学に関する4つの科目を配した。

「専門薬学教育部門」では、その内容を「基幹科目群」、「臨床系科目群」、「演習科目群」、「実習科目群」の4つに細分化した。

「基幹科目群」では薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容に準拠して、合計51科目を必修科目として1年次から4年次にわたり配した。「臨床系科目群」では、基幹科目群に関連し、モデル・コアカリキュラムの内容を一部取り入れながらも当薬学部として特色のある科目として、「運動生理学」、「運動療法学」、「臨床心理学」、「臨床倫理学」、「栄養学」など8科目を選択科目として設定し、2年次後期から4年次前期に配した。

「演習科目群」では、講義形式による授業の欠点を補うとともにその復習を兼ねて、演習形式による基礎薬学演習7科目を選択科目として設定した。「実習科目群」では、講義で学んだ内容と実験を通して確かな知識に高めることを目的に、化学系、生物系、分析系、物理系それぞれについて基礎、応用の8科目を必修科目として2年次、3年次に配した。

「統合型薬学教育部門」では、薬学生としてのモチベーションを高め、医療人として持つべき職業意識とヒューマニズムを身につけることを目的とし、薬剤師の使命、薬学の歴史などを学ぶとともに、早期体験学習として病院、保健局、社会福祉施設などを訪問し、PBL（problem based learning）やSGL（small group learning）による総合的な演習を行なう「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」を1年次前・後期に配した。

薬学生の基礎医学教育の重要性に鑑み、1年次後期から開講される機能形態学（解剖学、生理学、臨床検査）に継続して「疾患と治療」（Ⅰ～Ⅳ）を担当教員（3人の医師を含む）の相互連携の中で、「疾患を理解する」ことを目的とした授業を展開している。このような連携型科目と「くすりの効き方」と題する2年次後期～3年次後期の科目（4科目）は全て、4年次前期の統合型科目「薬物治療学」の学習に繋がっている。

4年次前期には、コアカリキュラムに示されている疾患について、病態生理から、臨床検査、治療法、薬物作用機序、薬物体内動態、医薬品情報までを有機的に関連付け、講義、演習、PBLによって薬物治療を統合型に学習するための「薬物治療学」を設定した。4年次後期には、「実務実習事前講義・演習」に加えて、英語論文を理解するための「文献講読セミナー」、4年次までの学習内容を復習し、実務実習、薬学アドバンスト教育に備えるための「基礎薬学総論」を配した。

「薬学アドバンスト教育部門」では、実務実習に必要な知識と技能をより深く理解することを目的として、5年次に「実用薬学科目群」と「薬学研究科目群」を、6年次に「応用薬学科目群」を設定した。「総合薬学教育部門」では、5年次から6年次にかけて、問題発見、情報収集、問題解決ならびに発表能力の養成を目指した「薬

学卒業研究・演習」を、6年次後期には、それまでに習得した知識、技能を整理し、薬剤師国家試験に備えるための「薬学特別講義」を配している。

教育理念に掲げるように、専門教育は薬剤師として必要不可欠な科目で編成されている。低学年では、物質の構造、化学物質の基本的性質、および生命体の成り立ちなどの専門基礎教育を重視し、上級学年では、それまで学んだ知識を統合し、それらを薬剤師としての活動の中で実際に生かすことができるための教育をしている。

本学薬学部では、下記の1)～6)の進路を考え、科目を編成した。

- 1) 高度の専門知識とチーム医療に必要なコミュニケーション能力を有する薬剤師
- 2) 薬と健康に関する幅広い知識を有する、地域の健康アドバイザーとしての薬剤師
- 3) 薬剤師としての専門性を活かした治験コーディネーター
- 4) 薬剤師としての知識を活かした、企業等における創薬研究者、医薬品製造管理責任者、ならびに医薬品情報提供者
- 5) 環境、保健、福祉等に携わる公務員
- 6) 薬学研究者となるための大学院博士課程への進学

平成18年度から始まった6年制での英語教育は一般英語と専門英語に分けて行なわれている。一般英語としては、日本人教員による読解力を養成する英語（リーディング）と外国人教員による英会話（コミュニケーション）の授業が行なわれている。クラス編成のためにプレイスメントテストを採用し、その結果を初級Ⅰ、初級Ⅱ、中級の3クラスに分けるのに用いた。

専門英語教育は薬学専門分野の教員によって、英語の専門文献を読解できる能力を養成する教育である。準備教育として、1年次後期には、「教養演習Ⅱ」（医療英語入門）を導入し、医療分野の基礎的な英語文献を読解できる能力をつける。2年次前期の「基礎薬学英语Ⅰ」と3年次後期の「基礎薬学英语Ⅱ」では、薬学の基礎学問である有機化学、生化学、物理化学などの英文の読解力を育成する。また、4年次後期には、毎週月・金曜日に、英語論文に対する読解力の養成を目的として「文献講読セミナー」を研究室ごとに実施している。

そのほか、5年次の「医療英語コミュニケーション」では、医療現場において外国人患者とコミュニケーションを円滑に行なうために必要な英会話力を身につけるために、薬物治療学および内科学に関する医療英語を学ぶ。

本学部を卒業するために必要な単位は、以下の通りである。

（資料：「学生便覧（薬学部）」2-17、18頁、参照）

| | |
|---------------|----------|
| 必修科目：全学共通教育部門 | 2 単位 |
| 薬学準備教育部門 | 6 単位 |
| 専門薬学教育部門 | 104.5 単位 |
| 統合型薬学教育部門 | 31.5 単位 |
| 総合薬学教育部門 | 6 単位 |
| 計 | 150 単位 |
| 選択科目：全学共通教育部門 | 13 単位以上 |
| 専門薬学教育部門 | 13 単位以上 |
| 薬学アドバンスト教育部門 | 10 単位以上 |
| 計 | 36 単位以上 |

基礎教育と教養教育（体育科学を除く）は、当初から薬学教育開発センターの「教育開発部門」の教員の他に、多くの専門科目担当研究室が係わってきた。しかし、平成 21 年度から、「薬学英语」の研究室は担当教員の退職に伴い閉鎖され、現在は、生物系、化学系、環境系、物理系の各専門科目担当研究室の教員の協力の下に実施されている。

Ⅱ 目的

平成 18 年 4 月の 6 年制薬学教育への改組に伴い、本学では以下に示す「教育理念」と「教育目的」を定めた。

【教育理念】

薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもつ人材を養成し、人々の健康と福祉の向上に貢献いたします。

【教育目的】

1. 患者中心の医療を実践するため、「くすりの専門家」として医療の質の向上に貢献できる高度な専門知識と臨床技能を有する薬剤師を養成します。
2. 広い薬学の知識と技能に加え、特定の分野に深い専門性を有する薬剤師を養成します。
3. 論理的な思考力と科学的視点を有し、薬学および生命科学研究を推進できる医療人を養成します。
4. 探究心と創造力を有し、薬剤師としての新しい職能の開拓・発展に寄与できる医療人を養成します。

本学は、創立以来既に 50 年余の歴史を重ね、東海地区の伝統校として、地域の医療現場で活躍する約 1 万 3 千人の薬剤師を輩出し、今後も地域医療を支える優れた薬剤師の養成を継続することは当然の義務と考えている。その為には、教育目的で掲げた、1) 「くすりの専門家」に相応しい専門知識とコミュニケーション能力を含む高度な臨床技能をもった薬剤師の養成、2) 特に病院薬剤師を意識した教育目的として、がん、精神科、糖尿病、感染症等の専門薬剤師の養成を目的とする。

本学においては、昭和 50 年度から導入した「薬学専攻科」の 28 年間に及ぶ臨床薬剤師養成の経験や、その後、近隣の藤田保健衛生大学との「医薬連携大学院教育活動に関する協定書」の締結に基づき、大学院薬学研究科に臨床技能コースを設置した。臨床技能コースの目的は、薬剤師が直接医局に入り、医師の指導の下で患者に接し、服薬指導のみならず、薬物療法の現実を目の当たりにして、患者の病状の変化を薬剤師の立場から考察を重ね、医師との連携を体験することで、理想的な臨床薬剤師の養成を目指すものであった。しかし、本コースは 6 年制への移行に伴い、22 年度をもって廃止となる。

そこで、6 年制薬学教育にあっても、一部のエリート教育の実践と、将来の 4 年制博士課程の設置を視野に入れながら、近隣の大学病院（名古屋大学医学部附属病院、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院）と安城更生病院との間に、それぞれ「医薬連携教育活動に関する協定書」を締結し、それぞれの病院施設において、病院実務実習（第 2 期）終了後も引き続き同じ医療施設で「特別臨床研修」を継続

し、医療現場の課題を取り上げた卒業研究を義務付ける特殊教育の実施を目指している。

この特別臨床研修の目的は、8ヶ月を予定しており、「リサーチマインド」の醸成、各病棟指導薬剤師の下、多くの患者を直接目の当たりにして、学生が何かを「気づく」ことを期待することである。

本学の6年制薬学教育の目的は、今後、学生の進路の多様性を鑑み、全ての学生に対する基礎薬学教育と基礎医学教育の充実を第一の教育目的と位置づけ、基礎学力の向上を目指してきた。

その一方で、実践的な実学の教育「薬物治療学」を実践することにより、患者の心を理解できる薬剤師、疾患を理解し、薬物療法が理解できる薬剤師（各種専門薬剤師を含む）の養成を目標とした教育を実践し、また一方では、学生の早期研究室配属（4年次後期）の実施により、問題解決能力、リサーチマインドを身に付けるとともに、その基礎となる論理的思考と科学的視点を有する薬剤師、研究力のある医療人の育成を目標とした教育を推進している。本薬学部を目指す薬剤師像は、今後、薬剤師に対する社会のニーズが益々多様化し、医療の高度化に伴う薬剤師職能の拡大と高度化が求められたとしても、与えられた課題や、薬剤師としての役割と責任を確実に感じ取り、問題解決に積極的に取り組むことの出来る「プロフェSSIONALとしての薬剤師」である。

Ⅲ 総括

本薬学部においては、医療人として医師とともに患者に対する適正な薬物治療に貢献できる薬剤師、患者の心・痛みがわかる薬剤師の養成を目指し、本学が掲げる教育目標の実現のため、教養科目と専門科目を有機的・総合的に捉えた6年間の一貫教育課程を編成している。

本学では、全学共通教育を導入し、名城大学としての教養教育を確立している。薬学部も6年制への移行に併せて平成18年度から導入しており、卒業に必要な186単位のうち全学共通教育科目を15単位以上修得することになっている。薬学部における専門科目については、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本として幅広い知識を身に付ける必要があることから、1単位の履修時間数を20時間とした。

1年次には、高校から大学での学習へスムーズに移行できるように、前期に化学・生物・物理学の基礎科目（薬学準備教育）を開講する一方、これから薬学を学ぶためのモチベーションを高めるための講義（医師、薬剤師、看護師、薬害患者等）を中心とした「薬学入門Ⅰ」や、医療人に求められるヒューマニズム・医療倫理を身に付けるための早期体験学習（病院、薬局、社会福祉施設等）を中心とした「薬学入門Ⅱ」を前・後期に配置してきた。「薬学入門Ⅰ」と「薬学入門Ⅱ」の内容については、これまで毎年、教務委員会と本学教育開発センターの担当教員との話し合いの中で、「薬学入門」の開講趣旨である学生の「薬学」へのモチベーションの向上に繋がっているかを検証し、教育内容の一部修正を試みてきた。平成19年度から、比較的「未履修者」の多い「数学Ⅲ」と「物理学」について、名城大学附属高校の担当教員の協力の下に、時間外の補習授業を導入するなどの対応を実施してきたが、若干の改善は見られるものの、抜本的な解決には繋がっていない。

一方、「初年次教育のあり方」については、平成20年度に名城大学「FD講演会」が開催され、全学的な議論を展開してきた経緯がある。本薬学部においても、学習意欲の弱い学生の増加傾向と併せて、特に初年次における、「薬学準備教育科目」、「1年次開講の基幹科目」の授業の進め方について議論を進めてきた。しかし、教育効果はあまり上がらず、留年者の抑制にもあまり効果が見られない。課題を深刻に受け止めざる得ない現実を前にして、平成21年度末に至り、全教員の危機意識の共有化と理解のもと、教務委員会を中心とした「入学後の成績の追跡調査」、「留年生の推移」、「単位取得状況の詳細分析」等に関する基礎データの収集・分析結果をもとに、初年次教育の有り方、学生指導の有り方について早急に対処策の検討を始めることとなった。

一方、2年次の前期から導入した「基礎薬学演習Ⅰ～Ⅶ」は、1年次から開講されている基礎薬学教育科目全般にわたる「補習授業」と位置づけ、2～4年次まで継続して開講している。全ての基礎薬学教育科目の学習効果向上を目的として、全教員が化学系、生物系、物理分析系の3つの分野に分類され、いずれかの演習科目の担当が義務付けられている。

これまで4年間、「基礎薬学演習Ⅰ～Ⅶ」の教育内容、教育方法のあり方等についての声はないが、将来の見直しの必要性を否定するものではない。「基礎薬学演習」7科目群は期待どおりの成果を挙げることの出来た科目群の一つとして評価している。

しかし、最近若手教員が増えたこともあり、担当者の変更を視野に入れた演習授業の内容の見直しも検討されている。

特に本薬学部のカリキュラムの中で、最も力を注いできた4年次前期開講の「薬物治療学」は、これまでの専門薬学教育科目の纏めと、科目横断的な理解の向上を目的とした本学独自の「統合型科目」（12単位：火曜日～金曜日の全時間を使用）として位置づけており、学生にも極めて好評である。

授業と連動してグループごとに作成が義務付けられている「ポートフォリオ」からも、教育効果が予想以上の成果を収めていることが伺える。また、これらの教育効果は、4年次後期から開講する、「実務実習事前講義・演習」（122コマ）にも極めて効果的に作用し、医療現場で求められる実践的な知識・技能・態度に関する学習効果は極めて大きいものと期待している。

本学の「実務実習事前講義・演習」のもう一つの特徴は、薬学部同窓会の支援のもと、常時数名（延べ18名）の卒業生ボランティアに学内の実務家教員と連携して学生の教育に協力していただいた。次年度以降も、この協力体制の強化を企画している。卒業生ボランティアには、内容によっては講義形式の授業のみならず、調剤技術や接遇マナーなど実技について教授支援をいただいた。

IV 自己評価・評価書作成のプロセス

名城大学は平成5年12月に刊行された第1回自己点検・評価報告書の作成が全学的な取組みの下に完成し、以来、各学部・研究科には「自己評価点検委員会」が設置され以後も約2～3年間隔で報告書が作成されてきた。

しかしながら、第7輯の自己点検評価報告書の作成の検討を始めた折、既に多くの大学で大学基準協会の機関別認証評価に対する事前評価と位置づけ、各学部・研究科に報告書の集約を依頼されたのが、平成17年度に入った頃であった。2年後の平成19年度になると、大学経営本部に「大学評価プロジェクトチーム」が結成され、各学部・研究科の報告書の内容の明確化と統一化を図ることとなった。一方、大学には、「名城大学評価委員会」が設置され、各学部長・研究科長と各センター長が構成員となり、プロジェクトチームと連携の下に「自己点検・評価報告書」を完成し、平成20年4月に大学基準協会に認証評価の申請を行った。平成20年度に実施された、書類事前調査と質問・回答、実地調査やヒアリング等の様々な調査プロセスを経て、平成21年3月、大学基準協会から「大学基準」に適合するとの認定を得ることができた。

このように、大学としては、平成5年度から「自己点検・評価報告書」が作成されてきた経緯もあり、各学部・研究科は恒常的な委員会を設置されているものの、メンバーは必ずしも固定化されておらず、作成年度に合わせて委員長が決められ、教務委員会、学生委員会等各種関係委員会の委員長を含む数名の委員で構成された「自己点検・評価委員会」が結成され、作成された報告書は全学部の内容を纏めた合本として製本されてきた。今回も「自己評価21」のマニュアルが配布されたのを機に、全教員に「自己評価21」関連資料の配布と、関係委員会の各委員長には全関係書類を配布し、執筆の依頼をおこなってきた。重要なことは、これを機会として、教員全員が「自己点検・評価」の意義の確認、情報収集・分析力の養成、全教員のエビデンス確保の認識強化、教員と事務職員との教職共働体制構築の重要性の確認等、いくつかの課題の共有化が進むことを願ってきた。「自己評価21」は評価基準として、12項目62基準が対象として取り上げられているが、全て委員会「自己評価21」メンバー8名で対応した。

薬学部においては、報告書の内容の明確化、報告書の内容の整合性・統一性等を検討する特別な委員会は設置していないが、自己評価委員会の各面が執筆するのが基本となる。しかし、執行部委員がその都度集まり検討することには限界があり、必ずしも最善なものではない。

しかし、今回の「自己評価21」の報告書については、これまでと同様な組織の中で作成されたものであり、内容の不備、整合性・統一性の不備については、ご容赦願いたい。

V 基準ごとの自己評価

『理念と目標』

1 理念と目標

基準 1 - 1

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

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

[現状]

本学の教育理念および教育目的は次の通りである。

【教育理念】

薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもつ人材を養成し、人々の健康と福祉の向上に貢献します。

【教育目的】

1. 患者中心の医療を実践するため、「くすりの専門家」として医療の質の向上に貢献できる高度な専門知識と臨床技能を有する薬剤師を養成します。
2. 幅広い薬学の知識と技能に加え、特定の分野に深い専門性を有する薬剤師を養成します。
3. 論理的思考力と科学的視点を有し、薬学および生命科学研究を推進できる医療人を養成します。
4. 探究心と創造力を有し、薬剤師としての新しい職能の開拓・発展に寄与できる医療人を養成します。

「教育理念・教育目的」は、6年制薬学養育が開始される前年の平成17年度の教授会の議を経て定められ、薬学部ホームページへの掲載、入試関連のパンフレット等へも記載してきた。

平成19年4月の「八事新1号館の竣工」に併せ、「教育理念・教育目的」をシルバー・メタル版に刻印し、1F玄関右フロアーに固定した。

本学では、教育理念および教育目的に基づいて、大学独自の薬学専門教育を設定し、幅広い専門知識の教授に止まらず、薬学のスペシャリストとして社会に貢献できる実践力に富んだ人材の育成を主眼におき、社会情勢に応じた教育課程の充実に

努めている。

現在のカリキュラムは薬学6年制教育に対応すべく「全学共通教育部門」、「薬学準備教育部門」、「専門薬学教育部門」、「統合型薬学教育部門」、「薬学アドバンスト教育部門」、「総合薬学教育部門」の6つの部門からなるカリキュラムを設定した。

中でも、「教育理念・教育目的」に強く関連する科目として、「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」、「臨床系科目群」及び「統合型薬学教育部門」等を取り上げることが出来る。1年次開講の「薬学入門Ⅰ」では、授業方略をハイブリッド型PBLとして、医療現場で活躍する薬剤師、医師、弁護士など学外講師及び学内教員がヒューマニズム関連講義を行っているが、これは医療全般を概観し、薬剤師の倫理観、使命感、職業観の醸成に繋がっている。また生と死、病気、患者に関するヒューマニズム教育も行っている。「薬学入門Ⅱ」では、医療施設、介護施設などについて、早期体験学習の授業の中で、グループごとに事前に調査研究し、施設の概要を明確にする事が主な授業の目的である。一方、本学の「臨床系科目群」は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容の一部取り入れながらも本学独自の講義科目として、「運動生理学」、「運動療法学」、「臨床心理学」、「臨床倫理学」、「栄養学」など8科目を選択科目として設定し、2年次後期から4年次前期に配置した。

もう一つの統合型薬学教育部門に含まれる4年次前期の「薬物治療学」(12単位)は特筆すべき内容とボリュームのある科目である。授業では、代表的な疾患12症例について、病態生理から、臨床検査、治療法、薬物作用機序、薬物体内動態、医薬品情報までを有機的に関連付け、講義、演習、PBLによって薬物治療を統合的に学習するための科目である。

これらグループ学習者の検討内容と問題解決の成果はポートフォリオに収録されて、再学習に有効である。本学の教育理念・教育目的に基づいて構成された6年制薬学教育カリキュラムは社会のニーズを反映しているものと期待する。

[点検・評価]

優れた点

- 本学の教育理念、教育目標は全教職員にも周知している。
- 本学6年制薬学教育カリキュラムは「教育理念・教育目的」と合致している。
- 受験生への、広報活動は十分対応している（HP、パンフレット、出前講義）

改善を要する点

- 「実務実習」のための学生の施設配属の決め方、方法、ルール作り、スケジュール等の見直しを行う。

[改善計画]

6年制薬学教育カリキュラムのうち、6年次のカリキュラムの詳細は未だ、決定していない部分もある。まずは、5年次のカリキュラムを検証した上で、再度、卒業研究の位置づけを検討していきたい。

基準 1-2

理念と目標に合致した教育が具体的に行われていること。

【観点 1-2-1】 目標の達成度が、学生の学業成績及び在籍状況並びに卒業者の進路及び活動状況、その他必要な事項を総合的に勘案して判断されていること。

〔現状〕

本学では、基準 1-1 に示した教育理念および教育目的に基づき、また薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習教育モデル・コアカリキュラムに提示された内容に準拠し、かつ本学独自に設定した薬学専門教育を取り入れたカリキュラムとして、「全学共通教育部門」、「薬学準備教育部門」、「専門薬学教育部門」、「統合型薬学教育部門」、「薬学アドバンスト教育部門」、「総合薬学教育部門」の 6 つの部門からなる薬学 6 年制教育カリキュラムを作成した^{1, 2)}。

現在、このカリキュラムに基づいて、定期試験をはじめとする厳格な成績評価に従って学生の学業の習熟度を測り、また、学生便覧に提示された進級規程に従って学年ごとに進級を判定することにより、本学の教育理念および教育目標に合致した学生を育成することができている。

目標とする教育の達成度の評価は進級率あるいは薬剤師国家試験合格率に基づいて検証することが適当と考えられる。前年度の進級率を以下に示したが、2 年生から 3 年生への進級率が他の学年に比べて低い³⁾。これは 2 年次に「薬学教育」および「薬剤師教育」に対して学習意欲が低下することを表す結果と考えられ、このような学生には、指導教員が面談を行いながら、必要に応じて進路変更もありうることをアドバイスしている。

平成 21 年度進級率

| 学年 | 在籍者 | 進級者 | 進級率 (%) |
|-----------|-----|-----|---------|
| 1 年生→2 年生 | 318 | 281 | 88.4 |
| 2 年生→3 年生 | 282 | 232 | 82.3 |
| 3 年生→4 年生 | 231 | 214 | 96.2 |

また、現時点では 6 年制薬学教育課程の卒業生がいないことから、現在の教育目標の達成度を薬剤師国家試験から評価することはできないが、本学の 4 年制薬学教育課程における近年の国家試験合格率は以下の通りであり、目標とする教育がほぼ達成できていたと判断している³⁾。

薬剤師国家試験受験者数・合格者数と私立薬系大学中の順位

| 回 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 受験者数 | 255 | 279 | 243 | 263 | 214 | 244 | 305 |
| 合格者数 | 215 | 227 | 236 | 239 | 202 | 233 | 280 |
| 順位 | 22 | 25 | 10 | 7 | 5 | 4 | 13 |

また、本学4年制課程の卒業生について、最近3年間の進路は、薬局が40～45%、病院が約20%、製薬会社（MR職）が約10%、公務員が2～3%、および大学院進学が20～25%であり、「薬剤師」や「薬学研究者」として社会で活躍するものが多く⁴⁾、教育理念が達成できているものと考えている。

資料：1) 授業計画書、2) 学生便覧、3) 教務委員会資料、4) 就職委員会資料

[点検・評価]

優れた点

- 定期試験の結果のみではなく、毎回授業の理解度を測る「クリッカー」の活用、小テストの実施等を加味した総合評価をする教員も多い

改善を要する点

- 最近1年次、または2年次で留年生の増加傾向が認められている

[改善計画]

平成21年度の入学者から、入学当初から学習意欲の見えない学生が増えている。これらの学生は、何れは休学か、留年につながる。確かに一様のタイプではないが、学習意欲もさることながら、学習の進め方にも迷いと言うか、不安を抱えている。このような学生にとって、1年次開講の「薬学準備教育部門」、「専門薬学教育部門」の科目についても合格点は得られない結果となり留年に繋がる。早急に対応策を検討する必要があると考えている。教育理念・教育目的に合致した教育を全員に、かつ、平等に実施しなければならない。

『教育プログラム』

2 医療人教育の基本的内容

(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

基準 2-1-1

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

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

[現状]

本学では、医療人として薬剤師になることを自覚させ、共感的態度及び人との信頼関係を醸成する態度を身につけさせ、さらにそれらを生涯にわたって向上させるための教育として、「実務実習事前講義・演習」（4年次後期）、「実務実習Ⅰ・Ⅱ」（5年次）はもとより、低学年から「統合型薬学教育部門」の「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」（1年次前期・後期）および「専門薬学教育部門」の「臨床系科目群」における「臨床心理学」（2年次後期）、「臨床コミュニケーション」（3年次後期）、「臨床倫理学」、「薬物治療学」（4年次前期）を、さらに実務実習終了後には「社会と薬剤師」、「薬剤師の専門性」（6年次後期）を開講し、全学年を通して体系的かつ効果的に行っている^{1、2)}。

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動をとるために必要な知識、技能、及び態度を身につけるための教育は「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」を中心として効果的に行われている。「薬学入門Ⅰ」では、授業方略をハイブリッド型PBLとし、薬学教育モデル・コアカリキュラムのAおよびBに挙げられている5課題を基盤として医療現場で活躍する薬剤師、医師、弁護士など学外講師および学内教員がヒューマニズム関連講義を行っている^{3、4)}。またこれは、医療全般を概観し、薬剤師の倫理観、使命感、職業観の醸成にもつながっている。さらに生と死や、病気、患者に関連するヒューマニズム読書とその感想文を記述させている⁵⁾。「薬学入門Ⅱ」は、薬学教育モデル・コアカリキュラムAの「研究活動に求められるところ構え」など7課題を基盤として学内教員が講義を行っている。また、「臨床倫理学」は、薬剤師の倫理観を醸成することを目的とし、学生参加型SGD（ケース・スタディー）を取り入れた教育を行っている。

医療人として、医療を受ける者、他の医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育は、「薬学入門Ⅰ」、「臨床心理学」、「臨床コミュニケーション」で行われている。「薬学入門Ⅰ」におけるコミュニケーション入門は、演習形式（ロールプレイ）で教育を行っている。「臨床心理学」は「患者の気持ちに配慮する」、「医療面接」などを中心に講義、演習、SGDで教育している。「臨床コミュニケーション」は、「患者の気持ちに配慮する」、「医療面接」などの課題を中心に講義、演習（ロールプレイ）、SGDで教育を行っている。

4年次前期の統合型講義「薬物治療学」は患者の疾患や病歴、薬歴、臨床検査値に加えて家族構成や職歴をも含めたシナリオを用いて、その患者に最も適切と考えられる治療法や薬物療法を学生自身がPBLにより学ぶことを目的としており、薬剤師として患者に対して責任ある知識、技能、態度を習得するという点においても効果的な講義となっている。

実務実習終了後の「社会と薬剤師」、「薬剤師の専門性」は医療現場での体験をもとに、医療人としての薬剤師と患者や医師などのコメディカルとの信頼関係の重要性をさらに意識させることを目的として設定している。

また単位数は、(2-2)～(2-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定している。

資料：1) 授業計画書、2) 講義概要、3) 講義資料、4) ハイブリッド型PBL報告書、5) ヒューマニズム読書感想文

[点検・評価]

優れた点

- 全学年を通して、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動をとるために必要な知識、技能、及び態度を身につけるための講義が設定できた。
- 医療現場で活躍する薬剤師、医師など学外講師の体験に基づいた講義により、医療人として生命に関わる薬学専門家のモデル像を与えることができた。
- 薬剤師の倫理観を醸成させるためには、一方的な教え込みではなくケース・スタディーを用いたSGDが、また授業方略としてのハイブリッド型PBLは知識のみでなく、プレゼンテーション技能やグループでの信頼関係（態度）の醸成に有効であった。
- コミュニケーション教育にロールプレイを導入することで「気づき」が生まれ、医療を受ける者（患者）の気持ちを理解し、共感的態度の習得につながっている。

改善を要する点

- PBLやSGD教育を実施するためのチューターやファシリテーターの数が不足している。

[改善計画]

人との共感的態度や信頼関係を醸成するためには、一方的な教え込みではなく、

グループ学習の中での体験や気づきが重要であり、その学習方略としては PBL や SGD が有効な学習法と考える。しかし、これらの学習方略を実施する場合には、グループワークが円滑にいくようにサポートするチューター、ファシリテーターが必要である。しかし、教員数には限りがあることから、低学年で PBL を経験した上級生がファシリテーターとなり、教員を補って PBL、SGD を促進するシステムを構築することを計画している。

(2-2) 教養教育・語学教育

基準 2-2-1

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

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

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

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

[現状]

本学では、薬学の専門知識の教授に止まらず、見識ある医療人として、また薬のスペシャリストである薬剤師として、社会のニーズに広く貢献できる能力と豊かな知性・人間性を兼ね備えた人材の育成を主眼におき、教養教育、語学教育カリキュラムの充実に努めている。

本学では薬学教育6年制導入に際して、「全学共通教育部門」、「薬学準備教育部門」、「専門薬学教育部門」、「統合型薬学教育部門」、「薬学アドバンスト教育部門」、「総合薬学教育部門」の6つの部門からなるカリキュラムを設定した^{1)、2)、3)}。

この中で「全学共通教育部門」は、名城大学全学の学生を対象としたカリキュラムであり、薬学準備教育ガイドラインにも例示されているように、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学ぶことにより、物事を多角的に見る能力を育て、また、生涯にわたって自己研鑽に努める習慣を身につけさせることを目的としている。全学共通教育部門では、「健康・スポーツ科学Ⅰ・Ⅱ」を必修科目(2単位)とし、教養演習科目と言語コミュニケーション科目から6単位以上、人間と文化科目、人間と社会科目群、自然と環境科目および情報技術科目から6単位を選択科目として履修する。

「専門薬学教育部門」の「臨床系科目群」では、基幹科目群に関連し、モデル・コアカリキュラムの内容を一部取り入れながらも、医療人である薬剤師が社会のニーズに応えるために持つべき一般教養として、「運動生理学」、「運動療法学」、「臨床心理学」、「臨床倫理学」、「栄養学」など8科目の選択科目を本学の特色のある科目として、2年次後期から4年次前期に配している。

また、6年次には「薬学アドバンスト教育部門」の「応用薬学科目群」として、社会のニーズを把握し、薬剤師に生涯必要な知性と人間性を再認識させる「社会と薬剤師」、「薬剤師の専門性」、「薬剤師を取り巻く最近の話題」などの講義を設定している。

資料：1) 授業計画書、2) 学生便覧、3) 講義概要

[点検・評価]

優れた点

- 「全学共通教育部門」として人文科学、社会科学および自然科学などを広く学ぶ講義群が設定されており、物事を多角的に見る能力、生涯にわたって自己研鑽に努める習慣を習得させることができた。
- 薬剤師として社会のニーズに対して的確に応えられるよう、医療人の一般教養ともいえる「運動生理学」、「運動療法学」、「臨床心理学」、「臨床倫理学」、「栄養学」などを「臨床系科目群」として教授した。

改善を要する点

- 薬学部のカリキュラムでは、全学共通教育部門の科目を受講できる日時が限定されるため、全ての科目を選択科目の対象とすることができない。
- 全学共通教育部門の講義は全学の学生が履修できることを前提に設定されていることから、科目によっては薬学部の学生に対する講義内容として不十分と思われる場合がある。

[改善計画]

社会から求められる薬剤師像の基本は言うまでもなく、人として魅力あふれ、社会人としての見識を持ち、薬学にとどまらず医療や治療に関する豊富かつ確実な知識を有することである。したがって、教養教育や語学教育は薬剤師の養成に不可欠である。本学では「全学共通教育部門」が設定され、教養教育や語学教育の基本が確保されている。しかし、薬学部の学生の学習状況に応じた講義内容を設定し、また履修可能時間が確保できるよう、カリキュラムの見直しを行うことが必要である。

基準 2-2-2

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

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

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

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

[現状]

本学での英語教育は、一般英語と専門英語に分けて行なわれている。一般英語は、全学共通教育科目の一環として、日本人教員による読解力を養成する英語（リーディングおよびライティング）と外国人教員による英会話（コミュニケーション）の講義を行っており、1年次の前期および後期にそれぞれの講義を受講する。また、一般英語の教育では、入学直後にプレースメントテストを行い、入学者の学習状況に応じて、初級Ⅰ、初級Ⅱ、中級の3つのクラスを編成している。また、一般英語の教育では、できるだけ教育効果が上がるように、少人数教育（1クラス約30人）を行っている。なお、全学共通教育の言語コミュニケーション科目は本学の専任教員が担当しているため、非常勤講師任せの授業にはない成果が期待される^{1、2、3)}。

専門英語教育は薬学専門分野の教員によって、英語の専門文献を読解できる能力を養成することを目的として設定されている。1年次後期には、その準備教育として全学共通教育科目の一つである「教養演習Ⅱ」を医療英語の入門講義とし、医療・薬学分野の基礎的な英語を読解できる能力をつける。2年次の「基礎薬学英语Ⅰ」（前期）と「基礎薬学英语Ⅱ」（後期）では、薬学の基礎学問である有機化学、生化学、物理化学などの薬学専門分野の英文の読解力を育成する。なお、「基礎薬学英语Ⅱ」は平成22年度から3年次後期で開講することとなっている。4年次後期には、薬学の専門書を読み解くことを主題とした「文献講読セミナー」が設定されている。この講義では各研究室に配属された4年生がそれぞれの研究室の研究テーマに関連した学術研究論文を題材とし、その内容についてセミナー形式で学習するが、題材とする論文は基本として英語で書かれているものを選ぶこととしており、これにより1、2年次で履修した専門英語教育の知識を応用させるとともに、薬学分野の研究にかかわる専門英語の教育を行っている。さらに、6年次における「薬学卒業研究・演習」では、英文論文を参考に研究計画を立案することが求められることから、各研究室の研究分野に特化した専門英語を習得することとなる^{1、4)}。

また、5年次には、医療現場において外国人患者とコミュニケーションを円滑に行なうために必要な英会話力を学ぶ「医療英語コミュニケーション」が選択科目として設定されている^{1、4)}。

資料：1) 授業計画書、2) プレースメントテスト問題・結果、3) クラス編成名簿

4) 講義概要

[点検・評価]

優れた点

- 入学直後(4月)にプレイスメントテストを実施し、このデータに基づき、学力によるクラス分けを含む10クラスに小グループ化して1年次の一般英語の教育を行った。
- 1年次の一般英語教育に続いて、1年次後期から、6年次まで医療分野、薬学分野の専門英語教育を継続して実施した。

改善を要する点

- 薬学の専門英語教育では学力に基づくクラス分けが行われていない。現状、1クラスの学生数は可能な限り少なくしているが平均70名であり、また学生個々の学力には大きな差がある。

[改善計画]

薬学部における英語教育のあり方を、全学共通教育科目として一般英語教育を担当する教員と薬学専門教育を担当する教員が話し合い、薬学の習得および薬剤師教育により適したカリキュラムに再編することを計画している。また、学部専門教員が担当する医療薬学英語及び基礎薬学英語についても、英語の学力に応じた少人数教育が実施できないかを検討する。なお、平成22年度からは、学部1年次から5年次まで英語にかかわる教育が継続できるようカリキュラムを改正した。

(2-3) 医療安全教育

基準 2-3-1

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

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

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

[現状]

本学では、薬剤師として医薬品の安全性の確保と適正使用の重要性を理解させることを目的として、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育を「統合型薬学教育部門」の「薬学入門Ⅰ」（1年次前期）及び「実務実習事前講義・演習」（4年次後期）、「応用薬学科目群」（6年次後期）で行っている^{1, 2, 3)}。

薬害や医療事故の概要、発生の背景およびその後の対応に関する教育を行うために、薬害、医療事故の被害者（例えば薬害肝炎原告）や、その弁護士を講師として招聘し、講演会を行っている。また講演会に先立って、DVD やビデオによりこれまでに問題となった薬害や医療事故の概要を事前に解説することで、将来医療の担い手となる学生が客観的かつ科学的な視点を持って被害者の講演を聴講できるように努めている。講演会の終了後に質疑応答時間を設け、医療事故、薬害被害者と学生との間で意見交換を行うことで、被害者の言葉が肌で感じられる機会を設定している。また講演を通して学生自らが見出した課題をレポートに記述させている⁴⁾。

医療過誤・医療事故防止につながる客観的かつ科学的な視点を養うために、医療事故の新聞報道事例をシナリオとした問題解決型学習（PBL）を取り入れ、医療事故の発生からその後の対応までにおける問題点について調査、学習し、その成果の発表とレポート作成を行わせている。また、医療における安全管理者（薬剤師）を講師として、医薬品の安全性についてまとめの講義を行っており、PBL と講義による一連の学習から医療安全を教育している⁵⁾。さらに医薬品の安全管理に関する責任・義務を正しく理解するために、4年次の「実務実習事前講義・演習」においても、実務実習へ臨む前に薬剤師の医療の担い手としての倫理的責任を自覚させる教育及びリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を果たすための教育をグループ学習（SGD）で行っている⁶⁾。

6年次には「応用薬学科目群」として、実務実習終了後に薬剤師として医療の安全を確保することの重要性を再認識させる内容を盛り込んだ「社会と薬剤師」、「薬剤師の専門性」、「薬剤師を取り巻く最近の話題」などの講義を設定している^{1, 2, 3)}。

資料：1) 授業計画書、2) 学生便覧、3) 講義概要、4) 薬学入門Ⅰ薬害講演感想

[点検・評価]

優れた点

- 薬害や医療事故に関する講演会を設け、その被害者の話を聞くことで、薬害や事故の概要、発生につながる背景およびその後の対応について考える機会を与えることができた。
- 薬害、医療事故の被害者やその弁護士を講師とすることで、薬学生が医療の安全性を確保することの重要性を肌で感じることができた。
- 医療事故をシナリオとした PBL を行うことにより、医療における安全性を確保することの重要性とその方策について、学生自身が科学的かつ客観的な視点で考えることができる教育を行った。

改善を要する点

- 医療従事者から見たときの薬害や医療事故の概要、事故発生の背景、さらに医療従事者として取るべき対応と義務について話を聞く機会がない。

[改善計画]

医療における安全性の確保を学ぶためには、学生自身が第3者として薬害や医療事故を客観的かつ科学的な視点で捉え、その発生原因や背景、その後の対応の妥当性を考えることが重要である。しかし現時点では、薬学や医療事故の被害者の生の声を聞く講演会は開催できているが、医療従事者側からの話を聞く機会がない。今後、学生に両者の立場から話が聞ける機会を作り、医薬品と医療の安全性をより客観的に捉え、将来の薬剤師業務につながる教育に改善して行く予定である。

また社会において薬剤師が果たすべき医薬品の安全管理に関する責任・義務を正しく理解するために、数多くの事例について医療安全教育が行われることが必要である。今後、薬学生が、社会人を対象とした講演会などにも参加することで、医療の担い手としての倫理的責任を自覚する機会を設けることが望まれる。

(2-4) 生涯学習の意欲醸成

基準 2-4-1

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

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

[現状]

本学薬学部では、薬剤師として生涯にわたって自ら学習することの必要性を認識させる教育として「統合型薬学教育部門」の「薬学入門Ⅰ」(1年次前期)及び「実務実習事前講義・演習」(4年次後期)、「応用薬学科目群」(6年次後期)を開講している^{1、2、3)}

「薬学入門Ⅰ」では、医療現場で活躍する薬剤師を講師として招聘し、薬剤師として医療に貢献するためには薬剤師が常に新しい知識・技術・態度を身につける必要があることを、さまざまな例や体験談を交えて紹介していただくとともに、医療の進歩に対応できる能力を身につけていくためには卒後の研修が必須であることについてもその体験を紹介していただいている⁴⁾。またこの科目では、講義と問題解決型学習(PBL)を組み合わせたハイブリッド型PBLという学習法を取り入れている。医療現場で活躍する薬剤師の講義を聞いた後、少人数のグループごとに討議し講義の中から取り上げた学習課題について、次週までの1週間を利用してグループごとに書籍やインターネットを使って情報収集を行い、学習する。次の授業では、講師である薬剤師の同席のもと、グループで学習した成果を発表する。この後、学習成果の発表に対して薬剤師からコメントと追加説明を行うことにより、医療の担い手として社会的責任を果たす上での自己学習の重要性を認識させている。

また、本学では、学生が薬剤師の生涯学習を見聞し、その重要性を認識できるように、薬剤師の卒後研修会に参加する機会を設けている。特に本学教員が開催する研究会などで、学生の参加が許可されるものについては、積極的に参加するように指導している⁴⁾。

4年次の「実務実習事前講義・演習」では、実務実習へ臨む前に薬剤師の社会に対する責任を自覚させ、医療人として生涯にわたって医療や薬物治療、人間の心理を学び、また人としての信頼関係を構築することの重要性を教授している⁴⁾。

6年次には「応用薬学科目群」として、実務実習終了後に「応用薬学科目群」として、「薬剤師の専門性」、「薬剤師を取り巻く最近の話題」などの講義を設け、実務実習を終えた学生に対して、常に薬剤師に求められる専門性や新しい話題について情報を収集し、学習を続けることの重要性を教授する^{1、2、3)}。

資料：1) 授業計画書、2) 学生便覧、3) 講義概要、4) 講義資料

[点検・評価]

優れた点

- ハイブリッド型 PBL という学習法を取り入れたことで、医療人として生涯にわたって自ら学習する大切さを認識させる教育の効果が得られている。
- 医療現場で活躍する薬剤師が卒後研修（シンポジウム等）に積極的に取り組んでいる姿を見聞することで、生涯学習の必要性を認識させている。
- 「実務実習事前講義・演習」、「実務実習」、「応用薬学科目群」を通して、薬剤師として、また医療人としての責任を果たすため、生涯にわたって学ぶことの必要性について教授している。

改善を要する点

- 学生が参加できる卒後研修会や研究会が少ない。

[改善計画]

薬剤師会などの職能団体と協力して薬剤師の卒後研修に学生が参加できる機会を増やし、学生が低学年のうちから講演会やシンポジウムに参加することで、より薬学や薬剤師職能への興味を引き出し、生涯学習に対する意欲の向上を図ることが必要である。

(2-5) 自己表現能力

基準 2-5-1

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

【観点 2-5-1-1】聞き手及び自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 2-5-1-2】個人及び集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 2-5-1-3】全学年を通して行われていることが望ましい。

[現状]

本学では、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能及び態度の習得につながる教育として、「教養演習Ⅰ」（1年次前期）、「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」（1年次前後期）、「薬物治療学」（4年次前期）、「実務実習事前講義・演習」、「文献講読セミナー」（4年次後期）、「薬学卒業研究・演習」（6年次前期）を開講している^{1, 2, 3)}。

全学共通教育として1年次前期に開講される「教養演習Ⅰ」（日本語表現）において、PBLやSGDのための基本的なスキル、すなわち問題解決のために、聞き手及び自分が有する情報を整理することで現在の状況を判断し、必要な情報を収集することにより問題を解決できる能力を養うことを目的として、KJ法などの少人数でのグループ学習に効果的な学習方法を習得させている⁴⁾。また、同時期に並行して開講される「薬学入門Ⅰ」（1年次前期）では「教養演習Ⅰ」で習得した学習方法を応用してPBLを実践させている。また1年次後期の「薬学入門Ⅱ」では病院・保険薬局での早期体験学習に向けた準備学習においてSGDを用い、グループ内での個人の意見から、グループとしての集団の意見をまとめ、発表できる能力の醸成を図っている⁴⁾。

4年次に開講される薬物治療学は症例に基づいたPBLを基本的な講義スタイルとしており、患者の持つ疾患やその背景、治療方針や薬物治療上の問題点について、学生自らが現有する知識と不足している知識を把握し、治療上の問題点を解決するために必要な知識を収集し、これらの知識を少人数で構成されたグループ内で整理、統合することにより、グループとしての、発表を行わせている^{4, 5)}。また、「実務実習事前講義・演習」においても、SGDを基本として教育を行う講義が多数設定されており、薬剤師の実務領域において学生が自分自身の考えや意見を自分自身の言葉で表現し、聞き手と意見交換できる能力の醸成を図っている⁴⁾。

さらに、「文献講読セミナー」、「薬学卒業研究・演習」では、科学論文を用いたセミナーや、研究結果の発表などを通して、学生自らの考えや意見を適切に表現し、発表できる知識、技能及び態度を醸成している⁴⁾。

資料：1) 授業計画書、2) 学生便覧、3) 講義概要、4) 講義資料、5) 薬物治療学
ケアプラン

[点検・評価]

優れた点

- 入学当初から効果的な自己表現のために必要なスキルを教授し、同時期に進行している他の講義でそのスキルを利用することで、自分自身の考えや意見を適切に表現するための教育を行うことができた。
- 1年次早期体験学習におけるの SGD において、友人や医療に携わる社会人に対する適切なコミュニケーション技術を繰り返して演習し、医療現場でも通用する自己表現力を培うことができた。
- 4年次で開講される「薬物治療学」において、PBL、SGD を実践することにより、学生個人の意見をグループの意見として整理し、発表できる能力を十二分に養うことができた。

改善を要する点

- 学生個人の性格的な理由で、グループ内での意見交換や発表に消極的な場合があり、その対応に苦慮している。
- 時間割編成において、少人数単位による PBL や SGL を実施するための教室の確保に工夫を要する。

[改善計画]

自分の考えや意見を適切に表現できるよう、学生に自己表現スキルの重要性を詳説することは勿論のこと、必要に応じてカウンセリングなどによる個人指導を行なうことにより自己表現能力を向上させる試みも必要と考えられる

現在進行中のキャンパス整備計画において、SGL や PBL に利用可能な教室の設置を提案する。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度

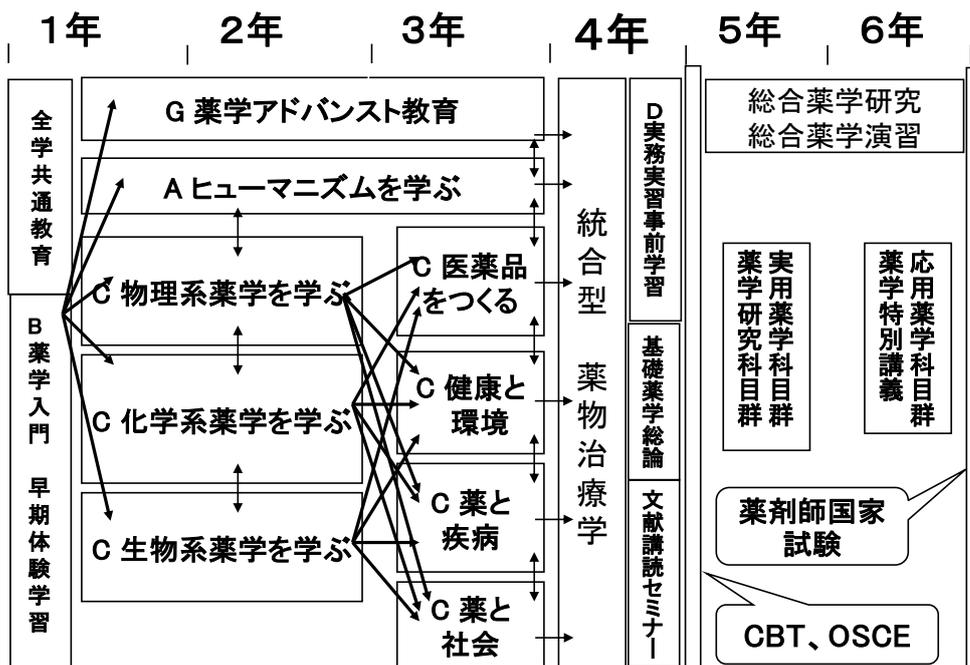
基準 3-1-1

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

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

[現状]

本学教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じて構成している。具体的には、総合大学である本学内において、薬学部独自で作成している講義概要に薬学部講義科目履修系統図を示し、各科目間と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの関連を明示している^{1,2)}。下記は、履修系統図の簡略版である。



教育目標については、全学共通の授業計画書である Campusmate と講義概要に示しており、薬学教育モデル・コアカリキュラムの SB0s 番号を併記している。講義概要には、薬学教育モデル・カリキュラム合本が含まれており、学生は両者を確認することで容易に SB0s の確認も可能である。今年度、個々の授業計画書に示された SB0s 番号と薬学教育モデル・コアカリキュラムとを照合し、SB0s が網羅されていることを確認した。

資料：1)授業計画書、2)講義概要

[点検・評価]

優れた点

- 本学のカリキュラム構成は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに適合しており、講義概要に添付された薬学部履修系統図により一目瞭然であった。

改善を要する点

- 電子化された全学共通の授業計画書（Campusmate）は、一般目標及び到達目標という概念で構成されていないため、この授業計画書を一見するのみでは、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの関連を確認することが難しい。

[改善計画]

授業計画書の記入要領として、Campusmate の到達目標に一般目標を記載し、具体的な到達目標は、内容欄にコアカリの SB0s 番号と共にさらに明確に記載することで、授業計画書上から薬学教育モデル・コアカリキュラムとの関連がわかるような工夫をする。

基準 3 - 1 - 2

各到達目標の学習領域に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

- 【観点 3-1-2-1】講義、演習、実習が有機的に連動していること。
- 【観点 3-1-2-2】医療現場と密接に関連付けるため、具体的な症例、医療現場での具体例、製剤上の工夫などを組み込むよう努めていること。
- 【観点 3-1-2-3】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

講義概要の授業科目履修系統図を見ると一目瞭然であるが、講義科目と関連する技能を習得するための実習、既習の知識を復習するための演習、さらに、既習の知識と技能を統合するための統合型科目を有機的に配置し、実施している^{1, 2)}。

特に4年次での統合型講義科目「薬物治療学」は、具体的な症例を題材として、PBL方式で実施している³⁾。その一般目標は、「将来、患者個々を考慮した適正な薬物治療の責任者となるために、疾病と症例を中心とした薬物治療学とこれまでに学習してきた基礎・応用科学を統合した教育を受けることにより、薬物治療に関する基本的知識と技能を体系的に習得し、適切な薬物治療を考案できるようになる」としているが、この目標に到達できるように、PBLに講義、演習を組み合わせている。

下図は、「薬物治療学」の時間割である。コアカリキュラムのC14薬物治療に記載のあるコア疾患を12疾患選択し、具体的な症例を作成し、1週間1症例でPBL方式の学習を行っている。時間割の①はPBL、②は講義、③は演習、④は発表であり、症例を通じた疾患と薬物治療の理解に効果的に有機的に関連づけられた構成となっている。具体的には、火曜日の午後に1症例を学生に提示し、SGDによる症例の問題点の抽出、自己学習、情報共有を行い、医師による疾患講義や薬物動態、副作用モニタリングやEBMの講義、さらには構造活性相関などの基礎系の講義も含めた講義を組み合わせている。学生は、抽出した問題点について自己調査し、講義で学んだことも含めて、グループワークで症例の問題点を解決するためのケアプランを作成し、最終的にはそれをプレゼンテーションする。

また、症例に関連したバイタルサインや臨床検査の体験型演習を組み込んでいる。

なお、この講義科目の取り組みは、平成21年度全国大学IT活用教育方法研究会において、私立大学情報教育協会賞（優

| | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|--|---|---|--|
| 1 | 発表: ケースプレゼンテーション ④ | 講義1: 疾病概論 病態生理、疫学、診断基準と症状、リスクファクタ、病因、予防など ② | 講義3: 薬物療法2 物性、基本骨格による分類と作用 ② | 講義5: 薬物療法4 有効性モニタリングと副作用モニタリング、EBMトピック ② |
| 2 | 発表: ケースプレゼンテーション ポストテスト(15分) プレテスト(15分) ④ | 講義2: 薬物療法1 病態生理に対する作用機序 ② | 講義4: 薬物療法3 体内動態的特徴と投与設計、相互作用、薬剤選択 ② | SGD ① |
| 3 | コアタイム1: ケース提示 学習者の視点からのプロブレム抽出、ラーニングイシュー(LI①)の決定 ① | プレコアタイムSGD: 自主的なSGD(LI①)= 知識の共有 ① | SGD ① | プレケースカンファレンスSGD: 自主的なSGD(LI②)= 知識の共有 ① |
| 4 | 演習: 臨床検査を中心とした体験型演習 ③ | コアタイム2: ケース分析 患者の抱えるプロブレム抽出、ラーニングイシュー(LI②)の決定 ① | SGD ① | ケースカンファレンス ケースのファーマシューティカルケアプランの作成 ① |

薬物治療学の時間割

秀賞)を受賞した⁴⁾。

また、「実務実習事前講義・演習」においても、薬剤師業務の流れを意識した実践的な教材(課題)を用いて、リアリティのある状況設定で実習を行っている。また、本実習には、薬局薬剤師及び病院薬剤師の実務者が来校し、学生指導のサポートをしている⁵⁾。

1年次での「薬学入門Ⅰ」においては、患者、病院薬剤師、薬局薬剤師、行政の薬剤師などの講義とSGDを組み込んでいる。さらに、4年次での「看護・介護・緩和医療」においても、医師、看護師さらには放射線技師を大学に招き、医療の実際について講義を組み込んでいる。

5年次科目である「カルテを読む」「臨床薬局学Ⅰ」「臨床薬局学Ⅱ」「救命救急・院内感染予防」「臨床栄養療法学」においても、医師、薬剤師に加え、専門的な資格取得者からも話しを聞く機会を予定している。

資料：1)授業計画書、2)講義概要、3)薬物治療学講義資料、4)論文：問題解決能力育成を目指した薬学型PBLと支援システム、5)実務実習事前講義・演習実習書

[点検・評価]

優れた点

- 各領域の学習内容に併せて、講義、実習、演習、統合型を有機的に配置した。
- 統合型「薬物治療学」は、学生の主体的な学びを実現し、問題解決能力を育成するための、症例を題材とした独自の薬学型PBLの取組であり、試験やアンケート結果から十分な成果が得られていることを確認した。
- 「実務実習事前講義・演習」では、薬剤師業務の流れを意識した教材を用い、病院薬剤師・薬局薬剤師のサポートを得ながら実施した。
- 複数の学年において、患者、医療従事者、薬事関係者の協力を得て、講義を実施した。

改善を要する点

- 患者からの話を聞く機会が1年次のみであり、高学年での取組が望まれる。

[改善計画]

6年次科目「社会と薬剤師」などで、患者との交流を持つ機会を設定する予定である。

基準 3-1-3

各ユニットの実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

各講義科目をその内容から準備→基礎→応用→統合の段階に整理し、履修系統図に従って実施している¹⁾。

例えば、「薬と疾病」系では、1年次での「基礎生物学」、「生化学」、「機能形態学」をベースに2年次後期から、薬剤系の「薬物動態学Ⅰ」、病態系の「疾患と治療Ⅰ」、薬理系の「生理活性分子」が開講されている。3年次では、それぞれの応用科目として、それぞれ、「薬物動態学Ⅱ」、「疾患と治療Ⅰ・Ⅱ」、「薬の効き方Ⅰ」が開講され、知識を確実なものとし、技能を習得するための実習を並行して開講している。4年次前期には、これらの科目と、さらに、他のユニットの化学系及び健康と環境系の科目も含めて統合する科目として、「薬物治療学」を開講している。

資料：1)講義概要

[点検・評価]

優れた点

- 各ユニットの実施時期は、準備→基礎→応用→統合の段階を経て適切に設定され、効果的な学びが実践できるように配置した。

改善を要する点

- 若干系統図の開講科目の流れに、矛盾がある。
- 1年次における専門科目数と2年次における専門科目数の差が大きい。

[改善計画]

来年度より、「機能形態学Ⅰ」は、1年次前期に移動させ、1年次前期での専門科目に触れる機会を増やすと共に、系統図の流れをスムーズにする予定である。

基準 3-1-4

薬剤師として必要な技能，態度を修得するための実習教育が行われていること。

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

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

[現状]

本学における学生実習は、科学的思考の醸成に役立つ技能及び態度の習得を目的に、薬学教育開発センター学生実習部門を中心として立案、運営されている。実習は2年次、3年次に、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容を精選抽出することにより4系列（化学、分析、生物、物理）に統合化し、さらに各系列実習を基礎から応用へ重層化して、計8科目（必修）を実施している^{1, 2, 3)}。化学系では医薬品原料としての化合物を化学反応から学び、化学的な性質を理解して、合成や分析を行っている。分析系では定性・定量分析の基本操作を習得し、機器分析を利用して有害物質や環境汚染物質の測定を行っている。生物系では医療現場で重要な課題である細菌感染予防を実践し、動物実験や遺伝子解析から薬の効き方を学び、臨床化学検査により疾病との関連を理解させている。物理系では医薬品の品質に関連する物性を測定し、製剤化実験を行っている。さらに調剤実習と医薬品情報収集を習得して事前実習の準備に繋げている。基礎実習では基本操作や基礎理論の習得を行い、応用実習では医療や臨床に関連した項目を取り入れ、卒業実習や実務実習の準備として技能・態度・知識の習得を図っている。また、実習に先立って、小冊子「学生実習における実習上の注意事項」を配布し、実験実習時における安全・環境への配慮を徹底している⁴⁾

1年次には、「薬学入門Ⅰ」のプログラムの一つとして「薬学入門実習」を導入し、初年次モチベーション向上、科学的思考力・判断力・表現力の育成を図っている。

なお、実習内容について学生の自己到達度を項目毎に継続調査して、改善・向上を図っている⁵⁾。

実習に対する学生の自学自習を支援するため、実習の基本操作に関する動画教材のDVDやWEB学習を実践しており、現在までに63コンテンツ〔映像時間のべ8時間35分〕を制作した⁶⁾。

資料：1) 授業計画書、2) 講義概要、3) 実習講義資料、4) 学生実習における実習上の注意事項、5) 実習アンケート結果、6) 動画教材

[点検・評価]

優れた点

- 薬学教育開発センター学生実習部門が中心となって実習全体の立案・運営を統括的に行うことにより、科学的思考の醸成につながる実習プログラムを実

践することができた。

- 初年度教育としての実施した「薬学入門実習」では PBL を導入し、科学的リテラシーの涵養やレポートの書き方、実験操作・器具の取り扱いなど基本的な技能・態度を習得させることができた。
- 3 年次の「物理系応用実習」では 4 年次の「実務実習事前学習・演習」に先立って調剤や医薬品情報実習を含む統合型実習を行うことにより、講義科目に連動した薬剤師業務の基礎教育が実践できた。
- 「実務実習事前学習・演習」に先立って消毒・滅菌など OSCE 関連項目を低学年の実習項目に加えることにより、「実務実習事前学習・演習」における知識、技能、態度の定着に繋げることができた。

改善を要する点

- 動画教材・電子教材の作成は「実務実習事前学習・演習」における知識、技能、態度の定着に大きな役割を果たしているが、今後さらに内容を充実させていく必要がある。

[改善計画]

学生へ動画教材・電子教材の提供を行っているが、予算、人手など維持管理に制約がありコンテンツのアップデートは滞りがちである。新たな教材の作成にも課題が多い。今後、無線 LAN の設置など ITC 環境を整備することを計画している。また、学生数に対して機器備品数が充足していない実習科目があり、予算の注力について今後検討する。

6 年制教育の完成年度を迎え、医療人育成に資する学生実習の項目の再精選化を図る必要があると考えている。薬剤師教育と創薬研究教育がバランスよく学習できる新しい実習内容を策定したいと考えている。

基準 3-1-5

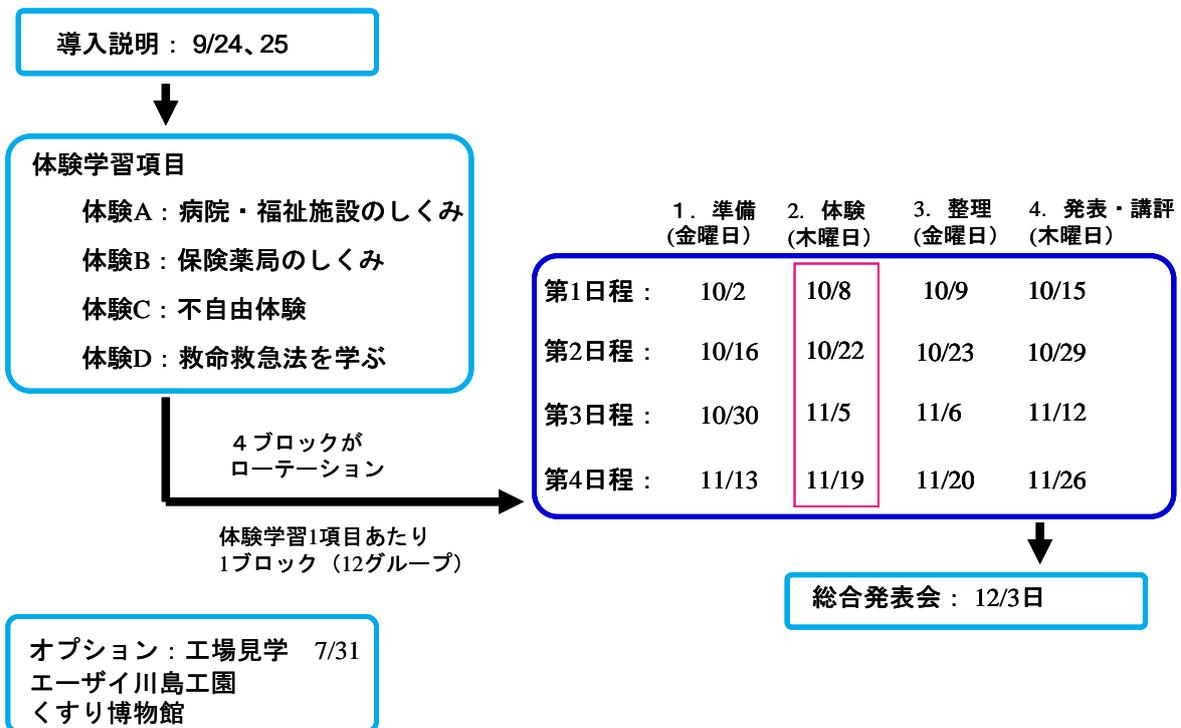
学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-1-5-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

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

[現状]

早期体験学習は、薬剤師を目指して6年間にわたって薬学を学ぼうとする学生に対し、薬剤師が活躍する現場などを見学させることにより学習へのモチベーションを向上させることを目的として1年次に設定されている^{1, 2, 3)}。本学では、入学後半期が過ぎて大学生活にもある程度順応してきたと考えられる後期に早期体験学習を実施している。平成21年度の実施概要を下図に示した。



早期体験学習の課題としては「病院・福祉施設のしくみ」、「保険薬局のしくみ」、「不自由体験」および「救命救急法を学ぶ」の4項目とし、全学生がこれら全ての課題を実施できるようにしている⁴⁾。また、夏季休暇中の一日を利用し、希望者を募って製薬工場およびくすり博物館の見学会を実施している。「病院・福祉施設のしくみ」においては、総合病院（17施設：平成21年度）および保健福祉施設（10施設：平成21年度）を、「保険薬局のしくみ」においては、61施設を体験施設として確保し、全ての学生が各種の医療現場を体験できるようにしている。また、「不自由体験」においては、藤田保健衛生大学衛生学部リハビリテーション学科から講師を

招いて車椅子等を使用した介護技術の体験、「救命救急法を学ぶ」では、学内で日本赤十字社の講習コースを開講し、心肺蘇生やAED使用法などの体験学習をおこなっている。

早期体験の学習効果を高めるための教育の工夫として、学生を4ブロック、48グループ（5～6名／グループ）に分割し、学習目的や実施方法、社会的なルールなどを学生自らによって考案あるいは確認をさせる“学生主導型”のSGDを行うことにより、グループ内での意思疎通や、訪問先の医療関係者からの情報・知識の習得に必要な、コミュニケーション能力の向上を図っている。各グループの学習成果は、各日程最終日に行なうブロック発表会で共有し、ここで選出された優秀グループは総合発表会において再度発表し、ブロック間の成果を共有している。

また、本学では、SGDのファシリテーターとして4年次学生が1年次学年の学習を支援するエイジ・ミキシング方式を導入し、異なる学年の交流を図ることで、両学年の学生の学習に対するモチベーションを向上させている。

なお、各年度の講義満足度として講義終了時にアンケート調査を行ない、次年度の講義改善につなげている。

資料：1) 授業計画書、2) 学生便覧、3) 講義概要、4) 講義資料

[点検・評価]

優れた点

- 病院、保険薬局において早期体験学習を行うことにより、薬剤師としての仕事の概要を把握させることができた。
- 早期体験学習を通じて、医療人として必須の能動的な学習姿勢および協調的態度を培うことができ、6年間にわたって薬学を学ぶことへのモチベーションを向上させる有効であった。
- 早期体験学習の過程で、疾患・障害をもつ人や救命を要する人々の痛みを理解することができ、「患者を理解する」や「社会的弱者について理解する」などのヒューマニズムに関連する事項に対する技能・態度への関心を向上させることができた。
- SGDを行うことにより、学生のコミュニケーション能力を向上させること、またその成果を整理し、発表させることで、学習効果を向上させることができた。

改善を要する点

- SGLを円滑に実施するためのコンピュータやプリンターなどの機器的な環境を充実させる。
- SGDを実施するための教室が不足がちである。
- エイジ・ミキシングによる教育にファシリテーターとして参加することに戸惑いを感じる学生が存在する。

[改善計画]

早期体験学習において、より円滑な SGD が実施できるような機器の整備を予定するとともに、現在進行中のキャンパス整備計画に対し、SGL や PBL に利用可能な教室の設置を提案するなど、環境の充実を図ることが望まれる。また、ファシリテーターを担当する 4 年次学生に、エイジミキシングが 1 年次学生のためだけでなく、ファシリテーターとして下級生に教授することが自分自身の学習にも極めて有用であることを十分に説明する機会を設けるよう配慮する。

(3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

基準 3-2-1

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

- 【観点 3-2-1-1】大学独自の薬学専門教育として、薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラム以外の内容がカリキュラムに含まれていること。
- 【観点 3-2-1-2】大学独自の薬学専門教育内容が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に示されていること。
- 【観点 3-2-1-3】学生のニーズに応じて、大学独自の薬学専門教育の時間割編成が選択可能な構成になっているなど配慮されていることが望ましい。

[現状]

本学の教育理念および教育目的は次の通りである。

【教育理念】

薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもつ人材を養成し、人々の健康と福祉の向上に貢献します。

【教育目的】

1. 患者中心の医療を実践するため、「くすりの専門家」として医療の質の向上に貢献できる高度な専門知識と臨床技能を有する薬剤師を養成します。
2. 幅広い薬学の知識と技能に加え、特定の分野に深い専門性を有する薬剤師を養成します。
3. 論理的思考力と科学的視点を有し、薬学および生命科学研究を推進できる医療人を養成します。
4. 探究心と創造力を有し、薬剤師としての新しい職能の開拓・発展に寄与できる医療人を養成します。

本学では、教育理念および教育目的に基づいて、大学独自の薬学専門教育を設定している^{1,2,3)}。現在のカリキュラムは薬学6年制教育に対応すべく「全学共通教育部門」、「薬学準備教育部門」、「専門薬学教育部門」、「統合型薬学教育部門」、「薬学アドバンスト教育部門」、「総合薬学教育部門」の6つの部門からなり、「専門薬学教育部門」に含まれる「臨床系科目群」および「統合型薬学教育部門」、「薬学アドバンスト教育部門」に相当する科目は大学独自の薬学専門教育として設定している。また、これら大学独自の講義科目は選択科目とし、学生のニーズに応じて履修できるようにカリキュラムを編成した。なお、本学では講義科目の内容が大学入学時からイメージできるよう講義概要として冊子にまとめ、入学時に配布している。

「臨床系科目群」では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容を一部取り入れながらも本学独自の講義科目として、「運動生理学」、「運動療法学」、「臨床心理学」、

「臨床倫理学」、「栄養学」など 8 科目を選択科目として設定し、2 年次後期から 4 年次前期に配置した。

「統合型薬学教育部門」では、代表的な疾患について、病態生理から、臨床検査、治療法、薬物作用機序、薬物体内動態、医薬品情報までを有機的に関連付け、講義、演習、PBL によって薬物治療を統合型に学習するための「薬物治療学」を 4 年生前期に設定した。また、4 年次後期には、各配属研究室の研究テーマに応じた英語論文を題材としてセミナーを実施し、専門英語の習得と、研究の組み立て方や論文の構成を理解させる「文献講読セミナー」を設定した。

「薬学アドバンスト教育部門」では、5 年次の実務実習に必要な知識と技能をより深く理解することを目的とした「実用薬学科目群」と、下級学年で学習した内容を薬学研究に応用するための考え方を教授する「薬学研究科目群」を、また 6 年次には実務実習を終え、薬剤師として社会に出る前に医療と薬学の最前線や薬剤師の社会における役割を学ぶ「応用薬学科目群」を設定している。

なお、「基幹科目群」では薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容に準拠して、合計 51 科目を必修科目として 1 年次から 4 年次にわたり配置した。

資料：1) 授業計画書、2) 学生便覧、3) 講義概要

[点検・評価]

優れた点

- 本学の教育理念、教育目標に基づいた大学独自の薬学専門教育のための科目群を設定した。
- 大学独自の薬学専門科目の多くを、学生のニーズに応じて履修できる選択科目として配置した。
- 大学独自の薬学専門教育科目およびその内容が、入学時から理解できるよう授業計画書および講義概要に示した。

改善を要する点

- カリキュラム作成上の時間的制約により、大学独自の薬学専門科目で開講時期が重なるものがあるため、全ての選択科目を履修することができない。

[改善計画]

現行の 6 年制教育カリキュラムは、実務実習や実務実習事前学習ならびに共用試験 (CBT、OSCE) や薬剤師国家試験の制度や実施に関する詳細が決まる前に作成している関係上、カリキュラム運用に際して講義開講時期の変更を行うなどの対策を行う必要があり、結果的に大学独自の薬学専門科目履修に当たって時間的な余裕がない。したがって、今後本学の教育理念、教育目標に基づいた教育が行えるよう、カリキュラム改正を含めた対応を行う予定である。

(3-3) 薬学教育の実施に向けた準備

基準 3-3-1

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

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

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

[現状]

近年、高等教育では、大学のユニバーサル化による環境の変化や、学生の学力低下に起因する問題が深刻化しつつあり、本学も例外とは言えない。そこで本学では、「初年次教育」や「基礎教育」として基礎準備教育科目を設定するのみならず、学力不十分な学生を対象として入学直後に「補習講義」などの導入教育を行い、また入学予定者に対しても、入学までの期間ではあるが物理、数学、生物、英語からなる入学前学習支援プログラム(MEC)を提供している^{1,2)}。入学直後の導入教育では、少人数クラス編成(化学系講義)³⁾ およびプレイスメントテストによる学力別クラス編成(英語)、同じくプレイスメントテスト及びアンケート調査による高等学校科目の履修状況と習熟度に応じた受講対象者の選別(物理および数学補習講義)などを実施している⁴⁾。なお、上記の基礎準備教育科目は、それぞれの系列の薬学専門科目に先立って開講するようにカリキュラムを編成し、より効果的な薬学教育の実施を図っている^{3,5)}。

資料：1) 補習授業資料、2) 入学前学習支援プログラム(MEC)資料、3) 授業計画書、4) プレイスメントテスト問題・成績およびアンケート結果、5) 講義概要

[点検・評価]

優れた点

- 英語については MEC を提供するとともに、1 年次の一般英語教育では学部入学直後(4 月)に実施するプレイスメントテストのデータに基づき、学力別クラス編成を兼ねた 10 クラスでの小人数教育を実施した。
- 生物については MEC を実施するとともに、入学後の講義において高等学校での生物学 I・II の中から薬学専門教育の基礎となる内容を選択して教授することにより、「機能形態学」、「生化学」、「分子生物学」、「微生物学」などの生物系専門科目へのスムーズな移行を図った。
- 化学については薬学の基礎となる有機化学の十分な知識と理解を得るため、少人数クラスで講義を実施するとともに、1 年次前期に「基礎化学 I・II」を同時進行で週 2 回開講することより、1 年次後期、2 年次に開講される「有

機薬化学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」への導入を図った。さらに、2年次の「基礎薬学演習Ⅰ・Ⅱ」、3年次開講の「基礎薬学演習Ⅳ」を受講することにより、1、2年次で学んだ有機化学の基礎事項・基礎知識の習熟と、それらの知識を活用できる更なる基礎学力を向上させる教育カリキュラム編成した。

- 物理については、1年次開講の「基礎物理学」と「物理化学Ⅰ」に接続可能な学力を確保するため、プレイスメントテストによる習熟度調査および高等学校での履修調査の結果に応じて、高等学校の物理Ⅰ・Ⅱおよび数学Ⅱ・B・Ⅲの基礎的な範囲で補習教育を行い、高校での未履修や学力不足の解消に一定の努力をした。しかし薬学準備教育部門には若干の改善が見られるものの、抜本的な解決には繋がっていない。

改善を要する点

- 英語に関する MEC は、履修科目数の制約から受講者は少なく、また本学全学部入学予定者を対象としていることから薬学部入学予定者には難易度が低い。
- 一般英語教育は学生個人の学力の伸長度はまちまちで、学力別少人数教育の効果は十分に得られていない。
- 生物では高校での履修者、未履修者の知識の差が大きく、講義の内容や難易度をどのレベルの学生に合わせるべきかが問題となっている。
- 化学では、高校の化学から大学での有機化学への考え方の転換につまずく学生が多い。
- 「物理」や「数学」の補習講義の履修を希望する学生が非常に多数であるのに対し、対応できる教員の数が不足している。

[改善計画]

英語では全学共通教育を担当する教員と学部専門教育を担当する教員が話し合っ
て、薬学に必要な英語教育とは何かという命題について意見を交わし、多読と会話を
含め、MEC の位置付けを明確にするとともに、教養の講義から専門内容に滑らかな
移行が出来るような講義の流れを作る。

生物では特に高等学校において生物学を習得してきていない学生の基礎学力向上
の目的で、通常の講義に加え、入学後早期に補習講義を設け、基礎知識（高等学校
での生物学Ⅰ・Ⅱ）の習得を目指している。

化学では薬学部に入学者の多くが比較的得意な科目としていることから、
現在 MEC の実施や補習教育は行っていないが、近年の学生の深刻な学力低下を鑑み
ると、化学についても MEC プログラムや補習講義など一部を組み込む必要性につい
て、今後、検討が必要となるかもしれない。

物理では「物理」の補習講義の履修者数に対応できるよう講師の増員を行い、1
クラスの人数を軽減することで、より効果的な講義の実施を目指す。また、補習講
義の回数や数学と物理のバランス等も物理系講義科目との接続を考慮して見直しを
図る予定である。

4 実務実習

(4-1) 実務実習事前学習

基準 4-1-1

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

[現状]

本学では、患者中心の医療を実践するために、「くすりの専門家」として医療の質の向上に貢献できる高度な知識と臨床技能を有する薬剤師を養成することを教育目的に掲げている。そこで、事前学習では、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて「卒業後、医療に参画できるようになるために、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、大学内で調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師職能に必要な基本的知識、技能、態度を習得する」ことを一般目標としている¹⁾。

事前学習を通して学習者が上記目標に到達できるよう、また、実務実習での薬剤師の業務の流れを意識できるように学習者自らが判断し、何を解決しなければならないのかを学習できる環境として、ユニットを構成しシミュレーション学習を中心とした授業を提供している²⁾。

資料：1) シラバス、2) 実務実習事前講義・演習実習書

[点検・評価]

優れた点

- 少人数での演習を行ったことで教員と学生の距離が近づき、きめ細かな指導が可能となった。
- SB0s をコマ割りに進めるのではなく、薬剤師業務の流れに沿った関連 SB0s を取りまとめたことから、効率的・効果的な学習が実施できた。
- ユニットの開始前にプレテストを実施することで、学生がこれから学ぶべき学習目標を設定しやすくなった。
- ユニットの終了時にポストテストを実施することにより、習得度を確認することができた。
- 模擬処方せんや模擬注射せん、シナリオを用いた薬剤師業務の流れを提供することで、問題解決のプロセスを学習させることができた。

改善を要する点

- 複数の教員が関わるために指導内容にバラツキが生じやすい。

[改善計画]

技能や態度について学生が目標に到達するためには、特に形成的な評価が重要であるが、学生数が多くなると複数の教員の指導が必要となり、均一な内容で指導す

ることが困難になってくる。そのため、教員の指導内容のバラツキを小さくするために、指導マニュアルを作成する。

基準 4-1-2

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

[現状]

本学の「実務実習事前学習・演習」においては、学習者自らが判断し何を解決しなければならないかを学習するために、薬剤師業務の流れを意識した実践的な教材（課題）を基に、講義・演習・SGD を組み合わせたカリキュラムで大きく 3 つのユニットを構成している。

第 1 ユニット（第 1～2 週）：調剤技能

処方せんに基づく調剤、無菌製剤・注射薬管理

第 2 ユニット（第 3 週）：情報提供技能

患者情報と服薬指導

第 3 ユニット（第 4 週）：医療安全

薬剤師業務とリスクマネジメント

総合演習（第 5 週）

各ユニットの基本構成は、初日が講義、2 日目以降は演習、ユニット最終日は SGD で組立てており、医薬情報センター、モデル薬局、クリーンルーム等を使用したシミュレーション学習を行っている¹⁾。

効果的に技能・態度を習得させるために、演習は 25 人程度の組に、SGD は 6 人程度の班に分けて実施している。また、実務家教員の他、医系教員、現場薬剤師及び模擬患者の支援体制により、現場を意識した緊張感のある学習環境の中で実施している。さらに、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいた上に、学習効果を高めるために実務実習モデル・コアカリキュラムの内容をより効果的に再編している^{2,3)}。

資料：1) シラバス、2) 実務実習事前講義・演習実習書、3) SB0s 組合せ表

[点検・評価]

優れた点

- 処方せん調剤は、模擬処方せんを使用しモデル薬局で実施した。
- 注射薬の無菌調製は、クリーンルームでクリーンベンチを使用し実施した。
- 1 枚の処方せんを通した薬剤師業務の流れを提供することでイメージ作りに効果的であった。
- 薬剤師業務の流れに関連する SB0s を複数取りまとめることで効率的・効果的に実施した。

改善を要する点

- 学生の数が1回125人と多いため、演習時の待ち時間や空き時間が発生した。
- 実際の医薬品を使用しているため、コストがかかる。

[改善計画]

本学部の事前学習は、医薬品に対する間違った印象を与えないよう実際の医薬品を使用して演習を行っているため、医薬品の色、形、におい、味等、特色を学ぶことが可能であるが、貴重な資源としての医薬品を使用することで、かかる費用も安くはない。今後、消費される医薬品の代わりとなる偽薬の使用について検討することとしている。

また、演習の進め方によっては、待ち時間や空き時間が発生することになり、集中力の低下につながるため、今後、演習の内容も含めた見直しを行っていく。

基準 4 - 1 - 3

実務実習事前学習に関わる指導者が、適切な構成と十分な数であること。

[現状]

本学では、5名の実務家教員を中心とした指導体制を取っているが、これだけでは定員 250 名の事前学習にきめ細かな指導を行うことは困難である。そのため、実務家教員に限らず、他の医系教員や医療系教員、模擬患者や本学を卒業した現場で活躍中の薬剤師等の協力を得ることで、これまでにない緊張感を与えている。教育体制としては以下のとおりである^{1,2)}。

学内教員：実務家教員 5 名、みなし教員 1 名、医系教員 2 名、医療系教員 5 名

学外教員：非常勤講師 4 名

その他：病院または薬局に勤務する同窓生 18 名、模擬患者 11 名、TA6 名

資料：1) 日程表、2) シフト表

[点検・評価]

優れた点

- 医系教員や模擬患者の協力を得ながら実践的に実施した。
- 現場の一線で活躍する薬剤師（同窓生）の支援を得ることで、現場の臨場感を感じながら学習を進めることができた。

改善を要する点

- 継続して実施できるための支援体制が安定していない。

[改善計画]

現状、大学教員だけでは十二分とはいえず、現場で働く薬剤師に大学での事前学習に参加協力をお願いすることが実務実習を進める上でも相互にメリットがあると考えられる。しかし、現場で働く薬剤師が連日大学の事前学習に参画することは制約が大きいため、現実的ではない。そのため、できる限り参画をしやすいするためには、支援者の数を増やすことが必要である。

本学においては、卒業生が運営する同窓会もあることから、同窓会の協力を得て学習サポートシステムの構築を行っていく。

また、本年 4 月より新たに 3 名の実務家教員を採用し、指導体制の強化を図ったところである。

基準 4 - 1 - 4

実施時期が適切に設定されていること。

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

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

[現状]

本学では、5年次から始まる実務実習を考慮し、6年間のカリキュラムのなかで事前学習の実施時期を OSCE 及び CBT の共用試験受験前の 4年次後期に設定し、実務実習に必要な基本的な知識、技能、態度について「実務実習事前講義・演習」の科目として実施している¹⁾。4年次後期には、1～3年までの科目の振り返ることができること、4年次前期の「薬物治療学」を踏まえることができること、5年次の直前でもあることなど、最も効果的な時期を設定している。

具体的には、1学年定員 250 名の実施を前提とし、後期のなかで 2 グループ (125 名×2) に分け、前半 (第 1 グループ) と後半 (第 2 グループ) に実施している²⁾。事前学習における到達度は、実施期間中の各ユニット開始時にプレテスト及び各ユニット終了時のポストテスト、1 回の技能評価を通して確認している。実施時期の違いにより、前半グループは時間が経過してしまうことが懸念されたため、後半グループが終了後、両グループを対象とした総合演習の中で技能評価 (2 回目) を実施し、学年全体の到達度を確認している。また、定期試験として 30 問の試験 (マークシート方式) を実施し、実務実習に必要と考えられる基本的な知識の習得度を確認している。

一方、実務実習は、第 I 期～第 III 期の中から、病院及び薬局を合わせて 2 期間を実施するため、最初の実務実習の実施は、事前学習終了後、I 期まで約 5 ヶ月、II 期まで約 9 ヶ月の空白が生じることになるが、この間、配属された各研究室での研究活動を通じ、高度な問題解決方法の学習と社会に適応するためのマナートレーニングの期間と位置づけている。また、実務実習の直前には実務実習にあたっての心構え、態度の確認を中心としたガイダンスを実施している³⁾。

資料：1) シラバス、2) 実務実習事前講義・演習実習書、3) 実務実習事前講義・演習実習ガイダンス資料

[点検・評価]

優れた点

- 4年次前期の「薬物治療学」を踏まえ、5年次の実務実習に必要な基本的な知識、技能、態度について「実務実習事前講義・演習」の科目として実施した。
- 実務実習の直前には実務実習にあたっての心構え、態度の確認を中心とした

ガイダンスを実施した。

- 各ユニットでプレテスト及びポストテストを実施しながら形成的に学習目標の到達度を確認することができた。
- 事前学習終了後は、各研究室での研究活動を通じ、高度な問題解決方法の学習と社会に適応するためのマナートレーニングを実施した。

改善を要する点

- 第1グループと第2グループとでは、時間的な差が生じる。

[改善計画]

期間中、前半と後半に分けて事前学習を実施しているため、前半の学生にとっては、実務実習までの期間が長くなっている。そのため、前半と後半が終了した時点で、4年次学生全員を対象に事前学習の到達度を確認するため総合演習を実施している。しかし、その後の演習は科目として設定していないため、学生が自己学習できる環境の提供を検討している。

(4-2) 薬学共用試験

基準 4-2-1

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

[現状]

平成 22 年度 5 年次の実務実習の履修要件として、平成 21 年度 4 年生学生は薬学共用試験（CBT 及び OSCE）に合格していなければならない¹⁾。本学では、平成 21 年度の 4 年生の学生 198 名を対象として、平成 22 年 1 月 18 日及び 19 日の 2 日間に学生を分け、それぞれ 1 日ずつ本学マルチメディア教室にて CBT を実施した。平成 21 年 12 月 20 日には、学生 1 人あたり 5 領域 6 課題の OSCE を実施した。OSCE 本試験の 1 領域 1 課題において不合格が出たものの、平成 22 年 2 月 20 日に実施した再試験では合格基準を満たすことができた。その結果、受験生 198 名全員が、薬学共用試験センターが提示した CBT 及び OSCE の合格基準を満たし、平成 22 年度から始まる 11 週間の病院・薬局実務実習への資格を得ることができた。

資料：1) 薬学共用試験実施要綱

[点検・評価]

優れた点

- 対象となる 4 年生学生 198 名全員が合格した。

[改善計画]

大きなトラブルもなく、薬学共用試験を実施することができた。現状においては、特段懸念されることはない。

基準 4-2-2

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

【観点 4-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要綱」（仮）に沿って行われていること。

【観点 4-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が整備され、機能していること。

【観点 4-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が充実していること。

[現状]

【CBT】

CBT は、薬学共用試験センターの「実施要綱」に従って実施している¹⁾。

学内には、CBT 準備委員会を 2005 年度に立ち上げ、CBT トライアルの企画、実施、CBT 問題作成に当たってきた。2006 年にミニトライアルを実施してから、3 回の CBT トライアルを通じて、CBT 実施環境の整備を行っている。

2005 年度から 2008 年度までの CBT 準備委員会の業務は、CBT 問題作成説明会の実施、作成補助、新問題割り振り、とりまとめ、ブラッシュアップ、さらに、CBT トライアル準備と実施、試験監督であった。そのため、委員長、システム責任者以外に各系列から 1 人ずつ委員を出し、計 10 名で構成していた。

しかし、2008 年度に CBT 問題作成が一段落したことを受け、CBT 本実施に向けて機能を分割し、2009 年度からは、CBT 試験の実施運営を目的とした CBT 実施委員会とし、CBT の問題作成と対策は CBT・国試対策委員会に統合した。その結果、現在の CBT 実施委員会は委員長、副委員長、システム責任者、システム副責任者、事務職の計 5 名とし、CBT 実施準備（事前説明会、事前準備）、実施、試験後処理とモニター委員を務めている²⁾。なお、実施においては、大学本部情報センター職員にコンピュータ環境面でのサポートを得ている。また、CBT 試験監督は、全教員が順に当たることとし、事前に監督説明会を開催し、注意事項監督実施要領の周知徹底を行っている。

CBT 実施のための設備としては、マルチメディア教室にコンピュータ 148 台を所有しており、学生定員 250 名に対し、2 日間の実施で、これまでの 3 回のトライアルと本年度の体験受験、本試験で特にトラブルなく、順調に終了した。

資料：1) CBT 実施要綱、2) CBT 委員会名簿（2009）

【OSCE】

OSCE は、薬学共用試験センターの「実施要綱」に従って実施している³⁾。

本学では、4 年制カリキュラムにおいても、「物理系応用実習」において、「調剤実習における実技試験」「医薬品情報実習における服薬指導実技試験」を長年実施していた。また、大学院臨床技能コースにおいても OSCE を導入しており、共用試験としての OSCE の実施体制作りは非常にスムーズであった。学内には OSCE 準備委員会

を 2005 年度に立ち上げ、OSCE トライアルの企画、実施にあたり、2006 年度に OSCE トライアルを行ってから本年度の本番までに 4 回のトライアルを実施した。OSCE 準備委員会は、2009 年度の本試験実施より OSCE 運営委員会と改称し、実務家教員を中心とした各ステーション責任者に基礎系、臨床系の科目担当者も含めた 16 名で構成している⁴⁾。実施に当たっては、ステーション責任者を中心に、ステーション毎に、必要機材、必要な人員配置を行っている。OSCE では、主に、モデル薬局を利用している。モデル薬局には、散剤台 2 台、水剤台 3 台、錠剤台 6 台、外用剤台 2 台等を保有し、6 レーンでの OSCE が可能である。また、簡易設置可能な水剤台などを購入し、既存の実習室を利用して、複数レーンでの効率的な実施を可能としている。クリーンルームには、クリーンベンチ 4 台（両面用 2 台、片面用 2 台）、安全キャビネット 2 台を有し、6 レーンでの OSCE の実施が可能である。医療面接、情報提供に関する設備としては、PBL 用の小教室などにビデオ収録装置を設置し、撮影可能となっている。

資料：3) OSCE 実施要領、4) OSCE 実施委員会の名簿

[点検・評価]

優れた点

【CBT】

- 3 回のトライアルと本年度の体験受験及び本試験において、大きなトラブル無く終了した。
- 施設面では、148 台のコンピュータを有するマルチメディア教室を利用し、本部情報センターの協力も得て、スムーズな実施ができた。

【OSCE】

- 4 回のトライアルと本年度の本試験において、大きなトラブル無く終了した。
- 多人数に対応した OSCE が実施できるような工夫を行った。

改善を要する点

- CBT 実施委員会においては、外部モニターも行っているため、1 人の委員に対する負担が大きかった。
- OSCE の本試験において、OSCE 評価システムで成績がリアルタイムに送信できないというトラブルが発生した。

[改善計画]

大学全体の取組としていくために、委員構成が偏在化している部分の追加、変更などが必要である。また、OSCE 評価システムの改善が望まれる。

基準 4-2-3

薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施結果が公表されていること。

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

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

[現状]

平成 21 年度本学部薬学共用試験の結果については下記のとおりである。

平成 21 年度 薬学共用試験結果

| | 実施日程 | 受験者数 | 合格者数 | 合格基準 |
|------|--|------|------|--------------------------|
| CBT | 本試験 平成 22 年 1 月 18 日、19 日 | 198 | 198 | 正答率 60% 以上 |
| OSCE | 本試験 平成 21 年 12 月 20 日 追再試験 平成 22 年 2 月 20 日 | 198 | 198 | 細目評価 70% 以上 概略評価 5 以上 |
| 共用試験 | | 198 | 198 | |

資料：1) 薬学部ホームページ

[点検・評価]

優れた点

- 実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準を公表した。

[改善計画]

特になし

基準 4 - 2 - 4

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施体制の充実に貢献していること。

【観点 4-2-4-1】 CBT問題の作成と充実に努めていること。

【観点 4-2-4-2】 OSCE 評価者の育成等に努めていること。

[現状]

2005 年度から、CBT の問題作成を行っている。

各年度の作問数は以下の通りである¹⁾。

2005 年度：73 題

2006 年度：150 題

2007 年度：165 題

2008 年度：89 題

2009 年度：22 題

また、化学系及び情報系において共用試験センターCBT 問題精選委員として、CBT 問題のブラッシュアップに携わっている。

OSCE の評価者の育成については、以下のように毎年講習会を開催し、養成している。

| 年度 | 日程 | 学内 | 学外 | 他大学 |
|----------|-------------------|----|-----|-----|
| 平成 17 年度 | 平成 18 年 2 月 7・8 日 | 41 | 46 | 0 |
| 平成 18 年度 | 平成 19 年 2 月 8・9 日 | 42 | 73 | 30 |
| 平成 19 年度 | 平成 20 年 3 月 1・2 日 | 35 | 108 | 27 |
| 平成 20 年度 | 平成 21 年 2 月 7・8 日 | 6 | 65 | 1 |

資料：1) CBT 問題割り振り表

[点検・評価]

優れた点

- 毎年、ほぼ全教員が CBT 問題作成に携わった。
- OSCE 評価者講習会を学内向け、外部評価者向けに実施し、評価者を養成できた。

[改善計画]

特になし

(4-3) 病院・薬局実習

基準 4-3-1

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

【観点 4-3-1-1】実務実習委員会が組織され，機能していること。

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

[現状]

本学では、薬学教育開発センターに実務実習部門を配置し、主に実務家教員が中心となって実務実習の企画・調整を行っている。また、実務家教員 5 名を含む 16 名の学内教員で構成している実務実習運営委員会を設置し、実務実習には学部内の全教員が参画することを原則に、基礎系及び医療系の系列毎に代表する教員が委員となって組織している。本委員会では、実務実習に係る全ての案件を議論し、実務実習を円滑に行うために必要な対応策を総括的に取り纏める役割を担っている^{1,2)}。

また、実務実習に係る病院及び薬局との連携を図るために、実務実習支援室を設置して窓口を一本化し、実務実習にかかる手続き、調整を行っている。

実務実習に関する事項は、実務家教員が実習全体の管理、調整を担っており、実習の評価及び単位を認定する。また、全教員が担当施設に対して訪問し、実習中のメンタルサポートや態度について各研究室の指導教員がサポートする体制を取っている^{3,4)}。

資料：1) 委員会名簿、2) 委員会議事要旨、3) 実務実習指針、4) 施設訪問担当表

[点検・評価]

優れた点

- 実務実習支援室を設置することで窓口を一本化することができた。
- 実務実習運営委員会は、科目の各系列から代表して参加しているため、バランス良く構成している。
- 実務実習における到達度や進捗を管理するための実務実習指導・管理システムを導入し、全教員が学生の実務実習に関わっている。

改善を要する点

- 現時点で病院・薬局との連携を図るためのシステムを構築する必要がある。

[改善計画]

実務実習の最大のポイントは、いかに病院や薬局との緊密な連携を図るかにある。その方法の一つとしては、「実務実習指導・管理システム」(富士ゼロックス)による学生、指導薬剤師、教員の三者間で実習の進捗、目標の到達度、連絡等をサポートするものとして積極的に活用することとしている。

また、実習時の諸問題や共有すべき事項が発生することを想定し、県の病院薬剤師会や薬剤師会との定期的な話し合いの場を設けるなどの連携を図るためのシステム構築を検討している。

基準 4 - 3 - 4

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

- 【観点 4-3-4-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。
- 【観点 4-3-4-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。
- 【観点 4-3-4-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習及び生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

本学では、平成 22 年度は、198 名の学生が実務実習を実施することになる。病院実務実習の独自の取り組みとして名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院及び安城更生病院の本学と教育協定を締結した連携病院に、平成 22 年度は特別臨床研修コースの学生を含むそれぞれ 29 名、20 名、18 名及び 17 名の学生を割り振っている。病院及び薬局については、連携病院及び東海地区調整機構の調整のもとに割り振られた施設を予め学生に開示し、学生自身が希望した第 1 位から第 10 位まで施設について、成績順に割り振りを行っている^{1~4)}。これにより、学生の学習意欲の向上を期待することができ、さらに施設への不当な割り振りを防ぐことができるといったメリットがある。しかしながら、施設まで公共交通機関の利用で片道 1 時間半を大きく超えるなど、場合によっては地域性を考慮して配属施設を決定せざるを得ない状況もある。

また、東海地区調整機構では、実習は東海地区内で実施することとし、他地区での実習、いわゆる「ふるさと実習」は実施していないが、下宿生のうち、愛知、岐阜、三重、静岡の東海地区に実家がある場合は、実家のある地域での実習を実施することを申し合わせている^{1~4)}。

東海地区においても、比較的遠隔地において実習を実施することとなる学生については、実務実習指導・管理システムの積極的な活用により、実習の進捗を管理・指導するとともに、実習期間中には直接施設に訪問するなどにより、指導を行うよう努めている。なお割り振り施設の概要は以下のとおりである。

| | 病院 | | | | | | 薬局 | | | | | |
|----|------------|------------|------------|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|
| | 施設数 | | | 学生数 | | | 施設数 | | | 学生数 | | |
| | I | II | III | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| 愛知 | 15 (13) | 19 (15) | 25 (23) | 35 | 76 | 49 | 59 | 45 | 25 | 80 | 53 | 29 |
| 岐阜 | 1 | 10 | 4 | 2 | 12 | 5 | 10 | 5 | 1 | 10 | 5 | 1 |
| 三重 | 3 | 4 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 8 | 1 | 4 | 8 | 1 |
| 静岡 | 0 | 5 | 0 | 0 | 6 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| 計 | 19 (17) | 38 (33) | 31 (29) | 43 | 99 | 56 | 80 | 58 | 27 | 101 | 66 | 31 |
| 総計 | 88(80) | | | 198 | | | 163 | | | 198 | | |

()内は、連携病院を除いた数

2010.3.8時点

資料：1) 実習受入先・学生配属リスト、2) 受入施設との契約書、3) 守秘義務誓約書、4) 個人情報等保護誓約書

[点検・評価]

優れた点

- 実習施設の割り振りを学生の希望をもとに成績順に基づいて決めていくことで、公正に割り振れるとともに、学生の学習意欲の向上にもつなげることができる。
- 実習施設の希望を取ることで、学生の通学可能な配属先を把握することができる。
- 実務実習指導・管理システムの活用により、遠隔地での実習についても実習の進捗や到達度を管理・指導することができる。

改善を要する点

- 下宿生の場合、実家のある地域で実習を実施する期間の下宿の取り扱い（家賃等）が問題となる。

[改善計画]

東海地区調整機構の申し合わせとしては、地区内に実家があり下宿している学生の実習配属先は、実家のある地域で実施することとしている。しかし、そのような場合、実習期間中に下宿での居住がなくとも家賃等を引き続き支払わねばならないといった事態も発生することになる。このような状況への配慮を調整機構と検討していく。

5 問題解決能力の醸成のための教育

(5-1) 自己研鑽・参加型学習

基準 5-1-1

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

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

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

[現状]

本学では、ヒューマニズム教育にかかわる講義科目は基本的に学生自身が能動的に学習することを目標としてその内容が設定されており、1年次には「統合型薬学教育部門」の「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」（前・後期）、3年次には「臨床コミュニケーション」（後期）、4年次には「臨床倫理学」、「薬物治療学」（前期）および「実務実習事前講義・演習」（後期）が配置されている^{1, 2)}。

4年次前期の統合型講義「薬物治療学」は患者の疾患や病歴、薬歴、臨床検査値に加えて家族構成や職歴をも含めたシナリオを用いて、その患者に最も適切と考えられる治療法や薬物療法を学生自身がPBLにより能動的に学ぶことを目的としており、薬剤師として自己研鑽を重ね、患者に対して責任ある知識、技能、態度を習得することの重要性を理解するための教育としても効果的な講義となっている。またこの「薬物治療学」の他、1年次の「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」ではPBLを基本とした講義が多数設定されているが、いずれの講義でも1グループの学生数を8~10名程度とし、グループとしての集団の意見をまとめ、発表できる能力が醸成され、能動的かつ参加型の教育が効果を発揮している^{1, 2, 3)}。

実習は2年次、3年次に、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容を化学、分析、生物、物理の4系列とし、さらに各系列実習を基礎から応用へ重層化して、計8科目を実施している^{1, 2, 3)}。実習での1グループの学生数は、実習ごとで異なるが、実習が効率良く実施でき、また、個々の学生が自らの手を使って実習を行うことにより一定の学習効果が得られる人数として2名から8名程度としている。また、4年次の「実務実習事前学習・演習」では、技能・態度を効果的に習得させるために、演習では25人程度の組に、SGDでは6人程度のグループに分けて実施している。さらに、5年次の「実務実習Ⅰ・Ⅱ」はまさに自己研鑽・参加型の学習である。

6年次には実務実習終了後の教育としての研究の重要性や薬剤師の将来性を自らの知識、技能を活用して薬学部での最終的な自己研鑽ができるよう「薬学卒業研究・演習」、「社会と薬剤師」、「薬剤師の専門性」を開講する^{1, 2)}。

資料：1) 授業計画書、2) 講義概要、3) 講義・実習資料

[点検・評価]

優れた点

- 各学年を通して、学生自身の自己研鑽につながる能動的かつ参加型の教育体制が整備されている。
- 学生参加型の講義科目や実習では1グループの学生数が、目的とする知識、技能、態度を習得するために適した人数で設定されており、期待する学習効果が得られた。

改善を要する点

- 学生参加を考慮した少人数教育体制をできるだけ多数の講義科目で実施する。

[改善計画]

薬剤師教育として、知識、技能、態度をより効果的に習得させるためには、学生参加を考慮した少人数教育体制を、薬学の基幹科目群を含めて、できるだけ多数の講義科目で実施すべきと考えており、教員の増員をも視野に入れた対応を計画している。

基準 5-1-2

充実した自己研鑽・参加型学習を実施するための学習計画が整備されていること。

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

[現状]

本学の卒業要件単位数

必須：130 単位（実務実習 20 単位を除く）

選択：36 単位以上

自己研鑽・参加型学習としては、下記のような科目、内容を実施した¹⁾。

1 年次：薬学入門Ⅰ（4 単位）：

PBL 10 コマ、

コミュニケーションロールプレイ学習 6 コマ、

入門実験 16 コマ

[4 単位×32/90=1.4 単位]

1 年次：薬学入門Ⅱ（4 単位）：

早期体験学習及び SGD 学習 36 コマ

[4 単位×36/84=1.7 単位]

2 年次：化学系基礎実習（1 単位）

2 年次：化学系応用実習（1 単位）

2 年次：生物系基礎実習（1 単位）

2 年次：分析系基礎実習（1 単位）

3 年次：生物系応用実習（1 単位）

3 年次：物理系基礎実習（1 単位）

3 年次：物理系応用実習（1 単位）

3 年次：分析系応用実習（1 単位）

3 年次：臨床コミュニケーション（1.5 単位）

PBL・SGD 6 コマ

[1.5 単位×6/15=0.6 単位]

4 年次：薬物治療学（12 単位）：

全コマ PBL を実施

[12 単位]

4年次：実務実習・事前講義・演習（5単位）：

SGD 12コマ

[5単位×12/128=0.1単位]

4年次：文献講読セミナー（2.5単位）：

全コマ

[2.5単位]

4年次：基礎薬学総論（4単位）：

E-ラーニングによる自己学習 30コマ

[3単位×30/60=1.5単位]

4年次：臨床倫理学（1.5単位）

PBL 12コマ

[1.5単位×12/15=1.2単位]

6年次：薬学卒業研究・演習（3単位）：

全コマ（予定）

[3単位]

6年次：薬学特別講義（3単位）：

全コマ（予定）

[3単位]

自己研鑽・参加型学習 合計 35単位

卒業要件（実務実習を除く）の約21%であり、充実した自己研鑽、参加型学習を整備している。

これらの科目以外にも1～3年次通しての取り組みとして「必修薬物220」という自己研鑽型の取組を行っている。これは、1年次に必修薬物220種類を呈示し、1年次では一般名、商品名、薬効、2年次、3年次で主な副作用、薬理作用の習得を推進するものである。各学年の関連科目において、修得試験を行い、自己研鑽を推奨している。

資料：1)授業計画書、2)講義・実習資料、3)薬物治療学ポートフォリオ、4)卒業論文

[点検・評価]

優れた点

- 豊富な科目で自己研鑽・参加型学習を組み込むことができた。
- 科目以外にも自己研鑽型の取り組みを1～3年次を通して実施することができた。

改善を要する点

- 5年次科目において、実務実習以外には自己研鑽・参加型学習の組み込みが

ないため、今後検討する必要がある。

[改善計画]

今後も各科目の取り組みの中で、自己研鑽・参加型学習を増やしていく予定である。

『学 生』

6 学生の受入

基準 6-1

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

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

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

[現状]

名城大学は全学的にアドミッション・ポリシーの策定が義務づけられ、薬学部のアドミッション・ポリシーは教授会で検討を重ね、平成18年3月22日に下記に示すように決定された。このアドミッション・ポリシーは大学案内に掲載されているが、さらに、薬学部ホームページ内の「受験生の方へ」にも示されている。推薦入試において指定校には募集依頼時の要項に記載されている。最終的に合格した受験生に対して「名城大学薬学部合格者の皆さんへ」と題して学部長名でアドミッション・ポリシーを記載した文書を送付している。

【名城大学薬学部アドミッションポリシー】

1. 豊かな人間性と倫理観を有し、積極的に医療の発展に尽くす意欲にあふれる人
2. 自ら学ぼうとする学習意欲と、将来医療人として活躍できる高い基礎学力を有する人
3. 新しい課題に柔軟に対応できる創造性と論理的思考力を有する人
4. 人への思いやりと協調性を有し、国際性とコミュニケーション能力に優れた人

[点検・評価]

優れた点

- 基準6-1は完全にクリアされていると考える。

改善を要する点

- 実質的に入学者に本方針が徹底しているかは調査されていない。

[改善計画]

アドミッション・ポリシーは入学者受け入れに極めて重要であり、さらに広める方向で努力する。また、次年度には大学案内に高校で学んでおく必要な科目の掲載を予定している。また、入学試験要項への記載を入学センターへ要望し、一層周知をして行きたい。

基準 6-2

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

- 【観点 6-2-1】 責任ある体制の下、入学者の適性及び能力の評価など学生の受入に関する業務が行われていること。
- 【観点 6-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。
- 【観点 6-2-3】 医療人としての適性を評価するため、入学志願者に対する面接が行われていることが望ましい。

[現状]

当大学における各種入学試験は、入学センターが統括し、実際の入学試験は各学部の入試委員会が責任をもって、出題・入試・合格発表・入学などの作業を実行している。当学部の入学試験としては、A、BおよびC（大学センター入試、前期および後期）方式があり、これらは通常のペーパー試験で実施されている。また、AとC方式の得点を用いることでF方式の選抜も行っている。一方、推薦入試として、指定校・名城大学附属・公募制推薦試験を行っており、面接（公募制のみ基礎学力試験も）を課している。当学部公募制推薦を導入する際に、これからの医療人としての薬剤師を養成するために、適正調査対策を実施し、英語、化学の他に物理、生物も選択できる試験を加え、理系に力点を置いたこと、さらに個人面接の他、グループ面接も行い、コミュニケーション能力のある生徒を受け入れる対策を行っている。

[点検・評価]

優れた点

- F方式の導入を行い、より理系科目を履修している生徒の受け入れを実施、高い手続率となっている。
- 公募制推薦入学者は1年次終了時の成績順位からA方式入試に近い位置づけとなり、また志願者も少しずつ増加し、それに対応して合格者も増加させてきた。

改善を要する点

- センター入試を利用するC方式に関しては、C方式後期の出願者数が減少傾向にあり、C方式自体入学者確保の見通しが立っていない。
- これら一連の入学試験をクリアして入学しても、進級・卒業に必ずしも結びついていない現実がある。すなわち、6年制が始まって以来1、2年生の段階で2割近い学生が3年生に進級できないあるいは転学・退学の道を選ばざるをえない状況である。

[改善計画]

公募制推薦募集人数は15名に対して、合格者が2倍近くになったことから募集定員を増加する予定である。また、選択方式のB方式よりも理系科目を多数履修しているF方式に重点を置く方針のもとに、志願者の傾向をみながら増大をはかっていく予定である。

基準 6 - 3

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

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

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

[現状]

下記の表に示すように、6年制が開始されてからの教員数は助手を含めてほぼ65名で推移している。したがって、教員1名に対して学生数は16～18名である。

薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび薬学準備教育ガイドラインに示される施設・設備は基本的に整備されている。

【6年制移行後の教員数と学生数】

| | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 教授 | 30 | 31 | 32 | 30 |
| 准教授(助教授) | (16) | 16 | 17 | 21 |
| 講師 | 9 | 9 | 4 | 1 |
| 助教 | * | * | 8 | 8 |
| 教員数(講師・助教以上) | 55 | 56 | 61 | 60 |
| 助手(教務技師補含む) | 10 | 9 | 6 | 5 |
| 教員数合計 | 65 | 65 | 67 | 65 |
| 在籍者数(全学年) | 1,191 | 1,196 | 1,181 | 1,049 |
| 教員一人当たりの受持ち学生数 | 21.65 | 21.36 | 19.36 | 17.48 |
| 教員一人当たりの受持ち学生数 (助手を含む) | 18.32 | 18.40 | 17.63 | 16.14 |

[点検・評価]

改善を要する点

- 専任教員の数は恒常的に維持されているが、対学生比は大幅に10を超えており、きめ細かな教育が行われているとは言い難い。
- 各職階の比は著しく教授数が多く、歪になっている。
- 教育に必要な施設・設備は概ね整備されているが、薬用植物園が同一キャンパスに置かれていない。

[改善計画]

次年度以降学生定員数は1,000名から250名増の1,250名に、また次次年度にはさらに1,500名になることから、大学当局にさらなる教員の増員を要求している。また、新たに校舎の建築に着手することから、配属学生の受け入れ、卒業研究に必要な分析センターの充実と動物実験施設やRI施設が使い易くなる予定である。

基準 6 - 4

学生数が所定の定員数と乖離しないこと。

【観点 6-4-1】入学者の受入数について、所定の入学定員数を上回っていないこと。

【観点 6-4-2】入学者を含む在籍学生数について、収容定員数と乖離しないよう努めていること。

[現状]

下記の表に示すように、21年度の入学者は定員の1.15倍で、平成18年以降最高になった。これは、新たに採用したF方式入学試験の導入により、本方式の手続率が読めなかったためと考えているが、学部全体としては収容定員の1.05倍と最低となった。現在、高学年ほど在籍数が少なくなっている。18才人口の減少に伴い、大学全入学時代に入り、また景気変動の波が押し寄せ早期退職や派遣切り等により薬学部6年制に対する志願者減が続いている。

| | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
|------------|------|------|------|------|
| 募集定員数 | 250 | 250 | 250 | 250 |
| 入学者数 | 258 | 256 | 276 | 288 |
| 募集定員に対する比率 | 1.03 | 1.02 | 1.10 | 1.15 |
| 1年在籍者数 | 283 | 286 | 303 | 331 |
| 全学年在籍数 | 1191 | 1196 | 1181 | 1041 |
| 収容定員率 | 1.19 | 1.20 | 1.18 | 1.05 |

[点検・評価]

優れた点

- 受験生の減少はあるものの、確実に定員は確保できている。

改善を要する点

- 6年制課程において必修科目が増えたことにより、毎年実施している進級判定において、留年生が増加しており、結果的に高学年ほど在籍者が少なくなるという現象に繋がっている。

[改善計画]

上述の現象を解消するためには以下に示すいくつかの試みがなされている。

- 1) 受験生に対して大学における勉強の難しさを示すとともに模擬講義などの実施
- 2) 入学者に対する事前講義の実施
- 3) 入学者に対する高校における未履修科目の補習

今後、実務実習が開始するため、実務実習施設への学生数との関わりから、学生定員を1.0倍に限りなく近づけていく努力を進めていく必要があり、さらなる対策を講じていく予定である。

7 成績評価・修了認定

基準 7-1

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

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

[現状]

成績評価の基準は、「成績評価方法および評価基準」として授業計画書に明示され、学生に周知されている^{1,2)}。一般的には、学期末に行う試験（定期試験および追再試験）の結果で評価されることが多いが、中間試験や小テストの結果、また課題レポートやプレゼンテーションの内容を加味する講義や、受講態度や出席状況を考慮する講義科目もある。なお、学期末試験をはじめとする単位の認定にかかわる試験の受験資格は、各講義科目の実講義回数の2/3以上の出席を要件としている。

実際の成績評価は各講義科目担当者に任せられているが、本学では各講義科目の成績は100点を満点とした素点で示されており、学生自身がそれぞれの講義科目の成績評価基準と自らの試験結果やレポートの内容、出席状況を省みて、成績評価の妥当性を理解できるように配慮している。成績評価基準については、100点～80点はA評価、79点～70点はB評価、69点～60点はC評価、59点以下は不合格となっている。ただし、再試験の場合は満点を75点としている。また、特別講義のようなオムニバス方式科目の成績評価については、その講義科目を担当した全教員が出題し、60点以上を合格とし、厳格に運用している。なお、再試験の受験資格として、定期試験の成績が30点以上であることが規程されている。

成績の評価結果は、前後期末の定期試験および追再試験終了後、あらかじめ指定された日時にインターネットのWeb上で発表、通知されており、学生は自らの成績評価を素点として確認する。また、学生が試験成績に疑義を持った場合には、成績発表後、各講義科目の担当教員を訪ね、成績評価の再確認を願い出ている。

資料：1) 学生便覧、2) 授業計画書

[点検・評価]

優れた点

- それぞれの講義科目において、学生の能力および資質が最も正確かつ客観的に反映される方法で厳正な成績評価が行われており、学生の質を確保することができた。

改善を要する点

- 多くの講義科目において成績評価に対する期末試験結果の比率が高く、場合

によっては一夜漬け的な学習のみによっても、良い成績評価が得られる。

- 講義によっては一つの講義科目を複数の教員で担当しているが、試験問題が違うため学生にとって不公平感があることが問題となっている。

[改善計画]

学期末に行う試験（定期試験および追再試験）は、小テストや課題レポートとは違い、一度に膨大な量を覚えるための良いトレーニングになる。一方、課題レポートやプレゼンテーション（学生がある事柄について調査し、口頭で発表する）は、学生の問題意識を掘り起こす上で有効であり、また、学生の文章表現力や発表能力を試すのには都合がよい。したがって、期末試験のみでなく、講義内で小テストを行う、課題レポートを提出させるなど、学習効果の向上が見込まれる方略をも取り入れ、総合的に成績を評価することがより望ましい。しかし総合的な評価を厳正に行うことは、教員の講義への負担増に直結することから、教員の増員も視野に入れた対策を計画している。また、望ましい教育効果測定方法については教員全体で議論したことがないので、今後協議の機会を持つことを計画している。なお、同じ科目でありながら、担当教員によって試験が違うことについては、担当者間で成績評価法を調整していく必要がある。

基準 7 - 2

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

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

[現状]

本学では、6年制導入に際して、「全学共通教育部門」、「薬学準備教育部門」、「専門薬学教育部門」、「統合型薬学教育部門」、「薬学アドバンスト教育部門」、「総合薬学教育部門」の6つの部門からなるカリキュラムを設定した^{1、2)}。

1. 全学共通教育部門

人間と文化科目（9科目）、人間と社会科目（10科目）、自然と環境科目（6科目）、情報技術科目（6科目中薬学部で受講可能科目2科目）、健康とスポーツ科学科目（7科目中薬学部で受講可能科目3科目）教養演習科目（2科目）言語コミュニケーション科目（60科目中薬学部で受講可能科目12科目）

2. 薬学準備教育部門（4科目）

3. 専門薬学教育部門

基幹科目群（51科目：必修）、実習科目群（10科目：必修）、臨床系科目群（8科目：選択）、演習科目群（7科目：選択）

4. 統合型薬学教育部門（6科目：必修）

5. 薬学アドバンスト教育部門

実用薬学科目群（7科目：選択）、薬学研究科目群（10科目）、応用薬学科目群（5科目：選択）

6. 総合薬学教育部門（2科目：必修）

学生は学年ごとに配当された上記の科目について履修し、学年度末およびそれまでの学年で講義科目の試験に合格した取得単位数が、学生便覧に示された進級規程の基準を満たした場合、進級が認められる¹⁾。また、本学では「同一学年に2年間在学し、なお、進級できない者については、名城大学学則第36条第四項を適用し、成業の見込みがない者として除籍する」ことが定められている。

学生は許可される範囲内であれば、未修得科目を残したまま進級することができるが、必修科目を未修得のまま進級した場合には、必ず演習科目群を履修することが定められており、演習科目を履修した者のみ、次年度の定期試験時に単位認定試験を受験することができる。なお、単位認定試験では、再試験は実施しない。

学生が留年した場合、前年度の不合格講義科目の出席は全て無効になるため、再度受験資格を得るため、該当する講義科目を再履修しなければならない。なお、受験資格は各講義の実講義回数の2/3以上の出席が要件となっている。また、上級年

次で開講されている講義科目は、履修登録できないことが規程されている。

卒業に関しては、学生便覧に「卒業に必要な単位について」として、「薬学部で6年以上在学し、所定の単位数（186単位）を修得した人には、卒業資格が与えられ、学士（薬学）の学位が授与される」ことが、卒業に必要な要件とともに規程されている。

以下に進級規程の基準を簡単に示す。

1年から2年へ進級する場合

| | | | |
|------------------|------------|---|----------------|
| 必修科目 | 全学共通教育科目部門 | 健康スポーツ科目群 | 1単位 |
| | 薬学準備教育部門 | | 10科目中8科目12単位以上 |
| | 専門薬学教育部門 | 基幹科目群 | |
| | 統合型薬学教育部門 | (薬学入門Ⅰ・Ⅱ) | 8単位中8単位 |
| 選択科目 | 全学共通教育科目部門 | 言語コミュニケーション科目群 教養演習科目群 | 6単位以上 |
| | | 人間と文化科目群 人間と社会科目群 自然と環境科目群 情報技術科目群 | 6単位以上 |
| 教養演習Ⅰ・Ⅱは必ず履修すること | | | |

2年から3年へ進級する場合

| | | | |
|---|----------|-------|-----------------|
| 必修科目 | 専門薬学教育部門 | 基幹科目群 | 23科目中20科目30単位以上 |
| 1年次開講の必修科目はすべて修得していること 共通教育科目群15単位以上（必修2単位を含む）を修得していること （GPA 2.5以上であることが望ましい） | | | |

3年から4年へ進級する場合

| | | | |
|------------------------|----------|--------|-----------------|
| | 専門薬学教育部門 | 基幹科目群 | 20科目中18科目27単位以上 |
| 選択科目 | 専門薬学教育部門 | 臨床系科目群 | 6単位以上 |
| | | 演習科目群 | 4単位以上 |
| 2年次開講の必修科目はすべて修得していること | | | |

4年から5年へ進級する場合

| | | | |
|------------------------------|----------|--------|-------|
| 選択科目 | 専門薬学教育部門 | 臨床系科目群 | 9単位以上 |
| ただし、3・4年次開講の必修科目はすべて修得していること | | | |

5年から6年へ進級する場合

| | | | |
|------|--------------|---------|---------------|
| 選択科目 | 薬学アドバンスト教育部門 | 実用薬学科目群 | 7科目中4科目4単位以上 |
| | | 薬学研究科目群 | 10科目中4科目4単位以上 |

資料：1) 学生便覧、2) 授業計画書

[点検・評価]

優れた点

- 学生便覧に示された進級基準に従って厳格に進級判定および卒業判定を行った。
- 留年生に対する履修講義科目の規程、および上級学年の講義科目の履修制限を学生に明示した。

改善を要する点

- 進級基準が講義科目の合否のみによる取得単位数で規程されている。

[改善計画]

学生便覧に示された進級基準に従って厳格に進級判定および卒業判定を行っており、学生の質を確保することが出来たと判断している。今後、より客観的な成績評価を行う方策として、GPA(grade point average)を進級基準に導入することなどを模索している。また、従来、国家試験結果と成績順位との関係等の解析をし、厳格な評価が行われているかどうかを検証してきたが、6年制薬学部卒業生に対する薬剤師国家試験についても同様の検証システムを構築したいと考えている。

8 学生の支援

(8-1) 修学支援体制

基準 8-1-1

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

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

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

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

[現状]

本学においては、入学生に対して、入学式翌日に新入生オリエンテーションを実施し、教務委員会および教務事務によるガイダンスを実施している。入学者が薬学教育の全体像を俯瞰できるよう、このオリエンテーションのプログラムに「カリキュラムの成り立ちについて」を設定し、薬学教育コアカリキュラムの意義、下級学年における基礎薬学教育としての化学系、生物系、物理系それぞれのカリキュラムの成り立ちと、上級学年での薬学統合型科目、実用薬学科目群、薬学研究科目群、応用薬学科目群への学習の流れ、実務実習と OSCE・CBT の意義と重要性について紹介している。

資料：新入生オリエンテーション資料、学生便覧、講義概要、授業計画書

1年次の薬学準備教育科目としては、「基礎化学Ⅰ」、「基礎物理学」、「基礎生物学」、「基礎統計学」、「教養演習Ⅱ（医療英語入門）」が設定されている。本学では、これら科目の履修に先立って、学生の入学前の学習状況に応じたクラス編成と補習授業が実施できるよう、英語、数学、物理学についてプレースメントテストを実施し、習熟度に応じた講義を履修するように指導を行っている

資料：プレースメントテスト実施スケジュール、問題、成績、講義概要、授業計画書

在学生に対する履修指導としては、毎学年の初め、および前・後期の定期試験終了時に、履修および学生生活全般に関するガイダンスを実施し、履修すべき科目および取得すべき単位数の確認、講義および実習スケジュールの確認を行っている。また、本学では、教育指導上の工夫として、講師以上の全教員が1年次から3年次までの学生を各学年5～6人ずつを受け持つ「指導教員制度」を導入しており、指導教員は、受け持ち学生の履修指導に当たっている。さらに、平成16(2004)年度より薬学教育開発センターに教育開発部門を設置し、2名の担当教員が成績下位学生に対してきめ細かな教育相談・履修指導を実施している。

資料：ガイダンス資料、学生便覧、講義概要、指導教員名簿

また、留年生に対しては、指導教員が本人と面談して留年した原因を探り、単位

修得に向けた履修指導を行っている。また、年度始めには教務委員会が留年者に対してガイダンスを行い、履修に関する指導を行っている。

資料：学生便覧、講義概要、授業計画書

[点検・評価]

優れた点

- 入学生に対し、薬学部での6年間で習得すべき学習内容（知識、技能、態度）を解りやすく紹介することにより、学習意欲の向上につながっている。
- プレイメントテストの結果に応じたクラス編成および補習授業の受講によって、薬学準備学習の学習成果が向上している。
- 定期的なガイダンスの実施と指導教員制の導入により、学生に対する履修指導が適切に実施できている。
- 留年者に対して指導教員が主として履修指導を行うことにより、学生個々の学習状況や生活状況に応じた履修指導が可能であるとともに、指導教員と学生との信頼関係を築くことができる。

改善を要する点

- 入学時に示した薬学部6年間の学習内容とその流れの認識が2年、3年生で薄れ、学習意欲そのものが低下する傾向にある。
- 入学者の学習状況に応じた補習授業が、薬学準備教育科目と並行して実施されており、補習授業が終了してから、薬学準備教育科目が履修できるように、学習過程に応じたカリキュラム上の時間調整が望まれる。
- 指導教員と留年生の面談だけでは留年生の学習意欲の向上につながらない場合があるので、指導教員と留年生の関係をより密にすることが望まれる。

[改善計画]

学生が単位の修得につまずくのは、カリキュラムの全体像がよく理解できておらず、とくに必修科目を落としてしまうことによる場合が多い。そのためには個々の学生の学習状況に応じた履修指導を行うことが必須であるが、現在、本学では全学共通科目の履修も義務付けられており、補習授業や学習状況に応じたクラス編成、カリキュラムの構成を、薬学準備教育科目全てに対応することができない。したがって、今後、全学共通科目の履修単位数を見直すことにより、カリキュラムに時間的余裕を持たせた上で、学習者のレベルに応じたクラス編成や学習の流れに応じた講義科目を設定するなど、カリキュラムの見直しを実施する予定である。

また、個々の学生に対する履修指導は、教務委員会や指導教員が主導して行っているが、実際の詳細な指導は事務職員が行うものもあり、いかなる学生に対しても同一の指導ができるように教員と職員の共通したマニュアルの作成や情報交換網の整備を行う。

8. 学生の支援

(8-1) 修学支援体制

基準 8-1-2

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

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

[現状]

本学では指導教員制度がとられていて、入学時点で新入生は教員あたり5名程度が指導学生として振り分けられる。教員は、1～4年まで20名程度の学生を受け持ち、学習相談や就職・進学などについて助言する。指導教員制度は4年生の前期までで、その後は研究室に配属され、研究室の教員が引き継ぐ。教員の電子メールのアドレスは、学生に公開されていてメールを通じて連絡が取れるようになっている。また、各教員は、オフィスアワーを設定して学生に大学HPで開示し、気軽に相談に乗れる体制を整えている。

[点検・評価]

優れた点

- 入学直後に実施される新入生ミキサーで指導教員と学生との懇談時間を設け、新入生が早期に大学生活になじめるように助言を与えている。
- 教員ごとにオフィスアワーを設定しており、学生は指導教員と面談し助言を受けている。
- 日常の簡単な事項については、電子メールでのやり取りで助言を受けている。
- 成績不振や生活上に問題がある学生については大学の教務事務から指導教員へ連絡があり、学生と連絡をとり早めに問題を解決するようにしている。

改善を要する点

- 指導体制は整備されているが、どの程度機能しているかについては、検証する必要がある。(ただし毎年の留年者や病気怪我などによる休学者の数から、指導教員に相談する学生数は少ないと考えられる)

[改善計画]

改善点は、いかにして学生と教員の話す機会を増やしたらよいかということである。このシステムがより実効性のあるものにするには、学部として指導教員が学生と話す機会、たとえば昼食を伴にして気楽に話せるような時間を設定することも考える必要がある。

基準 8-1-3

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

【観点 8-1-3-1】学生の健康相談（ヘルスケア、メンタルケアなど）、生活相談、ハラスメントの相談等のために、保健センター、学生相談室を設置するなど必要な相談助言体制が整備され、周知されていること。

【観点 8-1-3-2】医療系学生としての自覚を持たせ、自己の健康管理のために定期的な健康診断を実施し、受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

本学では保健センター八事分室が設置されていて、看護師1名が常駐、校医が週1日入室し、健康相談が受けられるようになっている。保健センターには血圧計、尿検査を随時受けられるようになっている。メンタルケアについては、看護師とカウンセラーが連携して対処し、カウンセラーで対処できない場合は精神科医が月2回対応できるようになっている。ハラスメントについては、薬学部で対応できる場合は、学生本人の了承のもとカウンセラーから薬学部学生委員長に連絡がいき対応している。薬学部のみで対応できない場合は、人権委員会（ハラスメント委員会）へ学生が申し出て大学として対処する。保健センターに付属してフレンドリーサロンがあり、メンタルに問題を抱えた学生が孤立しないように配慮している。生活相談は随時指導教員が対応し、相談助言体制については、新入生ミキサーやオリエンテーションで学生に周知している。

健康診断は、毎年4月に定期的実施している。前年度に学務センターで適切な実施を設定し、学生に掲示板、学内掲示スクリーン、保健センター入口の掲示物で実施日を周知している。

なお、当日都合が悪くて薬学部で受診できない場合は他学部で実施される健康診断を受診するように指導している。学生で、特に注意が必要な場合は保健センターでフォローしている。復学する学生に対しては手紙で、留年した学生にはガイダンスでプリントを配布し健康診断日を周知している。

4年次生に関しては実務実習の関係で、受診していない学生には電話で健康診断を受けるように連絡している。

[点検・評価]

優れた点

- 保健センターで病気・ケガの処置あるいはヘルスケアを受けた学生数は大学の休日を除く3ヶ月で延べ300名、校医の診察を受けた学生数は26名/3ヶ月、学生相談室（カウンセリング）を訪れた学生数は40名/3ヶ月と多くの学生が保健センターを利用しており、その存在は周知され、利用しやすい

体制は整えられている。

改善を要する点

- 健康診断受診率は 92.3%と 9 割を超える受診率であるが、医療系学部の学生ということも踏まえ 100%の受診率を目指さなくてはならない。
- 留年した学生、復学した学生の受診率が低い

[改善計画]

現状に既述したように、メンタル問題で休学する学生を減らすことには一定の成果をあげているが、問題を抱えた学生が多いことは事実である。学生が気軽に生活指導や学業問題、経済的問題を指導教員に相談できるようにすることが課題である。すなわち、6 年制の完成に合わせて教員数の増加が必要と思われる。また、現状の週 2 日のカウンセリングでは、問題を解決できないため、カウンセリングを受けられる日数を増加すべきである。その方策として、学務センターへカウンセラーの増員と週 3 日の確保を要求する。

健康診断に関して言えば、留年した学生や復学した学生の健康診断受診率を改善する必要がある。留年生ガイダンスで配布物の中に健康診断実施日のコピーをいれているが、口頭で注意を促すと共に、各学年のガイダンスで自己の健康管理の大事さを伝える。

基準 8-1-4

学習及び学生生活において、人権に配慮する体制の整備に努めていること。

[現状]

名城大学にはハラスメント防止規定が制定されている。この規定に基づき各学部の委員で構成されているハラスメント防止委員会が設置されており、加害者にも被害者にもならないために教職員を対象としたハラスメント防止講演会が年1回程度天白キャンパスで開催されている。(一部薬学部教職員も参加している)

学生に対する差別的な発言や行動に対しては、学部長へ直接意見が届くようになっている。学生からカウンセラーに相談があった時、内容によっては大学のハラスメント防止委員会へ申出がなされる。場合によっては学生委員会で対応している。

[点検・評価]

優れた点

- アカデミックハラスメントについて教員の共通認識を持つための啓蒙活動を学生委員会主導で薬学部キャンパスにて実施した(平成20年12月)

改善を要する点

- 学生の人権について、学部としての議論・人権に配慮する体制の整備の必要性について検討していない。

[改善計画]

学部での人権委員会を立ち上げる必要がある。また、学生からの訴えに対応するマニュアルを作成する。

基準 8-1-5

学習及び学生生活において、個人情報に配慮する体制が整備されていること。

[現状]

定期・追再試験の成績は学生自身が大学ホームページの学生ポータルサイトで閲覧できるようになっている。科目によっては、Web クラスの閲覧機能を利用する場合もあるが、どちらもパスワードが必要なため本人以外は見ることができないようになっている。学費負担者へは学生の成績を年度末に郵送で送付している。掲示板での学生呼び出しに関しては学籍番号のみで呼び出すようにしている。そのほか、大学で管理する学生個人情報については事務職員に対して閲覧制限がありセクションごとに閲覧する人を指定している。また、アンケートや調査資料については個人が特定できないようになっていて、公開する場合はその旨の了解を学生から得ている。保健センターに関しては守秘義務がある旨を学生に周知し、教員からの不必要な問い合わせに関しては応じないようにしている。また、学生個人情報に関する会議資料は、できるだけ回収している。

[点検・評価]

優れた点

- 学生の個人情報に配慮する体制は整備されている。

改善を要する点

- 教員の個人情報についての意識の、より一層の改善が必要である。

[改善計画]

定期試験、追再試験以外の成績公表に関する明確なルールが定められていない点が改善課題である。中間試験や不定期試験の成績の公表のルール作りをする必要がある。学生指導のために必要な会議資料の個人情報の扱いについてのルールについても策定する必要がある。

基準 8-1-6

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

[現状]

すべての建物でバリアフリーを目指して改善された。エレベーターはすべての建物にあり、車いすによるアプローチもすべての号館で確保されている。身体に障害のある者用のトイレは、新1号館、6号館に設置されている。講義室には、移動式の机といすが設置されており、必要に応じて車いすのスペースが取れるようになっている。

[点検・評価]

優れた点

- 各建物の進入路でのバリアフリー化は進められている。
- 身障者用の駐車スペースは確保されている。
- 身体に障害のある者が本学を受験する場合は、事前に本人、両親と大学側との面談が行われ、お互いが了承した上で受験するようになっている。

改善を要する点

- 6号館 61・62 教室はすべての机といすが固定されているため、車いす用のスペースを確保する必要がある。

[改善計画]

5年生、6年生が研究室に配属されるとき、5号館と7号館に身障者用のトイレがないことが課題である。バリアフリー化は進められたが、雨天時に足が滑らないような工夫が必要である。さらに、5・6・7号館の入口の一つは自動ドアを設置する必要があると思われるため、法人側にこれらの改善を要求する。

基準 8-1-7

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

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

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

[現状]

学生係で就職情報を収集し、学生及び教員へ情報を提供している。事務室には就職コーナーや、検索用のパソコン、就職関係の電子掲示板等が設置されている。相談窓口としては主に学生係員や教務係員、低学年次においては指導教員、研究室配属になった場合は主任教員と学部一丸となって支援に努めている。社会活動、ボランティア活動等に関する情報の提供は、1年次の薬学入門で、卒業生や外部の講師に依頼して行っている。同じく、薬学入門で早期体験学習として、病院見学、薬局見学、医療関係施設見学などを実施している。またボランティアを課外活動の一環として実施しているクラブやNPOと協力してくすりに関する出前講義を行っている。

[点検・評価]

優れた点

- 適切な相談窓口は事務室内に設置されている。
- 学生委員会としてボランティア活動を行っているNPOの代表の話を聞く機会を設け、また内容によって学生・教務・就職委員会で入手した情報を学生に提供してきた。

改善を要する点

- 体制・制度としては不十分なところがある。

[改善計画]

新たな情報提供のための掲示場所を設置する。学生委員会で医療ボランティア、社会活動に関する情報を収集して学生に提供する。教務委員会と連携してボランティアや社会活動を、演習として学生が参加できる体制づくりを検討する。

基準 8-1-8

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 8-1-8-1】在学学生及び卒業生に対して、学習環境の整備等に関する意見を聴く機会を設け、その意見を踏まえた改善に努めていること。

【観点 8-1-8-2】学習及び学生生活に関連する各種委員会においては、学生からの直接的な意見を聴く機会を持つことが望ましい。

[現状]

在学生に関しては、種々のアンケートが実施され、その結果が学生・教員に公開されている。卒業生については実務実習指導者連絡会議、薬学同窓連絡会等で意見や要望を聞いている。教員についてはFD活動を通じて教育の改善に努めている。事務室、購買部、学生食堂、保健センター、図書館に学生のための意見箱が設置されていて、意見箱への投書（基本的に匿名）は必要に応じて、学生委員会、学部長、指導教員へ連絡が行くようになっている。また、学生会と学生委員会のメンバーは、講義期間中は定期的に会合するようにはしてあり、学生の意見を取り上げているが、ほかの委員会では直接学生の意見を聞く機会を設けていない。学生の意見はできるだけ、書面でも出してもらい、出された意見に対しては学生委員会で検討して回答している。

[点検・評価]

優れた点

- 制度として整備されている。
- 父母懇談会で学生の意見を父母から聞くことができる。

改善を要する点

- 教員が個人的に学生に意見を聞くことはあるが、一般学生の意見を直接に聞く機会は少ない。
- 各種委員会で、学生の意見を聞く機会を持っていない。

[改善計画]

学生が意見を言えるような機会を増やし、自由に意見が言える雰囲気を作ればよいと思われる。また、学生自身が自分を自立した個人として物事を批判的に考える教育をするべきで、学部長、教務委員会、就職委員会と学生の意見交換の場ができれば改善するかもしれない。学部側も積極的に学部としての方針や考えを学生に伝える努力が必要であろう。また、学生が問題ありと考えたことを大学側へ伝えることの重要性を学生に知ってもらう努力をすべきである。

基準 8-2-1

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

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

[現状]

1年生のガイダンスにおいて「学生実習における実習上の注意事項」という冊子を学生に配布している。系列ごとに実習担当教員が配置され、実習前には安全教育をおこない実習中の事故が生じないようにしている。実習中の怪我、体調不良者は一旦、保健センターへ連れて行き、保険センターで対処できない場合は、教員、事務職員が近隣の病院へ学生を搬送している。有機系実習では、ゴム手袋や防護メガネの着用、手洗いの実施を励行しているが、実習後に目の周りが赤くなったり、痛くなったりする学生がたまにいる。生物系実習では動物からの感染を防ぐために消毒液での手の洗淨やマスク、手袋の着用を義務化している。また、ケガなどに対処できるように全ての実習準備室に救急箱が準備されている。実務実習前の健康診断については、毎年大学が実施する健康診断を必ず受けるように学生を指導し、実務実習の際に健康診断書の提出を行っている。予防接種については、感染症対策委員会を中心に、保健センター、学生係と協力して、学生のワクチンの接種や抗体価のチェックを実施している。各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）については、学生全員が加入し、実務実習での事故に保険で対処できるようになっていが、学生に対して約款についての詳細な説明はしていない。学生係で保険に関する情報収集、管理、指導が行われ、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルを準備している。

[点検・評価]

優れた点

- 実習での事故・ケガに対する、学生の意識を高めている。
- 実務実習前の健康診断、予防接種の実施は十分である。

改善を要する点

- 保険についての学生への説明が不十分である。
- 毎年、災害対策組織図の見直しがされている。
- 消火訓練や避難訓練は実施されているが毎年ではない。

[改善計画]

有機系実習において、ドラフトにより有機溶媒のガスへの暴露を防ぐようにしているが、学生の安全を考えた場合有機溶媒の回収処理が課題であり、実習講義で有機溶媒の扱いについてのマニュアルを整備する必要がある。消火訓練や避難訓練は実施されているが、定期的ではないため毎年交互に訓練を実施する必要があると思われる。安全対策については教職員・学生全員の意識改革が必要であり、特に学生への周知は不十分なためガイダンス等で周知する必要がある。

『教員組織・職員組織』

9 教員組織・職員組織

(9-1) 教員組織

基準 9-1-1

理念と目標に応じて必要な教員が置かれていること。

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

[現状]

本学薬学部は、薬学教育の重要性と社会からの要請に応じて、昭和29(1954)年4月に薬学部薬学科（入学定員60人）を設置して以来、さまざまな変革を経て平成8(1996)年4月には医療薬学科（入学定員115人）と薬学科（入学定員115人）に改組した。その後、新薬学教育制度に合わせ平成18(2006)年4月からは6年制の薬学科（入学定員250名）を開設した。この新薬学教育制度での大学設置基準の専任教員に関する事項（第13条）より、本学科には専任教員数は37名、そのうち薬剤師として実務経験を概ね5年以上有するもの6名程度が必要となるが、下記の表に示したように本学科創設当時より、専任教員および実務経験を有する専任教員を配置し、実務系教育への準備も含め、学部教育の充実をはかってきた。その教育の充実をはかる意味でも設置基準に必要な専任教員数は充足している。また専任教員の職階別の人数構成は、教授が専任教員数の約5割を占め准教授・講師が3割5分、助教・助手が2割近くとなっている。なお、教員1人あたりの学生数は平成18年度においては21.3名であったが、現在18名であり、設置基準を超えるようと努力を続けている。

6年制薬学部設置維持のからの教員数の推移

| 年度 | 教授 | 准教授 | 助教 | 講師 | 助手 | 合計 |
|--------------|----------|--------|----|----|------|----|
| 平成18(2006)年度 | 29(5) | 16(1)* | ** | 9 | 8(1) | 62 |
| 平成19(2007)年度 | 31(8) | 16(1) | 4 | 5 | 7(1) | 63 |
| 平成20(2008)年度 | 32(9) | 17 | 7 | 4 | 5(1) | 65 |
| 平成21(2009)年度 | 31(9)*** | 21 | 7 | 1 | 4(1) | 64 |

* 准教授ではなく、助教 ** 助教の区分なし *** 実務系みなし専任教員1名含む

()の数字は薬剤師としての実務経験をおおむね5年以上の有する教員数

平成 18～21 (2006～2009) 年度入学定員、収容定員、入学者数、在籍学生総数等

| 年度 | 入学定員 | 収容定員 (A) | 入学者数 | 在籍学生総数 (B) | B / A | 在籍学生数 | | | |
|-----------------|------|----------|------|------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | | | 第 1 年次 | 第 2 年次 | 第 3 年次 | 第 4 年次 |
| 平成 18 (2006) 年度 | 250 | 1000 | 258 | 1191 | 1.19 | 283 | 370 | 286 | 252 |
| 平成 19 (2007) 年度 | 250 | 1000 | 256 | 1190 | 1.19 | 273 | 284 | 356 | 277 |
| 平成 20 (2008) 年度 | 250 | 1000 | 270 | 1171 | 1.17 | 295 | 282 | 250 | 344 |
| 平成 21 (2009) 年度 | 250 | 1000 | 287 | 1091 | 1.09 | 322 | 283 | 237 | 247 |

[点検評価]

優れた点

- 専任教員のうち教授、准教授、講師の数は恒常的に 36 名以上であり、その半数以上が教授であり、設置基準を充足している。
- 6 年制薬学科に必要な実務家教員数としての登録は 6 名であるが、実務家教員として資格を有する教員を 10 名配置しており、設置基準の 6 名程度を満足し、実務系教育を行う上で支障はない。

改善を要する点

- 教員一人あたり学生数が約 18 名であり、やや専任教員の不足は否定できない。
- 専任教員の職階比率は、助教の割合が少ない。
- 本学における教員一人あたりの担当授業数は現時点では満足しているものの、現資料は 4 年次までの授業数であり、5、6 年次の授業数を考慮すると教員一人あたりの担当授業数が大幅に増加することが予想される。

[改善計画]

現時点での教員組織の専任教員の数および構成は、6 年制薬学教育において重要となる実務実習に関わる教員の採用を他の分野の補充に優先しているため、退職による教授補充人事以外はあまり進んでおらず、専任教員組織の健全化に向けた取り組みを必要とする。具体的には、1) 6 年制に対応できる絶対的な教員数の確保、2) 若手教員の採用、3) 5、6 年次教育に必要な教員（実務家教員、臨床系担当教員など）の確保が課題となる。

現在、6 年制薬学教育における基礎薬学教育 4 年間の再評価と教員組織のあり方を検討する委員会を立ち上げ、教員組織の健全化計画を策定中である。また、これと並行してこれまで採用が遅れがちであった基礎薬学教育部門の助教採用を進めて

いる段階で、22年度には助教2名を採用予定であり、23年度に向けてもその採用の検討を進めている。

基準 9-1-2

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

- (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・経験および高度な技術・技能を有する者

[現状]

研究、教育上の実績については名城大学薬学部年報に毎年集約されており、過去4年間にわたる専任教員の論文等の研究成果発表件数と国内外での学会発表件数を下記の表にまとめた。これらの成果は研究を通じた教育上の指導力が発揮された結果である。最近4年間での特に優れた個人実績として、若手教員の学会支部奨励賞が二件、アメリカ健康科学薬剤師会フランケメダルや日本薬学会教育賞二件などの受賞があげられる。一方、臨床系科目を担当する教員には医薬品情報、医療経済を専門とする教員や医師の疾病における薬物治療の考え方を理解するために医師資格を有する教員が含まれている。また、現時点で6年制薬学科に事前学習や長期実務実習に欠かせない実務家教員数としての採用は6名であるが、実務家教員として資格を有する教員を10名配置しており、実務系教育上有効に機能する体制である。これら実務経験豊かな専任教員の中には大規模病院の薬剤部長、大学病院の薬剤部長、副薬剤部長経験者ということだけでなく、ガン専門薬剤師の資格を有する教員も含まれるなど、高度な技術・技能を有している。

論文等研究成果発表件数

| 年度 | 教員数 | 原著論文 | 一人当りの原著論文数 | 著書 | 総説 | 原著論文・著書・総説合計 | 一人当たりの発表件数 |
|-----------------|-----|------|------------|----|----|--------------|------------|
| 平成 17 (2005) | 64 | 84 | 1.33 | 21 | 12 | 117 | 1.82 |
| 平成 18 (2006) | 62 | 107 | 1.72 | 34 | 10 | 151 | 2.43 |
| 平成 19 (2007) | 63 | 128 | 2.03 | 26 | 26 | 180 | 2.86 |
| 平成 20 (2008) | 65 | 115 | 1.77 | 39 | 30 | 184 | 2.83 |

(資料：「名城大学薬学部年報」)

国内外の学会での発表状況

| 年度 | 教員数 | 学会発表 | | 学会招待講演 | | 合計 | 一人当たり年間 平均発表数 |
|-----------------|-----|------|----|--------|----|-----|------------------|
| | | 国内 | 国外 | 国内 | 国外 | | |
| 平成 17 (2005) | 64 | 276 | 49 | 10 | 6 | 341 | 5.33 |
| 平成 18 (2006) | 62 | 333 | 32 | 12 | 2 | 379 | 6.11 |
| 平成 19 (2007) | 63 | 359 | 57 | 2 | 5 | 423 | 6.71 |
| 平成 20 (2008) | 65 | 402 | 95 | 15 | 2 | 514 | 7.90 |

資料：「名城大学薬学部年報」

このほか平成 17 年度から平成 20 年度において、研究を基盤とした特許申請は 6 件あり、研究成果が社会へ還元も行っている。

[点検評価]

優れた点

- 薬学基礎分野の教育および研究に関しては「名城大学薬学部年報」に基づく教育実績、研究業績から、十分な実績があると思われる。
- 実務家教員は、主に大規模病院や大学病院等で薬剤部長や厚生労働省などでの勤務経験があり、知識実績は十分と考えられる。

改善を要する点

- 薬学基礎分野における実績はあるものの、臨床研究の実績を有する人材については絶対数の不足もあり、今後充実が必要と思われる。
- 実務家教員には、病院関係の実績者はいるものの、調剤薬局等での実績がなく、今後の採用の課題となっている。

[改善計画]

今後の薬学 6 年制教育研究充実に向け、今後臨床系科目の教員採用を進める予定であり、現在薬学部教員組織を検討する委員会において検討中である。また、実務家教員組織として実績の不足した調剤薬局等の実績を有する人材については 22 年度に採用が内定しており、今後この分野の充実も図れるものと考えている。

また、今後さらなる教育・研究上の優れた業績、知識、技能を備えた教員を配置するため、教員人事のあり方や、学生だけでなく、教員にとっても有効な教育・研究環境の整備を推進していく予定である。

基準 9-1-3

理念と目標に応じて専任教員の科目別配置のバランスが適正であること。

- 【観点 9-1-3-1】薬学における教育上主要な科目について、専任の教授又は准教授が配置されていること。
- 【観点 9-1-3-2】教員の授業担当時間数は、適正な範囲内であること。
- 【観点 9-1-3-3】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。
- 【観点 9-1-3-4】教育上及び研究上の職務を補助するため、必要な資質及び能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

[現状]

平成 18(2006)年 4 月からは 6 年制の薬学科（入学定員 250 名）を開設した。これに基づき学部のカリキュラム改正が行われたが、ここにおいても本学の伝統とも言える臨床薬学教育重視の教育理念は、より発展的に継承され、それに伴う臨床系教員の増強がなされた。現在の薬学部各組織の教員数内訳を下の表に示す。各系列ごとの科目の講義についてはそのほとんどが教授または准教授が担当しており、助教が講義を担当する場合は教授または准教授が協力し、講義の質を担保している。下記の表のとおり、必修科目のほとんどを専任教員が担当し、選択科目においても 95%以上の科目を専任教員が担当している。また、本学において担当授業時間数として、その職階により平均 1 週間あたり教授 10 時間、准教授 8 時間、助教および講師が 8 時間と定められている。この担当時間数においては下記の表のとおり、各職階において充足している。

4 年次までのカリキュラム内容での 21 年度授業担当時間数

| | 科目数* | 実習数** | 教授 | 准教授*** | 助教 | 助手 | 平均 |
|--------|------------|-------|----------|----------|---------|--------|------|
| 化学系 | 11(10)**** | 4.5 | 11.8(7) | 12.0(3) | | | 11.9 |
| 物理系 | 3(3) | 1 | | 10.5(3) | | | 10.5 |
| 製剤・薬剤系 | 7(6) | 2 | 11.3(3) | 11.3(2) | 7.2(1) | | 9.9 |
| 衛生系 | 7(8) | 3 | 11.0(3) | 9.6(3) | 7.9(2) | | 9.5 |
| 分子生物系 | 8(6) | 4 | 11.3(3) | 10.6(2) | 8.5(1) | 6.6(2) | 9.3 |
| 薬理系 | 4(5) | 1.5 | 7.5(2) | 8.9(1) | 7.4(2) | | 7.9 |
| 臨床系 | 6(5) | 1.5 | 8.0(4) | 11.4(1) | | 7.6(1) | 9.0 |
| 医薬情報系 | 4(3) | 1 | 10.1(2) | 12.4(1) | | | 11.3 |
| 基礎教養系 | 5(2) | 0 | 11.0(1) | | 12.0(1) | | 11.5 |
| 基礎実習系 | 4(4) | 16 | | 13.5(4) | | | 13.5 |
| 実務実習系 | 0 | 1 | 10.6(5) | | | | 10.6 |
| 教育開発系 | 5(2) | 0 | | 9.8(2) | | | 9.8 |
| 平均 | | | 10.3(30) | 11.0(22) | 8.6(7) | 7.1(3) | |

* 専門科目のみ(教養、語学、演習のぞく)

**36 時間を 1 実習とする

*** 講師含む **** () 内は教員数

次に専任教員の年齢構成を下記の表にまとめた。本学の定年が、従来 72 歳であるため、年齢が高いほど教員数の割合が高く、年齢層と教員数のバランスが良くない。平成 11(1999)年度からの採用者は 68 歳となり、さらに平成 17(2005)年度からの採用者は 65 歳となったが、その効果が現れるのはまだ先になりそうである。

一方、教員以外にも講義や研究上において専任教員の職務のサポート役としてティーチング・アシスタント制度を利用している。平成13(2001)年度に薬学教育開発センターが開設され、その中の組織として「学生実習部門」がある。実習は、化学系、生物系、分析系、物理系の4つの系列に分け、それぞれの系列に各1名の担当専任教員(准教授4名)が配置されており、各系列あたり6~10名の大学院生ティーチング・アシスタント(TA)が、教員の補助をしている。院生数は年度ごとに異なり、当然、TAの少ない年もあるが、これまで毎年50名前後は確保されている。TAの役割は「学生実習」の補助であり、試薬調製の補助、実習当日の試薬や器具の受け渡し、実験操作の指導等を行なう。このほか薬学部には共同利用施設としての分析センター、ラジオアイソトープ実験施設、動物実験施設が設置されており、各施設には、それぞれ1名の助手又は教務技師補が配置され、施設の保守・管理に当たっている。

21 年度 教員の年齢構成

| | 教 授 | 准教授 | 助 教 | 講 師 | 助 手 | 計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 60-72 歳 | 17 | 3 | 0 | 1 | 1 | 22 |
| 50-59 歳 | 7 | 10 | 1 | 0 | 2 | 20 |
| 40-49 歳 | 7 | 7 | 1 | 0 | 1 | 16 |
| 28-39 歳 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 6 |
| | 31 | 21 | 7 | 1 | 4 | 64 |

[点検評価]

優れた点

- 薬学教育における主要な科目はほとんど教授、准教授により実施されており、十分な教育の質の確保がなされている。
- 現時点での授業担当時間は学内基準のおおむね適正範囲内と考えられる。

改善を要する点

- 職階ごとでの授業負担でのバランスは、准教授の平均担当時間が教授のそれより多く、健全とはいえない。
- 5、6年次の教育を含めると担当時間数の増加は、明らかであり、教員数の不足や研究への影響が懸念される。
- 60歳以上の教員数が全体の1/3を占めており、特に教授層においては60歳以下の教員数を上回っており、アンバランスが生じている。

- 教育および研究を補助するものとして TA があげられるが、その多くは大学院修士課程学生で構成されており、今後修士課程の学生は募集しないため、学生実験などに関わる補助者の不足が懸念される。

[改善計画]

現在の専任教員の中にも 72 歳定年制度で採用された教員がかなりの数おり、今後も年齢層のバランスや採用計画遂行に問題となることが予想されるが、大学全体でこの問題に対応するべく選択定年制や早期退職制度などを導入し、その改善を図っている。また、教育体制と研究室体制のあり方について構成員の十分な理解の下に、長期・短期の綿密な採用計画を作ることが肝要である。現在のところ採用が滞りがちであった基礎薬学系科目での若手専任教員、特に准教授や助教の積極的な採用を検討中であり、本年度 40 代前半以下の専任教員を 4 名採用が行われた。

基準 9-1-4

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

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

〔現状〕

教員の募集については、原則として公募としているが、学内教授の推薦による方法も併用している。任免・昇格については、「名城大学教員資格審査規程」に基づいて行われる。

募集を公募で行う場合、学部長を含む4～5名の委員からなる「教員採用選考委員会」で「公募要項」を作成して各種メディアを通じて公募し、応募者の中から、教育研究業績、今後の抱負、研究助成金獲得状況、学術賞獲得状況等を考慮して2名の候補者を選出する。教授会の場で2名の候補者のプレゼンテーション（非公開）を行い、投票によって最終候補者1名に絞る。ついで、「教員採用審査委員会」（教員資格選考委員会が移行する場合が多い）を設置し、審査基準等に基づいて審査を行い、「教員資格審査教授会」で無記名投票により、可否を決定する。

推薦制を適用した場合は、「教員資格審査委員会」の設置に始まり、以下の手続きは上述の通りである。また、学内からの教授昇格については「教員資格選考委員会」、准教授以下の昇格人事については当該主任教授（教授がない場合は学部長）からの推薦を受け、教授会で推薦の可否を審議したのち、「教員資格審査委員会」を設置し、以下の手続きは公募による場合と同様の手続きを経る。ただ学内昇格人事においては、研究室に所属する教員は研究業績（学術論文、外部資金獲得状況、国際学会参加状況など）を、薬学教育開発センターに所属する教員は教育実績（教育関連の論文、教材作成、教育上の工夫など）を主体として審査しているものの、大学の役割が多様化する中、管理運営・社会貢献への寄与も併せて総合的に評価している。同様に臨床系教員、特に実務家教員の採用人事においては、単なる論文数による評価ではなく、職歴、専門分野、社会活動等も加味した総合的な評価を実施している。

6年制薬学教育制度が始まり、薬学部では特に実務家教員の採用を考慮し、大学の教員資格審査規定に準じて、薬学部教員資格審査基準を設けた。現在運用されているこの基準は平成21年2月19日開催の教授会で承認され、現在この審査基準に沿って、2名の学内昇格、5名の専任教員採用（実務家教員含む）が行われている。この間、人員の不足を理由にすべてが採用されるわけではなく、候補者によっては投票により否決されたケースもある。

[点検評価]

優れた点

- 教員資格審査基準の内容は、研究業績、教育実績、社会貢献度など複数の要因により総合的に審査されている。
- 「教員資格審査委員会」の審査だけで採用が決定するわけではなく、教員資格審査教授会において、厳格に資質の判断がなされている。

改善を要する点

- 専任教員の募集に至る時間が、補充人事についても時間を要している。
- 教員採用時期が4月に限定されており、人材確保や運用面で問題がある。

[改善計画]

推薦制による場合、透明性を確保しつつ採用対象者の絞り込みが行われているかを検討する必要がある。また、よりよい人材確保には、採用時期が限定されない柔軟な人事採用が重要であり、そのためのシステムの検討を必要とする。

(9-2) 教育・研究活動

基準 9-2-1

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

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

[現状]

教育課程の編成は教務委員会（委員長を含めて4～5名で構成）でその時々々の教育上の問題点を抽出し、翌年度への解決の方策を立案していく。委員会の原案は、薬学協議会を経て、専任教員で組織される拡大教授会で審議されるが、通常その際にいくつかの修正がなされ、決定される。現在、委員会は物理系、生物系、情報系、実務系の教員より構成されており、おおむね2年でその委員の半数が交代し、すべての分野がバランスよく編成されるように配慮されている。専任教員の継続的な資質向上に向けた取り組みについてはおおむね各個人にゆだねられており、学部として組織的に行っているプログラム等はない。ただ、種々のワークショップについての情報は積極的に専任教員に伝え、参加を促している。

教員の資質向上を目指すため、本薬学部の全専任教員の教育研究活動及び各種委員会活動の状況は毎年度発行している「名城大学薬学部年報」に公表される。この年報は、全国薬科大学並びに関係研究機関に配布されている。各教員の教育研究活動を評価するシステムは今のところはないものの、毎年発行される「名城大学薬学部年報」に活動報告を行っている。また、市民を対象とした公開講座も年2回定期的に開催されており、参加者からは好評を得ている。さらには卒後教育として臨床現場の薬剤師を対象に、最先端の基礎研究並びに臨床に関わる話題提供を行っている。

[点検評価]

優れた点

- 教務的な大きな内容変更は新入学生において改訂を行っているが、講義ごと

での細かな調整については課題として早期に対応している。

- 医療人教育には限定されていないが、教員の資質向上に向け、ファカルティディベロップメント活動が、大学を挙げて行われている。
- 毎年の全専任教員の教育研究活動及び各種委員会活動の状況として、「名城大学薬学部年報」に公表し、全国薬科大学並びに関係研究機関に配布している。

[改善計画]

医療人教育を推し進めるための方策として、6年制カリキュラム内の長期実務実習とは別に、名城大学薬学部連携病院において、学生が卒業研究の一環として医療施設での研修を行い、臨床現場との接点を多くし、基礎系研究室でも医療施設との連携が図れるような環境を整えている。

基準 9-2-2

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

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

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

[現状]

教員の研究活動は毎年発行される「名城大学薬学部年報」に、論文タイトルや学会発表タイトル等も研究室ごとでまとめられている。そのため年度ごとの研究活動状況を数年間ごとに必要な事項を容易に抽出、整理することができる。その例として平成17(2005)年度から平成20(2009)年度までの4年間の専任教員の論文等研究成果の発表件数を下表にまとめた。過去5年間の教員一人当たりの年平均原著論文数は1.46編、原著論文及び著書、総説を合わせた一人当たりの発表数は1.97編である。全原著論文に対する英語論文の割合は約80%、日本語論文は約20%である。平成14(2002)年度から平成18(2006)年度までの5年間の教員一人当たりの年間学会発表件数(招待講演も含む)は、国内学会が3.55件、国外学会が0.41件である。

論文等研究成果発表件数

| 年度 | 教員数 | 原著論文 | 一人当たりの原著論文数 | 著書 | 総説 | 原著論文・著書・総説合計 | 一人当たりの発表件数 |
|------------|-----|------|-------------|----|----|--------------|------------|
| 平成17(2005) | 64 | 84 | 1.33 | 21 | 12 | 117 | 1.82 |
| 平成18(2006) | 62 | 107 | 1.72 | 34 | 10 | 151 | 2.43 |
| 平成19(2007) | 63 | 128 | 2.03 | 26 | 26 | 180 | 2.86 |
| 平成20(2008) | 65 | 115 | 1.77 | 39 | 30 | 184 | 2.83 |

資料：「名城大学薬学部年報」

国内外の学会での発表状況

| 年度 | 教員数 | 学会発表 | | 学会招待講演 | | 合計 | 一人当たり年間 平均発表数 |
|-----------------|-----|------|----|--------|----|-----|------------------|
| | | 国内 | 国外 | 国内 | 国外 | | |
| 平成 17 (2005) | 64 | 276 | 49 | 10 | 6 | 341 | 5.33 |
| 平成 18 (2006) | 62 | 333 | 32 | 12 | 2 | 379 | 6.11 |
| 平成 19 (2007) | 63 | 359 | 57 | 2 | 5 | 423 | 6.71 |
| 平成 20 (2008) | 65 | 402 | 95 | 15 | 2 | 514 | 7.90 |

資料：「名城大学薬学部年報」

これらの研究活動の多くは、学部教育での卒業研究および修士論文がベースとなっており、また薬学教育科目の中でも紹介され、生涯学習の動機づけになっている。また、卒業研究を行うことで、学生の問題点の発見能力、問題解決能力の養成に役立ち、それぞれの分野でのスキルの向上にも一役を担っている。

[点検評価]

改善を要する点

- 研究活動は一定の成果を上げているが、その質の向上が望まれる。
- 薬学部全体を見渡した場合、これまでの研究は主に基礎研究であり、今後の臨床・実用性をふまえた研究課題の増加が望まれる。
- 基礎研究の成果としては、特許に結びつくような努力が望まれる。

[改善計画]

現在、文部科学省の私立大学研究助成「戦略的研究基盤形成事業」を申請中であり、これまでの研究室体制での研究基盤とは別に新たに学部内での研究基盤強化に向け、異分野融合による研究拠点形成を進めている。このほか文部科学省学術フロンティア推進事業プロジェクト「脳と心の発達における神経化学的・心理学的アプローチ」が進行中であり、これらのプロジェクトを起爆剤として薬学部研究活動の活発化とともに、教育活動の充実、そして医療・薬学の発展に寄与・貢献を行っていく計画である。

基準 9-2-3

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

[現状]

本学部では6年制薬学部への移行に伴い、必要な施設・設備を備えた新1号館を平成18(2006)年12月にテニスコートと薬用植物園の跡地に建てた。新1号館は地上7階地下2階建てで、講義室の他、モデル薬局、医薬情報センター、マルチメディア教室、ライフサイエンスホール、薬学部附属図書館、食堂、会議室、事務室等を有し、平成19(2007)年度入学生から活用されている。その後、3号館、4号館を解体し、移転先である5号館の改修および3号館、4号館からの研究室等の移転、今後の新校舎建設に向け6号館の改修等を終了したところである。

新1号館マルチメディア教室には148台のノートパソコンが設置され、情報処理教育に利用されている。また、従来大学院で利用されていた遠隔授業支援システムを藤田保健衛生大学病院だけでなく、本年度名古屋大学医学部附属病院にも設置し、医療現場との連携を密にとれるよう整備が行われた。

研究に関わる施設としては昭和41年に名城大学分析センターが薬学部の八事キャンパスに隣接して整備され、その後大型研究プロジェクトの採択に伴い、ハイテクリサーチセンターとして毎年最先端の機器の更新・導入を行ってきている。また、放射線同位体元素(RI)の利用拡大に伴い、昭和43年にはRI実験施設や動物飼育施設を備えたRI・実験動物センターが整備された。この施設も文部科学省の大型研究プロジェクトの採択により、プロテオーム及び遺伝子解析などの生命科学研究が可能な生命薬学リサーチセンターとして生まれ変わった。

マルチメディア教室、分析センター、生命薬学リサーチセンターなどの各施設の日常的な維持管理を行う常駐職員が4名配置されている。

研究・教育の資金については学内の学術研究助成を足がかりとして、科学研究費、文部科学省の私大助成を活用するなど、外部資金の獲得を積極的に行っている。

[点検評価]

優れた点

- 研究に使用する機器は比較的小型の研究装置については、最先端の装置が導入されている。

改善を要する点

- 現在使用している研究施設の老朽化が激しく、近年の社会的規制への対応や最先端の設備の導入も難しい。
- 高額な大型研究装置については老朽化が進んでいる。
- 文部科学省の私学助成を利用しても大型研究装置の更新が難しく、学内の予算配分制度の見直しが望まれる。

- 科学研究費などの外部資金の更なる獲得が望まれる。

[改善計画]

現在、研究室の約半数を収容可能な建物の建設計画を進めており、平成 23 年度末を完成予定としている。この施設には分析センター、実験動物センター、R I センター、生命薬学リサーチセンターも含まれており、最先端の装置を設置可能な施設となる予定である。

基準 9-2-4

専任教員は時代に適応した教育及び研究能力の維持・向上に努めていること。

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

[現状]

現在、実務家教員としての資格を有する教員は10名おり、その中で6名を実務家教員として採用している。6名の実務家教員のうち、2名は名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院に常駐の専任教員として、また1名は安城更生病院に実務実習を担当するみなし専任教員として配置している。医療現場に教員を配置していることにより、日々進歩する医療現場の実情をふまえ柔軟に対応できるシステムと考えており、最先端の医療技術等に触れられる環境は実務教育上有効な方策と考えている。また連携病院内の教員や職員とも共同研究が行われている。

[点検評価]

優れた点

- 実務家教員のうち、大学病院に常駐している教員や、みなし専任教員については、臨床現場での業務や臨床研究を実施しており、継続的な能力の維持が可能である。

改善を要する点

- 学内の実務家教員においては現段階では今後の医療技術の対応についてのプログラムは用意されておらず、個人に委ねられている。

[改善計画]

定期的な臨床現場での研修は、実務家教員の継続的な技能や知識向上のために必須であるため、連携病院の応援を得ながら、今後検討を要する課題である。また医療人教育を進める上では、実務家教員と他の専任教員との連携は重要であり、その方策を早急に検討する。

(9-3) 職員組織

基準 9-3-1

教育活動及び研究活動の実施を支援するための事務体制を有していること。

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

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

[現状]

2003（平成 15）年に大学における教育・研究基盤の整備充実を図るため、法人と教学が共有する経営本部と教学の事務組織である学部事務室の再構築・統合を行った。このことにより、天白キャンパスでは学生サービスの向上・教育支援の強化を目的として、「入学センター」、「学務センター」、「大学教育開発センター」、「学術研究支援センター」、「キャリアセンター」、「国際交流センター」、「情報センター」等が新たに設置され、これまで各学部事務室で、入試、教務と学生、就職関係の業務を担当していた事務職員は、それぞれ「入学センター」、「学務センター」、「キャリアセンター」に召集されることになり、当時、建設されたばかりの「タワー75」には、「学務センター」、「キャリアセンター」、「国際交流センター」、「情報センター」、「学術研究支援センター」が配備され、「入学センター」、「大学教育開発センター」は本部棟に置かれることとなった。この事務統合・再編は大規模な事務機械化システムの導入によるものであり、一方では、事務職員のスリム化を目的とするものであった。しかしながら、薬学部は八事キャンパスにあるため、従来の学部事務室の形態を残した、庶務、教務、学生、就職による職員組織はそのまま維持されることとなった。

現在、薬学部事務室は事務長の総括のもと、入試、庶務担当 3 名、教務担当 4 名、学生担当 3 名、実務実習部門 1 名の 12 名の専任職員・契約職員と人材派遣職員 1 名が配属され、経営本部と各センターと連携・協力しながら事務処理に当たっている。

薬学部における組織は、拡大教授会、教授会、大学院研究科委員会等があり、教務業務、学生業務、入試業務、就職業務に対応する各種委員会が設置されている。これらの委員会には各担当業務の事務職員が出席し、委員長と連携し資料作成、議事要旨の作成、決定事項の周知徹底などの業務を行っている。

なお、実務実習の実施を支援する事務体制としては実務実習支援室を設置し、実務家教員と事務職員 1 名が担当している。

また、必要に応じて事務長を中心とした職場会議を開催し学生サービスなど細やかな対応に努めている。

[点検・評価]

優れた点

- 天白キャンパスに設置されているセンターの中で「学務センター」については、「天白キャンパスにおける事務統合後の検証・見直し」を設置して業務の検証を行っている。

改善を要する点

- 薬学部では、教学組織と事務組織の連携は確立されているが、6年制移行への対応のため、新たな業務を処理するためにはこれまで以上の教職連携の強化が必要である。
- 6年制の完成年度を迎えるにあたり、職員の増員が必要であり総務部に職員の増員を要望している。

[改善計画]

- ①「天白キャンパスにおける事務統合後の検証・見直し」委員会の答申に基づき、統合によるメリットを進展させるとともに、デメリットの改善を図り、学生および教職員へのサービス向上に努める。
- ②職員研修を通じて職場の活性化を図り、質の高い職員の養成が必要である。

(9-4) 教育の評価／教職員の研修

基準 9-4-1

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

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

[現状]

人間性豊かで実力ある薬剤師の養成を目指す本学の6年制薬学教育カリキュラムは、4年が経過した今、その多くは順調に実施されてきた。担当者が限定されている専門薬学教育部門の基幹科目、臨床系科目については、時に、系列ごとの教員会議を開催し、SBOsの漏れがないか、内容にずれはないか、の確認はしているが、到達目標の達成度については、個々の教員の判断にゆだねられている。しかし、本学独自の統合型科目「薬学入門Ⅰ」については、これまで毎年、学生のアンケート結果に基づき、学習内容（特別講義の講師の選出）、学習方法（講義とSGD）の組み合わせ、導入教育としてのコミュニケーション教育の有り方、等々、毎年改善を試みた。「薬学入門Ⅱ」においては、ヒューマニズム教育を狙った講義については、あまり見直しはないが、「早期体験学習」については、毎年学生のアンケート結果と受け入れ施設からの要望等について担当者会議で検討を重ね、医療施設の選択、施設に対する事前の調査・学習（SGD方式）の有り方、ファシリテーターの選出方法（エイジ・ミキシングを基本とするが、学年進行に合わせてより高学年の学生に依頼）、体験後の反省会と“まとめ”の発表会の有り方、不自由体験の内容の見直し等、多岐にわたって改善に努めてきた。（毎年発刊する早期体験学習報告書参照）

もう一つの重要な統合型科目「薬物治療学」は、平成21年度に初めて開講したが、事前の学習システムの構築などの準備が徹底していたおかげで、予想以上の効果であったと理解している。事後の学生アンケート結果を見る限り、学生の満足度は予想を超える高得点であった（全学的なアンケートではない）。また、学習内容は、後期の「実務実習事前講義・演習」との連続性も多く、後期科目への教育的波及効果も高いものがあった。「実務実習事前講義・演習」については、平成22年度4月から若手教員が2名加わるので、7月を目処に、次回のプログラムについての改善策を検討する予定である。

一方、教員に対する学生の授業満足度評価については、名城大学教育開発センター

に所属する「FD委員会」が作成した資料に基づき全学的におこなわれている。内容は、18項目にわたるアンケート形式でおこなわれ、平成20年度は「前期科目」について担当者全員に実施され、平成21年度は、「後期科目」について、実施された。第1回目の「教員に対する学生の満足度調査」は、平成17年度後期（全科目）について実施された。担当した「FD委員会」によるアンケートの内容と項目、結果の集計方法等について詳細な分析・検討を重ね、報告書が発刊されている。平成20年度、21年度実施の調査は、これまでの経験を踏まえ、質問項目の厳選、集計方法の更なる改善がみられる。結果については、すでに担当教員全員に配布され、項目ごとの評価得点、良い点、改善すべき点が明確に理解できるようなグラフ表示で示されている。

[点検・評価]

優れた点

- 統合型科目「薬学入門 I、II」及び「薬物治療学」については、担当者の話し合いの中で若干の修正案（内容の一部削除）を確認している。
- 「実務実習事前講義・演習」については、4月から新たな実務家教員が2名加わるので、それを待って内容の見直し、効率化を目指す予定。
- 平成21年後期科目を対象とした、全学の教員に対し、教員に対する学生の満足度調査が実施された、既にその分析結果は個々の教員に配布されている。

改善を要する点

- 教員に対する授業評価に係るアンケート調査は、4年振りであった。これは、平成19年度から、名城大学として「大学設置基準協会」の第3者機関評価を受ける方針を固め、各学部に基づ準項目に照らした自己点検・評価報告書の作成依頼、20年度は大学としてのプロジェクトチームと各学部評価委員会との修正点に対するやりとり、平成21年度に本審査の申請を行った。平成21年度の後期には、評価申請の対応はほぼ、終了し、見通しも明るくなったのを受け、教員に対する授業評価に係るアンケート調査の4年振りの実施となった。

* 認証評価結果は「適」との評価を得た。

[改善計画]

薬学部の評価委員会は、19年度の自己点検・評価報告書の作成の依頼を受けて以来、目立った活動はない。今回の「自己評価21」においても、関連委員会委員長に執筆依頼、執行部（薬学協議会）でまとめた。出来れば、部外者を含む評価委員会の設置が望まれる。

基準 9 - 4 - 2

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

[現状]

学校法人名城大学職員規程に定められている、「事務職員等研修要項」に基づき、①学内研修、②学外研修、③自己啓発研修の3種類の研修制度が用意されている。

①の学内研修は、職制、資格、勤続年数、年齢等を勘案し、対象者を定めて実施されるもので、特定のテーマについて実施される研修である。参加者は指名または公募により、学内の各種セミナー、研修会又は研究会等に派遣して実施する研修である。

②の学外研修は、指名または公募により、学外の各種セミナー、研修会、研究会等に派遣して実施する研修であり、国内若しくは海外の教育・研究機関又は民間団体等に派遣して実施する研修である。

③の自己啓発研修は、休日、休暇、時間外において、自己の職能の育成に資するため自主的に実施する研修である。個人研修、事務能率、技術及び資質向上につながる図書等の購入、学会等への参加、各種講座の受講、セミナー等への自主参加研修、研究教育、経営に関する学内外のセミナー、研修会、研究会、学会等への参加、通信教育等受講研修、指定通信教育、放送大学及び大学通信教育科目等履修等の受講、エクステンション受講研修、グループ自主研修、自主的に任意のグループで行う研究教育・経営に係る研究会、大学院派遣研修などがあり、自己啓発研修費として年額一人当たり総額 15 万円が補助される制度がある。

平成 21 年度の「犬山サミット」のテーマとして、これからの学生の教育支援は、教員と職員が共同して対応するのが望ましいとの方向性が示された。この思想は、平成 21 年度の第 11 回 FD フォーラム「学生が本気で取り組む「学び」の方法論について考える」と言う、基調講演の後、早速ワークショップが展開され、4 人 1 組で「教職共同」スタイルで熱い議論が展開された。

[点検・評価]

優れた点

- 学内研修及び学外研修については、担当部署の総務部が実施計画等を立案し、全学的な研修として開催されている。
- 自己啓発研修については、各自のスキルアップのため多くの職員が活用し、薬学部においても、自己啓発研修費を活用して資格取得のための受講研修等に参加するなど、比較的利用しやすい研修制度である。

[改善計画]

- ① 今後ますます高度化する薬学教育を担う事務職員として、研修制度の強化が

求められる。

②時代に対応した新たな研修制度の創設にむけた対応が必要である。

『施設・設備』

10 施設・設備

(10-1) 学内の学習環境

基準 10-1-1

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

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

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

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

[現状]

本学部では、建物が老朽化しているため建て替え等を行うことになり、すぐにでも必要な施設・設備を備えた新1号館を平成18(2006)年12月にテニスコートと薬用植物園の跡地に建てた。新1号館は地上7階地下2階建てで、講義室の他、モデル薬局、医薬情報センター、マルチメディア教室、ライフサイエンスホール、薬学部附属図書館、食堂、会議室、事務室等を有し、平成19(2007)年度入学生から活用されている。さらに、3号館、4号館を解体し、6号館を改修した。

新1号館マルチメディア教室には148台のノートパソコンが設置され、情報処理教育に利用されている。また、遠隔授業支援システムを藤田保健衛生大学病院だけでなく、名古屋大学医学部附属病院にも設置し、医療現場との連携を密にとれるよう整備が行われた。また多数の小教室を以前より整備し、参加型の教育用に効果を上げているほか、演習・実習に対しては、実験実習室、マルチメディア教室、実験動物施設、RI実験施設、薬用植物園などの設備は基本的には整備されている。

[点検評価]

優れた点

- 新1号館のモデル薬局は最先端の病院薬剤部の機能を有し、全国トップレベルの教育施設と考えられる。
- 新1号館マルチメディア教室のパソコンは「薬学入門Ⅰ」(1年次)、「薬学入門Ⅱ」(1年次)、「栄養学」(3年次)、「病態栄養学」(3年次)等に活用されているほか、それらのパソコンは学生に開放されているので、日常的にレポート作成、PBL用資料作り、インターネットなどの目的に学生に頻繁に利用されている。

[改善計画]

5～7号館はいずれも昭和50(1975)年以前の建築物で、現在の耐震基準に合致しておらず、早急な対応が必要である。研究棟である4号館の解体により、研究室を5号館へ移転せざるを得ず、当面5号館対応の研究棟(新2号館西)の建設計画を進めているが研究室面積が小さくなる。新1号館に引き続いて、八事キャンパスの再開発を速やかに進め、新2号館、新3号館を建設する必要がある。

基準 10-1-2

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

[現状]

事前学習講義・演習の目標は、「卒業後、医療に参画できるようになるために、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、大学内で調剤、服薬指導などの薬剤師職能に必要な基本的知識、技能、態度を習得することである。その主な学習目標（SBOs）は以下のとおり。

- (1) 事前学習を始めるにあたって
 - ① 薬剤師業務に注目する（薬剤学、医薬品情報学）② チーム医療に注目する
- (2) 処方箋と調剤
 - ③ 処方箋の基礎（薬剤学、医薬情報センター、物理系応用実習）④ 医薬品の用法・用量（薬剤学、薬物投与設計、薬物治療学）⑤ 服薬指導の基礎（薬剤学、医薬品情報学）⑥ 調剤室業務入門。
- (3) 疑義紹介
 - ⑦ 疑義紹介の意義と根拠（薬剤学、物理系応用実習）。⑧ 疑義紹介入門（薬剤学、薬物動態学Ⅰ、医薬品情報学、薬物治療学）。
- (4) 医薬品の管理と供給
 - ⑨ 医薬品の安定性に注目する（医療法規）⑩ 特別な配慮を要する医薬品（薬剤学、医療法規、感染予防学）⑪ 製剤化の基礎（薬剤学、感染予防学）⑫ 注射剤の輸液（薬剤学、薬物治療学）⑬ 消毒薬（微生物学・実習、感染予防学）
- (5) リスクマネジメント
 - ⑭ 安全管理に注目する⑮ 副作用に注目する（医薬品情報学、物理系応用実習、薬物治療学）
- (6) 服薬指導と患者情報
 - ⑯ 服薬指導に必要な技能と態度（医療法規、薬物治療学）⑰ 患者情報の重要性に着目する（医薬品情報学、物理系応用実習）⑱ 服薬指導入門（物理系応用実習、薬物治療学）
- (7) 事前学習のまとめ

平成 21 年度の 4 年生は 198 名と少ない。「実務実習事前講義・演習」は 4 年次後期に全部で 122 コマ開講し、前半・後半の 2 グループ（各 98 名）に分け交代で実施した。実習場所は八事新 1 号館 5F に設置されている「モデル薬局」「クリーンルーム」と隣接する「医薬情報センター」を基本的な実習場所と位置づけているが、授業目的に応じて 405、406、407 のディスカッションルーム、303、403 の多目的室を併用している。

学生 98 名は、4 グループに分かれ（1 グループ：24～25 名）、5～6 名の教員により、上記 6 項目の課題をローテーションによって実施している。幸いなことに、本学卒業生にボランティアとして参加いただき（延べ 18 名、常時参加者は 5 名程度）、事前学習の意義・効果は予想を超える結果となった。

[点検評価]

優れた点

- 平成 19 年 4 月に竣工した「八事新 1 号館」は 6 年制対応を目的として建設された。特に 5 階の「モデル薬局」と「クリーンルーム」、隣接した「医薬情報センター」を含めて、事前学習の環境としては最高レベルにある。

改善を要する点

- 平成 21 年度は、全てが新しいカリキュラムの運用に迫られた面がある。事前学習については、グループ分けのあり方（複数回）、課題のローテーションの見直しなど、多くの課題が見えてきている。

[改善計画]

事前学習の内容については、2～3 年間は見直ししない予定。担当教員自らの経験・体験を基に、判断を委ねたい。

基準 10-1-3

卒業研究を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

卒業研究を円滑かつ効果的に行うために、研究施設・設備については、平成 10(1998)年以後に分析センター(薬学ハイテク・リサーチ・センター)、生命薬学リサーチセンターが改修整備され、各種機器は充実している。ただし、大型機器である核磁気共鳴装置(600MHz)や高分解能質量分析装置はそれぞれ平成 5(1993)年度および昭和 63(1988)年度に購入したものを使用しており、最先端とはいいがたい状況である。昭和 43 年には RI 実験施設や動物飼育施設を備えた RI・実験動物センターが整備された。

教育に関しては、平成 16~19(2004~2007)年度特色 GP「医学教育との連携による臨床薬剤師教育」の採択により、本薬学部と藤田保健衛生大学医学部内サテライトセミナー室との間で遠隔教育システムを導入し、藤田保健衛生大学での臨床医学セミナーを TV 会議方式で開催している。

新 1 号館に大学院臨床薬学専攻および生命薬学専攻専用の大学院講義室ならびに臨床薬学専攻臨床技能コース専用の演習室を設けている。臨床薬学専攻講義室には藤田保健衛生大学との遠隔教育システムを設置している。

[点検評価]

優れた点

- 平成 10(1998)年度以降の大型プロジェクト(ハイテク、学術フロンティア、特色 GP)の採択により、基本的な教育研究環境が整備された。
- 比較的小型の研究装置については、最先端の装置が導入されている。
- 新 1 号館の大学院講義室は、大学院特論の講義および TV 会議方式による臨床薬学教育(臨床医学セミナー)に有効に使用されている。
- 分析センター・生命薬学リサーチセンターが整備され、教員・大学院生の研究に積極的に利用されている。

改善を要する点

- 最先端研究に必須の大型機器が、老朽化し始めている

[改善計画]

研究の使用機器は比較的小型の研究装置については、最先端の装置が導入されているが、大型の装置については、大学全体として計画的に導入が図れるようなシステムを提起している。研究施設に関する計画としては、研究機能を集約する新 2 号館を平成 23 年度末に完成すべく進行中である。この施設によって最先端装置の設置が可能となる予定である。

基準 10-1-4

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

【観点 10-1-4-1】 図書室は収容定員数に対して適切な規模であること。

【観点 10-1-4-2】 常に最新の図書および学習資料を維持するよう努めていること。

【観点 10-1-4-3】 快適な自習が行われるため施設（情報処理端末を備えた自習室など）が適切に整備され、自習時間を考慮した運営が行われていることが望ましい。

[現状]

名城大学の所有する、附属図書館（天白キャンパス）の蔵書数は約 92.2 万冊、電子ジャーナルは 554 種類、視聴覚資料は 12,055 点保有し、毎年約 2.2 万冊を受け入れている。本学の附属図書館は規模といい、蔵書数といい、近隣の私立大学と比較しても決して引けをとらない優れた内容がある。附属図書館（本館）は、B1F、1F、2F、3F、4F、5F から構成され、B1F、1F には主に貴重書庫、一般書庫、視聴覚資料室、2F にはメインカウンターと参考図書閲覧室、自由閲覧室があり、3、4F は専門図書閲覧室、5F のメディア室、学習室、グループ学習室は学生が共用できるが、その他は管理棟として位置づけられている。

その他、名城大学には、八事キャンパスに「薬学部分館」、可児キャンパスに「都市情報学部分館」が設置され、分館もそれぞれに充実している。

薬学部分館は平成 18 年 12 月に 6 年制対応の建物として建設された八事新 1 号館 B1F の静かな場所に設置された。新 1 号館にはその他、5F のモデル薬局、医薬情報センター、6 階のマルチメディア教室等が建設されたが、詳細については割愛する。

八事新 1 号館は平成 19 年 4 月から、教室やその他の施設ともに共用されることになり、「薬学部分館」も活動が開始された。その規模は、学生閲覧室：481 平米、書架室 253 平米、その他図書館事務業務室として、約 60 平米が確保されている。

薬学部分館の蔵書冊数は約 63,422 冊（和書：23,424、洋書：39,998 冊）であるが、その内、4,029 冊が開架図書である。学術雑誌の種類は 376 種（洋雑誌：315、和雑誌：61 種）となっている。蔵書の種類は、分野の特徴から、医学・薬学関係の専門書に絞られている。名城大学薬学部には、現在、大学院薬学研究科修士課程（47 名：最終学年、37 名：平成 22 年 3 月卒業予定）に加え博士課程 12 名（社会人を含む）と学部学生（収容定員 250 名）として、平成 21 年 12 月末現在、1,091 名が在学している。これに対し、学生閲覧室の座席数は 173 席と十分な席を確保している。延べ床面積は 780 m² である。また、薬学部分館にも視聴覚閲覧ブース、資料検索用端末パソコンも整備されている。開館時間は通常期は 9 時から 20 時であるが、冬季定期試験時期は開館時間を 21 時まで延長している。薬学部は比較的天白キャンパスに近く、また天白付近に下宿する学生もあり、時として、薬学部学生は、附属図書

館も利用しながら、八事の「薬学部分館」も利用する学生が多い。従って、一般教養書・人文社会系の分野の蔵書が欠けているが、全く問題はない。

[点検評価]

優れた点

- 1年次の薬学生は全学共通教育科目受講の為、毎週1日天白キャンパスで過ごすことが多い為、「附属図書館」本館を利用し勉強することが可能である。
- 最近は学術雑誌の「電子ジャーナル化」が急激に進行し（理工・農・薬）の、共同出資等の協力の下に大きな進展が見られた。
- 一般教養書・人文社会分野の図書は薬学部分館には所蔵はないものの、希望があれば、分館から本館へ相互貸出依頼ができるようになっている。

改善を要する点

- 薬学部分館は附属図書館本館に属する分館で、薬学部教員・学生を対象とするため、所蔵する資料は主に化学・有機化学・生物学・医学・薬学関係の専門書に絞られている。

[改善計画]

平成19年4月に共用開始となった、八事新1号館の全ての6年制対応施設が稼働を開始した。旧図書館分館からの移転が終了して間もないが、教員間での議論の中で、「電子ジャーナル化」の動きは目覚しく、現在もなお改善・拡大の動きは急である。

一方、学生の利用しやすい各種電子資料およびデータベースの充実整備にも力を入れている。

『外部対応』

1 1 社会との連携

基準 1 1 - 1

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

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

【観点 1 1-1-2】医療界や産業界との共同研究の推進に努めていること。

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

[現状]

地域の薬剤師、病院薬剤師会等との連携を深め、薬剤師教育の発展を図るため、大学との連携または共同企画として開催された講演会等は以下のとおりである。

1. 医薬情報センターにおいては病院、薬局、企業などから質問依頼を受けて回答を行っている。
2. 医薬情報センターにおいて、生涯教育の一環としての実習研修(医薬品情報の収集、評価など)を受け入れている。
3. 地域の薬剤師会の依頼により、定期的な勉強会を開催し、講師をつとめている。
4. 愛知県薬剤師会主催の薬剤師再就業支援講座において、毎年講師をつとめている。
5. 愛知県女性薬剤師会主催の研修会において、毎年講師をつとめている。
6. 愛知県薬剤師会 妊婦授乳婦の医薬品適正使用研究班において、「妊娠・授乳中のサポート薬剤師」の養成に関わっている。
7. 実務実習指導薬剤師養成ワークショップのタスクフォースとして、指導薬剤師の養成に関わっている。
8. 日本薬剤師会の医薬品情報委員会において、全国薬事情報センターのネットワーク化および教育に関わっている。
9. 厚生労働省が平成17年度より開始する重篤な副作用に関する情報を収集・解析・評価を行い副作用の重篤化回避のためのデータベース化の検討会ワーキング委員として作成に協力している。
10. くすりの適正使用協議会主催の「薬剤疫学セミナー」において講師をつとめている。
11. 日本病院薬剤師会の医薬情報委員会において、委員として指導・教育に関わっている
12. 愛知県後発医薬品適正使用協議会委員会において有識者委員として参加し

ている。

13. 日本病院薬剤師会インタビューフォーム検討会において委員として医薬品情報の適正管理に関わっている。

薬学部教員と医療界、産業界との共同研究は、平成18年度から平成21年度までに17件実施している。医療界が5件、食品関係が5件、大学・科学技術振興機構が5件、他産業が2件となっており、それぞれ共同研究が5件、受託研究が12件である。共同研究及び受託研究の内訳は次の通りである。

| 研究者名 | 研究種類 | 研究機関 | 研究題目 | 研究期間 |
|--------------|------|------------------|--|-----------------|
| 原田健一 | 共同研究 | 千葉大学 真菌医学センター | 病原性微生物が産生する 第二次代謝産物や酵素と その病原性の関連に関する研究 | 平成18年 ～平成20年 |
| 原田健一 | 共同研究 | 大正製薬(株) 医薬研究所 | LC/MCを用いた絶対立位 配置決定方法の応用研究 及び天然由来化合物の構造研究 | 平成18年 ～平成20年 |
| 三輪一智 豊田行康 | 共同研究 | (独)理化学研究所 | グルコキナーゼ(Gck)遺伝 子変異マウスの解析 | 平成18年 ～平成20年 |
| 鍋島俊隆 | 共同研究 | 共和発酵工業 (株) | | 平成19年 ～平成20年 |
| 二改俊章 | 共同研究 | 白鶴酒造(株) 研究開発室 | Aspergillus oryzaeのエラス ターゼインヒビター (AOEI)の単離と実用化 | 平成21年 ～平成22年 |
| 丹羽敏幸 | 受託研究 | 森六ケミカルズ (株) | 超低温湿式媒体粉碎法を 利用した薬剤ナノ粒子設 計のための製剤基盤技術 の開発 | 平成21年 ～平成22年 |
| 永松 正 | 受託研究 | ヤンセンファーマ (株) | ラットを用いたイトラコナゾ ールの組織内移行の検討 | 平成18年 ～平成19年 |
| 三輪一智 | 受託研究 | 焼津水産化学工 業(株) | キトサンの臨床応用に関する研究 | 平成18年 ～平成19年 |
| 平松正行 | 受託研究 | キリンビール(株) | ブナハリタケ抽出物による 脳機能改善効果の用量依 存性に関する研究 | 平成18年 ～平成19年 |

| | | | | |
|-------|------|--------------------------|--|-------------|
| 岡本浩一 | 受託研究 | (独)科学技術振興機構 研究成果活用プラザ東海 | 超臨界二酸化炭素晶析法によるsiRNA微粒子製剤の調製 | 平成18年～平成19年 |
| 岡本浩一 | 受託研究 | 大正製薬(株) | 超臨界流体技術による晶析検討 | 平成19年～平成20年 |
| 砂田久一 | 受託研究 | パルテック(株) | パルス衝撃波法により得られたナノ粒子の粉体物性の評価 | 平成18年～平成20年 |
| 豊田行康 | 受託研究 | 味の素(株) | 糖尿病モデル動物におけるナテグリニドの肝臓代謝促進作用に関する研究 | 平成20年～平成22年 |
| 三輪一智 | 受託研究 | 持田製薬(株) | PL-AG(ピリドキサル・アミノグアニジン付加物)誘導体の糖尿病合併症改善作用の研究 | 平成20年～平成21年 |
| 岡本浩一 | 受託研究 | (独)科学技術振興機構 イノベーションプラザ東海 | 製剤の肺内分布を考慮したsiRNA微粒子吸入剤開発 | 平成21年～平成22年 |
| 岡本誉士典 | 受託研究 | (独)科学技術振興機構 | 胚性幹細胞を用いた新規遺伝子毒性スクリーニング系開発 | 平成21年～平成22年 |
| 奥田知将 | 受託研究 | (独)科学技術振興機構 イノベーションプラザ東海 | 吸入製剤のin vivo肺内送達モニターシステムの開発 | 平成21年～平成22年 |

副作用と中毒に関する症例報告データベース CARPIS を 1987 年より作成し、インターネット上に公開している。登録者数は、約 200 施設である。

[点検・評価]

優れた点

- 病院、薬局、企業などからの年間 300 件（病院：135 件、薬局 144 件、企業 3 件、その他 15 件）程度の質問依頼に対して回答を行い社会貢献している。
- 地域及び社会的なニーズに応え、大学としての責務を果たしていると評価できる。
- CARPIS は日本において唯一の副作用データベースであり、公開していることで社会のニーズに応えている。
- 上記の共同研究及び受託研究があり、若い研究者による受託研究も増加して

いる。

改善を要する点

- 特定の研究者によるものが目に付き、もう少し多くの研究者による共同研究が望ましい。

[改善計画]

1. 医薬情報センターへの質問依頼についてこれまでは、求めに応じて対応しているが、6年制の教育の一環として、地域薬剤師会と協力し、サービスラーニングの機会を開発中であり、実施していく予定である。
2. 多くの共同研究を行うためには、医療機関、製薬企業および食品企業等への広報が必要であり、その一環として医療機関、企業等との共同セミナー等の開催を計画する。
3. CARPISは、インターフェースの改良により、アクセス性を向上させる予定である。

基準 1 1 - 2

薬剤師の卒後研修や生涯教育などの資質向上のための取組に努めていること。

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

[現状]

名城大学薬学部は、藤田保健衛生大学医学部との連携大学院臨床技能コースを開設しており（平成22年度まで）さらに、名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院との連携を行い、大学院生及び学部学生の実務実習教育を図っている。6年制薬学教育では、さらに、安城更生病院とも連携を行い実務実習教育の充実を図る。また、卒後教育の一環として地域薬剤師会、病院薬剤師会、医師会との連携により講演会を開催し薬剤師の知識の向上を図っている。講演会の演題、演者は次の通りである。

平成18年度

| | | |
|-----|-----|-------------------------------|
| 第1回 | 演題 | 薬剤師に必要な「認知症」の基礎知識 |
| | 講演者 | 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院（神経内科教授 山本 繡子 |
| 第2回 | 演題 | 薬剤師の行動哲学はファーマシューティカルケア |
| | 講演者 | 名古屋第二赤十字病院薬剤部 伊藤 由紀 |
| 第3回 | 演題 | 服薬指導に必要な「うつ病」の知識 |
| | 講演者 | 名古屋大学大学院医学系研究科（精神医学分野） 尾崎 紀夫 |
| | 演題 | 伊吹薬草の歴史から薬学部附属薬草園の社会的役割へ |
| 第4回 | 講演者 | 岐阜薬科大学 田中 俊弘 |
| | 演題 | 消化管疾患の診断と治療－最近の変化と進歩－ |
| | 講演者 | 名古屋大学大学院医学系研究科（消化器内科） 丹羽 康正 |
| | 演題 | これからの薬剤師への期待 |
| | 講演者 | （社）日本薬剤師会 石井 甲一 |

平成19年度

| | | |
|-----|-----|------------------------------|
| 第1回 | 演題 | 心筋保護を念頭に置いた新しい心不全治療法 |
| | 講演者 | 藤田保健衛生大学（循環器内科） 平光 伸也 |
| 第2回 | 演題 | 服薬指導に必要な「統合失調症と抗精神病薬」の知識 |
| | 講演者 | 名古屋大学大学院医学系研究科（精神医学分野） 尾崎 紀夫 |
| 第3回 | 演題 | 最新の薬剤師を取り巻く状況について |
| | 講演者 | （社）日本薬剤師会 岩月 進 |
| | 演題 | 周産期から始まる子育て支援 |
| | 講演者 | いぬかい小児科 犬飼 和久 |

| | | |
|-----|-----|-----------------------------|
| 第3回 | 演題 | 関節リュウマチに関する最新の治療戦略 |
| | 講演者 | 藤田保健衛生大学（リュウマチ・感染症内科） 吉田 俊治 |
| | 演題 | 薬学教育6年制での変革点 |
| | 講演者 | 名城大学薬学部 灘井 雅行 |

平成20年度

| | | |
|-----|-----|-------------------------------------|
| 第1回 | 演題 | がん治療における薬剤師への期待に応えるために |
| | 講演者 | 京都大学医学部附属病院 橋田 亨 |
| | 演題 | 薬剤師に必要な再生医療の知識 |
| | 講演者 | 名古屋大学大学院医学系研究科（頭頸部・感覚器外科講座） 上田 実 |
| 第2回 | 演題 | 服薬指導に必要な睡眠障害と催眠導入剤の知識 |
| | 講演者 | 名古屋大学大学院医学系研究科（精神医学分野） 尾崎 紀夫 |
| | 演題 | 薬剤師に必要な乳がんの知識 |
| | 講演者 | 国立病院機構名古屋医療センター（放射線科） 遠藤 登喜子 |
| 第3回 | 演題 | 对生活習慣病戦略へメタボリック・シンドロームと糖尿病からのアプローチ |
| | 講演者 | 労働健康福祉機構 中部ろうさい病院 堀田 饒 |
| | 演題 | 予防接種の基礎知識と考え方 |
| | 講演者 | 名鉄病院 予防接種センター 宮津 光伸 |

平成21年度

| | | |
|-----|-----|----------------------------------|
| 第1回 | 演題 | これだけは知っておきたい医薬品情報の取り扱い方 |
| | 講演者 | 名城大学薬学部（医薬品情報学研究室） 後藤 伸之 |
| | 演題 | 妊婦と薬 |
| | 講演者 | 虎の門病院 林 昌洋 |
| 第2回 | 演題 | 児童精神科領域の薬物療法－発達障害を中心に－ |
| | 講演者 | 名古屋大学大学院医学系研究科 吉川 徹 |
| | 演題 | あなたも禁煙支援してみませんか |
| | 講演者 | ノバルティスファーマ株式会社 渡辺 政明 |
| 第3回 | 演題 | 薬剤師を取り巻く現状と制度改革 |
| | 講演者 | 名城大学薬学部（薬学教育開発センター） 長谷川 洋一 |
| | 演題 | 気管支喘息治療の実際（含むピークフローメーターを使った患者指導） |
| | 講演者 | 藤田保険衛生大学坂文種報徳会病院（呼吸器内科） 堀口 高彦 |

[点検・評価]

優れた点

- 参加者は各年平均すると、300名である。卒後教育の一環として開催してい

る講演会には多くの期待が寄せられており、ある程度期待に応えられている。
また、参加者数も地域薬剤師数から考えると妥当な参加者である。年々増加
傾向にあり、平成 22 年度は 4 回の講演会を開催する予定。

改善を要する点

- 今後は、4 年制薬学教育と 6 年制薬学教育のギャップを埋める新たな卒後教育を構築する必要がある。

[改善計画]

地域薬剤師の期待に応えられるテーマを厳選し、できれば日本全国の薬剤師に注目される卒後教育にすることが望ましい。

基準 1 1 - 3

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

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

[現状]

薬学部では、薬学部公開講演会を年2回開催（沖縄会場を含む）し、地域住民に対する保険衛生への関心を高める努力を行っている。さらに、定期的ではないが、「新型インフルエンザについて」の講演会を開催した。また、名城大学 DAY においては実際に体脂肪率の測定を行い、参加者の健康についての関心を高めた。講演会演題と講師は次の通りである。

名城大学会場

| 講演会日時 | 演題 | 講師 |
|-------------------|--|-------|
| 平成 18 年 10 月 21 日 | 身近な感染症 | 打矢 恵一 |
| | ジェネリック医薬品を考える。 － 味覚認識法による品質評価－ | 岡本 光美 |
| 平成 19 年 10 月 27 日 | 感染から身を守る術を院内感染予防策から学ぶ | 森 健 |
| | 葛根湯」つて何からできているの？ － 薬用植物・生薬を知ろう！－ | 川村 智子 |
| 平成 20 年 10 月 25 日 | がんについていっしょに考えましょう | 石川 和宏 |
| | 薬用植物・生薬を知ろう！ 「鼻水・鼻炎に小青竜湯」、青竜って何？ | 川村 智子 |
| 平成 21 年 10 月 17 日 | 石綿による健康障害について | 吉田 勉 |
| | 薬用植物。生薬を知ろう！ 「小建中湯」：おなかの薬？ 小児の虚弱体質改善？ | 能勢 充彦 |

沖縄会場

| 講演会日時 | 演題 | 講師 |
|------------------|--------------------|-------|
| 平成 18 年 9 月 10 日 | 考えてみよう “副作用の予防と回避” | 後藤 伸之 |

| | | |
|------------------|---|------|
| 平成 19 年 9 月 9 日 | 高齢者、特に嚥下困難者や小児に優しい剤形 ー口腔内速崩壊錠と嚥下補助ゼリーについてー | 砂田久一 |
| 平成 20 年 9 月 14 日 | 植物からのくすりー毒からくすりへー | 古川 宏 |
| 平成 21 年 9 月 13 日 | 光と健康：人にやさしい光と有害な光 | 西田幹夫 |

毎年、名城大学 DAY において、地域住民の健康に関わる啓発活動と体験型の実演を通して学生と地域住民の交流を行っている。

これまでに取り上げたテーマは、以下の通りである。

平成 18 年度 「楽しくわかる病気と薬」

| | |
|---|---------------------------------|
| 1 | 喘息：ピークフローメーターでの管理方法を知ろう！ |
| 2 | 骨粗鬆症：あなたの骨密度は大丈夫？ 骨密度測定と食事療法 |
| 3 | 高血圧：あなたの血圧は大丈夫？ 血圧、身長/体重測定と食事療法 |

平成 19 年度

| | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 糖尿病って？：糖尿病解説と食事療法、あなたの BMI は大丈夫？ |
| 2 | 脂質異常症って？：脂質異常症解説と食事療法、血管年齢を測定してみよう。 |
| 3 | 医薬分業って？ |
| 4 | お薬手帳持ってますか？：お薬手帳配布 |

平成 20 年度 「セルフメディケーションのススメ！ー市販薬とのつきあい方&健康チェック！ー」

| | |
|---|---|
| 1 | セルフメディケーションとは？ |
| 2 | OTC 各論：胃腸薬、花粉症の薬、解熱鎮痛薬、禁煙、湿疹、水虫、鎮咳去痰薬、点眼薬、風邪薬、便秘薬 |
| 3 | OTC 新分類について |
| 4 | 健康チェック：血圧、身長/体重、BMI、血管年齢など |

災害時における支援活動については、大学として対応しており、名古屋市及び天白区社会福祉協議会との間で次のような協定書を結んでいる。

1. 災害時における天白区災害ボランティアセンター開設に関する協定書

ここでの災害ボランティアセンターは名古屋市が開設し、その運営は天白区社会福祉協議会が協力することとなっている。

2. 避難所指定に関する覚書

この覚書は、名古屋市と名城大学間で締結されたものであり、避難所は天白校地体育館及び6号館又はタワー75の一部を開放する。避難場所は、第2グラウンドを設定している。

[点検・評価]

優れた点

- 薬学部公開講演会演題は、参加者から高い評価を得ている。
- 名城大学 DAY については、パネル展示と血圧計、体重計などを用いて測定し、参加者の健康状態をチェックし、好評を得た。
- 名城大学 DAY に来場された地域住民に対して、学生が作成した展示を使い学生自らが健康に関する説明を行っている。来場者を対象にしたアンケート調査では、非常に好評であった。また、参加学生へのアンケート調査でも、一般市民にわかりやすく伝えることの難しさを学ぶことが出来たと共に、試行錯誤しながら改善することで正しく理解が得られたことの喜びを実感できたとの多くのコメントが得られている。健康に関わる地域住民と学生の交流は、学生に対しても高い教育効果があったと考えられる。
- 避難所での備蓄の内容は、1)食料（乾パン、おかゆ缶詰）及び毛布、2)仮設トイレを設置することとなっている。また、避難所における収容人員は約2,300人、避難場所は約5,000人収容できる。このことについては新聞で報道された。

改善を要する点

- 災害時における支援活動については、避難指定を八事キャンパスにも適応されるようにしたい。

[改善計画]

- 1) 公開講座への参加者が名城大学会場では40名から60名、沖縄会場では40名から50名と2会場ほぼ同じ参加者となっており、名城大学会場への参加者を増員する方法を考える必要がある。一方、沖縄会場は同窓生の広報により多くの方に参加いただいているが、名古屋会場も開催予告をホームページ・チラシ等で早く行うことが重要である。
- 2) より多くの学生に地域住民との交流の機会を持たせるために参加学生の増加を計画している。
- 3) 名古屋市と名城大学間の協定書及び覚書は、関係者間では知られているが、地域住民にはあまり知られていない。したがって、地域住民と定期的に避難訓練することが望ましい。

基準 1 1 - 4

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

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

[現状]

英文によるホームページは開設していない。

薬学部は、古く薬学専攻科を設置した時代に、フランス臨床薬学の現状視察とヨーロッパの医学、薬学の歴史的進展を学習することを目的として、教員相互の交流を手始めとして①ナンシー第一大学薬学部（フランス：1985年締結）の学術交流協定を締結した。その後も、薬学の相互の発展を目的として、共同研究、研究員・交換留学生の受入、臨床研修学生の派遣、学術シンポジウムの開催等から、教員・学生の学術交流を積極的かつ継続的に展開できる法的整備も完了した。

以下に協定校の名称と、時期について経時的に記載した。②南カリフォルニア大学薬学部（アメリカ：1992年締結）、③中国薬科大学（中国：1996年締結）、④サンフォード大学薬学部（アメリカ：1997年締結）、⑤瀋陽薬科大学（中国：1998年締結）。

以下は、協定書に基づいて実施されている、最近の国際交流活動の現状を纏めたものである。

○教員の招聘

平成18年度：サンフォード大学から2名、南カリフォルニア大学から1名、

平成19年度：サンフォード大学から2名

平成20年度：サンフォード大学から1名の教員を招へいし、講演会を実施した

○研究員の受入

平成18年度：2名（瀋陽薬科大学）、

平成19年度：2名（瀋陽薬科大学）、

平成20年度：1名（瀋陽薬科大学）

○交換留学生の受入

平成18年度：2名（南カリフォルニア大学）

平成19年度：1名（ナンシー第一大学）、1名（南カリフォルニア大学）、

平成20年度：1名（南カリフォルニア大学）、1名（サンフォード大学）

平成21年度：1名（サンフォード大学） 受け入れた。

○臨床研修学生の派遣

平成18年度：6名（南カリフォルニア大学へ）、6名（サンフォード大学へ）、

平成19年度：8名（南カリフォルニア大学へ）、11名（サンフォード大学へ）、

平成20年度：9名（南カリフォルニア大学へ）、7名（サンフォード大学へ）、
平成21年度：12名（南カリフォルニア大学へ） 派遣した。

○学術シンポジウムの開催

- ・平成18年度：11月開催の第5回南京・瀋陽・名古屋薬学学術シンポジウム（南京）に教員8名と大学院生7名が参加。
- ・平成20年度：2月開催生命薬科学環太平洋国際パートナーシップ会議（名古屋：南カリフォルニア大学を含む5大学合同薬学会議）に教員・大学院生23名が参加。
- ・平成21年度：9月には名城大学薬学部において、第6回名古屋・南京・瀋陽薬学学術シンポジウムを開催、中国側から27名、学外参加者を含め約100名の参加を得て活発な学術交流を行った。

○その他の留学生、研究員、教員の活動状況

教員の海外研修は、平成19年～平成20年に1名がシカゴ大学において研修をした。

[点検・評価]

優れた点

- 協定大学から毎年交換留学生を受け入れ、国際交流を積極的に取り組んでいる。
- 毎年多くの研修生を、約2週間、米国に派遣している。

改善を要する点

- 医療人 GP が終了し、米国の臨床教員による招聘ができなくなった。
- 英文によるホームページは一時期開設していたが、薬学部教員の退職や新規採用等により廃止された。
- 将来は英文によるホームページを開設し、国際交流を深める。

[改善計画]

名城大学は全学の国際交流事業を統括する国際交流センターの下に各学部の国際交流委員会が設置されている。現在は交換留学生が主であるが、協定大学以外からの一般留学生を受け入れる体制をつくる必要がある。なお、教員の海外研修は、年間の定員が決められているので、この定員数の増員を働きかけることを検討している。

『点 検』

1 2 自己点検・自己評価

基準 1 2 - 1

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

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

【観点 1 2-1-2】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

[現状]

平成 18 年 4 月に誕生した 6 年制薬学教育は、早 4 年が経過しようとしている。この間、学生の動きは特に活発であり、いよいよ平成 22 年 5 月からは、病院、薬局の長期実務実習が開始される。本来、薬剤師資格のない学生が参加型実務実習を行うことは問題であるため、「患者の同意」、「目的の正当性」、「行為の相当性」が要求されている。このうち薬学生の「行為の相当性」を担保する条件の一つとして、「実務実習を行う薬学生の資質の確認」があげられている。そのためには「学習の十分かつ適切な実施」、「共用試験の適切な実施」、と併せて「各大学の 6 年制薬学教育に対する第三者評価」が必要とされている。今回実施される、「自己評価 21」は、このことを十分念頭に入れ、平成 18 年 4 月～平成 21 年 12 月末までの 4 年間であるが基本的なカリキュラム作成の経緯からはじまり、教育理念と目標、医療人教育の基本姿勢等の議論の中で、改めて 6 年制薬学教育の趣旨・全体像が改めて見えてきた気がする。自己評価の一つの効果であろう。今回、「自己評価 21」で指定された 12 項目、62 基準については全て、自己点検評価を行ったが、必ずしも満足できる内容ではないことを危惧している。

しかし、評価を実施したことにより、今回の報告書を共有化することが可能となり、6 年制薬学教育の課題がより鮮明に見えてくることが期待できるなど、その効果は計り知れない。

学生数と教員数との関係は初めから無理と考えていた項目があるが、これを梃子として、少しでも教員増を要求し続ける所存である。

今回の「評価」は、学内ですでに公認されている委員会「自己評価 21」が担当した。しかし、委員会には外部委員は含まれておらず、学内委員のみで構成された。反省している。

[点検・評価]

改善を必要とする点

- 評価委員会に外部委員が含まれていない

[改善計画]

次回の「自己評価報告書」の作成にあたっては、事前に委員会の中から適当と思われる2名のプロジェクト委員を選別しておきたい。今回は、執行部役員が適宜、執筆の傍ら、原稿の見直し・修正等を担当したが、問題が残った。