

自己評価書

平成 22 年 3 月

神戸学院大学薬学部

目 次

I	大学薬学部の現況及び特徴	- 1 -
II	目的	- 4 -
III	総括	- 5 -
IV	自己評価・評価書作成のプロセス	- 6 -
V	基準ごとの自己評価	- 7 -
	『理念と目標』	- 7 -
1	理念と目標	- 7 -
	『教育プログラム』	- 12 -
2	医療人教育の基本的内容	- 12 -
	(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育	- 12 -
	(2-2) 教養教育・語学教育	- 16 -
	(2-3) 医療安全教育	- 20 -
	(2-4) 生涯学習の意欲醸成	- 22 -
	(2-5) 自己表現能力	- 24 -
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	- 27 -
	(3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容	- 41 -
	(3-3) 薬学教育の実施に向けた準備	- 44 -
4	実務実習	- 46 -
	(4-1) 実務実習事前学習	- 46 -
	(4-2) 薬学共用試験	- 54 -
	(4-3) 病院・薬局実習	- 60 -
5	問題解決能力の醸成のための教育	- 62 -
	(5-1) 自己研鑽・参加型学習	- 62 -
	『学 生』	- 67 -
6	学生の受入	- 67 -
7	成績評価・修了認定	- 75 -
8	学生の支援	- 80 -
	(8-1) 修学支援体制	- 80 -
	(8-2) 安全・安心への配慮	- 102 -
	『教員組織・職員組織』	- 105 -
	(9-1) 教員組織	- 105 -
	(9-2) 教育・研究活動	- 113 -
	(9-3) 職員組織	- 121 -
	(9-4) 教育の評価／教職員の研修	- 123 -
	『施設・設備』	- 127 -
10	施設・設備	- 127 -
	(10-1) 学内の学習環境	- 127 -
	『外部対応』	- 134 -
11	社会との連携	- 134 -
	『点検』	- 143 -
12	自己点検・自己評価	- 143 -

I 大学薬学部の現況及び特徴

1 現 況

薬学部は、2006年度の薬学6年制への移行を機に2007年4月にポートアイランドキャンパス（KPC）に移転し、薬学部組織も講座制から部門制へ移行した。これまで1年次生のみが有瀬キャンパス（KAC）で授業を行なうという形であったが、この分断状態は学生生活上、あるいは教育上不便が多く、1年生のKPCへの移転を大学に強く要望し、2010年度からは1年次生のKPCへの移転が実現する。KPCは未だ発展途上のキャンパスであり、学生の厚生施設も十分なものではなく、これから順次施設設備の充実を図っていかねばならない段階にある。このような中で、組織や教育方法に関して独自の改革を試みてきた。

(1) 大学薬学部・薬学科名
神戸学院大学薬学部 薬学科

(2) 所在地
神戸市中央区港島 1-1-3

(3) 学生数、教員及び職員数
学生数：1025名
教員数：56名（任期制教員を含む）
職員数：17名

註：事務職員は全学共通であり、薬学部選任はないので職員数には含まれない。

2 特 徴

本学部の特徴としては、部門制組織、GPA（Grade Point Average）制度の早期実施が挙げられる。

1. 部門制

部門制は教員職階の変更に対応したもので、従来の講座制における上下関係に変わるリベラルな組織の形成を目指して、独自に考えたものである。物性薬学、分子薬学、生命薬学、社会薬学、臨床薬学から構成されており、それぞれ平均約16名の教授、准教授、講師、助教、契約制助教、実験助手、契約制実習助手が大きなグループを形成して、当該領域の教育、実習、演習を共同で行う教育中心の組織である。この組織により、講座制とは異なり、横のつながりを円滑に行う教育体制の構築を目指している。研究は、原則として各自自由であるため、部門内のみならず部門を越えて適当なグループ形成を行うことによる研究の協力体制が組めることになっている。各自が研究のために使用を希望する実験室スベ

ースは自己申請が原則となっており、使用面積に応じた研究業績が求められる。この職階と組織の変更に伴い、特に従来の研究助手は助教となり、その役割の変化が大きく、実習のみならず講義の一部を担当することとなった。さらに正式な教授会メンバーとして学部運営にも携わることになった。

部門制は、創設以来本学がとってきた講座制の反省を踏まえて実施したものであるが、3年目を終えるに当たって、その部門制の利点、欠点はようやく明らかになりつつあり、2008年秋の薬学部部門制検討委員会の答申を受けて、順次組織をより良いものにすべく方策を講じているところある。改善された点としては、特に助教や助手が自己判断で教育・研究を行える余地が広がったことが挙げられる。特に研究面では従来になかった組み合わせによる共同研究が進められるようになり、専門領域間の垣根が低くなってきている。しかし一方で、グループ形成が適切に行えない教員も少なからず見受けられ、教育の円滑さや融通が利きにくい原因となっている。

2. GPA 制度

6年制薬学部を置く多くの大学の中で、本学薬学部は、「単に単位を取得すれば進級・卒業できるシステムから、GPA (Grade Point Average) 制度システム」の採用をいち早く決め、1-3年次生に適用した。これは周知の通り、進級に必要な単位を取得しても、総合成績が一定の水準 (GPA) 以上に達していないと、各学年に進級できないシステムである。1年次は1.0以上、2年次は1.2以上、3年次は1.3以上のGPAを進級の条件としている。

このシステムは、薬剤師の地位が高い欧米では古くから導入されている制度である。薬剤師は十分な知識と技能を修得していなければ、人の命に直接関わる医療人として社会に貢献することができないという考えに基づいたものである。学生は、それぞれに専門科目に得手・不得手があっても、総合成績が一定のレベル以上に達している人は、不得手なものであっても、その後の努力によってカバー出来る能力を十分備えていると判断できると考えてのことである。本学は、この制度を他大学に先駆けて取り入れたが、これは特に基礎学力を高めることを期待してのことである。実際、集中して学習すれば高い評価点を取ることができる学生にとっては高GPA値に到達することは容易であった。問題は、熱心に学習しても単位をギリギリ取れるレベルの学生にとっては、要求されるGPA値に到達することは容易でないことである。留年の憂き目を見るのは多くはこのような学生であるが、彼らは決して学習意欲に欠けるわけではないのは残念である。

GPA制度は、必要単位の獲得のみを進級・卒業の基準とした過去のシステムにはなかったものであるため、学生、保護者の一部には十分に理解されていなかったようである。その結果、GPA不足による留年決定が、一部に混乱を招いた。特に、進級要件GPA値の根拠、および成績評価が低い学生に対する十分な指導の有無を問われることになった。本学は従来から、成績をGPAと同様に得点化し、これを目安にして国家試験合格を達成するように学生指導を行ってきた。過去のデータでは、3年次の段階でGPA 1.3以下では国家試験の合格確率はきわめて低く、1.3-1.6で30%、1.7で50%、1.8で80%となっており、GPA1.3程度で進級した学生も4-6年に進級するに従って学力を向上させる必要性を明らかにしている。学生の指導に関しては、現在講義を受けている科目のみならず、下級学年で単位を取った科目についても、毎週月曜日のテスト、その不合格者に対しては金曜午後の講習、

火曜—木曜午後の演習実習科目の中での個別指導を実施してきた。このための教員の負担は非常に大きくなったが、卒業に際しての国家試験合格はもちろん、文科省が要求する「学士力」の保障を確実にするには止むを得ないことと考えている。

II 目的

神戸学院大学薬学部は、昭和 47 年 4 月に薬学科と生物薬学科の 2 学科をもって設立された。設立当初は、医薬品管理者として臨床に貢献できる薬剤師、ならびに医薬品の開発や試験、公衆衛生などの分野で活躍できる薬学技術者の養成を教育目標としていた。平成 8 年には、主たる教育目標が「医療現場で活躍できる薬剤師の養成」であることを再確認し、さらに 6 年制発足に際して、「社会における医療のニーズに応える問題解決能力を持った薬剤師の養成」を理念として、その実現に向けて教育システムの構築を行なった。

この目的を達成するためには、基礎と臨床を並列・選択させるのではなく、全ての学生が基礎、専門、臨床に関わる知識を積み上げる方式を採用してきた。そして、基礎、専門を学習している時期であっても、最終的に到達すべきは臨床・医療現場であることを認識させるべく、講義だけでなく演習・実習でも啓発してきた。これは、学生には、基礎学力があり、広い専門知識が系統的に整理されて応用可能であり、医療現場のニーズに速やかに、かつ創造的に対応できる能力の獲得を期待するためである。

科学の急激な進歩により、薬学関連分野で必要とされる知識・技術が量的質的に増大しており、それらに遅れをとらずに対応することは容易でなくなっている。そのような中で、高齢化社会の到来、さらには医薬分業の進展など、薬剤師を取り巻く社会環境は大きな変化を見せている。このような社会状況にも適切に対応するためには薬剤師と社会の関わりを学習する社会薬学領域の学習が必須と考えてきた。さらに、医療人として最も大きな責任である「患者と共に病気に立ち向かう」姿勢を涵養すべく、臨床体験を含め、コミュニケーション能力、倫理観、責任感、実践力を育む教育システムの構築を図ってきた。

これらを要約すると、教育の目的は：

1. 薬学的専門知識を駆使した薬物治療に携わる能力を涵養する。
2. 医薬品の適正使用にかかわる問題を提起し、これを解決できる能力を涵養する。
3. 医療チームのメンバーおよび患者とのコミュニケーション能力を自己開発できる人材を育成する。
4. 薬剤師の社会的役割を正しく認識し、その責務を果たすべく努力を惜しまない人材を育成する。

Ⅲ 総括

神戸学院大学薬学部の自己評価 21 報告書は薬学部全教員の多大な協力を得てとりあえず完成しました。記述スタイルなどにばらつきがあり、改善策に関しても若干の記載漏れも見受けられますが、今回の状況ではやむをえないことでしょう。

自己評価 21 では基準ごとの文字数は 2000 字程度で、現状、点検評価、改善計画を記述することになっていますが、A 班が担当した教育カリキュラムなどでは大幅に制限を越えてしまいました。現状を解析するには全ての資料を点検し、解析する必要がありますので、この事態はやむをえないことだと思います。なによりも、本学の全構成員が現状と問題点を考察するためには実に貴重な報告書となったことに感謝します。

教育の面でユニークなものは国際交流に関する独自教育の体制です。本学では 30 年以上も地道な努力を続けてきた甲斐もあって、他大学には見られない優れた効果を挙げているわけです。実際海外研修に参加した学生は薬剤師会などで研修成果を多数発表しております。また本学に来られた外国人客員教授と接触して、春休みなどを利用して、数週間米国薬学部のナマの講義を受けた学生も見受けられます。将来にわたってこのすばらしい伝統が継続されることを期待しております。

B 班担当の実務実習は数々の未解決な問題が山積する状況下で、四苦八苦しなご苦勞様でした。

C 班担当の学生受け入れに関しては受験生の減少という厳しい現実と直面して、6 年制導入による、薬学人気の低下が見て取れます。この状況を薬学界全体で真剣に受け止め、対策を講じる必要があるでしょう。

アドミッションポリシーについては自己評価では不適合となっておりますが、実際には教授会で原案がすでに提示され、十分に議論もされてきました。今回の報告書には間に合わなかったから正直に D と評価したわけです。まもなく、教授会で承認される運びでありますので、この点に関して実際上の問題はありません。

学生支援に関しては全学的な組織が十分に整備されており、総合大学としてのメリットが伺えます。

D 班担当の教員組織では教員の高齢化が指摘されています。しかし、今後数年間のうちに高齢教員の退職が予想されます。本学薬学部では主にレクチャーを補充することで若返りを実行しております。まもなく若くて意気のよい教員で満たされることを期待します。

E 班担当の施設設備に関しては手狭な有瀬キャンパスで、十分な実習室、研究室を確保することは困難でした。3 年前にポートアイランドキャンパスに移転した結果、全国的に見てもトップクラスの施設を有する学部となったことは大いなる喜びと誇りでもあります。

最後になりますが、膨大な作業を快くこなしていただいた神戸学院大学薬学部の皆様方に再度厚く御礼申し上げます。

IV 自己評価・評価書作成のプロセス

1. グループ形成

本学薬学部は社会薬学、生命薬学、医療薬学、分子薬学、物性薬学の5部門から構成される。レクチャラー、実験助手を含む全教員48名をA班からE班の5つの班に部門や職階の偏りが生じないようにほぼ均等に配備した。

2. 分担

学部長： I 大学薬学部の現況及び特徴、II 目的

A班：理念と目標、医療人教育の基本的内容、薬学教育カリキュラム

B班：実務実習、問題解決能力の醸成のための教育

C班：学生の受け入れ、成績評価 修了認定、学生支援

D班：教員組織 職員組織

E班：施設設備、社会との連携、自己点検 自己評価

3. 活動記録の例

以下に示すのはA班の活動記録である。他の4班もほぼ同様のスケジュールで作業を進めた。

第1回会合を2009年8月6日に開き、責任者(3名)を選出後、A班担当分について全員で目を通し、意見交換を行った。資料収集についての情報や、作業を分担し、それを持ち寄り問題点と改善策を検討することとなった。8月20日に第2回会合を開催した。各自が会合前日までに作業結果を全員にメールで配信し、各自が目を通して会合にのぞみ、問題点の抽出、助言、改善策について検討した。同様に会合の前日までに資料を配信し、そして検討する会合を9月26日、10月31日、12月15日に開き、最終文案を2010年1月5日に締め切り、各自が全体をもう一度見直し、1月27日に会合を開いて最終文案を検討した。これらの会合で、カリキュラム問題の共通認識や改善策の検討が行われたが、本学のカリキュラムに関しては「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠して作成されていることから大きな問題点は無く、6年制修了者の結果が出た段階で改善策を講じる必要があるだろう。

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]

教育理念として「社会における医療のニーズに応えうる問題解決能力を持った薬剤師の養成」をうたっている。これを達成するために、1) 薬物治療に携わる能力を涵養する、2) 医薬品の適正使用にかかわる問題の提起と解決できる能力を涵養する、3) コミュニケーション能力を自己開発できる人材の育成、4) 地域住民に対する疾病の一次予防に貢献できる人材を育成し、即戦力となる薬剤師を養成するとしている。

薬学部の教育理念ならびに目標は、神戸学院大学「履修の手引き 2009」薬学部版 50 頁、および薬学部ホームページ (<http://www.kobegakuin.ac.jp/~pharm/welcome.html>) の「神戸学院大学・薬学教育シラバス (2009 年度版)」に公表されている。年度初めの教務委員による履修指導において、「履修の手引き 2009」を用いて教育理念ならびに目標は繰り返し説明されている。「履修の手引き 2009」は学年はじめに学生全員に配布されており、学生はいつでも確認することができる。また、新入生保護者の方を対象に「教育ガイド」が発行されており、このなかで教育理念ならびに目標を紹介し、周知と理解に努めている。薬学部ホームページにおける公開により、教職員及び学生には充分周知、理解されており、受験生や大学関係者等、社会にも公開されている。

本学の薬学教育は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠して実施されており、資格試験合格のみを目指した教育に偏らず、教育の質を高め、一定以上の水準に保持する努力が払われている。教養教育、薬学導入教育、高度な専門教育がその柱である。そのうち専門教育は講義と演習実習から構成されている。1 年次～4 年次にはそれぞれ演習実習 I～IV を設け、火～金曜日の午後をその時間に当てている。演習実習 I～IV には、講義と連

動した実習ばかりではなく、「車椅子体験」、「脳死・臓器移植調査」、「薬剤師の禁煙活動」、「出生問題調査」、「薬害調査」が盛り込まれており、薬剤師としての倫理観と使命感を涵養する取り組みを行っている。さらに演習実習にはスモールグループディスカッション（SGD）、調査結果の発表や相互評価を取り入れている。また、受動的な講義だけでは十分理解されない知識を定着し深めるために、講義に連動した講義演習をおこない、必要な学識とその応用能力の涵養に取り組んでいる。

卒業研究は、6年制移行時には5年次から開始することになっており、研究室配属も5年次予定であった。しかし、5年次生は順次実務実習のため学外にでるため、5年次から配属しても導入実習及び演習の指導が十分できないことが懸念された。そこで、4年次から研究室配属するよう変更し実施している。5年次開講予定であった「原著論文を読む」を4年次開講に変更し、研究室単位の少人数クラス（3～16名）による、原著論文講読ならびにゼミ形式による発表をおこない、知識、応用能力、プレゼンテーション能力の育成に取り組んでいる。実験技能の修得については、学部全体で行う講義、実習（事前実習）があるため、研究室における実習時間が限られている。そのため、各研究室によりその習熟度にはばらつきがあるが、5年次からの卒業研究に向け、基礎知識ならびに技能の修得に努めている。

[点検・評価]

医療技術や医薬品の創製・適用における先端技術の進歩は急速であり、少子化による人口構成の変化は医療制度そのものを変質させつつある。この社会背景のもと、社会は薬学部に対して、信頼できる知識・技能と医療倫理観を備えた薬剤師、ならびに良質な薬学研究者の養成を求めている。その観点からすれば、本学の教育理念は一定の評価を受けうると考える。また、毎年新入生に対して行っているアンケート調査の結果によれば、大学生活で期待することとして、「友達や先輩・後輩、先生などの多くの人との出会い」と並んで半数以上の学生が「資格取得の勉強など将来の進路に向けた準備」を挙げている。本学の教育理念は、この薬学部に進学希望する学生の要望を的確に反映したものと評価できる。

[現状]の記述欄に記した様に、薬学部の教育理念ならびに目標は、教職員、学生及び社会に周知・理解されるべく、神戸学院大学「履修の手引き 2009」薬学部版 50 頁、および薬学部ホームページ (<http://www.kobegakuin.ac.jp/~pharm/welcome.html>) の「神戸学院大学・薬学教育シラバス（2009 年度版）」に公表されている。教職員への周知・理解は、自己評価 21 等の活動を通して急速に深まっていると判断される。学生に対しては講義・実習を通し、社会に対しては「薬剤師のためのワークショップ」等の活動を通して、その浸透を図っているところである。来年度以降の実務実習により、学生及び社会により広く周知・理解されることが期待される。

1年次～4年次にわたって継続的に演習実習（Ⅰ～Ⅳ）を実施し、必要な学識とその応用能力を高める取り組みを行っている。5年次～6年次に少人数でおこなう予定の卒業研究において、自ら問題に気づき解決する能力が養われるであろう。

[改善計画]

現在、1年次生は有瀬キャンパス（KAC）で教養教育を受けた後、ポートアイランドキャンパス（KPC）に移り、本格的な専門教育を受けることになっている。来年度から1年次からKPCで学ぶことになり、KPCにおける教養教育（共通教育科目の開講）について、鋭意検討中である。その他、完成年度が近づくとつれ、講義、演習実習や卒業研究の整合性について検討すべきであるという指摘があり、薬学部教育改善委員会で見直しが検討されることになっている。

また、学士課程教育改革で提唱されているディプロマ・ポリシーの概念と照らし合わせると、本学の教育理念ならびに目標は、「知識」「技術」「態度」のうち、やや「知識」「技術」に偏っている感がある。さらに、それぞれの領域に対応するよう、より具体的な理念ならびに目標を掲げる必要があるかもしれない。それについては、全学部的な検討がなされるべきであろう。

【資料】神戸学院大学「履修の手引き 2009」薬学部版、薬学部ホームページ（<http://www.kobegakuin.ac.jp/~pharm/welcome.html>）の「神戸学院大学・薬学教育シラバス（2009年度版）」、教育ガイド2009、薬学部教授会資料（2009.5.11）

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]

進級率や学業成績は理念と目標に合致した教育が行われ、評価が適正におこなわれているかどうかの目安となりうる。そこで、進級率及び在籍数、学業成績を示す。

まず、2008年度1年次生～3年次生の進級率を示す。カッコ内は留年生の進級率である。1年次：92%（85%）、2年次：90%（65%）、3年次：84%（6年制1期生のため無し）。その後の2009年度1年次生～4年次生の在籍状況を示す。カッコ内は留年生の在籍数である。1年次：277名（27名）、2年次：290名（31名）、3年次：271名（45名）、4年次：256名（14名）。

進級及び卒業時に求められる目標の達成度は、講義科目においては主として定期試験の成績により、演習実習科目においては主として出席、レポート、態度（取り組み、服装等）によって判断されている。医療人教育関連科目については技能・態度の評価の比重が重くなるが、その評価方法については、レポート、SGDでの討論への参加度（自己評価及び教員による観察記録）、口頭発表（学生同士の評価および教員による評価）等を取り入れている（薬学教育シラバス 2009年度版参照）。

薬学部の教育は、学年ごとに積み上げる方式を原則としている。それゆえ、学年ごとに関門を設け、学年ごとの進級所要単位と Grade Point Average (GPA) を充たした学生にのみ進級を認めている。GPA 制度は、学生自ら学習計画をたてて目標の達成を目指すことができるよう6年制移行時に導入された（「履修の手引き」52ページ参照）。学生には GPA 2.0 以上になるよう勉学するよう指導している。ちなみに1年次から2年次、2年次から3年次、3年次から4年次への進級所要 GPA はそれぞれ、1.0、1.2、1.3 以上である。

学業成績として、2008年度前期、後期1年次生～3年次生の開講科目の平均 GPA 値を示す。カッコ内は最低値、最高値を示す。1年次：1.94（1.84、2.03）、1.83（1.27、2.21）、2年次：1.70（1.11、1.96）、1.96（1.51、3.13）、3年次：1.74（1.57、2.14）、2.05（1.83、2.49）。

[点検・評価]

2008年度の進級率については、1年次生および2年次生の進級率は90%前後であり、その目標の達成度は総合的に判断されていると考えてよいであろう。3年次の進級率84%はやや低い。2009年度4年次在学学生256名中46名は旧4年制の学生であり、6年制4年次生は210名である。6年制4年次生は入学時280名いたことから、ストレート4年次進級率は75%となる。対比のため、4年制学生のストレート卒業率を以下に示す。各年度入学生ストレート卒業率を示し、カッコ内は全学部平均の値である。2002年度：76.3% (77.4%)、2003年度：75.7% (78.8%)、2004年度：82.2% (79.9%)、2005年度：80.1% (80.2%)。4年制薬学部学生のストレート卒業率は全学部平均の値よりやや低く、他学部より進級のハードルが高かったことが窺われる。6年制学生のストレート4年次進級率(75%)は、4年制のストレート卒業率(76.3~82.2%)をわずかながら下回っている。しかしながら、3年次生の平均GPA値は前期、後期それぞれ1.74、2.05であり、平均的学生の「目標の達成度」が著しく悪いとは考えられない。平均より学力の劣った層が高度な専門科目についていけず留年に至ったと考えるほうが妥当である。

[改善計画]

目標の達成度は、講義科目においては主として定期試験の成績により評価されている。定期試験1回だけで評価するのではなく、講義中での取り組み(小テスト、レポート、SGDへの参加等)を評価に加えることを検討することが今後の検討課題だと考えられる。また、評価するにとどまらず、GPAを引き上げるための方略(受動的学習から能動的学習への変換、少人数の授業の実施等)、科目によるGPAのばらつきが大きいためその改善についても議論されている。早期体験学習により1年次生の学習へのモチベーションが高められ、4年次生のモチベーションは共用試験により高められる。その狭間の2年次生、3年次生のモチベーションを高めるのは、キャリア教育であろう、という議論もされている。

【資料】神戸学院大学「履修の手引き 2009」薬学部版、薬学部ホームページ(<http://www.kobegakuin.ac.jp/~pharm/welcome.html>)の「神戸学院大学・薬学教育シラバス(2009年度版)」、教務委員会資料(2009.5)、薬学部教授会資料(2008.9.16、2009.2.23)

『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]

関連講義と実習の関係を関連図に示した（各講義・実習の到達目標と内容の詳細はシラバスを参照）。

ヒューマニズム・医療倫理教育は1年次前期「演習実習ⅠA」での薬局見学から始まっている。すなわち、早期体験学習の一環として、教員と共に現場の薬剤師の仕事を見学し、SGD や発表会を通じて、理解を深めている。また、風邪薬の調査、6月中旬における薬剤師の仕事の調査、さらに車椅子体験を行い、薬剤師になることへの自覚を持たせている。

1年次後期には「演習実習ⅠB」において、秋期での早期体験学習の一環として、病院や製薬企業、研究機関を教員と共に訪問し、春の早期体験学習に加え、薬剤師の仕事や役割をさらに深く体験している。また、脳死・臓器移植調査、薬剤師の禁煙活動、出生問題、出生前診断、薬害調査、などを行い、さらには、薬害被害者の講演会を開催し、医療倫理教育を行っている。1年次後期には心肺蘇生法／講習会も行い、日常生活での緊急時に対応できるように教育している。

以上の「演習実習Ⅰ(A/B)」ではSGDと発表を多く取り入れており、この形式は2年次薬学演習に引き継がれている。

1年次後期科目である「生と死」では、人の生死にかかわる医療の一翼を担う薬剤師となるための基本を学ぶことを主題としている。講義では7つの到達目標を掲げ、さらに、2つの課題（1. 高瀬舟(森鷗外)を題材とし、「安楽死について」、2. DVD教材を題材に、

「代理出産について」) が出されている。講義や課題を通じて、生命の尊さを認識し、人の誕生から死までの間に起こりうる様々な問題を通して、医療における目的や倫理の重要性を学習する内容となっている。また、この講義は「演習実習Ⅰ(A/B)」を支えるものにもなっている。

2年次後期科目である「コミュニティーファーマシー」は地域医療、セルフメディケーションを支える薬局薬剤師や学校薬剤師の役割を中心に、講義が行われている。

3回生後期科目である「医薬品情報の収集と活用」では、本学教員に加え、医薬品情報に関係する外部の講師も参加し、薬剤師に必要な情報収集法・活用法を講義している。

4年次前期科目である「医療の担い手としての心構え」では、薬学の専門知識を基礎として身につけ、常に患者や社会が求めるニーズに目を向けることを学習すること、そして、日進月歩する医療を生涯にわたって学び、最適な医療を提供することによって社会に貢献できるようになるために、必要な心構えを身につけることを主題としている。また、講義の中では、実際にあった医療訴訟2例を取り上げ、医療者側、患者側の言い分、判決について、自ら考える課題を行っている。講義や課題を通じて、薬剤師、患者、創薬などの立場から社会のニーズに目を向け、対応する方法を検討、医療従事者としての責務、薬剤師のあるべき姿を学ぶ内容となっている。

4年次前期科目である「信頼関係の確立を目指して」では、患者の本当の気持ちや要求を知り対応していくには、安心して安全な信頼関係を築くことが重要で、そのために必要なことを学ぶことを主題としている。講義や課題は、信頼関係の構築に重要なコミュニケーションの方法、立場での違い、そして、薬の専門家としての薬剤師に相応しいコミュニケーション技術について理解できる内容となっている。例えば、服薬指導に関するケーススタディ(動画で3例)を示し、「薬剤師としてどう対応すべきか」を考えることを行っている。

以上の4年次前期までの講義や実習は、4年次前期の臨床実習である「演習実習Ⅳ」につながるものであり、「演習実習Ⅳ」は実践型の実習となっている。また、演習実習Ⅳは、4年次後期の「病院・薬局に行く前に」の準備的な意味合いを持つ実習でもある。

4年次後期科目である「患者情報の収集と管理」では、カルテや薬歴を正確に読みとり、情報収集し、記載できるために基本的な知識・技能を学ぶ。また、これらの知識・技能により、個々の患者への適正な薬物治療に貢献できることも学ぶ。

以上、これまであげた1年次から4年次までの講義・実習は、4年次後期の「病院・薬局に行く前に」につながっている。「病院・薬局に行く前に」は病院・薬局実習を行うための学内実習であり、ヒューマニズム・医療倫理教育の観点からは、総まとめの実習である。

[点検・評価]

【観点 2-1-1-1】との照合

講義科目では、1年次「生と死」、2年次「薬学演習」、3年次「医薬品情報の収集と活用」、4年次「信頼関係の確立を目指して」、「医療の担い手としての心構え」、「患者情報の収集と管理」が設定されている。技能・態度としては、1年次「演習実習Ⅰ(A/B)」、4年次「演習実習Ⅳ」、4年次「病院・薬局に行く前に」が設定されている。2年次、3年次で該当科目が少なく、全学年を通じた効果的な体系とはなっていない。

【観点 2-1-1-2】との照合

関連図に掲げた講義と実習を通じ、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内容になっている。

【観点 2-1-1-3】との照合

特に以下の講義・実習において、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。

「演習実習 I B」、4年次講義科目「医療の担い手としての心構え」、4年次講義科目「信頼関係の確立を目指して」、「演習実習 IV」の「服薬指導・患者コミュニケーション」、および「病院・薬局に行く前に」の「服薬指導・患者対応」

【観点 2-1-1-4】との照合

2-1 から 2-5 に関連する講義・実習は以下の通りである。単位数は合計 57 単位であり、卒業要件である 186 単位の卒業要件の 1 / 5 以上 (30.6%) を占める。

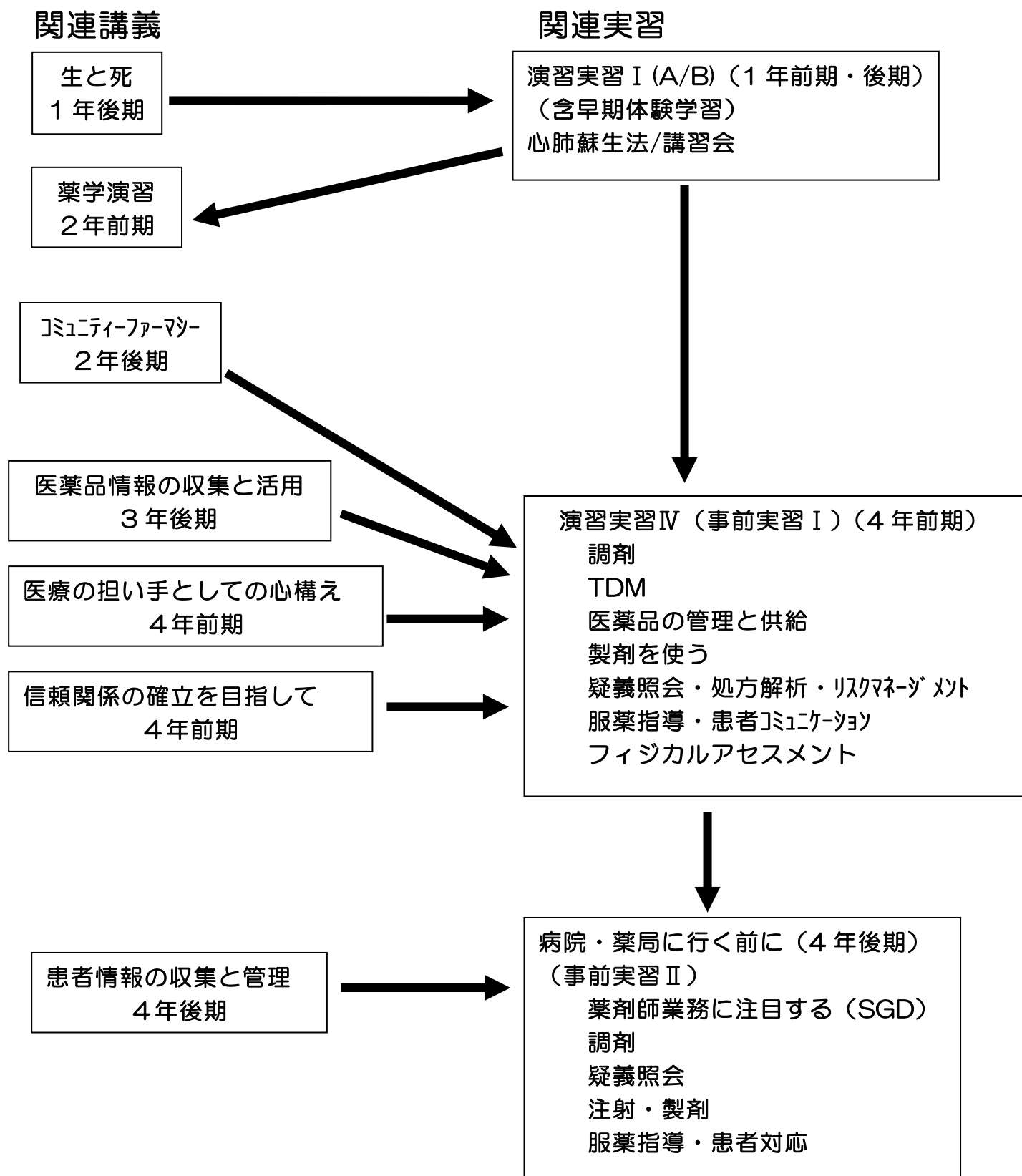
講義：「早期体験学習」、「生と死」、「薬学演習」、「コミュニティーファーマシー」、
「医薬品情報の収集と活用」、「医療の担い手としての心構え」、「信頼関係の確立を目指して」、「患者情報の収集と管理」、「病院・薬局に行く前に」、「標準英語 I a」、「標準英語 I b」、
「標準英語 II a」、「標準英語 II b」、「基礎情報処理実習 I」、「基礎情報処理実習 II」、「文章表現 I」、「文章表現 II」、「薬学英语入門」、「薬学の基礎としての数学・統計」、「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」、「原著論文を読む」、「薬学英语入門」、「海外の薬剤師に学ぶ I」～「海外の薬剤師に学ぶ III」
実習：「演習実習 I」、「演習実 II」、「演習実習 III」、「演習実習 IV」、「病院・薬局に行く前に」
「演習実習 IV」

[改善計画]

ヒューマンズム教育は、全学を通じて行うべき内容であるが、現状として、2年次、3年次で、該当科目・実習が少ないのが現状である。今後、カリキュラムを変更し、全学年を通じて行う必要がある。

【資料】神戸学院大学「履修の手引き 2009」薬学部版、薬学部ホームページ (<http://www.kobegakuin.ac.jp/~pharm/welcome.html>) の「神戸学院大学・薬学教育シラバス (2009 年度版)」

(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育の関連講義・実習 関連図



(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、学部教育の基礎となる技能、専門を超えて社会人として必要とされる基礎思考力、基礎的な実践能力を育成することを目的とする「リテラシー科目群」(外国語分野 31 科目、情報分野 6 科目、基礎思考分野 6 科目の全 43 科目)と、文理 7 学部を擁する総合大学としての教育環境、さらには地域的環境を活かした提携関係などを利用し、専門分野だけに限定されない広い視野と柔軟な思考力を育成することを目的とする「リベラルアーツ科目群」(人文科学分野 9 科目、社会科学分野 9 科目、健康科学分野 10 科目と地域学分野 20 科目の計 48 科目)が、全学の共通教育科目として開講されている。これらはすべて 1 年次の選択科目である。これら共通教育科目のうち、「リテラシー科目群」の「標準英語 I a」、「標準英語 I b」、「標準英語 II a」、「標準英語 II b」、「基礎情報処理実習 I」、「基礎情報処理実習 II」、「文章表現 I」、「文章表現 II」は、薬学部 1 年次生の履修必須科目である(計 10 単位)。薬学準備教育ガイドラインでは、これら科目以外に「薬学英語入門」、「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」、「薬学の基礎としての数学・統計」、「IT」、「プレゼンテーション」をあげているが、「薬学英語入門」と「薬学の基礎としての数学・統計」は 2 年次前期の、「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」は 1 年次前期の基礎教育科目として開講されている。また、「IT」に相当する科目は、上記「リテラシー科目群」の「基礎情報処理実習 I」、「基礎情報処理実習 II」や「情報処理応用 I」～「情報処理応用 IV」である。「プレゼンテーション」は、1 年次の必修科目「演習実習 I A」と「演習実習 I B」でその能力が養われる。

[点検・評価]

このように、本学の共通教育科目は、科目数も多く非常に充実したものであり、かつ、それ以外の薬学準備教育ガイドラインにあげられている科目も、すべてカリキュラム中に存在し、しかも履修が義務付けられていることから、【観点 2-2-1-1】(必須条項)は十分に満たされているものと思われる。また、「学生や社会のニーズに応じた選択科目」は、

本学ではおもに「リベラルアーツ科目群」に用意されている。すべての講義は週に複数回開講されており、学生は履修必須科目がある日時以外で、自由に選択・履修することが可能なカリキュラム構成になっている。このことから、【観点 2-2-1-2】(必須条項)も十分に満たされていると思われる。薬学領域の学習との関連付けを見ると、本学の共通教育科目は非常に多いが、本学が総合大学であるが故に、すべての共通教育科目が薬学教育に向けられたものであるとは限らない。しかしながら、その中でも、基礎英語力を高める「標準英語Ⅰa」、「標準英語Ⅰb」、「標準英語Ⅱa」、「標準英語Ⅱb」(1年次前・後期)を履修した後に「薬学英語入門」(2年次前期)を履修するようになっていたり、薬学準備教育ガイドラインに示されている「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」(1年次前期)を履修した後に薬学専門科目を履修するようになっていたり、専門科目との間の関連性を十分考慮したカリキュラム構成になっている。したがって、本学薬学部において、【観点 2-2-1-3】は、理想条項ではあるが、比較的考慮されたものになっていると考えられる。

このように、本学は文理7学部を擁する総合大学であるということから、共通教育科目は非常に充実している。しかも、人文科学、社会科学及び自然科学などを広く学ぶことが可能であり、物事を多角的に見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ものと判断できる。しかしながら、本学は総合大学であるが故に、すべての共通教育科目が薬学教育に向けられたものとは限らない。また、1年次前期から演習実習を含む一部専門教育科目が開講しており、しかも、2年次以降は、ほぼ1日中、演習実習を含む専門教育科目を受講しなければならないなど、他学部と比較して共通教育科目を自由に受講できる時間が少なく、そのために、受講できる科目数も限られている。

[改善計画]

本学は総合大学であるが故に、上記の問題点を改善するためには全学的な検討が必要になる。幸いなことに、2010年度から、薬学部学生のみが全学年を通してKPCで授業を受けることになる。KPCで開講される共通教育科目は全て薬学部学生対象になるため、【基準 2-2-1】を満たすための共通教育科目の選別や時間割編成における配慮などが、関係委員会で検討中である。

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]

1年次前期には「標準英語Ⅰa」と「標準英語Ⅰb」が、後期には「標準英語Ⅱa」と「標準英語Ⅱb」が共通教育科目の履修必須科目として開講されている（ただし、2006年度入学生は、教養総合科目の「英語総合Ⅰ」と「英語総合Ⅱ」として開講）。これらの科目は、中学や高等学校で学んできた英語力の基礎固めをするための基礎英語力の養成（基礎的な英単語の正確な発音、意味内容の確認、基本的な文法項目の再点検）と共に、激しい国際化の流れに即したグローバルな視野や柔軟な思考力を身につけるために必要な、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4技能の向上を目的とする。これら目的を効果的に達成するため、入学時に行う基礎学力診断（英語）の結果に基づいた、小人数からなるクラス分けを行ない（1クラス30～40名）、クラスごとに学生のレベルに応じた語学教育が行われている。また、これら科目では、TOEIC-Bridgeテストを適宜取り入れて、4技能の習得度を評価している。

2年次前期には、専門教育科目として「薬学英語入門」が開講されている。現在の国際化社会の波に乗るには、薬学についての基礎的な知識や情報を英語で理解し、表現することが不可欠となる。特に、将来医療分野の仕事に関わる薬剤師は、医薬品の作用や副作用の情報を英語で書かれた専門書やインターネットで得ることも多く、科学に関する最新の文献などを入手するには専門用語の知識も必要になる。そのため、この科目では、薬学を学ぶ上で基礎となる化学、物理、生物の自然科学分野の英語を理解するのに必要な英単語、英熟語や英文などを正確に理解し、平易な専門英語に慣れることを目的とする。この講義もまた、小人数からなるクラス分け（1クラス20名前後）を行うことで、教育効果が上がるよう配慮されている。

4年次には、「原著論文を読む」が開講されている。この講義では、原著論文の講読を通して、その内容を正確に読解する能力、その原著論文の新規性はどこにあるのかを読み取る能力、さらには今後進めるべき研究内容について議論できる能力を養うことを目標とする。4年次生は配属された研究室の教員の指導下で原著論文を講読し、ゼミ発表という形で議論する能力を養っている。

その他、集中講義として、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」、「海外の薬剤師に学ぶⅡ」、「海外

の薬剤師に学ぶⅢ」が開講されている。「海外の薬剤師に学ぶⅠ」では、交流協定校であるデューク大学とパシフィック大学や、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）、アリゾナ大学、ウェスタン大学、ロングビーチメモリアル病院での研修や交流を行うことで、生きた英語に接する機会を提供している。訪問先では日本事情の英語での発表会を行い、また訪問大学にはペンパルを設定して情報交換と交流を行なわせている。また、「海外の薬剤師に学ぶⅡ」と「海外の薬剤師に学ぶⅢ」では、主として交流協定校の先生を客員教授として招き、米国の薬学部で行われている生の講義や、客員教授との交流を通して、留学することなしに、生きた英語に接する機会を提供している。

[点検・評価]

本学薬学部の語学教育を、提示された観点ごとに評価すると、【観点 2-2-2-1】（努力条項）に示された「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の全要素は、英語教育に関する全教科を通してみれば、すべて取り入れられているようである。ただし、集中講義を受講しない学生は、「聞く」機会や「話す」機会が、これら講義を受講した学生に比べて少ないことは事実である。【観点 2-2-2-2】（努力条項）に示された、「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」としては、2年次の「薬学英語入門」で基礎的な薬学英語、4年次の「原著論文を読む」で専門的な薬学英語を学ぶことで達成できていると思われる。しかしながら、4年次の「原著論文を読む」では、学生が配属された研究室の教員任せになるため、読ませる原著論文の量に差が出ているようである。学部内で、この科目における統一した基準などを作成することが望ましいと思われる。【観点 2-2-2-3】（理想条項）については、2年次に「薬学英語入門」、3年次に集中講義を受講すれば、全学年（1年～4年次）を通して、英語力を身につけるための教育がなされることになる。しかしながら、「薬学英語入門」と「海外の薬剤師に学ぶⅠ」～「海外の薬剤師に学ぶⅢ」は、受講しなくとも進級要件を満たすことが可能である。理想条項ではあるが【観点 2-2-2-3】を満たし、努力条項の【観点 2-2-2-1】を十分に満たすためには、これら科目を選択必須にするなどの対策が必要なのかもしれない。

このように、本学の語学教育は、薬学教育に必要な基礎英語力の習得から専門英語に至るまで、概ね体系的かつ効果的なカリキュラム構成になっているものと思われる。適合基準を大きく超えるものではないが、【基準 2-2-2】をほぼ満たしていると考えられる。

[改善計画]

上記の通り、本学の語学教育は、概ね体系的かつ効果的に行われていると思われるが、更により良いものとするためには、【観点 2-2-2-3】をも視野に入れた語学教育が行なわれることが望まれる。また、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」～「海外の薬剤師に学ぶⅢ」では、特に学生に対して生の英語に触れる機会を与えるが、現在はこれら講義が学生の語学力アップに結びついているかを評価していない。これら講義の前後でTOEIC-Bridgeテストを行なうなどして、学生の語学力アップを客観的に評価する方法を取り入れることが望まれる。

(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]

本学でのカリキュラムには、1年次前期に複数教員が担当する「薬学への招待」、1年次後期に「生と死」（担当教授は医師）、そして「医療の担い手としての心構え」が4年次前期に配当されている。また、コアカリキュラムにある「医療の担い手としての使命」は、「医療の担い手としての心構え」で講義されている。次にそれぞれの科目のシラバスなどから講義内容について見て行きたい。

入学して間もなく受講する「薬学への招待」では、1コマ「医薬品の適正使用」の項目の中で、薬剤師の役割について紹介している。また、1年次後期の「生と死」では、1コマ「医療に関わる倫理的な問題」について概略が講述されているが、その中で少し触れられている。

4年次になって開講されている「医療の担い手としての心構え」の科目では、4コマの講義の中で取り上げられている。まず1つは、「医療過誤を回避するために」の中で、「調剤業務上の医療過誤」を、具体的な事例を挙げて紹介している。即ち、「処方薬の錯誤（商品名）」、「小児用量の調整間違い」、「同一薬の剤形の錯誤」や「倍散と原末の取違い」などである。2つ目は「リスクマネジメント」で、「病状に影響を及ぼす薬剤」や「投与・服用方法」などを紹介している。3つ目は「医薬品適正使用のために」で、「医薬品の副作用に係る訴訟」（薬害）として、「サリドマイド」と「キノホルム」の概略を紹介している。さらに、4つ目に「医療過誤」に関わる事例として「医師の診断と外科的手術」に関する問題を提示し、学生達の判断などを論議している。「医師に関わる事例」では、主として「患者の立場・気持」を如何に理解するかというところに論点がある。これらに関わる医療法の法・制度などと関係する民事法や刑法については、4年次後期に配当されている「薬剤師と法律」で理解を深めるようにカリキュラムが組まれている。

また、1年次後期の「演習実習 I B」で、「薬害患者の話を知ろう」が設定されている。その一つは「薬害」を起こした医薬品について、幾つかの該当薬品をとりあげて、グループ討論とレポートや全体での発表会をしている（註1）。もう一つは、実際の「薬害」あるいは「医療過誤」の被害者や家族などの話を聞いて、討論とレポート作成をしている（註2）。

なお、【観点 2-3-2-1】にある「弁護士、医療における安全管理者（病院でリスクマネジメントを担当している医療関係者など）を講師とした講義は、4年次まで進んだ過程では実施されていない。

註1 薬害の調査で取り上げた薬剤・製剤

サリドマイド、キノホルム、クロロキン、ソリブジン、薬害エイズ、薬害肝炎

註2 「被害者の話を聞く」で取り上げた項目

陣痛促進剤、はしか・おたふくかぜ・風疹（MMR）ワクチン、筋短縮症

[点検・評価]

「基準」の質的・内容について、どこまでを求められているのか分かり難いが、4年次までの限られた時間内での内容としては、質的にも満たされている。さらに、それらの「背景及びその後の対応」は、その中身を理解するには関連法規なども含めて学習をした後に、高学年での実務実習や講義の中で総合的に学習することになる。しかし、今後これらを総合的に学ぶための高度な基礎的な知識を必要とすると、「医薬品毒性学」系の科目の構築と、その分野の専門家による講義が必要である。また、【観点 2-3-2-1】にある「弁護士、医療における安全管理者（病院でリスクマネジメントを担当している医療者など）を講師とした講義」は、今後実施に向けたカリキュラムの改善・調整が待たれる。

[改善計画]

今後のカリキュラムの中でどのような形で、「薬害」、「医療過誤」、「医療事故防止」の教育を発展させるかは、現在進行中の6年制教育での卒業生が出た段階で、全体の教育の中で考えねばならない。上述したように「弁護士、医療における安全管理者（病院でリスクマネジメントを担当している医療者など）を講師とした講義」は、残された2年間の講義の中かあるいはカリキュラムの見直しの中で行ないたい。

(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談などに関する教育が行われていること。

[現状]

「在学中の啓発」は、入学時のオリエンテーションで、病院・保険薬局薬剤師や企業関係者の業務内容の紹介がある。また「早期体験学習」が1年次前期に設定されており、薬局・病院・公的機関・企業・福祉施設などの見学が実施されている。それらの見聞については、「演習実習 I A (1年次前期)」及び「実習演習 1 B (1年次後期)」で、グループ別に発表をして、お互いにそれぞれの職場の進歩して行く様を実感している。そのような医療現場の体験に加え、そして基礎科目から専門科目までの教科目の中で、それぞれの分野の進歩・発展も講述されている。実際的に社会的責任に繋がる生涯学習の必要性については、5年次の「実務実習」中での体験を通して、自己学習への「意欲醸成」が増幅されると考えている。さらに、5・6年次に配当されている「総合薬学研究」を通しても醸成されると受け止めている。

なお、本学では生涯学習について、3種類の研修会を開催している。即ち、1) 薬学部同窓会組織による研修会(薬学部共催:日本研修センターの「認定薬剤師シール」を発給)、2) 薬学部附属薬用植物園を実施施設とした薬用植物園実習研修会(日本薬剤師研修センターの「漢方薬・生薬認定薬剤師シール」を発給)、3)「漢方薬生薬セミナー」である。これらの研修参加の機会は在学生にも開かれているので、内容と共に参加者の意気込みなどにも接する機会がある。

[点検・評価]

「生涯学習の意欲醸成」について、「在学生」への啓発は6年制が4年を経過した現在では、十分満たされている。これまでの基礎・専門教育を通じて取得した「知識」や「技能」を発揮出来る5年次での「実務実習」の中で、個々の学生が「生涯学習への意欲」を醸成出来る教育が提供された。

また、2010年度より1年次生もKPCで勉学する事になり、上述の薬学部同窓会組織による研修会(KPCで開催)にも参加でき、現役の薬剤師に混じって研修できることは、1年次生の「生涯学習の意欲醸成」を刺激すると考えている。

[改善計画]

4年次生までの進行しているカリキュラムの中で、特に改善を必要とする点はないと考えている。さらに充実した「生涯学習システム」の構築は、現在企画検討中で、6年制第1期生が卒業するまでには、何らかの形で完成しておきたいと考えている。

(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]

医療に携わる薬剤師や薬の専門家には、患者や医師を含む医療関係者をはじめとする多数の人々とのコミュニケーションが必須である。相手の意見や状況を的確に判断し、論理的かつ高い専門性に基づいて意見ができるだけでなく、豊かなヒューマニズム精神に基づいた意見提供や判断も大切である。個人の意見にとどまらず、多くの意見をまとめて発表することも必要となる。このような高い自己表現能力の醸成のために、全学年を通じた教育を行なっている。

1年次では、入学時のオリエンテーション(科目1)で、医療現場で活躍する薬剤師による講演を聞き、グループ討論する中で、初めて自己表現する機会を持ち、その難しさと大切さを実感することになる。実際の教育(科目2～6)では、文章や発表ならびに討論における表現の方法、技術や態度を基礎から学び、医療や薬剤師像を考えながら討論する中で実践させ、医療人意識を早くから持たせ、各自が学ぶ目標をしっかりと持てるようにプログラムが組まれている。医療人による自己表現の根底となるヒューマニズム教育についても、講義(科目6)と平行して演習実習や体験(科目4・5)後の議論の中で各自が考え、豊かで適切な自己表現能力を培いながら、生命倫理観を養って行く。表現方法は多岐にわたり、講演や講義(科目2・3)を聞き、調査、見聞あるいは体験した結果をSGDやディベートで議論し、発表を通して、感想文やレポートにまとめ、パワーポイントやCampus等のソフトの使用方法も学ぶ。これらの科目の成績評価は、自己評価ならびに学生相互、教員による多角的な評価で行なっている。

2・3年次科目でも、自己表現能力の訓練を強く意識して取り組んでいる。薬学演習(科目7)では、10人余りの少人数クラスのため、各自が発表や討論の機会を多く持てる。自発的に学ぶ態度や、相手に的確に伝えて、論理的に展開、議論出来る技術と自己表現能力の訓練が期待できる。興味あるテーマにじっくりと取り組める利点はあるが、2年次生には、情報の真偽の見極めが充分ではないことも多く、積極的な議論に至らない場合も多いため、基礎的な知識の確認と発表に時間の半分を充てている担当者も多い。成績評価は、出席と、パワーポイントやプリントによる発表と討論の内容や活発さを重視している。得た情報を選別し、しっかりと根付いた自分の意見も含めた発表や討論は、知識の習得が進むにつれ

て期待される。基礎および応用薬学分野の演習実習（科目8・9）では、2～3人一組で実習し、結果や演習問題をパワーポイントや教材提示によって発表し、全体討論する形態も取り入れている。学年が上がるにつれ、実習内容は高度で応用的となり、発表には、確かな知識に基づいた論理的思考力や洞察力が必要で、状況を整理してまとめる発表能力の豊かさが結論の明解さに大きく影響することになり、自己表現能力の進歩が確実に要求される。

4年次は、医療現場に入って体験、実習する直前であり、一定基準以上の自己表現能力への到達が要求される。チーム医療では、連帯と責任体制の中で、薬剤師の役割を確実に果たすことが大切である。医療の担い手としての心構えと臨床業務に関する知識や技術ならびに態度の確実な習得、さらに、患者や医療スタッフとの円滑なコミュニケーション能力が必要である。講義（科目10・11）と平行して、演習実習（科目12）でこれらのスキルが確実に身につくようにプログラムが組まれている。小グループがローテーションで体験実習を行い、SGDやレポート、時には、パワーポイントによるプレゼンテーションやロールプレイ等の方法で、自己表現能力を培い、確かな知識と技術を身につけていく。さらに、患者の気持ちに配慮した柔軟なコミュニケーション対応を、医療面接ロールプレイ実習や患者インタビュー実習、SGDを通して考え、訓練し、フィードバックによる学生相互、教員による指導、評価を行うことにより、実践に即した十分な自己表現能力を訓練し、確認している。

<関連科目>

No.	科目名	履修年次	科目群	授業形態
1	新入生オリエンテーション	1年次前期	(説明教育)	講演、討論
2	文章表現の方法I、文章表現の方法II	1年次前期、後期	基礎教養	講義
3	コンピュータ実習I、コンピュータ実習II	1年次前期、後期	基礎リテラシー	講義、実習
4	演習実習IA、演習実習IB	1年次前期、後期	必須	調査、討論、発表
5	早期体験学習	1年次前期、後期	基礎教育	体験、討論、発表
6	生と死	1年次後期	臨床薬学	講義、(討論)
7	薬学演習	2年次前期	必須	演習、検索、発表討論
8	演習実習IIA、演習実習IIB	2年次前期、後期	必須	実習、演習、発表討論
9	演習実習IIIA、演習実習IIIB	3年次前期、後期	必須	実習、演習、発表討論
10	信頼関係の確立を目指して	4年次前期	臨床薬学	講義、(討論)
11	医療の担い手としての心構え	4年次前期	臨床薬学	講義、討論
12	演習実習IVA、病院、薬局に行く前に	4年次前期、後期	必須	実習、発表討論

[点検・評価]

本項目で求められている能力醸成には、全学年を通した根気強い教育と学生の訓練意識が必要である。低学年の場合、訓練による表現能力はある程度評価できるものの、的確な判断は知識の習得につれ期待出来るのが現状である。【観点 2-5-1-1, 2-5-1-2】(必須条項)は満たされており、【観点 2-5-1-3】(理想条項)は実施されていることから、全体として【基準 2-5-1】を多段階評価すると、適合水準を超えていると評定した。

[改善計画]

多数の担当者に指導、評価が委ねられている薬学演習（科目7）では、担当者の専門性、教育や研究の背景等の違いが大きく反映され、議論しやすい少人数教育の中で、自己表現能力の醸成に大きな役割を持つと考えられるが、評価基準や方法を統一化することや、発表の機会を増やす工夫によって、さらに大きな効果が期待されると考える。

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]

各科目の一般目標と到達目標は「神戸学院大学シラバスデータベース」(http://db.kobegakuin.ac.jp/syllabus_new/search/)に明示されている。各科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムの対応は「神戸学院大学・薬学教育シラバス(2009年度版)」(<http://www.kobegakuin.ac.jp/~pharm/syllabus/2009-1.html>)に別表として公表されている。その別表を添付する。

[点検・評価]

各科目の一般目標と到達目標は概ね薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に適合している。各開講科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムと良く対応しており、未開講の「リード化合物の創製と最適化」「バイオ医薬品とゲノム情報」「医薬品の開発と生産」「医用統計学」は6年次開講予定である。従って、コアカリキュラムはこれでほぼ開講科目でカバーされることになる。以上のことより、教育課程の構成と教育目的は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに適合している。

[改善計画]

講義科目、演習実習とも薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に適合するよう組み立てられている。今後は、6年間を通してカリキュラムを鳥瞰する必要がある。各教科間、各演習実習間の重複や欠けている項目について充分吟味したうえで、改善を重ねていく必要がある。また、6年制の完成を待って、一般目標と到達目標自体が見直されるべきであろう。

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]

本学部の教育カリキュラムは以下の3つの項目を柱として構成されており、それぞれの学習方略（講義、演習、実習、観察、等）を用いた教育が行われている。

- a. 教養教育：文章表現の方法Ⅰ・Ⅱ（25名クラス）、コンピュータ実習Ⅰ・Ⅱ（45名クラス）
- b. 薬学導入教育：薬学への招待、早期体験学習、薬学の基礎としての物理・化学・生物・数学と統計（80名クラス）、薬学英语入門（20名クラス）、薬学演習（20名クラス）
- c. 薬学専門教育：物性薬学、分子薬学、生命薬学、社会薬学、臨床薬学科目群

教養教育の科目では比較的少人数クラスによる演習、実習に重点を置いた教育が行われており、学部教育の基礎となる技能を修得できるよう工夫されている。薬学導入教育科目のうち、薬学への招待、早期体験学習、薬学の基礎としての物理・化学・生物・数学と統計は講義を中心に行われているが、SGDやプレゼンテーションを授業に取り入れ、別に演習の時間を設けて、能動的学習ができるよう工夫されている。薬学英语入門、薬学演習では演習、調査、発表を中心とした授業が行われており、薬学導入教育科目は学部教育の基礎となる素養を養う役割を担っている。さらに薬学専門教育は物性薬学、分子薬学、生命薬学、社会薬学、臨床薬学の各科目群ごとに行われている。その学習方略の中心は講義である。講義の理解を深めるために演習および実習が行われており、講義、演習、実習の連動については基準3-1-3に図示している。

薬学専門教育の臨床薬学科目群においては、特に医療環境と密接に関連付けるための努力が払われている。医療現場における具体的な症例、医療現場での具体例について、臨床経験のある教員が担当する科目を中心に、随時、盛り込んで行っている。講義科目としては、3年次後期「医薬品情報学」では、具体的な問合せ事例を題材に、情報収集の方法について、また、4年次前期「信頼関係の確立を目指して」では、様々な臨床現場での状況を想定しながら、患者の気持ちや要求について理解する重要性について、そして、4年次後期「患者情報の収集と管理」では、具体的な症例で、問題志向型システム（POS）について学んでいる。4年次前期実習「演習実習Ⅳ」、後期実習「病院・薬局に行く前に」では、特に、医療現場で必要な技能・態度を身につけることを目標としており、大学内でありながらも、現場のリアリティを重視しながら、実習を行っている。

製剤上の工夫に関しては、4年次前期の臨床実習である「演習実習Ⅳ」の中で「製剤を使う」という項目を設けている。本実習では、オブラート、カプセル、様々な吸入器、インスリン注射器等を実際に用いて、その特徴と使用方法、患者への説明方法を学び習得し

ている。

患者・薬剤師・他の医療関係者との交流を、以下の授業の一環として行い、医療現場と接点を持てる環境を整備している。1年次前期早期体験学習の一環として病院・薬局・製薬企業・研究機関等を訪問し、現場の薬剤師との直接的な交流を行っている。さらに、これらの見学をもとにSGDを行い、その発表会には見学現場の薬剤師にも参加していただいている。患者との交流では、薬害被害に関する患者講演会を開催している。3年次後期科目である「医薬品情報の収集と活用」では、医薬品卸会社から外部講師を招き、共同で講義・試験を行っている。4年次前期「演習実習Ⅳ」でのマナー講習では、製薬企業から講師を招き、全日の講義・演習を行っている。4年次後期実習「病院・薬局に行く前に」では、学外の薬剤師も実習に参加しており、評価・指導に当たっている。コミュニケーション教育では、本学独自に組織している模擬患者会から、模擬患者として実習に参加していただいている。学外での交流としては、薬局薬剤師・病院薬剤師・薬学教員で組織する「神戸薬学ネット」に2名の教員が世話人として参加し、外国客員教授の講演会を行うなど、運営に当たっている。また、薬剤師会や病院薬剤師会が主催する種々の講演会や研修会に、積極的に大学設備を使用してもらっている。

[点検・評価]

教養教育、薬学導入教育においては講義、演習、実習は有機的に連動しており高く評価できる。薬学専門教育においても各部門内では三者は概ね関連付けて行われている。

実際にある具体的な症例や事例の紹介は、上記、講義や実習で行われており、医療現場と密接に関連付ける努力が、十分とはいえないがおこなわれている。

1年次の早期から薬剤師との交流が行われており、患者・薬剤師・他の医療関係者は3年次・4年次においても教育に関与している。

[改善計画]

教養教育、薬学導入教育、薬学専門教育間あるいは各部門間の有機的連動性や一貫性については、さらに検討する必要がある。また、医療薬学部門の科目、演習実習に限らずどのような科目であっても、具体的な症例や医療現場での具体例を用いることは可能であり、そういった観点から講義や実習の内容を見直していくことが必要である。患者・薬剤師・他の医療関係者との交流については、整備された交流体制とはまだまだ言い難く、今後の整備とさらに積極的な交流や相互理解が必要である。さらに多くの患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者に、講義と実習に参加していただく必要がある。

基準 3-1-3

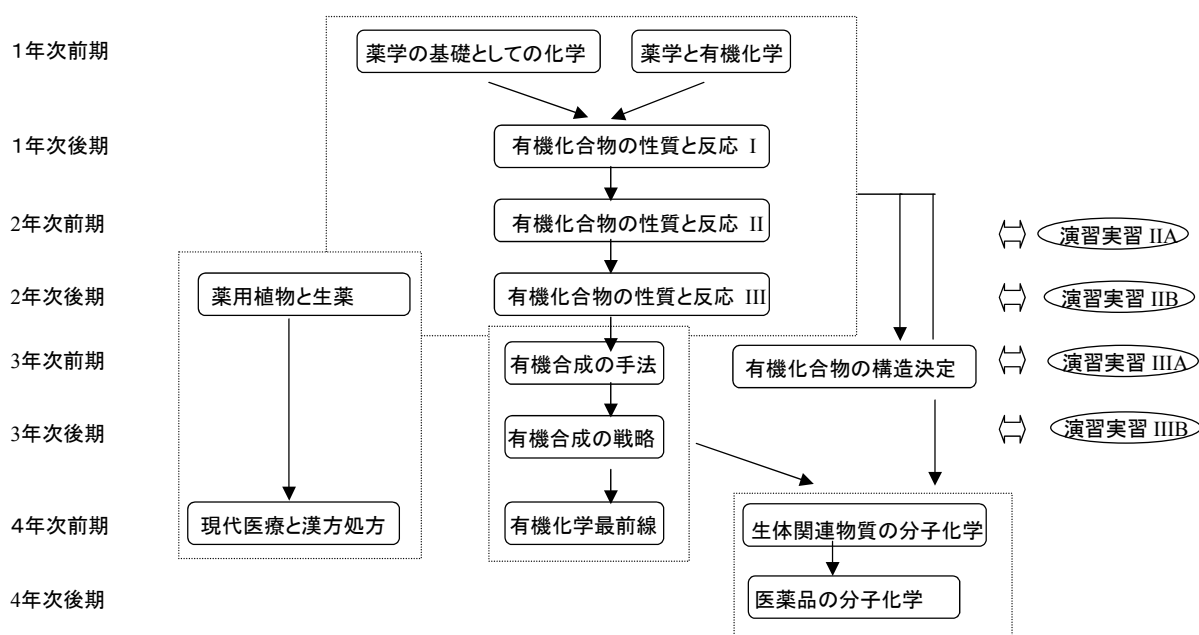
各ユニットの実施時期が適切に設定されていること。

【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。

分子薬学科目群

[現状]

分子薬学科目群は大別すると有機化学と生薬・漢方処方 の二群から構成されている。高校と大学の有機化学をつなぐ科目として「薬学の基礎としての化学」「薬学と有機化学」が1年次前期に開講されている。「有機化合物の性質と反応 I, II, III」が1年次後期、2年次前期及び後期に開講され、有機化学の基礎を官能基別に学ぶ。続いて複雑な医薬品の合成について理解を深めるために「有機化合物の構造決定」(3年次前期)、「有機合成の手法」(3年次前期)、「有機合成の戦略」(3年次後期)、「有機化学最前線」(4年次前期)が順次開講されている。医薬品と生体との相互作用については「生体関連物質の分子化学」(4年次前期)、「医薬品の分子化学」(4年次後期)で学ぶ。一方、「薬用植物と生薬」(2年次後期)、「現代医療と漢方処方」(4年次前期)が開講されており、生薬および漢方処方を学ぶ。各科目の関連性を下図にまとめる。



[点検・評価]

高校と大学の「有機化学」の間に隔たりを感じる学生は多い。論理性に富んだ学問である「化学」を暗記物として学んできた学生が多いためである。その隔たりを埋める科目を設け、年次ごとに学習内容を積み上げ、さらに切り口を換え、繰り返し学習するよう「有機化学」の科目は配置されている。有機化学の基礎知識を学習した時点で、医薬品のシーズとしての「薬用植物と生薬」を配置し、薬理学、薬物治療学の学習が進んだ時点で、「現代医療と漢方処方」を学ぶよう配慮されている。各科目の開講時期は概ね他科目と連動している。

[改善計画]

官能基別に学ぶべき有機化学の基礎はあまりに膨大で、学生に過剰の負担感を与えている。「薬学と有機化学」と「有機化合物の性質と反応 I, II, III」を一元化したカリキュラムとし、より学習効果を上げることを検討している。

物性薬学科目群

[現状]

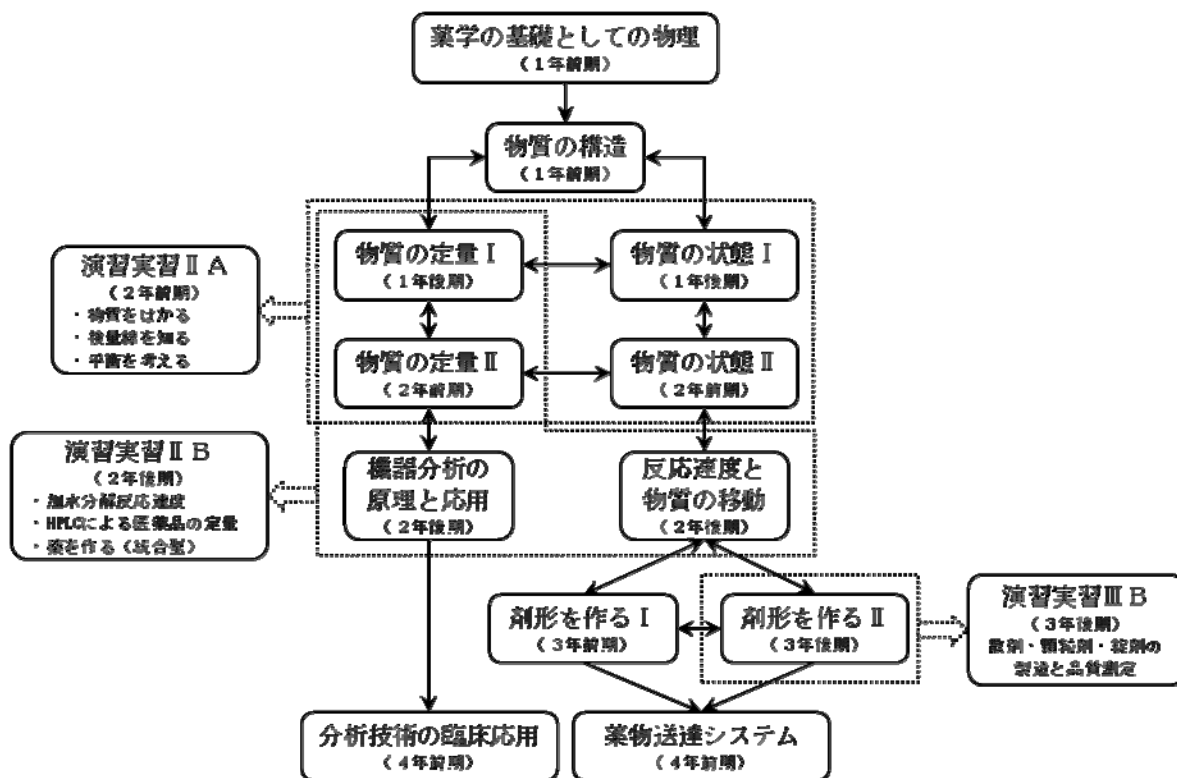
物性薬学科目群は、従来の物理化学、分析化学、製剤学に位置づけられる科目から編成されている。これらの基礎となる「薬学の基礎としての物理」「物質の構造」が1年次前期、分析系科目である「物質の定量 I・II」「機器分析の原理と応用」および物理化学系科目である「物質の状態 I・II」「反応速度と物質の移動」が1年次後期から2年次後期にわたり、また、物理化学・分析系実習（演習実習ⅡA・ⅡB）が2年次前・後期に開講されている。製剤系科目の「剤形を作る I・II」は3年次前・後期、製剤系実習（演習実習ⅢB）は3年次後期、「分析技術の臨床応用」「薬物送達システム」は4年次前期に開講されている。各科目の関連性を下図にまとめる。

[点検・評価]

物性薬学科目群では、内容的に密接な関係がある物理化学系と分析化学系を1～2年次に並列配置することで相互の関連性に配慮しながら年次的に学習内容を積み上げ、それらを踏まえて3年次に製剤学を学習し、4年次にはこれらの応用的内容を総合的に学ぶように科目配置されている。また、各実習の開講時期は概ね各該当講義科目に連動している。したがって、【観点 3-1-3-1】は満たされていると判断できる。

[改善計画]

講義科目、演習実習ともにほぼ系統立てられた編成であるが、下図の通り、分析系科目に開講時期の隔たりがみられる。「分析技術の臨床応用」の開講時期は他の薬学科目群との関連性に配慮した上で総合的な検討が望まれる。



社会薬学科目群

[現状]

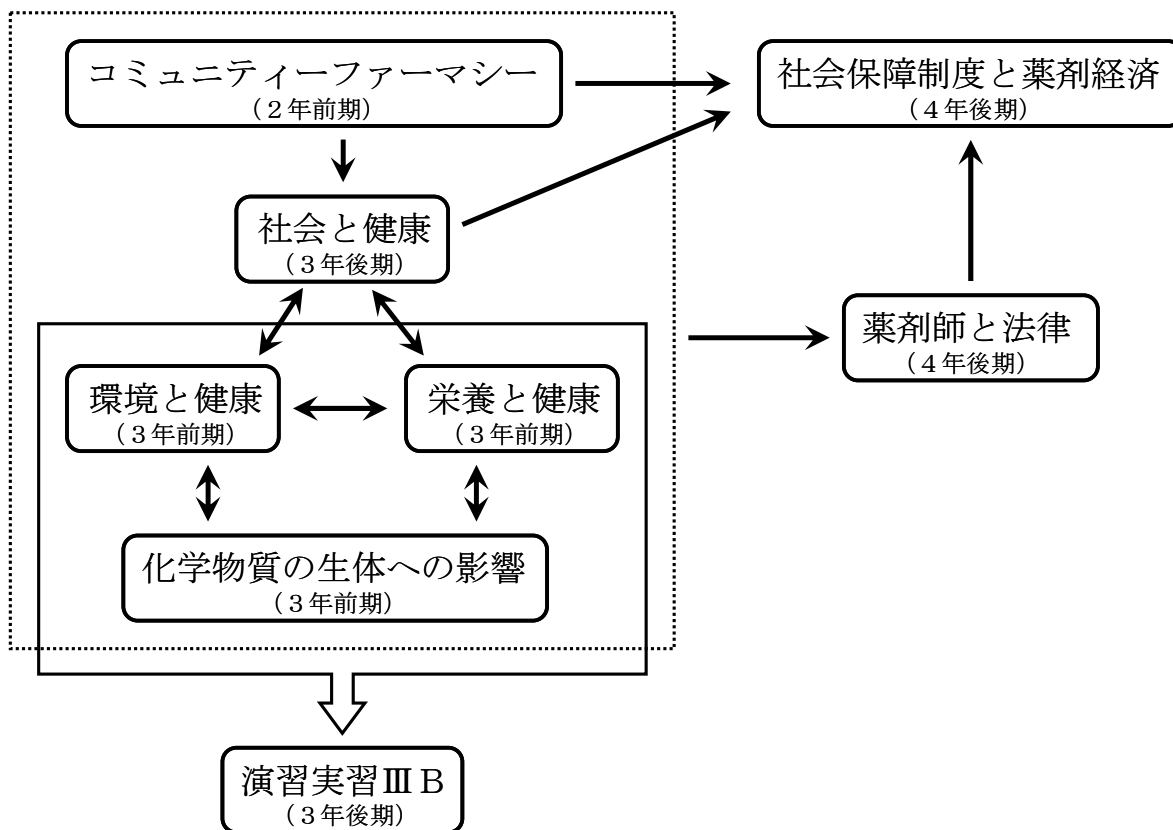
社会薬学科目群としては、「コミュニティーファーマシー」が2年次前期、「環境と健康」「栄養と健康」「化学物質の生体への影響」が3年次前期、「社会と健康」が3年次後期、「薬剤師と法律」「社会保障制度と薬剤経済」が4年次後期に開講されている。また、社会薬学実習（演習実習ⅢB）は、3年次後期に開講されている。各科目は相互に関係しているものが多く、その関連性は以下の図に示したとおりである。

[点検・評価]

以下の図に示したとおり、社会薬学科目群の各科目は、演習実習を含め概ね体系的に配置されていると思われる。したがって、社会薬学科目群としては、【観点 3-1-3-1】は満たされているとみなすことができる。

[改善計画]

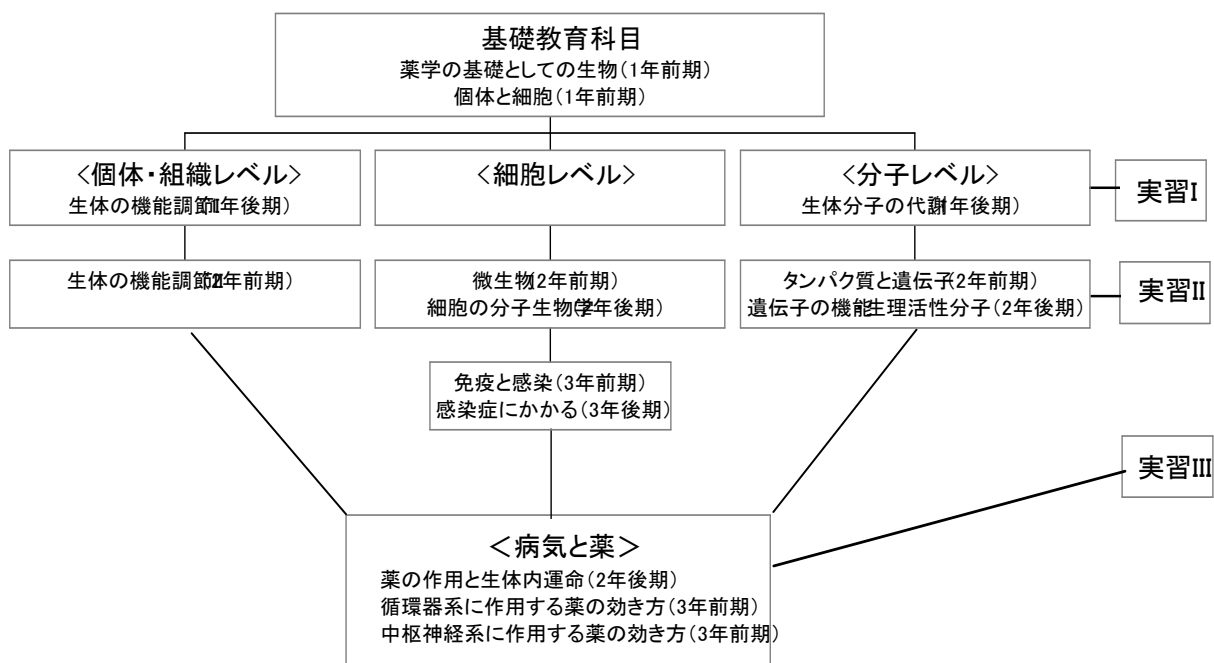
上記の通り、社会薬学科目群の各科目は、実習を含め概ね体系的に配置されているが、いくつかの問題点もある。現在、CBT 必修科目になる「薬剤師と法律」が、4年次後期に開講されている。講義担当者からは、CBT 対策を考えた場合に開講が遅すぎるという声もあり、開講時期の変更について、薬学部教育改善委員会等で検討中である。また、「コミュニティーファーマシー」が2年次前期開講、「社会保障制度と薬剤経済」が4年次後期開講というように、内容的に最も関連性の強い2講義が、2年半もの期間を置いて開講されているというようなこともある。これら講義の開講時期についても、今後検討がなされるべきである。



生命薬学部門

[現状]

生命薬学科目群に関連する科目として、高校と大学の生命薬学をつなぐ科目として「薬学の基礎としての生物」「個体と細胞」が1年次前期に開講され、「生体分子の代謝、生体の機能調節Ⅰ、生と死」が後期に開講されている。また、2年次前期には「タンパク質と遺伝子、症候と臨床検査値、微生物及び生体の機能調節Ⅱ」が開講され、「細胞の分子生物学、生理活性分子、遺伝子の機能、薬の作用と生体内運命」が後期に開講されている。3年次の前期には「免疫と感染」後期には「感染症にかかる」がそれぞれ開講されている。これらの講義を通じて、基礎の生物学から始まり、個体レベルの大きな話から、臓器・組織レベル、細胞レベル、分子レベルと生命に関わる一通りの内容を学ぶ。続いて薬物と生体の関わりについて、3年次の前期に「循環器系に作用する薬の効き方と中枢神経系に作用する薬の効き方」学ぶ。この後3年次と4年次においては、臨床系の科目を学んでいる。ここでは生命系各科目の関連性を下図にまとめる。



[点検・評価]

下に示したように、概ね体系的に配置されている。従って、生命薬学科目群は【観点 3-1-3-1】は満たされている。

[改善計画]

概ね体系的となっているが、4年次に生命薬学系の科目が全く配置されていないので、開講時期の変更時期について、教育改善委員会において検討中である。

臨床薬学科目群

[現状]

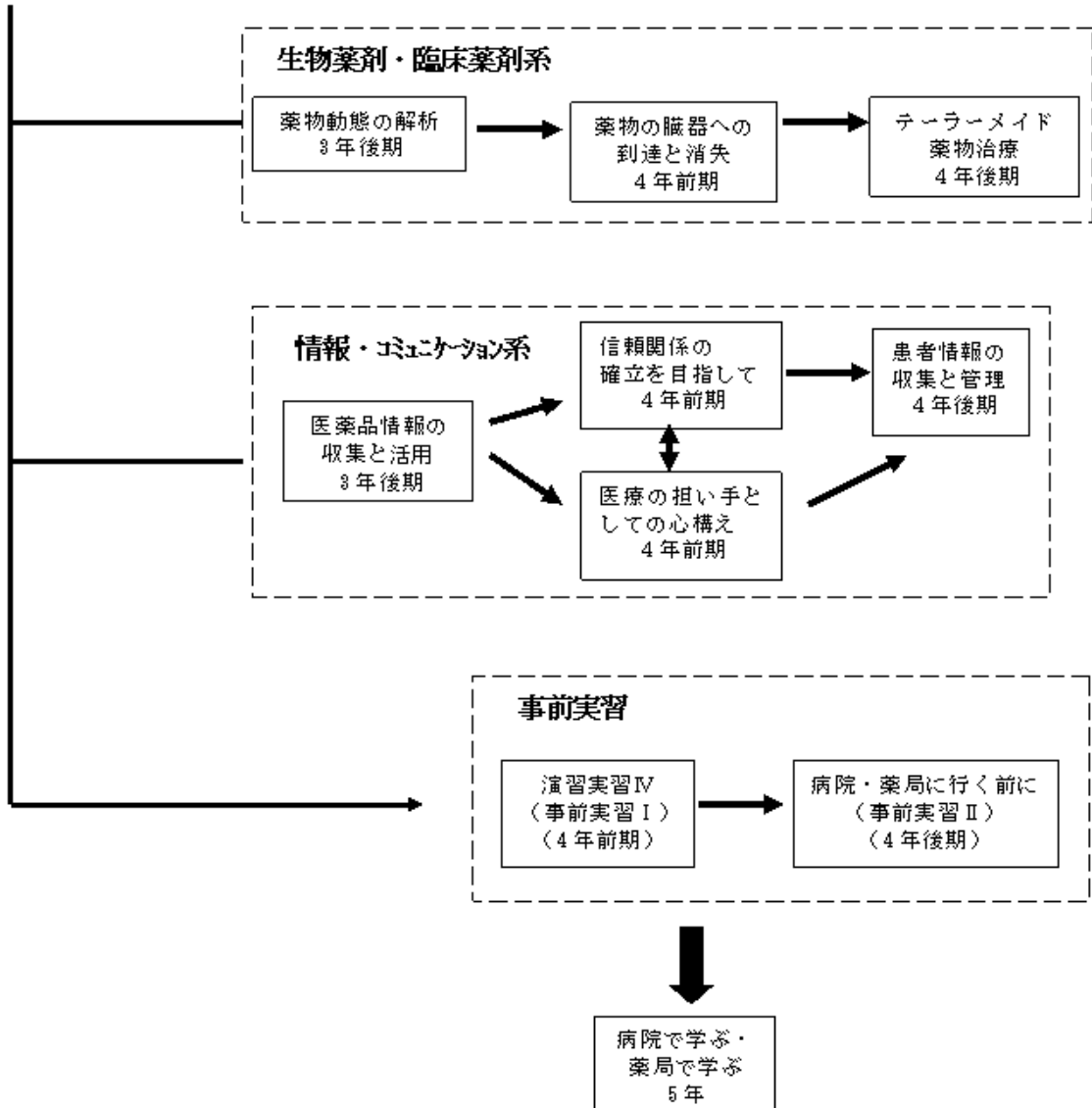
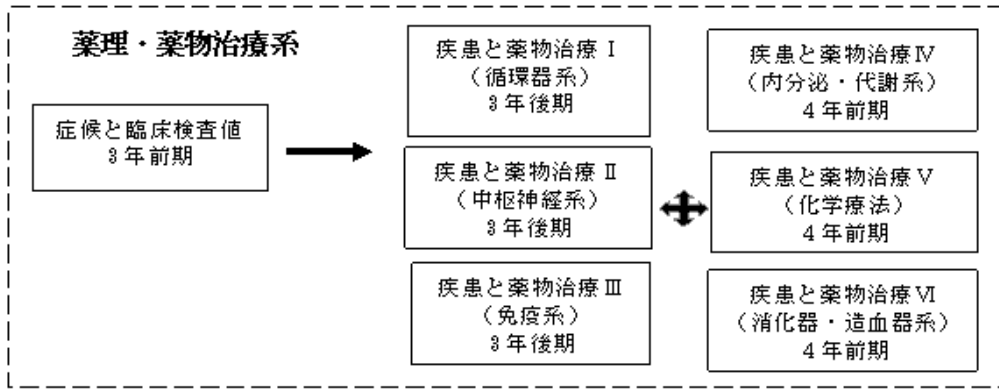
臨床薬学科目群は、大きく、情報・コミュニケーション系、生物薬剤・臨床薬剤系、薬理・薬物治療系に分けられる。情報・コミュニケーション系は3年次後期に「医薬品情報の収集と活用」、4年次前期に「医療の担い手としての心構え」、「信頼関係の確立を目指して」、4年次後期に「患者情報の収集と管理」が開講されている。生物薬剤・臨床薬剤系は3年次後期に「薬物動態の解析」、4年次前期「薬物の臓器への到達と消失」、4年次後期「テーラーメイド薬物治療」が開講されている。薬理・薬物治療系は3年次前期に「症候と臨床検査値」、3年次後期に「疾患と薬物治療Ⅰ」、「疾患と薬物治療Ⅱ」、「疾患と薬物治療Ⅲ」、4年次前期に「疾患と薬物治療Ⅳ」、「疾患と薬物治療Ⅴ」が開講されている。

〔点検・評価〕

情報・コミュニケーション系は薬剤師活動に関わるもので、実務家教員が中心となり、学外講師も招いての講義が行われ、現場経験を取り入れた内容となっている。3年次後期に医薬品情報について学び、4年次前期でコミュニケーションを含め、患者・医療関係者と薬剤師の関連性を学び、これらを統合する講義として4年次後期に患者情報の収集と管理を学ぶ配置となっている。生物薬剤・臨床薬剤系は薬物治療を行う上で重要となる薬物動態に関わるものであり、3年次後期から4年次後期へ、段階的な学習が可能となるように配置している。薬理・薬物治療系は、薬物治療に関わるもので、3年次前期の「症候と臨床検査値」で病態生理と臨床検査について学んだ後、3年次後期から4年次後期へ、より詳細な講義を受けられるように配置している。これらの講義は、同時期に行われる事前実習である「演習実習Ⅳ」、「病院・薬局に行く前に」と関連する内容となっており、講義と実習が相互に連携して行われる。各講義および関連実習は相互に関連しながら開講・実施されており、【観点 3-1-3-1】は満たされていると判断できる。

「改善計画」

開講時期が3年次前期からであり、特に主要講義は3年次後期から4年次後期に集中している。この時期は事前実習とも重なり、学生の負担が他時期に比較し重いと考えられる。より早い段階から、臨床薬学科目群に関連する講義・実習の開講が必要である。また、「疾患と薬物治療Ⅰ～Ⅴ」は、病態生理・薬理学の知識が十分でない段階で薬物治療の講義が始まっており、十分な効果が上がっているか検証が必要である。また、薬物動態を基礎とした薬物治療学の講義が不十分であり、薬理学と薬物治療学の分離も考慮されるべきである。



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]

本学では、科学的思考の醸成に役立つ技能及び態度の修得を目的として、5～6年次の卒業実習や実務実習に先立ち、1～3年次に演習実習科目を設けている。各年次における単位数およびコマ数は以下の通りである。

1年次（演習実習ⅠA（前期）ⅠB（後期））：各2単位，週1回（2コマ）×11週

2年次（演習実習ⅡA（前期）ⅡB（後期））：各4単位，週4回（3コマ）×9週

3年次（演習実習ⅢA（前期）ⅢB（後期））：各4単位，週4回（3コマ）×9週

1年次の実習は、調査型、実験型および体験型からなる内容で構成している。実務実習に向けての重要な教育項目のひとつである薬剤師の倫理観、使命感、職業観の醸成には長時間を要し、その実施は早い時期から開始することが望ましい。また、座学のみならず、体験的実習の実施がその教育効果をより一層高めるものと考えられる。そのため、初年次はモラトリアムな内容を主とする実習項目を設定している。

2年次の実習は、分子薬学、生命薬学、物性薬学の3部門が通年で担当し、実務実習および卒業実習の準備段階として位置づけられる内容の実習を実施している。分子薬学系の実習では、医薬品の創製に関する基礎的な技能の修得を目的として、前期には化学合成における実験器具の取扱いと操作法、分液・再結晶・乾燥などの単位操作についての実験、後期には前期で修得した技能の応用としてアセチルコリンの合成実験を行っている。生命薬学系の実習では、生体の構造・機能や病態に関する知識およびそれを調べるための基本的技能の修得を目的とする実習項目を設定している。具体的には、小動物の解剖・臓器摘出手技、病態モデル動物の作成、薬物投与手技、採血手技、電気泳動法、尿、脂質、酵素等の生化学的検査法を修得させている。物性薬学系の実習では、医薬品の物理化学的性質の理解および医薬品製剤の適正使用と品質管理のための各種分析法に関する基礎的な技能の修得を目的とする実習項目を設定している。

3年次の実習は、2年次の実習項目で修得した技能に基づいて、内容を高度化した項目を設定している。分子系では、代表的な合成反応の理解と技能の修得、生命系では、腸管収縮実験による薬理作用の理解や微生物の取り扱いと遺伝子操作に関する技能の修得、物性系では、医薬品製剤（散剤、顆粒剤、錠剤）の製造と製剤品質特性評価に関係する局方試験法の技能の修得を主題としている。これらに加えて、社会薬学系の実習項目として栄養生化学、環境衛生学、薬毒物中毒分析・代謝分析に関する実習項目を設定している。ビタミン類・脂質類の定量法、水質・室内外環境の検査法、薬毒物の特異的定性反応試験、救急処置法、解毒法の修得がその主題である。

[点検・評価]

【観点 3-1-4-1】との照合

2・3年次の演習実習は、通年で週4回（3コマ）×18週の設定としている。一部の部門では、実習項目に関係する知識の修得の確認の意味合いで、このうちの半分の時間を演習時間に充てているものの、実験実習の時間的な配分の観点からは十分と考える。また、ほとんどの実習では、実験データの取り扱い方やグラフの描画等を含めた報告書の書き方の修得を共通の目標として、教育している。さらに、各担当部門とも実験結果に関するSGDまたはプレゼンテーションも課しており、科学的思考の醸成に役立つ内容と考えている。一方、1年次の実習時間は通年で週1回（2コマ）×22週であり、2・3年次のそれに比べて相対的にやや少ない。これは、本学薬学部が2キャンパス制を取っていたため、教員配置の関係で1年生担当教員5名で250名以上の学生の実習を実施しなければならない状況にあり、こうした物理的な制限によることが主な原因である。このように、1年次と2・3年次の実習では時間的な相違はあるが、総じて科学的思考の醸成に役立つ技能及び態度の修得を考慮した内容となっていると判断される。

【観点 3-1-4-2】との照合

卒業研究の実施に必要な基本的操作（実験データの取り扱い、合成の単位操作、動物実験、各種分析操作など）ならびに実務実習の実施に必要な基本的操作（秤量、計量、製剤機器の取り扱い、製剤試験法、無菌操作、滅菌法など）はほぼ網羅している。したがって、【観点 3-1-4-2】は満たされていると判断される。

[改善計画]

1年次の実習は、現状では薬剤師の倫理観、使命感、職業観の醸成のための体験的実習を主体としているが、卒業研究に向けての技能や態度の修得に係る項目が不足している感は否めない。2010年度より1キャンパス制になることから、1年次の実習への2・3年次の実習項目の一部前倒し等により【観点 3-1-4-2】に関してバランスがとれた内容とするような検討がなされるべきであろう。一方、2・3年次の内容についても卒業研究や実務実習の準備段階としての系統的な編成とより一層の充実を図るための実習カリキュラムの見直しが必要と思われる。現状では、一部の实習について実験器具・機器数の制限のため実習内容の高度化を図ることが困難な項目もあり、それらの整備も望まれる。

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]

学生をいくつかのグループに分け、現場の見学をさせている。まず入学して1週間以内に全学生に薬局訪問をさせている。そして夏休み終了前に、希望により次の施設のうち一施設を選ばせ、見学、体験を行わせている。見学施設は病院、健康福祉事務所、薬品卸会社、製薬会社、検疫所、県予防医学協会、赤十字血液センター、介護老人保健施設など多岐にわたる。

施設訪問後2～4人で一つのポスターを作製し、発表する。学生は他のグループの発表も見学し、質問をする。さらに教員も加わり、学生同士、あるいは教員との質疑応答が行われる。

早期体験学習の効果を高めるために、見学する目的を明確にして、医療の概要や医学的な内容を把握することや、それぞれの医療施設の社会的な役割や使命、そこで働く薬剤師あるいは薬学出身者の役割や業務などについて事前に学習することは大切である。したがってこれらの内容を見学グループごとに調べさせ、さらに見学終了後の発表報告の素案と訪問先で調査、質問すべき事項についてまとめた見学計画書を作成させている。作成したものは、教員が確認を行っている。

またポスター発表の最後には、全ポスターの中から投票で一番優れていると評価されたものに対し、ポスター賞を与えるなど、学生の意識を高めるようにしている。

[点検・評価]

日本薬学会の薬学教育モデル・コアカリキュラムのBイントロダクション(2)早期体験学習の項目の一般目標は、「薬学生として学習に対するモチベーションを高めるために、卒業生の活躍する現場などを体験する。」である。また到達目標の例示として次の1)～4)が挙げられている。1) 病院における薬剤師および他の医療スタッフの業務を見聞し、その重要性について自分の意見をまとめ発表する(知識・態度)。2) 薬局薬剤師の業務を見聞し、その重要性について自分の意見をまとめ、発表する(知識・態度)。3) 製薬企業および保健衛生、健康に関わる行政機関の業務を見聞し、社会において果たしている役割について討議する(知識・態度)。4) 保健、福祉の重要性を具体的な体験に基づいて発表する(知識・態度)。学生には、これらの一般目標と到達目標も提示している。

前述のモデルカリキュラムの内容も、十分に到達していると思われる。また早期体験学習(薬局訪問)後、学習意欲について薬局訪問前後での変化を調査した結果では、93%の学生が、「学習意欲がわいてきた」と回答した。

[改善計画]

現状では、一人の学生は薬局以外に一施設しか見学しておらず、他の施設についての情報は他の学生の発表や質疑応答から得ている。したがって、学生にとって実際に体験していない職場に関しては、受けたインパクトが小さくなる可能性がある。各学生ができるだけ多くの業種の職場を体験することは理想であるが、現実的には学生の体力や気力、受け入れ側の限界などで制限せざるを得ない。しかし、これらの条件が許す限り、学生が複数の施設を体験できるよう努力することが必要であると考えている。

(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]

本学独自の教育として①海外交流教育、②フィジカルアセスメント実習が挙げられる。

①海外交流教育：本学が発足した 1972 年ころは、日本の薬学界に「クリニカルファーマシー」という言葉が入ってきた時代であり、薬剤師教育先進国であるアメリカの薬学事情を研修するために海外交流に力を入れてきた。本学部の海外交流教育は海外研修と客員教授制度の 2 本柱から成る。海外研修は「海外の薬剤師に学ぶⅠ」、客員教授の講義は「海外の薬剤師に学ぶⅡ、Ⅲ」という科目でカリキュラムに組み込んでいる。

海外研修は 1977 年に第 1 回が行なわれて以来、第 14 回が 2009 年 3 月におこなわれている。現在のプログラムはアメリカ西海岸案（Ⅰ）とアメリカ東海岸案（Ⅱ）がある。Ⅰは交流協定校のパシフィック大学薬学部を始め、UCSF、アリゾナ大学、ロングビーチ記念病院、在宅医療会社、薬局を訪問し、研修をしている。Ⅱは交流協定校のデューク大学（ピッツバーグ）を訪問し、午前中は薬学英会話、午後は同大学教員による薬学の講義の他、病院、製薬会社（Mylan 製薬）、在宅医療会社、薬局等を訪問している。Ⅱではホームステイしながら研修を行い、終了後 NIH を見学している。両研修とも事前に各自あるいはグループごとに調査項目や自由研修日の計画もすべて学生に決めさせ、本学部理念である学生の“問題解決能力”の育成を図ると共に、事前研修として日本での病院見学、薬局見学、講義を行っている。また研修旅行参加学生には客員教授による講義「海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲ」を履修させている。客員教授はなるべく研修旅行で訪問する大学から招聘するように配慮している。また訪問大学の協力を得て、訪問大学の学生とペンパルを作り、事前の調査や情報交換を行わせている。また生涯教育という面から卒業生からも 1 名の参加者を募っている。研修旅行終了後、調査・研修の結果は発表会を催し、さらに報告書としてまとめている。また優れた研修報告は日本薬剤師会学術大会において学生が発表している。第 14 回アメリカ研修旅行（2009 年 3 月）の成果は 5 題が第 42 回薬剤師学術大会（2009 年 10 月 11・12 日、天津市）において発表された。演題は次の通りである。

第 14 回神戸学院大学薬学部研修報告

1. 臨床実習 (Rotations) の日米比較
2. 医療保険制度の日米比較
3. サプリメントの日米比較
4. 「健康管理」に関する意識調査
5. 病院・薬局の業務内容と現状の比較

海外交流のもう 1 本の柱である客員教授制度は、アメリカの交流協定校から毎年 2 名の臨床系の教員を招聘し、アメリカでの薬学の講義そのものを本学で行なっている。ケーススタディや S G Dなどを織り込んだアメリカの薬学の生の講義を本学で受講できるのが特徴である。客員教授の他に本学教員が 1 名付いて、客員教授と学生の様子を見て助言している。2009 年度前期 Wong 客員教授の講義は週 4 コマ (1 コマ 90 分) で次のように行われた。

第 1 週 Oncology Pharmacy Practice in USA

Lung Cancer Practice Model: Cancer Prevention and Diagnosis

第 2 週 Lung Cancer Practice Model: Cancer Treatment and Research

第 3 週 Lung Cancer Practice Model: Cancer Supportive Care and Research

第 4 週 Lung Cancer Practice Model: Pharmacy Practice and Administrative

従来 1 年次は K A C、2 年次以降は K P C で学んでいたため、海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲは K P C で開講のため 2 年次開講科目であった。2010 年度より薬学部全学年が K P C で学ぶことになったので、薬剤師に学ぶⅠ～Ⅲは 1 年次配当科目として、全学年次生が履修できるように配慮した集中講義科目とした。

②フィジカルアセスメント実習：医療チームの一員として薬剤師にもフィジカルアセスメントの知識が必要である。医療薬学教育の進んだアメリカではフィジカルアセスメントは一般的な課目であり、医療に深く関わって行こうとするこれからの薬剤師には必要な科目である。本学では人体シミュレーターも導入して本実習を始めている。

[点検・評価]

1) 海外交流について

海外研修

海外研修は参加学生に事前研修と海外客員教授の講義を通して薬学の知識と英語力をつけ、研修先で勉強したことをまとめて学内で発表会を行い、そしてその成果を薬剤師学術大会で発表するという発展型教育である。事前研修から薬剤師学術大会発表に到るまで 1 年半にも及ぶ教育であり、その間客員教授の講義、ペンパルとの交流、研修先でのプレゼンテーション、研修先での調査、礼状など、薬学と英語教育のみならず人格形成の教育にも寄与している。また卒業生の参加は、卒業生の生涯学習であると共に、現役学生の良き知識源にもなっている。

海外客員教授制度について

学生にとってアメリカの薬学の講義を生で聞ける機会であり、薬学の知識や英語力を上げる制度である。

2) フィジカルアセスメント実習

学生に医療者意識をもたせる実習であり、とくに人体シミュレーターを用いた実習は臨場感もあり学生にインパクトを与えている。

[改善計画]

- 1) 海外交流について：6年次に「海外の薬剤師に学ぶⅣ」が開講予定であり、海外研修を更に発展させ、海外の薬局での研修プログラムを計画している。
- 2) フィジカルアセスメント実習：人体シミュレーターが現在1台しかないことも含め、ハード面で骨密度測定装置などの更なる充実をはかりたい。

(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]

本学では、多様な入学試験で入学してくる学生のために、個々の入学時の基礎学力を、正確に把握することを目的として、入学後すぐに「入学時基礎学力診断テスト」を実施している。この結果をもとに、教育プログラムの準備と実践（以下の3点）を行っている。

(1) 入学前プログラムの実施

入学時基礎学力診断テストを、入学試験ごとに集計し解析した結果、基礎的な学力試験や面接のみで入学してくる受験生（推薦入試合格者）の入学時の基礎学力は、2月に実施している一般入試やセンター利用入試で入学してくる受験生と比較して、一般的に入学時の学力が低い。そこで、指定校推薦入試と公募制推薦入試に合格した生徒を対象として、6年制薬学部スタート時より、大学の経費で理系3科目の入学前プログラム”（化学Ⅰ・Ⅱ、生物Ⅰ・Ⅱ、数学ⅠA・ⅡB）の通信添削プログラム”を実施している。受講者のアンケート結果は概ね好評である。

(2) 「入学時基礎学力診断テスト」の実施および上記テストの結果をもとにした、語学（英語）学習における学力別クラス編成と授業の実践。

語学（英語）教育においては、上記テストの結果をもとに、学生の学力に応じたクラス編成と授業の実践を実施している。

(3) 基礎教育科目の導入

最近の高校教育は入試合格を第一の目的としており、理科3科目（物理・化学・生物）をすべて履修している生徒はほとんどいないのが実情である。そこで、専門教育を始める前（入学後すぐの4月と5月）に、専門教育科目の理解に必須の科目として、「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」の3科目を開講し、専門教育科目は、これら3科目の講義終了後に開講している。

[点検・評価]

【観点 3-3-1-1】(必須条項)は、入学前プログラムと理科3科目の基礎教育科目の導入に依って十分に満たされているものと思われる。

【観点 3-3-1-2】(必須条項)は十分に満たされていると思われる(評価B)。薬学準備教育ガイドラインに示されている「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」(1年次前期)を履修した後で、薬学専門科目を履修するようになっていて、専門科目との間の関連性を十分考慮したカリキュラム構成になっている。

[改善計画]

今後の取り組みについては、専門教育科目と基礎教育科目についても英語教育で実践している方法を導入し、入学後すぐに「高校で学習する内容に関するテスト」を行い、習熟度合いにあわせたクラス編成のもとで、講義を行うようにしたい。

また基礎教育科目は、高校時代での履修・未履修に関わらず全員を対象としており、必ずしも高校時代の履修状況を反映したプログラムになっていないことも再考したい。

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、実務事前学習が適切に行われていること。

「現状解析」

神戸学院大学（以下、本学と略す）における実務事前学習は、基本的には実務実習モデル・コアカリキュラムに基づく教育目標について行っている。つまり、実習開始前には「実習を始めるに当たって」、実習の最後には「事前実習のまとめ」を行い、その間の実習は実務実習モデル・コアカリキュラムの「処方せんと調剤」、「疑義照会」、「医薬品の管理と供給」、「リスクマネジメント」、「服薬説明と患者接遇」の項目を実施している。

「処方せんと調剤」では、処方せんの基礎、法的位置づけは講義を行っている。処方せんの鑑査、不適切な処方せんの処置、代表的な医薬品の用量・用法、特別な背景を有する患者や病態に適した医薬品の用量・用法について講義および演習実習を行っている。また処方せん鑑査の意義およびその必要性は演習を行い、処方せん鑑査、計数調剤、調剤薬鑑査はシミュレートすることができるよう実習を行っている。

「リスクマネジメント」実習は、一部“薬剤師業務の中で起こりやすい事象を列挙し、その原因を説明できる”や“誤りを生じやすい投薬例を列挙できる”は「処方せんと調剤」実習で行っている。また“代表的な医薬品の副作用の副作用の初期症状と検査所見を具体的に説明できる”はシナリオ（患者の訴えや処方薬を記載したもの）から薬の副作用を推測するという実習を参考図書等用いている。そこで得た知識を患者にうまく説明できるというロールプレイ実習を行っている。これにより、代表的な医薬品の副作用と検査所見を具体的に説明する、副作用の回避方法を提案するという実習を行っている。対象とする副作用は、平成17年度より厚生労働省が開始した「重篤副作用総合対策事業」に取り上げられたものとしている。

「疑義照会」では、モデル・コアカリキュラムの方略をすべて実習している。薬物治療中の患者に不利益にならないように、また患者が最良のエビデンスに基づく治療を受けることができるように疑義照会を行い、またその対象となった薬を指摘するだけでなく、どのような代替薬を医師に提案することができるのかというより臨床現場を想定した実習を行っている。疑義照会はその意義・流れを説明できる、そして疑義照会をシミュレートしている。さらに他の医療スタッフとの連携については、実際に臨床現場で受けた他の医療スタッフからの質問を提示し、これらの質問に答えるためには、どのような知識が必要なのかをグループ毎に考え発表している。

「医薬品の管理と供給」では、大きく①医薬品の安定性に注目する、特別な配慮を要する医薬品、②製剤化の基礎、③注射剤と輸液に分けて実習を行っている。①では、医薬品の管理と意義の必要性、剤形の安定性、保存性について講義実習を行っている。また毒薬、

劇薬の管理および取扱い、麻薬、向精神薬の管理および取扱い(廃棄および投薬)、血漿分画製剤、輸血用製剤、生物・特定生物由来製剤、放射性医薬品の管理と取扱いについての講義実習を行っている。②の製剤化の基礎については、“院内製剤を調整できる”や“無菌操作の原理や基本的な実施”は、学生一人ひとりが実習を行っている。③の注射剤と輸液では、輸液、経腸栄養、体内電解質についての演習実習を行っている。注射剤の配合変化については、実習を行い、代表的なものを列挙する、またその原因について演習および発表を行っている。

「服薬説明と患者接遇」において、《服薬指導入門》では、代表的な医薬品について適切な服薬指導に際し、適切な言葉選び、適切な順序を経て行うという技能および態度について実習を行っている。また患者接遇に際しては、医薬品に対する抵抗感や不安感および疾患に対する心情を理解し、配慮しなければならない点について討論を行っている。《服薬指導に必要な技能と態度》および《患者情報の重要性に注目する》では、服薬指導に際し、収集しなければならない項目を列挙でき、また接遇時には患者の訴えや心情に共感できることをロールプレイし、その結果を記録する実習を行っている。

「点検評価」

本学における実務事前学習ではモデル・コアカリキュラムの方略に加えて、学生が実務実習に出る前に学習すべきと考えられる内容については、本学の独自のカリキュラムとして追加して実務実習を行っている。

具体的には、「実習を始めるに当たって」の《薬剤師業務に注目する》では、“地域における薬剤師の重要性について討議する”，“在宅医療における薬剤師の役割について討議する”，“実務実習を行う意義，事前実習を行う意義について討議する”という項目を加え、学生は講義を聞いた後に小グループ討論，発表を行っている。また、「服薬説明と患者接遇」の《服薬指導入門》では，“患者およびその家族がおかれている状況を理解する”，“代表的な疾患において注意すべき生活指導項目を列挙できる”，“患者接遇に際し，配慮しなければならない注意点を列挙できる”という項目を加えている。さらに「服薬説明と患者接遇」の《服薬指導に必要な技能と態度》では，“カルテから服薬指導や投薬に必要な状況を理解するには何が必要かを討議する”，“医療スタッフからの薬物に関する質問に対し，適切な資料を使って調べることができ，それをフィードバックすることができる”という項目を加えている。また，これまで行ってきた TDM 実習，薬物血中濃度モニタリングから薬剤の投与計画を考え，医療スタッフへの情報還元をシミュレートする実習や，フィジカルアセスメント実習を行っている。

- ・「リスクマネジメント」の事故が起こった場合の対処方法について提案し，シミュレートできるという実習は現在できていない。
- ・「処方せんと調剤」の患者に適した剤形を選択できる（知識，技能）は現在の実習ではできていない。
- ・「服薬指導と患者情報」における「患者の基本的権利，自己決定権，インフォームド・コンセント，守秘義務について説明できる，または配慮する」については，実務実習事前学習ではできていないため，「患者情報の収集と管理」の講義と連動して行っている。またロールプレイ実習後に患者の権利についての小グループ討論を設けている。

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。

「現状解析」

本学における、実務実習の学習方法、時間、実習場所は基本的には実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて設定している。

(1)「実習を始めるにあたって」の《薬剤師業務に注目する》では、「医療チームにおける薬剤師の役割と医薬分業について」(1日目)、「地域や在宅医療における薬剤師の仕事」(2日目)について各90分ずつの講義を行っている。各日とも講義の後に演習室において小グループ討論およびプレゼンテーションを行っている。具体的には、1日目の講義の後では、「チーム医療における薬剤師の役割(今後の展望)」、「医薬分業のあるべき姿(今後の展望)」, 2日目の講義の後では「地域や在宅医療における薬剤師の仕事(今後の展望)」, 「実習でやりたいこと, 期待すること」について、両日とも2課題で270分間小グループ討論と発表を行った。

(2)「処方せんと調剤」の《処方せんの基礎》,《医薬品の用法・用量》,《服薬指導の基礎》,《調剤業務の入門》において、「処方せんの種類, 特徴, 必要事項および法的位置づけと機能について概説できる」, 「処方オーダーリングシステムを概説できる」については、講義室において講義を行っている。処方せんの鑑査, 不適切な処方せんの処置および代表的な医薬品の用法・用量, 投与計画の説明については講義と実習をそれぞれ講義室, 実習室で行っている。特別な背景を持つ患者(新生児, 小児, 高齢者, 妊婦や腎疾患, 肝疾患)に適した投与量を設定, 計算するという技能は実習室において演習を行っている。処方せん鑑査, 計数調剤および調剤薬鑑査のシミュレートという技能は実習室において実習を行っている。1年間の実習時間は25コマ(1コマ90分)である。前期実習7コマ, 後期実習15コマ, 後期実習の補足実習3コマである。25コマのうち講義は5コマである。

(3)「疑義照会」では、《疑義照会の意義や法的根拠》,《疑義照会入門》については、講義室において講義を行っている。不適切な処方せんの理由, 問題のある処方せんについての医療スタッフとの連携については、講義と小グループ討論を行っている。また代表的な医薬品の効能・効果, 用法・用量, 警告, 禁忌, 相互作用, 副作用を列挙することは演習実習を行い, それらについて疑義照会をシミュレートする実習を行っている。注射薬, 軟膏剤の配合変化の組み合わせはその理論を演習で学習し, 実習で実際に配合変化を確認している。1年間の実習時間は25コマ(1コマ90分)である。前期実習7コマ, 後期実習15コマ, 後期実習の補足実習3コマである。25コマのうち講義は5コマである。

(4)「医薬品の管理と供給」では、《医薬品の安定性》, つまり管理の意義, 保存性について講義と演習実習を行っている。《特別な配慮を要する医薬品》, 毒薬, 劇薬, 麻薬, 向精神薬, 血漿分画製剤, 生物由来製剤の管理や取り扱いについては講義と演習実習を行っている。ただし放射性医薬品の種類, 取り扱い, 安定性については講義室においての講義のみである。《製剤化の基礎》については、院内製剤, 薬局製剤の意義および調製上の手続き,

品質管理については講義を行っている。院内製剤を作る、代表的な消毒薬の用途と使用濃度が説明できる、消毒薬調製時の問題点について、また無菌操作の説明、無菌操作の実施については実習を行っている。《注射薬と輸液》では注射薬の代表的な配合変化の列挙、原因の説明および配合変化の検出について実習を行っている。輸液や経管栄養剤の種類と適応、体内電解質の過不足の判断と補正を演習実習で行っている。1年間の実習時間は25コマ（1コマ90分）である。前期実習7コマ、後期実習15コマ、後期実習の補足実習3コマである。25コマのうち講義は4コマである。

（5）「服薬指導と患者情報」では、患者の基本的権利、自己決定権、インフォームド・コンセント、守秘義務および患者や患者家族への配慮については、講義室において講義を行っている（実務実習事前学習の実習時間外の“患者情報の収集と管理”という講義とコンバインしている）。《服薬指導に必要な技能と態度》について、「カルテから服薬指導や投薬に必要な情報を読み取る」、「医療スタッフからの質問に対して適切な資料使ってフィードバックする」は実習を行っている。また、「服薬指導に必要な患者の背景・情報を把握する」についても実習を行っている。「医師、看護師などとの情報の共有化の重要性を説明する」、「SOAP、POS方式を理解し、患者の状態を記録する」は現在実習ではできていない（実務実習事前学習の実習時間外の“患者情報の収集と管理”という講義とコンバインしている）。《患者情報の重要性に注目する》の内容については、すべて実習を行っている。1年間の実習時間は25コマ（1コマ90分）である。前期実習7コマ、後期実習15コマ、後期実習の補足実習3コマである。25コマのうち講義は6コマである。

（6）フィジカルアセスメントは前期のみの実習で、実習時間は7コマである。そのうち2コマが講義である。

（7）TDM実習は前期のみの実習で、実習時間は7コマである。そのうち2コマが講義である。

（8）製剤を使うは前期のみの実習で、実習時間は3コマである。講義はない。

「点検評価」

・臨床実習は、学生にとって初めての経験する臨床薬剤師の業務であった。しかし非常に興味を持っている部分もあれば、あまりにもできないため、薬剤師になることや実務実習に出ることへの不安を感じている学生が少なからず存在する。

・「処方せんと調剤」では、錠剤の計数調剤は特に問題はないが、散剤や水剤の成分量の計算が苦手そうである。また、軟膏を混ぜる、水剤を秤量することを難しく感じている学生は存在する。

・「疑義照会」の実習では、数少ない不適切な疑義項目を見つけることがなかなかできず、不安を感じている学生が少なからず存在する。

・「医薬品の管理と供給」では、講義や演習で行う内容は、理解でき、その必要性に納得して学ぶことができています。しかし、無菌操作の実践では、アンプルやバイアルの取り扱い、注射針の取り扱いにはかなり不安があるようである。

・「服薬指導と患者情報」の実務実習事前学習では、学生が初めて学外の方（患者役として来てくださる一般の方）とコミュニケーションの練習を行っている。患者役が教員でない

ため良い意味での緊張感が保て、実務実習事前学習としては非常にいい練習であると考え
る。講義で学習したことを実際に患者（役）さんに使ってみるものの難しさを学生は痛感
している。

「改善計画」

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。

「現状解析」

本学の実務実習事前学習に関わる指導者は、全 14 名である。その内訳は基礎系教員 7 名、臨床系出身者、いわゆる実務家教員が 4 名、医師 1 名、その他新スタッフ 2 名（内 1 名は実務経験者、前期は不在）である（2009 年実習時）。必要に応じて大学院生に実習のサポートを依頼した。現在本学の 4 回生（6 年制）の人数は 210 名であり、実務実習事前学習は全体を 5 つのグループ（1 グループ 42 名）に分け、各 4 項目を実施している。

実務実習事前学習の内容とそれぞれの指導者の構成と人数は以下の通りである。

前期実習では、「処方せんと調剤」は「調剤」、「製剤を使う」、「TDM」という項目を加えて総員 9 名（実務家 2 名、ほか 7 名）で行っている。「製剤を使う」、「TDM」は 1 人の教員あたりの学生数はそれぞれ 7 名、21 名となっている。「調剤」は 1 グループさらに 2 つの項目、すなわち、散剤、水剤、軟膏剤の混合の小グループと調剤鑑査および錠剤の計数調剤の小グループに分割して実習を行っており、それぞれの小グループ毎（学生 3～4 名）に教員が 1 名の割り当てとなっている。

後期実習の「処方せんと調剤」は処方鑑査・調剤鑑査と調剤の実習を行った。調剤鑑査・処方鑑査は 1～2 名の教員が担当し、調剤は 2～4 名の教員が担当した。のみとなったため実務家が 1～3 名、ほか 3 名の総員 6 名の構成であった（実習の内容によって教員数は流動的であった）。

前期実習の「医薬品の管理と供給」の前期実習では、生体の水分、電解質、栄養素（経腸栄養と経静脈栄養）やエネルギーに関する講義と演習を実務家 1 名、ほか 1 名の 2 名の指導者が担当した。

後期実習の「医薬品の管理と供給」では、大きく「医薬品の管理（特殊医薬品の管理）」、「注射薬の混合・無菌調製（無菌操作）」、「製剤を作る（薬局製剤）」という 3 つの実習を行っている。「医薬品の管理（特殊医薬品の管理）」では、「医薬品の基本的な管理」や「毒薬、劇薬の管理」、「麻薬及び向精神薬（覚せい剤を含む）」、「生物由来製品の管理」、「血漿分画製剤、輸血用血液製剤」、「放射性医薬品」について講義を行い、学生 42 名に対して教員 1 名の教員が担当した。その後のこれらについて討論、発表を行い、この時は 3～4 名の教員が担当した。「注射薬の混合・無菌調整」では、21 名の学生に対し、無菌操作の方法、注射薬アンプル・バイアルの取り扱い方を教員 2 名と大学院生 1 名が、また「製剤を作る」では、実際に製剤（坐薬）を作る実習を行い、これは学生 21 名に対し教員 1 名で担当している。なお、後期実習の後半における「無菌操作」は学生 7 名に対し、3 名の教員が担当した。

「リスクマネージメント」実習では、調剤に関する内容は、上記「調剤」の実習中に行った。本実習の前期実習では、“代表的な医薬品の副作用の副作用の初期症状と検査所見を具体的に説明できる”を行った。学生を 6～7 人 1 グループの 6 グループに班分けした。42 名の学生に対して教員 3 名（実務家 1 名、ほか 2 名）で担当した。

「疑義照会」は「医療スタッフからの薬物に関する質問に対し、適切な資料を使って調べることができ、それをフィードバックすることができる」という項目を含めて実務家 1 名、ほか 2 名で行った。1 グループ 42 名の学生を 2 班に分け、1 つのグループは実務家教員が 1 名で担当し、もう 1 つのグループは実務家以外の教員が 2 名で担当した。「疑義照会」では、学生は全く初めてなので、まずは教員と 1 題ずつ演習問題を解きながらまずは処方せんの見方から演習した。学生が慣れてきたころから自分で処方を読み考えて解き、疑義の内容を発表し、その後に教員から解説を加えた。また、疑義照会のロールプレイを行った。この時は 1 名の教員が医師役を担当した。後期実習の後半は主に疑義照会のロールプレイを行った。この時は学生 7 名に対し 2 名の教員が担当した。

「服薬指導と患者情報」実習では、実務家 2 名、ほか 1 名、これに模擬患者（一般の方）延べ 20 名で担当した。前期の実習では後期への導入であるため、学生全員がロールプレイをすることができなかったが、自分以外の学生が行うロールプレイをみて学ぶ実習を行った。後期の「服薬指導と患者情報」実習は実務家 1 名、ほか 2 名、加えて模擬患者（一般の方）延べ 90 名で担当した。すべての学生がコミュニケーションのロールプレイを模擬患者さんと実際に体験するという実習を行った。

そのほか「フィジカルアセスメント」実習は医師 1 名、ほか 3 名という構成であった。

「点検評価」

学生の数や実習項目の数に対してかなり教員数が不足している現状が明らかとなった。今年も、教員が休むことなく実習を行ったので問題はなかった。しかし、人的資源の補充は急務と考えられる。5 回生の学生が実務実習へ行くため、その実習先の訪問も臨床系の教員が当たることは確実であるため、そのような意味でも人的資源の補充は必要である。

「改善計画」

来年度より、臨床担当教員が 3 名増えることは決まっている。内訳は 2 名の基礎系教員と 1 名の実務家教員である。実習内容の見直し、構成については現在検討中であるが、学生に対してさらに蜜に実務実習を教育するためには、今以上の実務経験者を募集する必要がある。

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ている場合には、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。

「現状解析」

本学における実務実習事前学習実施時期は、4回生前期と後期である。前期実習では、学生が後期の臨床実習を見据え導入の意味を含めた実習（主にモデル・コアカリキュラム）とそれ以外の実習、例えば「バイタルサインを確認する」などの実習を行っている。後期では、前期に行った実習内容を基に、本格的な臨床実習の取り組みを行っている。学生は4回生の前期までに一通り病態について、生理学や薬理学、医薬品についての講義を終了していること、また病院や薬局などの現場における実習が5回生の5月から始まることを考えると、この時期の実務実習事前学習は適切であると考えられる。実務実習を行うに当たってこれまでの講義で習った薬物について、名称はもちろん、効能・効果や副作用、臨床では実際どのように使われているのか講義での学習に加えて、実際に手を動かして使ってみる、実際の服薬指導を体験していただくことにより、学習効果はさらに高まると考えられる。

本学においては、現場における実務実習の開始直前には学内において実務実習事前学習の確認の意味を含めて、実務実習直前にもう一度実習を行う予定である。実務実習直前の1週間前を目途に行う予定をしている。本学では実習終了と実務実習開始時期が離れているか否かにかかわらず、すべての学生に対して直前実習を行い、事前学習の到達度の確認を行う予定である。

「点検評価」

「改善計画」

4回生の1年間を通じて実務実習事前学習を行っており、時期的には妥当と考えられるため今のところ改善する計画はない。実務実習が始まってから、問題点が生じてくるなどのことが生じた場合には、そのときに改善計画を考える。

(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。

「現状解析」

薬学共用試験センターの実地要項にそって、CBT および OSCE における合格水準を設定し、それによって判定を行っている。

「点検評価」

評価・判定は、厳格かつ適切に行われており、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かどうかの確認は十分になされていると判断出来る。

「改善計画」

今後も基本的な考え方においては現状の方針を堅持する。しかしながら、OSCE においては、評価者間の点数のばらつき等がみられるため、それらの改善は急がねばならない。評価者講習会などの回数を増やし、周知徹底することで改善に努めたい。

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「実施要項」(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 4-2-2-4】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。

「現状解析」

【観点 4-2-2-1】

薬学共用試験センターCBT 実施委員会の作成した「薬学共用試験 CBT 実施マニュアル Ver.5 平成 21 年度本試験用」に基づいて本学 CBT 委員会が作成した「神戸学院大学 タイムスケジュール」および「神戸学院大学の試験実施マニュアル（個別対応）」に基いて 2010 年 1 月 30 日に本学 A 号館において CBT を実施した。また CBT 実施に先立ち、1 月 25 日に CBT 試験監督予定者 10 名を A404 情報処理実習室に集め「CBT 本試験監督者講習会」を開催し、「薬学共用試験 CBT 実施マニュアル Ver.5 平成 21 年度本試験用」および「神戸学院大学の試験実施マニュアル（個別対応）」の周知徹底を図り、遺漏のないように対応した。

OSCE においても薬学共用試験センターの「実施要項」にそって、周到的な準備がなされた。

OSCE実施までの準備スケジュール

日付	項目	備考
2008/12 月	平成 21 年度 OSCE 準備検討開始	
2009/3 月	教室型実習室の改装	領域 1・5 の実施に対応できる吸音壁および床材質への改装
2009. 4. 11	SP 養成講習会	20 数名が体験講習会に参加
2009. 7. 25	SP 養成講習会	第 2 回 OSCE に関する講義、体験講習会
2009/5～9 月	評価者養成講習会用 DVD 教材の作成	
2009. 10. 2	事前審査書類、センターへ送付	
2009. 10. 1 7	SP 養成講習会	第 3 回 体験講習会
2009. 11. 1 4	直前 SP 講習会	SP 全員対象

2009. 11. 28	直前 SP 講習会	SP 全員対象
2009. 11. 30	直前学内評価者講習会	
2009. 12. 5	直前学外評価者講習会	
2009. 12. 7	直前学内評価者講習会	
2009. 12. 12	直前学外評価者講習会	
2009. 12. 18	ステーション設営、放送テスト	
2009. 12. 19	直前 SP 講習会	試験会場確認、希望者への最終講習
2009/12/21, 22	最終スタッフ打ち合わせ、設営確認	
2009. 12. 23	OSCE 本試験	
2010. 2. 21	OSCE 追・再試験	

【観点 4-2-2-2】

本学においては CBT 担当の組織として「CBT 委員会」と「CBT 対策委員会」が作られている。CBT 委員会は教員 2 名からなる組織で、共用試験のうち CBT を本学で実施できるよう環境を整備し、実行するための組織である。また CBT 対策委員会は教員 4 名からなる組織で、演習や講習会を企画し、学生の学習支援を行い受験生全員合格を目指すものである。CBT 委員会は「神戸学院大学 タイムスケジュール」および「神戸学院大学の試験実施マニュアル（個別対応）」を作成したり、CBT 本試験監督者講習会を開くなどし、CBT の円滑な実施を支援した。

OSCE 実施委員会は本学臨床薬学部門に所属する教員 11 名（教授 4、講師 5、助教 1、実験助手 1、実習助手 1）からなり、OSCE 本番実施に際して、当初は月に 1 度程度の会合、本年度 4 月以降は週 1 回の打ち合わせ会議（毎週月曜日 18:00 ～ 20:00）を行うことで、上記に示したスケジュールを実施してきた。

【観点 4-2-2-3】

CBT 対策用ハードとしては、ポートアイランドキャンパス C 号館 1 階にパソコン 104 台および教育支援システム（Wingnet）を備えた C101 情報処理実習室があり、データ入力およびメンテナンスを担当する非常勤職員 1 名が配置されている。

その他に A 号館に CBT に対応できる A404 情報処理実習室（パソコン 100 台設置）と A407 情報処理実習室（パソコン 60 台設置）及び情報処理自習室（パソコン 65 台設置）がある。

またソフトウェアとしては、株式会社イー・コミュニケーションズのシステムである Pharma Mates を導入しているので、学生は大学は言うに及ばず、自宅においても自前のパソコンで都合の良い時間に 7000 問の演習問題を学習できる。また指導教官は学生の学習進

捗状況をリアルタイムでモニターできる。このシステムは自己学習と模擬テストを実施できるものであり、8月8日から31日までこのシステムを利用し演習を行った。学生の都合の良い任意の時間に1回当たり40問を制限時間40分で受講するものであるが、期間中は何回でも受講できた。

OSCE に関しても、共用試験センターが課す全ての課題に対応出来る施設・整備が整っている。また、施設だけではなく、全ての試験範囲を網羅した事前実習を行って対応、準備した。

「点検評価」

CBT および OSCE を適正に行う体制は整備されており、現時点において適合水準を超えていると判断出来る。

「改善計画」

実施初年度であったことから、対策に対してむしろ過剰に対応している部分も見受けられた。これらに対しては、本年度の成果を鑑みながら、適宜改善の必要がある。具体的には、学生の習熟度別の対応などが挙げられる。

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、合格者数および合格基準が公表されていること。

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

「現状解析」

【観点 4-2-3-1】

CBT および OSCE に関する実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準については共用試験センターにおいて集約化されるため、全てを公表することになっており、本学からもそれらのデータの提供を行っている。

【観点 4-2-3-2】

4 月以降公表の予定。

「点検評価」

基本的に公表はなされており、概ね適合水準は超えていると判断される。

「改善計画」

本学独自の公表方法としては薬学部ホームページ上で公開等を考慮している。また、各実習施設への公表は、学生の個人情報に影響しない範囲で行う予定である。一方、共用試験センターも懸念している点であるが、詳細な点数等の公表によって、各大学間の序列化を招くとの恐れもあるので、今後、共用試験センターと密接に連絡を取りながらの対応していきたい。

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 22 年 1 月 30 日 追再試験 22 年 2 月 24 日	207	207	正答率 60% 以上
OSCE	本試 21 年 12 月 23 日 追再試験 22 年 2 月 21 日	207	207	細目評価 70%以上 概略評価 5 以上
共用 試験		207	207	

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。

「現状解析」

【観点 4-2-4-1】

CBT 委員会は 6 月 15 日に日本薬学会薬学教育改革大学人会議共用試験委員長から薬学共用試験 CBT 第四期問題作成依頼を受け 7 月 27 日の教授会において各科目担当教員に問題作成を依頼し、収集した問題を薬学 CBT 問題作成システムを利用して共用試験センターに送信した。

助教以上の職階の教員にはそれぞれの専門に応じた CBT 出題分野と問題の通し番号が割り当てられており、作った問題は演習室のサーバーに何時でも蓄積できるようになっている。

【観点 4-2-4-2】

学内評価者講習会（2009.11.30、12.7）、学内評価者講習会（2009.12.5、12.12）を行った。

「点検評価」

CBT 問題の作成および OSCE 評価者の育成において、適合水準は超えていると判断される。

「改善計画」

基本的に現在の方法を維持、継続することが望まれるが、その内容の充実に必要がある。具体的には、評価者間の評価のバラツキを減らすことが当面の課題である。講習会の回数を増やしたり、より具体的な実例に則した例を用いての基準の明確化等を考慮している。

(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っていること。

【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】薬学部的全教員が積極的に参画していることが望ましい。

「現状解析」

【観点 4-3-1-1】

6年制教育課程への移行に伴い、本学の教育研究体制は5つの部門（分子薬学、生命薬学、物性薬学、社会薬学、臨床薬学）へと再編成された。これら5部門のうち、臨床薬学部門には臨床薬学教育を中心的に担う実務家教員やその他教員が所属するが、この部門のメンバーを中心として病院・薬局実務実習委員会を設置している。

病院・薬局実務実習委員会

構成メンバー

本委員会は教授3名、講師5名（実務家教員4名を含む）、助教1名および補助職員2名の計11名で構成されている。

本委員会の設置目的・役割・活動内容

本委員会は、病院・薬局長期実務実習の適正運用に向けて、大学と学外施設との意見・情報交換などを通じて調整を行うことを目的とする。具体的な活動内容としては、実務実習指導薬剤師養成および模擬患者（SP）養成、病院・薬局実習実施へ向けた年次計画の作成、実習施設への学生配置、実習開始前の学生へのオリエンテーションの実施、実習施設への実習内容の説明、実習施設との契約事務、病院・薬局への教員訪問の計画などの業務を担っている。

実施時期・回数

隔週で開催される定例会議（第2月曜日 18:00～20:00）を含め、緊急な課題が生じた時には随時開催して種々の問題解決に対応している。平均すると月に3回程度の開催になる。

【観点 4-3-1-2】

・ 訪問指導計画（指導者の配置、役割（内容）、訪問スケジュール、訪問回数など）

近畿地区の病院実習では、ひとつの病院での受入人数は1期間に1～2人と比較的少人数のところが多く、各大学が教員を相互に出し合ったとしても、病院に教員を常時配置して実習生を指導する体制はとりにくい。薬局実習においてはこの傾向はさらに強まり、1つの薬局で最大2人と考えられるので、教員を固定して薬局に配置することは考えにくい。そこで、学生の実習中は教員が各施設を訪問して指導を行うことが必要となる。

訪問指導について

これまでの4年制の1ヶ月実習では、薬学部の教授全員に3施設程度の担当病院を割り当て、実習先の薬剤部と密接に連絡を取る体制で行ってきた。6年制になってもこの実務実習施設 - 大学間の連携体制を維持する予定である。

施設訪問に係る教員数

2010年における教員数の内訳は、教授18人、准教授8人、講師8人（実務家教員4名を含む）、助教13人である。当初は講師以上の訪問を予定していたが、現時点では、助教への配分も予定している。よって、教員1人当たり、少なくとも1病院、2薬局を担当することになる。

実施時期・訪問回数

各施設に対して、11週間の実習期間中に3回の訪問を予定している（開始時、中間、終了時）。各教員は実習期間内（1期～3期）に1期ごとに少なくとも3施設、すなわち、年間総回数27回以上の施設訪問を行う。

指導内容

初回時は挨拶を兼ねるが、大学の実習に対する考え方・方針の伝達、病院・薬局施設の状況把握、学生の紹介などを行う。中間時は学生の実習進行状況の把握と指導を行い、また実習先担当者と実習内容の確認・指導上の問題等につき協議を行なう。なお、後述するが、学生の実習の進捗状況は、毎週の学生との面談、メールによる意見交換などによって十分に把握しており、現場への訪問時は、それらによって得られた問題点について対応することも目的となる。終了時も挨拶を兼ねるが、指導薬剤師と実習の評価などについての確認を行う。

「点検評価」

従来の実務実習の経験を継承しながら、より機能的な体制作りを目指している現状においては、適合水準を満たしていると考えられる。

「改善計画」

現行の実習では、病院・薬局との訪問や電話の記録をデータベース化して委員全員がアクセスできるようにすることにより、学生一人一人の状況や病院からのクレームなどの情報を共有し、きめこまやかな指導を行えるようにし、またその内容を次年度の実習に活かすようなシステムを構築しているが、6年制実務実習においても基本的なスタイルは継承し、より発展的な体制づくりを目指さなければならない。学外での実習では、器具を壊したり、患者に被害を生じたり、人間関係でトラブルを起こしたりすることは、十分に心配りをしても避けがたいものであるが、その際の連絡体制と責任所在の明確化についても、本委員会にて方策を策定中である。また、病院訪問をはじめとして、実務実習指導においては全教員が関与するとの目標が形骸化しない様な具体的な運用実施案を構築する予定である。

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。

[現状解析]

本学では、6年制薬学出発時に、教材ムービーシステムや教材データベース、化学教材データベースシステムを構築し、いつでも学生が自ら進んで学習できる環境を整備している。

例えば、教材ムービー閲覧システムでは、書籍だけではなかなか理解しにくい実習の主順、器具の取り扱い方などを動画でわかりやすく紹介している。この動画は何度でも繰り返し見ることができ、一度限りの講義などでは覚えられなかった作業の確認や講義の復習に役立つようにし、学習意欲の向上と高いモチベーションの取得を目指した環境を整備している。教材データベースでは、論文や文献など膨大な情報をWEB上に公開し、学生の専門知識の習得をサポートしている。また薬学の基礎、薬の基礎となる化学教材データベースシステムでは、理解しにくい複雑な分子構造を3D立体画像でわかりやすく再現し、学習の手助けとなるようにしている。

初年度教育の重要性を鑑み、大学で学ぶための基本的な学力や学習技術を早期に習得させるため、初年次から小グループ討論や質疑応答、基本的な実験・体験を基礎とした演習・実習を導入している。全学年を通じ、講義への積極的な参加、自主学習への取り組み、学習意欲の向上を目指したSGDやディベート演習、小グループ討論、ロールプレイを行い、学年進行と共に薬学を学ぶことへの高いモチベーションが得られるように学習方法の構築を行っている。

[点検・評価]

各学年とも、講義のクラスは、250人と多人数であり、学生が能動的に学習に参加するために改善の余地がある。演習は、各学年15人前後のクラスの演習と、250人全員参加の演習がある。250人全員参加の演習は現在改善に向けて改善策を検討している。実習は、80～85人クラスを3クラス編成し、さらに各クラスを少人数グループに分けて行っているが、指導上の面から改善が必要と思われる。少人数の演習は、教員の指導も十分行き届いているが、多人数クラスの演習は十分な指導や全ての学生が積極的に参加しているとは言い難い。実習も同様のことが言えるが、多くの学生は積極的に参加していると思われる。

[改善計画]

演習・実習の少人数グループ分け、講義の2クラス制など改善に向けて話し合いはもたれているが、教員の増員、講義室の増設など解決しなければならない多くの問題点があり、早急な解決は無理であろう。しかし、出来るところから徐々に改善して行かねばならないと思われる。

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行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。

1年次

[現状解析]

学生約 260 名を大きく、6 クラスに分け、演習実習 IA（前期）および IB（後期）では 7～8 名の学生を 1 グループとしてローテーションし、一度に 6 グループ（45 名程度）を 1～2 名の教職員で担当している。またこの間に、7～8 名の学生を 1 グループとして早期体験学習を行っている。

入学の第 1 週目に、①大学での学び方、②薬学を学ぶことへの動機付け、③正しい情報の収集とレポート作成、④小グループ討論（SGD）の行い方など初年次教育を行い、第 2～3 週目の早期体験学習 1（薬局見学）では、見学前に質問事項を各グループで話し合った後、実際に薬局を訪問し、その成果をグループ毎にまとめて口頭で発表させている。その後実習 IA では、「風邪薬について調べよう」や「薬剤師の仕事」では、学生個々に調査の対象となる薬や症例が与えられ、それぞれが調査してきた情報を持ち寄って話し合い、相談に訪れた患者に適切な薬と助言をして問題を解決し、さらにロールプレイも取り入れ、臨床の現場も再現している。さらに早期体験学習 2 として、薬局以外の医療施設訪問が準備される。各学生が訪問先を希望に沿って選択し、事前調査・訪問後、ポスター形式で、薬学部全構成員に公開されている。後期の演習実習 IB では、「脳死と臓器移植」「薬剤師の禁煙支援活動」「誕生に関わる問題」「薬害」など医療倫理を中心テーマとしている。このうちの「脳死と臓器移植」では、グループ対抗でディベートも行い、「薬剤師の禁煙支援活動」や「薬害」では、学外からの 4 名の講師にも参加を要請し、臨床現場との交流をはかるよう努めている。

[点検・評価]

(1) 前期は薬学で学ぶことの動機付けを確実にすること、後期はヒューマニズムについて学ぶことを中心に進めており、その間に早期体験学習が効率良く配置されている。また年間を通じて、ほぼ同じメンバーで行われるため、お互いに意見を出し合い、よく聞き、尊重し、全員でまとめていく態度が醸成され、コミュニケーション力が確実に上がっている。

(2) 1年次生で醸成された問題解決能力が、学年の進行に応じて必ずしも連携していないと云わざるを得ない。

[改善計画]

(1) 演習実習専用のポートフォリオ制度を導入し、醸成された問題解決能力の向上を、学年の進行により連携していく必要がある。

薬学演習（2年次）

「現状」

全教員の半数の教員（14名）が、1クラス10～13名で週1コマ14回の演習を行っている。あらかじめ各教員によって提示されたテーマを学生の希望によって選択し、各クラスでさらに課題を与え、調査、発表用資料を作成し、発表させてより理解を深めている。

「点検・評価」

一人一人に対して十分に注意を払い、きめ細やかな指導が出来、学生の能動的学習意欲を引き出す事が可能である。しかし、教員間の意識や進め方に不統一なところも認められる。

「改善計画」

教員の教育者としての育成プログラムの導入など教員側の教育意識、教育目標の統一を計る必要がある。

2年次、3年次

[現状]

学生約260名を大きく3クラス（1クラス約80名）に分け、分子薬学、物性薬学、生命薬学および社会薬学をローテーションし、各クラスは2～8名を1グループとし、3～7名の教職員で担当している。

実習は、実習書に従って基本的な器具・機器の取り扱い方や実験手技を体得させ、その後レポートを提出させる従来型の実習を基本としているが、さらにいろいろな工夫を行っている。

1) 実験終了毎に演習を取り入れる。

例えば、化学結合、混成軌道など有機化学反応の基礎に焦点を絞り、各グループに討論させ、その後無作為に学生を指名し口頭もしくは筆記で発表させ、その後、教員が詳細に解説する形式を取っている。

2) 実験の最終段階で、総合討論会を設ける。

実験最終日に、実験結果ばかりでなく、あらかじめ与えておいた関連課題について、各グループで、調査、議論・情報収集し、発表用資料を作成し、発表・質疑応答の形式を取っている。

3) 実験に関連した課題を与えて、発表させる。

2～8名のグループに、実習項目に関連した課題を与え、それについて調べ、議論・情報収集し、発表用資料を作成しまとめと提出させるか、あるいは発表させてより理解を深めている。

4) 小テストを行う。

例えば、物理化学に必要な計算問題をテストした。不合格者には、問題の関連事項を講義し、その後類似問題を用いて再度解答させた。

[点検・評価]

20～24名の小グループについて1～2名の教員が指導・補助に当たっているが、実習時間外に行われている議論や情報収集、資料作成については時間的・人的問題もあり十分に補助できていないのが現状である。

[改善計画]

現状の人的資源の不足を改善するには、学生数を減らすか教員を増員する必要があるが、これは経営的にも困難がともなう。積極的なTAや実習補助者を導入する必要がある。

4年次

[現状]

前期「演習実習Ⅳ」と後期「病院・薬局に行く前に」において、学生約210名を大きく5クラス(1クラス約42名)に分け、5～6項目についてローテーションで指導している。副作用を回避するための方法の提案、患者の心情に配慮した服薬指導、不適切な処方せんへの対処などの学習にPBLが取り入れられている。

[点検・評価]

21名の学生を1～2名の教員で担当し、5～6名の班でSGDを行っている。服薬指導に関しては、模擬患者の協力を得て、臨場感のある実習となっているが、模擬患者とセッションをもつのは各班1名のみであり、模擬患者と接する機会は十分とは言えない。PBLとしてあげなかった項目についても、問題点を見出し、自ら解決するというスタイルを多く取り入れている。

[改善計画]

模擬患者とのセッションの数を増やすことは、薬剤師としての使命感を育むことに大いに役立つと考えられる。そのためには、さらなる模擬患者の養成が必要である。PBLの内容が臨床現場で応用されることによって、問題解決能力がより向上すると期待されるので、臨床現場の情報を収集し、課題を抽出していくことが必要である。

『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]

【観点 6-1-1に係る現状】

神戸学院大学の教育理念は、“社会における医療のニーズに応えられるような、問題解決能力を持った優れた薬剤師の養成”にある。それを達成するために、次の3つの能力を高めるための教育を柱としている。

- 薬学の専門知識を駆使して、患者のQOL改善に必要な薬物治療を実践することができる能力。
- 医薬品の適正使用にかかわる問題を発見し、それを自らの力で解決できる能力。
- 患者そして医療チームの中で求められるコミュニケーションスキルを、自らの力で高めることができる能力。

このような教育理念、ならびにそれを達成するための教育プログラムについては、入学希望者向けに発行している「神戸学院大学大学案内」の薬学部欄、ならびに「神戸学院大学薬学部広報誌ファイラブ」に、薬学領域に馴染みの無い高校生でも理解できるよう平易な言葉で説明している。また、本学の6年制教育に対する考え方と、具体的なカリキュラムについても、インターネット大学ホームページ「薬学部」、更に詳細にはその中の「薬学部オリジナルサイト」で入学希望者に公表している。

本学薬学部は4年制教育の時代より多様な入学試験（例：帰国生入試や社会人入試）を活用し、出来る限り広範な能力を備えた学生の入学を期待し、それによって、学生相互が多様な人間性との出会いの機会を持てるよう努力してきた。その結果、経験や年齢において多様な学生を常時一定数クラスに含み、均質な学生層だけでは得られない多彩な学生間交流を生み出すことができた。教授会は入試制度に関する審議の中で、多様な入試方式毎での基本計画を立案する過程で、どのような入学生を期待するかについて一応の意見集約を行ってきた。

【観点 6-1-2に係る現状】

上述のように入試方式毎の基本計画をとりまとめ、受験生に対してアドミッション・ポリシーとして公表するところまでは行ってこなかった（観点 6-1-2）。

[点検・評価]

- 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（観点 6-1-1）は、教授会が担うべきである。本学では各年度で行う入試方式に関する教授会審議の中で、どのような入学者像が望ましいかについて意見集約を行ってきた。よって、本学はこの観点を満たしている。
- 2 しかしながら、入学志願者に対してどのような学生像を期待しているかを公表していない（観点 6-1-2）。よって、この観点を満たしているとはいえない。

[改善計画]

なによりも早急に改善を図るべきことは、本学薬学部の理念を再確認するとともに、その理念実現にはどのような入学生像を期待するかについて、教授会を中心にとりまとめ、それを明文化し、大学ホームページや出版物をはじめとした広報により、志願者に向けて公表することが必要である。この実行は可及的速やかに行う計画である。

資料	観点	6-1-1-2	2009年度神戸学院大学大学案内（p71～p72）
資料	観点	6-1-1-2	神戸学院大学薬学部広報誌ファイラブ
資料	観点	6-1-1-2	神戸学院大学インターネットホームページ「薬学部欄」
資料	観点	6-1-1-2	同 「薬学部オリジナルサイト」

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]

【基準 6-2 の (1)、(2)、(3) にかかる現状】

- (1) 本学校法人「神戸学院」では、創立以来、全学部において、入試判定については、経営から独立した各学部の教授総会において、構成員のほぼ全員によって決定される。薬学部においても、合格基準・合格人数の原案作成は、薬学部長・入試総務委員 2 名によって協議・作成され、最終判定は、教授総会によって行われる。入学者の適性・能力評価については、薬学部が重視する化学・数学・英語を主体とした入試を行っている。
 - ① 附属高校特別入試〔募集定員数 30 名〕：評定平均 3.5 以上
 - ② 指定校推薦入試〔50 名程度〕：評定平均 3.8-4.0 以上
 - ③ 公募制推薦入試〔55 名〕：英語・化学
 - ④ 一般 A 入試〔55 名〕：英語・化学・数学
 - ⑤ 一般 B 入試〔55 名〕：英語・化学
 - ⑥ 一般 C 入試〔10 名〕：英語・化学
 - ⑦ 大学入試センター試験利用入試〔15 名〕：センター試験英語、数学、化学
(入試種別・定員数については、添付書類 6-2-1~2 参照)
- (2) 2009 年度入試において、これらの入試によって、入学定員 250 名に対して、256 名が入学した(添付書類 6-2-2 参照)。
- (3) 公募制推薦入試以降の試験については、マークセンス方式による客観試験によって入学試験は行われている。

現状、本学薬学部において、面接試験が行われている入試は、指定校推薦・帰国生入試である。2009 年度には、指定校推薦 49 名、帰国生入試受験者は 0 名であった。

[点検・評価]

【基準 6-2 の (1)、(2)、(3) にかかる点検・評価】

- (1) 入学者の判定について、教授総会が最終決定を行うため、教学的観点から判定が行われやすく、経営判断が入り込みにくい組織であると考えられる。また、原案作成に関わる学部長・入試総務委員 2 名については、薬学部教員であり、常に複数によって作業が進められているために、体制としては責任の所在が明確で、かつ、透明性は確保されていると考えられる。
- (1) 公募制推薦入試以降の学力検査が行われている入学試験に関しては、程度差はあれ、基礎学力が評価されていると考えられる。ただし、それ以前の指定校推薦、特別推薦入試については、本学薬学部の入学試験は課されていないが、本学の希望する条件に合致する志願者を当該高等学校長により推薦されることで、入学後の教育に求められる基礎学力が適格に評価されていると判断している。
- (2) 指定校推薦・帰国生入試以外は、入学志願者に対する面接を実施していない。

[改善計画]

【基準 6-2 の (1)、(2)、(3) にかかる改善計画】

- (1) 現状のまま、改善する必要はないと考えられる。したがって、特別な計画は必要ないと考えられる。
- (2) 2010 年から、2 月 1 日に S 入試が行われ、内容としては、化学もしくは数学の配点が 1.5 倍となる入試が設定された。これによって、化学や数学の得意な学生を入学させたいという試みは為されようとしている。しかし、学力検査が科されない入試については、現在のところ、改善する計画はない。
- (3) 近年の医療人として、不適格な学生の増加を考慮すると、面接試験を課す入試制度を少しずつでも増やすことが望ましい。

資料

基準 6-2-1 神戸学院大学 入試ガイド 2010 年版

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と設備が適切に整備されていること（「10. 施設・設備」参照）。

[現状]

本学の入学定員は 250 人である。6 年制移行以後の実際の入学者数は、平成 18 年度 280 名、平成 19 年度 261 名、20 年度 260 名、21 年度 251 名であった。平成 18 年度に定員を 30 名（1.12 倍）超過したが、それ以後の 3 年間は定員の 1.05 倍未満に収めてきた。

【観点 6-3-1 に係る現状】 人的資源

入学定員 250 名の本学では、設置基準に従えば専門担当専任教員数は 37 名以上、うち 7 名以上が臨床実務家教員でなければならない。本学は総合大学として、専任教員の定数調整ルールを学内で決めており、平成 17 年度決定の「専任教員（助教以上）学内定員枠」に従っている。これによれば、理系学部（薬学部、栄養学部）は学生 30 名当たり専任教員（教授・准教授・講師）1 名を基準とする。よって、収容定員 1500 名の薬学部は、教授～講師の専任教員数上限を 50 名とする。これとは別に、助教を 13 名、実験助手（平成 18 年度以降採用せず実習助手へ移行）と実習助手の合計数を 13 名としている。このルールに従えば、薬学部専任教員数は設置基準を十分に超える。平成 21 年 4 月段階では、教授 23 名、准教授 9 名、講師 10 名（以上小計 42 名）、助教 12 名、実験助手・実習助手 12 名、総数 66 名であり、うち“実務家専任教員”数は 6 名である。

平成 21 年 9 月での在籍学生数は 1034 名である（旧 4 年制を除く）。よって、講師以上の専任教員 1 名当たりの学生数は 24.6 名である。これに演習や一部専門科目を担当する助教を加えれば、教員 1 名当たりの学生数は 19 名、実習・演習で教育を補助する実験助手・実習助手を加えれば、学生 16 名に 1 名の教職員という比率となる。但し、1 年生は有瀬キャンパス（神戸市西区）でリベラルアーツを含む教育を受け、薬学部本体のある神戸市中央区のポートアイランドキャンパスで 2 年次以上の教育を受ける。現在 1 年生担当の専任教員 3 名を有瀬キャンパスに配置し、また講義・演習にあわせてキャンパス間で薬学部教員が移動している。このように、本学は適正な教育に必要な教職員の数と質を確保している（観点 6-3-1）。

【観点 6-3-2】 物的資源

上述のように 1 年生と 2 年生以上の学年は 2 ヶ所のキャンパスに分散している。平成 19 年 4 月に学部棟を有瀬キャンパスからポートアイランドキャンパスへ移転したが、全学的共通教育のため、1 年生教育は有瀬キャンパスで行ってきた。移転により有瀬キャンパスの薬学部関連施設ならびに講義室・図書等の共有施設は、面積的に十分な余裕を生み、適正教育に必要な施設・設備として整備されている。

ポートアイランドキャンパスでは、薬学部は全学共用の教室施設（B号館）・図書館（A号館）と薬学部専用の教育・研究施設（C号館）で活動している。学部生はB号館の教室群で講義・演習を、C号館の実習室で実験実習・専門演習を受講する。B号館の設備状況によれば、現在の2～4年生教育に必要な演習室、講義室は十分確保されている。薬学部棟であるC号館1階には100台を超えるパソコン設置の情報実習室、2・3階に合計6室の実習室、2階には実務事前実習のための臨床薬学実習室を備えている。合計6室の実習室は2，3年生での演習実習（化学系、生物系、物理薬剤系）用に設計し、各室面積360㎡、8人用実験台12台が設置され、各最大96人までの学生実習が可能である。臨床薬学実習室は、総面積740㎡の中に臨床現場での実務を想定した施設群を擁している。その他、C号館には自習用研修室、ゼミ室、共用の学生ラウンジ、ロッカー室等が備えられ、居住環境と教育効率の観点から適切な状況にある。

[点検・評価]

- 1) 人的資源（観点 6-3-1）において、教職員の適切な数・質を確保しているが、1年次教育を別キャンパスで行っていることは、学生との交流機会を確保するに懸念される点である。
- 2) 物的資源（観点 6-3-2）は適合水準を十分に超えている。

[改善計画]

1年生教育を別キャンパスで行うという現状は、望ましい状況ではない。そこで、1年生教育もポートアイランドキャンパスで行うことが検討され、来年度（平成22年度）から実行することを既に決定している。なお、この決定はポートアイランドキャンパス教育施設の許容量を調査した結果、可能であるとの判断に基づいている。

資料

- 観点 6-3-1 専任教員（助教以上）学内定員枠（神戸学院大学資料）
- 観点 6-3-1 薬学部教職員の年次別人数（神戸学院大学人事資料）
- 観点 6-3-1 平成21年9月での学部在籍学生数
- 観点 6-3-2 ポートアイランドキャンパスB号館見取り図（神戸学院大学施設資料）
- 観点 6-3-2 ポートアイランドキャンパス教室仕様一覧（2009年度神戸学院大学履修の手引き教室仕様一覧）
- 観点 6-3-2 ポートアイランドキャンパスC号館見取り図（神戸学院大学施設資料）

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]

【基準 6-4 の (1)、(2) に係る現状】

- (1) 入学者の受入については、2009 年度入試では、250 人定員に対して、入学者 256 人である。また、本学薬学部は、過去に文部科学省の指導による定員数 1.2 倍までの入学定員を上回ったことはない。
- (2) 収容定員数について、2009 年度では、250 人 x 4 学年、1000 人定員に対して、在籍学生数は 4 年制の留年生を含めて 1073 名（2009 年 8 月現在）である。
（各入試についての 2009 年度入学者数については、添付書類 6-2-3~6 参照）

[点検・評価]

【基準 6-4 の (1)、(2) にかかる点検・評価】

- 1) 上記の点については、継続して受入数が入学定員を 1.2 倍以上上回っておらず、遵守されており評価できる。
- 2) 上記の点については、在籍学生数が収容定員数と乖離しておらず、遵守されており評価できる。ただし、留年者数が 4 年制の時より増加しており、在籍学生数が増加する傾向が見られる。そのため、この点に関しては、注意を払う必要がある。

資料

基準 6-4-1 神戸学院大学 入試ガイド 2010 年版

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]

〔基準 7-1の(1), (2), (3)に係る現状〕

(1) の成績評価の基準については、神戸学院大学学科目履修規則、第 10 条に規定されている。

履修成績は、100 点をもって満点とし、60 点以上を合格し、60 点未満を不合格とする。

薬学部基礎教育科目・専門教育科目について、その評価を秀 (S)、優 (A)、良 (B)、可 (C) および不可 (D) としている。

ただし、病気等正当な理由で定期試験を欠席した場合は、再試験を実施するが、再試験の成績評価は、可 (C) もしくは不可 (D) とする。

評価と点数との関係は下記のとおりである。

秀 (S) : 90 点以上

優 (A) : 80 点以上 90 点未満

良 (B) : 70 点以上 80 点未満

可 (C) : 60 点以上 70 点未満

不可 (D) : 60 点未満

なお、学士編入試験以外で入学した学生で、他大学を卒業または中途退学した人は、既修得単位の認定を申請することができ、認められれば、その科目の表示は、認定 (N) となる。

(1) の学生への周知については、毎年、学生向け教務全般にわたる指導書「履修の手引き」を年度始めに配布し、さらに、これにもとづいて教務委員が学生に履修指導を行っている。

(2) の成績評価法については、神戸学院大学学科目履修規則第 9 条に規定されている。履修科目終了の認定は、筆記又は口述による試験、その他適当な方法による。

ただし、実験及び実習などは平常の成績によることができる。

(3) の成績評価の結果の発表は、成績表の配布によりおこなう。

〔観点 7-2-1に係わる現状〕

(1) 進級要件（進級に必要な修得単位数及び成績内容）については、神戸学院大学学
科目履修規則 第13条に規定されている。

進級および卒業に必要な単位は、下記のとおり

1年次生	進級所要 単位	・ 共通教育科目 共通教育科目から12単位以上
		・ 基礎教育科目 6単位以上
2年次生	進級所要 単位	・ 専門教育科目 (1) 必修科目…1年次配当の4単位 (2) 1年次配当の専門教育科目より10単位以上（必修科目及びアドバンス科目を除く） (3) GPA 1.0以上（選択必修の専門教育科目）
		・ 基礎教育科目 2年次配当科目より2単位以上 (1) 必修科目…2年次配当の10単位 (2) 2年次配当の専門教育科目より20単位以上（必修科目及びアドバンス科目を除く） (3) GPA 1.2以上（選択必修の専門教育科目）
3年次生	進級所要 単位	・ 専門教育科目 (1) 必修科目…3年次配当の8単位 (2) 3年次配当の専門教育科目より26単位以上（必修科目及びアドバンス科目を除く） (3) GPA1 1.3以上（選択必修の専門教育科目）
		・ 専門教育科目 (1) 必修科目…4年次配当の8単位（ただし「薬学総合科目Ⅰ」及び「薬学総合科目Ⅱ」は 進級要件に算入しない。） (2) 4年次配当の専門教育科目より22単位以上（必修科目及びアドバンス科目を除く）
5年次生	進級所要 単位	・ 専門教育科目 (1) 必修科目 ① 5年次配当の22単位 ② 4年次配当の「薬学総合科目Ⅰ」及び「薬学総合科目Ⅱ」の2単位
		・ 専門教育科目 (1) 必修科目 …6年次配当の6単位 (2) 6年次配当の専門教育科目より16単位以上（必修科目及びアドバンス科目を除く）
6年次生	6年次所 要単位	・ 共通教育科目 共通教育科目から12単位以上を修得すること。
	卒業所要 単位	・ 基礎教育科目 10単位以上を修得すること。 ・ 専門教育科目 必修60単位、選択必修94単位以上を含め合計164単位以上を修得すること。

※【重要】各学年の進級所要単位だけでは、卒業所要単位を満たすために基礎教育科目が2単不足、専門教育科目が10単位不足となる。専門教育科目についてはアドバンス科目等の単位を含めて充足すること。

[点検・評価]

- 1) 成績評価の全体的な基準が学則に設定されており、これに基づき、各担当者はシラバスに各科目の評価基準を明示している。これらの内容は、「履修の手引き」及び履修指導により学生に周知されている。新入生のガイダンスでは、入学直後に7日間かけて学生生活全般にわたって詳細な説明を行うとともに、後期開始前にも再度履修指導を行っている。とりわけ、大学での学修は、自学自習がきわめて重要である旨注意を喚起している。
- 2) 成績評価については、前期・後期の定期試験により実施し、各担当者が各自の評価基準に基づいて成績評価と単位認定を行っている。ただし、つぎの処置を講じ、定期試験を補完している。
 - 1) 定期試験を病気等で欠席した場合は追試験を実施
 - 2) 定期試験受験の結果、合格点にいたらなかった場合、また合格ではあるが習熟度が十分でない場合、再度勉学の機会を与えために追加試験を実施
 - 3) 最終の成績評価は、全受講生の80%以上が合格になることを目標にするとともに、習熟度の確認にGPA制度を採用している。
- 3) 成績は前期末および後期末と、年2回学生個人宛に配布される。成績発表後、疑問のある場合、一定期間内であれば担当者に照会することができる。なお、本学では学修状況を通知するために成績表を保証人宛にも郵送している。
- 4) 進級所要科目（単位）数については、上記の一覧表に示したとおりで、各学年において、進級に必要な科目数（単位数）およびGPA数を規定している。
- 5) 進級要件を満たさなかった場合は、現状学年にとどまり、次年度に不足分を補うために再履修を行う。ただし、合格科目については、原則再履修出来ないことになっているが、GPAが合格圏に達していない場合、本人の申請により合格科目を白紙に戻し、再履修を行うことができる。ただし、再履修で不合格になっても白紙前の評価に戻すことはできない。
- 6) 薬学部では6年制の1期生からGPA（Grade Point Average:GPA）制度を取り入れ、1年次から2年次へ、同様に2年次から3年次へ、3年次から4年次へのそれぞれの進級判定にGPAを組み合わせている。

6-1 GPA導入のねらいは、次の点にある。

- ① 本学でどのような内容を、どこまで学んだかということが、学生の知識・技能・態度に関する資質の基準のもさしとして利用されようとしている。そこで、学んだ量としての科目数（修得単位数）だけではなく、学んだ内容の質としての個々の単位のレベルをも指標として、一定基準以上の習熟度を持った学生を社会に送り出す責務が大学側にある。
- ② 履修して途中で放棄あるいは不合格になった科目があると、それがGPAに負の影響をもたらすので、苦手科目や苦手項目を作らないようにむらなく確実に勉強することが大切であると学生に認識させることができる。

- ③ 成績不振の学生をいち早く発見し、適切な指導を行うことができる。
このように、卒業後、薬のプロである薬剤師の仕事に必要な知識・技能・態度の一部が大きく欠けることがないように、すべての分野、各科目一定基準以上の習熟度を得るべく、しっかり学ぶ努力を期待してGPA制度を導入している。

6-2 GPAの運用について

成績評価のおおよその割合は、S=10%、A=30%、B=30%、C=20%、D=10%を目標とする。これでGPAは平均2.1となり、4年制時代の国家試験合格安全圏を2.0と見込んでおり、この数値とほぼ一致する。ただし、実際のGPA運用は、各科目の最終成績において80%以上を合格の目安とし、評価SABCの比率に制限を設けないこととした。

6-3 GPAの利用

- 1 進級判定 利用している。
- 2 奨励生の選考 利用している。
- 3 実務実習先の選考 09年度は利用していないが、将来利用する可能性がある。
- 4 その他教授会で定める事項。

[改善計画]

GPAの運用について、近い将来、CBTの結果とあわせて点検の必要な時期が来ると予想されるが、現在は、学部内教育改善委員会が状況を注目しているところである。

資料

- | | | |
|----|-------|-----------------------------|
| 基準 | 7-1-1 | 神戸学院大学学科目履修規則、第10条 |
| 基準 | 7-1-2 | 履修の手引き 2009年度版 p1-19 |
| 基準 | 7-1-3 | 神戸学院大学学科目履修規則、第9条 |
| 基準 | 7-1-4 | 2008年度 6年制1, 2, 3年生科目別成績分布表 |

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]

留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）については、神戸学院大学学科目履修規則 第3条に履修登録について規定されており、進級できなかった場合、上級年次の科目を履修登録することはできない

[点検・評価]

1 留年の場合の取り扱い

進級および卒業の認定は、毎年学年の終わり（3月）に行う。進級要件を満たせなかった場合は、同一学年にとどまり、次年度に不合格科目を再履修する。

薬学部では、留年した場合、学力維持を期するため合格科目を聴講できるようにしており、定期試験も他の正式な受講生と同様に受験できる。ただし、既得科目の評価を変更することはできない。

前期で進級要件を満たせば、後期は経済負担を最少にするために、在籍料5万円で休学できる。

資料

- 観点 7-2-1-1 神戸学院大学学科目履修規則 第13条
- 観点 7-2-1-2 履修の手引き 2009年度版 p 68
- 観点 7-2-1-3 神戸学院大学学科目履修規則 第3条

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]

【基準 8-1-1に係る現状】

(1) 新入生へのガイダンスについては、教務部の職員と学部教務委員が入学直後に1週間にわたって6年間の教育を含めた学生生活全般についてガイダンスを行っている。

(2) 薬学準備教育科目については、次の共通教育科目と基礎教育科目の2部構成になっている。

【2-1】共通教育科目

本学では、2007年度より、全学共通の教養教育・基礎教育を充実させる目的で、全学的な協力体制の下に「共通教育機構」を発足させ、従来の教養総合教育科目に代わる新しい「共通教育科目」を提供している。

共通教育科目は、一つに、学部教育の基礎となる技能、専門を超えて将来社会人として必要とされる基礎思考力、基礎的な実践能力を育成するための科目群としての「リテラシー科目群」と、もう一つは、文理7学部を擁する総合大学としての教育環境、さらには地域的環境、外国の大学との提携関係などをフルに活かし、専門分野だけに限定されない広い視野と柔軟な思考力を育成することを目的とする科目群としての「リベラルアーツ科目群」の2つの科目群から構成されている。

前者の科目群は、外国語分野、情報分野、基礎思考分野および社会人入門分野の4つの分野から、後者の科目群は、本学の学部編成や教育スタッフの研究内容を教育に生かすために、人文科学分野、社会科学分野、健康科学分野、地域学分野の4つの分野からそれぞれ構成されている。

【2-2】基礎教育科目

本科目は2つの方向性を持っている。一つは、高校と大学の学修をつなぐ科目と二つ目は薬学を学ぶ意欲を高めるための科目である。したがって、科目の開講時期や

科目の内容に工夫を凝らしている。

(3) 履修指導（実務実習を含む）について

各学とも年度初めに教務委員を中心として、履修指導を行っている。

特に、4年次生に対しては、CBT、OSCE、さらに6年制長期実務実習について担当者より詳細な履修指導を行った上で本来の演習実習を行っている。

[点検・評価]

1) 新入生へのガイダンスの主だった内容は次の通りである。

- ① 大学での学修、外国語の選択について
- ② 情報倫理についての説明
- ③ 大学で学ぶための基礎学力診断（英語）：語学クラス分けの参考
- ④ 学部紹介：学部の特色および教育方針、GPAおよび学生部関係の概説
- ⑤ 大学で学ぶ：共通教育科目・専門教育科目についての学修案内
- ⑥ 友だちなろう：小グループ討論（砂漠に不時着した場合、必要な品物を皆で話し合いながら選択する）
- ⑦ 学生生活案内：学生生活、同和・人権問題のガイダンス等
- ⑧ 新入生のためのボランティアガイダンス
- ⑨ 薬物乱用防止、防犯・消費生活等講習、大学生の感染症についての講演
- ⑩ 薬学部オリエンテーション：施設・研究室訪問、小グループ討論、講演会
- ⑪ 薬学部で学ぶ：教務委員によるGPAを含めた詳細な履修指導
- ⑫ 薬局訪問準備小グループ討論

2) 薬学準備教育科目としての共通教育科目への取り組みについて

薬学部では、共通教育科目の中から将来専門科目を学ぶ上で必要と考えられる次の科目を履修必修として、1年次に履修登録させている。

1年次から2年次への進級所要単位は、共通教育科目に関しては12単位である。

履修必修科目（各2単位）：標準英語Ⅰaおよびb、
標準英語Ⅱaおよびb、
基礎情報処理実習ⅠとⅡ、
文章表現ⅠとⅡ

3) 薬学準備教育科目としての基礎教育科目への取り組みについて

基礎教育科目の「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」の3科目は高校科目と大学専門科目のつなぎの役を担っているので、1年次の前期の前半に週2回講義し、定期試験は前期中間期に実施する。前記3科目の講義終了後、専門教育科目の「薬学と有機化学」、「物質の構造」、「固体と細胞」

に入り、1年次前期後半に週2回講義を行う。このことにより、本学入学直後の専門教育への導入を円滑にすることを目指している。

4) 在学生に対する履修指導について

2～4年次では新学期開始直前に、学部教務委員による履修指導が行われる。学生への配布物として、教務関係の規則集をまとめた「履修の手引き」およびシラバスについてはウェブページから読み取ることができる。

4年次には共用試験制度（CBTおよびOSCE）について、教務委員、CBT対策委員およびOSCE対策委員により詳細な説明をおこなっている。

留年生に対しては、留年が決定した年度末に、次年度に向けた対応について教務委員が詳細な説明を行っている。

なお、薬学部では1～4年次で担任制をとっているため、学生は担任からの研究履修指導を受けている場合も多い。特に、留年した学生には担任教員の指導は、生活指導にまで及んでいる。

実習に関しては、実習内容の説明もさることながら、特に、安全に実習を行うための諸注意を中心に実習開始前に履修指導を行っている。

資料

基準 8-1-1 履修の手引き 2009年度版 p22-32

基準 8-1-1 シラバス

[http://db.kobegakuin.ac.jp/syllabus_new/search/] PSJ Web, 31 August 31, 2009

基準 8-1-1 2009年度 神戸学院大学新入生行事表（薬学部）

基準 8-1-1 新入生配布物

共通教育はやわかり 学生手帳 情報環境利用ガイド

同和問題資料 日本の医薬品構造式集 薬学会誌

薬学部短信 薬学部一特に、GPAについて一

課外講座案内 排水・廃棄物等取扱いの手引き

ボランティア活動案内 薬学部広報誌

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]

新入生に対しては、4月初めに学生生活案内、時間割表、シラバスなどを配布し、教育目的や授業の履修、学生生活などについてガイダンスを行っている。

また、新入生と教員間でのコミュニケーションを図るため新入生オリエンテーションを実施している。

現在は、1年次生は有瀬キャンパス、2年次生以降はポートアイランドキャンパスに分かれて学修しているため、1年次生担当教員が1年次生全員に対して学習相談、生活相談等、初年度教育を行っている。

2年次以降は、1学年を十数人に分けて担任制とし、修学、生活全般について相談、指導および助言等を行っている。教員はオフィスアワーを設定し、Eメール、電話等でも相談に応じている。

WEB上ではドットキャンパス、教材データベースシステムにより学習支援を行っている。更に、演習実習担当教員による個別指導も行われている。4年次には各教員の研究室に数名～十数名が配属され、修学、生活全般の指導に加え、専門的研究教育指導も行われている。また、有瀬、ポートアイランドの両キャンパスに学生生活相談室を設置し、各学部の教授あるいは准教授を配置し、学生に対する学習相談だけでなく、生活相談やメンタルケアも行っている。

[点検・評価]

- 1) オフィスアワーおよび指導担当教員による学習支援、生活相談体制が整備されている。
- 2) 学生生活相談室も設置され、学習相談・助言は適切に行われている。

[改善計画]

2010年度より1年次生がポートアイランドキャンパスで修学する予定であるが、6年一貫教育に対しては準備段階である。

資料

基準 8-1-2-1 担任制の資料、オフィスアワーを設定している時間帯など。

- 基準 8-1-2-2 学生生活相談室の利用状況
(2008 年度第 9 回学生委員会議事録 (2009. 2. 17))
- 基準 8-1-2-3 インターネット上での学習支援はホームページを参照

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]

【観点 8-1-3-1 に係わる現状】

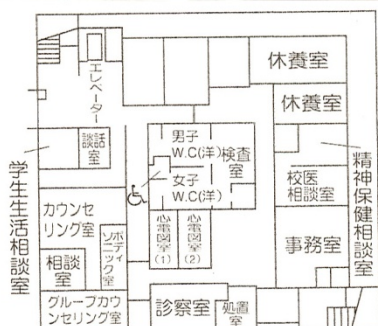
学生の健康相談、生活相談、ハラスメントの相談等の為に、各種の相談室が KAC/KPC 共に設けてある。KAC では大学会館内に学生相談室、カウンセリング室、医務室があり、1号館にハラスメント相談室も設置された。

KPC では C 号館 1 階に、カウンセリング室・医務室がある。学生相談は担当教員の部屋で行う。相談体制は、学生向けの「CAMPUS」で周知されている。

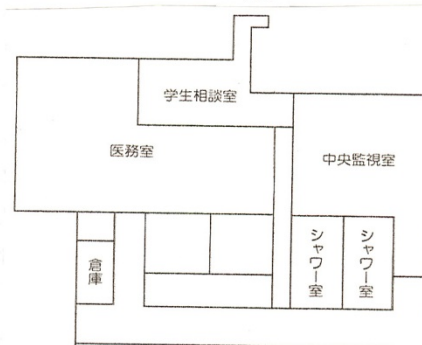
【KAC】

【KPC】

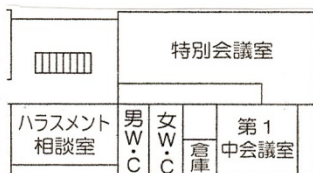
大学会館 1階



C号館 1階



1号館 3階



【観点 8-1-3-2 に係わる現状】

毎年春に全学生の健康診断を行っている。健康診断項目は、全員、血圧測定・尿検査・胸部間接X線撮影を、4年次生以降にはさらに身長・体重・視力検査、さらに内科健診が加わる。この健康診断で異常があれば、近医へ精密検査の受診をすすめているが、血圧と

尿に関しては医務室で6～7月にかけて再検査を行っている。

体育系課外活動に所属している学生は5～7月、マラソン大会出場予定者には11月にそれぞれ心電図検査を医務室で行なう。学校医による読影後、有所見者には医療機関での精密検査をすすめ、運動の可否を確認する。

【観点以外の、基準8-1-3に係わる現状】

経済的理由で修学困難な学生に、下記の経済支援方法がある。

(1) 大学独自の奨学金

① 神戸学院大学支給奨学金

学部生(外国人留学生を除く)で優秀な資質を有しながら、経済的理由で修学困難な者に学資を支給し教育の機会均等を図る。選考は日本学生支援機構奨学金及び神戸学院大学貸与奨学金と同時に行い、これらの奨学金貸与を受けてもなお学資不足の学生に支給している。

② 神戸学院大学貸与奨学金

経済的理由で修学困難と認められる者に学資を貸与し、学業継続を目的としている。

③ 神戸学院大学臨時貸与奨学金

家計急変等の理由により学費の納入が著しく困難と認められる者に対し学資を貸与する。

(2) 外郭団体の奨学金

① 神戸学院大学同窓会災害等奨学金

災害等、不測の事態による経済的理由で修学困難な者に対し支給する。

(3) 日本学生支援機構奨学金

上記の(1)①の趣旨と同じで、神戸学院大学貸与奨学金及び神戸学院大学支給奨学金との同時出願、同時選考を行なう。

(4) その他の奨学金

地方公共団体・民間団体の募集については、毎年年度始めに募集を行なうため、その都度奨学金掲示板で周知を図っている。

(5) 私費外国人留学生奨学金

本学独自のもの・日本学生支援機構のもの・兵庫県のものとの3種類がある。

(6) 事情により学費の分割納入を希望する学生は年2回の学費分納制度がある。

4月及び10月の受付期間内に申請し、許可されれば半期分を4分割で納入できる。

(7) 学生の保護者を融資対象者とした大学提携教育ローン制度

学費相当額を低金利で提携銀行から融資を受けることが出来る

(8) 奨励金制度

学業・人物ともに優秀で全学の模範となり得る2年次以上の学部学生を「奨励生」として顕彰し、「奨励金」を支給している。

[点検・評価]

【観点 8-1-3-1 に係わる点検・評価】

学生からの相談助言体制

1) メンタルヘルス相談体制

カウンセリング室は医務室と隣接しているが、入口は分かれており来室者のプライバシーには十分配慮されている。

2) 健康相談体制

- ① 学校医は病院勤務医のため、急性疾患の相談の場合、適切な病院を紹介できる。
- ② 看護職は平日複数体制で、各種の相談に対応可能である。
- ③ 学校医が女医のため、婦人科的な相談にも対応可能である。

3) 学生相談体制

担当教員は教職歴が長く、様々な悩みが相談できる。

【観点 8-1-3-2 に係わる点検・評価】

1) 健康診断体制

健診業務の外注化で、常勤看護職が有所見者や要精密検査の指導に力を注げる。

【観点以外の 8-1-3 に係わる点検・評価】

1) 学生の経済的支援

奨学金制度：大学独自の奨学金を受給しており、経済支援の一助になっている。

2) 学費分納制度

学資出資者にとっての負担軽減になる。

3) 大学提携教育ローン制度

低利率で融資が受けられる。

資料

基準 8-1-3 履修の手引き 2009年度版 校舎配置図 p 1～ p 33

基準 8-1-3 2009年3月16日 教授会資料

基準 8-1-3 CAMPUS Vol.153 2009年

基準 8-1-3 CAMPUS Vol.154 2009年

基準 8-1-3 神戸学院大学 保健管理報告書

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]

[現状] すべての学生が個人として尊重され、平等かつ平穏な教育研究環境のもとで就学できる環境を整備する責務がある。本学では、快適な学生生活や教育研究環境を阻害する人権問題発生の予防・根絶のため、その原因、背景、問題点の解明を深め、十分な理解を得るための教育・研修・広報活動を行い、周知徹底と啓発に努めている。また、被害を受けた場合の相談や申し立てを行える体制を整えている。これらの具体的内容は、以下の通りである。

1. 人権問題委員会の設置

1) 同和問題部会

同和問題に関する教育及び啓発活動を行っている。

①同和問題に限定せず、広く人権に関するテーマについての映写会を年に3回程度、講演会を2回開催している。

②同和問題資料集として、前年度の講演会の記録や関係法令を収載したDC-ROMを作成し、1・3年次生に配布している。

③新入生を対象として人権に関する教育及び啓発を行うために、テーマ別の参考図書を紹介、本学の人権問題へのこれまでの取り組み、最近5ヵ年の同和問題講演会・映写会開催実績などを掲載した人権問題小冊子「パラレル」を作成し、新入生に配布している。

2) ハラスメント防止委員会

ハラスメント及びハラスメント防止に関する教育研修、広報、調査活動を行っている。

①「ハラスメント防止と根絶に向けて」リーフレットを作成し全学生、教職員に配布するとともに教職員に対してハラスメント研修会を開催するなど、ハラスメント防止に関する教育研修を行っている。

②本学ホームページ「ハラスメント防止に関する取り組み」による広報活動を行っている。

③全学生を対象として「ハラスメントに関するアンケート調査」を実施している。

3) ハラスメント調査部会

人権委員会からの諮問を受けて、当事者間の問題解決・再発防止のための事実認定を公正中立な立場から行う。

2. ハラスメント防止ガイドラインの制定

3. ハラスメント相談室の設置

専門知識を持つ相談員によるハラスメントに関する各種の相談、支援などを相談者のプライバシーを最大限に保護して行っている。

[点検・評価]

1) 人権に配慮するための規定の整備

人権問題委員会規程、ハラスメント防止委員会規程、ハラスメント調査部会規程、ハラスメント調停規程、ハラスメント相談室規程およびハラスメント防止ガイドラインなどの体制が整っている。

2) 人権問題に対応する委員会・相談窓口の設置

人権問題委員会および人権問題委員会のもとに同和問題部会とハラスメント防止委員会が設置されている。また、ハラスメント相談室を設け、専門相談員が待機して相談者の事情を聞くとともに、適切な情報提供と助言を行い、問題解決のための全過程において相談者を支援する体制が整っている。

3) 人権問題に関する広報・啓発活動

人権に関するテーマについての映写会、講演会の開催し、単なる「性的」ハラスメントだけでなく、あらゆるハラスメントに対する啓発活動を行っている。

人権問題小冊子「パラレル」、「同和問題資料集」CD-ROM、「ハラスメント防止と根絶に向けて」リーフレットを作成し学生・教職員に配布して広報活動を行っている。

ホームページ「ハラスメント防止に関する取り組み」において、相談室の利用案内とともにハラスメントの具体例や相談室便りなどを掲載し、相談しやすい環境づくりに努めている。

4) ハラスメントに関するアンケート調査の実施

全学生を対象に、ハラスメントについてのアンケートを配布して実態調査を行い、さらなる防止策の検討のために役立てている。

[資料]

基準 8-1-4 関係

- ① 人権に配慮するための規定の整備・人権問題に対応する委員会・相談窓口の設置
- ② 神戸学院大学人権問題委員会規程
- ③ 神戸学院大学ハラスメント防止委員会規程
- ④ 神戸学院大学ハラスメント調査部会規程
- ⑤ 神戸学院大学ハラスメント調停規程
- ⑥ 神戸学院大学ハラスメント相談室規程
- ⑦ 神戸学院大学ハラスメント防止ガイドライン

人権問題に関する広報・啓発活動

- ① 「同和問題資料集」CD-ROM

- ② 人権問題小冊子「パラレル」
- ③ 「ハラスメントに関するアンケート調査」
- ④ 「ハラスメント防止と根絶に向けて」リーフレット
- ⑤ ホームページ「ハラスメント防止に関する取り組み」

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]

本学では、2005年4月1日「個人情報保護法」の施行をうけて、「神戸学院大学個人情報保護規程」を制定した。この規程に基づき、個人情報を適正に取り扱うため、以下のよう
に収集、提供、管理及び削除、訂正を行っている。

(1) 個人情報の収集

個人情報の収集は、本学の教育研究活動及び学生支援に必要な業務を行うことを目的として必要な範囲で行う。

(2) 個人情報の利用

本学の教育研究及び学生支援に必要な業務を行うために、以下の目的に利用する。

- ① 在学生に対する学修（習）指導、学生生活指導、就職・進路指導等に関する業務
- ② 科目等履修生、聴講生、研究生に対する学修（習）指導、学生生活指導等に関する業務、証明書発行に関する業務
- ③ 保証人に対する学費納入通知、学生成績通知に関する業務
- ④ 卒業生に対する卒業、成績、在籍等の証明書、刊行物、各種案内の発送に関する業務

(3) 第三者への個人情報の提供

在学生及び在学生の保証人の個人情報は、本人の同意を得て、神戸学院大学教育講演会、神戸学院大学同窓会に対して提供する。また、奨学団体、教育実習、学外実習、介護等体験の受け入れ機関への提供については、情報の提供が申請申込の条件になる旨について、説明や通知を行い、本人の同意を得て提供する。但し、法令により要求された場合はこの限りではない。

(4) 保証人に対する学業成績の開示について

本学では、教育機関としての使命、施策から、学生の学習効果を高める手だてとして、また、保証人への説明責任を果たす一環として、保証人に成績表を郵送し、保証人を対象とした教育懇談会への出席者に成績表を渡している。但し、満20才以上の在学生では保証人に対する成績開示に同意しない場合は、本人による届け出により、保証人に開示しない旨を連絡した上で非開示とする。

(5) 個人情報の開示について

本学が保持する個人情報に関して、情報の開示を希望する場合には本人に限り所定の手続きを踏んだ上で開示する。

6) 個人情報の取り扱いに対する周知

- ① 在学生に対しては主に入学時に配布する入学のしおりや掲示で案内している。
- ② 教職員に対しては規則集及び教務案内で周知している。
- ③ 図書館、就職、ホームページ等の個別の部署で収集した個人情報について、その利用目的を明示している。

(7) 薬学部内での成績の開示と非開示の選択

選択必須科目について、定期試験後、C評価、D評価の学生対象に再度試験（追加試験）を行っている。追加試験を受験するかどうかは該当する学生本人の意思で決めるため、定期試験後すぐに成績を発表する必要がある。そのため、成績を一覧表で開示することを希望する学生に対し、薬学部独自に実習室等において科目名、学籍番号、成績の一覧表を掲示し、成績を開示している。また、このとき、成績を一覧表で開示されたくない学生については、あらかじめ申し出ることによって非開示とし、個別に本人の分の成績一覧を教務委員から手渡されている。

[点検・評価]

- ① 大学全体として、個人情報保護に関する規程が整備され、周知されている。
- ② 各部署で個別に収集した個人情報に対して保護する体制が整備され、周知されている。
- ③ 保護者に対する成績開示について、本人の意思を確認している。
- ④ 情報収集の利用目的を明確にしている。
- ⑤ 大学全体として、規程を遵守しているかどうかのチェックを定期的に行う必要がある。

資料

基準	8-1-5-1	神戸学院大学個人情報保護規程
基準	8-1-5-2	入学のしおり
基準	8-1-5-3	教務案内
基準	8-1-5-4	図書館利用案内
基準	8-1-5-5	神戸学院大学ホームページ
基準	8-1-5-6	神戸学院大学就職個人情報の保護及び適正管理規程
基準	8-1-5-7	薬学部教授会資料

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]

[基準 8-1-6 に係る現状]

本学では平成 12 年 3 月 9 日の評議会において「身体不自由者支援に対する基本理念」を制定し、これに基づき、平成 13 年 4 月 18 日には障害者問題委員会において「身体不自由者対応マニュアル」を承認し、全学的に身体不自由者の支援に取り組んでいる。「身体不自由者支援に対する基本理念」は、入学時に配布される Student Diary にも記されている。入学者選抜試験体制における身体不自由者への対応は、原則として「大学入試センター試験における受験特別措置」に準じている。受験特別措置願により申請を行った身体不自由者に対しては、障害の程度に応じた対応を実施している。これまでの事例としては、別室の準備、試験室入口までの付添者の同伴、試験時間の延長、問題冊子の拡大、拡大鏡・補聴器・点字器の持参使用、点字問題冊子、マーク式解答用紙への解答の転記などがある。過去に対応事例のない措置については、相談に応じ、入試総務委員会で対応を検討する。身体不自由な学生からの相談は、学生支援室で受けている。身体不自由者から要望等を聞き、特別な配慮が必要と判断される場合には、学生支援センター所長から関係部局長に宛てて「身体不自由者に関する要望書」を提出する。授業時の配慮が必要な場合は、教務・入学センターが「授業時における配慮について」の依頼文を作成し、学生が所属する学部教員全員と履修している授業科目の教員に配慮を依頼する。

定期試験・再試験・追試験に関しては、身体不自由のために通常の試験形態での受験が困難な学生は、特別受験の申請をすることができる。学生支援室で事情を聴取し、所見が記入された申請書は、教務・入学センターを経て、当該学部長に提出される。出された要望は、当該学部教授会の議を経て教務委員会に上程し、全学的に了承を得る。身体不自由の内容・程度に応じて認められる主な措置としては、問題用紙・解答用紙の拡大、マーク式問題の場合は文字またはチェックによる解答、試験時間の延長、別室の準備、拡大鏡や FM 送受信式補聴器その他の使用許可がある。特別受験に関しては、Student Diary、教務案内、履修の手引き、CAMPUS 等に記され、周知がはかられている。

施設面においては、身体の不自由な学生の要望に対応して、バリアフリー工事などにより改善がはかられている。薬学部のあるポートアイランドキャンパスは敷地の高低差が少なく、バリアフリーに配慮した設計がなされており、手すり、スロープ、障害者用トイレ、出入口の自動ドア、点字表示のエレベーター等が備えられている。講義棟へは屋根のある通路を歩いて移動することが可能である。車椅子を使用できるように、椅子を固定していない机が各講義室の出入口付近に配置してある。

身体が不自由である者の在籍は、自己申告や健康診断等により把握している。外部から見ただけではわかりにくい場合もあり、本人からの要望がなくても、できるだけ早期に在籍状況を把握しておくことが大切である。身体の不自由な学生、不自由でない学生、教職員がともに協力し、助け合うことが必要であり、身体の不自由でない学生には「ボランティア

ア精神」を高めるような環境づくりが大切との考えから、ボランティア活動支援室の発足や地域の福祉団体との交流により、学生のボランティア活動の活発化がはかられている。

[点検・評価]

- 1) 「身体不自由者支援に対する基本理念」を制定し、これに基づき、「身体不自由者支援マニュアル」を備えている。この基本理念に基づき、私立大学という立場から経済的な制約を考慮しつつも、効果的な支援ができるよう努力を続けている。
- 2) 相談窓口や特別受験の措置等について、配布物等で学生への周知がはかられている。
- 3) 学生や教職員の協力する意識や姿勢の重要性が基本理念に盛り込まれ、この理念にそって努力が続けられている。

資料

基準 8 - 1 - 6 関係

1. Student Diary
2. CAMPUS 新入生歓迎号
3. 履修の手引き
4. 教務案内
5. 身体不自由者対応マニュアル
6. 要望書
7. 授業時における配慮依頼書
8. 特別受験申請書
9. オープンキャンパス身体障害者等相談コーナー用資料

注記：1～4は新入生への配布物である。いずれも特別受験についての記載があり、1と2には身体不自由者支援に対する基本理念、相談窓口の記載がある。なお、1にはボランティア活動についての記載もある。9には入学者選抜試験における受験特別措置が記載されている。

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]

【観点 8-1-7-1に係る現状】

(1) 適切な相談窓口：卒業後の進路は、公的機関、企業、病院、薬局等への就職、大学院進学など多岐にわたっている。早期では担任が、また、中期以降は所属研究室の指導教員と相談できる体制をとっている。相談、情報提供する学生支援センターを設置している。

(2) キャリアビジョンの醸成：企業、業界研究セミナーなどを開催している。卒業生との交流会を開催し、学生のキャリアビジョン形成に努めている。キャリアの育成支援として、課外講座を提供している。早期からのキャリアビジョン醸成を目指し、独自のカリキュラムを組み、高学年には、ビジョンに沿った専門教育として、アドバンスコースを用意している。

(3) 進路支援体制の充実：文部科学省平成 21 年度「大学教育・学生支援推進事業」において、申請課題「採用企業の視点を重視した社会人力育成と進路支援体制の強化」が採択され、その充実をはかっている。

【観点 8-1-7-2に係る現状】

(1) 進路選択の参考にするための社会活動：インターンシップ「体験実習講座」（キャリアトレーニング I、II）を開講し、実際の企業で就業研修を行っている。

(2) ボランティア活動：ボランティア支援室を設置している。

[点検・評価]

【観点 8-1-7-1】

(1) 適切な相談窓口

- 1) 2年次から10～15名の学生に1人の割合で担任制をしき、遅くとも5年次からは研究室配属する。各学年少人数を教員に個別に配属し、担任、指導教員が最も身近な存在となって、キャリアに関する相談、アドバイスができる体制をとっている。
- 2) 学生支援センターでは、スタッフ、キャリアカウンセラー、進路指導員を配し、三位一体体制で進路相談、指導を実施している。就職ガイダンス、就職支援ブックなどで、説明や支援を行い、個々学生の活動については、個別相談している。筆記試験等模擬試験を開催している。ガイダンスは、オリエンテーション型と、就職採用時期の未定者に対するフォローアップ型を実施している。
- 3) 学生が気軽に相談、資料検索できるようオープンカウンター式の窓口など環境作りに努めている。資料として書類形式はもとより、求人情報検索システムなどを導入している。また、求人票等などは、薬学部内にも掲示し気軽に閲覧できるように配慮している。

(2) キャリアビジョンの醸成

- 1) 学生支援センターが主導して、企業、業界研究セミナーなどを開催している。また、本薬学部卒業生との交流会「卒業生に仕事の中身を聞いてみよう（就職懇談会）」を年に一度開催している。
- 2) キャリアの下地を育成する支援として、様々な資格や技能を取得できるよう28講座以上の課外講座を開催している。
- 3) 早期からのキャリアビジョンの醸成を目指し、独自のカリキュラムを組んでいる。一年次開講の「薬学への招待」、演習実習IBや、早期体験学習（企業、薬局、公的機関）を通して、進路の具体像を描けるようあらゆる業種を紹介している。また、「海外の薬剤師に学ぶ」では、医薬分業先進国アメリカの臨床薬剤師との交流を通し、これからの医療に求められる薬剤師像を学ぶ機会を提供している。
- 4) 6年次には、キャリアビジョンに沿った専門性の高い教育が受けられるように、3種類のアドバンスコースを用意している。病院などで求められる専門性の高い薬剤師養成コース、薬局など地域活動に根ざした薬剤師養成コース、創薬など先進医療を目指した薬剤師養成コースといった、現場に即した実学的な知識と能力の習得をめざすコースを用意している。

- 5) 本学部附属の高度先進研究拠点ライフサイエンスセンターとの連携等によって、先端医療、先端研究に触れる機会を提供し、より高度な技能、知識を習得するための大学院進学を促している。

(2) キャリアビジョンの醸成

本学学生を採用した企業が、卒業生に不足していると評価した能力について、教育プログラムにフィードバックし、中期的に社会力の育成に取り組んで就職活動を支援している。

【観点 8-1-7-2】

(1) 進路選択の参考にするための社会活動

インターンシップを大学側が窓口となり、教員が協力して、積極的に推進している。開講しているキャリアトレーニング I、II を通して、医薬品メーカー、保険調剤薬局等に就業研修を行なっている。

(2) ボランティア活動

薬剤師としてのキャリア教育の一環、また、倫理観、職業観の醸成を促す目的でボランティア活動を積極的に推奨している。ボランティア支援室を設置し、リーダー養成講座や地域ボランティアを斡旋育成し、関連機関との連携をサポートしている。学生による病棟補助、演奏会等の病院慰問などを推進している。

資料

観点 8-1-7-1 関係

- 1 進路、就職カンレングガイドンス・セミナー予定表
- 2 オリエンテーション型ガイドンス資料
- 3 フォローアップ型ガイドンス資料
- 4 “PURSUE” 神戸学院大学就職支援ブック
- 5 学内合同企業説明会資料
- 6 公務員説明会資料（国家公務員、市役所、警察）
- 7 書籍・情報誌（会社四季報、日経ビジネス等）
- 8 企業パンフレット
- 9 求人票（紙媒体）
- 10 学内就職情報システム Job Hunter 3
- 11 Job Hunter 3 学生向けのマニュアル冊子
- 12 進路希望登録カード
- 13 就職セミナー資料
- 14 就職実践模試（一般常識・基礎学力テスト）募集ポスター

- 1 5 業界・企業研究セミナー募集ポスター
- 1 6 自己分析セミナー（職務適性検査レビュー）募集ポスター
- 1 7 エントリーシート・履歴書の書き方セミナー募集ポスター
- 1 8 Webテスト対策セミナー募集ポスター
- 1 9 ビジネスマナーセミナー募集ポスター
- 2 0 面接対策セミナー募集ポスター
- 2 1 グループディスカッションセミナー募集ポスター
- 2 2 女子学生対象セミナー募集ポスター
- 2 3 就職支援三位一体体制に関する資料
- 2 4 課外講座コースガイド パンフレット
- 2 5 「卒業生に仕事の中身を聞いてみよう（就職懇談会）」データ
- 2 6 神戸学院大学薬学部シラバス 2006～2009 年度
- 2 7 薬学への招待プログラム 2006～2009 年度
- 3 0 早期体験実習引率者一覧 2006～2009 年度
- 3 1 医療人テキスト 2006～2009 年度
- 3 2 神戸学院大学薬学部ホームページ
http://www.kobegakuin.ac.jp/pharmaceutical/about_6nen.html
- 3 3 文部科学省平成 21 年度「大学教育・学生支援推進事業」採択通知
- 3 4 進路調査票

観点 8-1-7-2 関係

- 1 インターンシップ募集ガイド冊子
- 2 薬学部インターンシップ報告書 2006～2009 年度
- 3 企業とのインターンシップ締結契約書 2006～2009 年度
- 4 ボランティア活動支援室ホームページ
<http://www.kobegakuin.ac.jp/volunteer/index.html>
- 5 全学のボランティア募集実績 2007年4月～2009年6月依頼データ
- 6 ボランティア募集情報ファイル
- 7 時のウィークイベントの手伝い ※募集チラシ
- 8 神戸市立医療センター中央市民病院 ※募集チラシ
- 9 病院での演奏会 ※募集チラシ

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]

【観点 8-1-8-1に係わる現状】

在学生に対しては前期および後期に授業評価アンケートを実施し、学生の修学状態を具体的に把握する取組みが行われており、これらの結果は自己点検評価報告書に反映されている。

また、ホームページ上で学長への学生生活における意見等を直接述べる場が設けられている。さらに、本学卒業生組織である同窓会と支部会は大学や在学生に対して日常的支援を行い、卒業生からの申し入れ、および支部会での意見が聴取され、教育および学生生活の改善に反映されている。更に薬学部卒業生の組織である薬学会は卒業生として、大学や薬学部に対して支援を行っている。製薬企業、医療業界、大学教員、病院・薬局など色々の分野に就職した卒業生は、薬学概論の講師として本学部の教育に関わり、薬学教育に反映されている。

また、卒業生の大部分は卒業と同時に薬剤師国家試験に合格しているが、国家試験不合格者に対しては国家試験対策委員会より国家試験の模擬試験、国家試験講習会の案内および受験手続等のアフターケアがなされており、薬剤師国家試験合格率の向上に寄与している。

【観点 8-1-8-2に係わる現状】

学修に関連しては、既述したように、薬学部教育改善委員会が学期毎に薬学部専門科目について授業評価アンケートを実施して学生の修学状態を把握するとともに、学生から教員への学習環境等の意見を聴いている。

図書館運営委員会は、年4回の学生選書ツアーを実施し、学習に必要な図書の購入希望を直接学生から聴く機会を設けている。

また、既述したように学生委員会では学生相談室を設け、学生生活の相談を受けている。学生委員会は、その他下記の目的で各種委員会を設けて、学生から直接意見を聴く機会としている。

・学生団体協議会

(目的)カリキュラム、福利厚生、課外活動等の諸問題の解決にあたり、学生生活の充実に努めることを目的とし、それらを達成するために定期的に開催する。

(構成)体育会、文化会、独立団体、薬学部自治会、経済学部自治会、大学祭中央実行委員会

- ・ 課外活動協議会
 - (目的) 課外活動に関する諸規定及び課外活動で生じる諸問題について協議する。
 - (構成) 学生支援センター所長、学生支援センター事務部長、各学部学生委員、学生支援グループグループ長、学生団体協議会代表、各学部自治会代表、体育会並びに文化会代表、独立団体代表、大学祭中央実行委員会、課外活動担当
- ・ 主将・主務及び部長・副部長連絡会
 - (目的) 各クラブと大学との連絡、調整。
 - (構成) 各主将・主務、各部長・副部長、各本部員、学生支援グループリーダー、課外活動担当職員及び学生支援センター所長が認めたもの。
- ・ 学長昼食会
 - (目的) 様々な分野において功績があった学生を称え、以後の励みにしてもらうことを目的に学長主催の昼食会を開催する。
 - (構成) 学長、推薦者が学部長の場合は当該学部長、学生支援センター所長、招待学生が所属する団体の顧問・監督・技術指導員
- ・ ボランティアプロジェクト = ボランティアを神戸学院の文化に=
 - (目的) 本学におけるボランティア活動をパネルディスカッション等により報告し、活動を深める。また、懇談会で活動のネットワークを広げる。
 - (構成) 本学のボランティア団体、一般学生、学生団体、教職員など。
- ・ ボランティア活動支援実行委員会
 - (目的) ボランティア活動支援に関する取り組みについて、月 1 回協議する。
 - (構成) 本学のボランティア活動に見識のある学生・教職員及びボランティア担当職員

[点検・評価]

- 1) 在学生および卒業生に対するアンケートや意見聴取の機会が設けられており、それらの結果は適切に教育に反映されている。
- 2) 同窓会および薬学会を通じて卒業生の意見が、教育および学習環境の改善に反映されている。
- 3) 薬剤師国家試験不合格者に対してのアフターケアがなされている。
- 4) 学生に対する授業評価アンケートや学習参考書等の図書充実のための意見聴取の機会が設けられており、それらの結果は適切に教育に反映されている。
- 5) 課外活動等に関して関係会議が開かれており、学生の意見・要望を聴取する機会が多く設けられている。

資料

- 観点 8-1-8-1-1 授業評価アンケート、自己点検評価報告書
- 観点 8-1-8-2-1 授業評価アンケート、自己点検評価報告書
- 観点 8-1-8-2-2 学生生活相談室の利用状況
(2008 年度第 9 回学生委員会議事録 (2009. 2. 17))
- 観点 8-1-8-2-3 2009 年度 第 3 回 学生委員会議事録

(8-2) 安全・安心への配慮

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]

【観点 8-2-1-1に係る現状】

本学では1から4年までの各学年前・後期に実習が配置されており、それぞれ各期の第1週目に行う「実習講義」において実習に必要な安全教育を実施している(資料 8-2-1-1a)。また本学は神戸市消防局と2007年10月1日に「特殊災害発生時の協力に関する覚書」を締結し、協力関係を築いており、この一環として2年次生の必修科目「演習実習ⅡA」の中で、神戸市消防局より講師を迎え「化学と安全」というテーマで燃焼と消火のメカニズム、火災につながる危険物質や人体に危害を及ぼす恐れのある物質（毒劇物、高圧ガス、放射性物質および病原菌）の取り扱いに関する講義と学生全員に屋内消火栓ならびに消火器を用いた消火訓練を行っている（資料 8-2-1-1b）。

【観点 8-2-1-2に係る現状】

毎年、全学生対象に医務室において健康診断を実施している。検診項目は、胸部間接撮影、尿検査、血圧測定を全員に、内科検診、身体計測、視力検査を実務実習前の4年次生に行っている(資料 8-2-1-2a)。また実務実習前に麻疹の抗体価の検査を受けるよう指導しており、その検査費用は大学が負担している。抗体価の低い学生に対して予防接種を義務付けている(資料 8-2-1-2b)。さらに放射線を使用した学生に対しては、労働安全衛生法に基づいて年2回及び適宜、問診、血液、皮膚検査を主とする健康診断を実施、産業医の指導を受けている(資料 8-2-1-2c)。

【観点 8-2-1-3に係る現状】

学生教育研究災害傷害保険(1200万円コース)へ本学入学と同時に全員が加入している(資料 8-2-1-3a)。この保険は、大学の教育研究活動中に被った突発的かつ偶発な外来の事故による身体の障害を対象として、所定の医療保険金、死亡保険金、後遺障害保険金が支払われている。また実務実習中に学生が感染症に罹患した場合の治療費用や、学生が実習中に誤って他人の身体や財物に損害を与えたことで法的な損害賠償を負った場合に対処

するために、保険料は大学負担で損害賠償責任補償プランおよび感染症補償プランへ全員加入している。さらに学生の教育研究活動中や課外活動中に生じたけが等に対応として大学独自の制度である傷害医療費および見舞金、弔慰金の支給、神戸学院大学医療費補助(資料 8-2-1-3b)、神戸学院大学教育後援会傷害医療費補助がある(資料 8-2-1-3c)。

【観点 8-2-1-4に係る現状】

事故や災害の発生時や被害防止については、大学の危機管理規則により規定され、運営要綱が示されている(資料 8-2-1-4a)。学生及び教職員へ周知は年1度の防災訓練や必要に応じて印刷物もしくはホームページならびにメールでの情報配信を実施している(資料 8-2-1-4b)。また各校舎の出入りに災害時の行動マニュアル(資料 8-2-1-4c)を掲示し周知徹底している。さらに学生への相談窓口を設置し個別にも対応している(資料 8-2-1-4d)。実習中の事故については実習書中に対処法がマニュアル化されており、実習講義で周知されている(資料 8-2-1-4e)。

[点検・評価]

- 1) 基本的には実習に必要な安全教育の体制は整備されており、特に学生一人一人が消防署員より直接指導を受ける体制が整備されている点が特色である。
- 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。そのうち、抗体検査の項目については、麻疹のみである。
- 3) 学生に対して各種保険(傷害保険、損害賠償保険等)の必要性等に関する適切な指導が入学時に行われ、全員が加入している。
- 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、印刷物、ホームページやメールにより学生及び教職員へ周知されている。

[改善計画]

基準 8-2-1-2 の[改善計画]

実務実習に先立っての予防接種について、2009年秋より、抗体検査項目のうち、ツベルクリン、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎および水痘の5種類について検査費用を大学負担で実施する。

資料

基準 8-2-1 関係

- 1a CAMPUS VOL. 153. 2009. 4. 1
- 1b 薬学部新4年生保険調査票
- 2a 演習実習 IIA 実習書 p1~16、履修のてびき p55
- 2b 薬学部2年自制を対象とした「化学と安全」講習の講師派遣についておよび講習日程

表とテキスト

- 2c 放射線障害予防規定
- 3a 学費納入規定および防火・防災管理規定
- 3b 学栄の障害医療費および弔慰金の支給内規
- 3c 教育後援会障害医療費補助及び死亡弔慰金に関する内規
- 4a 危機管理規則および災害対策本部運営要綱
- 4b 「麻しん（はしか）」感染予防策のお願い（HP）
- 4c 災害対策喚起に関する配布プリント
- 4d 相談窓口案内（HP）
- 4e 演習実習 IIA p6

『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]

本学部の教育理念は、「社会における医療のニーズに応えうる問題解決能力を持った薬剤師を養成する」ことである。これを達成するために、1) 薬物治療に携わる能力を身につける、2) 医薬品の適正使用にかかわる問題の提起と解決できる能力を身につける、3) コミュニケーション能力を自己開発できる、4) 地域住民に対する疾病の一次予防に貢献できる、の4つの到達目標を掲げている。このような教育理念・目標を具現化するために、以下のように必要な教員が配置されている。

2009年10月1日現在、専任教員は、56名（レクチャラーを除くと53名）である。その構成は、教授23名、准教授10名、講師11名（レクチャラーを除くと8名）、助教12名である。その他、実験助手5名、実習助手（任期付き）8名、研究補助員（嘱託）1名、補助員（パート職員）4名が学部に所属している。実務家教員は7名であり、内3名がみなし教員（任期付き）である。専任教員のうち、任期付き教員は9名（レクチャラー3名、実務家みなし教員3名、任期付き助教3名）である。さらに、専任教員の各職階の比率（教授：准教授：講師：助教）は、おおよそ2：1：1：1となっている。

教員一名当たりの学生数は次のようになる。助手等を含めた教員数を69名とすると、店員ベース（6学年1,500名）で計算の結果21.7名（1,500/69）となる。2009年10月現在では、まだ4年次学生までしかいないので、15.0名（1034/69）（4年制学生を含めると15.7名（1,087/69））となる。

[点検・評価]

- 1) 大学設置基準第十三条別表第一によれば、本学部は収容定員1500名/6学年であるので、300～600名につき専任教員28名、それを超える場合は100名に1名の教員が必要であるので、28+9=37名以上（内教授が19名以上）の専任教員が必要であることになる。現在56名であるので、設置基準の約1.5倍の専任教員が配置されており、現状で十分である。

- 2) 実務家の経験を有する専任教員数は、「大学設置基準別表第一イ備考第九号の中の規定に基づき、薬学関係の学部に係る専任教員数について定める件」で明示されている。それによれば、「薬学関係の学部に係る専任教員数の六分の一を乗じて算出される数はおおむね5年以上の薬剤師の実務経験を有する者とする」とされている。本学部では7名以上が必要であるが、現状では、その条件に合致する教員数は最低必要数の7名であり、必須条件はクリアしている。
- 3) 任期付き教員は、レクチャラー、任期付き助教、およびみなし実務家教員のみで、任期付き以外の教員の定年は70歳と決められている。そのため専任教員（実務家教員を含む）の数及び構成が大きく変わるということはない。
- 4) 専任教員数は、大学設置基準第十三条別表第一に定められた数の約1.5倍である。必ずしも大幅に超えているわけではないが、基準以上であることは確かである。教員1名あたりの学生数は、定員ベース（1,500名、6学年）で計算すると、21.7名となる。専任教員の職階比率は、教授：准教授：講師：助教でおおよそ2：1：1：1であり、比較的偏りが少ない。

[改善計画]

専任教員数は、4年制のときの数と殆ど変わっていない。現時点では4年次生までいないので、定員増（40名）分に対応する教員が増員されると4年制時の教員体制と同じになるが、6年制が完成した時点では学生が現時点より50%増えることになるので、教員数の増加を目指す予定である。

年次計画を立て、教員総数の増員、実務家教員の増員を図る必要があるため、大学全体での各学部間の調整、財務当局との折衝等を進めていく予定である。

基準 9-1-2

専任教員として、次の各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者が配置されていること。

- (1) 専門分野について、教育上及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・経験及び高度の技術・技能を有する者

[現状]

本学部の教育・研究を遂行する組織体として、物性薬学部門、分子薬学部門、生命薬学部門、臨床薬学部門、社会薬学部門の5部門を設置している。参考資料(1)で示す通り、それぞれの部門に、教授2~5名、准教授0~4名、講師0~6名、助教1~5名、実験助手0~2名、実習助手1~3名を配置している。そのうち、実務家および実務家みなし教員(7名)は、臨床薬学部門に属している。これらの教員のうち、助教以上の職階の採用または昇進人事は薬学部教育職員選考基準に従い採用または昇進人事が行われるので、一定の教育・研究上の実績または潜在的能力を有する者が職に就いているはずである。

また、毎年各教員が自身の教育、研究、学部運営への貢献、社会・地域への貢献についての自己点検を行い、それをまとめた「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書」を印刷・製本している。その中を点検すると、各自の授業科目1科目について、内容・工夫・授業アンケートへの対応等が書かれ、教育に対して工夫しながら真摯に取り組む姿勢が見受けられる。

さらに、分子薬学部門と物性薬学部門では、構成員が演習実習の中で、PBLや小グループ討論を取り入れた演習を行い、日本薬学会の薬学教育部会でポスター発表も行っている。

実務家教員にあっては、専門薬剤師の資格、経験年数、大学に在職中の実務経験が必要とされる。現在みなし教員を含め7名在籍しているが、その7名の職、経験年数、資格等は参考資料(2)に示す通りである。このように、ほとんどの教員が教育上の指導能力と高い見識があるように見受けられる。

[点検・評価]

- 1) ほとんどの教員が教育上の指導能力と高い見識があるように見受けられる、と上
に書いたが、現在5部門制と同時に教育強化型教員、研究強化型教員、中間型教員の
3種類に分けられ、研究室の広さ、予算配分について基準を設けている。教育強化型
教員は実験室を持たず研究をするためには、共通実験室を申請しなければならない。
逆に一人研究室の研究強化型または中間型教員は、一人で教育、研究、そのほかの業
務を遂行しなければならない。また、実務実習が始まると教員1名当たり27回程度実習
先を巡回しなければならない。以前のような充実した教育ができるかどうか不安な点が多
い。
- 2) 実務家教員にあっては、学部としての方針に従った研修目的を明確にし、また研
修成果を学部教育にフィードバックされているかどうか、不明な点は多い。

[改善計画]

採用または承認人事において、選考基準を遵守し相当の教員を確保すると同時に、数も増やす方向で考えている。

また、実務家教員（大学に籍を置く）における研修目的の明確化と研修成果の学部教育へのフィードバックの点検と仕組みを早急に作る予定である。

参考資料（1）：部門別教職員数

部門	教授	准教授	講師	助教	実験助手	実習助手	部門総数
物性	4	4	2 内レクチャラー 2	1	1	3	15
分子	6	0	0	3	2	1	12
生命	6	2	1	5	0	1	15
臨床	5 内実務家みなし 1	2 内実務家みなし 2	6 内レクチャラー 1 実務 家 4	1	1	1	16
社会	2	2	1	2	0	1	8
その他			1 (薬学教育研究施設)		1 (部長室)	1 (部長室)	3
	23	10	11	12	5	8	69

〈その他〉 中央測定室 : 補助 1
 薬草園 : 研究補助 1 補助 2
 動物実験室 : 補助 1

参考資料（2）：実務家教員一覧

番号	職名	実務経験 年数	資格等
1	講師	8年 1月	(調剤薬局) 日本薬剤師研修センター認定薬剤師取得
2	講師	5年 5月	(病院) 生涯研修認定薬剤師(日本病院薬剤師会)取得 大学病院にて実務研修及び研究業務
3	講師	10年 0月	(病院) 日本薬剤師研修センター認定薬剤師取得 精神科専門薬剤師(日本病院薬剤師会)取得 博士(薬学) 病院(精神科)にて週2日の実務研修
4	講師	8年 9月	(調剤薬局) 日本薬剤師研修センター認定薬剤師取得 漢方薬・生薬認定薬剤師取得 生涯研修認定薬剤師取得 禁煙指導薬剤師(兵庫県薬)取得 学校薬剤師 博士(薬学) 神戸大学医学部薬剤部にて研修
5	教授	29年 0月	(病院) 前市民病院薬剤部長 博士(薬学)
6	准教授	26年 5月	(病院)(調剤薬局) 保険調剤薬局管理者
7	准教授	25年 6月	(病院) 市立病院薬剤部副部長 博士(薬学)

基準 9-1-3

理念と目標に応じて専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

- 【観点 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ないこと。
- 【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]

本学部の教育理念は、「社会における医療のニーズに応えうる問題解決能力を持った薬剤師を養成する」ことである。これを達成するために、1) 薬物治療に携わる能力を身につける、2) 医薬品の適正使用にかかわる問題の提起と解決できる能力を身につける、3) コミュニケーション能力を自己開発できる、4) 地域住民に対する疾病の一次予防に貢献できる、の4つの到達目標を掲げている。このような教育理念・目標に対して、以下のように必要な教員が配置されている。

薬学専門科目は、講義と演習および演習実習から構成されている。そのうち、演習および演習実習はほぼ全教員が分担して担当している。

薬学専門の講義科目は、教授1名当たり平均1.96科目、准教授1名当たり平均1.63科目、講師1名当たり平均1.80科目、助教1名当たり0.27科目を担当している。そのうち、講師・助教は薬学英语入門等関連科目の担当が多い。講師が一部主要科目を担当している以外は、教授・准教授が主要科目を担当している。その担当は、各教員の所属する部門の研究領域または関連する領域の科目を割り当ててある。

授業時間数は、教授（講義2科目を基準として）1名はこのほか薬学演習（2年に一度、半期1コマ）、配属学生のゼミ（通年1コマ）、大学院講義（2年に一度、半期1コマ）、講義の演習（半期半コマ）、そして演習実習（年間平均3時間×18回）となっている。

2009年8月7日現在、平均年齢は教授（23名）60.8歳、准教授（10名）54.3歳、講師（11名）39.5歳、助教（12名）44.0歳、実験助手（5名）32.0歳、実習助手（8名）26.3歳となっている。全教員（69名）の平均年齢は47.4歳であり、助教以上の教員（56名）の平均年齢は51.9歳である。著しく年齢構成に偏りがあるわけではない。本学では定年が70歳で、選択定年制度（60歳の年からの法人都合の定年を選択できる制度）があるものの利用者が少なく、全職階にわたり高齢化が進んでいるように思われる。

教育上及び研究上の職務を補助するため、各部門に実験助手または/および実習助手を1～4名配置している。実験助手5名のうち2名は博士（薬学）を取得し、1名は薬学修士、2名は薬学士である。いずれも薬剤師の資格取得者である。実習助手は、1名が薬学士で、後の7名は4年制大学卒業者である。

薬用植物園の管理に嘱託1名、パート2名、実験動物室の管理にパート1名、中央測定室の機器管理に嘱託1名、病院薬局実務実習の事務処理にパート1名、CBT対策関

係業務にパート 1 名を配置している。

その他、リサーチアシスタント（大学院博士課程学生）が 2 名おり、それぞれの分野の研究を下支えしている。また 2009 年度はティーチングアシスタント（大学院修士課程学生）が 6 名配置されていて、演習実習の補助、試験監督の補助にあたっている。

[点検・評価]

- 1) 教育上主要な科目については、一部を除き専任の教授または准教授が配置されている。専門科目の「薬用植物と生薬」と「現代医療と漢方処方」が非常勤教員の担当であり、「タンパク質と遺伝子」、「疾患と薬物治療Ⅴ」、「医療の担い手としての心構え」、「信頼関係の確立を目指して」、「患者情報の収集と管理」、「医薬品情報の収集と活用」、「生体分子の代謝」の 7 科目については講師が担当している。教員の授業担当時間数は、最大 4 コマ（1 コマ半期 15 回講義、薬学演習・薬学語学等を除いた主要科目）を担当する教員がいるが、ほかの講義、演習実習などを考慮すると過剰の担当と言うべきかも知れない。
- 2) 専任教員の年齢構成は、全般的に高齢化していると考えられる。教授 60.8 歳、准教授 54.3 歳、講師 39.5 歳、助教 44.0 歳、で各職階とも平均年齢は高いと思われる。一般社会の組織が 60～65 歳に定年が設定されているのに対し、本学は 70 歳定年であることも理由の一つであろう。
- 3) 教育上及び研究上の職務を補助するために必要な資質及び能力を有する補助者は上記のようにいる。しかし、特に実験助手、実習助手は講座制のようにラインがなく、部門長の管理下に置かれている。適切に配置されているかどうかは問題が残る。

[改善計画]

各職階の年齢構成が現在非常に高いので、適正化を図らなければならない。ただし、雇用の問題が絡むので短期間での改善は難しいように思われる。しかし、順次定年を迎える教員が控えているので、数年後にはかなりの若返りが期待できる。その際に、授業クラス単位規模（現在 250 人 1 クラスでの授業）の少人数化等も考慮すると、同時に教員の増員を要求することも選択肢の一つである。補助員の配置の仕方についても検討を加えていく予定である。

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]

教員の採用及び昇任に関し、本学では薬学部教育職員選考規程および薬学部教育職員選考基準を設けている。

学部教育職員の採用または選考基準は、次の各職階でその一に該当するものと決められている。採用人事に関しては、教員採用の選考委員会の前に応募者の教育・研究に関するプレゼンテーションを行い、教育経歴、研究経歴、社会貢献等についての業績、及び今後の教育研究に対する抱負を述べてもらう。

昇進人事の場合は、自薦、他薦を含め、教育、研究、社会貢献などの業績を記述した申請書を提出してもらい、選考委員会で審議・採決し、最終的には教授会で承認する。選考委員会での選考は、教育業績、研究業績、学部運営への貢献、社会（地域）貢献、および人格（見識）の5つの基準総合的に判断し、決定することになっている。

[点検・評価]

1) 2007年4月1日に『薬学部教育職員選考基準』が改正されるまで、付帯合意事項の中で研究活動の目安として5年間5報以上が謳われていた。私立大学としての性格から、創設以来教育重視の方針がとられている（研究軽視ではないことは付け加えなければならないが）。そして、現在も論文等の数値は明示していないが、現実の昇任人事等での方針が活かしている。

[改善計画]

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方策としては、自己申告書と自己点検評価報告書（昇任申請者）の記述の検討とプレゼンテーション（採用申請者）の質疑応答が設定されている。昇任人事の場合は、指導能力や高い見識等は判断しやすいが、採用人事の場合は、申請者に関して予備知識がない場合難しい点がある。現在は義務づけられていないが、大学あるいは関係者の推薦状などの提出を求めることも考えている。

(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」

近年の医療技術の高度化と進歩は、信頼される薬剤師、良質な薬学研究者を遅滞なく養成することが求められている。薬学教育に期待される社会的要請に応えるため、平成18年度から、医療薬学を中心とした専門教育及び実務実習を充実した6年制学科を新設した。提示された「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」に基づいて、コアカリキュラム検討委員会で検討され、必要とされる6年制カリキュラムを作成した。アドバンス教育として6年次に専門薬剤師に必要な知識や、先端の薬学知識の教育を行うカリキュラムを配当した。カリキュラムの見直しを行うため、教育改善委員会を設置し、カリキュラムの見直しが必要な場合、その委員会に諮問する体制を取っている。

本学はこれらのカリキュラムを基盤に、「自己解決型能力を持った学生を育成し、薬剤師として即戦力と高い社会貢献ができる人材を養成する」という教育理念を掲げ、機能的な教育研究組織を構築することを目指している。そのために教職員に対する研修及び資質向上を組織的に行う必要があり、資質向上を図る施策については【基準 9-4-2】に記載している。

また、本学の教育理念・目標を具現化していくためには、教育研究組織が高度な教育上の指導能力を有していることが求められる。そこで、その組織の多面的評価とそれに基づく改善を定期的に行うことが必要となる。本学では、教授、准教授、講師、助教について教育と研究に関する点検と評価を、1997年度より毎年行い、神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書（研究・研究）として公表している。2008年度より実験助手や実習助手についても同様の評価を行うようになった。報告書は各教員の教育と研究項目に分けて記載する

形式を取っている。教育については、担当科目の中から一科目を選び、講義の「目標と内容」「創意工夫」ならびに「成果・反省」に分けて授業内容や教授方法を点検している。研究については、「原著論文」「プロシーディング」「著書・総説」「その他の著作物」「学会発表」の5項目について報告・評価している。また、5年間にわたる自己点検・評価は、研究概要と研究業績を集約し、「神戸学院大学薬学部紀要」として公表している。ただし、実務家のみならず教員については教育・研究に関する自己点検を行っていない。

また、専門の知識経験を生かした学外での公的活動や社会貢献活動についても、「教育活動」と「公開講座などでの講演」の項目に分けて毎年「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書（研究・研究）」に公表している。

この報告書を通じて学内外に広く情報を発信している。

「点検と評価」

(点検)

- 1) カリキュラムの見直しを行う体制は整備されているが、新たに作成したばかりのカリキュラムには問題点も多く、その委員会のみによる対応は難しい。そこで、カリキュラムの見直しについて、薬学部 FD 委員会と教育改善委員会主催による教員全員を対象とした話し合う機会を「薬学部教育を考える会」として立ち上げ、薬学教育の問題点の共有化を図った。
- 2) CBT 対策委員からの意見を元に、共用試験を考慮し、理解度の低い学生に対する補充講義、開講科目の配当年次の変更など、随時見直しを行っている。
- 3) 医療人としての豊かな人間性と教養を備えるため、今後必要とされる科目が提案され、教育改善委員会で検討している。
- 4) 開講科目に、重複した項目あるいは不足している項目が見られる。この問題点についても、教育改善委員会で検討している。
- 5) 教育、研究、社会貢献についての業績を列記した業績集を毎年発行し、教育研究組織が正常に機能していることを公表している。

(評価)

- 1) 各教員の資質向上を目指すため、教育・研究に関する自己点検・評価を行う体制は構築されていると考えている。しかし、各教員の教育・研究に対する取り組みは、個人差が大きく改善が必要と判断される。

「改善計画」

6年制薬学部のカリキュラム作成は試行錯誤を繰り返している。早急に変更を必要とする以外、特に不足している分野については、共用試験や国家試験を考慮し、検討することとした。また、関連科目については講義が重複しないようにすり合わせを行いつつある。

今後も報告書の作成に取り組んでいくことは重要である。教育研究組織が高度な教育上の指導能力を有することを示すため、恒常的に現状の点検・評価を行い、問題意識を持って将来に向けた改善・改革を常に推し進める予定である。

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]

本学は先述した教育目標をもとに、1年生～6年生までの6年間において、一体化した講義、実習・演習を実施している。学士課程における科目の担当者は、教員の専門性に合わせて設定されており、教員の研究活動が最大限に、教育内容に反映されるような体制を取っている（別添）。また、同系統の科目を同一の教員が担当することにより、学士課程の6年間において一貫した教育の実践に取り組んでいる。

さらに、研究活動においては、その領域を5つの分野（物性・分子・生命・臨床・社会）に分け、部門制を導入することにより、同じ分野の教職員同士が協力しあいながら、教育の基礎となる研究活動を行っている。しかしながら一方で、6年制に伴う業務量の増大で、研究活動が十分に実施できていない現状も生じている。

[点検・評価]

- 1) 教員の教育研究活動については、1999年度より毎年、「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書（教育・研究）」という形で報告（発刊）している。
- 2) 教員の研究業績については、5年ごとに「神戸学院大学薬学部紀要（現在、第7号出版、2007年度製本）」を作成し、研究成果の集約を行っている。
- 3) 教員の最新の研究業績については、大学の公式ホームページ上において公開し、情報開示に努めている（随時改訂）。
- 4) 文部科学省の補助金を得て、2006年度に設立された食品薬品総合科学研究科を母体としたライフサイエンス産業連携研究センター（LSC）では、学内外の共同研究施設として、医療、及び薬学の進歩発展に向けた研究が行われている。LSCに所属する本学一部の教員、及び学外の研究者の具体的な研究成果は、「高齢化社会にける加齢性疾患の予防・治療薬と機能性食品の開発（2006年度 発刊開始、毎年1回発刊）」で報告している。

[改善計画]

今後、研究活動の活性化を図るために、次の点に取り組みたいと考えている。

1. 研究体制の確保

2006年度に薬学部が6年制に移行して以降、学部教員の業務量が増大したため、研究活動が十分に実施できていない現状が生じている。この状況を打破すべく教員数の増員や入試関連業務の軽減など、大学当局に求めるなどして、学内の研究活動を再開させたいと考

えている。

具体的には、薬学部が6年制になったことに伴い、専門科目数が増大したことはもとより、薬学共用試験 CBT や OSCE の準備、実施など、膨大な業務が追加された。さらに、来年度には、5 ヶ月間の実務実習が始まるため実務実習先への訪問回数（実習先への挨拶、学生指導、他）が、増大する見込みである（4年制の実務実習期間は約1 ヶ月であった）。この他にも、入試作成業務に薬学部の大半の教員が動員されており、大きく時間を拘束されている。また、OSCE、CBT の試験実施にあたり他大学への協力、あるいは、入試の地方試験会場が増加したことによる試験監督担当回数の増大などで休日出勤が増えている。このような現状があるにも拘らず、教員一人当たりの学生数（比率）は4年制の頃と全く同じであり（参考1）、教員の業務量増大の現状が加味されていない。

そこで、これら研究活動に支障をきたす事象をできるだけ軽減し、薬学教育の基礎となる研究活動の再活性化を図りたいと考えている。

（参考1）

（年度）

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
学生数（名）	840	880	920	960	1000	1250	1500
教員数（名）	57	58	63	64	69	(69)	(69)
教員一人当たりの学生数（名）	14.7	15.2	14.6	15.0	14.5	(18.1)	(21.7)
総科目数（科目）	91	97	100	93	76	72	118

注1) 学生数は、入学者募集 定員数から算定している。

注2) 総科目数の欄は、演習実習など複数教員で担当している科目も1として換算し表記している。

2. 全教員による教育・研究活動の実施

現在、薬学部の教員を教育強化教員、中間型教員、研究強化教員の3型に分類しているが、すべての教員が教育、及び研究活動の両方を実施できるような環境を整えたいと考えている。

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]

教育活動及び研究活動を行うための設備については、「10 施設・設備」の項に述べたのでここでは触れない。

薬学部の教員は、教授 22 名、准教授 7 名、講師 9 名（うち実務家 4 名）、助教 12 名、実験助手 3 名、実習助手 7 名の構成であり、それぞれ物性薬学部門、分子薬学部門、生命薬学部門、臨床薬学部門、社会薬学部門に所属している。その他に学部長室に実験助手、実習助手が各 1 名在籍している。部門は教育を円滑に行うことを目的として編成されているが、部門別教員数は、物性 10 名、分子 6 名、生命 9 名、社会（1/2 部門とカウント）5 名、臨床 10 名である。部門間に多少のアンバランスはあるものの、主要科目の教育のためには十分な教員を擁している。しかし、演習や実習を行うための教員（助教、実験助手）及び補助職員（実習助手）の数は十分とは言えない。TA の制度はあるが、希望者が少なく、2009 年度後期は 6 名である。研究活動はそれぞれの教員を基本単位とし、個人であるいはチームを組んで行われている。

薬学部の 2009 年度の経常費のうち、部門教育研究費は 42% を占めている。これらは、各教員に配属している大学院および特別実習の学生数、各教員の前年度の教育研究活動業績に基づいて配分されている。また、6 年制への移行に伴う実習設備整備や OSCE、薬学教育に対する新しい試みなどに対しては経常費外の予算となっている。2009 年度の科学研究費補助金の採択状況は、6 件、合計金額 670 万円である。その他、2008 年から 2009 年にかけての学外共同研究は 5 件、1312 万円、受託研究は 2 件、722 万円、特別寄付金は 11 件、770 万円であった。これらの金額を 2009 年度について大学からの予算比に換算すると約 0.10 に過ぎない。それ以外に博士課程である食品薬品総合科学研究科では、文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業の「学術フロンティア推進事業」によるライフサイエンス産学連携センターを持っており、その事業経費は薬学部の経常費と重複する部分はあるものの、6,200 万円である。

[点検・評価]

- 1) 各部門の人員配置は一応教育を行うために最低限の人数を備えてはいるが、60 歳代の教員数が多く、ここ数年で定年を迎える教員もあり、今後の科目担当者について十分に検討して人員の補充を行っていく必要があると考えられる。
- 2) 教員はその活動の重点をどこに置くかによって研究強化、中間型、教育強化と 3 タイプに分けられているが、実質の業務には大きな差がなく、その目的は達成されていない。
- 3) 6 年制に移行したことに伴って、OSCE や CBT などへの対応を迫られていること、また、入試が複雑になり入学生の学力が低下してきていることなど、教育活動に時間をとられることも研究時間を短くする要因となっている。今後、修士課程の廃止に伴って TA もいなくなることから、実習も人手不足が顕著になっていくものと予想される。

- 4) 特別実習や大学院生は原則として個々の教員に割り振られているため、その指導が十分できない状況も生まれてきている。
- 5) 大学から出される経常費や特別費は、他大学に比べて遜色ない予算といえるが、競争的資金の獲得は経常費の1/10程度であり、非常に少ない。
- 6) 教育研究費は傾斜配分として前年度の教育・研究・運営に関する活動業績を考慮して配分し教員の活性化を図っているが、まだ業績評価の方法が確立していないので、研究活動に対する評価が低いなどの問題点を含んでいる。また、各教員への学生受け入れ配分額が大きい、実習助手への予算配分に上限が必要であるなどの指摘もなされている。

[改善計画]

来年度以降定年退職の教員が増えてくる状況にあるので、教員を計画的に補充する予定である。また、研究室配属の学生の指導についてはグループによる指導体制を確立し、教員の負担を少しでも減らす方向で検討をしている。実習についてもカリキュラムの見直しの中で効率的な教育を検討していく予定である。

研究費の配分については、教育研究業績の適切な見積もり方法についてさらに検討を重ねていく予定である。競争的資金の獲得についても、外部との連携を進めてできるだけ獲得する方向で努力している。

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]

専任教員の本基準に対する自己評価のアンケートから集計を行った。各教員からアンケートにより学会、講演会、講習会、FD、OSCE、ワークショップへの研究的あるいは教育的観点からの参加の有無、また学会・講演会の参加については発表の有無についても、2007年度より3年度分の報告を受けた。

研究的観点が主となる学会参加の回数には、教員により大きな差が認められ、調査した3年間における参加回数は0回から40回まで分布した。年平均の学会参加回数は3~4回程度の教員が最も多かった。また、学会参加に各自の研究成果の発表を伴うことが、参加回数の半分程度からほぼ毎回まで分布し、ほぼ全員の教員が少なくとも年に1回は研究成果を発表している。国際学会へ参加している教員は、回答を得た教員の4分の1程度であり、ごく一部の教員が積極的に参加している。

講演会および講習会は、参加目的が種々であり、参加回数も教員によりまちまちである。学会参加とは異なり、教員の専門分野に限らず、広く参加目的が分散している。研究的観点からは、学内あるいは近隣で開催されるものが多数を占めている。教育的観点からは、卒後教育や薬剤師対象の勉強会へ参加している教員が見受けられ、実務家教員はその傾向が強いようである。

FDおよびワークショップは、教育的観点からの参加となる。FDについては、薬学部内で実施した全教員対象のものがカウントされていないため、参加回数は極めて少ない状況である。また、ワークショップは、薬剤師のためのワークショップ（調整機構主催）への参加を中心にカウントしたが、タスクフォースでなければ1回参加している程度である。

OSCE トライアルについては、学内あるいは学外にて開催されたものに対し、教員全員が評価者あるいはスタッフとして複数回参加している。

実務家教員4名は、毎週少なくとも1回の医療機関等での研修（病院2名、薬局1名、専門薬剤師研修1名）を受け、いずれも薬剤師としての知識・技能の維持・向上に努めている。病院にて研修を受けている1名は、精神科領域での専門性を高めるための研修を行っている。また、もう1名は薬局薬剤師としての経験が長いことから、幅広い薬剤師知識を習得するために大学附属病院にて研修を行っている。薬局にて研修を行っている1名は、コミュニケーション教育の実践の場として、かつより地域に根付いた薬剤師教育を目指している。もう1名は、がんプロフェッショナル養成プランにてチーム医療を推進するがん専門医療者を目指した研修を受けている。各自は、その研修内容を各自の講義に盛り込むとともに、教員対象に研修報告会（2009年3月実施）にて情報提供を行った。

[点検・評価]

- 1) 研究能力の維持向上を学会等への参加および発表という観点から評価すれば、平均値的には専任教員は研究能力の維持向上に適切に努めていると判断できる。しかし、積極性という観点からは、教員間でかなりの温度差があるのは明白な事実である。特に、研究成果の発表および国際学会への参加・発表については、より積極的な努力が求められるところである。
- 2) 教育能力の維持向上については、学部内で行われるFDにはほぼ全員が参加し、教育方法の改善および教育効果の向上のための議論を行っている。また、OSCE トライアルおよびそれに伴う評価講習会への参加および薬剤師のためのワークショップへの参加と時代に適応すべく積極的に努めていると判断できる。一方、薬剤師を対象とした講習会は、現在臨床現場で問題とされている事象を教育に取り入れる良い機会ではあるが、積極的に活用している教員はごくわずかであるのが現状である。

[改善計画]

研究活動の場として、食品薬品総合科学研究科を母体としたライフサイエンス産学連携研究センター（LSC）が設立されており、学内外との共同研究が行われている。LSCでは年に2回の研究発表会が開催され、研究発表の場を提供されると共に、上海交通大学とのjoint meetingも実施され、国際的な研究交流も今後進んでいくと考えられる。

教育活動に関わる諸問題に関しては、薬学部全教員によるFDにおいて種々の議論が行われている。今後必要とされる臨床に即した教育に関しては、見なし実務家教員を専任の実務家教員に切り替えると共に、臨床薬学部門のスタッフを増員していくことにより、臨床的な知識の共有がより効率よくはかられると考えられる。

(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]

神戸学院大学の事務職員数は別紙にまとめたとおりである。本学は総合大学であるので、薬学部にも所属する事務職員は存在しない。職員数を学生数で比例配分した数字は14であり、同程度の入学定員を持つ他の総合大学と比較するとあまり変わらない。しかし、キャンパスが3ヶ所に分かれており、大学本部は有瀬キャンパス（KAC）におかれているので、KACの事務職員が105名と多い。薬学部の大部分があるポートアイランドキャンパス（KPC）の事務職員は30名となっている。正規の職員以外に嘱託、派遣、パートの人数が正規職員の2倍程度いることが本学の特徴である。学生窓口は、教務・入学センターの教務事務グループで教務関係を、学生支援センターの学生支援グループで奨学金や通学などの学生関係を、進路支援グループで就職関係を行っており、窓口はそれぞれ分かれている。このことは学生がどの窓口に行けばよいかのかわかりにくいという問題点をはらんでいる。図書館業務や情報関連の支援は学術情報センターが行っている。KPCの事務はグループで対応することになっており、たとえば就職支援がKPCでは手薄であることや、学術情報センターの職員がいないことなどは、学生に不便をもたらしている。また、薬学部専門の担当者が教務事務以外にはいないことから、学部特有の問題点に対する対応が不十分であることも多い。研究支援は、学術情報センターの国際交流・研究支援グループが科学研究費などの支援を行っているが、KPCには学術情報センターの職員がいないため、小回りの効く対応がなされていない。

実務実習の事務体制は整備されていない。教務・入学事務グループのパート職員として1名が薬学部の臨床部門に配置されており、学生の名簿整理、各施設への郵送業務、書類作成の補助を行っている。しかし、あくまでも補助業務であり、基本的には薬学部教員が学生の割り当てや書類の整備などを行っており、その業務の負担は多大である。

[点検・評価]

- 1) キャンパスが複数にわたり、薬学部の学生の大部分が生活しているKPCの事務職員の数が少ないことは、学生への対応や研究の支援が十分でないという問題をひきおこしている。
- 2) 正規の職員の業務に対する教育が不十分であるように思われる。奨学金などの説明で誤った情報を伝えたり、薬学部特有の教育制度が理解されなかったりすることがある。他大

学では職員が学習の相談に乗ったり学習の支援を行ったりしているところがあるが、本学ではそのような検討もなされていない。

3) 6年制の薬学教育を受けた学生の就職が今後の大きな課題となっているが、就職先の開発などはすべて薬学部の教員にゆだねられているだけでなく、4年制の薬学部卒業生に対する就職支援もほとんどなされていない。

4) 図書館や情報処理センターは、派遣や業務委託によって専門知識を持った人員が配置されているので比較的スムーズに業務が行われているが、その他の部門では専門職は少ない。

5) 実務実習事務を教務事務グループで行ってもらうことは長年の課題であり、以前から交渉をしてきたが、実務実習調整機構を通じて学生の実習先の調整を行うことや実習先とのやり取りの複雑さなどから、いまだ実現に至っていない。しかし、栄養学部の実務実習や教育実習の事務は教務事務が行っていることもあり、教員の負担を減らす意味からも教務事務が行なうのが望ましいと思われる。

[改善計画]

特に今のところは予定がないが、今後も事務当局への働きかけは続けていく予定である。

(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]

教育内容、教育方法、教育の成果などについてデータや根拠資料を基にした多面的な点検体制が整備され、機能しているかについての現状解析や評価には「2008年度 神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書（別添資料）」を根拠資料として用いた。基準 9-4-1 全体としては、すでに充足できている部分と出来ていない部分に差があり、一部はまだ整備できていないというのが本学の現状である。3つの観点のうち、試験結果などの代表性のあるデータを基に教育内容や方法、教育の成果について自己点検・自己評価が行われ、それに基づいた改善努力が図られているかという点（観点 9-4-1-1）が特に充足できていない。2008年度では9名の教員が何らかの形で、定期試験の成績から学生が担当科目の内容をどの程度理解しているか、学生の苦手な項目はどこかなどを点検し、次年度の講義に反映したいとしている。ただし、実際にどの程度改善されたかについて検証する体制がないため、把握できていない。

授業評価アンケートなどにより、教育に関する学生の意見聴取が行われ、その評価結果が教員の自己点検・自己評価に反映されているかという点（観点 9-4-1-2）については、現状でも比較的充足できていると考えている。講義最終日に学生によるマークシート形式の授業評価アンケートを行い、これらの結果を教員本人にフィードバックすることはすでに10年前から継続的に行ってきた。2008年度からは本学が導入している e-learning システムである .campus を利用した方法に変更し、自宅のパソコンなどでも授業評価アンケートを回答出来るような改善も図っている。講義回数が全体の約半分に到達した時点での中間アンケートとその後の改善状況を問う講義終了時アンケートなども試験的に実施し、どのような意見聴取方法が有効も模索中である。また、全アンケート結果を学生自身は .campus から閲覧できるようにし、全教員には CD（別添資料）で配布している。授業評価アンケートなどの評価結果に基づいて、授業内容や教材、教授技術について改善努力が図られているかという点（観点 9-4-1-3）については各教員が「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書」において、当該年度の教育内容についての反省と次年度の改善点

を述べている。しかしながら、観点9-4-1-1の問題点でもあった、実際にどの程度改善されたかについての検証は行われていない。

[点検・評価]

- 1) 本学の全教員は前述の「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書」において毎年教育に関する自己評価・自己点検しており、学部としての基本的な評価・点検体制はすでに準備できている。学生からの意見聴取という点においては、過去からの積み上げに加えて時代に合わせた改善を随時行っており、充足できていると考えている。
- 2) 聴取した意見のフィードバックについても、自由記述を含めたすべてのアンケート結果を学生および本人以外の教員にすべて公開しており、教員の改善努力をさらに促す力にもつながることが期待できる。これら点については評価できるが、一方で、各教員の自己評価・自己点検を個別に見てみると内容にはかなりの差があることも事実である。試験成績や授業評価アンケートの結果などのデータを基に自己評価・自己点検を行う必要があるが、実際に出来ているのは全教員のうちの一部に留まっており、この点については次年度以降に改善する必要がある。
- 3) 試験成績やアンケート結果から明らかとなった改善点の大部分は次年度の講義や実習に反映されることとなるが、この点について実際にどの程度改善されたかを検証する体制が現状では存在しない。自己および第三者による確認・評価を含めた体制づくりが今後の課題と考えている。

[改善計画]

試験成績や授業評価アンケートに基づいた自己点検・自己評価が出来ていない背景には、「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書」の作成基準に起因するところが大きいと考えている。現状の「神戸学院大学薬学部自己点検評価報告書」は大まかなタイトル以外すべて自由記述形式になっており、これが自己点検漏れにつながっていると考えられる。次年度は共通の書式を準備するなどの工夫により、全教員が必然的に試験成績や授業評価アンケートのデータに基づいて担当科目の教育状況を自己評価・自己点検をするような方式への変更を考えている。どのような改善が行われたかの検証については、前年度の試験成績や授業評価アンケート結果などとの比較等が必要と考えるが、具体的な方法については委員会を立ち上げるなどしてこれから検討したいと考えている。

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〕

本学は、「自己解決型能力を持った学生を育成し、薬剤師として即戦力と高い社会貢献ができる人材を養成する」という教育理念を掲げ、機能的な教育研究組織を構築することを目指している。そのため教職員に対する研修及び資質向上を組織的に行う必要がある。

神戸学院大学では、各学部と事務局からなるファカルティ・ディベロップメント (FD) / スタッフ・ディベロップメント (SD) 委員会を設置し、大学の FD・SD 活動がスムーズにかつ活発に推進できるように調整と企画を進めている。一つの学部に関じこもることなくお互いに切磋琢磨することが大切であり、2001 年から FD・SD ワークショップが毎年神戸学院大学の全学部を対象に実施されている。教員は順次参加することになっている。第一回目は「大学教育を考える」というテーマのもと、高等教育研究開発推進センターからの講師による基調講演とグループディスカッションが行われた。その後も毎年、第一回目と同様、教育実践のノウハウや授業改善のための施策等の FD が実施されている。また、年に 2、3 回の FD 講演会を実施するとともに、FD・SD 活動の広報誌（ニュースレター）も発行している。従来は後期に学内の教員による FD 講演会を開催していたが、2008 年度には初めての試みとして、各学部・研究科の個人または組織による FD 活動推進の実践例を報告する FD 報告会を行った。

一方で、時代に即応した医療人教育を推進するため、薬学部独自に教員の資質向上を図っている。2009 年度に、薬学部 FD 委員会と教育改善委員会による「薬学部教育の問題点」の抽出を全教員対象に 6 回行い、教員間で薬学教育の問題点の共有化を図った。「カリキュラムとその評価法の問題点」「学力アップ施策の問題点」「教員の資質向上施策の問題点」「6 年制教育・研究の問題点」「追加試験の問題点」「一年次教育の問題点」などのテーマのもとに議論した。

また、全国薬学教育者ワークショップ近畿大会に、講師以上の教員全てが参加を終えており、現在は助教や実験助手の教員が参加している。このワークショップにおいてはタスクフォースとしてこれまでに数人の教員が参加し、運営に協力している。

その他、年 2 回、薬学部海外研修先の提携大学の教員を招き、アメリカの臨床薬学における教育と研究に関する FD を学部生と教員を対象に実施している。2007 年度には Shenandoah と Wingate 大学より、2008 年度には UCSF と Duquesne 大学より、2009 年度には Arizona と Western 大学より教員を招聘した。また、年に一回であるが、国内の外部講師を招き、薬学 6 年制に関する FD を実施している

薬学部の FD 予算として年に 100 万円を確保している。

「点検・評価」

(点検)

(大学全体の活動)

- 1) FD・SD活動の広報誌が発行されていることやFD委員以外からの投稿が増えてきていることは、FD・SD活動が全学部浸透しつつある証拠である。

(薬学部の活動)

- 2) 薬学部独自で行っているFD活動については、薬学部FD委員会と教育改善委員会合同による「薬学部教育を考える会」にはほぼ全員の教職員が参加・議論に加わり、教員間で薬学教育の問題点の共有化を図っている。
- 3) 国内の外部講師による学術講演には、多くの教職員が参加しているのに対し、アメリカの提携大学による講演には残念ながら聴講は少ない。
- 4) FD予算は十分に確保できているが、全国薬学教育者ワークショップ大会への参加費や外部講師の謝金等に約3割程度が使われているに過ぎない。

(評価)

- 1) 教育目標について継続的にFD・SD活動を行い、教職員の資質向上を組織的に取り組む体制に問題はないと考えている。しかし、現状では積極性・熱心さには教員間でバラツキが見られる。
- 2) 学生の学力低下、薬学6年制という新体制移行に伴い多くの問題が浮上してきている。現在は試行錯誤の状態にあるが、この組織的な取り組みは、学生の学修に対する活性化につながり、質の高い薬剤師教育の改善や向上に役立っていると考えられる。

「改善計画」

6年制薬学部に入学者は現在4年生である。病院・薬局実習への参加、国家試験受験と学部の進行に従い、新体制ゆえに種々の問題が山積する可能性がある。その中で高度な薬学専門知識と豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた薬剤師を養成するためには、毎年教員の資質向上を図っていく施策を検討している。今後もFD・SD活動に積極的に参加し、変遷する社会的ニーズを敏感にかつ的確に捉え常に教育改革を進めていく、地道で継続的な努力以外よい方法はない。FDの年次計画を作成すること、さらに新任教員の教育の導入を考えている。

『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且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、R1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]

本学部の学生定員は1学年250名であり、2009年度までの4年間1年次生教育を有瀬キャンパス（以下、KACと略す）で、2~4年次生教育をポートアイランドキャンパス（以下、KPCと略す）で実施してきた。KAC及びKPCの教室、実習室、図書館等の施設に関する資料を資料10-①に示したが、以後、1年次生教育と2~4年次生教育に分けて記載する。

(1年次生教育)

専門教育科目の講義は9号館の951教室、演習は944教室を使用している。両教室はDVD・VTR提示装置、PC接続端末、書画カメラ(OHC)、プロジェクター、スクリーン、暗幕など視聴覚機材が整備され、教員自作のあるいは市販の視聴覚教材を活用した講義が実施されている。少人数教育教育としての標準英語は7クラスに分かれ、週2回11号館のDVD・VTR提示装置のある演習室で開講されている。共通教育科目は他学部の学生と共通の科目であり、薬学部専用の教室は設定されていない。演習実習やスモールグループ討論会(SGD)を行うための施設として薬剤実習館に第4実習室があり、3クラスに分かれて演習実習を実施している。演習実習には、薬用植物園も活用されている。基礎情報処理実習は4クラスに分かれ、9号館の情報処理実習室923教室で開講されている。

(2~4年次生教育)

2~4年次生の専門教育科目の講義はB号館にKAC講義室と同様の視聴覚機材が整備された3教室が確保され、視聴覚教材を活用した講義が実施されている。各教室は中段から後方が階段教室であり、後段の学生のために大型液晶ディスプレイが2台設置され、黒板やスクリーンに対する学生の視認性を高めている。全教員担当の参加型学習である「薬学演習」及び少人数での初等薬学英語教育としての「薬学英語入門」を2年次生で、薬系専門英語論文の講読演習として「原著論文を読む」を4年次生で開講している。これらの科目

の2年次生用教室としてB号館の12演習室(定員25名)を、4年次生用としてC号館の部門ゼミ室9室(定員30名)を活用している。

2、3年次生(計500名)が同時に実習できる設備として、プロジェクター、スクリーンなど視聴覚機材を備えた演習実習室がC号館に6室(定員96名)整備され、実習講義や演習実習の結果発表討論会等に活用されている。生物薬学部門の演習実習室にはクリーンベンチや動物実験施設が、又、分子薬学部門の演習実習室には両面から使用できる学生用ドラフトチャンバー12台と共に、障害者用2台や試薬調製用1台のドラフトチャンバーが整備されており、安全に且つ効率的な実習を実施している。又、実習準備室を2つの演習実習室の中間に配置し、利便性や機能性を確保している。物性薬学部門では、実習準備室の一部を製剤実習室として活用している。一方、演習実習室は調査・研究・発表の参加型学習も実施できるよう設計されており、SGDの実施など9室ある部門ゼミ室や7室ある5、6年生研修室と共に活用している。情報処理演習室としてC101(収容数104名)があり、A404やA407と合わせて総数264名の学生が同時に実習できる設備であり、4年次のCBTにも活用した。RI教育研究施設はKAC4号館に整備されているが、演習実習には使用されていない。

[点検・評価]

KPCの階段仕様の講義室は、250名の学生に十分な広さがあり、年間を通じて講義室を学年で固定できるなど効率的に設計・運用されていると共に、充実した視聴覚機材を活用した講義が実施されており格段に優れている。演習実習室はクリーンベンチの設置、学生専用や障害者用のドラフトチャンバーの設置など他校に例を見ないほど充実した設備があり高く評価できる。KPCには、薬学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且つ効果的に行うための施設・設備が整備されているといえる。一方、KACの講義室や演習室の設備は視聴覚機材の充実など評価できるが、演習実習室は老朽化し改善の余地がある。

KAC及びKPC共に全講義室・全演習室が他学部との共用であり、学年進行に伴う施設・設備面での仕様改善・運用変更などは、薬学部独自では実施できず、全学的なコンセンサスを得るための学部間の調整が必要となる。

[改善計画]

KPCの学習環境に関わる重要な改善計画はない。今後の課題として、病院・薬局実務実習のある5年次生や卒業研究に携わる6年次生に対する教育を実施する上で必要な施設・設備等の教育環境と教育カリキュラム実行案との摺り合わせの必要がある。更に、2010年度より1年次生がKPCに移転し、KACの演習実習室の不備は改善される予定である。現在、KPCでの1年次生教育の実行案を具体化する作業を推進中である。

資料10-① 大学施設 KPC, KACの講義室、研究室など

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

【観点 10-1-2-1】実務実習事前学習のための模擬薬局・模擬病室等として使用する施設の規模と設備が適切であること

[現状]

KPC、C号館2階の臨床薬学部門の実習室には資料10-①に示すように、病院・薬局実務実習事前学習を実施する施設として、モデル薬局(模擬薬局)及びナースステーション、病室を初めとし、処方箋監査実習室、医薬品管理実習室、疑義照会実習室、服薬指導実習室、調剤実習室、製剤実習室、前室を備えた無菌実習室など9実習室が設置されている。中でも処方箋監査実習室、医薬品管理実習室、疑義照会実習室、服薬指導実習室の4実習室は、壁、床が防音仕様であり、可動式パーテーションで小部屋に区切ることができることから、ここでは個別対応実習として模擬患者接遇実習を実施している。又、可動型の机と椅子を備えており、それぞれ最大60名の学生を収容し、講義やSGDに利用している。更に、臨床薬学部門の実習室には実習室間の学生移動を容易にするためのドアや廊下が効率的に配置されると共に、実習室の廊下側には全面のガラス窓が設置され、実習の視覚化、OSCE及び実習見学者のために役立っている。

モデル薬局には、薬局受付カウンターが設置され、患者の接遇における基本的知識、技能、態度に関する実習を行っている。又、各種調剤台及び監査台の他、パソコンが5台設置されており、有線/無線LAN環境下インターネットを用いた医薬品情報検索・収集に関連した実習を実施している。更に、ナースステーションには、医師ならびにコメディカルとの症例検討シミュレーションなどを行うことを目的としてシャウカステンも設置され、X線写真を用いた症例解析を行っている。一方、模擬病室として使用する病室には可動式ベッド2台、隣室の服薬指導実習室を利用すると更にベッド4台が設置でき、模擬患者に対する接遇の実習を同時に6名の学生が実施している。更に、病室には医学的処置などの外的要因、体内反応などの内的要因に対し、生理・薬理モデルに従ってバイタルサインを常に変化させることのできるヒト型高機能患者シミュレータ(スタン君)を設置しており、実際の患者により近い条件で各種薬剤の投与による生体の反応、緊急を要する症状・病態を間近に観察・体験できる実習を行っている。更に、各実習室には病院・薬局実務実習事前学習の実習目的や内容に対応した適切な設備、備品を設置している。例えば、調剤実習室には水剤台、散剤台、及び錠剤台がそれぞれ6台、軟膏台が8台、自動分包機が2台設置され、同時に26名の学生が実習を行っている。製剤実習室には、4人用の実験台が8台設置され、同時に32名の学生が点眼剤、カプセル剤、坐剤、消毒剤などの種々の病院・薬局製剤(特殊製剤)の調製実習を行っている。前室を備えた無菌実習室には、4名用の両面クリーンベンチが6台及び2名用の安全キャビネットが2台設置され、輸液療法における注射剤や抗癌剤の調製に必要な無菌操作の手技を習得できる。前室には自動手洗場が4カ所あり、学生は手洗・着替の後、前室との間に設置されたエアシャワーを通過して無菌実習室に移動でき、同時に28名の学生が実際の無菌実習室での作業を想定した実習を行っている。

以上の施設・設備により、1 学年 250 名の学生を班分けし、事前実習用コアカリキュラムに即した実習項目毎に各実習室に分散させることで、充実した事前学習を同時に実施することができる。特に、モデル薬局・模擬病室における事前実習では小グループ実習に加え、個別対応の実習も実施できる。更に、これらの施設は OSCE を実施する事も念頭に設計されており、必要十分な面積と設備を有している。

[点検・評価]

モデル薬局・模擬病室を初めとする病院・薬局実務実習事前学習に必要な設備・備品が整った実習室が効率的に配置されており、事前実習及び OSCE の本試験を問題なく実施できた点は評価できる。特に、パーティション化できる 4 実習室は、模擬患者接遇実習のほか、講義や演習スタイルの実習、SGD など多目的に利用していることで優れている。廊下側の全面のガラス窓は、実習見学や学生実習の視覚化のために役立ち、実習生のモチベーションの維持にも寄与している。一部を除き、各実習室にプロジェクター、DVD・VTR 提示装置などの視聴覚機材や LAN 環境が整っていない点は、実習進行の円滑化や内容の充実化を図るために改善する必要がある。

[改善計画]

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おり、改善点はない。一方、各教室専用のプロジェクター、DVD・VTR 提示装置などの視聴覚機材の設置と医薬品情報検索・収集に利用できるパソコンを増やすことにより、更に充実した事前学習・実習を実施できることが期待される。

基準 10-1-3

卒業研究を円滑且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]

本学部の教員組織は教育を主体とする5部門制であり、その各部門に研究単位として教員個人又は研究グループが配置されている。全4年次学生のうち3名から14名を各研究単位に配属し、担当教員による指導のもと研究室配属学生として卒業研究を実施している。卒業研究を円滑且つ効果的に行うための施設として資料10-①に示す様に、各部門に研究室が設置されている。研究室の総面積は約3700 m²あり、実験実習を伴う卒業研究で収容できる総人数は324名である。実際の卒業研究には実験を必要としない調査型の研究も含まれており、全員が研究室で実験することを前提としていない。研究室収容可能数は1学年250名の定員数を超えており、将来2学年を配属する事を前提にしても十分な面積を確保している。実験室には換気・空調・照明など一般的な研究室設備は充分整備されている。特に、分子薬学部門では小研究室にドラフトチャンバーが2台、大研究室に両面ドラフトチャンバーが3台設置され、生命・臨床・社会薬学部門ではそれぞれクリーンベンチが設置され、研究の専門性を考慮した設備・備品を備えている。調査型の卒業研究は、図書館、情報処理演習室及び各研究室の情報処理端末により必要な情報を収集、整理し、パーティションで2部屋とすることが可能な部門ゼミ室を利用し、ゼミ形式で研究指導を行っている。

[点検・評価]

2006年度に開設されたKPCの研究室は、1学年の学生定員など現状を把握した上で、研究室配属学生数や研究の専門性も考慮し効率的に設計されており、高く評価できる。部門ゼミ室は少人数の講義や演習・実習など多目的に活用されると共に、研究室のゼミを実施する設備として活用されており、評価できる。

[改善計画]

卒業研究を円滑且つ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されており、改善計画はない。

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及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】 常に最新の図書及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（情報処理端末を揃えた自習室など）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]

【観点 10-1-4-1】 図書館は KAC に 2 館、KPC に 1 館あり、資料 10-②に示す様に十分な延べ床面積を持ち、合計 100 万冊を超える蔵書と 6769 種の雑誌を所蔵し、自然科学系の蔵書に限定しても 25 万冊超の充実した内容となっている。又、総合大学である本学の学生収容定員に対して必要な閲覧座席数が確保されている。開館時間は学生・院生の利便性を考慮して、土曜日を含む平日で 9:00～21:00、前後期の定期試験期間で 8:45～21:00 となっている。又、図書の貸出冊数と期間は学生で 10 冊、2 週間、院生で 15 冊、2 ヶ月となっている。

【観点 10-1-4-2】 教員が講義に使用する教科書や参考書は毎年蔵書を点検し、所蔵していない場合は各 1 冊購入されている。又、学生が選書した図書を購入する制度も導入され、学生のニーズを考慮した最新の図書や学習資料の維持にも努めている。しかし、自然科学系の専門図書の多くは KAC 図書館にあることから、KPC の薬学部学生が常時利用できる自然科学系の蔵書、特に最新の図書は限られている。又、図書は大学全体で 1 冊購入が原則であり、多くの学生の利用が集中する教員指定の参考書や指定図書、演習実習に関連した学習資料等も例外ではないため、近刊、新刊の専門図書を含めて蔵書の内容は満足できる状況にはない。更に、調査型の卒業研究で利用することの多い総説誌やシリーズ化されている専門図書等の学習資料も KPC 図書館では不十分である。2009 年度末、電子ジャーナルの運用が開始されたことにより、利用できる専門誌が増加し、学内端末からの検索が可能となるなど研究環境が改善されているが、逆に購入が中止された重要な専門誌もあり新たな課題となっている。

【観点 10-1-4-3】 B 号館 1 階に座席数 100 席の自習室が設置され、土曜日を含む平日 9:00～21:00 で開放されている。図書館の閲覧用座席や一般の講義室も講義に使用していない場合学生が自由に使用できるよう配慮している。情報処理端末を備えた C101 教室や A404 教室も講義に使用していない時には自習室として開放され、インターネット、学内 LAN を利用した情報収集、e-ラーニングシステム用いたレポート提出、演習問題や講義資料のダウンロード等に広く活用されている。

[点検・評価]

図書館は十分な広さと充実した蔵書を備え、学生の利便性を考慮した運用がなされており高く評価できる。又、運用上も平日で 21:00 まで利用でき、学生の利用し易いように配慮されている点で評価できる。一方、KPC 図書館で所蔵する専門図書や専門誌の内容が不十分であり、購入計画を含めて改善が必要である。教員の指定する参考書や指定図書では、複数購入されている場合もあるが、図書購入の原則を含めて蔵書内容を改善する必要がある。専門誌の電子ジャーナル化により一部の重要なジャーナルが利用できなくなるなど新たな課題が生じているが、コスト面を考慮しつつ電子ジャーナルを充実させる方策が必要となろう。

自習室は 1 室と少ないが、図書館や講義室も開放され、スペースとしては満たされており評価できる。一方、学年進行に伴い学生数が増加することから、自習できる施設・設備は現状より少しでも増やす方策が必要であろう。

[改善計画]

図書館の設備や運用は充実しており改善計画はない。一方、薬学部学生の教育および卒業研究等に必要の専門図書及び学習資料の内容が不十分であり、改善計画を立案する必要がある。特に、講義、演習実習、卒業研究に関連した学習資料の充実を早急に図ってゆく必要がある。自習室として演習実習室、5、6 年生研修室や部門ゼミ室の更なる活用、及び C 号館のエントランスやラウンジスペースなど現有施設を多目的に運用することも考えてゆく必要がある。

資料 10-② 図書館

『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、医療及び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]

【観点 1 1 - 1 - 1】6年制薬学教育コアカリキュラムに取り入れられた臨床教育、即ち病院・薬局実務実習の実施に当たり、病院・薬局の薬剤師との連携・協力関係は必要不可欠である。資料 11-①に示すように、本学はこれまでも近隣の薬剤師会や病院薬剤師会に於ける様々な研修会（神戸市薬剤師会研修会、兵庫県薬剤師会生涯研修教育講演会、兵庫県病院薬剤師会・兵庫県薬剤師会共催研修会ほか多数）への講師の派遣、又、日本私立薬科大学協会実務実習検討委員、兵庫県薬剤師会理事、兵庫県病院薬剤師会理事、日本薬理学会評議員ほか多くの薬学関連学会における役員、委員の分担などで協力してきた。更に、神戸市中心部にある本学の交通至便性を活かした各種研修会や講習会の主催、薬学関連学・協会主催の講習会への会場提供等、薬剤師の資質向上のために積極的に協力・連携を図ってきた。例えば、病院・薬局実務実習での責任者養成のために2007～2009年に年1回、各200人規模の「近畿地区実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」を主催したほか指導薬剤師のためのアドバンスワークショップの開催や実習生受入れ予定の病院・薬局の薬剤師にはOSCE評価者を依頼するなど協力関係を維持発展させている。

【観点 1 1 - 1 - 2】ライフサイエンス産学連携研究センター（LSC）は、文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業「学術フロンティア推進事業」の選定を受け、食品薬品総合科学研究科、薬学及び栄養学研究科を母体として「高齢化社会における加齢性疾患の予防・治療薬と機能性食品の開発」をメインテーマに2006年4月に設立したものである。現在、大阪大学、医薬基盤研究所、徳島大学、広島大学、東京理科大学等と連携し、学内外の教員・研究者からなる7つの共同研究グループが先端的な共同研究を実施している。2009年度までの3年間、年2回の研究発表会を始め、年7回LSC主催の講演会を開催した。更に、研究成果である研究論文や総説を研究グループ毎にまとめ、各種講演会要旨と合わせて約800頁の報告書を毎年作成し、積極的に情報発信している。（資料 11-②）

産学連携として2005年から4年間、岡本正志教授のもとに資生堂薬品株式会社よりコエンザイムQ10生体機能研究寄附講座が開設され、活発な共同研究を実施した。

学官連携として、2007年神戸市消防局と大学は「特殊災害発生時の協力に関する覚書」を調印し、有害物質漏洩事故などの災害発生時、災害原因物質の特定や災害の拡大防止のため教員の専門性を活かした技術的な協力を行うこととなった。2008年神戸市消防局特殊災害隊隊員を対象に災害原因物質の特定方法の1つであるガスクロマトグラフィー質量分析計（GC-MS）の講習会を実施した。一方、学生の防災意識を高めるため2年次生を対象に特殊災害隊による防災・消火訓練を実施している。更に、学官連携を産学官連携へと発展させるために、総務省消防庁平成21年度消防防災科学技術推進制度へ申請した共同研究プロジェクト「特殊災害の原因物質を特定する装置の開発」が島津製作所・大学薬学部・神戸市消防局の産学官共同研究として採択され、共同研究が開始されている。資料11-③

【観点11-1-3】阪神淡路大震災の被災地域を中心に、地域社会との交流と相互研究を通じて社会基盤の発展を図る本学のプロジェクトである「神戸地域研究センター」のホームページサイトより地域に役立つ医療薬学分野の情報を発信している。

[点検・評価]

本学主催の実務実習指導薬剤師養成ワークショップの開催、薬学関連学会への役員や委員としての協力、講習会への会場提供など地域の薬剤師会、病院薬剤師会や所属する薬剤師との連携・協力関係は、大学、教員が一体となって積極的に取組んでおり高く評価できる。特に、指導薬剤師養成ワークショップには、延べ18名の教員をタスクフォースとして派遣しており実務現場の薬剤師との緊密な情報交換のもと連携・協力関係を構築している点で評価できる。産学官連携は、LSC事業を中心に本学と産業界や行政機関との連携・協力関係を深め、共同研究成果の情報発信を含めて継続的かつ発展的に活動している点で評価できる。一方、医師会との連携は少なく、協力関係の構築が必要であろう。以上、学部として行政機関、産業界、薬局等との連携・協力関係を積極的に推進し、医療及び薬学の発展に貢献している。

[改善計画]

地域の薬剤師会、病院薬剤師会との連携・協力関係は満足できる状況にあり、改善点はない。本学の豊富な人的資源、立地条件や学内施設を活かし、今後も継続的かつ積極的に学外連携を図っていく予定である。又、医師会との連携を視野に神戸医療センター中央市民病院及び近隣医療機関との連携、産学連携の進展を計画している。

基準 11-2

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 11-2-1】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・実施のための環境整備に努めていること。

[現状]

(1) 神戸学院大学卒後研修会

薬剤師教育、卒後研修を目的とする神戸学院大学卒後研修会は 1985 年に開始し、神戸学院大学薬学会(薬学部同窓会)が運営主体となり、2009 年度までの 34 年間毎年実施されてきた。本研修会の受講者は概ね近畿圏の薬剤師で、職種や本学出身者に限定せず、無料で実施している。日本薬剤師研修センターの研修薬剤師制度が発足した当初から受講者には研修シールを発行している。2006 年 4 月本学が新学舎を交通至便な KPC に移設後、多くの受講者を集めることが可能となり、2007 年からの 3 年間は年 3 回、4~6 月の第 3 土曜日の午後、1 日 2 公演で実施したが、それらの演題と演者、受講者数等を資料 11-④に示した。

本研修会の演題と演者は、受講者のニーズや希望テーマを幅広く調査し、慎重に検討した上で決定している。受講者の職種は、大半は病院薬剤師と調剤薬局薬剤師であり、企業勤務者や在校生も若干含まれている。本研修会は、開催情報をファルマシア、兵庫県や大阪府薬剤師会誌を通じて提供すると共に、受講希望者へのダイレクトメールによる情報提供や職場へのポスター掲示依頼など広く広報活動を行っていることや毎年同時期に実施されるという年中行事的な側面から、近隣の薬剤師に広く認識されている。特に、2009 年度は 1 回の講演で 400 名超の受講者を数えるに至っている。

(2) 漢方薬・生薬セミナー

薬剤師の生涯学習の一環として、本学では 2004 年度より漢方薬・生薬セミナーを開始し、2009 年度までに計 11 回のセミナーを実施している。資料 11-⑤には、2007 年から 2009 年までの演題と演者、受講者数等を示した。本セミナーの特色は座学中心の同種のセミナーが多い中、構成生薬の解説や臨床例を講義で学んだ後に、構成生薬の鑑別や日本薬局法の生薬確認試験のほか、湯液作成実習など実際に実習を実施している点にある。しかし、実習を伴うセミナーとしての制約もあり、受講者数は最大 83 名と増員できない環境にある。セミナーの内容は、開催季節を考慮した「夏の処方」、漢方薬と他の東洋医学との共通点や相違点を理解する試み(第 6 回)、及び「心に効く薬」や「婦人病の処方」など疾患別の漢方処方と臨床例などをテーマ(第 7 回から第 9 回)とするなど工夫を凝らしている。漢方薬・生薬認定薬剤師資格更新のための必須の研修会が全国的に少ないことから、受講者は近畿 2 府 3 県に止まらず北海道、関東、及び九州まで全国から集まり、受講者数も毎回ほぼ満席状況である。

(3)神戸 POS(Problem Oriented System)研究会

薬局や病院で勤務する薬剤師の資質向上を図るための生涯教育として、2008年度より少人数登録制（登録者数 34 名）の教育プログラム、神戸 POS 研究会を開始した。本研究会は、様々な症例の検討を研修内容とし、患者ケアシステム論の1つである POS を年 3 回（毎回 5－6 時間）SGD の形式で実施している。又、本研究会は、教員に対しても 6 年制薬学教育で多用されている SGD という学習手法の学習・検討の場としても活用できている。資料 11-⑥

[点検・評価]

神戸学院大学卒後研修会が、薬剤師の卒後研修や生涯教育の重要性が広く唱われる以前の 1985 年から継続して実施されていることは、薬剤師の生涯学習を長期間支援してきた点で、薬剤師教育への貢献度を高く評価できる。更に、演題と演者を薬剤師のニーズに応じて選択している点、受講対象者を本学出身者に限定していない点、広く広報活動を実施している点など、多数の受講者数集めていることは高く評価される。以上、本研修会が薬剤師教育・卒後研修の場として広く認知され、薬剤師の資質向上に貢献していると評価できる。一方、卒後研修会は卒業生のみならず、在校生にも門戸を広げているが、受講者が少ないことが指摘できる。

漢方薬・生薬セミナーは実習を伴うセミナーとして着実に実績を重ねており、その内容や全国から受講者が集まっている点など薬剤師の卒後教育への貢献度が高く評価できる。医療現場では漢方薬・生薬を治療に使用できる症例が増えつつあり、本セミナーが漢方薬・生薬を治療に用いている薬剤師への生涯学習の場として十分貢献できている。

地域の薬剤師会・病院薬剤師会などの関係団体との連携・協力については広報活動と共に、教育プログラムの開発・実施のための環境整備等の観点から神戸 POS 研究会を実施している点で評価できる。

[改善計画]

「神戸学院大学卒後研修会」、「漢方薬・生薬セミナー」及び「神戸 POS 研究会」は、その研修内容含めて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として高く評価でき、今後も発展的に継続する予定である。現在、改善計画はない。

基準 11-3

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 11-3-1】 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 11-3-2】 地域における保健衛生の保持・向上に繋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 11-3-3】 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]

【観点 11-3-1】

1) 神戸学院大学土曜公開講座

本学は地域社会との交流及び大学における教育研究成果の一般社会への還元のため、1976年より“公開講座”を開設し、地域住民を対象に無料で開放してきた。1980年度からは「神戸学院大学土曜公開講座」と改名し、2009年度まで毎年春は「私たちの暮らしをよくするために」、秋は「私たちの暮らしと文化」をメインテーマに各5講座を定期的を開講してきた。薬学部は、第1回の「食物の科学から健康の化学へ」を初めとして延べ65回の講座を担当し、2009年度までの最近3年間では、資料11-⑦に示すように3講座を担当した。

【観点 11-3-2】

1) 地域への講師派遣制度

本学では、地域支援と生涯学習への社会貢献として「講師派遣制度」を積極的に推進している。薬学部でも本制度による講師派遣に取組み、主として医薬品や健康食品に関連したテーマで阪神地区のみならず遠く新潟や広島にも講師を派遣してきた。2009年度までの3年間、薬学部の派遣実績を資料11-⑧にまとめた。

2) 地域住民を対象とした模擬患者研修会の開催

地域住民に対して模擬患者の募集を行い、2008年9月から2010年1月までに通算25回、10～30名が参加した模擬患者研修会を定例研修会として開催した。研修内容はコミュニケーションスキルの向上、及び疾患や薬物治療に関する知識の習得が中心であるが、コミュニケーション教育における模擬患者の役割を本学教員と共に学習する場ともしている。又、この研修会に参加した地域住民は、本学のコミュニケーション教育並びに薬学共用試験OSCEにおいて実際に模擬患者として参画し、6年制薬剤師教育へ貢献している。

3) 地域住民を対象とした講演会の開催

2008年1月ポートアイランドに立地する本学、神戸女子大学、兵庫医療大学、及び神戸女子短期大学の4大学の連携事業として、学生教育、学術・研究、及び社会貢献を推進することを目的とする「ポーアイ4大学による連携事業－安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として－」が文部科学省「戦略的大学連携支援事業」として採択された。本事業の一環として、地域の薬物汚染の実態を地域住民、教職員や在校生に広く紹介するため「薬物依存を知る－体験者の語り－」の講演会とワークショップが2009年12月本学で開催した(資料11-⑨)。

【観点 11-3-3】

1) 神戸市の食料・物資特別備蓄拠点としての協力体制

神戸市では地震など大規模災害に備えて、小中学校を「地域備蓄拠点」として、又、地域備蓄拠点を補完するための備蓄場所を「総合備蓄拠点」として指定し、「地域備蓄拠点」には6万人分、「総合備蓄拠点」には9万人分の飲料水、食料、医薬品など生活必需品等の備蓄を行う事業を展開している。2008年1月本学は、神戸市より「総合備蓄拠点」の提供を依頼され、他の2つのキャンパスと共にKPC、C号館1階倉庫を提供することで合意した(資料11-⑩)。倉庫には、飲料水、食料、毛布などそれぞれ2000人分の物資を備蓄し、本事業に積極的に協力することにより災害時における支援活動体制の整備に貢献している。

2) 災害時におけるポートアイランド地区避難所の提供

2009年度、本学は「収容避難所の指定に関する協定書」を神戸市と締結し、資料11-⑪に示すように、B号館3階が非難エリアとして指定され、災害時における地域住民への支援活動体制に貢献している。

3) 神戸市消防局特殊災害隊との連携

2007年神戸市消防局と大学は「特殊災害発生時の協力に関する覚書」を調印し、有害物質漏洩事故などの災害発生時、災害原因物質の特定や災害の拡大防止のための協力体制が構築・維持されている。又、産学官共同研究も平行して実施されており、緊密な学官連携がなされている。資料11-③

[点検・評価]

30数年間に及ぶ「神戸学院大学土曜公開講座」の定期的な開講、「地域住民を対象とした模擬患者研修会」や「4大学連携事業」の実施など、地域社会の保健衛生の保持・向上及び地域社会との交流に貢献していることは高く評価できる。「講師派遣制度」は、多くの地域住民や団体からの依頼を受け、継続的に実施されている点で評価できる。備蓄事業や災害時の避難所提供、神戸市消防局特殊災害隊との連携など災害時における地域住民や神戸市への支援・協力体制の整備への積極的な貢献がなされている点は高く評価できる。

[改善計画]

公開講座、講師派遣制度、災害発生時の地域協力体制などは優れた事業、制度であり、現時点で改善点はない。4大学連携事業について、事業の趣旨を活かした活動方針の策定と地域社会や学生、教職員への積極的な広報活動に取り組む姿勢が必要である。

基準 11-4

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 11-4-1】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 11-4-2】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なわれていることが望ましい。

【観点 11-4-3】留学生の受入れや教職員・学生の海外研修等を行なう体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

【観点 11-4-1】本学は、英語や中国語で作成したホームページ上で大学及び各学部の紹介と共に、薬学部のカリキュラムや教員の研究内容などを紹介している（資料11-⑫）。

【観点 11-4-2】本学は 1986 年よりジョン・アボットカレッジ（カナダ）など 8 カ国 20 大学と大学間協定を、又、薬学部では、国際交流促進、共同研究の実施などを目的として、パシフィック大学（1989年、米国）、インドネシア大学（1990年、インドネシア）、デューク大学（1991 年、米国）及び上海交通大学（1992年、中国）の 4 大学と交流協定を締結している（資料11-⑬）。国際交流の一環として、1990 年より 19 年間米国の提携大学やアリゾナ大学（米国）等から客員教授を招聘し、アメリカ薬学教育の現状や最新の研究成果についての教員対象の講演会やアメリカの薬剤師活動について院生、学生対象の集中講義を実施してきた（資料11-⑭）。2009年上海交通大学と研究ジョイントセミナーを開催し、両校の最新の研究テーマや成果に関して活発な討論を行い、交流を深めた（資料11-⑮）。

【観点 11-4-3】独立行政国際協力機構（JICA）兵庫国際センターの運営による食品の安全性確保IIコース研修が 1999 年度から 10 年間本学教員の指導のもと実施されている。本研修は、アジア、中近東、アフリカ、中南米等から総数6, 7名の研修員を受入れ、食品の安全確保に必要な機器分析による病原微生物検査技術、品質管理、衛生技術などを習得すること目的として実施している。（資料11-⑯）。

2009 年度までの 5 年間、主にタイなどの東南アジア地域から留学生を受け入れたが、その内訳は食品薬品総合科学研究科博士課程に 1 名[博士（薬学）の学位取得、文部科学省海外奨励留学生]、薬学研究科修士課程に 2 名、外国人研究員として 9 名である。特に、2008 年度には国際インターンシッププログラムの一環としてアリゾナ大学から 薬学部 4 年次生を受け入れ、大阪大学及び神戸大学医学部附属病院、神戸医療センター中央市民病院などでの 6 週間の研修をサポートした（資料 11-⑰）。

教員の海外研修制度として長期及び短期海外研究員制度があり、長期は留学期間1年で毎年1名、又、国際学会での研究成果の発表や共同研究機関との研究交流等を目的とする短期は年間5、6名が出張している（資料11-⑧）。学生の海外研修を目的とする「アメリカ薬学研修」制度は1977年に始まり、これまでに14回実施されてきた。教員引率のもと約30名の学生が3週間、交流協定校であるデューク大学やパシフィック大学を訪問し、アメリカに於ける薬学教育や薬剤師活動・職能に関する講義を受講することにより「アメリカに於ける薬剤師」について理解を深めると共に、米国の薬学生との交流も図っている。更に、病院、薬局、製薬会社、NIH等も訪問するため、質問事項や学生の役割分担などをまとめた研修プログラムを出発前に十分準備し、単なる施設訪問ではなく薬学生として情報収集・調査研究することにより意義ある「アメリカ薬学研修」を実施している。2009年、学生が本研修の成果を5つのテーマにまとめ、第42回日本薬剤師学術大会でポスター発表を行った（資料11-⑨）。

[点検・評価]

英語や中国語でのホームページの作成により、情報発信の基本的な取組みはできている。又、19年間実施してきた米国からの客員教授の講演や集中講義は薬学部学生の資質向上に役立っている点で評価できる。一方、留学生や外国人研究員が少ない原因として、広報活動や受け入れの為に滞在型宿泊所が無いことが指摘できる。本学が指導的役割を果たしている食品の安全性確保II研修制度が10年間継続し、食品の安全性の向上を通じて国際交流を推進している点は高く評価できる。教員の海外研修制度は十分な成果をあげ、研修後の教育研究に活かされており評価できる。32年の歴史がある「アメリカ薬学研修」制度は、日本の薬学に臨床薬学の重要性という意識の高まりのない時代から継続している点で高く評価される。更に、本制度は学生が臨床薬学先進国である米国の実情を身近に感じ、日本の現状と比較し、職業としての薬剤師を客観的に考える機会を得る点で、学生の資質向上に寄与する非常に優れた制度であり、高く評価できる。又、研修成果を学会発表し、広く薬剤師会に紹介したことも評価できる。

[改善計画]

留学生や外国人研究員等の受け入れを積極的に行うため、英文ホームページを活用した情報発信、特に研究テーマや研究成果を記載する必要がある。同時に、留学生受け入れの為に支援体制、特に長期滞在可能な宿泊所の整備が課題となる。

[自己評価の根拠となる資料・データ等例]

- ・ 資料11-⑩ 神戸学院大学ホームページ（観点 11-4-1、観点 11-4-3）
- ・ 資料11-⑪ 大学間協定（国際交流・研究支援課 観点 11-4-2）
- ・ 資料11-⑫ 客員教授招聘 一覧表

- 資料11-⑭ LSC研究セミナー 要旨集
- 資料11-⑮ 独立行政国際協力機構（JICA）関連資料（山崎先生、基準 11-4）
- 資料11-⑯ 留学生および外国人研究員リスト
- 資料11-⑰ 教職員の海外研修規定および研究員リスト
- 資料 11-⑱ 学生の海外研修（アメリカ薬学研修、観点 11-4-3）

『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]

【観点 12-1-1】薬学部教員の資質向上を図るために、任期制教員を含むすべての教員（教授、准教授、講師、レクチャラー、助教、実験助手、実習助手、みなし専任を除く）に対して、毎年①自己点検、②自己評価することを課している。①の自己点検では、主に講義を中心とした教員の教育活動と研究室（複数教員、グループ）の研究活動の点検・評価を行うことを目的とし、②自己評価では、教員ごとにⅠ.教育活動評価、Ⅱ.研究活動評価、Ⅲ.学部内外運営活動評価、Ⅳ.その他について点検・評価を行うことを目的としている。

1年間の活動記録は冊子にまとめられ、「薬学部自己点検・自己評価報告書」として発行、公開している。2005年度の報告書は162ページ、以下、2006年度160ページ、2007年度218ページ、2008年度200ページであった(資料11-①)。とくに、2008年度からは、資料12-①の②の自己評価では、Ⅰ～Ⅳにそれぞれ詳細な評価項目を設けて、教育や研究活動、さらには社会活動などの幅広い活動も点検・評価できるように配慮した。それぞれの活動記録は薬学部の規定に基づいてポイント化され、それらの総計を各教員の個人研究費の配分額（傾斜配分額）に反映するようにした。このような方法によって、薬学部各教員の幅広い活動と研究室の研究活動の活性化を図っている。

【観点 12-1-2】学部内には自己点検評価委員会がすでに組織されており、とくに教育上の問題が生じた場合には、教育改善委員会（教務委員、一年次教育改善委員会、演習・実習委員会、CBT対策委員会、国家試験対策委員会、OSCE対策委員会、実務実習対策委員会、大学院設置準備委員会からの構成メンバー）で協議し、対応することになっている。

【観点 12-1-3】現在、自己点検・評価を行う組織には、外部委員は含まれていない。

[点検・評価]

薬学部独自の評価法によって自己点検・評価が行われ、その活動記録がポイント化され、個人研究費の配分額に（傾斜配分額）反映される点は優れている。自己点検・評価によって問題点が抽出された際には、その問題に関係する委員会がその対応策を検討し、教授会に諮っている点は評価できる。厳正な自己点検・評価を行うためには、外部委員は不可欠であり、外部評価委員会の設置が急務である。

[改善計画]

外部評価委員会の設置を除き、特に改善計画はない。2009年秋の薬学部教授会において、自己点検・評価を行う外部評価委員会の設置が提案され、承認された。現在、外部評価委員（大学、企業から3～5名）の人選中である。