

自 己 評 価 書

平成 2 2 年 3 月

国際医療福祉大学 薬学部

目 次

I	大学薬学部の実況及び特徴	1
II	目的	3
III	総括	5
IV	自己点検・評価書作成のプロセス	7
V	基準ごとの自己評価	8
	『理念と目標』	
1	理念と目標	8
	『教育プログラム』	
2	医療人教育の基本的内容	13
	(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育	
	(2-2) 教養教育・語学教育	
	(2-3) 医療安全教育	
	(2-4) 生涯学習	
	(2-5) 自己表現能力	
3	薬学教育カリキュラム	27
	(3-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度	
	(3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容	
	(3-3) 薬学教育の実施に向けた準備	
4	実務実習	44
	(4-1) 実務実習事前学習	
	(4-2) 薬学共用試験	
	(4-3) 病院・薬局実習	
5	問題解決能力の醸成のための教育	62
	(5-1) 自己研鑽・参加型学習	
	(5-2) 卒業研究の実施	
	『学生』	
6	学生の受入	66
7	成績評価・修了認定	76
8	学生の支援	81
	(8-1) 修学支援体制	
	(8-2) 安全・安心への配慮	
	『教員組織・職員組織』	
9	教員組織・職員組織	105
	(9-1) 教員組織	
	(9-2) 教育・研究活動	
	(9-3) 職員組織	
	(9-4) 教育の評価／教職員の研修	
	『施設・設備』	
10	施設・設備	127
	(10-1) 学内の学習環境	
	(10-2) 実務実習施設の学習環境	
	『外部対応』	
11	社会との連携	142
	『点検』	
12	自己点検・自己評価	150

I 大学薬学部の現況及び特徴

1 現 況

(1) 大学薬学部・薬学科名

国際医療福祉大学薬学部・薬学科

(2) 所在地

栃木県大田原市北金丸 2600-1

(3) 学生数、教員および職員数（大田原キャンパス平成 21 年 5 月 1 日現在）

学生数 3,913 名（うち薬学部学生数 681 名）

教員数 256 名（うち薬学部教員数 51 名）

職員数 121 名（うち薬学部職員数 18 名）

2 特 徴

国際医療福祉大学（以下、「本学」という）は、“病気や障害を持つ人も健常な人もお互いを認めあって暮らせる「共に生きる社会」の実現”をスローガンに、患者本位の医療に貢献できるメディカルスタッフの教育を推進している医療福祉の総合大学である。現在、栃木県大田原、神奈川県小田原、福岡県天神、同大川の 4 つにキャンパスを有している。薬学部は北関東初の薬学部として、地域医療における薬剤師不足解消に貢献することはもとより、既設の医療機関や医薬品産業との連携によって、地域医療の活性化に大きな役割を果たすことが期待され、平成 17 年 4 月に大田原キャンパスに開設された。大田原キャンパスは薬学部のほか、保健医療学部および医療福祉学部の 3 学部 8 学科から構成されている。

6 年制教育の新しい薬学教育カリキュラムでは、医療系分野の中でも臨床教育をさらに充実させ、疾病論を中心に、安全かつ安心な薬物療法に必須である病気の知識を深めることを目指している。それに対応し、薬学部は開設以来従来の薬学教育に不十分であった臨床薬学教育に重点を置いて教育を行っている。とくに重視される臨床実務実習に関しては、学部棟の 3 階全フロアを占める、最新の学内臨床実習施設（模擬病院薬局、調剤室、製剤室、注射剤室、TDM 測定室、DI 室、模擬保険薬局など）において事前実務実習を実施することが大きな特徴になっている。また、事前実務実習終了後の学外における病院実務実習と薬局実務実習に関しては、国際医療福祉大学病院、同三田病院、同熱海病院をはじめとする関連病院に加え、栃木県内の医療施設、保険薬局の協力のもと、充実した臨床実務実習を行う体制が整っている。

本学の特徴的な教科として、医療・福祉の総合大学ならではの「関連職種連携論」がある。これは、他学部（保健医療学部、医療福祉学部）との共通講義とグループ討論の形式で行われる教科で、将来看護師や理学・作業療法士などの医療職間の連携、各職種の専門性と関連性、チーム医療・ケアの理念、形態、実践方法などにつ

いて学ぶことを目的としている。さらに、チーム医療・ケアの技法の実践を修得することを目的とした「関連職種連携論実習」が本学の関連病院において行われている。これらの講義・実習を通じて、よりチーム医療に精通した薬剤師を育成することに力を注いでいる。

さらに、卒業後の多様な進路選択にも対応できるよう、医療現場のみならず創薬や行政に貢献できる人材を養成するため、「ゲノム創薬科学」、「医薬品開発論」、「製剤設計学」、「製薬企業論」、「医薬経済学」、「薬の流通論」などの科目がある。また、漢方薬や東洋医学の理解を深めるために「漢方医学」や「東洋医学概論」があり、薬局経営における実際の業務を学ぶ「薬局経営論」など実践領域の科目も幅広く設定されている。

平成 21 年 10 月には、国内の薬系大学で初めて、産学連携による漢方医薬学の教育・研究拠点としての「先端漢方医薬学教育研究センター」が設立された。本センターは、薬学教育が 6 年制教育に移行したことを契機として、西洋薬学と東洋薬学の融合による新たな薬学教育・研究基盤の構築を目的として設立されたものであり、「教育部門」と「研究部門」の 2 部門で構成される。「教育部門」では、従来の薬学教育モデル・コアカリキュラム（日本薬学会）に含まれている生薬学ならびに天然物化学関連の基礎教育に加えて、西洋薬と東洋薬に関する国際薬学史、天然生薬や漢方薬を使用する医療の母体である中医学（基礎理論、各種疾患の診断方法、漢方方剤の種類と適用方法、鍼灸治療）、臨床における漢方治療の実践（漢方薬の服用方法、体内動態、副作用、相互作用）などについてより専門性の高い教育を行う。また、定期的にセミナーや市民公開講座を企画し、現代医療における漢方医薬学の教育・研究の重要性に関する啓蒙活動も実施する。一方、「研究部門」では、科学的根拠に基づいた漢方医療の推進を目的とした基礎研究を実施する。特に、精神科ならびに心療内科領域で使用される漢方薬（抑肝散など）や消化器系領域で使用される漢方薬（大健中湯、六君子湯など）に着目し、薬理学的効果ならびに体内動態の解析、有効な構成生薬成分や生理活性物質の検索、作用機序の考究、西洋薬との相互作用の検討などを実施する。これらの教育・研究活動を通じて、西洋医薬学のみならず東洋医薬学にも精通した薬剤師ならびに薬学者の育成を目指す。

Ⅱ 目的

国際医療福祉大学の建学の精神は、病気や障害を持つ人も健常な人も、お互いを認めあって暮らせる「共に生きる社会」を実現することであり、この目標を達成するために3つの基本理念「人間中心の大学」「社会に開かれた大学」「国際性を目指した大学」を掲げている。また、これらを踏まえて、次の7つの教育理念を定めている。

1. 「人格形成」

知識・技術のみに偏しない知・情・意を兼ね備えた人材を育み、「共に生きる社会」を目指していく。自ら考え、自ら行動する幅広くバランスの取れた人格の形成をはかる。

2. 「専門性」

日進月歩する医療福祉の高度化・専門分化に対応した、学問の確立と研究の推進を行う。医療福祉のプロフェッショナルとしてふさわしい能力を学生生活で身につけていく。

3. 「学際性」

医療福祉分野の大学の特性を生かして、他学科の専門科目も教養として習得し、授業外活動も重視する。総合的教養を併せ持つ医療福祉専門職を目指す。

4. 「情報科学技術」

情報化社会の進展に対応できるよう、すべての学科において最新の知識・技術を習得させ、情報科学技術に強い医療・福祉専門職を育成する。

5. 「国際性」

語学教育など一般教育だけでなく、専門教育や学生生活を通じて、人間（私人）としても専門家（公人）としても国際的視野を持った人材を育てる。

6. 「自由な発想」

人間としての品位や、社会のルール・マナーの遵守を前提におきながら、学生個人の自由な発想や行動を歓迎し、特に宗教・思想・社会運動への関心や探求を尊重する。

7. 「新しい大学運営」

時代の変化に即応して、大学の運営も年功序列を廃し、学生の立場から教員の評価もできるシステムを導入するなど、適時見直しを進め、自由闊達な校風の中で学生の自主性を育む努力をする。大学院教育については、特に生涯学習の視点に立って専門職育成のための教育、研究の充実を図る。

薬学部では、大学と共通の理念を持ち、これらを踏まえて以下の教育基本方針を設定している。

1. “くすり”の専門家としての専門的な知識や技能の習得にとどまらず、多様な

学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成すること。

2. 真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を習得し、学問を創造的に追及するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成すること。
3. 現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成すること。

Ⅲ 総括

1. 理念と目標

本学は、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）を定めている。薬学部は大学と共通の理念を持ち、「豊かな人間性を持つ人材の育成」、「問題解決能力を持った人材の育成」、「地域医療および様々な国の人々と連携・協働できる素地を持った人材の育成」の3つを教育基本方針として設定している。薬学部では、これらの理念と目標に合致した教育を具体的に行っており、また国際的な連携・協働の力を養うために相応しい選択科目も配置している。

2. 教育プログラム

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・研究として、特に臨床教育に力を入れており、大学構内および各地区の附属医療施設・関連施設を整備・拡充し、教育と臨床活動の有機的な連携を実践している。これにより、1年次から障害や病を持つ人と直接触れ合う機会を得ることができ、医療人としての倫理観と使命感を身につけることに大きく役立っている。医療人教育を担う医療系教員は大学病院薬剤部で長期の実務経験があり、学生は講義・演習・実習において実例を聞くことができ、肌で医療現場を感じることができる。2年次から4年次後期に実務実習モデル・コアカリキュラム事前学習の全項目を網羅した講義や医療系実習を多く取り入れ、特に、実務実習事前学習実習に関してはモデル・コアカリキュラム以上のコマ数を当てている。そのため、全体としてはモデル・コアカリキュラムで定める122コマを超える設定となっており、充実した内容となっている。

3. 学生

入学者選抜にあたっては、明確なアドミッションポリシーのもと、薬学教育を受けるための適正と能力を厳格に評価している。入学時には、勉学と生活の両面から教育の全体像を俯瞰できるようなガイダンスを実施している。さらに、入学直後に実施する実力試験を通じて新入生の基礎学力を把握し、学力不足の学生に対しては総合教育科目にて補充を行っている。各学年の履修指導については、前後期授業開始前、各実習前、定期試験前などにガイダンスを通じて適切に行われている。また、チューター制を導入しており、個々の学生に入学時からきめ細やかな指導ができている。学生に対する経済的な支援策として、各種奨学金制度を導入しているほか、大学独自の奨学金制度も充実している。健康管理体制としては、大学クリニック内に健康管理センターを置き、全学生を対象に健康診断を実施している。メンタル面での支援体制としては、学生相談室を開設し臨床心理士が学生の相談に対応している。

4. 教員組織・職員組織

専任教員の数と構成については大学設置基準を満たしている。各専任教員は、担当科目について高い指導能力と見識を有しているが、更なる資質・能力の向上に日常的に努めている。具体的には、薬学教育協議会の教科目別教員会議、各分野に関連する学会・研究会などに参加し、新しい薬学教育に対応した知識を身に付けている。実務家教員は本学附属病院において実務を行い、専門知識の維持・向上に努めている。学内ではFD活動として教員研修会と学内研究発表会を毎年開催している。各教員の教育研究活動や社会的貢献活動などに対する自己点検・評価は、「教育研究活動報告書」として開示されている。

5. 施設・設備

薬学部内には、講義室 16 室、ゼミ室 11 室、実習室 5 室が設けられており、それぞれ通常の講義、少人数教育、基礎薬学関連の演習・実習などに有効活用されている。実務実習事前学習は学内の模擬薬局とゼミ室を利用して、円滑かつ効果的に実施することが可能である。また、卒業研究のために、上記のゼミ室のほか研究室・実験室 21 室も整備されている。その他、自習用にコンピューター室が解放されている。図書館では、専門領域の薬学だけでなく、医療・福祉全般にわたる図書・雑誌の閲覧が可能であり、チーム医療の基本を理解するうえで有利な状況にある。

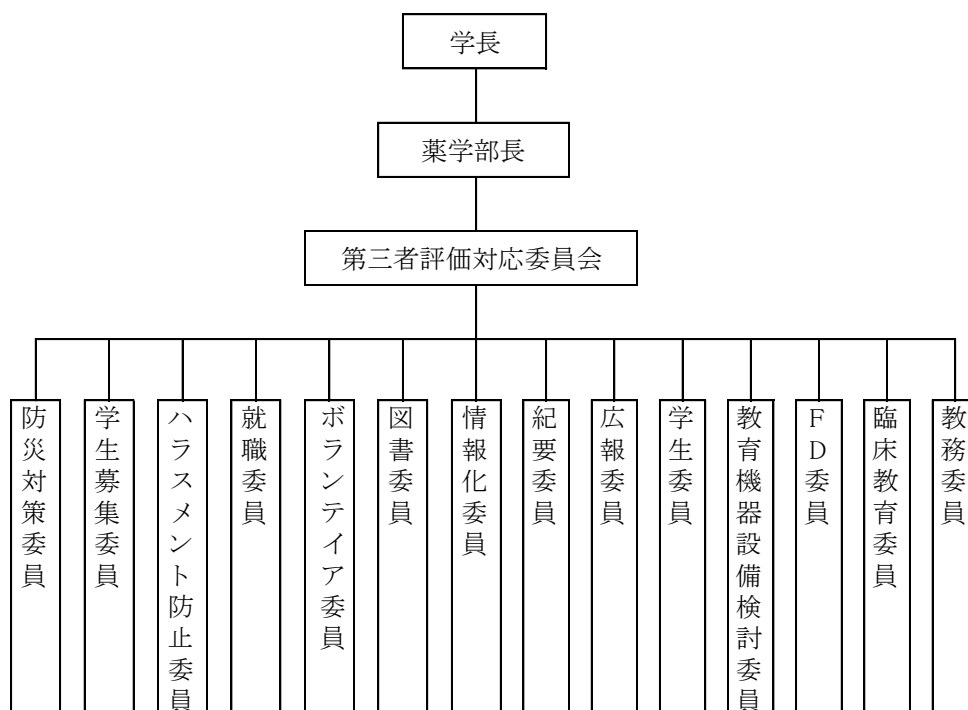
6. 外部対応

本学は栃木県で唯一の薬学部として、地域の薬学教育の発展に向けた努力をしている。学生の実習先のほとんどが栃木県内であることから、県の病院薬剤師会、薬剤師会、女性薬剤師会などとの連携・協力を積極的に図っており、種々の研修会の開催や指導薬剤師養成のためのワークショップなどへの協力体制を敷いている。また、地域住民に対しては、定期的に公開講座（フォーラム）を開催し、地域における健康と保健・衛生の保持・向上に貢献している。産業界との共同研究の推進にも努めており、平成 21 年には国内の薬系大学で初めて、産学連携による「先端漢方医薬学教育研究センター」を設立し、漢方医薬学の教育・研究拠点としての役割を担っている。

IV 自己評価・評価書作成のプロセス

「自己評価 21」の評価書作成に当たっては、平成 21 年 4 月に薬学部内に立ち上げた第三者評価対応委員会が中心となり、自己点検・評価の体制を整備した。薬学部、保健医療学部および医療福祉学部の 3 学部 8 学科からなる本学では、教育研究に関わる学内意思決定機関として、教務委員会、臨床教育委員会、FD 委員会、教育機器設備検討委員会、学生委員会、広報委員会、紀要委員会、情報化委員会、図書委員会、ボランティア委員会、就職委員会、ハラスメント防止委員会、学生募集委員会、防災対策委員会が組織されている。各委員会には、委員または委員長として、薬学部教員を含め、各学科の教員および大学事務職員が所属している。これらの委員会は、日常的に学内全体の自己点検・評価を行っており、管轄領域の問題点の把握に努め、解決することを目的としている。また、委員会が行っている自己点検・評価の結果については、学部内会議で報告、協議が行われており、教育・研究活動の改善等に活用している。

この「自己評価 21」では、基準ごとに最も関連性の高い委員会に所属する薬学部教員および事務職員が、その基準に対する自己点検・評価を担当した。例えば、『教育プログラム』に関する基準に対しては、主として教務委員や臨床教育委員が対応した。また、『学生』に関する基準に対しては、主として学生委員や就職委員が対応した。本学薬学部の「自己評価 21」評価書は、薬学部長および第三者評価対応委員会が、学内の各種委員会と連携を取りながら纏めたものである。以下に、本学における評価書作成の体制を示す。



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〕

国際医療福祉大学の建学の精神は、病気や障害を持つ人も健常な人も、お互いを認めあって暮らせる「共に生きる社会」を実現することであり、この目標を達成するために3つの基本理念「人間中心の大学」「社会に開かれた大学」「国際性を目指した大学」を掲げている。また、これらを踏まえて、次の7つの教育理念を定めている。

1. 「人格形成」

知識・技術のみに偏しない知・情・意を兼ね備えた人材を育み、「共に生きる社会」を目指していく。自ら考え、自ら行動する幅広くバランスの取れた人格の形成をはかる。

2. 「専門性」

日進月歩する医療福祉の高度化・専門分化に対応した、学問の確立と研究の推進を行う。医療福祉のプロフェッショナルとしてふさわしい能力を学生生活で身につけていく。

3. 「学際性」

医療福祉分野の大学の特性を生かして、他学科の専門科目も教養として習得し、授業外活動も重視する。総合的教養を併せ持つ医療福祉専門職を目指す。

4. 「情報科学技術」

情報化社会の進展に対応できるよう、すべての学科において最新の知識・技術を習得させ、情報科学技術に強い医療・福祉専門職を育成する。

5. 「国際性」

語学教育など一般教育だけでなく、専門教育や学生生活を通じて、人間（私人）としても専門家（公人）としても国際的視野を持った人材を育てる。

6. 「自由な発想」

人間としての品位や、社会のルール・マナーの遵守を前提におきながら、学生個人の自由な発想や行動を歓迎し、特に宗教・思想・社会運動への関心や探求を尊重する。

7. 「新しい大学運営」

時代の変化に即応して、大学の運営も年功序列を廃し、学生の立場から教員の評価もできるシステムを導入するなど、適時見直しを進め、自由闊達な校風の中で学生の自主性を育む努力をする。大学院教育については、特に生涯学習の視点に立って専門職育成のための教育、研究の充実を図る。

薬学部では、大学と共通の理念を持ち、これらを踏まえて以下の教育基本方針を設定している。

1. “くすり”の専門家としての専門的な知識や技能の習得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成すること。
2. 真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を習得し、学問を創造的に追及するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成すること。
3. 現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成すること。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学年報
- ・ 国際医療福祉大学紀要
- ・ 学内機関紙「IUHW(International University of Health and Welfare)」
- ・ 国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)
- ・ 国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2年用、3,4年用)

[点検・評価]

1. 学生、保護者、教職員、さらには学外の人々に、本学の建学の精神、基本理念、教育理念等を、多くの媒体を通じて示している。
2. 薬学部の教育基本方針についても、教務ガイダンスや薬学部履修の手引きを通して、折に触れて学生に繰り返し説明している。

[改善計画]

特になし。

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]

基準 1-1 に記したように、薬学部の教育基本方針は、国際医療福祉大学の三つの基本理念「人間中心の大学」「社会に開かれた大学」「国際性を目指した大学」と共通の理念を基にして、以下の三つが掲げられている(薬学部履修の手引きに記載)。

教育基本方針の一番目は、「“くすり”の専門家としての専門的な知識や技能の習得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成すること」である。これに合わせた教育として、1 年次必修科目の「生命倫理」では、薬学部以外の医療福祉系 7 学科の学生とともに、医師(12 名)および薬剤師(1 名)の話を通じて医療倫理面を学習させている。出席状況は 100%であり、大部分の学生が A 評価または B 評価を受けていることから、目標は概ね達成されていると判断できる。人間性を養う選択科目として、「文学」、「哲学」、「文化人類学」、「教育学」、「死生学概論」があり、低学年でいずれかの科目を学ぼうとする傾向がみられる。また、選択科目である「ボランティア論」や「日本手話」の履修を、教務ガイダンスや薬学部履修の手引きを通して説明・推薦し、「思いやりの心」の育成を促している。

教育基本方針の二番目は、「真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に追及するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成すること」であり、正確な基本的知識の修得が重要であることを 4 月のガイダンスで説明するとともに、シラバスに記載し、科目と科目、科目と実習との関連図を薬学部履修の手引きに示している。また、コアカリキュラムの読み方を薬学部履修の手引きに記載し、知識と態度と技能のバランスの大切さを、特に 1 年次の教務ガイダンスから強調している。しかし、達成度を成績などから測ることは困難と思える。

教育基本方針の三番目は、「現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成すること」であり、「協働できる素地の育成」がポイントである。1 年次の「医療系薬学実習 I」(早期体験学習や一般的なマナー講習)では、スモールグループディスカッション(SGD)を実施し、課題に対して積極的・協力的に取り込む姿勢、プレゼンテーションを通して協働できる素地の育成を試みている。目標の達成度は、学生によるプレゼンテーションなどから確認できている。また、選択科目である「関連職種連携論」(基準 3-2-1 参照)の履修を 2 年次に薦め(実際に平成 20 年度の履修は 100%)、

8 学科の学生が 10 名前後のグループを組み、課題として一つの症例を取り上げ、関連職種の観点から SGD、討論、発表を行う連携輪ワークを実施している。これに関しては、通常の授業のない時間を利用して学生たちの取り組みが実際に行われ、成績では測れない達成度がみられる。関連職種連携ワークは全学的な取り組みの一つである。

＊根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学薬学部履修の手引き（1, 2 年用、3, 4 年用）
- ・ 国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・ 平成 21 年度関連職種連携論「連携ワーク」成果報告集

[点検・評価]

1. 理念と目標に合致した教育が具体的に行われている。
2. 薬学部の教育基本方針の三番目である「～様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成すること」に関して、それを養うために相応しい選択科目を配置できていることが優れた点と考える。
3. 「思いやりの心」の育成のために、「ボランティア論」や「日本手話」などが適した科目であるが、時間割上の配置の問題などで選択者が少ない。

[改善計画]

「思いやりの心」の育成のための科目を選択しやすくなるよう、時間割上の配置の改善を検討中である。

『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]

表2-1 ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目と実習

1年	薬学概論(2単位)：薬剤師の患者に対する視点をビデオ鑑賞から理解
1年	心理学(2単位)：自分を知る、人を知る心理面を理解
1年	臨床心理学概論(2単位)：心理学的援助の考え方の現場での応用を理解
1年	生命倫理(2単位)：倫理観の修得
1年	医療系薬学実習Ⅰ(1単位)： 病院、薬局見学を通して職業観の意識 血液の話、実際に血液の病気の患者ビデオから信頼関係の理解
2年	コミュニケーション実習(1単位)：ロールプレイ、共感的な態度の修得
2年	くすりと情報の実習Ⅰ(1単位)：薬害に関するスモールグループディスカッション
2年	関連職種連携論(2単位)：関連職種の連携を通して医療人としての自覚
3年	一般用医薬品概論(選択)(2単位)： 地域薬局のあり方と役割を学び、医療人の使命感、倫理観、職業観を修得
4年	医療系薬学実習Ⅳ(1単位)：ロールプレイからコミュニケーションを学び、医療提供者の心理、立場を理解
4年	くすりと情報の実習Ⅱ(1単位)：OSCE形式での情報の提供を通して患者との信頼関係、職業意識を修得

本学の建学の精神は、病む人も、障害のある人も、元気な人も、互いに尊敬しあいながら「共に生きる社会」を実現することである。学生は、入学時にこの実現を

目指して努力することが強く求められ、さらに“共に生きる社会の実現をめざして”と題した学内機関紙「IUHW(International University of Health and Welfare)」が配布される。また、新入生ガイダンスにおいて、薬学部長は卒業生の活躍などを例に挙げ、薬剤師各職種の使命観や職業観を基に、“命をあずかる薬剤師になる”という意識を学生に強く与えている。

表2-1に、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目と実習を示している。1年次には薬学部教員(薬剤師)のオムニバス講義である「薬学概論」(必修、2単位)で、医療現場における病院薬剤師の仕事をビデオで観せることにより、薬剤師の患者に対する視点を教えるとともに、医療を受ける者と医療提供者の信頼関係や薬害などについて講義を行っている(シラバス記載)。また、医療人として、相手の心理、自分の心理を理解することが重要であることから、1年前期には「心理学」(必修、2単位)を、1年後期には心理学的援助の考え方を理解させて、現場でどのように応用できるかを「臨床心理学概論」(必修、2単位)で修得させている。さらに、「生命倫理」(必修、2単位)を通して、倫理的側面を学ばせている。1年後期の「医療系薬学実習Ⅰ」(必修、1単位)では、将来の医療人としての自覚を促し、時間厳守、服装、髪型、言葉使いなどの一般マナーの大切さを指導した後に、病院や薬局の見学を通して職業観を実体験させている。また、本実習において赤十字血液センターの学外講師による講義のなかで、ビデオに映し出される血液疾患を持つ患者の姿から共感的態度、患者と医療人との関係を考えさせている。

2年次では、「コミュニケーション実習」(必修、1単位)において、患者の気持ちを配慮できる態度の修得のために、傾聴、非言語コミュニケーションを体験させ、夏休みにはボランティア体験を義務付けている(シラバス記載)。「くすりと情報の実習Ⅰ」(必修、1単位)では薬害について調べさせ、スモールグループディスカッションを実施して薬を提供する側の倫理観を修得させている。また、「関連職種連携論」(基準3-2-1参照)は選択科目ではあるが、2年次全員の選択を義務付け、他学科との関連職種連携ワーク(2単位)を通して、職種間の連携と信頼関係を学ばせている。

3年次では、「一般用医薬品概論」(選択、2単位)においてコミュニティーファーマシー(地域薬局)の在り方と役割を理解しながら、医療人の使命感、倫理観、職業観を学ばせている。

4年次の「医療系薬学実習Ⅳ」(必修、1単位)では患者役、薬剤師役、医師役(医師の教員)のロールプレイを通して医療を受ける者と他の医療提供者の心理、立場、環境を理解させ、相互の信頼関係を構築するために必要なことを学ばせている。そして、共用試験(OSCE)直前に行われる「くすりと情報の実習Ⅱ」(必修、1単位)では、OSCE形式で情報の提供を通して患者との信頼関係と職業意識を学ばせている。

＊根拠となる資料・データ等

・国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2年用、3,4年用)

- ・ 国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・ 大学機関誌「共に生きる社会の実現をめざしてIUHW」
- ・ 平成 21 年度関連職種連携論「連携ワーク」成果報告集

[点検・評価]

1. 医療人としての薬剤師になることを自覚させ、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身に付けさせ、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。
2. 授業科目と実習、そして他学科との共通科目を行うことによって、ヒューマニズム教育、倫理教育に関しては 1 年次から 4 年次まで効果的に連携している。

[改善計画]

特になし。

(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]

幅広い視野と豊かな人間性を育むとともに、専門教育を受ける上での基本的な知識を修得する科目として、総合教育科目(教養教育)を位置づけている。本科目は人文科学系、社会科学系、自然・情報系および外国語系に分け、さらに必修に指定している科目と自由選択をさせる科目に分けている。また、学部共通で修得できる選択科目も多く、薬学準備教育ガイドラインに示された全ての内容を提供できている。また、夜の時間帯を利用できる衛星放送(医療福祉チャンネル 774)も学生全員に対して1年次から用意されている。さらに、有料ではあるが総合教育科目に関しては、放送大学と単位互換協定を結んでおり履修が可能になっている(薬学部履修の手引きに記載)。

総合教育科目の必修科目と選択科目の関連を図 2-1 に示す。例えば、社会科学系において1年次前期の必修科目は「法学」と「社会学」であり、体系化された学問の基礎と社会との関わりの一部を学ぶようになっている。後期以降は社会のニーズに合わせ、実社会との関わりが大きい社会科学系科目として、「日本手話」、「福祉経済学」、「マスメディア論」、「ボランティア論」、「東南アジアの経済・社会・文化」などを開講している。薬学領域の内容として開講されている「薬の流通論」(2年後期選択科目)や「医薬経済学」(3年後期選択科目)などは、総合教育科目の経済学基礎から福祉経済学に展開され、さらに薬の領域に発展させた科目である。

1年から6年を通して、総合教育科目の選択が原則、可能となっているが、必修科目と時間割上の時間帯が重なる場合もあるので、学生には“低学年で選択すべき科目”、“3、4年で選択すべき科目”、“5、6年で選択すべき科目”をガイダンスにおいて説明している。

語学教育の必修科目と選択科目の関連図は図 2-1 に示した通りであり、1年次から5、6年次の「卒業研究」における文献購読に発展できるようにカリキュラムが組まれている。

本学には語学教育部があり、専任の英語教員(4名)以外にネイティブの英語教員 4

名、ネイティブのフランス語教員 1 名、専任の中国語教員 1 名がおり、英語以外の第二外国語として、フランス語、ドイツ語、スペイン語、中国語の初級と中級を学べるようになっている。平成 21 年度の第二外国語の履修状況(新入生 118 名)は、中国語 64 名、ドイツ語 52 名、フランス語 4 名である。

1 年次前期と後期に行われる英語(必修)では、専任の英語教員により作成された「Clinical Scenes for a New Age (Perspectives for Health Professionals)」がテキストとして用いられ、Unit 11 に「New types of Pharmacists」というタイトルで薬剤師を紹介している。また、後期に使用されるテキスト「Core Spirit of IUHW」ではヒポクラテスの誓いにも触れさせている。2 年次と 3 年次では「薬学英語演習 I～IV」を必修科目とし、薬学部教員によって化学系、生物系、物理系、衛生系、医療系の洋書または原報の一部を学ばせている。

必修の英語以外の選択英語が豊富に揃っていることも本学の特徴であり、会話、TOEIC、Writing、医学英語、夏休みを利用した英語生活体験などがある。また、英語の基礎力をつけた上で、2、3 年次の選択科目としてベトナム、中国、オーストラリアなどに 2 週間滞在し、現地の医療福祉施設で研修を行う海外保健福祉事情がある。これには毎年、薬学部から 2、3 名の学生が参加している。

* 根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2 年用、3,4 年用)
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画(シラバス)集(総合教育科目 専門基礎/学部共通科目)
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画(シラバス)集(専門基礎科目・専門科目)

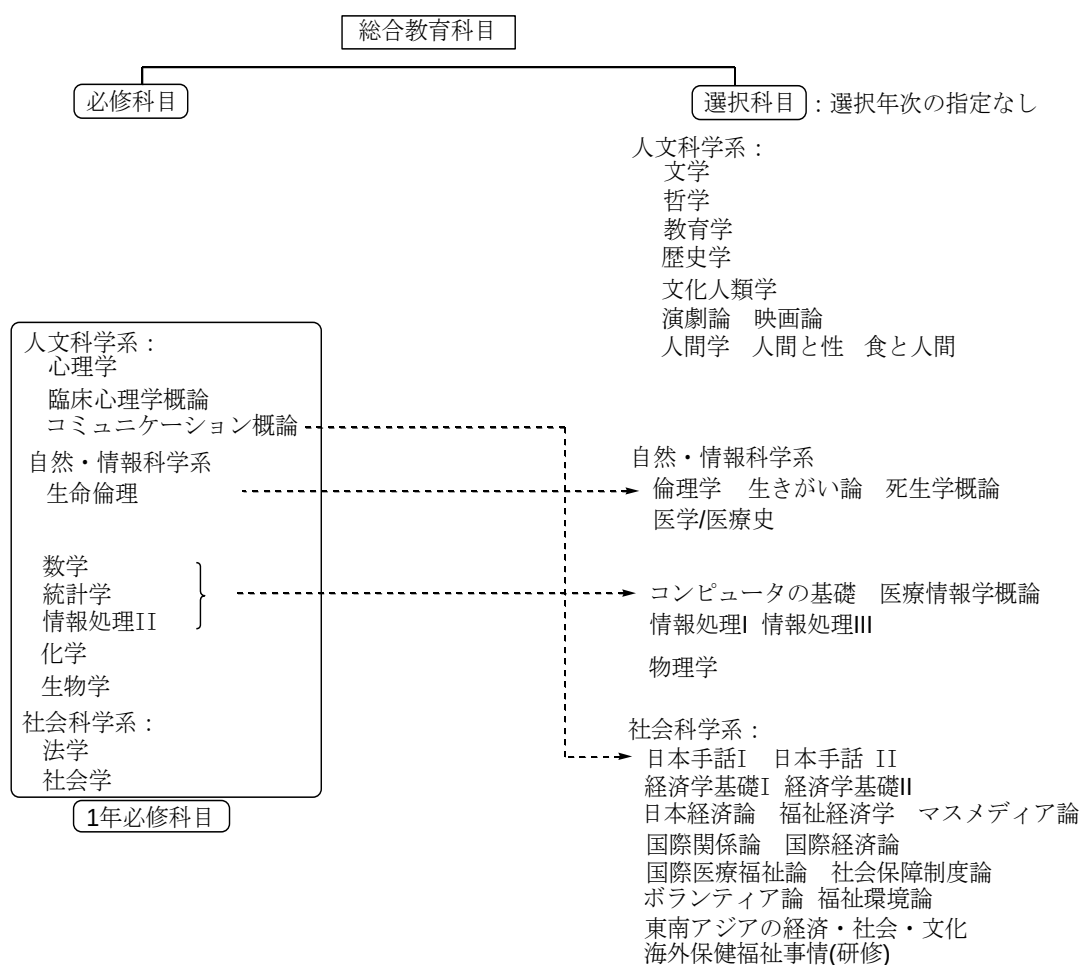
[点検・評価]

1. 人文科学、社会科学、自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が体系的かつ効果的に行われている。
2. 総合教育科目(教養教育)の種類が多く、衛星放送や放送大学を選ぶことができる。
3. 第二外国語の選択に関しては、指導通りになされているが、英語(選択)に関して、必修英語以外を積極的に学ぼうという意欲に欠けているように思える。

[改善計画]

英語力を向上させることの有益性を学生によく説明し、選択科目の英語を積極的に履修するように働きかけることとする。

図 2-1 総合教育科目(教養教育)の必修科目と選択科目の関連図



語学		
	必修科目	選択科目：選択年次指定なし
一年	英語B(LL) 英語A(Reading)	
二年	薬学英語演習I 薬学英語演習II	英語C(会話) 英語A-3(医学英語) 英語D(speech, TOEIC対策など) 英語A-4(医学英語) 英語E(writing)
三年	薬学英語演習III 薬学英語演習IV	英語F(体験) ⇨ 海外保健福祉事情(研修)
四年		フランス語初級 フランス語中級 ドイツ語初級 ドイツ語中級 スペイン語初級 スペイン語中級 中国語初級 中国語中級
五年	卒業研究(文献購読)	
六年		

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]

医療福祉に関する国際的な対応能力を養うために、コミュニケーションの手段として重要な英語力の向上を目標にして、本学薬学部では4年次を除いた全学年にわたり、以下の英語教育を必修科目として実施している。また、それ以外に英会話に関する選択科目を設けて、1年から4年次までの間に能力に応じた講義内容を修得できるようなカリキュラムを組んでいる。

- 1年次：一般的な課題についての英語文章購読についての講義、およびLL設備を使用したリスニングと会話の講義
- 2年次：「薬学英语演習Ⅰ、Ⅱ」で薬学関連の英語文章の購読演習
- 3年次：「薬学英语演習Ⅲ、Ⅳ」で薬学関連の英語文献、専門書等の購読演習
- 5～6年次：「卒業研究」に関する英語文献の解説（研究室配属後）

基準 2-2-1 の[現状]で述べたように、1年次前期には専任の英語教員がコメディカルを専門とする学生のために作成した「Clinical Scenes for a New Age」をテキストとして使用し、LL教室において「聞く」・「話す」中心のスキルを身につけるよう指導している。また、ビデオ教材などを使用し、聞き取りの訓練を行っている。LL教室では開放時間が設けられており、授業で学んだことを、復習したり自習することも可能である。本テキストでは、「New types of Pharmacists」というタイトルで薬剤師を紹介している。また、1年次後期に用いる「Core Spirit of IUHW」というテキストでは、ヒポクラテスの誓いに触れさせている。2年次および3年次の必修科目に指定されている「薬学英语演習Ⅰ～Ⅳ」では、薬学部教員が化学系、生物系、物理系、衛生系、医療系の洋書または原報を使用し、医療や研究の場において活躍するために必要となる専門英語の基礎知識を学習させている。これらの英語教育を通して、5～6年次では「卒業研究」における文献購読に発展できるようなカリキュラムとなっている。

また、本学は必修の英語以外の選択英語が豊富に揃っており、会話、TOEIC、Writing、医学英語、夏休みを利用した英語生活体験などがある。さらに、2年次の選択科目

として、医療系英文の読解力向上を目的とした「英語 A-3 (医学英語)」と「英語 A-4 (医学英語)」が開講されているが、受講者は少ない状況である。その他の選択科目として、ベトナム、中国、オーストラリアなどに2週間滞在し、現地の医療福祉施設で研修を行う「海外保健福祉事情」がある。これには毎年、薬学部から2、3名の学生が参加している。

英語以外の第二外国語としては、フランス語、ドイツ語、スペイン語および中国語の初級と中級を学べるようになっている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（総合教育科目 専門科目/学部共通科目）
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）

〔点検・評価〕

1. 能力向上に関する評価は定期試験を実施して判断する。学生の英語能力は、国際的感覚を養うための能力としては満足できるものでなく、4年次になってもほとんどの学生が英会話の能力は付いていない。
2. 購読力に関しては、4年制の卒業生を出した経験では、4年次での研究室配属後には約半数の学生は指導教官の助けを借りて英語文献の解読がなんとかできるまでには能力向上していた。
3. 現6年制の4年生についても1年次から継続してきた英語教育の成果として、ほぼ同等の力は身に付けたものと判断する。

〔改善計画〕

学生は、英語の講義がある期間では英語力を付ける努力をしていることが認められる。さらなる能力向上のためには、英語に接する機会をより多く持ち、英語に慣れることが必要と考える。全カリキュラムを考慮したうえで、そうした講義の機会が作れるかどうか、今後検討する必要がある。

(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]

本学薬学部では薬害および医療過誤・医療事故防止に関する教育として、1 年次～4 年次の学生を対象に、以下のような講義・演習・実習を行っている。

1. 薬害に関する教育

1 年次入学時のオリエンテーションで、薬学部を含む全学部の学生を対象に、麻薬乱用・防止に関する講演会を実施している。2 年次前期の「くすりと情報」の講義では、薬害をテーマとして「C 型肝炎」「サリドマイド」などの講義と演習を実施している。また、2 年次後期の「くすりと情報の実習Ⅰ」においては、薬害について KJ 法でスモールグループディスカッションと発表会を実施している。本実習の平成 20 年度のテーマは「薬害を防ぐための医薬品情報の使い方」であり、平成 21 年度のテーマは「薬物乱用を防ぐために薬学生としてできること」であった。

2. 医療過誤・医療事故防止に関する教育

4 年次後期に「医療薬学Ⅱ」の講義において、「薬剤師の医療の担い手としての倫理的責任」、「医療過誤、リスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務」について講義を行っている。また、実務実習事前学習のモデル・コアカリキュラムに基づいて、1) 過去の医療事故例、2) 誤りを生じやすい調剤例、3) リスクの回避の具体例、4) 重大な副作用の回避法、5) 院内感染の回避方法など、リスクマネジメントに関する講義・演習を行っている。さらに、3 年次前期の「医療系薬学実習Ⅱ」、3 年次後期の「医療系薬学実習Ⅲ」および 4 年次前期の「医療系薬学実習Ⅳ」を通じて、リスクマネジメントに関する事例（散剤、水剤、軟膏、坐剤、注射剤、鑑査、疑義照会、服薬指導など）の実習を実施している。

*根拠となる資料・データ等

- ・「くすりと情報の実習Ⅰ」実習テキスト
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・実務実習事前学習方略（表 4-1）

〔点検・評価〕

医療系教員は大学病院薬剤部で長期（5～35 年）にわたる実務経験があり、かつ教授 2 名は医療における安全管理者として実績がある。したがって、学生は講義・演習・実習において実例を聞くことができ、肌で医療現場を感じることができる。よって、現状の教育で問題ないと考える。

〔改善計画〕

今後、患者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師として招き、全学生を対象とした「薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育講演会」などの実施を計画中である。

(2-4) 生涯学習の意欲醸成

基準 2-4-1

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

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

[現状]

本学の医療系教員の7名全員が薬剤師として医療現場の経験者であることから、学生に医療の進歩や医療人としての自覚を持たせるために、その体験について講義や実習に随時入れている。このほかに、本学の関連病院に勤務している薬剤師(3名)および保健薬局薬剤師が、非常勤講師として講義や実習を通じて医療の現場では何が要求されているのかを学生に伝えている。

また、学生には日本医療薬学会、日本緩和医療薬学会、関東ブロック学術大会などの医療関連の学会への積極的な参加を勧めている。それらの学会に参加する場合、医療現場ではどのようなことが行われていて、どのようなことが問題になっているのか、それらを解決するためにどのようなことがなされているのかなどを中心に聞くように指導している。

本学では、地域住民に対する公開講座として平成19(2007)年より定期的に本学主催の「国際医療福祉大学薬学部フォーラム」を開催している(表2-2)。本フォーラムは医療に関する新しい話題のテーマが取り上げられることから、学生にも積極的な参加を勧めている。本フォーラムは昨年薬学部から一期生を排出したことを機に、平成21(2009)年は医療現場で実際に活躍している薬剤師(卒業生)を交えて大学教員、病院薬剤師、保健薬局薬剤師による「薬剤師の最前線」というテーマでパネルディスカッションが新たに企画された。

*根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)
- ・国際医療福祉大学薬学部フォーラム一覧表(表2-2)

[点検・評価]

1. 本学の医療系教員および非常勤講師(病院薬剤師、保健薬局薬剤師)による医療系科目の講義および実習による知識や技能の修得は、学生が病院や薬局への実習および見学を通じて医療現場を実際に体験したときに役立っている。
2. 医療関連学会の参加は、学生にとって医療現場での問題を知ることができて大変刺激になるようで、今後とも積極的な参加を勧めていきたい。
3. 本学主催の「国際医療福祉大学薬学部フォーラム」は、より身近で健康と保健・

衛生に関わるトピックスをテーマに行われ、学生にも参加を勧めている。本フォーラムにおいて平成 21（2009）年に新たに企画された「薬剤師の最前線」のパネルディスカッションは、特に学生に好評であり、今後とも積極的な参加を勧めていきたい。

表 2-2 国際医療福祉大学薬学部フォーラム（実施結果）

開催日	開催場所	参加人数	内 容
2007年11/18	宇都宮：とちぎ福祉プラザ*	200名	テーマ：栃木県から発信する新たな薬学教育と医薬品開発の展望 基調講演「今、ストレス社会が求める「くすり」とは」（武田弘志） ●パネルディスカッション「消費者・患者が求める「くすり」と専門職の役割」（旭 満里子ほか）
2008年9/21	水戸：三の丸ホテル	80名	テーマ：薬学と医療福祉の専門職をめざして 基調講演「新しい医療福祉の時代」（武藤正樹：本学大学院教授） 講演「健康と環境の接点：薬学の観点から」（千葉百子）
2008年9/28	宇都宮：宇都宮東武ホテルグランデ	250名	テーマ：薬学と医療福祉の専門職をめざして 基調講演「新しい医療の未来をみつめて～西洋薬学と東洋薬学の融合～」 （北島政樹：本学大学院教授） 講演「食の安全を守るために」（小嶋 晃）
2008年10/5	郡山：ホテルブリシード郡山	80名	テーマ：薬学と医療福祉の専門職をめざして 基調講演「新しい医療の未来をみつめて～西洋薬学と東洋薬学の融合～」 （北島政樹：本学大学院教授） 講演「食の安全を守るために」（小嶋 晃）
2009年9/6	山形：山形グランドホテル	101名	特別講演「心の健康とくすり」（和田秀樹：本学大学院教授） 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（小瀧 一ほか）
2009年9/13	浦和：浦和ロイヤルパインズホテル	271名	テーマ：くすりと健康 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） 特別講演「心の健康とくすり」（和田秀樹：本学大学院教授） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（小瀧 一ほか）
2009年9/20	高崎：エテルナ高崎	268名	テーマ：くすりと健康 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） 特別講演「がんと向き合う 自分の身体と時間を大切に」（向井亜紀：テレビタレント） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（山田治美ほか）
2009年9/27	宇都宮：宇都宮東武ホテルグランデ	229名	テーマ：くすりと健康 基調講演「ストレスと漢方薬」（武田弘志） 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（旭 満里子ほか）

〔改善計画〕

特になし。

(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〕

1. コミュニケーションに関する教育の概要

コミュニケーションに関する授業は、1年次を対象とする座学による「コミュニケーション概論」および2年次を対象とする専門教育科目としての「コミュニケーション実習」から構成される。とくに2年次における「コミュニケーション実習」は、コミュニケーションの知識、態度、技能などの基本について、学生が実習を通して修得するものである。学生はグループごとにロールプレイングを行うことによって、薬剤師に求められているコミュニケーションについてさらなる実践能力を養っている。これらによって、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成している。

2. コミュニケーション実習の内容

本実習において取り組む内容は以下に示すものであるが、その多くは薬学教育モデル・コアカリキュラムに示されている内容を勘案している（実習テキスト参照）。本実習では毎回、演習ごとに講義（ミニレクチャー）とそれに引き続くグループワークを行い、演習終了後には各グループによる口頭発表を行っている。また、第2回、第6回及び第7回実習終了時にはレポート提出を学生に課している。これらによって、個人および集団の意見を整理して口頭のみならず文書によっても発表できる能力を醸成している。

- (1) 第1回実習：自己を理解する。
- (2) 第2回実習：相手の気持ちに配慮する。
- (3) 第3回実習：非言語的コミュニケーションについて
- (4) 第4回実習：言語的コミュニケーションについて
- (5) 第5回実習：キャリアデザイン作成とチームワーク（1）
- (6) 第6回実習：キャリアデザイン作成とチームワーク（2）
- (7) 第7回実習：地域社会の人々との信頼関係（ボランティア体験：希望者）

3. コミュニケーション実習の時間配分等

「コミュニケーション実習」に際しては、当該学年を2クラス（60～90名/クラス）

ス)に分け、受講学生人数の適正化に努めている。1 回の実習は、その開始から終了までに約 4 時間を要する。実習期間中、学生は週 1 ないし 2 回の実習に参加する。

4. 実習担当教員の適正配置等

「コミュニケーション実習」には 6 名の教員が配置され、それぞれがグループワークに対する指導を行っている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・「コミュニケーション実習」実習テキスト

〔点検・評価〕

「コミュニケーション実習」への取り組みにおいて、以下の観点より各種整備を行ってきた。

1. 実習テキストの整備

薬学教育モデル・コアカリキュラムに示されている教育指導内容を踏まえた実習内容について毎年検討を重ね、その都度必要に応じて改訂を行ってきた。その結果、「コミュニケーション実習」の内容の項に示した内容構成とする実習テキストの作成に至り、実習において使用している。

2. ミニレクチャーとグループワークの連動によるコミュニケーション能力の醸成

実習では、先ずミニレクチャーと位置づける講義を行い、コミュニケーションに必要な基本的な知識について修得させ、引き続いてグループワークを行うことにした。ミニレクチャーとグループワークの組み合わせによって、コミュニケーションに関する知識がその実践へと良好に連動し、コミュニケーションに関するさらなる態度、技能の向上につながるものと期待できる。なお、グループワークにおいては、双方向のコミュニケーション能力とスキルの向上を指導した結果、学生が個人および集団の意見を整理し取り纏めを行い、演習終了後には各グループによる口頭発表を円滑に行うことができている。

3. 医療系実習における応用

5 年次における病院および薬局での参加型長期実務実習の円滑な実施に向け、3 年次および 4 年次においては実務実習の事前学習が行われる。事前学習では、調剤および製剤ばかりでなく、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。「コミュニケーション実習」において修得した内容は、実務実習の事前学習においてさらなる向上が図られる。

〔改善計画〕

コミュニケーション実習については、上記の通りさまざまな取り組みを行ってきたところであるが、今後はさらに DVD などの教材を使用した教育・指導を実施するために、教材整備、教育方法等について検討中である。

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]

「薬学部履修の手引き」に、薬学教育モデル・コアカリキュラムの7つの分野と分野に含まれるコースについての説明を記載している。そのなかで、「一般目標」は学習により得られる成果であり、そのために必要な知識・技能・態度が「到達目標」であることを、具体例を挙げて説明している。1年次から6年次までの講義、演習および実習は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に沿って組み立てられている。

学生に対する本学のシラバスは、平成21年度より冊子による配布ではなく電子版であり、書式は3学部8学科に共通していてA4版1枚に制限されている。シラバスは、①授業名、②担当教員、③学科・学年・期、④曜日・時限、⑤必/選・単位数(時間数)、⑥授業の形態、⑦授業の概要(主題)、⑧学習目標、⑨授業計画、⑩成績評価の方法、⑪評価の割合、⑫学習へのアドバイス、⑬教科書、⑭参考書、⑮履修条件、⑯オフィスアワー、⑰その他 から構成されている(図3-1)。

「一般目標」は学習目標欄に明記している。また、以下の例のように、授業計画(15回)の項目の後に「到達目標」の番号を記載している。

〔例〕 3: 化学における計算-3(水溶液中の酸-塩基平衡)(C2-(1)-酸と塩基 1, 3)

この際、授業計画欄の下に”各項目の末尾の括弧内に記載されている番号は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標に対応している。”と注釈を記載している。しかし、授業計画の項目の後に「到達目標」の番号を記入することが、スペース上不可能な場合には、一例として“1回から8回までは「薬学準備教育ガイドライン」のF-(4)の到達目標にも対応している。”と注釈を記載している。

1年入学時に薬学教育モデル・コアカリキュラムを全員に購入させ、1年次に使用の方法を指導し、シラバスとの並行使用を各期のガイダンスで薦めている。

*根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2年用、3,4年用)
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画(シラバス)集(専門基礎科目・専門科目)

図 3-1 シラバスの書式

授業名	薬物治療学Ⅱ
担当教員	原 明義
学科・学年・期	薬学科・4学年・後期
曜日・時限	水曜2限
必／選・単位数(時間数)	必修・2単位(30時間)
授業の形態	講義
授業の概要(主題)	代表的な疾患の病態生理を理解し、それに基づいて治療に用いられる薬物を学ぶ。さらに、薬理学、臨床薬理学で修得した知識を基盤として、薬物の主作用、副作用、使用にあたっての注意事項、体内動態、使用される剤形などを理解し、有効性・安全性の高い薬物治療の基本を身につける。
授業の到達目標	1. 心臓・血管系疾患の病態生理、治療薬、およびその使用上の注意などについて説明できる。 2. 血液・造血器系疾患の病態生理、治療薬、およびその使用上の注意などについて説明できる。 3. 代謝性疾患の病態生理、治療薬、およびその使用上の注意などについて説明できる。 4. 呼吸器疾患の病態生理、治療薬、およびその使用上の注意などについて説明できる。 5. 消化器疾患の病態生理、治療薬、およびその使用上の注意などについて説明できる。 6. 腎臓・尿路疾患の病態生理、治療薬、およびその使用上の注意などについて説明できる。
授業計画	1: 高血圧症、心不全の病態生理と治療薬 (C14-(2)-心臓・血管系の疾患3、4) 2: 虚血性心疾患、不整脈の病態生理と治療薬 (C14-(2)-心臓・血管系の疾患2、5) 3: 貧血、播種性血管内凝固症候群の病態生理と治療薬 (C14-(2)-血液・造血器の疾患2、4) 4: 白血病の病態生理と治療薬 (C14-(2)-血液・造血器の疾患3) 5: 糖尿病とその合併症の病態生理と治療薬 (C14-(3)-代謝性疾患1) 6: 脂質異常症、高尿酸血症・痛風の病態生理と治療薬 (C14-(3)-代謝性疾患2、3) 7: 気管支喘息の病態生理と治療薬 (C14-(3)-呼吸器・胸部の疾患2) 8: 慢性閉塞性肺疾患、肺炎の病態生理と治療薬 (C14-(3)-呼吸器・胸部の疾患3) 9: 胃炎、消化性潰瘍の病態生理と治療薬 (C14-(2)-消化器疾患2) 10: 腸疾患の病態生理と治療薬 (C14-(2)-消化器疾患3) 11: 肝炎、肝硬変の病態生理と治療薬 (C14-(2)-消化器疾患4) 12: 胆道系疾患、膵炎の病態生理と治療薬 (C14-(2)-消化器疾患5) 13: 腎疾患の病態生理と治療薬 (C14-(3)-腎臓・尿路の疾患2、3) 14: 尿路疾患、前立腺肥大症の病態生理と治療薬 (C14-(3)-腎臓・尿路の疾患4; C14-(3)-生殖器疾患2) 15: 総括 ※各項目末尾の括弧内に記載されている番号は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標に対応している。
成績評価の方法	■定期試験、□実技試験、□実習評価、□小テスト、□レポート、□その他()
評価の割合	定期試験 100%
準備学習・学習へのアドバイス	覚えるべき内容が多いので、日頃から十分に復習をすること。
教科書	講義プリントを配布する。
参考書	最新薬物治療学 (廣川書店) ベーシック薬学教科書シリーズ 薬物治療学 (化学同人) 疾病と病態生理 改定第2版 (南江堂)
履修条件	なし
オフィスアワー	教員研究室(N-616)在室中は、可能な限り対応する。
その他	

[点検・評価]

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。
2. 一般目標と到達目標を全てシラバスに書き入れてはいないが、薬学教育モデル・コアカリキュラムを併用することで、教育目標を確認できている。
3. 到達目標の内容を全て講義に取り入れているわけではない。
4. 非常勤講師による必修科目で一部、「到達目標」の番号が書かれていないところがある。

[改善計画]

非常勤講師による必修科目で一部、「到達目標」の番号が書かれていないところがあるので次年度より書き入れる。

基準 3-1-2

各到達目標の学習領域に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 3-1-2-1】講義、演習、実習が有機的に連動していること。

【観点 3-1-2-2】医療現場と密接に関連付けるため、具体的な症例、医療現場での具体例、製剤上の工夫などを組み込むよう努めていること。

【観点 3-1-2-3】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

観点 3-1-2-1 に関しては、次の基準 3-1-3 で述べるように、薬学教育モデル・コアカリキュラムを構成している各ユニットについて、講義と演習・実習を連動させることにより、各ユニットの効果が十分に活かされるよう適切に編成している。とくに医療系科目では、多くの時間をかけて 7 種の医療系実習を系統的に実施し、講義科目である「医療薬学Ⅰ、Ⅱ」「臨床薬剤学Ⅰ、Ⅱ」「臨床薬物動態学Ⅰ」と連動させている。例えば、実務実習事前学習モデル・コアカリキュラムの(1)事前学習を始めるにあたり (2)処方せんと調剤 (3)疑義照会 (4)医薬品の管理と供給(特別な配慮を要する医薬品、注射と輸液、消毒薬) (5)リスクマネジメント(副作用対策、調剤上の危険因子と対策、院内感染) (6)服薬指導と患者接遇(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)の各 SB0 については、2 年次から 4 年次後期にかけての臨床科目の講義(医療薬学Ⅰ、Ⅱおよび臨床薬物動態学Ⅰ、臨床薬剤学Ⅰ、Ⅱなど)や医療系実習(医療系薬学実習Ⅱ、Ⅲ、Ⅳなど)のなかで、各教科の関連を踏まえた上で教育を行っている。また、(7)事前実習のまとめについては、4 年次後期の「くすりと情報の実習Ⅱ」および 5 年次の実務実習直前に「病院・保険薬局実習Ⅰ」において実施している。なお、これらの教育指導は、本学の実務実習事前学習方略(表 4-1 参照)に沿って行っている。

観点 3-1-2-2 に関しては、医療系教員は大学病院薬剤部で長期(5~35 年)にわたる実務経験があり、学生は講義・演習・実習において実例を聞くことができ、肌で医療現場を感じることができる。実習書の症例は殆ど医療現場の具体例をアレンジしており、坐剤、軟膏、注射調剤の調製では、製剤上の工夫を組み入れている。また、実務実習事前学習では実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、卒業後、医療に参画できるようになるために、病院実務実習・薬局実務実習に先だって、大学内で調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得することを教育目標としている。

観点 3-1-2-3 に関する現状としては、以下の 6 点が挙げられる。(1)1 年次の早期体験学習において、保険薬局、病院、製薬会社、くすり卸、中毒センターを見学実習する。また、坐学として、厚労省や県の薬務課から麻薬取扱い、血液製剤の取扱いについて講義を依頼している。(2)本学は、4 つの大学病院をもちその他多くの

関連病院がある。「医療系薬学実習Ⅱ～Ⅳ」に病院薬剤師が参加し、学生の指導に当たっている。(3)開局薬剤師に非常勤講師を発令し、3年次に「一般用医薬品概論」、4年次に「セルフメディケーション」の講義を依頼している。5年次に「MR概論」「薬と化粧論」「薬局経営論」などの専門教育を予定している。(4)OCSEにおける評価者や標準模擬患者(SP)として、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、市民(患者)に薬学教育に参加してもらっている。評価者養成講習会やSP養成講習会を通して、交流体制が整備されている。(5)薬学教育フォーラム(表2-2)を開催したり、栃木県病院薬剤師会や栃木県薬剤師会に参加し、講演会を通して交流を深めている。(6)長期実務実習に備えて、実習指導薬剤師ワークショップを本学で開催したり、ワークショップのタスクや受講者として参加し、交流を深めている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画(シラバス)集(専門基礎科目・専門科目)
- ・実務実習事前学習方略(表4-1)

〔点検・評価〕

1. 実務実習モデル・コアカリキュラムに適合した学習について、講義と実習を連動させながら適切に行っている。
2. 2年次から4年次後期に実務実習モデル・コアカリキュラム事前学習の全項目を網羅した講義や医療系実習を多く取り入れている。
3. 事前実習のまとめについては、4年次後期および5年次の実務実習直前に実施している。
4. 実務実習モデル・コアカリキュラムのSB0sのなかには、一部教育が不十分なものがある(基準4-1-1参照)。
5. 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制は整備されており、問題ないとする。

〔改善計画〕

今後、長期実務実習における連携体制の環境整備と、医療系教員以外の教員との交流も整備していく予定である。一方、教育が不十分である実務実習モデル・コアカリキュラムのSB0sについては、関連科目・実習のなかで今後実施を予定している(基準4-1-1参照)。

基準 3 - 1 - 3

各ユニットの実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

平成 21 年度の履修の手引き、薬学部履修の手引き、シラバスをもとに、薬学教育モデル・コアカリキュラムを構成している各ユニットについて関連講義科目と実習科目の関連性と時期(該当学年)を表 3-1 に示す。その中から、関連科目が多く見られる 4 種の系について説明する。

化学系薬学分野 (C4~7) では、最近、高校での化学、生物、物理の取得単位が減少し基礎学力が低下している実情を踏まえ、1 年前期に行う総合教育科目「化学」を専門科目との繋ぎ科目と位置づけている。1 年後期には「有機化学」「化学実習」、2 年では「生命有機化学」「創薬有機化学」「化学系薬学実習 I」となる。天然資源系では 1 年後期に「薬用植物」、2 年で「生薬学」「天然物化学」「化学系薬学実習 II」となる。薬用植物の見学や薬草に関する DVD 鑑賞を実習を利用して実施している。

生物系薬学分野 (C8~10) では「生物学」が専門科目との繋ぎの役割を果たしている。1 年後期には「生化学 I」、2 年では「生化学 II」「分子生物学」を実施。一方、人体の構造と機能に主点をおいた「解剖学」「生理学」を 2 年前期に学び、2 年後期から薬物治療への繋ぎ役となる「疾病と病態生理学 I、II、III、IV」を学ぶ。また、微生物入門から治療に至るまでの「感染症学」「化学療法学」が 3 年前期、後期にある。生体防御 (C10 - 1, 2) は「疾病と病態生理学 II」が、生理活性分子とシグナル分子 (C9 - 5) は「薬理学 I、II」が各々対応している。

薬と疾病の分野 (C13, 14) では、薬理系が 3 年前期から 4 年前期まで「薬理学 I、II、III」「臨床薬理学」と展開され、薬物動態系は 3 年後期から 4 年前期にかけて「薬物動態学」「臨床薬物動態学 I」で行っている。「疾病と病態生理学 I、II、III、IV」で疾病の基礎を固めるのと並行して、3 年前期で診断と治療に不可欠な「臨床医検査医学総論」を学び、4 年後期に「薬物治療学 I、II」を実施している。また、それぞれに対応する生物系薬学実習 I、II、臨床生化学実習がある。

医療系 (C15、C16、D1) では、明確な住み分けができています。C15 の 1 の医療情報は「くすりと情報」「くすりと情報の実習 I」で、2 の患者情報は 4 年の「医療系実習 IV」「医療薬学 II」で、3 のテーラーメイド薬物治療は「医療系実習 IV」「薬物動態学 I」で扱う。C16 の製剤化は、2 の剤形をつくるを「臨床薬剤学 I」、3 の DDS は「薬剤学」「臨床薬剤学 I」「臨床薬剤学 II」が分担している。D1 に相当する実務実習事前教育は詳細を一覧表に記載したが、各ユニットを「医療系実習 II、III、IV」で取り上げ、4 年後期の「くすりと情報の実習 II」で総復習を行いすべての医療系の講義と実習の総まとめを「病院・保険薬局実習 I」で実施している。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学履修の手引き
- ・国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2年用、3,4年用)
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画(シラバス)集(専門基礎科目・専門科目)

〔点検・評価〕

1. 当該科目と他科目との関連性に配慮した編成ができていて、効果的な学習ができるようになっている。
2. 表 3-1 に示したように、コアカリキュラムの各ユニットは講義科目と実習科目により 1 つのユニットを除いてすべてが取り上げられている。さらに、C で示される薬学専門教育を構成する 7 分野の各々を担当する科目が、互いに関連性を保ち低学年から高学年へ配置され、各ユニットの効果が十分に活かされるように適切に編成されている。
3. 医療系では、充実した学内施設で多くの時間をかけて 7 種の医療系実習を系統的に実施し、講義科目である「医療薬学Ⅰ、Ⅱ」「臨床薬剤学Ⅰ、Ⅱ」「臨床薬物動態学Ⅰ」と連動させている。
4. 物理系薬学の C3 の 2「生体分子の立体構造と相互作用」はカバーができていない唯一の領域で、今後、改善のための対策が必要である。

〔改善計画〕

物理系薬学の C3 の 2「生体分子の立体構造と相互作用」は、2 年前期の分析化学Ⅱおよび 2 年後期の機器分析化学において教育を行うこととする。

表 3-1 コアカリキュラムの各ユニットの実施時期と担当科目一覧

コアカリキュラムのユニット	1年		2年		3年		4年	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
A ヒューマニズムについて学ぶ								
1 生と死	生命倫理							
2 医療の担い手としての心構え							医療薬学Ⅰ	関係法規・日本薬局方Ⅰ
3 信頼関係の確立	コミュニケーション概論	臨床心理学	コミュニケーション実習					
B イントロダクション								
1 薬学への招待	薬学概論			薬の歴史学				
2 早期体験学習		医療系実習Ⅰ						
C 薬学専門教育								
物理系薬学を学ぶ								
C1 物質の物理的性質								
1 物質の構造	化学		薬品物理化学、放射化学					
2 物質の状態1			薬品物理化学					
3 物質の状態2			薬品物理化学					
4 物質の変化			薬品物理化学					
C2 化学物質の分析								
1 化学平衡		分析化学Ⅰ	分析化学Ⅱ					
2 化学物質の検出と定量		分析化学Ⅰ	分析化学Ⅱ 物理系実習Ⅰ					
3 分析技術の臨床応用			物理系実習Ⅰ	機器分析化学				
C3 生体分子の姿・かたちをとらえる								
1 生体分子を解析する手法			分析化学Ⅱ	機器分析化学				
2 生体分子の立体構造と相互作用								
化学系薬学を学ぶ								
C4 化学物質の性質と反応								
1 化学物質の基本的性質	化学	有機化学						
2 有機化合物の骨格		有機化学	生命有機化学	創薬有機化学				
3 官能基		化学実習	生命有機化学	創薬有機化学、天然物化学				
4 化学物質の構造決定			化学系実習Ⅰ	化学系実習Ⅱ				
C5 ターゲット分子の合成								
1 官能基の導入・変換				創薬有機化学				
2 複雑な化合物の合成				創薬有機化学				
C6 生体分子・医薬品を化学で理解する								
1 生体分子のコアとパーツ				天然物化学				
2 医薬品のコアとパーツ				天然物化学				
C7 自然が生み出す薬物								
1 薬になる動植物		薬用植物学	生薬学	天然物化学、化学系実習Ⅱ				
2 薬の宝庫としての天然物		薬用植物学	生薬学	化学系実習Ⅱ				
3 現代医療の中の生薬・漢方薬			生薬学	化学系実習Ⅱ				
生物系薬学を学ぶ								
C8 生命体の成り立ち								
1 ヒトの成り立ち			解剖学	生理学				
2 生命体の基本単位としての細胞		生化学Ⅰ	分子生物学					
3 生体の機能調節			解剖学	生理学				
4 小さな生き物たち		生物学実習			感染症学			
C9 生命をミクロに理解する								
1 細胞を構成する分子	生物学	生化学Ⅰ	生化学Ⅱ					
2 生命情報を担う遺伝子	生物学		分子生物学					
3 生命活動を担うたんぱく質	生物学	生化学Ⅰ						
4 生体エネルギー			生化学Ⅱ					
5 生理活性分子とシグナル分子					薬理学Ⅰ	薬理学Ⅱ		
6 遺伝子进行操作する			分子生物学					
C10 生体防御								
1 身体をまもる				病態生理学Ⅱ		化学療法学		
2 免疫系の破綻・免疫系の応用				病態生理学Ⅱ			薬理学Ⅲ	
3 感染症にかかる					感染症学			

健康と環境									
C11 健康									
1 栄養と健康					衛生化学Ⅰ、 衛生系実習				
2 社会・集団と健康							公衆衛生学		
3 疾病の予防							公衆衛生学		
C12 環境									
1 化学物質の生体への影響						衛生化学Ⅱ			
2 生活環境と健康					衛生系実習		環境衛生学		
薬と疾病									
C13 薬の効くプロセス									
1 薬の作用と生体内運命					薬理学Ⅰ	生物系実習Ⅰ			
2 薬の効き方Ⅰ					薬理学Ⅰ	薬理学Ⅱ 生物系実習Ⅰ	薬理学Ⅲ 臨床薬理学 生物系実習Ⅱ		
3 薬の効き方Ⅱ						薬理学Ⅱ	薬理学Ⅲ 臨床薬理学		
4 薬物の臓器への到達と消失						薬物動態学			
5 薬物動態の解析						薬物動態学	臨床薬物 動態学Ⅰ、 臨床薬剤学Ⅱ		
C14 薬物治療									
1 体の変化を知る					臨床検査総論	臨床生化学実習			
2 疾患と薬物治療(心臓疾患等)					病態生理学Ⅲ		臨床薬剤学Ⅱ	薬物治療学Ⅱ	
3 疾患と薬物治療(腎臓疾患等)				病態生理学Ⅰ				薬物治療学Ⅰ	
4 疾患と薬物治療(精神疾患等)				病態生理学Ⅰ		病態生理学Ⅳ	薬理学Ⅲ	薬物治療学Ⅰ	
5 病原微生物・悪性新生物と戦う					感染症学	化学療法学			
C15 薬物治療に役立つ情報									
1 医薬品情報			くすりと情報	くすりと情報 の実習Ⅰ					
2 患者情報							医療系実Ⅳ	医療薬学Ⅱ	
3 テーラーメイド薬物治療を 目指して						医療系実習Ⅲ	臨床薬物 動態学Ⅰ		
医薬品をつくる									
C16 製剤化のサイエンス									
1 製剤材料の性質					薬剤学				
2 剤形をつくる						臨床薬剤学Ⅰ			
3 DDS(薬物送達システム)					薬剤学	臨床薬剤学Ⅰ	臨床薬剤学Ⅱ		
C17 医薬品の開発と生産									
1 医薬品開発と生産のながれ				薬の流通論		医薬品開発論	製薬企業論		
2 リード化合物の創製と最適化					ゲノム創薬科学 薬理学Ⅲ	医薬品開発論			
3 バイオ医薬品とゲノム情報					ゲノム創薬科学				
4 治験						医薬品開発論		関係法規・ 日本薬局方Ⅰ	
5 バイオスタティクス						医薬品開発論	公衆衛生学		
薬と社会									
C18 薬学と社会									
1 薬剤師を取巻く法律と制度							医療薬学Ⅰ	関係法規・ 日本薬局方Ⅰ、 医療薬学Ⅱ	
2 社会保障制度と薬剤経済				薬の流通論		医療経済学	公衆衛生学	関係法規・ 日本薬局方Ⅰ	
3 コミュニティーファーマシー				薬の流通論				関係法規・ 日本薬局方Ⅰ	
D1 実務実習事前教育									
1 事前学習を始めるにあたって					病院・保険 薬局実習Ⅰ	病院・保険 薬局実習Ⅰ	病院・保険 薬局実習Ⅰ	病院・保険 薬局実習Ⅰ	くすりと情報 の実習Ⅱ
2 処方箋と調剤					医療系実習Ⅱ	医療系実習Ⅲ	医療薬学Ⅰ	くすりと情報 の実習Ⅱ	
3 疑義照会						医療系実習Ⅲ	医療系実習Ⅳ 医療薬学Ⅰ	くすりと情報 の実習Ⅱ	
4 医薬品の管理と供給					医療系実習Ⅱ	医療系実習Ⅲ		くすりと情報 の実習Ⅱ	
5 リスクマネジメント								くすりと情報 の実習Ⅱ 医療薬学Ⅱ	
6 服薬指導と患者情報							医療系実習Ⅳ	くすりと情報 の実習Ⅱ 医療薬学Ⅱ	
7 事前学習のまとめ								くすりと情報 の実習Ⅱ	

注 以下の科目名は表中では一部省略

共通 ～系薬学実習を、～実習に

1年 薬品分析化学～を、分析化学～に

2年 疾病と病態生理学～を、病態生理学～に

3年 臨床検査医学概論を、臨床検査概論に

4年 医療関係法規・日本薬局方～を、関係法規・日本薬局方～に

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〕

4年次までに、表3-2に示したような19科目の実習を履修するように計画し、5、6年次の実務実習、卒業研究に必要な科学的思考の醸成に役立つ技能、態度の修得を目指している。各実習は、各週の火、水、木曜日の午後（3～5限）または、夏季休

暇等を利用して、実施するように年間計画で決定される（シラバス、時間割表、実習テキスト参照）。欠席は原則認められず、やむを得ない理由で欠席した場合には、追加実習が行われ、各学年で必修の実習を終了することが進級条件の一つである。成績の評価は、実習に応じて、実習評価、小テスト、レポートなどを組み合わせで行われる。

1、2年次では、それぞれ“基礎を固め教養を高める”、“基礎と応用をバランスよく学ぶ”を目標に、化学、生物、物理系の各講義で学んだことを、6科目の実験実習（各実習内容については、使用した実習テキストを参照）を通して確認し、更に理解を深めている。この他、「医療系薬学実習Ⅰ」では、将来就労が想定される病院、保険薬局、製薬会社などの早期体験学習が組まれている。さらに、薬剤師として要求されるコミュニケーション、医薬品に関する情報収集に関する実習も実施される。このような9科目の実習を通して、薬剤師としての基本的な知識、技術、態度を身に付ける。

3、4年次では、それぞれ“基礎から応用へそして医療薬学へ”、“医療薬学を深める”を目標に、生理学、生化学、分子生物学、薬理学、衛生・環境化学等の講義で

表 3-2 各学年で実施される実習教育

1年次後期	化学実習 生物実習 医療系薬学実習Ⅰ
2年次前期	コミュニケーション実習 化学系薬学実習Ⅰ 物理系薬学実習Ⅰ
2年次後期	化学系薬学実習Ⅱ 物理系薬学実習Ⅱ くすりと情報の実習Ⅰ
3年次前期	ゲノム科学実習 衛生系薬学実習 医療系薬学実習Ⅱ
3年次後期	生物系薬学実習Ⅰ 臨床生化学実習 医療系薬学実習Ⅲ
4年次前期	生物系薬学実習Ⅱ 医療系薬学実習Ⅳ
4年次後期	くすりと情報の実習Ⅱ
3年・4年通年	病院・保険薬局実習Ⅰ
5年次	病院・保険薬局実習Ⅱ 病院・保険薬局実習Ⅲ

学んだ知識を、5 科目の実習実験（各実習内容については、使用した実習テキストを参照）で確認し、理解を深めている。このなかに、実験動物を使った薬理作用の解析、臨床検査法、ゲノムの取り扱い、食品を含む環境分析などが修得できるように計画されている。また、「医療系薬学実習Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」では、薬剤師として医療に参画できるように、処方授受から注射剤を含む各種調剤および製剤などの薬剤業務に必要な知識、技能、態度の修得を目指している。この中には、薬物血中濃度モニタリング（TDM）も含まれ、最終的に、薬剤業務が人命にかかわるものであることを学ぶようになっている。さらに、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、学内で先の調剤及び製剤に加え、服薬指導、調剤監査などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度の修得を目指す「病院・保険薬局実習Ⅰ」、「くすりと情報の実習」が4年次に行われるように計画している。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・国際医療福祉大学時間割
- ・各実習の実習テキスト

〔点検・評価〕

1. 2年次修了までに実施される化学系、生物系、物理系の9科目の実験実習は、いずれもモデル・コアカリキュラムに到達目標に対応させながら、実験に対する基本的な態度、基礎知識そして基本的技術を修得させている。その後4年次修了までに実施される生物系、衛生系、医療系の10科目の実験実習でも、モデル・コアカリキュラムに準拠し更に発展させた卒業実習や実務実習の準備として基本的な内容が含まれており、将来の臨床能力を有した薬剤師として要求される知識、技術、技能及び態度を修得させている。これら19科目の実験実習を通して、観点に述べられている科学的思考の醸成に役立つ技能及び態度の修得、卒業実習や実務実習の準備といった目標が概ね達成されていると評価する。
2. 時間、設備・機器の制約もあるが、実習項目を今少し広げ、現在実施している科学論文に準拠した結果と考察をレポートとして作成する事に加えて、学生自らによる実験計画書の作成（一部に実験実習で実施）、得られたデータをまとめて発表、意見交換する機会を設ける事により更なる充実が図れると考える。

〔改善計画〕

1. 確保できる実習日数を考慮した上で、自己研鑽・参加型学習を発展させるために得られたデータをまとめて発表、意見交換を行うスモールグループディスカッション形式の演習を一部の実習で計画当中である。
2. 実習内容については、毎年次修了時に内容を点検し、時間、設備・機器を考慮し、学生の学習効果を最大にするべく改善を進めていく予定である。

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]

本学薬学部では医療を担う薬剤師としての心構え、薬学を学ぶ動機付け、および学習意欲の向上を目指して、夏休みを利用し早期体験学習（医療系薬学実習Ⅰ）を実施している。6年制薬学教育がスタートした平成18年度から、本学では薬剤師が主として活躍する場である病院・調剤薬局のほか、薬学出身者が多数勤務している製薬会社の研究所や工場、卸企業、財団法人において見学を実施してきた。平成21年度の見学施設の内訳は、関連病院を含めた栃木県内の病院4施設、栃木県内の調剤薬局4施設、製薬会社2施設、財団法人1施設である。1人の学生がすべての施設に見学することは行っていないが、見学後に発表会や討論を実施することにより、お互い見学していない施設についても知識を得て、理解できるようにしている。見学後、多くの学生から「薬剤師のやりがい、責任の重さを知った」、「薬学を学ぶモチベーションが上がった」などの感想が得られている。

施設見学終了後、見学内容や感想などを模造紙にポスターとしてまとめ、ポスター形式による発表会（発表7分、質疑応答3分）を行っている（図3-2）。発表は見学施設ごとに3～6人程度のグループを作り実施している。発表会では発表時間以外でも活発な討論が行われ、学生同士による投票を行い優秀ポスター賞の表彰を行っている。

＊根拠となる資料・データ等

・医療系薬学実習Ⅰ（早期体験学習）実習書

[点検・評価]

1. 一人の学生がすべての施設を見学しているわけではないが、すべての学生が参加する発表会・討議を通じて、薬剤師が活躍する多くの施設・現場について知識を共有できるよう工夫している。
2. 実習後、多くの学生が「薬剤師のやりがい、責任の重さを知った」、「薬学を学ぶモチベーションが上がった」などの感想を述べており、大方満足のいく早期体験学習が実施できているものと考えられる。
3. 学生による発表会や総合討論など、より学習効果が高まる工夫をしている。

[改善計画]

薬剤師が活躍する現場などを広く見学させるための授業時間を確保するとともに、

より学習効果が高まるよう見学施設への協力を求めている。

図 3-2 早期体験学習、実習発表会

発表会の様子



最優秀ポスター



医療系薬学実習Ⅰ（早期体験学習）、ポスター賞

🌸最優秀ポスター賞🌸

9 班（13 日発表）：ピノキオ薬局大田原店

6 班（14 日発表）：獨協医科大学病院

🌸優秀ポスター賞🌸

19 班（13 日発表）：株式会社ツムラ茨城工場

20 班（14 日発表）：日本中毒情報センター

(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、シラバス等に表示されていること。

【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]

薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容として、本学独自のカリキュラムには以下の3点があげられる。

1) 東洋医学の重視と薬学教育への導入

本学部では、西洋医学と東洋医学の融合による新たな薬学研究の基盤を作るため、教育研究に力を入れており、平成21年には国内の薬学部では初めての「先端漢方医薬学教育研究センター」が開設された。現在の薬学教育は西洋医学を基盤としたもので、東洋医学に基づく教育はほとんど注目されていない現状である。東洋医学への入門として、「東洋医学概論」を4年前期選択科目として開講し、漢方の基礎となる中国医学（中医学）の理論を学ぶため中医診断学、弁証論治、方剤、鍼灸（ツボ、経絡）の基礎を扱った。選択科目ではあるが140名（全体は166名）が選択した。続いて4年後期に「漢方医学」を選択科目（144名選択）として開設し、前期に学んだ中医学の理論を背景に、臨床中医学の代表的な事例を学びながら、漢方薬の使い方と注意点を教授している。西洋医学（臓器別医療）と東洋医学（全人的医療）の考え方の違いを学び、西洋医学に基づいた薬物と東洋医学に基づいた薬物の代表的疾病に適用の基本を修得する。どちらの科目も選択が可能になるように、他の科目を同じ時間帯に配置していない。

2) 関連職種連携の試み

薬学生は2年次に「関連職種連携論」を全員選択する。患者を中心とする現在の医療では、医療に関係する様々な職種が各々の専門的立場で連携を保って行うチームによる総合的支援が求められている。本講の前半の講義では8学科（薬学科、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報学科、医療福祉・マネジメント学科）の教員により職種の紹介と現場での連携の紹

介がなされる。後半には全学科の2、3年生が10名程度の小グループを編成し、関連職種相互理解のために患者モデルを想定し、患者情報を共有しながらどのように協力し合えるかを討論(スモールグループディスカッション)を行い、その結果を発表する。全学科の学生とチューター役の教員が参加可能な時間帯を選んでおり、月曜の6限(18:00～19:30)に実施している。

関連職種連携論の単位を取得した一部の4年生が体験実習(選択)として関連職種連携実習を2週間行う。本大学の大学病院(国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学熱海病院)と関連病院と関連福祉施設の合計14施設において、8学科から各1名が参加しチームを編成して対象施設に赴き、一人の患者さんに向き合い、職種連携を体験する。

3) その他の医療福祉系大学の特徴を生かした科目

講義では、「救急医学」、「保健医療福祉制度論」、「リスクマネジメント論」、「ケースワーク論」、「リハビリテーション概論」、「医療管理学」がある。また、事前学習、海外研修(2週間)、報告会が組み合わされた「海外保健福祉事情」がある。

1) 2) 3) とともに、シラバス、薬学部履修の手引き、履修の手引きに記載されており、ガイダンスでも説明を行っている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学履修の手引き
- ・国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2年用、3,4年用)
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画(シラバス)集(専門基礎科目・専門科目)
- ・平成21年度関連職種連携論「連携ワーク」成果報告集

[点検・評価]

1. 薬学教育モデル・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。
2. 独自の薬学専門教育内容が構成されており、シラバス等に表示されている。
3. 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。
4. 本学部に「先端漢方医薬学教育研究センター」が開設されたのを機会に、その成果を教育に盛り込み、最先端の教育を全国に発信することが期待できる。
5. 本学の中では、薬学部の設置が最も新しく、本学部設置以前にすでに看護学科、理学療法学科、作業療法学科など8学科で「関連職種連携論及び実習」を実施してきた。医学部がなく、看護学科以外はりハビリ、福祉関連職種が多い中で、薬学が他学科とどのように関連を持っていくかが問われている。昨年度から関連職種連携論は講義を聴くだけのスタイルから、スモールグループディスカッション及びその成果発表会が導入されるなど年々改善・充実が図られている。
6. [現状]の3)に記載した科目は薬剤師取得には直接関係しないものの、幅広

い人格形成や視野の広い薬剤師の養成などに貢献するものと期待している。

[改善計画]

1. 東洋医学の重視と薬学教育への反映については、現在選択科目になっている東洋医学に関する講義科目を全員履修の必修科目とし、さらに実習科目も加えることを目指し、その後、東洋医学の西洋医学への融合を主題とした独立した科目を完成させたい。
2. 「関連職連携論」については、薬学の学生 2 年生が選択科目ではあるが全員の履修を指導した昨年度の経験がある。2 年生では関連職種連携の主題となるグループ毎に設定した患者事例への治療、特に薬学で求められる薬物治療を理解し説明する基盤が不足しており、3 年生以上の参加が望ましく、必修化と共に改善して行きたい。
3. [現状] の 3) に記載した科目については、選択者の数、得た評点、薬学の必修科目の成績との関連について、年次推移を調査し現状把握に努め、必要あれば改善したい。

(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]

高校での理科関連科目(化学、生物、物理)の履修の幅が狭まり、薬系大学の新設による総定員の増加と相まって、化学を未履修の新入生も見かけるようになった。

本学では、4年前(6年制開始時)から入学前2か月以前に入学手続きを済ませた推薦入試合格者と一般入試合格者を対象に、外部委託(東進ハイスクール)によるDVD授業と課題の添削を組み合わせた高校過程の復習を化学と生物について実施しており、該当者のほぼ全員が参加している。4月以降に成果の確認を薬学部教員が行い該当学生の学力向上の度合いを把握している。

入学直後の1年前期には必修の総合教育科目である「化学(必修)」「生物学(必修)」「数学(必修)」「物理学(選択)」を設定している。これらの講義は、高校での当該課目の履修状況や本人の努力・資質など各要因による新入生のレベルを考慮して、新入生ガイダンスと相前後して実力試験を実施し、そのレベルに応じて講義を組み立てている。いわば、専門科目との繋ぎの役割を果たしている。「物理学」は選択科目ではあるが、全員の履修を指導している。

*根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部 入学前準備教育結果報告書(東進ハイスクール)
- ・国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2年用)
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画(シラバス)集(専門基礎科目・専門科目)

[点検・評価]

1. 個々の学生の入学までの履修状況などを考慮した教育プログラムが適切に準備されている。
2. 「化学」「生物学」「数学」「物理学」の開講時期とこれに対応する専門科目の開講時期を連動させている。
3. 新入生の実力試験のレベルに応じて講義を組み立てていく方式も、上下の差が拡大し限界に達している状況である。
4. 入学前教育の有効性について、実施した学生としなかった学生の比較が困難で、

有効性を確証できるデータの整理が必要である。

[改善計画]

1. 新入生の学力差が拡大していることに関して、習熟度別クラス編成を 1 年生と 2 年生について、主要な必修科目について実施することを計画し、平成 22 年度から実施することとした。
2. 入学前教育について、今後、実施運営会社や体験者からの聞き取り状況調査（添削答案の評点、提出時期、返送答案の検証など）を実施し、入学後の成績との関連性を調べ、更なる効果の向上を目指して行きたい。

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、実務実習事前学習が適切に行われていること。

[現状]

病院実務実習・薬局実務実習に先だって行われる実務実習事前学習は、卒業後、医療に参画できるようになるために、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、大学内で調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得することを教育目標としている。

実務実習事前学習モデル・コアカリキュラムのなかで、(1) 事前学習を始めるにあたり、(2) 処方せんと調剤、(3) 疑義照会、(4) 医薬品の管理と供給（特別な配慮を要する医薬品、注射と輸液、消毒薬）、(5) リスクマネジメント（副作用対策、調剤上の危険因子と対策、院内感染）、(6) 服薬指導と患者接遇（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）の各到達目標（SB0）については、2 年次から 4 年次後期にかけての臨床科目の講義（医療薬学Ⅰ、Ⅱ、臨床薬物動態学Ⅰ、臨床薬剤学Ⅰ、Ⅱなど）および医療系実習（医療系薬学実習Ⅱ、Ⅲ、Ⅳなど）において、各教科の関連を踏まえたうえで教育を行っている。また、(7) 事前実習のまとめについては、4 年次後期の「くすりと情報の実習Ⅱ」および 5 年次の実務実習直前の「病院・保険薬局実習Ⅰ」において実施している。本学薬学部では、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて作成した実務実習事前学習方略（表 4-1）に沿って、教育指導を行っている。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・ 実務実習事前学習方略（表 4-1）

[点検・評価]

1. 実務実習モデル・コアカリキュラムに適合した実務実習事前学習が適切に行われている。
2. 2 年次から 4 年次後期に実務実習モデル・コアカリキュラム事前学習の全項目を網羅した講義や医療系実習を多く取り入れている。
3. 事前実習のまとめについては、4 年次後期および 5 年次の実務実習直前に実施している。
4. SB0s のうち、「抗悪性腫瘍剤などの取扱いにおけるケミカルハザード回避の基

本的手技を実施できる」、「リスクを回避するための具体策の提案する」及び「事故が起こった場合の対処方法についての提案する」の3点についての教育が不十分である。

[改善計画]

教育が不十分である下記のSB0については、関連科目・実習の中で今後実施を予定している。

- ・製剤化の基礎

16. 抗悪性腫瘍剤などの取扱いにおけるケミカルハザード回避の基本的手技を実施できる（技能）

対応：抗がん剤の代替薬を使用したミキシング（陰圧調製法）を検討する。

- ・リスクマネジメント

6. リスクを回避するための具体策を提案する（態度）

対応：関連科目・実習の中で、スモールグループディスカッション(SGD)にて態度を身につけることを検討する。

7. 事故が起こった場合の対処方法について提案する（態度）

対応：関連科目・実習のなかで、SGDにて態度を身につけることを検討する。

表 4-1 実務実習事前学習方略

(1) 事前学習を始めるにあたって

※ ○は講義、●は実習・演習を示す。

コアカリ番号	SBOs	該当科目	3年		4年		学習方法	場所		人的資源（人数）					物的資源	時間	
			前期	後期	前期	後期		教室	セミナー室	実習室	教員	T.A	関連病院 薬剤師 （みなし教員）	開局薬局 薬剤師			その他
《薬剤師業務に注目する》																	
D1-(1)-1-1	1. 医療における薬剤師の使命や倫理などについて概説できる。	医療薬学Ⅰ			○		講義	○			1				プリント	90 × 1	
D1-(1)-1-2	2. 医療の現状をふまえて、薬剤師の位置づけと役割、保険調剤について概説できる。	医療薬学Ⅰ			○		講義	○			1				プリント	90 × 1	
D1-(1)-1-3	3. 薬剤師が行う業務が患者本位のファーマシューティカルケアの概念にそったものであることについて討議する。（態度）	医療系薬学実習Ⅳ			●		演習(SGD)		○		7	3	3		模造紙	90 × 2	
《チーム医療に注目する》																	
D1-(1)-2-1	4. 医療チームの構成や各構成員の役割、連携と責任体制を説明できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○			1				プリント	90 × 1	
D1-(1)-2-2	5. チーム医療における薬剤師の役割を説明できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○			1				プリント	90 × 1	
D1-(1)-2-3	△6. 自分の能力や責任範囲の限界と他の医療従事者との連携について討議する。（態度）	医療系薬学実習Ⅳ			●		演習(SGD)		○		7	3	3	1	医師1	模造紙	90 × 2
《医薬分業に注目する》																	
D1-(1)-3-1	7. 医薬分業の仕組みと意義を概説できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○			1				プリント	90 × 1	

(2) 処方せんと調剤

コアカリ番号	SBOs	該当科目	3年		4年		学習方法	場所		人的資源（人数）					物的資源	時間
			前期	後期	前期	後期		教室	セミナー室	実習室	教員	T.A	関連病院薬剤師 (みなし教員)	開局薬局薬剤師		
《処方せんの基礎》																
D1-(2)-1-1	1. 処方せんの法的位置づけと機能について説明できる。	医療薬学Ⅰ			○		講義	○			1				様々な処方せん例	90 × 1
D1-(2)-1-2	2. 処方オーダーリングシステムを概説できる。	医療薬学Ⅰ			○		講義・演習	○			1				模擬薬局オーダーリングシステム	90 × 1
D1-(2)-1-3	3. 処方せんの種類、特徴、必要記載事項について説明できる。	医療薬学Ⅰ			○		講義・演習	○			1				様々な処方せん例	90 × 1
D1-(2)-1-4	4. 調剤を法的根拠に基づいて説明できる。	医療薬学Ⅰ			○		講義・演習	○			1				プリント	90 × 1
D1-(2)-1-5	5. 代表的な処方せん例の鑑査における注意点を説明できる。（知識・技能）	医療系薬学実習Ⅱ	●				演習・実習			○	7	3	3		様々な処方せん例	90 × 2
D1-(2)-1-6	6. 不適切な処方せんの処置について説明できる。	医療系薬学実習Ⅲ		●												
		医療薬学Ⅰ			○											
		医療系薬学実習Ⅱ	●				講義・実習	○		○	7	3	3	1	間違いを含む処方せん例	90 × 3
医療系薬学実習Ⅲ		●														
《医薬品の用法・用量》																
D1-(2)-2-1	7. 代表的な医薬品の用法・用量および投与計画について説明できる。	臨床薬物動態学Ⅰ			○		講義	○			1				プリント	90 × 2
D1-(2)-2-2	8. 患者に適した剤形を選択できる。（知識・技能）	臨床薬剤学Ⅰ		○			講義・演習	○	○		1				実薬	90 × 2
D1-(2)-2-3	9. 患者の特性（新生児、小児、高齢者、妊婦など）に適した用法・用量について説明できる。	臨床薬物動態学Ⅰ		○			講義・演習	○	○		1				プリント	90 × 2
D1-(2)-2-4	△10. 患者の特性に適した用量を計算できる。（技能）	臨床薬物動態学Ⅰ		○			講義・演習	○	○		1				プリント	90 × 2
D1-(2)-2-5	11. 病態（腎、肝疾患など）に適した用量設定について説明できる。	臨床薬物動態学Ⅰ		○			講義・演習	○	○		1	1			プリント	90 × 2
《服薬指導の基礎》																
D1-(2)-3-1	12. 服薬指導の意義を法的、倫理的、科学的根拠に基づいて説明できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○			1				プリント	90 × 1
《調剤業務入門》																
D1-(2)-4-1	△13. 代表的な処方せん例の鑑査をシミュレートできる。（技能）	医療系薬学実習Ⅱ	●				実習 (20名ずつ)								実薬・ 処方せん・薬袋・ 調剤機器	90 × 22
D1-(2)-4-2	△14. 処方せん例に従って、計数調剤をシミュレートできる。（技能）	医療系薬学実習Ⅲ		●												
		医療系薬学実習Ⅱ	●													
		医療系薬学実習Ⅲ		●												
D1-(2)-4-3	△15. 処方せん例に従って、計量調剤をシミュレートできる。（技能）	医療系薬学実習Ⅱ	●													
医療系薬学実習Ⅲ		●														
D1-(2)-4-4	△16. 調剤された医薬品の鑑査をシミュレートできる。（技能）	医療系薬学実習Ⅱ	●													
医療系薬学実習Ⅲ		●														
D1-(2)-4-5	△17. 処方せんの鑑査の意義とその必要性について討議する。（態度）	医療系薬学実習Ⅱ	●				演習・実習		○	○	7	3	3		模造紙	90 × 2
医療系薬学実習Ⅲ		●														

(3) 疑義照会

⑦ 薬学療法		SBOs	該当科目	3年		4年		学習方法	場所		人的資源（人数）					物的資源	時間
				前期	後期	前期	後期		教室	セミナー室	実習室	教員	T.A	関連病院薬剤師（みなし教員）	開局薬局薬剤師		
コアカリ番号																	
《疑義照会の意義と根拠》																	
D1-(3)-1-1	1.	疑義照会の意義について、法的根拠を含めて説明できる。	医療薬学Ⅰ			○		講義	○			1				プリント	90 × 1
D1-(3)-1-2	2.	代表的な配合変化の組み合わせとその理由を説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ			○											
			医療系薬学実習Ⅲ		●			講義・実習	○			1				実薬	90 × 2
D1-(3)-1-3	△3.	特定の配合によって生じる医薬品の性状、外観の変化を観察する。（技能）	医療系薬学実習Ⅲ		●			実習			○	7	3			実薬	90 × 1
D1-(3)-1-4	4.	不適切な処方せん例について、その理由を説明できる。	医療薬学Ⅰ			○											
			医療系薬学実習Ⅳ		●			講義・実習	○	○		7	3			事故例を示す資料	90 × 2
《疑義照会入門》																	
D1-(3)-2-1	△5.	処方せんの問題点を解決するための薬剤師と医師の連携の重要性を討議する。（態度）	医療系薬学実習Ⅳ		●			演習・実習	○	○	1					プリント	90 × 3
D1-(3)-2-2	6.	代表的な医薬品について効能・効果、用法・用量を列挙できる。	医療薬学Ⅰ			○											
			医療系薬学実習Ⅳ		●			講義・実習	○		○	7	3				90 × 2
D1-(3)-2-3	7.	代表的な医薬品について警告、禁忌、副作用を列挙できる。	医療薬学Ⅰ			○											
			医療系薬学実習Ⅳ		●			講義・実習	○		○	7	3			実薬・シフト	90 × 2
D1-(3)-2-4	8.	代表的な医薬品について相互作用を列挙できる。	医療薬学Ⅰ			○											
			医療系薬学実習Ⅳ		●			講義・実習	○		○	7	3				90 × 2
D1-(3)-2-5	9.	疑義照会の流れを説明できる。	医療系薬学実習Ⅳ		●			実習			○	7	3	3	1		不適切な処方せん
D1-(3)-2-6	△10.	疑義照会をシミュレートする。（技能・態度）	医療系薬学実習Ⅳ		●			実習			○	7	3	3	1	医師1	患者情報資料

(4)医薬品の管理と供給

コアカリ番号	SBOs	該当科目	3年		4年		学習方法	場所		人的資源（人数）						物的資源	時間
			前期	後期	前期	後期		教室	セミナー室	実習室	教員	TA	関連病院薬剤師（みなし教員）	開局薬局薬剤師	その他		
《医薬品の安定性に注目する》																	
D1-(4)-1-1	1. 医薬品管理の意義と必要性について説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-1-2	2. 代表的な剤形の安定性、保存性について説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
《特別な配慮を要する医薬品》																	
D1-(4)-2-1	3. 毒薬・劇薬の管理および取扱いについて説明できる。	医薬薬学Ⅰ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-2	4. 麻薬、向精神薬などの管理と取扱い（投薬、廃棄など）について説明できる。	医薬薬学Ⅰ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-3	5. 血漿分画製剤の管理および取扱いについて説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-4	6. 輸血用血液製剤の管理および取扱いについて説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-5	7. 代表的な生物製剤の種類と適応を説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-6	8. 生物製剤の管理と取扱い（投薬、廃棄など）について説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-7	△9. 麻薬の取扱いをシミュレートできる。（技能）	医薬薬学Ⅰ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-8	△10. 代表的な放射性医薬品の種類と用途を説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-2-9	△11. 放射性医薬品の管理と取扱い（投薬、廃棄など）について説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
《製剤化の基礎》																	
D1-(4)-3-1	△12. 院内製剤の意義、調製上の手続き、品質管理などについて説明できる。	臨床薬剤学Ⅰ 医薬系薬学実習Ⅲ		○			講義・実習	○		○	7	3			プリント	90 × 1	
D1-(4)-3-2	△13. 薬局製剤の意義、調製上の手続き、品質管理などについて説明できる。	臨床薬剤学Ⅰ 医薬系薬学実習Ⅲ		○ ●			講義・実習	○		○	7	3			プリント	90 × 1	
D1-(4)-3-3	△14. 代表的な院内製剤を調製できる。（技能）	医薬系薬学実習Ⅲ		●			実習		○	7	3	3			製剤機器	90 × 3	
D1-(4)-3-4	△15. 無菌操作の原理を説明し、基本的な無菌操作を実施できる。（知識・技能）	医薬系薬学実習Ⅲ		●			実習		○	7	3	3			クリーンベンチ、実薬、注射器	90 × 3	
D1-(4)-3-5	△16. 抗悪性腫瘍剤などの取扱いにおけるケミカルハザード回避の基本的な手技を実施できる。（技能）																
《注射剤と輸液》																	
D1-(4)-4-1	17. 注射剤の代表的な配合変化を列挙し、その原因を説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 2	
D1-(4)-4-2	△18. 代表的な配合変化を検出できる。（技能）	医薬系薬学実習Ⅲ		●			実習		○	7	3	3			注射薬、輸液	90 × 1	
D1-(4)-4-3	19. 代表的な輸液と経管栄養剤の種類と適応を説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 2	
D1-(4)-4-4	△20. 体内電解質の過不足を判断して補正できる。（技能）	医薬系薬学実習Ⅲ		●			演習・実習	○	○	7	3	3			輸液、プリント	90 × 3	
《消毒薬》																	
D1-(4)-5-1	21. 代表的な消毒薬の用途、使用濃度を説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(4)-5-2	22. 消毒薬調製時の注意点を説明できる。	臨床薬剤学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	

(5)リスクマネージメント

コアカリ番号	SBOs	該当科目	3年		4年		学習方法	場所		人的資源（人数）						物的資源	時間
			前期	後期	前期	後期		教室	セミナー室	実習室	教員	T.A	関連病院 薬剤師 （みなし教員）	開局薬局 薬剤師	その他		
【安全管理に注目する】																	
D1-(5)-1-1	1.	薬剤師業務の中で起こりやすい事故事例を列挙し、その原因を説明できる。				○	講義	○			1					プリント	90 × 1
D1-(5)-1-2	2.	誤りを生じやすい投薬例を列挙できる。				○	講義	○			1					プリント	90 × 1
D1-(5)-1-3	3.	院内感染の回避方法について説明できる。				○	講義	○			1					プリント	90 × 1
【副作用に注目する】																	
D1-(5)-2-1	4.	代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見を具体的に説明できる。				○	講義	○			1					プリント	90 × 1
【リスクマネージメント入門】																	
D1-(5)-3-1	5.	誤りを生じやすい調剤例を列挙できる。				○	講義	○			1					プリント	90 × 1
D1-(5)-3-2	△6.	リスクを回避するための具体策を提案する。（態度）															
D1-(5)-3-3	△7.	事故が起こった場合の対処方法について提案する。（態度）															

(6)服薬指導と患者情報

コアカリ番号	SBOs	該当科目	3年		4年		学習方法	場所		人的資源（人数）						物的資源	時間
			前期	後期	前期	後期		教室	セミナー室	実習室	教員	T.A	関連病院薬剤師 （みなし教員）	開局薬局薬剤師	その他		
《服薬指導に必要な技能と態度》																	
D1-(6)-1-1	1. 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、守秘義務などについて具体的に説明できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(6)-1-2	2. 代表的な医薬品の服薬指導上の注意点を列挙できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 2	
D1-(6)-1-3	3. 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。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 2	
D1-(6)-1-4	△4. インフォームド・コンセント、守秘義務などに配慮する。（態度）	医療薬学Ⅱ				○	講義・実習 （ロールプレイ）	○		7	3	3			処方せん・ 患者情報	90 × 2	
		医療系薬学実習Ⅳ				●											
D1-(6)-1-5	△5. 適切な言葉を選び、適切な手順を経て服薬指導する。（技能・態度）	医療薬学Ⅱ				○											
		医療系薬学実習Ⅳ				●											
D1-(6)-1-6	△6. 医薬品に不安、抵抗感を持つ理由を理解し、それを除く努力をする。（知識・態度）	医療薬学Ⅱ				○	講義・実習 （ロールプレイ）	○		7	3	3			処方せん、 患者情報	90 × 2	
		医療系薬学実習Ⅳ				●											
D1-(6)-1-7	7. 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。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
《患者情報の重要性に注目する》																	
D1-(6)-2-1	8. 服薬指導に必要な患者情報を列挙できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
D1-(6)-2-2	△9. 患者背景、情報（コンプライアンス、経過、診療録、薬歴など）を把握できる。（技能）	医療薬学Ⅱ				○	講義・実習	○		7	3	3			処方せん、患者情報	90 × 2	
D1-(6)-2-3	10. 医師、看護師などとの情報の共有化の重要性を説明できる。	医療薬学Ⅱ				○	講義	○		1					プリント	90 × 1	
《服薬指導入門》																	
D1-(6)-3-1	△11. 代表的な医薬品について、適切な服薬指導ができる。（知識・技能）	医療薬学Ⅱ				○	講義・実習 （ロールプレイ）	○		7	3	3	1		処方せん・ 患者情報・ 実薬	90 × 12	
D1-(6)-3-2	△12. 共感的態度で患者インタビューを行う。（技能・態度）	医療系薬学実習Ⅳ				●											
		医療薬学Ⅱ				○											
D1-(6)-3-3	△13. 患者背景に配慮した服薬指導ができる。（技能）	医療系薬学実習Ⅳ				●											
		医療薬学Ⅱ				○											
D1-(6)-3-4	△14. 代表的な症例についての服薬指導の内容を適切に記録できる。（技能）	医療系薬学実習Ⅳ				●											

(7)事前学習のまとめ

コアカリ番号	SBOs	該当科目	4年		5年		学習方法	場所		人的資源（人数）						物的資源	時間
			前期	後期	前期	後期		教室	セミナー 室	実習 室	教員	T.A	関連病院 薬剤師 （みなし教 員）	開局薬 局 薬剤師	その他		
	病院実務実習、薬局実務実習に先立って大学内で行った事前学習の効果を高めるために、調剤および服薬指導などの薬剤師職務を総合的に実習する。	くすりと情報の実習Ⅱ 病院・保険薬局実習Ⅰ	●				実習			○	7	3	3			処方せん・ 実薬・薬袋・ 患者情報・調剤機器	90 × 30

基準 4－1－2

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

〔現状〕

本学薬学部では、学生が実務実習事前学習の各到達目標（SB0）を到達し、一般目標を達成するために必要な学習方法、時間、場所および物的資源を含む学習方略を定めている（表4-1参照）。

学習方法は、講義、演習（スモールグループディスカッションを含む）、実習からなる。知識を問うSB0に対しては講義および演習を、また、技能・態度を問うSB0に対しては実習を基本としている。時間については、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が、実習に関してはモデル・コアカリキュラム以上のコマ数を当てている。そのため、全体としてはモデル・コアカリキュラムで定める122コマ以上の設定となっており、充実した内容となっている。場所に関しては、講義・演習は講義室およびセミナー室を使用し、実習は学生をスモールグループに分けて実習室を使用している。物的資源については、各SB0に応じて適切に使用している。

以上のことから、事前実習事前学習の学習方法、時間、場所および物的資源については、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といえる。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・ 実務実習事前学習方略（表 4-1）

〔点検・評価〕

1. 実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて学習方法、時間、場所等が設定されている。
2. 講義、演習（スモールグループディスカッションを含む）、実習を組み合わせることで効果的な学習方法となっている。
3. 時間については、モデル・コアカリキュラムで定める以上のコマ数を設定している。
4. 実習のコマ数を増やすことで充実した内容となっている。
5. 場所は講義室、セミナー室および実習室を適切に使用している。

〔改善計画〕

学習方法の一つである実習では、技能・態度の修得において、学生の学習形成過程を改善させる目的で、フィードバックによる形成的評価を行っていく必要がある。これら評価の結果などを踏まえた上で、学習方略（学習方法、時間、場所等）を常

に見直し、充実した事前学習の向上に努める必要がある。

基準 4－1－3

実務実習事前学習に関わる指導者が、適切な構成と十分な数であること。

〔現状〕

本学では、実務実習事前学習には薬学部専任教員である教授 2 名、准教授 1 名、助教 3 名および助手 1 名の 7 名が指導者としてあたっている。さらに、近隣の附属病院に勤務する薬剤師（みなし実務家教員）3 名が指導者として加わる。必要に応じ、TA（Teaching Assistant；大学院生）3 名が補助に加わる。

実務実習モデル・コアカリキュラムにおいて、人的資源として医師が必要な際には医師である薬学部専任教員が指導にあたり、病院薬剤師が必要な際には近隣の附属病院に勤務する薬剤師（みなし実務家教員）3 名が指導にあたる。また、開局薬剤師が必要な場合は、非常勤講師として招き指導を受けている。

実務実習モデル・コアカリキュラム《チーム医療に注目する》では、人的資源として看護師が記載されているが、不参加という状態である。また、コアカリキュラム《疑義照会の意義と根拠》では人的資源として法律家が、《服薬指導に必要な技能と態度》では人的資源として法律家、CRC（Clinical Research Coordinator；治験コーディネーター）および SP（Simulated Patient；模擬患者）が記載されているが、法律家、CRC は不参加であり、SP は教員が代役にたっている状態である。

* 根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・実務実習事前学習方略（表 4-1）

〔点検・評価〕

1. 学生を 1 学年 2 つのクラスに分け（1 クラス約 80 名）、教員総勢 10 名で指導を行っているので、教員数は充足していると評価できる。
2. 学習項目に応じ、医師、病院薬剤師、開局薬局薬剤師の指導を受けているので、これらの人的資源においては問題はないと考える。
3. 看護師や法律家や CRC および SP が必要である学習項目において、これらの人員が不在であることは改善の余地があると判断する。

〔改善計画〕

看護師については、本学看護学科の教員に指導をいただけるよう検討中である。SP については、本学で OSCE 用と伴に実習用に SP を養成している。法律家や CRC については、適切な人材を探しているところである。

基準 4 - 1 - 4

実施時期が適切に設定されていること。

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

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

[現状]

2 年次より臨床科目の講義および医療系実習を実施しており、4 年次後期までにモデル・コアカリキュラムの事前学習に含まれる内容を網羅した教育を行っている（シラバス参照）。実施時期は、他の教科との関連を考慮しカリキュラムを構築した。

2 年次前期に「くすりと情報」の授業を行い、2 年次後期に「くすりと情報の実習」を行う。ここでは、早期に医薬品情報の重要性を認識してもらうため、患者症例による問題解決方法を取り入れている。適切な情報の収集、評価、加工および提供に関する知識を修得するための学習を行っており、本学の特徴ある事前学習となっている。

3 年次より「医療系薬学実習Ⅱ」「医療系薬学実習Ⅲ」において、一般的な調剤や注射剤・特殊製剤等の実習を行い技能の修得を目指し、4 年次より「医療薬学Ⅰ」「医療薬学Ⅱ」および「臨床薬剤学Ⅱ」の講義において、更なる知識の修得を目指している。さらに、4 年次後期の「くすりと情報の実習Ⅱ」で医療系薬学実習の総復習を行っている。

5 年次の実務実習直前に「病院・保険薬局実習Ⅰ」で事前学習の総まとめを行い、実務実習直前の到達度を確認する（表 4-1 参照）。

各実習終了時には、筆記試験または実技試験を行い、到達度の確認を行っている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・実務実習事前学習方略（表 4-1）

[点検・評価]

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。
2. 実務実習の開始と実務実習事前学習の終了は離れてはいないが、実務実習事前学習が長期間に及ぶため、4 年次の後期に総復習を行い、さらに実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を確認することで対応する。

[改善計画]

現状で問題ないと考える。今後、2 年次より実施している医療系実習を 4 年次後

期に集約し、事前学習とすることを検討中である。

(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]

薬学共用試験、すなわち「知識および問題解決能力を評価する客観試験(CBT; Computer Based Testing)」および「技能・態度を評価する客観的臨床能力試験(OSCE; Objective Structured Clinical Examination)」に合格することが、5年次に実施される参加型実務実習を履修するための条件になっている。本学薬学部では、平成21年度に4年生166名中162名(休学1名と前期留年確定者3名を除いた)を対象としてCBTとOSCEを実施した。CBTについては、平成21年10月16日に薬学共用試験センターサーバへの受験者申請手続きを行い、本試験を12月4～5日に、再試験を3月1日に行った。OSCEについては、CBTとともに平成21年10月16日に共用試験センターサーバへの受験者申請手続きを行い、本試験を平成22年1月10～11日に行った。

薬学共用試験の合否については、薬学共用試験センターの規定する合格基準(CBTについては正答率60%以上、OSCEについては課題ごとに細目評価で評価者2名の平均点が70%以上かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上)に準じて判定し、その結果を本学のウェブサイトに掲載して学内外に広く公表するとともに、薬学共用試験センターに報告した。CBTとOSCEの両方に合格した学生のみを、参加型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と判断した。

*根拠となる資料・データ等

- ・平成21年度薬学共用試験実施要綱
- ・国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)
- ・平成21年度薬学部会議議事録

[点検・評価]

1. 参加型実務実習を履修する全ての4年生に対して薬学共用試験を実施した。
2. 薬学共用試験センターの規定する合格基準に準じて合否判定を行い、その結果を広く公表した。
3. CBTとOSCEの両方に合格に合格した学生のみを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を確認した。

[改善計画]

現状で問題はないと考える。

基準 4-2-2

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

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

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

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

〔現状〕

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、薬学共用試験センターの平成 21 年度薬学共用試験実施要綱に沿って行われる。本学薬学部では、CBT 実施にあたり、この要綱に沿った内容の薬学共用試験 CBT 実施マニュアル ver.4 を作成した。その内容はモニター員により確認されている（モニター員には試験実施前の 11 月 13 日にマニュアルを送付した）。OSCE については、平成 21 年度薬学共用試験 OSCE 実施マニュアルおよび薬学共用試験 OSCE に関する Q&A ver.3-1 に準じて OSCE 実施計画書を作成した。これらは試験実施前（10 月 5 日）にセンターに提出するとともに、モニター員による事前審査を受けている。また、OSCE の守秘等に関しては、模擬患者、スタッフ、内部評価者および外部評価者に対して書面にて説明を行ったうえで、同意を得ている。

薬学部内では CBT 委員会と OSCE 委員会が整備されている。CBT 委員会は、CBT 実施委員会大学委員 1 名、システム検討委員会大学委員 1 名および CBT 実施委員会大学委員兼システム検討委員会大学委員 1 名より構成され、随時（少なくとも月 1 回）開催されている。CBT 委員会での決定事項は、学部内会議において報告・協議されている。OSCE 委員会は、OSCE 実施委員会大学委員 1 名と OSCE 連絡担当者 2 名より構成され、また必要に応じて OSCE ステーション責任者 6 名が加わり、随時開催されている。OSCE 委員会での決定事項も、学部内会議において報告・協議されている（薬学部会議議事録参照）。

CBT と OSCE は、薬学部内の施設と設備のもと、適切かつ円滑に行える状況にある。CBT を実施するためのネットワーク環境と PC 環境は、以下のとおりである。(1) 中継サーバーには薬学共用試験センターの推奨するサーバー本体および OS を納入してある。(2) 中継サーバーの外部とのネットワークの回線容量は、薬学共用試験センターの推奨する値を充分超えており極めて良好である（数 Mbps-10Mbps 推奨のところ 50Mbps）（KDDI 契約申込書参照）。(3) クライアント PC は 118 台設置しており、4 年生（平成 21 年度の受験総数は 165 名）を 2 クラスに分け、2 日間で試験を行うことが可能である。(4) クライアント PC の仕様は、薬学共用試験センターの推奨する基準を十分に満たしている（CPU クロック 500MHz 推奨のところ 2.66GHz、メインメモリ 128MB 以上のところ 2GB）。

OSCE については、すべての課題に充分対応できる状況にある。試験中の学生の動線を考慮したうえで、学内の模擬薬局や実習室などを使用することにより、OSCE 課題中の領域 2.「薬剤の調製」(1)(2)、領域 3.「調剤鑑査」および領域 4.「無菌操作の実践」の計 4 課題については、それぞれ 6 レーンを使用して実施することが可能である。領域 1.「患者・来局者応対」と領域 5.「情報の提供」の 2 課題については、それぞれ 5 レーンずつを 10 室（ゼミ室）において実施可能である。

＊根拠となる資料・データ等

- ・薬学共用試験 CBT 実施マニュアル ver.4
- ・OSCE 実施計画書
- ・平成 21 年度薬学部会議議事録
- ・サーバー本体と OS の納品書
- ・KDDI 契約申込書

〔点検・評価〕

1. 薬学共用試験 (CBT および OSCE) は、薬学共用試験センターの平成 21 年度薬学共用試験実施要綱に沿って行われている。
2. 薬学部内の CBT 委員会と OSCE 委員会は整備され機能している。
3. 薬学部内の充実した施設と設備のもと、CBT と OSCE が適切に実施できる状況にある。

〔改善計画〕

現状で問題はないと考える。

基準 4-2-3

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施結果が公表されていること。

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

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

〔現状〕

薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数及び合格基準は大学のウェブサイトにて公表されている（国際医療福祉大学ホームページ参照）。CBT については、本試験を 12 月 4 日と 5 日に受験者を 2 クラスに分けて行い、再試験を 3 月 1 日に行った。受験者数 162 名、合格者 161 名であった。合格基準は正答率 60%以上とした。OSCE については、本試験を 1 月 10 日、11 日の 2 日間で実施した。1 月 10 日は、課題の中で領域 2.「薬剤の調製」(1) と (2)、領域 3.「調剤鑑査」および領域 4.「無菌操作の実践」の 4 課題を、1 月 11 日は、領域 1.「患者・来局者応対」と領域 5.「情報の提供」の 2 課題を行った。合格基準は、課題ごとに、細目評価で評価者 2 名の平均点が 70 %以上、概略評価で評価者 2 名の合計点が 5 以上とした。OSCE は本試験で受験者数 162 名、合格者 162 名であった。

実習施設に対して、上記情報は薬学共用試験センターのフォーマットに基づく薬学共用試験結果にて提供を行った（薬学共用試験結果参照）。

＊根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)
- ・ 薬学共用試験結果

〔点検・評価〕

1. 薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数及び合格基準は大学のウェブサイトにて公表されている
2. 実習施設に対して、上記情報は薬学共用試験結果報告書にて提供を行っている

〔改善計画〕

現状で問題はないと考える。

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〕

CBT 問題の作成は、薬学共用試験センターからの依頼がある度に行っている。これまで、本学薬学部では平成 18 年に 176 問、平成 19 年に 213 問、平成 20 年に 104 問および平成 21 年に 20 問それぞれ作成しており、CBT 問題の作成と充実に貢献している。

OSCE 評価者の育成等について、本学教員（内部評価者）に対する OSCE 評価者講習会を平成 19 年 10 月、平成 21 年 2 月、7 月および平成 22 年 1 月に実施した。また、病院・薬局の薬剤師を含む外部評価者に対する評価者講習会は、2007 年 12 月、平成 21 年 2 月および 11 月に本学で開催した。一方、模擬患者 (SP) の養成については、平成 19 年 12 月に 2 回、平成 20 年 7 月および平成 21 年 11 月、12 月に患者設定の理解と演技の練習を目的とした SP 養成講習会を実施した(薬学部会議議事録参照)。

＊根拠となる資料・データ等

- ・ 中継サーバー内の問題一覧(問題作成)のハードコピー
- ・ 平成 21 年度薬学部会議議事録

〔点検・評価〕

1. CBT 問題の作成と充実に貢献している。
2. OSCE 評価者の育成および SP 育成等に貢献している。

〔改善計画〕

現状で問題はないと考える。

（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備されていること。

【観点 4－3－1－1】実務実習委員会が組織され，機能していること。

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

〔現状〕

実習に関する意思決定機関として、学部長を議長とする学部会議を設置する予定で準備を進めており、その下に学部実習委員会を置く。学部実習委員会は、実習を担当する教員がすべて参加することとし、さらに大学の事務局担当者をも加えて、学部実習委員会が組織される予定である。実習は数多くの実習施設との綿密な調整や連絡が必要であり、各実習の責任者の教員のもとに助教および助手がその事務処理を助けることとする。そのための実習支援組織として、実習委員会の下部組織となる実習指導室をすでに設置した。

学部実習委員会では、実習に関する日程の調整及び決定、配置教員の決定、実習承諾施設への説明と学生の受入の要請と承諾の確認、学生の配属の決定、実習施設への実習説明会の開催、実習する学生への注意事項の確認、学生に対する個別の実習施設の概略と諸注意、実習の巡回指導方法の確立と実施、実習後のフォローアップ、実習後の反省評価などの総合的評価について議論し、決定する。

現在の実習施設との連携体制の一環として、教員による巡回計画を立案し、栃木県内を４エリア（大田原エリア、宇都宮エリア、小山・足利エリア、下都賀エリア）に分け、これに県外の４エリア（福島・茨城エリア、埼玉・群馬エリア、首都圏エリア、中部・九州エリア）を加えた計８エリアそれぞれに担当教員（教授、准教授又は講師のいずれか）と助教または助手を配置する。実習初期、中期、及び後期の計３回を基本として実習施設を訪問し、当該施設指導薬剤師との連携および学生の指導に当たる（平成 21 年度実務実習に関する文部科学省申請書類より抜粋）。また、実務実習中においては、実習指導室を窓口として学生担任（原則として卒業研究指導教員）が学生のフォロー、受け入れ施設との連絡を実際に担当し、大学としてのバックアップ体制を構築する。

さらに、本学学生の実務実習受け入れ施設として最も多施設を擁する栃木県薬剤師会および栃木県病院薬剤師会により構成される「栃木県実務実習受け入れ委員会」に平成 18 年より会員として参画し、栃木県内の病院・薬局実務実習受け入れに関する諸問題について定期的に会議を実施している。また、平成 21 年度には栃木県薬剤師会および栃木県病院薬剤師会の実務実習受け入れ施設対象の研修会、勉強会には毎回講師として参加し、大学教育の実情、連携体制の構築を行っている。長期実務

実習開始直前には、本学学生実務実習受け入れ施設の指導薬剤師を招聘し、「国際医療福祉大学実務実習連絡会議（仮称）」を計画している。

病院実習に関しては、学生の 3/4 が、本学附属病院を含む関連病院および、密接な関係を持つ契約病院での実習を行う。関連病院では、10 名の薬剤師が薬学部実務家教員として勤務しており、十全の連携体制を構築済みである。また、契約病院においても、当該病院の職員（薬剤師）が非常勤講師として薬学部教育に参画しており、連携体制を構築している。さらに、実務実習開始直前および定期的に関連病院、契約病院と「実務実習連絡会議（仮称）」を計画している。

実習受け入れ施設との連絡方法として、実習指導室に 24 時間体制の E-mail アドレスを設置し、緊急時でも大学－実習受け入れ施設間の連絡が取れるよう連絡網を整備する。

実習評価に関しては、薬学協議会策定の評価表に準拠して実習評価表を作成し、各実習受け入れ施設から、実習中計 3 回の形成的評価を依頼する。評価表は、メールあるいは FAX 等を用いて送付を依頼する。ウェブ上の評価法は、ID、パスワード管理上問題があると判断されたため、除外した。

* 根拠となる資料・データ等

- ・平成 21 年度実務実習に関する文部科学省申請書類より抜粋
- ・実習評価表（薬学協議会フォーマットに沿うものとする）（準備中）

[点検・評価]

1. 学部実習委員会・実習指導室を設置し、実務実習に関するすべての企画立案を実施している。
2. 学部実習委員会・実習指導室が中心となり、実務実習受け入れ施設との連携体制を企画し、平成 22 年度の長期実務実習受け入れ施設との連携体制を会議・研修会等を通じて実施あるいは計画をしている。
3. 実務実習中においては、薬学部の全教員が実習受け入れ施設を巡回し、担任学生に関して実務実習中のバックアップを行う等、全教員の実務実習への積極的な参画を行う。

[改善計画]

現状で問題はないと考える。

基準 4-3-4

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 4-3-4-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 4-3-4-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 4-3-4-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習及び生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

本学における長期実務実習受け入れ施設状況は、病院に関しては関連・契約病院に 14 施設、123 名および関東調整機構調整病院 16 施設、42 名とした。また、薬局においては、すべて関東調整機構調整施設とした。この全施設に関して、学生に配属決定 1 か月前に提示し、学生の希望を第一基準として選考を行った。

配属決定の方法として、病院では第 10 希望まで、薬局に関してはエリアとして第 5 希望まで提出させ、学生全員に優先順位づけの抽選会を実施し、優先順位により実習先の割り振りを行った。抽選を実施することで、学生の希望を第一に、公平性を保つ事とした。配属決定に際しては、学生に対しオリエンテーションを 2 回実施し、割り振り方法の周知を徹底した。

割り振り時の実習希望先調査表には、実習施設への交通手段、公共交通に関する記載項目を設け、実習先への通学手段を踏まえた希望を提出するよう指導した。さらに自家用車等の交通手段がない学生に関しては、実習エリアの変更、実習施設の変更等の指導を行った。さらに、関連施設等の遠隔地での実習に際しては、実習生用の寮の確保等、宿泊施設の拡充を行い、実習施設への通学手段の確保、経済負担の軽減に努めている。

遠隔地での実習を行う学生は、基本として本学関連病院、または学生の実家からの通学が見込まれるが、関連病院に関しては、ほぼすべての施設で本学薬学部教員もしくは非常勤講師が常駐しており、薬学部教員との密接な連携の上、実務実習の指導および生活指導を実施する予定である。その他、薬局を含む遠隔地での実習を行う学生に関しては、教員による巡回計画に従い、実習中原則 3 回の巡回を行い、学生との面談および実習指導者との面談を実施することで実務実習中の指導に当たる。さらに、実習指導室に学生連絡用の 24 時間体制のメールアドレスを設置し、学生の諸問題の対応に当たる。問題発生時には、実習指導室担当教員、学生担任教官、実習巡回教員で対応に当たり、その結果を学部実習委員会に報告する。3 者にて問題解決がはかれなかった場合には、学部実習委員会を招集し、当該委員会で問題解決を行う。

実習受け入れ施設との連絡方法として、実習指導室に 24 時間体制の E-mail アドレスを設置し、緊急時でも大学－実習受け入れ施設間の連絡が取れるよう連絡網を

整備する（準備中）。

＊根拠となる資料・データ等

- ・平成 21 年度実務実習に関する文部科学省申請書類
- ・実務実習割り振りに関するオリエンテーション資料

[点検・評価]

1. 実習配属先決定に関しては学生の希望を第一として、希望が重なった場合は抽選を実施し、公平性の担保に努めた。
2. 実習先への交通手段、公共交通等を踏まえ、実習先を選択するよう十分な指導を行った。また、関連施設への寮の整備等、通学に関する問題点の解決に留意した。
3. 遠隔地における実習施設への教員の配備、巡回計画および緊急連絡先の整備等、学生の実習のバックアップ体制整備に努めている。

[改善計画]

現状で問題はないと考える。

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]

“自己研鑽・参加型学習”に該当する授業は、1年次に3科目（化学実習、生物学実習、医療系薬学実習Ⅰ）、2年次に6科目（コミュニケーション実習、化学系薬学実習Ⅰ、化学系薬学実習Ⅱ、物理系薬学実習Ⅰ、物理系薬学実習Ⅱ、くすりと情報の実習Ⅰ）、3年次に6科目（生物系薬学実習Ⅰ、ゲノム科学実習、臨床生化学実習、衛生系薬学実習、医療系薬学実習Ⅱ、医療系薬学実習Ⅲ）、4年次に2科目（生物系薬学実習Ⅰ、医療系薬学実習Ⅳ）と合計17科目ある（シラバス参照）。これらの授業はすべて実習であり、必修科目になっている。いずれの実習においても、課題提出や事前学習（実習内容の理解など）を設定しており、学生自身で積極的に調べることが不可欠な内容となっている（シラバス、実習テキスト参照）。また、スモールグループディスカッション（SGD）を取り入れている実習は9科目ある（1学年で1科目、2学年で3科目、3学年で3科目、4学年で2科目）（実習テキスト参照）。以上の点より、学生が能動的に学習に参加するよう学習方法に工夫が十分になされているといえる。

現在、各実習の対象となる学生数は、1学年で約60名または約120名、2～4学年では約80名である。多くの実習では、学生をいくつかのグループに分けて行っている。1グループあたりの学生数として、2～5名が10実習、6～10名が4実習、11～20名が5実習である（実習によっては、内容により1グループあたりの学生数が異なるため、合計は総実習数より多くなっている）（実習テキスト参照）。このように、半数以上の実習では少人数で行っており、1グループの人数の多い実習はSGDを行うなど、実習の態様に適したものとなっている。以上の点より、1実習あたりの学生数および1グループあたりの学生数は適正であるといえる。

*根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・各実習の実習テキスト

[点検・評価]

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十分になされている。
2. 1 実習あたりの学生数および 1 グループあたりの学生数は適正と考える。

[改善計画]

現状で問題はないと考える。

基準 5-1-2

充実した自己研鑽・参加型学習を実施するための学習計画が整備されていること。

【観点 5-1-2-1】自己研鑽・参加型学習が、全学年で実効を持って行われるよう努めていること。

【観点 5-1-2-2】自己研鑽・参加型学習の単位数が卒業要件単位数（但し、実務実習の単位は除く）の1/10以上となるよう努めていること。

【観点 5-1-2-3】自己研鑽・参加型学習とは、問題立脚型学習（PBL）や卒業研究などをいう。

[現状]

薬学部における自己研鑽・参加型学習の主体となるのは、実習科目である。授業で得られた知識を、実際に自らの手を動かして確認する。知識・技能・態度をバランス良く身につけることが学習目的である。バランスの良い知識・技能・態度を基にして問題解決能力が育成される。

実習は実習テキストに基づいて行われる。実習テキストは事前に学生に配布される。学生は実習テキストを十分に予習してから実習に臨むことが求められている。予習してきたかどうかは適宜チェックされ、受身の実習にならないよう配慮されている。

実習は以下に示すように、1～4年次のすべてにおいて実施される。実習は、関連する内容の授業終了後に、あるいは関連する内容の授業と並行して行われる。

1年次前期には、「医療系薬学実習Ⅰ」が実施される。この実習は早期体験実習とも称されるものである。全学生がいくつかのグループに分かれ、病院、調剤薬局、製薬企業などを見学する。見学前には事前学習が行われる。見学後は各グループが見学内容をポスターにまとめ発表し、見学内容を学年全体で共有する。

1年次後期には、「化学実習」、「生物学実習」が実施される。実習時あるいは実習後には、教員の指導のもとに実習レポートを作成することが義務付けられている。実習レポートの作成は、これ以降のすべての実習で行われる。実習レポートの作成は単なる実習のまとめではなく、実習課題と関連した内容の調査、調査した内容の統合など、学生が主体的に問題を見つけ自分の考えをまとめる場として位置づけられている。

2年次前期には、「コミュニケーション実習」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「物理系薬学実習Ⅰ」が実施される。

2年次後期には、「化学系薬学実習Ⅱ」、「物理系薬学実習Ⅱ」、「くすりと情報の実習Ⅰ」が実施される。

3年次前期には、「ゲノム科学実習」、「衛生系薬学実習」、「医療系薬学実習Ⅱ」が実施される。

3年次後期には、「生物系薬学実習Ⅰ」、「臨床生化学実習」、「医療系薬学実習Ⅲ」が実施される。

4 年次前期には「生物系薬学実習Ⅱ」、「医療系薬学実習Ⅳ」が実施される。

4 年次後期には、「くすりと情報の実習Ⅱ」が実施される。

3 年次から 4 年次にかけて、「病院・保険薬局実習Ⅰ」が実施される。

実習科目の単位数は、病院・保険薬局実習Ⅰが 4 単位である他はすべて 1 単位である。したがって、4 年次までの実習科目の合計単位数は 22 である。薬学部の卒業要件単位数は 186 である。このうち実務実習の単位数は 20 である。したがって、卒業要件単位数から実務実習の単位を除いた単位数は 166 である。薬学部における自己研鑽・参加型学習（実習）の単位数 22 は、卒業要件単位数から実務実習の単位を除いた数字の十分の一である 16.6 単位を上回っている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・国際医療福祉大学薬学部履修の手引き（1,2 年用）（3,4 年用）
- ・国際医療福祉大学履修の手引き 平成 21 年度入学者用

〔点検・評価〕

1. 自己研鑽・参加型学習（実習）は、全学年で実施されている。
2. 自己研鑽・参加型学習の単位数は、卒業要件単位数から実務実習の単位を除いた数字の十分の一を上回っている。
3. 現在、自己研鑽・参加型学習のすべては実習となっている。実習以外の授業形態（演習・講義）の自己研鑽・参加型学習を設ける必要がある。

〔改善計画〕

薬学において問題解決型の授業を行うためには、幅広い基礎知識を必要とする。薬学部の学生は、1～4 年次にかけて基礎薬学から医療薬学にわたる分野を学習する。このため、実習以外の授業形態（演習・講義）の自己研鑽・参加型学習は、5～6 年次に主に配置されることが望ましい。現在、特別薬学講義・演習が 6 年次に 4 単位の科目として予定されている。特別薬学講義・演習では、5 年次までに学習した内容を統合し、問題発見・解決型の授業を行う予定である。1～4 年次の自己研鑽・参加型学習形態に大きな変更を加える必要はない。

『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]

本学は「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）を掲げ、病む人も障害のある人も元気な人も、互いに尊敬しあいながら「共に生きる社会」の実現を目指した教育方針のもとに、大学、学部のアドミッションポリシー（表 6-1）が定められている。

表 6-1 アドミッションポリシー（抜粋）

国際医療福祉大学が求める学生像（受け入れの基本方針）

1. 国際医療福祉大学の基本理念と教育理念とを十分に理解し、専門職業人として「共に生きる社会」の実現に強く貢献したいと考える人
2. これからの時代の健康、医療、福祉分野を担っていこうとする情熱をもち、自ら積極的に学ぶ意欲と能力とをもつ人
3. 健康、医療、福祉分野における科学技術の高度化、専門化、及び国際化に対応するための努力を継続できる人
4. 幅広い教養と広い視野を備えた豊かな人間性を養うため、積極的に自らを磨いていける人
5. あらゆる人に対して自らの心を開き、コミュニケーションをとれる人
6. 学業・社会貢献・技術・文化・芸術・スポーツの分野で優れた活動実績を有し、さらに国際医療福祉大学での学びを活かして将来それぞれの分野で活躍したいという意欲をもつ人
7. 国際医療福祉大学での学びを活かし、将来、母国および国際社会における健康、医療、福祉分野の発展に貢献したいという強い意志をもつ人

本学入学希望者や高等学校に本学のアドミッションポリシーを広く周知するため、

ホームページや大学案内などの媒体に掲載している。具体的には、アドミッションポリシーは国際医療福祉大学ホームページに記載されている。また、オープンキャンパスにおける学長挨拶や学部長による学部紹介で毎回触れられている。同様に、「2010 年度大学ガイドブック」3～10 頁（とくに 9 頁）に、「2010 年度学生募集要項」1 頁の各箇所に入学者受け入れの基本方針（アドミッションポリシー）が具体的に述べられている。

その他、高校からの依頼で行われる出張模擬授業や高大連携事業、キャンパスツアーなど機会のあるたびに本学の入学者受け入れ方針（アドミッションポリシー）について理解を広める努力を行っている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)
- ・ 2010 年度国際医療福祉大学ガイドブック
- ・ 2010 年度国際医療福祉大学学生募集要項

〔点検・評価〕

1. アドミッションポリシーの周知活動は、大学案内やインターネットホームページなどを通して適切に行われている。特に参事を通しての高校側への情報伝達や教員による高校訪問を積極的に行い、周知に努力している。また、そのなかで多少の欠陥が指摘されていたホームページの改善にも取り組み、バージョンアップしている。大学や薬学部フォーラムの機会も積極的に利用し広報活動を行っている。しかしながら、入学志願者が本学のアドミッションポリシーにどれだけ目を通し、理解しているかの情報は持っていない。
2. 最近、学部の DVD を作成し、オープンキャンパスなどを通じて入学志願者への配布を始めたので、今までにも増してさまざまな機会、媒体を通して本学のアドミッションポリシーの事前周知が行われるようになっている。

〔改善計画〕

1. 薬学部ホームページは、最近バージョンアップしたことで、情報量など従来に比較し大きく改善された。しかし、まだ不十分な点もあると思われるので、訪問者の意見などをオープンキャンパスなどの機会に入学志願者にアンケート調査し、状況に応じて改善を図っていく。
2. 同様にオープンキャンパス時に入学志願者に聞き取り調査を行い、ホームページや大学案内などの文字による媒体での伝達の効果を調べ、必要ならば文字媒体ではなく、DVD などの新しい媒体をより積極的に利用する。

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〕

本学では、表 6-2 のように選考基準の異なる種々の入学試験を実施し、多様な選抜方法により基準 6-1 で記載したアドミッション・ポリシーに合致する入学者の選抜を行っている。したがって、薬学部でもこれらに準じた入学試験を実施している。本学の入試制度や実施方法については、国際医療福祉大学学則に基づき定められている国際医療福祉大学入学者選考規程に則り、入学試験システム委員会が決定している。また、入学試験の合否判定については入学試験判定会議において審議し、さらに専任教員代表者会議の議を経て学長が最終決定している。これら入学試験システム委員会ならびに入学試験判定会議の事務業務、入学試験願書の受付、および入学試験実施に際しての受験者の割振り、試験監督者の割振り、試験会場の設営、入学試験の実施、合格発表等々の入学試験にまつわる各種業務は、本学事務局の入試課が担当している。

入学後の薬学教育に求められる基礎学力を適確に評価するために、各選抜方法において表 6-3 に示すような筆記試験、小論文、面接を実施している。一般入試（前期）および特待生特別選抜入試では、英語Ⅰ・Ⅱおよび化学Ⅰの2科目を必須科目とし、加えて数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理Ⅰ、生物Ⅰのいずれか1科目を選択することとしている。また、一般入試（後期）では、化学Ⅰ・化学Ⅱの筆記試験と個人面接を行っている。高校推薦入試（公募制）および特別選抜入試では、英語Ⅰ・Ⅱおよび化学Ⅰの2科目について学科適正試験を実施し、加えて小論文と個人面接を行っている（留学生特別選抜試験では小論文と面接のみ）。AO入試では英語Ⅰ・Ⅱ、化学Ⅰおよび生物Ⅰの3科目に関する基礎試験と個人面接を実施している。大学入試センター試験利用入試においては本学にて別途個別学力検査等を行っていないが、大学入試センター試験における「英語、化学Ⅰ（以上必須）および数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理Ⅰ、生物Ⅰのいずれか1科目の結果を総合して合否判定を行っている。

*根拠となる資料・データ等

・国際医療福祉大学 自己評価報告書

- ・ 国際医療福祉大学 入学者選考規程
- ・ 2010 年度国際医療福祉大学学生募集要綱
- ・ 国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)

[点検・評価]

1. 厳格な規程（国際医療福祉大学入学者選考規程）と責任ある体制（入学試験システム委員会、入学試験判定会議、専任教員代表者会議、入試課など）の下、入学志願者の薬学教育を受けるための適正及び能力の評価が行われている。
2. 各入試区分において、薬学教育を受けるために必要となる基礎学力の有無を評価するための試験項目が設定されている。
3. 入学者選抜の趣旨も踏まえた上で、必要と考えられる入試区分においては入学志願者に対する個別面接や小論文を実施して、医療人としての適正（思考や態度など）を評価している。
4. 少子化やここ数年間の薬学部を増設に伴い、本学薬学部の入学志願者数は年々減少している。一方、入学した学生の基礎学力の低下が懸念されている。
5. 多様な人材を幅広く選抜することを目的として、各種の入学試験を実施しているが、選抜方法の違いにより入学後の学生の履修状況に差が生じている。

[改善計画]

今後は、どの選抜方法においても薬学教育に耐えうるだけの基礎学力が担保されるような評価ができるよう改善策を検討していく。例えば、基準 3-3-1 に記載したように、入学後の 1 年次教育で、高校で履修してこなかった科目の補充を目的としたリメディアル授業を、実現することで基礎学力の向上を図る。

表 6-2 本学の入試制度（大学学部）

入試区分	特色等
一般	学力試験の結果と提出書類を総合判定して選抜している。「国際性を目指した大学」という本学の基本理念を反映し、全学部において英語を必須科目、または選択科目としている。他の科目については、それぞれの学部への適正により、選択科目群の内容や小論文試験の有無によって違いを設けている。
大学入試センター試験利用	一般入試と同様の考え方であるが、本学独自の試験は実施せず、大学入試センター試験の成績と提出書類を総合判断して選抜を行っている。
高校推薦（公募制、指定校制）	本学を専願する者で、本学の定める成績基準を満たし、かつ高等学校長より推薦された者を対象とする。選抜方法は学科により異なるが、主に面接、小論文、一般常識試験等の結果と出願書類を総合判定して選抜を行っている（指定校推薦は面接と出願書類の総合判定により選抜）。
AO 方式	全学部において実施。基本的に学力試験によらず、面接、集団討論、小論文、出願書類等により人間性、意欲、適正等を総合的に判断して選抜している。特に保健医療学部看護学科及び小田原保健医療学部看護学科においては、卒業後にも本学附属医療施設に勤務し、看護師として本学の理念の実現に貢献したいと考える者を対象としている。
特別選抜（社会人、留学生、帰国生徒）	本学を専願する社会人、留学生、帰国生徒を対象とし、主に面接、小論文等の結果と出願書類を総合判定して選抜を行っている。「社会に開かれた大学」「国際性を目指した大学」といった本学の基本理念を反映した入試区分である。
特待生特別選抜試験（薬学部のみ）	薬剤師を目指す者の進学に伴う経済的な負担を、学生納付金の面からサポートすることを目的とした入試制度。一般入試と同様の選抜試験により、特に優秀な成績を挙げた者を選抜している。

表 6-3 本薬学部の入試制度

入試区分	試験科目		配点	備考
一般（前期）	必須	英語Ⅰ・英語Ⅱ	100点	
		化学Ⅰ	100点	
	選択	次の科目より1科目選択 ○数学Ⅰ・数学A ○数学Ⅱ・数学B （数学Bは数列、ベクトル） ○物理Ⅰ ○生物Ⅰ	100点	
一般（後期）	必須	化学Ⅰ・化学Ⅱ	100点	
		個人面接	段階評価	
大学入試センター試験利用	必須	英語（リスニングを除く）	100点	200点を100点に換算する。
		化学Ⅰ	100点	
	選択	次の科目より1科目選択 ○数学Ⅰ・数学A ○数学Ⅱ・数学B （数学Bは数列、ベクトル） ○物理Ⅰ ○生物Ⅰ	100点	2科目以上受験した場合は、高得点の1科目を判定に使用する。
高校推薦（公募制）	必須	学科適正試験 （英語Ⅰ・Ⅱ、化学Ⅰ）	各100点	
		小論文	段階評価	
		個人面接	段階評価	
AO方式	必須	基礎試験 （英語Ⅰ・Ⅱ、化学Ⅰ、生物Ⅰ）	各100点	
		個人面接	段階評価	
特別選抜（社会人、帰国生徒）	必須	学科適正試験 （英語Ⅰ・Ⅱ、化学Ⅰ）	各100点	
		小論文	段階評価	
		個人面接	段階評価	
特別選抜（留学生）	必須	小論文	段階評価	
		個人面接	段階評価	
特待生特別選抜試験	必須	英語Ⅰ・英語Ⅱ	100点	
		化学Ⅰ	100点	
	選択	次の科目より1科目選択 ○数学Ⅰ・数学A ○数学Ⅱ・数学B （数学Bは数列、ベクトル） ○物理Ⅰ ○生物Ⅰ	100点	

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〕

薬学部開設以降 5 年間における入学者定員、入学者数、収容定員、在籍者数の推移を表 6-4 に示す。入学者定員は 4 年制課程の平成 17 年度のみ 150 人とし、平成 18 年度以後は 6 年制課程に移行したため 180 人に増員している。

一方、大学設置基準によると、入学定員 180 名、収容定員 1,080 名である本薬学部（6 年生課程）では、専任教員 33 名、その内教授 17 名、実務家教員 6 名以上を置く必要がある。2009 年（平成 21 年）10 月 1 日現在の専任教員は、教授 17 名、准教授 5 名、助教 11 名の計 33 名（うち実務家教員 6 名）である（詳細については「9. 教員組織・職員組織」を参照）。各専任教員は、薬学教育の各分野に対して偏りなく配置されている。

また、施設と設備については、本学の大田原キャンパス内薬学部棟（N 棟および O 棟）に、講義室、教員研究室、模擬薬局、各種実習室および研究室、ゼミ室、会議室、コンピューター室、事務室などを有している。また、各施設には、入学定員 180 名、収容定員 1,080 名の学生全員が「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に則った教育を受ける上で必要となる機器と備品が整備されている（詳細については「10. 施設・設備」を参照）。

表 6-4 本学薬学部の入学定員、入学者数、収容定員、在籍者数の推移

項目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
入学定員	150	180	180	180	180
入学者数	191	189	181	171	139
収容定員	150 (600)	330 (1080)	510 (1080)	690 (1080)	720 (1080)
在籍者数	191	380	555	709	681

※（ ）は完成年次の収容定員

*根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学 自己評価報告書
- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・平成 21 年度版 時間割
- ・国際医療福祉大学 2010 ガイドブック

[点検・評価]

1. 大学設置基準に定められている入学定員および収容定員に対する専任教員（実務家教員を含む）の数および構成は満たされている。
2. 各専任教員は、自分が担当する科目について、全学生を分け隔てなく教育することができる高い指導能力と見識をもっている。
3. 全学年においてチューター制を導入し、各専任教員は担当する学生の勉学や学生生活をサポートしている。
4. 通常の講義および実習は、現時点で整備されている講義室、実習室ならびに各種機器・備品を用いて、全学年（1～4年）において円滑に遂行されている。また、今後2年間における5および6年生用への対応についても、現在所有している施設と設備で可能である。
5. 薬学共用試験（CBT および OSCE）は、現在所有しているコンピューター室、模擬薬局、実習室およびゼミ室を活用ことで実施可能である。
6. 各種ゼミ、卒業研究などの少人数教育に関しても、現行の教員組織および施設・設備で対応可能である。
7. 実験動物飼育室および薬用植物園が手狭である。

[改善計画]

1. 大学設置基準上必要な専任教員数は満たしているものの、専任教員1人当たりの学生数は32.7名、専任教員に助手およびみなし教員を加えた場合でも教員1人当たりの学生は23.5名であり、教員の負担が大きいことは否めない事実である。今後、現状をよく精査して、教育上人員の充実が望まれる分野に対しては、教員の新規採用による補充を行っていく。
2. 施設や設備などの物的資源については、特に実験動物飼育室および薬用植物園の拡充を図っていく。

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〕

薬学部開設以降5年間における入学者定員および入学者数は前出の表6-4に示すとおりである。また、平成21年5月1日現在における本学薬学部の在籍学生数一覧を表6-5に示す。入学定員の超過率については、文部科学省の私立大学等経常費補助金の交付基準として定めている1.3倍未満にある。むしろ、昨今の全大学受験者数の減少や薬系大学および学部の新設による増加にともない、本薬学部への入学志願者は年々減少している。平成20年度および21年度においては、入学者が定員を満たしていないのが現状である。また、現在の在籍学生数については、入学後に少人数ではあるが進路変更希望等を理由として休学および退学を希望する者もいることから、2年次生以外は収容定員数を満たしていない。これらの現実を踏まえて、平成22年度ではより質の高い学生を数多く獲得できるよう、在籍学生へのより極め細やかな教育指導を行い、かつ学外に向けては本薬学部の教育方針の特徴や内容等について精力的な広報活動を行っている。

表 6-5 本学薬学部の在籍学生数一覧（平成21年5月1日現在）

	入学定員	収容定員	在籍学生数				
			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
4年制	150	600	—	—	—	44	44
6年制	180	1080	139	181	149	168	637

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学 自己評価報告書
- ・国際医療福祉大学 2010 ガイドブック
- ・国際医療福祉大学薬学部 ホームページ

(<http://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/index.html>)

〔点検・評価〕

1. 所定の入学定員に対する入学者の受入数に明らかな超過は認められない。
2. 平成20年度および21年度においては、入学者の受入数が所定の入学定員を満たしていない。
3. 現時点における在籍学生数は、極端な乖離ではないものの所定の収容定員数を

満たしていない。

4. これらの現状を改善すべくより工夫を凝らした教育、研究および広報活動を鋭意推進中である。

[改善計画]

ここ2年ほど入学者の受入数が所定の入学定員を満たしていない現状を鑑み、より多くの質の高い学生に本薬学部への入学を志望してもらえるよう、種々の改善策を構築し実行していく。具体的には、平成22年度の入学試験の形式の1つとして、新たに「特待生特別選抜試験」を導入している。本試験により、より高い基礎学力を有し、かつ薬剤師を目指す強い意志を有した学生が獲得できるものとする。また、本薬学部の特色ある教育方針や環境を広く周知させるための、積極的な広報活動も展開していく。特に、本学は医療福祉分野に関係する多様な学科や多くの附属・関連病院を有しており、チーム医療の一員として活躍できるより実践的な薬剤師養成に長けているため、この分野に興味をもつ学生の募集に努める。

7 成績評価・修了認定

基準 7-1

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

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

【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〕

国際医療福祉大学授業科目履修規程には、成績評価を表 7-1 のように行うべく記されている。

表 7-1 本学における成績評価

第 5 条	成績評価は定期試験の他に論文、報告書（レポート）の提出、平素の修業状況等を加味することができる。
2	成績評価については、学則第 29 条に基づき、次の各号に掲げるとおりとする。 - 一 優(A) 100 点満点法による 100 点から 80 点まで - 二 良(B) 100 点満点法による 79 点から 70 点まで - 三 可(C) 100 点満点法による 69 点から 60 点まで - 四 不可(D) 100 点満点法による 59 点以下
3	優、良及び可は、合格、不可は、不合格とする
平成 21 年度版 履修の手引き 平成 21 年度入学者用 93 頁	

実習科目以外のすべての科目では定期試験が行われる。定期試験以外に中間試験を行ったりレポートの提出を求める科目もある。成績評価に係る項目はすべてシラバスに記される。場合によっては授業時に事前に学生に通知される。

定期試験結果が 59 点以下であった者の学籍番号は、科目ごとに掲示される。これらの者に対しては、希望があれば教員は再試験前に定期試験の答案を学生に開示し、成績評価の根拠を説明する。定期試験合格者に対しては、全学生の成績が確定した後、希望する学生に対して答案を開示している。

定期試験には受験資格がある。定期試験の受験資格は、国際医療福祉大学授業科目履修規程に表 7-2 のように定められている。

表 7-2 本学における定期試験受験資格

第 4 条 出席時間数が授業時間数の 3 分の 2 に達しない授業科目については、当該授業科目に係る定期試験を受験することができない。

2 定期試験に代えて、論文、報告書（レポート）の提出を課す場合、出席時間数が授業時間数の 3 分の 2 に達しない授業科目については、当該授業科目に係る定期試験に代わる論文、報告書（レポート）を提出することができない。

3 実験、実技、実習その他特に出席を重視する授業科目においては、出席時間数の授業時間数に対する割合が、前 2 項の規定より引き上げられることがある。

平成 21 年度版 履修の手引き 平成 21 年度入学者用 93 頁

薬学部専任教員が行う全ての授業では、学生の出席状況が調べられる。出席状況はデータベース化され、コンピューター上で全教員が閲覧できるようになっている。

欠席が目立つ学生は、チューターあるいは授業担当者か呼び出し注意する。最終的に出席時間数が授業時間数の 3 分の 2 に達しなかった学生は定期試験の受験資格を失う。定期試験の受験資格を失った学生の学籍番号は、科目担当者が掲示により告知する。

実習科目は特に出席を重視している。正当な理由のない欠席が 1 回でもあれば、単位認定されない場合があると文書で学生に知らせている、忌引き、病気などのやむを得ない欠席の場合は、欠席理由を証明する書類の提出後に追加実習などで対応している。

実習科目の評価方法は、シラバス、実習テキストなどで学生に知らされる。実習レポートは、評価項目ごとに基準に従い採点される。評価項目は文章化されている。

実習レポートは、評価終了後学生に返却される。希望する学生は、担当教員に評価基準などを問い合わせることができる。答案用紙は科目担当者によって保存される。

全授業科目および全実習科目の成績は、次学期の開始時に印刷物（成績表）として学生に手渡され、保護者にも進級基準を添えて送付される。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・ 国際医療福祉大学薬学部履修の手引き（1, 2 年用）（3, 4 年用）
- ・ 国際医療福祉大学履修の手引き 平成 21 年度入学者用

[点検・評価]

1. 成績評価の基準は設定され、シラバスなどで学生に知らされている。
2. 成績評価基準に従って成績評価が行われている。
3. 成績評価の結果は全学生に告知される。希望する学生に対しては、答案などを

開示し成績評価の根拠を説明している。

[改善計画]

大きな改善計画はない。

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。

〔現状〕

国際医療福祉大学薬学部における教育制度は、学年制を加味した単位制である。すなわち、1 年間に修得した単位数が基準に達しない場合には、次の年次（学年）にすすむことができない。

国際医療福祉大学薬学部では、進級基準が学年ごとに以下のように定められている。これらは「平成 21 年度版 薬学部履修の手引き」、「平成 21 年度版 履修の手引き 平成 21 年度入学者用」により学生に周知されている。

1 学年から 2 学年への進級条件

1 学年必修科目 (36 単位) のうち、全ての実習科目 (3 単位) を含む 30 単位以上修得していること。

2 学年から 3 学年への進級条件

① 1 学年必修科目 (36 単位) の全てを修得していること。

② 2 学年必修科目 (37 単位) のうち、全ての実習科目 (6 単位) を含む 31 単位以上修得していること。(1 学年からの通算、必修 67 単位以上)

* 以上、①②の両方の条件を満たしていること。

3 学年から 4 学年への進級条件

① 2 学年までの必修科目 (73 単位) の全てを修得していること。

② 3 学年必修科目 (36 単位) のうち、全ての実習科目 (8 単位) を含む 30 単位以上修得していること。(1 学年からの通算、必修 103 単位以上)

* 以上、①②の両方の条件を満たしていること。

4 学年から 5 学年への進級条件

① 3 学年までの必修科目 (109 単位) の全てを修得していること。

② 4 学年必修科目 (27 単位) のうち、全ての実習科目 (5 単位) を含む 21 単位以上修得していること。(1 学年からの通算、必修 130 単位以上)

③ 以上、①②の条件を満たし、かつ学年末試験終了後に実施される共用試験 (CBT 試験、OSCE 試験) のうち、CBT 試験において学部規定の点数以上を取得すること。

* 以上、①②③の全ての条件を満たしていること。

5, 6 学年において実務実習を履修するための条件

- ① CBT 試験合格後に実施される OSCE 試験に合格すること。
- ② CBT 試験に合格したが、OSCE 試験に不合格だった場合には、5 年次に進級できるが、その後行われる補講を受け、新たに実施される OSCE 試験に合格すること。

「平成 21 年度版 薬学部履修の手引き」には、各年次とも、上級年次に開講されている科目は原則として履修できない旨記されている（1, 2 年用、3, 4 年用とも 24 頁、6(1)ウ）。

「平成 21 年度版 履修の手引き 平成 21 年度入学者用」には、留級した場合、合格した科目の単位は認められ、不合格の必須科目は再履修しなければならない旨記されている（31 頁）。不合格になった選択科目は、新たに希望して選択するものとする。必須・選択科目とも前年度不合格であった科目の評点は取り消し、無効となる。

＊根拠となる資料・データ等

- ・平成 21 年度版 国際医療福祉大学薬学部履修の手引き（1, 2 年用）（3, 4 年用）
- ・平成 21 年度版 国際医療福祉大学履修の手引き 平成 21 年度入学者用

〔点検・評価〕

1. 履修成果が一定水準に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。
2. 進級要件、留年の場合の取り扱いなどが決定され、学生に周知されている。

〔改善計画〕

現行の制度のもとでは、たとえば 2 年次の必修科目を全部修得していても、1 年次の必修科目に 1 科目でも未修得の科目があれば 3 年次には進級できず留年となる。このような学生をどのように扱うか現在検討中である。

8 学生の支援

(8-1) 修学支援体制

基準 8-1-1

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

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

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

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

〔現状〕

入学式終了後、新入生オリエンテーションがどのような日程で行われるかのガイダンスを最初に行う。この際に高校で学んだ科目と薬学で学ぶ科目との関連を説明している。その後、2～3日間の日程で導入ガイダンスを実施している。本学は医療福祉関係の総合大学であるため、入学当初ではまず本学全体の教育理念、目標を含めた話がなされ、教育環境やシステムを理解するために、他学科(合計8学科)の新入生と合同の全学的な「導入ガイダンス」を実施している。その後に、薬学部独自の「学科ガイダンス」を半日から1日別途設定し、薬学教育に特化した「教務ガイダンス」と「学生生活ガイダンス」を行っている。「教務ガイダンス」では、全学共通のものに加えて薬学部独自で作成した「薬学部履修の手引き」の内容を踏まえて、6年制薬学教育の理念、薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿った薬学教育の内容、時間割と履修登録方法、定期試験と追再試験、卒業要件と進級条件、共用試験、薬剤師国家試験などの説明、日常の勉学にまつわる重要事項を説明している。一方、「学生生活ガイダンス」では、全学共通の「学生生活の手引き」の内容を踏まえて、本学の年間行事、各種証明書発行等の手続き、課外活動、学内施設の利用、奨学金制度、チューター制度、個人情報保護、危機管理など、教務関係以外の日常生活にまつわる重要事項を説明している。なお、新入生の入学当初の基礎学力のレベルを見極めることを目的として、英語、化学および生物学の実力試験も入学時ガイダンスの一環として行っている。また、新入生10～15人に1人の割合で助教以上の教員をチューターとして配置し、各チューターは4年生の卒業研究配属時まで担当学生の学生生活全般をサポートしている。

薬学準備教育科目としては、入学前の学習状況の違いによる新入生の基礎知識のばらつきに対応すべく、1年次に総合教育科目として、「心理学」および「コミュニケーション概論」(人文科学系)、「法学」および「社会学」(社会科学系)、「数学」、「化学」、「生物学」、「統計学」、「情報処理」および「生命倫理」(自然・情報科学系)

ならびに「英語」(外国語系)を必修化している。また、その他にも、薬学教育に留まらず医療人を目指す上で役立つ多様な選択科目が全学的に用意されており、これらを活用することにより幅広い教養を身につけることができる。薬学教育におけるこれら薬学準備教育科目の位置づけと重要性については、上記した入学時の「教務ガイダンス」において指導している。

科目の履修に際しては、学生自らが履修を希望する科目を年度初めの所定期間に教務課に登録することを義務付けている。したがって、薬学部では前期および後期が始まる直前に学年ごとの「教務ガイダンス」を実施し、その中で該当学年の時間割の確認と履修登録期間の周知徹底を行っている。また、講義を受講する上での心構えや注意事項についても、本ガイダンスの中で指導している。さらに、学内実習ならびに学外実務実習の実施に際しては各実習の開始前に別途ガイダンスを設定し、該当実習の担当教員による目的、内容、実施方法、注意事項等についての事細かな指導を行っている。尚、前後期定期試験の実施に際しても、別途学年ごとにガイダンスを設定し、定期試験の時間割や受験上の注意事項の確認を行っている。

インフルエンザ関連などの臨時に行うガイダンスを除いて、通常、4月、7月、9月、12月に教務・学生生活ガイダンスを実施し、4月には学年別、留年生用、再履修科目を持つ学生用のガイダンスを別々に実施している。その際には、配付資料の説明と掲示を行っている。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学履修の手引き
- ・ 国際医療福祉大学薬学部薬学部履修の手引き (1、2 年用)
- ・ 国際医療福祉大学学生生活の手引き
- ・ 各実習の実習テキスト

[点検・評価]

1. 入学時では、勉学および学生生活の両面から薬学部教育の全体像を俯瞰できるような、薬学部独自の「教務ガイダンス」および「学生生活ガイダンス」を実施できている。
2. 入学時に実力試験を実施することにより、新入生の基礎学力のレベルやばらつきを把握できている。
3. チューター制を導入することにより、入学時から卒業研究配属時まで、学生個々にきめ細やかな指導ができている。
4. 新入生の基礎学力の不足については、1 年次の総合教育科目にてある程度の補充が出来ていると考える。しかし、近年、新入生の基礎学力の不足やばらつきが目覚ましく、単位未修得生(再履修生)や留年生が増加している。
5. 各学年の履修指導については、前後期開始前の「教務ガイダンス」、各実習前の「実習ガイダンス」、前後期定期試験前の「定期試験ガイダンス」を通じて、適

切に行われていると考える。ただし、一部の学生に履修未登録、講義・実習・定期試験の無断欠席、追再試験の未登録などが散見される。

[改善計画]

入学時の基礎学力の低下やばらつきに基づく諸問題については、リメディアル教育の充実や低学年からの習熟度別クラスの編成により、適切な対応を施していく予定である。また、単位未修得生（再履修生）や留年生に対しては、教務担当教員、学生生活担当教員ならびに該当学生のチューターが一丸となって、より丁寧な指導を行っていくことが重要と考える。

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]

学習相談については、薬学部専任教員の各教科担当者は予約なしで学生の質問を受けることができるような体制が整っている。必要に応じて関連の教科担当者と連携し、参考書の提示や、追加資料を渡している。また外部の非常勤講師とはメール等で密に連絡を取り、学生からの質問や成績の問い合わせに応じている。その他に、学生への助言や指導については以下の体制を整備している。

1) チューター・学年主任制度

チューター制度：1名のチューター（全ての教員）が10～20名の学生を担当している。チューターは日常の学習や大学での生活面だけでなく、将来の進路などの相談も受けている。前期・後期の成績表の配布時に必ず面談を行い、弱点を認識させ学習意欲を高めるように指導している。また、成績や生活態度に問題のある学生については、面談の頻度を多くして指導している。必要に応じて大学の学生相談室とも連携をとっている。

学年主任制度：チューターと兼任で学年全体を総括している。保護者がチューターとの面談を希望した場合は学年主任が必ず立会い、話し合った結果は全て記録に残す。学年主任間での情報共有のために、年に数回の学年主任会を開催している。主な議題は成績不振者および出席状況低迷者についてであり、その対策を教務関連の委員と協力しながら検討している。表 8-1 に平成 20～21 年度の状況を示す。

表 8-1 チューターおよび学年主任の活動状況

学年 (入学者数)	チューター数 (学年主任数)	面談頻度（平成 20～21 年度前期）	特記事項
1 年生 (118 名)	9 名 (1 名)	平成 21 年度前期：全員対象 2 回 (個別面談と SGD)	成績不振者の保護者への早めの対応。
2 年生 (171 名)	16 名 (2 名)	平成 20 年度：全員対象 1 回、成績下 位者対象者（50 名）1 回、長期欠席者 の保護者を交えた面談 4 件 2009 年度：全員対象 1 回	成績不振者の保護者への早めの対応。
3 年生 (181 名)	8 名 (1 名)	平成 20 年度：全員対象 1 回、成績下 位者対象（50 名）1 回 平成 21 年度：全員対象 1 回	面談により成績が改善される例が多少見られる。
4 年生 (189 名)	8 名 (1 名)	平成 20 年度：全員対象 2 回、成績下 位者対象（50 名）2 回、保護者面談 2 件（進路変更を意図した休学について） 平成 21 年度：全員対象 1 回	進路変更した者は別として、1～4 学年の留年者の再履修教科の減少が認められる。

2) オフィスアワー

平成 21 年度よりシラバスをオンラインで提供するようになり、その中にオフィスアワーを記載した。標準的なオフィスアワーではなく、「教員研究室に在室時であれば、いつでも対応する」と明記されている。学部事務室に学生が教員の予定を聞きに来た場合は、大学の勤務管理ソフト「サイボウズ」上で確認できるので、その場で対応できるようになっている。

*根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・国際医療福祉大学薬学部チューター一覧

[点検・評価]

1. チューター・学年主任制度について

平成 19 年度 4 年生課程の薬学部開設時よりこの制度で学生を指導してきた。6 年制課程になり 6 年制を見据えてさらに改良を続けている。面談の記録は学年主任が保管しているが、その内容は年々充実し、学生の個人カルテとして 6 年間保管するようになっている。

平成 20 年度からは、より密度の高い指導を目指し、チューター教員一人あたりの学生数を減らした。その結果、学生とのコミュニケーションがより円滑になっている。

2. オフィスアワーについて

平成 20 年度までは科目担当教員のオフィスアワーを掲示（複数個所）により周知していた。平成 21 年度よりオンライン上のシラバスに「教員研究室に在室時であれば、いつでも対応する」と明記されているために、学生は自分の空き時間を有効に利用し、学習相談がしやすくなっている。

[改善計画]

最近、低学年の学生の中には以下のような傾向が見られるようになってきている。

- ① 学習目的を明確に把握できない。
- ② 目的意識レベルが低く、方向性が定まらない。
- ③ 再履修科目を有する学生が多く、留年する学生が増加する。

これらの学生が早く薬学部での学習に馴染めるように以下の 2 つを計画している。

1) 1 年生へのメンター制度導入の試み：

これまでのチューター制度は教員目線による学生指導のため、これを補完するシステム作りが必要となる。そこで先輩学生による学生目線でのアドバイスとして、メンター制度を計画している。この制度の導入により、教員目線とは異なる観点からのアドバイスができ、学年を超えた学生間の信頼関係の構築、および低学年時に

おける問題意識の醸成を促進できると考えている。

2) フレッシュマンキャンプ導入の試み：

上記のメンター制度と同様なコンセプトで、入学直後に1泊程度の共同生活をして教員と上級生との交流を行って薬学生としての自覚を早く持たせる。

基準 8-1-3

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

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

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

〔現状〕

1) 経済的な支援策

外部の各種奨学金制度を導入しているほか、大学独自に国際医療福祉大学奨学金、ニッセイ同和損害保険（株）奨学金がある（表 8-2）。これらの奨学金情報については、別に学内掲示板を設け、各種奨学金募集案内や新着情報を常時公開している。また、突然の事情による経済的困窮が理由で、学修困難等となった場合の相談及び具体的支援も随時学生課窓口で受け付けている。

表 8-2 本学（全学科）における各種奨学金等の概要

※ 金額の単位は千円

奨学金の種類	概 要		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
日本学生支援 機構奨学金	・教育の機会均等に寄与するために行う学資の貸与 ・その他、学生等の修学の援助	件数	1,562	1,982	2,389
		総額	1,231,108	1,532,985	1,871,056
地方自治体奨 学金	・教育の機会均等に寄与するために行う学資の貸与	件数	21	23	22
		総額	—	—	—
民間団体奨学 金	・教育の機会均等に寄与するために行う学資の貸与 または給付	件数	15	13	13
		総額	—	—	—
教育後援会奨 学金	・修学途中で家計が急変し修学が困難となった学生 を対象、教育後援会から貸与	件数	4	6	10
		総額	4,220	5,360	11,670
国際医療福祉 大学奨学金	・成績、学習態度、品行、将来性等において表彰に 値する者に給付 ・各学科学年の成績優秀者に、年間授業料の半額を支給	件数	27	33	40
		総額	11,650	14,450	17,700
ニッセイ同和 損害保険(株) 奨学金	・品行方正、学業優秀で奨学金が必要と認めれ、将 来国内外の医療福祉の発展に貢献できる学生に給 付	件数	28	30	30
		総額	20,000	20,000	20,000

学生向けのアルバイト求人情報は、大学周辺地域から寄せられた情報を掲示板にて提示している。なお、学生のアルバイトとして相応しくない業種（危険職種業務・深夜早朝勤務・出来高歩合制・風俗等）かどうかを学生課において内容を精査し、修学に影響が少ないと認められる業種情報のみを提供している。

2) 健康管理体制

構内に設置してある大学クリニック内に健康管理センターを置き、学生の保健室的役割を果たすとともに、急病発生時の即応体制を整えている。さらに、構内に車いす・搬送用ベッドを配置し、搬送用ベッドは構内 2 ヶ所に置き、そこには対応できるエレベータを設置している。また、大学構内 2 箇所に AED(自動体外式除細動機 Automated External Defibrillator)も配置している。

年度初めに全学生を対象に健康診断を実施している。学校保健法に規定する一般検査に加え、尿、血液、心電図、ツベルクリン反応、抗体価検査を追加実施している。また、大学学生が附属医療施設を受診した際には、医療費補助（教育後援会助成）が受けられる制度を設けている。臨床実習の際に問題となる、麻疹・風疹・ムンプス・水痘・HBs 抗原・抗体などの検査結果を自ら把握することにより、医療系学生として自己の健康管理に責任を持つように指導している。

未受診の学生がいないように、学科・事務局で協力し、学生全員の健康状態を把握をするように努めている。健康診断で再検査・二次検査等があった学生には、大学内にある大学クリニックおよび附属病院を必ず受診し、結果を提出するように指導している。

3) メンタル面での支援体制

学生課に学生相談室を開設し、月～金曜の 9～17 時までの時間帯に臨床心理士 2 名が学生の相談に対応している。相談内容は、精神衛生、人間関係、学業、家族関係など多岐にわたり、学生本人の個別面接のみならず、家族との調整なども担っている。さらに、国際医療福祉大学病院「こころのケア科（精神神経科）」との連携や各学科の学生委員と連携することで、適切な心的支援が行える体制を整えている。また、学生のメンタルヘルスの把握と援助を目指して、新入生を対象に UPI(学生精神的健康調査； University Personality Inventory)を毎年 5 月に実施している。学生には、心の悩みが発生した場合の相談先として「ようこそ 学生相談室へ」と題するリーフレットを作成・配布し、学生相談室の心的支援体制について周知を図っている。平成 20 年度の相談数は延べ 1133 件・実数 112 人と例年同程度の利用状況となっている。

4) ハラスメント対策

本学ではハラスメント防止委員会を設置している。本委員会は、学内でのハラスメント防止に必要な事項の立案、セクシュアルハラスメントの防止に関する学生・教職員へのアンケート調査やポスターの作成、配布を行っている。また、ハラスメント相談員規程により 4 名の相談員が配置され、学生・教職員の相談に応じている。

* 根拠となる資料・データ等

・ 国際医療福祉大学 学生の手引き

- ・ 国際医療福祉大学 学生相談室リーフレット

[点検・評価]

いずれの観点も既に本学全体で体制を整えており、適合水準を超えている。

[改善計画]

特になし。

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〕

本学の建学の精神は、病気や障害を持つ人も健常な人も、お互いを認めあって暮らせる「共に生きる社会」を実現することであり、言い換えれば、全ての人の人権を尊重することが本学の教育理念の基本にある。この理念の下、以下のように学習上、学生生活上いずれにおいても人権に充分配慮されている。

障害者の人権に配慮し、大学内の施設の多くはバリアフリーとなっており、薬学部も全教室がスライド式のドアを採用し、教室内も緩やかなスロープとなっていて

1) 学習上の体制

① 全学部対象の授業科目

生命倫理：この科目は長年教育・診療・研究面で活躍して来た教員によるオムニバス形式の授業であり、近年複雑化してきた医師と患者との関係を取り上げ、患者の人権擁護、自律性の尊重などを取り上げている（表 8-3）。

表 8-3 「生命倫理」の授業内容

- | |
|---------------------------------|
| 1 回：産科医療補償（無過失補償）制度 |
| 2 回：障害新生児の生命倫理 |
| 3 回：遺伝子医療における生命倫理 |
| 4 回：生命科学における倫理 |
| 5 回：がんおよび移植医療 |
| 6 回：精神科医療における人権 |
| 7 回：病名告知 |
| 8 回：命の重さ：社会格差と健康 |
| 9 回：生きる権利と死ぬ権利 |
| 10 回：法的脳死判定と倫理 |
| 11 回：どのような倫理観を持って男性不妊の治療にあたるべきか |
| 12 回：医の倫理 |
| 13 回：臨床試験（治験）①（薬学部教員） |
| 14 回：臨床試験（治験）②（薬学部教員） |

人間と性：この科目は、さまざまな分野・立場から男性と女性、男と女、性差といった切り口で、それぞれの専門分野で活躍している教員によるオムニバス形式の授業である（表 8-4）。

表 8-4 「人間と性」の授業内容

- | | |
|------|-----------------------|
| 1 回 | ：はじめに／男らしさ・女らしさ |
| 2 回 | ：中世ヨーロッパの男と女 |
| 3 回 | ：男と女の境界線をひく儀礼 |
| 4 回 | ：男と女のコミュニケーションスタイル |
| 5 回 | ：経済社会の中の男女格差 |
| 6 回 | ：リプロダクティブ・ヘルス／ライツ |
| 7 回 | ：メディアと福祉と女と男 |
| 8 回 | ：脳の性、セックスとジェンダー |
| 9 回 | ：子ども虐待とDV（家庭内暴力） |
| 10 回 | ：中国の思春期・青年期の性教育 |
| 11 回 | ：保健福祉職における感情労働とハラスメント |
| 12 回 | ：くすりと性差（薬学部教員） |
| 13 回 | ：思春期・青年期における性的自律 |
| 14 回 | ：自然からはみ出した存在としての性 |

② 臨床生化学実習（3 年次後期実習）

本実習は、臨床検査に関連した実習で学生が検査者になったり被検者になったりする。被検者の場合は、生体成分測定のために体液（血液や尿など）を提供することになり、この場合ある程度の苦痛を伴う。そこで実習講義でこの点をよく説明し検査に抵抗のあるものは、強制的に被検者になる必要はないという条件のもと、「同意書」を書いてもらった上で、実習を実施している（インフォームドコンセント）。このように、学生の人権に配慮して実習を進める工夫をしている。

2) 学生生活上の体制

セクハラ、アカハラ、パワハラといったキャンパス・ハラスメントは、「被害者の人格権や学習権・研究権を侵害する行為」である。このことを医療保健福祉の専門職を目指す学生ならびに教職員が認識できるように、ハラスメント防止委員会が中心となり、ハラスメント防止・抑制に全学をあげて以下のように取り組んでいる。

① 「学生生活の手引き」（手帳サイズ）の配布

その中の項目「ハラスメント」（5 頁分）について入学時のオリエンテーションで説明を行っている。ここには相談員への連絡法が明記され、いつでも相談できる体制が整っている。

② 新入生対象のハラスメント防止講演会

全学の 1 年生を対象に、後期開始直後に講演会を開催している。講師はハラスメント相談員並びに防止委員会委員長（薬学部教員）が、ハラスメントの定義、事例による説明、防止策を説明している。その際に現在のハラスメント相談員の自己紹介により、相談しやすい環境を整えている。この防止講演会の学生の出席率は毎年高く、平成 20 年度の全学平均は 93%（薬学部 93%）である。

③ 教職員対象のハラスメント防止講演会

毎年 7～8 月頃に全教員と管理職職員を対象としたハラスメント防止講演会を開催している。この講演会はハラスメント防止・抑制活動で活躍している外部の講師

（弁護士やハラスメント関連の NPO 法人）を招き、ハラスメントの判例などが紹介され、日常の教育に役立つ内容となっている。出席率は毎年 80%前後である。

④ ハラスメント発生時の対応

ハラスメントが疑われる事例が発生し、学生が調査委員会での調査を希望する場合には、学長が直ちにハラスメント調査委員会を立ち上げ、迅速に事実の調査をおこなない、調査結果に基づき適切な処理・指導・処罰を行う体制を取っている。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（総合教育科目 専門基礎/学部共通科目）
- ・ 国際医療福祉大学 学生生活の手引き

[点検・評価]

本学の基本理念が人権に配慮したものであり、体制は整えられ、適合水準を超えている。

[改善計画]

1. 全学の教育カリキュラムとして、すでに総合教育科目で「生命倫理」、「人間と性」を開講しているが、さらに「生活と人権」を1年生対象として新設予定であり、学生の人権意識を涵養するとともに、年に1回「人権週間」を設け、その期間には外部からの講師による講演会の開催や、学生や教職員参加型のロールプレイ方式のキャンパス・ハラスメント防止・抑制のための研修会を開催することになっている。
2. 現在、ハラスメント防止委員会が中心となり、学生用と教職員用の「キャンパス・ハラスメント・ガイドライン」の作成中である。

基準 8－1－5

学習及び学生生活において、個人情報に配慮する体制が整備されていること。

〔現状〕

本学では平成 17 年 4 月 1 日施行の「個人情報保護法」の主旨に従い、本学学生の個人情報に関し、収集する情報の内容とその利用目的及び利用方法、さらには情報保護の具体的な方策などを取り決めてある。この内容は入学時に配布する「学生生活の手引き」に明記されている。

● 大学が講じる措置

- (1) 本学は、個人情報保護の重要性を十分に認識し、個人情報の取り扱いに伴う個人の権利や利益の侵害の防止に関し、法律、法令等を遵守し必要な措置を講じる。
- (2) 本学は、個人情報の改ざん、漏えい、紛失又は毀損の防止その他適切な管理を行うために適切な措置を講じる。
- (3) 本学は、各学部、大学院、事務局、クリニックに個人情報保護に関する管理責任者として個人情報保護管理者を配置する。

● 個人情報収集の制限

- (1) 個人情報は、本学の教育・研究及び業務に必要な範囲内で、収集目的を定めて収集する。
- (2) 個人情報の収集は、思想、信条及び宗教に関する事項並びに社会的差別の原因となる事項を調査することを目的として行うことはない。
- (3) 個人情報は、以下に該当する場合を除き、原則本人から収集する。

法令に基づく場合

- A. 本人が第三者からの収集を同意している場合
- B. 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- C. 出版、報道等により公にされている場合
- D. 個人情報保護管理者が本人以外から収集することに相当な理由があると認めた場合

● 個人情報の利用及び提供の制限

収集した個人情報は、以下に該当する場合を除き、定められた目的以外の目的に利用したり本学以外の第三者へ提供したりすることはない。

法令に基づく場合

- A. 本人の同意がある場合
- B. 人の生命、身体又は財産・利益の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが物理的に困難である場合

C. その他、学長が必要かつ相当な理由があると認めた場合

● 個人情報の開示

- (1) 学生は自己の個人情報の開示を当該情報の個人情報保護管理者に申請することができる。ただし、以下に該当する場合は、当該個人情報記録の全部又は一部を開示しないことがある。
 - A. 法令に基づく場合
 - B. 本人があらかじめ開示しないことに同意している場合
 - C. 開示申請の対象となった個人情報に本人申請者以外の個人に関する情報が含まれている場合
 - D. 開示申請の対象となった個人情報が、本人の指導、診断、評価、選考等に関するもので、開示が必要と認められない場合。なお、本学所定の証明書等を交付するときはこの限りではない。
 - E. 開示を行うことが、大学業務の適正な執行に支障が生じる恐れがある場合
- (2) 学生の保護者又は保証人として大学に届け出ている者は、被保護者、被保証人である学生の個人情報記録の開示を個人情報保護管理者に申請することができる。ただし、上記(1)の制限を受けるとともに、学生本人の同意が必要である。

● 第三者への個人情報の提供

学生の個人情報は、あらかじめ本人の同意を得ないで第三者に提供することはない。ただし、以下の場合を除く。

- A. 法令に基づく場合
- B. 人の生命、身体または財産保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- C. 国、又は地方公共団体などが法令に定める事務を遂行することに協力する必要がある場合
- D. その他学長が特に必要であると認めた場合

● 個人情報の訂正

学生は、当該本人が識別される個人情報が事実でないと思われる場合、当該個人情報の訂正、追加又は削除を求めることができる。この場合、本学は情報利用目的に関連する範囲内で必要な調査を行い、その結果に基づき当該個人情報の訂正などを行う。本学は、その結果を、変更する場合の変更内容を含めて本人に通知する。

● 本学における個人情報の利用目的

本学は、学生の教育研究及び学生生活の支援を目的として、主に表 8-5 に示した利用目的に供するため個人情報の取得、収集を行う。利用目的を追加、変更する場合は、公表又は本人への通知により行う。

表 8-5 本学における個人情報の利用目的

情報種別	情報の利用目的
入学関係情報	入学志願者に対する選抜試験運営、学生証交付、その他入学関連手続き
修学関係情報	履修相談、就学指導、学業奨励、研究活動支援、履修登録、授業・試験運営、成績処理、単位認定、進級・卒業判定、国家試験等資格課程登録、諸資格判定、学位記授与、海外研修、国際交流、その他修学関連手続き
生活関連情報	学生生活関連指導・助言、福利厚生施設の紹介、奨学生選考、奨学金交付償還、定期健康診断、健康相談、課外活動支援、医療費補助、弔意、災害見舞い、その他生活指導・厚生補導事務
進路関連情報	就職・進学支援、休職登録、就職斡旋、その他進路指導手続き
施設利用情報	図書館・情報教育実習室・その他教室・学内施設・駐車場使用、用具・備品貸与
保護者等の情報	必要情報の保護者等への諸連絡、保護者への大学機関紙送付、保護者への寄付の依頼、保護者等への学納金等の納付連絡
その他	表彰・処分、各種連絡、通知、証明書発行、教育後援会への加入

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学 学生生活の手引き

[点検・評価]

既に本学全体で体制を整えており、適合水準を超えている。

[改善計画]

特になし。

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〕

身体に障害のある入学志願者に対しては、事前に本学入試事務室に連絡をして修学上および受験上の諸注意を確認するよう学生募集要項に記載しており、入学試験時に必要となる具体的な配慮について、また入学後の授業及び学生生活、資格取得・就職等に関しても個別に事前相談ができる体制を整えている。

本学薬学部については、これまで受験上の配慮が必要となる身体に障害をもつ者の受験実績はないが、本学全体では受験上の配慮として補聴器使用の許可、難聴者に対する付添補助員の配置（試験中の口頭による指示伝達事項が聞こえづらい場合に個別説明を行う）、拡大文字を使用した試験問題等の準備、試験時間の 1.3 倍延長等の措置を実施したことがある。

施設・設備上の支援体制については、全学的なバリアフリーへの取り組みとして、障害を持つ学生及び教職員の実態調査の結果（2004 年度国際医療福祉大学 自己点検・評価報告書）を踏まえ、車いすのスペース確保、専用駐車場、昇降機設置、開き戸からスライドドアへの変更、防風スクリーンの設置、点字ブロックの設置、手摺りの設置、専用更衣室の設置、各フロアへの専用トイレの設置、段差解消工事の実施など、学内のバリアフリー化が順次進められてきている。

学習・生活支援体制の整備については、上述の通り薬学部においては現在のところまで障害をもった者の受験及び入学実績はないが、大学全体として総合教育科目「ボランティア論」を開講することで学内支援者の育成につながるよう努めているほか、学内にボランティアセンターを開設し、専従スタッフにすぐに相談ができる体制も整えている。また、過去の学習上の支援としては定期試験におけるマークシートの代筆を認める措置の実施、生活上の支援としては必要に応じてトイレの介助、保護者との面談実施の実績がある。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学 学生募集要項
- ・ 2004 年度国際医療福祉大学 自己点検・評価報告書
- ・ 国際医療福祉大学授業計画（シラバス）集（総合教育科目、学部共通専門基礎科目）
- ・ 国際医療福祉大学 学生生活の手引き

〔点検・評価〕

1. 本学では、建学の精神である「共に生きる社会」の実現を目指しており、受験前の段階で障害をもった者の受験上、修学上の問題点について個別に相談していただけるよう学生募集要項にも相談先を明記している。事前にご相談いただくことで、個別に適切な対応がとれているといえる。
2. 学内のバリアフリー化についても積極的に進めており、「自己点検・評価報告書」作成の過程で明らかとなった学生からの要望や各委員会での検討も踏まえ、大規模なものとしては大講義室(F101)の車いす席の設置、講義棟・演習棟にはストレッチャーも利用できるエレベータの設置、そして平成 18 年度には学生の利用頻度が高いカフェテリア棟にもエレベータが設置されるなど、障害をもつ学生や教員の実態調査結果を有効に反映した整備が着実に進められているものと評価する。

[改善計画]

1. 上述の通り、本学における学内のバリアフリー化については着実に進捗しているが、平成 23 年には「5,000 人キャンパス」の時代が到来することとなり、これに向けての施設整備と併せ、一層計画的にバリアフリー化を進めていく必要があるといえる。
2. 特に図書館内のバリアフリー化については、書架の高さ及び車いすでの利用者の配慮が充分とはいえない。書架間の通路幅の確保も必要であり、バリアフリーの実現は今後の課題である。
3. 学習・生活上の支援に関しては、現状においても適切な対応がとれている状況ではあるものの、障害を持つ学生支援対策委員会等を設置し、支援体制の検証や他大学の取組事例の検討を行うなどの組織的な支援体制強化を図ることで改善していく余地が残っている。

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〕

1. 就職委員によるマンツーマンの指導及び就職委員会における全学的な活動

学科ごとに就職委員が配置されており、日常において就職に関する学生の相談、指導、助言等の対応をマンツーマンで行っている。また、各学科より選出された就職委員及び学生課職員により全学的な就職委員会を構成し、求人状況、内定状況、就職試験対策講座の策定、学科ごとの問題点の解決等の検討を行い、必要な対策を講じている。

2. 就職情報環境の整備

大学に届いた求人情報は本学学生課に集約され、学生課掲示版並びに該当学科の掲示板に掲示される。また、学生本人がインターネットを介して求人情報検索システムを利用することにより、求人情報を迅速に確認できるよう就職情報環境が整備されている。

3. 就職試験対策講座等の開設

全学的に1回当たり11日間の就職試験対策講座を年2回開講し、就業意識の向上並びに社会人として教養とモラルの醸成に努めている。また、就職活動開始に向けたマナー講座、患者接遇のマナー講座等を随時開講し、学士力の確保を行っている。

4. 企業インターンシップ、薬局体験、ボランティア活動等の促進

薬学科においては平成19年度より、就職委員が窓口となり企業インターンシップ制度を運営しており、希望する学生には長期休暇期間に就業体験の機会を与えている（インターンシップ制度）。インターンシップ先は、製薬企業及び調剤薬局等であるが、自主性のある人材の育成、専門分野の知識の向上、高い職業意識の形成、責任感や自立心の確立につながっている。

また、薬学科2年次における「コミュニケーション実習」において、地域社会の人々との信頼関係の構築を目指したボランティア体験を勧めている。具体的には、調剤薬局における患者接遇の現場体験、福祉施設における支援活動、大学のオープンキャンパスのサポート等であり、多くの学生がボランティア活動を行っている。

なお、本学にはボランティアセンターが開設されており、全学的な各種ボランティア活動の情報提供、サポート等の体制が整備されている（基準11-3参照）。

＊根拠となる資料・データ等

- ・インターンシップ制度
- ・国際医療福祉大学自己評価報告書（日本高等教育評価機構）（平成 19 年）
- ・国際医療福祉大学学生生活の手引き

〔点検・評価〕

1. 早期段階からの職業意識の醸成を促す対策

早期段階から職業意識を高めるために、就職対策講座、病院合同説明会、企業合同説明会等の実施に加え、学外の就職セミナー等への積極的な参加を促してきた。

2. 薬学科が取り組んできた就職支援活動による成果

平成 20 年度卒業生（4 年制課程）の就職率は 100%であった。平成 21 年度においても本学薬学科の学生に対する求人数、求人件数は高いレベルにあり、中でも卒業生の就職先からの求人が引き続きあることより、卒業生の勤務態度等について一定の評価を得ているものと考えられる。

〔改善計画〕

平成 21 年度文部科学省「大学教育・学生支援推進事業」テーマ B 学生支援推進プログラムに、本学より申請した「在校生と卒業生を巻き込んだ就職支援ネットワークの構築と展開」が採択されたことを踏まえ、大学、学生、卒業生、同窓会、学生の保護者で組織されている教育後援会、雇用先である医療福祉施設等と連携し、在校生および卒業生のキャリア支援を実施する計画である（文部科学省提出資料）。

本プログラムでは、1) キャリア支援センターを設置し、キャリア支援チューター等を配置すると共に在校生及び卒業生と連携したネットワークを形成する。2) ネットワークの連携ツールとして、メーリングシステムを機能させる。3) 大学、同窓会、医療福祉施設等、および教育後援会が連携し、在校生および卒業生を対象に本学独自の就職支援プログラム（キャリア支援、スキルアップのための教育など含む）を作成する、などの各種取組を実施する。これらの取組は、学士力の確保や教育力向上の涵養並びに学生との連携の観点からその必要性が高いものと考えられる。

基準 8-1-8

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 8-1-8-1】在学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〕

基準 8-1-2 で述べたように、チューター制度・学年主任制度の少人数指導体制をとっており、あらゆる学生の意見を汲み上げるための体制が整っている。全学学生対象の生活支援に関する意見の汲み上げは、全学の学生委員会で検討を行っている。平成 19 年までは、4 年卒業時のみ生活アンケート調査を行っていたが、平成 20 年度より全学年対象の調査を行うようになった。

このアンケートでは学生生活全般（地域生活、経済状況、事件、事故、大学内施設の充実度など）について 81 個の質問事項と、自由意見を回答してもらった。（全学でのアンケート回収率 86%、薬学部 83%）学生から改善要望の強かった項目については大学内の各部署へ伝え、順次改善を検討・実施し、学生生活支援の向上を図っている。各部署からの回答は全て掲示で学生に伝達している。調査結果は、今後の学生生活安全対策を検討する資料とするほか、新年度オリエンテーションにおける生活安全対策指導の資料としても活用している。

上記のアンケートとは別に、薬学部では独自に教務関連の教員を中心に調査を行っている。内容としては、新入生に対して入試（本学を選んだ理由、大学情報の入手法など）、学生生活（居住状況、通学手段、アルバイト、サークル活動など）、学習（理科科目の履修状況、得意科目など）の 25 項目に回答してもらった。また 2～4 年生については全学のアンケートと類似の学生生活に対する質問だけでなく、自分自身の就寝時間などの生活習慣も質問項目とした。さらに各学年毎に教科に対する難易度や興味の有無を質問した。

学生からの直接的な意見を聴く機会として、全学の学生委員会主催で学生代表の学生会との話し合いを隔年で行っている。平成 19 年度は学生代表 22 名と大学側の事務局・教員 8 名が話し合いの場を設定し、図書館やカフェテリアの利用法、大学への市営バスの増便、駐車場の拡張などについて学生と意見交換した。大学側としてできる所から改善を検討することになり、駐車場の拡張についてはその後実現に至った。平成 20 年度は学生代表 9 名と大学側の事務局・教員 9 名が話し合いの場を設定し、上記と同様な内容に加えてスクールバス運行の希望があった。また、図書館の開館時間について前期の試験前と試験中の日曜日にも開館希望があった。現在は日曜日開館が後期に限られていたので、今後の検討課題となった。さらにサークルのための部室の増設希望やグラウンドの整備希望もあった。

最後に喫煙問題が取り上げられた。現在、本学構内の指定場所以外は禁煙となっ

ている。しかし医療系の大学は全面禁煙の大学も多いので、本学としてもその方向で検討中である。

＊根拠となる資料・データ等

- ・平成 20 年度学生生活アンケート集計結果（国際医療福祉大学）

〔点検・評価〕

いずれの観点も既に本学全体で体制を整えており、適合水準を超えている。

〔改善計画〕

薬学部では学生からの意見はチューターを通して汲み上げてあるが、さらに各学年の学生代表者と、学部長や教務・学生関係の教員との話し合いの機会が持てるように検討中である。

(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 に関しては、文部科学省編「学校環境衛生管理マニュアル：“学校環境衛生の基準”の論理と実践」（平成 16 年版）および日本薬学会編「衛生試験法・註解」（2005 年版）などを参照して、講義室内の環境衛生に留意し、勉学のための快適環境の維持と安心・安全の確保により、学生が勉学に集中できるように努めている。

実習に際しては、必ず実習前講義を行い（1）実習では白衣を必ず着用すること（2）底の低い、すべらない、足の疲れない靴を用意すること（3）髪の長い学生は、実習開始前に束ねておくこと（4）安全メガネを着用すること（5）緊急救急処置に備え、学生証と保険証（コピー）を携帯することなどを説明し、実習テキストに明記している。また、原則として実験中に実験台を離れない、事故が発生した場合には直ちに教員に知らせる事なども実習テキストに記載してある。その他、生物学実習とゲノム科学実習では、組換え DNA 実験が含まれるので、潜在する危険を実習書に沿って説明し注意を促している。微生物を扱う実習では、非病原性のものしか教材としていない。

廃棄物の処理に関しては、有機廃液、無機廃液、水に溶けない無機物、無機物の付着したろ紙、その他の燃えるごみなど、各々の分別容器を整備している。生物系廃棄物に対しては、医療廃棄物処理ガイドラインに従いバイオハザードマーク付きの密閉できる容器を準備してある。救急箱は各実習室に常備しており、場合によっては学内クリニックで対処できる態勢にある。

観点 8-2-1-2 について、学生には毎年の健康診断に加えて、4 年次までにツベルクリン反応検査ならびに 5 種（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B 型肝炎）の抗体価検査が実施される。抗体価の低い学生に対しては、ワクチン接種の必要性や摂取時期について個別に対応することとしており、全学生が確実に長期実務実習を受けられる体制にある。

観点 8-2-1-3 については、以下の 3 種の損害保険を提供することにより、学生が安全かつ安心して学習に専念できる体制を整備している。①学生教育研究災害傷害保険は大学が契約者となり、入学者全員が加入している。正課中、学校行事中、キャンパスにいる間、課外活動中、通学中、学校施設相互間の移動中について保険が適用される。②国際医療福祉大学学生総合補償制度は、①の学研災では適用されない事故に対する保障を目的としたもので、学生が任意に加入するものである。③国際医療福祉大学賠償責任保険は、大学が契約者となり、実習中の傷害（加害を含む）、施設備品に対する器物損壊や汚損等に対する対人・対物賠償である。これは針刺し事故等にも適用される。

観点 8-2-1-4 に関して、本学は危機管理の体制として、防災管理規程と労働安全衛生管理規程の下、防災対策委員会と安全衛生委員会を置いている。別に国際医療福祉大学消防計画を定め、火災、震災、その他の災害の予防及び人命の安全並びに災害の防止を図るよう努めている。また、これらの規定に基づく緊急時のマニュアルを作成し、緊急連絡体制、役割分担、行動基準など、専門職養成を目指す本学は臨地実習における不慮の事故、感染症罹患等の問題が急に生じる可能性が大きいことから、特に臨床教育委員会において常に緊急時の体制の整備に努めている。また、夜間・休日等における学内への不審者の立ち入りを防ぐために、大学管理棟内に警備室を置き、常時警備員による監視を行っている。さらに、学生に対しては「安全生活マニュアル」（学生生活の手引き中に記載）を配布し、被害の防止に備えている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・各実習の実習テキスト
- ・国際医療福祉大学 学生生活の手引き

〔点検・評価〕

1. 実習テキスト等はかなり良くできており、学生への徹底、励行という点でも評価できる。
2. 個人情報に十分留意し、すべての学生の抗体価検査結果を把握している。また、ワクチン接種に対する指導は個別に実施できる体制を整備している。
3. 有害無機物及び COD、BOD を増加させる有機物は、別取りによる処理（業者に引き取ってもらう）を原則としている。したがって、流しから流れ出たものは、処理されることなく排出されてしまうので、有機、無機廃液または無機固形物の別取りの指示は守ることを徹底している。
4. 防災管理規程・国際医療福祉大学消防計画・危機管理マニュアル及び労働安全衛生管理規程を定め、これらの規程等の下に防災対策委員会、安全衛生委員会を置き、危機管理体制を概ね整えている。

〔改善計画〕

本学は開学以来大きな災害に遭遇していない。したがって不慮の事故発生時等に具体的に危機管理マニュアルに沿った行動ができるよう教職員及び学生を対象に災害訓練を定期的の実施することが必要である。また、危機管理マニュアルは社会環境に応じて定期的に見直しを行うとともに、常に教職員及び学生がこの危機管理マニュアルを閲覧できるようにする。

『教員組織・職員組織』

9 教員組織・職員組織

(9-1) 教員組織

基準 9-1-1

理念と目標に応じて必要な教員が置かれていること。

【観点 9-1-1-1】大学設置基準に定められている専任教員（実務家教員を含む）の数及び構成が恒常的に維持されていること。

【観点 9-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数（実務家教員を含む）が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（例えば、1名の教員（助手等を含む）に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 9-1-1-3】観点 9-1-1-2 における専任教員は教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていることが望ましい。

[現状]

薬剤師養成を主たる目的とする修業年限6年の薬学部を設置した本学は、入学定員180名、収容定員1,080名に対して、大学設置基準では、専任教員33名、そのうち教授17名、実務家教員6名以上を置く必要がある。これに対して2009年（平成21年）10月1日現在の専任教員は、教授17名、准教授5名、助教11名の計33名である。教授17名および実務家教員6名の条件も含めすべての基準を満たしていると判断することができる（表9-1参照）。

大学設置基準上必要専任教員数は満たしてはいるものの、専任教員1人当たりの学生数は32.7名、専任教員に助手およびみなし教員を加えた教員1人当たりの学生数は23.5名であり、十分とはいえないのが現状である。しかし、学習効率を上げるため、講義、実習ともに1学年を2つに分け、学生に対する指導はきめ細かく行われている。

専任教員における教授、准教授、講師および助教の比率は、52%、15%、0%および33%である。数と比率については教員の採用時に十分な検討が行われており、本学の教育課程を遂行する上で、バランスを保ちながら教員を配置している。

表 9-1 本学薬学部の教員組織（平成21年10月1日現在）

学部・学科	専任教員数(現員)						助手 (現員)	収容定員 (B)	設置基準上 必要専任教員数	設置基準上 必要実務家 教員(内数)	専任教員1人 当たりの 在籍学生数 (B)/計(A)	備考
	教授	准教授	講師	助教	計(A)	実務家 教員数 (内数)						
薬学部・薬学科	17	5	0	11	33	6	4	1,080	33	6	32.7	他に、みなし実務家教員9名 (講師1、助教1、助手7)が在籍

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学自己評価報告書（日本高等教育評価機構）（平成 19 年）

〔点検・評価〕

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）の数および構成を満たしている。
2. 教員 1 名当たりの学生数は 10 名を超えており、教員数は十分とはいえないが、講義・実習では、1 学年を 2 つに分けることで、きめ細やかな指導を行っている。
3. 教授、准教授、講師、助教の数と比率については、本学の教育課程を遂行する上で、バランスを保ちながら教員を配置している。

〔改善計画〕

1. 学生へのきめ細かい教育・研究の指導を積極的にすすめていくために、必要な教員の確保や適切な配置の維持に努める。また、適切な人事計画を立てた上で、新規教員の採用を行う。
2. 大学院生を T・A（ティーチング・アシスタント）や R・A（リサーチ・アシスタント）として任用しているが、学生指導への効果がみられることから引き続き行う予定でいる。

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〕

本学専任教員は、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をもった者が配置されている。

教授は、専門分野において教育上及び研究上優れた業績を有し、かつ博士の学位を有している。当該専門分野において研究を自ら独自に開発し、同じ専門分野の他の教員に対して指導的立場をもって研究にあたり、教育においては担当学科目について同じ専門分野の他の教員に対して指導的立場に立って教育の方針、内容の確立、その効果的实施にあたっている。

准教授は、専門分野において教育上及び研究上優れた業績を有し、かつ博士の学位を有している。当該専門分野については教授に準ずる能力をもち、教育・研究を分担し実施にあたっている。

講師は、専門分野において優れた業績を有し、かつ博士の学位を有している。但し、博士の学位が無い場合は、専門分野について、特に優れた知識及び経験を有している。当該担当分野について准教授に準ずる能力をもち、教育・研究を分担し実施にあたっている。

助教は、原則として専門分野において修士以上に相当する能力を有している。

また、専任教員のうち実務家教員は、5年以上の薬剤師としての実務経験があり、医療薬学分野において、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有している。とくに実務家教員教授2名は、30年以上の薬剤師経験を活かし、6年制薬学教育において、充実した長期実務実習と臨床薬学教育を実施し、社会の期待に応えられる高度な臨床技能と知識を身につけた薬剤師を養成するための中心的な役割を果たしている。

さらに、本学では専任の実務家教員6名に加え、関連附属病院にみなし教員9名を配置しており、実務家教員合計15名体制で充実した長期実務実習および臨床薬学教育にあたっている。

＊根拠となる資料・データ等

・ 国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)

〔点検・評価〕

1. 専任教員は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をもつ

た者が配置されている。

2. 専任教員のうち実務家教員は、5 年以上の薬剤師としての実務経験があり、医療薬学分野において、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有している。
3. 専任実務家教員に加え、みなし教員を配置し、充実した長期実務実習および臨床薬学教育にあたっている。

[改善計画]

6 年制薬学教育は内容が多岐にわたっていること、また、今日の医療分野は技術および学問の著しい進歩を遂げていることを考えると、教員配置については、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を大学ばかりでなく、広く社会にも求めていく必要がある。

基準 9-1-3

理念と目標に応じて専任教員の科目別配置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〕

現在、薬学における教育上主要な科目については、一部の科目を除く、ほぼすべての科目を専任の教授又は准教授が担当している(シラバス参照)。一部の科目とは、「放射化学」、「疾病と病態生理学Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ」及び「臨床検査医学概論」である。「放射化学」の担当教員は、定年延長期間満了に伴い専任教員退職後、引き続き兼任講師として就任してもらっており、元々本学保健医療学部放射線・情報科学科の教授を務めた教員であるので、より専門的な知識の教育を行うことのできる適任者である。「疾病と病態生理学Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ」及び「臨床検査医学概論」の担当教員は、本学の附属病院の医師が担当しており、医師の立場からより専門的な知識の教育を行うことが出来る適任者である。以上のように、一部の専任教員が配置出来ていない科目については、より専門的な教育ができるよう適任者の配置に心がけている。

平成 21 年度の週当たりの職位別担当授業回数は、教授 4.0、准教授 5.0 であり、各職位の教員ともほぼ均等な授業回数を担当しており、担当時間数は適正な範囲内である。

専任教員の年齢構成は、61 歳以上の教員が 8 人、51～60 歳が 6 人、41～50 歳が 7 人、31～40 歳が 7 人、30 歳以下が 5 人(平成 21 年 10 月 1 日現在)と年齢構成に著しい偏りはなく、バランスよく構成されている。

教育上及び研究上の職務を補助するために、助手 4 名を配置している。また、本学では大学院生による TA (Teaching Assistant) 制度を導入している。TA である大学院生は、既に薬剤師の国家資格を有しており、学部学生の将来モデルとして積極的な役割を果たしており、学生実習におけるサポートを主として配置している。

「国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程」を表 9-2 に示す。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学薬学部授業計画 (シラバス) 集(専門基礎科目・専門科目)

表 9-2 国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程（抜粋）

（趣旨）第1条 この規程は、国際医療福祉大学（以下「本学」という）大学院に在学する優秀な学生に対し、教育的配慮の下に、学部学生に対する教育補助業務を行わせ、当該業務に対する手当の支給により、大学院学生の処遇改善に資するとともに、将来の教育・研究者としての訓練の機会を提供し、併せて大学教育の充実を図るため、ティーチング・アシスタント（以下「T・A」という）に関し、必要な事項を定めるものとする。

〔点検・評価〕

1. 薬学における教育上主要な科目を、専任の教授または准教授が担当している。
2. 一部の科目について専任教員以外が担当しているが、より専門的な教育ができるよう適任者の配置に心がけている。
3. 専任教員の授業担当時間数は、適正な範囲内に収まっている。
4. 専任教員の年齢構成に著しい偏りは見られない。
5. 薬剤師の資格を有する大学院生が、TAとして配置され、教育・研究の補助を行っている。

〔改善計画〕

教員の年齢構成に著しい偏りは見られないが、61歳以上の教員が8人と専任教員の高齢化が見られるので、今後、積極的な若手専任教員の確保が必要である。薬学における主要な専門科目について、一部専任教員以外が担当しており、より専門的な教育ができるよう適任者の配置に心がけているが、専任教員に採用するなどの取り組みも今後必要である。

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あたっては、教育経験および研究業績等を考慮し、職位・年齢等のバランスを心がけている。特に本学は保健医療福祉専門職養成をめざすことから、臨床経験が豊かな人材を積極的に採用している。また、昇任については、専任教員の「教育研究活動報告書」を基に、教育経験、研究業績、臨床経験、社会貢献等を踏まえて実施している。

採用のプロセスは、本学の「教育職員の職制及び任免に関する規程」に基づき学部長の推薦により手続きを進めることとしているが、教員編成に偏りがでないよう、原則として推薦と公募の二つの方法を併用している。公募に関しては、大学ホームページ上に公表している。採用の手続きの際には経験年数や業績のみならず、本学の基本理念や教育理念に対する考え方、教員としての資質、教育に対する熱意や学生指導能力を考慮するために「教育・研究に関する抱負（A4用紙1枚程度）」を提出させ、「国際医療福祉大学人事委員会規程」に基づく人事委員会の審議を経て理事長が決定している。なお、本学では教育研究の活性化を図るひとつの施策として「国際医療福祉大学教育職員の任期に関する規程」を定め任期制（教授5年以内：任用年数が10年を超えない範囲で再任可、准教授、講師、助教、助手3年：2回を限度として再任可）を導入している。

昇任については、教育・研究実績等（毎年教員各自が「教育研究活動報告書」を作成し提出する）を参考に、専任教員のバランスを勘案しつつ、「教員の職位の昇格にあたって考慮すべき資格要件」に沿って実施している。昇任は、所属長の推薦に基づき、人事委員会における審査を経て理事長が決定する。また、原則として昇任は4月期の年1回としている。

*根拠となる資料・データ等

- ・教育職員の職制及び任免に関する規程（国際医療福祉大学）
- ・平成22年国際医療福祉大学薬学部専任教員募集要項
- ・国際医療福祉大学ホームページ（<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>）

〔点検・評価〕

1. 教員の採用に関し、規定に基づき教育経験、研究業績等を考慮した採用体制がとられている。

2. 教員の採用に関し、教員編成に偏りがでないよう、推薦と公募の二つの方法を併用した採用体制がとられている。
3. 教員の昇任に関し、教育活動報告書を基に研究実績だけでなく、教育実績も重視した体制がとられている。

[改善計画]

特になし。

(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〕

観点 9-2-1-1 および観点 9-2-1-2 に関して、教員は毎年開催される薬学教育協議会の教科目別教員会議に積極的に出席し、新しい薬学教育に関する情報を吸収するとともに、各分野に関連する学会、研究会や勉強会などに参加し、最新の知見を得ている。とくに、教科目別教員会議は時代に即応した6年制薬学教育や薬剤師国家試験などについて議論される場であり、有機化学系教科担当教員会議、生薬学・天然物化学教科検討委員会、分析化学系教科検討委員会、臨床医学関連科目担当教員会議、薬理学関連教科担当教員会議、薬剤学教科検討委員会、実務実習教科担当教員会議、衛生化学・公衆衛生学教科検討委員会など16の会議（または委員会や協議会）から成っている。実務家教員については、年に数度、本学附属病院である国際医療福祉大学病院において実務を行い、実務における専門知識の維持・向上に努めるとともに、栃木県病院薬剤師会での勉強会に積極的に参加している。また、医療系雑誌を定期購読し、最新の医療現場の話題を把握するよう努めている。本学内では、FD委員会が中心となって教員研修会や学内研究発表会が毎年開催され、教育・研究に対する教員の資質向上を図っている（基準 9-4-2 参照）。これらの活動を通じて、各教員は時代に柔軟に対応できる状況にあり、それを毎年のカリキュラム作成に活かしている。

観点 9-2-1-3 および観点 9-2-1-4 から鑑みると、本学においては教員の教育研究活動の評価体制については、各教員が年度末に提出する教員研究活動報告書に基づく人事評価があげられる。この報告書は教員個人の教育活動（担当科目・授業の目標・成果、学生の成績評価）、研究活動、社会貢献活動、大学運営への貢献

など多様な側面からの自己評価・自己申告の形をとっており、教員の人事評価の資料として活用している。とくに研究活動は「国際医療福祉大学研究活動報告」に掲載されており、これは本学のホームページを通じて学内外で閲覧することが可能である。

本学が実施している2年毎の自己点検評価は、学生への授業アンケートの結果と併せ、その結果を「国際医療福祉大学自己点検・評価報告書」にまとめ全教員に配布し、教員の教育研究活動の活性化に役立てている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学 自己点検・評価報告書
- ・ 国際医療福祉大学紀要
- ・ 国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)

[点検・評価]

1. 教員は教科目別教員会議、学会、研究会、勉強会、教員研修会および学内研究発表会などに積極的に参加し、時代に対応した資質・能力の向上に努めている。
2. 各教員が毎年提出する教育研究活動報告書は、教員のその年の教育研究活動のまとめであり、以後の教育研究活動の活性化に資している。

[改善計画]

教員の自己評価でもある教育研究活動報告書については、報告内容・形式の検討を行う。

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〕

本学薬学部では、各教員に専門領域を生かした個性的な基礎研究とともに、関連医療施設との連携による臨床的研究を推進している。

薬学部が開設された平成 17 年度以降、各年度における教員の研究活動については本学ホームページにおいて公開している。平成 17 年度から平成 20 年度までの 4 年間で、著書（分担執筆）83 件、原著論文 77 件、総説論文 112 件、研究報告 31 件、講演 116 件、学会発表 164 件の業績が示されている。

これらの研究活動は、各教員が担当する教育活動にも反映されており、選択科目等においては最先端の研究成果についての講義が行われる。また、卒業研究等において学生自身が学会発表レベルの調査・研究に携わる機会が提供されている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学紀要
- ・国際医療福祉大学ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>)

〔点検・評価〕

原著論文のうち英文論文が 60 件であり、全体の 78% を占めていることなどは、本学教員による研究レベルが高い水準にあり、研究の海外への発信に積極的に取り組んでいる証であると評価することができる。

〔改善計画〕

学年進行に伴い教育の負担が増加しつつあることから、研究活動に大きな支障が生じないような研究環境の維持が求められる。また、若手研究者の育成が今後の課題と考えられる。

基準 9－2－3

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

〔現状〕

本学が有する 3 キャンパス（大田原キャンパス、大川キャンパス、小田原キャンパス）のうち、薬学部は本校である大田原キャンパスを拠点としている。大田原キャンパス内には講義実習棟ならびに事務局（A～O 棟）をはじめ、各種医療養護施設、各種運動施設、薬草園、レストラン、駐車場などが整備されているが、これらのうち薬学部は N 棟および O 棟に所属している。N 棟には講義室、教員研究室、模擬薬局、各種実習室および研究室、会議室、事務室などが、また O 棟は講義室、各種実習室および研究室、コンピューター室、ゼミ室などが配置されている。これら各施設内には、薬学教育・研究活動を行うために必要不可欠な設備・備品が整備されている（詳細については「10. 施設・設備」を参照）。

人員に関しては、本薬学部には義務付けられている大学設置基準（入学定員 180 名、収容定員 1,080 名である本薬学部（6 年生課程）では、専任教員 33 名、その内教授 17 名、実務家教員 6 名以上を置く必要がある）に対して、2009 年（平成 21 年）10 月 1 日現在の専任教員は、教授 17 名、准教授 5 名、助教 11 名の計 33 名（うち実務家教員 6 名）とすべての基準を満たしている。専任教員の職位の比率は教授 52%、准教授 15%、講師 0%、助教 33%となっており、本薬学部教育課程の各専門分野に関する専門知識と技能を有した者をバランス良く配置している（詳細については「9-1. 教員組織」を参照）。

資金に関しては、本学では内部資金として学科・センター研究費と学内研究費が整備されている。学科・センター研究費は毎年度ごとに予算化され、各学部・学科の方針に沿った教育・研究活動に運用されている。学内研究費は教員の資質向上を目的として設けられているものであり、費目はプロジェクト研究費、一般研究費および奨励研究費に分けられている。プロジェクト研究費は学部・学科横断的な研究を対象としたものであり、複数の教員が参画する大学の重点研究課題が対象となる。また、一般研究費は専任教員全員を、奨励研究費は准教授以下の若手の選任教員を対象としたものである。教員は毎年度始めに研究計画書を作成して希望する費目を申請し、厳正なる審査による採択を経て研究費が支給される。尚、本研究費の審査は学外の有識者に委託しており、採択件数は全学で毎年度 100 件程度である。また、本研究費の使用により得られた成果は毎年開催される学内研究費発表会で発表するとともに、その要旨は本学紀要に公表することを義務付けている。その他、外部資金として、科学研究費補助金、民間の研究助成財団等からの研究助成金、委託研究費なども、本薬学部の教育・研究資金として獲得・使用されている。

また、特筆すべきこととして、平成 21 年には「先端漢方医薬学教育研究センター」が設立された。本センターは、薬学教育が 6 年制教育に移行したことを契機として、

西洋薬学と東洋薬学の融合による新たな薬学教育・研究基盤の構築を目的として設立されたものであり、教育・研究活動を通じて、西洋医薬学のみならず東洋医薬学にも精通した薬剤師ならびに薬学者の育成を目指す。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学 自己評価報告書
- ・国際医療福祉大学授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）
- ・平成 21 年度版 時間割
- ・国際医療福祉大学 2010 ガイドブック
- ・国際医療福祉大学薬学部 ホームページ
(<http://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/index.html>)
- ・学内研究費募集要項
- ・国際医療福祉大学紀要
- ・FD 委員会活動報告書

〔点検・評価〕

1. 6 年制の薬学教育課程における講義および実習、薬学共用試験(CBT および OSCE)、卒業研究等を、全て円滑に行うための施設・設備が整備されている。
2. 専任教員（実務家教員を含む）の数および構成は、入学定員および収容定員に基づいて定められている大学設置基準を満たしている。
3. 専任教員（実務家教員を含む）は、自分が担当する科目について、十分な知識と技能を有している。
4. 全学年を通じて、学生の勉学や学生生活を専任教員がサポートするチューター制を導入している。
5. 学科・センター研究費として、通常の講義および実習を行うための資金が整備されている。
6. 教員の研究資金は学内研究費といったかたちで整備されているが、さらなる充実した研究活動を推進するためには、外部研究資金の獲得が必要である。
7. 平成 21 年に「先端漢方医薬学教育研究センター」が、国内の薬系大学で初めて、産学連携による漢方医薬学の教育・研究を推進する目的で設立された。これにより、西洋医薬学のみならず東洋医薬学にも精通した薬剤師ならびに薬学者の育成が大いに期待されている。

〔改善計画〕

施設や設備などの物的資源については概ね整備されているが、規模の不足が認められる実験動物飼育室および薬用植物園は拡充を図っていく。人員面については、大学設置基準に定められている専任教員数は満たしているものの、教育上さらなる人員の充実が望まれる分野に対しては、新規採用による教員の補充を積極的に行っ

ていく。資金については、科学研究費補助金をはじめとする競争的外部資金の採択件数を高めるよう、各教員が常に積極的に情報を入手し応募することを奨励していく。

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〕

専任教員は、毎年一回 FD 委員会主催による教員研修会に参加し、教育の向上に努めている。平成 20 年度は「講義のうまい、評判の良い先生に学ぶ」、平成 21 年度は「学生の学力低下への対応」との題で研修を行った（FD 委員会活動報告書参照）。

教員は各分野に関連する国内または国際学会に参加し、最新の知見を学ぶとともに、本校での研究活動の成果を発表している。その発表内容は「国際医療福祉大学紀要」にて報告されている（国際医療福祉大学紀要参照）。

実務家教員については、上記内容の他に、年に数度、関連病院（国際医療福祉大学病院）にて実務を行い、実務における専門知識の維持・向上に努め、さらに関連病院の薬剤師と交流を図っている。また、栃木県病院薬剤師会に所属し、地域での勉強会に積極的に参加している。

また、医療系雑誌を定期購読し、最新の医療現場の話題を把握するように努めている（雑誌購入リスト参照）。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ FD 委員会活動報告書
- ・ 国際医療福祉大学紀要
- ・ 雑誌購入リスト

〔点検・評価〕

実務家教員は、医療機関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。しかし、薬局における研修は行っていない。

〔改善計画〕

薬局における研修が不足しているため、今後薬局における研修を検討する必要がある。

(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]

観点 9-3-1-1 から鑑みて、国際医療福祉大学大田原キャンパスは薬学部を含めて事務の一元化を図っており、教育活動及び研究活動の支援に対する事務は教務課が中心となって対応している。さらに、各学科に学科の規模に応じた適正な事務職員を配置することにより、物品購入を始めとした事務局との連絡調整や教員からの身近な事務的相談などに迅速に対応できる体制をとっている。

情報教育の推進を図る観点から、情報教育センターに専門の職員を配置し、授業の支援を行うのみならず、機器操作の相談に対応するなど日頃の学生の支援業務も行っている。

図書館においては、開館時間を 23 時までとしており、各種の国家試験対策の観点から、学生からは好評を得ている。

外部の研究資金、文部科学省の国公立大学を通じた競争的資金の獲得等にあたっては、研究協力センターが設置されており、タイムリーに教員に情報を提供するとともに、教員と事務局が共同して申請業務並びに経費の管理にあたっている。

特に文部科学省の科学研究費補助金の申請にあたっては、申請件数、採択件数の増加を目指すとともに、経費の適正な使用等の観点からの説明会を毎年実施している。平成 21 年度文部科学省関連の科学研究費補助金の採択状況は、全国私立大学の中で第 83 位となっている。

次に、観点 9-3-1-2 から鑑みると、前観点 9-3-1-1 で述べたように本学においては事務の一元化を図っている。実務実習においても同様に、実務実習だけを担当する部署は設けていない。学科の実習担当教員、教務課の実習担当者及び学科に所属する事務とで緊密に連携を取り合って実務実習に当たっている。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学自己評価報告書（日本高等教育評価機構）平成 19 年

[点検・評価]

18 歳人口の減少など今後予想される厳しい経営環境の中で、教員と職員が一体となって、教育研究の改善に取り組むことが求められており、本学としても、教育、

研究、学生の募集、就職等の業務において、教員と職員が組織的にその役割を果たすべく常に努力している。

[改善計画]

教育研究活動の一層の活性化に資するため、今後も研究協力センターを中心とした支援体制の強化を図っていく。

(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]

観点 9-4-1-1 に関して、本学の自己点検評価活動について述べると、平成 11 年に「国際医療福祉大学自己点検・評価委員会」を設置し、特に重点を置くテーマを設定し 2 年毎に定期的に全学的に実施している。

平成 12(2000)年度 大学の機能全体の点検・評価

平成 14(2002)年度 学生生活の実態把握・評価

平成 16(2004)年度 ・本学卒業生の社会活動の状況
・教育と臨床現場の一体化による専門職教育
・大学院における教育研究全般にわたる総合的な自己点検・評価

平成 19(2007)年度 日本高等教育評価機構による認証評価

平成 12 年には、全学生による「授業評価アンケート」を開始し、以後継続して毎年実施している。また、平成 17 年度から学生生活を安全で快適に過ごすために、4 年次学生を対象とした「学生生活アンケート」を実施している。

平成 16 年度の自己点検・評価実施に際しては、本学の教育力向上の課題を更に明確にするため、全卒業生に対する就職状況、キャリアアップの状況、本学教育並びに教育環境の意識調査、及び卒業生の雇用者側に対する本学卒業生の職業人としての勤務態度等に対する意識調査を実施した。

平成 19 年度の自己点検・評価実施に際しては、認証評価機関の一つである財団法人日本高等教育評価機構（以下、機構）による評価を受け、「建学の精神」「教育研究組織」「教育課程」「学生」「教員」「職員」「管理運営」「財務」「教育研究環境」「社会連携」「社会的責務」の 11 の基準に対して「同機構が定める大学評価基準を満たしている」と、平成 20 年 3 月 19 日付で認定された。認定期間は 7 年間（平成 19

年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日) である。

自己点検・評価活動の結果は、毎回「国際医療福祉大学自己点検・評価報告書」として刊行し、学内の教職員はもとより、他の大学及び関係方面に配布するとともにホームページにも掲載するなど広く一般に公表している。これらの自己点検・評価の結果に基づき、「教育用機器整備検討委員会」を設置するなど教育環境の改善に努めている。また、大学の社会貢献など学外的に大学が果たす役割についても検討し、積極的にアクションを起こすなど自己点検・評価結果を大学全体の運営に反映させている。

観点 9-4-1-2 に関しては、前述したように、学生による「授業評価アンケート」を、学生-教員双方向的なシステムとして毎年実施している。その結果を、各教員が授業を通して学生にフィードバックするとともに、学内機関紙「IUHW(International University of Health and Welfare)」にも掲載している。また、各学科において各教員の結果を比較検討しお互いの授業に活かすことで、授業内容・方法の向上に役立てている。

平成 14 年度の自己点検評価報告書では、全学生に実施した教育・学生生活に関する調査結果をまとめ、学生の要望に大学が直ちに取り組み、改善を行う方法をとった。また、教育後援会総会、教育後援会幹事会、各学科保護者会を通じて、学生の要求を汲み上げている。さらに、学生の代表と大学の運営責任者等との意見交換会等を定期的にも実施することで、学生が大学の運営に関与できる体制を構築している。この他、平成 17 年度から学生生活を安全で快適に過ごすために、4 年次学生を対象とした「学生生活アンケート」を実施している。

観点 9-4-1-3 に関して、毎年 FD(Faculty Development)活動として「教員研修会」を開催し、当該年度に示した課題に関する招聘講師の講演と、各学科・センターのシンポジウム方式による発表を行い、これに対するアンケート調査を実施するなどして教学部門についての改善充実を図っている。教員研修会の教員の参加率は高く、また参加した教員にアンケートを実施し、より良い企画立案に活かしている。また、教員研修会報告書を作成し、プログラム内容と成果を確認するとともに教員間で情報を共有している。教員研修会ではテーマに応じた外部講師の基調講演や教員による発表があり、その内容を踏まえて参加教員がグループに分かれ活発な意見交換を行っている。

* 根拠となる資料・データ等

- ・ 国際医療福祉大学 自己点検・評価報告書
- ・ 学内機関紙「IUHW(International University of Health and Welfare)」
- ・ 国際医療福祉大学 学生生活の手引き
- ・ 国際医療福祉大学 教員研修会資料

[点検・評価]

1. 大学全体としての自己点検・評価は、計画的にかつ継続的に実施されており、その結果についても広く公表し、その結果を大学の運営に反映させている。
2. 学生の授業アンケート、学生生活アンケートについては、教育上の改善を図るために有効に活かされている。
3. 評価ごとに、前回評価時に課題となった事項について時間の経過とともに新たな課題を把握し、常に重要な事柄についての対策を講じるよう努めている。
4. FD活動の一環としての教員研修会は、その内容は年を重ねるごとに充実し、また教員間の意見交換を通して、教員の教育研究活動の活性化に役立っている。各教員が毎年提出する教育研究活動報告書は、教員のその年の教育研究活動のまとめであり、以後の教育研究活動の活性化に資している。
5. 教員研修会の教員の参加については、他の業務との関係で毎年全教員の参加とはなっていないが、ほぼ満足のできる参加人数である。

[改善計画]

学生への授業アンケートについては、設問内容等を検討しながら継続する。教員の自己評価でもある教育研究活動報告書については、報告内容・形式の検討を行う。

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」

国際医療福祉大学には、FD 委員会が存在する。FD 委員会は国際医療福祉大学の看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科、医療福祉・マネジメント学科、薬学科、基礎医学研究センター、総合教育センター、情報教育センターから専任教員が委員となり構成されている。薬学科からは 2 名の専任教員が委員となっている。原則として毎月第 2 火曜日の 12 時 15 分から 13 時まで委員会が開催される。

FD 委員会の主たる活動は、学内研究発表会と教員研修会の計画及び実施である。いずれも毎年 1 回実施される。

学内研究発表会は、学内研究費の交付を受けた教員が、研究成果を発表する場である。平成 21 年度は 7 月 31 日に開催された。発表演題数は 80 であった。学内研究発表会には全教員が原則参加することとなっている。教員の出席状況は調べられる。発表会場は大田原キャンパスであるが、発表者及び参加者は、小田原キャンパス、関連医療施設など全国各地から集まる。

発表者はポスターを作成し、事前に指定された場所に掲示する。そして指定された時間（平成 21 年度は 30 分）はポスターの前に立ち、質問に答える。発表要旨集は事前に配布される。

学内研究発表会終了後にはアンケートが行われ、実施内容の点検が行われる。またアンケート結果は次回学内研究発表会へ向けての改善計画の資料となる。

教員研修会は、毎年異なるテーマを設定し、何人かの学内教員が報告を行う場である。年によっては外部講師が招聘されることもある。研修会の最後には集中した質疑応答の時間が設けられている。平成 21 年度は 9 月 17 日に「学生の学力低下への対応 ～各学科・センターの現状と対応策～」というテーマで開催された。学長挨拶のあと 6 名の教員が各 15 分間発表した。教員研修会には全教員が原則参加することとなっている。教員の出席状況は調べられる。

教員研修会終了後にはアンケートが行われ、実施内容の点検が行われる。またアンケート結果は次回教員研修会へ向けての改善計画の資料となる。

年度末には、FD 委員会の活動が報告書としてまとめられ、全教員に配布される。以上のような活動をとおして、FD 委員会は教員の資質向上に努めている。

上記 FD 活動以外にも、教職員に対する研修・資質の向上を図るための取り組みは行われている。

国際医療福祉大学には、ハラスメント防止委員会が存在する。FD 委員会と同じく学内諸学科・センターから専任教員が委員となり構成されている。薬学科からは 1 名の専任教員が委員となっている。

ハラスメント防止委員会の主催で、毎年 1 回外部講師を招聘し、ハラスメント防止講演会が開催されている。これはセクシャルハラスメント、アカデミックハラスメントなどの行為が行われないよう教職員を啓蒙することを目的としたものである。平成 21 年度は横山法律事務所の横山幸子弁護士を招き、「キャンパス内の人権侵害について ～キャンパス・ハラスメントの防止と発生時の対処方法～」と題して 8 月 26 日に行われた。教員の出席状況は調べられ、やむを得ない理由で欠席した教員には後日講演要旨が配布された。

＊根拠となる資料・データ等

- ・平成 20 年度 FD 委員会活動報告書
- ・平成 20 年度 学内研究費研究発表会 研究発表概要集
- ・平成 21 年度 教員研修会 学生の学力低下への対応 ～各学科・センターの現状と対応策～
- ・平成 21 年度 ハラスメント防止講演 講演要旨

「点検・評価」

教職員に対する研修及びその資質の向上を図るための取り組みは適切に行われている。

「改善計画」

大学レベルでの FD 活動は定期的に行われ、一定の成果を上げている。異なる学科の発表を聞くことで刺激になることも多い。今後は学科内での具体的な問題についての FD 活動についても検討していく必要がある。

1 0 施設・設備

(1 0 - 1) 学内の学習環境

基準 1 0 - 1 - 1

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

【観点 1 0 - 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 1 0 - 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 1 0 - 1 - 1 - 3】演習・実習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

[現状]

国際医療福祉大学は、栃木県大田原市、福岡県大川市、神奈川県小田原市の3ヶ所にキャンパスを有するが（大田原キャンパス、大川キャンパス、小田原キャンパス）、これらのうち薬学部は大田原キャンパスを拠点としている。大田原キャンパスの構内図を図 10-1 に示す。

大田原キャンパスは、227,203.1 m²の広大な敷地に、講義実習棟ならびに事務局（A～O 棟）をはじめ、各種医療養護施設（クリニック、リハビリテーションセンター、総合在宅ケアセンター、風花苑）グラウンド、体育館、武道場、テニスコート、薬草園（255 m²）、レストラン、駐車場などを有しており、薬学部は N 棟および O 棟に位置している（図 10-1）。N 棟は 6 階構成の建物であり、講義室、教員研究室、模擬薬局、各種実習室および研究室、会議室、事務室などを有している。O 棟は 4 階構成の建物であり、講義室、各種実習室および研究室、コンピューター室、ゼミ室などを有している。

図 10-2 および図 10-3 に N 棟および O 棟の平面図を示す。講義室としては、N 棟の 1 階に定員 200 人規模のものが 3 つ（N101、N102、N103）（図 10-2-1-A）、2 階に定員 200 人規模のものが 3 つ（N201、N202、N203）と定員 100 人規模のものが 3 つ（N204、N205、N206）（図 10-2-1-B）設けられている。加えて O 棟には、1 階に定員 400 人規模のものが 2 つ（O101、O102）と定員 200 人規模のものが 1 つ（O103）（図 10-3-1-A）、2 階に定員 200 人規模のものが 2 つ（O201、O202）と定員 100 人規模のものが 2 つ（O203、O204）（図 10-3-1-B）用意されている（O203、O204 は机の移動可）。また、参加型学習を目的とした少人数教育を行うための場所としては、O 棟 3 階に定員 20 名規模のゼミ室 11 部屋（ゼミ室 1～11）が整備されている（図 10-3-2-A）。

各種演習・実習を実施するための施設としては、N 棟 3 階に模擬薬局（各種調剤室、一般製剤室、無菌製剤室、IVH 調製室、バイオハザード室、院内薬局待合室、病室、SS・診察室、DI 室、治験室、TDM 測定室、TDM 解析室、保険薬局調剤室、保

陰薬局待合室)(図 10-2-2-A)、4 階に化学系実習室および物理系実習室(図 10-2-2-B)、5 階に生物系実習室 1 および生物系実習室 2 が設けられている(図 10-2-3-A)。加えて 0 棟 4 階には、衛生系実習室が設けられている(図 10-3-2-B)。また、共用試験 CBT の対策演習や試験会場としても使用する情報演習室(コンピューター室)は 0 棟 3 階に(図 10-3-2-A)、実験動物飼育室は N 棟 5 階((生物系薬学実習室 3(薬学部専用))(図 10-2-3-A) および L 棟 3 階(全学共用)(図 10-1) に用意されている。なお、薬草園は N 棟に隣接した敷地に、また RI 教育研究施設(放射化学実験室)は C 棟(放射線・情報科学科) 1 階に整備されている(図 10-1)。

その他、N 棟 6 階には教員研究室(学部長室(N600)、講師以上の居室(N601-610) および助教・助手の共同研究室)が整備されており、各教員が個別に学生を指導できる環境となっている(図 10-2-3-B)。

*根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学自己評価報告書(日本高等教育評価機構)平成 19 年
- ・平成 21 年度版 国際医療福祉大学薬学部履修の手引き(1,2 年用)(3,4 年用)

[点検・評価]

1. 通常の講義は、N 棟ならびに 0 棟に整備されている定員 200 人規模の講義室を用いて、1~3 年生は各学年 2 クラス体制、4 年生は 1 クラス体制で実施できている(現在 7 講義室を使用)。これに加えて今後 2 年間では 5 および 6 年生用の講義室が必要となるが、現在整備されている残りの講義室で十分に対応が可能である。
2. 一部の少人数で実施する講義(英語など)は、N 棟に整備されている定員 100 人規模の講義室で実施できている。
3. その他、参加型学習を目的とした少人数教育は、0 棟に整備されている定員 20 名規模のゼミ室で実施できている。
4. 基礎薬学関連の演習・実習は、N 棟 4・5 階および 0 棟 4 階に整備されている各実習室で実施できている。
5. 実務関連の演習・実習は、N 棟 3 階に整備されている模擬薬局で実施できている。
6. 共用試験 CBT の対策演習および模擬試験は、0 棟 3 階に整備されているコンピューター室で実施できている。
7. 実験動物飼育室については、1) 実験動物の収容可能匹数が少ない、2) Specific Pathogen Free (SPF) 区域が整備されていないなどの不十分な面がある。
8. 薬草園については、敷地面積ならびに保有薬用植物の種類に不十分な面がある。

[改善計画]

実験動物の飼育施設については、実験動物の収容可能匹数の拡張や SPF 区域の整

備に努める。また、薬草園の敷地面積の拡張や保有薬用植物の種類の追加にも努める。

図 10-1 大田原キャンパス構内図

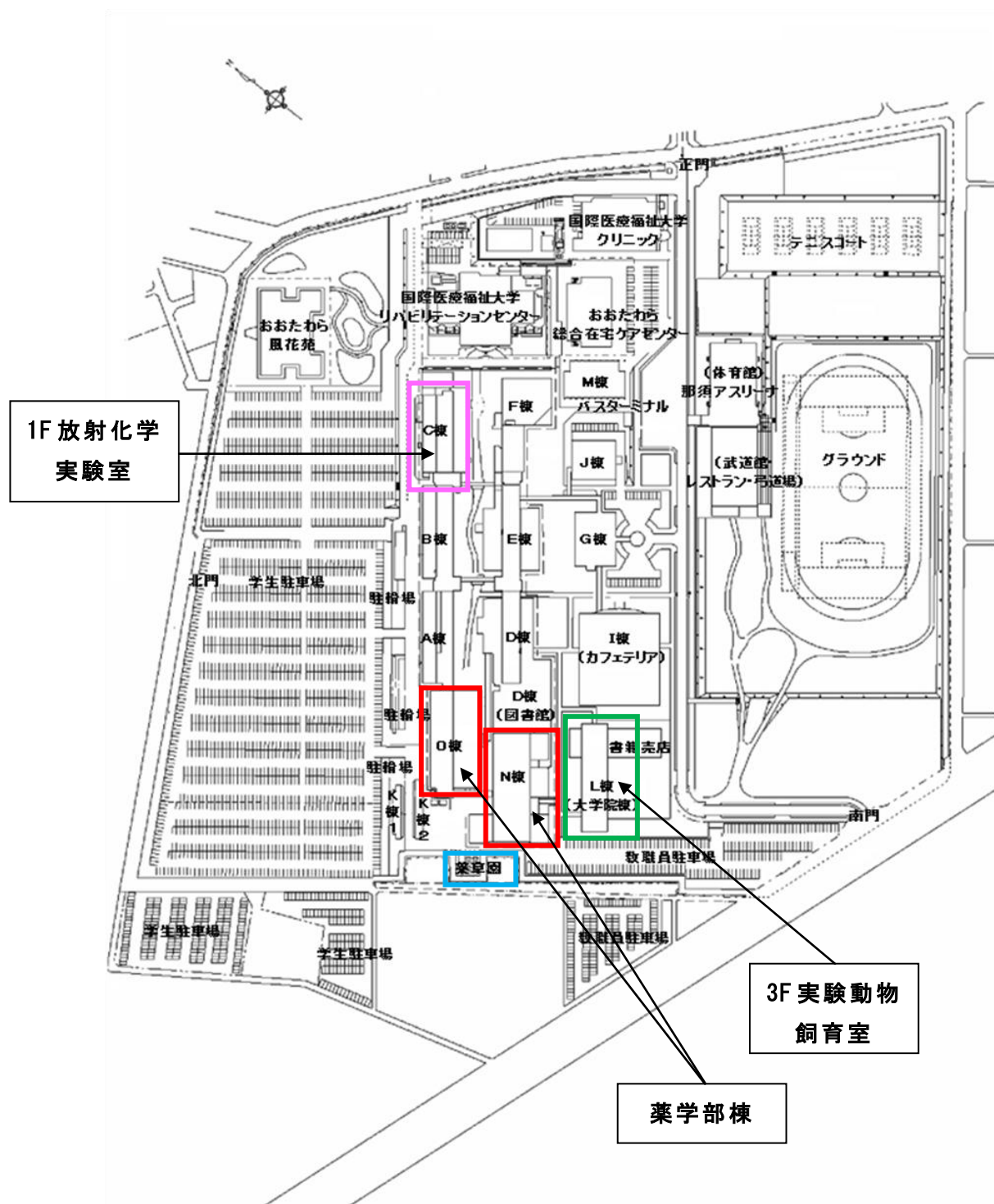
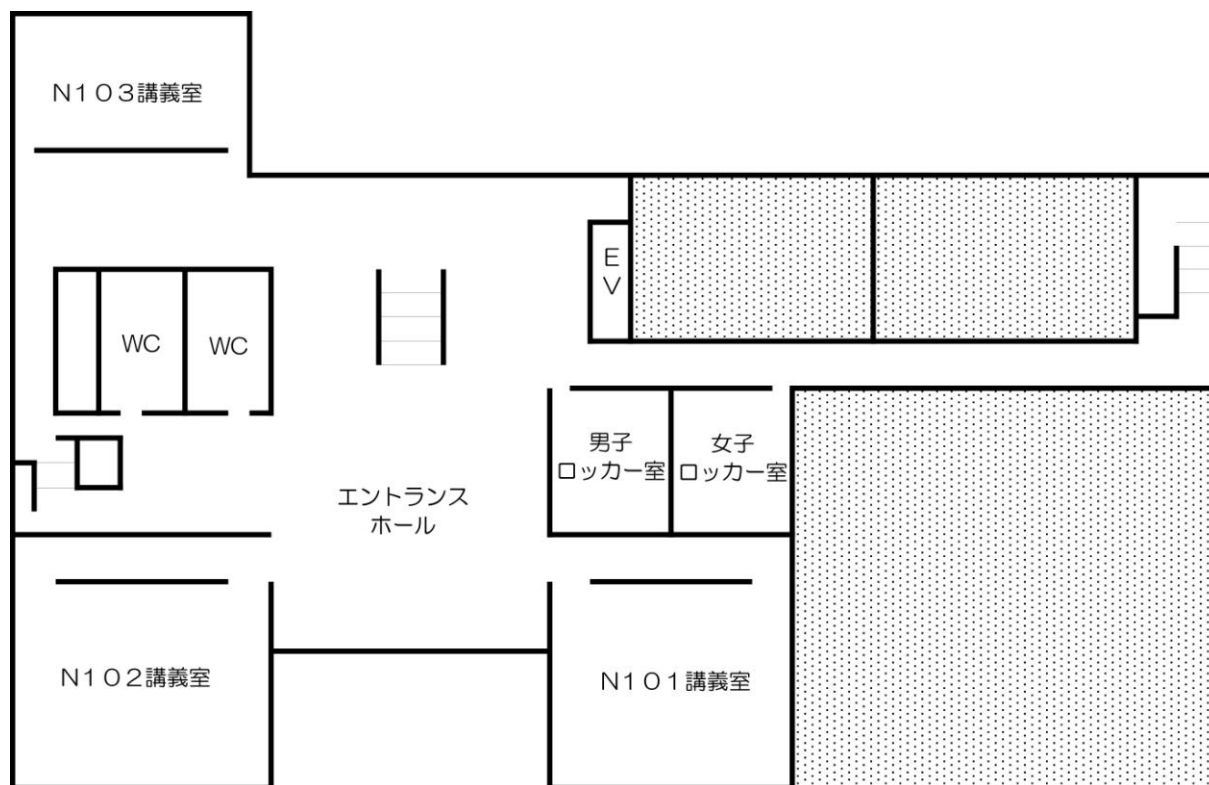


図 10-2-1 N 棟 1 階および 2 階平面図

A) 1 階



B) 2 階

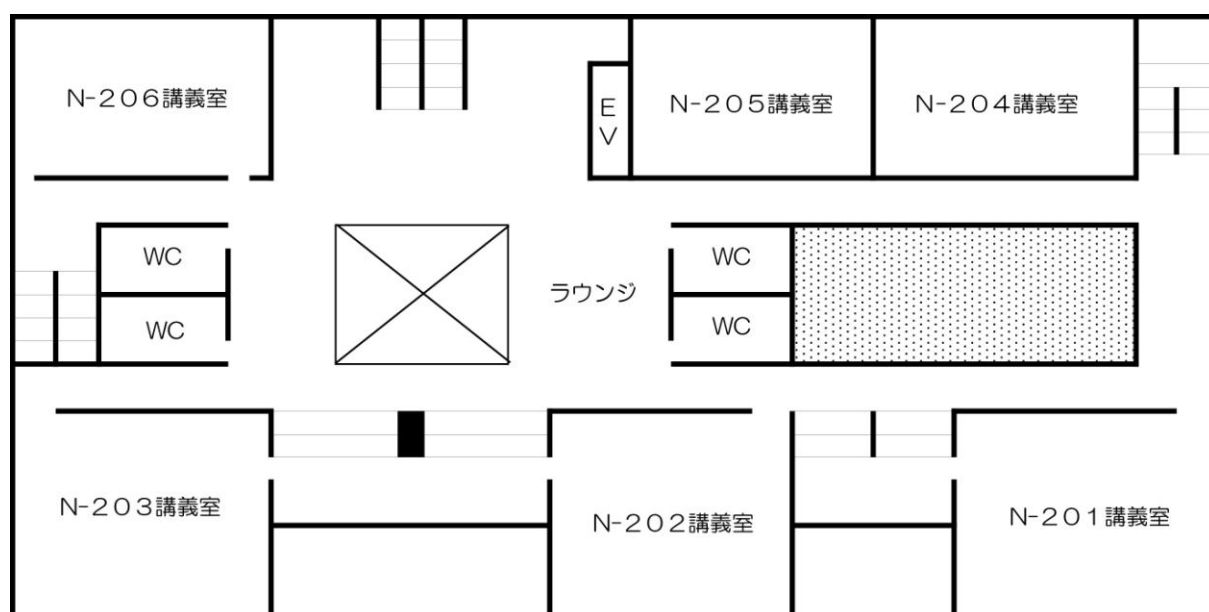


図 10-2-2 N 棟 3 階および 4 階平面図

A) 3 階



B) 4 階



図 10-2-3 N 棟 5 階および 6 階平面図

A) 5 階



B) 6 階

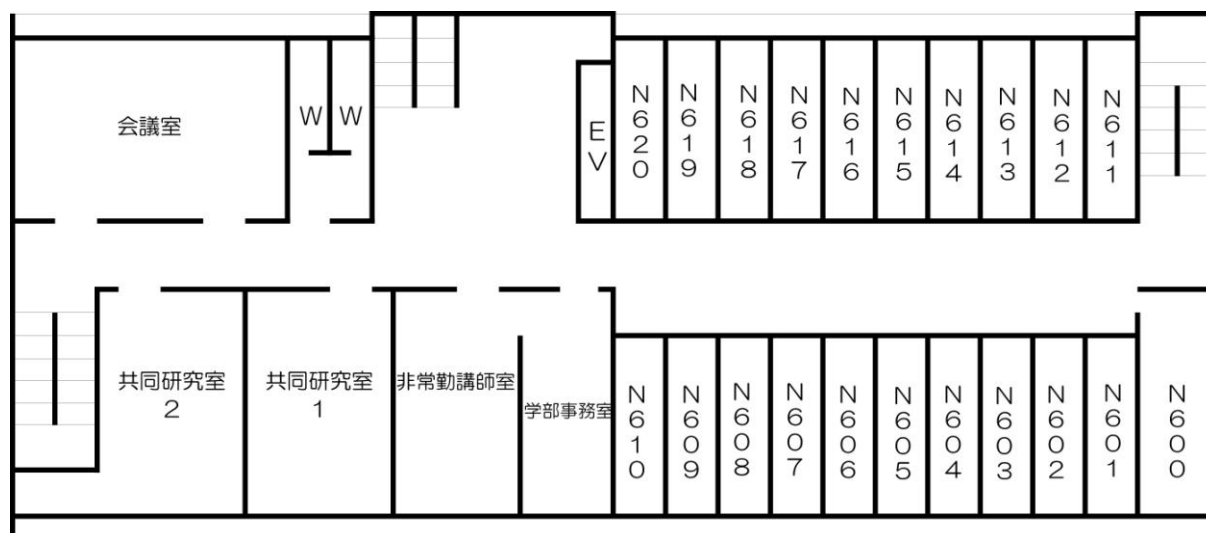
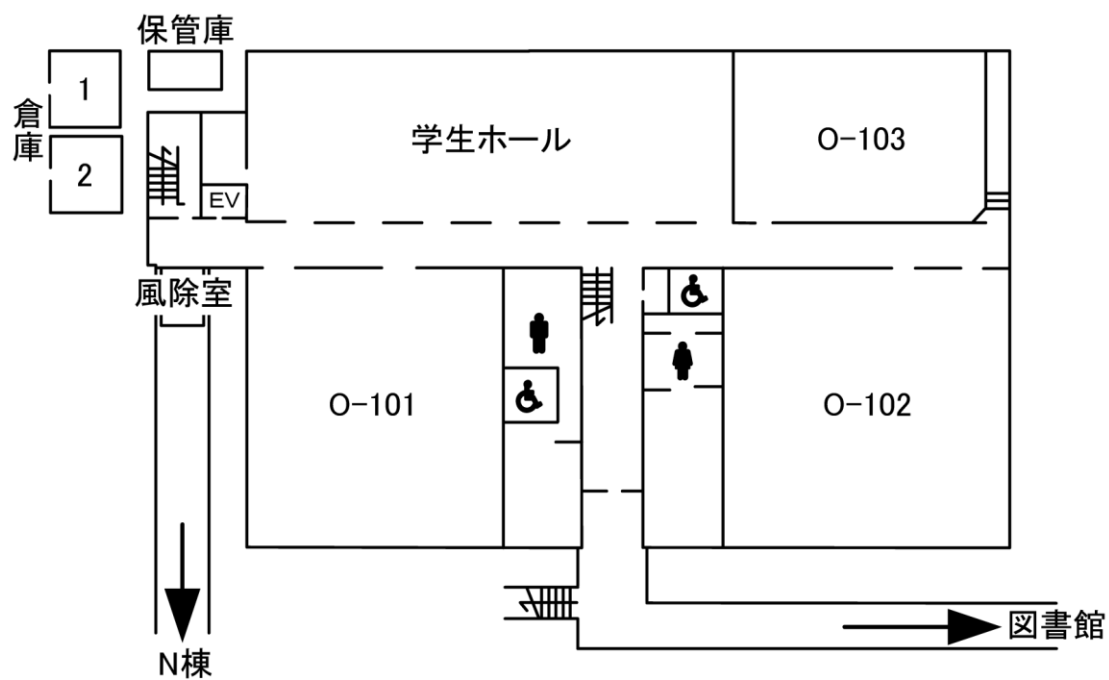


図 10-3-1 0 棟 1 階および 2 階平面図

A) 1 階



B) 2 階

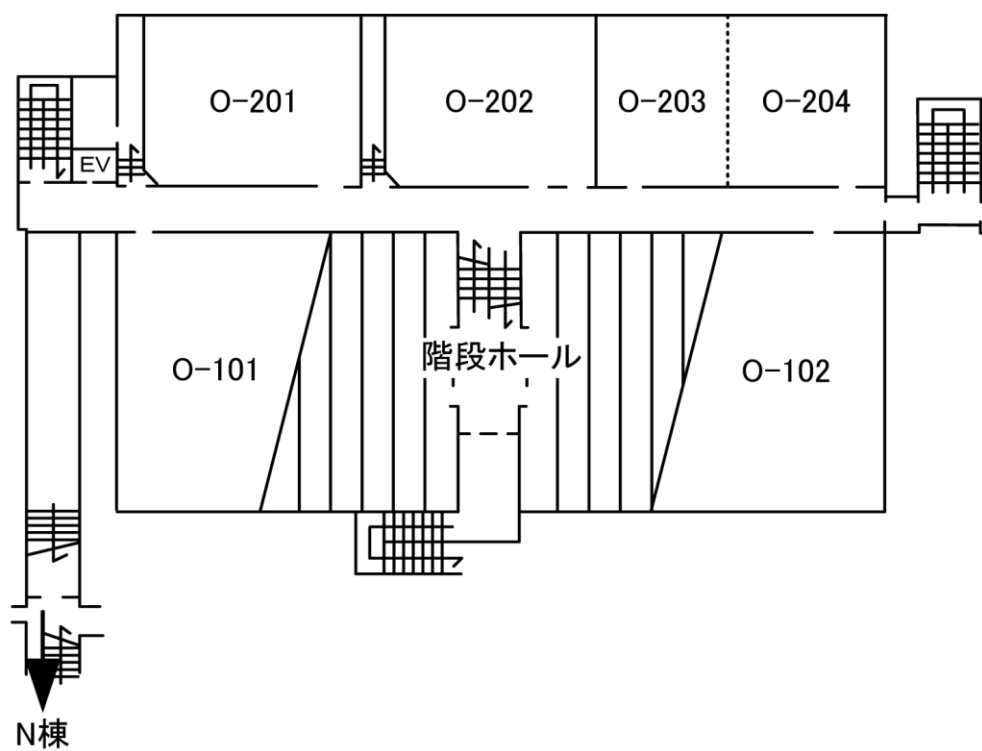
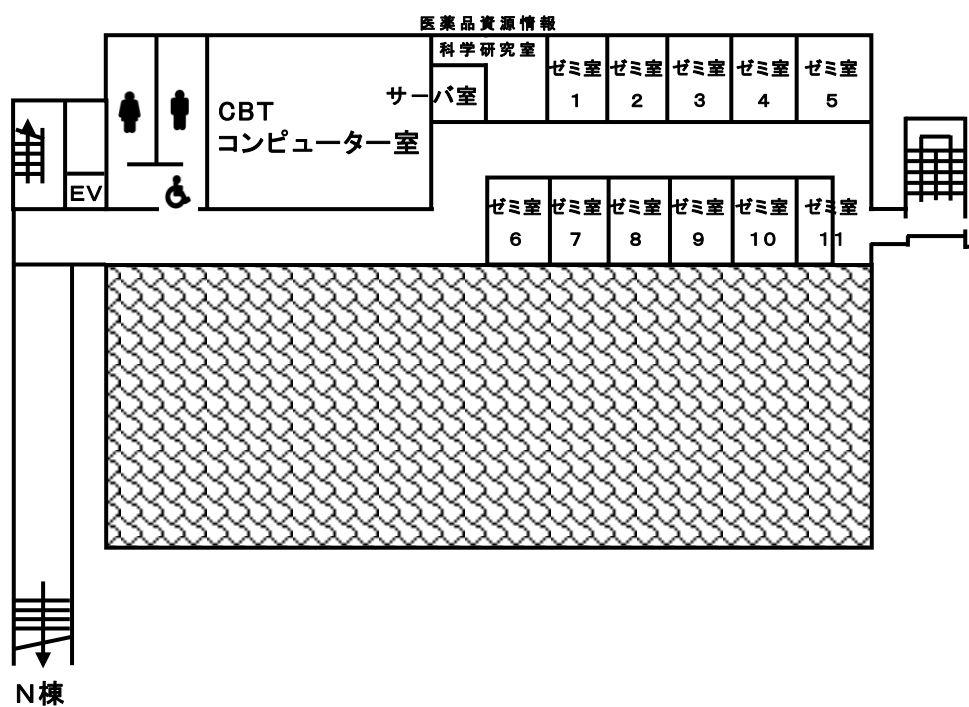
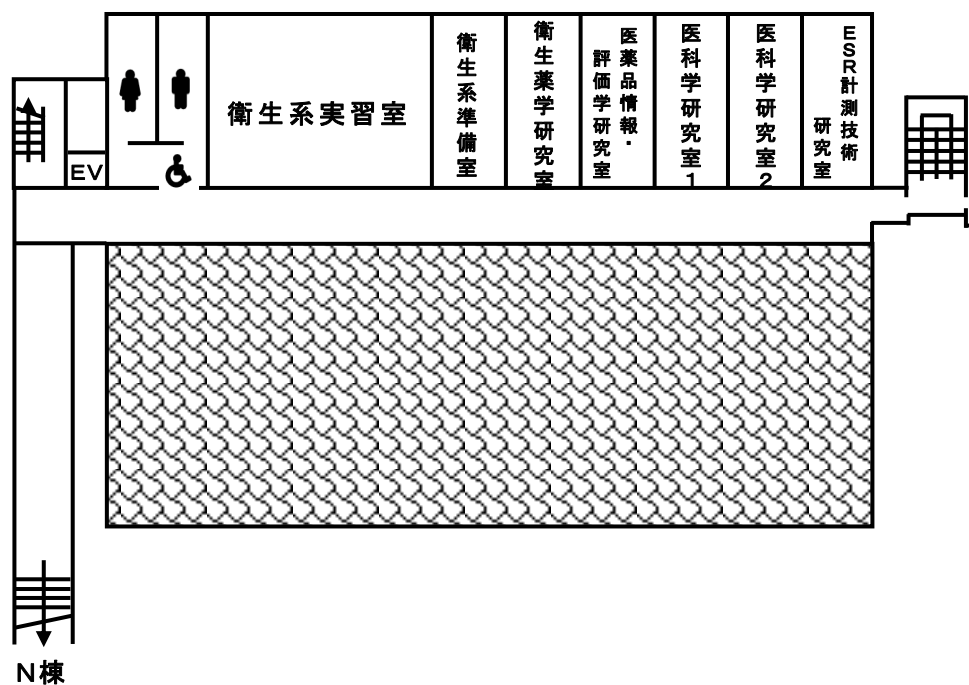


図 10-3-2 0 棟 3 階および 4 階平面図

A) 3 階



B) 4 階



基準 10-1-2

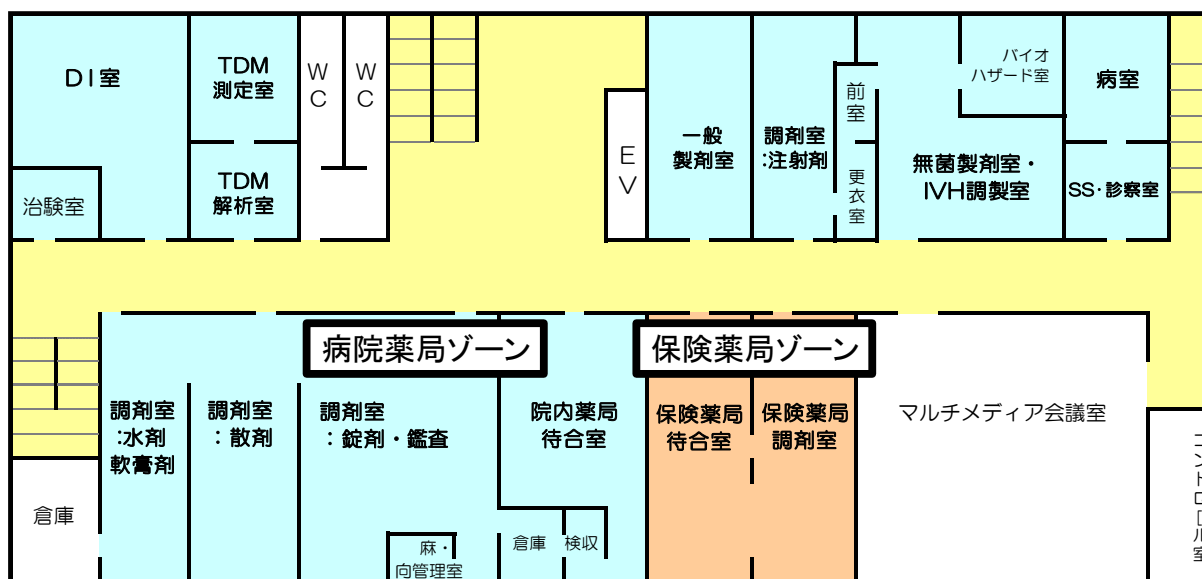
実務実習事前学習を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されていること。

〔現状〕

本学薬学部では、すべての学内実習を1学年180名の学生を90名ずつ2回に分けて実施している。2年次より臨床科目の講義および医療系実習を実施しており、4年次後期までに実務実習事前学習（以後事前学習）に含まれる内容を網羅した教育を行っている（シラバス参照）。さらに5年次の実務実習直前に「病院・保険薬局実習Ⅰ」で事前学習の総まとめを行う。事前学習は、薬剤師業務に関する基本的事項の講義、スモールグループディスカッション（SGD）、ロールプレイ、実技実習を組み合わせ総合的に学習を進められるようにしている。これらの事前学習を円滑かつ効果的に行うため、学内模擬薬局（図10-4）ならびにセミナー室を整備している。

学内模擬薬局はロールプレイや実技実習に使用している。学生は課題数に合わせて15～24名に分けてローテーションを行い、課題別に教員が分担して指導を行う。図10-4に示す通り、学内模擬薬局は病院薬局ゾーンと保険薬局ゾーンの二つに分かれ、病院・薬局それぞれに固有な薬剤師業務にも対応できるようになっている。病院・薬局の両調剤室には、薬品棚のほか保冷庫、全自動錠剤分包機、（散剤調剤用）集塵機付調剤棚、散薬分包機等の必要機器を整備している。さらに、一般製剤室には軟膏混合機、無菌製剤室にはクリーンベンチを設置し、実務実習事前学習を行うための環境が整備されている。また、模擬薬局内で管理している医薬品数は注射・内外用薬合わせて約370で、必要時以外は施錠しているほか、医薬品リストを作成して適正に保管を行っている。

図 10-4 学内模擬薬局



一方、セミナー室は SGD に使用している。学生を 8～12 名のグループに分け、ディスカッションには KJ 法を取り入れている。SGD で得られた結果を、全体で発表しあい、それに対して更なるディスカッションを加えている。セミナー室内にはホワイトボードやモニターなどの設備があり、学生主体の事前学習を行うための学習環境が整備されているといえる。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学薬学部授業計画（シラバス）集（専門基礎科目・専門科目）

〔点検・評価〕

1. 実務実習事前学習に必要な薬剤師業務関連機器を、学内模擬薬局内に整備済みである。
2. グループディスカッション用にセミナー室を整備済みである。
3. 学生を実習の課題数に合わせてローテーションするため、模擬薬局を効率的に使用することが可能である。

〔改善計画〕

現状で問題ないを考える。

基準 10-1-3

卒業研究を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されていること。

〔現状〕

本学薬学部では、卒業研究は 1) 実験コース、2) 調査研究コース、3) 文献コースの 3 コースを設定している。これらのうち、調査研究コースおよび文献コースは、基準 10-1-1 で記載した N 棟 6 階の教員研究室（図 10-2-3-B）および O 棟 3 階のゼミ室（図 10-3-2-A）を使用して実施することとしている。また、実験コースの卒業研究を行うための研究室としては、N 棟 4 階に生体成分分析研究室、組織培養室、薬物動態研究室、薬物動態実験室、分子機能解析研究室、医薬品化学研究室、分子構造解析研究室および物理系機器室（電子顕微鏡室）（図 10-2-3-B）、N 棟 5 階に行動解析研究室、薬効解析研究室、顕微鏡室、組織培養室、生体機能解析研究室、分子生物・ゲノム情報解析研究室および P2 実験室（図 10-2-2-A）、O 棟 3 階に医薬品資源情報科学研究室（図 10-3-2-A）、O 棟 4 階に衛生薬学研究室、医薬品情報・評価学研究室、医科学研究室 1・2、ESR 計測技術研究室（図 10-3-2-B）が設けられている。各研究室には、目的とする研究を実施する上で必要となる機器と備品が整備されている。卒業研究（実験コース）と研究室との対応を表 10-1 に示す。

表 10-1 卒業研究（実験コース）と研究室との対応

分野	研究室	場所
医薬品化学	医薬品化学研究室 分子構造解析研究室	N 棟 4 階
創薬有機化学	医薬品化学研究室 分子構造解析研究室	N 棟 4 階
薬用資源学	医薬品化学研究室 分子構造解析研究室	N 棟 4 階
医薬資源情報学	薬品資源情報科学研究室	O 棟 3 階
生体分析化学	生体成分分析研究室 ESR 計測技術研究室	N 棟 4 階 O 棟 4 階
薬理学	行動解析研究室 薬効解析研究室	N 棟 5 階
分子薬理学	分子機能解析研究室	N 棟 4 階
ゲノム・分子生物学	分子生物・ゲノム情報解析研究室	N 棟 5 階
臨床薬物動態学	薬物動態研究室	N 棟 4 階
臨床薬理学	生体機能解析研究室	N 棟 5 階
衛生・毒性学	衛生薬学研究室	O 棟 4 階
環境衛生学	衛生薬学研究室	O 棟 4 階

＊根拠となる資料・データ等

- ・卒業研究ガイダンス資料

[点検・評価]

1. 調査研究コースおよび文献コースの実施に必要な教員研究室、講義室およびゼミ室は、適切に整備できている。
2. 調査研究コースおよび文献コースの実施に際して、教員研究室はやや狭い。
3. 実験コースの実施に必要な研究室と機器・備品は、適切に整備できている。
4. 卒業研究で使用する各種資料（特に学術論文雑誌および電子ジャーナル）の整備が不十分である。

[改善計画]

学術論文雑誌および電子ジャーナルの整備に努める。

基準 10-1-4

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

【観点 10-1-4-1】図書室は収容定員数に対して適切な規模であること。

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

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

[現状]

本学（大田原キャンパス）は、薬学部、保健医療学部、医療福祉学部の 3 学部 8 学科から成る医療・福祉の総合大学である。図書館はキャンパス内のほぼ中央に位置し、これらの学部・学科で共同利用をしている。開館時間は平日 14 時間（9 時～23 時）、土曜日 8 時間（9 時～17 時）であり、例年 280 日前後の開館日数を維持している。

図書館内の総延面積は 2,457 m² であり、そのなかに閲覧スペース 1,979 m²、視聴覚スペース 28 m²、情報端末スペース 18 m² のほかパソコンスペースが確保されている。総閲覧座席数は 726 席である。また、グループ学習室が 4 室あり、全室で最大 48 名まで使用することが可能である。そのうち 2 室はパソコンが 10 台ずつ計 20 台設置されている。

平成 21 年 3 月現在、図書（和書・洋書）と製本雑誌が計約 82,000 冊、さらに視聴覚資料約 1,700 点が所蔵されている。雑誌については、冊子体として約 1,800 種、電子ジャーナルとして約 3,100 種（アーカイブを含む）、データベースとして 6 種を購入している。さらに、毎年約 3,000 冊の図書を購入しており、最新の図書や学習資料を閲覧できるように努めている。利用者用の館内設備として、パソコン学内 LAN 端末 20 台、コピー機 3 台、音声または映像再生装置（CD/DVD プレーヤー、ビデオカセット、レーザーディスク）を設置しており、視聴覚による資料の閲覧も視聴可能である。また、蔵書検索システムと文献検索データベースの兼用端末 12 台が設置されており、文献検索並びに電子ジャーナルは学内 LAN 端末からも利用可能となっている。所蔵していない資料の利用は、NACSIS ILL（総合図書館情報システム）による文献複写や現物貸借で対応している。パソコンスペースには、各自のノートパソコンを持込んで利用できる LAN 端末も整備している。

学内には、図書館以外に学部・学科共通の自習室として、コンピューター室 4 室があり計 338 台のパソコンが設置されている。コンピューター室は、平日 8 時半～19 時、土曜日 8 時半～17 時の多くの時間帯で利用可能であり、レポート作成やインターネットによる資料閲覧など学生の自習に有効活用されている。また、学生が各自のノートパソコンを持込んで利用できる LAN 端末も設置している。これとは別に、薬学部内に 120 台のパソコンを備えたコンピューター室 1 室が、自習室として平日

9 時～18 時に解放されているほか、180 席あるホールも自習スペースとして学生に利用されている。

＊根拠となる資料・データ等

- ・平成 20 年度学術情報基盤実態調査（大学図書館編）調査票
- ・国際医療福祉大学自己評価報告書（日本高等教育評価機構）（平成 19 年）
- ・国際医療福祉大学図書館ホームページ（<http://lib.iuhw.ac.jp/>）
- ・国際医療福祉大学図書館業務報告

〔点検・評価〕

1. 本学は医療・福祉の総合大学であることから、図書館では医療・福祉全般にわたる様々な図書・雑誌の閲覧が可能である。こうした図書環境は、薬学生が専門領域だけでなく医療・福祉の幅広い知識を身につけ、6 年制薬学教育に望まれるチーム医療の基本を理解するうえで有利であると考ええる。
2. 日本薬学図書館協議会の調査（平成 19 年度）によれば、全国の国公立の薬科大学・薬学部における図書館の平均総延面積は 2,448 m²、平均閲覧座席数は 301 席、平均蔵書総冊数は 168,176 冊、平均雑誌数は 1,877 種である。本学図書館の総延面積は、全国平均と同等であるが、閲覧座席数は全国平均を大幅に上回る。しかし、在籍学生数（約 4,000 名）を考慮すると、十分な規模とはいえず改善が必要であろう。
3. 蔵書数は全国平均の約半分であるが、これは本学の歴史が浅い（平成 7 年開学、平成 17 年薬学部開設）ので、ある程度やむを得ないであろう。しかし、毎年約 3,000 冊の図書のほか、多くの視聴覚資料を購入しており、最新の図書や学習資料などが閲覧できるように努めている。また、平成 20 年には日本薬学図書館協議会を通じて 213 種に及ぶ雑誌が寄贈され、薬学部開設以前の雑誌も閲覧可能となった。
4. 図書館の開館時間は、平日 9 時～23 時、土曜日 9 時～17 時であり、学生は授業終了後も夜遅くまで利用することが可能である。とくに、平日 14 時間という開館時間の長さは、全国的にもトップクラスであり評価できる。図書館の年間利用者数は約 40 万人、年間貸出冊数は約 37,000 冊であり、「よく利用されている図書館」といえるであろう。
5. 薬学部独自のコンピューター室を含め、計 5 室のコンピューター室を学生の自習用に開放している。多くのパソコン台数を確保しているため、満席で利用できないことは殆どなく、また原則授業のない土曜日にも利用可能であり、自習環境は良好といえよう。

〔改善計画〕

薬学部は平成 23 年度の完成年次まで毎年 180 名の学生増がある。それに対応した

図書館の蔵書数や閲覧座席数などの更なる整備が必要である。

『外部対応』

1 1 社会との連携

基準 1 1 - 1

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

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

【観点 1 1-1-2】医療界や産業界との共同研究の推進に努めていること。

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

〔現状〕

本学薬学部では、地域の医療機関・薬局との連携を密にし、医療および薬学の発展に貢献するように努めている。特に、平成 18 年度からは本学主催、栃木県薬剤師会および栃木県病院薬剤師会の後援による「フォーラム」を開催し、実践的臨床能力の高い薬剤師の養成等の薬学教育に関する取り組みと成果の一端について紹介している。

また、栃木県薬剤師会、栃木県病院薬剤師会、栃木県女性薬剤師会などとの勉強会を実施し、6 年制教育における共用試験、事前学習および実務実習についての理解を深めるための努力を行っている。最近行われた主な活動は以下の通りである。

(1) 栃木県薬剤師会薬局実務実習受入特別委員会（平成 18 年 2 月より年 2～3 回実施）

栃木県薬剤師会、栃木県病院薬剤師会、国際医療福祉大学薬学部、3 者の会議であり、栃木県における実務実習の受け入れおよび指導体制の連携について協議した。

(2) 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 栃木（平成 19 年 9 月より計 4 回実施）

栃木県薬剤師会主催の認定実務実習指導薬剤師になるために必要なワークショップ（1 泊 2 日）。本学からも 2 名のタスクフォースが参加し、栃木県薬剤師会と連携をとり、認定実務実習指導薬剤師の育成に努めた。

(3) 栃木県女性薬剤師会合同研修会（平成 20 年 11 月 9 日実施）

6 年制教育における事前学習についての説明後、学内医療系実習を体験。

(4) 実務実習指導者連絡会議（平成 22 年 2 月 28 日実施）

栃木県の病院薬剤師、薬局薬剤師を対象として、本学の長期実務実習と連携体制、評価方法について話す。

産業界との共同研究の推進にも努めており、平成 21 年度には国内の薬系大学で初めて、産学連携による漢方医薬学の教育・研究拠点としての「先端漢方医薬学教育研究センター」を設立した。「先端漢方医薬学教育研究センター」は、「教育部門」と「研究部門」の 2 部門で構成されており、「教育部門」では、従来の薬学教育モデル・コアカリキュラム（日本薬学会）に含まれている生薬学ならびに天然物化学関連の基礎教育に加えて、西洋薬と東洋薬に関する国際薬学史、天然生薬や漢方薬を使用する医療の母体である中医学（基礎理論、各種疾患の診断方法、漢方方剤の種類と適用方法、鍼灸治療）、臨床における漢方治療の実際（漢方薬の服用方法、体内動態、副作用、相互作用）などについてより専門性の高い教育を行う。また、定期的にセミナーや市民公開講座を企画し、現代医療における漢方医薬学の教育・研究の重要性に関する啓蒙活動も実施している。一方、「研究部門」では、科学的根拠に基づいた漢方医療の推進を目的とした基礎研究を実施する。特に、精神科ならびに心療内科領域で使用される漢方薬（抑肝散など）や消化器系領域で使用される漢方薬（大建中湯、六君子湯など）に着目し、薬理学的効果ならびに体内動態の解析、有効な構成生薬成分や生理活性物質の検索、作用機序の考究、西洋薬との相互作用の検討などを実施する。これらの教育・研究活動を通じて、西洋医薬学のみならず東洋医薬学にも精通した薬剤師ならびに薬学者の育成を目指している。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学ホームページ（<http://www.iuhw.ac.jp/index.html>）

〔点検・評価〕

1. 栃木県唯一の薬学部として、地域の薬学教育の発展に向けた提言・行動に努めている。
2. 医療界や産業界との連携により、西洋薬学と東洋薬学の融合による新たな薬学教育・研究活動を実践している。

〔改善計画〕

今後は、薬学部が存在しない隣接県である茨城県の医療機関・薬局等との連携についても視野に入れる必要がある。

基準 1 1 - 2

薬剤師の卒後研修や生涯教育などの資質向上のための取組に努めていること。

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

〔現状〕

6 年制教育における事前学習内容の情報を、実務実習指導薬剤師に伝達するために、平成 20 年 11 月栃木県女性薬剤師会（栃木県薬剤師会、栃木県病院薬剤師会共催）との合同研修会（本学が会場）を開催した。本研修会には女性薬剤師 66 名が参加し、6 年制教育での事前学習についての説明及び医療系実習〔計量調剤（散剤）、計量調剤（液剤）、無菌調製、患者応対および薬剤交付〕の体験が行われた。近々に、栃木県薬剤師会および栃木県病院薬剤師会と合同で、共用試験の OSCE 評価者講習および実習開始前の講習会などを行っていく予定である。指導薬剤師養成のためのワークショップは、タスクホース（2 名）として平成 18 年より協力している。

本学附属・関連施設〔国際医療福祉大学病院（栃木県）、国際医療福祉大学三田病院（東京都）、国際医療福祉大学熱海病院（静岡県）、国際医療福祉大学塩谷病院（栃木県）、山王病院（東京都）、化学療法研究所附属病院（千葉県）および高木病院（福岡県）〕とは、個々に随時情報交換を行っており、1 年に 1 回、これらのすべての施設の関係者と一堂に会して意見交換会も開催している。

＊根拠となる資料・データ等

・平成 20 年度栃木県女性薬剤師会 第 2 回研修会資料

〔点検・評価〕

1. 本学学生の実習先のほとんどが栃木県内であるため、栃木県病院薬剤師会、栃木県薬剤師会および栃木県女性薬剤師会などの関係団体との連携・協力を積極的に図っており、種々の研修会の開催や指導薬剤師養成のためのワークショップの協力などを行っている。
2. 本学の 7 つの附属・関連病院は、学生の臨床実習の場所として必須であることから、これらの施設と密接な連携をとっている。

〔改善計画〕

特になし。

基準 1 1 - 3

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

【観点 1 1 - 3 - 1】地域住民に対する公開講座を定期的を開催するよう努めていること。

【観点 1 1 - 3 - 2】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

【観点 1 1 - 3 - 3】災害時における支援活動体制が整備されていることが望ましい。

〔現状〕

地域住民に対する公開講座として、これまで国際医療福祉大薬学部フォーラムを栃木、福島、茨城、群馬、埼玉、山形において実施した（2007年に1回、2008年に3回、2009年に4回）。その状況をまとめたのが表 11-1 である。今後も本学主催の薬学部を主体とした公開講座を地元地域と近県で開催していく予定である。

表 11-1 国際医療福祉大学薬学部フォーラム（実施結果）

開催日	開催場所	参加人数	内 容
2007年11/18	宇都宮：とちぎ福祉プラザ	200名	テーマ：栃木県から発信する新たな薬学教育と医薬品開発の展望 基調講演「今、ストレス社会が求める「くすり」とは」（武田弘志） ●パネルディスカッション「消費者・患者が求める「くすり」と専門職の役割」（旭 満里子ほか）
2008年9/21	水戸：三の丸ホテル	80名	テーマ：薬学と医療福祉の専門職をめざして 基調講演「新しい医療福祉の時代」（武藤正樹：本学大学院教授） 講演「健康と環境の接点：薬学の観点から」（千葉百子）
2008年9/28	宇都宮：宇都宮東武ホテルグランデ	250名	テーマ：薬学と医療福祉の専門職をめざして 基調講演「新しい医療の未来をみつめて～西洋薬学と東洋薬学の融合～」 （北島政樹：本学大学院教授） 講演「食の安全を守るために」（小鴨 晃）
2008年10/5	郡山：ホテルブリシード郡山	80名	テーマ：薬学と医療福祉の専門職をめざして 基調講演「新しい医療の未来をみつめて～西洋薬学と東洋薬学の融合～」 （北島政樹：本学大学院教授） 講演「食の安全を守るために」（小鴨 晃）
2009年9/6	山形：山形グランドホテル	101名	特別講演「心の健康とくすり」（和田秀樹：本学大学院教授） 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（小瀧 一ほか）
2009年9/13	浦和：浦和ロイヤルパインズホテル	271名	テーマ：くすりと健康 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） 特別講演「心の健康とくすり」（和田秀樹：本学大学院教授） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（小瀧 一ほか）
2009年9/20	高崎：エテルナ高崎	268名	テーマ：くすりと健康 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） 特別講演「がんと向き合う 自分の身体と時間を大切に」（向井亜紀：テレビタレント） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（山田治美ほか）
2009年9/27	宇都宮：宇都宮東武ホテルグランデ	229名	テーマ：くすりと健康 基調講演「ストレスと漢方薬」（武田弘志） 基調講演「地球からの贈り物 身近にある薬・薬用植物」（有澤宗久） パネルディスカッション「薬剤師の最前線」（旭 満里子ほか）

一方、本学では附属医療施設や関連施設と連携し、各学部の専門性を活かしながら

ら市民や専門職等に対して物的・人的資源を提供する様々な事業を行っている。大田原キャンパスでは、次代の医療・福祉を担うべく約 4,000 人の学生が専門的知識、技術を学んでいるが、「共に生きる社会の実現」を基本理念として、開学当初から全学的にボランティア活動を推奨しており、薬学部学生も例外ではない。

平成 17 年 10 月に大田原キャンパスに「IUHW ボランティアセンター」を開設し専用スペースを設け、運営には教職員よりなるボランティア委員会があたり、常勤職員 1 人に加え、学生ボランティアスタッフが関わっている。現在、大田原キャンパスでは 21 のボランティアサークル（大学公認分：11）が学内外の福祉施設や医療施設、当事者活動の支援など様々な場所で活動している。平成 20 年度には周辺施設や団体などから計 156 件の依頼があり、延べ 850 人の学生ボランティアが活動した。（ボランティア活動報告書参照）

平成 20 年度に行った学生委員会との共同アンケート（ボランティアに関する部分）調査では、学生の 44.6%がボランティア活動に参加していた。各学年の薬学部生との比較結果を、表 11-2 に示す。薬学部の学生のボランティア活動への参加は、他学科に比べ、多少低いようである。

表 11-2 学生のボランティア活動への参加者の割合

	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生
全学部	38.0%	40.1%	47.8%	53.0%
薬学部	14.9%	28.3%	33.7%	21.0%

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学広報資料
- ・国際医療福祉大学ボランティア活動報告書
- ・国際医療福祉大学自己評価報告書（日本高等教育評価機構）（平成 19 年）

〔点検・評価〕

1. 本学の基本理念である「社会に開かれた大学」は着実に実践されており、そのためのシステム作りも進めている。
2. 開学当初から保健医療福祉を巡る課題について、積極的に市民に提供するよう努めている。薬学部では、地域住民に対する公開講座として、「薬学部フォーラム」を計画し、平成 18 年以降、近隣県での開催を含め 8 回のフォーラムを実施している。内容も薬と健康に関するものから食の安全や環境衛生に関わるものまで幅広く、この様に本学薬学部を主体とした頻繁な公開講座の開催は本学周辺の地域のみならず、近県の健康と保健・衛生の保持・向上に大きく貢献しているものと思われる。
3. 本学は開学当初から学生のボランティア活動を奨励し、平成 17 年度には「IUHW ボランティアセンター」を開設し、対外的に窓口が明確になったことでボラン

ティアの依頼数も増加し、本学のボランティア活動は着実に広がっている。他学部学生に交じって、薬学部学生の約 30%が、ボランティア活動を経験している。

[改善計画]

1. これまでの取り組みをさらに着実なものにするためには、本学に期待を寄せる多くの市民や専門職等の声を取り入れ、かつ社会要請に応じて積極的に対応するよう努めていきたい。
2. 今後も本学主催の薬学部を主体とした公開講座を地元地域と近県で開催予定である。“くすりと健康”あるいはより身近で健康と保健・衛生に関わるトピックをテーマに、より多くの方々に興味をもっていただき、実際の生活の中で健康や保健衛生に役に立つ内容を提供していきたいと考えている。

基準 1 1 - 4

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

【観点 1 1-4-1】英文によるホームページなどを開設し、世界への情報の発信と収集が積極的に行われるよう努めていること。

【観点 1 1-4-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 1 1-4-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

〔現状〕

本学薬学部では英文のホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/eindex.htm>) を開設して、薬学部の特徴を世界へ発信している。また、海外大学との大学間単位互換の大学間協定は結ばれていないが、現在、タイ王国から 1 人の留学生を受け入れている。

本学の積極的な国際交流活動の一つとして学生の海外研修がある。本学 3 学部(薬学部、保健医療学部、医療福祉学部)の 1～4 年次の学生を対象として、総合教育・社会科学系の科目の「海外保健福祉事情」(2 単位)を履修の一環として、海外の臨床現場で実習・研修体験をさせ、海外の保健福祉事情を実際に学ばせている。薬学部からは平成 18～21 年度に計 8 人の学生が海外研修に参加した(表 11-3)。研修国は保健福祉の領域において先進の国 2 か国と発展途上にある 2 か国であり、学生はそれぞれ目標を立てて、異文化の中で創意工夫しながら、実体験をする。「海外保健福祉事情」の全体のプログラムは、事前講義 5～6 回、海外研修(約 2 週間)、大学祭の「国際 DAY」プログラムの中での研修報告、及び報告書の提出から構成される。表 11-4 には平成 18 年度の海外研修の概要を示した。

表 11-3 薬学部学生の海外研修参加者数

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
オーストラリア	1	1	0	2
中国	1	2	研修の実施なし	1
ベトナム	0	0	0	0
アメリカ	0	0	0	0

表 11-4 学生の海外研修概要

活動名	研修施設名	施設の特徴	活動内容
平成18年度「海外保健福祉事情」海外研修(7月31日～8月14日)	チョーライ病院 (ベトナム・ホーチミン市)	国立(日本の無償援助により再建)の総合病院。	理学療法・脳神経外科小児病棟にてボランティア活動。病院内・外部施設の見学。
	Millennia Holdings社企画プログラム (アメリカ・ロサンゼルス市)	Millennia社は訪問看護ステーション経営。日本人に対する米国医療施設に関する研修プログラムを運営。	米国医療制度・保険制度についての講義。市内病院・保健施設の見学。高齢者ホームでのボランティア活動。
	中国リハビリテーション研究センター (中国・北京市)	中国身体障害者連合会直属機関。	センター内にある病院で、各学科ごとの特別プログラムによる実習・見学。
	TAFE(Technical and Further Education) ゴールドコースト校企画プログラム (オーストラリア・ブリスベン市)	公立の専門学校で、連邦政府の援助を受けて運営されている実践教育を目的とする期間。	英語の授業。オーストラリア医療制度についての講義。病院・高齢者ホーム・航空救急医療センター見学。ホームステイ。

＊根拠となる資料・データ等

- ・国際医療福祉大学英文ホームページ (<http://www.iuhw.ac.jp/eindex.htm>)
- ・国際医療福祉大学教務課資料

[点検・評価]

1. 本学薬学部の英文ホームページは開設されているが、内容が薬学部の特徴のみで世界へ発信する情報としては乏しい。
2. 海外大学との大学間協定はとられていないが、発展途上国からの留学生の受け入れや学生の海外研修は国際交流活動の中心となっている。

[改善計画]

英文ホームページでは、くすりと健康や健康と保健衛生に関わるトピックを掲載するなど国際社会における保健衛生の保持や向上に貢献する内容面での充実が必要である。また、学生の海外研修では、より参加型の内容を充実させたり、薬学部の学生に特化した研修内容も必要である。

『点 検』

1 2 自己点検・自己評価

基準 1 2 - 1

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

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

【観点 1 2-1-2】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

[現状]

本学では、薬学部が開設された平成 17 年よりも以前から、独自に自己点検・評価を 4 回（平成 7、12、14、16 年度）実施し、それらを報告書としてまとめ公表してきた。また、平成 19 年度には財団法人日本教育評価機構による大学機関別認証評価を受審した。その際、「調査報告書」に改善を要する点として指摘された内容を考慮して、最近、平成 20 年度（2008 年度）の教育面（教育理念、カリキュラム、実習内容、国家試験対策など）、学生指導面（生活安全支援、就職・キャリア支援など）、研究活動（研究業績）、学科内 FD 活動、国際性（留学生、国際交流）、社会的活動、地域連携、産学連携などについて、薬学部を含め学部学科ごとに自己点検・評価を実施し、課題を含めて報告書を作成した。この自己点検・評価報告書は、本学ホームページにおいて、近く公開する予定である。

薬学部が自己点検・評価を行うに当たっては、第三者評価もしくはそれに準ずる方法により、質の高い 6 年制薬学教育が行われていることを客観的に確認し、社会に対する説明責任を果たすことが必要である。そのために、本学薬学部では、「薬学教育（6 年制）第三者評価 評価基準-平成 19 年度版」に基づいた自己評価（「自己評価 21」）の項目（11 項目 56 基準）に則して適切な項目を設定し、自らが実行している薬学教育プログラムに対する自己点検および評価を実施している。

自己点検・評価は、学部内に設置されている第三者評価対応委員会が中心となり、他の委員会と連携をとりながら行われている。薬学部には教務・国家試験対策委員会、学生・就職支援委員会、広報・学生募集対策委員会、実務実習・共用試験対策委員会の委員会を初めとして、全学的な組織である臨床教育委員会、FD 委員会、教育機器設備検討委員会、紀要委員会、情報化委員会、図書委員会、ボランティア委員会、セクハラ防止委員会がある。これらの委員会は日常的に自己点検・評価を行っており、管轄領域の問題点の把握に努め、解決することを目的としている。また、委員会が行っている自己点検・評価の結果については、学部内会議で報告、協議が行われており、教育・研究活動の改善等に活用している。なお、自己評価対策委員

会の組織は、現在、薬学部教授 3 名で構成されており、外部委員は含まれていない。

＊根拠となる資料・データ等

- ・ 2008 年度国際医療福祉大学 自己点検・評価報告書（準備中）
- ・ 国際医療福祉大学自己評価報告書（日本高等教育評価機構）（平成 19 年）
- ・ 薬学部内会議及び各種委員会資料

[点検・評価]

1. 本学では、教育面や学生指導面などに関する適切な項目のもと、学部学科ごとに独自に自己点検・評価を実施し、その結果を公表している
2. 現在、第三者評価対応委員会が中心となり、他の委員会と連携をとりながら自己点検・評価にあたっている。
3. 自己点検・評価によって生じた問題点については、迅速に対応することが必要であり専門の各委員会レベルで対応している。
4. 自己点検・評価の結果は、学部内会議で報告、協議されており、教育・研究活動の改善等に活用している。

[改善計画]

1. 今後は、「薬学教育（6 年制）第三者評価 評価基準」（12 項目 71 基準）に則して、適切な項目を設定し、自らが実行している薬学教育プログラムに対する自己点検および評価を実施する予定である。
2. 自己点検・評価の結果については本学薬学部ホームページに掲載し公表するとともに、自己評価対策委員会の組織については外部委員の参画を検討する。