

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成26年3月

徳島文理大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

徳島文理大学 薬学部 薬学科

■所在地

〒770-8514

徳島県徳島市山城町西浜傍示 180

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

<建学の精神> 自立協同

徳島文理大学の経営母体である村崎学園は、明治28年（1895）7月19日、学祖村崎サイによって裁縫専修学校として設立された。村崎サイは、両親の影響もあって、早くから「女も独り立ちが出来ねばならぬ」との信念を持っていたが、この信念すなわち「女性の自立」を唱えて学園を創立したのである。

昭和20年（1945）7月、学園は戦火に包まれて灰燼に帰し、村崎サイも学園と運命を共にした。その年の秋、戦野から帰還した前理事長村崎凡人は、学園の復興に精魂を傾け、総合学園の建設を目指した。その過程で、他からの協力、他への協力なくして、人間の自立はあり得ないと考え、「自立協同」を建学精神とした。

村崎凡人は、福澤諭吉の言葉「独立自協力来 自尊自克己生」（独立ハ協力ヨリ来タリ自尊ハ克己ヨリ生ズ）を引き、協力と克己が「独立自尊」の方法論であると説いている。

<薬学部の理念>

薬学部は、全人教育により豊かな教養と人間性を有し、課題発見能力・問題解決能力を身に付けた地域や社会に貢献できる薬剤師及び地域から世界に飛躍を目指す薬剤師資格を有した多様な人材を育成することを目的とします。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]	1
[点検・評価]	3
[改善計画]	4
『薬学教育カリキュラム』	5
2 カリキュラム編成	
[現状]	5
[点検・評価]	9
[改善計画]	10
3 医療人教育の基本的内容	12
[現状]	12
[点検・評価]	27
[改善計画]	28
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	30
[点検・評価]	36
[改善計画]	36
5 実務実習	
[現状]	38
[点検・評価]	51
[改善計画]	52
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	53
[点検・評価]	59
[改善計画]	60
『学生』	61
7 学生の受入	
[現状]	61
[点検・評価]	68
[改善計画]	69

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[現状]	70
[点検・評価]	80
[改善計画]	81

9 学生の支援

[現状]	82
[点検・評価]	94
[改善計画]	95

『教員組織・職員組織』	97
-------------	----

10 教員組織・職員組織

[現状]	97
[点検・評価]	113
[改善計画]	114

『学習環境』	115
--------	-----

11 学習環境

[現状]	115
[点検・評価]	119
[改善計画]	120

『外部対応』	121
--------	-----

12 社会との連携

[現状]	121
[点検・評価]	125
[改善計画]	125

『点検』	126
------	-----

13 自己点検・評価

[現状]	126
[点検・評価]	128
[改善計画]	128

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

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

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

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

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

[現状]

徳島文理大学は、明治28年、学祖村崎サイが「女も独り立ちできねばならぬ」の精神から裁縫学校を創立したことに始まる。その精神を受け継ぎ、本学は建学精神「自立協同」のもと、人間の自立と学芸の独立を掲げた教育を推進し、現在9学部26学科、5大学院、3専攻科を有する総合大学に発展してきた。薬学部は昭和47年に中国四国地区で最初の私立大学薬学部として設置されて以来、「自立協同」の教育理念に基づき、幅広い教養、豊かな人間性と高い倫理観を持たせる薬学教育を行っている。薬学部設置から41年を経過し、卒業生は約8,800人に上り、病院や薬局、製薬企業、官公庁などの幅広い分野で活躍している。薬学部設置当時から一貫して変わらない教育目的は「研究マインドを備えた地域社会に貢献できる薬剤師の養成」である。平成18年に薬学教育が4年制から6年制の併設制度に変更され、本学部は6年制薬学科のみの学部へと改組し、4年制学科は併設しなかった。その意図は、設置当時から一貫して変わらない薬剤師養成と薬剤師資格を持つ研究者養成が本学部の特徴であり、また社会のニーズでもあると判断したからである。このような背景の下、現在、「全人教育により豊かな教養と人間性を有し、課題発見能力・問題解決能力を身に付けた地域や社会に貢献できる薬剤師および地域から世界に飛躍を目指す薬剤師資格を有した多様な人材を育成すること」を教育理念として、教育を行っている（根拠資料・データ等 1-1：薬学部ホームページ [3つのポリシー]）。

徳島文理大学学則には、「薬学部は、薬学に関して深い知識・技能・態度をもつ有能な人材を養成するとともに、最高最新の科学を教授することを目的とする。①薬学科は、薬剤師としての必須の知識・技能・態度を習得するだけでなく、問題解決能力を有した薬剤師を養成することを目的とする。」と定められている。学則は全学生および教職員に配布される「徳島文理大学キャンパスガイド：学生生活と履修の

手引き」に掲載しており周知されている（**根拠資料・データ等 1-2**：キャンパスガイド 178－181 頁）。また、薬学部の全学生と教職員に配布される「薬学部要覧」の巻頭に建学の精神と「薬学部の教育課程編成方針と教育内容・方法」を記載し、続けて薬学部長の「学生諸君へ」の中で学生に直接的に教育理念を伝えている（**根拠資料・データ等 1-3**：薬学部要覧 1-5 頁）。

これらの文書で周知するだけでなく、より深く理解してもらうために、新入学生を対象に「文理学」が開講され、理事長が大学の歴史、学長が大学教育、さらに薬学部長が「本学部の教育研究目的と特徴」ならびに「本学部が目指す人材養成」、そして「薬剤師として求められる資質」について講義している（**根拠資料・データ等 1-4**：薬学部要覧 53 頁、文理学プログラム）。薬学部長の「文理学」講義の中で、薬学部の教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが説明されている（**根拠資料・データ等 1-5**：薬学部長文理学講義資料）。

本学部の教育理念と教育目標を明確化し、それを具現化するための具体的な指針を定めるため、平成 21 年度に薬学部改革委員会（当時）が中期目標・中期計画を策定し、教授会においても承認されている（**根拠資料・データ等 1-6**：徳島文理大学薬学部における中期目標・中期計画）。さらに本学部の教育理念・目標、教育プログラム、求める学生像を明確な形で社会に公表するため、平成 24 年度に将来計画検討委員会が集中的な議論を行い、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを策定した。アドミッション・ポリシーはすべての入試要項で公表されており、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、薬学部ホームページで公表されている（**根拠資料・データ等 1-1**：薬学部ホームページ [3 つのポリシー]、**資料 7-1～7-9** 各種入試要項）。

現在、拡大カリキュラム改革委員会が中心となって現行カリキュラムの問題点を検証し、改善するとともに、改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、新コアカリキュラムと略す）にも対応するため、平成 27 年度からの実施を目指してカリキュラム改革作業が行われている。その作業の中で、本学部のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが、新コアカリキュラムで求められている目標に合致するかどうか検討し、問題ないことを確認している。

本学部は「全人教育により、豊かな教養と人間性と問題解決能力を身に付け、地域医療に貢献する薬剤師および地域から世界に飛躍を目指す薬剤師資格を有した研究者の養成」という教育目的を掲げており、単に学生が薬剤師資格を取ればよいというのではなく、あるべき薬剤師像を到達目標とした教育を目指している。特に「問題解決能力」を身に付けるには卒業研究が最適と考えている。そのために薬学部では 4 年前期から卒業研究（必修 15 単位）に取り組むカリキュラムを設定し、卒業研究終了時には卒論発表会を開催している（**根拠資料・データ等 1-7**：薬学部要覧 34、197、204、231 頁）。また、「学部内インターシップ」（選択科目）を用意して、1 年次からでも希望する研究室に所属して最先端の薬学研究に参画することができるようにしている（**根拠資料・データ等 1-8**：薬学部要覧 98、132、168 頁）。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

- 1) 本学部の教育研究上の目的は、本学の建学精神「自立協同」の教育理念、ならびに本学部の教育理念である「全人教育により、豊かな教養と人間性と問題解決能力を身に付け、地域医療に貢献する薬剤師および地域から世界に飛躍を目指す薬剤師資格を有した研究者の養成」に基づき、適切に設定されている。さらに、新コアカリキュラムにおいて薬剤師として求められる 10 の資質も、すでに本学部の教育到達目標に包含されている。これらは薬学部のホームページで公開されているが、学生がよく理解できるように十分に周知されているとは言えない。
- 2) 本学部の掲げる教育研究上の目的を明確化するために平成 21 年度に設定された中期目標・中期計画に沿って、具体的年次目標の実現に努力している。しかし、現状では各年度の目標達成度に対する検証と評価は十分に行われていない。
- 3) 本学部の教育目的に沿って編成された現行のカリキュラムは平成 18 年から実施され、毎年科目内容の充実に努めてきた。具体的には、1 年前期には薬学専門科目の基礎となる「化学 A」、「応用生物学 A」、「物理学 A」、「数学 A」の基礎科目と、薬剤師として身につけなければならない資質、ならびに将来の薬剤師像を主体的に学ぶ科目（「文理学」、「薬学概論 1」、「早期体験学習」、「基礎ゼミナール A」）が配置され、6 年間問題なく学習できる基礎学力の定着・標準化、ならびに各学生の学習する意義と目的の明確化を促している。しかし、入学生の個々の基礎学力と学ぶ意欲が多様なため、全学生を対象に同じレベルの学習方法を適用することは見直しを余儀なくされている。各学生の学力レベルに合わせた教育が可能となるよう教育プログラムを改善し、専門科目の学修に要求される基礎学力の充実に定着化が必要となっている。
- 4) 卒業研究として、4 年次から 6 年次までの 3 年間にわたる「総合薬学研究 1、2、3」を必修科目として配置し、熱い研究マインドを持つ学生に応える「学部内インターシップ」（選択科目）を用意して、1 年次からでも希望する研究室に所属して最先端の薬学研究に参画することができるようにしている。この 2 つは、問題解決に至るプロセスの設定法、学会等での研究報告を通して経験するプレゼンテーション法、ならびに研究室内のスムーズな人間関係の構築等を早期から学ぶことのできる本学部の自慢できる仕組みである。さらに、5-6 年次には将来の職業選択に対応した 4 コース（医薬品開発・育薬、創薬・生命薬学、実践医療、総合薬学）に分類したアドバンスト専門選択科目が配置され、学生が希望する専門分野が系統的に学べるようになってきている。しかし、現状では、将来の職業を意識してアドバンスト教育の選択科目を選択する学生は少数である。社会のニーズに応え、学生の多様な興味に対応できるよう、アドバンスト教育の内容を再編成する必要がある。

- 5) 現在のカリキュラム編成は、総合的に見て本学の教育目的に対応していると評価できるが、学生の多様な学力と要望に合わせた基礎教育と刻々と変化する薬剤師に対する社会のニーズに応じていく薬剤師育成教育に対応する専門科目の充実等を反映した新しいカリキュラムに改革していかなければならない。

[改善計画]

- 1) 本学部の教育研究上の目的と教育到達目標に対応するカリキュラム・ポリシーを学生に周知徹底し、学修目的を明確にするため、平成 26 年度からはシラバスが掲載されている「薬学部要覧」の前文に教育研究目的、人材育成目標とカリキュラム・ポリシーを記載する（根拠資料・データ等 1-9：薬学部要覧平成 26 年度 2-3 頁）。さらに、1 年前期に履修する「文理学」、「薬学概論 1」で本学部の教育研究上の目的と教育到達目標を詳しく講義する。
- 2) 平成 21 年度に設定された中期目標・中期計画に沿って設定・実施している各年度の目標達成度の評価・検証を、学部長が中心となって自己点検・評価委員会で実施する。
- 3) 1 年前期に履修する「化学 A」、「物理学 A」、「数学 A」において、各学生の学力に合わせたクラス分け講義を実施して、基礎学力の充実と定着化を図り、全学生が薬学専門科目の学修にスムーズに進めるように個別学習指導体制を強化する。
- 4) アドバンスト教育は、高度な医療を支える薬剤師育成コースと創薬研究コースに大別し、社会のニーズに応える特徴的な内容に再編成する。
- 5) 現行のカリキュラムを新コアカリキュラムに準じた内容になるよう改革する。実際、この作業は現在進行中である。新しく策定されるカリキュラムでは、本学部が薬剤師養成教育・薬学研究で連携協定を締結している教育医療機関「高知大学医学部」、「徳島赤十字病院」、「NPO 法人こやだいら薬局」と協働して高度な医療を支える薬剤師ならびに地域医療の中核を担う薬局薬剤師の養成教育プログラムを組み入れる。また、薬剤師がチーム医療に参画する社会的要請に応えるため、「チーム医療論」を本学の看護学科・理学療法学科・食物栄養学科と共同講義・演習として開講する。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

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

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

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

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

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

[現状]

本学部のカリキュラム・ポリシーは、教授を中心に構成された将来計画検討委員会（**根拠資料・データ等 2-1**：平成 25 年度薬学部委員）における議論に基づいて素案が作成された。学部の教育目標に基づいて、入学から卒業までの一貫した教育課程を議論し、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーと同時にカリキュラム・ポリシーの基本案を作成した。ここで策定された素案は教授会で討議され、承認された。最終的に学長の承認を得た後、薬学部ホームページに掲載されている（**根拠資料・データ等 1-1**：薬学部ホームページ [3つのポリシー]）。

教育課程の編成・実施のための責任ある体制として薬学部教務委員会が機能している。教務委員長・副委員長を筆頭に、それぞれの学年担当を配している。さらに、共用試験実施委員会、特別演習委員会、全学教務委員、国家試験対策委員会、教育センターの教員、および、薬学事務室職員が教務委員会に所属している（**根拠資料・データ等 2-2**：平成 25 年度教務委員会組織表）。教務委員会は定期的に会合を開き、教育課程全般の編成、実施について議論するとともに、上記の各委員会を統括している。教務委員会と上記の各委員会での検討事項は、教授会において報告、審議され、最終的な承認を得ている。したがって、教育課程の編成・実施の方針、およびその修正事項は、教授会に出席する全教員（教授・准教授・講師）に定期的に周知されている。また、学部長から助教、助手を含めた全教員に教授会メモが配布され、上記の内容が周知されている。

教育課程の編成・実施の方針を学生に周知するために、4 月に各学年を対象にオリエンテーションを開催している（**根拠資料・データ等 2-3**：各学年オリエンテーション資料）。新入生に対してはオリエンテーションに 1 週間をかけ、大学における講義の受け方などを含めて丁寧に説明を行っている（**資料 4-1**：『新入生オリエンテ

ーション』、資料 4-3：『薬学部新入生オリエンテーション配付資料』、根拠資料・データ等 2-4：新入生オリエンテーション資料)。

薬学部・カリキュラム・ポリシー

薬学部は、チーム医療の一員として医療現場で有用な人材となる薬剤師、薬学専門基礎教育に裏付けられた課題発見・問題解決能力を備えた薬剤師を養成する、という教育目標、ディプロマ・ポリシーを実現するために、下記の教育を実施している。

1. 1年次では、薬学部での学習意欲を高めるために、入門的な薬学概論、病院・薬局・行政・企業の4カ所すべてを見学する早期体験学習を配置する。また、少人数討論を経験するための基礎ゼミナール、一般教養を身につけるための一般総合科目を配置している。
2. 全学年を通じて、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学の基礎知識と専門知識を学ぶための科目、臨床への応用のための科目を順次配置している。
3. 4年次において、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を達成し、5年次からの長期実務実習に備えるための総合的な学習科目を配置している。
4. 主体的な学習態度、課題発見・問題解決能力を養うため、研究室に配属しての長期間の卒業研究を実施する。配属開始期間は、4年次前期から6年次前期までであるが、意欲のある学生は3年次後期からも開始できるよう柔軟な体制を構築している。
5. 研究意欲のある学生のために、1、2、3年次のどこからでも研究室の一員として研究に関わることが可能となる学部内インターンシップを設定している。5年次の長期実務実習においては、地域に密着した病院、薬局において、これまで学習した基礎的な知識・技能を実践の場で活かすとともに、実践の場での経験から基礎的な学習の必要性、重要性を体得できるようにしている。
6. 6年次前期終了時点において卒業研究発表会を実施し、調査、研究した内容を簡潔にまとめてわかりやすく伝えるプレゼンテーション能力を身につける機会を設定している。
7. 研究室における卒業研究の一環として、英語論文を読みこなし、内容をわかりやすく紹介する機会を設定している。
8. 長期実務実習の事前学習、および、長期間にわたる研究室への配属の期間を通じて、豊かな人間性の構築、コミュニケーション能力の訓練を「実践的に」学ぶことができる機会を提供している。
9. 5-6年次では、本学薬学部の特徴を生かしたアドバンスト科目を配置し、より専門的、実践的な知識を身につけられるようにしている。
10. 6年次においては、6年間を通じて学習した基礎知識、専門知識を薬剤師として活用できるよう総合的な学習科目を設定している。

【基準 2-2】

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

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

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

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

〔現状〕

本学部のカリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針として設定されているカリキュラム・ポリシーに沿って構築されている。薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された教育到達目標（SBO）は各科目のシラバスに反映され、ほぼすべてのSBOが学習可能なカリキュラムになっている（**基礎資料 3-1、資料 2-2**：『薬学部要覧平成 25 年度』257-313 頁）。

また、本学部のカリキュラムは、薬学共用試験および薬剤師国家試験合格のみを目指した偏ったカリキュラムではなく、臨床現場においてチーム医療を担う一員として、そして生命に関わる薬学専門家として相応しい行動をとるために必要な教養や医療倫理観とともに専門知識と技能が修得できるように構築されている（**根拠資料・データ等 2-5**：薬学部要覧 32-35 頁）。すなわち、1 年次および2 年次には幅広い視野と豊かな人間性を養うための一般総合科目群（人文科学系：「哲学」、「倫理学」、「文学」など、社会科学系：「法学」、「心理学」、「社会学」など、体育・スポーツ系：「健康スポーツ」、「基礎ゼミナール」、「文理学」）、外国語科目、薬学部専門基礎科目として自然科学系科目（「数学 A」、「物理学 A」、「化学 A」、「応用生物学 A」）とイントロダクション（「薬学概論 1、2」、「早期体験実習」）、および薬学準備教育として「化学実習」と「生物学実習」を初年次教育科目として位置づけている。2 年次には、一般総合科目群と外国語科目に加えて「ヒューマニズムについて学ぶ」科目として「薬学基礎演習 1」、3 年次には「医療の担い手としての心構え」を学ぶ「薬学基礎演習 2」を配置している（**根拠資料・データ等 2-6**：薬学部要覧 117、153 頁）。そして、発展的な科学的思考力や問題解決能力を深めるために4 年－6 年前期に学生全員を研究室に配属し、必修科目として「総合薬学研究 1、2、3」を実施している（**根拠資料・データ等 1-7**：薬学部要覧 34、197、204、231 頁、**基礎資料 1-1～1-6**）。これらの教育課程の流れについてはカリキュラム・マップとして整理されている（**基礎資料 4、根拠資料・データ等 2-7**：薬学部教育プログラム）。しかし、このカリキュラム・マップは教務委員会の内部資料にとどまっている。

入学後の早い時期から研究に興味を持ち、余裕のある学生に対しては 1－3 年次のいつからでも研究室に入って研究活動に参加できる「学部内インターンシップ 1、2、

3」を用意し、卒業研究にスムーズに移行できるように工夫している（**根拠資料・データ等 1-8**：薬学部要覧 98、132、168 頁）。実際、毎年数名の非常に意欲的な学生が「学部内インターンシップ」を活用して早期から研究活動に参加している。また、製薬企業や薬局でのインターンシップを通じて、自分の将来のキャリアに関連した就業体験を積む科目「企業インターンシップ」を2-4年次に選択科目として設けている（**基礎資料 1-2～1-4、根拠資料・データ等 2-8**：薬学部要覧 169、251、253 頁）。ただし、この制度は4年制薬学部の頃からスタートしており、6年制に移行してからは企業インターンシップに行くことの意義が薄れてきたため、あまり活用されていないのが現状である。

卒業後に薬剤師として活躍するためには、薬剤師国家試験に合格することが前提であり、そのための準備教育は不可欠である。本学部では6年後期に必修科目として「総合薬学演習」6科目を配し、6年間に学習した個別の科目の内容を総合的に理解することを目指している（**基礎資料 1-6、根拠資料・データ等 2-9**：薬学部要覧 232-237 頁）。一方、基礎学力が十分に蓄積されていない学生のために、基礎的な内容を重点的に復習するため、6年前期に3つの選択科目を用意している（**基礎資料 1-6、根拠資料・データ等 2-10**：薬学部要覧 228-230 頁、薬学部教授会配付資料）。これらの3科目は成績下位者を対象とした選択科目であり、薬剤師国家試験に向けての準備教育として活用している。そのため、結果としてシラバスの内容と実際の講義内容とが異なっており、新しいカリキュラムにおいては改善が必要である。しかし、これらの薬剤師国家試験受験準備教育を行っているものの、卒業研究やアドバンスト教育に必要な時間は十分にとれている。

カリキュラムの構築と必要に応じた改訂は、本学部の教務委員会が行っている。平成18年度に6年制薬学部をスタートさせた際には、時間の制約もあり、6年制薬学の目的に即したカリキュラムの策定に十分な議論を尽くすことができなかった。具体的には、授業内容の重複あるいは時間割の過密による学生への過重負担などの問題があった。そこで、平成22年度より、教務委員会の中に新たにカリキュラム改革委員会を設置し、カリキュラム改革の準備を進めてきた。当初は、新しいカリキュラムを平成26年度から開始することを目標に検討してきたが、時を同じくして新コアカリキュラムの導入が進行したため、平成27年度から開始する方向で新カリキュラムを作成してきた。しかし、新コアカリキュラムへの対応は、教務委員会の数名の担当委員のみでは対応できないので、平成25年度より科目の担当者を含めた拡大カリキュラム改革委員会を設置し、鋭意作業を進めている。すでに新コアカリキュラムの教育目標に対応した新たなカリキュラム・マップの作成を終了し、平成26年度に具体的なシラバス作成作業に入る段階にまで来ている（**根拠資料・データ等 2-11**：徳島文理大学薬学部におけるカリキュラム改革）。

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

薬学教育モデル・コアカリキュラムの「はじめに」に記載されている「社会のニーズに合った薬剤師、薬学研究者の育成」という教育目標は、医学部の教育目標とは異なり、医療機関で活躍する薬剤師と創薬現場で活躍が期待される研究者の育成を目指していると理解できる。本学部のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された教育到達目標（SBO）が各科目のシラバスに反映され、ほぼすべてのSBOが学習可能なカリキュラムになっている。従って、開講科目のほとんどは、原則として薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると評価できる。

教務委員会では、毎月委員会を開催し、カリキュラムの構築と改善・変更を含めた多くに事項について議論しており、カリキュラム検討の実施機関として教務委員会は機能していると評価できる。またカリキュラム改革委員会、拡大カリキュラム改革委員会を設置し、教務委員以外の教員を加えてカリキュラムの改革に取り組んでいる(根拠資料・データ等 2-11: 徳島文理大学薬学部におけるカリキュラム改革)。

しかし、以下の問題があることを認識している。

- 1) 専門教育必修科目を90分講義15回で1単位とした結果、幅広い知識と技能を学習できるカリキュラムを実現した反面、薬学教育モデル・コアカリキュラムで示されている広範囲の教育到達目標を達成するために履修科目数が非常に多くなった。さらに、学修習熟度を頻繁に評価するため、講義以外に演習、試験、レポート、補習講義等を学生に数多く課している。その結果、6年制で学ぶ学生達は、日々の学習活動に多くの時間を費やすため、クラブ活動、研究室活動等の主体的に関わる大学生活を十分に楽しめていないのではないかと危惧される。さらに、4年後期に実施されるCBTとOSCEは、学生に大きなプレッシャーとなり、全人教育を目標とした本学の教育理念、および本来の薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育理念とも乖離した詰め込み教育の傾向を生じつつある。
- 2) 各科目は、各ユニットの学習内容と当該科目間の関連性に配慮して、効果的に学習できるように適切に配置したはずであるが、科目間での学習内容の重複が多くなっている傾向が見られる。内容的には、基礎部門の重複が多いように思われる。基礎部門は、ほとんどの薬学専門科目の根幹をなすもので、それらの重複はある程度は避けられないが、学習内容の重複が多すぎるのは、「物理系薬学を学ぶ」、「化学系薬学を学ぶ」などの各ユニットの配置の配慮不足によるものと考えられる。また、臨床系科目の学習内容が他の専門薬学系科目とどのように関連するか明確でなく、基礎系科目と臨床系科目の相互補完関係が曖昧である。
- 3) 1年、2年次に学修した基礎薬学の内容が6年生になると記憶から薄れ曖昧になってしまい、基礎学力の定着化が不十分な学生が散見される。このような学生

の基礎レベルアップを目的とした 6 年前期に開講される 3 つの選択科目は、既に学修した基礎的内容の復習を促す効果が上がっている。しかし、基礎学力不足の学生は自らが学習する主体性が欠けている傾向のため、能動的学習態度を身に付けさせる学習内容及び学習法の工夫は必要である。一方、全学生が受講する 6 年後期開講の薬剤師国家試験準備教育は、薬学部で学修した全ての内容を短期間で系統的に復習することになり、すでに学修した各科目及び分野間の繋がりが明確になるため、学生の理解度が深まり薬学教育の体系化と総復習に役だっている。

[改善計画]

薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育理念の一つ“学習者主体”と本学部の教育目標を具現化するためのカリキュラムへ進化させるため、現在次の改善計画を立案し、拡大カリキュラム改革委員会が中心となって、以下のカリキュラムの見直し、新カリキュラムの策定作業を実施している。

- 1) 学年進行で行われる各系列講義・実習間での学習内容の重複を避けるために、各ユニットに分類されている必修科目の学習内容と新コアカリキュラムで示された SBO とを照合精査し、重複範囲を明らかにする。この作業が終われば、科目間の SBO の重複と欠落が明らかになる（**根拠資料・データ等 2-12**：新薬学教育モデル・コアカリキュラム各 SBO に対する講義および 10 の資質対応表、詳細は訪問時に資料開示可能）。その結果を基に、各科目の講義および実習時間を短縮し、効率よく運営することをめざす。さらに、現在、90 分 15 回の講義で 1 単位となっているのを 1.5 単位に変更することで、必修講義に必要な講義時間を全体で約 2/3 に縮小し、学生の自主的学習や早期研究活動への参加、ならびに学力不足が懸念される学生の学修到達度を支援する教育に当てる時間を作り出す。
- 2) 薬学教育モデル・コアカリキュラムが示す学習内容と到達目標のみを個別的に教えるのではなく、各科目の学習内容に意図的に SBO を組み込みながら、それらが有機的に繋がるような体系的な講義になるようにカリキュラム・マップを工夫する（**根拠資料・データ等 2-13**：新薬学部教育プログラム）。現在、拡大カリキュラム改革委員会での作業により、各ユニットに属する科目と他のユニットの科目との間の SBO の重複と学習内容を検証している。この結果を踏まえてユニット間の垣根を越えた科目間の関連性を考慮した体系的な学習を可能にする時間割編成を行う計画である。特に、医療系科目と他ユニットの担当教員同士が徹底的に意見交換することで、両系列の科目が有機的に繋がる教育課程を編成する（訪問時に資料開示可能）。
- 3) 薬剤師国家試験準備教育は、6 年間薬学部で学修した各科目間の内容がどの分野と繋がっているか明確になり、薬剤師に要求される科学的知識の定着化と理解度が確実に重要な講義となっている。実際の薬剤師国家試験は、今後も同

様に高い科学的知識の理解と応用力を要求すると思われるので、薬剤師国家試験準備教育は6年制薬学部で学修した様々な科学的知識を薬剤師業務に活用できる教育に改善していく必要がある。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

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

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

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

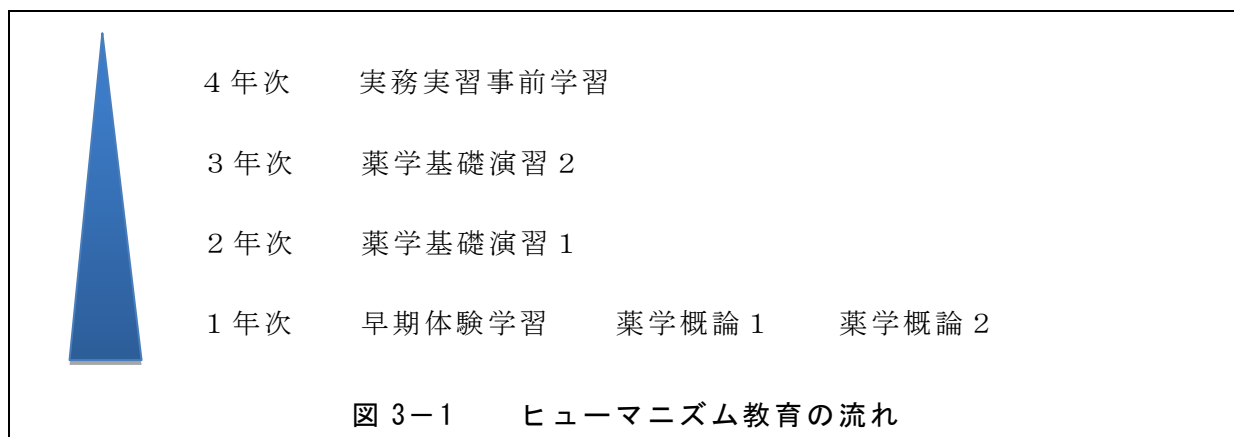
【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

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

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

[現状]

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、図3-1に示したように、1年次から4年次にわたって行われている。特に入学直後である1年次に「早期体験学習」、「薬学概論1」および「薬学概論2」の3科目を配置している。2年次の「薬学基礎演習1」において、薬剤師に対する社会の期待、医療の担い手としての心構えについて学び、3年次の「薬学基礎演習2」において、医療人として相手の心理・立場・環境を理解するための基礎的知識・技能・態度を修得している。4年次の「実務実習事前学習」において、医療人としての知識・技能・態度が一体化した総合的な教育を実施するための導入教育を行っている（基礎資料1-1



～1-4、基礎資料 4、根拠資料・データ等 3-1：薬学部要覧 32、34、61、62、87、117、153、196 頁）。

1 年次の 3 科目のうち、「薬学概論 1」においては、医療、社会における薬学の役割、薬剤師の使命を知り、どのように薬学が発展してきたかを理解できるようにしている。入学直後の 1 年前期に「早期体験学習」を実施し、病院、薬局、行政機関、製薬企業の 4 か所を訪問して現場の薬剤師からそれぞれの職場における薬剤師として必要な知識・技能・態度について学んでいる。その際、各施設の訪問前後に、学生が配属されたチューター研究室ごとに週に 2 回の頻度で集まって、それぞれ SGD (Small Group Discussion) を行っている。訪問前の SGD では訪問先の医療施設に関する事前情報を調べ、見学、学習のポイントについて討議している。訪問後は、見学によって得た印象、知識を討議している。最後に各グループによる体験発表会を開催し、学生がプレゼンテーション能力の基礎を身につけるとともに、討論を通して他の学生の視点との共通点と相違点について学べるようにしている。訪問記録はレポートとして提出されて、冊子体にして訪問先に配布している（資料 8：『平成 25 年度早期体験学習報告書』）。「薬学概論 2」では薬学を取り巻く現状と歴史を理解し、医療に貢献するための知識を修得している。毎年、薬害被害者（今年度はサリドマイド薬害被害者）に講演を依頼している。学生に生と死の倫理や、薬害被害者に共感する気持ちを修得するのに適したカリキュラムである（根拠資料・データ等 3-2：薬害被害者特別講義の案内）。

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育の単位数は、一般総合科目として、①人文科学系・社会科学系 10 単位（1 科目が 2 単位）、②自然科学系 8 単位（1 科目が 2 単位、ただし「数学 B」、「物理学 B」は科目数の関係で人文科学系または社会科学系としてカウントする）、③外国語 6 単位（「英語」4 単位を含む。1 科目が 1 単位）、④総合科目 4 単位（1 科目が 2 単位）、⑤基礎ゼミナール 4 単位（「文理学」を含む。1 科目が 2 単位）、⑥体育・スポーツ科目 2 単位（1 科目が 1 単位）であり、合計 34 単位が卒業要件である（根拠資料・データ等 3-3：キャンパスガイド 184 頁、薬学部要覧 37 頁）。さらに、専門教育科目として、イントロダクション 2 単位（「薬学概論 1」、「早期体験学習」）、ヒューマニズムについて学ぶ 3 単位（「薬学基礎演習 1、2」、「薬学概論 2」）を設定している。また、「実務実習事前学習」（4 単位）においても医療人として相応しい行動を身につける教育を行っている（基礎資料 1-1～1-4）。

以上を合計すると一般総合科目として 34 単位、専門教育科目として 9 単位、合計 43 単位をヒューマニズム・医療倫理教育に配置しており、卒業要件の 186 単位の 1/5 である 37.2 単位以上に設定されている。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

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

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

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

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

[現状]

人文科学系・社会科学系の一般総合科目は人文科学系 8 科目、社会科学系 10 科目の計 18 科目を用意し（「薬学部要覧」32 頁の配当表では「経済学 A、B」が欠落している）、そのうち最低でも 5 科目（10 単位）を履修することにより幅広い人間性を養うことが可能になっている。一方、自然科学系は、「数学 B」と「物理学 B」以外は、薬学専門教育の準備教育と位置づけ、すべて必修にしている。人文科学系・社会科学系科目は 1 年次、2 年次の前後期には週 3 回、3 年次の前後期には週 1 回開講されているが、1 年間の履修単位数の上限が 40 単位であるため、専門科目で必修科目が多い 1 年次には、人文科学系・社会科学系の一般総合科目は 1 科目しか履修できない。このことは、オリエンテーションで教務委員が学生に説明して周知している。しかし、逆に 1～3 年次まで時間をかけて広く物事を見る機会を提供し、薬剤師として必要な豊かな知性を育むことに役立っているとも考えられる。また社会のニーズに応じるため、社会科学系に「教育学 A、B」を、外国語に「中国語」をこの 2 年間で新たに開講し、卒業後の薬剤師としての活動に資するようにした（**根拠資料・データ等 3-4**：薬学部要覧、58、83、135、151 頁）。

「文理学」では、本学の建学精神「自立協同」の更なる周知徹底・充実を図るために、理事長、学長、各部門担当者の講演（本学の建学精神と歴史、大学で学ぶ理由、勉強法、キャリアガイダンス、学習ポートフォリオの活用等）を行い、本学学生としての決意を新たにさせている（**根拠資料・データ等 1-4**：薬学部要覧 53 頁、文理学プログラム）。また、薬学専門教育に接続できるような教養科目として、各界の第一人者が講演する徳島文理大学・公開講座を聴講させ、自分の生き方や進路を考える一助としている（**根拠資料・データ等 3-5**：徳島文理大学公開講座 2013 チラシ）。

【基準 3-2-2】

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

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

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

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

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

[現状]

相手の話を傾聴し共感するなどコミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育は、1年次の「薬学概論 1」、「早期体験学習」、「基礎ゼミナール A」、3年次の「薬学基礎演習 2」、4年次の「実務実習事前学習」で行われている（**基礎資料 1、根拠資料・データ等 3-6**：薬学部要覧、61、62、86、153、196 頁）。「薬学概論 1」の最後の 2 回を使用して、それまでの講義を踏まえた上で SGD を行っている。また、チューター制度を利用して、1年次の「早期体験学習」、「基礎ゼミナール A」は、配属先のチューター教員の指導の下に SGD 方式で行っている。このように入学後の早い時期に、コミュニケーションの基礎能力、コミュニケーションにおける状況やそこで必要となる情報を把握してまとめる能力を向上させるべく教育を行っている。3年次の「薬学基礎演習 2」においては、医療人として相手の気持ち、患者の気持ちを理解するための基礎的知識・技能・態度を修得させている。

4年次においては、「実務実習事前学習」で将来薬剤師が遭遇するシーン毎に患者や他の医療スタッフとのコミュニケーションのあり方を学び、それを実践できる技能と態度を学習させている。学生は小グループに分かれ、基本的な疾患の症例について病態、診断、臨床検査値、治療法や薬物療法などを調査・解析し発表を行っている。発表スタイルは、ロールプレイ形式で患者（模擬患者）に直接対応するという方式をとっているため、患者（模擬患者）の質問の意図を理解する能力や、薬剤師（実習生）としての意見をわかりやすく相手に伝える表現力が養われるものとなっている（**基礎資料 6**）。

1年次の「早期体験学習」においては、4種類（病院、薬局、企業、公的機関）の見学先のうち、1つの見学先について SGD で学んだことをまとめ、全 1 年生が集まってパワーポイントでグループごとの成果発表会を行っている。質疑は 1 年生同士での応答を優先している（**資料 8**：『平成 25 年度早期体験学習報告書』）。1年後

期の「基礎ゼミナール A」の際には、グループごとに 1 つの化学物質・医薬品を選び、その物質に関する化学、生理・薬理作用、臨床での利用などの多面的な特徴について SGD 方式で総合的に学習し、その成果を複数のグループで集まって発表している。入学して 2 回目の SGD 方式の学習であるため、「基礎ゼミナール A」の評価においては、教員だけでなく、学生自身による評価も活用している。そのための指標が設定されており、評価はそれに基づいて適切に実施されている（**根拠資料・データ等 3-7**：基礎ゼミナール A 評価用配付資料、**資料 9**：『平成 25 年度「基礎ゼミナール A」教育成果報告集』）。

さらに、4 年次から 6 年前期に行われる「総合薬学研究 1、2、3」では、各研究室に配属され、学生個々人に決められたテーマに従って、文献調査、研究、研究セミナー等を行い、6 年前期にはそれらをまとめて卒論発表会において全員が発表を行っている（**根拠資料・データ等 1-7**：薬学部要覧 34、197、204、231 頁）。口頭かポスターでの発表を選択できるが、多くの学生が口頭で発表を行っており、教員からの高度なレベルの質問にも応答できるよう学会発表さながらの準備をしている（**根拠資料・データ等 3-8**：平成 25 年度卒論発表会プログラム）。

【基準 3-2-3】

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

- 【観点 3-2-3-1】語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素をすべて修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。
- 【観点 3-2-3-4】医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。
- 【観点 3-2-3-5】語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

医療の進歩と変革が進み、わが国の国際化が進む中、医療現場での薬剤師にとって語学力を身につけることは必須である。また専門性の高い薬学の知識や医療情報を入手するためには、専門的な英語の読解力を修得することは必要不可欠である。

本学部では1年前期に「英語 A①」、1年後期に「英語 A②」、「英語 B①」、2年前期に「英語 B②」、「英語 C①」、3年前期に「英語 C②」を必修科目として開講している(各 1 単位)。第 2 外国語としては、1 年次と 2 年次の前後期に「独語 A①、②」、「中国語 C①、②」を各 1 単位の選択科目として開講している。平成 25 年度の履修者数は、「独語 A①」31 名、「独語 A②」29 名、「中国語 C①」19 名、「中国語 C②」18 名であった(根拠資料・データ等 3-9:薬学部要覧 54-58、77-83、102、136 頁、基礎資料 1-1、1-2、1-3)。

1 年次の「英語 A①、A②」の科目では、外国人英語教員による指導が行われている。外国人英語教員が直接指導することにより、「読む」、「書く」はもちろんのこと、ネイティブによる発音の聞き取りや受講学生への発音指導など、「聞く」、「話す」についても充実した英語教育環境が提供されている(基礎資料 5)。「英語 A①、A②」では学年を 4 クラス、「英語 B①、B②」では学年を 2 クラスに分けて講義することにより、他の講義に比べて少人数での丁寧な語学教育が行われている(基礎資料 1-1、1-2)。

なお、2年前期の「英語 C①」、3年前期の「英語 C②」は、専門基礎科目と位置付け、本学薬学部教員がこの教育にあたっている。この科目では、医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる薬学英語の力を身につけるための教育を目標とし、その実践がなされている。「英語 C①、②」の担当教員はこれまで国際賞を 4 回受賞し、海外国際会議で 30 回以上の基調講演を行っており、化学系・生物系・物理系英語だけでなく、医療系英語にも長けている。「英語 C②」では、ネイティブの発音に

よる音源が利用されている。

3年次以降の継続的な英語教育としては、各研究室配属後（4年次～6年前期）、卒業研究の一環として英語論文の読解、セミナーでの発表などを行い、基礎から疾患や医薬品などの広範囲の専門的な内容の英文を読解できる能力を身につけられるようにしている。

また、本学は総合大学であるため、全学語学センターが様々な語学教育の機会を用意している。TOEIC-IP テストの実施、TOEIC 集中講座、英語ステップアップ講座、English Chat Time、コリアンチャットタイム等を設けて、興味がある学生はだれでも受講できる体制が整えられている。また、オーストラリア英語短期留学、台湾大仁科技大学中国語短期留学、韓国短期留学、カナダ短期留学の機会の提供も行っている（**根拠資料・データ等 3-10**：全学語学センター配付資料）。平成 25 年度に薬学部の学生の利用状況は英語ステップアップ講座 16 名、英語チャット 38 名、韓国語チャット 14 名であった（**根拠資料・データ等 3-11**：語学センター利用状況）。また、本学の国際交流グループも海外への短期・長期留学をサポートしている。平成 25 年度には 4 名の薬学部学生が春休みを利用して台湾への短期中国語留学を、1 名の学生がオーストラリア短期英語留学に参加した（**根拠資料・データ等 3-12**：国際交流グループ配付資料）。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

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

[現状]

本学部では、多様な入試形態を活用して可能性のある学生を受け入れているため、学修歴や学力が異なる学生が入学している。そのことに対応するため、1) 1年次の学力診断とカリキュラムの工夫、2) 全学共通教育センターの活用、3) 入学前教育の充実、を行っている。

1) 1年次の学力診断とカリキュラムの工夫

入学直後に行われている「新入学学生オリエンテーション」の中で、化学、生物、数学、英語、日本語の学力診断テストを実施し、入学者の学力の正確な把握に努めている(根拠資料・データ等 3-13: 徳島文理大学学力診断テスト結果シート)。学生の実力差が特に大きい「数学 A」では、複数の教員を用意し、入学時学力診断テストの点数が 80 点以下の学生は「基礎クラス」、81 点以上の学生は「応用クラス」にクラス分けした講義を行っている。なお、配属後に「応用クラス」で講義についていけないと判断される学生は、途中からでも「基礎クラス」に配属転換が可能な体制にしている(根拠資料・データ等 3-14: 数学のクラス分け資料・掲示)。

1 年前期の自然科学系 4 科目(「数学 A」、「物理学 A」、「化学 A」、「応用生物学 A」)の教育目標は、大学教育の視点から高校で学習する教育内容を復習し充実を図ることである。特に薬学部の教育で重要となる化学については、「化学 A」だけで 5 名の教員を配置し、演習時間を多く取り、かつ小テスト等で学生の習得度が常にわかるようにしている。

1 年前期の専門科目のうち「有機化学 1」については、成績下位者(全新入生の 1/4、入学時の化学の学力診断テストで判別)を対象に、毎週 1~2 回、化学関連教員と薬学教育センターの教員を動員して 6 チームに分けたチーム基盤型学習(TBL)を行い、アクティブラーニングの手法を導入することで学力の底上げを図っている(根拠資料・データ等 3-15: 1 年生教育改革実施計画書、根拠資料・データ等 3-16: 2013 年前期 1 年生 TBL(有機化学)実施報告書)。なお、1 年生に対する TBL 形式の演習は平成 25 年度の講義から開始しているので平成 25 年度のシラバスには記載されていない。

2) 全学共通教育センターの活用

入学直後に行われている新入生オリエンテーションでの学力診断テストで特に学力不足と判断された学生には、1 年生担当教務委員や薬学部教育センターの教員が

学習指導を行っている。全学共通教育センターで開講されている基礎知識補講の受講や、Webで高校レベルの学習内容の復習が可能なeラーニングシステム「ベーシックウイング」の受講を勧めている（**根拠資料・データ等 3-17**：徳島文理大学ホームページ[全学共通教育センター]、**根拠資料・データ等 3-18**：eラーニング学習補助教材ベーシックウイング・カリキュラム一覧表）。これらの補助教材や、全学共通教育センターの活用方法については入学時の全学オリエンテーションで詳しく解説している（**資料 4-1**：『平成 25 年度新入学生オリエンテーション』）。薬学部の教務委員、1年生科目担当教員からも学生に周知されており、実際、平成 24 年度に比べて平成 25 年度の薬学部学生の全学共通教育センターやベーシックウイングの利用状況は格段に増大している（**根拠資料・データ等 3-19**：平成 25 年度全学共通教育センター利用状況）。

3) 入学前教育の充実

筆記試験がなく、面接のみで入学選抜を行っている AO 入試、指定校推薦入試受験の合格者全員、および、公募制推薦入試と一般入試の希望者に対しては、合格決定時から入学直前までの間、担当教員を決めて問題と解説からなる教材を送り、入学前教育を行っている。入学予定者からの解答は入試委員会の入学前教育担当教員が採点し、コメント等を付して返却している。科目としては化学と数学を対象科目としている。生物は希望者のみに入学前教育を行っている。教材としては、「NHK 高校講座」を使用させ、パソコンで視聴したのちに、送付した問題を解答させ、解けない問題があれば理解できるまで高校の教科書・参考書で調べるように指示している。高校教科書などで調べた事柄は必ずノートにまとめておくことも指示している。大学側は、受け取った解答を採点し、次の問題とともに返送している。1 ヶ月に 2 回のペースで繰り返し、8～10 回で完結させている。第 1 回目に郵送する際には、入学前教育の意義と手順を説明する文書、理解できた項目を記録・確認するための入学前教育達成度表、インターネット「NHK 高校講座」の視聴方法説明書、行動記録（ポートフォリオ）用紙、入学前教育質問表、入学前教育連絡先および問題解答締め切り日を明記した用紙を同封している。（**根拠資料・データ等 3-20**：入試委員会入学前教育資料）

平成 26 年度入試からは、入学前教育の受講者に対して、本来在学生を対象に導入した eラーニングシステム「ベーシックウイング」を、入学前から受講可能な体制を整えている（**根拠資料・データ等 3-21**：ベーシックウイングを使った入学前教育について）。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

[現状]

本学部では入学後の早い時期に「早期体験学習」を実施することで、薬剤師の活躍の場が広く多様であることを学生が実感し、薬学部での学修に対するモチベーションを上げることができるようになるため、1年前期に「早期体験学習」を必修科目として実施している。見学先として、病院、薬局、製薬会社、公的機関の4つの異なる見学先を設定し、体験学習の充実を図っている。

平成25年度は、県内の6病院（徳島通信病院、川島病院、近藤内科病院、（独）徳島鳴門病院、鳴門山上病院、JA徳島厚生連麻植協同病院）、22薬局（保険薬局とドラッグストアを含む）、4企業（大塚製薬(株)、大鵬薬品工業(株)、アース・バイオケミカル(株)、シオノギファーマケミカル(株))、および、2つの公的機関（徳島県徳島保健所、徳島県保健製薬環境センター）を見学の対象とした。病院と薬局については、どちらか一方を必ず見学することとし、企業と公的機関は全学生が見学した。

見学時間はそれぞれ2～3時間とし、薬局以外は必ず教員が引率者として同行し、薬局には教員が事前訪問して見学の趣旨を伝えている。

本学部はチューター制度により、1年生全員が必ずどこかの研究室に配属になっている。そこで、「早期体験学習」の際には、チューター研究室ごとに少人数グループ（平成25年度は原則として8人）を作り、SGD方式で学生が主体となってチーム型の学習を行っている。具体的には、4ヶ所の見学先に行く前の事前学習、見学後の事後学習、全体発表会の準備、および、グループレポートの作成を共同で議論しながら行っている。チューター制度を活用することで、助教、助手を含む全教員が1年生のSGD活動を指導する体制を取っている（基礎資料10）。なお、全体発表会は、各グループに対して、病院、薬局、企業、公的機関のうちのいずれか1つをテーマとして与え、7分間のパワーポイントを用いた発表、および、質疑応答を行っている。各グループの発表テーマはすべての見学が終了した後に伝えている。発表の際、グループの全学生が壇上に上がり、発表や質疑応答を分担して行い、質疑応答は、学生からの質問を中心として実施している。

全体発表会終了後、見学先に関するグループレポートおよび学生の個人レポートを提出させている。グループレポートは4カ所の見学先すべてについてまとめることとし、見学終了後のSGD活動での重要な課題となっている。個人レポートの課題は、見学先のうちからどれか1つを早期体験学習委員会がランダムに割り振っている。発表会の内容、グループレポートおよび個人レポートをまとめた報告書を毎年

作成し、見学先の病院、薬局、企業、公的機関に送付している。この実習を統括する早期体験学習委員会は、毎年異なる教員が順番に分担して組織している（**根拠資料・データ等 3-22**：薬学部要覧 62 頁、平成 25 年度早期体験学習報告書抜粋、早期体験学習担当者一覧、**資料 8**：『平成 25 年度早期体験学習報告書』）。

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

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

[現状]

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育は、1年次では「薬学概論1」と「薬学概論2」、2年次では「薬学基礎演習1」、4年次では「医薬品情報学演習1、2」、「薬事関連法規」、「社会薬学」、および「実務実習事前学習」で行われている。さらに5-6年次のアドバンスト専門選択科目の「医薬品リスクマネジメント」（選択科目）は実務実習の直前、あるいは直後に開講されるため、実践的な内容となっている（**根拠資料・データ等 3-23**：薬学部要覧 61、87、117、182、185、190、195、196、208頁、**基礎資料 1**）。

1年次の「薬学概論2」においては、薬学をとりまく学問の歴史と現状について学修するとともに、薬害被害者の講演を取り入れ、薬学・薬剤師の重要性について学修している（**根拠資料・データ等 3-2**：薬害被害者特別講義の案内）。4年次の「実務実習事前学習」では、副作用が生じた場合の被害救済の制度と内容、リスクマネジメント、医療過誤に関する法的根拠を学んでいる。「医薬品情報学演習1、2」では医薬品の安全性に関する考え方について、緊急安全性情報等を用いて学習することにより緊急処置の概要を把握できるよう指導している。また、リスクマネジメントと医薬品情報の関係を「病院における場合」、「薬局における場合」、「判例における場合」の項目に分けて学習させている。「社会薬学」では薬害発生の原因や社会的背景と予防についても学習させている。「薬事関連法規」では副作用が生じた場合の被害救済の制度と内容、リスクマネジメント、医療過誤に関する法的根拠を学び、「実務実習事前学習」では、実務における医薬品の副作用、調剤上のリスク回避、院内感染防止対策などに関する知識、技能、態度を修得させている。さらに、徳島県薬務課の麻薬担当者を講師として招き、麻薬の扱いに関する具体的な講義を行っている（**根拠資料・データ等 3-24**：薬学部要覧 196頁、講師依頼状）。

薬学アドバンスト専門選択科目の「医薬品リスクマネジメント」は、5年前期、あるいは6年前期に集中講義として開講される。選択科目ではあるが、多くの学生が5年前期の実務実習直前に受講するため（平成25年度は5年生120名中110名）（**基**

礎資料 1-5)、有効な講義となっている。この講義には徳島大学病院の副薬剤部長、看護師長を講師として招き、臨床現場での事例の紹介、回避方法、安全対策について実践的な講義を行っている(根拠資料・データ等 3-25:薬学部要覧 208 頁、講師依頼状)。

薬害被害者の講演は、財団法人いしずえの協力により薬害被害者(サリドマイド)を招聘し、薬害に対するその原因や社会的背景、被害者や遺族に対する偏見・差別、被害者や遺族に対する国・製薬企業の対応について被害者本人から直接その体験を聞くことができる機会を設定している。この講演については、「薬学概論 2」を受講する 1 年生のみならず、在校生や教員も聴講が可能な設定にしている(根拠資料・データ等 3-2:薬害被害者特別講義の案内)。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

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

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

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

[現状]

医療人としての生涯学習の重要性を認識させるために、医療現場で活躍している薬剤師、医師の講演・講義・演習を設定し、日々進歩する医療と薬物療法について最新の情報を学生に提示し、生涯学習の重要性を学生に掲示している。

実務実習が行われる学年である5年次に集中講義として行われる薬学専門科目「医薬品開発学」（必修）において、徳島文理大学と連携協定を締結している徳島赤十字病院の医師、治験担当（CRC）薬剤師、本学薬学部と連携協定を締結している高知大学医学部附属病院のCRC担当者などを講師として招き、医薬品開発、治験、CRC活動、食物アレルギーなどについて特別講義を行っている（**根拠資料・データ等 3-26**：薬学部要覧 201 頁、特別講義案内、講師依頼状）。

4年次の「実務実習事前学習」で徳島県薬務課の麻薬担当者に麻薬の取り扱いについての講義（**根拠資料・データ等 3-24**：薬学部要覧 196 頁、講師依頼状）、4年次の「医薬品情報学演習 2」で薬局薬剤師による吸入薬の体験型演習を行っている（**根拠資料・データ等 3-27**：薬学部要覧 190 頁、講師依頼状）。

5-6年次のアドバンスト専門選択科目のなかでは、「医薬品リスクマネジメント」において徳島大学病院の薬剤師、看護師（**根拠資料・データ等 3-25**：薬学部要覧 208 頁、講師依頼状）、「医薬品適正使用」において徳島赤十字病院の医師（**根拠資料・データ等 3-28**：薬学部要覧 219 頁、特別講義案内、講師依頼状）、「地域薬学論」において薬局と病院の薬剤師（**根拠資料・データ等 3-29**：薬学部要覧 222 頁、講師依頼状）、「糖尿病総合講義」において徳島赤十字病院の糖尿病専門薬剤師（**根拠資料・データ等 3-30**：薬学部要覧 220 頁、講師依頼状）、「漢方調剤」において漢方調剤を実践する薬剤師（**根拠資料・データ等 3-31**：薬学部要覧 221 頁、特別講義案内、講師依頼状）、さらに、2年次の「基礎薬学演習 1」、4年次の「医薬品創製学 1」、5年、6年次アドバンスト専門選択科目「医薬品開発学特論」では、製薬会社の育薬担当者（**根拠資料・データ等 3-32**：薬学部要覧 117、191、206 頁、講師依頼状）、「実践栄養

学」では、サプリメント開発に関わる食品会社の研究者（**根拠資料・データ等 3-33**：薬学部要覧 217 頁、講義案内、講師依頼状）による特別講義を行っている。

基礎薬学分野に関しても同様に、研究に視点を持つ薬剤師養成を考慮して、医薬品開発や新薬の創製のみならず、化学系・生物系でインパクトのある研究成果を発表した多くの研究者の講義を拝聴する機会も併設し、生涯継続学習の意義を教育する機会を設けている（**根拠資料・データ等 3-34**：大学院特別講義開催案内）。

薬剤師のための「卒後教育講座」を年 2 回薬学部講義室において開催している。本講座では基本的に 3 名（病院薬剤師 1 名、薬剤師会関係薬剤師 1 名、臨床医 1 名）を特別講師として招聘しており、毎回 150 名前後の薬剤師が参加している（参加費無料、薬剤師研修センターシール 2 単位）。なお、平成 25 年度第 2 回目の卒後教育講座は、文部科学省大学間連携共同教育推進事業「四国の全薬学部の連携共同による薬学教育改革」との協賛で、遠隔講義システムを利用して、徳島大学、徳島文理大学香川薬学部、松山大学でもリアルタイムに聴講できるようにして行った。そして、質疑応答も可能なシステムにして、多くの薬剤師に卒後研修の場を提供した。また、学生にも可能な限り参加することを奨励している。しかし、土曜、日曜に開催される卒後教育講座への学部学生の参加者数は、平成 25 年度の 1 回目で 7 名、2 回目で 5 名であり、決して多いとは言えない（**根拠資料・データ等 3-35**：平成 25 年度卒後教育講座報告）。

「早期体験学習」などの見学体験型学習では、医療現場で活躍している薬剤師が、患者や医師等の医療関係者に的確な情報やアドバイスを提供・提言するために、日々勉学に励んでいることを担当者の説明や見学により学んでいる（**資料 8**：『平成 25 年度早期体験学習報告書』）。

教員は、常日頃から学生に卒業後も継続した学習が重要であることを力説しており、その成果として、多くの本学部卒業生が、「早期体験学習」の医療現場での担当者、OSCE の外部評価者、実務実習の指導薬剤師として協力してくれている（**根拠資料・データ等 3-36**：OSCE 評価者卒業生一覧）。

『薬学教育カリキュラム』

3. 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

本学薬学部では、薬剤師としての共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための講義が体系的かつ効果的に行われている。また、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみることのできる人間性・知性を養うための講義が行われている。相手の立場を理解し、自分の意見を表現するための基本的知識、技能および態度を修得するためのカリキュラムが設定されている。個々の観点についての点検・評価は下記の通りである。

- 1) コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための科目のうち、「基礎ゼミナール A」では、評価の指標を設定して、教員のみならず学生自身にも相互評価させるシステムを構築している。しかし、「早期体験学習」、「総合薬学研究」などその他の科目において、コミュニケーション能力に関する目標達成度を評価するための指標が設定されていない。
- 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に関しては、必修の英語の講義、各研究室での英語論文読解、全学語学センターの活用など多面的な教育を行っている。英語講義では、1年次と2年次を通じて、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能すべての要素を総合的に取り入れた体系的な教育プログラムを実施している。また、2年前期に「英語 C①」、3年前期に「英語 C②」が開講されており、医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる英語能力を身につけるための教育が行われている。3年次に開講されている「英語 C②」では、ネイティブの発音による音源が利用されている。しかし、全体としては「話す」の要素が不足していると考えている。卒論研究のために配属された各研究室では、課題研究に関連した英語論文を読解して、説明することを学生に課している。しかし、研究室により取り組みに軽重があるのが現状である。さらに、全学語学センターでは、TOEIC IP テストの実施、ネイティブスピーカーとのチャット教室の開催などをおこない、全学年を対象にした実践的で効果的な英語教育プログラムを提供している。しかし、受講者が多いとは言えないのが現状である。
- 3) 「早期体験学習」では、入学直後の時期である1年前期に病院、薬局、行政、企業等、薬剤師が活躍する現場を広く見学させている。「早期体験学習」終了後に、多くの学生は薬剤師の活躍する場が多種多様であることを理解し、将来を考えるきっかけになったと述べており、学生の学習意欲の向上に役立ったと評価できる。また、学生はSGD活動、発表会を体験し、コミュニケーションとプレゼンテーションの基本的な能力の醸成に役立っていると評価できる。しかし、臨床現場において、薬剤師が薬剤師以外の多職種とどのように連携しているかについて十分に学ぶ機会を用意できていない。

- 4) 「薬学概論 2」では、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。すなわち、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、対応および予防策に関する教育は、4年次までの複数の授業科目を通して多角的教育が実施されている。4年次の「実務実習事前学習」においては、社会のニーズに対応できる職能を果たす上で生涯学習が重要であることを、第一線で活躍する薬剤師や薬学専門家からも直接話しを聞いて認識できる機会を設けている。従って、医療人としての社会的責任を果たす上で、一貫した生涯学習が必須であることを認識できる教育が行われていると評価できる。
- 5) 当学部が主催する「卒後教育講座」は土曜、日曜に開催され、近在の薬剤師の参加は定着してきている。また、徳島県以外に在住の薬剤師の利便性を考え、本年度より遠隔講義システムを利用して、徳島大学、徳島文理大学香川薬学部および松山大学でも聴講できるようにしている。遠隔講義システムで、広範囲の薬剤師に情報を発信できることは評価できる。しかし、「卒後教育講座」に学生も参加できることを周知しているものの、実際の学生の参加は多くないのが課題である。

[改善計画]

- 1) 「早期体験学習」でのプレゼンテーション能力の評価には、「基礎ゼミナール A」で行っているように、教員だけでなく学生相互の評価を行う評価方法を導入する予定である。コミュニケーション能力については、約 10 回行われる SGD について毎回科している報告書だけでなく、担当教員が評価する必要性を感じているが、評価方法については現在模索中である。「総合薬学研究 3」の卒論発表の評価については、各学生の発表に対して所属研究室以外からも複数名の評価教員（教授、准教授、講師、助教）を決めて、評価表に従って評価を行っていく予定である。そして、優れた発表に対しては、優秀論文発表賞として表彰を行う予定である。
- 2) 語学教育関連では、①全学語学センターでの英語教育プログラム、特に「聞く」「話す」能力強化プログラムへの参加を奨励する。②英語以外の講義の履修、短期留学への学生の参加を奨励する、③研究室での英語論文読解などさらに発展させる、など、1、2年次で学習した基礎的な英語能力を継続・発展させるような教育内容を検討する。英語講義で「聞く」「話す」の要素が不足していると考えているので、全学語学センターでネイティブ講師が自主的に行っている English Chat Time に積極的に参加することを奨励する。今後、学生へのオリエンテーション等で、全学語学センターが様々な実践的英語教育プログラムを提供していることの周知徹底をはかる。英語以外にも、現在ドイツ語と中国語の講義（選択科目）が開講されており、全学語学センターでは、韓国語のチャットも受講できる。台湾および韓国には学生の相互受け入れ協定校が数校あり、短期留学も可能なので、多くの学生がこれらの講義や短期留学システムを活用するよう奨励する。研究室において、配属の 4-6 年生を対象に英語論文紹介セミナーを必ず行うことになっているが、今後は、その際のレジメを各研究室から提出するよう求め、研究室間

の取り組みの差を解消し、全体のレベルアップを図っていく。

- 3) 「早期体験学習」で薬剤師が活躍する現場を見学、体験することはできるが、多職種の医療人が臨床現場で連携していることを実感させる講義、演習が欠けている。そこで、現在作成中の新カリキュラムにおいては「チーム医療論」という新しい科目を設定し、看護学科・理学療法学科・食物栄養学科と共同して学科横断的な講義を開始する。新カリキュラムは平成27年の1年次の学生からスタートするが、それまでの過渡期的な対応として、「薬学基礎演習2」の中にチーム医療論の内容を組み込み、看護学科・理学療法学科・食物栄養学科との共同講義を開始する。新カリキュラムにおける「チーム医療論」では、講義のみならず、演習的な内容を計画している。
- 4) 「薬学概論2」では、薬害被害者を講師として招いて講演をお願いしているが、今後は、「薬学概論1」においても、多くの外部講師を招いて講演を行っていただき、1年次から医療安全教育を充実させ、学生に医療人としての自覚を早期にもたせるようにしていく予定である。また、現在4年次で行っている医療安全教育の内容は、充実したものとなっているが、新カリキュラムの策定に際しては、それぞれの講義担当者の中で講義の連携のための議論を行い、医療安全教育をより体系的に実施できるよう工夫していく。
- 5) 卒後教育講座は、卒業生等の薬剤師対象に実施しているが、学生にも紹介して、受講することを推奨している。しかし、現状では学生の受講者が多くないので、薬学部の正規講義の一環とするなど、できるだけ多くの学生に受講させるように方略を工夫する。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

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

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

平成18年度に本学部では、薬剤師養成が可能になる6年制薬学科のみを設置した。このことに伴って、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠してカリキュラムを定め、6年制薬学教育課程がスタートした。本学部が毎年発行して学生と職員に配布する「薬学部要覧」にシラバスが記載されているが、薬学部要覧にはシラバスのみならず、建学の精神、履修の手引きと注意、科目の学年別進行表、薬学教育モデル・コアカリキュラムと各科目の対応表、病院・薬局実務実習モデル・コアカリキュラムが記載されている。これらにより、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全到達目標が網羅されていることを確認できる（基礎資料 3-1、3-2、資料 2-2：『薬学部要覧平成25年度』）。

また、各科目を履修する際、その科目がどのSBOと対応しているかについて、いちいち薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応表を見なくても学生が理解しやすいように、シラバスのすべての科目について一般目標（授業概要）、到達目標、さらに、対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOが明記されている。このことにより、学生は自分が履修する科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムのどのSBOに対応しているのか、一目瞭然で理解できるようにしてある（資料 2-2：『薬学部要覧平成25年度』）。なお、学生は学生ポータルサイト（Web）からもシラバスを見ることが可能である（資料 4-2：『キャンパスシステム 平成25年度簡易マニュアル』）。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

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

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

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

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

[現状]

本学部では、到達目標の学習領域（知識、技能、態度）に適した学習方法を用いて教育を行っている（資料 2-2：『薬学部要覧平成 25 年度』39-237 頁）。主に知識の習得を目指す到達目標に対しては講義を中心に行い、また技能と態度の修得を目指す到達目標に対しては、実習形式の教育を行っている。さらにこれらの知識・技能を復習し、整理し、深めるために、演習形式の講義（根拠資料・データ等 4-1：薬学部要覧 182、188、190、194 頁）、少人数討論（SGD）（根拠資料・データ等 4-2：薬学部要覧 62、86、152 頁）、TBL（根拠資料・データ等 4-3：薬学部要覧 223-225 頁、根拠資料・データ等 4-4：チーム基盤型学習（TBL）法による 5 年生演習講義「医療環境論」実施報告書）も取り入れている。

実習は、各分野の「技能と態度」を学生が修得する為に必修科目として設定している。1 年後期の「化学実習」は、薬学部における実習、特に有機化学系、解析系に必要な基礎知識と基本操作の習得を、「生物学実習」では、実験動物の扱いの基礎や、顕微鏡の扱い方等の基礎技術の習得をめざした教育を行っている。2 年次より専門科目の「技能と態度」の修得を目的とする実習がプログラムされている。2 年前期では、2 科目の計 2 単位、2 年後期では、有機化学系 4 科目の統合型の実習、全 4 単位が展開されている。3 年前期では、4 科目計 4 単位が、後期では 3 科目計 3 単位の実習が実施され、2 年次までに修得した物理、分析、有機化学系の技能に加えて、生物系、解析系の専門科目の「技能と態度」の修得を目指した実習が展開される。さらに4 年前期には、薬剤学実習 1 単位が、実務実習を見据えて実施されている。すなわち 1 年後期から 4 年前期までに、全 16 科目 16 単位の实習を実施する事で、科学的思考力の鍛錬と各専門分野の「技能と態度」の習熟を実現している（基礎資料 1-1～1-4、根拠資料・データ等 2-5：薬学部要覧 32-35 頁、根拠資料・データ等 4-5：薬学部要覧実習 16 科目抜粋）。

薬学専門科目のうち、「薬学概論 2」、「薬物治療学 2、5、6」、「医薬品情報学演習 1、2」、「医薬品開発学」、「医薬品リスクマネジメント」、「医薬品適正使用」、「地

域薬学論」は、実務家教員（臨床系教員）が主に担当し、臨床現場における実際の状況を踏まえた講義を展開している（**基礎資料 10、根拠資料・データ等 4-6**：薬学部要覧 87、166、181、182、189、190、201、208、219、222 頁）。臨床に関連が深い「薬物治療学 3」、「創薬学演習」、「糖尿病総合講義」では、それらの内容を臨床現場で必要とされる知見と関連づけるため、医師免許を持つ教員が担当している（**基礎資料 10、根拠資料・データ等 4-7**：薬学部要覧 179、194、220 頁）。

「医薬品開発学」と「医薬品適正使用」では、本学との連携協定を締結している病院である徳島赤十字病院の医師による特別講義を行っている（**根拠資料・データ等 3-26**：薬学部要覧 201 頁、特別講義案内、講師依頼状、**根拠資料・データ等 3-28**：薬学部要覧 219 頁、特別講義案内、講師依頼状）。また、「薬学概論 2」では、平成 25 年度はサリドマイド薬害患者による講演と意見交換が行われ（**根拠資料・データ等 3-2**：薬害被害者特別講義の案内）、「医薬品開発学」やアドバンスト専門選択科目の「医薬品リスクマネジメント」、「糖尿病総合講義」では、医療現場で働く薬剤師による講義を実施している（**根拠資料・データ等 3-25**：薬学部要覧 208 頁、講師依頼状、**根拠資料・データ等 3-26**：薬学部要覧 201 頁、特別講義案内、講師依頼状、**根拠資料・データ等 3-30**：薬学部要覧 220 頁、講師依頼状）。さらに、2 年次の「基礎薬学演習 1」、4 年次の「医薬品創製学 1」、5 年、6 年次アドバンスト専門選択科目「医薬品開発学特論」では、製薬会社の育薬担当者による医薬品開発の現状についての講義（**根拠資料・データ等 3-32**：薬学部要覧 117、191、206 頁、講師依頼状）、「実践栄養学」では、食品会社の研究者によるサプリメントの開発に関する講義も行っている（**根拠資料・データ等 3-33**：薬学部要覧 217 頁、講義案内、講師依頼状）。なお、「実践栄養学」では、サプリメントアドバイザーと NR (Nutrition Representative) の資格を有する本学教員が講義に加わっている。

1 年前期で実施している「早期体験学習」では、病院薬剤師、薬局薬剤師、公的機関の薬事関係者や企業に勤務する薬剤師らの実際の業務について見学し、質問等を行うことで交流する機会を設けている（**根拠資料・データ等 3-22**：薬学部要覧 62 頁、平成 25 年度早期体験学習報告書抜粋、早期体験学習担当者一覧、**資料 8**：『平成 25 年度早期体験学習報告書』）。当然ながら、5 年次で実施される実務実習においては、患者・薬剤師・他の医療関係者と直接交流する体制が構築され、このような環境で教育を受けることができる機会を設定している。

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

本学部では、関連した該当科目を「物理系薬学を学ぶ」、「化学系薬学を学ぶ」、「生物系薬学を学ぶ」、「健康と環境」、「薬と疾病」、「医薬品をつくる」、「薬学と社会」、「実務実習教育」、「卒業実習教育」および「薬学アドバンスト教育」の10のユニットとしてまとめ、各ユニット内では基礎から専門性の高い学習目標に向かって段階的に到達できるように配慮して配置している（**基礎資料 4**）。各ユニット間では、物理系、化学系、生物系が修了する頃に「健康と環境」、「薬と疾病」、「医薬品をつくる」、「薬学と社会」、さらには「実務実習教育」および「卒業実習教育」を配置している。このようにユニット内やユニット間において、各科目の関連性に配慮した効果的な学習ができるように開講時期を設定している（**根拠資料・データ等 2-5：薬学部要覧 32-35 頁**）。さらに、当該科目を効果的に学習するために、シラバスの「授業時間外学習」の項の予習欄に、復習しておくことが望ましい事項を明記している（**資料 2-2：『薬学部要覧平成 25 年度』40-237 頁**）。ただし、本学部の学年進行に伴う教育プログラムは、カリキュラム・マップとして作成はしているが、模式的に学生に提示することはできていない。

効果的な知識、技能、態度の修得を目的として講義と実習のカリキュラムを配置している。具体的には、対応する科目の直後にできるだけ対応する実習が実施できるカリキュラム編成を行っている（**基礎資料 4、根拠資料・データ等 2-5：薬学部要覧 32-35 頁**）。たとえば、2 年後期に実施している薬品化学実習、薬品製造学実習、薬化学実習、生薬学実習の4 実習では、生薬成分の抽出と、再結晶、カラムクロマトなどによる単離・精製技術の習得、機器分析による構造決定の技術、基礎的な化学反応による構造の変換、合成した様々な官能基の定性反応等の理解を助けるために、一連の連続する流れの中で習得できる様に工夫しており、講義で学習した内容が有機的に結びつきながら、実践的な実習を通じてより深く学習できるようにデザインしている。

また、自らのキャリアアップにつながる複数のプログラムを、5 年次生、6 年次生を対象に選択可能な科目として開講している。これらの科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムにとらわれないアドバンスト教育科目と位置づけている（**根拠資料・データ等 4-8：薬学部要覧 35、205-230 頁**）。

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

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

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

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

[現状]

本学部は、教育目標に「チーム医療の一員として医療現場で有用な人材となる薬剤師」を養成することを掲げている（**根拠資料・データ等 1-1**：薬学部ホームページ [3つのポリシー]）。薬学教育を修了したのち臨床現場で薬剤師として活躍するために必要な膨大な知識をスムーズに修得するためには、専門科目への導入のための専門基礎科目が重要であると考え、1年次の一般総合科目に分類されている科目のうち、「物理学A」、「化学A」および「応用生物学A」を薬学部の教員が担当し、学生の大学入学までの学習状況、理解度に応じて対応できるようにしている（**根拠資料・データ等 4-9**：薬学部要覧 32、49-51頁）。

本学部は、教育目標として「医療福祉に関係する施設でのボランティア活動を通じて医療人としての自覚を促す」を掲げている（**根拠資料・データ等 1-1**：薬学部ホームページ [3つのポリシー]）。この教育目標を達成するために、選択科目ではあるが「ボランティア災害医療実習」を1年次から5年次の学生が履修可能なようにしている（**基礎資料 1-1～1-5**、**根拠資料・データ等 4-10**：薬学部要覧 32、97、239、241頁）。平成25年度には本学と連携協定を締結している徳島赤十字病院において、ボランティア災害医療実習の一環として、病院職員と共同で被災者のトリアージ等の訓練を行い、33名の学生が参加した（**根拠資料・データ等 4-11**：学生ボランティアが参加した災害訓練資料）。さらに、本実習の一環として、本学部の見なし教員が実施している徳島県山間部のへき地医療における薬局薬剤師の活動について、1年次の学生6名が実地での体験学習を経験している（**根拠資料・データ等 4-12**：山間へき地における薬学生の地域医療研修について「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第2号」17-19頁）

さらに本学部は、教育目標として「薬学専門基礎教育に裏付けられた課題発見・問題解決能力を備えた薬剤師」を養成することを掲げている（**根拠資料・データ等**

1-1：薬学部ホームページ [3 つのポリシー])。この教育目標を達成するために、1年次から3年次までで研究室での研究活動に参加を希望する学生は、「学部内インターシップ 1、2、3」を履修し、早期から薬学研究が経験できるようにしている。この科目は、4年次から6年前期までに配当されている必修科目である「総合薬学研究 1、2、3」にスムーズに馴染んでいくことを助けるだけでなく、学会発表、論文発表を行う程度のより大きな成果を上げることを可能にしている（**根拠資料・データ等 1-8**：薬学部要覧 98、132、168 頁）。

独自の薬学専門教育としては、5年次と6年次で実施するコース分けされたアドバンスト教育がある。創薬-生命薬学コース、医薬品開発育薬コース、実戦医療コースの三コースを設定しており、学生は自身の興味や、将来の職種を見据えて、自由にコースを選択できる。これらのコースは、実務実習開始前および、実務実習の各期の隙間に設定されており、全学生が選択可能なカリキュラム設計となっている。実務実習期間中に設定されている科目もあるが、それらの科目に関しては、実務実習が終了している6年前期に受講できるように時間割が組まれている（**根拠資料・データ等 4-8**：薬学部要覧 35、206-230 頁）。

このように、本学部では大学独自の薬学専門教育を実施すると同時に、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記載されている教育を実施するに際して、大学独自の教育手法を取り入れている。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

本学部のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、授業概要と到達目標および SBO との対応は、各授業科目のシラバスおよび「薬学部要覧」の一覧表に明記されている。大学独自の教育として、「ボランティア災害医療実習」、「学部内インターシップ 1、2、3」、複数のコースに分かれたアドバンスト専門選択科目などがある。また、大学入学までの学修内容、レベルの違いによって薬学部専門教育修得にスムーズに移行できないと予想される学生には TBL 方式を利用した有機化学の補講などの手法も活用している。

関連した科目をユニットとしてまとめ、各ユニット内では基礎から専門性の高い学習目標に向かって段階的に到達できるように配慮して配置している。また、到達目標の学習領域（知識、技能、態度）に応じて、講義、実習、演習、SGD、TBL など、それぞれの科目に適した学習方法を用いている。実習については、対応する科目の直後に対応する実習が実施できるカリキュラム編成を行っている。関連する科目のユニット内においては、各科目の関連性に配慮した効果的な学習ができるように開講時期を設定している。

「早期体験学習」では、病院薬剤師、薬局薬剤師、公的機関の薬事関係者や企業に勤務する薬剤師らの実際の業務について見学し、交流する機会を設けている。また、医師免許を持つ教員、臨床系教員、臨床現場で働く薬剤師、あるいは、製薬会社で医薬品開発に携わっている薬剤師などによる講義、あるいは薬害被害者との交流により、医療現場での薬剤師の取り組みを理解する機会を与え、医薬品開発の現状等を知らせることで、将来の進路選択に有益な情報を提供するカリキュラムを展開している。

しかし、下記の課題もある。

- 1) 現状では、「学部内インターンシップ」を履修する学生は数名であり、逆に補講を必要とする学生が増加している。
- 2) 学年進行に伴う教育プログラムは、関連科目のユニット内では効果的に配置されているが、他のユニットとの連携については必ずしも十分ではない。
- 3) 学年進行にともなう教育プログラムをカリキュラム・マップとして作成しているが、学生に周知できていない。

[改善計画]

- 1) 現行のカリキュラムは、90分、15回の講義科目がすべて1単位に設定されている。このため、科目数が多くなり、時間割に余裕がない状態になっている。この状態では、研究活動に早い時期から参加したい学生、あるいは基礎学力を補強・強化したい学生など、多様な希望を持つ学生のいずれにとっても、本学独

自の教育プログラムを活用して学習の幅を広げるための時間的余裕がない。そこで、現在進行中の新カリキュラムの策定作業において、必修講義科目は1科目1単位から1.5単位にして、全体の時間を2/3に縮小し、時間割に余裕を持たせるように改善する予定である。それによって、基礎学力の不足している学生への対策に必要な時間を確保するとともに、研究活動に高い意欲を持つ学生が「学部内インターンシップ」を利用して早期から研究に参画しやすいようにする。

- 2) 現在進行中の新カリキュラム策定作業において、各ユニットに分類されている必修科目の15回分の学習内容と平成27年度に改訂施行される新コアカリキュラムに示されているSBOとの対応を再検証しているところである（**根拠資料・データ等 2-12：新薬学教育モデル・コアカリキュラム各SBOに対する講義および10の資質対応表**）。この作業において、ユニット内のみならず、他ユニットに属する科目との間のSBOの重複と学習内容を検証する予定である。この結果を踏まえてユニットの垣根を越えた科目間の関連性を考慮した体系的な学習が可能になる時間割編成を行う計画である。特に、医療系科目と他ユニットの担当教員同士が徹底的に意見交換することで、両系列の科目が有機的に繋がる教育課程を編成する努力を継続している。また、平成27年度新入生だけでなく、在校生のカリキュラムに対しても、明らかになった改善点のうち、実行可能な項目については改善を行っていく予定である。
- 3) カリキュラム・ポリシーとともにカリキュラム・マップについても「薬学部要覧」に記載し、学生に周知させる。新カリキュラムをできるだけ早い時期に完成させ、その骨子を薬学部ホームページや高校生向けパンフレットに掲載して、受験生だけでなく、広く社会に公表する予定である。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

[現状]

本学部の「実務実習事前学習」の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標をすべて含んでおり、7項目のSBOsについて、「講義」、「演習」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」の5つの学習方法を活用している（基礎資料3-2、基礎資料6、根拠資料・データ等5-1：薬学部要覧196頁）。

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に準拠しているが、特に、学生が実際に実務実習先の施設に行った場合に役立つ技能と態度を修得できることにも重点を置いている。また、実践に近い状況での服薬指導、患者応対などを経験させるために、シナリオに基づいた学習のみならず、学生と模擬患者とのアドリブによる実習を行い、コミュニケーション力を高めるように努めている。また、「フィジコ」を用いたフィジカルアセスメントの実習も取り入れている。全体として122コマを183時間かけて実施している（基礎資料6）。実施場所として、座学には講義室、実習には臨床薬学センターの模擬調剤室や学生実習室、SGDやロールプレイにはセミナー室を利用している（基礎資料12、根拠資料・データ等5-2：薬学部要覧22-25頁）。

「実務実習事前学習」は、平成25年度は医療系教員9名とみなし教員2名が担当した。また、病院薬剤師や、OSCE対応として養成されたベテランの模擬患者の協力も得ている。麻薬・覚せい剤・向精神薬や血液製剤の取り扱い管理の講義については、より専門性と最新の知識を有した外部講師（病院薬剤師や県薬務課麻薬担当者）を招聘している（根拠資料・データ等3-24：薬学部要覧196頁、講師依頼状）。

当初の前期授業日程では、「講義」、「講義・演習」、「実習」、「実演習・実習」が混在したスケジュールとなっており、特に「実習」、「実習・演習」間の授業内容に連続性が乏しかったが、平成 21 年度より、後期に実施していた「講義」、「講義・演習」の一部授業を前期に移動させることで、現状の後期授業では「実習」、「実習・演習」を体系的に学習する事ができている。平成 25 年度の「実務実習事前学習」の実施期間は、4 月 5 日～11 月 15 日であった（**基礎資料 6**）。

「実務実習事前学習」での学生の学修レベルの評価として、日常的な評価とフィードバック、および、総括的評価を用いている。毎回の実習終了時に、学生自身がそれぞれの到達目標について自己評価を行い、不十分と評価した項目については、自主的かつ能動的に補講するようフィードバックしている。さらに、必要に応じて補完的に個別指導している。実習日程終了後に予備日を設けて、目標達成度を高めるための補完実習も行っている。総括的評価は、「講義」および「講義・演習」で提出するレポート、および筆記試験の結果により行っている。目標達成度を評価するための指標は設定しているが、配点等はシラバスに記載していない。

平成 25 年度「実務実習事前学習」の終了時期は 11 月 15 日であるが、実務実習開始時期は、平成 26 年 5 月以降になる。1 期の実務実習開始までに約 6 ヶ月、2 期まで約 10 ヶ月、3 期までは約 12 ヶ月の間隔が開くため、病院・薬局実務実習開始 1 週間前に、実務実習に関する導入教育を行っている。5 月初旬に 5 年生全学生を対象にオリエンテーションを行い、2 期から開始する学生に対しては 8 月末に再度オリエンテーションを実施し、実習記録の作成方法や携帯メールを用いた実習報告方法、および「実務実習事前学習」の到達目標の再確認を行っている（**根拠資料・データ等 5-3：実務実習導入教育レジメ**）。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

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

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

[現状]

本学部における平成 25 年度薬学共用試験は、CBT 本試験が平成 25 年 11 月 30 日（土）、追・再試験が平成 25 年 3 月 6 日（木）に、OSCE 本試験が平成 25 年 12 月 14 日（土）、追・再試験が平成 26 年 2 月 22 日（土）にそれぞれ実施された。CBT および OSCE の試験結果は、共用試験センターの徳島文理大学用ホームページにて確認し、薬学共用試験センターの提示した合格基準（CBT は正答率 60%以上、OSCE は細目評価 70%以上かつ概略評価 5 以上）を満たしているかどうかを確認した。CBT は、受験手続きをした対象学生 135 名のうち、134 名が出席し、131 名が合格した。そのうちの 3 名は再試験での合格である。OSCE は受験手続きをした 135 名のうち 134 名が出席し、134 名が合格した。そのうちの 2 名は再試験での合格である。

なお、薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、合格者数および合格基準は、本学部のホームページにて公表されている（**根拠資料・データ等 5-4**：薬学部ホームページ[平成 24 年度薬学共用試験結果]）。

実施方法は、以下の通りである。

CBT は、薬学共用試験センターから配信された問題を用いて 4 年生全員に対して一斉に実施した（**資料 10**：『平成 25 年度 CBT 実施委員会活動記録』）。

OSCE では、薬学部の臨床薬学センターや教室を利用して、各ステーションを薬学共用センターの指針に沿って正確に作成し、学生のステーション間の移動には特に配慮し、学生同士が接触しないように工夫している。また、評価者については、薬学部教員は全評価者の 1 割以下に抑え、病院あるいは薬局の薬剤師に依頼している。患者役として、事前に講習を受けた外部の模擬患者に依頼している（**資料 11**：『OSCE 本試験配付資料』）。

【基準 5-2-2】

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

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

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

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

[現状]

本学部における平成 24 年度薬学部共用試験の CBT および OSCE 試験は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要領」に基づいて行われた（資料 10：『平成 25 年度 CBT 実施委員会活動記録』、資料 11：『OSCE 本試験配付資料』）。また、薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するために、教務委員会の下に CBT 担当の共用試験実施委員会、および OSCE 担当の共用試験実施委員会が組織されている（根拠資料、データ等 2-1：平成 25 年度薬学部委員、根拠資料、データ等 2-2：平成 25 年度教務委員会組織表）。実施委員会は、共用試験実施要領に従い、受験者の登録、受験料の徴収、CBT 体験受験、評価者養成講習等を実施している。

CBT 実施に際しては、CBT 担当共用試験実施委員会が体験受験および本試験の日程について立案し、学部教授会の下承を得た上で決定している。体験受験および本試験の実施方法やそれぞれの受験者説明会および監督者説明会の日程や実施方法についても、CBT 担当共用試験実施委員会が決定している。OSCE における本試験および評価者養成講習会の日程および詳細な内容については、OSCE 担当共用試験実施委員会が立案し、学部教授会の下承を得て決定している。

CBT は、学内 9 号館 4 階と 5 階の情報処理室に設置されている計 200 台のデスクトップ型コンピューターを用いて実施している（基礎資料 12、資料 10：『平成 25 年度 CBT 実施委員会活動記録』）。この台数であれば、薬学部の定員 180 人の受験者数に対して、その 1 割に相当する予備 PC を準備することが可能である。平成 25 年度の受験者 134 名に対しては十分に対応できる台数であった。

OSCE は、薬学部内臨床薬学センター（24 号館 5 階）、国際会議場および教室で実施している。それぞれの部屋には館内放送システムが整備されている。臨床薬学センターには、ベッド、錠剤棚、散薬棚、軟膏棚、水薬棚、クリーンベンチ等の設備や器具類が整備されており、OSCE の課題を実施するために十分な設備が整っている。（資料 11：『OSCE 本試験配付資料』）

平成 25 年度の共用試験については、CBT と OSCE とともに外部モニター教員のモニターを受け、当日の講評で「十分な施設・設備があり、厳正かつ円滑に実施された」という評価を得ている。

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-3】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

実務実習に関する様々な問題に対してきめ細かい対応と指導を行うため、実務実習委員会を設置し、病院・薬局実務実習など実務実習に関する事項を統括している（**根拠資料・データ等 2-1**：平成 25 年度薬学部委員）。実務実習委員会は、実務家教員である教授を委員長として医療系専任教員 8 名と助手 1 名、基礎系教員 1 名の計 10 名で構成されており、実務実習全般の責任を負っている。本委員会では、実務実習に関わるすべての企画、調整、実習施設との連携等について協議している。また、施設訪問担当教員の配属、事前訪問時の報告事項、日誌の対応等も行っている。

学生の健康診断については、毎年 4 月に全学生を対象に行われている健康診断の際に行っている。予防接種に関しては、4 種（麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、流行性耳下腺炎）の抗体検査を実務実習開始前の 1 月頃に実施し、抗体価が基準以下の学生にはワクチンの接種を指導している。また、結核については、5 年次 4 月の健康診断の際に胸部レントゲン写真の撮影を必ず行うよう指導している。インフルエンザについては、3 期に実務実習を行う学生には、ワクチン接種を義務づけている。B 型肝炎、C 型肝炎については、実習施設から要請がある場合に限り、抗体検査とワクチン接種を実施している。ワクチンを接種した学生には、接種証明書等を実務実習委員会に提出することを義務づけている（**根拠資料、データ等 5-5**：実習前の抗体検査等について）。

本学部では、全教員が実務実習実施施設への訪問教員を担当し、実習施設との事前折衝、指導薬剤師との協力体制の構築、実習中の学生指導（施設訪問）を行っている（**根拠資料、データ等 5-6**：2013 年度実務実習訪問担当施設一覧、**根拠資料・データ等 5-7**：持参用実務実習資料、**根拠資料・データ等 5-8**：実務実習訪問報告書）。学生は 4 年次より「総合薬学研究 1、2、3」のために各研究室に配属されているので、原則的には研究室の教員が担当するように選任している。しかし、施設によっては訪問教員の配置を柔軟に行っている。また、沖縄県のような遠隔地では、1 名の訪問教員が複数の施設を担当している。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

- 【観点 5-3-2-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。
- 【観点 5-3-2-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。
- 【観点 5-3-2-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

実習先の病院・薬局への学生の配属については、実務実習委員会が担当し、調整している。学生に対する実務実習の説明会は、4年前期に実施している。学生の現住所、および、帰省先住所、実習希望病院名（第1希望～第3希望）の調査を実施し、実務実習委員会の担当教員が全学生と面談して学生の状況と実習希望病院を把握している。

病院実務実習については、学生の現在の居住地（または帰省先）から通学可能（公共交通機関利用で1時間以内）な病院を選び、一般社団法人薬学協議会病院・薬局実務実習中国四国地区調整機構（以下中国四国調整機構）に提出し、実習施設と時期を調整している。基本的には徳島県内を重点的な実習地域としている。九州・山口地区、および近畿地区の病院に対しては、中国四国調整機構を介して実習を依頼している。薬局実務実習の実習先は、各学生の住所あるいは帰省先の調整機構を通じて各県薬剤師会に通知し、薬剤師会が指定した近隣の薬局で行うようにしている。

本学では、ふるさと実習を希望する学生には、適切な病院が受入れ、さらに当該地区の実務実習調整機構が承認する場合には許可している。大学から遠い地域であっても、教員は3回の施設訪問指導を確実にに行っている。本学は沖縄県出身学生が多いため、訪問活動に最も時間と費用を必要とする施設は沖縄県である（平成25年度の沖縄出身学生11名）。

病院・薬局実務実習の指導体制としては、本学部の全教員（助手も含む）が分担して実習施設を訪問し、学生を指導している。訪問教員は、各施設の認定実務実習指導薬剤師と連携して学生の指導に当たっている。実習開始直前の第1回目の訪問の際に、訪問教員が学生の交通手段について注意点などを施設から確認し、実習が始まる前に学生に伝えている。

本学の実務実習は、遠隔地での実習が多いため、実務実習中の指導を充実させ、かつ十分に相互連絡を行うため、携帯メールを利用したメール日誌を活用している。この連絡・確認手段により、遠隔地での実習先においても、学生の実務実習の進行状況を教員が毎日把握し、十分な管理体制下で能動的な学生指導が行える体制を整えている。学生からの携帯メール日誌は、実習学生が所属する研究室の教員と訪問教員に送

られるため、各研究室の教員も実習期間中の学生の生活指導、緊急時対応などを行うことができる。

実習施設の指導薬剤師との連絡については、訪問教員が3回訪問する際に意見交換を行うとともに、指導薬剤師は大学へ週報を Fax で送付することになっている。週報以外にも、必要に応じて連絡が行えるようになっている。訪問教員と研究室の教員が異なる場合には、両教員が協力して学生の指導を行っている（**根拠資料・データ等 5-6**：2013年度実務実習訪問担当施設一覧、**根拠資料・データ等 5-7**：持参用実務実習資料、**根拠資料・データ等 5-8**：実務実習訪問報告書）。

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

中国四国調整機構と連携し、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の実習受け入れ要件を満たしている施設において実務実習を実施している。すべての実習施設に認定指導薬剤師が1名以上配置されている。訪問教員は、初回訪問時に指導薬剤師と面談し、学生情報を伝えて学生の指導について指導薬剤師と相談している。指導薬剤師が転勤や退職した場合は、当該県薬剤師会や県病院薬剤師会担当者と相談の上、他の施設に実習先を変更するなどの適切な対応を取っている。

現在、実務実習病院においては、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が行われているが、実務実習薬局では、いくつかのSBOに対して不十分な場合もある。例えば、漢方製剤や在宅医療などは、実務実習受け入れ薬局では実施不可能な場合もあるが、受け入れ薬局から委託された近隣の薬局等において、グループ実習として実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習を行っている。また、休日診療所や学校薬剤師業務に関するものは、当該支部が主体となって実習体制を整備している（根拠資料・データ等 5-9：実務実習施設および指導薬剤師一覧）。

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[現状]

実習施設での実習中において、学生は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った「わかりやすい病院実務実習テキスト」、「わかりやすい薬局実務実習テキスト」（東海地区調整機構監修）を参考書として使用している。また、教員は、学生から送信される携帯メール日誌によってSBOの到達度を日々確認している。訪問教員は、到達度測定表を初回訪問時に指導薬剤師に説明し、実習期間中の2回の訪問の際に確認を行い、不十分なところは再度実習するように指導している。到達度測定表は、原則として本学部が作成したものを用いることとしている。しかし、施設独自で作成されたものを使用する場合には、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していれば使用を認めている（**根拠資料・データ等 5-10**：病院実習到達度測定表、**根拠資料・データ等 5-11**：薬局実習到達度測定表）。

本学使用の東海地区調整機構監修テキストには、学習方法、時間数、場所等が詳細に記載されており、施設ではこれに沿って実習が進められている。学生からの携帯メールや訪問時の日誌や到達度測定表を基に面談することで実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されているかを確認している。

病院と薬局における実務実習は、各々11週間実施している。実務実習の時期は、1期と2期、あるいは2期と3期とし、空白期間を設けず連続することでモチベーションの維持等に配慮している。そして、本学の公休取扱いに沿った場合以外の欠席は認めていない。インフルエンザ感染や慶弔休暇等やむを得ない場合は、欠席日数に応じて補習を行うなどの措置を取っている。長期入院等で実習が行えない場合は、別の実習時期に振り替えて行っている。また、就職試験のための欠席は原則として認めていない。

【基準 5-3-5】

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

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

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

[現状]

本学部では、実習開始前に各実習施設と本学部との間で実習に際しての基本契約を結んでいる。実習直前のオリエンテーション時に、本学の「病院・薬局等における実習等の誠実な履行並びに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布説明して、学生が誓約書に署名する。また、守秘義務について学生に実感を持たせるため、過去の個人情報に関するトラブル事例を紹介するとともに、施設内での携帯電話（特にカメラ機能）を使用しないように注意している。施設においても初日のオリエンテーション時に個人情報、および施設情報遵守について注意している。提出された学生の守秘義務に関する誓約書、ワクチン接種の実施状況を記載した書類等を施設側に、また各学生の基本情報の書類は施設責任者に郵送等で提出している（**根拠資料・データ等 5-12**：実務実習の実施に必要な守秘義務誓約書、履歴書、契約書）。

実習中は、実習委員会が選定した訪問教員が、各施設を3回（実習前、実習中期、実習後期）訪問し、指導薬剤師、施設の責任者、学生本人と面談している。面談後は配属教員に対して報告用紙を提出して学生の実習状況等を報告している。また、週に1回週報として、指導薬剤師から配属教員、訪問教員に対し学生の実習状況（習得度など）の報告書が Fax で届くようにしている（**根拠資料・データ等 5-7**：持参用実務実習資料、**根拠資料・データ等 5-8**：実務実習訪問報告書、**根拠資料・データ等 5-13**：学生プロフィールと指導薬剤師連絡先）。

また、連絡会議を設置して、毎年1回本学にて会議を開催している。連絡会議では、実務実習に生じるあらゆる問題（実習内容、時期、指導体制、トラブル等）、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標（SBOs）の達成度、次年度の実務実習計画、施設間の評価方法の整合性を主な協議事項としている。出席者は、実習施設側から施設の責任者、指導薬剤師、実習に携わる薬剤師などで、大学側は配属教員、訪問教員などの教職員と学生代表2名である。学生代表2名は、それぞれ「病院実習について」と「薬局実習について」感想等を含めた発表を行っている。内容は上記の問題点の他、問題の具体的な改善策についても話し合うこともあり、大学側、施設側ともに実習内容を向上するために有効な機会として活用している（**根拠資料・データ等 5-14**：平成

25年度実務実習連絡会資料)。

その他、大学と実習施設との緊急連絡体制としては、実習開始前より実習施設と実習委員会との連絡体制を確立し、万が一、各学生を担当する教員（訪問教員および研究室の教員）の不在の場合にも適切に対応できるように複数教員からなる緊急連絡体制を構築している（**根拠資料・データ等 5-7**：持参用実務実習資料）。訪問教員は、実習施設の薬局長・薬剤部長や指導薬剤師と打ち合わせを事前訪問時に行い、連絡網を確認している。緊急事態などが発生した場合は、速やかに大学の実習委員会が対応し解決に努めることになっている。

過去に、実習施設への通学途中での交通事故が何回か起きているが、大学側と施設側で迅速に対応しており、大きな問題にはなっていない。すでに実習の制度が始まって3年が経過しており、問題が発生した場合はその都度即座に対処しているので、現在では順調に実施されている。以上のように大学と施設間で緊密に連携できている。

【基準 5-3-6】

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

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

[現状]

実務実習中における施設側からの学生の評価は、各実習施設（指導薬剤師）から大学に評価表（週報）として週に1回 Fax にて学生別に送られてくる。送られてきた評価表は速やかに訪問教員、配属教員に届けられ、学生の実習状況と指導薬剤師の評価が迅速に伝わるようになっている。この評価表は、実習態度、習得度についての5段階評価になっており、指導薬剤師のコメント欄もあるため、実習施設側から大学側に最新の情報が届くことになる。毎週届く評価表（週報）の評価の基準は予め定めており、指導薬剤師には周知はしているが、実際には各施設の指導薬剤師の判断によるため、評価に個人差が出てくる可能性はある（**根拠資料・データ等 5-15：週報フォーマット**）。

実習期間中、訪問教員が3回（実習前、実習中期、実習後期）実習施設を訪問している。薬剤部長（薬局長）、指導薬剤師と面談して、まず実習前には学生情報などの書類を実習施設側に提出するとともに、施設側からは、実習に必要な情報、特に実習プログラム等を受けることになっている。実習中期の訪問では、学生の実習態度、習得度などを聞き、その結果は「実務実習訪問報告書」にて配属教員に報告している。報告書の様式・内容は、A4の用紙に「期間中の問題点」「指導薬剤師および学生からの要望」「訪問教員から見た学生評価」「訪問教員からのコメント」である（**根拠資料・データ等 5-7：持参用実務実習資料、根拠資料・データ等 5-8：実務実習訪問報告書、根拠資料・データ等 5-13：学生プロフィールと指導薬剤師連絡先**）。

病院、薬局の実習がすべて終了した後で、配属研究室責任者は、各学生に実習に関しての「実習日誌」および「実習（成長）報告書」を提出させ、毎年報告書の冊子としてまとめている（**資料 12：『2012年度実務実習報告書・病院実習』、資料 13：『2012年度実務実習報告書・薬局実習』**）。また、研究室ごとに SGD 方式による報告会を実

施して評価を行っている。施設からは、実習終了後に「今回の実務実習に関する意見・感想」を大学に提出してもらうことになっている。さらに、施設と大学は、年に 1 回行われる連絡会議において、実習内容や実習状況についての問題点を協議し、お互いで解決するようにしている（**根拠資料・データ等 5-14**：平成 25 年度実務実習連絡会資料）。

評価は、「実務実習総合評価表」に従って行っている。内訳は、「施設評価換算点 50 点」+「訪問教員評価換算点 10 点」+「配属研究室評価換算点 40 点」= 総合 100 点で評価している。配属研究室責任者は、配属学生の総合点を、病院実習、薬局実習のそれぞれについて算出し、実務実習委員会に提出することになっている。実務実習委員会は、提出された総合点を基に評価し、成績登録を行っている（**根拠資料・データ等 5-16**：実務実習評価表）。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

- 1) 「実務実習事前学習」の時期については、平成21年度より「講義」および「講義・演習」の部分は4年前期に実施し、後期に「演習・実習」と「実習」を実施することで実習日程に柔軟性を計った結果、スムーズに実務実習の準備を行うことができるようになった。また、「フィジコ」を用いたフィジカルアセスメントの教育を新たに実施する余裕が生まれた。「実務実習事前学習」は、医療系専任教員9名（実務家教員4名）中心に行っているが、医療系に所属する教員の中には薬剤師としての実務経験のない教員が5名〔教授2名（うち1名は医師免許あり）、准教授2名、助教1名〕おり、実習施設等で研修を積ませる余裕がない状況である。
- 2) 共用試験は、CBT、OSCE担当実施委員会のもとで、問題なく実施できたと評価している。CBTに必要なコンピューターとして、全学共通施設である情報処理室に計200台のデスクトップ型が設置されており、台数に不足していない。OSCEは、薬学部内臨床薬学センター（24号館5階）、国際会議場および教室で実施している。それぞれの部屋には館内放送システムが整備されている。臨床薬学センターには、ベッド、錠剤棚、散薬棚、軟膏棚、水薬棚、クリーンベンチ等の設備や器具類が整備されており、OSCEの課題を実施するために十分な設備が整っていると評価できる。しかし、臨床薬学センター以外は常設でないために、その都度セットする必要がある。現在、国際会議場および教室で実施している項目に必要な設備は、今後常設設備として整備することにより、学生が必要に応じて練習でき、習熟度を増すことになると考えられる。
- 3) 病院・薬局実務実習が円滑に行われるよう医療薬学系専任教員を中心に実務実習委員会を組織して、責任体制を明確にしている。本委員会により、全教員が参画する3回の訪問指導等実務実習を円滑に実施するための体制が構築されている。学生の「実務実習事前学習」における到達度、実務実習における実施状況を、学生および実習先から適時把握できる体制も整えられている。実習終了後には、実習施設の指導薬剤師を招き、連絡会議を開催している。従って、実務実習を行うための体制は十分に構築されていると評価できる。

学生の実習先決定の方法については、事前に学生に対して説明会を実施し、現住所あるいは帰省先住所から通学可能な施設を提案し、交通手段等を十分考慮した上で決定されている。遠隔地においても、十分な管理体制下で能動的な指導が行えるように、携帯メールを利用したメール日誌を活用している。しかし、ふるさと実習においては、帰省先に受け入れ可能な病院・薬局がない場合があり、学生の個々の希望を叶えられないこともある。また、1施設ですべての実務実習モデル・コアカリキュラムの項目を完結させることは必ずしもできていない。しかし、

その場合には、近隣の薬局等で、グループ実習として実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習を行っている。

- 4) 実習期間中、指導薬剤師より毎週 Fax にて「実習態度」「習得度」「問題点」を報告してもらっており、学生の実習状況や問題点は逐次把握できている。これをもとに、問題が生じた場合には、訪問教員、および配属教員は、指導薬剤師や学生と連絡を取り、問題点等を解決している。訪問教員は、指導薬剤師と 3 回の面談を行い、大学と学生と施設間で実習内容や実習状況についての問題点を協議し連携の強化を図っている。また、連絡会議において、大学と学生と施設間で実習内容や実習状況についての問題点を協議し、実務実習をより多いものにするべく努力している。しかし、連絡会議は徳島で開催するために、徳島県と高知県の薬剤師のみの出席となり、ふるさと実習でお世話になっている遠距離の施設の指導薬剤師の方々には出席していただけていない。

[改善計画]

- 1) 「実務実習事前学習」は、前後期末 2 回の試験とレポートで評価している。しかし、目標達成度を評価するための指標は設定しているが、配点等はシラバスに記載していない。今後、配点等をシラバスに記載する予定である。また、学生間で目標達成度にバラツキが認められるので、今後試験回数を増やすなど学生の学修を促す方略を検討中である。設備等に関しては、現状で問題はないと考えているが、実務家教員数が設置基準を満たしているが余裕はない。実務家教員を増員するか、実務経験のない医療系教員に、できる限り実務実習施設において研修を積む機会を与える工夫をする必要があると考えている。
- 2) CBT と OSCE の実施・運営に関しては、順調に進められており、現時点では特に改善の必要はないと考えている。
- 3) 病院・薬局について、現状で連携体制は整っているが、さらに Web システム「実務実習指導・管理システム」を導入し、現在 Fax により送付してもらっている週報の電子化を確立していきたい。ふるさと実習を推進しているが、帰省先に受け入れ可能な実習施設がない地区が存在すること、近畿地区および九州・山口地区の一部では、学生数が過密になり、他地区調整機構からの受け入れができないなどの問題が発生している。今後、他地区の調整機構との話し合いを継続し、できるだけ学生の希望に沿えるように努めていきたいと考えている。
- 4) 施設および指導薬剤師間の評価の違いについては、配属教室での日誌確認や SGD による実習内容の把握、また、訪問教員の評価を基に評価のバラツキを補正している。しかし、明らかな評価のバラツキについては、実務実習委員会より実習施設に対して評価の修正を依頼することも必要と考えている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

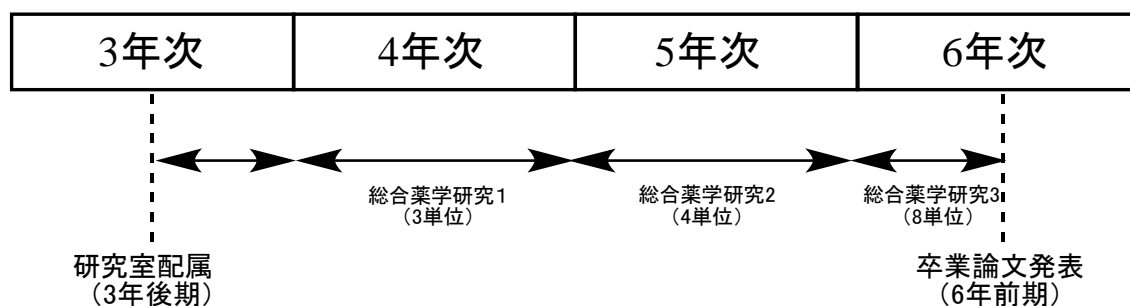
【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[現状]

本学部では全学生に必修科目「総合薬学研究 1、2、3」として 4 年生前期から 6 年生前期までの期間、卒論研究を実施している。それぞれの学年での単位数は 4 年次 3 単位、5 年次 4 単位、6 年次 8 単位である（根拠資料・データ等 1-7：薬学部要覧 34、197、204、231 頁）。平成 24 年度までは 3 年後期から意欲のある学生はチャレンジシップ学生として研究室に仮配属となり、4 年次からの配属に優先権を与えていたが、不公平感があったため、平成 25 年度からは全学生を 3 年後期から研究室に配属することとした。ただし、単位は付与していない。実際には、3 年後期は午後に実習が行われている時期であるため、準備教育の期間となっている。

図 6-1 総合薬学研究（卒業研究）の実施時期



注) 4年次の3単位は、時間割記載上、前期週2コマ、後期週2コマ（後期は「実務実習事前学習」と裏表）の計4コマの「総合薬学研究1」に対応。5年次の4単位は、前期週6コマ、後期週11コマの「総合薬学研究2」に対応するが、実務実習を行わない期間（1期もしくは3期）に集中して実施する。6年次の前期8単位は、週9コマの「総合薬学研究3」に対応（資料6）。

共用試験、実務実習のため中断する期間があるものの、3年後期の準備期間を加えると3年間の研究期間を確保しており、これは6年制薬学部にあわせて、かつ十分な研究期間であると考えている。3年生という比較的低学年から研究の基礎について学び、実際に研究テーマに取り組むにつれ、自然と生まれる学術的な疑問や興味を、能動的な問題解決力の育成と、幅広い領域への勉学の意欲へと導くことをめざしている。この手法は、本学が4年制であった頃から3年次と4年前期に卒業研究を行う形で実践され、経験の蓄積によってその有効性が示されている。これら比較的早期に研究に参加させる手法は、本学部の伝統的な特徴であると共に、本学部の理念の一つである、「研究者マインドを持った薬剤師の育成」を実現する為の重要なプログラムの一つである。また、研究室の中で複数の学年が混在することにより、コミュニケーション能力も自然と培われ、また、5年次の学生の実務実習での体験を早い時期から共有できるという利点もある。

卒業論文は、薬学部主催の卒業論文発表会において発表し、その後研究室ごとに卒業論文集として冊子にまとめ、教務委員会に提出している（**根拠資料・データ等 3-8**：平成25年度卒論発表会プログラム、**資料 14**：『平成25年度徳島文理大学薬学部卒業論文要旨集』）。卒業論文の執筆を通じて、学生は自らの研究テーマの学術的な位置づけを再確認し、それらを文章化する中で、実施してきた実験の意味や科学的根拠を論理的に整理し、「課題発見能力と問題解決の考え方」を修得することができる。

学生は指導教員と相談の上、研究の内容により最適な発表形式、すなわち口頭もしくは、ポスター発表を行うかを選択する。学生は、教員や他の学生から質問される実験の詳細、意義、問題解決の方法についての詳細や、なぜその方法を選択したか等の質疑に応じる事で、課題発見能力と問題解決の考え方の習熟度が測られる。評価は指導教員に委ねられ、指導教員は、研究実施時の学生の積極性などの態度、課題の達成状況の他、これらの発表時の学生の対応も最終成績評価に反映して評価する。

卒業論文研究を通じて得た新しい知見や成果は、日本薬学会年会など関連する学会にて学生自身が発表する事で、当該分野の研究の発展に貢献すると同時に、他の研究者からの評価を受け、また意見を交換することで、研究結果の解釈をより広い視野で考察し、さらに新しい発想を生み出す機会となっている。2012年度から2013

表 6-1 薬学部学生による学会発表（平成 24-25 年度）

	発表演題数	発表学生数（のべ）
ポスター発表 （学生が筆頭発表者）	127 (59)	194
口頭発表 （学生が筆頭発表者）	71 (24)	96

年度にかけて本学部の学生が在学中に行った学会発表の数は、ポスター発表 127(のべ学生数 194 名、そのうち筆頭発表者は 59 名)、口頭発表 71 (のべ学生数 96 名、そのうち筆頭発表者は 24 名) である(根拠資料・データ等 6-1:平成 24-25 年度学生の学会発表リスト)。学生の中には奨励賞等を受賞する者もいる(根拠資料・データ等 6-2:2012-2013 年度学会賞受賞学生一覧)。この事実は、本学の卒業論文研究が、高いレベルを維持している事を示している。実際、平成 24-25 年度の 2 年間に、在学中の学生の氏名が掲載された論文数は 32 報(のべ学生数 45 名)であり、そのほとんどが国際的に評価の高い英文学術誌である(根拠資料・データ等 6-3:平成 24-25 年度在学中に学生の氏名が載った論文リスト)。

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】卒業研究や problem-based learning などの問題解決型学習の実質的な実施時間数が 18 単位（大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10）以上に相当するよう努めていること。

[現状]

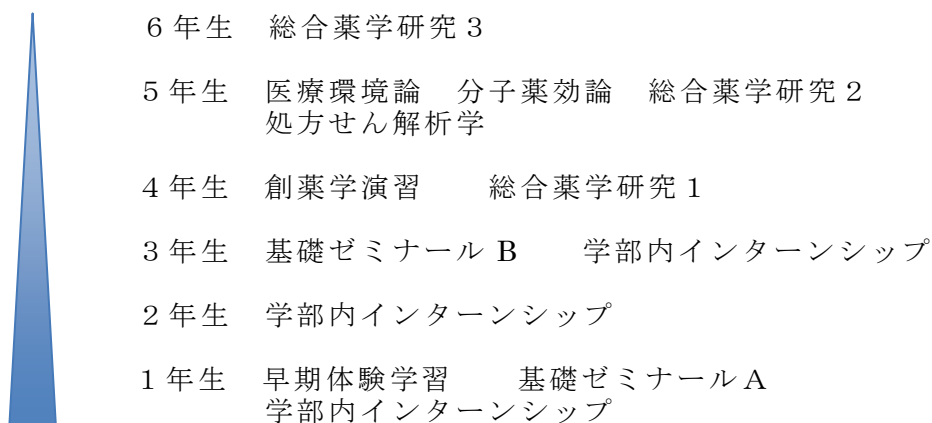
本学における問題解決型学習の中心は卒業研究であり、必修科目として 15 単位がカリキュラムに組み入れられ、3 年前期から 6 年前期の 3 年間にわたる期間が設定されている（**根拠資料・データ等 1-7**：薬学部要覧 34、197、204、231 頁）。卒業研究に先立って、希望する学生は 1 年次～3 年次前期までに「学部内インターシップ 1、2、3」として研究室での研究活動に参加することができ、早期から問題解決能力を育成できる体制を整えている（**根拠資料・データ等 1-8**：薬学部要覧 98、132、168 頁）。

卒業研究以外では 1 年生の必修科目である「基礎ゼミナール A」において、PBL (problem-based learning) 形式に近い形で小グループに分かれて能動的な学修が行われている。各グループでは、薬学に関する化合物を題材に、自ら課題を設定し、それを調査するカリキュラムを実施している。学生達は、SGD 形式でのチーム学習の基礎を学ぶと共に、能動的な学習態度も学ぶことになる。さらに、1 年前期の「薬学概論 1」の一部でも SGD 形式を取り入れている。また単位が設定されてはいないが、将来の単位化を睨んだ試行として、1 年生の一部の学生に対して、週 1～2 回、TBL 形式の復習を中心としたクラスを開いており、受動的な「高校の学習」から能動的な「大学の学習法」への移行をスムーズに行うことを目指した補講を実施している。このクラスでは、自ら調べる事、理解できるまで積極的にチームメンバーに質問し合う事など、問題解決能力の習得に必要な、能動的学習態度の習得を目指して訓練している（**根拠資料・データ等 3-15**：教授会報告資料（1 年生 TBL 実施計画書）、**根拠資料・データ等 3-16**：2013 年度前期 1 年生 TBL 実施報告書）。また、4 年前期の創薬学演習においても一部 PBL 方式が採用されている。さらに 4 年次の「実務実習事前学習」においても、ロールプレイなど参加型の学習を実施しており、医療現場で遭遇する問題の解決能力の育成を目指している。5 年生のアドバンスト専門選択科目として「医療環境論」、

表 6-2 問題解決能力醸成のための授業科目リスト

講義科目名	開講年次	必修選択	単位数	講義形式	薬学部要覧該当頁
薬学概論 1	1年 前期	必	0.2	講義、及び、 参加型学習 参加型 (2/15) SGD (1/15)	61 頁
早期体験学習	1年 前期	必	0.6	参加型学習 グループ学習 SGD (10/15)	62 頁
基礎ゼミナール A	1年 後期	必	1.0	参加型学習 SGD (11/15)	86 頁
基礎ゼミナール B	3年 後期	選	2.0	参加型学習 SGD	152 頁
学部内インターン シップ 1、2、3	1、2、 3年	選	1.0	参加型学習 自己学習	98、132、168 頁
ボランティア災害 医療実習	1-5年	選	1.0	参加型学習	97 頁
実務実習事前学習	4年	必	1.4	講義、及び、 参加型学習 (44/122 コマ)	196 頁
創薬学演習	4年 前期	必	0.6	参加型学習 PBL (10/15)	194 頁
医療環境論	5年 前期	選	1.0	グループ学習 TBL 形式 (15/15)	223 頁
処方せん解析学	5年 後期	選	1.0	グループ学習 TBL 形式 (15/15)	224 頁
分子薬効論	5年 後期	選	1.0	グループ学習 TBL 形式 (15/15)	225 頁
総合薬学研究 1、2、 3 (卒業研究)	4、5、 6年前 期	必	15.0	自己学習 参加型学習	197、204、231 頁

図 6-2 問題解決能力醸成のための授業科目



「処方せん解析学」、「分子薬効論」の3科目がTBL（チーム基盤型学習）形式の問題解決能力の醸成に向けた教育として実施されている（根拠資料・データ等 4-3：薬学部要覧 223-225 頁、根拠資料・データ等 4-4：チーム基盤型学習（TBL）法による5年生演習講義「医療環境論」実施報告書）。

これらの問題解決型学習における学生の評価については、卒業論文研究では各教室におけるセミナーの発表内容や態度などの取り組み状況、研究に取り組む態度、課題の達成度合いを総合的に判断すると同時に、最終の卒論発表会に行けるプレゼンテーションの完成度、質疑応答が的確に行えたかなどを指導教員が判断し、卒論の提出を確認して評価している。その他の科目の評価に関しては、下記表の対応科目の根拠資料欄に表示のシラバスに明記されている。これらの問題解決能力醸成のためのPBL、および、SGD形式等のグループ・参加型学習の必修科目における総単位数は、18.8単位である。

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

必修科目である「総合薬学研究 1、2、3」として実施する卒業研究は、3年後期から6年前期までの3年間は研究期間であり、本学の問題解決型学習の中心である。十分な研究期間を取ったことにより実質的な研究成果も上がっており、極めて高い教育効果を発揮している。大学院生のような感覚で実験に没頭する学生もおり、研究に全力で取り組む機会と環境を与えることで、「問題解決能力の醸成」を実現している。卒論発表会では、口頭発表、ポスター発表を問わず活発な質疑応答が展開され、プレゼンテーション力を実践的に訓練する機会ともなっている。またそれら卒業研究が成果を挙げている指標の一つとして、多くの学会奨励賞受賞者がいることを挙げる事ができる。また、学生が取り組んだ研究テーマがまとまり、大学に在籍中に学術研究論文として出版された数は、平成24年度と25年度を併せて32報であり、これらの事実から、本学の特徴である、「研究者マインドをもった薬剤師の育成」は、一定の成果を上げていると判断している。

卒論研究以外では、1年次では必修科目で有る「基礎ゼミナール A」、一部 SGD を実施する「薬学概論 1」、1年次から3年次では希望する学生が受講する「学部内インターシップ 1、2、3」、4年次では一部 PBL 形式を採用した創薬学演習、および、一部ロールプレイを行う「実務実習事前学習」、5年生においてはアドバンス教育として TBL 形式の選択科目 3 科目が実施されており、1～5年生の全期間を通じて、問題解決能力の醸成が期待できる科目を順次開講しており、段階的により高度な能力を修得していくスケジュールが実施されている。

しかしながら改善を要する点も幾つかある。以下に問題点を具体的に列挙する

- 1) すべての学生が十分に「問題解決能力」を身につけたわけではなく、中には十分でない学生も散見される。たとえば、卒業論文研究に対するモチベーションが不足している学生もいるのも事実である。改善にむけて十分議論していく必要がある。
- 2) 観点 6-2-1-2 に関して 能動的学習態度育成については、現在補講の形式で試行中である 1 年生 TBL 形式の講義の効果を評価し、その結果によりカリキュラムへの正式な取り入れなども検討の必要がある。
- 3) 観点 6-2-1-3 に関して 卒業研究の評価は、現状では各研究室の指導教員が学生を総合的に評価するが、その際の指標は、各指導教員にゆだねられており（態度、目標達成度、習熟度の判定）、より具体的指標と、複数教員によるより客観的な評価の導入も検討する必要がある。
- 4) 観点 6-2-1-4 に関して PBL 形式の科目は 1 科目（創薬学演習）の一部でしか実施しておらず、問題解決力の醸成にむけた教育の一環として、さらなる取り入れが望ましい。

[改善計画]

上記の点検・評価で明らかとなった問題点に対応する改善計画を以下に示す。

- 1) 卒業論文研究に対するモチベーションが十分でない学生対策として、平成 27 年度からのカリキュラム改訂に合わせて、研究への興味を持つ切っ掛けとなる科目「基礎薬学演習」の設定を 2 年生前期に計画している。本科目では、小グループに分かれて研究室を訪問し、研究内容の説明を受けると共に、簡単な実験や研究に関連したセミナーを体験させる事で、研究に興味を芽生えさせる。短期間であるが複数の研究室に出入りする事で、自らの興味のある分野を明確にする効果も期待できる。
- 2) 観点 6-2-1-2 に関して 平成 27 年度のカリキュラム改訂に合わせて、1 年生の必修の独自科目の一部（「化学 A」、「物理学 A」、「応用生物学 A」）を TBL 形式とする計画を進めており、これを実現することで早期からの能動的学習態度育成を目指す。
- 3) 観点 6-2-1-3 に関して 卒論の評価については、評価基準を明確に定める検討を開始している。4 年次の「総合薬学研究 1」、および、5 年次の「総合薬学研究 2」の評価として、研究の中間報告の実施等による客観的な評価が可能か検討を行う。特に、「総合薬学研究 3」においては、研究の集大成としての発表（口頭もしくはポスター）に客観的な評価を導入する。具体的には、発表を態度、発表の分かり易さ、学術的意義、質疑応答の 4 つの観点に分け複数の教員で評価する。一方、指導教員は発表以外での評価を担当し、積極的に課題発見・解決に取り組めたか、レポートの提出状況、英文セミナーでの評価、出席状況の 4 つの観点に分け評価して、これを先の発表評価点に加算して最終成績を算出する方法等が実施可能か検討を進めている。
- 4) 観点 6-2-1-4 に関して PBL については、1 年生の「基礎ゼミナール A」にて初歩的な課題を、また平成 27 年度のカリキュラム改訂に合わせて 3 年生に新たに開講する計画である「臨床薬学演習」において、より高度な医療現場での問題を課題に PBL を実施する計画である。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

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

- 【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。
- 【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

[現状]

本学薬学部は6年制の薬学科のみで構成されており、「くすり」の専門家としてチーム医療に貢献し活躍できる医療人を育成する事を教育目標に掲げている。そのために座学講義による基礎知識の学修は勿論のこと、医療人の資質として欠くことのできない協調性や思いやりのある学生を育てることをめざしている。このような教育理念に沿った多様な能力を持つ人材、ならびに潜在的な能力を持ち薬学を強く志す人材を受け入れるため、多様な入試形態により入学者の受け入れを行なっている。

学生受入に関する本学部の方針をより明確にするため、平成24年度以来、薬学部将来計画検討委員会がアドミッション・ポリシーの原案を作成し、教授会において検討され、最終的に学長に承認された。アドミッション・ポリシーの作成に当たっては、同時にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを作成することにより、学生の受入から卒業まで一貫した教育理念とした。アドミッション・ポリシーは、学長の承認を得た後、大学案内、それぞれの入試形態ごとの入試要項、および、薬学部ホームページにおいて公開されている（**根拠資料・データ等 1-1**：薬学部ホームページ [3つのポリシー]、**資料 7-1**：『平成26年度入学試験要項』、**資料 1-1**：『大学案内 徳島文理大学2014』）

薬学部アドミッション・ポリシー

「薬学部は、チーム医療の一員としての「くすり」の専門家を育成します。医療人としての薬剤師を育てる上で、勉学はもちろんのこと、協調性と思いやりを持ち、豊かな人生を送れる人格形成が重要と考えています。そのため、学生が研究室に所属して研究活動に参加する機会を持つことを重視し、深い基礎学力、問題探索・解決能力、コミュニケーション能力を十分に身につけた学生を育てます。多くの卒業生が西日本各地で薬剤師として活躍しており、伝統校の強みを生かした学業支援、就職支援を行います。このような薬学部での勉学に意欲を持ち、多様な能力、潜在的な能力を持つ人材を求めます。」

薬学部入試の準備、広報、出題、試験と面接の実施、採点、判定、合否通知に至るすべての業務は、薬学部入試委員会が中心となり、学園本部入試事務局、徳島キャンパス学務・入試グループ、アドミッションズ・オフィス、全学入試委員会、入試制度検討部会と連携しながら進めている。薬学部の学生受入の方針や実施方法の変更等がある場合は、薬学部教授会で討議した後、全学入試委員会で承認を得ている。また、入試制度の改善と学部間の情報交換を図るため、各学部の入試委員長で構成される入試制度検討部会が年に数回開催されている。

本学部では多彩な入試区分を用意しており、これらの入試業務を適正に進めるため、薬学部入試委員会の各委員は、入試処理、指定校制入試、大学入試センター試験利用入試、AO入試、編入学入試、留学生入試、入試広報、地方入試のそれぞれの担当に分かれ、全体として入試委員会を構成している（**根拠資料・データ等 2-1**：平成 25 年度薬学部委員）。

入試委員会の中で、AO入試担当委員はAO入試出願者との連絡、受験生同士でのグループ討論の日程調整などを行う。編入学入試担当委員は様々な学年への編入希望者の未取得単位の調査、および、編入学後のオリエンテーションなども担当することにより、様々な背景を持つ編入入学生が本学での薬学教育にスムーズに入っていけるようにしている。

推薦入試やAO入試などは早い時期に試験が終了し、入学までの期間が長いことから、入学までの期間における学力維持・向上のため、入学前教育担当委員を配置している。

アドミッション・ポリシーは薬学部のホームページで公表するのみならず、各年度の大学案内、入学試験要項、および、入試形態ごとの入試要項のすべてに記載し、受験生に周知している。さらに、AO入試要項の場合は、アドミッション・ポリシーに加え、「求める学生像」を記載することにより、薬学部のAO入試でどのような学生を受け入れようとしているかを明確にしている（**資料 7-3**：『平成 26 年度 AO 入試要項』）。

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学部の入試の形態として、一般入試（Ⅰ期 A、B、Ⅱ期 A、B）、公募制推薦入試（Ⅰ期、Ⅱ期）、大学入試センター試験利用入試（Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期）に加え、指定校制推薦入試、AO 入試、編入学入試、留学生入試を用意している。出題委員については、薬学部長が入試委員とは別に数学、英語、化学・生物の出題委員を選定している。

各入試形態の判定会議は、理事長、学長、事務局長が参加可能な日程で実施し、薬学部の講師以上の全員が参加して行う。判定会議においては、学部長、学科長および入試委員長が用意した判定案に基づいて学部長が合否ラインを提案し、判定会議出席者による議論を経て、原則として理事長、学長、事務局長の立ち会いの下に合否を決定している。学長が出席できない場合は、判定案を文書で届けて学長の決済を受けている。

様々な適性と能力、あるいは潜在能力を持つ学生を薬学部への入学者として選抜するため、複数の入試形態を設けている。また、それぞれの入試形態ごとに適性・能力を的確に評価できるような工夫をしている（資料 7-1：『平成 26 年度入学試験要項』）。

1) 一般入試Ⅰ期 A、B、Ⅱ期 A、B

一般入試は 4 回実施しているが、4 回とも数学、理科、英語の 3 教科について試験を行うことにより、薬学部での学修が十分可能な入学生を選抜している。なお、理科の教科について、Ⅰ期 A、Ⅱ期 A では化学のみとし、Ⅰ期 B、Ⅱ期 B では化学と生物の 2 科目から 1 科目を選択できるようにすることで、化学のみならず生物が得意な学生も選抜できるようにしている。

2) 大学入試センター試験利用入試（Ⅰ期～Ⅲ期）

大学入試センター試験の科目のうち、数学Ⅰ・A、Ⅱ・B、英語（リスニングを含む）、理科（物理Ⅰ、化学Ⅰ、生物Ⅰから 1 科目）の 3 教科の点数で選抜している。なお、理科の中で特に得意な分野がある学生がその能力を活かせるように評価を工夫（理科を 2 科目以上を受験した場合は、第一解答科目を 200 点満点として評価）している。

表 7-1 各入学試験の選考方法

公募制推薦入試	日程	入学志願者に課せられる科目と配点		合計点	
	推薦Ⅰ期	『化学Ⅰ・Ⅱ』、 『生物Ⅰ・Ⅱ』から 1科目を選択	100 (点)		100 (点)
推薦Ⅱ期	『化学Ⅰ・Ⅱ』、 『生物Ⅰ・Ⅱ』、 『英語Ⅰ・Ⅱ』から 1科目を選択	100		100	
一般入試	Ⅰ期 A 日程	『化学Ⅰ・Ⅱ』	100	300	
		『英語Ⅰ・Ⅱ』	100		
		『数学Ⅰ・A・Ⅱ・B』	100		
	Ⅰ期 B 日程	『化学Ⅰ・Ⅱ』、 『生物Ⅰ・Ⅱ』から 1科目を選択	英語を除く2科目のうち、 最高得点科目の得点を2倍にして合否判定に使用	400	
		『数学Ⅰ・A・Ⅱ・B』			
		『英語Ⅰ・Ⅱ』			100
	Ⅱ期 A 日程	『化学Ⅰ・Ⅱ』	100	300	
		『英語Ⅰ・Ⅱ』	100		
		『数学Ⅰ・A・Ⅱ・B』	100		
	Ⅱ期 B 日程	『化学Ⅰ・Ⅱ』、 『生物Ⅰ・Ⅱ』から 1科目を選択	英語を除く2科目のうち、 最高得点科目の得点を2倍にして合否判定に使用	400	
『数学Ⅰ・A・Ⅱ・B』					
『英語Ⅰ・Ⅱ』		100			
大学入試センター 試験利用入試	Ⅰ期	『数学Ⅰ・A』 『数学Ⅱ・B』	200	600	
	Ⅱ期		200		
	Ⅲ期	「化学Ⅰ」 「生物Ⅰ」「物理Ⅰ」 から1科目	2科目受験の場合は第一 解答科目の得点を2倍にして合 否判定に使用		200
		『英語』(リスニング を含む)	200点に換算して合否判定に 使用		200
編入学試験	Ⅰ期	『化学Ⅰ・Ⅱ』	50	200	
	Ⅱ期	『生物Ⅰ・Ⅱ』	50		
	Ⅲ期	面接	100		100点に換算して合 否判定に使用

3) AO 入試

様々な理由により選抜入試以外の方法による薬学部への入学を希望する者のうち、目的意識や潜在能力を十分に持っている学生を選抜するため、志望理由、高校時代

の活動記録についての作文提出、ならびに面談を実施している。面談は2回行い、2回目の面談では受験生同士でのグループ討論を実施し、コミュニケーション能力も評価している。また、個別に口頭試問を実施し、基礎学力を有しているかどうかを詳しくチェックしている（資料7-3：『平成26年度AO入試要項』）。

4) 指定校制推薦入試

指定校制推薦入試においては、学校長からの優秀な学生の推薦を受けて、高校から提出される調査書の全体の評定平均が一定の点数以上の者を対象とし、面接によって選抜を行っている（資料7-2：『平成26年度指定校制推薦入学試験要項』）。

5) 公募制推薦入試Ⅰ期、Ⅱ期

学校長からの学生の推薦を受けて、高校から提出される調査書の全体の評定平均が一定の点数以上の者を対象とし、筆記試験（記述式）、面接での評価に基づいて選抜している（資料7-1：『平成26年度入学試験要項』）。

6) 特待生選考試験

一般入試Ⅰ期A日程の受験者、および、大学入試センター試験利用入試Ⅰ期の受験者を対象に、成績優秀者を特待生として各5名を選抜し学費を軽減する。このことにより、将来、薬学部においてリーダーとなる資質を備えた学生を選抜することを目的としている（資料7-1：『平成26年度入学試験要項』）。

7) 地域貢献特待生入試

これまで多くの学生が本学部に入學し、薬剤師が不足している地域（徳島県、愛媛県、高知県、沖縄県、山口県、島根県、鳥取県、兵庫県、和歌山県、鹿児島県）を対象に、将来、地域医療関係の仕事に就き、社会に貢献したいという夢を持つ学生を特待生として選抜し、学費を軽減する。選抜にあたっては学校長からの推薦を受けて、大学入試センター試験利用入試の点数を活用することにより、公平で公正な評価を行っている（資料7-6：『平成26年度地域貢献特待生入学試験要項』）。

8) 編入学試験

様々な理由により薬学部への進路変更を考えるに至った他大学の在学学生、卒業生を対象に編入学試験（春季と秋季）を実施している。編入学する学年として2, 3, 4年次を用意し、それぞれ異なった出願資格を設定している。特に4年次編入の場合は大学の薬学部あるいは医学部医学科に3年間以上在学して93単位以上を修得した者、および、修得見込みの者にのみ出願資格を認めている。さらに、編入学試験では化学、生物の筆記試験によって薬学部での学習に必要な基礎学力を評価し、場合によっては編入年次を下げ合格させている。また、面接により薬学部での勉学に対する目的意識と適性を評価している（資料7-4：『平成26年度編入学試験要項』、資料7-5：『平成25年度編入学試験要項（平成25年秋季編入学）』）。なお、すでに他大学で取得した単位の読み替えに関しては、入試委員会の編入学試験担当者がチェックしている（訪問時に資料開示可能）。なお、編入学試験での入学生に対しては、入学後も補講などを実施して薬学における学修をサポートしている（基準9-1-1で詳述）。

9) その他の試験

上記以外にも、社会人入試、帰国生入試、外国人留学生入試を行うことにより、幅広く学生を選抜している。また、日本で薬学の勉強をしたいという希望を持つ外国人留学生に対して門戸を開き、薬学部のグローバル化を促進するため、様々な形態の外国人留学生入試を用意している（資料 7-7：『平成 26 年度外国人留学生のための指定校制推薦入試要項』、資料 7-8：『平成 26 年度外国人留学生のための AO 入試要項』、資料 7-9：『平成 26 年度外国人留学生のための編入学試験要項』）。

AO 入試、指定校制推薦入試、公募制推薦入試、地域貢献特待生入試、編入学入試、社会人入試、帰国生入試、外国人留学生入試において面接を実施し、学力のみならず、医療人としての目的意識と適性を評価している。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

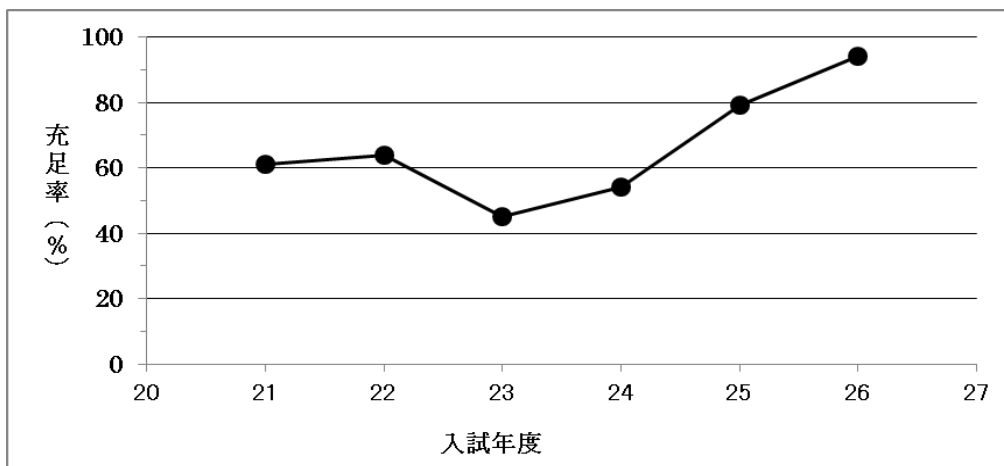
【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[現状]

平成21年度入試から平成26年度入試に至る6年間に於いて、募集定員数に対する入学者数の比率は平均して67.3%である(基礎資料7)。したがって、入学者数が募集定員を上回るという問題はない。平成25年5月1日の時点では、1～6年生の総在籍者数は801名である。現時点での収容定員数である1,190名から考えれば、施設は十分に余裕のある状況である。

しかし、近年の私立大学薬学部乱立の影響を受け、本学部は定員割れの課題をかかえている。平成23年度入試では、募集定員数に対する入学者数の比率が50%を割る、という状況になった。このような状況に鑑み、平成21年度入試ではそれまで230人だった募集定員数を200人に、平成24年度入試からは180人に低減した。また、薬学部広報委員会、全学のアドミッションズ・グループなどと連携して、オープンキャンパスでの広報活動、教員自身による高校訪問活動など、様々な入試広報活動を展開している。このような活動の成果によって受験者数、入学者数は徐々に回復し、平成26年度入試では172名が入学し、この年度の募集定員数に対する入学者数の比率は95.6%となった。

図7-1 入試定員充足率の年次推移



『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

アドミッション・ポリシーは、本学部の特色を反映した内容であり評価できる。アドミッション・ポリシーはホームページやパンフレット等の小冊子に明示して、広く入学志願者に提供している。オープンキャンパス、進学説明会・相談会では、さらに詳しい内容について周知している。これらの周知活動は入試広報委員会が担当し、各教員は進学説明会や高校訪問などを分担することで周知活動に協力している。入試関係各委員会と教員の協力体制は評価できる点である（**根拠資料・データ等 7-1：2013年オープンキャンパスプログラム－薬学部日程**）。

薬学部における入試業務は、入学者選抜試験を円滑に遂行するため入試各委員会が責任ある体制の下で公明正大に実施している。判定会議資料はすべて匿名で提示されるため受験生の特定ができない様に工夫されている。また、採点の結果は作題委員複数名がチェックし、試験問題および採点の妥当性を点検・確認したうえで合否判定されており、透明性と公平性は確保されている。また、入学試験問題は教学社から出版されている、いわゆる赤本問題集として解答と共に広く公表されている。

面接を伴う入試形態の場合は公平な判断を担保するため教員 2-3 名で面接を実施している。すなわち、医療人としての適性、目的意識あるいは潜在能力を持つ学生を公平な評価で選抜できるように工夫されている。さらに AO 入試では、志望理由作文、高校時代の活動記録作文を参考にして 4 名の面接者で公平かつ客観的に評価して医療人としての適性が判断されている。

しかし、下記のような問題が生じている。

- 1) 近年の少子化の影響、私立大学薬学部乱立の影響、および志願者の都会志向などの影響を受け、10 年以上前に比べて志願者が大幅に減少した。ここ数年、様々な広報活動を展開し、入試形態を多様化させるなどの努力を行っているにもかかわらず、定員の確保が容易ではない状況にある。
- 2) 志願者の減少に連動して、入学者の中に基礎学力が不足している者が多くなりつつある。AO 入試、指定校制推薦入試、公募制推薦入試での入学者は、12 月以前に入学が決定するため、それ以降の高校での勉学がおろそかになる傾向もある。そのため、数年前から AO 入試、指定校制推薦入試の合格者全員、公募制推薦入試や一般入試の合格者の中の希望者を対象に入学前教育の充実を図っている。入試委員会の委員が入学予定者に学習資料を送付し、ポートフォリオ形式で自主的に学習計画を立てられるようにし、郵送によるフィードバックをかけている。また、入学後の準備教育で用いる e-ラーニングシステムを入学前教育でも活用している（**根拠資料・データ等 3-20：入試委員会入学前教育資料**）。

[改善計画]

- 1) 定員と実際の入学者数の乖離（定員割れ）を改善するには、志願者の増加対策が最も重要である。平成 25 年度入試においては、志願者のうち徳島県からの出願が 46.7%を占め、入学者の 53.5%が徳島県出身者である。徳島県（人口約 78 万人）の 15 歳～19 歳人口は 3 万 6,000 人である。これは全国で高知県と並んで 3 番目に少ない。また、関西や関東の大都会の大学を志向する県内の薬学志願者も多い。したがって、志願者数増加を目指す広報活動としては、徳島県内の優秀な学生に本学薬学部の魅力をさらに伝えることと、徳島県外への広報活動を拡大する。大学全体の広報活動全体を担当するアドミッションズ・オフィスと連携し、徳島県外への高校訪問活動やホームページの充実、実際に県外から入学している学生の声を伝えるなどの活動を強化する。また、近年、日本での薬学教育を希望する外国人入学生も徐々に増加しつつあり、学部のグローバル化を促進する上でも、台湾、韓国などのアジア諸国からの学生の受け入れを拡大する計画である。また、他学部を卒業あるいは入学したものの、薬剤師資格の取得のため進路変更する学生や社会人を受け入れることのできる社会人入試や編入学入試などの入試制度の存在をさらに広く周知していく。
- 2) 入学者の学力不足を解消するには、優秀な学生の確保と入学前教育のさらなる充実が必要である。優秀な学生を確保するため、これまでも特待生制度や地域貢献特待生制度を立ち上げて広報活動を行ってきたが、さらに広く周知する活動を行っていくことと、上記以外の奨学金制度の拡充も有効であると考えている。本学部は早い時期から入学前教育を導入し、高校時代から薬学部での学習に対する準備を促してきた。しかし、基礎学力が不足する学生、あるいは、化学や生物の履修時間が十分ではない学生などが増加している現在、入試実務に関わる入試委員だけでは対応が困難となっている。今後は、薬学部教育センターも入学前教育に参画することにより、入学前教育と新入生対象の導入教育、学力不足の学生への補完教育を、一貫性を持って実施できる体制を構築する予定である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

成績評価方法は「薬学部要覧」の各科目別のシラバスに記入してあり（例えば「化学 A」の場合、薬学部要覧 50 頁に「試験（中間試験および化学計算演習試験も含む）」と記載されている）、毎年全学生に配布している。また、シラバスは学生ポータルサイトからも見ることができ、周知徹底している。単位認定は、試験の場合は「60 点以上を合格とする」と決められている。レポートの場合は採点后返却され、疑義のあるときは問い合わせができる。「平常点」は出席状況や講義の際に指名されて受け答えができたか否か、実習の際は内容をよく理解して周囲をリードしていたか、等が評価される。これらの基準は、講義の開始される学期初めに各学年担当教務委員から学生に配布する「薬学部要覧」により周知されている。さらに、「授業の欠席回数が全授業の 3 分の 1 を超えると、その授業は未受講となり、翌年再受講しなければならない」、「各授業科目とも欠席時数が授業時数の 3 分の 1 を超えた場合には、原則として受験資格を失う」ことをそれぞれ「薬学部要覧」および「キャンパスガイド」に明記し、学生に周知徹底させている。（根拠資料・データ等 8-1：薬学部要覧 36-38 頁、根拠資料・データ等 8-2：キャンパスガイド 28-34 頁）。

成績評価は各教員に委ねられているが、公正かつ厳格に行われている。60 点以上が合格であり、59 点以下の場合には「再試験」のチャンスが与えられる。再試験の最高点は 60 点と決められている。病気や、やむを得ない事故の場合は、速やかに証明書および欠席届を提出することで「追試験」となり、この場合の最高点は 80 点と決められている。試験のチャンスは 2 回だけと決められており、教員は独自の判断で再試験を繰り返すことはできない。この規程は厳格に守られている（資料 3：『履修要項』、根拠資料・データ等 8-1：薬学部要覧 36-38 頁、根拠資料・データ等 8-2：キャンパスガイド 28-34 頁）。実習の評価は、実技の点数やレポートの点数（態度）を加味して行われているが、近年では実習試験（知識）も多く採用されている。実習の評価に技能・態度だけでなく、知識を加味することになるが、実習は関連する講義とも対応しているので、教育上必要なことであると考えている。

試験の結果はポータルサイトで公表され、学生は各自のパスワードで確認できる。ポータルサイトでは、GPAの数値も見る事が出来る。ただし、現時点ではGPAを進級等の判定には用いていない。個人情報保護の観点から合否の掲示などは実施していない。やむなく掲示する必要が生じた場合は、学籍番号のみを掲示している。合格点や、未取得科目数と進級の関係等は、毎年学年初めのオリエンテーションで「薬学部要覧」を配布して、説明しており、学生に周知している。また、学年の在学中での席次はポータルサイトに掲示していないが、学生が配属先のチューター教員に問い合わせることで、薬学事務で集計した結果を学生本人に個人的に開示することが可能である。毎年8月頃に開催される保護者会の前には前期の定期試験での成績表が保護者に郵送され、それをもとにして教員との懇談会が実施されている。成績表は学年末にも保護者に送付されている（資料4-2：『キャンパスシステム平成25年度簡易マニュアル』、資料4-3：『薬学部新入生オリエンテーション配付資料』、根拠資料・データ等2-4：新入生オリエンテーション資料）。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

[現状]

本学部では、各学年における進級規程および留年の取扱いについて、毎年4月の初めにすべての学生に対して、教務委員長および各学年担当の教務委員（計6名）が学年ごとのオリエンテーションを行い、「薬学部要覧」を使用して説明している（**根拠資料・データ等 2-3**：各学年オリエンテーション資料、**根拠資料・データ等 2-4**：新入生オリエンテーション資料、**資料 4-3**：『薬学部新入生オリエンテーション配付資料』）。

進級については、教務担当事務により作成された単位取得一覧表を基に、教務委員会で薬学部の進級規程に則って審議を行い、講師以上が出席する教授会での議論を経て、公正かつ厳正に判定されている（**根拠資料・データ等 8-1**：薬学部要覧 36-38頁）。進級規程に基づき進級判定を行った結果、留年となった場合は保護者（保証人）に学部長名で通知状を送付している（**根拠資料・データ等 8-3**：留年学生の保護者への手紙）。

各年度の初めに、留年が確定した学生を集めてオリエンテーションを行い、教務委員が再留年しないための心得等を指導している（**根拠資料・データ等 8-4**：留年生オリエンテーション掲示）。上記の保護者への手紙においても、留年生が説明会に出席することを督励していただくよう依頼している。留年生説明会の際に、学生計画シートを配布し、再履修が必要な科目についてチェックしたものを3部（薬学教育センター用、チューター教員用（1-3年次）あるいは配属研究室教員用（4年次）、本人用）作成させ、薬学教育センター、およびチューター教授か配属研究室の教授に提出させている（**根拠資料・データ等 8-5**：学生計画シート）。このカードを提出する際に、学生は必ず教員と面談することになり、教員はどの科目が未取得であるかを確認することができるので、留年生に対する直接的で具体的な指導を行うことができる。

1、2年生の留年生については、チューター教員のみならず、教育センターの教員が加わって、チューター2名の体制で学生の勉強、生活面の支援を行うこととしており、学内LANで出欠状況、成績情報などを共に確認できる体制にしている。1、2年生の留年生に対しては、教育センターに毎日顔を出すように指導している。3-6年生の留

年生は、配属された研究室の教員が教育的サポートを随時行っている（**根拠資料・データ等 8-6**：徳島文理大学紀要第 82 号 11～20 頁）。

なお、履修登録は学生ポータルサイトを用いて Web 上で行われており、留年した学生が上の学年の講義を履修して単位を取得することは不可能なシステムとなっている。一方、留年はしなかったもののいくつかの科目の単位未取得のまま進級した学生が、講義時間が重なることで下の学年の講義を受講できない場合を考慮して、1, 2 年次に編入生のために開講されている補講を受講するよう勧めている（**根拠資料・データ等 8-7**：未習得単位（持ち越し）がある 3 年生以上の学生への配付資料）。

【基準 8-2-2】

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

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

[現状]

学生の在籍状況については、教務委員会が把握し、薬学事務の担当者と情報を共有している。この情報に基づいて毎月の教授会において、休学、退学、復学などの「学生身分異動」の報告が行われ、それぞれの理由について担当のチューター教員、あるいは配属先の教員から説明があり、議論の後、承認されている。したがって、教授会に出席する講師以上の教員には、学生の在籍状況に関する最新情報が常に提供されている。

年度末の進級判定会議において進級判定が行われ、進級、留年、退学、転学部などの情報が、学年別、男女別に一覧表として整理されている（**基礎資料 2-1～2-3、根拠資料・データ等 8-8**:平成 23～25 年度進級・留年・退学・転学部・卒業データ）。

上記資料にあるように、特に 1～2 年次の学生で、学力不足のために留年する学生が一定の割合で存在している。留年決定者については、1～2 年次の卒論研究室配属前の学生はチューター教員、および、教育センターの教員が相談に乗り、学習と生活面の支援を行っている。研究室配属となる 3 年後期以降に留年した学生については、その配属研究室の教員が担当している。本学部では研究室に配属されている期間が 3 年後期から 6 年後期までと長いので、留年を経験した学生が孤立しにくく、また、密着した指導と支援が可能となっている。留年者をこれ以上増やさないようにするため、教務委員会、教務を担当する薬学事務、各研究室の教員、および学部長は、日常的に緊密に連絡を取り合って対応している。

退学を希望する学生に対しては、チューター教員、配属教員が相談に乗るだけでなく、学部長が事情を聞き、慰留・説得を行っている。薬学以外の進路を強く望むようになった学生に対しては、転学部を含む進路変更についても相談し、やむを得ないと判断した場合には退学を認め、最終的に教授会で承認を得ている。

大学全体で退学者防止対策検討委員会が設置され、薬学部からも学部長と教務委員長が参加して対応策を検討している（**根拠資料・データ等 8-9**:退学者防止対策検討委員会資料）。なお、本学では、平成 25 年度より、休学期間中の学費を大幅に下げた。このことにより、経済的な理由で退学を考える学生が、1 年間休学し、その間に状況が改善したら復学するという選択肢を検討できるようになった。

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

- 【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。
- 【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。
- 【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学の理念と教育目標に基づき、平成24年度教授会メンバーから選定された薬学部将来計画検討委員会で、ディプロマ・ポリシーが創案され、教授会で数回にわたって検討された後、承認された。最終的に学長の承認を得た後、このディプロマ・ポリシーは、徳島文理大学薬学部ホームページに公表されている（**根拠資料・データ等 1-1：薬学部ホームページ [3つのポリシー]**）。

薬学部 ディプロマ・ポリシー

「知識・理解」

1. 薬の専門家として必要な医薬品に関する基本的な知識を修得している。
2. 医薬品の構造と作用の原理について理解している。
3. 人の健康と病気に関する幅広い知識を修得している。
4. 海外の最新の医療情報を理解できる英語力を身につけている。

「技能・表現」

1. 高度で多様化する医療に対応できる基本的な技能を身につけている。
2. 薬学に関する専門的な情報を解析して評価することができる。
3. 医療に関わる知識・情報を的確にまとめ、わかりやすく伝えることができる。

「思考・判断」

1. 自ら課題を発見し、それを解決するための科学的なものの考え方を身につけている。
2. 医療人の一員として適切で責任ある行動がとれる。

「関心・意欲・態度」

1. 豊かな人間性、医療人としての倫理観と使命感を身につけ、患者本位のチーム医療を実践することができる。
2. 地域における医療の担い手としての薬剤師の役割を深く自覚している。
3. 高度で多様化する医療に対応できるよう、生涯にわたって学習する意欲を持ち続ける。

現在、教務委員会、および、拡大カリキュラム改革委員会において薬学教育の新しいカリキュラムの作成を行っている。その際、新コアカリキュラムで明示されている薬剤師が到達すべき 10 の資質と、本学部のディプロマ・ポリシーについて比較検討した。その結果、現行のディプロマ・ポリシーに 10 の資質が包含されていることを確認した。したがって、平成 27 年度から開始する新カリキュラムについても、現行のディプロマ・ポリシーに則って作成している。

このディプロマ・ポリシーに基づいて教育を行い、6 年の課程を修了して、卒業に必要な単位を修得し、ディプロマ・ポリシーの要件を満たす学生に学位を授与することとしている。

学生に対しては、薬学部ホームページで公開するのみならず、1 年前期の「文理学」の講義において、学部長がディプロマ・ポリシーについて詳しく解説している（**根拠資料・データ等 1-5**：薬学部長文理学講義資料）。また、各学年別のオリエンテーションにおいて、学位授与の方針、必要な要件について詳しく説明し、周知している（**根拠資料・データ等 2-3**：各学年オリエンテーション資料、**根拠資料・データ等 2-4**：新入生オリエンテーション資料、**資料 4-3**：『薬学部新入生オリエンテーション配付資料』）。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

薬学部は「チーム医療の一員として医療現場で有用な人材となる薬剤師、薬学専門基礎教育に裏付けられた課題発見・問題解決能力を備えた薬剤師を養成する」という教育目標、ディプロマ・ポリシーを実現するために、カリキュラム・ポリシーを作成し、これに準じて、学士課程の修了判定基準を適切に設定している。学士課程の修了判定基準は、「徳島文理大学キャンパスガイド」および「平成25年度薬学部要覧」に明記されており、両冊子が薬学部全学生に配布されている。また、具体的な内容は学年始めの学年別オリエンテーションで説明されている。

本学部の学士課程修了には、卒業までに一般総合科目 34 単位、専門教育科目 152 単位、計 186 単位以上を修得することが必要である。専門教育科目の中には医療施設における実務実習 20 単位が含まれている（**根拠資料・データ等 3-3：キャンパスガイド 184 頁、根拠資料・データ等 8-1：薬学部要覧 36-38 頁、根拠資料・データ等 8-2：キャンパスガイド 28-34 頁**）。

上記基準に従って厳格に卒業を判定し、学士課程修了の認定を行っている。卒業判定においては、6 年後期に実施される総合演習 6 単位（解析衛生系、化学系、生物系、医療系、臨床系、社会薬学系、計 6 科目）とそれ以外の 180 単位を分けて判定している。まず教務委員会が、総合演習 6 科目以外の 180 単位を修得したか否かを厳重にチェックする。その後、6 科目の総合演習試験全体の得点率から、6 単位の認定を行う。総合演習の認定基準、および、その再試験の認定基準は、教授会での承認を得た独自の基準を適用している。2 月下旬に教授会で総合演習の単位認定を行い、最終的な卒業判定がなされる（**根拠資料・データ等 8-10：平成 25 年度卒業判定基準**）。

卒業の認定・不認定の決定は重大な事項であるため、学生への掲示のみならず、不認定の場合は文書（郵送）で保護者に連絡している（**根拠資料・データ等 8-11：卒業不認定学生の保護者への手紙**）。

学士課程の最終判定によって卒業不認定となった学生のうち、総合演習 6 科目のみが不認定であった学生に対しては、翌年度の前期の学修成果を評価し、前期に卒業させている。この制度において、教務委員会を対象となる学生の不得意科目をチ

チェックし、指定した教科（10～12教科）を再履修させている。また、卒業不認定者が所属していた配属研究室の教員がチューターとなり、出席確認等の生活指導も含め、教務委員会と連絡を取りながら指導を行っている。このように、前期卒業をめざす学生に対し、指定した科目を履修させること、チューター教員と教務委員会が個々の学生に対する日常的な指導体制を継続することで、卒業不認定となった学生の学習意欲を高めている。大学における規定を超える成績を取得した場合、秋卒業判定基準に基づいて早期卒業させている（**根拠資料・データ等 8-12**：平成 25 年度早期卒業資料）。

【基準 8-3-3】

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

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

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

[現状]

本学部では、教育と研究を2本柱としており、卒業研究も重視している。「課題研究」、「少人数教育」、「卒論発表会」を実施することを学生に周知徹底しており、学生が自ら発表する場を確保できると考えている。普段から自分の意見を発表させる機会を設けている。たとえば配属先の研究室での実験報告や、調査研究の中間報告などでの討論で批判的意見も受ける練習を積んでいる。さらに、実務実習から戻ってきたときには必ず報告会を開催し、実習内容や感想などを発表し、他の学生や教職員と意見交換を行う場を設定している。

「課題研究」の学習成果は、6年前期終了時に行われる「卒業論文発表会」で全員が口頭発表、またはポスター発表することで確認されている（**根拠資料・データ等 3-8**：平成25年度卒論発表会プログラム、**資料 14**：『平成25年度徳島文理大学薬学部卒業論文要旨集』）。そして、発表者の中から優秀論文発表賞を規程に則って5名選出している。選ばれた5名は、卒業式の学位記・卒業証書伝達式において、学部長から表彰状と副賞を授与されている（**根拠資料・データ等 8-13**：優秀論文発表賞の選考方法）。個々の学生の学習成果については、日常的に実験指導やゼミの発表などで、形成的にフィードバックを行っている。しかし、各研究室での研究活動の内容は多彩であるため、統一的、定量的に「総合薬学研究」の学習成果を評価するのは困難であり、現時点でそのような仕組みはできていない。

少人数教育においては、1年生前期の「早期体験学習」で、チューター毎に分かれて事前調査と全体の発表会を実施する中で、それぞれのコミュニケーション能力の涵養に努めている。こうした取り組みは、1年生後期の「基礎ゼミナール A」の中でも同様に実施しており、各研究室単位または数研究室合同での発表会で成果を公表している。特に「基礎ゼミナール A」においては、教員のみならず、学生同士が相互に学習過程や発表内容、態度を評価するシステムが導入されている（**根拠資料・データ等 3-7**：基礎ゼミナール A 評価用配付資料、**資料 9**：『平成25年度「基礎ゼミナール A」教育成果報告集』）。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

- 1) 本学部の教育課程における成績評価方法と基準、進級の基準については、「キャンパスガイド」、「薬学部要覧」に明確に記載され、かつ、各学年開始時点でのオリエンテーションで詳しく解説されており、十分に学生に周知されていると評価できる。また、学生はポータルサイトで自分の成績を確認することができ、学年における席次などの詳しい情報も配属先の教員を通して入手可能である。
- 2) ディプロマ・ポリシーは薬学部教員の十分な議論を経て作成され、社会に公表されている。また、平成 27 年度開始予定の新カリキュラムを作成する際に、ディプロマ・ポリシーの内容を再度吟味し、新コアカリキュラムで求められている教育のゴールとも合致していることを確認している。このディプロマ・ポリシーに基づいて学士課程修了の要件が設定され、「薬学部要覧」に卒業の要件が具体的に明記されている。ディプロマ・ポリシーについては、入学直後の「文理学科」における学部長講義で説明されているものの、その後、学年進行ごとにこの目標が学生に繰り返し周知されているとはいえない。
- 3) 卒業判定において要求される総合演習 6 科目の判定基準については、他の科目とは異なる独自の単位認定基準が設定されている。第 1 回目の判定基準（総合得点の 65%）については、総合演習開始時点において、学生に毎年口頭で開示されている。しかし、シラバスには記載していない。また、再試験終了後の第 2 回目の判定基準については、教授会で毎年議論して承認を受け、厳格公正に判定しているものの、学生には開示されていない。
- 4) 休学、退学、復学をする学生の状況については、毎月の教授会で教員に情報提供が行われ、現状を把握できている。これまでも初年次において学力診断を行い、学力不足の学生に対する教育を強化してきた。また、留年してしまった学生に対して、教育センター、教務委員会、各配属先教員が連携しながら対応してきた。しかし、にもかかわらず、学力不足により 1-2 年次で躓いてしまう学生が増加している。本学部では以前よりチューター制度を活用し、留年生の学習と生活面についてきめ細かな指導を行ってきた。さらに、1-2 年生の留年生に対しては、教育センターの教員が 2 人目のチューター教員となり、担当教員が個々の学生との接触を通して全般的な指導をしている。このように、留年生への対応システムは様々用意されている。しかし、1-2 年での学修に躓いた学生は留年を繰り返すことも多い。平成 25 年度からは、全学生が 3 年後期から研究室に配属されるので、3 年次まで進級できた学生に対してはこれまでよりきめ細かな学習指導、生活支援が可能となった。したがって、留年させない、留年を繰り返させない指導が最も重要となるのは、やはり 1-2 年次であると考えられ、さらなる対応策を練る必要がある。

- 5) 卒業判定で総合演習の6単位が不認定となった学生に対しては、秋卒業制度を適用している。これらの学生に対しては、複数科目の履修を義務づけており、一定の基準に達した場合にのみ、秋卒業を認定している。また、教務委員会と配属教員は、対象となる学生が薬剤師として1日も早く活躍できるよう支援しており、評価できるシステムが構築されている。

[改善計画]

- 1) 履修の方針と方法、進級基準は、学生が明解に理解できるように、キャンパスガイドおよび薬学部要覧に具体的に示されており、またガイダンスも実施して解説している。その基準に従って厳正に進級判定を行っているので、この点については特に改善の必要はないと考えている。
- 2) ディプロマ・ポリシーは、ホームページで公表されているものの、入学直後のオリエンテーション以降は、学生に十分に周知されてはいない。ディプロマ・ポリシーに記載されている学修目標が達成できているかどうか、学生自身が繰り返し見直すことができるよう学年ごとのオリエンテーションにおいて周知徹底する予定である。
- 3) 卒業判定において、総合演習6科目の単位認定が大きな比重を占めている。第1回目の認定基準については学生に公表されているが、今までのところ口頭での開示である。この点を改善する必要がある。再試験後の2回目の認定基準については、年度によって変わる可能性もあり、学生への周知は困難な部分もある。しかし、この点についても何らかの改善が必要と考えている。
- 4) 留年生対策として、まずは留年生を増やさない対策が緊要であり、初年次教育における基礎学力の強化、能力別クラスの実施を行う必要がある。すでに「数学A」では、能力別クラスの実施を開始しているが、「化学A」、「応用生物学A」においても同様の教育方法を開始する必要があると考えている。また、留年してしまった学生に対する対応策として、①教育センターの機能を強化する、②e-ポートフォリオを活用して、学生自身に学習の目標と計画を立てさせ、能動的な学習方法を身につけさせる、③編入生のために用意している補講を可能な限り聴講するよう奨励する、④保護者を含めた面談を早い時期に実施して、家庭からも生活面での支援を受ける、などの改善案を検討する。
- 5) 秋卒業となった学生に対して、本学部はこれまで丁寧な対応を行ってきた。しかし、卒業と薬剤師国家試験のプレッシャーから精神的に十分な力を出し切れなくなっている学生が増えており、秋卒業の認定要件を厳しく課すだけでは対応できにくくなっている状況もある。厳格かつ公正な秋卒業の認定を維持しつつ、薬剤師として活躍したいという学生の希望を叶えるための支援策をさらに検討する。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

学生の履修指導・学習相談については、教務委員会を中心とする学部レベル、チューター制度による研究室レベル、および、全学共通教育センターを活用した全学レベルで重層的に実施している。また、本学部は AO 入試や編入学試験などの多様な学生受入形態を活用しているため、入学までの学修歴や学力に差が生じている。これに対しても入学前教育、入学直後の学力診断テスト、e-ラーニングを活用した高校の復習、編入学生に対する補講の実施など、手厚い対応策を講じている。

入学者に対する全学でのオリエンテーションでは、図書館や全学共通教育センター、Web を活用する学生ポータルサイトなど、全学共通の学習手段や大学生活での規則について説明する（**根拠資料・データ等 9-1**：キャンパスガイド 2-25 頁、**資料 4-1**：『平成 25 年度新入学生オリエンテーション』、**資料 4-2**：『キャンパスシステム 平成 25 年度簡易マニュアル』）。これと平行して、薬学部教務委員が中心となって薬学部独自のオリエンテーションを7日間に渡って実施し、本学薬学部が目標とする薬学教育像、科目履修の仕方、大学生活全般に関する説明を行っている（**根拠資料・データ等 9-2**：薬学部要覧 1-5、32-38 頁、**根拠資料・データ等 2-4**：新入学生オリエンテーション資料、**資料 4-3**：『薬学部新入生オリエンテーション配付資料』）。

本学部はチューター制を活用しており、入学式の日から新入生はチューター教員のいる各研究室で顔合わせをし、チューターによる学生への個別指導を円滑に開始できるようにしている。また、大学全体として、e-ポートフォリオが導入され、学生は Web（学生ポータルサイト）を活用して学習目的、現況を入力し、チューター教員は、その記録を確認した上で、学生に個別に助言を与え、学生生活や科目履修が円滑に行えるよう配慮している（**根拠資料・データ等 9-3**：学習ポートフォリオ

活用説明資料、**根拠資料・データ等 9-4**：学習ポートフォリオ記入率)。

1 年次で学生が履修に支障を来さないよう様々な対策を講じている。新入生オリエンテーションの際に、化学、数学、英語、日本語の学力診断テストを実施し、新入学生の学力を把握した上で、各チューター教員が学習上の助言および指導を個別に行っている(**根拠資料・データ等 3-13**:徳島文理大学学力診断テスト結果シート)。特に高校時代の学修内容に不安がある学生には、全学共通教育センターの補講や e-ラーニングシステムでの高校科目の復習を勧めている。実際、多くの薬学部学生がこのシステムを活用している(**根拠資料・データ等 3-17**:徳島文理大学ホームページ[全学共通教育センター]、**根拠資料・データ等 3-18**:e-ラーニング学習補助教材ベーシックウイング・カリキュラム一覧表、**根拠資料・データ等 3-19**:平成 25 年度全学共通教育センター利用状況)。

また、1 年次で履修するすべての必修科目で毎回課題を出し、翌朝時刻厳守での提出を義務付け、学生の理解度を把握し、添削後、学生に返却している(**根拠資料・データ等 9-5**:学生に勉学習慣をつけさせるための提案)。これにより講義への遅刻を無くし、またわかりにくいことを放置せず、その日のうちに復習する学習習慣をつけさせるようにしている。また、教育センターの教員が中心となり、平成 25 年度から 1 年次の有機化学において学力に応じて TBL 教育を開始している(**根拠資料・データ等 3-15**:教授会報告資料(1 年生 TBL 実施計画書)、**根拠資料・データ等 3-16**:2013 年度前期 1 年生 TBL 実施報告書)。

AO 入試、指定校推薦入学での合格者、および、推薦入試合格者のうち希望者に対しては、入学前期間中、各学生の高等学校での学習履歴に応じて、入学後の本学での学習が円滑に行えるよう、個別指導、および、e-ラーニングシステムを活用した入学前教育を実施している(**根拠資料・データ等 3-20**:入試委員会入学前教育資料、**根拠資料・データ等 3-21**:ベーシックウイングを使った入学前教育)。

本学薬学部では編入学試験を実施しており、これにより 2、3、4 年次に編入してくる学生がいる(**資料 7-4**:『平成 26 年度編入学試験要項』、**資料 7-5**:『平成 25 年度編入学試験要項(平成 25 年秋季編入学)』、**基礎資料 2-1**)。2 年次と 3 年次の編入学試験合格者に対しては、本学入学前に他大学で取得した単位を個人ごとに精査し、未取得単位については編入学生のみを対象とした補講を実施している(**根拠資料・データ等 9-6**:薬学部編入生オリエンテーション配付資料、**根拠資料・データ等 9-7**:徳島文理大学薬学部編入生の既修単位の認定(読み替え)に関する内規、**根拠資料・データ等 9-8**:平成 25 年度編入学生講義日程)。補講は 5 限目、6 限目、あるいは夏休み、冬休み等を活用し、集中講義型の講義として各科目担当者が実施している。この補講により、編入学生が 4 年次に進級したときには薬学部の 4 年次教育に必要な単位はほぼ取得している状態になる。

2 年次以上の学生の履修指導に関しては、新学期始業前にオリエンテーションを実施し、各学年担当教務委員が履修科目指導、および年間授業日程を説明している(**根拠資料・データ等 2-3**:各学年オリエンテーション資料)。また、講義担当教員

は、各教科の薬学教育モデル・コアカリキュラムに則ってシラバスを作成し、「薬学部要覧」、および大学の Web サイトに公開するとともに、講義開講初日に、講義内容の概要、学習目標に関する説明を行い、学生の履修意欲向上に努めている（資料 2-2：『薬学部要覧平成 25 年度』）。2 年次と 3 年前期においては、担当するチューターが 1 年次と同様に学生を個別に指導し、3 年後期から卒業までは研究室に配属されるので、研究室の教員が学生に個別対応する。このように、研究室での密着した指導体制を長期間続けている。

5 年生に対しては、病院・薬局実習受け入れ機関での実習履修に関する一般的注意事項を、実務担当教員が指導を行っている（根拠資料・データ等 5-3：平成 25 年度実務実習導入教育レジュメ）。

留年生に対しては、新学期開始前に再履修科目の確認、生活指導を担当教員および学年担当教務委員が指導している（根拠資料・データ等 8-4：留年生オリエンテーション掲示）。さらに、保護者を交えた面談を実施し、最善の学習法、生活習慣を探ることで、再留年防止に努めている（根拠資料・データ等 8-3：留年学生の保護者への手紙）。また、1, 2 年次の留年生は、チューター教員の研究室に加えて教育センターにも二重に配属し、教育センターの教員も個別に履修指導を行うようにしている（根拠資料・データ等 8-6：徳島文理大学紀要第 82 号 11～20 頁）。

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

学生に対する経済的支援に関するすべての案件は、その相談、奨学金申請方法、申し込み時期などを含め、学生支援グループが統括し担当窓口となり学生への情報提供がなされている（**根拠資料・データ等 9-9**：大学案内 徳島文理大学 2014 93 頁、平成 26 年度入学試験要項 40, 42 頁、**根拠資料・データ等 9-10**：徳島文理大学ホームページ[奨学金]）。

学生の経済的支援については、徳島文理大学全体として以下の制度が設置されている。これらの経済的支援に関する詳細は、上記の徳島文理大学ホームページ・学費奨学金欄に掲載されている。

- ① 村崎さい奨学金（学業・人物共に特に優秀で学費負担者の事故等により就学困難となった学生対象で授業料相当額の支援）。
- ② 就学支援奨学金（経済的に就学困難で、かつ 1 年次の前期試験の成績優秀な学生対象で 1 年次の年間授業料の半額相当の支援）。
- ③ 徳島文理大学提携教育ローン（入学時に、必要な納付金を借り入れ、就学期間中の金利相当分を大学が奨学金として支払う制度で 10 万～1000 万まで借り入れ可能）。
- ④ 特待生制度（薬学部・香川薬学部の入学試験にて特待生に選考された入学生を対象とした学費減免制度）
- ⑤ 徳島文理大学薬学部・地域医療支援奨学金制度（薬剤師不足地域への薬剤師充足と学生の経済的軽減の観点で各地域企業と提携した奨学金である。月額 5～10 万円給付、最大 6 年間）（**根拠資料・データ等 9-11**：徳島文理大学薬学部地域医療支援奨学金制度）

薬学部独自の奨学生制度として、入学試験での成績優秀者に対して特待生制度、および、地域貢献特待生制度を用意している。特待生は一般入試 I 期 A、および、大学入試センター利用試験 I 期の成績上位者を対象としている（**根拠資料・データ等 9-12**：平成 26 年度入学試験要項 43-44 頁）。地域貢献特待生は、四国 4 県およびその周辺の優秀な学生に限定した特待生制度であり、大学入試センター試験の成績に基づいて選定する（**資料 7-6**：『平成 26 年度地域貢献特待生入学試験要項』）。いずれの特待生制度の場合も、授業料は国立大学とほぼ同等に設定している。

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

本学健康管理グループでは、学内に保健管理センターを設置し、常勤の相談員 3 名および非常勤カウンセラー 1 名によって、学生の健康管理、メンタルケア、相談業務に従事している。また、保健管理センター内の 1 室に、「ほっとルーム」を設置し、人間関係が苦手な学生や、体調不良を訴える学生が、少し休養して授業に戻るための空間を提供している。また、メンタルケアのため、月曜および金曜日に専門の相談員を招き、随時学生のカウンセリングに応じている。1 年生に関しては、定期健康診断と同時に健康記録カードを提出させ、各個人ごとの健康状態の管理を行っている。

これら保健相談利用に関する情報の学生に対する周知は、入学時のオリエンテーション資料の配布、教務委員からの口頭説明、学内掲示版、学生ポータルサイトでの掲示によって行われている（**根拠資料・データ等 9-13**：保健管理センター配布・学生ポータルサイト掲示資料）。

学生の健康診断（含結核検診）は、1 年次および卒業年次（薬学部学生は 5、6 年次）の 4 月または 5 月に行われている。健康診断に関する情報は、入学生に対する教務委員のオリエンテーションの際に、文書と口頭説明によって行われるほか、学生掲示板、ポータルサイトによっても行われ、新入 1 年生はほぼ全員受診している。

（資料 15：『平成 24 年度保健業務実施報告書』）。

表 9 - 1 平成 25 年度健康診断受診率（結核検診を含む）

学年	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）
1 年	150	140 *	93.3
2 年	110	3	2.7
3 年	105	30	28.6
4 年	134	10	7.5
5 年	120	116	96.7
6 年	182	159	87.4

*、未受診者は留年生

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

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

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

[現状]

徳島文理大学に属するすべて組織における、学生および職員に対するセクシャルハラスメントを防止するために徳島文理大学セクシャルハラスメントの防止等に関する規定、およびセクシャルハラスメント防止委員会細則が整備されている（**根拠資料・データ等 9-14**：セクシャルハラスメントの防止等に関する規定と細則）。

本学では、全学組織として各学部2名の委員からなる全学セクシャルハラスメント防止委員会を構成し、学生あるいは職員のセクシャルハラスメント被害に対する相談、対応を行っている。該当事案が生じた場合、第三者による調査委員会の設置と、調査委員会による相談者のプライバシーに配慮した対応が規定されている（**根拠資料・データ等 9-14**：セクシャルハラスメントの防止等に関する規定と細則）。また、セクシャルハラスメント防止委員と相談員による合同会議を定期的に行っている（**根拠資料・データ等 9-15**：平成25年度セクシャルハラスメント防止委員・相談員合同会議資料）。

学生および教員にはセクハラ被害にあった場合の相談員の名前、連絡先、および対応方法に関する情報を学生掲示板に掲示している。また、そのことをキャンパスガイドにて周知している（**根拠資料・データ等 9-16**：キャンパスガイド163頁、**根拠資料・データ等 9-17**：セクシャルハラスメント防止委員・相談員）。また、該当事案の発生を未然に防止するための方策として、随時セクハラ防止に関する啓蒙的講演会（**根拠資料・データ等 9-18**：平成24年度、25年度人権・ハラスメント講演会案内）を開催し、被害者、加害者あるいは相談役にもなりうる職員に対して啓蒙活動を行っている。

【基準 9-1-5】

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

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

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

[現状]

身体に障がいのある学生に対して受験の機会を確保するために、受験に関して身体状況に関する情報の提出は要求していない。本人から申告があった場合には、就学後に想定される学修上の配慮について相談し、必要に応じて施設の改善等の対応を行っている（**根拠資料・データ等 9-19：入試要項 30-31 頁**）。受験の際、車椅子の利用が必要な場合には座席位置、移動の補佐など配慮して、受験の障害にならないようにしている。

薬学部の主たる校舎（21号館、24号館、13号館実習棟）の玄関口および、各棟間の渡り廊下接続部の段差にはスロープが設置されている。また、各校舎のエレベーターは車椅子がそのまま進入できる奥行、幅を有している。エレベーターの昇降ボタンは車椅子の人が無理なく押せるような高さのボタンを横壁に別に設置しており、これを利用した時はドアの開閉がゆっくりになるように設定されている。身障者用バリアフリートイレは、21号館1階、24号館2階、13号館実習棟隣の25号館1階に設置されている。さらに24号館講義室の一部に机間の通路幅が狭く、車椅子から座席への移動がしにくい箇所が存在したため、最前列の一部机を撤去し、容易に車椅子が進入しうる通路幅を確保している（**根拠資料・データ等 9-20：バリアフリー設備リスト**）。

平成25年度の3年次に常時車椅子を必要とする学生が1名在籍しているが、講義、実習のいずれにおいても特に問題は起こっていない。

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

[現状]

全学的な支援組織としては、キャリアサポートグループが設置されている（**根拠資料・データ等 9-21**：キャンパスガイド 150-151 頁、ダイヤルイン及び内線電話番号一覧表）。本学の徳島キャンパスには、保健福祉学部、人間生活学部など、医療機関へ就職する学生が多数いるため、キャンパス全体での就職支援活動はキャリアサポートグループが中心となって実施している。また、薬学部独自の就職支援活動が必要なため、薬学部内にも就職委員会（教員 5 名、事務スタッフ 1 名）を設置している（**根拠資料・データ等 2-1**：平成 25 年度薬学部委員）。両組織は適宜会合をもち、年間行事予定の立案、学生への情報発信、企業との情報交換、就職説明会の開催、各種統計処理、等の業務をこなしている。

全学的な就職支援は、キャリアサポートグループが责任担当部署として運営されている（**根拠資料・データ等 9-22**：就職支援事業スケジュール、**資料 16**：『平成 26 年度 3 月卒業生用就職活動の手引き』）。一方、薬学部 5、6 年生を対象として、薬学部独自の行事も薬学部就職委員会を責任部署として行っている（**根拠資料・データ等 9-23**：薬学部就職委員会配付資料）。薬学部就職委員会は各セミナーを通し、職業イメージの定着、情報の収集法、医療人としての心構え等、学生の成長を促すことに力点をおいて活動している。求人票、説明会などの紙媒体の資料は薬学部 24 号館の就職情報コーナーに常時掲示されている（**根拠資料・データ等 9-24**：就職コーナー写真）。最新の求人情報は、定期的に研究室に求人票速報として配布されている。求人情報のデジタル化も行っており、企業情報はリアルタイムで発信されている。12 月には、キャリアサポートグループと合同で、2 日間にわたって大学の体育館において合同企業説明会を実施している（**資料 17**：『2013/12 学内合同企業説明会 企業・病院概要』、**資料 18**：『2013/12 学内合同企業説明会 企業概要』）。この説明会にはほぼすべての 5 年生、および、希望する 6 年生、4 年生が参加している。また、徳島は遠隔地へ出かけての就職活動が困難であるため、薬局や企業の方に本学薬学部不定期にきていただき、学生が企業と直接対話できる機会として「毎日が企業説明会」という就職支援活動を実施している（**根拠資料・データ等 9-25**：企業説明会について）。21 号館 6 階のラウンジに専用のブースを常時用意しており、学生と企業の求人担当者が活用している（**根拠資料・データ等 9-24**：就職コーナー写真）。

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

学生生活をよりよいものにするために、全学レベル、学部レベルの両方で対応している。全学の組織として学生支援ユニット・学生支援グループが徳島キャンパスにあり、履修や単位取得に関する相談、クラブ・サークル活動の支援、奨学金、アルバイトやアパートの紹介、各種証明書の発行、ならびに日常的な学生生活全般の支援を行っている。薬学部には学生委員会があり、薬学部での日常的な学習活動の支援、自習設備の調整、など学生生活向上のための活動を行っている。必要な場合には、学生委員会からの要望事項を教授会で審議している。

薬学部事務室には3名の事務職員がいるが、1名は常に窓口に向かって机を配置し、学生が様々な相談をしやすい工夫をしている。この席には学生への対応について熟練したベテランの事務職員が配置されている。薬学部の事務職員は教務委員会や各研究室のチューター教員と緊密に連絡を取り、学生の出席状況、単位取得状況、様々な生活上の問題について情報交換を行っている。

また、講義に対する学生の意見を収集し、教育の向上を図るため、授業評価委員会（教授2名、准教授1名）およびFD促進委員会（教授1名）を設けている（**根拠資料・データ等 2-1**：平成25年度薬学部委員）。FD促進委員会の委員は、徳島文理大学FD研究部会にも参画し、教育や学生生活の向上に努めている（**根拠資料・データ等 9-26**：2012年度FD研究部会活動報告書）。授業評価委員会では年2回（前期、後期）最終講義時に各講義のアンケートを無記名で実施し、学生からの意見収集を行っている（**資料 19**：『徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート集計結果－平成25年度前期集計結果』、**資料 20**：『徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート集計結果－平成25年度後期集計結果』）。

上記のアンケートによる学生からの意見は各講義担当者にフィードバックされ、同時に講義担当者はこのアンケート結果に対応したアクションプランを作成し各自大学運営のホームページで公表している（学内のみ閲覧可能）。また、講義担当教員は、このアクションプランを一定期間居室のドアに掲示することになっている（**根拠資料・データ等 9-26**：2012年度FD研究部会活動報告書）。

学生生活全般に対する学生の意見を学生生活に反映するため、徳島文理大学FD研究部会では、卒業年次に卒業生満足度評価アンケートを無記名で実施している。このアンケート結果は徳島文理大学ホームページで公表している（**根拠資料・デー**

タ等 9-27：徳島文理大学ホームページ[授業改善活動（FD 活動）]）。

FD 研究部会のみならず、薬学部の CBT 実施委員会、国試対策委員会などの教務系の委員会は、CBT 試験、国家試験終了後の時点で学生にアンケートを実施し、その結果を翌年の講義日程と方式、教員選定などに活用している（根拠資料・データ等 9-28：4 年生 CBT アンケート結果）。

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

薬学部の安全対策、安全教育については薬学部安全対策委員会が中心になって実施している。この委員会には化学系研究室からは必ず1名ずつ、生物系研究室全体から3名が参加している（**根拠資料・データ等 2-1**：平成25年度薬学部委員）。安全対策委員会は、安全対策に関する注意喚起、教育、パトロールを担い、定期的に会合を開いている（**根拠資料・データ等 9-29**：安全対策委員会議事録）。

安全教育は、次の3つの視点から整備されている。

- ①各実習の開始にあたって、実習担当講座が行う安全教育と実践。
- ②研究室に配属された学生に対し、研究室ごとに行われる安全教育と実践。
- ③薬学部安全対策委員会から指示、依頼する事案による安全教育と実践。

1年次の化学実習では、ゴーグルや白衣、作業しやすい靴の着用、実験の邪魔にならない髪型の徹底、実験器具の正しい操作法を徹底的に指導し、安全に実験を行うための心得と基礎的技能を修得させる。実験廃液を有機性廃液、水性廃液、重金属廃液に分別回収させることで環境への配慮の重要性と具体的な方法も学ばせる。2年次の有機化学実習では実習開始第1日目に2時間の安全対策講義を行い、有機化学実験特有の危険・事故例を伝え、注意を喚起している。さらに、有機溶媒火災を想定した消火訓練を2時間にわたって行っている（**根拠資料・データ等 9-30**：2013年度有機化学実習実習書4-9頁）。

学部全体として、安全対策委員会の指導により、各階の消火器の設置、避難経路の掲示、実習室の緊急シャワーや眼球洗浄機の設置、各研究室や共同実験設備におけるボンベ等の固定、棚の固定と試薬の転倒防止などを実施している（**根拠資料・データ等 9-31**：安全対策設備写真）。年に1～2回、安全対策委員会が安全パトロールを行い、安全対策項目チェックリストに基づいて研究室ごとの改善点をチェックし、不備があった場合には教授会で指摘し、常に改善に努めている（**根拠資料・データ等 9-32**：安全対策項目チェックリスト・安全パトロール指摘事項）。また、安

全対策、環境対策上重要なガスボンベの管理や廃棄溶媒の管理については、適宜安全委員会から文書を各研究室に配布し、注意喚起、実践を促している（**根拠資料・データ等 9-33**： 実験溶媒廃棄に関する規則・アンモニアガスの使用について）。

学生が教育研究活動中に被る災害や学生が負う賠償責任をカバーする保険として、本学薬学部では学生全員に、「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」への加入を義務付けている。内容についてはキャンパスガイドに明示している（**根拠資料・データ等 9-34**： キャンパスガイド 164～166 頁）。

防災対策としては、学園全体として年に一度避難訓練を行うと共に、防災マニュアル（**根拠資料・データ等 9-35**： キャンパスガイド 161～162 頁）を作成し、学生の減災への意識付けをはかっている。徳島キャンパス全体で防火・防災管理委員会を組織し、災害時の職員緊急連絡網を整備している（**根拠資料・データ等 9-36**： 防火・防災管理委員会資料）。キャンパス全体での避難訓練は、年度によって火災訓練のみならず、津波避難訓練も実施している（**根拠資料・データ等 9-37**： 平成 25 年度防災（地震・津波避難）訓練実施計画）。学園全体として年に 2～3 回開催する防災教育講座に、薬学部安全対策委員全員が参加し、防災意識を高めている。平成 25 年度には地震・津波対策の専門家を招いて「南海トラフ巨大地震に備える」講習会を開催した（**根拠資料・データ等 9-38**： 講演会チラシ）。これらの学園全体での防火・防災対策に則って、薬学部安全対策委員会として、避難経路図の作成、掲示等を行い、火災、地震、津波発生時取るべき行動を周知することに務めている（**根拠資料・データ等 9-31**： 安全対策設備写真）。

学生の支援

「点検・評価」

- 1) 修学支援については、教務委員会、各研究室のチューター教員、教育センター教員、薬学部事務職員など教職員が一丸となって学生の学修を支援する体制を整えている。近年、本学部に入學してくる学生の平均学力は、以前と比較すると明らかに低下しており、高等学校での教育科目の理解が不十分な新入学生が散見される。これらの学生の基礎学力向上を目的として、入学前教育、初年次での学力診断テストと様々な講義形式の工夫（複数教員による化学の講義、TBLの導入、数学 A の学力別クラスなど）を行っている。さらに、高校での学習が不十分な学生に対しては、全学共通教育センターの補講の活用や e-ラーニング（ベーシックウイング）による自己学習を勧めている。新入学生が大学での能動的な学習を身につけるために e-ポートフォリオも導入されている。また、1-2 年生の留年生を対象として、チューター教員と教育センター教員が学習と生活の両面での指導を行い、再留年の防止に努めている。しかし、これらの指導の成果が結果として表れるにはもう少し時間がかかりそうである。
- 2) 学生への経済的支援については、各学生の経済的状況に応じ適切な支援法が選択できるプログラムが提供されている。支援母体として大学だけでなく、地域の企業や薬局と提携した奨学金制度も導入されており、地域で活躍する薬剤師の育成という社会的要請に立脚した支援体制も整っている。また、近隣の県からの受験生を対象にした地域貢献特待生制度を用意している。しかし、様々な経済的支援策があることについて、学生へのより積極的な周知が必要と考えられる。
- 3) 学生の健康維持については、徳島キャンパス全体として保健センターが支援しており、メンタルケアや健康診断を実施している。1 年生の健康診断受診率が 100% に達していないが、これは留年生を含む数値であり、新入学生のほとんどは受診できていると考えている。しかし、100% ではない。実務実習に行く学年である 5 年次の健康診断受診率は非常に高い。平成 24 年度 1 年間での保健センターの利用のべ人数は、全学の学生で 576 人、薬学部の学生で 104 人であり、必要に応じて利用されていることがわかる（資料 15：『平成 24 年度保健センター業務実施記録』4 頁表 2、11 頁表 1）。
- 4) ハラスメント防止体制については、全学レベルでの委員会、規則等が定められ、キャンパスガイド等で学生に周知されている。薬学部にもセクシャルハラスメント防止教員と相談員がおり、全学のセクハラ防止委員・相談員合同会議に参画している。現状、過去 2 年間に薬学部を含む全学部でのセクシャルハラスメント被害に関する委員会への報告はない。また、毎年、教職員を対象にハラスメント防止に関する講演会を開催している。
- 5) 障がい者支援体制については、平成 25 年度現在、3 年生に常時車椅子を必要と

する学生がいることもあり、講義室等の改修、建物間の移動通路のスロープ設置など、設備面での対応ができています。本人に聞き取り調査も行っており、本学部での学習・生活上、問題なく過ごしていることを確認しています。

- 6) 学生の進路選択に関する支援については、組織面でも、行事面でも充実したものになっている。全学のキャリアサポートグループと薬学部就職委員会との連携も円滑であり、学生への情報発信システムは十分機能していると考えます。各種セミナーも時機を得たものであり、学生達の成長に寄与していると思われる。全国の薬局と病院が本学に来て説明を実施する合同企業説明会（12月に2日間開催）、および、遠隔地での就職活動が困難な本学の学生を支援する「毎日が企業説明会」も有効に機能している。ただし、学生の中には卒業後の進路に関する積極的な取り組みが十分でない者も散見されるため、各種セミナーの内容をさらに充実させることが課題と思われる。
- 7) 学生の意見を反映させるしくみとして、全学レベルでの学生支援グループの組織的な支援、薬学部での学生委員会やベテランの薬学事務職員によるきめ細かな対応、定期的な授業評価と学生へのアンケートの実施などにより、意見の収集と対応の体制は整っている。しかし、授業評価が多少マンネリ化していることや、学生への窓口となる薬学事務職員の負担が大きくなっていることは否めない。
- 8) 安全管理体制と安全教育については、薬学部安全対策委員会が統括しており、学生実習での安全教育や、安全対策委員会による定期的な安全パトロールなど、充実した体制を整えている。各種保険に関しては、実効性のある方策がとられている。防災対策として、全学での避難訓練、講習会などを実施している。しかし、安全対策委員会による安全パトロールによって、安全対策の整備が十分ではない研究室があることも指摘されている。防災に関しては、マニュアルの整備が遅れており、学生へのより徹底した周知が必要と考えられる。特に本学は南海トラフによる地震と津波の可能性が高い地域に立地しているため、震災に対応するための課題として、火災防止、機器類の転倒防止、津波からの避難、救護体制、学生の安否確認、研究資料の保存、学務関係資料の保護、等がある。

「改善計画」

- 1) 修学支援体制については、全学共通教育センターとの協力・連携をさらに強める必要がある。すでに高校での学習内容の復習と再学習のために補講や e-ラーニングのシステムが整備されている。このように様々な自己学習システムが整備されており、学生の利用頻度も徐々に増えているものの、まだ不十分である。これらのシステムをもっと活用するように新入生オリエンテーションなどの際に学生への周知を徹底していく予定である。また、教員に対しても全学共通教育センターの有用性を認知してもらい、活用を促していく必要がある。能力別クラスの実施については、すでに「数学 A」のクラスを 2 つに分けて講義

しているが、このような方法を 1 年次の「化学 A」、「応用生物学 A」においても導入する予定である。さらに、能動的な学習の習慣を身につけさせるために、新入学生の e-ポートフォリオの活用を促進し、学生に頻繁に記入させるとともに、教員の対応も不可欠となってくる。

- 2) 学生の経済的支援については、現行の支援体制を継続するとともに、さらに拡充させてゆくことが望まれる。また、これらの支援制度を学生に周知するため、全学での説明会のみならず、学部のオリエンテーションにおいても紹介する。
- 3) 健康維持のためには、健康診断の受診が重要である。本学部では 1 年次と 5 年次の健康診断受診率が高いが、100%には達していない。2-4 年次の学生の受診率が低いので、全員が積極的に受診するようオリエンテーションなどで学生に働きかける予定である。メンタルに問題を抱えた学生の割合は年々増加傾向にあり、常勤のカウンセリングの専門家による全学的な対応ができるよう働きかけていく。
- 4) ハラスメント防止体制については、ハラスメント被害に対する対応法の学生への周知が必ずしも十分ではないので、入学時あるいは進級時オリエンテーションに必ずその説明を加えるなどの徹底が必要である。
- 5) 障がい者支援体制については、平成 25 年度現在 3 年生に車椅子を必要とする学生がいるが、これまで学内での講義、実習は問題なく行ってきた。4 年次には「実務実習事前学習」、CBT、OSCE、5 年次には病院・薬局での実務実習を行うことになる。これらについて、当該学生の入学当初より円滑に実施できるよう準備態勢は整えてきたが、今後、これらの実習を開始したときにも常に問題点の確認と支援する体制を整える計画である。
- 6) 就職支援体制については、さらに就職支援セミナーの内容充実を検討している。また、ホームページ内の就職情報コーナーの一新を図り、情報発進力を高める予定である。
- 7) 学生の意見を収集するシステムとして、毎年 2 回の定期試験の際に授業評価を行っている。しかし、アンケートを繰り返すだけでなく、より具体的に教育改善に寄与するような方法を考える必要がある。
- 8) 安全管理体制については、1 年を目処に、防災マニュアルを充実させると共に、教職員、学生への周知を徹底する予定である。そのために薬学部安全委員会の活動をさらに強化する。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

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

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

[現状]

薬学部に所属する専任教員数は、見なし専任となる実務家教員を合わせて58名である。その構成は、教授23（見なし教員1）、准教授13（見なし教員1）、講師6、助教16である。それ以外に助手2、実験助手2の4名を合わせた62名が日常的に薬学教育に関わっている。生薬研究所の教員6名（教授1名、准教授2名、講師1名、助教2名）も教育に関しては薬学教育に携わっている。薬学教育センターの教授のうち1名は大学の機構上「一般総合科目」に所属しているが、薬学部教授室を持ち、日常的に薬学教育に従事している。実務家教員（臨床系教員）は教授5名（見なし教員1名）と見なし教員の准教授1名の6名である（**根拠資料・データ等10-1**：平成25年度徳島文理大学薬学部教員組織表）。

なお、本学部は特任教授3名を有するが（**基礎資料8**）、そのうちの2名（徳島赤十字病院院長と高知大学医学部附属病院薬剤部長）は本学の臨床教育を充実するための連携協定を結んだ際の協定書に基づいて特任教授となったものであり、他1名は学部に常駐するが、主に文部科学省大学間連携共同教育推進事業「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」の事務局長として活動している。基礎資料8では専任教員数を61（3）としているが、特任教授3名は薬学教育への直接の関与が少ないため、教育研究に携わる教員の人数計算には含めず、本報告書では専任教員数58名としている。

6年制薬学部の1学科制の専任教員に関する設置基準は、収容定員300~600名につき28名、100名増えるごとに1名の増加である。本学部は平成25年度の収容定員1,190名（**基礎資料2-1**）であり、専任教員34名が基準となる。講師以上の専任教員数42名、助教を加えた58名、ともに基準を超えている。

平成25年度5月1日現在、薬学部収容定員は1,190名であり、定員通りの学生数があると、学生一人あたりの専任教員数は20.5名となる。実際には、平成25年

5月現在の薬学部在籍学生数は801名と収容定員に対して充足率約67%にとどまっている。そのため、平成25年度の薬学部専任教員1名当たりの学生数は約13.8名である。学生当りの専任教員数が10名以内というのが、現在の薬学教育にとっての望ましい数値であるが、現状ではこれを超えている。

平成25年度5月1日現在の薬学専門教育担当の専任教員数58名は、教授23(40.0%)、准教授13(22.4%)、講師6(10.3%)、助教16(27.6%)という構成になっている。現在の教員層構成は、教育研究上の支障が生じるような著しい偏りはないものと考えられる。

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

教授、准教授、講師、および、助教までの専任教員は、4名を除いて全員が博士学位を有する。博士学位の種類は薬学だけでなく、理学、医学、保健学、農学など多彩な領域を専門とする教員を配置している（表10-1）（基礎資料10、15）。博士学位を持たない4名の教員は実務家教員であり、そのうち2名は赤十字病院や国立病院などで薬剤部長を経験し、専門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。また他の2名は見なし教員であるが、同様に病院、薬局での豊富な経験を有している。専門分野の高度な技術・技能を有する者としては、薬剤師以外にも、医師免許（1名）、歯科医師免許（1名）、第1種放射線取扱主任者（3名）、サプリメントアドバイザー（1名）等の資格を持つ教員が存在し、資格という立場からも多様性に富んだ教員を配置している。

平成25年度において実務家教員としては教授5名（見なし教員1名）、准教授1名（見なし教員）の6名を配置している。実務家教員の6名は、病院の薬剤部や薬局での経験を生かして臨床現場での経験に基づいた講義、あるいは臨床現場との人脈を活用して外部講師による講義を行うなど、医療人教育に大きく貢献している。また、薬局を活用しての糖尿病対策や徳島県山村部での僻地医療での活動を通して地域医療に関する具体的な教育に貢献している（基礎資料15、基準3-5-1、基準4-1-2、基準4-2-1にて詳述）

表10-1 専任教員の博士学位の種類

	薬学	理学	医学	保健学	農学	歯学	なし	計
教授	11	4	4	1	0	0	3	23
准教授・講師	15	1	1	0	0	1	1	19
助教	14	1	0	0	1	0	0	16

医療系、基礎系ともに、教授や准教授・講師の多くは薬学分野の様々な教科書・参考書の執筆者、編者になっており、薬学教育に関する高い見識を有している（**基礎資料 15**）。

本学薬学部は伝統的に研究活動が盛んであり、国家試験の受験準備教育に偏ることなく、専任教員の多くはそれぞれの専門分野での研究活動を活発に行っている（**基礎資料 15**）。研究室に配属された学生の研究への参加を教員が指導することで、多くの研究成果を出し、その成果を学生自身に発表させている。平成 24 年度と 25 年度の 2 年間で、在学中の学生の名前が入った学会発表がポスターと口頭発表を合わせて 198 報あり、そのうち 83 報は学生自身が筆頭発表者となっている。また、平成 24 年度と 25 年度の 2 年間で在籍中の学生の名前が入った論文が 32 報も出ている。これらの実績は、本学部の専任教員が研究者としてのみならず、教育者としても優れた能力を持っていることを示している（**根拠資料・データ等 6-2**：2012-2013 年度学会賞受賞学生一覧、**根拠資料・データ等 6-3**：平成 24-25 年度在学中に学生の氏名が載った論文リスト、表 6-1）。これらの教育上、研究上の成果について、本学部は毎年「教育・研究年報」を刊行しており、学部全体での活動実績、および、研究室単位での取り組みの実績を公表している（**資料 21**：『教育・研究年報第 8 号 2013 年』）。

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

[現状]

薬学教育における主要な科目となる薬学教育モデル・コアカリキュラムの C1～C18、および、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応できるように各科目が学年ごとに配置されており、それぞれに対して化学系、生物系、衛生系、医療系の各分野・各科目を専門分野とする教授、准教授、講師が配置されている(基礎資料 3-1、3-2、10)。表 10-2 にそれぞれの科目分類ごとの講義担当教員数を記載した。各科目分類に対してほぼ適切な数の専任教員が担当している。しかし、「薬と疾病」(薬理学、病態生理学、薬物動態学、薬物治療学など)、および、「医薬品をつくる」(製剤学、医薬品創製学、医薬品開発学など)に分類される科目を担当する准教授・講師が少ないのが現状である。

表 10-2 科目分類ごとの担当教員数 (薬学部要覧より作成)

科目分類	科目数	教授(人)	准教授・講師(人)
物理系薬学を学ぶ	11	4	4
化学系薬学を学ぶ	14	4	5
生物系薬学を学ぶ	14	4	4
健康と環境	7	2	1
薬と疾病	17 (演習 3)	11	1
医薬品をつくる	9 (演習 1)	7	1
薬学と社会	2	1	1

本学において、専任教員は 65 歳が定年である。平成 25 年 5 月 1 日現在において、教授 23 名のうち 10 名 (43.5%) が 60 歳以上である。

准教授と講師をまとめると、60 歳代 2 名、50 歳代 5 名、40 歳代 8 名、30 歳代 4 名であり、年代に幅があるが、若手の講師、准教授もいる。助教を年代別に見ると、30 歳代が 10 名いて最も人数が多い。30 歳代の助教は、教育だけでなく、研究面で大きく貢献している (基礎資料 9、15)。

全体として、教授陣は高齢化が進んでいるものの、若手教員も十分に配置されており、研究と教育の両面を様々な年齢層の教員が支えている。しかし、専任教員のなかで女性教員は教授 0 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 6 名で、58 名中 9 名 (15.5%)

と少ない。特に教授、准教授における女性教員の割合が少ないのが現状である（基礎資料 9）。

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

本学部の教員の採用および昇任は平成 21 年 3 月に改訂された徳島文理大学教員選考規程に則って実施されている（**根拠資料・データ等 10-2**：徳島文理大学教員選考規程）。教員の採用、昇進に関する可否は、学長の推薦があった候補者につき、理事長によって判断される。学部教授会は当該学問専門家集団として、候補者を学長に推薦することによって機能する（表 10-3）。

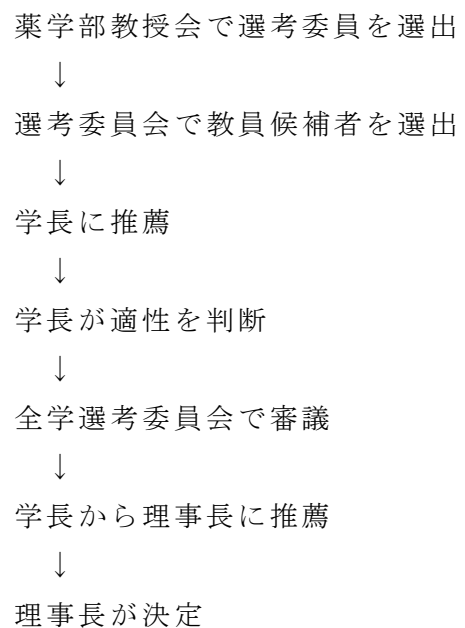
学部の教授、准教授、講師を補充しようとする場合は学長の了承を得て、学部教授会内に教員選考委員会（学部長を委員長とし、学科長および関連分野の若干名の教授からなる委員）を発足させる。委員会は複数の候補者を全国に求め（結果的に学部内から昇任する場合でも外部から採用する場合でも手続きは同じである）、各候補者から履歴書と業績目録を、教授候補者には研究、教育上の抱負も加え、提出してもらい、書類審査、セミナー、面接を経て、1 名もしくは複数（3 名以内）の候補者を選考し、学長に推薦する。

この方式によって平成 20 年以降、教授は平成 20 年度に 2 名、平成 21 年度と平成 22 年度に各 3 名、平成 23 年度と平成 24 年度に各 2 名が推薦され、採用、昇任している。また、准教授、講師は、平成 21 年度に 1 名、平成 22 年度に 3 名、平成 23 年度と平成 24 年度に各 1 名、平成 25 年度に 2 名が推薦され、採用、昇任が発令された。

助教、助手の場合は学長の了承を得て、補充すべき研究室担当責任者が候補者を選出し、履歴書、業績目録を教授会に提出する。教授会は書類審査の上、必要に応じて本人に業績を説明させ、適任と認めた場合には学長に推薦する。

外部から教員を採用する際、過去 5 年間の研究業績、競争資金獲得状況と教育に

表 10-3 教員選考の流れ



対する熱意と実績ならびに教育者としての適正を基準に候補者を選考する。学内からの教員の昇任は、該当教員が毎年提出する各種教員業績報告書を参考にして、過去5年間の研究業績、教育業績、学部委員会活動および地域社会貢献度を基準に候補者を選考する（**根拠資料・データ等 10-3：教員公募の案内（例）**）。

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

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

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

〔現状〕

教育能力の維持・向上のため、全学のFD研究部会の活動の一環として、研究授業（講義の相互参観）が定期的に行われ、良い講義の例を共有している（**根拠資料・データ等 10-4**：平成22-25年度研究授業記録）。また、平成24年度より文部科学省大学間連携共同教育推進事業「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」が採択され、本学部のみならず、徳島文理大学香川薬学部、徳島大学薬学部、および、松山大学薬学部と共同して、専門分野別のFD研修会を実施している。各分野の教員はこれらの研修会での報告、討論を通して、講義方法の工夫、改良に関する情報を共有している（**根拠資料・データ等 10-5**：専門分野別FD委員会の活動報告「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第1号」）。

研究能力の維持・向上については、大学院特別セミナー、各種の研究セミナーを活発に行い、常に研究の最前線について学んでいる。若手教員の研究能力向上のため、海外留学が奨励され、現在も1名の若手教員が留学している。全学の研究活性化の一環として毎年「特色ある研究・教育」が学内で公募され、薬学部からも毎年数件の若手教員の研究提案が採択され、研究補助が支出されている（**根拠資料・データ等 10-6**：「特色ある教育・研究」全学発表会プログラム、採択課題リスト）。また、本学薬学部ではこれまで10年以上にわたってハイテクリサーチセンター（平成11-14年度、15-19年度）、オープンリサーチセンター（平成13-17年度、18-20年度）、戦略的研究基盤形成支援事業（平成20-24年度）など、私立大学の研究基盤を充実させるための文部科学省の補助金を連続して獲得し、若手研究員の研究支援と研究能力の向上に活用している。これらの事業では、特定の研究室に偏ることなく、医療系を含むほとんどの研究室がいずれかの基盤研究に参画している。その研究成果は、教育・研究年報のみならず、戦略的基盤研究の報告書として毎年刊行されていた。また、毎年、7月と12月に講演会を開催して、若手教員が学内外の最先端の研究内容に触れる機会を用意している。12月の講演会の際には、これら

の事業での成果を学内でポスター掲示し、お互いに議論するのみならず、講演会の外部講師にも討論に加わってもらっている（根拠資料・データ等 10-7：薬学部ホームページ[研究活動]）。平成 25 年度は、これらの支援事業が途絶えているが、12 月には薬学部主催の学術講演会を開催し、大学病院薬剤部での研究活動を含む研究内容について教員全員で学ぶ機会を設定した（根拠資料・データ等 10-8：平成 25 年度薬学部学術講演会チラシ）。

それぞれの研究室での研究成果については、毎年「教育・研究年報」として刊行している。年報においては、過去 1 年間の学会発表、および、過去 5 年間の論文発表について記載している（資料 21：『教育・研究年報第 8 号 2013 年』）。また、各研究室が作成しているホームページにおいても発表論文リストを作成し、公表している（根拠資料・データ等 10-9：薬学部ホームページ[研究室一覧]より抜粋）。

本学薬学部には実務家教員が 6 名（見なし教員 2 名）いる。常勤の 4 名の実務家教員は国立大学病院、国立病院、赤十字病院等で薬剤部長、副薬剤部長などを務めてきている。しかし、現状では、この 4 名が定期的に臨床現場に赴いて最先端の医薬品や医療に関する知識・技能に触れることができるような制度は用意できていない。

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本薬学部は、建物として研究棟（21号館）、講義・医療実習・研究棟（24号館）、実習・講義棟（13号館）の3棟を有している（**根拠資料・データ等 10-10：薬学部要覧 21-28 頁（13/21/24号館平面図）**）。21号館の4階に医療薬学研究室、5～9階までに基礎系の13研究室、10階に生薬研究所、24号館8階に医療薬学系研究室がある。各研究室の面積は基礎系研究室で227m²、医療薬学系研究室で111～227m²であり、4年から6年前期までの配属学生を受け入れるのに十分なスペースがある（**基礎資料 11**）。

共通実験設備として、機器分析センターが1, 6, 7階の共通実験室を管理している。21号館1階にNMR、原子吸光光度計などの分析関連の機器、24号館6階にNMR、マススペクトロメーターなどの有機化学関連の機器、7階に共焦点顕微鏡やフローサイトメーターなどの生物系関連の機器が設置されている（**根拠資料・データ等 10-11：薬学部が管理する機器一覧表**）。また、24号館10階にRI実験センター、11階に動物実験センターがある。21号館5, 9階にはハイテクリサーチセンター整備事業によるリサーチセンターの施設があり、種々の測定機器類が設置されている。また、植物培養室、温室、薬草園もキャンパス内に設置されている。各機器室の出入はカードリーダーで管理され、汎用機器については学内LANで予約可能である。

薬学部の研究費は、経常経費、外部資金、科研費間接経費の活用によって運営されている。平成25年度の薬学部の経常経費は約3億1千万円である。学部の共通支出項目として主な種目は、機器分析センター費、病院薬局実習費、国試対策費などである。共通性の高い機器を購入する場合は教授会での承認を受けた上、予備費Dを活用することができる。各研究室へ配分する研究費は、薬学部全体で約1億2000万円である（平成25年度予算）。研究室への研究費配分は、基準配分と実績配分に分け、実績配分では研究実績による傾斜配分を実施することで活発な研究活動を奨励している（**根拠資料・データ等 10-12：平成25年度薬学部予算執行計画**）。

外部資金として、科学研究費、JSTの資金、および、各種民間助成金を活用している。平成24年度の外部資金獲得額は5,643万円（そのうち科研費は4,309万円）、25年度は4,338万円（そのうち科研費は2,921万円）であった（**根拠資料・データ**

等 10-13：外部資金獲得状況 平成 24 年度・25 年度）。本学においては、科研費の間接経費の 2/3 に相当する額を、科研費を獲得した学部の意向で有効活用することになっている。薬学部では、研究委員会が間接経費の活用について提案し、教授会の承認を得て実施している。平成 25 年度は、間接経費を利用して 2 名の若手教員に研究費の支援を行った（**根拠資料・データ等 10-14：科研費間接経費の活用について**）。また、平成 24 年度までは戦略的研究基盤形成支援事業が継続されていたため、文部科学省から 4,000 万円の補助金を得ていた（**根拠資料・データ等 10-13：外部資金獲得状況 平成 24 年度**）。平成 25 年度には、私立学校施設整備補助金（教育研究装置施設整備費）により超臨界質量解析装置に対して 4,460 万円の補助を得ている（**根拠資料・データ等 10-15：私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費 交付決定通知**）。

これらの研究費の配分、使用、および、文部科学省の私立大学助成金の獲得等に関しては薬学部予算委員会が管轄している。また、研究委員会は、研究環境の整備、ポストクの獲得、研究費獲得の支援・情報提供などを行っている（**根拠資料・データ等 2-1：薬学部各種委員会**）。科研費間接経費の活用についても研究委員会が管轄している。また、大学全体の教育・研究を支援する「教育・研究支援グループ」からは、常に外部資金に関する情報が学内 LAN を通して提供されている（**根拠資料・データ等 10-16：教育・研究支援グループからのお知らせ**）。

現状では専任教員の 1 週あたりの担当授業時間数が教授で平均 5.6 時間（3.5～7.6 時間）、准教授で 5.4 時間（4.0～7.8 時間）、講師で 4.9 時間（3.5～6.3 時間）であり、教授、准教授の講義負担がやや大きいものの研究に支障を来すレベルではない。一方、助教は平均 3.1 時間（1.5～5.0 時間）であり、研究時間の確保は十分に可能となっている（**基礎資料 10**）。

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

[現状]

薬学部では教員の教育研究能力の向上を図るため、授業評価委員会（教授 2 名、准教授 1 名）および FD 促進委員会（教授 1 名）を設けている（**根拠資料・データ等 2-1**：平成 25 年度薬学部委員）。FD 促進委員は徳島文理大学 FD 研究部会（総員 14 名）に参画している。FD 研究部会では教員がそれぞれの教育場面で改善に必要な知識や技術を習得するため、研修会・講演会を実施している。また、「四国地区大学教職員能力開発ネットワーク」の研修プログラムなど本学以外の会場で開催される遠隔地配信形式プログラムを適宜学内 LAN で紹介している（**根拠資料・データ等 10-17**：FD 研究部会からのお知らせ）。薬学部では年 2 回（前期、後期）に研究授業（教員相互の授業参観）を実施し、教員相互で講義の改善に努めている（**根拠資料・データ等 10-4**：平成 22－25 年度研究授業記録）。

平成 24 年度より文部科学省大学間連携共同教育推進事業「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」が採択され、徳島文理大学香川薬学部、徳島大学薬学部、および、松山大学薬学部と共同して専門分野別の FD 研修会を実施している。平成 24 年度に第 1 回、平成 25 年度に第 2 回の分野別 FD 研修会が実施されている（**根拠資料・データ等 10-5**：専門分野別 FD 委員会の活動報告「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第 1 号」、**根拠資料・データ等 10-18**：第 2 回専門分野別 FD 研修会実施報告）。また、4 大学共同で北欧（フィンランド、デンマーク）、アメリカ、イギリス・フランスを訪問し、海外の最先端での薬剤師の活動と薬学教育の現状を視察・調査し、報告している（**根拠資料・データ等 10-19**：「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第 1 号、第 2 号」より抜粋）。

「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」の事務局は本学薬学部置かれ、1 名の事務局長（特任教授）、1 名の事務補助員、1 名の教務補佐員がこの活動の支援に専念している。また、本活動を通じて教育方法の向上、改善に関する様々な講演会が開催されるが、その内容は遠隔講義システムを活用して、4 つの薬学部で同時に視聴し、討論することができる（**根拠資料・データ等 10-20**：遠隔講義システムを使った講演会）。また、チーム基盤型学習（TBL）の体験講習会もこの活動

を通して実施されている（**根拠資料・データ等 10-21**：チーム基盤型学習（TBL）体験講習会の開催案内）。

授業評価委員会では年2回（前期、後期）最終講義時に各講義のアンケートを無記名で実施している（**根拠資料・データ等 9-26**：2012年度FD研究部会活動報告書、**資料 19**：『徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート集計結果－平成25年度前期集計結果』、**資料 20**：『徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート集計結果－平成25年度後期集計結果』）。このアンケート結果は各講義担当者にフィードバックされ、同時に講義担当者はこのアンケート結果に対応したアクションプランを作成し、学内LANで公表することになっている。また、教員は一定期間居室のドアにアンケート結果とアクションプランを掲示している。これらのFD研究部会の活動報告、研究授業、授業評価アンケートの結果、卒業生満足度評価アンケートの結果は、大学のホームページで公表されている（**根拠資料・データ等 9-27**：徳島文理大学ホームページ[授業改善活動（FD活動）]）。

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

[現状]

本学は9学部および短期大学部を要する総合大学であり、学部横断的な事務センターと各学部が付随した事務組織の2種類がある。徳島文理大学では平成19年に事務機構改革がスタートし、それまで各学部で独立して実施していた事務処理を事務センター化して効率化を図ってきた。事務組織を大幅に変更し、従来の部課体制ではなく、ユニット体制となり、総務ユニット、教育・研究支援ユニット、学生支援ユニット、就職支援ユニットに分類された（**根拠資料・データ等 10-22**：徳島文理大学ホームページ[事務組織]）。薬学部事務室の事務職員は3名が配置されている。3名の職員は、学部全体の教員活動支援、各種委員会と連携しての学部運営支援、学生との対応などを行っている。事務改革に伴い、カリキュラム、成績、入学試験、経理、研究事務、学生支援などの主要事務が事務センターに移行された。3名の事務職員は、それぞれ総務関係、教務関係、学生支援関係の仕事を分担している（**根拠資料・データ等 10-23**：事務分掌票）。

薬学部の教育・研究を支援する全学の事務組織としては、教育・研究支援ユニットが大きく関わっている。教育・研究支援ユニットのうち、学務入試グループは、成績処理、入試実務を行い、教育・研究支援グループは研究費の申請、交付、情報提供を行い、全学共通教育センターは、学力向上のための様々なプログラムを用意している。また、就職支援ユニット・キャリアサポートグループは、全学の学生の就職支援を行っており、薬学部就職委員会と連携して薬学部の学生の就職支援も行っている。アドミッションズ・オフィスは薬学部の広報委員会と連携して入試広報活動を展開している。このように、薬学部の各種委員会の担当教員は、これらの全学事務組織の職員と頻繁に情報交換を行っている。

しかし、6年制である薬学部のカリキュラムは、他学部と大幅に異なるため、教務関係や学生支援のための事務作業の多くを薬学部事務室の職員が担当している。大学院や薬学部の実務実習の支援に特化した全学の事務体制・組織はなく、薬学事務室の職員がこれらの作業を実施している。なお、現在、科研費間接経費を活用して臨時職

員を雇用し、実務実習関連の事務作業を補助してもらっている（根拠資料・データ等 10-14：科研費間接経費の活用について）。

動物実験センターの清掃業務は外部のメンテナンス会社に委託し、週 2 回の頻度で飼育棚、床の清掃などを実施している。薬用植物園の維持についても外部委託している。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

- 1) 学部の専任教員数は6年制薬学部の設置基準から計算される34名を上回る58名(見なし教員2名を含む)である。専任教員1名あたりの学生数は、現在の在籍学生数801名から計算すると13.4名となる。また、実務家教員の人数は見なし教員2名を含めて6名である。したがって、6年制薬学部としての基準は満たしている。また、薬学教育と研究のそれぞれの専門分野、課程に適した優れた能力を持つ教員が適切に配置されている。しかし、専門分野によっては教員数に余裕がある状況とは言えない。たとえば、薬理・薬剤・薬物治療の若手教員が不足している。また、教授の高齢化が進んでおり、女性教員も少ない。教員の採用、昇任は順調に進んでいるが、今後、医療系、基礎系ともに若返りを意識した人事が必要である。
- 2) 教育技能に関するFD活動のため、文部科学省大学間連携共同教育推進事業「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」を活用している。平成24年より、各分野の4薬学部合同のFD活動に複数の教員が毎年参画している。また、欧米の薬学教育、薬剤師の活動を視察してきている。しかし、過去2年間はこの活動に集中しているため、逆に本学部独自のFD活動が少なくなっている。
- 3) 若手研究者の研究活動を活性化するシステムとして、ハイテクリサーチセンター、オープンリサーチセンター、戦略的研究基盤形成支援事業が連続して採択されていた時期には、毎年2回の講演会と1回の学部全体での研究発表会が行われ、大学院生、学生、若手教員が外部講師やベテランの教員と議論する機会が確保されていた。しかし、これらの私学助成が途絶えた平成25年度には研究発表会が開催されず、講演会も1回のみであった。学内での若手教員による研究発表の機会を増やす必要がある。
- 4) 学部予算として支給される研究費、化学系・生物系の研究設備、外部資金獲得支援など、研究基盤は十分に整備されている。基礎系の教員の研究能力は十分高く、国際的な学術誌への投稿、学会での発表などの情報発信も十分に行われている。
- 5) 本学部の常勤の実務家教員4名は、国立大学病院、国立病院、赤十字病院において長年薬剤師業務に関わってきたベテランであるが、臨床現場を離れて数年たつと最新の医療技術、薬物療法などに関する最新の情報に接する機会がなくなる。実務家教員が定期的に臨床現場での業務に関わり、最新の医療情報と現場感覚を維持するシステムを構築できるとよいが、現状ではできていない。
- 6) 職員組織が全学でセンター化されたために効率化が進んだ部分があるが、逆に薬学部の特殊性に対応できていないため、薬学事務室の事務員に過大な負担がかかっている。また、SD活動ができていない。

[改善計画]

- 1) 教員の年齢構成をバランスよくするため、若返りを意識した人事を進める必要がある。また、本学部には講師が比較的多く存在していたが、平成 26 年度から講師 3 名が准教授に昇任することが予定されている。また、平成 26 年度に新規採用が 2 名予定されており、若返り人事は少しずつ進んでいる。しかし、まだ女性教員が少ないなどの問題が残っており、優秀な女性教員の採用に向けて努力が必要である。
- 2) 今後も「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」を活用しての FD 活動を継続していく。ただし、単に FD に関する会議や講習会を行うだけでなく、実際に教育技術の向上につながるような実践的な FD 活動が必要と考えており、その方策を学部全体で議論していかなければならない。
- 3) 若手教員の研究活動を活性化するため、年に 2 回は講演会を実施し、そのうちの 1 回は若手教員による発表を中心に行っていく予定である。
- 4) 研究基盤、設備については十分に整備されており、特に改善の必要はない。
- 5) 本学、および本学部は、徳島赤十字病院、および高知大学医学部との連携協定を締結しているので、この関係を活用して実務家教員が常に最新の医療情報、薬物療法の技能に接する機会を持てるよう努力していく。ただし、長期的には臨床現場との接点を継続的に維持できる若手の実務家教員を採用、養成することも重要と考えている。また、現在は実務家教員ではないが、薬剤師免許を持っている薬学部の若手教員がもっと臨床現場との接点を持てるようなシステムを作ることも必要であると考えている。
- 6) 他の学部と薬学部とでは、教員の教育研究活動に対する事務の支援業務に様々な違いがあり、全学の統一的な事務システムからの支援を受けにくい部分がある。今後、全学の事務職員と薬学部教員、職員が交流する機会を増やし、これらの課題について議論できるような体制を作りたい。そのことにより、現在薬学部の事務職員が担っている作業のうち、全学の教務担当者などが担当できる部分とそうでない部分を整理統合し、薬学部の事務職員が薬学学務の事務作業に集中できるように対応していきたい。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1 - 1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1 - 1 - 1】 効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1 - 1 - 2】 実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1 - 1 - 3】 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1 - 1 - 4】 卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

本学部は、各学年の定員 180～230 名に対応可能な適正規模の 6 つの講義室を保有している。そのうち、24 号館の 4 講義室（24-201、24-202、24-301、24-302）は 234～240 名を収容可能であり、13 号館 4 階の大講義室 2 つのうち 13-405 は 320 名、13-403 は 449 名を収容可能である。6 講義室を合わせた収容可能人数は 1,717 人となる（基礎資料 12）。現在の収容定員である 1,190 人、および、平成 25 年度の在籍学生数 801 人を大きく超える収容能力を有している。24 号館 2 階の講義室の一つにはテレビモニターが多数設置され、四国の大学との連携を活用した遠隔講義システムが導入されている。

参加型少人数学習のために、21 号館のセミナー室（6 室）、および、24 号館 4 階～11 階のラウンジを利用できる。ラウンジには 4 人が向き合って利用できる丸テーブルが 3 台配置されており、合計で最大 96 名がグループ学習をすることが可能である。また 1 階のラウンジにも少人数教育スペースがある（56 名収容可能）。

これらのラウンジは少人数学習のみならず、学生の自習スペースとして活用されている。また、となりの建物であるメディアセンターにも各階のラウンジにテーブルと椅子が用意されており、多くの薬学部生が自習に活用している。

13 号館の 1～3 階に実験実習室（96 名収容可能）が 6 つあり、各階の中央に実習準備室が設けられている。また各実習室には 2 つのドラフトと、実習講義のためのテレビモニター 8 台が設置されている。

薬学部 24 号館 4 階の情報処理室には 95 台、セミナー室には 25 台のパソコンを設置している。入室はカードで管理されている。情報処理室のパソコンからサーバーにアクセスし、模擬試験を活用した自主学習が可能となっている。全学共通施設として、

9号館4階と5階に情報処理室があり、200台のデスクトップパソコンが設置されており、情報処理に関する講義、ならびに、CBTの実施に活用されている。

24号館11階の動物実験センターには、マウス、ラット、モルモット、ウサギが飼育可能な動物飼育室（7室）、ノックアウトマウス専用の飼育室（3室）、実験室（5室）、洗浄室（2室）が設置されている。学長を長とする全学実験動物委員会が毎年実験動物講習会を開催し、この講習を受けた学生のみが動物実験センターに入室、使用可能である。24号館10階のRI実験センターはRI委員会が管理している。RI講習を受講した学生のみが入室、使用可能であり、入室の際は、ポケット線量計で被曝レベルをモニターしている。動物実験センター、RI実験センターともに入退室はカード管理されている。徳島文理大学薬学部附属薬用植物園は昭和47年に創設され、総面積3,018m²で、127科530種の植物が栽培されている。温室、組織培養室、管理室、作業室、倉庫が設置されている。

「実務実習事前学習」は、21号館11階（約700m²）、24号館5階（約380m²）、13号館2階実習室で実施している。24号館5階の臨床薬学センターには、調剤室、注射製剤室、DI室を備えた模擬薬局を設置している。設備としては、散薬調剤台（集塵付）8台、錠剤調剤台8台、水薬調剤台8台、外用薬調剤台8台、クリーンベンチ8台、安全キャビネット1台、散薬分包機3台を備えている。これらの設備は可動式になっており、自由にレイアウトを変更できるようになっている。服薬指導・患者接遇の実習については、可動式のベッド等を設置することにより模擬病室の設定も可能としている。実習状況をビデオに収録しモニターに映写する設備も備えている。21号館11階、24号館5階、13号館2階の3か所の実習施設を合わせると合計1,500m²以上となり、180名程度の学生が実習および演習を行うには十分な広さである。

薬学部の学生は、4年次から6年前期まで各研究室に配属となり、卒業研究を実施している。5年次には実務実習があるため、全期間において3学年の学生が同時に研究室に在室することはないが、各研究室は十分な広さを有しているので実験に支障はない（**基礎資料11**）。また、研究室のみならず、動物実験センター、RI実験センター、機器分析センターやハイテクリサーチセンターにおいても実験を行っている。機器分析センターには非常に多くの測定機器が用意されており（**根拠資料・データ等10-11：薬学部が管理する機器一覧表**）、ほとんどの機器について学生の使用が可能となっている。このように、学生が高いレベルの卒業研究を実施するのに十分な質と量の設備が整備されている。

【基準 1 1 - 2】

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

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

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

【観点 1 1 - 2 - 3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

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

[現状]

本学には徳島キャンパスと香川キャンパスにそれぞれ図書館があり、大学設置基準第 38 条を遵守している。薬学部学生は徳島キャンパスの村崎凡人記念図書館（全学共通施設）を主に利用している。図書館は 6 階建てで総床面積 7,050 m²である。図書館には 40 台のパソコンが設置され、自主学修や図書の検索ができる。マルチメディアコーナー、AV コーナーでは約 7,000 点の視聴覚資料（DVD、CD、LD、VHS、カセット）が配架され、視聴覚閲覧ブース 34 席を自由に利用できる。また、全国紙や各都道府県の 50 以上の地方新聞、および、英字新聞を読むことができるブラウジングコーナー、6,000 冊の外国絵本を原書で楽しめる絵本ライブラリー等がある（**基礎資料 13、14**）。

村崎凡人記念図書館以外に、21 号館 7 階に図書館分室があり、本学薬学研究科の学位論文などを閲覧できる。ただし、この分室への入退室はカード管理されており、大学院生と職員のみが利用可能である。

村崎凡人記念図書館の概要は、本学ホームページで公表されており、在校生以外にも卒業生や一般の人にも利用できるよう便宜が図られている。蔵書数 370,220、内外定期刊行物の種類 1,257 種類、視聴覚資料 13,629 点、および電子ジャーナルの種類 22,043 種である（**基礎資料 14**）。なお、フルテキストが閲覧可能な薬学関連の電子ジャーナルは約 3,500 誌である。また、香川キャンパスの電子ジャーナルも薬学部の職員・学生が閲覧できる。

本学は人間生活学部や保健福祉学部を擁する総合大学であるため、医学・生物系の蔵書が多い。所蔵図書のうち、薬学教育に関わる図書については次の通りである。図書分類による医学 44,448 冊、生物学 8,601 冊、生化学 6,569 冊、薬学 7,132 冊、栄養学 5,953 冊であり、薬学教育に必要と思われる関連分野を含めた蔵書数の合計は 72,703 冊であり、全蔵書の約 19.6%を占めている（図書館調査による）。さらに、本学では、図書館の蔵書のうち、薬学部の教員が希望した図書については、学部の各研究室に配架することを可能としている。毎年、学部の研究室での配架を希望する図書について調査を行い、追加し続けている。このことにより、各研究室の研究内容に対

応した最新の図書を、教員・学生が研究室にいながらいつでも閲覧できる体制になっている。現在までに、薬学部の研究室に配架した図書の総数は 13,597 冊に及んでいる。

図書館では図書閲覧とともに、自習を行うための設備も整備している。学生閲覧室での座席数は 731 席あり、さらにグループ学習室、研究個室を設置している（**基礎資料 13**）。開館時間は月～金曜日 9:00～20:00、土曜日 9:00～13:00 である。夏季・冬季休暇中は開館時間が短縮されるが、前・後期試験前の 1 週間は開館時間が 21:00 まで延長される。

自習スペースとしては、図書館のみならず、薬学部のラウンジ、メディアセンターのラウンジが使用可能である。薬学部情報処理室 I（情報処理端末 95 台）を利用し、パソコンによるレポート作成、問題演習などの自習に利用できる。24 号館 1 階ラウンジは座席が 57、21 号館 4 階～11 階ラウンジは座席が 96 用意されており、いつでも利用可能である（**基礎資料 12**）。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

施設・設備

本学部の講義室、実習室、研究設備は、学生が講義を受け、実習を行い、様々な研究活動を行う上で十分なスペースと質の高い機器が整備されている。また、少人数教育に必要な設備として、セミナー室のみならず、各階のラウンジを活用できるようにしている。講義以外に利用するセミナー室も、不自由を感じない程度に整備されている。セミナー室や講義室を効率よく利用するために、学内 LAN を用いた予約システムを完備している。臨床薬学センターには、「実務実習事前学習」を実施するために必要な設備が整っている。

機器センター等に整備されている機器は最先端の機器類であり、それらは予約システムにより管理しなければいけないほど学生にも繁用されている。動物実験センターは、一般動物だけでなく、ノックアウトマウスなどの遺伝子改変動物など多様な動物の飼育が可能である。動物実験センター内に実験室も完備しているので、センター内で実験ができる。動物実験に従事する教員、学生は、微生物汚染防止や倫理等に関する講義を受講しなければ利用を禁じている。各研究室にも、教育・研究を遂行するための機器が整備されており、これらを利用した業績が発表されている。以上より、教育活動及び研究活動を遂行するための環境は質・量ともに十分に整っていると評価できる。

図書館

徳島文理大学は、平成 22 年度に文部科学大臣が認証する財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受け、平成 23 年 3 月 25 日付で「評価の結果、徳島文理大学は、日本高等教育評価機構が定める大学評価基準を満たしている」と認定された。全学共通施設の村崎凡人記念図書館についても、収容定員に比べ十分な規模を有し、学生や教員の要望に添っていることが認められている。同図書館は最先端の情報システムや AV 機器を完備し、蔵書数約 37 万冊を所蔵する大規模図書館であり、本学の教育研究活動に必要な整備がなされている。

薬学関係の図書は、年間 2,000 冊程度を受け入れ、最新の図書および学習書がそろっている。薬学部 6 年制移行に伴い、医療薬学関係の図書を充実中である。フルテキストが閲覧可能な電子ジャーナルは約 3,500 誌購読されており、薬学関連の雑誌も多い。また、薬学の教育研究に用いる多くの図書が薬学部の各研究室にも配架されている。

図書館は、学生が自主学習を行う最適の場ともなっている。授業開講日は午後 8 時まで、試験期間とその一週間前は午後 9 時までの利用が可能である。しかし、最近、大学で夜遅くまで自主勉強を希望する学生が増加し、その要望に応えるべく、薬学部では 24 号館内に勉強スペースを設けている。個人勉強のスペースとして、講

義室のうち 24-302 教室（最大 240 人収容可能、冷暖房完備）を開放した。また少人数でのグループ学習はセミナー室のみならず、24 号館 4 階～11 階のラウンジも利用できる。

[改善計画]

教育用と研究用の施設、設備については十分に整備されており、特に改善する必要はないと考えられる。

薬学部が 6 年制に移行してから「基礎ゼミナール」、研究室セミナー、卒論研究など学生が自ら課題を設定し調査研究する科目が多くなったが、それに対応する適切な書籍が図書館に十分に準備されていない場合も多い。幅広い視点をもって医療系および自然科学系図書の書籍を充実させる必要がある。また、自主学習のために、土曜の午後や日曜に図書館の利用を希望する学生もいるので、実現可能かどうか検討していきたい。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2 - 1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

- 【観点 1 2 - 1 - 1】医療界や産業界と連携し、医療および薬の発展に努めていること。
- 【観点 1 2 - 1 - 2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。
- 【観点 1 2 - 1 - 3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。
- 【観点 1 2 - 1 - 4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。
- 【観点 1 2 - 1 - 5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

医療機関との連携として、高知大学医学部と徳島赤十字病院との間に「専門的薬剤師養成の連携と協力に関する協定書」を締結している。そして、両機関の密接な連携と協力により、地域における薬剤師養成の拠点機関として、高度化する医療に対応できる専門的薬剤師、およびチーム医療に貢献する臨床能力に優れた薬剤師の養成に努めている（根拠資料・データ等 12-1：徳島赤十字病院、高知大学医学部との協定書）。

本学部の実務家教員のうち、2名の教授が徳島県病院薬剤師会の理事、2名の教授（1名は見なし教員）が徳島県薬剤師会の理事、1名の准教授（見なし教員）が高知県薬剤師会の理事を務めている。徳島県と高知県だけでなく、関係する県の薬剤師会、病院薬剤師会とは、早期体験学習、共用試験 OSCE、実務実習に関しての連携のため、常時、連絡を取り合っている。「早期体験学習」では、徳島県徳島保健所、および徳島県保健製薬環境センターとも連携して、学生の見学実習を実施している（資料 8：『平成 25 年度早期体験実習報告書』）。

薬剤師のための「卒後教育講座」を年 2 回開催している。本講座では、特別講師を基本的に 3 名招聘しており、毎回 150 名前後の薬剤師が参加している。対象は、卒業生に限らず、出席できる薬剤師すべてである（根拠資料・データ等 3-35：平成 25 年度卒後教育講座報告）。卒後教育の一環として、徳島県、高知県の薬剤師を対象にフィジカルアセスメント研修会を実施している（根拠資料・データ等 12-2：第 1～3 回フィジカルアセスメント研修会）。薬学部主催の市民公開講座として、平成 25 年度は大学祭の一環として、保健福祉学部看護学科、キリン堂、大塚製薬との共催で「健康セミナー」を開催した。講演 3 題と設置した健康チェックコーナーでは、血圧、体重、内臓脂肪、筋肉、骨密度及び HbA1C の測定を希望者に実施した。また、ミニ薬

草展で薬草・生薬の展示も行った（**根拠資料・データ等 12-3**：薬学部主催市民公開講座「健康セミナー」チラシ）。

本学部の生薬学研究室の教授は、徳島県薬草協会との連携活動により、薬草フェスティバルを県内で頻繁に開催し、薬草に関する講演会、糖尿病に関する講演会、薬草・生薬の展示会、薬草園の見学会などを開催している（**根拠資料・データ等 12-4**：2012-2013年開催事業）。平成25年度6月には、徳島県において全国薬草サミットシンポジウムを開催し、本学薬学部の教授が講演会と薬草園の見学会を行った。

地域における保健衛生の保持・向上に資するため、平成21年度からNPO法人「山の薬剤師：こやだいら薬局」と薬学部が協定を結び、へき地医療活動に協力している（**根拠資料・データ等 12-5**：NPO法人山の薬剤師たちとの連携に関する協定書）。本法人は、徳島県山間部の限界集落における医療レベルを維持するために、地域行政と連携して薬局を運営しようとする試みであり、薬学部の学生がへき地での地域医療について実践的に学ぶ場ともなっている（**根拠資料・データ等 4-12**：山間へき地における薬学生の地域医療研修について「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革ニュースレター」第2号）。

また、医療系教員1名が薬局の機能強化「街の健康ステーション」としての新たな薬局を目指して、医薬連携の社会実験プロジェクト「糖尿病診断アクセス革命！徳島」に参加して筑波大学医学医療系内分泌代謝・糖尿病内科と連携して徳島県の糖尿病死日本一からの脱却に寄与している（**根拠資料・データ等 12-6**：薬事日報電子版記事「糖尿病アクセス革命」－薬局店頭でHbA1c値を測定、徳島県でも今月末から実施））。

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

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

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

[現状]

本学薬学部は和文と英文のホームページをそれぞれ作成し、英文ホームページでは、各研究室の研究概要と業績を掲載している。また、随時、研究上の優れた発表に関するニュースを掲載している（**根拠資料・データ等 12-7：薬学部ホームページ [English]**）。

文部科学省は「グローバル人材育成推進事業」として各大学が世界各国の大学と密接に交流し、高等教育のグローバル化を積極的に推進するよう指導している。本学は教育国際化を重視し、台湾、韓国、中国、米国、カナダ、イギリス、オーストラリア、イタリア、オーストラリアなど各国の大学との協定を結んでいる（**根拠資料・データ等 12-8：「大学案内 徳島文理大学 2014」 68-71 頁**）。さらに本学は台湾や韓国の大学と積極的に学術交流を推進しており、台湾では医療大学である中山医学大学、台北医学大学をはじめ学術交流協定校に計 12 校、高大連携校計 6 校、韓国では学術交流協定校 1 大学、高大連携校 1 校と学術交流協定を締結し交流を深めている。

平成 25 年度においては、大仁科技大学、嘉南薬理科技大学等多くの台湾の医療、薬系大学教授陣が本学薬学部を訪問し、学術交流を行なった。台湾の協定校である嘉南薬理科技大学とは相互に教員が訪問を繰り返しており、現在、植物の生合成遺伝子解析に関する共同研究を推進している。また、平成 24 年度には嘉南薬理科技大学から 1 名の教員が半年間博士研究員として衛生化学研究室に滞在し、重金属の人体への蓄積に関する研究を共同研究として行った（**根拠資料・データ等 12-9：Yuan-Po Lee（李淵博）博士履歴書、契約書**）。

研究だけでなく、薬学教育についての国際交流も進めている。台湾の協定校である大仁科技大学の教員が訪問し、台湾にはまだ導入されていない CBT、OSCE について意見交換を行なうと共に、実施に関する資料の提供を行なった。

また、嘉南薬理科技大学からは、学生が 1 名留学し、薬学部 2 年生として平成 25 年度の 1 年間在籍した（**根拠資料・データ等 12-10：平成 25 年度後期在籍交換留学生一覧**）。さらに、現在、入学試験において多様な外国人留学生入試を行っており、

韓国と台湾から日本での薬学教育を受けたい学生が入学している。現在、1年生1名（韓国）、3年生1名（韓国）、5年生1名（台湾）、6年生1名（韓国）が在籍している。日本への留学希望者、関係者を対象とした日本学生支援機構主催の台湾、韓国での説明会に参加し、国内の日本語教育専門学校を訪問して留学生の受け入れについての説明などを行っている。

若手教員の研究能力向上のため、本学部では常に1名の教員が海外留学することが認められており、現在も助教1名がフィンランドに留学している。また、これまで複数の研究室において海外からのポスドクを受け入れており、そのための学部の予算も計上している（**根拠資料・データ等** 10-12:平成25年度薬学部予算執行計画）。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

- 1) 地域の医療界との連携については、病院との連携協定などの学部レベルでの連携、および、薬剤師会、病院薬剤師会の理事を務める教員による個人レベルでの連携の両方のレベルで連携が図られている。また、本学部は長年にわたって卒業教育講座を年に2回のペースで開催しており、本学出身の薬剤師のみならず、地域の薬剤師に常に最新の医療・薬物療法に関する情報を提供している。糖尿病や、薬草、生薬を専門とする教員による講演会、薬草展なども頻繁に行われている。徳島県は糖尿病死亡率が日本一であることもあり、薬局での糖尿病早期発見・予防活動にも本学薬学部の教員が関与している。また、へき地医療に実際に関わっている薬剤師が見なし教員として本学部の教員になっており、地域医療に貢献するだけでなく、学生が地域医療に関心を持つ上でも教育的効果が大きい。これらの活動により、本学部は地域の医療に貢献するとともに、地域の薬剤師の資質向上にも貢献し、地域医療に興味を持つ学生の養成に独自の道を拓いていると評価できる。
- 2) 徳島文理大学の国際教育推進事業の一環として、薬学部もアジア諸国との学術交流協定や、学術交流活動を展開してきた。また、台湾、韓国からの外国人留学生を受け入れ、学生同士の交流からも国際交流の活性化に努めている。海外に対する興味や関心を深めた学生も出てきており、語学センターと国際交流グループの支援もあって海外へ短期留学する学生も徐々に増えてきている。しかし、長期留学を目指す学生が出るに至ってはいない。

[改善計画]

- 1) 薬学教育研究の推進のために徳島赤十字病院、高知大学医学部と間で連携協定を締結しているが、具体的にどのような方法で高度な薬剤師教育、研究協力を行うのかについて、協定病院と協議を行っていく必要がある。また、学生のみならず、実務家教員が臨床現場での医療、薬物療法の最新情報に触れる場としてもこれらの病院を活用できないか、検討していく必要がある。
- 2) 今後、さらに海外からの外国人留学生が増加する可能性があり、日本での生活を円滑に行えるよう、日本語能力の向上の支援、経済的支援、ならびに生活全般の支援を強化する必要がある。これについては、国際交流部との連携が必要である。また、長期にわたる海外留学を希望する学生が出てきた場合の支援体制を構築する必要がある。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1.3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1.3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1.3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

薬学部は他の薬学部在先駆けて、平成11年に過去6年間（平成5年～10年）の薬学部の教育活動、研究活動について自己点検・自己評価を行った。その際は、外部の著名な薬学分野の研究者4名に評価委員を依頼し、総合評価と提言も受けた。自己点検・評価の結果は冊子としてまとめられ、その後の薬学部の改革を進める上で重要な立脚点となった（資料24：『徳島文理大学薬学部 ー現状と課題ー平成11年11月』、資料25：『徳島文理大学薬学部外部評価報告書 平成12年9月』）。

しかし、その後、薬学部が4年制から6年制へ移行する過程で、新たな教育体制を構築するのに多大な時間とエネルギーを費やすことになり、自己点検・自己評価を継続できていなかった。平成21年3月に「自己評価21」を実施することになり、薬学部内に薬学部長を委員長として教授7名で構成される薬学部分野別評価委員会を発足させて資料収集を開始し、全教授が原稿を作成する形で「自己点検21」の作成を行った（資料26：『自己評価書 平成22年3月』）。

一方、自己点検・評価に替わるものとして平成18年より、薬学部の教育・研究年報を毎年まとめることにした。教育・研究年報の作成は、薬学部内の紀要・年報委員会が担当し、薬学部の教育課程を記録として残すと同時に、研究室ごとの全教員の研究教育業績を収集し、冊子にまとめている。また、この内容は薬学部ホームページに掲載して一般公開している。第6号以降、内容を刷新し、建学の精神から始まり、薬学部組織と薬学部委員会委員表、薬学部の活動状況概要（教務、薬学共用試験、実務実習概要、早期体験学習、薬学総合研究題目、薬学部卒業後教育、高校-大学連携事業、大学院博士課程論文概要および審査概要、外部資金獲得状況、学会関係の受賞状況）、および、各研究室の教育と研究実績を記載している。平成25年5月現在、第7号（2012年度版）が最新である（資料21：『教育・研究年報第8号2013年』）。

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

薬学部では、学生による授業評価、教員同士の研究授業、および、教育・研究活動のすべてにわたる個々の教員レベルでの自己点検・評価を行っている。

学生による授業評価については、薬学部の授業評価委員会(教授2名、准教授1名)が担当し、全学のFD研究部会で設定した統一フォーマットを用いて実施している。年2回(前期、後期)最終講義時に各講義のアンケートを無記名で実施している。

(**根拠資料・データ等 9-26**: 2012年度FD研究部会活動報告書、**資料 19**: 『徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート集計結果ー平成25年度前期集計結果』、**資料 20**: 『徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート集計結果ー平成25年度後期集計結果』)。

上記のアンケートによる学生からの意見は各講義担当者にフィードバックされ、同時に講義担当者はこのアンケート結果に対応したアクションプランを作成し、各自大学運営のホームページで公表している(学内のみ閲覧可能)。また、講義担当教員は、このアクションプランを居室のドアに掲示することになっている。

また、授業評価委員会では、年2回(前期、後期)に研究授業を実施して、講義担当者相互間で講義の改善に努めている(**根拠資料・データ等 10-4**: 平成22-25年度研究授業記録)。

一方、本学では、個々の教員レベルにおける自己点検・自己評価も行っている。全教員は毎年、教員活動記録を大学に提出して1年間の自分の行動を自己点検・自己評価することになっている(**根拠資料・データ等 13-1**: 「徳島文理大学教員の平成24年度の活動」報告書式)。教員活動記録は、各教員が過去1年間の教育・研究活動をまとめた上、自分で5段階評価し、さらに次年度の目標を記載したものであり、毎年作成して学長に提出することになっている。

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

薬学部では、非常に早い時期（平成 11 年）に、すでに学部独自の自己点検・自己評価を行っており、その際、外部評価委員からの提言も受け取った。しかし、その後、4 年制から 6 年制への移行の過程で新しい教育課程を構築することに時間とエネルギーをとられたこともあり、継続的な自己点検・自己評価の活動は行うことが出来ていなかった。平成 22 年に「自己評価 21」を作成したものの、その時の点検、評価の内容に関する継続的な取り組みを行う活動が組織されてこなかった。したがって、**Plan, Do, Check, Action** のサイクルを機能させていないのが現状である。

少なくとも、カリキュラムの編成については、平成 22 年以来、新しいカリキュラムの構築が進められており、その作業はこれまでのカリキュラムの問題点を抽出し、新たなカリキュラムでの対応可能性を検討するものとなっていた。しかし、少数の教務委員で実施され、全教員の参画する作業となっていなかった。

[改善計画]

今回、この自己点検・自己評価の作成に当たっては、全教授がいずれかの項目、基準について資料を収集して執筆し、自己点検・自己評価委員会の複数の教員が内容を精査して完成させた。今後は、この作業によって蓄積された様々な根拠資料を基に、本委員会が中心となって点検評価した内容に対する改善案の実施可能性を検討し、教授会で審議していく予定である。