

自己評価書

平成22年3月

徳島文理大学薬学部

目 次

I	大学薬学部の実況及び特徴	1
II	目的	3
III	総括	5
IV	自己点検・評価書作成のプロセス	7
V	基準ごとの自己評価	8
	『理念と目標』	
1	理念と目標	8
	『教育プログラム』	
2	医療人教育の基本的内容	12
	(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育	
	(2-2) 教養教育・語学教育	
	(2-3) 医療安全教育	
	(2-4) 生涯学習	
	(2-5) 自己表現能力	
3	薬学教育カリキュラム	23
	(3-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度	
	(3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容	
	(3-3) 薬学教育の実施に向けた準備	
4	実務実習	38
	(4-1) 実務実習事前学習	
	(4-2) 薬学共用試験	
	(4-3) 病院・薬局実習	
5	問題解決能力の醸成のための教育	57
	(5-1) 自己研鑽・参加型学習	
	『学生』	
6	学生の受入	61
7	成績評価・修了認定	67
8	学生の支援	71
	(8-1) 修学支援体制	
	(8-2) 安全・安心への配慮	
	『教員組織・職員組織』	
9	教員組織・職員組織	88
	(9-1) 教員組織	
	(9-2) 教育・研究活動	
	(9-3) 職員組織	
	(9-4) 教育の評価／教職員の研修	
	『施設・設備』	
10	施設・設備	110
	(10-1) 学内の学習環境	
	『外部対応』	
11	社会との連携	118
	『点検』	
12	自己点検・自己評価	126
	自己評価 21 に記載された資料及びその初出ページ	128

I 大学薬学部の現況及び特徴

1 現況

(1) 大学薬学部・薬学科名

徳島文理大学薬学部・薬学科

(2) 所在地

〒770-8514 徳島県徳島市山城町西浜傍示 180

(3) 学生数、教員および職員数 平成 21 年 5 月 1 日現在

① 学生数

合計 712 : 4 年生 189、3 年生 175、2 年生 190、1 年生 158

旧 4 年制学生は 6 年制薬学教育プログラムと全くリンクしていない 4 年制薬学教育プログラムで教育されている。そのため上記学生数には含めない。

② 教員数

合計 66 : 教授 22、准教授 15、講師 3、助教 21、助手 1、実験助手 4

生薬研究所の専任教員 1 名を含む。

③ 職員数

合計 4 : 薬学部事務室 3、薬用植物園担当職員 1

本学は平成 19 年度に事務部門はセンター化され、薬学部事務室（職員 6）が廃止された。しかし業務の効率性に配慮して旧薬学部事務室には、センター事務所属であるが実質的に薬学部事務専任である 3 名が常駐する。薬用植物園担当職員もセンター事務所属であるが実質的に薬用植物園専任である。

2 特徴

徳島文理大学は、1895 年に四国で最初の小学校教員であった村崎さいが「女も独り立ちできねばならぬ」と考えて裁縫学校を設立したことに始まる。その後 115 年の歴史の中で男女共学の大学へと発展していくが、村崎さいが目的とした「独り立ちできねばならぬ」という考えは、現在の本学の建学精神「自立協同」に受け継がれている。自立協同とは、人間の自立は他からの協力・他への協力がなければありえないとの考え方に基づき、二代目理事長・村崎凡人が村崎さいの考えをさらに発展させたものである。

特徴 1 総合大学であること

現在、徳島文理大学は 8 学部（薬学部、香川薬学部、人間生活学部、音楽学部、文学部、理工学部、総合政策学部、保健福祉学部）と 1 短期大学部からなる総合大学である。キャンパスは徳島県徳島市（徳島キャンパス）と香川県さぬき市（香川キャンパス）の 2 か所に分かれており、3 学部（香川薬学部、文学部、理工学部）が香川キャンパスにある。

薬学教育・研究が総合科学の要素が深まりつつある中で、他学部と交流できる

のは大きなメリットである。特に医療系教育は医学部・歯学部はないものの、看護学科（看護師、助産師、保健師）、人間福祉学科（社会福祉士）、心理学科（臨床心理士）、食物栄養学科（管理栄養士）、臨床工学科（臨床工学技士）、音楽療法専攻（音楽療法士）と多彩である。さらに平成 22 年度は理学療法学科（理学療法士）が新設される。

特徴 2 一つの大学法人が二つの薬学部をもつこと

これは徳島文理大学だけの大きな特徴である。徳島と香川キャンパス間は約 60 km（約 1 時間）離れているために、教育領域ではまだ実績は少ないのが現状であるが、研究領域では協力・協調している。例えば、図書予算で購入される電子ジャーナルは両キャンパスで相互利用できる。また、遺伝子組換え委員会等は両キャンパス合同で構成される。一つの学部だけが保有する研究機器は、相互利用できるメリットもある。

特徴 3 中国四国地区で最初に設置された私立大学薬学部であること。

薬学部は、中国四国地区の私立大学としては最初に設立された歴史があるために、薬剤師として活躍する卒業生の数は中国四国地区では最大である。そのため薬学部同窓会（薬友会）は多くの県に支部をもち、支部勉強会を開催するなどの活動を通して地域の保健衛生の向上に貢献している。

数年前までは薬学部がなかった中南九州地区からも多数の学生が入学していたので、この地域でも多数の卒業生が活躍している。沖縄県からは現在でも多数の学生が入学しており、平成 22 年度に実施される 5 年生病院実務実習では 10 名以上の学生が沖縄県内で実習する。そのため訪問指導体制などを充実して対応する。

特徴 4 学習意欲を導くための環境整備

自宅通学生の比率が低く、下宿生の比率が高いことも薬学部の特徴の一つである。例年、60～70%の学生が下宿している。首都圏では下宿生の比率は約 30%といわれており、その差は学生生活に大きな影響を与えている。まず、下宿生は親の監視を離れるので、大学側が何の対策もしなければ午前の講義を欠席して成績不良に追い込まれる学生が増える。また下宿が大学の近くの場合が多いことから、夜遅くまで大学に在ることを好む傾向がある。

この学生の特徴を生かして、薬学部では安心して夜遅くまで大学で勉強・研究をすることができる体制を構築した。①薬学部の建物は午後 8 時に出入口扉が閉鎖されて入れなくなるが、学生は学生カードで入れる認証システムを運用している。②通常の勉強以外に研究にも興味をもつ学生は、正規授業後に学部内インターンシップ制度を利用して 1 年生から研究室での研究が可能である。③学生の自主学習意欲をサポートするために、24 時間自己学習が可能なスペースを確保している。この場合、独学用とグループ学習用とを分けて提供している。定期試験

時期には夜間 12 時に 100 名以上の学生は薬学部棟内で勉強している。④学生の出席状況は、毎日学内 LAN で薬学部事務が閲覧できるので、欠席しがちになる学生はすぐ特定できる。特定した学生情報は速やかにチューター（指導担任）教員に伝達され、対策が講じられる。

特徴 5 研究体制の充実

薬学部は、機器分析センターを薬学部施設内の 21 号館 1 階および 24 号館 6 階及び 7 階の 3 ヶ所に設置しており、特に 24 号館では 11 階建ての 2 階分を占有している。機器分析センターには准教授 1 名及び実験助手 1 名が専任教員として配置されている。保有する機器類一覧は別表に記載する。特に NMR は 9 台を有し、利用のための研修を受けた学生は学部学生でも操作できる。また 7 階には DNA 組換え実験施設として P3 レベルまで設置している。

設備だけでなく研究を活性化しようとする大学の配慮から教員当りの研究費も充実しており、外部研究資金を導入することにも積極的である。その成果から文部科学省科学研究補助金の獲得額も西日本地区の私立大学薬学部ではトップクラスを維持し続けている。本年度、日本薬学会賞を薬学部教授が受賞するが、それは薬学部研究体制が充実していることの現れである。

研究が充実していても教育が犠牲にされては、研究体制充実の意義がない。学生は卒業研究において、機器分析センターにある機器の使用に関して一定の訓練を受けて合格した場合には多くの機器を自分で操作できる。まさに「百聞は一見にしかず」であり、自分で操作することで機器の素晴らしさ、利便性（限界も）を理解できる。これは研究体制が充実しているからこそ可能になっている。

II 目的

1) 建学精神「自立協同」に基づいた薬剤師

徳島文理大学の建学精神「自立協同」が、薬学部の教育上の理念でもある。自立協同の語源は、福沢諭吉の「独立自協力来 自尊自克己生（独立は協力より来り、自尊は克己より生ず）」の言葉に由来するが、これは薬学部が目指す薬剤師像の基盤でもある。すなわち、プライドをもって社会に貢献するには他者との協力が必須である。それがあってこそ自分の人間としての、さらには薬剤師としての職能の独立がありえる、と説いている。

具体的な薬剤師像を述べれば、周囲の関係者（患者、顧客も含む）と良好な信頼協力関係が結べる薬剤師であり、協力関係を堅持しつつ薬剤師として独立した職能を発揮できる薬剤師といえる。将来の薬剤師業務では、チーム医療が重要になるが、チーム医療の一員として活躍できる薬剤師像とほとんど一致している。

2) 徳島文理大学学則にある薬学部の教育理念

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。

ここでは建学精神に重ねて、薬学部としては最高最新の科学を教授するとともに問題解決能力を有した人材を養成すると宣言している。すなわち、共用試験や薬剤師国家試験に合格することだけを目標にした教育では、教員は過去の試験問題だけを少ない勉強時間で正解できるようにするために国家試験予備校が出版した国家試験対策テキストを利用した授業に陥りがちである。これでは後ろ向きの薬剤師養成教育になってしまう。将来の社会で活躍できる薬剤師を養成するには、最先端の科学を教授することが望ましい。

問題解決能力を有する人材の養成に最も効果的な手法は、学生を研究に参加させることである。研究は常に未知の世界への挑戦であり、研究する過程で未知の課題をどのように解決するかを習得していく。以上のことから薬学部の教育理念は、研究能力を有する薬剤師と言い換えることもできる。

3) 建学精神、薬学部の理念および目標の実現に向けて

建学精神、薬学部の理念および目標がただの美辞麗句、言葉の遊びであってはならない。そこでその実現化を目指して本学の全学部が中期目標・中期計画を平成21年度に設定した。

薬学部の中期目標では、ミッション・ステートメント、教育の質の向上に関する目標、研究の質の向上に関する目標、業務運営の改善及び効率化に関する目標、社会への説明責任に関する目標、施設設備の有効利用と効率的整備に関する目標、のVI章からなり、それぞれを実現するための具体的な中期計画も策定した。直接は薬剤師養成には関係しないと考えられる部分もあるが、全体的にみると良質な薬剤師を養成するには必須の目標である。紙面の制約から詳しい記述は割愛するが、薬学部教員が同じ方向に向いて努力するためには有効である。

4) 薬剤師像についての薬学部の考え

中期目標では、学部が果たすべき使命として、「全人格教育により、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及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」を目指すとした。

「全人格教育により、豊かな教養と人間性」を有する薬剤師とは、建学精神「自立協同」に表現される周囲と協力しあって信頼関係を築ける人材となることも含む。患者に向き合うときには患者の気持に共感できる人材でもある。コミュニケーション能力はもちろん重要であるが、それにプラスした豊かな教養と人間性によって裏付けられるべきと考える。以上の目標は達成するのが最も困難な課題と考えており、教育にどのように反映させるか試行錯誤状態である。現時点では学生の反応からは、薬害被害者の講演など実体験に基づくカリキュラムが効果的であるように思える。

「問題解決能力を身に付けた薬剤師」の育成を目標とする理由を述べる。薬剤師が対応する患者個人は全員異なった背景をもっており、マニュアル的対応では

適切な業務が遂行できない。そのような未知の領域に遭遇した時により適切に対応できるには、研究能力が必須と考える。薬学教育が4年制か6年制かを議論されたときに、短絡的に4年制は研究者養成、6年制は薬剤師養成と括られる傾向にあったが、研究者養成と薬剤師養成は2分化されるべきではないと考えている。

薬剤師となった後でも、業務の中で研究能力を磨くうちに研究それ自身に興味をもつ卒業生が必ず現れると信じる。そのような薬剤師が薬剤師資格をもった研究者になりたいと考えた場合に、それを支援できる薬学部教員は多分、4年制よりも6年制薬学部に所属する教員であるはずである。

Ⅲ 総括

1) 全体を通しての優れた点

教育の評価は、卒業生がどれだけ社会のニーズに対応して活躍しているかで評価すべきであるが、まだ6年制薬学教育を受けた学生を社会に送り出していない段階では、何が優れているかを判断するための評価基準がないのが現状である。よって教員の錯覚の可能性もあるが、これまでの経緯から本学部が優れていると自負している事項を記載する。

① 全員卒業・全員薬剤師を目指す教育

新規卒業生の薬剤師合格率に関しては合格率を上げるために多数の卒業延期生を出す大学があるとの批判もあるが、一つの評価すべき数値ではある。本学部は直近10年間の平均薬剤師国家試験合格率は新卒者ではほぼ90%を維持しており、全国薬学部の中で有意に平均以上の成果を上げている。

他大学と比べて特別手厚い対策を取っている意識はないが、多くの教員が国家試験問題に通暁しており普通の講義に織り込んでいるのが好成績を維持している理由と考える。そのようになった原因は長年にわたって学生授業アンケート調査を行い学生の希望を聞いたことが挙げられる。また教員と学生間の敷居が低いのが本学部の特徴であり、学生が教員に気軽に勉学上の質問をするし、また教員が快く対応している雰囲気功を奏しているためかもしれない。しかし、最も可能性の高い理由は、学生の自己勉学意欲の向上にあると考えている。

薬剤師国家試験合格率を論じるときに、卒業延期学生を多数出すことで新卒者の合格率を見掛け上高める細工をする大学があるとの批判もある。本学部の場合、4年制薬学教育最後の平成17年度入学生に関していえば、4年後の平成21年3月実施の第94回薬剤師国家試験を平成17年度入学生の約90%が受験、その90.7%が合格したので、4年間で卒業して薬剤師になった学生比率は81%となる。この数値は薬剤師国家試験予備校の発表した調査結果では全国で11位に位置するとのことである。この数値は参考に過ぎないが、教育効果の一端は推測できると考える。

② 教育レベルを支える重要な因子としての研究レベル

本学部はこの点に関して評価できる実績を示している。直近の例では平成21年度日本薬学会賞を薬品製造学研究室の西沢麦夫教授が受賞した。これは西沢教授

の研究を支えるための薬学部全体の研究レベルが高いことを示唆する。さらに文部科学省科学研究補助金などの外部研究資金の獲得も全国私立大学薬学部の中では上位に位置している。

研究業績を上げるには、研究施設・設備の充実も必須条件であり、研究実績が示すように研究環境が優れている。また、学内インターンシップ制により研究に興味がある学生は1年生から研究に触れることが可能である。4年制薬学教育時代は毎年、卒業研究発表会を盛大に実施していた。6年制ではさらに充実した発表会を開催し、報告書を作成する予定である。

2) 改善を要する点

① 学生の確保

学生教育には自信があるが、残念なことに本学部では入学者の定員割れを起こしている。平成20年度入学者が入学定員230名のところ、170名（編入学者は含めない）に留まったことから、入学定員を200名に削減し、また学費も約10%下げた。しかし、平成21年度入試においても入学者140名と回復しなかった。志願者減少の原因は、社会的要因が大きいと思われ、本学部教員のみでの努力では解決できない。ある程度の入学定員の削減はやむをえないと考える。

私立大学入学者数の維持が経営上重要であることから、従来よりも学力が低い受験者も入学させざるを得ない状況である。必然的に学生の入学時の平均学力の低下が深刻になっており、留年学生、退学者の有意な増加がある。

入学後の勉学は学生の自己責任として、留年・退学を放置する考え方もあるが、本学部では入学させたからには大学にも責任が発生すると考えており、支援の手を差し伸べている。成績不良で悩む学生の多くは高校時代に学習習慣がついておらず、勉強の仕方を知らない場合が多い。よって、これらの学生が自主的に勉学できるようになるまで特別補習を実施している。

具体的には平成22年度に薬学教育センターを設置して、緊急処置として成績不良学生への少人数補習授業を実施する。しかし薬学教育センターの本来の業務は学生のニーズに合った教育の実現、そのための教育法の研究にある。地道な教育効果が上がって「薬剤師になりたいならば文理」、「教育の文理」という評価を獲得できれば、入学者も増加すると期待している。

② 教員組織の改変

6年制薬学教育が既に4年経過しており、教育内容が4年制時代と比べて医療薬学系科目が増加している。それに応じて実務家教員が1名から3名増加し4名となった。しかし今後、5～6年生教育が始まると従来の4年制時代にはなかった領域の新規授業がさらに増えるので、教育組織の組換えが必要である。現在、4年制時代からの4名の専任教員から構成される研究室制が続いているが、順次3名体制の研究室への変更を開始している。

IV 自己評価・評価書作成のプロセス

1) 従来の自己評価体制

薬学部は以前から自己評価に取り組み、平成12年には外部評価を実施した。学外の学識経験者4名が、教育体制、研究体制、研究活動に関して評価して作成した外部評価報告書に基づいて改革を進めた。例えば当時、教授会は教授だけで構成されていたが、講師以上で構成することが提言され実現している。

その後、自己評価委員会を設置して学部内自己評価を続けていたが、毎年学期末に学生授業評価としてアンケート調査を行うことが主要な業務になっていた。しかし、薬学部では毎年の教育・研究業績を教室研究費に反映する予算傾斜配分方式を採用しており、教員は毎年、予算委員会に前年度の教育・研究実績を報告し、それが配分の基礎になるために、これが一種の自己評価になっている。

2) 自己評価21作成のプロセス

薬学部教授会にて平成20年4月に薬学教育分野別評価に関する自己評価委員(教授1名)を選任した。委員は分野別評価に関する情報収集に努めた。

薬学分野別評価に関する新規組織である「薬学教育評価機構」に本学が加入したので、新機構が提示した自己評価を行うことが、薬学部教授会にて平成21年4月に承認された。同月教授会において自己評価21作成のために薬学部分野別評価委員会(委員長:薬学部長、教授7名、平成20年度分野別評価委員を含む)が結成され、具体的な作成作業を開始した。

委員会では薬学評価機構が公表した「薬学教育(6年制)第三者評価:評価基準(平成21年3月)」及び「自己評価実施マニュアル~自己評価21対応~(平成21年5月版)」に準拠してどのように作成するかを検討し、6月に各基準の担当責任者を委員会で選定してフォーマットに従って作成することを依頼した。各基準担当責任者には作成に必要な資料を委員会が配布した。責任者には基本的に教授を任命し、ほぼ全員の教授がどこかの基準を分担した。

平成21年10月までに主要な基準の原稿と証拠・裏付けとなる資料・データを作成・収集できた。その後、平成22年1月までに基本的に全基準の原稿が完成したので、委員会では各原稿の整合性を確認する作業を開始した。全教授には自分が作成した基準とは違う原稿のダブルチェックを行ってもらい、同時に別表の判定結果に関する意見の提出も促した。

3月には全体の整合性、統合性を持たせるための全文読み合わせを行い、最終的に学部長が責任をもって全文を完成させた。その後、学長、理事長へ原稿を提出して、助言に従い改善すべき個所を修正した。

作成途中の原稿案は教授会構成員に配布されており、薬学部教授会の承認を得て作成された。また、今回の作成過程において他学部教員や事務職員の協力や貴重な意見をいただいたが、外部評価委員は指名しなかった。

V 基準ごとの自己評価

『理念と目標』

1 理念と目標

基準 1-1

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

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

[現状]

1) 徳島文理大学は、村崎さいが「女も独り立ちできねばならぬ」の理念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「自立協同」を理念としている。薬剤師は女性が自立するのに適した職能と考えて、女子大学であった大学を男女共学として薬学部を設置してから約40年を経過している。

40年間の間には、理念と目標に対して社会のニーズ、学生のニーズの変化に応じて、その都度適切な変更を加えているが、設置当時から一貫して変わらない目的は「薬剤師の養成」である。例えば設置当時、医薬分業がほとんどなきに等しい状況であり、学生の卒業後の就職先の多くは企業かまたは病院であった。しかし現在は医薬分業が進み、就職先は保険調剤薬局が最大となっている。このために目標に保険薬局薬剤師の養成を主要目標の一つに加えた。

2) 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。

(資料1：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)

また、学生には周知させるだけでなく、理解してもらうために、新入学生を対象に「文理学」(1単位)が開講され、理事長が大学の歴史、学長が大学教育、さらに薬学部長が薬学教育について講義する。(資料2：文理学シラバス)

3) 理念および目標のさらなる明確化を目指して、大学の全学部が中期目標・中期

計画を平成 21 年度に策定し、薬学部教授会においても承認されている。

薬学部の中期目標では、ミッション・ステートメントとして、①学部の果たす使命、②学部としての教育理念・目標、③学部としての教育理念・目標、④学部としての研究理念・目標、⑤学部の存在意義が提言されている。

教育研究等の質の向上に関する目標として、①入学・進学者受入に関する目標、②教育実施体制及び教育支援体制の整備に関する目標、③教育内容の面での取組に関する目標、④教育方法及び成績評価面での取組に関する目標、⑤学生の学習・研究に関する目標、⑥他学部への教育協力に関する目標、が提言されている。

研究の質の向上に関する目標としては、①研究体制に関する目標、②研究内容及び水準の質的向上に関する目標、③研究の社会（社会・経済・文化）的効果の向上に関する目標、④研究の質の向上及び改善のためのシステムに関する目標が提言されている。（資料 3：徳島文理大学薬学部における中期目標・中期計画）

4) 薬剤師養成教育については、学部が果たすべき使命として、「全人格教育により、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及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」を目指すという中期目標を定めている。ここでは薬剤師資格を学生が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おり、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 14 単位）に取り組むカリキュラムを設定した。卒業研究終了時には学部発表会を開催し、成果は冊子体にする予定である。

（資料 4：平成 21 年度薬学部要覧）（資料 5：徳島文理大学薬学部ホームページ：<http://p.bunri-u.ac.jp/>）

以上、5 年内を目途に到達可能な目標として定めたのが中期目標であり、今後この目標の実現を目指して努力する。

[点検・評価]

薬学部が自己評価 21 の策定に向けて自己点検をしている段階で、薬学部は最終目標を設定することも重要だが、具体的な中期目標を明確にしてそれに沿って到達可能な計画を策定することが、現在の大学を取り巻く厳しい環境に適応するために必要と考えた。中期目標を設定しつつ、それを基準に点検・評価することは自己評価 21 の作成に効果的であったと評価する。

[改善計画]

薬学部は中期目標とともに目標を到達するための改善計画も策定した。紙面の制約から記載しきないが、現状の 3) に記載した全項目について計画を立案した。

今後 2～3 年おきに中期目標・中期計画を自己点検して、修正しながらその時点での最新最適の目標を設定していきたい。

基準 1 - 2

理念と目標に合致した教育が具体的に行われていること。

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

[現状]

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。」と目標を定めている。薬剤師になればよいのではなく、「問題可決能力を有する」薬剤師を養成することである。

この目標を到達するために、①全学生にチューター（指導教員）を決めて学生の全人教育を実践、②学生が 24 時間学部内にて勉学できる場所を設置して学生の自主的勉学を推奨（独学用スペースと集団学習用スペースの 2 種類を用意）、③学生の出欠状況が随時分かるように、学生カードを用いた自動調査システムの利用（数日休んでいる学生には職員が安否を問合せ、必要な場合には保護者に連絡）。④学生（及び保護者）には毎学期末に試験結果を郵送して、学生が自分の学業成績を把握できるようにしている（不幸にして学生の学力・気力が今後の薬学部の教育についてくるのが困難とチューター教員が判断した場合、学部長を交えて学生・保護者と面談を実施して、学生・保護者が納得できる方策をさぐる）。⑤学生が卒業後の進路を真剣に考えるために就職コーナーを設け学生はいつでも就職情報を把握できる。また、毎年、求人募集のある 200 社以上の企業・病院・薬局に来てもらい、体育館で就職説明会を実施している（平成 21 年度は対象学生がいなかったため中止）。このときに本学 OB が多数来場するため、先輩から率直なアドバイスが得られる。

（資料 6：入学生オリエンテーション資料）

（資料 7：H20 年度就職説明会資料）

薬学部は学生の成長を保障する体制を構築しているが、残念ながら多数の薬学部新設と薬学部人気の低下から受験生の平均学力が低下している。しかし、進級規程は上記目標を堅持するための基準を設定して、全学生に周知させている。また、定期試験問題も冊子体を作成しており学生は実費で購入できる。

（資料 4：平成 21 年度薬学部要覧）（資料 8：平成 21 年度定期試験問題集 1、2、3 年生用）（資料 9：平成 21 年度成績評価書）

経営的観点から一定の入学者数を確保しなければならないことから、一部の学生は生活習慣、学習習慣が身に付いていないまま入学してくる。これらの学生に多数の真面目な学生と同様な生活習慣や学習習慣をつけさせることが、最近の薬学部にとって最重要課題になっている。

学生に生活習慣及び学習習慣をつけさせる手段として、①ポートフォリオの導入、②成績不良学生への補習、③1 年生の講義に関して毎講義ごとに簡単な課題を出し

て翌朝提出させるシステム、④入学直後の学力試験および基礎理科系科目に関して1年生前期に中間試験を実施した。①のポートフォリオでは毎学期ごとの目標及び達成度の自己評価表をチューター（指導教員）に学生が提出する。また適宜、1週間ごとの学習ポートフォリオ（勉学生活日誌）も提出させる。これらの提出書式が綴じられているセットを新入学生に無料配布している。②の補習に関しては一般教育科目に関しては全学共通教育センターが講義時間帯後の補習時間を設けている。また専門科目に関しては1年生対象に講義時間後に補習講義を実施している。③の宿題提出システムでは毎日の自己学習習慣をつけてもらうのが目的である。④の試験結果は学生本人とチューターにフィードバックされる。これで学生が現在の学力を知り、危険領域の学生には7月末に実施される定期試験までに学力向上を心掛けるように指導する。

（資料10：学生へ配布したポートフォリオ・セット）

大部分の学生は生活習慣・学習習慣がすでにできており、上記の対策は不要である。一方、生活習慣・学習習慣をつけさせたい学生は、教員側が指示・指導しないと自分からは動かない。この指導により生活習慣・学習習慣の重要性に気付いた学生は大部分が問題なく進級していくが、対応できない学生は留年となる。

薬学部が掲げる理念・目標に到達した学生だけを進級・卒業させるが、学生の平均学力の低下から留年学生（さらには退学）の増加に悩んでいる。留年学生の多くの学生は生活習慣・学習習慣が付かないためであると自己評価している。

[点検・評価]

薬学部は現状で可能な限りの努力をして理念・目標を達成した学生のみを卒業させる所存である。それを維持するための実績は評価できる。

しかし、社会情勢は予想を超えた速度で変化しており、全てに対しては対応しきれないところがあることも自覚している。

[改善計画]

薬学部の目標は、「入学生全員が本学の理念・目標に到達して卒業して、薬剤師として社会の発展に貢献する。」である。ところが設定した目標に到達できないために留年を繰り返し退学に至る学生が増加している。この点の改善が緊急の課題である。

これらの学生の多くは自己学習能力が不足しており、ただ勉強しろといっても事態は改善されない。指導初期は教員による学生個人（または少数）型の教育指導が必要であり、できるだけ早期に自己学習能力を獲得させることが重要になる。そこで平成22年度に薬学教育センターを設置して、成績不良学生の指導を業務とする専任教員を配置する。薬学教育センターでは、成績不良学生への対応だけでなく、より効果的な教育手段・技能の開発にも取り組む予定である。

『教育プログラム』

2 医療人教育の基本的内容

(2-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

基準 2-1-1

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

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

[現状]

1年次には早期体験学習、薬学概論1及び2で授業する。早期体験学習では病院、薬局、行政施設（保健所、製薬指導所、保健環境センター）、製薬企業の4か所を全学生が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・態度について学ぶ。早期体験学習では訪問前と訪問後にそれぞれSGD（Small Group Discussion）を配属されたチューターごとに集まって行う。SGDでは訪問前には訪問先の医療施設に関する事前情報を調べ、どのようなところを見学および学習してみたいかを討議する。また訪問後は訪問して得た印象、知識を討議する。最後には1年生全体で各グループが体験発表会を開催して、学生は自分が訪問しなかった施設と訪問した施設との相違点を理解する。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する。

（資料11：平成21年度早期体験学習報告書）

薬学概論1、2では医療人としての薬剤師が習得すべき知識・技能・態度の基本を授業する。特に薬害被害者に講演を依頼している。平成21年度は血液製剤でHIV感染した血友病患者と分娩時に汚染フィブリノゲン投与によりC型肝炎に感染した患者から実体験を語ってもらったが、学生に与えるインパクトは強い。学生に生と死の倫理や何の罪もない人々が理不尽な行為により受ける被害のひどさに共感する気持ちを習得するのに適したカリキュラムである。

（資料12：薬学概論1、2シラバス及び授業日程表）

2年次には薬学基礎演習1、3年次には薬学基礎演習2において、薬剤師としてのヒューマニズムについて学ぶ。これは多数の講師による講演と早期体験学習のときと同じグループでのSGDによって複数の人間が協力して成果を得ることの重

要性を習得する。2年次の薬学基礎演習1におけるSGDのテーマは学生が決めるがその成果はパワーポイントやプリントを作成して発表会で発表する。

4年次には実務実習事前学習において薬剤師の取るべき態度を、最初は学生同士のロールプレイ、最後にSP患者さんとの対応などを介して学ぶ。この面接現場はビデオ撮影され、録画をみながら学生の言動に関する意見を述べ合うことでコミュニケーション技能を学ぶ。(資料4:平成21年度薬学部要覧)

また4年次では社会薬学において薬の副作用や薬学について詳しく学ぶ。選択科目で介護実習があり、希望学生は夏季休暇中に介護施設において実習する。

以上、必修科目として6科目:6単位を履修する(実務実習事前学習及び実務実習は除く)。基準2に関する単位数は、基準2-1(6単位)、2-2-1(26単位)、2-3-1(4単位)、2-4-1(1単位)、2-5-1(2単位)であり、合計39単位は卒業要件単位数186の1/5を超えている。

また、薬学教育評価機構が作成した「薬学教育シラバス」の項目に関して、大体は平成21年度薬学部要覧及び学生が学内LANで閲覧できるWebシラバスに記載されている。不足分については平成22年度版に掲載すべく編集中である。

(資料13:徳島文理大学HP:シラバス <http://ss.pt.bunri-u.ac.jp/syllabus/>)

[点検・評価]

薬剤師として相応しい行動を取るための態度教育、倫理観の醸成に関して効果的教育は病院・薬局において患者と向き合うことである。大学における倫理教育では知識・技能が主体になる。技能面ではSP患者との模擬服薬指導を通して患者接遇技能を高めるぐらいに限定される。しかし、日頃の挨拶習慣などの一般的態度教育は、教員自らが率先して励行しており、学生の礼儀正しさは学部来訪者から賞賛されている。そのような観点に立つと本学部は十分な教育を実施していると自己評価できる。

[改善計画]

薬学教育シラバスの指定項目の不足分は平成22年度版に掲載すべく編集中である。

大学内授業で倫理・態度教育の大幅な改善は困難と考える。6年制教育で採用された長期実務実習の大きな目的に倫理・態度教育が含まれるので、長期実務実習を着実に行うのが本基準の改善計画であると考えます。

(2-2) 教養教育・語学教育

基準 2-2-1

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

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

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

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

[現状]

教養教育（一般総合科目）に関しては、①人文科学系・社会科学系 10 単位、②自然科学系 8 単位、③外国語 6 単位、④総合科目 4 単位、⑤基礎ゼミナール 4 単位、⑥体育・スポーツ系 2 単位の合計 34 単位が卒業要件である。人文科学系・社会科学系講義は 1、2 年次前後期ともに週 2 回、3 年次前期に週 1 回開講されるので、合計 9 回の受講機会があり、16 科目から自由に選択できる。5 科目合格すれば 10 単位になるが、毎年次の上限単位を 45 以内と定めて、その範囲内ならば何科目受講してもよい。授業科目は幅広く設定しており、教養はあくまで教養と考え、学生や社会のニーズへの配慮はあまりしていない。（資料 1：徳島文理大学キャンパスガイド）

薬学領域の学習に関連付けた内容かどうかに関しては、人文科学系・社会科学系では法学、倫理学、心理学等はかなり関連するが、文学や地理学は薬剤師としての幅広い人間性を醸成することが目的であり直接の関連はない。一方、自然科学系教養科目は、薬学専門教育と密接な関係付けがなされている。

（資料 4：平成 21 年度薬学部要覧）

選択科目には休暇中のカナダ・ランガラ大学研修、ヨーロッパ研修、オーストラリア・グリフィス大学研修がある。約 40 万円の費用を必要とするが大学が責任をもち教員が引率するので安心して研修できる。ランガラ大学とグリフィス大学ではホームステイするため、語学研修だけでなく貴重な社会経験にもなる。なお、英語スピーチコンテストおよび英語プレゼンテーションコンテストの優秀者は無料で両大学研修に招待される。

大学が開催する公開講座では、幅広い領域の第一人者が村崎ホールで講演するが、1 年生は講義「文理学」の一環として、2 回以上聴講してレポートを提出する。

[点検・評価]

教養教育関連科目は毎年検討し、少しずつ変更しているが、昭和時代の教養教育をかなりの部分で踏襲している。マナーリズムとの批判があるが、教養教育は社会

情勢で頻繁に変更すべきではないと考える。

最近の新しい試みは、「文理学」及び「大学公開講座」である。文理学では最初に理事長が徳島文理大学の歴史および本学の建学精神が確立されていった過程を講義し、2回目に学長が本学の教育理念を講義する。

大学公開講座では、現在の著名人、特筆すべき人物が講演する。この講座は学外者にも無料開放されているため、新入生は高校時代とは違い、聴講には相応のマナーが要求されることも学ぶ。これらの効果は高く評価できる。

(資料 14：平成 21 年度徳島文理大学公開講座案内)

[改善計画]

教養科目について全学年を通じて開講すべきか検討している。特に英語教育に関してはその重要性から高学年にも開講することを検討している。

基準 2-2-2

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

- 【観点 2-2-2-1】英語教育には、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の全ての要素を取り入れるよう努めていること。
- 【観点 2-2-2-2】医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる英語力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。
- 【観点 2-2-2-3】英語力を身につけるための教育が全学年にわたって行われていることが望ましい。

[現状]

英語教育は一般教育科目として6科目6単位が卒業要件である。学生は1年次3単位、2年次2単位、3年次1単位を修得する。これにより3年次までは英語を忘れないように工夫している。

学生は英語のネイティブ・スピーカーである教員の講義を1科目受講して合格しなければならない。このときに「聞く」「話す」を主体とした授業がなされる。第二外国語としてドイツ語が選択科目として2科目2単位開講されている。

4年次以降は研究室配属となるため、通常、英語論文講読セミナーが研究室で行われるので、ここで実践的な英語能力を身に付けていく。21年度には生化学、薬品製造学、薬化学研究室にバングラデイシュ、フランス、インドネシアの博士後期課程の国費留学生在が、薬化学研究室にポーランド、アルゼンチンからの外国人博士研究員、オーストリアから修士課程学生とフレンチポリネシアからの客員教授、薬品製造学研究室にインドからの客員教授が在籍し、彼らの滞在を通じて他の研究室の教員、学生との交流が身近に行われ、各国の文化や、言葉などを吸収するチャンスを得ている。また外国人招待講演も年間数回行われており、学部3、4年生や院生も参加し、活発な討論が行われている。

選択科目としては基準2-2-1にも記載したが、夏季休暇中のカナダ・ランガラ大学研修、冬季休暇中のヨーロッパ研修、春季休暇中のオーストラリア・グリフィス大学研修がある。約40万円の費用を必要とするが、教員が引率するので、安心して研修できる。ランガラ大学とグリフィス大学ではホームステイするため、優れた英語の実践教育といえる。両大学の目的は英語語学研修であるので、研修者は基本的に英語科目1単位が認定される。基準2-2-1でも記載したように優秀者は研修旅行に招待される。平成19年度は多数の文系学部学生を凌駕して薬学部学生が優勝している。

(資料15：各種研修旅行パンフレット)

国際交流部では英語力向上のためにTOEICなどの英語検定試験の受験を進めており、毎回受験申請のパンフレットを掲示板に掲示している。

[点検・評価]

英語教育では「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の全ての要素を含むカリキュラムを組んでいるので、標準的レベルには到達できる教育である。特に「聞く」「話す」では全学生が英語のネイティブスピーカー講師による講義を受講するように配慮されていることは評価される。

大多数の薬学部教員は英語教育の重要性を認識しており、薬学モデル・コアカリキュラムが要求する語学教育は実践しているが、さらに将来に向けて新しい試みに挑戦する意欲には若干乏しいとは自覚している。ともかく、学生の英語能力は各研究室がどのくらい英語教育に熱心かによって大きく変わる体制になっているが、英語を聞く、話すことの出来る近道は各教授、准教授が外部資金を積極的に確保し、各研究室に毎年外国人留学生、博士研究員、客員教授などを導入するような姿勢が望ましいのはいうまでもない。

[改善計画]

教室配属後に必ず週1回の英語セミナーを必修にしようという意見もあるが、全員の6年制薬学生が到達すべき英語能力に関してまだコンセンサスがなく、具体的な計画はまだ検討されていない段階である。

(2-3) 医療安全教育

基準 2-3-1

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

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

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

[現状]

卒業生が医薬品を安全に使用できるよう、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が1年生の薬学概論1と薬学概論2、2年生の薬学基礎演習1、4年生の社会薬学と実務実習事前学習など多くの科目で行われている。これらは4単位に相当する。これらの授業の中で医療安全業務に主体的に携わっている薬剤師に講義をお願いしている。(資料16：平成21年度実務実習事前学習日程表)

特に我が国でこれらのことが度々発生した原因である医療制度の構造上の問題を多面的に捕らえることや、不幸にして起こってしまったあとの医療者としての誠意ある対応の仕方についての教育は十分な時間を掛けて行われている。

また薬害被害者の講演が1年生を対象に年に2回行われており、今年度は薬害エイズと薬害肝炎の被害者を招いて行われた。これは教員も聴講でき、多くの教員が聴講した。

[点検・評価]

4年次教育までの段階では、基本的な医療安全教育を実施していると評価する。学生は5年次の実務実習では大学では教育されなかった医療安全上の問題を経験し、学んでくるものと思われる。よって、6年次ではアドバンスト教育において深い内容の授業を計画している。(資料4：平成21年度薬学部要覧)

[改善計画]

医療安全教育の内容は多岐にわたるために複数の科目で教育されている。今後、独立した科目として教育できるかを検討したい。

(2-4) 生涯学習の意欲醸成

基準 2-4-1

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

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

[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、医療現場で活躍されている、あるいは若い医療人に対して積極的に指導されている薬剤師、医師、患者（模擬患者を含む）の講演・講義・演習を設定した。全学年を対象、あるいは学年レベルに合わせて開催した概要を月毎に示す。主に医療系特別講義（1単位）として認定される。

- 1) 平成 21 年 4 月：ポートフォリオ特別講演会、学習経過のまとめ方、目標の設定（教育者、全学年対象）
- 2) 4 月：医療系特別講義、医薬品情報提供と専門薬剤師（NTT 東日本関東病院、折井孝男、薬剤師・4 年生対象）
- 3) 5 月：医療系特別講義、専門薬剤師の職責（徳島大病院、水口和夫、薬剤師・4 年生対象）
- 4) 5 月：医療系特別講義、治験と臨床研究に貢献する薬剤師（山口大病院、神谷晃、薬剤師・4 年生対象）
- 5) 6 月：大学公開講座、これからの薬剤師（ファルコ ファーマシーズ、森正彦、薬剤師・全学年対象）
- 6) 6 月：薬学部講演会、薬剤師に期待する（昭和大横浜市北部病院、中島宏昭、医師・全学年対象）
- 7) 6 月：医療系特別講義、院内感染防止と感染防御専門薬剤師（山口大病院、尾家重治、薬剤師・4 年生対象）
- 8) 7 月：医療系特別講義、医薬品の効果と副作用（愛媛大病院、荒木博陽、薬剤師・4 年生対象）
- 9) 10 月：医療系特別講義、漢方薬の適正使用（久留米大病院、永田郁夫、薬剤師・4 年生対象）
- 10) 11 月：模擬患者教育、ロールプレイと演習（神戸大病院、平井みどり、薬剤師、神戸 Sp 研究会、一般人・4 年生対象）
- 11) 11 月：薬学部講演会、薬害被害について（薬害被害者の会、花井十伍、全学年対象）
- 12) H22 年 2 月：医療系特別講義、先発・後発医薬品（高知大病院、宮村充彦、薬剤師・4 年生対象）

(資料 17：平成 21 年度医療系特別講義シラバス)

なお、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提示された多くの研究者の講義を拝聴する機会も併設している。

また、実際に薬剤師のための生涯教育公開講座（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。本講座では特別講師を基本的に 4 名招聘しており、毎回 150～200 名の薬剤師が参加する（参加費無料、薬剤師研修センターシール 2 単位）。学生はこれにも参加することが奨励されている。

(資料 18：平成 21 年度卒後教育講座パンフレット)

[点検・評価]

現況の関連授業の内容から薬剤師関連業務全般を網羅できている点の評価できる。また、生涯教育公開講座への学生の出席状況も評価できる。

[改善計画]

2 年生や 3 年生の出席を促す工夫が必要である。また、模擬患者教育をさらに充実させるために、開催回数を増やす、あるいは対象学年を変えるなどの工夫も必要と考える。フィードバックを行うための基礎として、レポート内容のきめ細かいチェックとコメントは時間と人員を要するが、工夫を凝らして今後対応していきたい。

(2-5) 自己表現能力

基準 2-5-1

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

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

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

【観点 2-5-1-3】全学年を通して行われていることが望ましい。

[現状]

自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能及び態度を修得するための教育として、下記の六つの教育プログラムが実施されている（具体的内容はシラバス記載）。

- 1) 早期体験学習（1年生前期）
- 2) 基礎ゼミナール A（1年生後期）
- 3) 基礎ゼミナール B（3年生後期）
- 4) 学内インターンシップ（1年生前期～3年生後期：希望者が随時）
- 5) チャレンジシップ（3年生後期：希望者が随時）
- 6) 研究室配属（4年生前期～6年生前期）での卒業研究、セミナー

他の基準と重複しない科目として、基礎ゼミナール A 及び基礎ゼミナール B の 2 科目（2 単位）がある。

SGD方式を用いたグループ学習3科目を用意し(早期体験学習、基礎ゼミナールA、基礎ゼミナールB)、「課題設定」から始まり、「調査」、「意見交換」、「整理・まとめ」、最後に「発表」という一連の流れの中で、学生達は自己表現能力を高めている。教員の指導は、「原則的に見守る事」なので、学生達の自発性も育てることができている。本学では、個人及び集団の意見を整理して発表できる能力は1年生時から養われている。（資料19：基礎ゼミナール成果報告集）

また、学部内インターンシップやチャレンジシップによって研究室に出入りしている学生は、最先端の研究に挑戦する中で、教員、院生達と専門知識をベースとした議論に参加するようになり、著しい成長を遂げている。3年生で研究成果を学会発表するまでに成長する学生も数少なくない。

4年生前期になると全学生が研究室配属され、6年生前期に行われる卒業研究発表会に向けて、研究課題に沿った卒業研究に全力で取り組むようになる。研究室で行われるセミナーも含め、学生達の自己表現能力はさらに高められている。聞き手及び自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力は卒業論文発表を通して、かなり高いレベルに到達している。

（資料20：卒業研究発表会要旨集）

[点検・評価]

現状を記載した多面的な教育プログラムから、本学薬学部は【観点 2-5-1-1】、【観点 2-5-1-2】共に十分満足できる形で実施されている。

1) 優れた点

- 1年生でも発表原稿を自ら作り上げられるようになっている。
- 1年生でもかなりレベルの高い発表をする。
- 「インターネットだけに頼る」ことのない収集が身に付いてきている。
- 学生同士で互いを建設的に評価する訓練がされている。
- 学習サークルを作るきっかけとなっている。
- 学会発表できる研究成果を多くの学生があげている。
- 研究者マインドの醸成に寄与している。

2) 改善点

- 2年生全員が参加するプログラムが少々希薄である。

[改善計画]

2年生全員が参加するプログラムが少々希薄である。しかし、授業科目総数が多い中、新たな科目設定は難しいので、既存科目（実習等）の中に学生達が取り組める課題を設定することで、上記課題を遂行したい。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度

基準 3-1-1

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

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

[現状]

平成 17 年度（2006 年）に薬学教育が 4 年制と 6 年制の併設制度に変更される大改革がなされた。徳島文理大学薬学部は 6 年制薬学部薬学科のみへ改組し、4 年制薬学部は併設しなかった。その意図は薬学部である以上、6 年制教育において全員を薬剤師に育て上げ、さらに薬剤師資格を有する研究者の育成を目指すからである。37 年間の努力の積み重ねと教育実践で培われた本学部の教育目標は、「薬」の創製、供給、衛生環境から医薬品の適正使用に亘る広い薬学分野において、自然科学に裏付けられた実際的で高度な専門知識・技術および創造力・判断力を含む問題解決能力と問題提起能力を育成すること、幅広い教養、豊かな人間性と高い倫理観を持たせることである。この教育目標を 6 年制薬学部において有機的に実践するため、薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された教育目標に準拠しつつも独自の内容を積極的に取り入れた教育課程が進行している。学年ごとに履修する各科目のシラバスには、教育目的とその到達目標が 15 項目に分けて明示されている。それらは、薬学教育モデルカリキュラムに準じて「薬学部要覧」（13 シラバス）に記載されている。（資料 4：平成 21 年度薬学部要覧）

「薬学部要覧」は学年始め学生に配布され、各学年担当教務委員から履修科目選択に関して詳しい説明会が実施されている。

（資料 21：平成 21 年度履修オリエンテーション配布資料）。

また、シラバスは Web 上でも公開されているため、誰でも閲覧でき講義目的・到達目標の内容が検討・評価できる。卒業認定単位数 186 単位の内訳は、一般総合科目 34 単位と専門教育科目 152 単位からなっている。1) 幅広い教養と豊かな人間性を涵養する人文科学系・社会科学系科目（10 単位）、2) 高度な専門科目の学習に要求される基礎自然科目（8 単位）、3) 総合科目として情報関連科目（4 単位）、体育関連（2 単位）、4) 英語教育関連科目（6 単位）、5) 基礎ゼミナール A では主体的態度とコミュニケーション能力の育成を目指す SGD 形式の小人数教育（4 単位）、6) 専門教育必修科目（144 単位）、専門教育選択科目（8 単位）からなっている。

5) のイントロダクションとヒューマニズムの学習は 1 年次から 3 年次まで、全教員による講義・演習と SGD 形式で実施されており、各グループや系の単位で集まり、聴取参加自由な形式でまとめの発表会を開催している。

6) の専門教育必修科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムに示されたほぼ全ての教育到達目標 (SB0) が学習できるように各科目に振り分けているが、教育目標に到達するための教育方法、到達度の評価法は各講義担当教員の工夫に任せている。専門教育必修科目 (144 単位) は、総合薬学研究 (卒業研究) を含めて各専門科目を 90 分講義 15 回で 1 単位とした。その結果、履修すべき科目数が大幅に増加した。さらに、学生たちの学習習熟度を客観的に評価するため、従来の定期試験以外に前期・後期の半ばおよび終盤に CBT 形式による習熟度試験を実施し、学生の目標到達度を評価している。その結果を学生と講義担当教員にフィードバックし、講義の中に抜け落ちている箇所がないか、学生が理解しにくいところはどこかなど、今後の学生達の学習計画および教員の教育方法の改善に役立たせている。

[点検・評価]

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 (SB0) は各科目のシラバスに反映され、ほぼ全ての SB0 が学習可能なカリキュラムになっている。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た教育到達目標は広範囲に亘るため、履修科目数が大幅に増加した。さらに、学習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 年生後期末に実施される CBT と OSCE は学生に大きなプレッシャーとなり、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育理念とはかけ離れた詰め込み教育の傾向を生じつつある。

[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カリキュラムの見直しを実施している。

- 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、各科目の学習内容とモデル・コアカリキュラムで示された SB0 とを照合精査し重複範囲を明らかにする。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で、学生の自主的教育活動 (早期研究活動体験、学習到達度支援教育) に当てる時間を作り出す。
- 2) 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 SB0 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工夫する。
- 3) 各講義での学習内容が互いに繋がり、各系列の専門分野が体系的に学習できる時間割に改善する。

基準 3-1-2

各到達目標の学習領域に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 3-1-2-1】講義、演習、実習が有機的に連動していること。

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

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

[現状]

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（SB0）の中で技能として明示されている主な学習内容は実習・演習（各1単位）で学習する。また、講義で学習した内容が実習・演習を通して具体的な事例として体験でき、より理解を深めるように工夫している。（資料4：平成21年度薬学部要覧）

各科目に関連した実習は、対応する各系列での学習内容を実習・演習で実践的に理解し体得するために1年後期から4年前期で実施され、医療関連科目の実習と実務実習事前学習（4単位）は4年生で取得することとなっている。殆どの専門必修科目の学習が終了しているため、実務実習事前学習に対して十分な時間をかけて（15授業時間割表）、医療現場と密接に関連付けた学習内容（薬学部要覧 p12）を講義、実習、演習と有機的に組み込むことができた。また、講義、演習、実習を交互にプログラムすることで有機的に実践できるように工夫している。この中では模擬患者を用いたコミュニケーション教育や、現場の薬剤師に指導を仰ぐ場面もあり、新しい教育への取り組みも始めている。研究室では服装身だしなみや、言葉使いに関する指導も分担しており、研究室配属を実践的な教育の重要な場として認識している。

（資料22：授業時間割表）

さらに、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者を講演会（大学公開講座）や特別講義（薬学概論）に招き、医療現場の実際を語っていただき学生達の啓蒙に努めている。

[点検・評価]

各講義の学習内容が対応する演習・実習と有機的に連動することで、学習効果の向上が望めるが、現状は4年制薬学部時代の研究室単位の実習が行われていること、および専門必修科目が多く時間的余裕もないため学習到達目標に適した十分な学習方略が立てられていない。基礎薬学科目の講義は、可能な限り医療現場で使用されている具体的な医薬品、症例、医療現場の事例等に関連させて学習内容を説明することで、学生の学習興味と意欲を喚起できるが、授業手法の工夫は講義担当教員個人の努力に任されている。

一方、早期体験学習での医療・創薬関連現場の体験、基礎ゼミナールでのチュートリアル学習、薬学概論や特別講演会で患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係

者から語られた医療現場で起こっている事例と薬剤師の役割に関する認識等、これら一連の医療に関連した学習は学習意欲の曖昧な学生に対する薬学を学ぶ意義と動機付けに効果的であると評価している。また、本学では伝統的に研究室配属を重要視しており、研究室という「ミニたて社会（教育クラークシップ）」の構造の中で、ある程度の補完が可能であると自負している。

[改善計画]

先の基準 3-1-1 改善計画で述べたように、各科目間の学習内容の重複を見直し、各系列科目を適切な時間的配置にすることで有機的に繋がった学習の体系化を実現しつつある。さらに関連講義の学習領域に適切に実習・演習を組み込むことで、学習効果が飛躍的に向上すると期待できる。そのため、従来の研究室単位ごとに実施されている多くの実習を系列毎（基礎薬学、物理・分析系、有機化学系、生物系Ⅰ・Ⅱ、環境系、薬剤医療系）に整理、再構築することを計画している。余裕ができた実習時間は関連科目の演習に当て、学生達の自主的な勉学姿勢を促すことで学習理解度を実感させる。

基準 3-1-3

各ユニットの実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

全ての開講科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した 67 ユニットを網羅するように配置した。次に、1 年次から 6 年次のどの時期に各科目が配置されているか、また各ユニット間の関連性が容易に俯瞰できるように薬学部 6 年制開講科目・動線表 (15) を作成した。

(資料 23：薬学部 6 年制開講科目動線表)

すべての科目を 15 の系列 (一般総合、基礎科学、ヒューマニズム、物理系、化学系、生物系、環境系、薬物系、臨床系、創薬系、社会薬学、実務実習事前学習、アドバンス、実習・演習、演習) に分類して色分けし一目瞭然となるように工夫した。それに基づき、学年が進行するにつれて順次基礎から薬学専門科目および実習・演習が効果的に学習できるように時間割を編成した。さらに、ユニット間で講義担当者が話し合い、科目間の繋がりが途切れないように努めた。

[点検・評価]

6 年制薬学部の教育目標である「社会のニーズに合った薬剤師、薬学研究者の育成」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。従って、全ての開講科目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。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されている。しかし、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。内容では基礎部門の重複が多いようである。基礎部門は殆どの薬学専門科目の根幹をなすもので、それらの重複は避けられないが、学習内容の重複が多いのは各ユニットの配置の配慮不足によるものと考えられる。特に、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、二系列科目群の相互補完関係が曖昧である。

しかしながら、時間割という決められた時間的制約があり、技術的に難しい面もあるため、今後も継続して工夫を重ねたい。「開講科目・動線表」は本学独自のものであり科目の配置を考える上で極めて有用なツールの 1 つとなっていると大いに評価できる。

[改善計画]

現在、各ユニットに分類されている必修科目の 15 回分の教育内容と薬学教育モデ

ル・コアカリキュラムが明示する到達目標（SB0）との対応を再検証しているところである。この作業が終われば、科目間の SB0 の重複と欠落が明らかになる。次に、他ユニットに属する科目間の SB0 の重複と学習内容を検証する。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する。

基準 3-1-4

薬剤師として必要な技能、態度を修得するための実習教育が行われていること。

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

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

[現状]

現在実施している実習を下記の表に示した。

表 基礎薬学及び医療薬学関連の実習教育

	前期	後期
1年		化学実習、生物実習
2年	薬品分析学実習、物理化学実習	有機薬化学実習、薬品化学実習 薬品製造学実習、生薬学実習
3年	病理学実習、生化学実習 薬理学実習、放射化学実習	公衆衛生学実習、衛生化学実習 微生物学実習、
4年	薬剤学実習	実務実習事前学習 総合薬学研究1（卒業研究）
5年	実務実習 総合薬学研究2（卒業研究）	実務実習 総合薬学研究2（卒業研究）
6年	総合薬学研究3（卒業研究）	

薬学部では実習は90分（30回）を1単位としている。実務実習事前学習は90分（122回）を4単位、総合薬学研究1～3は15単位分の時間を当てている。1年後期から実施している各実験実習の内容（薬学部要覧参照）は、薬学教育モデル・コアカリキュラムが明示する到達目標（SB0）を網羅しており、科学的思考の醸成に役立つ技能及び態度を修得するため、実習が十分すぎる程に行われている。すべての実験実習は4年前期で終了し、4年後期から始まる総合薬学研究（卒業研究）と実務実習事前学習にスムーズに入れる内容を習得している。殆どの実習は、実習に取り組む態度、提出レポート（実習結果、論理的記述）と最後に実施する確認の意味の試験の総合点で評価している。

多くの実習は学生が一人で取り組むため、器具の扱いや機器の操作について習得する機会に恵まれている。中にはグループでの実習もあるが、個々人がその内容をよく理解するように、また表面的なデータ収集に終わらないように指導している。またこれらの内容は、研究室配属の際にも判断材料として生かされており、各教員とのコミュニケーションを図る上でも重要な機会となっており、ひいては共用試験や国家試験に臨むときの学生の心のよりどころともなっている。実習が終わると教科の内容をやっと理解したと感想を述べる学生も多く、講義の進展と実習時期の配置に苦心している。

[点検・評価]

薬学基礎実習は表からも分かるように、薬学教育の全ての実験実技を平等に習得できるように配慮されていて、極めて充実した実習内容である。しかし、各実習は従来の研究室単位で実施されているため、実習内容と実習時間が過多である感が否めない。また、実習には現在大学院生が TA として活躍しているが、6年制薬学に設置される大学院では大学院学生の数の大幅減少が予測されるために、将来的にどのようなようになるか不明である。

[改善計画]

従来の研究室単位ごとに実施されている実験・実習 17 単位を 8 系列毎(基礎薬学、物理・分析系、有機化学系 I・II、生物系 I・II、環境系、薬剤・医療系)に整理し、統合的な実習に再構築する計画である。余裕ができた実習時間は関連科目の演習に当て、学生の自主的な勉学姿勢を促す方略を工夫し学習理解度を実感するように努める。

基準 3-1-5

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-1-5-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

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

[現状]

薬学教育モデル・コアカリキュラムで例示された到達目標 (1) から (4) に準拠した早期体験学習が、1 年生前期月曜日と水曜日の午後週 2 回適切に実施され、学生の学習意義の再確認と勉学意欲の向上に役立っている。

学習概要

- 1) 各学生は指定された行政室 (徳島県保健所、製薬指導所、保険環境センター)、企業 (日亜薬品工業、大塚製薬徳島研究所・工場、大鵬薬品工業徳島研究センター、アース・バイオケミカル徳島本部、大塚化学徳島工場・栽培研究所、大塚化学徳島工場)、病院 (徳島市民病院、川島病院、近藤内科、伊月病院、麻植協同病院、徳島赤十字病院)、薬局 (徳島市 23 カ所、小松島市 5 カ所) をそれぞれ 1 カ所ずつ見学する。
- 2) 各施設を訪問する前に、その施設を事前学習するため 8 名程度の SGD (少人数討論) が行われる。SGD の進め方等の実際はチューターが指導する。
- 3) 訪問後も事後学習の SGD が実施され、各施設の見学後の感想をレポートにまとめ提出する。
- 4) 最後にグループ毎に訪問体験と成果を薬学部全教員と 1 年生全員の前で発表する。
- 5) 早期体験学習の成果報告は冊子として残している。

成績評価

- 4 カ所訪問見学、SGD 参加、レポート提出、全体発表会の総合評価で合格とする。
(資料 11 : 平成 21 年度早期体験学習報告書)

[点検・評価]

本学の早期体験学習は、薬学教育モデル・コアカリキュラムで例示された到達目標 (1) から (4) に適合し、学生の勉学意欲を高めるのに貢献しているだけでなく、少人数討論を通してコミュニケーションの技能・態度の習得に役立っている。さらに、レポート作成ならびに成果発表会の準備で文章作成技術、プレゼンテーションの技能・態度も学ぶことができる。特に入学直後にこれらの学習を実施することで、主体的学習態度が大学では重要であると、学生が気づく機会になっている。

例示の 4 つのすべてを訪問することで薬剤師の職能の広さを体験し、将来の就職についても思いを巡らせる良い機会となっている。また、中には卒業生が就職して

いる薬局等では直接先輩に面会でき、新入生にとってはより一層の親近感を持つことができる機会でもある。

[改善計画]

平成 22 年度は、5 年生の実務実習が始まるため、早期体験学習の見学施設と重なる実務実習施設（病院、薬局）が多いこと、多くの指導教員が実務実習に係わることを考慮して、早期体験学習の計画を立て直す必要がある。訪問先の時間的な負担が大きいことも明らかになったために、具体策として、見学先を削減し、ビデオ視聴や講演会等の効果的な方法で代替する案も検討する予定である。また、同窓会との連携も重要になって来るものと思われる。

(3-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

基準 3-2-1

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

【観点 3-2-1-1】大学独自の薬学専門教育として、薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラム以外の内容がカリキュラムに含まれていること。

【観点 3-2-1-2】大学独自の薬学専門教育内容が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に示されていること。

【観点 3-2-1-3】学生のニーズに応じて、大学独自の薬学専門教育の時間割編成が選択可能な構成になっているなど配慮されていることが望ましい。

[現状]

1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの枠に囚われない本学独自のアドバンスト選択専門科目(8単位)は下記に示した4つのコース、「創薬・生命薬学」、「医薬品開発育薬」、「実践医療」と「総合薬学」(検討中)、に分類配置し、各コースの教育目標を明確にすることで、将来学生が目指す専門分野が学習できる選択科目をパッケージとして提示した。これらのコースの中で選択して学習できる専門科目のシラバスは公開され(薬学部要覧参照)、5、6年生対象に集中講義形式で平成22年度から開講する予定となっている。

創薬 - 生命薬学コース

本コースは、将来大学院に進学し企業等で創薬研究者・技術者をを目指す学生の教育と有機化学で薬物作用が語れる薬剤師の育成を念頭に、有機化学および生命科学分野に関する高度な知識・技術が習得できる下記に示した講義を開講する。化学創薬と生物創薬から「がん」に焦点を当てた二つの分野の創薬専門科目を提供することで、より高度な有機化学、機器分析化学、分子生物化学を学ぶ。

コース名	科目名	講義担当予定者(統括責任者)	備考
創薬— 生命薬学 コース	薬物作用科学1	角田鉄人、長島史裕、	シーズの発見、既存抗がん剤機序
	薬物作用科学2	高橋宏暢、鈴木真也 非常勤講師	ドラッグデザイン、docking study
	創薬化学1	福山愛保、西沢麦夫、 日置英彰	抗腫瘍薬の合成、ライブラリーの構築、有機金属化学
	創薬化学2	江角朋之、加来裕人、 今川 洋	人名反応、不斉合成、立体電子効果
	精密構造解析学	田中正己、通 元夫、豊 田正夫 宗野真和、野路 征昭	2DNMR(演習含む)、タンデムMS、タンパク質のX線解析、DNA解析等
	ゲノムと創薬	葛原 隆、赤木正明、鈴木真也	分子生物学、免疫学、環境のアドバンス

医薬品開発・育薬コース

本コースは、治験コーディネーター（CRC）、開発業務受託機関（CRO）、企業開発職、医薬品情報担当者（MR）といった職業を目指す学生を対象に、下記の講義を開講する。本コースの講義の選択学習を通して、多岐に渡る知識とコミュニケーション能力、そして臨機応変な判断力を涵養することを目的とする。

コース名	科目名	講義担当予定者（統括責任者）	備考
医薬品開発育薬コース	医薬品開発学特論	非常勤講師	CRC、CRA、CROといった職業を目指す
	応用生物統計学	福石信之、市川 勤	育薬において必要な生物統計学の応用面
	医薬品リスクマネージメント	庄野文章、秋田昌彦	薬剤師として医薬品の安全かつ適切な使用
	実践的コミュニケーション	櫻井栄一、中田素生、 島山 大	医療現場におけるコミュニケーション能力

実践医療コース

本学がめざす薬剤師として、主として以下の4つを挙げているが、本コースでは、これらの目標を達成するために医療現場で実践されている医療薬学に関する下記の講義を開講する。

- ① チーム医療の一員として医師・看護師・メディカルスタッフ等と連携ができる。
- ② 医薬品情報や遺伝子治療などに対応できる、高度な専門知識を持つ
- ③ 地域に貢献できる薬剤師
- ④ 病気の予防・治療や症状の改善に役立つ薬の研究開発ができる。

コース名	科目名	講義担当予定者（統括責任者）	備考
実践医療コース	新興・再興感染症	永浜政博、京谷庄二郎	新しい感染症・新興感染症の薬物療法
	実践栄養学	姫野誠一郎、浅川義範	Nutrition Support Team (NST)の一員となって仕事をの上で必要な実践的な栄養学
	医薬品適正使用	岡野善郎、非常勤講師	医薬品の適正使用を実践するために、薬と患者を理解するとともに薬物療法を習得
	がん総合講義	石田志朗、秋田昌彦	各種悪性腫瘍の病態、薬物治療
	糖尿病総合講義	松永洋一、角 大悟	糖代謝の破綻に起因する糖尿病の病態、薬物療法、臨床的知識を一括することで、糖尿病に対する総合的な知識を習得
	漢方調剤	橋本敏弘、庄子 昇	傷寒論を中心として漢方理論を体系的に学ぶ
	地域薬学論	中田素生、塩原 義則	在宅医療に対する薬剤師の役割

2) 本学独自の選択科目として、学部内インターンシップ（1単位）を設けている。

興味と意欲のある学生には1年次から研究室に所属し研究活動に参加できる機会

を提供している。細部はそれぞれの研究室責任者に任されているが、最低 20 日間の活動を義務付けている。主として卒論の前倒し的な内容となっている。

(資料 4：平成 21 年度薬学部要覧)

[点検・評価]

平成 22 年 4 月から、順次アドバンスト選択専門科目が開講されるため、現在のところでは点検・評価はできない。

学部内インターンシップは学生の勉学興味に応える制度となっていて、多くの学生が最先端の研究活動に参加している。1 年次から研究室で研究活動に勤しむ学生の姿を見ると、若い学生の無限の可能性に感嘆する。毎年、日本薬学会等でインターンシップ履修の学生が研究成果を発表する程、この制度は学生の意欲向上に効果的に作用している。しかし、通常の講義・実習終了後や夏期休暇に研究活動に参加するため、時間的余裕がない学生（自宅通学生等）には履修が難しい等の不平が聞かれる選択科目となっている。

[改善計画]

上に述べたようにアドバンスト選択専門科目の多くはまだ開講されていないため、改善計画は記述できない。

学部内インターンシップに関しては、多くの学生がこの科目を履修する気持ちになれるような時間に余裕が持てるカリキュラムの編成を検討する。

(3-3) 薬学教育の実施に向けた準備

基準 3-3-1

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

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

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

[現状]

薬学部の入学試験の多様化と易化によって、入学する学生の学力低下が大きな問題となっている。本学部は、アドミッション・ポリシーに適合した者を入学させたからには学生の低学力を嘆くのではなく、高校で学ぶべき適切な教育課程、特に大学教育に要求される基礎知識を習得させる教育プログラムを大学の責任で準備し、実行している。本教育プログラムは薬学専門科目の履修が始まる入学前から1年前期に集中的に配置されている。

- 1) A0 入試、指定校推薦入試合格者に対して、合格時に化学、生物、数学の教材を送り、合格者1名に対して本学教員1名が責任を持って入学前教育を担当している。
- 2) 入学オリエンテーションの中で、化学、数学、英語、日本語の学力診断試験を実施し、入学者の学力を把握し、チューターが学習指導を行っている。学力不足と判断した学生は、全学共通教育センターで開講されている基礎知識の補講を受講するように個別指導している。

(資料 24：全学共通教育センター・パンフレット)

- 3) 1年前期自然科学系4科目(数学A、物理学A、化学A、応用生物学)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することである。そのため、複数の教員を配置した演習時間を多く取り、かつ小テスト等で学生の習熟度を常に把握している。中間試験の結果に基づき、クラスを習熟度別に再編成し学習効果を高めるように努めている。
- 4) 4年生に対しては、履修する全ての必修科目受講後毎回課題が出され、翌日課題回答の提出を義務づけている。これによって学習習慣・態度を育むように努めている。
- 5) 2年生になると、4月に1年生と同じテストを受ける。また、3、4年生は到達度試験として、物理・化学・生物(および4年生は薬理も)のテストを受け、それまでの学習が身に付いているか学生自身が確認できるようなシステムを実践している。

[点検・評価]

本教育プログラムは学生の勉学意欲を高めるのに大いに役立ち、概ね効果的に教育成果に反映されている。特に、薬学教育の基礎を成す化学と生物は、1年前期で殆どの学生は高校レベルまで到達している。しかし、数学と物理学は高校で履修していない学生にとって難しいと感じるためか、教育効果は余り見受けられない。問題は、本教育プログラムでも目標に到達できない学力不足の学生が少数いることである。そしてこのような場合には個別指導とならざるを得ないのが現状である。学生の自主的学習を育む本プログラムは、自ら理解しようとする勇気と努力を要求する。それらを奮い立たせる別プログラムを大学でも模索しなければならない時期にきている。

到達度試験の結果は学生個人にフィードバックされるため、それまでのどこを理解していなかったか、どこを重点的に学習したらよいかを自ら知ることが可能になっている。

[改善計画]

全学共通教育センターは全学部の学生を対象としており、薬学部学生の基礎領域を教育指導する教員が不足している。そのため、薬学部学生の学力問題点を十分には把握できていない。本教育プログラムを効果的に運用して薬学専門教育に繋げるのに全力を尽くす教育を専門とする教員の充実とその研究組織作りを始める計画である。具体的計画としては平成22年度に薬学教育センターの設置を検討している。

実務実習

(4-1) 実務実習事前学習

基準 4-1-1

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

[現状]

卒業後、医療、健康保険事業に参画できるようになるために、病院実習・薬局実務実習に先立って、大学内で調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師業務に必要な基礎的知識、技能、態度を習得する。そこで4年次後期(9月14日～11月12日)に4単位、122コマ(183時間)の計画で189名を対象に事前学習を実施した。

(資料 25: 実務実習事前学習書)

実務実習モデル・コアカリキュラムの SB0s として、(1) 事前学習を始めるにあたって: 薬剤師業務、チーム医療、医薬分業、チーム医療、医薬分業 (2) 処方せん調剤: 処方せんの基礎、医薬品の用法・用量、服薬指導の基礎、調剤室業務入門 (3) 疑義紹介: 疑義照会入門、疑義照会の意義と根拠 (4) 医薬品の管理と供給: 医薬品の安定性、特別な配慮を要する医薬品、製剤化の基礎、注射剤と輸液、消毒薬 (5) リスクマネジメント: 安全管理、副作用、リスクマネジメント (6) 服薬指導と患者情報: 服薬指導に必要な技能と態度、患者情報の重要性、服薬指導入門 (7) 事前学習のまとめである。これらを「講義」、「演習」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」の5つに分類して行った。

詳細な実施スケジュールおよび内容は学生に授業スケジュール表を配布した。

(資料 26: 実務実習事前学習スケジュール表)

(資料 27: 実務実習事前学習の LS と授業担当者表)

本実習は、学生が如何に実務実習に出た場合に役立つ技能と態度を習得させるかに重点を置いた学習を行った。例えば調剤の方法にも「調剤指針」通りでなく、各施設で違ったやり方、考え方があり、一律ではないことを理解させた。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、シナリオによる通り一辺倒な方法をとらずに、学生と SP のアドリブによる実習を行い、コミュニケーション教育を高めた。

態度に関する SB0 として {1. 身だしなみを整え、服装や言動に注意を払うことができる。2. 遅刻、無断欠席して迷惑をかけない。3. 協調性や積極性をもった態度がとれる。4. 板書やノートの記載が的確にとれる。5. 円滑なコミュニケーションがとれる。} 取り入れた実習を行った。

実習期間中毎回、実習終了後には学生の自己評価によって不十分と判断した場合には学生の意思によって補講を行った。さらに必要に応じて各所属教室の教員は空いた実習室を使って個別指導をした。全実習 122 コマ終了後には予備日を設けて 4

コマの補完実習を行った。

実習の総括的評価は出席、態度、実地試験（演習問題）、筆記試験、レポート題目「病院・薬局の実務実習に向けて一何を目指し、何を学びたいか」を基にした。

事前学習における遅刻、欠席は認めず、遅刻、欠席の場合には再実習とした。

また実習時は医療現場の実務実習と同様に身だしなみや態度について厳しくチェックした。

[点検・評価]

- 1) 到達目標に応じて講義、演習、実習を織り交ぜながら行った。
- 2) 継続性のある方略は実習日を切り離さず理解しやすくした。
- 3) 午後から3コマの実習や講義が組み込まれる日程が多くあり、タイトな面もあった。

[改善計画]

- 1) 122コマを40日間で実施したため、通常の実習に比べてタイトな計画となった。
22年度からは4年前期に30コマ程度を実施し、実習日程に柔軟性を図りたい。
- 2) 実習項目として、バイタルサインの測定や自己血糖値の測定、AEDの使い方などを追加したい。

基準 4-1-2

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

[現状]

実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に従って「講義・演習・実習」「コマ数」「場所」に分けて行った。() はコマ数を示す。

- 1) 事前学習を始めるにあたって：薬剤師業務、チーム医療、医薬分業、チーム医療、医薬分業について9コマ(9)をあて講義を中心に行った。
- 2) 処方せん調剤：処方せんの基礎、医薬品の用法・用量、服薬指導の基礎、調剤室業務入門については(15)を講義・演習とし、実習は(10)とした。実習には計数・計量調剤(3)、水薬・軟膏(3)、調剤薬監査と分包機の使用(4)で行った。
- 3) 疑義紹介：疑義照会入門、疑義照会の意義と根拠については(17)を講義・演習として、実際に疑義紹介をSGD(2)とした。
- 4) 医薬品の管理と供給：医薬品の安定性、特別な配慮を要する医薬品、製剤化の基礎、注射剤と輸液、消毒薬については(18)を講義・演習で行い、院内調剤では坐薬の調製(2)や手洗い・手袋の装着(2)、注射薬混合(2)、クリーンベンチ内での注射薬調製(3)である。
- 5) リスクマネジメント：安全管理、副作用、リスクマネジメントについては講義(6)とエラーの分類、回避、対策について実際に演習(9)した。
- 6) 服薬指導と患者情報：服薬指導に必要な技能と態度、患者情報の重要性、服薬指導入門は講義・演習(12)とし、実際に模擬患者SPによるコミュニケーション教育として(3)行った。
- 7) 事前学習のまとめ(10)講義には担当教員がプリントを作成した。講義・演習には学生の理解度を調べるため適宜演習問題を出し提出させた。演習や実習の技能教育する必要な部門にはビデオ、DVDなどを閲覧・供覧しながら実習を行った。処方せん監査にはSGD、疑義紹介や服薬指導にはロールプレイを取り入れた実習をした。

主に講義室や実験室を使用し、SGDやロールプレイによる方略にはセミナー室を利用し他のグループとの干渉を避けた。詳細な日程については添付(2)の通りである。

189名の学生を円滑に実習するために1グループ12名で16グループに分けて実習した。SGDやロールプレイ実習は1グループ12名を各セミナー室に分散した。また手技等の確認のため2名1組として学生相互にチェック表に記入し、フィードバックを義務づけ、再確認をしながら実習を進めた。勿論教員もPNP(Positive-Negative-Positive)法によりコメントを加えた。なかでも実践に近

い状況での服薬指導、患者対応などを経験させるために、シナリオによる場合とは別に学生個々のアドリブによる実習を行い、コミュニケーション教育を高めた。方略ごとに教員や大学院生のほか病院薬剤師、行政職員や多数の SP 役のボランティアの協力も得た。

[点検・評価]

- 1) 189 名全員が同時に実習できる実験室やロールプレイに適したセミナー室、注射薬調製室を完備しており、またクリーンベンチ、錠剤調剤台、散薬調剤台、水薬調剤台を各 8 台有しており実習環境が整っている。
- 2) 実験室にはモニターが設置されており、DVD やビデオ供覧をしながら実習が出来るため課題が理解しやすく、また無駄な教室間の移動を必要としない。

[改善計画]

- 1) 学年全員収容できる実験室の使用が他の学年と重複しないように日程調整の必要がある。
- 2) 設備等に関しては現状で問題は生じないと考える。

基準 4 - 1 - 3

実務実習事前学習に関わる指導者が、適切な構成と十分な数であること。

[現状]

実務事前学習については、医療系教員 9 名（実務家教員 4 名、医師 1 名、医療薬学教員 4 名）が主教員として担当した。その他、基礎系教員 15 名も担当し、総計 24 名の教員で行った。また、OSCE 対応として養成されたベテランの模擬患者 SP25 名（神戸 SP 研究会 2 名および徳島文理大学養成 SP23 名）の協力も得た。講義は主に実務家教員を含めた医療系教員にて行った。専門的な分野の講義については、外部講師を招聘して行った。例えば「代表的な医薬品の副作用の初期症状と検査所見」、「処方せんの問題点を解決するための薬剤師と医師の連携」は、医療系教員（医師）が担当した。また、「代表的な放射性医薬品の種類と用途を説明できる。放射性医薬品の管理と取扱いについて説明できる。」は、放射薬品学研究室の教員が担当した。「血漿分画製剤の管理および取扱いについて説明できる。輸血用血液製剤の管理および取扱いについて説明できる。」、「代表的な生物製剤の種類と適応、生物製剤の管理と取扱い」は、外部講師として病院薬剤師 1 名が担当した。また、「麻薬、向精神薬などの管理と取扱いについて説明できる。」は、行政（県薬務課 1 名）から招聘して行った。これらの講師は、その分野での専門家であり、それぞれの専門分野に該当するモデル・コアカリキュラムに関する内容やモデル・コアカリキュラム以外の内容についても講義を行った。

実習では 24 名の教員に対して 189 名の学生を担当することになる。16 グループ（各 11～12 名）を同時に実習する場合には、2 グループに対して医療系教員 1 名と基礎系教員 1 名、合計 2 名の教員が担当した。LS (S210)「代表的な処方せん例の監査、処方せんに従った計数調剤および計量調剤」、LS (S606)「代表的な医薬品について、適切な服薬指導ができる。患者背景に配慮した服薬指導ができる。代表的な症例についての服薬指導の内容を適切に記録できる。」等、調剤実習や服薬指導関係実習は主担当者として、医療系教員を当てた。無菌調製（注射薬混合）などの実習は 8 グループを裏表で構成し教員を密に配置することにした。裏にあたるグループに対しては、教員 1～2 名を配置し、無菌調製に関する講義、DVD を視聴させた。また、コミュニケーション系実習では、標準模擬患者（SP）25 名の協力を得て、実践に近い条件で行った。

実務実習修了生の参加は、平成 22 年度は不可能なため、医療薬学専攻修士課程の学生 3 名（薬剤師免許取得者）が実習補助者として参加した。

（資料 26：実務実習事前学習スケジュール表）

（資料 27：実務実習事前学習の LS と授業担当者表）

[点検・評価]

1. 指導者は、医療系教員 9 名（実務家教員 4 名）を中心に基礎系教員 15 名も加わ

り総計 24 名の教員と外部講師 2 名である。189 名の学生を指導するに十分な教育が確保されている。

2. 麻薬・覚せい剤・向精神薬等の管理および取扱いについては、外部講師として県薬務課の職員を招聘し講義を行った。また、血液製剤の取扱い・管理についても現役の病院薬剤師を招聘し講義を行った。
3. モデル・コアカリキュラムに記載のある医師の参加は、医師免許を有する 1 名の教員が参加することにより補った。
4. コミュニケーション系実習では、標準模擬患者（SP）25 名の協力を得て行ったことより、服薬指導ロールプレイの質を向上することができた。
5. 指導体制には支障がなかったが、指導者、特に実務家教員の人数が少ないため基礎系教員にも負担がかかった。

[改善計画]

現状での実習指導体制で実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略を遂行することができた。今後、教育効果、実習の質的向上を図るため、実務家教員を増員する予定である。また、コミュニケーション系実習を担当する教員は、病院・薬局での研修を受けることが望ましいと考える。そのために、実務実習施設で教員の研修を行うことも検討したい。

基準 4 - 1 - 4

実施時期が適切に設定されていること。

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

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

[現状]

実務実習事前学習は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの薬学専門教育がほぼ終了した平成 21 年 9 月 14 日から 11 月 12 日の期間に薬剤師職能に必要な基本的知識、技能、態度を修得する目的で実施した。実施コマ数は、122 コマ（1 コマ：90 分、183 時間）であった。OSCE 試験は、実務実習事前学習終了 1 ヶ月後の 12 月 12 日に行った。OSCE 試験には実務実習事前学習の一部出題され、その結果より事前学習の習得度を確認することができた。

平成 22 年度の病院・薬局実務実習は、5 月 17 日～7 月 30 日までの 1 期、9 月 6 日～11 月 19 日までの 2 期および平成 23 年 1 月 11 日～3 月 25 日までの 3 期に病院実習 11 週間、薬局実習 11 週間を実施する。実務実習事前学習終了後から 1 期の実務実習が開始されるまでに約 6 ヶ月、2 期の実務実習が開始されるまでに約 10 ヶ月、3 期の実務実習が開始されるまでに約 12 ヶ月の間隔が開く。学生はこの期間は、卒業論文のための研究を配属教室にて行う。また、実習開始 1 ヶ月前に実務実習に際してのオリエンテーションを行う。病院・薬局実務実習 1 期の学生に対しては 5 月初旬に、2 期および 3 期の学生については、実務実習事前学習および共用試験の終了から半年以上の空白期間が生まれるため、病院・薬局実務実習開始直前の 9 月初旬及び 1 月初旬にオリエンテーションを実施する。オリエンテーションでは、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等を学ぶ。

このように実習期間を 11 月までに終了することにより、教員は OSCE 試験に向けての準備期間を設けることが可能となった。また、実務実習事前学習と実務実習との間に実務実習に際してのオリエンテーションの時間を設けることも可能となり、実務実習での学習効果を高めることが可能となる。病院・薬局実務実習が 2 期の 9 月から開始される学生については、実務実習事前学習および共用試験の終了から半年以上の空白期間が生まれるため、病院・薬局実務実習開始直前の 9 月初めに実務実習事前学習の到達目標の再確認を行う。

[点検・評価]

- 1) 実務実習事前学習は、実務実習における実習効果が高められる時期として OSCE 試験の約 1 ヶ月前に終了するようなスケジュールで設定し実施した。それにより、OSCE 試験の準備等に支障をきたすことはなく、学生のモチベーションも向上した状態で OSCE 試験を受験できた。

- 2) 実習期間としては、薬学教育モデル・コアカリキュラムの薬学専門教育をほぼ終了した4年生後期の9月～11月に薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を習得する事前学習を実施することで、共用試験が行われる12月のOSCE、1月のCBTを通して総合的な評価が再確認できるため効果的な時期であった。
- 3) 11月に実務実習事前学習が終了することにより、実務実習事前学習と実務実習の間にオリエンテーションを設けることが可能となった。実務実習直前に実務実習に関するオリエンテーションを行うことにより、実務実習における学習効果を高めることができる。
- 4) 実習期間は、平成21年9月14日から11月12日の40日間で実施したため、通常の実習に比べてタイトな計画となった。

[改善計画]

実施時期はOSCE、実務実習開始前のオリエンテーション開催を考えると適切に設定されていたと考える。しかしながら、122コマ（1コマ：90分）（183時間）の事前学習を平成21年9月14日から11月12日の40日間で実施したため、通常の実習に比べてタイトな計画となった。学生にとってもハードな実習となったことは否定できない。そのため、22年度からは、「講義」の部分約30コマ程度を4年生前期に実施し、実習日程に柔軟性を図り、より充実した事前実習を行う予定である。実施期間においても、もう少し柔軟性を持たし、余裕をもって実習を受けられるようにしたい。

(4-2) 薬学共用試験

基準 4-2-1

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

[現状]

薬学共用試験（CBT および OSCE）は薬剤師資格を持たない薬学部学生が医療現場において参加型実習を可能にするための、いわば仮免許と考えられる。その観点から共用試験は厳正に実施されるべきである。

薬学共用試験は、「日頃の学習で習得した知識、実務実習事前学習で習得した技能や態度を試験する。」と共用試験センターの実施概要に記載されている。すなわち、薬学教育モデル・コアカリキュラムの中で CBT および OSCE の試験範囲と指定された SB0s を着実に学習して理解していれば合格できることを意味する。そのために第一段階として試験範囲とされた SB0s がどの科目で授業されているかを調査して、授業していない SB0s がないようなカリキュラムを編成した。

とはいうものの、CBT は通常の試験には利用していないために、CBT の操作に抵抗感をなくすために、本学部では平成 20 年度から教育用サーバーを導入した。サーバーには教員が手分けして作成した CBT 練習用問題データベースを利用して学生には平成 20 年度後期に習熟度試験を実施した。この試験結果はあくまでも学生に CBT を体験してもらうことを目的としており、進級判定とは切り離して実施した。学生には放課後、自由に上記データベースを用いた自習できるようにしたところ、多くの学生は CBT が心配なためか、熱心に自習していた。

4 年生後期に集中的に実施した実務実習事前学習では、講義、演習、実習に関して実務家教員を中心として、医療薬学教室始め多くの他の教員の協力を得て行っており、十分な時間を割いて教育に当たることができた。

CBT の合格基準は正答率 60%以上とした（310 問中 186 問以上の正解）。

OSCE の合格基準は課題ごとに細目評価で評価者 2 名の平均点が 70%以上、概略評価で評価者 2 名の合計点が 5 以上を合格とした。

平成 22 年度の上記合格基準による合格者および不合格者の人数は大学ホームページに掲載する。

[点検・評価]

これまでの教育に比較して格段に教員側のサービスが多くなり、それにつれて学生側のノルマも多くなつたが、共用試験に臨む体制はできあがった。しかし、サービス側の教員のサポート体制がまだまだ不足であり、人的な補強が不可欠である。とくに事前学習は後期に集中して行うため、人的なサポート体制が必須であり、補強が臨まれる

[改善計画]

定期試験で確実に知識・学力を涵養してもらうことが最も大切であり、そのためには各教員のコアカリキュラムに対する自覚をさらに高める必要がある。このため、各教員の講義範囲をコアカリキュラムに記入し、どの科目で誰がいつ触れているかをさらにきめ細かく点検することを計画中である。これを学生と教員に公表し、教員と学生がお互いにどこの講義をしているかを確認することに用いたい。OSCEに関しても、どのような内容・項目が必要かを早く学生に知らせておくことも今後の課題と思われる。

基準 4-2-2

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

- 【観点 4-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要綱」（仮）に沿って行われていること。
- 【観点 4-2-2-2】学内のCBT委員会およびOSCE委員会が整備され、機能していること。
- 【観点 4-2-2-3】CBTおよびOSCEを適切に行えるよう、学内の施設と設備が充実していること。

[現状]

平成 18 年度より「CBT 実施委員会」、平成 20 年度より「CBT 教育運営委員会」、「OSCE 実施委員会」が発足しそれぞれ活動している。CBT に関しては、情報センターに 80 台のコンピュータがあり、第 2 情報室も完成し 48 台のコンピュータを設置することができた。万が一不足する分はノート型コンピュータを教室に展開して、有線 LAN で出来るように体制を整え、この点はすでに模擬試験等で 4 年生 187 名を 1 日で実施できることを確認している。今年度は既に共用試験センターに受験者 187 名を 2 日間の日程で実施することを申請していたので、予定通り 2 日間の日程で無事完了した。

（資料 28：平成 21 年度薬学部委員表）

（資料 29：平成 21 年度 CBT 実施マニュアル）

OSCE は 24 号館 5 階の臨床薬学センターを中心に、21 号館 11 階の全フロアー、教室、国際会議場等を使用したトライアルを経験し、充分対応出来ることを確認していた。5 年生 187 名を 1 日で終了するためには 6 レーン体制（同時に 6 名が受験する）が必要であり、予め設備備品が順調に作動することを確認した。

当日実施する OSCE には、薬学部教職員はほぼ全員が参加した。大学外からも評価員、SP として参加いただき、関係者は 118 名に達した。

評価員及び SP に関しては予備要員を約 20%用意した。評価員と SP に関しては研修、トライアルに参加した者だけに依頼した。

以上の十分な体制を構築していたため、本年度は計画通り実施し、無事終了した。

（資料 30：平成 21 年度 OSCE 実施マニュアル）

[点検・評価]

十分な施設が必ずしも整っていなかった中で、施設設備についてやりくりした結果、現状のような形になっており、まずまずのものになったと言える。しかしながら、今後は CBT の 1 日実施に耐えられるだけのコンピュータの数と場所を完全に確保すること、OSCE に対応した施設設備を用意することなどのより充実した対応が必要と思われる。

[改善計画]

CBT に関しては、既に第 2 情報室が完成しており、合計 48 台のコンピュータを設

置し、すでに稼働している。さらに第3の情報室も鋭意計画中であり、全員一斉の試験ができるように計画中である。OSCEは常設ではないものの、現状でも充分対応可能であるが、常設の場での学生教育ができれば尚一層充実したものになるものと期待できる。

基準 4 - 2 - 3

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施結果が公表されていること。

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

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

[現状]

既に平成 21 年 4 月の時点で、OSCE は 12 月 12 日（土）、CBT は平成 22 年 1 月 27、28 日（水、木）、OSCE 再試験は平成 22 年 2 月 20 日（土）、CBT 再試験は平成 22 年 3 月 9 日（火）であることを公表した。本学部にはインフルエンザ感染症で共用試験を休んだ学生はいないので、既に最終結果が判明し完了した。

平成 21 年度 4 年生の受験者数は 187 名である。合格基準は、CBT の合格基準は正答率 60%以上とした（310 問中 186 問以上の正解）。また OSCE の合格基準は課題ごとに細目評価で評価者 2 名の平均点が 70%以上、概略評価で評価者 2 名の合計点が 5 以上を合格とすると、受験生には予め通知した。

実務実習の実習施設は平成 21 年度当初には決定していなかったが、すでに確定し、学生にも公表した。実習施設との契約が済み次第ホームページにも掲載する予定である。

共用試験の結果は次のとおりであった。

CBT186 名合格（1 名不合格）、OSCE187 名合格（不合格 0）

[点検・評価]

実習施設に関しては、年度当初にはすべての予定を学生に公表することが望ましいので、今後は実習施設等との交渉も早く進めて、早い時期に決定したい。地区調整機構に委ねているため、その話し合いも早く進めたい。共用試験の実施日程についてもなるべく早く共用試験センターが決定されることが望ましい。初年度としてはまずまずの日程で計画が進行したものとする。

[改善計画]

年間計画が年度初めに学生に伝わるように、前年度からの準備を十分な時間的余裕を持って開始したい。既に来年度の共用試験の希望日をセンターに提出した。

基準 4 - 2 - 4

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施体制の充実に貢献していること。

【観点 4-2-4-1】 CBT問題の作成と充実に努めていること。

【観点 4-2-4-2】 OSCE 評価者の育成等に努めていること。

[現状]

薬学共用試験が無事実施されるように、薬学部はできる限り薬学共用試験センターに協力した。プール問題の作成には要請された問題数を作題した。また候補問題の選別のための問題精選委員会にも教員が委員として参加した。

大学内に実施体制に関しては、平成 20 年度より CBT 教育用にサーバーを導入し、コンピュータを用いる年間 4 回の習熟度試験を開始した。そのために、各開講教員が 1 科目あたり当初は 10～20 題、現在では 4～5 題程度の問題を毎回作成し、サーバーに保存している。この繰り返しのトライアルにより担当教員は CBT 実施に習熟した。

問題の一部は学生に公表し、学生はインターネットを通じて演習している。この問題は印刷して学生に配布する計画である。現在およそ 2,000 問程度のオリジナルな問題を保有しており、学生の教育用・試験用として用いている。

（資料 31：CBT 問題集）

OSCE 評価者養成は既に平成 19 年度から開始しており、当初教員をあてていたが、その後近隣の薬剤師に協力を仰ぎ、複数回研修会を開催した。さらに模擬患者 SP の養成にも取り組んでおり、学内他部署の職員や一般からも募集して複数回の講習会を開催した。その結果、50 名以上の学外の模擬患者を養成でき、OSCE への協力を取り付けている。

（資料 32：OSCE 評価者研修会配布資料）

（資料 33：模擬患者 SP 研修会配布資料）

[点検・評価]

学生の教育支援という意味で、習熟度試験を実施しており、これらは基本的には単位を伴わないものであり、教員のサービスという形で実施されており、さらに学生もそれに応えて学習するという理想的な形で運用してきた。しかしながら、到達度は必ずしも良くないため、どこかに強制力を発揮できるものを導入する必要があるとの考えから、来年度から 2 年生以上は単位として運用する計画である。CBT に関しては学生が暗記に走り、創造力を減退させるとの批判があるが、幅広い知識を獲得する手段としては優れていると考える。

OSCE 評価は各個人の考え方でズレが生じないようにできるだけ統一した見解となるように努めている。講習会も参加者の時間的制約があり、なかなか充分には行えていないが、毎回ステーションを変更しないようにして、スキルアップに努めて

いる。

[改善計画]

カリキュラム上「特別演習」という必修科目が4つ用意されており、これらを低学年（2～3年生）でも運用することで、さらに効果を上げられるように制度上も変更することを決定し来年度から改善する。評価者養成は今後も継続するが、運営側の人的補強が得られるように要請中である。

(4-3) 病院・薬局実習

基準 4-3-1

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

【観点 4-3-1-1】実務実習委員会が組織され、機能していること。

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

[現状]

実務実習委員会が病院薬局実務実習など実務教育に関する事項を統括している。実習委員会は学部長を委員長として、副委員長[実務家教員(教授):平成21年現在4名]、および委員(教授会メンバー)で構成される。教授会メンバーとは本学部の全ての教授・准教授・講師(平成21年現在40名)である。なお助教、助手、実験助手を含む全教員(平成21年現在66名)及び一般総合科目教員2名を実習施設(病院・薬局)への訪問教員に任命して学生の指導に当てる。

(資料28:平成21年度薬学部委員表)

本学部では4年次より学生を全研究室に配属しており、研究室の教員が少人数教育として日常的に実習前に実務実習の心構え、接遇などを配属学生に指導する。実務実習中には研究室の教員は学生からのメール日誌などの連絡を訪問教員と共有する。訪問教員は実習施設を訪問し、問題への対応、きめ細やかな指導を行う。研究室の教員は実習中に発生した問題を訪問教員と協力して対応する。実習後のフォローアップや実務実習報告会も、研究室の教員が対応する。さらに、実務家教員(教授)全員は、研究室の教員および訪問教員より問題点の要因およびそれらへの対応状況の報告または対応方法の相談を受け協議し、適切な助言を行う。

大学と実習施設との連携体制は、実習施設と本学部との連絡会議を設置し年1回本学にて開催する。連絡会議では、実務実習のあらゆる問題点(実習内容、時期、指導体制等)、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標(SB0s)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する。また、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する。日常的に訪問教員が実習施設の薬局長・薬剤部長や指導薬剤師と打ち合わせを事前に行い、連絡網を確認しておく。また、大学間の緊急連絡体制も確立し、相互に協力して緊急事態に備える。緊急事態発生後は速やかに大学の実習委員会が対応し解決することとする。

緊急事例解析等のマネジメントの観点から中国四国調整機構内に実習問題第三者委員会を設置する。中国四国地区各大学、薬剤師会および病院薬剤師会の委員か

ら構成される。例えば第三者委員会では、実習を続けることが困難な場合、実習が中断した場合への対応など、円滑な実習を実施するための情報収集や対策を協議する。また、実習委員会を本学部に置き情報収集と対応に関わる。

本学部の全教員(助手も含む)が訪問教員として分担する実習施設を3回訪問し、学生を指導する。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る。また、実習学生が所属する研究室の教員もメールを介して日常生活指導を行う。

実務実習事前学習において実務家教員が学生へのフィードバック、アドバイスに関するオリエンテーションを行う。また、実務実習期間中は、学生の実習状況把握のため施設訪問および訪問指導を行う。実習前期には、訪問教員は実習先の施設を訪問し、実習スケジュールや実習期間中の連携方法等について確認する。実習中期には、学生からの日誌や指導薬剤師からの電子メールを基に実習施設において学生・指導薬剤師・訪問教員の意見交換を行い、実習状況を把握する。実習後期には、学生・指導薬剤師・訪問教員の面談により実習の補足と充実を図り、また指導薬剤師と実習評価について協議する。

訪問指導に関わる教員は、全教員(助手、一般総合科目教員2名も含める)であり、平成21年現在68名になる。実習中の学生が所属する研究室の教員を優先的に訪問教員に選任するが、原則的に各実習施設には1名の訪問教員を指定するため、複数の学生を受入れる施設では研究室の教員全員が訪問教員となるわけではない。沖縄県のような遠隔地に関しては1名の訪問教員が全施設を担当する。

(資料34:根拠となるデータ:文部科学省届出文書)

[点検・評価]

1) 実務実習委員会が組織されている。

訪問指導に全教員に係る等、実務実習を円滑に実施するために全教員の積極的に参加する体制がとられている。

2) 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出来る体制がとられている。

3) 実習施設の事前訪問、実習期間中の3回の訪問については、全教員が行なう。実習終了後には、実習施設の指導薬剤師を招き報告会を開催する。

以上、実務実習を行うための体制は十分に構築されている。

[改善計画]

1) 実習中の学生が所属する研究室の教員を優先的に訪問教員に選任するが、遠隔地(沖縄等)については、1名の訪問教員が県下の全施設を担当する体制で対応している。将来的には学生が所属する研究室の教員がリアルタイムに学生の情報を得られるような体制を検討する余地がある。

基準 4-3-4

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[現状]

実習先の病院・薬局への配属については実務実習委員会が担当する。3年次後期（2008年11月）に学生に対して説明会を実施する。それと同時に現住所および帰省先住所、実習先希望病院名の調査を実施する。まず、学生に希望に関してアンケート調査をする。その結果を元に実務実習担当教員は全学生と面談して全学生の状況を把握する。

学生の希望実習病院を現在の居住地（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）な病院から選び、実務実習調整機構に提出し調整をする。病院実務実習に関しては、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）を利用して実習施設・時期を調整する。中国四国地区以外の九州・山口地区および近畿地区へは、中国四国調整機構を介して実習を依頼する。地域的には、特に徳島県内を重点的な実習地域とする。薬局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する。

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てくれ、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回の病院訪問はしっかりと実施する。ちなみに最も訪問に時間と費用を必要とする病院は沖縄県宮古島にある。

病院薬局実習の指導体制としては、本学部の全教員（助手も含む）が訪問教員として分担する実習施設を訪問し、学生を指導する。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る。また、実習学生が所属する研究室の教員もメールを介して日常の生活指導を行う。訪問指導に関わる教員は、全教員（助手、一般総合科目教員2名も含める）であり、平成21年現在68名になる。なお、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、その役割を補完する電子・携帯メールを利用したメール用日誌を活用することで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。施設側の指導薬剤師に対しても大学側から3回の訪問以外に指導薬剤師から大学への報告を必要に応じて行なってもらう。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、学生の指導を行う。

(資料 34：根拠となるデータ：文部科学省届出文書)

(資料 35：実務実習の実施に必要な書類 守秘義務誓約書、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など)

[点検・評価]

- 1) 学生の配属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ている。
- 2) 学生の配属決定については、現住所あるいは帰省先住所から通学可能な施設決定されている。また、交通手段等が十分考慮されている。
- 3) 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、電子・携帯メールを利用したメール用日誌を活用している。
- 4) ふるさと実習につ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、学生の個々の希望に叶えないこともある。

[改善計画]

現状としては、ふるさと実習を基本とするが帰省先に受け入れ可能な病院・薬局がない場合があり、学生の個々の希望に完全に沿えないこともある。このことについては、本学だけの解決が困難であり、中国四国調整機構での活動を中心に学生の希望先の病院・薬局での実習が可能になるように努める。

5 問題解決能力の醸成のための教育

(5-1) 自己研鑽・参加型学習

基準 5-1-1

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

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

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

[現状]

1年生においては、化学、生物、数学などの基礎科目について、毎回、講義の後に宿題（課題）を与える。課題は次の朝までに解いてもらい、所定のポストに投函して貰う。教官は、宿題を添削し、講義に対する学生の到達度を理解している。これによりただ授業を聞くだけでなく自己研鑽型の学習態度を早期に身に付けさせる。

早期体験学習および基礎ゼミナールにおいて、少人数(5～7名)での討論を行い、参加型の学習態度の醸成に配慮した教育が行われている。卒業研究(総合薬学研究:15単位)は、4年次前期から6年次の前期まで、病院・薬局実習の期間を除いて行う。研究室に配属されていない1～3年生に対し、「学内インターシップ制度」、「チャレンジシップ制度」を設けている。学内インターシップ制度は、1年生時～3年生3月の期間で行われ、任意の研究室で研究を半期で20日以上体験すると1単位が認定される制度である。チャレンジシップ制度は、3年生9月～3月の期間で行われ、任意の研究室で研究を体験するとその研究室への配属が優先される制度である。成績が良く、研究意欲のある学生に対して、夏休みなどの長期休暇の期間などを利用して、薬学部の様々な研究室に出入りし、研究室で実際にどのような研究が行われているかを体験する。(資料35:平成20年教授会議事録)

また講義「文理学」(1年生前期)では自己研鑽型教育の一環としてポートフォリオを導入して、学生に自分の学習習慣について自省を促している。

(資料10:学生へ配布したポートフォリオ・セット)

[点検・評価]

ほとんどの学生実習は、2人がグループになって、実習を行う。また英語などの演習・講義は、1クラス30名で行い、また少人数討論(SGD)は5～7名で行っている。1年生の早い時期に、自分で学習する習慣を持たず工夫をしている。またポートフォリオを活用して、各チューター(研究室)に配属された学生(5～7名)が、学習した事、実践したことの記録を毎日書いてもらう。各チューターの教官は、早期体験学習で来る時間(1週間に2回)に学生達のポートフォリ

オを見て、学習指導を行う。

「学部内インターシップ制度」を設けることにより、2年生、3年生の数人の学生が日本薬学会年会で発表するなど、国内で高い評価を受けている。

以上の点から本学部では十分な自己研鑽・参加型カリキュラムを編成していると考え

[改善計画]

チューター制度の下に、ポートフォリオの活用をさらに進め、学生の学習に対する目標達成の過程を通して自己教育力を高める。

「学部内インターシップ制度」をさらに進め、研究志向を兼ね備えた薬剤師を育成する。

基準 5-1-2

充実した自己研鑽・参加型学習を実施するための学習計画が整備されていること。

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

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

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

[現状]

1年次での自己研鑽・参加型学習には、早期体験学習（1単位）と基礎ゼミナール A（1単位）がある。早期体験学習では、医療の担い手の一員である薬学専門家が社会で活躍する現場（病院、薬局、製薬会社、保健所などの行政機関）を見学体験する。見学体験は、薬学部教官の引率の元、少人数の学生で行い、現場の薬剤師から説明を受け、薬剤師が活躍している現場を体験する。実際体験したことについて、チューター（5～7名）ごとに、週2回3時間の少人数討論を行う。

（資料 11：平成 21 年度早期体験学習報告書）

基礎ゼミナール A（1単位）では、生命現象に化学がどのように関わっているかを、各分野の先生方による講義を聞き、少人数で決めたテーマ（アスピリンについてなど）を元に少人数討論を行う。

2年次には、薬学基礎演習 I（1単位）で「医療の担い手としての心構え」について、自己学習を行う。3年次には、基礎ゼミナール B（1単位）で、「医療における薬物の役割」についての少人数討論を行う。

卒業研究（総合薬学研究：15単位）は、4年次前期から6年次の前期まで、病院・薬局実習の期間を除いて行う。研究課題を通して新しい事実を発見し、科学的根拠に基づいた問題点を解決する能力を習得する。また、3年～6年次には特別演習および総合演習（化学系、医療系など）があり、少人数でのセミナー形式の講義・演習を行っている。

選択科目としては、「企業インターシップ」、「学部内インターシップ」、「医療介護福祉実習」などの自己研鑽・参加型の科目を設けている。

（資料 4：平成 21 年度薬学部要覧）

[点検・評価]

早期体験学習での体験についての少人数討論で得られた結果は、チューターごとにパワーポイント、プリントを作成し、大勢の薬学部教職員および薬学専門家の前で発表し、質疑討論を行い、その結果について評価している。基礎ゼミナール A および B についても、パワーポイントを用いる発表会を行い、単位の評価を行っている。学生の成績評価には薬学部教職員の評価のみならず、学生の自己評価も加味す

る。卒業研究（総合薬学研究：15単位）は6年次の後期に研究成果についての発表会を開催する予定である。また製本化した卒業論文を提出してもらい、卒業研究の評価を行う。自己研鑽・参加型学習の単位数（32単位：学生実習15単位を除く）は、卒業要件単位数（164単位：実務実習の24単位は除く）の約1/5を占めている。

（資料4：平成21年度薬学部要覧）

（資料1：平成21年度徳島文理大学キャンパスガイド）

[改善計画]

現在の6年制薬学において、CBTおよびOSCEのための講義、事前実習などで、学生が卒業研究する時間がなかなか取れない。そこで卒業研究を3年生後期から開始するなどの改善が必要となる。

『学 生』

6 学生の受入

基準 6 - 1

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

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

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

[現状]

平成 21 年度までの薬学部入学試験において、アドミッション・ポリシーは独立行政法人 大学入試センター 大学進学案内ホームページ (<http://www.heart.dnc.ac.jp/index.php>) に掲載されていたが、明確に策定され、受験生に公表されていたのは A0 入試のみであった。

（資料 37：平成 22 年度 A0 入試要項）

平成 21 年度の入試制度検討委員会の中で、各学部のアドミッション・ポリシーの策定が議題となり、薬学部でも、学部としてのアドミッション・ポリシーの案を作成し、入試プロジェクトチームで数回にわたって検討した結果、平成 22 年 2 月の時点で、最終的に下記のようなアドミッション・ポリシーを作成するに至った。各学部のアドミッション・ポリシーを 6～7 行に統一することが入試制度検討委員会で提案され、それに沿って分量の調整が行われた。

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。

平成 22 年度（入試としては平成 23 年度入試）からは「2011 年 大学案内」、及び、「平成 23 年度 入学試験要項」に上記のアドミッション・ポリシーを記載することになる。また、これに伴って、A0 入試要項に記載していた独自のアドミッショ

ン・ポリシーも統一したものに修正する。さらに、学部のホームページなどにおいても、この新しいアドミッション・ポリシーを公表して、入学希望者に周知できるようにする予定である。

[点検・評価]

薬学部では、入試実務を処理するための入試処理委員だけでなく、入試制度の改善、入試広報活動の充実を目的として、数年前から入試プロジェクトチームという委員会を設けている。(資料 28：平成 21 年度薬学部委員表)

入試委員長は、入試プロジェクトチームの委員長を兼ねることで、入試実務のみならず、入試制度の改善に関わっている。また、全学の委員会である入試制度検討委員会に薬学部入試委員長として参加することにより、平成 21 年度における全学的なアドミッション・ポリシー策定作業の討論に加わり、そこで得られた情報と議論の内容を薬学部入試プロジェクトチームに持ち帰って、アドミッション・ポリシーの作成作業と修正のための議論を行った。遅ればせながら、平成 21 年度中に入学者受け入れ方針であるアドミッション・ポリシーを策定することができたが、これは、薬学部入試プロジェクトチームが有効に機能していたからであると評価できる。

[改善計画]

アドミッション・ポリシーの作成作業が終了しているので、今後は、紙媒体以外を活用しての広報活動が重要と考えられる。

基準 6 - 2

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

【観点 6-2-1】責任ある体制の下、入学者の適性及び能力の評価など学生の受入に関する業務が行われていること。

【観点 6-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 6-2-3】医療人としての適性を評価するため、入学志願者に対する面接が行われていることが望ましい。

[現状]

入試業務の責任体制：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、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、入試制度検討委員会と連携しながら進めている。薬学部入試委員会の各委員は、入試処理、指定校制入試、センター試験利用入試、A0入試、編入入試、留学生対象入試、入試広報、地方入試のそれぞれの担当に分かれ、全体として入試プロジェクトチームを構成している。(資料 28：平成 21 年度薬学部委員表)

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(出題員名簿は非公開)

各入試区分の判定会議は、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、入試委員長が用意した判定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。

入学者の適性と能力の評価：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、複数の入試区分を設けている。また、それぞれの入試区分ごとに適性・能力を的確に評価できるような工夫をしている。

(資料 38：平成 22 年度入学試験要項)

1) 一般入試

I 期 A、B、II 期 A、B の 4 回実施している。数学、理科、英語の 3 教科について筆記試験を行うことにより、薬学部での勉強が十分可能な入学生を選抜している。なお、理科の科目について、I 期 A、II 期 A では化学のみとし、I 期 B、II 期 B では化学と生物からどちらか 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

大学入試センター試験の科目のうち、数学 I・A、II・B、英語(リスニングを除く)、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(理科の 2 科目以上を受験した場合は、高得点の科目を 200 点満点として評価)している。

3) A0 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、潜在能力を十分に持っている学生を面談方式で選抜している。面談は 2 回行

い、第 2 回目の面談では、受験生同士でグループ討論を行ってもらい、コミュニケーション能力も評価している。また、基礎学力を有しているかどうかを第 2 回面談における個別の口頭試問で詳しくチェックしている。A0 入試での入学予定者全員を対象に入学前教育を実施している。（資料 37：A0 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、高校から提出される調査書の評点が一定の点数以上の者を対象とし、さらに面接によって選抜を行っている。指定校制推薦入試の入学予定者にも入学前教育を実施している。

5) 公募制推薦入試

I 期と II 期の日程で入試を実施している。高校から提出される調査書、筆記試験（記述式）、面接での評価に基づいて選抜している。

6) 特待生選考試験

一般入試 I 期 A 日程の受験者、及び、大学入試センター試験利用入試 I 期の受験者で特待生選考試験にエントリーした者のうち、成績優秀者を特待生として選抜し、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している。

7) 地域貢献特待生入試 これまで多くの学生が入学している地域（徳島県、愛媛県、高知県、沖縄県）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する。選抜にあたっては、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 39：地域貢献特待生入学試験要項）

上記以外にも、社会人入試、編入学入試、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。（資料 40：編入学試験要項）

面接の実施： A0 入試、指定校制推薦入試、公募制推薦入試、特待生選考試験、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、医療人としての適性を評価している。

[点検・評価]

薬学部における入試業務は、[現状]で記したように責任ある体制の下で公明正大に実施されている。また、幅広い入試区分を活用して、入試の時点での能力のみならず、将来性、潜在能力を持つ学生を選抜するよう工夫している。

[改善計画]

平成 21 年度から特待生選考試験について初めて入試要項に記載してオープンにすることにより、優秀な学生に活躍の場を与えられるようにした。今後は、地域貢献特待生入試についても、公開型として実施することが必要と考えられる。また、これまでも A0 入試において学力把握を行ってきたが、そのことを平成 23 年度の A0 入試要項には具体的に明記することとした。

基準 6-3

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

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

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

[現状]

本学薬学部は、平成 18 年度から 6 年制に移行し、入学生を募集する学科は薬学科のみとなった。平成 18 年の時点での入学定員は 230 名であったので、 230×6 年 = 1,380 名を受け入れるだけの施設と教員が必要になった。これに対応するため、平成 19 年度に新しく 11 階建ての 24 号館を建設し、講義室、共同利用施設、模擬薬局などに必要なスペースを十分に確保することができた（参照：基準 9-2-3）。

平成 21 年度 4 年生 187 名の学生が十分かつ適切な事前学習を実施することができ、共用試験（OSCE、CBT）を適正に実施する事が出来たのは適正な教育に必要な施設は確保されていることの根拠といえる。また、教員数については、大学設置基準以上の人数を確保している（参照：基準 9-2-3）。

徳島県の人口が約 80 万人であることを考えると、230 名という薬学部の入学定員は過剰かもしれない。過去に 2,000 名以上の受験生が本学薬学部を受験していた背景には、西日本、特に中国四国、九州地区に私立の薬学部が少ない、という実情があった。ところが、平成 16 年以降、九州の 3 大学、中国四国の 4 大学、関西の 5 大学の計 12 大学が新たに薬学部を設置するに至った。このような薬学部「乱立」とも言える状況により、徳島県外からの本学薬学部への受験生が激減した。この状況に対応して、平成 21 年度入試より本学薬学部の定員を 230 名から 200 名に変更した。

[点検・評価]

入学定員と設備、教員との適正な関係、という観点から考えると、新棟を建設したことにより十分適正な設備が確保されている。しかし、教員については、大学設置基準を満たしているものの、医療系の実務家教員の採用がまだ十分とはいえない。一方、上述のように、薬学部「乱立」の影響は甚大であり、本学薬学部への受験生は 10 年前の数分の 1 にまで減少した。10 年前とは異なる外部環境を考慮すれば、200 人という現在の入学定員が適正な数値であるかどうかについては、さらに検討を要する。

[改善計画]

現在の入学定員 200 名を、さらにより適正な定員に変更する見直し作業が必要である。そのための調査、検討を行う予定である。

基準 6-4

学生数が所定の定員数と乖離しないこと。

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

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

[現状]

平成 21 年度入試における本学薬学部への入学者数は 140 名である。これは、平成 21 年度の入学定員 200 名の 70% であり、定員を上回るという問題はない。しかし、逆に定員割れ、という別の課題をかかえている。平成 21 年度の時点では、6 年制薬学になってからの最高学年が 4 年生なので、1~4 年生の総在籍者数は 712 名（1 年生 158 名、2 年生 190 名、3 年生 175 名、4 年生 189 名）である。現時点での収容定員数である 1,290 名（ $230 \times 3 + 200 \times 3$ ）から考えれば、施設は十分に余裕のある状況である。また、今後とも、収容定員数を上回ることはないように配慮する。

[点検・評価]

定員と在籍学生数との乖離という点では、定員オーバーではなく、定員割れが課題である。これについては、基準 6-3 との関連で解決する必要がある。

[改善計画]

定員と実際の入学者数の乖離（定員割れ）を改善するには、①定員そのものの見直し、②受験生の増加対策、③入学試験の工夫の 3 つが必要である。

①の定員そのものの見直しについては、基準 6-3 と連動して改善をする必要がある。②の受験者数の増加対策としては、大学の広報活動と連動して解決する必要がある。この点について、薬学部の入試プロジェクトチームは、これまで大学全体の広報活動を担当するアドミッションズ・オフィスと数回にわたる会議を開催し、今後の受験者数の増加対策を検討している。また、②に関連して入学前教育をさらに充実させて高校教諭の信頼をえる必要がある。③とも関連するが、特待生選考試験をオープン化することにより、平成 22 年度入試においても一般入試 I 期 A の受験者数が増加しており、このような工夫がさらに必要と考えられる。③の入学試験の工夫については、特待生選考試験のオープン化をはじめとする様々な改善策を講じている。新入生のみならず、2、3、4 年次編入学試験を導入することにより、他大学に行ったものの、やはり薬剤師の資格を取りたい、と考えるに至った学生、あるいは社会人を受け入れている。このような入学制度の存在をさらに社会に広めて行く必要がある。

7 成績評価・修了認定

基準 7-1

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

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

[現状]

成績評価の基準は、徳島文理大学キャンパスガイドおよび薬学部要覧に明記されており、両冊子は全薬学部学生に配布される。さらに具体的な説明が学年始めの学年別オリエンテーションで説明される。

(資料 1：平成 21 年度徳島文理大学キャンパスガイド)

(資料 4：平成 21 年度薬学部要覧)

成績評価の基準：授業に 3 分の 2 以上出席し、試験に合格することで単位認定を行うが、試験は筆記試験のみならず演習成績、出席状況、レポートも加味することもある。試験は 100 点満点で 80 点以上を優、70 点以上を良、60 点以上を可とし、いずれも単位を認定する。場合によっては中間試験を実施する場合もある。

本試験に不合格の場合には希望学生は追試験・再試験願を提出して追試験・再試験を受験できる。この場合の詳しい規程は薬学部要覧に記載されている。

上記基準に従って厳格に成績評価が行われている。学生には本人の成績を全体の順位などの関連情報とともにインターネットを使ってリアルタイムに開示しており、合格者学生番号は掲示板にも示される（個人情報保護法との関連から学生個人名は表示されない）。留年や卒業の決定は重大な事項なので、郵便で学生及び保護者に連絡している。

進級要件は原則として、各学年末で必修講義科目の不合格が 3 科目以下、実習は全科目修得である。3 科目以内が未修得で進級した学生の未取得科目の履修法も含めて毎年度始めのオリエンテーションで正確に説明している。留年した場合は、未取得科目のみを再履修して単位修得すればよく、一度修得した単位の取り消しはない。ただし、これは学生がより一層理解を深めるため修得済みの科目をもう一度受講することを妨げるものではない。

なお、成績は毎学期末に学生が同意すれば保護者宛に郵送される。学生が不同意の場合には不同意である旨を記載した手紙を郵送する（大多数の学生は同意する）。

これにより保護者も勉学状況を把握できる。

[点検・評価]

成績基準は学生に明快に理解できるように薬学部要覧に具体的に解説しており、その基準に厳正に従って進級判定を実施している。以上のことから本基準をほぼ満たしていると考えられる。

進級条件が未取得単位数のみなので個々の科目の得手不得手に左右され、総合的な学力判定としては不十分な面が多少ある。

[改善計画]

未取得単位数よりもっと総合的に学生の実力を判定すべく、GPA システムを試験的に平成 21 年度後期から導入した。平成 22 年度中に試験結果を参考に具体的な算定方式を決定する予定である。

基準 7-2

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

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

[現状]

次年度に進級するに当たっては、次の条件を満たさなければならないと薬学部要覧に記載している。（資料 4：平成 21 年度薬学部要覧）

- 1) 必須科目および数学 A、物理学 A、化学 A、応用生物学、英語 A～C、情報科学 A、B のうち、在籍する各学年およびそれ以前の学年で開講された科目について、未修得科目数の合計が原則として 3 科目以下でなければ次学年に進級できない。
- 2) 3 年次以降の進級判定に際し、一般総合科目（人文科学系、社会科学系）の修得科目数が 5 科目（⑩単位）に不足する科目数を未修得科目として数える。また一般総合科目（人文科学系、社会科学系）を 5 科目以上修得している場合でも、人文科学系および社会科学系からそれぞれ 1 科目（2 単位）以上修得していなければこれも未修得科目として数える。
- 3) 実習科目が一つでも未修得の場合、次学年に進級できない。
以上のように、履修成績が進級規定の水準に到達しない学生は、進級が認められず、留年して未修得科目を学習する。また、留年の取扱いについても、薬学部要覧に、「成績不良、健康不良により留年した学生は、再受講科目について、授業には必ず出席しなければならない」と明記されている。
- 4) 進級した学生は、原級より上位学年配当の授業科目を履修することは出来ない。
- 5) 留年した学生の中で履修登録科目（前年度までの未修得科目）が少ない学生はそれだけ履修すればよいために登校の機会が少なくなりモチベーションが低下しやすい傾向がある。モチベーションを維持あるいは高める目的のため、教務委員およびチューターの先生と十分に相談後、講義担当者の了解を条件に履修登録科目が少ない留年生に対し、前期 3 科目、後期 3 科目まで上位学年配当の授業科目を履修できる制度（先取り制度）を設けている。但し単位認定は進級後とされている。（資料 40：平成 21 年 4 月教授会配布資料）

[点検・評価]

- 1) 進級要件、留年の規定が設定されている。基本的に、本試験・追再試験を受験し、必修科目 4 科目以上が未修得（不可：60 点未満）となった場合に、教授会での留年の審議の行い、規則に則って留年が決定されている。
- 2) 1 年生については、大学入学後、講義についていけない学生もいるので、前期および後期の本試験・再試験で落ち、講義の出席率の良い学生のみ再チャレンジ試験（再々試験）を実地する。再チャレンジ試験の実施前に、担当教員は補講やレポートなどの実施前教育を行う。（資料 42：平成 21 年 10 月教授会配布資料）
- 3) 進級規定については、毎年全員に配布する薬学部要覧に記載しており、また毎年、

全学年に対するオリエンテーションで、口頭による説明で、周知されている。

- 4) 留年生にたいしては、4月に保護者を交えての説明懇談会を行い、履修科目についての説明をしている。説明懇談会では、留年生ならび保護者に講義への出席の重要性を強調している。
- 5) 履修成績が一定水準に到達しない学生に対しては、上位学年の履修を認めていない。上述したように履修登録科目が少ない留年生のみに上位学年の履修を認めているが、それでも合格しないケースが多く、かえって、再履修している未修得科目の単位取得に失敗する場合があるのが問題となっている。よって基準7-2は満たしているが、教育上十分に機能しているとはいえない。

[改善計画]

来年度からは、あまり教育効果が期待されないので、留年生の先取り制度を廃止して、上位学年配当の授業科目履修を出来なくする予定である。それに応じて、来年度から、未修得科目数の合計が5科目以下でなければ次学年に進級できないという留年規定に変更する。留年生は、再留年するケースが多いので、未修得科目を徹底的に勉強して、未修得単位がない状態で進級してもらう。

(資料43：平成22年1月教授会配布)

8 学生の支援

(8-1) 修学支援体制

基準 8-1-1

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

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

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

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

[現状]

1) 入学者に対しては、入学式から1週間に亘って6年間で何を学び目指す薬学教育の全体像と科目履修の仕方から大学生活について大学活動全般に関して導入ガイダンス（オリエンテーション）を薬学部教務委員会が中心となり実施している。（資料1：平成21年度徳島文理大学キャンパスガイド）

（資料4：平成21年度薬学部要覧）

（資料6：平成21年度入学生オリエンテーション配布資料）

2) 在校生に対しては、新学期の始まる前に科目履修指導（履修科目ガイダンス）と年間日程の説明を各学年担当教務委員が実施している。また、講義担当者はシラバスを作成し、大学webサイトに公開するとともに、各講義科目の開講初期に、講義内容の概略、学習目標などについて説明し、学生の履修意欲を高めるように配慮している。（資料4：平成21年度薬学部要覧）

3) A0入試、指定校推薦入試合格者に対して、合格時に化学、生物、数学の教材を送り、本学教員1名が責任を持って入学前教育を実施している。

4) 薬学準備教育科目に関して、入学オリエンテーションの中で、化学、数学、英語、日本語の学力診断試験を実施、入学者の学力を把握し、チューターが学習上の助言および指導を行っている。学力不足と判断した学生は、全学共通教育センターで開講されている高校レベルの補講を受講するように個別指導している。

5) 留年生に対しては、新学期始まる前に再履修科目の確認と生活指導を担当教員と学年担当教務委員が指導に当たる。さらに、保護者を交えて面談を実施し、学生にとって最善の学習法と生活習慣を探ることで、再留年の防止に努めている。また新学期開始時に学年ごとに留年生だけを対象とした履修オリエンテーションを実施する。先取り3科目の履修についてはチューターと相談して、その承認が必要である。

（資料44：平成21年度留年生履修ガイダンス配布資料）

[点検・評価]

入学前教育、新入生対象入学ガイダンス、在校生を含めて科目履修ガイダンス、留年生対象の再留年防止指導等、学生全員対象の学習指導は、薬学部教務委員会が中心となって懇切丁寧に行われている。その結果、学生には学力および薬学へのモチベーションを向上させる良い機会となっている。さらに、チューターによる学生への個別面談は成績のみならず学習意欲の向上に寄与している。また、全学共通教育センターでの補習についても入学後の基礎学力を補う良い機会となっている。

[改善計画]

薬学部教学関係業務が拡大する現状に加えて、本学は総合大学であるため、大学教育・研究支援ユニット学務グループとの協力・連携をさらに強める。既に、学生の科目履修登録および成績入力は学内 Web を利用しており、学務グループが管理している。しかし、薬学部教学関係業務が拡大する現状において、今後、薬学部の履修指導および管理の面で学務グループとの協力・連携を促進しなければならない。そのために、薬学部教職員には大学全体の教学および運営への理解を広め、大学としても薬学教育の効果がさらに向上するように履修指導体制の整備を図る。

最近の薬学部入学生の平均学力は明らかに低下しており、高校教育科目の理解が不十分な入学生が無視できないほど存在するようになった。そのためにリメディアル教育の充実が、本学が目指す薬剤師を養成するためには重要になってきたので、従来の全学共通教育センターの基礎領域の教育指導に加えて、さらに充実させるための方策として大学受験予備校が作成している自習用ビデオ・コンテンツ（eラーニング）を利用して学生に自己学習させることを平成 22 年度には試す予定である。

（資料 24：全学共通教育センター・パンフレット）

基準 8-1-2

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

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

[現状]

- 1) 1年次から3年次まではチューター制が取られており、特に入学時のチューターとの交流会は親睦を図る最初の良い機会であり、その後、1年次前期の早期体験学習、後期での基礎ゼミナールAが、チューターの研究室別にSGD形式で行われるため、学生は、ほぼ毎週1日はチューターの指導を受ける機会が設定されている。また、大学に届け出る書類の多くはチューターの承認・捺印が必要なため、チューターは担当学生の状況を詳しく把握している。さらに、大学全体ではポートフォリオが導入され、学生は学習状況を記録し、チューターとの面談時にその記録を確認し、学生生活や科目履修が円滑に進むように配慮している。
- 2) オフィスアワーは設定されているが、実際には教職員が研究室に在室する時間であれば学生は随時に来室して、指導や助言を受けることができるので、設定された時間以外でも学生に対応する教員が圧倒的に多い。
- 3) 4年次からは研究室への配属制度があり、薬学総合研究（卒業論文）のために研究室の教員とは頻繁に接触することになる。当然、学習相談やその他諸々の助言を行うことになる。特に平成21年度は最初の共用試験が実施されたため、この指導にかなりの時間を費やした。
- 4) 薬学部教務委員会ははじめ学務に関連した委員会からの学生への連絡や面談の要請や指示には、チューターや配属研究室を介するが多い。特に、成績に関する面談を行う機会が設定されて、データに基づいて学習上の改善点などを学生に助言・指導している。
- 5) ポートフォリオを用いてチューターが学習習慣について指導する試みがなされている。ポートフォリオはゴールシート、達成目標、行動の記録の3種類があり、学生には学期ごとに半年前の自分と現在の自分の成長度を自己検証できるようにしている。（資料10：学生に配布したポートフォリオ・セット）
- 6) オフィスアワーは大学から設定することが望まれているが、薬学部教員は実際問題としてオフィスアワー以外の時間に、オフィスアワー時間以上、学生を指導している場合が多い。

[点検・評価]

本学の教職員は、学生を大切な大学の構成員として捉え、日々の学務においても学生の声に注意深く耳を傾け、親しく接する学風がある。そのような学風の上に、

チューター制、研究室配属によって、教員と学生間の垣根は非常に低くなり、親しみやすい雰囲気がある。また、研究室で行われる研究やセミナーによって学生同士の連帯感や帰属意識も醸成されており、教員と学生の密接にコミュニケーションを取れている現状は極めて良好と考える。

[改善計画]

まれに学生とチューターのコミュニケーションが上手く形成されない場合がある。この場合、従来から、チューターの変更はしない方針が継続されている。しかしながら、この方針は、4年制時代（チューターが2年間、残りの2年間が研究指導教員となる）に適用されたものであり、6年制への移行後は、チューター期間が3年間になるため、この変更が教員と学生のコミュニケーションにどのような影響を及ぼすかについて慎重に検討している。

チューターとなる教員（大体は主任教授が担当）には通常の講義、実習、研究活動に加えてオフィスアワーを担当し、学生とのコミュニケーションが取れる機会を広く設けるように努力を行っているが、結果的にはその負担が増している。そのために、薬学部教職員スタッフが協力して学生とのコミュニケーションに臨めるように努める。

基準 8-1-3

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

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

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

[現状]

本学部では、チューター制を採用しており、学生の全人的把握と理解を行える体制により、学生の抱えるほぼ全ての問題に対して学生相談および助言を行っている。専門的な知識、体制が必要な場合には各種委員会あるいは全学的施設と綿密な連絡をとり、学生支援に当たっている。また、学生が学生生活全般に関する意見を匿名で投稿できる環境も整備されている。

健康相談に対しては、随時、保健センターで心身の健康に関する相談を受けている。保健センターには保健師が常勤しており、救急処置はしてくれるが、必要と判断した場合には大学近くで開院している校医の下に運ぶ。

毎年4月に定期診断を実施して全学生が受診することを勧めている。特に平成22年度から始まる長期実務実習に際しては、履修学生が感染症に感染しない、また病院内感染源とならぬように、主要なウイルス感染症の抗体検査を平成21年度2月に実施した。この検査で陰性となったウイルスについてはワクチン接種を義務付けた。

メンタル面の相談では、保健センターで専門的な知識を持ったカウンセラー（臨床心理士）によるカウンセリングを受けることが出来る。

ハラスメントに対してはセクシャルハラスメント委員会の相談員がチューターと協力して対応している。

（資料 28：平成 21 年薬学部委員表）

（資料 45：大学セクシャルハラスメント委員会規程）

留年や休学、転学部などの進路変更といった問題に対しては、チューターと教務委員が協力して相談にあたっている。留学生に対しては担当教員とチューターにより支援を行っている。

自主的学習環境としては、講義室およびインターネットや CBT 対策に対応したパソコン室を自習用に開放している。学習支援に対する学生のニーズは、年 2 回学期末に行う授業アンケートによって把握している。

学生の経済面の援助については、入学金免除、入学年度の授業料半額免除、各学年の成績上位者に対する奨学金、入学後に災害などで学費が支払えなくなった場合の学費減免制度などが実施されている。学時に必要な納付金を借り入れることができ、就学期間中の金利分を大学が奨学金として支払う「提携教育ローン」も実施されている。これらの財政的支援に関しては大学ホームページに大きく掲載しており、学生には周知されている。これらの相談には学生支援グループ（旧学生部）が担当する。

(資料 46：徳島文理大学HP・学費奨学金 <http://www.bunri-u.ac.jp/expenses/>)

[点検・評価]

本基準項目に対して、以下の点が優れていると考えられる。

各チューターは、入学時、進級時のみならず、個々の学生の状況に応じて健康相談、生活相談、進路相談、各種ハラスメントの相談に対し、相談や助言を行い、きめ細かく対応している。また、入学初年度年から、「早期体験学習」「基礎ゼミナール」などの少人数教育をチューター単位で行い、より密接で相談しやすいチューターと学生の関係が構築されている。

授業アンケート及び学生との面談により学習支援に関するニーズを把握している。

留学生に対して担任教員とチューターによるマンツーマン体制が整備され、学習支援がきめ細やかに行われている。

講義室およびインターネットやCBT対策に対応したパソコン室などの自主的学習環境が整備されている。学生の等のために、教員が相談委員となり、必要に応じて相談・助言を行っている。

学生の経済面の援助は、状況に応じて適切に判断、実施されている。

以上の点から本基準に関しては水準を超えて対応していると評価する。

[改善計画]

特に大きな改善が必要だと思われる点はなく、現在の内容を充実させていくことが望まれる。

学生に対して、これらの支援体制に関する情報の提供が十分ではないので、今後その充実を行う必要があると思われる。

基準 8 - 1 - 4

学習及び学生生活において、人権に配慮する体制の整備に努めていること。

[現状]

大学には学生の人権に配慮する組織として人権教育推進委員会がある。本委員会は大学において人権に関して不適切な教育が行われていないかを監視・指導する。歴史的にみると、徳島地区は部落問題が深刻であり、その改善のために設置されたという経緯がある。また、委員会では年1回人権に関する教職員対象の講演会が開催されるが、この全教職員が参加することが強く望まれる。平成21年度はセクシャルハラスメント専門家が講演した。(資料47：人権教育推進委員会規程)

学生の一般的な人権関連に関する対応は事務系統の学生支援グループが担当する。学生支援グループは外部から見えない個室を設けており、秘密を守りながら人権問題に迅速に対応できるように整備されている。

学園内のセクシャル・ハラスメントに関しては、大学セクシャル・ハラスメント委員会があり、薬学部には男性教員、女性教員の各1名が委員となって活動している。

教員による学生へのセクシャルハラスメントが行われた疑いがある場合には、調査委員会が開催され、関係者から事情聴取して学長に報告する。

(資料45：大学セクシャルハラスメント委員会規程)

性同一性障害で悩む学生については、学生の要求に従い、教員が女性・男性を「・・・さん」「・・・君」と区別して呼ばないように教員間で申し合わせている

[点検・評価]

人権に配慮するための組織が活発に活動しており、現在まで人権問題が表面化した例は薬学部にはない。

[改善計画]

アカデミック・ハラスメントに関する対応の組織化が必要かを検討する予定である。

基準 8 - 1 - 5

学習及び学生生活において、個人情報に配慮する体制が整備されていること。

[現状]

本学では個人情報保護法が施行されるときに、対応法を全学委員会で検討して基本方針を決定した。その精神を遵守して学生に対応している。

個人情報保護の観点から成績表示は学籍番号のみを合格者に限定して掲示板に発表掲示する。間違える危険性が高いとの危惧もあったが、特にトラブルは発生していない。学生は学内 LAN の学生用ポータルサイトにアクセスして自分の成績を確認できるというダブルチェックが可能な体制になっているためと考えられる。

本学では保護者宛に学生の学業成績を郵送するが、この場合学生から郵送しないでほしいとの希望があったときには、その旨を保護者に連絡して郵送しないようにしている。個人情報保護法の条文からは未成年には適用しないでもよいが、全学生に適用している。

学生を呼び出す場合には、できるだけ携帯電話やメールで直接に当該学生だけに連絡して、当該学生以外には情報が漏れないように配慮している。以前は学生名簿が作成されて教員に配布されていたが、学生名簿が個人情報の漏洩源になる例が報告されるため、現在、学生名簿は、一部の教職員だけが秘密裏に保有している。

学内 LAN のデータベースに学生の入学願書に記載された情報が記載されている。この情報へのアクセス権を編集権、閲覧権をもつ専任教員と担当職員だけが持つよう制限して、個人情報が出ないようにしている。

奨学金獲得情報や学費未払い状況なども当該学生と担当教員以外には知らせない。

その他、大学外からの学生の個人情報に関する問合せには、警察などやむをえない場合を除き、原則として回答しない。

学生を表彰する場合でも基本的には公開してもとの了解を得た上でホームページや大学通信に掲載する。

[点検・評価]

学生の個人情報が大学側から洩れることがないようにいくつもの段階で工夫していることが評価できる。しかし、IT の進歩に従いハッカーも進歩するため、大学サーバーにハッカーが侵入する危険性はある。

[改善計画]

個人情報保護法の精神を遵守しているが、ここまで個人情報の保護に配慮する必要はないという意見もある。最も問題とされているのは、学生個人が自分の学力レベルがどの辺にあるのかを一目では理解できにくくなったことであり、成績不良の学生が自覚しにくい環境になったのではないかという疑念である。

しかし、法令がある限り法令順守は大学にとって当然のことであるので、個人情報保護法を遵守しつつ、学生に自分の学業成績の到達度を具体的に示し、自覚（気付き）を促せる方策を検討中である。

基準 8 - 1 - 6

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

[現状]

1) 受験の機会の確保

身体に障害のある者に対して受験の機会を確保するために、受験に関して健康に関する情報の提出は要求しておらず、実際に障害を理由にして入学を制限したことはない。

大学の建物入口に段差がある場合、全て車椅子でも出入できるようにスロープが作られている。また、ほとんどの建物内には車椅子対応の障害者用トイレが設置されており、学習・生活上の差しさわりのないよう工夫されている。

2) 身体に障害のある学生への学習・生活上の支援体制

平成 21 年度内に学生 1 名が病気のために車椅子で授業を受けたことがあったが、いずれの教室も車椅子を配置できるスペースが配慮されており、無事受講できた。また、平成 21 年度に車椅子の受験希望者が家族とともに訪問して勉学ができるかを調査したが、受験者と家族は満足していた。

手に障害がある学生が在学しているが、実習実験の折には学生の自主努力を尊重して、できる限り自分で実験することを奨励している。ほとんどの実験手技は当該学生が工夫して乗り越えているとのことである。この学生は手が不自由な患者の服薬に関する指導に優れた業績を上げるものと期待している。その他にも脊柱に障害があり身長が 140 c m に満たない学生、足に障害のある学生など障害の状態は多種多様であるが、その都度、学生自身および教員の工夫と機転で無事卒業して薬剤師として活躍している。

性同一性障害をもつ学生の場合には、受験に関しては全く問題がないが、入学後に多くの問題点があることを経験しており、当該学生の指摘が適切であると判断した場合には適宜変更している。例えばトイレが気になる場合は、障害者用トイレの利用等を奨励する。

[点検・評価]

現在まで身体に障害のある受験生が受験した場合には、入学までに勉学に支障がないように素早く対応してきたので、不満の声はない。

しかし、教育に特別な配慮が必要な視覚障害者や聴覚障害者まだ受験も入学もしていないので、これらの障害者に対する対応の適切性はまだ実際には検証されていないが、入学を制限しているわけではない。文献上から予想される対応はしているので、基本的な対応はすぐに可能と考える。例えば、多くの授業はビデオ録画して

おり、学内 LAN で閲覧可能である。これを利用すれば画面の拡大、音量を上げることが自由にできるので、視覚障害者や聴覚障害者にとっては有用と考えている。

(資料 48：講義ビデオの録画マニュアルおよび学内 LAN による閲覧マニュアル)

[改善計画]

薬剤師資格がない視覚障害者に関しては、本学部が薬剤師養成を主目的としている以上は入学制限もやむをえないと考えており、入学試験問題の点字化などは考えていない。現時点の点検では改善が明らかに必要と判断される項目はみつからない。

基準 8-1-7

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

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

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

[現状]

- 1) 学生が進路指導については、(1) 日常の講義・実習、(2) 薬学部就職委員会による進路・就職ガイダンス活動、(3) 全学組織としてのキャリア・サポートグループによる支援、の3つの柱による支援を行っている。
- 2) 1年前期の薬学概論の講義の中で就職委員長が「薬学部卒業後の進路」について講義し、薬学部卒業後に多様な職域・職種があることを解説し、本学出身者の活躍している現場を紹介している(薬学概論シラバス)。また、1年前期の早期体験実習では、1年生全員が病院、薬局、製薬企業、行政機関、の4ヶ所を訪問し、入学後の早い時期に薬学部卒業後の実際の職場を見学する機会を持っている。

(資料 49：早期体験学習ガイダンス配布資料)

- 3) 薬学部内に就職委員会があり、就職に関する情報収集と学生への周知を行っている。24号館4階のコーナーに就職に関する情報が集められており、西日本を中心に全国の約300の薬局、約400の病院、約130の企業について個別ファイルを作成し、求人情報、パンフレットなどの情報を保存している。過去3年分の求人票を県別、職種別に分類してファイルしている。速報として、掲示板に求人票が掲示され、特に重要と思われる求人情報は、随時、各研究室に配布している。これらの就職情報は、薬学部独自の就職用サーバーに蓄積され、学生はパソコン上で本学薬学部への求人票を検索することができる。なお、薬学部と同様のITシステムがキャリア・サポートグループにより全学的に運用されるようになったので、平成22年度からは、薬学部への求人票もすべてキャリア・サポートグループに集約される予定である。
- 4) 就職委員会による進路指導は(1) 就職ガイダンス、(2) 企業説明会、(3) 日常の指導によって行っている。就職ガイダンスは3回実施し、1回目は就職活動全般の説明、2回目は製薬企業やCROの人によるガイダンス、3回目は病院・薬局の人によるガイダンスを行う。2、3回目には、本学出身の比較的若いOB、OGに話をしてもらうことにより、学生が質問しやすいよう工夫している(就職ガイダンス案内)。企業による就職説明会は、毎年4月末に200社以上の薬局・病院を招いて実施している。ブース設置などの費用は大学が負担している。病院・薬局の担当者のうち、本学出身者には目立つ色の名札を下げてもらい、学生が先輩と円滑なコミュニケーションを取れるよう工夫している(就職説明会)。平成21年度は薬学部で最終学年生がいなかったために就職ガイダンス、就職説明会は開催しなかった。薬学部就職委員会とキャリア・サポートグループは緊密に連絡を取り合っており、話合いの結果、平成22年度からは薬学部が長年実施してきたスタイルで全学規模の企業説明会を行うことになった。
- 5) 就職委員長、副委員長は、日常的に学生が進路相談に応じている。また、就職

した先輩の声を在學生に伝えるため、株) ジェイ・ブロードに徳島文理大学薬学部専用の就職ガイダンスブックを無償で作成してもらい、毎年學生に配布している(めでいしーん VOICE2009 徳島文理大学薬学部)。

- 6) 在學中に企業や病院、薬局での仕事を短期間体験する「企業インターンシップ」を促進するため、カリキュラムの中に「企業インターンシップ」という選択科目を設定している(薬学部要覧)。教育活動の一環としてインターンシップを行うことにより、インターンシップ先での保険の適用を円滑にしている。また、學生には、事前学習、事後報告を義務づけており、インターンシップを単なる就職活動としないように工夫している。(平成20年度の企業インターンシップレポート)
- 7) 社会活動やボランティア活動に関しては、學生支援グループが統括しており、薬学部の學生は學生支援部ループの掲示を見てボランティア活動に参加するが可能である。

[点検・評価]

[現状]に記載の通り、4年制薬学部においては、早い学年から卒業後の職域、職種に関する情報提供・体験学習を行い、企業の求人担当者から西日本一と評価される就職説明会を実施し、企業インターンシップを単位化するなどの活動により、進路指導は十分高いレベルで実施されてきたと評価できる。しかし、6年制薬学部になってから、學生側の就職意識の低下、実務実習との時間的重複による就職ガイダンス、就職活動の困難さ、などの課題が表面化しており、解決が望まれる。

[改善計画]

上記で述べたように、6年制薬学部になってから、就職支援活動をどのタイミングで行うのがよいか、新たな課題が出てきている。また、病院、薬局のみに偏重した進路指導にならないようにするため、薬学部全体として薬学出身者の進むべき職域・職種が多様であることを認識する必要がある。

基準 8-1-8

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

- 1) 大学全体の学生の意見を聞く部署は学生支援グループである。薬学部内には学生委員会があり、学生の意見はそこに集められて、必要なものは教授会に提出される。
- 2) 実際に学生が要望して改善されたのは、試験期における図書館開館時間の延長、薬学部講義室の自習勉強室としての 24 時間開放などがある。
- 3) 最終年度の学生が授業を受ける講義室には目安箱がおいてあり、そこに無記名で意見が言えるようになっている。現在もあるが投書する学生はいない（最終学年学生がいなかったため、講義室が余り利用されていないためかもしれない）。
- 4) 大学全体として、7号館 1 階の学生食堂前に「改善意見箱」が設置されている。そこに、自由に改善意見を出せるようになっている。また、出された意見に対しては、学長名で回答し、回答文書が「改善意見箱」の横に掲示され、過去の意見と回答もファイルで閲覧できるようになっている。
- 5) 講義の最後に授業評価の一環として学生が記載する学生アンケートに自由記載欄がある。
- 6) 卒業生の意見を聞く場としては、大学全体では同窓会のアカンサス会がある。また薬学部独自には薬友会という薬学部卒業生と教員からなる組織があり、毎年開催する支部会参加者から意見を聞いている。（資料 50：薬友会規則）
- 7) 学生からの声はしばしば保護者から伝達されることがある。毎年、地域ごとに保護者会が開催されて、そこで保護者からの意見が大学総務ユニットによって集約され、意見集が各部署に配布される。

以上、学生からの意見を聞く体制は十分であると考えられる。

[点検・評価]

毎学年に学生委員が選出される。建前上は学生委員が学生を代表して意見を集約するがあまり機能しておらず、複数の学生が教員に要望を伝える例が多い。

組織的に一元化された在 student や卒業生の意見を汲み上げるシステムはないが、意見を大学に伝える手段が多様に働いており、学生からの不満は余り大きくはない。

[改善計画]

学生の意見を集約するために動いているシステムはチューター制度である。これ

が活発に作動している現状では改善すべきとの声が学生や教員からあまり聞こえてこないので、現在のところ具体的な改善計画はない。

(8-2) 安全・安心への配慮

基準 8-2-1

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

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

[現状]

平成7年1月17日に発生した阪神大震災の惨劇を目の当たりにして、薬学部教授会は研究室の安全確保の重要性を痛烈に再認識し、平成7年4月に有機系全教室を中心に12名からなる安全対策委員会を立ち上げた。以後、定期的に安全教育の点検と改善の努力を続けている。実験室での保護メガネ着用を徹底するなどの安全教育が、入学式のオリエンテーションと最初の化学実習で十分に指導する。

(資料51: 安全対策委員会作成マニュアル)

病院・薬局の実務実習を行うにあたり、4年次の全員の学生から採血し、各種ウイルスに対する抗体を有していることを調べるため抗体検査を行う。また結核の予防のために、胸のレントゲン検査を行っている。

(資料52: 抗体検査に対する案内)

全ての学生が、(財団法人)日本国際支援協会の教育学生教育研究災害障害保険に加入している。(資料53: 教育学生教育研究災害障害保険のしおり)

本保険は「病気」以外の教育研究活動中に生じた事故によって身体に障害を被った場合、保険金が支払われることを説明し、障害保険に加入してもらうように指導している。

安全教育マニュアルを作成し、新人教育を徹底することにした。また事故や災害の発生時の連絡網を整備した。応急処置講習会(AEDの使用法など)を定期的に行うことにした。2年次の有機系実習で、全ての学生に実際に消火器を使用してもらい、消火訓練を実施した。毎年、12月に大学全体の防火・防災訓練を行っている。

(資料54: 防火・防災訓練の実施計画)

[点検・評価]

実験室での保護メガネ着用を徹底するため、入学式のオリエンテーションと最初の化学実習で十分に指導することにした。安全対策委員による安全対策パトロールを年二回実施している。春季には日時を指定して行い、秋季には完全な抜き打ち検

査を実施する。成績は教授会に報告すると共に、ホームページに発表して各研究室において改善を勧告する。

平成 22 年度から実務実習において患者さんとの接触が多くなり、感染のリスクが高くなる。また自分が感染してしまい、医療スタッフ、患者への感染源になるのを防ぐことも重要である。抗体検査費用およびレントゲン検査の費用は大学が負担する。

1 年生入学の 4 月に、全員が障害保険に加入している。今までに、学生実習、卒業研究での障害、学部主催のスポーツ大会での怪我に、傷害保険を活用している。

薬学部各研究室に炭酸ガス消火器を 5 本ずつ整備し、また毎年消火器の再点検を行っている。大学全体の消火訓練には、地元の消防署から署員を数名派遣してもらい、消火訓練と救命講習会を実施している。

全体的に評価すると本学の安全対策は、十分評価できる水準に達していると判断する。

[改善計画]

安全対策パトロールを年二回の実施では不十分との意見があるので、回数を増やすなどの工夫を検討中である。現在、希望者だけに各自でインフルエンザのワクチンの予防接種を行っているが、出来れば 4 年次学生全員のワクチンの予防接種が望ましい。結核予防に関しては、レントゲンの他にツベルクリン反応検査も行う予定である。学生および教職員には、全員の防火・防災訓練を事前に呼びかけている。

『教員組織・職員組織』

9 教員組織・職員組織

(9-1) 教員組織

基準 9-1-1

理念と目標に応じて必要な教員が置かれていること。

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

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

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

[現状]

1) 専任教員の数および構成

薬学部に所属する専任教員数は、薬学部配属教員 65 名、生薬研究所配属教員 1 名の合計 5 名である。薬学部配属教員 66 名の構成は、教授 22、准教授 15、講師 3、助教 21、助手 1、実験助手 4 となる。

2) 大学設置基準を大幅に超えていること。

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 21 年度の入学定員は 200 名となっている。収容定員 1,200 名であり、専任教員 34 名が基準となる。

講師以上の専任教員数は 40 名であり、基準を上回っている。すでに基準を充たしているが、助教を専任教員に加えると大きく超えることになる。

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目標であることは本学部も認識している。これに関連して 6 年制薬学部になってからの女子学生志願者の減少および多数の薬学部が新設されたという環境変化は、地方に存在する薬学部への志願者数の大幅減少という新しい状況を生み出した。

そのために平成 21 年度 5 月 1 日現在、6 年制薬学部学生数（1～4 年次まで）は定員 890 名に対して学生在籍数 713 名と収容定員充足率約 80%にとどまっている。よって薬学部教員 66 名であることから、教員 1 名当たりの学生数は実質では約 10.8 名に達するという結果になっている。なお上記の計算には一般総合科目の教員数は含まれていない。

3) 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

平成 21 年度 5 月 1 日現在の薬学専門教育担当の専任教員数 66 名は、教授 22、准教授 15、講師 3、助教 21、助手 1、実験助手 4 という構成になっている。現在

の教員層構成によって教育研究上の支障が生じていないことから適切であると考ええる。

[点検・評価]

本学部の教育理念は、「研究能力をもった薬剤師の養成」である。医療はますます高度化していくために高度な知識・技能・態度が求められることは当然であるが、いくら医療が高度化しても患者個々の状態は千差万別であり、文献情報では解決できない未知の領域を含む。未知の領域を適切に解決して患者に感謝されるには研究能力が不可欠である。その観点に沿って教員には常に研究する意識をもつことを要求する。

薬学部の全教員は毎年、教員活動記録および個人調書を大学に提出して1年間の自分の行動を自己点検・自己評価することを求めている。

(資料 55：教員活動記録書式) (資料 56：教員個人調書の書き方)

[改善計画]

- 1) 実務家教員は設置基準から6名が必要であるが、現在は4名であり、2名不足している。長期実務実習が開始される平成22年度内に6名に達するように計画中である。
- 2) 6年制薬学教育は、従来の4年制教育と比べると医療系分野の比重が増えているので、教員構成も医療系の構成を高めつつある。しかし、基礎科学系教員を無理に医療系に移動させる強制的な構成変動は行わず、教員が退職した場合に医療系人材を採用する形で対応したい。

基準 9-1-2

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

(1) 専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者

(2) 専門分野について、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者

[現状]

1) 専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者

教授、准教授、講師及び助教までは、1名を除いて博士学位を有する。博士学位を持たない1名の教員は実務家教員であり、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。

教授、准教授、講師は週2回以上の講義と年1回の学部実習を担当しており、5年間以上勤務している教員は十分な教育実績を上げている。

研究実績に関しても大部分の教員は毎年恒常的に英語論文を発表しており、研究実績も十分である。研究実績を測る目安に文部科学省科学研究補助金の獲得額があるが、薬学部教員で多くの教員が獲得している。

教員同士が切磋琢磨して教育上及び研究上の優れた実績を勤務しながら維持向上していることを社会に広く紹介するために、毎年、実績を記載した年報を刊行している。年報を読めば教員個人だけでなく、研究室単位での教育及び研究への取組みも理解できるようになっている。

(資料 57：平成 21 年度文部科学省科学研究補助金の獲得状況)

(資料 58：薬学部教育・研究年報 2008)

2) 専門分野について、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者

平成 21 年度において実務家教員としては 4 名の教授が勤務している。全員が病院薬剤師として指導的地位にいた者であり、病院薬学の領域で優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する。

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 3 名、歯科医師 1 名、及び第 1 種放射線取扱主任者や教員免許取得者が数名ずついるのも、他大学薬学部教員と比較すると資格という立場からは多様性に富んでいることが分かる。

[点検・評価]

毎年、全教員が教員活動記録を学長宛に提出するが、その内容は講義や実習の実働時間、学部学生の卒業研究や大学院学生の研究指導に要した時間数などが記載されている。本活動記録には教員個人の自己評価（達成度）が記載される。

(資料 55：平成 21 年度教員活動記録書式)

[改善計画]

十分に業績・実績を有するものが適正に配置されている。

改善を要する点は、まだ実務家教員が若干不足している点である。この点は平成22年度4月に1名のみなし専任教員（実務家）を採用予定であるが、さらに補充する計画である。

基準 9-1-3

理念と目標に応じて専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 9-1-3-1】薬学における教育上主要な科目について、専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 9-1-3-2】教員の授業担当時間数は、適正な範囲内であること。

【観点 9-1-3-3】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

【観点 9-1-3-4】教育上及び研究上の職務を補助するため、必要な資質及び能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

[現状]

1) 薬学教育にとって主要な科目とは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの C1～C18 及び実務実習モデル・コアカリキュラムのユニットと考える。全ユニットに専門分野の教授または准教授が配置されている。

(資料 59：平成 21 年度薬学部教員組織表)

2) 教員の授業担当時間数は、本薬学部が専門科目では 90 分 X 15 回 (合計 22.5 時間) の講義で 1 科目 1 単位制にしており、同じ 22.5 時間を 2 単位としている大学と比べると 2 倍の授業負担になる。そのために教員の授業担当時間数は有意に高いと推定されるが、適正な範囲内にはあると考える。

教員ごとの持ち時間数は若干の違いがあるが、現在は 6 年制薬学教育の途中であるのでやむをえないと考えている。6 年制が簡潔時にはできるだけ平等に負担することを心掛ける予定である。

助教は主に実習指導と教室配属学生の研究指導を担当しており、講義科目 1 科目を担当することはない。ただし、1、2 時間程度の講義を依頼することがあるが、これは講師以上に昇進したときにすぐに講義を担当できる経験を積ませるためである。本学部では助教を教授会メンバーとしていないために、学生の進級に関わる単位認定まで任せるのは負担が掛かりすぎると考える。

3) 専任教員の年齢構成は、大学役員 (学長、学部長、研究所長等) を除いて基本的に 65 歳定年であり、特に高齢化していることはないが、徐々に教員の平均年齢が高くなっている。教員 66 名の年齢構成は 60 歳以上 13 名、50 歳代 17 名、40 歳代 14 名、30 歳代 21 名、20 歳代 1 名となっており、年齢別構成も著しい隔たりはない。

4) 本薬学部では最近では、基本的に博士学位を有するものを助教として採用しているために、従来の助手、実験助手、副手といった補助者は年々減少しており、現在は 5 名となっている。助教は 21 名であり、實際上、以前の助手としての補助業務も担当しているので、補助業務者は 26 名となり適正なバランスと考える。また各部署にほぼ公平に配置されている。

[点検・評価]

本基準に関しては、大きな問題はないと考えている。強いてあげれば実務家教員の採用が若干遅れている点、および若干年々平均年齢が高くなっていることである。

[改善計画]

6年制薬学教育になってから、毎年、4年制薬学教育時代の研究室体制を6年制対応型に変えつつある。6年制になって授業科目数が124単位から186単位に50%と大幅に増加して教育する幅も広がったために、従来の1研究室専任教員4人体制を柔軟な研究室制として1研究室3人教員体制へと変更させていくことを開始している。

適切な人材配置の観点からは基礎薬学系教員と比べて医療薬学系教員の比率を増やしていく必要があり、新規教員の採用では医療薬学系を優先している。

基準 9-1-4

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

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

[現状]

薬学部が必要と感じたポストに適切な人物を採用したいと希望した場合、学長の指示を受けて選考調査委員会を設置する。選考調査委員会は、通常、学部長、学科長及び当該ポストの教育研究に詳しい教授 1~2 名から構成され、有望な候補者を全国から探し出すように照会依頼状を発送する。複数の候補者の人格、健康状態、研究業績、教育業績を調査して順位を付ける。このときに調査選考委員会は候補者が、「徳島文理大学教員等資格審査に関する基準」と照らし合わせて合格することも確認する。

その後、第一候補者に薬学セミナーにおいての研究講演をしてもらい、その後、懇親会を開催してその折に人物評価を行う。有望な人材と結論した場合には学長に採用を推薦する。適切と認めた場合、学長は理事長に当該候補者を推薦する。理事長は学長、副学長、事務局長、学部長の同席の下で当該候補者と最終面接を実施して採用か否かが決定される。

学内専任教員の昇任に関しても、採用とほぼ同じプロセスで進行するが、若干簡素化される。学内に有望な昇任候補者がいるとの意見が強い場合には、選考調査委員会は、第一にその候補者の評価を行い、適切と結論すれば昇任を学長に推薦する。

3 月初旬に教員選考委員会において次年度人事異動に関する承認がなされる。

全教員は大学には毎年、教育研究業績書（個人調書）を提出するので、現在はこれを学内昇任に用いる。これには教育業績としては担当した教育内容が記載されている。

（資料 60：徳島文理大学教員等選考規程）

（資料 61：徳島文理大学教員等資格審査に関する基準）

（資料 56：教育個人調書の書き方）

（資料 55：教員活動記録書式）

[点検・評価]

採用に当たっての教育業績評価は確かに難しい。特に外部の企業や病院に勤務している候補者に教育業績を求めることには無理がある。教育業績を評価点として加えて総合評価すると非教育産業界からの人材が採用できなくなる。

教育業績よりも採用時点での教育能力を講演（模擬講義）などで評価せざるを得ない。

[改善計画]

学内昇任の場合には教員活動記録も参考にすることを検討中である。

(9-2) 教育・研究活動

基準 9-2-1

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

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

[現状]

薬学部には教務委員会が設置され、時代に即したカリキュラム編成に努めている。平成21年度の委員は、教務委員長以下12名で構成される。各学年担当は担当学年学生の修学状況を把握し、教育効果を常にチェックしている。問題が発生した場合には教務委員長に連絡し、迅速に対策を練る。（資料62：教務委員会議事録）

最終的には教授会の議決を経て、解決方策を実行に移す。また、医療現場へ対応できる学生の教育指導については、実務実習担当委員が対応する。しかし、教務委員会は実働部隊であり、将来を見据えたカリキュラム改善等には手が回らない。そこで、別組織として学部教科検討委員会を設置している。平成21年度のメンバーは、委員長以下6名の陣容である。（資料28：平成21年度薬学部委員表）

また、医療人教育に特化したカリキュラムは実務実習委員会が策定する。平成21年度は委員長以下、実務家教員が中心になって9名で構成されている。いずれの委員会も教授のみではなく、薬学部の将来を担う准教授、講師、助教、実験助手がメンバーとなり、薬学部教育の理念を達成するための方略を案出している。

（資料28：平成21年度薬学部委員表）

時代に即した医療人教育を押し進め、教員の資質向上を図るために、年2回開催している現場の薬剤師対象の卒後教育に教員が積極的に参加することを奨励している。また、共用試験OSCE評価者養成講習会には全教員が参加することを義務化しているし、模擬患者SP養成講習会にも多くの教員が参加すること、とくに若手の教員に推奨している。さらに、年1回医療系実務家教員が中心になり、大学施設を使用して地区のFD/教育ワークショップを開催しているが、そのワークショップには教員が順番に参加し、現在ではほぼ全教員が参加した状況である。

(資料63:厚生労働省による認定実務実習指導薬剤師養成事業「第21回中国四国地区指導薬剤師WS in Tokushima」報告書)

各教員は、資質向上を目指し、切磋琢磨しているが、その実績を担当講義科目内容、講義の方略・工夫、研究概要について記載した教員活動記録を毎年提出する。(資料55:教員活動記録書式)(資料58:薬学部教育・研究年報2008)

これ以外に薬学部では、予算配分の一部が業績スライド制になっているために、毎年前年度の研究業績、担当科目、担当学部業務について予算委員会に書類を提出する。(資料64:予算委員会報告書)

しかし、薬学部教育・研究年報を除いて公表開示するには至っていない。

教員による講義聴講を定期的で開催し、教員間で参考になる点及び改善点を議論している。各教員は、その専門の知識経験を生かして、学外で多くの公的活動や社会的貢献活動を行っており、教員活動記録には明記する。

国内外の学術雑誌等の編集委員・理事・審査委員に2008年度では14名の教員が選任され活躍した。また本学教員は国内学会・シンポジウムも2008年度に複数主催した。2008年度は学会又は研究会の役員、委員にも18名の本学教員が選任された。2008年度には、15名の教員が学会以外の団体役員に選任されている。

(資料65:2008年度薬学部教員の学外活動記録一覧)

[点検・評価]

- 1) 6年制薬学部において教育する必要がある内容を薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいて構築し、教員にシラバス作成を依頼する。各シラバス内容とSB0sとの対応を教務委員が精査し、担当教員にフィードバックする。それにより、SB0sの内容がすべて講義されているか、重複度はどれくらいかを解析する。
- 2) ワークショップ、卒後教育等により、医療人教育に必要な最新の知識・技能を修得してきている。
- 3) 講義において、教員と学生双方向からの評価体制は構築され、教員の資質向上を図る体制は整っている。
- 4) 教員活動記録及び学部の年報を毎年発行することにより、教育活動、研究活動や社会的貢献が整理され自己評価及び自己啓発に役立っていると考えている。

以上より、本基準について、適合基準はクリアーしていると判断できる。

[改善計画]

これまでカリキュラムの見直しを行ってきたが、多くの問題点が見つかってきている。6年制薬学部の卒業生を輩出した時点以降に、大幅な改定が必要であると感じている。特に講義科目数の多さから、本来の理念達成のための時間的余裕がない。今後は各教科の単位数の見直しを行い、カリキュラムに余裕を持たせる予定である。

教員活動記録や学部年報を毎年提出することは、自己評価・自己啓発に非常に有用であるが、記載内容にバラツキがあるので、今後は決まったフォーマットを提示して、それに基づいて記載するように改善する。

基準 9-2-2

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

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

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

[現状]

研究活動は、教育活動と併せて大学の両輪をなす極めて重要なもので、国際的に通用する高水準を維持し、社会の医療福祉の向上に反映させ、貢献することを使命としている。本学薬学部では、このような研究活動の重要性の認識に立って、教員のオリジナルな基礎的研究成果推進を奨励するためと、それを教育活動に反映させることを推進させるために、研究成果と教育活動成果に基づく研究予算の傾斜配分を実施して絶えず教員に刺激を与え続けている。

(資料64：予算委員会報告書)

また一方では、社会のニーズに応じて広領域化した、大がかりな設備・装置と多額の研究資金を必要とする研究プロジェクトに対しては、研究者の有機的な組織化を行い、課題共同研究として本学部の総力をあげて取り組んでいる。

従来から、本学部の研究活動記録は、毎年発行している「徳島文理大学研究紀要」及びその分冊「徳島文理大学薬学部研究業績抄録集」に研究室ごとにまとめられ、発表者、論文題目、掲載誌、論文抄録が詳細に記載されて公表開示されてきた。2006年度には、研究室ごとの2001年から2005年までの活動記録、2007年度及び2008年度にはそれぞれその前年度における活動記録として、教育の概要では、担当講義科目について学部と大学院それぞれの、教育達成目標とその妥当性、目的達成状況、教育内容面での取り組みと改善方策、教えるために使った時間を、研究活動としては、研究概要、外部誌上発表記録、口頭発表・学会発表記録、及び特許について、その他、社会貢献、管理・運営に係ること、新聞報道等についてまとめて年報を作成し、公表している。

(資料66：徳島文理大学薬学部 現状と課題)

そして、そのなかの教育達成目標とその妥当性及び教育内容面での取り組みと改善方策では、各教員が最新の研究活動を担当講義科目の教育内容に反映するように工夫している点が記載されている。

また、本薬学部は、ひらめき・ときめきサイエンスやサイエンス・パートナーシップ・プロジェクトなど、日本学術振興会、文部科学省のさまざまなプロジェクトに採択されており、これらの活動を通して、中学生及び高校生だけでなく、一般の方々への医療及び薬学の知識の普及に努めている。

(資料67：ひらめき・ときめきサイエンス、サイエンス・パートナーシップ・

プロジェクト記録)

さらに、中学校や高等学校からの依頼による出張講義、中学生や高校生の希望者による体験入学、などにより、本薬学部教員による薬学部あるいは薬学に関する講義及び実験を随時行っている。教員ごとの出張講義内容は、薬学部ホームページに記載されているので、それを参考にした中学校あるいは高等学校からの直接の依頼、あるいは大学のアドミッションズ・オフィスを介した依頼に対して、薬学部広報委員会が随時対応できる体制にしている。

(資料 68：出張講義及び体験入学に関するアドミッション・オフィス予定表)

[点検・評価]

- 1) 薬学教員の研究活動は、毎年発刊されている「教員活動記録」に最近5年間を業績リスト化して詳細に記載されており、一定の評価はできる。
- 2) 薬学部の最大の目的の1つに、4年次の共用試験に合格し、6年次の薬剤師国家試験に合格することがある。従って、薬学教育は、基礎から応用へという積み上げ方式を採っている。高学年では応用の一環として卒業研究を行わせて、問題解決能力を身につけさせることが要求されているが、この卒業研究において、教員の行っている最新の研究に参加させる体制を整えつつある。この体制は、旧4年制薬学部の時代から25年以上構築されているので、問題はないと考えている。しかし、6年制薬学部では必修であるので、未経験のグループには、今後周囲からの協力体制が必要と感じている。

[改善計画]

研究活動の開示に関しては、今後も定期的に「教員活動記録」及び「薬学部教育・研究年報」を発行していく予定である。

講義及び実習においては、薬剤師国家試験を見据えた内容が基本になり、最新の研究活動を紹介することは無理があると思われる。最新の研究成果を踏まえた知見を取り入れた教育は、今後も卒業研究及びアドバンス教育に反映していく予定である。

基準 9-2-3

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

[現状]

1 施設、設備および建物

本薬学部は、建物として中央研究棟（21号館）、講義・医療実習・研究棟（24号館）、実習棟（13号館）の3棟を有している。

（資料 69:薬学部施設の概略図面）

24号館10階にはRI研究施設、11階には実験動物センター、24号館2階と3階及び13号館4階に講義室を設置している。学生実習は、140名収容可能な6室の学生実習室がある13号館で主に行われる。動物実験は、徳島文理大学動物実験規程に従って、主に24号館11階の実験動物センター内の実験室で行われる。中央研究棟では、1階に機器分析センター、4階に医療薬学研究室、5～9階までに本学部の13研究室、9階には1998年文部省私立大学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（TBUPセンター）、10階には生薬研究所、6階、8階には両センターの分室の施設がある。24号館には、4階に80台のパーソナルコンピューターを設置した情報処理室、5階に臨床薬学センター、6階に有機系機器分析センター、7階に生物系機器分析センター、8階に医療薬学研究室が収容されている。さらに、セミナー室が、21号館に4室、24号館に2室、生薬標本室が設置されているし、その他、植物培養室、温室（151.7 m²）、薬草園もキャンパス内に設置されている。セミナー室及び講義室の利用については、予約システムが完備されており、24時間利用状況が各研究室のコンピュータで検索できるようになっている。

2 共同利用機器

本薬学部機器センター管理の共同利用機器類は、21号館1階機器センター、21号館6階機器分析センター、21号館8階共同利用室、21号館9階TBUPセンター、24号館6階有機系機器分析センター、24号館7階生物系機器分析センター、生物工学センターに分かれて設置されている。

（資料 70：薬学部が所有する共同利用機器類一覧）

機器類の利用は、基本的には各機器管理者の指導の下に学部生も使用可能にしているが、600MHz NMR、質量分析計（MS）、X線結晶解析装置など高度に熟練を要する機器類は、機器センター准教授あるいは助手による依頼分析にしている。

各機器室の出入は、カードリーダーで管理され、24時間利用可能である。室内はスリッパを着用し、清潔を保つ。21号館1階第1測定室は、薬品分析学実習（原子吸光、ガスクロマトグラフィー）及び有機系実習（赤外吸光分析）のためにも使用される。汎用機器は、予約システムが完備されており、24時間利用状況が各研究室のコンピュータで検索できる。

3 人員

本学部の専任教員は、教授22名、准教授15名、講師3名、助教21名、助手1名、実験助手4名、総計66名であり、このまま6年生まで在籍するようになると薬学部学生定員17.5名に1名の教員配当になる。4年生が最上級である現時点では学生定員890名であり、13.5名の教員配当になる。また、実際の在籍学生数は712名であるので、10.8名の教員配当である。

4 資金

教育・研究関連の経常予算は平成21年度では約2億8千万円であり、主な種目は研究費、研究旅費、実験実習費、大学院費、ポスドク人件費、機器分析センター費などである。これには人件費、設備維持費、外部資金（科学補助金など）は含まない。本学部の研究費は研究実績による傾斜配分により研究室単位に割り当てられることが特長である。教育研究資金は、高い水準にあるが、活発な研究活動維持を支えるためには、学外からの研究助成金に依存するところもかなりある。文部科学省科学研究費補助金、と他の官庁からの助成金、私立大学等経常費補助金特別補助、非営利団体より受けた助成金、ならびに受託研究についての記録は事務室に保管している。文部科学省戦略的研究基盤形成支援事業に申請していた「有機合成と天然物化学の手法による医薬品素材の開発」が選定され、2008年度から5年間補助金を交付される。今年度予算は総額3800万円になる。

[点検・評価]

- 1) 講義・実習に必要な講義室や実習室、教員の居室及び研究室は整備されている。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、予約システムを完備している。
- 2) 実験動物センターは、一般動物、遺伝子改変動物など多様な動物の飼育が可能である。センター内に実験室も完備しているので、センター内で動物実験できる。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。
- 3) 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繁用されている。
- 4) 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整っていると評価する。

[改善計画]

講義室及びセミナー室は、ほぼ整備されているが、6年生までそろった際には、SGD用のセミナー室が不足するので、薬学部専用の講義室、セミナー室を確保することが望ましい。研究活動に関しては外部資金を積極的に獲得する努力が必要であり、教員の研究意欲を向上させ、さらには研究時間の捻出を実現する必要がある。

基準 9-2-4

専任教員は、時代に適応した教育及び研究能力の維持・向上に努めていること。

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

[現状]

講義担当教科に関連した内容が研究分野である教員は、最新の情報を学術文献で検索するだけでなく、自身の研究成果を論文発表することにより、最先端の知識を修得し、それを講義に反映させるように努力をしている。また、多くの学会に演題を提出し、発表を行っている。さらに、シンポジウムの企画を行っている教員もいる。それらの実績は教員活動記録、薬学部教育・研究年報 2008 年に記載され、各教員の研究能力の維持向上の実情を判定できるようになっている。

(資料 55：教員活動記録書式)

(資料 58：薬学部教育・研究年報 2008 年)

本来は教科内容が、研究分野と一致することが望ましいが、新規教員をすぐには採用できない厳しい薬学部の状況から、学部内の配置移動で新規分野の教科を担当せざるを得ない場合も生じている。そのような教員は、担当する新規分野について詳細に検討して講義の準備をしている。今までのところそのような教員に関して学生からの苦情はない。また、ほとんどの教員が FD に参加して、教授法の講習を受けている。

実務家教員については、学生教育を行うに当たり、最新の医療に関する知識が常に要求される。そのために、多くの研修会に出席して、最新の臨床知識を修得し、自己研鑽に努めている。具体的には、指導薬剤師養成ワークショップ（薬剤師研修センター・昭和大学）、標準模擬患者養成（薬学共用試験センター・神戸学院大）、徳島県病院薬剤師会例会やインフェクションコントロール研修会などである。また、中国四国地区指導薬剤師養成ワークショップを主催することも行っている。しかし、大学内の講義、実習、特に後期には実務実習事前学習に追われているのも現実である。

[点検・評価]

- 1) 文部科学省、薬剤師研修センターや学会等が主催するシンポジウム、ワークショップやフォーラムに出席して、教育理論の習得、研究能力の研鑽に努めていることは評価できる。
- 2) 学会主催のワークショップに参加して、PBL 手法を取り入れた講義が実践できるように、教育能力の研鑽に努めている。
- 3) 実務家教員は、多忙のなか、多くのワークショップや研修会に参加し、最新の臨床知識を修得することに努めている。

以上より、専任教員は教育及び研究能力の維持・向上に努力していると判断できる。

[改善計画]

実務家教員は、一旦臨床現場から離れてしまうと、最新の医療知識から乖離してしまうので、定期的に医療機関で臨床研修を行うことが必須であると考えられる。そのためには、平成 22 年度から始まる長期病院・薬局実習の機会を利用して、さらなる研鑽を積む研修計画を早急に策定する必要がある。

6 年制薬学教育を充実させるためには、適切な数の実務家教員が配置されることが必須である。実務家教員の資格を要しない教員で、実務家教員を目指す教員は、徳島赤十字病院等で臨床研修を長期行うことにより、実務家教員を養成するように要望する予定である。

(9-3) 職員組織

基準 9-3-1

教育活動及び研究活動の実施を支援するための事務体制を有していること。

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

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

[現状]

本学は8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付き事務組織の2種類がある。大学では数年前から、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ることを試みており、事務組織を大幅に変更して従来の部課体制ではなく、ユニット体制となった。総務ユニット、教育・研究支援ユニット、学生支援ユニットに3分類された。

それに伴い、4年前までは薬学部事務室には6名の専任事務職員が勤務していたが、3名はセンター化した事務に配置替えとなり、現在は3名へと半減した。また、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。(資料71:大学事務組織図)

事務センター化に伴い、大幅な電子化が拡大中である。例えば、経理事務、教員の成績入力、学生の出欠状況、入学事務処理、会議開催通知などは、基本的に大学内LANに関係者が入力する方式で行われる。

薬学部は6年制薬学教育発足に伴い、従来の薬学科・医療薬学科の2学科制から薬学科だけの1学科に統合されたことで若干事務は簡素化されたが、実務実習の支援に特化した事務体制・組織はなく、現在、薬学部事務室の職員が兼務している。

職員は4年制薬学教育時代から実務実習の事務を行っているために医療機関との経理・契約等の教員が不得意な分野を十分に支援している。しかし、教育上の細部にわたる事務処理や折衝は、おもに医療薬学担当の教員が行っている。

[点検・評価]

大学が実施している事務効率化の基本理念は時期を得たものであり、総論賛成であるが、具体的運用面での改善が必要と考えている。

例えば、事務センターと薬学部事務室および教員との連携は概ね良好であるが、各学部特有な教育体制に事務センター職員の知識が不十分なことによる事務的な齟齬が時折発生するのが問題と認識している。

成績入力・管理に関して授業担当責任者が直接コンピュータで学内データベースへ入力する方式が採用され、成績入力にミスがないかを監視することが不可能になった。すなわち、成績記入ミスに対応したフェイル・セーフシステムが従来よりも

脆弱になってしまった危険性がある。現在は入力段階で、他の教員によるダブルチェックが安全性を高める唯一の方策と考えられる。

[改善計画]

事務組織・体制の大改革が3年前に実施され、一時期、薬学部事務室は廃止されたが、却って効率が低下したとの評価から職員数が半減して復活した。

このように事務体制は改革途上であり、まさに最善の事務体制の構築に向けて試行錯誤中である。

改善計画の最大のナイーブな問題は、教員がどこまで事務的業務に関与すべきかのコンセンサスが学内で得られていないことであり、この解決が喫緊の課題である。

改善計画を立案すべく、学務サイドは学長・学部長懇談会、事務サイドはユニット長会議が設置され、そこで自由討論が実施されている。

(9-4) 教育の評価／教職員の研修

基準 9-4-1

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

【観点 9-4-1-1】教育内容及び方法、教育の成果等の状況について、代表性があるデータや根拠を基にした自己点検・自己評価（現状や問題点の把握）が行われ、その結果に基づいた改善に努めていること。

【観点 9-4-1-2】授業評価や満足度評価、学習環境評価などの学生の意見聴取が行われ、学生による評価結果が教育の状況に関する自己点検・自己評価に反映されるなど、学生が自己点検に適切に関与していること。

【観点 9-4-1-3】教員が、評価結果に基づいて、授業内容、教材及び教授技術などの継続的改善に努めていること。

[現状]

1) 教育内容及び方法、教育の成果等の状況

教育内容に関しては、私立大学薬学部にとって表面に現れる成果は薬剤師国家試験合格率と留年・退学者率であるが、過去、10年間の新卒者の薬剤師国家試験合格率はほぼ90%であり、この数値は全国平均を大きく上回っている。

(資料 72：過去 10 年間の新卒学生の薬剤師国家試験合格率)

平成 17 年度は 4 年制薬学部が受け入れた最後の入学生であるために、平成 21 年 3 月実施の第 94 回薬剤師国家試験の新卒合格者数は、4 年間（1 回も留年せずに）で卒業して薬剤師国家試験に合格した学生の率を推測できる。これに関して薬剤師国家試験予備校が調査した結果があるが、本学部は 81%であり、全国 11 位であった。すなわち、この数値は 4 年間で留年させずに卒業させて薬剤師国家試験に合格した学生の割合をおおよそ示しており、本学部では入学時のいわゆる偏差値と比べると、群を抜いて高い数値になっている。

残念ながら平成 18 年度の 6 年制薬学部発足に伴い、志願者が激減したために、入学者の平均学力が低下した（入学者の平均学力の定量的な測定は入学時に同一問題を毎年試験することで評価している）。これに応じて留年学生数が増加しており、その抑制策を試行錯誤している。

平成 18 年度入学生で留年せずに 4 年制に進級した学生は平成 21 年 12 月に共用試験を受験したが、1 名不合格に留まったので学生の質の維持はできていると考える。

2) 授業評価や満足度評価、学習環境評価などの学生の意見聴取

無記名方式による学生の全科目の授業、満足度、学習環境に関する評価は、以前から実施しており、教員にフィードバックしている。本年度からはほぼ薬学部方式と似た学生による授業評価を全学組織である FD 促進委員会が開始したので、薬学部独自の学生アンケートは廃止した。しかし、各学部独自の質問を数問追加

することが可能になったことから、ここに薬学部独自の質問を設定した。

最終学年学生用には国家試験対策委員会が無記名投書箱を講義室に設置して学生が自由に意見を寄せられるようにして、学生意見を吸い上げていた（平成 21 年度は最終学年学生が少数のため開店休業状態）。

学生評価だけでは教育改善は十分ではないと考え、新しい試みとしてピア・レビュー（同僚評価）の一環として学生評価の良い教員 1 名を選び、他の教員がその講義を聴いて事後評価するとともに、自分の講義の参考にする方式を始めた。

3) 評価結果に基づいての継続的改善

学生評価は全教員にフィードバックされるが、その意見に基づいた改善は各教員の自主的努力に委ねている。毎年低い評価を受ける教員が存在するが、改善命令などの処置は取っていない。

[点検・評価]

本学部は学生による評価を 10 年以上前より実施しており、学生との風通しは極めて良好である。アンケート結果は詳細に統計処理して問題点を自己評価が発表している。その先端的実施に誇りを持っている。

[改善計画]

今後はピアレビューの本格的実施を計画している。

大学全体の FD 促進委員会が、FD に関する講演会を毎年実施する。

公正公平な評価を実現するために、可能な部分は公開していく方針である。例えば、試験問題は 6 年制薬学部発足以来、公開している。

基準 9-4-2

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

[現状]

薬学部では平成 17 年度から中国四国地区の薬学部では最初の薬学教育者のための教育ワークショップ（1泊2日方式）を開催した実績がある。本ワークショップはその後も毎年7月に大学キャンパス内で開催されており、大部分の薬学部教員は参加した経験をもつ。

ワークショップ開催は、薬学部 FD/教育ワークショップ委員会が策定・実施する。本委員会は教授 2 名、准教授 3 名から構成されており、大学予算も計上されている。

平成 19 年度からは 6 年制薬学教育における長期実務実習の指導薬剤師資格に「指導薬剤師養成のための教育ワークショップ」への参加が義務付けられたため、薬剤師会からの要請もあり、薬学部で開催する教育ワークショップの約 2/3 を薬剤師に割り振っているが、タスクフォースの主要メンバーは薬学部教員であり、教育ワークショップを開催指導できる人材の育成にも効果を上げている。

平成 21 年 7 月 25 日、26 日に開催された教育ワークショップには、薬学部から 4 名の新人教員が参加、タスクとして 6 名の教員が参加、オブザーバーとして理事長、学長、薬学部長、及び支援スタッフ責任者として 1 名の教員（支援スタッフは大学院学生が参加）が参加している。（資料 63：厚生労働省による認定実務実習指導薬剤師養成事業「第 21 回中国四国地区指導薬剤師 WS in Tokushima」報告書）

薬学部主催によるこのワークショップは、薬剤師と薬学部教員との相互理解に極めて良好な結果をもたらし、平成 22 年度に実施される 5 年生の長期実務実習の大学・医療施設の協力関係が順調に構築される基礎となっている。

中国四国地区で最初にワークショップを開催した実績から中国四国地区のみならず他地区からもタスク派遣要請があり、可能な限り応じている。また教育ワークショップへの参加要請にもできるだけ応えているが、参加者は未経験者が望ましいため要請に応えられない状況になっている。

平成 19 年度には徳島文理大学としての FD 研究部会が発足した。この部会には薬学部から FD 促進委員会委員として教授 1 名を選任している。

（資料 28：平成 21 年度薬学部委員表）

FD 研究部会は、毎年、FD 領域における著名な研究者を招待して講演会を開催しており、教員は全員参加を義務づけている。また、学生による評価も担当しており、毎学期末に全学部共通の学生アンケート授業評価調査を実施している。この結果は教員にフィードバックされ、その回答を学生に公開する。

（資料 73：FD 研究部会・授業評価アンケート様式および結果報告）

また、平成 20 年度からは教員ピア・レビューの一環として、教員の授業を複数の教員が聴講するシステムが導入され、授業後に率直な意見交換が行われている。

[点検・評価]

薬学部教員のFD活動への参加率は極めて高く、高評価されるに十分な実績を上げている。

大学FD研究部会も、従来の薬学ワークショップとは違った形式のFD活動を展開しており、薬学部教員のFDに大きな効果を上げつつある。

[改善計画]

薬学教育ワークショップの毎年開催は薬学部教員のFD促進に多大の効果をもたらしたが、薬学部教員が使命感から週末の休暇を潰して世話をしているのが現状であり、担当する教員の負担が大きい。しかし、薬剤師と教員間の交流を深めて意識を共有化するためには効率的な手法であるので、規模を縮小して開催を継続するかどうかを検討中である。

大学FD研究部会が実施するようになった学生授業評価アンケートの評価項目やマークシート利用によるコンピュータ解析などは、薬学部の様式が基本となっている。しかし、他学部では不要でも薬学部にとっては重要な評価項目があるため、薬学部独自の学生授業評価は平成21年度も薬学部自己評価委員会が継続実施している。今後、大学FD研究部会の活動と薬学部自己評価委員会のFD活動をさらに協調させていく予定である。

『施設・設備』

10 施設・設備

(10-1) 学内の学習環境

基準 10-1-1

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

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

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

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

[現状]

学生に対する教育を効果的に行うための、施設、設備に関しては十分充足している領域と努力が必要な領域とが混在している。

適正規模の教室数は現在 230 名規模の講義室 4 つと 270 規模の講義室 1 つ、400 人規模の講義室 1 つの 6 つの大講義室が薬学部施設内に存在する。6 年生を迎えるに当っては選択講義を同時に開講すると不足すると予想される。

SGD などの参加型学習を保障する小規模教室は同時に 10 室以上使用する可能性がある。現在の小規模教室数では不足気味であり、各研究室の会議室を使用せざるを得なくなるかもしれない。

一方、演習・実習を行うための施設は概ね良好であり、学生達からの苦情はない。

実務実習事前学習のための施設設備についても年々充実されてきたため、適切なレベルに到達した。

卒業研究は、研究室配属の後行われることになるが、研究室の施設設備は全国有数のものになっている。それ故、優れた研究成果をあげる学生も少なくない。しかし研究室配属が 4 年生前期からであるために 6 年生を迎えると 4~6 年生の 3 年次の配属学生が各研究室に押し寄せることになり、現在の研究室のスペースで足りるのか不明である。

図書館も充実しているが、閉館時間が試験前以外は午後 8 時であり、もう少し遅くまで開館してほしいとの学生からの要望がある。

自習を援助する施設については、一部の講義室を 24 時間開放しており、学生に喜ばれているが、夜遅くの管理運営が若干問題である。

[点検・評価]

優れた点

学生の卒業研究環境は歴史的背景もあり、全国に誇れる規模を備えている。

改善点

未利用施設の改修などにより小規模教室の確保が望まれる。また、図書館の活用・運営方式は、さらに学生達が勉強しやすい環境に向上できる余地がある。

[改善計画]

平成 21 年度に中期目標・中期計画を立案したが、そこでは 5 年間をスパンとした年次改善計画も含まれている。今後、その実現に向けて努力したい。

基準 10-1-2

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

[現状]

実務実習事前学習は学生を 16 グループ(1 グループ:11~12 名)に分け実施する。「調剤」、「鑑査」、「無菌調製」、「コミュニケーション(薬剤交付、患者対応)」等をローテーションする。実習は、21 号館 11 階(約 700 m²)、24 号館 5 階(約 380 m²)、13 号館 2 階実習室で実施する。

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。「コミュニケーション」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。また、一般の SP が参加した「コミュニケーションおよび神戸 SP 研究会の協力による模擬患者教育」も導入しており、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 1500 m²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。

OSCE は 21 号館 11 階、21 号館 2 階国際会議室および 13 号館 2 階実習室において、6 レーンで実施した。

OSCE 課題の領域と対応する実務実習事前学習施設との関係は以下のとおりである。

1. 患者応対-----21 号館 2 階国際会議室
2. 薬剤の調製 (1) (2) -----21 号館 11 階、13 号館 2 階
3. 調剤鑑査-----21 号館 2 階国際会議室
4. 無菌操作 -----24 号館 5 階
5. 薬剤交付-----21 号館 2 階国際会議室

(資料 74: 21 号館 11 階図面、24 号館 5 階図面、21 号館 2 階図面)

[点検・評価]

- 1) 実務実習事前学習のための「散剤調剤」、「錠剤調剤」、「水剤・外用薬調剤」、「無菌製剤」等を行う設備・施設を有している。
- 2) 「コミュニケーション」関連実習および演習を行う設備・施設を有している。
従って、実務実習事前学習を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されている。

[改善計画]

欠点は実習施設が複数に分かれ全体の状況が把握出来ない。そのため TV モニタ

ーを設置し、一元的に実習状況を把握出来るように改善したい。コミュニケーション関連設備においては、防音性改善のためスピーチ・プライバシーの理論を導入したい。

基準 10-1-3

卒業研究を円滑かつ効果的に行うための施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

薬学部の学生は、4年次の前期に21研究室あるいは生薬研究所の中の希望する研究室に配属される。現在は、3年次前期までに未修得単位のない学生で、研究室での研究を希望する学生には、チャレンジシップ制度をつくり、円滑かつ効果的に卒業研究を遂行するための試行段階を設定している。研究室に配属された学生は、各研究室の実験研究に参加して、課題研究を遂行するか、それと関連する文献調査などの調査研究を行うことになる。科目としては、4年次後期に「総合薬学研究1」必修3単位、5年次に「総合薬学研究2」必修4単位、6年次前期に「総合薬学研究3」必修8単位が設けられている。各研究室は、大学からの教育研究運営交付金の他に、科研費、研究助成金などの外部資金で整備された研究機器を卒業研究にあてている。また、共同機器室には、世界最先端の分析・解析機器が設置されており、ほとんどの機器は学生自身が使用できる体制にしている（ただし技能の確認が終了した後）。アイソトープ実験施設、動物実験センター、薬草園、情報処理室も整備されている。調査研究のためには、徳島キャンパス6学部共通の図書館が設置され、広範囲の書籍、定期刊行物、視聴覚資料が備えられている。また、学内ネットワークが整備され、各研究室に整備された情報端末を通じて、図書館が購読する電子書籍などを通してだけでなく、インターネットを通じて24時間文献検索が可能になっている。学生が自習及びグループ討論を行うためのスペースは、各階テラスの談話コーナーやセミナー室が利用可能である。

課題研究の遂行をサポートするための機器類は、機器分析センターに整備されている。機器類は、大きく分けて有機系と生物系に分けられている。機器分析センターは、機器分析センター委員会が管理しており、兼任のセンター長と専任の准教授と実験助手が配備されており、センターの運営に当たるだけでなく、使用する学生の指導を行っている。特殊な機器以外は、基本的には簡単な利用講習受講後、学生がネットワーク化された予約表に従って予約し、自分で測定できる体制にしている。

設置されている装置としては、有機系には核磁気共鳴装置9機、質量分析計、元素分析装置、TOF-MASS、X線構造解析装置など、生物系にはフローサイトメーター2機、共焦点レーザー顕微鏡、DNAシーケンサー、Real Time PCR装置、プロテインシーケンサー、示差走査熱量分析装置などが整備されている。

(資料70：薬学部が所有する共同利用機器類一覧)

アイソトープ実験施設は、RI委員会が、動物実験センターは、学長を長とする全学実験動物委員会のもと、徳島キャンパス実験動物センター管理委員会を組織し、管理責任者が管理を行っている。RIセンターと実験動物センターは、1年1回の講習会を受講した学生には、卒業研究への使用を認めている。また、薬草園も生薬学

研究室の管理のもと、卒業研究に利用できるようになっている。

[点検・評価]

- 1) 各研究室は、配属教員により管理されており、卒業研究に十分な広さが確保されており、卒業研究に活用されている。
- 2) 機器分析センターは、機器分析センター委員会が管理しているが、兼任の委員長と専任の教員により常に稼働の状態に保たれており、卒業研究に使用したい学生には、適宜利用できる体制が整えられている。
- 3) その他の共通施設である RI センター、実験動物センターや薬草園も、担当教員がきっちりと管理運営しており、卒業研究に必要な場合には常に使用可能な状態が維持されている。
- 4) 卒業研究のための資料収集や文献検索を行うために、インターネット等の情報通信システムは整備されており、電子図書、データベースも拡充している。

従って、本薬学部の施設・設備の整備及び運用状況は、卒業研究を円滑かつ効果的に行うためには標準以上であると判断できる。

[改善計画]

薬学部の施設・設備は、卒業研究を円滑かつ効果的に行うためには標準以上に整備されていると評価できる。しかし、保守・点検等管理体制が完璧とはいえない点が問題である。せっかく整備されている施設・設備であるので、管理運営をしっかりと行って、正確なデータ収集が常にできるように維持していく必要性を感じている。そのための方策としては、専属教職員の増員や利用者の技術やマナーの向上教育などが考えられる。また、研究内容の変動に伴い、必要な機器類が変化することは十分予想されるので、時代に即した施設・設備の拡充を常に計画していく予定である。

基準 10-1-4

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

【観点 10-1-4-1】図書室は収容定員数に対して適切な規模であること。

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

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

[現状]

1) 図書館の規模

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をもつ。両図書館は電子ジャーナルを共同利用できる。薬学部学生は徳島キャンパスにある村崎凡人記念図書館（全学共通施設）をおもに用いる

村崎凡人記念図書館の概要（平成 21 年 5 月 1 日現在）は次のとおりである。

蔵書数 343,828 冊 視聴覚 12,209 点 定期刊行物 内国書 1,231 種類

外国書 67 種類 電子ジャーナル、電子ブック、データベース等は後述

学生閲覧室座席数 707 グループ学習室 24 収容定員に対する座席数割合 21%

情報処理端末 40 台 視聴覚閲覧ブース 34

薬学部学生の図書館利用 利用者数 26,733 名 図書貸し出し回数 1,408（平成 20 年度）

2) 最新の図書、学習材料の受け入れ状況

薬学関係図書 平成 20 年度 和書 1,379 冊、洋書 155 冊

3) 電子ジャーナル、電子ブック、データベース等

フルテキストが閲覧可能な電子ジャーナル：3,500 誌

薬学関連のデータベース（4 種） 電子ブック（合計約 200 タイトル）

学術情報・研究成果の収集と管理、共有ソフト Refworks

4) 学生の自主学習のための提供スペース

村崎凡人記念図書館（全学共通施設）

開館時間 月～金曜日 9:00～20:00 土曜日 9:00～13:00

ただし、夏季・冬季休暇中は開館時間が短縮される。

また前・後期試験前 1 週間は開館時間が 21:00 まで延長される。

5) 薬学部情報センター

情報処理端末 95 台 24 時間利用可能

6) 自習施設

24 号館 1 階ラウンジ 座席数 57 グループ学習用 24 時間利用可能

24 号館 4 階～11 階ラウンジ 座席数 96 グループ学習用 24 時間利用可能

24 号館講義室 講義終了後は自習可能。午後 8 時まで利用可能

ただし、24-302 教室は 24 時間利用可能

[点検・評価]

全学共通施設の村崎凡人記念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 35 万冊の大規模図書館である。薬学関係の図書も年間 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。薬学研究に用いる研究関係の図書は図書館に出向くことなく、各研究室端末からアクセスできる電子ブックの受け入れを増加させている。研究用図書は各研究室に長期貸し出しが可能である。

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。しかし昨今電子ジャーナルの価格が毎年高騰していることから新規雑誌の購読と現在購読の維持が難しい状況になりつつある。

自習可能な勉強スペースとしては図書館が中心で、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。しかし最近自宅ではなく、大学で夜遅くまで自主勉強を希望する学生増加し、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、24-302 教室（最大 240 人収容可能）を開放した。またグループ学習は 24 号館 4 階～11 階のラウンジを利用できる。ラウンジには 1 台のテーブルあたり 4 席あり、各階 3 テーブルが配置されている。最大 96 名がグループ学習可能である。また一階のラウンジにも勉強スペースがある（最大 56 名）。これらの勉強スペースは 24 時間開放されており、試験前には多くの学生が夜遅くまで勉強している。

CBT に対応するため、薬学部情報センターには 95 台のパソコンを設置している。学生は 24 時間この情報センターを利用することができ、学生は膨大な量の模擬問題が準備されたサーバーにアクセスし、自主学習が可能となっている。

[改善計画]

現在薬学関連の図書は全教員が年 2 回選書するため、各教員の授業に関連する図書や研究用の図書は充実している。しかし、薬学部が 6 年制に移行してから基礎ゼミナール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、それに対応する適当な書籍が図書館に準備されていない場合も多い。授業や研究に直接関係しない、医療系、自然科学系図書の書籍を充実させる必要がある。

ここ数年の間で、夜遅くまで大学で勉強したいという学生の要望にはある程度応えることができた。しかし 24 時間の利用が可能となると、管理の問題が生じている。学生の利用マナーの向上させるための何らかの工夫が必要である。

『外部対応』

1 1 社会との連携

基準 1 1 - 1

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

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

【観点 1 1-1-2】医療界や産業界との共同研究の推進に努めていること。

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

[現状]

地域の薬剤師会、病院薬剤師会とは、早期体験学習、共用試験 OSCE、長期実務実習に関する徳島県調整機構との連携などに関して、常時、連絡を取り合っている。

日本薬剤師会とは教員 1 名が常務理事（平成 14 年～17 年）として連携していた。また、徳島県薬事審議会会長を兼務し、医療・薬学の発展に貢献している。徳島県病院薬剤師会では、教員 1 名が現在理事として団体の運営に寄与している。

実務実習に関しては、中国四国調整機構の支部機構としての徳島県調整機構および高知県調整機構の事務的業務は薬学部が担っている。また実務実習の指導に必要な実務実習認定薬剤師の資格取得には薬剤師研修センターが認定した薬剤師養成のための教育ワークショップへの参加が条件であるが、薬学部は中国四国地区では先駆けとなって平成 17 年度から毎年実施している。

（資料 63：厚生労働省による認定実務実習指導薬剤師養成事業「第 21 回中国四国地区指導薬剤師 WS in Tokushima」報告書）

薬剤師関連団体による各種研修会には薬学部施設がよく利用される。また薬剤師研修センターが主催する漢方専門薬剤師養成のための研修会も薬学部施設で開催されている。

薬学部卒業後教育講演会を年 2 回開催しているが、内容は薬剤師の職能向上に関するものが多く、薬剤師研修センター認定 2 単位（毎回）が参加者には付与される。

（資料 18：平成 21 年度卒業後教育講座パンフレット）

医療や薬剤師等に関する課題への取り組みの実例としては、教員 1 名が薬薬連携に関する厚生研究の研究班員として活躍しており、病院と薬局間の連携の向上に努めている。また平成 21 年度からは、NPO 法人「山の薬剤師」に薬学部として協力している。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る。

医療界との共同研究では、医療薬学教室が主体となって地域病院（徳島赤十字病院、鳴門山上病院など）および徳島県外の NTT 東日本関東病院、岡山・吉備高原ル

ミエール病院、茨城・大洗海岸病院と共同研究がなされている。

医療薬学研究室では教員2名が、簡易懸濁法研究会の運営幹事も担当しており、全国の病院・薬局薬剤師の会員からの電子メールの問い合わせに応じている。

(資料75：簡易懸濁法研究会 HP)

医師との共同研究は学部として組織化されたものはないが、各研究室が活発に行っている。例えば、教員1名は、福岡大学医学部にて新薬臨床治験評価者として新薬開発に寄与している。地域薬局とは、教員1名が保険調剤薬局と共同して応需した処方せんの特徴解析の研究を行っている。

産業界との共同研究は、徳島県は大塚製薬、大鵬薬品、日亜化学等の発祥の地であり、常時、これら企業との委託研究が実施されている。また中国四国の地場産業である河野メリクロン（蘭の栽培業者）との共同研究も実施している。

双方向性の医療情報ネットワークへは薬学部としての参加はない。しかし、医療系学会や薬剤師会・病院薬剤師会へは多くの教員が個人参加しており、医療系情報は十分に得られる環境である。受動的な医療情報ネットワークには中央医学雑誌ネットワーク、薬事日報のYAKUNET、やコ克蘭・ライブラリーなどに参加しており、教員は常時、医療情報を獲得できる。

[点検・評価]

都会の大学よりも地域の医療系職能団体（薬剤師会、病院薬剤師会など）との連携関係は密である。例えば、実務実習の受入れ施設の選定や共用試験OSCE評価委員の選定は、実質上、県薬剤師会および病院薬剤師会との直接折衝により決定されている。よって、連携は良好と評価できる。

[改善計画]

6年制薬学教育において必修科目になっている22週間の実務実習をより稔りあるものにするためには、さらに密な協力関係を医療団体と構築しなければならないと自覚している。そのために地区ごとに実習施設薬剤師と、実習受入中の連絡方式、評価の均質化方策、効率的指導法等について検討するための連絡者会議の設置を計画している。

基準 1 1 - 2

薬剤師の卒後研修や生涯教育などの資質向上のための取組に努めていること。

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

[現状]

卒前卒後を通じて薬剤師としての資質向上のために次のような生涯学習の礎の構築に努めている。医療人としての生涯学習の重要性を認識させるために、医療現場で活躍されている病院薬剤師、薬局薬剤師や医師による講演・講義や研修の場を設定している。主に、卒後教育講座と指導薬剤師養成ワークショップを卒後研修として実施した。地域の薬剤師のみならず、薬学部全学生を対象に開催した。それらの概要を示す。なお、本学は日本薬剤師研修センターの卒後研修の実施機関の認定を受けている。
(資料 75：平成 21 年度卒後教育講座配布資料)

平成 10 年より開催し、年 2 回、現在第 23 回を迎えている。当初より薬学部卒後教育委員会で運営し、(財)日本薬剤師研修センター、徳島文理大学薬友会の共催、(社)日本薬学会、徳島県薬剤師会、徳島県病院薬剤師会の協賛として実施している。学内外、卒業生など一切不問で薬剤師の出席は自由としている。なお、講義内容や講演者は出席者のアンケートを参考に設定している。

第 21 回は平成 21 年 6 月 13 日(土)薬学部大講義室にて開催。主題「薬剤師職能の新しい息吹による変革」、講師・桐野豊「医療情報の IT 化による薬局薬剤師業務の支援」、川添哲嗣「服薬指導と薬歴を充実させる手法」、澤田康文「処方の評価とこれからの薬剤師像」の 3 講演。出席者は約 200 名余で内訳は(卒業生 100 名余、他は学内関係者 40 名、卒業生外 50 名)である。なお、出席した学生数は 20 名であった。

第 22 回講座は平成 21 年 10 月 17 日(土)薬学部大講義室にて開催。主題「地域医療に貢献する薬剤師業務の工夫と連携」、講師・中田素生「薬薬連携の今後の課題」、新井克明「薬剤師の創意工夫で医療現場は変わる」の 2 講演。出席者は約 110 名余で内訳は(卒業生 60 名余、他は学内関係者 30 名、卒業生外 20 名足らず)である。なお、出席した学生数は 20 名であった。

平成 17 年より薬学教員のための教育ワークショップとして中国四国地区で初めて本学にて開催し、教員のみならず地域の薬剤師の出席を促してきた。その後、平成 19 年からは厚生労働省による認定実務実習指導薬剤師養成事業となった後も継続して開催してきた。

平成 21 年度は第 21 回中国四国地区指導薬剤師 WS in Tokushima として 7 月 25 日(土)～26 日(日)に本学薬学部にて開催した。40 名の病院薬剤師・薬局薬剤師と教員が一堂に会し、実務実習の問題点、実務実習における教育法、指導や評価方法を探ることを目標に討議を繰り返した。今後も継続して開催する予定である。

(資料 63：厚生労働省による認定実務実習指導薬剤師養成事業「第 21 回中国四国地区指導薬剤師 WS in Tokushima」報告書)

[点検・評価]

卒後教育講座：薬剤師からのアンケートの評価も高く、講座自体は高く評価できる。

指導薬剤師養成ワークショップ：出席した教員・薬剤師から高い評価が得られている。また、指導薬剤師養成の目的はほぼ達成できたと評価できる。

[改善計画]

卒後教育講座：全体的な出席者を増やすことも重要であるが、学生の出席数を増やすことも重要である。選択科目の1つとして登録するなどの方法も考えられる。なお、評価の高い講演は次年度継続して開催予定である。

指導薬剤師養成ワークショップ：今後は、既に一度出席した教員・薬剤師のためのリカレント・ワークショップシステムの開催など、質的な充実を図ることを考えたい。

基準 1 1 - 3

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

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

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

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

[現状]

地域住民に対する公開講座として、次のようなものがあげられる。

1) 薬用植物友の会を支援し毎年本学で薬草展を広く市民に開放し開催している。多くの市民が本学を訪れ、展示された薬草のみならず本学の薬草園を見学し、市民の薬草の知識向上に寄与している。

(資料 76：平成 21 年度薬草展ちらし)

2) 模擬患者として一般市民 45 名が賛同し、薬学のコミュニケーション教育に協力頂いている。2 ヶ月に 1 回のペースで、養成講習会ならびにスキルアップ講習会を開催し、疾病や治療薬の理解、さらにはコミュニケーションスキルの技能向上に努めている。(資料 33：模擬患者 SP 研修会配布資料)

3) 大学主催の公開講座で、医療関係者の講演を実施し、多数の市民が参加している。(資料 77；大学公開講座パンフレット)

4) 徳島文理大学薬学部卒業後教育として 1 年 2 回本学で開催し本学卒業生のみならず徳島県を始め近県から薬剤師の参加がある。講師として第一線で活躍している講師を招いて講演をしているため県内外の薬剤師の関心も高い。

5) 薬薬連携や地域連携の講演を北海道、宮城県、大阪府、広島県、島根県、愛媛県と福岡県などの県外でも開催している。特に退院時共同指導による薬薬連携の講演の依頼が多い。

6) NPO 法人やまの薬剤師たちと協力しへき地医療について取り組みを行っている。徳島県は高齢化が進み、特に美馬市木屋平において NPO 法人やまの薬剤師たちは「こやだいら薬局」を設立しへき地医療と在宅医療を行う。本学の学生と徳島大学医学部研修医と共に当薬局で研修を計画し進行中である。

7) 徳島県の審議会に委員として参加している。例えば、薬事審議会会長、製薬指導所評価委員、献血協議会委員、後発薬品適正使用協議会委員長。

8) 薬友会（同窓会）の講演会を徳島支部のみならず各県に赴いて講演を行って

9) 徳島県薬剤師会の学術講演会を支援し本学を会場にした講演会を開催している。

10) 小・中・高校生へ薬剤師の職能の理解のために、出張講義の HP およびパンフレット配布等により受入案内を行い、依頼に対して出張講義を実施している。

災害時における支援活動体制整備については、まだ十分な準備はなされていないが、平成 21 年度に大学内組織として防災委員会が設置され、これから活

動を本買うかする。学内には災害時にも使用できる AED の設置およびその使用方法の講習会を学生、職員に対して定期的に実施している。

[点検・評価]

地域との連携に関しては多方面で連携関係を構築しており評価できる。

災害時の支援活動体制は大学内活動もあまり活発とは言えず、学外における支援活動に関しては全く考慮されていない。AED が大学キャンパス内に複数設置され、毎年、使用に関する研修会が開催されていることは評価できる。

[改善計画]

災害時の支援活動体制の構築は、現在、大学をあげて構築に向けて作業を始めている。特に近未来に東南海・南海地震が起こる可能性が指摘されているので、薬学部としても防災の観点から実験室の再点検を行うことを検討する。

基準 1 1 - 4

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

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

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

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

[現状]

英文によるホームページは開設されている（徳島文理大学ホームページ参照）。その他に世界への情報の発信と収集に関しては、外国での国際研究集会に発表する場合には大学が旅費を給付する制度がある。大学院学生には5万円まで研究費からの旅費出費を認めている。

大学全体では海外10大学以上と大学間協定を結んでいる（徳島文理大学ホームページ参照）。その中で薬学部が主体的に関与しているのは、中華民国（台湾）出身の教授が卒業した中山医科大学とであり、現在1名の台湾からの留学生を受け入れている。（資料78：徳島文理大学が大学間協定を結んでいる世界の大学）

オーストリア・ウィーン大学薬学部から学生の3ヶ月短期留学を受け入れている。また、薬学研究分野のポストドクトラルフェローを平成21年度には諸外国から5名受け入れている。

教職員・学生の海外研修では、教職員が海外留学する場合、1年間給与を支給する制度がある。学生については韓国檀国大学との交換留学生協定があるが、薬学部学生はまだ利用していない。

学生の海外研修に関するユニークな試みとしては英語スピーチコンテストがあり、この優秀者にはカナダとオーストラリアにある大学間協定校へ各2名ずつを約2週間の英語研修へ招待する制度がある。

研究面での国際交流は、基礎薬学領域での共同研究が盛んである。例えば、当薬学部教授がアジア植物化学協会会長である関係で天然薬物研究分野を世界的にリードしており、マレーシア、インドネシア、インド、ミャンマー、ベトナム、マダガスカル、フレンチポリネシアなどの大学研究機関と共同研究を行い、成果を上げている。医療薬学領域では医療薬学研究室と連携して設立した寄附講座医薬品情報政策学講座を介して、「添付文書の国際的データベース化」、「花粉症治療薬の有効性・副作用に関する患者意識の変化」などの調査研究で得られた成果を国際学会、海外の病院薬剤師会議で公開し、広く有用性を広げる活動を行っている。

[点検・評価]

国際交流に関しては、地方にある大学は不利という意見もあるが、本学では従来

からたゆまぬ努力を積み重ねており、多くの成果が得られていることを評価する。

[改善計画]

国際交流に関しては、今後は学生レベルでの拡充を計画している。特に台湾、韓国、中国等の東アジア地域との連携を重視したい。

1 2 自己点検・自己評価

基準 1 2 - 1

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

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

【観点 1 2-1-2】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

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

[現状]

薬学部は従来から自己評価に取り組んでおり、平成 12 年には外部評価を実施した。この外部評価では学外の 4 名の学識経験者に評価委員を依頼して、①教育体制、②研究体制、③研究活動、④研究室視察の 4 項目に関して、総合評価ならびに提言をいただいた。

評価手順は、平成 12 年 3 月に全委員宛に文書(徳島文理大学薬学部の現状と将来、徳島文理大学薬学部研究業績抄録集、平成 12 年版薬学部要覧など)を送付して書類審査をお願いした。続いて 6 月に薬学部の実地視察およびヒアリングを実施した。評価委員からは 7 月に外部評価報告書を提出いただき、それをまとめて外部評価報告書を作成した。

(資料 79：平成 13 年徳島文理大学薬学部・外部評価報告書)

この外部評価でいただいた貴重なご意見を参考にして、薬学部の改革を進めていった。予定では数年おきに外部評価を実施する予定であったが、6 年制薬学教育問題が急激に進展していき、平成 18 年度から薬学部は 6 年制薬学部薬学科に改組されたため 6 年制薬学教育が完成するまで外部評価は中断することにした。

平成 12 年度に外部評価を実施した後は、薬学部自己評価委員会(教授 1 名、准教授 3 名)が、薬学部内の自己評価を担当していた。本委員会は毎年学期末に学生からの評価をアンケート(無記名)方式で収集して、それをまとめて報告書を作成し公表するのが主要な業務になっていた。

(資料 80：平成 20 年度薬学部学生評価報告書)

なお、上記の学生評価に関しては平成 21 年度から大学 FD 委員会も開始した。それと幾つかの項目が重複したが、薬学部独自の学生評価はより多面的な項目も含むため継続している。全教員の研究教育業績については、薬学部は毎年度の全教員の研究費を研究・教育実績に従って傾斜配分しているために、これが一種の自己評価になっていた。

紀要・年報委員会(教授 1 名、准教授 1 名)が全教員の研究教育業績を収集した。

平成 20 年度には徳島文理大学が大学機関評価を受けることが決定され、薬学部からは 6 名の教授が大学自己評価委員会委員に選定され、現在、活動中である。この

機関評価は平成 22 年度に実施される。

自己評価 21 に関しては、薬学部内に分野別評価委員（教授 1 名）が選任され、情報収集に努めた。平成 21 年度に自己評価 21 の自己点検・自己評価の具体的な項目が承認されたのを機会に自己評価 21 作成のために薬学部分野別評価委員会（委員長：薬学部長、教授 7 名、平成 20 年度分野別評価委員を含む）が結成され、具体的な作成作業を開始した。委員会では作成作業を検討した結果、6 月開催の委員会において、各基準に責任者を決めて原稿ならびに関連の収集を依頼した。責任者には基本的に教授を任命し、ほぼ全員の教授がいずれかの基準を分担するように割り振った。

平成 22 年 1 月までに基本的に全基準の原稿が完成したので、委員会では各原稿の整合性を確認する作業を開始した。そのために全教授に自分が作成した原稿とは違う原稿のダブルチェックを依頼した。それと同時に別表の判定結果に関する意見も提出してもらった。

3 月には全体の整合性、統合性を持たせるための全文読み合わせを行い、最終的に学部長が責任をもって全文を完成させた。その後、学長、理事長へ原稿を提出して、助言に従い改善すべき個所を修正した。

[点検・評価]

本報告書は薬学部教授会構成員全員が協力して作成し、教授会の承認を得て完成した。

自己評価 21 報告書の作成過程において、他学部教員や事務職員の協力や貴重な意見をいただいた。しかし、今回の作成に当って外部評価委員は含めなかった。理由は、6 年制薬学教育がまだ完成途上にあるために完成図を外部評価委員に示すことが困難であると判断したためである。6 年制薬学教育課程の完成後に実施される自己評価においては外部評価委員を含めることを考慮する。

本報告書の内容および判定結果は、薬学部教授会が責任をもっており、本基準に沿って実施されたと結論する。

[改善計画]

薬学部は平成 12 年度に外部評価を実施して以来、常に、指摘事項の改善に努めてきた。今後とも継続的に自己評価委員会を中心に自己評価・自己点検を推進していきたい。

自己評価委員会に外部評価委員会を含めることを平成 22 年度からは検討したい。

自己評価21に記載された資料及びその初出ページ

基準	資料番号	資料名
1-1	1	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
	2	文理学シラバス
	3	徳島文理大学薬学部における中期目標・中期計画
	4	平成21年度薬学部要覧
	5	徳島文理大学薬学部ホームページ： http://p.bunri-u.ac.jp/
1-2	6	新入生オリエンテーション資料
	7	H20年度就職説明会資料
	8	平成21年度定期試験問題集1、2、3年生用
	9	平成21年度成績評価書
	10	学生へ配布したポートフォリオ・セット
2-1-1	11	平成21年度早期体験学習報告書
	12	薬学概論1、2シラバス及び授業日程表
2-2-1	13	徳島文理大学HP：シラバス http://ss.pt.bunri-u.ac.jp/syllabus/
	14	平成21年度徳島文理大学公開講座案内
2-2-2	15	各種研修旅行パンフレット
2-3-1	16	平成21年度実務実習事前学習日程表
2-4-1	17	平成21年度医療系特別講義シラバス
	18	平成21年度卒業後教育講座パンフレット
2-5-1	19	基礎ゼミナール成果報告集
	20	卒業研究発表会要旨集
3-1-1	21	平成21年度履修オリエンテーション配布資料
3-1-2	22	授業時間割表
3-1-3	23	薬学部6年制開講科目動線表
3-3-1	24	全学共通教育センター・パンフレット
4-1-1	25	事前学習実習書
	26	実務実習事前学習実施スケジュール表
	27	実務実習事前学習のLSと授業担当者表
4-2-2	28	平成21年度薬学部委員表
	29	平成21年度CBT実施マニュアル
	30	平成21年度OSCE実施マニュアル
4-2-4	31	CBT問題集
	32	OSCE評価者研修会配布資料
	33	模擬患者SP研修会配布資料
4-3-1	34	根拠となるデータ：文部科学省届出文書
4-3-4	35	実務実習の実施に必要な書類 守秘義務誓約書、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など
5-1-1	36	平成20年教授会議事録
6-1-1	37	平成22年度A0入試要項
6-2	38	平成22年度入学試験要項
	39	地域貢献特待生入学試験要項
	40	編入学試験要項
7-2	41	平成21年4月教授会配布資料
	42	平成21年10月教授会配布資料
	43	平成22年1月教授会配布
8-1-1	44	平成21年度留年生履修ガイダンス配布資料
8-1-3	45	大学セクシャルハラスメント委員会規程
	46	徳島文理大学HP・学費奨学金 http://www.bunri-u.ac.jp/expenses/
8-1-4	47	人権教育推進委員会規程
8-1-6	48	講義ビデオの録画マニュアルおよび学内LANによる閲覧マニュアル
8-1-7	49	早期体験学習ガイダンス配布資料
8-1-8	50	薬友会規則

8-2-1	51	安全対策委員会作成マニュアル
	52	抗体検査に対する案内
	53	教育学生教育研究災害障害保険のしおり
	54	防火・防災訓練の実施計画
9-1-1	55	教員活動記録書式
	56	教員個人調書の書き方
9-1-2	57	平成21年度文部科学省科学研究補助金の獲得状況
	58	薬学部教育・研究年報2008
9-1-3	59	平成21年度薬学部教員組織表
	60	徳島文理大学教員選考規定
	61	徳島文理大学教員等資格審査に関する基準
9-2-1	62	教務委員会議事録
	63	厚生労働省による認定実務実習指導薬剤師養成事業「第21回中国四国地区指導薬剤師WS in Tokushima」報告書
	64	予算委員会報告書
	65	2008年度薬学部教員の学外活動記録一覧
9-2-2	66	徳島文理大学薬学部 現状と課題
	67	ひらめき・ときめきサイエンス、サイエンス・パートナーシップ・プロジェクト記録
	68	出張講義及び体験入学に関するアドミッションオフィス予定表
9-2-3	69	薬学部施設の概略図面
	70	薬学部が所有する共同利用機器類一覧
9-3-1	71	大学事務組織図
9-4-1	72	過去10年間の新卒学生の薬剤師国家試験合格率
9-4-2	73	FD研究部会・授業評価アンケート様式および結果報告
10-1-2	74	21号館11階図面、24号館5階図面、21号館2階図面
11-1-1	75	平成21年度卒後教育講座配布資料
11-3	76	平成21年度薬草展ちらし
	77	大学公開講座パンフレット
11-4	78	徳島文理大学が大学間協定を結んでいる世界の大学
12	79	平成13年徳島文理大学薬学部・外部評価報告書
	80	平成20年度薬学部学生評価報告書