医学部学士編入NEWS

KALS 河合塾KALS 医学部学士編入講座事務局　2022 年 11 月号

CONTENTS

Page. 1　臨床試験における多様性の向上について

Page. 6　事務局より

臨床試験における多様性の向上について

今回の医学部 NEWS では、NEJM に掲載された英文〈 2022 年 10 月 8 日の Perspective 〉を紹介します。『 New Federal Incentives for Diversity in Clinical Trials 』が原題です。語数は 1183 語です。臨床試験において、有色人種など、一定の集団の参加が少ないという問題点を指摘した記事は、これまでも医学誌でなんどか取り上げられてきました。今回は、そうした問題に対し、連邦政府が経済的インセンティブを与える形で介入し、状況の改善を図ろうとする内容です。正確に、そして、一定時間内で読む訓練の材料としてご活用ください。また、気になる箇所は和訳に取り組んでみてください。

＊　英文・訳例

Paragraph 1 / In June 2022, the U.S. House of Representatives passed legislation intended to increase the diversity of the populations enrolled in clinical trials of new drugs. Under this bill, study sponsors would be required to submit a diversity action plan — including goals for study enrollment according to demographic group and steps for achieving those goals — for phase 3 or pivotal studies of new drugs. These diversity provisions, included as part of a broader reauthorization of user-fee funding of the Food and Drug Administration (FDA), would codify recent FDA draft guidance recommending that clinical trial sponsors develop and submit diversity plans for enrolling participants from historically underrepresented racial and ethnic populations. The legislation and draft guidance followed an executive order from President Joe Biden

2022 年 6 月、米国下院において、新薬の臨床試験に参加する集団の多様性を高めることを目的とした法律が可決された。この法案の下では、研究スポンサーは、新薬の第 3 相試験または重要な研究のために、多様性行動計画 〈 人口統計学的集団に応じた研究参加の目標およびそれらの目標を達成するためのステップを含む 〉を提出する必要が生じることになる。食品医薬品局〈 FDA 〉のユーザー手数料資金のより広範な再承認の一環として含まれる、こうした多様性に関する条項によって、臨床試験のスポンサーが、歴史的に過小評価されてきた人種および民族集団からの参加者を登録するための多様性計画を策定および提出することを勧告する、最近の FDA のガイダンス草案が成文化されることになるだろう。こうした法律およびガイダンス草案は、次に述べるような、ジョー・バイデン大統領の大統領令に従ったものである。それは、連邦政

directing federal agencies to review barriers and potential new policies for advancing equity in agency actions and federal programs.

府機関に対し、政府機関の行動および連邦プログラムにおける公平性の促進に向け、障壁と潜在的な新しい政策を見直すよう指示する大統領令である。

Paragraph 2 / Recent controversy over the lack of diversity in pivotal clinical trials for aducanumab for treatment of Alzheimer's disease (only 0.6% of study participants identified as Black) and Covid-19 vaccines has highlighted persistent gaps in the representativeness of clinical trials across disease areas. Between 2008 and 2018, the percentage of Black participants enrolled in pivotal trials for new cancer drugs increased from 2.9% to only 3.6%.These disparities underscore the limits of existing policies for ensuring inclusive participation in clinical trials for new drugs. A recent report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine detailed the potential negative health, economic, equity, and scientific consequences of failing to achieve a more diverse clinical trial enterprise.

アルツハイマー病の治療のためのアデュカヌマブおよび Covid-19 ワクチンの重要な臨床試験における多様性の欠如〈 アルツハイマー病の臨床試験に関しては、黒人と認定された研究参加者は全体のわずか 0.6% 〉に関する最近の論争によって、疾病分野全体にわたり代表性にギャップが根強く存在していることが強調されることになった。2008 年から 2018 年にかけて、がん治療の新薬の主試験に登録された黒人参加者の割合は、2.9%からわずか 3.6%に増加したにすぎなかった。これらの格差は、新薬の臨床試験への包摂的参加を実現するにあたり、既存の政策の限界を強調するものといえよう。全米科学技術医学アカデミーの最近の報告において、より多様性に富んだ臨床試験の実施を達成できなかった場合に生ずる潜在的な健康的、経済的、公平性に関する科学的影響が詳しく述べられている。

Paragraph 3 / Since 1985, the FDA has required sponsors of new drug applications to present efficacy and safety data for gender, age, and racial subgroups; subsequently, in 1998, the requirement for reporting of demographic data was extended to trials of investigational new drugs. Since 1988, successive FDA guidance documents have called for greater inclusion of specific populations in trials; most recently, in 2014, the FDA published an action plan for encouraging trial participation. However, aside from limited regulatory requirements for reporting of certain demographic information, these FDA policies have all been part of voluntary guidance to industry.

1985 年以降、FDA は、新薬承認申請のスポンサーに対し、性別、年齢、人種のサブグループの有効性と安全性のデータを提示するよう義務付けた。その後、1998 年には、人口統計データの報告に関する要件が、治験薬臨床試験申請のあった試験にも拡大適用された。1988 年以降、FDA から続けて出されたガイダンス文書によって、臨床試験に特定の集団をより一層参加させることが求められるようになった。ごく最近では、2014 年に FDA は試験参加を促すための行動計画を発表した。しかし、特定の人口統計情報を報告するための限定的な規制要件を別にすれば、これらの FDA の政策は、そのいずれもが、これまで業界への自主的なガイダンスの一環をなすものであった。

Paragraph 4 / Under a 1993 statute, the National Institutes of Health has had more explicit legal authority to direct investigators of federally funded clinical research to ensure greater

1993 年の法律の下、国立衛生研究所〈 NIH 〉は、連邦政府が資金提供する臨床研究の研究者に対し、性別、人種、民族グループに関する代表性をより一層確保するよう指示する、より明確な法的権限

representativeness with respect to gender, race, and ethnic group. But these NIH policies do not apply to the private industry–directed trial enterprise that accounts for most premarketing clinical study of investigational therapies.

を持つようになった。しかし、こうした NIH の政策は、治験中の治療に関する市販前臨床研究の大半を占める民間企業主導の治験の実施には適用されない。

Paragraph 5 / As a result, after decades of mostly voluntary and aspirational initiatives, pivotal trials for many new drugs under the FDA's oversight continue to lack adequate proportions of participants who identify as members of historically marginalized racial and ethnic groups — as well as of older adults, those with reduced functional status, and those who are pregnant or lactating.

その結果、主として自主的かつ意欲的な取り組みが数十年にわたり行われた今なお、FDA の監督下で行われる多くの新薬の主試験において、歴史的に疎外された人種および民族集団の構成員と認められる参加者、さらに、高齢者、機能状態が低下している人々、そして、妊娠中もしくは授乳中の人々と認められる参加者が適切な割合で参加していない状況が依然として続いている。

Paragraph 6 / The diversity provisions in the recent House legislation are a welcome first step toward more systematically measuring, reporting, and integrating enrollment goals in pivotal studies for new medicines. However, the legislation does not provide a mechanism for remedying inadequate progress toward enrolling participants in accordance with sponsors' diversity plans. The experience with other regulatory programs and initiatives that the FDA has lacked the authority and capacity to enforce, such as goals for timely conduct of postapproval studies, suggests that the actual impact of these diversity plans could be suboptimal in practice. In addition, the new diversity provisions do not fully resolve the underlying causes of a lack of representativeness in clinical trials, which include restrictive eligibility criteria, costs associated with participation, limited enrollment outreach in marginalized racial and ethnic communities and in safety-net facilities, implicit English-language requirements, and systemic inequities in access to care.

最近成立した下院の法律の多様性に関する条項は、新薬の重要な研究における登録目標をより体系的に測定、報告、統合する上で歓迎すべき第一歩といえよう。しかし、この法律においては、スポンサーの多様性計画に従って参加者を登録するための前進が不十分な状況を是正するための仕組みは規定されていない。FDA が実施する権限と能力を欠いている他の規制プログラムや取り組みに関する、例えば、承認後の研究の時宜を得た実施に向けた目標に関する経験は、多様性に関するこうした計画の実際の効果は、現実には最適ではないかもしれないことを示唆している。さらに、多様性に関するこの新しい条項は、臨床試験における代表性の欠如の根本的原因を完全に解決するものでもない。こうした原因としては、制限的な適格基準、参加に関連する費用、疎外された人種および民族コミュニティおよびセーフティネット施設における登録支援活動が限定的であること、英語に関する暗黙の要件、および、ケアへのアクセスにおける体系的不平等が挙げられる。

Paragraph 7 / We believe that a combination of federal incentives and regulations is necessary to

我々は、新薬の臨床試験における公平性を有意義に促進するためには、連邦政府のインセンティブと

meaningfully advance equity in clinical trials for new drugs. Such a model would not be new: Congress previously pursued a similar approach to increase pediatric drug development.

規制を組み合わせることが必要であると考える。そうしたモデルは目新しいものではないだろう。連邦議会は、以前、小児用医薬品開発を拡大させるために同様のアプローチを追求したことがある。

Paragraph 8 / First, as it does with drugs for rare diseases, the FDA could provide direct grants, including support for collaborative networks, aimed at specifically increasing enrollment capacity and infrastructure at trial sites serving (and most likely to enroll) participants from underrepresented populations. Such support would help to ensure that efforts to include these facilities in clinical research do not result in undue burdens on clinical and ancillary staff or in delays in access to care, imaging, and services. Regulators could also work to lower financial barriers to trial participation; for example, the FDA could clarify that reimbursement is permissible for certain types of costs incurred by trial participants. In addition, the scope of diversity action plans could be broadened to require that trial enrollment criteria do not unduly limit participation from relevant patient populations over the entire development life cycle.

第一に、希少疾患の治療薬に関する場合と同様に、FDA は、直接助成金を提供することができるだろう。これには、低代表グループの参加者にサービスを提供する〈 そして、試験に登録する可能性が最も高くなる 〉治験実施施設の登録能力とインフラを特に向上させることを目的とした、共同ネットワークへの支援が含まれる。こうした支援は、これらの施設を臨床研究に組み入れる取り組みによって、臨床および補助的なスタッフに過度の負担がかからないようにする上で、また、ケア、画像、およびサービスへのアクセスに遅延が生じないようにする上で役立つだろう。規制機関は、また、臨床試験参加における経済的障壁を低減する取り組みを行うこともできる。例えば、FDA は、治験参加者が負担する特定の種類の費用について、払い戻しが認められることを明確にすることができる。さらに、多様性行動計画の範囲を拡大し、治験登録基準が開発ライフサイクル全体にわたり、関連する患者集団の参加を過度に制限しないことを義務付けることができる。

Paragraph 9 / Second, in addition to support for trial sites, Congress could provide financial incentives to drug manufacturers that are contingent on achieving sufficiently representative trial enrollment in pivotal studies of their products. Incentives could take the form of a new tax credit or repurposing of part of the existing research-and-development tax credit. Although tax credits have some drawbacks (e.g., they may be more favorable for firms that are already generating revenues), they are preferable to alternative incentive policies — such as extended market exclusivity or faster FDA regulatory review — that pose other challenges. Extending market exclusivity could exacerbate inequities in access to new drugs after approval by

第二に、治験実施施設への支援に加え、連邦議会は、医薬品の重要な研究において、十分に代表性を備えた治験登録を達成することを条件とする経済的インセンティブを製薬業者に提供することができる。インセンティブは、新しい税額控除の形をとる、もしくは、既存の研究開発税額控除の一部を転用する形をとればいいだろう。税額控除にはいくつかの欠点があるとはいえ〈 例えば、税額控除は、すでに収益を上げている企業にとってはより有利になる可能性がある 〉、他の問題を提起する代替的インセンティブ政策〈 市場独占の延長、もしくは、FDA の規制審査の迅速化など 〉よりは望ましいものといえる。市場独占の延長は、ブランド製品のジェネリック参入に伴う通常の価格下落を遅らせることで、承認後の新薬へのアクセスにおける不平等

delaying the usual price decreases associated with generic entry for brand-name products. And forcing the FDA to rapidly review drugs that would not otherwise qualify for expedited review could siphon limited agency resources away from reviews of drugs with greater expected public health benefits and possibly increase the risk of safety problems.

を悪化させる恐れがある。また、本来なら迅速な審査の対象とならないはずの医薬品に関し、迅速な審査を FDA に強制すれば、より大きな公衆衛生上の利益が期待される医薬品の審査から限られた審査機関の資源が吸い上げられ、安全性の問題のリスクが高まる恐れがある。

Paragraph10 / Finally, the FDA could work to ensure that representative enrollment in postapproval studies, as well as further study of treatment effects and safety in representative real-world populations, is already under way by the time a drug is approved. In one relevant precedent, to balance the need to assess the cardiovascular safety of new diabetes medications with reasonable time to approval, the FDA issued guidance providing for enrollment into cardiovascular outcomes trials before or at the time of regulatory approval and called for timely completion of such postapproval studies. Although ideally Congress would clarify the FDA's legal authority to require more representative enrollment, even without new legislation, the FDA could inform the relevant advisory committee about enrollment disparities and any remediation that will be attempted in a postmarketing trial; the agency could also publicly and privately encourage early enrollment of target populations.

最後に、FDA は、承認後試験における、そしてさらに、代表性のある現実世界の集団における治療の効果と安全性に関するさらなる研究における、代表性のある参加が、薬が承認される時点までにすでに進行中であることを確実にするような取り組みができるだろう。関連する先例の 1 つとして、新しい糖尿病治療薬の心血管に関する安全性を評価する必要性と承認までの合理的な時間とのバランスをとるために、FDA は、規制機関の承認以前の時点で、もしくは、承認された時点で心血管アウトカム試験への参加を規定するガイダンスを発行し、そうした承認後試験が時宜を得た形で完了されることを求めた。理想を言えば、連邦議会は、新しい法律がなかったとしても、より代表性のある参加を求めることができる、FDA の法的権限を明確に打ち出すことができるはずである。しかし、FDA は、登録格差について、そして、製造販売後臨床試験で試みられる改善について、関連する諮問委員会に通知することもできるだろう。同機関は、また、公的に、そして、私的に、標的集団の早期参加を促すことができるだろう。

Paragraph11 / In the first major policy change for equity in clinical research in nearly three decades, Congress is moving to pass new statutory measures intended to improve clinical trial diversity. These provisions address a gap in FDA policies covering non–federally funded research that have until now relied on voluntary guidance. Although they represent a necessary first step, these diversity action plans are unlikely to address underlying causes of underrepresentation of specific patient populations in clinical trials. With new federal

臨床研究の公平性に関する約 30 年ぶりの大きな政策変更において、連邦議会は臨床試験の多様性を改善することを目的とした新たな法的措置を成立させるべく動いている。こうした条項は、現在まで自主的なガイダンスに頼ってきた、連邦政府の資金援助を受けていない研究を対象とする FDA の政策のギャップに対処するものである。これらは必要な第一歩であるものの、こうした多様性行動計画が、臨床試験における特定の患者集団の過小評価の根本的原因に対処できる可能性は低いだろう。連邦政府の新たなインセンティブと規制により、政策立案

incentives and regulations, policymakers and regulators can build a more sustainable infrastructure for inclusive drug development.

者と規制機関は、包摂的な医薬品開発に向けたより持続可能なインフラを構築することができるはずである。

〈 New Federal Incentives for Diversity in Clinical Trials, NEJM, October 8, 2022 〉

〈 白川 泰成 〉

事務局より

【緊急・重要／新型コロナウイルス関連】

【注意喚起】 新型コロナウイルス等、感染予防のお願い

◇入試情報を確認しましょう

情報を入手し次第、以下ページにて、各大学の試験情報をお知らせしています。
各大学の試験日程の一覧・カレンダーも随時更新していますので、ご確認ください。
なお、情報の更新は各大学のウェブサイトと必ずしも連動はしておりませんので、
ご自身でも日頃から受験予定の大学ホームページを確認しましょう。

＜入試情報＞
https://school.kals.jp/information/medical-trn-exn
※更新の際は都度マイルームにてお知らせしています。
＜マイルームトップページ「管理者からのメッセージ」内にも同ページのリンク設置＞

◇【資料】個人面接の質問事項・集団討論のテーマ（2021、2020、2019 年度版）

受験生にご提供いただいた「面接アンケート」をもとに、2021、2020、2019 年度実施の各大学の個人面接質問事項・集団討論テーマを取りまとめ編集した資料を、マイルームにアップしています。
閲覧のみ（印刷不可）の資料となりますが、今後の面接・集団討論の対策として、ぜひご活用ください。
※マイルームトップ ＞ ライブラリページよりご確認ください。

◇【期間限定】医学部学士編入対策 WEB ガイダンス実施済アーカイブ

外部生向けに実施した WEB ガイダンス動画を受講生限定で公開しています。
ぜひご視聴ください。詳細は、マイルーム上の案内をご確認ください。

■ 2/27 実施 「合格者インタビュー（音声のみ）」
■ 5/15 実施 「英語対策 Q＆A」 ※
■ 6/19 実施 「文系出身合格者による FAQ」※

■ 8/14 実施 「合格者インタビュー（スライド・音声のみ）」
※視聴期限：2022 年 12 月 27 日(火)まで

≪2022年度実施試験対応≫

――――★ 2022 年実施試験対応講座 直前対策講座のご案内 ★――――

■出願書類（課題論文）対策 ＜お申込み受付中＞申込期限：10/30（日）
既に志望理由を固めていることを前提とし、試験直前期の対策として
各大学のテーマ・文字数に合わせた出願書類の完成を目指す添削完結型講座です。
※お申込みは WEB 申込のみとなります。
＜詳細・お申込はこちら＞
https://school.kals.jp/information/medical-trn-premium2022/dcm2022
※こちらは志望理由が固まっている方を前提とした講座です。

■プレミアム講座 ＜お申込み受付中＞申込期限：11/18（金）
入試直前期の ONE UP として、過去問分析や発展分野の対策講座を設置いたします。
詳細は KALS HP にてご確認ください。
※全講座 e ラーニングで、視聴期限は 11/30（水）までです。
※お申込みは WEB 申込のみとなります。

＜詳細・お申込はこちら＞
https://school.kals.jp/information/medical-trn-premium2022
（生命科学過去問分析／滋賀医科大学の担当講師が変更になりました）

※以下はマイルーム上で詳細・申込方法をご案内しています。
※いずれも**＜本年度入試において面接／集団討論に進まれる方＞**が対象です。

■ **個人面接対策**（お申込み受付中）
本年度入試において面接試験に進まれる方を対象に、模擬を含めた面接対策を行う講座です。
いずれの大学も面接の評価が最終合格を左右します。しっかり対策し本番に臨んでください。

■ **集団討論（集団面接）対策**（各大学学科試験合格発表日お申込み開始）
最終選考で「集団討論(集団面接)」を課す大学では、限られた時間の中でいかに自分をアピールし、なおかつ協調性を示せるかが重要になります。
本講座は講義形式ではなく、ZOOM を使用して討論・模擬面接（グループワーク）の対策を行う参加型の講座です。

――――★　実戦 実力テスト・実戦 生命科学中間テスト　★――――

以下テストは、一斉実施は終了しましたが、毎月、月末締め※で採点を受け付けます。
未受験の方は、各テスト案内ページの「期日後の採点受付スケジュール」をご確認のうえ、
答案をぜひご提出ください。
※受講期限（2022 年 11 月 30 日(水)）が最終締め切りとなります。

実戦実力テスト

◎受験対象：2022 年実施試験対応講座　全受講生

実戦生命科学　中間テスト

◎受験対象：2022 年実施試験対応　実戦シリーズ「生命科学」受講生

～　完成 実力テスト・完成 生命科学中間テストの採点受付は終了しました。～

――――★　2022 年実施試験対応講座　受講生対象　チュートリアル　★――――

★下記のチュートリアルは、マイルーム配信中です。
　新宿校、名駅校通学生は所属校舎で DVD 視聴も可能です。

「基礎復習テスト　生命科学①②③　解説講義」　各 120 分
「基礎力判定テスト　解説講義」英語・物理・化学　各 90 分
「受験校の選択」　90 分
　※お詫びと訂正※　「受験校の選択」動画内で
　「旭川医科大学は TOEFL・TOEIC のいずれかが出願要件」という記載がございますが、
　2021 年度実施試験より提出を要さないことになりました。
「出願書類の書き方」　90 分
「完成生命科学　中間テスト解説講義」　120 分
「完成実力テスト解説講義」生命科学 120 分／英語 90 分
「物理化学　最新の出題傾向と対策」　60 分
「実戦生命科学　中間テスト解説講義」　120 分
「実戦　実力テスト　解説講義」生命科学 120 分／英語 90 分
「第1回公開模試　解説講義」生命科学 120 分／英語 90 分／物理 60 分／化学 60 分

――――★　2022 年実施試験対応講座　受講生限定講座申込受付中！　★――――

トップレベル生命科学テストゼミ（全5講／テスト 60 分・解説講義 60 分）

基礎力の固まった方向けの実戦演習です。
得点力、応用力を飛躍的に伸ばすのに好適なテストゼミですので、総仕上げとしてご活用ください。

対象者：2022　年度実施試験対応講座受講生、かつ現在または過去の受講含め、完成シリーズ「生命科学」と実戦シリーズ「生命科学」両方の受講履歴がある方

【WEB 通信講座】 ※申込期限：11/18（金）、答案提出期限：11/30(水)
※LIVE 講義（＋e 補講付）は申込受付を終了しました。

＊＊＊

≪2023年度実施試験対応≫

――――――★ テストのお知らせ ★――――――

【基礎復習テスト】
基礎シリーズでは知識定着をはかるため、各科目復習テスト（記述式）を実施します。
以下テストの日程を目安にして各科目の復習に取り組み、積極的にテストを受験しましょう。

◎受験対象： 各科目の受講者
◎会場受験（新宿本校・新大阪校）または自宅受験を選択／各科目につき、いずれか1回受験可能
（会場によっては、自宅受験のみの科目があります）
※新型コロナウイルス感染状況により、やむを得ず会場受験を中止する可能性があります。
予めご了承ください。
◎生命科学は範囲を分けて、3 回実施
①第 1 講～第 10 講／②第 11 講～第 16 講／③第 17 講～第 25 講
◎試験時間： 60 分（生命科学のみ 90 分）
◎〔物理・化学を学習するための数学〕は実施しません

●詳細はマイルームの、【復習テストのお知らせ】（会場受験、自宅受験）をご確認ください。

【実力テスト/単語テスト】
■基礎力判定テスト

「基礎力判定テスト」は、英語・生命科学・物理・化学の4科目において、基礎シリーズ全範囲を対象とした実力テストです（各テスト時間：60 分）。
※生命科学は選択式、他科目は記述式の試験となります。

受験対象は“2023 年度実施試験対応・全受講生”となります。 皆さん積極的に受験しましょう。
一斉実施スケジュールで受験される方は、マイルーム上での**受験方法の事前登録が必要**です。

＜新宿本校＞
生命科学：10/30(日)14:30～15:30
英語：10/30(日)15:45～16:45
物理：10/23(日)14:00～15:00

化学：10/23(日)15:15～16:15

＜新大阪校＞
生命科学:10/23（日)13:00～14:00
英語：10/23（日)14:15～15:15
物理：10/30（日）13:00～14:00
化学：10/30（日）14:15～15:15

＜自宅受験（郵送）＞
英語・生命科学・物理・化学　：　10/25（火）発送予定
　※11/16(水)提出期限（郵送必着）

■第 1 回単語テスト

英文解釈に必須な単語力を計ります（テスト時間：20 分・記号式）。
ターゲットおよび医学系・生命科学系英単語より出題します。
受験対象は“2023 年度実施試験対応・全受講生”となります。 皆さん積極的に受験しましょう。

＜新宿本校＞　10/30(日)14:00～14:20
＜新大阪校＞　10/23（日)15:30～15:50
＜自宅受験（郵送）＞　10/25（火）発送予定　※11/16(水)提出期限（郵送必着）

●詳細はマイルームの【実力テスト・単語テストのご案内】をご確認ください。

――――★　2023 年実施試験対応講座　受講生対象　チュートリアル　★――――

◇受験校の選択　90 分
【新宿本校】 11/13（日）14:00～15:30

【マイルーム】11/22（火）～配信予定

◇基礎復習テスト　生命科学③解説講義　120 分
【新宿本校】 11/6(日)14:00～16:00
【新大阪校】 10/16（日）13:30～15:30
【マイルーム】 1/16(水)～配信予定

◇基礎復習テスト　生命科学①②解説講義　各 120 分
【マイルーム】 配信中

◇出願書類の書き方　90 分
【マイルーム】 配信中

――――★　2023 年実施試験対応講座　受講生限定講座のお知らせ　★――――

◆志望理由書〔添削付〕個別指導講座／WEB　10/11（火）受付開始

志望理由書の添削（2 回）と Zoom での個別指導（1 回／30 分）がセットになります。
構成や書き方について KALS 講師がきめ細かく添削指導し、
個別にフィードバックすることで志望理由書の完成度を上げる受講生限定講座です。

＜詳細・お申込はこちら＞
https://school.kals.jp/information/medical-trn-indvdllrn2023

◆文系のためのミニマム数学【WEB 通信講座】 お申込み受付中！

生命科学を学ぶ上で、対数、微分などの最低限の知識が必要です。“勉強時間の都合で自習できない”という方を対象に必要最低限の数学（確率・統計は除く）の知識と考え方を勉強していただく講座です。全 3 講（1 コマ 120 分）です。

●詳細はマイルームにてご案内しています。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

≪皆様へのご案内≫

◆生命科学テストバンク【WEB 通信講座】 お申込受付中！

オリジナルの記号式問題演習ツールです。「練習テスト」「模擬テスト」の 2 パターンから構成されており、
繰り返し利用することで体系的な知識整理が可能です。
高校範囲を主に扱う「基礎編」と、大学の生命科学に特化した「標準編」のレベルがあります。

▼詳細・お申し込みはこちら▼
【基礎編】https://school.kals.jp/information/medical-trn-14121202
【標準編】https://school.kals.jp/information/medical-trn-141212

◆個別カウンセリングのご案内

マイルーム「個別カウンセリングページ」をご活用ください。

各校舎在籍チューターによる紹介動画を掲載、各チューターの特性や
校舎ごとの実施状況もご確認いただけます。
https://school.kals.jp/information/medical-trn-tutor

※ご予約方法は校舎によって異なります。
※次月分は毎月 25 日頃決定分より順次予約受付開始となります。
※個別カウンセリング利用にあたっては、通学・通信問わず個人登録シートが必要です。
ご提出していない方は、お早めにご提出ください。