

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

2024 年 2 月号

CONTENTS

Page. 1 NEJM (December 16, 2023) より

Page. 8 事務局より

意思決定能力を失った患者に代わって下す判断について

今回の医学部 NEWS では、NEJM に掲載された英文〈 2023 年 12 月 16 日 〉を紹介します。『 Deciding for Patients Who Have Lost Decision-Making Capacity — Finding Common Ground in Medical Ethics 』が原題です。語数は 1553 語です。新年早々重い主題の英文を紹介することになりました。ただ、最近では、家族が集まるそうした時期に、こうした問題についてきちんと話し合う必要性も以前に比べ認識されるようになりつつあります。社会の高齢化が進んでいることも背景にあるかもしれません。入学試験でも、過去にこれに近い主題の英文が出題されたことがあります。また、小論文に取り組むにあたっても、なんらかの示唆を与える英文ではないかと思います。患者本人が従前に示していた希望、家族の意向、代理人の解釈、司法の判断など様々な当事者の立場が関係し、また、社会や時代によっても考え方が変わる問題です。時間がある時に、じっくり読んでみてはいかがでしょうか。もちろん英語の学習という点からもしっかり読み込んで下さい。

* 英文・訳例

Paragraph 1 / The 1990 U.S. Supreme Court ruling in *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health* riveted the public and sparked discussions about how to make decisions for patients who had lost decision-making capacity. After *Cruzan*, empirical studies showed that many widely supported approaches to this problem did not work as planned, and ethical analyses showed that many of the key concepts and arguments involved were unsound. Consequently, medical ethics, clinical practice, and public policy fundamentally changed, and most states enacted laws that turned sharply away from the approach endorsed in *Cruzan*.

1990 年、アメリカ連邦最高裁判所が下したクルーザン対ミズーリ州保健局長事件の判決は、人々の関心を集め、意思決定能力を失った患者に代わってどのように意思決定を行うかについて、議論を巻き起こした。クルーザン事件の後、実証研究によって、この問題に対し、広く支持されたアプローチの多くが、計画された通りに機能しないことが示された。また、倫理的分析によって、関連する重要な概念と議論の多くが不健全であることが示された。結果として、医療倫理、臨床実践、および、公共政策は根本的に変わるようになった。そして、大半の州は、クルーザン事件において支持されたアプローチから大きく逸れる法律を制定することになった。

Paragraph 2 / After her car overturned in 1983,

25 歳のナンシー・クルーザンは、1983 年乗って

25-year-old Nancy Cruzan never regained consciousness. Subsequently, her doctors agreed that she was in a persistent vegetative state with virtually no chance of regaining consciousness. In 1987, her parents asked to discontinue her tube feedings because her previous statements indicated that she would not want to continue living in that condition. The hospital insisted on having court approval for such action. The U.S. Supreme Court ultimately ruled that the Constitution permits a state to assert an unqualified interest in the preservation of human life, to be weighed against the patient's constitutionally protected interests. States may require clear and convincing evidence that an incompetent patient wished to have life-sustaining treatment withdrawn. The Court upheld the Missouri Supreme Court's decision that Ms. Cruzan's statements, such as those indicating that she would not want to live as a "vegetable," did not meet this high standard of evidence. States may allow family members to decide for patients in similar cases only if there is "substantial proof that their views reflect the patient's."

Paragraph 3 / Initially, advance directives were widely promoted as a way for patients to provide the strict level of evidence that states might require under *Cruzan*. By 1998, all states had enacted laws allowing competent adults to sign "living wills" directing that life-sustaining interventions be withheld or withdrawn if they had certain medical conditions and had lost decision-making capacity. Many states also authorized forms allowing competent adults to appoint a health care agent to make medical decisions if they become incompetent. These advance directives had to be notarized or witnessed, with restrictions on who could be a witness. Such legal formalities underscored the seriousness of the document.

いた車が横転し、それ以降、意識を取り戻すことは一切なかった。その後、彼女の医師は、彼女が意識を取り戻す可能性がほぼない植物状態にあることを認めた。1987年、彼女の両親は、経管栄養の中断を要請した。というのも、彼女のかねてからの発言は、彼女はそうした状況で生き続けることを望まないことを示唆していたからであった。病院側は、そうした行為については、裁判所の承認を得よう求めた。アメリカ連邦最高裁判所は、最終的に、合衆国憲法は、人命保護に関する無条件の利益は、憲法上保護されている患者の利益と比較衡量されるものであると州が主張することを認めているとの判決を下した。州は、判断能力のない患者が延命治療の中止を希望していたことを示す明確かつ説得力のある証拠を要求することができる。連邦最高裁判所は、「植物状態」で生きたくないことを示す発言のようなクルーザンの表明は、こうした高度の証拠基準を満たしていないとするミズーリ州最高裁判所の判断を支持した。州は、「家族の見解が患者の見解を反映しているという実質的な証拠」がある場合に限って、家族の成員が同様の症例の患者に代わって判断を下すことを認めることができる。

当初、事前指示書が、クルーザン事件の下で州が要求する可能性がある厳格なレベルの証拠を患者が提供する方法として、広く推奨された。1998年までに、全ての州が、判断能力のある成人が特定の病状を有し、かつ、意思決定能力を失った場合、生命維持介入を差し控えるか、もしくは、中止するよう指示する「リビングウィル」に署名することを認める法律を制定した。多くの州は、また、判断能力のある成人が、判断能力のない状態になった場合、医療上の判断を下す医療代理人を指名できる書式を承認した。こうした事前指示書は、公証人もしくは証人の署名が必要であった。そして、誰が証人になることができるかに関しては制限が設けられていた。このような法的手続きは、この文書の重大性を強調するものであったといえよう。

Paragraph 4 / Empirical studies, however, show that advance directives do not work as was hoped. Only a minority of patients complete them. Directives commonly are not well informed, because patients have serious misconceptions about life-sustaining interventions and about their own prognoses. Designated surrogates are often inaccurate in stating patients' preferences in specific scenarios. Patient preferences commonly change over time. Patients often want surrogates to have leeway to override their prior statements. And when making decisions, surrogates frequently consider aspects of patient well-being to be more important than the patient's previously stated preferences.

Paragraph 5 / Conceptually, relying completely on an incompetent patient's prior directives may be unsound. Often surrogates must extrapolate from the patient's previous directives and statements to a situation that the patient did not foresee. Patients generally underestimate how well they can cope with and adapt to new situations.

Paragraph 6 / So the standard approach shifted to advance care planning, a process for helping adults understand and communicate their values, goals, and preferences regarding future care. Advance care planning improves satisfaction with communication and reduces the risk of post-traumatic stress disorder, depression, or anxiety among surrogate decision makers. However, its use neither increases the likelihood that decisions are concordant with patients' values and goals nor improves patients' quality of life.

Paragraph 7 / Studies show that patients are less concerned about specific medical interventions

しかし、実証研究は、事前指示書は期待されていた通りには機能していないことを示している。事前指示書に記入する患者はごく少数にとどまる。事前指示書は、一般的に、十分に情報が掲載されているものでもない。というのも、患者は生命維持介入に関して、また、自身の予後に関して、重大な誤解を抱いているためである。指定された代理人が、特定のシナリオにおける患者の選好を述べるにあたり、不正確であることもたびたびある。患者の選好は、一般に、時間の経過とともに変わるものである。患者は、しばしば、代理人が自身の従前の表明を無効にする裁量を持つことを望む。そして、代理人は、意思決定を行うにあたり、患者の幸福の要素が、患者が従前に述べた選好よりも重要であるとししばしば考える。

概念的には、判断能力のない患者が過去に記入した事前指示書に完全に依拠することは不健全かもしれない。代理人は、しばしば、患者の従前の事前指示書や表明を基に、患者が予見していなかったような状況に関し、推定を行わなければならない。一般的には、患者は、新しい状況に自分がどれほど上手く対処できるか、また、適応できるかについて過小評価している。

それゆえ、標準的アプローチは、アドバンス・ケア・プランニングに移行した。アドバンス・ケア・プランニングは、成人が将来のケアに関する価値観、目標、選好を理解し、伝えるのを支援するプロセスである。アドバンス・ケア・プランニングによって、コミュニケーションに対する満足度は向上し、そして、代理意思決定者の心的外傷後ストレス障害、うつ病、もしくは、不安のリスクが軽減する。しかし、アドバンス・ケア・プランニングを活用することで、意思決定が患者の価値観や目標と一致する可能性が高まることはない。また、そうすることによって、患者の生活の質が向上することもない。

数々の研究は、患者の関心は、特定の医療介入よりむしろ、臨床転帰、負荷、および、生活の質に向

than about clinical outcomes, burdens, and quality of life. Such evidence led advocates of advance care planning to begin focusing on preparing for in-the-moment decisions rather than documenting directives for medical interventions.

Paragraph 8 / Many state legislatures rejected the strict requirements for surrogate decision making that *Cruzan* allowed. By 2004, 10 states allowed patients to appoint a health care proxy in a conversation with a physician as well as in formal documents. By 2016, 41 states — both conservative and liberal — had enacted laws allowing family members to act as health care surrogates for patients who lacked decision-making capacity and had not designated a health care proxy. Seven states included domestic partners or close friends on the list of acceptable surrogates.

Paragraph 9 / Enactment of these laws required state-by-state organizing, coalition building, lobbying, and compromising. Reasons for supporting such laws may vary. People who prize autonomy may believe that the right to be free of unwanted medical interventions is best exercised on their behalf by the people closest to them. People who esteem the family as the basic social unit may believe that close relatives have the responsibility to care for each other.

Paragraph 10 / Most states also authorized one-page checkbox forms, commonly called Provider Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST). On these forms, patients may instruct emergency first responders not to attempt cardiopulmonary resuscitation (CPR). In some states, patients may also check off orders regarding artificial nutrition and antibiotics or indicate their preference regarding the intensity of care to be delivered. POLST documents are signed by the patient or surrogate

いていることを示している。こうした証拠によって、アドバンス・ケア・プランニングの支持者は、医療介入の指示を文書化するのではなく、その場における判断に備えることに焦点を当て始めるようになった。

多くの州議会は、クルーザン事件において認められた代理意思決定の厳格な要件を拒否した。2004年までに、10の州が、患者が公式な文書において、さらに、医師との話し合いにおいても、医療代理人を指名することを認めた。2016年までに、保守的な州およびリベラルな州の両方を含めた41の州が、家族の成員が、意思決定能力を欠き、かつ、事前に医療代理人を指定していなかった患者の医療代理人としての役割を果たすことを認める法律を制定した。7つの州は、受け入れ可能な代理人のリストに掲載されている同棲相手もしくは親しい友人もそれに含めた。

これらの法律の制定にあたっては、州ごとの組織化活動、連合構築、ロビー活動、および、妥協が必要であった。こうした法律を支持する理由は様々であるかもしれない。自己決定権を尊重する人々は、望まない医療介入を受けない権利は、自身に最も身近な人によって、自身に代わって行使されるのが最善であると考えられるかもしれない。家族を社会の基本単位として尊重する人々は、近親者が互いのケアに関する責任を負うと考えるかもしれない。

また、大半の州においては、1ページからなる択一選択式の書式を承認した。この書式は、一般に Provider Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST・生命維持治療に関する医師の指示書)と呼ばれるものである。これらの書式において、患者は緊急事態における第一対応者に心肺蘇生(CPR)を試みないよう指示することができる。また、患者が人工栄養剤や抗生物質に関する指示にチェック印をつけることができる、もしくは、提供されるケアの強度に関する希望を示すことができる

and by the patient's physician, nurse practitioner, or physician assistant. POLST forms are easier to complete than advance directives, do not require the legal formalities of witnesses or notarization, and are targeted to patients with serious illness. By 2023, 40 states spanning the political spectrum had authorized the use of such forms. In each state, POLST advocates engaged patient and community groups, health professionals, and health care organizations and lobbied policymakers.

Paragraph11 / Empirical studies, however, show that POLST forms may not work as intended. In one study, 38% of patients who had POLST orders for selective additional interventions or comfort measures only were nevertheless admitted to an intensive care unit. Another study found that only 41% of POLST orders were consistent with current patient or surrogate preferences. A third study showed that 24% of POLST forms contain specific orders that are inconsistent with the patient's stated preferences for intensity of care. A potential explanation is that physicians fail to discuss in-the-moment decisions with patients or surrogates when it is possible to do so. Such discussions might cover changes in patient preferences, values, or circumstances, as well as how to decide whether time-limited trials of interventions should be continued or ended.

Paragraph12 / POLST forms are targeted to persons with severe chronic illness and are most useful for interventions such as CPR in emergencies, when extensive discussions are impossible. Some states have deleted from their POLST forms any checkbox options for antibiotics, tube feedings, and intensity of treatment, since discussions with the patient or surrogate are generally feasible when such decisions must be made.

州もいくつか存在する。POLST 文書は、患者もしくは代理人によって、そして、患者の医師、上級看護師、もしくは、医師助手によって署名される。POLST 書式は、事前指示書よりも記入が容易で、証人や公証の法的手続きを必要とせず、そして、重篤な病気の患者を対象としている。2023 年までに、政治的志向が様々に及ぶ 40 の州が、このような書式の使用を承認した。各州において、POLST の支持者は、患者や地域のグループ、医療従事者、医療機関を巻き込み、政策立案者に対しロビー活動を行った。

しかしながら、実証研究は、POLST 書式は意図した通りには機能しない可能性があることを示している。ある研究においては、選択的追加介入もしくは緩和優先のみの治療を POLST で指示していた患者の 38%が、そうした意向を表明していたにもかかわらず集中治療室（ICU）に入院していた。別の研究では、POLST の指示の中、患者もしくは代理人の希望に沿ったものはわずか 41%にとどまっていたことが判明した。3 つ目の研究は、POLST の書式の 24%に、ケアの強度に関し患者が表明した希望と一致しない特定の指示が含まれていることを示していた。考えられうる説明は次の通りである。つまり、医師が、患者や代理人とその場における判断について話し合うことも可能であったにも関わらず、医師の側がそれを怠るということである。このような議論の内容は、患者の選好、価値観、また状況の変化に、さらに、期限を設けた介入試行を継続すべきか、それとも、終了すべきかを決定する方法にも及ぶ可能性がある。

POLST 書式は、重度の慢性疾患を持つ人を対象としたものであり、広範な議論が不可能となる緊急時における CPR などの介入に関し、最も有用となる。抗生物質、経管栄養、および、治療の強度に関する択一選択が POLST 書式から一切削除されている州も存在する。そうした判断を下さなければならない時は、一般的には、患者もしくは代理人との議論が行える状況にあることがその理由である。

Paragraph13 / Today, two questions command attention regarding deciding for patients who lack decision-making capacity. First, how can clinicians help surrogates make difficult decisions for incapacitated loved ones? Discussions among patients, surrogates, and physicians should prepare surrogates to make in-the-moment decisions later. The goals of such anticipatory discussions are to improve communication and to reduce adverse psychological outcomes for surrogates. Concordance between decisions and previously expressed goals may not be a realistic objective, because a patient's values and goals may change as illness worsens, life situations change, and some goals become unfeasible. When surrogates must make decisions for incompetent patients, they may need intensive emotional, decision, and communication support. Clinicians need to recognize and respect how such decisions may be shaped by culture, race, ethnicity, and religious or spiritual beliefs.

Paragraph14 / Second, what criteria should surrogates use when making decisions for loved ones? As discussed, some standards for decisions make sense in the abstract but fail in practice. In the absence of a considered advance directive that addresses the situation at hand, some ethics scholars suggest that surrogates should make decisions that are consistent with the patient's past commitments. Every person has a life story, and surrogate decision makers should "write a next chapter" that is consistent with the person who the patient has been. Several alternative chapters might all be appropriate.

Paragraph15 / In some scenarios, the current best interests of the patient may be the most appropriate standard for surrogate decisions. In advanced Alzheimer's disease, the current patient

今日、意思決定能力を欠いた患者に代わって下す判断に関して、2つの問題が注目を集めている。まず、臨床医は、代理人が判断能力を失った愛する人に代わって、難しい判断を下すのをどのように支援できるかという問題である。患者、代理人、そして、医師の間での議論は、代理人が後にその場における判断を下す準備を整えるものとなるべきである。こうした予測的な議論の目的は、コミュニケーションの向上を図り、代理人の心理的な有害転帰を軽減することにある。判断と事前に表明されていた目標との一致は現実的な目的とはならないかもしれない。というのも、病気が悪化したり、生活状況が変わったり、また、一部の目標が実現不可能になるに伴い、患者の価値観や目標が変化する可能性があるからである。代理人が判断能力のない患者に代わって判断を下さなければならない場合、彼らには、感情、判断、そして、コミュニケーションに関する集中的支援が必要となるかもしれない。臨床医は、そうした判断が文化、人種、民族、そして、宗教的もしくはまたは精神的信念によって、どのように形成されるかを認識し、そして、尊重する必要がある。

第二の問題についてであるが、代理人は愛する人に代わって意思決定を行うにあたり、どのような基準を用いるべきなのだろうか。すでに述べたように、意思決定の基準の中には、抽象的には道理になっているものの、実際にはうまく機能しないものも存在する。目下の状況に対処する、熟慮の上の事前指示書が存在しない場合には、一部の倫理学者は、代理人が患者の過去の言質と一致する決定を行うべきであると述べている。人間には誰しも、人生の物語が存在する、そして、代理意思決定者は、患者がそれまでどのような人物であったかに矛盾しない「次の章を書く」べきである。複数の代替的な章のいずれもが適切となる可能性があるのだ。

患者の現在の最善の利益が、代理人の決定にとり最も適切な基準となるかもしれない状況もあるだろう。進行したアルツハイマー病に関しては、現在の患者は、過去において、特定の価値観に従って人

may be radically different from the person who had previously lived their life according to certain values or expressed wishes and goals. Members of the President's Council on Bioethics appointed by President W. Bush, a majority of whom had affiliations with conservative or faith-based groups, declared that surrogate caregivers "need to consider the...person's present needs and satisfactions, not only...past wishes."

Paragraph16 / In conclusion, the ethical and legal framework underpinning the Supreme Court's *Cruzan* ruling made over 30 years ago is no longer accepted in medical ethics, clinical care, or law. Instead, family decision making is trusted; rigid legal formalities have been eliminated; and the patient's prior directives, values, and goals are not the only ethical basis for decisions. These fundamental changes were catalyzed by discussions among people with a range of perspectives and views, empirical studies showing that standards that seemed desirable in the abstract worked poorly in practice, and subsequent changes in state laws. This process of change shows how thinking about medical ethics can evolve, and that persons with conflicting philosophical and religious views can reach important agreement. In the polarized America of 2023, finding common ground on controversial issues in medical ethics is more challenging than ever, but even more urgent.

生を生きた、もしくは、希望や目標を表明した人物とは根本的に異なっている可能性がある。W.ブッシュ大統領によって任命された生命倫理に関する大統領評議会のメンバーの多数は、保守派の、もしくは、信仰に基づくグループに属していた。評議会のメンバーは、代理介護者は「当人の過去の意向にとどまらず、現在のニーズおよび満足度を考慮する必要がある」と言明した。

結論を言えば、30 年以上前に連邦最高裁判所が下したクルーザン事件の判決を支えていた倫理的および法的枠組みは、医療倫理、臨床ケア、法律においては、もはや受け入れられていない。むしろ、頼りにされているのは、家族の意思決定なのである。厳格な法的手続きは、すでに取り除かれている。そして、患者の従前の事前指示書、価値観、および、目標のみが、意思決定の倫理的根拠となっているわけでもない。こうした根本的な変化は、様々な視点や見解を持つ人々の間でかわされた議論、理論上は望ましいと思われた基準が実際にはうまく機能しなかったことを示す実証研究、そして、その後の州法の改正によって促された。こうした変化の過程は、医療倫理に関する考えがどのように進展しうるかを、そして、哲学的小および宗教的見解が対立する個人同士が重要な合意に達することができることを示すものといえよう。二極化した 2023 年のアメリカにおいて、医療倫理における論争問題について見解の一致点を見出すことは、かつてないほど難しくなっている。しかし、それは、一層差し迫った課題にもなっているのである。

〈Deciding for Patients Who Have Lost Decision-Making Capacity — Finding Common Ground in Medical Ethics, NEJM, December 16, 2023 〉

〈 白川 泰成 〉

事務局より

【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/medical-trn/student/exam>

※更新の際は都度、受講生専用お知らせサイトにてお知らせしています。

◇【資料】個人面接の質問事項・集団討論のテーマ(2022、2021、2020 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、2022、2021、2020 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。

《2024年度実施試験対応》

◆2024 年度実施試験対応 公開模試のご案内【予告】

1/25 (木) より申込受付開始予定！

▼詳細はこちら▼

https://www.kals.jp/medical-trn/curriculum/tst/index_2024.html

————★ 各種テストのお知らせ ★————

【基礎シリーズ復習テスト】

知識定着をはかるため、各科目復習テスト(記述式)を実施いたしました。

会場受験、自宅受験ともに受付は終了いたしました。今後は自己採点となります。

※要領等の詳細は受講生専用お知らせサイト内、「各種テスト」にてご確認ください。

【実力テスト/単語テスト】

■実力テスト①

・英語(60分) 終了いたしました。

・生命科学(90分) … 受験登録 受付中(1/28 15:00 締切)

＜新宿本校＞2月4日(日)16:00～

＜新大阪校＞2月4日(日)15:30～

＜自宅受験(郵送)＞1月30日(火)発送予定 ※2月21日(水)提出期限(郵送必着)

※要領等の詳細は受講生専用お知らせサイト内、「各種テスト」にてご確認ください。

————★ 2024 年実施試験対応 受講生限定講座のお知らせ ★————

～講座詳細は、受講生専用お知らせサイト上でご案内しております。

◆志望理由書[添削付]個別指導講座／オンライン 申込受付中！

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。

受験大学に関わらず、まずは志望動機の土台を構築することが重要ですので、

早めの対策をお勧めいたします。

提出・返却はデジタル採点を使用いたします。

◆文系のためのミニマム数学【オンライン講座】／申込受付中！

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。

————★ 2024 年実施試験対応講座 受講生対象 チュートリアル ★————

～情報編～

試験情報や教科に関連したトピックスなど豊富な情報を講義形式でご提供します。

今後の実施内容・日程等詳細は決まり次第、順次受講生専用お知らせサイト上でご案内いたします。

情報収集の場としてぜひご利用ください。

＜配信中一覧＞

▼出願書類の書き方①志望理由書／②推薦書・願書▼

学士編入試験では、多くの大学において出願時または面接時に志望理由書の提出が求められます。(1)で志望理由作成にあたり基本となる考え方を講師が解説いたしますので、視聴の上早めに準備を進めましょう。(2)では推薦書・願書について解説いたします。

▼受験校の選択▼

学士編入試験において、併願できることが最大のメリット。受験戦略を立てる上で受験校の選択は重要です。どのように受験校を決めていくのか、大学の傾向も示しながら講師が解説する情報編講義です。

下記は、受講生専用お知らせサイト上でアーカイブ配信中です。

「英語対策法 Q&A」(60 分)

～各種テスト解説講義編～

「完成生命科学中間テスト 解説講義 (120 分)

【マイルーム】 1/23 (火) ～配信予定

★下記のチュートリアルは、マイルーム配信中です。

「基礎力判定テスト 解説講義」物理・化学、英語 (各 90 分)

「基礎復習テスト 生命科学①解説講義」(120 分)

「基礎復習テスト 生命科学②解説講義」(120 分)

「基礎復習テスト 生命科学③解説講義」(120 分)

詳細は受講生専用お知らせサイト>チュートリアル をご確認ください。

* * * * *

◆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・お申込はこちらから>

【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

受講生専用お知らせサイト「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ください。

新規チューター自己紹介動画は、準備が出来次第随時アップいたします。

<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。

(新宿本校:オンライン予約、新大阪校:電話予約)

※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。