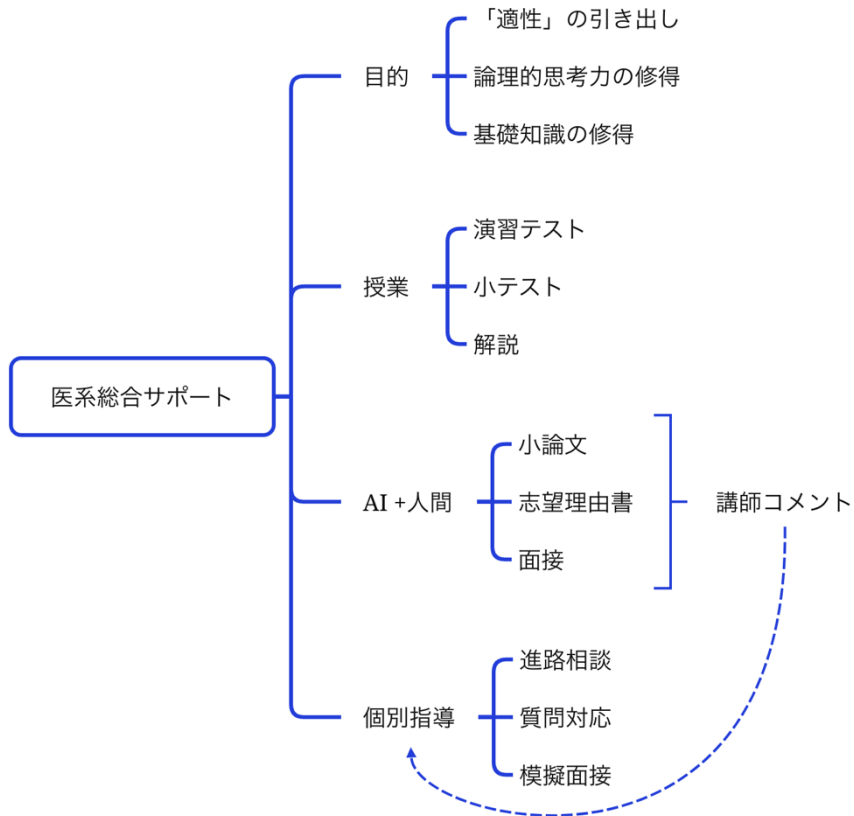
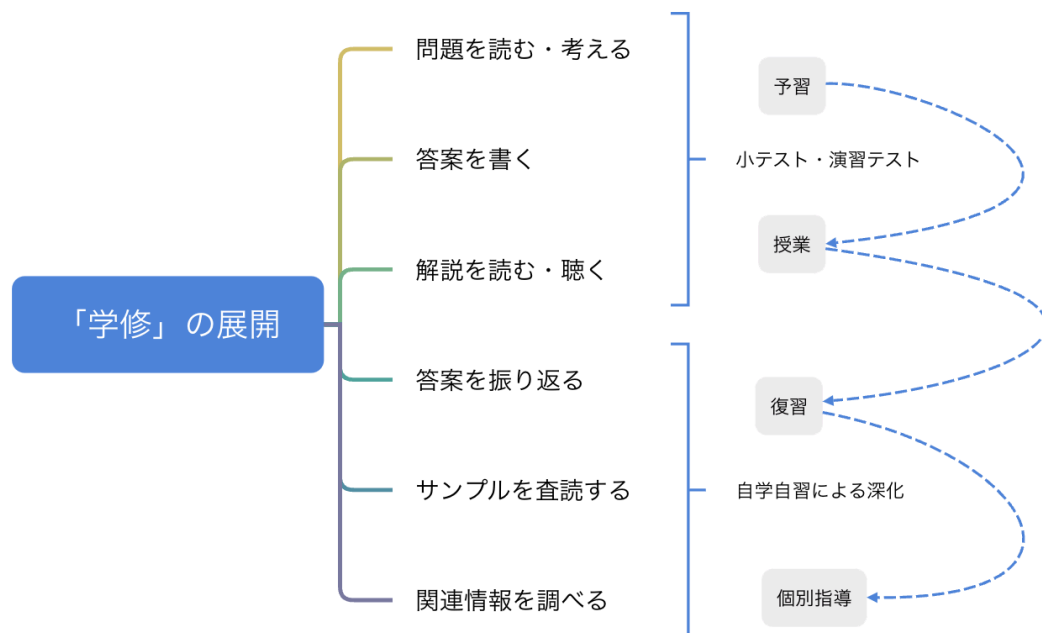


医系総合サポートの全体像



「学修」方法



授業スケジュール

	月日	内容	テーマ／基礎知識
1	4月15日	ガイダンス ＜1＞大学ではどのように学習するのか	医師の適性
2	4月22日	＜2＞これからの地域医療 ＜3＞日本が目指すべき医療制度	地域医療と皆保険制度
3	5月6日	演習1	※当日出題
4	5月13日	＜4＞人工知能と医療 ＜6＞新しい医療を進める医師の責任	科学的探究心
5	5月20日	演習2	※当日出題
6	5月27日	＜7＞医学部医学科の求める学生 ＜8＞「さわる」と「ふれる」	コミュニケーション
7	6月3日	演習3	※当日出題
8	6月10日	＜9＞命の選別	生殖補助医療
9	6月17日	演習4	※当日出題
10	6月24日	＜10＞安楽死と尊厳死	終末期医療
11	7月1日	＜11＞臨床の倫理 ＜12＞研究と臨床・役割と課題	倫理観

- ・4回の演習は当日出題で、答えは専門の採点講師が添削・評価をします
- ・毎週の授業はテキストの指定問題を取り上げ小テスト(50分・600字程度)を実施・解説します
- ・答えは講師による観点別の簡易採点とし、詳細なコメントが必要なときは個別指導(任意)で対応します
- ・講師作成の解答例と受講生のサンプル答案をHP<closed>ページに掲載します
- ・HP<closed>掲載情報はパスワード_____が必要です
- ・個別指導はGoogleフォーム(以下)で適宜お申し込みください
- ・授業内容に関する質問は常時受け付けますが、Googleフォーム(以下)もご利用ください

ホームページ okutsu.info

個別指導予約フォーム



適性をみる面接試験

医学部医学科の面接試験の説明(大阪大学一般選抜・前期学生募集要項、2024 年度)

個人面接(10 分程度)によって、人間性・創造性豊かな医師及び医学研究者となるにふさわしい適性を計り、一般的態度、思考の柔軟性及び発言内容の論理性等を評価します。複数の面接員による評価を参考にし、場合によっては、複数回の面接をすることがあります。なお、面接の結果によって、医師及び医学研究者になる適性に欠けると判断された場合は、筆記試験の得点に関わらず不合格とします。

適性とは何か**(1)学力の3要素**

- ①基礎的・基本的な知識・技能
- ②これら知識・技能を活用して課題を解決するために必要な思考力・判断力・表現力等
- ③主体的に学習に取り組む態度(主体性・多様性・協働性)

(2)アドミッション・ポリシー(大阪大学医学部医学科)**【求める人材像】**

医学部医学科では、地域医療に貢献する人材や、世界をリードする医師・研究者を養成することを教育目標とし、これを実現するため、以下のような資質・能力を持った学生を受け入れます。

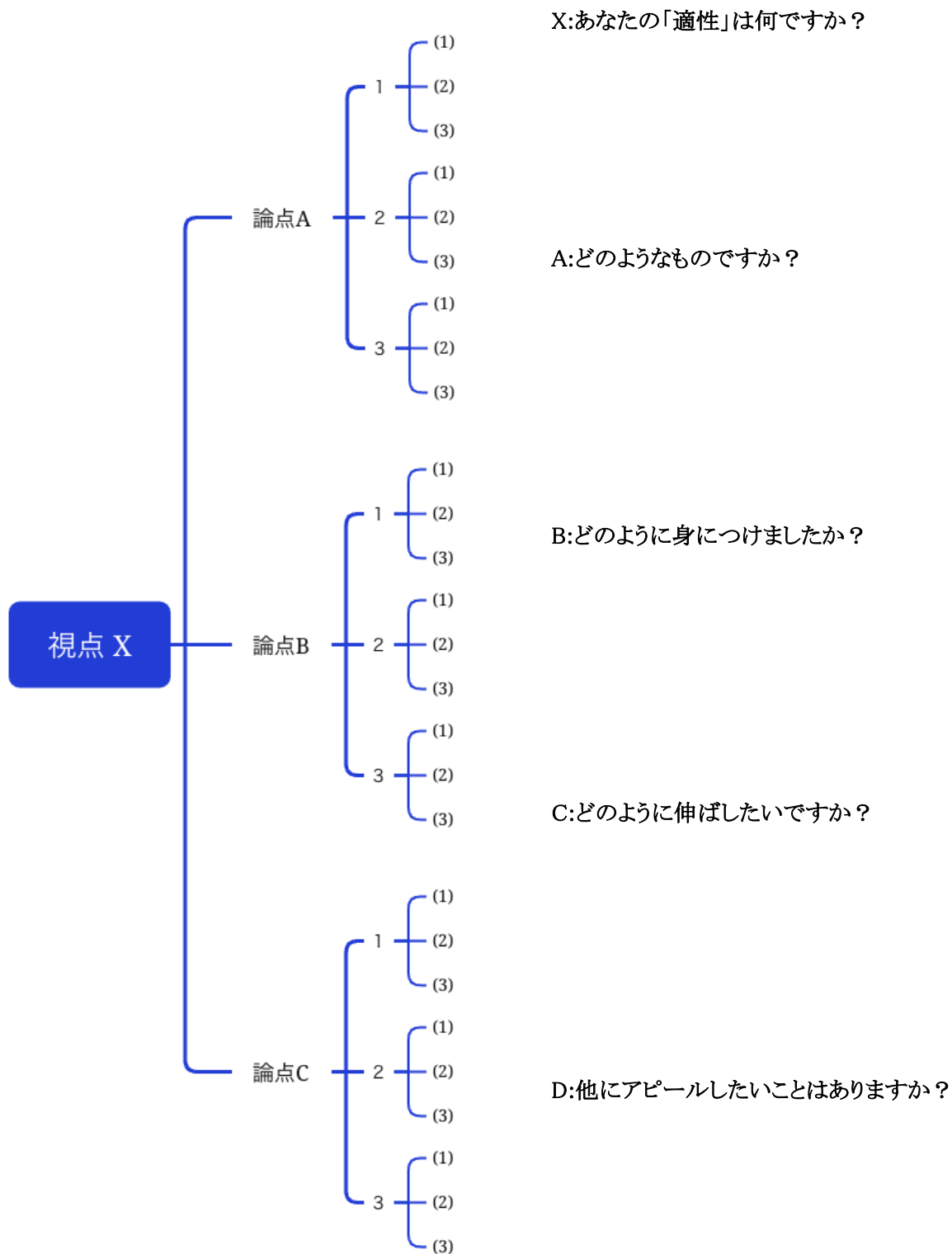
- (1) 高度な倫理観に裏付けられた豊かな人間性を持ち、組織においてリーダーシップを発揮できる者
- (2) 医学科の教育課程を履修するに必要な高度な学力、知性および語学力を有する者
- (3) 医学の進歩に貢献するとの強い信念を持ち、それを実現する行動力を有する者
- (4) 多様な価値観を受け入れる柔軟性と知への探究心、自由で豊かな発想力を持ち、創造性を発揮できる者
- (5) 社会における自らの役割を理解し、協調性と責任感をもってそれに貢献する意欲のある者

【入学者選抜の基本方針】(略)**【具体的選抜方法と、資質・能力との関係】※原文ではわかりづらいので、以下の表にリライトしました**

選抜枠	科目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
一般選抜	大学入学共通テスト		◎			
	個別学力検査		◎			
	面接試験	○		◎	○	○
学校推薦型選抜	大学入学共通テスト		○			
	面接	◎		○	◎	○
	小論文		○	○	◎	
	調査書	◎	○	○		○
	推薦書	◎	○	○		○

註:○は評価の対象、◎は特に重視する項目

個人ワーク:自己分析／適性



<参考> 東北大学「志願理由書」の注記

志願学部を志願する理由について、勉学したい学問分野、希望する進路、これまで熱中したことなどに関連させて記述してください

<参考問題>2013 年度後期・第4回演習

以下の文章を読み、将来、医師をめざすものとして下線部の問いに答えなさい(800 字)。

「患者が最後まで希望を持つことができるためにはどうしたらよいか」ということは、ことに重篤な疾患にかかわる医療現場において切実な問いである。病気であることが知らされる——だんだん状態が悪くなることを知り、有効な対処法はないことも知る——自分の身体がだんだん悪くなり、できることがどんどん減って行く——死を間近に感じるようになる。こういう経過をたどる際に、人はいったいどのような希望を持つことができるのだろうか。このような場合においても患者側は「希望を持てるような説明をして欲しい」と医療側に要請する。それにどう応えることができるだろうか。

このような状況で、「希望」とはしばしば、「治るかもしれない」という望みのことだと思われる。あるいは「自分の場合は通常よりもずっと進行が遅いかもしれない」ということもある。いずれにしてもまさに「希望的」観測である。この場合、望んでいることが起きる可能性が全くなければ、「こうなって欲しい」「こうなると好い」と望むこともできないので、たとえ低い確率であっても「良い」経過を辿る可能性を見出すことができればならない。だが、希望とはこうした内容の予測のことなのだろうか。

もしそうだとすると、それこそ確率からいって、そうした患者の多数においては、はじめに立てた希望的観測が次々と覆されるという結果にならざるを得ない。それでは「最後まで望みをもって生きる」ということにはならないだろう。そもそも、「癌」と総称される疾患群をモデルとして、「告知」の正当性がキャンペーンされてきたのは、患者が自分の置かれた状況を適切に把握することが今後の生き方を主体的に選択するために必須の前提であったからではなかったか。右に述べたような望みの見出し方は、非常に悪い情報であっても真実を把握することが人間にとってよいことだという考えとは調和しない。

では「死は終わりではない、その先がある」といった考え方を採用して、希望を時間的な未来における幸福な生に託すというのはどうだろうか。だが、医療自らが、そのような公共的には根拠なき希望的観測に過ぎない信念を採用して、患者の希望を保とうとするわけにはいかない。

こうして、治癒の望みも、死後の生への望みも公共的な視点からは不適當であるとする、希望はどこに見出されるのか。

ところで、死は私たち全ての生がそこに向かっているところである。遅かれ早かれ私の生もまた死によって終りとなることは必至である。その私にとって希望とは何か——考えてみればこの問いは、重篤な疾患に罹った患者にとっての希望の可能性という問題と何らか連続的であろう。そして、多くの宗教は死後の私の存在の持続を教えとして含み、そこに希望を見出そうとしてきた。それは人間の生来の価値観を肯定しつつ、提示される希望である。だが他方宗教的な思想には、死後の生に望みを置く考え方を拒否する流れもある。その場合は、人間はもっとラディカルに自己の望みについて突き詰めるのである——「死後も生き続けたいという思いがそもそも我欲なのである」とか、「自己の幸福を追求するところに問題がある」というように。それは生来の価値観を覆しつつ提示される考えである。では、死が私の存在の終りであることには何の不都合もないではないかとして、これを肯定した場合に、希望はどこにあるか——どのような仕方であれ、「死へと向かう目下の生それ自体に」と応えるしかないであろう。

人は今度はここで何かを「遺す」ということにこだわることもある——「生きた証しを遺す」とか「人は死んで名を

遺す」というように。もちろんこうしたこだわり自体に否定的な考え方もあり得るが、「遺す」ということは結局、終わりに到るまでの生を通して行うことであり、その生の意義をそのようなアスペクトで見ていると理解するならば、これも希望を目下の生自体に見出す仕方の一つということになる。

終りのある道行きを歩むこと、今私は歩んでいるのだということ——そのことを積極的に引き受ける時に、終りに向かって歩んでいるという自覚が希望の根拠となる。そうであれば「希望を最後まで持つ」とは、実は「現実への肯定的な姿勢を最後まで保つ」ということに他ならない。つまり、自己の生の肯定、「これでいいのだ」という肯定である。「自己の生」といっても、生きてしまっている生(完了形)としてみることも、生きつつある生(進行形)としてみることもとの二重の視線がある。完了したものという生のアスペクトにおける肯定は「これでよし」との満足である。他方、生きつつある生、つまり一瞬先へと一歩踏み出す活動のアスペクトにおける、前方に向かった肯定、前方に向かつて自ら踏み出す姿勢が、希望に他ならない。

そうであれば、死を肯定するとしても、それが一歩踏み出した先が死であろうともよいのだという肯定的な前向きの姿勢におけるものか、あるいは一歩踏み出すことから退く方向、生を否定する方向におけるものか、が差異化する。つまり、それは希望ある死への傾斜と絶望からの死への傾斜との区別である。前向きであり得るかどうかは、完了形の生(これまで歩んできた生)を肯定できるかどうかにかかるといえる。絶望は、現状の否定の上での、一歩踏み出すことの拒否である。

では、どこにそうした肯定的な姿勢の源を求めることができるだろうか

(清水哲郎「死に直面した状況において希望はどこにあるのか」岩波書店『思想』2001 年第 2 号)

(注)*アスペクト…姿。局面。様相。

<ChatGPT の解答例>

医師が患者が最後まで希望を持つことを支援するには、多面的なアプローチが必要です。

まず、患者とのコミュニケーションが肝心です。医師は患者に対して、彼らの病状や治療に関する情報を理解しやすく伝える必要があります。この際、希望を持たせるためには、現実を正直に伝えることが重要ですが、同時に患者が自らの状況を受け入れられるようにサポートすることも大切です。その上で、医師は患者の状況や将来についての希望についても聞き、共に考える姿勢を示すことが重要です。

また、患者の精神的側面にも配慮する必要があります。患者が自らの人生や将来に意味を見出せるように、心理的な支援を提供することが求められます。宗教や哲学的な観点からの支援も重要であり、患者が自分の信念や価値観を通じて希望を見出せるように助ける必要があります。

さらに、患者が自己肯定感を高めるように支援することも重要です。医師は患者が自らの生を肯定し、それを前向きに受け入れるための手助けをすることが求められます。これには、患者が自分の人生に意味を見出すことができるようにするためのアドバイスや支援が含まれます。

医師が患者が最後まで希望を持つことを支援するためには、医療現場全体での総合的なケアが必要です。医療チーム全体が患者のニーズに対応し、彼らが自分の人生に意味を見出せるようにサポートすることが不可欠です。そして、医師は常に患者との信頼関係を築き、彼らの希望やニーズに真摯に向き合うことが求められます。(624 字)

< Gemini の解答例 >

重篤な疾患患者に希望を与えるために医療従事者ができること

重篤な疾患患者にとって、「最後まで希望を持つこと」は容易ではありません。医療従事者として、患者に希望を与えることは重要な責務ですが、同時に、患者自身の主体的な生き方を尊重することも重要です。

1. 患者自身の希望を理解する

まず、患者にとっての「希望」とは何かを理解することが重要です。治癒への期待、死後の生への憧憬、今この瞬間を大切に生きることなど、患者によって希望の内容は異なります。患者自身の価値観や人生経験を尊重し、真の希望を引き出すための対話が必要です。

2. 現実を正確に伝える

希望を与えるためには、患者に虚偽の安心感を与えることは避け、病状や治療方針について正確に伝えることが重要です。たとえ厳しい状況であっても、患者自身の理解度に合わせて丁寧に説明し、質問には誠実に答えましょう。

3. 選択肢を提示し、意思決定を支援する

治療方針の選択肢やそのリスク、ベネフィットについて患者に説明し、患者自身の意思決定を支援することが重要です。患者が主体的に治療に関与することで、自己肯定感と希望を持ちやすくなります。

4. 患者と家族の心のケアを行う

患者だけでなく、家族も不安や恐怖を抱えています。患者と家族双方に寄り添い、心のケアを行うことも重要です。必要に応じて、精神科医やカウンセラーなどの専門家を紹介しましょう。

5. 患者が自分の人生を振り返る時間と空間を提供する

患者がこれまでの人生を振り返り、自分にとって何が大切なのかを考える時間と空間を提供することが重要です。患者自身の価値観や人生経験を再認識することで、死への恐怖を克服し、希望を見出すことができます。

6. 患者が愛する人とのつながりを維持できるよう支援する

家族や友人とのつながりは、患者にとって大きな支えとなります。面会やコミュニケーションの機会を確保し、患者が愛する人とのつながりを維持できるよう支援しましょう。

7. 緩和ケアを提供する

痛みや苦痛を和らげる緩和ケアは、患者の QOL (生活の質) 向上に大きく貢献します。身体的な苦痛だけでなく、精神的な苦痛にも配慮し、患者が少しでも快適に過ごせるようサポートしましょう。

8. 患者自身の希望を尊重する

医療従事者は、患者に希望を与える役割を担っていますが、最終的には患者自身が希望を見出す必要があります。患者自身の希望を尊重し、患者自身の力で希望を持ち続けられるようサポートすることが重要です。

9. 患者から学ぶ

患者との対話を通して、医療従事者自身も多くのことを学ぶことができます。患者から生きる意味や死への向き合い方について学び、自身の医療に対する価値観を深めることが重要です。

10. 希望を持ち続けること

医療従事者自身も希望を持ち続けることが重要です。患者にとって医療従事者は希望の象徴であり、医療従事者の希望が患者に伝播します。患者と共に希望を持ち続け、患者の人生に寄り添いましょう。

結論

重篤な疾患患者に希望を与えるためには、医療従事者自身が患者と向き合い、患者自身の希望を理解することが重要です。患者自身の価値観や人生経験を尊重し、患者自身の力で希望を持ち続けられるようサポートすることが医療従事者の役割です。

<人間の解答例>

死とは生の終わりである。だから、課題女中の「希望ある死」という表現に、当初、強い違和感をおぼえた。しかし、「希望ある死」は現にあるし、一人ひとりの人間が目標とすべき「生き方」であるように思えてきた。

「希望ある死」に関して思い浮かべたのは数年前に亡くなった祖母のことである。祖母は、末期のすい臓がん余命がわずかだと告知された。体と心の苦痛に日々さいなまれながらも、旅好きの彼女は家族とどこかへ出かけるといふ望みを持ち続けた。故郷のお墓参り、鎌倉の寺社めぐりという望みを一つずつ成し遂げ、最後は、楽しみにしていた沖縄に行けないまま亡くなった。

若いからかもしれないが、私が希望という言葉から連想するのは、社会的に大きく強い意味・価値を持つことばかりだ。しかし、日々の生活の中で一人ひとりの小さな望みがかなうことも、とても大切な希望である。そう考えると、祖母は「最後まで希望をもつ」ことができたともいえる。末期の状態でも鎌倉の鶴岡八幡宮の階段を登りきった彼女の笑顔は、一つの小さな希望がかなった輝きに満ちていた。

確かに重篤な疾患にかかった患者が「最後まで希望をもつこと」は容易ではない。たとえ小さな希望であっても、患者一人の力でかなえることができない状態にあるからだ。終末期にある患者の希望は、家族、医師など周囲にいる人たちの支えがなければかなえられない。しかし、この点にこそ「最後まで希望をもつこと」の意味・価値がある。希望は死に向かう者と遺される者をつなぎ、絶望の中での小さな安心をもたらす。安心とは、一人で生きて、死んでいくわけではないという実感に他ならない。患者だけでなく医師を含めた周囲の人たちも安心を得るため、患者への支えは自らへの支えにもなる。

患者の小さな願いをかなえるために医師として最大限の努力をすること。それが私の答えである。

<振り返りメモ>

	いいね ↑	いまいち ↓
ChatGPT		
Gemini		
人間		