

# 国公立大医学科面接ゼミ

Z会東大進学教室

最初に

## 序論 ー望まれる医者、望まれる医学生ー

ニュースを見ると、医療に関する事故・犯罪がとりあげられていることが多い。それほど、社会が医療に関して払う関心は高い。

これは、現在の医療のとらえかたが、社会的な福祉サービスの視点を取り入れたことと関係がある。

サービスの基本は日常の人間関係、人間同士の信頼関係である。医療に関する最近の事故・犯罪の多くには、日常的なこの信頼関係に関わり、それを崩壊させるような要素がある。

## 序論 ー望まれる医者、望まれる医学生ー

まずわたしたちは、患者として医師に接するとき既に、医師との信頼関係が成り立っていると考えているのが普通である。

信頼していない人に自分のプライバシーを相談するはずはない。

しかし、そこでの信頼関係のなりたちは、大変危ういものであることは、見過ごされがちである。

これは、悪意のある医師に出会った場合や、最先端の医療にかかっている場合について述べているのではない。

日常の診療に既に危うさは存在する。いやむしろ日常における危うさが、すべての源だといっても過言ではない。

## 序論 ー望まれる医者、望まれる医学生ー

サービスを巡る人間関係は、サービスを受ける側と提供する側の双方の協力によって成り立つ関係である。

社会から医療をみる視線が、福祉サービスの一環としてとらえる角度に変わりつつある現在、患者の要求は、徐々にそのような意識をもとにしたものになりつつある。

ところが、医療従事者のほうは、与える側としての一方的な意識を抜け出せない事例も多い。

これは、医療行為が極度の専門性をもち、医療従事者の社会的地位が高く、その中でも中心的な責任を負っている医師は、知らず知らず閉鎖的で独我的な精神状況に追い込まれるからである。

## 序論 ー望まれる医者、望まれる医学生ー

おかしい話であるが、患者のことをよく考える医師が、この悪循環に陥り、責任をすべて背負い込んでしまうこともある。

末期ガンの患者を抱えたある医師が、家族の悩みと本人の性格と、あらゆることを考え続け、相談する人もなく、精神的な袋小路に入ってしまったという話をかつて聞いたことがある。

個人の力は限界があるのである。「優秀な」医学部合格者は、能力が他の人よりもおしなべて優れていると評価されているし、確かにそういうことは言えるかもしれない。しかし、現在のように複雑な医療で、社会の中の間人間関係も一枚岩ではない時代には、個人の発想を変える必要があるのではないか。

## 序論 ー望まれる医者、望まれる医学生ー

そこで近年、注目されているのは、医師や医学生のコミュニケーション=スキルである。

患者や他の医師や看護師や医療従事者と、適切に意思を  
通わせられる能力を持っていることや、その力を身につける  
訓練である。

一部の大学では1980年代から実施されている医療コミュニ  
ケーション学の講座が、2000年代に入ってから各大学で大  
幅に時間数が増えた。医師を養成する大学が、そのような  
人材を求めているのは明白である。

## 序論 ー望まれる医者、望まれる医学生ー

人と意思を疎通させることは、生まれつきの性格も影響するが、ある程度訓練可能な部分もある。一種のスキルである。成人であれば備えているはずの素養という側面もある。

残念ながら、近年の事件・事故の中には、素養のある人の言動とは到底思えないようなケースもあるものだから、今後はそのような素養のない人を医師にしないでおこうという切実な需要が社会に生まれている。

そこで、大学は、入学試験で面接を課すことによって、これら素養と人間関係のスキルについて、少しでも意識をしてもらいたい、できればそのような意識の高い受験生に集まってもらいたい、そのような受験生かどうかを確かめたい、と思っているのである。



# コミュニケーション上手な人の特徴

- ◆ 相手の顔を見て話す
- ◆ 相手の意見をよく聞く、自分の意見を言う
- ◆ 自分の意見を客観的・相対的に見られる
- ◆ 話の流れを読む
- ◆ あいづちが打てる、質問をする
- ◆ 正確な知識がある
- ◆ 相手にあわせて表現をかえる
- ◆ 相手を抑圧しない
- ◆ 誠実である

# 年長者とのコミュニケーション

## ◆ 礼を尽くす

部屋の出入り。挨拶。

## ◆ 敬語で話す

面接官は友達ではない。

## ◆ 姿勢を正す

背筋を伸ばす。だらしない動きはしない。

# 面接試験心得

# 面接試験の意味

医学部の社会的役割は、医師あるいは医学研究者を養成することであり、職業の限定された明白なものである。

昨今の医療・医学をとりまく状況に鑑みて、その受験生には、入学段階で精神的にある程度充実した状態であることが望ましい。

そのような側面を確認しようというのが面接試験である。しかし、現行の制度では、面接による選抜は、消極的にならざるを得ない。それは、Admission Office方式など積極的な面接方法とは違うからである。

**学科試験○面接×＝不合格**

**学科試験×面接○＝合格とはならない！**

# 心構えと準備

- ◆ 面接官は、着飾った皆を見聞きしたいわけではない。
- ◆ 受け答えの内容は、想定問答をくりかえした標準的なものにする必要はない。自分の内面を誠実に・正直に答えればよい。
- ◆ 知識的な内容を質問されるときには、知らないことは知らないといえることが大切。
- ◆ 自分自身についての質問はもとより、知識的な質問においても、自分自身をどう把握しているかが決め手になる。

# 面接で大切なこと7か条

## 1. 面接官と話をするという心構えになる

面接とは、質問を受けることであるが、自分を表現することでもある。それは面接官との会話によって可能である。

## 2. 相手の顔を見て話す

目線を完全にあわす必要はない。鼻根から眉間にかけての領域を漠然と見ておくだけで、話された人間は、目線を感じることになる。面接官が複数いる場合、その各人に対して話をするときに、目線だけでなく顔を向ける。

# 面接で大切なこと7か条

## 3. 小声と早口はいけない

面接官が、自分と世代の違う人であるという意識を持つこと。また、落ち着いて話すと、自分自身が落ち着いてくるものだ。

## 4. 沈黙はいけない

「知らない」「わからない」「考える時間が欲しい」など、言葉に窮しても、その自分の状態を伝えることは行う。

# 面接で大切なこと7か条

## 5. 結論部を早めに言う

ある程度結論が直観的に見えたものは、それを述べて、次に理由説明を行うと、面接官は聞きやすい。

## 6. 保留をこわがらない

相反する論、複数の論点のあるときは、「迷っている」「その2つとも視野に入れている」などと伝え、そのいずれかに与して論ずるか、あるいは迷っている理由を説明する。また、面接官に質問の主旨を尋ねてもよい。

※有効な指示のある場合と、「自分で考えなさい」となる場合があるが。



# 面接で大切なこと7か条

## 7. 攻撃的にならない

反対意見を全否定することの出来ないテーマの多いのが医療や社会問題の特徴である。個人の価値意識が反映されるからである。

主張するべき点は述べるが、反対意見も尊重し、有意義な会話をするという気持ちで発言する。

攻撃性は無意識に表情に出るので要注意。これは、討論形式ではもちろん、個人面接でも反対意見に配慮しているかどうかの問題になることがある。

# 回答へのアプローチ

# 回答の基本方針

1. 医学に関係することだけでなく、世の中の様々な事象について自分の意見をもつこと
2. 自分の意見を相手に伝える技術をもつこと
3. 自論は極論であったとしても、(医療界の)一般常識と照らし合わせたニュートラルな回答ができるだけの知識を身につけること

想定される質問の回答を丸暗記するのではなく、**回答の指針となるキーワードのみを頭に入れ**、面接の場で困らないだけの知識を習得すること。

# 志望動機、めざす医師像等に関する質問

1. 医学部医学科(医師)を志望する理由
2. (受験する)大学を志望した理由

ほぼ例外なく聞かれる内容のため、**事前に「紙に書いて」まとめておくこと。**

具体的なエピソードを踏まえて話すと、面接官にとって聞きやすく、また説得力のあるものとなる。

# 受験・勉強に関する質問

1. 医学科で学んでいく素養があるかどうか
2. 前期、または後期、あるいは私立の併願校について

確認したいのはこの2点なので…

- 自分の苦手科目・得意科目(好きな科目)とその理由
- 生物を履修していないけど大丈夫？
- 前期はどこを受けたの？

# 高校・高校生活に関する質問

1. 協調性
2. チャレンジ精神
3. 持続性

確認したいのはこの3点なので…

- 部活は何をやっていた？
- 高校の行事で一番心に残ったことは？
- 好きなスポーツは何？
- 高校の友達について

# 本人に関する質問

1. その人となり
2. 家族構成(身内に医師がいるか)

確認したいのはこの2点なので…

- 自分の長所・短所は？
- 体力はあるか？
- 身内に医師はいるか？
- (女性の場合)医師は男性が多いので男性と対立したらどうするか

# その他の質問

1. 医療・医学界・生命等に関する質問
2. 最近の社会の様子で気になること、関心事、事件、ニュース等に関する質問

※新型コロナウイルス感染症に関する質問に注意！

上記のような「知識の有無」を問う質問もある

- 医学と生物学の違いは何か？
- 尊厳死・安楽死についてどう思うか？
- 研究医の分野にはどんな分野があるか？



# 面接の形式

# 面接の形式

## ● 集団面接

他の受験生の受け答えや、それを受けての面接官とのやり取りが見える分、自分の評価が気になり、動揺しやすい。人は人、自分は自分なので、例えば5人の受験生の集団面接で、自分より前の受験生が複数人「A」という回答を行ったとしても、自分が「B」と思うならば、臆さず自分の意見を伝えることが重要。同調圧力に負けないこと。

# 面接の形式

## ● 討論面接

必要以上に熱くならないことが重要。討論は他の受験生を論破することが目的ではなく、その場の受験生全員で問題なく議論を行うことが目的。そのため、①他の受験生の意見はきちんと聞いて内容を理解する、②例え反対意見であっても、他の受験生を攻撃するような言動は避ける、③他の受験生に埋もれて発言が極端に少なくならないように注意する、の3点を意識して欲しい。

# 面接の形式

## ●MMI (Multiple Mini-Interview)

受験生に複数の面接室を巡らせて各々独立した短めの面接を行い、多面的に受験生を評価するもの。規定のシチュエーションの書かれた文章が渡され、その状況を自分がどう捉えどのように対処するかを考えさせ、それを面接官に規定の時間内に説明する方法をとることが多い。

# 面接の形式

## ●個人面接

志望動機など、ある程度決まった質問が想定されるため、①医学部の志望理由、②その大学を志望した理由、③将来はどのように活躍したいか、の3点は最低でも準備しておくこと。そして、準備してきた回答を朗読するように伝えることの内容に、質問のされ方に応じて、自分の言葉で伝えることが重要。

知っておきたい医療用語

# 医療の発展

1. 科学研究一般
2. 生命操作・生殖医学
3. 遺伝子診断
4. 遺伝子治療
5. 出生前診断
6. 代替医療・統合医療

# 医療の発展

## 1. 科学研究一般

- 19世紀までは科学研究は「進歩」の象徴であった。人々の頭の中には、技術革新の先の豊かな未来図が描かれていた。
- 20世紀になって、技術や科学の発達を手放しで賞賛できない大きな事件が起こり続けた。20世紀前半は物理学の原子爆弾、中盤は化学の環境汚染物質(“Silent Spring”)、後半はバイオ技術を安全に使いこなすことに悩まされた。特に生命科学の技術は、急激な変化とともに、緩慢ではあるが深刻な変化を地球環境や人間社会にもたらす可能性が大きい。
- 21世紀に入ってから、バイオ技術の発展はさらに加速し、今日では我々は生命自体をつくりだすことも可能となっている。



# 医療の発展

## 2. 生命操作・生殖医学

- DNAの発見と、DNAを扱う技術によって、生物学は生命操作のパラダイムへと入った。  
どこまで操作可能かという興味と、どこまで操作してよいかという倫理が、常に背中合わせになっている。
- 生命操作で最先端の事例は、体細胞クローン技術である。  
→ES細胞(胚性幹細胞)、iPS細胞
- 技術的にはヒト＝クローンの個体は作ることができると言われて  
いる。  
→クローン人間は、人間社会に対して「**個体**」「**系統**」  
「**親子**」の概念を変える要求を突きつけたことになる。
- 生殖医学では、人工授精や代理出産や受精卵の選別など、ここでも「**個体**」や「**親子**」の概念が揺らがされている。

# 医療の発展

## 3. 遺伝子診断

病気は一般に、**遺伝因子と環境因子の相互作用で発生する**。遺伝因子を解析し、病気の原因遺伝子をつきとめ、それがああるかないかを調べてその病気になる可能性を予測するのが遺伝子診断である。

致死的な病気の場合には、診断の際には告知問題が発生する。

# 医療の発展

## 4. 遺伝子治療

- ある異常な遺伝子により病気が起こっているとき、それに対する治療用の遺伝子情報を含むDNA断片を入れる、あるいはある遺伝子がないことによって病気がおこっているとき、その遺伝子を含むDNA断片を患者に入れる、のような治療方法。
- 日本では北海道大学で、Adenosine DeAminase 欠損症による免疫不全患者に対して行われたのが最初(1995)。
- DNA断片の導入は体細胞に限られ、生殖系列細胞には禁じられている。
- またDNA断片の運び手(vector)の安全性の問題があるが、遺伝因子の影響の大きい病気には根本治療として期待されている。

# 医療の発展

## 5. 出生前診断

- 胎児の遺伝子に異常が認められないか、出生前に診断を行う遺伝子学的検査。日本国内では、日本産科婦人科学会が指針を定め、日本医学会が施設を認定しており、2019年8月時点で全国に92か所ある。
- 検査は、羊水検査、絨毛採取、母体血清マーカー検査、母体血細胞フリー胎児遺伝子検査によって行われる。これらの検査でわかることは胎児が異常である「確率」であり、検査陽性＝胎児異常ではないことに注意が必要である。医学の進歩によって、胎児の異常の発見精度が高まるとともに、治療できる胎児異常については、手術などで対応できるケースは増えている。しかし、ダウン症症候群等、根源的な治療のできない異常(の確率)が発見された際は、人工中絶を選択する妊婦が多数となっており、倫理的な問題を孕む。

# 医療の発展

## 6. 代替医療・統合医療

- Comprehensive and Alternative Medicineとして、1990年代から米国を中心に急速に発展してきた治療方針。
- 従来の西洋医学と、東洋の医学、各国の伝統医学とを積極的に組合わせて、日常診療や難病の治療にあたらうとする。精神的な面も重視するので、全人的な医療でもある。
- 一方で、未知の部分の多い治療方針であり、Evidence Based Medicineの考え方によって精密化をはかることが必要である。2000年に日本統合医療学会が設立され、金沢大、阪大大学院で講座が設立されている。

# 日常診療

1. 全人的医療
2. インフォームド・コンセント
3. セカンド・オピニオン
4. カルテ開示
5. ELSI

# 日常診療

## 1. 全人的医療

- 現代では、患者の病を見る医療から、病を持った人を見る医療への発想の転換をする必要がある。なぜなら、現代の病の多くが、慢性的な病気、治癒困難な病気、社会的背景をおびた病気、高齢化による病気、になっているからである。
- 患者から病気を切り離すのではなく、病と並行して治療や生活を考える。「全人的」とは、人を精神的・身体的・社会的に存在する総合的なものとしてとらえることであり、実存主義の考えである。近代医学の背景になった西欧近代思想で長らく用いられてきた、要素分解的思考方法と対極をなす。

# 日常診療

## 2. インフォームド・コンセント

- あらゆる医療場面で、患者にむかって**医療処置の内容・目的・危険性などの情報を説明して、患者の同意を得てから医療処置をおこなう**、という考え方。
- 日本語では「説明のうえでの同意」などと表現されているが定訳はない。最近では、日常診療の場면을重点的に想定して「納得診療」という訳が提唱されている。
- 現在では、これからの医療を考える新たな意義として、患者に対して検査をするかしないかを含めた複数の治療方針を示したり、治療の功罪両面を示したり、診断の結果を教えるかどうかなど、**患者と医療従事者との意思を通わせるコミュニケーションの象徴**として、医療全体をつらぬく意義をもつ考え方になっている。



## 3. セカンド・オピニオン

- 診察を受けている医療機関Aとは別に、患者が他の医療機関Bの意見を求めること。これは、**機関Aを信頼しているかいないかとは関係なく、治療方針について相対的な視点を確保するための、医療機関にとっても相互補完的な作業**である。機関によって得意不得意があるし、ひとつの機関では気のつかない事柄が発見されることも期待できるからである。
- 機関Aと機関Bが別々のプロセスで診断することもあれば、病状に関するデータを、患者と機関Aと機関Bで共有する場合もある。また、**患者と医療機関のコミュニケーションの円滑化にも資する**。患者が主体的な態度で、医療機関を相対的・客観的にとらえるようになるからである。

## 4. カルテ開示

- 医療情報の所有権は患者個人にあり、患者はそれを知る権利、アクセスする権利を持っているから、カルテは患者本人が自由に見られるべきであるとする。「患者の自己決定権」のひとつとして、また医療過誤をふせぎ、医療機関が診療報酬を不当に請求することの抑止力になると考えられている。
- 最近はカルテ開示を積極的に行っている医療機関もあるが、医療機関側の態度は概してカルテ開示について消極的なのが現況である。否定的な見解を表明している医療団体もある。

## 5. ELSI

- ELSIとは、英語の「Ethical, Legal and Social Issues (倫理的・法的・社会的問題)」の頭文字を取ったもので、生命科学・医学研究を進めるに当たって、社会との接点で生じる様々な問題の総称。
- 将来臨床に携わるにせよ、研究に携わるにせよ、生命の尊厳、差別の抑止、情報開示などの面において、この問題を常に考慮する必要がある。

# 医療と死

1. 脳死・臓器移植
2. ホスピス・尊厳死・在宅ケア
3. 安楽死問題
4. 告知問題

# 医療と死

## 1. 脳死・臓器移植

- 脳死状態は、回復不可能なほど脳が機能停止した状態のことである。これを「人の死」と定義するのが脳死である。脳死状態は、人工呼吸器によってうまれた。現在、脳死の考え方は2つの医療場面に関係する。ひとつは臓器移植、もうひとつはICUにおける長期生存者の処遇である。
- ドナー・カード(現在は健康保険証や運転免許証に貼り付けることができる意思表示シールもある)などで生前の意思(living will)を示した人に対して、ある種の社会契約として、脳死判定と臓器移植が制度化されたのである。このように、リスクを含む医療を、社会の一部分が契約して選択する形態の医療サービスは、今後が増えると考えられる。

## 2. ホスピス・尊厳死・在宅ケア

- ホスピスというのは、回復不可能の末期ガン患者など、死に近い人に、人生最後の期間を心安らかに過ごしてもらう目的で運営されている施設である。構造は病院と近いが、積極的な治療を行わないことが多い。患者の意思による、いわゆる尊厳死をむかえることが多いからである。苦痛の除去のみを行い、延命治療をせず、本人の意思で自然死を迎えることになり、人間の尊厳が保たれるといわれる。
- 日本では、キリスト教系や仏教系の医療団体が設置していることがほとんどである。米国では、特別な施設としてのホスピスが発達している。これらに対して、医療・福祉の発達している西欧・北欧では、地域社会や医療機関全体にホスピスの機能をもたせるという考え方をとっている。

## 3. 安楽死問題

- 安楽死と尊厳死を混同してはならないが、その区分は曖昧であることにも注意したい。
- 安楽死は、身体的の(あるいは精神的の)たえがたい苦痛の除去のために、寿命を自然死よりも積極的に短くする自殺行為のために医学生物学的方法を使うことである。
- 尊厳死は本人の生前の意思を尊重して、積極的な延命治療を行わないことを指すが、これを「消極的安楽死」として区別する場合もある。
- いずれにしても、**尊厳死、安楽死ともに未だ法的に認められていない**ことは押さえておきたい。2007年に国として初めての「終末期医療の決定プロセスに関する指針」が作成されたが、法律ほどの効力はない。

## 4. 告知問題

- ガンなど死亡率の高い病状を患者に知らせるかどうか、いまだに一般的結論はない。しかし、特にがん専門病院では「告げるか、告げないか」という議論をする段階ではもはやなく、「如何に事実を伝え、その後どのように患者に対応し援助していくか」という告知の質を考えていく時期にきている。
- 告知は本人に行うことが原則とされているが、「事実をありのままに話す」という名目のもとに、「ただ機械的に病名を告げる」ことへの批判も一方で高まってきている。



# 医療と経済社会

1. 生活の質(QOL)
2. 感染症・予防注射
3. 性同一性障害
4. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
5. 日本の医療制度

# 医療と経済社会

## 1. 生活の質(QOL)

- 患者の人権、自己決定権、という考え方の背景には常に、その患者がどのように生きていたいと思っているか、という問いかけがある。
- 本人にとっての有意義な生活がどの程度実現されているか、その実現の程度をQOLとよび、**医療はそのQOLを向上させるようにしなければならない**という。そしてQOLを量る一般的な原則はない。本人の充実度は、個々人の価値観や条件によって違うからである。QOLとは、身体的・精神的・経済的・社会的な状態を総合した全人的なものである。

※「生命」の質と訳されている場合もあるが、ここでのlifeとは、まず人間の具体的な存在のしかたを表すことに眼目があるので、「生活」のほうが適切であろう。

## 2. 感染症・予防注射

- ジェンナーによる天然痘ワクチン療法の発見(1796)と、フレミングによる抗生物質ペニシリンの発見(1929)とによって、**人類は感染症に対抗する方法を身につけ、原理的には感染症は克服できると考えられ、ある程度はその通りになった。**
- ただし、感染症の克服には、これら純粹医学的手段とともに、それらを普及させる**経済社会的な努力や、衛生教育をおこなう社会医学的な努力が大きく寄与している。**
- ところが、結核はいまだに流行することがある。世界的には貧しい国に、日本では老人施設など社会的・身体的弱者に結核が流行する。病気が、単に医学的なものではなく社会的なものである例である。
- また、豊かな国でも、新しい感染症問題が**つぎつぎと現れている。**

## 3. 性同一性障害

- 精神的な(脳的な)性アイデンティティと、生殖器官などの身体的な性とが一致しない場合、これを性同一性障害という。
- 人においては、**性もやはり全人的な概念**である。生物学の領域でも、性が固定されていない例(メダカなどの性転換)が見いだされたり、性染色体が量的な割合である例が発見されており、男女は2分法ではなく連続的なスペクトラムで考えるべきであるという。
- 治療は、ホルモン補充療法など内科的な手段と、形成外科的な手術とがある。

## 4. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)

- メチシリンは、ペニシリン系の比較的強力な抗生物質で、1960年に開発された。これは細菌の細胞壁を合成する代謝酵素を阻害することで細菌を殺す。
- ところがメチシリンの作用に抵抗するように遺伝子の変異した細菌があらわれてきた。
- このMRSAは、**院内感染の原因菌**として1980年代から問題になっており、1990年代前半に対策マニュアルが整備された。現在も日本全国の施設で対策のとられている途中である。
- MRSAに感染したらバンコマイシンというさらに強力な抗生物質だけが有効である。ところが、1990年代後半にはバンコマイシン耐性エンテロコッカス(VRE : vancomycin-resistant Enterococcus)が出現した。

## 5. 日本の医療制度

- 日本では、治療方針は各医療施設・各医師の経験に任されていた部分が多く、薬剤の投与量にしても、一度指針が決められたら、それが固定観念となってしまうことが多い。
- 一つの施設で有効な治療法が開発されても、それを広めること、その方法を追試することは、現場の医師の裁量によってばらつきがあった。
- このひとつの原因は、皆保険制度にあると指摘されている。
- 皆保険制度は非常に優れた制度であり、社会全体で患者の人権を尊重する相互扶助である。ところが、治療の有効性を比較する原動力としては、競争がないために働きにくい。
- また、日本の文化的な背景も大きくある。医療サービスは契約というより、医師にすべてを任せ、医師は全力でそれに応えるという精神的な努力の面が重視されがちだった。

# 面接のお作法

①服装、②言葉づかい、③態度、④アピール、⑤マナー

# 面接の注意点

## ①服装

- 制服またはスーツで行くべき。面接官の教授方はスーツもしくは白衣が多いので、それよりも崩れる服装は受験する側として失礼になるので避けた方が良い。

とは言え、スーツはちょっと…という場合は、比較的かっちりした、清潔感のある服装ならOK。

- 不快感を与えないように、学生にはあまり相応しくないブランドものの腕時計や小物類は持っていないように。
- 寒い時期なので防寒にも気をつけよう。



# 面接の注意点

## ②言葉づかい

- 本来的には、正しい敬語を用いて話すべき。
- しかし、目的は自分の意見をしっかりと相手に伝えること。
- ならば、必要以上に堅苦しくする必要はない。
  - 「貴学」でなく「〇〇大学」
  - 「わたくし」でなく「わたし」「ぼく」
- とは言え、最低限の敬意を払うことは必要。

# 面接の注意点

## ③態度

- 意識して明るく振舞う
- 目を見て話す
- 口角をあげる
- 聞こえやすい声量ではっきりと話す

→面接試験の意味を再考してみよう。

# 面接の注意点

## ④アピール

- 常に自分が受験生であり、大学側に選ばれる人間の一人であることを意識すること。
- 筆記試験以外で、自らをアピールできる数少ない場所であることを意識すること。

# 面接の注意点

## ⑤ マナー

### ◆ 入室

1. ノックはゆっくりと3回。
2. 声がかかってから扉を開ける。
3. 入室後はドアに向き直り、できれば両手でそっと閉める。
4. 面接官の方に向き直り「失礼します」。
5. 椅子に向かい、椅子の左か後ろに立つ。
6. 「受験番号○の△です。よろしく申し上げます」。
7. おかけくださいと言われたら、「はい、失礼します」とと言って着席。

# 面接の注意点

## ⑤ マナー

### ◆ 面接

1. 男子は足を肩幅に開いて、手を軽く握りひざの上へ。
2. 女子は足を閉じ、手を組み合わせてひざの上へ。
3. 背筋はまっすぐ伸ばし、椅子にもたれない。
4. 以上をホームポジションとして、話すときの手振り身振り、顔を面接官に向けるなどの動きは出して良い。
5. 猫背になる、貧乏ゆすりをする、髪を触るなどの癖がある人は、日頃の生活から気をつけて直しておくこと。

# 面接の注意点

## ⑤ マナー

### ◆ 退室

1. 面接が終わったら、椅子の横に立ち、「ありがとうございました」と言い、お辞儀をする。
  2. 扉へ向かい、扉を開けて退室する前に面接官に向き直り「失礼します」と一礼。
  3. 退室し、扉を両手でそっと閉める。
  4. その後、気を抜かずに控え室まで戻る。
  5. 面接が終わったからといって、控え室で携帯をいじったり、受験と関係ないものを出したりしない。
- ※大学の敷地を出るまで気を抜かない。

# 模擬面接に向けて

以下の3点については、模擬面接までに準備しておくこと。紙に書いてまとめると、本番で話しやすくなるため、ぜひ書いてまとめて欲しい。

1. 医学部の志望理由
2. 受験大学の志望理由
3. 自己PR