

医学部入試に必要な不可欠な 思考力と対話力を強くする！

——医学部入試の論文・面接の概況を教えてください。

奥津 論文・面接試験の本質を理解する上で重要なのが、以下に挙げる「学力の3要素」です。

- ①基礎的・基本的な知識・技能
- ②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主体的に学修に取り組む態度（主体性・多様性・協働性）。

道内の医学部ではAO・推薦に論文試験が採用されています。同様に国公立大学のAO・推薦でも「書く」ことを重視する入試があります。私立大学医学部では、論文試験がほぼ必修になりました。いずれも「学力の3要素」の②「思考力・判断力・表現力」をはかるものです。

一方、面接試験は、医学部では従来から必修でした。これは、②「思考力・判断力・表現力」に加えて、医学・医療に対する関心・意欲を含む③「主体的に学修に取り組む態度」をはかる



駿台予備学校

論文科講師 奥津 茂樹氏

おくつ・しげき/予備校講師歴は約30年、医系論文と文系論文を担当。専門は情報政策。「書く」「話す」ことの特化者としての実績を授業に反映。道内はもちろん、全国の医学部の小論文、面接試験、AO・推薦入試に精通し、的確な分析を踏まえた「学修」指導に定評がある。

ものです。

——面接試験の近年の傾向は？

奥津 「差がつく面接」が導入されるようになりました。

道内では旭川医大が以前から討論面接（集団面接）を重視し、札幌医大の推薦入試でも数年前から討論面接が採用されています。面接官の質問に答える一方、向の個人面接に対して、受験生同士の双方向の対話が必要な点

で、討論面接は難度が高くなり、大きな差がつかます。

なお、討論面接に加えて、MMI（Multiple Mini Interview）が全国的に広がっています。これは、特定の課題について、受験生と面接官が1対1で数分間の対話をするものです。頭のキレ（的確な思考）とタフさ（対話への意欲）の面で、大きな差がつく面接です。

能動的に書く・話す 機会を増やし鍛錬を

——学び方も変わってきたのでは？

奥津 従来、学びは受動的な「学習」でした。しかし、論文・面接試験には、能動的な「学修」が必要です。関連して最近、注目されているのが、認知能力と非認知能力との区別です。

認知能力は学力テストに象徴されるように、客観的な数値評価が可能で、「学力の3要素」の①に対応した能力です。

これに対して、非認知能力は、学力テストでははかれない人間の気質や性格的な特徴を中心とするものです。可鍛性が強く、能力向上には反復と継続が有用とされています。

こうした非認知能力の優劣を見るのが論文・面接試験です。知識・技術の習得と表現されるような受動的な「学習」では、これらの試験に対応できません。ある医学部が入試ガイドで論文試験について「専門的な知識の有無を問うことが目的ではありません」と明示しました。「学習」指導の誤りに対する注意喚起です。

駿台では、以前から能動的な「学修」を通じて、論文・面接

に必要な思考力と対話力を強化するため、日常的に書く・話す機会を増やしてきました。

——どのようなスタイルで進められるのですか？

奥津 通年の授業や季節講習では、毎回の授業や季節講習で、また、授業後には希望者を対象に、グループワーク形式の面接対策を行っています。もちろん基礎的な知識は必要ですが、それを生かすには、アウトプット経験の積み重ねが大切になるからです。

逆説的ですが、「学修」過程の目標は、数多くの失敗をすること。そして、失敗に対してきちんとした振り返りを行い、次に生かしていきます。

また、Learning from errors（PDCA（Plan Do Check Action）サイクルを回す）という表現で取り組まれており、それが入試本番でよい結果をもたらすのです。

2018年度入試の駿台生合格実績（医学部医学科）は、国公立大学1985名、私立大学2732名。全関係者が「愛情教育」の精神で、受験生一人ひとりと向き合い、「学力の3要素」をバランスよく引き出し、磨きあげた成果です。