

受 験 番 号					

氏 名	

2022年度
放送大学大学院修士課程
文化科学研究科 文化科学専攻
生活健康科学プログラム
筆記試験問題

試験日：2021年10月2日（土）

試験時間：9時30分～11時30分

注意事項

1. 試験開始の合図があるまで、この試験問題冊子は開かないでください。
2. 解答には、黒鉛筆かシャープペンシルを使用してください。
3. 配付されるものは、「試験問題冊子1冊」、「解答用紙5枚」及び「下書き用紙5枚」です。追加配付はしません。
4. 試験開始の合図の後、試験問題冊子を確認してください。試験問題冊子は、表紙、白紙、問題（3ページ）の順に綴じられています。試験問題冊子、解答用紙及び下書き用紙に落丁・過不足のある場合、あるいは印刷が不鮮明な場合には、手を挙げて試験監督員の指示に従ってください。
5. 試験問題冊子の所定欄に、受験番号及び氏名を記入してください。
6. 解答用紙は、「大問題（試験問題冊子に第1問、第2問…と表示されています。）」ごとに使用し、解答用紙の所定欄に、プログラム名、氏名、受験番号並びに「大問題」番号及び「大問題」ごとに何枚目であるかを、解答用紙別に必ず記入してください。
小問題及び選択問題を解答する際の番号等は、解答用紙のマス目の左側の「小問題番号等記入スペース」に記入してください。
なお、問題文中に別途記入方法の指示がある場合はそちらに従ってください。
7. 解答用紙1枚につき、800字まで記入することができます。解答用紙5枚のうち、生活健康科学プログラムは2枚以内で解答してください。指定された字数に従って解答してください。
8. 試験問題冊子、解答用紙及び下書き用紙を綴じているホチキス針をはずしたり、中身を破り取ったりしてはいけません。
9. 試験問題冊子、解答用紙及び下書き用紙は試験終了後に回収します。試験問題冊子及び下書き用紙に解答を記入しても採点の対象にはなりませんので、必ず解答用紙に解答を記入してください。
10. 試験時間は2時間です。試験開始後40分を経過した後は、試験問題冊子、解答用紙及び下書き用紙を試験監督員に提出した上で、退室してもかまいません。ただし、試験終了5分前以降は退室できません。

次の第1問、第2問に答えなさい。

解答用紙は、それぞれの問（第1問、第2問）ごとに使用し、解答用紙の所定欄に問題番号を記入すること。

第1問

以下の英文を読み、設問（1）～（4）に答えなさい。記入に当たっては、（1）～（4）の番号を必ず記入しなさい。

(a) OBJECTIVE: To examine whether overall lifestyles mediate associations of socioeconomic status (SES) with mortality and incident cardiovascular disease (CVD) and the extent of interaction or joint relations of lifestyles and SES with health outcomes.

DESIGN: Population based cohort study.

SETTING: US National Health and Nutrition Examination Survey (US NHANES, 1988-94 and 1999-2014) and UK Biobank.

PARTICIPANTS: 44,462 US adults aged 20 years or older and 399,537 UK adults aged 37-73 years.

EXPOSURES: SES was derived by latent class analysis using family income, occupation or employment status, education level, and health insurance (US NHANES only), and three levels (low, medium, and high) were defined according to item response probabilities. A healthy lifestyle score was constructed using information on “never smoking”, “no heavy alcohol consumption”, “top third of physical activity”, and “higher dietary quality”.

MAIN OUTCOME MEASURES: All cause mortality was the primary outcome in both studies, and CVD mortality and morbidity in UK Biobank, which were obtained through linkage to registries.

RESULTS: US NHANES documented 8,906 deaths over a mean follow-up of 11.2 years, and UK Biobank documented 22,309 deaths and 6,903 incident CVD cases over a mean follow-up of 8.8-11.0 years. Among adults of low SES, age adjusted risk of death was 22.5 (95% confidence interval 21.7 to 23.3) and 7.4 (7.3 to 7.6) per 1,000 person years in US NHANES and UK Biobank, respectively, and age adjusted risk of CVD was 2.5 (2.4 to 2.6) per 1,000 person years in UK Biobank. The corresponding risks among adults of high SES were 11.4 (10.6 to 12.1), 3.3 (3.1 to 3.5), and 1.4 (1.3 to 1.5) per 1,000 person years. Compared with adults of high SES, those of low SES had higher risks of all cause mortality (hazard ratio 2.13, 95% confidence interval 1.90 to 2.38 in US NHANES; 1.96, 1.87 to 2.06 in UK Biobank), CVD mortality (2.25, 2.00 to 2.53), and incident CVD (1.65, 1.52 to 1.79) in UK Biobank, and the proportions mediated by lifestyle were 12.3% (10.7% to 13.9%), 4.0% (3.5% to 4.4%), 3.0% (2.5% to 3.6%), and 3.7% (3.1% to 4.5%), respectively. No significant interaction was observed between lifestyle and SES in US NHANES, whereas associations between lifestyle and outcomes were stronger among those of low SES in UK Biobank.

Compared with adults of high SES and three or four healthy lifestyle factors, those with low SES and no or one healthy lifestyle factor had higher risks of all cause mortality (3.53, 3.01 to 4.14 in US NHANES; 2.65, 2.39 to 2.94 in UK Biobank), CVD mortality (2.65, 2.09 to 3.38), and incident CVD (2.09, 1.78 to 2.46) in UK Biobank.

(b) CONCLUSIONS: Unhealthy lifestyles mediated a small proportion of the socioeconomic inequity in health in both US and UK adults; therefore, healthy lifestyle promotion alone might not substantially reduce the socioeconomic inequity in health, and other measures tackling social determinants of health are warranted. Nevertheless, healthy lifestyles were associated with lower mortality and CVD risk in different SES subgroups, supporting an important role of healthy lifestyles in reducing disease burden.

出典 : Yan-Bo Zhang, Chen Chen, Xiong-Fei Pan, Jingyu Guo, Yanping Li, Oscar H Franco, Gang Liu, An Pan: Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: two prospective cohort studies, *BMJ* 2021;372:n604より抜粋 (一部改変)

- (1) 下線(a)の部分の英文を日本語に訳しなさい。
- (2) 本研究における socioeconomic status (SES)を構成する要素を日本語で列挙しなさい。
- (3) 本研究における healthy lifestyle score を構成する要素を日本語で列挙しなさい。
- (4) 下線(b)の部分の英文を日本語に訳しなさい。

第2問

次の(1)～(3)の中から1つを選択し、その番号を記し、指定の字数で答えなさい。

(1)

離れて暮らす親など、高齢者の日々の安全をどう見守るかは重要な課題となっている。あなたが有効と考える、人の手を介さないで安否を把握する方法を一つあげたうえで、①そのしくみ、②有効と考える根拠、③その方法の限界(残された課題)を具体的に説明しなさい。方法は、考案したものでも既存のものでも構わない。(800字以内)

(2)

人との関わり(ケアを含む)における「安心」と「信頼」の違いとは何か。人と関わる場面や状況での例を示しながら、その違いに関するあなたの考えを論じなさい。(800字以内)

(3)

新型コロナウイルスの拡大により、世界に健康不安、経済的不安が広がっている。我が国の経済も大きな打撃を受け、倒産や廃業も増加している。失業等により生活不安にさらされている人々も少なくない。このような状況に対応するため、あなたが今最も充実すべきと考える福祉政策、および実践は何か、具体的に述べなさい。(800字以内)