

受 験 番 号						氏 名	

2017 (平成29) 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：2016 (平成28) 年10月2日 (日)

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、この問題冊子は開かないでください。
2. 解答には、HB又はBの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、「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、問題冊子を確認してください。**問題冊子は、表紙、白紙、問題4頁の順に綴じられています。**冊子を綴じているホッ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。問題冊子または解答用紙に落丁・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. 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（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、「大問題」番号、「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は、解答用紙のマス目の外に記入してください。
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**で解答してください。指定された字数を超えないよう、注意して解答してください。
8. 問題冊子、解答用紙及び下書き用紙を持ち帰ってはいけません。
9. 問題冊子は試験終了後に回収します。問題冊子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。試験開始から40分を経過した後は、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。

生活健康科学プログラム 筆記試験問題

次の各問に答えなさい。

ただし、第1問については全員が解答し、第2問については、(1)～(3)のいずれか1つを選択して解答しなさい。

なお、解答用紙は、それぞれの問ごとに別途使用し、解答用紙の所定欄に問題番号を必ず記入すること。

第1問

以下の英文を読み、(1)～(3)の各問に答えなさい。記入にあたっては、(1)～(3)の番号を必ず記入しなさい。

The harmful use of alcohol causes an estimated 2.5 million deaths every year, of which a significant proportion occur in the young. Alcohol use is the third leading risk factor for poor health globally. A wide variety of alcohol-related problems can have devastating impacts on individuals and their families and can seriously affect community life. The harmful use of alcohol is one of the four most common modifiable and preventable risk factors for major non-communicable diseases (NCDs). There is also emerging evidence that the harmful use of alcohol contributes to the health burden caused by communicable diseases such as, for example, tuberculosis and HIV/AIDS.

Reducing the harmful use of alcohol by effective policy measures and by providing a relevant infrastructure to successfully implement those measures is much more than a public health issue. Indeed, it is a development issue, since the level of risk associated with the harmful use of alcohol in developing countries is much higher than that in high income countries where people are increasingly protected by comprehensive laws and interventions—and by mechanisms to ensure that these are implemented.

The global strategy to reduce the harmful use of alcohol, endorsed by the Sixty-third World Health Assembly in May 2010, recognizes the close links

between the harmful use of alcohol and socioeconomic development. It represents the commitment by the Member States of the World Health Organization to sustained action at all levels. It also builds on several WHO global and regional strategic initiatives, including the action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases which was endorsed by the World Health Assembly in 2008.

Indeed, WHO is witnessing how public health policy-makers in developing countries and economies in transition are increasingly challenged to formulate effective strategies to address the public health problems caused by the harmful use of alcohol. Workable solutions exist and the global strategy provides a portfolio of policy options and interventions that should be considered for implementation in each country as integral parts of national policy, as well as within broader development frameworks. The global strategy also sets priority areas for global action that is intended to promote, support and complement relevant actions at local, national and regional levels. Honouring the spirit of the Paris Declaration on Aid Effectiveness, WHO calls on international development partners to respond favourably to requests from developing countries for technical support in implementing and adapting these policy options according to national priorities and contexts.

The consensus reached on the global strategy and its endorsement by the World Health Assembly is the outcome of close collaboration between WHO Member States and the WHO secretariat. The process that led to the development of the global strategy included consultations with other stakeholders, such as civil society groups and economic operators. Similarly, the implementation of the global strategy will require active collaboration with Member States, with appropriate engagement of international development partners, civil society, the private sector, as well as public health and research institutions. As we move forward, WHO will continue to involve relevant stakeholders in efforts to achieve the strategy goals and objectives.

出典： World Health Organization Web Page (2016.08.01 現在),
http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1 より抜粋

- (1) この英文に、日本語のタイトルをつけなさい (30 字以内)。
- (2) 下線部を日本語に訳しなさい (100 字程度)。
- (3) この英文の大意を書き、日本への示唆について述べなさい (400 字程度)。

第2問

次の(1)～(3)のなかから一つを選択し、その番号を記し、指定の字数以内で答えなさい。

(1) (生活領域)

近年の半導体技術や情報通信技術の発展により、日常生活において計測機器を持ち歩き、さまざまな情報を自動収集することが可能になった。例えば、スマートフォンに内蔵されたセンサを用いて、利用者の位置や通信記録、歩数、気圧などを記録することができ、利用者の生活シーンに応じたナビゲーションなどに役立たせることができている。また、このような情報を、通信を利用してリアルタイムに他者と共有することにより、有益な社会的コミュニケーションやサービスを楽しむことが可能になっている。

日常生活シーンにおいて、生活者が機器を持ち歩いて自動収集する情報を1項目以上想定し、これらの情報が持ち歩きながら収集され共有されることにより、明らかになると想定される事項、または可能になるサービスやシステムについて論じなさい。このとき、収集する情報の種類、記録間隔や情報の形態(どのような数値なのか、文字なのか、若しくは物質なのか等)、及び明らかになる事項の解明過程やサービスのデザイン等において収集した情報をどのように処理するのかについても言及しなさい。なお、持ち歩く自動収集機器は、架空のものでも構わない。(800字以内)

(2) (健康領域)

病いや障がいの中には、強いスティグマ(差別や偏見)を伴うものがある。スティグマを伴う病いや障がいにはどのようなものがあるのか、例をあげたうえで、それらのスティグマを除去するためにはどのようなアプローチがあるのかについて、書きなさい。(800字以内)

(3) (福祉領域)

アルコール依存症をめぐる諸問題に関し、当事者、家族等への生活支援について、社会福祉の視点から論じなさい。(800字以内)