

# 健康情報についての全国調査（2020年）（INFORM Study 2020）

## 2020年調査の単純集計結果

公開日：2022年11月30日（ver. 1.2）

### I. 背景

日本において負担の大きな疾病である「がん」について、予防のエビデンスは確立されている<sup>1,2,3</sup>が、国民の予防行動は十分ではない。例えば、未だ男性の27%、女性の8%が喫煙しており<sup>4</sup>（国民健康・栄養調査, 2019年）、がん検診受診率は37~54%<sup>5</sup>と、社会経済的水準が同程度の諸外国と比較して低い<sup>6</sup>。

がん予防行動を実施していない人々に効果的にアプローチするためには、変容させたい行動、がんの知識、態度、信念などの個人特性、社会経済的特性が類似している集団ごとにメッセージをテーラリングし、その集団で利用度の高い情報チャネルからメッセージを発信することが重要とされている<sup>7,8,9</sup>。それによって行動変容の前提条件である予防の知識や行動変容の意図を強化できる可能性がある<sup>10,11</sup>。しかし日本では、ターゲット集団と情報チャネルを特定し、集団ごとに適したメッセージを作成するための情報が少ない。本調査は全国を代表するサンプルでこれらの情報を取得する。

### II. 方法

#### 1. 調査対象者および調査期間

20歳以上の日本人男女10,000人を対象として、自記式質問票を用いた郵送調査を行った。対象者の抽出は、国勢調査区を第一次抽出単位、20歳以上の個人を第二次抽出単位とする層化二段無作為抽出法で行った。国勢調査区は500とし、地域と都市規模で層別した35層から人口に比例した確率で無作為抽出した。地域は、北海道、東北、関東、甲信越・北陸、東海、近畿、中国、四国、九州・沖縄地方、都市規模は、21大都市、人口20万人以上の市、その他の市、町村とした。それぞれの国勢調査区から無作為に20人を抽出した。対象者の除外基準は設けなかった。調査期間は2020年8月1日から9月30日であった。

#### 2. 調査項目

質問票は、米国のHealth Information National Trends Survey (HINTS)<sup>12</sup>、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査などの既存調査の質問項目で構成した。英語やドイツ語の質問項目についてはガイドライン<sup>13</sup>に従って翻訳を行った。300人を対象とした予備調査の回答割合を踏まえて文言や選択肢の修正を行い、調査票を確定した。調査項目は以下のA~Kとした。

- A. がん情報探索（探索経験、探索チャネル、探したがん情報、探索への満足度、信頼するがん情報源）
- B. コミュニケーション（医療従事者とのコミュニケーション、ソーシャルネットワーク、健康リテラシー）
- C. 健康状態・生活習慣など（健康状態、健康管理能力、食環境、がん予防に関する食知識、野菜・果物・食塩の摂取、飲酒、身体活動、健康行動意図、メディア利用、がんの原因に関する知識）

- D. たばこ（喫煙習慣、禁煙の意図、健康リスクに関する考え、家庭内での喫煙ルール）
- E. 検診（がんの原因に関する知識、検診歴、検診に関する考え）
- F. インターネットの利用（利用頻度、インターネットによる健康情報探索、ソーシャルネットワーキングサービス利用、健康アプリケーション利用）
- G. がんについての考え
- H. がん既往歴
- I. 遺伝子検査
- J. 基本情報（性、年齢、身長、体重、職、教育歴、配偶者の有無、世帯員、収入）
- K. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（関連情報の探索経験、COVID-19 への不安）

調査を実施した時期は COVID-19 の流行時であった。生活習慣の項目は「ふだん」の習慣を尋ねているが、これを COVID-19 の流行以前の日常と対象者に判断されないよう、「過去 2～3 ヶ月の状況」（2020 年 5 月から 7 月にあたる）について回答するように説明文を追加した。これによって、調査項目に関わらず調査当時の対象者の状況を尋ねる質問票となった。

### 3. 分析方法

全ての質問項目について、男女別に年齢（10 歳階級）別に回答を集計した。項目レベルの欠損値は集計から除外した。各項目の回答割合は、complex sampling design（注：層化二段無作為抽出などの複雑な調査デザイン）、非回答者によるバイアスを補正して算出した母集団推定値を用いた<sup>14</sup>。補正のための重みづけには、回答者が属する層における回答者の抽出確率の逆数（サンプリングウェイト）に、非回答者のバイアス調整のため層、性別、年齢から算出した非回答確率の逆数を乗じたものを用いた。算出には、STATA（バージョン 17.0）の svyset コマンドを用いた。

### 4. 倫理的配慮

本調査の計画は、国立がん研究センター研究倫理委員会から承認を得た（研究課題番号：2019-290）。

## III. 結果の概要

調査票は 10,000 名へ発送したが、281 名へは宛所不明で配達できなかった。返送された調査票のうち未記入等の不備による除外とデータクリーニングを経た結果、分析の対象となる有効回答者数は 3,605 名（37%）であった。男性（34%）より女性（40%）で回答割合が高く、年代毎にみると 50 歳台（男性：35%、女性：46%）および 60 歳台（男性：43%、女性：49%）で回答割合が高かった。

最終学歴と世帯収入について、2021 年の国民生活基礎調査の結果と比べた。本調査の対象者は、国民生活基礎調査の回答者に比べると、学歴や収入が高い傾向であった。最終学歴について、本調査では「高校・旧制中学校」を選択した人の割合が男性 38%、女性 40%、「大学・大学院」が男性 42%、女性 18%であり、国民生活基礎調査の 20 歳以上の人では「高校・旧制中学校」を選択した人の割合が男性 37%、女性 38%、「大学・大学院」が男性 31%、女性 16%であった。世帯年収は、本調査も国民生活基礎調査も 200～400 万円未満と回答した人の割合が最も高かったが（本調査の男性 26%、女性 29%、国民生活基礎調査 27%）、200 万円未満の人の割合は国民生活基礎調査の 19%に対して、本調査では

男性 9%、女性 12%と低かった。

以下に、がん予防に関わる健康行動、がんの知識、がんへの考え、健康行動意図の個人特性の結果と、がん情報の探索、信頼するがん情報源、インターネットやテレビなどの情報チャネル利用の結果を示す。各結果には単純集計データ集における該当エクセルファイル記号およびシート番号を付記し、主だった結果については文中に表を記載した（文中の表番号 1～9）。

## 1. がん予防行動

本調査の対象者のうち、「日本人のためのがん予防法（国立がん研究センター）」<sup>1</sup>で推奨されている行動を実施していない人の割合は以下の通りであった。

### がんの一次予防

・喫煙者の割合は、男性で 26%、女性で 7%であった（表 1、単純集計データ集ファイル D：シート d1-2）。

表1. 喫煙習慣の有無（単純集計データ集 ファイルD：シートd1-2）

年齢階級（歳）	男性 (n=1,643)						女性 (n=1,962)					
	合計 (n)	喫煙		以前&吸わない		合計 (n)	喫煙		以前&吸わない			
		n	%	n	%		n	%	n	%		
20-29	121	24	19.8	97	80.2	177	9	5.1	168	94.9		
30-39	176	55	31.3	121	68.8	224	18	8.1	206	91.9		
40-49	281	87	31.3	194	68.7	350	35	10.1	315	89.9		
50-59	287	91	31.4	196	68.6	353	30	8.5	323	91.5		
60-69	329	95	29.2	234	70.8	353	28	7.9	325	92.1		
70-79	287	56	19.5	231	80.5	333	11	3.2	322	96.8		
80-	120	7	5.8	113	94.2	120	2	1.7	118	98.3		
合計	1601	415	26.0	1186	74.1	1910	133	6.6	1777	93.5		

- ・リスク量飲酒者の割合は、男性で 14%、女性で 10%であった（C：c10-11）。リスク量とは厚生労働省が定めている生活習慣病のリスクを高める量で、1日当たりの純アルコール摂取量が男性では 40 g 以上、女性では 20 g 以上である。「日本人のためのがん予防法」では男女ともに 1日当たりの量を 23 g 程度までにとどめることを推奨している。
- ・野菜・果物の摂取が推奨量未満の人の割合は、男性で 96%、女性で 94%であった（C：c4-5）。
- ・身体活動量が推奨基準未満の人の割合は、男性で 86%、女性で 73%であった（C：c12-13）。
- ・肝炎ウイルス検査（健康増進法に基づく推奨年齢：40 歳以上）を「受けたことがない」、「わからない」人の割合は、40 歳台の男性で 54%、26%、女性で 53%、18%であった（表 2、E：e6）。

表3. 大腸がん検診受診（データ集E：e3）

		男性 (n=1,643)					
		大腸がん検診の受診の有無					
		はい		いいえ		わからない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%
20-29	121	14	11.6	94	77.7	13	10.7
30-39	180	47	26.1	124	68.9	9	5.0
40-49	285	182	63.7	83	29.4	20	6.9
50-59	291	207	71.5	72	24.2	12	4.3
60-69	332	256	77.0	70	21.2	6	1.8
70-79	302	229	75.6	72	24.1	1	0.4
80-	125	96	76.8	27	21.6	2	1.6
合計	1636	1031	59.1	542	36.5	63	4.4

  

		女性 (n=1,962)					
		大腸がん検診の受診の有無					
		はい		いいえ		わからない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%
20-29	177	16	9.0	151	85.3	10	5.6
30-39	224	51	22.8	171	76.3	2	0.9
40-49	358	234	65.3	117	32.8	7	1.9
50-59	359	263	73.2	93	26.0	3	0.8
60-69	364	269	74.0	90	24.6	5	1.3
70-79	346	254	73.7	91	26.0	1	0.3
80-	125	83	66.4	38	30.4	4	3.2
合計	1953	1170	58.3	751	39.8	32	1.8

## がんの二次予防

- ・胃がん検診（厚生労働省「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」による推奨年齢：50歳以上）を「受けたことがない」、「わからない」人の割合は、50歳台の男性でそれぞれ18%、4%、女性でそれぞれ22%、1%であった（E：e2）。
- ・大腸がん検診（同推奨年齢：40歳以上）を「受けたことがない」、「わからない」人の割合は、40歳台の男性で29%、7%、女性で33%、2%であった（表3、E：e3）。

表2. 肝炎ウイルス検査受診（データ集E：e6）

		男性 (n=1,643)					
		肝炎ウイルス検査の受診の有無					
		はい		いいえ		わからない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%
20-29	121	4	3.3	92	76.0	25	20.7
30-39	180	15	8.3	125	69.4	40	22.2
40-49	285	57	19.6	152	54.0	76	26.3
50-59	290	69	24.2	167	57.6	54	18.3
60-69	332	83	25.0	194	58.6	55	16.4
70-79	301	59	19.4	196	65.3	46	15.3
80-	124	20	16.1	82	66.1	22	17.8
合計	1633	307	17.6	1008	62.6	318	19.8

  

		女性 (n=1,962)					
		肝炎ウイルス検査の受診の有無					
		はい		いいえ		わからない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%
20-29	177	13	7.3	133	75.1	31	17.5
30-39	224	35	15.8	153	68.5	36	15.7
40-49	358	104	29.4	191	53.1	63	17.5
50-59	359	123	34.3	201	56.1	35	9.7
60-69	363	111	30.6	222	61.2	30	8.2
70-79	346	86	25.3	224	64.4	36	10.3
80-	123	27	22.0	75	61.0	21	17.1
合計	1950	499	24.7	1199	61.9	252	13.4

- ・肺がん検診（同推奨年齢：40歳以上）を「受けたことがない」、「わからない」人の割合は、40歳台の男性で25%、8%、女性で22%、3%であった（E：e4）。
- ・子宮頸がん検診（同推奨年齢：20歳以上）を受けたことがない女性の割合は、20歳台で53%、30歳台で18%であった（E：e10）。
- ・乳がん検診（マンモグラフィ検査）（同推奨年齢：40歳以上）を受けたことがない女性の割合は、40歳台で23%、50歳台で14%であった（E：e11）。

### 3. がんに関する知識、考え、行動意図

がんの一次予防に関して正しい知識を持っていない人の割合（がんの原因と「思わない」または「分からない」人の割合）は、喫煙について男性で5%、女性で3%（C：c17-1）、受動喫煙について男性で11%、女性で8%（C：c17-2）、飲酒について男性で26%、女性で20%（C：c17-3）、野菜・果物不足について男性で44%、女性で39%（C：c17-4）、塩分のとりすぎについて男性で26%、女性で20%（C：c17-5）、運動不足について男性で51%、女性で46%（表17-9）、肥満について男性で40%、女性で34%（C：c17-10）であった。がんの原因となる感染について「そう思わない」または「分からない」人の合計の割合は、細菌やウイルスについて男性で50%、女性で44%（C：c17-14）、ヘリコバクター・ピロリについて男性で41%、女性で30%（E：e1）、B型C型肝炎ウイルスについて男性で60%、女性で51%（E：e5）、ヒトパピローマウイルスについて男性で89%、女性で74%（表4、E：e8）であった。

表4. 子宮頸がんの原因の認識（データ集E：e8）

		男性 (n=1,643)					
		HPVは子宮頸がんの原因であると思うか					
		はい		いいえ		わからない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%
20-29	121	10	8.3	2	1.7	109	90.1
30-39	180	20	11.1	16	8.9	144	80.0
40-49	285	41	14.4	8	2.9	236	82.8
50-59	291	34	12.1	7	2.6	250	85.4
60-69	332	37	11.1	3	0.9	292	88.0
70-79	291	23	7.6	8	2.7	260	89.7
80-	121	5	4.1	2	1.7	114	94.2
合計	1621	170	10.5	46	3.1	1405	86.4

  

		女性 (n=1,962)					
		HPVは子宮頸がんの原因であると思うか					
		はい		いいえ		わからない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%
20-29	177	44	24.9	8	4.5	125	70.6
30-39	224	83	37.1	3	1.4	138	61.5
40-49	359	154	43.0	4	1.1	201	55.9
50-59	355	123	34.5	8	2.3	224	63.3
60-69	361	78	21.7	2	0.5	281	77.8
70-79	345	47	14.0	5	1.6	293	84.5
80-	124	9	7.3	2	1.6	113	91.1
合計	1945	538	26.5	32	1.7	1375	71.8

がんに関する考えについては、「あらゆるものが、がんの原因になると思う」に「強くそう思う」

または「多少そう思う」（以下、同様）人の割合は男性で52%、女性で59%（G：g2-1）、「がんにかかる可能性を低くするためにできることはあまりない（無力感）」は男性で29%、女性で31%（G：g2-2）、「がん予防についての推奨がたくさんありすぎて、どれに従ったらいいのかわからない（混乱）」は男性で77%、女性で78%（表5、G：g2-3）、「がんについて考えるとき、自然と死についてイメージする」は男性で74%、女性で74%（G：g2-4）、「がんはその人の行動や生活習慣によって引き起こされることが最も多い」は男性で78%、女性で72%（G：g2-5）、「できれば、がんになる可能性を知りたくない」は男性で29%、女性で32%（G：g2-6）であった。

表5. がん予防の推奨についての考え（データ集G：g2-3）

		男性 (n=1,643)							
		(3) がん予防についての推奨がたくさんありすぎて、どれに従ったらいいのかわからない							
		強くそう思う		多少そう思う		あまりそう思わない		全くそう思わない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	121	19	15.7	75	62.0	25	20.7	2	1.7
30-39	175	53	30.3	93	53.1	26	14.9	3	1.7
40-49	279	50	17.9	176	63.5	46	16.1	7	2.5
50-59	284	40	14.1	169	59.3	66	23.5	9	3.1
60-69	324	35	11.0	207	63.8	75	23.0	7	2.1
70-79	293	41	14.0	179	61.2	60	20.5	13	4.3
80-	120	15	12.5	68	56.7	33	27.5	4	3.3
合計	1596	253	16.6	967	60.3	331	20.4	45	2.7

  

		女性 (n=1,962)							
		(3) がん予防についての推奨がたくさんありすぎて、どれに従ったらいいのかわからない							
		強くそう思う		多少そう思う		あまりそう思わない		全くそう思わない	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	177	34	19.2	119	67.2	24	13.6	0	0.0
30-39	221	44	19.7	138	62.7	35	15.8	4	1.8
40-49	355	65	18.6	215	60.2	68	19.2	7	2.0
50-59	353	51	14.3	211	59.9	80	22.6	11	3.1
60-69	360	46	12.9	209	57.9	98	27.1	7	2.0
70-79	337	41	12.2	213	63.0	70	20.9	13	4.0
80-	118	23	19.5	70	59.3	18	15.3	7	5.9
合計	1921	304	16.3	1175	61.2	393	19.7	49	2.7

健康行動の意図については、運動習慣や食習慣を改善するつもりがある人（「おおむね6カ月以内に」または「おおむね1カ月以内に」）の割合は、男性で43%、女性で48%であった（C：c14）。また、今後6カ月でたばこをやめようと真剣に考えている人の割合は、男性で21%、女性で28%であった（表6、D：d6）。

表6. 喫煙する意図（データ集D：d6）

		男性 (n=415)				女性 (n=133)					
		禁煙意図				禁煙意図					
		あり		なし		あり		なし			
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	24	5	20.8	19	79.2	9	22.2	7	77.8		
30-39	55	9	16.4	46	83.6	18	32.9	12	67.1		
40-49	87	15	17.2	72	82.8	35	20.5	28	79.5		
50-59	91	17	18.6	74	81.4	30	26.7	22	73.3		
60-69	95	21	21.7	74	78.4	28	21.7	22	78.3		
70-79	56	20	36.0	36	64.0	11	35.7	7	64.4		
80-	7	2	28.6	5	71.4	2	100.0	0	0.0		
合計	415	89	20.7	326	79.3	133	27.7	98	72.3		

#### 4. がん情報探索

「がん」についての情報を探したことがある人の割合は男性で51%、女性で62%であった（表7、A：a1）。男性では60歳台以上で探索者の割合が高く60%前後であった。女性はどの年代でも男性より探索者の割合が高く、40歳台と50歳台では70%を超えていた。若年層よりがんの罹患率が増加する中高年齢層のがん情報探索者の割合が高いという結果は、米国HINTS（35～65歳）の結果と同様であった。ただし女性においては20歳台の情報探索者の割合も50%近く30歳台では60%を超えていた。

表7. がん情報の探索（データ集A：a1）

年齢階級（歳）	合計（n）	男性（n=1,643）				女性（n=1,962）				
		「がん」情報を探したことがあるか				「がん」情報を探したことがあるか				
		はい		いいえ		はい		いいえ		
	n	%	n	%	n	%	n	%		
20-29	121	34	28.1	87	71.9	177	88	49.7	89	50.3
30-39	180	74	41.1	106	58.9	224	140	62.3	84	37.7
40-49	285	143	50.1	142	49.9	360	267	74.5	93	25.5
50-59	291	158	54.8	133	45.2	360	265	73.4	95	26.6
60-69	334	197	58.6	137	41.4	365	233	64.1	132	35.9
70-79	306	194	63.4	112	36.6	350	189	54.0	161	46.0
80-	126	73	57.9	53	42.1	126	63	50.0	63	50.0
合計	1643	873	51.3	770	48.7	1962	1245	62.1	717	37.9

探索者のうち約半数が、探索時の最初の情報源としてインターネット（国立がん研究センターの「がん情報サービス」以外）を選択した（男性56%、女性54%、A：a2）。次に高い割合を示した情報源は、男性では医師が13%と本（書籍）が7%、女性では本（書籍）が12%と医師が9%であった。インターネット（国立がん研究センターの「がん情報サービス」）を選択した人の割合は、男性で6%、女性で7%であった。

がん情報源への信頼については、医師については「ある程度信頼している」と回答した人の割合は男性で47%、女性で53%、「非常に信頼している」については男性で47%、女性で42%であった（表8、A：a5-1）。次いで政府関連の保健機関（「ある程度信頼している」は男性で57%、女性で60%、「非常に信頼している」は男性で24%、女性で24%、A：a5-8）や日本対がん協会、がん研究振興財団などの公益財団法人（「ある程度信頼している」は男性で58%、女性で59%、「非常に信頼している」は男性で25%、女性で24%、A：a5-9）への信頼も比較的高かった。一方で、インターネットについては「ある程度信頼する」と回答した人の割合は男性で42%、女性で45%であったものの、「非常に信頼する」は男性で3%、女性で2%であった（A：a5-6）。

最初に探したがん情報としては、症状（男性50%、女性58%、A：a3-9）、特定のがん（男性45%、女性46%、A：a3-1）、治療（男性37%、女性45%、A：a3-11）が多かった。これも米国HINTS（多い順に、特定のがん51%、一般的ながん16%、症状10%、治療9%）と同様の傾向であった。探索者の特徴同様に、がんが身近になり気になることがある時に情報を探索するのではないかと考えられる。それに対し、予防（男性22%、女性20%、A：a3-7）、検診・検査・早期発見（男性23%、女性28%、A：a3-8）の探索は低かった。

表8. がん情報源としての医師への信頼度（データ集A：a5-1）

		男性 (n=1,643)							
		(1)医師							
		全く信頼していない		少し信頼している		ある程度信頼している		非常に信頼している	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	120	1	0.8	8	6.7	39	32.5	72	60.0
30-39	178	2	1.1	15	8.4	78	43.8	83	46.6
40-49	282	1	0.3	17	6.0	132	46.9	132	46.8
50-59	290	2	0.7	12	3.8	136	46.4	140	49.1
60-69	333	2	0.6	9	2.7	171	51.6	151	45.2
70-79	303	3	0.9	9	3.1	160	52.8	131	43.2
80-	123	1	0.8	10	8.1	61	49.6	51	41.5
合計	1629	12	0.7	80	5.2	777	46.7	760	47.4

  

		女性 (n=1,962)							
		(1)医師							
		全く信頼していない		少し信頼している		ある程度信頼している		非常に信頼している	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	176	2	1.1	10	5.7	82	46.6	82	46.6
30-39	222	1	0.5	7	3.1	121	55.3	93	41.2
40-49	357	1	0.3	15	4.3	176	48.9	165	46.5
50-59	357	1	0.3	20	5.6	169	47.5	167	46.7
60-69	360	4	1.1	12	3.4	201	56.0	143	39.5
70-79	348	3	0.9	18	5.2	200	57.2	127	36.7
80-	120	1	0.8	7	5.8	69	57.5	43	35.8
合計	1940	13	0.7	89	4.7	1018	52.7	820	41.9

## 5. インターネット、テレビ、ラジオ、新聞の利用

インターネットの利用割合は、20歳台～40歳台では男女とも90%以上であり、50歳台と60歳台も70%を超えていた（表9、F：f1）。70歳台では50%程度で、80歳台以上では男性で34%、女性で23%であった。

表9. インターネットの利用（データ集F：f1）

		男性 (n=1,643)						女性 (n=1,962)			
		インターネットや電子メールの利用の有無						インターネットや電子メールの利用の有無			
		はい		いいえ				はい		いいえ	
年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%	年齢階級 (歳)	合計 (n)	n	%	n	%
20-29	121	114	94.2	7	5.8	20-29	177	172	97.2	5	2.8
30-39	180	177	98.3	3	1.7	30-39	224	218	97.3	6	2.7
40-49	285	276	96.8	9	3.2	40-49	360	346	96.2	14	3.9
50-59	291	257	88.7	34	11.3	50-59	360	326	90.5	34	9.6
60-69	334	252	75.3	82	24.7	60-69	365	258	70.6	107	29.4
70-79	306	175	57.0	131	43.0	70-79	350	159	45.4	191	54.6
80-	126	43	34.1	83	65.9	80-	126	29	23.0	97	77.0
合計	1643	1294	80.8	349	19.2	合計	1962	1508	73.8	454	26.2

インターネット利用者の中で、フェイスブックなどのSNSサイトを閲覧している人の割合は、20歳台で最も高かった（男性82%、女性88%、F：f4-1）。30歳台でも男性で70%、女性で81%だが、年代が上がるにつれて割合が低下し、80歳台以上では男性で23%、女性で11%であった。

テレビを見る人の割合（週末）は、最も割合が少ない20歳台でも75%を超えていた（男性79%、女性85%、C：c15）。年代が上がるにつれて割合は増加し、80歳台以上では男性で98%、女性で94%であった。ラジオを聴く人の割合は全体として低かった（C：c15）。新聞を読む人の割合は60歳台以上の中高年齢層では男女ともに70%以上であった（C：c16）。

## 参考文献

1. Sasazuki, S. et al., *Evidence-based cancer prevention recommendations for Japanese*. Jpn J Clin Oncol, 2018. **48**(6): p. 576-586.
2. Hamashima, C., *Cancer screening guidelines and policy making: 15 years of experience in cancer screening guideline development in Japan*. Jpn J Clin Oncol, 2018. **48**(3): p. 278-286.
3. Inoue, M., et al., *Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015*. Glob Health Med, 2022. **4**(1): p. 26-36.
4. 厚生労働省., 国民健康・栄養調査. 2019年. [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eiyou\\_chousa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html).
5. 厚生労働省., 国民生活基礎調査. 2019年. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>.
6. Organisation for Economic Co-operation and Development., *OECD Health Statistics 2020*. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT).
7. Kotler, P. and G. Zaltman, *Social marketing: an approach to planned social change*. J Mark, 1971. **35**(3): p. 3-12.
8. Evans, W.D., *How social marketing works in health care*. BMJ, 2006. **332**(7551): p. 1207-10.
9. Wakefield, M.A., B. Loken, and R.C. Hornik, *Use of mass media campaigns to change health behaviour*. Lancet, 2010. **376**(9748): p. 1261-71.
10. Leeman, J. et al., *Beyond "implementation strategies": classifying the full range of strategies used in implementation science and practice*. Implement Sci, 2017. **12**(1): p. 125.
11. Baker, E.A. et al., *Dissemination Science in School Mental Health: A Framework for Future Research*. School Ment Health, 2021. **13**(4): p. 791-807.
12. Nelson, D.E. et al., *The Health Information National Trends Survey (HINTS): development, design, and dissemination*. J Health Commun, 2004. **9**(5): p. 443-60; discussion 81-4.
13. Wild, D. et al., *Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation*. Value Health, 2005. **8**(2): p. 94-104.
14. Westat., *Health Information National Trends Survey 5: Cycle 4 Methodology Report*. Rockville, MD: Westat; 2020. [https://hints.cancer.gov/docs/methodologyreports/HINTS5\\_Cycle4\\_MethodologyReport.pdf](https://hints.cancer.gov/docs/methodologyreports/HINTS5_Cycle4_MethodologyReport.pdf)

※本調査は下記研究班の活動として行われました。

国立がん研究センター研究開発費

「日本人におけるがんに関する健康情報へのアクセス、IT利用、健康行動についての調査」

研究課題番号：30-A-18（2018年度～2020年度）、2021-A-19（2021年度～2023年度）

研究代表者：島津太一（国立がん研究センターがん対策研究所行動科学研究部）