

# 中央調査報

## (主な内容)

○健康情報についての全国調査 (2020年) (INFORM Study 2020) .....	1
○告知板.....	8

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

(国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 実装科学研究室)  
大槻 曜生、島津 太一

### I. 背景

日本での大きな疾病負荷である「がん」について、予防のエビデンスは確立されているが<sup>1,2,3</sup>、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>、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>。

がん予防行動を実践していない人々に対して、ヘルスコミュニケーション・キャンペーンで広く効果的に必要な情報を届けるためには、セグメンテーションとメッセージのテーラリングが重要である。すなわち、人々を、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に分け(セグメンテーション)、その集団に最もよく届く情報チャンネル(新聞、テレビ、インターネット、医療従事者など)を選択し、集団ごとに説得力のあるメッセージを発信する<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、セグメンテーションや情報チャンネル

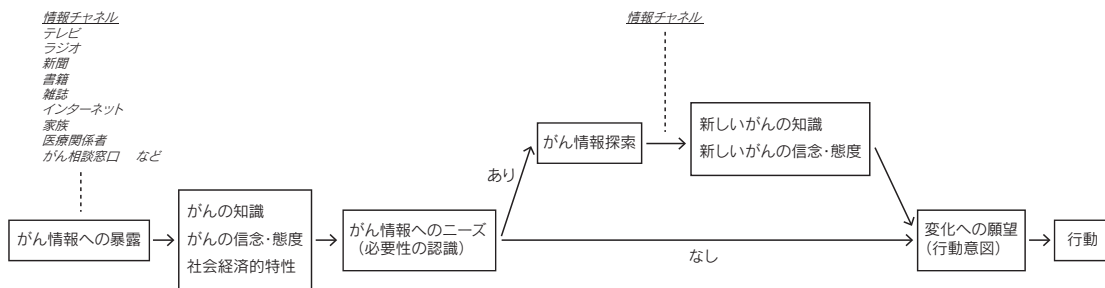
特定のために必要な情報が全国規模の調査では評価されていない<sup>12,13,14</sup>。したがって、本研究は、全国を代表するサンプルを対象とし、がん予防行動、がんの知識、態度、信念などの個人特性、社会経済的特性、がん情報を得るためにアクセスする情報チャンネル、信頼する情報チャンネル、IT利用などの情報発信の際のセグメンテーションや情報チャンネル特定に必要な情報を取得することを目的とした。

### 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、

図1 本研究のフレームワーク(先行研究<sup>15, 16</sup>を参考に作図)



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. 研究のフレームワーク

我々は、米国で2003年以来継続的に実施されている全国調査「Health Information National Trends Survey: HINTS<sup>15</sup>」で使用されたフレームワークを参考に、Audience-Channel-Message-Evaluation (ACME)フレームワーク<sup>16</sup>に基づいて、重要なターゲット (Audience)と情報チャンネル (Channel)を特定し効果的ながん対策ヘルスコミュニケーション・キャンペーンにつなげるためのフレームワークを作成した(図1)。人々はがんに関する知識、態度、信念、社会経済的特性に基づいてがん情報へのニーズを形成し、それが行動への意図につながる<sup>17</sup>。知識、態度、信念は、受動的に受け取ったがん情報と、自らのニーズに応じて能動的に取得したがん情報の両方から形成される<sup>18, 19, 20, 21</sup>。本研究では、推奨されるがん予防行動を行わない人々の情報へのアクセスから健康行動までの経路を把握するために、メディア情報への曝露、がん情報探索の経験、がん情報源等を評価する。そして、健康行動を促進するために積極的に情報を提供すべきターゲットとなるセグメントと、そのセグメントに到達するための情報チャンネルを明らかにする。

## 3. 調査項目

質問票は、HINTS、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>22</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、探索チャンネル、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ク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「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。

#### 4. 分析方法

本稿で示す単純集計結果では、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、層化二段無作為抽出による調査デザインを考慮し、さらに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>23</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に、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。

#### 5. 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. 単純集計結果の概要

この項では、2022年11月に一般公開した単純集計結果(<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/behav-sci/project/030/index.html>)の概要について紹介する。個別の研究課題、本研究の目的に直接応える結果(ヘルスコミュニケーション・キャンペーンに資するセグメンテーションや情報チャンネル)は、今後、国立がん研究センターの本調査に関するページで公開、紹介してゆく予定である。

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。全体では男性より女性で回答割合が高く(男性:34%、女性:40%)、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。

#### ●がん予防行動

喫煙者の割合は、男性で26%、女性で7%であった(表1)。飲酒リスク量(厚生労働省が定める生活習慣病のリスクを高める量:1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性では20g以上)にあてはまる飲酒者の割合は、男性で4%、女性で10%であった。大腸がん検診を「受けたことがない」人の割合は、受診推奨年齢

表 1. 喫煙習慣の有無

	男性 (n=1,643)					女性 (n=1,962)				
	年齢階級(歳)	喫煙				喫煙				
		合計(n)	毎日&ときどき	以前&吸わない		合計(n)	毎日&ときどき	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

表2. 大腸がん検診受診

年齢階級(歳)	男性 (n=1,643)								女性 (n=1,962)							
	大腸がん検診の受診の有無								大腸がん検診の受診の有無							
	合計(n)	はい		いいえ		わからない		合計(n)	はい		いいえ		わからない			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
20-29	121	14	11.6	94	77.7	13	10.7	177	16	9.0	151	85.3	10	5.6		
30-39	180	47	26.1	124	68.9	9	5.0	224	51	22.8	171	76.3	2	0.9		
40-49	285	182	63.7	83	29.4	20	6.9	358	234	65.3	117	32.8	7	1.9		
50-59	291	207	71.5	72	24.2	12	4.3	359	263	73.2	93	26.0	3	0.8		
60-69	332	256	77.0	70	21.2	6	1.8	364	269	74.0	90	24.6	5	1.3		
70-79	302	229	75.6	72	24.1	1	0.4	346	254	73.7	91	26.0	1	0.3		
80-	125	96	76.8	27	21.6	2	1.6	125	83	66.4	38	30.4	4	3.2		
合計	1636	1031	59.1	542	36.5	63	4.4	1953	1170	58.3	751	39.8	32	1.8		

表3. がん情報の探索

年齢階級(歳)	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					
	合計(n)	はい		いいえ		合計(n)	はい		いいえ			
	n	%	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		

である40歳以上では40歳台の男女で最も高かった(男性：29%、女性：33%) (表2)。

● がんに関する知識

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%、受動喫煙について男性で11%、女性で8%、飲酒について男性で26%、女性で20%、野菜・果物不足について男性で44%、女性で39%、塩分のとりすぎについて男性で26%、女性で20%、運動不足について男性で51%、女性で46%、肥満について男性で40%、女性で34%であった。

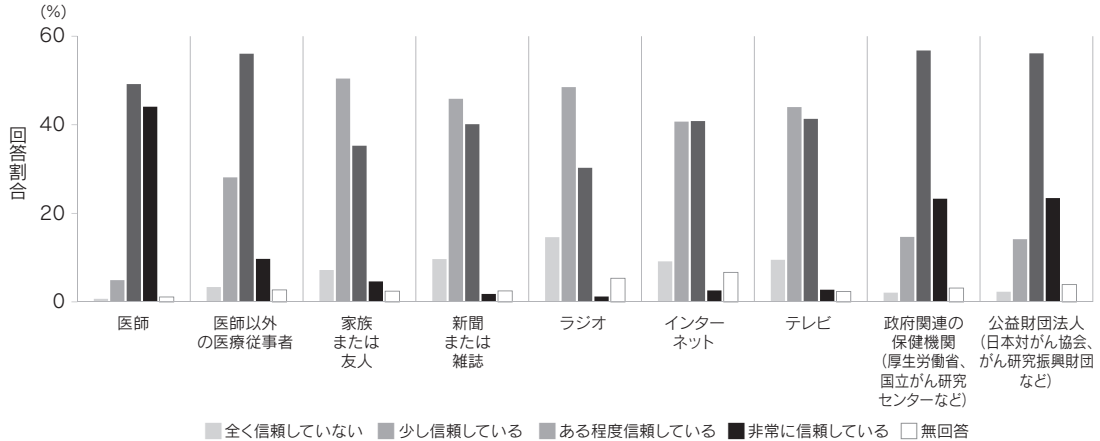
● がん情報探索、がん情報源への信頼

「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3)。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。女性はそ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。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。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、10%未満であった。

一方、がん情報源への信頼については、医師に対しての信頼が最も高く、政府関連保健機関、

図2 様々な情報源から得るがん情報への信頼度



公益財団法人（日本対がん協会、がん研究振興財団など）は、その次に信頼度が高いことが示された（図2）。

●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、年代が上がるにつれて割合が低下した（表4）。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歳台で最も高く80%以上であり、年代が上がるにつれて低下した。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80%程度で、年代が上がるにつれて増加した。ラジオを聴く人の割合は全体として低かった。新聞を読む人の割合は

60歳台以上の中高年齢層で高く70%以上であった。

IV. 今後の展望

本調査は、日本人のがん情報の求め方、知識、態度、信念、行動についての現状を把握する、日本で初めての全国規模の調査である。この調査で得られた結果により、情報を届けるべきセグメントの特徴と、到達するための情報チャネルについての大まかな状況を明らかにすることができる。ターゲットとなるセグメントのがん情報へのニーズやがん予防行動に対する態度等を詳細に把握するための追加調査を行えば、その特徴に合わせた予防行動への意図を喚起するためのメッセージを開発することができる。それらの結果、戦略的なヘルスコミュニケーション

表4. インターネットの利用

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

ン・キャンペーンの実施が可能になる。

情報発信にかかわるステークホルダーが、本調査結果を活用することが期待される。例えば、多くの日本人がインターネット上でがん情報を探している一方で、最も信頼できる情報源は医師であった。このことから、医師が効果的な情報発信者となるようターゲットとなるセグメントの性別、年齢、教育、がん信念などの特徴を積極的に情報提供したり、マスメディアを介した情報発信でもメッセージを医師の発言や推奨として作成したりするなどの方法が考えられる。また、政府関連保健機関、公益財団法人は、高い信頼度を生かして積極的な情報発信をすべきである。

社会経済的に不利な人々は、健康情報へのアクセスが不足している傾向や健康リテラシーが低い傾向があり<sup>24, 25, 26</sup>、知識が不十分な場合がある<sup>27</sup>。本調査でも、日本での社会経済的特性によるがん知識の格差を示すことができる。その結果に基づき、ヘルスコミュニケーションの不平等<sup>28</sup>に対処することで、日本のがん対策に貢献することができる。

2023年に実施予定の第二回目の全国調査では、がんの治療やサバイバーシップに焦点をあてている。米国では、Healthy People 2020および2030(米国保健福祉省)において、ヘルスコミュニケーションと健康情報技術の目標達成度を評価するためにHINTSの結果が活用されており、今後、日本においても、本調査のようなヘルスコミュニケーションに関するサーベイの知見が日本のがん対策の政策決定に反映されていくことが期待される。

また本研究は、International Studies to Investigate Global Health Information Trends (INSIGHTS) 研究コンソーシアムの一環として日本、中国、ドイツ、その他いくつかの国で行われた同様のHINTSを下地とした調査の間で国際比較を行う予定である<sup>29</sup>。政治的、経済的、文化的背景、がん負荷の異なる国々<sup>30, 31</sup>でがん情報へのアクセスと利用に関連する施策を比較

すれば、各国でヘルスコミュニケーションを最適化する上での問題点や解決策を特定することに役立つと考えられる。

## 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\\_eiyouchousa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.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. 1207-1210.
9. Wakefield, M.A., B. Loken, and R.C. Hornik, Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, 2010. 376(9748): p. 1261-1271.
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. Egawa, S., et al., Public awareness and knowledge of prostate cancer in Japan: results of a survey at short-stay examination facilities. *Int J Urol*, 1998. 5(2): p. 146-151.
13. Miyagi, E., et al., Web-based recruiting for a survey on knowledge and awareness of cervical cancer prevention among young women living in Kanagawa prefecture, Japan. *Int J Gynecol Cancer*, 2014. 24(7): p. 1347-1355.

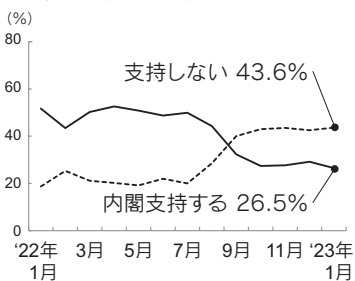
14. Tsuchiya, M., Lay beliefs, knowledge, and attitudes towards cancer: a pilot study in Japan. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2015. 16(8): p. 3247-3251.
  15. Nelson, D.E. et al., The Health Information National Trends Survey (HINTS): development, design, and dissemination. *J Health Commun*, 2004. 9(5): p. 443-460.
  16. Noar, S.M., An audience-channel-message-evaluation (ACME) framework for health communication campaigns. *Health Promot Pract*, 2012. 13(4): p. 481-488.
  17. Kreps, G.L. et al., Expanding the NCI Health Information National Trends Survey from the United States to China and beyond: Examining the influences of consumer health information needs and practices on local and global health. *J Mass Commun Q*, 2017. 94(2): p. 515 - 525.
  18. Hornik, R., et al., Effects of scanning (routine health information exposure) on cancer screening and prevention behaviors in the general population. *J Health Commun*, 2013. 18(12): p. 1422-1435.
  19. Johnson, J.D. and D.O. Case, Health information seeking. Peter Lang, 2012.
  20. Niederdeppe, J. and A.G. Levy, Fatalistic beliefs about cancer prevention and three prevention behaviors. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2007. 16(5): p. 998-1003.
  21. Kreps, G.L., The value of health communication scholarship: New directions for health communication inquiry. *Int J Nurs Sci*, 2020. 7(Suppl 1): p. S4-S7.
  22. 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.
  23. 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)
  24. Berkman, N.D., et al., Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 2011. 155(2): p. 97-107.
  25. McCloud, R.F., et al., Beyond access: barriers to internet health information seeking among the urban poor. *J Am Med Inform Assoc*, 2016. 23(6): p. 1053-1059.
  26. Perez, S.L., et al., Characterizing internet health information seeking strategies by socioeconomic status: a mixed methods approach. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2016. 16: p. 107-115.
  27. Espinosa de Los Monteros, K. and L.C. Gallo, The relevance of fatalism in the study of Latinas' cancer screening behavior: a systematic review of the literature. *Int J Behav Med*, 2011. 18(4): p. 310-318.
  28. Finney - Rutten, L. et al., Building the evidence base in cancer communication. Hampton Press, 2011.
  29. Kreps, G.L. The evolution of the INSIGHTS (International Studies to Investigate Global Health Information Trends) research program for guiding global health promotion efforts. Presented at the Global Health Innovation Conference at Yale University, New Haven, Connecticut, 2020.
  30. Martikainen, P., et al., Socioeconomic differences in behavioural and biological risk factors: a comparison of a Japanese and an English cohort of employed men. *Int J Epidemiol*, 2001. 30(4): p. 833-938.
  31. Global Burden of Disease Cancer, C., et al., Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol*, 2019. 5(12): p. 1749-1768.
- 本調査は、下記研究班の活動として、他機関と共同して行われた。
- 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)
- 共同研究機関
- お茶の水女子大学、慶應義塾大学、帝京大学、東邦大学、武蔵野大学、明治大学、東京都健康長寿医療センター研究所、京都大学、ヘルシンキ大学

### ◇ 告知板

#### 1月の時事世論調査

1月の時事世論調査によると、岸田内閣の支持率は前月から2.7ポイント減の26.5%、不支持率は1.1ポイント増の43.6%と政権発足後最高となった。防衛力強化に伴う増税方針などが影響したと考えられる。

調査は全国18歳以上の男女2,000人を対象として1月13日から16日に実施、有効回収(率)は1,209(60.5%)だった。



#### この時期の国内の動きは、

2022年の漢字は「戦」：日本漢字能力検定協会は、漢字ひと文字で一年の世相を表わす「今年の漢字」に、最も応募数の多かった「戦」を選出した。京都・清水寺の森清範貫主の揮毫により発表し、奉納の儀式を行なった(12月12日)。

井上尚弥が4団体王座統一：プロボクシング世界バンタム級4団体王座統一戦が有明アリーナであり、3団体統一王者の井上尚弥(29)は、WBO王者ポール・バトラー(英国)に11回KOで勝った。主要4団体統一はバンタム級では世界で初めてで、日本選手としてはすべての階級を通じて初の4団体統一王者となった(12月13日)。

日銀が金融緩和を一部修正：日本銀行は20日、金融政策決定会合を開き、0.25%程度に抑えてきた長期金利の上限を0.5%程度に引き上げることを決定した。2013年春から続けている大規模な金融緩和策の一部修正で、金融市場は事実上の利上げと受け止めている(12月20日)。

世界的建築家の磯崎新さん死去：旧大分県立大分図書館やロサンゼルス現代美術館など先鋭的で国際性に富む建築作品と言論活動で世界の建築界をリードし続け、「ポストモダン建築の旗

手」とも呼ばれた建築家の磯崎新さんが28日、老衰のため、那覇市の自宅で死去した。91歳だった(12月30日)。

新年一般参賀、3年ぶり開催：新年一般参賀が3年ぶりに皇居で行われた。天皇、皇后両陛下と秋篠宮ご夫妻をはじめとする成年皇族方に加えて、愛子さまが初めてご参列。上皇ご夫妻もにこやかに参賀者に応じられていた(1月2日)。

交通事故死、6年連続過去最少：警察庁は4日、2022年の交通事故死者数を発表した。まん延防止等重点措置が解除され外出者が増えた年であったが、交通事故による死者数は2,610人で、前年比では26人が減少、6年連続で最少となった(1月4日)。

#### 国外では、

「今年の人」はゼレンスキー大統領：米誌タイムは毎年恒例の「パーソン・オブ・ザ・イヤー(今年の人)」に、ウクライナのゼレンスキー大統領と「ウクライナの精神」を選出したと発表した(12月8日)。

チュニジア議会選挙の投票率8.8%、独裁に戻るか懸念：中東の民主化運動「アラブの春」の発祥地、北アフリカのチュニジアで17日、議会選挙が行われたが、サイド大統領が主導した憲法改正の影響で、投票率はわずか8.8%にとどまった。再び独裁的な体制に戻ってしまうのではないかと懸念が深まっている(12月18日)。

アルゼンチン、36年ぶりW杯優勝：サッカーのワールドカップカタール大会は、ドーハ近郊のルサイルで決勝が行われ、アルゼンチンがフランスに延長3-3の末に突入したPK戦を4-2で制して、1986年メキシコ大会以来3度目の優勝を果たした(12月19日)。

インド「デリーメトロ」開業20年式典：インドのデリー首都圏を走る地下鉄で、日本が資金や技術面で支援してきた都市型鉄道「デリーメトロ」が24日、開業から20年を迎え、運営するデリーメトロ公社や日本政府の関係者らが式典を開いた(12月24日)。

前ローマ教皇のベネディクト16世が死去：前ローマ教皇ベネ

ディクト16世が31日、バチカン市内の修道院で死去した。95歳だった。ベネディクト16世はカトリック教会の中でも保守派として知られる一方、SNSへの投稿など「開かれたバチカン」をアピールしてきた(12月31日)。

米下院議長選、100年ぶりの再投票：米連邦議会で3日、中間選挙を受けた新しい議会が開会したが、下院議長が選出されない100年ぶりの異例事態となった。多数派の共和党を率いるマッカーシー院内総務が立候補したが、同党の議員が造反したため過半数に届かず、再投票となった。(1月4日)。

政党支持率 自民党の支持率は前月から1.8ポイント増の24.6%で、以下、立憲民主党は3.0ポイント減の2.5%、日本維新の会は0.2ポイント減の3.6%、公明党は0.3ポイント減の3.4%、共産党は1.8%で変わらず、国民民主党は0.1ポイント増の1.5%だった。支持政党なしは3.0ポイント増加して58.7%だった。

#### 政党支持率 (上段:1月、下段:12月)

政党	1月 (%)	12月 (%)
自民党	24.6	22.8
立憲民主党	2.5	5.5
公明党	3.4	3.8
国民民主党	1.8	3.7
れいわ新選組	1.5	1.8
社民党	0.7	1.4
NHK	0.8	0.8
その他	0.2	0.2
支持政党なし	58.7	55.7

国民の景気感 「良くなった」は前月と同率の5.0%、「悪くなった」は2.8ポイント増の55.1%だった。時事世論景気指数は前月から6ポイント減の23となり、3カ月ぶりの減少となった。

#### 時事世論景気指数

年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	20年
指数	143.8	129.1	126.0	120.0	131.9	130.0	109.9

年	21年	22年	(1月)	(2月)	(3月)	(4月)	(5月)	(6月)
指数	34.6	75	20	13	16	33	26	

年	(7月)	(8月)	(9月)	(10月)	(11月)	(12月)	23年	(1月)
指数	10	22	10	9	11	29	23	

暮らし向き 昨年今頃と比べて「楽になった」は前月から0.4ポイント減の2.7%、「苦しくなった」は1.7ポイント減の40.7%となった。