

グレートブリテンにおける職業上の肺疾患統計、2023 年

Occupational Lung Disease statistics in Great Britain, 2023

データ更新：2023 年 3 月まで

この資料の作成年月 2023 年 12 月

この資料の作成者 中央労働災害防止協会技術支援部国際課

(タイトルページ)

英国安全衛生庁 (Health and Safety Executive: 略称: HSE) は、2023 年 11 月 22 日 に、グレートブリテン (イングランド、スコットランド及び ウェールズの地域の総称であり、北アイルランドは含まない。以下同じ。) における Occupational Lung Disease statistics in Great Britain, 2023 (グレートブリテンにおける職業上の肺疾患統計、2023 年。データ更新は 2023 年 3 月まで) として、2009 年から 2022 年までの (中皮腫の予測値については 1980 年から 2030 年まで) 職業上の肺疾患統計を公表しました。

それによりますと、

- 死亡証明書及び疫学的推計推定値に基づいて、毎年 12,000 人の肺疾患による死亡者数は、過去の職場でのばく露と関連があると推定されます。
- 労働力調査 (LFS) によれば、作業が原因となり、又は悪化させたと自己報告した呼吸器又は肺の問題の年間新規症例数の推定値 は、19,000 に達しています。

等とされています。

この資料は、グレートブリテンにおける職業上の肺疾患の発症状況に関する総括的な要約、これらの発症の規模及び年別の傾向等を含んでおり、我が国にとっても参考になるものであると考えられますので、本稿では、その全文について、必要に応じて訳者の注、解説等を付して、「英語原文—日本語対訳」として紹介するものです。

なお、日本では職業上の肺疾患統計の全体についてまとめられた資料は、厚生労働省から公表されていませんが、関連する日本における状況に関して公表されているものを、資料作成者による追加参考資料として次のとおり本稿の 29～32 ページまでに併せて紹介しています。

(その 1) 日本における石綿による肺がん、中皮腫等の労災補償状況について

(その 2) じん肺管理区分の決定状況

[原資料の所在]: <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/respiratory-diseases.pdf>

[原典の名称]: Occupational Lung Disease statistics in Great Britain, 2023 (グレートブリテンにおける職業上の肺疾患統計、2023 年)

[著作権について]: : これらの HSE が、関連するウェブサイトで公表している資料については、“Open Government Licence for public sector information”にあるとおり、資料出所を明記する等の一定の条件を満たせば、自由にコピーし、公表し、配布し、及び転送し、情報を加工すること等が許容されています。

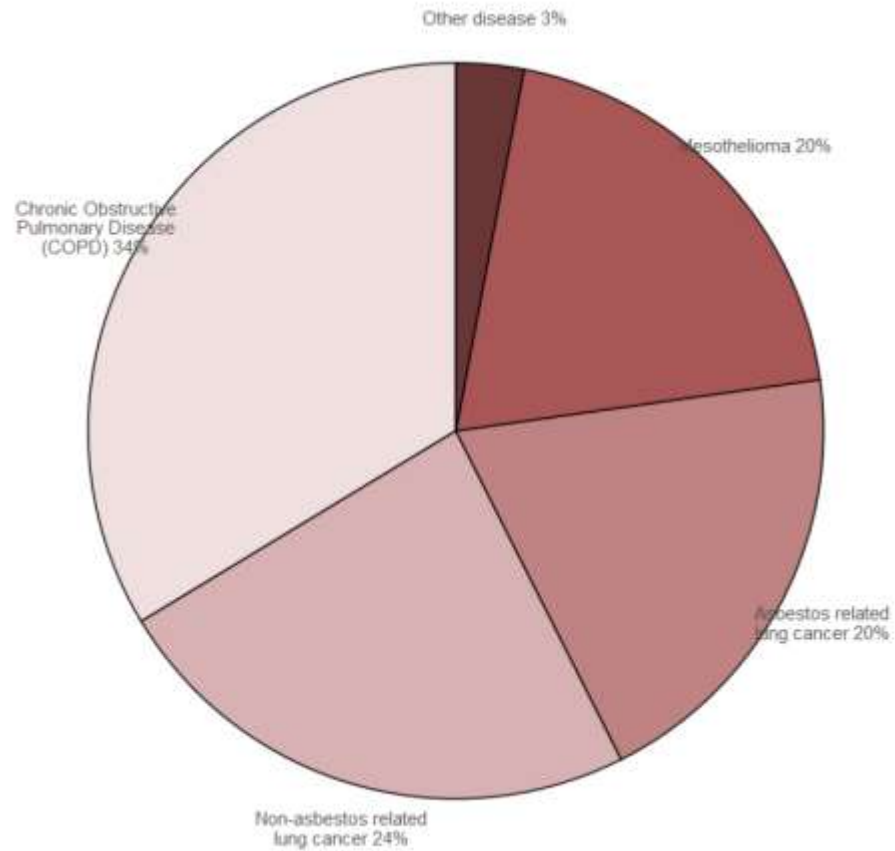
Contents	目次（原典の目次中にあるページ番号は、省略しました。）
Occupational Lung Disease Summary	職業上の肺疾患要約
Introduction	はじめに
Data sources	データ源
Overall scale of occupational lung disease	職業性肺疾患の全体像
Mortality	死亡率
Prevalence of self-reported “breathing or lung problems”	自己報告による「呼吸又は肺の問題」の有病率
New cases occurring each year – disease incidence	毎年新たに発生する症例—疾病罹患率
Trends	傾向
Mortality	死亡率
Self-reported work-related breathing or lung problems	自己報告による作業に関連した呼吸又は肺の問題
Trends in incidence based on reporting to THOR (SWORD)	THOR（SWORD（資料作成者注：マンチェスター大学が実施している開業医の報告に基づく <i>The Health and Occupation Research (THOR) network</i> : 健康及び疾病研究システム。以下同じ。）への報告に基づく罹患率の推移
Causes of self-reported respiratory disease	自己報告の呼吸器系疾患の原因
References	参考文献
National Statistics	国家統計

Occupational Lung Disease summary	職業性肺疾患要約
<p>A range of lung diseases can be caused by exposures in the workplace including very serious diseases, such as cancer and chronic obstructive pulmonary disease (COPD), which can often be fatal.</p> <p>Occupational lung diseases typically have a long latency (they take a long time to develop following exposure to the agent that caused them). Therefore, current deaths reflect the effect of past working conditions.</p> <p>There are currently an estimated 12,000 Occupational Lung Disease (OLD) deaths each year linked to past exposures at work (based on death certificates and epidemiological estimation of the effects of occupational exposures).</p> <p>Part of this estimate comprises deaths due to past exposure to asbestos. In 2021 there were 2,268 mesothelioma deaths – which can be counted directly from national mortality data – and a similar number of estimated lung cancer deaths due to past exposures to asbestos.</p>	<p>がん及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）のような非常に重篤な疾患を含む、様々な肺疾患が職場におけるばく露によって引き起こされる可能性があり、これらはしばしば致命的となることがある。</p> <p>職業性肺疾患は通常、潜伏期間が長い（原因となった薬剤にばく露してから発症するまで時間がかかる）。したがって、現在の死亡者数は過去の労働条件の影響を反映している。</p> <p>現在、職場での過去のばく露に関連した職業性肺疾患（OLD）による死亡者は、毎年推定 12,000 人である（死亡診断書及び職業性ばく露の影響に関する疫学的推定に基づく。）。</p> <p>この推定値の一部は、過去のアスベストばく露による死亡である。2021 年の中皮腫による死亡者数は 2,268 人で、これは国の死亡率データから直接カウントすることができる。</p>

<p>Estimates of ‘breathing or lung problems’ caused or made worse by work each year based on the Labour Force Survey (LFS) averaged over the last three years show that there were:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 19,000 new cases each year among those who had worked in the previous year; • 43,000 new or long-standing cases among those who worked in the previous year; and • 152,000 new or long-standing cases among those who have ever worked. 	<p>労働力調査（LFS）に基づき、過去３年間の平均値を算出したところ、作業によって引き起こされた、又は悪化させた「呼吸又は肺の問題」は毎年 19,000 件あった：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 前年に就労していた人のうち、毎年 19,000 人が新たに発症している； • 年に就労していた人のうち、43,000 人が新規又は長期に罹患していた。 • 就労経験のある人のうち、新規又は長期にわたるケースは 152,000 件である。
---	--


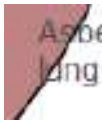
Occupational Lung disease contributing to estimated current annual deaths

現在の推定年間死亡者数に寄与する職業性肺疾患



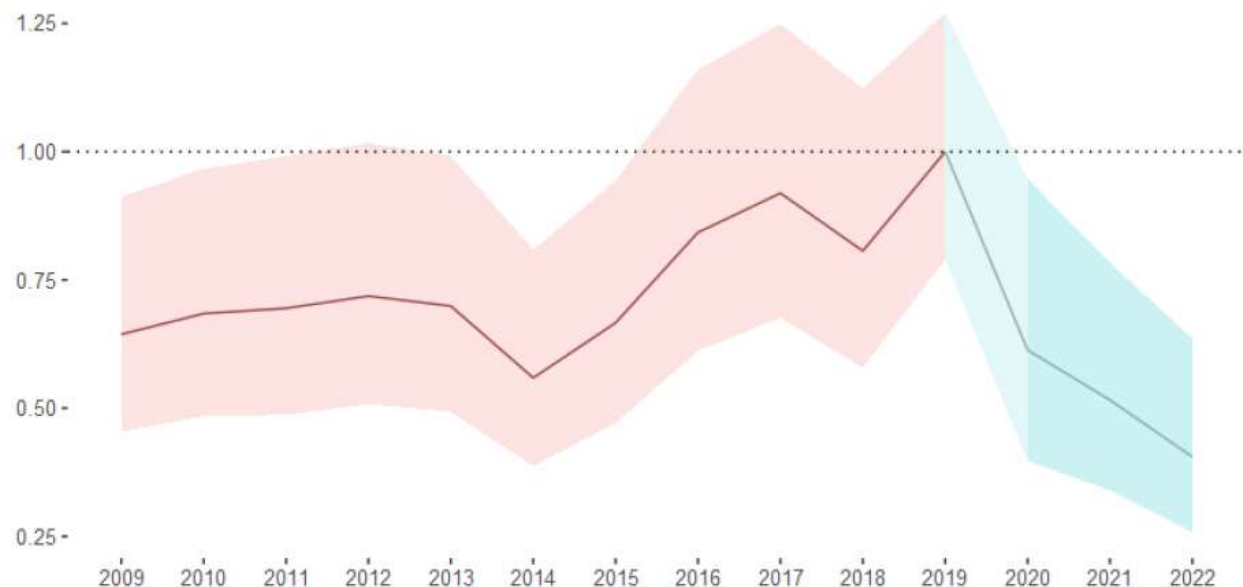
(資料作成者注：上記の円グラフ中にある「英語原文ー日本語仮訳」は、次のとおりです。)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) 34%	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) : 34%
--	-----------------------

Non-asbestos related lung cancer 24%	非石綿関連肺がん：24%
 Mesothelioma 20%	中皮腫：20%
 Asbestos related lung cancer 20%	石綿関連肺がん：20%
Other disease 3%	他の疾病：3%

Estimated rate of annual new cases of occupational asthma relative to 2019 reported by chest physicians in THOR

THOR の胸部医師が報告した 2019 年に対する職業性喘息の年間新規症例の推定割合発生率



Note. Caution is needed in interpreting the trend in incidence beyond 2019 since it is not clear whether the full effects reporting behaviour during, and post-pandemic have been taken into account by the statistical model.

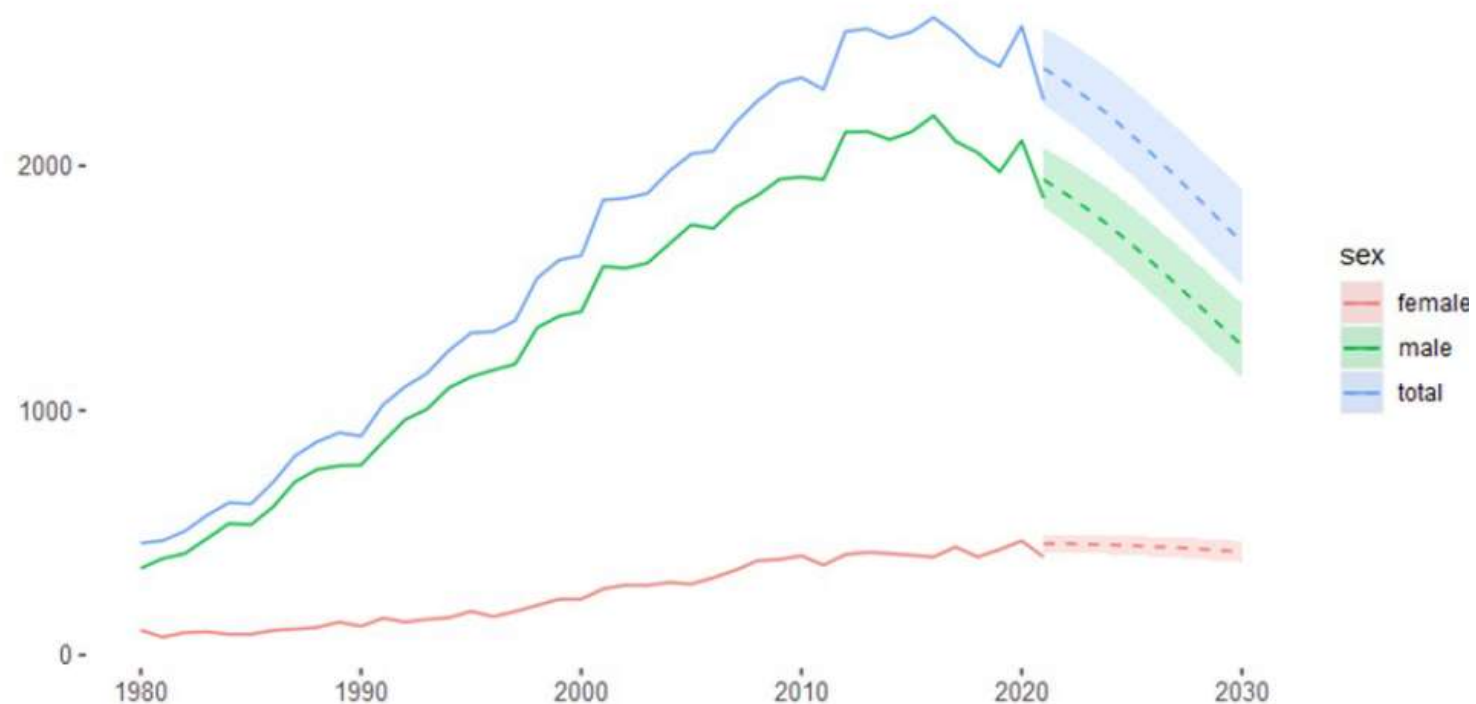
Note. Caution is needed in interpreting the trend in incidence beyond 2019 since it is not clear whether the full effects reporting behaviour during, and post-pandemic have been taken into account by the statistical model.

注 2019 年以降の発生率の傾向を解釈する際には注意が必要である) パンデミック (新型コロナウイルス関連疾患の大流行。以下同じ。) 中及びパンデミック後の行動報告の影響が統計モデルで完全に考慮されているかどうかは不明だからである。

Mesothelioma in Great Britain: annual actual and predicted deaths

グレートブリテンにおける中皮腫：年間実死亡数及び予測死亡数

Mesothelioma in Great Britain: annual actual and predicted deaths



Note. Shaded regions represent 95% confidence intervals.

	性別 女性 男性 合計
Note. Shaded regions represent 95% confidence intervals.	注 網掛け部分は 95% 信頼区間を表す。

More information about Occupational Lung Disease:	職業性肺疾患についての詳細情報
More detailed information on asbestos-related disease	アスベスト関連疾患に関する詳細情報
Work-related asthma in Great Britain	グレートブリテンにおける作業関連喘息
Work-related Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Great Britain	グレートブリテンにおける作業関連慢性閉塞性肺疾患（COPD）
Silicosis and coal worker's pneumoconiosis	珪肺症及び石炭じん肺
More detailed information on other occupational lung disease	その他の職業性肺疾患に関する詳細情報

Introduction	はじめに
<p>This document gives an overview of the latest statistical evidence about Occupational Lung Disease in Great Britain. More detailed statistical commentaries relating to specific diseases are also available.</p> <p>A range of lung diseases can be caused by exposures in the workplace, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Respiratory cancers, including lung cancer and mesothelioma ・ Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ・ Silicosis, asbestosis and other forms of pneumoconiosis ・ Occupational asthma ・ Diffuse pleural thickening and pleural plaques ・ Allergic alveolitis and byssinosis <p>Many of these are serious diseases which can often lead to death or substantial disability. Most are ‘long-latency’ diseases, meaning they start to develop many years after the workplace exposures that caused them or contributed. The main exceptions are occupational asthma and allergic alveolitis which can develop more quickly.</p> <p>Current and recently occurring cases of long-latency diseases are mainly a reflection of past workplace conditions. However, many of the causative agents can still be present in workplaces and thus constitute a potential on-going hazard.</p>	<p>本書は、グレートブリテンにおける職業性肺疾患に関する最新の統計的証拠を概観したものである。特定の疾病に関するより詳細な統計的解説もある。</p> <p>職場におけるばく露によって、以下のような様々な肺疾患が引き起こされる可能性がある：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肺がん及び中皮腫のような呼吸器系がん • 慢性閉塞性肺疾患（COPD） • 珪肺症、アスベスト症及びその他のじん肺症 • 職業性喘息 • びまん性胸膜肥厚及び胸膜斑 • アレルギー性肺炎炎及びビシノーシス（綿肺） <p>これらの多くは、しばしば死亡又は重大な身体障害につながる重篤な疾患である。大半は「長期罹患性」疾患であり、その原因となった、又はその一因となった職場ばく露から何年も経ってから発症し始めることを意味する。主な例外は、職業性喘息及びアレルギー性肺炎炎であり、これらはより早く発症する。</p> <p>現在及び最近発生した長期潜伏性疾患の症例は、主に過去の職場環境の反映である。しかし、原因物質の多くは依然として職場に存在する可能性があり、したがって潜在的な継続的危険を構成する。</p>

Data Sources		情報源	
The main data sources are as follows:		主要な情報源は、次のとおりです。	
原典の英文		左欄の該当する箇所の英語原文の日本語仮訳	
National mortality data (death certificates)	Annual deaths from specific diseases known to be strongly associated with certain exposures – for example, mesothelioma (due to asbestos) and pneumoconiosis (due to dusts like silica and coal)	全国死亡率データ（死亡診断書）	特定のばく露と強く関連していることが知られている特定の病気、例えば、中皮腫（アスベストによる）及びじん肺（シリカ及び石炭のような粉じんによる）による年間死亡者数。
Cases reporting by chest physicians in SWORD scheme within The Health and Occupation Reporting (THOR) network	Shorter latency diseases such as asthma and allergic alveolitis or where cases can be readily attributed to work on a case-by-case basis	The Health and Occupation Reporting (THOR) (健康及び職業のネットワーク) 内の SWORD スキームにおける胸部医師による症例報告	喘息及びアレルギー性肺炎のような潜伏期間の短い疾患又はケースバイケースで作業に起因すると容易に判断できる症例
Cases assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB)	Diseases arising from circumstances where the link to work is sufficiently strong (balance of probabilities argument, or clinical features of cases) for state-based no-fault compensation to be awarded	労働災害障害給付金 (IIDB) の査定事例	国家による無過失補償が認められるような、労働との関連性が十分に強い（蓋然性の均衡の議論又は症例の臨床的特徴）状況に起因する疾病
Self-reporting of “breathing or lung problems” in the Labour Force Survey (LFS)	Survey-based measure of the overall scale and trends for the broadest definition of occupational lung disease using self-reports	労働力調査 (LFS) における「呼吸又は肺の問題」の自己報告	最も広義の職業性肺疾患の全体的な規模及び傾向について、自己報告を用いた調査に基づいた測定
Attributable Fraction (AF) estimation using epidemiological	Diseases for which attributing individual cases to workplace	最も広義の職業性肺疾患の全体的な規模及び傾向について、自己報	職業的及び非職業的要因の両方によって引き起こされることが多いため、

data	exposures is difficult because they are often caused by both occupational and non-occupational factors – for example, many cancers and COPD	告を用いた調査に基づいた測定	個々の症例を職場ばく露に起因させることが困難な疾患（例えば、多くのがん及び COPD）。
-------------	---	-----------------------	--

Overall scale of occupational lung disease

職業性肺疾患の全体的規模

Mortality	死亡率
<p>Occupational lung diseases are often serious and can lead to early mortality. The table provides a summary of the latest information about the current scale of annual mortality due such diseases.</p> <ul style="list-style-type: none"> For some diseases such as mesothelioma, pneumoconiosis, byssinosis, and certain types of allergic alveolitis, counts of annual deaths can be obtained from routinely available national mortality records. For conditions that can be caused by a variety of occupational and non-occupational exposures, such as lung cancer and COPD, annual deaths can be estimated based on Attributable Fractions derived from epidemiological research. 	<p>職業性肺疾患はしばしば深刻で、早期死亡につながることもある。この表は、このような疾患による年間死亡率の現状に関する最新情報の要約である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 中皮腫、じん肺、ビシノーシス（綿肺）及びある種のアレルギー性肺胞炎のような、一部の疾患については、日常的に入手可能な国の死亡記録から年間死亡者数を求めることができる。 肺がん及び COPD のように、様々な職業的及び非職業的ばく露が原因となり得る疾患については、疫学研究から得られた Attributable Fractions（原因となる寄与度）に基づいて年間死亡者数を推定することができる。

Table 1: Estimated current annual mortality from lung diseases in Great Britain

表 1：グレートブリテンにおける肺疾患による現在の年間推定死亡率

Disease (疾病の種類)	Estimated annual deaths (年間死亡の推計)	Basis for estimate (推計の根拠)
Mesothelioma (中皮腫)	2,300 (20%)	Annual figure from death certificates (1) (死亡証明書からの年間件数 (注 1))
Asbestos-related lung cancer (石綿関連肺がん)	2,300 (20%)	Estimated from epidemiological information (疫学的情報からの推計)
Lung cancer due to other agents (他の因子による肺がん)	2,800 (24%)	Estimated from epidemiological information (疫学的情報からの推計)
COPD	4,000 (34%)	Estimated from epidemiological information (疫学的情報からの推計)
Other (pneumoconiosis and allergic alveolitis)	300 (3%)	Current annual scale from death certificates (2) (死亡証明書からの現在の年間規模 (注 2))

Total 12,000 (100%)	合計 12,000 (100%)
(1) Annual average for last 5 years assuming 97% of male and 82.5% of female mesothelioma deaths attributed to past occupational asbestos exposures. (2) Deaths where these diseases were identified as the underlying cause of death.	注(1) 男性中皮腫死亡の 97%、女性中皮腫死亡の 82.5%が過去の職業性アスベストばく露に起因すると仮定した場合の過去 5 年間の年間平均値 注(2) これらの疾患が死因として特定された死亡

Prevalence of self-reported breathing or lung problems	自己報告による呼吸又は肺の問題の有病率
Although some occupational lung diseases – particularly cancers like mesothelioma and lung cancer – are often rapidly fatal following the onset of symptoms, other diseases such as COPD and asthma may persist and progress over a period of many years. An important source of information that	職業性肺疾患の一部、特に中皮腫及び肺がんのようながんは、症状の発現後、急速に致命的になることが多いが、COPD 及び喘息のような他の疾患は、何年も持続し、進行することがある。 これらの慢性疾患の症例を含む傾向のある重要な情報源は、労働力調査(LFS)の

will tend to include cases of these chronic conditions is based on self-reported cases under the category 'breathing or lung problems' within the Labour Force Survey (LFS).	「呼吸又は肺の問題」の分類（カテゴリー）で自己報告された症例に基づいている。
<p>Based on a three-year average from the LFS in 2020/21, 2021/22 and 2022/23:</p> <ul style="list-style-type: none"> · An estimated 43,000 people who worked in the last 12 months currently have breathing or lung problems they regard as caused or made worse by work (95% Confidence Interval: 34,000 to 52,000) [see lfsilltyp Table-1: www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx] · An estimated 152,000 people who have ever worked currently have breathing or lung problems they regard as caused or made worse by work (95% Confidence Interval: 132,000 to 172,000). 	<p>2020/21、2021/22 及び 2022/23 年の LFS の 3 年平均に基づく：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 過去 12 ヶ月間に就労した推定 43,000 人が、現在、作業が原因で、又は悪化させたと考えられる呼吸又は肺の問題を抱えている（95%信頼区間：34,000～52,000） [lfsilltyp Table-1: www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx] ・ 過去に働いたことのある人のうち、152,000 人が現在、作業が原因で、又は悪化させたと考えられる呼吸又は肺の問題を抱えていると推定される（95%信頼区間：132,000～172,000）。
<p>Here, annual prevalence refers to the number who said they were ill at some point during the previous 12 months. For respiratory diseases this is broadly equivalent to the number currently suffering from such conditions as estimated in each survey year.</p> <p>A limitation of the LFS is that it will tend to identify only those cases of disease where the individuals can make the link between their own ill health and work. Individuals with occupational COPD or cancer may not always recognise their disease as being due to workplace exposures since the role of occupation may be overlooked in light of other common causes such as smoking.</p> <p>Part of the estimate of breathing or lung problems based on the 2020/21 and 2021/22 Labour Force Surveys is likely to have been COVID-19 arising from</p>	<p>ここでいう年間有病者数とは、過去 12 ヶ月間に病気にかかったと答えた人数を指す。呼吸器系疾患の場合、これは各調査年に推定されたそのような疾患に現在罹患している数とほぼ同じである。</p> <p>LFS の限界は、個人が自分の病気と作業とを関連付けることができる病気のケースのみを特定する傾向があることである。職業性 COPD 又はがんの患者は、喫煙のような他の一般的な原因に照らして職業の役割が見落とされる可能性があるため、自分の病気が職場ばく露によるものだと必ずしも認識できない可能性がある。</p> <p>2020/21 年及び 2021/22 年の労働力調査に基づく呼吸又は肺の問題の推定値の一部は、職場での感染に起因する COVID-19 であった可能性が高い。回答者の</p>

infection at work. Some of the respondents may have still reported having breathing or lung problems for other work-related reasons had they not contracted COVID-19.	中には、COVID-19 に罹患していなければ、他の作業関連の理由で呼吸又は肺の問題を抱えていたと答えた人もいたかもしれない。
---	---

New cases occurring each year- disease incidence	年間新規患者発生率
<p>The LFS also provides information about the incidence of the general category of ‘breathing or lung problems’. However, many cases of diseases that are difficult to attribute to occupation – such as COPD – or that are relatively rare in the general population as a whole – such as cancer – may not be identified by this survey.</p> <p>Data based on reporting of individual cases of disease within the THOR and IIDB schemes can provide more detailed information about specific conditions but tend to substantially underestimate the incidence.</p> <p>Reporting of new cases by chest physicians within the THOR network during 2020, 2021 and 2022 were disrupted by the coronavirus pandemic [1] so the most complete statistics from this source are for 2019. IIDB figures for 2020 were particularly affected by a reduction in IIDB assessments carried out during the first part of the coronavirus pandemic and the figure for 2021 may also have been affected to some extent.</p> <p>Where diseases are usually rapidly fatal, such as mesothelioma and asbestos-related lung cancer, annual incidence approximates closely to annual mortality, as set out in Table 1 above.</p>	<p>LFS はまた、一般的な分類（カテゴリー）である「呼吸又は肺の問題」の発生率に関する情報も提供している。しかし、COPD のような職業に起因することが難しい疾患や、がんのような一般集団全体では比較的まれな疾患の症例の多くは、この調査では特定できない可能性がある。</p> <p>THOR 及び IIDB 制度における個々の症例報告に基づくデータは、特定の疾患についてより詳細な情報を提供できるが、発生率を大幅に過小評価する傾向がある。</p> <p>2020 年、2021 年及び 2022 年の THOR ネットワーク内の胸部医師による新規症例の報告は、コロナウイルスの流行により中断されたため[1]、この情報源からの最も完全な統計は 2019 年のものである。2020 年の IIDB の数値は、コロナウイルスパンデミックの最初の時期に実施された IIDB 評価の減少によって特に影響を受けており、2021 年の数値もある程度影響を受けている可能性がある。</p> <p>中皮腫及びアスベスト関連肺がんのような、通常急速に致死率が上昇する疾患では、年間発生率は、上記の表 1 で示されているように年間死亡率とほぼ一致する。</p>

<p>The latest statistics show:</p> <ul style="list-style-type: none"> There are currently an estimated 19,000 new cases of breathing and lung problems each year (95% confidence interval: 13,000 – 25,000) where individuals regarded their condition as being caused or made worse by work based on data from the LFS in 2020/21, 2021/22 and 2022/23. Part of the estimate based on the 2022/23 LFS is likely to be COVID-19 arising from infection at work (see earlier comments). lfsilltyp Table-2 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx In 2019, there were 1,108 new cases of occupational respiratory disease recorded by consultant chest physicians within the SWORD scheme Table THORR01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx. This represents a substantial underestimate of the annual incidence: for example, many cases of mesothelioma and asbestos related lung cancer are not referred to chest physicians, and for other diseases, the scheme will tend to identify only the more severe cases For cases reported to THOR in 2019, 62% of diagnoses were asbestos-related conditions (mesothelioma, non-malignant pleural and asbestosis), 15% were other long-latency diseases such as lung cancer, pneumoconiosis and COPD, and 19% were cases of shorter latency disease (such as occupational asthma and allergic alveolitis) Table THORR01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx . In 2022 there were 3,165 new cases of occupational lung diseases assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB), of which 2,855 (90%) were diseases associated with past asbestos exposure Table IIDB01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx 	<p>最新の統計によると</p> <ul style="list-style-type: none"> 2020/21 年、2021/22 年及び 2022/23 年の LFS のデータに基づき、労働が原因で、又は悪化させたと考えられる呼吸及び肺疾患の新規症例は、現在、毎年 19,000 例（95%信頼区間：13,000～25,000）と推定される。2022/23 年の LFS に基づく推計の一部は、職場での感染に起因する COVID-19 である可能性が高い（前述のコメントを参照）。 lfsilltyp 表-2 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx 2019 年、SWORD スキーム 表 THORR01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx 内のコンサルタント胸部医師によって記録された職業性呼吸器疾患の新規症例は 1,108 件であった。これは年間発生率の大幅な過小評価である。例えば、中皮腫及びアスベスト関連肺がんの多くの症例は胸部医師に紹介されず、その他の疾患については、このスキームはより重篤な症例のみを特定する傾向がある。 2019 年に THOR に報告された症例について、診断の 62%はアスベスト関連疾患（中皮腫、非悪性胸膜炎及びアスベスト症）、15%は肺がん、じん肺及び COPD のようなその他の長期潜伏性疾患、19%は短期潜伏性疾患（職業性喘息及びアレルギー性肺肺炎のような）であった 表 THORR01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx 2022 年、労働災害障害給付金（IIDB）の対象となる職業性肺疾患の新規症例は 3,165 件で、そのうち 2,855 件（90%）が過去のアスベスト曝露に関連する疾患であった 表 IIDB01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx
---	---

More detailed information from the THOR and IIDB schemes are available in the statistical summaries for specific diseases.	THOR 及び IIDB スキームからのより詳細な情報は、特定疾患の統計概要に掲載されている。
--	---

Trends	傾向
Mortality	死亡率
<p>Overall trends in annual mortality due to occupational respiratory diseases are difficult to assess for a number of reasons. These include the fact that different patterns are evident for different diseases, and because the estimates of the scale of mortality for some diseases using epidemiological information are not sufficiently precise to allow the assessment of year-on year-changes.</p> <p>Recent trends in mortality from long latency disease reflect the effects of changes in exposure in the past. For example, the persisting burden of annual deaths from the asbestos-related cancer mesothelioma and asbestosis is a legacy of heavy exposures to asbestos in the 1960s and 1970s (Table MESO01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/meso01.xlsx and ASIS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/asis01.xlsx). Deaths from coal worker's pneumoconiosis are now falling. Trends in mortality from occupational COPD overall cannot be assessed with any precision on the basis of current evidence about the causes of this disease.</p>	<p>職業性呼吸器疾患による年間死亡率の全体的な傾向を評価することは、多くの理由から困難である。これらには、疾患によって異なるパターンが見られること、疫学的情報を用いたいくつかの疾患の死亡規模の推定が、前年比の変化を評価できるほど正確でないことが含まれる。</p> <p>長期潜伏性疾患による死亡率の最近の傾向は、過去のばく露の変化の影響を反映している。例えば、アスベスト関連がんである中皮腫及びアスベスト症による年間死亡者数が依然として多いのは、1960 年代及び 1970 年代にアスベストに大量にばく露された名残である (表 MESO01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/meso01.xlsx、ASIS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/asis01.xlsx)。</p> <p>石炭労働者のじん肺による死亡は現在減少している。職業性 COPD 全体の死亡率の傾向は、この疾患の原因に関する現在の証拠に基づいて正確に評価することはできない。</p>

Self-reported work-related breathing or lung problems	自己報告による作業に関連した呼吸又は肺の障害
--	-------------------------------

<p>Figure 1 below shows the annual prevalence rates for self-reported work-related breathing or lung problems since 2001/02 for those working in the last 12 months. The rate reduced from around 200 cases per 100,000 workers in the early 2000s, with an estimated 130 cases per 100,000 based on the latest three Labour Force Surveys. This rate averaged over the last three surveys is equivalent to 43,000 prevalent cases (95% Confidence Interval: 34,000 to 52,000).</p>	<p>以下の図 1 は、2001/02 年以降、過去 12 ヶ月間に就労した人の、自己報告による作業に関連した呼吸又は肺の問題の年間有病率を示している。2000 年代初頭には労働者 10 万人当たり約 200 件であった有病率は減少し、最新の 3 回の労働力調査に基づく 10 万人当たり 130 件と推定される。</p> <p>過去 3 回の調査を平均したこの割合は、有病者数 43,000 人（95%信頼区間：34,000～52,000 人）に相当する。</p>
---	---

Figure 1: Self-reported work-related breathing or lung problems for those working in the last 12 months

図 1：過去 12 ヶ月間に働いていた人の、自己報告による作業関連の呼吸又は肺の問題

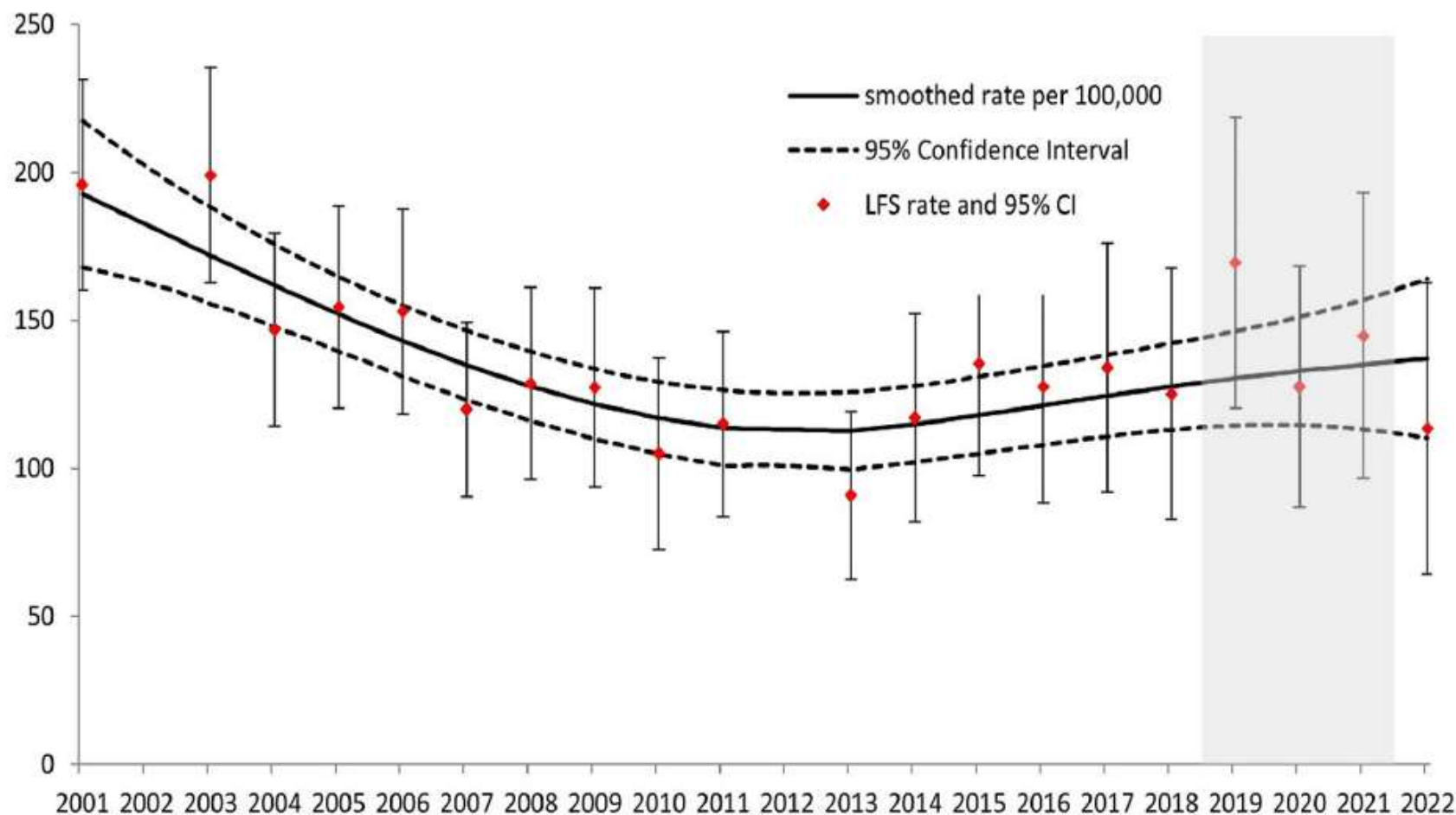


Chart notes:

・ No ill health data was collected in 2002/03 and 2011/12.

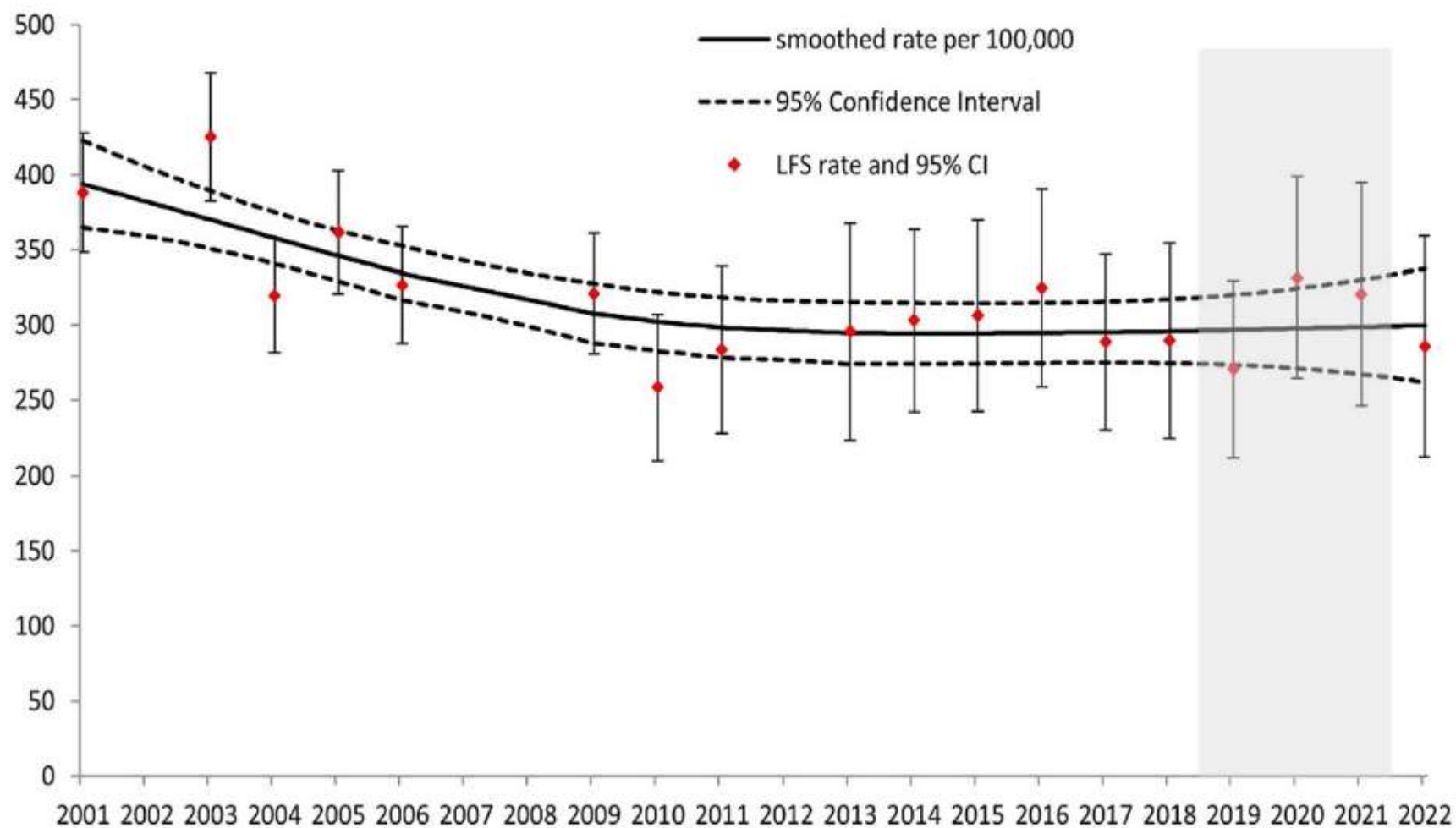
図注：

・ 2002/03 年及び 2011/12 年は不健康データが収集されていない。

<p>・ Data for 2019/20 to 2021/22 includes the effects of the coronavirus pandemic, shown inside the shaded grey column. Part of the estimates of breathing or lung problems for these years is likely to be COVID-19 arising from infection at work.</p>	<p>• 2019/20 年から 2021/22 年のデータには、コロナウイルスのパンデミックの影響が含まれている。これらの年の呼吸又は肺疾患の推定値の一部は、職場での感染に起因する COVID-19 と思われる。</p>
<p>Figure 2 below shows the annual prevalence rates for self-reported work-related breathing or lung problems since 2001/02 among those who have ever worked. The rate reduced from 390 cases per 100,000 workers in the early 2000s but has remained broadly constant over the last 10 years, with an estimated 310 cases per 100,000 based on the latest three Labour Force Surveys. This rate averaged over the last three surveys is equivalent to 152,000 prevalent cases (95% Confidence Interval: 132,000 to 172,000)</p>	<p>以下の図 2 は、就労経験者における 2001/02 年以降の、自己報告による作業に関連した呼吸及び肺疾患の年間有病率を示している。 有病率は、2000 年代初めの労働者 10 万人当たり 390 件から減少したが、過去 10 年間はほぼ一定で、最新の 3 回の労働力調査に基づく、10 万人当たり 310 件と推定される。 過去 3 回の調査を平均したこの発生率は、15 万 2,000 人の有病者に相当する (95%信頼区間：13 万 2,000 人～17 万 2,000 人)。</p>

Figure 2: Self-reported work-related breathing or lung problems for those who ever worked

図 2 : 働いたことのある人の自己報告による作業関連の呼吸又は肺の問題



(上記の図中の「英語原文ー日本語仮訳」は、次のとおりです。)

— smoothed rate per 100,000	10 万人当たりの平準化した発生率
---- 95% Confidence Interval	95%の信頼性がある期間
◆ LFS rate and 95% CI	労働力調査における発生率及び 95%の信頼性

<p>Chart notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ No ill health data was collected in 2002/03 and 2011/12. ・ Data for 2019/20 to 2021/22 includes the effects of the coronavirus pandemic, shown inside the shaded grey column. Part of the estimate 	<p>図表注：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2002/03 年及び 2011/12 年は不健康データが収集されていない。 ・ 2019/20 年から 2021/22 年のデータには、コロナウイルスのパンデミックの影響が含まれている。推定値の一部
---	---

Assessment of trends in the incidence of self-reported work-related breathing or lung problems are hampered by uncertainty arising from small numbers of sample cases in the Labour Force Survey.	自己報告による作業関連の呼吸及び肺障害の発生率の傾向の評価は、労働力調査のサンプル症例数が少ないことから生じる不確実性によって妨げられている。
---	---


Causes of self-reported respiratory disease	自己報告による呼吸器疾患の原因
More detailed information from the THOR and IIDB schemes are available in the statistical summaries for specific diseases.	THOR 及び IIDB スキームから得られたより詳細な情報は、特定疾病の統計報告書に掲載されている。
The LFS in 2009/10, 2010/11 and 2011/12 asked those who reported having breathing or lung problems caused or made worse by work to identify, in	2009/10 年、2010/11 年及び 2011/12 の労働力調査（LFS）では、作業が原因で呼吸器若しくは肺に問題がある、又は悪化したと回答した人に、作業について何

<p>general terms, what it was about work that was contributing to their ill health.</p> <p>Based on those currently with breathing and lung problems and who had ever worked, the following factors were identified as causing or making their ill-health worse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ “Airborne materials from spray painting or manufacturing foam products” (in 13% of cases), ・ “Dusts from flour, grain/cereal, animal feed or straw” (7% of cases), ・ “Airborne materials while welding, soldering, or cutting/grinding metals” (10% of cases), ・ “Dusts from stone, cement, brick or concrete” (nearly 20% of cases), ・ “General work environment (uncomfortable – hot/cold/damp/wet/dry/etc)” (20% of cases). 	<p>が不健康の原因になっているかを一般論として尋ねた。</p> <p>現在、呼吸及び肺に問題があり、就労経験のある人を対象に、体調不良を引き起こしたり悪化させたりしている要因として、以下のものが挙げられた：</p> <ul style="list-style-type: none"> • スプレー塗装又は発泡製品の製造による浮遊物質」(13%)、 • 小麦粉、穀物/シリアル、家畜飼料又はわらかからの粉じん」(7%) • 溶接、はんだ付け又は金属の切断/研削時の浮遊物質」(10%)、 • 石、セメント、レンガ又はコンクリートからの粉じん」(20%近く)、 • 一般的な作業環境(暑い／寒い／湿っている／湿っている／乾燥している等の不快感)」(20%)。
---	--

References	参考資料 (資料作成者注：左欄の英語原文の日本語仮訳は、省略しました。)
<p>1. Iskandar I, Daniels S, Byrne L, Fowler K, Carder M, Gittins M, van Tongeren M (2023) Work-related ill-health as reported to The Health and Occupation Research (THOR) network by physicians in the UK in 2022. www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends23.pdf</p> <p>2. Iskandar I, Carder M, Barradas A, Byrne L, Gittins M, Seed M, van Tongeren M (2020) Time trends in the incidence of contact dermatitis and asthma in the UK, 1996-2019: estimation from THOR surveillance data. http://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends20.pdf</p>	

National Statistics	国家統計
<p>National Statistics are accredited official statistics. This publication is part of HSE's accredited official statistics releases.</p> <p>https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/about-the-authority/uk-statistical-system/types-of-official-statistics/</p> <p>Our statistical practice is regulated by the Office for Statistics Regulation (OSR).</p> <p>OSR sets the standards of trustworthiness, quality and value in the Code of Practice for Statistics that all producers of official statistics should adhere to.</p> <p>These official statistics were independently reviewed by the OSR in 2013 and accredited as official statistics, in accordance with the Statistics and Registration Service Act 2007 (Accredited official statistics are called National Statistics within the Act). They comply with the standards of trustworthiness, quality and value in the Code of Practice for Statistics.</p> <p>It is Health and Safety Executive's responsibility to maintain compliance with the standards expected by National Statistics. If we become concerned about whether these statistics are still meeting the appropriate standards, we will discuss any concerns with the OSR promptly. National Statistics status can be removed at any point when the highest standards are not maintained, and reinstated when standards are restored.</p> <p>You are welcome to contact us directly with any comments about how we</p>	<p>国家統計は認定公式統計です。本書は HSE の認定公式統計の一部です。</p> <p>https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/about-the-authority/uk-statistical-system/types-of-official-statistics/</p> <p>HSE の統計業務は、統計規制局（OSR）によって規制されています。</p> <p>OSR は、すべての公的統計作成者が遵守すべき信頼性、品質、価値の基準を「統計に関する実施規範」に定めています。</p> <p>これらの公的統計は 2013 年に OSR によって独立的に審査され、2007 年統計登録サービス法（Statistics and Registration Service Act 2007）に従い、公的統計として認定されました（認定された公的統計は同法において国家統計と呼ばれます。）。これらの統計は、統計実施規範の信頼性、品質及び価値の基準に準拠しています。</p> <p>国家統計が期待する基準への準拠を維持することは、安全衛生庁の責任です。これらの統計が適切な基準を満たしているかどうか懸念が生じた場合、OSR と速やかに協議します。国家統計の地位は、最高水準が維持されていない場合にはいつでも解任することができ、水準が回復した場合には復活させることができます。</p>

<p>meet</p> <p>these standards. Alternatively, you can contact OSR by emailing regulation@statistics.gov.uk or via the OSR website.</p> <p>Details of OSR reviews undertaken on these statistics, quality improvements, and other information noting revisions, interpretation, user consultation and use of these statistics is available from www.hse.gov.uk/statistics/about.htm</p> <p>An account of how the figures are used for statistical purposes can be found at www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm .</p> <p>For information regarding the quality guidelines used for statistics within HSE see www.hse.gov.uk/statistics/about/quality-guidelines.htm</p> <p>A revisions policy and log can be seen at www.hse.gov.uk/statistics/about/revisions/</p> <p>Additional data tables can be found at www.hse.gov.uk/statistics/tables/ .</p> <p>General enquiries: lucy.darnton@hse.gov.uk</p> <p>Journalists/media enquiries only :</p>	<p>私たちがこの基準をどのように満たしているかについてのご意見は、私たちに直接お寄せください。また、OSR へのお問い合わせは、E メール (regulation@statistics.gov.uk) 又は OSR のウェブサイトをご利用ください。これらの統計について実施された OSR レビューの詳細、質の向上及びこれらの統計の改訂、解釈、ユーザー協議さらに使用に関するその他の情報は、</p> <p>www.hse.gov.uk/statistics/about.htm</p> <p>統計目的での数値の使用方法については、www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm を参照のこと。</p> <p>HSE における統計の品質ガイドラインについては、www.hse.gov.uk/statistics/about/quality-guidelines.htm を参照。</p> <p>改訂方針及びログは www.hse.gov.uk/statistics/about/revisions/</p> <p>その他のデータ表は www.hse.gov.uk/statistics/tables /</p> <p>一般的なお問い合わせ : lauren.vango@hse.gov.uk</p> <p>ジャーナリスト／メディアからのお問い合わせのみ : www.hse.gov.uk/contact/contact.htm</p>
--	--

www.hse.gov.uk/contact/contact.htm	
	国家統計のロゴマーク

(資料作成者による追加参考資料)

(その1)

(資料作成者注) 日本における石綿による肺がん、中皮腫等の労災補償状況について

日本においても石綿による中皮腫の労災認定の状況は、大きな問題である。過去5年間（平成38年度（2017年度）から令和4年度（2022年度）におけるこれらの状況に関しては、厚生労働省が令和5年（2023年）6月21日に公表しているので、この資料のうち、肺がん、中皮腫等についての労災請求件数、決定件数等を抜粋しました。

[原資料の名称]: 「令和4年度 石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（速報値）」を公表します。

[原資料の所在]: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33558.html

[原資料の発表者]: 労働基準局 補償課 職業病認定対策室

[原資料の発表日時]: 令和5年（2023年）6月21日

表1-1 労災保険法に基づく保険給付の石綿による疾病別請求・決定状況(過去5年度分)

(件)

年 度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
区 分	請求件数	417	443	408	527	567
	決定件数	437	420	385	403	510
肺がん	うち支給決定件数 (認定率)	376 (86.0%)	375 (89.3%)	340 (88.3%)	348 (86.4%)	418 (82.0%)
	請求件数	649	677	615	658	695
	決定件数	565	662	633	601	615
中皮腫	うち支給決定件数 (認定率)	534 (94.5%)	641 (96.8%)	607 (95.9%)	579 (96.3%)	596 (96.9%)
	請求件数	35	28	20	33	22
	決定件数	37	29	22	24	19
良性石綿胸水	うち支給決定件数 (認定率)	34 (91.9%)	27 (93.1%)	22 (100.0%)	22 (91.7%)	18 (94.7%)
	請求件数	68	56	42	60	77
	決定件数	58	61	56	72	57
びまん性 胸膜肥厚	うち支給決定件数 (認定率)	53 (91.4%)	50 (82.0%)	47 (83.9%)	63 (87.5%)	46 (80.7%)
	請求件数	1,169	1,204	1,085	1,278	1,361
	決定件数	1,097	1,172	1,096	1,100	1,201
計	うち支給決定件数 (認定率)	997 (90.9%)	1,093 (93.3%)	1,016 (92.7%)	1,012 (92.0%)	1,078 (89.8%)

表1－2 石綿肺の支給決定件数

(件)

年 度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
区 分						
石綿肺	支給決定件数	60	52	44	64	61

注1 決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。

注2 「石綿肺」はじん肺の一種であり、じん肺として労災認定された事案のうち、石綿肺と判断したものを抽出し、集計したものである。

注3 令和3年度以前は確定値である。

(その2 じん肺管理区分の決定状況)

(資料作成者注：厚生労働省が公表している「じん肺管理区分の決定状況」(平成30年度：2018年度～令和4年度：2022年度)では、次のとおりです。なお、この表中の「管理2～4とは、じん肺法第4条に基づくじん肺管理区分(いずれもじん肺の所見があるもの)です。)

年/項目	じん肺健康診断受 診労働者数 (A)	管理 2	管理 3	管理 4	有所見者数 (B) *	合併症り患者数	有所見率 (%)
平成 30 年度 (2018 年度)	306,475※	1,161	195	10	1,366	3	0.5※
令和元年 (2019 年度)	318,984	1,011	187	13	1,211	4	0.4
令和 2 年 (2020 年度)	271,502	945	159	12	1,116	2	0.4
令和 3 年 (2021 年度)	297,837	707	148	9	954	3	0.3
令和 4 年 (2022 年度)	292,090	766	162	18	946	1	0.3

(資料作成者注：※は、最終修正値である。)