

(タイトルページ)

本稿は、Health and Safety Executive(英国健康安全庁)が、2025年11月20日に公表した、

Work-related skin disease statistics, 2025

(作業関連の皮膚疾患統計、2025)

の全文について、「英語原文—日本語仮訳」の形式で紹介するものである。

職業性皮膚疾患については、我が国（日本）でもじん肺をはじめとした重要な健康問題として関心が深いものであるので、この資料は参考になるものと判断してこの資料を作成しました。

○この資料の作成年月：2025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

事項	英語原文	左欄の日本語仮訳
原典の名称	Work-related skin disease statistics, 2025	作業関連の皮膚疾患統計、2025
原典の所在		—
統計の更新状況	Data up to March 2025 Annual statistics Published 20 November 2025	2025年3月までのデータ、年次統計 2025年11月20日発表

Table of Contents

Work-related skin disease summary 4

Introduction 5

Overall scale of occupational skin disease 6

Incidence of self-reported work-related skin disease 6

Prevalence of self-reported work-related skin disease 6

Specialist physician-diagnosed work-related skin disease 6

Cases assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) 7

Trends in overall incidence of contact dermatitis 9

Trends in contact dermatitis in relation to specific agents 11

Dermatitis by causative agents 12

Dermatitis by occupation and industry 15

Occupation 15

Industry 16

Technical notes 18

Disease definitions 18

Data sources 19

目次

職業性皮膚疾患の概要 4

はじめに 5

職業性皮膚疾患の全体規模 6

自己申告による職業性皮膚疾患の発生率 6

自己申告による職業性皮膚疾患の有病率 6

専門医による診断を受けた職業性皮膚疾患 6

労働災害障害補償給付（IIDB）審査対象症例 7

接触性皮膚炎の全体発生率の推移 9

特定物質に関連する接触性皮膚炎の動向 11

原因物質別皮膚炎 12

職業別及び産業別皮膚炎 15

職業 15

産業 16

技術的注記 18

疾患定義 18

データ源 19

References 20	参考文献 20
Accredited Official Statistics 21	認定公式統計 21

Work-related skin disease summary	作業関連の皮膚疾患の要約
<p>The Labour Force Survey provides an indication of the overall scale of self-reported work-related 'skin problems' but these estimates do not allow any assessment of types of skin disease, causal agents, or variation by occupation and industry. While such analyses can be made based on cases reported by dermatologists in The Health and Occupation Reporting (THOR) network, this source underestimates the overall incidence since only those cases serious enough to be seen by a dermatologist and subsequently reported are included.</p> <ul style="list-style-type: none"> There were an estimated 6,000 (95% Confidence Interval: 3,000-9,000) new cases of self-reported 'skin problems' on average each year that were caused or made worse by work according to the Labour Force Survey (LFS) over the five years 2020/21-2024/25. THOR statistics for 2020 onwards were disrupted by the effects of the coronavirus pandemic and must be treated with caution. Statistical analysis which takes into account the reduced reporting from 2020 onwards, and other factors, suggests that the downward trend in the incidence of contact dermatitis seen by dermatologists in THOR has continued. Most cases of work-related skin disease reported by dermatologists participating in THOR are work-related contact dermatitis caused by exposure 	<p>労働力調査は、自己申告による作業関連の「皮膚問題」の全体的な規模を示すが、これらの推定値では皮膚疾患の種類、原因物質又は職業や産業による差異を評価することはできない。皮膚科医が「健康・職業報告（THOR）ネットワーク」を通じて報告した症例に基づく分析は可能であるが、この情報源は皮膚科医の診察を受けるほど深刻な症例のみが報告対象となるため、全体的な発生率を過小評価している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働力調査（LFS）によると、2020/21～2024/25 の 5 年間において、作業によって引き起こされた、又は悪化した自己申告による「皮膚の問題」の新規症例は、年間平均で約 6,000 件（95%信頼区間：3,000～9,000 件）と推定される。 2020 年以降の THOR 統計はコロナウイルスパンデミックの影響で混乱しており、慎重に扱う必要がある。 2020 年以降の報告減少やその他の要因を考慮した統計分析によれば、THOR に参加する皮膚科医が確認した接触性皮膚炎の発生率低下傾向は継続している。 THOR に参加する皮膚科医が報告する職業性皮膚疾患の大部分は、アレ

<p>to allergens or irritants.</p> <ul style="list-style-type: none"> ‘Soaps and cleaners’ and ‘wet work’ are the most common causes of work-related contact dermatitis reported by dermatologists. Occupations with the highest rates are ‘Beauticians and related occupations’, ‘Cooks’, ‘Hairdressers and barbers’ and certain manufacturing and health-care related occupations. There continued to be a high proportion of total dermatitis cases among nurses during 2020-2024. Other conditions reported in THOR include contact urticaria, folliculitis, acne, infective and mechanical skin disease, and skin cancer. 	<p>ルゲン又は刺激物へのばく露による職業性接触性皮膚炎である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 皮膚科医が報告する職業性接触性皮膚炎の最も一般的な原因は「石鹼・洗剤」及び「水仕事」である。 発生率が最も高い職種は「美容師及び関連職種」「調理師」「理容師」並びに特定の製造業・医療関連職種である。 2020 年から 2024 年にかけて、看護師における皮膚炎総症例に占める割合は引き続き高かった。 THOR で報告されたその他の疾患には、接触性蕁麻疹、毛包炎、にきび、感染性及び機械的皮膚疾患並びに皮膚がんが含まれる。
---	--

Introduction	はじめに
<p>Work-related skin diseases include any disorder of the skin caused by or made worse by work or workplace activity. ‘Occupational skin disease’ describes those cases that are directly caused by work.</p>	<p>職業性皮膚疾患には、作業若しくは職場活動によって引き起こされる、又は悪化するあらゆる皮膚障害が含まれる。「職業性皮膚疾患」とは、作業によって直接引き起こされる症例を指す。</p>
<p>There are a number of different types of work-related skin diseases, including contact dermatitis, contact urticaria, folliculitis, acne, infective and mechanical skin disease, and skin cancer (see the Technical note for further information about disease characteristics).</p>	<p>職業性皮膚疾患には、接触性皮膚炎、接触性蕁麻疹、毛包炎、にきび、感染性及び機械的皮膚疾患さらに皮膚がん等、さまざまな種類がある（疾患の特徴に関する詳細は技術的注記を参照）。</p>
<p>Work-related skin disease can vary widely in severity from serious cases of</p>	<p>職業性皮膚疾患の重症度は、重篤な皮膚炎から軽度の皮膚刺激まで幅広く、本</p>

dermatitis, to minor skin irritation, which may not be recognised as an adverse health outcome by the individual. Statistics are available based on a variety of sources of data each with different strengths and weaknesses.

A key data source is the Health and Occupation Reporting (THOR) network ('EPIDERM' scheme) in which dermatologists identify cases of occupational skin disease seen in their clinics. THOR statistics for 2020 onwards were particularly disrupted by the effects of the coronavirus pandemic [1]. Although estimates are provided for these years, they must be treated with caution.

人が健康被害と認識しない場合もある。統計データは様々な情報源に基づき作成されており、それぞれ長所と短所を有する。

主要なデータの一つは、皮膚科医が診療所で診察した職業性皮膚疾患の症例を報告する「健康と職業報告（THOR）ネットワーク」（「EPIDERM」スキーム）である。2020年以降のTHOR統計は、特にコロナウイルス感染症のパンデミックの影響により大きく混乱した[1]。これらの年次については推定値が提供されているものの、慎重に取り扱う必要がある。

Overall scale of occupational skin disease

The Labour Force Survey provides an indication of the overall scale of self-reported work-related 'skin problems' but these estimates do not allow any assessment of types of skin disease, causal agents, or variation by occupation and industry. While cases reported by dermatologists in the THOR network do provide a basis for more detailed analyses, the scheme only includes those cases serious enough to be seen by a dermatologist and subsequently reported.

職業性皮膚疾患の全体的な規模

労働力調査は、自己申告による作業関連の「皮膚問題」の全体的な規模を示すが、これらの推定値では皮膚疾患の種類、原因物質又は職業や産業による差異を評価することはできない。THOR ネットワークの皮膚科医が報告する症例はより詳細な分析の基礎を提供するが、この制度には皮膚科医の診察を受けるほど深刻で、その後報告される症例のみが含まれている。

Incidence of self-reported work-related skin disease

自己申告による職業性皮膚疾患の発生率

There were an estimated 6,000 (95% Confidence Interval: 3,000-9,000) new cases of self-reported skin problems on average each year that were caused or made worse by work according to the Labour Force Survey (LFS) over the five years 2020/21-2024/25.

労働力調査（LFS）によると、2020/21～2024/25の5年間において、職業が原因で発生または悪化した自己申告の皮膚疾患の新規症例は、年間平均約 6,000 件（95%信頼区間：3,000～9,000 件）と推定される。

Prevalence of self-reported work-related skin disease	自己申告による職業性皮膚疾患の発生率
<p>Estimates of the total number of people with occupational illnesses at any given time (disease prevalence) in Great Britain may also be derived from self-reports made in the Labour Force Survey (LFS).</p> <p>• There are an estimated 18,000 (95% Confidence Interval: 9,000 to 26,000) people working within the last year with skin problems they regarded as caused or made worse by work. This is based on data from the LFS in 2022/23, 2023/24 and 2024/25 [Table-1: www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx].</p> <p>• The LFS figures for the prevalence of self-reported skin problems caused or made worse by work, whilst quite variable, have been broadly flat over the last ten years.</p>	<p>グレートブリテンにおける特定の時点での職業病患者総数（疾病有病率）の推定値は、労働力調査（LFS）における自己申告からも導出可能である。</p> <p>・ 過去 1 年間に、作業によって引き起こされた、又は悪化したと考える皮膚の問題を抱えながら働いている人は、推定 18,000 人（95%信頼区間：9,000～26,000 人）いる。これは 2022/23 年、2023/24 年、2024/25 年の LFS データに基づくものである [表-1： www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx]。</p> <p>・ 作業によって引き起こされた、又は悪化したと自己申告された皮膚疾患の有病率に関する労働力調査（LFS）の数値は、かなり変動はあるものの、過去 10 年間おおむね横ばいで推移している。</p>

Specialist physician-diagnosed work-related skin disease

Estimated numbers of annual case reports of skin disease by dermatologists within the THOR network include only those cases serious enough to be seen by a skin disease specialist.

- There were 262 new diagnoses of skin disease in 2024 of which 246 were contact dermatitis. In 2023 these figures were 366 and 324 respectively.
- Estimated number of new cases of skin disease from 2020 onwards are substantially lower than the years up to and including 2019 and this may be mainly due to disruption in reporting behaviour during and since the coronavirus pandemic [1].
 - o In 2019, there were an estimated 1,016 individuals with new cases of work-related skin diseases within THOR [Table THORS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors01.xlsx]
 - o There were 1,019 new diagnoses among these individuals and of these diagnoses, 876 (86%) were contact dermatitis, 22 (2%) were other non-cancerous dermatoses, and the remaining 121 (12%) were skin cancers.
 - o Of the 876 contact dermatitis diagnoses in 2019, 42% were among men and 58% among women [Table THORS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors01.xlsx].
 - Contact dermatitis often occurs at a young age, particularly among female workers: 54% of reports to THOR among women were aged less than 35 years compared with 40% among men [Table THORS02

専門医による診断を受けた職業性皮膚疾患

THOR ネットワーク内の皮膚科医による年間皮膚疾患症例報告の推定数は、皮膚疾患専門医の診察を必要とする重篤な症例のみを含みます。

- 2024 年の新規皮膚疾患診断数は 262 件で、うち 246 件が接触性皮膚炎でした。2023 年の数値はそれぞれ 366 件と 324 件でした。
- 2020 年以降の新規皮膚疾患症例推定数は、2019 年までの数値と比べて大幅に減少しており、これは主にコロナウイルスパンデミック期間中およびその後の報告行動の混乱に起因する可能性がある[1]。
 - o 2019 年には、THOR システム内で職業性皮膚疾患の新規症例が推定 1,016 件報告された [表 THORS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors01.xlsx]
 - o 2019 年に診断された 876 例の接触性皮膚炎のうち、42%が男性、58%が女性であった [表 THORS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors01.xlsx]
 - o 2019 年に診断された 876 例の接触性皮膚炎のうち、42%が男性、58%が女性で あ つ た [表 THORS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors01.xlsx]。
 - 接触性皮膚炎は若年層、特に女性労働者に多く発生する：THOR への女性報告例の 54%が 35 歳未満であったのに対し、男性では 40% であった [表

<p>www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors02.xlsx].</p> <p>Figures based on THOR (EPIDERM) will underestimate the true incidence of specialist physician-diagnosed work-related skin disease since not all eligible dermatologists are included in the scheme, and some of those included do not report any cases.</p>	<p>THORS02 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors02.xlsx].</p> <p>THOR (EPIDERM) に基づく数値は、対象となる皮膚科医のすべてが制度に含まれているわけではなく、また含まれている医師の一部が症例を報告していないため、専門医が診断した職業性皮膚疾患の実際の発生率を過小評価する。</p>
--	--

Cases assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB)	労働災害障害給付（IIDB）の対象となる症例
<p>Assessments of new Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) cases in 2020 were affected by the coronavirus pandemic and assessments may also have been affected during 2021.</p> <p>The coverage of the IIDB scheme is much more restricted than that of THOR and typically identifies only the most severe cases of dermatitis. Annual numbers of cases assessed for IIDB have been reducing over the last decade. There were 5 new cases assessed in 2024, with an annual average of 16 over the last 10 years.</p> <p>Less than half of IIDB cases are typically among women. [Table IIDB01 https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx]</p>	<p>2020 年の新規労働災害障害給付（IIDB）症例の評価は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響を受け、2021 年においても評価に影響が生じた可能性がある。</p> <p>IIDB 制度の適用範囲は THOR よりもはるかに限定的であり、通常は最も重篤な皮膚炎症例のみを特定する。IIDB 対象として審査される年間症例数は過去 10 年間で減少傾向にある。2024 年には新規症例 5 件が審査され、過去 10 年間の年間平均は 16 件であった。</p> <p>IIDB 症例の半数未満は通常、女性である。[表 IIDB01 https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx]</p>

Trends in overall incidence of contact dermatitis

Data from THOR can be used as the basis for inferences about time trends in the annual incidence of work-related contact dermatitis. However, numbers of estimated annual cases can be affected by various factors as well as true changes in incidence, including the number and type of specialists participating in the scheme and their reporting behaviour. The University of Manchester has developed a statistical model to assess relative changes in annual incidence by taking into account some of these effects, and this gives the best guide about year-on-year changes [2].

Figure 1A shows the annual incidence of dermatologist-diagnosed contact dermatitis relative to that estimated for 2019 based on the statistical modelling by the University of Manchester. A continuation of the downward trend seen in the years before the coronavirus pandemic is suggested for the period 2020 to 2024. However, there is uncertainty as to whether the full effects on reporting behaviour during, and post-pandemic have been taken into account by the statistical model.

In addition to the uncertainty relating to post-pandemic reporting behaviour, there is also some overall evidence of ‘reporting fatigue’ by dermatologists: a tendency to report fewer cases than they should once they have been participating in the scheme for some time. This effect is not shown in Figure 1A. Further data collection is therefore needed to help assess whether the downward trend during the last few years was as strong as suggested by the statistical model.

Figure 1B shows the estimated annual cases of contact dermatitis reported in THOR without any adjustment for reporting patterns: the large reduction in

接触性皮膚炎の全体的な発生率の推移

THOR のデータは、職業性接触性皮膚炎の年間発生率の時間的傾向を推定する基礎として利用可能である。ただし、推定年間症例数は、発生率の真の変化に加え、本制度に参加する専門医の数や種類、報告行動等様々な要因の影響を受ける可能性がある。マンチェスター大学は、こうした影響の一部を考慮して年間発生率の相対的变化を評価する統計モデルを開発しており、これが年次変化に関する最良の指針となる[2]。

図 1A は、マンチェスター大学の統計モデリングに基づき 2019 年に推定された数値に対する、皮膚科医診断による接触性皮膚炎の年間発生率を示している。新型コロナウイルス感染症パンデミック以前の年次に見られた減少傾向が、2020 年から 2024 年にかけても継続すると示唆されている。ただし、パンデミック期間中およびその後の報告行動への影響が統計モデルで完全に考慮されているかどうかについては不確実性がある。

パンデミック後の報告行動に関する不確実性に加え、皮膚科医による「報告疲労」の全体的な証拠も存在する。これは、制度への参加期間が長くなるにつれ、本来報告すべき症例数を下回る傾向を示すものである。この効果は図 1A には示されていない。したがって、過去数年間の減少傾向が統計モデルが示唆するほど強かったかどうかを評価するには、さらなるデータ収集が必要である。

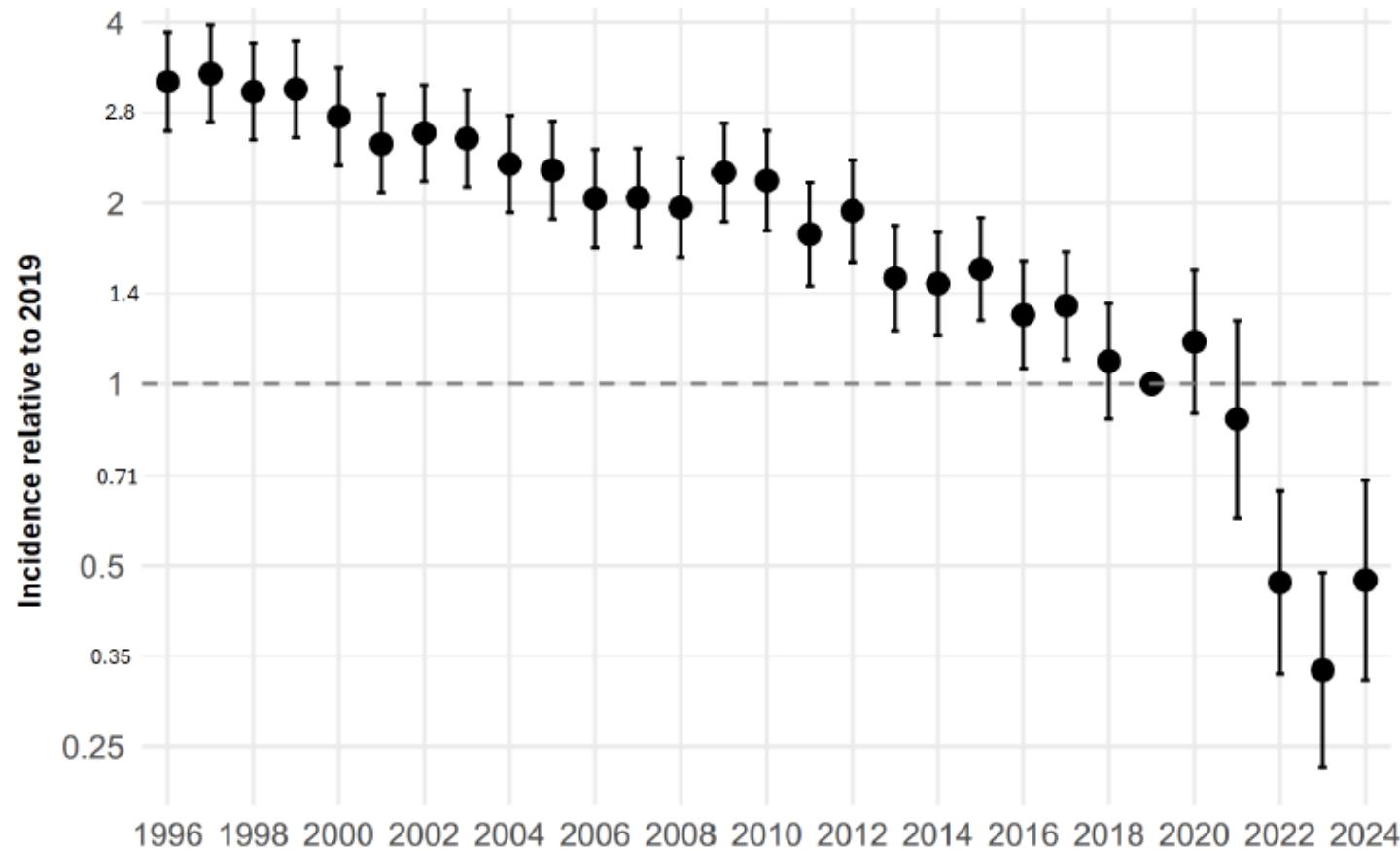
図 1B は、報告パターンの調整を行わない状態で THOR に報告された接触性皮膚炎の推定年間症例数を示している：2020 年からの症例数の大幅な減少が

cases from 2020 is evident.

明らかである。

Figure 1A: Estimated rate of annual new cases reported by dermatologists relative to 2019 as reported by dermatologists to THOR (EPIDERM)

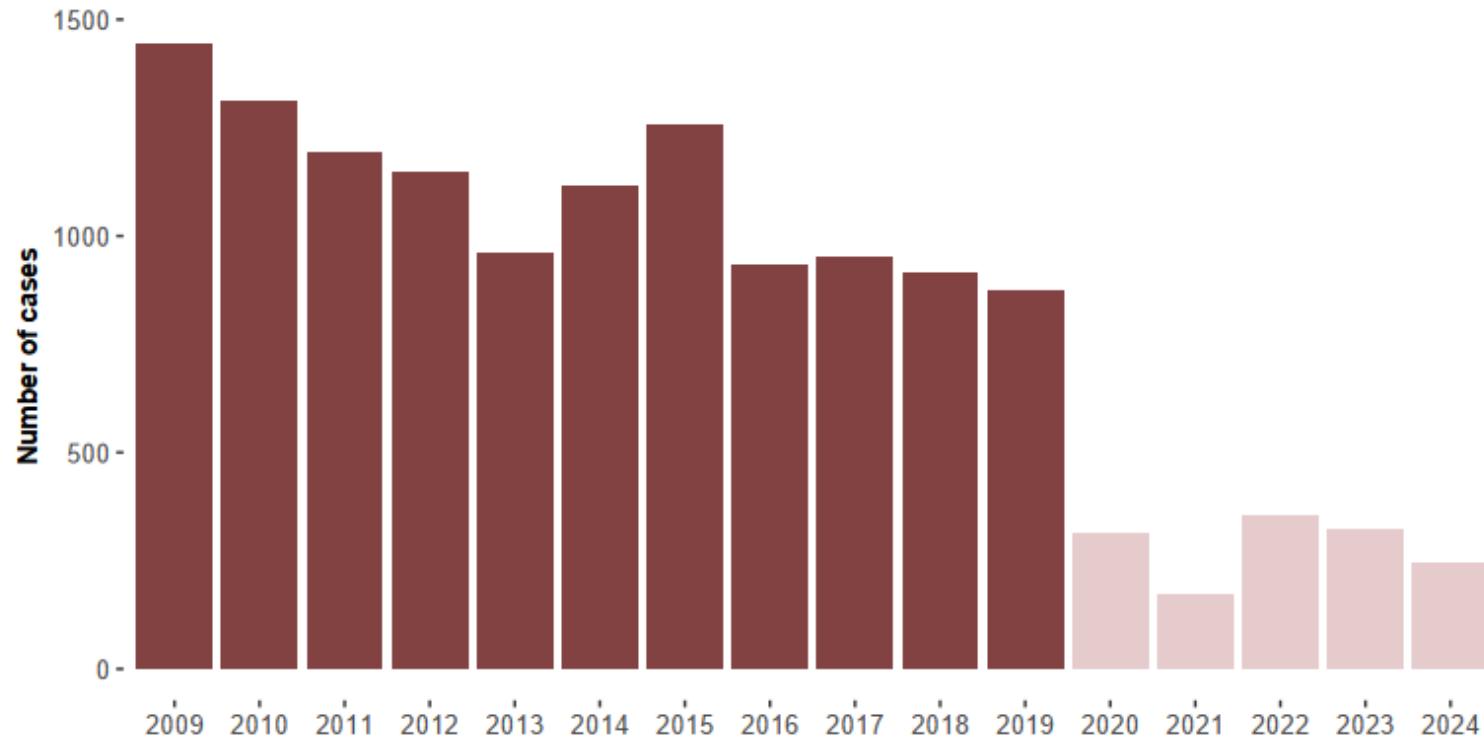
図 1A : 皮膚科医が THOR (EPIDERM) に報告した、2019 年を基準とした皮膚科医による年間新規症例推定発生率



Incidence relative to 2019	2019年と比較した発生率
<p>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.</p>	<p>注記：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。なぜなら、パンデミック期間中およびその後の報告行動の完全な影響が統計モデルに反映されているかどうかは明らかではないからである。</p>

Figure 1B: Estimated number of cases reported by dermatologists to THOR (EPIDERM)

図 1B : 皮膚科医が THOR (EPIDERM) に報告した推定症例数



Note. Annual estimated numbers of new cases of dermatitis based on reporting to THOR (EPIDERM) do not take account of factors affecting reporting behaviour, whereas these are taken into account in the relative incidence figures shown Figure 1A.

Statistical modelling by the University of Manchester suggests:

- The estimated annual change in incidence of contact dermatitis over the

注記. THOR (EPIDERM) への報告に基づく皮膚炎の新規症例数の年間推定値は、報告行動に影響を与える要因を考慮していない。一方、図 1A に示す相対発生率の数値ではこれらの要因が考慮されている。

マンチェスター大学による統計モデル分析は以下のことを示唆している：

- 1996 年から 2024 年までの期間における接触性皮膚炎の発生率の推定年間変化

period 1996-2024 was -4.9% (95% Confidence Interval: -5.3%%, -4.6%).

• Analyses of data from 2010 to 2024, suggests that the annual decline in contact dermatitis was larger over this more recent period at -9.3% (95% Confidence Interval: -10.5%, -8.1%).

• These estimates do not take account of reporting fatigue by dermatologists since this can only be assessed for skin disease reporting overall and not for specific disease types. Allowing for reporting fatigue reduced the size of the estimated annual change in incidence of overall skin disease from -5.0% per year to -4.3% per year over the long-term period 1996-2024.

率は-4.9%であった（95%信頼区間：-5.3%、-4.6%）。

・ 2010年から2024年のデータ分析によると、このより最近の期間における接触性皮膚炎の年間減少率は-9.3%（95%信頼区間：-10.5%、-8.1%）と、より大きかった。

・これらの推定値は、皮膚科医による報告疲労を考慮していない。報告疲労は皮膚疾患全体の報告においてのみ評価可能であり、特定の疾患タイプでは評価できないためである。報告疲労を考慮すると、1996年から2024年までの長期期間における皮膚疾患全体の発生率の推定年間変化幅は、年間-5.0%から年間-4.3%に縮小した。

Trends in contact dermatitis in relation to specific agents

While the statistical analyses of EPIDERM data by the University of Manchester suggest that the overall incidence of contact dermatitis is likely to have reduced, this is not necessarily the case for contact dermatitis caused by exposure to some specific agents.

Analysis of trends in annual incidence by type of contact dermatitis indicates declines of a similar magnitude over the long-term for both allergic cases (-5.2% per year during 1996-2024, 95% CI: -5.7%, -4.8%) and irritant cases (-4.5% per year during 1996-2024, 95% CI: -5.0%, -4.0%). However, for cases caused by irritants, the downward trend was more gradual in the early part of the period, becoming steeper from 2013 onwards. Part of the explanation for a more rapid fall in the incidence of allergic cases in the earlier part of the

特定物質に関する接触性皮膚炎の動向

マンチェスター大学によるEPIDERMデータの統計分析では、接触性皮膚炎の全体的な発生率は減少した可能性が示唆されているが、特定の物質へのばく露による接触性皮膚炎については必ずしもそうとは限らない。

接触性皮膚炎の種類別年間発生率の推移を分析すると、アレルギー性症例（1996-2024年：年率-5.2%、95%信頼区間：-5.7%、-4.8%）、及び刺激性症例（1996-2024年：年率-4.5%、95% CI：-5.0%、-4.0%）の両方で同様の規模の減少が示された。ただし刺激性物質による症例では、期間前半の減少傾向は緩やかであったが、2013年以降は急激に低下した。期間前半におけるアレルギー性症例の発生率のより急速な減少の一因は、特に医療従事者における粉末ラテッ

period may have been a reduction in the use of powdered latex gloves, particularly among health care workers [3]. Work by the University of Manchester suggested that this coincided with an increase in irritant dermatitis incidence in these workers that may have resulted from initiatives to increase in hand hygiene [4].

Other past analyses by the University of Manchester have demonstrated the effect of changes in exposure to specific agents: for example, a reduction in allergic contact dermatitis due to chromates that was likely to have been a result of reduced exposures in cement following the introduction of EU legislation in 2005 [5], and an increase in the incidence of allergic contact dermatitis caused by acrylates among beauticians [6].

クス手袋の使用減少であった可能性がある[3]。マンチェスター大学の研究によれば、これは手洗い促進施策の結果と考えられるこれらの労働者における刺激性皮膚炎発生率の増加と時期を同じくしていた[4]。

マンチェスター大学による過去の他の分析では、特定の物質へのばく露変化による影響が示されている。例えば、2005年のEU法規制導入後にセメント中のばく露が減少した結果と考えられるクロム酸塩によるアレルギー性接触皮膚炎の減少[5]及び美容師におけるアクリル酸エステル類によるアレルギー性接触皮膚炎の発生率増加[6]が報告されている。

Dermatitis by causative agents

Analyses of THOR data for 1996-2024, show that 40% of cases of contact dermatitis were allergic in nature, 50% were due to irritants (13% of cases had both allergic and irritant components). For the period 2020-2024 allergic and irritant accounted for 48% of cases each. [1]

Dermatologists reporting to THOR identify the most likely causes of cases of skin disease they see. Dermatologists may consider that more than one causative agent was implicated in a particular case, and so some cases have multiple causative agents recorded.

The causative agents recorded by dermatologists for contact dermatitis cases reported in THOR are shown in Table THORS06

原因物質別の皮膚炎

1996年から2024年までのTHORデータ分析によると、接触性皮膚炎症例の40%はアレルギー性、50%は刺激性物質によるものであった（症例の13%はアレルギー性と刺激性の両方の要素を有していた）。2020年から2024年の期間では、アレルギー性と刺激性がそれぞれ症例の48%を占めた。[1]

THORに報告する皮膚科医は、診察した皮膚疾患症例における最も可能性の高い原因を特定する。皮膚科医は特定の症例に複数の原因物質が関与している可能性を考慮するため、複数の原因物質が記録されている症例もある。

THORに報告された接触性皮膚炎症例について皮膚科医が記録した原因物質

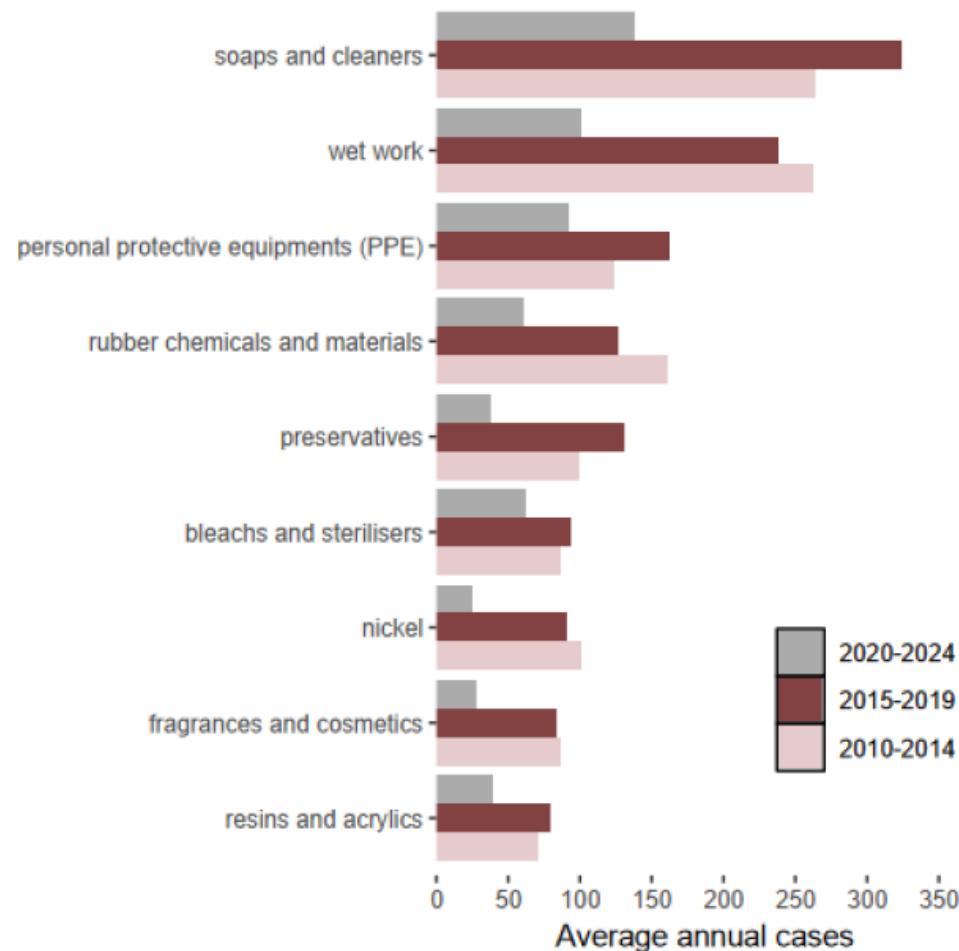
<p>[www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors06.xlsx].</p>	<p>は、表 THORS06 [www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors06.xlsx]に示されている。</p>
<p>Figure 2A shows the annual average number of cases attributed to different causative agents for contact dermatitis cases in THOR during three time periods (the two 5-year periods 2010-2014 and 2015-2019 prior to the coronavirus pandemic, and the period and 2020-2024p). Figures for and 2020-2024p (grey bars in Figure 2A) reflect much reduced levels of reporting due to the effects of the coronavirus pandemic. Figure 2B therefore shows the average percentage of cases attributable to different agents in the three times periods to aid comparisons over time periods.</p>	<p>図 2A は、THOR における接触性皮膚炎症例について、異なる原因物質に起因する年間平均症例数を 3 つの期間（コロナウイルスパンデミック前の 2 つの 5 年間期間である 2010-2014 年および 2015-2019 年並びに 2020-2024p の期間）で示している。2020-2024p 年の数値（図 2A の灰色バー）は、コロナウイルスパンデミックの影響による報告件数の大幅な減少を反映している。したがって、図 2B では、各期間間の比較を容易にするため、3 つの期間における異なる原因物質に起因する症例の平均割合を示している。</p>
<p>Contact with soaps and cleaners and working with wet hands – i.e. “wet work” – have consistently been the most commonly recorded causes in all time periods. Other common causal agents include “Rubber chemicals and materials”, “Personal protective equipment” (including latex gloves), “Preservatives”, “Bleaches and sterilisers”, and “Nickel”.</p>	<p>石鹼や洗浄剤との接触及び濡れた手での作業（いわゆる「ウェットワーク」）は、全期間を通じて一貫して最も多く記録された原因である。その他の一般的な原因物質には、「ゴム化学品及び材料」、「個人用保護具」（ラテックス手袋を含む。）、「防腐剤」、「漂白剤及び殺菌剤」並びに「ニッケル」が含まれる。</p>
<p>Note, there may be some degree of overlap between agent categories, with some diagnoses being assigned more than one agent code. For example, some cases caused by the use of latex gloves may appear in both the “Rubber chemicals and materials” and “Personal protective equipment” categories.</p>	<p>注意：薬剤カテゴリー（分類）間にはある程度の重複が生じる可能性があり、一部の診断には複数の薬剤コードが割り当てられる場合があります。例えば、ラテックス手袋の使用による症例は、「ゴム化学品及び材料」カテゴリー（分類）と「個人用保護具」カテゴリー（分類）との両方に分類されることがあります。</p>

<p>Figure 2B suggests that ‘Soaps and cleaners’, ‘Wet work’, ‘Personal protective equipment’, and ‘Bleaches and sterilisers’ were cited as causative agents in an</p>	<p>図 2B は、2020 年から 2024 年にかけて報告された症例において、「石鹼及び洗浄剤」、「水作業」、「個人用保護具」並びに「漂白剤及び殺菌剤」が原因物質とし</p>
---	---

increased proportion of cases reported during 2020-2024p. This may reflect increased hygiene requirements introduced as a result of the coronavirus pandemic.	て挙げられる割合が増加したことを示唆している。これは、コロナウイルス感染症のパンデミックを受けて導入された衛生要件の強化を反映している可能性がある。
Table THORS06 shows that there has been an increase in the average number of causative agents attributed to each case reported over time, with 2.2 agents per case in 2020-2024p vs 1.8 per case during 2010-2019 and 1.6 per case during 2000-09.	表 THORS06 は、報告された各症例に起因する平均病原体数が時間経過とともに増加していることを示している。具体的には、2020-2024p では症例当たり 2.2 病原体、2010-2019 では 1.8 病原体、2000-09 では 1.6 病原体であった。

Figure 2a: Contact dermatitis: causal agents most commonly reported to THOR (EPIDERM) during 2010-2014, 2015-2019 and 2020-2024p

図 2a : 接触性皮膚炎 : 2010-2014 年、2015-2019 年及び 2020-2024 年 p (暫定) の期間に THOR (EPIDERM) へ最も多く報告された原因物質



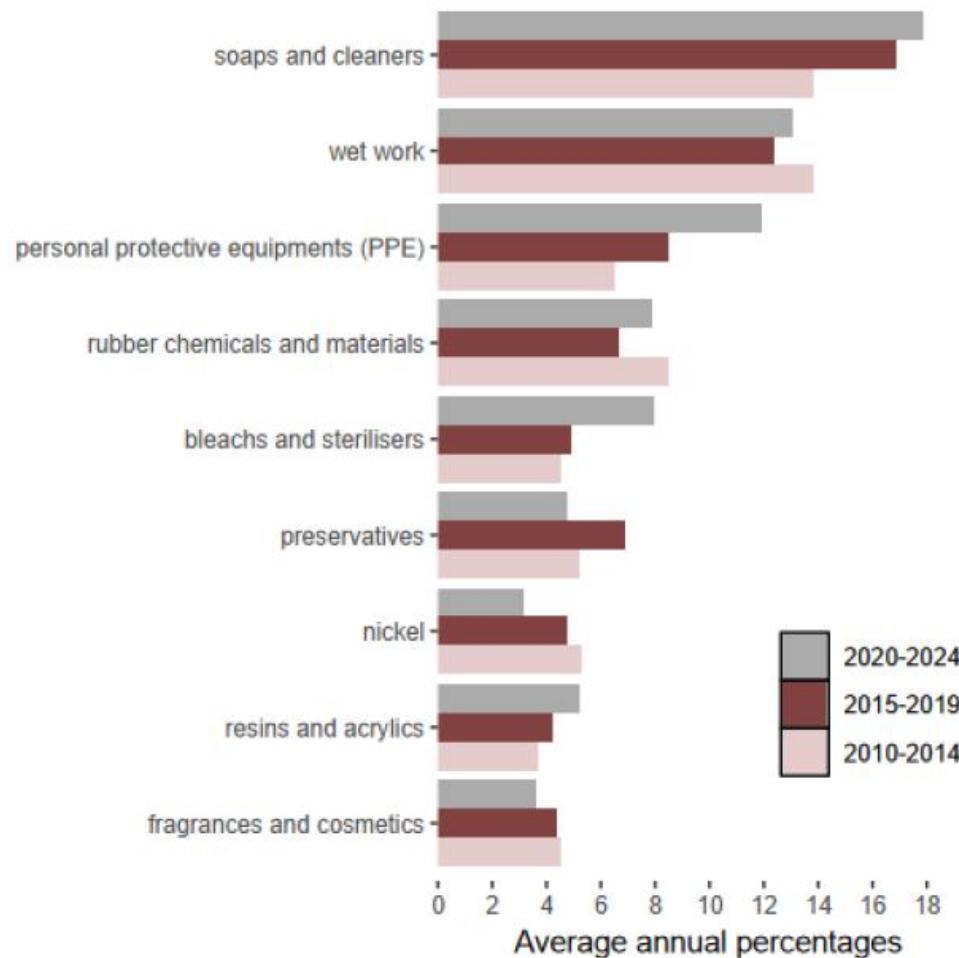
(資料作成者注：上記の図2a 中にある「英語元軍一日本語仮訳」は、次のとおりです。次の図2bにおいても同じです。)

soaps and cleaners	石鹼及びクリーナー
--------------------	-----------

wet work	濡れ仕事
personal protective equipments (PPE) ·	個人用保護具
rubber chemicals and materials	ゴムの化学物質及び材料
preservatives	防腐剤
bleachs and sterilisers	漂白剤及び滅菌剤
nickel ·	ニッケル
resins and acrylics ·	樹脂及びアクリル
fragrances and cosmetics	香水及び化粧品
Average annual cases	平均年間症例数
 2020-2024	2020-2024 年
 2015-2019	2015-2019 年
 2010-2014	2010-2014 年

Figure 2b: Contact dermatitis percentage: causal agents most commonly reported to THOR (EPIDERM) during 2010-2014, 2015-2019 and 2020-2024p

図 2b : 接触性皮膚炎の割合 : 2010-2014 年、2015-2019 年及び 2020-2024 年に THOR (EPIDERM) へ最も多く報告された原因物質



Dermatitis by occupation and industry

Table THORS04 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors04.xlsx>) shows estimated cases and incidence rates by occupation and Table THORS05

職業別及び産業別皮膚炎

表 THORS04 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors04.xlsx>) は職業別推定症例数と発生率を示し、表 THORS05

(<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors05.xlsx>) shows equivalent statistics by industry.

Reduced levels of reporting by dermatologists within THOR during and following the coronavirus pandemic poses a challenge assessing the occupations and industries which currently have the highest incidence of dermatitis. Estimated annual average cases and incidence rates presented in Tables THORS04 and THORS05 do not take account of the statistical modelling to adjust for reporting patterns. In the following sections we therefore refer to older data for the period 2010-19 as well as data for the most recent period, 2020-2024.

Incidence rates have been calculated for the period 2020-2024 but should be viewed with caution, the proportions of total cases reported during the period by occupation and industry are also shown, alongside equivalent proportions for the 10-year period 2010-2019 prior to the coronavirus pandemic for comparison.

(<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thors05.xlsx>) は業種別の同等統計を示す。

コロナウイルスパンデミック期間中及びその後、THOR における皮膚科医による報告件数の減少は、現在皮膚炎の発生率が最も高い職業や産業を評価する上で課題となっている。表 THORS04 及び THORS05 に示される推定年間平均症例数と発生率は、報告パターンの調整を行う統計的モデリングを考慮していません。したがって、以下のセクションでは、2010-19 年の期間に関する古いデータと、最新の期間である 2020-2024 年のデータの両方を参照します。

2020-2024 年の期間における発生率は算出済みであるが、慎重に解釈すべきである。同期間に報告された総症例数に占める職業別及び産業別の割合も示されており、比較のためコロナウイルスパンデミック前の 10 年間（2010-2019 年）の同等割合も併記されている。

Occupation

There is considerable variation in the incidence of occupational dermatitis reported to THOR by dermatologists between the major groupings of occupations. Prior to the coronavirus pandemic, 'Caring, Leisure and Other Service Occupations' and 'Skilled Trades Occupations' had the highest incidence rates, and this continued to be the case in the more recent period, 2020-2024.

職業

皮膚科医が THOR に報告した職業性皮膚炎の発生率は、主要な職業グループ間でかなりのばらつきが見られる。コロナウイルスパンデミック以前では、「介護、レジャー及びその他のサービス職」と「熟練工職」との発生率が最も高く、この傾向は 2020 年から 2024 年までのより最近の期間においても継続した。

'Professional occupations' accounted for a higher percentage of total cases during 2020-2024 (29% of cases) than during 2010-2019 (21% of cases). This was particularly influenced by an increase in the proportion of cases among nurses (15% in 2020-2024 vs 12% in 2010-2019), which falls within this group of occupations.

More detailed statistics (for occupation unit groups) are subject to considerable statistical uncertainty due to smaller number of actual reported cases, however, they show that some occupations have much higher dermatitis incidence rates than any of the major groupings of occupations.

The occupations with the highest rates during the period 2010-2019 were:

- Beauticians (75.4 cases per 100,000 workers per year),
- Cooks (68.0 cases per 100,000 workers per year),
- Florists (56.1 cases per 100,000 workers per year),
- Hairdressers and barbers (50.9 cases per 100,000 workers per year), and
- Metal working machine operatives (46.4 cases per 100,000 workers per year), and
- Dental practitioners (32.9 cases per 100,000 workers per year).

New cases were seen in all of these occupations in the most recent period, 2020-24, suggesting an ongoing incidence of occupational contact dermatitis associated work. However, for some of these groups – for example, dental practitioners and florists – small numbers of actual reported cases mean that there is uncertainty in the calculated incidence rates.

「専門職」は、2020-2024 年における総症例数の割合 (29%) が、2010-2019 年 (21%) よりも高かった。これは特に、この職種グループに属する看護師の症例割合の増加 (2020-2024 年は 15%、2010-2019 年は 12%) の影響を受けた。

より詳細な統計 (職業単位グループ別) は、実際の報告症例数が少ないため統計的不確実性が大きいものの、一部の職業では主要な職業グループ全体よりもはるかに高い皮膚炎発生率を示していることがわかる。

2010年から2019年の期間において発生率が最も高かった職業は次のとおりである：

- ・ 美容師（労働者 10 万人当たり年間 75.4 件）
- ・ 調理師（労働者 10 万人当たり年間 68.0 件）
- ・ 花屋（労働者 10 万人当たり年間 56.1 件）
- ・ 美容師及び理容師（労働者 10 万人当たり年間 50.9 件）、
- ・ 金属加工機械操作員（労働者 10 万人当たり年間 46.4 件）、
- ・ 歯科医師（労働者 10 万人当たり年間 32.9 件）

これらの職業すべてにおいて、直近の期間 (2020-24 年) に新規症例が確認されており、職業性接触性皮膚炎に関連する業務の発生が継続していることを示唆している。ただし、歯科医師や花屋等一部のグループでは、実際に報告された症例数が少ないので、算出された発生率には不確実性がある。

<p>Caution must be applied when comparing incidence rates for successive time periods for individual occupation major and unit groups. In addition to the issues discussed under Trends in incidence above, the figures are subject to increased statistical variation resulting from typically small numbers of actual reported cases within specific groups.</p>	<p>個々の職業大分類及び小分類における連続した期間の発生率を比較する際には注意が必要です。前述の「発生率の推移」で論じた問題に加え、特定グループ内の実際の報告症例数が通常少ないとことから、統計的変動の影響を受けやすくなっています。</p>
--	--

Industry	産業
<p>Variations in the incidence of occupational dermatitis by industry are a reflection of where the occupations with the highest rates are likely to predominate within the industry classification. For example, the industry section with the highest annual incidence of occupational dermatitis during 2010-2019 was Other service activities with a rate of 19.3 cases per 100,000 workers per year. The industry division with the highest incidence rate – ‘Other Personal service activities’ with a rate of 37.2 cases per 100,000 workers per year – is a subgroup within this section and includes the hairdressing and beauty treatment industries which, as the statistics by occupation show, have particularly high rates of dermatitis.</p>	<p>職業性皮膚炎の発生率の産業別差異は、発生率の高い職種が産業分類内でどの分野に集中しているかを反映している。例えば、2010年から2019年にかけて職業性皮膚炎の年間発生率が最も高かった産業区分は「その他のサービス業」であり、発生率は労働者 10 万人当たり年間 19.3 件であった。発生率が最も高い産業区分である「その他の個人向けサービス業」(年間発生率：労働者 10 万人当たり 37.2 件) は、このセクション内のサブグループであり、職業別統計が示す通り特に皮膚炎発生率の高い理美容業を含む。</p>
<p>The high incidence rates seen in the human health related industry sections and divisions reflect the high rates among dentists and nurses, and a higher-than-average rate in the manufacturing industry also reflects high rates seen in the various manufacturing associated occupations mentioned above.</p>	<p>人間健康関連産業部門及び分類における高い発生率は、歯科医や看護師における高い発生率を反映しており、製造業における平均を上回る発生率も、前述の各種製造業関連職種における高い発生率を反映している。</p>
<p>‘Human health and social work activities’ accounted for a slightly higher</p>	<p>「医療及び社会福祉活動」は、2020-2024 年の総症例に占める割合が 2010-2019</p>

percentage of total cases during 2020-2024 (33.8%) than during 2010-2019 (30.3%), reflecting a continuing risk of dermatitis among nurses and health practitioners during the coronavirus pandemic.

Whilst these statistics can give insight into the types of workplaces and activities where the burden of occupational dermatitis in the British workforce is highest, they should be seen as minimal estimates of the absolute incidence in each setting. Rates are calculated by using denominators from the Labour Force Survey (LFS) in the relevant occupation or industrial sector.

年 (30.3%) よりわずかに高い (33.8%) が、これはコロナウイルスパンデミック下における看護師や医療従事者の皮膚炎リスクが継続していることを反映している。

これらの統計は、英國労働者における職業性皮膚炎の負担が最も高い職場や活動の種類に関する知見を提供しますが、各環境における絶対発生率の最小限の推定値として捉えるべきです。発生率は、関連する職業または産業部門における労働力調査 (LFS) の分母を用いて算出されています。

Technical notes

Disease definitions

Work-related skin disease may be defined as any disorder of the skin which is caused by or made worse by work or workplace activity. The term “occupational” skin disease is usually reserved for those cases that are directly caused by work.

There are a number of skin diseases - so called ‘dermatoses’ - in which occupational factors can play a role. These are discussed briefly below. The focus of this document is on non-cancerous skin disease; occupational skin cancers are covered separately - see www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/cancer.pdf. The identification of specific cases of skin diseases as work-related will typically be based on a consideration of when the disease first developed, whether the disease

技術的覚書

疾病の定義

職業性皮膚疾患とは、作業若しくは職場活動によって引き起こされる、又は悪化させる皮膚のあらゆる障害と定義される。「職業性」皮膚疾患という用語は通常、作業によって直接引き起こされる症例に限定して用いられる。

職業的要因が関与し得る皮膚疾患（いわゆる「皮膚症」）は数多く存在する。これらについては以下で簡潔に論じる。本文書の焦点は非がん性皮膚疾患であり、職業性皮膚がんについては別途扱われる

（www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/cancer.pdf 参照）。特定の皮膚疾患が作業に関連していると判断される場合、通常は以下を考慮します：疾患が最初

improves away from the work environment and whether there is a plausible causative agent present in the work environment which can be linked to the expression of the disease [7].

に発症した時期、職場環境を離れると疾患が改善するか否か、そして職場環境に疾患の発現と関連付けられる可能性のある原因物質が存在するか否か[7]。

Contact dermatitis may be defined as inflammation of the skin resulting from contact with a chemical or physical agent. There are two main forms of the disease. Irritant contact dermatitis (ICD) includes a range of abnormal skin changes due to cell damage by various irritants, and where the changes are non-immunological in nature. In contrast, allergic contact dermatitis (ACD) occurs as an immunological response to an allergen, and therefore only in those that develop such a reaction to that specific agent. There is likely to be a delay between initial contact with the allergen and manifestation of the condition, but, once sensitised, any further contact with the allergen is likely to lead to the disease.

Contact urticaria is a transient immunological response of the skin which typically occurs rapidly following exposure and may resolve soon after exposure ceases.

Other non-allergic chemically induced dermatoses include folliculitis and acne – inflammation of the skin or hair follicles – and infective skin diseases resulting from exposures to bacteria, fungi or viruses.

Mechanical skin disease is characterised by skin damage due to mechanical trauma associated with particular occupations – for example, those involving repetitive tasks – and skin neoplasia can result from occupational exposure to

接触性皮膚炎は、化学的又は物理的要因との接触によって生じる皮膚の炎症と定義される。この疾患には主に二つの形態がある。刺激性接触皮膚炎 (ICD) は、様々な刺激物による細胞損傷に起因する一連の異常な皮膚変化を含み、その変化は非免疫学的性質を有する。これに対し、アレルギー性接触皮膚炎 (ACD) はアレルゲンに対する免疫学的反応として生じるため、特定の物質に対してのみ反応を示す者に発症する。アレルゲンとの初回接触から症状発現までには時間差が生じやすいが、一度感作されると、その後のアレルゲン接触で疾患が発症する可能性が高い。

接触性蕁麻疹は皮膚の一過性免疫反応であり、ばく露後急速に発症し、ばく露停止後すぐに消失することが多い。

その他の非アレルギー性化学誘発性皮膚疾患には、毛包炎やにきび（皮膚又は毛包の炎症）並びに細菌、真菌又はウイルスばく露による感染性皮膚疾患が含まれる。

機械的皮膚疾患は、特定の職業（例えば反復作業を伴うもの）に関連する機械的外傷による皮膚損傷を特徴とし、皮膚新生物は様々な化学的及び非化学的発

various chemical and nonchemical carcinogens.	がん物質への職業的ばく露から生じ得る。
---	---------------------

Data sources	データ源
Estimation of the overall scale of work-related diseases in Great Britain, trends in incidence, and identification of high risk occupations and activities, relies on a variety of sources of data each with different strengths and weaknesses.	グレートブリテンにおける職業性疾患の全体規模の推定、発生率の動向及び高リスクとを持つ多様なデータ源に依存している。
A number of data sources provide information about the incidence of work-related skin disease in Great Britain (i.e. the number of new cases occurring each year). The Health and Occupation Research Network (THOR) includes a scheme known as EPIDERM, in which dermatologists record any new cases of occupational skin disease they see. Statistics are also available based on the Self-reported Work-related Illness (SWI) survey – a module of questions included annually in the national Labour Force Survey (LFS) –and from assessments for Industrial Injury and Disablement Benefit (IIDB).	グレートブリテンにおける職業性皮膚疾患の発生率（すなわち、毎年新たに発生する症例数）に関する情報を提供するデータ源は複数存在する。健康及び職業研究ネットワーク (THOR) には EPIDERM と呼ばれる制度が含まれており、皮膚科医が診察した職業性皮膚疾患の新規症例を記録する。また、全国労働力調査 (LFS) に毎年組み込まれる質問モジュールである自己申告式職業関連疾病調査 (SWI) や、産業災害・障害給付 (IIDB) の査定に基づく統計も利用可能です。
Work-related skin disease can vary widely in severity from serious cases of dermatitis, to minor skin irritation, which may not be recognised as an adverse health outcome by the individual.	職業性皮膚疾患の重症度は、重篤な皮膚炎から軽度の皮膚刺激まで大きく異なり、個人によっては健康被害として認識されない場合もあります。
EPIDERM provides by far the largest numbers of actual reported cases of skin disease and, though restricted to more severe cases and subject to a degree of underreporting, provides a basis for detailed analyses such as by occupational	EPIDERM は、報告された皮膚疾患の実例としては圧倒的に最多の症例数を提供しており、より重篤な症例に限定され、ある程度報告漏れがあるものの、職

<p>group or causal agent.</p> <p>The Labour Force Survey (LFS) is the only current source of information about the prevalence of occupational skin disease at any given time (i.e. the proportion of the population currently with the disease).</p>	<p>業グループ別や原因物質別などの詳細な分析の基礎を提供している。</p> <p>労働力調査（LFS）は、特定の時点における職業性皮膚疾患の有病率（すなわち、現在その疾患を有する人口の割合）に関する唯一の情報源である。</p>
--	--

References	参考文献
<p>1. Gittins M, Byrne L, McHale G, Wiggans R, Carder M, van Tongeren M (2025) Time trends in the incidence of work-related disease in the UK, 1996-2024: estimation from THOR surveillance data www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends25.pdf</p>	<p>1. Gittins M, Byrne L, McHale G, Wiggans R, Carder M, van Tongeren M (2025) 英国における職業性疾患発生率の時間的推移：1996-2024年、THOR サーベイランスデータに基づく推定 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends25.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. www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends20.pdf</p>	<p>2. Iskandar I、Carder M、Barradas A、Byrne L、Gittins M、Seed M、van Tongeren M (2020) 1996 年から 2019 年における英国での接触性皮膚炎及び喘息の発生率の時間的傾向：THOR サーベイランスデータからの推定。 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends20.pdf</p>
<p>3. Turner S, McNamee R, Agius R, et al. (2012) Evaluating interventions aimed at reducing occupational exposure to latex and rubber glove allergens. Occup Environ Med. 69:925–931.</p>	<p>3. Turner S、McNamee R、Agius R 他 (2012) ラテックス及びゴム手袋アレルゲンへの職業的ばく露を低減することを目的とした介入の評価。Occup Environ Med. 69:925–931.</p>
<p>4. Stocks SJ, McNamee R, Turner S, Carder M, Agius R. (2015) The impact of</p>	<p>4. Stocks SJ、McNamee R、ターナー S、カーダー M、アギウス R. (2015) 医</p>

<p>national level interventions to improve hygiene on the incidence of irritant contact dermatitis in healthcare workers: changes in incidence from 1996 to 2012 and interrupted times series analysis. British Journal of Dermatology. 173(1):165-71.</p>	<p>療従事者の刺激性接触皮膚炎の発生率に対する、衛生状態を改善するための国家レベルの介入の影響：1996年から2012年までの発生率の変化と中断時系列分析。British Journal of Dermatology. 173(1):165-71.</p>
<p>5. Stocks SJ, McNamee R, Turner S, et al. (2012) Has European Union legislation to reduce exposure to chromate in cement been effective in reducing the incidence of allergic contact dermatitis attributed to chromate in the UK? Occup Environ Med. 69:150-152.</p>	<p>5. Stocks SJ、McNamee R、ターナー S 他 (2012) 英国におけるクロム酸塩に起因するアレルギー性接触皮膚炎の発生率を低下させる上で、セメント中のクロム酸塩へのばく露を削減する欧州連合の法律は有効であったか？Occup Environ Med. 69:150-152.</p>
<p>6. Kwok C, Money A, Carder M, Turner S, Agius R, Orton D, and Wilkinson M (2014) Occupational disease in Beauticians reported to The Health and Occupation Research (THOR) network from 1996 to 2011. Clinical and Experimental Dermatology. 39(5):590-595.</p>	<p>6. Kwok C、Money A、Carder M、ターナー S、Agius R、Orton D、Wilkinson M (2014) 1996年から2011年にかけて健康職業研究(THOR)ネットワークに報告された美容師の職業病。臨床及び実験皮膚科学。39(5):590-595。</p>
<p>7. Beltrani V (1999) Occupational dermatoses. Annals of Allergy, Asthma and Immunology. 83(6):607-613</p>	<p>7. Beltrani V (1999) 職業性皮膚炎。アレルギー、喘息、免疫学年報。83(6):607-613</p>

Accredited Official Statistics

認定公式統計

This publication is part of HSE's suite of Accredited Official Statistics.

HSE's official statistics practice is regulated by the Office for Statistics Regulation (OSR). Accredited Official Statistics are a subset of official statistics that have been independently reviewed by the OSR and confirmed to comply with the standards of trustworthiness, quality and value in the Code of Practice for Statistics. Accredited official statistics were previously called National Statistics (and still referenced as such in Statistics and Registration Service Act 2007). See <https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/about-the-authority/uk-statistical-system/types-of-official-statistics/>

From 7 June 2024 the Accredited Official Statistics badge has replaced the previous National Statistics badge.

These statistics were last reviewed by OSR in 2013. It is Health and Safety Executive's responsibility to maintain compliance with the standards expected. If we become concerned about whether these statistics are still meeting the appropriate standards, we will discuss any concerns with the OSR promptly. Accredited Official Statistics status can be removed at any point when the highest standards are not maintained, and reinstated when standards are

本刊行物は、HSE（健康安全執行局）の認定公的統計シリーズの一部です。

HSE の公的統計業務は、統計規制庁 (OSR) によって規制されています。認定公的統計とは、OSR による独立した審査を受け、統計実務規範における信頼性、品質及び価値の基準を満たすことが確認された公的統計の一部です。認定公的統計は、以前は国家統計 (National Statistics) と呼ばれていました (2007 年統計・登録サービス法では依然としてその名称で言及されています。)。詳細は <https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/about-the-authority/uk-statistical-system/types-of-official-statistics/> をご覧ください。

2024 年 6 月 7 日より、公認公式統計バッジが従来の国家統計バッジに取って代わりました。

これらの統計は 2013 年に公認統計審査局 (OSR) による最終審査を受けています。期待される基準への適合を維持する責任は、健康安全庁 (HSE) にあります。これらの統計が適切な基準を満たし続けているか懸念が生じた場合、当機関は速やかに OSR と協議します。最高水準が維持されない場合、認定公式統計の地位はいつでも剥奪され、基準が回復した際に再付与されます。本統計に関する OSR の審査内容、品質改善、改訂・解釈・利用者協議・

restored. 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

You are welcome to contact us directly with any comments about how we meet these standards. Alternatively, you can contact OSR by emailing regulation@statistics.gov.uk or via the OSR website.

An account of how the figures are used for statistical purposes can be found at www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm.

For information regarding the quality guidelines used for statistics within HSE see www.hse.gov.uk/statistics/about/quality-guidelines.htm

A revisions policy and log can be seen at www.hse.gov.uk/statistics/about/revisions/ Additional data tables can be found at www.hse.gov.uk/statistics/tables.

Lead Statistician: Lucy Darnton

利用状況等の詳細は、www.hse.gov.uk/statistics/about.htm で入手可能です。

これらの基準への対応に関するご意見がございましたら、直接お問い合わせください。又は、regulation@statistics.gov.uk 宛てにメールを送信するか、OSR ウェブサイトを通じて OSR に連絡することも可能です。

統計目的での数値の使用方法に関する説明は、www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm でご覧いただけます。

HSE 内部の統計作成に用いる品質ガイドラインについては、www.hse.gov.uk/statistics/about/quality-guidelines.htm をご参照ください。

改訂方針及び改訂履歴は、www.hse.gov.uk/statistics/about/revisions/ で確認できます。追加のデータ表は、www.hse.gov.uk/statistics/tables でご覧いただけます。

主任統計官：ルーシー・ダートン

統計内容、関連性、アクセシビリティ、適時性に関するフィードバック及び

<p>Feedback on the content, relevance, accessibility and timeliness of these statistics and any non-media enquiries should be directed to: <u>statsfeedback@hse.gov.uk</u></p>	<p>メディア以外のお問い合わせは下記までご連絡ください： <u>statsfeedback@hse.gov.uk</u></p> <p>報道関係者・メディア向けお問い合わせ専用： <u>www.hse.gov.uk/contact/contact.htm</u></p>
<p>Feedback on the content, relevance, accessibility and timeliness of these statistics and any non-media enquiries should be directed to: <u>statsfeedback@hse.gov.uk</u></p> <p>Journalists/media enquiries only:<u>www.hse.gov.uk/contact/contact.htm</u></p>	<p>これらの統計データの内容、関連性、アクセシビリティ及び適時性に関するフィードバック並びにメディア以外のお問い合わせは、以下の宛先までお送りください： <u>statsfeedback@hse.gov.uk</u></p> <p>ジャーナリスト／メディア関係のお問い合わせのみ： <u>www.hse.gov.uk/contact/contact.htm</u></p>
	<p>認定公式統計のロゴマーク</p>