

(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、Occupational Lung Disease statistics in Great Britain, 2025 (グレートブリテンの職業性肺疾患統計、2025年)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。

職業性肺疾患については、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ため、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	Occupational Lung Disease statistics in Great Britain, 2025	グレートブリテンの職業性肺疾患統計、2025年
原典の所在	https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/respiratory-diseases.pdf	—
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	目次
Occupational Lung Disease Summary 4	職業性肺疾患の概要 4

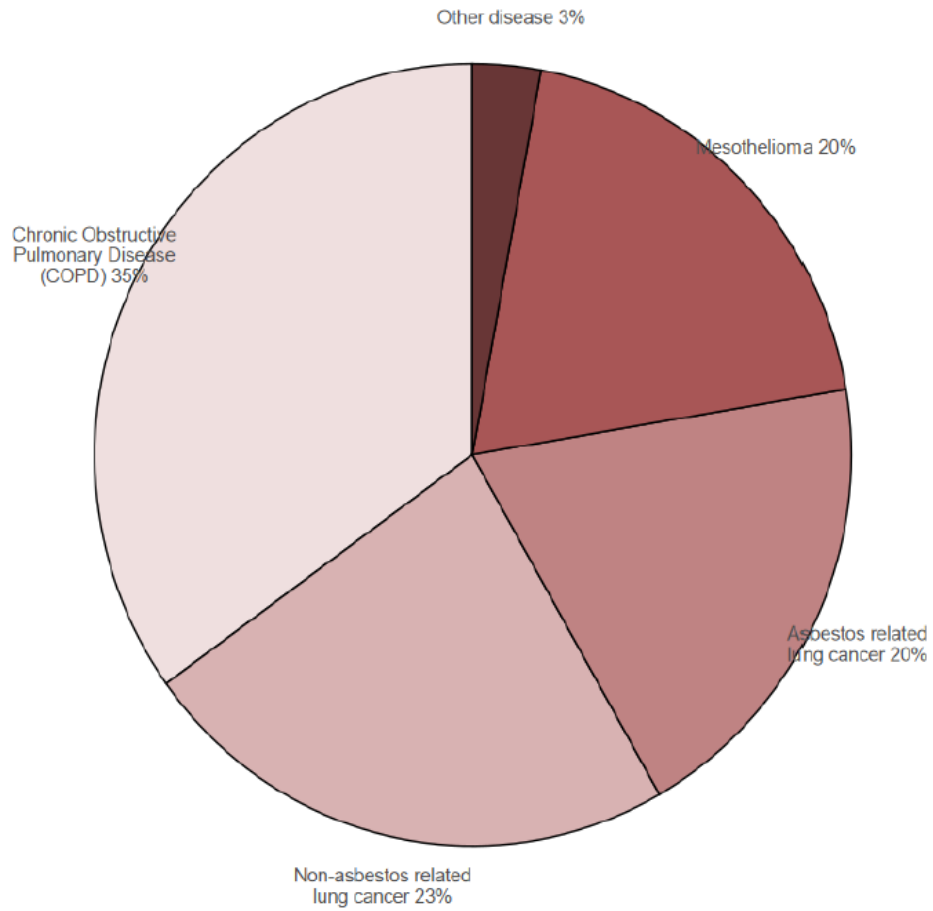
Introduction 8	はじめに 8
Data Sources 9	データ源 9
Overall scale of occupational lung disease 10	職業性肺疾患の全体的規模 10
Mortality 10	死亡率 10
Prevalence of self-reported breathing or lung problems 11	自己申告による呼吸又は肺疾患の有病率 11
New cases occurring each year- disease incidence 11	年間新規患者発生率 11
Trends 13	傾向 13
Mortality 13	死亡率 13
Self-reported work-related breathing or lung problems 13	自己報告による作業関連の呼吸器疾患又は肺疾患 13
Trends in incidence based on reporting to THOR (SWORD) 15	THOR (SWORD) への報告に基づく罹患率の傾向 15
Causes of self-reported respiratory disease 15	自己報告による呼吸器疾患の原因 15
References 17	参考文献 17
Accredited Official Statistics 18	認定公式統計 18

Occupational Lung Disease Summary	職業性肺疾患の要約
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.	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なものとなる。

<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 11,000 occupational lung disease 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 2023 there were 2218 mesothelioma deaths (counted directly from national mortality data) and a similar estimated number of asbestos-related lung cancer deaths.</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"> • 22,000 new cases each year among those who had worked in the previous year; • 49,000 new or long-standing cases among those who worked in the previous year; and • 135,000 new or long-standing cases among those who have ever worked. 	<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暴露されてから発症するまでに時間がかかる）。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による死亡者は毎年推定 11,000 人である（死亡診断及び職業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。2023 年の中皮腫による死亡者数は 2218 人（国の死亡データから直接カウントできる。）、アスベスト関連の肺がんによる死亡者数も同程度と推定される。</p> <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か、又は悪化させた「呼吸又は肺の問題」が毎年発生していることがわかった：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 前年に就労していた人のうち、毎年 22,000 人が新たに発症している； • 前年に就労していた人のうち、49,000 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、新規または長期にわたるケースは 135,000 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

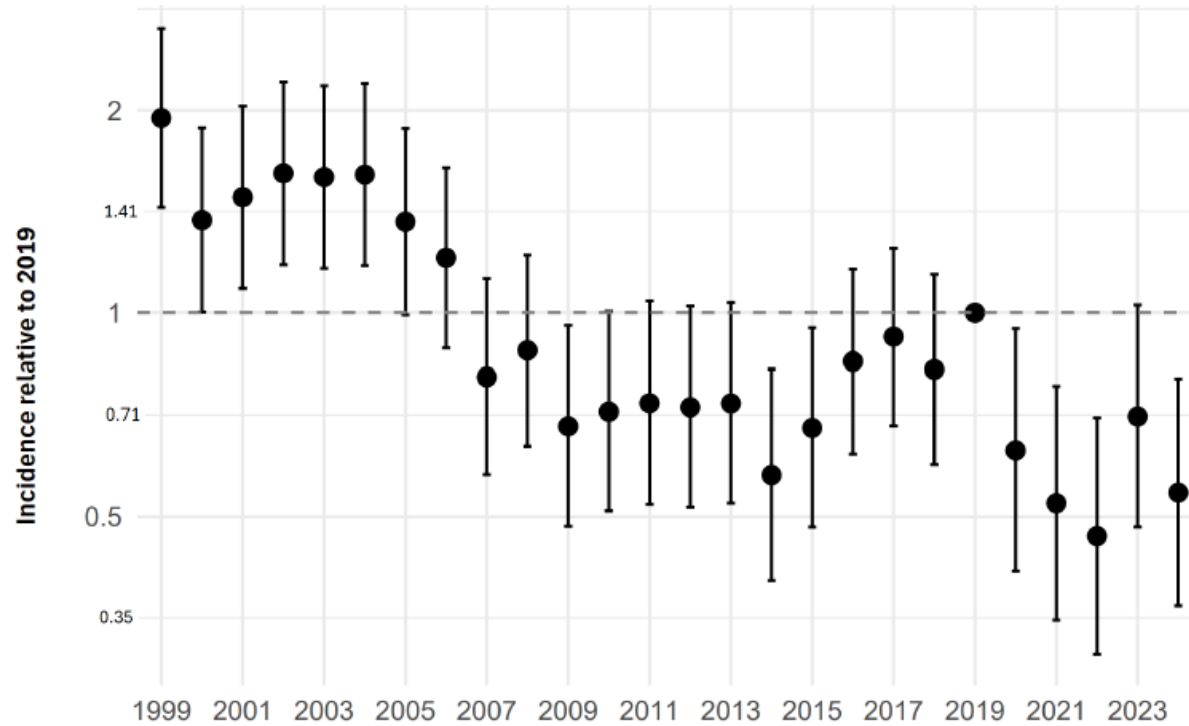


(資料作成者注：上記の円グラフ中の「英語原文ー日本語仮訳」は、次のとおりです。多い順に並べ替えています。)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) 35%	慢性閉そく性肺疾患：35%
Non-asbestos related lung cancer 23%	非アスベスト関連肺がん:23%
Asbestos related lung cancer 20%	アスベスト関連肺がん：20%
Mesothelioma 20%	中皮腫：20%

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

胸部医師が THOR（一般開業医のネットワーク）に報告した職業性喘息の年間新規症例数の 2019 年に対する推定発生率

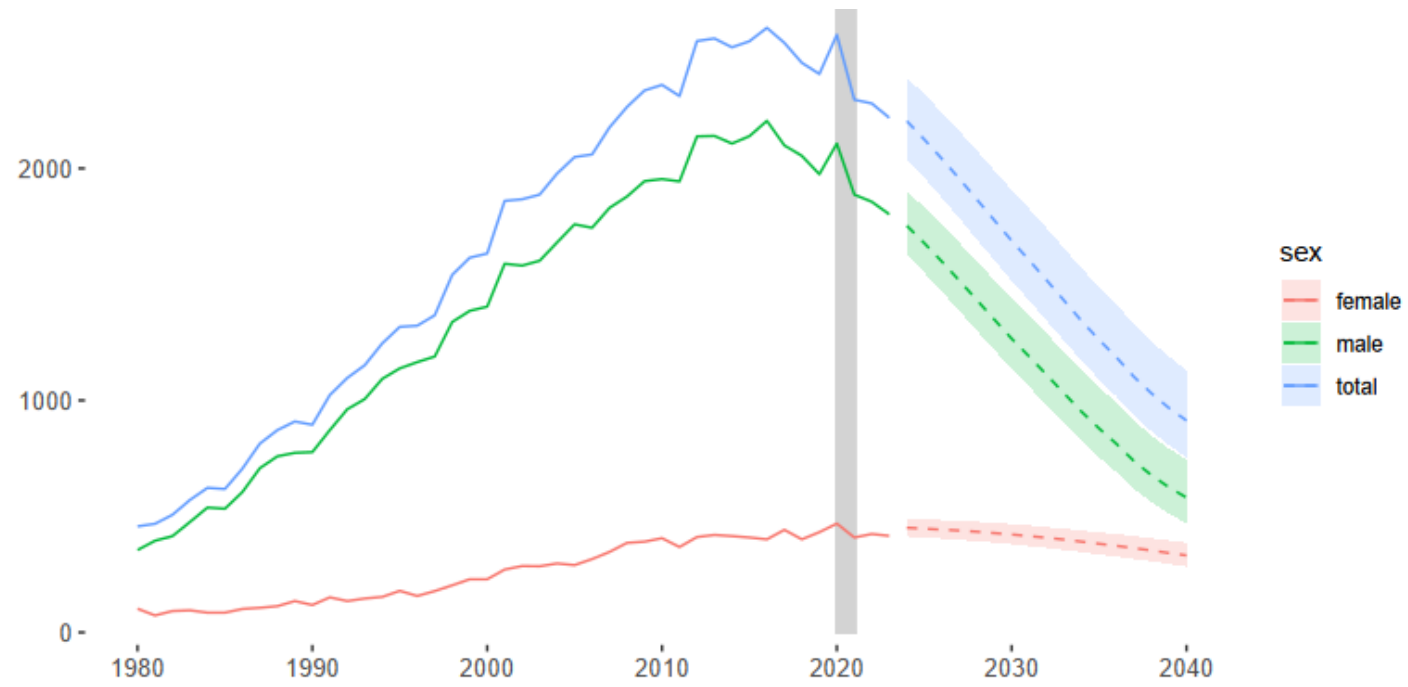


Note. Caution is needed in interpreting the trend in incidence beyond 2019 since it is not clear whether the full effects reporting behaviour since the start of the coronavirus pandemic have been taken into account by the statistical model.

注：コロナウイルスの大流行（パンデミック）発生以降の行動報告が統計モデルによって完全に考慮されているかどうかは不明であるため、2019年以降の罹患率の傾向を解釈するには注意が必要である。

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



Note. Shaded regions represent 95% confidence intervals.

Note. Shaded regions represent 95% confidence intervals.

注：網掛け部分は95%信頼区間を表す。

性別	死亡数
<p>sex</p> <p>female</p> <p>male</p> <p>total</p>	<p>性別</p> <p>女性</p> <p>男性</p> <p>合計</p>

<p>More information about Occupational Lung Disease:</p> <p>More detailed information on asbestos-related disease</p> <p>Work-related asthma in Great Britain</p> <p>Work-related Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Great Britain</p> <p>Silicosis and coal worker's pneumoconiosis More detailed information on other occupational lung disease</p>	<p>職業性肺疾患についての詳細：</p> <p>アスベスト関連疾患に関する詳細情報</p> <p>英国における職業性喘息</p> <p>英国における職業性慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <p>珪肺症および炭鉱夫肺</p> <p>その他の職業性肺疾患に関する詳細情報</p>
--	--

Introduction	はじめに
<p>This document gives an overview of the latest statistical evidence about Occupational Lung Disease (OLD) in Great Britain. More detailed statistical commentaries relating to specific diseases are also available</p> <p>.</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 • Hypersensitivity pneumonitis and byssinosis <p>Many of these are serious diseases which can often lead to death or substantial</p>	<p>本書は、英国における職業性肺疾患（OLD）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ります。</p> <p>肺疾患は職場における暴露によって引き起こされる可能性があり、以下のようなものがある：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肺がん及び中皮腫を含む呼吸器がん • 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 • 過敏性肺炎及び綿肺

<p>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>これらの多くは重篤な疾患であり、しばしば死亡や重大な障害を引き起こす可能性がある。大半は「潜伏期間が長い」疾患であり、原因又は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。主な例外は職業性喘息とアレルギー性肺胞炎で、これらはより迅速に発症する可能性がある。</p> <p>現在及び最近発生している潜伏期間の長い疾患の症例は、主に過去の職場環境を反映している。しかし、原因物質の多くは依然として職場に存在し得るため、継続的な潜在的危険要因となっている。</p>
---	---

<p>Data Sources</p>		<p>データ源</p>	
<p>Statistics for occupational lung disease can be derived from a number of data sources. No particular source is best for estimating the overall disease burden and time trends in occupational lung disease. A range of data sources can be used to provide evidence about this depending on the particular disease type.</p>		<p>職業性肺疾患の統計は多くのデータ源から得ることができる。職業性肺疾患の全体的な疾病負担と時間的傾向を推定するのに最適な情報源はない。特定の疾病の種類に応じて、さまざまなデータ源を用いてその根拠を示すことができる。</p>	
<p>The main data sources are as follows:</p>		<p>主要なデータ源は次のとおり。</p>	
<p>National mortality data (death certificates)</p>	<p>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</p>	<p>全国死亡率データ (死亡診断書)</p>	<p>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</p>

	silica and coal)		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 hypersensitivity pneumonitis or where cases can be readily attributed to work on a case-by-case basis	The Health and Occupation Reporting (THOR) : 健康及び職業報告ネットワーク) 内の SWORD スキーム (胸部医師による症例報告)	喘息及び過敏性肺炎のような、罹患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 (using a balance of probabilities argument, or the 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ために、作業との関連性が (蓋然性の均衡の議論又は症例の臨床的特徴を用いて) 十分に強い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」の自己申告	自己申告による職業性肺疾患の最も広い定義における規模及び傾向
Attributable Fraction (AF) estimation using epidemiological data	Diseases for which attributing individual cases to workplace exposures is difficult because they are often caused by both occupational and non-occupational factors – for example, many cancers and COPD	疫学データを用いた寄与率 (AF) の推定	多くの場合、職業的要因及び非職業的要因の両方によって引き起こされるため、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、多くのがん及び慢性閉塞性肺疾患)。

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 leading to early mortality. The table below 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早期死亡につながる深刻なものである。下の表は、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、綿肺、ある種のアレルギー性肺炎のような、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。• 肺がん及び慢性閉塞性肺疾患のように、様々な職業的・非職業的曝露が原因となりうる疾患については、疫学研究から得られた Attributable Fractions（寄与率）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)	Estimated annual deaths (年間推定死亡者数)	Basis for estimate (予測の根拠)
Mesothelioma (中皮腫)	2,200 (20%)	Annual figure from death certificates (死亡診断書からの年間数)
Asbestos-related lung cancer (石綿関連肺がん)	2,200 (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)	2,600 (23%)	Estimated from epidemiological information (疫学的情報からの推計)
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	4,000 (35%)	Estimated from epidemiological information
Other (pneumoconiosis and hypersensitivity pneumonitis) (その他 (じん肺及び過敏性肺炎))	300 (3%)	Current annual scale from death certificates (死亡診断書からの現在の規模)
Total (合計)	11,000 (100%)	

(脚注)

1 Assuming 97% of male and 82.5% of female mesothelioma deaths attributed to past occupational asbestos exposures	1 男性中皮腫死亡者の 97%、女性中皮腫死亡者の 82.5%が過去の職業性アスベストばく露に起因すると推定される。
2 Deaths where these diseases were identified as the underlying cause of death	2 これらの疾患が根本死因と特定された死亡事例

Prevalence of self-reported breathing or lung problems	自己申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 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).	<p>職業性肺疾患、-特に中皮腫及び肺がんのようながんは、発症後すぐに死に至ることが多いが、慢性閉塞性肺疾患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。</p> <p>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「呼吸又は肺の問題」のカテゴリーで自己申告された症例に基づいている。</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 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</p>	<p>労働力調査 (LFS) の限界は、本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。職業性慢性閉塞性肺疾患又はがんの患者は、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。</p>

<p>New cases occurring each year- disease incidence</p>	<p>毎年新たに発生する疾病の発生率</p>
--	-------------------------------

<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>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>The latest statistics show:</p>	<p>労働力調査（LFS）はまた、一般的なカテゴリーである「呼吸又は肺の問題」の罹患率に関する情報も提供している。しかし、慢性閉塞性肺疾患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多くの症例は、この調査では特定できない可能性がある。</p> <p>健康及び職業報告ネットワーク（THOR）及び労働災害障害給付金（IIDB）制度における個々の疾病事例の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、罹患率を大幅に過小評価する傾向がある。</p> <p>中皮腫及びアスベスト関連肺がんのような、通常急速に致死的となる疾患では、年間発生率は年間死亡率とほぼ一致する。</p> <p>最新の統計によると</p>
---	--

There are currently an estimated 22,000 new cases of breathing and lung problems each year (95% confidence interval: 14,000 – 30,000) where individuals regarded their condition as being caused or made worse by work based on data from the LFS in 2022/23, 2023/24 and 2024/25. [see Table lfsilltyp ‘Table-2’: www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx]

• In 2024, there were 473 new cases of occupational respiratory disease recorded by consultant chest physicians within the SWORD scheme [See 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 SWORD in 2024, 66% of diagnoses were asbestos-related conditions (mesothelioma, non-malignant pleural disease and asbestosis), 17% were other long-latency diseases such as lung cancer, pneumoconiosis and COPD, and 14% were cases of shorter latency disease (such as occupational asthma and hypersensitivity pneumonitis). [See Table THORR01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx]

• In 2024, out of the overall IIDB total of new cases, there were 3,090 new cases of occupational lung diseases assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB), of which 2,855 (92%) were diseases associated with past asbestos exposure. [See Table IIDB01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx]

2022/23年、2023/24年及び2024/25年の労働力調査（LFS）データに基づき、自身の症状が仕事によって引き起こされた、又は悪化したと認識している呼吸器及び肺疾患の新規症例は、年間推定 22,000 件（95%信頼区間：14,000～30,000 件）存在する。[表 lfsilltyp ‘Table-2’を参照：

www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx]

● 2024年、SWORD制度において専門医（胸部内科医）が記録した職業性呼吸器疾患の新規症例は473件であった [表 THORR01 参照：www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx]。これは年間発生数の大幅な過小評価を示している。例えば、中皮腫やアスベスト関連肺癌の多くの症例は胸部専門医に紹介されず、その他の疾患についても、この制度ではより重篤な症例のみが特定される傾向がある。

2024年にSWORDに報告された症例では、診断の66%がアスベスト関連疾患（中皮腫、非悪性胸膜疾患、アスベスト症）、17%が肺癌、じん肺症、COPD等のその他の長期潜伏疾患、14%が職業性喘息や過敏性肺炎等の短期潜伏疾患であった。[表 THORR01 参照

www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx]

• 2024年、産業災害障害給付（IIDB）の対象となった新規職業性肺疾患症例は、IIDB新規症例総数の中から3,090件が認定され、そのうち2,855件（92%）が過去のアスベストばく露に関連する疾患であった。[表 IIDB01 参照 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx]

<p>More detailed information from the SWORD and IIDB schemes are available in the statistical summaries for specific diseases.</p>	<p>SWORD 及び IIDB スキームの詳細な情報は、特定の疾病に関する統計概要で入手可能です。</p>
--	--

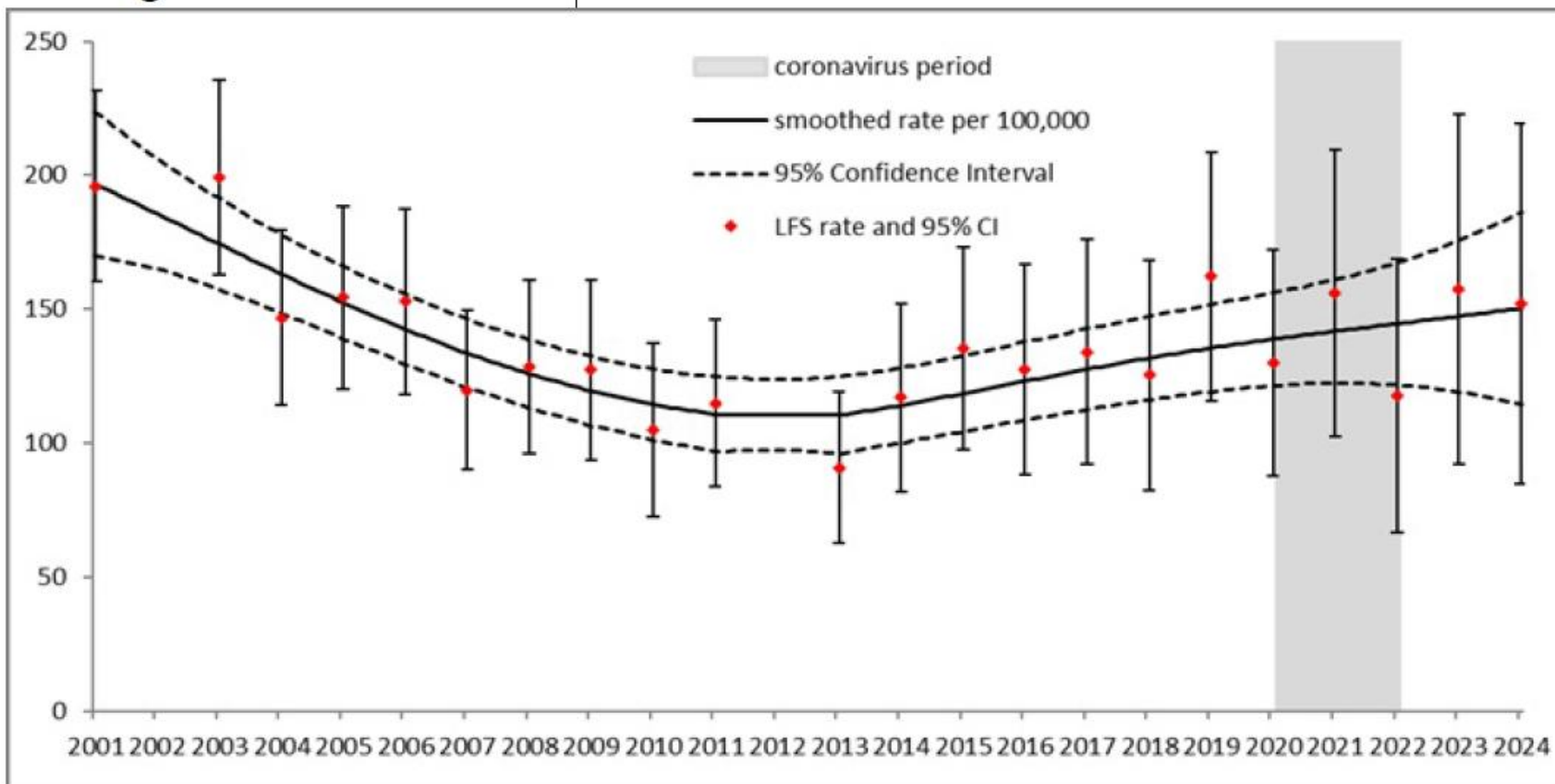
<p>Trends</p>	
<p>傾向</p>	

<p>Mortality</p>	<p>死亡率</p>
<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).</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。これには、疾患によって異なるパターンがあること、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などが含まれる。</p> <p>潜伏期間の長い疾患による死亡率の最近の傾向は、過去のばく露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石綿肺による年間死亡者数の持続的な負担は、1960年代及び1970年代におけるアスベストへの高濃度ばく露の遺産である（表 MESO01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/meso01.xlsx 及び ASIS01 www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/asis01.xlsx）。</p>

<p>In contrast, deaths from coal worker's pneumoconiosis are now falling. Trends in mortality from work-related COPD overall cannot be assessed with any precision using current evidence about the causes of this disease</p>	<p>対照的に、石炭労働者のじん肺による死亡は現在減少している。作業関連慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率全体の傾向は、この疾患の原因に関する現在のエビデンスを用いて正確に評価することはできない。</p>
--	---

<p>Self-reported work-related breathing or lung problems</p>	<p>自己申告による作業に関連した呼吸又は肺の障害</p>
<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 140 cases per 100,000 based on the latest three Labour Force Surveys. This rate averaged over the last three surveys is equivalent to 49,000 prevalent cases (95% Confidence Interval: 36,000 to 61,000).</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、自己申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 140 件と推定される。過去 3 回の調査で平均化されたこの発生率は、49,000 件の有病症例に相当する（95%信頼区間：36,000～61,000）。</p>

<p>Figure 1: Self-reported work-related breathing or lung problems for those working in the last 12 months</p>
<p>図 1：過去 12 か月間に就労した者における自己申告の作業関連の呼吸器又は肺の問題</p>

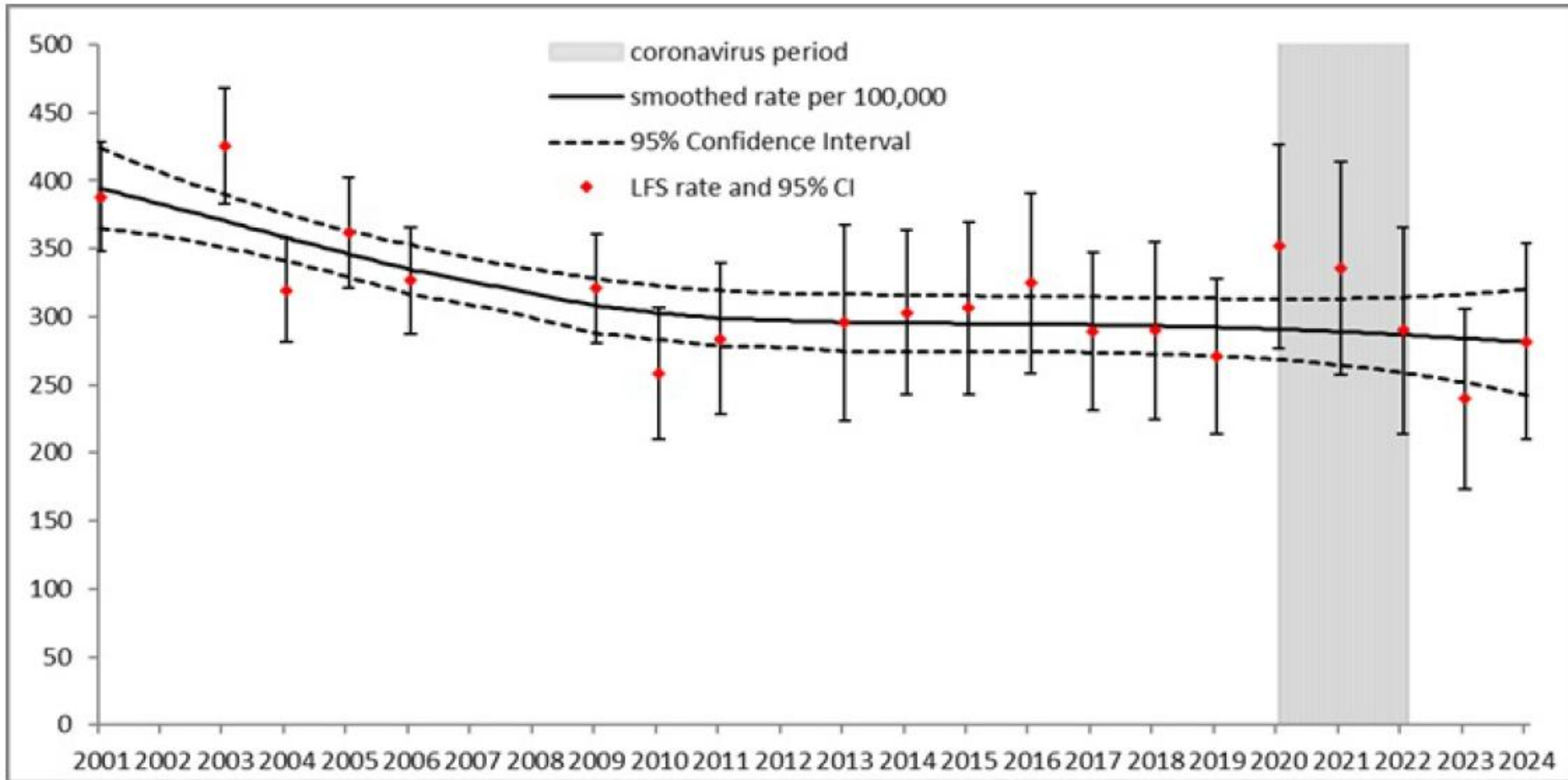


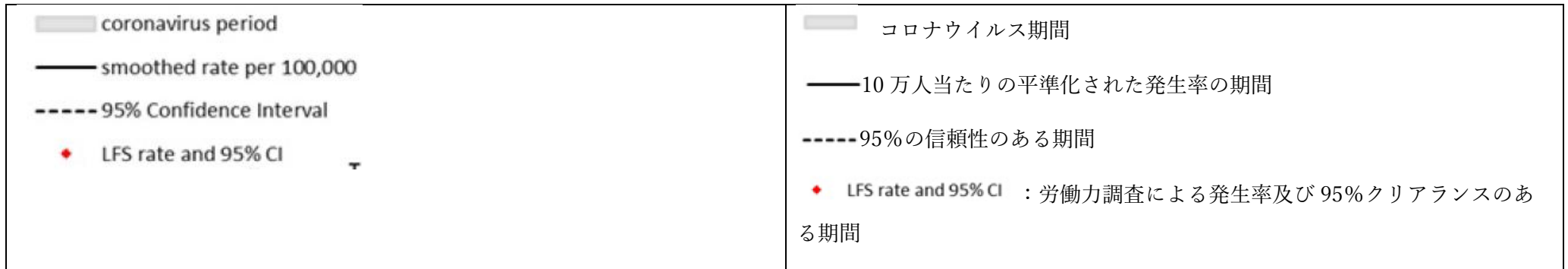
	<p>◆ LFS rate and 95% CI : 労働力調査による発生率及び95%クリアランスのある期間</p>
<p>Chart notes: • No ill health data was collected in 2002/03 and 2011/12.</p> <p>• Data for 2019/20 to 2021/22 includes the effects of the coronavirus pandemic, shown inside the shaded grey column. Part of the estimates of breathing or lung problems for these years is likely to be COVID-19 arising from infection at work.</p>	<p>図表注記:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2002/03 年度及び 2011/12 年度は疾病データが収集されていない。 • 2019/20 年度から 2021/22 年度までのデータには、コロナウイルス感染症の影響が含まれており、灰色の塗りつぶし部分で示されている。これらの年度の呼吸器・肺疾患の推定値の一部は、職場での感染に起因する COVID-19 である可能性が高い。

<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 270 cases per 100,000 based on the latest three Labour Force Surveys. This rate averaged over the last three surveys is equivalent to 135,000 prevalent cases (95% Confidence Interval: 114,000 to 155,000)</p>	<p>図 2 は、2001/02 年以降、就労経験のある人々における自己申告による作業関連の呼吸器又は肺の問題の年間有病率を示している。この発生率は 2000 年代初頭の労働者 10 万人当たり 390 件から減少したものの、過去 10 年間は概ね横ばいで推移しており、直近 3 回の労働力調査に基づく推計値は 10 万人当たり 270 件である。過去 3 回の調査の平均値は、有病症例数 135,000 件 (95%信頼区間: 114,000~155,000 件) に相当する。</p>
--	--

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

図2：就労経験者の自己申告による作業に関連する呼吸器又は肺の問題





<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 estimates of breathing or lung problems for these years is likely to be COVID-19 arising from infection at work. 	<p>図表注記:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2002/03 年度及び 2011/12 年度は疾病データが収集されていない。 • 2019/20 年度から 2021/22 年度までのデータには、コロナウイルス感染症の影響が含まれており、灰色の塗りつぶし部分で示されている。これらの年度の呼吸器・肺疾患の推定値の一部は、職場での感染に起因する COVID-19 である可能性が高い。
--	--

<p>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.</p>	<p>労働力調査における自己申告による作業に関連する呼吸器又は肺の問題の発生率の傾向評価は、サンプルケース数が少ないことから生じる不確実性により妨げられている。</p>
--	--

<h2>Trends in incidence based on reporting to THOR (SWORD)</h2>	<h2>THOR (SWORD) への報告に基づく発生率の動向</h2>
<p>An assessment of trends in the incidence of specific occupational respiratory diseases based statistical modelling of reports to the THOR scheme is available separately [1, 2]. Evidence about trends for occupational asthma based on THOR reporting are also discussed in the work-related asthma statistical summary.</p>	<p>THOR 制度への報告に基づく統計的モデリングによる特定職業性呼吸器疾患の発生率動向評価は別途入手可能である [1, 2]。THOR 報告に基づく職業性喘息の動向に関するエビデンスは、職業性喘息統計概要においても論じられている。</p>

<h2>Causes of self-reported respiratory disease</h2>	<h2>自己申告による呼吸器疾患の原因</h2>
<p>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 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), 	<p>2009/10 年、2010/11 年及び 2011/12 年の労働力調査 (LFS) では、作業によって引き起こされた、又は悪化した呼吸器又は肺の問題があると報告した人々に、自身の健康状態の悪化に寄与している仕事の要素について、一般的な観点から特定するよう求めた。</p> <p>現在呼吸器及び肺疾患を抱え、かつ、過去に就労経験のある対象者に基づき、以下の要因が健康障害の原因又は悪化要因として特定された：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「スプレー塗装又は発泡製品製造時の飛散物質」 (症例の 13%) ・ 「小麦粉・穀物・飼料・藁由来の粉じん」 (症例の 7%) ・ 「溶接、はんだ付け、金属切断・研削時の浮遊物質」 (症例の 10%)、

<ul style="list-style-type: none"> • “Dusts from stone, cement, brick or concrete” (nearly 20% of cases), • “General work environment (uncomfortable – hot/cold/damp/wet/dry/etc)” (20% of cases). 	<ul style="list-style-type: none"> ・「石材、セメント、レンガ、コンクリート由来の粉じん」（症例の約 20%）、 ・「一般的な作業環境（不快な環境－高温／低温／湿気／湿潤／乾燥等）」（症例の 20%）。
--	--

<h2 style="color: #A52A2A;">References</h2>	<h2 style="color: #A52A2A;">参考資料</h2>
<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>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>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) 英国における接触性皮膚炎及び喘息の発生率の時間的推移：1996-2019 年、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>

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 restored. Details of OSR reviews undertaken on these statistics,

本刊行物は、HSE 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経て、統計実務規範における信頼性、品質、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、認定公的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 OSR により最終審査されました。期待される基準への適合を維持することは、健康安全庁（HSE）の責任です。これらの統計が依然として適切な基準を満たしているか懸念が生じた場合、速やかに OSR と協議します。最高水準が維持されない場合、公認公式統計の地位はいつでも剥奪され、基準が回復され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・統計利用状況等の詳細は、

<p>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>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.</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/ Additional data tables can be found at www.hse.gov.uk/statistics/tables.</p> <p>Lead Statistician: Lucy Darnton</p>	<p>www.hse.gov.uk/statistics/about.ht でご確認いただけます。</p> <p><u>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、OSR 事務局 (regulation@statistics.gov.uk)宛てにメールを送信するか、OSR ウェブサイトからご連絡いただけます。</u></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 をご覧ください。</p> <p>HSE 内の統計に使用される品質ガイドラインに関する情報は、 www.hse.gov.uk/statistics/about/quality-guidelines.htm をご参照ください。</p> <p>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 で入手可能です。</p> <p>主任統計官：ルーシー・ダートン</p>
<p>Feedback on the content, relevance, accessibility and timeliness of these</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</p>

<p>statistics and any non-media enquiries should be directed to:</p> <p>statsfeedback@hse.gov.uk</p> <p>Journalists/media enquiries only:www.hse.gov.uk/contact/contact.htm</p>	<p>りください :</p> <p>statsfeedback@hse.gov.uk</p> <p>ジャーナリスト/メディア関係のお問い合わせのみ :</p> <p>www.hse.gov.uk/contact/contact.htm</p>
	<p>認定公式統計のロゴマーク</p>