

(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 asthma statistics in Great Britain, 2025 (グレートブリテンの作業関連の喘息統計、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。

作業関連の喘息疾患については、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	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/asthma.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

Work-related asthma summary 4

目次

Introduction 5	職業性喘息の概要 4
Overall scale of occupational asthma and trends in incidence 6	はじめに 5
Physician-diagnosed occupational asthma and Industrial Injuries Disablement Benefit cases 6	職業性喘息の全体的な規模と発生率の傾向 6
Self-reported breathing and lung problems 9	医師診断による職業性喘息と労働災害障害給付事例 6
Causal agents for occupational asthma 10	自己申告による呼吸器・肺の問題 9
Occupation and industry 13	職業性喘息の原因物質 10
Occupation 13	職業と産業 13
Industry 14	職業 13
Technical notes 16	産業 14
Disease definition 16	技術的注記 16
Data sources 17	疾病の定義 16
Evidence about the overall scale of work-related and occupational asthma 17	データソース 17
References 19	職業性喘息及び作業に関連する喘息の全体的な規模に関する証拠 17
Accredited Official Statistics 20	参考文献 19
	認定公式統計 20

Work-related asthma summary	職業性喘息の要約
Work-related asthma includes occupational asthma that is specifically caused by	職業性喘息には、職場でのばく露によって特異的に引き起こされる職業性喘息

workplace exposures and work-aggravated asthma in which pre-existing cases are made worse by work.

Estimating the overall incidence of work-related asthma is challenging. A key source of statistics on occupational asthma is the reporting of cases by chest physicians participating within The Health and Occupation Reporting (THOR) network ('SWORD' scheme). These statistics allow assessment of causative agents and variation in incidence by occupation and industry and changes over time. However, they underestimate the overall incidence since only those cases referred to consultants and subsequently reported are included.

- Reporting by physicians in THOR is known to have been affected by the coronavirus pandemic, particularly between 2020 and 2022 so these statistics must be interpreted with caution.

- Statistical modelling of the THOR data to take account of some of the main effects on reporting suggests that the rate of annual new cases of occupational asthma has been broadly constant since 2010. However, there is uncertainty as to whether the full effects on reporting behaviour during, and post-pandemic have been taken into account. In the 5 years immediately prior to the coronavirus pandemic (2015 to 2019) there was some evidence of an increase in the annual rate; the subsequent reduction in the rates may still be being influenced by effects on reporting.

- There were an estimated 52 estimated new cases of occupational asthma reported by doctors participating in THOR in 2024 compared with 94 in 2023.

と、既存の喘息が作業によって悪化させる作業悪化型喘息が含まれる。

職業性喘息の全体的な発生率を推定することは困難である。職業性喘息に関する統計の主要な情報源は、健康及び職業報告ネットワーク (THOR) 『SWORD』スキームに参加する胸部専門医による症例報告である。これらの統計により、原因物質の評価、職業別及び産業別の発生率の差異並びに経時的な変化を把握できる。ただし、専門医に紹介されその後報告された症例のみが含まれるため、全体的な発生率は過小評価されている。

- THORにおける医師の報告は、特に2020年から2022年にかけて、コロナウイルスパンデミックの影響を受けたことが知られているため、これらの統計は慎重に解釈する必要がある。

- 報告への主な影響の一部を考慮した THOR データの統計モデリングによると、職業性喘息の年間新規症例数は2010年以降おおむね一定であることが示唆されている。ただし、パンデミック期間中及びその後の報告行動への影響が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。コロナウイルスパンデミック直前の5年間（2015年から2019年）には年間発生率の増加を示す証拠が一部見られた。その後の発生率の減少は、依然として報告行動への影響によって引き起こされている可能性がある。

- 2024年にTHORに参加した医師から報告された職業性喘息の新規症例数は推定52件であり、2023年の94件と比較して減少した。

<ul style="list-style-type: none"> There were 35 new cases of occupational asthma assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) in 2024 and 30 in 2023 compared with an average of around 35 per year for three years 2017 to 2019. There are currently an estimated 22,000 new cases of self-reported 'breathing or lung problems' caused or made worse by work over the last 3 years according to the Labour Force Survey. A substantial minority of these cases may be work-related asthma. 'Flour' and 'Isocyanates' continue to be commonly cited causal agents for occupational asthma by chest physicians and for IIDB cases. 	<ul style="list-style-type: none"> 職業性喘息の新規症例で労働災害障害給付 (IIDB) の対象となったのは、2024 年に 35 件、2023 年に 30 件であった。一方、2017 年から 2019 年までの 3 年間の年間平均は約 35 件であった。 労働力調査によると、過去 3 年間に作業が原因で発生又は悪化した自己申告による「呼吸器又は肺の問題」の新規症例は推定 22,000 件に上る。これらの症例のかなりの割合が職業性喘息である可能性がある。 胸部専門医及び IIDB 症例において、職業性喘息の一般的な原因物質として「小麦粉」と「イソシアネート」が引き続き頻繁に挙げられている。
---	--

Introduction	はじめに
<p>There is no universally accepted definition of 'occupational asthma', though it is typically defined as new onset adult asthma caused by workplace exposures and not by factors outside the workplace.</p>	<p>「職業性喘息」の普遍的に受け入れられた定義は存在しないが、通常は職場ばく露によって引き起こされ、職場外の要因によるものではない成人発症の新たな喘息と定義される。</p>
<p>'Work-aggravated asthma' typically refers to pre-existing cases made worse by non-specific factors in the workplace.</p>	<p>「作業悪化型喘息」は通常、職場内の非特異的要因によって悪化した既存の症例を指す。</p>
<p>A more general description 'work-related asthma' can be used to include all cases where there is some association between symptoms and work – i.e. it can refer to</p>	<p>より一般的な表現である「作業関連喘息」は、症状と仕事に何らかの関連性がある全ての症例（すなわち職業性喘息と作業悪化型喘息の両方）を含むために</p>

<p>both occupational and work-aggravated asthma.</p>	<p>使用できる。</p>
<p>Many cases of occupational asthma are allergic in nature and typically involve a latency period between first exposure to a respiratory sensitisier in the workplace and the onset of symptoms. Asthma cases caused by irritants typically occur within a period of hours following exposure to high levels of an irritant gas, fume or vapour in the workplace.</p>	<p>職業性喘息の多くの症例はアレルギー性であり、職場での呼吸器感作物質への初回ばく露から症状発現までに潜伏期間を伴うのが一般的である。刺激物質による喘息症例は、職場で高濃度の刺激性ガス、煙又は蒸気にはばく露後、通常数時間以内に発症する。</p>
<p>Estimation of the overall scale of the disease, 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.</p> <p>A key data source is the Health and Occupation Reporting (THOR) network ('SWORD' scheme) in which chest physicians identify cases of occupational respiratory disease seen in their clinics. THOR statistics for 2020, 2021 and 2022 were particularly disrupted by the effects of the coronavirus pandemic [1]. Although estimates are provided for these years, they must be treated with caution.</p>	<p>疾患の全体的な規模の推定、発生率の傾向並びに高リスク職業及び活動の特定は、それぞれ異なる長所と短所を持つ多様なデータ源に依存している。</p> <p>主要なデータ源の一つが、胸部専門医が診療所で診察した職業性呼吸器疾患の症例を報告する「健康及び職業報告 (THOR) ネットワーク」（通称「SWORD」制度）である。2020年、2021年、2022年の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。</p>

<p>Overall scale of occupational asthma and trends in incidence</p>	<p>職業性喘息の全体的な規模及び発生率の動向</p>
<p>Physician-diagnosed occupational asthma and Industrial Injuries Disablement Benefit cases</p>	<p>医師による診断に基づく職業性喘息及び労働災害障害給付金受給事例</p>
<p>Estimating the overall incidence of work-related asthma and trends is</p>	<p>職業性喘息の全体的な発生率及びその傾向を推定することは困難である。職業</p>

challenging. A key source of statistics on occupational asthma is the reporting of cases by chest physicians participating in the SWORD scheme within The Health and Occupation Reporting (THOR) network. However, statistics based on THOR will underestimate the true incidence since only those cases referred to consultants and subsequently reported are included.

Data from THOR can be used as the basis for assessing time trends in the annual incidence of occupational asthma. 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 [1, 3].

Figure 1A shows the estimated annual incidence of chest physician-diagnosed occupational asthma relative to 2019 based on this statistical modelling by the University of Manchester. The model is consistent with a modest annual reduction in occupational asthma of around 3% per year over the period 2010-2024. However, caution is needed in interpreting patterns of incidence after 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. Furthermore, Figure 1A suggest that annual incidence may have been increasing just prior to the pandemic. In view of this additional uncertainty it seems likely that current annual incidence remains similar to that seen prior to 2019.

The importance of the statistical modelling for assessing time trends is emphasised from Figure 1B. This shows a clear reduction in the estimated annual number of occupational asthma cases from THOR with no adjustment for reporting effects (dark red bars).

性喘息に関する統計の主要な情報源は、健康及び職業報告（THOR）ネットワーク内の SWORD スキームに参加する胸部専門医による症例報告である。しかし、THOR に基づく統計は、専門医に紹介されその後報告された症例のみが含まれるため、実際の発生率を過小評価する。

THOR のデータは、職業性喘息の年間発生率の時間的傾向を評価する基礎として使用できる。ただし、推定年間症例数は、発生率の真の変化に加え、スキーム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も良の指標となる[1, 3]。

図 1A は、マンチェスター大学によるこの統計モデルに基づき、2019 年を基準とした胸部専門医診断の職業性喘息の推定年間発生率を示している。このモデルは、2010 年から 2024 年にかけて職業性喘息が年間約 3% の緩やかな減少傾向にあることを示唆している。ただし、2019 年以降の発生率パターンを解釈する際には注意が必要である。パンデミック期間中及びその後の報告行動の変化が統計モデルに完全に反映されているかは不明だからである。さらに、図 1A はパンデミック直前に年間発生率が上昇傾向にあった可能性を示唆している。こうした追加的な不確実性を考慮すると、現在の年間発生率は 2019 年以前と同水準で推移している可能性が高いと考えられる。

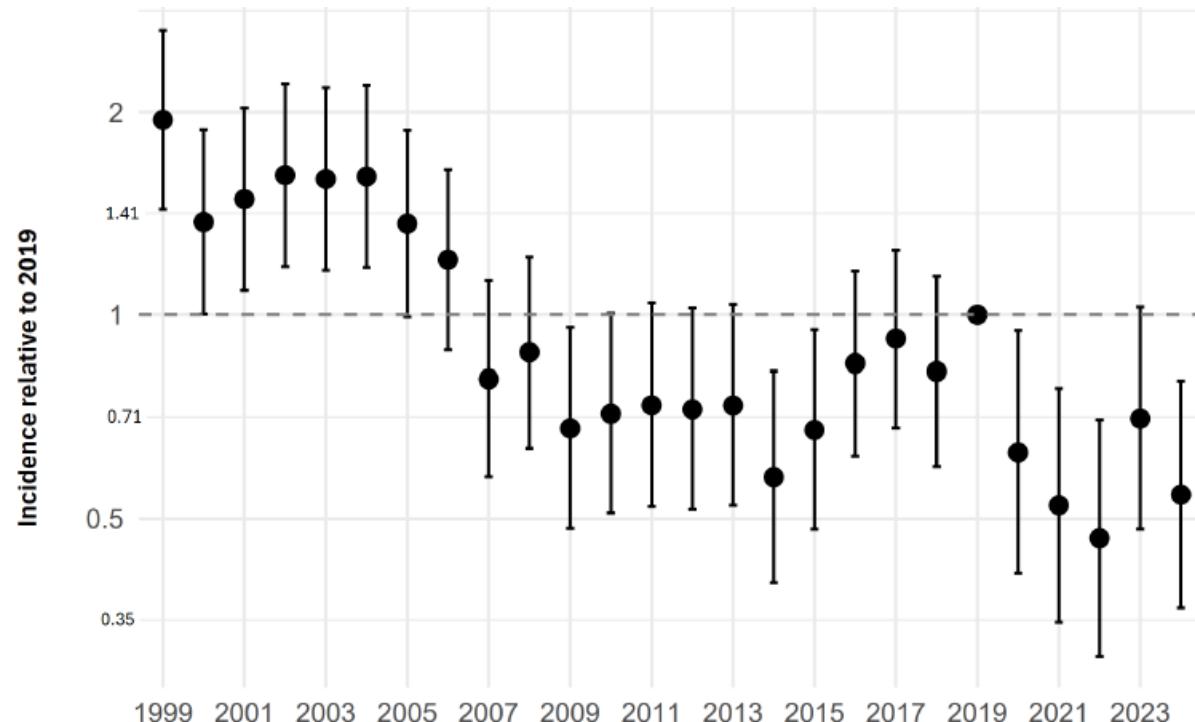
図 1B は、時間的傾向を評価する上で統計モデリングの重要性を強調している。報告効果を調整していない THOR による推定年間職業性喘息症例数（濃い赤の棒グラフ）が明らかに減少していることが示されている。

Figure 1B also shows annual new cases assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) which are suggestive of a downward trend (light red bars).

図 1B は、労働災害障害給付 (IIDB) の対象として評価された年間新規症例数を示しており、減少傾向を示唆している (薄い赤色の棒グラフ)。

Figure 1A: Estimated rate of annual new cases reported by chest physicians relative to 2019 (SWORD)

図 1A：胸部専門医が報告した年間新規症例数の推定発生率（2019 年比）（SWORD）



Incidence relative to 2019

Note. Caution is needed in interpreting the trend in incidence beyond 2019

2019 年と対比した発生率

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

since it is not clear whether the full effects reporting behaviour during, and post-pandemic have been taken into account by the statistical model.

ら、パンデミック期間中及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。

The statistical modelling by the University of Manchester also suggests:

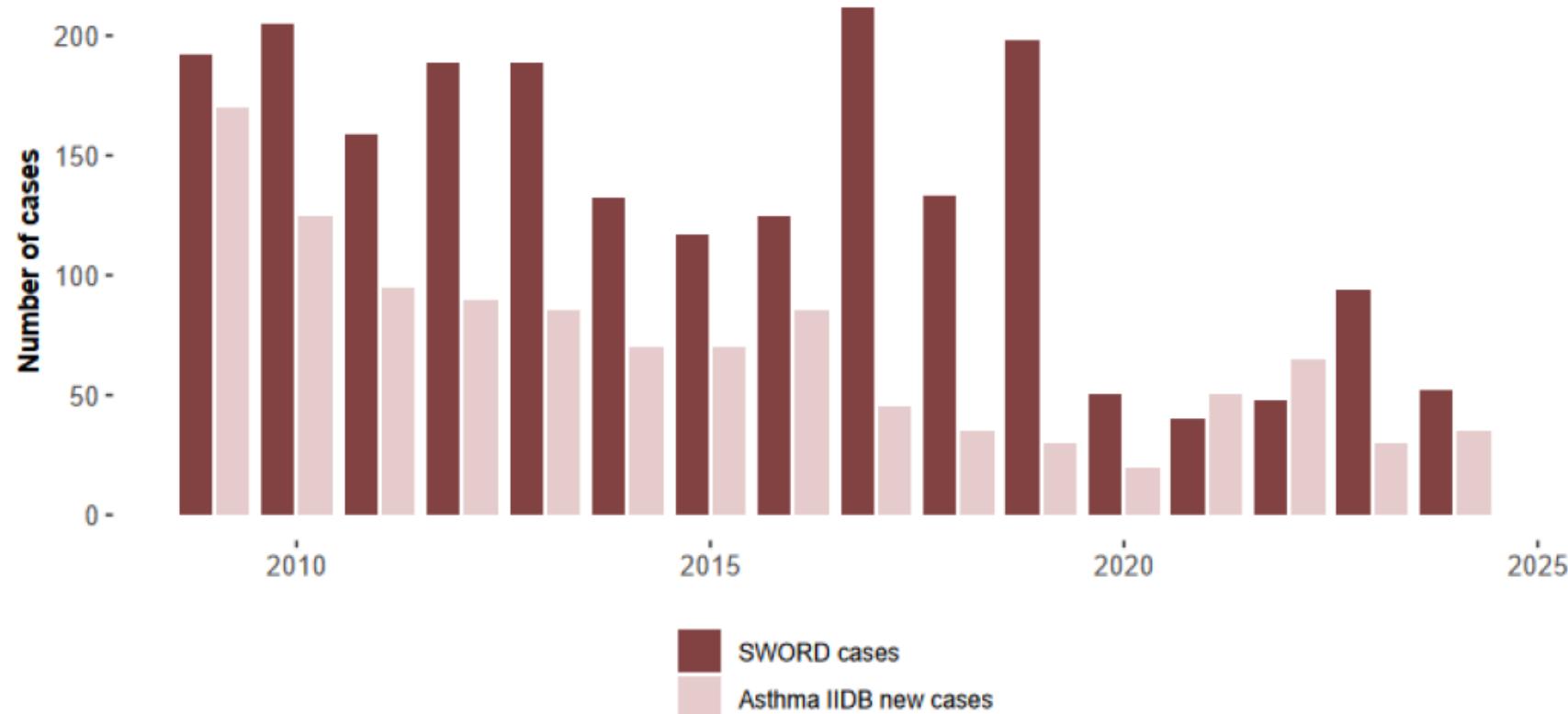
- The annual average change in the incidence of asthma between 1999 and 2024 was -5.85% (95% CI: -6.72%, -4.97%).
- Asthma incidence decreased during 1999 to 2009,
- For the period 2010 and 2024, there was some evidence for a decline in the incidence of asthma -3.24% (95% CI: -5.6%3, -0.78%).
- There was some limited evidence of reporting fatigue by chest physicians which these estimates do not take account of (since reporting fatigue can only be assessed for respiratory 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 respiratory disease from 3.15% per year (95% CI: -3.62%, -2.67%) to -2.54% per year (95% CI: -2.99%, -2.09%) over the long-term period 1998-2024.

マンチェスター大学による統計モデルはさらに以下のことを示唆している：

- 1999 年から 2024 年までの喘息発生率の年間平均変化率は-5.85%であった (95%信頼区間 : -6.72%、 -4.97%) 。
- 1999 年から 2009 年にかけて喘息発症率は減少した。
- 2010 年から 2024 年の期間においては、喘息発症率の減少を示す一定の証拠が認められた (-3.24%、 95%信頼区間 : -5.63%、 -0.78%) 。
- 胸部専門医による報告疲労の限定的な証拠が一部存在したが、本推定値ではこれを考慮していない（報告疲労は呼吸器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）。報告疲労を考慮すると、呼吸器疾患全体の推定年間発生率変化は 1998 年から 2024 年までの長期期間において、年間 3.15% (95% CI: -3.62%、 -2.67%) から年間-2.54% (95% CI: -2.99%、 -2.09%) へと縮小した。

Figure 1B: Estimated number of cases reported by chest physicians (SWORD) and IIDB cases

図 1B：胸部専門医 (SWORD) による推定症例数と IIDB 症例数



Number of cases	症例数
SWORD cases	胸部専門医が報告した年間新規症例数 (SWORD)
Asthma IIDB new cases	労働災害障害給付 (IIDB) の対象として評価された年間新規症例数

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

注記. THOR (SWORD 症例) への報告に基づく職業性喘息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。

Figures based on consultant diagnosed cases are likely to be an underestimate of the true scale of occupational asthma.

In 2024, there were 35 new cases of occupational asthma assessed for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) compared with 30 in 2023. Over the 2010-2019 decade there were on average 73 cases per year, of which around 20% were among women (see table IIDB01 <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx>).

コンサルタントによる診断事例に基づく数値は、職業性喘息の実際の規模を過小評価している可能性が高い。

2024 年には、労働災害障害給付 (IIDB) の対象として評価された職業性喘息の新規症例は 35 件であり、2023 年の 30 件から増加した。2010 年から 2019 年までの 10 年間では、年間平均 73 件の症例が確認され、そのうち約 20% が女性であった。

(表 IIDB01 参照 <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx>)

There is likely to be some overlap between the SWORD and IIDB occupational asthma cases. However, IIDB numbers tend to be lower than SWORD since the scheme may tend to pick up fewer cases arising from substances or in occupational settings where the link with asthma is less well established or

SWORD と IIDB との職業性喘息症例には重複がある可能性が高い。ただし、IIDB の症例数は SWORD よりも少ない傾向にある。これは、喘息との関連性が確立されていない、又は認知度の低い物質や職場環境における症例を、同制

well known. Furthermore, the self-employed are not covered by the IIIDB scheme and the level of compensation available for even those who are severely disabled may not provide sufficient incentive for all eligible individuals to apply.

Reports to SWORD include only those cases of asthma that were serious enough to be seen by a chest physician. The majority, but not all, of eligible chest physicians are included in the scheme, and some of those who are included do not report any cases [2].

The THOR data (THORR02

– see <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr02.xlsx>) suggest that occupational asthma affects workers of a wide range of ages: percentages of cases falling into the different age groups were 18% for 25-34 years, 17% for 35-44 years, 26% for 45-54 years and 28% for 55-64 years.

度が捕捉しにくい性質によるものである。さらに、自営業者はIIIDB制度の対象外であり、重度の障害を負った者に対する補償水準でさえ、対象となる全ての個人が申請する十分なインセンティブを提供していない可能性がある。

SWORD に報告されるのは、胸部専門医の診察を受けるほど重篤な喘息症例のみである。対象となる胸部専門医の大半は本制度に参加しているが、全員ではない。また、参加している医師の一部は症例を全く報告していない[2]。

THOR データ (THORR02

– 参照: <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr02.xlsx>) によれば、職業性喘息は幅広い年齢層の労働者に影響を与えていた： 症例が各年齢層に占める割合は、25～34 歳が 18%、35～44 歳が 17%、45～54 歳が 26%、55～64 歳が 28% であった。

Self-reported breathing and lung problems

There were an estimated 22,000 (95% confidence interval:14,000 - 30,000) new cases of self-reported 'breathing or lung problems' each year caused or made worse by work according to the Labour Force Survey (LFS) over the last three years [Table-2 lfsilltyp www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx] . A substantial minority of these cases may be consistent with work-related asthma (see the Technical Notes).

自己申告による呼吸器および肺の問題

労働力調査 (LFS) によると、過去 3 年間において、仕事によって引き起こされた、または悪化した自己申告による「呼吸器又は肺の問題」の新規症例は、年間推定 22,000 件 (95% 信頼区間 : 14,000～30,000 件) であった [表-2 lfsilltyp www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx] 。

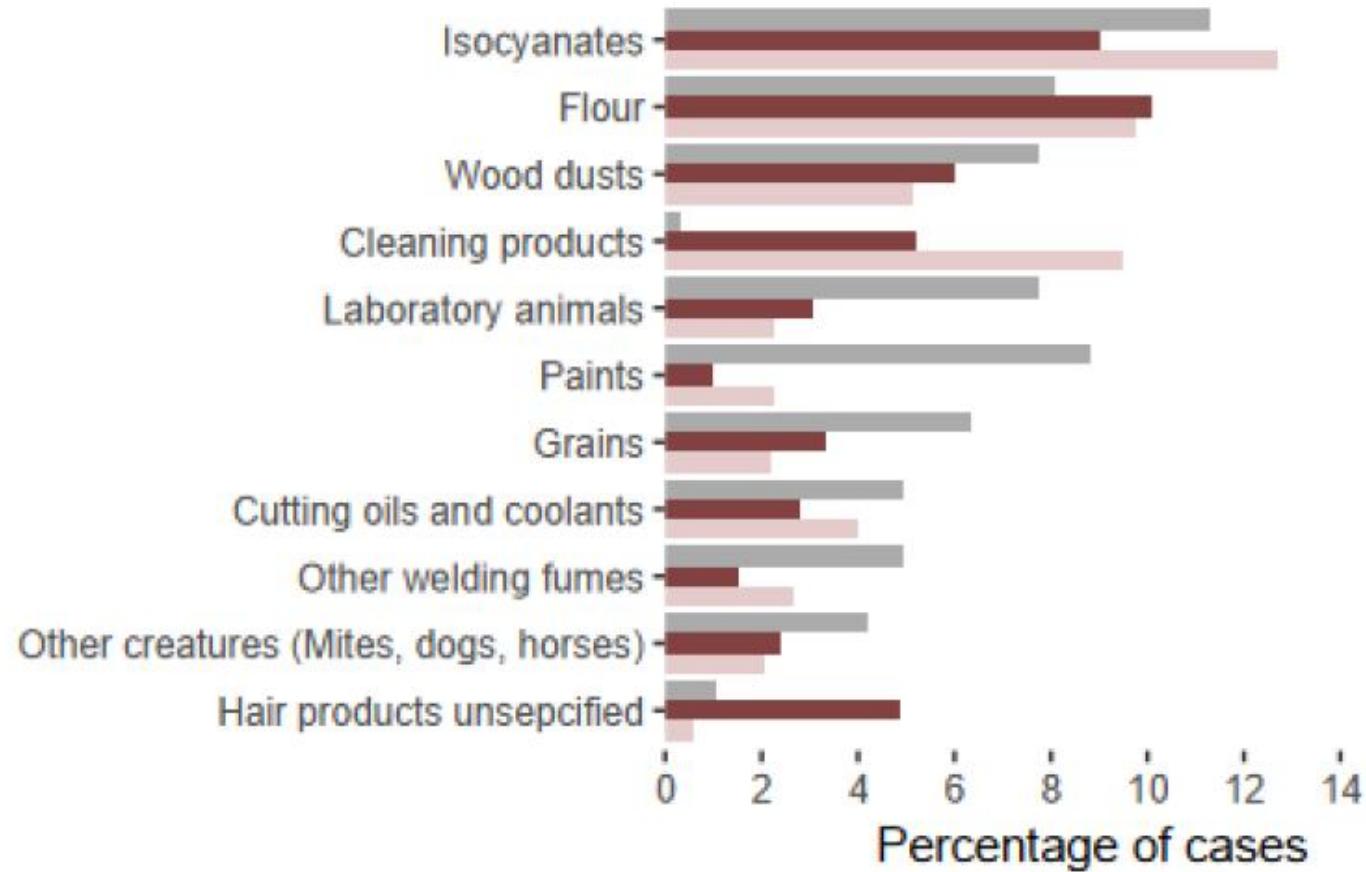
これらの症例の相当数は職業性喘息と一致する可能性がある (技術的注記参

<p>There were an estimated 49,000 (95% confidence interval:36,000 - 61,000) prevalent cases of self-reported 'breathing or lung problems' each year caused or made worse by work according to the Labour Force Survey (LFS) over the last three years [Table-1 lfsilltyp www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx]</p>	<p>照)。</p> <p>過去3年間の労働力調査(LFS)によると、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「呼吸器又は肺の問題」の有病症例は、年間推定49,000件(95%信頼区間:36,000~61,000件)であった</p> <p>表-1 lfsilltyp www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/lfsilltyp.xlsx] 参照。</p>
--	---

Causal agents for occupational asthma	職業性喘息の原因物質
<p>The causative agents recorded by chest physicians for occupational asthma cases reported in THOR are shown in Table THORR06 (https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr06.xlsx).</p> <p>Figure 2 shows the causative agents most frequently attributed for asthma cases in THOR during three time periods (the two 5-year periods prior to the coronavirus pandemic 2010-2014 and 2015-2019, and the period 2020-2024. Figures for 2020-22 (grey bars in Figure 2) reflect much reduced levels of reporting due to the effects of the coronavirus pandemic, and the chart therefore shows the average percentage of cases attributable to the different agents to aid comparisons over time periods. Equivalent data based on new assessment for IIDB are shown in Figure 3.</p>	<p>THORに登録された職業性喘息症例について胸部専門医が記録した原因物質を表THORR06 (https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr06.xlsx)に示す。</p> <p>図2は、THORにおける喘息症例に対して最も頻繁に帰属された原因物質を、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:2010-2014年及び2015-2019年、並びに2020-2024年)で示している。2020-22年の数値(図2の灰色の棒)は、コロナウイルスパンデミックの影響による報告数の大幅な減少を反映しているため、期間間の比較を容易にするため、図表では各病原体に起因する症例の平均割合を示している。IIDBの新規評価に基づく同等のデータを図3に示す。</p>

Figure 2; Most common agents for occupational asthma in THOR, 2010-2014, 2015-2019, and 2020-2024p

図 2; THOR における職業性喘息の最も一般的な原因物質、2010-2014 年、2015-2019 年及び 2020-2024 年



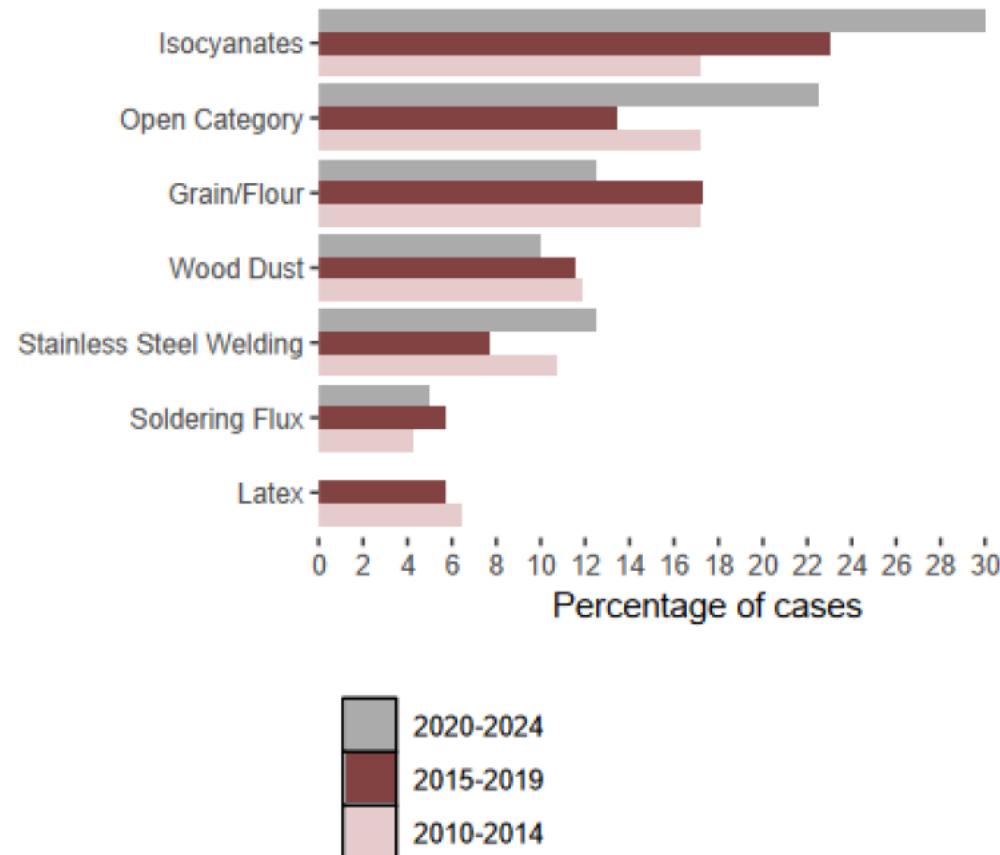
(資料作成者注：上記図2中の「英語原文－日本語仮訳」は、次のとおりです。)

Isocyanates	イソシアネート化合物
Flour	小麦粉
Wood dusts	木材粉じん
Cleaning products	洗浄剤
Paints	ペンキ
Grains	穀物
Laboratory animals	実験動物
Cutting oils and coolants	切削油及び冷却材
Other welding fumes	その他の溶接フューム
Other creatures (Mites, dogs, horses)	その他の動物（小動物、犬、馬）

Hair products unspecified	特定できない髪製品
 2020-2024	2020-2024 年まで
 2015-2019	2015-2019 年まで
 2010-2014	2010-2014 年まで

Figure 3: Most common agents for occupational asthma IIDB cases, 2010-2014, 2015-2019, and 2020-2024p

図 3：職業性喘息 IIDB 症例で最も多くみられる病原体、2010～2014 年、2015～2019 年及び 2020～2024 年



(資料作成者注：上記図3中の「英語原文—日本語仮訳」は、次のとおりです。)

Isocyanates	イソシアネート化合物
Open Category	その他の分類
Grain/Flour	穀物/小麦
Wood Dust	木材粉じん
Stainless Steel Welding	ステンレス鋼の溶接
Soldering Flux	はんだ用フックス
Latex	ラテックス
2020-2024	2020-2024 年まで
2015-2019	2015-2019 年まで
2010-2014	2010-2014 年まで

The most common cited causes of occupational asthma by chest physicians in recent years prior to 2020 were 'Flour' and 'Isocyanates', and these continue

2020 年以前の近年において、胸部専門医が職業性喘息の原因として最も頻繁に挙げたのは「小麦粉」と「イソシアネート」であり、これらは 2020 年以降も引

to be commonly cited from 2020 onwards. The data from IIDB also confirm the ongoing role of these two agents in occupational asthma, they accounted for 5 of the 35 new IIDB cases assessed in 2024.

Tables THORR06 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr06.xlsx>)

) and IIDB08 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb08.xlsx>) show a full breakdown of the THOR and IIDB cases by agent based on data up to and including the year 2024.

Detailed analyses of the SWORD data have previously provided evidence of reductions in incidence due to certain specific agents. For example, there was evidence of a decline in occupational asthma due to both glutaraldehyde and latex, which had more reported cases in the healthcare sector than elsewhere. These declines were likely to be associated with the elimination of glutaraldehyde-based disinfectant use and interventions to reduce exposure to latex [4].

Previously, the role of isocyanates and flour/grain in occupational asthma was also supported by more detailed questioning about the causes of work-related illness included in the LFS for 2009/10, 2010/11, and 2011/12. Based on data from these surveys, of those with self-reported breathing and lung problems:

- approximately 13% thought that “Airborne materials from spray painting or manufacturing foam product” had contributed to their ill health;

き続き頻繁に言及されている。IIDB のデータも、これら 2 つの物質が職業性喘息において継続的に関与していることを裏付けしており、2024 年に評価された IIDB 新規症例 35 例のうち 5 例を占めた。

表 THORR06 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr06.xlsx>)

) 及び IIDB08 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb08.xlsx>) は、2024 年までのデータに基づく THOR 症例と IIDB 症例の薬剤別詳細内訳を示している。

SWORD データの詳細な分析により、特定の物質による発症率の減少が既に示されている。例えば、グルタルアルデヒドとラテックスとの両方による職業性喘息の減少が確認され、医療分野では他分野よりも報告症例が多かった。これらの減少は、グルタルアルデヒド系消毒剤の使用廃止及びラテックスばく露低減対策に関連している可能性が高い[4]。

以前、イソシアネート及び小麦粉／穀物が職業性喘息に及ぼす役割は、2009/10 年、2010/11 年及び 2011/12 年の労働力調査 (LFS) に含まれた職業性疾患の原因に関する詳細な質問によっても裏付けられていた。これらの調査データに基づき、自己申告による呼吸器・肺疾患を有する者のうち：

- ・ 約 13%が「スプレー塗装や発泡製品製造時の空気中浮遊物質」が自身の健康悪化に寄与したと考えていた；

<ul style="list-style-type: none"> a further 7% cited “Dusts from flour or grain/cereal, animal feed or bedding (straw)”; and, a further 10% thought that “Airborne materials while welding, soldering or cutting/grinding metals” had contributed to their ill health. 	<ul style="list-style-type: none"> さらに 7%が「小麦粉や穀物・シリアル、動物飼料、敷料（わら）からの粉じん」を挙げ、 さらに 10%が「金属の溶接、はんだ付け、切断・研削作業中の浮遊物質」が自身の健康悪化に寄与したと考えていた。
---	---

Occupation and industry	職業及び業種
<p>Tables THORR04 (https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr04.xlsx) and THORR05 (https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr05.xlsx) show the average number of THOR cases reported per year by occupation and industry respectively, together with estimated rates per 100,000 workers.</p>	<p>表 THORR04 (https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr04.xlsx) 及び THORR05 (https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr05.xlsx) は、職業別及び産業別に報告された年間平均 THOR 症例数及び労働者 10 万人当たりの推定発生率を示している。</p>
<p>Reduced levels of reporting by chest physicians within THOR during and following the coronavirus pandemic poses a challenge assessing the occupations and industries which currently have the highest incidence of occupational asthma. Estimated annual average cases and incidence rates presented in Tables THORR04 and THORR05 do not take account of the statistical modelling which demonstrates that the true incidence has not fallen to the same extent as these numbers and rates imply. 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.</p>	<p>コロナウイルスパンデミック期間中及びその後、THOR における胸部専門医による報告レベルの低下は、現在職業性喘息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 THORR04 及び THORR05 に示された推定年間平均症例数及び発生率は、統計的モデリングを考慮していません。このモデリングによれば、実際の発生率はこれらの数値や発生率が示すほどには低下していません。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。</p>
<p>Rates by occupation and industry are calculated by using a denominator based on the number of workers identified in the Labour Force Survey in the relevant</p>	<p>職業別及び産業別の発生率は、労働力調査で特定された当該職業又は産業部門の労働者数を分母として算出される。主要職業グループ及び産業部門ごとの発</p>

occupation or industrial sector. Numbers and rates for each major occupational group and industrial sector are shown, and where the number of actual cases over a three-year period is greater than or equal to 10, case numbers and rates are shown for the unit group for occupations, and divisions for industry.

Caution must be applied when interpreting the rates at the occupational unit group and industry division level of detail, as there may be occupations and industries that are relatively small; therefore, the actual rates of disease incidence may be high, but they are not included in the tables because the number of cases is below the inclusion threshold.

生件数と発生率を示し、3年間の実際の症例数が10件以上である場合、職業単位グループ及び産業区分ごとに症例数と発生率を示す。

職業単位グループ及び産業区分レベルの詳細な発生率を解釈する際には注意が必要です。比較的小規模な職業や産業が存在する場合があり、実際の疾病発生率は高い可能性があるものの、症例数が掲載基準を下回るため表に含まれていないためです。

Occupation	職業
<p>The following major groups within the Standard Occupation Classification had the highest incidence of occupational asthma prior to the coronavirus pandemic (data for 2010-2019) and this remains the case in the most recent time period 2020-2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Process, Plant and Machine Operatives, • Skilled Trades Occupations. <p><i>Process, Plant and Machine Operatives</i> accounted for a lower percentage of total cases during 2020-2024 (19% of cases) than during 2010-2019 (29% of cases), whereas <i>Skilled Trades Occupations</i> accounted for a higher percentage of total cases during 2020-2024 (40% of cases) than during 2010-2019 (34% of cases). However, these changes are uncertain due to the relatively small number of cases</p>	<p>標準職業分類における以下の主要グループは、コロナウイルスパンデミック以前（2010-2019年のデータ）に職業性喘息の発生率が最も高く、この傾向は直近の2020-2024年期間においても継続している：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加工、プラント及び機械操作員 • 技能職 <p>2020-2024年におけるプロセス、プラント及び機械操作員の総症例に占める割合は19%と、2010-2019年（29%）より低かった。一方、技能職は2020-2024年（40%）において2010-2019年（34%）より高い割合を占めた。ただし、2020-2024年の報告事例数が比較的少ないため、これらの変化は不確実である。</p>

reported during 2020-2024.

Prior to coronavirus pandemic (data for 2010-2019), the highest incidence rates were seen in the following occupations:

- Vehicle paint technicians,
- Bakers and flour confectioners,
- Fishmongers and poultry dressers,
- Welding trades.

New cases were seen in all of these occupations in the most recent period, suggesting an ongoing incidence of occupational asthma associated with occupational exposures. However, small numbers of actual reported cases mean that there is uncertainty in the calculated incidence rates. For example, for the period 2010-19 the incidence for *Bakers and flour confectioners* was 35.5 per 100,000 workers per year, whereas in 2020-24 the incidence fell to 6.1 per 100,000 workers per year. However, these incidence rates are based on 12 vs 2 estimated cases per year in the respective time periods.

新型コロナウイルス感染症のパンデミック以前（2010年～2019年のデータ）において、最も高い発生率が確認された職業は以下のとおりである：

- ・車両塗装技術者
- ・製パン及び製菓職人
- ・魚屋及び鶏肉処理業者
- ・溶接工

直近の期間において、これら全ての職業で新規症例が確認されており、職業ばく露に関連する職業性喘息の発生が継続していることを示唆している。ただし、実際に報告された症例数が少ないため、算出された発生率には不確実性が伴う。例えば、2010-19年の期間におけるパン職人及び製菓職人の発生率は年間労働者10万人当たり35.5であったのに対し、2020-24年には年間労働者10万人あたり6.1に低下した。ただし、これらの発生率は、各期間における推定症例数が年間12例対2例に基づいている。

Industry	産業別
Variations in the incidence of occupational asthma by industry will tend to be a reflection of where the occupations with the highest rates are likely to predominate within the industry classification.	産業別職業性喘息発生率の差異は、当該産業分類内で発生率の高い職種が優勢となる傾向を反映するものである。

Prior to the coronavirus pandemic (data for 2010-2019) the manufacturing industry as a whole had a substantially higher rate than the average for all industries combined. This remained the case for the most recent time period 2020-24.

Prior to the coronavirus pandemic (data for 2010-2019), the following more detailed industry subcategories (SIC2007 divisions) had the highest incidence of occupational asthma:

- Other manufacturing
- Manufacture of food products
- Manufacture of motor vehicles, trailers and semi-trailers
- Manufacture of chemicals and chemical products
- Manufacture of basic metals.

New cases were seen in all of these categories in the most recent period, suggesting an ongoing incidence of occupational asthma associated with occupational exposures. However, small numbers of actual reported cases mean that there is uncertainty in the calculated incidence rates.

新型コロナウイルス感染症のパンデミック以前（2010～2019 年データ）において、製造業全体では全産業平均を大幅に上回る発生率を示していた。この傾向は直近の 2020～2024 年期間においても継続している。

新型コロナウイルス感染症のパンデミック以前（2010～2019 年のデータ）において、以下のより詳細な産業サブカテゴリー（細分類）（SIC2007 分類）で職業性喘息の発生率が最も高かった：

- ・ その他の製造業
- ・ 食品製造業
- ・ 自動車、トレーラー及びセミトレーラー製造業
- ・ 化学製品製造業
- ・ 基礎金属製造業

直近の期間において、これら全ての分類（カテゴリー）で新規症例が確認されたことから、職業ばく露に関する職業性喘息の発生が継続していることが示唆される。しかしながら、実際に報告された症例数が少ないため、算出された発生率には不確実性が伴う。

<h3>Technical notes</h3>	<h3>技術的注記</h3>
<h4>Disease definition</h4>	<h4>疾病の定義</h4>
<p>Individuals with asthma have chronic inflammation in the bronchi (air passages). As a consequence, the bronchial walls swell causing the bronchi to narrow, which can lead to breathlessness. Muscles around the air passages also become irritable so that they contract, causing sudden worsening of symptoms in response to various stimuli, including exposures encountered at work. The inflammation can also make mucus glands in the bronchi produce excessive sputum which further blocks up already narrowed air passages. If the inflammation is not controlled with treatment, as well as causing acute attacks, it can lead to permanent narrowing and scarring of the air passages.</p>	<p>喘息患者は気管支（気道）に慢性的な炎症を抱えています。その結果、気管支壁が腫脹して気道が狭くなり、息切れを引き起こすことがあります。気道周囲の筋肉も過敏になり収縮するため、職場でのばく露を含む様々な刺激に対して症状が突然悪化することがあります。この炎症は気管支内の粘液腺を刺激し、過剰な痰を生成させることもあります。これにより、既に狭窄した気道がさらに閉塞します。炎症が治療で制御されない場合、急性発作を引き起こすだけでなく、気道の永続的な狭窄や瘢痕化を招く可能性があります。</p>
<p>There is no universally accepted definition of 'occupational asthma'. It can be defined as adult asthma caused by workplace exposures and not by factors outside the workplace. A more general description 'work-related asthma' can be used to include all cases where there is some association between symptoms and work – i.e. it can refer to both occupational asthma and 'work-aggravated asthma' (i.e. pre-existing or coincidental new onset adult asthma which is made worse by non-specific factors in the workplace).</p>	<p>「職業性喘息」の普遍的に受け入れられた定義は存在しない。職場環境へのばく露によって引き起こされ、職場外の要因によるものではない成人喘息と定義できる。より一般的な表現である「作業に関連する喘息」は、症状と仕事との間に何らかの関連がある全ての症例（すなわち「職業性喘息」及び「作業によって悪化した喘息」の両方）を指すために使用できる。後者とは、職場の非特異的要因によって悪化した、既存又は偶発的に新たに発症した成人喘息を指す。</p>
<p>Asthma caused by specific work factors is of two broad types: 'allergic occupational asthma' and 'irritant-induced occupational asthma'. The former typically involves a latency period between first exposure to the specific cause (the 'respiratory sensitiser') in the workplace and the onset of symptoms. The latter typically occurs within a period of hours following exposure to high levels of an irritant gas, fume or vapour in the workplace.</p>	<p>特定の職場要因による喘息は、大きく「アレルギー性職業性喘息」と「刺激物誘発性職業性喘息」との 2 種類に分類される。前者は通常、職場における特定の原因物質（「呼吸器感作物質」）への初回ばく露から症状発現までに潜伏期間を伴う。後者は通常、職場で高濃度の刺激性ガス、煙又は蒸気にはく露後数時間以内に発症する。</p>

The causal mechanisms for occupational asthma vary from one substance to another. Because the range of industries which use substances with the potential to cause asthma is quite broad, and not all employees in these industries will necessarily be exposed, it is difficult to estimate with any confidence the total number of workers at risk. Estimation of the overall scale of the disease, 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.

職業性喘息の病因メカニズムは物質ごとに異なる。喘息を引き起こす可能性のある物質を使用する産業の範囲は極めて広範であり、これらの産業の従業員全員が必ずしもばく露されるわけではないため、リスクにさらされている労働者の総数を確信を持って推定することは困難である。疾患の全体的な規模の推定、発生率の傾向分析並びに高リスク職業及び活動の特定は、それぞれ異なる長所と短所とを持つ多様なデータ源に依存している。

Data sources	データ源
<p>A number of data sources provide information about the incidence of work-related and occupational asthma in Great Britain – i.e. the number of newly diagnosed cases each year. Information about cases of occupational asthma referred to consultant chest physicians is available from the Surveillance of Work-related and Occupational Respiratory Disease (SWORD) scheme within The Health and Occupation Reporting (THOR) network. Information about newly assessed cases for Industrial Injuries and Disablement Benefit (IIDB) is available from the Department for Work and Pensions (DWP). Although these sources record a substantial number of actual cases occurring each year, they both underestimate the overall incidence of occupational asthma and substantially underestimate the incidence of work-related asthma.</p>	<p>グレートブリテンにおける職業性喘息の新規発症件数（すなわち、毎年新たに診断される症例数）に関する情報は、複数のデータソースから提供されている。専門医（胸部内科医）に紹介された職業性喘息症例に関する情報は、健康・職業報告（THOR）ネットワーク内の職業性呼吸器疾患監視（SWORD）制度から入手可能である。労働災害障害給付（IIDB）の新規審査事例に関する情報は、労働年金省（DWP）から入手可能です。これらの情報源は毎年発生する実際の症例を相当数記録していますが、いずれも職業性喘息の全体的な発生率を過小評価しており、特に作業に関連する喘息の発生率については大幅に過小評価しています。</p>
<p>The Labour Force Survey (LFS) provides estimates of all work-related respiratory disease, and while a substantial proportion of this is likely to be work-related asthma, actual estimates are not available.</p>	<p>労働力調査（LFS）は、すべての職業性呼吸器疾患の推定値を提供しており、そのかなりの割合が職業性喘息である可能性が高いものの、実際の推定値は入手できない。</p>
<p>Relatively few actual cases of asthma were reported each year within the THOR-</p>	<p>THOR-GP（一般開業医）スキームでは毎年報告される喘息の実例が比較的少</p>

<p>GP scheme meaning that estimates of the scale of GP reported occupational or work-related asthma were imprecise.</p> <p>Information about the overall scale of disease is also available based on attributable fractions from epidemiological studies.</p>	<p>なかつたため、GP（一般開業医）が報告した職業性又は作業に関連する喘息の規模の推定は不正確であった。</p> <p>疫学研究に基づく帰属割合に基づいた、疾患の全体的な規模に関する情報も入手可能である。</p>
---	---

⇒2025年12月11日11時45分ここまで

Evidence about the overall scale of work-related and occupational asthma	職業性喘息及び作業に関連する喘息の全体的な規模に関する証拠
<p>Given that an appreciable proportion of the annual incidence of work-related respiratory disease as estimated by the LFS is likely to be asthma, this suggests that the annual incidence of work-related asthma may be substantially higher – perhaps an order of magnitude higher – than the incidence of occupational asthma suggested by the SWORD and IIDB schemes.</p> <p>Information about the overall scale of disease is also available based on attributable fractions from epidemiological studies.</p> <p>An investigation of THOR-GP data from 2006-2012 indicated that about 30% of the total number of respiratory disease cases were asthma, and of these, about half were reported as aggravated by work and a further third (i.e. about 10% of the total) were reported as being caused by a particular workplace agent – and therefore may be broadly consistent with the definition of occupational asthma. If 10% of annual new cases of self-reported work-related breathing and lung problems were in fact occupational asthma, the implied annual incidence would be around an order of magnitude higher than estimated</p>	<p>労働力調査（LFS）による推計では、職業性呼吸器疾患の年間発生率のかなりの割合が喘息である可能性が高いことから、職業性喘息の年間発生率は、SWORD 及び IIDB 制度が示唆する職業性喘息の発生率よりも大幅に高い（おそらく桁違いに高い。）可能性があることを示唆している。</p> <p>疫学的研究に基づく帰属割合に基づけば、疾患の全体的な規模に関する情報も入手可能である。</p> <p>2006年から2012年までのTHOR-GPデータの調査によると、呼吸器疾患の総症例の約30%が喘息であり、そのうち約半数は作業により悪化したと報告され、さらに3分の1（すなわち総症例の約10%）は特定の職場要因によるものと報告された。したがって、これらは職業性喘息の定義と概ね一致する可能性がある。自己申告による作業関連の呼吸器及び肺疾患の新規症例の10%が実際に職業性喘息であるとすれば、推計される年間発生率は SWORD による推定値よりも約1桁高い水準となる。</p>

Estimates of the proportion of cases of asthma attributed to workplace exposures from epidemiological studies suggest that the incidence of work-related asthma may be higher still. For example, a European population-based study estimated the incidence of work-related asthma (including irritant-induced occupational asthma) to be 25 to 30 cases per 100,000 people per year [5] (equivalent to 7500 to 9000 new cases per year). Other studies have estimated that occupational factors account for approximately 9-15% of asthma cases in adults of working age [6]. Applying these latter proportions to the estimated incidence of adult asthma in developed countries [7] would imply rates of work-related asthma in Great Britain even higher than based on the European study.

疫学的研究に基づく職場ばく露に起因する喘息症例の割合の推定値は、職業性喘息の発生率がさらに高い可能性を示唆している。例えば、欧州における人口ベースの研究では、職業性喘息（刺激性物質による職業性喘息を含む。）の発生率は、年間 10 万人当たり 25~30 症例と推定されている[5]（年間 7500~9000 の新規症例に相当）。他の研究では、労働年齢の成人における喘息症例の約 9~15% が職業的要因に起因すると推定されている[6]。この後者の割合を先進国における成人喘息の推定発生率[7]に適用すると、英国における職業性喘息の発生率は欧州研究に基づく推定値よりもさらに高いことが示唆される。

References

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
2. Carder M, McNamee R, Turner S, et al. (2011) Improving estimates of specialist-diagnosed, work-related respiratory and skin disease. *Occupational Medicine*. 61:33-39.

参考文献

1. Gittins M、Byrne L、McHale G、Wiggans R、Carder M、van Tongeren M (2025) 1996 年から 2024 年における英国での職業関連疾患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/thortrends25.pdf
2. Carder M、McNamee R、ターナー S 他 (2011) 専門医が診断した職業関連呼吸器疾患及び皮膚疾患の推定値の改善。職業医学。61:33-39。

- | | |
|--|--|
| <p>3. 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. https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends20.pdf</p> <p>4. S J Stocks, McNamee, Turner S, Carder M, Agius R. (2013) Assessing the impact of national level interventions on workplace respiratory disease in the UK: part 1 – changes in workplace exposure legislation and market forces. <i>Occup Environ Med</i> 2013;70:476-482 and (part 2 regulatory activity by the Health and Safety Executive) 483-490.</p> <p>5. Kogevinas M, Zock J, Jarvis D et al. (2007) Exposure to substances in the workplace and new-onset asthma: an international prospective population-based study (ECRHS-II). <i>Lancet</i> 370:336-341.</p> <p>6. Balmes J, Becklake M, Blanc P et al. (2003) American Thoracic Society Statement: occupational contribution to the burden of airway disease. <i>Am J Crit Care Med.</i> 167:787-797.</p> <p>7. Eagan T, Brogger J, Eide G and Bakke P. (2005) The incidence of adult asthma: a review. <i>Int J Tuberc Lung Dis</i> 9(6): 603-612.</p> | <p>3. 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推移 (1996 ~ 2019 年) : THOR サーベイランスデータによる推定。 https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thortrends20.pdf</p> <p>4. S J Stocks, McNamee, Turner S, Carder M, Agius R. (2013) 英国における職場呼吸器疾患に対する国家レベルの介入の影響評価: パート 1: 職場曝露法と市場原理の変化。 <i>Occup Environ Med</i> 2013;70:476-482 及び (パート 2: 英国健康安全庁による規制活動) 483-490。</p> <p>5. Kogevinas M, Zock J, Jarvis D et al. (2007) 職場における物質ばく露と新規発症喘息: 国際前向き集団ベース研究 (ECRHS-II) . <i>Lancet</i> 370:336-341.</p> <p>6. Balmes J, Becklake M, Blanc P et al. (2003) アメリカ胸部学会声明: 気道疾患の負担に対する職業的要因の寄与. <i>Am J Crit Care Med.</i> 167:787-797.</p> <p>7. Eagan T, Brogger J, Eide G and Bakke P. (2005) 成人喘息の発生率: レビュー。 <i>国際結核・肺疾患ジャーナル</i> 9(6): 603-612.</p> |
|--|--|

Accredited Official Statistics

認定公的統計

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, 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.

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、

www.hse.gov.uk/statistics/about.htm でご確認いただけます。

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、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。

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

Feedback on the content, relevance, accessibility and timeliness of these statistics and any non-media enquiries should be directed to:
statsfeedback@hse.gov.uk

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。

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。

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。

主任統計官：ルーシー・ダートン

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：

Journalists/media enquiries only: www.hse.gov.uk/contact/contact.htm	statsfeedback@hse.gov.uk ジャーナリスト／メディア関係のお問い合わせのみ： www.hse.gov.uk/contact/contact.htm
 The logo is circular with a blue border. Inside the border, the word 'OFFICIAL' is at the top and 'STATISTICS' is at the bottom, both in a blue sans-serif font. In the center, there is a stylized icon of three bars: a blue bar on the left, a green bar in the middle with a white checkmark, and a blue bar on the right.	認定公式統計のロゴマーク