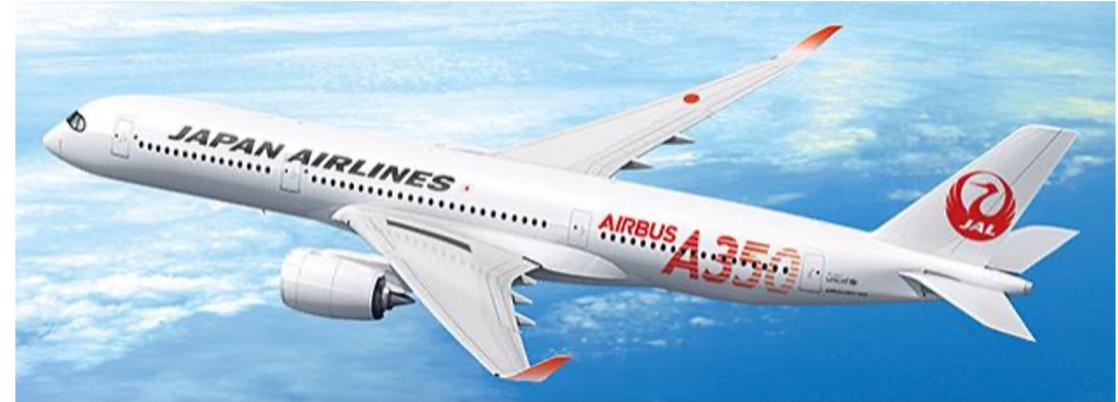




パイロットメンタルヘルス 日本版HIMSガイドライン

2024.02
航空医学適正セミナー

JAL ウェルネス推進部 笠井あすか（医師）
JAL 運航本部 宮田正行（787機長）
ANA 安全推進センター 松本英晃（787機長）



世界のパイロットメンタルヘルスの動き



メンタルヘルスによる事故・インシデント

アラスカ航空が緊急着陸、非番パイロットがエンジン停止図る

David Shepardson、Allison Lampert

2023年10月24日 午前 10:06 GMT+9 · 3ヶ月前更新



米ワシントン州エバレットの空港を離陸してカリフォルニア州サンフランシスコへ向かっていたアラスカ航空2059便の機内で22日、勤務から外れて搭乗していたパイロットがエンジンを停止させようとする事件が起きた。写真は、同社所有の航空機。2019年2月5日にカナダ・バンクーバー空港で撮影。(2023年 ロイター/Ben Nelms)

[23日 ロイター] - 米ワシントン州エバレットの空港を離陸してカリフォルニア州サンフランシスコへ向かっていたアラスカ航空(ALK)の2059便の機内で22日、勤務から外れて搭乗していたパイロットがエンジンを停止させようとする事件が起きた。他の乗務員が制止したためエンジン停止には至らず、同機はオレゴン州ポートランドの空港に緊急着陸した。

2023年10月 アラスカ航空2059便

- うつ病の既往歴
- 知人の死亡をきっかけに精神状態が悪化した
- 1ヶ月前の航空身体検査はパスしている
- 搭乗48時間前にマジックマッシュルームを摂取
(シロンビン、幻覚剤、2020年オレゴン州にて合法化)
- 40時間眠っていなかった
- 外見上、酩酊状態にあるようには見えなかった
- 突然無線機のヘッドセットをコックピットに投げつけた
「私は大丈夫ではない」 「私はすべてを台無しにした」
「みんなを殺そうとした」と言った
- 上空にてエンジン停止を試みようと操作を行った

メンタルヘルスによる事故・インシデント

Pilot intentionally flies into terrain

By General Aviation News Staff · October 13, 2023 · 7 Comments



According to air traffic control information, the pilot departed Grand Forks International Airport ([KGFK](#)) in North Dakota, for a night cross-country flight in the Piper PA-28 to Hector International Airport ([KFAR](#)) in Fargo, North Dakota.

The airplane departed Runway 17L, climbed to about 3,700 feet mean sea level, and continued south toward KFAR.

2023年10月 訓練機

- ノースダコタ州立大学航空学生が飛行訓練中に墜落
- 自ら操縦して墜落させたことが原因と見られている
- 家族や知人に対して以下のようなメッセージを残している「悩みを抱えているが打ち明けることができない。打ち明けてしまうとパイロット人生を断つことになってしまう。パイロットになることは子供の頃からの夢だった」
- うつ病に悩まされていたという状況
- この事故を経て、大学ではピアサポートプログラムを設立した
- 東海大学の航空学生がこの大学にて訓練を行っている

メンタルヘルスによる事故・インシデント

FLYING

Why Pilots Don't Want To Talk About Mental Health—and Why They Should

Pilots get anxiety and depression just like many other people do, but they seem less likely to seek support and treatment. Why? How can we change it?

The New York Times

How to Screen Pilots and Protect Passengers

「どのようにパイロットのスクリーニングを行うことで旅客の安全を守るのか？」

「なぜ、パイロットはメンタルヘルスの問題を打ち明けないのか？」

SCIENTIFIC AMERICAN

MENTAL HEALTH | OPINION

We Need to Change the System That Keeps Pilots from Seeking Mental Health Care

As travel ramps up again, our data show that many pilots who will be pulled from the skies are struggling with mental health issues.

「パイロットがメンタルヘルスケアを受けられるような仕組みに変える必要がある」

事故・インシデントの共通項として、

- 精神的な悩みを抱えていた
- 周囲（職場の仲間）は把握していた
- 医療機関に通っていたが会社は知らなかった

健康管理部門を避けるパイロットの割合

Healthcare avoidance behavior

US Pilots

56%

Canadian Pilots

55%

課題

パイロットが医療機関を訪れることの障壁

- 航空身体検査証明を失うことへの恐れ
- 航空局審査会における判断基準の不透明さ
- スティグマ、都市伝説、性格
- 航空業界における代々伝わる病気に関する非開示の文化
- 保険 Loss of Licenseの適用条件

米国 FAA/NTSBの対応

- NTSBは事故を受けて、12月にメンタルヘルスに関する会議を開催（下図）
- その中で、FAAに対して2015年に発行した「Pilot Fitness ARC（右図）」を見直すように提言。目標は「乗員の医学へのBarrier=障壁」を無くすこと



NTSB
Navigating
Mental Health
in Aviation

Aviation Safety Summit

Hosted by NTSB Chair
Jennifer Homendy

Wednesday, December 6, 2023 • 9:30am–4:30pm ET • NTSB Boardroom

Agenda

- | | |
|-----------------|--|
| 9:30am–10:00am | Welcome and Opening Remarks • Chair Homendy |
| 10:00am–11:00am | Panel #1 • FAA's Approach to Mental Health: First-Person Accounts |
| 11:00am–12:30pm | Panel #2 • Our Current Approach to Evaluating Mental |



Pilot Fitness
Aviation Rulemaking
Committee Report

November 18, 2015

FEDERAL AVIATION
ADMINISTRATION

*全編の和訳はJAPA HIMSページに掲載

<PILOT FITNESS ARCの主な推奨項目>

- 乗員の心理検査
- ピアサポートプログラム
- 社内のメンタルヘルス教育
- 航空身体検査医への教育
- 医療従事者による報告

日本におけるピアサポートの広まり

立ち上げ済み会社・組織

- Jetstar Japan
- 日本航空
- ANA
- ALPA Japan
- NCA
- ソラシドエア
- ZIPAIR



立ち上げ準備中の会社・組織

- Air Do
- ANA Wings
- ピーチアビエーション
- J-AIR
- 日本トランスオーシャン航空
- スプリング・ジャパン
- スカイマークエアラインズ
- 航空局 飛行検査センター



IPAAC会議



- 2018年にアメリカン航空のCurreri機長と英国航空のFielding機長らが発足した、ピアサポートプログラムに関する国際会議

* Pilot Fitness ARCのパイロット代表を務めたのがCurreri氏。第2回目のARC検討会にも参画。

- 2023年11月にケルンにて開催

* 報告書はALPA Japanホームページ参照

https://alpajapan.org/cms_202306/wp-content/uploads/47AJN15-.pdf

- **次回は2024年11月大阪にて開催！！**

***** 医療関係者の参加もお待ちしてます *****

1. EASA : PSPアンケート結果
2. 規制当局によるプレゼンテーション
3. 次世代のピアサポート
4. メンタルヘルスに関する研究の進展
5. ピアの課題と可能性
6. PSPにおけるMHPの役割
7. レジリエンスとウェルビーイング
8. ピアサポート教育 : マニュアルの改訂
9. 整備部門へのPSP
10. 管制機関へのPSP
11. ピアサポートを日本文化への適応
12. インドにおけるPSP
13. ピアにおけるエスカレーション・境界線
14. 精神疾患を抱えるエアラインパイロットへの治療

ICAO CAPSCA/MHWG会議

- ICAOにおけるメンタルヘルスケアの取り組みとして：

- ① 航空業界における公衆衛生医学に関する会議（**CAPSCA**）

*世界の160ヶ国が加盟しており、アジアでは22ヶ国が加盟しているが、日本の航空局は未加盟となっている <https://www.icao.int/safety/CAPSCA/Pages/default.aspx>

- ② Mental Health Working Group会議（**MHWG**）



ICAO

Sixteenth Meeting of the Collaborative Arrangement for the Prevention and Management of Public Health Events in Civil Aviation (CAPSCA-AP/16)

ICAO Asia and Pacific Office, Bangkok, Thailand
15 – 17 November 2023

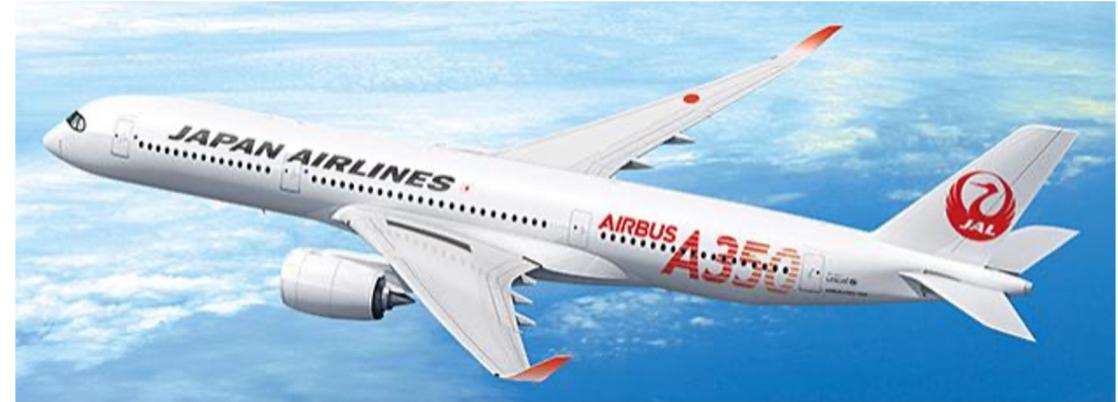
PROVISIONAL MEETING PROGRAMME

Time (hr.)	Agenda	Speaker/Lead
<i>Tuesday, 14th November 2023</i>		
17:00 – 20:30	<i>Dinner Reception - hosted by Civil Aviation Authority, Thailand Venue: Ground Floor, ICAO Conference Building</i>	
<i>Wednesday, 15th November 2023</i>		

- 特にアジア圏においては欧米とは異なる文化でもあり、日常カウンセリングを受ける習慣が無いこと・気合いと根性で乗り切る侍魂などの風習が障壁となる。
- ICAO会議等の国際会議に参画し、議論の中心に入ることが重要だと考える

世界におけるピアサポートのルール

国	ガイドライン
米国	ARC (Pilot Fitness Aviation Committee Report) <ul style="list-style-type: none">FAA、ASMA (航空宇宙医学協会)、航空会社、ALPAメンバーによる研究により、パイロットピアサポートプログラムの設置を推奨している
欧州	EPPSI (European Pilot Peer Support Initiative) <ul style="list-style-type: none">ジャーマンウィングス事故後、EASA (欧州航空安全機関) は、欧州内航空会社に対しピアサポートプログラムの設置を義務付けしている。
インド	<ul style="list-style-type: none">インド国内航空会社に対しピアサポートプログラムの設置を義務付けしている。
日本	健康管理に関する基準のガイドライン <ul style="list-style-type: none">平成29年から適用されている上記ガイドラインに、「専門医等の意見を参考にし、同じ個人的問題を抱える乗員同士が情報交換、相互の支援ができるいわゆる <u>ピアサポート</u> <u>ができる場の提供についても考慮</u>すること。」と書かれている
ICAO 国際民間航空機関	コロナ禍におけるメンタル・ウェルビーイングの奨励 <ul style="list-style-type: none">2020年11月に、ICAOは上記の告示を出し、各航空会社においてピアサポート制度の適用を奨励する要請をしました。



日本版HIMSガイドライン



日本版 HIMS ガイドライン

2023年4月

日本版HIMSガイドライン発行

主監修者 阿部 聡 医師

以下、著者



公益社団法人
日本航空機操縦士協会

メールマガジン

入会案内

会員ページ

JAPAとは

パイロット誌

航空局通達等

安全情報

SHOP

ロスオブライセンス

《お願い》

住所等の登録内容に変更がある方はJAPA会員ページにて変更手続きをお願い致します。
会員向け無料配布刊物等の特典を得られなくなりますので御協力をお願い致します。
会員ページへのログイン方法につきましては[こちら](#)をご参照下さい。

日本版HIMSガイドライン

HIMSとは、**Human Intervention (介入) Motivation (動機付け) Study**の略で、**手** (アルコール等) 依存からの回復・復職プログラムです。日本版HIMSガイドラインにおける「教育」そして2次予防の「ピアサポート等の体制」の重要性・必要性を鑑み、重点を置いた、**航空身体検査に抵触してしまう場合の対応・復職の道筋**を示しています。

<日本版HIMSガイドラインの刊行によせて>

国土交通省航空局 安全部安全政策課 乗員政策室長 湊 孝一

<はじめに>

ガイドラインの位置づけ

<監修者>

<用語集>

<終わりに>

JAPA医学委員長 阿部 聡

1.1. ガイドライン監修者



阿部 聡 医師
日本航空機操縦士協会

1.2. ガイドライン著者



手島 祥隆
国土交通省航空局



笠井 あすか
国土交通省航空局



森島 宏子
千葉県循環器病センター



中濱 慶子
NPO PSV JAPAN



宮田 正行
日本航空



飛松 郁男
日本航空



織田 直行
日本航空



上井 麻子
日本航空



醍醐 修
全日本空輸



松本 英晃
全日本空輸



高柳 英治
全日本空輸



阿部 孝祐
全日本空輸



河野 敬子
ジェットスター・ジャパン



生田 陽介
ジェットスター・ジャパン



宮代 智司
航空輸送技術研究センター

1.3. ガイドライン協力者



松下 幸生
久里浜医療センター



湯本 洋介
久里浜医療センター



真栄里 仁
久里浜医療センター



今井 道代
霞が関ビル診療所



五味 秀穂
航空医学研究センター



山村 陽一
アスク



松永 直樹
日本航空



水澤 寧子
リカバリングマインズ



関田
日本航空



早川
全日本空輸

JAPAホームページに掲載

<https://www.japa.or.jp/hims>

本邦内における回復・復職への課題

日本版HIMS体制イメージ図 <ピアサポート制度あり>

1次予防 「未然防止」

対象者：出来るだけ多くの乗員やその家族や関係者

アルコール教育

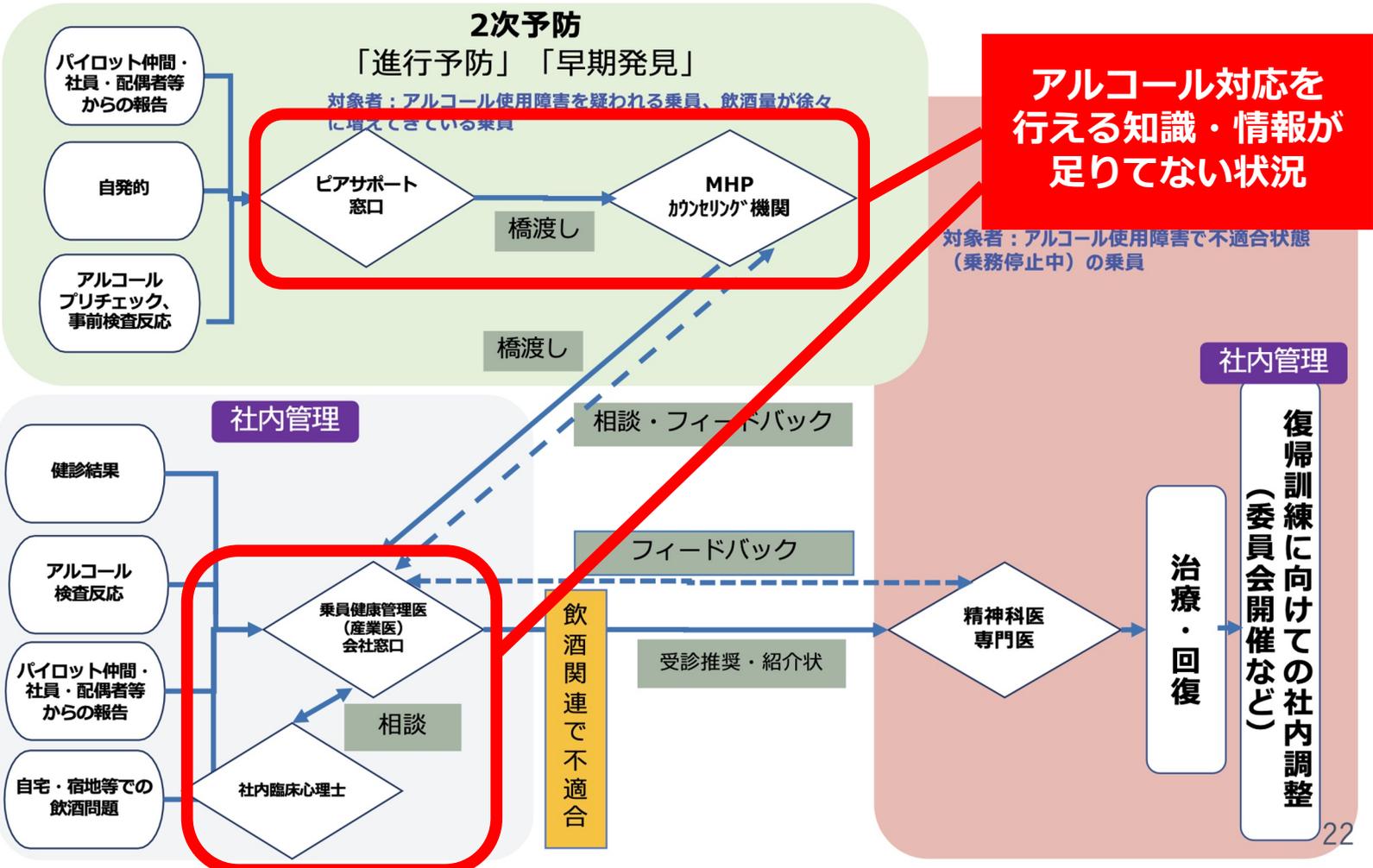
自習形式によるアルコールの知識付与。リカレント教育により毎年実施

セミナー等の開催

例：専門家（精神科医、酒造メーカー、アルコール依存症専門機関）による講演の開催

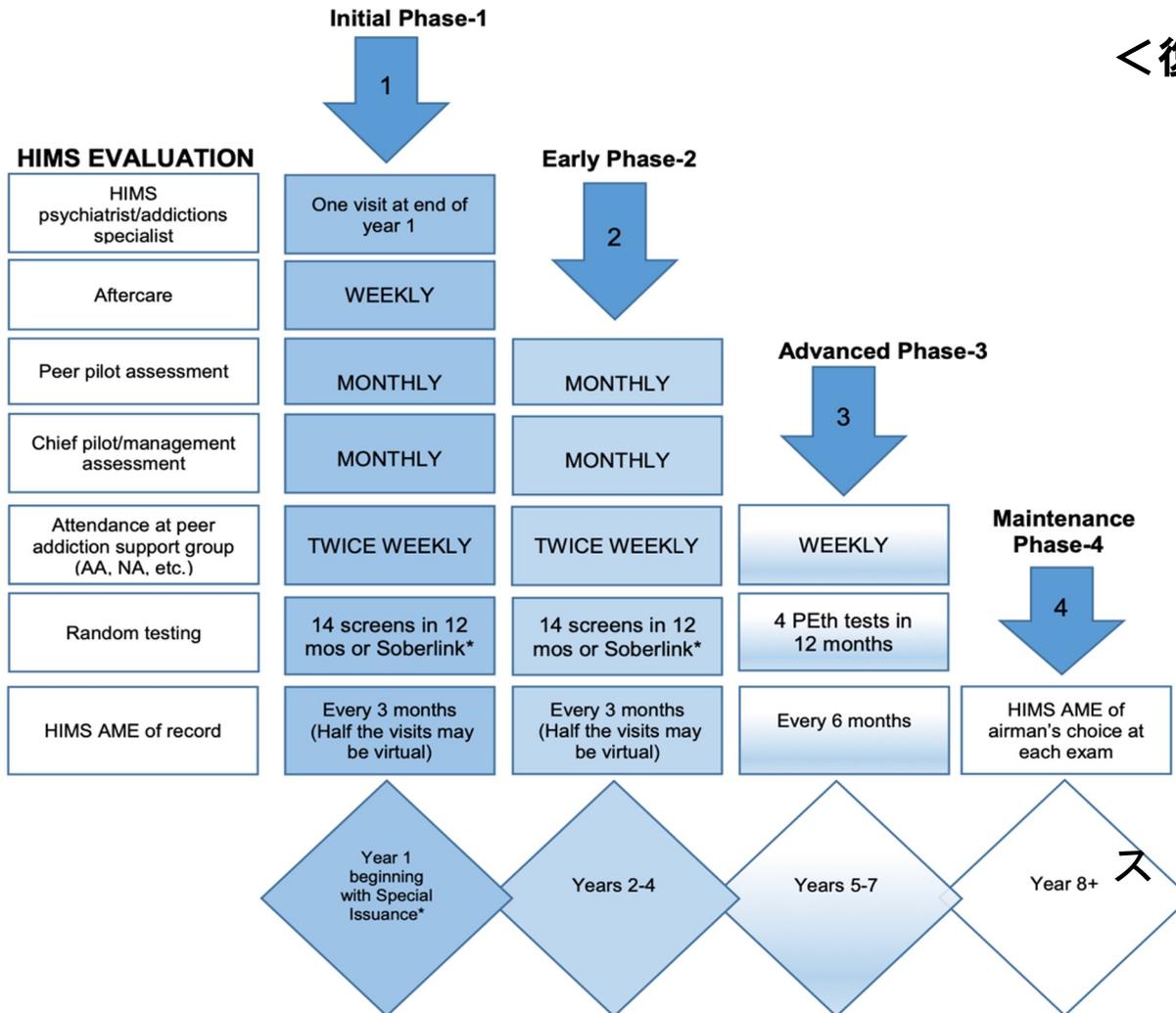
適正飲酒啓発活動「アンバサダー」制度

例：現場での適正飲酒のプロモーション活動担当を養成（アンバサダー制度）、アルコール感受性遺伝子検査の推奨



本邦内における回復・復職への課題

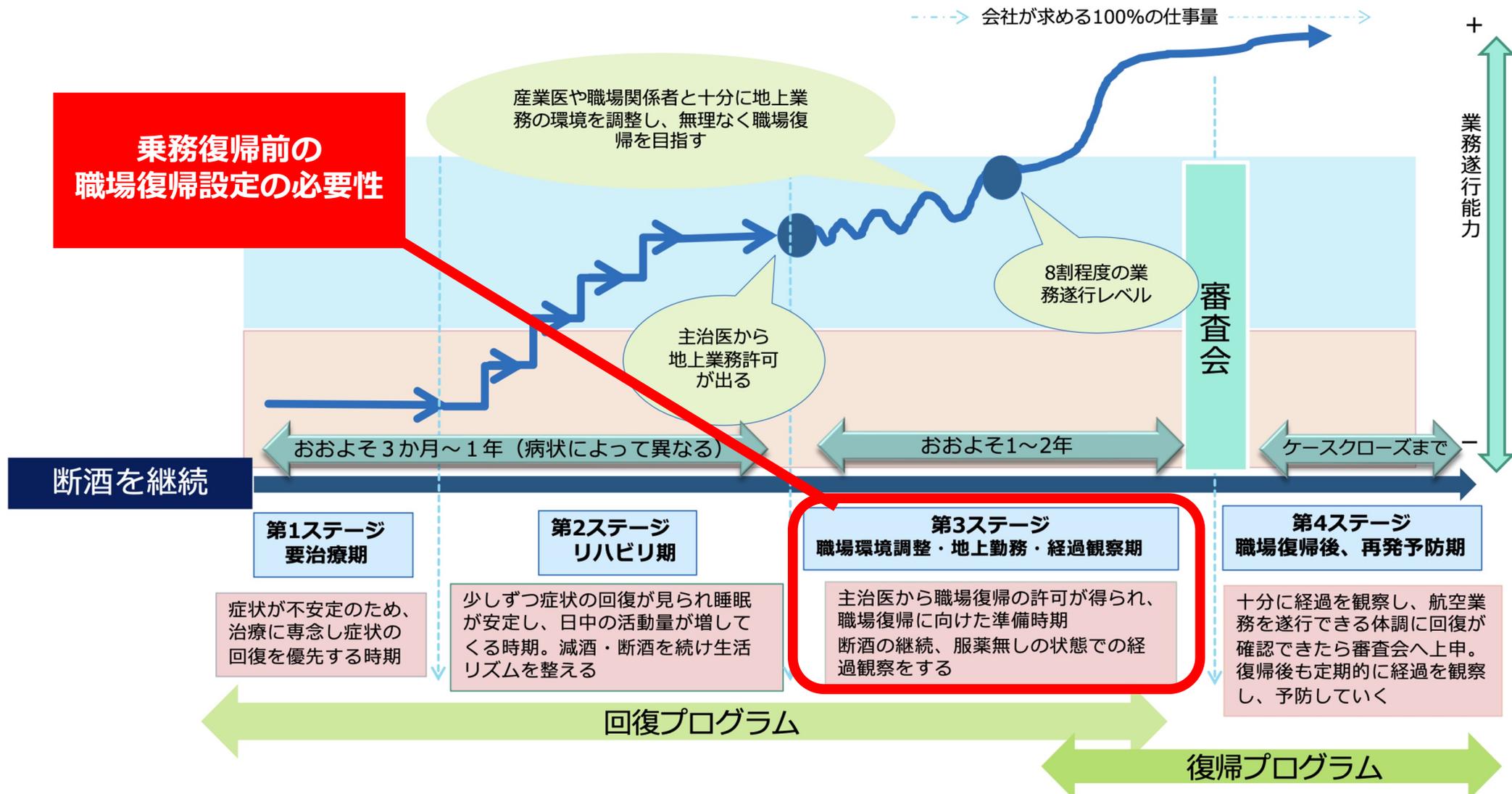
＜復職までの・復職後のプロセスの未設定＞



- ・ 専門機関での治療
- ・ 精神科医との面談
- ・ 心理師との面談
- ・ 職場上司との面談
- ・ 自助会への参加
- ・ ピアサポーターとの面談
- ・ 断酒継続の測定方法

* 左図は米国HIMSにおけるプロセ

本邦内における回復・復職への課題



日本版HIMSガイドライン

0次予防

- そもそも不調になる人を出さない職場の文化・風土を作る
管理監督者が、取り組みの意義を理解し具体的に推進していく

一次予防

- アルコール依存症や問題飲酒の未然防止のための環境整備・教育・情報提供

二次予防

- 乗員の不調を早期に発見し、適切な対応を行う事により悪化を防ぎ、健全に飛行業務を継続する
気軽に相談できる場所の提供：相談窓口とその利用方法、活動内容の紹介

三次予防

- 乗務復帰支援・休職の長期化予防・復帰後の職場再適応・再発防止
回復プログラム：専門病院での治療、乗員健康管理医との定期面談等
復帰プログラム：審査会準備、復帰訓練支援、再発予防等

日本版HIMSガイドラインを
より実効的なものとするためには

JALにおけるアルコール対策

アルコール意識啓発月間

～明日に備えて012～

1 012の基本の「キ」

012の基本的なルールや、飲酒の危険性、健康被害のリスクなどをわかりやすく解説しています。

コラム1
012の基本の「キ」!

2 習慣化の工夫『Let's 012』①

毎日の生活の中で、健康的な飲酒習慣を身につけるための具体的な工夫を提案しています。

コラム2
習慣化の工夫
「Let's 012」①

3 習慣化の工夫『Let's 012』②

週末や休日の過ごし方、友人との集まりなど、楽しみながら健康的な飲酒習慣を築くための工夫を提案しています。

コラム3
習慣化の工夫
「Let's 012」②

4 012その先へ

012のさらなる発展として、ノンアルコール飲料の活用や、健康的な飲酒習慣の維持・向上を目指すための工夫を提案しています。

コラム4
012その先へ

ノンアルコール飲料を提供します!

0.00%

※本記事に掲載しているノンアルコール飲料は、アルコール含有量が0.00%未満であることを示しています。また、本記事に掲載しているノンアルコール飲料は、アルコール含有量が0.00%未満であることを示しています。

3 習慣化の工夫『Let's 012』②

今回のキーワードは、「ぬ」!

!!実態調査実施中!!

あなたは「お酌」をする派? しない派? Click!

前回は引き続き、習慣化の工夫について共有します! 前回は「お酒を前にして」012ドリンクを実践している上でコツを紹介しました。今回はお酒が飲みたくなる・飲みすぎてしまう習慣(環境)に対するアレコレを紹介します! おやおや012を前にくじけそうな人の声が聞こえてきますネ。

工夫④ -休肝日をお楽しみタイムに-

2日の休肝日、「我慢する日」にするなんて・・・もっ・たい・ない!!

休肝日も人生を豊かにする日に変えてしまいましょう!

ジョギング マインドfulness サウナ カレー(?)

週2日も飲めないなんて考えられない! 何を楽しく生きていけばいいのか・・・

カレーとお酒を「合わせる」ことは少し難しい印象を持ちませんか? カレーと一緒に、他にもオムライスなど、お酒とのリアクションが楽しいと感じる食べ物を食べる日、とするのもおすすめです!

豆知識① -世界の普通を知る-

日本の飲酒を取り巻く環境は「独特」かも!?

夜、人が少なくなった公園のブランコに揺られながらビール缶をプッシュ・・・

実はコレ、外国でやってしまうと法律違反になることも!

公園やビーチでの飲酒が禁止(アメリカ・欧州各国)

酒類広告の厳しい規制(フランス)

飲み放題システム禁止(イギリス)

AREのあとはビール

コラム: 飲み放題って実はコスパ悪い?

「飲み放題」ってお得感あるし、いいよね。会計もしやすいし。

えっ!???

飲み放題の「ウラ」にあるもの

- ・仮に「元を取った」としても、多量のアルコール摂取となり、健康的に「損」してしまふ。
- ・一度に大量の飲酒をすることが健康にとって大きなリスクになる。
- ・また、大量飲酒した際のトラブリング発生率はとても高いため、トラブリングに巻き込まれる・巻き込む「リスク」も!

※0 (世界保健機関) でも「アルコールの有害な使用を減らすための世界戦略」が採択され、お酒の安易な飲酒や飲み放題のシステム廃止を呼びかけています。

次回は最終回! 『012 その先へ』 (1月4日に配信予定)!

うっかり飲みすぎ防止!

PARTY PLAN

イベント、お祝い、お正月のお楽しみも、スマートに楽しむ新感覚

「うっかり飲みすぎ」を防ぎたい! そんな組織にはこのポスター。



Smart Drink

おつまみのヒント

日本航空健康保険組合

悪酔いしない! 太りにくい! そんなおつまみの選び方が知りたい人はこちら!



お酒との新しい付き合い方

～ウェルネスな人生を～

あなたの飲酒習慣に、新たなお酒を飲み始めるべきではありません。飲酒習慣のある約60万人の解析で、死亡リスクを大幅に減らす飲酒量は、毎日アルコールで換算し100g(10ドリンク)までと報告されています。

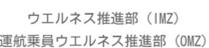
1日の飲酒量は、2ドリンクまで、週に2日は休肝日を。(女性、高齢者は1ドリンクまで)

・年齢、性別、体質によって個人差があるので注意が必要です。

「酒は百薬の長」ではない?!

お酒との新しい付き合い方

～ウェルネスな人生を～



アルコール相談窓口

飲酒習慣は、自分の力だけでは変えることが難しい場合もあります。不安を感じた時は、一人で抱え込まず、周りの仲間や各種窓口へ相談してください。匿名での相談も可能です。

たのノンアルイベント

参加費100円

12/14 (木) 18～20時

天王洲ビル 25階スカイテラス

あなたの飲酒習慣に、新たなお酒を飲み始めるべきではありませんか? お酒を飲んでも飲まない人もノンアルコールで楽しむお時間をぜひご体験ください!

「スポーツ選手のお酒との付き合い方」サントリー-社ラグビー選手-弊社ラグビー部 監修との対談形式でお話しいただきます

「ドリンクスマート」サントリー-廣政様によるお酒との付き合い方セミナー

「おつまみの選び方」目黒健康 管理栄養士による太りにくい、悪酔いしないおつまみの選り分けの講座を開催します!

「サントリー様のノンアルコール紹介」ノンアルコールを飲んだことがない方もぜひ!

ノンアル飲料も意外と美味しい?!

WINTER 2023・12

お酒との新しい付き合い方

～ウェルネスな人生を!～

「酒は百薬の長」ではない?!

最新の研究では、「酒は百薬あって一利なし」が正しいです。195の国と地域で、23の様々な健康リスクを検討したところ、健康リスクを最大限に減らす飲酒量はゼロであること2018年に世界的に権威のある医学雑誌「Lancet」に報告されています。

「健康への影響を考えたなら、お酒は飲まない方がいい!」

飲酒習慣のない方は、新たにお酒を飲み始めるべきではありません。飲酒習慣のある約60万人の解析で、死亡リスクを大幅に減らす飲酒量は、毎日アルコールで換算し100g(10ドリンク)までと報告されています。

1日の飲酒量は、2ドリンクまで、週に2日は休肝日を。(女性、高齢者は1ドリンクまで)

・年齢、性別、体質によって個人差があるので注意が必要です。

1 自分の傾向を知る! アルコールの分解能力を知る

アルコール感受性遺伝子検査やアルコールパッチテストを使う

2 飲み方を工夫する!

ノンアルコールでコントロール

モザイク飲みとグラデーション飲み

3 あえて飲まない!

ソバキュリアス

お酒は飲めるけどあえて飲まないというスタイル。

「ソバキュリアス」は、sober=シラフ、curious=好奇心を組み合わせた造語。健康を意識して飲酒をやめることをいいます。

禁酒と異なるのは、お酒を飲まないほうがクールであるという意識で、あくまでも前向きに「飲めるけど飲まない」ライフスタイルを追求する、というところまで。

欧米発のムーブメントですが、メジャーなアルコールメーカーからノンアルコール飲料が多数発売されたり、ノンアルコールバーが増えたりと、日本にも浸透しつつあります。

メリットがいっぱい!

- ・ぐっすり眠れやすくなる
- ・肌のコンディションが向上する
- ・生産性がアップする
- ・お金がたまる etc

モザイク飲み

グラデーション飲み

ノンアルコールイベント開催!!

12/14 (木) 18時～20時

天王洲ビル 25F スカイテラス

受付中

先着80名まで

アルコール問題の本質

乗員、管理職に周知

①会社(社会)

不適切な飲酒習慣や文化が不適切だと認識されずに温存されている事

方針 → 適切な飲酒習慣や飲酒文化の醸成（理解促進）

②場所の提供

アルコールの悩みについて相談しやすい環境が整備されていないこと

方針 → 相談しやすい窓口の整理（準備・紹介）

飲酒問題

病識がないから



援助しにくい
(アルコール対策が進まない)

病識を育てること



援助とは . . .

病識を育てる（つける）

= 飲酒習慣に対する考え方の偏りを
自分自身で納得して見直し変えていく

病識を育てる具体的な方法

0次予防

- マネージメント層も012と同じ飲み方をする
- 検知器の使用しない社員も012と同じ飲み方をする
- 誤解や偏見を払拭する
- 罰則を与えるだけでなく乗務復帰へ

一次予防

教育

- 中核となる人材（含む管理職）の継続的な育成
- 定期的な啓蒙の内容と手段の検討
ライセンスを失わないための知識の付与（講和・資料配信など）
飲酒と癌・生活習慣病（特にインキャパにつながる脳血管系疾患）との関連を理解してもらう
1次・2次・3次の流れを示し理解を深める

二次予防

減酒支

- **ヒ**援サポート
ゲーム感覚でのSNAPPY/リアルオーディットを通して自分の立ち位置の確認
飲酒日記をピアと一緒に
減酒ツールの紹介、外部の減酒外来の紹介と付き添い
- 産業医・保健師面談：生活習慣病・がんと飲酒の関係について

三次予防

治療・再発予防

- 乗員健康管理部門での支援、アルコール専門病院等の介入
- 復帰支援、断酒継続

健康で長くフライトを続けるためには？

支援窓口があります

乗員、管理職に周知

一次予防

Real AUDIT 0～7点

さらなる節度ある飲酒のすすめ
最新資料やイベント情報があります

- ◆ 012サポーターの活動
- ◆ e-learning
- ◆ 室長面談
- ◆ ノンアルコールイベント

二次予防

Real AUDIT 8～14点

飲酒習慣の改善が必要です。
減酒してみましょう
相談してみましょう



相談場所 会社と独立した秘匿環境

ピアサポート



さくらの木クリニック



リカバリングマインズ



癌検診や生活習慣病にも取り組みましょう

- ◆ 乗員健康管理医・保健師

三次予防

Real AUDIT 15点以上

専門家の助けが必要です
希望により減酒支援を受けられます

OMZ



日本版HIMSガイドライン



知っていますか？アルコール相談窓口と出口(Fit for duty)のこと

乗員、管理職に周知

1次予防（予防教育）

- ◆ 012サポーターの活動
- ◆ e-learning
- ◆ アルコール室長面談
- ◆ ノンアルコールイベント



具体的に減酒に取り組み結果を出したい！

- ✓ Audit 8~14
- ✓ 血液検査結果に異常値
- ✓ 癌や生活習慣病が心配
- ✓ 業務前検査 (+)
- ✓ 不適切な検査
- ✓ プレチェック (+)



病識がついた！

減酒達成

5年~10年長生きできるでしょう
よく寝れるでしょう
憂鬱気分になったり、死にたくなったりするのが1/6に減るでしょう
能率が上がり、仕事が充実するでしょう
脳にダメージを与えることなく、健やかな老後を迎えることができるでしょう
心臓病や癌で死ぬことが少なくなるでしょう
肝臓病で死ぬ可能性が1/12に減るでしょう
体重と血圧が下がり、メタボの危険性が減るでしょう
体が楽になり体力がつくでしょう

2次予防（相談窓口）

会社と独立した秘匿環境

- ◆ ピアサポート
- ◆ さくらの木クリニック
- ◆ リカバリングマインズ

健康管理部

- ◆ 生活習慣病の評価
- ◆ 健康指導
- ◆ がん検診の助言



飲酒量↑
Audit > 15



不適合状態



アルコール依存症
異常酩酊により社会的問題を引き起こした
ブラックアウト

3次予防（再発予防）

- ◆ 断酒/回復・復帰プログラム

審査会を経て乗務復帰



二次予防 ～場所の提供～

病識を育てる具体的な方法

自分の飲酒習慣の心配事について、本当は話したいんだけど中々話すことができないな～～



相談者

飲酒における悩み
プライベート上の悩み
孤独感
仕事上の悩み
アルコール依存症独特の心性
否認 情けなさ
強がり 自己憐憫

共感

Brief Intervention

アルコール依存症に対する共感



ピア

ピアサポート（飲酒）

会社と独立した秘匿環境

- ① 自分の飲酒習慣の見直しと病識を育てる
- ② ライセンスを失わない為に知ってほしい知識の付与
- ③ 実行可能で具体的な減酒／節酒のための行動の選択肢の提案とそのフォローアップを通して新しい習慣を身につけてもらう(行動変容と継続)ための手伝い

50歳 男性 CAP

管理疾患：高尿酸血症、脂質異常症、肥満

4日でウィスキー1本あけるほど酒好き。たまに下痢や腹痛で病欠することがあるが、飲酒との関係性は否定されてしまう。ステイ先でも一人で行動する事が多い。

運動：ほとんどしていない

内服：なし

飲酒量：4～6ドリンク 3～5日/週、AUDIT 14点

航空身体検査時 血液検査等：BW 85kg(前回83kg), BMI 28.8, BP 138/88,
γGTP 330(前回220), UA 9.4, LDL152, HDL 70, TG250, HbA1c6.4

血液検査 再検査(1か月後)：BW 83kg

γGTP 90, UA 7.0, LDL130, HDL 65, TG120, HbA1c 6.0

腹部エコー：脂肪肝, 胆石

上部下部内視鏡検査：未受診

50歳 男性 CAP

管理疾患：高尿酸血症、脂質異常症、肥満

4日でウィスキー1本あけるほど酒好き。たまに下痢や腹痛で病欠することがあるが、飲酒との関係性は否定されてしまう。ステイ先でも一人で行動する事が多い。

運動：ほとんどしていない

内服：なし

飲酒量：4～6ドリンク 3－5日/週、AUDIT 14点

航空身体検査時 血液検査等：BW 85kg(前回83kg), BMI 28.8, BP 138/88,

γGTP 330(前回220), UA 9.4, LDL152, HDL 70, TG250, HbA1c6.4

血液検査 再検査(1か月後)：BW 83kg

γGTP 90, UA 7.0, LDL130, HDL 65, TG120, HbA1c 6.0

腹部エコー：脂肪肝, 胆石

上部下部内視鏡検査：未受診

厚労省「飲酒に関するガイドライン」(案) どれくらい飲酒してもよい? 一生お酒と楽しく付き合うためには?

ポイントはグラム数

「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」=1日あたりの純アルコール摂取量
男性 40 g 以上、女性 20 g 以上

発症リスクと純アルコール量

脳梗塞	男性 300 g /週, 女性 75 g /週
高血圧	少しでも
食道がん	男性 少しでも
乳がん	女性 100g /週
胃がん	男性 少量でも, 女性 150g /週
大腸がん	1日20g (150 g /週) の摂取を継続すると



長期にわたる多量飲酒(60g以上/日) : アルコール依存症、生活習慣病、肝疾患、がん等

50歳 男性 CAP

管理疾患：高尿酸血症、脂質異常症、肥満

4日でウィスキー1本あけるほど酒好き。たまに下痢や腹痛で病欠することがあるが、飲酒との関係性は否定されてしまう。ステイ先でも一人で行動する事が多い。

運動：ほとんどしていない

内服：なし

飲酒量：4~6ドリンク 週3-5日/週、AUDIT 14点

航空身体検査時血液検査等： BW 85kg(前回83kg), BMI 28.8, BP 138/88,
γGTP 330(前回220), UA 9.4, LDL152, HDL 70, TG250, HbA1c6.4

血液検査 再検査(1か月後)： BW 83kg

γGTP 90, UA 7.0, LDL130, HDL 65, TG120, HbA1c 6.0

腹部エコー：脂肪肝, 胆石

上部下部内視鏡検査：未受診

脂肪肝は肝臓以外の死因が多い

- 脂肪肝—**心血管イベント(1%)**、悪性腫瘍(0.8)、肝疾患(0.4%)の合併
- 肝臓の線維化の評価

線維化が進行—肝障害、腫瘍（大腸癌、乳癌）

非繊維化が進行—心血管リスク

飲酒、肥満、糖尿病、メタリックシンドロームなどが病期進展のリスク

γ GTP高値：糖尿病＋脂肪肝→**肝癌のリスク高い**



やめようと思えば
いつでもアルコール
はやめられるから
大丈夫！

50歳 男性 CAP

管理疾患：高尿酸血症、脂質異常症、肥満

4日でウィスキー1本あけるほど酒好き。たまに下痢や腹痛で病欠することがあるが、飲酒との関係性は否定されてしまう。ステイ先でも一人で行動する事が多い。

運動：ほとんどしていない

内服：なし

飲酒量：4~6ドリンク 3-5日/週、AUDIT 14点

航空身体検査時血液検査等：BW 85kg(前回83kg), BMI 28.8, BP 138/88,
γGTP 330(前回220), UA 9.4, LDL152, HDL 70, TG250, HbA1c6.4

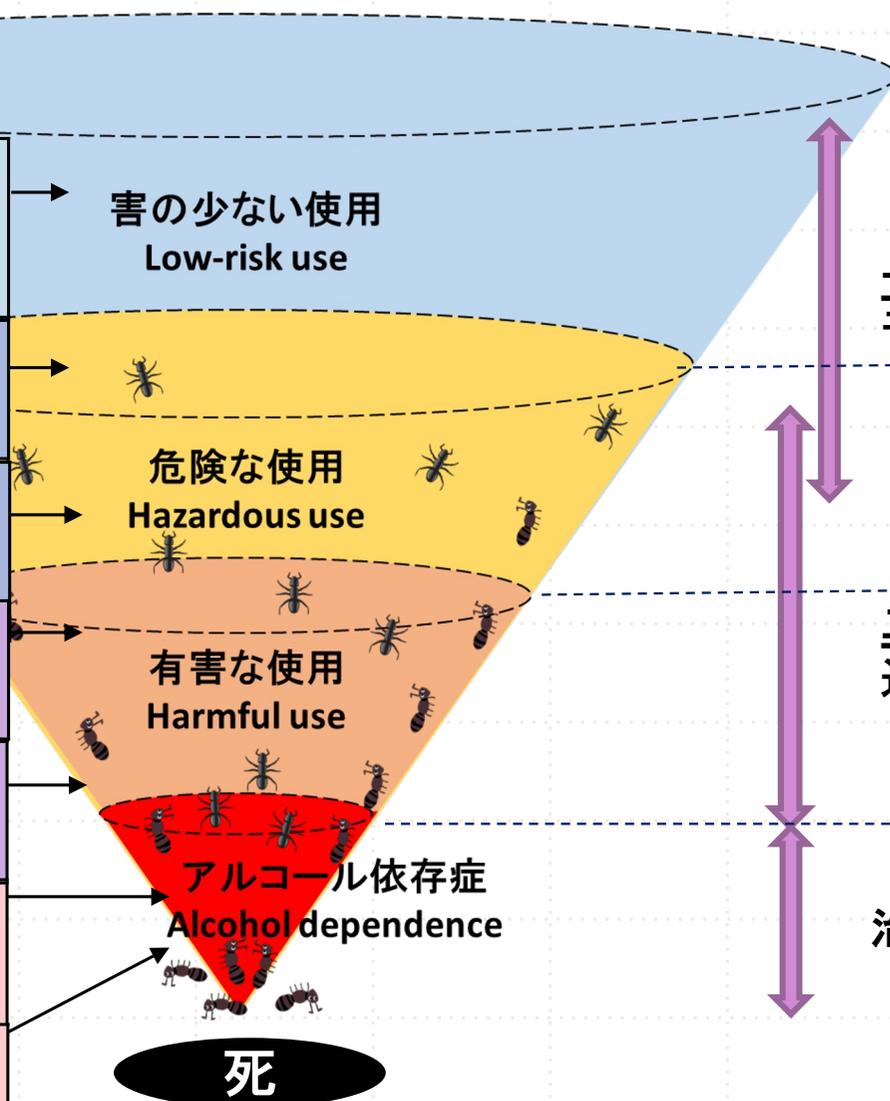
血液検査再検査(1か月後)：BW 83kg
γGTP 90, UA 7.0, LDL130, HDL 65, TG120, HbA1c 6.0

腹部エコー：脂肪肝, 胆石

上部下部内視鏡検査：未受診

飲酒者の人口分布 「アリ地獄モデル」 (体積=人口)

男性20g以上/日 女性10g以上/日	節度ある適度な飲酒 (厚労省) Ex)上手にお酒と付き合えている
60g以上/回/ 月1回以上	機会多量飲酒者(WHO) Ex)血液検査結果にコメントが付き始める
男性40g以上/日 女性20g以上/日	生活習慣病のリスクを高める飲酒者 Ex)管理疾患が追加される
男性60g以上/日	多量飲酒者 (厚労省) Ex)肝機能障害でOMZ面談
AUDIT : 12点以上	問題飲酒者 Ex) 家族に飲酒量が多いと指摘された
AUDIT : 15点以上	アルコール依存症疑い Ex) 社会的問題行動
AUDIT : 20点以上	アルコール依存症 Ex) 健康を害している



一次予防
予防教育

二次予防
進行予防

三次予防
治療・再発予防

介入

会社と独立した秘匿環境

相談窓口

リカバリングマインズ

相談無料
希望日時で予約相談もできます（60分・無料）

電話相談

開設日 毎週 月・木・土 17:00~20:00
土曜日はアルコール依存症当事者
による相談日

予約相談

一人1回まで60分間無料
予約制 お電話でご予約ください

<http://www.r-minds.com/soudan>
相談専用電話 045-306-5607

減酒外来

さくらの木クリニック秋葉原 パイロット専門チーム

予約制です。
電話予約時に運航乗務員である事を伝えてください。
自費診療で、病名はつきません。

減酒外来 診察費

初診（約1時間）10,000円程度です
再診（5～15分程度）5,000円程度です。
血液検査を行う場合は別途料金がかかります。
航空身体検査の結果をお持ちくだされば幸いです。
家族の同席面談も可能です。

東京都千代田区神田岩本町
<http://sakuranoki-akihabara.com/>
電話 03-3255-3960

減酒外来

