

# Pilot Fitness Aviation Rulemaking Committee Report

November 18, 2015



## はじめに

ARCとは？ FAAはCharter（=規則・規約・定款など）を新規に設定する際に、専門家を集めたCommittee（委員会・協議会・検討会・審議会）を開きます。

過去には、FRM関連、ADS-B、無人航空機、年齢制限など数百件にも及ぶCommitteeが開かれており、今回紹介するPilot Fitness ARCもその一つとなります。

FAAのウェブサイトにてARCが取り組んできた内容を閲覧することができます。

[https://www.faa.gov/regulations\\_policies/rulemaking/committees/documents/](https://www.faa.gov/regulations_policies/rulemaking/committees/documents/)

---

### <要約>

---

Pilot Fitness Aviation Rulemaking Committee（ARC）は、2015年5月11日に米連邦航空局（FAA）に認可され、「パイロットの精神的な任務への適合性」について航空関係者が議論し、FAAに提言を行う場として、具体的な目的と課題を検討しました。ARCは、Commercial Aviation Safety Team（CAST）が、マレーシア航空370便とジャーマンウイングス9525便の事件を取り巻く状況を検討した後に認可されました。CASTは、最終的にパイロットのメンタルフィットネスの問題（パイロットが安全に職務を遂行するための心理的状态、精神的健康、認知能力に影響を与える問題）を検討するために必要な専門知識をすべて持ち合わせていないと判断し、パイロットのメンタルフィットネスの問題に関する専門知識を持つ医療および航空業界の専門家で構成される委員会がこのテーマを検討するのに最も適していると判断しました。

ARCのメンバーとワーキンググループは、FAA、FAA Flight Standards Service、米国航空産業団体、パイロット代表組織、国際航空業界団体からの航空宇宙医学、精神医学、心理学の専門家を含む幅広い人々で構成されました。ワーキンググループでは、個々の問題を詳細に検討しました。ARCの会議は、ワシントンDCで直接開催され、ワーキンググループの会議はその場で直接、または電話会議で行われました。

ARCは、このレポートにある次のセクションで紹介する8つの提言をまとめました。これらの提言の中には、FAAと航空会社が、教育、協議、トレーニングを通じ、パイロットのメンタルフィットネスの問題に対処するための行動を提案するものがあります。また、メンタルヘルス問題の報告、運用方法、航空機的设计などについても言及しています。ARCは、パイロットのメンタルフィットネスに関するリスクを最小化するための最良の戦略は、パイロットが自発的に自己開示することを奨励し、支持する環境を作ることであると考えています。

しかし、サポート体制が整った環境であっても、自発的な自己開示には多くの障壁があることをグループは認識しています。症状が認識されていても、パイロットのメンタルフィットネス問題の自己申告は、高リスクの状況として認識される可能性があることは明らかです。すべての精神疾患がキャリアを終えさせてしまうものであるという誤解があるからかもしれません。プロのパイロットにとっての経済的、キャリア的な影響は、短期間の医療上の不適格であっても大きな影響を与える可能性があります。そのため、パイロット組織は、タイムリーでアクセス可能かつ正確なヘルスケアとサポート情報を受け取ることが重要です。誤解に対処するための最善の方法は、パイロットサポートプログラムの利用を拡大し、航空会社とパイロット

のコミュニティに任務のための精神的なフィットネスの問題を教育し、そのような問題を経験しているパイロットが、秘匿性が高く、汚名（スティグマ）を着せられない、安全な環境でケアされることを保証することです。

さらに、ARCは、早期報告、適切な治療、迅速な乗務復帰が期待される環境を作るために、航空会社とパイロット代表組織は、安全管理システム（SMS）の原則に基づいたリスク軽減プロセスを使用すべきであると考えています。メンタルフィットネスの問題を早期に発見することは、より良い結果につながります。パイロットに対しメンタルフィットネス教育を行うといった全体的なアプローチは、良い結果を得るための最良の手法となります。

---

## <8つの推奨項目>

---

### 1. 航空身体検査医（AME）トレーニングの強化

連邦航空局（FAA）は、すべての航空身体検査医（AME）が、基本的なメンタルヘルスの問題を評価する知識のみ持っていることを認識し、このテーマに関するAMEへのトレーニングを強化すべきです。

**理由：**ほとんどのAMEは、精神医学に関する教育と経験が限られています。これは、医学部では3週間程度、AMEの基礎トレーニングでは2時間程度で、そのうち1時間はすべて物質乱用と依存に費やされているからです。精神状態の評価やメンタルヘルスに関する一般的な知識を広げることが望ましいのです。これは、AMEの基礎およびリカレントカリキュラム内容を再構築することで達成できます。それにより、助けを求めているパイロットの兆候を認識でき、適切な評価と介入の能力を高めることができます。

### 2. 心理学的テスト

ARCは、パイロットの採用時やFAAの航空身体検査の一環として、既に行われている以上の正式な心理テストを義務付けることは推奨しません（EASAでは追加を行った）。

**理由：**ARCでは採用プロセスや定期的な身体検査に心理テストを追加したとしても、更なるパイロットの精神的適性の評価が行えないと結論付けました。

### 3. パイロットアシスタンスプログラム

航空会社は、効果的なパイロットアシスタンスプログラムを発足することを推奨します。

**理由：**パイロットが安心して精神的な問題を打ち明けられる環境を作る必要があるからです。パイロット・サポート・プログラム（PSP）は、パイロットがメンタルフィットネスの懸念を打ち明ける機会を提供し、必要であれば乗務を一時的に外し、専門的な外部専門家を紹介するべきです。PSPを成功させるには、トップマネジメントからのサポート、パイロット代表組織、ピア・ボランティア（ピアサポーター）を含んだ航空会社の共同協力が必要です。PSPにおける仲間のパイロット（ピアパイロット）との信頼関係によって、サポートを必要とする個人を特定してサポートを行うことができます。利用を促すためには、秘密厳守で、汚名（スティグマ）を着せられず、安全な環境で取り扱われなければなりません。相互の信頼と協働の文化が維持されていれば、パイロットは症状を隠す可能性が低くなり、メンタルヘルスの問題を打ち明けたり、助けを求めたりする可能性が高くなります。

#### 4. 航空会社内の教育

パイロットとマネージメントに対して、メンタルヘルスの問題に対する認識と認知を向上させ、偏見をなくし、メンタルヘルスの問題の解決をサポートするための利用可能なリソースを促進するための教育プログラムを実施することを推奨します。

**理由：**メンタルヘルスに関する知識の向上は、早期の相談の打ち明けと治療結果の改善に関連しています。

#### 5. パイロットサポートプログラムに関する資料

FAAは、PSPの基礎知識となる情報を収集・発信し、航空会社はプログラムを発足する際や、既存のプログラムを改善したりする際の役立たせるべきです。

**理由：**航空会社間で業界標準を共有する機会を増やすことが必要だからです。PSPの基本的な説明、内容、利点を提供することで、航空会社がパイロットサポートプログラムの一部または全てを発足することを促すからです。そして、プログラムの全てを発足することが業界標準と考えています。

#### 6. 医療従事者による報告

公共の安全に影響を与える医療問題の報告義務について、全国的に統一された方針の元で報告することを奨励します。

**理由：**米国において、医療従事者による報告責任は不明確です。報告の要件やガイドラインは、州や医師免許委員会によって異なります。そして何より、報告しないことよりも報告することで法的に不利な結果になるという認識の方が大きいようです。AMEは、公共の安全に影響を及ぼす可能性のある問題を報告することが期待されていますが、医療業界全体では患者のプライバシーを侵害した場合の職業上および法的責任に対する懸念が存在します。報告義務を全面的に導入することで、患者が治療を受けようとしなくなる可能性があることに留意する必要があります。また、現在の法的状況は不安定であり、医療倫理上の問題があるため、既存または今後のPSPや規約においては、秘匿性の高い安全な環境において自発的な自己開示を促すものであることが重要です。

#### 7. コックピット内常時2人体制とコックピットの入室

ARCは、FAA勧告8900.1"コックピット入室、および施錠の手順"に記載されているコックピットの常時2人体制のガイドランスを変更しないことを推奨します。

**理由：**ARCは、コックピット内に2人のパイロットがいてもメンタルヘルスの問題は発生していること、また、想定されるすべての事象に対応できる単一の安全対策はなく、他国の民間航空当局は規制対象の航空会社や運航環境に最適な手順をそれぞれが持っている可能性があることを指摘しています。

#### 8. 航空機的设计基準

ARCは、既存の航空機およびコックピットドアの設計基準は適切であり、FAAによる変更は必要ないと考えています。

**理由：**現在装備されているシステムよりもリスクを低減させるような追加の設計要件や技術は確認されていないからです。

---

---

## <パイロットフィットネスARCの背景>

---

---

### パイロット・フィットネスARCの規則・規約・定款

パイロット・フィットネスARCの規則・規約・定款は、2015年5月11日にFAAによって採択されました。

規則・規約・定款の全文（付録E）には、目的、背景、ARCが検討すべき目的とタスクが記載されており、これが委員会の作業の基礎となりました。

パイロット・フィットネスARCは、米国の航空コミュニティが議論し、FAAに提言を行うためのフォーラムを提供し、以下の質問を検討し、調査結果と必要に応じて航空安全担当副長官に提言を行うことを任務としています。（以下、省略）

---

---

## <ARC調査・研究>

---

---

ARCのタスクと目標を達成するために、それぞれの分野に対応するARCメンバー、オブザーバー、専門家（SME）からなる10のワーキンググループを結成しました。ARCは、ジャーマンウイングス事故において、情報を必要としている関係者に速やかに届けることができなかつたことが重要な要素であることを審議の初期段階で認識していたため、情報の流れを阻害する要因を検討するために、タスクX「組織間横断連絡ワーキンググループ」を設置しました。

各ワーキンググループは、与えられたテーマについて調査し既存のポリシーや手順を分析し、その結果をARCに発表するという任務を行いました。ワーキンググループは、タスクと目的を、Title 14, Code of Federal Regulations part 121 certificated air carrier（国内定期運送）にのみ適用しました。

ワーキンググループは、調査結果が必要と判断された場合、潜在的な提言報告書を起草しました。各タスクに対するワーキンググループのインプットは、以下のとおりです。

### <タスク・インプット>

**タスク a.** 一般社会における心理面やメンタルヘルスに関わる問題に対する認識や相談の打ち明けの変化についてデータは何を示していますか？

データは限られていますが、米国や先進他国の一般社会において、認識と相談の打ち明けの両方が増加していることを示す証拠がいくつかあります。注目すべきは、これらに関連した文献のかなりがドイツとオーストラリアの研究によるものであることです。科学的な文献では、意識は「メンタルヘルス・リテラシー」として研究され、報告は「ヘルプシーキング」として反映されています。（以下、省略）

**タスク b.** タスクa.では一般社会のメンタルヘルス問題に対する認識や相談の打ち明けに変化が見られたと結論付けられていますが、同様の変化がパイロット社会においても同様の結果が期待できるかどうかを判断できますか？

ワーキンググループは、パイロット社会で同様の認識や相談の打ち明けの増加があったかどうかを判断するために、公表されている研究を探ることを試みました。しかし、パイロット社会において、メンタルヘルス問題に対する認識や相談の打ち

明けに変化があったかどうかを裏付ける科学的データは容易に入手できないと結論付けました。PSPが徐々に増加していることや、民間航空会社とチャーター会社の両社において、航空医療サポートサービスへの加入者が増加していることに注目しました。このことは、パイロットの間でメンタルヘルスに対する意識や相談の打ち明けが高まっていることを示しているのかもしれませんが、これらのプログラムにおけるメンタルヘルス相談の件数はまとめられていません。

**タスク c.** パイロット社会における心理的・メンタルヘルス問題の認識と相談の打ち明けの変化は、航空安全に対するリスクの増加を示していますか？さらなる検討が必要であることを示唆していますか？

一般的にもいえますが、ワーキンググループが提案するのは、より多くの情報とより多くの認識があればあるほど良いと考えています。しかし、メンタルヘルスの問題に焦点を当てて精査すると、報告が減る可能性があるという指摘がありました。ワーキンググループでは、上記の変化が航空安全に対するリスクの増加を示しているかどうかを確実に確認することができないことを踏まえ、「より良くするために我々が一丸となることができることは何か」というマントラに基づいて、継続的な改善の精神でARCの活動を継続することが合意されました。

**タスク d.** 現在のパイロットの心理・メンタルヘルスを評価するためにどのような手法が用いられていますか？それらはパイロットが保持しているライセンスによって異なりますか？もしそうなら、その違いは適切ですか？

米国では、初期および定期的な身体検査は、FAAの指名を受けたAMEによって行われます。入社前の検査には、心理学的な検査が含まれることがありますが、これは可変であり、採用する組織に委ねられています。ワーキンググループの調査によると、ほとんどのパイロットは航空会社に応募する前に、パイロットとして働くことを妨げるような性格や技能の欠陥を持つ候補者を排除する傾向にあるキャリア経験を経ていることがわかりました。これらの経験には、教育、軍隊、飛行訓練学校、リージョナル企業での雇用などが含まれますが、これらに限定されるものではありません。WGでは、2000年代の航空業界の低迷期に、パイロットの雇用が激減したことを明らかにしました。何千人ものパイロットが一時解雇（ファーロー）され、航空会社の労働力は縮小しました。いくつかの航空会社では、10年以上にわたって新規のパイロットが採用されておらず、この期間に採用されたパイロットの多くは、他の航空会社から一時帰休している経験豊富なパイロットであったことを指摘していました。その結果、この期間の新規採用に関するデータはやや偏ったものになる可能性があります。ワーキンググループは、雇用慣行や面接のステップは航空会社によって異なるものの、類似性は非常に顕著であると指摘しました。このことは、採用する航空会社が大手、中規模、リージョナル航空会社のいずれであっても同じであることがわかりました。（以下、省略）

**タスク e.** パイロットに心理的・精神的な問題を含む病状の報告を促すためにどのような方法を用いていますか？パイロット本人、またはパイロットを心配する家族、友人、同僚のいずれかによって心理的・精神的健康状態が報告された場合、どのような措置がとられますか？

ワーキンググループがパイロット代表組織や航空会社の運航部門に調査した結果、パイロットが医療、心理、メンタルヘルスの問題を報告するための安全な環境を提供している多くのPSPがあることがわかりました。ほとんどの場合、これらのプログラムや部署は、パイロットが必要性を認識し、適切であれば乗務から一時的に離脱して、必要であれば医学的、心理的、精神的な健康問題に対処するための専門家を紹介する機会を提供しています。また、ワーキンググループは、航空業界がパイロットの認知・行動パフォーマンスを継続的に評価し、確認された欠陥に対してサポートを提供するために、フライトオペレーションサポート部門とプログラムの包括的なネットワークを構築していることを明らかにしました。これらの監視

プログラムや手順には守秘義務があるかもしれませんが、一般的には航空知識、スキルレベル、乗務員とのやり取り、ストレス管理などをオープンに評価するために使用されています。会社やパイロットの代表者が、心理的やメンタルヘルスの問題に関連するネガティブな汚名（スティグマ）を排除するために、メンタルヘルス教育を行っているところがあることを指摘しました。また、一部の航空会社では、会社やパイロット組織の代表者によって、パイロットが心理的、精神的な問題について助けを求めることを、メディアや社内ニュースを通じて教宣しています。

ワーキンググループによると、心理的または精神的な健康上の問題が報告された場合、パイロットは即座に状況の調査や、サポートを受けることができます。非公式なメンタルヘルスのトリアージが行われ、パイロットが自分の問題と任務への適合性（Fit for Duty）を評価するのをサポートします。サポートのためのリソースが本人と話し合われ、そのリソースの中には医療やメンタルヘルスの専門家への紹介も含まれます。ワーキンググループは、医療やメンタルヘルスの専門家による診療はすべて、航空身体検査の際にFAA Form 8500-8,20 Application for Airman Medical Certificateまたは、Airman Medical & Student Pilot Certificateを通じてAMEに報告する必要があることに留意しました。さらに、医学的または精神的な健康状態が懸念される可能性がある場合には、FAAの規則によって乗務員を評価しなければなりません。

ワーキンググループでは、航空会社のマネージメントがパイロットの心理的または精神的な健康に関する報告を受けた場合に、どのように対処するかを調査しました。このような場合、報告書の信憑性を判断するための調査が開始されました。この評価の後、経営陣が報告書に関する追加調査が必要だと判断した場合、パイロットは乗務から外され、義務的な職務適性検査が必要になることもあります。

#### **タスク f.** パイロットが心理的・精神的な問題を含む病状を報告することを妨げる障害はありますか？

精神的な健康問題を自己申告することは、パイロットにとってリスクが大きい状況と認識されている可能性があります。研究によると、精神的な健康問題を報告する明確な阻害要因は、自分のキャリアにマイナスの影響を与えることを恐れていることです。この懸念は、運輸業界では特に高いと報告されています。すべてのメンタルヘルス疾患はキャリアを失うという都市伝説が広く信じられているかもしれません。

これと密接に関連するのが、経済的な影響への懸念です。これには、収入の大幅な減少、または完全な喪失、さらには治療費の増加が含まれます。精神疾患の治療費を相殺する手段は医学的疾患に比べて少ないのです。例えば有給休暇が取得できない場合もあります。そして精神疾患と他の医療疾患の疾病給付には格差があります。優良な保険制度であっても、精神疾患の診断に対する保険の適用範囲は一般的に限られています。

さらに（精神疾患において）医療機関に通う期間を予測することが難しいです。また、雇用者や当局による「制度」がパイロットを公平に、啓発的に、かつ迅速に扱うという信頼感の欠如も大きな障壁となっています。先に挙げたデータによると、精神疾患に対する汚名（スティグマ）は、一般の人々にいまだに広く浸透しています。これがパイロットに当てはまらないということはなく、報告の障壁や否認に基づく障壁の一因となっている可能性があります。精神疾患そのものが報告の障害となる場合があります。特定の診断を受けている人でも、自分の症状や精神疾患の兆候を認識せず、自分の行動を正常なものに見なしている場合があります。研究によると、人々は自分の症状を最小限に抑えたり、誤って認識したりすることが一般的であり、記憶も乏しいとのこと。いくつかの研究によると、精神医学的な「ラベル分け」を正確に行うことで、報告や相談の打ち明けを求めることが容易になるかもしれません。SchomerusとAngermeyerは、専門家による治療が何の役にも立たないと思っている人は、助けを求める可能性が低いと報告しています。これがパイロットにどの程度当てはまるのかは不明です。

#### **タスク g.** (省略)

**タスク h.** 現在の評価方法に欠落 (gap) がある場合、ARCはその欠落を解消するために何を推奨しますか？ 欠落を解消するために採用可能な医学的手法はありますか？

完璧な評価手法というものには存在しないため、特定された欠落のうち、医学的介入が可能なものを特定することが重要であると判断しました。ほとんどの評価は、パイロットの正直な報告に依存しており、精神疾患の性質上、症状を開示しないことは、意識や洞察力の欠如、あるいは意図的に隠すことを決定した結果である可能性があることに留意する必要があります。

ワーキンググループは、ジャーマンウイングスのルビッツ副操縦士の病理を医学界が見逃したわけではないと指摘しています。重要な情報が必要な場所に届かなかったため、報告と開示が失敗した結果によるものです。米国では、AMEによる報告責任は明確であり、報告することが期待されています。しかし、医療従事者全体では、患者のプライバシーを侵害した場合の職業上および法律上の責任に関する懸念が存在します。報告の要件／保護は、州および免許委員会によって異なります。

カナダでは、全国的に報告が義務付けられています。症状を認識していても、報告することはパイロットにとってリスクの高い状況であると認識される可能性があります。短期的な医療上の基準外であっても、パイロットにとって経済的およびキャリアへの影響は重大です。誤った情報、都市伝説、伝聞により、すべての精神疾患が結果として仕事を失うものであるという誤解を広めます。米国とカナダにおいて、求められた全ての情報を提供することで航空身体検査の発行が拒否される航空従事者は0.5%未満です。

航空会社とパイロット代表組織が、Safety Management System (SMS) の原則に基づいたリスク軽減プロセスを用いて、早期報告、適切な治療、迅速な乗務復帰が期待できる環境を作るべきだと考えています。メンタルフィットネスの問題を早期に発見することは、より良い結果につながります。パイロットのメンタルフィットネスの問題に関する教育と対応するための全体的なアプローチは、良い結果を得るための最良の機会を提供します。いくつかの航空会社は、採用段階において心理テストを行っています。ワーキンググループとしては、そのプロセスに医療専門家を含めることを推奨します。物質依存者の3分の1が精神疾患を併発していることから、医療ワーキンググループは、米国国立薬物乱用研究所 (NIDA) が現在、ランダム検査、合理的疑いによる検査、その他運輸省 (DOT) が義務付けている検査の対象となっている5種類の薬物に合成オピオイドを追加するという、米国薬物統制政策局 (ONDCP) と米国保健社会福祉省の現在の取り組みを支持します。これにより、精神的な治療が必要な人を特定できるようになります。

(以下、コックピット2名化に関する記述により省略)

### <パイロットの訓練・試験内容を変更・改善することで欠落を緩和できますか？>

航空会社のパイロットが、そのキャリアを通じて厳しい訓練と審査を行っていることを知りました。これらの内容は、さまざまな状況に直面するために適切に訓練され、安全で、準拠・標準化されたパイロットを養成することを目的としています。訓練と審査を通じて、パイロットの精神的適性に関連する判断力を養成するプログラムとプロセスがあります。航空会社の訓練プログラムの中で最も重要なものの一つがクルーリソースマネジメント (CRM) であると考えています。

CRMは、コックピットにいるパイロット間と、そして他の乗務員との間のコミュニケーションの流れを一定に保つことを教えています。また、CRMは、パイロットがコミュニケーションの必要性や、PF (操縦担当)、PM (非操縦担当・モニター担当)、客室乗務員などの各ポジションの職務を理解し、適切な業務レベルに達していないと思われる者への対応方法などを理解していることを教えています。

この教育プログラムは、全ての乗務員に対して、継続的に訓練、評価され、強く推奨されています。このプログラムで必要とされるコミュニケーションと意識の高さは、懸念や問題を浮き彫りにし、その結果、欠落を軽減するのに役立ちます。パ

パイロットのパフォーマンスを確保するためのプログラムは他にもあり、それらを通じてパイロットのメンタルヘルスを担保しています。これらのプログラムには、以下のものが含まれますが、これらに限定されるものではありません。

- ・ 定期的なシミュレータを利用した訓練・審査
- ・ 路線審査
- ・ 座学・自習教育
- ・ FOQAプログラム
- ・ LOSAプログラム
- ・ ASAP（非懲罰・自主的報告制度）

これらのプログラムはすべて、安全部門、運航部門、あるいは特に訓練部門を通じて運営されているかどうかにかかわらず、航空会社の社員がさまざまな環境やレベルのストレスの中で職務を遂行する個人の能力を判断する機会を提供するものです。これらのプログラムや同様のプログラムに基づいて、パイロットのフィットネスに関する問題が教官や同乗クルーによって認識されます。このように、パイロットを継続的に訓練・審査を行うことで欠落を軽減することができます。パイロットの訓練は採用時にまず行われ、その後パイロットのキャリアを通じて繰り返し行われるため、訓練プログラムは、パイロットがフィットネスの要件を理解し、パイロットの精神的なフィットネスの問題（個人的なもの、または他の乗組員に見られるフィットネスの問題）に遭遇した場合に、パイロットが利用できるプログラムを確実に理解するための優れた仕組みです。

### <専門的な組織、他の航空会社や組合の取り組みにより欠落を緩和できますか？>

ワーキンググループは、メンバーの業務経験と航空会社のパイロットとしての意見に基づいて、欠落の軽減に取り組みました。PSPに関する既知の情報をまとめ、電子メールと電話による調査を通じて、米国の航空会社業界で運用されているPSPに関する情報を収集し、これらのプログラムの普及状況を調べました。これらの情報は付録Dに記載されています。ワーキンググループのメンバーからは、さまざまなPSPに関する情報が寄せられ、議論が行われました。これらの議論に基づいて、グループは欠落に対処するための提言を行いました。

### <プロフェッショナル・スタンダードとPSP>

ワーキンググループは、質問にある「プロフェッショナル・スタンダード」への言及は、パイロットの精神的適性をサポートするために利用可能なPSP全般に及ぶことを意味しており、パイロットのプロフェッショナリズムに対処するために設計された「プロフェッショナル・スタンダード」プログラムに特化したものではないと判断しました。PSPには、航空会社の従業員支援プログラム（EAP）、CRM、事故・インシデント対応プログラム（CIRP）、Human Intervention Motivation Study（HIMS）、プロフェッショナル・スタンダード、公的メンタリング・プログラム、航空医療支援プログラムなどがあります。

（一部省略）

ワーキンググループは、米国の航空会社に対して、電話および電子メールによるアンケート調査を実施しました。この調査から得られたデータは、どの航空会社が、どのPSPに参加しているかを把握するためにまとめられました。調査データによると、航空会社のパイロット従業員の大半を雇用している米国の主要航空会社は、PSPの全てではないにしても、ほとんどのプログラムを自社で実施しているため、さまざまなパイロット支援リソースを大多数のパイロットが利用可能であることがわかりました。自社でサービスを提供していない航空会社は、パイロット代表組織などを通じてほとんどのサービスを受けることができます。

ワーキンググループは、調査データから、大多数の航空会社がEAPを提供していることを明らかにしました。EAPを提供している航空会社のうち、大半はパイロットむけの独立したEAPを提供しておらず、すべての従業員グループむけに単一の

EAPを提供していました。また、過半数の航空会社および／またはパイロット代表組織がHIMSプログラムを提供していました。大多数の航空会社が、パイロットのピアサポートによる支援プログラムを提供していませんでしたが、パイロット代表組織が提供するPAN（Pilot Assistance Network）やPW（Project Wingman）などのプログラムがありました。いくつかの社内リソースへのアクセスに欠落が存在するものの、これらの欠落は、比較的少数の航空会社パイロットに影響を与えており、それぞれのパイロット代表組織で利用可能なプログラムへのアクセスによって十分に緩和されます。

### <会社による緩和措置>

ワーキンググループは、パイロットが航空身体検査やライセンス取得に悪影響を及ぼす可能性があるため、フィットネスの問題を自己開示しないケースがあることを見つけました。短期的または長期的な収入の喪失、さらにはキャリアの喪失が伴うため、EAPやその他のPSPにおいては相談を促すために合理的に可能な限りの秘匿性を提供することが重要であると考えます。ワーキンググループは、効果的なEAPを導入している大手航空会社が業界のモデルになると考えています。多くの場合、効果的なEAPは個別の従業員グループに特化しており、航空会社のパイロットの場合には、パイロットの職場環境、規制環境、パイロットとのやり取りがどのように行われ、報告されるのが最適かという結果を理解しています。航空会社の全従業員グループにサービスを提供するEAPは、このパイロットグループの特異性を欠いていることが多いです。その結果、そのようなEAPは、パイロットのリソースとして機能するために必要な信頼、評判、および有効性を得ることができません。ワーキンググループは、個別の従業員グループに特化したEAPがパイロットに好まれ、有効性の可能性を最大限に高めると考えています。

### <他の緩和措置>

ワーキンググループは、パイロットの精神的適性を維持するためのベスト・プラクティスとして、PSPをフルに活用することを検討しました。CIRP、HIMS、プロフェッショナルスタンダードなどの既存のPSPとの間に存在するギャップを埋めるための効果的な方法の一つとして、パイロットのメンタルフィットネスに特化したASAP（非懲罰・自主的報告制度）のようなプログラムを開発するというコンセプトを検討しました。しかし、そのようなプログラムを実施できるかどうかについて、グループ内での合意は得られませんでした。ワーキンググループは、Air Carrier Safety and Pilot Training ARCが、航空会社業界のベストプラクティスとして、5つのボランティアピアプログラムへの参加を挙げていることに注目しています。その勧告に列挙されている5つのプログラムはワーキンググループが記した8つのプログラムの中に含まれています。

精神的・心理的な健康問題に苦しむパイロットを特定し、サポートを提供し、必要に応じて治療を紹介するために利用できる多くのプログラムや観察ポイントを特定しました。これには次のようなものがあります。

- ・ 航空医療アドバイザープログラム
- ・ Project WingmanやPilot Assistance Networkなどの航空会社固有のPSP
- ・ CIRP
- ・ CRM
- ・ EAP
- ・ パイロット・メンタリング・プログラム
- ・ HIMS、薬物乱用プログラム
- ・ プロフェッショナルスタンダードプログラム

これらのPSPは、すべて特定のニーズに基づいて開発されたものですが、メンタルフィットネスに関する限り、すべてのPSPは一体となって機能し、重複しています。ほとんどの航空会社が、これらのプログラムを少なからず導入していますが、小規模な航空会社や新しく設立された航空会社の中には、いずれのプログラムも導入していないところもあり、大きな空白となっています。プログラムの導入が進まない理由の一つとして、その存在や利点に関する知識が不足していることを挙げられます。PSPが発足された場合、確実に成功を取めているということをワーキンググループは認識しました。

### ＜欠落を解消するための航空身体検査医（AME）への教育内容やその他の改善点はありますか？＞

ワーキンググループは、現況のAMEによるパイロットの診療・検査では、メンタルヘルスの問題を認識するために最適ではないことに気付きました。診療・検査は、一般的に時間が短く1回のみ、もしくは半年～1年に1回の訪問であり頻度が低いからです。AMEが擁護の役割を果たすには、経済的にも個人的にもインセンティブがあると指摘しました。AMEがパイロットに重要な病歴事項を報告しないように、あるいは報告された事項を最小限にするように促したという多くの逸話を共有しました。AMEの規制的な役割は、擁護的な傾向とは対照的に、再び強調されるべきだと考えています。

また、ワーキンググループは、ほとんどのAMEが限られた精神医学の教育と経験しか受けていないことを明らかにしました。これは、医学部では3週間、AMEの基礎トレーニングでは2時間程度であり、そのうち1時間は物質乱用と依存に完全に当てられているのみだからです。精神状態の評価やメンタルヘルスの問題に関するAMEの一般的な知識を拡大することが望ましいと考えています。そのためには、AMEの基礎およびリカレントカリキュラムを再構築することを提案します。その目的は、悩んでいる兆候を識別し、評価と適切な介入のためにパイロットへリファアするために、AMEの知見を高めることにあります。

航空宇宙医学協会（Aerospace Medical Association : AsMA）は、2,500人以上の医師、看護師、科学者で構成される専門組織で、航空宇宙医学の臨床とそれに関連する研究・教育活動を行っています。2015年9月21日、同協会は、FAA長官のMichael Huerta氏にパイロットのメンタルヘルスに関する同協会のワークグループからの提言を送付しました。その提言の一つに、"AsMAは、定期的なパイロットの航空医学的評価の一環として、深刻な精神疾患を検出するための綿密な心理テストを行うことは、生産的でもコスト的にも有効ではなく、したがって正当化されないと考えています。"と書かれていました。ワーキンググループも同じように考えています。PHQ-4（Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety）やC-SSRS（Columbia Suicide Severity Rating Scale）などの標準化された迅速評価ツールの価値について、ワーキンググループのメンバーの意見は分かれました。米国の「予防医療タスクフォース」が、プライマリ・ケアの現場でうつ病の定期スクリーニングを実施するよう勧告を出し、パブリック・コメントを求めていることに注目すべきだと考えます。

### タスク x. 組織横断的コミュニケーションワーキンググループ

ARCの審議の初期に、パイロットが精神的に乗務に適していることを保証することに関心を持つ複数の関係者間のコミュニケーションが、パイロットの自己申告を妨げるだけでなく、コミュニケーションをさらに妨げる組織的、制度的、法的な考慮事項によって、不十分または妨げられる可能性があることが示唆されました。この提案は、メディアやBEA（Bureau d'Enquêtes et d'Analyses）の予備報告書に基づくもので、ドイツの医療プライバシー法により、個人の医師がルビッツ氏の状態を雇用主やドイツ当局に開示することができないのではないかと懸念が背景にありました。ARCの規約には明記されていませんでしたが、ARCはこの問題を調査に大きく関連するものと判断しました。タスクが追加され、組織的クロスコミュニケーション（OCC）ワーキンググループに割り当てられました。

さまざまなワーキンググループが分析を進め、ARC全体に報告する中で、OCCワーキンググループの目的と他のいくつかのワーキンググループの目的との間には、法的考察の分野を除き、大きな重複があることが明らかになりました。そこで、OCCワーキンググループは、公共安全を守る目的で個人の健康情報を開示する際に影響を与える可能性のある連邦および州の関連法の概要にその範囲を絞りました。

医療情報プライバシー法は、個人の健康情報の機密性を守ろうとする強い公共政策の関心に根ざしています。その根底にあるのは、医療提供者とのオープンで率直な診療が奨励されることで、患者の利益が最も守られるという考え方です。その結果、米国議会や州議会は法律を制定し、一部の州裁判所は個人の健康情報の機密性を保護するコモンプライバシー訴訟を認めています。しかし、患者が危害の脅威を伝え、それが行動に移された場合、公共安全に対する深刻な脅威となる場合には、相反する政策上の懸念が生じます。このように相反する政策を認識して、米国議会、多くの州議会、および一部の州裁判所は、医療情報のプライバシー保護法に狭い例外を設けています。

連邦法および州法を最初に検討した結果、特定の被害者または合理的に特定可能な被害者に対して差し迫った身体的危害を加えるという具体的または直接的な脅迫が存在する場合を除き、医療情報の保護にバランスが有利であることが示唆されました。医療を提供する医療従事者にとっての課題は、機密情報を開示した結果、それが中途半端な脅威であることが判明し、それによって患者（および潜在的な患者）の信頼を損ない、将来的に必要な医療サポートを求めることを躊躇させ、患者に責任を負わせるか、あるいは機密情報を開示しなかった結果、後にそれが中途半端な脅威であることが判明し、被害者および被害者の家族に責任を負わせる可能性があるかを選択することです。さらに、公共安全を守るための法規制上の利益も見逃すことはできません。この制度では、パイロットとAMEは、法と法的権限に基づき、パイロットが精神衛生上の問題で治療を求めた事例を開示することが求められています。ワーキンググループは、パイロットの任務に対する精神的適合性の問題に関係する連邦法と州法の概要を起草しました。

Name	Affiliation
Chris Puckett	Airlines for America
Di Reimold	International Air Transport Association
David Salisbury, M.D.	Transport Canada Civil Aviation

### Medical Working Group

Name	Affiliation
Penny Giovanetti, D.O.	FAA Physician, Aerospace Medicine, Working Group Chair
Steven I. Altchuler, M.D., PhD.	Physician, Psychiatrist
David Altman, M.D.	Physician, Psychiatrist
Charles Chesanow, D.O.	FAA Chief Psychiatrist
Robert Elliott, Ph.D.	Neuropsychologist
Tony Evans, M.D.	Physician, Aerospace Medicine–ICAO CMO
Chris Front, Psy.D.	FAA Clinical Psychologist
Gregory Pinnell, M.D.	Physician, Family Medicine–AME
David Salisbury, M.D.	Physician, Aerospace Medicine–Transport Canada CMO
Quay Snyder, M.D.	Physician, Aerospace Medicine
Claude Thibeault, M.D.	Physician, Aerospace Medicine–IATA CMO
James Vanderploeg, M.D.	Physician, Aerospace Medicine–AME

John Linsenmeyer	FAA Flight Standards Service (AFS–800)
Tom McSpadden	Coalition of Airline Pilots Associations
George Novak	Aerospace Industries Association
George Paul	National Air Carrier Association
Brad Sheehan	Regional Airline Association
Tim Steeds	International Air Transport Association
Peter Stein	Flight Safety Foundation

### ARC Observers

Name	Affiliation
Charlie Curreri	Airlines for America
Maryanne DeMarco	Coalition of Airline Pilots Associations
Jeff Hamlett	Airlines for America
Thomas Mickler	European Aviation Safety Agency
Jeff Miller	Airlines for America

## APPENDIX B—DEFINITIONS

Term	Definition
<i>Aeromedical advisor</i>	An aeromedical professional who assists pilots with health concerns by providing specialized aeromedical advice, and works as a liaison with the Federal Aviation Administration (FAA) to help pilots maintain or regain their medical certification.
<i>Air carrier</i>	A business that undertakes directly by lease, or other arrangement, to engage in air transportation.
<i>Aviation Medical Examiner</i>	An FAA-designated physician authorized to receive airman medical certificate applications, perform airman physical examinations, and to issue airman medical certificates.
<i>Medical professional</i>	Physicians, physician assistants, nurse practitioners, psychologists, and clinical social workers or substance abuse specialists (all “health professionals” as defined on FAA Form 8500, the medical application form).
<i>Mental health literacy</i>	Knowledge and beliefs about mental disorders which aid their recognition, management or prevention.
<i>Mental illness</i>	Disorders generally characterized by dysregulation of mood, thought, and/or behavior.
<i>Meta-analysis</i>	A systematic method of evaluating statistical data based on results of several independent studies of the same problem.
<i>Pilot assistance program</i>	A pilot-specific program at an air carrier designed to address specific mental fitness issues.
<i>Pilot mental fitness</i>	Issues affecting a pilot’s emotional state, mental health, or cognitive ability to safely conduct their duties.
<i>Pilot Representative Organizations</i>	An official or ad hoc organization representing pilot interests at an air carrier such as labor unions, nonunion organized pilot groups, or professional associations.
<i>Pilot support programs</i>	A network of programs at an air carrier available to assist pilots and other employee groups with mental fitness issues.
<i>Public safety</i>	The welfare and protection of the general public.

## APPENDIX C—ACRONYMS

Acronym	Definition
ADA	Americans With Disabilities Act
AME	Aviation Medical Examiners
ARAC	Aviation Rulemaking Advisory Committee
ARC	Aviation Rulemaking Committee
ASAP	Aviation Safety Action Programs
AsMA	Aerospace Medical Association
ATP	airline transport pilot
ATSA	Aviation and Transportation Security Act
CAST	Commercial Aviation Safety Team
CBA	collective bargaining agreement
CIRP	critical incident response programs
CRM	crew resource management
C-SSRS	Columbia Suicide Severity Rating Scale
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
EAP	employee assistance programs
FAA	Federal Aviation Administration
FFDO	Federal Flight Deck Officer
FMLA	Family Medical Leave Act of 1993

Acronym	Definition
FOQA	Flight Operation Quality Assurance
HIMS	Human Intervention Motivation Study
HIPAA	Health Insurance and Portability Accountability Act
IOE	initial operating experience
LOSA	Line Operation Safety Audits
NTSB	National Transportation Safety Board
OEM	original equipment manufacturer
PAN	Pilot Assistance Network
PHI	personal health information
PHQ-4	Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety
PW	Project Wingman
SFAR	Special Federal Aviation Regulations
SME	subject matter expert
TSA	Transportation Security Administration

## APPENDIX E—CHARTER



U.S. DEPARTMENT OF TRANSPORTATION  
FEDERAL AVIATION ADMINISTRATION  
Aviation Rulemaking Committee Charter

Effective Date: 05/11/2015

**SUBJECT: Pilot Fitness Aviation Rulemaking Committee**

1. **PURPOSE.** This charter establishes the Pilot Fitness Aviation Rulemaking Committee (ARC), according to the Administrator's authority under Title 49 of the United States Code (49 U.S.C. § 106(p)(5)). It also establishes a working group composed of medical professionals reporting to the ARC. The sponsor of this ARC is the Associate Administrator for Aviation Safety and this charter outlines the committee's organization, responsibilities, and tasks.
2. **BACKGROUND.** Because of two recent events, Malaysia 370 and German Wings 9525, the Commercial Aviation Safety Team (CAST) is interested in the question of pilot fitness. Because the safety professionals on CAST do not have sufficient expertise to examine the question, the FAA has determined that an ARC and a working group of medical professionals reporting to the ARC will provide the most complete and expeditious review of this issue.
3. **OBJECTIVES AND TASKS OF THE ARC.** The Pilot Fitness ARC will provide a forum for the United States aviation community to discuss and provide recommendations to the FAA and is tasked to review the following questions and provide findings and, if appropriate, recommendations to the Associate Administrator for Aviation Safety.
  - a. What does data show us about changes in awareness and reporting of emotional and mental health issues in the general population?
  - b. If the review completed under Task a. demonstrates a change in awareness and reporting of mental health issues in the general public, can we determine whether a similar change is reasonably expected to have occurred in the pilot community? If not, why not?
  - c. If so, do the changes in the awareness and reporting of emotional and mental health issues reflected in the pilot community indicate increased risks to aviation safety? If so, does that suggest that further review is valuable?
  - d. What methods are used to evaluate the emotional and mental health of pilots today? Do those methods differ depending on the level of certification held by the pilot? If so, are those differences appropriate?
  - e. What methods are used to encourage pilots to report medical conditions, including emotional and mental health issues? What steps are taken when emotional and mental health conditions are reported -- either by the pilot or by family, friends or co-workers who are concerned about the pilot?
  - f. Are there barriers that prevent pilots from reporting medical conditions, including emotional and mental health issues?
  - g. Given the findings under Tasks a. through f.; are there gaps in the methods used today to evaluate the emotional and mental health of pilots?

---

Initiated By: AFS-200  
AAM-200

- h. If there are gaps in current methods of evaluation, what would the ARC recommend to address those gaps?
  - i. Are there medical methods that could be employed to address the gaps?
  - ii. Are there aircraft design improvements that would mitigate the gaps?
  - iii. Are there policies and/or procedures that would mitigate risk during flight?
  - iv. Are there pilot training and/or testing improvements that would mitigate the gaps?
  - v. Are there actions by professional standards groups or other airline or union actions that would mitigate the gaps?
  - vi. Are there training or other improvements for AMEs that would mitigate the gaps?

**Recommendation Report.** If the Pilot Fitness ARC identifies that there are gaps, it shall make recommendations that may be used by the FAA to improve the emotional and mental health training and certification of pilots in the United States and any improvements to aircraft design. The report should include:

- a. An explanation of the data and research found as a result of the tasks
- b. Proposed mitigation of identified risks for aircraft design and pilot training and testing
- c. Provide revised regulatory language based on identified gaps
- d. Any additional information the ARC considers, associated with the tasks, that would help the FAA further understand the recommendation
- e. Estimated costs associated with improvements to aircraft design and pilot training and testing

#### 4. ARC PROCEDURES.

- a. The Pilot Fitness ARC acts solely in an advisory capacity by advising and providing written recommendations to the Associate Administrator for Aviation Safety and the Director of the Office of Rulemaking.
- b. The Pilot Fitness ARC may propose additional tasks as necessary to the Associate Administrator for Aviation Safety for approval.
- c. **Status Reports.** The Pilot Fitness ARC will provide a status update to the Associate Administrator for Aviation Safety every month.
- d. **Recommendation Report.** The Pilot Fitness ARC will submit a report detailing recommendations within six months from the effective date of the charter.
  - i. The Industry Co-Chair sends the recommendation report to the Associate Administrator for Aviation Safety and the Director of the Office of Rulemaking.
  - ii. The Associate Administrator for Aviation Safety determines when the recommendation report is released to the public.
- e. The ARC may reconvene following the submission of the recommendation report for the purposes of providing advice and assistance to the FAA, at the discretion of the Associate Administrator for Aviation Safety, provided the charter is still in effect.

- 5. **ARC ORGANIZATION, MEMBERSHIP, AND ADMINISTRATION.** The FAA will set up a committee of members of the aviation community. Members will be selected based on their familiarity with emotional and mental health, certification analysis and regulatory compliance.

Membership will be balanced in viewpoints, interests, and knowledge of the committee's objectives and scope.

The provisions of the August 13, 2014 Office of Management and Budget guidance, "Revised Guidance on Appointment of Lobbyists to Federal Advisory Committees, Boards, and Commissions" (79 FR 47482), continues the ban on registered lobbyists participating on Agency Boards and Commissions if participating in their "individual capacity." The revised guidance now allows registered lobbyists to participate on Agency Boards and Commissions in a "representative capacity" for the "express purpose of providing a committee with the views of a nongovernmental entity, a recognizable group of persons or nongovernmental entities (an industry, sector, labor unions, or environmental groups, etc.) or state or local government." (For further information see the Lobbying Disclosure Act of 1995 (LDA) as amended, 2 U.S.C 1603, 1604, and 1605.)

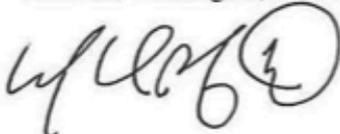
The Pilot Fitness ARC membership is limited to promote discussion. Attendance, active participation, and commitment by members is essential for achieving the objectives and tasks. When necessary, the Pilot Fitness ARC may set up specialized and temporary task groups that include at least one Pilot Fitness ARC member and invited subject matter experts from industry and government.

The Pilot Fitness ARC will consist of senior safety officials from the airlines, pilot unions, manufacturers and FAA. A working group, made up of medical experts from the organizations on the ARC, will be established at the same time.

- a. The Associate Administrator for Aviation Safety will:
  - 1) Select and appoint industry and the FAA participants as members to the Pilot Fitness ARC,
  - 2) Select an Industry Co-Chair from the membership of the Pilot Fitness ARC,
  - 3) Select the FAA Co-Chair from the FAA line-of-business,
  - 4) Provide the FAA participation and support from all affected lines-of-business,
  - 5) Provide administrative support for the Pilot Fitness ARC, through the Office of Flight Standards Service and the Office of Aerospace Medicine , and
  - 6) Receive all status reports and the recommendations report.
- b. Once appointed, the Industry Co-Chair will:
  - 1) Coordinate required ARC (and task group, if any) meetings in order to meet the objectives and timelines,
  - 2) Provide notification to the members of the time and place for each meeting,
  - 3) Establish and distribute meeting agendas in a timely manner,
  - 4) Keep meeting notes, if deemed necessary,
  - 5) Perform other responsibilities as required to ensure the objectives are met,
  - 6) Provide status reports in writing to the Associate Administrator for Aviation Safety, and
  - 7) Submit the recommendation report to the Associate Administrator for Aviation Safety.

6. **COST AND COMPENSATION.** The estimated cost to the Federal Government for the Pilot Fitness ARC is approximately \$2,500. All travel costs for government employees are the responsibility of the government employee's organization. Non-government representatives, including the Industry Co-Chair, serve without government compensation and bear all costs related to their participation on the ARC.
7. **PUBLIC PARTICIPATION.** Meetings are not open to the public. Persons or organizations outside the Pilot Fitness ARC who wish to attend a meeting must get approval in advance of the meeting from either the Industry Co-Chair or the FAA Co-Chair.
8. **AVAILABILITY OF RECORDS.** Consistent with the Freedom of Information Act, Title 5, U.S.C., section 552, records, reports, agendas, working papers, and other documents that are made available to or prepared for or by the ARC will be available for public inspection and copying at the FAA Office of Flight Standards Service, 800 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20591. Fees will be charged for information furnished to the public according to the fee schedule published in Title 49 of the Code of Federal Regulations, part 7.  
  
You can find this charter on the FAA Committee Database website at:  
[http://www.faa.gov/regulations\\_policies/rulemaking/committees/documents/](http://www.faa.gov/regulations_policies/rulemaking/committees/documents/).
9. **DISTRIBUTION.** This charter is distributed to the Office of Flight Standards Service, the Office of Aerospace Medicine, the Office of Aircraft Certification Service, and the Office of Accident Investigation and Prevention, the Office of the Associate Administrator for Aviation Safety, the Office of the Chief Counsel, the Office of Aviation Policy and Plans, and the Office of Rulemaking.
10. **EFFECTIVE DATE AND DURATION.** The Pilot Fitness ARC is effective upon issuance of this charter and will remain in existence for twelve months, unless the charter is sooner suspended, terminated, or extended by the Administrator.

Issued in Washington, D.C. on May 11, 2015.



Michael P. Huerta  
Administrator