
3. パイロットの基本情報

3.1. パイロットとは

パイロットは非常に高いワークロードと業務上のストレスのかかる状況に慣れており、予想外の事態に見舞われ大きなプレッシャーがかかる状況下でも、理性と冷静さを保つ対処法を学ぶ訓練を受けています。そのためパイロットは一般的にあらゆる困難に耐える専門的な訓練を積んでおり、私生活においても人生のどのような局面にも対処でき、また対処して当然だと、周囲や社会からは認識されています。しかし実際にはそのような認識と大きく異なるケースも少なくはなく、パイロットとしての専門的なスキルは、ひとりの人間として私生活でさらされる各種のストレスに対処するうえで、必ずしも役立つとは限りません。また、時には突発的な事故・インシデント等に巻き込まれてトラウマが残り、先ほど挙げた通常の実務での対処法では乗り越えられないこともあります。

まず、パイロットとして乗務を始めるためにはまず数年にわたる副操縦士任用・昇格訓練を経て資格を取得する必要があります。さらに機長になるためには副操縦士として10数年の経験を積んだのちにいくつかの関門がある機長昇格訓練を経て審査に合格する必要があります。副操縦士任用・昇格訓練にしても機長昇格訓練にしても厳しい訓練と審査の連続で必ずしも全員が合格できるとは限らず、訓練期間中は大きなストレスが掛かります。

また、パイロットは法令により航空身体検査証明が求められています。その目的は「航空機の運航の業務を遂行するために必要な心身の状態を保持しているかどうか、すなわち、航空医学的な適性があるかどうかを検査し、これを保持している者のみ航空機の運航に関する業務を行わせることによって、航空の安全を図ること」とされています。つまり、航空医学的な適性がないパイロットが航空機を操縦した場合、当該機の乗員・乗客のみならず、最悪の場合、地上の生命・身体・財産を脅かす甚大な事案が生じる恐れがあり、それらを未然防止するためにこうした法令による厳格な制度が存在しています。そのため、パイロットは心身状態の維持が求められ、定期的に航空身体検査を受診する必要があり、基準に達していない場合は乗務することができなくなります。

パイロットとして乗務を開始したあとも関連法規や規則等が常に見直されているため最新の法規や規則等に精通していることが求められます。知識と技術を確認するために年に2回の定期審査に合格する必要があります。合格しない場合は追加の訓練・審査で合格するまで乗務できません。そして、多くのパイロットは自分達の仕事に誇りを持ち、空を飛ぶことに強い愛着を持っています。そのため、空を飛べなくなることに対する恐怖心や警戒心を日ごろからもっており、それを克服するために常に努力していると言っても過言ではありません。さらには、勤務環境も特殊で、乗務スケジュールは不規則で、月のうち大半を宿泊先で過ごし、国際線乗務の場合は時差を伴う早朝深夜帯や徹夜の乗務になることもあります。また、一般的な職場のように会社に自分のデスクや事務所があるわけではなく、いつも多くの気心の知れた同僚と業務をするのではなく、操縦室という密室状態で初対面か数回しか一緒に働いたことのない運航乗務員と2人きりで乗務することが多いため人間関係についても一般的な職業と異なります。

3.2. 乗務スケジュール

国内線主体のパイロットの1か月のスケジュールを以下に示します。1日3～4便を飛ばす日も多く、1か月に9～10泊をホテルで過ごすこととなります。

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
1 成田-熊本 熊本-成田 成田-福岡 福岡 泊	2 福岡-成田 成田-松山 松山-成田	3 OFF	4 OFF	5 成田-新千歳 新千歳-成田 成田-関西 関西-成田	6 成田-高知 高知-成田 成田-関西 関西-成田	7 OFF
8 OFF	9 成田-マニラ	10 マニラ 泊 マニラ-成田	11	12 OFF	13 OFF	14 成田-那覇 那覇-成田
15 成田-高松 高松-成田 成田-福岡 福岡 泊	16 福岡-成田 成田-松山 松山-成田	17 成田-福岡 福岡-成田	18 OFF	19 OFF	20 スタンバイ	21 成田-那覇 那覇-成田
22 成田-那覇 那覇-成田	23 成田-福岡 福岡-成田	24 OFF	25 OFF	26 成田-新千歳 新千歳-成田	27 OFF	28 OFF
29 成田-宮崎 宮崎-成田 成田-福岡 福岡-中部 中部 泊	30 中部-福岡 福岡-中部 中部-福岡 福岡-成田	31 OFF				

以下は国際線主体のパイロットのスケジュールです。国内線と国際線が混在していて、東行きの欧州、西行きの米国、そして南行きの東南アジアやオセアニア路線といった長時間の乗務や徹夜となるフライトを行なっています。

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
1 空港スタンバイ	2 羽田-札幌 札幌-羽田 羽田-那覇 宿泊	3 那覇→羽田 羽田→小松 小松→羽田	4 OFF	5 OFF	6 シミュレーター 訓練	7 羽田→香港
8 香港→羽田	9 OFF	10 地上教育 グループミー ティング	11 成田 →ジャカルタ	12 ジャカルタ泊 宿泊	13 ジャカルタ →成田	14 OFF
15 OFF	16 空港スタンバイ	17 羽田→福岡 福岡→羽田	18 OFF	19 羽田→台北 宿泊	20 台北→羽田	21 OFF
22 有給休暇	23 有給休暇	24 羽田→ロンドン	25 ロンドン泊 宿泊	26 ロンドン泊	27 ロンドン→羽田	28 OFF
29 OFF	30 OFF	31 健康診断 地上教育				

(参照：JALウェブサイト)

3.3. 飛行/勤務時間管理・疲労リスク管理

パイロットのスケジュールは疲労リスク管理のルールのもとの乗務時間制限に基づいて作成されています。国際民間航空機関（ICAO）は、操縦士の疲労による事故を防止するため、2016年11月に航空当局の定める乗務時間の上限

や必要な休養時間の基準について考慮すべき詳細な事項を示したガイダンスを発行しました。日本においても当該ガイダンスに沿った制度を構築すべく、2017年4月に航空会社に対しパイロットの疲労情報を収集・改善を図る体制を義務付け、2022年1月から新乗務割基準によるスケジュール管理に移行しました。

3.3.1. 背景

操縦士の疲労に関連する航空事故が世界的に顕在化している、特に平成21年の米国コルガン・エアの事故をきっかけとして、国際民間航空機関等において操縦士の疲労に着目した安全基準について議論が進み、米国、欧州など諸外国では詳細な疲労管理基準の導入が進められました。

3.3.2. 疲労の定義

安全運航のために管理すべき操縦士の疲労とは、脳の疲労を指し、人間の眠気・睡眠欲により精神的又は身体的パフォーマンスが低下した生理学的状態をいうと定義しています。疲労は、睡眠不足、長時間の覚醒、生体リズム、ワークロードにより生じるものであり、回復には「睡眠」が唯一の方法とされ、疲労は蓄積し、また解消するためには通常よりも多くの時間が必要であるものであり、米国運輸安全委員会(NTSB)によると、米国の全公共交通分野における事故・重大インシデントのうち約2割が疲労を要因としたものとされており、疲労への対応は安全上極めて重要な課題となっています。

3.3.3. 疲労リスク管理とは

疲労を生じさせないためには、適切な時間に十分な睡眠を取得し続けることが必要であるが、24時間、365日サービスを提供し続ける航空運送事業において、疲労を完全に無くした状態を続けることは難しく、重要なことは、運航中の操縦士の疲労状態を安全上許容できるレベルに維持するように管理することとなります

2. 新基準の主な内容				
(1)乗務時間の上限時間の見直し・細分化				
	現行	新基準		
2人乗務	国内線：8時間 国際線：12時間	勤務開始時刻	飛行回数	
		5:00～16:59	2回以下	3回以上
			10h	9h
17:00～4:59	9h	8h		
3人乗務	12時間超	15時間 ※機内に適切な仮眠設備が必要		
(2)飛行勤務時間(乗務前ブリーフィングや地上待機時間も考慮)の上限基準の新設				
	現行	新基準		
2人乗務	無し	9～13時間の範囲内で勤務時間帯(5区分)、飛行回数(9区分)に応じた上限時間を設定		
3人乗務	無し	14～17時間の範囲内で仮眠設備のレベル(3区分)、飛行回数(2区分)に応じた上限時間を設定		
(3)乗務間・定期的な休養時間の明確化				
	現行	新基準		
乗務間	無し	10時間の休養(うち睡眠が取れる8時間を確保)		
		深夜早朝業務後の追加休養(2～4時間の追加)		
		時差のある運航後、時差の大きさに応じた、到着地及び帰還後の本拠地における追加の休養(到着地：時差の半分、本拠地：2夜～5夜)		
定期	7日間で1日	<ul style="list-style-type: none"> ・168時間毎に2夜を含む連続36時間以上の休養が必要 ・深夜早朝勤務が7日間で4回以上ある場合は、2回目の定期休養では60時間以上が必要。 		

(出典：国土交通省ウェブサイト <https://www.mlit.go.jp/common/001297892.pdf>)

3.4. 採用・訓練・審査体系

3.4.1. 採用から基礎訓練

パイロットになるための道を複数ありますが、ここでは多くを占める自社養成制度を一例として紹介します。

採用試験の段階において、心理適性検査・英会話試験・飛行適性検査・航空身体検査などといった選考方法があります。そして入社後、基礎訓練過程においては、パイロットとして必要な事業用操縦士技能証明や計器飛行証明等の免許、または准定期運送用操縦士（Multi-crew Pilot License）の免許を取得し、飛行機を操縦するための基礎知識や技術を習得します。

3.4.2. 副操縦士任用・昇格訓練

副操縦士となるための訓練では、乗務する航空機の免許を取得すると共に、エアラインパイロットとして必要な経験・知識及び能力を付与するために実施します。基礎訓練からはじまったパイロットになるための総仕上げの訓練です。



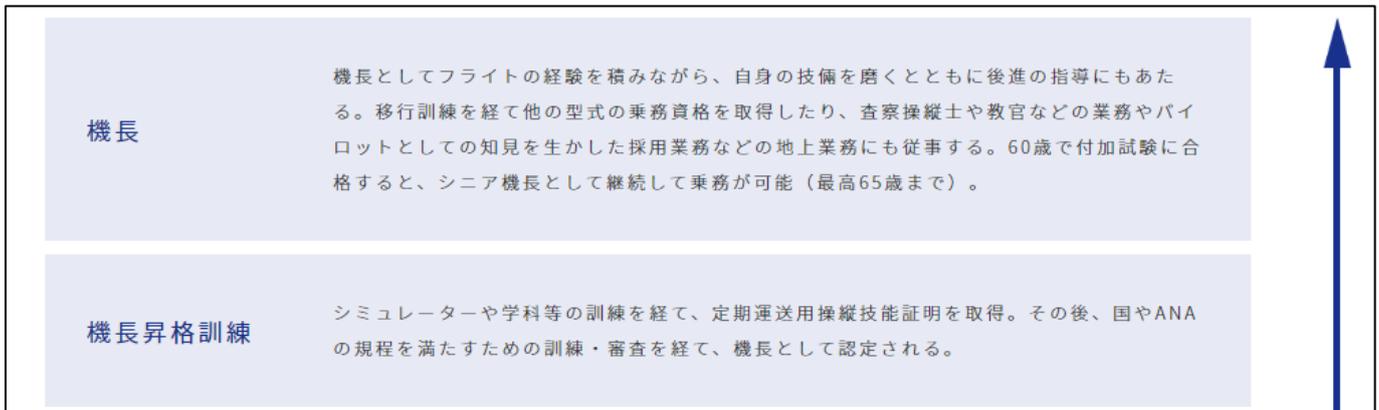
(参照：JALウェブサイト)

3.4.3. 機長昇格訓練

パイロットのキャリアステップで最も高いハードルとなるのが、機長になるための訓練です。そもそも、パイロットは一つひとつのフライトで経験を積みながら、長い時間をかけて高みを目指す仕事です。様々な航空機での訓練と審査を経て、訓練生、副操縦士、機長へとステップアップしていきます。副操縦士任用後、機長になるまでは約10年（会社による）。一朝一夕で、機長には絶対になれません。機長になったあとも、新たな機種 of 操縦資格の取得や後進の育成にも取り組み、パイロットとしての人間力と技倆を高め続けなければならないのもひとつの理由です。

会社によって機長昇格の道程は様々です。一般的には機長昇格訓練（模擬飛行装置、路線）の前段階から機長養成課程が始まります。この前段階は、機長昇格に向けた総合能力の最終的な定着の場を確保し、あわせて昇格機種 of 運航環境への十分な慣熟と操縦技倆の熟達を図る期間として位置づけられ、更にこの期間内に技倆確認も行われます。その後、過去の実績等と技倆確認の結果から、機長昇格訓練投入の判断がなされます。つまり、約10年間（会社による）の副操縦士としての経験だけでは、自動的に機長昇格訓練には入れないのです。

機長昇格訓練は、シミュレーターや学科等の訓練を経て、定期運送用操縦技能証明を取得。その後、国や社内の規程を満たすための訓練・審査を経て、機長として認定されます。期間はおよそ1年から1年半の訓練となり、機長になるための知識や操縦スキルに加えて人格や識見が機長としてふさわしいかという判断基準も含まれます。



（参照：ANA HP）

3.4.4. 資格保持のための訓練・審査

パイロットとして乗務を開始した後も、以下の様な資格・技倆を保つために様々な訓練があります。

- 定期訓練・審査：資格を維持するための訓練・審査
- 移行訓練・審査：乗務を行う機種を変更するための訓練・審査
- 復帰訓練・審査：過去に乗務経験のある型式機への乗務を行うための訓練・審査
- 任用訓練・審査：パイロットとして乗務するため又は訓練担当教官などの資格を取得するために行う訓練・審査

4. パイロットの健康管理

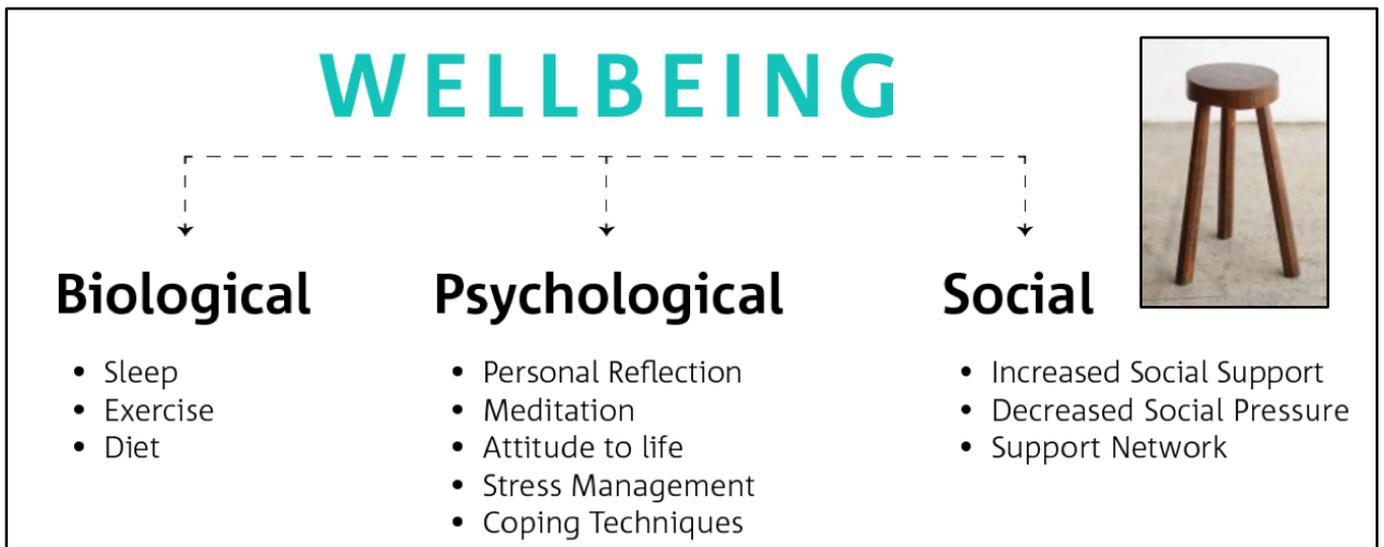
4.1. ウェルビーイングとレジリエンス

世界保健機関（WHO）は、健康とは「単に病気や障害がないだけでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態である」と定義しています。そして、ウェルビーイングとは、個人が認知的、感情的、社会的にうまく対処し、生活や仕事に満足感を見出し、地域社会で有意義な貢献をしている状態であると説明されています。

この「健康のバイオサイコソーシャルモデル」では、私たちの健康を3本足のStool（腰掛け）に見立て、それぞれの足が生物学的（Biological）、心理的（Psychological）、社会的（Social）な柱の一つを表していると考えられます。私たちの健康の身体的、精神的、社会的側面は相互に依存しており、それらのケアをするためには、全体的なアプローチが必要なのです。

また米国心理学会では、精神的な「レジリエンス」を次のように定義しています。

「逆境、トラウマ、悲劇、脅威、または重大なストレス源に直面しても、うまく適応するプロセス。家族や人間関係の問題、深刻な健康問題、職場や経済的なストレス要因など、ストレスの重大な原因に直面しても、うまく適応していくプロセス」。つまり困難な経験から「立ち直る」ことを意味します。



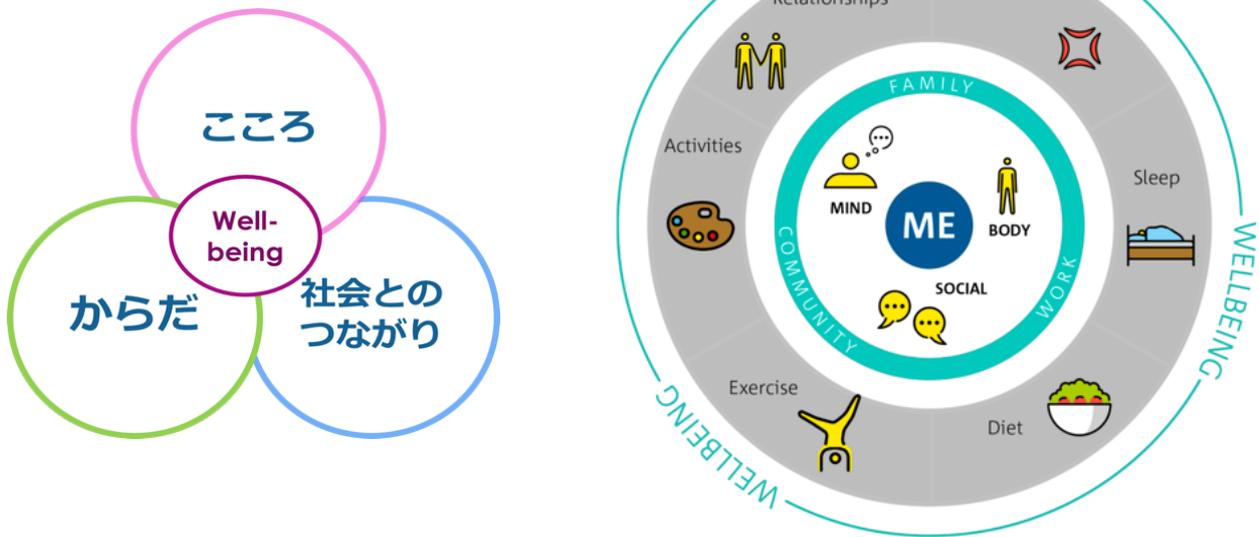
(出典：FSFの「An Aviation Professional's Guide to Wellbeing」)

4.1.1. パイロット ウェルビーイング

パイロットの心身の健康の重要性は、運航会社、規制当局、パイロット自身など、すべてのステークホルダーが同意できる目標です。パイロットのメンタルヘルスをテーマにした出版物は数多くありますが、ICAO出版の「Fitness to Fly*」やFlight Safety Foundation (FSF)「An Aviation Professional's guide to Wellbeing**」は非常に参考となる資料ですので紹介します。

*ICAO「Fitness to Fly」は2018年にICAOより出版され、International Air Transportation Association (IATA)、International Federation of Air Line Pilots' Associations (IFALPA)

The Wheel of Wellbeing



(出典：FSFの「An Aviation Professional's Guide to Wellbeing」)

以下の図に示されているように、パイロットはメンタルヘルスに影響を及ぼす多くのストレスを受けることとなります。例としては、シフト勤務、時差順応、睡眠障害、定期的な訓練・審査・航空身体検査、疾病、そして人間関係などがあります。特に人間関係で言えば、家族や友人と過ごせる時間が制限されることや、職場においていつも同じメンバーと乗務を行うことがないことなどが挙げられます。しかし、これらのストレスへの対処能力は個人によって異なる場合があります。これらの対処メカニズムは、成人するまでにほぼ確立されますが、予防的および保護的な行動、思考、行動を追加で学ぶことによって強化することができます。そして外的要因に対して最も効果的なものの一つとしてパイロットピアサポートプログラム（PPSP）が挙げられます。



(出典：ICAO「Fitness to fly / A Medical Guide to Pilots」)

4.1.2. レジリエンス

レジリエンスは、ウェルビーイングの概念の根幹をなすものとなります。逆境や困難でストレスの多い状況に直面しても、それに対処し、克服し、適応し、さらには成長する人の能力として描かれることが多いのが特徴です。このような固有の適応能力は、心の健康を守り、支え、ひいてはレジリエンスを確保するための重要な要因となります。レジリエンスの低下は、個人レベルだけでなく、組織的にも認識することができ、経済的にも社会全体にも大きな影響を及ぼします。

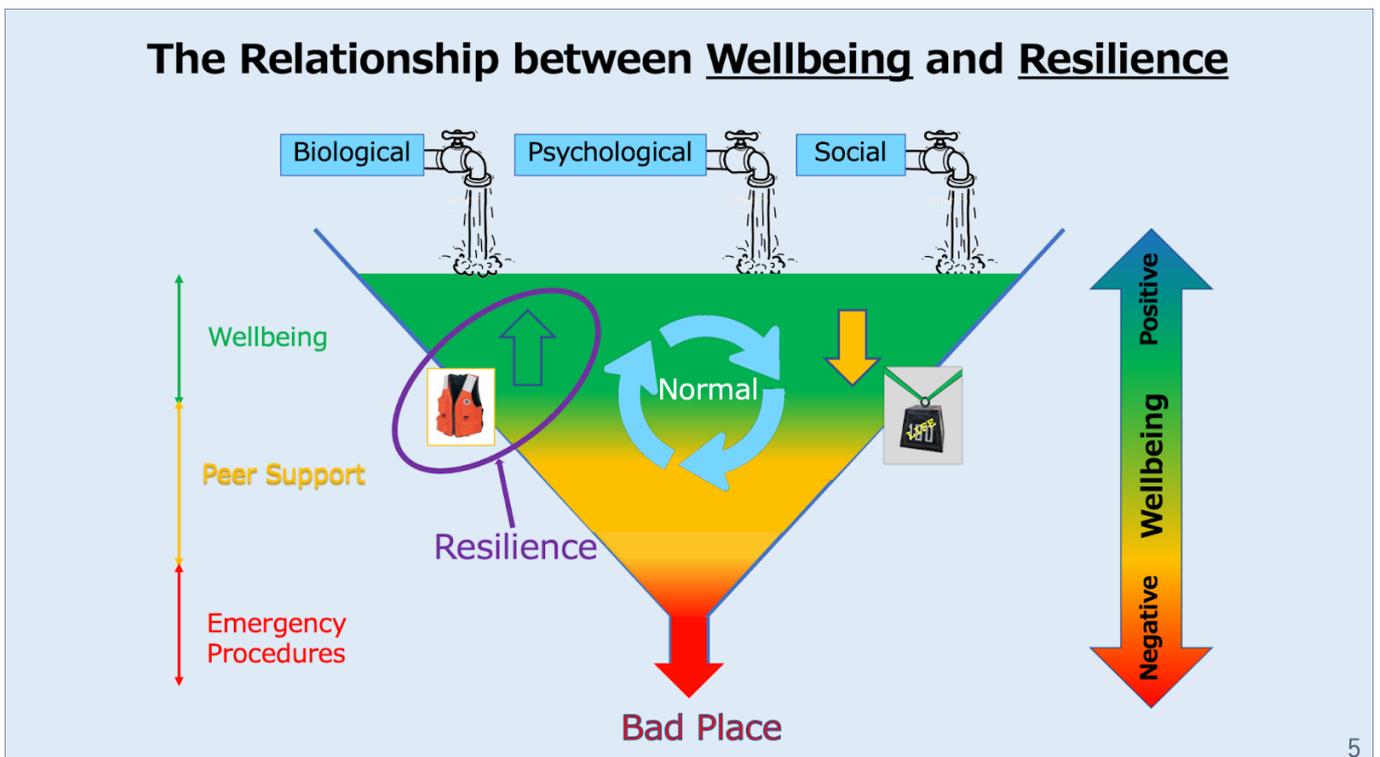
下図はウェルビーイングとレジリエンスの関係を表現しています。漏斗に入ってくるウェルビーイングの要素に関連したストレスに対して、漏斗の中にあるパイロットの状況を示しています。

パイロットが漏斗の上や表面近く（グリーンゾーンのWellbeing領域）に留まるためには、レジリエンスが必要です。人生にはさまざまな理由によりパイロットが下へ下へと引きずり込まれることがあります。問題が深刻であればあるほど、また未処置や未対策の期間が長ければ長いほど、パイロットはさらに下に引きずり込まれ、より多くの助けが必要になります。

次のゾーン（アンバー）は、緊急ゾーン（レッド）ではないが、パイロットが浮上するのを助けるために専門家の助けが必要な場合です（例：心理カウンセリング）。ここでPPSPの出番となります。熟練したピアはパイロットと話すことで、援助の必要性を見極め、パイロットに援助を受けるための正しい方向を示すことができます。これらの措置は、いずれもウェルビーイングへのReactiveな対応です。

グリーンゾーン内のウェルビーイングへの積極的な取り組み（プロアクティブ・レジリエンス）は大変重要です。これは、私たちの足を引っ張る人生の避けられない衝撃から身を守るために、私たち全員ができる日常生活のことで、第一に沈み過ぎないように、第二にPPSPによる外部の助けがなくても素早く立ち直ることができるようにするものです。実際には、栄養、運動、睡眠管理などに関するものになります。効果的なものにするには、「野菜をもっと食べましょう、ヨガをしましょう」というようなものではだめで、パイロットのライフスタイルをターゲットにし、パイロットが使える実用的なツールでなければならないのです。言い換えれば、パイロットのためにパイロットが書いたものです。この教育プログラムは、パイロットが離婚や不健康、死別などによって水面下に引きずり込まれたときに、より早く浮上できるようなツール（「浮力補助具」）を提供すべきです。

下図はウェルビーイングとレジリエンスの関係をしめしたものです。



人は常に人生やキャリアにおける不利な状況にさらされているものです。パイロットは、そうした状況による有害な影響に対して健康と安全を維持するという、飛行安全上の責任も負っています。あらゆるリスク軽減手法と同様に、事故・インシデントによる影響を回避・抑制するためのレジリエンスを構築することは、パイロットのキャリアと生活を守り、組織の安全文化を向上させるために重要となります。パイロットピアサポートプログラムはレジリエンス、ひいてはウェルビーイングを改善・維持するための重要な手段です。

4.1.3. ウェルビーイング向上の為の5つの実践的な手法

下の図に示していますが、「ポジティブ心理学の父」と呼ばれるアメリカの心理学者マーティン・セリグマン（Martin E. P. Seligman）の研究によると5つの指標、PERMAの各要素は、健康、活力、職務満足、生活満足、コミットメントとの間に正の相関があることが示されています。PERMAの構成要素を積極的に取り組むことで、ウェルビーイングが高まり、心理的な苦痛も減少することが知られています。



<具体的なウェルビーイングを向上させるための手法を紹介します。>

- ① 活動的になること（Positive Emotion 前向きな気持ち（嬉しい・楽しい・感動））
肉体的に活発になることで、肉体的な健康維持のみではなく、精神的な健康にも繋がります。ジムに通うことや、激しい運動をすることが必要ではありませんが、適度な運動（ジョギングや早歩き）などを週に150分間行うことが推奨されています。
- ② マインドフルネス（Engagement 没頭できること（時間を忘れて何かに積極的にかかわる））
パイロットは日々の目の前のフライトとは関係のない想い（過去の審査・訓練における低評価、次回の身体検査・審査への心配など）にとらわれることがあります。そのような思考は持続的になり、楽しい生活活動を阻害する可能性があります。それにはマインドフルネス、すなわち今、「この瞬間」を大切にする生き方が重要となります。マインドフルネスのトレーニングは、「心は、その瞬間に行われている活動とは無関係なことを考えていることが多い」という考えから始まります。過去や未来の心配にとらわれることなく、今この瞬間に注意を向けるようにすることが目的です。「次の審査に落ちるかもしれない」というアプローチから、「これは不安だ」という、より中立的で離れたアプローチに変わり、より簡単に管理できるようになるかもしれません。ひとつのメソッドとしては瞑想などもあるようです。

- ③ 人との繋がり (Relationship 良好な人間関係 (援助を受ける・与える))
人生においてストレスを軽減させるのに有効なのは他の人と話すことです。それは家族・親戚・友人・職場の仲間・近所の人などが含まれます。普段から常にこういった人たちと友好的な関係を構築しておくことが重要です。
- ④ 周りへの奉仕 (Meaning and Purpose 人生の意味・意義 (自分は何のために生きているのか))
助けを求める人へ援助することや、単に感謝の気持ちを伝えることでも自信のウェルビーイングは向上します。
- ⑤ 学び続けること (Achievement/ Accomplish : 達成する感覚・熟練してく感覚 (何かを達成する))
パイロットは副操縦士や機長になるとき、そして乗務する機種が変わる時には新たに多くの知識を学ばなければならないので、定期的には学び続けています。しかし、同じ機種での乗務が長く続くと、日々のフライトがルーティーン化してしまう部分もあります。よって、何か仕事以外で趣味やスポーツを始めることで学び続けることができます。



(出典 : ICAO「Fitness to fly / A Medical Guide to Pilots」)

4.2. 航空身体検査

パイロットは、体調を整え、航空身体検査証明に必要な基準を維持するために、できる限りのことをしなければなりません。定期的な運動、良質な睡眠、健康的な食事、喫煙や違法薬物の摂取を避け、アルコール摂取を制限することは必須となります。また、航空医療以外の定期的な健康診断、危険を伴う家庭でのメンテナンス作業、過度な運動や不注意による怪我の回避など、あまり目立たない行動も考慮すべきです。このような予防措置はすべて、航空身体検査基準を満たし、病気の影響を最小限に抑えるために役立ちます。

詳細は、「12.1航空身体検査証明制度とは」を参照

4.2.1. パイロットにおける医薬品の使用

パイロットが医薬品使用に関する原則として、パイロットが医薬品を使用する場合、航空法第70条及び第71条を遵守し、自ら判断する義務が求められています。ただし、「航空機乗組員の使用する医薬品の取り扱いに関する指針」の規定に基づき、必要な場合には、指定航空身体検査医（指定医）又は乗員健康管理医の確認等（指定医等による身体検査基準への適合性の判定において医薬品の使用の可否を含めて判定を行う場合を含む。）を受けてくだ

さい。また、これ以外の場合にも、パイロットが医薬品の使用による自己の心身への影響を判断することが困難な事項等について、指定医又は乗員健康管理医から助言を受けることが望ましいです。

薬には「副作用」があるため、飛行の安全に影響を与える可能性があります。しかし、判断を間違える事案や申告をしないで航空業務で使用していた問題事案が過去にあります。そのため、指定医、乗員健康管理医に確認してください。「処方薬」はもちろん、「市販薬」についても、指定医等に対して確認することが原則です。また、日本で認められていない医薬品は使用できません。違法薬物は、使用・所持はしないでください。海外で認可されているもの、国内にて通信販売で購入できるものも、日本では違法薬物として扱われているものもあり、よく確認してください。また、サプリメントも様々な成分が含まれていることがありますので、効能だけでなく、その成分を確認してください。



4.2.2. 基本的な考え方

「令和4年3月29日 国空航第3037号 航空機乗組員の使用する医薬品の取扱いに関する指針」を参考に確認します。(参照：国土交通省ウェブサイト <https://www.mlit.go.jp/common/001476614.pdf>)

- パイロットが治療で医薬品を使用する場合、当該医薬品だけでなく、現有の病態が航空業務に支障を来す（身体検査基準に適合しない）おそれがないことの「確認」が必要です。
- 医薬品の使用及び病態の「確認」は、指定航空身体検査医又は乗員健康管理医（事業者に配置されている場合。）（以下、「指定医等」という。）に対して行うことが原則です。
- ただし、市販薬（第3類）及び外用薬の一部については、パイロット自身がこれらを「確認」すれば、使用可能です。

虚偽等不正の手段による航空身体検査証明の取得や、身体検査基準への不適合が疑われる身体状態での操縦業務の実施は、航空法第30条の規定により、技能証明の取消を含む処分の対象となるほか、同法第149条の罰則（1年以下の懲役又は30万円以下の罰金）の対象となる場合があるので、ご注意下さい。

各航空会社で、医薬品使用について決まりがあり、管理されています。いつ、どのように、何を、どこに報告・相談するのか「航空機乗組員に使用する医薬品の取り扱い指針 医薬品使用に関する運用指針」をもとに決められております。

付録：医薬品の分類について

医薬品の使用についてわかりやすくANAが作成したものを紹介しています。しかし、各航空会社によって管理方法が異なりますので、自社の規定を確認してください。健康管理部門担当者は、日々乗員のご質問のご対応いたしておりますが、わかりやすく定期的な発信を継続してください。

4.3. パイロットの保険制度

ロスオブライセンス

この制度は、パイロットが怪我や疾病によって長期間の業務に従事できなくなったときの所得を補償する制度です。経済的に安心できないと休むことができないので、航空業界においては広まっている保険制度です。例として、日本航空機操縦士協会(JAPA)による団体保険制度を示します。

(アルコール依存症はロスオブライセンスの対象外となっています。)

ロスオブライセンス

JAPA団体保険のご案内

当協会は、福利厚生制度の一環として2つの団体保険（団体長期障害所得補償保制度・団体総合補償制度）を設けております。

JAPA団体保険の概要

- **団体長期障害所得補償保険（ロスオブライセンス）**

- (1) 「団体長期障害所得補償保険制度」は、ケガや病気によって長期間パイロット業務に従事できなくなったときの所得を補償する制度です。この制度により、業務に従事できない間、**最長で68歳まで**所得補償を継続して受けることができます。
- (2) 補償プランは、免責期間が短く、補償期間を1年とする『短期所得補償プラン』、免責期間は長いものの、補償期間を最長で68歳までとする『長期所得補償プラン』の2種類がございます。（2種類を組み合わせでご加入いただくことも可能です。）
- (3) うつ病等の精神障害による就業障害を最長2年まで補償します。『長期所得補償プラン D・F・G・H』
- (4) この保険はパイロット業務による勤労所得がある方のみが加入対象となります。

(出典：日本航空機操縦士協会ホームページ)

5. 航空業界におけるアルコール関連情報

5.1. パイロットの飲酒基準等

「航空機乗組員の飲酒による運航への影響について」 付録①
 (航空法第 70 条関係) 平成31年1月31日 国空航第2278号

1.目的

この通達は、航空法第 70 条の趣旨を踏まえ、航空機乗組員がアルコールの影響によって正常な運航ができないおそれがある状態について、一定の目安となる具体的な体内アルコール濃度等を明確にすることにより、航空機乗組員の飲酒による運航への影響を回避し、航空機の安全かつ安定的な運航の確保を目的とする。

2.原則

アルコールによる身体への影響は、個人の体質やその日の体調により異なるため、体内に保有するアルコールが微量であっても航空機の正常な運航に影響を与えるおそれがある。このため、航空機乗組員は体内に保有するアルコール濃度の程度にかかわらず体内にアルコールを保有する状態で航空業務を行わないこと。

3.航空法第 70 条の目安とする体内アルコール濃度等

次のいずれかに掲げる場合に該当する航空機乗組員は、アルコールの影響によって正常な運航ができないおそれがある状態であり、航空業務を行わないこと。

(1) 身体に血液 1 リットルにつき 0.2 グラム以上又は呼気 1 リットルにつき 0.09 ミリグラム以上のアルコール濃度を保有している場合

(2) (1)の規定にかかわらず、アルコールの影響により、反応速度の遅延など航空機の正常な運航ができないおそれがあると認められる場合

5.2. アルコール検査の義務化

パイロットは、乗務前のアルコール検知器（ストロー式）による検査が義務化されています。（法104条関連）そして、検査時の不正（なりすまし、すり抜け）防止体制も義務化され、具体的には、検査時の第三者の立ち会い等や、検査情報の記録・保存があります。

酒気帯びの有無を確認するため、基本として以下の内容にてアルコールチェックを行います。

	瞬時に正確な判断/行動が必要				一定の期間内の業務の例
	機上で直接安全サービス		地上で対空通信や運航前整備等		
	操縦士	客室乗務員	運航前整備	運航管理	ドック整備
酒気帯び禁止	○	○	○	○	—※2
アルコール検査	前後	前後	前	前	—
不正防止策	第三者立ち会い	第三者立ち会い	第三者立ち会い	第三者立ち会い	—
業務前の飲酒禁止	8時間前	8時間前	—	—	—

※ 現行の国際標準に準じた「アルコールの影響により正常な業務に支障がある状態での業務禁止」は継続

(出典：国土交通省ウェブサイト <https://www.mlit.go.jp/common/001285369.pdf>)

パイロットは以下の要領でアルコール検査を実施する必要があります。付録②

「航空機乗組員等のアルコール検査実施要領」令和元年7月5日(国空航第628号、国空機第408号)抜粋
検査

航空機乗組員等によるアルコール検査は以下に示す方法・機器により行うものとする。

(1) 検査方法

a 航空機乗組員及び客室乗務員は一連の飛行※1 前後に、運航管理者、運航管理担当者及び運航管理補助者は航空機との通信に係る業務を実施する前に、整備従事者は整備作業開始前に、アルコール検知器を使用した検査を行うことにより、酒気帯びの有無を確認すること。

※1 一連の飛行とは、機内で次の飛行に向けた準備等を行うような連続する飛行(計画上又は実際の運航における飛行間の間隔が2時間以内である場合に限る。)をいう。

5.3. 航空会社の飲酒に係る不適切事案について

平成31年1月時点におけるアルコール事象について以下のリンクに紹介。付録③

リンク：<https://www.mlit.go.jp/common/001285364.pdf>

5.3.1. 不適切事案を隠す・庇うものではないこと

これまで多数の航空会社で、乗務前日の飲酒量や時間が不適切なために運航便の遅延や欠航が発生しました。こういった不適切事象を起こした対象者は有効な航空身体検査証明を保持していて、アルコール依存症ではない前提で業務を行っていました。

しかし乗務前のアルコール検査で検知されたり、他者になりすまして検査をすり抜けようとする問題行動から、急性アルコール中毒疑いなどとされ、専門医療機関で精査されました。問題飲酒傾向にあるものほど周到に乗務前検査に引っかからないように注意する傾向があります。また、普段飲酒機会がないものが場の雰囲気流されて一時的に問題行動を起こす場合もあります。このガイドラインは、こういった規定類を守らずに問題行動を起こした人を匿ったり、アルコール依存症である事を理由に処分の軽重を議論する事を目的としていません。

問題飲酒傾向にある人などが気軽に相談でき、日頃の飲酒習慣を見直し、適正な飲酒習慣を身に付け、健康を維持して安全に運航業務に就くことを目的としています。

5.3.2. 本邦でのアルコール問題の現状

「航空分野におけるアルコール等に係る監督体制強化」が図られ、アルコール検査が義務化されました。これにより業務前検査にて陽性反応、または不適切な検査手順がなされた場合は、航空局に報告となっております。これを避けるため、プレチェック対応を設けている航空会社も存在します。プレチェックとは、業務前検査の前に自宅や宿泊先のホテルにて個人貸与された呼気検査機を用いた検査です。

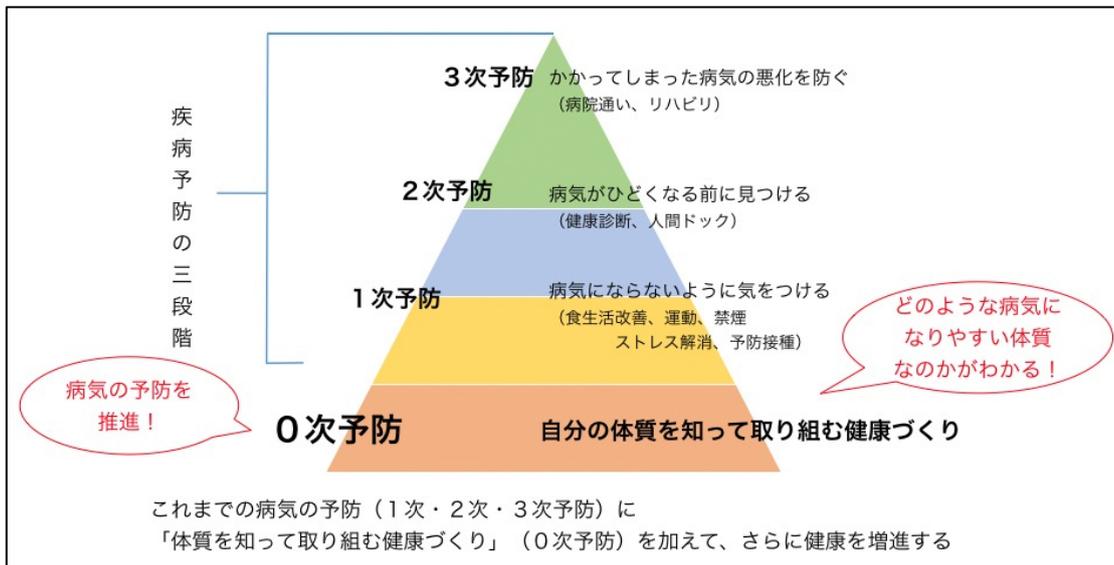
プレチェックで陽性になった場合、教育や面談などを通じて社内管理されているところと、体調不良としてNo Careとなっているところがあります。体調不良の中にアルコールの影響によるものも含まれていて、No careとするとアルコールの早期介入という点では、むしろ助けが必要な可能性のある乗員がいるところに、蓋をし続けている可能性があります。

また、アルコール教育の徹底や、飲酒対策強化も定められましたが、過去10年の大臣判定のデータでは、アルコール関連疾患の不適合状態が認識されるのは、飲酒後酩酊で救急車で病院に搬送されて発覚や警察介入事案で発覚するのがほとんどです。事案によっては、社会的な影響を鑑み会社を退職し、その後日本の航空会社の就職はできず、孤立からアルコール問題の再発事案につながる可能性もあります。さらに、社会的問題を引き起こしていたり、乗員

7. ガイドラインにおける各フェーズ（0次～3次予防）の紹介

7.1. はじめに

アルコール依存を含めたメンタルヘルス予防は下図のように基本的には1次から3次に分けられています。本ガイドラインもフェーズ毎にそれぞれの特徴・効果を紹介し、これに加えて0次予防についても紹介します。



(出典：特定非営利活動法人 健康づくり0次クラブホームページ)

アルコール問題における1次予防は「発症予防」です。依存症や問題飲酒の発症予防のための環境整備・教育・情報提供などを指します。アルコールに関する正しい知識の普及、適切な飲酒習慣の啓発、そして飲酒に関する相談しやすい環境の醸成はアルコール問題の発生、進行、再発予防全てにおいてもっとも重要だと考えられます。アルコールに関する基礎知識教育は多くの会社において定期的実施されていると思われませんが、eLearning等による一方的かつ同様な内容の繰り返しにならないよう、対面形式や様々な機会を通じた社員への教育が必要です。セルフケア、ストレスチェックの活用、組織全体での職場環境改善、窓口設立や、アルコール対策に関するセミナーなども効果があると考えられます。

2次予防は「進行予防」です。対象者の不調を早期に発見し、適切な対応を行うことにより悪化を防ぎ、健全に飛行業務を継続することを目的とします。比較的小規模の職場では相互モニターによりいち早く同僚の変化に気づけると考えられます。しかしながら規模の大きい職場では、パイロットの業務の特殊性からなかなか変化に気がつくことは難しいと考えられます。そのため親しい同僚や職場の上司は、本人の気づきに働きかけ、相談者が能動的に支援を受けてみたいと思える環境づくりが必要です。Stigma（偏見や汚名）を気にすることなく気軽に相談できる環境の中で、ピアサポーターだけでなく2次予防を担当する者が適切な対応を行うことで、状態の進行・悪化を防ぐことができます。2次予防は教育を受けたピアサポーターだけが行うのではなく、そこに繋げるための同僚や上司の存在が重要です。

3次予防は「再発予防」で、アルコール問題を煩ったメンタルヘルス不調者の治療と職場復帰の支援です。アメリカにおけるHIMSプログラムを活用した復職率は約9割、そして再発（Slip）率は一般では6割に対してパイロットは約15%前後という統計が出ています。高い確率での復職（Return to work）の実現と再発防止のためには、早期介入（Intervention）と復帰への動機付け（Motivation）を行い、効果的なサポートが不可欠です。治療を行うための外部機関、そして審査会を経たライセンス発給にむけたエアラインの健康管理部門と航空身体検査医の連携が非常に重要となります。加えて休職の長期化予防、復帰後の職場再適応のために必要な働きかけなどを行います。

10. 2次予防 ～早期発見・対応～

10.1.2次予防とは

2次予防

乗員の不調を早期に発見し、適切な対応を行うことにより悪化を防ぎ
健全に飛行業務を継続する

気軽に相談できる場の提供

相談窓口とその利用方法、活動内容の紹介

対象者の不調を早期に発見し、適切な対応を行うことにより悪化を防ぎ、健全に飛行業務を継続することを目的とします。

職場で共に働く従業員は、いち早く同僚の変化に気づける存在です。そのために、周囲の同僚や上司は、本人の気づきに働きかけ、相談者が能動的に支援を受けてみたいと思える環境づくりが何よりも大切です。気軽に相談できる環境の中で、2次予防を担当する者が適切な対応を行うことで、状態の進行・悪化を防ぐ可能性が高まります。

今日まで日本のエアラインが経験してきたアルコール事案を振り返ると、多くの場合において当事者に関わる家族・職場の同僚・友人は、当事者の飲酒習慣に何らかの疑問や心配を抱えながらも、どのように本人に働きかけたら良いのか、さらには当事者自らも、どこに相談すれば良いのかさえ分からず、それぞれが一人で悩んでいました。そしてその悩みが表面化した時には、すでに取り返しのつかない段階になっていて、周囲の人々はそこで初めて、当事者や家族・同僚や上司が以前からずっと悩んでいたことを知ることになるのです。

この2次予防の項では、アルコールの問題を抱えた本人、家族、同僚、上司が気軽に相談できる窓口とその利用方法や活動内容を示し、気軽に相談できる場の提供の指針を示します。

10.2.対象者

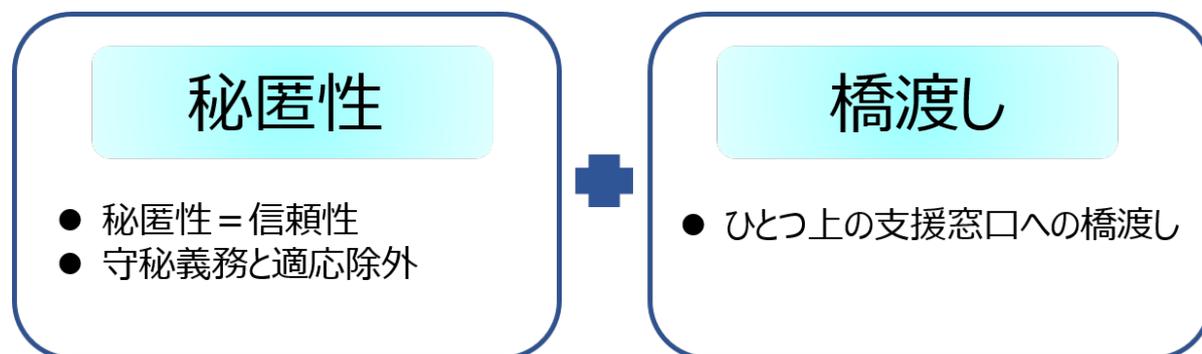
- イライラしたり、寂しいとき、嬉しいときなどに酒量が増える人
- 休日に昼間から飲む、あるいは退屈だから飲む人
- 一人でよく飲む人
- 食事をあまりとらずに飲む人
- 最近飲酒量が増えた人、あるいは量を減らそうと思っても減らせない人
- 飲酒量をコントロールし辛くなっている人
- 深酒で記憶が無くなるのが2週間のうちに3回くらいある人
- 健康診断で飲酒について医師から指導を受けている人
- 乗務前の(事前の)確認検査(呼気検査)で検知された経験があり、現在も飲酒量を気にしている人
- 上記の項目に該当する対象者が身近にいて悩んでいる家族・同僚・上司

上記参考資料：アルコール使用障害早期介入HAPPYプログラム使用マニュアル第5版

10.3. 早期発見・対応のために

2次予防を担当する者は、対象者に対して、能動的に支援を受けてみたい(気軽に相談してみたい)と思える環境づくりが何よりも大切になります。対象者がどこにも相談出来ずにいる1番の原因は、会社や上司に自分の状況を知られてしまうことにより、Flightができなくなる、場合によっては職を失ってしまう不安があることです。

この2次予防の目的は、不調を早期に発見し、適切な対応を行うことにより悪化を防ぎ、健全に飛行業務を継続することです。そのためのキーエレメントは以下の2つになります。



10.3.1. 秘匿性と信頼性

対象者から相談を受けた2次予防の担当者は、相談の内容や個人名を本人の同意なしに第三者に漏らしてはいけません。対象者が安心して相談ができる環境とは、秘匿性が担保されている状態を指します。この秘匿性がしっかり守られていることが信頼性に繋がります。

ただし、相談内容が、自傷もしくは他害に及ぶ恐れがある場合、違法行為または社内規程違反にあたる場合は、相談者と担当者間の秘密保持は解除されることがあります(秘匿の適用除外)。2次予防担当者は、相談者と事前にこの秘匿の適用除外について十分に説明した上で、相談を始めることが大切です。

ピアサポートや外部支援機関はこの秘匿性をしっかり担保した制度ですので、信頼性の高い相談窓口ということができます。

10.3.2. 適切な支援窓口への橋渡し

対象者の相談を親身に傾聴し、適切な対応を対象者と一緒に考え、状態が悪化しない方法を共に見つけて行くのが2次予防担当者の役割です。そのためには、担当者が更なる支援を必要と感じた場合、ひとつ上の支援窓口への橋渡しが必要です。

秘匿性をしっかり担保することに傾注しすぎて、対象者の状態が悪化してしまうようでは2次予防の担当者としては不適任です。

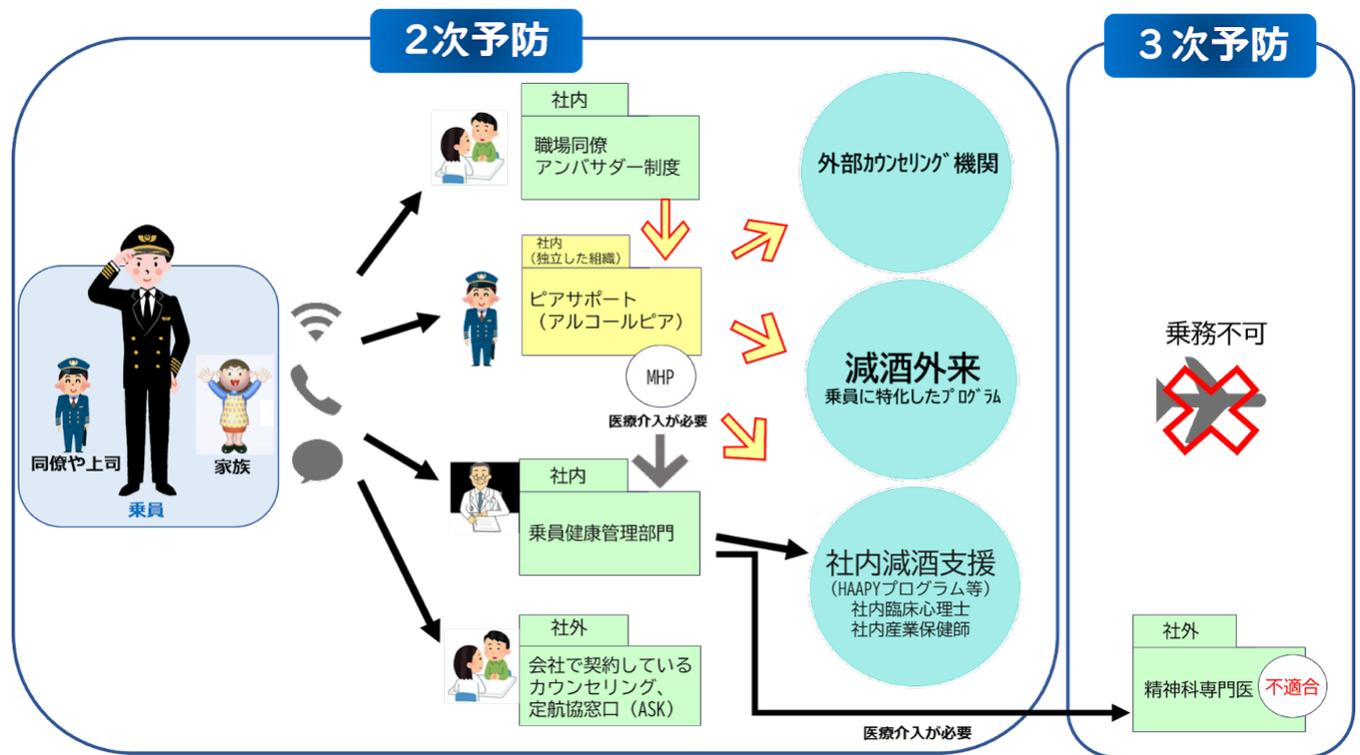
対象者の話を丁寧に聴くだけでは、状態の悪化を止めることができないと判断した場合は、担当者は一人で抱え込まず、更なる支援を受けられるひとつ上の支援窓口への橋渡しを行なってください。

ピアサポート、健康管理部門、社内アルコール相談窓口、外部支援機関はこの適切な支援窓口への橋渡しの流れを用意している相談窓口です。

10.4.2次予防担当者

- 職場の同僚
- 社内アルコール相談窓口

- ピアサポート
- 健康管理部門（心理師、保健師、看護師等）
- 外部支援機関（EAP/民間カウンセリング）*



10.5.2 二次予防担当者の役割と特徴

各担当者 役割と特徴

担当者/役割	傾聴	専門家への橋渡し	減酒支援	治療	復帰サポート
職場の同僚	△	△	×	×	×
社内アルコール相談窓口	○	○	×	×	×
ピアサポート	◎	◎	△	×	◎
健康管理部門	◎	◎	○	×	◎
外部専門機関	◎	◎	◎	○	△

10.5.1. 職場の同僚

2次予防対象者が家族以外で接する機会が多い関係者がこの「職場の同僚」になります。パイロットの場合、「職場の同僚」には、一般の会社とは異なり、Flightで同乗した副操縦士や機長も含まれます。一方で、この「職場の同僚」は、2次予防対象者からすると、会社や仲間に知られたくないという思いから、相談することを躊躇ってしまう場合も散見されます。したがって、この「職場の同僚」にあたる人たちが普段からいかに相談しやすい雰囲気を作り、上記「1.4 早期発見・対応のために」で述べた2つの項目を守るかが大切になります。いずれにしてもこの「職場の同僚」は、2次予防対象者からすると、最初に相談する(悩みを打ち明ける)最も身近な存在となり得ます。

「職場の同僚」は、アルコールに関する専門的な知識や相談を受ける特別な教育を受けているわけではありません。言ってみればアルコール相談に対して素人であると言えます。もし2次予防対象者から相談を受けた場合は、秘匿性を守る

ことに注意し、対象者からの相談を丁寧に聴くことに徹してください。決して自分の考えや意見の押し付け、または対象者を責めたり否定したりするようなことは避けてください。簡単な対応方法を以下に示します。

① 相談してくれたことに感謝の気持ちを伝える

『相談してくれてありがとう』『大切な話を私に打ち明けてくれてありがとう』

② 相談内容をご本人の承諾なしに会社や他人に話さないことを伝える

『今日話してくれたことは会社や他人に話さないので心配しないでください』

③ 対象者の話を丁寧に傾聴し、肯定的に受け止める

『もう少し詳しく聞かせてください』『〇〇さんはそう思っているんですね』

④ 一緒になって考える姿勢でのぞみましょう

『何か私にできることがあったら言ってください』『何かいい方法を一緒に見つけましょう』

そして、相談の内容が自分では対応できないと思った場合は、対象者と相談の上、ピアサポートや以下に示すその他の相談窓口を一緒に探していくようにしましょう。

アルコールの影響による行動の変化

酒臭

- 二日酔いで出勤したことがある
- 口臭防止剤をいつも使用している
- 同僚や顧客などの間で、酒臭についての噂がある
- 検知器検査以外のときに、周囲が酒臭をかんじることがある
- 検知器検査直前にタバコを吸ったり、ガムをかんだりする
- 検知器検査時にアルコールが検知される

欠勤

- 休み明けの欠勤がよくある
- 飲み会があると、事前に翌日の休暇を申請する
- 風邪や腹痛などで休む回数が他の人より多い
- 家族の病気や法事など、言い訳めいた欠勤がよくある
- 早々と有休を使い切ってしまう
- その日になって急に休み、シフトに穴を開ける

体調不全

- 水を飲みに行ったり、トイレに行く回数が多い
- 休憩中に、具合悪そうに横になっている
- 顔色が悪く、むくみがある
- 下痢気味で、駐車するやいなやトイレに駆け込むことがある
- 健康診断で、肝機能の異常や高血圧などを指摘されている
- 持病があり、医者から禁酒をすすめられているのに飲み続けている

ミスや事故

- ちょっとした破損事故（ガードレールや電柱にこするなど）を起こす
- 坂道でクラッチとアクセルの操作がスムーズにできない
- ちょっとしたケガをよくする
- 物忘れによるミスや不注意な言動が目立つ

勤務態度など

- なんとなくイライラしている
- 仕事への意欲にムラがある
- 注意をすること、言い訳したり、けんか腰になったりする
- しつこく愚痴めいた話をし、同調を求める
- 「酒飲み」「酒に強い」「酒好き」「酒癖が悪い」などの評判が定着している
- 給料を前借りしたり、同僚からお金を借りたりする
- 乗客や顧客から接客態度などについて苦情がでる

これらのアルコールの影響における行動の変化を知り、職場の同僚が早期に気づくことで、ひとり悩んでいるかもしれない仲間を助ける第一歩となります。行動変容の気づきのポイントとして参考にして下さい。

【参考文献：ASK飲酒運転防止 通信スクールテキスト】

10.5.2. 社内アルコール相談窓口

飲酒習慣について不安を感じた時は、一人で抱え込まず各社で準備している各種窓口への相談をお勧めします。無料であり、様々な窓口があるのがメリットです。一方、様々な理由により会社に知られたくないと希望している乗員には相談しづらい窓口でもあります。

- 社内アンバサダー制度
- 社内アルコールに関する相談窓口

10.5.3. ピアサポート

ピアサポートとは、職場の仲間をサポートするために適切な教育を受けたピア（同僚）による支援体制（または制度）のことです。万が一、パイロットの正常な職務に影響を与える恐れのある不安や悩みを抱えたときはもちろん、ちょっとした心の重みや不安が芽生えた時でも、ひとりで抱え込まず、仲間に話す（相談）することで、それらを軽減・解消することを目的にしています。

ピアサポートに大切なことは、ピアサポーターの教育、秘匿性の強化、透明性（独立性）の確保です。一方、前述の0次予防にも記載されているように、パイロットの自己改革も必要です。

「こうありたい」「こうあるべきだ」の風土／文化を創り上げていくために、ひとりひとりが他人事にせず、ピアサポートを正しく理解し、気軽に相談する「はじめの一步」を踏み出してください。

本来、不安や悩みは、放っておけば解消するということは少なく、一人で抱えるだけ、逃避または否定していても、より悪化することが多く、過去の事例でも証明しています。身体的疾患と同じです。心がけることは早期対応（気軽な相談から専門機関による治療）です。一旦、重篤化すれば回復までに時間や費用（損失）がかかるのも身体的疾患と全く同じです。

ピアサポートは、早期解決に向けた、能動的な体制（もしくは制度）でもあります。パイロットがかかえる訓練・審査、事故・インシデント、アルコール事案、疾病・長期病欠等の健康問題、職場・家庭内の人間関係問題、その他の公私にわたる各種問題等について、本人からの相談を待つだけでなく、ピアサポーターからの声掛けや同僚や上司、家族からの相談にも対応します。

ピアサポートは万能薬ではありません。基本、訓練された傾聴力で、本人に寄り添うこと（支援）が活動の中心です。なぜならば相談者自身の治癒力（自己解決）を信じているからです。しかし、より専門的な対応（治療）が必要と判断し、相談者の同意／希望があれば、MHP（Mental Health Professional）や専門機関に橋渡し（リファー）をすることもあります。

10.5.3.1. 各社のピアサポート紹介

付録④を参照

- ジェットスタージャパン
- 日本航空
- ANA
- ALPA Japan/日本乗員組合連絡会議

10.5.4. 健康管理部門(心理士・保健師・看護師 等)

航空会社には、健康管理部門が厚生労働省及び国土交通省の指導のもと設置されています。(詳細は3次予防参考資料の乗員健康管理制度に記載)。乗員健康管理専属でなくても、保健師や臨床心理士が社内に配置されているところも多く、担当者がブリーフ・インターベンション(HAPPYプログラム等)の専門的な手法を学び活用する事は、社内で積極的に効果的な減酒支援ができるものと期待します。

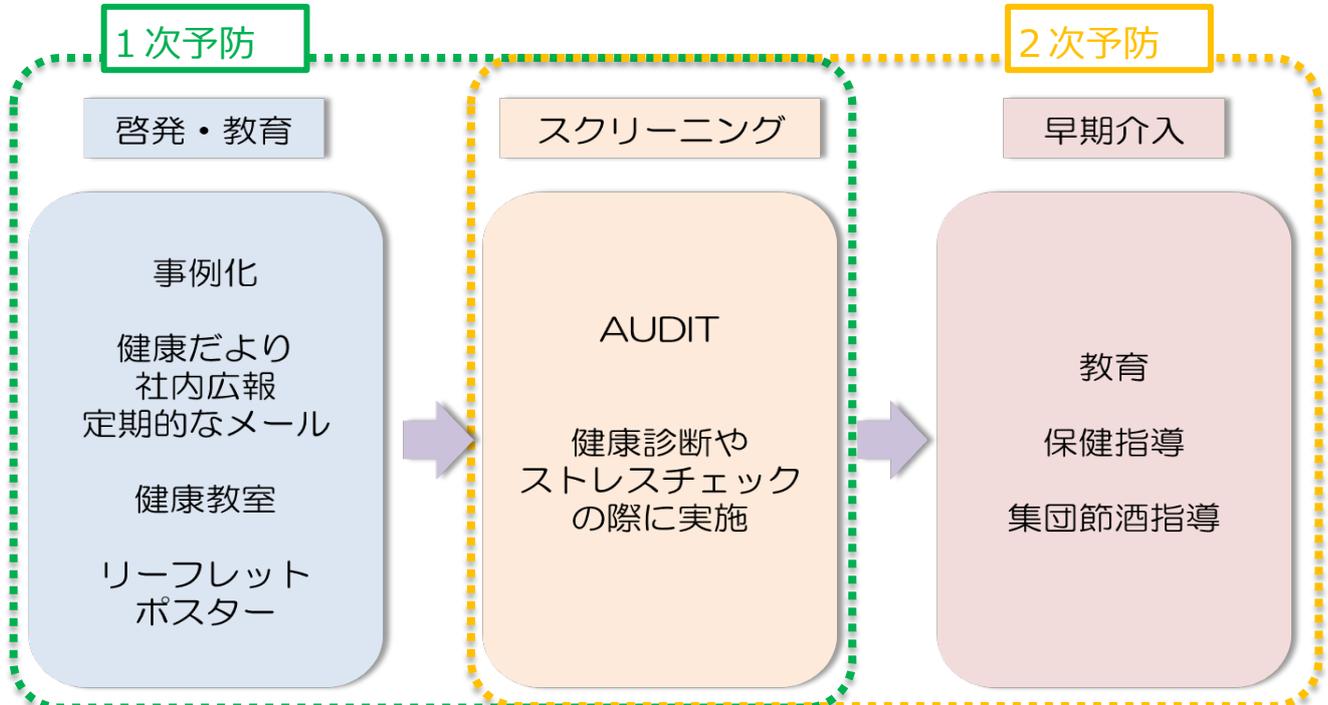
会社に知られたいと希望する乗員にとっては相談しにくい窓口ではありますが、日々の勤務の中で社内の事情を理解して面識のある保健師、臨床心理士/公認心理師により、費用がかからず継続的な支援を受けられるという大きなメリットがあります。また、定期健康診断の結果に応じて生活習慣病への介入を普段から保健師が実施しているため、希望者に対して減酒支援を追加することは、生活習慣病管理にも効果的です。特に、AUDIT、尿酸、中性脂肪、γ-GTPなどの数値が高い場合や、飲酒習慣に関する上司面談で減酒が必要と判断した場合は、保健師や心理士(師)の積極的な介入が求められます。

医療者は、社員は『正しい知識を持っていない』、『よく理解していないから、正しい情報を伝えねばならない』、という正しい反射(Righting reflex)がありますが、まずは社員の理解の程度を把握するためにも、できるだけ話しやすいテーマに話を向けるなどの工夫をし、素直に話してもらう事が大事です。素直に話ができることによって、初めて解決のための同じ土俵に乗ることができます。1回でうまくいなくても、在籍している限りまたチャンスはあります。

社内の健康管理部門の管理体制を一度見直して、乗員が安心して利用できる2次予防の体制を強化できる方法がないか検討してみてください。

10.5.4.1. 健康管理部門における具体的な予防・早期介入の流れ

(1次予防からの流れを具体的に示します)



- さまざまな形式の啓発や教育を通じて、アルコールに関する基本的な知識を得る。(1次予防)
- スクリーニングにて自身の飲酒量を見える化。(1次予防～2次予防)
- 早期介入では、個人や集団に対する教育を行います。(2次予防)

以下、上図を具体的に説明します。

啓発・教育について

<事例化（表面化）>

アルコール関連問題として認識されているのは、しばしば依存症レベルの重篤な問題に限られているため、事例化（下記）に挙げられたような問題が起きていても、それが不適切な飲酒に起因するものと認識されなければ、対応にはつながりません。乗員部から健康管理部門に乗員の職場での変化について相談があることも少なくはありません。そのため、健康管理部門の保健師や臨床心理士等のみならず全従業員が、まずは不適切な飲酒によって職場で起こる問題は何かを適切に認識することが必要です。

アルコールに関連問題の職場での事例化（表面化）の例

- 長期休業（アルコール依存症、身体症状など）
- 精神科障害（うつ病など）の回復の遅延
- 繰り返し休業
- 不定期の突発欠勤
- 体調不良による早退、遅刻
- プレゼンティズム（出勤はするものの、業務効率が低下した状態）
- ハラスメント
- 酒席でのトラブル
- 仕事外のトラブルへの職場関係者の巻き込み
- 職場のモラルの影響

<健全な職場の飲酒風土醸成のための教育>

職場においては、すべての従業員が早期介入のターゲットであり、これは1次予防の視点からも必要不可欠なことです。教育の主目的は、あくまでも従業員の「健康回復・維持・増進」であることを明確にし、実際の飲酒習慣の行動変容に役立つものが望ましいです。

下記のような内容を「健康だより」のような形式にて社内広報で連載することや、定期的にメール送付するなどにより、知識を全従業員が共有していくと良いでしょう。

- 事例化のように「不適切な飲酒によって起こる問題」を認識
- ドリンク数の理解と飲酒量の把握
- 飲酒運航予防のためのアルコールの分解時間
- 比較的身近な身体的問題（生活習慣病、不眠など）とアルコールの関係
- 適正飲酒とその目安
- 飲みすぎないための具体的な対処法 など

<健康教室>

健康診断を受診した人全体を対象とする中で、飲酒についての話を盛り込みます。但し、参加率が下がらないように、タイトルの工夫は必要です。

飲まない人も含め全員を対象とします。

健康診断の各種結果と飲酒が一般的にどのように関連するのかを網羅する内容が望ましいでしょう。これは、健康のためにお酒を少し控えるという行為を意味付けすることになります。

<リーフレット・ポスター>

見てもらえなければ効果がないため、イラストを豊富にし、できるだけ文字は減らし、わかりやすくすることが必要です。まずは、「ドリンクの概念」の周知をします。

- ① 節度ある適度な飲酒：男性 2ドリンク/日，女性 1ドリンク/日
- ② 生活習慣病のリスクを高める飲酒：男性 4ドリンク/日，女性 2ドリンク/日
- ③ 多量飲酒：6ドリンク/日以上

スクリーニングについて

<スクリーニング>

健康診断やストレスチェックの際にAUDITを実施します。

早期介入について

<早期介入>

教育・保健指導・集団節酒指導に関しては、5.9, 5.10の項の減酒支援のツールを参考にブリーフインターベンションを行うことが推奨されます。

<健康診断後などの保健指導>

健康診断やストレスチェックの機会に実施したAUDITに基づいて指導をします。但し、得点の指導内容については、従業員本人のニーズや上司や同僚からの情報などに応じた柔軟な対応が必要です。

減酒支援の対象： 8～14点（標準的な健診・保健指導プログラム）
10～19点（HAPPYプログラム）

指導内容：ブリーフ・インターベンションに基づく（保健師，産業医，心理師（士）などの保健医療関係者による）

<ストレスチェック結果のセルフケアに関する助言として>

「ストレス軽減のための飲酒が逆にストレスを高める場合があること」、「うつ病などの多くの精神疾患と飲酒との関連があること」など、飲酒を含めた生活習慣の指導としての助言を盛り込むと良いでしょう。

乗員健康管理における 飲酒対策のポイント

- ・全従業員に対する、アルコールに関してそれに関わる問題に関する教育、正しい知識の普及をすることが、職場の文化・風土の改善につながります。
- ・アルコール問題の事例化の認識ができることで、大きな問題になる前に発見できる可能性があります。
- ・管理監督者や職場の上長が飲酒問題に関する知識や予防的対策に関心を持ち、率先して教育やプログラムに参加することで、部下や社員の参加を促すことになり、参加者の抵抗を下げます。
- ・アルコール問題がある場合の回復の道筋を構築し、対象者が安心して介入や治療に臨める環境の整備をすることで、本人から相談できる環境ができ、早期発見・早期介入につながります。
- ・早期介入を行う人材の育成をすることで、「危険な使用」「有害な使用」の段階での早期介入を余裕をもって行うことができ、介入成功率も高くなります。

【参考文献：職場のアルコール問題早期介入マニュアル】

10.5.5. 社外アルコール相談窓口

会社に知られたくないと希望している乗員にとって相談しやすい窓口です。会社と契約している場合は費用が無料になることもありますが、受診情報が会社に報告されていないかは契約内容によって異なります。

- 各社の健康保険組合「健康・医療・介護」相談サービス
- 外部委託のEAP
- リカバリングマインズ
- ASK : <https://www.ask.or.jp/soudan/>
- 各都道府県の精神保健センター、保健所は医師の介入が必要な場合がある
 - 東京都 : <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/sitaya/>
 - 神奈川県 : <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531065/>

10.5.6. 減酒外来（節酒外来）

減酒外来とは、お酒の飲む量を減らしアルコールの問題を軽減させること、健康維持のためにお酒を減らすことを目標とし支援する診療を行う専門外来のことです。会社や周囲の人たちに知られず減酒支援を受けたいと希望する乗員が安心して受診できる外来です。

自分でお酒の飲む量を減らしたほうが良い、と気づくことはとても良いことです。また、そのために支援を受けることは、依存症やアルコールによる問題を予防することになり、推奨できることです。そのような支援を受けながら減酒に取り組みたい・取り組もう、と思う方が支援を受けることができるよう、会社と契約しているアルコール専門クリニックや各自で調べて減酒外来を積極的に利用することは、顕在化する前の対応として推奨されます。しかし、事務的な事ではありますが、保険診療で行うために「アルコール依存症疑い」等の病名がつく可能性もあります。その場合、アルコール依存症でなくても航空身体検査マニュアルに記載されている不適合状態の病名である場合は、乗務停止となってしまう可能性も否定できません。折角の行動が、事務的な問題で、乗員の不利になることがないよう、安心して受診でき、パイロットの特性、航空身体検査を理解した医療機関を構築しました。受診結果については、自費診療のため乗員健康管理医に報告する必要性はありません。しかし、社内健康管理担当者の力も借りて引き続き減酒を継続する方法は効果的でありますので、本人の意思でコンタクトを取ってください。なお、健康管理担当に現在3次予防に進んでいる乗員は使用できません。ま

た、減酒外来の精神科医に、内服加療も含めた医療の介入が必要な状態と判断された場合は、早期介入が早期復帰には大事になりますので、診断書等を記載していただき、乗員健康管理医または指定医に相談してください。

阿部メディカルクリニック

リアン（航空従事者のメンタルサポートに携わる専門家グループ）担当者が行います。

- 航空身体検査とは関係ありません
- 2023年5月以降、毎週月曜日、基本的に予約制です
- 自費診療のため病名はつきません
- 減酒支援 一回or 1サイクルにつきXXXX円程度

足立区千住河原町

阿部メディカルクリニック 公式サイト ホーム (https://abe-medical.jp/2_html/index.shtml)

さくらの木クリニック秋葉原

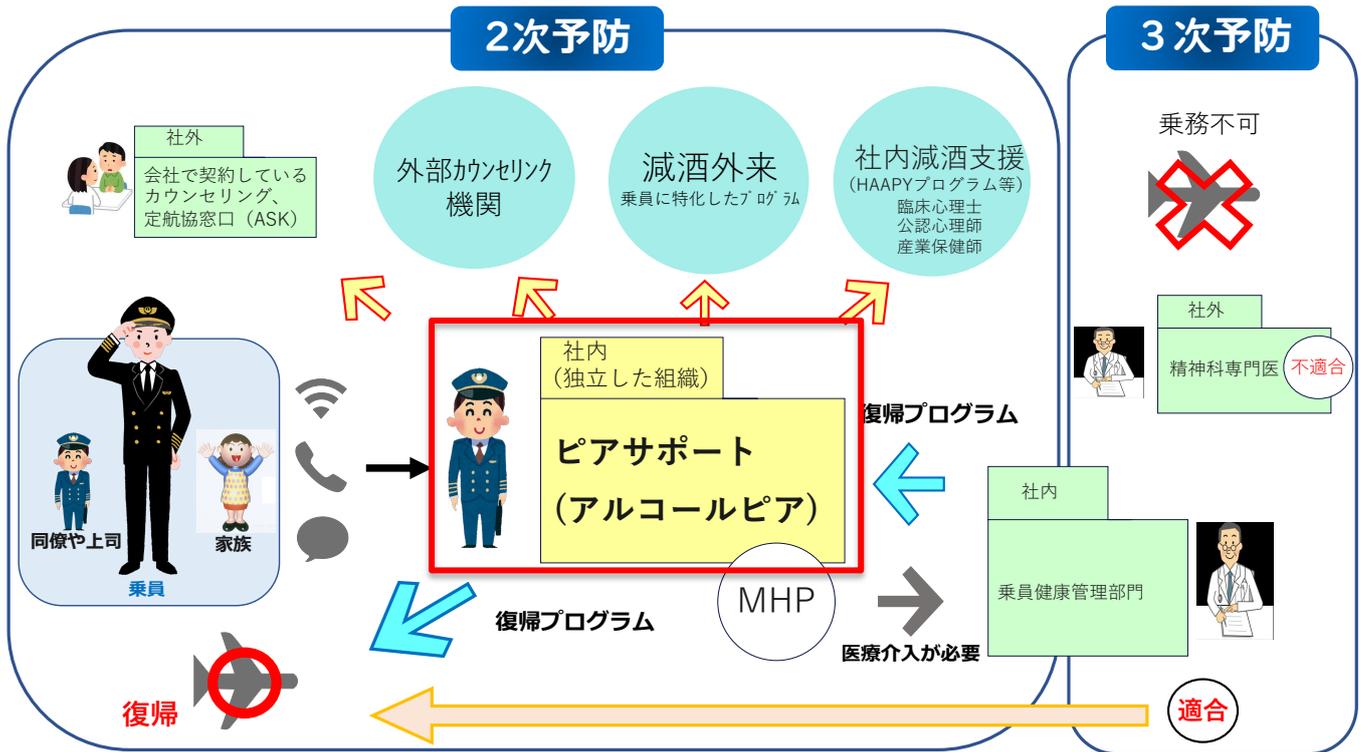
- 予約制です
- 電話予約時に運航乗務員であることを伝えてください
- 健康保険を使わない自費診療となります（病名はつきません）
- 減酒外来 診察費
 - 初診（約1時間）10,000円程度です
 - 再診（5分～15分程度）5,000円程度です
- 血液検査を行う場合は別途料金がかかります。身体検査の結果をお持ちくだされば幸いです
- 家族の同席面談が可能です

東京都千代田区神田岩本町

公式サイト ホーム (http://sakuranoki-akihabara.com/reduced_alcohol.html)

10.6.アルコール事象におけるピアサポートの役割

アルコール問題が顕在化したパイロットへの対応において、ピアサポート体制が非常に重要な役割を持ちます。初期段階における相談対応から、アルコールカウンセリング機関等への橋渡し、そして実際にアルコール依存の治療が必要となった場合における治療・回復中のケア、そして最も重要なのが復帰後におけるアフターケアです。このプロセスで重要なのは、HIMSピアが当該人に寄り添うことも必要ですが、最も大事なことは、当該人が治療・回復への動機づけをしっかりと身につける(持つ)ことです。



以下に米国HIMSにおけるピアサポーター体制の概要を紹介します。

10.6.1. 米国HIMSピアモニター体制の概要

<基本事項>

HIMSピアサポーターは、スポンサー（支援役）としてではなく、メンター（助言役）となることが重要です。回復中のパイロットが自分の責任を回避したり、他人に嘘をついたり、再発行動をとったりした場合、スポンサーは通常その状況を他人に話すことはありません。これに対して、HIMSピアモニターはそのような行動をサポートチームに報告する義務を負っています。どのような場合でも、HIMSピアモニターと回復期のパイロットの両方は、ピアモニターが監視機能の役割を果たし、医療スポンサーと会社に報告することが要求されていることを覚えておく必要があります。

<アルコール事象に対応できるピアサポーター（HIMSピアモニター）の養成>

HIMSピアモニターとなるには、アルコールの基礎知識、橋渡しを行える専門家・専門組織の情報、依存症の治療・回復プロセス、そしてアフターケアの概要と、専門知識が多岐に渡ります。米国ではHIMSベーシックセミナー、アドバンスセミナーと分けてHIMSピアモニターを養成しています。

<回復プロセス>

まず、回復中のパイロットが自分自身の回復に責任を持つようになります。回復に成功した人は皆、やがて自分の回復に責任を持たなければなりません。回復期間の目標は、パイロットを「強制的な断酒」から「選択的な断酒」に移行させることです。言い換えれば、外部からの監視から自己監視へということです。しかし、外部からの支援体制としてアルコールアノニマス・断酒会への参加による継続的ケアも必要となります。責任を持って回復を優先させる例としては、パイロットのスケジュールが発表された後、できるだけ早く対面式の月例ミーティングを予定することや、セラピーやピアグループのミーティング

に出席できるようなスケジュールを組み、家族にアルアン（家族支援プログラム）やその他のサポートグループへの参加を促すことなどが挙げられます。

再発（スリップ）の行動が見られたり、パイロットへの復帰が危ぶまれたりする場合は、他の人に連絡するようにしてください。スリップの兆候としては、孤立、否認、回復に関する提案の拒否、怒り、憤り、フラストレーション、焦り、回復活動への最小限の参加、自分自身のプログラムを実行する、などがあります。もし回復者のピアモニターであれば、他のピアモニターの誰よりも早くにこの危険性の高い行動の微妙な兆候を察知することができるかもしれません。そしてその兆候を医師や他のチームメンバーにすぐに伝えることが重要です。すべての回復期のパイロットは、何らかの形でスリップ思考を経験することを覚えておくことが重要です。最良の対応をとって、「リスクのある」回復者を特定し、追加的なサポートを提供することです。医学的支援等による介入が十分に早く達成されれば、スリップを防ぐことができます。早期に介入することで、健全な断酒を再確立できる可能性が高まることも研究によって明らかにされています。

<回復者がピアモニターとなる重要性>

回復したばかりのパイロットは非常に不安な状態です。アルコール依存症患者は最悪の事態を想定し、その可能性に執着する傾向があるため、自己誘発的なストレスが健全な回復の妨げになることがあります。このような考え方や行動に対する大きな対策は、プログラムを経験したピアモニターが回復プロセスの共有と断酒について自分の経験を共有することです。この役割は他の誰よりもHIMSピアモニターによって達成することができます。ですから、ぜひ自分の経験を分かち合ってください。

また、回復過程にあるパイロットは自分の経験や知識を分かち合うことにより、自身の回復に役立つはずですが、経験を共有しましょう。この役割は、他の誰よりもHIMSピアモニターによって達成することができます。ですから、ぜひ自分の経験を分かち合ってください。

<個人とHIMSプログラムの優先順位>

重要なことですが、何か問題が生じた場合には回復中のパイロットではなく、ピアサポートプログラム自体を守ることを優先してください。多くのピアモニターはパイロット組合のメンバーです。組合員は誤った行動などにより与えられる罰則から当該人を守ると言うような仲間同士の絆が存在します。このような絆がHIMSプログラムの存続を脅かすようなことがないようにすることが重要です。HIMSプログラムは、組合、FAA、企業の間信頼と相互理解を伴う協働的な組織体です。コンプライアンス違反の事例を隠すことや、スリップ事象を「隠蔽」することは、HIMSプログラム提供できるサポートを回復期のパイロットが受けることを否定することになります。協力と信頼がなければ、特定の航空会社でHIMSプログラムが廃止される可能性も十分にあり得ます。HIMSプログラムに入っているパイロットの数だけ、まだ顕在化していないパイロットが世の中には存在し、HIMSのサポートを必要としていることを常に忘れないでください。自発的に合意したことを実行できない人のために、そのような将来のプログラム参加者を犠牲にしないでください。

<最後に>

HIMSピアモニターとしての役割ですが、基本的にはボランティア活動として扱ってください。回復中のパイロットがスリップといった失敗結果となってしまっても、あなたは責任を負わないことを忘れないでください。HIMSピアモニターは断酒を続ける者を支援するグループの一部にしかすぎません。回復に大きな影響を与えることとなるかもしれませんが、その結果はあなたではなく当該パイロットが決めたことなのです。どんなに良い支援を行ったとしても、当該パイロットがそれに耳を傾けないのであれば何の役にも立ちません。よって完璧を求めないことです。HIMSピアモニターを長く行う過程においてスリップをしまうパイロットに遭遇することもあります。スリップをピアモニターが個人的に受け止めてはいけません。

ピアモニターになることで、会社の管理者、組合の代表者、ピアパイロットに対して、HIMSプログラムと物質依存からの回復の重要性について教育することができるようになります。アルコール問題を抱えたパイロットを回復に導くだけでなく、致命的な疾患を克服した人の成功例を多くの人に共有できるのです。その成功例を共有したパイロットが、いつかあなたの話に自分を重ね、支援を求めてくるかもしれません。

10.7. 海外のピアサポートプログラムの紹介

10.7.1. 米国 Peer Support Program

ウェブサイト<https://www.alpa.org/resources/pilot-peer-support>

10.7.2. 豪州 Pilot Assistance Network

ウェブサイト<https://panaircrew.org/>

10.7.3. 英国 Speedbird PAN

ウェブサイト<https://www.speedbirdpan.com/>

10.8. 米国HIMSの紹介

ウェブサイト<https://himsprogram.com/>

10.8.1. 米国HIMSプログラム構築（和訳） 付録⑤

10.8.2. 米国HIMS FAA基準（和訳） 付録⑥

10.9. Pilot Fitness Aviation Rulemaking Committee(ARC)（和訳） 付録⑦

R3年度ATEC PSP WG報告書参照

10.10. EPPSI

R3年度ATEC PSP WG報告書参照

11.3次予防 ～回復プログラムの実施・職場復帰支援（HIMS）～

11.1.3次予防の対象者

- 1) 飲酒問題でフライトを降りているパイロット
- 2) 航空身体検査にて不適合状態：急性アルコール中毒、アルコール依存症等
 - 乗務復帰を目指している
 - 大臣判定にて条件付き合格で乗務を継続している。

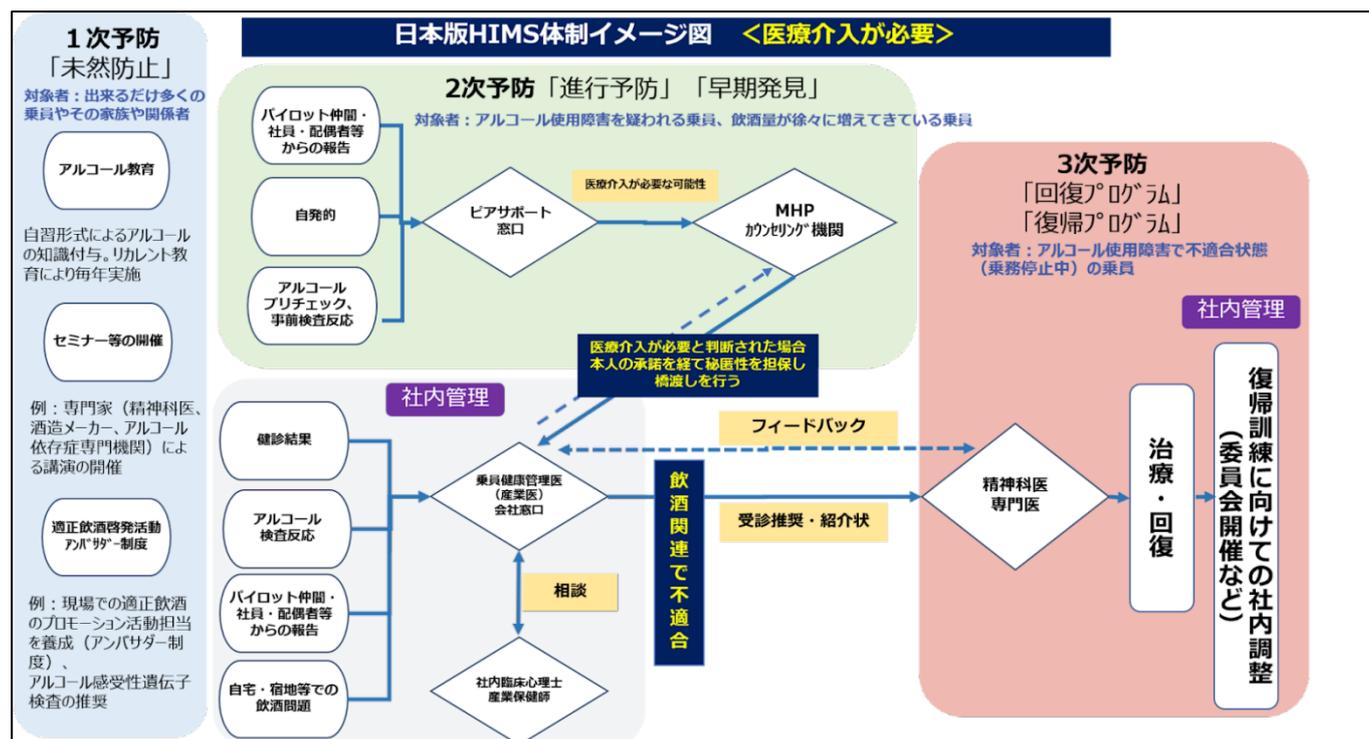


図1 日本版HIMS体制イメージ図

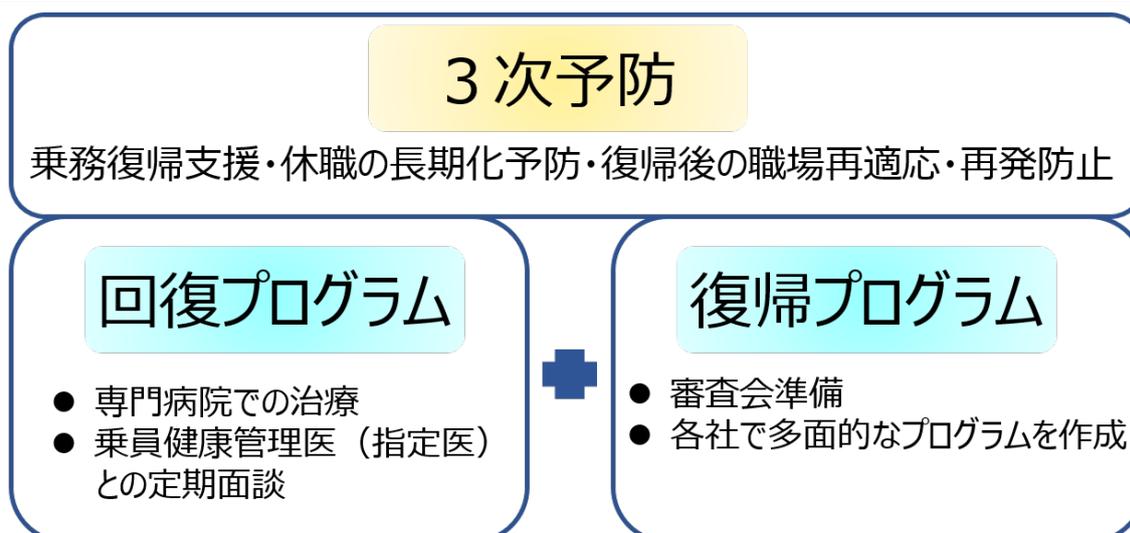
【3次予防の入り口】

2次予防のピアサポートにて約8割は問題が解決するとの報告がありますが、まれにMHP（メンタルヘルスプロフェッショナル）により医療の介入が必要、または不適合状態（航空業務に支障がある）の可能性が高いと判断された場合は、本人の了承を経て、秘匿性を担保しつつ乗員健康管理医に橋渡しがなされます。

乗員健康管理医の面談にて、専門診察が必要と判断された場合は、精神科専門医宛に紹介状を作成していただき受診してください。

直接乗員自身で医療機関を受診した場合は、保険診療の都合にて不必要に病名がつくことがあり、その事で不適合状態となる可能性や最終的に審査会に向けての準備が進まない場合もあります。乗員健康管理医を介することで、ライセンスに関わる事も含めて情報のやり取りがなされるため、安心して受診することができます。相談なく受診した場合も、受診後には乗員健康管理医や指定医に報告してください。（11.4.1 医療機関の主治医との連携を参照）

状態によっても異なりますが、基本的には精神科専門医を受診してください。



3次予防は、回復プログラム及び復帰プログラムで構成されています。乗務復帰支援、休職の長期化予防、復帰後の職場再適応、再発防止が目標です。そのためには、多面的協調的なアプローチの継続体制の構築が必要ですが、これには、航空局、会社（管理職）を含めて組織全体での支援も大事となります。

現在、パイロットが所属する会社によって、サポート体制様々ではありますが、3次予防に関わるサポート体制を紹介しておりますので、これらを参考に各会社の3次予防のサポート体制を構築してください。

ガイドラインを通じて、乗務復帰を目指すまでの過程をパイロットが理解することは、パイロットのモチベーションにもつながります。また、それらの体験を通じて、「相談をする側」から、いずれは悩みが解決することで、次は「相談を受ける側」にシフトし、体制が効果的・効率的に循環するようになり、1次・2次体制の充実につながります。さらに、飲酒問題を事案は処分に関係する可能性もあります。その為、2次予防での介入が重要であることはいうまでもありません。

3次予防に進み、審査会に上申されたケースについては、ここ10年のデータでは9割が急性アルコール中毒、1割がアルコール依存症で、最終的にすべて条件付きで合格となっております。アルコール問題は、再発のリスクが高いですが、専門的治療、断酒の継続、状態の改善、社内やピアサポート等のサポートがある体制も含めて、安全であれば復帰の道を提供しています。

11.3.治療開始からFit for flyまでの流れ

プログラムの期間に関しては、個々の病状や会社規定により変動するため、あくまでも目安です。この期間のみが取り上げられて、3次予防に入ると1～2年は乗務できなくなるからと、必要な治療の介入を妨げる事を2次予防でしないようにしてください。2次予防で、判断に困る時は、本人の了承を得た上でMHPや社内臨床心理士、乗員健康管理医等の専門家に相談する事が必要です。

11.3.1. 回復プログラム

回復は、本人に合った支援プログラムを受けて、治療的な人間関係を築き、適切な治療を受ければ可能です。断酒がゴールではなく、お酒で失ってきたものを取り戻し、本来の自分自身を取り戻すことが、回復のゴールです。そして、パイロットにとってのゴールは「乗務復帰」です。

精神科専門医（または精神保健指定医）による治療やカウンセリング等、外部医療機関にて治療を行います。乗員健康管理医または指定医は、定期適時面談等でサポートし、本人の希望があれば、ピアサポート制度の利用も紹介してください。外部カウンセリング機関を利用する場合は、治療を受けている外部医療機関の主治医との連携が必須です。

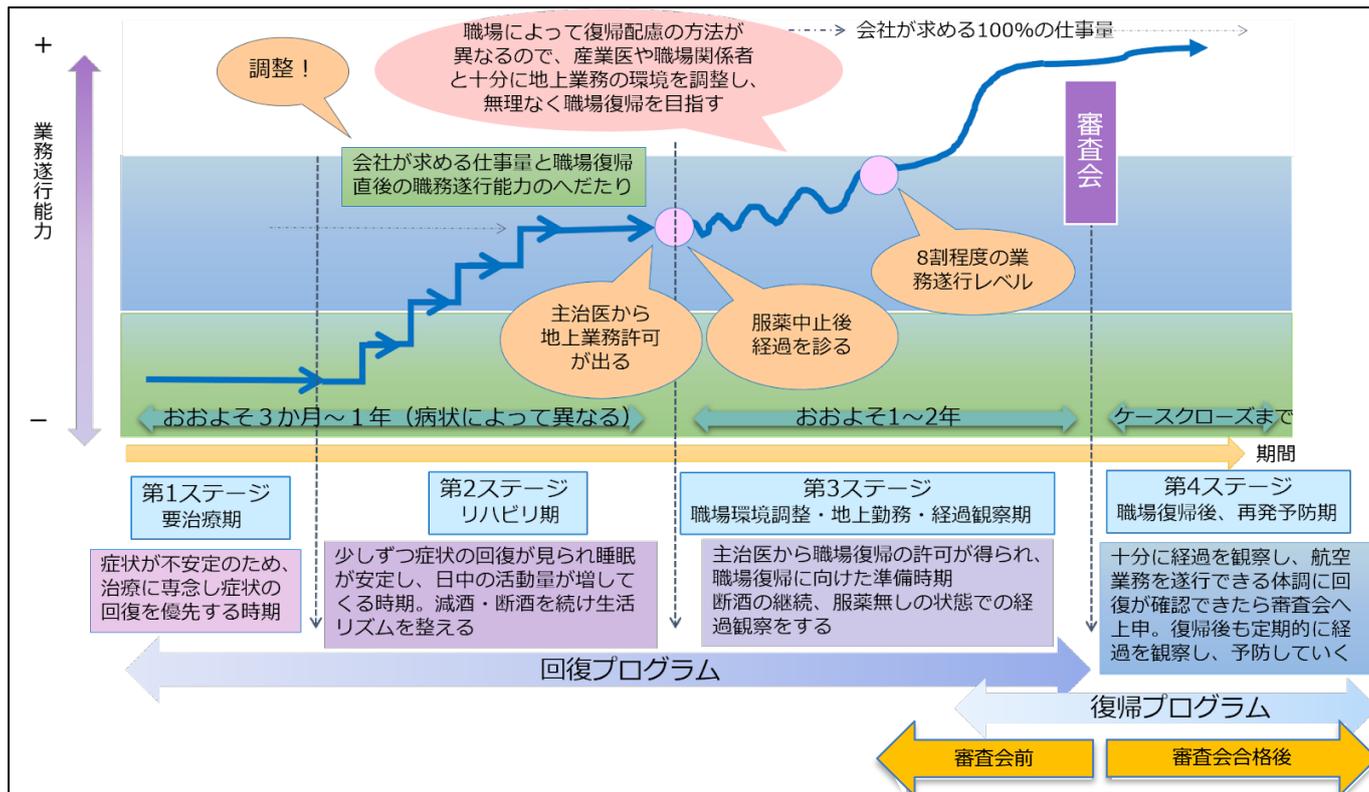


図2 治療開始からFit for flyまでの流れ

図2における、プログラムの期間に関しては、個々の病状や会社規定により変動するため、あくまでも目安です。この期間のみが取り上げられて、「3次予防に進むと1～2年は乗務できなくなる」ところのみを強調し、医療支援が必要な状態であるにも関わらず、必要な治療の早期介入を妨いでしまえば、乗員のサポートにはつながりません。2次予防で、医療の介入が必要か判断に困る時は、本人の了承を得た上でMHPや社内臨床心理士、乗員健康管理医等の専門家に相談する事が必要です。

第1ステージ（要治療期）

症状が不安定なため治療に専念し、症状の回復を優先する時期

11.4. 外部医療機関での治療

11.4.1. 医療機関の主治医との連携

指定医・乗員健康管理医は、パイロットが通院している主治医と連携をとることが大切です。アルコール問題もふくめ精神科のケースが発生した時には、精神科専門医（または精神保健指定医）が在籍する医療機関を受診させます（病態によっては心療内科もあり得る）。その際は、乗員健康管理医から審査会を含む航空身体検査制度について、詳しく記した紹介状を作成することが望ましいです。航空身体検査マニュアルについても具体的に示し、診断についてはICD-10診断が必要なことを伝え、「ICD-10精神および行動の障害 DCR研究用診断基準」を参考に診断していただくようお願いしてください。また、将来復帰可能な状態となった時点で、主治医に、診断名だけでなく、その症状・経過・薬物療法等の詳細、転帰等を伺い、それを元に書面を作成、審査会の判断を仰ぐこととなることをご認識いただくよう説明する事が必要です。（11.8.2検査報告書の作成のポイント/10.8.3診療情報提供書の作成のポイントを参照）主治医との十分な情報のやり取りは他の職種以上に重要で、もしも疑問があれば、しっかりと確認しておくことが望

ましいです。但し、主治医に乗務可否の判断までを求めるのは無理ですし、審査会上申前の時点で乗務可能だろうと判断するのは、乗員健康管理医の役割になります。

11.4.2. 依存症専門治療機関

精神科疾患については、審査会合格を目指すための資料の準備まで考えると、パイロットの回復プログラムを支援していただく理解がある病院か、指定医が主治医にご理解いただけるように丁寧な説明や随時コンタクトを取ることが必要です。

現時点で、航空身体検査制度及びHIMSガイドラインをご理解いただいております、パイロットの回復プログラムを支援していただく医療機関を紹介します。乗員健康管理医や指定医と相談の上、受診してください。

これらの医療機関はガイドライン作成メンバーが、担当者にHIMSガイドラインについて、直接説明し、理解を得られているところです。今後、他地域の医療機関も増やしていく方針です。

- 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター
- 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター
- 東京慈恵会医科大学附属病院
- 医療法人社団翠会 成増厚生病院
- 医療法人社団翠会 慈友クリニック
- さくらの木クリニック 秋葉原

11.4.2.1. アルコール依存症の治療の概略

本人の状態より主治医が治療方針を決定しますが、アルコール依存症治療の一般的な概略を示します。

- 断酒（断酒が安定するまで2～3年かかる）
- 断酒
- 精神・身体症状の治療
- 教育
- 薬物療法（抗酒剤、飲酒抑制剤）
- 集団精神療法（ミーティング）
 - ◇ 治療グループ
 - ◇ 自助グループ AA、断酒会、その他
- 家族教育、家族療法、家族の治療
- ネットワークセラピー
- その他

#断酒が安定するまでに2, 3年かかる

回復プログラム： 第2ステージ（リハビリ期）

11.5. 自助グループの活用

また、断酒が継続するよう通院、薬物療法、自助グループへの参加することが重要です。自助グループは、アルコールに悩む人なら、だれでも参加できます。主な組織としてAlcoholics Anonymous（AA: アルコホーリクス・アノニマス）と断酒会があります。どちらも、参加者同士がアルコールに関する自身の体験を語ることが基本です。最近では、オンラインでの開催や参加も増えてきています。

ミーティングは、同じ病気の人に出会える（自分1人ではなかった）、話を通じる人たちと話せる（酒飲みの気持ちは酒飲みにしかわからない）、上手な断酒のコツを聞くことができる（長期断酒者の話から）、自分も飲み続けたら大変なことになると気づく（重症者の話から）などの効果があります。

当事者自身によって運営される組織で、現時点ではパイロットを中心とした自助グループはありませんが、今後、当事者のAAメンバーからグループ結成がなされれば、パイロットにとってさらに参加しやすい組織となることが期待されます。

【参考資料】米沢宏（2016）.初診におけるアルコール歴の聞き方、初回面接.精神科臨床サービス 16:4

11.6.外部カウンセリング機関

外部カウンセリング機関を使用する際は、カウンセリングを行う者は、治療を受けている外部医療機関の主治医との連携が必須です。（公認心理師法第四十二条2：公認心理師は、その業務を行うに当たって心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治の医師があるときは、その指示を受けなければならない。と定められています。）

外部カウンセリング機関

- 一般社団法人 Recovering Minds等

回復プログラムと復帰プログラム： 第3ステージ（職場環境調整、地上勤務、経過観察期）

回復プログラムと復帰プログラム（審査会準備と復帰プログラムの準備）が一部重なります。

11.7.第3ステージでの回復プログラム

第3ステージに入り、状態の安定を確認するのに慎重な「経過観察」が必要です。また、向精神薬服用時は中止後の「経過観察」を要します。それら経過観察のため、復帰（初回審査会申請）までには期間を要します。

復帰プログラムにおいては、会社管理職及び乗員の理解も大切です。乗務復帰条件は、断酒継続のエビデンスと会社の理解となります。職場によって復帰配慮の方法が異なるので、産業医や職場関係者と十分に地上業務の環境を調整し、無理なく職場復帰を目指してください。

状態が安定し、業務遂行レベルが上がってきたら、そろそろ復帰プログラムの準備を始めます。

11.7.1. 断酒の継続のエビデンス

依存症治療ガイドラインにて「依存症では治療の継続が重要である。したがって、目標をめぐって治療からドロップアウトを避ける選択肢もある。その場合当面の目標を飲酒量低減にして、うまくいかなければ断酒に切り替える方法もある」とされていますが、パイロットの乗務復帰の条件は、断酒の継続の確認が求められます。

断酒の継続のエビデンスを証明する事は難しいですが、審査会に提出するため、本人の通院歴、自助グループ参加歴、血液検査結果、誓約書、家族からの情報など、規定された形式はありませんが、方法については指定医と話し合い、エビデンスを積み重ねていく必要があります。

11.7.2. 会社の理解の必要性

第3ステージでは、主治医から職場復帰の許可が得られ、職場復帰に向けた準備となりますが、職場環境調整については、会社によって復帰配慮の方法が異なるため、乗員健康管理医や会社関係者と十分に地上業務の環境を調整し、無理なく職場復帰を目指す必要があります。図2に示したようにパイロットは地上勤務からの復帰支援がない会社もあります。

社内には、健康適性に関し、医学及び運航の両面から審議し、安全確保することを目的として、運航部、訓練審査部門、運航乗員健康管理部等により構成される、運航乗務員健康適性委員会等が存在します。乗務復帰の可否だ

けでなく、復帰訓練から乗務復帰、乗務復帰後のサポートプランを立て、運航・安全に関わる部門の理解及びサポートを得られるよう検討することが必要です。この委員会は、基本的に第4ステージで開催されることが多いですが、審査会前から、各部署で少しずつ準備・検討を始めることがスムーズな復帰につながります。

特に、乗務復帰をサポートする予定の上司、教官は、メンタル不調のメカニズムの理解、受け入れにあたっての心構えと対応、人事制度の説明とサポート体制について事前に乗員健康管理医、指定医、社内臨床心理士、保健師に事前に確認し、理解を進める準備が必要です。

また、「メンタルヘルスに関する復帰支援プログラム」の構築も推奨されます。これは、職場復帰に向けて、メンタルヘルスに関する知識とストレス対処スキルを獲得することを目標とします。知識やスキルの獲得によって、メンタルヘルス不調を予防し、自己効力感やレジリエンス、対人関係スキルを向上させて、再発防止や対処能力の充実につなぐことができます。

11.8. 初回審査会申請準備

11.8.1. 審査会提出書類(アルコール使用障害の既往での新規審査会申請時の提出書類について)

審査会上申のためには、主治医である精神科専門医（または精神保健指定医）からの情報提供が必要になります。したがって、指定医・乗員 健康管理医は早めに、主治医に航空身体検査制度等について伝え、最終的には、詳細な情報を含む書面が必要となることを、あらかじめ伝えておくことが大切です。

精神疾患は同一診断名であっても、個々のケースによって症状にはかなりの差があり得るので、本人の状態が面接可能な状態であれば、上申以前に主治医や指定医・乗員健康管理医による定期的な経過観察(例えば月1回程度)が実施されていることが望ましいです。基本的には、寛解後も同じ精神科専門医（または精神保健指定医）に定期通院を継続し、一定期間（6か月～〇年と症例によって異なります）安定している事を確認してから審査会提出します。また、飲酒事案については、寛解後約2年以上は断酒を継続している事を確認してから審査会提出することとしていますが、審査会準備について不明な点は、航空医学評価官（11.8航空医学評価官 参照）に確認してください。

検査報告書は指定医が作成し、審査会に提出されます。主治医診断書や検査報告書、社内管理の経過報告、心理検査結果、参加したプログラムの報告等、他部門の専門家と連携し、資料を作成する必要があります。

11.8.1. 検査報告書の作成のポイント（指定医が作成）

【本人の情報】

注) 下記項目全て報告を。ソロフライトのみのフライト環境であればその旨を記載。

氏名：	生年月日、年齢：
種別：	機種：
領域：	職種：

【提出理由】例) 急性アルコール中毒の既往

【航空身体検査不適合または国土交通大臣による判定の結果】

例) 第〇回審査会条件付合格（初回審査会〇年〇月）

嚴重な社内管理を続け、次回更新申請時、精神科専門医による定期的な診察結果を提出すること。有効期間は短縮しない。

【経過の概要】経過が長い場合はショートサマリーを記載

【既往歴】注) 出生時、発育、高熱疾患、交通事故、頭部外傷、ひきつけ、失神発作、不眠等の病歴の有無。過去の精神科入院（ある場合は、退院時要約）、治療歴について

【家族歴】例) 同胞〇名の長男。妻（〇歳）、長女（〇歳）との3人暮らし。

【遺伝歴】注) 自殺、問題行動、精神疾患、てんかん、片頭痛、神経疾患

【病前性格】例) 過敏、強迫、自己顕示、気分易変、爆発、意志薄弱、無力、家族・学校・社会における適応性、長所、短所等

【日常の様子】例) 表情、態度、言動等

【生活歴】例) ○にて出生。私立中・高卒。中・高と○部。高校では主将。1浪後、○大○学部卒。大学では○サークル所属。○年結婚。○年入社。○年○型機副操縦士。○年○型機機長。趣味：○。

【飲酒歴】注) 採用時身体検査時から現在までの申告等詳細に記載。週に○回、○ドリンク程度。

【経過】

発症の契機の有無、経過の詳細、治療歴など経時的（日時を記載）に詳細に記載すること。

寛解後の生活状況について：（必要に応じて）家族、所属長からの情報、今後の社内での対応策等

【心理検査】

注) 経時的結果及びその結果に基づく今後の対応を記載。結果だけでなく原本も供覧資料として提出すること。

例) うつ評価→HAM-D、BDI-Ⅱ、SDS等。不安評価→HAM-A、STAI等。人格評価→MMPI、SCT等。

アルコール依存症→BDI-Ⅱ、MMPI、ロールシャッハ、クレペリン等。

【血液検査結果】

例) アルコール関連：MCV、γGTP等時系列の表にして記載

【その他検査】注) 必要に応じて、神経学的検査、脳波、画像検査等。意識消失発作があれば、国空乗第630号に基づいた報告を提出

【受診歴】主治医受診の他、参加したプログラム、アフターケアグループ、サポートグループ、ストレスコーピングやピアサポート等ある場合は、参加日を時系列に記載

【本人の内省状況】注) 今までの経過・治療の振り返りや自身を振り返って、病気に対する内省及び再発予防の考え方。

11.8.2. 診療情報提供書の作成のポイント（主治医が作成）

- 1) 初診年月日、その後の受診年月日
- 2) （あれば）紹介元医療機関からの情報
- 3) 診断名：注) 「ICD-10精神および行動の障害-DCR研究用診断基準」での診断名
診断書の病名はICD 10に則りFコード3桁まで記載してください。現在は症状ないと思われるため～の既往という記載とすること。ただし、人格、性格、発達障害の場合は除く。診断根拠（否定した理由）を記載すること。
- 4) 詳細な精神症状・経過
注) 治療法 精神療法等の種類とその内容、効果など。入院治療の有無。ある場合には経緯、入院形態と入院中の治療状況、自殺念慮、自殺企図の有無、病気の極期（一番悪い時）の症状等
注) 診療録をそのまま転記せず、要点をまとめ、重要な箇所は詳細に記載してください。
注) 否定した根拠についても説明してください。
- 5) 薬物療法
注) 薬物療法の有無、ある時は薬剤名、向精神薬・投与量の経過、中止時期、最高用量等を時系列にして記載してください。
- 6) 精神療法について
- 7) 最終受診時における転帰（基本は完全寛解）、残存症状、再燃の可能性等について