
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	
			2回以下	3回以上
		5:00～16:59	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。



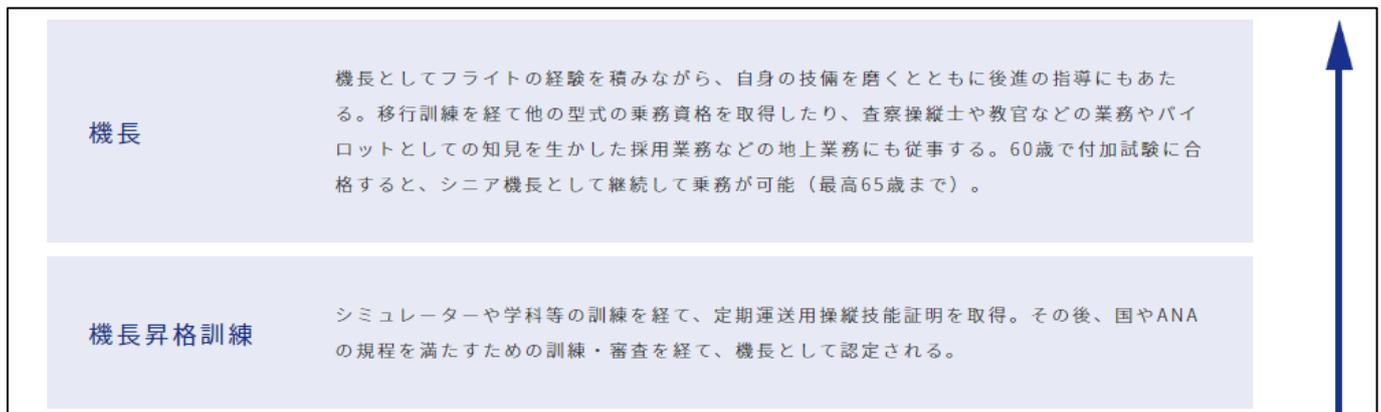
(参照：JALウェブサイト)

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。



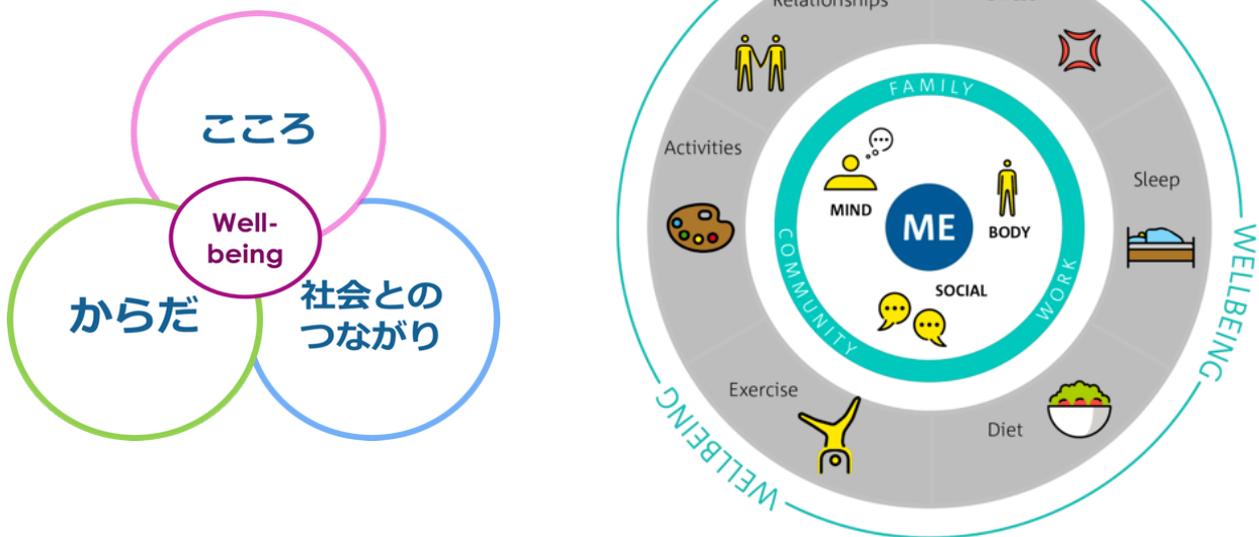
(出典：FSFの「An Aviation Professional's Guide to Wellbeing」)

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。

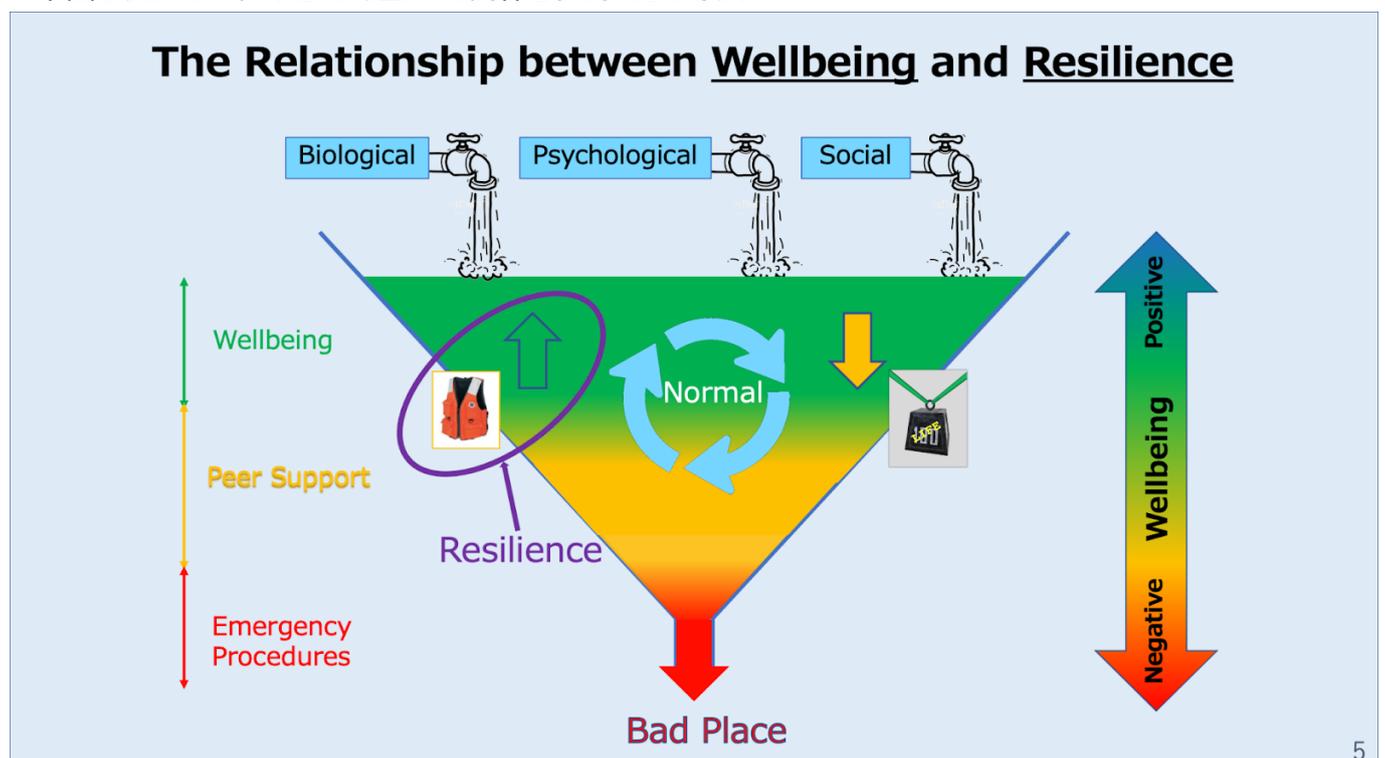
下図はウェルビーイングとレジリエンスの関係を表現しています。漏斗に入ってくるウェルビーイングの要素に関連したストレスに対して、漏斗の中にあるパイロットの状況を示しています。

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で紹介。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。

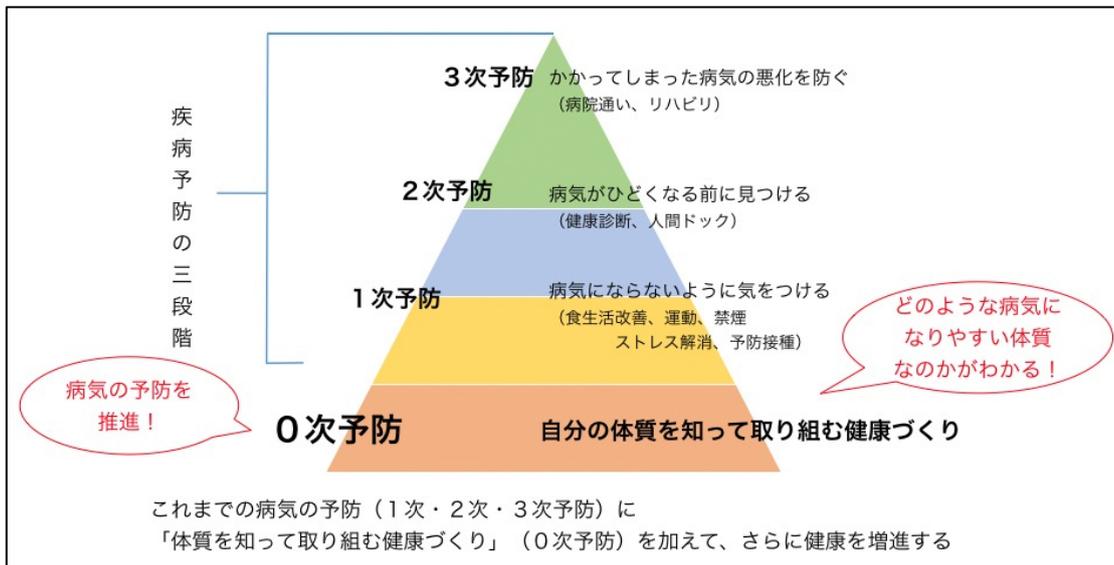
プレチェックで陽性になった場合、教育や面談などを通じて社内管理されているところと、体調不良としてNo Careとなっているところがあります。体調不良の中にアルコールの影響によるものも含まれていて、No careとするとアルコールの早期介入という点では、むしろ助けが必要な可能性のある乗員がいるところに、蓋をし続けている可能性があります。

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。

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。

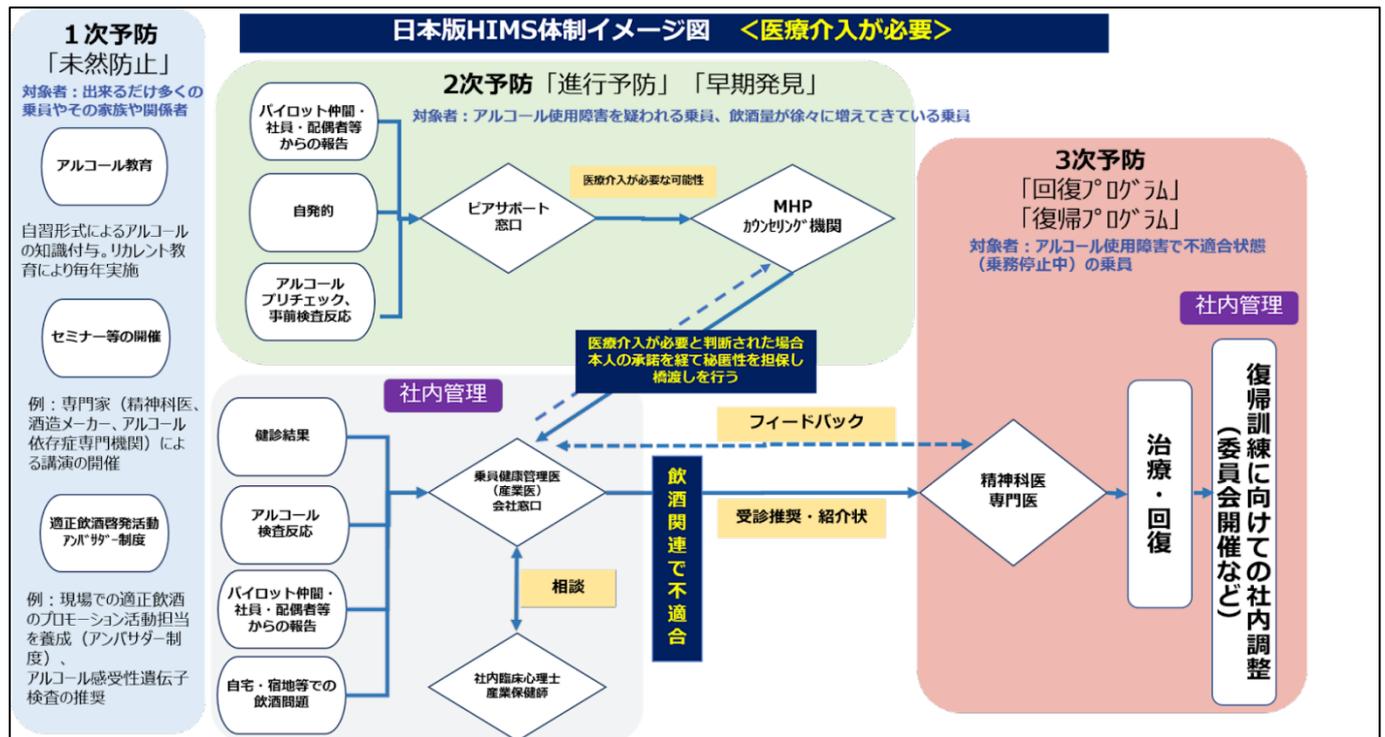


図1 日本版HIMS体制イメージ図

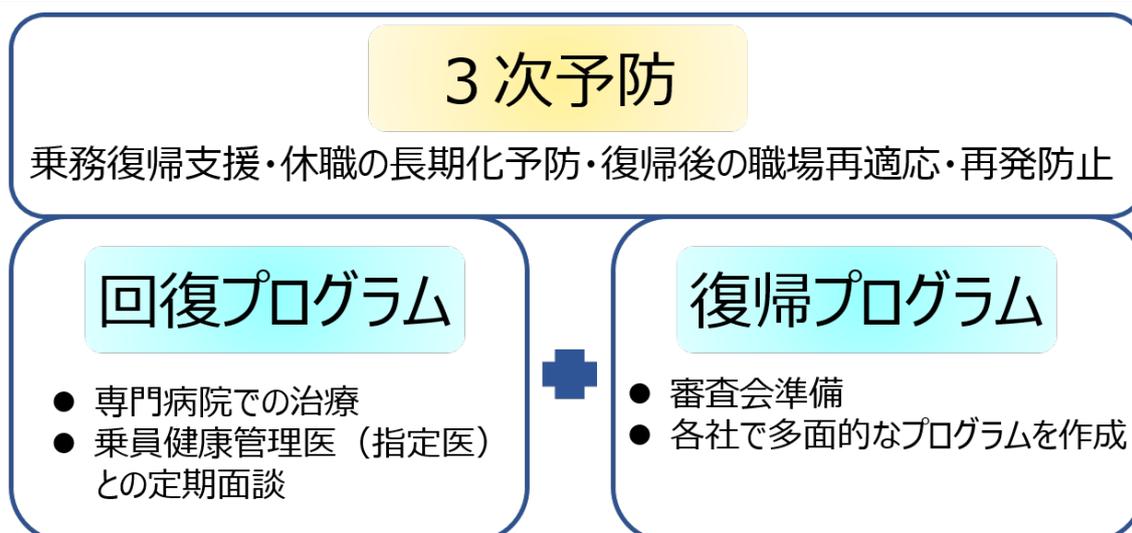
【3次予防の入り口】

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。

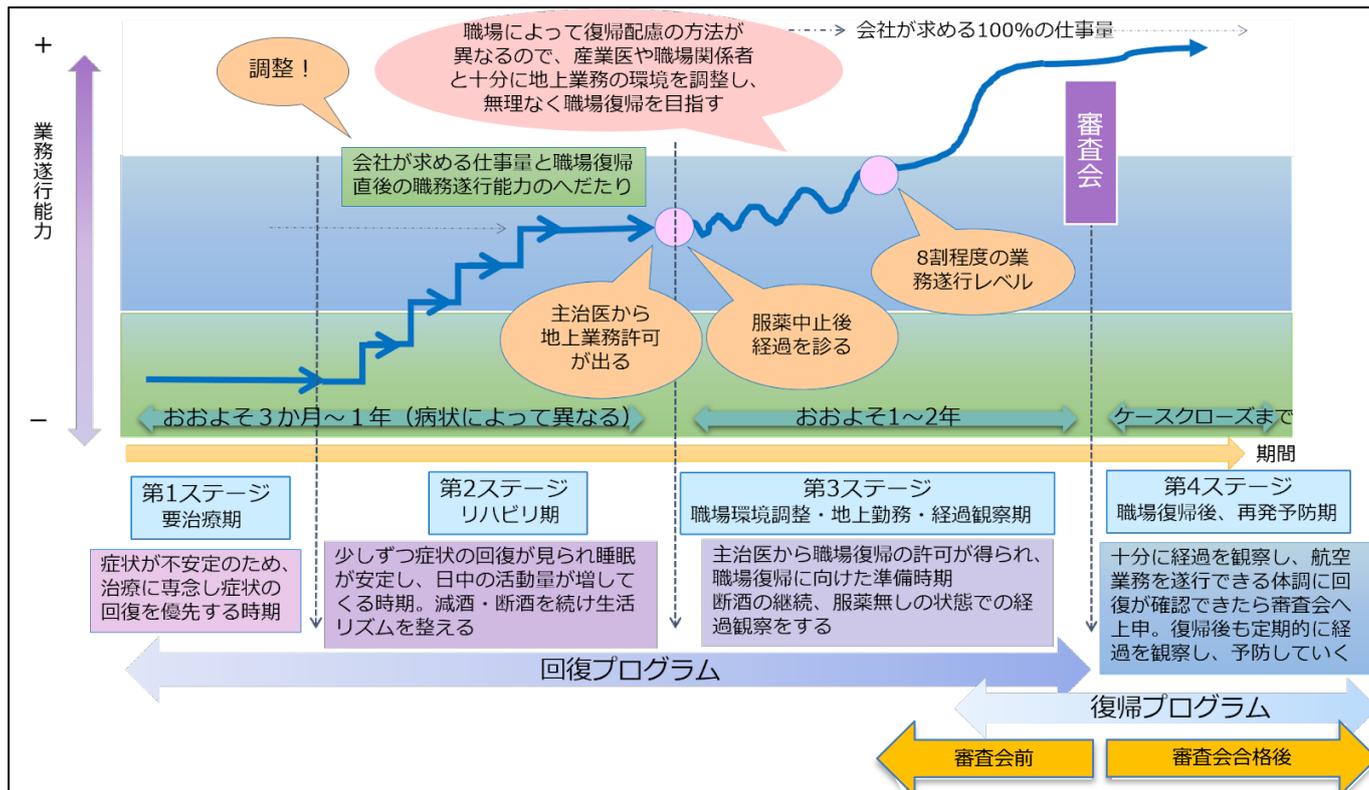


図2 治療開始からFit for flyまでの流れ

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

13. 参考資料：乗員健康管理制度（会社のサポート）

一般的に、健康管理部門とは企業における産業保健スタッフが在籍する健康管理のための部門です。従業員の身体的な健康、そしてメンタルヘルスをサポートするのが健康管理部門の役割です。安全配慮義務の観点からも健康管理室の設置は有用です。安全配慮義務とは厚生労働省によって定められた義務のことで“使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする”とされています。

それに加え、本邦では「航空機乗組員の健康管理に関する基準」が制定され、5.7t以上の飛行機を用いて路線を定め定期運航する本邦航空運送事業者に対して、健康管理を行うことが定められています。

引用：[厚生労働省「労働契約法のあらまし」](#)（参照：2022-05-18）

13.1. 乗員健康管理医

乗員健康管理医は、パイロットの日常の健康管理に携わる医師で、健康上の懸念があるパイロットについて航空業務停止等の措置をとり、また、運航業務停止後の復帰可否を判定できる医師です。契約指定機関に所属する指定医は、契約元事業者の乗員健康管理医を兼ねてはいけません。産業医との兼務及び非常勤契約での勤務は問題ありません。

一般に航空医学という概念には、より基礎的な医学の領域も含まれますが、日々パイロットと接し「臨床航空医学」の領域を職務の場とする、指定航空身体検査医（指定医）や乗員健康管理医は「航空の安全を支える」という考え方は最も大切で、存在意義でもあります。パイロットの精神面の健康を保持・増進することも、航空の安全に寄与しています。

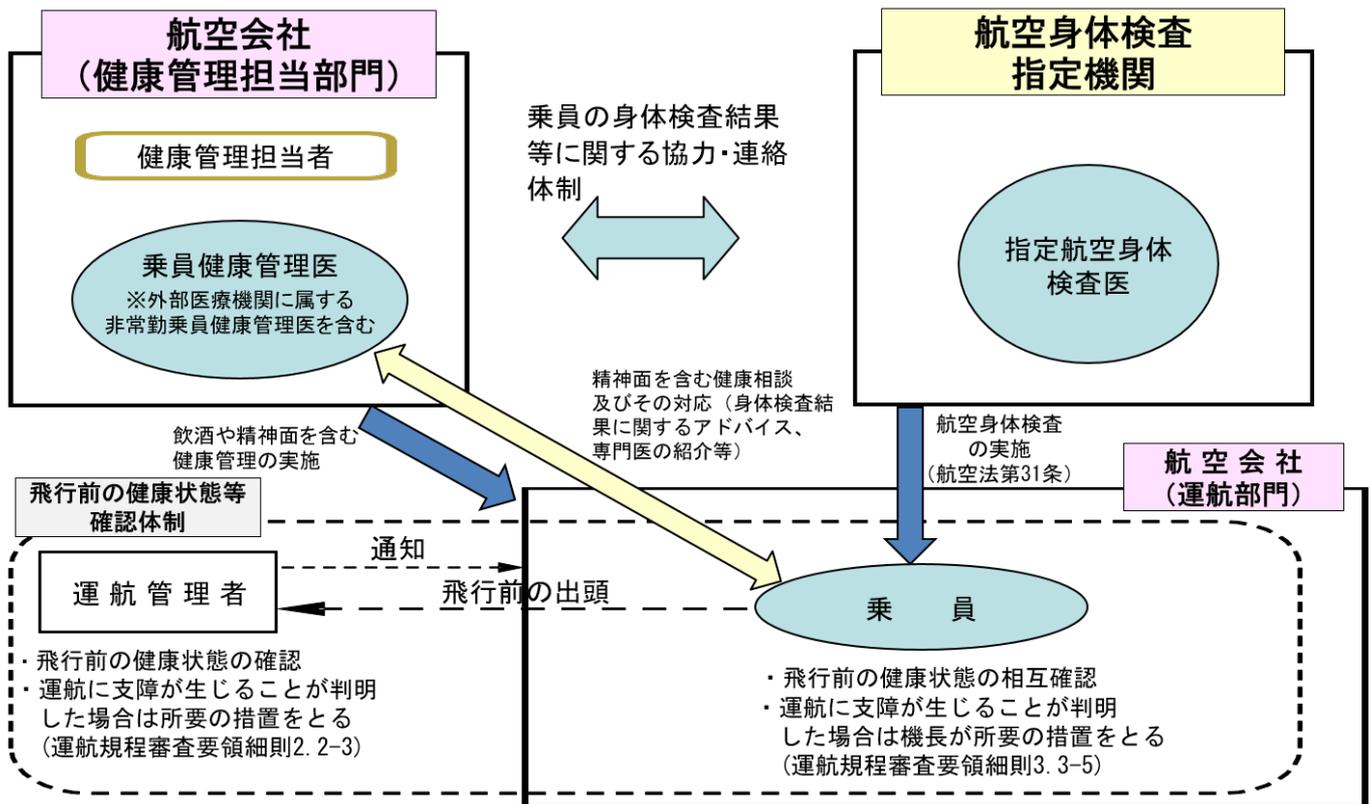
【参考資料】航空機乗組員の健康管理に関する基準 平成31年1月31日一部改正(国空航第2282号)

13.2. 航空機乗組員の健康管理に関する基準

平成28年6月、「航空機乗組員の健康管理に関する基準」が制定され、5.7t以上の飛行機を用いて路線を定め定期運航する本邦航空運送事業者に対して、健康管理を行うことが定められました。航空身体検査の結果や定期健康診断の結果等を把握し、証明書の有効期間の管理、必要な検査を確実に行わせるなどの日常の健康管理、航空身体検査不適合となった際の乗務制限や、その解除に当たって乗員健康管理医又は指定医による確認を行うこと、乗員に対する健康相談・カウンセリングが受けられる体制整備、乗員に対して健康管理に関する講習会を開催するなどの教育などを行うよう定められています。また、航空会社の乗員健康管理医や健康管理担当者に対して、航空局主催の指定医講習会等の講習会への出席させることも本基準で定めております。また、日常におけるパイロットのアルコール摂取状況や影響等についても健康管理の対象と明記されています。

しかし、この基準に該当しない航空会社等は、「航空機乗組員の健康管理に関する基準のガイドライン」で可能な範囲で乗員の健康管理に努めることが望ましいとされています。そのため乗員健康管理医不在の組織も多く、乗員の年齢にもよりますが一年に一回の指定医での問診のみとなっております。さらに、身近な面談の体制があつたにしても、アルコール問題や精神疾患はライセンスに影響すると考え、パイロットが乗員健康管理医になかなか相談する事が出来ないとも考えられます。

（参照 航空局ウェブサイト 航空機乗組員の健康管理に関する基準 平成31年1月31日一部改正(国空航第2282号) <https://www.mlit.go.jp/common/001476615.pdf>、航空機乗組員の健康管理に関する基準 のガイドライン<https://www.mlit.go.jp/common/001476616.pdf>）



13.3. 社内臨床心理士（社内公認心理師）

企業の中で従業員のカウンセリング、上司相談、メンタルヘルス教育を主に行い、産業医や保健師、看護師などと連携をしながら、多面的な援助活動を行っています。また、長期的な視点に立って一対一の人間関係を作り、相談者の職場適応をより良い状態に維持していくことが求められます。本邦の航空会社の乗員健康管理部門において、社内臨床心理士（社内公認心理師）が在籍する会社は非常に限られています。精神面や減酒支援などの飲酒を含む健康管理に重要であり、今後その活躍が期待されます。

13.4. 企業保健師/産業保健師および企業看護師/産業看護師

企業に所属し、健康と労働の調和を保つこと、経営的視点を念頭に置きつつ、健康診断の実施や健康相談、定期的な保健指導などを行っています。保健師は、看護師免許に加えて所定の保健師養成課程（1年以上）を修了し、保健師国家資格に合格する必要があります。看護師の仕事が病気やケガを目的としたものであるのに対し、保健師の仕事は病気やケガを未然に防ぐ「予防医療」が主となります。しかし、本邦の航空会社の乗員健康管理部門において、企業保健師/産業保健師および企業看護師/産業看護師が在籍する会社は、限られています。

13.5. パイロットの飲酒習慣の社内管理について

パイロットの健康そのものが企業の生産性や安全に直結しえることから、社内における健康管理は非常に重要です。問診時に、薬物やアルコールへの依存がないか、またはアルコールに関する問題行動がないかを確認してください。また、航空身体検査の結果をもとに、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、パイロット本人が減酒を望む場合または減酒が必要と判断した場合は、乗員健康管理医や社内臨床心理士（社内公認心理師）もしくは、企業保健師、企業看護師が、本人と面談を行い、飲みすぎることへの気づきや減酒をうながす保健指導を行います。自身で減酒の目標を立て、関係する医療スタッフ、もしくは家族

や同僚など周囲へ宣言してもらい、お酒の量を減らせるよう3か月くらい寄り添い励まします。継続できるよう、場合によっては、ピアサポートの力を借りて減酒をサポートすることも効果的です。

また、飲酒に関して、職制、同僚、配偶者等からの相談があった場合は、乗員健康管理医は情報の詳細を確認し、パイロット本人と面談を行います。そして、アルコールによる精神疾患が認められた場合、専門医による治療が必要となります。そのため外部医療機関へ繋ぎ、治療が行われます。パイロットの治療目標は、あくまでも「航空業務」であるため、治療後も経過をしっかりと観察し、乗務復帰をサポートします。

【参考資料】肥前精神医療センターHAPPYプログラム

13.6.パイロットのメンタルヘルス問題の特殊性とその対応

飲酒問題に、メンタルヘルス問題が関係している場合もあるため、パイロットのメンタルヘルス問題の特殊性とその対応についても、記載します。

パイロットは、航空の安全に直接関わる乗務をその業務としています。それゆえに、彼らは精神的問題の持つ重要性について理解しています。しかしながら、パイロットのメンタルヘルス不調の早期発見は、安易ではありません。理由として以下のようなことが関連しているだろうと考えられます。

- 1) 所属長、同僚 等が接する(観察できる)機会自体が少ないこと。
- 2) パイロットは、社内においてそれなりのステイタスを持った職種であり、疑わしいと声を上げにくいこと。
- 3) 航空機関士も不在の2マン機において、コックピット内の状況を観察できる人は一層限定されていること。
- 4) パイロット間では、よほど明確な証拠がなければ報告しにくいこと。
- 5) パイロットは、航空身体検査で適合とされているのだから大丈夫なはずと納得されがちなこと。
- 6) パイロット自身が、防衛的であること。
- 7) 本人や周囲が、精神疾患の既往があると乗務復帰できないものと決めつけて考えがちであること。
- 8) メンタルヘルスの不調を自己申告することで、ライセンスに影響する、キャリアに影響すると恐れ、相談のタイミングが遅くなる傾向がある。

このような背景があるため、本人がどう感じているか、思っているか、考えているかを、最初から全て包み隠さず正確に話すことを求めるのは厳しいこともあり、担当する者は、当該パイロットから信頼感を得るよう努め、その中で状態を把握していくことが求められます。

さらに、同様の不安を、本人のみならず、同僚、配偶者等の家族も共有しているであろうことが推測されます。本人にとってネガティブな情報を彼らが率直に話すことは、やはりハードルの高いことでしょう。したがって、客観的な情報が容易に得られるかと言えば、必ずしもそうではありません。マニュアル中には、既往歴、遺伝歴、生活歴、日常行動についての客観的資料をできるだけ集めること、性格傾向に関して、家族、学校及び社会における適応性についての客観的資料に注意することなどが求められているが、実際には簡単ではない場合も多いです。もともと精神疾患の発生、予後を正確に予測すること自体が難しいです。精神科領域では同じ診断名であっても、その予後は患者によってばらつきが小さくないことは心得ておく必要があります。

乗務時の同乗者は、原則毎回変わるため、精神的な問題を早期発見するという意味でも、復帰後の経過観察をするという意味でも、一般の地上職におけるように、事情を把握している特定の上司が、本人の様子を毎日さりげなく観察するなどといったことは、通常不可能であります。必要に応じて家族からの話の聴取や、シミュレーター訓練に参加することなども考慮し、このような制約を踏まえた上で乗員健康管理医は乗務の可否の判断をします。

パイロットは、乗務を中断している場合を除いて、原則として向精神薬の服用を禁止されています。認められているのは、時差や徹夜の乗務による睡眠の乱れに対する特定の睡眠薬の服用（酒石酸ゾルピデム、ゾピクロン、ラメルテオンのみ、副作用のないことを確認し、服用後2～4時間を経過するまでは航空業務に従事してはならず、1週間で2回まで

の頻度とする。) だけです。乗務の安全との関連で、向精神薬の有害事象が懸念されるために非常に厳しい取り扱いとなっています。海外においてはそのチェック体制を整えた上で一部の選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) が認められている国もあるが、わが国はそのような立場には立っていません。したがって、予防的に向精神薬を服用しつつ乗務するといった経過観察はあり得ません。乗務中断中の向精神薬の服用それ自体は問題となるわけではないが、その後、相当期間服薬なく、その他の精神療法も終了しその後の経過が問題のないことを慎重に確認してからでなければ、乗務復帰はさせられません。

精神的な問題を経験した後の乗務復帰前には、多くの人の生命を預かる業務であることが改めて意識されるなどして、他職種の業務の復帰前以上に不安が生じ、逡巡してしまうことも時にはあります。

(参考：航空局ウェブサイト 航空機乗組員の使用する医薬品の取扱いに関する指針 <https://www.mlit.go.jp/common/001476614.pdf>)

13.7.パイロットの心理・メンタルヘルスの評価及び評価者の教育 (乗員健康管理医、指定医向け)

パイロットのメンタルヘルスは、定期的な航空身体検査にて、指定医による問診により確認されています。また入社前の検査に心理検査が含まれることがあります。米国航空宇宙環境医学会は指定医に対して、「広範囲の精神科評価は、有効でなく費用対効果も低い。指定医は精神面の健康問題に一層注意すること。特に、精神面の健康状態で、より一般的で発見しやすいパイロットおよび乗務のパフォーマンスに影響し得る生活上のストレスに注意して、対応すること。」を推奨しています。

指定医は、3年に1度以上の参加が求められる航空局主催の指定医講習会にて、教育を受ける機会があります。指定医の中には、精神科専門医も在籍するが、少数であり、指定医向けの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向上の教育カリキュラムは限られています。

乗員健康管理医または指定医は、本人が気づいて受診・相談してくれるようにすること。他科の医師との連携に留意して、紹介してもらえるよう心掛けてください。所属から紹介・相談されるよう日頃から連携を心掛けることが大切です。また、面談時は、乗務の状況、乗務に関連した負担、睡眠、食欲を含む体調、飲酒状況、趣味、プライベート上の変化、心配事などを確認し、心理テストで自分の傾向を認識し、訓練などの様々なストレスに対する対応の一助とすることも有用です。

【参考資料】

- 1) Aviat. Space Environ (2012). Aerospace Medical Association Ad Hoc Working Group on Pilot Mental Health. :Pilot mental health: expert working group recommendations. Med., 83, 1184-5
- 2) 松永直樹 (2015) 労働災害とメンタルヘルス 航空事故とパイロットのメンタルヘルス. 産業精神保健 (Japanese Journal of Occupational Mental Health) 23: 2