

---

---

### 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	26 ロンドン泊 宿泊	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"> <li>・168時間毎に2夜を含む連続36時間以上の休養が必要</li> <li>・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。</li> </ul>		

(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。



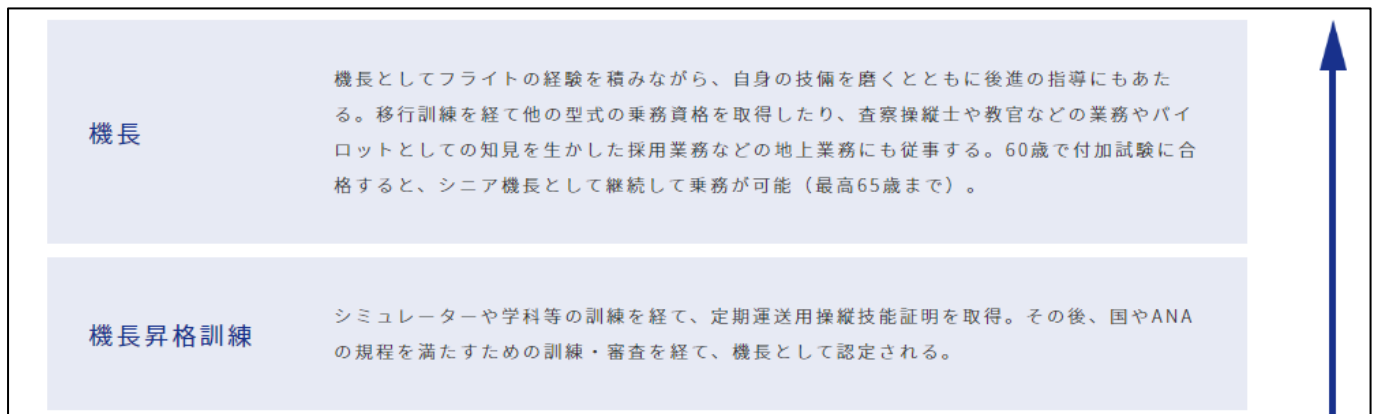
(参照：JALウェブサイト)

### 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

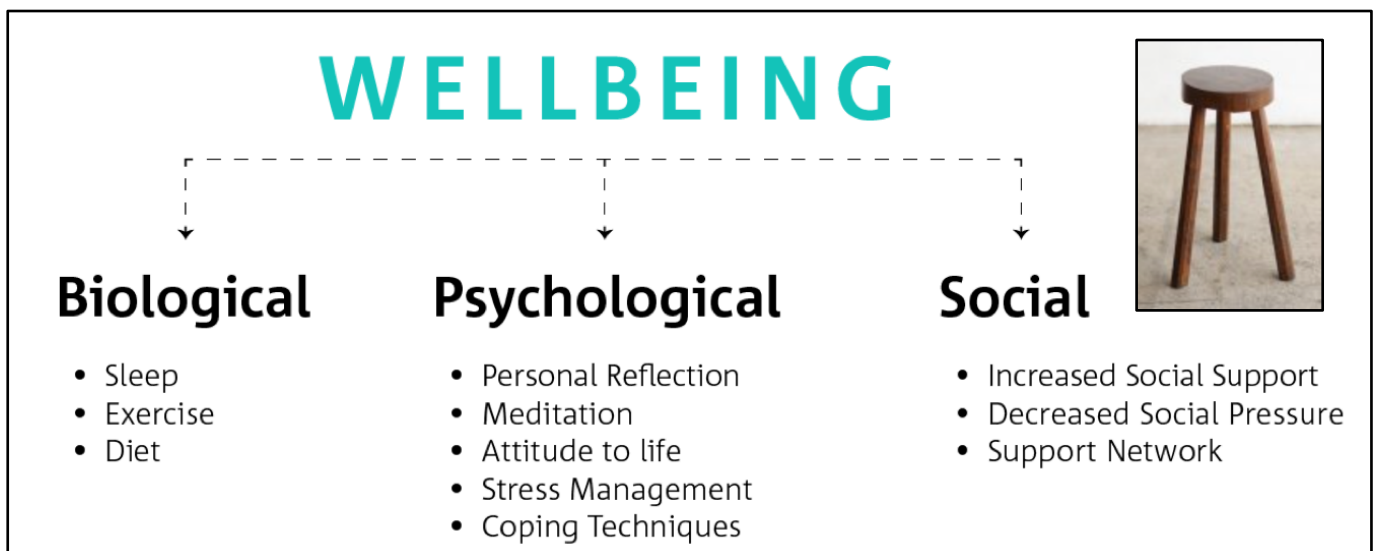
### 4.1. ウェルビーイングとレジリエンス

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」)

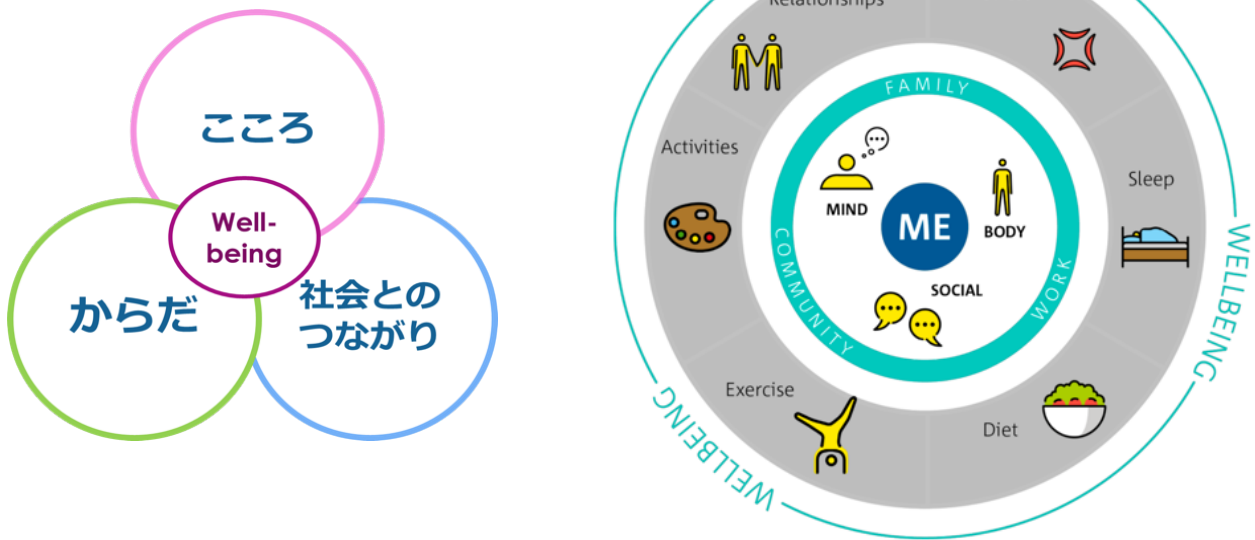
#### 4.1.1. パイロット ウェルビーイング

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)

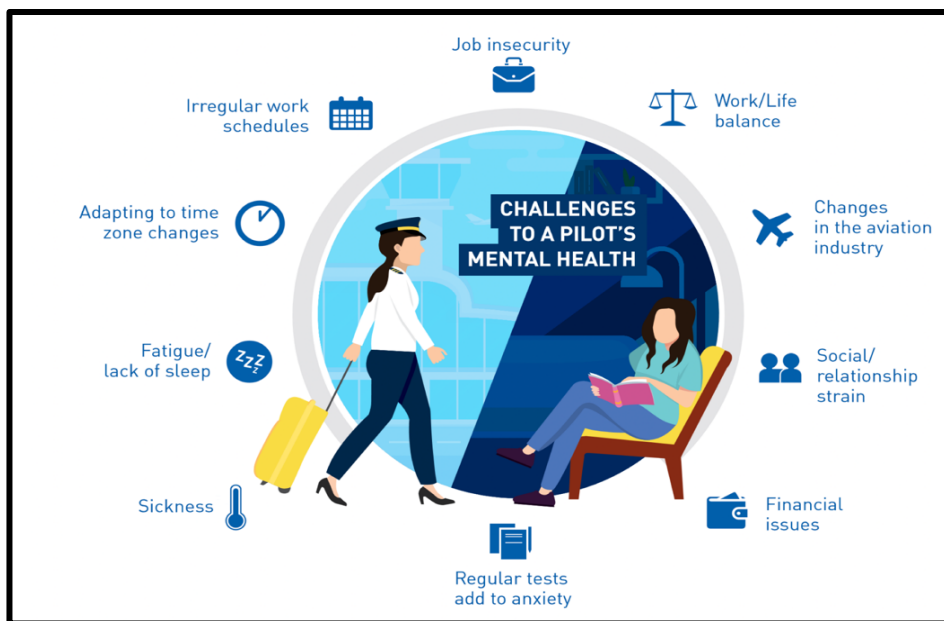


## The Wheel of Wellbeing



(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。

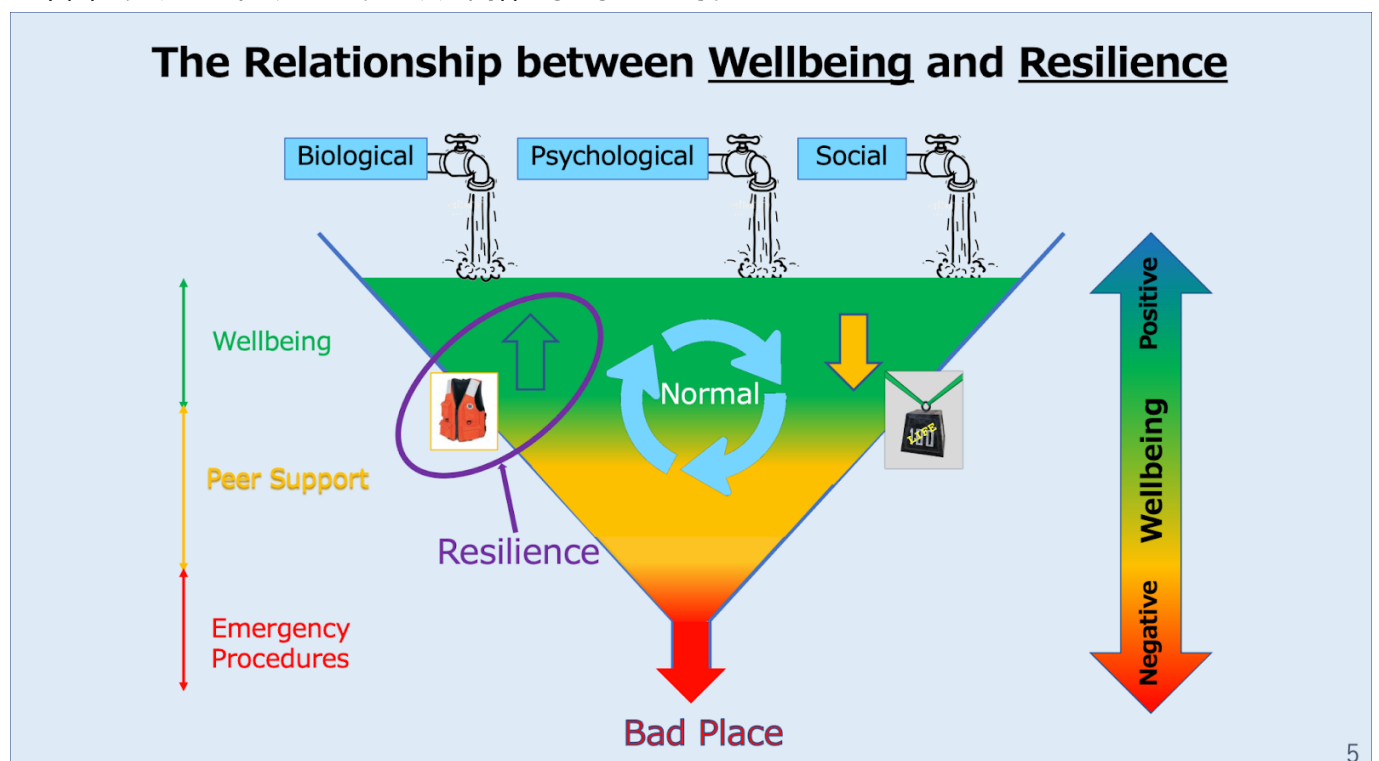
下図はウェルビーイングとレジリエンスの関係を表現しています。漏斗に入ってくるウェルビーイングの要素に関連したストレスに対して、漏斗の中にあるパイロットの状況を示しています。

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。

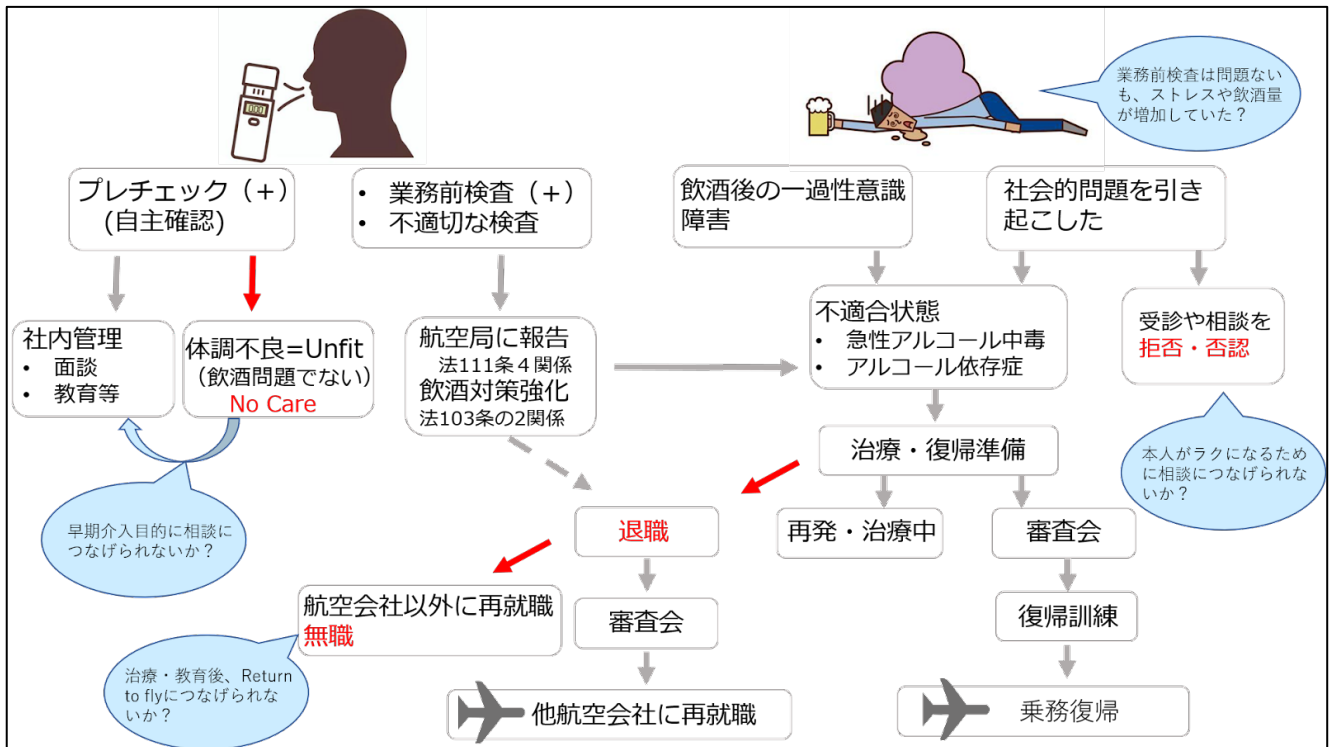
プレチェックで陽性になった場合、教育や面談などを通じて社内管理されているところと、体調不良としてNo Careとなっているところがあります。体調不良の中にアルコールの影響によるものも含まれていて、No careとするとアルコールの早期介入という点では、むしろ助けが必要な可能性のある乗員がいるところに、蓋をし続けている可能性があります。

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



仲間である乗員は飲酒量が多いと感じていても、飲酒問題として受診・相談に繋ぐ難しさがあります。今まで特に予防の体制が不十分であり、このガイドライン作成をきっかけに充実させる必要があります。

また、このガイドラインは乗務復帰への道筋を示すものですが、会社の規定違反に対する処罰や行政処分に関係する場合は、身体的精神的に回復し合格を目指すことは別に、並行して処分に関する事は担当部署で扱われます。



## 6. アルコールに関する基本情報

### 6.1. アルコールと依存

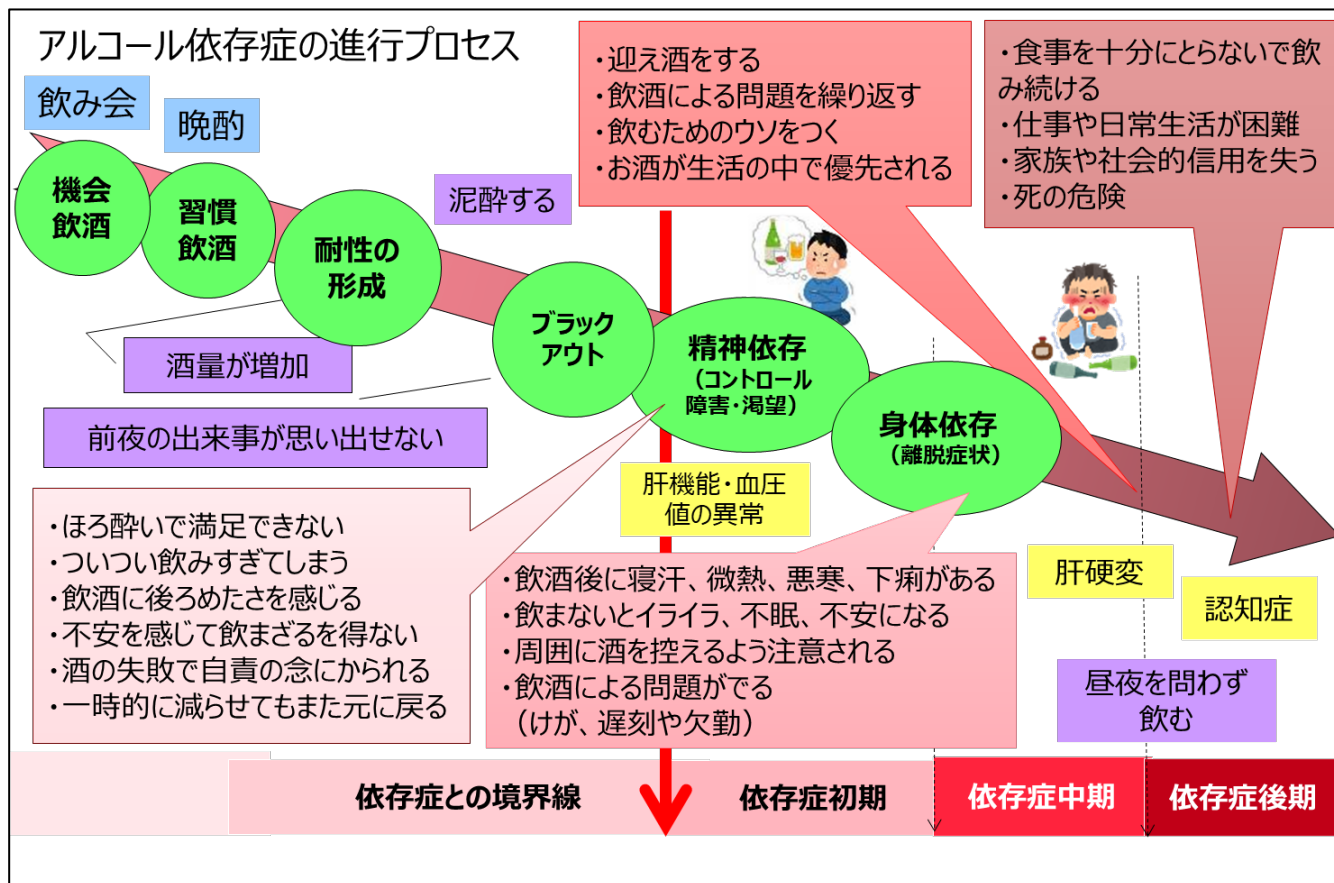
アルコールは依存性のある薬物の一種です。飲酒を続け、耐性・精神依存・身体依存が形成され、飲酒のコントロールができなくなる状態がアルコール依存症です。アルコール依存症になると、身体・仕事・家族関係などの様々な問題が起きます。アルコール依存症は酔って問題を起こすこととは異なります。

アルコールは、麻薬・覚せい剤・タバコ・睡眠薬などと同じく、依存性のある薬物の一種です。そして他の薬物と同じく、下記のようなプロセスを経て依存症という病気に至ります。

習慣的に飲酒していると、まず耐性が形成されます。耐性とは同じ量の飲酒でもあまり効かなくなってくることです。いわゆる「酒に強くなってきた」状態で、少量の飲酒ではあまり効果がなくなり、同じ効果を求めて徐々に酒量が増加していきます。

そして、精神依存という症状が現れます。精神依存とは簡単に言う「酒が欲しくなる」ことです。酒がないと物足りなくなり飲みたいという欲求を感じるようになります。さらに精神依存が強くなると、酒が切れてしまうと家の中を探したり、わざわざ出かけて買いに行くような行動が現れます。

耐性・精神依存が形成され、長年ある程度の量の飲酒を習慣的に続けていると、しまいには身体依存が出現します。身体依存とは、文字通り酒が切れると身体の症状が出ることで、酒を止めたり減らしたりしたときに、離脱症状と呼ばれる症状が出現するようになります。代表的な離脱症状としては、不眠・発汗・手のふるえ・血圧の上昇・不安・いらいら感などがあり、重症の場合は幻覚が見えたり、けいれん発作を起こしたりすることもあります。酒を止めるとこのような症状が出現してしまうので、症状を止めるためにまた飲酒するという悪循環となり、ますます酒を止めることが難しくなります。



どこからアルコール依存症で、どこまでが普通の酒飲みかという線引きは、はっきり出来るものではありません。しかしアルコールが依存性のある薬物の一種である以上、飲酒をしている人は誰でも依存症の回路がゆっくりと脳の中で作られています。つまり飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性があるということです。アルコール依存症はゆっくりと進行していくため、依存が作られている途中では自分では気付きませんが、しまいには飲酒によって問題があるにもかかわらず、飲酒をコントロールできなくなります。そのコントロールできない状態がアルコール依存症なのです。

飲酒による問題は、様々な問題があります。まず肝臓や膵臓、脳・神経などの様々な臓器に悪影響を及ぼします。さらに仕事に影響がでることも大きな問題の一つです。飲酒のせいで遅刻や欠勤をした、頭が働かず仕事の効率が落ちた、朝に酒のにおいを指摘されたといった問題は飲酒の問題の代表的なものです。また家族との関係も悪化していきます。妻・夫・子供の信用を失い、関係がギクシャクし、その結果さらにストレスをためて酒に逃げるようになります。うつ病などの精神的な影響、事故に巻き込まれやすくなるなど、飲酒による問題は様々なものがあります。そしてアルコール依存症になると、そのような問題があるとわかっていながら、自分では飲酒をコントロールできない状態になっており、酒を減らしたり止めたりできなくなっているのです。

アルコール依存症と、酔ったときに問題を起こすということとは異なります。それは「酒乱」であって、依存症とは違います。酔ったときにいくら問題を起こしたとしても、たまにしか飲酒しない人はアルコール依存症ではありません。逆に酔ったときに周りに迷惑をかけなくても、飲酒がコントロールできなければアルコール依存症といえます。むしろほとんどのアルコール依存症の人は、静かに酒を飲んでいるものです。

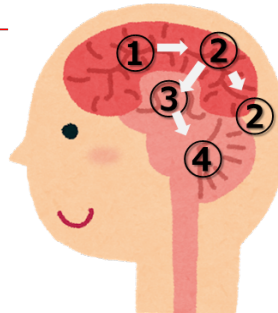
【引用：厚生労働省e-ヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/>】

## 6.2. お酒が体に与える影響

お酒が体に与える影響は飲んだ経験があれば容易に想像がつくと思いますが、未成年者やまったくお酒が飲めない体質の人はきっと想像がつかないでしょう。また、お酒を分解する力にも個人差があり、同じ量を飲んだとしても異なる影響が出る時があります。

**アルコールによって脳が麻痺することです。**  
**少量でも、集中力・周りへの注意力・反応時間などに影響します**

- アルコールは、まず脳の理性をつかさどる部分①に影響し、気分がほぐれたり、リラックスする効果があります。
- 脳が麻痺しているため、**自分で気付かぬ内に能力が低下しています。**
- 少しでもアルコールを摂取した時、アルコールが抜けていない時は、**絶対に仕事も車の運転もしてはいけません。**



### <大脳皮質>

① **ほろ酔い** 気分がほぐれる  
抑制がはずれる

### <大脳皮質・小脳>

② **酩酊** 足元がふらつく  
「酔っ払い状態」

### <大脳辺縁系>

③ **泥酔** 酔いつぶれる  
ブラックアウト  
(記憶がなくなる)

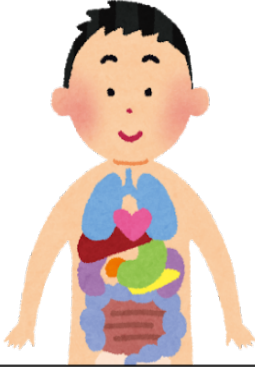
### <脳幹>

④ **昏睡** 死に至ることがある  
何をしても起きない

参考資料：厚生労働省HP e-ヘルスネット

お酒は「脳を働かないようにする」方向に働きます。飲み始めは陽気だとしても、飲む量が増えるにつれ脳への影響が大きくなり、感情が抑えられなくなったり、歩行が困難になったりして、最終的に呼吸が止まる危険も伴います。

また、アルコールは分子の大きさが水に近く、水にも油にも溶けるため、全身の細胞の中に入り込み多くの臓器に影響を与えます。世界保健機関（WHO）は、「アルコールは60種類を超える病衣の原因であり、200種類以上の病気に関連している」と指摘しています。アルコール飲料に含まれるエタノール、アルコール分解で生じるアセトアルデヒドは「発がん性物質」と言われています。多量飲酒は全身の臓器障害を引き起こしますので、飲酒量をコントロールすることはとても大切です。

大脳萎縮 脳血管疾患 アルコール性認知症	うつ・不眠 アルコール依存症		<b>口腔がん</b> 慢性咽頭炎	<b>咽頭がん</b>	特に強くアルコールの刺激を直接受ける部位
<b>乳がん</b>			<b>食道がん</b> 食道静脈瘤	食道炎	
狭心症・心筋梗塞 不整脈・高血圧			胃炎・消化不良 出血性びらん		
脂質異常症 高尿酸血症 糖尿病			急性膵炎・慢性膵炎		
大腿骨頭壊死 骨粗しょう症 末梢神経炎			アルコール性脂肪肝 アルコール性肝炎 肝硬変・ <b>肝臓がん</b>		
勃起不全、月経不順 胎児性アルコール症候群			<b>大腸がん</b> ・下痢		

アルコールは食欲を増進させ、摂取カロリーがオーバーになりがちです。その結果、体重が増加し、さまざまな生活習慣病のリスクとなります。

### 高血圧

- ✓ 飲酒量が増えると血圧が上昇
- ✓ 日本では、男性の高血圧者の1/3はアルコールが原因
- ✓ 高血圧は脳卒中リスク因子

### 脂質異常症（特に中性脂肪）

- ✓ 飲酒量に比例し肝臓での中性脂肪が増加、飲酒時の食事も影響
- ✓ 動脈硬化、糖尿病、すい炎の原因

### 高尿酸血症

- ✓ アルコール代謝により、肝臓で尿酸が増加、また尿酸の排泄を阻害
- ✓ アルコール利尿作用により、血液中の尿酸が濃縮化
- ✓ 痛風、結石、動脈硬化の原因

### 糖尿病

- ✓ アルコール摂取により、一時的に血糖値が上昇
- ✓ 多量のアルコール代謝による脂肪肝がインスリンの機能を抑制
- ✓ 糖尿病治療中の方は低血糖に注意

### 急性すい炎・慢性すい炎

- ✓ 多量飲酒の際に、すい臓の消化酵素がすい臓と周辺組織を溶解し、腹部から背中にかけて激しい痛み
- ✓ 男性では、飲酒が最大の原因（急性の50%、慢性の80%）
- ✓ すい炎から慢性すい炎、すい癌に移行





### 6.3. 急性アルコール中毒

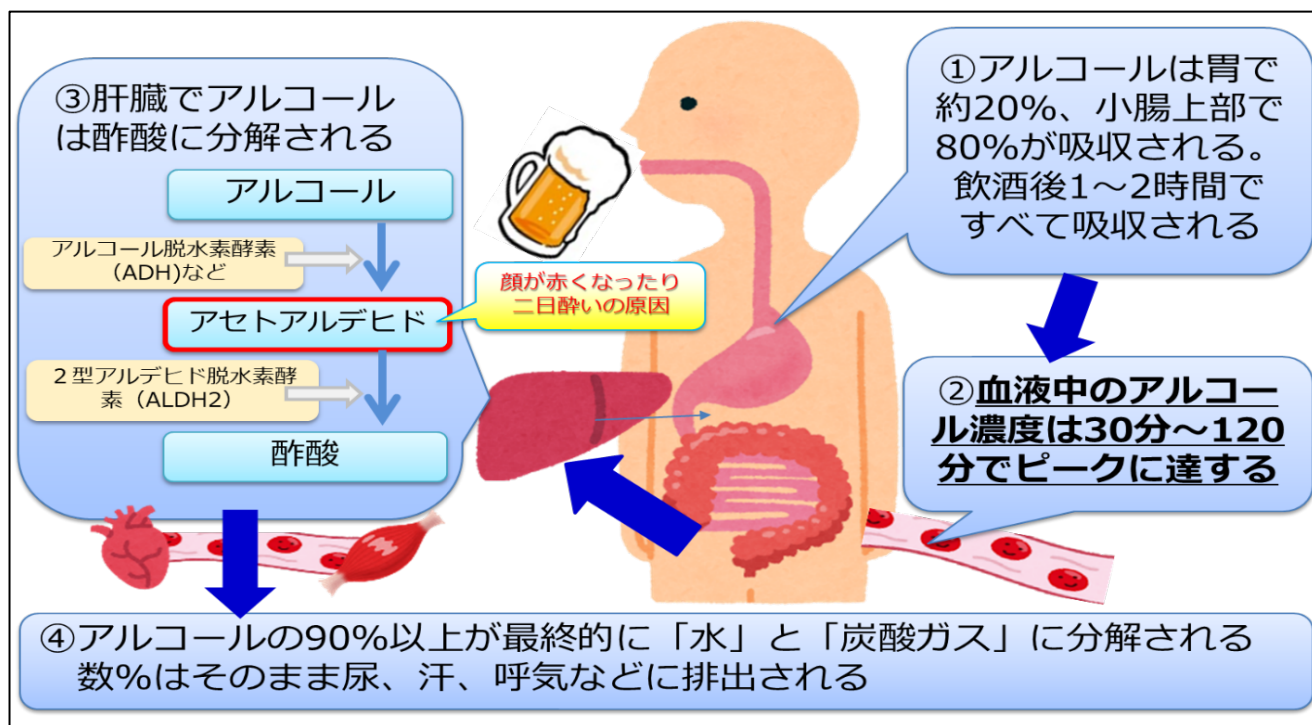
短時間で多量に飲酒すると、「急性アルコール中毒」状態となり、生命の危険を伴うこともあり、歓迎会のイッキ飲みなどで命を落とす学生が後を絶ちません。未成年者や女性、体の小さい人、そして、お酒を分解する力が弱い(お酒を飲むと顔が赤くなる)タイプの人など、お酒の分解に時間がかかる人は注意が必要で、意識を失ったり、呼吸が止まったりする危険性があります。そのため、お酒の無理強いを控え、酔いつぶれた人がいれば、衣服をゆるめて楽にさせて、毛布などをかけて暖かくして、吐いた物が喉に詰まらないように横向けに寝かしましょう。

### 6.4. お酒(アルコール)の吸収と代謝

お酒は胃で約20%が吸収され、残りは小腸で吸収され、お酒を飲んだ後の30～120分で血液中のアルコール濃度はピークに達します。お酒(アルコール)を分解する速度は個人差が大きく、体調や食事内容などにも影響を受けます。

遺伝子で決まるお酒を分解する力はII型アルデヒド脱水素酵素により決まります。この酵素が十分に働くタイプ、部分的に働くタイプ、そして全く働かないタイプの3種類の人があります。

日本人の約40%はアルコールが分解された物質であるアセトアルデヒドを分解する酵素が部分的に働くタイプで、約5%が全く働かないタイプです。そのため、この人たちが飲酒したら、顔が赤くなったり、吐き気がしたり、脈が速くなったりするので、飲み会でみんなと同じような飲み方を強要しないようにしましょう。



### 6.5. 性別および年齢によるお酒の分解の違い

女性は筋肉・脂肪量の違いにより、体内の水分量が男性と比較して少ないことが知られています。さらに胃の中でお酒を分解する能力も男性より低いことから、同じ量のお酒を飲んだ場合であっても血液中の濃度は高くなる傾向があります。そのため、肝臓に対する障害や脳の萎縮を引き起こしやすくなり、男性と比較して、より短い期間でアルコール依存症になる危険性があると言われています。また、加齢によっても、お酒を分解する力が弱くなります。

特徴	アルコールによる影響
体内水分量が少ない	血中アルコール濃度が高くなりやすい
アルコール代謝能力が男性の3/4程度	早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすい
女性ホルモンのアルコール代謝への影響	乳がん等の健康リスクを増大させる
妊娠中の飲酒は「胎児性アルコール症候群」を引き起こす	



## 6.6. アルコール依存症の診断

世界中のどの国でも同じ診断となるように世界保健機関(WHO)は診断基準を定めていますが、説明するために簡単に表現すると以下ようになります。【ICD-10(WHO の定めた診断基準)によるアルコール依存症】

1. お酒を飲みたい気持ちがとても強い、または飲まざるを得ない気持ちが強い
2. お酒を飲む量、飲む時間などのコントロールができない
3. お酒の飲む量を急に減らす、もしくはゼロにすると症状が出現する
4. お酒を飲み続けているうちに、酔うまでに必要な量が増える
5. お酒を飲むことが生活の中心となっている
6. 良くない結果が出るのがわかっていてもお酒を飲んでしまう

以上6つのうち1年間に3つ以上が同時に当てはまる場合に診断がつきますが、当てはめようと思えば当てはまってしまう。逆も同様に、当てはまらないと思えば当てはまらなくなってしまうので、慎重に判断する必要があります。

## 6.7. 節度ある飲酒量

定めている適正な飲酒量は「節度ある適度な飲酒」と表現されています。お酒を飲んでも赤くならないタイプの体質である健康な男性で1日2ドリンクまでとされ、この量に相当するのは、ビール500ml、ワイングラス2杯、日本酒1合弱、焼酎0.5合程度となります。



**成人男性 2ドリンク/日、女性や高齢者 1ドリンク/日**

分解時間が5時間位に相当する量です。（厚生労働省 「健康日本21」より

- 日常的な飲酒量は、この表に示す量の以下となるようにしましょう。

種類	ビール	日本酒	焼酎	酎ハイ	ウイスキー	ワイン
						
アルコール濃度 (%)	5	15	25	7	40	12
量 (ml)	中びん1本 500ml 1缶	1合	0.6合強	350ml 1缶	ダブル水割 約1杯	約1/4本
	500 ml	180ml	100ml	350 ml	60ml	約200 ml

6.8. 健康を守るための1 2の飲酒ルール

厚生労働省e-ヘルスネットより引用

1. 飲酒は1日平均2ドリンク（=20g）以下  
節度ある適度な飲酒を守りましょう。
2. 女性・高齢者は少なめに  
中年男性に比べて、女性や高齢者は飲酒量を控えることをおすすめします。例えば1日350mLの缶ビール1本以下を目安としてみましょう。
3. 赤型体質も少なめ(すくなめ)に  
飲酒後にフラッシング反応を起こす人をここでは赤型体質とも呼びます。この体質はアルコールの分解が遅く、がんや様々な臓器障害を起こしやすいといわれています。
4. たまに飲んでも大酒しない  
たとえ飲む回数が少なくとも一時に大量に飲むと、身体を傷めたり事故の危険を増したり依存を進行させたりします。
5. 食事と一緒にゆっくりと  
空腹時に飲んだり一気に飲んだりすると、アルコールの血中濃度が急速に上がり、悪酔いしたり場合によっては急性アルコール中毒を引き起こします。またあなたの身体を守るためにも濃い酒は薄めて飲むようにしましょう。
6. 寝酒は極力控えよう  
寝酒（眠りを助けるための飲酒）は、睡眠を浅くします。健康な深い睡眠を得るためには、アルコールの力を借りないほうがよいでしょう。
7. 週に2日は休肝日  
週に2日は肝臓をアルコールから開放してやりましょう。そうすることで依存も予防できます。
8. 薬の治療中はノーアルコール  
アルコールは薬の効果を強めたり弱めたりします。また精神安定剤と一緒に飲むと、互いの依存を早めることが知られています。

## 9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール

飲酒後に入浴や運動をすると、不整脈や血圧の変動を起こすことがあります。またアルコールは運動機能や判断力を低下させます。

## 10. 妊娠・授乳中はノーアルコール

妊娠中の飲酒は胎児の発達を阻害し、胎児性アルコール症候群を引き起こすことがあります。またアルコールは授乳中の母乳に入り、乳児の発達を阻害します。

## 11. 依存症者は生涯断酒

依存症は飲酒のコントロールができないことがその特徴で、断酒を続けることが唯一の回復方法です。

## 12. 定期的に検診を

定期的に肝機能検査などを受けて、飲み過ぎていないかチェックしましょう。また赤型体質の習慣飲酒者は、食道や大腸のがん検診を受けましょう。

【引用：厚生労働省e-ヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/>】

## 6.9. 飲酒欲求のコントロール不良が疑われる危険なサイン

---

### 1. 見た目や行動の変化

(ア) 髪の毛はボサボサ、服装は乱れがちでだらしくなる

(イ) いつもなんとなく酒臭いなど、不潔感が漂ってくる

(ウ) 仕事でミスを連発したり、お客さんからクレームが続出したりする

### 2. 月曜日、または直前の「ポカ休」が増える

### 3. 医者からの飲酒について注意を受けても、なかなか減らせない

### 4. お酒を飲むときだけ楽しくなれる（お茶とケーキでは楽しめない）

### 5. 飲みたくなる時間が変わる（朝から飲みだすのはもっとも危険な兆候）

### 6. 休日はお酒を飲む以外にすることがない

### 7. 夕食の支度をしながらの「昼飲み」が習慣となっている

### 8. 飲み過ぎを注意されても「否認」に徹する

### 9. 飲酒をやめたくてもやめられない自分に「罪悪感」を覚える

### 10. 飲む理由を自分以外に向ける「責任転嫁グセ」がある

【参考文献：『そろそろ、お酒やみようかな』と思ったときに読む本】

## 6.10. 「わかっちゃいるけどやめられない」はなぜ？

---

私たちはなぜ適量を簡単に踏み越えてお酒を飲んでしまうのでしょうか。多くの方が、なぜアルコールという薬物にコントロール不良となっていくのでしょうか。それは、脳にとってアルコール（薬物）がもたらす「報酬」が大きいからです。そのカギを握っているのが「ドーパミン」です。ドーパミンはやる気、元気、ハッピーな気分の素となる快楽物質です。脳の精神活動は、数十種類ある神経伝達物質がそれぞれの神経系で活性化することで起こります。脳内報酬系でドーパミンの分泌が増えると、多幸感、心地よさ、意欲向上などを自覚し、薬物への精神依存が形成されます。アルコールは、少量でも効率よく報酬系でドーパミンの分泌をうながします。また、セロトニンとオピオイドという神経伝達物質の分泌も増やすので、不安や心配などの負の感情を吹き飛ばし、苦痛を和らげることができます。この相乗効果で、情緒的には実に魅力的な薬理効果があります。こういう便利なものが安価ですぐに手に入るので、ハマりやすく、適量を簡単に踏み越えて飲んでしまうのです。飲酒を続け、飲酒習慣が形成され、ドーパミンによる快感に慣れてくると、シラフで「さあ、今夜は居酒屋で一杯やるぞ」と思った瞬間、反射的にドーパミンがどっと出てきます。まだ就業中でもすぐ仕事を切り上げたくるほど、アルコールの

報酬は魅力的で頭からは離れなくなってきました。お酒を飲めばまたドーパミンが出てたくさんの報酬が得られるので「もっと、もっと」と続けて飲んでいると、やがて危険なゾーンに入ってしまう。

【参考文献：『そろそろ、お酒やめようかな』と思ったときに読む本】

### 6.11.ハームリダクション

---

アルコール依存症とは「お酒が生活の中心となり、飲酒のコントロールを失う」疾患であるため、その治療は断酒を継続することが中心となります。そのため、厳密に言えば「1滴も飲んではいけない」という結論になりますが、「お酒を飲まずにられない!」身体・心理・環境には個人差が多くあり、突然やめることを決断できない場合もあります。

「お酒を飲まなければやってられない」という状況でお酒を飲むことにより対処してきた生活習慣であったのならば、むしろ急にお酒をやめることは命の危険を伴う場合すらあります。つまり「お酒がなくなるとは生きていけない」と考え、さらに孤立してしまうので、自ら命を絶つ場合も少なくありません。では、お酒をやめることを決意できない場合は、その気になるまで治療できないのでしょうか?または、本人の意思に背いてでも治療をする必要があるのでしょうか?どちらの考え方も間違っていないと思います。ただし、日本においてはアルコール依存症を抱える人の受診率が極めて低いことだけは知っておいてください。日本では約107万人もアルコール依存症が疑われる人がいますが、精神科の医療機関に受診しているのは約4万人にとどまっています。約100万人に及ぶ人が受診していない理由が、「受診するといきなりお酒をやめさせられるのではないか」という不安に起因するのであれば、工夫が必要になってきます。

具体的には、いきなりやめることはできなくても、相談(お酒に関係しないものであっても)を続け、少しでもお酒を飲むことによる害を減らすための工夫を考えて、最終的にお酒をやめることができるように支援するのです。徐々に人との関係性を育み、自分らしく回復していくという経過を見守り、安心して話せる人や安全に生活できる環境・時間が増えることにより改善していくことができます。

こうした考え方をハームリダクション(harm reduction)といいます。例えばオランダで違法薬物などを注射することにより蔓延した様々な感染症の問題に「使用済みの針を持参すれば、清潔な針を配布する」という施策が実施されています。税金でそのような対応をすることに対して、当初は反対意見も多かったようですが、今では感染症の問題は減少しているのです。

行動の変化に時間がかかる場合も多いですが、最も重要なことはお酒をやめるかやめないかということよりも、相談を継続することが重要であり、お酒に関する悩みを正直に話せる人・時間・場所が大切です。

アルコール関連問題に対しては、ハームリダクションの一つとして、減酒支援があります。(「早期対応」の項を参照)

### 6.12.ブリーフ・インターベンション

---

アルコール健康障害対策基本法が施行され、生活習慣病予防や、飲酒運転、うつ・自殺対策などとも密接に関連する多量飲酒者対策は、わが国の喫緊の課題となっています。多量飲酒に対する飲酒量低減法としてのブリーフ・インターベンション(Brief Intervention)は、欧米諸国では1980年代から医療現場などで数多くの研究が行われ、その有効性はすでに確立されていると言えます。わが国でもその飲酒量低減に対する有効性を確立する研究が相次いで報告されており、平成25年度から特定健診・特定保健指導プログラムにブリーフ・インターベンションが減酒支援として取り入れられました。

ブリーフ・インターベンションには、定訳はないが「簡易介入」や「短期介入」と訳される。

Briefの基準： 1～3回のセッションで30分以内の介入

特徴：

- ① 断酒ではなく、飲酒量の減量を目標にする。

- ② 依存症の専門家ではなく、ヘルスケアの従事者によって行われる。
- ③ 依存症の患者でなく、依存症でない患者（多量飲酒者）を対象とする。
  - 生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリング
  - 軽度から中程度の事例には専門的な治療よりも有効
  - 重度の事例においても専門的な治療と同等の効果
  - フィードバック、アドバイス、ゴール・セッティングが主な構成要素
  - 「共感する」「励ます」「誉める」がキーワード
  - 飲酒問題の直面化は避け、健康を主なテーマとする

### 6.13.条件反射制御法

---

「頭ではわかっているのにやめられない」繰り返してしまう逸脱行動を生じさせる欲求あるいは衝動を条件反射制御法は低減させることに強力な効果をもたらします。この手法は、パプロフ学説をもとに、2006年に下総精神医療センターの平井医師が考案したものです。詳細は、以下のリンクをご参照下さい。

[https://shimofusa.hosp.go.jp/training/riron/hitonokoudougenri\\_joukenhanshaseigyohou.html](https://shimofusa.hosp.go.jp/training/riron/hitonokoudougenri_joukenhanshaseigyohou.html)

#### 参考文献

- ・条件反射制御法入門（動物的脳をリセットし、嗜癖・問題行動を断つ！）平井慎二、長谷川直美著 星和書店
- ・やめたいのにやめられない 悪い習慣をやめる技術 小早川明子著 平井慎二監修 フォレスト出版

### 6.14.減酒支援のためのツール

---

- 標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）  
厚生労働省 健康局のHPからダウンロード可能<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>
- HAPPYプログラム（Hizen Alcohol Prevention Program by Yuzuriha）  
特定の研修会受講が必要  
詳細：肥前精神医療センター 教育研修[https://hizen.hosp.go.jp/profession/education\\_training\\_happy\\_2022\\_00001.html](https://hizen.hosp.go.jp/profession/education_training_happy_2022_00001.html)  
HPからツールの購入は可能  
<https://hizen.hosp.go.jp/about/books.html>
- 特定保健指導にも使える集団節酒指導プログラム  
特定の研修会受講が必要  
詳細：肥前精神医療センター 教育研修[https://hizen.hosp.go.jp/profession/education\\_training\\_happy\\_2022\\_00001.html](https://hizen.hosp.go.jp/profession/education_training_happy_2022_00001.html)  
HPからツールの購入は可能  
<https://hizen.hosp.go.jp/about/books.html>
- ABCDプログラム（Alcohol Brief Counseling for Drinkers Program）  
依存症対策全国センターHPよりダウンロード可能  
<https://www.ncasa-japan.jp/docs>
- Ultra-BI（Ultra-brief Intervention：30秒のできる「超」簡易減酒支援）  
依存症対策全国センターHPよりダウンロード可能  
<https://www.ncasa-japan.jp/docs>

- DASHプログラム (Daijinhitono Abunai Seikatsushukan Henyo Program)  
依存症対策全国センターHPよりダウンロード可能  
<https://www.ncasa-japan.jp/docs>
- SNAPPYシリーズ (Sensible and Natural Alcoholism Prevention Program for You)  
Webサイト <https://snappy.udb.jp/>
- 節酒カレンダー (適正飲酒サポートアプリ) など

#### 6.15.アルコール遺伝子検査

---

体質的にお酒を飲める・飲めないというのは、お酒を分解する力の差であり、いくつかの遺伝子で決められています。ここでは一番影響の大きい遺伝子について説明します。

黄色人種以外の人はお酒を分解できる力が備わっていますが、一部のアジア人はお酒を飲むと赤くなる(つまりお酒を分解する力が弱い)遺伝子を持っていて、遺伝子で親から子に伝わります。(この遺伝子の変異は中国の山奥を中心に広がっています。)

日本人では約半分の人が赤くならないタイプ、残りの約半分が赤くなるタイプです。赤くなるタイプの人のうち、約5%の人は、ほんの少しのお酒も飲むことはできません。アルコールを分解する能力の差だけでなく、脳がお酒にどれくらい影響を受けるかという面も重要です。つまり、分解ができる能力がある人でも、少しのお酒で脳が反応する人は少しの量で酔いが回ります。

ハーシリーズホームページ <https://www.herseries.co.jp/wrk/alchol/>

#### 6.16.アルコールに関して参考になるウェブサイト

---

特定非営利活動法人ASK : <https://www.ask.or.jp/article/12>

久里浜医療センター : <https://kurihama.hosp.go.jp/>

厚生労働省 e-ヘルスネット : <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol>

#### 6.17.アルコール依存症のスクリーニングテスト

---

AUDITとは1990年代初めに、世界保健機関 (WHO) がスポンサーになり作成されたスクリーニングテストです。WHOはアルコール関連問題の低減を主導しており、その重要な手法のひとつが簡易介入です。このテストは、簡易介入の対象者をスクリーニングする目的で作成されました。その対象者とは、アルコール依存症までには至っていない「危険な飲酒」や「有害な使用」レベルにある人です。

テストは自記式で10項目からなり、各項目の回答にしたがって0点から4点の点数が付与されています。すなわち、テスト全体では最低が0点、最高が40点です。このテストの特徴のひとつは、世界共通なカットオフ値を設定していないことです。このテストが使用される場所の飲酒文化に従い、カットオフ値を自由に変えることができます。危険な飲酒のカットオフ値は世界的には8点です。またアルコール依存症の場合には13点にしているところが多いようです。日本では15点あたりが妥当だと考えられています。(厚労省e-ヘルスネット)

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-021.html>



# アルコール依存症 (WHO AUDIT)

WHO(世界保健機関)のAUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test/アルコール使用障害特定テスト)ではアルコール摂取パターンが危険ないし有害な者を特定します。専門家によって行われるべきテストですが短時間で評価するための簡単な方法であるため、参考情報としての掲載です。

「危険な飲酒や有害な飲酒」に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンションは、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

- スクリーニング**
- Q) アルコール使用障害特定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？
- A) アルコール問題のスクリーニングの一つ、WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。
- ブリーフインターベンション**
- Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？
- A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【作成】厚生労働省科学研究費補助金 健康増進研究・健康政策推進型総合研究事業  
「わが国における飲酒の健康増進およびアルコールに関連する生活習慣病との予防に関する総合研究」  
(研究代表者: 樋口 謙 国立病院機構久里浜医療センター 院長)

## 要約

- 手引きの内容を簡潔に書くと？
  - 対象者のアルコール問題の程度を評価して、問題の程度に合わせた適切な対応をとるために活用できます。
  - この手引きの「利用法」は？
    - 医師、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者に、任意で活用いただくものです。
  - この手引きの「対象者」は？
    - 特定保健診における「標準的な質問票」で、日本酒消費で1〜2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人に活用することをお勧めします。これの方々には、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている可能性が高いからです。
  - アルコール問題の程度を定量的に評価できる？
    - AUDITという、10の質問から構成されるスクリーニングテストを用います。
    - 対象者が自ら答えを記載し、保健指導実施者がスコア化することをお勧めします。

AUDITの結果	判定	対応
0〜7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8〜14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15〜40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の受診につなげる

## AUDIT オーディット (アルコール使用障害特定テスト)

- あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？
  - 飲まない
  - 1週に1〜2度
  - 1週に2〜3度
  - 1週に4度以上
- 飲酒する際には通常どのくらいの量を飲みますか？ → 量の換算は裏面の表を参照してください(以後同じ)
  - 0〜2ドリンク
  - 3〜4ドリンク
  - 3〜9ドリンク
  - 10ドリンク以上
- 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
  0. ない
  - 1ヶ月に1度未満
  - 1週に1度
  - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？
  0. ない
  - 1ヶ月に1度未満
  - 1週に1度
  - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
  0. ない
  - 1ヶ月に1度未満
  - 1週に1度
  - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝酒を飲まねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
  0. ない
  - 1ヶ月に1度未満
  - 1週に1度
  - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒後悪酔いや自覚の悪化かられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？
  0. ない
  - 1ヶ月に1度未満
  - 1週に1度
  - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
  0. ない
  - 1ヶ月に1度未満
  - 1週に1度
  - 毎日あるいはほとんど毎日
- あなたの飲酒のために、あなた自身や他の誰かが怪我をしたことがありますか？
  0. ない
  2. あるが、過去1年に
  1. 1回以上
  4. 過去1年間にあり、少なくとも1回
- 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理者にたずねる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？
  0. ない
  2. あるが、過去1年に
  1. 1回以上
  4. 過去1年間にあり、少なくとも1回

以下は久里浜医療センターによって作られた日本人向けアルコール依存症のスクリーニングテストです。2003年に改訂されました。

久里浜式AUDIT : <https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening>

# アルコール依存症 (久里浜医療センタースクリーニングテスト)

久里浜式アルコール症スクリーニングテストでは、男性は10、女性は8の質問に答えることより、**飲酒問題の有無を判定**してくれます。

## 久里浜式アルコール症スクリーニングテスト 1)

### ♂ 男性版 (KAST-M)

下の問いのすべてにお答えください。

“はい” “いいえ” いずれか当てはまるラジオボタンをチェックし、“判定”ボタンをクリックすれば、自動的に点数を計算し、あなたの飲酒問題の有無を判定致します。

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか？

- 食事は1日1回(別は規則的)とついで
 

はい  いいえ
- 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある
 

はい  いいえ
- 酒を飲まないと寝付けないことが多い
 

はい  いいえ
- 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかつたことが時々ある
 

はい  いいえ
- 酒をやめる必要性を感じたことがある
 

はい  いいえ
- 酒を飲まなければいられない人だとよく言われる
 

はい  いいえ
- 家前に居るようになり、酒を飲むことがある
 

はい  いいえ
- 酒が飲かれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある
 

はい  いいえ
- 朝酒や翌酒の経験が何度かある
 

はい  いいえ
- 飲まないと気が済まない生活を送れそうと思う
 

はい  いいえ

判定結果

新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト  点

合計点が4点以上: アルコール依存症の疑い群  
合計点が1〜3点: 要注意群(質問項目1番による1点のみの場合は正常群。)  
合計点が0点: 正常群

### ♀ 女性版 (KAST-F)

下の問いのすべてにお答えください。

“はい” “いいえ” の当てはまるラジオボタンをチェックし、“判定”ボタンをクリックすれば、自動的に点数を計算し、あなたの飲酒問題の有無を判定致します。

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか？

- 酒を飲まないと寝付けないことが多い
 

はい  いいえ
- 医師からアルコールを控えるようと言われたことがある
 

はい  いいえ
- せめて今日だけは酒を飲まないと思っている、つい飲んでしまうことが多い
 

はい  いいえ
- 酒の量を減らそうとして、酒を止めようと試みたことがある
 

はい  いいえ
- 飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある
 

はい  いいえ
- 私のして、た仕事をまわりの人がするようになった
 

はい  いいえ
- 酒を飲まなければいられない人だとよく言われる
 

はい  いいえ
- 自分の飲酒についてしるめたさを感じたことがある
 

はい  いいえ

判定結果

新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト  点

合計点が3点以上: アルコール依存症の疑い群  
合計点が1〜2点: 要注意群(質問項目6番による1点のみの場合は正常群。)  
合計点が0点: 正常群

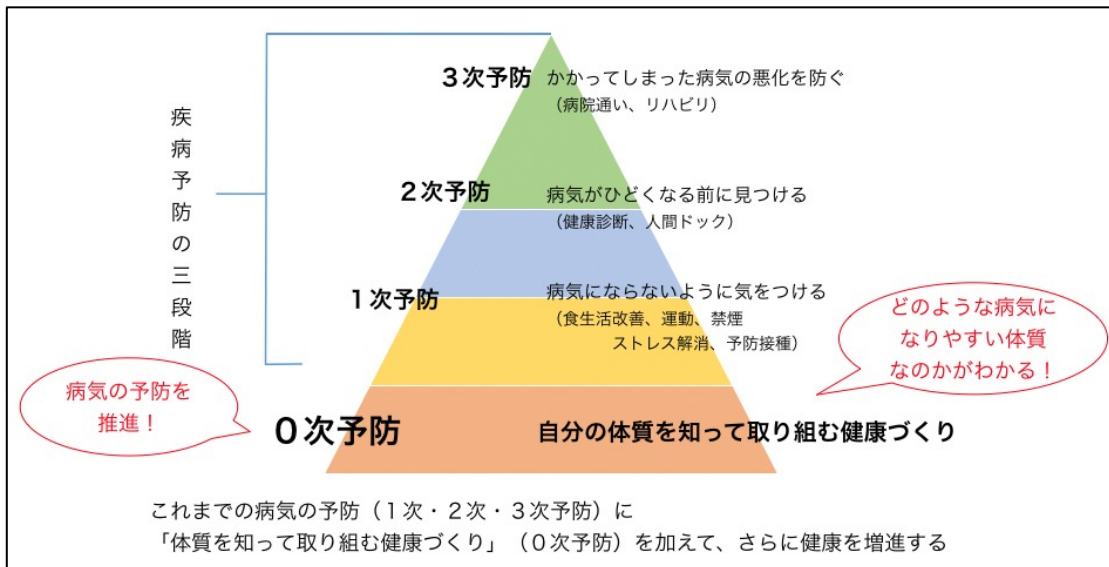
1)樋口謙:成人の飲酒量と関連問題の予防に関する研究(平成16年度総合研究報告書、樋口謙), pp.1-6, 厚生労働省科学研究費補助金健康科学総合研究事業, 厚生労働省, 2005.



## 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。