

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

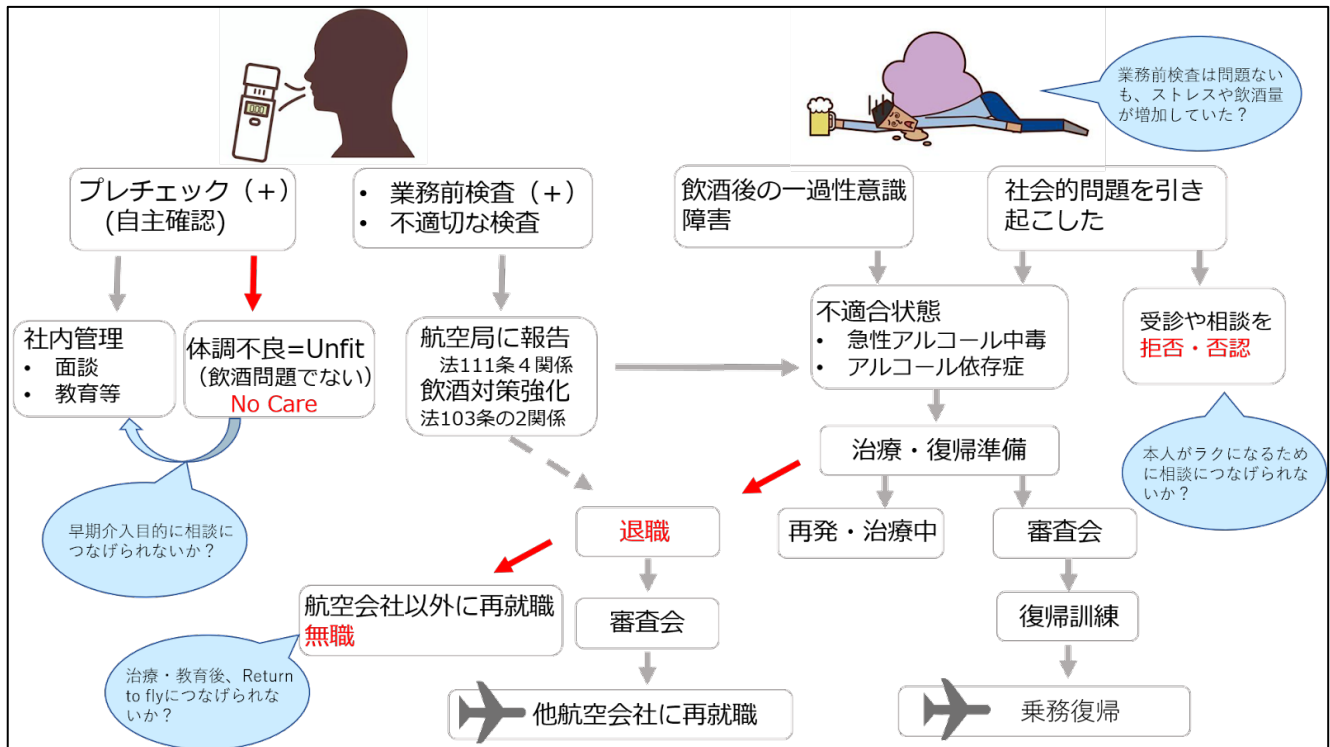
「航空分野におけるアルコール等に係る監督体制強化」が図られ、アルコール検査が義務化されました。これにより業務前検査にて陽性反応、または不適切な検査手順がなされた場合は、航空局に報告となっております。これを避けるため、プレチェック対応を設けている航空会社も存在します。プレチェックとは、業務前検査の前に自宅や宿泊先のホテルにて個人貸与された呼気検査機を用いた検査です。

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

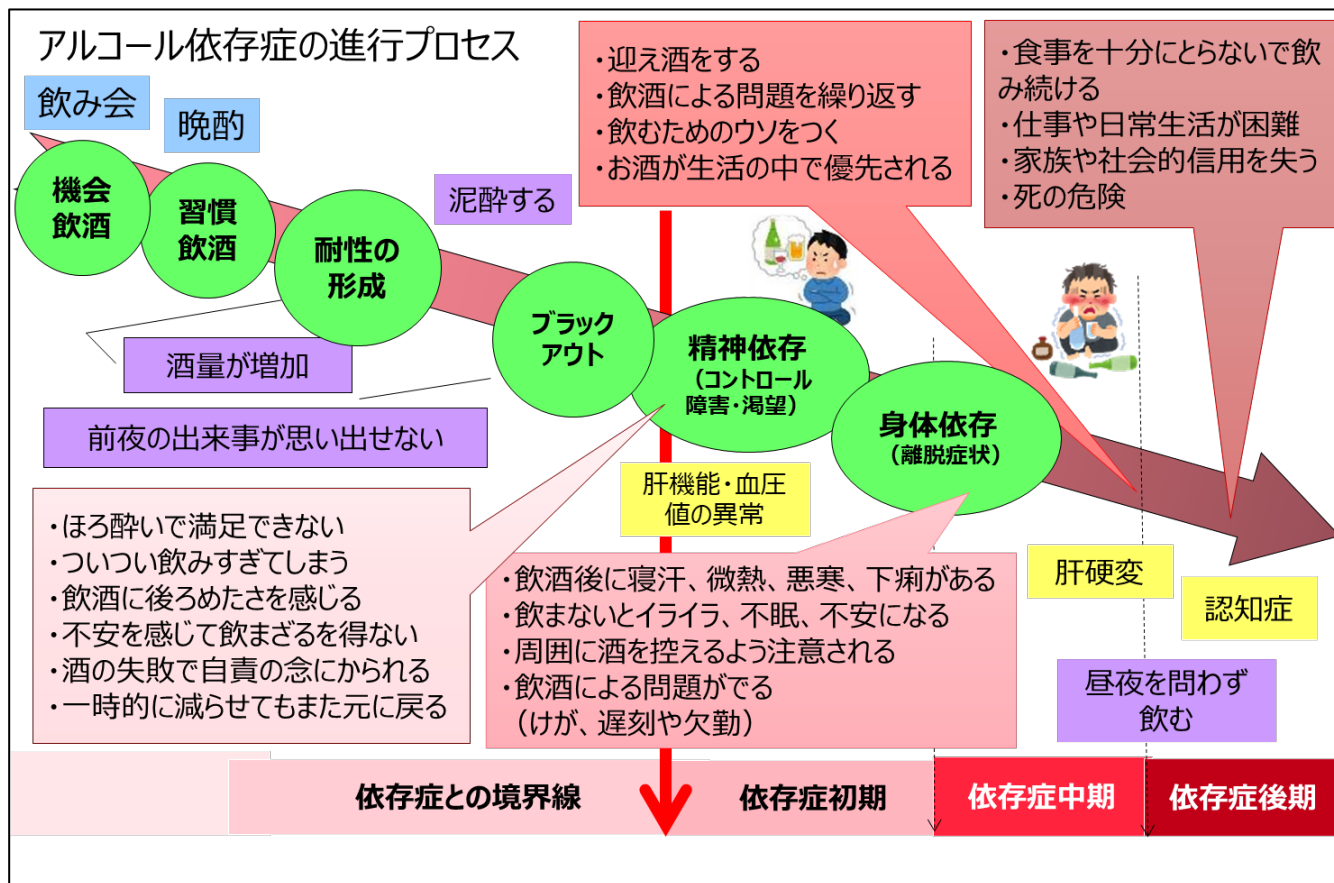
アルコールは依存性のある薬物の一種です。飲酒を続け、耐性・精神依存・身体依存が形成され、飲酒のコントロールができなくなる状態がアルコール依存症です。アルコール依存症になると、身体・仕事・家族関係などの様々な問題が起きます。アルコール依存症は酔って問題を起こすこととは異なります。

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。

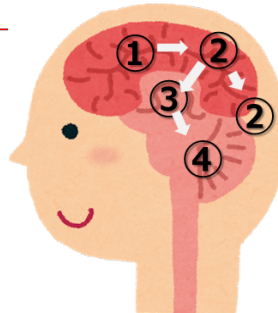
【引用：厚生労働省e-ヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/>】

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)

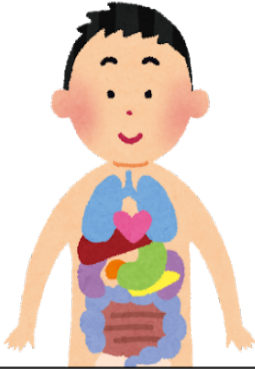
<脳幹>

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		口腔がん 慢性咽頭炎	咽頭がん	特に強くアルコールの刺激を直接受ける部位
乳がん			食道がん 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・ 肝臓がん		
勃起不全、月経不順 胎児性アルコール症候群			大腸がん ・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

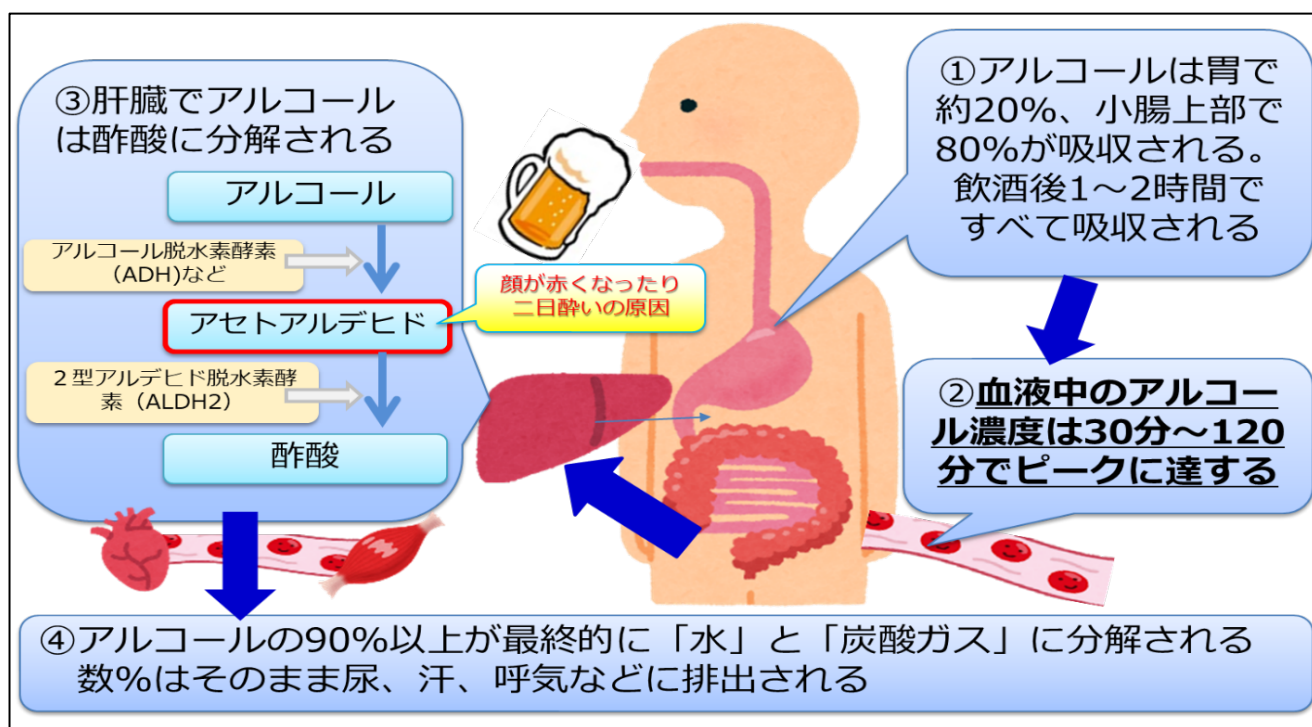
短時間で多量に飲酒すると、「急性アルコール中毒」状態となり、生命の危険を伴うこともあり、歓迎会のイッキ飲みなどで命を落とす学生が後を絶ちません。未成年者や女性、体の小さい人、そして、お酒を分解する力が弱い(お酒を飲むと顔が赤くなる)タイプの人など、お酒の分解に時間がかかる人は注意が必要で、意識を失ったり、呼吸が止まったりする危険性があります。そのため、お酒の無理強いを控え、酔いつぶれた人がいれば、衣服をゆるめて楽にさせて、毛布などをかけて暖かくして、吐いた物が喉に詰まらないように横向けに寝かしましょう。

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12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危険です。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」と続けて飲んでいくと、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いけない」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

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
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
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 健康増進系・健康増進学連携推進総合研究事業
「わが国における飲酒の有害な使用およびアルコールに関連する生活習慣病とその予防に関する総合研究」
(研究代表者: 樋口 道 国立病院機構久里浜医療センター 副院長)

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」とは？
 - 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」とは？
 - 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のか？
 - 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)

1. 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？	2. 1ヶ月に2〜4度
0. 飲まない	1. 1ヶ月に1度以下
3. 1週に2〜3度	4. 1週に4度以上
てくたさい(以後同じ)。	
2. 飲酒するとき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
0. 0〜2ドリンク	1. 3〜4ドリンク
3. 7〜9ドリンク	4. 10ドリンク以上
2. 5〜6ドリンク	
3. 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？	2. 1ヶ月に1度
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日
4. 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？	2. 1ヶ月に1度
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日
5. 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？	2. 1ヶ月に1度
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日
6. 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？	2. 1ヶ月に1度
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日
7. 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？	2. 1ヶ月に1度
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日
8. 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？	2. 1ヶ月に1度
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日
9. 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？	4. 過去1年間にあり
0. ない	2. あるが、過去1年に
	3. 1週に1度
	4. 過去1年間にあり
10. 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？	4. 過去1年間にあり
0. ない	2. あるが、過去1年に
	3. 1週に1度
	4. 過去1年間にあり

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)とついでる
 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
- 家前に居るようにして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
- 飲まないと目が覚めず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、酒を止めようとしたことがある
 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
- 私にして、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。)

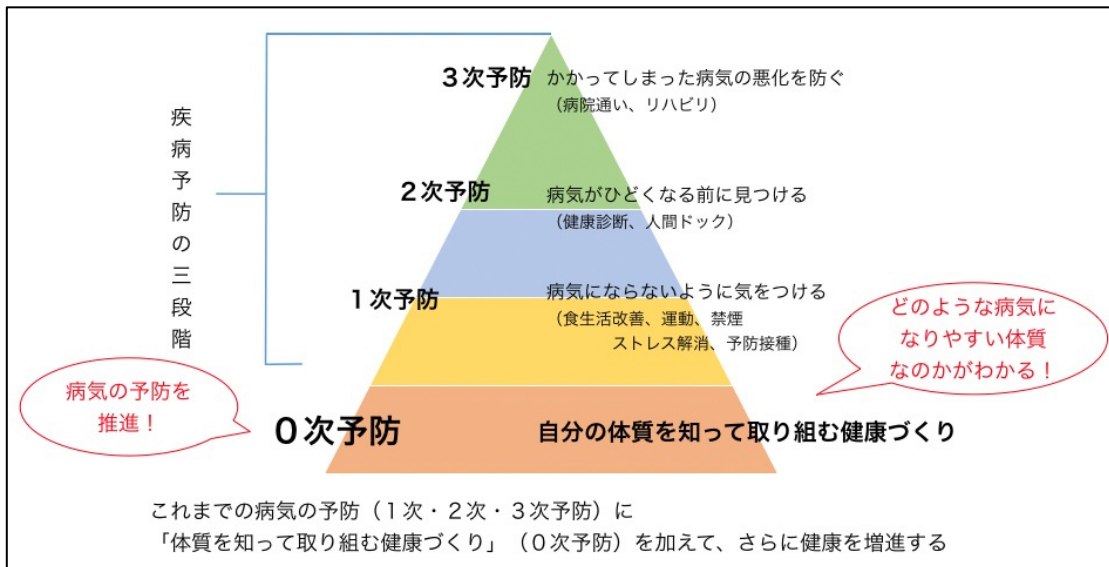
合計点が0点: 正常群

1) 樋口道: 成人の飲酒量と関連問題の予防に関する研究(平成16年度結核研究報告書、樋口道), 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「発生予防」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。

8. 0次予防

0次予防

社会的、経済的、文化的な環境要因を改善し
早期発見・早期対応を促進する

不調になりにくい風土・文化

心理的安定性が高い
無意識に健康に望ましい行動がとれ、健康につながる身を置ける環境づくり

8.1. 0次予防とは

1次予防よりも前段階に当たることから「0（ゼロ）次予防」と呼ばれます。予防の最も新しい概念であり、早期発見、早期治療と並行して、病気の発症やリスクにつながる「環境要因」に着目し、集団における病気の発症自体を大きく減らしてしまおうという考え方です。

この概念は、1970年代循環器疾患の予防に関する研究から見出されたものです。これまで動物性飽和脂肪酸を多く摂取する習慣がなかった中国や日本において、喫煙や高血圧などの重要なリスクファクターが高く存在するのにも関わらず心血管障害が起こりづらいことが注目され、個人要因ばかりではなく、社会的、経済的、文化的な環境要因も重要であるとの考え方が示され、0次予防につながっています。

8.2. アルコール問題は「否認の病」というが、パイロットも例外ではない。

パイロットは、飲酒問題が表面化すると、ライセンスはもちろん、現在は雇用の問題に対する懸念が必ず生じます。そのため、本人やその家族、同僚などからの「気づき」があったとしても、申告が難しい心理状態のまま、結局自分自身も否認し続けてしまいます。この状況は、身体的健康面でも、メンタルヘルスの面でも何も解決しなく、どんどん追い込まれるものです。それゆえ早期発見・早期対応が遅れ、深刻な状況まで表面化しないことが、これまでの事例でも多くありました。

8.3. そもそも不調になる人を出さない風土・文化をつくる。

早期発見・早期対応においては、職場の文化・風土が大きく関わります。職場での回復を評価し、その努力を認める文化の醸成が必要です。社員全体に対するアルコール問題に関する正しい知識の周知や徹底した教育（アルコール問題は医学的な疾患であることが多く、治療により回復が可能となることなど）が重要で、新入社員へのアルコール教育もそのひとつです。そのためには、職場の管理監督者の方々がまず、正しい知識を身に付け、予防のための取り組みの意義を理解し、具体的に推進していくことが「はじめの一步」となります。

お酒を飲む人はお酒を飲むことが当たり前のことだと思わず、飲まない人・飲めない人の意思を尊重する必要があります。お酒を飲まない人・飲めない人もアルコール依存症等についての誤解や偏見をなくす必要があります。何気ない言動が悩んでいる人、飲酒習慣を変えようとしている人、治療に取り組んでいる人の妨げとなってしまうことがあるからです。

8.4. 早期発見・早期対応の促進に必要なこと。

- アルコール問題を他人事にせず、自分自身の身近な問題として捉え、理解すること

- 気づいた時には見て見ぬふりをせず、声をかけたり、何らかの助けや手を差し伸べること
- 早期介入を受ければ、ライセンスに影響するまでに至らないこと
- 依存症と診断されても、適切な治療（回復プログラム）を受ければ審査会に合格する可能性が高いこと
- 審査会に合格した後は、条件付きで社内管理のもと復職の道はあること

上記を明示していくことで、パイロット自身やその家族、同僚などの心理的な障壁を軽減させることが出来ます。このように、組織や航空関係者全体における心理的安全性を高めることが0次予防そのものなのです。

日本社会の飲酒に関する捉え方は寛容です。しかし、一旦アルコール問題を起こした人に対しては、切り捨てる、遠ざける、ふたをするのが一般的です。仕方がないことなのでしょうか？

ならば、起こらない環境を整えましょう！0次予防の考え方が浸透し、ひとり一人の考えが変わり、行動変容が起これば、風土、文化は変わることが出来ると信じています。

9. 1次予防 ～アルコール依存症や問題飲酒等の未然防止～

1次予防

アルコール依存症や問題飲酒の未然防止のための環境整備・教育・情報提供などを指します。

9.1. 1次予防とは

アルコール依存症や問題飲酒の未然防止には前提として、「不適切な飲酒習慣や文化が不適切であることが認識されること」と「アルコールの悩みについて相談しやすい環境を整備すること」が重要だと考えられています。

アルコール依存症の1次予防は、アルコール依存症や問題飲酒の未然防止のための環境整備・教育・情報提供などを指します。アルコールに関する正しい知識を持ち、アルコールのリスクを理解することで自らの飲酒習慣を見直し、不適切な飲酒習慣を改めアルコール依存症への進行や問題飲酒の未然防止が目的の一つです。さらにはお酒を飲まない人、飲めない人も知識を持つことで飲酒習慣を見直そうとしている人を理解し、妨げとならないようにすることもできます。

各航空会社においてはアルコールに関する基礎知識教育を対面形式やe-Learning形式で行っています。さらにセルフケア、ストレスチェック、職場環境改善、ハラスメント窓口設立などがあり、アルコール対策に関するセミナーなども開催されています。ただ教育を実施したり、体制を構築したりするだけでは全員への浸透は困難なので、職場において知識や考え方を浸透させるための活動も重要です。

9.2. アルコールに関するセミナー・教育プログラムの紹介

9.2.1. 定期航空協会

「飲酒問題に係る専門委員会」が5月と11月にアルコールに関するセミナーを開催しています。詳細は、www.teikokyo.org

9.2.2. アスク

設立以来、アルコールをはじめとする依存性薬物の問題を予防し、早期に発見して治療や支援につなげ、回復を応援する社会づくりを目指して活動を続けています。参考となる多くの情報がホームページに記載されています。

1. 飲酒運転とは何か？
2. 体内にアルコールがあると、どうなる？
3. アルコールの1単位
4. お店で飲むお酒は何単位？
5. アルコールの処理にかかる時間の目安
6. 「3単位飲酒」と飲酒運転との関係
7. セルフチェック(1) 日ごろの飲酒（入力⇒処理時間を自動計算）
8. セルフチェック(2) もっとも多く飲んだ時（入力⇒処理時間を自動計算）
9. 1日の平均アルコール消費量と死亡率
10. 理想なお酒とのつき合い方
11. 1日平均3単位以上飲酒する人のリスク
12. 節酒のためのヒント（選択⇒印刷可）
13. 酒気帯びのケーススタディ【Aさんのケース】（選択⇒解答）
14. 酒気帯びのケーススタディ【Bさんのケース】（選択⇒解答）
15. 酒気帯びのケーススタディ【Cさんのケース】（選択⇒解答）



（出典：アスクホームページ <https://www.ask.or.jp/article/724>）

9.3. 各社におけるアルコール教育の概要

航空会社においては、アルコール教育を行うことを航空局より義務付けられています。対象者は、経営者を含む全関係職員で、安全運航に関わる従事者、空港内車両運転者、アルコール検査の第3者確認者、オペレーション部門所属役員、安全推進会議関係者となっています。当該業務の遂行前までに受講することに加えて、リカレント教育も行っています。（参考：航空医学研究センターウェブサイト「航空局監修 飲酒に関する基礎教育資料」https://www.aeromedical.or.jp/action/insyu_kiso/insyu_kiso_R4-1.pdf）

9.4. 職場におけるアルコール対策の旗振り

前述のとおり教育を実施したり、情報を発信したりするだけでは一人ひとりまで知識や考え方を浸透させることは困難なためアルコールに関する知識を付与した「アルコール対策の旗振り役」を養成し、各職場に配置して浸透のために様々な活動を実施している会社の取り組みを紹介します。

9.4.1. JAL「(適飲)012サポーター」紹介

JALでは全社員向けのアルコールに関する教育や啓蒙活動に加え、運航本部に所属するパイロット・地上職を対象として、アルコール問題の専門家による知見を元にしてアルコール問題に関する「正しい知識」の付与と「リスクの低い飲酒習慣＝012ドリンク」の理解と浸透を目的とした活動である「適飲012」に取り組んでいます。その「012ドリンク」の職場での理解と促進をサポートする「012サポーター」を各職場に配置しています。

「012サポーター」は各職場の職制や有志で、教材の作成、情報発信、勉強会の開催、会議体での意見交換等を実施しています。この活動を通じてお酒を飲む人が健康でいられ、飲まない人・飲めない人の意思も尊重される、社員一人一人のWell-Beingを実現していくことを目指しています。

9.4.2. ANA「アルコールアンバサダー」紹介

ANAグループでは全従業員が正しいアルコール知識に基づく適正飲酒を習慣化できるよう、各組織・職場単位で計画的に活動する為の推進体制を構築しています。その適正飲酒推進者として、「適正飲酒アンバサダー」制度があります。

各職場にマスターアンバサダーとアンバサダーを配置しており、全職場で1000人を超えるアンバサダーを養成しました。この制度は以下の様な構成・活動内容となっています。


<p style="text-align: center;">適正飲酒 アンバサダー</p>	<p>【マスター・アンバサダー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 部門内のアンバサダー養成 <p>【マスター・アンバサダー/アンバサダー共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● アルコール対策委員長から任命 ● 職場のプロモーション活動を「意識啓発」、「文化形成」、「風化防止」等の観点から企画・運営 ● 職場の相談役 ● 他職場のアンバサダーとの交流、意見交換 	<p>安全担当者 任意・希望者 組合役員 など</p>
---	---	-------------------------------------

9.4.3. 相談窓口


定期航空協会がアルコールに関する無料相談窓口を設けています。

＜アルコールに関する悩み無料相談窓口(定航協)＞

>



特定非営利活動法人 ASK

<https://www.ask.or.jp/soudan/> 

こちらは、定期航空協会の委託を受けて、アルコール分野で37年の実績をもつNPO法人ASKが運営するメール相談窓口です。定期航空協会加盟の国内航空会社19社に所属の社員およびそのご家族の皆様は、匿名で無料にてご利用いただけますので活用ください。

(出典：定期航空協会ホームページ)

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

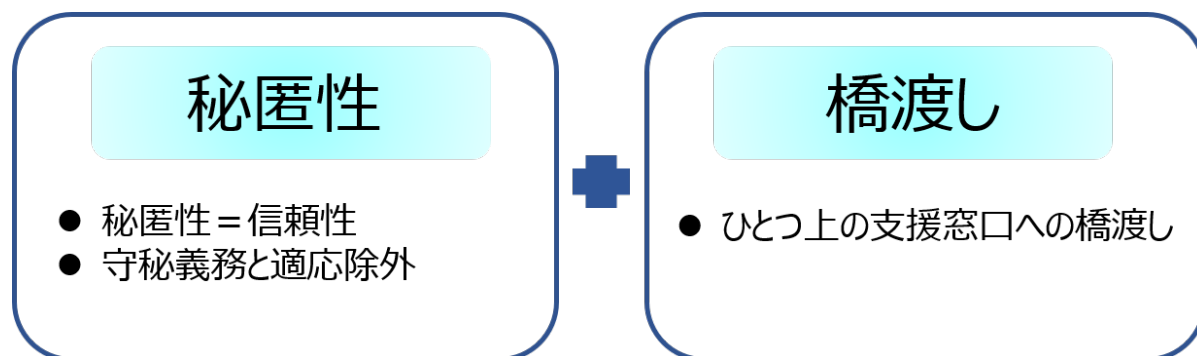
- イライラしたり、寂しいとき、嬉しいときなどに酒量が増える人
- 休日に昼間から飲む、あるいは退屈だから飲む人
- 一人でよく飲む人
- 食事をあまりとらずに飲む人
- 最近飲酒量が増えた人、あるいは量を減らそうと思っても減らせない人
- 飲酒量をコントロールし辛くなっている人
- 深酒で記憶が無くなるのが2週間のうちに3回くらいある人
- 健康診断で飲酒について医師から指導を受けている人
- 乗務前の(事前の)確認検査(呼気検査)で検知された経験があり、現在も飲酒量を気にしている人
- 上記の項目に該当する対象者が身近にいて悩んでいる家族・同僚・上司

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。

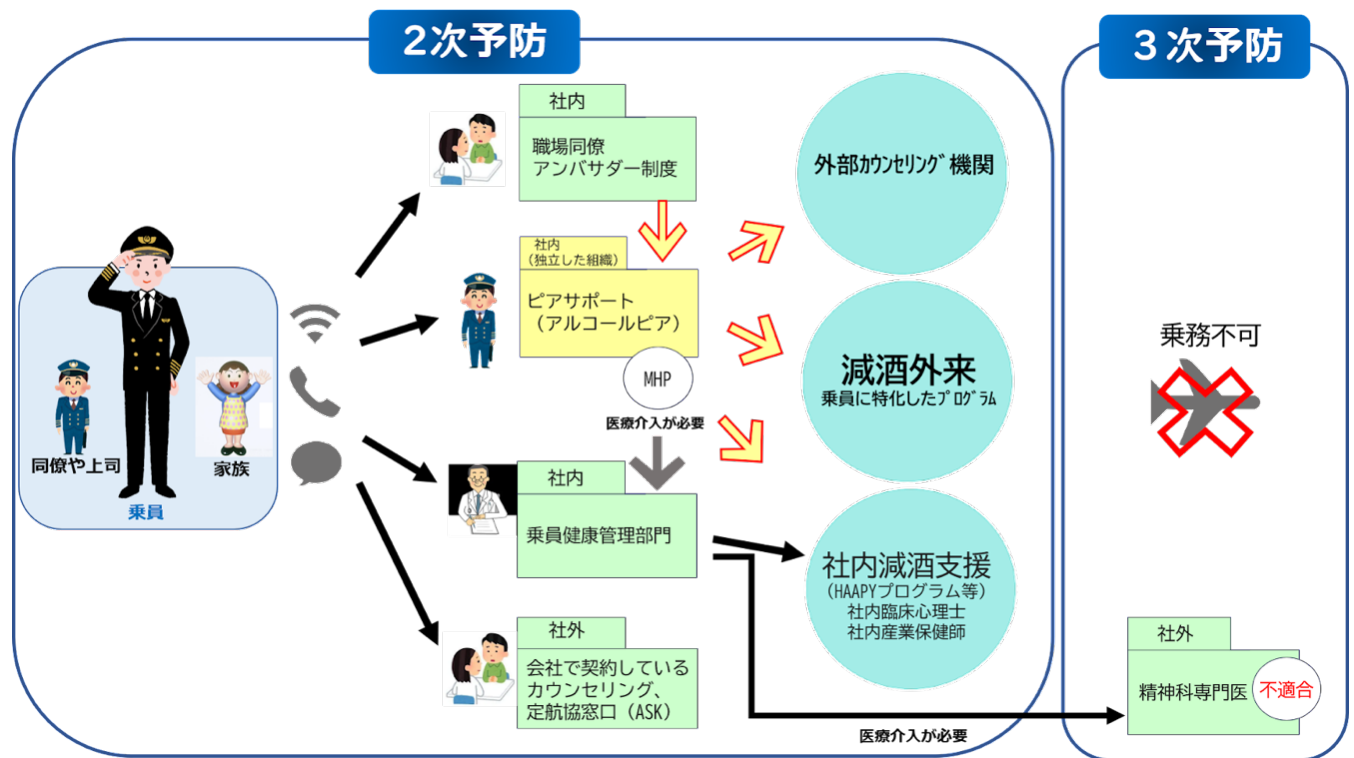
対象者の話を丁寧に聴くだけでは、状態の悪化を止めることができないと判断した場合は、担当者は一人で抱え込まず、更なる支援を受けられるひとつ上の支援窓口への橋渡しを行なってください。

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つの項目を守れ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。

「こうありがたい」「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。

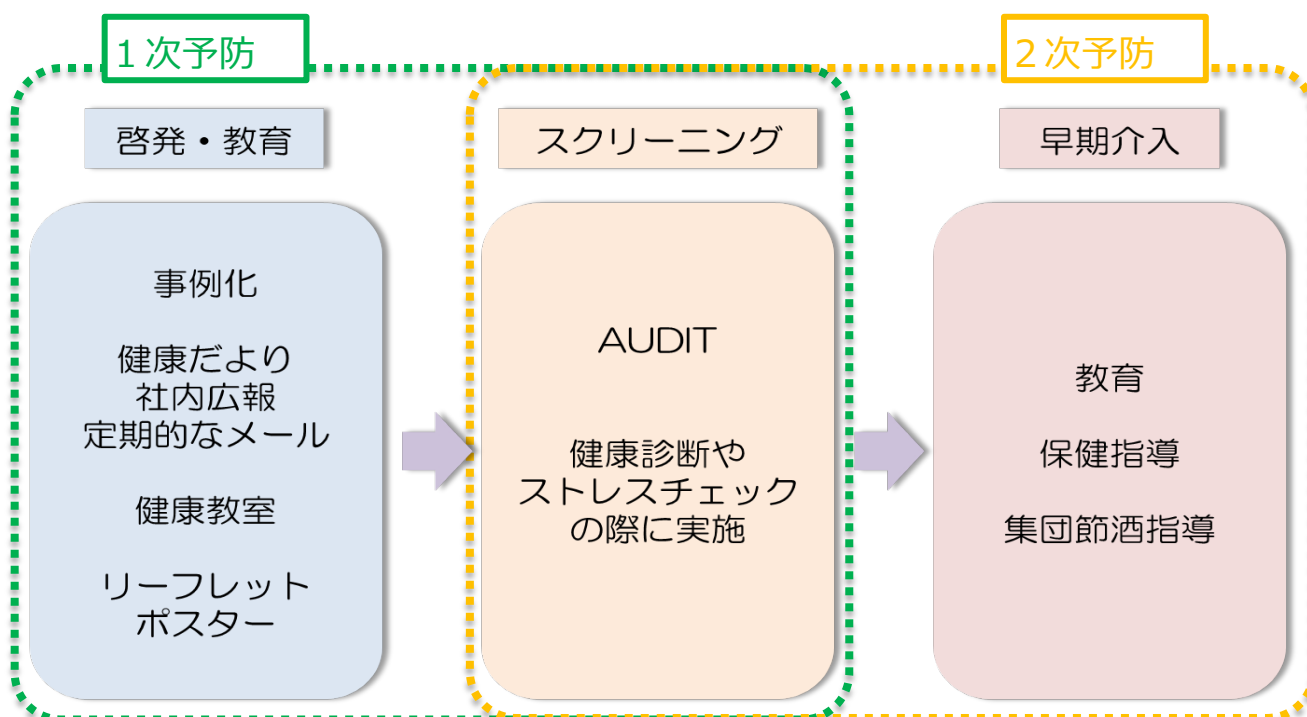
会社に知られたいと希望する乗員にとっては相談しにくい窓口ではありますが、日々の勤務の中で社内の事情を理解して面識のある保健師、臨床心理士/公認心理師により、費用がかからず継続的な支援を受けられるという大きなメリットがあります。また、定期健康診断の結果に応じて生活習慣病への介入を普段から保健師が実施しているため、希望者に対して減酒支援を追加することは、生活習慣病管理にも効果的です。特に、AUDIT、尿酸、中性脂肪、γ-GTPなどの数値が高い場合や、飲酒習慣に関する上司面談で減酒が必要と判断した場合は、保健師や心理士(師)の積極的な介入が求められます。

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
- プレゼンティーズム（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

会社に知られたいく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むたい・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

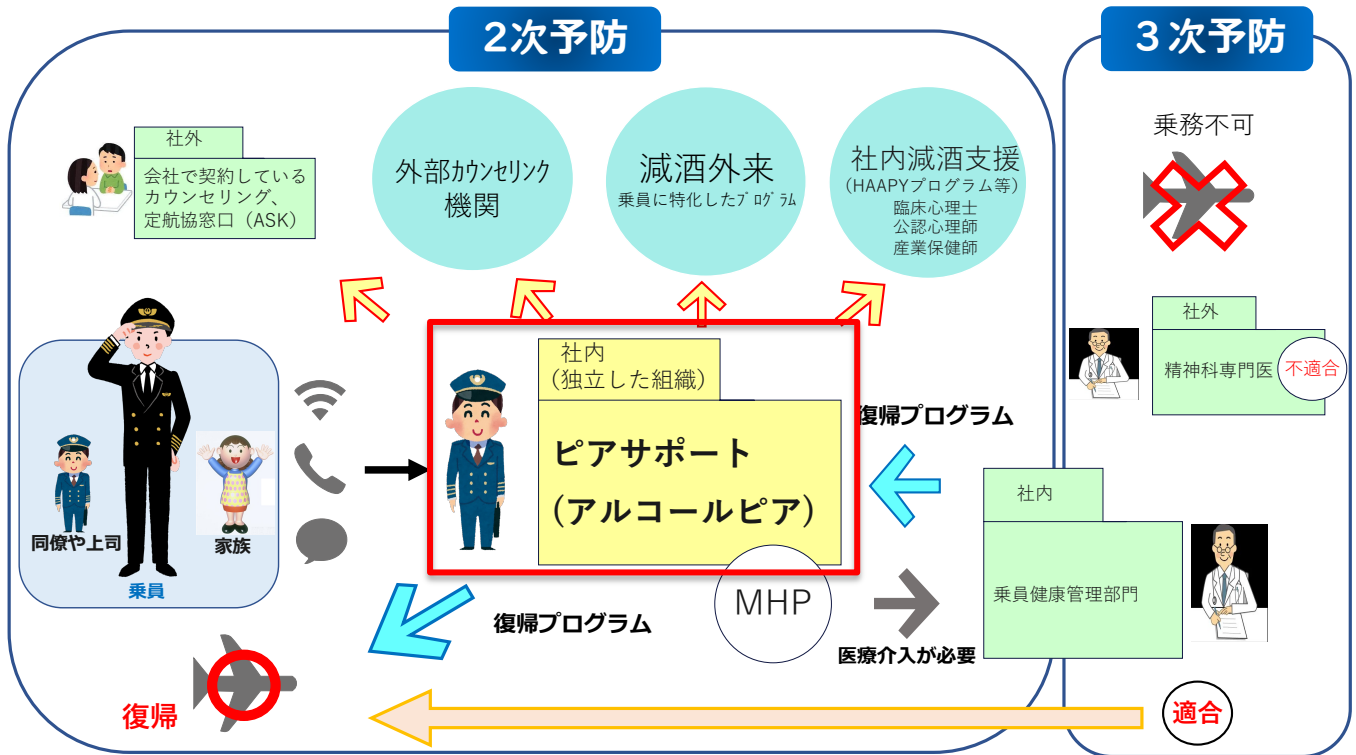
- 予約制です
- 電話予約時に運航乗務員であることを伝えてください
- 健康保険を使わない自費診療となります（病名はつきません）
- 減酒外来 診察費
 - 初診（約1時間）10,000円程度です
 - 再診（5分～15分程度）5,000円程度です
- 血液検査を行う場合は別途料金がかかります。身体検査の結果をお持ちくだされば幸いです
- 家族の同席面談が可能です

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します。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、家族にアルアノン（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