

## 2025 HIMS Basic Education Seminar in Denver 出席報告

### 1. はじめに

2025 年 9 月 15 日～17 日の 3 日間にわたり、HIMS Basic Education Seminar 2025 がアメリカ・デンバーで開催されました。今回のセミナーには 425 名が参加し、そのうち 88 名が初めての参加でした。内訳はパイロット(HIMS/ピアサポートボランティア)、航空会社マネージャー、AME(航空身体検査医)、FAA(アメリカ航空局)職員など幅広く、さらにオーストラリア、ニュージーランド、香港など 11 ヶ国からの参加でした。ALPA Japan からは PA ステアリングコミッティー委員 2 名が参加し、日本からは他にも NCA から 5 名の参加がありました。



### 2. HIMS の概要と歴史

HIMS (Human Intervention Motivation Study)とは、アルコールや薬物依存といった物質使用障害を抱えるパイロットを対象に、医療的治療・定期的なモニタリング・ピアサポート(経験者による支援)を組み合わせることで安全性を担保しながらキャリアを継続できるプログラムです。アルコールや薬物依存を「治療可能な疾患」と位置づけ、航空会社、労働組合、AME、FAAが一体となって取り組む世界的にも先進的な制度です。その歴史は 1970 年代初頭まで遡り、アルコール依存に苦しむパイロットが増加し、操縦資格を失う事例が相次ぎました。

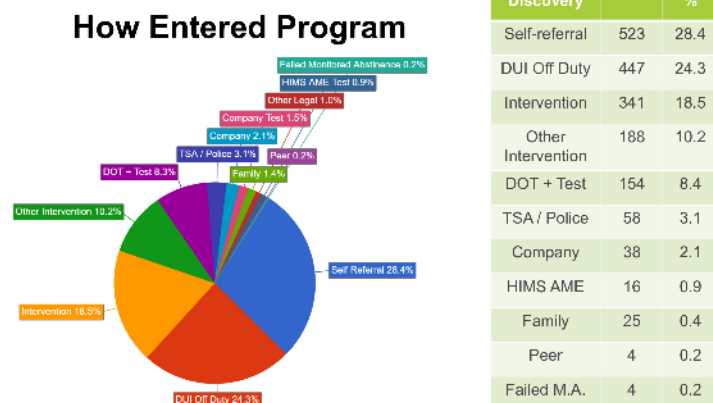
パイロットは職業意識の高さや仲間意識の強さゆえに「問題を隠す傾向」が強く、これが支援の遅れにつながっていました。従来の「飲酒の発覚＝失職」という仕組みでは安全確保に限界があるとされ、治療と現場復帰を両立させる制度設計が模索されました。1974 年に米国で ALPA(パイロット組合)と FAA が協力し HIMS プログラムを試験的に開始、1980 年代には FAA が規制と医学的審査の枠組みを整備し、1990 年代には薬物依存ケースも対応できるようになり、航空会社、AME、治療機関が一体でパイロットを支える仕組みが確立されました。

現在の HIMS はアルコール依存から薬物依存まで対象を広げつつ、治療と職場復帰を両立させるプログラムとして確立・発展し、各国が参考にして導入が検討されるモデルとなっています。

### 3. HIMS のエントリー「自己申告」と「介入」

HIMS プログラムへのエントリーは、統計によると Self-referral(自己申告)28.4%、DUI Off Duty(私生活における飲酒運転)24.8%、Intervention(介入/ピア・上司・会社など)18.5%、Other Intervention(その他の介入/家族・友人など職場外)10.2%、DOT+Test(運輸省ランダム検査での陽性)8.4%が多くを占めます。

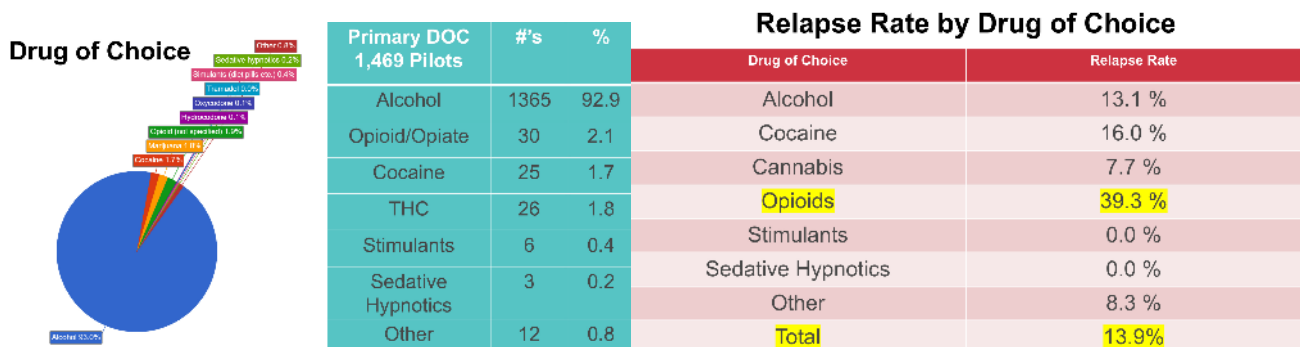
自己申告(本人が自ら問題を認めて支援を求める)の割合が最も高いことは、プログラムに対する信頼と心理的安全性が確保されつつあることを意味します。HIMS プログラムのエントリーのきっかけは多様ですが、自己申告や介入が多いことから「隠さずに申告できる文化」と「周囲のネットワーク」が制度の信頼性を支えていることを示しています。また、DUI Off Duty は米国特有の問題ですが、プライベート領域における飲酒管理の重要性を浮き彫りにしています。米国人口の約 10%が何らかの化学物質依存を抱えており、パイロットも例外ではありません。



### 4. 回復と再発(データベースから)

HIMS プログラムの全体回復率は約 85~90%に達し、再発率は 10~15%前後にとどまっています。これは一般的な依存症治療の成功率(約 40~60%)を大きく上回る水準であり、航空業界における「継続的支援型モデル」の有効性を示しています。HIMS 参加者の多くは、平均 3~5 年の追跡期間において長期回復を維持しており、再度の職務復帰率は 80%以上に上ります。この成果を支えているのは、医療・規制・雇用者・ピア(仲間)による多層的支援体制と、治療後も継続するアフターケア・モニタリング制度です。

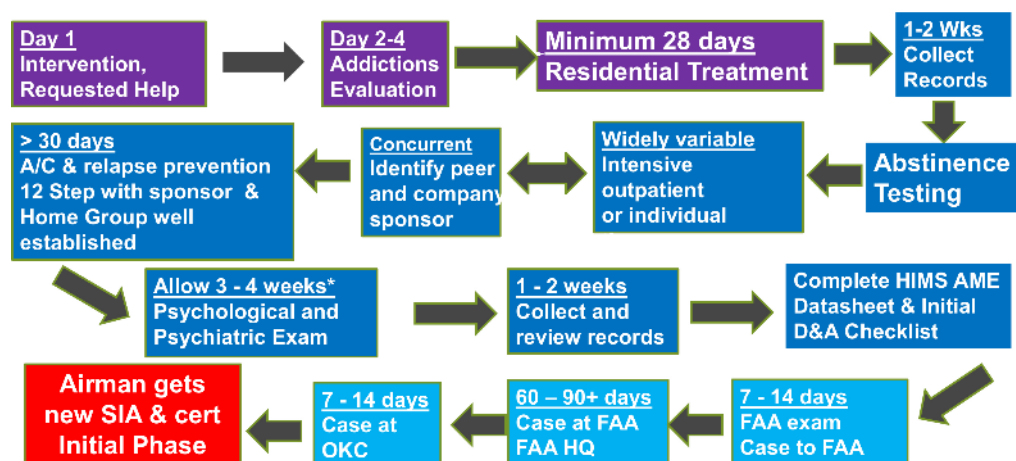
あわせて HIMS データベースの解析結果も紹介されました。プログラム参加パイロットの約 93%がアルコール依存、その他はオピオイド・コカインなどで、再発率は全体で約 14%ですが、薬物種によって差があり、オピオイドは 39%と高い傾向にあることを示しています。



## 5. HIMS の認可プロセス

HIMS 認可プロセスは、FAA に提出する初回申請から治療・審査・監視まで、明確な段階を経て進みます。まず、AME や IMS(Independent Medical Sponsor)、治療施設、FAA など複数の関係者間で必要書類を整えることが重要です。申請前に用意すべき情報には、同意書、医療・裁判・懲戒・警察関連記録、FAA メディカルファイル、家族や同僚からの証言などが含まれます。HIMS 評価は必ず HIMS 訓練を受けた精神科医が行い、一般的な依存症評価では認められません。「治療に直行する」ケースの最短タイムラインは、介入または自己申告が行われた翌日から数日以内に依存症評価が実施され、その後最低 28 日の入所治療を受けます。治療終了後、心理士および HIMS 精神科医による評価が約 3~4 週間で行われ、同時に記録収集と審査が進みます。ピアモニターや会社スポンサーの選定もこの段階で行い、すべて揃った時点で AME 健診を受け、FAA に提出します。初期審査が 7~14 日、本部での審査が 60~90 日以上を要し、承認後に新しい SIA(Special Issuance Authorization：特別許可)およびメディカルライセンスが発行され、初期監視フェーズが始まります。HIMS プログラムの監視体制は段階的に緩和されますが、初期 1 年目は最も厳格です。禁酒検査はアルコール検知器などで年間 14 回以上、血液検査(PeTH)は年 4 回、心理面談は週 1 回、アフターケアは月 1 回、相互支援グループ参加は週 2 回が基準です。会社およびピアモニターによる月次報告も行われます。2~4 年目、5~7 年目と進むにつれフォロー頻度は減りますが、スポンサーや 12 ステップ活動などの回復維持行動は継続が求められます。進行が遅れる主な原因は、提出書類や記録の不足、AME または IMS による面談未実施、FAA への提出不備、ピアモニターや会社ハドル(調整会議)の未実施などです。パイロット本人の回復活動が不十分な場合(スポンサー不在、検査欠検、陽性結果など)も遅延の要因となります。重要なのは、このプロセスに「普遍的なタイムラインは存在しない」という点です。すべての期間・検査頻度はあくまで最低基準であり、個別の事情に応じて上乘せされることが多いとされています。なお、HIMS を要しない「Monitored Abstinence Program」は、乱用(Misuse)診断者に適用される制度で、ピア監視や治療要件は不要ですが、精神科医評価と定期的な禁酒検査は必要です。この場合の監視期間は 1~3 年が一般的で、条件付きのメディカルライセンス発行となります。

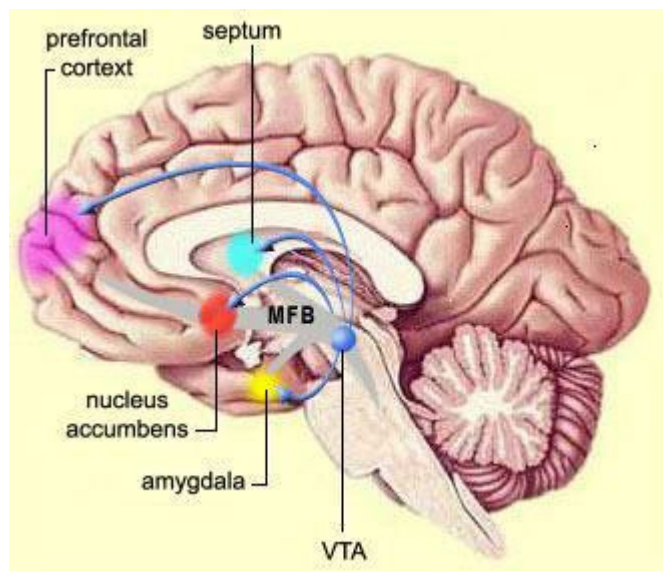
### HIMS Certification Flow Sheet



## 6. 依存症は「脳の病気」 科学的理解と早期介入が必要

Caron Aviation Assessment Program の Navjyot Bedi 医師は、依存症を「脳の病気」として理解する重要性を強調しました。薬物やアルコールは脳内ドーパミンの放出を過剰に刺激し、報酬

系(Reward Pathway)や前頭前皮質の神経回路を変化させます。その結果、快感への渴望が理性より優先され、自己制御が困難となります。依存症は単なる「習慣」ではなく、神経レベルでの学習異常です。また、ストレス反応や意思決定機能も変化し、断薬後も再発しやすい状態が続きます。しかし、脳は可塑性を持ち、abstinence(断酒・断薬)期間が延びることで神経回路は回復可能となります。治療と支援体制が整えば、依存症は回復しうる「治療可能な病気」になります。航空業界では、HIMS などのプログラムが罰ではなく回復と再統合を目的としており、「早期発見・支援・復職」を通じて安全文化の維持に寄与しています。依存症を恥ではなく「医療課題」として扱う姿勢が、パイロットの心理的安全性とチーム全体の健全性を支えています。



## 7. パイロットのための依存症治療

依存症は「意思の弱さ」ではなく、科学的根拠に基づく脳の病気であり、慢性かつ再発を伴う疾患として理解することが大切です。脳は再構成可能なシステムであり、治療とは認知と行動の変化を通じて回復を支援するプロセスです。回復の第一歩は、自分の問題を正確に認識し、否認を克服することから始まります。支援を受け入れ、感情と行動を見つめ直す中で、ストレスや渴望に対処する力を身につけ、最終的には自己実現と人生の再構築へとつながります。治療では、認知行動療法や 12 ステッププログラムが中心となり、自己理解・行動変容・社会的再統合を促します。特にピアサポート(同僚による支援)は重要で、共感と信頼を通じて回復を支えます。アフターケアでは、定期検査や支援ネットワークへの参加を通じて社会的責任を維持し、再発を防止します。

パイロットや医師のような専門職では、責任感の強さから発見が遅れやすく、早期介入と集中的治療が重要です。依存症治療は「罰」ではなく「パートナーシップ」であり、パイロット、企業、医師、治療者、ピアが協働することで、安全と健康の両立が実現します。回復とは、職業人としての再生であり、人としての成長の道でもあります。

## 8. FAA による依存症評価と安全確保のプロセス

FAA の Penny Giovanetti 医師と Matthew Dumstorf 医師が、依存症に関する FAA の審査と安全確保のプロセスについて講演を行いました。両氏は冒頭で「Job#1Safety(安全こそ最優先任務)」と強調し、FAA は、パイロットの行動を「依存」「乱用」「一時的な過誤」に分類し、再発の可能性と安全性を中心に評価します。依存症の診断には DSM-5-TR の基準(11 項目)を使用し、症状の数によって軽度・中等度・重度の判定を行います。また、14 CFR Part 67.107(4) に基づき、過去 2 年間に身体的に危険な状況下での物質使用、陽性薬物検査、または不適切な使用があった場合は「乱用」とみなされます。FAA 航空医長が「安全な運航が困難」と判断した場合には、特別発行(特例認可)が制限されることになります。リスク軽減のためには、28 日間の治療プログラム、アフターケア、ピアサポート(AA など)、定期的な検査、HIMS 精神科医による評価、神経認知検査などを組み合わせ、回復の質を継続的に確認する体制がとられています。

HIMS チームは、航空会社・パイロット組合・FAA・HIMS AME(HIMS 資格の航空身体検査医)・治療機関・家族・ピアパイロットなど、さまざまな立場の専門家によって構成されます。AME はケース管理、断酒の監視、回復評価、特別発行の推薦など、制度運営の中核的な役割を担っています。2025 年 8 月時点では、FAA の正式レビュー待ち案件が 20 件あり、コンサルタント審査には約 30 日、FAA 最終判断までに 1~4 週間を要するとのこと。手続きの遅れは、主に「不完全な書類」や「ハドル(調整会議)の未実施」に起因することが多いと説明されました。HIMS Step-Down プランでは、段階的に検査頻度を減らしていくものの、進行は個々の遵守状況と専門家の評価によって判断されます。なお、飛行経歴を通じて完全な断酒・断薬を維持することが求められています。最後に「私たちは皆、同じ方向に向かって進んでいます」と締めくくり、回復と安全文化の両立を呼びかけました。

## 9. Aviation Family Fund(AFF) 生活支援がつなぐ回復の翼

HIMS プログラムにおいては、依存症やメンタルヘルスの回復過程で医学的治療と同様に、生活基盤の安定を支える経済的・社会的支援が極めて重要とされています。Aviation Family Fund(AFF)は、まさにその「生活援助」の一翼を担う存在として、航空業界で働くすべての人々を対象に、アルコール・薬物依存やメンタルヘルスの問題からの回復を経済的に支援する非営利団体です。2011 年の設立以来、IRS 認可の 501(c)(3)団体として累計 92 万 5 千ドル以上の助成を行い、2024 年だけでも 85 名を超える支援を実施し、多くの回復者とその家族を支えてきました。AFF の支援は、治療費やアフターケア費用だけでなく、家賃、住宅ローン、電気・水道などの公共料金、AME 受診料、P&P 証明関連費用、Soberlink(アルコール検知器)費用など、生活の安定に直結する支出を幅広く対象としており、平均助成額は 1,500~2,500 ドルにのびます。支援金は本人に現金で渡されるのではなく、すべて治療機関や関連機関に直接支払われ、寄付金の 95%以上が承認された申請者のために使用されています。HIMS では、治療継続や再発防止のために「生活の安定=安心して回復に専念できる環境」を整えることが回復成功の鍵とされており、AFF のような支援団体が果たす役割は大きな意義を持ちます。申請/寄附は公式サイト([aviationfamilyfund.org](http://aviationfamilyfund.org))から可能です。代表の Dana C. Archibald 氏のもと、「仲間の回復を支える航空コミュニティ」を理念に活動を続けています。HIMS の理念である「仲間が仲間を支える」精神のもと、AFF はまさに回復者が再び飛び立つための“現実的な翼”を提供しているといえます。

今回のセミナーでは実際に AFF を利用し HIMS プログラムを経て復職したパイロットの体験談も紹介されました。HIMS プログラムを受けるにあたり医学的治療だけでなく、生活基盤を整える経済的支援が不可欠であり、経済的な不安や孤立は、再発のリスクを高め、治療の継続を難しく要因になりえます。AFF のような団体は、まさにこの“生活の安心”を支えることで、回復の連鎖を生み出しています。

## 10. 運輸省(Department of Transportation)によるアルコール/薬物チェックの法的建付け

アメリカ運輸省 Suzanne Kalfus 氏により、DOT TEST の解説が行われました。対象産業は、トラック輸送、鉄道、公共交通機関、パイプライン産業、そして航空産業です。関係する社員全員が対象で、年間 650 万回のテストが実施されています。DOT TEST は、HHS(アメリカ保健福祉省)の科学的根拠に基づいたガイドラインに沿って行われます。検査の種類や方法、手順も含めアメリカ連邦規則 49 CFR part 40 に規定されています。



検査の時期やタイミングは、入社前、ランダム、事故後、報告時、職務復帰時、フォローアップ期間(12 ヶ月間に最低 6 回実施で 60 ヶ月以内)になり、アルコール検査は、現在のところ呼気検査(初期検査、待機期間は EBT 機器を使用)のみになります。血液検査、尿検査は、実施されていません。薬物検査は NIDA5(米国国立薬物乱用研究所)と呼ばれる 5 種類(アンフェタミン、マリファナ、コカイン、オピオイド)が対象です。

検査機関での尿検査結果(主に薬物検査)については、置き換えや、混入物、無効なケースが否定できないため、「Positive : 陽性」となった場合は「正当な医学的説明」の機会が設けられ、それを経て初めて「Verified Positive」となります。有効な処方箋(薬の使用を認められている場合)を所持している場合、または「正当な医学的説明」が認められた場合は、Negative となります。また、医療マリファナは、一部の地域では使用が認可されていますが、DOT TEST では陽性扱いになります。

検査の結果、陽性となった場合は、従業員は安全に関連する業務からは外され、復帰するには SAP(Substance Abuse Professional : 薬物乱用対応専門家)の評価・判定が必要です。アルコール呼気検査では、0.02 から 0.39 の場合は、0.02 以下を確認するか、次の安全にかかわる業務までに 8 時間の間隔を空ける必要があります。

DOT によるランダムアルコール検査での Positive 率は、0.035%(2003 年から 2022 年の平均)で、1 件の Violation を見つけるコストは 20 年間平均で 193,283 ドル(約 2,900 万円)となります。2003 年から 2022 年までの間で、ランダムテストは年間 1 万回から 1 万 5 千回程度実施しており、Positive となるのは、1 件から 8 件程度になります。「Reasonable Cause : 合理的理由」で検査を実施するケース(他の従業員や関係者からの報告など)も年間 1 件から 10 件程度 Positive となっています。例えば、パイロットのデータとして 2022 年は、ランダムテストを 14,918 件、Reasonable Cause を 18 件実施しており、それぞれ、2 件、4 件が Positive となっています。※過去のデータに関しては HIMS プログラムの HP で過去のセミナーのスライドの項を参照

<https://himsprogram.com/seminar-recap/>

NON DOT TEST としては、各会社での規定、HIMS プログラムでの TEST があります。各会社で実施する TEST は、DOT TEST は違い、実施方法や頻度、基準は様々です。HIMS プログラムで実施する場合は、HIMS AME の指示により実施され、EBT 機器、薬物検査では検査機関での確認が必要です。

## 11. HIMS プログラム内での Drug/Alcohol 経過観察について

HIMS 事務局の Quay Snyder 医師により、HIMS プログラムでの検査体制について説明がありました。「復帰の条件 : SIA(Special Issuance Authorization)」として、プログラム内で必要な項目は、HIMS AME の指示のもと、12 か月で 14 回の EtG 検査(尿検査でわずかなアルコール摂取も検知する)、年 4 回の PEth 検査(血液検査)などが実施され、一切のアルコール摂取も不可であり、非常に厳しいものとなります。検査の手法ですが、呼気検査以外にも、尿検査、血液検査、毛髪検査、爪の検査、汗の検査、唾液の検査などがあります。各検査により、反応時期が違い、状況に応じて使い分けます。呼気検査は、SoberLink というアルコール検査専用のデバイスが使用され、尿検査は、費用が安く一般的に利用されています。アルコール以外にも、各薬物の検査も対応しています。爪の検査は ETG Nail testing という手法が利用され、最も費用が高いですが摂取後 2 週間程度でも検出可能であり、化粧品や他の薬物の影響を受けにくいという特徴があります。検査の中では誤反応も想定しており、konbuocha やバニラエクス、ポピーシード、マウスウォッシュなどは、微量のアルコール成分が含まれていること、検体の収集時



の間違い、尿の温度管理など、理由は様々ですが、疑わしい状況があった場合は、検査施設を離れる前に申告をすることになっています。

プログラムの中では、アルコール/薬物の検査のみに頼ることなく、患者の自己申告や、治療履歴、心理士の評価、身体測定、医師の判断など、総合的判断が求められます。

## 12. AA(Alcoholic Anonymous)と BOAF(Birds of a Feather)の紹介

事務局 Tim Markley 氏、Quay Snyder 医師により、AA と BOAF の紹介がありました。AA はアルコール依存から脱却するための自助グループであり、日本にも存在します。匿名での参加が基本であり、メンバー同士で経験などを共有してアルコールの無い生活を送ることを目指す団体です。BOAF は、パイロットに特化した自助グループで 1976 年に発足し今に続いています。また、Family Network という名称のグループも、家族同士の繋がりも 133 か国で 24000 回以上のミーティングを実施しています。

## 13. 薬物依存の治療について、回復に向けて家族の役割とは

Barbara D Woods 心理士により、治療の概要、家族のサポートの大切さについて説明がされました。治療は Managed Care か自費治療か、非営利組織か営利組織か、保険をつかうのか、など選択肢が様々あります。また、通院、入院、自宅療養、なども、ケースバイケースで、医師のレベルや、心理士の技量も様々で、オンライン診療も選択できるので、情報を収集して自分に合った治療を受けることが重要です。また、家族の役割として「Family Disease(家族の疾患)」という言葉で説明され、家族のサポートが治療、回復に必要であり重要な側面があることが強調されました。

## 14. ピア乗員による Monitor Letter

米国 ALPA の Bill Peterson 機長から Monitor Letter について発表がありました。HIMS プログラムの項目内のピア乗員による Monitor Letters は、治療の進捗状況や品質を担保するものとして重要な役割があります。ピア乗員は、組合担当と Management Pilot のピアの 2 種類があります。ピア乗員は、週または月に数回の電話や対面の連絡をすることになっており、事実や感じたことのみを報告書(Letter)として担当医師(AME)に送付することになっています。

## 15. 再発(Relapse)について

Katie McQueen 医師から、依存症が再発した時の症状や対応について説明がありました。依存症の治療の中で再発が起こることは医学的にも認められている症状であり、十分な知識と準備をすることで再発することを防止することが可能です。依存や中毒は、寛解と再発が繰り返す可能性のある慢性的な疾患です。寛解することが目標ではありますが、再発することは、治療の中の長い道のりの一部であることも事実です。関係者は、混乱、苛立ち、否定、怒り、非難など、ありますが、関係者がチームワークで取り組むことが重要です。再発があれば、状況によりますがプログラムの期間は伸びることになります。

上記以外にも、質疑応答や経験談を語る場など、昼食時、コーヒブレイク時にも活発な議論が行われました。

原文スライドは、HIMS の HP (<https://himsprogram.com/seminar-recap/>)で閲覧可能です。

以 上

