

シンポジウム「いのち」 Q&A

質問	回答
<p>JAL では、組合要求もあり、科学的知見を勤務に導入した結果、欧米への長距離路線に 1 泊 3 日乗務、帰着後休日 2 日を実施しようとしています。滞在先でたとえ 2 泊したとしても時差順応は無理だとするならば、1 泊で帰った方が良いのでしょうか。科学的知見という観点から考えを聞かせてください。</p>	<p>確かに時差順応の観点のみで考えると、滞在地 2 泊よりも 1 泊の方が、日本帰国後の体内リズムの正常化はしやすくなります。しかし、帰国後の時差順応の観点だけで 1 泊か 2 泊かを定めることは適切でないと考えます。 往路での疲労度、滞在地での休養の取り易さ、復路の疲労度と照らし合わせて、路線毎に又同じ路線であっても日本の出発時間帯が異なるならばフライト中の疲労度も大きく異なる為、「欧米線は一律に 1 泊がよいのか 2 泊がよいのか」のみの議論では不十分で、フライトパターン毎に精査するべきと考えます。</p> <p>例えば米国東海岸への 15 時間前後の長い飛行勤務時間は、かなりの疲労をもたらします。この疲労度の回復に 1 泊の休養では不十分と考えられます。また東行きフライトでは、体内リズムを早めなければならぬことになるので、滞在地での睡眠の確保も困難になります。また日本からの出発時間帯が昼間か夜かでも疲労度は大きく異なります。WOCL（日本時間深夜 2 時～6 時の身体的低調期）の影響の為です。欧州便においても、例えば日本を昼間出発する便と、夜出発する便とでは、往路の疲労度は大きく異なります。滞在地での休養期間の体内リズムの乱れの程度も異なり、取得できる睡眠の質と量の違いの問題もあります。</p> <p>質問への回答としては、繰り返しになりますが、往路での疲労度、滞在地での休養(睡眠)の取り易さ、復路の疲労度、日本帰国後の時差回復、これらを総合的に考慮して、路線毎に又同じ路線であっても日本の出発時間帯が異なる場合も含めて、フライトパターン毎に滞在地での必要休養日数を精査するべきと考えます。</p> <p>また、帰国後の休日 2 日というのは、3 日勤務、4 日勤務にしても時差回復の面から、明らかに不足していると言え、このような勤務を長期的に連続して行った場合、慢性疲労に陥る方向に向かうと考えます。更に詳細な情報や資料を望む場合は、日乗連まで問い合わせください。</p>

<p>JAL が導入しようとしているヨーロッパの航空法を、科学的知見としてどう評価しますか。</p>	<p>ヨーロッパの航空法の新しい疲労関連規定の特徴は、従来の飛行勤務時間制限に加え、FRMS（疲労リスク管理システム）の概念を新しく取り入れたものとなっていることです。</p> <p>FRMS の導入を各国（各航空会社）に示していることは評価出来ませんが、飛行勤務時間制限や、年間の飛行時間制限などの値は過大であり、ヨーロッパのパイロット組合の連合組織や、客室乗務員の組合は、これらの規則は安全上問題があるとして EASA（欧州航空安全庁）に対して、その変更を強く求めています。2009 年 10 月には大規模なデモを行い、マスコミもこれらを取り上げ、世論にその安全性の問題点を訴えました。</p> <p>（http://www.eurocockpit.be/node/169）ECA ホームページの右欄参照。</p> <p>また欧州の疲労研究の専門家らによる「MOEBUS Report」と呼ばれる科学的、医学的知見によっても、その問題点が指摘されています。</p> <p>これらの経緯を見ても EU の規則は科学的知見に基づいているとは言い難く、安全を担保したものとは言えず、改善の必要性の多い規則と認識されています。</p> <p>更に詳細な情報や資料を望む場合は、日乗連まで問い合わせください。</p>
<p>最近 SAS やフィンランド航空でも、日本人客室乗務員のヨーロッパでの滞在日数が 2 泊から 1 泊に改悪され、健康への不安が広がっています。「フライトタイム 10 時間を超える便の乗務の後、現地の宿泊は最低 2 泊必要」という主張の根拠になる資料等はないでしょうか。あったら教えてください。</p>	<p>申し訳ありませんが、根拠となる具体的な資料は今のところ手元にありません。</p> <p>長時間の勤務に加え、時差のある現地での 1 泊の休養による疲労回復の困難さを考えると、2 泊の現地休養をした上での復路便乗務時の旅客の安全上のメリットは主張できると考えます。</p> <p>仮に機内仮眠設備（BUNK）すら整っていない状況であれば、更に疲労が進展し、安全性は低下すると思われれます。必要ならば日乗連まで問い合わせ下さい。</p>
<p>日本における疲労リスク管理制度（FRMS：Fatigue Risk Management System）導入の見込みはどの程度だとお考えですか。また、そのスケジュール感はどうですか。</p>	<p>日本の航空界においても、FRMS：Fatigue Risk Management System の導入は、避けて通れないと考えます。ICAO（国連）が、疲労による事故防止のため、疲労管理ルール国際規範を示したことにより、日本の航空会社は社会的責務として、これを実施する必要があると考えます。</p> <p>現在は、FRMS 導入に向けて、調査、研</p>

	<p>究段階にあると考えています。先進各国が既に FRMS 導入を進めている情勢もあり、日本でも航空の 24 時間化が進む中、導入は 5 年も 10 年も先には延ばせない状況にあると考えます。</p>
<p>航空業界では、経営側は疲労リスク管理についてどのような認識なのですか。労働組合の運動によって変わった点がありますか。利用者に対してどのような問題提起をしているのですか。</p>	<p>航空会社の安全を管轄する部署は、疲労対策の必要性を理解し「疲労リスク管理」に関して調査を行っているものと考えます。「疲労リスク管理」は、従来のように「疲労問題＝労務問題、労働時間制限」という観点のみではなく、疲労管理教育の実施や、SMS（安全管理システム）への取り入れなど、さまざまな手法によって行うものです。</p> <p>「事故やインシデントの防止を目的とする」という経営とも一致した認識のもと、従来の労務問題とは切り離し、安全問題を焦点として、お互い調査研究を行い、認識を一致させ、出来ることから順次始めていく必要があります。</p> <p>同時に労働組合の運動としては、大学や疲労研究機関の協力も得て、今回のようなシンポジウムや、さまざまな運動を通して、医療や運輸業界など国民の生活と安全を担う職種とも協力しながら、疲労が引き起こすリスクと、その管理の重要性の理解を世論に対して提起していくことが必要と考えます。</p>
<p>病院に勤務している者ですが、36 協定を結ぶ際に、ドクターは「自分達には患者を診る義務があるので時間制限はできない」と、いつも最大時間数で勤務しています。特別条項も結んでいて、ひどいところでは 720 時間を結んでいるところもあります。大学での医師教育の場では、このような労働に関する社会学的な勉強はされていないのでしょうか？私は人間であるドクターと一緒に仕事がしたいと思いますがいかがですか。</p>	<p>残念ながら、医学教育においては、労働に関する社会学的な教育は全く行なわれていませんし、勤務医が労働者であることを公然と否定する教授も少なくありません。</p> <p>研修医が労働者であると認識されるようになったのは 1998 年の研修医の過労死です。これも父親が社労士で法的な知識を持っていたので、労基署への訴えや、裁判を行なうことができました。しかし、今なお医師は聖職で一般の労働者とは違うという社会風土は根強く残っています。</p>
<p>疲労評価ソフトはどこかで買えますか？また、どれ位の値段でしょうか？</p>	<p>疲労評価ソフトは、世界各国（英国、米国、スウェーデン、オーストラリア等）で開発が進んでおり、まだまだ改善の余地があるものもありますが、既に実用化されているものもあります。インターネットなどでも有料でダウンロード出来るものもあります。価格の詳細は把握していません。</p>

	<p>しかし、これらを使いこなすには、疲労管理の知識がある程度必要であり、そのソフトがどのようなファクター（睡眠、サーカディアンリズム、起床してからの時間、労働の負荷、etc）を基に計算しているかも把握しておく必要があります。</p> <p>また、現実問題として一般的（平均的）な人間のデータを基にしており、個人を特定したものでない為、これらの使用は、あくまでも疲労管理のための「部分的、一つ」のツールである、という認識が必要です。</p> <p>更に詳細な情報を望む場合は、日乗連まで問い合わせください。</p>
<p>「医師は労基法が無視されている」との事ですが、それは適用除外と明記されているのでしょうか。あまりにもひどいと思ひ質問させていただきました。</p>	<p>労基法の適応除外といったものは全くありません。当直を担う勤務医の労働の多くは、明らかな労働基準法違反です。ただし、勤務医は医師不足のなかで労基法を守れば、十分な治療をしなかったと訴えられる危険を常に負わされています。</p>
<p>24 時間体制が必要な医療などの業務で、疲労リスク管理上適した勤務シフトは、8 時間労働や現在の 3 交替 / 2 交替だけでなく、他にあるのでしょうか。</p>	<p>ありません。なぜなら、人間は、安全、健康、生活の質の上から見て、24 時間を連続して勤務することは不可能なので、必ず交替して勤務せざるを得ないからです。たとえば、昨今、研修医の長時間労働が問題になっています。このことの背景には、これまで研修医は、病院で生活する偉人という存在でしたが、現在では、生活する労働者であるという社会的な共通認識が醸成されたことの意味が大きく関わっています。</p>
<p>労働時間だけでなく、職場の環境はどう疲労に影響するのでしょうか。</p>	<p>職場の人間関係が疲労に大きな影響を及ぼします。しかし職場にいる時間が短い、すなわち労働時間が短ければ、その影響も小さいのです。したがって、すべては労働時間に集約されることとなります。職場以外の人間関係の形成が、職場内の良好な人間関係の形成の大きな要因になります。弊所の看護師を対象にした調査でも、休日に積極的な活動をしている看護師は、疲労を慢性化させないことが示されています。</p>
<p>Fatigue Parameter の客観性について提案はありますか？</p>	<p>Fatigue Parameter は客観的ですが、現在の Parameter に足りない要因があります。とりわけ Three Process Model に立脚したモデルでは、労働負担要因が考慮されていません。加齢の影響も含めて、今後はテラーメイドモデルの構築が求められ</p>

	<p>るでしょう。しかしモデルはあくまでもモデルですから、そのモデルに基づいて、どれだけマージンをとるかが重要です。そのマージンは、社会的な水準で決まりますので、それはサービスの受益者の認識を変えるという社会運動に負っているのです。</p>
<p>年齢によって適した勤務形態は変わるのですか？</p>	<p>変わります。加齢にしたがって体力・精神的な適応能力は落ちていきます。しかし、加齢にともなって「知恵」がついてきます。それらが調和された勤務形態が理想だと考えています。</p>
<p>睡眠の重要性はいつも聞いており、本当に大切だと思います。年齢によって活動量と睡眠の質に変化があることも分かります。では、年齢に応じた働き方への提案はありますか</p>	<p>加齢に伴って無理をしないことです。そのためには精神論ではなく、技能の伝承がうまく行われるようなしくみを作る必要があります。</p>
<p>パイロット、医師、看護師の中高年者の夜間勤務に関してのお考えがあればお願いします。</p>	<p>中高年者には夜勤の回数を減らす必要を感じています。</p>
<p>パネルディスカッションの中で、佐々木先生が、日本人は夜勤後にリスク調査をすべきだとおっしゃっていましたが、なるほどと思いました。これでしたら、乗務中でなく、乗務後に堂々と調査ができますので、興味深い良いデータが集まると思います。この調査を公的に進めさせる事は可能でしょうか。</p>	<p>社会運動を盛り上げて、公的なものを動かすことしかないと思います。また調査の決定権を持つ役人には、現状を把握できる優秀な方もいるでしょうから、その人に現場の声を届けることが必要だと思います。</p>