



日乗連ニュース

ALPA Japan NEWS

発行：日本乗員組合連絡会議・ALPA Japan

HUPER 委員会

〒144-0043

東京都大田区羽田5-11-4

フェニックスビル

TEL.03-5705-2770

FAX.03-5705-3274

E-mail:office30@alpajapan.org

www.alpajapan.org

Date 2012.9.24

No. 36 - 08

身体検査改定について航空局と意見交換

「安全に関する技術規制のあり方検討会」の結論を受け、検討委員会設置へ

日乗連 HUPER 委員会は、2012 年 7 月 5 日、航空身体検査基準やその運用の改善について、航空局の担当者と意見交換を行いました。今回の意見交換は、2011 年 10 月 28 日に航空身体検査基準および航空身体検査制度の改善についての要請を行った際に、次はさらに具体的な項目について日乗連の意見を聞きたい、という当局の意向を受けて実施されたものです。

当日は身体検査問題を担当する HUPER 委員が航空局を訪れ、担当者に当ニュースに掲載の説明文を手渡し、約 1 時間に渡って意見交換を行いました。当局の担当者からは積極的に質問がなされ、それぞれの項目について有意義な意見交換が行われました。また日乗連側からは、今回の内容に加え、これまでに要請を行った項目についての検討も引き続き行うよう、再度要請をしました。

ここで、航空身体検査基準および航空身体検査制度の改定に関する最近の経過についてご紹介します。2011 年 12 月から隔月 4 回に渡り、航空局において「安全に関する技術規制のあり方検討会」（以下、あり方検討会）が開催されました。

会議に先立ち、国内航空各社から規制緩和について様々な要望をとりまとめていましたが、航空身体検査に関しては、複数の航空会社から「身体検査基準を ICAO 標準に合わせて欲しい」との要望が挙げられておりました。その結果、「あり方検討会」では「平成 24 年度に医学面の有識者で構成される航空身体検査基準検討委員会を設置し、ICAO 基準を踏まえた上で平成 24 年度中を目途に検討を行う」という結論を得ました。

航空身体検査マニュアルは概ね 5 年毎に改定が行われており、当局は以前から近々の改定について言及しておりましたので、上記「あり方検討会」での結論もあり、今後は「航空身体検査基準検討委員会」が設置され、改定に向けた準備が進むものと考えられます。

今回の意見交換は、設置が決まった「航空身体検査基準検討委員会」での本格的な議論に先立ち、日乗連の考えを検討に反映されるためのものでもあります。

今後は当局において身体検査に関する様々な検討が行われるものと思われませんが、日乗連 HUPER 委員会ではさらなる情報収集を積極的に行いつつ、今後とも我々の要請が改定作業に十分反映されるよう取り組みます。



2012年7月5日

国土交通省航空局安全部
運航安全課乗員政策室
室長 増田 直樹 殿

日本乗員組合連絡会議
HUPER 委員長 阿久津 烈

身体検査基準等の改定に関する要請の具体的項目についての説明

貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

私たち日本乗員組合連絡会議（以下「日乗連」という）は、貴職が、航空の発展による公共の福祉の増進のため、日々ご尽力されていることに、敬意を表します。

また、当局が、当事者である私たち航空機乗組員の声も踏まえて、長年にわたり、航空身体検査証明（以下「身体検査」という）の改善に真摯に取り組んでこられたことを、高く評価するとともに、感謝申し上げます。

さて、日乗連が2011年10月に行いました、身体検査基準等の改定に関する要請の項目3は、『航空身体検査を「世界標準」で適切に実施するために、航空身体検査マニュアルを最新のICAOや諸外国の規定等を参考に、適切に改定すること』というものでした。今回は、日本の身体検査の運用とICAOのガイダンスに示されたものとの間に差異があると思われる事例を具体的に挙げ、基準等の見直し作業に反映し、より良い基準へと改善していただきますよう、ここに下記の通り説明いたします。

記

1. 身体検査の判定において、ICAOのガイダンスに示されている「1%ルール」の概念を導入し、Multi-crew（二人以上の操縦士が乗務する航空機）の運航に従事するパイロットの判定に適用すること。
2. マニュアルの「調律異常」の項目で「不適合状態」と規定されている「ブルガダ症候群」について、最新の医学的知見等を踏まえ、ICAOのガイダンスが示すように、一定の条件を満たす場合は審査会で適合と判定されるよう、必要な措置を講じること。また、この場合に、リスクの高い検査を審査会での判定の要件としないこと。
3. 現状審査会で一律不適合とされている有症候性の脳梗塞について、ICAOのガイダンスに則り、経過良好かつ病態等が進行しないと認められる者については、審査会で適合と判定されるよう、必要な措置を講じること。
4. 屈折矯正手術の既往に関する判定に際し、ICAOのガイダンスの主旨通り、術後観察期間、評価項目に基づいて判定を行うこと。

(注) 上記ICAOのガイダンスとはICAO Document (ICAO Doc 8984 Manual of Civil Aviation Medicine) のことであり、ICAOホームページ上で閲覧可能です。

http://www.icao.int/publications/Documents/8984_cons_en.pdf

また、上記説明についての補足を別紙として添付致します。

以上

別紙

【身体検査基準等の改定に関する要請（具体的項目）についての補足説明】

イ. 上記 1 についての補足説明

航空身体検査は広く飛行の安全に影響を与える分野を考慮して行われておりますが、飛行中の **Incapacitation** もその一つです。ICAO のガイダンスには **Incapacitation** を管理する概念として「1%ルール」が規定されています。実地調査に基づくデータと、実際の運航を想定した計算によれば、**Multi-crew**（二人乗務）の運航で1人のパイロットが **Medical Incapacitation** になる確率が1年あたり1%以下であれば、離着陸に関わる **Critical Phase** に二人ともが **Incapacitation** に陥る可能性は 10^9 （10億）飛行時間に1回と算出されます。

そのため、医学的データに基づき、飛行中にパイロットが **Medical Incapacitation** に陥る確率が1年あたり1%以下であれば乗務を停止する必要はないと示されています。

またガイダンスには、**Incapacitation** リスクをゼロにすることは不可能であるため、航空身体検査の判定のための客観的なリスク評価の使用を推奨する、とあります。その客観的なリスク評価の指標が「1%ルール」であり、JAA のマニュアルにも規定されています。

日本におけるエアラインパイロットの乗務離脱率が諸外国に比して高い水準にあることの理由の一つは、一人で航空機を操縦するパイロットに対しても、2人での運航に従事するパイロットに対しても同一の判定基準が用いられていることにあると言えます。ICAO のガイダンスには、些細な健康上の問題（**minor health problem**）により経験のあるベテランのパイロットが乗務中断することの社会に与えるマイナスの影響についても言及されています。

日本においても ICAO および JAA をはじめとする諸外国で導入されている「1%ルール」の概念を参考に、諸外国と同等の、より納得性の高い航空身体検査の判定が行われることを望みます。

ロ. 上記 2 についての補足説明

現状の身体検査における「ブルガダ症候群」への対応は、「基準」上は不適合であり、審査会への申請には「電気生理学的検査」など極めてリスクの高い検査が要求されています。ところがこの検査については、ブルガダ症候群のリスクの層別化および予後の予測について有用性を認める報告がほとんどありません。私たちは当該検査の有用性、および当該検査そのもののリスクの観点から、この検査を適合の要件とするような現状の運用には疑問を持っています。

また、ブルガダ症候群が問題視されている理由である「重篤な不整脈」の発症例のほとんどは、副交感神経が優位にある就寝中等であり、逆に、交感神経が優位にある活動中にはほとんど発生していないと言われております。特に「乗務中」のような緊張状態にある場合は、副交感神経が優位な就寝中とは対極の状態にあることから、乗務中の重篤な不整脈発生のリスクはかなり低いと思われまます。

最新の ICAO のガイダンスでは、ブルガダ症候群について、「突然死の家族歴がない」、「本人の失神歴がない」、「定期的にホルター心電図で検査を行う」などの要件を満たせば、**Multi-crew** 運航（二人以上の操縦士が乗務する航空機）を条件に適合とする判断基準を示しています。

私たちは、日本においても、この ICAO のガイダンスに示されたものと同様の運用がなされるべきであると考えています。

ハ. 上記3についての補足説明

航空身体検査マニュアルの「中枢神経系統の障害」では、脳梗塞並びにその既往歴については「不適合状態」と規定されていますが、一方で、同マニュアル備考欄5-2及び5-7にて「航空業務に支障を来すおそれのある後遺症がなく、経過良好な者」については大臣判定の上で適合とするとしています。しかしながら、我々の調査の範囲では、現状審査会において有症候性の脳梗塞については、その種類や発症機序、予後の状態にかかわらず一律不適合の判定としています。

最新のICAOのガイダンスでは、脳梗塞を含む神経系統の障害について、100%完全な人間は皆無であると結論付けています。その上で、フライトの安全を担保できる程度の神経状態に焦点をあてて、適合判定に必要な条件（脳梗塞でいえば、発症機序、是正措置、危険因子の排除、経過観察期間など）を列挙しており、たとえ脳梗塞であっても、条件を満たして再発リスクが1%以下になれば、適合と判定できるとしています。例をあげれば、若年性脳卒中やラクナストロークについては1年、危険因子のあるアテローム性疾患に起因する梗塞についても2年の経過観察を持って適合として許容される、とあります。

我が国の航空身体検査マニュアルにおいても、上述のとおり、一定条件の下に審査会への申請機会を与えています。しかしながら、我々の調査の範囲では、残念ながら現在の審査会では、有症候性の脳梗塞については、一律例外なく不適合とされています。特に、有症候でも後遺症のないケースに関しては、ICAOのガイダンスならびにその根本の精神を踏まえた判定が行われることが重要であると考えます。

私たちは、中枢神経系統の障害、とりわけ脳梗塞に対する航空身体検査制度の運用にあたって、ICAOの考えの底流にある「機能的妥協 functional compromise」の概念を汲み、有症候性の脳梗塞について、特に後遺症の無いケースに関して、ICAOの列挙する条件を満たす者を審査会にて適合とみなす様、必要な措置を講ずる事を求めます。

ニ. 上記4についての補足説明

屈折矯正手術の既往に関する審査会判定に際し、航空身体検査マニュアル9-1「外眼部及び眼球附属器」の備考5には、一律6ヶ月の経過観察期間を設定し、手術記録の他具体的に4つの検査結果の提出を要求しています。しかしICAOのガイダンスでは、昨今の屈折矯正手術の安全性の向上に対応して、術前の等価球面度数毎にRK、PRK、LASIKの各手術に対し、一部6ヶ月より短い経過観察期間が設けられています。また具体的な評価項目、その後の検査間隔なども明示されていますので、日本でも屈折矯正手術の手術成績の安定、向上に合わせてICAOの考えと同様の運用がなされることが妥当であると考えます。

以上