

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| <p>平成25年11月27日制定（国空航第687号） 平成30年6月12日一部改正（国空航第182号） 令和4年3月29日一部改正（国空航第3037号） <u>令和7年4月21日一部改正（国空安政第97号）</u></p> <p style="text-align: center;">国土交通省航空局安全部安全政策課長</p> <p style="text-align: center;">調律異常の取扱いについて</p> <p>1. ホルター心電図を行う条件（略） 2. ホルター心電図の判断基準 (1) 上室不整脈 1) 上室期外収縮（10,000発/日以上） 2) <u>上室頻拍（20連発以上）</u> 3) 心房粗動 4) 心房細動 上記1～4）以外は適合とする。 (2) 心室不整脈 1) 心室期外収縮 ①単発で単源性又は2源性の場合、1,000発/日未満 ②単発で単源性又は2源性の場合、1,000発/日以上10,000発/日未満かつ心臓超音波検査及び運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないとき ③2連発で10個/日未満 ④2連発でも10個/日以上20個/日未満の場合、心臓超音波検査及び運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないとき ⑤多形性（3源性以上）の場合、1,000発/日未満かつ心臓超音波検査及び運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないとき 上記①～⑤のみ適合とする。 運動負荷心電図検査については、「運動負荷心電図検査について」（平成25年11月27日制定国空航第688号）を参照すること。 2) <u>心室頻拍</u> ① <u>5連発以上かつ心拍数120/分以上は不適合とする。</u> ② <u>5連発未満かつ心拍数120/分未満、5連発未満かつ心拍数120/分以上、又は5連発以上かつ心拍数120/分未満の連発が見られた場合には、心臓超音波検査と運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないときは適合とす</u></p> | <p>平成25年11月27日制定（国空航第687号） 平成30年6月12日一部改正（国空航第182号） 令和4年3月29日一部改正（国空航第3037号）</p> <p style="text-align: center;">国土交通省航空局安全部安全政策課長</p> <p style="text-align: center;">調律異常の取扱いについて</p> <p>1. ホルター心電図を行う条件（略） 2. ホルター心電図の判断基準 (1) 上室不整脈 1) 上室期外収縮（10,000発/日以上） 2) <u>上室頻拍（10連発以上かつ心拍数170/分以上、または30秒以上持続するもの）</u> 3) 心房粗動 4) 心房細動 上記1～4）以外は適合とする。 (2) 心室不整脈 1) 心室期外収縮 ①単発で単源性又は2源性の場合、1,000発/日未満 ②単発で単源性又は2源性の場合、1,000発/日以上10,000発/日未満かつ心臓超音波検査及び運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないとき ③2連発で10個/日未満 ④2連発でも10個/日以上20個/日未満の場合、心臓超音波検査及び運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないとき ⑤多形性（3源性以上）の場合、1,000発/日未満かつ心臓超音波検査及び運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないとき 上記①～⑤のみ適合とする。 運動負荷心電図検査については、「運動負荷心電図検査について」（平成25年11月27日制定国空航第688号）を参照すること。 2) <u>心室頻拍（5連発以上かつ心拍数120/分以上）は不適合とする。</u> 3) <u>上記以外の連発が見られた場合には、心臓超音波検査と運動負荷心電図検査で航空身体検査マニュアルに抵触するような異常が認められないときは適合とする。</u></p> |

| 改正後 | | 改正前 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-----------------|---------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------|------------------|----------------------------|-----|--------------------|--------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---|--------------------------------------|---------------|--------------------------|------------------------------|------------|---|--|----|-----------------|---------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------|------------------|----------------------------|-----|--------------------|--------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---|--------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <p>る。</p> <p>3. 大臣判定の申請 各疾患別に大臣判定申請までの経過観察期間を下の表にまとめた。申請時には、</p> <p>1) ~ 7) (略)</p> <p>の提出が必要である。</p> <p>注意点として、</p> <p>1) ~ 3) (略)</p> | | <p>3. 大臣判定の申請 各疾患別に大臣判定申請までの経過観察期間を下の表にまとめた。申請時には、</p> <p>1) ~ 7) (略)</p> <p>の提出が必要である。</p> <p>注意点として、</p> <p>1) ~ 3) (略)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>～調律異常における大臣判定申請までの経過観察期間一覧～</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>大臣判定申請までの経過観察期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心房細動及び心房粗動の既往</td> <td>心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>心房細動及び心房粗動に対する内服治療中</td> <td>心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>心房細動及び心房粗動に対するカテーテルアブレーション後</td> <td>心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>洞不全症候群</td> <td>6ヶ月（疑い例については3ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>W P W 症候群に対するカテーテルアブレーション後</td> <td>6ヶ月</td> </tr> <tr> <td>W P W 症候群による頻拍発作既往</td> <td>頻拍発作の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対する内服治療中</td> <td>3ヶ月</td> </tr> <tr> <td>上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対するカテーテルアブレーション後</td> <td>6ヶ月</td> </tr> <tr> <td>上室期外収縮及び心室期外収縮の既往（$\geq 10,000$/日）（ただし、基礎疾患のないもの）</td> <td>上室期外収縮及び心室期外収縮が10,000/日未満であることを3ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>上室頻拍及び心室頻拍の既往</td> <td>上室頻拍及び心室頻拍の出現のないことを3ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td><u>第2度房室ブロック（モビッツII型）の既往</u></td> <td><u>3ヶ月</u></td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | 大臣判定申請までの経過観察期間 | 心房細動及び心房粗動の既往 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | 心房細動及び心房粗動に対する内服治療中 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | 心房細動及び心房粗動に対するカテーテルアブレーション後 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | 洞不全症候群 | 6ヶ月（疑い例については3ヶ月） | W P W 症候群に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | W P W 症候群による頻拍発作既往 | 頻拍発作の出現のないことを6ヶ月確認 | 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対する内服治療中 | 3ヶ月 | 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | 上室期外収縮及び心室期外収縮の既往（ $\geq 10,000$ /日）（ただし、基礎疾患のないもの） | 上室期外収縮及び心室期外収縮が10,000/日未満であることを3ヶ月確認 | 上室頻拍及び心室頻拍の既往 | 上室頻拍及び心室頻拍の出現のないことを3ヶ月確認 | <u>第2度房室ブロック（モビッツII型）の既往</u> | <u>3ヶ月</u> | <p>～調律異常における大臣判定申請までの経過観察期間一覧～</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>大臣判定申請までの経過観察期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心房細動及び心房粗動の既往</td> <td>心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>心房細動及び心房粗動に対する内服治療中</td> <td>心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>心房細動及び心房粗動に対するカテーテルアブレーション後</td> <td>心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>洞不全症候群</td> <td>6ヶ月（疑い例については3ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>W P W 症候群に対するカテーテルアブレーション後</td> <td>6ヶ月</td> </tr> <tr> <td>W P W 症候群による頻拍発作既往</td> <td>頻拍発作の出現のないことを6ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対する内服治療中</td> <td>3ヶ月</td> </tr> <tr> <td>上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対するカテーテルアブレーション後</td> <td>6ヶ月</td> </tr> <tr> <td>上室期外収縮及び心室期外収縮の既往（$\geq 10,000$/日）（ただし、基礎疾患のないもの）</td> <td>上室期外収縮及び心室期外収縮が10,000/日未満であることを3ヶ月確認</td> </tr> <tr> <td>上室頻拍及び心室頻拍の既往</td> <td>上室頻拍及び心室頻拍の出現のないことを3ヶ月確認</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | 大臣判定申請までの経過観察期間 | 心房細動及び心房粗動の既往 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | 心房細動及び心房粗動に対する内服治療中 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | 心房細動及び心房粗動に対するカテーテルアブレーション後 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | 洞不全症候群 | 6ヶ月（疑い例については3ヶ月） | W P W 症候群に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | W P W 症候群による頻拍発作既往 | 頻拍発作の出現のないことを6ヶ月確認 | 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対する内服治療中 | 3ヶ月 | 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | 上室期外収縮及び心室期外収縮の既往（ $\geq 10,000$ /日）（ただし、基礎疾患のないもの） | 上室期外収縮及び心室期外収縮が10,000/日未満であることを3ヶ月確認 | 上室頻拍及び心室頻拍の既往 | 上室頻拍及び心室頻拍の出現のないことを3ヶ月確認 |
| 項目 | 大臣判定申請までの経過観察期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心房細動及び心房粗動の既往 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心房細動及び心房粗動に対する内服治療中 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心房細動及び心房粗動に対するカテーテルアブレーション後 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洞不全症候群 | 6ヶ月（疑い例については3ヶ月） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W P W 症候群に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W P W 症候群による頻拍発作既往 | 頻拍発作の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対する内服治療中 | 3ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室期外収縮及び心室期外収縮の既往（ $\geq 10,000$ /日）（ただし、基礎疾患のないもの） | 上室期外収縮及び心室期外収縮が10,000/日未満であることを3ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室頻拍及び心室頻拍の既往 | 上室頻拍及び心室頻拍の出現のないことを3ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>第2度房室ブロック（モビッツII型）の既往</u> | <u>3ヶ月</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 大臣判定申請までの経過観察期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心房細動及び心房粗動の既往 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心房細動及び心房粗動に対する内服治療中 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心房細動及び心房粗動に対するカテーテルアブレーション後 | 心房細動及び心房粗動の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洞不全症候群 | 6ヶ月（疑い例については3ヶ月） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W P W 症候群に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W P W 症候群による頻拍発作既往 | 頻拍発作の出現のないことを6ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対する内服治療中 | 3ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室頻拍、上室期外収縮及び心室期外収縮に対するカテーテルアブレーション後 | 6ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室期外収縮及び心室期外収縮の既往（ $\geq 10,000$ /日）（ただし、基礎疾患のないもの） | 上室期外収縮及び心室期外収縮が10,000/日未満であることを3ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上室頻拍及び心室頻拍の既往 | 上室頻拍及び心室頻拍の出現のないことを3ヶ月確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. 注意事項 (略)</p> | | <p>4. 注意事項 (略)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

調律異常の取扱いについて（平成 25 年 11 月 27 日制定 国空航第 687 号）の一部改正 新旧対照表

| 改正後 | 改正前 |
|-------|-------|
| 附則（略） | 附則（略） |

附則（令和 7 年 4 月 21 日）

本基準は、令和 7 年 6 月 1 日から適用する。