

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p>平成19年3月2日制定（国空乗第531号）<br/>                     平成20年3月25日一部改正（国空乗第631号）<br/>                     平成23年6月30日一部改正（国空総第454号）<br/>                     平成24年3月30日一部改正（国空航第838号）<br/>                     平成25年8月20日一部改正（国空航第373号）<br/>                     平成25年11月27日一部改正（国空航第684号）<br/>                     平成26年10月3日一部改正（国空航第517号）<br/>                     平成30年6月12日一部改正（国空航第184号）<br/>                     令和元年6月17日一部改正（国空航第323号）<br/>                     令和4年3月29日一部改正（国空航第3037号）<br/> <u>令和7年4月21日一部改正（国空安政第96号）</u></p>   | <p>平成19年3月2日制定（国空乗第531号）<br/>                     平成20年3月25日一部改正（国空乗第631号）<br/>                     平成23年6月30日一部改正（国空総第454号）<br/>                     平成24年3月30日一部改正（国空航第838号）<br/>                     平成25年8月20日一部改正（国空航第373号）<br/>                     平成25年11月27日一部改正（国空航第684号）<br/>                     平成26年10月3日一部改正（国空航第517号）<br/>                     平成30年6月12日一部改正（国空航第184号）<br/>                     令和元年6月17日一部改正（国空航第323号）<br/>                     令和4年3月29日一部改正（国空航第3037号）</p>  |
| <p style="text-align: right;">国土交通省航空局長</p>  | <p style="text-align: right;">国土交通省航空局長</p>   |
| <p style="text-align: center;">航空身体検査マニュアル</p>   | <p style="text-align: center;">航空身体検査マニュアル</p>  |
| <p>I. 目的（略）</p> <p>II. 航空身体検査及び証明実施上の一般的な注意及び手続</p> <p>1. 航空身体検査証明の意義</p> <p>1-1 ~ 1-2（略）</p> <p>1-3 航空身体検査証明の有効期間（以下「有効期間」という。）は航空法第32条及び航空法施行規則第61条の3の規定に基づき、航空身体検査証明を受ける者が有する技能証明の資格ごとに、その者の年齢及び心身の状態並びにその者が<u>乗り組む</u>航空機の運航の態様に応じて定められている。身体検査は、これを行う時点における心身の状態について断面的な検査を行うものであり、航空身体検査証明は、その有効期間中、航空業務に支障を生ずることがないことを保証するものではない。航空法第71条には、航空機乗組員は、身体検査基準に適合しなくなったときは、航空身体検査証明の有効期間中であっても航空業務を行ってはならないと規定されている。</p> <p>1-4（略）</p> <p>2. ~4.（略）</p> <p>5. 個人情報の保護</p> <p>5-1 ~ 5-2（略）</p> <p>5-3 国土交通大臣は、<u>「個人情報の保護に関する法律」第69条</u>に従って、法令に基づく場合を除き、航空身体検査証明以外の目的のために個人情報を利用し、又は提供しない。</p> | <p>I. 目的（略）</p> <p>II. 航空身体検査及び証明実施上の一般的な注意及び手続</p> <p>1. 航空身体検査証明の意義</p> <p>1-1 ~ 1-2（略）</p> <p>1-3 航空身体検査証明の有効期間（以下、「有効期間」という。）は航空法第32条及び航空法施行規則第61条の3の規定に基づき、航空身体検査証明を受ける者が有する技能証明の資格ごとに、その者の年齢及び心身の状態並びにその者が<u>乗り込む</u>航空機の運航の態様に応じて定められている。身体検査は、これを行う時点における心身の状態について断面的な検査を行うものであり、航空身体検査証明は、その有効期間中、航空業務に支障を生ずることがないことを保証するものではない。航空法第71条には、航空機乗組員は、身体検査基準に適合しなくなったときは、航空身体検査証明の有効期間中であっても航空業務を行ってはならないと規定されている。</p> <p>1-4（略）</p> <p>2. ~4.（略）</p> <p>5. 個人情報の保護</p> <p>5-1 ~ 5-2（略）</p> <p>5-3 国土交通大臣は、<u>「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）」第8条</u>に従って、法令に基づく場合を除き、航空身体検査証明以外の目的のために個人情報を利用し、又は提</p> |

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p>6. (略)</p> <p>Ⅲ. 航空身体検査項目等<br/>各検査項目における構成は、以下の統一的な考え方に基づいている。</p> <p>1. 身体検査基準：航空法施行規則別表第四の規定</p> <p>2. 不適合状態：一般的・包括的な規定である「1. 身体検査基準」をできる限り具体的な疾患、機能異常等の状態として記載。なお、全ての不適合状態を規定することは困難であることから、規定されていない状態であっても、「1. 身体検査基準」に照らして慎重に判断すること。</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意：航空身体検査の方法、実施時期・間隔、注意事項等</p> <p>4. 評価上の注意：問診、検査結果等の評価・判定を行うに当たっての注意事項等</p> <p>5. 備考：大臣判定申請に必要な検査資料等の大臣判定申請をする際に参考となる情報のほか、各種の参考情報</p> <p>1. 一般<br/>1-1 ~ 1-2 (略)<br/>1-3 腫瘍<br/>1. (略)<br/>2. 不適合状態<br/>2-1 (略)<br/>2-2 悪性腫瘍の既往歴があるもの<br/>2-3・2-4 (略)<br/>3. (略)<br/>4. 評価上の注意<br/>4-1 ~ 4-2 (略)<br/><u>4-3 悪性腫瘍の既往歴については、根治術を受けて5年以上再発なく経過したことが確認されれば、適合とする。</u><br/>5. (略)</p> <p>1-4 感染症<br/>1. (略)<br/>2. 不適合状態<br/>2-1 後天性免疫不全症候群 (AIDS)<br/>2-2 <u>ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症</u><br/><u>2-3 神経梅毒</u></p> | <p>供しない。</p> <p>6. (略)</p> <p>Ⅲ. 航空身体検査項目等<br/>各検査項目における構成は、以下の統一的な考え方に基づいている。</p> <p>1. 身体検査基準：航空法施行規則別表第四の規定</p> <p>2. 不適合状態：一般的・包括的な規定である「1. 身体検査基準」をできる限り具体的な疾患、機能異常等の状態として記載。なお、全ての不適合状態を規定することは困難であることから、規定されていない状態であっても、「1. 身体検査基準」に照らして慎重に判断すること。</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意：航空身体検査の方法、実施時期・間隔、注意事項等</p> <p>4. 評価上の注意：問診、検査結果等の評価・判定を行うに当たっての注意事項等</p> <p>5. 備考：大臣判定申請に必要な検査資料等の大臣判定申請をする際に参考となる情報のほか、各種の参考情報</p> <p>1. 一般<br/>1-1 ~ 1-2 (略)<br/>1-3 腫瘍<br/>1. (略)<br/>2. 不適合状態<br/>2-1 (略)<br/>2-2 悪性腫瘍の既往歴があるもの<br/>2-3・2-4 (略)<br/>3. (略)<br/>4. 評価上の注意<br/>4-1 ~ 4-2 (略)<br/><u>(新設)</u><br/>5. (略)</p> <p>1-4 感染症<br/>1. (略)<br/>2. 不適合状態<br/>2-1 後天性免疫不全症候群 (AIDS)<br/>2-2 <u>治療中のヒト免疫不全症ウイルス (HIV) 感染症</u><br/><u>(新設)</u></p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p><u>2-4</u> 活動性のある結核<br/> <u>2-5</u> その他航空業務に支障を来すおそれのある感染症</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意<br/> <u>(削除)</u></p> <p>4. 評価上の注意<br/> <u>(削除)</u></p> <p><u>4-1</u> 肝炎については、4. 消化器系 <u>4-1</u> 消化器疾患を参照のこと。<br/> <u>4-2</u> 結核については、2. 呼吸器系 <u>2-1</u> 呼吸器疾患も参照し、呼吸機能にも注意すること。<br/> <u>4-3</u> 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」<br/> <u>(平成10年法律第114号)</u> で規定されている疾患については、これに従って対応すること。</p> <p>5. 備考<br/> <u>5-1</u> <u>HIV感染症の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、認知機能に異常がないこと、AIDSでないこと、適切な治療を受けていること、及び治療の副作用がないこと等を付して申請すること。</u><br/> <u>5-2</u> <u>梅毒感染症の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、認知機能に異常がないこと、神経梅毒を呈していないこと、適切な治療を受けていること等を付して申請すること。</u></p> <p>1-5 内分泌及び代謝疾患<br/> 1. (略)<br/> 2. 不適合状態<br/> 2-1 (略)<br/> 2-2 下垂体疾患、副腎疾患又は副甲状腺疾患<br/> 2-3 ~ 2-7 (略)<br/> 3. (略)<br/> 4. 評価上の注意<br/> 4-1 ~ 4-2 (略)<br/> <u>4-3</u> <u>副腎疾患のうち、原発性アルドステロン症は、手術の有無にかかわらず、血圧が安定し、降圧薬（降圧利尿薬（抗アルドステロン薬を含む。）、カルシウム拮抗薬、β-遮断薬、αβ-遮断薬、ACE阻害薬、及びAII受容体拮抗薬に限る。）を使用して副作用が認められないものは適合とする。</u></p> | <p><u>2-3</u> 活動性のある結核<br/> <u>2-4</u> その他航空業務に支障を来すおそれのある感染症</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意<br/> <u>HIV感染について申告があった場合は、認知機能に異常がなく、AIDSでないことを確認すること。</u></p> <p>4. 評価上の注意<br/> <u>4-1</u> <u>HIV感染症については、認知機能に異常がなく、AIDSでないことが確認されれば適合とする。ただし、治療中のものは不適合とする。</u><br/> <u>4-2</u> 肝炎については、4. 消化器系 <u>4-1</u> 消化器疾患を参照のこと。<br/> <u>4-3</u> 結核については、2. 呼吸器系 <u>2-1</u> 呼吸器疾患も参照し、呼吸機能にも注意すること。<br/> <u>4-4</u> 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」<br/> で規定されている疾患については、これに従って対応すること。</p> <p>5. 備考<br/> <u>(新設)</u><br/> <br/> <u>(新設)</u></p> <p>1-5 内分泌及び代謝疾患<br/> 1. (略)<br/> 2. 不適合状態<br/> 2-1 (略)<br/> 2-2 下垂体疾患、副腎疾患又は副甲状腺疾患<br/> 2-3 ~ 2-7 (略)<br/> 3. (略)<br/> 4. 評価上の注意<br/> 4-1 ~ 4-2 (略)<br/> <u>(新設)</u></p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p><u>4-4</u> チアゾリジン誘導体、ビグアナイド薬、<math>\alpha</math>グルコシダーゼ阻害薬、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、SGLT-2阻害薬の投与については、投与開始後、少なくとも1ヶ月以上の観察期間を経て、血糖が適切にコントロールされており、薬剤の副作用がない場合には適合とする。この際、食後血糖についても検討し、低血糖及び高血糖の可能性について十分勘案することが必要である。</p> <p><u>4-5</u> 糖尿病による合併症の発症進展抑制のためには、HbA1cの目標値（日本糖尿病学会ガイドライン）を参考として血糖をコントロールすることが推奨される。</p> <p><u>4-6</u> 痛風及び痛風発作のおそれがある高尿酸血症の者のうち、尿酸排泄薬、尿酸生成阻害薬、酸性尿改善薬を使用開始後、少なくとも1週間以上の経過観察期間を経て、症状及び使用医薬品の副作用がなく、血清尿酸値が安定していることが確認できれば適合とする。</p> <p><u>4-7</u> 脂質異常症の治療のために、スタチン、プロブコール、フィブラート系薬、ニコチン酸系薬、多価不飽和脂肪酸、植物ステロール、陰イオン交換樹脂又は小腸コレステロールトランスポーター阻害薬を使用する場合には、使用開始後、少なくとも1週間の経過観察期間を経て、血清脂質値が安定し、かつ、使用医薬品の副作用が認められず、高度の動脈硬化所見がないことが安静時心電図、眼底所見、頸部血管雑音等により確認できれば適合とする。</p> <p><u>4-8</u> 腫瘍又はその既往歴若しくは疑いがあるものについては、1. 一般1-3腫瘍を参照のこと。</p> | <p><u>4-3</u> チアゾリジン誘導体、ビグアナイド薬、<math>\alpha</math>グルコシダーゼ阻害薬、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、SGLT-2阻害薬の投与については、投与開始後、少なくとも1ヶ月以上の観察期間を経て、血糖が適切にコントロールされており、薬剤の副作用がない場合には適合とする。この際、食後血糖についても検討し、低血糖及び高血糖の可能性について十分勘案することが必要である。</p> <p><u>4-4</u> 糖尿病による合併症の発症進展抑制のためには、HbA1cの目標値（日本糖尿病学会ガイドライン）を参考として血糖をコントロールすることが推奨される。</p> <p><u>4-5</u> 痛風及び痛風発作のおそれがある高尿酸血症の者のうち、尿酸排泄薬、尿酸生成阻害薬、酸性尿改善薬を使用開始後、少なくとも1週間以上の経過観察期間を経て、症状及び使用医薬品の副作用がなく、血清尿酸値が安定していることが確認できれば適合とする。</p> <p><u>4-6</u> 脂質異常症の治療のために、スタチン、プロブコール、フィブラート系薬、ニコチン酸系薬、多価不飽和脂肪酸、植物ステロール、陰イオン交換樹脂又は小腸コレステロールトランスポーター阻害薬を使用する場合には、使用開始後、少なくとも1週間の経過観察期間を経て、血清脂質値が安定し、かつ、使用医薬品の副作用が認められず、高度の動脈硬化所見がないことが安静時心電図、眼底所見、頸部血管雑音等により確認できれば適合とする。</p> <p><u>4-7</u> 腫瘍又はその既往歴若しくは疑いがあるものについては、1. 一般1-3腫瘍を参照のこと。</p> |
| <p>5. 備考</p> <p>5-1 ~ 5-2 (略)</p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p>  | <p>5. 備考</p> <p>5-1 ~ 5-2 (略)</p> <p><u>5-3 原発性アルドステロン症で手術歴のある者で、術後少なくとも1ヶ月を経て経過良好であり、手術による後遺症のない者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、現病歴、身体所見、既往歴、家族歴、喫煙歴、臨床経過（診断の根拠となったレニン・アルドステロン比、電解質、各種負荷検査等）、治療内容の詳細（手術記録、病理診断結果、使用医薬品を含む。）、画像検査、術前を含む血液検査の推移（レニン・アルドステロン比、eGFR、尿中アルブミン定量、電解質等）、術前を含む血圧の経過及び24時間血圧測定の結果を付して申請すること。また、心血管系合併症が疑われる場合は、その評価を行うこと。</u></p> <p><u>5-4 原発性アルドステロン症で手術以外の治療歴のある者で、治療開始後1ヶ月を経て経過良好の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、現病歴、身体所見、既往歴、家族歴、喫</u></p>  |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p><u>5-3</u> <u>上記5-1及び5-2の者</u>のうち、十分な観察期間を経て経過良好であって、病態等が進行しないと認められるものについては、国土交通大臣の指示により、以後指定医で適合とすることを許可される。</p> <p>1-6 (略)</p> <p>1-7 アレルギー疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 高度の鼻閉を伴うアレルギー性鼻炎</p> <p>2-2 アレルギー性結膜炎又はアレルギー性眼瞼炎</p> <p>2-3 アレルギー性皮膚疾患</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 アレルギー性の諸症状が外用薬（点鼻、点眼及びステロイド含有の外用薬を含む。<u>免疫抑制薬はタクロリムス水和剤、JAK阻害薬、及びPDE阻害薬に限る。</u>）、内服薬（フェキソフェナジン、ロラタジン、デスロラタジン及びピラスチンに限る。）又は減感作療法（舌下免疫療法を含む。）により抑制されている場合は、適合とする。なお、減感作療法を行う場合は、最低1週間の観察期間を経て、使用医薬品の副作用の有無、治療状況を確認すること。<u>減感作療法の継続治療での皮下注射後4時間以内は航空業務を行ってはならない。</u></p> <p>ただし、フェキソフェナジン、ロラタジン、デスロラタジン及びピラスチン以外の第二世代の抗ヒスタミン薬を服用する場合は、眠気・集中力低下等の副作用がないことを指定医又は乗員健康管理医が確認した場合は、適合とする。ただし、少なくとも通常投与間隔の2倍の時間は航空業務を行ってはならない。</p> <p>5. (略)</p> | <p><u>煙歴、臨床経過（診断の根拠となったレニン・アルドステロン比、電解質、各種負荷検査）、治療内容の詳細（使用医薬品を含む。）、主治医による手術適応に対する意見書、画像検査、血液検査の推移（レニン・アルドステロン比、eGFR、尿中アルブミン定量、電解質等）、血圧の経過及び24時間血圧測定の結果を付して申請すること。また、心血管系合併症が疑われる場合は、その評価を行うこと。</u></p> <p><u>5-5</u> <u>上記5-1から5-4の者</u>のうち、十分な観察期間を経て経過良好であって、病態等が進行しないと認められるものについては、国土交通大臣の指示により、以後指定医で適合とすることを許可される。</p> <p>1-6 (略)</p> <p>1-7 アレルギー疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 高度の鼻閉を伴うアレルギー性鼻炎</p> <p>2-2 アレルギー性結膜炎又はアレルギー性眼瞼炎</p> <p>2-3 アレルギー性皮膚疾患</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 アレルギー性の諸症状が外用薬（点鼻、点眼及びステロイド含有の外用薬を含む。<u>免疫抑制薬はタクロリムス水和剤に限る。</u>）、内服薬（フェキソフェナジン、ロラタジン、デスロラタジン及びピラスチンに限る。）又は減感作療法（舌下免疫療法を含む。）により抑制されている場合は、適合とする。なお、減感作療法を行う場合は、最低1週間の観察期間を経て、使用医薬品の副作用の有無、治療状況を確認するとともに、<u>皮下注射後24時間以内は航空業務を行ってはならない。</u></p> <p>ただし、フェキソフェナジン、ロラタジン、デスロラタジン及びピラスチン以外の第二世代の抗ヒスタミン薬を服用する場合は、眠気・集中力低下等の副作用がないことを指定医又は乗員健康管理医が確認した場合は、適合とする。ただし、少なくとも通常投与間隔の2倍の時間は航空業務を行ってはならない。</p> <p>5. (略)</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p>1-8 睡眠障害</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 睡眠時無呼吸・低呼吸症候群</p> <p>2-2 その他航空業務に支障を来す睡眠障害</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 問診において、特に周囲からのいびき及び睡眠中の呼吸停止の指摘の有無、日中の過度の眠気の有無を確認すること。問診上、睡眠障害が疑われる場合は、さらにエポワス眠気尺度（ESS）等の検査を実施し、総合的に判断を行うこと。その結果、睡眠時無呼吸症候群を疑う場合は、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）を行い、必要時には覚醒維持検査（MWT）を実施して十分な検討を行うこと。</p> <p>3-2 睡眠障害については、基礎疾患（耳鼻咽喉科、呼吸器科、歯科領域等）の有無についても十分な検討を行うこと。</p> <p>3-3 PSG検査は、以下の項目について検討を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸モニター（鼻・口気流、胸部及び腹部の換気運動）</li> <li>・酸素飽和度（SpO2）</li> <li>・睡眠・覚醒・睡眠深度（脳波、眼球運動、頤筋電図）</li> <li>・心電図検査</li> </ul> <p>3-4 MWTは<u>20分法又は40分法</u>で、2時間以上間隔をあけて1日4回行い、覚醒を維持できた時間を測定すること。</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 上記2-1について、PSGの結果、<u>無呼吸低呼吸指数(AHI) <math>\geq 20</math></u>であった場合は不適合とする。</p> <p><u>4-2 PSGの結果、<math>15 \leq AHI &lt; 20</math>であった場合、専門医が治療中又は治療不要と診断しているときに限り、ESSを含む問診を十分に確認し、日中の過度の眠気等がなく航空業務に支障を来すおそれがないと認めた場合は適合とする。</u></p> <p><u>4-3 PSGの結果、<math>5 \leq AHI &lt; 15</math>であった場合、ESSを含む問診を十分に確認し、日中の過度の眠気等がなく航空業務に支障を来すおそれがないと認めた場合は適合とする。</u></p> <p><u>4-4 睡眠障害に対して睡眠導入薬を使用する場合、<u>酒石酸ゾルピデム、ゾピクロン、エスゾピクロン及びラメルテオン</u>については、常習性及び依存性のないこと並びに事前に試用して服用24時間後には眠気・集中力低下がないことを指定医又は乗員健康管理医が確認した場合は、その使用を適合とする。ただし、服用後24時間以内は航空業務を行ってはならず、また、常習性及び依存性を醸成する恐れがあることから、1週間で2回までの</u></p> | <p>1-8 睡眠障害</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 睡眠時無呼吸・低呼吸症候群</p> <p>2-2 その他航空業務に支障を来す睡眠障害</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 問診において、特に周囲からのいびき及び睡眠中の呼吸停止の指摘の有無、日中の過度の眠気の有無を確認すること。問診上、睡眠障害が疑われる場合は、さらにエポワス眠気尺度（ESS）等の検査を実施し、総合的に判断を行うこと。その結果、睡眠時無呼吸症候群を疑う場合は、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）を行い、必要時には覚醒維持検査（MWT）を実施して十分な検討を行うこと。</p> <p>3-2 睡眠障害については、基礎疾患（耳鼻咽喉科、呼吸器科、歯科領域等）の有無についても十分な検討を行うこと。</p> <p>3-3 PSG検査は、以下の項目について検討を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸モニター（鼻・口気流、胸部及び腹部の換気運動）</li> <li>・酸素飽和度（SpO2）</li> <li>・睡眠・覚醒・睡眠深度（脳波、眼球運動、頤筋電図）</li> <li>・心電図検査</li> </ul> <p>3-4 MWTは<u>20分法</u>で、2時間以上間隔をあけて1日4回行い、覚醒を維持できた時間を測定すること。</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 上記2-1について、PSGの結果、<u>無呼吸低呼吸指数(AHI) <math>\geq 15</math></u>であった場合は不適合とする。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>4-2 PSGの結果、<math>5 \leq AHI &lt; 15</math>であった場合、ESSを含む問診を十分に確認し、日中の過度の眠気等がなく航空業務に支障を来すおそれがないと認めた場合は適合とする。</u></p> <p><u>4-3 睡眠障害に対して睡眠導入薬を使用する場合、<u>酒石酸ゾルピデム、ゾピクロン及びラメルテオン</u>については、常習性及び依存性のないこと並びに事前に試用して服用24時間後には眠気・集中力低下がないことを指定医又は乗員健康管理医が確認した場合は、その使用を適合とする。ただし、服用後24時間以内は航空業務を行ってはならず、また、常習性及び依存性を醸成する恐れがあることから、1週間で2回までの頻度とし、かつ、年齢</u></p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>頻度とし、かつ、年齢に応じた適用量での使用に限る。また、上記<u>四つ</u>の薬剤以外の使用は不適合である。</p> <p><u>4-5</u> 睡眠障害に対してアルコールを使用することは避けるべきである。そのような習慣がある場合には、アルコール依存の有無について注意深く問診すること。</p> <p>5. (略)</p> <p>2. 呼吸器系</p> <p>2-1 呼吸器疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 ~ 2-3 (略)</p> <p>2-4 サルコイドーシス</p> <p>2-5 ~ 2-6 (略)</p> <p>3.・4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 (略)</p> <p>5-2 サルコイドーシスの診断を受けた者であって自覚症状がなく、かつ、治療を必要としないものが、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、臨床経過、血清カルシウム濃度、呼吸機能検査、<u><sup>67</sup>Gaシンチグラム等核医学検査</u>を含む画像所見、心サルコイドーシスの評価、眼科的所見等の検査結果を付して申請すること。</p> <p>5-3 (略)</p> <p>2-2 気胸</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態<br/>自然気胸又はその既往歴のあるもの</p> <p>3. ~ 4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 (略)</p> <p><u>5-2 手術の有無にかかわらず胸部CT上ブラ（巨大嚢胞を除く。）を認める者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、気胸発症後2年間又は術後2年間、ブラの増大傾向が認められないことを確認した上で、呼吸器内科若しくは呼吸器外科専門医による自然気胸発生の可能性が少ないという意見書等を付して申請すること。</u></p> <p>5-3 (略)</p> | <p>に応じた適用量での使用に限る。また、上記<u>三つ</u>の薬剤以外の使用は不適合である。</p> <p><u>4-4</u> 睡眠障害に対してアルコールを使用することは避けるべきである。そのような習慣がある場合には、アルコール依存の有無について注意深く問診すること。</p> <p>5. (略)</p> <p>2. 呼吸器系</p> <p>2-1 呼吸器疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 ~ 2-3 (略)</p> <p>2-4 サルコイドーシス</p> <p>2-5 ~ 2-6 (略)</p> <p>3.・4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 (略)</p> <p>5-2 サルコイドーシスの診断を受けた者であって自覚症状がなく、かつ、治療を必要としないものが、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、臨床経過、血清カルシウム濃度、呼吸機能検査、<u><sup>67</sup>Gaシンチグラム検査</u>を含む画像所見、心サルコイドーシスの評価、眼科的所見等の検査結果を付して申請すること。</p> <p>5-3 (略)</p> <p>2-2 気胸</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態<br/>自然気胸又はその既往歴のあるもの</p> <p>3. ~ 4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 (略)</p> <p><u>5-2 胸部CT上ブラを認める者が気胸発症後2年を再発なく経過した場合又は手術を行い経過が良好である場合は、国土交通大臣の判定に申請することができることとする。</u></p> <p>5-3 (略)</p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>2-3 (略)</p> <p>3. 循環器系及び脈管系</p> <p>3-1 ~ 3-2 (略)</p> <p>3-3 冠動脈疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 心筋梗塞若しくは狭心症又はこれらの既往歴のあるもの</p> <p>2-2 無症候性心筋虚血又はその既往歴のあるもの</p> <p>2-3 冠動脈障害に対する治療歴のあるもの</p> <p>(1) 経皮経管冠動脈形成術 (P C I)</p> <p>(2) 冠動脈バイパス術 (C A B G)</p> <p>(3) その他</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 (略)</p> <p>3-2 安静時心電図所見又は臨床所見上、上記不適合状態が疑われる場合は、安全性を考慮した上で、必要に応じ運動負荷心電図検査を行う。運動負荷心電図検査の判定が陽性である場合又は検査が困難な場合は、冠動脈C T検査又は核医学検査（タリウム-201若しくはテクネチウム-99mによる負荷心筋シンチ検査）を実施し、十分な検討を行うこと。</p> <p>3-3 運動負荷心電図検査を行う場合、心拍数が年齢相当最大心拍数の85%以上になること。</p> <p>年齢相当最大心拍数 = (220 - 年齢) 回/分</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 運動負荷心電図、冠動脈C T検査及び核医学検査の判定については、循環器専門医の診断により確認すること。</p> <p>4-3 安静時心電図所見及び臨床症状から上記2. 不適合状態が疑われる場合で、運動負荷心電図で虚血を否定できない場合には、冠動脈C T検査で有意な狭窄が認められないか又は核医学検査で虚血所見が認められなければ適合とする。ただし、冠攣縮性狭心症の疑いのある場合は不適合とする。</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 運動負荷心電図、冠動脈C T検査及び核医学検査において、心筋虚血を否定できない者が国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、臨床経過、安静時心電図、心臓超音波検査、運動負荷</p> | <p>2-3 (略)</p> <p>3. 循環器系及び脈管系</p> <p>3-1 ~ 3-2 (略)</p> <p>3-3 冠動脈疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 心筋梗塞若しくは狭心症又はこれらの既往歴のあるもの</p> <p>2-2 無症候性心筋虚血又はその既往歴のあるもの</p> <p>2-3 冠動脈障害に対する治療歴のあるもの</p> <p>(1) 経皮経管冠動脈形成術 (P C I)</p> <p>(2) 冠動脈バイパス術 (C A B G)</p> <p>(3) その他</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 (略)</p> <p>3-2 安静時心電図所見又は臨床所見上、上記不適合状態が疑われる場合は、安全性を考慮した上で、必要に応じ運動負荷心電図検査を行う。運動負荷心電図検査の判定が陽性である場合又は検査が困難な場合は、冠動脈C T検査又は核医学検査（タリウム-201若しくはテクネチウム-99mによる負荷心筋シンチ検査）を実施し、十分な検討を行うこと。</p> <p>3-3 運動負荷心電図検査を行う場合、心拍数が年齢相当最大心拍数の85%以上になること。</p> <p>年齢相当最大心拍数 = (220 - 年齢) 回/分</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 運動負荷心電図、冠動脈C T検査及び核医学検査の判定については、循環器専門医の診断により確認すること。</p> <p>4-3 安静時心電図所見及び臨床症状から上記2. 不適合状態が疑われる場合で、運動負荷心電図で虚血を否定できない場合には、冠動脈C T検査で有意な狭窄が認められないか又は核医学検査で虚血所見が認められなければ適合とする。ただし、冠攣縮性狭心症の疑いのある場合は不適合とする。</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 運動負荷心電図、冠動脈C T検査及び核医学検査において、心筋虚血を否定できない者が国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、臨床経過、安静時心電図、心臓超音波検査、運動負荷</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p>心電図検査、<u>冠動脈CT検査又は核医学検査</u>、及び必要に応じて<u>冠動脈造影</u>所見等を付して申請すること。</p> <p>5-2 <u>冠動脈疾患により、PCI又はCABG等の冠動脈血行再建術による治療歴を有する者であって、手術後に心イベントを呈さず、手術から1年間を無症候に経過している者で、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、治療内容を含む臨床経過、安静時心電図、心臓超音波検査、運動負荷心電図検査、<u>冠動脈造影又は冠動脈CT所見</u>等を付して申請すること。また、<u>国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針 経皮経管冠動脈形成術（PCI）、冠動脈バイパス術（CABG）等（付録1-4）</u>を参照すること。</u></p> <p>5-3 （略）</p> <p>3-4 先天性心疾患</p> <p>1. （略）</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 先天性心脈管異常</p> <p>2-2 先天性心脈管異常により治療歴のあるもの</p> <p>3. （略）</p> <p>4. 評価上の注意<br/><u>（削除）</u></p> <p>5. （略）</p> <p>3-5 ～ 3-7 （略）</p> <p>3-8 調律異常</p> <p>1. （略）</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 ～ 2-7 （略）</p> <p>2-8 完全右脚ブロック</p> <p>2-9 ～ 2-14 （略）</p> <p>3. （略）</p> <p>4. 評価上の注意<br/>完全右脚ブロックについて、初めて評価を行う際には、臨床症状がなく、心臓超音波検査、ホルター心電図検査、<u>冠動脈CT検査</u>等の結果、原因となる疾患のない場合は、適合とする。その後は、毎更新時</p> | <p>心電図検査、<u>核医学検査</u>及び必要に応じて<u>心血管造影</u>所見等を付して申請すること。</p> <p>5-2 <u>冠動脈疾患により、PCI又はCABG等の冠動脈血行再建術による治療歴を有する者であって、手術後に心イベントを呈さず、手術から1年間を無症候に経過している者で、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、治療内容を含む臨床経過、安静時心電図、心臓超音波検査、運動負荷心電図検査、<u>核医学検査、心血管造影所見</u>等を付して申請すること。また、<u>「国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針」（経皮経管冠動脈形成術（PCI）、冠動脈バイパス術（CABG）等（平成19年3月5日制定、国空乗第557号）</u>を参照すること。</u></p> <p>5-3 （略）</p> <p>3-4 先天性心疾患</p> <p>1. （略）</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 <u>チアノーゼ群又は遅発性チアノーゼ群のすべての</u>先天性心脈管異常</p> <p>2-2 先天性心脈管異常により治療歴のあるもの</p> <p>3. （略）</p> <p>4. 評価上の注意<br/><u>非チアノーゼ性心疾患については、専門医の診断により確認を行うこと。</u></p> <p>5. （略）</p> <p>3-5 ～ 3-7 （略）</p> <p>3-8 調律異常</p> <p>1. （略）</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 ～ 2-7 （略）</p> <p>2-8 完全右脚ブロック</p> <p>2-9 ～ 2-14 （略）</p> <p>3. （略）</p> <p>4. 評価上の注意<br/>完全右脚ブロックについて、初めて評価を行う際には、臨床症状がなく、心臓超音波検査、ホルター心電図検査、<u>冠動脈CT又は核医学検査</u>等の結果、原因となる疾患のない場合は、適合とする。その後は、</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p>に安静時心電図を確認し、経時的変化のないこと（PQ間隔、QRS幅、軸）を確認すること。</p> <p>5. (略)</p> <p>3-9 脈管障害</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 動脈疾患</p> <p>(1) 末梢動脈閉塞性疾患</p> <p>(2) 動脈瘤又はその治療歴のあるもの</p> <p>(3) レイノー症候群</p> <p>2-2 静脈疾患</p> <p>深部静脈血栓症</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p><u>4-1</u> 上記2-1(1)及び(3)について、基礎疾患を認めず、治療の必要がなく、航空業務に支障を来すおそれがないと判断された場合は、適合とする。</p> <p><u>4-2</u> <u>上記2-2の深部静脈血栓症のうち、原因疾患又は誘因が明確な場合で、それらが解消されている場合は適合とする。</u></p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 動脈瘤術後（グラフト置換術等）、十分な観察期間を経て経過良好な者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、手術記録や治療内容を含む臨床経過、画像所見、頸動脈エコーによる動脈硬化の評価、脂質系及び凝固系を含む血液検査等を付して申請すること。<u>なお、胸腹部大動脈瘤の場合は冠動脈CT検査の追加も考慮すること。</u></p> <p>5-2 ～ 5-5 (略)</p> <p>4. 消化器系（口腔及び歯牙を除く。） (略)</p> <p>5. 血液及び造血器系</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 急性白血病</p> <p>2-3 骨髄増殖性疾患</p> <p>2-4 リンパ増殖性疾患</p> <p>2-5 骨髄腫及びその類縁疾患</p> | <p>毎更新時に安静時心電図を確認し、経時的変化のないこと（PQ間隔、QRS幅、軸）を確認すること。</p> <p>5. (略)</p> <p>3-9 脈管障害</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 動脈疾患</p> <p>(1) 末梢動脈閉塞性疾患</p> <p>(2) 動脈瘤又はその治療歴のあるもの</p> <p>(3) レイノー症候群</p> <p>2-2 静脈疾患</p> <p>深部静脈血栓症</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>上記2-1(1)及び(3)について、基礎疾患を認めず、治療の必要がなく、航空業務に支障を来すおそれがないと判断された場合は、適合とする。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 動脈瘤術後（グラフト置換術等）、十分な観察期間を経て経過良好な者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、手術記録や治療内容を含む臨床経過、画像所見、頸動脈エコーによる動脈硬化の評価、<u>冠動脈CTによる冠動脈病変の有無</u>、脂質系及び凝固系を含む血液検査等<u>を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 ～ 5-5 (略)</p> <p>4. 消化器系（口腔及び歯牙を除く。） (略)</p> <p>5. 血液及び造血器系</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 急性白血病</p> <p>2-3 骨髄増殖性疾患</p> <p>2-4 リンパ増殖性疾患</p> <p>2-5 骨髄腫及びその類縁疾患</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>2-6 (略)</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 ~ 4-6 (略)</p> <p><u>4-7 急性白血病、骨髄増殖性疾患、リンパ増殖性疾患並びに骨髄腫及びその類縁疾患については、治療後寛解に入り5年以上再発なく経過したことが確認されれば、適合とする。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>6. 腎臓、泌尿器系及び生殖器系</p> <p>6-1 腎疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 腎結石</p> <p>2-3 ~ 2-8 (略)</p> <p>3. ~ 5. (略)</p> <p>6-2 泌尿器系疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 <u>尿路結石（腎結石を除く。）</u></p> <p>2-3 (略)</p> <p>2-4 泌尿器系の手術後1ヶ月以内のもの（経尿道的電気切除-TURを含む。）</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 尿路結石について、治療の有無にかかわらず結石が完全に排除されたことが確認された場合又は<u>疝痛発作</u>の可能性が低いと判断される場合は、適合とする。なお、尿路結石の<u>疝痛発作</u>の可能性の判定については、泌尿器専門医又は腎臓専門医の診断により確認すること。</p> <p>4-2 (略)</p> <p><u>4-3 精索瘤手術後又は精子採取手術後1ヶ月以内の者については、術後少なくとも2週間の経過観察を行った後、泌尿器科専門医の診断により経過良好で異常のないことが確認された場合は適合とする。</u></p> <p>5. (略)</p> | <p>2-6 (略)</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 ~ 4-6 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>5. (略)</p> <p>6. 腎臓、泌尿器系及び生殖器系</p> <p>6-1 腎疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 腎結石</p> <p>2-3 ~ 2-8 (略)</p> <p>3. ~ 5. (略)</p> <p>6-2 泌尿器系疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 <u>尿路結石</u></p> <p>2-3 (略)</p> <p>2-4 泌尿器系の手術後1ヶ月以内のもの（経尿道的電気切除-TURを含む。）</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 尿路結石について、治療の有無にかかわらず結石が完全に排除されたことが確認された場合又は<u>発作</u>の可能性が低いと判断される場合は、適合とする。なお、尿路結石の<u>発作</u>の可能性の判定については、泌尿器専門医又は腎臓専門医の診断により確認すること。</p> <p>4-2 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>5. (略)</p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>6-3 生殖器系疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 治療を必要とする炎症</p> <p>2-2 腫瘍又はその既往歴若しくは疑いがあるもの</p> <p>2-3 治療を必要とする前立腺肥大症</p> <p>2-4 生殖器官の手術後1ヶ月以内のもの（経尿道的電氣的切除術-TURを含む。）</p> <p>2-5 <u>精神症状又は著しい疼痛等を伴う次の症状</u><br/><u>月経障害、子宮内膜症、月経前緊張症（PMS）、月経前不快気分障害（PMDD）及び更年期障害</u></p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 ~ 3-2 (略)</p> <p><u>3-3 長期無月経の場合は、必要に応じて、妊娠の有無を確認すること。</u></p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 ~ 4-3 (略)</p> <p>4-4 <u>子宮内膜症及び月経困難症等で女性ホルモン製剤（卵胞ホルモン、黄体ホルモン、卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合剤、子宮内黄体ホルモン放出システム、GnRHアゴニスト、アンタゴニスト）及び子宮内膜症治療薬を投薬する場合は、投薬開始後、少なくとも1ヶ月間経過観察し、その間に血栓傾向、肝障害、血圧異常等の副作用の定期的なチェックを実施して異常がないことを指定医又は乗員健康管理医が確認した場合は、適合とする。</u></p> <p>4-5 (略)</p> <p><u>4-6 卵巣摘出術では、卵巣欠落症状が出現することから、症状が安定したことを婦人科医の診断により確認すること。</u></p> <p><u>4-7 子宮筋腫、子宮腺筋症に対するホルモン治療中（術前を含む。）は、GnRHアナログ製剤開始後の大量出血に充分注意すること。婦人科専門医の診断により出血しやすい時期を確認し、出血しやすい時期は不適合とすること。</u></p> <p><u>4-8 子宮頸部円錐切除後についても、術後1ヵ月以内は不適合とすること。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>6-4 妊娠</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> | <p>6-3 生殖器系疾患</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 治療を必要とする炎症</p> <p>2-2 腫瘍又はその既往歴若しくは疑いがあるもの</p> <p>2-3 治療を必要とする前立腺肥大症</p> <p>2-4 生殖器官の手術後1ヶ月以内のもの（経尿道的電氣的切除術-TURを含む。）</p> <p>2-5 <u>精神症状若しくは著しい疼痛等を伴う月経障害又は子宮内膜症</u></p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 ~ 3-2 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 ~ 4-3 (略)</p> <p>4-4 <u>子宮内膜症及び月経困難症等で子宮内膜症治療薬（ジェノゲストに限る）及び経口避妊薬（低用量ピル）を投薬する場合は、投薬開始後、少なくとも1ヶ月間経過観察し、その間に血栓傾向、肝障害、血圧異常等の副作用の定期的なチェックを実施して異常がないことを指定医又は乗員健康管理医が確認した場合は、適合とする。</u></p> <p>4-5 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>5. (略)</p> <p>6-4 妊娠</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>2-1 ~ 2-3 (略)</p> <p><u>2-4 出産後（帝王切開の手術後を含む。）1ヶ月以内のもの</u></p> <p>3. ~ 5. (略)</p> <p>7. (略)</p> <p>8. 精神及び神経系<br/>診断上の一般注意</p> <p>1. ~ 8. (略)</p> <p>9. 脳波検査は、初回の航空身体検査時、航空事故又は他の事故等により頭部に衝撃を受けた後の最初の航空身体検査時及びその他診断上必要と認められた場合に実施する（脳波計は、JIS規格のものを使用する。）。なお、初回の脳波記録は、以後比較参照の必要が生じることもあるため保存されることが望ましい。<u>初めて航空身体検査証明を申請するときの初回の航空身体検査時の脳波検査は、航空法第35条第1項の操縦練習許可を申請するときに脳波検査を受検している、かつ、その脳波検査結果に異常がないことを確認したときは、省略可能とする。</u></p> <p>単極及び双極誘導による安静記録並びに過呼吸負荷、光刺激及び睡眠記録を行うこと。</p> <p>なお、詳細については本マニュアルの付録1-1として収録してある。</p> <p>8-1 ~ 8-3 (略)</p> <p>8-4 てんかん</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 てんかん（全般発作又は部分発作）又はその既往歴のあるもの</p> <p>2-2 (略)</p> <p>3. ~ 4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p><u>5-1 12歳までに発症した小児てんかんの既往歴のある者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、10年間以上発作が消失し、かつ、10年間以上抗てんかん薬の服用を中止しているとき、以下の検査結果を付して申請すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・MRI検査結果</li> <li>・脳波検査（睡眠時脳波を含む。）結果</li> <li>・神経学診察結果</li> </ul> | <p>2-1 ~ 2-3 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>3. ~ 5. (略)</p> <p>7. (略)</p> <p>8. 精神及び神経系<br/>診断上の一般注意</p> <p>1. ~ 8. (略)</p> <p>9. 脳波検査は、初回の航空身体検査時、航空事故又は他の事故等により頭部に衝撃を受けた後の最初の航空身体検査時及びその他診断上必要と認められた場合に実施する（脳波計は、JIS規格のものを使用する。）。なお、初回の脳波記録は、以後比較参照の必要が生じることもあるため保存されることが望ましい。</p> <p>単極及び双極誘導による安静記録並びに過呼吸負荷、光刺激及び睡眠記録を行うこと。</p> <p>なお、詳細については本マニュアルの付録1-1として収録してある。</p> <p>8-1 ~ 8-3 (略)</p> <p>8-4 てんかん</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 てんかん（全般発作又は部分発作）又はその既往歴のあるもの</p> <p>2-2 (略)</p> <p>3. ~ 4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p><u>(新設)</u></p> |

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p>8-5 意識障害等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (略)</li> <li>2. 不適合状態                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2-1 意識障害又はその既往歴のあるもの</li> <li>2-2 (略)</li> </ol> </li> <li>3. ~4. (略)</li> <li>5. 備考                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5-1 上記2-1.の既往歴がある者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合で、ヘッドアップティルト検査（薬物負荷を含む。）が陽性で神経調節性失神と診断されたときは、失神の診断・治療ガイドラインに基づいた治療の開始後少なくとも1ヶ月以上経過した時点で、ヘッドアップティルト検査を再検し治療効果の判定を行うこと。治療効果が認められ、3ヶ月以上失神の再発がないことが確認された場合は、病歴の詳細、使用医薬品の有無、神経学的所見、頭部MRI検査、血液検査（血糖等）、安静時心電図、ホルター心電図（ただし薬物治療の場合は治療開始後に副作用確認のため、再度行うこと。）、心エコー検査、運動負荷心電図、ヘッドアップティルト検査（診断時、治療開始後の2回分）及び治療状況（ティルトトレーニングの結果や薬剤使用状況を含む。）の結果を付して申請すること。なお、抗不整脈薬使用時は血中薬物濃度についても報告すること。</li> </ol> </li> </ol> <p>5-2 ~ 5-4 (略)</p> <p>8-6 (略)</p> <p>8-7 中枢神経系統の障害</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (略)</li> <li>2. 不適合状態                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2-1 (略)</li> <li>2-2 脳梗塞、脳出血やクモ膜下出血等の頭蓋内出血、脳動脈瘤等の脳・脊髄血管障害又はこれらの既往歴のあるもの</li> <li>2-3 ~ 2-7 (略)</li> <li>2-8 航空業務に支障を来すおそれのある片頭痛又は慢性頭痛</li> <li>2-9 (略)</li> </ol> </li> <li>3. ~4. (略)</li> <li>5. 備考                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5-1 ~ 5-6 (略)</li> </ol> </li> </ol> | <p>8-5 意識障害等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (略)</li> <li>2. 不適合状態                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2-1 意識障害又はその既往歴のあるもの</li> <li>2-2 (略)</li> </ol> </li> <li>3. ~4. (略)</li> <li>5. 備考                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5-1 上記2-1.の既往歴がある者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合で、ヘッドアップティルト検査（薬物負荷を含む。）が陽性で神経調節性失神と診断されたときは、失神の診断・治療ガイドラインに基づいた治療の開始後少なくとも1ヶ月以上経過した時点で、ヘッドアップティルト検査を再検し治療効果の判定を行うこと。治療効果が認められ、3ヶ月以上失神の再発がないことが確認された場合は、病歴の詳細、使用医薬品の有無、神経学的所見、<u>脳波（2回分以上の睡眠時脳波を含む。）</u>、頭部MRI検査、血液検査（血糖等）、安静時心電図、ホルター心電図（ただし薬物治療の場合は治療開始後に副作用確認のため、再度行うこと。）、心エコー検査、運動負荷心電図、ヘッドアップティルト検査（診断時、治療開始後の2回分）及び治療状況（ティルトトレーニングの結果や薬剤使用状況を含む。）の結果を付して申請すること。なお、抗不整脈薬使用時は血中薬物濃度についても報告すること。</li> </ol> </li> </ol> <p>5-2 ~ 5-4 (略)</p> <p>8-6 (略)</p> <p>8-7 中枢神経系統の障害</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (略)</li> <li>2. 不適合状態                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2-1 (略)</li> <li>2-2 脳梗塞、脳出血やクモ膜下出血等の頭蓋内出血、脳動脈瘤等の脳・脊髄血管障害又はこれらの既往歴のあるもの</li> <li>2-3 ~ 2-7 (略)</li> <li>2-8 航空業務に支障を来すおそれのある片頭痛又は慢性頭痛</li> <li>2-9 (略)</li> </ol> </li> <li>3. ~4. (略)</li> <li>5. 備考                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5-1 ~ 5-6 (略)</li> </ol> </li> </ol> |

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p>5-7 頭痛の治療中で経過良好な者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、<u>頭痛専門医の診断（頭痛専門医を受診できない場合は脳神経外科専門医又は神経内科専門医の診断でも可）による国際分類に基づく診断名、</u>画像検査結果及び頭痛日記等を用いた治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</p>  | <p>5-7 頭痛の治療中で経過良好な者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、<u>脳波及びその所見、</u>画像検査結果及び頭痛日記等を用いた治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</p>   |
| <p>5-8 (略)</p>   | <p>5-8 (略)</p>  |
| <p>8-8 (略)</p>   | <p>8-8 (略)</p>  |
| <p>9. 眼</p>  | <p>9. 眼</p>   |
| <p>9-1 外眼部及び眼球附属器</p>  | <p>9-1 外眼部及び眼球附属器</p>   |
| <p>1. (略)</p>  | <p>1. (略)</p>   |
| <p>2. 不適合状態</p>  | <p>2. 不適合状態</p>   |
| <p>2-1 ~ 2-2 (略)</p>   | <p>2-1 ~ 2-2 (略)</p>  |
| <p>2-3 <u>屈折矯正手術（角膜の屈折を変化させる方法）の既往歴のあるもの</u></p>   | <p>2-3 <u>屈折矯正手術の既往歴のあるもの</u></p>   |
| <p>2-4 (略)</p>   | <p>2-4 (略)</p>  |
| <p>3. (略)</p>  | <p>3. (略)</p>   |
| <p>4. 評価上の注意</p>   | <p>4. 評価上の注意</p>  |
| <p>4-1 ~ 4-2 (略)</p>   | <p>4-1 ~ 4-2 (略)</p>  |
| <p>4-3 屈折矯正手術（LASIK、RK、PRKに限る。）の既往歴があり、屈折矯正手術から6ヶ月以上が経過した時点において、症状が安定し、視機能が基準を満たしている場合は適合とする。この場合において、手術記録を含む臨床経過のほか、<u>以下の全ての検査を実施している医療機関に在籍している眼科専門医により以下の点に注意し確認すること。また、手術後2年間は、1年毎に同様に確認すること。なお、以下の検査において異常又は疑わしい所見が確認された場合は不適合とする。</u></p> | <p>4-3 屈折矯正手術（LASIK、RK、PRKに限る。）の既往歴があり、屈折矯正手術から6ヶ月以上が経過した時点において、症状が安定し、視機能が基準を満たしている場合は適合とする。この場合において、手術記録を含む臨床経過のほか、<u>以下の検査結果において、眼科専門医の診断により異常が認められないことを確認すること。また、手術後2年間は、1年毎に同様に確認すること。</u></p> |
| <p>(1) 視力の日内変動</p>   | <p>(1) 視力の日内変動 <u>(同日3回以上の測定結果)</u></p>   |
| <p><u>視力の日内変動は同日3回以上の測定を実施し、各眼が裸眼での測定値で全て遠見視力の基準内であること。</u></p>  |   |
| <p>(2) コントラスト感度</p>  | <p>(2) コントラスト感度</p>   |
| <p><u>全ての検査において各測定機器の定める正常範囲内にあり、術前と比して著しい低下を認めないこと。</u></p>   |   |
| <p>(3) グレアテスト</p>  | <p>(3) グレアテスト</p>   |
| <p><u>全ての検査において各測定機器の定める正常範囲内にあり、術前と比して著しい低下を認めないこと。</u></p>   |   |
| <p>(4) 角膜形状解析</p>  | <p>(4) 角膜形状解析</p>   |
| <p><u>角膜拡張症等の航空業務に支障を来す異常を認めない</u></p>   |   |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><u>こと。</u></p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 屈折矯正手術（LASIK、RK、PRKに限る。）の既往歴があり、4-3に示す検査で異常を示す者であって、屈折矯正手術後6ヶ月以上を経過し症状が安定している者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、<u>手術記録（RK、PRKの場合は不要）</u>を含む臨床経過のほか、以下の検査結果を付して申請すること。</p> <p style="margin-left: 2em;">(1) 視力の日内変動（同日3回以上の測定結果）</p> <p style="margin-left: 2em;">(2) コントラスト感度</p> <p style="margin-left: 2em;">(3) グレアテスト</p> <p style="margin-left: 2em;">(4) 角膜形状解析</p> <p>5-2 (略)</p> <p>9-2 (略)</p> <p>9-3 中間透光体、眼底及び視路</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 水晶体疾患（白内障を含む。）</p> <p><u>2-2 屈折矯正手術（眼の中にレンズを挿入することで屈折を変化させる方法）の既往歴のあるもの</u></p> <p><u>2-3 ぶどう膜炎（虹彩炎及び毛様体炎を含む。）</u></p> <p><u>2-4 網脈絡膜疾患</u></p> <p><u>2-5 糖尿病網膜症</u></p> <p><u>2-6 視神経疾患</u></p> <p>3. ～4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 白内障術後の者であって眼内レンズ（人工水晶体）又はコンタクトレンズにより視機能が基準を満たし、手術後3ヶ月以上の観察期間を経て経過良好であると認められる者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、眼内レンズについてはその種類、臨床経過の所見、手術記録やその他の治療内容を含む臨床経過、<u>チトマスステレオテストを含む両眼視機能検査</u>等の検査結果を付して申請すること。</p> <p>5-2 (略)</p> <p><u>5-3 屈折矯正手術（ICL、フェイクIOL等）の既往歴があり、屈折矯正手術後3ヶ月以上を経過し症状が安定している者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、手術記録を含む臨床経過のほか、以下の検査結果を付して申請すること。</u></p> | <p>5. 備考</p> <p>5-1 屈折矯正手術（LASIK、RK、PRKに限る。）の既往歴があり、4-3に示す検査で異常を示す者であって、屈折矯正手術後6ヶ月以上を経過し症状が安定している者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、<u>手術記録</u>を含む臨床経過のほか、以下の検査結果を付して申請すること。</p> <p style="margin-left: 2em;">(1) 視力の日内変動（同日3回以上の測定結果）</p> <p style="margin-left: 2em;">(2) コントラスト感度</p> <p style="margin-left: 2em;">(3) グレアテスト</p> <p style="margin-left: 2em;">(4) 角膜形状解析</p> <p>5-2 (略)</p> <p>9-2 (略)</p> <p>9-3 中間透光体、眼底及び視路</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 水晶体疾患（白内障を含む。）</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>2-2 ぶどう膜炎（虹彩炎及び毛様体炎を含む。）</u></p> <p><u>2-3 網脈絡膜疾患</u></p> <p><u>2-4 糖尿病網膜症</u></p> <p><u>2-5 視神経疾患</u></p> <p>3. ～4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 白内障術後の者であって眼内レンズ（人工水晶体）又はコンタクトレンズにより視機能が基準を満たし、手術後3ヶ月以上の観察期間を経て経過良好であると認められる者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、眼内レンズについてはその種類、臨床経過の所見、手術記録やその他の治療内容を含む臨床経過、<u>両眼視機能検査</u>等の検査結果を付して申請すること。</p> <p>5-2 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> |

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p>(1) <u>眼内レンズの種類</u><br/>                     (2) <u>コントラスト感度</u><br/>                     (3) <u>グレアテスト</u><br/>                     (4) <u>角膜内皮細胞数</u></p> <p><u>5-4</u> 網脈絡膜疾患等により観血的治療（硝子体手術及び強膜内陥術等）後の者であって、視機能が基準を満たし、手術後6ヶ月以上の経過観察期間を経て経過が良好であると認められる者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、臨床経過の所見、手術記録やその他の治療内容を含む臨床経過（眼底所見、眼圧、視野検査を含む。）、<u>チトマスステレオテストを含む両眼視機能検査</u>等の検査結果を付して申請すること。</p> <p><u>5-5</u> <u>上記5-1から5-4の者</u>のうち、十分な観察期間を経て経過良好であって、病態等が進行しないと認められるものについては、国土交通大臣の指示により、以後指定医で適合とすることを許可される。</p> <p>10. 視機能<br/>                     10-1 遠見視力<br/>                     1. 身体検査基準<br/>                     [第1種]<br/>                     次のイ又はロに該当すること。ただし、ロの基準については、航空業務を行うに当たり、常用眼鏡（航空業務を行うに当たり常用する矯正眼鏡をいう。）を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とする者に限る。<br/>                     イ 各眼が裸眼で0.7以上及び両眼で1.0以上の遠見視力を有すること。<br/>                     ロ 各眼について、各レンズの屈折度が（±）8ジオプトリーを超えない範囲の常用眼鏡により0.7以上、かつ、両眼で1.0以上に矯正することができること。<br/>                     [第2種]<br/>                     次のイ又はロに該当すること。ただし、ロの基準については、航空業務を行うに当たり、常用眼鏡（航空業務を行うに当たり常用する矯正眼鏡をいう。）を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とする者に限る。<br/>                     イ 各眼が裸眼で0.7以上の遠見視力を有すること。<br/>                     ロ 各眼について、各レンズの屈折度が（±）8ジオプトリーを超えない範囲の常用眼鏡により0.7以上に矯正することができること。</p> <p>2. 不適合状態</p> | <p><u>5-3</u> 網脈絡膜疾患等により観血的治療（硝子体手術及び強膜内陥術等）後の者であって、視機能が基準を満たし、手術後6ヶ月以上の経過観察期間を経て経過が良好であると認められる者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、臨床経過の所見、手術記録やその他の治療内容を含む臨床経過（眼底所見、眼圧、視野検査を含む。）、<u>両眼視機能検査</u>等の検査結果を付して申請すること。</p> <p><u>5-4</u> <u>上記5-1から5-3の者</u>のうち、十分な観察期間を経て経過良好であって、病態等が進行しないと認められるものについては、国土交通大臣の指示により、以後指定医で適合とすることを許可される。</p> <p>10. 視機能<br/>                     10-1 遠見視力<br/>                     1. 身体検査基準<br/>                     [第1種]<br/>                     次のイ又はロに該当すること。ただし、ロの基準については、航空業務を行うに当たり、常用眼鏡（航空業務を行うに当たり常用する矯正眼鏡をいう。）を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とする者に限る。<br/>                     イ 各眼が裸眼で0.7以上及び両眼で1.0以上の遠見視力を有すること。<br/>                     ロ 各眼について、各レンズの屈折度が（±）8ジオプトリーを超えない範囲の常用眼鏡により0.7以上、かつ、両眼で1.0以上に矯正することができること。<br/>                     [第2種]<br/>                     次のイ又はロに該当すること。ただし、ロの基準については、航空業務を行うに当たり、常用眼鏡（航空業務を行うに当たり常用する矯正眼鏡をいう。）を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とする者に限る。<br/>                     イ 各眼が裸眼で0.7以上の遠見視力を有すること。<br/>                     ロ 各眼について、各レンズの屈折度が（±）8ジオプトリーを超えない範囲の常用眼鏡により0.7以上に矯正することができること。</p> <p>2. 不適合状態</p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>2-1 上記基準を満たさないもの<br/>                 2-2 オルソケラトロジーによる矯正<br/>                 2-3 屈折矯正手術の既往歴のあるもの</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意<br/>                 3-1 ~ 3-6 (略)<br/>                 3-7 常用眼鏡のレンズの屈折度は、等価球面度数により算出すること。コンタクトレンズを使用する者については、<u>予備眼鏡で屈折度を算出すること。</u><br/> <u>(予備眼鏡の取扱)</u><br/>                 3-8 <u>予備眼鏡としてコンタクトレンズを使用することは出来ない。常用眼鏡としてコンタクトレンズを使用する場合であっても予備眼鏡としては眼鏡を携帯すること。</u><br/>                 3-9 <u>身体検査では、常用眼鏡に加えて、予備眼鏡を使用しての測定も行うこと。予備眼鏡の度数は、常用眼鏡と異なっても構わないが、各レンズの屈折度が(±)8ジオプトリーを超えない範囲で視力基準を満たすものであることを確認すること。</u></p> <p>4. 評価上の注意<br/>                 4-1 <u>常用眼鏡を必要とする場合、常用眼鏡を使用した状態で中距離視力基準及び近見視力基準に適合するものでなくてはならない。コンタクトレンズを使用する場合も、同様とする。ただし、多重焦点型のコンタクトレンズを使用してはならない。また、色付きのコンタクトレンズを使用してはならない。</u><br/>                 4-2 <u>オルソケラトロジー又は屈折矯正手術（角膜の屈折を変化させる方法）の既往歴のある者については、9. 眼9-1 外眼部及び眼球附属器を参照のこと。屈折矯正手術（眼の中にレンズを挿入することで屈折を変化させる方法）の既往歴のある者については、9. 眼9-3 中間透光体、眼底及び視路を参照のこと。</u></p> <p>5. 備考<br/> <u>(削除)</u><br/><br/> <u>(削除)</u></p> <p>10-2 中距離視力<br/>                 1. 身体検査基準<br/>                 [第1種]</p> | <p>2-1 上記基準を満たさないもの<br/>                 2-2 オルソケラトロジーによる矯正<br/>                 2-3 屈折矯正手術の既往歴のあるもの</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意<br/>                 3-1 ~ 3-6 (略)<br/>                 3-7 常用眼鏡のレンズの屈折度は、等価球面度数により算出すること。コンタクトレンズを使用する者については、<u>予備眼鏡で屈折度を算出してもよい。</u><br/> <u>(新設：現行5-2に規定している内容を転記)</u><br/><br/> <u>(新設)</u></p> <p>4. 評価上の注意<br/> <u>(新設：現行5-1に規定している内容を転記)</u><br/><br/> <u>オルソケラトロジー又は屈折矯正手術の既往歴のある者については、9. 眼9-1 外眼部及び眼球附属器を参照のこと。</u></p> <p>5. 備考<br/>                 5-1 <u>常用眼鏡を必要とする場合、常用眼鏡を使用した状態で中距離視力基準及び近見視力基準に適合するものでなくてはならない。コンタクトレンズを使用する場合も、同様とする。ただし、多重焦点型のコンタクトレンズを使用してはならない。また、色付きのコンタクトレンズを使用してはならない。</u><br/>                 5-2 <u>常用眼鏡としてコンタクトレンズを使用する場合であっても予備眼鏡としては眼鏡を携帯すること。</u></p> <p>10-2 中距離視力<br/>                 1. 身体検査基準<br/>                 [第1種]</p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が80cmの視距離で、近見視力表（30cm視力用）により0.2以上の視標を判読できること。</p> <p>2. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p><u>4-1 常用眼鏡を使用しない者で、中距離視力基準について矯正眼鏡を必要とする者については、矯正眼鏡及びその予備眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とすること。</u></p> <p><u>4-2 矯正眼鏡を必要とする場合、矯正眼鏡を使用した状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。なお、装着時に遠見の視野を塞ぐことを避けるため、矯正眼鏡はロックオーバー型、二重焦点レンズ、三重焦点レンズ又は累進屈折力レンズ等とする。跳ね上げ式眼鏡も使用してよいが、矯正眼鏡を跳ね上げた状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。</u></p> <p>5. 備考</p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>10-3 近見視力</p> <p>1. 身体検査基準</p> <p>裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が30cmから50cmまでの間の任意の視距離で近見視力表（30cm視力用）の0.5以上の視標を判読できること。</p> <p>2. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p><u>4-1 常用眼鏡を使用しない者で、近見視力基準について矯正眼鏡を必要とする者については、矯正眼鏡及びその予備眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とすること。</u></p> <p><u>4-2 矯正眼鏡を必要とする場合、矯正眼鏡を使用した状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。なお、装着時に遠見の視野を塞ぐことを避けるため、矯正眼鏡はロックオーバー型、二重焦点レンズ、三重焦点レンズ又は累進屈折力レンズ等と</u></p> | <p>裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が80cmの視距離で、近見視力表（30cm視力用）により0.2以上の視標を判読できること。</p> <p>2. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p><u>(新設：現行5-1に規定している内容を転記)</u></p> <p><u>(新設：現行5-2に規定している内容を転記)</u></p> <p>5. 備考</p> <p><u>5-1 常用眼鏡を使用しない者で、中距離視力基準について矯正眼鏡を必要とする者については、矯正眼鏡及びその予備眼鏡を携帯することを航空身体検査証明書に付す条件とすること。</u></p> <p><u>5-2 矯正眼鏡を必要とする場合、矯正眼鏡を使用した状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。なお、矯正眼鏡はロックオーバー型、二重焦点レンズ、三重焦点レンズ又は累進屈折力レンズ等とする。跳ね上げ式眼鏡も使用してよいが、矯正眼鏡を跳ね上げた状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。</u></p> <p>10-3 近見視力</p> <p>1. 身体検査基準</p> <p>裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が30cmから50cmまでの間の任意の視距離で近見視力表（30cm視力用）の0.5以上の視標を判読できること。</p> <p>2. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p><u>(新設：現行5-1に規定している内容を転記)</u></p> <p><u>(新設：現行5-2に規定している内容を転記)</u></p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p><u>する。跳ね上げ式眼鏡も使用してよいが、矯正眼鏡を跳ね上げた状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。</u></p> <p>5. 備考<br/><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>1 0 - 4 両眼視機能</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2 - 1 斜視<br/>[第 1 種]</p> <p>2 - 2 不同視を呈するもの</p> <p>2 - 3 輻湊・開散運動に異常が認められるもの</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意<br/><u>(斜視)</u></p> <p><u>3 - 1</u> 眼位検査は交代遮蔽検査法によること。なお、マドックス杆検査法又はこれに準じる検査法を用いてもよい。<br/><u>第 1 種については毎回、第 2 種については初回の航空身体検査時に行うこと。</u></p> <p>[第 1 種]<br/><u>(不同視)</u></p> <p><u>3 - 2</u> 左右眼の屈折度に 2 ジオプトリー以上の差異があるものを不同視とし、深視力検査（二杆法又は三杆法）を実施すること。<br/><u>(輻湊・開散運動の異常)</u></p> <p><u>3 - 3</u> 輻湊検査は視標が 2 つに見える点又は両眼視線の開散する点を取ってもよい。簡便な方法として、ペンライト等を被検者の鼻根部に接近させ、それが 2 つに見える点、又は開散する点をもって輻湊近点とする。その点と外眼角との距離を計測し 1 0 0 mm 以下を正常とする。</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4 - 1 (略)<br/><u>(削除)</u></p> | <p>5. 備考</p> <p><u>5 - 1</u> 常用眼鏡を使用しない者で、近見視力基準について矯正眼鏡を必要とする者については、矯正眼鏡及びその予備眼鏡を携帯することを航空身体検査証明書に付す条件とすること。</p> <p><u>5 - 2</u> 矯正眼鏡を必要とする場合、矯正眼鏡を使用した状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。なお、矯正眼鏡はルックオーバー型、二重焦点レンズ、三重焦点レンズ又は累進屈折力レンズ等とする。跳ね上げ式眼鏡も使用してよいが、矯正眼鏡を跳ね上げた状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。</p> <p>1 0 - 4 両眼視機能</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2 - 1 斜視<br/>[第 1 種]</p> <p>2 - 2 不同視を呈するもの</p> <p>2 - 3 輻湊・開散運動に異常が認められるもの</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p><u>3 - 1</u> 眼位検査は交代遮蔽検査法によること。なお、マドックス杆検査法又はこれに準じる検査法を用いてもよい。<br/><u>第 2 種については、初回の航空身体検査時に行うこと。</u></p> <p>[第 1 種]</p> <p><u>3 - 2</u> 左右眼の屈折度に 2 ジオプトリー以上の差異があるものを不同視とし、深視力検査（二杆法又は三杆法）を実施すること。</p> <p><u>3 - 3</u> 輻湊検査は視標が 2 つに見える点又は両眼視線の開散する点を取ってもよい。簡便な方法として、ペンライト等を被検者の鼻根部に接近させ、それが 2 つに見える点、又は開散する点をもって輻湊近点とする。その点と外眼角との距離を計測し 1 0 0 mm 以下を正常とする。</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4 - 1 (略)</p> <p><u>4 - 2</u> 不同視を呈するものについて、深視力が正常である場合は、適</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p><u>(斜視)</u><br/> <u>4-2</u> 斜視のある者がプリズム眼鏡により矯正されている場合、プリズム眼鏡を使用した状態で、遠見視力、中距離視力、近見視力、<u>チトマスステレオテストを含む両眼視機能検査</u>及び眼球運動検査について基準に適合することが確認されれば、適合とする。</p> <p><u>4-3</u> 斜視の手術歴のある場合は、<u>チトマスステレオテスト及び大型弱視鏡を含む両眼視機能検査</u>で異常を認めないことが確認されれば、適合とする。なお、術後の初回の航空身体検査時に異常が認められなかった者の次回以降の検査では、<u>大型弱視鏡検査</u>を省略可能とする。</p> <p><u>(不同視)</u><br/> <u>4-4</u> 不同視を呈するものについて、深視力が正常である場合は、<u>適合とする。深視力検査（二杆法又は三杆法）の正常範囲は、次のとおりとする。</u><br/> <u>二杆法の場合は、5回平均値が30mm以内のもの</u><br/> <u>三杆法の場合は、5回平均値が20mm以内のもの</u></p> <p><u>4-5</u> <u>前回の深視力検査結果が正常範囲であり、かつ、屈折度の左右の差異が前回検査時より悪化していないものについては、深視力検査（二杆法又は三杆法）を省略可能とする。</u></p> <p>5. 備考<br/> <u>(削除)</u><br/>                 上記2. 不適合状態の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合には、視力、屈折度、眼位、輻湊近点、<u>プリズムテスト、大型弱視鏡（初回は必須）、深視力（不同視を呈する場合に限る）、チトマスステレオテスト等</u>の成績を付して申請すること。</p> <p>10-5 視野<br/>                 1. (略)<br/>                 2. 不適合状態<br/>                 2-1 動的量的視野検査最大イソプタ（V/4）において、正常視野から半径方向に15°以上の狭窄を認めるもの<br/>                 2-2 動的量的視野検査I/4において、暗点を示すもの<br/>                 2-3 静的量的視野検査において、感度低下を示すもの</p> | <p><u>合とする。深視力検査（二杆法又は三杆法）の正常範囲は、次のとおりとする。</u><br/> <u>二杆法の場合は、5回平均値が30mm以内のもの</u><br/> <u>三杆法の場合は、5回平均値が20mm以内のもの</u></p> <p><u>4-3</u> 斜視のある者がプリズム眼鏡により矯正されている場合、プリズム眼鏡を使用した状態で、遠見視力、中距離視力、近見視力、<u>両眼視機能</u>及び眼球運動検査について基準に適合することが確認されれば、適合とする。<u>また、斜視の手術歴のある場合は、大型弱視鏡を含む両眼視機能検査に異常を認めないことが確認されれば、適合とする。</u><br/> <u>(新設：現行4-3のうち斜視の手術歴のある場合の規定を転記)</u></p> <p><u>(新設：現行4-2に規定している内容を転記)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>5. 備考<br/> <u>[第1種]</u><br/>                 上記2. 不適合状態の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合には、視力、屈折度、眼位、輻湊近点、<u>両眼視機能検査（プリズムテスト、大型弱視鏡、深視力、フライテスト等）</u>の成績を付して申請すること。</p> <p>10-5 視野<br/>                 1. (略)<br/>                 2. 不適合状態<br/>                 2-1 動的量的視野検査最大イソプタ（V/4）において、正常視野から半径方向に15°以上の狭窄を認めるもの<br/>                 2-2 動的量的視野検査I/4において、暗点を示すもの<br/>                 2-3 静的量的視野検査において、感度低下を示すもの</p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>3. ～4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 上記2. の不適合状態の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合、<u>動的量的視野計(ゴールドマン視野計)による視野検査(少なくともV/4、I/4、I/3、I/2、I/1の5本のイソプタで測定すること)と静的量的視野計(ハンフリー視野計等)による視野検査の結果、過去2年分の視野検査結果(過去に視野検査を行っている場合に限る。)</u>、眼圧、眼底所見、自覚症状、臨床所見等を付して申請すること。</p> <p>5-2 (略)</p> <p>10-6 眼球運動</p> <p>1. ～5. (略)</p> <p>10-7 (略)</p> <p>11. 耳鼻咽喉</p> <p>11-1 内耳、中耳及び外耳</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 内耳、中耳及び外耳</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(5) 良性発作性頭位めまい症</p> <p>(6) ～ (7) (略)</p> <p>2-2 (略)</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 ～ 4-2 (略)</p> <p>4-3 良性発作性頭位めまい症については、<u>自覚症状が消失し</u>、眼振検査、平衡機能検査で異常を認めないことが確認されれば、適合とする。</p> <p>[第1種]</p> <p>4-4 (略)</p> <p>5. (略)</p> <p>11-2 平衡機能</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 <u>めまい症(良性発作性頭位めまい症を除く。)</u>及びその既往歴</p> | <p>3. ～4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 上記2. の不適合状態の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合、<u>動的量的視野計(ゴールドマン視野計)による視野検査(少なくとも5本のイソプタで測定すること。)</u>結果、<u>過去2年分の視野検査結果</u>、眼圧、眼底所見、自覚症状、臨床所見等を付して申請すること。</p> <p>5-2 (略)</p> <p>10-6 眼球運動</p> <p>1. ～5. (略)</p> <p>10-7 (略)</p> <p>11. 耳鼻咽喉</p> <p>11-1 内耳、中耳及び外耳</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 内耳、中耳及び外耳</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(5) 良性発作性頭位めまい症</p> <p>(6) ～ (7) (略)</p> <p>2-2 (略)</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 ～ 4-2 (略)</p> <p>4-3 良性発作性頭位めまい症については、<u>単回の発作で自覚症状が消失し</u>、眼振検査、平衡機能検査で異常を認めないことが確認されれば、適合とする。</p> <p>[第1種]</p> <p>4-4 (略)</p> <p>5. (略)</p> <p>11-2 平衡機能</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 <u>めまい症</u>及びその既往歴のあるもの</p> |

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">のあるもの</p> <p>2-2 ~ 2-4 (略)</p> <p>3. ~ 5. (略)</p> <p>11-3 ~ 11-7 (略)</p> <p>12. 聴力 (略)</p> <p>13. 口腔及び歯牙 (略)</p> <p>14. 総合 (略)</p> <p>IV. (略)</p> <p>付録 1-1 (略)</p> <p>付録 1-2 (略)</p> <p>付録 1-3 (略)</p> | <p>2-2 ~ 2-4 (略)</p> <p>3. ~ 5. (略)</p> <p>11-3 ~ 11-7 (略)</p> <p>12. 聴力 (略)</p> <p>13. 口腔及び歯牙 (略)</p> <p>14. 総合 (略)</p> <p>IV. (略)</p> <p>付録 1-1 (略)</p> <p>付録 1-2 (略)</p> <p>付録 1-3 (略)</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p><u>付録</u><br/> <u>1-4 国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針 経皮経管冠動脈形成術（PCI）、冠動脈バイパス術（CABG）等</u></p> <p><u>国土交通大臣の判定を行う場合には、本指針を適用するものとする。</u></p> <p>I. 関連規定<br/>           航空身体検査マニュアル第三章（抜粋）<br/>           3-3 冠動脈疾患<br/>           1. 身体検査基準<br/>           冠動脈疾患又はその徴候がないこと。<br/>           2. 不適合状態<br/>           2-3 冠動脈障害に対する治療歴のあるもの<br/>           (1) 経皮経管冠動脈形成術（PCI）<br/>           (2) 冠動脈バイパス術（CABG）<br/>           5. 備考<br/>           5-2 冠動脈疾患により、PCI又はCABG等の冠動脈血行再建術による治療歴を有する者であって、手術後に<u>心イベント</u>を呈さず、手術から1年間を無症候に経過している者で、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、治療内容を含む臨床経過、安静時心電図、心臓超音波検査、運動負荷心電図検査、<u>冠動脈造影又は冠動脈CT所見</u>等を付して申請すること。</p> <p>II. 申請の要件<br/>           冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞等）により、経皮経管冠動脈形成術（PCI）、冠動脈バイパス術（CABG）等による治療歴を有する申請者は、再発の危険因子（高脂血症、高血圧、糖尿病、喫煙等）のコントロールが確認され、次に掲げる要件を満たしている場合には、国土交通大臣の判定を受けることができる。</p> <p>1. 手術後、心事故を呈さず、1年間を無症候に経過していること。<br/>           2. 運動負荷心電図（Treadmill法）で、虚血性所見を示さないこと。<br/>           3. ホルター心電図上、危険と考えられる調律異常を示さないこと。<br/> <u>（削除）</u><br/> <u>4. 冠動脈造影又は冠動脈CT所見</u></p> | <p><u>（新設）</u><br/>           「国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針」（平成19年3月5日制定、国空乗第557号）及び「経皮経管冠動脈形成術（PCI）、冠動脈バイパス術（CABG）等」（平成19年3月5日制定、国空乗第557号）で規定していた内容を、本マニュアルに規定する。</p> <p>I. 関連規定<br/>           航空身体検査マニュアル第三章（抜粋）<br/>           3-3 冠動脈疾患<br/>           1. 身体検査基準<br/>           冠動脈疾患又はその徴候がないこと。<br/>           2. 不適合状態<br/>           2-3 冠動脈障害に対する治療歴のあるもの<br/>           (1) 経皮経管冠動脈形成術（PCI）<br/>           (2) 冠動脈バイパス術（CABG）<br/>           5. 備考<br/>           5-2 冠動脈疾患により、PCI又はCABG等の冠動脈血行再建術による治療歴を有する者であって、手術後に<u>心事故（cardiacevent）</u>を呈さず、手術から1年間を無症候に経過している者で、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、治療内容を含む臨床経過、安静時心電図、心臓超音波検査、運動負荷心電図検査、<u>核医学検査、心血管造影所見</u>等を付して申請すること。</p> <p>II. 申請の要件<br/>           冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞等）により、経皮経管冠動脈形成術（PCI）、冠動脈バイパス術（CABG）等による治療歴を有する申請者は、再発の危険因子（高脂血症、高血圧、糖尿病、喫煙等）のコントロールが確認され、次に掲げる要件を満たしている場合には、国土交通大臣の判定を受けることができる。</p> <p>1. 手術後、心事故を呈さず、1年間を無症候に経過していること。<br/>           2. 運動負荷心電図（Treadmill法）で、虚血性所見を示さないこと。<br/>           3. ホルター心電図上、危険と考えられる調律異常を示さないこと。<br/> <u>4. 負荷心筋シンチグラムで、運動負荷による血流障害がなく、中等度以上の心室壁の運動障害が存在しないこと。</u><br/> <u>5. 心血管造影所見</u></p> |

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>(1) P C Iを受けている場合は、P C Iを行った冠動脈に狭窄の進行を認めず、他の末梢や分枝を除く冠動脈に術前より進行した狭窄所見がなく、心室壁の収縮性が良好に保たれていること。なお、虚血所見を呈さない末梢や分枝の狭窄については、総合的に判断すること。</p> <p>(2) C A B Gを受けている場合は、移植した血管の開存性が良好であり、他の重要な冠動脈にも術前より進行した狭窄所見がなく、心室壁の収縮性が良好に保たれていること。なお、虚血所見を呈さない末梢や分枝の狭窄については総合的に判断すること。</p> <p>Ⅲ. 国土交通大臣の判定申請時の書類（初回申請時）</p> <p>1. 既往歴・家族歴<br/>治療中の疾患や循環器系疾患について詳述すること。<br/>「心臓病」についての家族歴を記述すること。</p> <p>2. 現病歴<br/>冠動脈バイパス移植術や経皮経管冠動脈形成術に至った起始と経過について詳述すること。</p> <p>(1) 外来通院記録と臨床検査成績</p> <p>(2) 入院記録と臨床検査成績（左室駆出率等の客観的な結果）</p> <p>(3) 手術時所見の詳細と手術方法</p> <p>① <b>冠動脈造影</b>所見、狭窄の状況と部位、他の冠動脈の状況、心室壁の収縮性等について詳述すること。</p> <p>② P C Iでは、血栓溶解療法併用の有無、実施部位、実施方法（器具の種類を含む）、再実施等について詳述すること。</p> <p>③ C A B Gでは、P C Iや血栓溶解療法併用の有無、移植に用いた血管とその数、部位について詳述すること。</p> <p>(4) 術後の経過（心事故の有無や合併症を含む）及び検査成績、使用医薬品等について詳述すること。</p> <p>3. 退院後の経過</p> <p>(1) 自覚症状、心事故、運動能について詳述すること。</p> <p>(2) 血液生化学検査、胸部レントゲン写真、心電図、運動負荷心電図（Treadmill法）、負荷心筋シンチグラム、<b>冠動脈造影</b>所見等について提示すること。</p> <p>(3) 使用医薬品－医薬品名、用量、期間、内服状況等</p> <p>4. 申請時の所見等</p> <p>(1) 自他覚所見（再発の有無など）</p> <p>(2) 臨床検査成績</p> <p>① 冠危険因子（高脂血症、糖尿病、高血圧、肥満、喫煙など）の経過</p> <p>② 安静時心電図</p> | <p>(1) P C Iを受けている場合は、P C Iを行った冠動脈に狭窄の進行を認めず、他の末梢や分枝を除く冠動脈に術前より進行した狭窄所見がなく、心室壁の収縮性が良好に保たれていること。なお、虚血所見を呈さない末梢や分枝の狭窄については、総合的に判断すること。</p> <p>(2) C A B Gを受けている場合は、移植した血管の開存性が良好であり、他の重要な冠動脈にも術前より進行した狭窄所見がなく、心室壁の収縮性が良好に保たれていること。なお、虚血所見を呈さない末梢や分枝の狭窄については総合的に判断すること。</p> <p>Ⅲ. 国土交通大臣の判定申請時の書類（初回申請時）</p> <p>1. 既往歴・家族歴<br/>治療中の疾患や循環器系疾患について詳述すること。<br/>「心臓病」についての家族歴を記述すること。</p> <p>2. 現病歴<br/>冠動脈バイパス移植術や経皮経管冠動脈形成術に至った起始と経過について詳述すること。</p> <p>(1) 外来通院記録と臨床検査成績</p> <p>(2) 入院記録と臨床検査成績（左室駆出率等の客観的な結果）</p> <p>(3) 手術時所見の詳細と手術方法</p> <p>① <b>心血管造影</b>所見、狭窄の状況と部位、他の冠動脈の状況、心室壁の収縮性等について詳述すること。</p> <p>② P C Iでは、血栓溶解療法併用の有無、実施部位、実施方法（器具の種類を含む）、再実施等について詳述すること。</p> <p>③ C A B Gでは、P C Iや血栓溶解療法併用の有無、移植に用いた血管とその数、部位について詳述すること。</p> <p>(4) 術後の経過（心事故の有無や合併症を含む）及び検査成績、使用医薬品等について詳述すること。</p> <p>3. 退院後の経過</p> <p>(1) 自覚症状、心事故、運動能について詳述すること。</p> <p>(2) 血液生化学検査、胸部レントゲン写真、心電図、運動負荷心電図（Treadmill法）、負荷心筋シンチグラム、<b>心血管造影</b>所見等について提示すること。</p> <p>(3) 使用医薬品－医薬品名、用量、期間、内服状況等</p> <p>4. 申請時の所見等</p> <p>(1) 自他覚所見（再発の有無など）</p> <p>(2) 臨床検査成績</p> <p>① 冠危険因子（高脂血症、糖尿病、高血圧、肥満、喫煙など）の経過</p> <p>② 安静時心電図</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>③ 運動負荷心電図（Treadmill法）－Bruce又はその変法<br/>（原則として航空身体検査マニュアルに準じるが、回復期記録は安静時所見に戻るまで記録すること。）</p> <p>④ ホルター心電図記録とその解析</p> <p>⑤ 断層心エコー（ドップラー検査を含む。）</p> <p>⑥ 負荷心筋シンチグラム <u>（冠動脈CTを評価する場合は不要）</u></p> <p>⑦ <u>冠動脈造影又は冠動脈CT</u>；術後1年経過時の所見。術後1年時に検査を実施していない場合は検査を実施し検討を行うこと。<br/>                     a. PCIでは、形成術を行った冠動脈の開存性、他の冠動脈の状況、心室壁の収縮性、左室駆出率、術後所見との比較<br/>                     b. CABGでは、移植血管の開存性、他の冠動脈の状況、心室壁の収縮性、左室駆出率、術後所見との比較<br/> <u>なお、心室壁の収縮性及び左室駆出率については、心臓超音波検査結果を用いてもよい。</u></p>  | <p>③ 運動負荷心電図（Treadmill法）－Bruce又はその変法<br/>（原則として航空身体検査マニュアルに準じるが、回復期記録は安静時所見に戻るまで記録すること。）</p> <p>④ ホルター心電図記録とその解析</p> <p>⑤ 断層心エコー（ドップラー検査を含む。）</p> <p>⑥ 負荷心筋シンチグラム</p> <p>⑦ <u>心血管造影</u>；術後1年経過時の所見。術後1年時に検査を実施していない場合は検査を実施し検討を行うこと。<br/>                     a. PCIでは、形成術を行った冠動脈の開存性、他の冠動脈の状況、心室壁の収縮性、左室駆出率、術後所見との比較<br/>                     b. CABGでは、移植血管の開存性、他の冠動脈の状況、心室壁の収縮性、左室駆出率、術後所見との比較</p>   |
| <p>IV. 経過観察報告<br/>冠動脈疾患によりPCIやCABGによる治療歴を有する航空機乗員が、国土交通大臣の判定を申請し、航空身体検査証明書の交付を受けた場合には、<u>以後の国土交通大臣の判定申請時に</u>次に掲げる報告を行うこと。</p> <p>1. 交付後6ヶ月毎の報告</p> <p>(1) 自覚症状について、特に心事故について詳述すること。<br/>                     (2) 冠危険因子についての検討。また使用中の医薬品名、用量と内服状況。<br/>                     (3) 安静時心電図と運動負荷心電図（Treadmill法）<br/>                     (4) 断層心エコー（ドップラー検査を含む。）<br/>                     (5) ホルター心電図とその解析記録<br/>                     (6) この間の飛行時間<br/>                     注：所見や経過によっては、より短い期間での報告又は別途の報告を求めることがある。</p> <p>2. 交付後12ヶ月毎の報告<br/>                     (1) 前記1の(1)～(6)<br/>                     (2) <u>冠動脈造影若しくは冠動脈CT又は負荷心筋シンチグラム</u><br/>                     注：所見や経過によっては、より短い期間での報告又は別途の報告を求めることがある。</p> <p>3. 術後5年目、10年目及び20年目の報告</p> | <p>IV. 経過観察報告<br/>冠動脈疾患によりPCIやCABGによる治療歴を有する航空機乗員が、国土交通大臣の判定を申請し、航空身体検査証明書の交付を受けた場合には、<u>国土交通大臣に</u>次に掲げる報告を行うこと。</p> <p>1. 交付後6ヶ月毎の報告 <u>（定期運送用操縦士の場合には国土交通大臣の判定申請時）</u><br/>                     (1) 自覚症状について、特に心事故について詳述すること。<br/>                     (2) 冠危険因子についての検討。また使用中の医薬品名、用量と内服状況。<br/>                     (3) 安静時心電図と運動負荷心電図（Treadmill法）<br/>                     (4) 断層心エコー（ドップラー検査を含む。）<br/>                     (5) ホルター心電図とその解析記録<br/>                     (6) この間の飛行時間<br/>                     注：所見や経過によっては、より短い期間での報告又は別途の報告を求めることがある。</p> <p>2. 交付後12ヶ月毎の報告 <u>（国土交通大臣の判定申請時）</u><br/>                     (1) 前記1の(1)～(6)<br/>                     (2) <u>負荷心筋シンチグラム</u><br/>                     注：所見や経過によっては、より短い期間での報告又は別途の報告を求めることがある。</p> <p>3. 術後5年目、10年目及び20年目の報告 <u>（国土交通大臣の判定申請時）</u></p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p><u>冠動脈造影又は冠動脈CT</u>；PCIやCABGを実施した冠動脈の開存性、他の冠動脈の状況、<u>心室壁の運動性</u>、術後所見との比較等について詳述すること。<u>なお、心室壁の運動性については、心臓超音波検査結果を用いてもよい。</u></p> <p>（自覚症状や心事故が無く<u>運動負荷心電図</u>において進行性の心筋虚血所見を認めない場合）</p> <p>V. 適合とみなされた後の冠血行再建術<br/>                 基準適合とみなされた後の経過中に、新たにPCIやCABGを受けた場合には、術後1年間を無症候に経過した後、改めて申請するものとする。</p> | <p><u>心血管造影検査</u>；PCIやCABGを実施した冠動脈の開存性、他の冠動脈の状況、<u>心室壁の運動性</u>、術後所見との比較等について詳述すること。</p> <p>（自覚症状や心事故が無く<u>運動負荷心電図及び負荷心筋シンチグラム</u>において進行性の心筋虚血所見を認めない場合）</p> <p>V. 適合とみなされた後の冠血行再建術<br/>                 基準適合とみなされた後の経過中に、新たにPCIやCABGを受けた場合には、術後1年間を無症候に経過した後、改めて申請するものとする。</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p><u>付録</u><br/><u>1-5 国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針 ワルファリンカリウム錠の使用</u></p> <p><u>国土交通大臣の判定を行う場合には、本指針を適用するものとする。</u></p> <p>冠動脈バイパス術（CABG）、心臓弁膜症に対する機械弁による置換手術等の手術後にワルファリンカリウム錠を使用している申請者は、次に掲げる要件を満たしている場合には、国土交通大臣の判定を受けることができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心臓手術を要した基礎疾患について             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 手術後、1年間を無症候に経過していること。</li> <li>(2) 心機能が回復し、重大な調律異常を示さないこと。</li> <li>(3) 運動耐応能が良好で、運動負荷心電図（Treadmill法）で虚血性所見を示さないこと。</li> </ol> </li> <li>2. 手術後のワルファリンカリウム錠の維持管理について             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 血液凝固能活性（プロトロンビン時間（INR値）又はトロンボテスト値）がコントロールされていること。</li> <li>(2) 他に出血性疾患（消化管潰瘍、血液凝固障害など）がないこと。</li> <li>(3) 申請者は、医師から「ワルファリンカリウム錠の抗凝血作用は、他の医薬品や食物などにより低下又は増強される諸事実」について知らされ、十分に理解していること。</li> </ol> </li> </ol> | <p><u>(新設)</u><br/>「国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針」（平成19年3月5日制定、国空乗第557号）及び「ワルファリンカリウム錠の使用」（平成19年3月5日制定、国空乗第557号）で規定していた内容を、本マニュアルに規定する。</p> <p>冠動脈バイパス術（CABG）、心臓弁膜症に対する機械弁による置換手術等の手術後にワルファリンカリウム錠を使用している申請者は、次に掲げる要件を満たしている場合には、国土交通大臣の判定を受けることができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心臓手術を要した基礎疾患について             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 手術後、1年間を無症候に経過していること。</li> <li>(2) 心機能が回復し、重大な調律異常を示さないこと。</li> <li>(3) 運動耐応能が良好で、運動負荷心電図（Treadmill法）で虚血性所見を示さないこと。</li> </ol> </li> <li>2. 手術後のワルファリンカリウム錠の維持管理について             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 血液凝固能活性（プロトロンビン時間（INR値）又はトロンボテスト値）がコントロールされていること。</li> <li>(2) 他に出血性疾患（消化管潰瘍、血液凝固障害など）がないこと。</li> <li>(3) 申請者は、医師から「ワルファリンカリウム錠の抗凝血作用は、他の医薬品や食物などにより低下又は増強される諸事実」について知らされ、十分に理解していること。</li> </ol> </li> </ol> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p><u>付録</u><br/> <u>1-6 国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針 無症候性脳梗塞に関する取扱いについて</u></p> <p><u>国土交通大臣の判定を行う場合には、本指針を適用するものとする。</u></p> <p>I. 関連規定</p> <p>航空身体検査マニュアル第三章（抜粋）<br/>             8-7 中枢神経系統の障害<br/>             2. 不適合状態<br/>             2-2 脳梗塞、<u>脳出血やクモ膜下出血等の頭蓋内出血</u>、脳動脈瘤等の脳・脊髄血管障害又はこれらの既往歴のあるもの<br/>             5. 備考<br/>             5-2 脳梗塞又は一過性脳虚血発作の既往歴があり、航空業務に支障を来すおそれのある後遺症がなく、経過良好な者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合、頭部MR I等の画像検査、脳波及びその所見、現在の神経学的所見及び治療内容を含む臨床経過、心血管系の評価、危険因子（喫煙、高脂血症、肥満、高血圧、糖尿病等）についての検討等を付して申請すること。無症候性脳梗塞、無症候性脳動脈硬化症についてもこれに準じる。また、無症候性脳梗塞の診断は、無症候性脳血管障害の診断基準（付録1-3）を参照のこと。</p> <p>付録<br/>             1-3 無症候性脳血管障害の画像診断基準 <u>（抜粋）</u><br/>             「無症候性脳血管障害」とは、次の条件を満たすものをいう。<br/>             1) 血管性の脳実質病巣による神経症候（腱反射の左右差、脳血管性痴呆を含む）がないこと。<br/>             2) 一過性脳虚血発作を含む脳卒中がないこと。<br/>             3) 画像診断上（CT、MR Iなど）で血管性の脳実質病変（梗塞巣、出血巣など）の存在が確認されること。<br/>             1. 脳梗塞<br/>             [MR I] 1) 梗塞巣は原則として径が3mmを超える不整形不均質の病変でT2強調画像で高信号域で、T1強調画像で低信号域のものとする。<br/>             2) のう胞化した梗塞巣では、プロトン密度強調画像、FLAIR法で病変中心部が低信号（髄液と同等）で、周囲に高信号域を伴うことがある。</p> | <p><u>（新設）</u><br/>             「国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針」（平成19年3月5日制定、国空乗第557号）及び「無症候性脳梗塞に関する取扱いについて」（平成20年3月19日制定、国空乗第630号）で規定していた内容を、本マニュアルに規定する。</p> <p>I. 関連規定</p> <p>航空身体検査マニュアル第三章（抜粋）<br/>             8-7 中枢神経系統の障害<br/>             2. 不適合状態<br/>             2-2 脳梗塞、<u>脳出血、クモ膜下出血</u>、脳動脈瘤等の脳・脊髄血管障害又はこれらの既往歴のあるもの<br/>             5. 備考<br/>             5-2 脳梗塞又は一過性脳虚血発作の既往歴があり、航空業務に支障を来すおそれのある後遺症がなく、経過良好な者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合、頭部MR I等の画像検査、脳波及びその所見、現在の神経学的所見及び治療内容を含む臨床経過、心血管系の評価、危険因子（喫煙、高脂血症、肥満、高血圧、糖尿病等）についての検討等を付して申請すること。無症候性脳梗塞、無症候性脳動脈硬化症についてもこれに準じる。また、無症候性脳梗塞の診断は、無症候性脳血管障害の診断基準（付録1-3）を参照のこと。</p> <p>付録<br/>             1-3 無症候性脳血管障害の画像診断基準<br/>             「無症候性脳血管障害」とは、次の条件を満たすものをいう。<br/>             1) 血管性の脳実質病巣による神経症候（腱反射の左右差、脳血管性痴呆を含む）がないこと。<br/>             2) 一過性脳虚血発作を含む脳卒中がないこと。<br/>             3) 画像診断上（CT、MR Iなど）で血管性の脳実質病変（梗塞巣、出血巣など）の存在が確認されること。<br/>             1. 脳梗塞<br/>             [MR I] 1) 梗塞巣は原則として径が3mmを超える不整形不均質の病変でT2強調画像で高信号域で、T1強調画像で低信号域のものとする。<br/>             2) のう胞化した梗塞巣では、プロトン密度強調画像、FLAIR法で病変中心部が低信号（髄液と同等）で、周囲に高信号域を伴うことがある。</p> |

| 改正後   | 改正前  |
|---|--|
| <p>II. 国土交通大臣の判定申請時の書類（初回申請時）<br/>           次の1. から3. に係る書類を提出すること。その際は原則としてそれらの原本も併せて提出すること。また、検査結果に異常所見等が認められるときは、関連する検査の結果等の書類を併せて提出すること。</p> <p>1. 頭部MRI画像<br/>           原則として、次の条件を満たすこと。<br/>           (1) 撮像条件はT1強調画像、T2強調画像、FLAIRであること。<br/>           (2) スライス厚は6mm以下であること。<br/>           磁場強度は1.5テスラ以上が望ましい。<br/>           微小出血が疑われる場合は撮像条件としてT2*強調画像を併せて提出すること。</p> <p>2. 危険因子に関する評価（治療内容等も含む。）<br/>           (1) 血圧の経過及び24時間血圧測定の結果（ABPM等）。<br/>           (2) 糖尿病に関し、グルコース及びHbA1Cを含む検査結果並びに臓器障害の評価。糖尿病を認める場合は併せて血糖日内変動の結果。<br/>           (3) 高脂血症に関し、総コレステロール、中性脂肪、LDL-コレステロール及びHDL-コレステロールの実測値。<br/>           (4) 動脈硬化に関し、次に掲げる項目の評価。<br/>           ① 頰動脈エコー<br/>           ② 腎機能検査（クレアチニンクリアランス、尿中アルブミン定量精密測定）<br/>           ③ 眼底写真及びその所見<br/>           (5) ホルター心電図による評価。<br/>           (6) 心肥大に関し、心臓超音波検査の評価。<br/>           (7) 現病歴、身体所見、既往歴、家族歴及び喫煙歴。家族歴については、脳卒中発作のみならず、危険因子に関する事項も報告すること。</p> <p>3. 認知機能に関し、6ヵ月毎の定期訓練及び審査の評価を記したもの。自家用操縦士等でこれらの提出が困難な場合は、MMSE（Mini-Mental State Examination）等の認知機能検査の結果。</p> <p>III. 管理及び報告<br/>           無症候性脳梗塞を有する航空機乗組員が、国土交通大臣の判定を申請し、航空身体検査証明書の交付を受けた場合には、1. に掲げる要領で健康管理を行うこと。また、<u>以後の国土交通大臣の判定申請時に</u>、2. に掲げる項目について報告を行うこと。<br/>           なお、国土交通大臣はこれらについて、必要に応じ、内容及び様式等を追加</p> | <p>II. 国土交通大臣の判定申請時の書類（初回申請時）<br/>           次の1. から3. に係る書類を提出すること。その際は原則としてそれらの原本も併せて提出すること。また、検査結果に異常所見等が認められるときは、関連する検査の結果等の書類を併せて提出すること。</p> <p>1. 頭部MRI画像<br/>           原則として、次の条件を満たすこと。<br/>           (1) 撮像条件はT1強調画像、T2強調画像、FLAIRであること。<br/>           (2) スライス厚は6mm以下であること。<br/>           磁場強度は1.5テスラ以上が望ましい。<br/>           微小出血が疑われる場合は撮像条件としてT2*強調画像を併せて提出すること。</p> <p>2. 危険因子に関する評価（治療内容等も含む。）<br/>           (1) 血圧の経過及び24時間血圧測定の結果（ABPM等）。<br/>           (2) 糖尿病に関し、グルコース及びHbA1Cを含む検査結果並びに臓器障害の評価。糖尿病を認める場合は併せて血糖日内変動の結果。<br/>           (3) 高脂血症に関し、総コレステロール、中性脂肪、LDL-コレステロール及びHDL-コレステロールの実測値。<br/>           (4) 動脈硬化に関し、次に掲げる項目の評価。<br/>           ① 頰動脈エコー<br/>           ② 腎機能検査（クレアチニンクリアランス、尿中アルブミン定量精密測定）<br/>           ③ 眼底写真及びその所見<br/>           (5) ホルター心電図による評価。<br/>           (6) 心肥大に関し、心臓超音波検査の評価。<br/>           (7) 現病歴、身体所見、既往歴、家族歴及び喫煙歴。家族歴については、脳卒中発作のみならず、危険因子に関する事項も報告すること。</p> <p>3. 認知機能に関し、6ヵ月毎の定期訓練及び審査の評価を記したもの。自家用操縦士等でこれらの提出が困難な場合は、MMSE（Mini-Mental State Examination）等の認知機能検査の結果。</p> <p>III. 管理及び報告<br/>           無症候性脳梗塞を有する航空機乗組員が、国土交通大臣の判定を申請し、航空身体検査証明書の交付を受けた場合には、1. に掲げる要領で健康管理を行うこと。また、<u>更新申請時は国土交通大臣に対し</u>、2. に掲げる項目について報告を行うこと。<br/>           なお、国土交通大臣はこれらについて、必要に応じ、内容及び様式等を追加</p> |

| 改正後   | 改正前   |
|---|---|
| <p>又は指定するものとする。</p> <p>1. 管理<br/>           固定した、神経内科等の脳梗塞の専門医による定期的な管理を受けること。画像所見の増悪や神経症状の出現等、病状の悪化があった場合には、直ちに乗務を停止し、直近の審査会に報告すること。<br/>           上記の乗組員を使用する事業者は、社内における管理を厳重に行うこと。</p> <p>2. 報告<br/>           (1) 頭部MRI<br/>           1年に1回を基準とする。撮像条件は原則としてT1強調画像、T2強調画像、FLAIRとし、スライス厚は6mm以下とする。<br/>           (2) 1. で定める専門医による神経所見及び治療内容を含めた臨床経過、並びに危険因子に関する次に掲げる評価。<br/>           ① 血圧の経過及び24時間血圧測定結果（ABPM等）<br/>           ② 糖尿病に関し、グルコース、HbA1Cを含む検査結果及び臓器障害の評価<br/>           ③ 高脂血症に関し、総コレステロール、中性脂肪、LDL-コレステロール及びHDL-コレステロールの実測値<br/>           ④ 動脈硬化に関し、次に掲げる項目の評価<br/>           1) 頚動脈エコー<br/>           2) 腎機能検査（クレアチニンクリアランス、尿中アルブミン定量精密測定）<br/>           3) 眼底写真及び所見<br/>           ⑤ 心肥大に関し、心臓超音波検査を含む評価<br/>           ⑥ 禁煙の現状<br/>           (3) 認知機能に関し、定期訓練又は審査の評価を記したもの。なお、自家用操縦士等で前記の提出が困難な場合はMMSE等の認知機能検査の結果。</p> | <p>又は指定するものとする。</p> <p>1. 管理<br/>           固定した、神経内科等の脳梗塞の専門医による定期的な管理を受けること。画像所見の増悪や神経症状の出現等、病状の悪化があった場合には、直ちに乗務を停止し、直近の審査会に報告すること。<br/>           上記の乗組員を使用する事業者は、社内における管理を厳重に行うこと。</p> <p>2. 報告<br/>           (1) 頭部MRI<br/>           1年に1回を基準とする。撮像条件は原則としてT1強調画像、T2強調画像、FLAIRとし、スライス厚は6mm以下とする。<br/>           (2) 1. で定める専門医による神経所見及び治療内容を含めた臨床経過、並びに危険因子に関する次に掲げる評価。<br/>           ① 血圧の経過及び24時間血圧測定結果（ABPM等）<br/>           ② 糖尿病に関し、グルコース、HbA1Cを含む検査結果及び臓器障害の評価<br/>           ③ 高脂血症に関し、総コレステロール、中性脂肪、LDL-コレステロール及びHDL-コレステロールの実測値<br/>           ④ 動脈硬化に関し、次に掲げる項目の評価<br/>           1) 頚動脈エコー<br/>           2) 腎機能検査（クレアチニンクリアランス、尿中アルブミン定量精密測定）<br/>           3) 眼底写真及び所見<br/>           ⑤ 心肥大に関し、心臓超音波検査を含む評価<br/>           ⑥ 禁煙の現状<br/>           (3) 認知機能に関し、定期訓練又は審査の評価を記したもの。なお、自家用操縦士等で前記の提出が困難な場合はMMSE等の認知機能検査の結果。</p> |

航空身体検査マニュアル（平成 19 年 3 月 2 日制定 国空乗第 531 号）の一部改正 新旧対照表

| 改 正 後    | 改 正 前    |
|----------|----------|
| 付録 2 （略） | 付録 2 （略） |

| 改正後   | 改正前                |
|---|--------------------|
| <p><u>付録 3</u><br/><u>航空身体検査証明に付す眼鏡に係る条件の取扱い</u></p> <p><u>本マニュアルのⅢ. 10. 10-1 遠見視力、10-2 中距離視力及び 10-3 近見視力の検査結果によって、航空身体検査証明に付す眼鏡に係る条件の取扱いを次のとおりとする。</u></p> <p><u>1. 航空身体検査証明を受けた者が、当該証明の有効期間中に視力低下を自覚した場合であっても、新たに眼鏡を使用することや眼鏡を変更することにより視力基準に適合することが指定医により確認された場合には、以後、当該航空身体検査証明の有効期間が満了する日まで、常用眼鏡を使用すること又は矯正眼鏡を携帯すること、かつ、予備眼鏡を携帯することにより、航空業務を行えるものとする。</u></p> <p><u>2. 裸眼で視力基準に適合し、眼鏡条件が付されていない航空身体検査証明を有する者が、航空業務を行うときのパフォーマンス向上を目的として眼鏡を使用することは、許容される。</u></p> <p><u>3. サングラス（度付きを含め視力基準を満たすもの）の使用は、サングラス以外の常用眼鏡と予備眼鏡を携帯することを条件に、日中に限って許容される。</u></p> | <p><u>(新設)</u></p> |

附則（令和 7 年 4 月 21 日 国空安政第 96 号）

1. このマニュアルは、令和 7 年 6 月 1 日以降に行われる航空身体検査証明申請について適用する。
2. 「国土交通大臣の判定申請に適用する追加運用指針」（平成 19 年 3 月 5 日制定、国空乗第 557 号）、「経皮経管冠動脈形成術（P C I）、冠動脈バイパス術（C A B G）等」（平成 19 年 3 月 5 日制定、国空乗第 557 号）、「ワルファリンカリウム錠の使用」（平成 19 年 3 月 5 日制定、国空乗第 557 号）、「無症候性脳梗塞に関する取扱いについて」（平成 20 年 3 月 19 日制定、国空乗第 630 号）及び「屈折矯正手術後における検査結果の確認要領」（平成 25 年 11 月 27 日制定、国空航第 689 号）は廃止する。