

航空身体検査マニュアル新旧対照表

改 正	現 行
平成19年 3月 2日制定 (国空乗第531号) 平成20年 3月25日一部改正 (国空乗第631号) 平成23年 6月30日一部改正 (国空総第454号) 平成24年 3月30日一部改正 (国空航第838号) 平成25年 8月20日一部改正 (国空航第373号) 平成25年11月27日一部改正 (国空航第684号) 平成26年10月 3日一部改正 (国空航第517号)	平成19年 3月 2日制定 (国空乗第531号) 平成20年 3月25日一部改正 (国空乗第631号) 平成23年 6月30日一部改正 (国空乗第454号) 平成24年 3月30日一部改正 (国空乗第838号) 平成25年 8月20日一部改正 (国空乗第373号) 平成25年11月27日一部改正 (国空乗第684号)
国土交通省航空局長	国土交通省航空局長
航空身体検査マニュアル	航空身体検査マニュアル
I.・II. (略)	I.・II. (略)
III. 航空身体検査項目等	III. 航空身体検査項目等
1. 一般	1. 一般
1-1～1-4 (略)	1-1～1-4 (略)
1-5 内分泌及び代謝疾患	1-5 内分泌及び代謝疾患
1.～3. (略)	1.～3. (略)
4. 評価上の注意	4. 評価上の注意
4-1～4-4 (略)	4-1～4-4 (略)
4-5 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、 <u>少なくとも2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されれば適合とする。</u>	4-5 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して、 <u>使用開始後十分な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されれば適合とする。</u>
4-6・4-7 (略)	4-6・4-7 (略)
5. (略)	5. (略)
1-6 (略)	1-6 (略)
1-7 アレルギー疾患	1-7 アレルギー疾患
1.～3. (略)	1.～3. (略)
4. 評価上の注意	4. 評価上の注意
4-1 (略)	4-1 (略)

航空身体検査マニュアル新旧対照表

- 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。免疫抑制薬はタクロリムス水和剤に限る。）、内服薬（フェキソフェナジン又はロラタジンに限る。）又は減感作療法により抑制されている場合は、適合とする。フェキソフェナジン又はロラタジン以外の内服薬を使用する場合は、鎮静作用のない抗ヒスタミン薬（第二世代の抗ヒスタミン薬に限る。）又は抗アレルギー薬で、過去の使用経験により、眠気・集中力低下等の副作用がないことが指定医又は航空医学に精通している航空会社の産業医により確認されれば適合とする。ただし、フェキソフェナジン又はロラタジン以外の内服薬を服用後少なくとも通常投与間隔の2倍の時間は航空業務に従事してはならない。
5. (略)
- 1-8 (略)
2. (略)
3. 循環器系及び脈管系
- 3-1 血圧異常
1. ~3. (略)
4. 評価上の注意
- 4-1~4-3 (略)
- 4-4 降圧薬の減量の際は、少なくとも1ヶ月間は症状の有無、最低2週間に1度の血圧測定等の経過観察を行い、安定した血圧値が得られていることを確認すること。
- 4-5~4-7 (略)
5. (略)
- 3-2~3-7 (略)
- 3-8 調律異常
1. ~3. (略)
4. 評価上の注意
- 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、冠動脈CT又は核医学検査等の結果、原因となる疾患のない場合は、適合とする。その後は、毎更新時に安静時心電図を確認し、経時的変化のないこと（PQ延長、QRS幅延長、軸偏位）を確認すること。ブルガダ症候群が疑われる場合は、循環器専門医によるリスク評価を厳格に実施すること。
5. (略)

- 4-2 アレルギー性の諸症状が外用薬（点鼻、点眼、軟膏、クリーム又はエアゾール等）、内服薬（フェキソフェナジン又はロラタジン）に限る。）又は減感作療法により抑制されている場合は、適合とする。フェキソフェナジン又はロラタジン以外の内服薬を使用する場合は、鎮静作用のない抗ヒスタミン薬（第二世代の抗ヒスタミン薬に限る。）又は抗アレルギー薬で、過去の使用経験により、眠気・集中力低下等の副作用がないことが指定医又は航空医学に精通している航空会社の産業医により確認されれば適合とする。ただし、フェキソフェナジン又はロラタジン以外の内服薬を服用後少なくとも通常投与間隔の2倍の時間は航空業務に従事してはならない。
5. (略)
- 1-8 (略)
2. (略)
3. 循環器系及び脈管系
- 3-1 血圧異常
1. ~3. (略)
4. 評価上の注意
- 4-1~4-3 (略)
- 4-4 降圧薬の減量の際は、少なくとも1ヶ月間は症状の有無、血圧測定等の経過観察を行い、安定した血圧値が得られていることを確認すること。
- 4-5~4-7 (略)
5. (略)
- 3-2~3-7 (略)
- 3-8 調律異常
1. ~3. (略)
4. 評価上の注意
- 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、核医学検査等の結果、原因となる疾患のない場合は、適合とする。その後は、毎更新時に安静時心電図を確認し、経時的変化のないこと（PQ延長、QRS幅延長、軸偏位）を確認すること。ブルガダ症候群が疑われる場合は、循環器専門医によるリスク評価を厳格に実施すること。
5. (略)

航空身体検査マニュアル新旧対照表

<p>3-9 脈管障害</p> <p>1. ~ 4. (略)</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、<u>画像所見</u>、凝固系を含む血液検査等を付して申請すること。</p> <p>5-2・5-3 (略)</p> <p>4. 消化器系(口腔及び歯牙を除く。)</p> <p>4-1 消化器疾患</p> <p>1. ~ 3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 胃・十二指腸潰瘍について、内視鏡検査により癒痕期(S-stage)が確認された場合は、適合とする。予防的にプロトンポンプ阻害薬、H<sub>2</sub> ブロッカーを投与する場合は、内視鏡による癒痕期(S-stage)確認後、使用医薬品による副作用がないことが確認された場合には、適合とする。</p> <p>治癒期(H-stage)においては、プロトンポンプ阻害薬、H<sub>2</sub> ブロッカーで治療を開始し、異常を自覚しないこと及び使用医薬品の副作用がないことが確認された場合には、適合とする。</p> <p>制酸薬(プロトンポンプ阻害薬、H<sub>2</sub> ブロッカーを除く。)、防御因子増強薬の使用は、病態が航空業務に影響を与えない範囲であり、かつ、使用医薬品の副作用が認められないことが確認された場合には、適合とする。なお、抗コリン剤の使用は不適合である。</p> <p><u>ピロリ菌除菌のためのプロトンポンプ阻害薬と抗生物質の内服は、1週間以内で使用する場合に限り適合とするが、副作用確認のため、使用開始から3日間は航空業務に従事してはならない。</u></p> <p>4-2~4-7 (略)</p> <p>5. ~ 7. (略)</p> <p>8. 精神及び神経系</p> <p>8-1~8-4 (略)</p> <p>8-5 意識障害等</p> <p>1.・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p>	<p>3-9 脈管障害</p> <p>1. ~ 4. (略)</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、凝固系を含む血液検査等を付して申請すること。</p> <p>5-2・5-3 (略)</p> <p>4. 消化器系(口腔及び歯牙を除く。)</p> <p>4-1 消化器疾患</p> <p>1. ~ 3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 胃・十二指腸潰瘍について、内視鏡検査により癒痕期(S-stage)が確認された場合は、適合とする。予防的にプロトンポンプ阻害薬、H<sub>2</sub> ブロッカーを投与する場合は、内視鏡による癒痕期(S-stage)確認後、使用医薬品による副作用がないことが確認された場合には、適合とする。</p> <p>治癒期(H-stage)においては、プロトンポンプ阻害薬、H<sub>2</sub> ブロッカーで治療を開始し、異常を自覚しないこと及び使用医薬品の副作用がないことが確認された場合には、適合とする。</p> <p>制酸薬(プロトンポンプ阻害薬、H<sub>2</sub> ブロッカーを除く。)、防御因子増強薬の使用は、病態が航空業務に影響を与えない範囲であり、かつ、使用医薬品の副作用が認められないことが確認された場合には、適合とする。なお、抗コリン剤の使用は不適合である。</p> <p>4-2~4-7 (略)</p> <p>5. ~ 7. (略)</p> <p>8. 精神及び神経系</p> <p>8-1~8-4 (略)</p> <p>8-5 意識障害等</p> <p>1.・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p>
---	--

航空身体検査マニュアル新旧対照表

3-1 (略)	3-1 (略)
3-2 必要に応じて、脳波検査、画像検査、神経学的検査、自律神経系検査、循環器系検査、 <u>内分泌系検査</u> 等を検討するとともに、 <u>精神神経科医、神経内科医、循環器専門医又は内分泌専門医</u> の診断により確認すること。	3-2 必要に応じて、脳波検査、画像検査、神経学的検査、自律神経系検査、循環器系検査等を検討するとともに、 <u>精神神経科医、神経内科医又は循環器の専門医</u> の診断により確認すること。
4.・5. (略)	4.・5. (略)
8-6～8-8 (略)	8-6～8-8 (略)
9.～14. (略)	9.～14. (略)
IV. (略)	IV. (略)
<u>附則（平成26年10月3日）</u> <u>このマニュアルは、平成26年10月27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。</u>	
付録 1-1～1-3 (略)	付録 1-1～1-3 (略)
付録2 (略)	付録2 (略)