

航空身体検査に関する Q & A

この質疑応答は、国土交通省が開催する指定航空身体検査医（以下「指定医」という。）等に対する講習会や航空法施行規則等改正説明会等で出された質問や想定問答を整理し、収録したものです。

1. 記入要領に関すること

Q1 申請書の記入方法について次の点を確認したいのですが。

1. 0（ゼロ）の表示方法。
2. 血液型のマス目の使い方。
3. 氏名は左詰めで、姓と名の間に 1 マスあけるのか。
4. 体重や脈拍等、空欄が 1 マス生ずる場合には、0（ゼロ）を入れるのか。

A1 1. 「0」で表します。

2. AB 型のみ 2 マス使い、その他は右詰めで記入して下さい。
3. そのとおりです。また、濁点「・」半濁点「゜」も 1 マス使用して下さい。
4. 有効数字より上位にある空欄には 0（ゼロ）は不要です。空欄のままでも結構です。

Q2 申請書第 42 項の検診所見の記入方法で迷うことがあるのですが。

A2 検診所見には、正常、異常、省略の欄があります。検診上正常の場合には精密検査を実施しないので、正常と省略の欄に×印を記入します（省略欄は精密検査の省略の意味であり、検診の省略の意味ではないことに注意して下さい）。例えば、検診の結果、心雑音を聴取したために精密検査として心エコー検査を実施して、弁膜疾患等がなく機能性雑音との結論となった場合には、心臓の正常欄に×を記入します（精密検査を行っていますので省略欄は空欄とします）。そして、第 17 項に上記経過を簡潔に記入して下さい。

Q3 申請書第 17 項の医師記入欄は、どの様に、どの程度記入するのですか。

A3 航空身体検査に際して、既往歴、問診及び検診所見等について判定に必要なと思われる事項や確認した結果などについて記入して下さい。例えば適合例であったとしても、外科手術を受けた場合はその経過、降圧薬を使用している場合は、内服薬、血圧のコントロール状況や副作用についてのコメント等を分かり易く記入して下さい。また、第 46 項不適合の理由についても当該欄では不足する場合、第 17 項を使用して記入して下さい。第 17 項の記載は病院でのカルテの記載と同様です。記載のない場合、医師が異常所見等について確認を行っていないこととなりますので注意して下さい。

Q4 申請書の本人記入欄で、記入洩れ等についてはどうするのですか。記入洩れや偽りの申告等のないように、申請書にその旨記入しておくべきではないでしょうか。

A4 米国では宣誓文に署名（申請者と医師）させますが、日本ではそのような慣習がないので採り入れておりません。虚偽の申告については航空法第 149 条 2 号に罰則規定があります。また、そのような申請者があった場合、航空法施行規則第 61 条の 3 第 3 項により、指定医から国土交通大臣に報告していただくこととなります。記入洩れにつきましては申請者に指摘し、申請日（未記入が多いので注意して下さい）以下の必要事項は全て申請者に加筆させて下さい。特に第 15 項の既往歴や第 16 項の医薬品の使用については記入洩れが多いため注意して下さい。

Q5 申請書の申請欄（本人記入）に間違いがあった場合の訂正印はどうするのですか。

A5 本人の訂正印が押印できなければ、指定医が訂正箇所を確認して指定医の訂正印を押して下さい。

Q6 飛行時間については、検査を申し込むときの時間でしょうか、それとも受診時の時間なのでしょうか。検査機関によっては申し込んでから受診まで3週間以上かかるので少し時間に差が出るのですが。

A6 航空身体検査としては、1時間単位を問題にしているのではなく、何らかの理由により（疾病や乗務の必要性がない等）飛行時間が極端に少ないか否かを知るためのものと解します。申請書に記入する時点の飛行時間を記入して下さい。

Q7 申請書の第10項、航空身体検査証明申請書番号の未記入が多く、本人の失念や、前回交付時にも未記入など、混乱があります。正しい記入方法と申請者番号の必要性について伺いたいのですが。

A7 国土交通省ではコンピュータによるライセンス管理を行っており、管理上、個人に一意の番号を付与する必要があります。不明の場合はそのままにせず、必ず申請者に航空局乗員課へ技能証明書番号を告げて、問い合わせよう申請者に指導して下さい。

初回申請又は平成60年4月1日以降において初めて更新の検査を受けられた場合には、申請書の第50項の交付した証明書の番号の上位から2桁目に、証明を行った年（西暦）の下1桁の数字を付与した数字が申請者番号となります。

例 2001年に行った証明において、証明書番号23456789の場合

申請者番号 213456789

西暦の下1桁を付与

また、現に申請者番号を有している申請者が平成13年10月1日以降初めて更新申請を行う場合は、現に有している申請者番号の上位から2桁目に「0」を付与した数字が申請者番号となります。

例 現に有している申請者番号が12345678の場合

申請者番号 102345678

「0」を付与

次回以降は、本人が第10項の番号を新しい申請書に転記することになります。

2. 制度の運用・解釈に関すること

Q1 航空身体検査指定機関（以下「指定機関」という。）の申請をしたいのですが、内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科及び精神科等がそろっていないと指定されないのでしょうか。また、指定を受けた後に医師や施設が変わる可能性もありますが、指定機関の検査は、その都度行われるのでしょうか。

A1 指定機関としての要件は、航空法施行規則第62条の2にあるように身体検査を実施する医師が、各診療科に必要な数以上配置されていることとされております。しかし、ある特定の診療科が配置されていない場合には、その科の検査を他の医療施設で実施することができます。国土交通省に指定機関の申請をする際、その診療科の承諾書と医師免許証（写し）も添付して下さい。その医療施設と契約をしておくことで身体検査が滞りなく実施できると考えます。指定機関といわゆる各科専門医との間での承諾書等の様式は特に定めていません。また、検査機関の指定は原則として3年で更新されるので、その際に検査を受けることになりま

す。

なお、指定医は、検査医及び検査の一部を依頼した他の医療機関に対し、航空身体検査証明制度について十分に理解させるとともに、自己の責任の下に航空身体検査を行ってください。

Q2 指定医は「講習会」には毎回出席しなくてはならないのでしょうか。また、指定医が指定医療機関を移籍した場合はどうなるのですか。

A2 指定医の指定継続の要件として、3年に1回の受講が必要です。移籍先の医療機関が航空身体検査の指定機関になっており、指定医を続けるのであれば、改めてその医療機関から書類（移籍先の指定機関に所属している旨の証明書）を揃え、国土交通省に申請して下さい。もし、指定機関になっていなければ、航空身体検査は実施できませんので指定医も不要となります。我が国では、この様に指定機関と指定医の2重指定制度になっております。

Q3 航空身体検査において不適合と判定された後、次の再受験までに猶予期間は必要ですか。また、A指定機関で不適合となり、次にB指定機関で適合となった場合にはどちらが優先するのでしょうか。

A3 航空身体検査の結果、基準、マニュアルに照らして不適合と判定した場合には、申請書の第46項（不適合の理由）及び第17項（医師記入欄）に詳述して申請書を完結させてください。不適合から次の再受験までの期間については特に定めはなく、不適合理由が消失していれば結構です。A機関で不適合判定のあと、B機関では前回のA機関での判定理由について充分検討したうえで適合としたのであれば、不適合理由が消失して、基準、マニュアルに適合したわけですからB機関の判定が優先されます。

仮に、A機関での不適合理由についてB機関がその消失を確認せずに（まだ不適合事由が存在しているにもかかわらず）適合判定をした場合は、B機関の指定医は航空法第149条の2の罰則の対象となります。申請書の第13項と第14項にも充分注意されるとよいでしょう。航空法施行規則第61条第2項により、航空身体検査を申請するときは、前回の航空身体検査の結果（適合、不適合にかかわらず）の記録を添えなければならぬこととされています。

Q4 証明書の有効期間中でも、航空業務に支障があると判断した場合には、航空業務を停止させる義務が指定医にあるのでしょうか。又、国土交通省に停止の旨を報告するのでしょうか。

A4 航空身体検査証明の有効期間中に生じた心身上の障害につきましては、航空法第71条にありますように、申請者本人の責務として航空業務に就くことを禁止しております。したがって、停止するよう指導していただければ結構だと思います。ただ、本人が医学的事項を全て理解しているとは限りませんので、病気の説明や航空業務をしてはいけない旨、よく説明をしてあげて下さい。国土交通省への報告義務はありません。

Q5 新規申請と初回申請とはどう違うのでしょうか。また、各々の脳波検査と（安静時）心電図の実施時期について説明して下さい。

A5 新規とは、技能証明を取得していない者が、初めて操縦練習許可申請を行う場合に用いています。又、初回とは技能証明を取得した後、初めて航空身体検査証明を行う場合に用いています。（技能証明の資格変更に伴って航空身体検査証明を受ける場合や、航空身体検査証明の有効期間が満了した後、ブランク期間を経て改めて航空身体検査を受ける場合も更新となります。例：第2種から第1種への変更）

脳波と安静時心電図検査についてですが、操縦練習許可の新規申請時には共に必要です。但し、滑空機のみに限定した操縦練習許可申請では、医師が必要ないと認めた場合には、脳波の検査は省略しても結構です。（安静時心電図は必要です）。一方、航空身体検査証明の初回申請では脳波、安静時心電図が必須です。なお、更新の申請にあたっては、マニュアルの備考にあるように脳波検査の必要な場合もあります。

Q6 滑空機の操縦練習許可に際して、脳波検査を実施する必要がありますか。

A6 滑空機の操縦練習許可は第2種航空身体検査基準を準用しており、身体検査は指定医療機関で受けることになっています。脳波検査については、操縦練習許可申請書の記入要領（本手引き95ページ参照）の中にあるように、滑空機に限っては指定医が必要ないと認められた場合は省略して結構ですが、実施することを妨げるものではありません

Q7 操縦練習許可申請時に新規の身体検査として脳波検査を行っていた方が、技能証明試験に合格し、航空身体検査証明を受験する場合、操縦練習許可の有効期間内であれば脳波検査を省略することができるでしょうか。

A7 操縦練習許可と第1種及び第2種航空身体検査証明は別のものとして考えて下さい。初回検査となりますので脳波検査を行って下さい。

Q8 滑空機の操縦練習許可申請で身体検査を受けて許可書を取得した後、数ヶ月で回転翼又は固定翼の航空機の技能証明を取得するための操縦練習許可申請を行おうとする場合にも、改めて航空身体検査を受ける必要がありますか。

A8 滑空機の操縦練習許可と回転翼又は固定翼の航空機の技能証明を取得するための操縦練習許可とは、目的を異にするものであり、その間隔が短くても第2種航空身体検査基準準用による身体検査を受ける必要があります。

Q9 前年度、不適合で審査会に資料を提出し、大臣判定で合格となった申請者がいます。今年申請を受けた時、経過が変わらなければ指定医の判断で適合としてよいでしょうか。

A9 申請を受けた時点で基準マニュアルに適合しなければ、不適合と判定して下さい。その上で審査会へ資料を添えて大臣判定を申請し、判定を仰いで下さい。

Q10 申請者が更新期限を忘れて更新日を過ぎて検査を受ける場合の扱いは新規でしょうか更新でしょうか。

A10 更新になります。

Q11 航空身体検査で不適合になったが、国土交通大臣に判定を申請したい場合はどうすればよいでしょうか。

A11 国土交通大臣に申請するのは制度上は不適合になった本人ですが、医学的専門知識を必要とするため実質上指定医の先生方が書類等の作成をしていただくことになると思います。その際、注意しなくてはならないのは国土交通大臣に提出する検査書類です。例えば完全右脚ブロックの場合で初めて審査会に申請する場合は、負荷心筋タリウムシンチグラム、ホルター心電図、心エコーの結果が必要となります。検査書類が不十分だと判断ができずに判定保留となり、決定までに多くの時間を要することになりますのでご注意ください。なお、航空身体検査マニュアル項目中の備考欄に国土交通大臣の判定の事例実績による必要資料等を示してあるので参考にして下さい。個々の事例についての必要な検査等は、国土交通省航空局乗員課が相談窓口となりますのでお尋ね下さい。

Q12 検査所見欄の正確を期すためには、人間ドックの如く胃腸、胆のう、直腸、肛門等の検査も実施する必要がありますか。

A12 マニュアルでは、必ずしも上部消化管造影検査や内視鏡検査等の実施を求めているわけではありません。航空身体検査を実施するなかで、問診、診察の結果、必要があると判断されれば、確認のための検査を実施することになります。

Q13 定期運送用操縦士の技能証明を所持しているが、自家用機のみしか操縦しない方の航空身体検査証明は第2種航空身体検査証明でよいのでしょうか。

A13 所持している技能証明に応じた航空身体検査証明が必要となります。技能証明を所持している以上定期運送用操縦士に必要な第1種身体検査証明が必要となります。なお、技能証明の下級資格への切り替え手続きが必要であることを申請者へお伝えください。

3. 検診内容及び判定方法に関すること

(1)一般

Q1 糖尿病の判定はどのように変わったのでしょうか。また、早朝空腹時の尿検査で尿糖が陽性であれば、不適合と判定するのでしょうか。

A1 新しいマニュアル（H13年改訂）では、空腹時血糖が126mg/dl未満であれば適合となります。しかし、インスリンや経口糖尿病薬により、治療している場合、不適合となります。早朝空腹時で尿糖が陽性の場合、血糖値の再検又は75gブドウ糖負荷試験を実施して糖尿病による尿糖かどうか確認して下さい。腎性糖尿による尿糖が陽性と確認できた場合は、適合として結構です。

Q2 肥満には個人差があり、一律に適用するのはいかなるものかと思うのですが。

A2 確かに身長や体型の違いで計算と実際とは一致しないこともあります。体容量指数（BMI）が30を超える場合は明らかに肥満と言えます。一方、マニュアルでは、30を超えても、循環器、内分泌、糖質代謝、脂質代謝及び呼吸機能等に異常がなく、また操縦室における操縦操作も支障がないことを確認すれば、適合とすることができます。しかし、肥満は生活習慣病の危険因子の一つでもあるので、これらの検査を色々するよりは、減量する方向で指導する方がよいと思います。

Q3 手術の既往歴がある申請者について、例えば悪性腫瘍のように執刀を実施した医師から告知を受けず、本人が既往歴に記入している場合の所見の取扱いはどうしたらよいのでしょうか。

A3 例えば、腹部切開等の既往歴を認める申請があった場合は、申請者に病理診断書を提出していただき、その結果を含め指定医で判断して下さい。

Q4 申請書中、感染症に対してはその検査結果の記入項目がありません。現在は重要な疾患も多いと思われませんが、この項目については、問診の中で問題がある場合に医師記入欄に記入することでよいのでしょうか。

A4 基準マニュアルに対応し、全ての記入欄があるわけではありません。感染症があれば申請書第42項の検診所見の欄に記載し、第17項に説明を加えて下さい。

Q5 最近、高脂血症の方が多いのですが、治療のため薬を飲んでいる方は不適合として大臣判定となりますが、コレステロール値が250~300mg/dlといった方で治療を受けていない方はどう判断すればよいのでしょうか。

A5 高脂血症の合併症が進んで心電図異常等がある場合は、そこで不適合となりますが、コレステロール値が高いだけでは不適合とはなりません。しかし、そのままの状態で放置しておくこと、大臣判定を受ける必要はあるが薬物治療を行いコレステロール値を下げて安心な状態で飛行することの、どちらが申請者及び社会にとって有益かは明白と思われず。臨床的適応があれば薬物療法を勧めていただいた方がよいのではないのでしょうか。

Q6 アレルギー疾患として、最近はアレルギー性鼻炎が多いのですが、治療中の場合はどうするのでしょうか。

A6 アレルギー性疾患は最近増加傾向にありますが、アレルギーの諸症状が外用剤（点鼻、点眼、軟膏、又はエアゾール等）や減感作療法で抑制されているものは適合とします。しかし、症状がひどく内服治療を要するものは不適合となります。1年のうち殆どは無症状で春先だけ症状がひどくなり、その時だけ内服治療をするといった季節性のものでは、治療期間中は一時的に不適合とし、症状が改善し治療が終了してから復帰するように指導して下さい。

(2)循環器系

Q1 血圧が162 - 96mmHgを示せば、異常であり不適合となりますが、申請書第17項の医師記入欄に長年検診してきた医師の判断により支障なしと記載し、適合としてよいでしょうか。

A1 適合とはできません。指定医は基準マニュアルに適合する場合のみ航空身体検査証明書を交付するよう義務付けられています。勝手な裁量は認められません。このような場合には後日の再判定をお勧めします。

(3)消化器系

Q1 胆石症は不適合疾患ですが、無症状のものでも不適合となるのでしょうか。そして大きさ、個数に関係なく不適合となるのでしょうか。また、腹腔鏡下で摘出したものはどう取り扱えばよいでしょうか。

A1 胆石症のうち無症状の胆のう内の単一大結石（短径が1cm以上）については、1年に1回以上腹部エコー検査等による検査を実施して変化のないことを確認する条件で適合としてよいことになっています。また、無症状でも1cm以下のもの又は2個以上認める場合（指定医では不適合）は、エコー検査や血液生化学検査等の結果を付して国土交通大臣の判定を申請して下さい。腹腔鏡下の胆石摘出例については、1ヶ月经過して腹部エコー検査、血液生化学検査等により出血や肝障害などの後遺症がないことが確認できれば適合と判定してよいこととなっています。

Q2 消化器疾患の中に重大な肝機能障害のある慢性肝炎は不適合とされていますが、どの程度のものをさすのでしょうか。

A2 慢性肝炎の組織所見については、ご承知のように活動性と非活動性タイプとに分けられており、この両者には予後の面で相違が認められております。特に、活動性肝炎は進行性疾患ですので十分な経過観察が必要です。この肝炎では、肝予備能が保たれているか否かが重要になります。この肝予備機能検査として血清アルブミン量、コリンエステラーゼ活性、プロトロンビン時間、ヘパラスチンテストやICGテスト等が用いられておりますので、これら検査成績を参考にして判定して下さいと思います。もちろん腹部エコー検査なども参考になると思います。食道・胃静脈瘤などを呈する門脈圧亢進症は肝硬変状態と解し不適合と判定します。

(4)腎、泌尿器及び生殖器官系

Q1 1) 尿路結石は不適合ですが、結石の有無はどこまで検査してはっきりさせればよいのでしょうか。

2) 尿路結石をESWL（体外衝撃波破碎術）を行って排石した場合の取扱いについて教えてください。

3) 尿路でなく移動の可能性の低い腎結石の場合も不適合となるのでしょうか。

A1 1) 結石の有無について、どこまで検査を行うかは、指定医の判断だと思います。一般的には自覚症状の有無や尿路結石の既往歴等の問診により、必要に応じて尿の潜血反応を調べ、さらに結石の存在が疑われた場合には、エックス線（KUB）やエコー、CT等の画像検査を進めていく方法がよいのではないのでしょうか。

- 2) 結石があり ESWL を施行した場合、排石がエコー又は CT 検査などで確認されれば適合と判定しても結構です。しかし、残存結石が認められる場合は不適合です。
- 3) 腎結石も不適合です。

Q2 妊娠の可能性を否定できない場合どう対処したらよいでしょうか。

A2 申請者が女性の場合、妊娠の有無については申請者本人の申告によって判断します。本人もはっきりしない場合は、本人の同意を得て検査をすればよいのではないかと思います。また、受診時妊娠しておらず、その後妊娠したというような場合は、申請者自らが航空法第 71 条に基づき乗務をやめていただく必要があります。そのような状況になる可能性がある場合、受診時に基準及びマニュアルについてよく説明しておくといでしょう。

(5)運動器系

Q1 指の欠損があり審査を仰いでいるケースがあります。現在は装具の使用により機能の回復が可能となっていますが、装具使用に対しての考え方を教えて下さい。

A1 四肢の障害の補助装具もできていることは了解していますが、指定医では不適合としなければなりません。個々のケースによるとと思いますが、機能が回復していれば、大臣判定において適合の判断がなされる可能性もあると思います。

(6)精神及び神経系

Q1 羽田沖事故が契機となり昭和 59 年の改正があり、精神科の検診が重要だと思いますが、特に精神科では正常と記入することに不安がいつもつきまといます。検診所見で正常とする範囲について、検査時点で正常であったとの理解をしたいのですがいかがでしょう。

A1 航空身体検査のわずかな時間に、精神的異常の有無を見極めるのは、おっしゃるとおり大変難しいことです。従いまして、検査を進めていく中で注意深く言動を観察し、問診を十分に（飛行、家庭、社会生活等）なさることが肝要と考えます。なお、航空医学研究センターでは精神科専門医が問診にあたっておりますが、問診以外の設問として過去 6 ヶ月間の医療機関への受診の有無や飛行時間、さらに過去 1 年間の病欠勤について質問しております。また必要に応じて各種心理テストを取り入れてもよいかと思います。もし、このように検査を進めても、判定が困難であれば大臣判定を申請して下さい。また、航空身体検査証明は、その有効期間全体にわたって指定医が保証するものではなく、検査の時点で国の定めた基準及びマニュアルに適合しているか否かを判定するものです。証明書の交付後に基準に適合しなくなった場合には、申請者が自ら航空法第 71 条「基準に適合しなくなった時は、有効期間内であっても、その航空業務を行ってはならない。」に基づいて措置すべきです。しかし、精神科分野に限らず疾病の種類によっては、その有効期間中に増悪する可能性の高いものもあるので、このような身体状態については身体検査時に有効期間内に航空業務に支障をきたすかどうかの検査をする必要性が生じることもあります。

Q2 脳波の判読上、判定に迷うことがあります。その場合どう取り扱ったらよいでしょうか。

A2 航空機の操縦に際しては、意識が混濁したり、消失するという状態が最も危険です。脳波の主目的の一つは、てんかん (Epilepsy) を除外することにあります。脳波異常とは、このような突発性異常波や高度の基礎律動の異常 (波の群発混入など) と考えています。すなわち、脳波の判読上、不適合となるのは棘、棘徐波複合、局在性のある徐波又は高度の基礎律動異常を呈するもの (14Hz 又は 6Hz の陽性棘を除く) です。なお、高度の基礎律動の異常などでは判定に迷うケースもあると思いますが、その場合は指定医では不適合

として国土交通大臣の判定を申請して下さい（器質的疾患を否定する必要もあります）。また、脳波の記録にあたっては記録方法の不備により審査会で判断ができないこともあります。マニュアルにその記録方法を明記してありますので、それを遵守して下さい。

Q3 クモ膜下出血の判定について質問します。

- 1) 出血原の動脈瘤が確認できず、手術もせず回復した場合。
- 2) 手術によりクリッピングしたが、脳波異常をみた場合。
- 3) 未破裂の動脈瘤を見つけましたが、手術すると脳波異常がおこり乗務できなくなるのではないのでしょうか。
- 4) クリッピングできないほど小さな動脈瘤がある場合。

A3 1) クモ膜下出血は中枢神経系の重大な障害または既往歴として不適合となります。既往歴があり、保存的に治療した場合には、一般的に再出血を考慮すべきです。安全運航の観点からも不適合とすべきです。

- 2) 術後の脳波に異常をみた場合は、術後所見や脳波の経過成績等を付して大臣判定を申請して下さい。
- 3) 術後の脳波異常が全て乗務できなくなるのではなく、指定医では航空身体検査証明を交付してはならないということです。術後てんかんが考えられれば、大臣判定でも不適合になるかも知れませんが、全てが不適合になるとは限りませんので大臣判定を申請して下さい。

- 4) 小さい動脈瘤が破裂しないわけではありません。また、クリッピングができないからといって航空身体検査証明を交付することは航空の安全上できません。クモ膜下出血に対して直径 5mm 未満のような小さな動脈瘤では経過をみる必要がありますので大臣判定を申請して下さい。

Q4 脳波検査についてマニュアルどおり検査を行いたいのですが、例示では 18ch の脳波計モニタージュシがありません。14ch ではどのように検査すればよいのでしょうか。

A4 マニュアルでは 18ch（14ch も可）となっているので 18ch のモニタージュシを参考にして測定して下さい。

(7)眼

Q1 眼圧が高くなっても視野に異常がなければ合格になるのでしょうか。

A1 眼圧が高ければ緑内障を考えて量的視野の測定、眼底所見、特に視神経乳頭の色調、萎縮（陥没）について観察します。マニュアルでは眼圧 22mmHg 以上は高眼圧とされ不適合となります。

Q2 近視矯正手術（放射状角膜切開手術）を受けた場合は不適合となっていますが、視力が回復していればよいのでしょうか。

A2 航空業務では、太陽に直面して操縦する場合もあるなど、地上とは様々に異なる状況が想定されます。手術をすると、数本のグレア（GLARE）の生ずることがまず問題とされるでしょう。更に、角膜強度の減弱や過矯正といった問題も残されており、手術を受けた場合は不適合となります。ただし、平成 13 年 10 月のマニュアル改定により、第 2 種航空身体検査においては、屈折矯正手術後 6 ヶ月以上を経過し症状が安定し、視力が基準を満たした者は、視力の日内変動、グレア・テスト、角膜形状解析、コントラスト感度領域値を添えて、大臣判定を申請することができます。

(8)視機能

- Q1 1) 色覚異常にもいろいろな程度がありますが、どのような場合でも不適合となるのでしょうか。
2) 色覚異常が認められた場合は操縦練習許可も不適合となるのでしょうか。
3) 色覚異常があっても、例えばアメリカでは航空身体検査証明を取得できる場合がありますが、日本では許可になるのでしょうか。
- A1 1) 航空身体検査における色覚検査は石原式色覚検査表(国際版 38 表)を使用して行います。これで異常が出た場合、操縦練習許可も含め指定医では全て不適合となります。
2) 色覚異常の申請者が国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、必ずアノマロスコープ、パネル D-15 を用いた検査の結果を付して申請して下さい。
3) アメリカで取得した航空身体検査証明(場合によっては色覚異常があっても取得できることもある)は日本では効力がありません。色覚異常については、飛行機の利用の仕方の違い等のため判定に多少の違いが生じます。アメリカで適合となっても日本で適合となるとは限らないので注意が必要です。
- Q2 視機能の遠距離視力の項で「常用眼鏡」という表現になっていますが、常用とは本人の持っている日常使用している眼鏡であり、それで基準視力を満たさない場合には新たに眼鏡を作らせるということでしょうか。
- A2 そのとおりです。特に検査のための眼鏡を持つのではなく、航空業務を行う際に常用している眼鏡で基準視力(第1種では1.0以上、第2種では0.7以上)を有する必要があるということです。
- Q3 裸眼遠距離視力で受診時0.5、再検査時1.0となった場合、どちらを記入すればよいでしょうか。
- A3 数値表示のものは測定時により変化します。0.5と1.0とは相当異なりますが、申請者の普段の状態での測定値を記入すべきです。0.5~1.0という記入はしないで下さい。測定値にこのような差があれば、どちらが本来の視力なのか再度測定すべきです。

(9)聴力

- Q1 聴力の項で第2種、ロ)の航空身体検査基準には「いずれかの一方の耳について」という表現になっていますが、それはどういう意味に解釈すればよいのですか。
- A1 この表現の意味するところは、極端に言えば片方の耳が全く聞こえなくても、他方が基準を満たしていればよいということです。
- Q2 第1種航空身体検査においては、500、1,000、2,000、3,000Hzの気導聴力を検査することとなっていますが、いくつかの聴力機器のメーカーに問い合わせたところ、500、1,000、2,000、4,000Hzで測定するようになり、3,000Hzを検査することのできる機器が少ないのですが。
- A2 航空機の場合、無線でやりとりをしますが、無線を通じて出てくる音が3,000Hz程度までであり、3,000Hzで検査することとなっています。3,000Hzを測定できる器械は、一般に市販されています。航空身体検査業務に必須ですのですみやかに対応をお願いします。

4. 医薬品の使用に関すること

Q1 薬を服用している場合は全て不適合となるのでしょうか。不適合となるなら内服治療は嫌だという受診者もいるのですが。

A1 疾病のために内服治療している場合は原則として不適合であり、治療してから乗務すべきです。但し、高血圧のために降圧利尿剤、カルシウム拮抗剤、 β -遮断剤、ACE 阻害剤、A 受容体拮抗薬のうち、3 種類までの降圧薬の使用により血圧値が基準値を超えず、一定用量が維持されてから 1 ヶ月間経過した後使用降圧薬による副作用が認められない場合には、指定医で適合と判定してよいことになっています。

同じく無症候性高尿酸血症の治療のために尿酸排泄薬又は尿酸生成阻害薬を使用して血清尿酸値が正常範囲内に安定し、且つ、副作用が認められない場合も指定医で判定してよいこととなっています。

一方、痛風発作をおこした後で血清尿酸値を内服コントロールしている場合や、消化性潰瘍の完治後（内視鏡で確認）に再発防止のために抗潰瘍薬を内服している場合、また、高脂血症や不整脈の治療のために内服を継続する場合には、不適合と判定して国土交通大臣の判定を申請していただくことになります。その際、使用医薬品名、用量、投与期間及びその内容により内視鏡検査、血液検査やホルター心電図等の検査結果や副作用の有無などを必ず添付して下さい。治療する必要があるのに内服もせず放置するより、治療して安定してから国土交通大臣の判定を申請すれば乗務も可能となりますので、申請者によく説明してあげて下さい。

Q2 パイロットは薬の服用が禁止になっていますが、風邪薬の類もだめなののでしょうか。また、可能であれば服用してから乗務できる期間はどのくらいとればよいのでしょうか。

A2 風邪薬は長期服用するものではないので、服用が終わってから操縦するように指導を願います。また、その場合の服用から乗務できる時間は、例えば薬効時間が 6 時間であれば、その倍の 12 時間を目安にすればよいと思います。