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 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26年10月 3日一部改正 (国空航第517号)
平成30年 6月12日一部改正 (国空航第184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. 目的 (略)	I. 目的 (略)
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	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
1. ～3. (略)	1. ～3. (略)
4. 大臣判定申請	4. 大臣判定申請
4-1～4-5 (省略)	4-1～4-5 (省略)
4-6 国土交通大臣又は指定医は、身体検査基準の一部に適合しない者のうち、国土交通大臣がその者の経験及び能力を考慮して身体検査基準に適合するとみなした者について、有効期間を短縮することができるものとする。ただし、 <u>指定医は、国土交通大臣の指示に基づいてのみ、有効期間を短縮することができるものとする。</u>	4-6 国土交通大臣又は <u>指定航空身体検査医</u> は、身体検査基準の一部に適合しない者のうち、国土交通大臣がその者の経験及び能力を考慮して身体検査基準に適合するとみなした者について、有効期間を短縮することができるものとする。ただし、 <u>指定航空身体検査医は、国土交通大臣の指示に基づいてのみ、有効期間を短縮することができるものとする。</u>
5. ～6. (略)	5. ～6. (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・1-2 (略)	1-1・1-2 (略)
1-3 腫瘍	1-3 腫瘍
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)
4-2 <u>消化管の内視鏡治療（内視鏡によるポリープ又は粘膜の切除術）後は、少なくとも1週間の経過観察を行うこと。内視鏡により切除した腫瘍が悪性である場合、当該腫瘍が粘膜内癌であること、切除した部分の切り口が断端陰性であること及び消化器専門医の診断により再発等が認められないことが確認され</u>	4-2 <u>消化管の内視鏡治療（内視鏡によるポリープ又は粘膜の切除術）により切除した腫瘍が悪性である場合、当該腫瘍が粘膜内癌であること、切除した部分の切り口が断端陰性であること及び消化器専門医の診断により再発等が認められないことが確認されれば、適合とする。</u>

改 正	現 行
<p>ば、適合とする。 5. (略)</p> <p>1-4 感染症 1. (略) 2. 不適合状態 2-1 (略) <u>2-2 治療中のヒト免疫不全症ウイルス (H I V) 感染症</u> <u>2-3 活動性のある結核</u> <u>2-4 その他航空業務に支障を来すおそれのある感染症</u></p> <p>3. ~5. (略)</p> <p>1-5 内分泌及び代謝疾患 1. ~3. (略) 4. 評価上の注意 4-1・4-2 (略) 4-3 <u>チアゾリジン誘導体、ビグアナイド薬、αグルコシダーゼ阻害薬、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動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。</u> 4-4・4-5 (略) 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、エイコサペント酸エチル (EPA)、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porter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されれば適合とする。</u> 4-7 (略) 5. 備 考 5-1 <u>チアゾリジン誘導体、ビグアナイド薬、αグルコシダーゼ阻害薬、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬以外の薬剤を必要とする糖尿病で、血糖が適切にコントロールされ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、血糖及びHbA1cの推移を含む検査結果、合併症 (神経障害、眼症及び腎症) の有無、治療内容を含む臨床経過の詳細、血糖日内変動等を付して申請すること。</u></p>	<p>5. (略)</p> <p>1-4 感染症 1. (略) 2. 不適合状態 2-1 (略) <u>2-2 ヒト免疫不全症ウイルス (H I V) 脳症</u> <u>2-3 治療中のH I V感染症</u> <u>2-4 活動性のある結核</u> <u>2-5 その他航空業務に支障を来すおそれのある感染症</u></p> <p>3. ~5. (略)</p> <p>1-5 内分泌及び代謝疾患 1. ~3. (略) 4. 評価上の注意 4-1・4-2 (略) 4-3 <u>チアゾリジン誘導体、ビグアナイド薬、糖吸収阻害薬、DPP-4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。</u> 4-4・4-5 (略) 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、エイコサペント酸エチル (EPA)、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porter阻害薬を使用する場合には、使用開始後、十分な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されれば適合とする。</u> 4-7 (略) 5. 備 考 5-1 <u>チアゾリジン誘導体、ビグアナイド薬、糖吸収阻害薬、DPP-4阻害薬以外の薬剤を必要とする糖尿病で、血糖が適切にコントロールされている者が国土交通大臣の判定を受けようとする場合には、血糖及びHbA1cの推移を含む検査結果、合併症 (神経障害、眼症及び腎症) の有無、治療内容を含む臨床経過の詳細、血糖日内変動等を付して申請すること。</u></p>

改 正	現 行
<p><u>5-2</u> 上記2. 不適合状態の者で、下垂体疾患、副腎疾患又は副甲状腺疾患等の内分泌及び代謝疾患の手術歴のある者（内分泌機能が正常となり、治療を必要としなくなった者）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、手術後の内分泌検査結果及び現症や治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</p> <p><u>5-3</u> <u>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</u> <u>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。</u></p> <p>1-6 リウマチ性疾患、膠原病又は免疫不全症 1. ～3. (略) 4. 評価上の注意 4-1 (略) 4-2 後天性免疫不全症候群(AIDS)及びヒト免疫不全症ウイルス(HIV)感染症については、1. 一般1-4感染症を参照のこと。 5. (略)</p>	<p><u>5-2</u> <u>脂質異常症に対して血糖に影響を与える可能性のある薬剤を使用しており、血糖が適切にコントロールされている者が国土交通大臣の判定を受けようとする場合には、血糖及びHbA1cの推移を含む検査結果、合併症の有無、治療内容を含む臨床経過の詳細等を付して申請すること。</u></p> <p><u>5-3</u> 上記2. 不適合状態の者で、下垂体疾患、副腎疾患又は副甲状腺疾患等の内分泌及び代謝疾患の手術歴のある者（内分泌機能が正常となり、治療を必要としなくなった者）が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合には、手術記録、手術後の内分泌検査結果及び現症や治療内容を含む臨床経過等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。</u></p> <p>1-6 リウマチ性疾患、膠原病又は免疫不全症 1. ～3. (略) 4. 評価上の注意 4-1 (略) 4-2 後天性免疫不全症候群(AIDS)及びHIV感染症については、1. 一般1-4感染症を参照のこと。 5. (略)</p>

改 正	現 行
<p>1-7 アレルギー疾患</p> <p>1. ～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、<u>適合とする。なお、舌下免疫療法を行う場合は、副作用の有無、治療状況を確認すること。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>1-8 睡眠障害</p> <p>1. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1・4-2 (略)</p> <p>4-3 睡眠障害に対して睡眠導入薬を使用する場合、酒石酸ゾルピデム及びゾピクロンについては、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36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、<u>服用後36時間以内は航空業務を行ってはならない。また、上記二つの薬剤以外の使用は不適合である。</u></p> <p>4-4 (略)</p> <p>5. (略)</p> <p>2. 呼吸器系</p> <p>2-1 呼吸器疾患</p> <p>1. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1～4-3 (略)</p> <p><u>4-4 気管支喘息の既往歴がある者で、治療の必要が無く、3年以上無症状のものは適合とする。</u></p>	<p>1-7 アレルギー疾患</p> <p>1. ～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>）、<u>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。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>1-8 睡眠障害</p> <p>1. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1・4-2 (略)</p> <p>4-3 睡眠障害に対して睡眠導入薬を使用する場合、酒石酸ゾルピデム及びゾピクロンについては、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48時間後には眠気・集中力低下がないことを指定医又は航空医学に精通している航空会社の産業医が確認した場合は、その使用を適合とする。ただし、<u>服用後48時間以内は航空業務を行ってはならない。また、上記二つの薬剤以外の使用は不適合である（メラトニンを含む。）。</u></p> <p>4-4 (略)</p> <p>5. (略)</p> <p>2. 呼吸器系</p> <p>2-1 呼吸器疾患</p> <p>1. ～3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1～4-3 (略)</p>

改 正	現 行
<p>5. (略)</p> <p>2-2 気胸</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意 <u>自然気胸の既往歴がある場合、開胸手術後2ヶ月、胸腔鏡下手術後1ヶ月を経過した後、呼吸機能検査の結果が基準を満たし、手術時所見及び合併症の有無を確認し、航空業務に支障を来すおそれがないと認められた場合は適合とする。なお、呼吸機能検査の基準については、2. 呼吸器系2-1呼吸器疾患を参照のこと。</u></p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 <u>自然気胸の既往歴があるものの手術を受けていない者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、発症後1年以上を再発なく経過し、かつ胸部CT上ブラがないことを確認した上で、現症を含む臨床経過、胸部エックス線写真及び胸部CT（肺尖から2cmについては5mm間隔）等の画像所見、呼吸器機能検査及び呼吸器外科医による現時点での手術適応の有無についての意見書等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 <u>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 <u>上記5-1、5-2の者のうち、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。</u></p> <p>2-3 胸部手術</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 <u>胸腔鏡下手術後1ヶ月を経過しないもの</u></p> <p>2-3 (略)</p> <p>3. ~5. (略)</p> <p>3. 循環器系及び脈管系</p> <p>3-1 血圧異常</p> <p>1. ・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1・3-2 (略)</p> <p>3-3 <u>自覚症状があり、起立性低血圧の疑いがある場合は起立耐性</u></p>	<p>5. (略)</p> <p>2-2 気胸</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意 <u>自然気胸の既往歴がある場合、開胸手術後2ヶ月、内視鏡下手術後1ヶ月を経過した後、呼吸機能検査の結果が基準を満たし、手術時所見及び合併症の有無を確認し、航空業務に支障を来すおそれがないと認められた場合は適合とする。なお、呼吸機能検査の基準については、2. 呼吸器系2-1呼吸器疾患を参照のこと。</u></p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 <u>自然気胸の既往歴がある者であって、手術を受けていない者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、現症を含む臨床経過、胸部エックス線写真及び胸部CT（肺尖から2cmについては5mm間隔）等の画像所見を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 <u>上記5-1の者のうち、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。</u></p> <p>2-3 胸部手術</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 <u>内視鏡下手術後1ヶ月を経過しないもの</u></p> <p>2-3 (略)</p> <p>3. ~5. (略)</p> <p>3. 循環器系及び脈管系</p> <p>3-1 血圧異常</p> <p>1. ・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1・3-2 (略)</p> <p>3-3 <u>自覚症状を伴う起立性低血圧の疑いがある場合は起立耐性検</u></p>

改 正	現 行
<p>検査を実施すること。</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1・4-2 (略)</p> <p>4-3 次に掲げる降圧薬を使用する場合であつて、降圧薬の使用により血圧値が基準値を超えず、かつ、一定用量が維持されてから2週間を経過した後使用降圧薬による副作用が認められないときは、適合とする。</p> <p>(1) 降圧利尿薬 (抗アルドステロン薬を含む。)</p> <p>(2) カルシウム拮抗薬</p> <p>(3) β-遮断薬、<u>$\alpha\beta$-遮断薬</u></p> <p>(4) ACE阻害薬</p> <p>(5) AII受容体拮抗薬</p> <p>4-4 <u>降圧薬の減量の際は、少なくとも1ヶ月間は症状の有無の確認及び適宜血圧測定を行い、安定した血圧値が得られていることを確認すること。</u></p> <p>4-5・4-6 (略)</p> <p>4-7 <u>自覚症状を伴う起立性低血圧は、起立耐性検査として仰臥位又は座位から立位への体位変換後3分以内に収縮期血圧が20mmHg以上低下する、収縮期血圧の絶対値が90mmHg未満に低下する、又は拡張期血圧が10mmHg以上低下することが認められた場合は、不適合とする。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>3-2 (略)</p> <p>3-3 冠動脈疾患</p> <p>1.・2. (略)</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CT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<u>負荷心筋シンチ検査</u>) を実施し、十分な検討を行うこと。</p> <p>3-3 (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 <u>運動負荷心電図、冠動脈CT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。</u></p>	<p>検査を実施すること。</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1・4-2 (略)</p> <p>4-3 次に掲げる降圧薬を使用する場合であつて、降圧薬の使用により血圧値が基準値を超えず、かつ、一定用量が維持されてから2週間を経過した後使用降圧薬による副作用が認められないときは、適合とする。</p> <p>(1) 降圧利尿薬 (抗アルドステロン薬を含む。)</p> <p>(2) カルシウム拮抗薬</p> <p>(3) β-遮断薬</p> <p>(4) ACE阻害薬</p> <p>(5) AII受容体拮抗薬</p> <p>4-4 <u>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。</u></p> <p>4-5・4-6 (略)</p> <p>4-7 <u>自覚症状を伴う起立性低血圧は、<u>仰臥位又は座位から立位への体位変換後3分以内に収縮期血圧が20mmHg以上低下する、収縮期血圧の絶対値が90mmHg未満に低下する、又は拡張期血圧が10mmHg以上低下することが認められた場合は、不適合とする。</u></u></p> <p>5. (略)</p> <p>3-2 (略)</p> <p>3-3 冠動脈疾患</p> <p>1.・2. (略)</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CT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<u>心筋シンチ検査又は心プール検査</u>) を実施し、十分な検討を行うこと。</p> <p>3-3 (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 <u>運動負荷心電図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。</u></p>

改 正	現 行
<p>4-3 (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>運動負荷心電図、冠動脈CT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、運動負荷心電図検査、核医学検査及び必要に応じて心血管造影所見等を付して申請すること。</u></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、核医学検査、心血管造影所見等を付して申請すること。また、「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)を参照すること。</u></p> <p>5-3 (略)</p>	<p>4-3 (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>運動負荷心電図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、運動負荷心電図検査、核医学検査及び必要に応じて心血管造影所見等を付して申請すること。</u></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、手術後に心事故(cardiac event)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、核医学検査、心血管造影所見等を付して申請すること。</u></p> <p>5-3 (略)</p>
<p>3-4 先天性心疾患</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>先天性心脈管異常の治療歴を有する者又は治療の必要がないと判断される者であって、航空業務に支障を来すおそれがないと認められる者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、安静時心電図、ホルター心電図、運動負荷心電図検査及び心臓超音波検査結果、胸部レントゲン写真、自覚症状の有無、現症及び治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>	<p>3-4 先天性心疾患</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>先天性心脈管異常の治療歴を有する者又は治療の必要がないと判断される者であって、航空業務に支障を来すおそれがないと認められる者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、安静時心電図及び心臓超音波検査結果、胸部レントゲン写真、自覚症状の有無、現症及び治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>
<p>3-5 後天性弁膜疾患</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>弁形成術又は弁置換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、手術記録や治療内容を含む臨床経過、安静時心電図検査、ホルター心電図、運動負荷心電図検査及び心臓超音波検査(ドップラー法)等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>	<p>3-5 後天性弁膜疾患</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>上記2. 不適合状態の者であって経過良好な者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、臨床経過、安静時心電図検査及び心臓超音波検査(ドップラー法)等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>

改 正	現 行
<p>3-6・3-7 (略)</p> <p>3-8 調律異常</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>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（<u>PQ間隔、QRS幅、軸</u>）を確認すること。</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 カテーテル心筋焼灼術後、6ヶ月以上ホルター心電図等による経過観察及び検討を行った後、病態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、治療内容を含む臨床経過、安静時心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査等の検査結果を付して申請すること。<u>また、「調律異常の取り扱いについて」（平成25年11月27日制定、国空航第687号）を参照すること。</u></p> <p>5-2 <u>ブルガダ様心電図を呈し、①失神歴又は②突然死（45歳未満、蘇生例を含む。）の家族歴のいずれかがある場合は、循環器専門医による電気生理学的検査及び薬物負荷を含む検査を行い、ブルガダ症候群であるかの確定診断をつけること。心電図異常を認めるが上記①及び②のいずれも無い場合、安静時12誘導心電図（V1-3のみ第2肋間、第3肋間での測定を実施する。）、加算平均心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査（右心系拡大が疑われる場合、心臓MRI又は心臓CTを行う。）、運動負荷試験（虚血、不整脈評価とともに運動中止直後の回復期でのV1-3の波形顕性化の有無を記載する。）、必要に応じて満腹試験を実施した結果、ブルガダ症候群との確定診断がつかない者、又はブルガダ症候群と確定診断されたがICDの適応がない者が国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、前記の検査結果等を付して申請すること。</u></p> <p>5-3 <u>上記5-1及び5-2以外の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は、治療内容を含む臨床経過（血圧の推移等）、安静時心電図検査、運動負荷心電図検査、ホルター心電図検査、心臓超音波検査、必要に応じて核医学検査等を付して申請すること。また、「調律異常の取り扱いについて」（平成25年11月27日制定、国空航第687号）を参照すること。</u></p>	<p>3-6・3-7 (略)</p> <p>3-8 調律異常</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>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（<u>PQ延長、QRS幅延長、軸偏位</u>）を確認すること。<u>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。</u></p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 カテーテル心筋焼灼術後、6ヶ月以上ホルター心電図等による経過観察及び検討を行った後、病態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、治療内容を含む臨床経過、安静時心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査等の検査結果を付して申請すること。</p> <p>5-2 <u>上記以外の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は、治療内容を含む臨床経過（血圧の推移等）、安静時心電図検査、運動負荷心電図検査、ホルター心電図検査、心臓超音波検査、必要に応じて核医学検査等を付して申請すること。</u></p>

改正	現行
<p><u>5-4</u> <u>上記5-1、5-2及び5-3の者のうち、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。</u></p> <p>3-9 脈管障害 1. ~4. (略) 5. 備考 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、<u>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、冠動脈CTによる冠動脈病変の有無、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></p> <p><u>5-2</u> <u>侵襲的治療の適応のない動脈瘤で、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、臨床経過、動脈瘤の大きさを評価した画像所見、頸動脈エコーによる動脈硬化の評価、冠動脈CTによる冠動脈病変の有無及び脂質系を含む血液検査等を付して申請すること。</u></p> <p><u>5-3</u> <u>脈管障害に対して治療後又は治療中で、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、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。</u></p> <p><u>5-4</u> <u>深部静脈血栓症に対して治療後又は治療中で、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、詳細な経過報告、血液検査(D-ダイマーを含む凝固系等)、画像検査等による肺血栓塞栓症の合併の有無、下肢静脈超音波検査等による下肢静脈血栓症の評価及び治療状況等を付して申請すること。</u></p> <p><u>5-5</u> <u>上記5-1、5-2及び5-3の者のうち、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。</u></p> <p>4. 消化器系(口腔及び歯牙を除く。) 4-1 消化器疾患 1. ~3. (略) 4. 評価上の注意 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、H₂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><u>5-3</u> <u>上記5-1及び5-2の者のうち、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。</u></p> <p>3-9 脈管障害 1. ~4. (略) 5. 備考 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、<u>手術記録や治療内容を含む臨床経過、画像所見、凝固系を含む血液検査等を付して申請すること。</u></p> <p><u>5-2</u> <u>脈管障害に対して治療後又は治療中で、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、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。</u></p> <p><u>5-3</u> <u>上記5-1及び5-2の者のうち、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。</u></p> <p>4. 消化器系(口腔及び歯牙を除く。) 4-1 消化器疾患 1. ~3. (略) 4. 評価上の注意 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、H₂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>

改 正	現 行
<p>治癒期 (H-stage) においては、プロトンポンプ阻害薬、H₂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、H₂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>ピロリ菌除菌のためのプロトンポンプ阻害薬と抗<u>菌薬</u>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。</p>	<p>治癒期 (H-stage) においては、プロトンポンプ阻害薬、H₂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、H₂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>ピロリ菌除菌のためのプロトンポンプ阻害薬と抗<u>生物質</u>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。</p>
<p>4-2~4-5 (略)</p>	<p>4-2~4-5 (略)</p>
<p>4-6 <u>逆流性食道炎の診断後、プロトンポンプ阻害薬又はH₂ブロッカーを投与する場合は、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。</u></p>	<p>4-6 <u>逆流性食道炎の診断後、予防的にプロトンポンプ阻害薬又はH₂ブロッカーを投与する場合は、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。</u></p>
<p>4-7 (略)</p>	<p>4-7 (略)</p>
<p>5. 備考</p>	<p>5. 備考</p>
<p>5-1・5-2 (略)</p>	<p>5-1・5-2 (略)</p>
<p>5-3 <u>クローン病又は潰瘍性大腸炎の治療中で、病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>消化器専門医による臨床的寛解状態の診断後、治療内容を含む臨床経過、症状 (排便状況等) や内視鏡所見を含めた原疾患の活動性の評価等を付して申請すること。</u></u></p>	<p>5-3 <u>クローン病又は潰瘍性大腸炎の治療中で、病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>治療内容を含む臨床経過、症状や内視鏡所見を含めた原疾患の活動性の評価等を付して申請すること。</u></u></p>
<p>5-4~5-6 (略)</p>	<p>5-4~5-6 (略)</p>
<p>4-2 消化器外科疾患</p>	<p>4-2 消化器外科疾患</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>2-1~2-3 (略)</p>	<p>2-1~2-3 (略)</p>
<p>2-4 外科手術後、次に該当するもの</p>	<p>2-4 外科手術後、次に該当するもの</p>
<p>(1) 手術後観察期間の不十分なもの</p>	<p>(1) 手術後観察期間の不十分なもの</p>
<p>(イ)・(ロ) (略)</p>	<p>(イ)・(ロ) (略)</p>
<p>(ハ) <u>開腹による消化管切除後3ヶ月以内のもの (ただし、腹腔鏡下消化管切除術の場合は、1ヶ月)</u></p>	<p>(ハ) <u>消化管切除後3ヶ月以内のもの (ただし、腹腔鏡下消化管切除術の場合は、1ヶ月)</u></p>
<p>(2)・(3) (略)</p>	<p>(2)・(3) (略)</p>
<p>3. ~5. (略)</p>	<p>3. ~5. (略)</p>
<p>5. 血液及び造血管系</p>	<p>5. 血液及び造血管系</p>

改 正	現 行
<p>1. ～ 3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p><u>4-2 月経による鉄欠乏性貧血のため、鉄剤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、使用医薬品の副作用が認められず、貧血の原因となる基礎疾患が無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><u>4-3 貧血について、地上で無症状であっても上空で低圧低酸素にさらされた場合に航空業務に支障を来すおそれがあることを考慮し、男性ではヘモグロビン (Hb) 値 11g/dl未満又はヘマトクリット(Ht)値 33%未満、女性ではHb値 9g/dl未満、Ht値 27%未満を目安に慎重に判断すること。</u></p> <p><u>4-4 Ht値の上昇は、血液の粘稠度を上げ脳血流量を低下させるため、その原因について検討を行うこと。</u></p> <p><u>4-5 原疾患がなく、血小板のみが低値を示す場合には、凝固系に異常がなければ適合とする。</u></p> <p><u>4-6 骨髄移植の提供者で、術後十分な観察期間を経て、貧血や血小板減少、凝固異常等を認めず、航空業務に支障を来すおそれのある後遺症のない場合は、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. ～ 4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 <u>ネフローゼ症候群の治療中の者であって、当該疾患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、原疾患及び治療内容の詳細を含む臨床経過、検査結果等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2～5-5 (略)</p> <p>6-2 (略)</p> <p>6-3 生殖器系疾患</p> <p>1. ～ 3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1～4-3 (略)</p> <p><u>4-4 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</u></p>	<p>1. ～ 3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 貧血について、地上で無症状であっても上空で低圧低酸素にさらされた場合に航空業務に支障を来すおそれがあることを考慮し、男性ではヘモグロビン (Hb) 値 11g/dl未満又はヘマトクリット(Ht)値 33%未満、女性ではHb値 9g/dl未満、Ht値 27%未満を目安に慎重に判断すること。</p> <p>4-3 Ht値の上昇は、血液の粘稠度を上げ脳血流量を低下させるため、その原因について検討を行うこと。</p> <p>4-4 原疾患がなく、血小板のみが低値を示す場合には、凝固系に異常がなければ適合とする。</p> <p>4-5 骨髄移植の提供者で、術後十分な観察期間を経て、貧血や血小板減少、凝固異常等を認めず、航空業務に支障を来すおそれのある後遺症のない場合は、適合とする。</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. ～ 4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 <u>ネフローゼ症候群の治療中又は治療歴を有する者であって、当該疾患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、原疾患及び治療内容の詳細を含む臨床経過、検査結果等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2～5-5 (略)</p> <p>6-2 (略)</p> <p>6-3 生殖器系疾患</p> <p>1. ～ 3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1～4-3 (略)</p> <p>4-4 <u>子宮内膜症等で経口避妊薬 (低用量ピル) を投薬する場合は、投薬開始後最低1ヶ月間の経過観察期間をおき、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</u></p>

改 正	現 行
<p>向、肝障害、血圧異常等の副作用の<u>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 <u>治療を必要とする前立腺肥大症の者で、薬物治療開始後、少なくとも1ヶ月間経過観察し、使用医薬品の副作用が認められず、また、国際前立腺症状スコア及び画像検査等を評価した結果、泌尿器科専門医により経過良好と判断される場合は、適合とする。</u></p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>放射線療法を行った前立腺癌について、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、治療終了後3か月以上経過観察し、かつ操縦操作に支障を来しうる副作用が無いことを確認した上で、画像検査、血液検査（腫瘍マーカーを含む。）、病理組織学的診断及び治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 <u>ホルモン療法を行った前立腺癌について、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、副作用（骨粗鬆症等）が無いことを確認した上で、画像検査、血液検査（腫瘍マーカーを含む。）、病理組織学的診断及び治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p>5-3 <u>監視療法中の前立腺癌について、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、画像検査、血液検査（腫瘍マーカーを含む。）、病理組織学的診断及び監視療法を選択した医学的根拠を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p>5-4 <u>手術治療後の前立腺癌について、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、画像検査、血液検査（腫瘍マーカーを含む。）、病理組織学的診断及び手術記録を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p>6-4 (略)</p> <p>7. 運動器系</p> <p>7-1 運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 何らかの運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害を有する者で、航空業務に支障を来すか否かの評価が困難な場合は、国土交通大臣の判断を受けることが必要である。<u>この場合、臨床経過、所見が今後変化する可能性、神経学的所見（現在の可動域、筋力等の運動機能についての評価を含む。）等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>	<p><u>し、異常がないことを確認すれば適合とする。</u></p> <p>5. 備考</p> <p>6-4 (略)</p> <p>7. 運動器系</p> <p>7-1 運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 何らかの運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害を有する者で、航空業務に支障を来すか否かの評価が困難な場合は、国土交通大臣の判断を受けることが必要である。<u>この場合、臨床経過、所見が今後変化する可能性、現在の可動域、筋力等の運動機能についての評価等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>

改 正	現 行
<p>7-2 脊柱疾患</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 何らかの脊柱の疾患又は変形を有する者で、航空業務に支障を来すか否かの評価が困難な場合は、国土交通大臣の判定を受けることが必要である。<u>この場合、臨床経過、所見が今後変化する可能性、神経学的所見（現在の運動機能についての評価を含む。）等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p> <p>8. 精神及び神経系 診断上の一般注意</p> <p>1. ~6. (略)</p> <p>7. 脳の器質性障害若しくは機能的障害又はそれらの疑いがある場合は、必要に応じて<u>神経学的所見、脳波、画像検査等の検査又は各種の心理テストを実施する。</u></p> <p>8. ・9. (略)</p> <p>8-1 精神病及び神経症等</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 上記2-3、2-4及び2-5の疾患について、身体所見及び精神所見が回復したと判断された者が、<u>国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、ICD10に則った診断名（既往を含む）、治療経過及び現症を含む臨床経過、心理テストの結果等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p> <p>8-2 (略)</p> <p>8-3 薬物依存及びアルコール依存</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 アルコール依存の既往歴があり経過良好な者が、<u>国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、十分な経過観察を行った後、ICD10に則った診断名（既往を含む）及び治療内容を含む臨床経過についての詳細を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>	<p>7-2 脊柱疾患</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 何らかの脊柱の疾患又は変形を有する者で、航空業務に支障を来すか否かの評価が困難な場合は、国土交通大臣の判定を受けることが必要である。<u>この場合、臨床経過、所見が今後変化する可能性、現在の運動機能についての評価等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p> <p>8. 精神及び神経系 診断上の一般注意</p> <p>1. ~6. (略)</p> <p>7. 脳の器質性障害若しくは機能的障害又はそれらの疑いがある場合は、必要に応じて<u>神経学的検査、脳波、画像検査等の検査又は各種の心理テストを実施する。</u></p> <p>8. ・9. (略)</p> <p>8-1 精神病及び神経症等</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 上記2-3、2-4及び2-5の疾患について、身体所見及び精神所見が回復したと判断された者が、<u>国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、治療経過及び現症を含む臨床経過、心理テストの結果等を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p> <p>8-2 (略)</p> <p>8-3 薬物依存及びアルコール依存</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備 考</p> <p>5-1 アルコール依存の既往歴があり経過良好な者が、<u>国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、十分な経過観察を行った後、治療内容を含む臨床経過についての詳細を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 (略)</p>

改 正	現 行
<p>8-4 てんかん</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (略) 2. 不適合状態 <ol style="list-style-type: none"> 2-1 (略) 2-2 <u>脳波記録上、棘 (spike)、棘徐波、鋭波、明らかな局在性徐波又は高度の基礎律動異常を呈するもの</u> 3. 検査方法及び検査上の注意 <ol style="list-style-type: none"> 3-1 (略) 3-2 <u>必要に応じて、神経学的所見、脳波検査、画像検査等を行うとともに、精神神経科医又神経内科医の診断により確認すること。</u> 4. ・5. (略) <p>8-5 意識障害等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ・2. (略) 3. 検査方法及び検査上の注意 <ol style="list-style-type: none"> 3-1 (略) 3-2 <u>必要に応じて、神経学的所見、脳波検査、画像検査、自律神経系検査、循環器及び内分泌系検査等</u>を検討するとともに、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の診断により確認すること。 4. (略) 5. 備 考 <ol style="list-style-type: none"> 5-1 <u>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、脳波（2回分以上の睡眠時脳波を含む。）、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。</u> 5-2 <u>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、問診等から神経調節性失神が疑われるもの</u> 	<p>8-4 てんかん</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (略) 2. 不適合状態 <ol style="list-style-type: none"> 2-1 (略) 2-2 <u>脳波記録上、棘 (spike)、棘徐波、明らかな局在性徐波又は高度の基礎律動異常を呈するもの</u> 3. 検査方法及び検査上の注意 <ol style="list-style-type: none"> 3-1 (略) 3-2 <u>必要に応じて、脳波検査、画像検査、神経学的検査等を行うとともに、精神神経科医又は神経内科医の診断により確認すること。</u> 4. ・5. (略) <p>8-5 意識障害等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ・2. (略) 3. 検査方法及び検査上の注意 <ol style="list-style-type: none"> 3-1 (略) 3-2 <u>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、内分泌系検査等</u>を検討するとともに、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の診断により確認すること。 4. (略) 5. 備 考 <ol style="list-style-type: none"> 5-1 <u>上記2. の既往歴がある者で、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、原疾患についての記載及び現症を含む臨床経過、必要であれば、安静時心電図検査、ホルター心電図検査、心エコー検査又はヘッドアップティルト検査等による循環器疾患（神経調節性失神を含む。）の検討、血液検査等による内分泌疾患（低血糖発作を含む。）の検討、神経内科学的検査、脳波検査又は頭部MRI 検査等による脳神経疾患（てんかんを含む。）の検討及び使用医薬品等の影響等の検討を行い、原因について十分検討した結果等を付して申請すること。</u>

改 正	現 行
<p><u>のヘッドアップティルト検査（薬物負荷を含む。）が陰性のときは、3ヶ月以上意識障害の再発がないことを確認し、病歴の詳細、使用医薬品の有無、神経学的所見、脳波（2回分以上の睡眠時脳波を含む。）、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、心エコー検査、運動負荷心電図及びヘッドアップティルト検査の結果を付して申請すること。</u></p> <p><u>5-3</u> 外傷後又は術後で、抗けいれん薬の内服の既往がある者が、服薬中止後2年以上の観察期間を経て、経過良好であり国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、外傷又は手術についての詳細な記録及び治療内容を含む臨床経過、脳波検査、画像検査等を付して申請すること。</p> <p><u>5-4</u> <u>上記5-1、5-2及び5-3の者のうち、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。</u></p> <p>8-6 (略)</p> <p>8-7 中枢神経系統の障害</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 <u>脳梗塞、脳出血やく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</u></p> <p>2-3～2-9 (略)</p> <p>3.・4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1・5-2 (略)</p> <p>5-3 <u>脳出血やくモ膜下出血等の頭蓋内出血の既往があり、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は、画像検査結果、脳波及びその所見、原因、現在の神経学的所見及び治療内容を含む臨床経過、危険因子についての検討等を付して申請すること。</u></p> <p>5-4 (略)</p> <p>5-5 未破裂動脈瘤で、破裂の危険性が極めて低く治療の必要がなく、神経学的所見に異常を認めない者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、頭部の画像検査結果（動脈瘤の径及び部位の評価）、脳波及びその所見、現在の神経学的所見及び血圧の推移を含む臨床経過の詳細、治療についての脳神経外科医の見解等を付して申請すること。また、開頭クリッピング術又は血管</p>	<p><u>5-2</u> 外傷後又は術後で、抗けいれん薬の内服の既往がある者が、服薬中止後2年以上の観察期間を経て、経過良好であり国土交通大臣の判定を受けようとする場合、外傷又は手術についての詳細な記録及び治療内容を含む臨床経過、脳波検査、画像検査等を付して申請すること。</p> <p><u>5-3</u> <u>上記5-1及び5-2の者のうち、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。</u></p> <p>8-6 (略)</p> <p>8-7 中枢神経系統の障害</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 不適合状態</p> <p>2-1 (略)</p> <p>2-2 <u>脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、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</u></p> <p>2-3～2-9 (略)</p> <p>3.・4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1・5-2 (略)</p> <p>5-3 <u>脳出血やくモ膜下出血等頭蓋内出血の既往があり、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、画像検査結果、脳波及びその所見、原因、現在の神経学的所見及び治療内容を含む臨床経過、危険因子についての検討等を付して申請すること。</u></p> <p>5-4 (略)</p> <p>5-5 未破裂動脈瘤で、破裂の危険性が極めて低く治療の必要がなく、神経学的所見に異常を認めない者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合、頭部の画像検査結果（動脈瘤の径及び部位の評価）、脳波及びその所見、現在の神経学的所見及び血圧の推移を含む臨床経過の詳細、治療についての脳神経外科医の見解</p>

改 正	現 行
<p><u>内治療を行い、術後1年以上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、頭部の画像検査結果、脳波及びその所見、現在の神経学的所見を含む臨床経過の詳細及び手術記録等を付して申請すること。</u></p> <p><u>5-6 椎骨動脈解離の既往があり、航空業務に支障を来すおそれのある後遺症がなく、脳神経外科専門医又は神経内科専門医による再発のリスクが低いと診断を受け、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、画像検査結果、現在の神経学的所見及び治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p><u>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、脳波及びその所見、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。</u></p> <p><u>5-8 上記5-1から5-7の者のうち、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。</u></p>	<p>等を付して申請すること。</p> <p><u>5-6 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、脳波及びその所見、画像検査結果、治療内容を含む臨床経過等を付して申請すること。</u></p> <p><u>5-7 上記5-1から5-6の者のうち、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。</u></p>
<p>8-8 (略)</p>	<p>8-8 (略)</p>
<p>9. 眼</p> <p>9-1 外眼部及び眼球附属器</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1・4-2 (略)</p> <p>4-3 屈折矯正手術の既往歴があり、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、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。</p> <p>(1) 視力の日内変動(同日3回以上の測定結果)</p> <p>(2) コントラスト感度</p> <p>(3) グレアテスト</p> <p>(4) 角膜形状解析</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>屈折矯正手術の既往歴があり、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、手</u></p>	<p>9. 眼</p> <p>9-1 外眼部及び眼球附属器</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1・4-2 (略)</p> <p>4-3 屈折矯正手術の既往歴があり、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、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。</p> <p>(1) 視力の日内変動(同日3回以上の測定結果)</p> <p>(2) コントラスト感度</p> <p>(3) グレアテスト</p> <p>(4) 角膜形状解析</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>屈折矯正手術の既往歴があり、屈折矯正手術後6ヶ月以上を経過し症状が安定し、視機能が基準を満たしている者が、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</u></p>

改 正	現 行
<p>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。</p> <p>(1) 視力の日内変動（同日3回以上の測定結果）</p> <p>(2) コントラスト感度</p> <p>(3) グレアテスト</p> <p>(4) 角膜形状解析</p> <p>5-2 (略)</p> <p>9-2 緑内障</p> <p>1.・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1～3-5 (略)</p> <p>3-6 眼圧22mmHg以上については、<u>慎重に検討を行い眼科医の診断により、緑内障でないことを確認すること。</u></p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 <u>自覚症状、眼圧、視神経乳頭及び視野所見（傍中心暗点や周辺部の視野欠損等）について、緑内障を疑う場合は、眼科医の診断により確認すること。高眼圧症のみで、緑内障と診断されない場合は、適合とする。</u></p> <p>4-2 (略)</p> <p>4-3 <u>閉塞隅角緑内障の発作の危険性が疑われる場合は、十分に検討を行い、眼科医の診断により確認すること。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>9-3 中間透光体、眼底及び視路</p> <p>1.～4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>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、両眼視機能検査等の検査結果を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 <u>白内障手術にて多重焦点レンズを眼内レンズとして挿入した者であって、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、5-1の検査に加えて、多重焦点レンズの種類、コントラスト感度及びグレアテストの結果を付して申請すること。</u></p> <p>5-3 <u>上記5-1及び5-2の者のうち、十分な観察期間を経て経</u></p>	<p>過のほか、以下の検査結果を付して申請すること。</p> <p>(1) 視力の日内変動（同日3回以上の測定結果）</p> <p>(2) コントラスト感度</p> <p>(3) グレアテスト</p> <p>(4) 角膜形状解析</p> <p>5-2 (略)</p> <p>9-2 緑内障</p> <p>1.・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1～3-5 (略)</p> <p>3-6 眼圧22mmHg以上については、<u>慎重に検討を行うこと。</u></p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 <u>自覚症状、眼圧、視神経乳頭及び視野所見について、緑内障を疑う場合は、眼科医の診断により確認すること。高眼圧症のみで、緑内障と診断されない場合は、適合とする。</u></p> <p>4-2 (略)</p> <p>4-3 <u>閉塞隅角緑内障の発作の危険性が疑われる場合は、十分に検討を行うこと。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>9-3 中間透光体、眼底及び視路</p> <p>1.～4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>5-1 <u>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、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、両眼視機能検査等の検査結果を付して申請すること。</u></p> <p>5-2 <u>上記5-1の者のうち、十分な観察期間を経て経過良好であ</u></p>

改 正	現 行
<p>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</p> <p>10-1 遠見視力</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p><u>5-1 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、色つきのコンタクトレンズを使用してはならない。</u></p> <p><u>5-2 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・10-3 (略)</p> <p>10-4 両眼視機能</p> <p>1.・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 (略)</p> <p>[第1種]</p> <p><u>3-2 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。</u></p> <p>3-3 (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 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></p> <p>二杆法の場合は、5回平均値が30mm以内のもの 三杆法の場合は、5回平均値が20mm以内のもの</p> <p>4-3 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、両眼視機能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></p> <p>5. (略)</p>	<p>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</p> <p>10-1 遠見視力</p> <p>1. ~4. (略)</p> <p>5. 備考</p> <p>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、色つきのコンタクトレンズを使用してはならない。</p> <p>10-2・10-3 (略)</p> <p>10-4 両眼視機能</p> <p>1.・2. (略)</p> <p>3. 検査方法及び検査上の注意</p> <p>3-1 (略)</p> <p>[第1種]</p> <p><u>3-2 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、不同視とすること。</u></p> <p>3-3 (略)</p> <p>4. 評価上の注意</p> <p>4-1 (略)</p> <p>4-2 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。深視力検査の正常範囲は、次のとおりとする。</u></p> <p>二杆法の場合は、5回平均値が30mm以内のもの 三杆法の場合は、5回平均値が20mm以内のもの</p> <p>4-3 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、両眼視機能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>5. (略)</p>

改 正	現 行
<p>10-5～10-7 (略)</p> <p>11. 耳鼻咽喉 11-1 (略)</p> <p>11-2 平衡機能 1.～4. (略) 5. 備考 5-1 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は、<u>眼振検査(フレンチェル眼鏡使用又は赤外線CCDカメラ下)、平衡機能検査(付録1-2のいずれか)、電気眼振計による検査(ENG)結果等を付して申請すること。</u> 5-2 (略)</p> <p>11-3・11-4 (略)</p> <p>11-5 鼻腔、副鼻腔及び咽喉頭 1.～3. (略) 4. 評価上の注意 4-1 (略) 4-2 上記2-2(1)から(4)について、<u>重度の構音障害がなく、音声コミュニケーションが可能であり、航空業務に支障を来すおそれのないものは、適合とする。</u> 4-3・4-4 (略) 5. 備考 5-1 <u>上記2-1(4)のうち、好酸球性副鼻腔炎に対して手術を行い経過良好の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、鼻内所見、経過記録(気管支喘息合併の有無と術後の治療状況を含む)及び手術記録を付して申請すること。</u> 5-2 <u>上記2-2(5)の者が、国土交通大臣の判定を受けようとする場合は、局所所見、画像検査結果、機能障害の有無に関する報告、血液検査結果(腫瘍マーカーを含む。)治療内容(手術記録を含む)及び病理組織結果を付して申請すること。</u></p> <p>11-6 鼻中隔 1.～3. (略) 4. 評価上の注意 4-1 <u>鼻鏡所見で鼻腔通気を著しく妨げる鼻腔形態異常が認められるものは、不適合とする。</u></p>	<p>10-5～10-7 (略)</p> <p>11. 耳鼻咽喉 11-1 (略)</p> <p>11-2 平衡機能 1.～4. (略) 5. 備考 5-1 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は、<u>眼振検査(フレンチェル眼鏡使用又は赤外線CCDカメラ下)、<u>偏寄検査(付録1-2のいずれか)、</u>電気眼振計による検査(ENG)結果等を付して申請すること。</u> 5-2 (略)</p> <p>11-3・11-4 (略)</p> <p>11-5 鼻腔、副鼻腔及び咽喉頭 1.～3. (略) 4. 評価上の注意 4-1 (略) 4-2 上記2-2(1)から(4)について、<u>重度の言語障害又は構音障害がなく、音声コミュニケーションが可能であり、航空業務に支障を来すおそれのないものは、適合とする。</u> 4-3・4-4 (略) 5. 備考</p> <p>11-6 鼻中隔 1.～3. (略) 4. 評価上の注意 鼻鏡所見で鼻腔通気を著しく妨げる鼻腔形態異常が認められるものは、不適合とする。</p>

改 正	現 行
<p><u>4-2 高度の鼻中隔彎曲のある者のうち、鼻中隔矯正術により鼻腔形態及び鼻閉が改善されたことが確認された場合は、適合とする。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>11-7 (略)</p> <p>12. 聴力 1. ~3. (略) 4. 評価上の注意 <u>聴力低下が認められた場合は、11. 耳鼻咽喉2. 不適合状態の基礎疾患がないこと及び語音聴力検査により両耳の語音弁別能が85%以上であることが確認されれば、適合とする。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>13. ・14. (略)</p> <p>IV. (略)</p> <p><u>附則 (平成30年6月12日)</u> <u>このマニュアルは、平成30年7月17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></p> <p>付録 1-1 (略)</p> <p>付録 1-2 平衡機能検査 1・2 (略) 3 起立検査 (1) 両脚直立検査 [実施方法] 開眼及び閉眼で被検者の両足先を合わせた状態で直立させ、30秒間身体の平衡状態を観察する。 [判定基準] 開眼時及び閉眼時ともに身体の動揺の少ないこと。</p>	<p>5. (略)</p> <p>11-7 (略)</p> <p>12. 聴力 1. ~3. (略) 4. 評価上の注意 <u>聴力低下が認められた場合は、基礎疾患がないこと及び語音聴力検査により両耳の語音弁別能が85%以上であることが確認されれば、適合とする。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>13. ・14. (略)</p> <p>IV. (略)</p> <p>付録 1-1 (略)</p> <p>付録 1-2 平衡機能検査 1・2 (略) 3 起立検査 (1) 両脚直立検査 [実施方法] 開眼及び閉眼で被検者の両足先を合わせた状態で直立させ、30秒間身体の平衡状態を観察する。 [判定基準] 開眼時及び閉眼時ともに身体の動揺の少ないこと。 (2) 単脚直立検査 <u>[実施方法] 開眼及び閉眼で、片脚の「もも」を前方にほぼ水平位まであげ、単脚で直立させる。30秒間の身体の平衡状態を左右の下肢について観察する。</u> <u>[判定基準] 開眼時に動揺や接床を示す場合又は閉眼時中等度以上の動揺若しくは30秒間に3回以上の接床を示す場合は、不適合とする。</u></p>

改 正	現 行
<p>(2) マンテスト (Mann Test)</p> <p>[実施方法] 両脚を前後に (矢状面上に) 一直線上におき、1側の脚の足先を他側の脚の踵に接して起立させ、両脚を伸ばし、正頭位で正面視させる。この姿勢でまず開眼で検査し、次いで遮眼して30秒間観察する。なお、前後の足を交替して同様の観察を行う。</p> <p>[判定基準] 開眼時及び閉眼時ともに著明な動揺又は転倒のないこと。</p> <p>4 (略)</p> <p>付録</p> <p>1 - 3 無症候性脳血管障害の画像診断基準 (略)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 出血巣</p> <p>[MRI] (略)</p> <p>[CT] 1) <u>急性期には限局した高吸収域として描出される。</u></p> <p>2) (略)</p> <p>3. (略)</p> <p>付録2 (略)</p>	<p>(3) マンテスト (Mann Test)</p> <p>[実施方法] 両脚を前後に (矢状面上に) 一直線上におき、1側の脚の足先を他側の脚の踵に接して起立させ、両脚を伸ばし、正頭位で正面視させる。この姿勢でまず開眼で検査し、次いで遮眼して30秒間観察する。なお、前後の足を交替して同様の観察を行う。</p> <p>[判定基準] 開眼時及び閉眼時ともに著明な動揺又は転倒のないこと。</p> <p>4 (略)</p> <p>付録</p> <p>1 - 3 無症候性脳血管障害の画像診断基準 (略)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 出血巣</p> <p>[MRI] (略)</p> <p>[CT] 1) <u>急性期には限局した高吸収息として描出される。</u></p> <p>2) (略)</p> <p>3. (略)</p> <p>付録2 (略)</p>