



来春、身体検査基準が変わる

1985年に航空身体検査の基準・制度・運用が「改悪」されて以降、合理的とは思えない理由により多くの乗員が乗務中断を余儀なくされ、職場には身体検査への不満と不信の声が渦巻きました。私たちはこれらの声を背景に、学習なども重ね、幾つもの改善要求を掲げ、長年にわたって粘り強く取り組んできました。例えば、85年の「改悪」で新たに「不適合状態」と規定され、前代未聞の切除手術（胸を大きく切り開く大手術）まで求められた「肺尖ブラ」はその後、私たちの強い要求に答えて、5年ごとの改定のたびに少しずつ改善され、前回（2001年）の改定でようやく不適合状態から完全に削除されました。

今回の改定は85年以降4回目の改定となります。私たちは、昨年10月に新たな改善要請を当局に行い、その後も当局の担当者とは会談を重ねるなど、今回の改定に向けて取組みを強化していました。

航空局から新基準、マニュアルの最終案が示される

今般、航空局が設置した航空身体検査基準検討委員会での検討がまとまり、6月27日、新たな航空身体検査基準と航空身体検査マニュアルの最終案が公表されました。それによると、私たちが昨年への要請で求めた3項目に対して、完全ではないものの、改善が行われています。また、それ以外にもいくつかの改定が含まれています。この新基準および新マニュアルは、今後、国土交通省内での手続きを経て今秋に改定され、2007年春頃を目処に運用が開始される予定です。

以下は、今回の基準およびマニュアル改定の主な内容を日乗連 HUPER 委員会がまとめたものです。

- 「ケースクローズ」制度の導入。
ケースクローズとは：身体検査基準に適合しないが、大臣（実際には航空身体検査証明審査会）が適合するとみなす判定をした者のうち、病態または身体的異常が完治、欠損治癒または固定し、航空業務に支障を来たすおそれのある状態に進行しないと認められる者は、大臣の指示（ケースクローズ指示）に基づき、指定医は当該基準に適合すると判定してよい。
- 多くの基準の表記を航空業務の観点からに変更。（基準の明確化）
例：「重大なアレルギー性疾患がないこと」「航空業務に支障を来たすおそれのあるアレルギー性疾患がないこと」
- 「AIDS」および「治療中のHIV感染症」を不適合状態として追加。ただし血液検査は求めず。
- 血糖値に関するマニュアルの規定（126mg/dl以上は不適合等）を削除。
- 「痛風発作のおそれがある高尿酸血症」を不適合状態として追加。
- 「臓器障害のおそれのある高脂血症」を不適合状態として追加。
- 糖尿病に関する糖吸収阻害剤について指定医で適合判定が可能となる。（運用の改善）
- 痛風の投薬治療中の者も指定医で適合判定が可能となる。（運用の改善）
- 一定の高脂血症治療薬を指定医で適合判定が可能となる。（運用の改善）
- 基準に「睡眠障害」の項目を新設。睡眠時無呼吸症候群等を不適合状態とする。（現状の規定化）
- 胸部エックス線検査は初回および必要時とし、通常は行わないことに。（検査の削減）
- 内視鏡下での手術後の経過観察を1ヶ月とする。
- 「降圧剤は3種類まで」との制限を削除。
- 「自覚症状および心電図異常が無い僧帽弁逸脱」を適合と規定。
- ブルガダ症候群を不合格状態に追加。（現状をマニュアルに規定化）
- 原因疾患のない完全右脚ブロックは指定医で適合判定が可能となる。（運用の改善）

- クローン病・潰瘍性大腸炎、慢性肝炎・肝硬変などについて大臣判定申請に係わる規定を新設。
- 「無症候性で治療を要さない胆石症」を適合と緩和。
- 貧血検査のための血液検査を削除。
- 「航空業務に支障を来たすおそれのある月経障害がないこと」との基準を削除。
- 子宮内膜症等で経口避妊薬も条件付で適合と規定。
- 「気分（感情）障害」に加えて、その既往歴を不適合状態に追加。ただし、大臣判定の道を開く。
- 一部の精神病および神経症について大臣判定申請の規定を追加。
- 「薬物依存、アルコール依存」に加えて、新たに、その既往歴を不適合状態に追加。ただし、「アルコール依存の既往歴」については大臣判定申請の規定を追加。
- 「意識障害等」が別項目として分離独立。
- 脳炎、脳梗塞（無症候性も含む）または一過性脳虚血発作、頭蓋内出血、未破裂動脈瘤等の既往歴について大臣判定申請に係わる規定を追加。
- 「オルソケラトロジーによる視力矯正」を不適合状態に追加。
- 屈折矯正手術の既往歴について大臣判定申請に係わる規定を追加。（大臣判定で適合の可能性）
- 高眼圧症のみで、緑内障と診断されない場合は適合と規定。
- 遠見視力（旧表現「遠距離視力」）を各眼裸眼または矯正で0.7以上、両眼で1.0以上に緩和。
- 中距離および近見（旧表現「近距離」）用の矯正眼鏡を携帯する際には、予備眼鏡も必須とする。
- 近見（旧表現「近距離」）視力矯正のために跳ね上げ式眼鏡も使用可とする。
- 斜位を不適合状態から削除。
- 視野は検査方法の観点から不適合状態の緩和。
- 眼振検査は視診を基本とし、眼振が疑われる場合のみ検査を行うように規定を変更。
（検査方法の明確化：一部検査機関で実施されているフレンチェル眼鏡での検査は必須でなくなる）
- 平衡機能障害が疑われる場合のみ平衡機能検査を行うように規定を変更。（検査の削減）
- 瘻孔症状の検査の追加。（検査の追加）

（注）上記は全てを網羅していません。詳しくは、航空局ホームページの下記リンクをご覧ください。
 基準：http://www.mlit.go.jp/koku/04_outline/08_shingikai/14_shintaikensa/img/03.pdf
 マニュアル：http://www.mlit.go.jp/koku/04_outline/08_shingikai/14_shintaikensa/img/04.pdf

視力 1.0 が 0.7 へ。跳ね上げ式眼鏡可へ

上記罫線内の下線部分は、当局が私たちの要請に答えたと思われる部分です。

中でも女性に関する項目は、今回私たちが初めて要請に盛り込みましたが、「基準の削除」という完全な形で改善されました。「ケースクローズ制度」は、それ自体を私たちが要求した訳ではありませんが、この制度によって審査会ケースの多くが指定医判定となれば、審査会が新規ケースについてより多くの時間をかけて審査することが可能となり、実質的に審査会の充実につながると期待できます。これは、不十分ながらも、「審査会の体制と運用の改善、充実」という私たちの要請を踏まえた改善と言えます。二重（または多重）焦点レンズ眼鏡の問題については、「従来の基準に戻すこと」との私たちの要求は受け入れられませんでした。遠見（旧表現「遠距離」）視力の緩和（裸眼または矯正で各眼 0.7 以上）と「跳ね上げ式眼鏡」が使用可となることによって、一定の改善が期待できます。

多くの基準が「航空業務に支障を来たす・・・がないこと」という表現に改められることは、私たちが求め続けてきた「航空業務遂行の観点で合理的な判定を望む」に沿うものであり、評価できます。

逆に今回の改定で「不適合状態」が追加された項目もあります。ただしこれについては、「基本的には、今まで適合であった者が不適合になるということ想定していない」と説明されています。しかし、改定後規定が一人歩きし、その主旨とは異なる運用がなされる可能性もあり、注意が必要です。私たちは今後実運用を注視し、そのような事態が発生した場合は、直ちに当局に改善を求めて取組みを行います。

今回の改定に当たり、HUPER 委員会は航空局の担当者と会談を行い改定案などについて突っ込んだ話し合いを行っています。紙面の都合などにより全てを掲載できませんが、疑問がある方または会談の詳細な内容などをお求めの方は、所属組合経由または直接日乗連 HUPER 委員にお尋ねください。