

## 交通部民用航空局 函

桃園縣桃園市新埔六街101號5樓

受文者：社團法人中華民國民航飛  
行員協會

地址：台北市敦化北路340號

傳真：(02)23496071

承辦人：蕭惠玲

E-Mail：baty66@caa.gov.tw

發文日期：中華民國103年5月12日

發文字號：標準一字第1035002764號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文(航空人員體格檢查手冊修正條文)

主旨：函頒「航空人員體格檢查手冊第十三條之一」增修訂條文，請查照。

說明：

一、現行「航空人員體格檢查手冊」，係於97年7月24日以標準一字第0970022514號函修訂函頒施行迄今，為使手冊中有關「航空人員心臟冠狀動脈疾病診治後」缺點免計之鑑定程序與項目訂定更臻完善，爰增訂冠狀動脈疾病應於介入性治療六個月且病情穩定後，其缺點免計之鑑定程序、項目及費用之相關處理原則與作業程序，本局業於103年4月30日完成相關之增修訂作業。

二、檢附「航空人員體格檢查手冊第十三條之一」之增修訂條文，及其相關之修正草案總說明與對照表(如附件)，俾供遵循。

正本：國籍航空公司、社團法人中華民國民航飛行員協會、台灣懷霖工業股份有限公司、華普飛機引擎科技股份有限公司、華夏股份有限公司、長榮航太科技股份有限公司

副本：航空醫務中心、本局企劃組、本局飛航標準組（均含附件）



# 局長沈啟

依分層負責規定授權單位主管決行



## 「航空人員體格檢查手冊第十三條之一」增修訂條文

第十三條之一 冠狀動脈疾病應於介入性治療六個月，且病情穩定後始得申請鑑定，其缺點免計之鑑定程序、項目及相關費用如下：

### 一、鑑定程序：

- 1、需先經例行體檢及格。
- 2、依申請個案之病情程度，由民航局所聘請之心臟科專科顧問醫師一至三位進行專業鑑定。
- 3、每年應由心臟科專科醫師評估，並提供本項缺點免計申請人之詳細用藥、醫師評估意見及證明資料等供定期追蹤。

### 二、鑑定項目：

- 1、不得有任何心臟相關症狀及抗心絞痛藥物的使用。
- 2、不得有糖尿病。
- 3、心血管危險因子之控制(高血壓之控制不得高於一百四十九 mmHg、規則運動及體重控制、不得吸煙、血中低密度膽固醇應小於一百 mg/dl)。
- 4、每半年檢查運動心電圖至目標心跳百分之一百，不得有陽性之變化。
- 5、每年檢查心臟超音波，不得有左心室肥厚、不得有局部心肌病變且 EF 需大於百分之五十以上。
- 6、每年二十四小時心電圖監測(Holter monitor)，不得有重大心律不整或心肌缺氧之變化。
- 7、每年心肌核子醫學灌注掃瞄結果須為陰性。
- 8、每三年複檢冠狀動脈攝影，左主幹、左前降支及置放支架處狹窄均不得大於百分之三十，其他處之狹窄不得大於百分之五十或所有狹窄之總和不得大於百分之一百二十。
- 9、不得有超過一支以上支架置放。
- 10、不得有左主幹冠狀動脈之血管支架置換或繞道手術。

### 三、鑑定費用：

本項相關之體檢及鑑定費用，由體檢受檢人負擔。

# 「航空人員體格檢查手冊第十三條之一修正草案

## 總說明」

航空人員體格檢查手冊係於九十七年七月二十四日以標準一字第09700二二五一四號函修訂函頒施行迄今，為使「航空人員心臟冠狀動脈疾病診治後」缺點免計之鑑定程序與項目訂定更臻完善，爰增訂冠狀動脈疾病應於介入性治療六個月且病情穩定後，其缺點免計之鑑定程序、項目及費用之相關處理原則與作業程序。

# 「航空人員體格檢查手冊第十三條之一修正草案 對照表」

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
<p>第十三條之一 冠狀動脈疾病應於介入性治療六個月，且病情穩定後始得申請鑑定，其缺點免計之鑑定程序、項目及相關費用如下：</p> <p>一、鑑定程序：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、需先經例行體檢及格。</li> <li>2、依申請個案之病情程度，由民航局所聘請之心臟科專科顧問醫師一至三位進行專業鑑定。</li> <li>3、每年應由心臟科專科醫師評估，並提供本項缺點免計申請人之詳細用藥、醫師評估意見及證明資料等供定期追蹤。</li> </ol> <p>二、鑑定項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、不得有任何心臟相關症狀及抗心絞痛藥物的使用。</li> <li>2、不得有糖尿病。</li> <li>3、心血管危險因子之控制（高血壓之控制不得高於一百四十／九十 mmHg、規則運動及體重控制、不得吸煙、血中低密度膽固醇應小於一百 mg/dl）。</li> <li>4、每半年檢查運動心電圖至目標心跳百分之一百，不得有陽性之變化。</li> <li>5、每年檢查心臟超音波，不得有左心室肥厚、不得有局部心肌病變且EF需大於百分之五十以</li> </ol>		<p>一、本條草案，係參考以下三項資料，並依據 102 年 12 月 20 日邀集五位心臟科專科醫師與華航、長榮醫務室代表等共同討論後之共識意見，爰予增修訂：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五；</li> <li>2、Rayman Clinical Aviation Medicine；</li> <li>3、FAA Guide for Aviation Medical Examiners 等。</li> </ol> <p>二、各鑑定項目訂定之參考依據如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、第一項「不得有任何心臟相關症狀及抗心絞痛藥物的使用」。係參考 ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五增訂。</li> <li>2、第二項「不得有糖尿病」。係參考 ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五；及參考 Rayman Clinical Aviation Medicine 增訂。</li> <li>3、第三項「心血管危險因子之控制（高血壓之控制不得高於一百四十／九十 mmHg、規則運動及體重控制、不得吸煙、血中低密度膽固醇應小於一百 mg/dl）」，CAD 參考 ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五，及 Rayman Clinical Aviation</li> </ol>

<p>上。</p> <p>6、每年二十四小時心電圖監測 (Holter monitor)，不得有重大心律不整或心肌缺氧之變化。</p> <p>7、每年心肌核子醫學灌注掃描結果須為陰性。</p> <p>8、每三年複檢冠狀動脈攝影，左主幹、左前降支及置放支架處狹窄均不得大於百分之三十，其他處之狹窄不得大於百分之五十或所有狹窄之總和不得大於百分之一百二十。</p> <p>9、不得有超過一支以上支架置放。</p> <p>10、不得有左主幹冠狀動脈之血管支架置換或繞道手術。</p> <p><b>三、鑑定費用：</b> 本項相關之體檢及鑑定費用，由體檢受檢人負擔。</p>	<p>Medicine 增訂。</p> <p>4、第四項「每半年檢查運動心電圖至目標心跳百分之一百，不得有陽性之變化」。係參考 ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五，及 FAA Guide for Aviation Medical Examiners 增訂。</p> <p>5、第五項「每年檢查心臟超音波，不得有左心室肥厚、不得有局部心肌病變且 EF 需大於百分之五十以上」。係參考 ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五增訂。</p> <p>6、第六項「每年二十四小時心電圖監測 (Holter monitor)，不得有重大心律不整或心肌缺氧之變化」。係參考 ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五增訂。</p> <p>7、第七項「每年心肌核子醫學灌注掃描結果須為陰性反應」。係參考 ICAO Manual of Civil Aviation Medicine Doc 八九八四 AN/八九五增訂。</p> <p>8、第八項「每三年複檢冠狀動脈攝影，左主幹，左前降支及置放支架處狹窄不得大於百分之三十，其他處之狹窄不得大於百分之五十或所有狹窄之總和不得大於百分之一百二十。」係參考 Rayman Clinical Aviation Medicine 增訂。</p> <p>9、第九項「不得有超過一支以上支架置放」。本項係參考 FAA Guide for Aviation Medical Examiners，及經詢大陸對航空器駕駛員冠狀動脈支架置放之規定，其限制僅以一支支架為限。</p> <p>10、第十項「不得有左主幹冠</p>
---	---

狀動脈之血管支架置換或繞道手術。」，主要因左主幹冠狀動脈支配二條主要血管，故不可置放血管支架。

三、本項鑑定費用係依據航空人員體格檢查標準第十四條之規定，體檢及鑑定費用由體檢及受檢人負擔之規定辦理。