

112 年第 2 次航空人員體格檢查業務聯繫會議紀錄

壹、時間：112 年 10 月 26 日(星期四)下午 14 時 30 分

貳、地點：航空醫務中心會議室 主席：余主任振興

參、會議紀錄

一、主席致詞

本中心辦理航空人員體格檢查業務聯繫會議，藉此管道與各單位意見交流，並由各公司之回饋意見，檢討及調整各相關作業，同時藉由本次會議辦理衛教宣導，以促進航空人員健康，也感謝各航空公司對於空勤組員健康管理的協助與努力。

二、航空醫學專題討論

(一) 航空醫學專題講座主題計有三項：**專題一**「航空人員體檢結果統計分析與風險管理作業」，首先說明風險管理作業乃中心為促進空勤組員健康管理所制定的作法。**風險第 1 級**為檢查異常結果不需治療與限制工作。**風險第 2 級**為異常項目確定由某項疾病造成，需專科追蹤、用藥或手術並定期檢查，亦無工作限制。**風險第 3 級**是疾病已造成體能改變，為最需要關注與醫療照顧之重點對象，宜適度調節工作強度。**風險第 4 級**為「疾病未定」，並非比第 3 級更嚴重，通常是停飛或尚待確定診斷。風險等級乃中心依據過往經驗與航空醫學原則制訂，各航空公司在使用時若有困擾與疑義，歡迎提出討論，中心可依各公司情況調整作業模式。

(二) **專題三**為「淺談高血脂症」，膽固醇受個人體質與遺傳因素影響大，大多數人經使用藥物後可以下降。然每個人想法不同，有些人不想吃藥，可在體檢前執行改善措施，如減重，飲食、運動控制與調整生活作息等自我健康管理手段，若體檢結果有明顯改善，即可依此方式維持個人健康。

三、議題討論

- (一) 虎航航空：已收到之每月體檢統計表格發現不同年齡體檢項目有差異。另體檢項目缺「腰圍」，致無法套用職場健康服務管理系統 WeCare 執行職安評估。

說明：40 歲以前體檢項目因每年執行 1 次，基本上項目皆相同。40 至 60 歲間每年執行 2 次體檢，體檢項目會些差異，本中心可提供貴公司二次體檢之項目。另「腰圍」屬勞工職安評估項目之一，經中心會議討論後可配合執行。

- (二) 華信航空：風險管理之起、迄日期與解除時間如何計算。

說明：風險管理資訊系統尚未臻完善，少數曾列入風險個案在解管後，系統卻無法更新並解管。各公司在用風險管理系統時，先不必太在意管制日期，集中在執行管理時是否影響排班作業及造成困擾處，請隨時向中心提出修訂建議，俟彙整後再請資訊公司一併修正改善。

- (三) 議題 3：「部份公司要求機師需於每月 10 日前完成體檢預約，易造成擁擠」。

說明：近期因體檢人數大都集中在月初 10 日，導致受檢者需增加候檢時間，像運動心電圖可能延至下午 3、4 點實施。請各公司在行政作業上，儘量平均分配檢查日期於 15 日前，避免集中月初，以減少受檢者等待時間。

- (四) 長榮航空提議：體檢表格上血液、尿液等資料過於繁雜，是否能縮減只列重點項目。

說明：本議題已列入中心會議討論事項。

四、民航局政策宣導

航空人員因「冠狀動脈疾病」或「惡性腫瘤」不符合體格檢查標準而申請航醫審議者需檢附「自我檢視對照表」（如附件），在填寫上若有疑義由航醫中心協助，以使審議作業順遂。

五、主席結論

感謝各航空公司參與今天會議，並特別感謝民航局的長官蒞臨指導，航醫聯繫會議經過多年舉辦，由各航空公司回饋的意見，對精進航醫中心體檢作業有極大的幫助，期望各航空公司仍能持續提供寶貴的建議，完善體檢作業。

六、民航局朱視察總結

感謝航醫中心蒐集歷年空勤組員體檢統計分析資料並提報航空醫學講座與大家分享，能積極促進空勤組員健康管理。希望各公司能依風險管理作業擬定健康促進措施，除保護機組人員健康外，更能降低空中失能風險。

七、散會

附註

本次會議資料包含(一)112年第2次航醫講座簡報檔、(二)風險評估項目與等級表格、(三)航空人員健康風險各等級之處置原則(四)申請審議需檢附之「自我檢視對照表」。請自行下載運用：
醫中心首頁「檔案下載」<https://camc-caa.org.tw/Document.aspx>
承辦人電子郵件 admi.camc@msa.hinet.net 02-25456700#204

「冠狀動脈疾病」或「惡性腫瘤」申請航醫審議所需檢附表格(依據民用航空人員體格檢查手冊辦理)

心臟冠狀動脈鑑定項目檢視對照表(手冊第 13 條之 1)		
項次條文	內容說明	對照之參考頁次
1. 不得有任何心臟相關症狀及抗心絞痛藥物的使用。	有/無	
2. 不得有糖尿病。	有/無	
3. 心血管危險因子之控制(高血壓之控制不得高於一百三十/八十 mmHg、規則運動及體重控制、不得吸菸、血中低密度膽固醇應小於七十 mg/dl)。	血壓: 低密度 膽固醇:	
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。	履帶: 陰性/陽性	
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。	EF: __%	
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。	有/無	
7. 每年心肌核子醫學灌注掃描結果須為陰性。	陰性/陽性	
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。	左主幹: 前降支: 其他置放支架 處無狹窄程 度: 所有狹窄總 和:	
9. 不得有左主幹冠狀動脈之血管支架置放或繞道手術。	有/無	

一般項目(含惡性腫瘤)申請之檢視對照表		
項次	內容重點備註	對照之參考頁次
2. 個人病程自述(包含如何發現、治療過程及目前情況等說明) 文末並請簽名		
3. 腫瘤疾病之分期		
4. 病理組織報告		
5. 手術紀錄(含手術日期標示及其他相關之治療資料)		
6. 主治醫師之診斷證明書(包含主治醫師加註應注意之建議事項)		
7. 航空醫務中心之體檢報告(影本請於紙本上簽名及備註與正本無誤)		
8. 目前仍於服用之藥物項目		
9. 其他		

附註:<航空人員體格檢查手冊第 30 條及第 31 條之重點節略>

- 一、體檢受檢人或所屬單位申請醫事審議，應備之審查資料應含申請、航空醫務中心之體檢結果報告及完整之相關檢診資料正本。
- 二、惡性腫瘤術後審議之申請，除應檢附前述之文件外，另應提送腫瘤疾病之分期、分級資料正本，及主治醫師加註應注意之建議事項供審查(項目整理如上)。
- 三、申請惡性腫瘤之術後審議，基於術後腫瘤需有必要之穩定觀察，原則上於術後屆滿一年後方得受理審議申請，非重大惡性腫瘤且經本局認可者，得提前提出申請。