



113年第1次航醫講座暨航空人員 體格檢查業務聯繫會議

日期： 113 年 4 月 25 日

會議程序

一、主席致詞

二、航醫講座：航空醫務中心

(一) 14：30～14：50

民航機師健康風險評估-以冠心病與攝護腺癌為例

(二) 14：50～15：10

淺談飛行員健康管理-以藥物使用為例

三、議題討論與各出席單位發言

四、臨時動議

五、主席總結

六、散會

三、航醫專題講座



航醫講座專題一

民航機師健康風險評估 以冠心病與攝護腺癌為例

報告人：朱 信 醫師

日期：113年4月25日



國際民用航空組織 -安全管理

1.2.4.2建議：作為其國家安全方案的一部分，國家應該於2010年11月18日起對執照持有人的體檢程式適用基本的安全管理原則，作為最低標準應包括：

- a)定期分析飛行中的失能情況和體檢過程的體檢結果，以查明**體檢風險增加的領域**；和
- b)不斷對體檢程式重新評估，重點集中在經查明的**體檢風險增加的領域**。



航空人員體格檢查業務委託辦法

第2-1條

受委託辦理航空人員體格檢查業務之醫療機關、團體，應依基本安全管理原則實施醫學評估作業，該作業應具備下列功能：

- 一、定期分析飛航失能及體格檢查結果，以查明**風險增加之項目**。
- 二、針對體格檢查中**風險增加之項目**，持續辦理醫學評估程序。

受委託辦理航空人員體格檢查業務之醫療機關、團體，應依醫學評估結果，對體格檢查及格證（以下簡稱體檢證）持有人**實施與航空相關之健康促進活動**，以降低與醫學相關之飛行安全風險。



111年我國十大死因

死因別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		年增率 (%)		年增率 (%)		年增率 (%)
所有死亡原因	208,438	13.2	893.8	13.9	443.9	9.5
1. 癌症	51,927	0.5	222.7	1.2	116.0	-1.8
2. 心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	23,668	8.3	101.5	9.0	47.8	4.8
3. 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)	14,667	1,536.9	62.9	1,547.4	28.6	1,365.5
4. 肺炎	14,320	5.7	61.4	6.4	26.3	3.8
5. 腦血管疾病	12,416	1.9	53.2	2.6	25.1	-0.3
6. 糖尿病	12,289	7.3	52.7	8.0	24.7	3.7
7. 高血壓性疾病	8,720	10.6	37.4	11.3	16.3	7.2
8. 事故傷害	6,953	2.6	29.8	3.3	20.0	0.2
9. 慢性下呼吸道疾病	6,494	4.1	27.8	4.8	11.8	1.6
10. 腎炎、腎病症候群 及腎病變	5,813	6.3	24.9	6.9	11.3	3.5





近3年審議案件數

110年
8人

111年
9人

112年
10人

惡性腫瘤	4	7	8
冠狀動脈疾病	2	2	2
其他	2	0	0



民航機師健康風險管理 案例(1) -冠心症

航空人員體格檢查標準

第二章 甲類體位標準

第 19 條 內科檢查標準

二、心臟不得有冠狀動脈疾病或見諸病史。

第三章 乙類體位標準

第 31 條

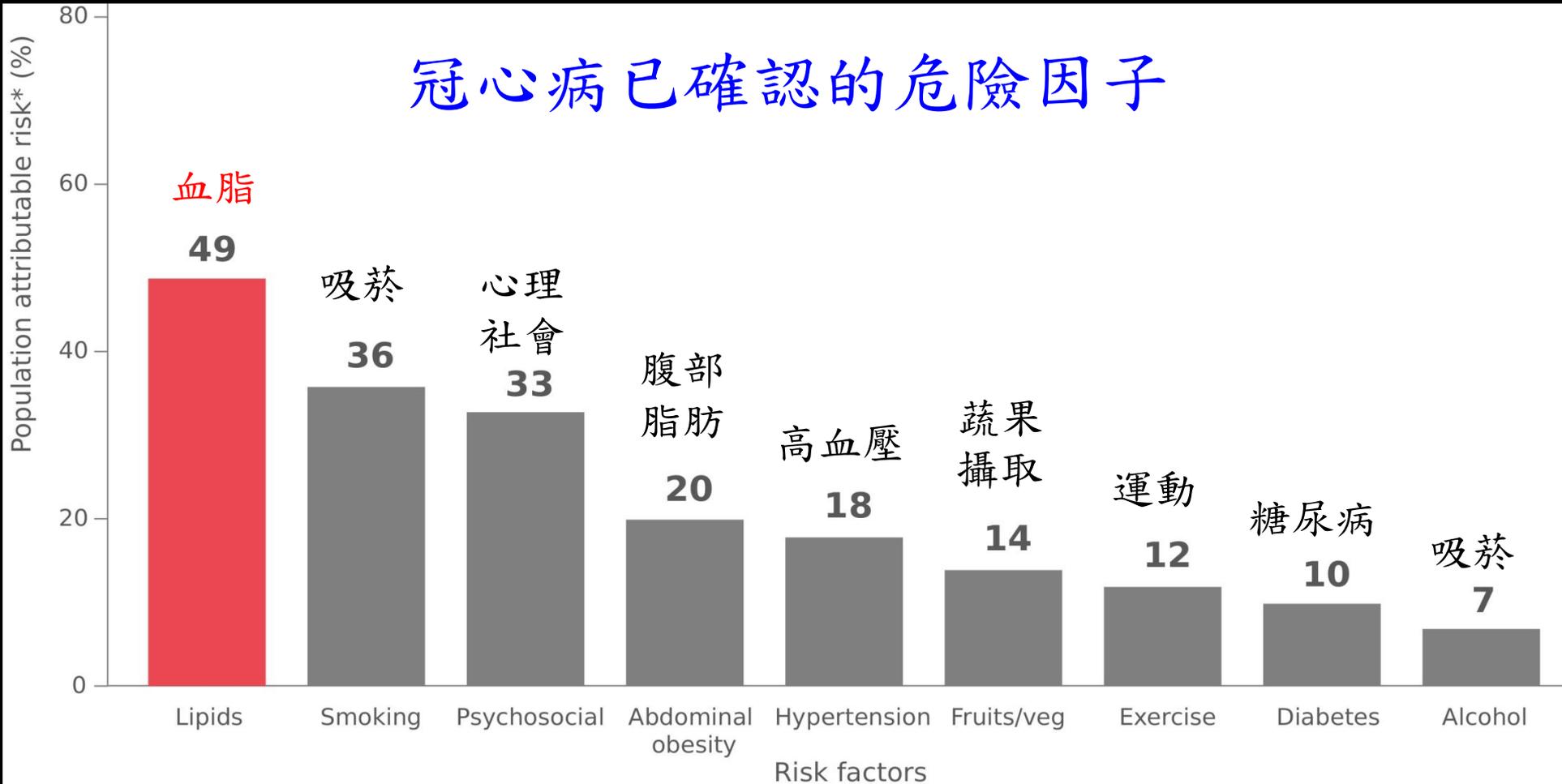
內科檢查標準如下：

二、心臟不得有下列足以影響安全執行職務之先天或後天違常：

- (一) 心肌梗塞。
- (二) 心絞痛，或冠狀動脈疾病。



冠心病已確認的危險因子



冠狀動脈疾病危險因子

INTERHEART: nine modifiable factors account for 90% of first-MI risk worldwide; n = 15,152 patients and 14,820 controls in 52 countries. Lancet. 2004 ,11-17;364(9438):937-52.

交通部民用航空局航空醫務中心



評估10年心血管疾病風險 - Framingham 心血管疾病風險預測

心力評量表 - 估算您十年內發生缺血性心臟病的機會有多高?

(本表為「Framingham Risk Score (佛萊明漢) 危險預估評分表」簡稱心力評量表, 使用時請洽詢醫療人員協助評估與說明!)

步驟 1: 年齡

年齡	女分數	男分數
30~34 歲	-9	-1
35~39 歲	-4	0
40~44 歲	0	1
45~49 歲	3	2
50~54 歲	6	3
55~59 歲	7	4
60~64 歲	8	5
65~69 歲	8	6
70~74 歲	8	7

步驟 2: 膽固醇

膽固醇 (mg/dl)	女分數	男分數
<160	-2	-3
160~199	0	0
200~239	1	1
240~279	1	2
≥280	3	3

步驟 3: 高密度膽固醇

高密度膽固醇 (mg/dl)	女分數	男分數
<35	5	2
35~44	2	1
45~49	1	0
50~59	0	0
≥ 60	-3	-2

步驟 4: 血壓

血壓 mmHg	女分數	男分數
<120/80	0	0
120~129/80~84	0	0
130~139/85~89	0	1
140~159/90~99	2	2
≥ 160/100	3	3

當收縮壓與舒張壓分數不同時, 取分數較高者。

步驟 5: 糖尿病

糖尿病	女分數	男分數
無	0	0
有	4	2

步驟 6: 吸菸

吸菸	女分數	男分數
無	0	0
有	2	2

步驟 7: 總分

將各項分數相加		將各項分數相加	
年齡	分	年齡	分
膽固醇	分	膽固醇	分
高密度膽固醇	分	高密度膽固醇	分
血壓	分	血壓	分
糖尿病	分	糖尿病	分
吸菸	分	吸菸	分
總分 =	分	總分 =	分

步驟 8: 十年內發生缺血性心臟病的機率

總分	女發生率	總分	女發生率	總分	男發生率	總分	男發生率
≤-2	1%	8	7%	<-1	2%	9	20%
-1	2%	9	8%	0	3%	10	25%
0	2%	10	10%	1	3%	11	31%
			11%	2	4%	12	37%
			13%	3	5%	13	45%
			15%	4	7%	≥14	≥53%
			18%	5	8%		
			20%	6	10%		
			24%	7	13%		
			≥27%	8	16%		

10年心血管疾病風險
 • 低 (≤10%)
 • 高 (>10%)

步驟 9: 與預估發生率比較

年 齡	十年內發生缺血性心臟病的機率	
	(女)	(男)
30~34 歲	<1%	2%
35~39 歲	1%	3%
40~44 歲	2%	4%
45~49 歲	3%	4%
50~54 歲	5%	6%
55~59 歲	7%	7%
60~64 歲	8%	9%
65~69 歲	8%	11%
70~74 歲	8%	14%

(以無吸菸、無糖尿病、血壓、膽固醇正常者估算)

步驟 10: 您預估的發生率相當於 _____ 歲 (本測量結果僅供參考, 若需進一步瞭解或處理請洽詢專業醫師)

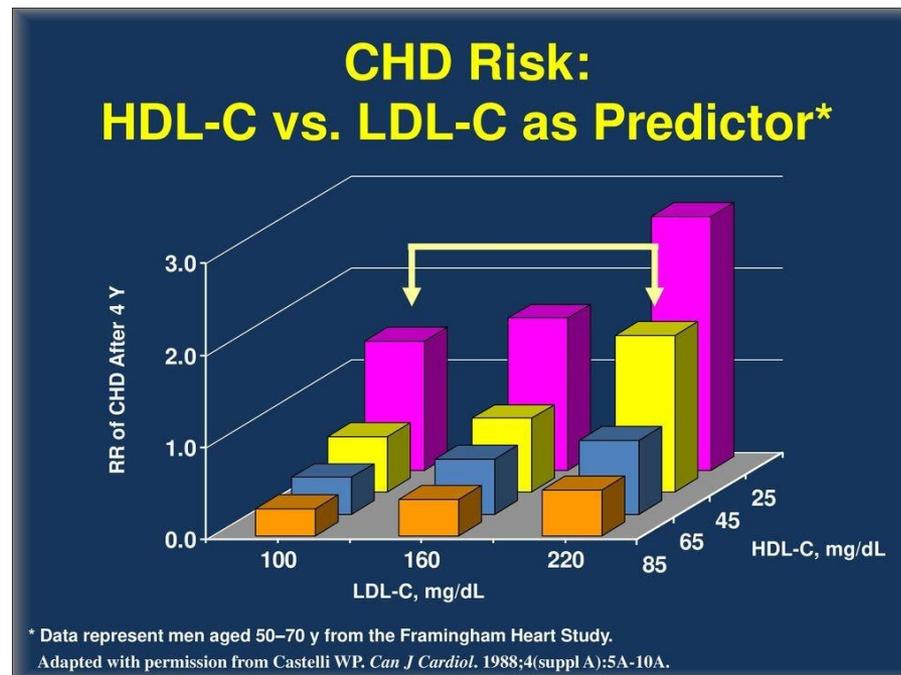
資料來源: Peter W.F. Wilson, et al. Circulation. 1998;97:1837-1847



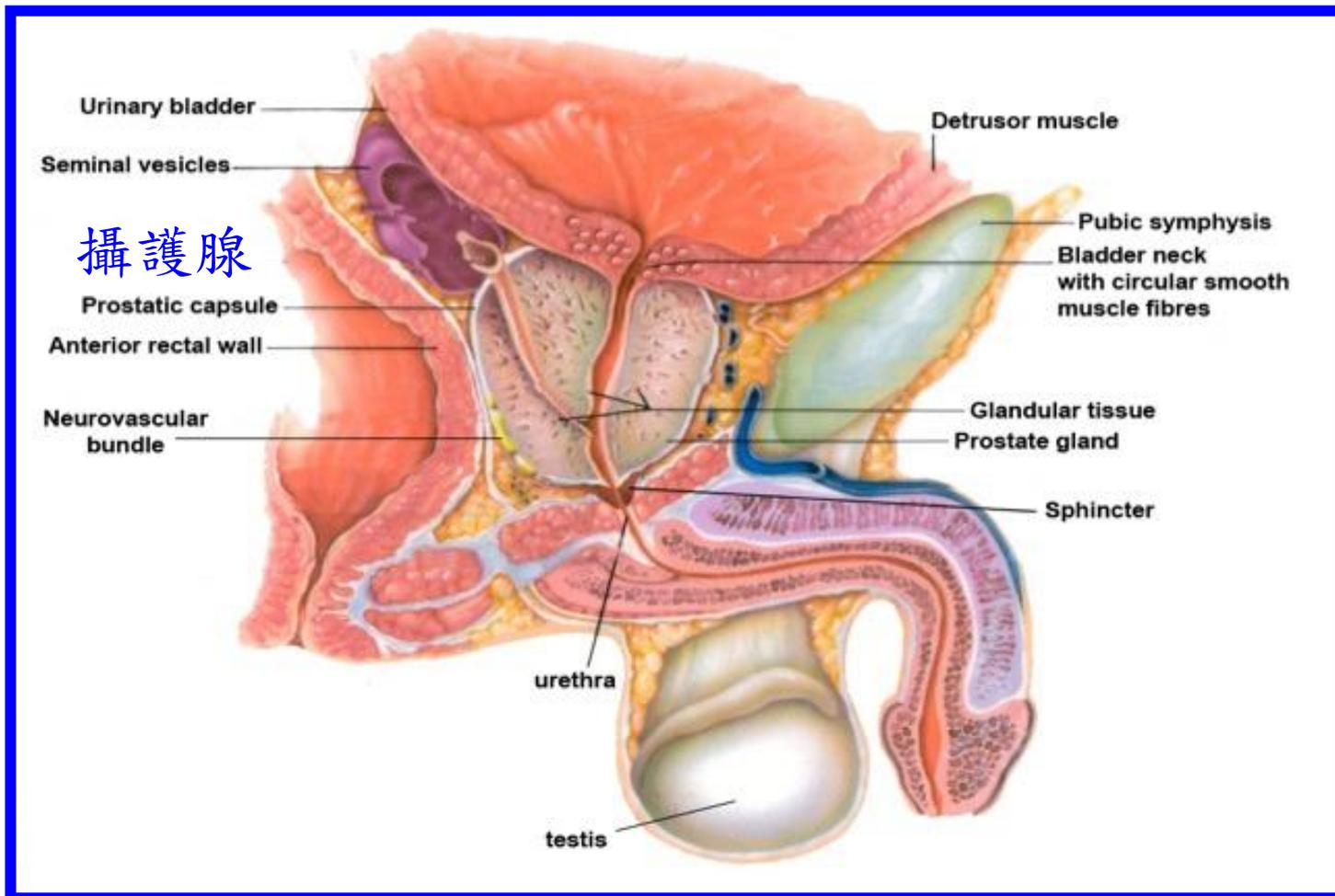


民航機師冠心病

針對冠心病相關風險因子(3高、吸菸)
持續實施健康風險管理，
並推動健康促進活動，
以降低與醫學相關之飛行安全風險。



民航機師健康風險管理 案例(2) -攝護腺癌





攝護腺特異性抗原PSA (Prostatic specific antigen)

PSA 是攝護腺上皮組織分泌的醣蛋白，負責將精液液化。

研究證實和攝護腺癌的復發與預後有顯著的關係。

- PSA在4ng/ml以下，切片證實有攝護腺癌的機率是5-15%，
- PSA 4-10ng/ml之間則升高至20%，
- PSA在10ng/ml以上者，則達3到4成。



亞洲/亞裔族群年齡特異性PSA參考區間比較

Age (years)	Taiwanese		China	Korean	Japanese (1)	Japanese (2)	Asian Americans
	2010	2023					
40-49	2.17	2.0	2.15	2.00	2.10	2.00	2.00
50-59	3.33	3.2	3.20	2.40	2.90	3.00	4.50
60-69	5.11	5.6	4.10	3.90	4.00	4.00	5.50
70-79	6.24	7.4	5.37	6.30	5.20	5.00	6.80

Age-specific PSA reference ranges in Chinese men without prostate cancer. Asian J Androl. 2009 Jan;11(1):100-3.

Age-related reference levels of serum prostate-specific antigen among Taiwanese men without clinical evidence of prostate cancer. Chang Gung Med J. 2010; 33(2):182-7.

Ethnic differences in the age-related distribution of serum prostate-specific antigen values: A study in a Taiwanese male population. PLoS One. 2023 Mar 16;18(3):e0283040.



導致PSA上升因素

PSA有很高的偽陽性!

- Ageing
- Benign prostatic hyperplasia (BPH)
- Finasteride and dutasteride medications
- Ejaculation increases free and total PSA for up to 48 hours
- Ejaculation frequency – higher monthly frequency is protective for future development of prostate cancer
- Bacterial infection of prostate
- Prostatic massage
- Instrumentation (including catheterization) of prostatic urethra
- Prostatic biopsy
- NOT testosterone supplementation

http://ncci.org.au/services/prostate_GPresources.htm



PSA異常該怎麼辦？

當抽血檢查發現PSA異常時(PSA > 4 ng/ml)，由臨床醫師評估，會有兩種不同的處理步驟：

1. 接受進一步的切片檢查(經直腸攝護腺切片)

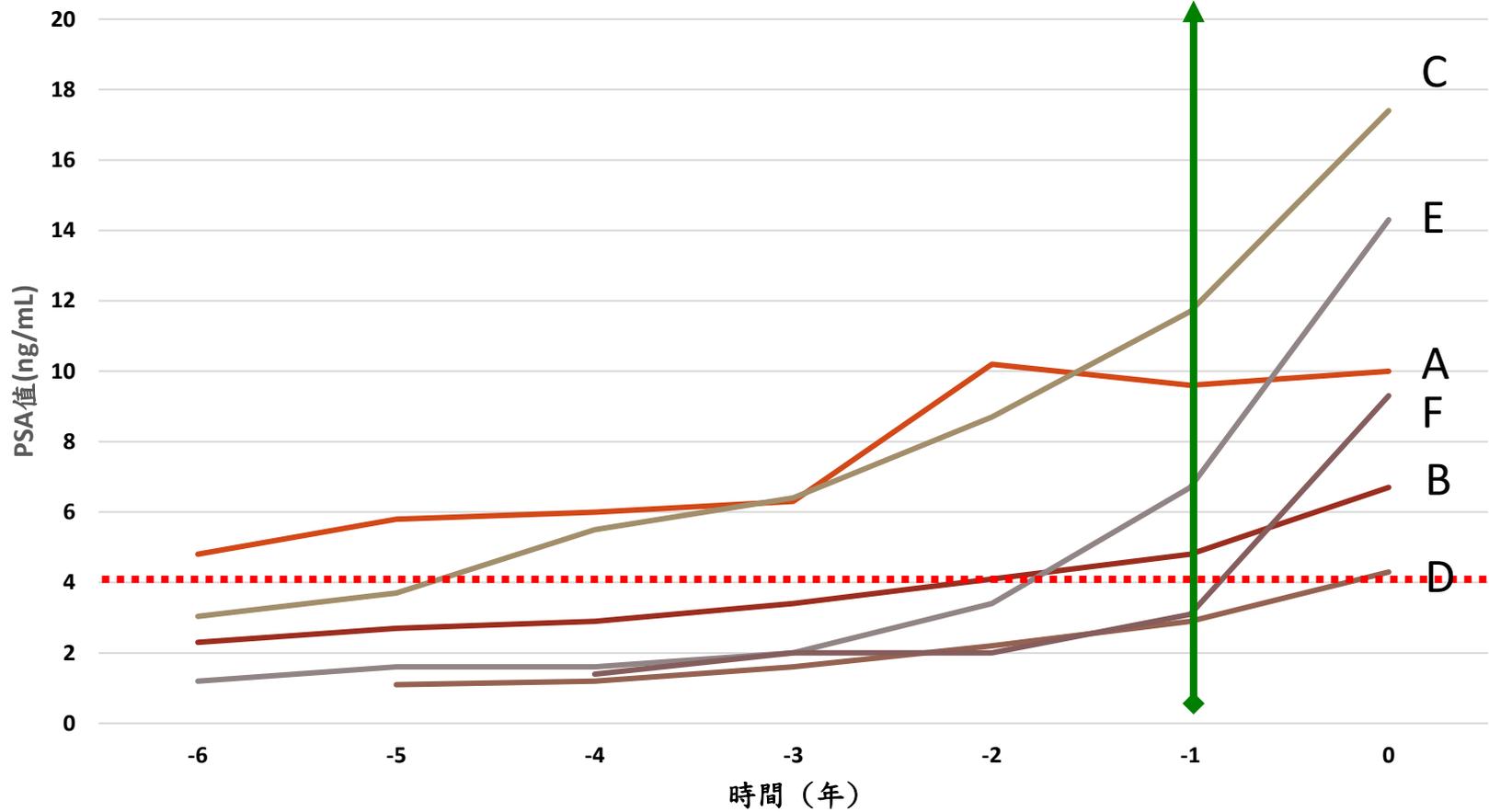
主要是高度懷疑有攝護腺癌的可能，這包含「肛門指診有不規則的硬塊」、「連續多次檢查PSA都異常甚至越來越高」或「已有其他病症懷疑攝護腺癌轉移而來」等原因，臨床評估攝護腺癌的可能性高，就會建議做攝護腺切片檢查！

2. 觀察並持續追蹤，建議三個月後再抽血檢查PSA

當病患是「第一次檢查且指數不高」、「明顯攝護腺發炎或泌尿系統感染」、「近期接受過泌尿系統手術」、「近期有做肛門指診或接受直腸超音波檢查」、「急性尿液滯留或有留置導尿管」等情況，臨床醫師認為PSA高可能是其他因素引起，會建議先觀察及追蹤。



攝護腺癌確診機師PSA變化圖

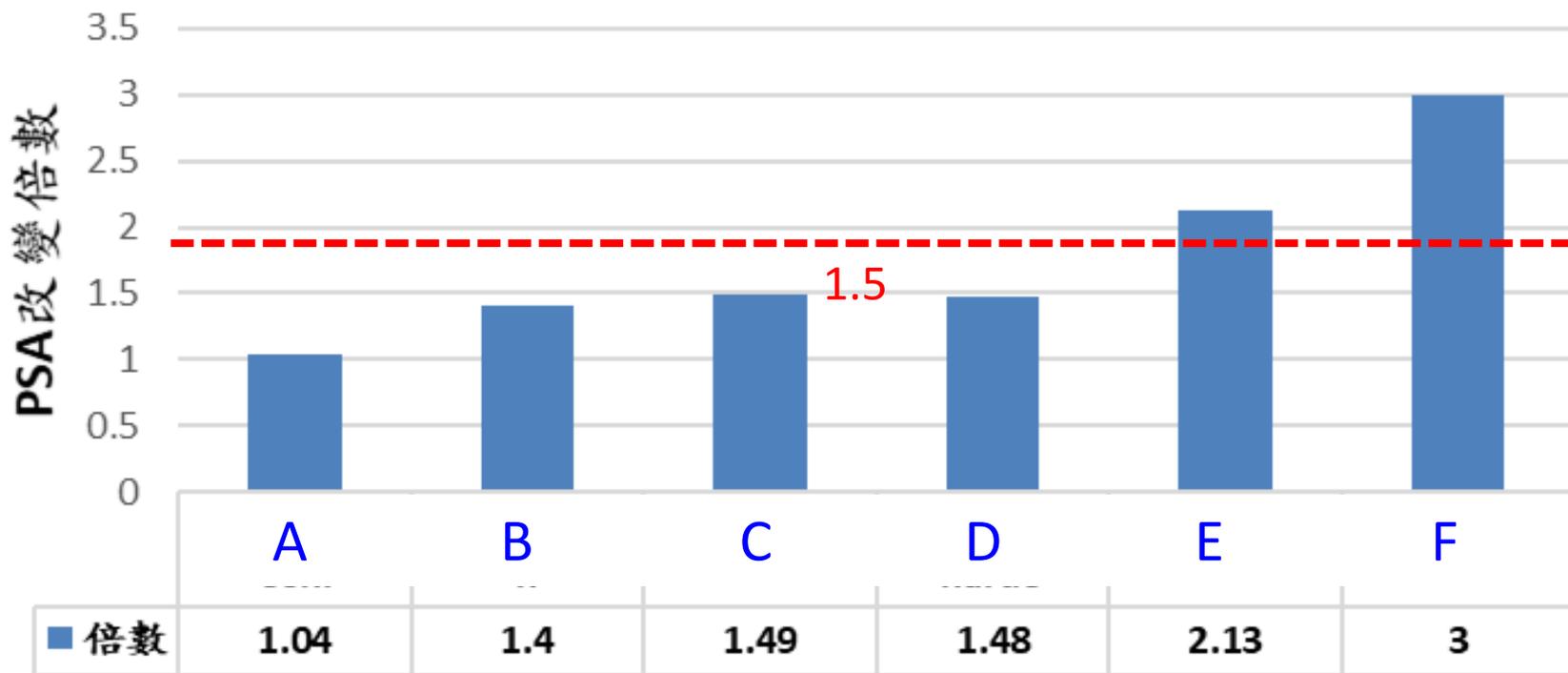


— Minar **A**
 — Os **B**
 — **C**
 — **D**
 — **E**
 — **F** 瑞明

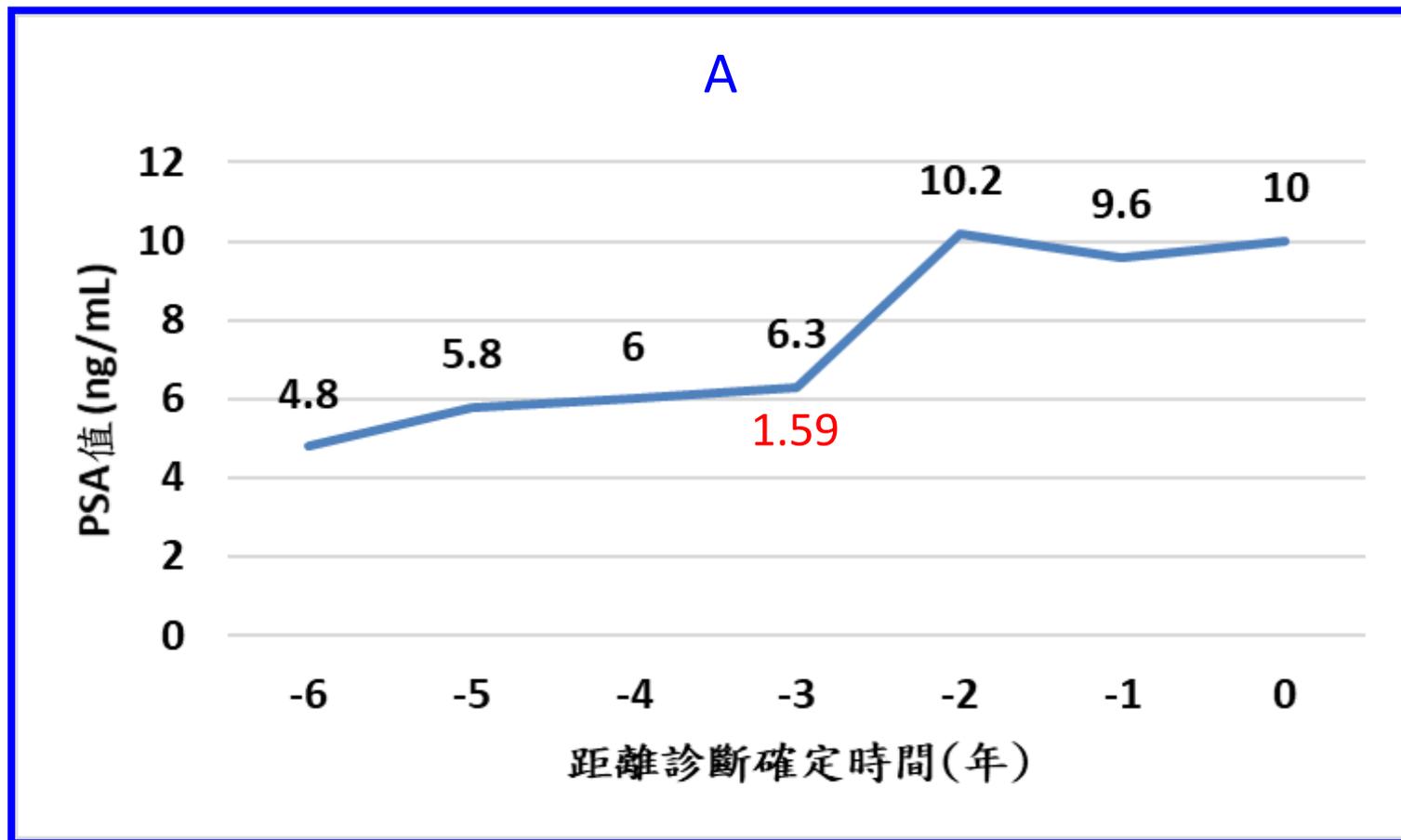
確診年	2022	2021	2019	2020	2021	2022
年齡	62	61	58	56	57	57



PSA變化(與確診前一年相比)



攝護腺癌確診機師





G

54 year-old male pilot, recruited by xxx Airline

CAMC Medical Examination (2023/10/18)

PSA: **43.8 ng/mL**

Medical Report (2023/12/09):

Prostate Cancer s/p curative laparoscopic
prostatectomy with pelvic lymph node dissection



民航機師攝護腺癌

針對攝護腺癌復發指標PSA

持續實施健康風險管理(PSA上升>1.5倍)，

並推動健康促進活動，

以降低與醫學相關之飛行安全風險。



謝謝聆聽 敬請指教



航醫講座專題二

淺談飛行員健康管理 以藥物使用為例

報告人：林劭華醫師

日期：113 年 04 月 25 日





藥品依風險高低分為三級

藥物分級	說明	注意事項
成藥	<ol style="list-style-type: none"> 所含成分藥理作用緩和，不須醫藥專業人員指示，即可自行依藥品標示之適應症及用法用量使用，如綠油精、白花油等。 請仔細閱讀產品所附的藥品標示、說明書等相關資訊，適時適量的使用是很重要的。 	<ol style="list-style-type: none"> 外包裝上會標示成藥字樣且一定要標示衛部成製字第000000號。 標示字樣「甲類成藥」或「乙類成藥」
指示藥	<ol style="list-style-type: none"> 不需醫師處方，只要在使用前請教藥師、藥劑生或醫師，即可自行購買，例如部份之胃腸用藥、綜合感冒藥。 請仔細閱讀產品所附的藥品標示、說明書等相關資訊，請遵照醫師、藥師、藥劑生指示用藥，若病情未改善或加重時，應即刻就診。 	<ol style="list-style-type: none"> 外包裝會標示衛部藥製字第000000號、衛部藥輸字第000000號。 標示字樣「指示藥品」，「醫師、藥師(藥劑生)指示藥」。
處方藥	<p>必須由醫師處方才能由經藥事人員調劑供應。例如克流感、安眠藥中的使蒂諾斯、抗生素...等。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 外包裝會標示衛部藥製字第000000號、衛部藥輸字第000000號字樣。 標示字樣「本藥須由醫師處方使用或限由醫師使用」。

Over the Counter (OTC)

Prescription



高血壓用藥

✔ Acceptable HTN Medications (when certification criteria are met)

- | | |
|--|----------------------------|
| ✔ Alpha adrenergic blockers | ✔ Calcium channel blockers |
| ✔ Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors | ✔ Direct renin inhibitors |
| ✔ Angiotensin II receptor antagonists (ARBs) | ✔ Direct vasodilators |
| ✔ Beta-adrenergic blockers | ✔ Diuretics |

✘ UNACCEPTABLE HTN Medications (as a single agent or in any combination product) DO NOT ISSUE

- | | | |
|--|------|-----------------------------|
| ✘ Clonidine (ex. Catapres/Clorpres) | 降保適錠 | 直接作用於腦幹上的心臟血管統合中樞 |
| ✘ guanabenz | | |
| ✘ guanfacine/Tenex | 胍法辛 | 治療過動症及高血壓，作用於中樞神經，副作用：嗜睡、疲倦 |
| ✘ methyl dopa | 脈得保 | 作用於中樞神經 |
| ✘ Nitrates (ex. nitroglycerin/isosorbide dinitrate/isosorbide mononitrate) | | |
| ✘ reserpine | 利血平 | 高血壓急症注射使用 |

FAA建議開始
使用新藥物時
應有7日觀察期



膽固醇用藥

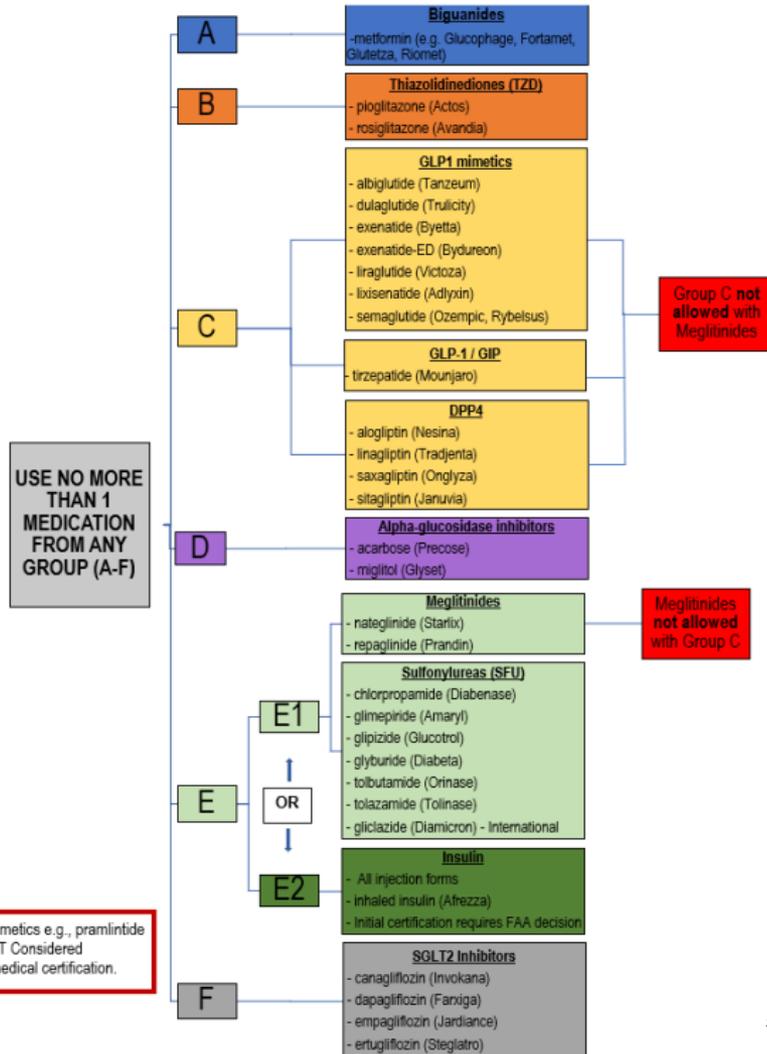
ACCEPTABLE Cholesterol Medications (As a single agent or in any combination product.)	
<input type="checkbox"/> HMG-CoA reductase inhibitor <ul style="list-style-type: none"> • atorvastatin (Lipitor; Sortis [INTL]) • fluvastatin (Lescol) • lovastatin (Altoprev) • pravastatin (Pravachol) • rosuvastatin (Crestor) • simvastatin (Zocor) 	<input type="checkbox"/> Fibric Acid <ul style="list-style-type: none"> • fenofibrate (Antara, Tricor, Triglide, Trilipix) • gemfibrozil (Lopid)
<input type="checkbox"/> Omega-3-acid ethyl esters <ul style="list-style-type: none"> • omega-3-acid ethyl esters (Lovaza) • icosapent ethyl (Vascepa) 	<input type="checkbox"/> Bile Acid Sequestrant <ul style="list-style-type: none"> • cholestyramine (Prevalite; Questran) • colestevlam (Welchol) • colestipol (Colestid)
<input type="checkbox"/> Nicotinic acid <ul style="list-style-type: none"> • niacin (Niaspan) 	<input type="checkbox"/> Adenosine Triphosphate-Citrate Lyase (ACL) Inhibitor <ul style="list-style-type: none"> • bempedoic acid (Nexletol)
<input type="checkbox"/> 2-Azetidinone <ul style="list-style-type: none"> • ezetimibe (Zetia) 	
CONDITIONALLY ACCEPTABLE Cholesterol Medications	
Medication	Post-dose observation (no-fly time after each dose)
Monoclonal Antibody - PCSK9 Inhibitor <ul style="list-style-type: none"> • alirocumab (Praluent) • evolocumab (Repatha) 	4 hours
UNACCEPTABLE Cholesterol Medications	
Apolipoprotein B Antisense Oligonucleotide <ul style="list-style-type: none"> • mipomersen (Kynamro) 	

FAA建議開始使用新藥物時應有48小時觀察期



降血糖藥物

ACCEPTABLE COMBINATIONS OF DIABETES MEDICATIONS (Updated 07/26/2023)





When initiating NEW diabetes therapy using monotherapy or combination medications:

Adding Medication	Observation Time
Group A ONLY	14 days
Group B - D	30 days
Group E1	60 days

When ADDING a new medication to an ESTABLISHED TREATMENT regimen:

Current Medication	Adding Medication	Observation Time
on Group A-D	+ new Group A-D	14 days
on Group E1 or F	+ new Group A-D	30 days
on Group A-D	+ new Group E1	60 days

When initiating NEW or ADDING therapy for any regimen (new or established therapy):

Adding Medication	Observation Time
Group F (SGLT2 inhibitors)	30 days
Group E2 (insulin):	
• For agency ATCSs (non-CGM or CGM protocol):	90 days
• For Pilots/Part 67 applicants, class 3 non-CGM protocol only:	90 days
• For Pilots/Part 67 applicants, any class CGM protocol:	180 days

When SWITCHING dosing or formulations within the same drug class/device manufacturer:

Switching Medication	Observation Time
In Group A-D (including between injectable and oral GLP-1 RA)	3 days
In Group E-F	7 days
If transitioning between insulin injection to/from pump or new insulin/CGM devices	7 days



民航機師糖尿病藥物治療考量

糖尿病是一種長期慢性疾病。臨床上主要分為第一型與第二型。第一型糖尿病，因胰臟失去功能，須依賴胰島素治療，依國際民航組織(ICAO)及我國民航機師體檢標準均為不合格。第二型糖尿病常見於成人，胰臟功能未完全破壞，治療以飲食、改變運動生活習慣及口服降血糖藥為主。

糖尿病對於民航機組員的影響為(1)糖尿病會大幅增加心血管疾病、糖尿病視網膜病變、糖尿病腎病變以及末梢神經病變之發生；(2)降血糖藥物治療可能導致低血糖副作用。因此血糖控制不佳的民航機組員需諮詢新陳代謝科專科醫師，接受飲食與生活習慣衛教。

如接受口服降血糖藥治療，依國際及我國民航機師體檢相關規範，應**避免服用易導致低血糖之藥物**。

服用降血糖藥物期間仍應遵守糖尿病飲食控制原則，避免飲酒及抽煙，按時回診並確實遵照醫囑服藥，勿擅自增減藥量或停藥。適當的使用藥物、控制飲食、運動、減輕體重對治療糖尿病都非常重要。

在新陳代謝專科醫師監督下可考慮使用之**口服**降血糖藥

藥物分類	低血糖風險	作用機轉
A. 雙胍類 Biguanide	可忽略	減少肝糖輸出(減少肝臟糖質新生)
B. Thiazolidinediones (TZD)	單獨使用可忽略	胰島素增敏劑；增加肌肉、脂肪和肝臟對胰島素的敏感性
C. GLP-1 受體促效劑 (**皮下注射**)	單獨使用可忽略	刺激β細胞分泌胰島素，抑制α細胞分泌升糖素
DPP4 抑制劑	單獨使用可忽略	抑制 DPP-4，升高內源性 GLP-1 生理濃度
D. Alpha-glucosidase 抑制劑	單獨使用可忽略	抑制小腸絨毛上的α-glucosidase，防止澱粉或雙糖分解變葡萄糖，減緩腸胃道對糖分之吸收
F. SGLT2 抑制劑	單獨使用可忽略	抑制葡萄糖在腎臟內重吸收而起到降糖作用

以下藥物國際民航組織(ICAO)不建議使用

藥物分類	低血糖風險	作用機轉
E1. Meglitinides 類	中度	促進胰臟β細胞分泌胰島素
Sulfonylureas (SU)類	中度	促進胰臟β細胞分泌胰島素；
E2. Insulin	顯著	外加胰島素



鎮靜劑/助眠藥物

Trade Name	Generic Name	Required minimum waiting time after last dose before resuming pilot duties
Ambien	zolpidem*	24 hours
Ambien CR	zolpidem (extended release)	24 hours
Edluar	zolpidem (dissolves under the tongue)	36 hours
Intermezzo	zolpidem (for middle of the night awakening)	36 hours
Lunesta	eszopiclone	30 hours
Restoril	temazepam	72 hours
Rozerem	ramelteon	24 hours
Sonata	zaleplon	12 hours
Zolpimist	zolpidem (as oral spray)	48 hours



感冒/抗過敏用藥

- 抗組織胺(anti-Histamine)可能造成鎮靜、嗜睡
- “Hang Over” effect(宿醉效應)
- 副作用可能持續數天
- 僅建議短期使用



FAA建議

任何可能造成嗜睡的藥物

五倍的劑量間隔原則

例如：

一天服藥四次(相當於6個小時服藥一次)

建議間隔時間為： $5(\text{倍}) \times 6(\text{小時}) = 30(\text{小時})$



常見的第一代與第二代抗組織胺藥物整理



市面上常見的抗組織胺藥物

HEHO

第一代抗組織胺藥物		第二代抗組織胺藥物	
藥品名	常見商品名	藥品名	常見商品名
Brompheniramine		Astemizole	
Chlorpheniramine	chlorpheniraminemaleate 治鼻敏錠	Fexofenadin	Allegra®艾來
Dexchlorpheniramine	Dex-CTM®Tablet 特息敏(右氯敏)	Cetirizine	Zyrtec®驅特異 Cetirizineoralsolution勝克敏液
Diphenhydramine	Benamine®Cap去敏膠囊	Levocetirizine	Xyzal®驅異樂
Promethazine		Acrivastine	
Cyproheptadine	Antisemin®Tablets安清敏錠 Cypromin®希普利敏 Pilian®4mg佩你安	Terfenadine	
Hydroxyzine	Vistaril®Capsules 維泰寧膠囊	Loratadine	Finska®Tablets柔他定錠 Genadine®Tablet健敏錠
		Desloratadine	Denosin®Film-CoatedTablets 停敏錠

文/黃聖筑 圖/何宜庭

資料來源：HEHO健康



其他須留意之藥物



抗焦慮劑

- Including but not limited to:
- alprazolam (Xanax)
- lorazepam (Ativan)
- temazepam (Restoril)
- triazolam (Halcion)



肌肉鬆弛劑

- Including but not limited to:
- Carisoprodol (Soma)
- Cyclobenzaprine (Flexeril)



OTC膳食營養品

- Kava-Kava(卡瓦胡椒,卡瓦醉椒)
- Kratom(卡痛葉)
- Valerian(纈草)



止痛藥

- Narcotic pain relievers including but not limited to morphine(嗎啡), codeine(可待因), Oxycodone(羥二氫可待因酮)(Percodan, Oxycontin), and hydrocodone(氫可酮) (Lortab, Vicodin, etc.)
- Non-narcotic pain relievers (e.g., tramadol [Ultram])



針對於處方藥的衛教建議

- 開立的醫師是否知道您是飛行員？
- 航醫是否知道您所服用的所有藥物？
- 詳閱藥品仿單說明
- 留意任何警語
- 若同時服用不同醫師所開立之藥物，請主動向醫師詢問是否有藥物交互作用。



醫療手術前用藥

- 如：牙科手術前之麻醉用藥



OTC用藥(成藥/指示藥)

- 向航醫/公司醫師/藥師諮詢



應慎審評估藥物

建議向航醫/醫師諮詢

ANGINA MEDICATIONS	<ul style="list-style-type: none"> • nitrates (nitroglycerin, isosorbide dinitrate [Imdur]) • ranolazine (Ranexa)
ANTICHOLINERGICS (ORAL)	<ul style="list-style-type: none"> • atropine • Over-active bladder (OAB) medications with tertiary structure that carry strong warnings about potential for sedation and impaired cognition: <ul style="list-style-type: none"> ○ tolterodine (Detrol) ○ oxybutynin (Ditropan) ○ solifenacin (Vesicare) • Parkinsonism <ul style="list-style-type: none"> ○ benzotropine (Cogentin)
CANCER TREATMENTS	Including many chemotherapy, radiation therapy, and immunotherapy medications, whether used for induction, maintenance, or suppressive therapy.
CONTROLLED SUBSTANCES (SCHEDULES I – V)	<ul style="list-style-type: none"> • Including medical marijuana, even if legally allowed or prescribed under state law. • Any open prescription for chronic use of any drug or substance with no resolution. (If short-term use, see “pain medication” and “anti-anxiety” in DNF section.)
DIABETIC MEDICATION	<ul style="list-style-type: none"> • pramlintide (Symlin) <p>Most diabetes medications are allowed. See Acceptable Combinations of Diabetes Medications.</p>
DOPAMINE AGONISTS	<ul style="list-style-type: none"> • Used for Parkinson’s disease or other medical conditions: <ul style="list-style-type: none"> ○ bromocriptine (Cycloset, Parlodel) ○ pramipexole (Mirapex), ropinirole (Requip) ○ rotigotine (Neupro)
HYPERTENSIVE (CENTRALLY ACTING)	<ul style="list-style-type: none"> • Including but not limited to: <ul style="list-style-type: none"> ○ clonidine ○ guanabenz, methyl dopa, reserpine
MALARIA MEDICATION	<ul style="list-style-type: none"> • mefloquine (Lariam) <p>Most other malaria medications are allowed.</p>
PSYCHIATRIC OR PSYCHOTROPIC MEDICATIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Even when used for conditions other than mental health. Including but not limited to: <ul style="list-style-type: none"> ○ Antidepressants (some are allowed - see SSRI guidance) ○ Anti-anxiety (some are DNF - see that section) ○ Antipsychotics ○ Attention deficit disorder (ADD) or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) medications ○ Mood stabilizers ○ Stimulants ○ Tranquillizers
SEIZURE MEDICATIONS	Even if used for non-seizure conditions (e.g., migraines)
STEROIDS, HIGH DOSE	Greater than 20 mg prednisone or prednisone equivalent per day.
WEIGHT LOSS	<ul style="list-style-type: none"> • Sympathomimetic (such as phentermine [Adipex]) • bupropion + naltrexone (Contrave)



謝謝聆聽 敬請指教



四、討論議題



議題一

視力雷視手術鑑定 申請程序

報告人：民航局標準組 蕭惠玲

日期：113年4月25日



民用航空人員體格檢查手冊第29條(112年7月5日標準一字第1125015677號)

甲類或乙類航空人員以非鏡架方式矯正視力者，應於手術六個月後始得申請鑑定，其鑑定項目及程序如下：

- 一、航空人員於第一次體檢時，應檢附矯正前之屈光診斷證明書及手術紀錄(OPERATION NOTE)，始可提交民航局審理。
- 二、手術後二年間之航空人員應於第一次申請時及每三個月接受一次如本條第四款至第七款之額外追蹤檢查，完成三次追蹤檢查後若無異常，即可停止追蹤檢查之執行，恢復為一般航空人員之常規檢查程序。
- 三、手術後二年以上之航空人員，應於第一次申請時，接受第四款至第七款之額外檢查項目，若無異常，即可恢復為一般航空人員之常規檢查程序。



民用航空人員體格檢查手冊第29條(112年7月5日標準一字第1125015677號)

- 四、手術後傷口癒合完整。
- 五、視野檢查應於正常範圍(Visual Fields)。
- 六、對比視力檢查應於正常範圍(Contrast Sensitivity)。
- 七、夜視力中心炫光檢查應於正常範圍(Night Vision Central Glare Test)。
- 八、第四款至第七款之檢查項目得於國內、外之教學醫療院所執行，並取得證明。



議題二

本中心已定期提供各航空公司飛航組員「體檢結果電子檔總表」與「健康風險管理名冊」，試行飛行人員之健康管理，相關作業請提供建議。

五、臨時動議

六、主席總結



散會

謝謝蒞臨指導