

ホルマリン対策進行状況調査

日本病理学会医療業務委員会
剖検・病理技術委員会

該当するものを選んでください

問1 あなたの施設に当てはまる項目を選んで下さい

大学付属病院 国公立病院(大学除く) 私立病院(大学除く) その他()

問2 あなたの施設に当てはまる項目を選んで下さい

100床未満 100～300床未満 300～500床未満 500～1000床未満 1000床以上

問3 病理部門のホルマリン対策を行っていますか？

はい いいえ その他()

問4 施設全体でホルマリン対策に取り組んでいますか？

はい いいえ その他()

特定化学物質作業主任者について

問5 選任を行っていますか？

はい いいえ 技能講習を修了したが選任は行っていない その他()

局所排気装置またはプッシュ・プル型換気装置について

問6 当該機器を設置していますか？

はい いいえ 今年度中に設置する予定がある その他()

問7 または と答えた方へ 設置場所を教えてください(複数選択可)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1.固定作業場 | 5.切り出し(生検材料のみ) |
| 2.シンク | 6.写真撮影装置 |
| 3.切り出し(手術材料・生検材料用) | 7.その他()() |
| 4.切り出し(手術材料のみ) | ()() |

作業環境測定について(6か月以内に1度、作業環境測定士による測定、管理区分の算出)

問8 病理室の作業環境測定を行っていますか？

はい いいえ まだ行っていないが、今年度中行う その他()

問9 問8で はい と答えた方へ 作業環境測定の時期(何月)を教えてください。

()月

問10 問8で はい と答えた方へ 測定を行った場所(部屋単位)と管理区分に をつけて下さい

場 所	管理区分
1.切り出し室	第1管理区分 ・ 第2管理区分 ・ 第3管理区分
2.解剖室	第1管理区分 ・ 第2管理区分 ・ 第3管理区分
3.臓器保管室	第1管理区分 ・ 第2管理区分 ・ 第3管理区分
4.その他()	第1管理区分 ・ 第2管理区分 ・ 第3管理区分
()	第1管理区分 ・ 第2管理区分 ・ 第3管理区分
()	第1管理区分 ・ 第2管理区分 ・ 第3管理区分

問11 問8で はい と答えた方へ 測定を行った作業環境測定士は次のうちどれに当てはまりますか？

資格を有する病理医または病理技師 資格を有する自施設職員 外部測定機関委託
その他()

問12 問8で いいえ と答えた方へ

濃度測定は行ったことがない 自主測定は行っている その他()

健康診断について

問13 特定業務従事者健康診断を6ヶ月以内に1回行っていますか？

はい いいえ 定期健康診断のみ その他()

その他

問14 あなたの施設でホルムアルデヒド濃度低減のために行ったことを教えてください

問15 ホルムアルデヒド取扱いに対する意見を記入して下さい