

## 特定病原体等の取扱い等及び取扱等実験室の安全管理基準

長崎大学生物災害等防止安全運営委員会規程第2条第1項第1号イの規定に基づき、特定病原体等(一種病原体等を除く。以下同じ。)の取扱い等、記帳方法等、教育訓練に関する事項と、BSLに応じた実験室等の安全管理基準を次のとおり定める。

### 1. 特定病原体等(一種病原体等を除く。)の取扱い等に関する事項

- (1) 特定病原体等の使用は、実験室の内部に備えられた安全キャビネットにおいて行うこと。
- (2) 実験室においては、防御具を着用して作業すること。また、実験室から退出するときは、防御具の表面の病原体等による汚染の除去を行うこと。
- (3) 動物に対して特定病原体等を使用した場合には、当該動物を実験室からみだりに持ち出さないこと。また、飼育設備には、当該動物の逸走を防止するために必要な措置を講ずること。
- (4) 管理区域には、教育訓練を受講していない者(教育訓練を行う項目について十分な知識及び技能を有していると病原体等取扱主任者が認める者、病原体等取扱主任者の同意を得た見学者、運営委員会及び監視委員会の委員を除く。)が立ち入らないような措置を講ずること。また、作業従事者以外の者が立ち入るときは、作業責任者の指示に従わせること。
- (5) 特定病原体等の保管は、密封できる容器に入れ、かつ、保管庫において行うこと。また、BSL2及びBSL3とされた病原体等の保管庫には、国際バイオハザード標識を表示するとともに、当該標識にはBSLのレベル、作業責任者の氏名(フルネーム)及び連絡先のみを記載すること(特定病原体等の分類などは絶対に記載しないこと)。
- (6) 保管中は保管庫を確実に施錠するなど、特定病原体等をみだりに持ち出すことができないようにするための措置を講ずること。なお、複数の保管庫を有する場合には、一つの鍵で開錠することができない措置を講ずること。
- (7) 特定病原体等を一時的でも保管管理する機器には、当該病原体等の種類が特定されるような標記は行わないこと。
- (8) 特定病原体等を廃棄する場合には滅菌等を必ず行うこと。また、特定病原体等によって汚染されたおそれのある排水及び物品は、実験室から持ち出す場合には、すべて滅菌等を必ず行うこと。
- (9) 特定病原体等(四種病原体等を除く。)又は監視伝染病病原体を事業所(※部局等が所在する住所をいう。以下同じ。)外において運搬する場合には、学長の承認を得ておくこと。

(10) 特定病原体等(四種病原体等を除く。)を事業所外において運搬する場合には、(9)のほか、感染症法第56条の27及び届出対象病原体等の運搬の届出等に関する規則に基づき、運搬の経路である区域を管轄する都道府県公安委員会に運搬の届出を行い、運搬証明書の交付を受けた上で、運搬証明書を携帯し、かつ、運搬証明書に記載された内容に従って運搬すること。また、運搬実施体制については、厚生労働省健康局結核感染症課の「特定病原体等の安全運搬マニュアル」に沿って行うこと。

(11) 特定病原体等(四種病原体等を除く。)又は監視伝染病病原体を事業所内の異なる部局等に運搬する場合には、学長の承認を得ておくこと。

(12) 四種病原体等を事業所外において運搬する場合の運搬実施体制については、厚生労働省健康局結核感染症課の「特定病原体等の安全運搬マニュアル」に沿って行うこと。

(13) 特定病原体等を事業所内外において運搬する場合には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第31条の36及び特定病原体等の運搬に係る容器等に関する基準に従って運搬すること。

(14) 特定病原体等、監視伝染病病原体及びBSL3の病原微生物を本学以外の機関へ譲渡する場合には、病原体等の分与等を受けようとする者(以下「分与依頼者」という。)から、分与依頼者の所属機関情報等が記載された分与依頼に係る書面を取得しなければならない。また、学長に譲渡申請する際は、病原体等譲渡申請書に同書面を添付しなければならない。

**【所属機関情報等】**

- 病原体等取扱者の氏名、病原体等の取扱い経験年数、電話番号、E-mail
- 病原体等取扱責任者の所属、氏名(押印が必要)
- 実験室名、バイオセーフティーレベル(BSL2・BSL3)
- 保管場所の名称
- 機関長の氏名(押印が必要)

※機関の長は、大学の場合は部局長等以上、研究所の場合は研究所長以上、企業等の場合は所属の部長級以上のものとする。

## 2. 記帳に関する事項

(1) 二種病原体等、三種病原体等及び監視伝染病病原体を取り扱う作業責任者は、当該病原体等の取扱い等に関する帳簿を整え、次の事項を記録しなければならない。

- ① 特定病原体等の保管の方法及び場所
- ② 特定病原体等の受入れ又は払出しに関する事項
  - ・ 特定病原体等の種類(毒素にあつては、その種類及び数量)
  - ・ 受入れ又は払出しの年月日
  - ・ 受入れ又は払出しをした者の氏名(フルネーム)
- ③ 使用する特定病原体等の種類と使用に従事する者の氏名(フルネーム)
- ④ 滅菌等を行った当該特定病原体等の種類、滅菌等の年月日、方法及び場所と滅菌等に従事した者の氏名(フルネーム)
- ⑤ 特定病原体等によって汚染されたおそれのある物品(動物の飼育や病原体等の培養の期間に生じる汚染物や動物の死体を含む。)を滅菌等した場合には、滅菌等を行った当該物品名称、滅菌等の年月日、方法及び場所と滅菌等に従事した者の氏名(フルネーム)  
※オートクレーブによる滅菌記録は、当該オートクレーブが滅菌の基準を満たしていることも記載すること。
- ⑥ 実験室への立入り又は退出をした者の氏名(フルネーム)と立入り又は退出の年月日
- ⑦ 特定病原体等取扱施設(安全キャビネット、オートクレーブ、保管庫、その他病原体等の使用、保管又は滅菌等に関わる機器を含む。)の点検の実施年月日、点検の結果及びこれに伴う措置の内容並びに点検を行った者の氏名(フルネーム)
- ⑧ 特定病原体等取扱施設に立ち入る者に対する運営委員会が実施する教育訓練の受講歴等に関する事項
- ⑨ 特定病原体等取扱施設に立ち入る者に対する作業責任者が実施する教育訓練の実施年月日、項目並びに当該教育及び訓練を受けた者の氏名(フルネーム)

(2) 四種病原体等を取り扱う作業責任者は、当該病原体等の取扱い等に関する帳簿を整え、次の事項を記録しなければならない。

- ① 特定病原体等取扱施設(安全キャビネット、オートクレーブ、保管庫、その他病原体等の使用、保管又は滅菌等に関わる機器を含む。)の点検の実施年月日、点検の結果及びこれに伴う措置の内容並びに点検を行った者の氏名(フルネーム)
- ② 特定病原体等取扱施設に立ち入る者に対する運営委員会が実施する教育訓練の受講歴等に関する事項
- ③ 特定病原体等取扱施設に立ち入る者に対する作業責任者が実施する教育訓練の実施年月日、項目並びに当該教育及び訓練を受けた者の氏名(フルネーム)

(3) 帳簿は、内容確認後1年毎に閉鎖し、5年間保存しなければならない。なお、帳簿の閉鎖は次により行うこと。

- ① 閉鎖する際は、追記できないように下部の余白に斜線を引くこと。
- ② 1年間実績がない場合には「実績なし」とその旨を記載し、下部の余白に斜線を引くこと。

### 3. 教育訓練に関する事項

- (1) 作業責任者及び作業従事者は、長崎大学生物災害等防止安全運営委員会が実施する一般教育訓練を毎年受講しなければならない。
- (2) 作業責任者及び作業従事者は、BSL3の実験室等において病原体等を取り扱うときは、長崎大学生物災害等防止安全運営委員会が実施する特別教育訓練を毎年受講しなければならない。
- (3) 作業責任者は、特定病原体等を取り扱う作業従事者に対し、実験等の開始前に感染症法その他関係法令、この規則及び安全管理基準を熟知させるとともに、長崎大学生物災害等防止安全管理規則第21条第1項各号に掲げる事項について教育訓練を行わなければならない。
- (4) 作業責任者は、特定病原体等を取り扱う管理区域に初めて立ち入る者に対し、事前に教育訓練を行わなければならない。
- (5) 作業責任者は、二種病原体等を取り扱う施設に立ち入る者に対し、感染症法その他関係法令に基づき、1年を超えない期間ごとに教育訓練を行わなければならない。
- (6) 作業責任者は、監視伝染病病原体を取り扱う作業従事者に対し、実験等の開始前に家伝法その他関係法令、この規則及び安全管理基準を熟知させるとともに、長崎大学生物災害等防止安全管理規則第21条第1項各号に掲げる事項について、3年を超えない期間ごとに教育訓練を行うものとする。
- (7) 作業責任者は、監視伝染病病原体の取扱い等の業務に従事しない者に対する教育訓練は、対象者に応じた必要最低限の教育訓練等を適宜行うものとする。

#### 4. BSLに応じた実験室等の安全管理基準

##### 【BSL1】

- (1) 通常の研究用微生物用の実験室等を使用すること(特別の隔離の必要はない。)

##### 【BSL2】

- (1) 通常の研究用微生物用の実験室を限定した上で用いること。
- (2) 実験室の出入口は施錠できるようにすること。
- (3) エアロゾル発生のおそれのある病原体等の実験は必ず安全キャビネットの中で行うこと。
- (4) オートクレーブは実験室内又は取扱施設内に設置すること(できるだけ実験室内に置くことが望ましい。)
- (5) 保管施設及び実験室の出入口並びに当該病原体等の保管庫に、厚生労働大臣が指定する国際バイオハザード標識を標示すること。国際バイオハザード標識にはBSLのレベル、作業責任者の氏名(フルネーム)及び連絡先のみを記載すること(特定病原体等の分類・名称などは絶対に記載しないこと。)
- (6) 実験室のドアは常時閉め、一般外来者の立入りを禁止すること。
- (7) 安全キャビネット、オートクレーブ、保管庫、その他病原体等の使用、保管又は滅菌等に関わる機器の状況について1年に1回以上定期的に点検すること。
- 安全キャビネット … 適切な作動確認、運転調整等
  - 滅菌設備 … 適切な作動確認、運転調整等
- ※オートクレーブの定期点検を実施する場合には、予め点検項目及び点検方法並びに判断基準について明確に規定し、適切に記録を残しておくこと。
- 保管庫 … 施錠設備、運転調整等
  - その他病原体等の使用、保管又は滅菌等に関わる機器の状況
- (8) 特定病原体等用の安全キャビネット、オートクレーブ、遠心分離機の自主点検方法及び自主点検表、冷凍・冷蔵保管庫の自主点検表は、研究者自身の責任で用意して使用する機器・病原体等に応じた点検表を使用すること。なお、参考までに運営委員会で作成した点検表(平成29年6月14日開催・平成29年度第1回長崎大学生物災害等防止安全委員会承認)を添付するので、点検項目が充足していれば当該点検表を使用しても差し支えない。また、業者に定期点検を依頼する場合には、業者から提出される定期点検報告書に施設が主体的に確認した記録を残すとともに、不具合等が確認された場合には措置記録を残すこと。

### 【BSL3】

- (1) 専用の前室を有すること。
- (2) インターロック又は準ずる二重扉により外部から遮断された実験室を用いること。
- (3) 実験室の出入口は施錠できるようにすること。
- (4) 実験室の壁, 床, 天井, 作業台等の表面は洗浄及び消毒可能なようにすること。
- (5) 実験は安全キャビネットの中で行うこと。ただし, 動物実験は安全キャビネット又は陰圧アイソレーターの中で行うこと。
- (6) 給排気系を調節することにより, 常に外部から実験室内に空気の流入が行われるようにすること。
- (7) 実験室からの排気はHEPAフィルターで濾過してから大気中に放出すること。
- (8) 実験室からの排水は消毒薬またはオートクレーブで処理してから排出すること。
- (9) オートクレーブは実験室内に設置すること。
- (10) 感染動物を飼育する場合は実験室内に飼育設備を設けること。
- (11) 保管施設及び実験室の出入口並びに当該病原体等の保管庫に, 厚生労働大臣が指定する国際バイオハザード標識を標示すること。国際バイオハザード標識にはBSLのレベル, 作業責任者の氏名(フルネーム)及び連絡先のみを記載すること(特定病原体等の分類・名称などは絶対に記載しないこと。)
- (12) 作業責任者(微生物使用保管等責任者を含む。)から許可された者及び管理に関わる者以外の立入りを禁止すること。
- (13) 安全キャビネット, オートクレーブ, 保管庫, 給排気設備, その他病原体等の使用, 保管又は滅菌等に関わる設備及び機器の状況について1年に1回以上定期的に点検すること。
  - 安全キャビネット … 適切な作動確認, 運転調整等
  - 滅菌設備 … 適切な作動確認, 運転調整等※オートクレーブの定期点検を実施する場合には, 予め点検項目及び点検方法並びに判断基準について明確に規定し, 適切に記録を残しておくこと。
  - 保管庫 … 施錠設備, 運転調整等
  - 給排気設備 … 空調設備, 施錠設備等
  - その他病原体等の使用, 保管又は滅菌等に関わる機器の状況
- (14) 特定病原体等用の安全キャビネット, オートクレーブ, 遠心分離機の自主点検方法及び自主点検表, 冷凍・冷蔵保管庫の自主点検表は, 研究者自身の責任で用意して使用する機器・病原体等に応じた点検表を使用すること。なお, 参考までに運営委員会で作成した点検表(平成29年6月14日開催・平成29年度第1回長崎大学生物災害等防止安全委員会承認)を添付するので, 点検項目が充足していれば当該点検表を使用しても差し支えない。また, 業者に定期点検を依頼する場合には, 業者から提出される定期点検報告書に施設が主体的に確認した記録を残すとともに, 不具合等が確認された場合には措置記録を残すこと。

## 5. 各種機器の自主点検方法

### (1) 「安全キャビネット」の 自主点検方法について

## 1. 設置状況確認事項

確認事項	確認内容	
設置条件	製品本体に風や日光が直接当たっていませんか。	…①
	床面と本体が水平になっていますか。	…②
電源接続	コンセントが正しく接続されて、周辺が清掃されていますか。	…③

### ②キャビネットを床面と水平になるように設置する。



アジャスターが床面にガタツキなく接していることを確認する

## 2. [運転開始前] 検査項目

確認事項	確認内容	
キャビネット 本体	前面シャッターは正常に動作しますか。また、ヒビや傷がついていませんか	…④
	シャッターを過剰に開けたときの警告音は正常に作動しますか	…⑤
	シャッターチェックは正常に動作しますか。	…⑥
	蛍光灯および殺菌灯(グローランプも含む)は正常に点灯しますか	…⑦
	ドレンバルブは閉じていますか。	…⑧

⑤ 本体の電源をオンにした状態でシャッターを全開にして警告音が鳴るか確認する。(機種によってはシャッターを閉じた時に警告音が鳴るものがあるため、あらかじめ取扱説明書などで確認しておく)

⑥ シャッターを開けてシャッターチェックが正確に作動するか確認する。

シャッターを上あげた時に所定の位置で固定されるか確認する。シャッターチェックがついていない機種の場合は「該当なし」にチェックする。



⑧ ドレンバルブが閉まっていることを確認する。



## 2. [運転開始前] 検査項目

確認事項	確認内容	
ガスバーナー	ガス供給用のホースに劣化や傷がなく、正しく接続されていますか。	…⑨
	製品本体のガス元栓の開閉がスムーズですか。また、ガス漏れはありませんか。	…⑩
	正常に点火しますか。	…⑪

キャビネットによってはガスバーナーが設置していないものもある

## 3. [運転開始後] 検査項目

確認事項	確認内容	
キャビネット 本体	気流は吸い込み口に流れていますか。	…⑫
	風速は0.5m/s以上ありますか。(※風速計がある場合)	…⑬
	稼働時に異常な振動や音がしませんか。	…⑭

⑬ 風速が0.5m/s以上であることを確認する（風速計がある場合）。



(2)「オートクレーブ」の  
自主点検方法について

## 1. 設置状況確認事項

確認事項	確認内容	
設置条件	オートクレーブ及びコンセントの周辺が清掃されていますか？	…①
電源接続	コンセントやコードは正しく接続されており、損傷や変形はありませんか？	…②
付属書類	管理に必要な取扱説明書や添付文書等が保管されていますか？	…③

- ① 機器及びコンセントとその周辺が清掃されているかを確認する。
- ② コンセントが抜けかかっていないかを確認する。また、コンセントや接続コードに損傷や変形が無いことを確認する。
- ③ 機器の取扱説明書や添付文書等が保管されていることを確認する。

## 2. [運転開始前] 検査項目

検査項目	検査内容	
フタ	目視にて、表裏に傷や凹み、亀裂、腐食はありませんか？	…④
	開閉してみて、正常に開閉できますか？	…⑤
	目視にて、パッキンに傷や亀裂、歪みはありませんか？	…⑥
缶体	目視にて、内壁や缶体口に傷や凹み、亀裂、腐食、汚れはありませんか？	…⑦
アーム	目視にて、フタを支えるアーム及び本体との接続部分に、腐食、亀裂、変形はありませんか？	…⑧
ボルト・ナット	手で回してみて、緩みはありませんか？	…⑨
漏電ブレーカ	作動確認をして、漏電ブレーカは正常に作動しますか？	…⑩
安全弁	目視にて、腐食や損傷はありませんか？	…⑪

検査項目	検査内容	
フタ	目視にて、表裏に傷や凹み、亀裂、腐食はありませんか？	…④
	開閉してみて、正常に開閉できますか？	…⑤
	目視にて、パッキンに傷や亀裂、歪みはありませんか？	…⑥

④ フタの表裏に傷や凹み、亀裂、腐食が無いかを確認する。



特に「凹み」が無いか注意

検査項目	検査内容	
フタ	目視にて、表裏に傷や凹み、亀裂、腐食はありませんか？	…④
	開閉してみて、正常に開閉できますか？	…⑤
	目視にて、パッキンに傷や亀裂、歪みはありませんか？	…⑥

⑤ 機器ごとに所定の方法でフタを開閉してみて、問題がないか確認する。



・押し込みタイプ



・ハンドルタイプ



・スライドタイプ

検査項目	検査内容	
フタ	目視にて、表裏に傷や凹み、亀裂、腐食はありませんか？	…④
	開閉してみて、正常に開閉できますか？	…⑤
	目視にて、パッキンに傷や亀裂、歪みはありませんか？	…⑥

⑥ フタのパッキン部分を目視で確認し、傷や亀裂、歪みがないかを確認する。



検査項目	検査内容	
缶体	目視にて、内壁や缶体口に傷や凹み、亀裂、腐食、汚れはありませんか？	…⑦

⑦ フタを開き、缶体内壁及び缶体口に傷、凹み、亀裂、腐食がないかを確認する。



検査項目	検査内容
アーム	目視にて、フタを支えるアーム及び本体との接続部分に、腐食、亀裂、変形はありませんか？ ...⑧

⑧ フタを支えるアーム部（シャフトも含む）及び本体との接続部分に、腐食、亀裂、変形が無いかを確認する。



検査項目	検査内容
ボルト・ナット	手で回してみ、緩みはありませんか？

…⑨

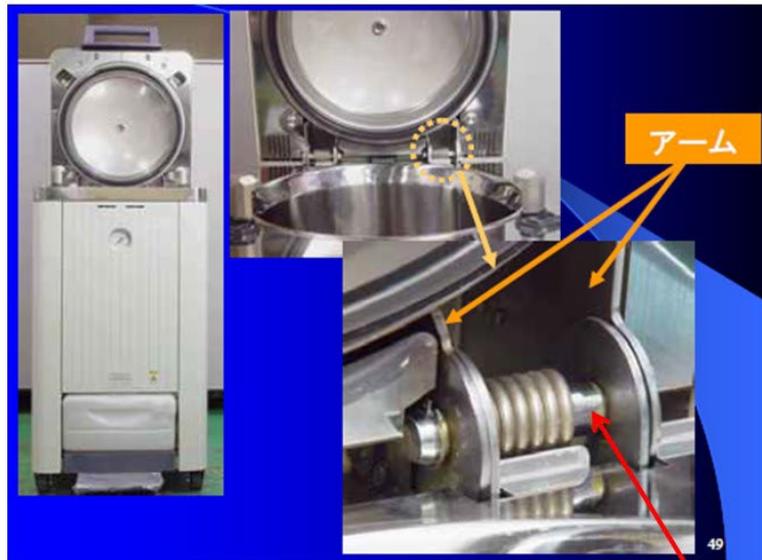
- ⑨ アームの支柱やフタ裏側中央部など、機器の主要ボルト・ナット（ネジも含む）を手で回してみ、緩みがないかを確認する。



アーム支柱のネジ



フタ裏側のナット



アームシャフト

検査項目	検査内容
漏電ブレーカ	作動確認をして、漏電ブレーカは正常に作動しますか？

・・・⑩

⑩ 以下の手順に従って漏電ブレーカが正常に作動することを確認する。

《手順》

・機器本体の電源を入れる

・「漏電テストボタン」を押す

・正常に作動すれば、電源が遮断され「OFF」になる



検査項目	検査内容
安全弁	目視にて、腐食や損傷はありませんか？

・・・⑪

⑪ 安全弁の位置を確認し、腐食や損傷なくスムーズに動作することを確認する。

《注意事項》

安全弁の形状は機器ごとに多種多様であり、メーカーによって推奨する点検方法が異なりますので、点検前にメーカーにお問い合わせ確認して下さい。

《例：バネ式安全弁》



### 3. [運転開始後] 検査項目

検査項目	検査内容	
蒸気漏れ	運転中、フタのパッキンから蒸気が漏れていませんか？	・・・⑫
作動確認	運転終了後、ケミカルインジケーターによる作動確認ができましたか？	・・・⑬

⑫ 運転中にフタのパッキン部から蒸気が漏れ出ていないことを確認する。



検査項目	検査内容	
作動確認	運転終了後、ケミカルインジケーターによる作動確認ができましたか？	・・・⑬

⑬ ケミカルインジケーターによる作動確認をおこなう。  
使用後のケミカルインジケーターは点検表に貼付する。



(株)三商HPより

商品CD	96-0742
カタログ商品名	HP滅菌カード(オートクレーブ用)
型式	SS-121-20
価格(税抜)	5,400(5,000)
在庫数(個)	お問合せ下さい
納期情報	2週間程度
各種マーク	
条件	121℃-20分
サイズ(mm)	17×110
入数(枚)	500 @¥10.8

(3)「遠心分離機」の自主  
点検方法について

## 1. 設置状況確認事項

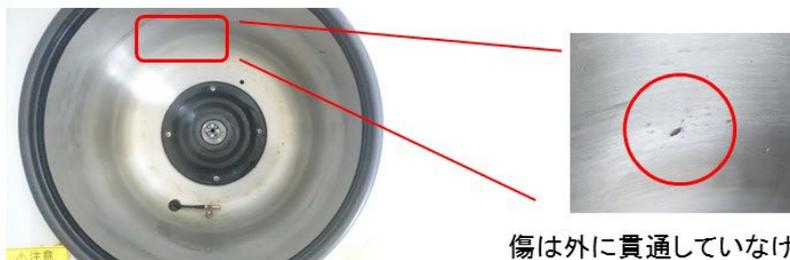
確認事項	確認内容	
設置条件	床面と本体が水平になっていますか。	…①
電源接続	コンセントが正しく接続されて、周辺が清掃されていますか。	…②
付属書類	管理に必要な取扱説明書や添付文書等が保管されていますか。	…③

- ② 使用する機器の電圧に適した電源に接続していることを確認する。

## 2. [運転開始前] 検査項目

確認事項	確認内容	
遠心機本体	目視にて傷、変形、腐食はありませんか。	…④
	駆動ピンに変形はありませんか。回転軸は曲がりませんか。	…⑤
	各取付け部に緩みやガタツキはありませんか。	…⑥
	内部に水滴がついたままになっていませんか。	…⑦
	バケットピンの取付不良はありませんか。	…⑧

④ 本体内部の傷、変形、腐食を目視にて確認する。



傷は外に貫通していなければ問題ない  
(この程度なら問題ない)

パッキンの劣化がないか目視で確認する



⑤ 駆動ピンに変形はありませんか。回転軸は曲がっていませんか。



駆動ピンの変形を目視にて確認する。

ローターを手で回すことで回転軸の曲りがないか確認する。



⑦内部に水滴がついたままになっていませんか。



冷却遠心機など低温で遠心した場合、水滴が内部に付着する。放置するとパッキンなどの腐食が進むため、キムタオルなどで拭き取り、蓋を開けたまま電源を切っておく。



水滴を拭き取る



使用しないときは電源を切って蓋を開けておく

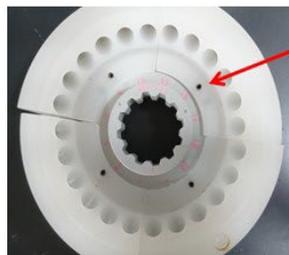
## 2. [運転開始前] 検査項目

確認事項	確認内容	
回転体	傷、変形、腐食はありませんか。	…⑨
	蓋ツマミねじの消耗はありませんか。	…⑩
	スイング不良はありませんか。	…⑪
	グリス不足はありませんか。	…⑫

- ⑨ 回転体に傷や変形、腐食がないか目視で確認する。ピンやネジの飛び出しがないか注意する。回転体の裏側にもピンやネジがあるため、見落としがないようにする。



オモテ



ウラ



- ⑩ 蓋ツマミねじの消耗を目視で確認する。

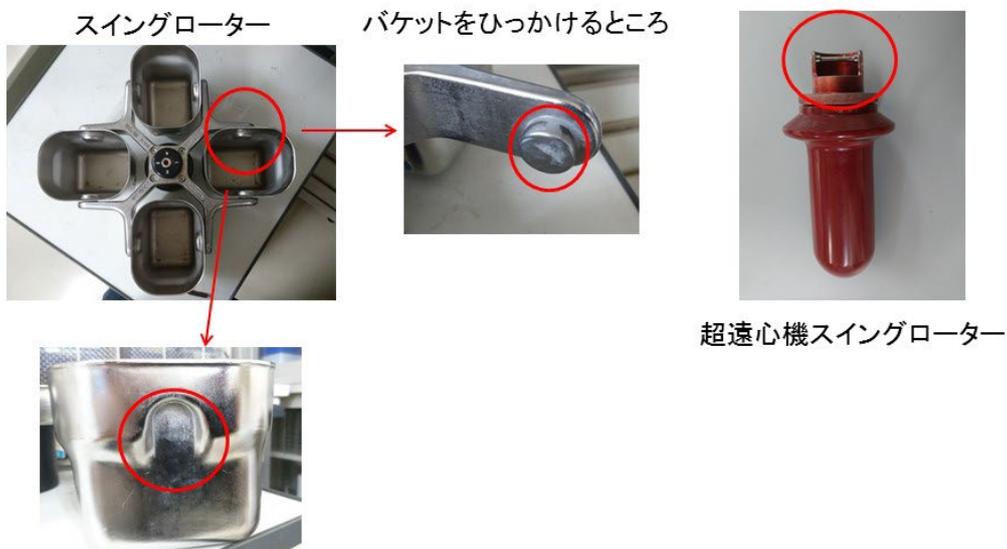


- ⑪ スイング不良がないか確認する。

手でバケットを持ち上げてバケットがスムーズに持ち上がるか確認する。



⑫ グリス不足がないか確認する。



スイングローター

バケットをひっかけるところ

超遠心機スイングローター

バケット(側面)

スイングローターではバケットをローターにひっかける部分にグリースがある。

### 3. [運転開始後] 検査項目

確認事項	確認内容	
遠心機本体	稼働時に異常な振動や音がしませんか。	・・・⑬
	回転時に蓋が開いていませんか。	・・・⑭
	ブレーキ機能が作用していますか。	・・・⑮
	稼働時に内部は設定温度に保たれていますか	・・・⑯

⑮ 減速途中で本体の電源をオフにする。減速音の変化がみられたり、回転速度の減少が遅くなる。

# 令和 年度 特定病原体等用 冷凍・冷蔵保管庫 自主点検表

(1年に1回以上点検実施)

機番等 \_\_\_\_\_

5年間保管
-------

部局名		点検日	令和 年 月 日
研究室名		点検者	
設置場所		判定	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 要改善

## 1. 設置状況確認事項

確認事項	確認内容	判定		備考
		異常なし	要改善(修理)	
設置条件	冷凍・冷蔵保管庫及びコンセントの周辺が清掃されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	冷凍・冷蔵保管庫と隣接する壁や機器類との間に十分なスペースが確保されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
電源接続	コンセントやコードは正しく接続されており、損傷や変形はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
付属書類	管理に必要な取扱説明書や添付文書等が保管されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 2. 検査項目

検査項目	検査内容	判定		備考
		異常なし	要改善(修理)	
機器周辺	目視にて、冷凍・冷蔵保管庫周辺に油や水のにじみはありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
フィルター・コンデンサー	目視にて、ほこり等で目詰まりしていませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	目視にて、傷や亀裂はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ドア・パッキン	開閉してみて、ドアは確実に閉まりますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	目視にて、パッキンに傷や亀裂はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	目視にて、パッキンに霜や氷が付着していませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
温度	表示温度 <input style="width: 50px;" type="text"/> °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	設定温度 <input style="width: 50px;" type="text"/> °C			
鍵	鍵は適切に管理されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	目視にて、鍵・鍵穴に腐食や錆、傷はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他	運転中に異常振動や異常運転音はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**異常が確認された場合には必ず専門業者に依頼し、点検・修理を受け、その記録(内容・日時など)を備考欄に記してください。**

**この検査表は必ず5年間保管してください。**

※自署又は押印

作業責任者 ( 令和 年 月 日 )

安全責任者 ( 令和 年 月 日 )

## 令和 年度 特定病原体等用 安全キャビネット 自主点検表

(1年に1回以上点検実施)

機番等

5年間保管

部局名		点検日	令和 年 月 日
研究室名		点検者	
設置場所		判定	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 要改善

## 1. 設置状況確認事項

確認事項	確認内容	判定			備考
		異常なし	要改善(修理)	該当なし	
設置条件	製品本体に風や日光が直接当たっていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	床面と本体が水平になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
電源接続	コンセントが正しく接続されて、周辺が清掃されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 2. [運転開始前] 検査項目 ※ 運転開始前におこなってください。

キャビネット本体	前面シャッターは正常に動作しますか。また、ヒビや傷がついていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	シャッターを過剰に開けたり閉めたりしたときの警告音は正常に作動しますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	シャッターチェックは正常に動作しますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	蛍光灯および殺菌灯(グローランプも含む)は正常に点灯しますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ドレンバルブは閉じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ガスバーナー	ガス供給用のホースに劣化や傷がなく、正しく接続されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	製品本体のガス元栓の開閉がスムーズですか。また、ガス漏れはありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	正常に点火しますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 3. [運転開始後] 検査項目

検査項目	検査内容	判定			備考
		異常なし	要改善(修理)	該当なし	
キャビネット本体	気流は吸い込み口に流れていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	稼働時に異常な振動や音がしませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

異常が確認された場合には必ず専門業者に依頼し、点検・修理を受け、その記録(内容・日時など)を備考欄に記してください。

この検査表は必ず5年間保管してください。

※自署又は押印

作業責任者 ( 令和 年 月 日 )

安全責任者 ( 令和 年 月 日 )

# 令和 年度 特定病原体等用 オートクレーブ 自主点検表

(1年に1回以上点検実施)

機番等 \_\_\_\_\_

**5年間保管**

部局名		点検日	令和 年 月 日
研究室名		点検者	
設置場所		判定	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 要改善

## 1. 設置状況確認事項

確認事項	確認内容	判定		備考
		異常なし	要改善(修理)	
設置条件	オートクレーブ及びコンセントの周辺が清掃されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
電源接続	コンセントやコードは正しく接続されており、損傷や変形はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
付属書類	管理に必要な取扱説明書や添付文書等が保管されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 2. [運転開始前] 検査項目 ※ 運転開始前におこなってください。

検査項目	検査内容	判定		備考
		異常なし	要改善(修理)	
フタ	目視にて、表裏に傷や凹凸、亀裂、腐食はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	開閉してみて、正常に開閉できますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	目視にて、パッキンに傷や亀裂、歪みはありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
缶体	目視にて、内壁や缶体口に傷や凹凸、亀裂、腐食、汚れはありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
アーム	目視にて、フタを支えるアーム及び本体との接続部分に、腐食、亀裂、変形はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ボルト・ナット	手で回してみて、緩みはありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
漏電ブレーカ	作動確認をして、漏電ブレーカは正常に作動しますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
安全弁	目視にて、腐食や損傷はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 3. [運転開始後] 検査項目 ※ 運転開始後、完了後におこなってください。

検査項目	検査内容	判定		備考
		異常なし	要改善(修理)	
蒸気漏れ	運転中、フタのパッキンから蒸気が漏れていませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
作動確認	運転終了後、ケミカルインジケータによる作動確認ができましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	検査に使用したケミカルインジケータを貼付してください			

**異常が確認された場合には必ず専門業者に依頼し、点検・修理を受け、その記録(内容・日時など)を備考欄に記してください。**

**この検査表は必ず5年間保管してください。**

※自署又は押印

作業責任者 ( 令和 年 月 日 ) \_\_\_\_\_

安全責任者 ( 令和 年 月 日 ) \_\_\_\_\_

# 令和 年度 特定病原体等用 遠心分離機 自主点検表

(1年に1回以上点検実施)

機番等 \_\_\_\_\_

5年間保管

部局名		点検日	令和 年 月 日
研究室名		点検者	
設置場所		判定	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 要改善

## 1. 設置状況確認事項

確認事項	確認内容	判定			備考
		異常なし	要改善(修理)	該当なし	
設置条件	床面と本体が水平になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
電源接続	コンセントが正しく接続されて、周辺が清掃されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
付属書類	管理に必要な取扱説明書や添付文書等が保管されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 2. [運転開始前] 検査項目 ※ 運転開始前におこなってください。

遠心機本体	傷、変形、腐食はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	駆動ピンに変形はありませんか。回転軸は曲がりませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	各取付け部に緩みやガタツキはありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	不使用时、内部に水滴がついたままになっていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	バケットピンの取付不良はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
回転体	傷、変形、腐食はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	蓋ツマミねじの消耗はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	スイング不良はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	グリス不足はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 3. [運転開始後] 検査項目

検査項目	検査内容	判定			備考
		異常なし	要改善(修理)	該当なし	
遠心機本体	稼働時に異常な振動や音がしませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	回転時に蓋が開いていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ブレーキ機能が作用していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	稼働時に内部は設定温度に保たれていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**異常が確認された場合には必ず専門業者に依頼し、点検・修理を受け、その記録(内容・日時など)を備考欄に記してください。**

**この検査表は必ず5年間保管してください。**

※自署又は押印

作業責任者 ( 令和 年 月 日 ) \_\_\_\_\_

安全責任者 ( 令和 年 月 日 ) \_\_\_\_\_