

エチレンオキシド使用・排出実態把握に係るアンケート調査

－ 記入要領 －

● 調査の背景

エチレンオキシド(別名:酸化エチレン)は、常温で無色・透明の気体であり、殺菌力が強いことから医療機器等の滅菌剤、化学工業の原料等に利用されています。

国際がん研究機関(IARC)では、ヒトの発がん性について限定的な証拠があるとされており、動物実験では十分な証拠があるとして「グループ1(ヒトに対して発がん性がある)」に分類されています。また、特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律(PRTR 法)においても、特定第一種指定化学物質に指定される等、健康への影響が懸念されています。

一方、大気汚染防止法では、有害大気汚染物質の優先取組物質とされており、大気への排出・飛散の抑制については、事業者による責務として規定されています。

第18条の42(事業者の責務)

事業者は、その事業活動に伴う有害大気汚染物質の大気中への排出又は飛散の状況を把握するとともに、当該排出又は飛散を抑制するために必要な措置を講ずるようしなければならない。

現在、環境省ではエチレンオキシドの環境目標値の設定に向けて、国内の使用・排出実態の把握、及び効果的な排出抑制対策の検討を行っております。本調査票は効果的かつ実効性のある排出抑制対策を検討するために非常に重要な調査となりますので、ご多忙の折大変恐縮ですが、ご回答の程よろしく願いいたします。

●ご回答時の注意点など

- ◇ 本アンケート調査は、歯科診療所における滅菌・消毒等の実施状況に関する内容をお尋ねするものですので、貴院の滅菌・消毒に関わるご担当者様等、必要に応じて関連する部署の御担当者をご回答下さい。
- ◇ 回答を一時中断することはできません。回答の途中でブラウザを終了すると、途中までご入力いただいた回答も消えてしまいますので、ご注意ください。
- ◇ 「データ送信」のボタンを押すとウェブ調査での回答が終了します。送信後は回答内容の修正はできませんので、ご注意ください。送信後に修正の必要が生じた場合は、後述する担当者までお問合せください。
- ◇ 自由記述式の設定では、なるべく具体的にご記入下さい。回答欄が狭く見える場合でも、入力欄がスクロールしますので、長い文章等を入力することができます。

●ご回答方法

- ◇ 本アンケート調査は、インターネットを使ったウェブ調査として実施するものです。インターネットブラウザから以下の URL にアクセスして回答を開始してください。

<回答用 URL>

<http://www.ries.co.jp/eo/index.html>

- ◇ ご回答いただく質問事項については、本記入要領末尾の別添をご覧ください。
- ◇ ご回答は 2021年11月30日(火) までをお願いいたします。
- ◇ 回答時間の目安としては、エチレンオキシド滅菌を実施している場合は5～10分、エチレンオキシド滅菌を実施していない場合は約1分となります。

●アンケート調査に関するお問合せ

- ◇ 回答方法に不明点等がございましたら、下記の担当者宛に電話か電子メールにてお問い合わせ下さい。

<アンケート全般に関する問合せ先>

担当者氏名 (株)環境計画研究所 調査研究部 早乙女、清水
電話番号 042-361-2930
電子メール ethylene_oxide@ries.co.jp

<制度関係に関する問合せ先>

担当者氏名 環境省 水・大気環境局 大気環境課 粟飯原
電話番号 03-5521-8295
電子メール HIROKI_AIHARA@env.go.jp

設問事項（※回答は「ご回答方法」に記載した URL よりお願いいたします）

件名:エチレンオキシド使用・排出実態把握に係るアンケート調査

Q1. :調査対象となりました、貴院の郵便番号をご入力ください

※ハイフンは不要です。(例:123-4567 の場合は 1234567 と入力ください)

郵便番号:_____

Q2. :エチレンオキシドを使用する滅菌装置の利用状況についてご回答ください(選択式)。

(ア) エチレンオキシド滅菌装置を所有しており、院内で滅菌を実施している。

(イ) エチレンオキシド滅菌装置を所有していないが、外部(院外)の代行業者に委託してエチレンオキシド滅菌を行っている。

(ウ) エチレンオキシド滅菌を行っていない。(装置を所有しておらず、外部(院外)の代行業者に委託も行っていない)

(エ) その他(自由回答欄:_____)

Q3. :エチレンオキシド以外の方法で滅菌を院内で行っていますか。以下のどの方法で実施しているかご回答ください(複数選択可)

高圧蒸気滅菌(オートクレーブ)

過酸化水素ガスプラズマ滅菌

過酸化水素ガス滅菌

低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌

その他(自由回答欄:_____)

※ Q2で(イ)、(ウ)、(エ)とご回答いただいた場合はQ3で終了です。

※ 以下、Q2で(ア)とご回答いただいた場合に限り、ご回答ください。

Q4. :エチレンオキシド滅菌装置の利用頻度についてご回答ください(選択式)。

- (ア) 1日1回以上、使用している。(ほぼ毎日使用している)
- (イ) 週に3回程度、使用している。
- (ウ) 週に1回程度、使用している。
- (エ) 月に1回程度、使用している。(ほとんど使用していない)
- (オ) その他(自由回答欄: _____)

Q5. :エチレンオキシド滅菌装置のガス供給方式は、ボンベ式とカートリッジ式があります。使用しているエチレンオキシド滅菌装置のガス供給方式をご回答ください。

- (ア) ボンベ式
- (イ) カートリッジ式
- (ウ) その他(自由回答欄: _____)

Q6. :ボンベまたはカートリッジの年間使用数量(本数)をご回答ください。正確な本数を把握できない場合は、目安で構いません(約10本/年など)。

ボンベまたはカートリッジの年間使用本数: _____ 本/年

※ 把握可能な最新年度の使用量をご回答ください。

Q7. Q6でご回答いただいた、ボンベまたはカートリッジの容量(1本・1缶あたり)をご回答ください。

※ ボンベまたはカートリッジのうち、該当する箇所をご入力ください。

※ 容量が不明の場合は空欄で構いません。

ボンベのサイズ(1本あたり): _____ kg/本

カートリッジのサイズ(1缶あたり): _____ g/缶

Q8. :エチレンオキシドにより滅菌を行う主な機器、製品等をご回答ください。

自由回答欄: _____

Q9. :エチレンオキシド滅菌装置の排ガスの取扱いについてご回答ください(選択式)。

- (ア) 排ガス処理装置(別名:排ガス除去装置、排ガス浄化装置等)を設置している。
- (イ) 排ガス処理装置を設置していない。(そのまま大気や下水道等の環境中に排出している)。
- (ウ) その他(自由回答欄: _____)

設問は以上になります。

アンケート調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。