日本医療検査科学会　生理検査セミナー

参加者アンケート　2021

（回答できる内容のみで結構です）

職種を伺います：　医師　臨床検査技師　ベンダー関係者　その他（　　　　　　　）

質問

あなたが普段携わっている検査分野を教えてください（複数回答可）

□ 心電図

□ 呼吸機能検査

□ 超音波検査

□ 神経生理

□ 血圧・脈波

□ それ以外（ ）

□ 生理学的検査には携わっていない

本セミナーへの参加目的について、当てはまるものを選んで下さい（複数回答可）

□ 当該テーマについて見識を深めたい

□ 他施設の運用状況について知りたい

□ 情報を得て自施設の精度管理業務に活用したい

□ 何となく興味があった。

□ 修了証、認定証などが得られると思った

□ それ以外（ ）

貴施設のISO 15189認定取得状況について伺います

* すでに取得している

生理機能検査認定 □あり　□なし

□ 今後取得予定がある

□ 興味はあるが取得予定はない

□ 興味はない

以下の質問は、生理学的検査に携わっている方にお聞きします。

**内部精度管理について**

* 施設要員による、機器精度管理の必要性について  
  現在ISO 15189で指定している分野ごとにお聞きします。

（✔をつけてください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 呼吸機能 | 心電図 | 超音波 | 神経生理 |
| 必須だと思う |  |  |  |  |
| やった方が良いが、必須とは思わない |  |  |  |  |
| ベンダー点検で充分だと考える |  |  |  |  |
| わからない・その他 |  |  |  |  |

「その他」の内容

* 部門では、精度管理用の以下の機材を保有していますか？

□ 心電図検査用 波形シミュレーター

□ 呼吸機能検査用 較正用シリンジ

□ 超音波検査用 ファントム

□ 神経生理用 波形シミュレーター

□ 血圧・脈波校正用 圧トランスデューサー

リース等を含み、これ以外の使用機材について、下記に記載して下さい

（ ）

**外部精度管理について**

* フォトサーベイを含む何らかの精度管理事業について、現状をお聞きします。

□ 参加している

□ 参加したいが、参加できていない（理由は問いません）。

□ 参加する必要はない

□ その他（ ）

* 施設間比較プログラム（代替えアプローチを含む）について、現状をお聞きします。  
  （波形シミュレーターやファントムの巡回など、測定値の施設間差を調べる活動を指します）

□ 既に参加（施行）している 分野

□ 参加（施行）したいが、できていない（理由は問いません）。

□ 参加する必要はない

□ その他（ ）

今後に向けて

生理検査委員会では、国内生理機能検査部門の精度管理状況を継続的にモニターするために、情報提供の協力施設・協力者を募っております。

今後、委員会から連絡、アンケート依頼をお願いしてよければ下記に連絡先の記入をお願いいたします。

折り返し、事務局（labomed@med.teiyo-u.ac.jp）より、今回のセミナー資料（PDF版）と共に、メール連絡させていただきます。

貴施設名：

住所：

ご所属：

役職：

ご記入者名：

連絡先： mail:

Fax: Tel: