

嗅覚測定法の内部精度管理のご案内

当協会では、統一精度管理や技能向上研修会を開催しており、精度管理手法の普及、推進することの重要性は益々認識が高まっていくものと考えております。そこで、定期的なクロスチェック等の外部精度管理とともに、日常的な内部精度管理のために既知濃度のプッシュ缶の販売をいたしておりますので、ご案内申し上げます（外部精度管理については7月頃ご案内予定）。

最近の品質管理が求められる流れのなか、貴機関における嗅覚測定法の測定精度の向上のため、本製品がお役に立てられれば幸いです。

内部精度管理用試料の仕様

- 標準ガス入りプッシュ缶（容量7L）
：排出口法で5～7回測定分
- 標準ガス
：酢酸エチル 2000ppm/N₂
- 標準臭気指数：35.5
- 濃度保証期間：6ヶ月（充てん日より）
- 評価の目安
濃度 2000ppm の酢酸エチルを用いて排出口試料の方法によって臭気指数を併行条件で繰り返し測定した場合、測定結果の標準偏差及び平均値が以下の条件を満たすことが望ましい。

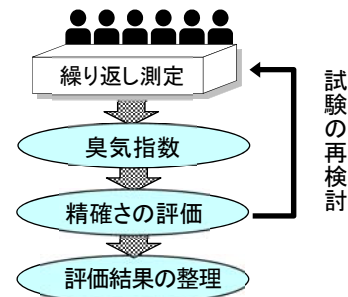


表-1 精確さの評価の目安

| 繰り返し測定回数 | 3回 | 4回 | 5回 |
|------------------------|----------|----------|----------|
| 標準偏差 (精度 (ばらつき)) | 3.0 以下 | 2.8 以下 | 2.7 以下 |
| 臭気指数の平均値 (真度 (確かさ)) | 35.5±2.0 | 35.5±1.7 | 35.5±1.5 |

お問合せ先

公益社団法人 におい・かおり環境協会（担当：重岡、石井）
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-14-2 新陽ビル 1106 号
TEL 03-6233-9011 / FAX 03-6862-8854
<http://www.orea.or.jp> E-mail info@orea.or.jp

1. お申し込み方法

別添の申込書に必要事項をご記入いただき、当協会までFAX又は郵送にてお送り下さい。
お申込み後先に請求書を発送し、6月20日(発送予定)に試料ガス（プッシュ缶）をお送り
します。

◆お申し込み期限 平成29年 4月 17日（月）

2. 価格（税込、送料込）

内部精度管理試料（プッシュ缶1本で4,5回測定。濃度保証6ヶ月）

| 会員区分 | 1本目 | 2本目以降 |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| 認定事業所 | 12,600円/本 | 10,600円/本 |
| 正会員（営利法人、公益法人） 公共会員、賛助会員（法人） | 15,700円/本 | 12,000円/本 |
| 正会員（個人）、学生会員 賛助会員（個人） | 18,100円/本 | 15,700円/本 |
| 一 般 | 19,000円/本 | 16,000円/本 |

【2本お申し込み頂いた場合の金額】

法人会員 15,700円/1本 + 12,000円/1本 = 27,700円/2本

■ ご購入本数は測定機関によって異なりますので、以下を参考にしてください。

○ 内部精度管理の実施頻度（出典：嗅覚測定法の精度管理マニュアル）

嗅覚測定の実施頻度、パネル構成の変化、オペレータの経験、コストなどを総合的に判断して決定する必要があるが、下記の頻度を目安としてデータを蓄積し、それらの結果に基づいて以降の実施頻度を再検討するとよい。ただし、測定機関の実情を踏まえて柔軟に対応する必要がある。

【併行条件下における繰り返しチェック】

基本的に年に複数回、一度に4回以上の繰り返し測定を行う。

ただし、測定頻度が少ない機関は年に1回でもよい。当初はできるだけデータを収集して年間変動の把握に努める。標準臭気の臭気指数の目安として、表-1の値を参考にするとよい。

【定期的チェック】

繰り返し測定ではなく、一度に1回だけの測定を定期的に行うものである。

基本的に30検体に1回あるいは月に1回の多い方の頻度で行う。ただし、測定頻度が少ない機関で測定間隔が一月以上空く場合は測定の都度行う。1日8検体以上測定する機関では、実施日の午前最初と午後最後の計2回行うのもよい。臭気指数が35.5±3.5の範囲内に収まるかどうかが目安となる。

公益社団法人 におい・かおり環境協会 宛

(FAX : 03-6862-8854)

嗅覚測定法内部精度管理試料 購入申込書 (4月17日締め切り)

下記の通り申し込みます。

申込日：平成 29 年 月 日

| | | |
|-------------------------|--|---|
| 連絡先 | 〒 TEL _____ / FAX _____ | |
| 機関名 | | |
| 部 署 | | |
| ご担当者 | | |
| 注文内容 (☑をつけて ください) | <input type="checkbox"/> 認定事業所 <input type="checkbox"/> 正会員 (営利法人、公益法人)、 公共会員、賛助会員 (法人) <input type="checkbox"/> 正会員 (個人)、学生会員、 賛助会員個人 <input type="checkbox"/> 一 般 | 注文数 _____ 合計金額 _____ [_____] 本 [_____] 円 |
| 請求書 の宛先 | <input type="checkbox"/> 上記機関名 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |
| 備 考 | | |

※6月20日(発送予定)に試料ガス (プッシュ缶) をお送りします。

〈事務局使用欄〉

| | | | | | |
|-----|--|-------|--|-----|--|
| 受 付 | | 請 求 書 | | 備 考 | |
|-----|--|-------|--|-----|--|