

動物実験に関する現況調査票

前橋工科大学

平成 30 年 7 月

I. 動物実験に関する組織

機関長	職名	学長	氏名	星	和彦
事務担当者	職名	学務課長	氏名	■■	■■
同 連絡先	TEL	027-265-1111	FAX	027-265-3837	e-mail chiiki@maebashi-it.ac.jp
動物実験委員会	職名	氏名			カテゴリー*
委員長	教授	■■ ■■			①
委員	教授	■■ ■■			①
委員	教授	■■ ■■			①
委員	教授	■■ ■■ (外部委員)			②
委員	事務局長	■■ ■■			③

委員の数に応じて、表の行を増やしてください。

動物実験委員会のカテゴリー欄*には文部科学省基本指針で定められた以下の委員構成の番号を記入して下さい。該当がない場合には空欄にしておいてください。

- ① 動物実験等に関して優れた識見を有する者
- ② 実験動物に関して優れた識見を有する者
- ③ その他の学識経験を有する者

II. 機関における動物実験の概要

1. 動物実験を行う主たる研究分野

- 医歯薬学分野
- 畜産・獣医学分野
- 生物科学分野
- 理工学分野
- その他 ()

2. 年度ごとに使用・飼養した実験動物の種類と概数

動物種	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度	
	使用数	飼養数								
マウス	276	未集計	501	未集計	613	未集計	682	未集計	999	未集計
ラット	61	未集計	45	未集計	106	未集計	76	未集計	76	未集計
モルモット	2	未集計								

(平成 30 年 4 月 1 日 現在)

実施の規模を把握するための資料ですので、使用数、飼養数ともに概数で構いません。

飼養数は、特定の日 (年 月 日 現在) で記入ください。

集計困難であれば、未集計として下さい。

動物種の数に応じて、表の行を増やしてください。

3. 年度ごとの承認された動物実験計画数

動物実験計画数	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
	13 件	16 件	16 件	17 件	16 件

4. 年度ごとの動物実験に関する教育訓練の受講者数

教育訓練受講者数	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
	41 人	98 人	73 人	80 人	77 人

5. 実験動物飼養保管施設(施設)の現況

施設の総数： 10 箇所	施設の総延べ床面積**：
	<input checked="" type="checkbox"/> 300 m ² 未満 <input type="checkbox"/> 300 m ² 以上

** いずれかにチェックを入れてください。

1) 実験動物飼養保管施設

施設の名称	管理者の職・氏名	実験動物管理者の職・氏名 (関連資格・経験年数)	動物種	最大飼養頭数 (概数)
動物飼育室 1 ・ 2	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス ラット モルモット	80 20 10

数に応じて、表の行を増やしてください。

2) 実験室及び一時保管施設 (48 時間以内の一時保管を含む。)

施設の名称	管理者の職・氏名	実験動物管理者の職・氏名 (関連資格・経験年数)	動物種	最大飼養頭数 (概数)
生理学実習室 734	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット	10
第 1 実習準備 室 736	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット	10
学生実習室 738	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット ・モルモット	30
クリーンルー ム 341	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット モルモット	10
食品機能工学 実験室 332	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット ・モルモット	10
基礎生物工学 実験室 334	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス	10

生物工学科学 生実験室 313	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット ・モルモット	10
食品機能工学 研究室 354	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット	10
廃棄物保管庫 730-4	総務課長・ ■■ ■■	教授・■■ ■■ (経験年数 18 年)	マウス・ラット	10

数に応じて、表の行を増やしてください。

施設の所在地

1) 実験動物飼養保管施設

所在地	施設の名称
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	動物飼育室 1・2

2) 実験室及び一時保管施設 (48 時間以内の一時保管を含む。)

所在地	施設の名称
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	生理学実習室 734
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	第 1 実習準備室 736
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	学生実習室 738
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	クリーンルーム 341
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	食品機能工学実験室 332
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	基礎生物学実験室 334
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	生物工学科学生実験室 313
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	食品機能工学研究室 354
群馬県前橋市上佐鳥町 460 番地 1	廃棄物保管庫 730-4

数に応じて、表の行を増やしてください。

飼養保管施設のあるキャンパスの主な所在地を記入ください。

飼養保管施設は、管理者および実験動物管理者による一体化した管理体制の下で、実験動物の飼養及び保管等を行う施設であり、一般的には動物飼育室の他、器具洗浄等の管理区域、実験処置室等を含みます。したがって、個々の動物飼育室を指すものではありませんが、全ての動物飼育室は、実験動物飼養保管施設に所属していなければなりません。一体化した管理体制による実験動物飼養保管施設であれば、同一敷地内の異なる場所にある動物飼育室を含むこともあり得ます。なお、哺乳類、鳥類、爬虫類以外の動物の飼養保管施設はこの場合の数に含まれません。

6. 動物実験に関する情報公開

当該情報の公開場所 (URL) : <http://www.maebashi-it.ac.jp/kouhyou/animal.html>

動物実験に関する自己点検・評価報告書

前橋工科大学

平成 30 年 7 月

I. 規程及び体制等の整備状況

1. 機関内規程

<p>1) 評価結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 基本指針に適合する機関内規程が定められている。 <input type="checkbox"/> 機関内規程は定められているが、一部に改善すべき点がある。 <input type="checkbox"/> 機関内規程が定められていない。
<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>前橋工科大学動物実験取扱規程</p>
<p>3) 評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。）</p> <p>動物実験委員会、動物実験等の実施、実験動物の飼養及び保管、教育訓練、自己点検・評価及び検証、情報公開等が規定されている。</p>
<p>4) 改善の方針、達成予定時期</p>

2. 動物実験委員会

<p>1) 評価結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 基本指針に適合する動物実験委員会が置かれている。 <input type="checkbox"/> 動物実験委員会は置かれているが、一部に改善すべき点がある。 <input type="checkbox"/> 動物実験委員会は置かれていない。
<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>前橋工科大学動物実験取扱規程</p>
<p>3) 評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。）</p> <p>動物実験委員会を設置し、そこで動物実験計画に関する事、動物実験等の実施状況及び結果に関する事、施設等の管理状況、実験動物の飼養保管状況に関する事などについて審議を行っている。</p>
<p>4) 改善の方針、達成予定時期</p>

3. 動物実験の実施体制

1) 評価結果 <input checked="" type="checkbox"/> 基本指針に適合し、動物実験の実施体制が定められている。 <input type="checkbox"/> 動物実験の実施体制が定められているが、一部に改善すべき点がある。 <input type="checkbox"/> 動物実験の実施体制が定められていない。
2) 自己点検の対象とした資料 前橋工科大学動物実験取扱規程 各種様式
3) 評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。） 動物実験計画の立案、審査、承認、結果報告等に必要な各様式を定めている。
4) 改善の方針、達成予定時期

4. 安全管理に注意を要する動物実験の実施体制

1) 評価結果 <input checked="" type="checkbox"/> 基本指針に適合し、安全管理に注意を要する動物実験の実施体制が定められている。 <input type="checkbox"/> 安全管理に注意を要する動物実験の実施体制が定められているが、一部に改善すべき点がある。 <input type="checkbox"/> 安全管理に注意を要する動物実験の実施体制が定められていない。 <input type="checkbox"/> 該当する動物実験は、行われていない。
2) 自己点検の対象とした資料 前橋工科大学動物実験取扱規程第 9 条及び別紙様式 前橋工科大学遺伝子組み換え実験安全管理規程
3) 評価結果の判断理由（改善すべき点があれば、明記する。） 当該実験をチェックし、その実験の詳細を添付させ、実験の実施体制の承認ができています。
4) 改善の方針、達成予定時期

5. 実験動物の飼養保管の体制

<p>1) 評価結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正な飼養保管の体制である。 <input type="checkbox"/> 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。 <input type="checkbox"/> 多くの改善すべき問題がある。
<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>実験動物飼養保管施設認定一覧</p> <p>実験動物飼養保管施設設置申請書</p> <p>実験動物管理者名簿</p>
<p>3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）</p> <p>実験動物飼養保管施設設置申請書により申請がなされ、動物実験委員会で飼養保管施設として適合しているかを審査し、その結果により学長が飼養保管施設として認定している。認定した飼養保管室（動物飼育室 1・2）には、実験動物管理者として生物工学科の教授を置いている。</p>
<p>4) 改善の方針、達成予定時期</p>

6. その他（動物実験の実施体制において、特記すべき取り組み及びその点検・評価結果）

<p>本学の飼養保管施設は基本的に繁殖を行わない小規模、短期の飼育室として設置したが、抗体作製やサンプル投与などの長期飼育を伴う実験や繁殖実施に対応出来るようにするため、施設環境の管理体制の改善を行った。</p>
--

II. 実施状況

1. 動物実験委員会

<p>1) 評価結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 基本指針に適合し、適正に機能している。 <input type="checkbox"/> 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。 <input type="checkbox"/> 多くの改善すべき問題がある。
<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>動物実験委員会会議録</p>
<p>3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）</p>

委員会の開催は、規程改正等の重要な案件を審議する会議形式と実験計画等を審議する書類審査（持ち回り開催）に分けている。

平成 29 年度は会議形式の開催は 2 回、書類審査（持ち回り開催）は 3 回であった。

4) 改善の方針、達成予定時期

2. 動物実験の実施状況

1) 評価結果

- 基本指針に適合し、適正に動物実験が実施されている。
- 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。
- 多くの改善すべき問題がある。

2) 自己点検の対象とした資料

動物実験計画書承認及び結果報告等一覧

3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

動物実験計画は、委員会の審議を経て、学長が承認している。
平成 29 年度については、適切に事務処理がなされた。

4) 改善の方針、達成予定時期

3. 安全管理を要する動物実験の実施状況

1) 評価結果

- 基本指針に適合し、当該実験が適正に実施されている。
- 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。
- 多くの改善すべき問題がある。
- 該当する動物実験は、行われていない。

2) 自己点検の対象とした資料

前橋工科大学動物実験取扱規程第 9 条及び別紙様式

3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

安全管理を要する動物実験の実施については、実験の詳細を提出し、実験 場所、使用施設及び実験方法を審査している。

平成 29 年度においては、事故等の報告はなかった。

4) 改善の方針、達成予定時期

4. 実験動物の飼養保管状況

1) 評価結果

- 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に実施されている。
- 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。
- 多くの改善すべき問題がある。

2) 自己点検の対象とした資料

前橋工科大学動物実験取扱規程第 18 条及び別紙様式
 実験動物飼養保管施設認定一覧及び実験動物管理者名簿
 前橋工科大学実験動物飼養保管マニュアル

3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

入舎・退舎届の事務処理については、平成 29 年度は適切になされた。
 動物の入舎時に実験動物管理者が検収するなど、適切になされた。

4) 改善の方針、達成予定時期

5. 施設等の維持管理の状況

1) 評価結果

- 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に維持管理されている。
- 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。
- 多くの改善すべき問題がある。

2) 自己点検の対象とした資料

前橋工科大学動物実験取扱規程第 4 条及び第 5 条

3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

規程に基づき、学長及び実験動物管理者が施設等の維持及び管理を行っている。

4) 改善の方針、達成予定時期

6. 教育訓練の実施状況

1) 評価結果

- 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に実施されている。
- 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。
- 多くの改善すべき問題がある。

2) 自己点検の対象とした資料

平成 29 年度教育訓練資料
平成 29 年度教育訓練受講者名簿

3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

平成 29 年度の実験計画に従事する全研究者等（従事予定者も含む。）に受講義務を説明し、5 回に分けて適宜開催した。講師は、本学実験動物管理者の教授が担当した。

4) 改善の方針、達成予定時期

7. 自己点検・評価、情報公開

1) 評価結果

- 基本指針や実験動物飼養保管基準に適合し、適正に実施されている。
- 概ね良好であるが、一部に改善すべき点がある。
- 多くの改善すべき問題がある。

2) 自己点検の対象とした資料

自己点検・評価事項チェック票

3) 評価結果の判断理由（改善すべき点や問題があれば、明記する。）

自己点検・評価事項チェック票に基づきチェックを行い、すべての項目において適正に実施されていることを確認した。

4) 改善の方針、達成予定時期

8. その他

(動物実験の実施状況において、機関特有の点検・評価事項及びその結果)

--

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：システム生体工学科
実験計画承認番号	15-002
研究課題名	ノックアウト動物を用いた眼優位可塑性の研究

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) ケタミン、イソフルラン三種混同
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) Na-Pentobarbital 致死量注射
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：システム生体工学科
実験計画承認番号	15-003
研究課題名	神経系の可塑性メカニズムの解明とその工学的応用

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) ケタミン、イソフルラン三種混同
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) 致死量の麻酔薬投与
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：システム生体工学科
実験計画承認番号	15-004
研究課題名	プロジェクトIVB(システム生体工学科2学年必修科目)

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) ソムノベンチル
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) 致死量の麻酔薬 投与
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 9 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	15-010
研究課題名	単糖経口摂取による血中単糖濃度上昇に対する食品成分の作用解析

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルラン
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) 深麻酔下での頸椎 脱臼
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	16-001
研究課題名	慢性及び急性炎症性皮膚疾患に対する機能性物質の効果

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルラン
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) イソフルラン後、 開腹大動脈切断も しくは頸椎脱臼
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	17-003
研究課題名	骨恒常性の破綻を改善する機能性物質の効果検討

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルラン ソムノペンチル
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) イソフルラン後、 開腹大動脈および 頸動脈切開
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：システム生体工学科
実験計画承認番号	15-001
研究課題名	記憶・学習における神経機能の解析

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	（鎮痛、麻酔薬名） 三種混合麻酔剤腹腔 セボフルラン吸引
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	（安楽死法） セボフルラン吸引 深麻酔後、頸椎脱臼 による中枢破壊断頭
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	（傷害、疾病名）

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 16 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	15-005
研究課題名	生物工学実験 2 - 生理学実験

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルラン
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) イソフルラン深麻酔 下で横隔膜切開実施
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 16 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■	所属：生物工学科
実験計画承認番号	15-006	
研究課題名	天然物・食品等からの神経作用成分の探索とその利用に関する研究	

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	不実施
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名)
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法)
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 16 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	15-007
研究課題名	腸管機能を指標とした機能性成分の探索とその評価に関する研究

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名)
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法)
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 16 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	15-009
研究課題名	3価クロム曝露が腸管機能等に及ぼす影響とその機構解明に関する研究

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルラン
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) イソフルラン深麻酔 下で横隔膜切開実施
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	16-002
研究課題名	糖尿病および糖尿病合併症に伴った生体内タンパク質と腸内細菌叢の変動解析

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルランの吸引
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) イソフルランの吸引
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	16-003
研究課題名	ガレクチン類および病態関連タンパク質の抗体作製

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルランの吸引
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) イソフルランの吸引
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	17-001
研究課題名	ストレス負荷による病態変化と生体内タンパク質および腸内細菌叢の解析

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	（鎮痛、麻酔薬名） イソフルランの吸引
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	（安楽死法） イソフルランの吸引
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	人道的エンドポイント を考慮するまでには 至らなかった
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	（傷害、疾病名）

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	17-002
研究課題名	糖尿病および糖尿病合併症の予防・治療物質の探索

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルランの吸引
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) イソフルランの吸引
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：システム生体工学科
実験計画承認番号	16-004
研究課題名	初代培養細胞における電気的活動の光学計測

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルラン ペントバルビタール
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) ペントバルビタール 過剰投与
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 10 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：システム生体工学科
実験計画承認番号	16-005
研究課題名	新規蛍光色素を用いたマウス・ラットにおける生体活動の光学計測

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名) イソフルラン ペントバルビタール
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法) ペントバルビタール 過剰投与
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

平成 30 年 5 月 16 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：■■■■ 所属：生物工学科
実験計画承認番号	15-008
研究課題名	糖質加水分解関連酵素のポリクローナル抗体の作成

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載した場所のみで実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	未実施
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
5	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
6	計画書に記載した麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(鎮痛、麻酔薬名)
7	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	(安楽死法)
8	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はなかったか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(傷害、疾病名)

- 各項目で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること
- 項目6,7で Yes をチェックした場合は、備考欄に具体的な名称、方法等を記入すること
- 項目6,7で 該当せず をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること

実験動物飼養保管状況の自己点検票

飼養保管施設の名称	動物飼育室 1・2
管理者氏名（部局の長等）	■■ ■■
実験動物管理者氏名	■■ ■■
飼養者（人数）	9 名
飼養保管動物種および数	動物種： 飼養数*1：ラット 13 匹 ラット マウス モルモット・ウサギ マウス 52 匹
点検実施日および実施者	実施日：平成 30 年 5 月 17 日 実施者*2：■■ ■■

*1 飼養数は点検実施日の数とする。

*2 点検実施者は、原則として実験動物管理者となる。

点検項目		点検結果	備考
飼養保管の方法	適切な給餌・給水が実施されているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	動物の生理、生態、習性等に応じ、必要な健康の管理がなされているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	動物の種類、習性等を考慮した飼養又は保管を行うための環境の確保がされているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	実験目的以外の動物の傷害や疾病の発生予防措置、発生時の治療等が実施されているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	・ 傷害動物が発生した場合は隔離 ・ 疾病が発生した場合は、症状によっては安楽死させる
	動物の導入時に検疫（書面検疫を含む）、隔離飼育等を実施しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
	動物の飼育環境への順化、順応を図っているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	異種動物の同一飼育室での飼育、複数個体の同一ケージでの飼育の際、組合せに配慮しているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
施設	飼育ケージは、動物が自然な姿勢で日常的な動作を行える大きさを有するか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
構造	飼育室の温度、湿度、換気、照度は、動物に過度のストレスがかからない	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

等	範囲にあるか？		
	飼育室、飼育装置の等の床、内壁、天井は清掃や衛生状態の維持が容易な構造を有しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	突起物、穴、くぼみ、斜面等で動物が傷害を受けるおそれはないか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
教育訓練	飼養保管の方法、廃棄物処理の方法、逸走時や緊急時の対応、その他の飼養保管施設での具体的な作業手順等を記載したマニュアル等が整備されているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	マニュアル等による動物実験従事者や飼養者への教育を実施しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
生活環境の保全	動物の死体および汚物の保管、処理等は適切に行われているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	施設は常に清潔に保たれているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	悪臭、騒音、害虫等の発生により、施設周辺からの苦情はないか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
危害等の防止	飼育室や飼育装置は、動物が逸走しない構造及び強度を有しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	関係者に、動物に由来する微生物感染、アレルギー、怪我に対する防護措置（隔離飼育装置の設置、マスク、グローブ、ゴーグル等の着用等）を採っているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	防護措置*3： 作業衣を着衣 マスク、グローブ、キャップの着用 アルコール消毒
	動物の数及び状態の確認のため、日常的な管理、点検、巡回等を実施しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	動物による危害防止に必要な情報（動物の取り扱いや実験に伴う病原体や有害化学物質等に関する情報）の保有が共有されているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
	実験に無関係な者の立入制限をして	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

	いるか？		
	有毒動物（毒へび等）を飼養保管する場合、抗毒素血清等の救急医薬品の準備はあるか？ また、医師による救急措置が行えるか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	
	動物の逸走に備えた捕獲器具は備えられているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人に危害を及ぼすおそれや環境保全上の問題のある動物（特定動物、特定外来生物、遺伝子組換え動物等）が施設外へ逸走した場合の連絡先は明確か？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	連絡先*3： 動物実験委員長、実験動物管理者、当該動物利用の実験責任者、担当事務局職員
	地震や火災発生時の緊急対応措置の計画が整備されているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人と動物の共通感染症に関する知識の習得、情報の収集はされているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人と動物の共通感染症が発生した場合の学内連絡先は明確か？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	連絡先*3： 事務局総務課
記録管理	動物の入手先、飼育履歴、病歴等に関する記録台帳等が整備されているか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人に危害を及ぼすおそれのある動物（特定動物、危険な特定外来生物等）には、個体識別措置が講じられているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 該当せず	個体識別法*3：
輸送	動物の輸送に際し、動物の健康及び安全、人への危害防止の点で問題は生じていないか？	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

- 点検結果で、No をチェックした場合には、備考欄にその理由を記入すること
- 備考欄の具体的事項*3 を記入すること
- 点検は動物を飼育している状態で行うことを前提とするが、点検時に動物が飼育されていない場合は、飼育時を顧みて点検を行うこと