

年 月 日

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：	所属：
実験計画承認番号		
研究課題名		

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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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"/> ない <input type="checkbox"/> ある#	(傷害、疾病名)

- 各項目で「いいえ」又は「ある#」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「はい」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