年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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？ | □ Yes  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No  □ 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？ | □ Yes  □ No | (傷害、疾病名) |

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 |  |

* 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