

## 動物実験計画書

新潟医療福祉大学動物実験実施規程等を遵守し、下記の通り、動物実験を実施するので承認願いします。

1	<b>実験責任者</b> 所属: ○○○○学科 氏名: ○○ ○○ 電話番号: 025-25*-*-* (内線: *-*-*)	職位: ○○○ 認定証番号: DBN00***-20***** E-mail: *****@nuhw.ac.jp
	<b>実験実施者</b> (認定証番号とともに全員を記入すること) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****)	○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****) ○○○○○ (DBN00***-20*****)

※欄が不足する場合は、書式を変更せず、別紙1に記載すること。

2	<b>研究課題</b> <input type="checkbox"/> 部分開示 <input checked="" type="checkbox"/> 全面開示 <b>研究目的</b> <input checked="" type="checkbox"/> 部分開示 <input type="checkbox"/> 全面開示 <b>研究計画と方法</b> <input checked="" type="checkbox"/> 部分開示 <input type="checkbox"/> 全面開示
	<b>研究課題</b> * * * * * ノックアウトマウスにおける痛みのメカニズムの解明
	<b>研究目的</b> * * * * * ノックアウトマウスは痛覚過敏のフェノタイプを示す。 本研究では、このマウスの痛覚過敏における末梢神経機構を明らかにする。 研究成果は* * * * *をターゲットとした鎮痛薬の開発に役立つ。 (5行以内で記載)
	■ 組織の採取 <input type="checkbox"/> 薬剤等の投与 <input checked="" type="checkbox"/> 外科的処置 <input type="checkbox"/> 系統維持・繁殖 <input checked="" type="checkbox"/> 行動観察 <input type="checkbox"/> その他: * * * * * 具体的に記載すること(例: 運動負荷、△△モデル作製、など) 苦痛をともなうすべての処置に対し、麻酔薬(濃度、投与量、投与方法)や安楽死、人道的エンドポイントの設定など、苦痛の軽減法について詳細を記載すること。特に、耐えがたい苦痛が想定される場合、人道的エンドポイントの適切な時期や基準を明確に記載すること。
	※使用動物数の算出根拠を明記すること。 ※Scientist Center for Animal Welfare (SCAW) の分類に基づき、苦痛のカテゴリー判定の根拠を明記すること。 ※非開示部分に「下線」を引くこと。
	※欄が不足する場合は、書式を変更せず、別紙2に記載すること。
	実験全体で使用する動物の必要数: マウス 102匹  算出根拠: 実験1: 10匹 x 6群 = 60匹、実験2: 6匹 x 3群 = 18匹、実験3: 5匹 x 5群 = 25匹

※非開示部分に「下線」を引くこと。

3 実験実施期間		20**年 **月 **日 ~ 20**年 **月 **日 ( 33.5 か月間 )				
動物飼養保管 場所および 実験実施場所		<p>飼養保管場所: G401, G402, G403, G404</p> <p>飼育方法等: プラスチックケージを用い、2匹/ケージで飼育する。エサは日本クレアのCE-2を給餌する。床敷にはペーパーチップを用い、週2回以上のケージ交換を行う。</p> <p>実験実施場所: G404, G106, G107, Q322</p>				
使用動物	動物種	品種・系統	性別	頭数	入手先	微生物学的保証
	マウス マウス ラット ラット ラット マウス マウス	C57BL/6JmsSlc Slc:ICR Slc:SD Jcl:SD Jcl:Wistar **KO マウス **cKO マウス	オス メス オス メス オス オス メス	10 10 10 10 10 10 10	日本チャールスリバー 日本 SLC 日本 SLC 日本クレア 日本クレア ○○大学○○博士より譲渡 理研 BRC より購入	SPF SPF クリーン クリーン コンベ コンベ SPF
遺伝学的保証: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
動物実験等が 必要な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 代替手段がない <input type="checkbox"/> 代替手段の精度が不十分 <input type="checkbox"/> 代替手段の経費が過大 <input type="checkbox"/> その他: ※該当があれば具体的に記載すること。					
安全管理上 注意を要する 点とそれに 対する配慮	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 病原微生物 ( 大腸菌 ) <input type="checkbox"/> その他: <input checked="" type="checkbox"/> 有 → <input checked="" type="checkbox"/> 有害物質 ( 10% ホルムアルデヒド ) <input checked="" type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験承認番号 ( IK***-20***** ) (配慮) 環境や人体への悪影響を防止するための対策などを記載する。					
想定される 苦痛のカテゴリ	<input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E (承認不可) ※Scientist Center for Animal Welfare (SCAW) の苦痛分類に基づいて記入すること。					
動物の苦痛の 種類と軽減法	<input type="checkbox"/> 軽微な苦痛の範囲内のため、特に処置を講じる必要はない。 <input type="checkbox"/> 麻酔薬、鎮痛剤等の薬剤を投与する。 薬剤名: イソフルラン 投与量: 2% 投与法: 吸入 <input type="checkbox"/> 実験の都合上やむをえず24時間以上の保定・拘束をする。 <input type="checkbox"/> 重度のストレス及び疼痛を伴うが、苦痛の軽減方法がない。 <input checked="" type="checkbox"/> 耐えがたい苦痛を伴う場合は、適切な時期に人道的エンドポイントを考慮する。 (動物の健康状態には最大限の注意を払い実験を行う) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
安楽死の 方法	<input type="checkbox"/> 麻酔薬の投与および吸入: 薬剤名 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 炭酸ガス <input type="checkbox"/> その他 ( )					

4 動物実験委員会 記入欄		意見
審査結果: <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 審査終了日: 20**年 **月 **日		
学長の承認欄		本実験計画を承認します。 承認日: 20**年 **月 **日 (有効期限: 20**年 **月 **日) 承認番号: D20**-*** 新潟医療福祉大学 学長 西澤正豊 (印)

※1: 実験実施期間は**最長4年間**。終了・中止計画は速やかに「実験終了・中止報告書」と「結果報告書」を提出すること。

※2: 該当する欄または項目に■印を付すこと。

## 樣式 DB2-1

(別紙1) 実験実施者リスト

※ 「氏名」と「認定証番号」を記載すること。

※ 記載欄は適宜、追加・削除すること。

様式 DB2-1

(別紙2) 研究計画と方法

必要に応じて記載すること。