実験動物飼養保管施設の設置状況調査票

2022年8月●日作成

|  |  |
| --- | --- |
| 部局名 |  |
| 実施年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 確認者所属・職名・氏名 | 所属  職名  氏名 |
| 飼養保管施設の名称および部屋番号 |  |
| 飼養保管施設の承認番号および承認日 | 承認番号：第　　　　　号  承認日　：　　　年　　　月　　　日 |
| 施設等責任者名（所属・職名・氏名） | 所属  職名  氏名 |
| 実験動物管理者名（所属・職名・氏名） | 所属  職名  氏名 |
| 飼養保管動物種 | マウス　　ラット  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

前年度の当該施設の自己点検票と併せて確認して下さい。

年度毎に部局内で取り纏めの上、全学動物実験委員会事務局に写しを提出して下さい。

「はい※」をチェックした場合には備考欄に追加情報も確認すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | | 確認結果 | コメントなど |
| 飼養保管の方法 | 適切な給餌・給水が実施されているか？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 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？ | * はい * いいえ |  |
| 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？ | * はい * いいえ |  |
| 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 動物の導入時に検疫を実施するか、搬入動物をブリーダーのSPF動物に限定しているか？ | □ はい  □ いいえ  □ 該当せず |  |
| 動物の飼育環境への順化、順応を図っているか？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 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？ | □ はい  □ いいえ  □ 該当せず |  |
| 施設の構造等 | 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 飼育室の温度、湿度、換気、照明は、動物に過度のストレスがかからない範囲にあるか？ | □ はい※  □ いいえ | ※制御している項目（「はい」の場合）  □ 温度　　□ 湿度  □ 換気　　□ 照度  □ 照明サイクル |
| 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 施設設備を定期的に点検し、必要に応じて修繕等を行っているか？ | □ はい※  □ いいえ | ※前回の視察以後の修繕箇所 |
| 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？ | □ はい※  □ いいえ | ※整備しているマニュアル（「はい」の場合）  □ 飼養保管方法  □ 廃棄物処理方法  □ 逸走時や緊急時の対応  □ その他（　　　　　　　） |
| 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？ | □ はい※  □ いいえ | ※実施回数・実施日など（「はい」の場合） |
| 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 施設は清潔に保たれているか？ | □ はい※  □ いいえ | ※清掃の頻度（「はい」の場合）  　　　回／週 |
| 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？ | □ ない  □ ある |  |
| 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 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？ | □ はい  □ いいえ  □ 該当者せず |  |
| 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？ | □ はい※  □ いいえ | ※頻度（「はい」の場合）  　　　　回／週 |
| 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？ | □ はい  □ いいえ  □ 該当せず |  |
| 実験に無関係な者の立入制限をしているか？ | □ はい※  □ いいえ | ※制限方法（「はい」の場合）  □ 施錠  （□常時、□就業時間外のみ）  □ カードキーの利用  □ その他（　　　　　　　） |
| 有毒動物（毒ヘビ等）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？ | □ はい  □ いいえ  □ 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？ | □ はい※  □ いいえ | ※器具名（「はい」の場合）  □ 捕獲網  □ トラップ  □ その他（　　　　　　　） |
| 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部局内連絡先は明確か？ | □ はい※  □ いいえ  □ 該当せず | ※動物種名（「はい」の場合）  □ 特定動物（動物種：　　　　）  □ 特定外来種（動物種：　　　　）  □ 遺伝子組換え動物  □ その他（　　　　　） |
| 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 人と動物の共通感染症が発生した場合の部局内連絡先は明確か？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 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？ | □ はい  □ いいえ |  |
| 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？ | □ はい※  □ いいえ  □ 該当せず | ※識別方法（「はい」の場合）  □ マイクロチップ  □ タグ  □ その他 |
| 輸送 | 動物の輸送（施設間、施設と実験室間）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？ | □ ない  □ ある |  |

総評（改善が必要な点、自己点検票と相違点、全体を通したコメントなど）

|  |
| --- |
|  |

上記確認したことを報告いたします。

確認代表者署名：

提出日：　　　　　年　　　月　　　　日