

本レポートは、被分与施設における分与動物の受け入れの際に参考資料として活用されますので、是非回答の程ご協力お願いします。

## 1 動物の健康調査に関して

A 分与動物名:

B 分与動物に関するこの健康調査レポートは、貴施設におけるどの動物に対しての情報提供ですか？

☐ 貴施設の全動物

☐ 分与動物が飼育されていた部屋の動物のみ

C 貴施設では、動物の微生物モニタリングについて、実験動物の授受に関するガイドライン(国動協)または実験動物のモニタリングに関する指針(公私動協)に準拠していますか？

☐ はい

☐ いいえ

D 貴施設では、動物の微生物モニタリングをどのくらいの頻度で行っていますか？

☐ 1回未満/年

☐ 1回程度/年

☐ 2回程度/年

☐ 3回程度/年

☐ 4回程度/年

☐ 6回程度/年

☐ その他

E 微生物モニタリングに提供された動物は次のどちらですか？また、検査動物数をお答え下さい。

☐ モニター(センチネル)動物

(検査動物数: 匹)

分与動物と

☐ 同じケージ

☐ 同じラック

☐ 同じ飼育室

☐ 同じ区域内で飼育

☐ 無作為抽出動物

(検査動物数: 匹)

分与動物と

☐ 同じケージ

☐ 同じラック

☐ 同じ飼育室

☐ 同じ区域内で飼育

F この健康調査レポートを提出する以前に、下記の徳島大学動物実験委員会が定めるすべてのSPF項目について感染個体が検出されたことがありますか？

(注:少なくとも最近1年以内に起きた問題については必ず記入して下さい。)

徳島大学動物実験委員会が定めるSPF項目

マウス16項目

血清反応Iセット: ティザー菌(Clostridium piliforme), エクトロメリアウイルス(Ectromelia virus), リンパ球性脈絡髄膜炎(LCM virus), マウス肝炎ウイルス(Mouse hepatitis virus), 肺マイコプラズマ(Mycoplasma pulmonis), センダイウイルス(Sendai virus)

培養Iセット: 腸粘膜肥厚症菌(Citrobacter rodentium), ネズミコリネ菌(Corynebacterium kutscheri), 肺マイコプラズマ(Mycoplasma pulmonis), 肺パスツレラ(Pasteurella pneumotropica), サルモネラ(Salmonella spp.)

鏡検Iセット: 消化管内原虫(Intestinal protozoa), 蟯虫(Pinworm), 外部寄生虫(Ectoparasites)

PCR: ヘリコバクター・ヘパティカス(Helicobacter hepaticus), ヘリコバクター・ビリス(Helicobacter bilis)

ラット14項目

血清反応Iセット: ティザー菌(Clostridium piliforme), 唾液腺涙腺炎ウイルス(Sialodacryoadenitis virus), ハンタウイルス(Hantavirus), 肺マイコプラズマ(Mycoplasma pulmonis), センダイウイルス(Sendai virus)

培養Iセット: 気管支敗血症菌(Bordetella bronchiseptica), ネズミコリネ菌(Corynebacterium kutscheri), 肺マイコプラズマ(Mycoplasma pulmonis), 肺パスツレラ(Pasteurella pneumotropica), サルモネラ菌(Salmonella spp.), 肺炎球菌(Streptococcus pneumoniae)

鏡検Iセット: 消化管内原虫(Intestinal protozoa), 蟯虫(Pinworm), 外部寄生虫(Ectoparasites)

1) 大学が定めるSPF項目の内、貴施設の微生物検査において実施していない項目はありますか？

☐ はい

☐ いいえ

2) 1)で”はい”の場合、その項目は追加検査として今回提出して頂く貴施設の微生物検査結果に含まれますか？

☐ はい

☐ いいえ

3) 施設全体上の問題

☐ はい

☐ いいえ

(“はい”の場合、支障がなければそのレポート等のコピーを提出して下さい。)

4) 分与動物に関連する問題

☐ はい ☐ いいえ （“はい”の場合、支障がなければそのレポート等のコピーを提出して下さい。）

5) 上記の1)、3)、4)のいずれかで “はい” の場合、いつ・どの部屋で疾病が発生し、その対応策としてどのような処置を講じたか出来るだけ具体的に記入して下さい。

G 貴施設では信頼のおけるブリーダー以外からの動物を検査せずに導入することがありますか？

☐ はい ☐ いいえ

“はい”の場合、検査しなかった理由を以下に説明して下さい。また、隔離ないしは後日検査をしましたか？

☐ 隔離した ☐ 後日検査した

H 今回の分与動物は、上記の信頼のおけるブリーダー以外の動物と同室で同居していますか？

☐ はい ☐ いいえ

（“はい”の場合、支障がなければ上記の動物についての健康状態に関する資料のコピーも提出して下さい。）

2 分与動物の飼育形態について

A 貴施設における分与動物の飼育形態はいずれと考えますか？

☐ バリア・SPF （完全滅菌のブーツ、マスク、ガウン使用や入域制限区域など）

☐ 準SPF扱い （高性能フィルターによる空調、滅菌済み飼育器材類使用、しかし、一般的実験衣服、入域制限なしなど）

☐ コンベンショナル （未滅菌飼育器材類の使用、オープンケージなど）

☐ その他（以下に具体的に記入して下さい）

B 分与動物に対して最近よく使用されているマイクロアイソレーター・ケージや一方向性気流方式飼育装置などを使用していますか？

☐ はい ☐ いいえ

“はい”の場合、次のどの装置ですか？

☐ マイクロアイソレーター・ケージ ☐ フィルタートップ・ケージ ☐ ーン・ラック類

☐ 一方向性気流方式飼育装置 ☐ その他（ ）

C 同一飼育室で複数の動物種を飼育していますか？

☐ はい ☐ いいえ

D 分与動物が飼育されている部屋で、繁殖は行われていますか？

☐ はい ☐ いいえ

F 分与動物について何かコメントがあれば以下に記入して下さい。

回答者(分与者及び分与施設管理者)

1

分与者氏名:

TEL:

FAX:

E-mail:

2

分与施設管理者氏名:

TEL:

FAX:

E-mail:

3

レポート作成日:

平成

年

月

日