

記入例:青文字

注意点:赤文字

別記様式第1号(第7条関係)

- ・本学の教員に限る
- ・本学の動物実験に関する教育訓練を受講済の方に限る
- ・自身が利用する施設外でも申請可能
- ・Emailは本学発行に限る

徳島大学長殿

\*受付番号

\*印は記入しないで下さい。

動物実験責任者	氏名	徳島太郎	所属部局	先端研究推進センター
	分野	動物資源研究部門	教育訓練受講日(西暦)	2009年10月30日
	連絡先	9291	E-Mail	○○○@tokushima-u.ac.jp

○○の発ガンへの関与及びその○○○○の抗癌作用の検討

■ 飼養保管施設名: 先端研究推進センター動物実験施設 ①動物資源研究部門

利用飼養保管施設の部屋番号

222

室

動物実験室の利用

□ 無し

■ 有り(承認番号: H2021-JOO 実験室名: ○○分野実験室)

バイオイメージング研究で利用施設等の移動がある場合は以下を記入すること。

第1利用施設等

第2利用施設等

動物実験室とは、飼養保管施設より搬出した実験動物を、実験・観察に用いる実験室を指す  
ただし、48時間以内の実験に限る

実験の種類

■ 一般研究 □ 教育訓練 □ 学生実習

動物実験を必要とする理由

■ 代替手段がない □ 代替では経費が大きすぎる

□ 代替では精度が不十分 □ その他( )

研究目的

1) 科学的目的 前立腺癌のホルモン療法抵抗性獲得のプロセスを解明するため、モデルマウスを作出し、発癌や癌の進展に寄与するホルモン抵抗性獲得のため分子メカニズムを明らかとすることを目的とする。

2) 社会的意義と予想される成果 ホルモン療法抵抗性癌は、難治性腫瘍であり、新たな治療戦略が必要である。そのため本研究の社会的必要性は高く、壬子動物の確立によりホルモン療法抵抗性癌の発症分子機構の解明のみならず創薬の為の有効なツールとしても貢献できるものと期待される。

3) 動物実験が必要な理由 培養細胞等のin vitro実験では、前立腺癌の微小環境や腫瘍の形成、転移といったプロセスの再現は困難であり、動物個体を用いて実験する以外に方法はない。

不開示情報の判断理由: ○○のため

特殊実験

□ 無し □ 感染実験 区分 □ ABSL1 ■ ABSL2 □ ABSL3

■ 化学発癌・重金属使用実験 種類( ○○○○ )

■ 放射性同位元素・放射線使用実験 核種・線種( X線 )

■ 遺伝子組換え動物実験

承認番号 第 第2025-○○

(西暦)

~

区分 ■ P1A □ P2A □ P3A

・枝番号は不要

・申請中の場合は、「申請中」と記入し、承認がおりた後、別紙の「承認番号報告書」を提出する

研究に用いるすべての系統を記入  
(記入しきれない場合は、別紙に記入)

■ 有 □ 無  
(選択項目に□)

遺伝子組換え動物系統名

特徴

例

AP2遺伝子floxマウス 条件付きAP2遺伝子欠損用マウス

AP2-Cre Tgマウス AP2プロモーター依存的 Cre遺伝子発現マウス

不開示情報の判断理由: 特許権を取得予定のため

□ 無し ■ ウィルス等の感染性病原体( ○○○○ )

■ 培養細胞(動物種: マウス ) ■ 癌細胞(動物種: ヒト )

□ 組織ホモジネート( ) □ その他( )

■ 特別配合飼料( ■ 市販 □ 自家配合 ) 減菌方法: ガンマ線減菌 30kGy

■ 薬剤(薬剤名: ○○○○ )

動物に投与する薬剤がある場合は、必ずチェックし、薬剤名をすべて記入  
一般的な麻酔薬は、記入不要

不開示情報の判断理由: 製薬企業との共同研究のため

□ A. 剖検により得られた組織若しくは屠場から得られた組織

□ B. 脊椎動物を用い、動物に対してほとんど又は全く不快感を与えないと思われる実験

□ C. 脊椎動物を用い、動物に対して軽度のストレス又は痛み(短時間持続するもの)を伴うと思われる実験

□ D. 脊椎動物を用い、回避できない重度のストレス又は痛み(長時間持続するもの)を伴うと思われる実験

□ E. 無麻酔下の脊椎動物に耐えうる限界において又はそれ以上の痛みを与えると思われる実験

マウス・ラット

PCR	マウス	ラット
Clostridium piliforme (Tyzzer's)	■	■
Mycoplasma pulmonis	■	■
Sendai virus	■	■
Ectromelia virus	■	■
LCM virus	■	■
Mouse hepatitis virus	■	■
Hantavirus		■
Sialodacryoadenitis virus (SDAV)		■

チェック項目は1項目のみとし、各実験操作の中で、最大苦痛度となる項目をチェックする。

## 記入例: 青文字

注意点:赤文字

		*受付番号 *印は記入しないで下さい。		
<b>ジエチルエーテル・ペントバルビタール(ネンプタール・ソムノベンチル)の使用不可</b> <b>の方法</b> (該当項目をすべて□)		□ 1. 短時間の保定・拘束及び注射等軽微な苦痛の範囲であり、特に処置を講ずる必要はない。 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 麻酔薬・鎮痛薬等を使用する。(薬剤名: イソフルラン、三種混合麻酔薬(メテミジン・ミタゾラム・ブルファノール) 投与量: 2~3%、0.3mg~4mg~5mg/kg 投与経路: 吸入、腹腔内投与 □ 3. 動物が耐え難い痛みを伴う場合、適切な時期に安楽死措置をとる等の人道的エンドポイント □ 4. その他(具体的に記入:  <input checked="" type="checkbox"/> 1. 麻酔薬等の使用 (薬剤名: イソフルラン、三種混合麻酔薬(メテミジン・ミタゾラム・ブルファノール) 投与量: 2~3%、0.3mg~4mg~5mg/kg 投与経路: 吸入、腹腔内投与 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 炭酸ガス <input checked="" type="checkbox"/> 3. 中枢破壊(具体的に記入: 頸椎脱臼 断頭) <input checked="" type="checkbox"/> 4. その他(具体的に記入: イソフルラン麻酔下にて心臓採血 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 安楽死させない(理由を記入:  <b>人道的エンドポイント適用が必要な場合は、チェックをいれ実験方法の記入例に従い記入</b>		
<b>ジエチルエーテルの使用は不可。</b> <b>ペントバルビタール(ネンプタール・ソムノベンチル)の使用は可</b> <b>の方法</b> (該当項目をすべて□)		      <b>記載の研究者は、動物実験実施者への登録必須</b>		
<b>ケタミン等の麻薬類利用の有無</b> <b>動物死体の処理方法</b> (該当項目を□)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 → 申請者氏名及び申請者の麻薬研究者免許番号:( 徳島太朗／123456785 <input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 1. 飼養保管施設の専用フリーザー <input type="checkbox"/> 2. 部局設置の専用フリーザー 研究室へ持ち帰り実験する方 <input type="checkbox"/> 3. その他(具体的に記入:  <b>審査を受ける動物実験委員会の</b> <b>翌日以降にすること</b> <b>試験の期間等</b> (マウス・ラットはSPF動物のみの利用となりますので、ご注意ください。)		
利用動物種(系統名): 微生物学的品質: 利用予定総数(概数)		マウス(ICR、C57BL/6) <input checked="" type="checkbox"/> SPF <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入: 900匹 約は不可		
<b>必ず、記入例の形式で記入すること</b> <b>利用予定総数の算出根拠:</b> 1回の実験で対照群も含めて実験群を5群(各群10匹)年、年3回実験し、2年間実施すると(10×5)×3×2=300匹必要である。これら動物数は系統の選別と繁殖で少なくとも使用数の3倍の900匹が必要と概算される。				
<b>実験方法</b>  不開示情報の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (選択項目に□)  不開示情報と判断される語句を下線で示すこと。 <b>不開示情報の</b>		三種混合麻酔薬の麻酔下で6週齢のヌードマウスの腹腔内に癌細胞を移植し、12週齢より抗癌剤を投与する。イソフルラン麻酔下でイメージング装置を用いて定期的に腫瘍増殖を観察する。24週齢にて炭酸ガス吸入により安楽死させ実験を終了する。但し、実験中は飼養動物の体調管理に留意し、腫瘍が体重の10%以上に増大した段階を人道的エンドポイントとし、速やかに安楽死を行う。従って、最大苦痛度をカテゴリーDに申請した。		
		<b>人道的エンドポイント適用が必要な場合は、予めどの症状があらわれた段階で人道的エンドポイントとするか、その適用目安を記入</b> <b>人道的エンドポイント適用の目安</b> ・摂食、摂水困難・苦悶の症状(自傷、異常姿勢、呼吸障害、発声)・回復しない外見異常(下痢、出血、外陰部の汚れ) ・急激で回復しない体重減少(数日間で20%以上)・腫瘍サイズの著しい増大(体重の10%以上 200mm、直徑200mに達した段階)		
<b>動物実験実施者(動物実験を実施する者を全員記入すること)</b>				
<b>専門研究員、派遣職員は、</b> <b>徳島大学との契約書等の添付が必要</b>		氏名 職名 所属(分野) 利用施設 教育訓練受講日 徳島太朗 教授 ○○○○分野 動物資源研究部門 0000年00月00日 ○○○○ 医員 ○○○○分野 動物資源研究部門 0000年00月00日 ○○○○ 専門研究員 ○○○○分野 動物資源研究部門 0000年00月00日 ○○○○ 派遣職員 ○○○○分野 動物資源研究部門 0000年00月00日 ○○○○ 大学院生 ○○○○分野 動物資源研究部門 0000年00月00日 ○○○○ 学部生 ○○○○分野 動物資源研究部門 0000年00月00日 ○○○○ 添付名簿参照 学部生 医学部医学科 ○○実習室 0000年00月00日		
<b>学年不要</b>				
<b>学生実験の場合</b>		上記の実施者の中で自宅にて (げっ歯類を飼養している者の有無) <input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> モルモット <input type="checkbox"/> その他()		
<b>* 委員会等使用欄</b>				
<b>委員会判定</b>		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 有効期限 年 月 日		
<b>学長承認欄</b>		本計画を承認する。 承認日: (西暦) 年 月 日 承認番号: 徳島大学長		

※1枚目に記載出来ない系統名・特徴はこちらにご記入下さい。

## 遺伝子組換え実験の追加記載

※1枚目に記載出来ない実験従事者はこちらにご記入下さい。

## 実験従事者の追加記載