

動物実験計画審査結果通知書

2003 年 4 月 1 日

所属 放射線部 部 (室) プロジェクト

申請者

林 孝行 殿

申請番号: K03-004 号
受付日: 2003 年 3 月 27 日
実験のカテゴリー: ☐A ☒B ☐C ☐D ☐E
倫理委員への送付: 2003 年 3 月 27 日
判定: 2003 年 3 月 31 日
承認番号: K03-004 号

審査結果

上記申請の動物実験は

- (1) 承認
- (2) 条件付承認
- (3) 不承認
- (4) 非該当

有効期限 平成 2004 年 3 月 31 日

動物実験倫理委員会の意見

添付書類: 有・無

国立がんセンター動物実験倫理委員会

印



本研究計画書は個人名等を除き、情報公開法（2001年施行）に基づき開示の対象となります。計画の審査に必要な記述の中に不開示を希望する部分がある場合は、下記の方法から該当するものに を付けて下さい。1. 開示に当たってマスク（塗りつぶす）することを希望する文言に予め下線を引く。2. A4サイズ用の紙（様式自由）に該当部分を記述し提出する。3. 特になし。

☐ ☒ 新規・☐ 継続（前承認番号 K 号）


（申請番号 K03-004 号） *実験動物管理室記入

（承認番号 K03-004 号） *動物実験倫理委員会記入

平成 15 年 3 月 26 日提出

動物実験計画申請書（支所用）

国立がんセンター動物実験倫理委員会 殿

申請者名： 林 孝行 

所属： 放射線部

連絡先（内線 2180 / PHS 91192）

共同実験者氏名（所属）：佐竹光夫、小科達司（腫瘍院
放射線診断部）・山下光一（がん治療研究部）

実験責任者氏名： 林 孝行 

実験計画

1. 研究課題

動物用 IIR-CT装置を用いた肝血流和血管評価及び肝腫瘍に対する
新治療法の開発。

2. 実験目的（目的・意義・予想される成果について記載する）

ラットでの基礎的実験をもち、より人間に近いマウス肝臓を用いて、
基礎的血管造影法を用い、IIR-CT下で肝血流和血管を
評価する。

これをもち、より安全で効果的な肝腫瘍に対する治療法を
開発する。

3. 実験予定期間：開始 15年4月 / 日

終了 16年3月3日 / 日 12ヶ月間

年度を越えて実施の可能性：☒有 ☐無

4. 動物実験を必要とする理由：(近いと思うものにチェックする)

☒代替手段がない。 ☐代替手段では精度が不十分。

☐代替手段の経費が莫大。

☐その他 _____

5. 実験のカテゴリー (近いと思うものにチェックする)

☐A ☒B ☐C ☐D ☐E

A: 原生動物、無脊椎動物を用いる実験。B: 脊椎動物を用いるが、殆ど苦痛を与えない実験。C: 脊椎動物を用い、小さなストレス又は短期間の小さな痛みを伴う実験。D: 脊椎動物を用い、かなりの、且つ回避できないストレス又は痛みを伴う実験。E: 脊椎動物(無麻酔)に耐容限界に近い、又はそれ以上の痛みを与える実験。

6. 実験処置 (実験内容、苦痛軽減・排除法及び実験終了後の処置欄から関連する事項をチェック、記載する)

* 実験内容

☒1 臓器等の材料採取 ☐2 移植・継代 ☐3 発がん ☐4 発がん抑制
☐5 抗がん ☒6 外科的処置 ☐7 遺伝子操作・発生工学 ☐8 感染
☐9 遺伝・繁殖の実験 ☐10 放射線照射・RI 投与実験 ☒11 手技開発
☐12 その他 _____

* 苦痛軽減・排除法 (上記実験処置はどの苦痛軽減にあたるかをチェックし、括弧内に実験内容の番号を記入する)

☐苦痛と関係ない ☒麻酔薬の投与 ☐短時間の保定

☒長時間の保定 ☐その他 _____

麻酔法：薬品名 イソフルール 投与方法 静注
セボフルレン 吸入

* 実験終了後 (安楽死) の処置

☒麻酔薬 ☐麻酔薬+放血 ☒ガス吸入 ☐頸椎脱臼 ☐頭蓋打撲
☐断首 ☐その他 KCl 静注

麻酔法：薬品名 イソフルール 投与方法 静注

吸入法：ガス名 セボフルレン

7. 使用動物種：該当する動物種を選択する。

☐マウス ☐ラット ☐ハムスター ☐スナネズミ ☐モルモット ☐ウサギ

☒ その他 (7-9)

8. 系統名: _____

9. 分与機関名 (購入業者・搬入業者): 株式会社 何本堂動物供給所

10. 動物の規格

B. W 30 K g ; Age 1.5 W ; 妊娠 _____ W

11. 動物数及び使用ケージ数

♂ _____ 匹 (ケージ数 _____ 個) ; ♀ 30 匹 (ケージ数 _____ 個)
動物総数 30 匹

12. 飼育環境 (入手時: その動物の該当する規格にチェックする。)

☐ SPF (当施設の SPF 基準を満たす)

☐ Germ free ☒ conventional ☐ 未確認

微生物学的証明書有無: ☐ 有 ☐ 無

13. 動物飼育室及び動物実験実施場所

動物飼育施設: ☒ 飼育室 (1, 2, 3, 4, 5, 6)、☐ 小動物実験室、☒ 手術室、

☐ 2階実験室 (1, 2)、☐ 飼育室 (7, 8)

4階動物舎: ☐ 飼育室 (1, 2, 3, 4)、☐ 実験室

14. 動物購入の支払い責任者: 佐竹光夫

15. 実験者から飼育担当者への伝達事項

動物死亡時連絡の依頼: ☐ 要 ☒ 不要

連絡先 (内線 _____ / PHS _____)

電解水 (ソフト酸化水) 投与依頼の有無: ☐ 有 ☒ 無

特別調整飼料 (飲水を含む) 等の投与依頼の有無: ☐ 有 ☒ 無

薬物の名称: _____

調整試料の製造者名: _____ / ☐ 実験者自身

16. 備考 (動物及び薬剤等の特性、動物飼育管理上の注意点など)

添付書類の有無: ☐ 有 ☒ 無

* 用紙が不足する場合には必要部分を複写して使用のこと。

Name: Hidenori Ojima

Signature: Hidenori Ojima Date: 10/3/2017

Division of Molecular Pathology, National Cancer Center Research Institute,
5-1-1 Tsukiji, Chuo-ku, Tokyo 104-0045, Japan
Phone: 81-3-3547-5137; Fax: 81-3-3545-3567;
E-mail: hojima@a3.keio.jp