

# 臺北市立大學實驗動物照護及使用小組

## 計畫核定後監督查核(PAM) 作業細則

109 年 9 月 30 日 IACUC 會議通過

112 年 1 月 12 日 IACUC 臨時會議修正通過

第一條 依行政院農業委員會動物保護法以及臺北市立大學實驗動物照護及使用小組設置要點執行計畫核定後監督查核(PAM)作業細則，以下簡稱本細則。

第二條 建立本細則之目的為確保研究人員依照核可的計畫書內容確實執行，以確保實驗動物福祉並符合科學應用精神。

第三條 本細則執行人員為本小組委員，必要時亦可請外聘委員(含獸醫師)協助執行。

第四條 依據臺北市立大學實驗動物照護及使用小組設置要點所賦予之任務(第二條第六項)，每半年依查核表實施內部查核一次，並填報查核總表列為監督報告之附件，另針對執行中之實驗動物計畫，配合內部查核時間，每半年實施計畫核定後監督查核作業。本細則執行人員於查核前得事先通知計畫主持人，並填寫計畫核定後監督查核表，計畫主持人需依相關查核缺失回覆改善計畫，並回覆本小組。

第五條 本細則監督項目包含以下內容：

1. 實驗人員、實驗操作場所與實驗動物使用

- 1.1 實驗參與人員是否皆列於申請表內
- 1.2 實驗參與人員是否接受完整教育訓練
- 1.3 計畫主持人與實驗參與人員對實驗內容是否充分了解
- 1.4 實驗操作內容是否與計畫核定內容一致
- 1.5 實驗操作場所是否與計畫核定內容一致
- 1.6 實驗操作動物品系與數目是否與計畫核定內容一致

2. 麻醉與止痛

- 2.1 麻醉劑之使用(種類及方法)是否與計畫核定內容一致
- 2.2 麻醉中的動物是否有適當的監控
- 2.3 吸入性麻醉劑之使用是否有適當的保護措施(適當的廢氣回收裝置、物理性的屏障)
- 2.4 是否有給予適當的止痛劑

3. 安樂死

- 3.1 安樂死在何處執行
- 3.2 安樂死之執行方式是否與計畫核定內容一致
- 3.3 如採用物理性安樂死，在安樂死前是否有給予麻醉
- 3.4 屍體處理方式是否適當

第六條 經執行人員查核未通過者，需於限期內(兩週)改善或提出書面說明；嚴重違規者，需暫停執行違規之計畫，待改善且通過複查後方可繼續計畫之執行。

第七條 經上述之查核後，每年於繳交農委會年度監督報告前(三月三十一日)，若發現另有不合計畫核定之案件，本小組則發出修正通知，要求進行修正，最後修正日為三月一日。(若在期限內未進行修正者，則逕送本小組會議討論後續處置方式)

第八條 本細則經本小組會議通過後施行，如有未盡事宜，經本小組會議決議補充或解釋之。

**臺北市立大學實驗動物照護及使用小組  
計畫核定後監督查核(PAM)表**

計畫主持人：	查核日期：
IACUC 編號：	
查核人員	

**一、實驗人員、實驗操作場所與實驗動物使用**

	查核項目	備註
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1. 實驗參與人員是否皆列於申請表內?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2. 實驗參與人員是否接受完整教育訓練?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3. 計畫主持人與實驗參與人員對實驗內容是否充分了解?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	4. 實驗操作內容是否與計畫核定內容一致?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	5. 實驗操作場所是否與計畫核定內容一致?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	6. 實驗操作動物品系與數目是否與計畫核定內容一致?	

**二、麻醉與止痛**

	查核項目	備註
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	6. 麻醉劑之使用(種類及方法)是否與計畫核定內容一致?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	7. 麻醉中的動物是否有適當的監控?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	8. 吸入性麻醉劑之使用是否有適當的保護措施(適當的廢氣回收裝置、物理性的屏障)?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	9. 是否有給予適當的止痛劑?	

**三、安樂死**

	查核項目	備註
	9. 安樂死在何處執行? 答:_____	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	10. 安樂死之執行方式是否與計畫核定內容一致?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	11. 如採用物理性安樂死，在安樂死前是否有給予麻醉?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	12. 屍體處理方式是否適當?	

IACUC 編號：

查核意見：

☐通過

☐有條件通過：限期改善，並以書面資料回覆。

☐未通過：終止本計畫

其他建議：

查核委員：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

計畫主持人回覆意見：

計畫主持人：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

查核結果：☐通過 ☐改善後通過 ☐終止本計畫

其他建議：

召集人(執秘代行)：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日