

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター

MR I 実験施設利用規則

平成27年3月19日

附属進化認知科学研究センター会議承認

平成31年3月28日

附属進化認知科学研究センター会議変更承認

令和4年9月22日

附属進化認知科学研究センター会議変更承認

令和4年11月24日

附属進化認知科学研究センター会議変更承認

(趣旨)

第1条 この規則は、東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センターMR I 運営委員会（以下「運営委員会」という。）が管理運営するMR I 実験施設の利用に関し必要な事項を定める。

(利用目的)

第2条 MR I 実験施設の利用は、教育、学術研究及び社会貢献に供することを目的とする。

(申請者)

第3条 MR I 実験施設の利用の申請資格を有する者（以下「申請者」という。）は、本学の教職員とする。

(代表者)

第4条 MR I 実験施設の利用を希望する者の代表（以下「代表者」という。）は、次の各号に掲げる身分等を有するものとする。

- (1) 本学の教職員
- (2) 本学の教員と共同で研究等を行う者（学生は含まない）

(実施者)

第5条 MR I 実験施設の利用を実施する者（以下「実施者」という。）は、次の各号に掲げる身分等を有するものとする。

- (1) 本学の教職員
- (2) 本学の学生
- (3) 本学の教員と共同で研究等を行う者

(利用申込)

第6条 代表者は、申請者を通じて、次の各号に掲げる書類を運営委員会委員長（以下「委員長」という。）に提出しなければならない。

- (1) MRI研究安全審査申請書（別紙1）
- (2) 代表者の所属機関が実施する研究倫理審査の承認を得た研究課題の申請書及び承認通知書の写し
- (3) MRI実験施設利用計画書（別紙2）
- (4) MRI実験施設利用に関する誓約書（別紙3）
- (5) 代表者が本学教職員でない場合は、実験の際、意図せず生じた損害（物的損害および人的損害）を補償する保険に入っていることを証明する書類
（利用承認）

第7条 前条の利用申込に対する利用承認の決定は、運営委員会の議を経て委員長が行うものとする。

（利用承認書、利用者番号及び有効期間）

第8条 前条で承認された代表者には、運営委員会から利用承認書（代表者番号通知書）（別紙4）を発行する。

2 代表者番号の有効期間は、利用承認時に定めるものとする。

（利用の義務）

第9条 実施者は、MRI実験施設の利用にあたっては、次の各号を遵守しなければならない。

- (1) 本規則
- (2) 別に定めるMRI実験施設利用条件（別紙5）
（施設・設備等の利用）

第10条 実施者は、MRI実験施設の利用にあたっては、他に定めがある場合を除き、第2条に規定する利用目的の範囲において、MRI実験施設の設備及び物品を使用することができる。

（届出）

第11条 代表者は、代表者番号の有効期間内において第6条の利用申込の内容に変更が生じたときは、速やかに委員長に届け出なければならない。

（利用承認の取消等）

第12条 委員長は、MRI実験施設の運用に支障をきたすおそれがあると判断した場合、実施者に利用方法の改善を指示することができる。

2 代表者及び実施者が次の各号のいずれかに該当したときは、委員長はMRI実験施設の利用承認を取り消し、又は利用を停止させることができる。

- (1) 利用方法改善に関する委員長の指示に従わないとき
- (2) 第2条に規定する利用目的以外にMRI実験施設を利用したとき
- (3) 第4条及び第5条の身分等を喪失したとき

(4) 第13条及び第14条に規定する利用負担金を支払わないとき

(5) 申込内容と異なる利用を行ったとき

(利用負担金)

第13条 第7条によりMRI実験施設の利用申込が承認された場合は、別に定める利用負担金(別紙6)を第15条に規定する支払責任者が支払わなければならない。

2 利用負担金の支払いは、東京大学内における内部取引に基づく振替又は東京大学の発行する請求書により定められた期日までの指定口座への振込によるものとする。

3 支払われた利用負担金は、原則として返還しない。

(利用負担金の減免)

第14条 次の各号に該当する場合は、利用負担金の一部又は全額を減免することができる。

(1) 支払いに用いる経費が大学院総合文化研究科・教養学部にも所属する者が管理する経費である場合

(2) 本学の授業として利用する場合

2 前項による減免を受けようとする代表者は、第6条各号に掲げる書類と同時に利用負担金減免申請書(別紙7)を委員長に提出しなければならない。

(支払責任者)

第15条 代表者は、申請者を通じて、利用負担金の支払の責任を有する者(以下「支払責任者」という。)を、別紙2により委員長に届け出なければならない。

(利用の制限)

第16条 運営委員会は、必要に応じてMRI実験施設の利用を停止することができる。

(補則)

第17条 この規則に定めるもののほか、MRI実験施設の利用に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

別紙1 (第6条関係)

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI 運営委員会委員長 殿

(委員会記入欄)

受付年月日	新規	年	月	日	変更	年	月	日
課題番号								
受理年月日	新規	年	月	日	変更	年	月	日

新規申請	年	月	日
変更申請	年	月	日

M R I 研究安全審査申請書

1. 申請者 (申請者は東大教職員に限る。他機関からの利用の場合は東大教員のみに限る。
東大に籍を置く研究員は申請可。非常勤講師は不可。)

氏名			職名	
所属				
内線		E-mail		

2. 研究課題および代表者

2-1 研究課題名					
2-2 代表者	氏名			職名	
	所属				
	電話番号		E-mail		
2-3 連絡担当者	(2-2代表者と異なる場合)				
	氏名			職名	
	所属				
	電話番号		E-mail		
2-4 指導教員	(申請者と代表者が東大教員ではない場合、指導に責任を持つ東大教員名を記載)				
	氏名			職名	
	所属				
	内線		E-mail		

3. 実施者

注：実験はMRI安全講習を受講した2人以上の立ち会いのもとで実施すること。

2人のうち1人はMRI操作講習を受講している必要がある。

また、2人のうち1人は東大の教職員であること。

東大教職員には東大に籍を置く学振などの研究員を含む。非常勤講師は含まない。

ただし、実験の際に意図せず生じた損害（物的損害および人的損害）を補償するための保険に

加入したことを証明する書類を提出すれば、東大教職員が実験に立ち会う必要はない。

実施者2人のうち1人は学生であってもよいが、学生のみで実験は行わない。

2人のうち1人は倫理審査申請書と安全審査申請書の両方に名前が入っている必要がある。

もう1人は安全審査申請書に名前が入っていればよい。

氏名	(学外者の場合所属を記入)			
1. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
2. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
3. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
4. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
5. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
6. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
7. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
8. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
9. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
10. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
11. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
12. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
13. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
14. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
15. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
16. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
17. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
18. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
19. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
20. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
21. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
22. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
23. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
24. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	
25. _____	(_____)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	安全講習	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	操作講習	

4. 撮像の対象

□ 健常者	総 数	名	/	
	内 訳	18 歳 以 上	名	18 歳 未 満
□ 診断が確定している患者	総 数	名	/	
	内 訳	18 歳 以 上	名	18 歳 未 満
□ 疾患が疑われる患者	総 数	名	/	
	内 訳	18 歳 以 上	名	18 歳 未 満
□ ヒト以外のもの	撮 像 対 象			

5. 実験手続き

(刺激の種類とその提示方法、提示機器)			
5-1 刺激	刺 激 提 示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	□ 視覚刺激 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 既存設備</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 既存設備		
	<input type="checkbox"/> その他		
	□ 聴覚刺激 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 既存設備</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 既存設備			
<input type="checkbox"/> その他			
□ 体性感覚刺激 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 既存設備</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 既存設備			
<input type="checkbox"/> その他			
□ その他			
(使用する薬物の種類・名前と使用方法)			
5-2 薬物	薬 物 使 用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	薬 剤 名 投 与 量 投 与 方 法 <input type="checkbox"/> 経口投与 <input type="checkbox"/> 皮下投与 <input type="checkbox"/> パッチ		
(MRIガントリ内で行う実験参加者の反応検出方法)			
5-3 反応検出	反 応 検 出 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	□ 反応ボタン <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 既存設備</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 既存設備		
	<input type="checkbox"/> その他		
	□ マイク <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 既存設備</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 既存設備			
<input type="checkbox"/> その他			
□ ビデオ撮影 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 既存設備</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 既存設備			
<input type="checkbox"/> その他			
□ その他			

5-4 コイル	(利用を希望するものにチェックを入れて下さい)	
	<input type="checkbox"/> 20ch頭部用	
	<input type="checkbox"/> 32ch頭部用	<input type="checkbox"/> 倫理同意書の取得 小池研究室（内線44327）で管理されています。 小池先生にご連絡ください。
		<input type="checkbox"/> 規定プロトコルでの撮影と提出に同意 T1W, T2W, rsfMRI, DWIデータ規定のプロトコルで撮影し、 小池研究室に提出します。
		<input type="checkbox"/> 小池研究室からの利用許可 小池研究室と連絡を取り、利用許可を得ています。
	<input type="checkbox"/> 64ch頭部用	コイル径が小さいのでヘッドフォンは使えません。 聴覚刺激を行う場合は20chをお使い下さい。
	<input type="checkbox"/> その他	撮像対象が頭部以外の場合
備考：		

5-5 併用記録	(MRIと併用して記録する生体信号・生理指標)		
	併用記録	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 脈波	<input type="checkbox"/> 既存設備	
		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 呼吸	<input type="checkbox"/> 既存設備	
		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 脳波	<input type="checkbox"/> 既存設備	
		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 眼球運動	<input type="checkbox"/> 既存設備	
<input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 筋電図	<input type="checkbox"/> 既存設備		
	<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> その他			

(各シーケンスの回数と所要時間)

5-6 撮像条件

機能画像 (MB-EPI) マルチバンド/ミネソ	回	1回の撮像時間	約	分
機能画像 (EPI)	回	1回の撮像時間	約	分
メガプレス (MRS) ミネソタ	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
	回	1回の撮像時間	約	分
合計撮像時間			約	分

備考 :

(撮像室への持込装置)

5-7 持込装置

持込装置	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
------	-----------------------------	-----------------------------

持込装置の詳細 :

6. 確認事項

- 1) 本研究の実施手順に何らかの変更が生じる場合には、必ず変更前に審査を受けることを承知します。
- 2) 実験参加者に関して何らかの問題が生じた場合は、ただちに倫理委員長に連絡します。
- 3) 申請内容と異なる利用を行った場合は、研究室単位で停止になる場合があることを承知します。

代表者署名 : _____

_____ 年 月 日

MRI 実験施設 利用計画書

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター

MRI 運営委員会委員長 殿

代 表 者

所 属 :

氏 名 :

㊞

○ 研究課題

○ 利用希望期間（終了日は最大で当該年度末までとする）

・ 利用年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日開始 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日終了

○ 利用予定スロット数（1スロット=30分）

・ スロット数： 0 _____ スロット

※上記欄は、月別利用計画書の利用予定スロット数の計と一致させること。

※利用の見通しがある分のみ記入し、追加する場合は後日運営委員会に連絡すること。

以下、本学の授業で利用する場合は記入不要（利用負担金減免申請を行うこと）

○ 支払責任者

・ 氏名 : _____

・ E-mail : _____

○ 支払に用いる経費（一つの申請につき利用できる経費は一つ）

・ 予算科目 : 学外

学内 科研費

学内 運営費 学内 受託研究費・共同研究費 学内 寄附金

・ 部署コード（10桁） : _____

・ プロジェクトコード（12桁） 運営費は記入不要 : _____

科研費・学外は、請求書での支払いとなるので、以下の支払いに係る連絡先も記入すること

○ 支払に係る連絡先（請求書発行の場合）

・ 請求書に記載する宛先（住所・氏名）

・ 請求書の送付先（請求書の宛先と同じ場合は不要）

別紙3（第6条関係）

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI 運営委員会委員長 殿

MRI 実験施設利用に関する誓約書

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センターMRI 実験施設利用にあたり、別添の誓約事項を確認し、誠実に履行することを誓約します。

年 月 日

代表者

所属 :

氏名 :

印

(別 添)

東京大学大学院総合文科研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター

MR I 実験施設利用誓約事項

○ 基本方針

当施設のMR I 装置の利用は、教育と学術研究を目的としたものに限定し、装置を安全に使用するとともに、他の利用者と良好な関係を保つように心がけること。このため、関係法令、国立大学法人東京大学の規程及び各種手続等を遵守すること。また進化認知科学研究センターMR I 運営委員会（以下「運営委員会」という。）が行う安全及び管理のための指示に従うこと。

○ 実施者

- ・ MR I 実験施設を使用するにあたり、代表者は所定の手続きで利用申込を行うとともに、本誓約書を運営委員会委員長に提出しなければならない。
- ・ 実験にはMR I 操作有資格者 1 人とMR I 安全講習を受けた 1 人以上の立ち会いのもとで行わなければならない。
- ・ MR I 操作有資格者とは、運営委員会の実施するMR I 安全講習、操作講習を受講し、操作を行う能力があると認定された者である。
- ・ 実験に立ち会うMR I 操作有資格者または安全講習を受けた者のうち 1 人は東大教職員とすること。ただし、実験の際に生じた被害（人的損害および物的損害）を補償するための保険に加入したことを証明する書類を提出すれば、東大教職員が実験に立ち会う必要はない。どのような場合でも、学生のみで実験は行わないこと。

○ 実験参加者としてMR I 実験室に入れてはいけない者

以下の条件に当てはまる者をMR I 実験室に入れてはいけない。

- ・ コミュニケーションに支障がある者
- ・ 体温調整に問題がある者
- ・ 閉所恐怖症の経験がある者
- ・ 妊娠している者
- ・ 点滅した光を見て気持ちが悪くなった経験がある者
- ・ てんかん発作の経験がある者
- ・ 心臓ペースメーカー、除細動器、人工心臓弁などのインプラント装置を体内に有している者
- ・ 溶接や鉱山作業など強磁性体が偶然体内に入る可能性のある職業や活動に従事した経験がある者
- ・ その他体内に金属を保有している者（歯の矯正ブリッジ、差し歯（材質による）、クリップ、その他が体内に埋め込まれている者。但し、日本国内の歯科で処置された歯の銀色の冠、詰め物は問題ない）
- ・ 刺青を入れている者（刺青のインクが磁場に反応する可能性があるため）
- ・ カラーコンタクトレンズを装着している者

○ 情報の管理

- ・ 実施者は、実験参加者の個人情報および測定データについて、責任を持って適切に管理すること。
- ・ 実験に使用した同意書および実験参加者チェックリストは実施者が責任を持って管理すること。

○ 同意書の記述

- ・ 「本実験は臨床検査のための撮像ではないので、医師による脳画像の診断は行わない」ことを記載すること。
- ・ 「もし脳画像に異常がある可能性がある場合、あなたはそれを知りたいか」についての質問事項を記載すること。

○ 機器・物品等の持込

- ・ 実験に使用する機器や物品等は、運営委員会の許可を得た上で所定の手続きに従って持込み、他の利用者の邪魔にならないように管理・保管すること。MRI実験室に持ち込む機器・物品は、3T MRI対応と証明されていること。
- ・ 実験で用いた機器・物品は全て責任を持って持ち帰ること。やむを得ずMRI実験室に機器・物品を保管する場合は、運営委員会の許可のもとで所定の場所に納入すること。

○ 施設・設備の使用

- ・ 運営委員会の指示に従うこと。
- ・ 操作端末のパソコン本体に、予めインストールされているプログラム以外のもののインストールやプログラムの変更は原則認めない。
- ・ 撮像室や操作室内の機器類の使用、設定変更は各実施者が責任を持って行い、使用後は必ず元の状態に戻すこと。
- ・ データの取り出しはCD-ROM、DVD、DICOM転送用サーバにて行うこと。コンピュータウイルス感染防止のため、MRI撮像用PCではUSBメモリは使用しないこと。
- ・ 使用後は掃除および整理整頓を行うこと。

○ 利用時の確認

使用前後に装置や設備の状態を十分に確認し、異常があれば運営委員会に連絡すること。

○ 事故等

- ・ 異常を発見した場合は、速やかに運営委員会に連絡すること。
- ・ 事故及び災害の際は、実施者が責任を持って対処し、速やかに運営委員会に連絡すること。

○ 利用の停止

この誓約書に規定する事項を守らなかった場合、提出する書類に虚偽の記載があることが判明した場合、もしくは、運営委員会により、当施設の運営に支障をきたす、または実験を安全に実行する能力がないと判断された場合は、運営委員会委員長の指示により、利用停止となる場合がある。

○ 賠償責任

故意または重大な過失によって施設、設備並びに物品に損害を及ぼしたときは、代表者がその全てまたは一部の賠償責任を負う。

以上

利 用 承 認 書
（代表者番号通知書）

代 表 者
殿

申請のありました研究課題について、MRI実験施設の利用ができることを承認いたします。
なお、本申請に係る代表者番号及び有効期間は以下のとおりといたします。

◎ 研究課題： _____

・ 代表者番号： _____

・ 有効期間： _____

年 月 日 承認
MRI運営委員会委員長 印

MR I 実験施設利用条件

平成27年3月19日 制定

平成29年11月30日 変更

平成31年3月28日 変更

令和4年9月22日 変更

【実験実施条件】

1. MR I 操作有資格者になるためには東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センターMR I 運営委員会が実施する安全講習と操作講習の2つを受講する必要がある。
2. 実験は、MR I 操作有資格者1人、MR I 安全講習受講者1人を含む2人以上で実施し、その内1人は本学の教職員でなければならない。
3. 本学に所属する教職員以外の実験者が実験をおこなう場合、実験の際に生じた被害（人的損害および物的損害）を補償するための保険に加入したことを証明する書類をMR I 運営委員会に提出すれば、上記2の実験者のうち1人が本学教職員である必要はない。
4. 実施者は実験室の掃除を行う。
5. MR I 撮像が始まると実験参加者とのコミュニケーションが取りにくくなるので、実験の流れと時間を事前に十分に説明しておく。
6. 18時から21時に実験を行う場合は進化認知科学研究センターの教員が実験に立ち会わなければならない。

【実験参加条件】

以下のどれか一つに当てはまる者は実験には参加出来ない。

1. コミュニケーションに支障のある者
2. 体温調整に問題がある者
3. 閉所恐怖症の経験がある者
4. 妊娠している者
5. 点滅した光を見て気持ちが悪くなった経験がある者
6. てんかん発作の経験がある者
7. 心臓ペースメーカー、除細動器、人工心臓弁などのインプラント装置を体内に有している者
8. 溶接や鉱山作業など強磁性体が偶然体内に入る可能性のある職業や活動に従事した経験がある者

9. その他体内に金属を保有している者（歯の矯正ブリッジ、差し歯（材質による）、クリップ、その他が体内に埋め込まれている者。但し、日本国内の歯科で処置された歯の銀色の冠、詰め物は問題ない）
10. 刺青を入れている者（刺青のインクが磁場に反応する可能性があるため）
11. カラーコンタクトレンズを装着している者

別紙6（第13条関係）

MR I 実験施設利用負担金

（平成27年4月から適用）

（平成29年11月変更、翌12月から適用）

（平成30年3月変更、翌4月から適用）

（平成31年2月変更、翌4月から適用）

（令和4年9月変更、翌々々12月から適用）

1. 1スロット（30分）の利用負担金：16,800円（令和4年9月22日変更）
2. 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センターMR I 実験施設利用規則第14条第1号に該当すると承認を受けた場合
1スロットの利用負担金：15,500円（令和4年9月22日変更）

3. 実験が中断した場合の料金

MR I 実験施設の設備等の故障により中断した場合：中断したスロットのみ無償

MR I 実験施設の設備などの故障が発生した場合、MR I 運営委員会の待機教職員（下記*参照）に連絡し、故障を確認する必要がある。故障と確認された場合、MR I 運営委員会から、故障の確認書を発行する。

* MR I 運営委員会待機教職員：MR I 運営委員会が定めた東大教職員

平日 10:00 - 18:00（連絡先 080-3253-3919）

4. MR I 実験施設利用の予約取消しに係る料金

- 1) 利用者は実験施設利用開始日時の96時間前までに予約したスロットの取消しを行うことができ、取消しに係る料金は無償とする。
- 2) 利用者は実験施設利用開始日時の96時間前から当日までに予約したスロットの取消しを行うことができる。ただし、取消しに係る料金は、取消したスロット数の利用負担金の全額を取消手数料として負担することとする。

（平成30年3月22日変更）

5. 1日の稼働時間帯：月曜日、火曜日 10時00分から18時00分まで
水曜日、木曜日、金曜日 10時00分から21時00分まで

（平成29年11月30日変更）

6. 稼働しない日：日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日、12月29日から翌年1月3日までの日、本学指定の特別休暇日、入学試験実施期間及び設備メンテナンス実施日

年 月 日 申請

利用負担金減免申請書

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI運営委員会委員長 殿

代表者

所属：

氏名：

印

代表者番号：

本件について、以下に該当するため申請いたします。（**該当する方をチェック**）

- 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI実験施設利用規則の第14条第1項第1号に該当するため（一部免除）
- 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI実験施設利用規則の第14条第1項第2号に該当するため（全額免除）

承認書

代表者番号：

申請のありました上記について、利用負担金は、 一部 ・ 全額 免除とすることを承認
します。

年 月 日 承認
MRI運営委員会委員長 印