

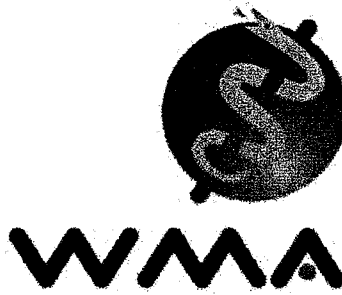
ヘルシンキ宣言改訂ワシントン D.C. 専門家会議出席について

世界医師会（WMA）のヘルシンキ宣言（DoH）改訂作業の一環として、ワシントン D.C.における作業部会及び利害関係者会議に石井常任理事が出席した。25 日、作業部会で本年 2 月末～3 月上旬の DoH 改訂東京専門家会議、4 月 WMA バリ中間理事会、5 月～6 月のパブリックコメントを経て取りまとめた改訂草案を元に検討を行った。26 日、利害関係者会議で米国厚生省（HHS）、米国国立衛生研究所（NIH）、米国食品医薬品局（FDA）他政府機関及び米国の諸大学から専門家が出席し、講演及び議論が行われた。石井常任理事は、セッション III と IV において共同座長を務めた。27 日、再度作業部会で改訂文書草案の議論を行った。今後は、10 月の WMA フォルタレザ総会（ブラジル）で改訂草案が採択される予定になっている。その後、2014 年にヘルシンキで採択 50 周年記念式典が行われる。

1. 会 期：平成 25 年 8 月 25 日（日）～27 日（火）
2. 場 所：ヘイ・アダムスホテル、ワシントン D.C.、米国
3. 参加者：石井常任理事、畔柳参与、村田弁護士
4. 日 程：
 - 8 月 25 日（日） 作業部会
 - 26 日（月） ヘルシンキ宣言改訂利害関係者会議、作業部会
 - 27 日（火） 作業部会

8 月 26 日：ヘルシンキ宣言改訂利害関係者会議		
08:00	歓迎の辞	アーデイス・ホヴェン／アメリカ医師会長 ムケシュ・ハイカワル／WMA 理事会議長
08:15	改訂経緯の説明	ラミン・パルサパルシ／DoH 改訂作業部会議長
08:25	新改訂草案紹介	ジェフ・ブラックマー／カナダ医師会 ウルバン・ウィージンク／チュービンゲン大学教授
08:45	セッション I：序文及び一般原則	ハンス・ファン・デルデン／国際医科学機構評議会（CIOMS）
09:30	セッション II：社会的弱者のリスク、負担及び利益	アレックス・ジョン・ロンドン カーネギー・メロン大学、倫理・政策センター教授

10:45	セッション III：科学的要件、研究プロトコルと医の倫理委員会 ジェリー・メニコフ／米国厚生省 臨床研究保護部門
11:30	セッション IV： プライバシーと機密性の保持及びインフォームド・コンセント ヘンク・テン・ヘイヴ／デューケーヌ大学医療倫理センター教授
13:45	セッション V：プラセボの使用、研究終了後の諸問題 エリック・メスリン／インディアナ大生命倫理センター教授
14:30	総 括：ジェフ・ブラックマー／カナダ医師会 オトマー・クロイバー／WMA 事務総長



Workgroup & Stakeholders Meetings on the Revision of the Declaration of Helsinki

25 – 27 August 2013

Hay-Adams Hotel, Washington D.C., USA

Agenda: Workgroup Meetings

Attending:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Jeff Blackmer | 15. Tatsuo Kuroyanagi |
| 2. Florentino Cardoso | 16. Robin Menes |
| 3. Peter Carmel | 17. Margaret Mungherera |
| 4. Paul-Emile Cloutier (Monday only) | 18. Shinichi Murata |
| 5. Ames Dhai | 19. Yuji Noto |
| 6. Nigel Duncan (Monday only) | 20. Heikki Pälve |
| 7. Rosie Ellis | 21. Ramin Parsa-Parsi |
| 8. Jose Luiz Gomes do Amaral | 22. Christina Lumby Rasmussen |
| 9. Masami Ishii | 23. Alarico Rodriguez |
| 10. Torunn Janbu | 24. Mark Sonderup |
| 11. Poul Jaszczak | 25. Hans van Delden |
| 12. Miguel R. Jorge | 26. Ellen Waterman |
| 13. Otmar Kloiber | 27. Steve Wharry (Monday only) |
| 14. Mads Koch Hansen | 28. Urban Wiesing |

Sunday, 25th August

12 noon Lunch for WG members provided by the AMA in the Hay-Adams room (lobby level)

1:00 p.m. Workgroup meeting in the Lincoln / Washington room

Items for discussion:

- Acceptance of the agenda
- Update on the stakeholders meeting
- Presentation of the new draft revised document
- Discussion of the new draft revised document
- Sharing the content of the stakeholders meeting with the media
- Any other business

5:00 p.m. End of meeting

6:00 p.m. Dinner for workgroup members only provided by the AMA

Monday, 26th August

7:00 a.m. Breakfast buffet in the Thomas Jefferson room

8:00 a.m. – 3 p.m. Stakeholders meeting in the Lincoln / Washington / Adams room

3:30 p.m. Workgroup meeting in the Lincoln / Washington room

Items for discussion:

- Acceptance of the agenda
- CMA communications plan for the launch of the new DoH and the anniversary celebrations (Paul-Emile Cloutier)
- Analysis of the results of the stakeholders meeting, revision of the draft document and clearance for NMA circulation
- Content of post-meeting press release
- Publication of reasoning behind rejected proposals
- Next steps:
 - WG meeting in Fortaleza
- Any other business

5:00 p.m. End of meeting

6:00 p.m. Drinks reception and dinner for workgroup members & stakeholder meeting participants provided by the AMA in the Hay-Adams room

Tuesday, 27th August

7:00 a.m. Breakfast buffet in the Thomas Jefferson room

8:00 a.m. Workgroup meeting in the Lincoln / Washington / Adams room

Continuation of items from previous day if required

12 noon End of meeting

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

1964年 6月 第18回 WMA 総会（ヘルシンキ、フィンランド）で採択
1975年 10月 第29回 WMA 総会（東京、日本）で修正
1983年 10月 第35回 WMA 総会（ベニス、イタリア）で修正
1989年 9月 第41回 WMA 総会（九龍、香港）で修正
1996年 10月 第48回 WMA 総会（サマーセットウェスト、南アフリカ）で修正
2000年 10月 第52回 WMA 総会（エジンバラ、スコットランド）で修正
2002年 10月 WMA ワシントン総会（アメリカ合衆国）で修正（第29項目明確化のため注釈追加）
2004年 10月 WMA 東京総会（日本）で修正（第30項目明確化のため注釈追加）
2008年 10月 WMA ソウル総会（韓国）で修正

A. 序文

1. 世界医師会（WMA）は、個人を特定できるヒト由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた。

本宣言は、総合的に解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れず適応されるべきではない。

2. 本宣言は、主として医師に対して表明されたものであるが、WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対しても、これらの原則の採用を推奨する。
3. 医学研究の対象となる人々を含め、患者の健康を向上させ、守ることは、医師の責務である。医師の知識と良心は、この責務達成のために捧げられる。
4. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
5. 医学の進歩は、最終的に人間を対象とする研究を要するものである。医学研究に十分参加できていない人々には、研究参加への適切なアクセスの機会が提供されるべきである。
6. 人間を対象とする医学研究においては、個々の研究被験者の福祉が他のすべての利益よりも優先されなければならない。
7. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症、および影響を理解し、予防、診断ならびに治療行為（手法、手順、処置）を改善することである。現在最善の治療行為であっても、安全性、有効性、効率、利用しやすさ、および質に関する研究を通じて、継続的に評価されなければならない。

8. 医学の実践および医学研究においては、ほとんどの治療行為にリスクと負担が伴う。
9. 医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。研究対象の中には、特に脆弱で特別な保護を必要とする集団もある。これには、同意の諾否を自ら行うことができない人々や強制や不適切な影響にさらされやすい人々が含まれる。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより、人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律および規制上の規範ならびに基準を考慮すべきである。いかなる自国あるいは国際的な倫理、法律、または規制上の要請も、この宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃するべきではない。

B. すべての医学研究のための諸原則

11. 研究被験者の生命、健康、尊厳、完全無欠性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは、医学研究に参加する医師の責務である。
12. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、関連性のある他の情報源および十分な実験、ならびに適切な場合には動物実験に基づき、一般的に受け入れられた科学的原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
13. 環境に悪影響を及ぼすおそれのある医学研究を実施する際には、適切な注意が必要である。
14. 人間を対象とする各研究の計画と作業内容は、研究計画書の中に明示されていなければならない。研究計画書は、関連する倫理的配慮に関する言明を含み、また本宣言の原則にどのように対応しているかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、その他起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究に参加した結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。この計画書には、その研究の中で有益であると同定された治療行為に対する研究被験者の研究後のアクセス、または他の適切な治療あるいは利益に対するアクセスに関する取り決めが記載されるべきである。
15. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため、研究開始前に研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、研究者、スポンサーおよびその他のあらゆる不適切な影響から独立したものでなければならない。当該委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国々の法律と規制を考慮しなければならないが、それらによってこの宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃することは許されない。この委員会は、進行中の研究を監視する権利を有するべきである。研究者は委員会に対して、監視情報、とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を変更することはできない。

16. 人間を対象とする医学研究を行うのは、適正な科学的訓練と資格を有する個人でなければならない。患者あるいは健康なボランティアに関する研究は、能力があり適切な資格を有する医師もしくは他の医療専門職による監督を要する。被験者の保護責任は常に医師あるいは他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者にはない。
17. 不利な立場または脆弱な人々あるいは地域社会を対象とする医学研究は、研究がその集団または地域の健康上の必要性と優先事項に応えるものであり、かつその集団または地域が研究結果から利益を得る可能性がある場合に限り正当化される。
18. 人間を対象とするすべての医学研究では、研究に関わる個人と地域に対する予想しうるリスクと負担を、彼らおよびその調査条件によって影響を受ける他の人々または地域に対する予見可能な利益と比較する慎重な評価が、事前に行われなければならない。
19. すべての臨床試験は、最初の被験者を募集する前に、一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
20. 医師は、内在するリスクが十分に評価され、かつそのリスクを適切に管理できることを確信できない限り、人間を対象とする研究に関与することはできない。医師は潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合、または有効かつ利益のある結果の決定的証拠が得られた場合は、直ちに研究を中止しなければならない。
21. 人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が研究に内在する被験者のリスクと負担に勝る場合にのみ行うことができる。
22. 判断能力のある個人による、医学研究への被験者としての参加は、自発的なものでなければならない。家族または地域社会のリーダーに打診することが適切な場合もあるが、判断能力のある個人を、本人の自由な承諾なしに、研究へ登録してはならない。
23. 研究被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密を守るため、ならびに被験者の肉体的、精神的および社会的完全無欠性に対する研究の影響を最小限にとどめるために、あらゆる予防策を講じなければならない。
24. 判断能力のある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こりうる利益相反、研究者の関連組織との関わり、研究によって期待される利益と起こりうるリスク、ならびに研究に伴いうる不快な状態、その他研究に関するすべての側面について、十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに、研究参加を拒否するか、または参加の同意を撤回する権利のあることを知らされなければならない。被験者候補ごとにどのような情報を必要としているかとその情報の

伝達方法についても特別な配慮が必要である。被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師または他の適切な有資格者は、被験者候補の自由意思によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その文書によらない同意は、正式な文書に記録され、証人によって証明されるべきである。

25. 個人を特定しうるヒト由来の試料またはデータを使用する医学研究に関しては、医師は収集、分析、保存および／または再利用に対する同意を通常求めなければならない。このような研究には、同意を得ることが不可能であるか非現実的である場合、または研究の有効性に脅威を与える場合があり得る。このような状況下の研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後にのみ行うことができる。
26. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるか否か、または強制の下に同意するおそれがあるか否かについて、特別に注意すべきである。このような状況下では、インフォームド・コンセントは、そのような関係とは完全に独立した、適切な有資格者によって求められるべきである。
27. 制限能力者が被験者候補となる場合、医師は、法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々が研究に含まれるのは、その研究が被験者候補に代表される集団の健康増進を試みるためのものであり、判断能力のある人々では代替して行うことができず、かつ最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合に限られ、被験者候補の利益になる可能性のない研究対象に含まれてはならない。
28. 制限能力者とみなされる被験者候補が、研究参加についての決定に賛意を表することができる場合には、医師は、法律上の権限を有する代理人からの同意のほか、さらに本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不同意は尊重されるべきである。
29. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的に同意を与えることができない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態が、その対象集団の必要な特徴である場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めるべきである。そのような代理人が存在せず、かつ研究を延期することができない場合には、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象とする特別な理由を研究計画書の中で述べ、かつ研究倫理委員会で承認されることを条件として、この研究はインフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き参加することに対する同意を、できるだけ早く被験者または法律上の代理人から取得するべきである。
30. 著者、編集者および発行者はすべて、研究結果の公刊に倫理的責務を負っている。著者は人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し、報告

書の完全性と正確性に説明責任を負う。彼らは、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。消極的結果および結論に達しない結果も積極的結果と同様に、公刊または他の方法で一般に公表されるべきである。刊行物の中には、資金源、組織との関わりおよび利益相反が明示される必要がある。この宣言の原則に反する研究報告は、公刊のために受理されるべきではない。

C. 治療と結びついた医学研究のための追加原則

31. 医師が医学研究を治療と結びつけることができるのは、その研究が予防、診断または治療上の価値があり得るとして正当化できる範囲内にあり、かつ被験者となる患者の健康に有害な影響が及ばないことを確信する十分な理由を医師がもつ場合に限られる。
32. 新しい治療行為の利益、リスク、負担および有効性は、現在最善と証明されている治療行為と比較考慮されなければならない。ただし、以下の場合にはプラセボの使用または無治療が認められる。
 - 現在証明された治療行為が存在しない研究の場合、または、
 - やむを得ない、科学的に健全な方法論的理由により、プラセボ使用が、その治療行為の有効性あるいは安全性を決定するために必要であり、かつプラセボ治療または無治療となる患者に重篤または回復できない損害のリスクが生じないと考えられる場合。この手法の乱用を避けるために十分な配慮が必要である。
33. 研究終了後、その研究に参加した患者は、研究結果を知る権利と、例えば、研究の中で有益であると同定された治療行為へのアクセス、または他の適切な治療あるいは利益へのアクセスなどの、研究結果から得られる利益を共有する権利を有する。
34. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究参加に対する拒否または研究からの撤退の決定は、決して患者・医師関係の妨げとなってはならない。
35. ある患者の治療において、証明された治療行為が存在しないか、またはそれらが有効でなかった場合、患者または法律上の資格を有する代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めた後であれば、医師は、まだ証明されていない治療行為を実施することができる。ただし、それは医師がその治療行為で生命を救う、健康を回復する、または苦痛を緩和する望みがあると判断した場合に限られる。可能であれば、その治療行為は、安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての例において、新しい情報は記録され、適切な場合には、一般に公開されるべきである。
