

投稿規定

1. 投稿の資格

共著者を含め本学会会員に限る。

ただし、編集委員会が必要と認めた場合には、会員以外にも投稿を依頼し、あるいは共著者として認めることがある。

2. 論文の種類

投稿論文は、高気圧酸素・潜水医学の進歩に寄与する内容で、独創性のある最新の研究などとし、他紙に発表されたことのないものに限る。

投稿原稿は、原則として、写真・図表・文献を含めて、総説はA4判400字詰め横書き原稿用紙30枚以内、原著論文も30枚以内、症例報告は15枚以内、短報は8枚以内、資料は10枚以内、その他とする。

投稿論文は本投稿規定に従い、和文または英文で記したものとす。

1) 表紙について

投稿原稿の表紙の上半分に論文の種類（総説、原著、症例報告などの別）、表題、著者名、所属機関名および所在地（これらには英文を付記すること）、下半分には本文・抄録・図・表などの枚数、編集者への希望事項、連絡先住所、電話番号、FAX番号、メールアドレス、ヒト・動物に関する実験では「ヘルシンキ宣言」にのっっているかを明記する。併せて、倫理委員会等の審査を受けている場合は、審査結果の文書を添付すること。

表題が長い場合は、短縮表題（ランニングヘッド）を付記すること。和文では30字以内、英文ではスペースを含めて40字以内とする。

2) 抄録について

和文原稿には英文抄録（300語以内）、英文原稿には和文要旨（400字以内）を付けること。

日本語と英語でそれぞれ5つ以内のキーワード、Key wordsを付けること。この抄録は、論文の冒頭に掲げるので、論文の内容を十分理解できるような表現に留意すること。

3) 原稿について

本文は原則として緒言、材料・方法、結果、考察（結論）、文献の順とする。

4) 文体と用語について

和文原稿の場合は、原則として常用漢字、新かなづかいとし、外国語・外国固有名詞・化学物質名・特殊な術語などは、原綴でタイプすること。

外来語・動植物名などは片かな、数字はアラビア数字

として、単位は原則として国際単位系に従うこと。ただし、圧力単位には、気圧には主としてMPa表記とするが、KPaでも可とする。あるいは、atm、absを用い、分圧にはTorrを用いてもよい。

英文の原稿の場合は、原則としてnative speakerの校閲を経たものとする。

5) 図表について

図表の説明は、表題を含めてすべて英文とする。

〈例〉 Fig. 1 Relationship between the-

Table 1 The changes of -

図表は1枚挿入ごとに本文から400字減ずるものとする。

本文中に図表の挿入個所を明示すること。

6) 引用文献について

引用文献は、本文中の引用箇所には肩番号^{1) 2)}を付け、引用順に記載する。書き方は、下記を参照すること。

雑誌の場合:全著者名(西暦年):表題, 雑誌公称略名, 巻数:始頁-終頁.

単行本の場合:全著者名(西暦年):表題, 編者名(編), 書籍名, 発行所, 発行所代表所在地, 必要なら国名, 引用文献の始頁-終頁, または引用部分の始頁-終頁.

〈例〉

- 1) 毛利元彦, 川西奈緒美, 設楽文朗, 榎木暢雄, 他谷 康, 山口仁士, 岡本峰雄(1996): 飽和潜水減圧中に発症したI型減圧症の1例, 日高圧医誌 31, 139-143.
- 2) Yamaguchi H, Shidara F, Naraki N and Mohri M (1995): Maximum sustained fin-kick thrust in underwater swimming, Undersea Hyperbaric Med 22, 241-248.
- 3) 毛利元彦(1992): 高圧環境, 日本生気象学会編, 朝倉書店(東京), pp204-205.
- 4) Lin YC, Shidara F, Taya Y, Mizushima Y and Mohri M(1994): Interspecies conversion of tables for decompression from 300 MSW (UDT300), Bennett PB and Marquis RE(eds), In: Basic and Applied High Pressure Biology, University of Rochester Press, (Rochester, New York), pp341-352.

3. 論文の採否について

投稿原稿の採否、掲載の形態、掲載順は、雑誌編集委

員会が決定する。採否の審査については査読制を採用する。

4. 倫理規定の遵守

生物（ヒトおよび動物）を対象とした研究は、ヘルシンキ宣言「1964, 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008, 2013年改訂（資料別添）」に述べられている科学的、倫理的規範を満たしている必要がある。同意を得ることが出来る被験者には、あらかじめ研究内容について十分説明を行い、必ず自由意志に基づく同意を得なければならない。同意を得られない小児や障害者の場合、あるいは研究の都合で同意を得ないで実施しなければならない場合には、しかるべき機関の倫理委員会における同意文書の提出が必要である。

動物実験では、動物愛護、福祉の立場から、適切な実験計画を立て、全実験計画を通じて苦しみや痛みを与えないように配慮しなければならない。

以上の遵守項目については、いずれも論文の研究方法の項で明記しなければならない。

5. 校 正

初校のみ著者が行う。

再校以後は、編集委員会に一任のこと。

6. 投稿原稿の帰属について

本誌掲載原稿は、著作者自身以外が印刷版面を利用して複写、複製して頒布すること、翻訳等により二次的著作物を作成し頒布すること、第3者に対して転載を許諾する権利は本学会の編集委員会に帰属する。ただし、著作者自身の権利を制限するものではない。

7. 原稿の送付

投稿原稿は、本文、図表、和文・英文抄録などすべてを含めた正本1部コピー2部ならびにフロッピーディスクまたはCD-Rを添えて下記あて簡易書留で郵送する。または、E-mailにて下記あて送付すること、その際、本文はじめ図表などはワード、ウインドウズのパワーポイントを使用すること。この際も、間違いを防ぐためにフロッピーディスクまたはCD-Rを下記あてに郵送すること。

送付先

〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3

株式会社へるす出版

日本臨床高気圧酸素・潜水医学会雑誌編集委員会 宛

電話：03-3384-8177 FAX：03-5342-4326

E-mail：jachod_ed@herusu-shuppan.co.jp

8. 掲載料と別刷料

投稿原稿の掲載料は当分の間、学会が負担する。ただし、図表の製版代、超過頁分の印刷費、カラー図表の掲載費など投稿規定以外の投稿原稿に関しては著者負担とする。

別刷は、著者校正時に注文とする。

別刷はすべて有料とし、料金は別途定める。

9. 投稿規定の改定

投稿規定は、編集委員会の議を経て改正することができる。

附 則

本投稿規定は、2004年8月8日より施行する。

(投稿規定4の参考資料)

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（米国）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
 2013年 10月：WMA フォルタレザ総会（ブラジル）で修正

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間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の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。本宣言は全体として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て適用されるべきである。
2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。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諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. 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。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利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。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 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（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性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。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、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。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、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関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその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移ることはない。
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、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。

12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。
18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持っていない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。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明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。
20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受

けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要に応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸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。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきた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、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の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。臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 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関連する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、その機能において透明性がなければならない。研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。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または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング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修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力が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、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての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権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。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、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面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、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 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または同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思わ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、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力が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・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、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。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 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。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：
証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないとする予想される場合。
この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、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。

36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、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。すべての当事者は、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。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床診療における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的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うえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き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。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。