

クリーンアスリートを めざして2021

陸上競技者のための **アンチ・ドーピング** ハンドブック

公益財団法人 日本陸上競技連盟



JAAF
Japan Association of Athletics Federations



はじめに

公益財団法人 日本陸上競技連盟
専務理事 尾縣 貢

一年延期となった東京オリンピック・パラリンピックは、スポーツの意義や役割を改めて問う機会となるでしょう。新型コロナ禍中では、スポーツは「不要不急」のものとして扱われ、多くの競技会が中止・延期になったばかりでなく、トレーニングをすることさえも憚れる日が続きました。「スポーツは人間にとって必要なものなのか？」という疑問さえ持たれるような時もありました。

夢舞台であるオリンピックにおいて、アスリートが正々堂々と限界に挑戦する姿は、人々の心にスポーツの真価を強く訴えるはずです。アスリートの素晴らしいパフォーマンスに心震わせ、研ぎ澄まされた身体に魅了されることによって、スポーツの力や尊さを感じる場になることでしょう。そのためには大切なことがあります。それは、競技の舞台がクリーンで公平であるということです。言い換えると、ドーピングという手段に頼った偽りのパフォーマンスを持ち込んではいならないということです。そして、クリーンで公平な舞台での「Play trueの精神」こそがスポーツを志す若いアスリートたちの模範ともなり、東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとなることでしょう。

2021年1月1日に発効された2021世界アンチ・ドーピング規程により、居場所情報管理に関わる運用が厳格化されています。意図的な禁止薬物の使用だけがドーピングではなく、その行為を「隠すこと」もドーピングであり、検査未了や居場所情報義務違反も同等に扱われることを肝に銘じておく必要があります。

本ガイドブックを発行したのが1997年、これが第12弾となります。本書を十分に活用して、みなさんがアンチ・ドーピング活動においてもスポーツ界のリーダーとなってくれることを期待しています。本連盟は、アンチ・ドーピング活動を積極的に推進していきますが、何よりアスリート自身が自分のこととしてアンチ・ドーピングを捉え、そして自分を守るためにもしっかりとした知識を持ち行動していただきたいと思います。

クリーンアスリートをめざして 2021 / もくじ

はじめに	1
------	---

1. アンチ・ドーピングに関する基礎知識

ドーピングとは	8
ドーピングは、なぜいけないの	9
アンチ・ドーピングとは	10
2021年世界アンチ・ドーピング規程(WADC)改定のポイント	11
8つの国際基準とは	13
アンチ・ドーピング規則違反とは	15
競技者およびサポートスタッフの役割と責務	18

2. ドーピングコントロールを知ろう

いつ、どこで、誰を、どのように検査するのか	20
国際レベルの競技者と国内レベルの競技者（RTP/TP競技者とは？）	22
ドーピング検査に関わる役員（DCO, BCO, シャペロン, NFRなど）	23
競技会でドーピング検査を通告されたら	25
ドーピングコントロールステーション	26
待合室での飲食	27
検体採取から発送まで	28
血液検査の場合	32
アスリートバイオロジカルパスポート(Athlete Biological Passport, ABP)	34
居場所情報の提出	35
ADAMSとAthlete Central	36
競技会外検査(Out-of-Competition Test, OOCT)の実際	37
18歳未満競技者の事前準備	38
日本記録、エリア記録、世界記録のドーピング検査	39
JADAとの連絡調整	40
国体におけるドーピングコントロール	41
WADA認定分析機関	42
競技役員が知っておくべきこと	43

3. 禁止表

禁止物質、禁止方法、特定物質、特定方法とは	46
2021年禁止表	47
監視プログラム	50
禁止物質の副作用	52
濫用物質とは	57

4. 結果と懲罰

制裁、聴聞会、上訴、資格復活について	60
--------------------	----

5. 治療使用特例(TUE; Therapeutic Use Exemption)

治療使用特例(TUE; Therapeutic Use Exemption)とは	64
TUE申請方法	65
吸入ベータ2作用薬のTUE	66
糖質コルチコイドのTUE	67

6. クリーンアスリートであるために

意図しないドーピング違反を避ける	70
総合感冒薬について	72
漢方薬について	74
気管支喘息の治療薬について	75
静脈内注入	77
花粉症で使える薬	78
女性ホルモン薬を使う時には	79
ペプチドホルモンって何?	81
コーヒー、減肥茶、ドリンク剤について	82
サプリメント、ビタミン剤、プロテインについて	84
汚染製品と汚染食品	86
サプリメント認証マークについて	87
ユース・ジュニア競技者が注意すること	88
練習日誌に記載して、自分の常備薬リストを作ろう	90
合宿や遠征に参加するときの注意点 (病気や怪我の予防と治療)	91

クリーンアスリートをめざして 2021 / もくじ

医師、薬剤師以外からは薬をもらわない	93
医師から処方された薬でも、禁止物質はダメ！	95
運動器に疼痛を持つ競技者に対する治療薬について（治療してくださる先生方へ）	97
違法薬物・危険ドラッグは絶対にだめ	99
スポーツファーマシストとは	101

付録

ドーピングコントロールに関する用語集	104
安心して使える代表的な薬	107
JADA TUE申請書	118
索引	127
あとがき	131

1

アンチ・ドーピングに関する基礎知識

ドーピングとは

薬物は元来、病気治療のために開発され使われるべきですが、競技力を高めるために不正に用いたり、それらを隠蔽する薬物や方法を用いたりすることを、スポーツにおけるドーピングといいます。最も古いドーピングの事例は1865年のアムステルダム運河水泳競技といわれています。1896年にはドーピングに関連した自転車競技中の死亡事故がありました。その後、多くの競技でドーピングが広がりました。

1960年のローマオリンピックで、自転車選手が興奮薬によるドーピングで競技中に亡くなったことをきっかけに、国際オリンピック委員会(IOC)は医事委員会を設置し、1968年のメキシコオリンピックよりドーピング検査を実施しました。IOC医事委員会は1999年11月に世界アンチ・ドーピング機構(World Anti-Doping Agency ; WADA)が設立されるまで、ドーピング対策の中心的組織として活動しました。WADAは、各国政府とIOC、国際パラリンピック委員会(IPC)、国際競技連盟、各国アンチ・ドーピング機関などにより構成されています。各国政府が構成員になったことにより、ドーピング問題に政府・政治が強く関与し、すべての国内・国際競技団体に同じ規則が適用されることになりました。WADAは関係諸機関との調和をはかりながら透明性高くアンチ・ドーピング活動の中心的役割を果たしています。

2003年3月にコペンハーゲンで開催された会議で各国政府、IOCなどの参加者によ

り受諾された世界アンチ・ドーピング規程(World Anti-Doping Code ; WADC)で、禁止物質および方法を、(1)競技力を高める(可能性のある)物質、(2)健康を害する(可能性のある)物質、(3)スポーツ精神に反するもの、のうち2つ以上が揃うものとしています。これら禁止物質および方法をWADAが定め、2004年1月から発効しました。

ドーピングは、選手自身の健康を害し、スポーツ精神に反し、一般社会へ悪影響を及ぼすため、競技レベルに関係なくすべての選手、関係者に禁止されています。一般社会はスポーツ界に徹底したクリーンさを求め、一般社会へ明るい話題を提供することを期待しています。ワールドアスレティックス(World Athletics; WA、世界陸連)も、その憲章のなかでドーピングを厳しく禁止し、選手のみならず、指導者や禁止物質を不正に所持・販売する者などに対しても厳格な制裁を適用しています。

2001年に日本アンチ・ドーピング機構(Japan Anti-Doping Agency ; JADA)が設立され、日本におけるアンチ・ドーピング活動の中心的役割を担っています。また、ユネスコによるアンチ・ドーピング規約としてWADCが世界共通規則となり、それをもとに文部科学省はアンチ・ドーピング・ガイドラインを策定しています。WADCは6年毎に改定されており、2021年1月1日からWADC2021が発効されています。WADC2021は競技者の健康を最上位に掲げています。

ドーピングは、なぜいけないの

1989年のベルリンの壁崩壊により、いわゆる東側諸国が消滅しましたが、それ以前まで、東側諸国では国をあげて選手にドーピングを行わせていました。これはスポーツによって、国威発揚を行うためで、西側諸国に対する政治的な動きでした。アマチュアリズムという言葉が死語となった現在のスポーツ界では、オリンピックや世界選手権でメダルを獲得すると、名声とその実績とともに、多額の競技会出場料や賞金、報奨金などを獲得することができ、また宣伝媒体となって出演料を得ることができるようになっていました。今でも、オリンピックでメダルを取ると、年金を支給する国もあります。このように、名声と金銭のために、アンチ・ドーピング規則違反を犯すアスリートがいます。さらには、ドーピングには全く無縁であったトップ競技者でも、歳とともに低下する競技力の維持目的で、禁止物質を使用することもあります。逆に、最もドーピングを行う可能性のあるハイリスク・グループは、これからトップになろうとする選手です。日本オリンピック委員会（Japanese Olympic Committee; JOC）やJADAの調査によると、オリンピック強化指定選手のコーチの中にも、選手に禁止物質使用を勧めたものがいたことが報告されていますし、オリンピックに出るためには禁止物質を使っても構わない、と考えている選手もいました。

ドーピングをして勝ちたい、競技力を高めたいと思う選手やコーチがいる限り、また見つからなければ何をしても良いと安直な

考えを持つ選手やコーチがいる限り、ドーピングは決して無くなりません。選手や指導者は、「ドーピングがいけない理由」を理解しなければなりません。

ドーピングは、第一に、スポーツを行う際の基本理念である「スポーツ精神」に反しています。基本理念を無視した行為は、スポーツそのものを否定することです。第二に、薬物による副作用が選手の健康を損ね、場合によっては死に至らしめる危険性があります。ドーピングによって、一時的に栄光を得たとしても、健康を失っては有意義な人生であったとは言えません。さらに、第三に、一般社会に悪影響を及ぼします。スポーツ界におけるドーピングは、一般社会の薬物汚染と同様、対策を講じなければ青少年や将来性豊かなジュニア選手に広がる恐れがあります。憧れのトップ選手のドーピング行為が、ジュニア選手や子どもたちの夢や希望を壊してしまうことは、スポーツにとって大きな損失となります。

スポーツは人類が作り上げた素晴らしい文化です。持っている能力を最大限に用いて、他の競技者と同じ条件で競技し、規則に基づいて勝敗を決めるのがスポーツです。これらの規則を破ったら、スポーツは成立しません。自分だけでなく相手や一般社会を尊重する気持ちがあれば、ドーピングに手を染めることはありません。

アンチ・ドーピングとは

ドーピングがトップアスリートに蔓延し、フェアなスポーツが危ぶまれたため、IOCは1999年2月に各国政府、国際機関、国際競技連盟、各国オリンピック委員会などの代表者と「スポーツにおけるドーピング世界会議」を開催しました。そこで、ドーピングはスポーツの世界だけの問題ではなく、子供たち、青少年を含む一般人の薬物汚染を含めた大きな問題であることが再確認されました。スポーツにおけるドーピングについて、政治が関与した初めての会議でした。会議のまとめである「ローザンヌ宣言」で、アンチ・ドーピング活動を透明性高く、強力で推し進めていくこととし、WADAの設置が決まりました。さらに2013年11月に南アフリカで開かれた世界会議で「ヨハネスブルグ宣言」が承認され、クリーンなアスリートを守るため、あらゆる手段でアンチ・ドーピング活動を進めていくこととなりました。

世界的規模のアンチ・ドーピング活動はWADAを中心に行われて、2003年3月に「アンチ・ドーピングの憲法」ともいふべき、WADCが受諾されました。それに基づき、ドーピング検査法、禁止物質、制裁などの均一化について検討され、教育プログラム、科学的研究、競技会外検査(OOCT)が実施されています。

アンチ・ドーピングプログラムの目標は、「スポーツ精神」と呼ばれるスポーツ固有の価値観を守ることです。スポーツ精神は、人間の心身両面を賛美し、倫理観、フェア

プレーと誠意、健康、優れた競技能力、人格と教育、楽しみと喜び、チームワーク、献身と真摯な取り組み、規制・法令を尊重する姿勢、自分自身と他の参加者を尊重する姿勢、勇気、共同体意識と連帯意識などの価値観で特徴づけられます。ドーピングは、このスポーツ精神に根本的に反しています。スポーツにおけるドーピングは、スポーツ精神に反する以外に、選手健康を損ね、場合によっては生命を奪う危険性があること、薬物の習慣性や青少年への悪影響など社会的な害を及ぼすこと、などの観点から厳しく禁止されています。

WADC2021 では、アンチ・ドーピングプログラムにおける予防戦略領域として、教育、抑止、検出、執行、法の支配の5つが明確化されました。また、「教育」および「結果管理」に関する2つの国際基準が新たに追加され、アンチ・ドーピング教育の重要性が強調された内容となっています。さらに、アンチ・ドーピングプログラムにおいてアスリートが保有する権利をまとめた「アンチ・ドーピングにおけるアスリートの権利宣言」が新たに制定されました。アスリート自身が、アンチ・ドーピングプログラムにおける義務や権利を正しく理解し、行使することが、クリーンなスポーツの実現のためには不可欠なのです。

2021年 世界アンチ・ドーピング規程(WADC)改定のポイント

WADCは、アンチ・ドーピングの基本原則や、アンチ・ドーピング規則違反などのルール、規程のもとでアンチ・ドーピングを推進する個人や組織の役割と責務などが記載された、全世界、全スポーツで統一されたルールブックです。WADCは2003年に初めて採択され、その後2009年、2015年に改定が行われてきましたが、2019年にポーランドで開催された第5回アンチ・ドーピング世界会議にて、新たな版であるWADC2021が採択され、2021年1月1日から発効しています。主な変更点は以下のとおりです。

1. WADCの基本原則として、「健康(Health)」が最上位に位置づけられ、アンチ・ドーピングプログラムにおいてアスリートの健康を守り、公衆衛生を維持することが、最重要であることが強調される形となりました。
2. WADAアスリート委員会により、「アンチ・ドーピングにおけるアスリートの権利宣言」が新たに制定されました。この権利宣言は、アンチ・ドーピングにおけるアスリートの権利を明確に規定し、その権利が行使でき、普遍的に適用されることを確保することを目的としています。機会の平等、公平かつ公正な検査プログラム、医学的治療および健康上の権利の保護、正義に対する権利、説明責任を果たす権利、内部告発者の権利、

教育やデータ保護、補償に対する権利など、これまでWADCや国際基準の中で分散して記載されていたアスリートの権利が、まとめて書式化されました。この権利宣言は、WADCや国際基準のように法的な拘束力を持つ文書ではありませんが、この権利宣言を通して、アスリートがアンチ・ドーピングプログラムにおける自身の権利、役割、責務を理解し、クリーンなスポーツの実現につながる事が期待されています。

3. アンチ・ドーピング機関は、その責任を保持したまま、アンチ・ドーピング活動を第三者機関に委託できることが明記されました。例えば、国際検査機関(International Testing Agency ; ITA)は、競技団体や主要競技大会機関とは完全に独立した機関として、2018年に国際オリンピック委員会(International Olympic Committee ; IOC)によって設立されました。ITAは、IOCや多くの国際競技連盟(IF)と、アンチ・ドーピング活動に関する業務委託契約を結んでおり、ドーピング検査(IF主催の国際競技大会での検査や、RTPA(Registered Testing Pool Athletes、登録検査対象者リスト競技者)に対する競技会外検査など)、教育啓発活動、TUE(治療使用特例)管理対応などの業務を実施しており、東京2020オリンピックにおいても、ITAがIOCからの委託を受けて、活動

する予定となっています。したがって、JADAではない外部の委託業者の検査員によって、ドーピング検査が実施される場合があります。

4. 現在のアンチ・ドーピング活動では、通報者からの情報提供が大きな役割を果たしているという状況を考慮し、「通報の阻止、通報に対する報復」が違反類型として新設され、アンチ・ドーピング規則違反の項目が11項目となりました。

5. 個人制裁における新しい競技者概念として、「要保護者(Protected Person)」が追加されました。以下のいずれかに該当する者は、「要保護者」にあたります。

①16歳未満

②18歳未満、かつRTPAでなく、資格制限のない国際競技大会で競技したことがない者

③年齢以外の理由により、適用される国内法で行為能力を欠くとされている者
「要保護者」に該当する場合には、制裁措置が軽減されることが、規定上定められました。

6. 「結果管理に関する国際基準 (International Standard of Results Management ; ISRM)」と、「教育に関する国際基準 (International Standard of Education : ISE)」の2つの国際基準が新たに制定され、WADCに付随する国際基準が8つになりました。

7. 競技会外検査 : 1 時間枠内の検査に

おいて、ドーピング検査員がアスリートと会えない場合には、「検査未了 (Missed Test)」としてカウントされますが、これに加え、1時間枠以外の活動を登録した時間帯で実施される検査においても、ドーピング検査員が競技者と会えない状況が発生した場合については、正確な情報が提出されていないとして「提出義務違反 (Filing Failure)」がカウントされることとなりました。これまで以上に、居場所情報を正確に提出し、情報に変更があれば直ちに修正することが必要です。

8つの国際基準とは

WADCに付随する「国際基準」は、世界アンチ・ドーピング・プログラムの一環として策定されている義務的な国際基準です。これまでは6つの国際基準がありましたが、2021年のWADCの改定に伴って、いずれの国際基準も改定されています。また、WADC2021から「結果管理に関する国際基準 (International Standard of Results Management ; ISRM)」と、「教育に関する国際基準 (International Standard of Education : ISE)」の2つの国際基準が新たに制定され、WADCに付随する国際基準が8つになりました。

禁止表国際基準(The Prohibited List)

スポーツにおいて、使用や所持が禁止される物質と方法が記載された一覧表です。禁止表国際基準では、「常に(競技会(時)および競技会外)禁止される物質・方法」として、S0～S5、M1～M3の9項目、「競技会(時)にのみ禁止される物質」として、S6～S9の4項目、そして「特定の競技において禁止される物質」としてP1が定められています。ドーピング検査の実施形態により、禁止される物質と方法の範囲が異なりますので、注意が必要です。また、禁止表国際基準は、少なくとも1年に1回改定・公表され(通常10月1日)、翌年1月1日に発効します。処方や医療行為を受ける場合には、必ず最新の禁止表を確認するようにしましょう。詳しくは、第3章の2021年禁止表のセクションを参照してください。

検査及びドーピング調査に関する国際基準 (ISTI)

ドーピング検査の計画、通告、検体採取の具体的な手順など、ドーピング検査におけるアスリートとアンチ・ドーピング機関の権利と義務に関するルールです。また、アンチ・ドーピングに関する情報収集や評価、ドーピング調査に関するものも記載されています。

治療使用特例に関する国際基準 (ISTUE)

治療使用特例 (Therapeutic Use Exemption ; TUE) とは、病気や怪我の治療のために、禁止表に掲載された禁止物質や方法を使用せざるを得ない場合に、申請し、承認された場合に、その禁止物質や方法を使用することができる制度です。この国際基準では、その申請手順や、TUEの付与または承認の検討手続き、不服申し立てについて記載されています。詳しくは、第5章のTUEのセクションを参照してください。

署名当事者の規程遵守 (コンプライアンス)に関する国際基準 (ISCCS)

WADCの署名当事者であるアンチ・ドーピング機関や、国際競技連盟に対する規程遵守についての国際基準です。この国際基準には、署名当事者の権利と責務、WADAが署名当事者に対し、WADCおよび国際基準を遵守しているか、コンプライアンス状況の監査を行うことや、その評価、

評価に基づく罰則について記載されています。この国際基準によって、組織的なドーピングや、アンチ・ドーピング機関や国際競技連盟が機能不全を起こしているケースにおいても、WADAが直接介入をできるようになりました。署名当事者の責任がより明確化され、実効性の高いアンチ・ドーピング活動を推進することを目的としています。

プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準（ISPPPI）

アンチ・ドーピング活動に関連して処理される個人情報のデータ保護や、プライバシー保護に関する国際基準です。競技者の氏名、生年月日、連絡先、居場所情報、検査結果などの競技者の個人情報を、アンチ・ドーピング機関が取り扱うにあたって、従うべき最低限かつ共通の規則を定めています。

分析機関に関する国際基準（ISL）

WADAが認定する分析機関、その他WADAが承認する分析機関において、検体の分析および管理の手続きに関する国際基準です。日本では、LSIメディエンスが唯一のWADA公認のドーピング検査における検体分析機関です。

結果管理に関する国際基準（ISRM）

WADCの改定に伴い、今回新たに「結果管理に関する国際基準」が策定され、WADC2015の「第7条 結果の管理」に規定されていた結果管理手続きの多くが、この国際基準に移管されました。

教育に関する国際基準（ISE）

アンチ・ドーピング規則違反を減らしていくためには、競技者やサポートスタッフへの教育・啓発活動が不可欠です。WADC2021において、「教育」はアンチ・ドーピングの主要戦略の1つに掲げられており、今回新たに「教育に関する国際基準」が策定されたことで、アンチ・ドーピング教育の重要性が強調される形となりました。こちらの国際基準には、アスリートがアンチ・ドーピングに関わる最初の経験は、ドーピング検査ではなく、教育であることが望ましく、国際競技大会へ参加する前にアンチ・ドーピング教育を受けることの原則が明記されています。

アンチ・ドーピング規則違反とは

WADC2021では、アンチ・ドーピング規則違反として、次の11項目を掲げており、1つでも該当した場合には、アンチ・ドーピング規則違反とみなされます。

1. 競技者から採取した尿や血液に禁止物質やその代謝物などが存在すること
2. 競技者が禁止物質や禁止方法を使用すること、その使用を企てること
3. 検体採取を回避したり、拒否したりすること
4. 居場所情報関連の義務に違反すること
5. ドーピングコントロールの一部に、不当干渉を施したり、企てること
6. 正当な理由なく、禁止物質や禁止方法を保有すること
7. 禁止物質や禁止方法の不正取引を行ったり、不正取引を企てること
8. 競技者に対して禁止物質や禁止方法を投与したり、投与を企てること
9. アンチ・ドーピング規則違反に関与すること
10. 特定の対象者との関わり
11. アンチ・ドーピング機関への通報を阻止したり、通報に対して報復すること

1. 競技者から採取した尿や血液に禁止物質やその代謝物などが存在すること

禁止物質が体内に入らないようにすることおよび禁止方法を使用しないようにすることは、各競技者が自ら取り組まなければならない責務です。ゆえに、禁止物質又は禁止方法の使用についてのアンチ・ドーピング規則違反を証明するためには、競技者側に使用についての意図、過誤、過失または使用を知っていたことが証明される必要はありません。

2. 競技者が禁止物質や禁止方法を使用すること、その使用を企てること

禁止物質もしくは禁止方法の使用または使用の企てが成功したか否かは重要では

なく、アンチ・ドーピング規則違反は、禁止物質もしくは禁止方法を使用したこと、又はその使用を企てたことにより成立します。

3. 検体採取を回避したり、拒否したりすること

アンチ・ドーピング規則において定められた通告を受けた後に、検体の採取を回避し、またはやむを得ない理由によることなく検体の採取を拒否し、もしくはこれを履行しないことは違反行為とみなされます。

4. 居場所情報関連の義務に違反すること
登録検査対象者リストに含まれる競技者（RTP/TP競技者）は、ADAMSと呼ばれ

るウェブサイトを通じて、居場所情報を提出することが義務付けられています。RTP/TP競技者が、12カ月間の期間内に、3回の検査未了及び/または提出義務違反をおかした場合には、アンチ・ドーピング規則違反とみなされます。

5. ドーピングコントロールの一部に、不当干渉を施したり、企てること

ドーピングコントロールの過程を妨害するものの、別途禁止方法の定義には含まれない行為です。例えば、ドーピングコントロール役員を意図的に妨害すること、アンチ・ドーピング機関に虚偽の情報を提供すること、または潜在的な証人を脅かしたりすることなどが該当しますが、これに限りません。

6. 正当な理由なく、禁止物質や禁止方法を保有すること

競技会（時）に禁止される物質もしくは方法を競技者やサポートスタッフが保有すること、又は競技会外に禁止される物質もしくは方法を競技会外において競技者やサポートスタッフが保有することは規則違反とみなされます。ただし、当該物質もしくは方法に対しての治療使用特例（TUE）を得ている場合や、その他の正当な理由に基づくものであることを競技者が証明した場合は、この限りではありません。

7. 禁止物質や禁止方法の不正取引を行ったり、不正取引を企てること

8. 競技者に対して禁止物質や禁止方法を

投与したり、投与を企てること

日本においても、2017年にライバル選手の飲み物に禁止物質を混入させ、その選手がドーピング検査で陽性になったという事件が発生しています。

9. アンチ・ドーピング規則違反に関与すること

他の人によるアンチ・ドーピング規則違反や企てを、支援、助長、援助、教唆、共謀、隠蔽するなど、あらゆる意図的な違反への関与又は関与の企ては違反行為とみなされます。

10. 特定の対象者との関わり

アンチ・ドーピング規則違反に関与していた人とスポーツの場で関係を持つことは禁止されています。すなわち、アンチ・ドーピング規則違反を理由として資格停止の対象となっている人や、ドーピングに関連して刑事上有罪とされたり、懲戒処分を受けているコーチ、トレーナー、医師その他のサポートスタッフなどと共に活動をしてはいけない規則となっています。

11. アンチ・ドーピング機関への通報を阻止したり、通報に対して報復すること

現在では、アンチ・ドーピング対策の強化のため、内部告発のための通報窓口が設けられており、提供された情報が端緒となり、アンチ・ドーピング規則違反行為の特定に至る場合があります。日本では、日本スポーツ振興センター（JSC）が2017年から通報窓口を設置しています。こうした通報行為を阻止する意図をもって、脅迫、

威嚇しようとする行為や、誠実に通報、情報提供をした者に対して報復する行為が、違反項目としてWADC2021に新たに追加されました。

JSCのドーピング通報窓口



競技者およびサポートスタッフの役割と責務

世界および日本アンチ・ドーピング規程では、競技者およびサポートスタッフの役割と責務について、以下のように定めています。

1. 競技者の役割と責務

- 本規程を理解し、遵守すること。
- いつでも検体採取に応じること。
- アンチ・ドーピングとの関連で、自己の摂取物及び使用物に関して責任を負うこと。
- 禁止物質及び禁止方法を使用してはならないという義務を負っていることを医療従事者に対して自らが伝達するとともに、自らが受ける医療処置についても、本規程の違反に該当しないようにすること。
- 自身が過去10年の間にアンチ・ドーピング規則違反を行った旨の非署名当事者による発見の決定をJADA及び自己の国際競技連盟に開示すること。
- アンチ・ドーピング規則違反を調査するアンチ・ドーピング機関及びJSCのドーピング調査に協力すること。
- JADAもしくは国内競技連盟、又は競技者に対し権限を有する他のアンチ・ドーピング機関が要請した場合には、自己のサポートスタッフの身元を開示すること。

2. サポートスタッフの役割と責務

- 本規程を理解し、遵守すること。

- 競技者の検査プログラムに協力すること。ドーピングを行わない態度を醸成するために、競技者の価値観及び行動に対し自らの影響力を行使すること。
- サポートスタッフが過去10年の間にアンチ・ドーピング規則違反を行った旨の非署名当事者による発見の決定をJADA及び自己の国際競技連盟に開示すること。
- アンチ・ドーピング規則違反を調査するアンチ・ドーピング機関及びJSCのドーピング調査に協力すること。
- サポートスタッフは、正当な理由なく禁止物質又は禁止方法を使用し又は保有しないものとする。

2

ドーピングコントロールを知ろう

いつ、どこで、誰を、どのように検査するのか

いつ検査するのか？

ドーピング検査は試合（競技会）の時と試合以外の時に検査を行っています。試合の時の検査を競技会（時）検査（In-Competition Test, ICT）、試合以外の時の検査を競技会外検査（Out-of-Competition Test, OOC）と呼びます。

競技会（時）検査はオリンピックやほとんどの陸上競技の国際大会で行われており、日本国内でも日本選手権や国民体育大会（国体）などの主要な大会で行われています。競技会でドーピング検査を行うことは、その競技会のステイタス（社会的地位）を示すものになっています。競技会（時）とは、競技会が行われる前日の23時59分から、検査が終了するまでの期間をさします。

競技会外検査は普段の生活の中でのトレーニング期間中の検査で、いつどこで検査になるか知らされない抜き打ち検査です。検査の対象になるのはWADA（世界アンチ・ドーピング機構）、WA（世界陸連）、JADA（日本アンチ・ドーピング機構）の登録検査対象者リストや検査対象者リストに入っている競技者（RTP/TP競技者）になります。RTP/TP競技者は3か月毎に居場所や行動予定を提出することが義務付けられており、その予定表をもとに検査が行われます。居場所情報の提出が期限までに行われなかった場合は違反となり、12ヶ月間に合計3回の違反があると処罰され、禁止物質を使用していなくても競技者とし

ての資格を失うこととなります。

どこで検査するのか？

競技会（時）検査は競技会の会場内のドーピングコントロールステーションで行われます。しかし、尿検査で尿がでない場合や尿の濃さが基準に達しない場合などで検査が完了できずに会場が閉まってしまう時には、宿泊するホテルなどに移動して引き続き検査を受けることもあります。

一方、競技会外検査はどこでも行われる可能性があります。競技者が提出した居場所情報をもとに競技者がいる自宅や滞在先、トレーニング場に検査員が訪れ検査を行います。検査の対象になった競技者が不在で検査が行えなかった場合は検査未了となり、居場所情報の提出義務違反と同様に、12ヶ月間に合計3回の検査未了があると処罰され、禁止物質を使用していなくても競技者としての資格を失うこととなります。

誰を検査するのか？

すべての競技者はドーピング検査に協力する義務があります。トップ選手だけではなく、成績や記録に関わらず競技者であれば誰でも対象になります。もちろん、ユースやジュニアの選手もドーピング調査の対象になります。

競技会（時）検査は競技会に出場した選手全員が対象になりますが、対象者は競技終了後に担当のシャペロンより通告を

受けます。

競技会外検査は前述のようにWADA（世界アンチ・ドーピング機構）、WA（世界陸連）、JADA（日本アンチ・ドーピング機構）の登録検査対象者リストや検査対象者リストに入っている競技者（RTP競技者、TP競技者）が主に対象ですが、すべての競技者が対象になる可能性があり、チーム単位で検査を行うこともあり、記録によらず検査の対象になることがあります。

どのように検査するのか？

ドーピング検査には尿検査と血液検査があります。競技会（時）検査・競技会外検査や競技者のレベルに関わらず尿検査と血液検査のどちらも行われる可能性があります。それぞれの検査の詳細は後述します。

国際レベルの競技者と国内レベルの競技者（RTP/TP 競技者とは？）

「国際レベルの競技者」とは、国際レベルで定期的に競技を行っている競技者ですが、これは、「世界アンチ・ドーピング規程」に付随する国際基準の一つである「検査およびドーピング調査に関する国際基準」に示されており、国際競技連盟（International Federation, IF）が対象者を指定します。このうち、国際競技連盟が競技ランク上位者を競技種目毎にRTP（Registered Testing Pool、登録検査対象者リスト）競技者、TP（Testing Pool、検査対象者リスト）競技者として挙げています。RTP/TP競技者に指定されると競技者本人に通知され、居場所情報の登録が義務付けられます。WA（世界陸連）のドーピング検査を管轄するAthletics Integrity Unit（AIU）では2021年1月現在、世界で約760名の競技者をRTP競技者として指定していますが、日本人競技者も18名含まれます。

「国内レベルの競技者」は、主に国内で活躍する競技者を指しますが、JADA（日本アンチ・ドーピング機構）はその競技者の中よりJADA RTPおよびTP競技者、そしてJADAが指定する国内で最高レベルの競技会に参加する競技者を国内レベルの競技者とします。国際レベルの競技者と同様に、RTP/TP競技者に指定されると競技者本人に通知され、居場所情報の登録が義務付けられ、競技会外検査を受けることとなります。

提出すべき居場所情報はRTP競技者、

TP競技者で同一です。競技会日程、練習場所、宿泊場所など、さらにリハビリの場所などの情報を正しく提出してください。日程の変更があれば、直ちに修正が必要です。

ドーピング検査に関わる役員（DCO, BCO, シャペロン, NFR など）

ドーピング検査に関わる役員について

国内競技会でドーピング検査を実施する場合、まず大会要項・プログラムに検査の実施を明記します。ドーピング検査に関わる役員は

- ① ドーピング検査員（JADA認定 DCO(Doping Control Officer)）
- ② 検体採取要員（Sample Collection Personnel、JADAなどの検体採取機関から検体採取に関する職務を遂行又は補助する権限を与えられた役職員）
- ③（血液検体採取がある時）Blood Collection Officer(BCO)
- ④ ドーピングコントロールステーション担当役員（審判）
- ⑤ シャペロン（審判／補助員）

です。DCOが複数名の場合、そのトップとなるDCOをリードDCOと呼びます。これらのドーピング検査に関わる役員は他の部署との兼任は避け、医事・救護の部門とも区別します。競技会の規模が大きい場合、ドーピングコントロールステーション（Doping Control Station; DCS）の出入りをコントロールするために、セキュリティ要員を必ず配置します。また、これらの役員は20歳以上の成人が担当します。

また、多くの国内競技会で日本陸連よりNFR（National Federation Representative）が指名されて、ドーピングコントロール業務と医事・救護部門を統括しています。NFRはドーピング検査の際に

は競技者側に立って相談に乗りますので、何か困ったことがあれば相談することができます。NFRが他の業務でドーピングコントロールステーションに不在の場合は、検査員へNFRに相談したい旨を申し出て下さい。

国際競技会の場合、WA（世界陸連）やアジア陸連よりドーピングコントロールの代表者（Anti-Doping Delegate）が指名されて、その競技会でのドーピングコントロール業務全体を統括することがあります。この場合は日本陸連医事委員会の委員が調整役になります。

それぞれの役員の役割

リードDCOは競技会ドーピングコントロール全体の統括と検体の取り扱い手続きを行い、必要によっては他の役員の役割も援助します。トラブルへの対応や判断なども行います。

DCOや検体採取要員はリードDCOと共に採尿への立ち合いなど検体の取り扱い手続きを行います。

BCOは競技者から血液検体採取を行います。

ドーピングコントロールステーション担当役員はシャペロンや他の審判員との連絡調整、DCS内の管理、備品類や飲料の準備、人の出入りの確認・規制などを行います。

シャペロンは対象競技者への通告、ドーピングコントロールステーションへの誘導、ドーピングコントロールステーション外での

競技者同伴・監視を行います。対象となった競技者への監視の必要性など、アンチ・ドーピング規程のルールを理解していることも必要です。

競技会でドーピング検査を通告されたら

通告と競技者のサイン

ドーピング検査の対象になる競技者は競技会開始前に順位やくじなどでランダムに決められます。競技会によっては、対象者についてWA（世界陸連）やJADAより指定されることもあります。検査の対象となった場合の通告は競技終了直後にシャペロンより行われます。競技者が自分から検査対象となったかどうか確認する必要はありません。

通告書には、①競技会名称、②日付・通告時刻、③競技種目・対象順位、④競技者姓名、⑤ナンバー、⑥国籍が記入されていますので、これらを確認して自分であると判断すれば競技者サイン欄にサインをします（実際には①～③までしか記入されていないこともありますので、不明な点はサインの前にシャペロンに質問して下さい）。

ドーピング検査を拒否するとドーピング検査陽性と同じとみなされ、重い制裁を受けることとなります。海外の大会等で言葉が通じない場合は、通訳を要求して説明を受けるようにして下さい。

ドーピングコントロールステーション（DCS）への移動および受付

ドーピング検査の通告を受けたらシャペロンと一緒にドーピングコントロールステーションへ行き、本人確認の受付をします。インタビューや表彰式が先立って行われる場合は、それぞれの部署で時間を調整す

るのでシャペロンの指示に従って下さい。また、通告を受けてから最初の尿を検体として提出します。ドーピングコントロールステーション外で尿意がある場合はシャペロンに申し出て下さい。シャペロンは検査の手続きが終了するまでは必ず同行することになっています。ドーピングコントロールステーションには監督、コーチ、チームドクターなどの同伴者1人と通訳1人が入室できます。シャペロンが同行して、同伴者や自分の荷物などを探しに行くことは可能です。18歳未満の競技者が検査対象になる場合には、成人の同伴者と親権者の同意書が必要です。同意書はドーピング検査員DCOに手渡します。

18歳未満競技者親権者同意書



ドーピングコントロールステーション

ドーピングコントロールステーションの作り

ドーピング検査を行う場所をドーピングコントロールステーションと呼びます。ドーピングコントロールステーションは独立した区画になっており、関係者以外の出入りは出来ないように配置されています。

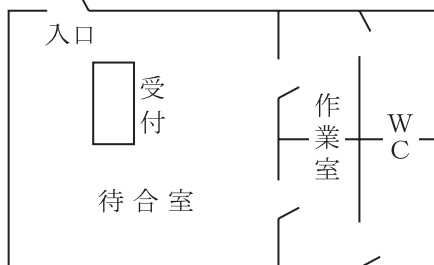
ドーピングコントロールステーションは①受付（レセプション）、②待合室（ウェイトイングルーム）、③検査手続き室（プロセスルーム）、④専用トイレがあります。トイレに関しては検査手続き室内に専用トイレがあることが望ましいですが、ドーピングコントロールステーションの外のトイレを使用することもあります。ドーピングコントロールステーションの外のトイレを使用する場合も、そのトイレまでセキュリティーゾーンとしての扱いで関係者以外は入ることが出来ないようになっています。受付終了後に待合室で尿意があるまで待機し、尿意があれば専用トイレで検体を採取し検査手続き室で所定の手続きを行います。

ドーピングコントロールステーション内にあるもの

ドーピングコントロールステーション内には受付のためのテーブルや待合用の椅子やソファー、競技者用の飲料があります。検査キットなどの検査に必要な物品は、国内での検査の場合JADAがすべて用意します。検査キットはBeregTMKitが世界でも広く使用されています。キット内にはオレンジ

色と青色のボトルとスクリューキャップが入っており、オレンジ色はA検体、青色はB検体です。尿をとるときの採尿カップはビニール袋に密閉された黄色い蓋付カップの採尿容器が検査キットとは別に用意されています。

《標準的なルームの見取り図》



待合室での飲食

尿検査における規定の尿量は90ml（尿の比重が低い場合は150mlまたはそれ以上必要な場合もあります）です。通常、競技直後では検査に十分な量の尿が溜まっていないことが多く、ウェイティングルームで水分補給をしながら待つこととなります。

検査に十分な量の尿が出るまでの飲食に関しては競技者の自由です。しかしながら、ウェイティングルームで提供される飲料に関しては、①密閉されていること、②禁止物質が含まれていないこと、③競技者本人が選択すること、④競技者本人が開封すること、⑤開封後に少しでも目を離れた飲料は破棄することになっています。これは飲料の中に禁止物質を混入されたりしないようにするためです。

ドーピングコントロールステーション内での標準的な提供飲料はミネラルウォーターやスポーツドリンクです。カフェインは禁止物質ではありませんが、2004年より監視プログラム物質となっているためコーヒーや紅茶などのカフェインを含む飲料はドーピングコントロールステーションでは提供しません。また、アルコールは提供されず、持参したアルコール飲料の消費もできません。飲料はペットボトルでの提供が多いため、念のため細工などの怪しい点がないか（未開封であるかなど）確認し、慎重に開封を行うようにしましょう。コップの提供はないので、飲料は容器から直接飲むようにして下さい。

飲料をたくさん飲むと尿検体の濃さ（尿

比重）が基準値を下回る可能性があり、基準値を満たすまで何回も検体を取り続けなければならないので、飲み過ぎには注意して下さい。

検体採取から発送まで

尿検体の採取

尿意があれば検査員に声をかけ検体を採取します。ドーピングコントロールオフィサー（DCO）の指示に従って手をウェットティッシュで拭くか水道水で洗ってきれいにしますが、石鹸は使用できません。尿検査を採取する採尿カップは、密閉されたものが3個以上ある中から競技者が自分で1つ選びます。採尿カップが入っている袋が未開封であることや採尿カップやキャップに破損や汚れがないかを確認して下さい。

採尿に立ち会う同性のDCOと共にトイレに行き、採尿カップに90ml以上の尿をとります。健康診断とは異なり、排尿の最初から採尿カップに入れ、できる限り多くの尿を採尿カップに入れます。不自然な行動がないように排尿動作は立ち会いのDCOから確実に見えるようにします。国際基準では、採尿時に競技者は胸から膝までの間に衣類を着けないことになっています。排尿動作を見たり見られたりすることはお互いに気まずいことですが、尿のすり替えなどの不正な操作がないことを確認する大切な場面であるので、堂々とできるように心がけて下さい。

検体採取後の採尿カップはすぐにキャップを閉め、競技者自身がDCOから見える位置で持ちながら、検査の手続きを行う場所まで運びます。排尿後に手を洗う時なども、検体の入ったカップは常に競技者、DCOから見える位置に置くようにします。

ボトルへの分注と密閉

3つ以上の検査キットの中から競技者自身で1つを選択します。検査キットに破損がないか確認して下さい。次にDCOの指示に従って検査キットを開け、2本のボトル、バーコードシール、ビニール袋を取り出し、物品に破損や汚れがないか、ボトルに開封された形跡がないかなどを確認します。検査キットの箱の番号、2本のボトルおよびキャップ、バーコードシールの番号がすべて一致していることを確認して下さい。番号を確認後に2本のボトルのシュリンクキャップを取り外して下さい。キャップを取り外して、キャップの口が上を向くように机の上に置きます。

検査用のボトルはA検体（オレンジ・検査用）とB検体（青・保管用）の2本あり、これら2本のボトルに取った尿を分けて入れます。DCOの指示のもと、最初にB検体ボトルに最低必要量の30ml以上を入れ、残りをA検体ボトルに競技者自身で入れます。2つのボトルのスクリューキャップを回らなくなるまでしっかりと閉めます。DCOはキャップの閉まり具合を確認し、ボトルを逆さまにして漏れないことを確認します。確認後、競技者あるいはDCOがボトルをビニール袋に入れて検査キットに戻します。

検体は検査キット、ボトル、記録書用シールが共通の1つの番号で検査・管理されます。

尿検体のボトルへの分注と密閉で行うこれらの操作は、原則として競技者自身が

DCOの口頭指示に沿って手順を進めますが、競技者の同意があれば、DCOまたは同伴者が手伝うこともできます。

尿量が基準に満たないとき（パーシャルサンプル、部分検体）

尿量が通常の必要量である90mlに満たない場合、取れた尿は部分検体として保管され、尿が溜まるのを待ち、基準の量に達するまで採尿を行います。DCOの指示に従って部分検体キットを1つ選びます。この際も部分検体キットに破損や汚れがないか確認します。尿をAボトルに入れて部分検体キットに入っているキャップで密閉して、すべてのボトル・キャップ・シールを検査キットに入れ、部分検体バッグに封印します。部分検体を一度封印するのは、尿が溜まるのを待っている間にすでに採った尿に操作や細工が出来ないようにするためです。

再び尿意を催したら再度検体採取を行い、2回目以降に採った尿と封印してあった最初の尿検体と混ぜ合わせます。その際に、封印した部分検体バッグの番号、公式記録書の自分の名前、開封された形跡がないかを確認します。部分検体キットを開封したらAボトルの尿と2回目以降に採取した尿を混ぜ合わせ、合計が通常の必要量である90mlを超えれば、その後は通常の手順と同じです。

尿の比重について

A・Bボトルに分注した残りの尿（数滴あれば十分）で尿の比重を測定し記録書に記入します。検査にはリフラクトメーター（屈

折比重計）という器械が使われます。尿比重の基準は1.005以上となっていますが、尿量が150ml以上ある場合は尿比重1.003以上で適正とされます。すなわち、尿量と尿比重の基準は、尿量90ml以上：尿比重1.005以上、尿量150ml以上：尿比重1.003以上です。これは、尿比重が低い（尿が薄い）と尿に溶け込んでいる物質が少ない可能性があり、検査では目的とする物質が少ないと分析が難しくなるからです。基準より比重の低い尿も検体として分析機関で分析しますが、尿量、尿比重ともに基準にあうまで追加採尿をすることになります。

追加採尿

追加採尿になると、さらに90mlの尿が溜まるまで待たなければなりません。その間は水分を摂取しないで待つこととなります。原則、尿比重と尿量が基準を満たすまで行います。低すぎる尿比重は、ボブスレーやリュージュなどのような体重が重い方が有利な競技では競技開始前にたくさん水を飲むので、競技後の尿は薄く大量に出てきますが、理由もなく意図的に大量の水を飲んで薄い尿を出している場合には禁止物質を使用していてこれが検出されないように尿を薄くしているという解釈もできます。利尿薬は禁止物質になっていますが、利尿薬を使用すると尿の比重も低くなります。尿の比重が検体運搬中に変わることは考えられないため、記録書に記載された値と大きく異なるときは検体のすり替えも疑われます。

使用した薬やサプリメント等の申告

TUE（治療使用特例）の事前申請をしたものは、許可証を提示します。2021年は糖質コルチコイドの局所使用はTUE申請が必須ではありませんが、使用した場合は申告するようにして下さい。2022年より糖質コルチコイドの全身投与以外の注射経路からの使用もTUE申請が必須となる予定です。DCOはその場でTUE申請を受け付けることはできません。

検査の日からさかのぼって7日以内に服用した薬および外用・点眼・点鼻などで使用した薬物類は申告し公式記録書に記入します。正式な診断書は必要なく、処方箋の写しやメモで十分です。サプリメント類も申告し記入します。薬やサプリメントの写真を撮っておくと役立ちます。申告すべきか迷うものは、申告することをお勧めします。この際、海外での検査であっても母国語で記入できます（公式記録書が紙の場合）。使用した薬やサプリメント等の申告したものは禁止物質でなければ最終結果に影響はありませんが、分析機関にとっては分析情報として役立ちます。

競技者と同伴者のサイン

公式記録書には氏名、住所、電話番号、メールアドレスを記入します。国内の検査でも同様ですが、海外での検査の際にはこれらが英語で記入できるようにあらかじめ準備しておくといでしょう。公式記録書の個人情報、サンプルキット番号、その他の記載事項を確認して、問題がなければ競技者・同伴者はサインをします。18歳未満の競技者では必ず責任が持てる成人

の同伴者のサインが必要です。サイン終了後、競技者用の控え（JADAもしくは世界陸連の検査用紙ではピンク色）を受け取ります。控えは競技を続けている間は大切に保管してください。

手続き中に何かトラブルがあったり、通常と違うようなことがあったりして、手続きに不安や不満があれば公式記録書のコメント（remark）欄に書いておきます。欄が不足する場合には、補足用紙に記入することができます。競技者を特定できる情報が分析機関用の用紙（黄色のコピー）に写っていないことを確認します。

最近の海外での検査ではタブレットによる入力が増えています。連絡先としてはメールアドレスを入力します。また、日本語での入力は出来ないため、日本語の薬やサプリメントはローマ字で入力することになります。タブレットで作成された公式記録書は、連絡先であるメールアドレスに送られてきます。

検体の発送（分析機関への送付）

尿検体を入れたキットはドーピングコントロールステーションの冷蔵庫や冷蔵ボックスに保管され、まとめて運搬用バッグに入れてロックをして、リードDCOがWADA認定分析機関に送ります。運搬中の事故を防ぐために、運搬の責任者を決めて検体搬送記録書に記録を残すようにします。

JADAによる国内ドーピング検査では、検体バッグは日本郵便のチルドゆうパック（保冷郵便小包）でLSIメディエンス宛てに送られます。

結果の確認方法

分析機関に届いた検査キットに異常がないことが確認された後、A検体は分析され、B検体は冷凍保存されます。A検体の分析結果に異常所見がなければ、その結果に関しては「陰性」となり、分析は終了します。「陰性」の場合には検査結果は競技者に直接は通知されません。結果はADAMSを通じて確認できます。検査後、通常3週間程度で確認できます。検体に禁止物質やその代謝物、マーカーが検出されると、それは違反が疑われる分析報告として分析機関よりJADAへ報告されます。禁止物質に対するTUE（治療使用特例）が付与されていない場合は、JADAは選手に対して、公式記録書に書かれた連絡先に連絡し、日本陸連にも翌日連絡します。

血液検査の場合

ドーピング検査では、血液も検査の対象となります。造血ホルモンであるエリスロポエチン（EPO）をチェックするために、2000年シドニーオリンピックから血液検査も行われています。世界陸連（WA）では2001年エドモントンの世界選手権から本格的に血液検査を実施しています。

競技者からの採血に当たっては同意書が必要で、通告時に採血への同意のサインも求められます。WAの規定では25ml以内の採血が可能で、競技会前の検査で採血管4本分（約16ml）取られることがあります。競技力には影響しないので心配しないでください。採血者はBCO（Blood Collection Officer）と呼ばれ、採血手続きについてトレーニングを受けた有資格者（医師、看護師、臨床検査技師など）でなければならず、腕の静脈（肘静脈）以外からの採血は認められていません。不安ならばBDOの資格証明を提示するように要求することもできます。

血液検査では、同時に尿検体も採取することがあります。これは通常のドーピング検査と同じです。検体は速やかに認定分析機関またはその出張所で検査にかけられます。

血液検査には、アスリートバイオロジカルパスポート（Athlete Biological Passport, ABP）と血液分析の2つの方法があります。

①アスリートバイオロジカルパスポート（ABP）

長期間にわたり経時的に血液検査を

行い、EPOや輸血の乱用を検出することを目的に実施されます。競技会直前までEPOが乱用されることが多いため、ABPは競技会の数日前に実施されることがしばしばあります。禁止物質や禁止方法を直接検出する方法ではありません。

②血液分析

特定の禁止物質と禁止方法を検出することを目的とした検査です。HBOCs（ヘモグロビンを利用した酸素運搬体）、ヒト成長ホルモン（hGH）、輸血（BT）などの濫用を検出します。

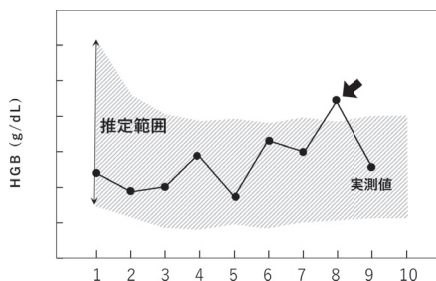
血液検査の手順

血液検査の通告を受けたら、本人確認の上、検査に関する説明を受け、通告書にサインをします。その後、ドーピングコントロールステーションに設置された血液採取室へ移動し、椅子に座り10分間安静にします。途中で立ち上がると再度その時点から10分間椅子に座り安静を保つことになるので、注意してください。採血前に運動していた場合は運動終了後2時間待機後に採血を行うこともあります。採血における問診があるので体調不良やアレルギー（駆血帯のゴムやアルコールなど）を申し出てください。採血で過去に気分不快がでたことがある方や気を失ったことがある方は事前に伝えるようにして下さい。尿検査と同じように検査キットを選び、バーコードシールとサンプルキットの検体番号がすべて一致し

ていることを確認して下さい。採血を行う方の腕を採血者と相談し、採血者の指示に従って採血を受けます。採血管に貼られた検体番号とサンプルキットのキャップとボトルの検体番号がすべて一致していることを確認し、キャップを占め密閉します。その後の書類作成（使用した薬やサプリメントの記載やコメント、個人情報やサンプルキット番号の確認など）や控えの受け取りは尿検査と同じ手順です。

アスリートバイオリジカルパスポート (Athlete Biological Passport, ABP)

一般的にドーピング検査は、血液・尿検体に禁止物質が含まれているかどうかによって、陽性か陰性かの判断がなされます。近年、ドーピング技術の進歩により多様な化合物が使用されるようになってきており、未知の物質については対応できないことがあることから、検査手法の限界が指摘されています。この問題を解決するために、禁止物質そのものではなく、禁止物質や禁止方法の使用の結果としての生理学的指標の変化に着目した検査手法が開発されており、これをアスリートバイオリジカルパスポート (Athlete Biological Passport, ABP) と呼びます。ABPは血液を複数回採取し、幾つかの生理学的指標を統計学的手法により解析し、生理学的指標の妥当な存在範囲を予測していくものです。この予測された存在範囲から、実測された生理学的指標が逸脱することは、通常の生理学的状況において考えにくいことから、何らかの介入があったものと判断することができます。



図は酸素運搬にかかわるヘモグロビン濃度の推移をみたものです。このうち、点は実測値、斜線は実測値から推定される推定範囲を示しています。繰り返し測定していくうちに、個人の変動幅が定まって、斜線範囲が縮まっていくのがわかると思います。6回目の測定から実測値の上昇がはじまり、8回目に推定上限値を超えています (太矢印) が、この頃に何らかの介入があったものとして、当該検体が詳しく調べられることになります。

ここではヘモグロビン濃度を例に挙げましたが、それ以外にも、ステロイドや成長ホルモンなどの内分泌学的指標が調査対象となっています。

居場所情報の提出

2019年の世界選手権男子100m覇者クリスチャン・コールマン選手が、ドーピング検査の居場所情報義務に関するルールに違反したとして、2年間の資格停止処分を受けました。違反の詳細を確認すると、居場所情報に届けた場所にいなかった検査未了が2回と、3か月に1回届けなければならない居場所情報提出義務違反が1回で、12か月間で計3回に達したとのことでした。この様に、居場所情報義務については対象となったアスリートにとっては大変負担となるものですが、ルール違反を犯すとアンチ・ドーピング規則違反と裁定されますので、細心の注意が必要です。

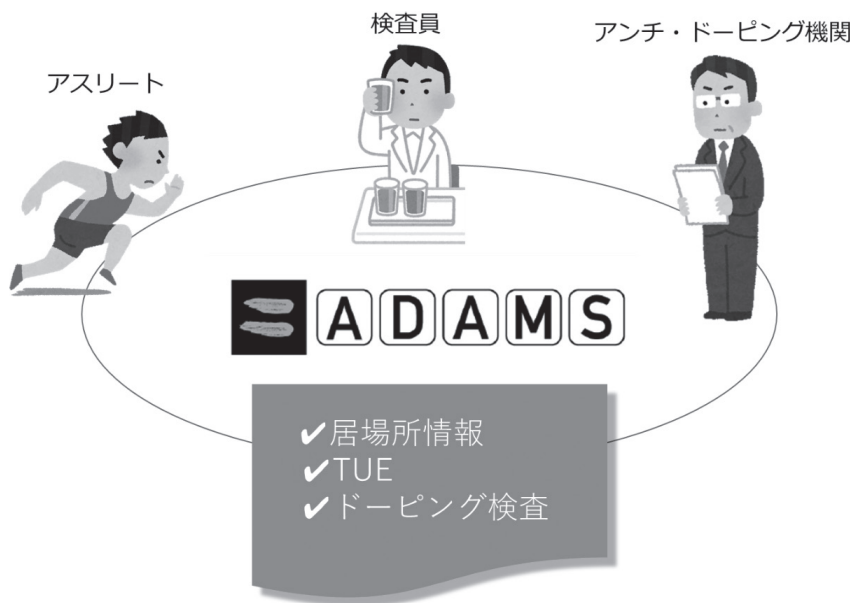
居場所情報義務の対象となる選手は、日本陸連が各競技種目のトップレベルとなる選手をリストアップし、その中からJADAが選出しています（RTP/TP競技者）。対象となった選手は、3か月ごとにADAMS（次項参照）に居場所情報を提出する必要があります。情報提供は、JADAに申請すれば代理人に委任することも可能です。提出方法はADAMSを通じて行うことが一般的ですが、emailやFAXでも可能です。提出期限は、第1四半期（1～3月）が12月15日、第2四半期（4～6月）が3月15日、第3四半期（7～9月）が6月15日、第4四半期（10～12月）が9月15日です。居場所情報については、特に検査が可能な任意の1時間を指定することができますが、この時間枠外にも検査が行われます。1時間枠外の検査で、検査未了と判断されることもあり

ますので、対象期間中に予定が変更した場合は、速やかに居場所情報を更新するようにしましょう。先のコールマン選手の違反例のように、1年間で3回の違反が重なると、アンチ・ドーピング規則違反となります。

ADAMS と Athlete Central

ADAMS (Anti-Doping Administration and Management System) はアンチ・ドーピング活動に関わる世界中の情報を一元的に管理する目的でつくられた、オンライン上のプラットフォームです。競技会外検査の対象となるRTP/TPアスリートになると、ADAMSを使って、居場所情報を提出しなければなりません。競技者によってはJADAと世界陸連のRTP/TPアスリートとして同時に登録される場合があります。ADAMSで管理できる情報には、ドーピング

検査の予定・実施内容、検査分析結果、居場所情報、TUEなどがあります。世界中のアンチ・ドーピング機関は 管轄下にある競技者について、ADAMSを通じてこれらの情報を入手・管理することができ、アスリート、ドーピング検査員、スポーツ関係者も必要に応じてADAMSを利用することができます。2019年末からスマートフォン用のアプリである、Athlete Centralの運用も開始され、アスリートにとっては居場所情報の提出やその修正が簡単になりました。



競技会外検査（Out-of-Competition Test, OOC T）の実際

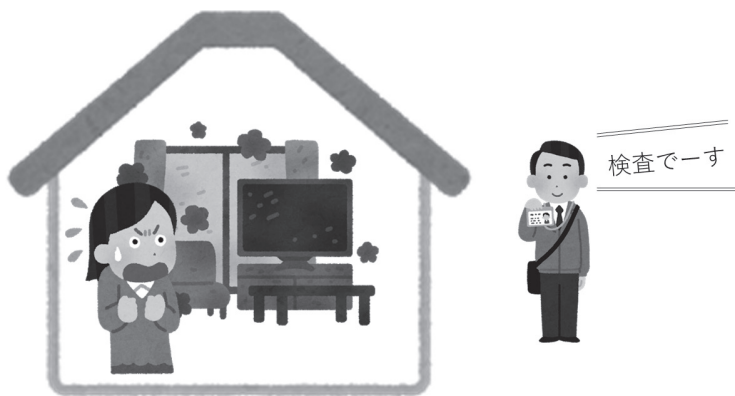
競技会外検査は、いわゆる「抜き打ち」検査のことです。競技会（時）以外に、アスリートの自宅やトレーニング場所で検査を行います。登録検査対象者リスト競技者（RTP/TP競技者）が主な対象となります。チーム単位で検査されることもあり、その場合はチームに登録のあるメンバーは誰でも指定される可能性があります。

検体のすり替えや隠ぺい行為などの不正行為を防ぐため、競技会外検査は原則として、アスリートには事前の予告なく行われます。居場所情報提供者では検査可能な1時間枠を事前に設定することもできますが、これ以外の時間に実施されることもあります。

検査会場は、通常の競技会（時）検査であれば、待合室に加え、尿・血液検査を採取する場所、ボトルに詰める場所など検査に必要なスペースがきちんと用意され

ていますが、競技会外検査はその場で行われるため、自宅や寮、トレーニング場所など理想的な環境ばかりではありません。

2018年、オリンピックで3つの金メダルを獲得した中国人スイマーの孫楊選手が競技会外検査で血液検査を実施した際に、検査時の不服を理由に検体を破損して8年間の資格停止処分を科されました（以前のドーピング検査陽性例があり、通常より重い裁定となっています。その後、スイス連邦裁判所がこの裁定を無効と判断し、執筆時点で最終的な判断は出ていません）。検査員の写真撮影など検査側の瑕疵もありますが、検査の拒否は重大なアンチ・ドーピングルール違反と判断されます。不服の申告は検査書類に記載することもできますので、指示された検査は確実に受けるようにして下さい。



おうちはきれいにしておこう

18 歳未満競技者の事前準備

日本では成年年齢が、2022年4月から、現行の20歳から18歳に引き下げられます。世界的にみると18歳が基準となっています。すなわち、17歳11か月末日までは未成年として扱われます。ドーピング検査を実施するにあたり、未成年アスリートの方が知っておかねばならない点は以下の二点です。

- ①全日本レベルの大会に参加する際、親権者の署名のある同意書が必要です。
- ②ドーピング検査の際、成人の同伴者が必要です。

①については、大会の参加時に持参し、ドーピング検査の対象となった際に提出します。2020年までは日本陸連に提出でしたが、2021年よりJADAに変更となりましたので、ドーピング検査員に直接渡してください。なお、2回目以降の提出は必要ないため、すでに1回提出した場合は提出済みの申告で問題ありません。同意書を忘れてしまった場合には、検査後7日以内にJADA事務局（〒112-0002 東京都文京区小石川1-12-14 日本生命小石川ビル4階）に必ず郵送して下さい。



日本記録、エリア記録、世界記録のドーピング検査

エリア記録（アジア記録など）、世界記録についてはドーピング検査を受けないと公認されません。日本記録については2009年からオリンピック種目について日本記録に相当する、もしくは同記録が出た場合にはドーピング検査を受けることが公認の条件になります。

1. ドーピング検査が行われている大会

競技会でドーピング検査の対象者になれば特に問題はありませのでそのまま検査を受けて下さい。国内の大会では、検査の対象者にならないければ検査の責任者であるリードドーピングコントロールオフィサー（リードDCO）、および日本陸連医事委員会から派遣されている代表者（NFR）に連絡し、指示に従って検査を受けて下さい。国内大会の場合は選手が費用を立て替えることはありません。海外の大会で競技会ドーピング検査に指名されなかった場合は大会主催者を訪ね、日本記録公認のためドーピング検査を受ける必要があることを申し出て下さい。この場合、35,000円（300米ドル）程度の検査費用を現地通貨で一旦立て替えていただくことになります。領収書もらい、競技者用公式記録書原本（ピンク色）とともに帰国後に日本陸連へ送付して下さい。

2. ドーピング検査予定がない大会

日本記録相当（同記録を含む）となれば、24時間以内に検査を受ける義務があります。国内大会では直ちに大会本部を通して日本陸連に連絡して下さい。日本陸連

は日本アンチ・ドーピング機構（JADA）に連絡し、1時間以内に検査場所を決定しますので、それまで会場を離れてはいけません。当日中に検査が難しいようであれば、翌日にJADAが指定する場所でドーピング検査を受けて頂くことになります。海外の場合は大会主催者に日本記録公認のため24時間以内にドーピング検査を受ける必要があることを主張して下さい。現場で検査が行われるよう主催者に依頼し、検査予定が確定するまで主催者のもとを離れないで下さい。十分な対応がなされない場合は直ちに日本陸連または事務局員へ連絡して下さい。検査費用を請求された場合は上記同様の対応をとります。

これらの場合は競技会が終わったからと言って、検査までに禁止されている薬物・サプリメントを摂取してしまうとアンチ・ドーピング規則違反となりせっかくの記録が取り消され、資格停止になる可能性もありますので注意が必要です。

オリンピック種目以外、およびオリンピック種目を含めてU20、U18記録、室内記録、学生記録については、（オリンピック種目の日本記録／同記録と同時に達成でなければ）ドーピング検査の必須対象とはなっていません。

なお、世界記録、エリア記録の場合は記録が公認されるためにはオリンピック種目でなくてもドーピング検査を受けることが必要です。

JADA との連絡調整

1. JADAの役割

日本国内のドーピング検査は、JADA（日本アンチ・ドーピング機構）が統括することになっています。しかし、どの競技で、どの大会で、どの検査を、いくつ実施するか、などのドーピング検査実施計画の詳細は、日本スポーツフェアネス推進機構が決定します。JADAはJADAが指定するRTP/TP競技者および国内最高峰の競技会に参加する競技者を国内レベルの競技者とし、ドーピング検査の対象者とするとともに、実施計画に基づき、JADAが検査を実施します。また、国内レベルの競技者にTUE（治療使用特例）を事前に提出することを求めます。JADAは競技団体とともに、アンチ・ドーピング教育を実施します。

2. ドーピングコントロールオフィサー (DCO) と日本陸連代表者 (NFR)

大会のドーピング検査全てに責任を持つリードDCOは、陸上競技および競技者と利害関係のない方がJADAから派遣されます。そのため、陸上競技のことを知らないリードDCOが円滑に検査を行えるように、検査を行うほとんどの競技会に対して、日本陸連の医事委員がNFRとして派遣されます。NFRは競技会のアンチ・ドーピング担当者となります。大会実行委員会はJADAおよびNFRと連絡を取りあって準備を行います。基本的にはドーピング検査に必要な物品はJADAから送られてきます。ただし、検体保管用冷蔵庫、および飲み物冷却用冷蔵庫は大会実行委員会側で準備してお

くことが求められます。以前は飲み物を大会側で準備することもありましたが、現在ではその必要はありません。

血液検査が同時、または競技会に先立って行われることも今後増加するため、大会事務局とNFR、JADAとの綿密な打ち合わせが必要になります。

3. ドーピング検査終了後

ドーピング検査の検体および残った物品を返送する責任はリードDCOにあります。NFRはドーピング検査の公式記録書を受け取りません。

国体におけるドーピングコントロール

1. 国体のドーピング検査規則

主要な競技会では、記録の公正さを保つために、厳正なドーピングコントロールを実施することが世界の常識となっています。国体は平成18年より夏季、冬季大会の2回に簡素化されましたが、2万人が参加するわが国でもっとも大きな総合競技大会です。競技者から、国体でのドーピング検査導入の希望もあり、平成15年静岡国体からドーピング検査を導入しています。国体であっても、アンチ・ドーピング規則は日本アンチ・ドーピング規程2021と基本的に変わるところはありません。国体に参加するすべての競技者を対象にします。令和元年茨城国体（夏季）ではICTで170人が検査を受けました。うち陸上競技は18件実施されています。いずれも陽性例は報告されていません。他に実施された競技については日本スポーツ協会のホームページに記載されています(https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/kokutai/doc/R1_jisseki.pdf)。

国体で検査を開始した平成15年からこれまでのアンチ・ドーピング規則違反例は、全競技においてわずか1名です。

2. 競技会外検査（OOCT）の注意点

国体期間中のOOCTも「予告なし」が一般的です。以前は各都道府県体協がOOCT対象者リストを作成していましたが、現在はその制度は廃止されました。OOCT実施は、出場する競技時刻とは重ならないように配慮されています。DCOが、選手の

宿舎もしくは練習場所を訪ね、OOCTを実施します。選手は、下記に示した「アンチ・ドーピングガイドブック」に顔写真を必ず貼り、いつも携帯することを忘れないようにしてください。通告後の手続きは、ICTと共通です。

なお、禁止物質のうち、ICTでは対象となる興奮薬、麻薬、カンナビノイド、糖質コルチコイドが検査対象にならないことは他のOOCTと同様です。

3. 国民体育大会ドーピング検査同意書

国体選手になると、各都道府県からドーピング検査に関する注意点を解説した手帳「アンチ・ドーピングガイドブック」と「国民体育大会ドーピング検査同意書・国民体育大会選手カード」が配布されます。事前に必ず目を通して、選手カードに顔写真を貼り、同意書に署名をしてください。未成年者の場合は保護者の同意と署名も必要です。アンチ・ドーピングガイドブックは啓発用にも十分な部数が配布されていますので、最新のものを参照してください。

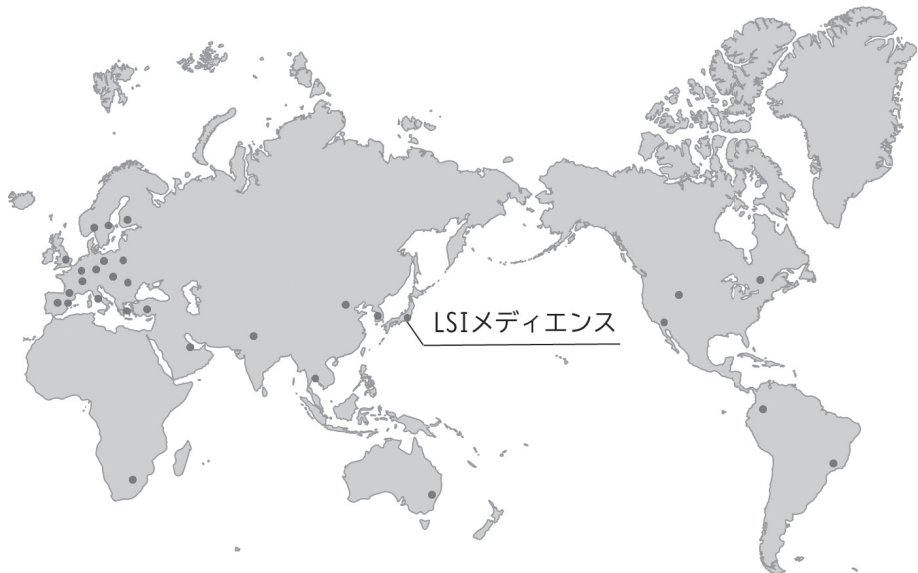
WADA 認定分析機関

2018年のWADAからの報告によると、世界中で行われたドーピング検査は1年間で34.4万件に上ったようです。日本ではこのうち、約8000件を占めます。これだけ膨大な量の検査をミスなく実施するためには、統合された検査体制の整備が必要です。世界にはWADA認定のドーピング分析機関が30あり、東京のLSIメディエンスはその一つに指定されています。禁止物質の検出には高い技術力と相応の信頼性を要することから、分析機関はWADAの定める国際基準を満たす必要があります。またWADAによる定期的な外的品質評価を受ける必要があります。このため、ドーピング検査で行われる検査結果は信頼性の高いもので、

陽性の判定が出てしまった場合は誤判定の可能性は極めて低いと言わざるを得ません。

ドーピング検査によって持ちこまれた検体は10年間保存されるため、その時点で禁止物質の検出が難しくとも、将来的に検出が可能となる場合があります。2012年ロンドンオリンピック、2016年リオオリンピックの直前には、過去2回のオリンピックメダリストなどの検体が再分析されました。代表例が2008年北京オリンピックの男子4×100mリレーのジャマイカ選手の興奮薬の検出です。ジャマイカチームは失格となり、日本チームが2位に繰り上がりました。

世界のWADA認定ドーピング分析機関



競技役員が知っておくべきこと

ドーピング検査の実施される陸上大会は、原則として全国レベルの大会が対象となりますが、この基準に限ったものではありません。ドーピング検査に関与する競技役員の皆様をお願いしたいことは、「対象者が確実にドーピング検査を受けられる」ようにサポートしていただくことです。ドーピング検査の流れから説明すると、まずドーピング検査員（ドーピングコントロールオフィサー、DCO）が検査当日に競技会会場に来場しますので、ドーピングコントロールステーションに案内し、必要なADパスを渡してください。ドーピングコントロールステーションは選手の受付、待合室、検査手続き室、専用トイレから構成されますが、試合会場によってはトイレが離れている場合もあり、その場合でもトイレへの動線も含め、一般人が立ち入らないようにスペースを区切る必要があります。DCOが検査室に入ると、まずはドーピングコントロールステーション内の設営の準備に入ります。検査対象はすでに決まっている場合か、その場でランダムに設定する場合があります。誰を対象とするかについてはDCOの現場主任（リードDCO）に確認して下さい。通告（ドーピング対象となったことを伝えること）はDCOかそのサポートスタッフであるシャペロンが行います。通告のために競技終了前に会場で待機することになりますが、DCOやシャペロンが必ずしもその競技に慣れているわけではないので、不用意な場所で待機することもあります。記録判

定に影響しない、安全な場所があれば、そちらまで案内して下さい。順位の確定を求められた場合、すみやかに伝えてください。通告後はDCOかシャペロンの監視のもと、ドーピングコントロールステーションに案内します。インタビューやクールダウンなども可能ですが、通告後可能な限り速やかにドーピングコントロールステーションに移動する必要があります。検査室に移動した後でも表彰などがあれば、シャペロンの同行にてドーピングコントロールステーションの一時退出が認められています。尿検体は全部で90ml以上必要となります。選手がこの量を確保できるまではドーピング検査を終了することができません。競技会終了後、会場の後片付けを進めたくもなりますが、ドーピングコントロールステーションについてはDCOの指示があるまでは閉めてはいけません。検査が遅くなった場合の警備員への連絡や帰りの輸送路の確保も配慮する必要があります。

ドーピング検査について、競技役員として知りえた情報に関係者以外のものに漏らしてはいけません。当然、個人のものでもブログやSNSにアップするのは禁止です。

一般的なDCOのスタイル



3

禁止表

禁止物質、禁止方法、特定物質、特定方法とは

2021年世界アンチ・ドーピング規程（WADC）には8つの国際基準が付随して設けられていますが、そのうちの1つに禁止表国際基準（The Prohibited List）があります。ここに、競技においてドーピングとして禁止される物質と方法が一覧表の形式で記載されています。禁止される物質と方法はドーピング検査の実施形態〔競技会（時）検査／競技会外検査〕により異なるため、「常に（競技会（時）および競技会外）禁止される物質と方法」と「競技会（時）に禁止される物質と方法」に分けて記載されています。

禁止物質と禁止方法は、一般的区分としての表記（例「蛋白同化薬」）や、個別の物質や方法を引用する形で掲載されます。

禁止表国際基準は、少なくとも1年に1回更新されることになっています（毎年1月1日）。WADAは常に最新の禁止表をウェブサイトで公表しており、すべての競技団体、アンチ・ドーピング機関、および政府はこの禁止表を用いる必要があります。

WADAが禁止表に禁止物質または禁止方法の掲載を検討する際の判断基準として、以下の〔1〕〔2〕が示されています。

〔1〕以下の3つの要件のうち2つを満たすとWADAが判断した場合。

1. その物質または方法が、それ自体または他の物質や方法と組み合わせられることによって競技力を向上させる、ま

たは向上させる。

2. その物質または方法が競技者に健康上の危険を及ぼす、または及ぼしうる。
3. その物質または方法がスポーツの精神に反する。

〔2〕その物質または方法によって他の禁止物質・方法の使用が隠蔽される可能性がある場合とWADAが判断した場合。

禁止表に掲載されている禁止物質や禁止方法などの内容は最終的なものであり、競技者等はいかなる異議（例えば「この物質は競技力向上効果がない」など）も唱えることができないものとされています。

特定物質、特定方法

2021年禁止表において、以前から使われていた「特定物質」という言葉に加えて、新たに「特定方法」という言葉が追加されました。「特定物質」および「特定方法」は、アンチ・ドーピング規則違反に該当する禁止物質・方法のうち、競技力向上以外の目的で競技者が使用する可能性が高いものを指しています。他のドーピング物質や方法と比べて重要性や危険性が低いという意味ではありませんので、使用が明らかになった場合は当然、制裁の対象となります。「特定方法」による違反は、競技者に重大な過誤・過失がないことが証明できた場合、けん責～2年間の制裁に短縮される可能性があります。

2021 年禁止表

WADAは禁止表国際基準を毎年改定しており、JADAは禁止表の日本語訳を作成しウェブサイトに掲載しています〔2021年版：https://www.playtruejapan.org/entry_img/2021list_prohibited_en.pdf〕。原本である英語版と日本語版に差異がある場合には、英語版が優先されます。2021年1月1日発効の禁止表の構成は以下になっています。

常に禁止される物質と方法

- S0 無承認物質
- S1 蛋白同化薬
- S2 ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質
- S3 ベータ2作用薬
- S4 ホルモン調節薬および代謝調節薬
- S5 利尿薬および隠蔽薬
- M1 血液および血液成分の操作
- M2 化学的および物理的操作
- M3 遺伝子および細胞ドーピング

競技会（時）に禁止される物質と方法

- S6 興奮薬
- S7 麻薬
- S8 カンナビノイド
- S9 糖質コルチコイド

特定競技において禁止される物質

- P1 ベータ遮断薬

S0～9、P1に挙げられた禁止物質のうち、下記以外のすべての物質は前頁で紹介した「特定物質」とされています。

〔特定物質ではない物質：S1とS2のすべて、S4の一部（S4.3、S4.4）、S6の一部（S6.A）〕

治療目的に何らかの薬剤を使用せざるをえない場合、その都度、禁止物質ではないことを確認することが必要です。その際に有用なツールとして、禁止表に基づいた検索サイトGlobal DRO（https://www.globaldro.com/JP/search）があります。また本冊子付録の「安心して使える代表的な薬」の項も参考にしてください。

禁止方法について

禁止方法は以下の3つ（M1～M3）があり、常に〔競技会（時）と競技会外のいずれにおいても〕禁止されます。のうちM2.2のみが「特定方法」とされています。

M1：血液および血液成分の操作

1. 自己血、他者血（同種血）、異種血またはすべての赤血球製剤をいかなる量でも循環系へ投与するあるいは再び戻すこと。
2. 酸素摂取や酸素運搬、酸素供給を人為的に促進すること（過フルオロ化合物や修飾ヘモグロビン製剤等）。ただし吸入による酸素自体の補給は除く。
3. 血液あるいは血液成分を物理的あるいは化学的手段を用いて血管内操作すること。

M2：化学的および物理的操作

1. ドーピング・コントロールで採取された検体の完全性および有効性を変化させるために改ざんまたは改ざんしようとする事。（検体のすり替えや、検体に薬品等を加えて性質を変えようとするなど。）
2. 静脈内注入および／または静脈注射で、12時間あたり計100mlを超える場合は禁止される。但し、入院設備を有する医療機関での治療およびその受診過程、外科手術、または臨床検査のそれぞれの過程において正当に受ける場合は除く。

M3：遺伝子および細胞ドーピング

1. 何らかの作用機序によってゲノム配列および／または遺伝子発現を変更する可能性がある核酸または核酸類似物質の使用。（遺伝子編集、遺伝子サイレンシング、遺伝子導入技術など）
2. 正常なあるいは遺伝子を修飾した細胞の使用

M1：血液および血液成分の操作は、競技者に対して血液や血液製剤、人工赤血球などを注射し、人為的に赤血球やヘモグロビン濃度を上昇させ、酸素運搬能力を高めることによって持久性競技能力を向上させることを目的とした行為で、血液ドーピングとも呼ばれます。競技者本人の血液を事前に採取して保存しておき、競技会直前に再度注射して戻す方法（自己血輸血）や、他人の血液や牛ヘモグロビ

ンを用いた人工赤血球、酸素を運ぶ能力を上げるための物質を注入するなどの方法があります。これらの不正操作の中には、以前は検知が難しいものもありましたが、アスリートバイオロジカルパスポート（ABP）や検査方法の研究により現在では検出が可能になっています。

ドーピング目的の自己血輸血などにより赤血球濃度が高くなりすぎると血液の粘調度が増し、末梢循環不全をきたし、心筋梗塞や脳梗塞などの血栓症を引き起こす可能性があります。また、輸血によるアレルギー症状、不適合輸血による溶血や腎不全、循環系の過負荷などが生じる恐れもあり、これらの医学上の理由と倫理的理由から禁止されています。

M2：化学的および物理的操作には、不正な採尿方法（カテーテルを使用したり、他人の尿とすり替えるなど）や、ドーピングに用いた物質が検出されないように尿や血液に手を加えて変化させる行為が含まれています。また、M2.2に記載されている静脈内注入および／または静脈注射については、点滴等を行うことによって尿を希釈し禁止物質の濃度を下げ、検出を妨げようとする可能性が想定されているものと思われます。静脈内への輸液は一般の医療場面においてしばしば行われるため「特定方法」とされていますが、記載されている条件（12時間あたり100mlを超えない量。あるいは入

院設備を有する医療機関での治療およびその受診過程、外科手術、または臨床検査のそれぞれの過程において正当に受ける場合) から外れる場合は、アンチ・ドーピング規則違反に該当し、制裁の対象となります。

M3：遺伝子および細胞ドーピング

競技能力を高める目的で遺伝子や細胞等を調整することは、いまだ研究段階の部分も大きいかもしれませんが、すべて禁止方法とされています。競技者として特定の機能を高めるために遺伝子レベルでの介入を試みることは、予期できない健康上の問題が生じる危険性のほか、スポーツにおける公平性（フェアネス）、社会における倫理的側面においても大きな問題をはらんでいます。

監視プログラム

2004年以降の禁止表に、監視プログラム（Monitoring Program）というリストが設けられています。世界アンチ・ドーピング規程（第4条5項）に「WADAは、署名当事者及び各国政府との協議に基づき、禁止表に掲載されていないが、スポーツにおける潜在的な濫用のパターンを把握するために監視することを望む物質について監視プログラムを策定するものとする」と記されている通り、WADAは競技現場での濫用を監視する必要があると判断した物質を公表し、使用状況を監視しています。

カフェインは以前、興奮薬として禁止物質に指定されていましたが、現在は監視プログラムに入り使用状況が追跡されています。また、かぜ薬にしばしば含まれるフェニルプロパノールアミン、胃腸薬に含まれるシネフリンも監視プログラムに含まれています。

監視プログラムに含まれている物質はその時点においては禁止物質ではないため、競技者の検体に含まれていてもアンチ・ドーピング規則違反にはなりません。ですが、使用状況は分析機関からWADAに定期的に報告されており、ドーピング目的に濫用されている事実が立証された場合には、監視プログラムに掲載されていた物質が禁止物質に改めて指定されることがあります。実際に、監視プログラムから禁止物質に変更された例として、2004年から監視プログラムに置かれていたプソイドエフェドリンが5年間の監視結果を受けて2010

年に再び禁止物質（尿中濃度 $150\mu\text{g/ml}$ を超える場合）に指定されました。また、メルドニウムは2015年に監視プログラムに掲載されていましたが、2016年禁止表でS4.ホルモン調節薬および代謝調節薬として禁止物質に変更され、数多くの陽性事例が報告されました。

2021年監視プログラム

1. 蛋白同化薬
競技会（時） および競技会外：エクジステロン
2. ベータ2作用薬
競技会（時） および競技会外：最低報告レベル未満のサルメテロールおよびピランテロール
3. 2-エチルスルファニル- 1H-ベンゾイミダゾール（ベミチル）
競技会（時） および競技会外
4. 興奮薬
競技会（時）のみ：ブプロピオン、カフェイン、ニコチン、フェニレフリン、フェニルプロパノールアミン、ピプラドロール、シネフリン
5. 麻薬
競技会（時）のみ：コデイン、ヒドロコドン、トラマドール
6. 糖質コルチコイド
競技会（時）（経口使用、静脈内使用、筋肉内使用又は経直腸使用以外の投与経路）
競技会外（すべての投与経路）

2021年監視プログラムの主な変更点として、ベータ2作用薬に関する以下2点が公表されています。

- (1) ベータ2作用薬同士の組み合わせについて、求められた汎用の状況に関するデータが得られたため削除。
- (2) 最低報告レベル未満のサルメテロールとビランテロールを監視プログラムに含め、それらが治療のための使用によるか、濫用のリスクがあるかをより適切に監視する。

このように物質ごとに必要な監視と、それに基づく対応がとられています。

禁止物質の副作用

禁止表国際基準にはドーピング目的に用いられる可能性のある物質が掲載されています。これらの中には疾病の治療薬として用いられる物質もありますが、医療現場では期待できる効果と生じうる副作用について十分に検討の上、用量や用法について安全性が確かめられた範囲で使用されます。これらの物質が不正な競技力向上目的に用いられる場合、安全な用量や用法が守られる保証はなく、そもそも摂取する必要のない物質を体内に入れることで健康が障害されたり、生命が脅かされることがあります。ここではWADAが2021年禁止表に挙げた禁止物質の作用と副作用を説明します。

S1 蛋白同化薬

1. 蛋白同化男性化ステロイド薬 (AAS)

これまで禁止物質として多く検出されており、筋肉増強剤として筋量を増やし、筋力を強める目的で使われます。一部のテストステロン製剤は医療現場で男性性腺機能低下症等の治療薬として使用されていますが、その際も前立腺腫瘍の症状進行やがん化リスクに配慮のもと慎重に適否を判断し、低用量で用いられます。ドーピングに用いられた際の副作用としては、高血圧、耐糖能異常（糖尿病）のほか、心筋梗塞や心筋障害、不整脈などの心血管系障害による突然死が起こり得ます。また、経口AASによる黄疸、肝機能障害、肝臓がんの発生も報告されています。性腺ホルモン

異常に伴い男性における無精子症や、女性における男性化（多毛、変声）や月経障害、小児における身体発育障害が生じる恐れがあるほか、精神面への悪影響が生じる可能性があります。

2. その他の蛋白同化薬

クレンプテロールは筋肉増強を求めて使用されますが、副作用として動悸や手の震え、血液中のカリウム濃度の低下による不整脈が生じることがあります。エノボサルム（オスタリン）は選択的アンドロゲン受容体操作物質（SARM）と呼ばれ、AASに代わる物質として筋力増強を期待して用いられることがある禁止物質ですが、近年国内での違反例が報告されています。副作用としてAASに準じる症状が起こり得ると考えられていますが、比較的新しい物質のため未知の部分もあります。チボロンは骨や筋肉の増強作用を期待して用いられますが、脳卒中のリスクを上昇させることがわかっています。

S2 ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質

これらの物質は、貧血、男性性腺機能低下症、成長ホルモン欠乏症等の治療薬として使用される場合があります。

1. エリスロポエチン(EPO)および赤血球造血に影響を与える因子

EPOをはじめとする赤血球新生刺激物質は骨髄の造血幹細胞に作用し、赤血球やヘモグロビンを増加させて有酸素能力を上

昇させます。副作用として血液の粘調性が高まって血栓や塞栓を起こすことがあり、脳梗塞や心筋梗塞など、重大な障害や死に直結する病気を招くことがあります。

低酸素誘導因子（HIF）活性化薬としてキセノンが2014年9月から禁止物質に加えられ、それまで記載されていたアルゴンは2020年禁止表から削除されました。

2. ペプチドホルモンおよびそれらの放出因子

男性における絨毛性ゴナドトロピン（CG）および黄体形成ホルモン（LH）およびそれらの放出因子が最初に例示されています。CGは女性が妊娠すると高値を示すホルモンですが、CGやLHを男性競技者がドーピング目的に使用する場合があります。これらが睾丸の間質細胞に作用し、男性ホルモンの分泌が促進されることを期待して用いられます。AASと同様の副作用が生じる可能性があります。

コルチコトロピン類およびそれらの放出因子は、副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）として働き、血液中の糖質コルチコイドを上昇させます。副作用として、血圧上昇、耐糖能異常（糖尿病）、満月様顔貌、中心性肥満、皮膚萎縮、易感染性、浮腫（むくみ）、電解質異常、精神症状（多幸感や抑うつ感、覚醒度低下など）が起こることがあります。

成長ホルモン（GH）は骨の成長や筋肥大を促進させますが、副作用として浮腫や肝機能障害、血圧上昇、耐糖能異常、左室肥大などが現れる可能性があります。

3. 成長因子および成長因子調節物質

インスリン様成長因子-1（IGF-1）をはじめとする物質がここに含まれます。IGF-1は主に肝臓から分泌されるほか、トレーニング負荷により筋肉からも分泌されて筋肥大に貢献することがわかっています。ドーピングに用いられた場合、GHと同様の副作用が起こる可能性があります。

S3 ベータ2作用薬

ベータ2作用薬は気管支を広げて呼吸を楽にする目的で、気管支喘息や気管支炎の治療に用いられています。交感神経興奮作用、蛋白同化作用による筋肉量の増加を期待してドーピングに用いられる可能性があるため禁止物質とされています。副作用として動悸や不整脈、血圧上昇などの循環器症状、ふるえや頭痛、不眠などの神経系症状、吐き気や嘔吐などの消化器症状、血清カリウム値低下などの電解質異常が生じる可能性があります。

S4 ホルモン調節薬および代謝調節薬

1. アロマターゼ阻害薬

アロマターゼ阻害薬は女性ホルモンの一つであるエストロゲンの生成を阻害する作用があり、乳がんの治療目的に使われてきました。一方で、蛋白同化薬であるAASの使用の隠蔽や副作用を軽減する目的で使われることがあるため男女ともに禁止物質とされています。副作用として、嘔気、下痢などの消化器症状、肝機能障害とそれに伴う黄疸や倦怠感、食思不振、血栓が生じることによる肺塞栓や脳梗塞、関節痛や疲労感などが生じる可能性があります。

2. 抗エストロゲン物質

タモキシフェンをはじめとする選択的エストロゲン受容体調節薬（SERMS）も同様に乳がん治療に用いられており、副作用として無月経、月経異常、性器出血、嘔気、嘔吐、食思不振、顔の紅潮などのほか、無顆粒球症による免疫低下、血小板減少に伴う出血傾向、血栓症、肝障害などが生じる可能性があります。

3. アクチビン受容体ⅡB活性化を阻害する物質

生体にはミオスタチンに代表される筋肉の成長阻害作用をもつ物質があり、この作用を阻害することで筋肉増強効果を得ようとする薬品が開発されています。これに相当する物質が本項に掲載されていますが、いまだ研究過程の物質であり、副作用に関する情報も十分に蓄積されていません。

4. 代謝調整薬

ドーピング目的に用いられる可能性のある代謝調節薬としてAMP活性化プロテインキナーゼ（AMPK）活性化薬が挙げられています。この物質も作用や副作用について未知の部分が大きく、データの蓄積が待たれている状況です。

インスリン類は糖尿病の治療に一般的に用いられていますが、筋肉細胞内へのブドウ糖取り込み促進や筋肉量の増量を期待してドーピングに用いられる可能性があります。医療者の管理のもとで適切に使用しない場合、低血糖が生じ意識障害に陥ることもあり、命に関わる危険な副作用に見舞われる恐れがあります。

メルドニウムは一部の国において狭心症

治療薬として用いられていますが、一部の国で多数の競技者が競技力向上目的に使用している状況が判明したため、2016年より禁止表に掲載されました。

トリメタジジンは国内でも狭心症や心筋梗塞の治療に用いられている薬剤ですが、副作用として悪心、胃部不快感、食欲不振などの消化器症状、頭痛、倦怠感、ふらつきなどの神経症状が生じる可能性があります。

S5 利尿薬および隠蔽薬

利尿薬は心不全や高血圧症の治療に用いられます。尿量を増やすことでドーピングに使用した物質の濃度を下げ、隠蔽するために用いられる可能性があるために禁止物質とされています。副作用として脱水状態や血液中のナトリウムやカリウムなどの電解質濃度異常が起こることがあり、低カリウム血症が進行すると体のだるさや筋力の低下、不整脈が生じます。

S6 興奮薬

このカテゴリーに挙げられている物質は、中枢神経を刺激して覚醒水準を上げ、疲労感を軽減し、攻撃性や競争心を高める作用を期待してドーピングに用いられることがあります。一方で治療薬として用いられているものとして、アレルギー反応の一つであるアナフィラキシーに対して使われるエピネフリン（アドレナリン）、注意欠如・多動症（ADHD）やナルコレプシーなどに使われることのあるメチルフェニデート、感冒薬にしばしば含まれるエフェドリン、高度肥満症に使用されることのあるマジンドール

などがあります。これらは治療に用いられる際も、物質ごとに依存性や濫用に十分な注意を払い、厳正な管理を行うことが求められています。

また、アンフェタミンやコカインをはじめ、わが国の法律で使用や所持が厳しく禁じられている物質も含まれています。これらの物質の副作用として、強い依存性や不眠、食欲減退、体重減少、幻覚や妄想、錯乱などの精神症状、使用中止後も長年続く精神病症状、動悸や心拍数増加、血圧上昇、不整脈、突然の心停止などが起こることがあります。

S7 麻薬

治療目的には、他の薬剤で対応困難なほど強い疼痛や呼吸苦、がんに伴う疼痛などに対して用いられる医療用麻薬（モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、ヒドロモルフォン、ブプレノルフィン、ペンタゾシン等）がこの中に含まれます。医師の適正な管理のもと、副作用に十分注意しながら使用される場合は非常に有用な薬剤となりますが、現実逃避や嗜好目的に濫用された場合には強い身体依存と精神依存を呈し、生活全般が損なわれてしまう可能性があります。過量に用いられた場合の副作用として、嘔気、嘔吐、幻覚妄想や意識障害のほか、呼吸機能の抑制により死に至ることもあります。

S8 カンナビノイド

大麻由来あるいは人工的に合成されたテトラヒドロカンナビノール（THC）や、その効果を模倣する物質がこの分類に含ま

れています。濫用される際は、多幸感や高揚感を伴う酩酊を得ることや、知覚変化（錯視、幻視、聴覚、味覚の変化）、不安や恐怖を一時的に紛らわす目的などで使用されます。副作用として、めまい、意識障害、頭痛、嘔気、下痢、食欲亢進、体重増加、幻覚、精神病症状などが生じる可能性があります。わが国ではこれらの物質を所持したり、許可なく大麻草を栽培することは刑罰の対象となります。

なお、カンナビジオール（CBD）は禁止物質ではありませんが、大麻植物から抽出されたCBDを含む製品によっては、禁止物質が検出される可能性があることにも注意が必要です。

S9 糖質コルチコイド

いわゆる「ステロイド薬」として、治療目的においてはアレルギー、アナフィラキシー、気管支喘息、炎症性腸疾患などに対して広く使われています。薬剤の形態も多様ですが、このうち経口使用、静脈内使用、筋肉内使用、経直腸使用（坐薬や直腸粘膜への塗布）はすべて競技会（時）に禁止されています。一方で、皮膚への外用（塗り薬）や吸入薬での使用は禁止されていません。関節内注射は2021年末までは禁止されていませんが、2022年1月1日より競技会（時）の糖質コルチコイドのすべての注射経路を禁止することが決まっているので十分に注意してください。過量使用に伴う副作用として前述した副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）と同様の副作用が生じるほか、副腎萎縮に伴う食欲不振、疲労感、血圧の低下などが起こることがありま

す。

P1 ベータ遮断薬

ベータ遮断薬は特定の競技種目において、競技会（時）での使用が禁止されています（陸上競技では禁止されていません）。この中には心不全や高血圧症、本態性振戦の治療に用いられる薬剤が含まれています。ドーピングに用いられた際の副作用として、血圧低下、胸部不快感、頭痛、めまい、眠気のほか、うっ血性心不全、徐脈、不整脈、起立性低血圧（たちくらみ）に伴う失神などが生じる可能性があります。

濫用物質とは

「濫用物質」は禁止物質のカテゴリーのひとつとして、2021世界アンチ・ドーピング規程において新たに記載されました。同規程第4条2.3項において「スポーツの領域以外で頻繁に濫用されるため禁止表において濫用物質であると具体的に特定される禁止物質」が濫用物質として定義されました。具体的な内容として以下の物質が明示されています。

【2021年禁止表 濫用物質】

コカイン

ジアモルヒネ（ヘロイン）

メチレンジオキシメタンフェタミン（MDMA/ “エクスタシー”）

テトラヒドロカンナビノール（THC）

また、他の物質については現在検討中であり、今後濫用物質として指定される場合があります。

内容を見ると、多くの国と地域において使用や所持が法律で禁じられていながら嗜好目的に濫用されている物質が挙げられています。いずれも強い中毒性を持ち、依存症をはじめとして様々な形で心身の健康を害することが分かっている物質です。

アンチ・ドーピング規則において濫用物質による違反は、競技会外での使用、競技力とは無関係であることを立証した場合、制裁は3か月間とされています。一方で、所持や使用が判明した場合、アンチ・ドーピング規則とは別に、各国・地域の法

律に準じた処罰対象となる可能性があります。我が国においても上記物質の使用や所持に対しては刑事罰が定められています。

アスリートとしてこれらの物質を摂取しないことはごくあたりまえのことですが、万が一にもこれらの危険にさらされないよう、誘惑を受ける可能性のある場所や環境に近づかないこと、誰の勧めであっても得体の知れない物質は決して摂取しないことを強く心がけましょう。

4

結果と罰則

制裁、聴聞会、上訴、資格復活について

採取された血液・尿検体中に禁止物質が見つかった場合、即違反が確定される訳ではありません。分析機関から「違反が疑われる分析報告」がJADAに伝えられると、まずはJADA内で初期審査が実施されます。すでにTUEが付与されている場合は違反なしと判断されます。また、禁止物質が許可されている特定の経路を通じている可能性のある場合は、専門家との協議の上、通知すべきか判断されます。審査の結果、違反が疑われる場合は選手に対して通知が入ります。B検体を用いた再検査の判断については選手の任意となります。JADAより再検査の日程が指定されますが、選手側から代替候補日を2日要求することが可能です（候補日の指定がない場合、JADA側で強制的に決定されます）。B検体中にA検体と同一の禁止物質が検出されない場合は違反なしの判断とされます。一方、同一物質が検出された場合は、日本アンチ・ドーピング規律パネルによる聴聞会が通知日より14日以内に開かれることとなります。禁止物質の使用が選手にとっても明らかであり、聴聞会での意見陳述が不要である場合は、聴聞会の開催自体を放棄することも可能です。裁定の中立性を保つため、聴聞会パネルは可能な限り事案に関係のないメンバーで構成されるべきですが、利害関係にあると考えられる場合は選手側から異議を申し立てることができません。

聴聞会では、通常JADAが原告、通知

を受けた選手が被告となり、聴聞会パネルが裁判官の役割を担うこととなります。議論の主な争点は、禁止物質が体内に存在するに至った経緯とその過程における選手の意図性、ならびに注意義務の程度であり、これらの要素を加味して資格停止期間が決定されます。意図しない禁止物質の検出によりアンチ・ドーピング規則違反が指摘されている場合、選手としても反論したい点があると思いますので、躊躇なくその旨を主張する必要があります。一方で、アンチ・ドーピング教育が盛んに実施されている現況を考えますと、単純に「うっかり」していた、とするのは選手の意図性を免責するものではなく、むしろ注意義務違反ととられる傾向にあるため、注意が必要です（次頁の補足参照）。

聴聞会での意見陳述も踏まえ、最終的には聴聞会より2か月以内に制裁が下されます。競技会（時）検査での違反の場合、大会成績を失効するほか、競技への資格停止期間が設定されます。資格停止期間は初回の場合は2年と定められています（事例の悪質性により初回より4年のこともあり）が、再犯の場合はそれ以上のこともあります。資格停止期間中、競技会はもちろん、所属チームの施設利用や練習への参加はできません。また、コーチや競技会役員、またはボランティアとしてもスポーツに関わることはできません。本資格停止期間の裁定に不服の場合は、国内レベルの競技者であれば日本スポーツ仲裁機構

に、国際レベルの競技者であればC A S（スポーツ仲裁裁判所）に上訴することができます。

資格停止期間の最後の2ヶ月間、または資格停止期間の4分の1の最後の期間のうち、短い方の期間になったら所属チームとのトレーニングまたは施設利用が認められています。

（補足）下記ケースについては、すでに注意義務違反の例としてWADC2021に記載されています。

- ・サプリメントにラベルに記載されていない禁止物質が混入していた。
- ・主治医やトレーナーが、選手の知らないまま禁止物質を投与していた。
- ・競技者を支援する人または団体が競技者の飲食物に禁止物質を加えた。

5

治療使用特例（TUE; Therapeutic Use Exemption）

治療使用特例 (TUE; Therapeutic Use Exemption) とは

アスリートも人間ですので、もともと何らかの病気があったり、何らかの病気にかかったりして治療のために薬が必要になることがあります。ドーピング検査の対象になるからと言ってすべての治療薬に対して拒否するという姿勢は、風邪などの軽度のものであればあまり気にならないかもしれませんが。しかし、喘息など放置すれば競技成績に影響したり、健康レベルを損なったりする可能性のあるものについては決して軽く見てはいけませんので、きちんとルールに則って対応する必要があります。禁止物質であっても、きちんと治療に用いているという証明があれば、血液・尿検体中に禁止物質が検出されても違反とされないルールが定められており、これを治療使用特例 (Therapeutic Use Exemption, TUE) と言います。

病名や病状、治療期間などが個々のアスリートごとで異なるため、先例があるからといってTUEが必ず認可されるものではありません。

TUEが認可される条件としては下記の4つを満たす必要があります。

TUEの申請は原則として、アスリート自身が行います。病気の詳細を説明する大部分の内容については医師が記載する必要がありますので、書類をかかりつけの医師に渡して下さい。病気を証明する検査記録の不足などがあると、書類不備とみなされて申請が返されることもあるので、きちんと資料を揃えるように説明してください。治療薬の投与量、投与期間 (最長で4年。1年ごとに治療経過を報告) などの不記載も書類不備とみなされます。

TUEの申請は、審査の時間が必要なため、通常出場予定の大会30日前までに提出される必要があります。書類の不備を防ぐために、日本陸連では事前チェックを行うため、大会35日前までにFAX (050-3588-1869) で提出するようにしていますので、期日に遅れることなく準備するようにしましょう。

関連する臨床的証拠による裏付けのもと、
使用しないと健康に重要な
影響が出る。

健康を取り戻す以上に
競技力を向上させない。

禁止物質・禁止方法が当該疾患に対する
適応治療であり、他に代えられる
治療方法がない。

ドーピングの副作用に
対する治療ではない。

TUE 申請方法

TUEの申請にあたっては、出場する大会レベルによって申請先が変わるため、事前に確認するようにして下さい。

まず、国内最高峰の競技会は「TUE事前申請対象大会」リストに掲載されますが、このリストに含まれる大会に参加する場合は、TUEの申請が必要です。この場合、申請先はJADAになります。一方で、それ以外の小さな大会に参加する場合は、JADAから特別な指示がない限りTUEは不要です。大会30日前までに申請がなされると、JADA内のTUE委員会で検討がなされ、申請から21日以内に付与（許可）／却下の判定が下ります。審査結果は、医療記録を含んだ申請資料を含め、ADAMS内で管理されます。

日本代表として国際競技会に参加する場合は、TUEの申請先がWA（世界陸連）となります。それまで国内大会に参加する際にTUEが許可されていれば、WA（世界陸連）のTUE委員会でも承認される可能性が高いです。これは繰り返しの申請を防いで選手側の負担を軽減する目的で行われているもので、相互承認と呼ばれています。ADAMSという共通のネットワーク環境で情報管理をしているのは、こうした連携を促進させる意味でもあります。検証の結果、WA（世界陸連）の判断で非承認となってしまう場合は、さらにWADAに訴えて再検証することも可能です。

大会30日前以後、または大会期間中に緊急の病気にかかって禁止物質の使用が

必要になる場合があり、治療中もしくは治療後に遡ってTUEの申請が可能です。これを遡及的TUEといいます。遡及的TUEは略式のものではなく、申請手順や許可基準などについては通常のTUEと同列に扱われますので、必要な資料については例え緊急事態であってもきちんとそろえておく必要があります。

TUEの申請書式は国際基準とは別に変更される可能性があり、以前使用したものが次に使えない、という事態が想定されます。そのため、申請にあたっては常に最新版をダウンロードするようにして下さい。



吸入ベータ2作用薬の TUE

ベータ2作用薬は気管支を広げる作用があり、気管支喘息治療薬として広く使われています。患者数の多さから、サルメテロール、ホルモテロール、サルブタモールの吸入については使用上限量を超えなければTUEなしに使用が許可されてきました。2021年からはこれらに加え、ビランテロール吸入の使用も可能となりました。これら

の薬剤が使用可能ということはそれ以外のベータ2作用薬（プロカテロール：商品名メプチンなど）の使用については、その使用が必要不可欠であるという正当性を証明する必要があります。

TUEが不要な吸入 β 2作用薬*1

一般名	商品名	規格（ β_2 作用薬として）	使用上限量
サルメテロール	セレベント ロタディスク	1 吸入 25 / 50 μ g 1 日 2 回 1 吸入	24 時間あたり 200 μ g
	セレベント ディスカス	1 吸入 50 μ g 1 日 2 回 1 吸入	
	アドエア エアロゾール	1 噴霧 25 μ g 1 日 2 回 2 噴霧	
	アドエア ディスカス	1 吸入 50 μ g 1 日 2 回 1 吸入	
ホルモテロール	オーキシス	1 吸入 9 μ g 1 日 2 回 1 吸入	24 時間あたり 54 μ g
	シムビコート	1 吸入 4.5 μ g 1 日 2 回 1 吸入	
	フルティフォーム	1 噴霧 5 μ g 1 日 2 回 2 噴霧	
ビランテロール	レルベア	1 吸入 25 μ g 1 日 1 回 1 吸入	24 時間あたり 25 μ g
	テリルジー	1 吸入 25 μ g 1 日 1 回 1 吸入	
サルブタモール	サルタノール	1 吸入 100 μ g 喘息増悪時 1 回 2 吸入	12 時間あたり 800 μ g 24 時間あたり 1600 μ g
	ベネトリン	ネブライザーは吸入量を管理できないため、常時使用不可*2	

*1 喘息のコントロール状況によって1回ごとの使用量は変わります。

*2 喘息の管理上どうしても使用が不可避であれば、週的TUEを考慮する。

糖質コルチコイドの TUE

糖質コルチコイドは2020年までは競技会（時）において経口、静脈内、筋肉内、直腸内の投与経路が禁止されていました。しかし、競技会（時）の糖質コルチコイドの全ての注射経路を禁止することが、2020年9月のWADA 常任理事会において承認されており、2021年はその新たなルールを広める期間とし、2022年1月1日からこのルールは施行されることとなりました。注射経路としてはこれまでも禁止されていた静脈内、筋肉内に加え、関節周囲、関節内、腱周囲、腱内、硬膜外、髄腔内、滑液嚢内、病巣内（ケロイド等）、皮内および皮下などすべての経路が禁止されます。2021年末までは、競技会（時）に糖質コルチコイドを経口、静脈内、筋肉内、直腸内の投与にて使用せざるをえないときにTUE申請が必要となります。2022年1月1日からは、競技会（時）に糖質コルチコイドを経口投与、すべての注射による投与、直腸内投与にて使用せざるをえないときにTUE申請が必要となる予定です。一方、競技会外においては、すべての投与経路において禁止されていません。

糖質コルチコイドの経皮、点眼、点鼻、点耳、粘膜塗布、吸入は競技会（時）および競技会外において使用可能であり、TUE申請は不要です。ただし、ドーピング検査の際に公式記録書への申告を行うことをお勧めします。競技会直前にTUE申請の必要ない経路で糖質コルチコイドを使用したときは、ドーピング検査にあたった際

に、尿中にその物質が検出される可能性があるため、使用した日付、薬品名、投与経路、投与量を記載できるように処方医からのメモや使用量の記録など残しておくようにしましょう。特に、2021年末までは、競技会7日以内に、糖質コルチコイドを静脈内、筋肉内の注射以外の注射である関節周囲、関節内、腱周囲、腱内、硬膜外、髄腔内、滑液嚢内、病巣内（ケロイド等）、皮内および皮下で投与を受けた場合、医師から「日付、薬品名、投与経路、投与量」を記載した書面を受け取り、必ず、ドーピング検査の際に公式記録書への申告するようにしてください。

注射以外の投与経路では、痔疾患を治療する際の直腸内への糖質コルチコイドの使用に関して注意が必要です。糖質コルチコイドを含有する痔疾患治療の外用薬のうち、注入軟膏と坐剤は、「経直腸使用」となるので競技会（時）に禁止され、使用するときはTUE申請が必要になります。肛門周囲に塗布する軟膏（糖質コルチコイド含有）については、競技会（時）に禁止されないため、TUE申請はいりません。しかし、肛門周囲に塗布する軟膏を使用した場合も競技会の7日以内に使用した場合は、ドーピング検査時の公式記録への申告をしておくことが推奨されます。

糖質コルチコイドの投与経路によるTUE申請の違い

使用方法	2021年TUE申請	2022年以降のTUE申請
経口、静脈内、筋肉内、直腸内	必要	必要
注射：関節周囲、関節内、腱周囲、腱内、硬膜外、髄腔内、滑液嚢内、病巣内（ケロイド等）、皮内および皮下	必要なし *	必要
経皮、点眼、点鼻、点耳、粘膜塗布(口腔内、歯肉、肛門周囲)、吸入	必要なし *	必要なし *

*：競技会直前(7日以内)に糖質コルチコイドを使用した場合は、ドーピング検査にあつた際に、「日付、薬品名、投与軽度、投与量」をドーピング検査の公式記録書に申告するようにしてください。

6

クリーンアスリートであるために

意図しないドーピング違反を避ける

アンチ・ドーピング規則違反には「意図的」、「組織的」なもの、「意図的でない」ものがあります。

「意図的」、「組織的」な違反に対しては、①いつかは検査でわかってしまうこと、②競技者としての誇りを持ってないこと、③体に障害が生じることを強調して、ドーピングに手を染めない教育と環境整備が必要です。本人に明らかなドーピングの意図がなくても、「勧められたから」「効果に興味があったから」という理由で知らない薬物に手を出したような場合は、「意図的でない」とは言えません。

「意図的でない」違反の原因は、日常生活で自分の判断で使う薬や処方箋なしに薬局で買える（OTC：オーバー・ザ・カウンター）薬の中に、禁止物質を含むものがあるからです。また、アンチ・ドーピングについての知識のない医師から、禁止物質が入った薬を処方され、ドーピング違反となってしまったという事例も発生しています。健康食品、栄養補助食品（サプリメント）も例外ではありません。海外では、サプリメントの14.8%にラベルに記載のない蛋白同化男性化ステロイド薬が含まれていたというデータもあります（International Journal of Sports Medicine 25、2004、124-129）。禁止物質や禁止方法の使用が、たとえ「意図的でない」ものであっても、アンチ・ドーピング規則違反を免れることはできません。競技者は、薬を処方されたり、購入したりする場合、または健康食品

やサプリメントを摂取する場合には、それらが禁止物質を含んだ製品ではないか、自身で確認する責任があるのです。

咳がでる、鼻水がでる、発熱するなどの「いわゆる風邪」の症状で、市販の「総合感冒薬」を服用する人は多いと思いますが、この中には禁止物質として「興奮薬」に分類されるエフェドリン類が含まれることがあります。「総合感冒薬」は、風邪の主要な症状に効果があるように何種類もの薬物が含まれています。成分は必ず表示されていますから、禁止物質の知識があればチェックすることは可能です。付録にある薬のリストを参考にして下さい。また、禁止物質について知識のあるスポーツドクターやスポーツファーマシストに相談し、それぞれの症状のときに使える薬を知っておきましょう。

健康食品は、「効能・効果」をうたってはいけないことになっています。この点で誤解を与えるような表示のある食品は、疑ってかかるべきです。食品の原材料表示だけではチェックしきれない上に、こっそり薬物を混ぜることも考えられます。普段の食事がしっかり摂れてさえいれば、基本的に栄養食品は不要です。それでも健康食品を摂取するのであれば、国立健康・栄養研究所のホームページに「健康食品」の安全性・有効性情報サイトがあり、その右下の素材情報データベースで検索すれば、医学的見地からの安全性・有効性がチェックできます(<https://hfnet.nibiohn>).

go.jp)。広告に踊らされるのではなく、本当に自分に必要かどうかよく確認しましょう。

加工食品類は信頼できるメーカー・製品を選ばなければなりません。そうでなくてもビタミン剤等のサプリメントや滋養強壯のドリンク剤は、精神的な依存を生じやすいので、必要もなく手を出したり、人に勧めたりすべきではありません。

水分や電解質補給、疲労回復に役立つからといって、「医学的な必要性」のない点滴を行えば、アンチ・ドーピング規則違反に問われる可能性があります。これも「意図せずに」犯しやすい違反です。安易に点滴を受けるのではなく、電解質や糖質の入ったスポーツドリンク、食事で補給するようにしましょう。

禁止表国際基準のS3ベータ2作用薬の一例として、「ヒゲナミン」が掲載されています。この「ヒゲナミン」は非常に多くの漢方薬、市販薬、栄養食品に含まれる可能性があることが分かっています。製品の成分表示にチョウジ（丁子）、ゴシュユ（呉茱萸）、ブシ（附子）、サイシン（細辛）、ナンテン（南天）と書かれているものには、「ヒゲナミン」が含まれている可能性があります。S3ベータ2作用薬は競技会（時）および競技会外ともに常に禁止される物質です。競技会（時）にだけ禁止されるS6興奮薬が含まれる感冒薬とは異なりますので十分な注意が必要です。

総合感冒薬について

大衆薬として市販されている総合感冒薬には、禁止物質のエフェドリンを含むものがあります。漢方薬も、たとえば葛根湯のように麻黄を用いて作られた製剤には、エフェドリンが含まれています。家庭常備薬や民間療法で用いられる薬物などにも、禁止物質を含んでいる場合があります。普段から、このような市販薬を使わないようにして下さい。

これらの薬を「知らないで」または「ついいうっかり」服用してしまったために、アンチ・ドーピング規則違反とされ、制裁を受けた事例が過去にありました。風邪をひいたとき、症状が軽ければ、すぐに薬に頼るのではなく、まずは十分な休養で自然に治るのを待つのが無難です。高熱や咳のように症状がつかなくて我慢ができず薬を使う場合には、成分がはっきりしていて禁止物質を含まない薬を、アンチ・ドーピングの知識のある医師に処方してもらってください。

風邪の症状と思っている、実は重い病気の場合もあります。ことわざで‘風邪は万病のもと’というように、風邪をひいてなおったつもりが意外ときつい影響が残り、それまで表に出していなかった病気の症状があらわれることもあります。風邪症状がなかなかすっきりしない、何回も風邪を繰り返すといった時は、自己判断や民間療法に頼らず、医師の診察を受けましょう。その際には、別項の95ページ《医師から処方された薬でも、禁止物質はダメ！》も参照して下さい。また新型コロナウイルス感染症が疑われると

きは、かかりつけ医に相談したり、厚生労働省のホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/covid19-kikokusyasessyokusya.html) に載っている受診・相談センターに連絡してください。

ジュニア選手の初めての海外遠征などでは、親戚などが選手の健康を気づかって、感冒薬をはじめとした種々の〈クスリ〉などを持たせてくれることがあるかもしれません。しかし、好意の表れとはいえ、成分のハッキリしていないものを不用意に用いてはいけません。不審な点があれば、遠征に帯同する日本陸連チームドクターに相談するか、JADAに問い合わせして下さい。

どんな薬物であっても使用せざるを得ない場合には、必ずスポーツドクターやスポーツファーマシストに相談するか、‘globalDROJapan’で確認しましょう。‘globalDROJapan’はJADAのウェブサイトにありますので確認してみてください。選手が自身で薬物の安全性について確認することができます。しかし、薬の名前は商品名ではなく、一般名で検索することに注意が必要です (<https://www.globaldro.com/JP/search>)。

どんな薬物であっても、それを使用するかしないかを最終的に判断する責任は競技者自身にあるので、十分納得のいく説明を受けてから、もしくは確認してから使用しましょう。

風邪は予防が肝腎です。風邪をひかな

い万全なコンディションづくりをすることも、一流選手になる条件です。毎年10～11月にはインフルエンザワクチンを積極的に受けるようにしましょう。また、普段からうがいや手洗いをしっかり行って、健康管理に努めましょう。万が一インフルエンザなどにかかった場合、熱が下がって治ったように感じても、しばらく体調は悪く不整脈などが起こりやすくなります。安易に感冒薬に頼るのではなく、思い切って休む勇気も必要です。

globalDROで薬を調べましょう！



漢方薬について

漢方薬の成分である「生薬（しょうやく）」とは、自然界に存在し、なんらかの薬効を持つとされる植物や動物、鉱物から、有効成分を精製することなく用いられる薬の総称です。生薬は漢方薬の他にも、滋養強壮薬や感冒薬などにも含有されていることがあります。生薬には様々な種類があり、中には明らかに禁止物質を含むものもあります。

例えば、「葛根湯」などに含まれる“麻黄（マオウ）”には、興奮薬に該当する「エフェドリン」や「メチルエフェドリン」が含有されます。また、ベータ2作用薬の一つである「ヒゲナミン」は、呉茱萸（ゴシュ

ユ）、細辛（サイシン）、丁子（チョウジ）、南天実（ナンテンジツ）、附子（ブシ）などの生薬に由来する化合物であるため、アスリートはそれらの生薬を含む漢方薬や胃腸薬、のど飴などの摂取は避ける必要があります。生薬の成分は大変複雑で、それぞれの成分が禁止物質にあたるかどうかを特定するのは困難ですので、生薬についてTUE申請をしても、審査は受け付けられず、TUEは付与されません。したがって、ドーピング検査を受ける可能性があるアスリートは、漢方薬は使用しないように気をつけましょう。

<禁止物質を含有する生薬の例>

分類	成分	生薬名
S6. 興奮薬 (競技会時禁止)	エフェドリン	麻黄（マオウ）
	ストリキニーネ	ホミカ、馬錢子（マチンシ）
S3. ベータ2作用薬 (常時禁止)	ヒゲナミン	呉茱萸（ゴシュユ）、細辛（サイシン）、 丁子（チョウジ）、南天実（ナンテン ジツ）、附子（ブシ）
S1. 蛋白同化薬 (常時禁止)		海狗腎（カイクジン）、 麝香（ジャコウ）、 鹿茸（ロクジョウ）

気管支喘息の治療薬について

気管支喘息とは、アレルギーなどによって気道が炎症を起こしてむくみ、気管支が狭くなる病気です。喘息発作を起こすと、激しく咳込んだり、息を吐くときにヒューヒューしたり（喘鳴）、息苦しさを感じたりします。気管支喘息の治療では、気管支を拡張させる作用のある「ベータ2作用薬」が頻用されます。「ベータ2作用薬」には、興奮作用、心機能亢進作用、筋肉増強作用、脂肪燃焼作用があり、競技力を向上させると考えられているため、禁止表では、すべての選択的および非選択的ベータ2作用薬は、光学異性体を含めて禁止されています。したがって、アスリートが「ベータ2作用薬」を使用する場合にはTUE申請が必要となりますが、例外として、以下の4種類に関しては、定められた上限量を超えずに“吸入”で用いる場合に限り、TUE申請をせずに使用することが認められています。

※世界アンチ・ドーピング規程 2021年禁止表国際基準より

- 吸入サルブタモール（24 時間で最大 1600 μ g、いかなる用量から開始しても 12 時間で 800 μ g を超えないこと）
- 吸入ホルモテロール（24 時間で最大投与量54 μ g）
- 吸入サルメテロール（24 時間で最大 200 μ g）
- 吸入ビランテロール（24時間で最大25 μ g）

吸入ビランテロールは2021年禁止表から新たに追加されました。日本の製品では、「レルベア」と「テリルジー」に含有されています。いずれも、通常の治療量であれば、上限量を超えることはありません。ただし、サルブタモール製剤のネブライザー使用時には上限を超えてしまう恐れがありますので注意が必要です。

上記の4種類以外の「ベータ2作用薬」を含有する製品（例 プロカテロール、商品名メブチンなど）を使用する場合には、TUE申請が必要となりますが、TUEの取得条件は大変厳しく、「他に代えられる合理的な治療方法がない」場合でなければ、TUEは付与されません。つまり、吸入での使用が許可されているベータ2作用薬があるにもかかわらず、それ以外のベータ2作用薬を使用する医学的に正当な理由が証明できなければ、TUEを取得することはできないのです。

また、気管支喘息治療では、抗炎症作用のある糖質コルチコイドの吸入（吸入ステロイド）も使用される場合があります。すべての吸入ステロイド薬は、その使用を禁止されていません。吸入ステロイド薬には、ベクロメタゾン(BDP)、フルチカゾン(FP)、ブデソニド(BUD)、シクレソニド(CIC)、モメタゾン(MF)があり、最近ではもっぱら、吸入ステロイド薬と長時間作用型吸入ベータ2作用薬の配合薬が、気管支喘息の発作予防および治療に頻用されています。アドエア（FP+サルメテロール配合薬）、シムビ

コート（BUD＋ホルモテロール配合薬）、フルティフォーム（FP＋ホルモテロール配合薬）は、いずれも許容範囲を超えなければ常時使用可能です。一方、喘息の状態が悪い場合などに、糖質コルチコイドの内服や点滴が行われることがあります。糖質コルチコイドの経口投与や静脈内投与は全身投与とみなされ、競技会時には禁止されていますのでTUE申請が必要です。その他、わが国で気管支喘息患者によく処方されるテオフィリン製剤、吸入抗コリン作用薬は禁止されていませんので使用可能です。なお、貼付薬であるツロブテロールテープ（ホクナリンテープなど）は禁止物質を含んでいるので、アスリートは使用しないで下さい。

静脈内注入

静脈内注入は、禁止表の「禁止方法」の項目、M 2.「化学的および物理的操作」に記載されています。2021年の禁止表では「静脈内注入および/又は静脈注射で、12時間あたり100mLを超える場合は禁止される。但し、入院設備を有する医療機関での治療およびその受診過程、外科手術、又は臨床検査のそれぞれの過程において正当に受ける場合は除く。」とされています。

陸上競技だけでなく持久性の能力を要求される競技では、世界選手権やオリンピックの競技会前に血液検査をおこない、異常に高いヘモグロビン値を示す競技者をスクリーニングして、ヘモグロビンを高めるエリスロポエチンやその誘導体の検査を行うようにしています。ところが、血液検査前に大量の点滴剤を静脈注入すると、スクリーニングの意味をなさなくなってしまいます。そのため、WADAでは正当な理由のない一度に100mLを超える静脈内注入を禁止しています。指導者の中には、「点滴をすると元気になる」とか、「疲労回復のために点滴してくれ」と要望してくる人がいますが、このような理由で禁止されていることを理解してもらわなければなりません。

ただし、2021年禁止表の記述にしたがえば、疾病による脱水の治療のために入院設備を有する医療機関で行う静脈内注入や、検査や手術の際に薬剤投与ルートとして静脈を確保して持続的に点滴をおこなうことは認められており、TUEの提出も必要ありません。このような場合には、当然のことながら

静脈内注入を受ける競技者の状態や行った行為の記録が診療録に記載されていることが必要です。一般的に、good medical practice（良質な医療慣行）に従うものであれば禁止されないと考えられますが、静脈内注入を行うことを前提にして人為的に引き起こされた脱水に対する静脈内注入は禁止されるのが普通だと見なされています。静脈内注入は何でも禁止、という訳ではなく、医学的に必要、妥当な手段としてのものであれば認められているのです。

注意が必要なのは、入院設備のない医療機関（無床診療所、クリニックなど）で点滴を受ける場合です。この場合、点滴量にかかわらず、TUE申請が必要となります。

花粉症で使える薬

最近では花粉症を起こす人が多くなっており、20%以上程度の方が花粉症になると言われています。くしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの鼻症状と流涙、目の痒みなどの眼症状を引き起こし、トレーニングに支障を来すほどの症状を示す人も見られます。

医学的には「アレルギー性鼻炎」「アレルギー性結膜炎」と呼ばれるものです。気候や地方によって異なりますが季節的に限定したもので、最も患者数が多いスギ花粉は2月上旬から4月下旬まで、ヒノキ花粉はそれよりやや遅れます。しかし、それ以外の原因植物でも起こり、イネ科は夏、ブタクサは秋という具合に原因によって時期が異なります。原因がどの植物であっても、この病気は花粉という生体への刺激物が免疫機能に影響を与えてアレルギー症状を起こすことに変わりはありません。したがって、この原因になる花粉にできるだけさらされない様にするのが対処の基本になります。理想的には花粉のない環境に行くことですが、現実的ではありません。マスクやフード付きメガネを使用して、できるだけ花粉が目や鼻に入らないようにしましょう。

薬物療法としては、花粉に対するアレルギー反応を抑制するものを用います。花粉症は目や鼻のような局所に症状を起こすものなので、この局所に抗アレルギー薬（クロモグリク酸、ケトチフェン、トラニラストなど）を使用する方法があります。これで効果が不十分な場合には糖質コルチコイドの点鼻薬、点眼薬を用います。プロピオン酸ベク

ロメサゾンやフルチカゾンの点鼻、フルオロメトロン点眼がよく用いられます。点鼻や点眼であれば、糖質コルチコイドはTUE申請も検査時の申告も行うことなく使うことができます。抗アレルギー薬の内服もよく行われる方法です。エピナスタチン、エバスタチン、セチリジン、アゼラスチンなどがありますが、症状が出る前からのみ始めなければ効果が少なくなります。クロルフェニラミンやメキタジンのような抗ヒスタミン剤は即効性がありますが、眠気を催すことが多く、競技時にはあまり向かないと思われます。使う場合は前もって自分に合うかどうかをチェックしておくべきでしょう。また、ディレグラという抗アレルギー薬には禁止物質のブソイドエフェドリンが配合されていますので、注意して下さい。

糖質コルチコイドの注射や内服を処方する医師もいますが、この薬剤の全身的使用は競技会（時）にはアンチ・ドーピング規則違反になってしまいます。内服の抗アレルギー剤として処方されるセレスタミンやそのジェネリック薬（エンペラシム、サクコルチン、セレスターナ、ヒスタブロック、ベタセレミン、プラデスミンなど）には糖質コルチコイドが含まれており、特に注意が必要です。この薬に限らず、糖質コルチコイドの注射／内服は他の治療法で対応できないことを示さない限り、TUE申請をしても認められません。医師と相談し、禁止表に記載されていない薬剤を選んでもらって下さい。

女性ホルモン薬を使う時には

月経不順、無月経、月経痛、月経前症候群など、女性特有の症状に対して、婦人科から女性ホルモン薬が処方されることがあります。

1. 女性ホルモン薬の分類

女性アスリートに処方される可能性がある女性ホルモン関連の薬剤は、大きく分けて①エストロゲン、②プロゲステロン、③低用量ピル、④その他（排卵誘発薬・選択的エストロゲン受容体調整薬・アロマターゼ阻害薬など）があります。

①エストロゲン

卵巣から分泌され、子宮内膜の発育、骨の形成維持に働く重要な女性ホルモンを製剤化したものです。低エストロゲン状態に対する補充療法に用いられ、経皮剤・経口剤があります。

②プロゲステロン

通常、排卵から月経までの黄体期（高温期）に卵巣から分泌される黄体ホルモン（プロゲステロン）を製剤化したものです。エストロゲンと併用して補充療法に用いられます。通常経口剤が用いられますが、子宮内に長期挿入されたデバイスからプロゲステロンが徐放されるIUS（子宮内システム）という治療器具もあります。

③低用量ピル

エストロゲンとプロゲステロンの合剤で、1日1錠ずつ内服する経口薬です。高用量のホルモンが体に入ると性中枢が

抑制され排卵が停止することを利用して、避妊・月経困難症治療などに用いられます。

④その他

上記①②③が禁止物質ではないのに対して、排卵誘発薬としてよく処方されるクロミフェン、骨粗鬆症治療薬や乳がん治療薬である選択的エストロゲン受容体調節薬、やはり乳がん治療に用いられるアロマターゼ阻害薬、子宮筋腫や子宮内膜症の治療に用いられるGnRHアゴニストはいずれも禁止物質ですので、注意が必要です。

2. 女性ホルモン薬の使用目的

女性ホルモン薬を使用する目的としては、①月経周期異常の治療、②月経困難症の治療、③月経周期調節、④避妊、などがあります。

①月経周期異常の治療

無月経や月経不順などの月経異常の治療には、エストロゲンとプロゲステロンが併用されます。プロゲステロンの服用終了後に消退出血が発来します。低用量ピルが用いられることもあります。

②月経困難症・子宮内膜症の治療

低用量ピルが効果を発揮します。21日連続内服、7日休薬、というパターンが一般的でしたが、最近は2～4ヶ月毎に4～7日の休薬をおくフレックス投与法や連続投与法を勧められることが増えました。低用量ピルの代わりに

経口のプロゲステロンや、IUSが用いられることもあります。

③月経周期調節

重要な試合が月経前の1週間や月経に重なりそうな場合に、月経を人工的に移動することをいいます。低用量ピルを用いて、月経を早めておくのが一般的です。

④避妊

低用量ピルまたはIUSを用います。

上記①～④で例示した女性ホルモン剤は禁止物質ではなく、必要に応じて使用することができます。付録にある薬のリストも参考にして下さい。

ペプチドホルモンって何？

生体への刺激によって内分泌組織から放出され、血流を介して運搬されて遠隔の組織、細胞に機能的な変化をもたらす物質をホルモンと呼んでいます。ホルモンは成長・発達・生殖などのさまざまな機能を調節しています。その中で、タンパク質の基本構造であるアミノ酸を元にして作られているホルモンを、「ペプチドホルモン」と呼んでいます。アミノ酸がつながった構造をペプチドと呼びます。その材料になるアミノ酸は20種類しかありませんが、ペプチドはそのアミノ酸の組み合わせになるため非常に多くの種類があります。すべてのペプチドにホルモンとしての機能がある訳ではありませんが、生命作用を営む上で重要な働きをしているものも多数知られています。

ペプチドホルモンはそのような重要な働きをしているため、種類によっては競技力向上につながるものがあります。禁止表に記載されているペプチドホルモンを、いくつか挙げてみましょう。

エリスロポエチンは腎臓で作られ、赤血球の新生を促進する働きがあります。出血や酸素不足などによって作られますが、外部から投与すると容易に酸素運搬能力を高めることにつながります。成長ホルモンは脳下垂体で産生され成長軟骨帯での骨の成長を促します。筋力増強作用もありますが、アクロメガリー（先端巨大症）や糖尿病を誘発する危険性があります。インスリンは膵臓で作られるホルモンで糖尿病の治療に用いられますが、筋の増大作用があり

ます、しかし、多量に用いると低血糖に陥る危険性があります。その他、妊娠中に産生される絨毛性ゴナドトロピンと下垂体から分泌され性腺を刺激する黄体形成ホルモンは男性で禁止され、副腎皮質を刺激するコルチコロビン類も禁止されています。

ホルモンは少量で作用が発現するので、生体ではその作用がある程度以上になると分泌を抑制するフィードバック機構が働いています。ところがこれらのホルモンを外部から投与すると、生体内での産生は抑えられても外から物質が供給されるので、このフィードバックが全く働かず、血中のホルモン濃度はどんどん上がってしまう可能性があります。本来、ホルモンの分泌はかなり厳密に調整されているのですが、フィードバックが効かないとホルモン作用がどんどん出現してしまい、重篤な副作用が出現する危険性が極めて高くなります。医薬品として利用されることが多いペプチドホルモンは生体内での活性が極めて高いため、副作用の危険性は非常に高いのです。

これらの物質の個人輸入を仲介するサイトや、ルールに反して使用を奨める悪質なクリニックがあるようです。誘惑に負けると一生後悔することになります。気をつけて下さい。

コーヒー、減肥茶、ドリンク剤について

コーヒーやお茶類は嗜好品として毎日飲んでも特に問題はありません。100mlあたりでコーヒーは約60mg、煎茶、紅茶、ウーロン茶は約20-30mgのカフェインが含まれています。カフェインは2004年以降監視プログラムに移行しており、コーヒーやお茶を数杯飲む程度では問題はないと言えます。だからといって多量摂取をすることは決して好ましくありません。IOCのサブリメントに関するコンセンサス(2018)では、無水カフェインの形（ピルまたは粉末）で体重1kgにつき3〜6 mg を運動の約60分前に摂取、あるいは体重1kgにつき3mg以下の低用量を運動前あるいは運動中に糖質とともに摂取すると、疲労までの時間やタイムトライアルの時間を短縮させるなど、持久性能力への効果が認められています。一方、ドリンクの形で多量に摂取すると、利尿効果によりトイレに行く回数を増加させたり、胃の不快感を感じたりする場合があります。カフェインには覚醒作用があるため、夜間の就寝前に摂取すると睡眠に支障をきたすこともあります。しかし、海外遠征などで時差調整を要する場合には、少量摂取すれば時差ぼけの解消に役立ちます。

最近ではカフェイン入りのドリンクを摂取する選手もいますが、食品として流通しているカフェイン製品は一般的に品質・規格が明確でないため、医薬品と同等の有効性が期待できるとは限りません。カフェインに対する感受性は人によって大きく異なり、食品に含まれるカフェインの過剰摂取

による健康被害が多数報告されています。成人が通常の食事に含まれるカフェイン量を適切に摂取する場合(400 mg/日まで)は健康リスクを上昇させないと考えられていますが、多量の摂取は危険性が大きくなりますので、注意してください。

センナ葉などの医薬品成分が含まれるお茶(いわゆるダイエットティーや減肥茶、漢方系のお茶)はインターネットや通信販売などでたくさん出回っています。日本においては、このような医薬品や未承認の薬物を含む製品は「食品」ではなく、「無承認無許可医薬品等」に該当します。どんな成分が入っているかわからないものもたくさんあります。安易に利用すると、肝臓や腎臓に障害をきたして死亡するなどの重大な健康被害を受ける可能性があり、大変危険です。特に海外からの輸入品は危険が大きいので、使用しないようにしてください。

ドリンク剤にはビタミンB群が多量に含まれており、疲労回復のために摂取する選手もいます。しかし、ビタミンの多量摂取による競技力向上に対する効果は認められていません。カフェインも多量に含まれている場合があり、タウリンやカテキンなどの成分を含むものもあります。タウリンは魚介類に多く含まれる含硫アミノ酸で、俗に「血中脂質を改善する」「肝機能を高める」「血圧を下げる」といわれています。カテキンは水溶性の多価ポリフェノールで、「抗酸化作用がある」、「コレステロールを低下させる」、「抗菌作用がある」などと謳われ

ています。通常量の食品や緑茶としての摂取はおそらく安全ですが、ドリンク剤などでたくさんとる場合の安全性や有効性については、信頼できるデータが見当たらないため、ドリンク剤もむやみに飲むことは避けた方がよいでしょう。

サプリメント、ビタミン剤、プロテインについて

スポーツで用いられるサプリメント(栄養補助食品)は、食事から十分なエネルギーや栄養素量が確保しにくい場合でも簡単に栄養補給ができるように開発された商品です。また、運動能力を高めることが期待される成分を含むエルゴジェニック・エイドと呼ばれるものもあります。多くの選手や指導者は何らかの効果を期待してこれらを使用しています。世界陸連(WA)が行った調査によれば、陸上競技のトップアスリートのうち86%の選手がサプリメントを使用していました。しかし、WADAやWAでは、サプリメントを使用して競技力が高まるという科学的根拠はないため、安易な使用はしないようにという声明を出しています。特に、ジュニア選手はサプリメントを使用すべきではありません。

IOCのサプリメントに関するコンセンサス(2018)では、サプリメントを使用する際に栄養素の過剰摂取やアンチ・ドーピング規則違反のリスクを軽減するためのフローチャートをまとめています。栄養素の欠乏や不足の可能性について確認したかどうか、という点からスタートしており、欠乏や不足がない場合には使用する必要がありません。食事を改善できないか現実的ではない場合には、よく検討したうえで、安全性が確保された信頼できる製品を使用し、使用の継続や中止は専門家に相談することが推奨されています。また、年齢、栄養状態、経験、目的などを吟味し、科学的な根拠や副作用なども確認したうえで、よく注意して使用

すべきという記載もされています。

サプリメントの中には、成分が全く記載されていないものや、表示されていないにもかかわらず禁止物質が入っていたというものが多数あります。海外の製品に多いため、海外製品のインターネットによる個人輸入や、他人からもらったものの安易な使用は絶対にしてはいけません。また、〇〇抽出物というようないかにも身体に良さそうな表示であっても、化学物質名が明らかにされていないため、使用前にアンチ・ドーピング規則違反にあたらないか十分な注意が必要です。

また、栄養素は多く摂るほど体作りやコンディショニングに有利であると思われがちですが、決してそんなことはありません。どんな栄養素でも必要以上に摂取すれば身体に悪影響や健康被害をもたらすことがあります。例えば、体作りのためにプロテインをたくさん摂取すると体脂肪の増加をまねいたり、肝臓・腎臓への負担が大きくなることがあります。貧血予防のために鉄分を長期にわたり過剰に摂取すれば、便秘や胃腸症状、さらには鉄沈着症を引き起こし、健康を損ねます。また、脂溶性のビタミンAを含むものを過剰摂取すれば、体内に蓄積して肝障害、嘔気・嘔吐などの消化器症状、頭痛、めまいなどの過剰症を引き起こします。厚生労働省では、過剰摂取による健康被害の回避を目的として、これ以上の量は摂取するべきではないという上限値を定めています。アスリートと言え

ども、これを超える摂取をすべきではありません。複数のサプリメントなどを使用する際には特に過剰摂取を避けるように注意してください。

日ごろからバランスのよい食事を摂取するように心がけ、良好な食習慣を身につけてください。そうすれば、必要な栄養素は食事から安全に摂取することができるのです。減量時や海外遠征時などに使用する場合には、スポーツドクターやファーマシス

ト、スポーツ栄養士の指導を受け、必要な量を明らかにしたうえで安全に使用するようにしましょう。

日本陸連医事委員会ではサプリメントポリシー策定委員会による作業を経て、サプリメント摂取の基本8か条を策定しました。詳細は日本陸連医事委員会スポーツ栄養部のウェブページ(https://www.jaaf.or.jp/files/upload/201909/27_150433.pdf)からリーフレットをダウンロードできます。

サプリメント摂取の基本8か条 ～摂るときは、必要な分だけ上手に安全に～

- 1. サプリを摂る前にまずは“食事の改善”を**
- 2. 確かめよう！サプリを摂る“目的と使い方”**
- 3. サプリの摂りすぎはむしろ“健康へのリスク”あり**
- 4. 「これ効くよ」と言われたサプリに要注意**
- 5. “絶対に安全”そんなサプリはありません**
- 6. 気をつけよう！“海外サプリ”の安易な使用**
- 7. サプリによるドーピングは“自己責任”**
- 8. サプリを摂る前に医師・栄養士・薬剤師へ“相談を**

公益財団法人 日本陸上競技連盟医事委員会

汚染製品と汚染食品

サプリメントの中には、安全性の根拠がない物質や、食品加工に使うことが認められていない物質などが混入している製品があります。そうした物質を製造業者が意図的に混入している場合もあれば、複数の製品を製造している工場で、製造過程で異成分が混入してしまう場合もあります。こうした状況下で製造された製品は、“汚染製品”と呼ばれます。我が国でも、サプリメントは全ての含有成分をラベルに表示することが義務付けられておらず、ラベルに記載のない未確認の成分が含まれている可能性があります。実際に、米国食品医薬品局(Food and Drug Administration; FDA) のサプリメントの汚染状況の調査報告では、2007年～2016年の10年間で、計776製品ものサプリメントにおいて、精力増強剤、痩身剤、筋肉増強剤などの未承認の医薬品成分の混入が確認されています(JAMA network open. 2018;1(6):e183337.)。こうした「汚染製品」の摂取により、消費者が気づかないまま、医薬品成分を日常的に摂取してしまう危険性、それによる意図しないアンチ・ドーピング規則違反や健康被害もたらされる恐れがあるため、注意が必要です。

また、サプリメントだけでなく、“食品の汚染”もあります。中国やメキシコなど一部の国では、禁止物質に指定されている「クレンプテロール」が家畜の肉質を向上させる目的で飼料に使用されており、このクレンプテロールに汚染された食肉を摂取したことが原因とされる、陽性事例が発生して

います。したがって、これらの国で競技会に参加する際には、競技会の主催団体や国際競技連盟が指定するレストランで食事を摂るようにすること、また指定のレストラン以外で食事をする場合には必ず多人数で食事することなど、汚染食品への対策が必要となります。

サプリメント認証マークについて

日本においては、以前はJADAがサプリメント分析認証プログラムを管轄し、製品の定期分析と生産施設審査によってサプリメント製品を認証し、商品の包装に認証マーク(通称：JADAマーク)を貼付するシステムを導入していました。しかし、昨今のドーピング問題をめぐる国際情勢や、汚染されたサプリメントによる陽性事例が多く発生している状況などから、JADAは2019年3月31日をもって、サプリメント分析認証プログラムを終了しました。

現在では、「スポーツにおけるサプリメントの製品情報公開の枠組みに関するガイドライン」が策定され、サプリメントの安全性をうたう認証制度ではなく、あくまでリスク低減のための情報を提供する枠組みへと変革されています (<https://www.playtruejapan.org/topics/2019/000378.html>)。日本分析センター(JCAC)では、上記のガイドラインに対応したサプリメントの分析サービスを開始し、情報を開示しています (<https://www.jcac.or.jp/soshiki/6/supplements-top.html>、<https://www.sports-supplement-reference.jp>)

そうした背景も踏まえて、現在では多くのメーカーが、民間企業によるサプリメントの第三者認証を受けるようになってきています。サプリメントを選ぶ際には、それらの認証マークの付いているものを選択することで、サプリメント汚染によるアンチ・ドーピング規則違反をおかすリスクを低減することができますが、100%の安全を保障するもので

はないことを忘れてはいけません。サプリメントの使用を検討する際には、その必要性、有効性、安全性について、よく検討しましょう。

ユース・ジュニア競技者が注意すること

18歳未満の競技者がドーピング検査のある大会に出場する場合、その親権者のドーピング検査についての同意をアンチ・ドーピング機関（日本で行われる大会の場合、JADA）に提出することが必要です。JADAホームページ(<https://www.playtruejapan.org/jada/u18.html>)を確認してください。全日本レベルの大会に出場するときは常に本人と親権者の署名がある同意書を持っています。同意書は検査の際に、担当検査員に提出してください。また、18歳未満の競技者は検査の際に成人の同伴者を伴って検査を受ける必要があります。第2章の18歳未満競技者の事前準備も参照して下さい。

初めてドーピング検査を受けるときは、誰でも不安です。その不安を少しでも解消するために検査の方法について知っておきましょう（第2章参照）。検査の方法はJADAのホームページのアスリートサイト(https://www.realchampion.jp/process/examine_urinalysis)で見ることが可能です。一度経験しておくことで落ち着いて受けることが可能となるため、国内の大会で経験しておけるとよいと思います。検査の際にはコーチやチームドクターの同伴が可能です。経験豊富な同伴者についてももらいましょう。ドーピング検査の手続き時に記載する書類には安易に署名（サイン）せず、疑問があれば必ず納得するまで説明を担当検査員に求めましょう。特に、海外の大会では、語学の堪能なコーチやチームドクターに同伴

を頼み、さらに必要があれば通訳も同伴可能です。18歳未満の場合、採尿時も不安があれば、同伴者に確認してもらうことが可能です。検査終了まで、自分が口にする飲み物には常に注意を払い、新しい飲み物を飲みましょう。目を離れた飲みかけのものは、何が入っているかわかりませんので、以後は飲まずに処分するようにしてください。

ユース・ジュニア競技者は、体も心も競技技術もまだ発達段階にあります。特に、思春期は急な成長段階にあるため、トレーニングを積んでも競技能力が向上しないことや、低下することもあり、薬やサプリメントに頼りたくなる場合があります。競技能力を高めるにはトレーニングと体の成長に見合った、食事・睡眠などの生活習慣が必要であり、適切な食事や睡眠を取ることによってサプリメントなどに依存する可能性やドーピングの危険性が少なくなります。ユースやジュニア時代は正しい生活習慣を身に着けるために重要な時期です。コーチだけでなく、スポーツ栄養士やチームドクターの指導をうけて正しい栄養摂取や休養の取り方を身に付けてください。

ユース・ジュニア時代の過度なトレーニングで障害（けが）を生じ、その障害が慢性的に影響を残すこともあります。痛みが続く、疲れやすい、無気力であるなどあれば、早めにコーチに相談し、休養したり、ドクターの診察を受けたりしましょう。

ユース・ジュニア時代は、次第に自立

し自己責任で行動できる範囲を大きくするために重要な時期です。トレーニングや食事・休養に関して、言われたことを単に守るのではなく、その意味を自分でよく考えてください。そのうえでコーチやトレーナー、その他のスポーツ栄養士やドクターと話し合ってください。その積み重ねが、自立した精神的にたくましいアスリートへ成長するためにとっても重要です。

ドーピング検査の流れを見よう！

(JADAサイト)



練習日誌に記載して、自分の常備薬リストを作ろう

ドーピング検査では、検査前7日間に使用した薬物、サプリメントについて尋ねられます。その時、自分の使っていた薬やサプリメントの内容を思い出せない競技者がいます。すべての薬やサプリメントに関して答えられなくても罰則はありませんが、自分が使用している薬やサプリメントを十分に把握していないと、不注意による禁止物質の使用につながりかねません。2018年には医師から処方された胃薬に本来は含有していない禁止成分が含有しており、暫定的に半年間の資格停止処分を受けることができました。調査の結果、選手の過失ではなく、製薬会社の製造過程での混入ということがわかり、過失なしとなって処分は取り消されていますが、調査期間の半年間、大会への出場や練習への参加が制限されてしまいました。このような時のためにも、自分が摂取した薬やサプリメントの詳細を把握する必要があります。また、ドーピング検査以外にも、自分の体に入るものについて十分に気を付けることで、コンディションのチェックにも役立ちます。

多くの競技者が練習内容やコンディションを記載する練習日誌を付けているかと思えます。そこに自分が摂取した薬やサプリメントの種類と量を記載しておきましょう。できれば、薬やサプリメントの名称（商品名）・メーカー名・使用した量を記載しましょう。同一の商品を複数のメーカーが販売しているので商品名のほかにメーカー名、可能であればロット番号も記載しておくことで

検査のトラブル時に役に立ちます。薬局などで購入した市販薬やサプリメントについてはその添付文書や成分表、外箱、最後の1錠を保管しておくことで、さらにドーピング検査のトラブル時に役に立ちます。

自分のコンディションを知るためにも、何らかの症状がでて、薬を使用したときは、練習日誌に薬の使用の情報とともに、具体的な症状や病名も書いておきましょう。次回、同様の症状が出た際に、自分に合っている薬か否かを判断する資料として、遠征時など、かかりつけ医がいない場合に有益な情報となります。

最近では、インターネットを利用して、国内のみならず、海外のサプリメントも購入可能となっています。これらサプリメントの中には禁止物質を含有しているものもあります。サプリメントや漢方などはその成分がすべて表示されておらず、表示以外の成分が入っていることがあります。2018年も2019年も本人が意図しない物質が国内外のサプリメントに含有されていたことによるアンチ・ドーピング規則違反があり、安易なサプリメント使用に警鐘を鳴らしています。

練習日誌に薬・サプリメントの記載をすることにより、自分の摂取している物質の再確認をし、薬やサプリメントの不適切な使用を減らし、安全で自分に必要な物質の適正な使用を心掛けて下さい。

合宿や遠征に参加するときの注意点（病気や怪我の予防と治療）

競技者は競技力向上や大会への参加のため、合宿や遠征に参加することがあると思います。合宿や遠征先は、普段トレーニングを行っている場所と環境が違います。その環境の違いは海外の方が大きくなります。普段の環境では病気や怪我をしたとき、すぐにかかりつけ医を受診できますが、合宿や遠征先ではその対処に困ることでしょう。ここでは、病気や怪我の予防と治療に関して、合宿や遠征に参加するときの注意点を述べていきます。

合宿や遠征先の気候、風土、地理等は普段暮らしている場所と異なる場合が多く、ガイドブックやインターネットを通じて情報収集をしましょう。特に海外に行く場合は、水道水の衛生度を含む検疫・感染症情報の入手が重要です。季節性インフルエンザやデング熱、ジカ熱、マラリアなどの感染症のみならず、現在流行している新型コロナウイルス感染症(COVID-19)や重症急性呼吸器症候群（SARS）、高病原性鳥インフルエンザなどの重篤な感染症の流行の情報についても入手する必要があります。また、日本国内においても季節性インフルエンザなど、流行している感染症についての情報を得ましょう。収集した情報に応じて、ワクチンの摂取や感染症対策、薬の準備、飲料水や食事の対策などを行います。

感染症の予防には、ワクチン開発がなされている疾患では、その接種が最大の予防法です。日本で予防接種として行われ

ている麻疹や風疹ワクチン、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、B型肝炎、日本脳炎のワクチン、破傷風トキソイド（ワクチン）などは未接種であれば接種を推奨し、その他に渡航場所に依じて必要なワクチン接種を推奨します。A型肝炎やB型肝炎、黄熱病に感染する可能性のある地域への遠征時は、対応するワクチンの接種が必要です。遠征までの期間等の関係で複数の予防接種を計画的に行うことが困難な場合もあり、海外遠征に頻繁にいくようなカテゴリーに入った選手や指導者は事前に必要となる予防接種を計画的に受けておくことも一つの方法です。破傷風の予防接種は小児期に終了していますが、20歳前半以降はその抗体の効果が減衰していくため、10年に1回の追加接種が推奨されます。

合宿や遠征中はかぜ症状や喉の痛みなどの呼吸器症状や便秘・下痢などの消化器症状をきたす場合が多いです。呼吸器感染症や消化器感染症では、手洗いや手指消毒、うがい、マスクの着用が感染症予防の基本予防策です。加えて、衛生環境の悪い遠征先では、衛生的な飲食物とりわけ、飲料水の選択(生水を飲まないなど)も必要な対策となります。

合宿・遠征先によって医療事情が異なるため、チームドクターから薬をもらえるのか、現地で薬が調達可能かなど検索したうえで常備薬を持参することが望ましいです。合宿や遠征先では、怪我による痛みや、上で述べたように呼吸器や消化器の

異常が多いため、痛み止めやうがい薬、下痢に対する乳酸菌製剤など日常使用している薬を持参しましょう。この本107ページからの、安心して使える代表的な薬の「薬局で買える薬」を参考にしてください。

合宿や遠征中の体調管理は重要です。長距離の移動を伴う場合、移動時に使用する乗り物内の環境は日常と違いますし、移動による身体の疲労により免疫力も低下するため、対策が必要です。特に、飛行機での移動では、機内環境は気温および湿度が低く、脱水になりやすいです。機内の過ごし方として、防寒や水分摂取、マスクの着用、加えてエコノミークラス症候群（旅行者血栓症）の予防のため足を動かすことが大切です。また、時差がある移動の場合は時差症候群の発生予防のため、機内では到着地の時間で食事、睡眠を取るように推奨します。

合宿や遠征中に切り傷やいわゆるスポーツ外傷を受けた場合にはチームドクターの診察を受けたり、医療機関を受診して下さい。受診前に汚染した傷口は水道水できれいにしてから受診しましょう。また、打撲や肉ばなれ等の外傷の場合は患部のクーリング、圧迫、挙上をすぐに行ってください。

国内外どちらにおいても医療機関を受診する場合には費用負担があります。国内では健康保険証を持参するようにしましょう。海外では、チーム全体または個人で海外旅行者保険に加入するようにしましょう。

医師、薬剤師以外からは薬をもらわない

試合前の急な体調変化などで、急遽薬が必要となる場面は皆さんもご経験があると思います。その際、十分な確認をせずに薬物を競技者に使わせてしまうと、薬の使い方が不適切であったり、アンチ・ドーピング規則違反となったりする危険性があります。意図せず規則違反をしないためにも、薬物を使用する際は必ず、専門家である医師や薬剤師に判断を仰ぎましょう。実際に、指導者やトレーナー、保護者が渡した薬によって規則違反となってしまう例が複数あります。それぞれのウェブサイトや、近隣のスポーツドクター（医師）、スポーツファーマシスト（薬剤師）を検索できます。日頃から相談できる医師や薬剤師を見つけておくとい良いでしょう。

【日本スポーツ協会公認スポーツドクター (<https://www.japan-sports.or.jp/coach/DoctorSearch/tabid75.html>)】

【JADA認定スポーツファーマシスト (<https://www3.playtruejapan.org/sports-pharmacist/search.php>)】

医事委員会では、世界アンチ・ドーピング機構（WADA）の禁止表をもとに、使用可能薬のリストを作成しています。薬物を使用する際には、参考にしてください。そのリストには、商品名／一般名（例：ロキソニン／ロキソプロフェン）双方の記載があり、医学的な知識がない人でも読みやすくなっています。しかし、似た名前の薬が複数存在して紛らわしいことも多くありますので、競技者に薬を渡すのは、専門家で

ある医師または薬剤師に限ります。禁止表は毎年変更されますので、今まで使用したことのある薬や、家庭に置いてあるような身近な薬でも、使用する前には必ず確認が必要です。

合宿や遠征先のように、必ずしも医師や薬剤師が身近にいない環境もあります。もし、持病がある場合や、特定の症状が出やすい競技者であれば、あらかじめ自分に合わせた薬物をはかりつけ医に処方してもらい、遠征先にも持参するのがよいでしょう。特に持病がなくても、長期間の合宿や遠征に行く場合は、医師や薬剤師と相談の上、使用可能薬で救急薬セットを作って持参しておく心安心です。一般的な症状であれば、急な体調変化にも対処は可能です。

ただし、緊急の場合には、近隣の医療機関に頼ることもあります。その際は、全ての医師・薬剤師が、アンチ・ドーピングに関する最新の規則について熟知しているわけではないので注意が必要です。実際に、「自分は競技選手で、ドーピング検査を受ける可能性があるので、規則違反とならない薬を処方してほしい」と伝えたにも関わらず、禁止物質である薬物を処方され、違反となってしまう例もあります。使用が禁止されている薬でも、一般的な症状に処方されることはあるので気をつけましょう。

処方された薬が使用可能かどうかを確認したい時には、global DRO Japan (<https://www.globaldro.com/JP/search>) で検索す

ることも可能です。ただし、検索しても出てこない場合がありますので、不明確な時は必ず医師か薬剤師に確認してください。

アンチ・ドーピング規則違反や副作用のリスクを回避するためにも、スポーツドクターやスポーツファーマシストをかかりつけにしておくとい良いでしょう。たとえ風邪や花粉症のような一般的な症状でも、医師や薬剤師以外からは、薬物を受け取らないことが大切です。

【日本スポーツ協会公認スポーツドクターの検索】



【JADA認定スポーツファーマシストの検索】



医師から処方された薬でも、禁止物質はダメ！

医師が処方した治療薬であっても、禁止物質が含まれていた場合、競技者がそれを使用すれば、アンチ・ドーピング規則違反となります。2000年のシドニー五輪では体操競技で一位になった選手がチームドクターの処方した風邪薬の使用で、禁止表に記載されていたプソイドエフェドリンが検出されて失格した事件がありました。日本国内の陸上競技大会でも、治療のために医師が処方した医薬品に禁止物質が含まれ、検査でそれが検出されて競技成績が抹消されたり資格停止処分を受けたりした事例が複数確認されています。

一般の診療を行っている医師は、アンチ・ドーピング規則に精通していません。JADAの公表するアンチ・ドーピング規則違反例の中にも、医師の処方薬に含まれた禁止物質が検査で検出されたことを理由とする事例が少なからず存在します。医療機関を受診する競技者自身が、ドーピング禁止表に含まれる薬物を使用出来ないことを必ず医師に伝えて下さい。競技者が使用可能な薬物のリストを持って医療機関を受診することが有効です。この「クリーンアスリートをめざして2021」の巻末にも症状に応じた使用可能薬物リストが載っていますので、是非利用して下さい。何らかの薬物を使用した場合には、遠征や競技会の直前に限らず、処方内容を明記した「おくすり手帳」などを携帯するよう心掛けて下さい。その情報はドーピング検査を受けたときに、自分が使用してい

る薬物やサプリメントなどを申告する際にも役立ちます。

WADAでは条件を限って使用できる薬物を指定しています。WA（世界陸連）もこの規則に従っています。例えば、気管支喘息に用いるベータ2作用薬としては、サルブタモール、サルメテロール、ホルモテロール、ビランテロールの吸入薬のみが使用できます。許容範囲内での使用量であれば、事前の申請や、検査の対象に選ばれた場合の申告も必要ありません。ただし、検査された尿中の濃度が通常使用されると考えられる量を超えている場合には違反が疑われる分析報告として扱われます。検査時における申告の有無は検査結果の判定に関係ありません。いずれにせよ薬剤の使用に当たっては、医師の指示をきちんと守ることが必要です。

疾患の治療のため、禁止表に記載されている成分を使用しなければならない場合もあります。そのような時には、「治療使用特例（TUE）」を申請し、審査の結果、それが認められればその競技者に限って使用が可能になります（第5章参照）。該当すると考えられる場合はスポーツドクターまたはスポーツファーマシストに相談してください。

薬物には、組み合わせや使用方法による薬物相互作用がみられたり、全身状態の変化に伴って、薬物の効果が増強あるいは減弱したり、さらには別の副作用や合併症が出現することもあります。特に何人か

の医師の診察を受ける場合には、それぞれの医師に、治療経過や健康状態に関する医学的情報が、十分に伝わるように努めて下さい。

トップアスリートともなれば、病気やケガ、そして薬害から自分の心と身体を守り、不用意な薬物使用により選手生命を脅かされないように、日頃からドーピングコントロールに関心を注いで下さい。

運動器に疼痛を持つ競技者に対する治療薬について（治療してくださる先生方へ）

運動器疼痛をもたらす疾患に対して臨床現場で用いられる薬剤（保険適応のない薬剤も含め）に関して、一部の薬剤はアンチ・ドーピング規則にて禁止されています。禁止表に記載されている物質のうち、運動器疾患や運動器疼痛に用いられる可能性のある薬剤カテゴリーは、S1.蛋白質同化薬（1.蛋白質同化男性化ステロイド薬（AAS））、S2.ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質（2.ペプチドホルモンおよびそれらの放出因子（成長ホルモン（GH））、3.成長因子および成長因子調節物質（インスリン様成長因子-1（IGF-1）、血小板由来成長因子（PDGF）など））、S4.ホルモン調節薬および代謝調節薬（1.アロマターゼ阻害薬、2.抗エストロゲン物質[抗エストロゲン薬および選択的エストロゲン受容体調節薬（SERMS）]）、S5.利尿薬および隠蔽薬、S7.麻薬（麻薬性鎮痛薬と非麻薬性鎮痛薬を含む）、S9.糖質コルチコイドです。ここには使用可能な薬剤と禁止される薬剤について記載します。実用例は、107ページからの安心して使える代表的な薬剤を参考にしてください。

運動に疼痛を持つ競技者に対して使用可能な薬剤

消炎鎮痛薬（非ステロイド系抗炎症薬）、鎮痛補助薬（抗うつ薬、抗てんかん薬、血流改善薬（リマプロスト）、筋弛緩薬、抗不整脈薬、神経障害性疼痛緩和薬（プ

レバガリン、ノイロトピン）、ヒアルロン酸ナトリウム関節注射、局所麻酔薬、ビタミン薬、骨そしょう症治療薬（ビスホスホネート製剤、ビタミンD製剤、抗RANKL抗体など）、抗リウマチ薬（免疫調節薬、免疫抑制薬、生物学的製剤など）、高尿酸血症治療薬（コルヒチン、アロプリノール、フェブキソスタット、尿アルカリ化薬）です。また、各種成長因子そのものの投与は禁止されますが、PRP（多血小板血漿）療法は禁止されません。

運動器に疼痛を持つ競技者に対して禁止される薬剤

麻薬性鎮痛薬、非麻薬性鎮痛薬、糖質コルチコイド（2022年より全身投与のみでなく他の注射による局所投与も含め禁止）、骨そしょう症治療薬（アロマターゼ阻害薬、SERMS）、高尿酸血症治療薬（プロベネシド：隠蔽薬として禁止される）、蛋白質同化薬、成長ホルモン、成長因子の使用は禁止されます。これらのうち、麻薬と糖質コルチコイドは競技会（時）にのみ禁止されますが、それら以外の薬物は常時禁止されています。禁止物質を使用せざるをえない競技者は、物質を使用する前にTUE申請を行わなければなりません。

麻薬（麻薬性鎮痛薬および非麻薬性鎮痛薬を含む）について

競技会（時）に禁止される麻薬は、ブプレノルフィン、デキストロモラミド、ジアモ

ルヒネ（ヘロイン）、フェンタニルおよび誘導体、ヒドロモルフォン、メサドン、モルヒネ、ニコモルフィン、オキシコドン、オキシモルフォン、ペンタゾシン、ペチジンです。よって、臨床現場で使用が増加しているフェンタニルのテープ、パッチやブプレノルフィンのテープは、練習期間中のその使用は禁止されませんが、競技会前および競技会（時）の競技者には禁止されます。コデイン、ヒドロコドン、トラマドール（トラムセットを含む）は競技会（時）の監視プログラム物質であるため、練習期間中および競技会時に競技者への投与は禁止されませんが、処方については適正にかつ慎重に行なうべきです。これらの使用頻度が競技者において高まっているとWADAが判断した場合、禁止物質にされる可能性もあります。

糖質コルチコイドについて

糖質コルチコイドは競技会(時)において経口、静脈内、筋肉内、直腸内の投与経路が禁止されています。しかし、競技会（時）の糖質コルチコイドの全ての注射経路も禁止することが、2020年9月のWADA常任理事会において承認されており、2021年はその新たなルールを広める期間とし、2022年1月1日からこのルールが施行される予定です。注射経路としてはこれまでも禁止されていた静脈内、筋肉内に加え、関節周囲、関節内、腱周囲、腱内、硬膜外、髄腔内、滑液嚢内、病巣内（ケロイド等）、皮内および皮下などすべての経路が競技会(時)に禁止されます。2021年末までは、競技会（時）に糖質コルチコイドを経口、静脈内、筋肉内、直腸内の投与にて使用

せざるをえない時にTUE申請が必要となります。2022年1月1日からは、競技会（時）に糖質コルチコイドを経口投与、すべての注射経路による投与、直腸内投与にて使用せざるをえない時にTUE申請が必要となる予定です。一方、競技会外においては、すべての投与経路において禁止されていません。また、糖質コルチコイドの経皮、点眼、点鼻、点耳、粘膜塗布、吸入は競技会（時）および競技会外において使用可能です。

よって、競技会前や競技会時に、糖質コルチコイドを局所麻酔薬とともに、疼痛部位や腱周囲などへ局所注射することは2022年より禁止されます（TUE申請が必要です）。また、2021年も監視対象となります。競技会(時)に当該競技者がドーピング検査を受けた時、尿中に禁止物質である糖質コルチコイドが検出されれば、分析機関よりJADAへ違反が疑われる分析報告として報告されます。JADAは禁止物質である糖質コルチコイドが検出された理由を、競技者および医師へ求めることとなるので、診療録には糖質コルチコイドの使用経路、投与部位、薬品名、投与量などを正確に記載しておく必要があります。また、2022年1月1日以降は、競技会前や競技会時に局所麻酔薬とともに、糖質コルチコイドを疼痛部位や腱周囲、関節内などに局所注射した場合、遡及的TUE申請が必要となるので注意が必要です。

違法薬物・危険ドラッグは絶対にだめ

違法薬物や危険ドラッグのリスクは一部の限られた人達だけでなく、誰の身にも迫ってくる可能性があります。嶋根らによる薬物使用に関する全国住民調査（2019）によれば、わが国における過去1年における推計経験者数は、覚せい剤（約35万人）、大麻（約9万人）、MDMA（約3万人）、コカイン（約3万人）と報告されており、決して少ない数とはいえません。危険ドラッグはデザイナーズ・ドラッグとも呼ばれ、麻薬や覚せい剤、幻覚剤等に類似した作用をもたらす物質を人工的に作り出し、規制の網の目を抜けるように流通している物質を指します。当然ながら使用する人の安全を重視して作られている物質ではないため、非常に危険な物質が流通して何人も命を奪ってしまうことがあります。

スポーツ界もこれらの物質とは決して無縁ではなく、学生競技者や成人アスリートにおける使用が発覚し、報道を目にする機会も稀とはいえません。

違法薬物への誘惑は、音楽やファッションなどに紛れて、それとわかりにくい形でなされる場合があります。それらは法律に違反していることや健康をおびやかす恐れがあることを隠して、「気持ちが楽になる」「すっきりする」「ダイエットができる」など、しばしば魅力的な言葉で近づいてきます。また、「サプリメント」「ハーブ」「お香」「アロマ」など用途を偽って売られていることもあります。軽い気持ちで一回使ったことをきっかけに、抜けられない依存症の沼にはまり、あなたの未来を失ってしまうかもしれません。たとえ仲の良い人に勧められても絶対に使用してはいけません。

違法薬物の多くは競技会（時）でのドーピング検査で禁止物質に指定されている興奮薬、麻薬、カンナビノイド、濫用物質に該当する可能性があり、これらが検出されればドーピング規則違反での制裁対象となります。

「薬物に関する陸連ポリシー」

「日本陸上競技連盟は、陸上競技関係者すべての違法薬物使用を断固として禁止します」

昨今、学生やスポーツ関係者の違法薬物使用が社会問題となっています。大麻だけではなく、ヘロイン、コカイン、MDMAなどに代表される違法薬物は、私達の日常生活に入り込んできており、その危険にさらされる可能性は高まってきています。身近に迫る違法薬物の危険性を十分に認識し、警戒心を緩めず、陸上競技に関わる者として断固として使用を拒否するという心構えを確認してください。

違法薬物は使用、譲渡、製造はもちろん、少量の所持でも社会秩序を乱し、刑事罰の対象となります。“自分は大丈夫だろう”ということはありません、違法薬物の使用が明らかになれば、個人として厳しい社会的制裁を受けることになり、競技者としても社会人としても、人生を棒に振る可能性があります。また、その影響は個人にとどまらず、所属先や競技全体に対しても甚大な損害を与えることを覚悟しなければなりません。

多くの違法薬物は一度の使用が身体的、精神的依存の形成のきっかけとなり、そこから後戻りできない苦しみが続いていきます。一度きりの使用であっても、それを機に依存症を発症するおそれがあり、精神や肉体を荒廃させます。

すべての陸上競技者および関係者はフェアプレーを重んじ、プライドを高く持たなければなりません。陸上競技がすべての競技者と応援し支える人々に愛され、観る人々に感動を与えられる存在であり続けるために、日本陸上競技連盟は陸上競技関係者すべての違法薬物使用を断固として禁止します。

(2009年3月3日、日本陸上競技連盟、専門委員長会議において承認)

スポーツファーマシストとは

公認スポーツファーマシストは、最新のアンチ・ドーピング規則に関する正確な情報や知識を持つ、JADA（日本アンチ・ドーピング機構）から資格認定を受けた薬剤師のことで、競技者を含めたスポーツ愛好家や指導者、保護者などに対し、“薬の正しい使い方の指導”や“薬に関する健康教育”などの普及、啓発を行い、スポーツにおけるドーピング規則違反を防止することを主な活動としています。使用する薬がドーピング物質に該当しないかのチェックや、TUE書類作成の仕方、ドーピングに関する疑問や不安などを相談できます。

スポーツファーマシストは、普段は薬剤師として病院や薬局、ドラッグストアなどで勤務しています。JADAのウェブサイトでは、スポーツファーマシストを地域別に検索することができます。かかりつけ医と同様に、かかりつけ薬剤師（スポーツファーマシスト）を決めて、日頃から相談できるようにしておく心安心です。

【JADA認定スポーツファーマシスト検索<https://www3.playtruejapan.org/sports-pharmacist/search.php>】



7

付 録

ドーピングコントロールに関する用語集

日本アンチ・ドーピング機構（JADA） 2001年に設立され、日本国内のアンチ・ドーピング活動の中心となり、国内のドーピング検査を統括、調整します。

世界アンチ・ドーピング機構（WADA） 世界のスポーツにおけるアンチ・ドーピング活動の中心となる組織。1999年に各国政府とIOC、国際スポーツ団体によって設立され、カナダのモントリオールに本部を置いています。アジア・オセアニア地区事務局は日本に置かれています。

JSC 独立行政法人日本スポーツ振興センター

ドーピングコントロール 居場所情報の提出、検体の採取及び取扱い、分析機関における分析、TUE、結果の管理並びに聴聞会を含む、検査配分計画の立案から、不服申立ての最終的な解決までのすべての段階及び過程

競技会（時）検査（ICT） 競技に関連して、競技者が検査対象として選定されたドーピング検査をいいます。すべての禁止物質、禁止方法に関して検査が行われます。

競技会外検査（OOCT） 競技会（時）検査以外の期間に行われるドーピング検査を指します。興奮薬、麻薬、カンナビノイド、糖質コルチコイドを除いた禁止物質、禁止方法に関して検査が行われます。練習場所などに予告なしで検査員が訪れます。

シャペロン 競技会（時）検査において、ドーピング検査対象となった競技者に通告し、検査終了まで監視・行動を共にする役割の役員のことです。

ナショナルフェデレーション・レプレゼンタティブ（NFR） 日本陸連から派遣される大会役員で、ドーピングコントロール業務と医事・救護部門を統括します。ドーピング検査の際に競技者側に立って相談に乗ることもあります。

サポートスタッフ スポーツ競技会に参加し、又は、そのための準備を行う競技者と共に行動し、治療を行い、又は、支援を行う指導者、トレーナー、監督、代理人、チームスタッフ、オフィシャル、医療従事者、親又はその他の人。

国内アンチ・ドーピング機関（NADO） 国内において、アンチ・ドーピング規則の採択及び実施、検体採取の指示、検査結果の管理並びに聴聞会の実施に関して第一位の権限を有し、責任を負うものとして国の指定を受けた団体。我が国では日本アンチ・ドーピング機構（JADA）が相当します。

日本アンチ・ドーピング規律パネル（JADDP） 日本アンチ・ドーピング規程に対する違反の主張に対して判断を下す、日本スポーツ振興センターに任命された組織。

日本スポーツ仲裁機構（JSAA） 日本アンチ・ドーピング規律パネルの決定に対する不服申立てについて判断を下す公益財団法人。

検査及びドーピング調査に関する国際基準 世界アンチ・ドーピング規程を支持する目的

でWADA によって採択された基準をいう。(他に採りうる基準、慣行又は手続とは対立するものとして) 国際基準を遵守しているというためには、国際基準に定められた手続を適切に実施していると判断されることが必要です。

アスリートバイオリジカルパスポート (ABP) 「検査及びドーピング調査に関する国際基準」及び「分析機関に関する国際基準」において記載される、データを収集及び照合するプログラム及び方法。

登録検査対象者リスト (RTP) 国際競技連盟又は国内アンチ・ドーピング機関の検査配分計画の一環として、重点的な競技会(時)検査及び競技会外の検査の対象となり、またそのため第5.6 項及び「検査及びドーピング調査に関する国際基準」に従い居場所情報を提出することを義務づけられる、国際競技連盟が国際レベルの競技者として、また国内アンチ・ドーピング機関が国内レベルの競技者として各々定めた、最優先の競技者群のリスト。

居場所情報 検査対象者登録リストに掲げられた各競技者は、「検査及びドーピング調査に関する国際基準」付属文書1に従い、以下の事項を行うものとする。(a)自らの居場所を四半期ごとにJADAに通知し、(b)当該情報を必要に応じて更新して、常に居場所情報が正確かつ完全な状態となるようにし、(c)当該居場所において検査に応じられるようにするものとします。

不当な改変 不適切な目的又は不適切な方法で変更すること、不適切な影響を生じさせること、不適切な形で介入すること又は結果の変更若しくは通常の手続を踏むことの回避を目的として妨害し、誤導し、若しくは詐欺的行為に携わること。

禁止表 禁止物質及び禁止方法を特定した表。通常、年が変わるときに改定されますが、同一年内での見直しもありえます。

禁止物質 禁止表に例示された物質と、その関連物質、同族体、類似物質を指す。一部の物質には、違反が成立する尿中濃度の基準値(カットオフ)が設定されています。

禁止方法 血液および血液成分の操作、血液ドーピング、分析結果を変えるための化学的・物理的操作、遺伝子ドーピングが禁止表に例示されています。

関連物質 禁止物質の例示リストにはなくとも、禁止物質と類似の構造、薬理学的作用を持つすべての物質が含まれます。

特定物質 禁止表に記載されているが、競技力向上以外の目的のために競技者により摂取される可能性が高い物質。

特定方法 禁止表に記載されているが、競技力向上以外の目的のために競技者により使用される可能性が高い方法。2021年禁止表では、M2.2に記載されている静脈内注入および／又は静脈注射が該当します。

濫用物質 スポーツの領域以外で頻繁に社会で濫用されるため禁止表において濫用物質であると具体的に特定される禁止物質のこと。2021年禁止表では、コカイン、ジアモルヒ

ネ（ヘロイン）、メチレンジオキシメタンフェタミン（MDMA）、テトラヒドロカンナビノール（THC）が該当します。

ドーピング調査 ドーピングコントロールの過程のうち、検査配分計画の立案、検体の採取、検体の取扱い並びに分析機関への検体の輸送を含む部分。

ADAMS Anti-doping Administration and Management Systemの略。アンチ・ドーピング管理運営システムであり、データ保護に関する法とあいまって、関係者及びWADAのアンチ・ドーピング活動を支援するように設計された、データの入力、保存、共有、報告をするためのウェブ上のデータベースによる運営手段。

違反が疑われる分析報告（AAF） WADA 認定分析機関又は「分析機関に関する国際基準」及びこれに関連するテクニカルドキュメントに適合するWADA 承認分析機関からの報告のうち、禁止物質又はその代謝物若しくはマーカーの存在（内因性物質の量的増大を含む。）が検体において確認されたもの、又は禁止方法の使用の証拠が検体において確認されたもの。

非定型報告（ATF） 違反が疑われる分析報告の決定に先立ってなされる、「分析機関に関する国際基準」又はこれに関連するテクニカルドキュメントに規定された更なるドーピング調査を要求する旨の、WADA 認定分析機関又はその他のWADA 承認分析機関からの報告。

暫定的資格停止 聴聞会において終局的な判断が下されるまで、競技者又はその他の人による競技会への参加又は活動が暫定的に禁止されること。

安心して使える代表的な薬

お使いになる前に、必ずお読みください。

このリストは、世界アンチ・ドーピング機構（WADA）が定めた2021年禁止表（2021年1月1日発効）に記載された禁止物質を、含まない薬剤の代表例です。代表例のみをあげていますので、これら以外にも使える薬があります。

薬を使う時には、必ず医師、薬剤師、スポーツファーマシストに御相談下さい。

薬の副作用やアレルギーがおきても、当方は一切責任を持ちません。薬の併用には、十分ご注意ください。

WADAは禁止表を少なくとも年に1度改定します。その際には、下記薬剤も制限もしくは禁止される可能性がありますので、ご注意下さい。

国際レベルの陸上競技者で、禁止物質の治療使用特例（TUE）について申請する場合は、世界陸連の関連書式をダウンロードしてください。記載はすべて英語で、完全なもののみ日本陸連で受け付けます。

国際レベルの競技者とは、世界陸連の登録検査対象者リスト競技者／検査対象者リスト競技者、世界陸連が指定する国際競技会出場を予定している選手を指します。

それ以外の競技者（国内競技会もしくはその他の国際競技会にのみ出場する選手）は、日本アンチ・ドーピング機構のTUE申請書式を用います。これも英語記載が必要です。

最新のTUE申請書式をJADAウェブサイト (<https://www.realchampion.jp/download/6>)よりダウンロードできます。

国際レベルの競技者とそれ以外の競技者は、異なるTUE申請書式を用いますので注意してください。

競技者はTUE申請書式をダウンロードし、主治医にTUE申請書式に記入してもらいます。

その書式を日本陸連へファックスしてください（ファックス番号 050-3588-1869）。

陸連医事委員会が記載内容を確認し、記載内容が不備な場合には、再度提出が必要になります。

完全なTUE申請書式のみ、世界陸連もしくは日本アンチ・ドーピング機構へ送ります。

注意：

- (1) 監視プログラムの物質は、2021年は使用可能ですが、将来的に禁止される可能性がある物質です。
- (2) 特定物質は禁止物質の一部ですが、競技者が競技力向上目的の使用でないことを証明できれば、制裁が軽くなる可能性がある物質です。ただし、競技会の成績、賞

金などはすべて剥奪されます。

- (3) 糖質コルチコイドを競技会および競技会前2週間以内に、内服、静脈内注射、筋肉内注射、直腸内投与する場合には、必ずTUE申請を行ってください。
- (4) TUE申請をしないで使える吸入ベータ2作用薬は、サルブタモール、ホルモテロール、サルメテロール、ピランテロール製剤のみです。それ以外の吸入ベータ2作用薬を使用する場合は、気道可逆性試験や気道過敏性試験などを行った上でTUE申請が必要です。
- (5) 陸上競技者は、TUE申請書式を参加する競技会の35日前までに日本陸連へ提出してください。

競技者のレベルに合わせて、世界陸連もしくは日本アンチ・ドーピング機構へ送り、TUE付与について判断してもらいます。日本陸連は、TUE付与について判断できません。

- (6) 競技会当日にいかなるTUE申請書式、もしくは禁止物質使用の診断書を提出しても、通常は無効で、受理されません。RTP/TP競技者以外では、緊急性があると認められた場合には、遡及的TUEが認められる場合もあります。

TUE申請について詳しくはJADAウェブサイト<https://www.realchampion.jp/process/tue>を参照してください。



- (7) 使用可能薬を確認する手段としては、次のようなものもあります。

1. 日本スポーツ協会：アンチ・ドーピング使用可能薬リスト2021年版

<https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/supoken/doc/anti-doping-med-list-2021.pdf>



2. 日本薬剤師会：薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック（2020年版）

https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/guidebook_web2020.pdf

3. 日本アンチ・ドーピング機構：Global DRO Japan（カナダ、イギリス、アメリカ、スイス、日本、オーストラリア、ニュージーランドで入手可能な医師処方薬について検索が可能） <https://www.globaldro.com/JP/search>



【医師より処方を受ける薬（一般名）】

【処方箋不要、薬局で買える薬】

【注意】医薬品には似た名称のものがあります必ず全ての名称（アルファベットなど）を確認しましょう。

1. 頭痛・発熱・生理痛

インデメタリン(インドメタシン)	バリエルアスピリン	非ステロイド性消炎鎮痛薬は使用可能です。
カロナール(アセトアミノフェン)	イブ、イブA錠	カフェインは以前は禁止表に記載されていましたが、現在は監視物質に指定され、禁止されてはいません。検査はされており、乱用が確認されると再度禁止物質に指定される可能性があります。
セレコックス(セレコキシブ)	タレノールA	
バファリン(アスピリン)	ノーシンホワイトジュニア	
ブルフェン(イブプロフェン)	バツアリンA	点滴は入院設備を有する医療機関での治療およびその受診過程、外科手術または臨床検査のそれぞれの過程において正当に受ける場合以外は禁止されています。
ボルタレン(ジクロフェナックナトリウム)	フェリア	
ロキソニン(ロキソプロフェン)	リングルアピペー ロキソニンS エルペインコーワ	

2. 咳・痰

アストミン(ジメトルファンリン酸塩)	クールワン去たんカプセル	下記薬効成分は競技会では使用禁止です。
アスベリン(チベジジヒベンズ酸塩)	新コンタックせき止めダブル持続性	メキシフェナミン、メチルエフェドリン、エフェドリン、ブソイドエフェドリン、ヒダナミン、マオウ(麻黄)、ナンテ
ピソルボン(プロムヘキシジン塩酸塩)	ストナ去たんカプセル	ン(南天)
ムコソルバン(アンブプロキソール)	新プロン液エース	これらは市販の総合感冒薬に含まれるものが多いので、要注意です。
ムコダイン(カルボシステイン)	タイムコール去たん錠	必ず成分を確認してください。
メジコン(デキストロトルファン臭化水素酸水和物)		
レスフレノン(エプアラジノン)		
リン酸コデイン末(コデインリン酸塩)		

3. のどの痛み

SPトローチ(デカリウム)	インジウががい薬	エフェドリン、ヒダナミンなどの禁止薬物を含む場合があります。成分表示に、チヨウジ(丁香)、ゴシユエ(呉茱萸)、ブシ(附子)、サイシン(細辛)、ナンテン(南天)、蓮肉(レンニク)、マオウ(麻黄)の表示があ
インジンガーグル(ボピドンヨード)	パーブルシヨットうがい薬	るものは使用しないように注意が必要です
オトドールトローチ(トリメフェン臭化物)	バブロン・トローチAZ	
含嗽用ハチアスレ(水溶性アズレン)		

4. 口腔内アフタ・口内炎

エンベシトローチ(クロリマゾール)	アプタッチA*	* 禁止物質である糖質コルチコイドが含まれていますので、口腔内疾患への局所使用は競技会(時)に禁止されています。
ケナログ(トリアムシロンアセトド)*	オルテカサード 口腔用軟膏*	
デキササルチン(デキサメサゾン)*		

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

【処方箋不要、薬局で買える薬】

【注意】医薬品には似た名称のものがあります必ず全ての名称（アルファベットなど）を確認しましょう。

5. 鼻水・鼻つまり

アレグラ(フェキソフェナジン塩酸塩)

アルガード鼻炎クールスプレーa

アレジオン(エピナスタチン塩酸塩)

コルゲンコーワ鼻炎ジェット*

ジルテック(セチリジン塩酸塩)

コンタック鼻炎Z

セスタン(メキタジン)

ナザール「スプレー」*

タバジェール(クレマスチンフマル酸塩)

パブロン点鼻**パブロン点鼻EX

バイナス(ラモロバン)

プリピナ点鼻(ナファアクリン硝酸塩*)

ボアラミン(クロルフェニラミンマレイン酸塩)

レスタミンコーワ(ジフェンヒドラミン塩酸塩)

6. 細菌感染・黄色い痰

クラビット(レボフロキサシン)

ほとんどの抗菌薬は使用可能です。

クラリス(クラリスロマイシン)

抗菌薬は医師の処方のみで入手可能です。

ケフラー(セファクロロ)

サワシリン(アモキシシリン)

ジスロマック(アジスロマイシン)

バンスポリンT(セフトチアムヘキセチル塩酸塩)

ルリット(ロキソロマイシン)

7. 酔い止め

ドラルミン(ジフェンヒドラミン判別酸塩,ジプロアリン)

センバアQT

ドアラミン(ジメンヒドリナート)

トラバルミン・トラバルミンジュニア

バンシロントラバルSP

マイトラバル錠

8. 胃炎・消化性潰瘍

アルサルミン(スクワラルファート水和物)

イノセアリンブロック

オメガラール(オメガラザール)

ガスター-10錠

下記薬効成分は競技会(時)では使用禁止です。

ストリキニーネ,ホミカ

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

ガスター（ファモチジン）
 ガストローム（エカボトナトリウム水和物）
 プロデカジン（ラブチジン）
 セルベソックス（ラブレノン）
 タケキヤブ錠（ボノプラザン）
 ナウゼリン（ドンペリドン）
 ノイエル（セトラキサート）
 バリエット（ラベプラゾールナトリウム）
 プロマック（ボラプレジンク）
 マーロックス（水酸化アルミニウムゲル、水酸化マグネシウム）
 ムコスタ（レバミピド）

【処方箋不要、薬局で買える薬】

コランチルA顆粒
 サクロンS
 サクロンQ
 プスコバA錠（胃痛・腹痛用薬として）

【注意】医薬品には似た名称のものがあります必ず全ての名称（アルファベットなど）を確認し、健康胃消化薬として使われるSM散はベータ作用薬であるヒダナミンが入っている可能性があるため、使用しないでください。

9. 整腸剤・下痢止め

タンナルビン（タンニン酸アルブミン）
 ビオフェルミンR（ラクトバシラス）
 プスコバン（ブチルスコポラミン臭化物）
 ベンタサ（メチラジン）
 ミヤBM（酪酸菌）
 ラックビー（ビフィズス菌）
 ロベミン（ロベラミド塩酸塩）
 イリポー（ラモセトロン塩酸塩）
 コロネル（ポ）カルボフィカルシウム）

新ビオフェルミンS錠
 新ビオフェルミンS細粒
 イソック下痢止め
 エクトール
 強ミヤリサン（錠）
 ラック整腸薬BF
 わかもと整腸薬

下記薬効成分は競技会では使用禁止です
 アヘン（アヘンチンキ、ドーフル、バンオピン）
 必要に応じて、抗菌薬を併用することがあります。抗菌薬は医師の処方のみで入手可能です。

点滴は入院設備を有する医療機関での治療およびその受診過程、外科手術または臨床検査のそれぞれの場合において正当に受ける場合以外は禁止されています。

10. 便秘

アミティエザアセル（ルビプロストン）
 アローゼン（センナ）
 テレミンソフト（ピサコジル）
 プルゼニド（センノシド）
 ラキソバロン（ヒコスルファナトリウム水和物）
 酸化マグネシウム（酸化マグネシウム）

便秘薬にはエフェドリン、マオウ（麻黄）を含む製剤があり、競技会（時）では使用禁止です。肥満予防として市販されている製剤にも、エフェドリン、マオウ（麻黄）を含む製剤があります。競技会（時）では使用禁止です。

【医師より処方を受ける薬(一般名)】

【処方箋不要、薬局で買える薬】

【注意】医薬品には似た名称のものがあります必ず全ての名称(アルファベットなど)を確認しましょう。

11. 鉄欠乏性貧血

シナール(ピタミンC)	ハマニック	下記薬効成分は競技会、競技外とも使用禁止です。
フェジン注(含糖酸化鉄)	マスタガン錠	エリスロポエチン、ダルベポエチン、EPO-Fc、EPO模倣ペプチド(EMP)
フェルム(アマル酸第1鉄)	ファイチ	メトキシポリエチレングリコール-エポエチンベンゼン-タ(CERA)
フェログラデエト(硫酸鉄)		
フェロミア(クエン酸第1鉄ナトリウム)		輸血(自己血を含む)、人工赤血球/血液成分輸注、血漿増加剤、競技会(時)、競技会外とも使用禁止です。貧血にはいくつかの種類があります。原因を明らかにした上で治療をしましょう。鉄の補給は内服が原則です。静脈注射は量を厳密に制御する必要があります。

12. じんましん・アレルギ一性皮膚炎

アゼプチン(アゼラスチン)	アレギトール	副腎皮質ステロイド剤の全身投与(内服、筋肉内・静脈注射)は競技会(時)検査で使用禁止です。
アレグラ(フェキソフェナジン塩酸塩)	オイライックスA	
アレジオン(エピナスタチン塩酸塩)	ジンマート錠	*禁止物質である副腎皮質ステロイドが含まれていますが、皮膚への使用、点眼、点鼻は禁止されたいないので使用可能です。
アレロック(オロパタジン塩酸塩)	アレシH軟膏S*	
アンダーム軟膏(ブフェキサマク)	ラナケインS	
エバステル(エバスタチン)	リビメックスコローワクリーム*	
ザイザル錠(レボセチリジン塩酸塩)	レスタミンココロワ糖衣錠	
ザジテン(ケトチフェン fumarate 塩酸塩)		
ジルテック(セチリジン塩酸塩)		
タバジール(クレマスチン)		
デルモベート軟膏(クロバタゾールプロピオン酸エステル)*		
ボララミン(d-クロルフェニラミンマレイン酸塩)		
リンデロンVGクリーム、軟膏(ベタメタゾン配合)*		
レスタミンココロワ(ジフェニヒドラミン)		
レスタミン軟膏(ジフェニヒドラミン)		
ロコイド軟膏(醋酸ヒドロコルチゾン)*		

13. 結膜炎・ものもらい

アレギサール点眼(バミロラスト)	アスハラ目薬Lプラス	*禁止物質である副腎皮質ステロイドが含まれていますが、点眼は禁止されていないので使用可能です。
エコジシン点眼、眼軟膏(コリスチンメタンホルム酸)	サンテ抗菌新日暮	

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

サジテン点眼（ケトチアフェンブマル酸塩）

ロート抗菌目薬EX

ロート抗菌目薬 i

サンデゾーン点眼（デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム）*

タリビド点眼（オフロキシサン）

デキサメサゾン眼軟膏（デキサメサゾン）*

ニフラン点眼（ブランチアプロフェン）

フルメロン点眼（フルメトメロン）*

【処方箋不要、薬局で買える薬】

【注意】医薬品には似た名称のものがあります必ずすべての名称（アルファベットなど）を確認しましょう。

14. 鼻炎・花粉症

アゼプチン（アゼラスチン）

ピラリア（ピラスチン）

アレグラ（フェキソフェナジン）

アレジオン（エピナスタチン）

アレロック（オロパタジン）

エバスタル（エバスタチン）

ザイザル錠（レボセチリジン塩酸塩）

サジテン点鼻（ケトチアフェン）

ジルテック（セチリジン）

ケラリチン（ロラタジン）

バイナス（ラマトロバン）

プリピナ点鼻（ナファゾリン硝酸塩）*

フルナーゼ（フルチカゾンプロピオン酸エステル）**

ボララミン（クロロフェニラミン）

レスタミンコーワ（ジフェンヒドラミン）

アルガード鼻炎クールスプレー a

アレグラFX

アレジオン10

アレジオン20

AGアレルカットEXcグループタイプ

<季節性アレルギー専用>

コルガンコーワ鼻炎ジェット*

ニッド ナーベルスプレー

ナザール「スプレー」*

パブロン点鼻*

パブロン点鼻EX

ピロットA錠

15. 気管支炎・気管支喘息

アコレート（サファイレルカスト）

アドエア（サルメテロールキルミナホ酸塩*、フルチカゾンプロピオン酸エステル**）

アトロベンエアゾール（イプラトロピウム）

インタールエアゾール（クロモグリク酸ナトリウム）

オノン（ブランカスト）

* 禁止物質であるベータ2作用薬ですが、吸入であれば使用可能です。

ただし、サルブタモール、サルメテロール、ホルモテロール、ピランテロール以外のベータ2作用薬は、吸入であっても使用できません。治療のために使用する時には、参加する競技会の30日前までに国際競技連盟またはJADAに治療使用特例（TUE）申請を提出する必要があります。使用する人は、主治医または競技団体医事委員会を通じて手続きをしてください。

* 副腎皮質ステロイドが含まれていますが、点鼻は禁止されていないので使用可能です。

禁止物質であるブノイドエフェドリンを含む製剤があり、競技会（時）では使用禁止です。

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

オルベスコ（シクレンニド）**
 キュベール（ペクロメタゾンプロピオン酸エステル）**
 サルタノールインヘラー（サルブタモール硫酸塩）*
 シムビコートターベチュエイラー（ホルモテロール fumarate 酸塩水和物*、ブデソニド**）
 セレベントロタダステイク（サルメテロールキシルナホ酸塩）*
 テオドール（テオフィリン）
 テルシガンエンゾル（オキシントロピウム）
 バルミコート（ブデソニド）**
 フルタイド吸入剤（フルチカゾンプロピオン酸エステル）**
 フルタイドオーム（ホルモテロール fumarate 酸塩水和物*、フルチカゾンプロピオン酸エステル**）
 ユニファイル（テオフィリン）
 レルベア（ピタンテロール）¹⁾ エニル酢酸塩*、フルチカゾンフランカルボン酸エステル**
 テリゾー（ピランテロール）¹⁾ エニル酢酸塩*、フルチカゾンフランカルボン酸エステル**、ゲメグリニウム臭化物

【処方箋不要、薬局で買える薬】

全てのベータ作用薬の全身投与（内服、注射、貼付）は常時禁止されています。
 ヒグナミン含有薬剤は常時禁止されています。
 ** 禁止物質である副腎皮質ステロイドが含まれています。吸入は禁止されていないので使用可能です。

下記薬効成分は競技会（時）では禁止されています
 メチルエフェドリン、エフェドリン、マオウ（麻黄）、メキシフェナミン、ブノイドエフェドリン
 これらは市販の総合感冒薬に含まれるものが多いので要注意です。成分を確認してください。

16. 高血圧

アジルバ（アジサルタン）
 アダラート（ニフェジピン）
 コニール（ベニジピン）
 デイオバン（バルサルタン）
 ニューロタン（ロサルタン）
 ノルバスク（アムロジピン）
 バイカード（ニソルジピン）
 プロプレス（カンデサルタン）
 エックスフォージ（バルサルタン・アムロジピン）
 ラジレス（アリスキレン）
 ヘルベッサー（ジルチアゼム）
 レンベース（マレイン酸エナラプリル）

下記薬効成分は競技会（時）、競技会外とも使用禁止です。
 全ての利尿薬
 利尿薬を含む配合製剤があるので、成分を確認してください。

ベータ遮断剤は禁止している競技（アーチェリー、ゴルフ、スキー、射撃など）があります

17. 糖尿病

アマリール（グリメシリド）
 インスリン以外の糖尿病治療薬は使用可能です。

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

グルココバイ（アカルボース）
 ジャズビア（シタグリブチン）
 スーグラ（イブラグラフロジン）
 ビクトーザ（リラグルチド）
 ベイスン（ボグリボース）
 外グルコ（トホルミン）

【処方箋不要、薬局で買える薬】

【注意】医薬品には似た名称のものがあります必ず全ての名称（アルファベットなど）を確認しましょう。

*インスリン製剤は、競技会（時）、競技会外とも使用禁止です。
 治療のために使用する時には、参加する競技会の30日前までに国際競技連盟またはIADAに治療
 使用特例（TUE）申請を提出する必要があります。
 使用する人は、主治医または競技団体医事委員会を通して手続きをしてください。

18. 痛風・高尿酸血症

アロジトール（アロプリノール）
 インダシン（インドメタシン）
 コルヒチン（コルヒチン）
 ザイロリツグ（アロプリノール）
 フェブリク（フェブキソスタット）
 プルフエン（イブuproフェン）
 ボルタレン（ジクロフェナック）
 エリノーム（ベンズブロマロン）

バリエルアスピリン
 イブA錠
 パファリンA
 フェリア
 ロクソニオンS

下記薬効成分は常時禁止されています

プロベネシッド

19. 無月経

デュファストン錠（ジプロゲステロン）
 プラバール配合錠（ノルゲストレル・エチニルエストラジオール）
 プレマリン（結合型エストロゲン）
 エストラーナテープ（エチニルエストラジオール）
 ル・エストロジェル（エチニルエストラジオール）
 デイビゲル（エチニルエストラジオール）

月経周期の変更に用いられる混合ホルモンは使用可能

20. 外傷・障害

アスピリン（アセチルサリチル酸）
 アドフィード（フルビプロフェン）
 インテパン（インドメタシン）
 カルボカイン（メヒバカイン 塩酸塩）
 カロナール（アセトアミノフェン）

アンメルツシリーズ（ヨココロ、ヨココロA、ゴールEX、NEO、レディーナ、温キューバッチ）

イブA錠
 エアーサロバンS
 バリエルアスピリン
 パファリンA

非ステロイド性消炎鎮痛薬および局所麻酔薬の使用は可能です。

*外用薬のみ。

*トアマドールは競技会（時）での監視プログラムに掲載されている物質であるため、練習期間中および競技会（時）に競技者への投与は禁止されませんが、処方については、適切かつ慎重に行うべきです。

【医師より処方を受ける薬(一般名)】

キシロカイン(リドカイン塩酸塩)
 ケナコルト(トリアムシノロン)*
 デカドロン(デキサメタゾン)*
 タリージェ(ミロガバリンベシル塩酸塩)
 テルネリン(チザニジン塩酸塩)
 トラマール(トラマドール)**
 ブルフェン(イブプロフェン)
 ボルトレン(ジクロフェナックナトリウム)
 ミオナール(エベンリン塩酸塩)
 モーラス(ケトプロフェン)
 リカ(フレガバリン)
 リンデロン(ベタメタゾン)*
 ロキソニン(ロキソプロフェン)

【処方箋不要、薬局で買える薬】

バンテリンコーワシリーズ(クリミイゲルEX, グルEX, エアログルEX, 液EX S)
 フェリア
 ボルトレンEXシリーズ(テープ, テープL, ガル, ローション, スプレー)
 ボルトレンACシリーズ(ガル, ローション)
 メンブラ
 ロキソニンS

***糖質コルチコイドは競技会(時)に経口、静脈内、筋肉内、経腸投与に加えて2022年よりすべての注射(関節内注射、関節周囲注射、腱周囲注射、硬膜外注射などを含む)による投与が禁止される予定です。外傷や障害に使用する場合に注射投与することがありますが、競技会直前や競技会(時)に使用するときは、2022年以降、TUE申請が必要です。

21. 消毒薬

イソジン(ポビドンヨード)	イソジキス薬
オスバン(ベンザルコニウム塩化物)	オキシドール
ヒピテン(クロルヘキシジングルコン酸塩)	オスバンS
	マキロンS
	希コードチンキ

22. 不眠

ルネスタ(エスゾピクロン)	ドリエル	海外へ持ち込むときは、診断書を要することがあります。
マイスリー(ソルピデム酒石酸塩)	ドリエルEX	
レンドルミン(プロチゾラム)	ネオデイ	
ロゼレム(ラメルテオン)		
ベルソムラ(スボレキサント)		

23. 経口避妊薬

アンジュ21錠, 28錠(エチニルエストラジオール・レボノルゲステレル)
 オーズ777-21錠(ノルエチステロン, エチニルエストラジオール)

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

【処方箋不要、薬局で買える薬】

【注意】医薬品には似た名称のものがあります必ず全ての名称（アルファベットなど）を確認しましょう。

ノルレボ錠（レボノルゲストレル）
ファボール錠21、28（エチニルエストラジオール・デソゲストレル）
トリキュラー錠21、28（エチニルエストラジオール・レボノルゲストレル）
マーベロン21、28（エチニルエストラジオール・デソゲストレル）

24. インフルエンザ

アマタジン（塩酸アマタジン）
イナビル（ラニナミビル）
インフルエンザHAワクチン
タミフル（リン酸オセルタミビル）
ラピアクタ（バラミビル）
リレンザ（ザナミビル）
ゾフルーザ（バロキサビル）

ワクチンは毎年11月頃に接種が望まれます。
13歳以上は1回接種が良いとされています。
完全な感染予防にはなりませんがある程度の感染予防と重症化防止に役立ちます。

25. 呼吸困難感

酸素
各種の酸素ボンベ
酸素入りのスプレー缶

酸素吸入は禁止されません。
高圧・高濃度酸素治療、酸素カプセル、もしくは低圧テントは禁止されません。

26. 月経困難症・子宮内膜症

デイナゲスト（ジエノゲスト）
ヤーズ（ドロスピレノン・エチニルエストラジオール）
ルナベルLD、ルナベルULD（ルエチエステロン・エチニルエストラジオール）
フリウエル配合錠LD/ULD（ルエチエステロン・エチニルエストラジオール）
ジェミーナ配合錠（レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール）
ミレーナ52mg（レボノルゲストレル） 子宮内システム(IUS)

Therapeutic Use Exemptions (TUE) APPLICATION FORM

【治療使用特例 (TUE) 申請書式】

Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 5, 6 and 7; physician to complete sections 2, 3 and 4. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.

全てのセクションに大文字又はタイプでご記入ください。セクション1、5、6及び7は競技者が、セクション2、3及び4は医師がご記入ください。申請が判読不能又は不備を有する場合には返却されますので、判読可能かつ不備のない書式により再提出してください。

1. Athlete Information 競技者情報

Surname: _____ Given Names: _____

氏(漢字): _____ 名(漢字): _____

Female Male Date of Birth (d/m/y): _____ d(日) _____ m(月) _____ y(年)
女性 男性 生年月日

Address: _____
住所:

City: _____ Country: _____ Postcode: _____
市: _____ 国: _____ 郵便番号:

Tel. (with International code): _____
電話番号 (国コード含む): _____

E-mail: _____
電子メール:

Sport: _____ Discipline/Position: _____
競技: _____ 種目/ポジション:

International or National Sport Organization(国際競技連盟又は国内競技連盟): _____

If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment:
障がいを持つ場合には、どのような障がいか、ご記入ください。

必要事項がすべて記載された書式を、次に示された方法により、日本アンチ・ドーピング機構に提出してください。また、自分の記録のために写しを保持してください。

送付先: 公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

〒112-0002 東京都文京区小石川1-12-14 日本生命小石川ビル4階

FAX 03-5801-0944 (FAXで申請した場合は、必ず原本を郵送すること)

	期 日	担当者
受 付 (ADAMS)	月 日	
回答送付 (ADAMS)	月 日	

←(JADA 記入欄)
↓

申請第 _____ 号
(Application No)

極秘資料

STRICTLY CONFIDENTIAL

p1/6

2. Medical information (*continue on separate sheet if necessary*)

医学的情報（必要でしたら別紙に続けてご記入ください） ※英文記入

Diagnosis:

診断：

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication

禁止されていない薬剤で治療可能な場合には、禁止されている薬剤の使用が要請される医学的正当性を記載してください。

Comments 解説：

Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances. In the case of non-demonstrable conditions, independent supporting medical opinion will assist this application.

WADA maintains a series of guidelines to assist physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These TUE Physician Guidelines can be accessed by entering the search term "Medical Information" in the WADA website: <https://www.wada-ama.org>. The guidelines address the diagnosis and treatment of a number of medical conditions commonly affecting athletes, and requiring treatment with prohibited substances.

この申請には、診断を裏づける証拠（医療情報提供書）を添付し、一緒に送付することが必須です。その医学的証拠には、包括的な病歴及び申請に関係する全ての診察所見、臨床検査及び画像検査の結果が含まれなければなりません。また、可能であれば、病歴の報告又はレターの原本の写しも含めなければなりません。証拠については、当該臨床状況において、可能な限り客観的であるべきです。症状を立証できない場合には、独立した補助的医学的見解をもって本申請の補助資料とできます。

WADAは、医師が完全かつ締密なTUE申請書を作成出来るように一連のガイドラインを管理している。

これらのTUEに関する医師用ガイドラインは、WADAウェブサイト（<https://www.wada-ama.org>）上で“Medical Information”という検索語を入力することにより利用する事ができる。ガイドラインには、一般的に競技者に影響を及ぼし、禁止物質を用いる治療を必要とするいくつかの疾患の診断及び治療法を記載している。

(JADA 記入欄)→

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL
p2/6

申請第.....号
(Application No)

3. Medication details 薬剤の詳細 ※英語記入

Prohibited Substance(s): <u>Generic name</u> 禁止物質：一般名	Dosage 投与量 例：● mg/day	Route of Administration 投与経路	Frequency 投与頻度	Duration of Treatment 治療期間
1.				
2.				
3.				

4. Medical practitioner's declaration 医師による宣誓書 ※英語記入

I certify that the information at sections 2 and 3 above is accurate, and that the above-mentioned treatment is medically appropriate.

上記セクション2及び3の情報は正確であり、上記の治療が医学的に適切であることを証明いたします。

Name:

氏名：

Medical specialty:

専門医療分野：

Address:

住所：

Tel.:

電話番号：

Fax:

ファクシミリ：

E-mail:

Signature of Medical Practitioner: _____ Date: _____

担当医の署名：

日付：

(JADA 記入欄)→

5. Retroactive applications 遡及的申請 ※英語記入

<p>Is this a retroactive application? これは遡及的申請ですか？</p> <p>Yes: <input type="checkbox"/>はい</p> <p>No: <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>If yes, on what date was treatment started? 「はい」と答えた場合には、治療の開始日はいつですか？</p> <p>_____</p>	<p>Please indicate reason: 理由を挙げてください。</p> <p>Emergency treatment or treatment of an acute medical condition was necessary <input type="checkbox"/> 救急治療又は急性疾患の治療が必要であった。</p> <p>Due to other exceptional circumstances, there was insufficient time or opportunity to submit an application prior to sample collection <input type="checkbox"/> 他の例外的な事情のために、検体採取の前に、競技者がTUEの申請を提出するための十分な時間又は機会がなかった。</p> <p>Advance application not required under applicable rules <input type="checkbox"/> 適用規則において、事前の申請は要請されていなかった。(JADAのホームページ[国内のTUE事前申請が必要な競技大会一覧]で確認して、事前申請が必要な競技会に参加予定の競技者ではなかった。)</p> <p>Other <input type="checkbox"/>その他</p> <p>Please explain: 説明してください。</p> <p>_____</p>
--	--

6. Previous applications 過去の申請 ※英語記入

<p>Have you submitted any previous TUE application(s)? 過去にTUE申請を提出したことはありますか？</p>	
<p>Yes <input type="checkbox"/></p> <p>はい</p>	<p>No <input type="checkbox"/></p> <p>いいえ</p>
<p>For which substance or method? どのような物質又は方法について過去にTUE申請を提出しましたか？</p> <p>_____</p>	
<p>To whom? _____ When? _____ 誰に提出しましたか？ いつ提出しましたか？</p>	
<p>Decision: Approved <input type="radio"/> Not approved <input type="radio"/> 決定: 承認 非承認</p>	

7. Athlete's declaration 競技者による宣誓書

I, _____, certify that the information set out at sections 1, 5 and 6 is accurate. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the World Anti-Doping Code ("Code") and/or the International Standard for Therapeutic Use Exemptions.

私は、_____は、セクション1、5、及び6における情報が正確であることを証明いたします。私は、個人的な医療情報が以下の者に開示されることを承認します。アンチ・ドーピング機関 (ADO)、及びWADAの授権された職員、WADA TUEC (治療使用特例専門委員会)、その他のADO TUEC並びに世界アンチ・ドーピング規程 (「世界規程」) 及び/又は「治療使用特例の国際基準」に基づきこの情報にアクセスする権利を有しうる授権された職員。

I consent to my physician(s) releasing to the above persons any health information that they deem necessary in order to consider and determine my application.

私は、私の申請を検討し、判断する上で、上記の者が必要とみなす医療記録を、医師が上記の者に開示することに同意いたします。

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of potential anti-doping rule violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my health information; (2) exercise my right of access and correction; or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

私は、私の情報が、もっぱら私のTUEの申請を審査する目的のみに、及び、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反のドーピング捜査・手続の目的のみに使用されることを理解しています。私が、(1)医療記録の使用についてより多くの情報を得たい場合、(2)アクセス権・是正権を行使したい場合、又は(3)これらの機関による私の医療記録を取得する権利を撤回したい場合には、その旨を担当医及びADOに対して、書面により通知しなければならないことを理解しています。世界規程が要請する場合には、同意を撤回する前に提出したTUE関連情報が、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反を立証する目的のために、保持される必要がありうることを理解し、これに同意いたします。

I consent to the decision on this application being made available to all ADOs, or other organizations, with Testing authority and/or results management authority over me.

私は、この申請に関する決定が、私に対して検査権限及び/又は結果管理権限を有する全てのADO又はその他の機関に利用可能となることに同意いたします。

I understand and accept that the recipients of my information and of the decision on this application may be located outside the country where I reside. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my country of residence.

私は、私の情報及びこの申請に関する決定を受領した者は、私の居住国の外に所在しうることを理解し、受諾いたします。これらの国のなかには、私の居住国のデータ保護及びプライバシーに関する法令と同等の法令を有さない国もある可能性があります。

I understand that if I believe that my Personal Information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information, I can file a complaint to WADA or CAS.

私は、私が、自分の個人情報がこの同意及び「プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準」に適合する形で使用されていないと考えた場合には、WADA又はCASに不服申立てを提起することができることを理解しています。

Athlete's signature: _____ **Date:** _____
競技者の署名: _____ 日付: _____

Parent's/Guardian's signature: _____ **Date:** _____
親権者/監護権者(Guardian)の署名: _____ 日付: _____

(If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing him/her signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete)

(競技者が20歳未満の者であり、又はこのフォームに署名することを妨げる障がいがある場合には、競技者署名のうえ親権者又は監護権者(guardian)が競技者を代理して署名するものとする。)

(JADA 記入欄)→

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL
p5/6

申請第 _____ 号
(Application No)

医療情報提供書

(Medical Information Supplement)

Ver.20191216

西暦 年 月 日

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構
TUE 委員会 宛

情報提供元医療機関の

所在地 _____

名称 _____

電話番号 _____

医師氏名 _____ ⑧

競技者	氏 名 (Name)			競技 (Sport)		
	生年月日 (Date of Birth)	昭・平	年	月	日(才)	性別
既往歴及び 家 族 歴 (Anamnesis and Familial History)						
症状経過 及び 検査結果 (Course of the symptoms and Test Results)						
治療経過 (Therapeutic course)						
備考 (Remarks Column)						

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。

(JADA 記入欄)→

2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。

申請第.....号 (Application No)

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL
p6/6

TUE 審査用確認フォーム

本書きは、TUE 審議に係わる補足情報を記載する書類です。以下の項目について日本語で記載ください。

① 本フォーム記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

② 競技者氏名 _____ ③ 競技者の生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

④ 親権者/監護権者の署名： _____

競技者が 20 歳未満の者であり、又はこのフォームへの記載を妨げる障がい有する場合には、親権者又は監護権者が競技者を代理して署名するものとする。

⑤ TUE 通知文及び判定書送付先

TUE 審査中、あるいは、審査後に通知文等を JADA TUE 委員会より送付します。競技者が確実に書類を受領できる郵送先及び連絡先を記載ください。

以下のいずれか一つを選択し、選択した方の住所と連絡先を記載ください。

自宅 所属先(担当者名： _____) その他(氏名： _____)

〒 _____

連絡先 TEL _____

④ 次回出場競技会と期日

TUE 申請後、最初に参加を予定している競技会名と期日(具体的な日程もしくは何月頃)を記載ください。

競技会名： _____

競技会期日： _____

TUE 申請情報の使用に関する同意

私(TUE 申請者=競技者)の TUE 申請情報を、個人が特定できない状態で分析し、アンチ・ドーピング教育啓発活動のためのデータや研究報告等として使用し、公表すること。(同意する場合は以下へ☒を記入ください。)

上記内容に同意します。

(JADA 記入欄)→

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL
(TUE 申請書付属文書)

申請第 _____ 号
(Application No.)

気管支喘息治療に関する TUE 申請のための情報提供書

Check list for the TUE application in relation to the bronchial asthma treatment

患者氏名(アスリート氏名) _____

1. TUE 申請が必要な治療にチェックをいれてください

Please choose what you are applying for TUE.

- サルブタモール・サルメテロール・ホルモテロール・ビランテロールの吸入以外のベータ作用剤の使用
Administration of beta stimulants other than inhalation of salbutamol, salmeterol, formoterol or Vilanterol.
- サルブタモール・ホルモテロールと利尿薬或いは隠蔽薬(2021 年禁止表[S5.利尿薬および隠蔽薬])との併用
Administration of salbutamol or formoterol with diuretics or masking agents.
- 競技会時における糖質コルチコイドの経口、静脈注射、筋肉注射、経直腸使用
Administration of glucocorticoids by oral, intravenous, intramuscular or rectal routes in competition.

2. 該当する気管支喘息の臨床所見にチェックを入れてください

Please choose the symptom or the history she/he has or ever had.

- 咳・痰
Cough/Sputum
- 喘鳴
Wheezing
- 他のアレルギー性疾患(鼻炎、結膜炎、皮膚炎等)を合併している
Another allergic diseases such as rhinitis, dermatitis, conjunctivitis
- 過去に気管支喘息の既往がある
Past history of bronchial asthma
- 運動、感冒後等に気管支喘息に関連した呼吸器症状が悪化する
Exacerbation of asthma related respiratory symptoms after URTI, stress, alcohol intake, irritants, or exercise

3. 気管支喘息診断のために施行した検査にチェックを入れ、施行日と結果を記入してください

Please choose and fill in the results of the diagnostic tests and the testing date.

- 呼吸機能検査: Pulmonary function test [___ / ___ / ___ (dd/mm/yyyy) 施行]
Gaensler の一秒率: FEV_{1.0}%(G) _____ %
- 可逆性試験: Bronchodilator reversibility [___ / ___ / ___ (dd/mm/yyyy) 施行]
吸入前の一秒量: FEV_{1.0} before inhalation _____ ml
吸入後の一秒量: FEV_{1.0} after inhalation _____ ml
改善率 rate of improvement + _____ %
- 過敏性試験: Bronchial challenge test [___ / ___ / ___ (dd/mm/yyyy) 施行]
 メサコリン負荷試験: Methacoline
 等炭酸ガス自発性過呼吸試験: Eucapnic voluntary hyperventilation
試験前後の一秒量変化 = _____ %
Change of FEV1 before and after the examination
PC20 _____ mg/mL
- 運動負荷試験 Exercise test [___ / ___ / ___ (dd/mm/yyyy) 施行]
運動負荷前後の一秒量変化 = _____ %
Change of FEV1 before and after the exercise test

血清 IgE 値: Serum IgE level [/ / (dd/mm/yyyy) 施行]
IU/ml

特異的 IgE 陽性項目: Positive for specific IgE

- ハウスダスト・ダニ: house dust /mite
 花粉: pollen
 動物: pets
 かび: fungus
 その他: Others ()

その他の所見: Other findings _____

4. 除外疾患にチェックを入れてください

Please choose the disease differential diagnosis could be done.

- 声帯機能不全
vocal cord dysfunction
- 慢性閉塞性肺疾患
Chronic obstructive pulmonary disease
- 精神心理的疾患
Psychiatric or Psychological disturbance
- その他()
Others

記入日 年 月 日 (医師の署名)

肺機能検査に関する検査内容

気管支喘息が疑われる場合には、まずスパイロメリーを実施します。この際の努力肺活量 FVC に対する 1 秒量をベースライン(前値)とします。ついで、下記検査を行い、気道可逆性もしくは気道過敏性を証明します。ついで、下記検査を行い、気道可逆性もしくは気道過敏性を証明します。

初回 TUE 申請時には、スパイロメリーおよび下記試験は **1 年以内に実施されたものを有効**とし、**フローボリューム曲線のコピーを必ず提出**してください。再度の申請時には少なくともスパイロメリー結果を提出してください。

1)スパイロメリーで気道閉塞性障害(努力肺活量 FVC に対する 1 秒量の比が 85%未満)を認めた場合
 ・気道可逆性試験: 定量噴霧器にてサルブタモール 200 μ g 吸入 20 分後にスパイロメリーを行い、1 秒量がベースライン(前値)より 12%以上、かつ 200ml 以上の改善があれば、気道可逆性試験陽性とします。陽性とならなければ、再度同様に 200 μ g 吸入させ、同様に 1 秒量を測定してください。気道可逆性試験前後のフローボリューム曲線のコピーを提出してください。

2)スパイロメリーで気道閉塞障害がない、もしくは気道可逆性試験が陰性の場合

・メサコリン吸入試験: 1 秒量がベースライン(前値)の 80%となる吸入メサコリン濃度を PC20 といいます。吸入ステロイド薬非使用もしくは 1 カ月以内の使用の競技者では PC20 が 4.0mg/mL 以下、吸入ステロイド薬 1 カ月以上の使用の競技者では PC20 が 16.0mg/mL 以下であれば、メサコリン吸入試験陽性、気道過敏性試験陽性とします。メサコリン吸入試験終了後に定量噴霧器にてサルブタモールを吸入させ、気道狭窄状態を改善させますが、その際の 1 秒量の改善率が 12%以上で、かつ 200ml 以上であっても気道可逆性試験陽性とはしません。メサコリン吸入試験前および 1 秒量が最も低下したときのフローボリューム曲線のコピーを提出してください。

・運動負荷試験: 運動を 8 分間(後半の 4 分間はおおむね最大酸素摂取量 90%以上の運動強度とする)させた後、30 分以内に 1 秒量がベースライン(前値)の 10%以上低下すれば、運動負荷試験陽性とします。運動終了後 3 分以内に、運動後初回のスパイロメリーを行ってください。運動前および 1 秒量が最も低下したときのフローボリューム曲線のコピーを提出してください。

3)上記試験で陰性の場合には、詳細な病歴や検査結果を参考にして審査します。

INDEX 索引 INDEX

【ア】

ABP…アスリートバイオロジカルパスポートを参照
 ACTH…副腎皮質刺激ホルモンを参照
 ADAMS…15/31/35/36/65/106
 ICT…競技会（時）検査を参照
 IOC…国際オリンピック委員会を参照
 IGF-1…インスリン様成長因子を参照
 IPC…国際パラリンピック委員会を参照
 ITA…国際検査機関を参照
 RTP…登録検査対象者リストを参照
 NFR…ナショナルフェデレーション代表を参照
 OOCT…競技会外検査を参照
 OTC（オーバー・ザ・カウンター）…70
 アクロメガリー（先端巨大症）…81
 アスリートバイオロジカルパスポート…32/34/48/
 105
 アマチュアリズム…9
 アルコール…27/32
 アレルギー性結膜炎…78
 アレルギー性鼻炎…78
 アンチ・ドーピング…7/8/10/11/13/14/15/16/
 18/24/37/40/41/57/60/70/72/93/95/97/
 101/104/106/108
 アンチ・ドーピング活動…8/10/11/12/14/36/
 104/106
 アンチ・ドーピング機関…8/11/13/14/15/16/
 18/36/46/88/104/105
 アンチ・ドーピング規則違反…9/11/12/14/15/
 16/18/35/39/41/46/49/50/60/70/71/72/78
 /84/86/87/90/93/94/95
 アンチ・ドーピング規約…8
 アンフェタミン…55
 インスリン…54/81/114/115
 インスリン様成長因子（IGF-1）…53/97
 インターネット…82/84/90/91
 医師…16/32/55/64/67/70/72/78/90/93/94/
 95/96/98/107/108/110/111
 違反が疑われる分析報告…31/60/95/98/106
 遺伝子ドーピング…105
 居場所情報…12/14/15/16/20/22/35/36/37/
 104/105
 違法薬物…99/100

隠蔽薬…47/54/97
 A検体…26/28/31/60
 栄養食品…70/71
 エフェドリン…54/70/72/74/109/111/114
 エリスロポエチン…32/52/77/81/112
 LSIメディエンス…14/30/42
 黄体形成ホルモン…53/81
 黄体ホルモン…79
 オリンピック…8/9/10/11/20/32/37/39/42/77

【カ】

CAS…スポーツ仲裁裁判所を参照
 カテーテル…48
 カフェイン…27/50/82/109
 かかりつけ医…72/90/91/93/101
 覚せい剤…99
 葛根湯…72/74
 花粉症…78/94/113
 漢方薬…71/72/74
 監視プログラム…27/50/51/82/98/107/109/115
 カンナビノイド…41/47/55/99/104
 気管支喘息…53/55/66/75/76/95/113
 気道可逆性…108
 気道過敏性…108
 救急薬セット…93
 競技会外検査（OOCT）…10/11/12/20/21/
 22/36/37/41/46/104
 競技会（時）検査（ICT）…20/21/37/41/46/
 60/104/105/112
 局所注射…98
 局所麻酔薬…97/98/115
 禁止表…13/45/46/47/50/52/53/54/57/71/75
 /77/78/81/93/95/97/105/107/109/110/113
 禁止物質…8/9/10/13/15/16/18/20/27/29/30
 /31/32/34/41/42/46/47/48/50/52/53/54/
 55/57/60/61/64/65/70/72/74/76/78/79/80
 /84/86/90/93/95/97/98/99/104/105/106/
 107/108/109/110/112/113/114
 禁止方法…15/16/18/32/34/46/47/49/70/77/
 104/105/106
 血液検査…21/32/37/40/77
 経口避妊薬…116

血液製剤…48
血液ドーピング…48/105
血液分析…32
月経異常…54/79
月経困難症…79/117
月経周期調節…79/80
検体採取要員…23
検体保管用冷蔵庫…40
検査キット…26/28/29/31/32
検査未了…12/16/20/35
減肥茶…82
公式記録書…29/30/31/39/40/67/68
興奮薬…8/41/42/47/50/54/70/71/74/99/104
コカイン…55/57/99/100/105
国際オリンピック委員会 (IOC) …8/10/11/82/
84
国際パラリンピック委員会 (IPC) …8
国際競技連盟…8/10/11/13/14/18/22/86/105
/113/115
国際検査機関…11
国際レベルの競技者…22/61/105/107
国体…20/41
国内レベルの競技者…22/40/60/105
ゴナドトロピン…53/81

【サ】

JADA…日本アンチ・ドーピング機構を参照
JADDP…日本アンチ・ドーピング規律パネルを
参照
JSC…日本スポーツ振興センターを参照
JSAA…日本スポーツ仲裁機構を参照
JOC…日本オリンピック委員会を参照
サプリメント…30/33/39/61/70/71/82/84/85/86
/87/88/90/95/99
サポートスタッフ…14/16/18/43/104
サルブタモール…66/75/95/108/113/114
サルメテロール…50/51/66/75/95/108/113/
114
酸素…32/34/47/48/52/53/81/117
暫定的資格停止…106
資格停止…16/35/37/39/60/61/90/95
資格復活…60
自己血輸血…48
上訴…60/61
女性ホルモン…53/79/80
処方箋…30/70

シヤペロン…20/23/25/43/104
ジュニア選手…9/72/84
常備薬…72/90/91
静脈内注入…48/77/105
診断書…30/108/116
スポーツにおけるドーピング世界会議…10
スポーツ精神…8/9/10
スポーツドクター…70/72/85/93/94/95
スポーツ仲裁裁判所 (CAS) …61
スポーツファーマシスト…70/72/93/94/95/101/
107
すり替え…28/29/37/48
制裁…8/10/12/25/46/49/57/60/72/99/100/
107
成長因子…47/52/53/97
成長ホルモン…32/34/52/53/81/97
世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) …8/10/
11/13/14/20/21/30/42/46/47/50/52/65/67
/77/84/93/95/98/104/105/106/107
世界アンチ・ドーピング規程 (WADC) …8/10/
11/12/13/14/15/17/22/46/50/57/61/75/
104
世界陸連…ワールドアスレティックスを参照
総合感冒薬…70/72/109/114

【タ】

TUE…治療使用特例を参照
TUE申請…30/65/67/68/74/75/76/77/78/97
/98/107/108/113/115/116
DCO…ドーピングコントロールオフィサーを参照
WA…ワールドアスレティックスを参照
対象競技者…23
蛋白同化薬…46/47/50/52/53/97
蛋白同化男性化ステロイド薬…52/70/97
チームドクター…25/72/88/91/92/95
貼付薬…76
聴聞会…60/104/106
治療使用特例…11/13/16/30/31/36/40/60/63
/64/65/66/67/74/75/77/95/101/104/107/
108
チルドゆうパック…30
追加採尿…29
通告…13/15/20/23/25/32/41/43/104
デゾキシエフェドリン…110
点眼薬…78
点鼻薬…78

同伴者…25/29/30/38/88
登録検査対象者リスト (RTP) …11/15/16/20/
21/22/35/36/37/40/105/107/108
ドーピング検査…8/10/11/12/13/14/16/20/21
/22/23/25/26/30/32/34/35/36/37/38/39/
40/41/42/43/46/64/67/68/74/88/89/90/93
/95/98/99/104
ドーピングコントロール…15/16/19/23/41/96/
104/106
ドーピングコントロールオフィサー (DCO) …23
/25/28/29/30/39/40/41/43
ドーピングコントロールステーション…20/23/25/
26/27/30/32/43
ドーピング通報窓口…17
糖質コレチコイド…30/41/47/50/53/55/67/68/
75/76/78/97/98/104/108/110/116
特定物質…46/47/105/107
特定方法…46/47/48/105
突然死…52
ドリンク剤…71/82/83

.....
【ナ】
.....

ナショナルフェデレーション代表 (NFR) …23/
39/40/104
日本アンチ・ドーピング機構 (JADA) …8/9/
12/18/20/21/22/23/25/26/30/31/35/36/38
/39/40/47/60/65/72/87/88/89/93/94/95/
98/101/104/105/107/108/113/115
日本オリンピック委員会 (JOC) …9
日本記録…39
日本スポーツ振興センター (JSC) …16/17/18
/104
日本スポーツ仲裁機構 (JSAA) …60/104
日本選手権…20
日本スポーツ協会…41/93/94/108
日本アンチ・ドーピング規律パネル (JADDP)
…60/104
日本陸連…23/31/35/38/39/40/64/72/85/104
/107/108
尿検体…27/28/29/30/32/34/43/60/64
尿中濃度…50/105

.....
【ハ】
.....

BeregTM Kit…26
ハイリスク・グループ…9

パーシャルサンプル…29
B検体…26/28/31/60
ヒゲナミン…71/74/109/111/114
比重…27/29
避妊…79/80
ビタミン剤…71/84
非麻薬性鎮痛薬…97
ビランテロール…50/51/66/75/95/108/113/114
フェアプレー…10
フェニルプロパノールアミン…50
副作用…9/52/53/54/55/56/81/84/94/95/107
副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) …53/55
部分検体…パーシャルサンプルを参照
プソイドエフェドリン…50/78/95/109/113/114
プロテイン…54/84
分析機関…14/29/30/31/32/42/50/60/98/104
/105/106
ベータ2作用薬…47/50/51/53/66/71/74/75/
95/108/113
ベータ遮断薬…47/56
ペプチドホルモン…47/52/53/81/97
ヘモグロビン濃度…34/48
ベルリンの壁…9
ホミカ…110
ホルモテロール…66/75/76/95/108/113/114
ホルモン調節薬…47/50/53/97

.....
【マ】
.....

麻黄…72/74/109/111/114
待合室 (ウェイトングルーム) …26/27/37/43
麻薬…41/47/50/55/97/99/104
麻薬性鎮痛薬…97
未成年者…41
無精子症…52

.....
【ヤ】
.....

薬剤師…93/94/101/107/108
薬物汚染…9/10
薬物相互作用…95
薬物の習慣性…10
ユース…20/88
輸血…32/48/112
ユネスコ…8
要保護者…12
ヨハネスブルグ宣言…10

.....
【ラ】
.....

濫用物質…57/99/105
利尿薬…29/47/54/97/114
練習日誌…90
ローザンヌ宣言…10

.....
【ワ】
.....

WADA…世界アンチ・ドーピング機構を参照
WADC…世界アンチ・ドーピング規程を参照
ワールドアスレティックス (WA) …8/20/21/22/
23/25/32/65/84/95



日本陸連医事委員会では陸上選手の医学的な諸問題(ケガ(疲労骨折など)、スポーツ貧血、鉄剤、喘息などの薬剤、ドーピング、サプリメント、無月経、メンタル、栄養管理など)に関する質問を受け付けます。選手やコーチのみだけでなく、保護者や医療関係者の皆様からの質問も受け付けます。

いただいた質問はカテゴリーごとにまとめて陸連医事委員会のドクター、トレーナー、管理栄養士などが日本陸連ホームページ(<https://www.jaaf.or.jp/about/resist/medical/>)を通じて公開します。ただし、回答の掲載にはある程度時間がかかること、掲載が相応しくないと判断された質問にはお答えできないこと、および病院や医師、トレーナーなどの紹介は行わないことをご了承ください。

質問はこちら

これまでの質問と回答はこちら



あとがき

2019年12月に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症COVID-19は、瞬く間に全世界に拡大しました。飛沫および接触による感染経路が明らかとされ、人が集まるスポーツやイベントは中止や延期を余儀なくされ、わが国スポーツ界が一丸となって準備していた2020年東京オリンピック・パラリンピック大会も1年間延期されました。オリンピック期間中は、選手や観客の熱中症対策で手一杯のところ、COVID-19感染拡大防止策や感染者対応が加わり、医療現場の逼迫が心配されます。世界保健機関WHOによるパンデミック宣言が続いている中で大会になる、という重大事態を鑑み、IOC、IPCは東京組織委員会とともに2021年2月3日に「THE PLAYBOOK」を発行し、COVID-19感染拡大防止方法を示しました。これに従わない場合には、大会出場資格が剥奪される場合もあります。

一方、ドーピングに関しては、ロシア陸連によるドーピング問題が2014年に発覚し、ワールドアスレティックスは、ロシア陸連の対応がまだまだ十分でないとして、国際大会への国としての参加を未だ認めていません。国際スポーツ仲裁裁判所はロシアによるドーピング検査データ改ざん問題で、東京オリンピック・パラリンピック大会を含む主要大会へのロシア選手団の参加を、2年間禁止にしました。ロシア選手のなかで、ドーピングに対して全くクリーンであることを証明できた選手だけがロシア国としてではなく、ROC (Russian Olympic Committee)として参加が認められるという状態が続きます。

陸上競技はアンチ・ドーピング規則違反例が多い競技です。それは陸上競技におけるアンチ・ドーピングの司令塔であるAIU (アスレティックス インテグリティ ユニット) が精力的効率的にドーピングのハイリスク選手を徹底的にマークし、ドーピング検査を行っている成果といえます。選手によるドーピングの抑制に、検査は必要不可欠なものです。

さて、本冊子は2021年1月1日に改定された世界アンチ・ドーピング規程 (2021年版) をもとに作られています。そこには、教育の重要性が強く示されています。本冊子「クリーンアスリートをめざして」は1997年に日本陸連が初版を発行し、以来24年間にわたり改訂を繰り返し、陸上競技者や指導者に届けてきました。すなわち、日本陸連はアンチ・ドーピング教育の重要性を認識し、いち早く教育啓発事業を実践継続してきたわけです。

1997年と2021年においても、アンチ・ドーピングの目的は変わりません。それは、「選手の健康確保、ドーピングによる不正の管理、スポーツの公正な発展」です。選手および指導者の皆さん、スポーツという素晴らしい文化をさらに発展させていきましょう。

編集責任者

日本陸上競技連盟 理事・医事委員長
山澤 文裕

【編集者】

山澤 文裕（日本陸連理事・医事委員会委員長）

真鍋 知宏（日本陸連医事委員会副委員長）

佐々木英夫（日本陸連医事委員会委員）

【執筆者】

山澤 文裕（日本陸連理事・医事委員会委員長）

真鍋 知宏（日本陸連医事委員会副委員長）

佐々木英夫（日本陸連医事委員会委員）

難波 聡（日本陸連医事委員会委員）

山本 宏明（日本陸連医事委員会委員）

金子 晴香（日本陸連医事委員会委員）

加藤 穰（日本陸連医事委員会委員）

田原圭太郎（日本陸連医事委員会委員）

田畑 尚吾（日本陸連医事委員会委員）

田口 素子（日本陸連医事委員会委員）

砂本 沙織（日本陸連医事委員会委員）

クリーンアスリートをめざして2021

2021年3月19日発行

発行人 公益財団法人日本陸上競技連盟

〒160-0013 東京都新宿区霞ヶ丘町4-2 JAPAN SPORT OLYMPIC SQUARE 9階

TEL : 050-1746-8410 FAX : 050-3588-1869

<https://www.jaaf.or.jp>

発行所 株式会社マルチプレス

〒108-0073 東京都港区三田5-8-11

TEL : 03-3455-5381 FAX : 03-3455-5521

JAAF