

クリーンアスリートを めざして2024

アンチ・ドーピングハンドブック

—陸上競技に関わる全ての人のために—

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
会長 尾縣 貢

東京2020を終えて、スポーツ界は新たなステージを迎えました。私たちは、未来に向かって陸上の魅力や価値を模索しながら、より輝かしいステージを創り上げていく必要があります。そこで主役となるのは、アスリートです。不断の努力で自らを高めていき、国内外の舞台で躍動する姿は、多くの人に感動、そしてスポーツの尊さを伝えてくれます。特に子どもにとって、アスリートは憧れの存在であり、その活躍にスポーツのみならずいろいろな場面で一步踏み出す勇気を感じてくれることでしょう。

この「憧れられるアスリート」が備えるべき大切な条件の一つは、クリーンであることです。すなわち、アンチ・ドーピングをはじめとするインテグリティを自身の問題として重視することです。このクリーンなアスリートが正々堂々と限界に挑戦する姿にこそ、スポーツの力や尊厳を感じることができるのです。

特に重視すべきアンチ・ドーピング活動は、これまで検査活動中心に進められてきましたが、最近になりアスリートの権利を尊重しスポーツの価値を高めることに視点が向き、アンチ・ドーピングにおける教育の重要性が重視されるようになりました。アスリートは、これを前向きにとらえ、積極的にアンチ・ドーピング教育に取り組んでもらいたいと思います。

日本陸上競技連盟は、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、自身を守るためにもしっかりと知識を持ち活動していただくようにアンチ・ドーピング活動を積極的に展開していきます。皆さまには、このガイドブックを十分に活用して、アンチ・ドーピング活動においてもリーダーとなってくださることを願っています。

クリーンアスリートをめざして 2024 / 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)	11
8つの国際基準とは？	12
アンチ・ドーピング規則違反とは？	14
競技者およびサポートスタッフの役割と責務	17
Educator（教育者）とは？	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
ドーピングコントロールオフィサーとシャペロン、NFR	23
競技会でドーピング検査を通告されたら	24
ドーピングコントロールステーション	25
待合室での飲食	26
検体採取から発送まで（尿検査）	27
血液検査の場合	31
アスリートバイオロジカルパスポート	33
居場所情報の提出	34
ADAMS	35
競技会外検査(Out-of-Competition Test, OOCT)の実際	36
18歳未満競技者の事前準備	37
WADA認定分析機関	38
競技役員が知っておくべきこと	39
日本記録、エリア記録、世界記録のドーピング検査	40
JADAとの連絡調整	42
国民スポーツ大会におけるドーピングコントロール	43

3. 禁止表

禁止物質、禁止方法、特定物質、特定方法とは	46
2024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. 結果と罰則

制裁、上訴、資格回復について	60
----------------	----

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

治療使用特例 (TUE; Therapeutic Use Exemption)	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	71
漢方薬について	72
気管支喘息の治療薬について	73
コーヒー、減肥茶、ドリンク剤について	74
サプリメント、ビタミン剤、プロテインについて	75
汚染製品と汚染食品	77
サプリメント認証マークについて	78
静脈内注入	79
花粉症で使える薬	80
婦人科受診時に注意すること	81
ペプチドホルモンとは	83
医師、薬剤師以外からは薬をもらわない	84
医師から処方された薬でも、禁止物質はダメ!	86
ユース・ジュニア競技者が注意すること	88

クリーンアスリートをめざして 2024 / もくじ

練習日誌に記載して、自分の常備薬リストを作ろう	89
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）	90
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）	92
違法薬物・危険ドラッグは絶対に使用しない	94
スポーツファーマシストとは	96

付録

ドーピングコントロールに関する用語集	98
安心して使える代表的な薬	101
JADA TUE申請書	112
索引	126
あとがき	129

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)では、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、関係者で禁止されています。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、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5～6年毎に改訂されており、2021年1月1日からWADC2021が発効されています。WADC2021ではアンチ・ドーピング規則の具体的違反行為を11項目定めています。

ドーピングは、なぜいけないの？

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。スポーツの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「ローザヌ宣言」で、アンチ・ドーピング活動を透明性高く、強力に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する行為であるだけでなく、選手の健康を損ね、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つが明確化されています。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を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)

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年に改訂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、新たな版が採択され、2021年1月1日から発効されています(WADC2021)。

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。WADA2021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、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）禁止される物資・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、禁止とな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回更新されることになっていますので（毎年1月1日）、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、後述の2024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、後述の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を個人情報を、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の改訂に伴い、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、こちら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つに掲げられています。「教育に関する国際基準」が策定され、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っています。

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
検査対象者登録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、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、ドーピング防止対策の強化のため、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から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・ドーピング規定では、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年間の間にアンチ・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。

Educator（教育者）とは？

アンチ・ドーピング教育を提供するための研修を受けて、日本ではJADAにより認定された者を、Educator（教育者）といいます。Educator（教育者）は、アンチ・ドーピング研修会などで講師を務め、アスリートやサポートスタッフに対してアンチ・ドーピングの理念やルールについての講義をしたり、啓発活動ブースの運営などを行います。Educator（教育者）は、スポーツの価値を通して、未来の社会に貢献する人材を育成し、よりクリーンでフェアなスポーツ界を作っていくためのキーパーソン的な役割を果たします。WADC2021では、対面式の教育の実施は、Educator（教育者）により実施されることが要請されています。

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スポーツ大会（国スポ）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、その競技会のステータス（社会的地位）を示すものになっています。

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）の検査対象者登録リストに入っている競技者（RTP競技者）になります。RTP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引き続き宿泊するホテルなどで検査を受けることになることもあります。

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違反となり、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。

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検査員であるシャペロン役員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）の検査対象者登録リストに入っている競技者（RTP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。

それぞれの検査の方法の詳細は後述します。

国際レベル競技者と国内レベル競技者（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・ドーピング規定」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）が対象者を限定しています。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。世界陸連のドーピング検査を管轄するAthletics Integrity Unit（AIU）では2024年1月現在、世界で約760名の競技者がRTP競技者として指定されており、日本人競技者も25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競技者を指名します。国際レベルの競技者と同様に、RTP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になります。

ドーピングコントロールオフィサーとシャペロン、NFR

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ドーピング検査室役員（審判）③シャペロン役員（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、ドーピング検査室の出入りをコントロールするために、④セキュリティ要員を配置します。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が他の業務で検査室に不在の場合は、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、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。

ドーピング検査室役員はシャペロン役員や他の審判員との連絡調整、検査室内の管理、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。

シャペロン役員は対象競技者への通告、検査室への誘導、検査室外での競技者同伴・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・ドーピング規定のルールを理解していることも必要です。

ドーピング検査を通告されたら

通告と競技者のサイン

競技会(時)検査では、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役員より行われます。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役員に質問して下さい)。

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になります。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。

ドーピング検査室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役員と一緒にドーピング検査室へ行き、本人確認の受付をします。パスポート、学生証、運転免許証、競技会アクレディテーションカード(AD)などの写真付き身分証明書をDCOに提示します。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役員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。ドーピング検査室外で尿意がある場合はシャペロン役員に申し出て下さい。シャペロン役員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。検査室には監督、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。シャペロン役員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歳未満の未成年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承諾書が必要です。

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、関係者以外のは出入りは出来ないように配置されています。

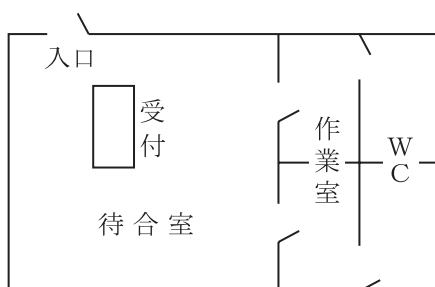
検査室は①受付（レセプション）、②待合室（ウェイトングルーム）、③検査手続き室（プロセスルーム）、④専用トイレがあります。トイレに関しては検査室内に専用トイレがあることが望ましいですが、検査室の外のトイレを使用することもあります。検査室の外のトイレを使用する場合も、そのトイレまでセキュリティーゾーンとしての扱いで関係者以外は入ることが出来ないようになっていています。受付終了後に待合室で尿意があるまで待機し、尿意があれば専用トイレで検体を採取し検査手続き室で所定の手続きを行います。

検査室内にあるもの

ドーピング検査室内には受付のためのテーブルや待合用の椅子やソファ、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したが、最近ではLockcon社のKlic100 gold kitが導入されています。BeregTMKitの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。尿をとる際の採尿カップはビニール袋に密閉された黄色い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。Lockcon社のKlic100 gold kitは赤色がA検体、青色がB検体です。採尿カップは灰色のカップになります。

《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の量は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、ウエ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、ウエ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。

検査室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検査室では提供しません。また、陸上競技ではアルコールは禁止物質に指定されていませんが、アルコールの提供もしないことになっています。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くなるので、飲み過ぎには注意して下さい。

検体採取から発送まで（尿検査）

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、尿は最初から全部カップに入れます。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づいことですが、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（検査用）とB検体（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。Bereg™Kitの場合、DCOの指示に従って部分検査キットを1つ選びます。この際も部分検査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査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。Lockcon社のKlic100 gold kitの場合、剥がすと跡が付く特殊なシールを採尿カップに貼って部分検体を密閉します。部分検体を一度密閉するのは、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。

再び尿意がでたら再度検体採取を行い、2回目以降に採った尿を密閉してあった最初の尿検体と混ぜ合わせます。その際に、仮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。検査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以上ある場合尿比重が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（ファーストサンプル）として分析しますが、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。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、ポブスレーやリュージュ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。2022年より糖質コルチコイドの局所使用もTUE申請が必須となっています。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。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。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。

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検査室の冷蔵庫に保管され、まとめて運搬用バッグに入れてロックをしてWADA認定分析機関に送られます。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郵送されます。

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日本アンチ・ドーピング機構（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ならば、JADAから選手に対して連絡が入ります。

血液検査の場合

ドーピング検査では、血液検査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が、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。採血者の資格証明を提示するように要求することもできます。

競技会（時）検査での血液検査では、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（Athlete Biological Passport, 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は競技会前に実施されることがしばしばあります。

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）の乱用を検出します。

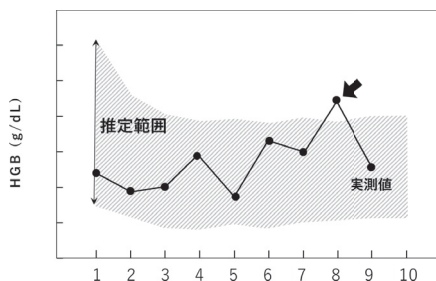
血液検査の手順

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、検査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。書類事項の記入を行い、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）を申し出て下さい。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・バイオロジカル・パスポート

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、その結果としての生理学的指標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・バイオロジカル・パスポート (Athlete Biological Passport, ABP) と呼びます。ABPは、複数回採取された血液検体から、幾つかの生理学的指標の推移を評価し、個人の取れる妥当な範囲を決定します。この範囲から逸脱した値を示すことは、通常生理学的状況において考えづらいことから、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、実点は実測値、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となります。

本稿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。

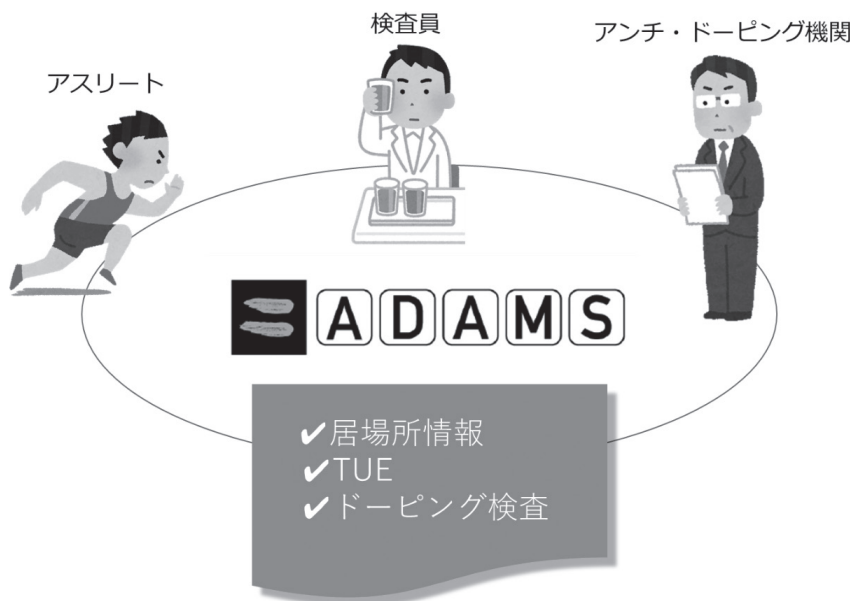


4～6月の入力は3月**15**日、
7～9月の入力は6月**15**日、
10～12月の入力は9月**15**日、
1～3月の入力は12月**15**日、
です！！

ADAMS

ADAMS (Anti-Doping Administration 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・ドーピング機関がADAMSを通じてこれらの情報を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。競技会以外の、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。検査対象者登録リスト競技者が主に対象となりますが、どの競技者も対象になる可能性があります。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。

検体の入れ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陽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4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）。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。

18歳未満競技者の事前準備

アンチ・ドーピング規則において、成人年齢は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 未成年のRTP/TP登録者が、または未成年の競技者が国内最高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JADAに提出します。検査対象となった際に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でも検査後7日以内にJADA事務局に郵送でも構いません。



WADA 認定分析機関

2020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年の間で15万件に上ったようです。日本ではこのうち、約4500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26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もちこまれた検体は10年間保存されるため、その時は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。

世界のWADA認定ドーピング分析機関



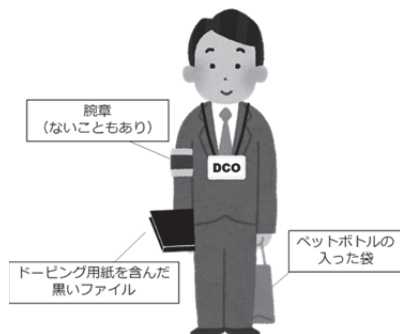
競技役員が知っておくべきこと

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。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、通称DCO）が検査当日に競技会会場に来場するので、ドーピング検査室に案内し、必要なADパスを渡してください。ドーピング検査室は選手の待機室、検体処理スペース、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導線も含め、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、まずは検査室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。通告のために競技会終了前に会場で待機することになるのですが、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、検査室に案内します。インタビューやクールダウンなども可能ですが、可能な限り通告後1時間以内に検査室に移動する必要があります。検査室に移動した後も表彰などがあれば、監視員の同行にて検査室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、ドーピング検査室については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していただく必要があります。

ドーピング検査について、競技役員として知れた情報を関係者以外のものに漏らしてはいけません。当然、個人のものでブログやSNSにアップするのはNGです。

一般的なDCOのスタイル



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った場合は公認の条件を満たすことができませんので、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かった場合は、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ください。国内大会の場合は選手が費用を立て替えて支払う必要はありません。

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に検査を受ける必要があることを申し出てください。この場合、300米ドル（44,000円程度：2024年1月時点）の検査費用を現地通貨で立て替えて支払っていただくことになります。領収書もらい、検査時に渡される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に送付してください。

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）の結果が出た場合は、24時間以内に検査を受けなければならない義務があり、受けなければ記録が公認されません。国内大会では直ちに大会本部を通じて日本陸連に連絡してください。日本陸連は日本アンチ・ドーピング機構に連絡し、原則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いただくことになります。海外の場合は大会主催者に日本記録公認のため24時間以内に検査を受ける必要があることを主張してください。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ください。

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ください。検査費用を請求された場合は、上記同様の対応を取ります。

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/同記録と同時達成でなければ）ドーピング検査の必須対象にはなっていま

せん。

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、陸上競技および陸上競技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と連絡を取り合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。

国民スポーツ大会におけるドーピングコントロール

1. 国民スポーツ大会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。国民体育大会（国体）は2024年度大会から国民スポーツ大会（国スポ）に名称変更されますが、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。競技者から検査導入の希望もあり、平成15年静岡大会からドーピング検査を導入しています。国スポにおいても、アンチ・ドーピング規則は日本アンチ・ドーピング規定2021と基本的に変わるところはありません。国スポに参加するすべての競技者が対象になります。令和4年栃木大会（夏季）ではICTで185件の検査が行われ、陸上競技では12件の検査が行われましたが、陽性例は報告されていません。

国スポ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1名です。

2. 競技会外検査（OOCT）の注意点

国スポ期間中のOOCTも「予告なし」が一般的です。以前は各都道府県スポーツ協会がOOCT対象者リストを作成していましたが、現在はその方式は廃止されました。OOCT実施は、出場する競技時刻と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. 国民スポーツ大会ドーピング検査同意書

国スポ選手になると、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「国民スポーツ大会ドーピング検査同意書・国民スポーツ大会選手カード」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張り、同意書に署名をしてください。未成年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ますので、最新のものを参照してください。

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・ドーピング規定（WADC）には8つの国際基準が付随して設けられています。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/競技海外検査〕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。2024年1月時点での最新版として「2024禁止表国際基準（2024年1月1日発効）」が示されています。

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、または向上させうる。

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として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意義（例えば「この物質は競技力向上の効果が無い」）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年に示された禁止表から、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。

2024 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〔2024年版：https://www.playtruejapan.org/entry_img/2024_prohibited_List_jpn.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。2024年1月1日発行の禁止表の構成は以下のようになっています。

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、関連物質及び模倣物質
- 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

禁止方法

- 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

2024年1月1日から、S7麻薬に分類され

るトラマドールが競技会（時）に禁止される物質に指定されました。トラマドールは鎮痛薬として腰痛をはじめとする慢性的疼痛や歯科治療に伴う疼痛に対して処方されることがあるため、特に注意してください。

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得ない場合、その都度、禁止物質ではないことを確認する必要があります。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（M1～3）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。このうち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。ただ

し、登録された採取センターで行う競技者からの血漿交換による血漿または血漿成分の提供を除く。(国内では、日本赤十字社の献血ルームで実施される血漿成分献血が該当する)

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が含まれるが、これらに限定するものではない)。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時間当たり計100mlを超える場合は禁止される。ただし、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

以下の競技力を高める可能性のある事項

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および遺伝子導入技術、およびこのほかの方法。
2. 正常な、あるいは遺伝子を修飾した細胞の使用。

M 1～3についての解説

M1：血液および血液成分の操作は、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、酸素を運ぶ能力をあ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がありましたが、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

合輸血による溶結や腎不全、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。

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。

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

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・ドーピング規定（第4条5項）に、「WADAは、署名当事者およ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こと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、改めて禁止物質に指定されることがあります。実際に、このような変更が行われた例として、2004年から監視プログラムにおかれていたブソイドエフェドリンが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年に監視物質に掲載されていましたが、2016年禁止表で禁止物質に変更され、その後に多くの陽性事例が報告されました。

2024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. ペプチドホルモン、成長因子、関連物質及び模倣物質。競技会（時）および競技会外：18歳未満の女性におけるゴナドトロピン放出ホルモン（GnRH）アゴニスト
最低報告レベル未満のサルメテロールおよびビランテロール
3. ハイボキセン（ポリヒドロキシフェニレンチオ硫酸ナトリウム）。競技会（時）および競技会外
4. 興奮薬。競技会（時）のみ：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、ピブラドロール、シネフリン
5. 麻薬。競技会（時）のみ コデイン、デルモルフィン（および類似物質）、ジヒドロコデイン、ヒドロドン
6. セマグルチド。競技会（時）および競技会外

主な変更点：

- ・サルメテロールとビランテロールは、必要な有病率データが得られたため削除。

- ・トラマドールは現在禁止表「S7:麻薬」で禁止されるため削除。
- ・タペンタドールとジヒドロコデインは競技会（時）の使用パターンを監視するために追加。
- ・GLP-1類似物質であるセマグルチドを、スポーツにおける有病率と使用パターンを調べるため追加。

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る可能性のある副作用について十分に検討されたうえで、用量や用法について安全性が確認さ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2024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起こることがあります。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を期待して用いられますが、脳卒中のリスクを高めることがわかっています。

S2 ペプチドホルモン、成長因子、関連物質及び模倣物質

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年長

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生命に関わ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：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に用いる場合があります。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。副作用として動機や不整脈、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ことがあります。

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軽減を期待して使用さ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持つ物質があり、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多く、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。医療者の管理の下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、命にかか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、一部の国では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るものとして、アレルギー反応のひと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）や一部の過眠症に用いら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興奮薬のカテゴリーに含まれています。これらの副作用として、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、動機や心拍数増加、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の強い疼痛や呼吸苦、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）がこの中に含まれます。2024年1月1日からは、慢性的な疼痛や歯科治療後に用いられることのあるトラマドールも加わりました。いずれも、医師の適正な指導と管理のもと、副作用に十分注意しながら使用される場合は、有用な薬剤となりますが、不適切な使用方法や、嗜好目的に濫用された場合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恐れがあります。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

れます。濫用される際は、知覚変化（錯視、幻視、聴覚や味覚の変化）を伴う酩酊感や、不安や恐怖を一時的に紛らわせる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。日本国内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。

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、自己免疫性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が禁止されました。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、禁止物質の新たなカテゴリーとして2021年世界アンチ・ドーピング規定に記載されました。同規定第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。具体的な物質は、毎年禁止表国際基準において指定され、2024年禁止表においては以下の物質が指定されています。

2024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）
A/ “エクスタシー”

テトラヒドロカンナビノール（THC）

また、他の物質についても今後濫用物質として指定される場合があります。

多くの国と地域において使用と所持が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。

濫用物質が起因となる違反は、アスリート自身が、①競技会外での使用、②競技力向上とは無関係であること、を立証した場合にのみ、制裁期間が3か月間となる可能性があります。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。日本においても上記物質の所持あるいは使用について、物質ごとに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当然のことですが、一方で、社会や学生生活において、意外なほど身近なところにこれらの危険が潜んでいることがあります。リスクのある場所や環境には近づかない事はもちろんですが、万が一、断りにくい相手から勧められることがあっても、これらの濫用物質や得体のしれない物質を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、上訴、資格回復について

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、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になります。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を不要である場合は、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す。

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（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年のこともあります）が、2回目以降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、国内アスリートであれば日本スポーツ仲裁機構に、国際アスリートであればCAS（スポー

5

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

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

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、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 Exemptions, 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。

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。

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日以内に許可／不許可の判定が下ります。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、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、世界陸連の判断で不許可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改訂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、サルブタモールについては使用上限量を超えなければTUEを得なくとも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ことが必要です。一般診療で頻用されるツロブテロールテープ（商品名：ホクナリンテープ）は未だに使用不可であり、最近でも違反例の報告があります。

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 μg 1 日 2 回 1 吸入	24 時間あたり 200 μg
	セレベント ディスカス	1 吸入 50 μg 1 日 2 回 1 吸入	
	アドエア エアロゾール	1 噴霧 25 μg 1 日 2 回 2 噴霧	
	アドエア ディスカス	1 吸入 50 μg 1 日 2 回 1 吸入	
ホルモテロール	オーキシス	1 吸入 9 μg 1 日 2 回 1 吸入	24 時間あたり 54 μg
	シムビコート	1 吸入 4.5 μg 1 日 2 回 1 吸入	
	フルティフォーム	1 噴霧 5 μg 1 日 2 回 2 噴霧	
ビランテロール	レルベア	1 吸入 25 μg 1 日 1 回 1 吸入	24 時間あたり 25 μg
サルブタモール	サルタノール	1 吸入 100 μg 喘息増悪時 1 回 2 吸入	8 時間あたり 600 μg 24 時間あたり 1600 μg
	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、適時的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2021年まで競技会（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、2022年より、これまで禁止されていなかった糖質コルチコイドの関節周囲、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注射経路を含め、糖質コルチコイドの経口投与、すべての注射による投与、直腸内投与が禁止されません。よって、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申請が必要となります。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用法用量に従った吸入や局所使用（経皮、点眼、点鼻、点耳、肛門周囲塗布を含む）、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使用の申告を行うことを推奨します。競技会前に競技会（時）に禁止される方法で糖質コルチコイドを使用する必要があるときには、その薬物のウォッシュアウト期間（表参照）を競技会（時）までに設ける必要があります。ウォッシュアウト期間外で糖質コルチコイドを使用した場合でも代謝は人によって違うため、ドーピング検査時に、尿中にその物質が検出される可能性があるため、常に、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き、検査時に使用を申告するようにしてください。競技会前（ウォッシュアウト期間を含む）に、競技会（時）に禁止されている経路を通じて糖質コルチコイドを使用し、競技会（時）のドーピング検査で禁止物質が検出された場合、遡及的TUE申請を行うことができます。

注射以外の投与経路では、口内炎や痔疾患を治療する際の口腔内や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口腔内および痔疾患治療の外用薬のうち、口腔内軟膏と注入軟膏と坐剤は、口腔内は「経口」、肛門内は「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申請は不要です。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ウォッシュアウト期間

経路	糖質コルチコイド（一般名）	ウォッシュアウト期間
経口（口腔粘膜、口腔内（頬）、 歯肉及び舌下投与も含む）	すべて（①を除く）	3日
	①トリアムシロンアセトニド	30日
筋肉内	ベタメタゾン・デキサメタゾン・ メチルプレドニゾン	5日
	プレドニゾン・プレドニゾン	10日
	トリアムシロンアセトニド	60日
局所（関節周囲、関節内、腱 周囲、腱内）	すべて（②、③を除く）	3日
	②トリアムシロンアセトニド	10日
	③プレドニゾン、プレドニゾン	

*：糖質コルチコイドを経口・筋肉内・局所 投与した時点から競技会（時）の開始時点（すなわち、競技者が参加する予定の競技会前日午後 11 時 59 分に開始）までの最低限のウォッシュアウト期間

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

日本のドーピング違反事例の特徴は競技力向上を意図していない、いわゆる「うっかりドーピング」が多いことが報告されています。

頭が痛くてOTC薬を薬局で購入した、栄養補助のためサプリメントを海外から個人輸入した、風邪を引いたので病院で薬を処方してもらった、など薬やサプリメントを普段の生活の中で使用することはありますが、競技者の皆さんは何かを口にするときには細心の注意が必要です。知らなかった、忘れていたという無知・不注意で禁止物質が入っている薬やサプリメントを使用してもドーピング違反に問われます。

身体に取り入れるものは自己責任とはいえ、禁止物質の種類は膨大で最低でも年に一度更新されるため、その一つ一つを自分だけで確認するのはとても大変です。

では、どのように気をつけるか？

自分で薬やサプリメントを購入して使用する場合には、チーム関係者（メディカルスタッフや監督・コーチ）に必ず相談しましょう。薬の専門家である日本薬剤師会や公認スポーツファーマシストに相談するのもお勧めです。

病院を受診するときは、治療担当の医師に、自身がドーピング検査対象者であることを伝えましょう。医師がドーピングについて知識不足であると感じた場合には、

JSPOの「アンチ・ドーピング使用可能薬リスト2023年版」を参考にして処方してもらうか、チーム関係者に連絡してください。

また、使用する薬やサプリメントなどの情報は必ず記録し、保管しておきましょう。

自分で調べる場合には、次のような方法があります。

1. 薬剤師会ドーピング防止ホットラインに電話をして問い合わせる。各地域の問い合わせ先はJADAのホームページから検索できます。
2. 公認スポーツファーマシストがいる薬局へ行き、調べてもらう。
3. Global DROというサイトで検索する。（Global DROは、自分で薬の名前を入れて使用可能かを調べるサイトです。WADAの禁止表に基づいた最新情報が掲載されています。）
4. 薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック最新版で調べる。
5. JSPOのアンチ・ドーピング使用可能薬リスト最新版で調べる。

競技会（時）に禁止される物質について、薬物の代謝速度は個人差があるため確定的なことはありません。競技会（時）の禁止物質が体内に残存した状態で競技会に参加する可能性がある場合には、TUE申請を行い、使用許可を取る必要があります。

総合感冒薬について

うがい手洗いなど予防をしっかりしていても風邪はひいてしまうことはあると思います。早く治すためには休養や栄養をしっかりとりとることが第一ですが、症状が辛ければ薬を飲むこともあると思います。

日本で販売されているOTC医薬品のうちドーピング禁止薬物含有OTC医薬品は約14%存在しており、さらにドーピング禁止物質含有OTC医薬品のうち約98%が指定第2類一般用医薬品風邪薬（内服）、鎮咳去痰薬、鼻炎内服薬などであることが報告されています。市販の風邪薬や、風邪症状に対する薬（鎮咳去痰薬、鼻炎内服薬）には禁止物質を含んでいるものが非常に多いため、使用する場合には注意が必要ということになります。

具体的な禁止物質としては、エフェドリン、メチルエフェドリン、プソイドエフェドリン、麻黄、半夏、メキシフェナミン、トリメトキノールなどがあげられます。

購入した薬でも処方された薬でも、服用する薬については禁止物質が含まれていないことを必ず確認するようにしましょう。『意図しないドーピング違反を避ける』には、調べる方法を記載していますので参考にしてください。

また、調べる際には薬品名は正確でなければいけません。たとえば、風邪でパブロンLを飲んでしているとします。同じ「パブロン」でも、パブロン鼻炎カプセルZは禁止物質を含みませんが、パブロンLはメチルエフェドリンを含んでおり、アンチ・ドーピ

ング規則違反になってしまいます。

「知らないで」「ついうっかり」は許されませんので、薬を服用する際は細心の注意を払うよう心がけてください。

漢方薬について

漢方薬は生薬からできているため西洋薬に比べて副作用が少なくマイルドに効くイメージから、ドーピングになりにくいとされている人もいますかと思えます。実は、漢方薬はドーピングに注意すべき医薬品です。禁止物質を含有することがはっきりしている漢方薬はありますが、漢方薬はすべての含有物質が明らかになっているわけではないため「飲んでも絶対大丈夫」という確証を得ることはとても難しいのです。

2024年の禁止表では生薬に由来する化合物がいくつか掲載されています。常に禁止される物質にはβ2作用薬としてヒゲナミン、競技会（時）に禁止される物質にはエフェドリン、プソイドエフェドリン、ストリキニーネが記載されています。

ヒゲナミンは2017年1月から禁止物質に指定されました。呉茱萸、細辛、丁子、蓮肉、附子、南天実、イボツツラフジに含まれるため、これらの成分表記のある漢方薬は使用を避けなければなりません。健胃消化剤として処方されることのある「SM散」や「KM散」などは丁子を含んでおり、禁止物質のヒゲナミンを含むということになります。商品名からは漢方薬とわからないものにも禁止物質が含まれる可能性があるため、薬を内服する際は禁止物質が含まれていないか必ず調べましょう。咳や喉の痛みを鎮める効果のある医薬品のど飴として南天のど飴や常盤のど飴（置き薬事業専売品）が有名ですが、南天実エキスが含まれているためアンチ・ドーピング規則違反となります。

エフェドリンやプソイドエフェドリンは麻黄に含まれる成分で、麻黄を含む漢方薬はいくつかあります。代表的なものとしては、風邪ひき始めによく飲まれている葛根湯や麻黄湯、麻黄附子細辛湯、アレルギー性鼻炎や花粉症のときによく飲まれる小青竜湯、などいろいろな漢方薬に麻黄は使われています。

薬局で市販されている便秘薬の「ココアポEX錠」は防風通聖散という漢方薬であり、麻黄が使われています。カタカナ表記で漢方薬らしくない名前でも注意が必要です。

ストリキニーネはホミカに含まれます。顔面神経麻痺や重症筋無力症に処方されることがあります。

上記を踏まえて、漢方薬や滋養強壮薬は原則的に使用を避け、どうしても使用する必要がある場合はアンチ・ドーピング規則に通じた医師に相談しましょう。

気管支喘息の治療薬について

国際的なアスリートでは、非競技者に比べて高い有病率で喘息が生じることが報告されています。激しい持久トレーニングによる大きい換気量やトレーニング場の冷気や乾燥などの環境要因が、気道過敏性の獲得やアスリート喘息の発症に関与するといわれています。

喘息の治療の基本は吸入ステロイドと長時間作用性 β 2刺激薬の合剤で、吸入製剤です。吸入ステロイドは局所投与の範囲内とされており、いずれの薬剤も制限されません。一方、長時間作用性 β 2刺激薬については薬剤の種類によって異なるので注意が必要です。ホルモテロールは24時間で54 μ g、サルメテロールは24時間で200 μ g、ビランテロールは24時間で25 μ g、サルブタモールは12時間で800 μ gかつ24時間で1600 μ gの使用許容量内であればその使用は制限されず、TUE申請も不要です。

一般的な吸入器が使用できない場合にネブライザー（噴霧器）を処方されることがあります。ネブライザーは吸収効率が良いため尿中濃度が高くなってしまうため、尿中閾値を設定されているホルモテロールやサルブタモールのネブライザー使用はTUE申請が必要になります。

経口や貼付の β 2刺激薬は禁止となっています。

吸入ステロイドと長時間作用性 β 2刺激薬の合剤で喘息コントロールが不良な場合に併用される、抗コリン性吸入薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン製剤、

抗アレルギー薬、クロモグリク酸ナトリウム、ネドクロミルナトリウムなどのDSCG、抗IgE抗体、抗IL-5抗体、抗IL-4/13受容体抗体は禁止薬物になっていないので使用可能です。

発作治療薬である短時間作用性 β 2刺激薬では、サルブタモール、ホルモテロール（SMART療法）以外は禁止薬物となっています。わが国で頻用されているプロカテロールは使用できないため注意が必要です。

喘息コントロールが非常に悪い場合や喘息発作が出現した際に、経口あるいは静脈内のステロイド投与が行われることがあります。競技会外の場合はTUE申請をしなくても使用可能ですが、競技会の予定がある場合にはTUE申請が必要となります。

コントロール不良な喘息はパフォーマンスに悪影響が出てしまうためしっかり治療することが大切ですが、アンチ・ドーピング規則違反に問われる薬やTUE申請が必要な場合があるため注意しましょう。

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ぬ。100mlあたりコーヒーは約60mg、緑茶、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WADAでは2004年以降に監視プログラムへ移行しており、コーヒーやお茶を数杯飲む程度では問題ないと言えます。だからといって多量摂取は決して好ましくありません。IOCのサプリメントに関するコンセンサス(2018)では、無水カフェインの形(ピルまたは粉末)で体重1kgにつき3～6mgを運動の約60分前に摂取もしくは体重1kgにつき3mg以下の低用量を運動前また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、利尿作用によりトイレに行く回数を増加させたり、胃が不快に感じたりする場合があります。また、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使用する選手もいますが、食品として流通する製品は一般的に品質が明確でないため、医薬品と同等の有効性が期待できるとは限りませぬ。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障害が多数

報告されています。成人では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(400mg/日まで)は健康へのリスクは少ないと考えられますが、多量摂取は健康を害することがあるため注意してください。

センナ葉などの医薬品成分が含まれるお茶(ダイエットティーや減肥茶、漢方系のお茶など)は日本では医薬品や未承認の薬品を含む製品で「食品」ではなく「無承認無許可薬品等」に該当します。安易に利用すると、肝臓や腎臓に障害を起こすなど重大な健康被害を受ける可能性があり、特に輸入品は含まれる成分がわからないことが多いので使用しないでください。

ドリンク剤にはビタミンB群が多量に含まれ、疲労回復のために使用する選手もいます。しかし、ビタミンの多量摂取によって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る場合があります。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(イカやタコなど)に多く含まれる含硫アミノ酸で、俗に肝機能を高めるなどと言われます。またカテキンは水溶性の多価ポリフェノールで、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、ドリンク剤などによる多量摂取の安全性や有用性については、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ほうがよいでしょう。

サプリメント、ビタミン剤、プロテインについて

サプリメント（栄養補助食品）は、食品から十分なエネルギーや栄養素量が確保できな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、競技力向上を目的とした成分を含むものもあり、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）が行った調査では、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ると報告されています。また、日本人の調査では、国際大会に出場した陸上競技選手のうちサプリメント使用しているものは63.9%であったことを明らかにしています。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作成しています。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、専門家に相談し、安全性が確保された信頼できる商品を使用することが推奨されています。また、年齢、栄養状態、目的などを明確にして科学的な根拠や副作用なども確認したうえで、十分に

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、成分表示はされていないのに禁止物質が入っていたという事例もあります。特に海外製品に多いためインターネットなどでの海外製品の購入や、他人から勧められた製品の安易な使用は絶対にしないでください。また、〇〇抽出物などといった体に良さそうな表示の商品があっても、化学物質名が明らかにされていないため、使用前には必ずアンチ・ドーピング規則違反にあたらぬかを確認してから使用してください。

栄養素は多くとるほど体づくりやコンディショニングに有益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、体づくりのためにプロテインをたくさん摂取してしまうと体脂肪が増加したり、肝臓・腎臓への負担が大きくなったりすることがあります。貧血予防のために鉄を長期間にわたり過剰に摂取すると、便秘や胃腸症状、さらには鉄沈着症をひき起こし、健康を損ねます。また、脂質性のビタミンAを過剰摂取すれば、体内に蓄積して肝障害や吐き気・嘔吐などの消化器症状、頭痛、めまいなどの過剰症をひき起こします。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、これ以上の量を摂取するべきではないという上限値を定め、アスリートでもこれを超える摂取を

すべきではありません。

日頃から栄養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ます。アスリートは口から入れるものの全てに責任が伴います。減量時や遠征時などでサプリメントを使用する場合には、スポーツクターやスポーツファーマシスト、スポーツ栄養士に相談し、必要な量を明確にしたう

えで使用するようにしましょう。

日本陸連医事委員会では「サプリメント摂取の基本8ヶ条」を策定しました。このリーフレット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) よりダウンロードできます。

サプリメント摂取の基本8カ条 ～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746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、医薬品を日常的に摂取してしまう危険性、それによる健康被害が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「クレンブテロール」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、このクレンブ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。

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・物理的操作」に記載されています。2024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なっています。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う。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。選手や指導者の中には、「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、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ます。2024年禁止表の記述にしたがえば、疾病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。

花粉症で使える薬

2019年の全国疫学調査によると、花粉症の有病率は、1998年が19.6%、2008年が29.8%、2019年には42.5%で、10年毎にほぼ10ポイントずつ増加しています。スギ花粉症も同様の傾向で増加しており、2019年には38.8%でほぼ3人に1人がスギ花粉症と推定されています。花粉症薬はスイッチOTC化が進んでおり、薬局で購入できる薬が多いため、限られたシーズンだけで軽度な症状の場合には、セルフメディケーションを行なっている人も多いと思います。『意図しないドーピング違反を避ける』で禁止物質が入っていないかどうかを調べる方法を記してありますので参考にして薬を選択してください。

まずは、花粉症対策として、花粉は昼前後と夕方によく飛散するため、その時間帯の外出を避けたり、マスク、メガネ、花粉が付着しにくい服装を心がけましょう。睡眠をよくとること、規則正しい生活習慣を身に付けることなどは正常な免疫機能を保つために重要です。風邪をひかないこと、飲酒、喫煙を控えることなども鼻の粘膜を正常に保つために重要です。

これらに気をつけた上でも症状がつかい場合には花粉症薬を使用しましょう。

花粉症薬は花粉の本格的な飛散開始予測日の1-2週間くらい前から内服開始することが勧められています。第1世代抗ヒスタミン薬に配合剤として含まれているプソイドエフェドリンや、ヒゲナミンを含む細辛などの生薬は禁止物質となります。第2世代抗

ヒスタミン薬配合錠にはプソイドエフェドリンを含むディレグラ配合錠やセレスタミン配合錠があり、鼻づまりがあるときや抗ヒスタミン薬単剤では症状がおさまっていないときに処方されがちなので注意が必要です。

また、禁止物質は含まれていないけれど、抗ヒスタミン薬の副作用で、眠気や怠さなどの中枢神経抑制作用が起こることがあります。その中枢神経抑制作用によって、自覚症状の有無に関わらずインペアド・パフォーマンスが起こります。インペアド・パフォーマンスは、気づきにくい能力ダウンと言われ、自分自身はしっかりしているつもりなのに、なぜかミスが多く、効率が悪くなる状態を言います。脳内に移行しにくい薬を選ぶようにしましょう。“車の運転に注意”という記載がない薬を選ぶとよいでしょう。

自分のアレルギー症状が出現する季節を知るために、アレルギー検査を行うこともお勧めします。もしスギ花粉症のアスリートで症状が強く困っている場合には、舌下免疫療法も選択肢になります。治療に3年かかりますが、治療後7~8年は効果が持続し、7~8割の方で症状が改善すると言われています。

婦人科受診時に注意すること

月経不順、無月経、月経痛、月経前症候群（PMS）、不正出血、妊娠など、女性特有の症状に対して、婦人科を受診することがあると思います。婦人科で処方される薬剤の中には、ホルモン薬の一部をはじめとして、禁止物質が含まれるものがあります。気恥ずかしさからアスリートであることを伝えないでいると、違反につながりかねないので注意しましょう。

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・乳がん治療薬など）があります。

①エストロゲン

卵巣から分泌され、子宮の発育や骨の形成・維持に働く重要なエストロゲンを製剤化したものです。無月経の低エストロゲン状態に対するホルモン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ホルモン補充療法に用いられ、単独で消退出血を起こすのに用いられます。通常経口剤が用いられますが、子宮内に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（ミレーナ）という月経痛・過多月経の治療器具もあります。またジェノゲストという月経痛に対する内服薬もよく処方されるようになってきました。

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・月経痛・過多月経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、排卵誘発薬としてしばしば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整薬、乳がん治療や不妊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. 症状別の注意事項

婦人科を受診する目的・症状別に注意事項をまとめます。

①無月経・月経不順

こうした月経周期異常の治療には、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。いずれも禁止物質ではありません。

②月経痛・過多月経

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ジェノゲストやミレーナが用いられることもあります。いずれも禁止物質ではありません。

③不妊治療

排卵誘発薬として用いられるクロミフェンやアロマターゼ阻害薬、注射剤はほとんどが禁止物質を含みます。これらの薬剤を用いずに不妊治療を行うことは事実上難しいので、競技生活との選択を迫られることになります。

④避妊

低用量ピルまたはIUSを用います。いずれも禁止物質ではありません。

⑤その他（妊娠・貧血など）

注射剤や点滴薬が用いられる際に禁止物質が含まれることがあります。必ず事前にアスリートであることを伝え、薬剤の内容や必要性を確認しましょう。

ペプチドホルモンとは

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。全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トロピ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。

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る危険性があります。意図しない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った例が複数あります。それぞれのウェブサイトで、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でしょう。

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か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いです。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、違反となってしまった例もあります。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

ておくとよいでしょう。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。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るわけではありません。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、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2024」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、是非利用してください。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としている薬物を指定しています。世界陸連も

この規則に従っています。例えば、2024年禁止表では、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、ピランテロールの吸入薬のみ使用が認められています。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るという規則もあります（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。

アスリートには、アンチ・ドーピングを通して「自分自身の心身の健康を守る」権利があります。ドーピング検査を過度に恐れて治療を諦めたり、自身の健康を損なったりする必要はありません。ただし、決められたルールに準じてクリーンでフェアなスポーツ環境を守るために、医薬品使用の際には特に注意が必要です。トップアスリートの自覚を持ち、不明なことがあれば身近なスポーツドクターやスポーツファーマシストに相談できる体制を整えましょう。

ユース・ジュニア競技者が注意すること

ユースやジュニアの競技者が、国内最高レベルの大会や国際大会に出場するときにドーピング検査の対象となります。ドーピング検査対象となる大会は毎年JADAのホームページ上 (<https://www.playtruejapan.org/code/tue.html>) で公開され、また、各競技会の規定に記載があります。ドーピング検査対象となる大会に出場することは、競技レベルが向上している証となりますが、選手としてのドーピング検査を受ける責務を伴うこととなります。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。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。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/what/prove/process/urine.html>) で見る事が可能です。検査の際にはコーチやチームドクターなど1名の同伴、海外の場合は通訳も同伴が可能です。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検査担当者に求めましょう。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。目を離し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。自分が通常使っている薬やサプリメントはいつでもわかるようにメモや写真を用意してください。

アンチ・ドーピングのルールにおいて、すべて体に入ったものに個人が責任を有します。ユース・ジュニア競技者は、成長段階にあるため、トレーニングの効果が十分に上がらず、競技成績が伸び悩むこともあるかと思います。そんなとき、薬やサプリメントに頼りたくなるようです。薬やサプリメントの過剰摂取は健康を損ねたり、競技力向上に逆効果であったりします。薬やサプリメントなどに依存することはドーピングにつながりやすく危険です。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を身に付けてください。コーチだけでなく、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取り入れましょう。

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ても重要です。

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、検査の前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、つまり「うっかり使用」につながりかねません。サプリメントや病院でもらう薬であっても、製造過程で不純物が混入し、その本来含有していない成分が禁止成分であり、ドーピング違反の分析結果が出る場合があります。製造会社の過失であってもその調査期間は暫定資格停止処分となり、競技ができないという事例もこれまでありました。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している必要があります。また、ドーピング検査以外にも、自分の体にはい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。

自分が摂取した薬やサプリメントは練習日誌にその種類と量を記載しておきましょう。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。そこに薬やサプリメントの使用についても記載してほしいです。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ドーピング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、薬やサプリメントを使用したときは、練習日誌に薬やサプリメント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能な情報となります。

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が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。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は多数報告されており、安易なサプリメント使用に警笛を鳴らしています。

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に近づけていただきたいと思います。

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、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、日本国内の流行している感染症についての情報も得ましょう。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）などは未接種の場合接種を推奨し、そのほかに渡航場所に応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ことが多いです。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、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、先に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101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の予防のため足を動かすことを大切です。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、睡眠を取る事を推奨します。

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や医療機関の受診を薦めます。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。

運動器に疼痛を持つ競技者に対する薬について（治療して下さる先生方へ）

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.蛋白同化薬（1.蛋白同化男性化ステロイド薬（AAS）、S2.ペプチドホルモン、成長因子および関連物質および模倣物質（4.成長ホルモン（GH）、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.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。ここには使用可能や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、骨粗鬆症治療薬（ビスホスホネート製剤、ビタミンD製剤、抗RANKL抗体）、抗

リウマチ薬（免疫調節薬、免疫抑制薬、生物学的製剤）、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（ブレンオルフィン、ペンタゾシン、2024年よりトラマドール）、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）、骨粗鬆症治療薬（アロマターゼ阻害薬、SERMs）、高尿酸血症治療薬（プロベネシッド：隠蔽薬として禁止される）、蛋白同化薬、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）に禁止される麻薬性鎮痛薬および非麻薬性鎮痛薬は、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、ブプレノルフィン、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。2024年よりトラマドールも競技会（時）禁止物質となりましたので注意が必要です。トラマドールの競技会前使用のウォッシュアウト期間は24時間です。一方、コデイン、ジヒドロコデイン、ヒドロコドン、タペンタドールは競技会（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2022年より、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、直腸内投与の使用が禁止され、使用せざるおえないときにTUE申請が必要となっています。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、吸入は競技会（時）においても用法・用量を守っての使用は可能です。

よって、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禁止され

ます。競技会前の投与にはウォッシュアウト期間が設定されています。第5章糖質コルチコイドのTUEをご参考ください。当該競技者がドーピング検査を受けた時、競技会前の投与であっても、尿中に禁止物質である糖質コルチコイドが排泄されれば、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。そのような場合は遡及的TUE申請ができます。申請に備えて、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。

違法薬物・危険ドラッグは絶対に使用しない

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（2021）によれば、日本における過去1年における推計経験者数は、覚せい剤（約5万人）、大麻（約13万人）、MDMA（約7万人）、ヘロイン（約9万人）、危険ドラッグ（約8万人）、LSD（約7万人）コカイン（約7万人）、有機溶剤（約4万人）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、危険な物質が流通して何人もの命を奪うことがあります。

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があることは非常に残念なことです。

違法薬物への誘惑は、音楽やファッションなどの流行に紛れて、それとわかりにくい形で近づいてくる場合があります。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誘ってきます。また、「サプリメント」「ハーブ」「お香」「アロマ」「お菓子」「ドリンク」など用途

や姿をあいまいにして売られていることもあります。

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。同時に、物質ごとに定められた法律による処罰の対象となる場合があります。

一度だけと軽い気持ちで使ったことをきっかけに、抜けられない沼にはまり、あなたの未来を失ってしまうかもしれません。たとえ仲の良い人や、断りにくい雰囲気でも勧められても、絶対に使用してはいけません。危険を感じたら、すぐにその場を立ち去りましょう。

日本陸連 ドーピング/違法薬物/飲酒問題
防止 広報冊子

Anti-3D & Our Dreams : https://cms.jaaf.or.jp/files/upload/202305/26_183611.pdf



「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「スポーツ薬剤師」を指し、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”の普及、啓発を行い、スポーツにおけるアンチ・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。

競技者の皆さんは、健康相談のほか、使用する薬がドーピング禁止薬に該当しないかのチェックや、ドラッグストアで購入す

る薬の相談、TUE申請時の書類作成などを相談することができます。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おり、JADAのウェブサイトではお近くのスポーツファーマシストを検索することもできます。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ことで安心です。

【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。

ウォッシュアウト期間 物質を最後に投与されてから競技会の開始時刻までの期間を指します。常時禁止される物質ではなく、競技会（時）における禁止物質を競技会前に使用する際には、競技会前日の午後11時59分までに、物質が体内から排出されて報告レベル以下に至っている必要があります。ウォッシュアウト期間は物質と投与方法によって異なります。

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2024年禁止表（2024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、2024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) 糖質コルチコイドは、競技会（時）の注射使用、経口使用、経直腸使用が禁止されています。糖質コルチコイドのTUEのページを確認して下さい。
- (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.playtruejapan.org/medical-staff/request/tue_flow.html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2024年版
https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/supoken/doc/anti_doping/anti-doping-med-list_2024.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（2023年版）
https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/guidebook_web2023.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

インデメタシ（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）	タイレノールA	
バファリン（アスピリン）	小児用バファリンCII	
ブルフェン（イブプロフェン）	バファリン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（ジクロフェナクナトリウム）	リングルアイビー	
ロキソニン（ロキソプロフェン）	ロキソニンS	
	エルペインコーワ	

2. 咳・痰

アステミン（ジメテルファンリン酸塩）	クールワン去たんソフトップセル	下記薬効成分は競技会では使用禁止です。
アスバリン（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、ヒダグミン、マオウ（麻黄）、ナンテ
ピソルボン（プロムヘキシン塩酸塩）	ストナ去たんカプセル	ン（南天）
ムコソルバン（アンブロソール）	新ブロン液エース	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）		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）

レスブレン（エブラジノン）		コダインは競技会検査の監視プログラムに含まれ、禁止されてはいませんが検査はされています。乱用が確認されると禁止物質に指定される可能性があります。
リン酸コダイン末（コダインリン酸塩）		

3. のどの痛み

SPトローチ（デカリウム）	インジウがいの菓	エフェドリン、ヒダグミンなどの禁止薬物を含むものがあります。成分表示に、チヨウジ（丁子）、ゴシユエ
インジンガーグル（ボピドンヨード）	バーブルシヨットうがい薬F	（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
オラトールトローチ（トリメフェン臭化物）	バブロントローチAZ	るものは使用しないように注意が必要です
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（クロロリゾール）	サトワロ内軟膏	禁止物質である糖質アルコールが含まれている軟膏は、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。
-------------------	---------	---

【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(フエ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	海外で購入できるデジクシフェドリンは、競技会検査での禁止物質で、日本国内への持ち込みも禁止されています
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)	新コンタック鼻炎	
ゼスラン(メキタジン)	ナザール「スプレー」*	*血管収縮薬であるナファゾリンが含まれています。禁止表に入っていますが、点鼻では使用が認められています。使用回数が多くなり過ぎると、効果が低下したり粘膜の増生を起したりして、症状が強まることがあります。
タバジェール(クレマスタフマル酸塩)	パブロン点鼻*	糖質コルチコイドが含まれているものの注射使用、経口使用、経直腸使用は、競技会(時)検査において、すべて禁止されています。
バイナス(ラモロバン)		
プリピナ点鼻(ナフアザリン硝酸塩*)		
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。
ケフラール(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

トラスミン(ジフェンピラミン判別薬、ジプロファン)	センバアQT	
ドアラミン(ジメンヒドリナート)	トラバリン・トラバールミンジュニア	
	バンシロントラバールSP	
	マイトラバール錠	

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)	イラクナ	下記薬効成分は競技会(時)では使用禁止です。
オメガラール(オメガラゾール)	ガスター-10錠	ストリキニーネ、ホミカ
ガスター(ファモチジン)	コランチルA顆粒	健胃消化薬として使われるSM散はベータ作用薬であるヒゲナミンが入っている可能性があるため、使用しないください。
ガストローム(エカベトナトリウム水和物)	サクロンS	

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

プロテカジン（ラブチジン）
 セルベックス（ラブレノン）
 タケキヤブ錠（ボノブアラザン）
 ナウゼリン（ドンペリドン）
 ノイエル（セトラキサート）
 ハリエット（ラベプラゾールナトリウム）
 プロマック（ボラブレンジク）
 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】

太田胃散チュアブルNEO
 ブスコパ/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）を確認しましょう。

9. 整腸剤・下痢止め

タンナルビン（タンニン酸アルブミン）	新ビオフェルミンS錠	下記薬効成分は競技会では使用禁止です
ビオフェルミンR（ラクトバシラス）	新ビオフェルミンS細粒	アヘン（アヘンチンキ、ドーフル、バンオピン）
ブスコパン（ブチルスコプラミン臭化物）	イノック下痢止め	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。
ベンタサ（メサラジン）	正露丸クイック	
ミヤBM（酪酸菌）		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止める場合があります。
ラックビー（ピフィズ菌）	ラップ整腸薬BF	
ロベミン（ロベラミド塩酸塩）	ビオフェルミンVC	
イリボー（ラモセトロン塩酸塩）		
コロネル（ボリカルボフィルカルシウム）		

10. 便秘

アミティーザアパセル（ルビプロストン）	カイバールC	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。
アローゼン（センナ）	ケンエー流腸L40	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。
テレミンソフト（ピサコゾル）	コーラック	
フルゼニド（センソノド）	コーラックMg	
ラキソバロン（ヒコスルファナトリウム水和物）	ビュウラックA	
酸化マグネシウム（酸化マグネシウム）	ビュウラックス	

【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)	ムヒAZ錠	副腎皮質ステロイド剤の注射使用、経口使用、経直腸使用は、競技会(時)検査において、すべて禁止されています。
アレグラ(フェキソフェナジン塩酸塩)	オイヤックスA	
アレジオン(エピナスタチン塩酸塩)	ジヌマート錠	* 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)	リンデロンVS軟膏	
アンダーム軟膏(プフェキサマク)	ラナケイNS	
エバステル(エバスタチン)	新)ビメックスコロワクリーム*	
ザイザル錠(レボセチリジン塩酸塩)	レスタミンコーワ糖衣錠	
ザジテン(ケトチフェン fumarate 塩酸塩)		
ジルトテック(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)*		
レスタミンコーワ(ジフェンヒドラミン)		
レスタミン軟膏(ジフェンヒドラミン)		
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

アレギサル点眼(バミロラスト)	アスハラ目薬I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。
エコシ点眼、眠軟膏(コリスチンメタンホルム酸)	サンテ抗菌新日薬	

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

ザジテン点眼（ケトチアフェンマル酸塩）

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）*

タリビッド点眼（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（ブランクプロフェン）

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】

ロート抗菌目薬EX

ロート抗菌目薬 i

【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。

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）

ザジテン点鼻（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（クロルフェニラミン）

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20

AGアレロックEX（ケルゲルタイプ

<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II

ケラリチンEX

鼻炎・花粉症の治療薬には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、これらは競技会（時）では使用禁止です。

※アレグラFXは使用可能ですが、アレグラFXプロヒアムは禁止物質の塩酸ブノイドエフェドリンを含むので注意。

*血管収縮薬であるナファゾリンが含まれています。禁止表に入っていますが、点鼻では使用が認められています。使用回数が多くなり過ぎると、効果が低下したり粘膜の増生を起したりして、症状が強まることがあります。

*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。

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（サルメテロールキサンホ酸塩*、フルチカゾンプロピオン酸エステル**）

アトロベンチオアゾール（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（ブランカラスト）

* 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、ビ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際には、参加する競技会の30日前までに国際競技連盟またはIJADAI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。

【医師より処方を受ける薬(一般名)】

オルベスコ(シクランニド)**
 キュバール(ペクメタゾンプロピオン酸エステル)**
 サルタナールインヘラー(サルバタモール硫酸塩)*
 シムビコートターベユヘイラー(ホルモテロールマラル酸塩水和物*, ブデソニド**)
 セレベントロダテイスク(サルメテロールキシナホ酸塩)*
 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)**
 フルタイドフォーム(ホルモテロールマラル酸塩水和物*, 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)リフェニル酢酸塩*, フルチカゾンフランカルボン酸エステル**
 テリルジー(ピランテロール)リフェニル酢酸塩*, フルチカゾンフランカルボン酸エステル**, ユメタリジニウム臭化物

16. 高血圧

アジルバ(アジルサルタン)
 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)
 レニベース(マレイン酸エナラプラリル)

【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。

* 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入りが、吸入は禁止されていないので使用可能です。

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。
 ヒガナミン含有薬剤は常時禁止されています。

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), メキジフェナミン, プロ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。

全ての利尿薬は競技会(時)、競技会外とも使用禁止です。

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

【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。

17. 糖尿病

アマリール（グリメシド）
グルコバイ（アカルボース）
ジャズビア（シタグリブチン）
スーグラ（イブラグリフロジン）
ビクトーザ（リラグリル）
ベイスン（ボグリボース）
外グルコ（トホルミン）

インスリン以外の糖尿病治療薬は使用可能です。2024年から、GLP-1受容体作動薬のオゼンピック、リベルサス（セマグルチド）がモニタリングプログラムの対象に追加されましたが、現時点では禁止物質ではないため、使用可能です。

*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じて手続きをしてください。

18. 痛風・高尿酸血症

アロジール（アロプリノール）
インダシム（インドメタジン）
コルヒチン（コルヒチン）
ザイロリック（アロプリノール）
フェブリク（フェブキソスタット）
ブルフェン（イブプロフェン）
ボルタレン（ジクロフェナック）
エリノーム（バンズプロマロン）

下記薬効成分は常時禁止されています
プロベネシド

19. 無月経

デュファストン錠（ジドロゲステロン）

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）
デピゲル（エチニルエストラジオール）

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）*
インテバ（インドメタジン）

アンメルツシリーズ（ヨコヨコ、ヨコヨコA、ゾーニールEX、NEO、レディーナ、温キューパッチ）
イブA錠
エアーサロノンバクEX

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。

【医師より処方を受ける薬（一般名）】

カルボキシン（スズバカイン塩酸塩）
 カロナール（アセトアミノフェン）
 キシロカイン（リドカイン塩酸塩）
 ケナコルト（トリアムシクロン）***
 タリージェ（ミロガバリンベンジル塩酸塩）
 デカドロン（デキサメタゾン）***
 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）
 ボルタレン（ジクロフェナックナトリウム）
 ミオナール（エペリン塩酸塩）
 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】

バイエルアスピリン
 バファリンA
 バンデリンコーワシリーズ（クラーミイゲルEX, クリームEX, ゲルEX, エアログルEX, 液EX S）
 フェリア
 ボルタレンEXシリーズ（テープ, テープL, ゲル, ローション, スプレー）
 ボルタレンACシリーズ（ゲル, ローション）
 メンブラ
 ロキソニンS

***のトラマドール（2024年より）および**の糖質コルチコイド（2022年より主に局所注射に使用）は競技会（時）の使用が中止されています。競技会（時）に使用するときはTUE申請が必要です。競技会外に使用するときにもウォッシュアウト期間に注意しましょう。

21. 消毒薬

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

22. 不眠

デユピコ（レソボレキサント）
 マイスリー（ソルピデム酒石酸塩）
 レンドルミン（プロチゾラム）
 ロゼレム（ラメルテオン）
 ベルソムラ（スボレキサント）

睡眠薬を海外へ持ち込むときは、診断書を要することがあります。（国によってルールが異なります）

【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。

23. 経口避妊薬

ラベルフィーユ21錠、28錠（エチニルエストラジオール・レボノルゲストレル）
ルレボ錠（レボノルゲストレル）
ファボワール錠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

アマンタジン（塩酸アマンタジン）
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、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

各種の酸素ボンブ
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・子宮内腫症

デュナゲスト1mg錠、0.5mg錠（ジエノゲスト）
ドロエチ配合錠（ドロスピレノン・エチニルエストラジオール）
ヤーズフレックス・ヤーズ配合錠（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（ルルエチステロン・エチニルエストラジオール）
フリウエル配合錠LD/ULD（ルルエチステロン・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)

ドロスピレノンは利尿作用があると思いますが、禁止されませんが、
いずれの低用量ピルも禁止されません。

Japan Anti-Doping Agency (JADA) Therapeutic Use Exemption (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, 2, 3 and 7; Physician to complete sections 4, 5 and 6. 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、2、3及び7は競技者が、セクション4、5及び6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 [※英語記入]

Last Name: _____		First Name(s): _____	
氏 (漢字) _____		名 (漢字) _____	
Female: <input type="checkbox"/>	Male: <input type="checkbox"/>	Date of Birth (dd/mm/yyyy): _____	
女性	男性	生年月日 (日/月/年)	(dd) 日 / (mm) 月 / (yyyy) 年
Address: _____			
City: _____		Country: _____	
市		国	
Postcode: _____		Telephone: (with International code) _____	
郵便番号		電話番号 (国コード含む) +	
Sport: _____		Discipline: _____	
競技		種目	

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必ず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 TUE 委員会

〒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	FAX	月 日	
	郵送	月 日	
	追加資料	月 日	
結果	送付	月 日	
	ADAMS	月 日	

← (JADA 記入欄)

申請第 _____ 号
(Application No.)

2. Previous Applications 過去の申請 [※英語記入]

Have you submitted any previous TUE application (s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?
過去に同じ条件(健康状態)のTUE申請をアンチ・ドーピング機関に提出したことはありますか?

Yes No
はい いいえ

For which substance (s) or method (s) ?
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?

To whom? _____ When?
誰に提出しましたか? いつ提出しましたか?

Decision: Approved Not approved
決定: 承認 非承認

3. Retroactive Applications 遡及的申請 [※英語記入]

Is this a retroactive application?
これは遡及的申請ですか?

Yes No
はい いいえ

If yes, on what date was the treatment started?
「はい」と答えた場合、治療の開始日はいつですか? _____

Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE) :
以下の例外のいずれかが適用されますか? (ISTUE第4.1項) :

4.1 (a) - You required emergency or urgent treatment of a medical condition.
医学的状態の救急又は緊急の治療が必要であった。

4.1 (b) - There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested.
ドーピング検査を受ける前に、TUE申請を提出する、又はその評価を受けることの妨げとなる、時間や機会の不足、又は他の例外的な事情があった。

(3ページへ続く)

(JADA記入欄) →

申請第 _____ 号
(Application No.)

- 4.1 (c) - You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per Japan Anti-Doping CODE 2021 (p15-p16) .
日本アンチ・ドーピング規程 (p15-p16) に基づき、あなたは事前のTUEの申請を許可されず、又は要請されなかった。
- 4.1 (d) - You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.
あなたは国際競技連盟又は国内アンチ・ドーピング機関の管轄に属さないレベルの競技者であり、検査を受けた。
- 4.1 (e) - You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition (e.g. S9 glucocorticoids (See the Prohibited List)) .
あなたは競技会 (時) においてのみ禁止された物質を競技会外で使用した後、ドーピング検査で陽性の結果を受けた (禁止表のS6からS9を参照。例：S9糖質コルチコイド)。

Please explain (if necessary, attach further documents)
説明してください (必要でしたら関係書類を添付してください)

Other Retroactive Applications (ISTUE Article 4.3) 他の遡及的申請 (ISTUE 第4.3項)

In rare and exceptional circumstances notwithstanding any other provision in the ISTUE, an Athlete may apply for and be granted retroactive approval for their TUE if, considering the purpose of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE.

ISTUEにおける他の条項にもかかわらず稀で例外的な事情において、世界アンチ・ドーピング規程 (CODE) の目的を考慮すると、遡及的なTUEを付与しないことが明らかに不公正である場合には、競技者はそのTUEのための遡及的な許可を申請し、付与されることができる。

In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.

第4.3項に従い申請を行うために、完全に論拠となる書類を含み、すべての必要な補足文書を添付してください。

(JADA記入欄) ----->

申請第 _____ 号
(Application No.)

Physician to complete sections 4, 5 and 6.

セクション4、5及び6は医師がご記入ください [※英語記入]

4. Medical Information (please attach relevant medical documentation)

医学的情報(関係する医療文書を添付してください) [※英語記入]

Diagnosis (Please use the WHO ICD classification if possible):
 診断(可能な限りWHOの国際疾病分類(ICD)を使用してください)

5. Medication Details 薬剤の詳細 [※英語記入]

Prohibited Substance(s)/Method(s) Generic name(s) 禁止物質 / 方法 一般名	Dosage 投与量	Route of Administration 投与経路	Frequency 投与頻度	Duration of Treatment 治療期間 (予定する治療期間) (過及的申請時は日付)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical information 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. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.

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。さらに、診断、臨床検査、医学的検査及び治療計画を含めた概略もあればご用意ください。

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for 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に対するTUEの正当性を示してください。

WADA maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by entering the search term "Checklist" on the WADA website: <https://www.wada-ama.org>.

WADAは、競技者及び医師が完全かつ綿密なTUE申請書を作成出来るように一連のTUEチェックリストを管理しています。これらのチェックリストは、WADAウェブサイト(<https://www.wada-ama.org>)上で"Checklist"という検索語を入力することにより利用する事ができます。

(JADA記入欄) 申請第 _____ 号
 (Application No.)

6. Medical Practitioner's Declaration 医師による宣誓書 [※英語記入]

I certify that the information in sections 4 and 5 above is accurate. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings. I further acknowledge and agree that my personal information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes (see the Japan Anti-Doping Agency's Privacy Policy and the ADAMS Privacy Policy for more details).

上記セクション4及び5の情報は正確であることを証明いたします。本TUE申請書に関して、TUE審査手続きに関連して、又はアンチ・ドーピング規則違反の調査又は手続きに関連して、専門的な評価を検証することを目的に、アンチ・ドーピング機関(ADO)が私に連絡を取るために私の個人情報が使用される可能性があることを認識し、これに合意いたします。また、上記の目的のために私の個人情報がアンチ・ドーピング管理システム(ADAMS)にアップロードされることについても認識し、これに合意します(詳細は日本アンチ・ドーピング機構個人情報保護に関する基本方針(プライバシー・ポリシー)及びADAMSプライバシーポリシーを参照してください)。

Name: _____	
氏名 _____	
Medical specialty: 専門医療分野 _____	
License body/number: 医師免許発行機関/医師免許番号 _____	
Address: 住所 _____	
City: 市 _____	Country: 国 _____
Postcode: 郵便番号 _____	
Telephone: (with International code) 電話番号(国コード含む) _____	Fax: ファクシミリ _____
E-mail: eメール _____	
Signature of Medical Practitioner: 医師の署名 _____	
Date: 日付 _____	

(JADA記入欄) →

申請第 _____ 号
(Application No.)

7. Athlete's Declaration 競技者による宣誓書 [※英語記入]

I, _____, certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete.
 私こと、_____は、セクション1、2、3及び7における情報が正確かつ完全であることを証明いたします。

I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organization (s) (ADO) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.

私は、私の医師が私のTUE申請の実態を評価するために必要と考えられる医療情報及び記録を次の受領機関に開示することを許可します。:私のTUEの付与、却下又は承認の決定に責任を有するアンチ・ドーピング機関(ADO)、ADOの決定がISTUEを尊重したものであることを確保する責任を有する世界アンチ・ドーピング機関(WADA)及び関係するADO及びWADAのTUE委員会(TUEC)のメンバーである医師であって、世界アンチ・ドーピング規程及び国際基準に従い私の申請書類を審査するために必要とする者、及び私の申請書類を評価するために必要な場合は第三者の医学、科学又は法律の専門家。

I further authorize Japan Anti-Doping Agency to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.

また、私は、日本アンチ・ドーピング機構が、上記の理由のために補足的な医学的情報及び記録を含む私の完全なTUE申請書類を他のADO及びWADA開示することを許可し、これらの関係者は私の申請書類を評価するために、私の完全な申請書類を他のTUECメンバー及び関係する専門家に提供する必要があることを理解し、これに合意します。

I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.

私は、私のTUE申請に関連して私の個人情報がかかるように加工されるかを説明したTUEプライバシー通知(下記)を読み、理解しており、その条件を受け入れます。

Athlete's signature: _____ Date(dd/mm/yyyy): _____
 競技者の署名 日付

Parent's/Guardian's signature: _____ Date(dd/mm/yyyy): _____
 親/保護者の署名 日付

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

(競技者が未成年である、又は本書式への署名に支障がある障害を有している場合、当該競技者に代わりその親又は保護者が署名するものとする)

(JADA記入欄)

申請第 _____ 号
 (Application No.)

TUE Privacy Notice TUE プライバシー通知

This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application.

本通知は、申請者の TUE 申請書類の提出に関連して発生する個人情報の処理について記述する。

TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)

個人情報の種類

- The information provided by you or your physician(s) on the TUE Application Form (including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, the diagnosis, medication, and treatment relevant to your application);
申請者又は申請者の医師により TUE 申請書式上で提供される情報(申請者の氏名、生年月日、連絡先、競技及び種目、当該申請に関係する診断、薬剤、及び治療を含む)
- Supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and
申請者又は申請者の医師により提供される、補足的な医学的情報及び記録、並びに
- Assessments and decisions on your TUE application by ADOs (including WADA) and their TUE Committees and other TUE experts, including communications with you and your physician(s), relevant ADOs or support personnel regarding your application.
ADO (WADA を含む) 並びにこれらの TUE 委員会及び他の TUE 専門家による、申請者の TUE 申請に関する評価及び決定。これには、申請者と申請者の医師、関係する ADO 又はサポートスタッフとの当該申請に関する連絡内容を含む。

PURPOSES & USE

目的及び使用

Your PI will be used in order to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some instances, it could be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (Code), the International Standards, and the anti-doping rules of ADOs with authority to test you. This includes:

申請者の個人情報は、「治療使用特例に関する国際基準」に従い、申請者の TUE 申請の本案を処理し、評価するために使用される。場合によっては、世界アンチ・ドーピング規程 (CODE)、国際基準、及び当該申請者の検査権限を有する ADO のアンチ・ドーピング規則に従い、以下を含む他の目的のために使用されることがある。

- Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and
申請者の検体又はアスリート・バイオロジカル・パスポートに基づく違反が疑われる報告又は非定型報告の場合における結果管理、及び
- In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).
稀な事例として、アンチ・ドーピング規則違反 (ADRV) が疑われる状況の中で行われるドーピング調査、又は関連する手続き。

TYPES OF RECIPIENTS

受領者の種類

Your PI, including your medical or health information and records, may be shared with the following:

医学的又は健康上の情報及び記録を含む申請者の個人情報には次の受領者と共有される場合がある。

- ADO(s) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their delegated third parties (if any). The decision to grant or deny your TUE application will also be made available to ADOs with testing authority and/or results management authority over you;
申請者の TUE の付与、拒絶又は承認の決定に責任を有する ADO、及び当該 ADO から委託された第三者（該当する場合）。申請者の TUE 申請の認容又は却下の決定は、当該申請者の検査権限及び／又は結果管理権限を有する ADO にも入手可能である。
- WADA authorized staff;
WADA 認定スタッフ。
- Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and
関係する各 ADO 及び WADA の TUE 委員会 (TUEC) のメンバー。また、
- Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.
必要な場合、他の独立した医学、科学又は法律の専門家。

Note that due to the sensitivity of TUE information, only a limited number of ADO and WADA staff will receive access to your application. ADOs (including WADA) must handle your PI in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (ISPPPI). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI.

ここで留意すべきは、TUE 情報の機微性により、限られた数の ADO 及び WADA スタッフのみが申請者の申請書類へのアクセスを得るという点である。ADO (WADA を含む) は、プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準 (ISPPPI) に従い、申請者の個人情報を取り扱わなければならない。申請者は、当該申請者の個人情報の処理に関する詳細について、自己が TUE 申請書類を提出する ADO と協議することもできる。

Your PI will also be uploaded to ADAMS by the ADO who receives your application so that it may be accessed by other ADOs and WADA as necessary for the purposes described above. ADAMS is hosted in Canada and is operated and managed by WADA. For details about ADAMS, and how WADA will process your PI, consult the ADAMS Privacy Policy (ADAMS Privacy Policy).

申請者の個人情報は、当該申請者の申請書類を受領する ADO により ADAMS にもアップロードされる。これにより、上述した目的のために必要な場合に、他の ADO や WADA が当該情報にアクセスすることができる。ADAMS はカナダに所在し、WADA によって運営・管理されている。ADAMS に関する詳細、及び WADA による申請者の個人情報の処理方法については、ADAMS プライバシーポリシーを参照のこと。

FAIR & LAWFUL PROCESSING**公正かつ合法的な情報処理**

When you sign the Athlete Declaration, you are confirming that you have read and understood this TUE Privacy Notice. Where appropriate and permitted by applicable law, ADOs and other parties mentioned above may also consider that this signature confirms your express consent to the PI processing described in this Notice. Alternatively, ADOs and these other parties may rely upon other grounds recognized in law to process your PI for the purposes described in this Notice, such as the important public interests served by anti-doping, the need to fulfill contractual obligations owed to you, the need to ensure compliance with a legal obligation or a compulsory legal process, or the need to fulfill legitimate interests associated with their activities.

申請者が「競技者による宣誓書」に署名する際、当該申請者は、本 TUE プライバシー通知を読み、理解していることを確認する。適切であり、かつ、適用法により許容される場合、ADO 及び上記の他の関係者は、その署名が本通知に記載される個人情報の処理に対する申請者の明確な同意を示すものであるとみなすこともできる。或いは、ADO 及びそれらの他の関係者は、アンチ・ドーピングによりもたらされる重要な公益、申請者に課せられる契約上の義務を遂行する必要性、法的義務又は義務的な法的手続きの遵守を確保する必要性、又は ADO 及びそれらの他の関係者の活動に伴う正当な利益を達成する必要性など、本通知に記載する目的で申請者の個人情報を処理するために、法的に認められている他の根拠に依拠することができる。

RIGHTS**権利**

You have rights with respect to your PI under the ISPPPI, including the right to a copy of your PI and to have your PI corrected, blocked or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to lodge a complaint with a data privacy regulator in your country.

申請者は、自身の個人情報の写し及び特定の状況における個人情報の訂正、遮断又は削除の権利等、ISPPPI に定める個人情報に関する権利を有する。また申請者は、自国のデータプライバシー規制当局に対して苦情を申し立てる権利等、適用法に基づく追加的権利を有することがある。

Where the processing of your PI is based on your consent, you can revoke your consent at any time, including the authorization to your physician to release medical information as described in the Athlete Declaration. To do so, you must notify your ADO and your physician(s) of your decision. If you withdraw your consent or object to the PI processing described in this Notice, your TUE will likely be rejected as ADOs will be unable to properly assess it in accordance with the Code and International Standards.

申請者の個人情報の処理が当該申請者の同意に基づく場合、当該申請者は、「競技者による宣誓書」に記載される、医師による医学的情報の開示の承諾等、その同意をいつでも撤回することができる。同意を撤回するためには、申請者は自己の ADO 及び自己の医師に自己の決定を通知しなければならない。申請者が同意を撤回し又は本通知に記載する個人情報の処理に異議を唱える場合、ADO は CODE 及び国際基準に従い適切に評価を行うことができなくなるため、申請者の TUE は拒絶否される可能性が高い。

In rare cases, it may also be necessary for ADOs to continue to process your PI to fulfill obligations under the Code and the International Standards, despite your objection to such processing or withdrawal of consent (where applicable). This includes processing for investigations or proceedings related to ADRV, as well as processing to establish, exercise or defend against legal claims involving you, WADA and/or an ADO.

申請者の個人情報の処理への異議の申し出や同意の撤回（該当する場合）にもかかわらず、CODE 及び国際基準に従い義務を遂行するために、ADO は申請者の個人情報の処理を継続することが必要となる場合も稀にある。こうした事例には、アンチ・ドーピング規則違反に関連したドーピング調査又は手続きとともに、申請者、WADA 及び／又は ADO が関係する法的請求の立証、行使、又は当該請求に対する防御のための処理が含まれる。

SAFEGUARDS

情報保護措置

All the information contained in a TUE application, including the supporting medical information and records, and any other information related to the evaluation of a TUE request must be handled in accordance with the principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements.

補足的な医学的情報及び記録を含む TUE 申請書類に含まれるすべての情報並びに TUE の要請の評価に関する他のいかなる情報も、厳格な医療上の機密保持の原則に従い取り扱われなければならない。TUE 委員会のメンバーである医師及び助言を求められる他の専門家は機密保持契約の対象とならなければならない。

Under the ISPPPI, ADO staff must also sign confidentiality agreements, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. The ISPPPI requires ADOs to apply higher levels of security to TUE information, because of the sensitivity of this information. You can find information about security in ADAMS by consulting the response to [How is your information protected in ADAMS?](#) in our [ADAMS Privacy and Security FAQs](#).

ISPPPI に基づき、ADO スタッフも機密保持契約に署名しなければならず、申請者の個人情報を保護するために ADO は厳格なプライバシー及びセキュリティ措置を講じなければならない。TUE 情報の機微性に鑑み、ISPPPI は ADO が当該情報に対してより高いセキュリティ水準を適用することを求めている。ADAMS のセキュリティに関する情報は、[ADAMS のプライバシー及びセキュリティに関する FAQ](#) の [ADAMS に保管される個人情報](#)はどのように保護されているのか? に提示する回答を参照のこと。

RETENTION
情報の保持

Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI. TUE certificates or rejection decisions will be retained for 10 years. TUE application forms and supplementary medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will be retained for 12 months.

申請者の個人情報は、ISPPPIの付属文書Aに規定された保持期間に従い、ADO（WADAを含む）により保持される。TUE証明書又は拒絶決定は10年間保持される。TUE申請書式及び補足的な医学的情報はTUEの有効期間が終了してから12カ月間保持される。不完全なTUE申請書類は12カ月間保持される。

CONTACT
連絡先

Consult Japan Anti-Doping Agency for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use privacy@wada-ama.org.

申請者の個人情報の処理に関する質問又は懸念事項は公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構までご相談ください。WADAへの連絡はprivacy@wada-ama.org宛にメールにてお願いします。

医療情報提供書 (Medical Information Supplement)

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 _____ @

競技者	氏名 (Name)	競技 (Sport)					
	生年月日 (Date of Birth)	昭・平	年	月	日 (才)	性別	男・女 (Male)・(Female)
	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. 必要がある場合は統紙に記載して添付すること。
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。

(JADA記入欄) ……………

申請第 _____ 号
(Application No.)

TUE 審査用確認フォーム

本書式は、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をも有する場合には、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 アスリート・カテゴリーの確認

申請者（アスリート）のアスリート・カテゴリーについて、以下より該当するものを選択してください。選択した結果、TUE申請先が異なる場合は、申請先のTUE書式にて正しい申請先へ申請書を提出してください。

私は、国際レベル競技者です。

[国際競技連盟 (IF) により、国際レベルと定義/分類されたアスリートはIFへTUE申請を提出。]

例) 国際競技連盟より RTP/TP 登録されているアスリート

国際競技大会に参加の場合は、必ずIFもしくは該当する競技大会主催者のWEBサイトにてルールを確認

私は、国内レベル競技者です。

[JADAのTUE委員会へ申請]

① JADAに登録されている RTP/TP アスリート

② JADAが指定する競技ごとの国内最高レベルの競技会において協議するアスリート

上記以外のアスリート

[国際レベル競技者または国内レベル競技者ではない競技者]

過去5年間に、以下に該当しないアスリート

- 「国際レベルの競技者」or「国内レベルの競技者」であった者
- オープン・カテゴリーで国際競技大会においていずれかの国を代表したことがある者
- IF/各国アンチ・ドーピング機構により RTPに指定 or 居場所情報を提出したことがある者

→現時点でTUE申請は不要であり、溯及的TUE申請が可能。国内レベル競技者（国内最高レベルの競技会への参加）や国際レベル競技者に該当する場合に速やかな対応が求められるため、アスリートとして医療記録の保管や速やかなTUE申請の対応ができるよう、日頃よりTUE手続きについて確認を行ってください。

(JADA記入欄) ……………

申請第 _____ 号
(Application No.)

⑥ 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以下へ記載ください。

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 _____

⑦ 次回出場競技会と期日

TUE 申請後に参加予定の競技会名と期日(具体的な日程もしくは何月頃)を記載ください。

(※週及的 TUE 申請の場合は、週及的申請が必要となる競技会名と期日)

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) →

申請第 _____ 号
(Application No.)

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…35
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
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）…83
アスリートバイオロジカルパスポート…33
アルコール…26/31
アンチ・ドーピング活動…8/10
アンチ・ドーピング機関…8/17/61
アンチ・ドーピング規則違反…14
アンチ・ドーピング規約…8
アンフェタミン…55
インスリン様成長因子（IGF-1）…53
違反が疑われる分析報告…30/60
遺伝子ドーピング…105
居場所情報…34/35
違法薬物…90/91
隠蔽薬…47/54
A検体…25/27
エフェドリン…54/71/72
エリスロポエチン…31/52/77/81
LSIメディエンス…13/29/38
黄体形成ホルモン…53/83
黄体ホルモン…81
オリンピック…8/31/36

【カ】

CAS…スポーツ仲裁裁判所を参照
カテーテル…49
カフェイン…26/50/74
かかりつけ医…84
覚せい剤…94
葛根湯…72

花粉症…80
漢方薬…72
監視プログラム…50
カンナビノイド…43/47/55/90
気管支喘息…73
救急薬セット…84
競技会外検査（OOCT）…36
競技会（時）検査（ICT）…20/43
局所注射…92
局所麻酔薬…92
禁止表…46/47
禁止方法…14/46/79
血液検査…21/31/33/79
血液製剤…48
血液ドーピング…48
血液分析…31
月経異常…54/81
検体保管用冷蔵庫…42
検査キット…27
検査未了…15/20/34
減肥茶…74
公式記録書…29/67
興奮薬…8/43/47/50/94
コカイン…55/57/94
国際オリンピック委員会（IOC）…8/10
国際パラリンピック委員会（IPC）…8
国際レベルの競技者…22
国内レベルの競技者…22
ゴナドトロピン…53/83

【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
サブメント…75
サポートスタッフ…17/39
サルブタモール…66/73
サルメテロール…50/66/73
酸素…33/47/83

暫定的資格停止…100
資格停止…15/34/36/60
自己血輸血…48
上訴…60/61
女性ホルモン…53/81
処方箋…29/70
シヤペロン…23/24/39
ジュニア選手…9/75
常備薬…89
静脈内注入…48/79
診断書…29
スポーツ精神…8/9/10
スポーツドクター…76/84
スポーツ仲裁裁判所 (CAS) …60
スポーツファーマシスト…96
すり替え…27/28/36/98
制裁…10/60
成長因子…47/52/53/92
成長ホルモン…31/33/52/83/92
世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) …8
世界アンチ・ドーピング規程 (WADC) …8/11
世界陸連…ワールドアスレティックスを参照
総合感冒薬…71

【タ】

TUE…治療使用特例を参照
TUE申請…64/65/112
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…46/47/50/52/53/92
蛋白同化男性化ステロイド薬…52/92
チームドクター…24/88/90
聴聞会…60/98
治療使用特例…64
チルドゆうパック…29
追加採尿…28
通告…12/14/20/23/24/31/39/43
同伴者…24/29/37/88
登録検査対象者リスト (RTP) …14/15/22/34
ドーピング検査…20/23/24
ドーピングコントロール…14/15/23/43
ドーピングコントロールオフィサー (DCO) …23
/24/27/40/42
ドーピングコントロールステーション…20/23/24/
25

ドーピング通報窓口…16
糖質コルチコイド…47/67
特定物質…46/47/99
特定方法…46/47/99
突然死…52
ドリンク剤…74

【ナ】

ナショナルフェデレーション代表 (NFR) …23/
40/42/98
日本アンチ・ドーピング機構 (JADA) …8
日本オリンピック委員会 (JOC) …9
日本記録…40
日本スポーツ振興センター (JSC) …15/39/98
日本スポーツ仲裁機構 (JSAA) …60/98
日本選手権…20
日本スポーツ協会…43/84
日本アンチ・ドーピング規律パネル (JADDP)
…60/98
日本陸連…23/34/37/40/64/76
尿検体…27/60
尿中濃度…50/99

【ハ】

BeregTM Kit…25
ハイリスク・グループ…9
パーシャルサンプル…28
B検体…25/27/60
ヒゲナミン…72
比重…26/28
避妊…82
ビタミン剤…75
非麻薬性鎮痛薬…92
ピランテロール…50/73/86
フェアプレー…10
フェニルプロパノールアミン…50
副作用…9/52/53/54/55/83/84
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…50/80
プロテイン…75
分析機関…38
ベータ2作用薬…47/50/66/72/86
ベータ遮断薬…47/56
ペプチドホルモン…47/53/83

ヘモグロビン濃度…33/48
ホルモテロール…66/73
ホルモン調節薬…47/50/53/92

.....
【マ】
.....

麻黄…71/72
待合室（ウェイトイングルーム）…25/39
麻薬…43/47/50/55/92/94
麻薬性鎮痛薬…92
未成年者…37
無精子症…52

.....
【ヤ】
.....

薬剤師…84/96
薬物汚染…9/10
薬物相互作用…86

薬物の習慣性…10
ユース…20/88
輸血…31/48
ユネスコ…8

.....
【ラ】
.....

濫用物質…57/94/99
利尿薬…28/47/54/92
練習日誌…89

.....
【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）…8/20/31/65/
75/86



メディカル質問箱に寄せられた質問に対し
医事委員会がお答えします。

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

世界的な流行が認められた新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のために、開催の延期や中止を余儀なくされていた国内外における陸上競技会も通常通り開催されるようになってきました。COVID-19感染拡大の影響で減少していたドーピング検査数もコロナ禍前に近い数にまで回復してきました。また、日本国内でアンチ・ドーピングを統括している日本アンチ・ドーピング機構(JADA)が実施しているドーピング検査に占める競技会外検査(いわゆる“抜き打ち検査”)の割合が増加しています。したがって、一定レベル以上の競技者と見なされる“登録検査対象者リスト”に掲載されている競技者は、定められた期日までに居場所情報を提出するとともに、行動予定に変更があった際に適切に最新の情報に更新する必要があります。AIU(アスレティックス インテグリティ ユニット)やJADAの登録検査対象者リストに掲載される日本選手の増加に伴い、競技会外検査において検査未了となる事例が散見されます。国際大会に出場するレベルの競技者にはすでに注意喚起をしておりますが、更新を怠ってしまうこともあるようです。また、ドーピング検査員を世界的に束ねる新たな組織も設立されていて、JADAを経由しない検査も日本国内で実施されています。このような状況を踏まえて、私たちもアンチ・ドーピング教育を競技者やサポートスタッフなどに提供するように努めていかなくてはなりません。

本冊子「クリーンアスリートをめざして」が最初に発行されたのは1997年で、その後改訂を重ねており、陸上競技者や指導者などに最新のアンチ・ドーピング情報を提供してきました。2021年版の世界アンチ・ドーピング規程においてアンチ・ドーピング教育の重要性が示されましたが、JADAが2001年に設立される前から、日本陸連はアンチ・ドーピング教育の重要性を認識し、いち早く教育啓発活動を実践継続しています。

アンチ・ドーピングに関する知識は本冊子でも得られますが、詳しい知識を有する人とのコミュニケーションを通じて確認することができます。競技者とサポートスタッフ間などのチーム内で、アンチ・ドーピングに関するコミュニケーションを取るように心掛けて下さい。今後も陸上競技に携わる競技者のみならず、サポートスタッフ、その他の関係者を含めて、「クリーンアスリートをめざして」行動して頂くことを願っております。

編集責任者

日本陸上競技連盟 医事委員長
真鍋 知宏

【編集者】

真鍋 知宏（日本陸連医事委員会委員長）

山本 宏明（日本陸連医事委員会副委員長）

【執筆者】

真鍋 知宏（日本陸連医事委員会委員長）

山本 宏明（日本陸連医事委員会副委員長）

難波 聡（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）

小川ゆかり（日本陸連医事委員会委員）

浜野 純（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2024

2024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

すべての スポーツに エールを

スポーツくじの収益は、
日本のスポーツを育てるために
使われています。



くじを買うはエールになる

スポーツくじ



小・中・高校期のすべての 競技者が大切な 「タレント」です



小・中学生の頃は発育発達で個人差が大きく、競技成績に影響している可能性があること(図1)、日本代表選手の約60%が中学生時代には全国大会に出場していないこと(表1)、多くの日本代表選手が競技種目を変えてきたこと(表2)がわかっています。

図1 全国大会出場者および代表選手の生れ月分布

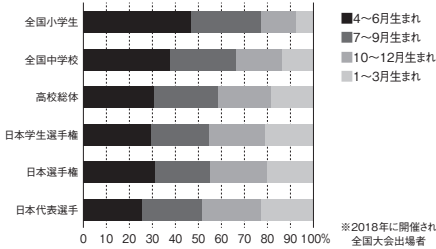


表1 日本代表選手の陸上競技実施率および競技レベル

	実施率	全国大会	
		出場	入賞以上
小学校期	16.3%	3.8%	1.9%
中学校期	79.8%	40.4%	20.2%
高校期	98.1%	79.8%	61.5%

実施率=複数競技実施者を含む

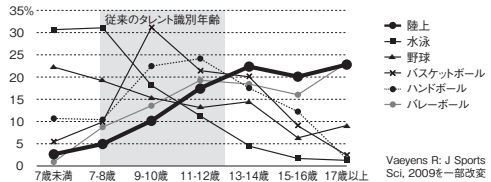
表2 日本代表選手の競技間・種目間トランスファー

	競技間	種目間
小学校期→中学校期	92%	
中学校期→高校期	30%	55%
高校期→学生・実業団	2%	32%

競技間トランスファー: 他のスポーツから陸上競技へ変更すること
種目間トランスファー: 陸上競技内で種目を変更すること

陸上競技は専門化が遅い種目であり、小・中学生の頃に競技者としての将来性を判断するのは難しいと考えられています(図2)。競技成績の優劣にはこだわらず、様々な種目に挑戦する「楽しさ」を味わいながら、自分に合った種目を探していきましょう。

図2 2004年アテネオリンピック大会参加競技者の専門種目を開始した年齢



次の大会などの目標に向かって、チャレンジすることは大切です。しかし、目先の競技成績ばかりにこだわらず、多くの競技者に「陸上競技って楽しい!」と実感してもらえたら、それは素晴らしいことだと思うのです。

トップアスリートへの道は、長く続けること。そして、小・中・高校期のすべての競技者が大切な「タレント」です。私たちはそのように考え、多くの競技者に少しでも長く陸上競技を続けていただけるよう、これからも取り組んでいきます。

この資料は、日本陸上競技連盟が発行したリーフレットをもとに作成したものです。日本陸上競技連盟のホームページにあるリーフレットも、ぜひご覧になってください。

<http://www.jaaf.or.jp/athleticclub/transferguide.pdf>

日本陸連 タレント 検索

過剰な鉄分は身体に害です！

日本陸連 「アスリートの貧血対処7か条」

貧血とは血液中で酸素を運ぶヘモグロビン濃度が低い状態をいい、パフォーマンスの低下に直結する病気です。貧血のなかで、アスリートにもっとも多いのは鉄欠乏性貧血で、これは食事、休養やトレーニング強度・量に気を配ることで予防することができます。

極度な食事制限やオーバーワークも鉄欠乏性貧血を招きますので、指導者はアスリートの状態を把握した上で指導する必要があります。

一方で、鉄分サプリメントの過量使用や鉄剤の静脈内注射が日常的に行われている事実があります。鉄分が体内に多く入りすぎると、肝臓、心臓などの重要な臓器に蓄積し、体に悪影響をもたらします。日本陸上競技連盟はアスリートの健康確保のため、貧血の予防・早期発見・適切な治療をめざし、「アスリートの貧血対処7か条」を作成いたしました。アスリートのみならず、指導者、保護者の皆さんにも活用していただきたいと思います。

①

食事で適切に鉄分を摂取

質・量ともにしっかりとした食事で、1日あたり15～18mgの鉄分を摂れます。普段から鉄分の多い食品を積極的に食べましょう。

②

鉄分の摂りすぎに注意

鉄分を摂りすぎると、体に害になることがあります。1日あたりの鉄分の耐容上限量は男性50mg、女性40mgです。鉄分サプリメントを摂りすぎると、この量を超えますので、注意しましょう。

③

定期的な血液検査で状態を確認

年に3～4回は血液検査を受けて、自分のヘモグロビン、鉄、フェリチンの値を知っておきましょう。フェリチンは体に蓄えられた鉄分量を反映するたんぱく質で、鉄欠乏状態でも早く低下する敏感な指標です。ヘモグロビン値は最後に低下しますので、貧血では体の鉄分量は極度に減っています。

④

疲れやすい、動けないなどの症状は医師に相談

疲れやすくパフォーマンスが低下する時は、鉄欠乏状態や貧血かもしれません。早めに医師に相談しましょう。

⑤

貧血の治療は医師と共に

鉄欠乏性貧血の治療の基本は飲み薬です。医師に処方してもらいます。ヘモグロビン値が正常に回復してから3ヶ月間は続けましょう。

⑥

治療とともに原因を検索

鉄欠乏性貧血には原因が必ずあります。治療を受けるだけではなく、消化器系、婦人科系、腎泌尿器系などの検査を受けましょう。

⑦

安易な鉄剤注射は体調悪化の元

鉄剤注射は投与量が多くなりがらで、鉄が肝臓、心臓、脾臓、甲状腺、内分泌臓器や中枢神経などに沈着し、機能障害を起こすことがあります。体調不良とかパフォーマンスが悪い理由で、鉄剤注射を受けることはもってのほかです。鉄剤投与と注射でなければならないのは、貧血が重症かつ緊急の場合や鉄剤の内服ができない場合です。

JAAF

公益財団法人日本陸上競技連盟

まっすぐ努力。
まっすぐ楽しむ。
まっすぐ、挑む。



心から喜んだり、悔しがったり。
スポーツで気持ち動くのは、
君が本気の証だ。

真正面にスポーツと向き合うから
君も、周りの人たちも、熱くなれる。

これからも、真なる想いで
まっすぐに。

さあ、クリーンに挑み続けていこう。



アンチ・ドーピング活動は、クリーンでフェアなスポーツとあなたの真なる想いを守ります。



REGISTRATION



© JADA 2023

スポーツ庁委託事業

社名：JADA（日本アンチドーピング・エージェンシー）
© JADA 2023
© JADA Anti-Doping Agency | All Rights Reserved.
No.202306

JAAF