

クリーンアスリートを めざして2017

陸上競技者のための **アンチ・ドーピング** ハンドブック

公益財団法人 日本陸上競技連盟



JAAF

Japan Association of Athletics Federations



は じ め に

公益財団法人 日本陸上競技連盟

専務理事 尾縣 貢

昨年のリオデジャネイロオリンピックでは陸上競技日本代表選手が活躍をしてくれました。男子4×100メートルリレーでは王者ジャマイカについて銀メダル、50km競歩では銅メダルと2つのメダルを獲得し、さらに男子棒高跳と男子20km競歩で7位に入賞しました。そのときの感動はいまでも鮮やかに蘇ってきます。一方、リオオリンピック前には、ロシアの国ぐるみのドーピング問題があり、国際陸連はロシア陸連を資格停止処分とし、ロシア陸連の仕組み以外でトレーニングをしていた中立競技者にのみリオオリンピックへの出場資格を与えました。結局、ロシア人選手は誰一人参加を認められませんでした。また、世界アンチ・ドーピング機構の調査によると、2013年に行われたモスクワ世界陸上でも検体のすり替えが行われていたことが判明し、ロシアにおけるアンチ・ドーピング体制の立て直しが強く求められています。

アンチ・ドーピング活動は、ただ単に禁止物質を使用しないということだけでなく、「スポーツ精神」を守り、スポーツを通して人間の心身を賛美することを目的としています。そのような崇高な目的を達成すべく、日本陸上競技連盟は1980年に「競技会」ドーピング検査を開始し、1997年より「競技会外」ドーピング検査を、さらに2005年からは「血液検査」を実施し、わが国の競技団体のなかでは最も古くから、最も積極的にアンチ・ドーピング活動を継続してきました。また、本連盟はドーピング検査を実施しつつ、教育啓発活動にも重点的に力を注いできました。1997年に本連盟医事委員会が中心となり、指導者および競技者のアンチ・ドーピング教育啓発のために「クリーンアスリートをめざして 陸上競技者のためのアンチ・ドーピングハンドブック」を発行しました。その後、2～3年毎に改定し、最新のアンチ・ドーピング活動に関する情報を全国の陸上競技関係者、スポーツ関係者の方々に配布してまいりました。さらに、最近は、隔年でミウラ折り「アンチ・ドーピング便利帳」も作成しています。

本書「クリーンアスリートをめざして2017」はその第10弾で、禁止表2017も含めた最新のルールに沿った内容に改訂されています。それぞれの立場におけるアンチ・ドーピング活動を積み重ねていただき、陸上競技関係者がドーピングに手を染めることのないように、願っております。

3年後の2020年東京オリンピック・パラリンピックに向け、本書を十二分に活用して頂きたいと思います。

クリーンアスリートをめざして 2017 / もくじ

はじめに	1
------------	---

1. ドーピングとは

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
2015年世界アンチ・ドーピング規程（WADC）および国際基準の改定のポイント	12
世界アンチ・ドーピング規程 第2条：アンチ・ドーピング規則違反	13
世界アンチ・ドーピング規程 第21条（日本アンチ・ドーピング規程第24条）： 競技者およびサポートスタッフの役割と責務	16

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	18
国際レベルの競技者と国内レベルの競技者（RTP競技者）	20
ドーピングコントロールオフィサーとシャペロン	21
ドーピング検査を通告されたら	22
ドーピングコントロールステーション	23
待合室での飲食	24
検体採取から発送まで	25
血液検査の場合	28
アスリートバイオロジカルパスポート（Athlete Biological Passport, ABP）	30
居場所情報の提出	32
競技会外検査（Out-of-Competition Test, OOCT）の実際	33
WADA認定分析機関	35
ADAMS	36
競技役員が知っておくべきこと	37
日本記録のドーピング検査	39
JADAとの連絡調整	40
国体におけるドーピングコントロール	41

3. 禁止表

禁止物質、方法とは	44
-----------------	----

クリーンアスリートをめざして 2017 / もくじ

2017年禁止表	45
監視プログラム	47
禁止物質の副作用	48
4. 結果と罰則	
アンチ・ドーピング規則違反とは	52
制裁、上訴、資格復活について	53
5. 治療使用特例 (TUE; Therapeutic Use Exemption)	
治療使用特例 (TUE; Therapeutic Use Exemption) とは	56
TUE申請方法	57
吸入ベータ2作用薬のTUE	58
糖質コルチコイドのTUE	59
6. クリーンアスリートであるために	
「うっかり」を避ける	62
総合感冒薬について	64
気管支喘息の治療薬について	66
コーヒー、減肥茶、ドリンク剤について	67
サプリメント、ビタミン剤、プロテインについて	68
静脈内注入	69
花粉症で使える薬	70
女性ホルモン薬を使う時には	71
ペプチドホルモンって何？	72
医師、薬剤師以外からは薬をもらわない	73
医師から処方された薬でも、禁止物質はダメ！	74
ユース・ジュニア競技者が注意すること	76
練習日誌に記載して、自分の常備薬リストを作ろう	78
合宿や遠征中に病気になったり、怪我をしたら	79
運動器に疼痛を持つ競技者に対する薬について (治療してくださる先生方へ)	80
違法薬物・危険ドラッグは絶対にだめ	82
スポーツファーマシストとは	83

付録

ドーピングコントロールに関する用語集	86
安心して使える代表的な薬	89
JADA TUE申請書	100
索引.....	108
あとがき	112

1

ドーピングとは

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(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

(WADC)で、禁止物質および方法を

- (1)競技力を高める(可能性のある)物質、
- (2)健康を害する(可能性のある)物質、
- (3)スポーツ精神に反するもの、

のうち2つ以上が揃うものとしています。

これら禁止物質および方法をWADAが定め、2004年1月から発効しました。

ドーピングは、選手自身の健康を害し、スポーツ精神に反し、一般社会へ悪影響を及ぼすため、競技レベルに関係なくすべての選手、関係者に禁止されています。一般社会はスポーツ界に徹底したクリーンさを求め、一般社会へ明るい話題を提供することを期待しています。国際陸上競技連盟(IAAF)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(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、2015年1月1日からWADC2015が発効しました。WADC2015の第2条では、アンチ・ドーピング規則の具体的違反行為を10項目定めています。

ドーピングは、なぜいけないの

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

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

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

ドーピングは、第一に、スポーツを行う際の基本理念である「スポーツ精神」に反しています。基本理念を無視した行為は、スポーツそのものを否定することです。

第二に、薬物による副作用が選手の健康を損ね、場合によっては死に至らしめる危険性があります。ドーピングによって、一時的に栄光を得たとしても、健康を失っては有意義な人生であったとは言えません。

さらに、第三に、一般社会に悪影響を及ぼします。スポーツ界におけるドーピングは、一般社会の薬物汚染と同様、対策を講じなければ青少年や将来性豊かなジュニア選手に広がる恐れがあります。憧れのトップ選手のドーピング行為が、ジュニア選手や子どもたちの夢や希望を壊してしまうことは、スポーツにとって大きな損失となります。

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

アンチ・ドーピングとは

ドーピングがトップアスリートに蔓延し、フェアなスポーツが危ぶまれたため、IOCは1999年2月に各国政府、国際機関、国際競技連盟、各国オリンピック委員会などの代表者と「スポーツにおけるドーピング世界会議」を開催しました。そこで、ドーピングはスポーツの世界だけの問題ではなく、子供たち、青少年を含む一般人の薬物汚染を含めた大きな問題であることが再確認されました。スポーツ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「ローザンヌ宣言」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、世界アンチ・ドーピング機構（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」ともいえるべき、世界アンチ・ドーピング規程(WADC)が受諾されました。それに基づき、ドーピング検査法、禁止物質、制裁などの均一化について検討され、教育プログラム、科学的研究、競技会外検査(OOCT)が実施されています。

アンチ・ドーピングプログラムの目標は、「スポーツ精神」と呼ばれるスポーツ固有の価値観を守ることです。スポーツ精神

は、人間の心身両面を賛美し、倫理観、フェアプレーと誠意、健康、優れた競技能力、人格と教育、楽しみと喜び、チームワーク、献身と真摯な取り組み、規制・法令を尊重する姿勢、自分自身と他の参加者を尊重する姿勢、勇気、共同体意識と連帯意識などの価値観で特徴づけられます。ドーピングは、このスポーツ精神に根本的に反しています。スポーツにおけるドーピングは、スポーツ精神に反する以外に、選手の健康を損ね、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。

スポーツの世界からドーピングをなくす運動、すなわちアンチ・ドーピング活動は主として、(1)ドーピング検査の実施、(2)関係者への教育、啓発および情報提供、(3)禁止物質の流通の制限、の3つより構成されます。ドーピング検査はドーピングを行っている選手を摘発すること（モグラ叩き）が目的ではありません。これはドーピングの害を選手に理解させ、かつドーピングに対してクリーンな選手を守るために行われるのです。クリーンなトップ選手の存在は、次世代の選手に夢と自信を持たせることができます。

2005年末には、ユネスコの枠組みによるアンチ・ドーピング規約が策定され、WADCを批准しない国はオリンピックに参加する資格を与えられません。WADCは多国間の正式な約束事になります。最新の

WADC（WADC2015）では、アンチ・ドーピング規則違反についての罰則強化、調査、競技会外検査の対象者の明確化、アンチ・ドーピング教育・啓発、各国・地域アンチ・ドーピング機関の関与など、新しいアンチ・ドーピング対策が盛り込まれています。

2015年世界アンチ・ドーピング規程(WADC)および国際基準の改定のポイント

WADCは、2011年から改定にむけての作業が開始され、2013年11月に南アフリカのヨハネスブルグで開催された世界会議、WADA常任理事会で承認され、2015年1月1日から新たなWADC2015が施行され、同時に国際基準も変更されました。WADC2015はクリーンアスリート、クリーンなスポーツのため、全世界・全スポーツの、スポーツに参加するための、全ての人が尊重する約束事としての位置づけられており、スポーツにある価値、スポーツを通した価値を、ひとりひとりが実現するために、教育・予防プログラム、情報プログラムの重要性が示されています。

主な変更点は以下のとおりです。

1. アンチ・ドーピング規則違反(2条)
については違反項目が従来の8項目から10項目に増え、より厳格に規定されました。2条の新しい項目として、2.9 違反関与と2.10特定の対象者との関わりが加わりました。後者では、過去にアンチ・ドーピング規則違反で制裁をうけたコーチなどのサポートスタッフをアスリートが雇用することを禁止しています。
2条で改訂された項目としては、2.3 検体採取の回避・拒否または不履行が明示されました。また、2.4 RTP(検査対象者登録リスト)競技者による居場所情報関連義務違反は、現行の18ヶ月間3回から12ヶ月間3回に短縮されました。
2. 検査およびドーピング捜査(5条)では、インテリジェンスの活用、捜査の重要性

が示され、血液検査、アスリートバイオロジカルパスポートの恒常化が明示されました。我が国におけるドーピング捜査については、日本スポーツ振興センター(JSC)とともに日本アンチ・ドーピング機構(JADA)が行うことになります。

3. 個人に対する制裁措置(10条)では、意図的、重大な違反に対して、資格停止期間は2年から4年間へと延長され、より厳格化が行われます。時効期限も8年から10年へと延長されました。
4. 競技者およびサポートスタッフの役割と責務(21条)で、アスリートの厳格責任とともに、サポートスタッフの役割・責務も明確化されました。また署名当事者として国際オリンピック委員会、国際パラリンピック委員会、国際競技連盟などの役割と責務も明示されました(20条)。

その他の改訂ポイントとしては、競技組織委員会による「親権者からの同意書」取得(ISTI AnnexC.3)が必要な年齢が18歳未満となりました。しかし、わが国の未成年の定義は20歳未満であるため、親権者からの同意書の取得は20歳未満となります。しかし、検査そのものは18歳未満を未成年者として取り扱いますので、同伴者が必要です。

以上のように、アンチ・ドーピング規則違反についてはより厳しい措置が実施されることになります。

世界アンチ・ドーピング規程 第2条:アンチ・ドーピング規則違反

1. 競技者の検体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

検査対象者登録リスト（RTP）に含まれる競技者が、12ヶ月の期間内で3回の検査未了や提出義務違反がある場合

5. ドーピングコントロールの一部に不当な改変を施したり、改変を企てること
6. 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. 違反に関与すること
10. 特定の対象者との関わり

1. 競技者の検体に、禁止物質又はその代謝物もしくはマーカーが存在すること

2. 競技者が禁止物質もしくは禁止方法を使用すること又はその使用を企てること

2-1 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あったことが証明される必要はありません。

2-2 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ありません。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. 検体の採取の回避、拒否または不履行

本規程またはその他適用されるアンチ・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

4. 居場所情報関連義務違反

検査対象者登録リストに含まれる競技者による12か月間の期間内における、「検査及びドーピング捜査に関する国際基準」に定義されたとおりの3回の検査未了及び/または提出義務違反の組み合わせ

5. ドーピングコントロールの一部に不当な改変を施し、又は不当な改変を企てること

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。不当な改変とは、ドーピングコントロール役職員を意図的に妨害し、もしくはこれを妨害しようと企てること、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、もしくは脅かすことを企てることを含みますが、これに限りません。

6. 禁止物質又は禁止方法を保有すること

6-1 競技会（時）において禁止物質もしくは禁止方法を競技者が保有し、又は競技会外において競技会外における禁止物質もしくは禁止方法を競技会外において競技者が保有すること。ただし、当該保有が第4.4項の規定に従って付与された治療使用特例（以下TUEという。）又はその他の正当な理由に基づくものであることを競技者が証明した場合は、この限りではありません。

6-2 競技者、競技会、又はトレーニングに関して、禁止物質もしくは禁止方法を競技会（時）においてサポートスタッフが保有し、又は競技会外で禁止されている禁止物質もしくは禁止方法を競技会外においてサポートスタッフが保有すること。ただし、当該保有が第4-4項の規定に従って競技者に付与されたTUE又はその他の正当な理由に基づくものであることをサポートスタッフが証明した場合は、この限りではありません。

7. 禁止物質もしくは禁止方法の不正取引を実行し、又は不正取引を企てること

8. 競技会（時）において、競技者に対して禁止物質もしくは禁止方法を投与す

ること、もしくは投与を企てること、または競技会外において、競技者に対して競技会外で禁止されている禁止物質もしくは禁止方法を投与すること、もしくは投与を企てること。

9. 違反関与

他の人によるアンチ・ドーピング規則違反、アンチ・ドーピング規則違反の企て、または第10.12.1項の違反に関する支援、助長、援助、教唆、共謀、隠蔽、またはその他のあらゆる違反への意図的な関与

10. 特定の対象者との関わり

アンチ・ドーピング機関の管轄に服する競技者またはその他の人による、職務上またはスポーツと関連する立場での以下の事項に該当するサポートスタッフとの関わり

10.1アンチ・ドーピング機関の管轄に服するサポートスタッフであって、資格停止期間中のもの。

10.2アンチ・ドーピング機関の管轄に服しておらず、世界アンチ・ドーピング規程に基づく結果の管理過程において資格停止の問題が取り扱われていないサポートスタッフであって、仮にかかる人に世界アンチ・ドーピング規程に準拠した規則が適用されたならばアンチ・ドーピング規則違反を構成したであろう行為について、刑事手続、懲戒手続もしくは職務上の手続において有罪判決を受け、またはかかる事実が認定されたもの。かかる人の関わりが禁止される状態は、刑事、職務上もしくは懲戒の決定から6年間、または科された刑事、懲戒もしくは

職務上の制裁措置の存続期間いずれか長い方の期間有効とする。または、10.3第2.10.1項または第2.10.2項に記載される個人のための窓口または仲介者として行動しているサポートスタッフ。

本条項が適用されるためには、競技者またはその他の人が、従前より、競技者またはその他の人を管轄するアンチ・ドーピング機関またはWADAから書面にて、サポートスタッフに関わりを禁止される状態にあることおよび関わりをもった場合に課せられうる措置の内容について通知されており、かつ、当該競技者またはその他の人が関わりを合理的に回避できたことを要します。またアンチ・ドーピング機関は、禁止される状態は、第2.10.1項または第2.10.2項に記載される基準が自己に適用されない旨の説明をサポートスタッフが15日以内にアンチ・ドーピング機関に対して提起できるということについて、競技者またはその他の人に対する通知の対象であるサポートスタッフに知らせるよう合理的な努力を行うものとします。

第2.10.1項または第2.10.2項に記載されたサポートスタッフとの関わりが、職務上またはスポーツと関連する立場においてなされたものではないことの举证責任は、競技者またはその他の人がこれを負います。

第2.10.1項、第2.10.2項または第2.10.3項に記載された基準に該当するサポートを認識したアンチ・ドーピング機関は、当該情報をWADAに提出するものとします。

1. 競技者の役割と責務

- 1.1 本規程に基づいて導入されたアンチ・ドーピング規範および規則をすべて理解し、遵守すること
- 1.2 いつでも検体採取に応じること
- 1.3 アンチ・ドーピングとの関連で、自己の摂取物および使用物に関して責任を負うこと
- 1.4 禁止物質およ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、本規程に基づいて導入されたアンチ・ドーピング規範および規則に対する違反に該当しないようにすること
- 1.5 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および関連する国内競技連盟に開示すること
- 1.6 アンチ・ドーピング規則違反を調査するアンチ・ドーピング機関に協力すること
- 1.7 競技者は、自身の社会に果たす役割を認識し、スポーツを通して良い影響力を行使すること

2. サポートスタッフの役割と責務

- 2.1 本規程に盛り込まれたアンチ・ドーピング規範および規則のうち自己に適用されるもの、または支援を行う競技者に適用されるものをすべて理解し、遵守すること
- 2.2 競技者の検査プログラムに協力すること
- 2.3 ドーピングを行わない態度を醸成するために、競技者の価値観および行動に対し自らの影響力を行使すること
- 2.4 競技者またはサポートスタッフが過去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および関連する国内競技連盟に開示すること
- 2.5 サポートスタッフは、正当な理由なく禁止物質または禁止方法を使用し、または保有しないものとする

2

ドーピングコントロールを知ろう

いつ、どこで、誰を、どのように検査するのか

1. 競技会（時）検査と競技会外検査がある

ドーピングの目的は「不正な競技能力の向上」です。つまり、①競技会においてより良い成績を目指すこと、②それを可能にするトレーニング・身体づくりを、薬物を用いるなどの不正な手段に頼ること、でこれら2つに対するチェックが必要です。

競技会（時）検査（In Competition Test, ICT）では禁止表にあるすべての禁止物質と禁止方法が検査対象になります。オリンピックを頂点にして、ほとんどの陸上競技の国際大会でドーピング検査は行われています。日本国内でも国際大会はもちろん、日本選手権などの主要大会はドーピング検査を実施し、「ドーピング検査は競技会のステイタス」であることを強調しています。しかし、まだ全国規模のハイレベルな競技会であってもドーピング検査を導入していない大会があります。

ICTでは、競技会に参加する競技者全員がドーピング検査を受ける可能性があります。実際には、対象者は成績上位者から順に、あるいはランダムに選ばれます。陸上競技では予選で敗退した選手からも選ばれることがあります。対象者には競技終了後に直接シャペロン（同行・監視役）役員より通告があります。競技者自身がドーピング検査の対象となっているかを確認する必要はありません。

競技会外検査（Out-of-Competition Test, OOC）では、禁止表で「常に禁

止される物質」、主として蛋白同化薬、利尿薬、ペプチドホルモン類、禁止方法などが対象になります。トレーニング期間中のチェックですから、「いつでも」「どこでも」「だれでも」検査を受ける可能性があります、実際の対象は記録ランク上位者とその練習パートナー（チーム）です。WADA（世界アンチ・ドーピング機構）、IAAF（国際陸連）、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競技者といいます）は、3ヶ月毎の居場所や行動予定を提出することが義務づけられ、提出を怠ると罰則もあります。

2. ユース、ジュニアでも検査対象になります

「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。この義務は、「いつでも」「どこでも」適用されます。ユース、ジュニアもベテラン、マスターズも対象です。トップ競技者だけでなく、成績・記録にかかわらず対象になります。なぜなら成績・記録向上のためであつたらドーピングに頼ってみたいという誘惑は、すべての競技者に起こり得るからです。実際にドーピングのハイリスク・グループは、トップクラスよりもトップを目指すグループやジュニア期であると言われています。

ドーピング検査には、ドーピングコントロールオフィサー（DCO）と呼ばれる公認の検査員が派遣されます。また検査実施

の指示は国際陸連またはJADA, WADA, JOC が出します。ドーピング検査は、競技者がクリーンアスリートであることを証明する機会ですから、検査には必ず協力してください。

国際レベルの競技者と国内レベルの競技者（RTP 競技者）

「検査およびドーピング捜査に関する国際基準」に適合し、国際競技連盟の定義する、国際レベルにおいて競技する競技者を「国際レベルの競技者」と言います。このうち国際競技連盟が競技ランク上位者を競技種目ごとにRTP(registered testing pool、検査対象者登録リスト)競技者として挙げています。RTP競技者になると競技者本人に連絡されます。国際陸連（IAAF）では2017年1月現在、世界で約550名あまりの競技者がRTP競技者とされており、日本人競技者も12名含まれています。

一方、もっぱら国内で活躍する競技者を国内レベルの競技者と呼びますが、その一部を日本アンチ・ドーピング機構（JADA）は、JADA RTP競技者に指名します。RTP競技者は後述する居場所情報の提出が求められ、競技会外検査を受ける義務があります。以前はRTP競技者のTUE（治療使用特例）申請方法は他の競技者と異なりでしたが、現在はTUE国際基準に従い、国際陸連と日本アンチ・ドーピング機構の相互承認があるため、国際競技大会の直前でなければ、日本アンチ・ドーピング機構へ申請することができます。

ドーピングコントロールオフィサーとシャペロン

1. 競技会ドーピングコントロール役員

国内競技会でドーピング検査を実施する場合は、大会要項・プログラムにそのことを明記します。役員として、①ドーピング検査員（JADA認定DCO、うち1名をリードDCOと呼びます）、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）を定めます。これらの役員と他の部所との兼任は避け、医事・救護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。

国際競技会の場合、国際陸連（IAAF）やアジア陸連（AAA）よりドーピングコントロール代表が指名されて、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委員が調整役になります。

国内競技会では日本陸連よりNFR(National Federation Representative：競技連盟代表者)が指名されて、ドーピングコントロール業務と医事・救護部門を統括することが多くあります。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、疑問が生じた際には相談することが出来ます。

2. 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・判断など、ドーピングコントロール業務を熟知している必要があります。

DCOはリードDCOと共に、採尿への立ち会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、シャペロン役員を含めて、他の審判との連絡調整、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行・監視を行います。検査を拒否すればアンチ・ドーピング規則違反と見なされることなどの説明も行えるように、ルールを理解していることが求められます。

ドーピング検査室内に出入りすることができるのは、以上の競技会役員と競技者、競技者の同伴者、通訳と、国際陸連のドーピングコントロール代表、代表の認めた人、および組織委員会のアンチ・ドーピング担当者だけです。ドーピングコントロールパスが用意され、部外者や不審者の出入りがなくなりますので、安心して検査を受けて下さい。

ドーピング検査を通告されたら

1. 通告と競技者のサイン

ドーピング検査対象競技者は、競技開始前にくじなどによってランダムに、もしくは順位で決められます。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になったかどうかを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から、これらを確認して自分であると判断すれば、競技者サイン欄に自分のサインをします（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見なされ、重い制裁を受けることになります。国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。

2. ドーピング検査室の受付

シャペロン役員の付き添いおよび監視下に、ドーピング検査室にはなるべく速やかに行って、本人確認の受付をしてください。インタビュー・表彰式がすぐに行われるような場合は、それぞれの部署で時間を調整しますので、シャペロン役員の指示に従います。シャペロン役員は、検査手続きが終了するまでドーピング検査室外の行動には必ず同行することになっています。

検査室には競技者の選んだ監督、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、成人の同伴者が必要です。20歳未満の未成年者は親権者の承諾書が必要です。

3. どんな検査をするのか

尿を必要量（90ml）出せる自信があれば、ドーピング検査室内のトイレで採尿して、所定の手続きを済ませるだけです。約15分あれば、すべての手続きが完了します。通告を受けた時点から最初の尿を検体として提出するので、トイレに行きたいときにはすぐに申し出れば検査は早く終わります。トイレには1か所に1人しか入れません。

待合室（ウェイトングルーム）ではリラックスして、水分補給をしながら検査に必要な尿量が溜まるのを待ちます。普通は尿が90ml溜まっても尿意を感じませんが、試してみた結果、量が不足であればパーシャルサンプル（部分検体）として封をして保管し、次の採尿を合わせて必要な量になるまで採尿します。

ドーピングコントロールステーション

1. ドーピングコントロールステーションの作り

ドーピングコントロールステーションは、独立した区画で対象競技者の競技終了後の動線と、関係者以外の出入りをコントロールできるセキュリティを考慮して配置されています。

検査室の作りには、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専用トイレが必要で、対象人数に同伴者、通訳、ドーピングコントロール役員の人数を含めて十分な広さを確保しています。専用トイレが検査室内に確保されているのが望ましいのですが、検査室外のトイレを使用することもあります。そのような場合は、トイレまで含めてセキュリティゾーンの扱いになっていますので、安心して下さい。

2. 検査室の必需品

ドーピング検査室の備品としては、①受付机、椅子、②待合室椅子、ソファ、③競技者用飲料（冷蔵庫、クーラーボックス）、④競技モニターテレビ、⑤検査手続き机、椅子、⑥検体用冷蔵庫（錠つき）などが用意されています。

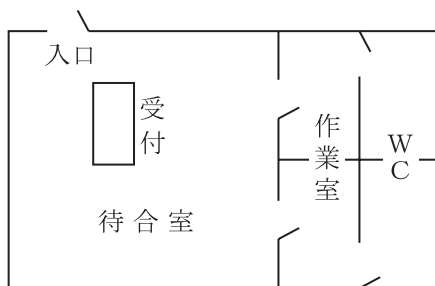
消耗品類としては、①検査キット類、②ハサミ、③ごみ袋、④ガムテープ、⑤ティッシュペーパー、⑥郵送用キット、⑦通告用の画板などがあります。国内での検査の場合、これらの消耗品はすべてJADAが用意します。

飲料は冷蔵庫に検査人数に対して十分

な本数を用意してあります。モニターテレビは、競技の進行状況を確認し、対象競技の対象順位がどの競技者になるかを確認するためにも必要です。しかしながら、モニターが準備されていないことが多いです。

検査キットは、世界的にBeregTMKitが広く使われています。ラップで覆われたコンテナの中に、A（オレンジ）、B（青）のボトルとスクリューキャップが入ったキットです。採尿カップとパーシャルサンプルキットは、それぞれビニール袋に密閉されたものを使います。検査キット、公式記録書類、検体輸送バッグ、ロック、役員用腕章、ドーピングコントロールパス等は、JADAが用意します。

《標準的なルームの見取り図》



待合室での飲食

尿検査の必要量は通常90mlですが、競技直後ではまだ十分な量の尿が溜まっていないことが普通であり、ウェイティングルームの中で水分補給をしながら待つことになります。

この間の飲食については、競技者の責任で自由です。しかし、待合室で競技会主催者側が提供する飲料については、①密封されていること、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少しでも目を離れた飲料は廃棄することになっています。これは飲料の中に禁止物質が混入されたりしないように注意するためです。

カフェインが2004年より監視プログラム物質となり、測定はされるものの、禁止物質ではありません。しかし、コーヒー・紅茶・コーラなどのカフェインを含む飲料は検査室では提供しないのが原則です。

待合室での標準的な提供飲料は、①ミネラルウォーター、②スポーツドリンク、③ジュース類です。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、待合室ではビールの提供はしないことになっています。飲料はビン・缶入りが望ましく、ペットボトルは細工が可能であると言われるので、開けるときに確認を慎重に行うべきでしょう。飲料は容器から直接飲むようにして、コップの提供はしません。

食物は基本的にはウェイティングルームで提供はしません。禁止物質が混入してい

ない保証がないからです。競技者が自分の責任で調達してきた食物を食べることは自由です。

待合室はドーピングコントロール役員の控室ではありませんので、荷物等については区画をして、疑いを生じることのないようにします。待合室は快適な空間であると同時に安全な空間でなくてはならず、このためにも十分な広さが必要です。

検体採取から発送まで

1. 尿検体の採取

採尿カップを選択する前に、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。尿検体を採取する採尿カップは、密封されたものが3個以上ある中から、競技者が自分で1つ選んで、容器が汚れていたり割れていたりしないかを確認し、封を開けます。

同性の採尿立会いDCOと共にトイレに行き、採尿カップに採尿（90ml以上）します。健康診断ではないので、最初の尿から全部をカップに入れます。不自然な行動がないように、排尿動作はDCOから確実に見えるようにします。国際基準では、採尿時に競技者は胸から膝までの間に衣類を着けないことになっています。排尿動作を見たり見られたりすることはお互いに気まずいことです。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掛けて下さい。

尿検体は 通常は90mlあれば十分です。検体の入ったカップは、排尿後に手を洗うときなども常に競技者から見える所に置くようにしながら、競技者自身で運びます。量の判定は検査担当DCOが行います。

2. A・Bボトルへの分注と密封

検査キットも3つ以上の中から、競技者自身が1つを選択します。この時に検査キットの損傷がないか、ラップが破れていないことをチェックして下さい。次にDCOの指示に従ってラップを破って箱を開け、2本のボ

トル、バーコードシール、ビニール袋を取り出して下さい。2本のボトルに開封された形跡や破損がないかを確認して下さい。次に2本のボトルおよびキャップ、検査キット、バーコードシールの番号が一致していることを確認して下さい（DCOも確認します）。番号が一致していたら、2つのボトルのシュリンクラップを取り外して下さい。キャップを取り外して、キャップの口が上に向くように机の上に置きます。

尿検体はA（オレンジ・検査用）・B（青・保管用）2つのボトルに分注して密封します。落ち着いて、尿をこぼしたりしないように注意しながら慎重に行います。最初にB検体ボトルに最低必要量（30ml以上）を入れ、残りをA検体ボトルに入れます。2つのボトルのスクリュウキャップを、回らなくなるまでしっかりと締めます。DCOはキャップの閉まり具合を確認し、ボトルを逆さにして漏れないことを確認し、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、記録書用シール共通の1つの番号で検査・管理されます。

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。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。

3. 尿量が足りないとき（パーシャルサンプル（部分検体））

尿量が90ml（必要量）未満のときは、一度密封をして残りの必要量が溜まるのを待ちます。密封をするのは、待っている間

に誰もその尿に操作や細工をできないようにするためです。DCOの指示にしたがって、部分検査キットを1つ選びます。尿をAボトルに入れて白い仮キャップで密封して、検査キット内に戻します。そしてキット全体を袋（番号付き）に入れます。2回目以降に採った尿は密封してあった最初の尿検体と合わせて、合計が90ml（必要量）を越えればOKです。

4. 尿の比重

検体尿をA・B容器に分注した残りの尿（数滴あれば十分）で、尿比重を測定して、記録書に記入します。検査にはリフraktメータ（屈折比重計）という器械が使われます。これは尿の基本的な性状を記録しておく意味があります。普通の尿は腎臓から生成されるので細菌類などの入っていない無菌状態のもので、室温でも密封してあれば2～3日は変化しないものですが、細菌が混入していたりしていると時間が経つと変性します。このため短期間でなければ検体は冷蔵して運搬するのが普通です。

尿比重は、1.005 以上（尿試験紙を用いた場合には1.010 以上）という基準があります。尿比重の大小は尿の濃さを表していると言って良く、同じ成分の尿で比重の小数点以下が2倍あれば、重量で2倍の物質が尿中に溶け込んでいることになります。濃い尿のほうが分析はそれだけ簡単になるわけです。基準より比重の低い（軽い）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。

5. 追加採尿

追加採尿はセカンドサンプルまでとは限

りません。1人の競技者が2つ以上の検体を提出することになり、それぞれが分析されます。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。尿の比重が低いときは腎臓からの尿の生成も多いはずなので、1時間後に採尿しますが、水分を摂取しないで待つことになります。

低すぎる尿比重は、陸上競技でも見られますが、ボブスレー、リュージュ競技のような体重が重いほうが有利な競技では、競技開始前に思い切り水を飲むので、その後の尿は、薄く大量に出てきます。理由もなく意図的に大量に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を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。比重の低い尿は、利尿薬を使用しても出ますが、利尿薬そのものが禁止物質になっています。尿の比重が検体運搬中に変わることは考えられませんから、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。

6. 使用した薬物、サプリメント等の申告

糖質コルチコイドの全身投与、インスリンなど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。TUEが不要な糖質コルチコイドの局所使用については申告するように心掛けて下さい。

7日間以内に服用した薬物および外用・点眼・点鼻などで使用した薬物類は申告します。正式な診断書は必要なく、処方箋の写しかメモで十分です。サプリメント類も申告します。禁止物質でなければ申告し

たかどうかは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。

7. 競技者と同伴者のサイン

公式記録書の記載事項を確認して、問題がなければ競技者はサインをします。同伴者もサインします。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。競技者用の控え（JADAもしくはIAAFの検査用紙ではピンク色）を受け取ります。

手続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（リマーク）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。

8. 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発送されます。

9. 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を通じて確認出来ます。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ければ、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、血液も検査の対象となります。造血ホルモンのEPO（エリスロポエチン）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されるようになりました。国際陸連（IAAF）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。

国際スキー連盟はクロスカン트리スキーで健康検査として血液検査を実施しています。血液のヘモグロビン濃度が高すぎる場合（男性17g/dl以上、女性16g/dl以上）には、スタートできないルールがありました。2005年ノルディックスキー世界選手権大会では日本人競技者のヘモグロビン濃度が基準値を超えて出場停止になっています。トリノオリンピックでは12名もの選手が5日間、競技会参加出場禁止となりました。2001年ノルディックスキー世界選手権大会では、逆にヘモグロビン濃度を下げたために血漿増量剤を使ったアンチ・ドーピング規則違反が出ています。

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。IAAF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）採られることもあります。競技力には影響しないので心配しないでください。採血者は有資格者（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。血液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、アスリートバイオリジカルパスポート（Athlete Biological Passport, ABP）と血液分析の2つの方法があります。

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

長期間にわたり経時的に血液検査を繰り返し、赤血球を増加させるペプチドであるエリスロポエチン乱用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。

検査方法は対象となる競技者に、予告なしに通告します。血液検査キットを選ばせ、キット番号とラベル番号が同一であることを競技者、DCOが確認します。採血の資格を持つBCO（Blood Collection Officer）が肘静脈より3mlの血液を採取し、抗凝固剤の入った採血チューブ1本に血液を入れ、ラベル番号を貼付し、キット内に戻します。採血手技は3回まで許可されます。一度の血液検査で異常のあるなしを判断せず、長期的なマーカーの変化によって、EPOの使用、輸血を判断します。

(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ドーピング検査です。異常があれば、罰則が科されます。HBOCs（ヘモグロビンを基材とした酸素運搬体）、ヒト成長ホルモン（hGH）、輸血（BT）の乱用を検出します。HBOCsとhGH分析のため、それぞれ血清チューブ2本に3mlずつ、BT分析のため、抗凝固剤入りチューブ2本に3mlずつ採血します。これら検体は、血液分析用の特殊容器に入れられ、認定分析機関へ送られます。競技会前および競技会（時）に実施されます。血液分析を拒否することは、ドーピング検査拒否となり、罰則に処せられます。

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

一般的にドーピング検査は、その検査の際に採取した尿あるいは血液中に禁止物質が存在するかどうかという基準で行われています。ドーピング検査の技術的進歩にもかかわらず、検査をすり抜けて禁止物質を使用している選手がいるのも事実です。そこで、選手の複数回の検査結果を総合的に判断することによって、禁止物質の使用を検出することが出来ないかと考えられたのが、アスリートバイオロジカルパスポートです。

パスポートと言っても、海外旅行や遠征の際に持参するような身分証明書のような手帳が発行される訳ではありません。健康診断などで採血検査を受けると、検査結果の用紙に基準値、基準範囲あるいは正常範囲が記載されていることに気付くでしょう。検査値がこの範囲から外れていると、何らかの病気が潜んでいる可能性があり精密検査を勧められます。一般に病気などがなければ、検査値はいつ調べても一定の範囲内で推移しています。この一定の範囲内とは、多数の健康者から得られた数値です。アスリートバイオロジカルパスポートでは、この想定される範囲の算出にベイズの定理という考え方が用いられ、アスリート一人ひとりの範囲が計算されます。ベイズの定理とは、ある検査結果が出た時に、その結果を考慮した上で次の事柄が起こる確率を算出するのに用いられる統計学的手法です。トップアスリートといえど特別なことをしない限りは検査値の変動は、個人の想

定の範囲内にとどまるということです。

では、選手の検査値が想定範囲外に出るのはどのようなことがあった時でしょうか？選手が何か特別なことをしたと考えます。すなわち非常に激しいトレーニングをしたとか、高地トレーニングを行ってきたとか、病気で治療を受けたなどです。血液によるドーピング検査時にはこれらに関する質問に答えることになっていますので、心配要りません。当然、禁止物質や禁止されている方法（点滴など）を使用した時にも想定範囲外に検査値が出てしまう可能性があります。禁止物質の使用を証明する直接的な証拠がなくても、このような想定外の検査値という間接的な証拠によって、アンチ・ドーピング規則違反に問われることがあるのです。

陸上競技においてすでにアスリートバイオロジカルパスポートに基づく違反例が報告されています。陸上競技における第1例は、2012年5月2日にIAAFから発表されました。ポルトガルの長距離男子選手が2011年5月の採血データにおいて、想定外の範囲の検査値となりました。これに先立つ2009年12月から2010年11月までの一連の血液検査データが変動範囲の算出に利用されました。この選手は4年間の資格停止処分を受けました。その後もアスリートバイオロジカルパスポートによる違反例は報告されています。

このように禁止物質が直接検出されなくても、アンチ・ドーピング規則違反となりう

るのです。世界選手権では、2011年以降参加した全選手を対象として採血検査が行われていました。2011年の韓国・テグ大会では1856検体、2013年のロシア・モスクワ大会では1919検体の採血を行ったそうです(IAAF発表より)。検査を受けるだけでなく、行う方にとっても、多大な労力と費用を要する検査です。しかし、グレーな競技者を排除する有効な手段と考えられているので、アスリートバイオロジカルパスポート目的の採血検査を受ける機会は増えるものと思われます。

近年、ステロイドパスポートも行われています。尿検体中のT/ET比（テストステロン／エピテストステロン比）やその他の内因性蛋白同化ステロイドを継続的に観察することにより、内因性蛋白同化ステロイド等を外用的に投与したことを検出できます。これで異常があれば、炭素同位体比質量分析計(IRMS)で確定検査が行われます。

居場所情報の提出

1. 対象者の選定

日本陸連では日本オリンピック委員会強化指定選手の中で独立行政法人日本スポーツ振興センター(JSC)より公的助成金を受けている競技者、国際陸連から検査対象者リストとして指定されている競技者、およびオリンピックに出場する競技者を日本アンチ・ドーピング機構(JADA)に検査対象候補者として提出しています。JADAはそこから対象者を選出し、日本陸連および本人に通知します。対象者は競技会外検査(OOCT)を受ける義務があります。

2. 対象者がすべきこと

対象となった競技者は、本人が3ヶ月ごとにADAMS (Anti-Doping Administration and Management System)に居場所情報を提供しなければなりません。ただしJADAに申請することにより代理人にその情報提供を委任することができます(ADAMSについては36頁参照)。情報提供は通常ADAMSで行いますが、e-mail、Faxなどでも可能です。情報提供の期限は3、6、9、12月末日で、それぞれ4～6、7～9、10～12、翌年1～3月の情報を送信します。居場所情報には、2015年から毎日5時～23時までの間の任意の1時間をOOCT可能時間(1時間枠)として登録しなければなりません。ただし、この登録した1時間枠以外の時間帯にも検査は行われる可能性があります。

対象期間中に予定が変更された場合は、直ちにADAMS上で更新、もしくは

e-mail、Faxで通知します。この変更通知が遅れると、OOCTを受けることができないことがあり、下記の警告を受ける可能性があります。

対象となった競技者が引退する場合にはJADAおよび日本陸連に書面にて連絡します。なお再度競技に復帰する場合にも両者への届け出が必要になります。

3. 更新を忘れた場合・情報に不備があった場合

ADAMSではすべての必要な情報が入力されていないと送信できませんが、その他の手段では不備がある可能性があります。その場合、もしくは上記期限までに提供されない場合にはJADAから警告が送付されます。

OOCTは提供された最新の居場所情報に基づいてドーピングコントロールオフィサー(DCO)が対象者のもとを訪れます。1時間枠に対象者が不在でOOCTが行えなかった場合、JADAはその理由を調査します。それがやむをえない事情と認められない限りはJADAから正式な警告が行われます。正式な警告もしくは検査の試みに応じない違反の回数が12ヶ月間に3回累積すると、アンチ・ドーピング規則違反を犯したと判断されます。禁止物質を使用していなくても、選手としての資格を失うことになります。

居場所情報の提供を求められた競技者は、定期的な報告と、変更が生じた時には速やかな更新を常に心がけましょう。

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

1. 競技会（時）検査（ICT）との違い

競技会（時）検査との最も大きな違いは禁止物質の種類です。競技会（時）検査では短期的に競技能力を向上させると考えられる物質も含めて分析対象になります。が、OOCTでは興奮剤などがもし検出されても違反とはなりません。（禁止表45頁参照）

2. 予告なし検査と短時間予告検査

OOCTは、トレーニング期間中の不正行為がないかどうかの確認です。計画的（意図的）に禁止物質を使用するようなケースでは、ドーピング検査が行われる競技会には検査をすり抜けられるように調整するでしょう。OOCTも日時が決まっていれば同じように調整することが可能であり、これを避けるために検査の通告は原則として行いません。

競技者にとっては、ある日突然DCO（ドーピングコントロールオフィサー）が自宅またはトレーニング場に現れると、困惑することがありますが、第3者から見ると何日も前から検査の約束をしているのでは「示し合わせた」との批判を避けられません。競技者にとっても、DCOは予告なしに突然現れるのが理想の検査なのです。以前は事前予告を伴うドーピング検査も行われていましたが、検査の公正さを確保するため現在の形になっています。

3. OOCの対象競技者

OOCTを受ける競技者は、主にRTP（検査対象者登録リスト）競技者ですが、すべ

ての競技者が対象になる可能性があり、検査を通告されれば協力する義務があります。居場所情報を提供するようなトップアスリートだけでなく、チーム単位で検査を行うこともありますので、記録のよしあしにかかわらず選手として登録されていれば、いつでも、どこでも応じなければなりません。もちろんチームに所属せず、個人として活動している選手も例外ではありません。

4. 不正な操作（禁止方法）を防止する

予告なし検査は、不正な操作、すなわち禁止方法を防ぐことも目的とします。自分の尿が検査されると不都合な競技者は、様々な手段で尿のすり替えを企てます。①別の尿を隠し持っていて自分が排尿したように見せかける、②カテーテル（細い管）を使って別の尿を自分の膀胱の中に入れておく、③バルーン付きカテーテルのバルーンに他人の尿を入れてそれを直腸内に入れておく、という例があります。カテーテルを使った場合は、その場で気付くことが困難です。すり替え用の尿を用意する操作は短時間でも可能なので、予告なしに訪問して、通告後の行動を常に見守っておくことが必要です。OOCTはこのような例まで念頭に置いて実施されています。

5. 相互に身分を確認する

DCOが突然現れても、お互いに面識のないことがあります。また人種・国籍が違えば、あまり似ていない人同士でも区別できないことは良くあります。ドーピングコントロールは競技団体を越えて行われることも

あるので、有名な競技者でもDCOは知らないこともあります。このため相互の身分確認は重要です。DCOと競技者の名前は最終的に検査記録用紙に残りますが、本人であることを確認しておかなければなりません。競技者の身代わりもありえますし、偽のDCOが来ないとも限りません。

DCOは検査依頼機関（国際陸連、世界アンチ・ドーピング機構（WADA）、日本アンチ・ドーピング機構（JADA））の証明書（身分証明やOOCTの指示書）を持っているので、これを提示してもらって確認します。日本ではJADAがDCOの認定を行っています。競技者は、パスポート、運転免許証などの顔写真の入った身分証明書を何か必ず携帯するように心掛けて下さい。

6. 検査実施場所の確保

尿検査そのものは、競技会（時）検査の手順と原則的には同じですが、ドーピング検査室が用意されているわけではないので、検査を進めるにあたっては安全な場所の確保から始めます。安全な場所とは、第3者が出入りをしないところで、採尿に適したトイレが近くにあり、検体の分注作業や必要であれば採血が安全に行える場所のことです。ただし、居場所情報の提供に従って行われるOOCTでは原則として対象者が指定した1時間の間（1時間枠）に検査を行うため、必ずしも検査にふさわしいところとはいえないケースもありますが、担当DCOの指示に従います。

居場所情報を提供していない競技者のOOCTでは、競技者のスケジュールが優先です。通告を受けたときにトレーニングを始めるところであれば、トレーニングが終

了するまで検査を待ってもらえます。ただし通告された後は競技者と性別を合わせたDCOが常に同行すること、および尿意をもよおした場合には、たとえトレーニング中であつても最初の尿を検体として採尿することになります。また、飲み物についてはDCOが用意したものを口にしてもらうことが原則です。

7. ドーピング・サンクチュアリをなくすために

トレーニングに集中できる環境を求めて、人の少ない土地や高地でトレーニングをする競技者も増えていきます。そのような場所でもOOCTは当然行われます。世界中のどこかにドーピングコントロールを行わない地域があると、そこはドーピングをしている競技者にとって天国のようなものです。これをドーピング・サンクチュアリと呼びますが、そこでトレーニングをしていれば必ず疑いの目を向けられることになります。

「いつでも」「どこでも」OOCTに進んで協力する競技者になりましょう。

WADA 認定分析機関

1. ドーピング分析機関の認定

2017年2月現在で世界に34カ所のWADA（世界アンチ・ドーピング機構）認定ドーピング分析機関があり、選手資格や競技記録の公認に関わるすべての検査はそれら機関でのみ実施されます。日本には東京にあり、アジアには他にソウル、北京、バンコク、ニューデリー、アルマティ、ドーハにあります。法的配慮から、分析機関は国際的に認知され、かつスポーツで問題になる禁止物質・方法の検査に十分な技術を持っていることが保証されていなければならないためです。

分析機関はその国のスポーツ統括団体による推薦ののち、検査設備、技術スタッフの経験、研究経歴などの書類審査、最低2回の事前技術試験を受け、国際標準化機構(ISO)の中立審査官によるISO/IEC17025国際計量基準への適合性審査に合格して、初めて認定試験を受けることが認められます。その後も毎年2回の技能習熟度試験と1回の再認定試験をパスしなければなりません。2003年末までIOCとWADAが合同で分析機関の審査を行い、それ以降WADAが単独で分析機関の認定を行っています。これはスポーツを統括するIOCといえども大会主催団体の1つであり、オリンピックでのドーピング問題に関しては中立ではあり得ないという点に配慮した改訂です。

2. 分析・統計情報

認定分析機関の検査統計はWADAに

よって集計されています。WADAの集計レポートによると、2015年には全世界で約30万件のドーピング検査が実施され、オリンピック種目が19.7万件、非オリンピック種目が3.3万件で、違反が疑われるA検体は3,809件（1.26%）でした。陸上競技全体では30,308検体で、A検体陽性率は0.9%でした。違反と認定され、資格停止になれば、国際陸連やJADAのホームページに名前、国名、違反物質と資格停止期間が公表されます。2012年にはわが国の陸上競技者1名が2年間の資格停止になっており、2017年1月現在、国際陸連ウェブサイトには永久資格剥奪を含む280名以上の資格停止者のリストが掲載されています。

違反が疑われる検体の中で、禁止物質で最も乱用されているのが、蛋白同化薬で1,728件（50%）、ついで興奮薬528件（15%）、利尿薬および隠蔽薬428件（12%）、糖質コルチコイド215件（4%）となっています。蛋白同化薬はこれまでに最も乱用されてきた薬剤で、様々な副作用が報告されています。

また、分析機関は様々な研究成果を発表し、かつインターネットで流通する海外の栄養補助食品にはドーピング物質に汚染された製品が多数あることを警告しています。

（情報提供ページ：

<http://www.medience.co.jp/doping>）

1. ADAMSとは

ADAMSはAnti-Doping Administration and Management Systemの略で、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、調和させる目的で世界アンチ・ドーピング機構（WADA）によって制作されたWEBベースのシステムです。ADAMSではアンチ・ドーピング活動に関わる重要な情報を取り扱うため、非常に強固なセキュリティが施されています。インターネットに接続できる環境であれば世界中どこでも利用できます。また、サイトへのアクセスはJADAのホームページから、もしくは直接、下記のURLを入力することで行いますが、ポップアップのロックをはずすことと、暗号化プロトコルを有効にすることが必要です。ドーピング検査を受けることは、その検査情報がADAMSで共有されることになります。ADAMSのURLは <https://adams.wada-ama.org/adams> です。

このシステムができたことで、選手は様式のダウンロードやJADA等へのファックスの必要がなくなり、JADA側もそれに伴う事務作業が省けて紛失の可能性も減るなど互いに簡略化され、またタイムリーかつ安全に管理できるようになりました。

2. ADAMSで管理できる情報

ADAMSで管理できる情報には、ドーピング検査の立案・実施内容、検査分析結果、居場所情報、TUEの申請および申請結果の確認、アスリートバイオロジカルパスポート（ABP）情報などがあります。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、競技者、DCO、スポーツ関係者、ABP専門家も必要に応じてADAMSを利用することができます。ただし、競技者以外には開示の必要がある場合や期間のみに限られ、プライバシーは守られています。残念ながらすべてのアンチ・ドーピング機関が利用している訳ではありません。

日本アンチ・ドーピング機構（JADA）から競技会外検査（OOCT）の対象者であることが書面で通知された場合は、ADAMSにログインするためのIDがJADAから付与されます。詳しくはJADAから案内がありますが、対象者はそのユーザーIDを使ってADAMSに登録します。初回のログイン時にはプロフィール登録を行います。住所の記入などとともに写真をアップロードします。その後、居場所情報を3ヶ月ごとに報告しなければなりません（32頁参照）。またそれを変更する必要があった際にも同様です。変更を忘れると競技会外検査の対象者に選ばれた際に検査ができず、12ヶ月間に3回警告を受けるとアンチ・ドーピング規則違反となります。

ADAMS登録の対象者に選ばれたらこまめに情報をチェックして、必要に応じて更新するよう心がけましょう(<http://www.realchampion.jp/process/adams>)。

競技役員が知っておくべきこと

1. プログラム・大会要項への記載

競技会（時）検査では、日本アンチ・ドーピング機構(JADA)からドーピングコントロールオフィサー（DCO）が派遣されます。日本陸連からも、ほとんどの大会でNFR(National Federation Representative)という役名で医事委員が派遣されます。このNFRは競技会のアンチ・ドーピング担当者となります。この他、競技会の主催者は、シャペロンと呼ばれる役割を担うドーピング検査の対象者数以上の成人の担当員と若干の補助員を確保しておく必要があります。補助員は成人でなくても大丈夫です。検査対象者数はJADAもしくはNFRを通して事前にかかることが可能です。ただし後に記載するように、最低限の関係者以外にその人数を漏らしてはいけません。

DCOのうち責任者はリードDCOと呼ばれ、その大会で行われる検体採取を統括します。プログラムには競技者注意事項の中に、ドーピング検査を行うことおよび、関連する注意事項を記載します。これは大会要項に記載してあることが望ましいのです。ただし、プログラムに記載がない場合でも、日本陸連医事委員会およびJADAを通じてすべての競技会でドーピング検査を実施することは可能です。国内の陸上競技会では、検査が実施される状況は日本陸連および大会本部で必ず把握できます。

2. ドーピング検査室の設置

競技会場にドーピング検査室が常設されているところはまだ少ないので、専有でき

るトイレを含めたドーピング検査室の位置決めは、競技者の動線も考慮して行います。選手の待合室も含めて一定の広さが要求されますので、可能な限りNFRと連携して調整することが必要です。かなり条件が悪い競技場でも、なんとかドーピング検査を行えることは多いのですが、検査の信頼性を高めることと、競技者のためにもより良い環境を提供したいものです。ドーピング検査室は禁煙で、写真・ビデオ撮影も禁止されています。立場を利用して競技者にサインを求めることも、他の役員と同じく禁止されています。

3. 競技会（時）検査の流れ

実際の検査体制は、NFRが派遣されている大会ではNFRとリードDCOが相談して、そうでない大会ではリードDCOが主体となって決めます。対象種目、着順等はシャペロン、決勝審判など関係する必要最低限の人以外に明らかにされません。対象者を知った競技役員や補助員はたとえ競技の後でもそれを公表してはなりません。ブログやツイッターなどで対象者やドーピング検査の様子をアップすることも厳禁です。場合によっては損害賠償を請求される可能性もありますので細心の注意が必要です。

シャペロンは競技終了後速やかに競技者に通告し、ドーピング検査室までの行動を共にします。検査が完了するためには一定の尿量(90ml以上)が必要で、それに不足していると2回以上採尿するケースも出て

きますので、リードDCOから指示を受けるまでは業務を続けてください。

さらに、他の審判部門の協力を必要とすることは多くあります。着順または順位の確認、フィールド、トラック内への立ち入り、通告及び競技者サインの場所、安全な水分補給、更衣等の受け取り、チームドクター、コーチ等同伴者の確保、通訳、インタビュー、表彰との順序、時間等の調整です。これらは競技成績によっても変化するため、臨機応変な対応が必要になります。

競技会でのドーピング検査はそれぞれの競技終了後から始まるため、多くの場合、終了するのは他の部署が解散した後になります。場合によっては、競技者と閉会式会場や宿舎に移動してまで検査が続くこともあります。ドーピング検査を行う大会では競技場の設営、警備、役員の帰路を含む輸送、遅くなった際の食事等を考慮に入れておく必要があります。また、夜遅くなった場合等、ドーピング検査を受けた競技者を安全にホテルなどへ送り届けることも必要ですが、その最終的な責任は競技会主催者にあります。

ドーピング検査役員は、「最後まで待つ」仕事をします。

日本記録のドーピング検査

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

1. ドーピング検査が行われている大会

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

2. ドーピング検査予定がない大会

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

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

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

オリンピック種目以外、およびオリンピック種目を含めてジュニア記録、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とはなっていません。

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

JADA との連絡調整

1. JADAの役割

日本国内のドーピング検査は、JADA (Japan Anti-Doping Agency 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。競技会でドーピング検査を実施する場合、競技団体はJADA とともに、あらかじめ年間を通したドーピング検査計画を立案します。これに基づいてドーピング検査が実施され、認定分析機関 (LSIメディアエンス) は送られてきた検体を分析します。

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

大会のドーピング検査全てに責任を持つリードDCOは、陸上競技および競技者と利害関係のない方がJADAから派遣されます。そのため、陸上競技のことを知らないリードDCOが円滑に検査を行えるよう、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(National Federation Representative)として派遣されます。NFRは競技会のアンチ・ドーピング担当者となります。大会実行委員会はJADAおよびNFRと連絡を取りあって準備を行います。基本的にドーピング検査に必要な物品はJADAから送られてきます。ただし、検体保管用冷蔵庫、および飲み物冷却用冷蔵庫は大会実行委員会側で準備しておくことが求められます。以前は飲み物を大会側で準備することもありましたが、現在ではその必要はありません。

血液検査が同時、または競技会に先立って行われることも今後増加するため、大会

事務局とNFR、JADAとの綿密な打ち合わせが必要になります。

3. ドーピング検査終了後

ドーピング検査の検体および残った物品を返送する責任はリードDCOにあります。

場合によって大会事務局やNFRに対して、公式記録書の競技団体の用紙の写し (青封筒) をリードDCOよりことづけられることがあります。その場合には封筒をすみやかに日本陸連事務局宛に送ります。

国体におけるドーピングコントロール

1. 国体のドーピング検査規則

メジャーな競技会では、記録の公正さを保つために、厳正なドーピングコントロールを実施することが世界の常識となっています。国体は平成18年より夏季、冬季大会の2回に簡素化されましたが、2万人が参加するわが国でもっとも大きな総合競技大会です。競技者から、国体でのドーピング検査導入の希望もあり、平成15年静岡国体からドーピング検査を導入しています。国体であっても、アンチ・ドーピング規則は国際陸連の規則と基本的に変わるところはありません。ただし、検査方式、運用のしかたなど、次の点は注意しておきたいところです。

(1) 検査方式

国体期間中、競技会（時）検査(ICT)と競技会外検査（OOCT）を平行して実施します。

(2) 検査対象

国体に参加するすべての競技者を対象にします。平成27年和歌山国体（夏期）ではICTで216人が検査を受けました。うち陸上競技は18件実施されています。いずれも陽性例は報告されていません。

他に実施された競技については日本体育協会のホームページに記載されています(http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data0/doping/pdf/jisseki_h27.pdf)。

国体では今後も検査数を増やす予定であり、ICT/OOCTを通して、すべての参加選手がドーピング検査を受ける可能性があ

ります。

2. 競技会外検査の注意点

国体期間中のOOCTも「予告なし」が一般的です。以前は各都道府県体協がOOCT対象者リストを作成していましたが、現在はその制度は廃止されました。OOCT実施は、出場する競技時刻とは重ならないように配慮されています。DCOが、選手の宿舎もしくは練習場所を訪ね、OOCTを実施します。選手は、下記に示した「アンチ・ドーピングガイドブック」に顔写真を必ず貼り、いつも携帯することを忘れないようにしてください。通告後の手続きは、ICTと共通です。

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

3. 国民体育大会ドーピング検査同意書

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



禁止表

禁止物質、方法とは

WADAは禁止表国際基準を設け、禁止物質と禁止方法を記載しています。年に最低1回は見直され、毎年1月1日に新しい禁止表が発効します。禁止表と呼ばれるものは、WADAによる禁止表のみしか存在しません。WADAは常に最新の禁止表をウェブサイトで公表しています。すべての競技団体、アンチ・ドーピング機関および政府は、この禁止表を用いなければなりません。

禁止表で明確化される物質と方法は、競技会（時）および競技会外の双方において常に禁止されるものと、競技会（時）に禁止されるものがあります。また、特定種目において特定の物質・方法が禁止されます。

禁止表に禁止物質と禁止方法を掲載する基準は、

{1} ①その物質または方法によって、それ自体または他の物質と組み合わせられることによって競技能力を向上させる、または向上させうること、②その物質または方法の使用が、競技者に対して健康上の危険性を及ぼす、または及ぼしうること、③その物質または方法の使用がスポーツ精神に反するというWADAの判断があること、の3要件のうち2要件を満たしているとWADAが判断した場合、もしくは、

{2} その物質または方法によって、他の禁止物質・禁止方法の使用が隠蔽される可能性があるとしてWADAが判断した場合です。

肉体的・精神的トレーニング、赤身肉の

摂取、高炭水化物食摂取法（カーボハイドレイトローディング）、高地トレーニングなども、競技能力を向上させうる方法の代表例ですが、健康に有害ではなく、かつスポーツ精神に反するものではないと考えられています。しかし、遺伝子組み換え技術を用いて、競技能力を劇的に向上させることは、健康に有害でない場合であっても、スポーツ精神に反するものなので、禁止されています（遺伝子ドーピング）。また、治療目的の正当な理由なく、競技能力を向上させるという誤った認識に基づいて特定の物質を、不健康な形で濫用することは、競技能力強化の可能性の有無にかかわらず、明らかにスポーツ精神に反していると考えられます。

禁止表にある禁止物質・禁止方法は最終的なもので、その内容について競技者は異議を唱えることはできません。

2017 年禁止表

WADAは「禁止表国際基準」を毎年改定しています。最新版である2017年版(2017年1月1日発効)の禁止表を示します。

2017年禁止表

I 常に禁止される物質と方法（競技会（時）および競技会外）

禁止物質

S0. 無承認物質

S1. 蛋白同化薬

1. 蛋白同化男性化ステロイド薬 (AAS)

2. その他の蛋白同化薬

S2. ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質

S3. ベータ2作用薬

S4. ホルモン調節薬および代謝調節薬

S5. 利尿薬および隠蔽薬

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. 遺伝子ドーピング

II 競技会（時）に禁止される物質と方法

前文S0～S5、M1～M3 に加えて、以下のカテゴリーは競技会（時）において禁止される

禁止物質

S6. 興奮薬

- a. 特定物質でない興奮薬
- b. 特定物質である興奮薬

S7. 麻薬

S8. カンナビノイド

S9. 糖質コルチコイド

III 特定競技において禁止される物質

P1. アルコール

P2. ベータ遮断薬

世界アンチ・ドーピング規程の4.2.2条に従い、すべての禁止物質は「特定物質」として扱われます。但し、禁止物質S1、S2、S4.4、S4.5、S6.aおよび禁止方法M1、M2、M3を除く禁止物質のなかには、かぜ薬などの医薬品の成分として広く市販され、またドーピング物質として濫用しても効果が少ない物質があります。それらはうっかりと不注意により使用され、アンチ・ドーピング規則違反を犯すことが多く経験されています。そのような物質を特定物質と定めています。すなわち、アンチ・ドーピング規則違反が発生した場合でも、競技者が特定物質が自己の体内に如何に入ったか、または如何に保有するに至ったかを証明でき、かつ特定物質の使用が競技力の向上または禁止物質の隠蔽を目的としたものでないことを証明できれば、制裁措置は軽減される可能性があります。しかし、特定物質は禁止物質に含まれているので、検出されれば違反です。すなわち、競技会記録は抹消されます。

禁止方法には次の3つがあります

(1)血液および血液成分の操作

これは競技者に対して血液または血液製剤、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(Hb)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す(血液ドーピング)。

一般に、競技者本人の血液を事前に採取して保存しておき、赤血球が不十分な状態でトレーニングを続け、ヘモグロビン濃度が正常に回復してから競技会直前に再注入します(自己血輸血)。その他に、他人の血液(同種血)や精製した牛ヘモグロビンを用いた人工赤血球、修飾ヘモグロビン製剤、酸素運搬体(HBOCs)を注入するなどの方法があります。これらの不正操作は現在では検出可能です。貧血状態でハードなトレーニングを行うことは競技者に強い負荷がかかり、有害かつ危険です。また、注入後に赤血球濃度が高くなりすぎると血液粘度が増し、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危険性があります。また、輸血による発疹・発熱などのアレルギー症状、黄疸などの遅延型反応、不適合輸血による溶血・腎不全、循環系の過負荷などの恐れもあり、このような医学上の理由とスポーツ倫理の面から禁止されています。

(2)化学的・物理的操作

これには不正な採尿方法、不正に使用した物質が検出されないような手段および検体の性質を変化させる行為が含まれます。不正な採尿方法には、カテーテルを使ったり、他人の尿とすり替えたり、尿を改変したりすることが含まれます。

外科的処置の管理、救急医療または臨床検査における使用などの医療上必要な場合以外の静脈内注入および/または静脈

注射で6時間あたり50mLを超える場合は禁止されています。これは点滴等を静脈内に注入することによって尿を希釈し禁止物質の濃度を下げることに使われる可能性を想定しているためと考えられます。

(3)遺伝子ドーピング

競技能力を高める可能性のある核酸のポリマーまたは核酸アナログの移入、正常なあるいは遺伝子を修飾した細胞の使用は禁止されます。すなわち、競技能力を高める目的で細胞、遺伝子等を調整することで、まだ研究段階ですが禁止方法に挙げられています。遺伝子ドーピングで体の一部のみを改造しても、生体全体としての競技能力が向上するわけではありません。筋力が強くても、骨に付着する腱がそのままでは、筋が強く収縮したときに腱が切れてしまいます。競技能力を高めるためには、体がバランス良く、鍛えられなければなりません。

また、検体の性質をかえる方法はいわば隠蔽操作であり、使われる物質は隠蔽薬と呼ばれます。隠蔽薬にはドーピング検査の材料になる尿の量を増やして禁止薬物の濃度を薄める利尿薬、血漿増量物質、禁止物質が尿に出にくくする再吸収促進剤、禁止薬物が検出されるのを科学的に妨害する薬剤などがあります。

監視プログラム

2004年から発効している禁止表に、監視プログラム(Monitoring Program)というグループがあります。世界アンチ・ドーピング規程(4.5条)に基づいて設置されており、禁止物質にはあげられていないが、スポーツにおける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が策定されています。カフェイン、フェニレフリンなど、以前は興奮薬として禁止されていた物質がこの監視プログラムに入り、禁止物質からはずれました。カフェインは多くの風邪薬や飲み物に含まれていたため、ドーピングに際して注意を喚起されてきました。禁止物質からはずれたといって、むやみに使用していいわけではありません。また、かぜ薬に多く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ます。

これらの物質が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。しかし、分析は継続されて「スポーツにおけるこれらの物質の使用状況を監視することになります。すなわち、薬物濫用パターンを把握するために、分析機関からWADAへ定期的に報告されます。あまりにも検出頻度が高いような場合は、将来また禁止物質として指定される可能性もあります。

それが実際に2010年の監視プログラムでおこりました。2004年から監視プログラムであったプソイドエフェドリンを過去5年間の監視結果から、プソイドエフェドリンの尿中濃

度が $150\mu\text{g/mL}$ を越える場合に興奮薬(特定物質)として再び禁止されることになりました。プソイドエフェドリンの尿中濃度が上昇し続け、競技および地域によっては濫用の明白な事実として、通常検出される濃度の数倍も高濃度のプソイドエフェドリンを含む検体が集団として検出されたからです。また、メルドニウムは2015年に監視プログラムに掲載されていましたが、2016年禁止表でS4.ホルモン調節薬および代謝調節薬に移動し、数多くの陽性事例が報告されました。

2017年監視プログラム

1. 興奮薬：競技会(時)のみ
ブプロピオン、カフェイン、ニコチン、フェニレフリン、フェニルプロパノールアミン、ピプラドロール、シネフリン
2. 麻薬：競技会(時)のみ
コデイン、ミトラギニン、トラマドール
3. 糖質コルチコイド：
競技会(時)(経口使用、静脈内使用、筋肉内使用または経直腸使用以外の投与経路)
競技会外(すべての投与経路)
4. テルミサルタン：競技会(時)および競技会外
5. ベータ2作用薬：競技会(時)および競技会外：ベータ2作用薬同士の組合せ

禁止物質の副作用

薬物はその薬理作用（効き目）によって病気を治療するという役目がありますが、それを治療目的から逸脱して競技能力の向上に悪用するのがドーピングです。薬物の適正な使用量を超えて使う場合は中毒症状によって健康を害する危険性がありますし、適正量の範囲内でもいわゆる副作用による症状や障害がおきて、取り返しのつかないことになることもあります。これがドーピングを禁止する大きな理由のひとつになっているのです。ここでは、WADAが2017年禁止表で定めた禁止物質の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）

これまでに禁止物質として最も多く検出されており、いわゆる筋肉増強剤として筋力を強め、筋肉量をふやす目的で使われていますが、闘争心も高めるといわれています。副作用として、心血管系障害、高血圧、耐糖能異常（糖尿病）、肥大心筋が原因の不整脈による突然死などがあります。また、ホルモン異常がおこりやすく、男性では女性化乳房や無精子症、女性では男性化（多毛、声嘎れなど）や月経障害、小児では身体発育障害などの重大な障害がみられますので危険です。また、経口AASによる黄疸、肝臓癌などの肝機能障害の発生も報告されています。さらに精神面にも悪影響を及ぼします。

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がみられます。また血液中のカリウムが低下し不整脈を起こすこともあります。チボロンは虚血性脳卒中のリスクがあり、子宮内膜がんや乳がんの発生が増えると言われています。

S2 ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質

1. エリスロポエチン受容体作働薬

エリスロポエチン(EPO)等の赤血球新生刺激物質は骨髄の造血幹細胞に作用し、赤血球数やヘモグロビンを増加させて有酸素運動能力を上昇させるために使われます。血液の粘調度が高まって血栓や塞栓を起こしやすくなるという重大な副作用があり、脳梗塞、心筋梗塞などの死に直結する病気を引き起こします。

2. 低酸素誘導因子(HIF)安定薬；およびHIF活性化因子

ソチオリンピックの際にアルゴン、キセノンを吸入していたという事実が判明したために、2014年9月から禁止物質として明記されました。

3. 男性における絨毛性ゴナドトロピン類（CG）および黄体形成ホルモン（LH）

およびそれらの放出因子

女性が妊娠すると高値を示すホルモンです。睾丸にある細胞（間質細胞）に作用し、男性ホルモンの分泌を亢進させるので、蛋白同化男性化ステロイド薬と同様の副作用があります。黄体形成ホルモンもCGと同様の副作用があります。

4. コルチコトロピン類およびそれらの放出因子

副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）は血中の糖質コルチコイドを上昇させます。高血圧、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（感染しやすい）、浮腫、電解質異常、精神症状（多幸感）などの副作用があります。

5. 成長ホルモン（GH）およびその放出因子
骨の成長や筋肉の肥大・増強を促進させるホルモンです。副作用としては長期投与によって末端肥大症や巨人症をおこし、糖尿病、アレルギー、肥大心による突然死などの問題があります。インスリン様成長因子（IGF-1等）は、成長ホルモン（GH）によって種々の組織で産生され、細胞増殖の調整、造血機能の促進などの働きがあり、成長ホルモンと同様の副作用があります。

S3 ベータ2作用薬

一般的に気管支喘息治療薬として用いられるベータ2作用薬は、蛋白同化作用と強力な興奮作用をもっています。副作用として不整脈、血圧の上昇、手指のふるえ、電解質（ミネラル）異常に伴う嘔気や嘔吐、浮腫などが挙げられます。

S4 ホルモン調節薬および代謝調節薬

エストロゲンという女性ホルモンの働きを阻害する薬品で、従来乳がん患者の治療に用いられてきました。しかし、蛋白同化男性化ステロイド薬の濫用を隠蔽する作用や副作用を予防する効果もあり、男女ともに禁止物質とされています。選択的エストロゲン受容体調節薬（SERMs）であるタモキシフェンの副作用としては閉経に伴う更

年期症状と似たものがあります。すなわち、顔の紅潮、月経不順、膣分泌物の増加や出血などがみられることがあります。また、血栓症が増加する恐れもあります。

インスリン類は血糖値を下げる作用があり、糖尿病の治療に用いられます。スポーツでは、筋肉細胞内へのブドウ糖取り込みを促進し、筋肉量を増大させ、瞬発力、持久力ともに高まります。しかし、低血糖による意識障害、電解質異常に伴う浮腫、高血圧、アナフィラキシーショックなどの副作用があります。

S5 利尿薬および隠蔽薬

利尿薬は尿量をふやし、体の水分を排出する作用があります。利尿薬の一般的な副作用としては、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（ミネラル）異常が起こりやすくなります。低カリウム血症になると体のだるさ、筋力の低下、不整脈などが起こることがあります。

S6 興奮薬

中枢神経を刺激して疲労感を減らし、敵愾（てきがよい）心や競争心を高める作用があり、正常な判断力を失わせ、時には競技相手に危害を加えかねない恐れがあります。

a. 特定物質でない興奮薬

アンフェタミン類：最も危険な薬物の1つで、わが国では「覚醒剤取締法」の対象となり、輸入、所持、譲渡、譲受および使用のいずれもが厳しく禁じられています。疲労防止の目的で使われるようですが、その作用はなく、むしろ疲労を隠蔽し、疲労警告システムを障害するので悲惨な結果を招くこともあるといわれています。強い依存

性を生じ、副作用として不眠、発熱のみでなく、幻覚、妄想、錯乱などの精神症状を引き起こし、循環器障害によって突然の心停止に至ることもあります。

コカイン：興奮薬の一種ですが、わが国では「麻薬および向精神薬取締法」の対象です。うっかり使用ということはありません。物質ですので、検出されれば厳しい刑罰が科されます。身体的・精神的依存症や呼吸抑制・呼吸停止という死に直結する重大な副作用がみられます。

b. 特定物質である興奮薬

エフェドリン：副作用として頭痛、血圧や心拍数の上昇、不整脈、不安、振戦（ふるえ）があります。

S7 麻薬

痛みを抑制する強力な鎮痛剤として用いられますが、身体的・精神的依存性を引き起こしやすく麻薬に指定されている場合が多く、呼吸機能の抑制を含む強い副作用があります。

S8 カンナビノイド

思考や知覚を変化させ、多幸感・高揚感を期待し、恐怖心をなくすために使われます。副作用には依存性があり憂うつ感、被暗示性の強調、錯乱、幻覚などがあります。わが国では「大麻取締法」による規制があります。

S9 糖質コルチコイド

炎症を抑える薬剤としてよく使用されていますが、大量使用によって副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)と同様の副作用があります。また、副腎萎縮により食欲不振、疲労感、低血圧、ショックなどがみられます。

4

結果と罰則

アンチ・ドーピング規則違反とは

世界アンチ・ドーピング規程2015においては、以下の10項目がアンチ・ドーピング規則違反として規定されています。

- ①競技者の検体に、禁止物質又はその代謝産物もしくはマーカーが存在すること

競技者の検体に禁止物質又はその代謝産物もしくはマーカーが存在した場合において、禁止表に量的閾値が明記されていないかぎりその量の多少にかかわらず、アンチ・ドーピング規則違反が成立します。

- ②競技者が禁止物質若しくは禁止方法を使用すること又はその使用を企てること

禁止物質若しくは禁止方法の使用又は使用の企てが成功したか否かは重要ではなく、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検体の採取の回避、拒否又は不履行通告を受けた後に検体の採取を回避し、又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若しくはこれを履行しないことです。

- ④居場所情報関連義務違反

検査対象者登録リストに含まれる競技者による12カ月間の期間内において3回の検査未了及び/又は提出義務違反の組み合わせがある場合に成立します。

- ⑤ドーピングコントロールの一部に不当な改変を施し、又は不当な改変を企

てること

ドーピングコントロール役職員を意図的に妨害し若しくはこれを妨害しようと企てることを意味しています。

- ⑥禁止物質又は禁止方法を保有すること

競技者ならびにサポートスタッフが禁止物質若しくは禁止方法を正当な理由に基づかないで保有している場合に成立します。

- ⑦禁止物質若しくは禁止方法の不正取引を実行し、又は不正取引を企てること

- ⑧競技会（時）において、競技者に対して禁止物質若しくは禁止方法を投与すること、若しくは投与を企てること、又は、競技会外において、競技者に対して競技会外で禁止されている禁止物質若しくは禁止方法を投与すること、若しくは投与を企てること。

- ⑨違反関与

他の人によるアンチ・ドーピング規則違反、アンチ・ドーピング規則違反の企て又は第10.12.1項の違反に関する、支援、助長、教唆、共謀、隠蔽又はその他のあらゆる違反への意図的な関与。（第10.12.1 資格停止期間中の参加の禁止）

- ⑩特定の対象者との関わり

アンチ・ドーピング機関の管轄するサポートスタッフであっても、資格停止期間中であるもの、も含まれています。

制裁、上訴、資格復活について

アンチ・ドーピング規則違反が発生した場合には以下の制裁措置がなされることになります。

競技大会又は競技大会に関連して違反が発生した場合には、当該競技大会における個人の成績は失効し、獲得されたメダル、得点及び褒賞は剥奪されます。但し、

第10.1.1項（自己に過誤又は過失がないことを証明した場合）に定める場合は、除外されます。

アンチ・ドーピング規則違反が成立した場合の資格停止期間については以下の表に示しました。

規則違反	制裁期間
規則違反が特定物質に関連しない場合。但し、競技者又はその他の人が、当該アンチ・ドーピング規則違反が意図的でなかった旨を立証できた場合は除く。 （上記が適用されない場合には2年間とする）	4年間
- 検体の採取の回避、拒否又は不履行 - ドーピングコントロールの一部に不当な改変を施し、又は不当な改変を企てること （意図的に行われたものではない旨を立証できた場合には2年間とする）	4年間
居場所情報関連義務違反	2年間
- 禁止物質若しくは禁止方法の不正取引、又は不正取引を企てること - 競技会（時）において、競技者に対して禁止物質若しくは禁止方法を投与すること、若しくは投与を企てること、又は、競技会外において、競技者に対して競技会外で禁止されている禁止物質若しくは禁止方法を投与すること、若しくは投与を企てること	最短で4年間、最長で永久資格停止
違反関与	最短2年、最長4年
特定の対象者との関わり	2年間（場合により最短1年間に短縮）
複数回の違反 2回目の違反	6カ月～、1回目の違反の2分の1もしくは2倍 等
複数回の違反 3回目の違反	常に永久資格停止

資格停止期間中は、国際レベル若しくは国内レベルの競技会、又は政府機関から資金拠出を受けるエリート若しくは国内レベルのスポーツ活動には、いかなる立場においても参加することができません。

トレーニングへの復帰は、上記の例外として、競技者は、

①当該競技者の資格停止期間の最後の2カ月間

②賦課された資格停止期間の最後の4分の1の期間

のうち、いずれか短い方の間に、チームとトレーニングするために、又は署名当事者の加盟機関の加盟クラブ若しくは他の加盟機関の施設を利用するために、復帰することができます。

なお、アンチ・ドーピング規則違反の時効は、従来の8年から10年と厳格化されました。

つまり、アンチ・ドーピング規則違反が発生したと主張された日から10年以内に、競技者又はその他の人が第7条の定めに従いアンチ・ドーピング規則違反の通知を受けなかった場合、又は通知の付与が合理的に試みられなかった場合には、当該競技者又はその他の人に対してアンチ・ドーピング規則違反の手続は開始されないものとする（第17条）と規定されました。

5

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

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

「治療使用特例に関する国際基準」に基づいて付与されたTUEの条項に適合する場合には、アンチ・ドーピング規則違反とは判断されません。禁止物質若しくはその代謝物、マーカー及び/又は禁止物質若しくは禁止方法の使用、使用の企て、保有若しくは投与、投与の企てについて違反が成立しないことになります。但し、事前にTUEを申請する必要があります。

世界アンチ・ドーピング規程（WADC）は、障がいのある競技者を含め、すべての競技者に適用されます。このため、禁止表で定められた禁止物質や禁止方法をどうしても使用せざるを得ない競技者も存在することは事実です。そこで、WADCは競技者本人および競技者を治療した医師に対して、治療使用特例（TUE; therapeutic use exemption）の申請を認め、アンチ・ドーピング機関にその申請を審査するように求めています。基本的には国際レベル

の競技者は国際陸連へ、それ以外の競技者はJADAへ申請します（TUE申請 表1）が、現在は相互承認制度がありますので、すべての競技者はJADAへ申請することが可能です。申請書はすべて英語で記載することになっています。

TUEが付与されるのは、下記基準が厳格に満たされている場合です。

1. 競技大会に参加する30日前までにTUEの申請を競技者が行っていること。
2. 急性または慢性の病状を治療する過程において、当該禁止物質または禁止方法を用いなかった場合に、競技者が深刻な障害を受けること。
3. 当該禁止物質または禁止方法を治療目的で使用するにより、競技能力の強化が生じないこと。
4. 当該禁止物質または禁止方法を使用する以外に、適切な治療法が存在しないこと。

TUE申請 表1. 競技レベルによるTUE申請手順の違い

	(A) 国際レベルの競技者	(B) 国内レベルの競技者
競技者の届出先	日本陸連	日本陸連
競技連盟の届出先	国際陸連（JADAでも可）	JADA
TUE審査機関	国際陸連（JADAでも可）	JADA
TUE審査機関の連絡先	競技者、WADA、JADA、日本陸連	競技者、WADA、国際陸連、日本陸連
上訴機関	スポーツ仲裁裁判所（CAS）	日本スポーツ仲裁機構（JSAA）

TUE 申請方法

TUE申請は2009年1月から標準申請に一本化されました（略式申請は廃止）。申請書を日本陸連医事委員会ウェブサイト（www.jaaf.or.jp/medical/）よりダウンロードできます。

主治医に記入してもらったあと、競技者は参加する競技会の35日前までに日本陸連にFAX（FAX番号：03-5321-6591）にて提出してください（医事委員会で内容の確認をするため、30日前ではなく35日前としています）。日本陸連医事委員会で申請書内容を確認し、内容に不備がなければ、競技者の競技レベルに応じて、日本陸連

から申請書を国際陸連もしくはJADAへ提出します。内容に不備があれば、申請書は競技者に戻され、再度主治医に追加記載してもらう必要があります。

提出されたTUE書式は、国際陸連もしくはJADAのTUE委員会で検討され、付与が決定されます。付与決定の通知が競技者に書面で届きますので、ドーピング検査の際にDCOに見せられるように、常時携帯してください。

付与されたTUEには有効期間がありますので、延長のためには再提出が必要となります。

TUE申請 申請書の書式

記載する言語	英語
提出および審査	出場する競技会の30日前までに、日本陸連から国際陸連もしくはJADAに届ける。審査され、許可が出た場合のみ、使用可能。
申請する物質・方法	すべての禁止物質と方法
提出物	医療記録のコピー 医師による詳細な診断書 血液検査結果コピー 画像検査結果コピー 病理検査結果コピー

日本陸連のウェブサイト(www.jaaf.or.jp/medical/)より申請書をダウンロードできます。

吸入ベータ2作用薬の TUE

サルブタモール、ホルモテロール、サルメテロール以外の吸入ベータ2作用薬は使用に当たっては、必ず事前のTUE申請を行ってください。

気管支喘息と診断されて吸入ベータ2作用薬を使用している競技者は、TUE申請を行います。TUE承認の条件として、スパイロメトリー（肺機能検査）で1秒率が85%未満の場合は気道可逆性試験で陽性、スパ

イロメトリーで1秒率が85%以上あるいは気道可逆性試験が陰性の場合はメサコリン吸入試験か運動負荷試験で陽性であることが必要です。国際陸連では気道過敏性試験（メサコリン吸入試験）を必要としています。また、JADAのRTP競技者および国内水準の競技者がJADAに書類を提出する際には、「JADA吸入ベータ2作用薬使用に関する情報提供書」が必要です。

対象競技者	TUE申請	ADAMSでの使用申告	公式記録書申告
国際陸連のRTP競技者	TUE申請	国際陸連のルールによる	必ず申告
国際陸連のRTP競技者以外で国際大会に参加する競技者	TUE申請	国際陸連または組織委員会のルールによる	必ず申告
上記以外のJADAのRTP競技者および国内レベルの競技者	TUE申請、もしくはAAFの際、遡及的TUE申請可		必ず申告

AAF: Adverse Analytical Findings（違反が疑われる分析報告）

RTP: Registered Testing Pool（検査対象者登録リスト）

糖質コルチコイドの TUE

糖質コルチコイドは競技会において、経口、静脈内、筋肉内、直腸内の投与経路が禁止されています。競技会（時）においてこれらを使用せざるを得ない場合に、TUE申請を行います。一方、競技会外においては、これらの投与方法は禁止されていません。

糖質コルチコイドの非全身投与である経皮、点眼、点鼻、点耳、粘膜塗布、吸入、関節内注射、関節周囲注射、腱周囲注射、硬膜外注射、皮内注射については、競技会（時）および競技会外においてTUE申請は不要です。ただし、ドーピング検査の際に公式記録書への申請を行うことをお勧めします。特に、競技会直前に糖質コルチコイドを関節内注射、関節周囲注射、腱周囲注射、硬膜外注射、皮内注射を受けた場合、ドーピング検査にあたって

際に、尿中にその物質が検出される可能性が非常に高いためです。医師から「日付、薬品名、投与経路、投与量」を記載したメモを受け取るように心がけて下さい。

2016年3月にJADAから痔疾患を治療する際の注意喚起がおこなわれました。それによると、糖質コルチコイドを含有する痔疾患治療の外用薬のうち、注入軟膏と坐剤は「経直腸使用」となるので競技会（時）に禁止されます。そのため、糖質コルチコイドを含有する痔疾患治療外用薬の注入軟膏と坐剤を使用するときには、治療使用特例（TUE）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、TUE申請は不要です。しかし、ドーピング検査時に7日以内に使用した薬として公式記録書に申告しておくことが推奨されます。

糖質コルチコイドの投与経路によるTUE申請の違い

使用方法	TUE
経口、静脈内、筋肉内、直腸内	TUE必要
関節内注射、関節周囲注射、腱周囲注射、硬膜外注射、皮内注射、	TUE必要なし ＊
皮膚疾患、耳疾患、鼻疾患、眼疾患、口腔内疾患、歯肉疾患、および肛門周囲の疾患に対する局所的使用、吸入療法	TUE必要なし

＊ただし

競技会直前に糖質コルチコイドを関節内注射、関節周囲注射、腱周囲注射、硬膜外注射、皮内注射を受けた場合、ドーピング検査にあたって際に、尿中にその物質が検出される可能性が非常に高いため、医師から「日付、薬品名、投与経路、投与量」を記載したメモを受け取るように心がけて下さい。

6

クリーンアスリートであるために

「うっかり」を避ける

アンチ・ドーピング規則違反には「意図的」、「組織的」なものと「うっかり」とがあります。

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

「うっかり」違反の原因は、日常生活で自分の判断で使う薬や処方箋なしに薬局で買える（OTC：オーバー・ザ・カウンター）薬の中に、禁止物質を含むものがあるからです。健康食品、栄養補助食品（サプリメント）も例外ではありません。海外では、サプリメントの14.8%にラベルに記載のない蛋白同化男性化ステロイド薬が含まれていたというデータもあります（International Journal of Sports Medicine 25、2004、124-129）。

咳がでる、鼻水がでる、発熱するなどの「いわゆる風邪」の症状で、市販の「総合感冒薬」を服用する人は多いと思いますが、この中には禁止物質として「興奮薬」に分類されるエフェドリン類が含まれることがあります。総合感冒薬は、風邪の主要な症状に効果があるように何種類もの薬物が含まれています。成分は必ず表示さ

れていますから、禁止物質の知識があればチェックすることは可能です。禁止物質について知識のあるスポーツドクターやスポーツファーマシストに相談し、それぞれの症状のときに使える薬を知っておきましょう。

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

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

水分や電解質補給、疲労回復に役立つからといって、「医学的な必要性」のない点滴を行えば、アンチ・ドーピング規則違反に問われます。これも「うっかり」犯し

やすい違反です。安易に点滴を受けるのではなく、電解質や糖質の入ったスポーツドリンク、食事で補給するようにしましょう。

付録にある薬のリストを参考にして下さい。

2017年禁止表国際基準のS3ベータ2作用薬に「ヒゲナミン」が掲載されました。この「ヒゲナミン」は非常に多くの漢方薬、市販薬、栄養食品に含まれる可能性があることが分かりました。製品の成分表示にチョウジ（丁子）、ゴシュユ（呉茱萸）、ブシ（附子）、サイシン（細辛）、ナンテン（南天）と書かれているものには、「ヒゲナミン」が含まれている可能性があります。S3ベータ2作用薬は競技会（時）および競技会外ともに常に禁止される物質です。競技会（時）にだけ禁止されるS6興奮薬が含まれる感冒薬とは異なりますので十分な注意が必要です。

総合感冒薬について

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

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

風邪の症状と思っている、実は重い病気の場合もあります。ことわざで「風邪は万病のもと」というように、風邪をひいてなおったつもりが意外ときつい影響が残り、それまで表に出ていなかった病気の症状があらわれることもあります。風邪症状がなかなかすっきりしない、何回も風邪を繰り返すといった時は、自己判断や民間療法に頼らず、医師の診察を受けましょう。その際には、別項の《74頁医師から処方された薬でも、禁止薬はダメ！》も参照して下さい。

ジュニア選手の初めての海外遠征などで

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

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

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

風邪は予防が肝腎です。風邪をひかない万全なコンディションづくりをすることも、一流選手になる条件です。毎年10～11月にはインフルエンザワクチンを積極的に受けるようにしましょう。また、普段からうがいや手洗いをしっかり行って、健康管理に努めましょう。万が一インフルエンザなどにかかった場合、熱が下がって治ったように感じて

も、しばらく体調は悪く不整脈などが起こりやすくなります。安易に感冒薬に頼るのではなく、思い切って休む勇気も必要です。

気管支喘息の治療薬について

気管支喘息の治療では、ベータ2作用薬が良く使われています。ベータ2作用薬には、興奮作用、心機能亢進作用、筋肉増強作用、脂肪燃焼作用があり、競技力を向上させると考えられているため、禁止表では、すべての選択的および非選択的ベータ2作用薬は、光学異性体を含めて禁止されています。禁止表で例示されているベータ2作用薬の中には、以下のような日本で多く使用されている薬剤が含まれているので注意が必要です。カッコ内は、日本で入手できる代表的な薬剤名です。

フェノテロール（ベロテック）、ホルモテロール（オーキシス）、ヒゲナミン、インダカテロール（オンプレス）、オロダテロール、プロカテロール（メプチン）、レプロテロール、サルブタモール（ベネリン、サルタノール）、サルメテロール（アドエア配合LABA）、テルブタリン（ブリカニール）、ビランテロール（レルベア配合LABA）

しかし、わが国でよく使用されている下記薬剤は、禁止表に明示されていませんが、禁止物質として対応する必要があります。

トリメチノール（イノリン）、ツロブテロール（ホクナリン）、マブテロール（ブロンコリン）

気管支喘息治療の原則は、抗炎症作用のある糖質コルチコイドの吸入（吸入ステロイド薬）と気管支拡張作用のあるベータ2作用薬の吸入の併用です。すべての吸入ステロイド薬は、その使用を禁止されていません。ベクロメタゾン(BDP)、フルチカゾン(FP)、ブデソニド(BUD)、シクレソニド(CIC)、

モメタゾン(MF)があります。

ベータ2作用薬の吸入薬のうち、使用が例外的に認められているのは、サルブタモール、ホルモテロール、サルメテロールの3剤だけです。ただし、吸入サルブタモールは24時間で最大1600 μ g、かつ12時間ごとに800 μ gまで、吸入ホルモテロールは24時間で最大54 μ gまで、吸入サルメテロールは24時間で最大200 μ gまでは使用が許可されています。

最近ではもっぱら、吸入ステロイド薬と長時間作用型吸入ベータ2作用薬の配合薬が気管支喘息の予防および治療に頻用されています。アドエア（FP+サルメテロール配合薬）、シムビコート（BUD+ホルモテロール配合薬）、フルティフォーム（FP+ホルモテロール配合薬）は、いずれも常時使用可能です。

しかし、オンプレス（インダカテロール吸入薬）、ウルティプロ（グリコピロニウム+インダカテロール配合薬）、レルベア（FP+ビランテロール配合薬）は、いずれも使用できません。

わが国で気管支喘息患者によく処方されるテオフィリン製剤、吸入抗コリン作用薬は禁止されていませんので使用可能です。

使用が許可されている3種のベータ2吸入薬（サルブタモール、ホルモテロール、サルメテロール）の併用は、2017年の監視プログラムで監視されています。

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。これらの飲料にはカフェインが含まれていませぬ。カフェインは2003年までは禁止物質になっていませぬましたが、2004年から監視プログラムに入り、尿検体からカフェインが高濃度に検出されたからといっても、ただちに処罰されることはなくなりました。だからといって多量摂取をすることは決して好ましくありません。確かにカフェインは脂質代謝を促進し、グリコーゲンの節約効果が期待されています。また、最近の研究では疲労回復と関連することを示したものもあります。しかし、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場合があります。コーヒーなどを飲み過ぎると、胃などの不快感を感じずる場合もあるでしょう。最近ではカフェイン入りのドリンクを摂取する選手もいますが、何本か飲むことによりメリットよりもデメリットが大きくなることもありますので、注意が必要でしょう。また、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つとの報告もされていますが、逆に摂取時刻を誤ると時差ぼけの増大につながる可能性もあります。

センナ葉などの医薬品成分が含まれるお茶(いわゆるダイエットティーや減肥茶)もインターネットや通信販売などでたくさん出回っています。日本においては、このような医薬品や未承認の薬物を含む製品は「食品」ではなく、「無承認無許可医薬品

等」に該当します。どんな成分が入っているかわからないものもたくさんあります。これらを「食品」という認識で安易に利用すると、肝臓や腎臓に障害をきたして死亡するなどの重大な健康被害を受ける可能性があり、大変危険です。特に海外からの輸入品は危険が大きいのので、使用しないようにしてください。

ドリンク剤にはビタミンB群が多量に含まれており、疲労回復のために摂取する選手もいます。しかし、ビタミンの多量摂取による競技力向上に対する効果は認められていません。カフェインも多量に含まれています。また、タウリンやカテキンなどの成分を含むものもあります。タウリンは魚介類に多く含まれる含硫アミノ酸で、俗に「血中脂質を改善する」「肝機能を高める」「血圧を下げる」といわれています。カテキンは水溶性の多価ポリフェノールで、「抗酸化作用がある」、「コレステロールを低下させる」、「抗菌作用がある」などといわれています。しかし、これらの安全性については、摂取量に関する信頼できるデータが見当たらないため、ドリンク剤もむやみに飲むことは避けた方がよいでしょう。

サプリメント、ビタミン剤、プロテインについて

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

サプリメントの中には、成分が全く記載されていないものや、表示されていないにもかかわらず禁止物質が入っていたというものも多数あります。2004年に国際オリンピック委員会(IOC)が実施した調査によると、欧米で販売されているサプリメントのうち14.8%に蛋白同化ホルモンが含まれていることが判明しました。また、〇〇抽出物といったいかにも身体に良さそうな表示であっても、化学物質名が明らかにされていないため、使用に際してはアンチ・ドーピング規則違反にあたらないか十分に注意することが必要です。

また、栄養素は多く摂るほど体作りやコ

ンディショニングに有利であると思われがちですが、決してそんなことはありません。どんな栄養素でも必要以上に摂取すれば身体に悪影響や健康被害をもたらすことがあります。例えば、体作りのためにプロテインをたくさん摂取すると体脂肪が増加することや、肝臓・腎臓への負担が大きくなることがあります。貧血予防のために鉄分を長期にわたり過剰に摂取すれば、便秘や胃腸症状、さらには鉄沈着症を引き起こし、健康を損ねます。また、カルシウムの過剰摂取は体内に結石を作る原因となり、たんばく質を体外に排泄してしまいます。脂溶性のビタミンAを過剰摂取すれば体内への蓄積により肝障害、嘔気・嘔吐などの消化器症状、頭痛、めまいなどの過剰症を引き起こします。そこで厚生労働省では、これ以上の量は摂取するべきではないという上限値を定めています(<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushin-ka/0000041955.pdf>)。

日ごろからバランスのよい食事を摂取するように心がけ、良好な食習慣を身につけてください。そうすれば、必要な栄養素は食事から安全に摂取することができるのです。減量時や海外遠征時などに使用する場合には、スポーツドクターやスポーツ栄養士の指導を受け、必要な量を明らかにしたうえで安全に使用するようにしましょう。インターネットでの個人輸入や他人からもらったものの安易な使用は決してしないでください。

静脈内注入

静脈内注入は、禁止表の「禁止方法」の項目、M 2.「化学的・物理的操作」に記載されています。注意して欲しいのは、この手段についての記述はほとんど毎年変更されていることです。2017年の禁止表には「静脈内注入および/または静脈注射で6時間あたり50mLを超える場合は禁止される。但し、医療機関の受診過程※、外科手術、または臨床的検査において正当に受ける静脈内注入は除く。

陸上競技だけでなく持久性の能力を要求される競技では、世界選手権やオリンピックの競技会前に血液検査をおこない、異常に高いヘモグロビン値を示す競技者をスクリーニングしてヘモグロビンを高めるエリスロポエチンやその誘導体の検査を行うようにしています。ところが、血液検査前に大量の点滴剤を静脈注入すると、スクリーニングの意味をなさなくなってしまう。そのため、WADAでは一度に50mlを超える静脈内注入を禁止しています。指導者の中には、「点滴をすると元気になる」とか、「疲労回復のために点滴してくれ」と要望してくる人がいますが、このような理由で禁止されることを理解してもらわなければなりません。

ただし、2017年禁止表の記述にしたがえば、疾病による脱水の治療のために医療機関で行う静脈内注入や、検査や手術の際に薬剤投与ルートとして静脈を確保して持続的に点滴をおこなうことは認められており、TUEの提出も必要ありません。このような場合には、当然のことながら静脈内注入

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

静脈内注入は何でも禁止、という訳ではなく、医学的に必要、妥当な手段としてのものであれば認められているのです。

※JADA 訳注:「救急搬送中の処置、外来および入院中の処置を全て含む。」と記載されています。細かい規程は今後も変更される可能性があるので、最新の情報を確認してください。

花粉症で使える薬

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

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

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

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

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

女性ホルモン薬を使う時には

女性ホルモンとは、月経周期の調節に関連して卵巣から分泌されるホルモンをいいます。卵胞ホルモンと黄体ホルモンの2種類がありますが、医薬品としてはホルモン作用を示す合成物が用いられています。主として天然のホルモンと同様の作用を示しますが、目的としない作用（副作用）も多少は認められます。

1. 女性ホルモン薬の使用目的

一般に、女性ホルモン薬を使用する目的としては、①月経異常の治療、②月経困難症の治療、③月経周期調節、④避妊、などがあります。

①月経異常の治療

続発性無月経や、出血が長期間続く機能性出血などの月経異常の治療に用いられます。基本的には、卵胞ホルモン製剤および黄体ホルモン製剤が使用されます。黄体ホルモン製剤の服用終了後に月経が来します。

②月経困難症の治療

月経痛に対しては低用量ピル（卵胞ホルモンと黄体ホルモンの合剤）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すが、その他の使用方法もありますので婦人科の医師にご相談ください。

③月経周期調節

重要な大会・試合がコンディションの悪い月経前1週間くらいの時期や月経期に重なる場合に、月経を人工的に移動することが可能です。低用量ピル

を用いますので、服用時期に注意が必要です。また、2～3ヶ月前から相談することが望ましいので、日頃から月経の記録を付けたり、基礎体温を測定したりしておくといでしょう。

④避妊

ピルとして広く知られています。

2. 女性ホルモン薬の副作用

卵胞ホルモン製剤では特に問題はありませんが、黄体ホルモン製剤では、1) 体温上昇、2) 乳房症状（緊満、疼痛など）、3) 水分貯留（むくみ、体重増加）、4) 食欲亢進、などがあります。これらは正常月経のある選手でも月経前に認められる黄体ホルモンの生理作用ですが、ホルモン薬の服用により症状が強くなる傾向があります。身体がだるくなり、コンディションを悪くする要因となるので、使用に際しては注意が必要です。

黄体ホルモン製剤は、わずかではありますが男性ホルモン作用を有しています。そのため、一時は禁止物質に指定されたこともあります。現在は禁止表からはずれています。

なお、女性ホルモン製剤には経口剤と注射剤があります。注射剤は油性のため筋肉注射が必要となりますので、スポーツ選手では経口剤の使用を原則とします。

付録にある薬のリストを参考にして下さい。

ペプチドホルモンって何？

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

試合前に急に選手の体調が悪くなり、競技に影響を及ぼすことが予想される事態に遭遇することは少なくありません。この様なとき、指導者やトレーナーは、十分な確認をせずに薬物を競技者に使わせてしまうと、不適切な薬の使い方をしてしまったたり、アンチ・ドーピング規則違反となったりする危険性があります。

世界アンチ・ドーピング機構（WADA）の禁止表をもとに、医事委員会では使用可能薬の例を挙げています。そのリストを参照すれば、規則に違反しない薬物の使用が可能です。医事委員会の薬物リストには商品名と一般名で記載されており、医学的知識がない人でも、どのような薬が使用できるかがわかりやすくなっています。しかし、似た名前の異なった薬も存在して紛らわしいことも少なくないので、競技者に薬物を渡すのは、医師または薬剤師に限ります。

しかしながら、合宿や遠征先のように、必ずしも医師、薬剤師が身近にいない場合もあります。もし、定期的に薬物を使用する必要がある人や特定の症状がしやすい競技者であれば、自分に合わせた薬物をはかりつけ医に処方してもらっておき、遠征先に持参するのがよいでしょう。また、特にその様な疾患がない場合でも、長期間の合宿や遠征に行く場合には使用可能薬で救急薬セットを医師に組んでもらっておけば、一般的な症状には対処できます。

ただし、全ての事態を想定して救急薬

セットを組むことはできませんから、緊急の場合には近隣の医療機関に頼ることになります。医師・薬剤師の全てがドーピングコントロールの規則を熟知しているわけではありません。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に反しない薬を処方してほしい」と言ったにもかかわらず、使用が禁じられている経口ベータ2作用薬や貼付ベータ2作用薬、糖質コルチコイド内服を処方された例があります。このような危険を回避するためには、スポーツに詳しい医師を受診する必要があります。これは日本体育協会認定スポーツドクターの資格が目安になります。日本体育協会のウェブサイトで見つけられます（<http://www.japan-sports.or.jp/medicine/DoctorSearch/tabid/75/Default.aspx>）。

また、JADAが認定しているアンチ・ドーピング規則を熟知した薬剤師であるスポーツファーマシストに確認するのも良い方法です。<http://www3.playtruejapan.org/sports-pharmacist/search.php>で見つけられます。

処方された薬が使用可能かどうかを確認したいときには、選手は自分で‘global DRO Japan’で確認できます（<http://www.globaldro.com/jp-ja/default.aspx>）。利用してみてください。ただし、薬剤名は商品名ではなく、一般名での検索が必要になります。

医師から処方された薬でも、禁止物質はダメ！

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

一般の診療を行っている医師は、アンチ・ドーピング規則に精通してい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、ドーピング禁止表に含まれる薬物を使用出来ないことを必ず医師に伝えて下さい。競技者が使用可能な薬物のリストを持って医療機関に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2017」の巻末にも症状に応じた使用可能薬物リストが載っていますので、是非利用して下さい。何らかの薬物を使用した場合には、遠征や競技会の直前に限らず、処方内容を明記した「おくすり手帳」などを携帯するよう心掛けて下さい。その情報はドーピング検査を受けたときに、自分が使用してい

る薬物やサプリメントなどを申告するのにも役立ちます。

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。国際陸連もこの規則に従っています。例えば、気管支喘息に用いるベータ2作用薬としては、サルブタモール、サルメテロールおよびホルモテロールの吸入薬のみが使用できます。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と略されています）」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。

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

ユース・ジュニア競技者が注意すること

20歳未満の競技者はドーピング検査についての同意書を提出することとなりました。JADAホームページ (<http://www.playtruejapan.org>) を確認して下さい。本人と親権者の署名がある同意書を常時持っていることが必要です。検査の際には必ずそれを大会事務局に提出して下さい。また、18歳未満の競技者は検査の際に成人の同伴者を連れて来て下さい。

競技者としての能力を高めるには、トレーニングのみならずバランスのいい食事、十分かつ良質の睡眠など、健康的な生活習慣とともに、長期的な目標設定のもと精神的に安定していることが大事です。思春期は体が急に成長する関係で、一時的に競技能力が低下することも多く、薬やサプリメントに頼りたくなる場合が少なくありません。総合的に取り組むことで、成績のみを求めて薬やサプリメント、栄養食品に依存する可能性やドーピングの危険性が低くなります。特に食事はスポーツ栄養に詳しい栄養士に指導を受けて、適切な内容で摂れるようにしたいものです。ジュニアやユースの時代は、正しい習慣を身につけるために重要なときであることを自覚しましょう。

過度のトレーニングで障害を生じ、慢性的な影響を残すことが少なくありません。痛みが続く、疲れやすいなどがあれば早めにコーチに相談し、休養をとる、医師を受診するなどしましょう。精神的に無気力になる場合もコーチに相談し、必要があればカウンセリングをうけましょう。

ドーピング検査に対する不安を解消するために、検査の手続きを知っておくことは有効です。JADAアスリートサイトで、検査に関する動画を見ることが可能です (<http://www.playtruejapan.org/portfolio-items/testing-dvd/>)。一度実際に経験すれば、以後の検査は落ち着いて受けられるようになります。国内の大会で経験しておくのが無難です。検査の際は、経験豊富なコーチやチームドクターに同伴を頼みましょう。また書類には安易にサインせず、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。外国の大会では、語学に堪能なコーチやドクターに同伴を頼み、必要があれば通訳も来てもらってください。未成年者の場合、採尿手続きにも不安があれば、同伴者に確認してもらうことが可能です。検査終了まで、飲み物は常に新しい飲み物を選んでください。目を離れた飲みかけのものは、以後飲まずに処分しましょう。

体調管理のため、予防接種は出来るだけ受けてください。日本では少なくなりましたが、東南アジアや中国、インドなどでは、日本脳炎が流行します。またA型肝炎、B型肝炎、破傷風も多いので、これらの予防接種も受けておくことを勧めます。A型肝炎、B型肝炎ワクチンは免疫をつけるためには3回の接種が必要です。出国までに2～4週間間隔で最低2回受けることが望ましいです。3回目は初回の接種から半年後に忘れずに受けましょう。破傷風は10年以

内に接種されていれば1回の追加接種だけで大丈夫ですが、そうでなければ3回必要です。これらのワクチンは同時に接種することも可能ですので、医療機関にご相談ください。海外渡航する際の予防接種情報は、厚生労働省検疫所FORTHのホームページが参考になります (<http://www.forth.go.jp/useful/vaccination.html>)。

手洗いとうがいの励行、生水を飲まないことも、体調を崩さないためには大事です。

ジュニア・ユース時代は、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。言われたことを単に守るのではなく、どのような意味があるかを考えてください。その上でコーチやドクターなどと積極的に話し合しましょう。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に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、自分が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。全ての薬、サプリメントについて答えられなくても罰則があるわけではありませんが、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「うっかり使用」につながりかねません。また、自分の体に入るものについて十分に気をつけることで、体調などのチェックもより細かくできるのではないのでしょうか。

そのためにも、薬やサプリメントを使用した時には、その種類と量を記録しておくことをお勧めします。多くの競技者が練習日誌をつけていると思いますが、練習内容、体調などに加え、薬・サプリメントの使用についても記載して欲しいと思います。名称は商品名でかまいませんが、同一名で複数のメーカーから発売されているものもあるので、メーカー名も記録する方がよいでしょう。特に何らかの症状や疾病に対して薬を使用した場合、症状の具体的内容や病名も記録しておいてください。次回に同様の状態になった時に、前回の治療法が自分に合っているかどうかを判断する資料となり、遠征や合宿などかかりつけ医がいない場合に大いに役立ちます。

このように使用した薬・サプリメントを記録することにより、禁止薬物に類似した物質の使用が減り、必要なときのみの適正な

使用に近づくことができると考えられます。

最近ではインターネットなどを利用して海外からサプリメントの購入ができるようになってきましたが、この中には禁止物質が含まれているものもあります。アメリカプロ野球大リーグで1998年に年間最多本塁打記録を作った選手がWADAの禁止表に載っていたアンドロステンジオン使っていたことは有名ですが、これはアメリカでは処方箋なしで購入できます。日本でも2015年のアンチ・ドーピング規則違反9件のうち、5件はインターネット情報でのサプリメント購入が原因でした。個人輸入した漢方薬では成分の記載がなされていないものや、記載された以外の成分が入っているものもあります。簡単に手に入るものを安易に使用すると、思わぬ罰則を受ける可能性があります。自分が使用している薬・サプリメントを正確に把握し、時には使用法について適切なアドバイスを受けられるようにするためにも、練習日誌への記載が望まれます。また、購入した一般薬やサプリメントの解説書、成分表、外箱などを捨てずに保管しておきましょう。

合宿や遠征中に病気になったり、怪我をしたら

普段トレーニングを行っている場所であれば、かかりつけの医療機関を受診することもできますが、合宿や遠征中に病気になったときの対処には多くの方が困ってしまうことでしょう。長時間の移動を伴う場合身体の防御機能が低下することもある、体調を崩したり病気になったりすることも少なくありません。チームドクターが同行する遠征であればそのドクターに指示を仰ぐこともできますが、必ずしも全ての遠征にドクターが帯同するわけではなく、合宿の場合にはドクターが付くことは極めてまれなことです。このような状況への対処は、特に国外に出た場合には医療事情が国によって異なるために苦労することが多いと思います。

まず大事なものは、国内・国外を問わず滞在先の情報を前もって収集しておくことです。居住地との環境の違いが大きいほど体調を保つことは難しくなります。気温、湿度の情報からそれに対応できる準備を行うことは極めて重要でしょう。また、初めて訪れる場所では難しいでしょうが、現地付近に医療機関や薬局があるのかどうかを確認しておくことも役に立ちます。

合宿や遠征では呼吸器や消化器に異常を来す場合が多いので、予想される症状に対応できる常備薬を持参することが望めます。例えば、咽頭痛・頭痛・発熱・四肢の痛みなどには、アスピリン製剤やイブプロフェン製剤は入手が容易で使いやすい一般薬です。咽頭痛に対してはポピドンヨードのうがい薬や噴霧も手に入りやすくて

よいですが、甲状腺に疾患を持つ方は思わぬ症状が出ることもありますので注意しましょう。下痢には昔からよく使われている乳酸菌製剤の他、最近では医家向けから一般向けにも使われるようになったベルベリン製剤などがあります。しかし、下痢はむやみに止めるだけだと却って身体に悪影響をおよぼすこともあります。下痢が長く続く場合や発熱を伴う場合には、医師の診察を受けて下さい。

切り傷の他、いわゆるスポーツ外傷を受けた場合には整形外科受診を勧めます。特に汚染した外傷を受傷した場合には、まず水道水で傷口をきれいにしてから受診してください。

医療機関を受診する場合には費用負担を少なくするために国内では健康保険証を持参し、海外では海外旅行者保険に必ず加入する習慣を付けましょう。

運動器に疼痛を持つ競技者に対する薬について（治療くださる先生方へ）

運動器疼痛をもたらす疾患に対して臨床現場で用いられる薬剤（保険適応のない薬剤も含め）として、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）、糖質コルチコイド、麻薬性鎮痛薬、非麻薬性鎮痛薬、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、疾患特異の薬物として、骨そしょう症治療薬（ビスホスホネート製剤、ビタミンD製剤、抗RANKL抗体、アロマターゼ阻害薬、選択的エストロゲン受容体調節薬（SERMs）など）、抗リウマチ薬（免疫調節薬、免疫抑制薬、生物学的製剤など）、高尿酸血症治療薬（コルヒチン、アロプリノール、フェブキシostat、プロベネシッド、尿アルカリ化薬）などがあります。最近では、整形外科領域においてPRP（多血小板血漿）療法も行われています。

一方、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。

運動器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）、糖質コルチコイド非全身投与、ヒアルロン酸ナトリウム関節注射、局所麻酔薬、ビタミン薬、骨そしょう症治療薬（ビスホスホネート製剤、ビタミンD製剤、抗RANKL抗体など）、抗リウマチ薬（免疫調節薬、免疫抑制薬、生物学的製剤など）、高尿酸血症治療薬（コルヒチン、アロプリノール、フェブキシostat、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

糖質コルチコイド全身投与（経口使用、静脈内使用、筋肉内使用、経直腸使用）、麻薬性鎮痛薬、非麻薬性鎮痛薬、骨そしょう症治療薬（アロマターゼ阻害薬、SERMs）、高尿酸血症治療薬（プロベネシッド：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）に禁止される麻薬は、ブプレノルフィン、デキストロモラミド、ジアモルヒネ（ヘロイン）、フェンタニルおよび誘導体、ヒドロモルフォン、メサドン、モルヒネ、オキシコドン、オキシモルフォン、ペンタゾシン、ペチジンです。よって、臨床現場で使用が増加しているフェンタニルのテープ、パッチやブプレノルフィンのテープは、練習期間中のその使用は禁止されませんが、競技会前および競技会時の競技者には禁止されます。トラマドール（トラムセツトを含む）、タペントドール、ヒドロコドン[®]は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

糖質コルチコイドの経口、静脈内、筋肉内、直腸への投与使用は競技会時に禁止されていますが、糖質コルチコイドの非全身投与は禁止されていません。よって、競技会時にも糖質コルチコイドを局所麻酔薬とともに、疼痛部位や腱周囲へ局所注射

することは可能です。この場合、競技会で当該競技者がドーピング検査を受けた場合には、尿中に禁止物質である糖質コルチコイドが排泄されるため、分析機関よりJADAへ違反が疑われる分析報告として報告されます。JADAは禁止物質である糖質コルチコイドが検出された理由を、競技者および医師へ求めることとなるので、診療録には糖質コルチコイドの使用経路、投与部位、薬品名、投与量などを正確に記載しておく必要があります。

違法薬物・危険ドラッグは絶対にだめ

違法薬物の危険には、いまや誰もが気を付けなければなりません。青少年が日頃接する情報の中には、違法薬物への誘惑がファッションや音楽など様々な形で含まれてきており、適切な知識を持たずに無防備でいることが危険な状況になってきています。ネガティブな事柄だからと避けることなく、違法薬物は競技や将来を奪い、支えてくれる人を悲しませてしまう非常に重大な危険であるということを繰り返し話題に挙げて、絶対に違法薬物を使用しないことを確認していきましょう。危険ドラッグについ

ても同じことです。「お香」「ハーブ」「アロマ」などと用途を偽って売られていることもあります。一回手を出しただけで人生を棒にふることになりかねません。たとえ勧められても絶対に手を出してはいけません。

違法薬物はほとんどの場合、俗称で呼ばれており、一般に何がどの薬物なのかわからないことも多いと思います。快楽を目的にした薬や物質、あるいは正体の分からない薬や物質は一切使用しないということを心がけ、危険から身を守っていきましょう。

「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、私たち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。

(以上、2009年3月3日、日本陸上競技連盟、専門委員長会議において承認。)

スポーツファーマシストとは

公認スポーツファーマシストは、最新の禁止表に関する正確な情報・知識を持ち、競技者を含めたスポーツ愛好家などに対し、薬の正しい使い方の指導、薬に関する健康教育などの普及・啓発を行い、スポーツにおけるドーピングを防止することを主な活動としています。薬剤師の資格を有し、所定の課程を修めた方が日本アンチ・ドーピング機構より認定される資格制度です。

自分の住んでいる都道府県にいるスポーツファーマシストを検索することも出来ますので、活用して下さい(<http://www3.playtruejapan.org/sports-pharmacist/search.php>)。



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） 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。2001年に設立され、東京都北区の国立スポーツ科学センター（JISS）内に事務局を置いています。

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行います。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）が相当する。

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をいう

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捜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ある。

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捜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

検査対象者登録リスト (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捜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捜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する。

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訂されるが、同一年内での見直しもある。

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) が設定されている。

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る。

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る。

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。

ドーピング捜査 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捜査を要求する旨の、WADA 認定分析機関又はその他のWADA 承認分析機関からの報告

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

安心して使える代表的な薬

お使いになる前に、必ずお読みください。

このリストは、世界アンチ・ドーピング機構（WADA）が定めた2017年禁止表（2017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度改訂します。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、日本陸連ホームページを参照し、国際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、国際陸連の検査対象者登録リスト競技者、国際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。

TUE申請書式を日本陸連ホームページ（<http://www.jaaf.or.jp/medical/index.html>）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 03-5321-6591）。

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、国際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、2017年は使用可能ですが、将来的に禁止される可能性がある物質です。
- (2) 特定物質は禁止物質の一部ですが、競技者が競技力向上目的の使用でないことを証明できれば、制裁が軽くなる可能性がある物質です。ただし、競技会の成績、賞

金などはすべて剥奪されます。

- (3) 糖質コルチコイドを競技会および競技会前2週間以内に、内服、静脈内注射、筋肉内注射、直腸内投与する場合には、必ずTUE申請を行ってください。
- (4) TUE申請をしないで使える吸入ベータ2作用薬は、サルブタモール、ホルモテロール、サルメテロール製剤のみです。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、国際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ので、TUE申請について詳しくは日本陸連ホームページ <http://www.jaaf.or.jp/medical/index.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. 日本体育協会：アンチ・ドーピング使用可能薬リスト2017年版
<http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/supoken/doc/2017anti-doping.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（2016年版）
http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2016/07/guidebook_web2016.2.pdf
3. 日本アンチ・ドーピング機構：Global DRO Japan（イギリス、カナダ、アメリカ、スイス、オーストラリア、日本で入手可能な医師処方薬について検索が可能）
<http://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)を確認いたしましょう。

1. 頭痛・発熱・生理痛

インデバン(インドメタシン)	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	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)	ノーシンホワイトジュニア	
ブルフェン(イブプロフェン)	バファリンA	点滴は医療機関の受診過程、外科手術または臨床検査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)	フェリア	
ロキソニン(ロキソプロフェン)	リングルアイビー	
	ロキソニンS	

2. 咳・痰

アストミン(ジメホルファンリン酸塩)	クールワン去たんカプセル	下記薬効成分は競技会(時)では使用禁止です。
アスベリン(チベピジンヘパズ酸塩)	コンタック咳止めST	メキシフェナミン、メチルエフェドリン、エフェドリン、プソイドエフェドリン、ヒゲナミン、マオウ(麻黄)、ナンテン(南天)
ビソルボン(ブロムヘキシン塩酸塩)	スカイナーせき・たん用	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。
ムコソルバン(アンブロキシオール)	ストナ去たんカプセル	必ず成分を確認してください。
ムコダイン(カルボシステイン)	新ブロン液エース	
メジコン(デキストロメトルファン臭化水素酸水和物)	タイムコール去たん錠	
リン酸コデイン末(コデインリン酸塩)		コデインは競技会(時)検査の監視プログラムに含まれ含まれ、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。
レスプレン(エブラジノン)		

3. のどの痛み

SPTローチ(デカリウム)	イソジンうがい薬	エフェドリン、ヒゲナミンなどの禁止薬物を含むものがあります。成分表示に、チョウジ(丁子)、ゴシュユ(呉茱萸)、プシ(附子)、サイシン(細辛)、ナンテン(南天)、マオウ(麻黄)の表示があるものは使用しないように注意が必要です
イソジンガーグル(ポビドンヨード)	パブロン・トローチ	
オラドールトローチ(ドミフェン臭化物)	ルルうがい薬	
含嗽用ハチアズレ(水溶性アズレン)		

4. 口腔内アフタ・口内炎

エンベシドトローチ(クロトリマゾール)	アフタタッチ*	* 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、口腔内疾患への局所使用は禁止されていません。
ケナログ(トリアムシロンアセトニド)*	ケナログ*	
デキササルチン(デキサメサゾン)*		

5. 鼻水・鼻つまり

アレグラ(フェキシフェナジン塩酸塩)	アルガード鼻炎クールスプレー	海外で購入できるデソキシエフェドリンは、競技会(時)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)	アレギトール	
ジルテック(セチリジン塩酸塩)	コルゲンコーワ鼻炎ジェット*	*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こしたりして、症状が強まることがあります。
ゼスラン(メキタジン)	コンタック600ST	
タベジール(クレマスチンフマル酸塩)	タミナスA錠	糖質コルチコイドが含まれているものがあります。内服や点滴などの全身使用は禁止されています。
バイナス(ラマトロバン)	ナザールスプレー*	
ブリピナ点鼻(ナファゾリン硝酸塩*)	パブロン点鼻**パブロン点鼻Z	
ボララミン(クロルフェニラミンマレイン酸塩)	レスタミンコーワ糖衣錠	
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・黄色い痰や鼻汁

クラビット(レボフロキサシン)	ほとんどの抗生物質は使用可能です。
クラリス(クラリスロマイシン)	抗生物質は医師の処方のみで入手可能です。
ケフラール(セファクロル)	
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)	
パンスポリンT(セフォチアムヘキシテル塩酸塩)	
ルリッド(ロキシシロマイシン)	

7. 酔い止め

トラベルミン(ジフェンヒドラミンサリチル酸塩、ジプロピリン)	スヨロミン内服液B
ドรามミン(ジメンヒドリナート)	センバア・センバアS
	トラベルミン・トラベルミンジュニア
	バンシロントラベル
	マイトラベル錠

8. 胃炎・消化性潰瘍

アルサルミン(スクラルファート水和物)	アルタットA	下記薬効成分は競技会(時)では使用禁止です。
オメプラール(オメプラゾール)	イノセアグリーン	ストリキニーネ、ホミカ

【医師より処方を受ける薬(一般名)】

ガスター(ファモチジン)
 ガストローム(エカベトナトリウム水和物)
 プロテカジン(ラフチジン)
 セルベックス(デブレノン)
 タケキャブ錠(ボノプラザン)
 ナウゼリン(ドンペリドン)
 ノイエル(セトラキサート)
 バリエット(ラベプラゾールナトリウム)
 ブロマック(ボラブレジック)
 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】

イノセア胃腸内服液
 エピオス錠
 ガスター10錠
 コランチルA顆粒
 サクロン・サクロンS
 パンシロンG
 プスコバンA錠

【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)を確認いたしましょう。

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、使用しないでください。

9. 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・S細粒
ビオフェルミンR(ラクトバシルス)	イノック下痢止め
プスコバン(ブチルスコボラミン臭化物)	エクトール
ベンタサ(メサラジン)	強ミヤリサン(錠)
ミヤBM(酪酸菌)	シグナル下痢止め
ラックビー(ビフィズス菌)	セイロガン糖衣A
ロベミン(ロベラミド塩酸塩)	ビオフェルミン止瀉薬
	ラッパ整腸薬BF
	わかもと整腸薬

下記薬効成分は競技会では使用禁止です

アヘン

必要に応じて、抗生物質を併用することがあります。抗生物質は医師の処方のみで入手可能です。

点滴は医療機関の受診過程、外科手術または臨床検査において正当に受ける場合以外は禁止されています。

10. 便秘

アミティーザカプセル(ルビプロストン)	アロエ錠
アローゼン(センナ)	ウイズワン
テレミンソフト(ピサコジル)	カイベールC
プルゼニド(センノシド)	グリセリン浣腸
ラキシベロン(ピコスルファナトリウム水和物)	コーラック
酸化マグネシウム(酸化マグネシウム)	サトラックス

便秘薬にはエフェドリン、マオウ(麻黄)を含む製剤があり、競技会(時)では使用禁止です。

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

【医師より処方を受ける薬(一般名)】

【処方箋不要、薬局で買える薬】

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

ハイベン
ピコラックス

11. 鉄欠乏性貧血

シナール(ビタミンC)	エミネトン	下記薬効成分は競技会(時)、競技会外とも使用禁止です。
フェジン注(含糖酸化鉄)	ヘマニック	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(フマル酸第1鉄)	マスチゲン錠	メキシポリエチレングリコール-エポエチンベータ(CERA)
フェログラデュメット(硫酸鉄)		
フェロミア(クエン酸第1鉄ナトリウム)		輸血(自己血を含む)、人工赤血球/血液成分輸注、血漿増加剤、競技会(時)、競技会外とも使用禁止です。貧血にはいくつかの種類があります。原因を明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・アレルギー性皮膚炎

アゼブチン(アゼラスチン)	アネミン内服錠	副腎皮質ステロイド剤の全身投与(内服、筋肉内・静脈注射)は競技会(時)検査で使用禁止です。
アレグラ(フェキソフェナジン塩酸塩)	アレギトール	
アレジオン(エピナスタチン塩酸塩)	新オイラクスH*	* 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、点鼻は禁止されて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)	テレスハイ軟膏*	
アンダーム軟膏(ブフェキサマク)	ラナケイン	
エバステル(エバスチン)	リビメックスコーワクリーム*	
ザイザル錠(レボセチリジン塩酸塩)	レスタミンコーワ糖衣錠	
ザジテン(ケチフェンフマル酸塩)		
ジルテック(セチリジン塩酸塩)		
タベジール(クレマスチン)		
デルモベート軟膏(クロベタゾールプロピオン酸エステル)*		
ボラミン(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(ジフェニドラン)		
レスタミン軟膏(ジフェニドラン)		
ロコイド軟膏(酪酸ヒドロコルチゾン)*		

【医師より処方を受ける薬(一般名)】

【処方箋不要、薬局で買える薬】

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

13. 結膜炎・ものもらい

アレギサル点眼(ベミロラスト)

アスバラ目薬Lプラス

* 禁止物質である副腎皮質ステロイドが含まれていますが、点眼は禁止されていないので使用可能です。

インタール点眼(クロモグリク酸ナトリウム)

サンテ抗菌新目薬

エコリン点眼、眼軟膏(コリスチンメタンサルホン酸)

マイティア抗菌目薬

ザジテン点眼(ケチフェンマル酸塩)

ロート抗菌目薬G

サンテゾーン点眼(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(オフロキサシン)

デキサメサゾン眼軟膏(デキサメサゾン)*

ニフラン点眼(プラノプロフェン)

フルメロン点眼(フルオトメロン)*

14. 鼻炎・花粉症

アゼプチン(アゼラスチン)

アルガード鼻炎クールスプレー

* 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こしたりして、症状が強まることがあります。

アルデシンAQネーザル(バクロメタゾンプロピオン酸エステル)**

アレギトール

アレグラ(フェキソフェナジン)

アレグラFX

アレジオン(エピナスタチン)

アレジオン10

アレロック(オロパタジン)

アレルギール錠

** 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。

インタール点鼻(クロモグリク酸)

エージー ノーズクール*

エバステル(エバスタチン)

コルゲンコーワ鼻炎ジェット*

禁止物質であるブソ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。

ザイザル錠(レボセチリジン塩酸塩)

タミナスA錠

ザジテン点鼻(ケチフェン)

ナーベルスプレー

ジルテック(セチリジン)

ナザールスプレー*

タベジール(クレマスチン)

ナザールブロック

バイナス(ラマトロバン)

パブロン点鼻*・パブロン点鼻Z

プリピナ点鼻(ナファゾリン硝酸塩)*

ピロットA

フルナーゼ(フルチカゾンプロピオン酸エステル)**

プラタギン

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)

15. 気管支炎・気管支喘息

アコレート(ザフィルカスト)

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

アトロバントエアゾル(イプラトロピウム)

インタールエアゾル(クロモグリク酸ナトリウム)

オノン(برانルカスト)

オルベスコ(シクレソニド)**

キューバル(ベクロメタゾンプロピオン酸エステル)**

サルタノールインヘラー(サルブタモール硫酸塩)*

シムピコート タービューヘイラー(ホルモテロールフマル酸塩水和物*, ブデソニド**)

セレベントロタディスク(サルメテロールキシナホ酸塩)*

テオドール(テオフィリン)

テルシガンエアゾル(オキシトロピウム)

バルミコート(ブデソニド)**

フルタイド吸入剤(フルチカゾンプロピオン酸エステル)**

フルティフォーム(ホルモテロールフマル酸塩水和物*, フルチカゾンプロピオン酸エステル**)

ユニフィル(テオフィリン)

* 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, ホルモテロール以外のベータ2作用薬は, 吸入であっても使用できません。治療のために使用する時には, 参加する競技会の30日前までに国際競技連盟またはJADAに治療使用特例(TUE)申請を提出する必要があります。

使用する人は, 主治医または競技団体医事委員会を通じて手続きをしてください。

全てのベータ2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。

ヒゲナミン含有薬剤は常時禁止されています。

* ** 禁止物質である副腎皮質ステロイドが含まれていますが, 吸入は禁止されていないので使用可能です。

下記薬効成分は競技会(時)では禁止されています

メチルエフェドリン, エフェドリン, マオウ(麻黄), メトキシフェナミン, プソイドエフェドリン

これらは市販の総合感冒薬に含まれるものが多いので要注意です。成分を確認してください。

16. 高血圧

アジルバ(アジルサルタン)

アダラート(ニフェジピン)

コナン(キナプリル)

コニール(ベニジピン)

チバセン(ペナゼプリル)

ディオバン(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)

バイミカード(ニソルジピン)

プロブレス(カンデサルタン)

下記薬効成分は競技会(時)、競技会外とも使用禁止です。

全ての利尿薬

利尿薬を含む配合製剤があるので, 成分を確認してください。

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

テルミサルタンは現在は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。

【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)を確認いたしましょう。

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リル)

17. 低血圧

ジヒデルゴット(ジヒドロエルゴタンメシル酸塩)

右記薬効成分は競技会で禁止されています、エチレフリン、メチル酸アメジニウム

18. 糖尿病

アマリール(グリメピリド)

グルコバイ(アカルボース)

ジャヌビア(シタグリブチンリン酸塩水和物)

スーグラ(イブラグロフロジン)

ビクトーザ(リラグルチド)

ベイスン(ボグリボース)

メトグルコ(メトホルミン)

ラスチノン(トルブタミド)

インスリン以外の糖尿病治療薬は使用可能です。

*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JADAに治療使用特例(TUE)申請を提出する必要があります。

使用する人は、主治医または競技団体医事委員会を通じて手続きをしてください。

19. 痛風・高尿酸血症

アロシトール(アロプリノール)

アスピリン

下記薬効成分は常時禁止されています

インダシン(インドメタシン)

イブA

プロベネシッド

コルヒチン(コルヒチン)

バファリンA

ザイロリック(アロプリノール)

フェリア

フェブリク(フェブキソスタット)

ロキソニンS

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)

ユリノーム(ベンズプロマロン)

20. 無月経

デュファストン錠(ジドロゲステロン)

月経周期の変更に用いられる混合ホルモンは使用可能

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)

ノルレボ錠(レボノルゲストレル)

プラノバール配合錠(ノルゲストレル・エチニルエストラジオール)

プレマリン(結合型エストロゲン)

∞ 【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)を確認いたしましょう。

マーベロン21、28(エチニルエストラジオール・デソゲステレル)

ルナベル(ノルエチステロン・エチニルエストラジオール)

ヤーズ配合錠(エチニルエストラジオール・ドロスピレノン)

21. 外傷・障害

アスピリン(アセチルサリチル酸)	アンメルツ	* 禁止物質である副腎皮質ステロイド製剤ですが、関節内注射、関節周囲注射、腱周囲注射、硬膜外注射は認められています。
アドフィード(フルルビプロフェン)	イブA	
インテバン(インドメタシン)	エアーサロンパスEX	
カルボカイン(メピバカイン塩酸塩)	トクホンIDゲル	非ステロイド性消炎鎮痛薬は使用可能です。 局所麻酔薬は使用可能です。
カロナール(アセトアミノフェン)	バイエルアスピリン	
キシロカイン(リドカイン塩酸塩)	パテックスリニア	
ケナコルト(トリアムシノロン)*	パファリンA	
デカドロン(デキサメタゾン)*	バンテリンコーワ	
ブルフェン(イブプロフェン)	フェリア	
ボルタレン(ジクロフェナクナトリウム)	ボルタレンACシリーズ (テープ、ローション、ゲル)	
モーラス(ケトプロフェン)	メンフラ	
リリカ(プレガバリン)	ロキソニンS	
リンデロン(ベタメタゾン)*		
ロキソニン(ロキソプロフェン)		

22. 消毒薬

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

23. 不眠

アモバン(ゾピクロン)	ドリエル	海外へ持ち込むときは、診断書を要することがあります。
セルシン(ジアゼパム)		
ハルシオン錠(トリアゾラム)		

【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)を確認いたしましょう。

ベンザリン(ニトラゼパム)

マイスリー(ソルピデム酒石酸塩)

ロゼレム錠(ラメルテオン)

24. 経口避妊薬

アンジュ21錠, 28錠(エチニルエストラジオール・レボノルゲステレル)

オーソ777-21錠(ノルエチステロン, エチニルエストラジオール)

ノルレボ錠(レボノルゲステレル)

ファボワール錠21, 28(エチニルエストラジオール・デソゲステレル)

25. 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)

ラビアクタ(ペラミビル)

リレンザ(ザナミビル)

ワクチンは毎年11月頃に接種が望めます。

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。

26. 呼吸困難感

酸素

各種の酸素ボトル

酸素吸入は禁止されません。

酸素入リブレー缶

高圧高濃度酸素治療、酸素カプセル、もしくは低圧 TENT は禁止されません。

27. 月経困難症・子宮内膜症

ディナゲスト(ジェノゲスト)

ヤーズ(ドロスピレノン/エチニルエストラジオール)

ルナベルLD, ルナベルULD(ノルエチステロン/エチニルエストラジオール)

※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. 日本体育協会: アンチ・ドーピング使用可能薬リスト2017年版

<http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/supoken/doc/2017anti-doping.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(2016年版)

http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2016/07/guidebook_web2016_2.pdf

3. 日本アンチ・ドーピング機構: Global DRO Japan(イギリス、カナダ、アメリカ、スイス、オーストラリア、日本で入手可能な医師処方薬について検索が可能)

<http://www.globaldro.com/JP/search>

INDEX 索引 INDEX

【ア】

ACTH…副腎皮質刺激ホルモンを参照
 ADAMS…27/32/36/58/87
 IAAF…国際陸上競技連盟を参照
 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
 ISO…国際標準化機構を参照
 RTP…検査対象者登録リストを参照
 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）…62
 アクロメガリー（先端巨大症）…72
 アスリートバイオロジカルパスポート…12/28/30/
 31/36/87
 アマチュアリズム…9
 アルコール…24/45
 アレルギー性結膜炎…70
 アレルギー性鼻炎…70
 アンチ・ドーピング…8/10/11/13/14/16/21/37/
 40/41/73/74/83/86/87/90/99
 アンチ・ドーピング活動…8/10/36/86/87
 アンチ・ドーピング機関…8/11/14/15/16/36/44/
 52/56/86/87
 アンチ・ドーピング規則違反…9/11/12/13/14/
 16/21/28/30/32/36/39/45/47/52/53/54/56/
 62/64/68/70/73/74/78
 アンチ・ドーピング規約…8/10
 アンドロステジオン…78
 アンフェタミン…49
 インスリン…26/49/72/97
 インスリン様成長因子（IGF-1）…49/80
 インターネット…35/36/67/68/78
 医師…28/56/57/59/64/70/71/73/74/75/76/
 79/81/89/90/92/93/99
 違反が疑われる分析報告…27/58/74/81/88
 遺伝子ドーピング…44/45/46/87
 居場所情報…12/13/20/32/33/34/36/52/53/
 86/87
 違法薬物…82
 隠蔽薬…35/45/46/49/80

運動負荷試験…58
 A検体…25/27/35
 栄養食品…62/63/76
 エフェドリン…50/62/64/91/92/93/96
 エリスロポエチン…28/48/69/72/94
 LSIメディエンス…27/40
 黄体形成ホルモン…48/72
 黄体ホルモン…71
 オリンピック…8/9/10/18/28/32/35/39/48/69

【カ】

CAS…スポーツ仲裁裁判所を参照
 カテーテル…33/46
 カフェイン…24/47/67/91
 かかりつけ医…73/78
 覚醒剤…49
 葛根湯…64
 花粉症…70/95
 漢方薬…63/64/78
 監視プログラム…24/47/66/67/81/89/91/96
 カンナビノイド…41/45/50/86
 気管支喘息…49/58/66/74/96
 気道可逆性…58/90
 気道過敏性…58/90
 救急薬セット…73
 競技会外検査（OOCT）…10/11/18/20/32/33/
 34/36/41/86
 競技会（時）検査（ICT）…18/28/33/34/37/
 41/86/87/91/92/94
 局所注射…81
 局所麻酔薬…80/81/98
 禁止表…18/33/43/44/45/47/48/52/56/63/66/
 69/70/71/72/73/74/78/80/83/87/89/91/
 92/95
 禁止物質…8/9/10/13/14/16/18/24/26/27/29/
 30/32/33/35/41/44/45/46/47/48/49/52/
 53/56/57/62/64/66/67/68/70/71/74/78/81/
 86/87/88/89/90/91/92/94/95/96/98
 禁止方法…13/14/16/18/29/33/44/45/46/52/
 53/56/69/86/87/88
 クロスカントリースキー…28
 血液検査…12/28/30/40/57/69

経口避妊薬…99
血液製剤…45
血液ドーピング…46/87
血液分析…28/29
血漿増量剤…28
月経異常…71
月経困難症…71/99
月経周期調節…71
健康検査…28
検査対象者登録リスト (RTP) …12/13/18/20/
33/52/58/87/89/90
検体保管用冷蔵庫…40
検査キット…23/25/26/27/28
検査未了…13/52
減肥茶…67
公式記録書…23/27/39/40/58/59
興奮薬…8/35/41/45/47/49/50/62/63/86
コカイン…50/82
国際オリンピック委員会 (IOC) …8/10/12/35
/68
国際パラリンピック委員会 (IPC) …8/12
国際標準化機構 (ISO) …35
国際競技連盟…8/10/12/20/87/96/97
国際陸上競技連盟 (IAAF) …8/18/19/20/21/
27/28/30/31/32/34/35/41/56/57/58/68/74
/89/90
国際陸連…国際陸上競技連盟を参照
国際レベルの競技者…20/56/87/89
国体…41
国内レベルの競技者…20/56/58/87
ゴナドトロピン…48/72

【サ】

JADA…日本アンチ・ドーピング機構を参照
JADDP…日本アンチ・ドーピング規律パネルを
参照
JSC…日本スポーツ振興センターを参照
JSAA…日本スポーツ仲裁機構を参照
JOC…日本オリンピック委員会を参照
サプリメント…26/39/62/68/74/76/78
サポートスタッフ…12/14/15/16/52/86
サルブタモール…58/66/74/90/96
サルメテロール…58/66/74/90/96
酸素…29/46/48/72/99
暫定的資格停止…88
資格停止…12/14/30/35/39/52/53/54/74

資格復活…53
自己血輸血…46
上訴…53/56
女性化乳房…48
女性ホルモン…49/71
処方箋…26/62/78
シヤペロン…18/21/22/37/86
ジュニア選手…9/64/68
常備薬…64/78/79
静脈内注入…46/69
診断書…26/57/90/98
スポーツにおけるドーピング世界会議…10
スポーツ精神…8/9/10/44
スポーツドクター…62/64/68/73/74
スポーツ仲裁裁判所 (CAS) …56
スポーツファーマシスト…62/64/73/74/83/89
すり替え…25/26/33/46
セカンドサンプル…26
制裁…8/10/12/15/22/45/53/64/82/89
成長因子…45/48/80
成長ホルモン…29/49/72/80
世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) …8/10/
12/15/18/19/27/34/35/36/44/45/47/48/56
/68/69/73/74/78/81/86/87/88/89
世界アンチ・ドーピング規程 (WADC) …8/10/
11/12/13/14/16/45/47/52/56/87
総合感冒薬…62/64/91/96

【タ】

TUE…治療使用特例を参照
TUE申請…56/57/58/59/70/81/89/90/96/97
DCO…ドーピングコントロールオフィサーを参照
対象競技者…21/22/23/33/58
蛋白同化薬…18/35/45/48/80
蛋白同化男性化ステロイド薬…45/48/49/62/80
チームドクター…22/38/64/74/76/79
チルドゆうバック…27
聴聞会…86/88
治療使用特例…14/20/26/27/36/55/56/57/58
/59/69/74/86/89/90
追加採尿…26
通告…13/18/21/22/23/28/33/34/37/38/41/
52/86
デソキシエフエドリン…92
点眼薬…70
点鼻薬…70

同伴者…12/21/22/23/25/27/38/76
ドーピング検査…8/10/18/19/21/22/23/27/28
/29/30/33/34/35/36/37/38/39/40/41/46/
57/59/73/74/76/78/81/86
ドーピングコントロール…13/14/17/21/23/24/
33/34/41/52/53/73/75/86/87
ドーピングコントロールオフィサー (DCO) …18
/21/25/26/28/32/33/34/36/37/38/39/40/
41/57
ドーピングコントロールステーション…23
ドーピングコントロール代表…21
ドーピング・サンクチュアリ…34
糖質コルチコイド…26/35/41/45/47/49/50/59/
66/70/73/80/81/86/90/92
特定物質…45/47/49/50/53/87/89
突然死…48/49
ドリンク剤…62/67

【ナ】

ナショナルフェデレーション代表 (NFR) …21
/37/39/40/86
日本アンチ・ドーピング機構 (JADA) …8/9/
12/16/18/19/20/21/23/27/32/34/35/36/37
/39/40/56/57/58/59/64/69/73/74/76/81/
83/86/87/89/90/96/97/99
日本オリンピック委員会 (JOC) …9/19/32
日本記録…39
日本スポーツ振興センター (JSC) …12/32/86
日本スポーツ仲裁機構 (JSAA) …56/86
日本選手権…18
日本体育協会…41/73/90/99
日本アンチ・ドーピング規律パネル (JADDP)
…86
日本陸連…21/32/37/39/40/56/57/64/86/89/
90
尿検体…25/26/27/28/31/67
尿中濃度…47/87

【ハ】

BeregTM Kit…23
肺機能検査…58
ハイルスク・グループ…9/18
パーシャルサンプル…22/23/25
B検体…25/27
ヒゲナミン…63/66/91/93/96

比重…26
避妊…71/99
ビタミン剤…62/68
非麻薬性鎮痛薬…80/81
ファーストサンプル…26
フェアプレー…10
フェニルプロパノールアミン…47
副作用…9/35/48/49/50/71/72/74/89
副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) …49/50
部分検体…パーシャルサンプルを参照
ブソイドエフェドリン…47/70/74/91/95/96
プロテイン…68
分析機関…27/28/29/35/40/47/81/86/87/88
ベータ2作用薬…45/47/49/58/63/66/73/74/
90/96
ベータ遮断薬…45
ペプチドホルモン…18/45/48/72/80
ヘモグロビン濃度…28/46
ベルリンの壁…9
ホミカ…92
ホルモテロール…58/66/74/90/96
ホルモン調節薬…45/47/49/80

【マ】

麻黄…64/91/93/96
待合室 (ウェイトングルーム) …22/23/24/37
麻薬…41/45/47/50/80/81/86
麻薬性鎮痛薬…80/81
未成年者…12/22/41/76
無精子症…48
メサコリン吸入試験…58
モグラ叩き…10

【ヤ】

薬剤師…73/83/89/90/99
薬物汚染…9/10
薬物相互作用…74
薬物の習慣性…10
ユース…18/76/77
輸血…28/29/46/94
ユネスコ…8/10

【ラ】

卵胞ホルモン…71

利尿薬…18/26/35/45/46/49/80/96

練習日誌…78

ローザンヌ宣言…10

.....
【ワ】
.....

WADA…世界アンチ・ドーピング機構を参照

WADC…世界アンチ・ドーピング^{びんぐ}規程を参照

あ と が き

2017年1月18日にIOCは「2008年8月の北京オリンピックの男子4X100 メートルリレーで、金メダルであったジャマイカの1走の選手から、禁止物質であるメチルヘキサンアミンが検出されたため、ジャマイカは失格となる」と公表しました。ジャマイカは国際スポーツ裁判所に訴えましたが、北京オリンピックでの日本男子リレーチームが銅メダルから銀メダルになる可能性が非常に高くなりました。日本陸上界のアンチ・ドーピング活動へ強い追い風になるものですが、世界のトップ選手のドーピングは非常に残念なことです。

現在、オリンピックで採取されたドーピング検体は10年間保管され、進歩した分析技術によって再分析を行うことになっています、リオオリンピック前には、北京オリンピックの840検体、ロンドンオリンピックの403検体が最新鋭の分析機器・方法で再分析され、それぞれ53検体、45検体に禁止物質が検出されました。この53検体のうちの1つが、ジャマイカ選手のものでした。東京2020の前には、ロンドン、リオオリンピックの検体が、さらに新しい方法によって現時点では検出できない物質にまで範囲を広げて再分析されることになるでしょう。ここに、ドーピングに手を染める競技者を、10年間の将来にわたって逃さない強固な体制が確立されました。

我が国のアンチ・ドーピング規則違反の発生率は0.1%と極めて低く、国際的にアンチ・ドーピング活動が高く評価されています。しかし、0ではなりません。他国と比較して違反の発生率が低いからそれでよいわけではなく、さらに努力し、わが国においてはドーピング検査をしなくても良い時代を迎えるようにしなければなりません。コーチやトレーナーなどのサポートスタッフは、本冊子を十分に活用し、アンチ・ドーピング活動の「よいお手本」として、競技者に接していただきたいと思います。

年々規則は変わっていきますが、陸上競技関係者が理解すべき根幹は変わりません。それは、アンチ・ドーピング規則はスポーツ界の統一規則であり、規則を守りクリーンで公平でフェアなスポーツを自ら築き上げていく、ということです。関係者のより一層のご協力をお願いしたいと思います。

最後に、本書作成にあたり多くの方々のお力を借りました。ここに御礼を申し上げます。

編集責任者

日本陸上競技連盟 理事・医事委員長
山澤 文裕

【編集者】

山澤 文裕（日本陸連理事・医事委員会委員長）

佐々木英夫（日本陸連医事委員会副委員長）

真鍋 知宏（日本陸連医事委員会委員）

【執筆者】

山澤 文裕（日本陸連理事・医事委員会委員長）

佐々木英夫（日本陸連医事委員会副委員長）

向井 直樹（日本陸連医事委員会副委員長）

真鍋 知宏（日本陸連医事委員会委員）

萩原 聡（日本陸連医事委員会委員）

山本 宏明（日本陸連医事委員会委員）

難波 聡（日本陸連医事委員会委員）

田口 素子（日本陸連医事委員会委員）

クリーンアスリートをめざして2017

2017年3月15日発行

発行人 公益財団法人日本陸上競技連盟

〒163-0717 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル17階

TEL 03-5321-6580 FAX 03-5321-6591

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

発行所 株式会社マルチプレス

〒108-0073 東京都港区三田5-8-11

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

JAAF