

知っておきたい アンチ・ドーピングの知識

2016 年版



公益社団法人日本学生陸上競技連合

まえがき

アスリートが少しでもよい競技成績をあげるために、できることは何でもやりたいと考える気持ちはよく理解できます。競技の前に士気を高める目的でカフェインの入っている飲みものを飲んだり、筋力を効率よく増強させるために、ウェイトトレーニングの直後にたんぱく質やアミノ酸を多く摂取したりといったことは、日本でもよく行われています。しかし、度を超してしまうと、スポーツで公平な勝負ができなくなってしまうのみならず、アスリートの心身に悪影響を及ぼします。実際、これまでに多くのアスリートがドーピングの副作用に苦しんだり、命を落としたりしています。そこで、競技力を高める作用のある物質の中から、競技者の心身に悪影響を及ぼしたりスポーツの公平さを失わせたりするような物質を規定し、それらの使用を規制するアンチ・ドーピング活動が行われるようになったのです。

現在ではアンチ・ドーピングに関する規則が厳密に定められ、厳正な検査が行われています。検査数も増えてきて、尿検査のみならず、血液検査も行われることが増えてきましたが、このような体制が整備されてきたのはかなり最近になってからであり、アンチ・ドーピングに関する知識はまだまだ浸透しているとは言えません。

また、最近外国における組織ぐるみの不正が疑われる事例が摘発され、大きな問題となっていますが、我々はクリーンなアスリートであることを誇りに、スポーツの場で公平な勝負をしていきましょう。日本の大多数のクリーンなアスリートにとっては、ドーピング規則違反を犯した海外のアスリートの大量の摘発は、むしろ今後は公平な勝負ができるという意味において好ましいことかもしれません。

ただ、クリーンなアスリートであっても、アンチ・ドーピングに関する知識不足から、そうとは知らずに禁止物質を摂取してしまう危険性があります。実際、薬局で簡単に手に入る薬の中には禁止物質を含むものも多く、知らずに服用してドーピング違反に問われる、いわゆる「うっかりドーピング」が後を絶ちません。日本アンチ・ドーピング機構（JADA）や日本陸上競技連盟では、ホームページを利用したり冊子を作ったり、また競技会時に会場内にブースを設けて多くの競技者や関係者に対してアンチ・ドーピングに関する教育、啓発活動を行う努力をしています。

公益社団法人日本学生陸上競技連合でも、この「うっかりドーピング」をなくすことを主眼に置いて、2008年9月に「知っておきたいアンチ・ドーピングの知識」の初版を発行しました。しかし、アンチ・ドーピングに関する規則は毎年見直され、改定されますので、本書もそれに合わせて毎年改訂しています。今回も、2016年1月1日より発効となる新しいアンチ・ドーピングに関する規則に合わせて2016年版を作成しました。今回は大きな変更点はありませんが、2015年と比較して変更された主な点については、「昨年から変更された主な点」としてまとめて記載しました。また、昨年からの変更点を踏まえたうえで、競技者や指導者の一人一人に知っておいてほしい最低限のことについては、昨年までと同様、コピーして配れるように「注意すべき点（抜粋）」として1ページにまとめました。本書を学生競技者および指導者の方々に大いに活用していただければ幸いです。

(編集人)

目次

(1) アンチ・ドーピング活動の推進について	p.3
1. ドーピングとは	p.3
2. ドーピングはなぜいけないのか	p.3
3. アンチ・ドーピング活動の流れ	p.3
(2) アンチ・ドーピングに関して知っておきたいこと	p.4
1. 禁止物質等について	p.4
2. 市販のかぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬に要注意	p.5
3. 漢方薬について	p.5
4. 似たような名前の薬に要注意	p.6
5. 利尿薬について	p.6
6. 喘息の薬について	p.6
7. 治療使用特例 (TUE) について	p.8
8. 発毛剤やニキビの薬について	p.10
9. サプリメント等について	p.11
10. 競技会検査のみにおいて禁止されている薬物は、いつまでに服用をやめれば大丈夫か	p.12
11. 静脈注射、点滴について	p.12
12. 糖質コルチコイド (ステロイド) を含有する皮膚外用薬について	p.12
13. 点眼薬、点鼻薬、口内炎の薬などについて	p.13
14. 糖質コルチコイド (ステロイド) について	p.13
15. 花粉症などのアレルギーの薬について	p.13
16. 糖尿病の治療薬について	p.14
(3) 使用可能な一般用医薬品 (大衆薬) の例	p.14
(4) 使用してはいけない一般用医薬品 (大衆薬) の例	p.16
(5) 昨年から変更された主な点	p.18
(6) 注意すべき点 (抜粋)	p.19
(7) 薬剤に関する質問用紙	p.20

(1) アンチ・ドーピング活動の推進について

1. ドーピングとは

ドーピングとは、競技能力を高めるために薬物などを使用したり、その使用を隠蔽したりすることです。簡単に言えば、「勝つためにズルをする」ということです。

2. ドーピングはなぜいけないのか

ドーピングは、スポーツのフェアプレー精神に反し、競技者の健康を損ね、薬物の習慣性などから社会的な害を及ぼすばかりか、人々に夢や感動を与えるスポーツそのものの意義を失わせ、国民の健康的な生活や未来を担う青少年に対して悪影響を及ぼすと考えられます。

3. アンチ・ドーピング活動の流れ

国際的には、1999年、各国のスポーツ関係者と政府関係者の協力のもと、国際的なアンチ・ドーピング活動に関する教育・啓発活動等を行うことを目的とする世界アンチ・ドーピング機構（WADA）が設立され、世界的なアンチ・ドーピング活動の推進体制の整備が行われています。

アンチ・ドーピング活動の基本となっている世界アンチ・ドーピング規程は2003年3月5日にコペンハーゲンで採択され、2004年1月1日に初回のもので発効しました。昨年改定されたものが発効されましたが、これを遵守することがアンチ・ドーピング活動の原則です。

我が国においては、2001年9月に財団法人（現公益財団法人）日本アンチ・ドーピング機構（JADA）が設立され、世界アンチ・ドーピング規程に基づいて、ドーピング検査やアンチ・ドーピングの普及・啓発を実施しています。昨年の世界アンチ・ドーピング規程の改定に合わせて、日本アンチ・ドーピング規程も改定され、同様に2015年1月1日から発効となっています。

国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）では、ドーピングの撲滅を目指して、2005年10月に開催された第33回ユネスコ総会において、WADAを中心とした国内レベルおよび世界レベルでの協力活動における推進・強化体制の確立を目的としたアンチ・ドーピング条約とも言うべき「スポーツにおけるドーピングの防止に関する国際規約」が採択されました。2006年12月に日本国政府としてこれを受諾し、2007年2月1日より我が国でも同条約が発効されました。さらに、これを受けて文部科学省は2007年5月に「スポーツにおけるドーピングの防止に関するガイドライン」を策定しました。2011年8月から施行された「スポーツ基本法」の中でも、ドーピング防止活動の推進が明文化されています。

このように「世界的にみてドーピングを許さないというアンチ・ドーピング活動が活発になってきており、日本も国を挙げて協力していく流れになっている」のです。

日本学生陸上競技連合としても、日本インカレ等の競技会においてドーピング検査を実施し、この流れに協力していますが、今後ますます検査を活発に行っていくなどして、アンチ・ドーピング活動に協力していくことが求められています。そのためには、まず競技者や指導者の方々一人一人に、アンチ・ドーピングに関する正しい知識を身につけていただくことが重要であると考えて2008年9月に本書の初版を発行し、1年ごとに改訂してきました。今回、2016年1月1日より発効となる新しいアンチ・ドーピング規則に合わせて2016年版を作成しました。各人が必ず一度はこの資料に目を通していただきたいと考えています。

(2) アンチ・ドーピングに関して知っておきたいこと

ドーピングとは、競技能力を高めるために薬物などを使用したり、その使用を隠蔽したりすることです。薬物には副作用があり、ドーピング行為は危険を伴います。ドーピングは簡単に言えば「勝つためにズルをする」ということですが、危険な行為でもあるのです。

しかし、その一方で、故意に使用したわけではなく、不注意によるうっかりミスで検査にひっかかってしまう場合もあります。市販のかぜ薬や胃腸薬、鼻炎用内服薬などには禁止物質を含むものが少なくなく、「かぜ気味だから」とか「胃の調子が悪いから」などで安易に使用するとドーピング違反と判断され、その結果、重い罰則を科されてしまうことがあるのです。

そこで、競技者および指導者が、アンチ・ドーピングに関して知っておいたほうがよいと思われることについて記載しましたので、参考にしてください。

1. 禁止物質等について

ドーピング禁止物質のリストは年1回改定されます。毎年のように変更点がありますので、たとえば「ある薬を使用しても大丈夫かどうか」については、必ず最新のものを基に判断しなくてはなりません。その意味では、たとえば「インターネットで調べたら大丈夫だと書いてあった」としてもそれをそのまま信用してはいけません。情報が古いかもしれないし、インターネットには結構いいかげんな情報が書かれています。

2016年における禁止物質に関しては、2016年1月1日より発効となる「2016年禁止表国際基準」に基づいて判断しなくてはなりません。2016年禁止表国際基準には、これまでと同様にⅠ. 常に禁止される物質と方法（競技会前や期間中のみならず、常時禁止されているもの）、Ⅱ. 競技会（時）に禁止される物質と方法（普段は使用したりしても大丈夫だが、競技会の前や期間中は禁止されるもの）、Ⅲ. 特定競技において禁止される物質（これに関しては、陸上競技においては特にありません）があり、さらに、検査で検出されても現段階では違反には問わないが、乱用を防止するために分析は行って、乱用されていることが疑われれば将来禁止される可能性がある「監視プログラム」も記載されています。

2015年からの主な変更点は、後述する「(5) 昨年から変更された主な点」(P. 18)を参照して下さい。

2016年禁止表国際基準の日本語訳については、日本アンチ・ドーピング機構（JADA）のホームページから見るができます。ただ、この禁止表を見ても、一般の方が実際に薬を服用したりするときに「何がダメで何は大丈夫なのか」がわからないと思います。病院から薬をもらって普段服用している方は、必ずアンチ・ドーピングのことに詳しいスポーツドクターやスポーツファーマシストに大丈夫かどうかチェックしてもらってください。禁止物質を含む薬が処方されている場合には、後述するTUE申請が必要になります。

薬局で買える市販薬や、家族の職場の健保組合から支給されるような「家庭用置き薬」の中にも、禁止物質を含んでいるものはたくさんあります。たとえば、「エフェドリン」や「メチルエフェドリン」、「プソイドエフェドリン」などは市販の総合感冒薬や鼻炎用の薬の多くに含まれているため、これらを含むものは競技会前や競技会の期間中は服用しないように注意しなければなりません。「トリメトキノール」を含む薬は競技会時だけではなく、常時禁止されています。薬局で買える市販薬の中で、ドーピング禁止物質を含まない薬の代表例と、禁止物質を含む薬（つまり競技者が服用すべきでない薬）の代表例を後述しましたので、参考にしてください。ただし、2017年1月1日からはまた新しい禁止リストが発効になり、禁止物質も変更される可能

性があるため、あくまでもそれまでの期間のみ有効なものと考えてください。また、参考にする場合は必ず薬剤名が完全に一致することを確認してください。少しでも違うと成分が異なることがあります。さらに、別記したリスト以外にも薬はたくさんあり、この表以外でも使用可能な薬も多くありますし、逆にこの表以外でも使用してはダメな薬もまだたくさんあります。日本薬剤師会等による「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック」（インターネットで見ることができます）には、病院で処方される薬に関しても使用可能な薬剤の例が記載されていますので、参考にして下さい。そのさい、最新の情報であることを確認する（つまり2016年1月1日から2016年12月31日までは「2016年版」を参考にする）必要があります。2016年に新たに禁止された物質で、うっかり摂取しないよう注意が必要なものは、「S4.ホルモン調節薬および代謝調節薬」の項に追加された「メルドニウム（ミルドロネート）」だけであり、これは海外では心臓の薬として使われることがあります。日本では商品化された薬でメルドニウムを含む薬品が現状では存在しないため、2015年版を参考にしても大丈夫だとは思いますが、念のため注意してください。

2. **市販のかぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬に要注意**

市販のかぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬の中には禁止物質を含んでいるものが非常に多く、注意が必要です。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、メトキシフェナミン、トリメトキノールなどがあげられます。これらの成分表記のある薬剤は服用しないようにしましょう。

3. **漢方薬について**

漢方薬は生薬からできているので問題ないと思っている人もいますが、違います。

漢方薬は、名前が同じでも製造会社や原料の産地、収穫の時期などで成分が違うことがあると言われてます。その成分はたいへん複雑で、「絶対大丈夫」という確証を得ることはむしろ難しいのです。

漢方薬の中で、成分に麻黄（マオウ）を含むものは競技会前や競技会期間中は服用してはいけません。麻黄は禁止物質（特定物質）であるエフェドリンやメチルエフェドリンを成分として含むためです。麻黄を含む代表的な漢方薬を別記しましたので、参考にして下さい。代表例ですので、これら以外の漢方薬なら大丈夫というわけではありません。麻黄以外にも、ホミカという成分を含むものも禁止物質のストリキニーネを含むため服用してはいけませんし、海狗腎（カイクジン）や麝香（ジャコウ）などといった滋養強壯薬として用いられる生薬成分の中には禁止物質の蛋白同化薬が含まれていると考えられるため、使用してはいけません。

したがって、よほどの理由がない限りは漢方薬や滋養強壯薬は使用を避けたほうがよいでしょう。使用する場合には、必ずアンチ・ドーピングのことに詳しいスポーツドクターや薬剤師に相談してください。

また、カタカナ表記でも漢方薬のものがあるので注意が必要です。たとえば薬局で市販されている便秘薬の「ココアポ EX錠」などは防風通聖散という漢方薬であり、禁止物質のエフェドリンを含有しています。

4. 似たような名前の薬に要注意

特に薬局で市販されている薬に多いのですが、よく似た名前でも、その成分にドーピング禁止物質を含むものと含まないものがあるので、注意が必要です。

薬剤名の頭に「新」が、終わりに「錠」や「顆粒」がつくか否かによって、また、製薬会社名が違うだけでも成分が異なることがあります。たとえば、市販の総合感冒薬の「ストナアイビー」は監視プログラムに掲げられているカフェインは含みますが、2016年は使用可能です。しかし、「ストナアイビージェル」には禁止物質のメチルエフェドリンが含まれています。また、「パブロン鼻炎カプセルZ」は使用可能ですが、「パブロン鼻炎カプセルSα」には禁止物質のプソイドエフェドリンが含まれています。

また、医師に処方される薬でも、たとえば「レスタミン」は使用可能ですが、「セレスタミン」は禁止物質の糖質コルチコイドを含有しています。花粉症等のアレルギー疾患に対して使われる薬で「アレグラ」は使用可能ですが、「ディレグラ」は禁止物質のプソイドエフェドリンを含有していますので、注意が必要です。

5. 利尿薬について

利尿薬は禁止物質です。利尿薬は「尿をたくさん出させる薬」ですが、高血圧に対する薬として使われることがあります。自分では尿の出が悪いわけではないので利尿薬なんか飲んでないと思っても、「実は血圧の薬として服用していた！」という可能性も考えられます。

このように、薬にはその効果が単一ではない薬も多く、同じ薬がまったく違う病気に対して使用されることもあるので、注意が必要です。治療上必要ならば、後述する TUE 申請をして許可を得ておく必要があります。

さらに、最近では合剤といって、二種類の薬を合わせて一剤にしたものが「二剤服用するよりも服用錠数が少なくて済み、しかも多少安価になる」という理由から多用される傾向にあります。高血圧に対する薬もカルシウム拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬など、それ自体は禁止物質ではない薬剤に利尿剤を付加した合剤が多く用いられるようになってきています。実際、これらの利尿剤を含む合剤を服用してドーピング違反に問われたケースが過去にもありましたので、注意が必要です。

少なくとも、ふだん自分が服用している薬、あるいは臨時的にでも服用する可能性のある薬については、それがドーピング禁止物質に該当するか否かをきちんと自分で把握しておかなくてはなりません。

また、利尿薬と併用して閾値水準が設定されている物質（ホルモテロール、サルブタモール、カチン、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）をいかなる量でも使用する場合は、利尿薬の TUE 申請に加え、閾値水準が設定されている物質についても TUE 申請が必要となるので、注意が必要です。

6. 喘息の薬について

喘息の薬には禁止物質が多く、注意が必要です。使用するには TUE 申請（次項参照）が必要になる薬が多いので、喘息の方は必ずアンチ・ドーピングに関して詳しいスポーツドクターに早めに相談してください。

喘息の吸入薬のうち、糖質コルチコイド（吸入ステロイドと言われるもの）と、ベータ2作用薬のうちサルブタモール、サルメテロール、ホルモテロールの吸入使用に関しては、2015年までと同様、2016年は TUE

申請の必要なく使用可能であり、使用の申告も不要です。ホルモテロールの吸入使用に関して、その使用許容量は2014年と同様、24時間で最大54 μ gであればTUE申請も使用の申告も不要です。54 μ gという量は、日本の医療機関で用いられる喘息治療薬のうち、「シムビコート（タービュヘイラー）」という吸入薬であれば12吸入に相当します。

ここで注意しなければならないことは、ホルモテロール、サルブタモール、サルメテロール以外のベータ2作用薬は、吸入使用であってもこれまで通り使用には制約があるということです。将来的には、他の薬剤もホルメテロールやサルブタモールのように閾値水準が設定されて使用可能になる可能性もありますが、2016年は引き続き使用が禁止されています。ホルモテロール、サルブタモール、サルメテロール以外のベータ2作用薬（例えばメプチンエアー）を使うとすれば、事前にTUE申請をして承認を得なくてはなりません。「これらの薬剤ではコントロールできない（治療困難な）喘息である、あるいは副作用等でこれらの薬剤が使用できない」ことをアピールできないと認められない可能性があります。また、ホルモテロールとサルブタモールの吸入使用であっても、定められた用量（ホルモテロールは24時間で最大54 μ g＝シムビコートタービュヘイラーで12吸入に相当。サルブタモールは24時間で最大1600 μ g＝サルタノール・インヘラーで16吸入に相当。）を超えて投与が必要な場合には、TUE申請が必要になります。喘息の治療に関連してTUE申請をする場合には、提出が必要となる書類が他の疾患と比較して少し多くなります。通常のTUE申請書に加えて、IAAFに提出する場合には「IAAF INHALED BETA-2-AGONIST APPLICATION FOR ASTHMA TREATMENT Medical Records FORM」の提出が求められますし、JADAのTUE委員会あてに提出する場合には「気管支喘息に関するTUE申請のためのチェックリスト」の提出も求められます。JADAのTUE委員会あてに提出する場合に以前提出が必要だった「TUE申請の確認書」は2015年7月以降、提出は不要となりました。

いずれにしても、喘息の薬を使用するさいには使用できる薬剤の種類に注意しなくてはなりませんので、喘息の方は必ずアンチ・ドーピングに関して詳しいスポーツドクターに早めに相談してください。

<TUE申請せずに使用できる喘息用吸入薬の代表例>

（商品名で記載）

フルタイド、パルミコート、オルベスコ、キューバル、アズマネックス（以上吸入糖質コルチコイド薬）

セレベント、サルタノール・インヘラー、アイロミール、*ベネトリン（以上吸入ベータ2作用薬）

アドエア（フルタイドとセレベントの合剤）、シムビコート（パルミコートの成分とホルモテロールの合剤）、

フルティフォーム（フルタイドの成分とホルモテロールの合剤）

*ベネトリンは錠剤やシロップもありますが、TUE申請せずに使用できるのは吸入薬のみであることに注意が必要です。

*同様に注意が必要なものに「アトック」という薬があります。これはホルモテロールなのですが、「シムビコート」や「フルティフォーム」が吸入薬であるのに対して「アトック」は錠剤またはドライシロップなので、TUE申請して許可が得られなければ使用できません。

*「レルベア」という吸入薬は、アドエアやシムビコートなどと似たような糖質コルチコイド薬とベータ2作用薬の合剤ですが、使われているベータ2作用薬がドーピング禁止物質ですので、原則として使用できません。使用するにはTUE申請して許可を得なければなりません。アドエアやシムビコートでは十分に治療できないことを証明しなければ許可されない可能性が高いので、注意してください。

*ホクナリンテープという貼付剤はベータ2作用薬ですが、吸入使用ではありませんし、そもそも成分（ツロブテロール）が許可されていないので、使用してはいけません。

7. **治療使用特例 (Therapeutic Use Exemptions : TUE) について**

TUE は、ドーピング禁止物質・禁止方法を治療目的で使用したい競技者が申請して、認められれば、その禁止物質・禁止方法が使用できる手続きです。TUE は、世界アンチ・ドーピング規程と TUE 国際基準で手続きが定められています。

TUE 申請のさいには、臨床経過を記載した文書や医師の診察所見、検査結果などの添付が求められます。医師に記載してもらわないといけない所もありますが、検査結果がでるまでに数日かかることもありますので、すぐに記載してもらえとは限りません。また、TUE を提出すれば承認されるとは限らず、代替可能な治療薬があると判断されれば承認されずにドーピング違反とされる可能性があります。TUE 申請する場合は、日程的に余裕をもって、事前に必ずアンチ・ドーピング関係に詳しいスポーツドクターに相談してください。

申請書は JADA のホームページあるいは国際陸上競技連盟 (IAAF) のホームページから最新のものをダウンロードして使用してください。JADA 用の書式に関しては、記入例も JADA のホームページから見る事ができます。原則として競技者本人が直接提出することになっています。申請先は後述しますが、インカレ出場レベルのほとんどの競技者は JADA の TUE 委員会あてになります。提出期限は原則として大会の 30 日前までに JADA に到着するように提出することになります。国際陸上競技連盟 (IAAF) の検査対象者登録リストに登録されている競技者に関しては、IAAF 用の書式 (日本陸連のホームページからも IAAF の関連ページにリンクでき、TUE 申請書の書式をダウンロードできます) を用いて、原則として大会の 30 日前までに IAAF に到着するように提出することになります。いずれの場合も、原則として英語での記入が求められます。

TUE は、申請書類に不備があったり代替可能な薬剤があると判断されたりすれば承認されません。実際、TUE 申請しても承認されなかったケースが昨年までも少なからずあったようです。そこで、日本陸連では、陸上競技者に対して、すべての TUE 申請書式を日本陸連医事委員会へ送付するよう要請しています。完全な申請書式かどうかを確認し、その上で、JADA の TUE 委員会あるいは IAAF 等へ日本陸連から送付しています。ただし、日本陸連でチェックする分、提出期限が早まり、大会の 35 日前までに送付することが求められています。したがって、**陸上競技者の場合は、TUE 申請書類の提出に関して、「申請先 (JADA の TUE 委員会あるいは IAAF 等) に応じた書式を用いて、日本陸上競技連盟の医事委員会あてに、大会の 35 日前までに到着するように提出する」こととなります。**ただし、日程的に余裕がない緊急の場合などは、JADA の TUE 委員会あるいは IAAF 等へ直接送付してください。

TUE 申請を日本陸連を通して行う場合の郵送先

〒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

日本陸上競技連盟 事務局 御中

TUE 申請書在中

TUE 申請書を JADA に直接提出する場合の郵送先

〒115-0056

東京都北区西が丘3-15-1 国立スポーツ科学センター内

公益財団法人 日本アンチ・ドーピング機構 TUE 委員会 御中

TUE 申請書在中

*緊急の場合はまず FAX (03-5963-8031) で送信し、後日原本を郵送するようにします。

くり返しますが、TUE 申請にあたっては、必ずアンチ・ドーピング関係に詳しいスポーツドクターに日程的に余裕をもって相談してください。スポーツドクター以外の一般の医師では、アンチ・ドーピングに関する知識に乏しく、治療薬の選択を安易にされてしまつて TUE が承認されない可能性が考えられます。特に気管支喘息の治療においては、前述のように注意が必要です。

スポーツドクターに関しては、日本体育協会のホームページから、都道府県ごとの日本体育協会公認スポーツドクターが検索できます。喘息に関しては、スポーツドクターの中でも呼吸器内科を専門分野に掲げているドクターに相談することが望ましいと思います。

TUE の申請手続きのまとめ

(a) 申請の対象競技者

以下の競技者が TUE 申請の対象となります。

(ア) 日本アンチ・ドーピング機構 (JADA) の検査対象者登録リスト (RTP) に登録されている競技者

(イ) ドーピング検査が実施される可能性のある競技会 (インカレなど) に参加する競技者

(b) 申請の実際

	国際水準の競技者 (IAAF に指定を受けた競技者)	国内水準の競技者 (ほとんどの競技者はこちら)
申請先	IAAF (あるいは IOC など、その国際大会を管轄する団体)	JADA の TUE 委員会
提出先	日本陸上競技連盟医事委員会	
提出期限	原則として大会の 35 日前までに日本陸連に到着するように提出する。	
結果通知	IAAF で審査後、申請者に連絡する	JADA の TUE 委員会で審査後、申請者に連絡する
対象薬物	すべての禁止物質と禁止方法 ただし、吸入ベータ2作用薬のうち、ホルモテロール、サルブタモール、サルメテロールと、吸入ステロイド薬をはじめとする糖質コルチコイドの局所使用に関しては、TUE 申請は不要。(使用の申告も不要。)	
書式	TUE 申請書 (申請先により書式が異なる。) 喘息の治療に関連して TUE 申請をする場合には、提出が求められる申請書の枚数が若干多い。 病歴や検査結果などの添付が必要となる。 いずれの場合も原則として英語で記入することが求められる。	

- TUE は原則として禁止物質や禁止方法を使用する前に許可を得る手続きです。
- 緊急治療の場合などは、提出期限後の申請や申請前の使用も認められることがあります。
- IAAF : 国際陸上競技連盟
- IAAF に指定を受けていない競技者の場合でも、国際競技大会に出場する場合は、提出先および提出期限がそれぞれ指定されることがありますので、大会主催団体に確認してください。
- IOC : 国際オリンピック委員会

<参考>

今後は JADA など各国のアンチ・ドーピング機構で承認した TUE と、各国際競技連盟 (IF) 等で承認した TUE とを、相互にできるだけ承認しようということが 2015 年に改定された WADA 規程の中で明文化されましたが、この相互承認は必ずしも自動承認ではないとのことなので、とりあえずの TUE 申請方法や申請先はこれまで通りと考えられます。ただ、国内水準の競技者で TUE を JADA に申請する場合でも、英語で記入するようにしてください。

薬に関して相談したい場合は、以下が利用できます。

- ①日本学生陸上競技連合では、医事委員の蒲原あてに FAX で問い合わせいただければ可能な限り相談に乗り、FAX で返信したいと思います。ただ、出張等で長期不在にすることもありますので、急ぐ場合には事前にまず電話で予定をご確認ください。問い合わせ用紙は P. 20 にありますので、A4 サイズに打ち出してご利用ください。
- ②JADA のホームページのアスリートサイトの「薬について問い合わせ」の中にある「お問い合わせフォーム」を利用して JADA に問い合わせることもできます。
- ③日本薬剤師会等による「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック 2015 年版」(インターネットで見ることができます)の中に、「薬剤師会ドーピング防止ホットライン」として都道府県別の薬剤師会相談窓口の連絡先が書かれてあります。これは JADA のホームページの「薬について問い合わせ」からも見ることができます。
- ④また、都道府県別のスポーツファーマシスト(アンチ・ドーピング関係に詳しい薬剤師)が、同様に JADA のホームページから検索できますので、最寄りのスポーツファーマシストに連絡をとって相談するのも良いでしょう。
- ⑤JADA のホームページから「global DRO」をクリックすると、薬剤名等の必要情報を入力することで、その薬剤がドーピング禁止物質を含むか否かを自分で検索できます。ただし、新しい薬剤だと検索できないことがあります。ちなみに前述の「ディレグラ」や「レルベア」は 2015 年 12 月 25 日現在まだ検索できません。

8. 発毛剤やニキビの薬について

2008 年まで禁止物質だったフィナステリドは、2009 年から禁止物質ではなくなりましたので、フィナステリドを含むために禁止されていた内服薬の発毛剤に関しては、2009 年から服用しても大丈夫になりました。

ただし、発毛剤のぬり薬の中には禁止物質のテストステロンを含むものがあり(例:商品名「ミクロゲン・パスタ」、啓芳堂製薬)、このようなぬり薬は引き続き使用してはいけません。

また、禁止物質の「利尿薬および隠蔽薬」に指定されている薬が、ニキビに対しての薬(のみ薬、注射、ぬり薬)や、発毛用の薬として使われることがあるようです。2014 年に日本国内でドーピング違反に問われた事例のうち、皮膚科でニキビに対して処方されたぬり薬が原因と考えられた事例がありましたので、注意してください。ぬり薬としての具体的な薬剤名が明らかにされておらず、「使用してはいけないぬり薬」の例として薬剤名を挙げるができないのですが、医療機関を受診する際には必ず(受診する科が何科であっても)

- ① ドーピング検査を受ける可能性があることを伝え、禁止物質を含まない薬の処方をお願いする。
- ② 処方された薬に関しては、念のため自分でも服用しても大丈夫か否か、上記の手段等を用いて調べる。ことを行ってください。

9. サプリメント等について

スポーツ選手の中にはプロテインやアミノ酸、ビタミン類などのサプリメントを摂取している人も結構多いと思います。サプリメントなどのいわゆる健康食品は、製造・販売の規制が医薬品に比べると厳しくないので、成分表示が信頼できるものばかりではありません。中には評判を上げるために意図的に、実際には表示されていない禁止物質(ステロイドなど)を添加した商品もあります。特に外国製のものは信頼できないことが多く、成分に書かれていなくても禁止物質が入っていることが多いと言われています。

2001年に発表されたデータでは、世界13か国で市販されているサプリメントのうち、成分表記にステロイドが記載されていない製品634品について調査したところ、そのうち実に94品、14.8%もの製品に禁止物質のステロイドが含まれていたと報告されています。ステロイドのみならず、エフェドリンなども含めると、このパーセンテージはもっと高いものになりますので、サプリメントの類は成分表記を見ても「大丈夫」とは言えないのです。

また、天然物由来の成分などは、かえって含有物質に関する情報が不透明になるため、ドーピング物質に該当するか否かの判断が困難になります。したがって、個々のサプリメントを摂取しても大丈夫かどうかについては、スポーツドクターや薬剤師にきいても確証が得られない場合も多く、摂取する場合にはあくまでも「自己責任」で摂取するというようになります。

ドリンク剤についても同様です。特に滋養強壮作用をうたった怪しげな名称のものは、その成分に禁止物質の蛋白同化薬(ステロイド)を含む可能性があるので、避けた方が無難だと思います。3. 漢方薬についての項でも書きましたが、海狗腎(カイクジン)や麝香(ジャコウ)といった成分表記があれば使用してはいけません。

興奮薬のうち、2011年から特定物質に変更された「メチルヘキサミン」は、「ゼラニウム油」あるいは「ゼラニウム根エキス」、「ゼラニウム根抽出物」、「ジメチラミン」、「ペンチラミン」、「ゼラナミン」、「ホルタン」、「2-アミノ-4-メチルヘキサミン」などと表記されてサプリメントに含まれていることがあります。その他の物質でも、禁止表に表記されている物質名とは異なる名称で製品の成分欄に表記されることがありますので、要注意です。

日本アンチ・ドーピング機構(JADA)の認定商品であれば大丈夫ですので、摂取する場合にはそれらを利用すると間違いはありません。どのような商品が認定されているのかについては、JADAのホームページから参照できます。ただし、これも1年ごとに更新されますので、必ず最新の情報をチェックしてから利用する必要があります。

さらに、アスリートは通常摂取する食事に使われる食材にも注意を払わなくてはなりません。海外では、普通に食べた食肉にドーピング禁止物質が含まれていて、そのために検査で禁止物質が検出されたと考えられる例が報告されています。世界ドーピング防止機構(WADA)によれば、食肉の肥育目的で家畜に禁止物質のクレンプテロールが投与され、その肉を食べた競技者の検体からドーピング検査においてクレンプテロールが検出された可能性があると言われていました。クレンプテロール以外にも、禁止物質である「ゼラノール」も海外では特に食肉の肥育目的で家畜に投与されることがあるようです。摂取経路は明らかにされていませんが、2014年に韓国・仁川で行われたアジア大会においてゼラノールが検出されたドーピング違反事例が出ています。

10. 競技会検査においてのみ禁止されている薬物は、いつまでに服用をやめれば大丈夫か

薬物はその種類によって体から排泄されるまでの時間が異なります。エフェドリンやプソイドエフェドリンなどは代謝、排泄されるのが比較的早いため、競技会の3~4日前までに使用を中止すれば一般的には大丈夫です。しかし、市販の胃腸薬によく含まれているホミカ（ストリキニーネ）は比較的遅く、少なくとも競技会の1週間前までには服用を中止したほうがよいと考えられます。

また、人によっては特異体質で薬物の代謝、排泄に時間がかかる人もいますから（個人差がかなりある）、競技会の7日前には使用を中止しておいたほうが無難と思われます。

さらに言えば、禁止物質を含まない薬でも同等の効果を期待できる薬は多いので、競技会検査においてのみ禁止されている薬物といえども、普段から服用しないようにするのが最善の策です。

11. 静脈注射、点滴について

この項に関しては、基本的には昨年と変更ありません。

すなわち、医療機関を受診したさいに（救急搬送中の処置も含む）、医療従事者が医療上必要と判断した場合には静脈注射、点滴が認められ、その場合は事後のTUE申請も必要ありません。たとえば急性胃腸炎で脱水があり、激しい嘔吐で薬や水分を飲めない場合などは点滴を受けることは違反にはなりません。検査で静脈内注入が必要な場合も認められます。ただし、用いられる薬剤に禁止物質が含まれる場合にはTUE申請が必要になります。また例えば暑い日にきつい練習をやった後など、誰でも多少は脱水状態になりますが、自分で水分を飲む場合は点滴が医療上必要とは認められず、もしこのような状況で点滴を受けると、たとえ点滴の中に禁止物質が含まれていなくても違反に問われると考えられます。

具体的な量と投与間隔についても昨年から変更はなく、50mlを超えない量のワンショットの静脈注射であれば、その内容に禁止物質を含まなければ禁止されず、その投与間隔については、「6時間あたりで50 ml以内」となっています。

12. 糖質コルチコイド（ステロイド）を含有する皮膚外用薬について

この項に関しても、昨年と変更はありません。

発毛剤や滋養強壯薬のように、蛋白同化薬を成分に含むものは禁止ですが、一般の皮膚疾患に対して用いられるステロイド入りの皮膚外用薬（軟膏など）に関しては、それらに含まれるステロイドは糖質コルチコイドであるため、これに関しては皮膚外用であれば2016年は使用可能で、TUE申請も必要ありません。

ただ、注意しなければならないのは痔の薬です。糖質コルチコイド（ステロイド）入りの軟膏も多いのですが、これを肛門周囲にぬることは局所使用とみなされるため大丈夫で、TUE申請も必要ありません。しかし、坐薬として肛門内に入れる場合は「経直腸投与」という全身投与とみなされるため、事前にTUE申請をして許可を受けないと使用できません。

1.3. 点眼薬、点鼻薬、口内炎の薬などについて

尿崩症や夜尿症、血友病などの治療薬として用いられる「デスマプレシン」（点鼻薬、スプレー、注射剤があります）が 2011 年から禁止物質として追記されました。治療上必要ならば、TUE 申請をして許可を受ける必要があります。ただし、デスマプレシン類似物質の「フェリプレシン」は、歯科領域で局所麻酔薬として用いられることがあります。この場合の「フェリプレシン」の局所投与は禁止されません。

点眼薬や点鼻薬の中には、血管収縮薬（興奮剤になる）や糖質コルチコイドなどの禁止物質あるいは関連物質が含まれているものもありますが、これらを点眼、点鼻など局所的に使用することに関して、2015 年は許可されており、TUE 申請も必要ありません。

ただし、何回も多量に使用して体内に吸収されるとドーピング違反が疑われる可能性があるため、注意が必要です。決められた使用量、使用頻度を守ればまず問題ないと考えられます。

また、口内炎の薬の中にはやはり禁止物質の糖質コルチコイドを含むものもありますが、口腔内の局所的な使用についても同様に 2016 年は許可されており、TUE 申請も必要ありません。

医療機関で処方される緑内障用の点眼薬、ドルゾラミド（商品名トルソプト）と布林ゾラミド（商品名エイゾプト）に関しては、昨年同様使用可能で、これらを使用する場合は TUE 申請も必要ありません。

1.4. 糖質コルチコイド（ステロイド）について

糖質コルチコイドに関して、禁止される使用経路等に関しては昨年と同様です。

糖質コルチコイド（ステロイドの一種）を経口投与（内服薬）、経直腸投与（坐薬）、静脈内投与（静脈注射）、筋肉内投与（筋肉注射）で使用することは禁止されており、治療上必要な場合は TUE 申請が必要です。

糖質コルチコイドの関節内投与、関節周囲への投与、腱周囲への投与、硬膜外投与、皮内投与および吸入使用に関しては、TUE 申請は昨年同様不要であり、使用の申告も不要です。

まとめを下表に示します。

糖質コルチコイド（ステロイド）使用にあたって必要な手続き	
使用方法、使用経路	必要な手続き
経口投与、静脈内投与、筋肉注射、経直腸投与	TUE
関節内注射、関節周囲注射、腱周囲注射、硬膜外投与、皮内投与、吸入	手続き必要なし（TUE も使用の申告も不要）
耳疾患、口腔内疾患、皮膚疾患、歯肉疾患、鼻疾患、目疾患および肛門周囲の疾患に対する局所的な使用	手続き必要なし（TUE も使用の申告も不要）

1.5. 花粉症などのアレルギーの薬について

アトピー性皮膚炎などに用いられる塗り薬の中には、糖質コルチコイド（ステロイド）を含むものが多いのですが、塗り薬であれば前述のように 2016 年は使用可能で、TUE 申請も必要ありません。花粉症などに対して用いられる点眼薬や点鼻薬にも、糖質コルチコイドや興奮剤を含むものがありますが、これらに関しても、

前述したように点眼や点鼻などの局所使用であれば2016年は使用可能で、TUE申請も必要ありません。

ただし、内服薬（のみ薬）には禁止物質を含むために使用が制限されるものがありますので、注意が必要です。特に注意が必要なのは市販の鼻炎用内服薬です。これらは成分としてプソイドエフェドリンを含むものが多いため、2009年までは服用しても大丈夫だったものが、2010年からは競技会前や競技会期間中に服用してはダメになったものが多くあります。したがって、使用可能薬剤に関して古いアンチ・ドーピングの資料を参考にして服用してしまうと、アンチ・ドーピング規則違反に問われるはめに陥ってしまう危険性が考えられます。また医療機関で処方される内服薬のうち、「セレストミン」という薬は糖質コルチコイドを含有するため、競技会前や競技会期間中は禁止されます。「ディレグラ」もプソイドエフェドリンを含有するため同様に禁止されます。治療上必要な場合は、あらかじめTUE申請をして承認を得ることが必要となります。

16. 糖尿病の治療薬について

糖尿病の治療薬のうち、「インスリン」は禁止物質です。使用するにはTUE申請が必要です。インスリンと同じように皮下注射等で用いられる薬で、GLP-1受容体作動薬（商品名：バイエッタ、ビデュリオン、ビクトーザなど）については、2012年は禁止物質に該当するという判断でしたが、2013年に禁止されないことが明記され、2016年も同様に使用可能と考えられます。

（3）使用可能な一般用医薬品（大衆薬）の例

販売名（販売会社名）で記載しています。

*1 監視プログラムのカフェイン類を含むもの

解熱鎮痛薬

内服薬：

バイエルアスピリン（バイエル薬品、佐藤製薬）、バファリンA（ライオン）、*1 ノーシン錠（アラクス）、*1 イブA錠（エスエス製薬）、小児用バファリンCII（ライオン）、*1 ナロンエース（大正製薬）、タイレノールA（ジョンソン・エンド・ジョンソン）、ロキソニンS（第一三共ヘルスケア）

総合感冒薬

内服薬：

*1 ストナアイビー（佐藤製薬）、*1 新エスタックW（エスエス製薬）

外用薬：

ヴィックス ヴェポラップ（大正製薬）

鎮咳去痰薬

内服薬：

ストナ去たんカプセル（佐藤製薬）、クールワン去たんソフトカプセル（キョーリン製薬）、
*1 エスエスブロン液 L（エスエス製薬）、コンタックせき止め ST（グラクソ・スミスクライン）

トローチ：

ベンザブロックトローチ（武田薬品）、ペアコールトローチ AZ（日新薬品工業）

胃腸薬

内服薬：

ガスター10（第一三共ヘルスケア）、サクロン Q（エーザイ）、ブスコパン A 錠（エスエス製薬）、
ブスコパン M カプセル（エスエス製薬）

便秘治療薬

内服薬：

コーラック（大正製薬）、ピコラックス（佐藤製薬）

外用薬：

イチジク浣腸の類（イチジク浣腸 40 など）（イチジク製薬）

整腸薬、下痢止め

内服薬：

ストップ下痢止め EX（ライオン）、強ミヤリサン（錠）（ミヤリサン製薬）、
新ビオフェルミン S 錠（ビオフェルミン製薬）、強力わかもと（W）（わかもと製薬）、
新ビオフェルミン S 細粒（ビオフェルミン製薬）、

吐き気止め

内服薬：

センペア（大正製薬）、センペア S（大正製薬）

アレルギー用薬（鼻炎用内服薬を含む）

内服薬：

ザジテン AL 鼻炎カプセル（ノバルティス・ファーマ）、アレルギーール錠（第一三共ヘルスケア）、
パブロン鼻炎カプセル Z（大正製薬）、アレジオン 10（エスエス製薬）、アレジオン 20（エスエス製薬）、
スカイナーAL 錠（エーザイ）、アレグラ FX（久光製薬）

その他の外用薬（うがい薬、軟膏など）

外用薬：

イソジンうがい薬（明治）、パブロンうがい薬 AZ（大正製薬）、
サロメチール（佐藤製薬）、エアーサロンパス EX（久光製薬）、オロナイン H 軟膏（大塚製薬）、
アンメルツヨコヨコ（小林製薬）、ボルタレン EX ゲル（ノバルティス・ファーマ）

(4) 使用してはいけない一般用医薬品（大衆薬）の例

販売名（販売会社名）で記載しています。

*2 トリメトキノールを含むため、常時禁止されるもの

総合感冒薬

内服薬：

パブロンゴールドA錠（大正製薬）、パブロンSゴールド錠（大正製薬）、新ジキニン顆粒（全薬工業）、パブロンエースAX錠（大正製薬）、バファリンかぜEX錠（ライオン）、新ルルA錠（第一三共ヘルスケア）、新ルルK錠（第一三共ヘルスケア）、新ルルAゴールドDX（第一三共ヘルスケア）、ルルアタックEX（第一三共ヘルスケア）、エスタックイブファイン（エスエス製薬）、新エスタックゴールド錠（エスエス製薬）、エスタック総合感冒（エスエス製薬）、エスベナンエースAEC（白石薬品）、ベンザブロックIP（武田薬品）、ベンザブロックIP錠（武田薬品）、ベンザブロックS（武田薬品）、ベンザブロックS錠（武田薬品）、ベンザブロックL（武田薬品）、ベンザブロックL錠（武田薬品）、コルゲンコーワIB透明カプセルα（興和）、コルゲンコーワIB錠TX（興和）、新コンタックかぜ総合（グラクソ・スミスクライン）、プレコール持続性カプセル（第一三共ヘルスケア）、ストナアイビージェル（佐藤製薬）、ストナジェルサイナスS（佐藤製薬）、改源（カイゲンファーマ）、カコナール（第一三共ヘルスケア）、葛根湯エキス錠クラシエ（クラシエ）

鎮咳去痰薬

内服薬：

エスエスブロン錠（エスエス製薬）、エフストリン錠剤（大昭製薬）、パブロンSせき止め（大正製薬）、クールワンせき止めGX（キョーリン製薬）、アネトンせき止めZ錠（武田薬品）、ベンザブロックせき止め錠（武田薬品）、ベンザブロックせき止め液（武田薬品）、新コルゲンコーワ咳止め透明カプセル（興和）、ヒストミンせき止め（小林薬品工業）、ストナデイトイム（佐藤製薬）、ストナプラスジェル2（佐藤製薬）、*2新トニン咳止め液（佐藤製薬）

外用薬：

固形浅田飴クールS（浅田飴）、固形浅田飴ニッキS（浅田飴）、固形浅田飴パッションS（浅田飴）
浅田飴水飴（浅田飴）、浅田飴せきどめの類（すべて）（浅田飴）

胃腸薬

内服薬：

ガロニン錠（全薬工業）、パンジアス顆粒（白石薬品）

便秘治療薬

内服薬：

コッコアポ EX 錠 (クラシエ)、ナイシトール G (小林製薬)、ナイシトール Z (小林製薬)、
防風通聖散 (エキス顆粒) (ツムラ OTC)

注意：これらの薬はダイエット薬としても販売されている可能性があります。

アレルギー用薬 (鼻炎用内服薬を含む)

内服薬：

パブロン鼻炎カプセル S α (大正製薬)、コンタック 600 プラス (グラクソ・スミスクライン)、
コルゲンコーワ鼻炎持続カプセル (興和)、スラジン A (佐藤製薬)、小青竜湯 (エキス顆粒) (ツムラ OTC)
エスタック鼻炎カプセル 12 (エスエス製薬)、プレコール持続性鼻炎カプセル LX (第一三共ヘルスケア)

発毛薬

外用薬：(この項のものは常時禁止されます。)

ミクロゲン・パスタ (啓芳堂製薬)

漢方薬で使用してはいけない代表例

葛根湯、小青竜湯などはすでに記載したので重複しますが、特に注意してほしい薬剤なのでもう一度記載
します。下記の漢方薬は細かい薬剤名や販売会社にかかわらず、服用してはいけない薬です。

内服薬：

葛根湯、小青竜湯、麻黄湯、薏苡仁湯、麻杏甘石湯、防風通聖散、五積散、神秘湯、五虎湯、
麻黄附子細辛湯、越婢加朮湯

滋養強壮薬で使用してはいけないもの (皮膚外用の軟膏類を含む)

内服：(この項のものは常時禁止されます。)

強力バロネス (日新製薬)、金蛇精 (摩耶堂製薬)、マヤ金蛇精 (カプセル) (摩耶堂製薬)
プリズマホルモン錠 (原沢製薬工業)、プリズマホルモン精 (原沢製薬工業)、

外用：(この項のものは常時禁止されます。)

ヘヤーグロン (大東製薬工業)、トノス (大東製薬工業)、オットピン (液) (大和製薬)、
グローミン (大東製薬工業)、プリズマホルモン軟膏 (原沢製薬工業)

注意：上記のほか、生薬として海狗腎 (カイクジン)、麝香 (ジャコウ) などを含むものも、それらの生薬
の成分として禁止物質の蛋白同化薬が含まれていると考えられるため、これらも常時禁止されます。

(5) 昨年から変更された主な点

メルドニウム（ミルドロネート）が禁止物質に追加された

2015年は監視物質に指定されていたメルドニウム（心臓の薬）が、競技力向上目的で競技者によって使用された事実があることがわかったため、2016年は禁止物質（S4.ホルモン調節薬および代謝調節薬）に指定されました。ただし、日本では商品化された薬でメルドニウムを含む薬品が現状では存在しないため、あまり気にしなくてよいと思われます。

禁止物質や禁止方法には大きな変更なし

今回も物質名の表記方法の変更や分類上の変更など、細かい変更がいくつかありますが、禁止物質や禁止方法について、上記のメルドニウム以外は昨年から大きな変更はありません。ただし、2014年の途中からキセノンやアルゴンが「HIF活性化因子」として禁止物質に追加されましたが、2016年も年の途中で何らかの変更がなされる可能性も考えられますので、JADAのホームページを時々見るなどして、最新の情報を得るように気を配ってください。

以下は陸上競技のアスリートにおいては無視していただいても良いことと思いますが、一応情報として記載しておきます。

モーターサイクルは、アルコールが禁止される競技のリストから削除された

特定競技において禁止される物質のうち、アルコールに関して、2016年からモーターサイクルは、国際モーターサイクル連盟からの要望により、アルコールが禁止される競技のリストから削除されました。

監視プログラムの物質が減った

2015年は監視物質として指定されていた物質のうち、上述のメルドニウムが禁止物質に変更になった一方、ヒドロコドン、モルヒネ/コデイン比、タペンタドールは監視物質から削除されました。

(6) 注意すべき点 (抜粋)

(このページをコピーして競技者に配ってください。)

(特に市販の) かぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬に要注意!

かぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬の中には禁止物質を含むものが多く、注意が必要です。

漢方薬に要注意!

漢方薬の中には禁止物質を含んでいるものも多く、注意が必要です。また、漢方薬はその成分が複雑で、服用しても大丈夫という確証を得ることはむしろ難しいので、服用を避けたほうが無難です。成分名も独特の表記になっているので、それが禁止物質と気付かない可能性もあり、要注意です。

似たような名前の薬に要注意!

たとえば薬の名前の最後に「顆粒」とつくか否かでドーピング禁止物質を含んだり含まなかったりすることもあるので、注意が必要です。

サプリメントや健康食品に要注意!

使用する場合は自己の責任においてよく成分を調べ、信頼できるメーカーのものにしましょう。

(特に外国製のものは信頼できないことが多く、成分に書いていなくても禁止物質が入っていることがあります。)

発毛剤やニキビの薬に要注意!

ぬり薬の発毛剤の中には禁止物質のテストステロンを含むものがあり、この使用は禁止されます。ニキビに対して用いられる薬の中には禁止物質の利尿薬の類を含むものがあり、これも使用してはいけません。

喘息の薬に要注意!

喘息の薬には禁止物質が多く、注意が必要です。喘息の方は必ずアンチ・ドーピングに関して詳しいスポーツドクターに早めに相談してください。吸入ベータ2作用薬のうちサルブタモール(24時間で最大1600 μ gまで)、サルメテロール、ホルモテロール(24時間で最大54 μ gまで)と、吸入ステロイド薬については、TUE申請も使用の申告も不要で使用できます。

高血圧の薬の中に利尿薬は入っていませんか?

禁止薬剤である利尿薬は「尿をたくさん出させる薬」ですが、高血圧に対する薬としてよく使用されるため、注意が必要です。「合剤」の成分として含まれていることもあり、要注意です。

競技者が安易に点滴や静脈注射を受けてはいけません!

医学的に必要な場合の点滴は許可されますが、たとえば「きつい練習後の脱水状態」に対して点滴することは禁止されていると考えられます。

(7) 薬剤に関する質問用紙 (日本学生陸上競技連合用)

日付：平成 年 月 日

フリガナ
質問者名： 年齢 歳、 性別：男・女

所属 (大学名)：

身分： 競技者、指導者 (コーチ、トレーナー)、大会役員、医師、その他 ()

連絡先：住所〒

電話番号： - -

FAX 番号： - -

公益社団法人日本学生陸上競技連合医事委員

かまはら かずゆき
蒲原 一之 宛

宛先：国立スポーツ科学センター メディカルセンター

〒115 - 0056 東京都北区西が丘 3 - 15 - 1

FAX : 03 - 5963 - 0212 TEL : 03 - 5963 - 0211

質問欄

回答欄

回答日：平成 年 月 日

回答者署名： _____

あとがき

本書は、禁止物質をそれとは知らずに服用してしまうなどの、いわゆる「うっかりドーピング」の防止を第一に考えて2008年9月に初版を作成し、1年ごとに改訂版を作成しています。

ドーピング検査の手順の実際や、居場所情報に関すること、アンチ・ドーピング規程の詳細などについては省略してあります。もっと詳しく知りたい方は、「参考資料」を各自入手してご覧ください。JADAのホームページにアクセスすると、いろいろ見られるようになっています。

2017年1月1日からは、禁止物質に関するリストがまた改定されるはずですので、本書は2016年12月31日まで有効なものと考えてください。2017年版もまた時期が来たら発行したいと考えています。

最後に、本書の作成、発行にあたりお世話になった方々に深謝いたします。

2016年1月
編集人

{参考資料}

1. 世界ドーピング防止規程 2015年禁止表国際基準、和訳
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
2. 世界ドーピング防止規程 治療目的の特例に関する国際基準、和訳 (2015年版)
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
3. 薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック 2015年版 (公益社団法人日本薬剤師会他)
4. 医師のためのTUE申請ガイドブック 2015 (公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
5. 世界アンチ・ドーピング規程 2015、和訳
(世界ドーピング防止機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
6. 世界アンチ・ドーピング規程 2016年禁止表国際基準、和訳
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)

(順不同)

タイトル : 知っておきたいアンチ・ドーピングの知識 2016年版

2016年1月1日発行

発行人 関岡 康雄

編集人 永井 純 鎌田 浩史 蒲原 一之

発行所 公益社団法人日本学生陸上競技連合

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-58-11 中沢ビル2階

TEL : 03-5304-5542 FAX : 03-5304-5569 <http://www.iuau.jp/>