

医療関係者の皆さまへ



アンチ・ドーピングと 医療

– 2024年版 –



スポーツ庁委託事業
2024年2月

はじめに

スポーツには、
アンチ・ドーピングの規則において
禁止される物質と方法が定められています。
禁止物質・方法は、医療において使用される
医薬品や医療処置を多く含んでいます。
本冊子『アンチ・ドーピングと医療』は、
医療に関わるアンチ・ドーピング規則と、
必要な手続きについて解説していきます。

《 注意事項 》

本冊子は、
2021年1月1日発効の世界アンチ・ドーピング規程、2024年禁止表国際基準及び2023年1月1日発効の治療使用特例に関する国際基準に基づいて解説しています。
禁止表国際基準は少なくとも1年に1回、治療使用特例に関する国際基準は不定期に改定されるため、内容の一部に変更が生じる場合がありますので、必ず最新の冊子をご確認ください。

目次

| | | |
|------------|--|-----------|
| I | 国際基準の概要 | 4 |
| | 1. 禁止物質・禁止方法とは | 4 |
| | 2. TUEとは | 5 |
| | 3. ドーピング・コントロールとTUE | 6 |
| II | 診療時に確認 | 7 |
| | 1. 禁止物質・禁止方法の確認 | 7 |
| | 2. 禁止物質を治療薬として使う主な疾患の解説と禁止物質 | 8 |
| | 3. TUEを考慮すべき疾患における禁止物質でない治療薬 (WADA「Medical Information to Support the Decisions of TUECs」より抜粋) | 10 |
| | 4. 検索システムの利用方法 | 12 |
| III | TUE申請手続き | 14 |
| | 1. 申請手続き | 14 |
| | 2. TUE申請後の流れ(国内) | 18 |
| IV | 禁止物質・禁止方法を使用する上での注意点 | 20 |
| | 1. 禁止物質・禁止方法使用時の注意事項 | 20 |
| | 2. 国際基準の改定 | 23 |
| | 3. WADA「Medical Information to Support the Decisions of TUECs」に対する注意点やコメント | 26 |
| V | TUE申請書の記入例 | 29 |
| VI | 参考情報 | 41 |
| | 1. Q&A | 41 |
| | 2. TUE申請先フローチャート | 42 |
| | 3. 他のアンチ・ドーピング機関等によるTUE審査状況確認書 | 44 |
| | 4. 関連書類や検索サイトのまとめ | 45 |
| | 5. TUE申請時のチェックリスト | 46 |

1. 禁止物質・禁止方法とは

1 禁止表国際基準

アンチ・ドーピングのルールにおいて、スポーツの中で禁止されている物質と方法があります。これらは全世界、全スポーツ統一のルール(一部を除きます)であり、「禁止表国際基準」と呼ばれる表に記載されています。

禁止物質や、禁止方法は、新しい薬の開発状況や、ドーピングの世界的な傾向をもとに、少なくとも**1年に1回(毎年1月1日)**更新されています。禁止物質・禁止方法の多くは医療用医薬品や一般用医薬品に含まれる成分も多く含まれています。

アスリートは、体調が悪い時、受傷時などに医薬品を使用する前に、禁止物質・禁止方法ではないか確認する必要があります。

アスリートが医療機関に訪れた場合は、処方する前に必ず禁止物質・禁止方法か否かの確認にご協力ください。

2 禁止物質・禁止方法の確認

体調が悪い時、受傷時に使用する医薬品が禁止物質・禁止方法に該当するかを確認する必要があります。

禁止物質・禁止方法の確認方法はいくつかあります。状況にあわせて検索システム等を活用し、ご確認ください。

検索した結果、禁止物質や禁止方法に該当しないものであれば、アスリートは用法用量を守り使用することができます。

『アスリートである』と意思表示があった場合やアスリートから相談があった場合には、使用する医薬品に禁止物質が含まれていないか、処置が禁止方法に該当しないかの確認や状況に応じて禁止物質以外での治療が可能か等の確認にご協力ください。

memo

2. TUEとは

1 治療使用特例に関する国際基準

スポーツでの使用を禁止している物質や方法は、**治療目的での使用であっても禁止**されます。

しかし、一定の条件下では**特例として使用が認められ**、この手続きを治療使用特例 (Therapeutic Use Exemption:TUE) といいます。

TUEが認められないまま、その禁止物質・禁止方法の使用を続けた場合、アンチ・ドーピング規則違反となります。

TUEは、世界アンチ・ドーピングプログラムの中の世界アンチ・ドーピング規程 (World Anti-Doping Code:Code) と、そのTUE国際基準 (ISTUE) で手続きが定められています。



2 TUEを取得するための条件

アスリートは、次の**4条件がすべて満たされたことを証明したとき**^{*}にのみTUEをアンチ・ドーピング機関(あるいは、国際競技連盟)より付与されます。

※ISTUE4.2条より規定

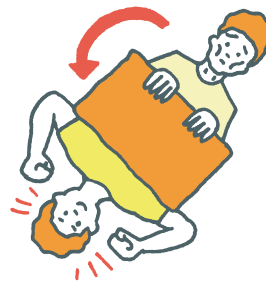
1

適切な**臨床的証拠**に基づく**診断**であること



2

健康を取り戻す以上に競技力を向上させない



3

禁止物質・禁止方法が**当該疾患に対する適応治療**^{*}であり、他に代えられる治療方法がない

(^{*}国際的な見地からの適応治療を示す。)



4

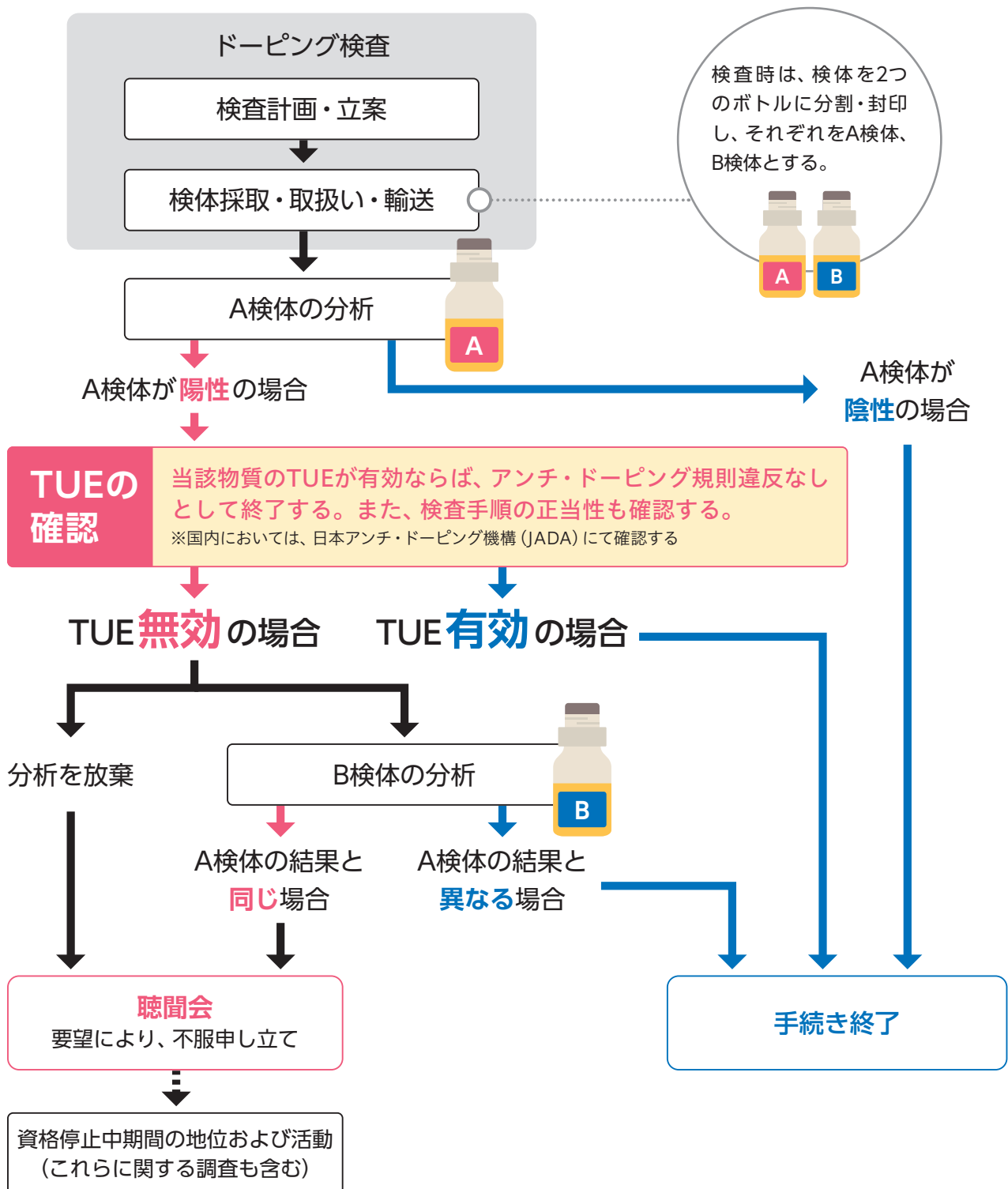
ドーピングの副作用に対する治療ではない



3. ドーピング・コントロールとTUE

TUEは、ドーピング検査において陽性結果が報告された際に参照されます。具体的に、TUEにかかる一連の流れは以下の図の通りです。

検査計画・立案、ドーピング調査、居場所情報、TUE、検査実施／検体採取、認定分析機関での分析、結果管理、聴聞会、不服申立て、資格停止期間中の地位および活動(これらに関する調査も含む)を含む過程をドーピング・コントロールと呼びます。



Ⅱ 診療時に確認

1. 禁止物質・禁止方法の確認

処方する薬（方法）が、スポーツで禁止されていないかをご確認ください。

リーフレットもご確認ください!



JADA Webサイトにて以下のいずれかの方法で、『禁止物質・方法』を検索、確認することができます。



相談窓口で確認する

各都道府県の薬剤師会が設置している問い合わせの窓口を確認
<https://www.playtruejapan.org/code/hotline.html>



薬剤師と連携して確認する

アンチ・ドーピングの情報を有する薬剤師（スポーツファーマシスト）に確認、近くにスポーツファーマシストがいる場合は連携
<https://www3.playtruejapan.org/sports-pharmacist/search.php>



症状別に確認する

症状別に注意が必要な『禁止物質・方法』を確認
<https://www.playtruejapan.org/medical-staff/medicine/caution.html>



検索システムを利用して確認する

Global DROというシステムで、『禁止物質・方法』を検索 → **P12参照**
<https://www.globaldro.com/JP/search>



禁止表で確認する

『禁止物質・方法』の例示を、一覧（禁止表国際基準）で確認
<https://www.playtruejapan.org/code/provision/world.html>

禁止されている

禁止されていない

薬を処方して治療を開始

禁止されていない薬（方法）で治療が可能ですか？

可能

不可能

代替りの薬（方法）を処方して治療を開始

治療目的で『禁止物質・方法』を処方する場合は、手続き（TUE）が必要です。

本冊子やJADA Webサイトで詳細を確認してください。

※患者さんが、これまで「禁止物質・方法を使用する場合の、申請手続き」を行ったことがあると回答した場合も、JADA Webサイトをご確認ください。

2. 禁止物質を治療薬として使う主な疾患の解説と禁止物質

P8 と P9 は「Cross Referencing of TUE Physician Guidelines with Prohibited Substances and Methods」の日本語訳(P8)と原文(P9)です。これは、「Medical Information to Support the Decisions of TUECs」と禁止表国際基準に掲載される主な物質との相互参照リストです。

日本語訳

| TUE Physician Guidelines | Prohibited Substances or Methods |
|--|--|
| 注意欠如・多動症(ADHD) TUE Physician Guideline - ADHD | <ul style="list-style-type: none"> •アンフェタミン誘導体 •メチルフェニデート |
| 副腎機能障害 TUE Physician Guideline - Adrenal Insufficiency | <ul style="list-style-type: none"> •糖質コルチコイド •鉱質コルチコイド |
| アナフィラキシー TUE Physician Guideline - Anaphylaxis | <ul style="list-style-type: none"> •エピネフリン(アドレナリン) •糖質コルチコイド •吸入ベータ2作用薬 |
| 気管支喘息 TUE Physician Guideline - Asthma | <ul style="list-style-type: none"> •ベータ2作用薬 •糖質コルチコイド |
| 心血管疾患(動脈性高血圧症 等) TUE Physician Guideline - Cardiovascular Conditions | <ul style="list-style-type: none"> •ベータ遮断薬 •利尿薬 |
| 糖尿病 TUE Physician Guideline - Diabetes Mellitus | <ul style="list-style-type: none"> •インスリン |
| 女性不妊症 TUE Physician Guideline - Female Infertility | <ul style="list-style-type: none"> •クロミフェン •レトロゾール |
| 成長ホルモン分泌不全症 <ul style="list-style-type: none"> •成人 •小児及び青年期 TUE Physician Guideline - Growth Hormone Deficiency (Adult) TUE Physician Guideline - Growth Hormone Deficiency (Child. & Adol.) | <ul style="list-style-type: none"> •成長ホルモン |
| 炎症性腸疾患 TUE Physician Guideline - Inflammatory Bowel Disease | <ul style="list-style-type: none"> •糖質コルチコイド |
| 静脈内注入 TUE Physician Guideline - Intrinsic Sleep Disorders | <ul style="list-style-type: none"> •静脈内注入: 12時間あたり計100mlを超える場合 |
| 内在性睡眠障害 TUE Physician Guideline - Intrinsic Sleep Disorders | <ul style="list-style-type: none"> •アンフェタミン誘導体 •メチルフェニデート •モダフィニル |
| 男性性腺機能低下症 TUE Physician Guideline - Male Hypogonadism | <ul style="list-style-type: none"> •テストステロン •hCG (ヒト絨毛性ゴナドトロピン) |
| 筋骨格疾患 TUE Physician Guideline - Musculoskeletal conditions | <ul style="list-style-type: none"> •糖質コルチコイド •麻薬 •カンナビノイド |
| 多嚢胞性卵巣症候群 TUE Physician Guideline - PCOS | <ul style="list-style-type: none"> •クロミフェン •レトロゾール |
| 副鼻腔炎/鼻副鼻腔炎 TUE Physician Guideline - Sinusitis/Rhinosinusitis | <ul style="list-style-type: none"> •糖質コルチコイド •ブノイドエフェドリン |
| 腎移植 TUE Physician Guideline - Renal transplant | <ul style="list-style-type: none"> •ベータ遮断薬 •利尿薬 •エリスロポエチン •糖質コルチコイド •低酸素誘導因子 (HIF) •プロリン水酸化酵素阻害薬 |
| 疼痛管理 TUE Physician Guideline - Pain Management | <ul style="list-style-type: none"> •カンナビノイド •麻薬 •糖質コルチコイド |
| トランスジェンダー アスリート TUE Physician Guideline - Transgender Athletes | <ul style="list-style-type: none"> •スピロノラクトン •テストステロン |

麻薬、糖質コルチコイド、カンナビノイド、ベータ遮断薬は禁止表国際基準の各分類を参照してください。

<https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2022-04/Cross-referencing%20of%20TPGs%20with%20Prohibited%20Substances%20or%20Methods.pdf>

原文

| TUE Physician Guidelines | Prohibited Substances or Methods |
|--|---|
| Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) TUE Physician Guideline - ADHD | <ul style="list-style-type: none"> • Amphetamine derivatives • Methylphenidate |
| Adrenal Insufficiency TUE Physician Guideline - Adrenal Insufficiency | <ul style="list-style-type: none"> • Glucocorticoids • Mineralocorticoids |
| Anaphylaxis TUE Physician Guideline - Anaphylaxis | <ul style="list-style-type: none"> • Epinephrine (Adrenaline) • Glucocorticoids • Inhaled B2 Agonists |
| Asthma TUE Physician Guideline - Asthma | <ul style="list-style-type: none"> • Beta 2 Agonists • Glucocorticoids |
| Cardiovascular Conditions (e.g.: Arterial hypertension) TUE Physician Guideline - Cardiovascular Conditions | <ul style="list-style-type: none"> • Beta-blockers • Diuretics |
| Diabetes Mellitus TUE Physician Guideline - Diabetes Mellitus | <ul style="list-style-type: none"> • Insulin |
| Female Infertility TUE Physician Guideline - Female Infertility | <ul style="list-style-type: none"> • Clomiphene • letrozole |
| Growth Hormone Deficiency <ul style="list-style-type: none"> • Adults • Children and Adolescents TUE Physician Guideline - Growth Hormone Deficiency (Adult) TUE Physician Guideline - Growth Hormone Deficiency (Child. & Adol.) | <ul style="list-style-type: none"> • Growth hormone |
| Inflammatory Bowel Disease TUE Physician Guideline - Inflammatory Bowel Disease | <ul style="list-style-type: none"> • Glucocorticoids |
| Intravenous Infusion TUE Physician Guideline - Intravenous Infusion | <ul style="list-style-type: none"> • IV infusions: Volume greater than 100ml per 12 hours |
| Intrinsic Sleep Disorders TUE Physician Guideline - Intrinsic Sleep Disorders | <ul style="list-style-type: none"> • Amphetamine derivatives • Methylphenidate • Modafinil |
| Male Hypogonadism TUE Physician Guideline - Male Hypogonadism | <ul style="list-style-type: none"> • Testosterone • hCG (human Chorionic Gonadotropin) |
| Musculoskeletal conditions TUE Physician Guideline - Musculoskeletal conditions | <ul style="list-style-type: none"> • Glucocorticoids • Narcotics • Cannabinoids |
| Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) TUE Physician Guideline - PCOS | <ul style="list-style-type: none"> • Clomiphene citrate • letrozole |
| Sinusitis/Rhinosinusitis TUE Physician Guideline - Sinusitis/Rhinosinusitis | <ul style="list-style-type: none"> • Glucocorticoids • Pseudoephedrine |
| Kidney failure and kidney transplantation TUE Physician Guideline - Renal transplant | <ul style="list-style-type: none"> • Beta-blockers • Diuretics • Erythropoietin stimulating agents • Glucocorticoids • Hypoxia-inducible factor (HIF) • Prolyl-hydroxylase inhibitors |
| Pain Management TUE Physician Guideline - Pain Management | <ul style="list-style-type: none"> • Cannabinoids • Narcotics • Glucocorticoids |
| Transgender Athletes TUE Physician Guideline - Transgender Athletes | <ul style="list-style-type: none"> • Spironolactone • Testosterone |

3. TUE を考慮すべき疾患における禁止物質でない治療薬 (WADA [Medical Information to Support the Decisions of TUECs] より抜粋)

P8～P9では禁止物質を、本ページでは禁止物質以外を例示しています。診察の状況に合わせて「II 診療時に確認」をご活用ください。

1 ADHD (注意欠如・多動症)

- アトモキセチン ● クロニジン ● グアンファシン

上記は禁止されません。

注意

- ADHDにおける第一選択の薬理学的治療は国により異なります。
- 交感神経様作用を有する精神刺激薬(メチルフェニデート及びアンフェタミンのプロドラッグであるリスデキサンフェタミンを含むアンフェタミン系製剤)はほとんどの国においてADHD治療薬として用いられます。
- 海外で認められているアンフェタミンの使用は、たとえTUEが認められていても国内では使用できないため、海外にて治療を開始しているアスリートの場合は、予め確認が必要です。

2 アナフィラキシー

禁止されていないアナフィラキシーの第一選択治療は存在しません。第二選択治療は、上気道閉塞、低血圧症、又はショックを緩和させないため、救命治療ではありませんので注意が必要です。

- 抗ヒスタミン剤 ● 生理食塩水

上記は禁止されません。

3 気管支喘息

- 吸入使用のベータ2作用薬

- 吸入サルブタモール(24時間で最大1600 μg、いかなる用量から開始しても8時間で600 μgを超えないこと)
- 吸入ホルモテロール(24時間で最大投与量54 μg)
- 吸入サルメテロール(24時間で最大200 μg)
- 吸入ビランテロール(24時間で最大25 μg)

- 吸入使用の糖質コルチコイド ● ロイコトリエン受容体拮抗薬 ● 抗コリン薬

- クロモグリク酸 ● テオフィリン(キサンチン) ● IgE抗体 ● IL5抗体

上記は禁止されません。

注意

- 吸入糖質コルチコイドと吸入ベータ2作用薬の配合剤は、個々の含有成分について確認してください。すべての物質が許可されている物質ではありません。
- 吸入使用が許可されているベータ2作用薬であっても吸入使用以外の使用は禁止されています。(P20参照)

4 糖尿病

→ I型糖尿病

インスリンの代替治療はありません。

注意

TUE申請が必要です。初回のTUE申請時には、糖尿病治療の専門家、又は糖尿病治療の専門診療科の医師が作成した関係書類とともに、状態の発症、検査及び診断の詳細情報を含む必要があります。

→ II型糖尿病

経口糖尿病治療薬のみを使用する場合は禁止されません。

例

- ビグアナイド薬
- チアゾリジン薬
- 速効型インスリン分泌促進薬
- DPP-4阻害薬
- α グルコシダーゼ阻害薬
- SGLT2阻害薬

5 成長ホルモン分泌不全症

ヒト成長ホルモン補充療法に対する代替治療はありません。

注意

TUE申請が必要です。既往歴、診断基準となる成長曲線や成長因子濃度の測定結果等が必要です。

6 炎症性腸疾患

寛解期を維持し糖質コルチコイドの曝露期間を短縮するために許可された製剤

- 免疫抑制薬(アザチオプリン、6-メルカプトプリン、メトトレキサートなど)
- 5-アミノサリチル酸
- 鎮痛剤
- 抗生物質
- 抗TNF α 抗体製剤(インフリキシマブ、アダリムマブなど)
- 抗インテグリン抗体製剤(ベドリスマブ)
- 抗IL-12/23抗体製剤(ウステキヌマブなど) …など

上記は禁止されません。

注意

炎症性腸疾患に対して糖質コルチコイドは、きわめて重要な医薬品ですが、その使用は慎重に判断する必要がありますため、TUE申請時には、必ず胃鏡検査、小腸鏡検査、大腸内視鏡検査による消化管全体の調節視覚化や臨床的、組織学的および生化学的マーカー等の結果が必要となります。

4. 検索システムの利用方法

1 検索システムのサイトへアクセス

検索システム Global Drug Reference Online (Global DRO) で『禁止物質・方法』を検索

Global DRO

検索

URL: <https://www.globaldro.com/JP/search>



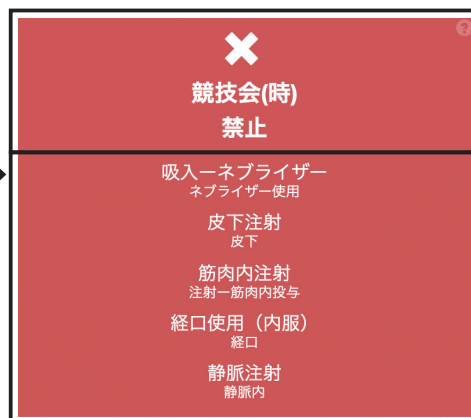
2 検索内容の入力

ユーザータイプ／競技／購入国と、検索する物質あるいは商品名を入力し、検索をクリック。
アメリカ、カナダ、イギリス、スイス、オーストラリア、ニュージーランドの医薬品についても検索が可能。



3 検索結果の確認

例) ユーザータイプ 競技 購入国 検索



上段には“いつ”禁止されるかが表示されます。

下段には“投与経路”が表示されます。

◆ 検索結果の見方とTUE対応

| Global DROの結果 | | TUE対応 | |
|----------------------------|-------------------------|---|----------------------------|
| 競技会(時) | 競技会外 | 国際レベル競技者/ 国内レベル競技者 | 国際レベルまたは国内レベル 競技者以外の競技者 |
| <p>競技会(時) 禁止されない</p> | <p>競技会外 禁止されない</p> | 不要 | 不要 |
| <p>検索した物質は禁止物質ではありません。</p> | | 必要 | 必要(避及的TUE) |
| <p>競技会(時) 禁止</p> | <p>競技会外 禁止されない</p> | | |
| <p>競技会(時) 禁止</p> | <p>競技会外 禁止</p> | 必要 | |
| <p>検索した物質は、常に禁止されます。</p> | | <p>この物質を使用するためにはいかなる時でもTUEが必要です。</p> | |
| <p>競技会(時) 注意!条件付き</p> | <p>競技会外 注意!条件付き</p> | <p>条件を明確にする必要がある場合にはJADAにご連絡ください。 TUEが必要かどうかを判断するには、GlobalDRO 検索結果の「追加情報」セクション(「条件付き/警告」欄と「WADAの分類」欄)をお読みください。</p> | |

4 検索結果の保存

アスリートは、アンチ・ドーピング規則において、自身の体内に摂り入れるものに対し責任を持ち、いつでも“証明”できるように記録を残す必要があります。アスリートへの情報提供の際には、検索結果をPDF化し書面でご提供ください。アスリートへの情報提供の際には是非ご利用ください。



オプション

検索 >

PDF PDFで見る

? 質問をする
<http://www.playtruejapan.org/medicine/hotline/>

Ⅲ TUE 申請手続き

1. 申請手続き

1 TUE 申請時の留意点

下記の**1から3を確認**し、準備ができると**申請が可能**となります。

アスリートは、同じTUE申請の内容(同じ疾患、同じ禁止物質又は禁止方法)について、1つのTUE申請先(アンチ・ドーピング機関)にしか申請できません。

1

処方する薬に禁止物質が含まれるか、再度確認する

→ [P7参照](#)

禁止物質か否かを再確認します。

禁止物質は化学物質名(一般名)で定められているため、**漢方薬(生薬)のような天然物や動植物の抽出物等、複数の成分を含有するものは申請ができません。**

2

申請期限と申請先を確認する

→ [P42,43参照](#)

アスリートの競技レベル、参加する競技会によって、申請の期限と申請先が異なります。アスリート自身が確認している場合は問題ありませんが、申請書提出期限とも関係するため、アスリートに**いつまでに書類が必要か**を確認してください。(P42-43のフローチャート参照)

3

他の組織によるTUE付与の有無を確認する

→ [P44参照](#)

申請予定の禁止物質に対して、他の組織(他国のアンチ・ドーピング機関や国際競技連盟等)よりすでに認めら(付与さ)れているTUEを所持しているかを確認してください。

POINT

処方予定の医薬品に対して、いずれかの組織から有効なTUEが付与されていれば処方が可能です。有効期間内のTUEの有無を確認ください。

4

申請書類を準備する

→ [P16,32-33,35,38-39参照](#)

アスリートがTUE申請する場合、必ず医師の協力が必要となります。申請書には、処方した医師が記載する書類が複数あります。

2 遡及的TUE申請について

TUE申請は、原則、治療前に申請する手続きです。ただし、例外的な理由が適用される場合、TUEを遡及的に申請することができます。

1 遡及的申請の理由

遡及的申請の理由は、以下のいずれか1つの理由に該当すると遡及的TUE申請が可能です。遡及的TUE申請時には、必ず該当要件を説明する情報を提示してください。（「治療使用特例に関する国際基準(ISTUE)」4.1参照）

- a 医学的状態の救急又は緊急の治療が必要であった
- b ドーピング検査を受ける前に、TUE申請を提出する、又はその評価を受けることの妨げとなる、時間や機会の不足、又は他の例外的な事情があった
- c 日本アンチ・ドーピング規程では、事前のTUEの申請を許可せず、又は要請していない*
- d 国際競技連盟又は国内アンチ・ドーピング機関(JADA)の管轄に属さないレベルの競技者であり、ドーピング検査を受けた
- e アスリートが治療目的のために、競技会(時)においてのみ禁止された禁止物質を競技会外で使用した

*現在、日本においてcに該当する対象はいない。

2 処置時に関係する遡及的申請

a 緊急治療の場合

緊急で『禁止物質・方法』を使用し、治療を施さなければ人命にかかわる場合、健康に重要な影響を及ぼす場合は、TUE申請手続きを行う前に、『禁止物質・方法』を使用して治療を開始することができます。

e 競技会(時)においてのみ禁止された禁止物質を競技会外で使用した場合

禁止表国際基準の中でS6からS9、特定競技においてはP1に該当する禁止物質は、競技会(時)に禁止されます。アスリートが治療目的のために、競技会(時)においてのみ禁止された禁止物質を競技会以外の期間で使用し、ドーピング検査において陽性結果を受けた場合に遡及的TUE申請が可能です。

競技会(時)に
禁止される物質

S6. 興奮薬 S7. 麻薬 S8. カンナビノイド S9. 糖質コルチコイド
P1. ベータ遮断薬 ※特定競技において禁止

3 遡及的TUE申請のポイント

POINT1 処方する薬(方法)がスポーツで禁止されていないかを事前に確認 → [P7参照](#)

POINT2 必要な医療情報の確認 → [P16-17参照](#)

通常の書類に加えて、

aの緊急治療による遡及的申請の場合は、緊急治療であったことが確認できる所見や臨床検査結果等の医学的情報が必要です。eの競技会(時)で禁止される物質は、競技会外で使用したことを客観的に証明するための診断名、所見、治療日や投与日を示す医療情報が必要です。

b c dの理由による遡及的申請の場合は、通常の申請時に必要な医療情報を必ず用意してください。

3 TUEに必要な書類

以下の表の●が記載されている書類は、申請時に必要な書類です。

TUE申請書関連

書式は、申請時に必ずJADAのWebサイトにアクセスして、ダウンロードした最新版を使用してください。

TUE申請書はすべて英語で記載してください。

医師が記載する書類は、以下の**4**、**5**、**6**及び**8**、別紙として必ず検査結果等の医療情報も提出してください。

| | 通常 | 継続申請 | 遡及的申請 | 気管支喘息関連の場合 |
|---|----|------|-------|------------|
| TUE申請書(12枚) →P29~35参照 ① 競技者情報 ② 過去の申請 ③ 遡及的申請 ④ 医学的情報 ⑤ 薬剤の詳細 ⑥ 医師による宣誓書 ⑦ 競技者による宣誓書 ⑧ 医療情報提供書 ⑨ TUE プライバシー通知 | ● | ● | ● | ● |
| TUE 審査用確認フォーム →P36~37参照 | ● | ● | ● | ● |

医療情報関連

指定の様式はありません。以下を示す医療情報を提出してください。

TUE申請が必要な代表的な疾患は疾患別の医療情報の具体例をP17に掲載します。

| | 通常 | 継続申請 | 遡及的申請 | 気管支喘息関連の場合 |
|---|----|------|-------|-------------|
| 診断所見、検査結果、画像 等 | ● | | ● | ● |
| 前回申請以後の治療経過、検査結果 等 | | ● | | |
| 気管支喘息治療に関する TUE申請のための情報提供書(2枚) ^{※1} | | | | ● |
| 緊急治療を証明する医療情報 ^{※2} | | | ● | ▲ 緊急時は必要 |

※1 JADA Webサイトよりダウンロードの上、ご利用ください

※2 緊急治療(遡及的申請)時の申請には、必ず緊急治療であったことが証明される所見などの医療情報が必要です

アスリートに求められる書類のサポート

他の組織によりTUEが認められている場合

上記の書類の提出は不要です。すでに付与されている禁止物質を確認し、アスリートへ国内のアンチ・ドーピング機関へ判定書のコピーを提出するよう伝えてください。

→P44参照

TUE 審査に必要な疾患別の医療情報例

以下は、国内で多く申請される疾患のTUE審査時に必要な医療情報の例です。これら以外にも確定診断に使用した情報があれば、その**複写を添付資料**として必ず提出してください。

下記に記載されていない疾患に対するTUE申請を行う場合は、各疾患の診療ガイドラインに沿った医療情報をご提示ください。

必要な医療情報例

検査結果の提出には指定の様式はありません。以下を示す医療情報を提出してください。なお、**診断名のみの診断書**は、客観的な診断を示す**医療情報としては認められません**。必ず検査結果等をご提出ください。

● 病歴 ● 許可されている治療薬で治療ができない理由 ● 審査に必要な検査項目 ● 治療経過

※「気管支喘息治療に関するTUE申請のため情報提供書」は、JADA Web サイトよりダウンロードの上、ご利用ください。

| | 疾患名 | 審査に必要な検査項目(例) |
|----|--|--|
| 1 | ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (注意欠陥/多動性障害) | <ul style="list-style-type: none"> ● 診断時の心理検査 ● DSM-5によるコード表示と診療根拠記載 ● 生育歴 ● 禁止物質以外の治療薬での治療状況 ● 治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト(ADHD) |
| 2 | アナフィラキシーショック (緊急使用の場合) | <ul style="list-style-type: none"> ● 禁止物質の使用日 ● アレルギー検査 ● 過去の治療薬の使用状況 ● 治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト(アナフィラキシーショック) |
| 3 | アレルギー性皮膚炎 | <ul style="list-style-type: none"> ● アレルギー検査 ● 皮膚症状の画像(撮影日記載必須) |
| 4 | 気管支喘息 | <ul style="list-style-type: none"> ● 気管支喘息治療に関するTUE申請のための情報提供書(気道可逆性試験、運動誘発性試験の結果) ● 肺機能検査、フローボリュームカーブ ● 治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト(気管支喘息) |
| 5 | 高血圧/低血圧 | <ul style="list-style-type: none"> ● 診察所見 ● 血液、尿検査 ● 胸部レントゲン ● 心電図 ● ヘッドアップティルト試験(起立性低血圧の場合) ● 治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト(心血管疾患) |
| 6 | 糖尿病 | <ul style="list-style-type: none"> ● 血糖値、HbA1cの検査結果や推移 ● 抗GAD抗体検査(I型糖尿病) ● 体重変化 ● 尿検査 ● 治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト(糖尿病) |
| 7 | 突発性難聴 | <ul style="list-style-type: none"> ● オーディオグラム |
| 8 | 乳がん | <ul style="list-style-type: none"> ● 病理検査 |
| 9 | 関節リウマチ/ 全身性エリテマトーデス | <ul style="list-style-type: none"> ● 血液検査(抗体検査) ● 疾患活動性スコア |
| 10 | 成長ホルモン分泌不全症 | <ul style="list-style-type: none"> ● 診断基準による診断、あるいは小児慢性疾患の交付書 ● 治療薬が妥当な量であることの根拠 ● 成長曲線 ● 治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト(成長ホルモン分泌不全症) |

4 国内のTUE申請先

原則として、申請書類はアスリートがJADAへ郵送してください。

- **急ぐ場合はFAX**をし、後から**必ず原本を郵送**してください。
- 競技団体(国スポ・全障スポの場合は、都道府県スポーツ(体育)協会)から指示があった場合は、そちらを経由しての申請も可能です。

※アスリートは必ず書類のコピーを保管してください。

※国際競技連盟や国際大会出場のためのTUE申請は、各競技団体もしくは大会要項を確認のうえ、適切な申請先へTUEを申請してください。



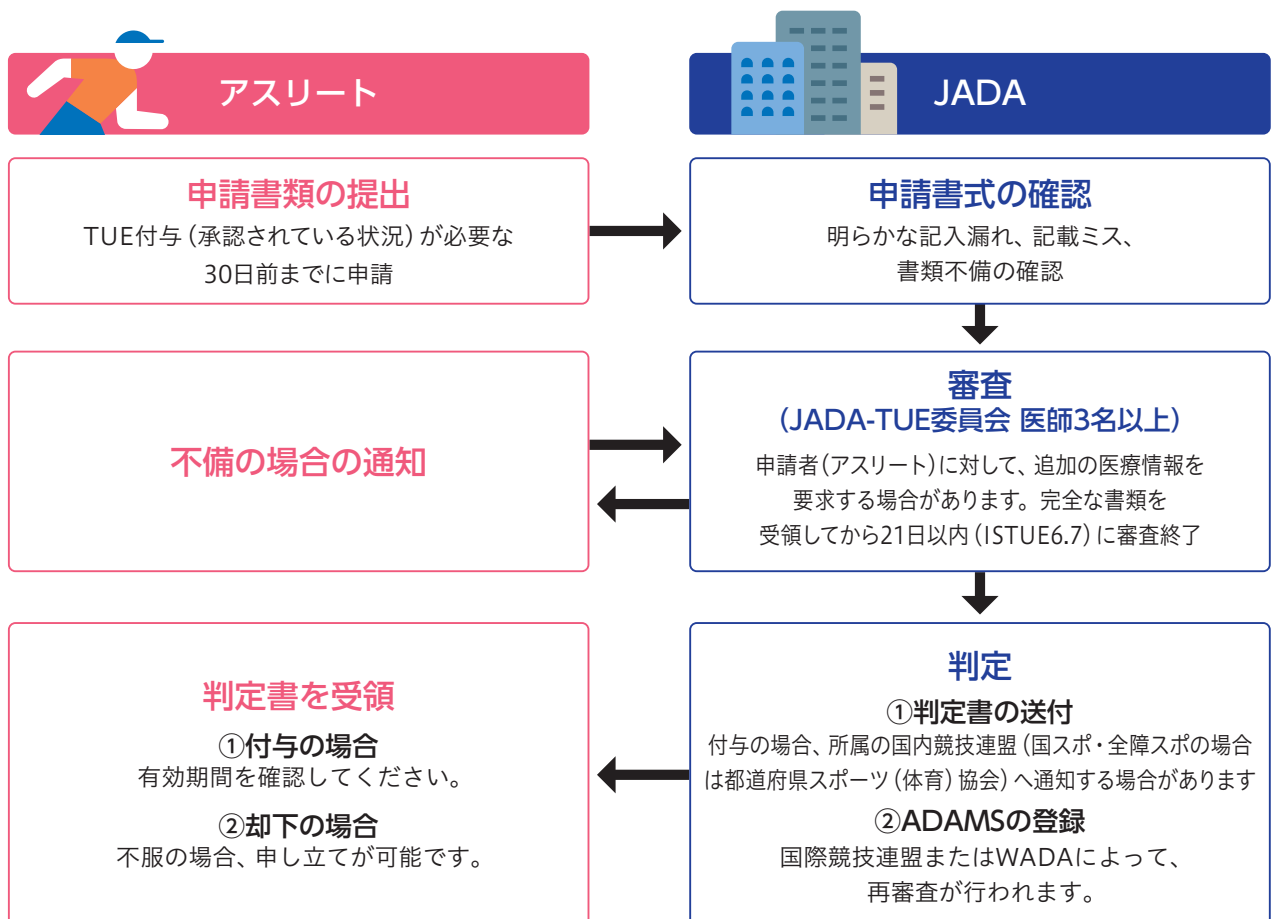
〈宛先〉

〒112-0002 東京都文京区小石川1丁目12番14号 日本生命小石川ビル4階
(公財)日本アンチ・ドーピング機構 TUE委員会
FAX:03-5801-0944

2. TUE申請後の流れ(国内)

1 申請後のJADAにおける手続き

申請後の流れは以下の通りです。TUEを必要とするアスリートは、速やかに申請してください。



2 有効期間

TUEの有効期間は、診断の確実性や想定される治療期間によって決定し、判定書に記載されます。アスリートによっては、暫定的な有効期限をもうけることがあります。

- 原則として、TUE申請書の「治療期間」に記載された期間は超えません。ここでいう『治療期間』とは、さかのぼるものではなく、**これから治療が予想される期間のこと**を指します。
- 継続治療が必要な疾患であっても、治療経過によってTUE付与の検討が必要と判断される場合は、1年間の有効期間を基本とします。
- 診断が客観的に確実であり、申請物質による長期間の継続治療が必要と判断される場合は最大4年間とします。

3 TUE付与の基準に合致しない場合

TUEを申請しても、付与に関する基準に合致しなければ付与されません。ここに代表例を示します。

- 許可された物質で代替治療できる場合
例: 感冒薬の申請
- 診断根拠を客観的に証明する書類が不足している場合
例: 検査結果、診療所見の提示がない場合

4 TUE却下に不服な場合

TUEが却下された場合は、アスリートは不服を申し立てることができます。

| | 不服申し立ての内容 | 申し立て先 | 期限 |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| 国内のアスリート 及びRTPA (JADA指定) | 規律パネルの決定 | JSAA ^{※1} | 通知受領後から 21日以内 |
| | JADAによるTUEの却下 | | |
| | 主要競技大会機関による JADAのTUEの不承認 | 主要競技大会機関が 指定した機関 | 主要競技大会機関の ルールに則る |
| RTPA (IF指定) | IFによるTUEの不承認 | CAS ^{※2} | 決定日から 21日以内 |

※1 日本スポーツ仲裁機構 ※2 スポーツ仲裁裁判所(スイス)

IV

禁止物質・禁止方法を使用する上での注意点

禁止物質・禁止方法を使用する上で注意すべき要点です。

1. 禁止物質・禁止方法使用時の注意事項

1 S3. ベータ2作用薬

- いかなる使用方法であっても常に禁止される禁止物質です。

但し、『吸入サルブタモール、吸入サルメテロール、吸入ホルメテロールおよび吸入ビランテロール』の使用については禁止されないため、TUEは不要です。ただし、各物質の吸入使用最大量が定められています。吸入使用最大量を超える場合はTUEが必要です。

気管支喘息、咳症状の治療のために処方する場合は、注意が必要です。

尿中閾値が設定されているサルブタモールとホルメテロールのネブライザー（噴霧器）による使用は尿中閾値を超える可能性があるためTUEが必要です。

まず、許可されている治療薬および使用方法での治療が可能か否かを確認のうえ、禁止物質の使用が不可欠となった場合にTUE申請を行ってください。

TUE申請の際には、診断根拠を客観的に証明する書類（呼吸機能検査等）が必要です。

2 S5. 利尿薬および隠蔽薬

- すべての利尿薬は常に禁止される物質です。
- 局所眼科用に使用される炭酸脱水酵素阻害薬（ドルゾラミド、布林ゾラミド等）は禁止されません。
- 歯科麻酔におけるフェリプレシンの局所使用は禁止されません。
- マンニトール
 - ◎ マンニトールの静脈内投与は禁止されます。
 - ◎ 但し、マンニトールを含む医薬品を点滴する場合、アスリートに対してマンニトールの投与量が、アスリートの体重1kgあたり0.5g以上となる場合にTUEが必要です。

3 S9. 糖質コルチコイド

- 競技会（時）のみの禁止物質です。
「経口〔口腔粘膜（口腔内（頬）、歯肉内、舌下等）を含む〕」「すべての注射」「経直腸」の方法によって競技会（時）に使用する場合はTUEが必要です。
- 糖質コルチコイドを含有する痔疾患治療の外用薬のうち注入軟膏および坐剤については「経直腸使用」として糖質コルチコイドの禁止使用方法に該当します。
- 口内炎治療として口腔内局所への塗布は禁止使用方法に該当します。

4 S9. 糖質コルチコイドに関する注意点

● 禁止される経路

| 投与経路 | 投与経路具体例 |
|-------|--|
| 注射使用 | すべての注射：静脈内、筋肉内、関節周囲、関節内、腱周囲、腱内、硬膜外、髄腔内、滑液嚢内、病巣内(ケロイド等)、皮内および皮下 |
| 経口使用 | 飲む・口の中に塗る：経口(錠剤等)、口腔粘膜(口腔内(頬)、歯肉内、舌下等) |
| 経直腸使用 | 直腸使用による全身投与 |

● 許可される経路

吸入使用、外用(歯根管内、皮膚への塗布、点鼻、点眼、肛門周囲*を含む)

※経直腸使用は全身投与を目的とした投与であり、肛門周囲への投与は肛門周囲に限局した投与を意味する。

但し、痔疾患の治療で使用する治療薬でも直腸内に注入するものは、経直腸使用として禁止されるので、注意が必要です。

糖質コルチコイド投与のウォッシュアウト期間

糖質コルチコイドは一般的に用いられることから医療機関での使用について注意が必要です。

WADAは、ウォッシュアウト期間を2024年禁止表国際基準 主要な変更の要約と注釈において示しました。ウォッシュアウト期間とは、体内に吸収された薬物がほぼ全て排出される期間を示します。但し、個人差があるので、薬物が完全に排出されることを保証するものではありません。

以下のウォッシュアウト期間の表を参考に、アスリートの治療とTUE申請についてご検討ください。

| 経路 | 糖質コルチコイド | ウォッシュアウト期間* |
|---------------------|--|-------------|
| 経口** | 全ての糖質コルチコイド； | 3日 |
| | 但し、トリアムシノロン；トリアムシノロンアセトニド | 10日 |
| 筋肉内 | ベタメタゾン；デキサメタゾン；メチルプレドニゾロン | 5日 |
| | プレドニゾロン；プレドニゾン | 10日 |
| | トリアムシノロンアセトニド | 60日 |
| 局所(関節周囲、関節内、腱周囲、腱内) | 全ての糖質コルチコイド； | 3日 |
| | 但し、プレドニゾロン；プレドニゾン；トリアムシノロンアセトニド；トリアムシノロンヘキサトニド | 10日 |
| 直腸 | 全ての糖質コルチコイド； | 3日 |
| | 但し、トリアムシノロンジアセテート；トリアムシノロンアセトニド | 10日 |

* この期間を設けることによって、糖質コルチコイドの排出が分析機関からの報告レベル以下になると考えられる。

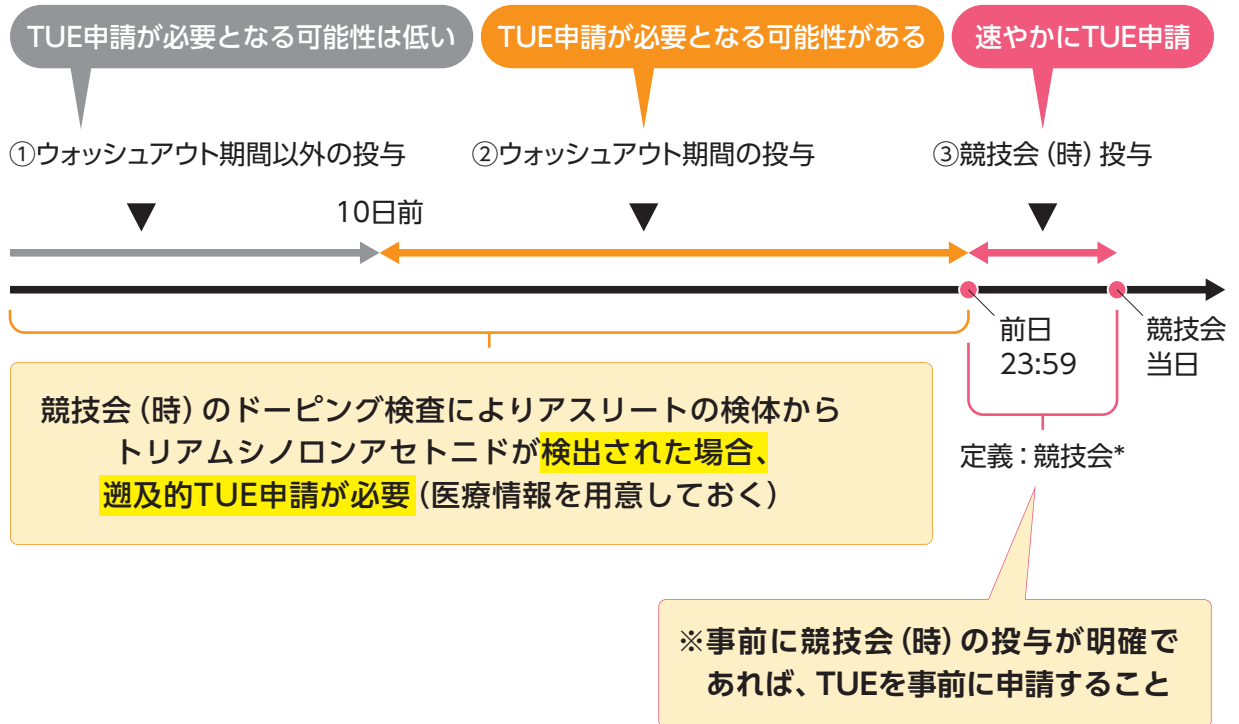
**経口投与は口腔粘膜、口腔内(頬)、歯肉及び舌下投与も含む。

ウォッシュアウト期間とTUEについては、次ページを確認してください。

ウォッシュアウト期間と遡及的TUE申請

ウォッシュアウト期間のトリアムシノロンアセトニドを参考に整理すると、以下のようにTUE申請の対応が変化します。

例)トリアムシノロンアセトニドを関節内へ注射する場合:



* 競技者が参加する予定の競技会の前日の真夜中(午後11時59分)に開始され、当該競技会及び競技会に関する検体採取手続きの終了までの期間

(ただし、WADAから異なる期間として承認された競技会においては異なる期間が適用される)

“競技会”は、1つのレースや1つの試合を示し、大会(あるいは、リーグ戦)のことではありません。

糖質コルチコイドのTUE申請の注意点

- 糖質コルチコイド投与は競技会(時)^{*}に禁止されます。競技会(時)に使用する場合は、TUEが必要です。治療するアスリート自身のアスリートカテゴリーを確認し、TUE申請してください。

^{*}競技会(時)とは、アスリートが参加する予定の競技会の前日の午後11時59分に開始され、当該競技会における検体採取手続きの終了までを言う。但し、WADAによって異なる期間が承認されたスポーツを除く。

- 糖質コルチコイドを競技会(時)以外の期間に治療として使用する場合は、遡及的TUE申請が可能です。遡及的TUE申請の要件を確認ください(P15を参照)。アスリートが遡及的TUE申請を行う場合、TUE付与基準は通常と変わりませんので必要な医療情報のご提供にご協力ください(P16,17を参照)。

2. 国際基準の改定

医療に関係する国際基準として、禁止表国際基準とTUEに関する国際基準があります。禁止表国際基準は少なくとも1年に1回、TUEに関する国際基準は不定期に改定されます。ここでは、2024年の1月1日時点の改定内容について前年からの改定ポイントのみを解説します。

1 2024年禁止表国際基準

主な変更点は、『2024年禁止表国際基準(日本語版)』のP.30からの『2024年禁止表 主要な変更の要約と注釈』を確認ください。以下は、2023年禁止表から2024年にかけて変更、あるいは、注意喚起されている箇所の一部抜粋です。

禁止物質・禁止方法

2024年禁止表国際基準変更点の概要

『2024年禁止表国際基準(日本語版)』では、禁止表分類に該当する作用を持つ物質、サプリメント等の濫用傾向のある物質や研究段階にある物質等の新しい物質を複数例示、体裁も整えられました。

常に禁止される[競技会(時)および競技会外] 禁止物質

主に例示物質名の追加、表現の統一等が改定がされ、大幅な改定はありません。主な注意点を以下に示します。

S0. 無承認物質

- 無承認物質は、人体への治療目的使用が現在どの政府保健医療当局でも承認されていない薬物(例えば、前臨床段階、臨床開発中、あるいは臨床開発が中止になった薬物、デザイナードラッグ、動物への使用のみが承認されている物質)を示す。
- 2,4-ジニトロフェノール(DNP)、トロポニン活性化薬(レルデセムチブ、チラセムティブ等)を例示として追加しました。DNPは工業溶剤です。

禁止方法

M1. 血液および血液成分の操作

- 登録された採取センターで行う競技者からの血漿交換による血漿または血漿成分の提供が除外されました。

【2023年禁止表国際基準】

1. 自己血、他者血(同種血)、異種血又はすべての赤血球製剤をいかなる量でも循環系へ投与するあるいは再び戻すこと。

【2024年禁止表国際基準】

- M1.1. 自己血、他者血(同種血)、異種血又はすべての赤血球製剤をいかなる量でも循環系へ投与するあるいは再び戻すこと。但し、登録された採取センターで行う競技者からの血漿交換による血漿または血漿成分の提供^{*}を除く。

※JADA 訳注:国内では、日本赤十字社の献血ルームで実施される血漿成分献血が該当する。

※原文では、登録された採取センターは“a registered collection center”と定められており、政府機関にて登録された血液採取機関となるため、国内事情に適応し、日本赤十字社の献血ルームとなる。

競技会(時)において禁止される物質と方法

S7. 麻薬

● 2024年1月1日よりトラマドールが禁止されます。

トラマドールは、2023年12月31日まで監視物質でした。2024年1月1日より禁止物質へ移動することで、今後、アスリートが治療目的でトラマドールを使用する場合、『治療使用特例(TUE)』の手続きが必要です。

- トラマドールは、日本国内では複数の商品が販売されており、配合剤として使用されることもあるため注意が必要です。トラマドールの適応は、『①非がん性慢性疼痛』、『②抜歯後の疼痛』です。
- アスリートが競技会(時)に使用する場合は、事前にTUE申請を行い、審査を受けなければなりません。
- トラマドールのウォッシュアウト期間は24時間です。

注意

慢性疼痛の場合は、連日投与する可能性が高いです。この場合は、ウォッシュアウト期間の問題ではなく、アスリート・カテゴリーに合わせて事前にTUE申請を行ってください。特に、すでに治療を開始しているアスリートは、アスリート・カテゴリーを確認のうえ、速やかにTUE申請してください。

まとめ

アスリートが治療目的で使用する場合は、

Step1. アスリート・カテゴリーを確認し、TUE 申請先を確認

Step2. 投与するタイミングを確認し、TUEの事前申請、あるいは、遡及的TUE申請であるかを確認

S9.糖質コルチコイド

『2024年禁止表国際基準主要な変更の要約と注釈』において、糖質コルチコイドのウォッシュアウト期間として、“直腸”を新たに追加しました。

※ウォッシュアウト期間については、P21参照

参考)新たに追加された例示物質一覧

| 禁止表分類 | 例示として追加された禁止物質名 |
|-------------------------------|---|
| S1. 蛋白同化薬 | ●トレストロン(7 α -メチル-19-ノルテストステロン、MENT) ●ジメタンドロロン(7 α ,11 β -ジメチル-19-ノルテストステロン) ●11 β -メチル-19-ノルテストステロン |
| S2. ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質 | ●テトラコサクチド ●カプロモレリンとイブタモレン(MK-677) ●メカセルミン |
| S4. ホルモン調節薬 および代謝調節薬 | ●Rev-erba 作動薬(SR9009,SR9011) ●コニバプタン |
| S5. 利尿薬および隠蔽薬 | ●モザバプタン |
| S6. 興奮薬 | ●2-フェニルプロパン-1-アミン(BMPEA、 β -メチルフェネチルアミン) ●トラマゾリン(禁止表の例外物質として記載) |



3. WADA [Medical Information to Support the Decisions of TUECs] に対する注意点やコメント

1 [Medical Information to Support the Decisions of TUECs] について

WADAは主な疾患について、TUE申請と審査の資料としてMedical Information to Support the Decisions of TUECsを作成し、Webで公開しています。

WADAの「Medical Information to Support the Decisions of TUECs」

(URL: <https://www.wada-ama.org/en/search?q=TUE+Physician+Guideline>)を参考にしてください。

この資料は、各疾患の医学的状態や診断基準をはじめ、禁止される治療方法、治療モニタリングやTUE審査について示されています。(本冊子P9とP17の原文です)

WADA Web 掲載一覧 ※全文英語

- ADHD [注意欠如・多動症]
- ADRENAL INSUFFICIENCY [副腎機能障害]
- ANAPHYLAXIS [アナフィラキシー]
- ASTHMA [気管支喘息]
- CARDIOVASCULAR CONDITIONS: THE THERAPEUTIC USE OF BETA-BLOCKERS IN ATHLETES [心血管疾患:アスリートに対するベータ遮断薬の治療上の使用]
- DIABETES MELLITUS [糖尿病]
- GROWTH HORMONE DEFICIENCY (ADULT) [成長ホルモン分泌不全症(成人)]
- GROWTH HORMONE DEFICIENCY (CHILD. AND ADOL.) [成長ホルモン分泌不全症(小児、及び、青年期)]
- INFLAMMATORY BOWEL DISEASE [炎症性腸疾患]
- INFERTILITY/POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME [不妊症/多嚢胞性卵巣症候群]
- INTRAVENOUS INFUSION [静脈内注射]
- INTRINSIC SLEEP DISORDERS [内在因性睡眠障害]
- MALE HYPOGONADISM [男性性腺機能低下症]
- MUSCULOSKELETAL CONDITIONS [筋骨格疾患]
- NEUROPATHIC PAIN [神経障害性疼痛]
- RENAL TRANSPLANTATION [腎移植]
- SINUSITIS/RHINOSINUSITIS [副鼻腔炎/鼻副鼻腔炎]
- TRANSGENDER ATHLETES [トランスジェンダーアスリート]

2 「国際疾病分類(ICD)」の活用

TUE申請書の診断名には、可能な限りICD(国際疾病分類)を使用することが申請書に明記されている。ICDの正式名称は、「疾病および関連保険問題の国際統計分類:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(ICD)」といいます。

世界保健機関(World Health Organization:WHO)が作成する国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病分類です。

❗ ICDの確認

TUE申請書に利用する際には、WHO Webサイトからも確認することができます。

<https://icd.who.int/>

この分類の日本語版は、厚生労働省が作成しており、日本語版を閲覧することが可能です。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippeit/>

❗ TUE記載時の注意点

最新版はICD-11であり、日本語版は現在作業が進められています。申請書に記載の際には、可能な限り最新の英語表記で記載ください。

注意

すべてのTUE申請書は競技レベルに限らず国際競技連盟や世界アンチ・ドーピング機構によって再審査されることがあります。可能な限りICDを使用し、再審査時に一律の見解が得られよう書類を整える必要があります。

memo

V TUE 申請書の記入例

治療使用特例申請書類は全て英語で記載してください。申請書類は12枚あります。ここではアスリートや医師による記入が必要な書類のみ掲載しています。医師が記載する欄のみを確認する場合は、P32-33,35,38-39をご確認ください。P15「遡及的TUE申請」については、治療状況によっては医師の方のサポートが必要です。アスリートが質問した場合に備えてご確認ください。

1 競技者情報

記入:アスリート



Ver.202402

Japan Anti-Doping Agency (JADA) Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form 【治療使用特例 (TUE) 申請書式】

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

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

1. Athlete Information 競技者情報 【※英語記入】

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Last Name: | TANAKA | First Name(s): | TARO |
| 氏 (漢字) | 田中 | 名 (漢字) | 太郎 |
| Female: | <input type="checkbox"/> | Male: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 女性 | | 男性 | |
| Date of Birth (dd/mm/yyyy): | 01 (dd) 日 / 01 (mm) 月 / 19XX (yyyy) 年 | | |
| 生年月日 (日/月/年) | | | |
| Address: | 4-5-6, HIGASHIGAOKA | | |
| 住所 | | | |
| City: | NATORI, MIYAGI | Country: | JAPAN |
| 市 | | 国 | |
| Postcode: | 678-0099 | Telephone: (with International code) | + 81-90-0000-2222 |
| 郵便番号 | | 電話番号 (国コード含む) | |
| Sport: | ▲▲▲▲▲ | Discipline: | |
| 競技 | | 種目 | |

必ず連絡ができる住所・連絡先を記載すること(書類の不備等の連絡をする場合があります)。

日本の場合、国番号+81を記載し、続けて先頭の0を削除した番号を記載。

種目がある場合は、種目も記載

ご自身の記録のためにコピーを保持してください。送付先をご確認ください。

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

送付先: 公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構 TUE委員会
〒112-0002 東京都文京区小石川1-12-14 日本生命小石川ビル4階
FAX 03-5801-0944 (FAXで申請した場合は、必ず原本を郵送すること)

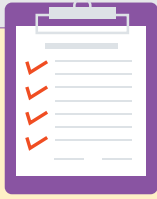
| | | 期日 | 担当者 |
|----|-------|----------|-----|
| 受付 | FAX | 月 日 | |
| | 郵送 | 月 日 | |
| | 追加資料 | 月 日, 月 日 | |
| 結果 | 送付 | 月 日 | |
| | ADAMS | 月 日 | |

(JADA記入欄)

申請第 _____ 号
(Application No.)

STRICTLY CONFIDENTIAL
極秘資料

p1/12



申請される方へ

- 申請書を提出する前に、**未記入箇所がないこと**を必ずご確認ください。
- 記入漏れ、情報不足が確認された場合は、受付できません。
- アスリートと医師は、**同一書面に記載**ください。書式を個別に申請されたものは同一書類とみなしません。

記入:アスリート



Ver.202402

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

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

Yes No
はい いいえ

For which substance (s) or method (s)?
どのような物質又は方法について過去にTUE申請を提出しましたか?

PREDNISOLONE

To whom? **JAPAN ANTI-DOPING AGENCY** When? **03/12/2018**
誰に提出しましたか? いつ提出しましたか?

Decision: Approved Not approved
決定: 承認 非承認

過去にTUE申請をしたことがあれば記入。申請がなければ、No を選択してください。

TUEが認められている物質名を記載

TUEを申請した組織名を記載

TUEの提出日(dd/mm/yyyy)

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

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

Yes No
はい いいえ

If yes, on what date was the treatment started?
「はい」と答えた場合、治療の開始日はいつですか? **30/12/2021**

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

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

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

(3ページへ続く)

今回申請する内容が、以下の遡及的理由4.1(a)から(e)の要件に適用するかを確認し、適用する場合は該当理由をチェック すること。

緊急治療についての情報が必要となるため、緊急治療や治療開始を急ぐ場合は、アスリートへその状況と禁止物質の投与開始日を具体的に伝えてください。

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



4.1 (c) - You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per Japan Anti-Doping CODE 2021 (p15-p16).

日本アンチ・ドーピング規程 (p15-p16) に基づき、あなたは事前のTUEの申請が許可されなかったか、または要請されなかった。

4.1 (d) - You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.

あなたは国際競技連盟又は国内アンチ・ドーピング機関の管轄に属さないレベルの選手であり、検査を受けた。

4.1 (e) - You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition (e.g. S9 glucocorticoids (See the Prohibited List)).

あなたは競技会(時)においてのみ禁止された物質を競技会外で使用した後、ドーピング検査で陽性の結果を受けた(禁止表のS6からS9を参照。例: S9糖質コルチコイド)。

国際レベルまたは国内レベル(国内最高レベルの競技会)以外のアスリートでドーピング検査の対象となった場合に☑する。

Please explain (if necessary, attach further documents)

説明してください(必要でしたら関係書類を添付してください)

競技会(時)においてのみ禁止された禁止物質を競技会以外の期間で使用した後、ドーピング検査で陽性の結果を受けたため遡及的申請する場合に選択してください。この場合、処置した日付などを確認できる医療情報の提出が必要です。

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

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

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

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

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

(JADA記入欄) →

申請第 _____ 号
(Application No.)



Physician to complete sections 4, 5 and 6.
セクション4、5及び6は医師がご記入ください [※英語記入]

4. Medical Information (please attach relevant medical documentation) 医学的情報 (関係する医療文書を添付してください) [※英語記入]

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

ULCERATIVE COLITIS

4医学的情報、5薬剤の詳細、6医師による宣誓書については、医師が記入する書類です。

可能な限りWHOの国際疾病分類(ICD)に従い疾患名を記載ください。

5. Medication Details 薬剤の詳細 [※英語記入]

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

!
治療期間は、申請後に予定している治療期間を記載ください。
※これから治療する場合：治療開始日～治療予定期間を記載
※週及的申請：実際に治療した日付を記載

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical information must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.

この申請には、診断を裏づける証拠(医療情報提供書)を添付し、一緒に送付することが必須です。その医学的証拠には、包括的な病歴及び申請に関する全ての診察所見、臨床検査及び画像検査の結果が含まれなければなりません。また、可能であれば、病歴の報告又はレターの原本の写しも含めなければなりません。さらに、診断、臨床検査、医学的検査及び治療計画を含めた概略もあればご用意ください。

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication.

禁止されていない薬剤で治療可能な場合には、禁止されている薬剤に対するTUEの正当性を示してください。

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

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

(JADA記入欄) →

申請第 _____ 号
(Application No.)

STRICTLY CONFIDENTIAL
極秘資料

p4/12

欄が足りない場合、紙の隙間あるいは別紙に記載

複数の物質を含む配合剤は個々の物質名を記載(漢方の方剤名は物質名ではない)

一日の投与量を記載単位も記入すること
【例】 5 mg/day

投与頻度を記入してください
単位も記入すること
【例】 1 time/day



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

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

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

| | |
|--|---------------------------------|
| Name: <u>ISHINO DOTARO</u> | 医療機関等、医師と連絡をとることができる連絡先を記載 |
| 氏名 <u>ISHINO DOTARO</u> | |
| Medical specialty: <u>GASTROENTEROLOGICAL MEDICINE</u> | 日本の場合、国番号の+81を番号の前に記載し、0を削除し、記載 |
| 専門医療分野 _____ | |
| License body/number: <u>Ministry of Health, Labour and Welfare, 第●●●●●●号</u> | 署名と日付を記載 |
| 医師免許発行機関/医師免許番号 _____ | |
| Address: <u>1-2-3, NISHIGAOKA, HIGASHI</u> | 署名と日付を記載 |
| 住所 _____ | |
| City: <u>SENDAI, MIYAGI</u> Country: <u>Japan</u> | 署名と日付を記載 |
| 市 _____ 国 <u>Japan</u> | |
| Postcode: _____ | 署名と日付を記載 |
| 郵便番号 _____ | |
| Telephone: (with International code) _____ Fax: _____ | 署名と日付を記載 |
| 電話番号(国コード含む) _____ ファクシミリ _____ | |
| E-mail: <u>abc@dddd.com</u> | 署名と日付を記載 |
| eメール _____ | |
| Signature of Medical Practitioner: _____ | 署名と日付を記載 |
| 医師の署名 _____ | |
| Date: <u>21/07/2022</u> | 署名と日付を記載 |
| 日付 _____ | |

(JADA記入欄) →

申請第 _____ 号
(Application No.)



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

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

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

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

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

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

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

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

Athlete's signature: 田中太郎 Date(dd/mm/yyyy): 19/07/2022
 競技者の署名 日付

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

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

(競技者が未成年であるか、又はこの宣誓書に署名するに十分な能力を有する障害がある障害を有している場合、当該競技者に代わりその親又は保護者が署名するものとします。)

この書類のあとに『TUE プライバシー通知』という文書 (P8-11)があります。これは、TUEに関わる個人情報に関する内容です。必ず確認をしてください。

(JADA記入欄) →

申請第 _____ 号
(Application No.)

アスリートの氏名を記載

署名と日付を記載

アスリートが未成年の場合、保護者の署名も必要



この書式は、国内限定の書式です。詳細な説明(治療経過)と、客観的な情報として、検査結果や画像データなどを、必ずこの医療情報提供書に加えて添付してください。客観的な医療情報の具体例が必要な場合は、「TUE審査に必要な疾患別の医療情報例」や各疾患のチェックリストなどを参照してください。→P17参照

国内限定資料 (JADA original) [※英語記入]

Ver.202402

医療情報提供書 (Medical Information Supplement)

※診療所見・治療経過を詳細に記載してください。
※以下に記載できない場合は、本紙を使用せず別書類にてご提出ください。

西暦 年 月 日

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構
TUE委員会 宛

情報提供元医療機関の

所在地 _____

名称 _____

電話番号 _____

医師氏名 _____ ④

| | | | | |
|--|-------------------------|---------------|---------------|------------------------|
| 競技者 | 氏名 (Name) | | 競技 (Sport) | |
| | 生年月日 (Date of Birth) | 昭・平 年 月 日 (才) | 性別 | 男・女 (Male)・(Female) |
| 既往歴及び家族歴 (Anamnesis and Familial History) | | | | |
| 症状経過及び検査結果 (Course of the symptoms and Test Results) | | | | |
| 禁止物質以外の 医薬品による治療状況 (Status of treatment without prohibited substances) | | | | |
| 治療経過 (Therapeutic course) | | | | |
| 備考 (Remarks Column) | | | | |

所見や治療経過が詳細に記載された文書があれば、この書式以外の様式でも受付を行います。また、この書式以外にも必ず臨床検査所見や画像データなどを添付してください。

- 備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。

(JADA記入欄) ----->

申請第 _____ 号
(Application No.)STRICTLY CONFIDENTIAL
極秘資料

p12/12



TUE 申請書12枚(P29-35)とあわせて提出してください。

Ver.202402
TUE申請書付属

TUE 審査用確認フォーム

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

① 本フォーム記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

④ 親権者/監護権者の署名 _____

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

⑤ アスリート・カテゴリーの確認

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

私は、国際レベル競技者です。
[国際競技連盟(IF)により、国際レベルと定義/分類されたアスリートはIEへTUE申請を提出。]
例) 国際競技連盟よりRTP/TP登録されているアスリート
国際競技大会に参加の場合は、必ずIFもしくは該当する競技大会主催者のWEBサイトにてルールを確認

私は、国内レベル競技者です。
[JADAのTUE委員会へ申請]
① JADAに登録されているRTP/TPアスリート
② JADAが指定する競技ごとの国内最高レベルの競技会において競技するアスリート
該当する国内最高レベルの競技会名を『国内最高レベル競技会一覧』より記載してください。
<https://www.playtruejapan.org/code/tue.html>

該当する競技会名を記載 _____

上記以外のアスリート
[国際レベル競技者または国内レベル競技者ではない競技者]
過去5年間に、以下に該当しないアスリート

- 「国際レベルの競技者」or「国内レベルの競技者」であった者
 - オープン・カテゴリーで国際競技大会においていずれかの国を代表したことがある者
 - IF/各国アンチ・ドーピング機構によりRTPに指定 or 居場所情報を提出したことがある者
- 現時点でTUE申請は不要であり、遡及的TUE申請が可能。国内レベル競技者(国内最高レベルの競技会への参加)や国際レベル競技者に該当する場合に速やかな対応が求められるため、アスリートとして医療記録の保管や速やかなTUE申請の対応ができるよう、日頃よりTUE手続きについて確認を行ってください。

(JADA記入欄) ----->

申請第 _____ 号
(Application No.)

アスリートが未成年の場合、保護者の署名も必要

TUE申請先が異なる場合は、改めて申請先のTUE申請を使用し申請準備をしてください。

⑥ TUE通知文及び判定書送付先

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

以下のいずれか一つを選択し、選択した方の住所と連絡先を記載ください。

自宅 所属先(担当者名: _____) その他(氏名: _____)

〒 _____

連絡先TEL _____

遠征時などを考慮し、確実に本人あるいは第三者を通じて本人と連絡がとれる連絡先を記載

⑦ 次回出場競技会と期日

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

(※週及的TUE申請の場合は、週及的申請が必要となる競技会名と期日)

競技会名 _____

競技会期日 _____

必ず競技会情報を記載

TUE申請情報の使用に関する同意

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

上記内容に同意します。

(JADA記入欄) ----->

申請第 _____ 号
(Application No.)



Ver.202402

気管支喘息治療に関する TUE 申請のための情報提供書
Check list for the TUE application in relation to the bronchial asthma treatment

患者氏名(アスリート氏名) _____

1. TUE 申請が必要な治療にチェックをいれてください
 Please choose what you are applying for TUE.

- サルブタモール・サルメテロール・ホルモテロール・ビランテロールの吸入以外のベータ作用剤の使用
Administration of beta stimulants other than inhalation of salbutamol, salmeterol, formoterol or Vilanterol.
- サルブタモール・ホルモテロールと利尿薬或いは隠蔽薬(2022年禁止表[S5.利尿薬および隠蔽薬])との併用
Administration of salbutamol or formoterol with diuretics or masking agents.
- 競技会時における糖質コルチコイドの経口、静脈注射、筋肉注射、経直腸使用
Administration of glucocorticoids by oral, intravenous, intramuscular or rectal routes in competition.

2. 該当する気管支喘息の臨床所見にチェックを入れてください
 Please choose the symptom or the history she/he has or ever had.

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

3. 気管支喘息診断のために施行した検査にチェックを入れ、施行日と結果を記入してください
 Please choose and fill in the results of the diagnostic tests and the testing date.

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

気管支喘息治療時に求められる医療情報をまとめた『情報提供書』です。この資料と別に血液検査の結果やフローボリューム曲線のコピーを、客観的な医療情報としてTUE申請書とあわせて添付してください。

まずは、禁止物質以外の治療ができないかご検討ください。禁止物質以外の治療薬であれば、TUE申請は不要です。

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

特異的 IgE 陽性項目: Positive for specific IgE

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

その他の所見: Other findings _____

4. 除外疾患にチェックを入れてください

Please choose the disease differential diagnosis could be done.

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

同じアスリートが複数回申請されている場合でも、過去の情報ではなく、必ず最新の情報をご提出ください。

記入日 年 月 日 (医師の署名)

肺機能検査に関する検査内容

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

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

1)スパイロメトリーで気道閉塞性障害(努力肺活量 FVC に対する 1 秒量の比が 85%未満)を認めた場合

・気道可逆性試験: 定量噴霧器にてサルブタモール 200 μ g 吸入 20 分後にスパイロメトリーを行い、1 秒量がベースライン(前値)より 12%以上、かつ 200mL 以上の改善があれば、気道可逆性試験陽性とします。陽性とならなければ、再度同様に 200 μ g 吸入させ、同様に 1 秒量を測定してください。気道可逆性試験前後のフローボリューム曲線のコピーを提出してください。

2)スパイロメトリーで気道閉塞障害がない、もしくは気道可逆性試験が陰性の場合

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

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

3)上記試験で陰性の場合には、詳細な病歴や検査結果を参考にして審査します。

1. Q&A

Q TUE 申請手続きはいつすればよいですか？

- A.** TUE 申請手続きは、原則、治療前に申請する手続きです。
TUE 申請手続は、審査が必要なため、原則付与が必要な日の30日前までに申請してください。ただし、30日を過ぎても受付します。
申請する前に、まずアスリートのアスリート・カテゴリーを確認してください。

Q TUE 申請すれば禁止されている物質・方法が使えるのですか？

- A.** TUE 審査は、付与の条件に該当しなければ却下と判定されます。(審査は、医師で構成されたTUE委員会によって行います)
アスリートは、TUEが認められていない状況(TUEが付与されていない状況)でドーピング検査の対象となった場合、アンチ・ドーピング規則違反と判断される可能性があります。TUE申請手続きに必要な医療情報の提供にご協力ください。

Q 漢方薬の処方もTUE手続きが必要ですか？

- A.** TUEは、『禁止物質・方法』を特定して、その物質・方法の治療目的使用を認める手続きです。そのため、漢方薬(生薬)等の複数の成分を含有するものは、規則上、審査の対象ではありません。

Q TUE 手続きの書類はどこに提出すればよいですか？

- A.** 競技者の競技レベル、参加する競技会によって、申請の期限と申請先が異なります。
P42-43参照

Q 書式に決まりはありますか？

- A.** 書式は、申請時に必ずJADAのWebサイトにアクセスして、ダウンロードした最新版を使用してください。
TUE申請書は、すべて英語で記載していただく必要があります。

Q 診断書があれば有効だと思うのですか？

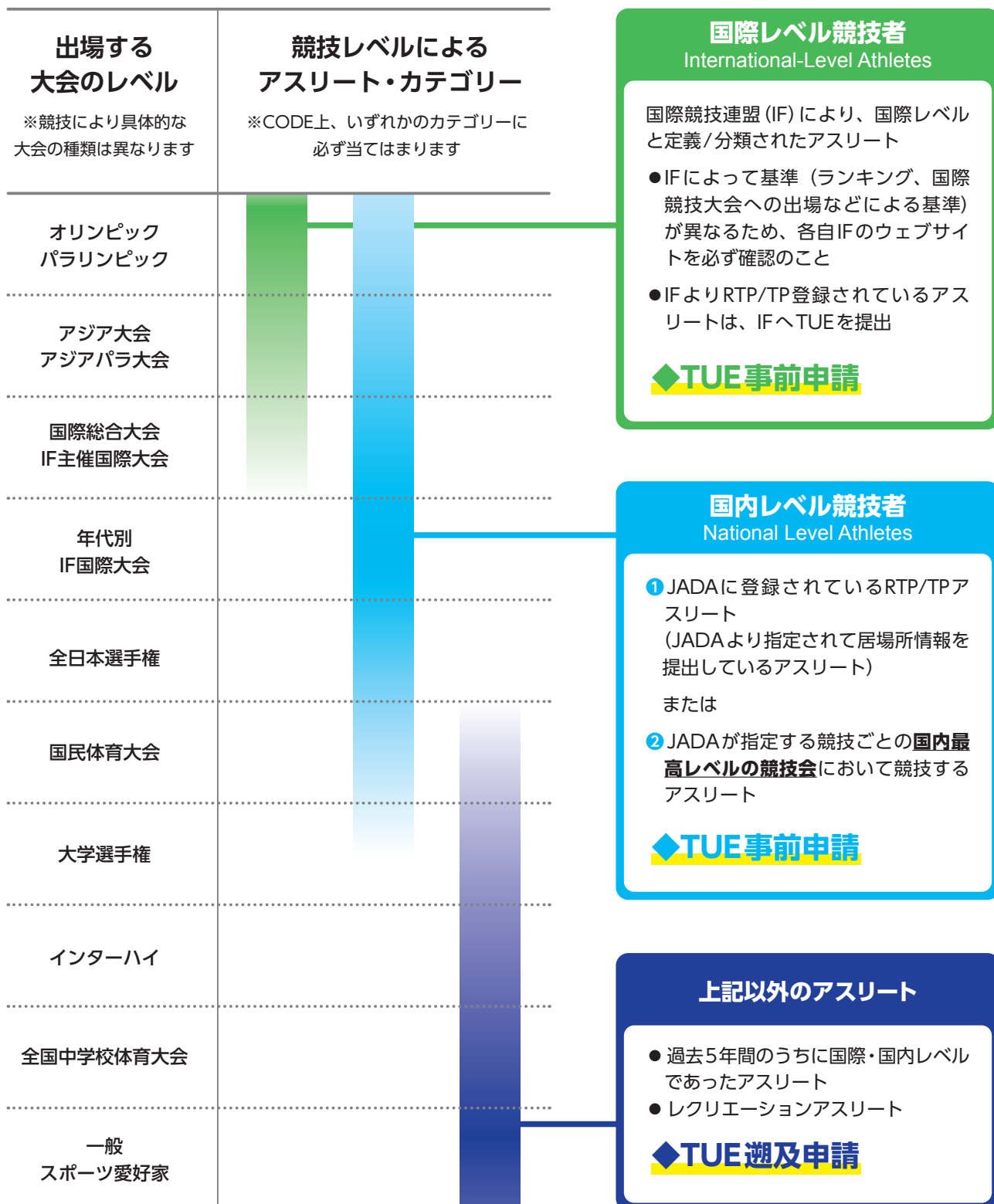
- A.** 『診断名のみ診断書』は、審査において客観的に診断を示す医療情報としては認められません。必ず検査結果等の結果のご提出にご協力ください。
緊急治療(遡及的申請)時の申請には、必ず緊急治療であったことが証明される所見などの医療情報が必要です。

2. TUE 申請先フローチャート

TUE 申請先は、以下のフローチャートを参照してください。国内最高レベルの競技会は、JADA 公式 Web サイト (<https://www.playtruejapan.org/code/tue.html>) よりご確認ください。

申請される方へ

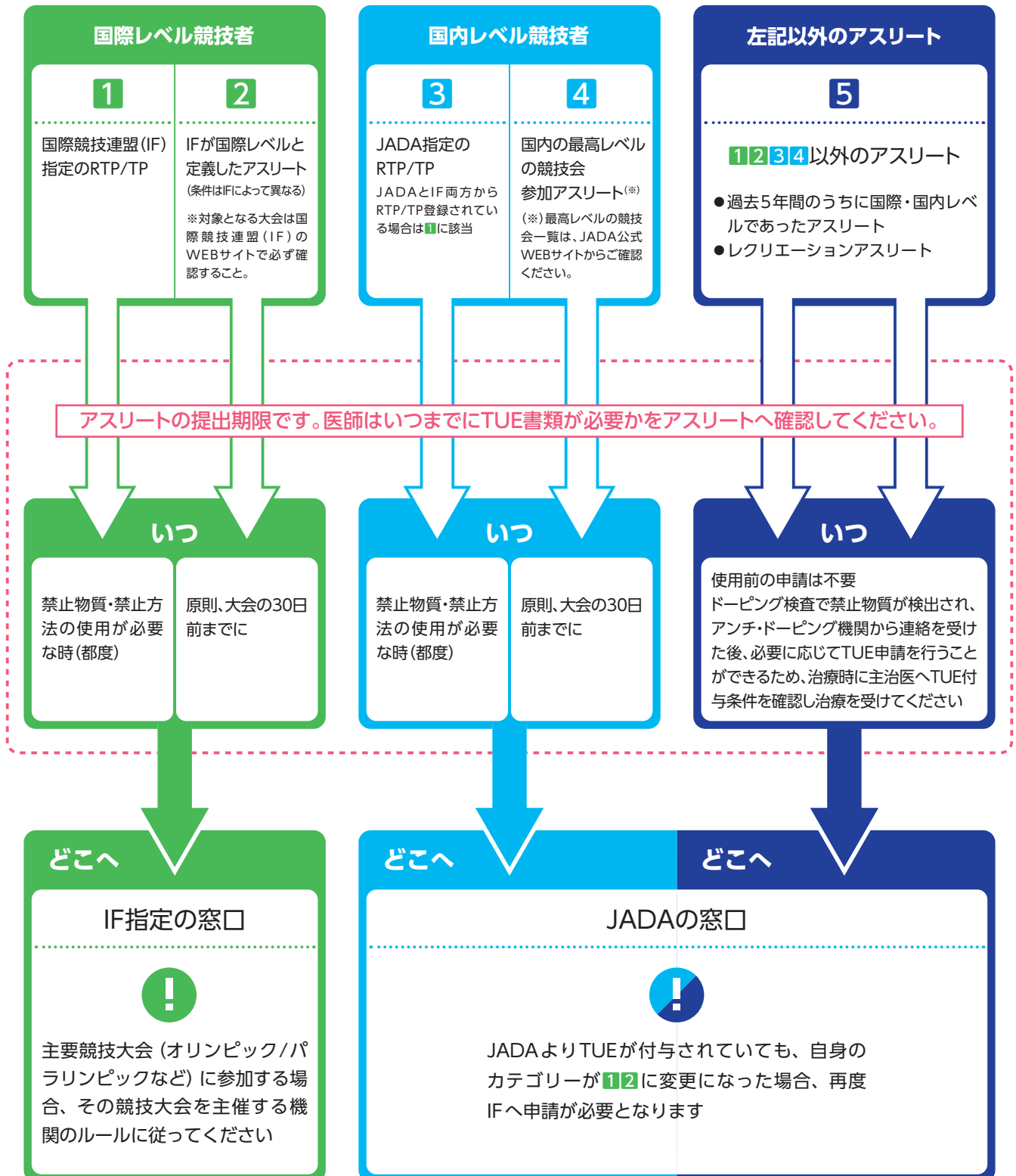
同一疾患・同一禁止物質の TUE を同時に複数の機関 (IF や JADA) に申請することはできません。





アスリートの権利

- TUEは、病気やケガの治療のために禁止物質・禁止方法を使用している人でもスポーツに平等に参加する権利を守るためのものです。
- TUEが却下された場合、アスリートには不服申立てを行う権利があります。競技レベル毎に申立て先と期限が異なりますので、手続きが必要になった際に、JADAへご連絡ください。



3. 他のアンチ・ドーピング機関等による TUE 審査状況確認書

本書式は、TUE 申請とは異なり、アスリートがすでに他の組織の TUE 委員会から治療目的での禁止物質や禁止方法について、TUE が付与されている場合に提出する書類です。

記入:アスリート



医師が直接記載することはありませんが、アスリートが他の組織の TUE 委員会から TUE が認められているかを確認いただくことが重要となります。

既に他の組織から TUE が認められ、有効期限が残っていれば、認められた禁止物質/禁止方法による治療は可能です。治療の前にアスリートへ海外の TUE 委員会から TUE が認められているかをご確認ください。

国内 (JADA) 限定書類

Ver.202402

JADA_治療使用特例 (TUE) 附属文書
他のアンチ・ドーピング機関による TUE 審査状況確認書

1. Athlete Information (競技者情報)

● Surname : _____ Given Names : _____

氏(漢字) : _____ 名(漢字) : _____

● Gender (性別) : Female(女性) Male(男性)

● Date of Birth(生年月日)(dd/mm/yyyy) : _____dd(日)_____mm(月)_____yyyy(年)

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

● 回答書送付先

※以下には、受領可能な住所を日本語で記入してください。(建物名がある場合は必ず記載)

Postcode (郵便番号) _____

Address (住所) _____

他の組織で認められた TUE の詳細は、アスリートが所持している判定書 (Decision) に、禁止物質名、投与量、投与経路、使用期間等の情報が記載されていますので、ぜひご確認ください。

他の組織から TUE が付与されていたことが確認できしだい、回答書を送付します。回答書の受領が可能な住所を記載ください。

- 国際競技連盟/他のアンチ・ドーピング機関の TUE 委員会から既に付与されている判定書のコピーを必ず添付し下記まで郵送してください。

※判定書には、禁止物質名・投与量・投与経路・投与期間・承認期間が記載されています。

- 自分の記録のために当該書式の写しを保持してください。

送付先:公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

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

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

| | 期日 | 担当者 |
|------|-----|-----|
| 受付 | 月 日 | |
| 回答送付 | 月 日 | |
| | 月 日 | |

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL
p1/1

←(JADA 記入欄) ↓

申請第.....号

4. 関連書類や検索サイトのまとめ

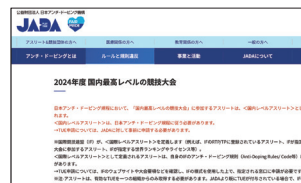
1 TUE申請に必要な書類をダウンロード

<https://www.playtruejapan.org/medical-staff/questionary.html>



2 国内最高レベルの競技会一覧

<https://www.playtruejapan.org/code/tue.html>



3 世界アンチ・ドーピング規程

<https://www.playtruejapan.org/code/provision/>



4 禁止表国際基準

<https://www.playtruejapan.org/code/provision/world.html>



5 アスリートカテゴリーチェッカー

https://www.realchampion.jp/checker_category/



6 TUEチェッカー

https://www.realchampion.jp/checker_tue/



JADA Web サイトにて『禁止物質・方法』を検索、各種手続きを確認することができます。



① 症状別に確認する
<https://www.playtruejapan.org/medical-staff/medicine/caution.html>



② 相談窓口を確認する
<https://www.playtruejapan.org/code/hotline.html>



③ 検索システムを利用して確認する
<https://www.globaldro.com/JP/search>



④ 薬剤師と連携して確認する
<https://www3.playtruejapan.org/sports-pharmacist/search.php>



⑤ 手続き (TUE) を確認する
<https://www.playtruejapan.org/medical-staff/>

5. TUE 申請時のチェックリスト

以下にご留意いただき、申請手続きを行ってください。



参照
ページ

- | | | |
|--------------------------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> | 使用する薬が禁止物質であることを確認している | P7 |
| <input type="checkbox"/> | 「TUEを取得するための条件」を確認している | P5 |
| <input type="checkbox"/> | 遡及的要件に該当するかを確認している | P15 |
| <input type="checkbox"/> | アスリートカテゴリーを確認している | P42 |
| <input type="checkbox"/> | アスリートのTUE提出期限を確認している | P43 |
| <input type="checkbox"/> | 「申請時の状況」の該当箇所に応じ、必要書類を揃えている | P16 |
| <input type="checkbox"/> | 申請書はすべて英語で記載している | P16 |
| <input type="checkbox"/> | 申請書に記入漏れ、情報不足箇所がないことを確認している | P29-35 |
| <input type="checkbox"/> | 申請書は、アスリートと医師が同一書面に記載している | P29-35 |
| <input type="checkbox"/> | 申請書のコピーを保持するようアスリートへ伝えている | P18 |
| <input type="checkbox"/> | 『TUEを取得するための条件』を満たすことを証明する医療情報を別紙で添付している | P17,35 |
| <input type="checkbox"/> | 遡及的TUE申請の場合、適用する理由を説明するための資料(例:緊急治療であれば、緊急性を証明する医療情報)を準備している | P15 |
| <input type="checkbox"/> | アスリートから遡及的TUE申請を求められた際に速やかに医療記録を提供できるよう記録を残している | P15 |



発行:

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構(JADA)

〒112-0002 東京都文京区小石川1-12-14

日本生命小石川ビル4F

<https://www.playtruejapan.org/>

