



第 25 回 JADA 発第 048 号
平成 25 年 6 月 18 日



公益財団法人沖縄県体育協会
事務局長 様

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構
専務理事 浅川 伸
(公印省略)

第 68 回国民体育大会における各種手続きについて（通知）

平素よりドーピング防止活動にご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、本年度開催されます第 68 回国民体育大会（以下、「国体」という。）におけるドーピング検査につきましても、公益財団法人日本体育協会などの関係団体と連携の下、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構（以下、「JADA」という。）が主体となり実施いたします。

国体に競技者を派遣されるにあたり、以下の内容をご確認の上、競技者をはじめとする関係者への周知及び必要書類の提出にご対応頂きますようお願いいたします。

特に、以下の点につきましては、手続きについてご注意頂きますようお願いいたします。

【TUE 申請手続きについて】

ドーピング防止規則違反の対象となる禁止物質・禁止方法であっても、事前に所定の手続きにより「治療目的使用に係る除外措置（TUE）の申請について」（以下、「TUE」という。）が認められれば、例外的に使用することができます。TUE 申請手続きについては、「治療目的使用に係る除外措置（TUE）の申請について」（添付資料①）をご確認いただき、出場予定競技者及び関係者への周知をお願いいたします。

【TUE 申請における国体専用書式について】

国体に参加する競技者が、国体に向けて TUE の承認を得る場合、競技者の所属都道府県を確認するため、本年も「国民体育大会 都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書」（以下、「申告書兼同意書」という。添付資料②）の提出をお願いしております。

当該申告書兼同意書は、JADA アスリートサイト上、[ダウンロード] メニュー内の [国体関連] ページよりダウンロードが可能です。TUE の申請をされる際には、当該申告書兼同意書も含め、必要書類全て（添付資料②～④）を、JADA-TUE 委員会宛てに提出するよう競技者へのご指導をお願いいたします。

【TUE 申請承認後の手続きについて】

TUE 申請承認後、JADA-TUE 委員会から競技者本人へ判定書が送付されます。各都道府県体育（スポーツ）協会において、所属競技者の TUE 承認情報の開示を必要とされる場合には、各都道府県体育（スポーツ）協会からの「個人情報取り扱いに関する誓約書」（以下、「誓約書」という。添付資料⑥）を事前にご提出頂くことが必要となります。各都道府県体育（スポーツ）協会からの誓約書の提出、及び競技者からの申告書兼同意書の提示がある場合に限り、承認された TUE の判定書の写しを各都道府県体育（スポーツ）協会担当者宛てに郵送いたします。

会長	副会長	事務	局長	総務課			事業課			アド	スポ安	担当者
				課長	主査	係	課長	主任	係			
/	/	/	/	/	/	/	○	大	仲	西	金	大

つきましては、貴協会ご担当者への TUE 申請承認情報の送付を希望される場合には、同封の誓約書に必要事項をご記入の上、以下の JADA 事務局担当部署まで送付ください。

【検査対象者登録リスト候補者推薦について】

平成 25 年 3 月 28 日に開催された平成 24 年度都道府県体育協会国体連絡会議においてご連絡いたしましたが、これまで国体においてドーピング防止教育啓発活動の一環として実施しております各都道府県から事前に選出された 5 名の競技者を対象とする競技会外検査は第 68 回国民体育大会では実施いたしません。今後、当機構が競技会場に設置しております、アウトリーチブース等でのアンチ・ドーピングに関する教育啓発活動及び情報提供のための活動へ切り替えさせていただきます。

そのため、これまでご提出いただいたおりました 5 名の候補競技者については、選出いただく必要はございませんので、改めてご確認のほど宜しくお願ひいたします。

代わりに、アウトリーチブース等への積極的な教育啓発活動への参加を、より多くの競技者及び指導者、関係者にご周知ください。

なお、従来と変わらず競技会検査は成年・少年等種別に関わらず実施されますので、変わらぬご指導をお願いいたします。

以上の手続きについて不明な点等ございましたら、以下の JADA 事務局担当者までお問い合わせください。

記

【添付資料】

- ① 治療目的使用に係る除外措置（TUE）の申請について
- ② 国民体育大会 都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書
- ③ JADA TUE 申請書
- ④ JADA 吸入ベータ 2 作用薬使用に関する情報提供書
- ⑤ JADA TUE 申請書記入例
- ⑥ 個人情報取扱に関する誓約書

※ 上記資料は、JADA アスリートサイト上、[ダウンロード] メニュー内の
〔国体関連〕ページよりダウンロードできます。

以上

【JADA 事務局担当及び問い合わせ先】

<TUE 申請関連について>

総務グループ TUE 担当

電話：03-5963-8030（代表）

メールアドレス：tue-kokutai@playtruejapan.org

<その他アンチ・ドーピング全般について>

企画・教育ユニット

電話：03-5963-8030（代表）

メールアドレス：kokutai@playtruejapan.org

URL：<http://www.playtruejapan.org/>

平成 25 年度

国民体育大会競技会検査（ICT）実施要項

1. 目的

この実施要項は、国民体育大会（以下「国体」という。）におけるドーピング防止活動のうち競技会検査（ICT）の実施について、必要な事項を定めるものとする。

2. 競技会検査（ICT）の実施

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構（以下「JADA」という。）は、公益財団法人日本体育協会（以下「日体協」という。）、開催地都道府県（以下「開催県」という。）、会場地市町村、日体協加盟競技団体及び都道府県体育協会等関係諸機関・団体と連携し、「日本ドーピング防止規程」（以下「規程」という。）に基づき ICT を実施する。

3. 検査の計画

検査の計画は、JADA が立案し、実施する。

4. 競技会検査（ICT）対象競技及び競技者の選定

- (1) 競技会検査（ICT）は、全ての正式競技の競技者を対象とする。
- (2) 検査対象競技者は、競技会検査（ICT）当日、JADA 及び検査員により、競技成績若しくは無作為等により選定する。

5. ドーピング検査への同意

国体期間中において、競技者は常に、競技者の署名及び捺印がなされている「国民体育大会ドーピング検査同意書」（以下「同意書」という。）を携帯するものとする。なお、競技者が未成年者の場合、保護者（親権者）は同意書の内容を確認の上、同意書へ署名及び捺印すること。

6. 競技会検査（ICT）の通告・検査対象競技者の確認等

- (1) 通告は、競技終了後若しくは表彰式終了後に検査対象競技者に直接通告を行うが必ずしもこの限りではない。検査対象競技者の関係者（監督、本部役員、引率者等）への事前通知は行わない。
- (2) 通告を受けることを回避若しくは拒否した場合、ドーピング防止規則違反となり制裁の対象となる可能性がある。
- (3) 都道府県選手団の関係者（監督、本部役員等）は、必要に応じ当該県の競技者がドーピング検査の対象となっているかを、ID の提示と競技者名を検査員に告げることで検査員に確認をることができる。検査員は、検査対象競技者への通告完了後であれば、関係者（監督、本部役員等）にその情報を伝えることができる。

7. 競技会検査（ICT）における注意点等

- (1) 競技会検査（ICT）は、競技会の一部であり、競技会検査（ICT）が終了するまで競技会が終了したとは見なされない。
- (2) 検査実施に当たり、競技者本人を確認するために写真付身分証明証の提示が求められる。
身分証明書例：写真貼付済み国民体育大会選手カード（裏面：国民体育大会ドーピング検査同意書）、運転免許証、学生証（写真付）、社員証（写真付）等
- (3) 競技会検査（ICT）は、規程で定められた量及び濃度の検体の提出が完了した段階で終了となり、検査手続きの中止は原則として認められない。
- (4) 検査対象競技者に限らず、国体に参加する全ての競技者は、競技会検査（ICT）の対象となることを前提としたスケジュール調整（移動・宿泊手配含む）が求められる。
- (5) 検査対象競技者の関係者（監督、本部役員、引率者等）は、必要に応じ、宿舎における当該競技者の食事の確保等を要請することができる。

- (6) 競技会検査（ICT）の対象となったことにより、競技会場から競技会場最寄駅への公共交通機関等の運行時間が終了するなどした場合の、検査対象競技者及び同伴者等の移動等に係る経費については、検査対象競技者側の負担とする。ただし、次の各条件に該当する場合の各指定区間の移動に係る経費については、日体協が負担する。
- 1) 開催県内滞在宿舎に帰宿する場合
 - ① 競技会場最寄駅を発着する公共交通機関が運行しており、経済的な通常の経路及び方法により開催県内滞在宿舎へ帰着可能な場合の、競技会場から競技会場最寄駅までの区間。
 - ② 競技会場最寄駅を発着する公共交通機関が運行しておらず、公共交通機関では開催県内滞在宿舎へ帰着不可能な場合の、競技会場から開催県内滞在宿舎までの区間。
 - 2) 公共交通機関を利用すると、当日中に開催県外の自宅等へ帰着不可能な場合で、急遽、開催県内のホテルを手配した場合
 - ① 競技会場最寄駅を発着する公共交通機関が運行しており、経済的な通常の経路及び方法によりホテルへ帰着可能な場合の、競技会場から競技会場最寄駅までの区間。
 - ② 競技会場最寄駅を発着する公共交通機関が運行しておらず、公共交通機関ではホテルへ帰着不可能な場合の、競技会場からホテルまでの区間。
- ※ 上記①②ともに、手配したホテルは開催県内であることを原則とする。また、手配したホテルの宿泊等に係る経費は検査対象競技者側の負担とする。

8. 治療目的使用に係る除外措置（TUE）

- (1) 治療目的で禁止物質・禁止方法を使用する際は治療目的使用に係る除外措置（以下「TUE」という。）の申請が必要であり、申請が JADA-TUE 委員会により承認されれば、禁止物質・禁止方法を治療目的で使用可能となる。
- (2) TUE は、原則として大会開始の 30 日前までに申請が必要である。その後も申請は受け付けられるが、大会出場日までに審査が間に合わない可能性もあることから、可能な限り早急に申請すること。
- (3) 緊急の治療目的で禁止物質・禁止方法を使用する必要がある場合は、治療開始後の TUE 申請手続きが認められる。治療開始後早急に TUE 申請を行うこと。
- (4) 大会期間中における緊急の TUE 申請は、競技会場及び ICT 会場では受け付けられない。緊急時は、JADA-TUE 委員会宛てに FAX で申請し、追って原本を必ず JADA-TUE 委員会宛てに郵送すること。

9. 競技会検査（ICT）の周知

日体協加盟都道府県体育協会等は、派遣する競技者及び関係者全員に対し、この実施要項の内容を周知し、全ての正式競技の競技者が検査対象競技者になる可能性がある旨の認識を持たせるように努めること。

以上

【JADA 事務局問合せ先】

担当部署：企画・教育ユニット
電話: 03-5963-8030
FAX: 03-5963-8031
E-mail: kokutai@playtruejapan.org

【TUE 申請問い合わせ先・送付先】

担当部署：総務グループ TUE 担当
電話 : 03-5963-8030
FAX : 03-5963-8031
E-mail : tue-kokutai@playtruejapan.org
<送付先>
〒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 委員会宛

国民体育大会における
「治療目的使用に係る除外措置 (TUE)」の申請について

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構 (JADA)
TUE 委員会

1. TUEについて

ドーピング防止規則違反の対象となる禁止物質・禁止方法であっても、事前に所定の手続きにより TUE が認められれば、例外的に使用することができます。

2. TUE の申請手続きについて

国体に参加する選手が、治療のために禁止物質または禁止方法を使用する場合には、TUE の申請が必要となります。原則として選手本人が直接 JADA-TUE 委員会に申請することとなります、選手自身の判断により都道府県体育協会あるいは中央競技団体を経由して JADA-TUE 委員会に提出することも可能です。詳細につきましては、[JADA ウェブページ](http://www.realchampion.jp/process/tue)(<http://www.realchampion.jp/process/tue>)をご確認願います。

3. TUE 申請書記入時の注意事項

TUE 申請書は、国体においては日本語で記載いただいても構いません。ただし、国際競技大会に参加予定の場合には英文でご記入ください。申請には、「TUE 申請確認書 (TUE 申請書の 4 頁目)」、および診断根拠として、病歴や所見、検査結果などを添付する必要があります。

4. 提出

TUE 申請書は、原則郵送で提出してください。緊急の場合はファックスでも受け付けますが、別途原本を必ず郵送願います。TUE 申請書は、原則として競技会の 30 日前までに提出して下さい。なお、不測の事態や緊急治療の場合には大会期間中でも受け付けいたします。

5. 選手として参加する都道府県名の確認および TUE 申請承認情報同意書について

国体での TUE 申請には、添付資料の「都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書」(以下、「申告書兼同意書」という。) の提出をお願いしております。

申告書兼同意書は、個人情報保護の観点から、選手の治療履歴等に関わる個人情報を各都道府県体育(スポーツ)協会に開示することに対する選手からの同意確認を行う書類です。

当該申告書兼同意書は、JADA アスリートサイト上、[ダウンロード] メニュー内の国体関連よりダウンロードが可能です。TUE の申請をされる際には、当該申告書兼同意書も含め、必要事項を必ず全て記入し、JADA-TUE 委員会宛てに提出をお願いいたします。

6. TUE 申請書の審査と結果

TUE 申請は、JADA-TUE 委員会にて審査を行い、審査の結果は、JADA-TUE 委員会より「判定書」が発行され、選手へ直接送付されます。

各都道府県体育(スポーツ)協会からの「個人情報取り扱いに関する誓約書」の提出、及び選手からの申告書兼同意書の提示がある場合に限り、承認された TUE の判定書の写しを各都道府県体育(スポーツ)協会担当者宛てに郵送いたします。

7. 既に TUE 取得済みの場合

既に TUE 承認を取得済みで、有効期限が残っている場合には再度 TUE 申請の必要はありません。その場合、国体用 TUE 申請書に含まれている申告書兼同意書の提出をお願いします。

8. メールでのお問い合わせについて

TUE 申請の手続きに関するお問い合わせは、下記【問合せ先】をご参照ください。尚、メールでのお問い合わせに関しては、2013年7月1日～10月31日までの期間のみとなりますので、ご注意ください。

【問合せ先】

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

総務グループ TUE 担当

電話 : 03-5963-8030 (代表)

メールアドレス : tue-kokutai@playtruejapan.org

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構御中

国民体育大会

都道府県名申告書兼TUE申請承認情報同意書

この書類は、あなたが国民体育大会に参加するときの所属道府県を申告するものであると同時に、あなたのTUE申請承認情報(病気、治療内容、使用薬剤等の情報)を、必要に応じて日本アンチ・ドーピング機構が所属都道府県体育(スポーツ)協会へ送付することに対する同意の有無を確認するものです。

TUE申請書とともに、提出をお願いします。

私は、TUE申請承認情報(病気、治療内容、使用薬剤等の情報)を、日本アンチ・ドーピング機構が、必要に応じて所属都道府県体育(スポーツ)協会に送付することについて

・同意します。

(←どちらかに○をしてください)

・同意しません。

平成 年 月 日

①	競技者氏名	
②	生年月日（西暦）	19 年 月 日
③	現住所	〒 -
④	競技種目/種別	/ 成年・少年
⑤	選手として参加する 都道府県名	都・道・府・県
⑥	参加予定の大会 (開催自治体)	第 回国民体育大会 (都・道・府・県)

署名：_____

【JADA TUE申請書】

Ver. 2012. 1. 1

(Japan Anti-Doping Agency Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form)

添付資料③



国際的水準の競技者が申請する場合はすべて英語で記入し、
すべての箇所を判読可能な文字で明瞭に記入してください。
(Please complete all sections in capital letters or typing)

1. 競技者に関する情報 (Athlete Information) (競技者が記入)

姓 (Surname) :			名 (Given Name) :		
	(漢字)	(ローマ字)		(漢字)	(ローマ字)
女性 (Female) <input type="checkbox"/>	男性 (Male) <input type="checkbox"/>	生年月日 (西暦) (Date of Birth) : 20 : 19	年 (y)	月 (m)	日 (d)
郵便番号 (Postcode) :			国 (Country) :	都道府県 (State/Prefecture)	市・郡 (City)
現住所 (区・町・村・字、番地) (Address) :					
TEL : +81- (International code)	E-mail:				
競技 (Sport) :	種目・ポジション (Discipline/Position)				
国際競技連盟あるいは国内競技連盟 (International or National Sport Organization) :					
あてはまる□に×でマークしてください。 (Please mark the appropriate box:)					
<input type="checkbox"/> 私は、国際競技連盟の検査対象者登録リストに掲載されています。 (I am part of an International Federation Registered Testing Pool)					
<input type="checkbox"/> 私は、国内ドーピング防止機関(日本ではJADA)の検査対象者登録リストに掲載されています。 (I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool)					
<input type="checkbox"/> 私は、国際競技連盟の規則に従って付与されたTUEが要求される国際競技大会に参加します。 ¹ (I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required ¹)					
競技会名 (Name of the competition) :					
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも該当しません。 (None of the above)					
障害を有する競技者は、その障害を記載する (If athlete with disability, indicate disability) :					

¹ TUEが要求される競技大会のリストについては、あなたが所属する国際競技連盟に問い合わせてください。
(Refer to your International Federation for the list of designated events)

2. 医学的情報 (Medical Information) (医師が記入)

十分な医学的情報を伴う診断内容 (p3の6.注を参照)
(Diagnosis with sufficient medical information (see note 1)) :

禁止されていない薬剤で治療可能な場合は、禁止薬剤の使用を希望する医学的正当性を記載してください。
(If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication)

受付 (ADAMS)	期	日	担当者
	月	日	

← (JADA記入欄)
↓
申請第
号
(Application No)

3. 薬剤使用の詳細 (Medication details) (医師が記入)

禁止物質 (Prohibited substance(s)) 一般名 (Generic name)	使用量 Dose	使用経路 Route	使用頻度 Frequency
1.			
2.			
3.			

使用予定期間 (Intended duration of treatment) 該当箇所にチェック・記入 (Please tick appropriate box)	1度だけ (once only) : <input type="checkbox"/>	緊急時 (emergency) : <input type="checkbox"/>
	または期間 (週または月単位) or duration (week /month) :	

この申請者は、以前にTUE申請をしたことがありますか
Have you submitted any previous TUE application はい yes いいえ no

申請した薬剤名 (For which substance?) :

申請先 (To whom?) : 申請日 (When?) :

判定 (Decision) : 承認 (Approved) 非承認 (Not approved)

4. 医師の宣誓 (Medical practitioner's declaration) (医師が記入)

私は上記の治療が医学的に適切であり、禁止リストに掲載されていない代替えの薬剤では、この医学的状態に対して不十分であることを認証します

(I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.)

氏名 (Name) :

専門医療分野 (Medical speciality) :

現住所
(Address) :

郵便番号
(Postcode)

Tel: +81—
(International cod)

Fax:

E-mail:

医師の署名 (Signature of Medical Practitioner)

(西暦)
日付 20 年 月 日
(Date) (y) (m) (d)

5. 競技者の宣誓 (Athlete's declaration) (競技者、保護者が記入)

私は上記1に記載された内容が正確であること、及びWADA禁止表に掲載された物質又は方法の使用についての承認を申請していることを認めます。私は、ドーピング防止機関(ADO)及びWADAから授權された職員、WADA TUEC(治療目的使用に係る除外措置委員会)、並びにWADA規程の定めに基づきこの情報についての権利を有する他のADOのTUEC及びその認可された職員に対して、医療分野における個人情報が開示されることを承認します。

私は、私に関する情報が私のTUE申請の審査、並びにドーピング防止違反の調査及び処理手続との関係でのみ使用されるものと理解しています。私は、(1)私に関する情報の使用についてさらに知りたい場合、(2)アクセス権及び訂正を求める権利を使用したい場合、又は(3)これらの機関が私の医療情報を取得する権利を取り消したい場合には、担当医及び本申請を行ったADOに対して、その旨を書面で通知しなければならないことを理解しています。私が同意を取り消す前に提出されたTUE関連の情報は、ドーピング防止規則違反の有無を立証することのみを目的として保持される必要があり、このことはWADA規程で要求されていることを理解して同意します。

私は、私の個人情報が本同意と「プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準」に従って使用されていないと考えた場合は、WADA又はCASに不服申立てができるることを理解しています。

I, _____, certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

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

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

競技者の署名：
(Athlete's signature) 記入日： 年 月 日
(Date) (y) (m) (d)

競技者が未成年の場合、または署名に障害のある競技者の場合は、当該親権者／保護者の署名と署名年月日を以下に記入してください。
(if the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)

親権者／保護者の署名：
(Parent's/Guardian's signature) 記入日： 年 月 日
(Date) (y) (m) (d)

6. 注 (Note) :

注1 Note 1	診断内容 (Diagnosis) 診断内容を確認できる証明書を添付して、本申請書とともに提出しなければならない。この医学的証明書には、これまでの病歴、診療所見、検査結果及び画像所見をもれなく盛り込むこと。可能であれば、報告書又は書簡の写しを添付する。証明書の内容は、臨床上可能な限り客観的なものとし、立証不可能な状況にある場合には、他の中立的医師の診断書を本申請書の参考資料にことができる。(Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.)
--------------	---

不備な申請書は差し戻されるので、完全な申請書にして再提出の必要がある。
(Incomplete Applications will be returned and will need to be resubmitted)

完成させた申請書を日本アンチ・ドーピング機構に提出し、コピー1部を手元に保管しておくこと。
(Please submit the completed form to the Japan Anti-Doping Agency and keep a copy for your records.)

提出先：日本アンチ・ドーピング機構 TUE委員会
〒115-0056 東京都北区西が丘3丁目15番1号 国立スポーツ科学センター3階
FAX 03-5963-8031

確 認 書

【TUE 申請時の添付資料】

1. TUE 申請時には、以下の書類を整えて申請してください。

TUE 申請書 + 確認書（本文文章）

+

添付資料

一般のTUE 申請の添付資料としては、

- 臨床経過を記載した文書
- 診察所見、必要に応じて写真
- 検査結果、必要に応じてデータ、報告書コピー
- 画像所見、フィルム

2. 吸入サルブタモール・サルメテロール以外の吸入ベータ2作用薬を申請する場合
JADAホームページより「JADA吸入ベータ2作用薬使用に関する情報提供書」
をダウンロードし添付すること

【医療行為の正当性の確認】

以下の 6 項目に することにより、各項目に該当していることの確認を行い、医療行為の正当性を確認してください。

- 医療行為は、特定選手の疾病または傷害を治療するために必要なものでなければならない、
- その状況下で、ドーピングの定義に該当しない有効な治療が他にないこと、
- その医療行為が選手の運動能力を高めないこと、
- その医療行為に先立って、選手の医学的診断がなされていること、
- その医療行為が資格のある医療担当者により、適切な医療環境においてきちんと実施されること、
- その医療行為にかかる適切な記録が保持されており、閲覧できること。

申請に必要な書類を確認した上で署名してください

日付 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師の署名 : _____

JADA 吸入ベータ2作用薬使用に関する情報提供書
医師が記載し、競技者は本書類を TUE 申請書とともに JADA へ提出してください

1. 競技者に関する情報

競技者名： 性別： 男性 女性 競技：

生年月日： 年 月 日 年齢： 満 歳

2. 疾患に関する情報

診断： 気管支喘息、運動誘発性気管支攣縮、その他（ ）

発症年齢：

現在の呼吸器症状（運動関連を含む）：あれば、○をつけてください

咳 咳痰 息切れ 喘鳴 発作性の呼吸困難 胸部圧迫感 夜間から朝方にかけての症状の増悪
その他（ ）

増悪因子：寒冷 運動 ほこり 匂い カゼ 疲労 アルコール その他（ ）

小児喘息もしくはアトピー性疾患の既往：あれば、○をつけてください

小児喘息 アトピー性皮膚炎 アトピー性鼻炎 アトピー性結膜炎

医師による診察所見（過去の所見も含む）：

これまでの喘息治療の詳細（医師名、薬剤、投与期間、発作による救急外来受診歴・入院歴、わかる範囲で詳細に記載）

過去3ヶ月間の喘息治療薬：

吸入薬 注射薬

内服薬 貼付薬

その他

アレルギー検査： 非特異的 IgE IU/mL

特異的 IgE マルチアレルゲン（吸入系）： 陽性、陰性

特異的 IgE マルチアレルゲンが陽性ならば、陽性抗原に○をつけてください

ダニ、ハウスダスト、ブタクサ、ハルガヤ、スギ、ネコフケ、イヌフケ、カンジダ、その他（ ）

末梢血好酸球 個/ μ L %

皮内反応検査：有意な抗原があれば記載してください

3. 肺機能検査に関する情報

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。

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 $200\mu\text{g}$ 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 $200\mu\text{g}$ 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下さい。

2) スパイロメトリーで気道閉塞性障害がない、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 カ月以内の使用的競技者では PC₂₀ が 4.0mg/mL 以下、吸入ステロイド薬 1 カ月以上の使用的競技者では 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下さい。

・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下さい。

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。

・気道可逆性試験：

実施日 年 月 日

実施医師名

実施医療機関名

前値 1 秒量 L、 サルブタモール吸入後 1 秒量 L、 改善率 %、 改善量 mL

・メサコリン吸入試験：どちらの競技者か○をつけてください

吸入ステロイド薬非使用もしくは使用 1 カ月以内の競技者、 吸入ステロイド薬使用 1 カ月以上の競技者

実施日 年 月 日

実施医師名

実施医療機関名

PC₂₀ mg/mL

・運動負荷試験：

実施日 年 月 日

実施医師名

実施医療機関名

前値 1 秒量 L、 運動終了後 分 1 秒量 L、 低下率 %

4. 医師に関する情報 (検査実施医療機関とは異なる場合もあります)

医師氏名

医師署名

署名日

年 月 日

医療機関名

電話番号

ファックス番号

電子メール

TUE申請書 記入見本

【JADA TUE申請書】

Ver. 2012. 1. 1

(Japan Anti-Doping Agency Therapeutic Use Exemption(TUE) Application Form)



国際的水準の競技者が申請する場合はすべて英語で記入し、
すべての箇所を判読可能な文字で明瞭に記入してください。
(Please complete all sections in capital letters or typing)

1. 競技者に関する情報 (Athlete Information) (競技者が記入) 記入例

姓 (Surname) :	田中 (漢字)	TANAKA (ローマ字)	名 (Given Name) :	太郎 (漢字)	TARO (ローマ字)
女性 (Female) <input type="checkbox"/>	男性 (Male) <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日 (西暦) (Date of Birth) : 20 (19) 80 年 12 月 12 日			
郵便番号 (Postcode) : 000-1234	国 (Country) : 日本	都道府県 (State/Prefecture) : 埼玉市・郡	現住所 (区・町・村・字、番地) (Address) : 南町5-6-78	所沢 (City)	
TEL : +81-1234-5678 (International code)	E-mail: abc123@efgh.jp				
競技 (Sport) : ○○○	種目・ポジション (Discipline/Position) : ○○○				
国際競技連盟あるいは国内競技連盟 (International or National Sport Organization) : 日本○○○協会					
忘れずに該当箇所にチェックを					
<input type="checkbox"/> 私は、国際競技連盟の検査対象者登録リストに掲載されています。 <small>(I am part of an International Federation Registered Testing Pool)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 私は、国内ドーピング防止機関(日本ではJADA)の検査対象者登録リストに掲載されています。 <small>(I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool)</small> <input type="checkbox"/> 私は、国際競技連盟の規則に従って付与されたTUEが要求される国際競技大会に参加します。 <small>(I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required!)</small>					
競技会名 (Name of the competition) : _____					
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも該当しません。 <small>(None of the above)</small>					
障害を有する競技者は、その障害を記載する (If athlete with disability, indicate disability) : _____					

¹ TUEが要求される競技大会のリストについては、あなたが所属する国際競技連盟に問い合わせてください。
(Refer to your International Federation for the list of designated events.)

2. 医学的情報 (Medical Information) (医師が記入) 注意事項

十分な医学的情報を伴う診断内容 (p3の6.注を参照)
(Diagnosis with sufficient medical information (see note 1)) :

注意事項

診断名 (病歴、所見、検査結果など客観的に

診断が確認できる内容を別紙で添付する。)

禁止されていない薬剤で治療可能な場合は、禁止薬剤の使用を希望する医学的正当性を記載してください。
(If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication)

禁止薬剤以外では治療できない理由を
明確に記載する。

受付 (ADAMS)	期	日	担当者
	月	日	
回答送付 (ADAMS)	月	日	
	月	日	

← (JADA記入欄)
↓
申請第 _____ 号
(Application No)

3. 薬剤使用の詳細 (Medication details)

注意事項：複数の物質を含む配合剤は個々の物質名を記載する。漢方の方剤名は物質名ではない。

禁止物質 (Prohibited substance(s)) 一般名 (Generic name)	使用量 Dose	使用経路 Route	使用頻度 Frequency
1. PREDNISOLONE	5mg/日	経口	毎日
2. 一般名を記入			
3.			

使用予定期間 (Intended duration of treatment) 該当箇所にチェック・記入 (Please tick appropriate box)	1度だけ (once only) : <input type="checkbox"/>	緊急時 (emergency) : <input type="checkbox"/>
	または期間 (週または月単位) or duration (week / month) : 3ヶ月 (2012/02/01~2012/04/30)	

- 使用予定期間を記入のこと
- 「1度だけ」の場合は使用予定期間を記入

この申請者は、以前にTUE申請をしたことがありますか Have you submitted any previous TUE application	はい yes <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ no <input type="checkbox"/>
申請した薬剤名 (For which substance?) :	BETAMETHASONE	
申請先 (To whom?) :	JADA	申請日 (When?) : 2008/11/22
判定 (Decision) :	承認 (Approved) <input checked="" type="checkbox"/>	非承認 (Not approved) <input type="checkbox"/>

4. 医師の宣誓 (Medical practitioner's declaration) (医師が記入) **記入例**

私は上記の治療が医学的に適切であり、禁止リストに掲載されていない代替えの薬剤では、この医学的状態に対して不十分であることを認証します

(I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.)

氏名 (Name) : 佐藤 花子

専門医療分野 (Medical speciality) : 内科

現住所
(Address) : 東京都北区西ヶ丘3-15-1 郵便番号
(Postcode) 115-0056

Tel: +81-7777-8888 Fax:
(International cod)

E-mail: sato@abcd.co.jp

医師の署名 (Signature of Medical Practitioner):

忘れずに自筆の署名を

(西暦)
日付 (Date) 20 12 年 2 月 1 日 (d)
(y) (m) (d)

記入例

5. 競技者の宣誓 (Athlete's declaration) (競技者、保護者が記入)

私は 田中 太郎 は、上記1に記載された内容が正確であること、及びWADA禁止表に掲載された物質又は方法の使用についての承認を申請していることを認めます。私は、ドーピング防止機関(ADO)及びWADAから授權された職員、WADA TUEC(治療目的使用に係る除外措置委員会)、並びにWADA規程の定めに基づきこの情報についての権利を有する他のADOのTUEC及びその認可された職員に対して、医療分野における個人情報が開示されることを承認します。

私は、私に関する情報が私のTUE申請の審査、並びにドーピング防止違反の調査及び処理手続との関係でのみ使用されるものと理解しています。私は、(1)私に関する情報の使用についてさらに知りたい場合、(2)アクセス権及び訂正を求める権利行使したい場合、又は(3)これらの機関が私の医療情報を取得する権利を取り消したい場合には、担当医及び本申請を行ったADOに対して、その旨を書面で通知しなければならないことを理解しています。私が同意を取り消す前に提出されたTUE関連の情報は、ドーピング防止規則違反の有無を立証することのみを目的として保持される必要があり、このことはWADA規程で要求されていることを理解して同意します。

私は、私の個人情報が本同意と「プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準」に従って使用されていないと考えた場合は、WADA又はCASに不服申立てができるることを理解しています。

I, TANAKA, TARO, certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

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

忘れずに自筆の署名を

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

競技者の署名 :

(Athlete's signature)

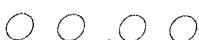


記入日 : 2012 年 02 月 01 日
(Date) (y) (m) (d)

競技者が未成年の場合、または署名に障害のある競技者の場合は、当該親権者／保護者の署名と署名年月日を以下に記入してください。
(if the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)

親権者／保護者の署名 :

(Parent's/Guardian's signature)



記入日 : 2012 年 02 月 01 日
(Date) (y) (m) (d)

忘れずに自筆の署名を

6. 注 (Note) :

注 1 Note 1	診断内容 (Diagnosis) 診断内容を確認できる証明書を添付して、本申請書とともに提出しなければならない。この医学的証明書には、これまでの病歴、診療所見、検査結果及び画像所見をもれなく盛り込むこと。可能であれば、報告書又は書簡の写しを添付する。証明書の内容は、臨床上可能な限り客観的なものとし、立証不可能な状況にある場合には、他の中立的医師の診断書を本申請書の参考資料にことができる。(Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.)
---------------	---

不備な申請書は差し戻されるので、完全な申請書にして再提出の必要がある。
(Incomplete Applications will be returned and will need to be resubmitted)

完成させた申請書を日本アンチ・ドーピング機構に提出し、コピー1部を手元に保管しておくこと。
(Please submit the completed form to the Japan Anti-Doping Agency and keep a copy for your records.)

提出先：日本アンチ・ドーピング機構 TUE委員会

〒115-0056 東京都北区西が丘3丁目15番1号 国立スポーツ科学センター3階

FAX 03-5963-8031

「アンチ・ドーピング」をもっと身边に！

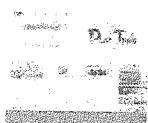
より多くのアスリートや指導者、コーチの方々がアンチ・ドーピングの情報に広く触れ、情報を入手することを目的とし、当機構では様々なツールをご用意しております。

第 68 回国民体育大会 スポーツ祭東京 2013 においても、アウトリーチプログラムの情報や、その現場の様子を JADA のホームページや Facebook にて掲載いたしますので、選手団や関係者の皆様にご周知いただきますようご協力をお願いいたします。

～ JADA ツール ～

《JADA ホームページ》

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



■ フィールドからの声

<http://jadarealchampion.tumblr.com/>

※アウトリーチプログラムの写真を掲載



■ Facebook

JADA ホームページから閲覧、もしくは Facebook から“JADA”で検索が可能です。



■ アンチ・ドーピングガイドブック Web Ver.

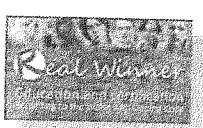
<http://www.playtruejapan.org/guidebook/index.html>



■ Real Winner

アンチ・ドーピングのルールについて学べる体験型 E-Learning です。

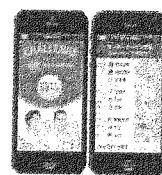
<http://jada.realwinner.org/LoginPage.aspx>



《アンチ・ドーピングガイドブック》

アスリートや指導者、コーチが知るべきアンチ・ドーピングのルールを分かりやすくイラスト等でまとめています。

iPhone や android のスマートフォンアプリでアンチ・ドーピングガイドブックの確認クイズにチャレンジすることができます。



《大会プログラム用アンチ・ドーピングページ》

より多くの方にアンチ・ドーピングについて知っていただくための大会プログラム用の資料です。



《アンチ・ドーピングを通して考える－学校教材》

「フェア」の観点からスポーツの価値について考える、学校教材です。以下 URL からダウンロード可能です。

<http://www.playtruejapan.org/code/school/>



【お問い合わせ先】

担当部署：企画・教育ユニット

電話：03-5963-8030

FAX：03-5963-8031

E-mail : kokutai@playtruejapan.org