

医療関係者の皆さまへ



アンチ・ドーピングと 医療

- 2026年版 -



スポーツ庁委託事業
2026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、2026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	28
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

I 国際基準の概要

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

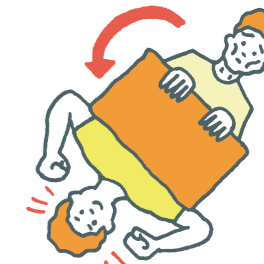
1

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



4

ドーピングの副作用に対する治療ではない

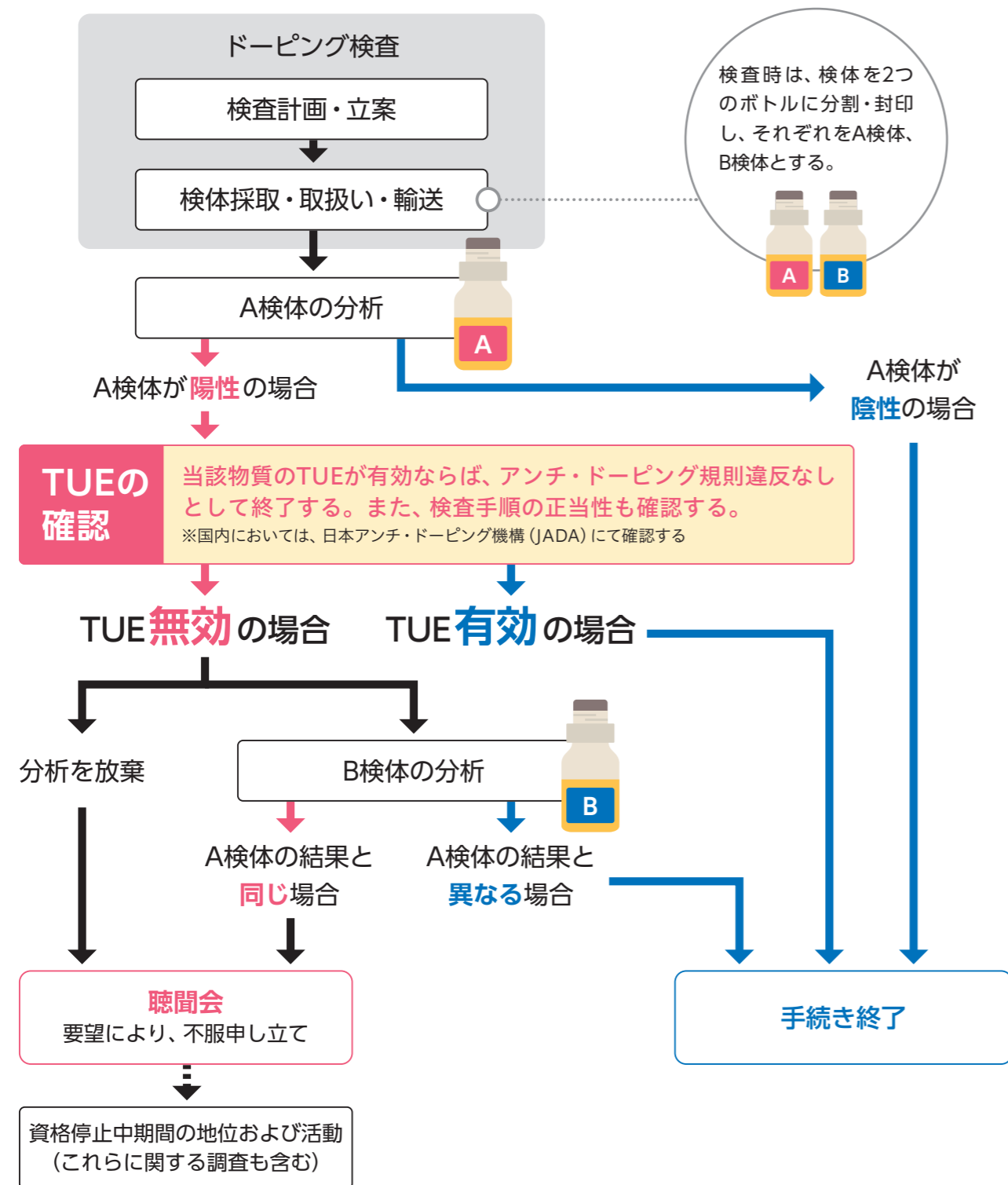


(※ 国際的な見地からの適応治療を示す。)

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://sportspharmacist.jp/search/>



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>



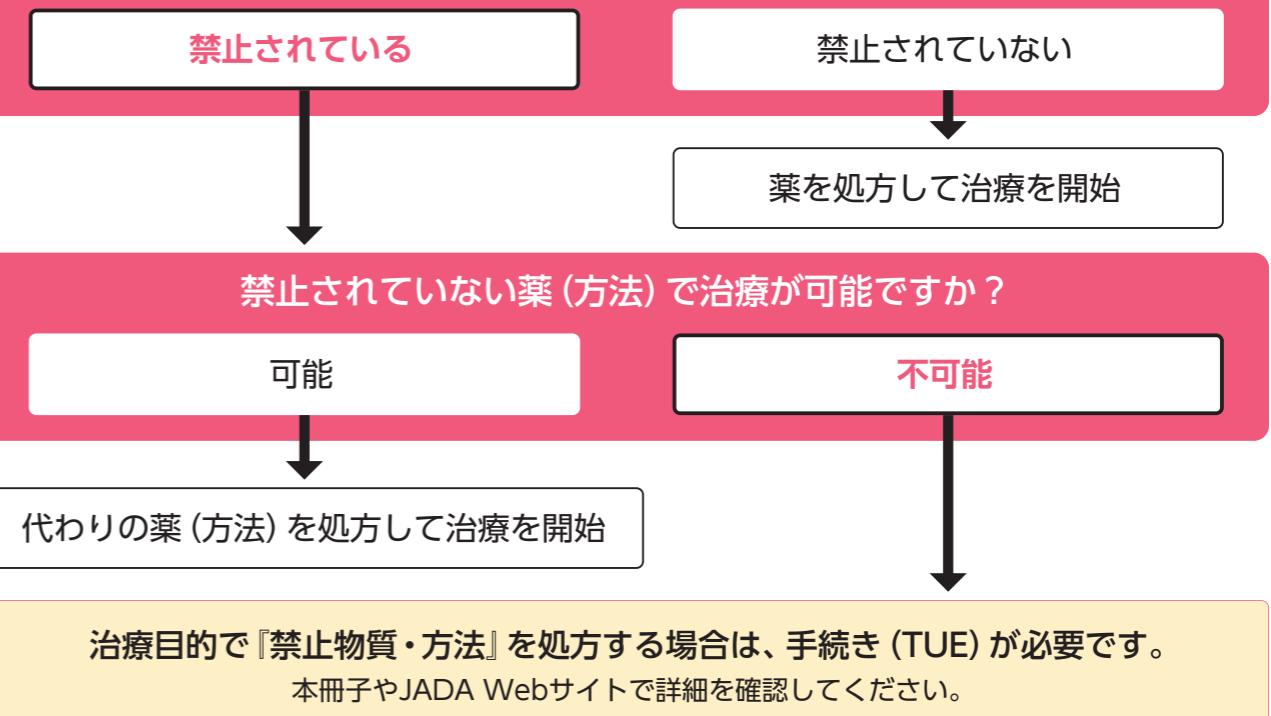
検索システムを利用して確認する

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/IP/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>



※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
尋常性ざ瘡 TUE Physician Guidelines - Acne Vulgaris	•スピロノラクトン •糖質コルチコイド
急性高山病 TUE Physician Guidelines - Acute Mountain Sickness	•アセタゾラミド
注意欠如・多動症 (ADHD) TUE Physician Guideline - ADHD	•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	•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	•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	•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	•ベータ遮断薬 •利尿薬
糖尿病 TUE Physician Guideline - Diabetes Mellitus	•インスリン
女性不妊症 TUE Physician Guideline - Female Infertility	•クロミフェン •レトゾール
成長ホルモン分泌不全症 •成人 •小児及び青年期 TUE Physician Guideline - Growth Hormone Deficiency (Adult) TUE Physician Guideline - Growth Hormone Deficiency (Child. & Adol.)	•成長ホルモン(hGH)
炎症性腸疾患 TUE Physician Guideline - Inflammatory Bowel Disease	•糖質コルチコイド
静脈内注入 TUE Physician Guideline - Intrinsic Sleep Disorders	•静脈内注入: 12時間あたり計100mlを超える場合
内在因性睡眠障害 TUE Physician Guideline - Intrinsic Sleep Disorders	•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
腎移植 TUE Physician Guideline - Renal transplant	•ベータ遮断薬 •利尿薬 •エリスロポエチン刺激薬 •糖質コルチコイド
男性性腺機能低下症 TUE Physician Guideline - Male Hypogonadism	•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	•糖質コルチコイド
疼痛管理 TUE Physician Guideline - Pain Management	•カンナビノイド •麻薬 •糖質コルチコイド
多嚢胞性卵巣症候群 TUE Physician Guideline - PCOS	•クロミフェン •レトゾール •スピロノラクトン
副鼻腔炎/鼻副鼻腔炎 TUE Physician Guideline - Sinusitis/Rhinosinusitis	•糖質コルチコイド •プソイドエフェドリン
低身長(成長ホルモン欠乏症以外) TUE Physician Guideline - Short Stature (non-growth hormone deficient)	•成長ホルモン(hGH) •ゴナドトロピン放出ホルモン類似物質(GnRHa) •アロマターゼ阻害薬
トランスジェンダー アスリート TUE Physician Guideline - Transgender Athletes	•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/2026-01/cross-referencing_of_tpgs_with_prohibited_substances_or_methods_january2026.pdf

原文

TUE Physician Guidelines	Prohibited Substances or Methods
Acne Vulgaris TUE Physician Guidelines - Acne Vulgaris	• Spironolactone • Glucocorticoids
Acute Mountain Sickness TUE Physician Guidelines - Acute Mountain Sickness	• Acetazolamide
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) TUE Physician Guidelines - ADHD	• Amphetamine derivatives • Methylphenidate
Adrenal Insufficiency TUE Physician Guidelines - Adrenal Insufficiency	• Glucocorticoids • Mineralocorticoids
Anaphylaxis TUE Physician Guidelines - Anaphylaxis	• Epinephrine (Adrenaline) • Glucocorticoids • Inhaled Beta 2 Agonists
Asthma TUE Physician Guidelines - Asthma	• Beta 2 Agonists • Glucocorticoids
Cardiovascular Conditions TUE Physician Guidelines - Cardiovascular Conditions	• Beta-blockers • Diuretics
Diabetes Mellitus TUE Physician Guidelines - Diabetes Mellitus	• Insulin
Female Infertility TUE Physician Guidelines - Female Infertility	• Clomiphene • Letrozole
Growth Hormone Deficiency • Adults • Children and Adolescents TUE Physician Guidelines - Growth Hormone Deficiency (Adult) TUE Physician Guidelines - Growth Hormone Deficiency (Child. & Adol.)	• Human growth hormone (hGH)
Inflammatory Bowel Disease TUE Physician Guidelines - Inflammatory Bowel Disease	• Glucocorticoids
Intravenous Infusion TUE Physician Guidelines - Intravenous Infusion	• IV infusions: Volume greater than 100ml per 12 hours
Intrinsic Sleep Disorders TUE Physician Guidelines - Intrinsic Sleep Disorders	• Amphetamine derivatives • Methylphenidate • Modafinil
Kidney failure and kidney transplantation TUE Physician Guidelines - Kidney Failure & Kidney Transplantation	• Beta-blockers • Diuretics • Erythropoietin stimulating agents • Glucocorticoids
Male Hypogonadism TUE Physician Guidelines - Male Hypogonadism	• Testosterone • Human chorionic gonadotropin (hCG)
Musculoskeletal Conditions TUE Physician Guidelines - Musculoskeletal conditions	• Glucocorticoids
Pain Management TUE Physician Guidelines - Pain Management	• Cannabinoids • Narcotics • Glucocorticoids
Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) TUE Physician Guideline - Polycystic Ovarian Syndrome	• Clomiphene citrate • Letrozole • Spironolactone
Sinusitis/Rhinosinusitis TUE Physician Guidelines - Sinusitis/Rhinosinusitis	• Glucocorticoids • Pseudoephedrine
Short Stature (non-growth hormone deficient) TUE Physician Guideline - Short Stature (non-growth hormone deficient)	• Human growth hormone (hGH) • Gonadotropin releasing hormone analogues (GnRHa) • Aromatase Inhibitors
Transgender Athletes TUE Physician Guidelines - Transgender Athletes	• 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メ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 μ g、いかなる用量から開始しても8時間で600 μ g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 μ g、いかなる用量から開始しても12時間で36 μ gを超えないこと)
- 吸入サルメテロール(24時間で最大200 μ g、いかなる用量から開始しても8時間で100 μ gを超えないこと)
- 吸入ビランテロール(24時間で最大25 μ g)

- 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(例:テープ剤)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(ベドリズムマブ)
- 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。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 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
<div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ✓ 競技会(時) 禁止されない </div>	<div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ✓ 競技会外 禁止されない </div>	不要	不要
検索した物質は禁止物質ではありません。			
<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ✗ 競技会(時) 禁止 </div>	<div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ✓ 競技会外 禁止されない </div>	必要	必要(避及的TUE)
検索した物質は、競技会(時)に禁止されます。		競技会(時)にこの物質を使用する(保持する)ためには、TUEが必要です。*	ドーピング検査の検体から検出された場合、避及的TUE申請が必要です。 ■医療従事者:アスリートが避及的TUE申請が必要となった場合は、医療情報提供にご協力ください。 ■アスリート:治療を受ける前に、自身がアスリートであることを告げ、TUEが必要になった際の医療情報の提供を依頼してください。
<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ✗ 競技会(時) 禁止 </div>	<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ✗ 競技会外 禁止 </div>	必要	
検索した物質は、常に禁止されます。		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。	
<div style="background-color: orange; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ⚠ 競技会(時) 注意!条件付き </div>	<div style="background-color: orange; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> ⚠ 競技会外 注意!条件付き </div>	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。	

*アスリートが判断に迷う部分です。競技会外で競技会(時)に禁止されている物質を使用する場合には、P21~P22「糖質コルチコイドに関する注意点」を参考にTUE申請についてご検討ください。

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。

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 [→P16,31-32,34-35,38-39参照](#)

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、治療日や投与日を明示する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(15枚) →P28~35参照 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} (遡及的要件に該当する場合)			●	▲ 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、その複製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申請のための情報提供書」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)	● 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)	● 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	● 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	● 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	● 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)
6	糖尿病	● 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	● オージオグラム
8	乳がん	● 病理検査
9	関節リウマチ/全身性エリテマトーデス	● 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	● 診断基準による診断、あるいは小児慢性疾患の交付書 ● 治療薬が適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)
11	女性不妊症	● 病歴、一般臨床検査 ● 確定診断に用いた臨床検査、画像診断検査結果 等 ● 禁止物質以外での治療を行った場合は投薬リスト 等
12	炎症性腸疾患	<潰瘍性大腸炎> ● 臨床症状:持続性または反復性の粘血・血便 ● 内視鏡検査 ● 注腸X線検査 ● 生検組織学的検査 <クローン病> ● 腹痛・下痢・発熱・体重減少・肛門病変 等 ● 理学的所見、病歴、一般血液検査、細菌培養検査等 ● 内視鏡検査(生検)、腹部エコー、CT、MRI 等
13	トランスジェンダー	● 病歴 ● ICD-11 等
14	副鼻腔炎/鼻副鼻腔炎	● 顔面痛/圧迫感/鼻閉 ● 鼻汁または鼻汁後の分泌物の匂い ● 画像診断 等


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。

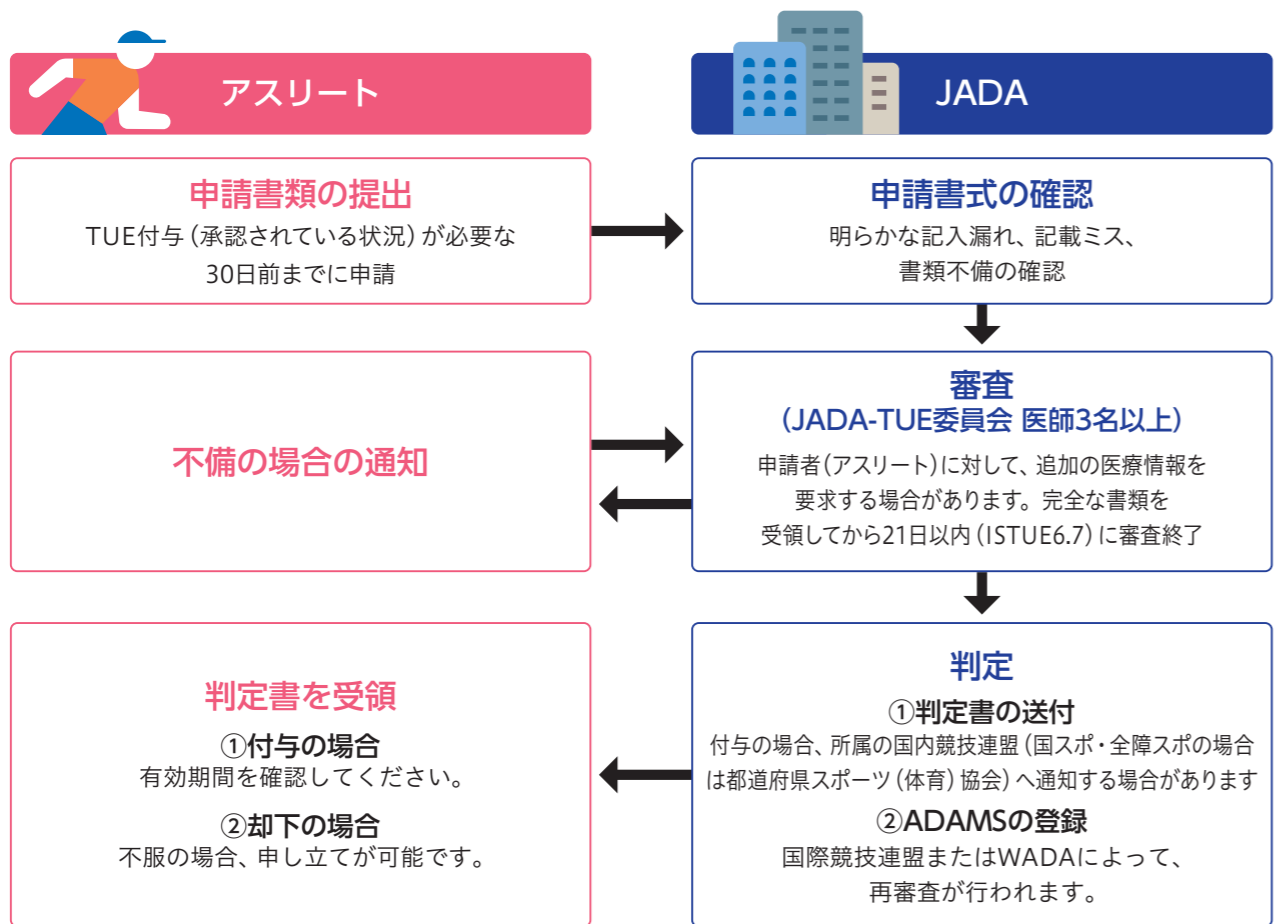


〈宛先〉
 〒112-0002 東京都文京区小石川1丁目12番14号 日本生命小石川ビル4階
 (公財)日本アンチ・ドーピング機構 TUE 委員会
 FAX:03-5801-0944

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、吸入ホルモ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モ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、プリンゾラミド等)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。

5 ウォッシュアウト期間

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。

■ S7. 麻薬

トラマドール：24時間

■ S9. 糖質コルチコイド

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。

^{***}徐放性糖質コルチコイド製剤の使用は、全身吸収が持続するため、ウォッシュアウト期間後も検出可能な糖質コルチコイドレベルで残存する可能性がある。

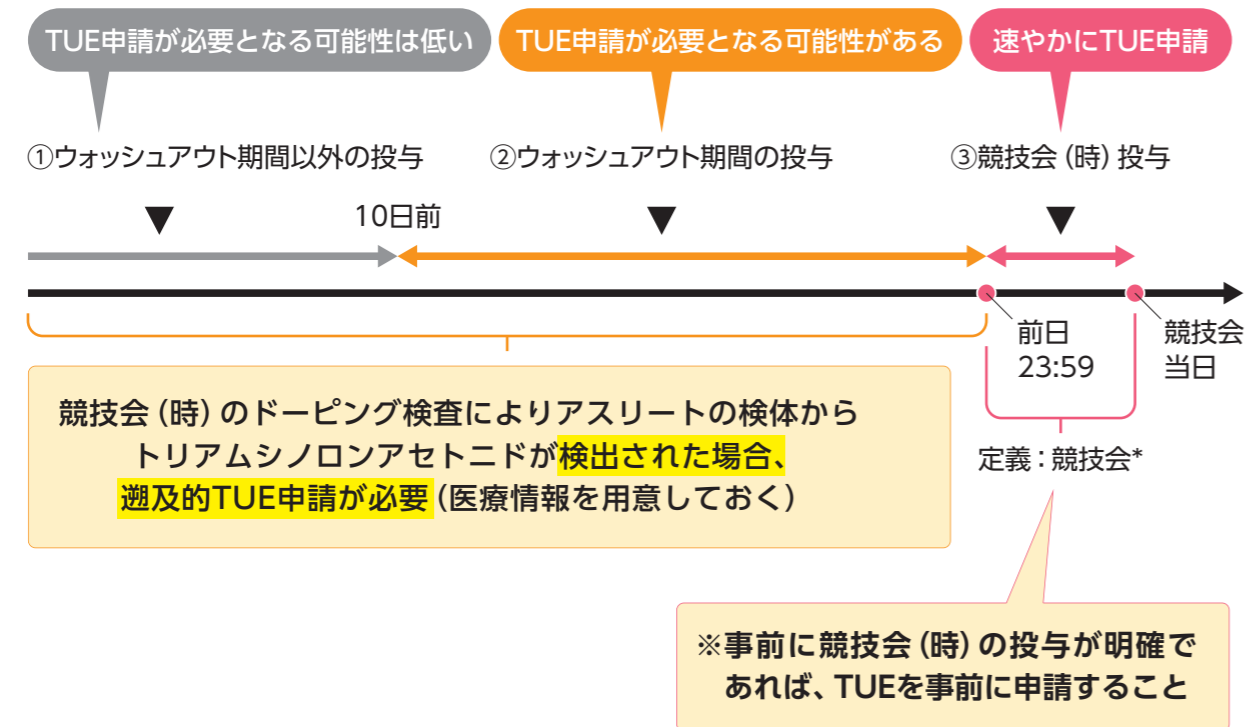
ウォッシュアウト期間とTUEについては、次ページを確認してください。

ウォッシュアウト期間と遡及的TUE申請

例) S9. 糖質コルチコイド

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。

競技会(時)に禁止される物質のTUE申請の注意点

- 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。

- 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、2026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 2026年禁止表国際基準

主な変更点は、『2026年禁止表国際基準(日本語版)』のP.30からの『2026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、2025年禁止表から2026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

2026年禁止表国際基準変更点の概要

『2026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]禁止物質と禁止方法

<禁止物質>

S3. ベータ2作用薬

- サルメテロールの投与間隔が改定されました。
- 例外として許可されている吸入使用のベータ2作用薬のサルメテロールについて、『いかなる用量から開始しても8時間で100 μgを超えないこと』が追加されました。24時間で最大200 μgであることは変更ありません。

この変更については、本紙P.10のベータ2作用薬をご確認ください。

<禁止方法>

M1. 血液および血液成分の操作

①血液または血液成分の採取

- 1) 医学的検査やドーピング・コントロールを含む分析目的、または
 - 2) 当該施設が所在する国の関連規制当局から認定を受けた血液センターで行われる提供目的
- 上記2つの目的を除き禁止されます。

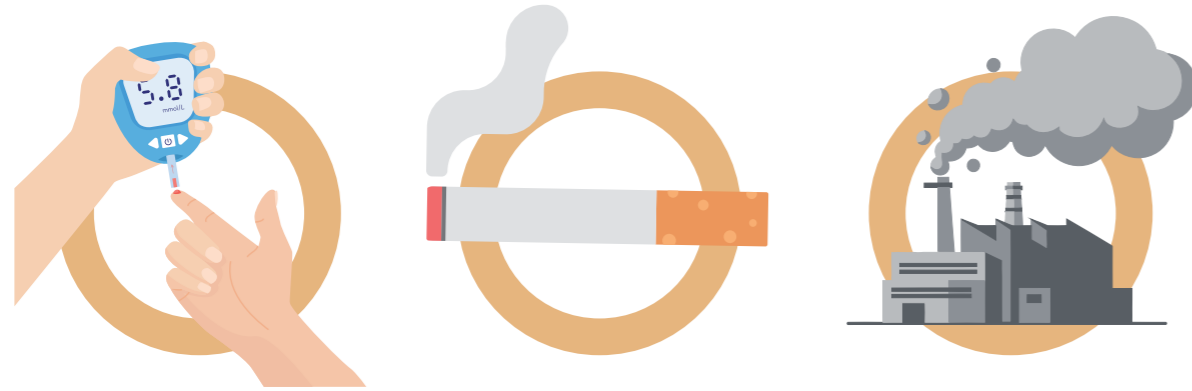
注意

血小板濃縮血漿(PRP)および関連処置は引き続き禁止されません。

②一酸化炭素(CO)の診断目的以外を禁止

一酸化炭素は、特定の条件下で赤血球の生成を促進する可能性があるため禁止方法として追加されました。

総ヘモグロビン量測定や肺拡散機能の測定などの診断目的は禁止されません。また、不正な使用と自然燃焼過程(例:喫煙)や環境要因(例:排気ガス)や診断目的による一酸化炭素の摂取を制限するものではなく、あくまでも『不正な使用』を取り締まるための記載です。



M3. 遺伝子および細胞ドーピング

正常細胞または遺伝子改変細胞の使用を禁止している既存の基準に加え、細胞構成成分(例:核、ミトコンドリアやリボソームなどの細胞小器官等)も追加されました。

競技会(時)に禁止される物質と方法

S9. 糖質コルチコイド

糖質コルチコイドのウォッシュアウト期間の脚注として以下が追加されました。

- 徐放性糖質コルチコイド製剤の使用は、全身吸収が持続するため、ウォッシュアウト期間後も検出可能な糖質コルチコイド濃度が残存する可能性がある。

この詳細は、本紙 **P.21のS9. 糖質コルチコイド**をご確認ください。

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	追加理由	
S2	ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質	● ペグモレサタイド EPO 模倣物質の例示	
S4	ホルモン調節薬および代謝調節薬	● 2-フェニルベンゾ[h]クロメン-4-オン(別名:α-ナフトフラボンまたは7,8-ベンゾフラボン) ● 5-N,6-N-ビス(2-フルオロフェニル)[1,2,5]オキサジアゾロ[3,4-b]ピラジン-5,6-ジアミン (BAM15)	サプリメント中に含まれていることを確認。別名も含めて注意が必要
S6	興奮薬	● 2-[ビス(4-フルオロフェニル)メチルスルフィニル]アセトアミド(フルモダフィニル) ● 2-[ビス(4-フルオロフェニル)メチルスルフィニル]-N-ヒドロキシアセトアミド(フラドラフィニル)	



memo

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

- ACNE VULGARIS [尋常性ざ瘡]
- ACUTE MOUNTAIN SICKNESS [急性高山病]
- 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)]
- INFERTILITY/POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME [不妊症/多嚢胞性卵巣症候群]
- INFLAMMATORY BOWEL DISEASE [炎症性腸疾患]
- INTRAVENOUS INFUSION [静脈内注射]
- INTRINSIC SLEEP DISORDERS [内在因性睡眠障害]
- KIDNEY FAILURE AND KIDNEY TRANSPLANTATION [腎不全と腎臓移植]
- 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]
- SHORT STATURE (GROWTH HORMONE DEFICIENT) [低身長]
- SHORT STATURE (NON-GROWTH HORMONE DEFICIENT) [低身長(成長ホルモン欠乏症以外)]
- 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/sippe/>

! 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15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、P31-32,34-35,38-39をご確認ください。P15「週及的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.202602

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: Male: Date of Birth (dd/mm/yyyy): 01 (dd) 日 / 01 (mm) 月 / 19XX (yyyy) 年
 女性 男性 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。

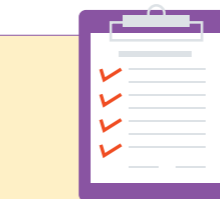
送付先: 公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構 TUE委員会
 〒112-0002 東京都文京区小石川1-12-14 日本生命小石川ビル4階
 FAX 03-5801-0944 (FAXで申請した場合は、必ず原本を郵送すること)

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

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

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL

p1/15



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.202602

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 週及的申請 [※英語記入]

Is this a retroactive application?
 これは週及的申請ですか?

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。

今回申請する内容が、以下の週及的理由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。

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL

p2/15



4.1 (c) - You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per Jap 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の申請又は要請されなかった。

4.1 (d) - You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.
あなたは国際競技連盟又は国内アンチ・ドーピング機関の管轄に属さないレベルの競技者として検査を受けた。

4.1 (e) - You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition (e.g. S9 glucocorticoids (See the Prohibited List)).
あなたは競技会(時)においてのみ禁止された物質を競技会外で使用した後、ドーピング検査で陽性の結果を受けた(禁止表のS6からS9を参照。例: S9糖質コルチコイド)。

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

Other Retroactive Applications (ISTUE Article 4.3) 他の遡及的申請 (ISTUE第4.3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平である場合には、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。

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。

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。

他の遡及的申請は、事前にWADAへ確認し、認められた場合に該当する項目なので、自身の理由での記載はできません!

(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

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) (遡及的申請時は日付)
1. PREDNISOLONE	5mg/day	ORAL	1 time/day	1 year
2.				
3.				
4.				
5.				

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

この申請には、診断を裏づける証拠 (医療情報提供書) を添付し、一緒に送付することが必須です。その医学的証拠には、包括的な病歴及び申請に関係する全ての診察所見、臨床検査及び画像検査の結果が含まれなければなりません。また、可能であれば、病歴の報告又はレポート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.)

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。

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
※遡及的申請: 実際に治療した日付を記載

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

欄が足りない場合、紙の隙間あるいは別紙に記載

『禁止物質 / 方法』には、商品名ではなく物質名(一般名)を記入してください

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



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: ISHINO DOTARO
氏名 ISHINO DOTARO

Medical specialty: GASTROENTEROLOGICAL MEDICINE
専門医療分野

License body/number: Ministry of Health, Labour and Welfare, 第●●●●●●号
医師免許発行機関/医師免許番号

Address: 1-2-3, NISHIGAOKA, HIGASHI
住所

City: SENDAI, MIYAGI Country: Japan
市 国

Postcode: _____
郵便番号

Telephone: (with International code) _____ Fax: _____
電話番号(国コード含む) ファクシミリ

E-mail: abc@dddd.com
eメール

Signature of Medical Practitioner: _____
医師の署名

Date: 21/07/2022
日付

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

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

署名と日付を記載

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

3 競技者による宣誓書



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、これに同意します。

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 should sign on behalf of the Athlete.)
(競技者が未成年である場合、又は署名するに十分な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)

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に関する個人情報に関する内容です。必ず確認をしてください。「TUEプライバシー通知」(P8-11)は提出する必要はありません。

(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

4 TUE申請に係る補足説明書(初回・再申請用)

記入:医師



NEW

国内限定資料 (JADA original) [※英語記入]

Ver.202602

TUE申請に係る補足説明書(初回・再申請用)
(Supplementary Explanatory Notes for TUE Applications)

※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。
※初回申請、あるいは、TUE判定書の失効後に再申請する場合はこの用紙を使用してください。

競技者	氏名 (Name)	競技 (Sport)		
	生年月日 (Date of Birth)	(西暦) 年 月 日 (歳) (year) (month) (day)	性別 (Gender)	男 ・ 女 (Male) ・ (Female)
ISTUE4.2 TUE付与の基準を満たすことを証明するため、以下の(1)~(4)すべてについて記入してください。 To demonstrate compliance with the criteria for TUE granting under ISTUE4.2, please complete the required information below.				
(1)-1 ITUE4.2a 適切な診断の根拠を説明し、その所見を以下に示してください。 (1)-1 ITUE4.2a Please describe the findings supporting the basis for the qualified diagnosis below.				
<div data-bbox="1062 1035 1359 1335" data-label="Text"> <p>適切な診断根拠を詳細に説明し、必ず証明となる医療結果のコピーを添付してください。添付された際に(1)-2を☑チェックしてください。</p> </div>				
(1)-2 上記を証明する臨床検査結果、画像データ、診察所見の複写を添付していますか。 (1)-2 Have you attached copies of the clinical test results, imaging data, and examination findings that prove the above?				はい (Yes) <input type="checkbox"/>

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL

p12/15



継続申請される方は、『TUE申請に係る補足説明書(継続申請用)』を使用してください。

NEW

Ver.202602

(2) ITUE4.2b 申請する治療物質や治療方法は、治療以上の効果をもたらす投与量ではないでしょうか。 (2) Is the therapeutic use of a prohibited substance or method being prescribed at a higher dosage than necessary for the athlete's health condition, which is expected to recover after treatment of the disease?	はい (Yes) <input type="checkbox"/>
(3) ITUE4.2c 申請する治療物質又は治療方法は治療として適切であり、かつ他に代えられる治療物質や治療方法がないことを以下に記入し、説明してください。 (3) ITUE4.2c Please describe and explain below that the treatment involves a prohibited substance or prohibited method, and that there is no reasonably acceptable alternative treatment.	
<div data-bbox="2472 772 2843 1150" data-label="Text"> <p>他に代えられる治療物質や治療方法がないことを説明してください。例えば、許可されている医薬品での治療を試みたか、試みた場合の治療状況。許可されている医薬品を使用していない場合は、その理由等を詳細に記載してください。</p> </div>	
(4) ITUE4.2d TUEが認められることなく使用した禁止物質・禁止方法(ドーピング)の使用の結果、生じた疾患を治療するためのTUE申請ではありませんか。 (4) Is this TUE application for the treatment of a disease resulting from the use of a prohibited substance or prohibited method used without prior TUE approval?	はい (Yes) <input type="checkbox"/>

記入日 年 月 日

医師の署名

(JADA記入欄) →

申請第 号
(Application No.)

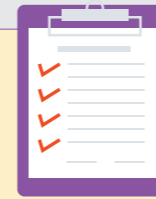
極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL

p13/15

5 TUE 審査用確認フォーム

TUE 申請書13枚 (P28-35)とあわせて提出してください。

記入:アスリート



- このフォームで最終確認、TUE 申請は本当に必要ですか？
- アンチ・ドーピング規則上のアスリート・カテゴリーを確認の上、本当に必要な TUE 申請かを確認しましたか？
- 確認が完了したら、TUE 手続きを進めてください。

Ver.202602
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IFへTUE申請を提出。]
例)国際競技連盟よりRTP/TP登録されているアスリート
国際競技大会に参加の場合は、必ずIFもしくは該当する競技大会主催者のWEBサイトにてルールを確認

私は、国内レベル競技者です。
[JADAのTUE委員会へ申請]
① JADAに登録されているRTP/TPアスリート
② JADAが指定する競技ごとの国内最高レベルの競技会において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>

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。

国内最高レベルの競技会に出場する場合は、必ず事前に国内最高レベルの競技会であるか確認してください。誤りが多数見受けられます。

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

必ず競技会情報を記載

Ver.202602
TUE 申請書付属

⑥ TUE 通知文及び判定書送付先 _____

TUE 審査中、あるいは、審査後に通知文等を JADA TUE 委員会より送付します。競技者が確実に書類を受領できる郵送先及び連絡先を以下へ記載ください。
以下のいずれか一つを選択し、選択した方の住所と連絡先を記載ください。

自宅 所属先(担当者名: _____) その他(氏名: _____)

〒 _____

連絡先 TEL _____

⑦ 次回出場競技会と期日 _____

TUE 申請後に参加予定の競技会名と期日(具体的な日程もしくは何月頃)を記載ください。
(※遡及的 TUE 申請の場合は、遡及的申請が必要となる競技会名と期日)

競技会名 _____

競技会期日 _____

TUE 申請情報の使用に関する同意

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

上記内容に同意します。

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



Ver.202602

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または隠蔽薬(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。

Ver.202602

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 200µg 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 200µg 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の吸入させ、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。

VI 参考情報

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？

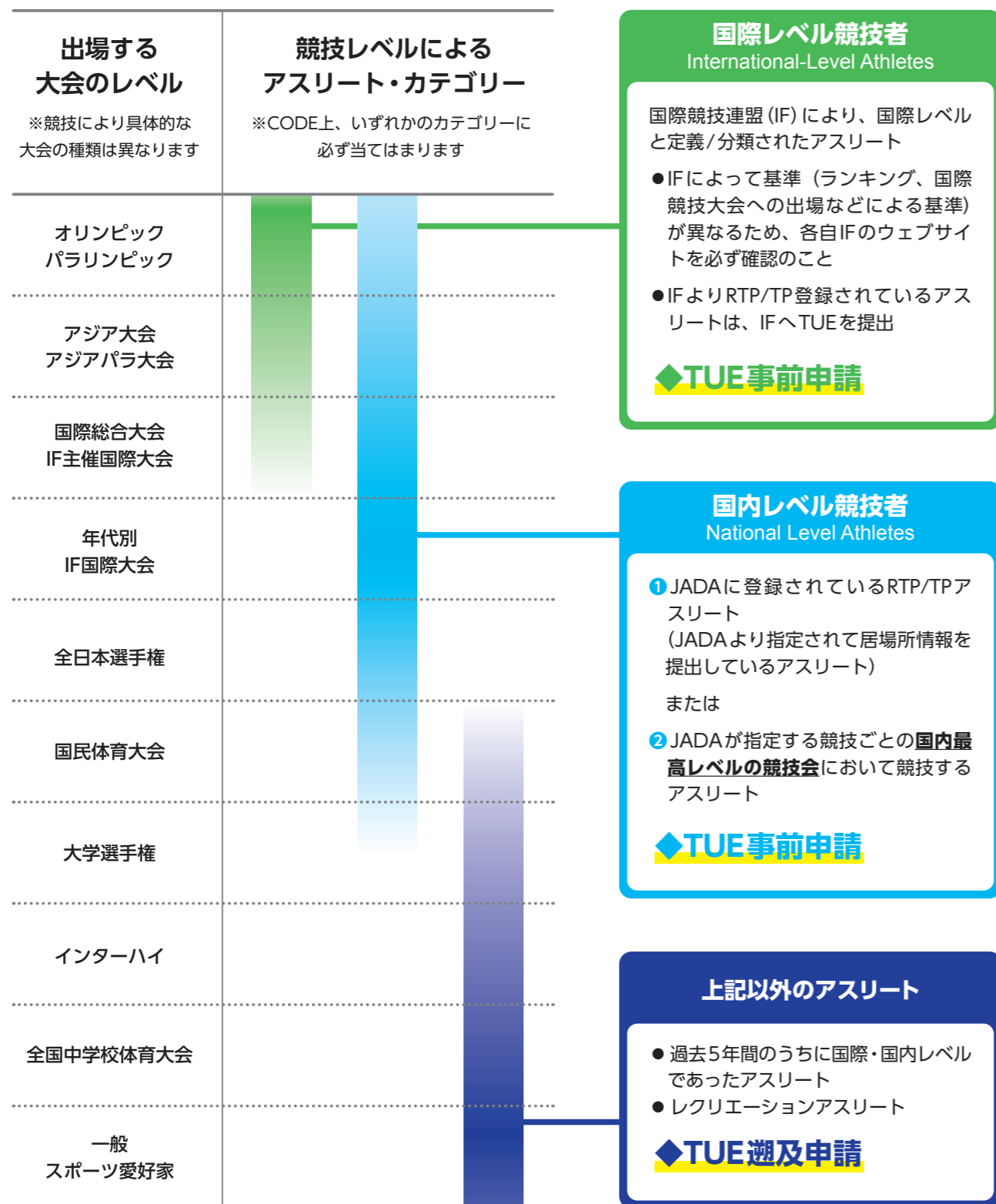
- A.** 『診断名のみ診断書』は、審査において客観的に診断を示す医療情報としては認められません。必ず検査結果等の結果のご提出にご協力ください。
緊急治療(避及的申請)時の申請には、必ず緊急治療であったことが証明される所見などの医療情報が必要です。

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。

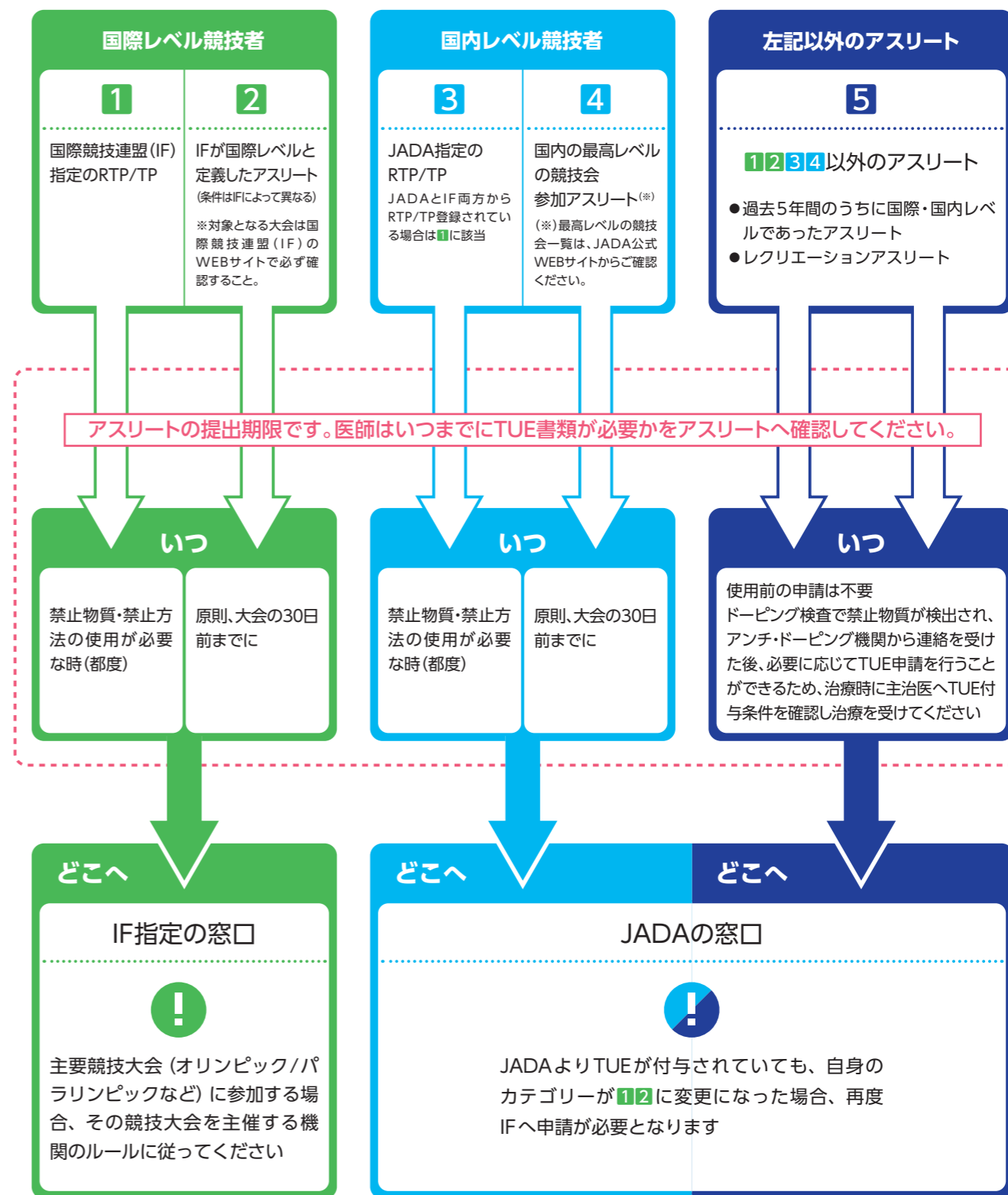
申請される方へ

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。

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。

記入:アスリート



国内(JADA)限定書類

Ver.202602

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)

極秘資料
STRICTLY CONFIDENTIAL
p1/1

	期日	担当者
受付	月 日	
回答送付	月 日	

←(JADA 記入欄) ↓

申請第.....号

4. 関連書類や検索サイトのまとめ

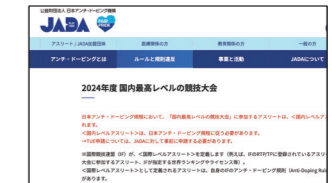
1 TUE申請に必要な書類をダウンロード

<https://www.playtruejapan.org/medical-staff/download.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://sportspharmacist.jp/search/>



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	P28-37
<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	P28-35
<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	P17,34-35
<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/>

