

# 治療目的使用に係る除外措置(TUE)について

赤間 高雄  
競技団体連絡会議運営委員

# 治療目的使用に係る除外措置 (Therapeutic Use Exemptions : TUE)

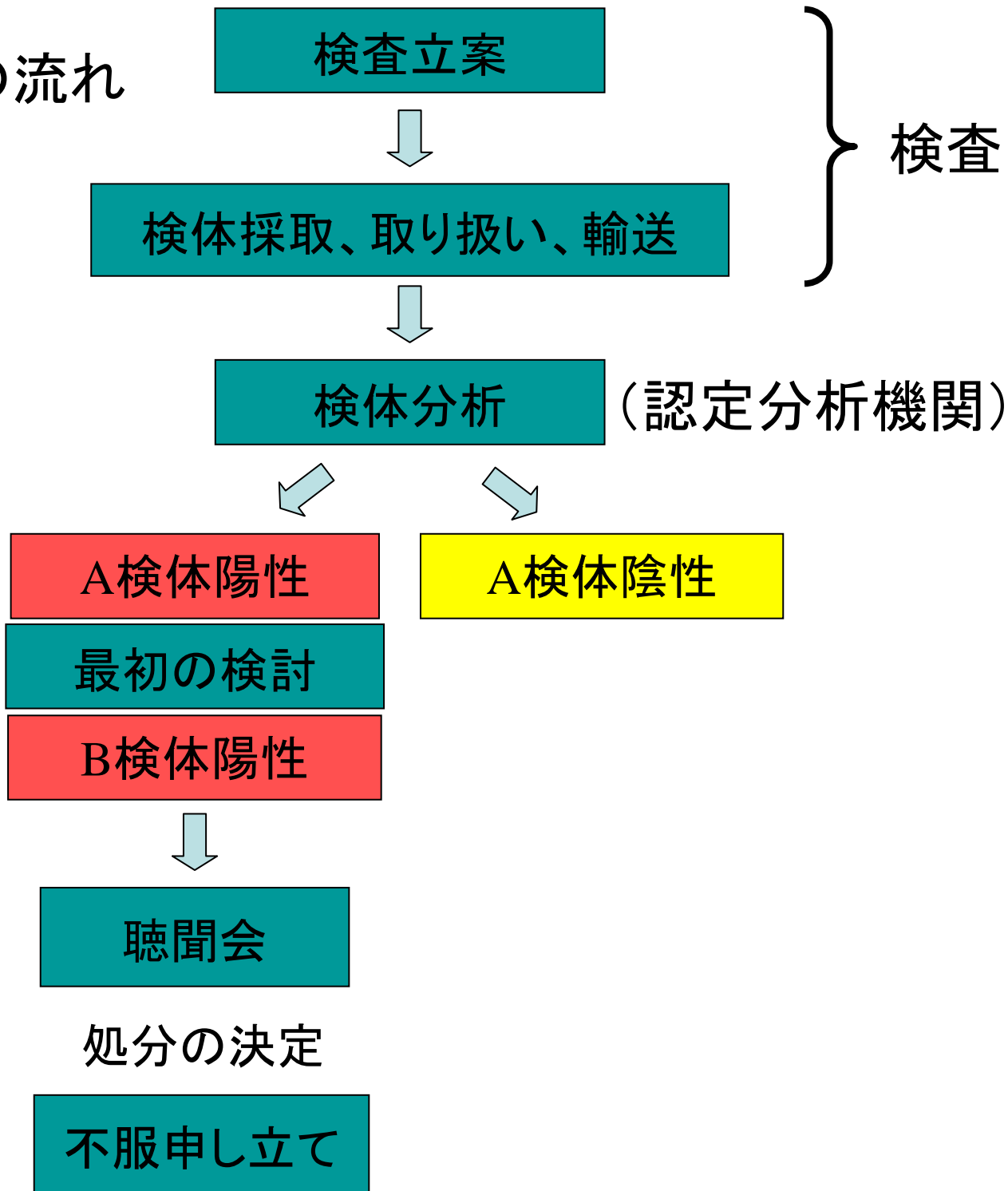
---

禁止物質・禁止方法の使用を要する医学的状態にある競技者が申請して、認められれば、禁止物質・禁止方法を治療目的で使用することができる。

## TUE付与の決定

- 国際的水準の競技者・・・国際競技連盟(IF)が決定
- 国内的水準の競技者・・・日本アンチ・ドーピング機構(JADA)が決定

# ドーピングコントロールの流れ



検査

検査立案

検体採取、取り扱い、輸送

検体分析

(認定分析機関)

A検体陽性

A検体陰性

最初の検討

B検体陽性

聴聞会

処分の決定

不服申し立て

# 結果管理

---

- A検体から禁止物質が検出された場合  
認定分析機関→JADA
- 最初の検討(JADA)
  - TUEの有無
  - 検査手順の正当性を確認
- 競技者に結果を通知
- 競技者が要求すれば、B検体を分析
- 聴聞会(日本ドーピング防止規律パネル)
- 制裁決定から20日以内にJADAが結果を公表

# TUE付与の基準

- 大会参加21日前までに競技者が申請する。
- 当該の禁止薬物・方法を使用しないとその競技者が深刻な障害を受ける。
- 当該の禁止薬物・方法の使用によって、選手が健康状態にもどる以上には競技能力が増強されない。
- 当該の禁止薬物・方法を使用する以外に適正な治療法がない。
- 禁止物質を治療目的以外で使用したことの継続ではない。
- 許可には有効期限があり、いつでも取り消されることがある。
- 緊急の場合を除いて、事前承認であること。

3名以上の医師で構成するTUE委員会で申請内容(診断と治療の妥当性)を審査

# TUEが許可されない例

---

許可された薬剤で代替治療できる場合

- 感冒薬

治療において禁止物質が不可欠であることが客観的に証明されない場合

- 診断名のみ記載の診断書を添付した場合
  - ・・・診断が確認できない

# TUE申請の添付書類

---

## 診断根拠を客観的に証明する医療記録

- 臨床経過
- 診療所見
  - 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
  - 必要に応じて、フィルム

**【JADA標準TUE申請書】**

(TUE Application Form of the Japan Anti-Doping Agency)

└ Therapeutic Use Exemption

国際的レベル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)

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 (Date of Birth) :
		日 (d) 月 (m) 19 年 (y) (西暦)
現住所 (番地、町・字・村・区) (Address) :		
市・郡 (City) :	国 (Country)	郵便番号 (Postcode) <input style="width: 100px;" type="text"/>
TEL: +81- (International code)		E-mail:
競技 (Sport) :	種目・ポジション (Discipline/Position)	
所属国内中央競技団体 (National Sport Organization) :		
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) :		



## 2. 医学的情報 (Medical Information)

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)

## 3. 薬剤使用の詳細 (Medication details)

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.			
4.			

加盟団体

DCO

アスリート・コーチ

アンチ・ドーピングとは？

アンチ・ドーピングとは？  
アンチ・ドーピング Q&A

ドーピング検査について

ドーピング検査の流れ  
映像で見るドーピング検査

規約・書式

アンチ・ドーピング規程 / 国際基準  
文部科学省ガイドライン  
禁止リスト  
TUE 関連書式  
居場所情報関連書式  
ドーピングコントロール実施関連書式

JADA について

設立経緯  
組織  
事業内容  
情報公開  
アクセス

リンク

関係団体  
National Anti-doping Organizations  
関係分析機関  
スポンサー企業

更新情報

掲示板>>

- 06/24 高酸素カプセル (Hyperbaric Oxygen chamber) についての JADA としての見解を掲載いたします。
- 06/20 個人情報の保護に関する基本方針 (プライバシー・ポリシー) を掲載しました。
- 05/29 平成20年度ドーピングに関する競技団体事務局長会議の資料を掲載
- 05/21 TUE 申請用紙の改訂に伴い、2009年1月1日より発効さ  
並びに治療目的使用に係る除外措置国  
しました。
- 05/21 連絡会議 兼 競技者支援委員研修会の会  
議資料を掲載しました。
- 04/04 2008年WADA禁止表の改訂に伴う静脈内注入に関するTUE申請に  
ついての通知文書を掲載致しました。  
全ての標準TUE申請に対して『標準TUE申請確認書』の提出が必要  
になりました。標準TUE申請確認書』は、こちらのページからダウ  
ンロードしてください。
- 04/04 全ての標準TUE申請に対して『標準TUE申請確認書』の提出が必要  
になりました。  
標準TUE申請書を提出する際には、『標準TUE申請確認書』によ  
り、申請内容の医療行為の正当性を確認してください。  
『標準TUE申請確認書』は、こちらのページからダウンロードして  
ください。
- 03/30 国内競技団体ドーピング防止規程 (雛形) を掲載いたしました。  
こちらのページからダウンロードが可能です。



▶ 競技者用 ADAMS マニュアル

▶ リレートーク

ドーピングに反対するアスリートたちの声



第4回  
フェンシング  
アテネオリンピック出場  
原田めぐみさん

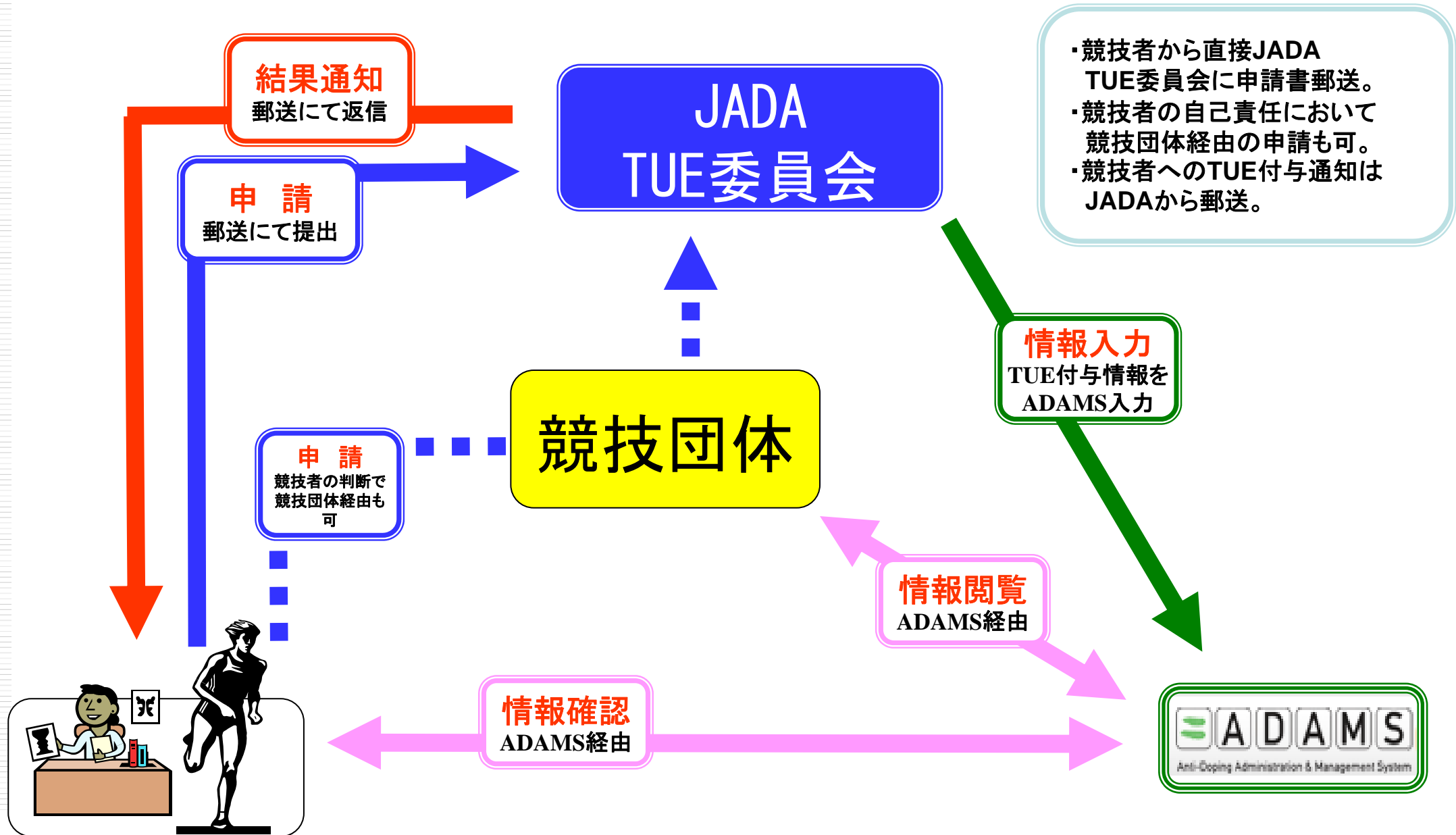
▶ Drug Free Sports

ドーピングに関するニュース

- 07/05 [リストバンドに潔白主張 選手から反ドーピングの声](#)
- 07/04 [モンゴメリが薬物売買も連邦地裁で有罪認める](#)
- 07/04 [米体操のM・ハムに警告 ドーピング違反で](#)
- 07/04 [被告側が訴訟取り下げ要求](#)
- 07/02 [24時間体制で無料診療](#)



# TUE申請経路



# 2009年1月からの変更

## 略式TUE制度の廃止

## 略式TUE対象だった吸入ベータ2作用薬

対象競技者	TUE申請	ADAMSでの使用申告	公式記録書申告
IFのRTP対象者	通常のTUE申請	適切な場合 ADAMSでの申告 (IFのルールによる)	必ず申告
IFのRTP以外で国際大会に参加する競技者	通常のTUE申請 または AAFの際、遡及的TUE申請 (IFルールによる)	適切な場合 ADAMSでの申告 (IFまたは組織委員会のルールによる)	必ず申告
上記以外の国内水準の競技者	AAFの際、遡及的TUE申請 (通常のTUE申請も可)	ADAMSでの申告を 義務化しない	必ず申告

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

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

## 気管支喘息治療薬のTUE申請に必要な医療記録

---

- 全ての病歴
- 呼吸器系を中心とした診察所見
- 1秒量を含むスパイロ検査結果
- 気道閉塞性障害ある場合は気道可逆性試験
- 気道閉塞性障害がない場合は気道過敏性誘発試験
- 担当医師の氏名、専門、連絡先

これらの情報の記載用紙を作成中  
検査の標準的な実施方法を提示する予定

# ベータ2作用薬のTUE承認条件

---

- スパイロ検査で気道閉塞性障害が認められ、気道可逆性試験が陽性の場合
  - (1秒量85%未満)・・・サルブタモール吸入で1秒量が12%以上改善
- スパイロ検査で気道閉塞性障害がないが、気道過敏性誘発試験が陽性の場合
  - (1秒量85%以上)・・・メサコリン誘発試験で1秒量が20%以上低下
- スパイロ検査で気道閉塞性障害がなく、気道過敏性誘発試験が陰性の場合
  - 詳細な病歴や検査結果を参考にして審査する

# 喘息のTUEに必要な検査の受診に関する情報

## アズマアスリート(AA)プロジェクト

- トップアスリートを対象にした呼吸器専門医の全国ネットワーク
- 日本中のアスリートが喘息の適正な診断と治療を受けることができる
  - 国立スポーツ科学センター(JISS)
  - 日本喘息・COPDフォーラム(JASCOM)
  - 日本アレルギー学会(JSA)
- の共同プロジェクト
- 2009年1月にプロジェクト開始予定
- プロジェクト参加の呼吸器専門医のリストを作成し、ホームページで公開予定



# 移行措置

---

2008年12月31日以前に受信されて、2009年1月1日以降に有効期限の残っている略式TUEは、以下の日付のうちで最も早いものまで有効

- TUE委員会が再検討した結果、略式TUEが無効とされた日
- 略式TUEに記載された有効期限
- 2009年12月31日

## 他の吸入ベータ2作用薬について

---

- TUE申請書に必要な**医療記録**を添付して、診断が確認できれば、TUEが認められる。
- 遡及的TUE申請は、緊急時以外は認められない。
- ベータ2作用薬の経口使用や貼付使用の承認には、吸入使用できない医学的理由が必要。

## S9.糖質コルチコイド

使用方法	必要な手続き
経口、経直腸、静脈注射、筋肉注射	TUE (禁止)
関節内注射、関節周囲注射、 腱周囲注射、硬膜外注射、 皮内注射、吸入	ADAMS申告(IF) 公式記録書申告 (許可)
皮膚疾患、耳疾患、鼻疾患、目疾患、 口腔内疾患、歯肉疾患および肛門周 囲の疾患に対する局所的使用	手続き必要なし (許可)

# JADA公式記録書

**JADA Doping Control Form** Form 5 ver.2008.4.4

**1. Athlete Information (競技者情報)**

Surname (姓) \_\_\_\_\_ First Name (名) \_\_\_\_\_  
 Nationality (国籍) \_\_\_\_\_ Date of Birth (YYYY/MM/DD) \_\_\_\_\_  
 Athlete ID (競技者番号) \_\_\_\_\_ Document Number (書類番号) \_\_\_\_\_  
 Address (Country/Street) \_\_\_\_\_  
 Address (City/Town/Village) \_\_\_\_\_ Address (Prefecture) (都道府県) \_\_\_\_\_  
 Address (Country) (国) \_\_\_\_\_ Address (Zip Code) (郵便番号) \_\_\_\_\_  
 Telephone (電話番号) \_\_\_\_\_ ( + ) \_\_\_\_\_

**2. Notification Information (通告情報)**

Notification Date (YYYY/MM/DD) \_\_\_\_\_  
 y 20 | M | D | | | | | | | | | | | | | | |  
 Selection (選抜) (NO) \_\_\_\_\_  
 Chaperone Name (同行者氏名) \_\_\_\_\_ Chaperone Signature (同行者署名) \_\_\_\_\_  
 Athlete's Signature (競技者署名) \_\_\_\_\_  
 (I hereby acknowledge that I will receive and use the rules, any control to which I am subject, and I understand that I will be subject to a random out-of-competition testing.)  
 Athlete's Coach Name (競技者のコーチの氏名) \_\_\_\_\_ Athlete's Doctor Name (競技者の医師の氏名) \_\_\_\_\_

**3. Information for Analysis (分析情報)**

Sample Collection Agency (検体採取機関) \_\_\_\_\_  
 Sample Collection Agency (検体採取機関) \_\_\_\_\_  
 Sport (競技) \_\_\_\_\_  
 Sample Collection Date (YYYY/MM/DD) \_\_\_\_\_  
 y 20 | M | D | | | | | | | | | | | | | | |  
 Sample Collection Time (時刻) \_\_\_\_\_  
 Sample Collection Time (時刻) \_\_\_\_\_  
 Sample Collection Time (時刻) \_\_\_\_\_  
 y 20 | M | D | | | | | | | | | | | | | | |  
 Sample Collection Time (時刻) \_\_\_\_\_  
 Sample Collection Time (時刻) \_\_\_\_\_  
 Sample Collection Time (時刻) \_\_\_\_\_  
 Sample Collection Time (時刻) \_\_\_\_\_

**4. Confirmation of Sample Collection Procedure (検体採取手続確認)**

Athlete's Comments (競技者のコメント) \_\_\_\_\_  
 Yes, I have comments. See Supplementary Form. (コメントがあります。補充情報を記入してください。) \_\_\_\_\_  
 No, I do not have any comments. (コメントはありません。) \_\_\_\_\_  
 Signature for athlete comment (コメントの競技者署名) \_\_\_\_\_  
 Signature for athlete comment (コメントの競技者署名) \_\_\_\_\_  
 Athlete Representative Name (代表者氏名) \_\_\_\_\_ Athlete Representative Signature (代表者署名) \_\_\_\_\_  
 Athlete Representative Name (代表者氏名) \_\_\_\_\_ Athlete Representative Signature (代表者署名) \_\_\_\_\_  
 Athlete Representative Name (代表者氏名) \_\_\_\_\_ Athlete Representative Signature (代表者署名) \_\_\_\_\_  
 Athlete Representative Name (代表者氏名) \_\_\_\_\_ Athlete Representative Signature (代表者署名) \_\_\_\_\_  
 Completion Date (YYYY/MM/DD) \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_  
 Athlete's Signature (競技者署名) \_\_\_\_\_

Declaration of medical substances: If you are using any over-the-counter drugs, prescription drugs, or any other substances, you must provide the diagnosis, the substance name, and contact information of the medical doctor who administered the treatment.  
 医薬品・サプリメントの使用: 市販薬、処方薬、その他、サプリメントのいずれも、医師の診断、薬剤名、処方医の連絡先を記入してください。

由: JADA/Result Management Agency (東京) 競技者: Athlete  
 検: NF/J Sample Collection Agency (東京) 検: Laboratory

医薬品とサプリメントの申告

## 公式記録書の「医薬品とサプリメントの申告」欄

---

Declaration of medications/supplements: List any prescribed/non-prescribed medications and/or supplements taken over the past 7 days. If you have taken any inhaled asthma medications and/or any injections, you must provide the diagnosis, the substance taken, and contact information of the medical doctor who administered the treatment.

医薬品とサプリメントの申告：7日間以内に使用した処方薬や処方箋の無い薬および栄養補助食品類（サプリメント）を記載してください。吸入喘息治療薬を使用した場合や注射をした場合は、診断名、使用した薬品名、および、処方した医師の氏名や病院名などを記載してください。

# 静脈内注入について

- 静脈内注入は禁止される。従ってTUE申請が必要となる。
- 但し、外科的処置の管理、救急医療、または臨床的検査における使用は禁止されず、TUEも必要ない。
- 静脈内注入を禁止する理由は、
  - 血液の希釈を禁止する
  - 水分過剰を禁止する
  - 禁止物質の投与を禁止する
- 静脈内注入とは、針や同様の機器を使用し、静脈を介して液体を供給することと定義する。
- 以下のような静脈内注入の正当な医学的使用は禁止されない：
  - 蘇生手技を含む救急処置
  - 失血に対する血液代用液または血液の投与
  - 外科的処置
  - 他の投与経路が不可能な場合（難治性の嘔吐等）の薬物および液体の投与で、それらはgood medical practice（良質な医療慣行）に従うものであること。ただし運動によって引き起こされた脱水に対する静脈内注入は禁止される。
- 単純な注射筒による注入は手段として禁止されない。但し、注入される物質が禁止されておらず、その量が50 mLを越えない場合に限る。