

知っておきたい アンチ・ドーピングの知識

2025 年版



公益社団法人日本学生陸上競技連合

まえがき

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

現在ではアンチ・ドーピングに関する規則が厳密に定められ、厳正な検査が行われています。検査数も増えてきて、尿検査のみならず、血液検査も行われることが多くなってきましたが、このような体制が整備されてきたのは最近数十年のことであり、アンチ・ドーピングに関する知識はまだまだ浸透しているとは言えません。

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

ただ、クリーンなアスリートであっても、アンチ・ドーピングに関する知識不足から、そうとは知らずに禁止物質を摂取してしまう危険性があります。実際、薬局で簡単に手に入る薬の中には禁止物質を含むものも多く、知らずに服用してドーピング違反に問われてしまう例が後を絶ちません。また、最近サプリメント摂取によると思われる違反が多くみられています。サプリメントは食品扱いであり、成分表記されていない物質が含まれていることがありますので、現状でも100%大丈夫と言えるものはありません。「医薬品なら成分表記されていない物質を含む可能性は極めて低いので大丈夫」と考えていましたが、そうとも言えない例もあります。他の競技の話になりますが、2018年6月の試合後の検査で、大丈夫なはずの胃薬から禁止物質が検出された例がありました。日本アンチ・ドーピング機構（JADA）や日本陸上競技連盟では、ホームページを利用したり冊子を作ったり、また競技会時に会場内にブースを設けて多くの競技者や関係者に対してアンチ・ドーピングに関する教育、啓発活動を行う努力をしています。

公益社団法人日本学生陸上競技連合でも、2008年9月に「知っておきたいアンチ・ドーピングの知識」の初版を発行しました。しかし、アンチ・ドーピングに関する規則は毎年見直され、改定されますので、本書もそれに合わせて毎年改訂しています。今回も、2025年1月1日より発効となる新しいアンチ・ドーピングに関する規則に合わせて2025年版を作成しました。今回は大きな変更点はありませんが、2024年と比較して変更された主な点については、「昨年から変更された主な点」としてまとめて記載しました。また、昨年からの変更点を踏まえうえで、競技者や指導者の一人一人に知っておいてほしい最低限のことについては、昨年までと同様、コピーして配れるように「注意すべき点（抜粋）」として1ページにまとめました。本書を学生競技者および指導者の方々に大いに活用していただければ幸いです。

（編集人）

目次

| | |
|--|------|
| (1) アンチ・ドーピング活動の推進について | p.3 |
| 1. ドーピングとは | p.3 |
| 2. ドーピングはなぜいけないのか | p.3 |
| 3. アンチ・ドーピング活動の流れ | p.3 |
| (2) アンチ・ドーピングに関して知っておきたいこと | p.4 |
| 1. 禁止物質等について | p.4 |
| 2. 市販のかぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬に要注意 | p.5 |
| 3. 漢方薬について | p.5 |
| 4. 似たような名前の薬に要注意 | p.6 |
| 5. 利尿薬について | p.6 |
| 6. 喘息の薬について | p.6 |
| 7. 治療使用特例 (TUE) について | p.8 |
| 8. 発毛剤やニキビの薬について | p.11 |
| 9. サプリメント等について | p.11 |
| 10. 花粉症などのアレルギーの薬について | p.12 |
| 11. 糖質コルチコイド (ステロイド) について | p.13 |
| 12. 糖質コルチコイド (ステロイド) を含有する皮膚外用薬について | p.14 |
| 13. 静脈注射、点滴について | p.14 |
| 14. 点眼薬、点鼻薬、口内炎の薬などについて | p.14 |
| 15. コバルトを含む薬について | p.15 |
| 16. 競技会検査のみで禁止されている薬物はいつまでに服用をやめれば大丈夫か | p.15 |
| 17. 糖尿病の治療薬について | p.16 |
| 18. 意図せず摂取した禁止物質が検出されて違反に問われた場合に備えて | p.16 |
| 19. ترامadolが2024年1月1日以降禁止物質に追加された | p.16 |
| (3) 使用可能な一般用医薬品 (大衆薬) の例 | p.17 |
| (4) 使用してはいけない一般用医薬品 (大衆薬) の例 | p.19 |
| (5) 昨年から変更された主な点 | p.21 |
| (6) 注意すべき点 (抜粋) | p.22 |
| (7) 薬剤に関する質問用紙 | p.23 |

(1) アンチ・ドーピング活動の推進について

1. ドーピングとは

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

2. ドーピングはなぜいけないのか

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

3. アンチ・ドーピング活動の流れ

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

アンチ・ドーピング活動の基本となっている世界アンチ・ドーピング規程は2003年3月5日にコペンハーゲンで採択され、2004年1月1日に初回のもので発効しました。2015年に改定され、2021年1月1日から新しい規程が発行されました。これを遵守することがアンチ・ドーピング活動の原則です。

我が国においては、2001年9月に財団法人（現公益財団法人）日本アンチ・ドーピング機構（JADA）が設立され、世界アンチ・ドーピング規程に基づいて、ドーピング検査やアンチ・ドーピングの普及・啓発を実施しています。2021年の世界アンチ・ドーピング規程の改定に合わせて、日本アンチ・ドーピング規程も改定され、同様に2021年1月1日から発効となりました。

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

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

日本学生陸上競技連合としても、日本インカレ等の競技会においてドーピング検査を実施し、この流れに協力していますが、今後ますます検査を活発に行っていくなどして、アンチ・ドーピング活動に協力していくことが求められています。そのためには、まず競技者や指導者の方々一人一人に、アンチ・ドーピングに関する正しい知識を身につけていただくことが重要であると考えて2008年9月に本書の初版を発行し、1年ごとに改訂してきました。今回、2025年1月1日より発効となる新しいアンチ・ドーピング規則に合わせて2025年版を作成しました。各人が必ず一度はこの資料に目を通していただきたいと考えています。

(2) アンチ・ドーピングに関して知っておきたいこと

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

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

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

18歳未満のアスリートがドーピング検査の実施される大会へ参加する際は、親権者の署名した同意書を大会に持参し、携帯してください。親権者の同意書書式は、日本陸連のホームページ→右上の委員会情報→医事委員会→下の方の「アンチ・ドーピング」の中にある「18歳未満競技者親権者同意書」からダウンロードできます。

1. 禁止物質等について

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

2025年における禁止物質に関しては、2025年1月1日より発効となる「2025年禁止表国際基準」に基づいて判断しなくてはなりません。2025年禁止表国際基準には、Ⅰ. 常に禁止される物質と方法（競技会前や期間中のみならず、常時禁止されているもの）、Ⅱ. 競技会（時）に禁止される物質と方法（普段は使用したりしても大丈夫だが、競技会の前や期間中は禁止されるもの）、Ⅲ. 特定競技において禁止される物質（これに関しては、陸上競技においては特にありません）が記載されています。さらに、検査で検出されても現段階では違反には問わないが、乱用を防止するために分析は行って、乱用されていることが疑われれば将来禁止される可能性がある「監視プログラム」も公表されています。

2024年からの主な変更点は、後述する「(5) 昨年から変更された主な点」(P. 21)を参照して下さい。

2025年禁止表国際基準の日本語訳については、日本アンチ・ドーピング機構（JADA）のホームページから見るができます。ただ、この禁止表を見ても、一般の方が実際に薬を服用したりするときに「何がダメで何は大丈夫なのか」がわからないと思います。病院から薬をもらって普段服用している方は、必ずアンチ・ドーピングのことに詳しいスポーツドクターやスポーツファーマシストに大丈夫かどうかチェックしてもらってください。禁止物質を含む薬が処方されている場合には、後述するTUE申請が必要になります。

薬局で買える市販薬や、家族の職場の健保組合から支給されるような「家庭用置き薬」の中にも、禁止物質を含んでいるものはたくさんあります。たとえば、「エフェドリン」や「メチルエフェドリン」、「プソイドエフェドリン」などは市販の総合感冒薬や鼻炎用の薬の多くに含まれているため、これらを含むものは競技会前や競技会の期間中は服用しないように注意しなければなりません。「トリメトキノール」を含む薬は競技会

時だけではなく、常時禁止されています。薬局で買える市販薬の中で、ドーピング禁止物質を含まない薬の代表例と、禁止物質を含む薬（つまり競技者が服用すべきでない薬）の代表例を後述しましたので、参考にしてください。ただし、2026年1月1日からはまた新しい禁止リストが発効になり、禁止物質も変更される可能性があるため、あくまでもそれまでの期間のみ有効なものと考えてください。また、参考にする場合は必ず薬剤名が完全に一致することを確認してください。少しでも違うと成分が異なることがあります。さらに、別記したリスト以外にも薬はたくさんあり、この表以外でも使用可能な薬も多くありますし、逆にこの表以外でも使用してはダメな薬もまだまだたくさんあります。日本薬剤師会等による「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック」（インターネットで見ることができます）には、病院で処方される薬についても使用可能な薬剤の例が記載されていますので、参考にしてください。そのさい、最新の情報であることを確認する（つまり2025年1月1日から2025年12月31日までは「2025年版」を参考にする）必要があります。

2. 市販のかぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬に要注意

市販のかぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬の中には禁止物質を含んでいるものが非常に多く、注意が必要です。具体的な禁止物質としては、エフェドリン、メチルエフェドリン、プソイドエフェドリン、麻黄、メトキシフェナミン、トリメトキノールなどがあげられます。これらの成分表記のある薬剤は服用しないようにしましょう。トリメトキノールは競技会時だけでなく、常に禁止される物質ですので、普段から摂取することのないように注意してください。

3. 漢方薬について

漢方薬は生薬からできているので問題ないと思っている人もいますが、違います。

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

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

また、2017年から禁止表国際基準における「常に禁止される物質と方法」の中の「S3.ベータ2作用薬」の例として、「ヒゲナミン」が記載されましたが、漢方薬の生薬成分としては「チョウジ」、「ゴシュユ」、「ブシ」、「サイシン」、「ナンテン」にヒゲナミンが含まれますので、これらの成分表記のある漢方薬も使用を避けなければなりません。医療機関において健胃消化剤として処方されることのある「S・M配合散」や「KM散」などはチョウジを含むため、禁止物質のヒゲナミンを含有しています。

さらに、カタカナ表記でも漢方薬のものがあるので注意が必要です。たとえば薬局で市販されている便秘薬の「ココアポ EX錠」などは防風通聖散という漢方薬であり、禁止物質のエフェドリンを含有しています。防風通聖散は「やせ薬」や「ダイエット効果のあるサプリメント」に含まれている可能性もありますので、注

意してください。

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

4. **似たような名前の薬に要注意**

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

薬剤名の頭に「新」が、終わりに「錠」や「顆粒」がつくか否かによって、また、製薬会社名が違うだけでも成分が異なることがあります。たとえば、市販の鎮咳去痰薬の「エスエスブロン液 L」は監視プログラムに掲げられているカフェインは含みますが、2025 年は使用可能です。しかし、「エスエスブロン錠」には禁止物質のメチルエフェドリンが含まれています。

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

5. **利尿薬について**

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

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

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

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

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

6. **喘息の薬について**

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

喘息の吸入薬のうち、糖質コルチコイド（吸入ステロイドと言われるもの）と、ベータ2作用薬のうちサルブタモール、サルメテロール、ホルモテロール、ビランテロールの吸入使用に関しては、2024年までと同様、2025年はTUE申請の必要なく使用可能であり、使用の申告も不要です。ただし、これらの物質であっても、ネブライザーという機械を用いての吸入は原則として禁止されます。ネブライザーを用いることが医療上必要な場合でも、TUE申請が必要です。ホルモテロールの吸入使用に関して、その使用許容量は1日での最大量に関しては、24時間で最大54 μ gであればTUE申請も使用の申告も不要であることについては2024年と同様です。54 μ gという量は、日本の医療機関で用いられる喘息治療薬のうち、「シムビコート（タービュヘイラー）」という吸入薬であれば12吸入に相当します。2025年はこれに加えて「12時間当たりで最大36 μ g」（シムビコートという吸入薬であれば8吸入に相当）という条件が追加されました。サルブタモールの吸入使用に関して、その使用許容量は2024年と同様、24時間で最大1600 μ g（サルタノール・インヘラーで16吸入に相当）であり、2021年から「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」という条件もついています。サルメテロールの吸入使用に関しては、2024年と同様、「24時間あたりで最大200 μ g」です。と明記されています。ビランテロールも2024年と同様、1日最大使用量が医療機関で指示される定量噴霧量の1吸入分（1日使用量分）である25 μ gまでです。

ここで注意しなければならないことは、ホルモテロール、サルブタモール、サルメテロール、ビランテロール以外のベータ2作用薬は、吸入使用であってもこれまで通り使用には制約があるということです。将来的には、他の薬剤もホルメテロールやサルブタモールのように閾値水準が設定されて使用可能になる可能性もありますが、2025年は引き続き使用が禁止されています。ホルモテロール、サルブタモール、サルメテロール、ビランテロール以外のベータ2作用薬（例えばメプチンエアー）を使うとすれば、事前にTUE申請をして承認を得なくてはなりません、「これらの薬剤ではコントロールできない（治療困難な）喘息である、あるいは副作用等でこれらの薬剤が使用できない」ことをアピールできないと認められない可能性があります。ネブライザーの使用についても同様です。また、認められたベータ2作用薬の吸入使用であっても、前述したような定められた用量を超えて投与が必要な場合や、ネブライザーの使用が必要な場合には、TUE申請が必要になります。喘息の治療に関連してTUE申請をする場合には、提出が必要となる書類が他の疾患と比較して少し多くなります。JADAのTUE委員会あてに提出する場合には、通常のTUE申請書に加えて「気管支喘息治療に関するTUE申請のための情報提供書」の提出も求められます。

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

<TUE申請せずに使用できる喘息用吸入薬の代表例>（ただしネブライザーは用いないこと。）

（商品名で記載）

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

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

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

フルティフォーム（フルタイドの成分とホルモテロールの合剤）、

レルベア（フルタイドの成分とビランテロールを含む）、

スピリーバ（吸入抗コリン薬）、テリルジー（レルベアに抗コリン薬の成分を加えた合剤の吸入薬）

- *ベネトリン吸入液という吸入ベータ2作用薬がありますが、この薬は通常はネブライザーを用いて投与されるため、使用するにはTUE申請が必要です。
- *ベネトリン錠という内服薬もありますが、吸入使用以外は禁止されていますので、通常は許可されません。
- *「レルベア」と「テリルジー」は、2020年までは使用禁止でしたが、2021年から使用可能になりました。
- *ホクナリンテープという貼付剤はベータ2作用薬ですが、吸入使用ではありませんし、そもそも成分（ツロブテロール）が許可されていませんので、使用してはいけません。（ツロブテロールは以前から禁止物質でしたが、2018年の禁止表で例として追記され、2025年版でも例として記載されています。）

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

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

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

申請書はJADAのホームページから最新の書式をダウンロードして使用してください。JADAのホームページ→アスリート/JADA加盟団体→競技会に参加するすべてのアスリート→「治療使用特例(TUE)を申請する」の「治療使用特例(TUE)に関する書式」からダウンロードできます。記入例もJADAのホームページから見るができます。原則として競技者本人が直接提出することになっています。申請先は後述しますが、インカレ出場レベルのほとんどの競技者は、最終的にはJADAのTUE委員会あてになります。提出期限は原則として大会の30日前までにJADAに到着するように提出することになります。国際レベルの競技者(世界陸連の検査対象者登録リスト(RTP/TP)に登録されている競技者、世界陸連主催の国際大会に参加する競技者)は、原則として大会の30日前までにWAに到着するように提出することを求められるはずですが。

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

また、救急治療や急性症状の治療で禁止物質や禁止方法を使用した場合は、事後であっても速やかにTUE申請をしてください。これは「遡及的TUE申請」と呼ばれるもので、通常の申請条件に加え、「緊急性を証明する医療記録」が必要になります。

TUE申請手続きの流れについては日本陸連のホームページやJADAのホームページに詳しく記載されてい

ますので、そちらもご参照ください。日本陸連のホームページ→(右上の)委員会情報→医事委員会→(下の方にスクロールしていき)「アンチ・ドーピング」の項目の「TUE 申請について」に詳しく記載されています。

TUE の申請手続きのまとめ

(a) 申請の対象競技者

以下の競技者が TUE 申請の対象となります。

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

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

(b) 申請の実際

| | 国際水準の競技者 | 国内水準の競技者 |
|------|---|-----------------------------|
| 申請先 | WA (あるいは IOC など、その国際大会を管轄する団体) | JADA の TUE 委員会 |
| 提出先 | 日本陸上競技連盟医事委員会 | |
| 提出期限 | 原則として大会の 35 日前までに日本陸連に到着するように提出する。 | |
| 結果通知 | WA で審査後、申請者に連絡する | JADA の TUE 委員会で審査後、申請者に連絡する |
| 対象薬物 | すべての禁止物質と禁止方法 ただし、吸入ベータ2作用薬のうち、ホルモテロール、サルブタモール、サルメテロール、ビランテロールと、吸入ステロイド薬の使用 (ただしネブライザー以外) に関しては、TUE 申請は不要。 | |
| 書式 | TUE 申請書 喘息の治療に関連して TUE 申請をする場合には、提出が求められる申請書の枚数が若干多い。 病歴や検査結果などの添付が必要となる。 いずれの場合も原則として英語で記入することが求められる。 | |

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

<参考>

JADA が承認した TUE を持っている競技者が、レベルが上がって国際大会に出場するようになった場合などは、大会によっては JADA の TUE 承認書のコピーを提出すれば自動的に承認されることもあるようですが、原則としてあらためて WA に TUE 申請を行わなければならないようです。このような場合は、大会に帯同するチームドクターに確認してください。大会に帯同するドクターがいない場合は、大会派遣元の組織 (ワールドユニバーシティゲームズであれば日本学生陸上競技連合、世界選手権であれば日本陸上競技連盟) に早めに

確認してください。逆に WA から TUE が付与されている（TUE 承認書を持っている）場合は、所定の書式（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）に記入して WA から付与されている承認書のコピーとともに JADA に送付すれば大丈夫です。「他のアンチ・ドーピング機関による TUE 審査状況確認書」は、JADA のホームページ→アスリート/JADA 加盟団体→競技会に参加するすべてのアスリート→「ダウンロード」の中の「治療使用特例（TUE）に関する書式」からダウンロードできます。

また、国内レベル競技者（JADA の RTP/TP に登録されている競技者、年齢や資格等による制限がない競技会の（国際レベルではない）日本代表選手）にも該当しないその他多くの競技者は、事前の TUE 申請は求められず、競技会でドーピング検査対象に選ばれて検査を受けた後で TUE 申請（遡及的 TUE 申請）すればよいことになっていますが、承認されるとは限りませんので、可能であればこれまで通り事前に申請しておいた方がよいでしょう。ちなみに事前の TUE 申請が必要な競技会は、JADA のホームページ→アスリート/JADA 加盟団体→競技会に参加するすべてのアスリート→「ルールについて知る」の中の「国内最高レベルの競技大会一覧（国内の TUE 事前申請が必要な競技大会一覧）」から確認することができます。

また、すべての競技者で共通のこととして、TUE 申請の際には英語で記入するようにしてください。

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

スポーツドクターに関しては、日本スポーツ協会のホームページの「メディカル・コンディショニング資格認定者検索」から、都道府県ごとの日本スポーツ協会公認スポーツドクターが検索できます。ただし、診療科目（整形外科など）も入力しないと検索できません。喘息に関しては、スポーツドクターの中でも呼吸器内科を専門分野に掲げているドクターに相談することが望ましいと思います。

薬に関して相談したい場合は、以下が利用できます。

- ① 本学生陸上競技連合では、医事委員の蒲原あてに FAX で問い合わせいただければ可能な限り速やかに FAX で返信いたします。ただ、出張等で長期不在にすることもありますので、急ぐ場合には事前にまず電話で予定をご確認ください。問い合わせ用紙は P. 23 のものを A4 サイズに打ち出してご利用ください。
- ② 日本薬剤師会等による「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック 2024 年版」（インターネットで見ることができます）の中に、「薬剤師会アンチ・ドーピングホットライン」として都道府県別の薬剤師会相談窓口の連絡先の記載があり、FAX で問い合わせ可能です（日本薬剤師会の窓口はメールのみ）。
- ③ また、都道府県別のスポーツファーマシスト（アンチ・ドーピング関係に詳しい薬剤師）をインターネットから検索して、最寄りのスポーツファーマシストに連絡をとって相談するのも良いでしょう。これは前述の JADA のホームページから「アスリート&競技団体の方へ」→「競技会に参加するすべてのアスリート」→「使用する薬について調べる・相談する」の「薬についての問合せ」からも見ることができます。
- ④ JADA のホームページから「アスリート&競技団体の方へ」→「競技会に参加するすべてのアスリート」→「使用する薬について調べる・相談する」の「global DRO（薬・成分検索システム/外部サイト）」からも調べることができます。薬剤名等の必要情報を入力することで、その薬剤がドーピング禁止物質を含むか否かを自分で検索できます。ただし、新しい薬剤だと検索できないことがあります。また前述の「ディレグラ」のような配合剤だと薬剤名からは検索できません。

TUE 申請を日本陸連を通して行う場合の郵送先

〒160-0013

東京都新宿区霞ヶ丘町4-2 JAPAN SPORT OLYMPIC SQUARE 9階

日本陸上競技連盟 事務局 御中

TUE 申請書在中

TUE 申請書を JADA に直接提出する場合の郵送先

〒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

公益財団法人 日本アンチ・ドーピング機構 TUE 委員会 御中

TUE 申請書在中

*緊急の場合はまず FAX (03-5801-0944) で送信し、後日原本を郵送するようにします。

8. **発毛剤やニキビの薬について**

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

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

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

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

9. **サプリメント等について**

アスリートの中にはプロテインやアミノ酸、ビタミン類などのサプリメントを摂取している人も結構多いと思います。サプリメントなどのいわゆる健康食品は、すべての成分を表示する義務がないので、表示されている成分に禁止物質が含まれていなくても安心できません。中には評判を上げるために意図的に、実際には表示されていない禁止物質（ステロイドなど）を添加した商品もあります。製造過程において、同じ工場内で製造している他の製品の成分が混入してしまうこともあるとされています。特に外国製のものは信頼できないことが多く、成分に書かれていなくても禁止物質が入っていることが多いと言われています。国内の製品でも、ドーピング禁止物質は入っていないことが明記されていた製品でもドーピング禁止物質が検出された事例がありました。サプリメントの類は成分表記を見ても「大丈夫」とは言えないのです。

また、天然物由来の成分などは、かえって含有物質に関する情報が不透明になるため、ドーピング物質に該当するか否かの判断が困難になります。したがって、個々のサプリメントを摂取しても大丈夫かどうかについては、スポーツドクターや薬剤師にきいても確証が得られない場合も多く、摂取する場合にはあくまでも「自己責任」で摂取するということになります。インフォームド CHOICE など、民間が運営するアンチ認証プログラムによって「比較的 safety に服用できるサプリメント」を調べることはできますが、100%大丈夫とは言えないのです。

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

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

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

10. 花粉症などのアレルギーの薬について

アトピー性皮膚炎などに用いられるぬり薬の中には、糖質コルチコイド（ステロイド）を含むものが多いのですが、ぬり薬であれば前述のように 2025 年は使用可能で、TUE 申請も必要ありません。花粉症などに対して用いられる点眼薬や点鼻薬にも、糖質コルチコイドや興奮剤を含むものがありますが、これらに関しても、前述したように点眼や点鼻などの局所使用であれば 2025 年は使用可能で、TUE 申請も必要ありません。

ただし、内服薬（のみ薬）には禁止物質を含むために使用が制限されるものがありますので、注意が必要です。特に注意が必要なのは市販の鼻炎用内服薬です。これらは成分として pseudoephedrine を含むものが多いため、競技会前や競技会期間中は禁止されます。また医療機関で処方される内服薬のうち、「セレスタミン」という薬は糖質コルチコイドを含有するため、競技会前や競技会期間中は禁止されます。「ディレグラー」も pseudoephedrine を含有するため同様に禁止されます。治療上必要な場合は、あらかじめ TUE 申請をして承認を得ることが必要となります。

1.1. **糖質コルチコイド（ステロイド）について**

糖質コルチコイドに関して、禁止される使用経路等に関しては 2022 年から大きく変更され、2021 年までは大丈夫だった糖質コルチコイドの関節内投与、関節周囲への投与、腱周囲への投与、硬膜外投与、皮内投与が禁止されました。治療上投与が必要な場合は TUE 申請が必要になりました。2025 年も同様です。

吸入使用に関しては引き続き使用可能であり、TUE 申請も使用の申告も不要です。

まとめを下表に示します。

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

糖質コルチコイド投与後のウォッシュアウト期間について（参考）

| 経路 | 糖質コルチコイド | ウォッシュアウト期間 |
|---------------------|--|------------|
| 経口 | すべ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） | すべ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ニド | 10 日 |
| 直腸 | すべ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 |

この表は 2025 年禁止表国際基準日本語版の 35 ページに掲載されており、そちらにはもう少し詳しいことも記載されていますので、参考にしてください。

1 2. **糖質コルチコイド（ステロイド）を含有する皮膚外用薬について**

この項に関しても、昨年と変更はありません。

発毛剤や滋養強壯薬のように、蛋白同化薬を成分に含むものは禁止ですが、一般の皮膚疾患に対して用いられるステロイド入りの皮膚外用薬（軟膏など）に関しては、それらに含まれるステロイドは糖質コルチコイドであるため、これに関しては皮膚外用であれば2025年は使用可能で、TUE申請も必要ありません。

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

1 3. **静脈注射、点滴について**

医療機関を受診したさいに（救急搬送中の処置も含む）、医療従事者が医療上必要と判断した場合には静脈注射、点滴が認められ、その場合は事後のTUE申請も必要ないということはこれまでと同様で、これが許されるのは「入院設備を有する医療機関での治療およびその受診過程」であることも2024年と同様です。また、「12時間あたりで計100mlまでであれば入院設備を有しない医療機関でも許可されることや、「12時間あたりで計100mlを超える量」を入院設備のない医療機関で静脈注入する場合はTUE申請が必要になることも2024年と変わりありません。

入院設備を有する医療機関で「12時間あたりで計100mlを超える量」の静脈注入を受ける場合、たとえば急性胃腸炎で脱水があり、激しい嘔吐で薬や水分を飲めない場合などに点滴を受けることは違反にはなりません。検査で静脈内注入が必要な場合も認められます。ただし、用いられる薬剤に禁止物質が含まれる場合にはTUE申請が必要になります。また例えば暑い日にきつい練習をやった後など、誰でも多少は脱水状態になりますが、自分で水分を飲める場合は点滴が医療上必要とは認められず、もしこのような状況で点滴を受けると、たとえ点滴の中に禁止物質が含まれていなくても違反に問われると考えられます。

1 4. **点眼薬、点鼻薬、口内炎の薬などについて**

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

点眼薬や点鼻薬の中には、血管収縮薬（興奮剤になる）や糖質コルチコイドなどの禁止物質あるいは関連物質が含まれているものもありますが、これらを点眼、点鼻など局所的に使用することに関して、2025年は許可されており、TUE申請も必要ありません。

口内炎の薬の中にはやはり禁止物質の糖質コルチコイドを含むものがあり、口腔内の局所的使用については許可されていると解釈していましたが、この解釈は間違っていることが2021年の途中に判明しました。申し訳ございません。口内炎の薬として使用される「アフタゾロン口腔用軟膏」や「アフタッチ口腔用貼付剤」は、

競技会時には使用を禁止されます。現在使用しているアスリートは、速やかに使用を中止し、禁止物質を含まない他の治療薬へ変更してください。

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

1 5. **コバルトを含む薬について**

常に禁止される物質の中で、禁止表の「S2.ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質」の「1. エリスロポエチン（EPO）および赤血球造血に影響を与える因子」「1.2.低酸素誘導因子（HIF）活性化薬」としてコバルトがありますが、JADA を含めて我々は最近まで「コバルト自体は禁止物質だが、その化合物である硫酸コバルトなどは禁止物質ではない」と思い込んでいましたが、2023 年版にも記載したように、この解釈は間違いでした。申し訳ございません。コバルトの化合物を含む医薬品は貧血の治療薬に多いのですが、市販の薬で硫酸コバルトを成分に含む「エミネトン」は禁止物質を含んでいると解釈されます。ただし、コバルトを含むビタミンであるビタミン B12 に関しては、これを含む「ファイチ、ヘマニック、マスチゲン」や医療用医薬品の「メチコバル」などは禁止されず、ビタミン B12 を含む食品を摂取しても問題ありません。

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

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

ただ、個人差がかなりあり、薬物の代謝、排泄に時間のかかる人もいます。8 日前に摂取したかぜ薬に含まれていたエフェドリン類が検出されてドーピング違反に問われた事例が報告されましたので、**競技会の 14 日前には使用を中止しておいたほうが無難と思われ**ます。

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

糖質コルチコイドの一種で「ケナコルト」（一般名：トリアムシノロンアセトニド）という薬などはかなり長期間体内に残り、2 か月くらい前には使用を中止しておいた方がよいようです。この薬は、医療機関で花粉症などに対して投与されることがありますので、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

期間については、後述する「11. 糖質コルチコイド（ステロイド）について」（P. 13）に、投与経路別に目安となるウォッシュアウト期間の表を掲載しましたのでご覧ください。この表は 2025 年禁止表国際基準「JADA による日本語版補足説明」に掲載されているものです。

17. **糖尿病の治療薬について**

糖尿病の治療薬のうち、「インスリン」は禁止物質です。使用するには TUE 申請が必要です。インスリンと同じように皮下注射等で用いられる薬で、GLP-1 受容体作動薬（商品名：バイエッタ、ビデュリオン、ビクトーザなど）については、2012 年は禁止物質に該当するという判断でしたが、2013 年に禁止されないことが明記され、2025 年も同様に使用可能と考えられます。

18. **意図せず摂取した禁止物質が検出されて違反に問われた場合に備えて**

「まえがき」で少し触れましたが、「禁止物質が含まれているはずのない医薬品」から禁止物質が検出された事例がありました。

他の競技での話ですが、2018 年 6 月の試合後の検査で禁止物質が検出されたのです。その後の調査により、この例では事前にチームドクターから処方された胃薬に禁止物質が含まれていたことが証明されました。この胃薬には禁止物質は含まれているはずのないものでしたが、服用せずに残っていた胃薬を専門の調査機関で分析してもらったところ、禁止物質が検出されたのです。

それが証明されたので、このアスリートに下されていた資格停止の処分は撤回されましたが、競技会での成績失効については取り消されませんでした。もしこのアスリートが胃薬を全部服用してしまっていたらアスリートの潔白は証明できず、資格停止の処分も撤回されないままとなっていたことでしょう。

これはアンチ・ドーピングの観点からは大問題であり、製薬業界および行政にもっとアスリートのことを考慮して対応してもらわなければ困りますが、アスリート側としてできることは「**医療機関から処方された薬であっても、後で分析に回せるようにほんの少しだけ残しておく**」ことかと考えます。市販薬やサプリメントでは、可能ならば同じロット番号（製造番号）のものを複数購入しておき、そのうちの 1 つは開封せずに保管しておくことがよいと思います。

19. **トラマドールが 2024 年 1 月 1 日以降禁止物質に追加された**

「S7.麻薬」に分類されるトラマドールに関して、2023 年までは監視物質となっていました。アスリートにおいて乱用されている傾向が確認されたようであり、2024 年 1 月 1 日からは競技会時の禁止物質に指定されました。2025 年 1 月 1 日からは競技会外での使用パターンを監視するために競技会外時の監視物質にも指定されました。トラマドールは痛み止めとして医療機関で処方される可能性のある薬剤であり、注意が必要です。

(3) 使用可能な一般用医薬品（大衆薬）の例

販売名（販売会社名）で記載しています。

*1 監視プログラムのカフェイン類を含むもの

解熱鎮痛薬

内服薬：

バイエルアスピリン（バイエル薬品、佐藤製薬）、バファリンA（ライオン）、*1 ノーシン錠（アラクス）、小児用バファリンCII（ライオン）、タイレノールA（ジョンソン・エンド・ジョンソン）、ロキソニンS（第一三共ヘルスケア）、ロキソニンSプラス（第一三共ヘルスケア）、*1 ロキソニンSプレミアム（第一三共ヘルスケア）、ロキソニンSクイック（第一三共ヘルスケア）、*1 イブA錠（エスエス製薬）、*1 バファリンプレミアム（ライオン）、*1 バファリンルナi（ライオン）

総合感冒薬

内服薬：

パブロンS ゴールドW錠（大正製薬）、パブロンS ゴールドW微粒（大正製薬）、ストナファミリー（佐藤製薬）

外用薬：

ヴィックス ヴェポラップ（大正製薬）

鎮咳去痰薬

内服薬：

ストナ去たんカプセル（佐藤製薬）、新コンタックせき止めダブル持続性（Haleon ジャパン）
*1 エスエスブロン液L（エスエス製薬）、クールワン去たんソフトカプセル（キョーリン製薬）

トローチ：

ベンザブロックトローチ（アアリナミン製薬）、ペアコールトローチAZ（日新薬品工業）
浅田飴アズレンCPCドロップ（浅田飴）

胃腸薬

内服薬：

ガスター10（第一三共ヘルスケア）、サクロンQ（Eisai.jp）、ブスコパンA錠（エスエス製薬）、ガスター10s錠（第一三共ヘルスケア）

吐き気止め

内服薬：

センペアQT（大正製薬）、センペアPro（大正製薬）、トラベルミン（Eisai.jp）

便秘治療薬

内服薬：

コーラック（大正製薬）、コーラックII（大正製薬）、コーラックファースト（大正製薬）

整腸薬、下痢止め

内服薬：

太田胃散おなかサポート（太田胃散）、強ミヤリサン（錠）（ミヤリサン製薬）、
新ビオフェルミン S 錠（ビオフェルミン製薬）、新ビオフェルミン S プラス錠（ビオフェルミン製薬）、

新ビオフェルミン S 細粒（ビオフェルミン製薬）、新ビオフェルミン S プラス細粒（ビオフェルミン製薬）
ビオスリー（アリナミン製薬）、強力わかもと（W）（わかもと製薬）、ストoppa下痢止め EX（ライオン）

アレルギー用薬（鼻炎用内服薬を含む）

内服薬：

アレルギール錠（第一三共ヘルスケア）、アレグラ FX（久光製薬）、
新コンタック鼻炎 Z（Haleon ジャパン）、アレジオン 20（エスエス製薬）

その他の外用薬（うがい薬、軟膏など）

外用薬：

イソジンうがい薬（iNova Pharmaceuticals Japan/シオノギヘルスケア）、パブロンうがい薬 AZ（大正製薬）、アンメルツヨコヨコ（小林製薬）、ロキソニン S テープ（第一三共ヘルスケア）、
サロメチールのシリーズ（ジクロ、ジクロ α、ジクロ Lα、ジクロローション、など）（佐藤製薬）、
サロンパスのシリーズ（A、EX、ローション、ロールなど）（久光製薬）、オロナイン H 軟膏（大塚製薬）、
ボルタレン EX および AC のシリーズ（ゲル、ローション、スプレー、テープなど）（Haleon ジャパン）、

(4) 使用してはいけない一般用医薬品（大衆薬）の例

販売名（販売会社名）で記載しています。

*2 トリメトキノールを含むため、常時禁止されるもの

*3 チョウジを含むため、禁止されるもの

総合感冒薬

内服薬：

パブロンゴールドA錠（大正製薬）、パブロンエース Pro-X錠（大正製薬）、パブロンS錠（大正製薬）、パブロンメディカルN（大正製薬）、プレコール持続性カプセル（第一三共ヘルスケア）、ルルアタック EX（第一三共ヘルスケア）、新ルルA ゴールドDX α （第一三共ヘルスケア）、新ルル-A錠s（第一三共ヘルスケア）、葛根湯エキス錠クラシエ（クラシエ）、エスタック総合感冒（エスエス製薬）、エスタックイブファイン（エスエス製薬）、エスタック EX ネオ（エスエス製薬）、新エスタック顆粒（エスエス製薬）、新コンタックかぜ EX 持続性（Haleon ジャパン）、カコナール（第一三共ヘルスケア）、新コンタックかぜ総合（Haleon ジャパン）、ベンザブロックヤスモ（アリナミン製薬）、ベンザブロック IP（アリナミン製薬）、ベンザブロック IP プレミアム（アリナミン製薬）、ベンザブロック S（アリナミン製薬）、ベンザブロック S プレミアム（アリナミン製薬）、ベンザブロック L（アリナミン製薬）、ベンザブロック L プレミアム（アリナミン製薬）、コルゲンコーワ IB 透明カプセル α プラス（興和）、コルゲンコーワ IB 錠 TX α （興和）、ストナデイトイム（佐藤製薬）、ストナアイビージェル EX（佐藤製薬）、ストナジェルサイナス EX（佐藤製薬）、改源（カイゲンファーマ）、

鎮咳去痰薬

内服薬：

エスエスブロン錠（エスエス製薬）、エフストリン錠剤（大昭製薬）、パブロンSせき止め（大正製薬）、クールワンせき止め GX 液（キョーリン製薬）、クールワンせき止め GX プラス（キョーリン製薬）、ベンザブロックせき止め錠（武田 CH）、ベンザブロックせき止め液（武田 CH）、ヒストミンせき止め（小林薬品工業）、プレコール持続性せき止めカプセル（第一三共ヘルスケア）、ストナプラスジェル EX（佐藤製薬）、*2 新トニン咳止め液（佐藤製薬）、

外用薬：

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

胃腸薬

内服薬：

パンジアス顆粒（白石薬品）、*3 第一三共胃腸薬のシリーズ（第一三共ヘルスケア）
*3 太田胃散（太田胃散）、*3 太田胃散 NEXT（太田胃散）、*3 太田胃散 NEXT 錠（太田胃散）

便秘治療薬

内服薬：

コッコアポ EX 錠（クラシエ）、ナイシトール Ga（小林製薬）、ナイシトール 85a（小林製薬）、
ナイシトール Za（小林製薬）、防風通聖散（エキス顆粒）（ツムラ）

注意：これらの薬はダイエット薬としても販売されている可能性があります。

アレルギー用薬（鼻炎用内服薬を含む）

内服薬：

パブロン鼻炎カプセル S α （大正製薬）、新コンタック 600 プラス s（Haleon ジャパン）、
コルゲンコーワ鼻炎持続カプセル（興和）、小青竜湯（エキス顆粒）（ツムラ）

発毛薬

外用薬：（この項のものは常時禁止されます。）

マイクロゲン・パスタ（啓芳堂製薬）

貧血改善薬

内服薬：

エミネトン（佐藤製薬）

漢方薬で使用してはいけない代表例

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

内服薬：

葛根湯、小青竜湯、麻黄湯、薏苡仁湯、麻杏甘石湯、防風通聖散、五積散、神秘湯、五虎湯、
麻黄附子細辛湯、越婢加朮湯、八味地黄丸、桂枝加朮附湯、真武湯、女神散、麻杏薏甘湯、
治打撲一方、大防風湯、温経湯、牛車腎気丸、立効散

滋養強壮薬で使用してはいけないもの（皮膚外用の軟膏類を含む）

内服：（この項のものは常時禁止されます。）

金蛇精（糖衣錠）（摩耶堂製薬）、プリズマホルモン錠（原沢製薬工業）

外用：（この項のものは常時禁止されます。）

トノス（大東製薬工業）、オットピン-S（ヴィタリス製薬）、グローミン（大東製薬工業）、
プリズマホルモン軟膏（原沢製薬工業）

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

(5) 昨年から変更された主な点

禁止される物質として新たに追加された物質はない

常に禁止される物質としては、いくつか例示として追記された物質（例えば抗エストロゲン薬のエラセストラント）はありますが、新たに禁止物質として追加されたものはありません。競技会時に禁止される物質としても、いくつか例示として追記された物質（例えば起立性低血圧に対して処方されることのあるミドドリン）はありますが、新たに禁止物質として追加されたものはありません。

吸入ホルモテロールの使用量に関して、最大使用量の制約が追加された

吸入ホルモテロールの使用量に関して、その最大使用量は 24 時間当たり 54 μg であることは昨年と同様ですが、さらに 12 時間当たりで 36 μg という条件も追加されました。

注意欠陥/多動性障害の治療薬であるグアンファジンに禁止されないことが明記された

注意欠陥/多動性障害（ADHD）の治療薬であるグアンファジン（インチュニブ）は禁止されないことが明記されました。

禁止方法の例外が追記された

禁止方法として M1「血液および血液成分の操作」は以前より禁止されていますが、「日本赤十字社の献血ルームで実施される血漿成分献血」は禁止されないという JADA の解釈が昨年明示されました。さらに今回は血漿成分献血のみならず、「全血や血球成分など」の献血も禁止されないことが明記されました。

監視物質として追加された物質がいくつかある

競技会時の禁止物質であるフェンタニルとトラマドールが、競技会外での使用パターンを監視するため追加されました。

(6) 注意すべき点 (抜粋)

(このページをコピーして競技者に配ってください。)

(特に市販の) かぜ薬やせき止め、鼻炎用内服薬に要注意！

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

漢方薬に要注意！

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

似たような名前の薬に要注意！

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

サプリメントや健康食品に要注意！

サプリメントや健康食品は食品扱いなので、医薬品とは異なり、厳格な成分表示の義務がありません。したがって「この製品なら大丈夫」と言えるものはありませんので、注意してください。

発毛剤やニキビの薬に要注意！

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

喘息の薬に要注意！

喘息の薬には禁止物質が多く、注意が必要です。喘息の方は必ずアンチ・ドーピングに関して詳しいスポーツドクターに早めに相談してください。吸入ベータ2作用薬のうちサルブタモール (24時間で最大 1600 μg まで、なおかついかなる 8時間でも最大 600 μg まで)、サルメテロール (24時間で最大 200 μg まで)、ホルメテロール (24時間で最大 54 μg まで、かつ 12時間で最大 36 μg まで)、ビランテロール (24時間で最大 25 μg まで) と、吸入ステロイド薬については、TUE 申請も使用の申告も不要で使用できます。

高血圧の薬の中に利尿薬は入っていませんか？

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

競技者が安易に点滴や静脈注射を受けてはいけません！

医学的に必要な場合の点滴を入院設備のある医療機関で受ける場合は許可されますが、たとえば「きつい練習後の脱水状態」に対して点滴することは禁止されていると考えられます。

口内炎の薬に要注意！

口内炎の薬の中には競技会時の使用が禁止されているものがありますので注意してください。

(7) 薬剤に関する質問用紙 (日本学生陸上競技連合用)

日付：令和 年 月 日

フリガナ
質問者名：

年齢 歳、

性別：男・女

所属 (大学名)：

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

連絡先：住所〒

電話番号： — —

FAX 番号： — —

公益社団法人日本学生陸上競技連合医事委員

かまはら かずゆき
蒲原 一之 宛

宛先：国立スポーツ科学センター スポーツ医学研究部門

〒115 - 0056 東京都北区西が丘 3 - 15 - 1

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

質問欄

回答欄

回答日：令和 年 月 日

回答者署名： _____

あとがき

本書は、できるだけ競技者目線に立った、わかりやすいアンチ・ドーピングの手引書の作成を第一に考えて2008年9月に初版を作成し、1年ごとに改訂版を作成しています。

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

2026年1月1日からは、禁止物質に関するリストがまた改定されるはずですので、本書は2025年12月31日まで有効なものと考えてください。2026年版もまた時期が来たら発行したいと考えています。

最後に、本書の作成、発行にあたりお世話になった方々に深謝いたします。

2025年1月 編集人

{参考資料}

1. 世界アンチ・ドーピング規程 2021、日本語翻訳
(世界ドーピング防止機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
2. 薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック 2024年版 (公益社団法人日本薬剤師会他)
3. 医師のための TUE 申請ガイドブック 2020 (公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
4. 世界アンチ・ドーピング規程 2024年禁止表国際基準、日本語版
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
5. 世界アンチ・ドーピング規程 2024年禁止表 主要な変更の要約と注釈、日本語版
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
6. 世界アンチ・ドーピング規程 2025年禁止表国際基準、日本語版
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
7. 世界アンチ・ドーピング規程 2025年禁止表 主要な変更の要約と注釈、日本語版
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
8. 治療使用特例に関する国際基準 (ISTUE) 2023、日本語翻訳
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)
9. 検査及びドーピング調査に関する国際基準 (ISTI) 2023、日本語訳翻訳
(世界アンチ・ドーピング機構、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構)

(順不同)

タイトル : 知っておきたいアンチ・ドーピングの知識 2025年版

2025年1月1日発行

発行人 松本 正之

編集人 永井 純 鎌田 浩史 蒲原 一之

発行所 公益社団法人日本学生陸上競技連合

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-58-11 中沢ビル2階

TEL : 03-5304-5542

FAX : 03-5304-5569

<http://www.iuau.jp/>