

競技団体の長 様

公益財団法人長野県体育協会
理事長 林 泰 章
(公 印 省 略)

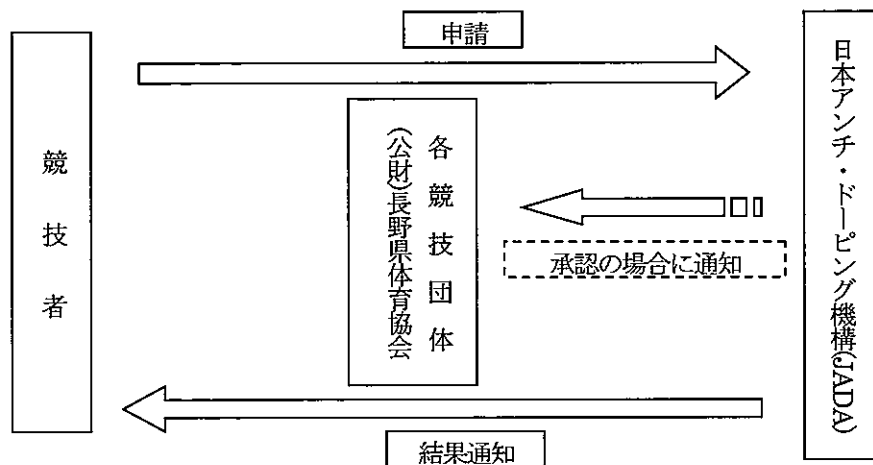
第 72 回国民体育大会における治療使用特例(TUE)申請について(通知)

平素より本協会の諸事業に対しまして、ご理解・ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、本年も国民体育大会においてドーピング検査が実施されることに伴い、第 72 回国民体育大会出場者でドーピング禁止物質・禁止方法にあたる治療をしている者について「治療使用特例(TUE)申請」が必要になりますので、下記のとおり手続きいただきますよう指導方お願いいたします。

記

1. 申請者 第 72 回国民体育大会出場者でドーピング禁止物質・禁止方法にあたる治療をしている者『ドーピング防止ガイドブック PLAY TRUE』 参照
2. 申請方法 競技者は、各自申請用紙を入手し、担当の医師に必要事項書いてもらい、原則として JADA TUE 委員会宛に直接送付してください。



- 提出書類 添付資料 ②～④
※ JADA のホームページ → JADA アフィリエイト → DOWNLOAD (一番下) → クリックがダウンロード → ステップ 1 (国体関連申請書一式) → ステップ 2 (TUE 関連書式-国体用) の添付書類(2)(3)(4)を PDF ファイルでダウンロードしてご利用いただけます。
- 記入方法 日本語でご記入ください。(国際大会出場予定者は英文で記入)
- 送付先 JADA-TUE 委員会
- 提出期限 (JADAへ) 原則として競技会の 30 日前までに提出。

(公財)長野県体育協会
専務理事 丸山隆義 担当 芦原桂子
TEL 026-235-3483 FAX 026-232-6528
E-mail naganoken@japan-sports.or.jp

国民体育大会における
「治療使用特例 (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

アンチ・ドーピング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が、選手自身の判断により都道府県体育 (スポーツ) 協会あるいは中央競技団体を經由して 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>)をご確認願います。

3. TUE 申請書記入時の注意事項

治療使用特例に関する国際基準の改定に伴い、TUE 申請書の記載方法が改定されます。国体、国内もしくは国際競技会に限らず申請書は英文でご記入ください。TUE 申請書は JADA ウェブページより最新のものをダウンロードのうえご利用ください。申請には、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る。また、気管支喘息の場合は、「JADA 気管支喘息治療に関する TUE 申請のための情報提供書」の提出も必要です。(TUE 申請書 Ver.2016.7.1)

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 Ver.2015」(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]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、2016年7月4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

TUE 担当

電話：03-5963-5708

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都道府県体育協会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。

競技者署名： _____ 平成 年 月 日

競技者が未成年の場合、当該親権者／保護者の署名を以下に記入してください。

保護者署名： _____

①	競技者氏名	
②	生年月日(西暦)	19 20 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)

Therapeutic Use Exemptions (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, 5, 6 and 7; physician to complete sections 2, 3 and 4. 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、5、6及び7は競技者が、セクション2、3及び4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

Surname: _____ Given Names: _____

氏(漢字): _____ 名(漢字): _____

Female Male Date of Birth (d/m/y): _____ d(日) _____ m(月) _____ y(年)

女性 男性 生年月日

Address: _____

住所:

City: _____ Country: _____ Postcode: _____

市: _____ 国: _____ 郵便番号:

Tel. (with International code): _____

電話番号 (国コード含む): _____

E-mail: _____

電子メール:

Sport: _____ Discipline/Position: _____

競技: _____ 種目/ポジション:

International or National Sport Organization(国際競技連盟又は国内競技連盟): _____

If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment:

障がい有する場合には、どのような障がいか、ご記入ください。

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

〒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

FAX 03-5963-5709 (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 (ADAMS)	月 日	
	月 日	
回 答 送 付 (ADAMS)	月 日	
	月 日	

←(JADA 記入欄)
↓

申請第 _____ 号
(Application No)

2. Medical information (continue on separate sheet if necessary)

医学的情報 (必要でしたら別紙に続けてご記入ください) ※英文記入

Diagnosis:

診断:

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of 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の使用が要請される医学的正当性を記載してください。

Comments 解説:

Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence 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. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances. In the case of non-demonstrable conditions, independent supporting medical opinion will assist this application.

WADA maintains a series of guidelines to assist physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These TUE Physician Guidelines can be accessed by entering the search term "Medical Information" in the WADA website: <https://www.wada-ama.org>. The guidelines address the diagnosis and treatment of a number of medical conditions commonly affecting athletes, and requiring treatment with prohibited substances.

この申請には、診断を裏づける証拠を添付し、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、病歴の報告又はレターの原本の写しも含めなければなりません。証拠については、当該臨床状況において、可能な限り客観的であるべきです。症状を立証できない場合には、独立した補助的医学的見解をもって本申請の補助資料とできます。

WADAは、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ガイドラインを管理している。

これらのTUEに関する医師用ガイドラインは、WADAウェブサイト (<https://www.wada-ama.org>) 上で "Medical Information" という検索語を入力することにより利用する事ができる。ガイドラインには、一般的に競技者に影響を及ぼし、禁止物質を用いる治療を必要とするいくつかの疾患の診断及び治療法を記載している。

(JADA 記入欄)→

3. Medication details 薬剤の詳細 ※英語記入

Prohibited Substance(s): <u>Generic name</u> 禁止物質：一般名	Dosage 投与量 例：● mg/day	Route of Administration 投与経路	Frequency 投与頻度	Duration of Treatment 治療期間
1.				
2.				
3.				

4. Medical practitioner's declaration 医師による宣誓書 ※英語記入

I certify that the information at sections 2 and 3 above is accurate, and that the above-mentioned treatment is medically appropriate.
上記セクション2及び3の情報は正確であり、上記の治療が医学的に適切であることを証明いたします。

Name: _____
氏名：

Medical specialty: _____
専門医療分野：

Address: _____
住所：

Tel.: _____
電話番号：

Fax: _____
ファクシミリ：

E-mail: _____

Signature of Medical Practitioner: _____ Date: _____
担当医の署名： 日付：

(JADA 記入欄)→

5. Retroactive applications 遡及的申請 ※英語記入

<p>Is this a retroactive application? これは遡及的申請ですか？</p> <p>Yes: <input type="checkbox"/> はい</p> <p>No: <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>If yes, on what date was treatment started? 「はい」と答えた場合には、治療の開始日はいつですか？</p> <p>_____</p>	<p>Please indicate reason: 理由を挙げてください。</p> <p>Emergency treatment or treatment of an acute medical condition was necessary 救急治療又は急性疾患の治療が必要であった。</p> <p>Due to other exceptional circumstances, there was insufficient time or opportunity to submit an application prior to sample collection 他の例外的な事情のために、検体採取の前に、競技者がTUEの申請を提出するための十分な時間又は機会がなかった。</p> <p>Advance application not required under applicable rules <input type="checkbox"/> 適用規則において、事前の申請は要請されていなかった。(JADAのホームページ[国内のTUE事前申請が必要な競技大会一覧]で確認して、事前申請が必要な競技会に参加予定の競技者ではなかった。)</p> <p>Other <input type="checkbox"/> その他</p> <p>Please explain: 説明してください。</p> <p>_____</p>
--	---

6. Previous applications 過去の申請 ※英語記入

<p>Have you submitted any previous TUE application(s)? 過去にTUE申請を提出したことはありますか？</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>はい いいえ</p> <p>For which substance or method? 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？</p> <p>_____</p>	
<p>To whom? _____ 誰に提出しましたか？</p>	<p>When? _____ いつ提出しましたか？</p>
<p>Decision: Approved <input checked="" type="radio"/> 決定: 承認</p>	<p>Not approved <input type="radio"/> 非承認</p>

7. Athlete's declaration 競技者による宣誓書

I, _____, certify that the information set out at sections 1, 5 and 6 is accurate. 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 World Anti-Doping Code ("Code") and/or the International Standard for Therapeutic Use Exemptions.

私こと、_____は、セクション1、5、及び6における情報が正確であることを証明いたします。私は、個人的な医療情報が以下の者に開示されることを承認します。アンチ・ドーピング機関 (ADO)、及びWADAの授権された職員、WADA TUEC (治療使用特例専門委員会)、その他のADO TUEC並びに世界アンチ・ドーピング規程 (「世界規程」) 及び/又は「治療使用特例の国際基準」に基づきこの情報にアクセスする権利を有しうる授権された職員。

I consent to my physician(s) releasing to the above persons any health information that they deem necessary in order to consider and determine my application.

私は、私の申請を検討し、判断する上で、上記の者が必要とみなす医療記録を、医師が上記の者に開示することに同意いたします。

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of potential anti-doping rule violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my health 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. 私は、私の情報が、もっぱら私のTUEの申請を審査する目的のみに、及び、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反のドーピング捜査・手続の目的のみに使用されることを理解しています。私が、(1)医療記録の使用についてより多くの情報を得たい場合、(2)アクセス権・是正権を行使したい場合、又は(3)これらの機関による私の医療記録を取得する権利を撤回したい場合には、その旨を担当医及びADOに対して、書面により通知しなければならないことを理解しています。世界規程が要請する場合には、同意を撤回する前に提出したTUE関連情報が、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反を立証する目的のために、保持される必要がありうることを理解し、これに同意いたします。

I consent to the decision on this application being made available to all ADOs, or other organizations, with Testing authority and/or results management authority over me.

私は、この申請に関する決定が、私に対して検査権限及び/又は結果管理権限を有する全てのADO又はその他の機関に利用可能となることに同意いたします。

I understand and accept that the recipients of my information and of the decision on this application may be located outside the country where I reside. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my country of residence.

私は、私の情報及びこの申請に関する決定を受領した者は、私の居住国の外に所在しうることを理解し、受諾いたします。これらの国のなかには、私の居住国のデータ保護及びプライバシーに関する法令と同等の法令を有さない国もある可能性があります。

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.

私は、私が、自分の個人情報がこの同意及び「プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準」に適合する形で使用されていないと考えた場合には、WADA又はCASIに不服申立てを提起することができることを理解しています。

Athlete's signature: _____ **Date:** _____
競技者の署名： _____ 日付： _____

Parent's/Guardian's signature: _____ **Date:** _____
親権者/監護権者(Guardian)の署名： _____ 日付： _____

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

(競技者が20歳未満の者であり、又はこのフォームに署名することを妨げる障がいがある場合には、競技者署名のうえ親権者又は監護権者(guardian)が競技者を代理して署名するものとする。)

(JADA 記入欄)→

Check list for the TUE application in relation to the bronchial asthma treatment

気管支喘息治療に関するTUE申請のための情報提供書

1. Please choose what you are applying for TUE.(TUE申請が必要な投与薬剤は何ですか?)

Administration of beta stimulants other than inhalation of salbutamol,salmeterol or formoterol. (サルブタモール・サルメテロール・ホルモテロールの吸入以外のベータ作用剤の使用)

Administration of salbutamol or formoterol with diuretics or masking agents.
(サルブタモール・ホルモテロールと利尿薬或いは隠蔽薬(2015年禁止表[S5.利尿薬および隠蔽薬])との併用)

Administration of glucocorticoids by oral, intravenous, intramuscular or rectal routes in competition. (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)

2. Please choose the symptom or the history she/he has or ever had.

(気管支喘息の該当する臨床所見にチェックを入れてください)

Cough/Sputum(咳・痰)

Wheezing(喘鳴)

Another allergic diseases such as rhinitis, dermatitis, conjunctivitis(アレルギー疾患がある)

Past history of bronchial asthma(過去の喘息の既往)

Exacerbation of bronchial asthma or the related respiratory symptoms after URTI, stress, alcohol intake, irritants, or exercise(運動, 感冒後の喘息または呼吸器症状の増悪)

3. Please choose and fill in the results of the diagnostic tests and the testing date.

(気管支喘息について、施行した検査の結果を記入してください)

FEV_{1.0}%(G) for Respiratory function test (呼吸機能検査における Gaensler の一秒率) :
 _____% [y(年) m(月) d(日)examined(施行)]

Bronchodilator reversibility(可逆性試験) :

FEV₁ for before and after inhalation(吸入前後の一秒量) pre _____ ml → post _____ ml

[rate of improvement(改善率) + _____ %]

[y(年) m(月) d(日)examined(施行)]

Bronchial challenge test(過敏性試験)

Methacoline(メサコリン)

Eucapnic voluntary hyperventilation(等炭酸ガス自発性過呼吸試験)

Change of FEV₁ before and after the examination(試験前後の一秒量変化) - _____ %

PC20 _____ mg/mL [y(年) m(月) d(日)examined(施行)]

Exercise test(運動負荷試験) :

Change of FEV₁ before and after the examination(試験前後の一秒量変化) - _____ %

Serum IgE(血清IgE値) : _____ IU/ml

Positive for specific IgE(特異的IgE陽性項目) :

house dust mite(ハウスダスト・ダニ)

pollen(花粉)

pets(動物)

fungus(かび)

others(その他)(_____)

Other findings(その他の所見) :

4. Please choose the disease differential diagnosis could be done. (除外疾患にチェックを入れてください)

vocal cord dysfunction(声帯機能不全)

Chronic obstructive pulmonary disease(慢性閉塞性肺疾患)

Psychiatric or Psychological disturbance(精神心理的疾患)

Others(その他)(_____)

肺機能検査に関する検査内容

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

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

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

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

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

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

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

3)上記試験で陰性の場合には、詳細な病歴や検査結果を参考にして審査します。

公益財団法人 日本アンチ・ドーピング機構 御中

個人情報取扱に関する誓約書

1. 各都道府県体育（スポーツ）協会（以下、「当会」）は、貴機構の諸規則を遵守し、WADA 及び貴機構の秘密情報の一切を保持し、これを国民体育大会派遣競技者管理目的（以下、「目的」）以外に利用しません。
2. 貴機構から開示を受けた競技者の居場所情報及び TUE 付与情報（氏名、申請物質及びその使用経路、判定期日、承認失効期日情報含む）、ドーピングコントロール関連個人情報（以下、「本件情報」）の秘密を保持し、目的外の使用を行いません。
3. 当会は、本件情報を、これを知る必要のある、当会の特定の役員または職員（以下、「被開示者」）が業務遂行のために必要な範囲においてのみ開示することといたします。
4. 当会は、被開示者に対し、本誓約書に定めるのと同内容の秘密保持を周知徹底させ、被開示者から本誓約に定めるのと同内容の秘密保持を誓約させます。
5. 被開示者が本誓約に違反する行為を行った場合には、当会が一切の責任を負うものとします。
6. 当会の故意または過失により、貴機構に損害が発生した場合にも第 5 項と同様とします。
7. 当会は、貴機構から開示を受けた競技者の秘密情報を取り扱う上で、下記のアンチ・ドーピング担当者を任命し、秘密保持を周知徹底させます。なお、当該アンチ・ドーピング担当者の変更があった場合には、直ちに貴機構に対して通知します。
8. 本誓約書は、本誓約書の日付の日から有効とします。

記

アンチ・ドーピング担当者：

郵送先住所：

所属部署：

直通電話番号：

直通 FAX 番号：

メールアドレス：

平成 年 月 日

住所

団体名

代表者

印

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。）におけるアンチ・ドーピング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、「日本アンチ・ドーピング規程」（以下「規程」という。）に基づき競技会検査（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20歳未満の場合、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をすること。**

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、アンチ・ドーピング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することができる。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書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) 18歳未満の競技者に対するドーピング検査、検体の分析、結果の管理、その他規程等に定められる一連の手続き（以下「ドーピング・コントロール手続」という。）においては、規程で定められている、「検査及びドーピング捜査に関する国際基準 付属文書C：18歳未満の者である競技者に対する変更」及びその他規程に定められた対応を適用する。

(4) 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、検査手続きの中断は原則として認められない。

(5) 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・宿泊手配合含む）が求められる。

- (6) 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。
- (7) 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、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. 治療使用特例（TUE）

- (1) 治療目的で禁止物質・禁止方法を使用する際は治療使用特例（以下「TUE」という。）の申請が必要であり、申請が JADA-TUE 委員会により付与または承認されれば、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、競技会場及び競技会検査（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（スポーツ）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：教育・国際部 教育・情報グループ
電話：03-5963-5708
FAX：03-5963-5709
E-mail：kokutai@playtruejapan.org

【TUE 申請書送付先】

〒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

JADA 教育・情報提供・啓発ツールのご紹介

「PLAY TRUE」を身近に！

クリーンな国体、クリーンなアスリートのために。

スポーツの価値を象徴する「プレイ・トゥルー/Play True」やアンチ・ドーピングに係る情報をより多くのアスリートや指導者、コーチの方々が認識し、情報を確実に入手することを目的とし、日本アンチ・ドーピング機構 (JADA) では様々なツールを用意しています。

第 71 回国民体育大会希望郷いわて国体国体におきましても、アウトリーチプログラムの情報や、その現場の様子を JADA のホームページ等に掲載いたしますので、選手や関係者の方々に広く周知頂きますよう、ご協力をお願いいたします。

～ JADA ツール ～

《PLAY TRUE BOOK (アスリートガイド)》

ドーピング検査対象者向けに、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まとめています。



《PLAY TRUE アンチ・ドーピング研修会 スライド》

上記アンチ・ドーピングガイドブック「PLAY TRUE」を基にして、アンチ・ドーピングの研修会ができるスライドデータです。

以下 URL から申請可能です。

<http://www.playtruejapan.org/portfolio-items/educationkit/>



《大会プログラム用アンチ・ドーピングページ》

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



《Global DRO JAPAN》

いつでもどこでも自分でチェック！ アスリートを守る薬の検索サイトです。

www.globaldrojpn.com — スマートフォンにも対応！



《2015 Code リーフレット》

2015 年改訂された世界アンチ・ドーピング規程のポイントと、アスリート・サポートスタッフ (指導者、コーチ等) の役割と責務を記載したリーフレットです。以下 URL からダウンロード可能です。

<http://www.playtruejapan.org/code/2015-wadacode/>



2015CODE: ポイント



アスリート・サポートスタッフ: 役割と責務

《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/>



《JADA ホームページ》

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

世界アンチ・ドーピング規程や TUE 等の情報全般を掲載しています。



■ フィールドからの声

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

アウトリーチプログラムや活動の様子を掲載しています。



【お問い合わせ先】

担当部署: 教育・国際部 教育・情報グループ

電話: 03-5963-5708 FAX: 03-5963-5709

E-mail: kokutai@playtruejapan.org