

アンチ・ドーピング領域における日本の貢献 ～東京 2020 とその先をめざして～

渡部厚一*

●はじめに

世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) は 2000 年を機に設立され、東京 2020 ではちょうど 20 歳を迎える。また、2018 年は五輪でドーピング検査が開始された 1968 年から 50 年となる節目の年でもある。この間のアスリート・指導者の継続的な努力やスポーツ医・科学の発展によって、最近では国際競技会で多くの日本人アスリートが高い競技能力を発揮して好成績を残す一方、ドーピング違反は少ない国として世界に認められてきた。

しかしながら、近年の国家組織的なドーピングやライバル選手への禁止物質混入など、世界はもちろん日本国内でも未経験の違反やスキャンダルが噴出していることも事実であり、その結果、国から派遣されないアスリートや競技成績の繰り上げなど、ドーピングに起因する混乱はスポーツ全般に及んでいる。

●ドーピングの歴史と医師の関わり

ドーピングには医師の関わりも深く、例えば、スポーツ界での蛋白同化薬の使用についても、1950 年代に米国重量挙げチームドクターがオーストリアでの競技会に帯同した際、ソ連チームの科学者から情報を得たとの記録がある。また、五輪大会でのドーピング検査が始まった 1968 年直後の 1970 年代にも、東ドイツでは国家的なドーピングが行われ、医師がその中核を担った。東ドイツでは、蛋白同化薬であるトリナボルによるドーピングが噂されると、国家計画 14.25 としてトリナボルの隠蔽技術の開発まで行われ、その

結果多数のメダルを獲得したが、東西ドイツ統一後、健康被害に悩む当時のアスリートと紛争を生じた。自転車競技では、ツール・ド・フランスで 7 連覇したランス・アームストロングは 1992 年にプロ転向後、1996 年 10 月に精巣腫瘍を患うがその苦難を乗り越え活躍し英雄となった。しかし、2012 年 8 月にツール・ド・フランスの 7 連覇を含む 1998 年 8 月以降の全タイトルの剥奪とトライアスロンをも含む自転車競技からの永久追放処分となり、2013 年 1 月には自らが TV 番組でドーピング行為を告白した。ここでも医師が関係したとされる。日本での 2012 年の陸上競技大会での違反例もスポーツドクターが関わる事例であった。

●アンチ・ドーピングプログラムの現状と課題

1999 年に WADA が設立され、2003 年からレベル 1 に位置づけられる世界アンチ・ドーピング規程を軸に世界統一のプログラムが展開されている。規程は 6 年ごとに改定され、2015 年版¹⁾ ではアンチ・ドーピング規則違反が 8 項目から 10 項目となった。追加項目の「共謀」や「特定のものと関わり」はいずれもサポートスタッフとしての医師も関わる事項でもある。

レベル 2 に位置づけられる国際基準のうち医師が関わるものには禁止表と治療使用特例 (TUE) に関する国際基準がある。禁止表は物質と方法で定められており、その対応には薬学的知識も必要であることから、日本では 2009 年にスポーツファーマシスト制度²⁾が誕生し機能している。しかしながら、最近ではチームとして摂取していたサプリメントにて陽性となった例や、海外製サプリメント摂取によるものなど、栄養補助食品とし

* 筑波大学体育系

て位置づけられるサプリメントによる違反例が注目されている。アスリート等からのサプリメントの取り扱いと禁止成分含有の有無についての問い合わせへの対応はスポーツドクターのみでは困難な場面がある。今後は、薬理学的作用、栄養学的作用、パフォーマンスとの関連性について薬剤師、栄養士等の専門性と連携を拡大し、より広いネットワーク・ステレオタイプとなる必要があるとらう。

禁止物質を治療目的に例外的に使用するための許可を得る手続きである治療使用特例(TUE)は、アンチ・ドーピングプログラムの中でも最も医療に関連した規則であるが、スポーツ現場のアスリートやコーチにとっては、言葉の定義も含め規則の概要が最も理解しにくいものでもある。筆者は、普段使用できないトレーニング施設を例として挙げ、“使用前に事前に申請書を提出”して“使用許可証”をもらって“許可された時間”使用し、“許可証”がない場合には単なる“無断使用”である旨説明し理解をえているが、スポーツドクターはこのようにしてスポーツ現場での理解を促すとともに、緊急治療の場合に行われる遡及的申請手続きについても心得ておく必要がある。

2017年1月には他者への禁止物質混入事例が発生したが、海外でも薬物混入が疑われた事例はあるものの、明らかとなった事例はない。2017年5月にはドーピング行為に関する情報をアスリート等から受け付け、アンチ・ドーピングに役立てる目的でドーピング通報窓口³⁾が開設された。通報対象者は五輪代表選手などの高度競技者のほか、JOC/JPSA 認定強化スタッフ等のサポートスタッフも対象となっており、通報対象行為には禁止物質の使用、禁止物質の保有、禁止物質の不正取引(譲渡, 譲受)が挙げられている。スポーツドクター間のネットワーク構築と情報共有により予防につなげることも課題である。

●スポーツドクターの貢献

このようにスポーツのためのアンチ・ドーピングプログラムが医学的問題を包含しているため、スポーツドクターは中心的に関与してきたが、近年ではアンチ・ドーピング手続きが必要なアスリートが増加し、一般医師ですらその知識が必要となってきている。しかし、一般医師がアンチ・ドーピングプログラムの系統的な教育を受ける機

会はなく、その結果、医師の知識不足から違反に結び付く事案が出ているのも事実である。まず、スポーツドクターは医療圏や地域でのアンチ・ドーピングプログラムを推進するリーダーとなって一般医師を啓発し、トラブルを回避する必要があると考えられる。

ところで、日本の効果的なアンチ・ドーピング教育・啓発活動が少ない違反に導いたと考えられるものの、WADA が採択した調査研究プロジェクト内容を見る限りでは、アンチ・ドーピング調査・研究については、日本は積極的とは言えない。このようななか、2017年1月に東北大学・筑波大学・東京大学・日本医科大学の4大学によりアンチ・ドーピング研究コンソーシアムが結成された⁴⁾。また、医学教育については、2013.11.14の「医学教育への要望」⁵⁾で、倫理指針や薬害防止等の教育にならんで、「アンチ・ドーピングに関する教育の充実について」提言がなされ、医学教育モデル・コア・カリキュラム最終版平成28年度(平成29年2月22日)⁶⁾ではF-2-8「薬物治療の基本原則」にポリファーマシー、禁忌、アンチ・ドーピング等に関する学修が記載された。

●東京 2020 とその後に向けて、スポーツ医学の役割 展望と課題

Pound Report to WADA (2013)⁷⁾では、“The primary reason for the apparent lack of success of the testing programs does not lie with the science involved. …The real problems are the human and political factors.”としており、アンチ・ドーピングプログラムは、以前の医学主導から、法学など他分野も含めた包括した対応が求められている。特にスポーツのもつ Fairness (公平性) と Integrity (高潔性) が重要視され、またスポーツ関係者には役割と責務が割り付けられている。アスリートを守るという姿勢は重要であるが、単に違反を回避するために役割を担うのではなく、アンチ・ドーピングを理解して関わる必要がある。同時に、そもそもどうしてこれほどアンチ・ドーピングが必要なのかを考えた場合、スポーツ医学が考えるべきことは、「スポーツとは」ということである。スポーツ医学がスポーツと医学の間にあるとするならば、スポーツそのものと健康、必然的にスポーツがもたらすパフォーマンスにどのように貢献するか、立ち止まって考える機会であるかもしれない。

文 献

- 1) 世界アンチ・ドーピング機構. 世界アンチ・ドーピング規程 2015 年版. 2015.
- 2) スポーツファーマシスト : <https://www.sp.playtruejapan.org/> (参照日: 2019.1.1).
- 3) ドーピング通報窓口 : <https://www.report-doping.jpnsport.go.jp/form/> (参照日: 2019.1.1).
- 4) 東京大学 : 大学間連携によるアンチ・ドーピング研究推進のためのコンソーシアムを結成. https://www.u-tokyo.ac.jp/focus/ja/articles/t_z1304_00050.html (参照日: 2019.1.1).
- 5) 文部科学省. 医学教育への要望(平成 25 年 11 月 14 日). 27, 2013.
- 6) 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版(平成 29 年 2 月 22 日). 86, 2017.
- 7) Working Group established following foundation board meeting of 18 May 2012: Report to WADA Executive Committee on lack of effectiveness of testing programs. 3, 2013.