

類型7-4) スポーツ・インテグリティ(高潔性)に問題がある場合 ～アンチ・ドーピング

◆ 事例① (うっかりドーピング)

<事例>

ある選手が、医師からかぜ薬を処方されたところ、そのかぜ薬に世界アンチ・ドーピング規程(いわゆるWADA規程)禁止表に記載された禁止物質(特定物質)が含まれていたため、その後行われたドーピング検査で陽性となってしまいました。

当該選手は、医師に、自分がドーピング検査の対象になることを伝えていませんでした。

スポーツ団体として、このような事案の再発を防止するために、どのようなことに留意すべきでしょうか。

◆ 対応のポイント

日本では、自らがドーピング検査を受ける対象者であるにもかかわらず、禁止物質を含有する医薬品等を誤って摂取してしまうことにより、アンチ・ドーピング規則に基づく処分を受けてしまう事例(以下「うっかりドーピング事例」といいます)が発生しています。

こうした事例は、本来、選手、サポートスタッフが必要な注意を尽くしていれば、防げたはずの事例といえ、それにもかかわらず必要な注意を怠ったがために、アンチ・ドーピング規則となってしまうことは避けるべきです。

そこで、スポーツ団体としては、選手やサポートスタッフに対し、「うっかりドーピング事例」とならないよう、アンチ・ドーピングに関する教育・啓発活動を実施することが必要です。

◆ コンプライアンス強化のための実践案

(1) スポーツ団体内のアンチ・ドーピング体制の確立

ドーピング違反の発生については、日本のスポーツ団体においては、まだまだスポーツ団体内のアンチ・ドーピング委員会などの機能が不十分な場合があります。

そこで、以下のような点を中心に、アンチ・ドーピング委員会などアンチ・ドーピング体制を強化する必要があります。

① 最新のアンチ・ドーピング情報の入手

アンチ・ドーピングに関する知見は随時更新されているため、スポーツ団体には、日本アンチ・ドーピング機構(JADA)が毎年開催している加盟団体連絡会議に参加したり¹⁵⁸、自ら世界アンチ・ドーピング機関(WADA)や JADA のウェブサイトにアクセスしたりするなどして、最新のアンチ・ドーピング情報を収集することが求められます。

特に、WADA が、毎年1月1日に発効する禁止表国際基準(禁止表リスト)は、前年の9月～10月頃には公開されていますので、前年度からの変更点を確認し、選手に対し、最新の禁止表リストの情報を提供することが望ましいといえます¹⁵⁹。

例えば、以下のスポーツ団体では、禁止表リストに新たに掲載された物質に関する情報を積極的に提供しており、その取組みは、他のスポーツ団体でも参考にすべきです。

・日本陸上競技連盟¹⁶⁰

¹⁵⁸ 日本アンチ・ドーピング機構「加盟団体連絡会議資料」<http://www.playtruejapan.org/code/members/>

¹⁵⁹ 過去には、禁止方法(静脈内注入)の要件が、2006年禁止表リストから2007年の禁止表リストにおいて変更されたことに起因して、ドーピング紛争が生じた事例(CAS 2008/A/1452 Kazuki Ganaha v/ Japan Professional Football League)、前年まで禁止表では禁止物質として記載されていなかった物質(メルドニウム)が新たに2016年禁止表リストに加わったことにより、アンチ・ドーピング規則違反を問われた事例があります(CAS 2016/A/4643 Maria Sharapova v. International Tennis Federatio)。

¹⁶⁰ 日本陸上競技連盟「2017年禁止表国際基準掲載の「ヒゲナミン」について」(2016年12月15日)
http://www.jaaf.or.jp/pdf/about/resist/medical/20161215_2.pdf

② 公認スポーツファーマシストへの相談の徹底

公認スポーツファーマシストとは、JADA が定めるアンチ・ドーピングに関する課程を修了した、最新の知識を有する専門の薬剤師をいいます。スポーツ団体としては、自らに所属する選手に対し、医薬品を摂取する場合は、必ず公認スポーツファーマシストに相談するよう、周知徹底することが必要です。

なお、JADA は、禁止表国際基準に対応した医薬品の成分や商品の検索システムである Global DRO JAPAN サイトを運営していますが、Global DRO JAPAN サイトは、すべての商品や成分が掲載されているわけではありませんので、医薬品の服用は、やはり公認スポーツファーマシストに相談する方が安全といえます。

(2) 選手に対するコンプライアンス教育

① 選手に求められる責務の周知徹底

いわゆる「うっかりドーピング」と言われる事例のほとんどは、選手が本来行うべきことを行わなかったことを原因とする違反事例です。

例えば、日本アンチ・ドーピング規程(いわゆる JADA 規程)には、選手に関し、以下の義務が定められています。

- ・医療従事者に対し、自らに対する禁止物質の投与が禁止されていることを伝達する義務

この義務に鑑み、スポーツ団体としては、選手に対し、研修会や広報資料などで、医療従事者から医薬品の処方を受ける場合は必ず自らに対する禁止物質の投与が禁止されることを伝えるよう、周知すべきです¹⁶¹。

過去には、大学生の選手など、競技レベルが急激に上がった選手が、アンチ・ドーピングに関する研修を受けずにドーピング検査の対象となり、アンチ・ドーピング規則違反となってしまう事例が存在しています。スポーツ団体としては、トップレベルの選手だけでなく、若年層の選手に対する教育・啓発活動を行うことも重要といえます。

¹⁶¹ スポーツ団体は、JADA 規程に基づき、選手が、自己の権利と責務を理解できるように、アンチ・ドーピングに関する情報提供、啓発、教育プログラムを整備し、これを実施する義務を負っています(JADA 規程 23.13 項)。

② 過去のうっかりドーピング事例の活用

JADA 規程の適用の有無を判断する日本アンチ・ドーピング規律パネル決定の報告によれば、いわゆる「うっかりドーピング事例」には、以下のような事例が含まれています。

- ・医師の処方によらず、薬局で購入した薬を服用したところ、その薬に禁止物質が含有されていた事例
- ・配偶者の勧めにより、子どものために処方されていた薬を服用したところ、その薬に禁止物質が含有されていた事例
- ・かねてから選手が診察を受けていた医師から薬を処方されたところ、自らが禁止物質の投与が禁止されていることを告げなかったために、その薬に禁止物質が含有されていた事例

このような過去の「うっかりドーピング事例」を見ると、アンチ・ドーピング規則違反となるリスクをはらんでいる行為を具体的に知ることができます。

選手やサポートスタッフに対し、現実感をもって、アンチ・ドーピング規則違反のリスクを伝える上では、こうした過去の日本アンチ・ドーピング規律パネル決定の報告を活用することが有効です。