



**FEDERATION INTERNATIONALE DE SKI
INTERNATIONAL SKI FEDERATION
INTERNATIONALER SKI VERBAND**

**FIS メディカルガイド
アンチ・ドーピング規程
2002/2003**



目次

スキー競技における医学的支援(メディカルサービス)	4
FIS メディカルスーパーバイザーとその役割	5
女性確認検査(ジェンダーベリフィケーション)	6
FIS アンチ・ドーピング規程	8
序論	8
FIS アンチ・ドーピング規則	9
規則 1 - ドーピング	9
規則 2 - 付随的違反	9
規則 3 - ドーピング・コントロールの責任	10
規則 4 - 血液検査	10
規則 5 - 競技会検査	10
規則 6 - 競技会外検査	11
規則 7 - 国内検査の届出	11
手続きガイドライン	13
A. 血液検査	14
1. 序論	14
2. 手順	14
3. スタート禁止	15
4. 選手への通知	15
5. 競技後検査	15
6. 結果管理	16
7. コストと人的支援	16
8. 例外事項	16
B. 競技中のアンチ・ドーピング・コントロール	17
1. 総則	17
2. 監督	17
3. 施設及び機器	18
4. コントロール対象競技者の抽出と人数	19
5. 通知及びドーピング・コントロール・ステーションへの出頭手順	21
6. 尿検体採取	22
7. 血液検体採取	23
8. 検体の発送と分析	24
9. 結果の連絡	24
C. 競技会外ドーピング・コントロール	26
1. 総則	26
2. 競技会外ドーピング・コントロール対象競技者の登録手順	26
3. 各国スキー連盟と選手の抽出手順	27
4. 指定検体採取者	27

5.	身分証明	27
6.	競技会外ドーピング・コントロール手順	28
7.	検体の発送と分析及び結果連絡	28
8.	権利放棄	28
D.	ドーピング違反に対する懲戒手順	29
	規則 1- 懲戒手順	29
	規則 2 - 制裁	29
E.	上訴	32
F.	禁止物質の種類と禁止方法のリスト	33
1.	禁止物質の種類	33
2.	禁止方法	33
3.	一定の規制の対象となる薬物の種類	33
4.	競技会外検査での禁止物質と禁止方法	33
G.	例と説明	34
1.	ドーピング(禁止物質)の種類	34
1.1	興奮剤	34
1.2	麻薬性鎮痛剤	35
1.3	蛋白同化剤	36
1.4	利尿剤	37
1.5	ペプチドホルモン、類似物質及びその同族体	37
1.6	抗エストロゲン作用剤	38
1.7	隠蔽剤	38
1.8	アルコール	39
1.9	カンナビノイド類(マリファナ、ハシシ)	39
2.	禁止方法	39
2.1	酸素運搬の促進	39
2.2	薬理的、化学的、物理的操作	39
2.3	遺伝子ドーピング	39
3.	一定の規制の対象となる薬物の種類	40
3.1	局所麻酔剤	40
3.2	糖質コルチコステロイド	40
3.3	遮断剤	40
4.	競技会外検査での禁止物質と方法	41
H.	スキーの医学的側面	43
1.	脳震盪	43
2.	前十字靭帯損傷	43
3.	防護用具	44
4.	スキーヤーの「レースへのフィットネス(適性)」評価における医学的考察	44
5.	低温環境下でのスポーツ	44
6.	スキージャンプ選手の食思不振症の危険性	45
7.	高所のクロスカントリースキー競技会の医学的側面	45
8.	アルコール	45

スキー競技における医学的支援（メディカルサービス）

競技者の健康は、大会レベルを問わずスキー競技を開催するもの全てにとって、重要な問題である。この目標を実現させるため、高度な医療支援が非常に重要である。ここに、その支援の重要な特徴を提示する。

重要なことは、しかるべき人物の指揮の下に、この医療支援を実施することである。その人物が医療チームを調整し、組織委員会における医療支援の代表となる。組織委員会の他のオフィシャル(保安、技術的、情報、その他)と協力し、医療支援がスムーズかつ臨機応変に機能するようにしなければならない。医療支援チームの責任者が医師でない場合、医師を競技の責任者に任命する。

医療チーム(医師とパラメディカル)の具体的な構成は、競技種目によって決まる。アルペン、ジャンプ、フリースタイルでは、傷害という危険がある。クロスカントリーでは、医学的問題はむしろ、酷使やより生理的な特性に関連している。必要なスタッフレベルは、競技種目により異なる。

競技における医療施設の適切な設置場所は、競技種目によって決まる。滑降での応急手当ステーションの場所は、そのコース独自の設定次第である。スラロームの場合、スタート地点とフィニッシュエリアのステーションで、通常十分である。

滑降とスーパーGに関しては、ワールドカップではFISレースディレクターと、その他のレベルの大会ではTDと協力して、安全確保と避難手順を計画準備する。効率的な伝達システムが重要である。

競技における医療ステーションの数と特質は、競技種目によって決まる。コース沿いは、オープンまたはテントのステーションでも構わない。場所の確認が容易にできるようにしなければならない(例えば、赤十字のマークで示す)。ステーションの医療設備は様々であるが、心肺蘇生用具、固定副木、縫合セットと適切な薬剤は必要である。適切な場合、避難に使用する設備も準備すべきである。専門医療設備が遠く離れている場合、ヘリコプター発着場が必要になることもある。

医療支援システムは、トレーニング開始から競技終了まで、しっかりと機能していなければならない。観客用に別に準備する場合も、競技者用システムと一体化していなければならない。

医療支援サービスには、開催地の医療システムを関与させなければならない。実際、これらふたつは、人員の部分でオーバーラップするのが普通である。競技が始まる前に、チームドクターと医療支援メンバーの間でミーティングを行う。これによりサポートスタッフが医療準備をよく理解することができ、また現地で利用できるもの、医療支援システムに関わる医師とパラメディカル要員と設備の現場での配置、開催地の医師とパラメディカルの個人情報(住所、電話番号)、開催地と地域の病院、避難(サービス、確定治療までの距離)、歯科医(アドレスと電話)といった情報をまとめた資料を渡す機会となる。

チームドクターと開催地の医療支援チームとの間の協力を奨励し、選手に施した治療はチームドクターに知らせるべきである。

医療支援システムのチーフが、女性検査とドーピング・コントロール(その章を参照)の責任者を兼ねることもできる。その際、この本に概説されている当該規程に精通している必要がある。

参考文献: The pre-hospital treatment of severely injured athletes, by Inggard Lereim (FIS 事務局で入手可能)

FIS メディカルスーパーバイザーとその役割

主要大会(冬季オリンピック、世界選手権等)が予定されているときは必ず、FIS 医事委員会が1人または複数のメディカルスーパーバイザーを推薦し、FIS 理事会が任命する。可能であれば、遅くとも大会の1年前までに任命する。

原則として、メディカルスーパーバイザーは FIS 医事委員会の委員とするが、双方合意の上で、委員会外部から選ぶこともできる。メディカルスーパーバイザーに課す唯一の制限は、FIS メディカルスーパーバイザーの職務を実行する間、チームドクターまたは組織委員会のドクターとして活動してはならないということである。

FIS メディカルスーパーバイザーの任命は1大会のみで、その任務は試合終了時に終わる。メディカルスーパーバイザーの推薦は、FIS 理事会の承認を受けるため、直ちに FIS 事務局長に伝えられる。その後、この情報をメディカルガイドと一緒に大会開催者に伝達する。

大会開催者がこの通達を受け取った後は、任命されたメディカルスーパーバイザーと直接連絡をとることは開催者の責任である。組織委員会は直ちにメディカルスーパーバイザーと連絡を取り、大会での医療支援に関する情報を提供する。また組織委員会は、安全管理、ドーピング、女性検査等についても情報を提供し、大会前の訪問が必要な場合にはその経費を負担する。事前の大会会場への訪問は、開催者と FIS メディカルスーパーバイザーの双方合意があった場合のみ実施される。

メディカルスーパーバイザーの役割は、最も広い意味での「医事問題」に関して、特に大会前の準備と医療支援提供の編成について、組織委員会を援助することである。メディカルスーパーバイザーは、現行 FIS メディカルガイドラインとその適用(大会前と大会中)について、組織委員会に逐次連絡する。メディカルスーパーバイザーは、FIS レースディレクターやその他 FIS が任命したオフィシャル(TD、用品コントロール等)と常に綿密に協調して取り組む。

FIS メディカルスーパーバイザーは、ドーピング・コントロールまたは血液検査に直接関与することはない。WADA 代表がならず、そのためスーパーバイザーが選手のドーピング・コントロールの無作為抽出に関与する場合も、FIS メディカルガイド B 章 4 条に記載の通り、スモールグループのひとりとして関わる。ドーピング・コントロールに関する FIS メディカルスーパーバイザーの任務は、ドーピング・コントロール・ステーションの所在、タイムテーブルといった後方支援(ロジスティクス)準備についての情報をチームドクター及びオフィシャルに提供し、規程に関するあらゆる疑問点を明らかにすることである。

大会期間中、メディカルスーパーバイザーは、FIS が任命した他のオフィシャルと同様の待遇(旅費、ホテル宿泊、食事、ユニフォーム、日当等)を受ける。また、期間中の全てのテクニカルミーティングに出席することが要求される。

大会終了時、メディカルスーパーバイザーは包括的な報告書を準備し、次に送付する:

1. FIS 事務局長
2. FIS 医事委員長
3. 大会組織委員会

女性確認検査（ジェンダーベリフィケーション）

様々な角度から十分考慮された議論に基づき、そして FIS 医事委員会のサポートを受けて、メルボルンでの 2000 年 FIS 総会は、女性確認検査に関する規程の修正を決定した。FIS 独自の段階毎の手順（まずナショナルレベル、次に国際的無作為検査、3つの試験レベル）から得られた経験は有用ではあったが、このような決定に至った。

その代わりに、女子選手も男子選手も、医学的健康に関する徹底的な評価を、自国で受けることが要求されることになった (ICR 221.1)。

選手の性について質問または抗議があれば、FIS と医事委員会は選手の性を決めるに必要な手段を取ることに責任を担う (ICR. 221.4)。

これは、選手が FIS ポイントリストに登録のために、メディカルガイドに記載された女性確認検査手順を受ける必要が、事実上なくなったことを意味する。しかしながら、記載された手順に従い検査を受けた競技者には、女性確認証明書を発行することも可能である。

性検査は、男子選手が女子のレースに参加することを

防ぐため、また女子が同等の条件で競技に参加するために FIS が導入した。

性の決定は、複雑であり、個々の染色体、性腺、性器と心理学的性による。大多数の個人において、これら全ての因子は「調和している」が、次のいずれかの理由により、まれにそうでないケースがある：

a) 自然の結果 (例えば半陰陽)

b) 人が介入した結果 (例えば性転換手術)

全ての異なる可能性を確認できる簡単な検査はなく、たった 1 回の染色体検査 (頬粘膜塗抹標本) が人の性を確立する唯一の必要条件であると信じるのは誤りである。

性検査が正しく実施された場合、それはスキーレース (男子を含む) での潜在的優位性を有する選手を特定する威厳のある行為であり、女子競技への出場資格について合理的な判断を下すことができる。

この検査にあたって不可欠なことは、女子選手に十分なカウンセリングが行える時間のある、親しみやすい環境の中で実施することである。

従って FIS は各国スキー連盟 (NSA) に対し、女子選手が最初にナショナルチームの一員になったとき、つまり国際大会出場前に十分に余裕を持って、この検査を実施することを勧める。これにより、何らかの異常が発見された場合に、専門家によるさらなる検討を行うのに十分な時間がとれることになる (例えばアンドロゲン無反応-XY 女性)。

女性確認検査は、第一に NSA の責任であり、NSA は必要な手続きを監督する適切な専門医を任命しなければならない。任命された NSA ドクターは、FIS 医事委員長に対し、女子選手の納得のいく資格認定について直接的な責任がある。

1990年5月モントルーでの FIS 総会において、女性確認検査のプロトコルが承認され、1996年には次の項目を含むものに修正された：

1. 頬粘膜塗抹標本クロマチン検査または染色体分析 (血液)
2. 女性医師による婦人科診察 (検査ではない)
3. テストステロンの血液ホルモン検査。このプロトコルは FIS 医事委員会の裁量で変更することができる。

3項目全ての検査を実行しなければならない。

FIS 女性確認書類(FIS Gender Form)は、各選手について作成し、NSA ドクターが機密扱いで保有する。

全ての検査結果が有効であれば、NSA ドクターには、検査結果から女性であることを確認できるとする FIS 医事証明書(FIS Medical Certificate)を、当該選手に対して発行する資格が与えられる。

NSA ドクターは、女性確認検査を順調に終えた全ての代表選手のリストを FIS 本部に送り、FIS 本部から FIS 医事委員長にこのリストを提供する。

疑わしい場合(3つの検査のいずれかが正常な女性の構造ではない場合)、FIS 医事証明書を発行する前に、医事委員長に相談しなければならない。

選手の性に関する疑問がある場合、国際競技規則第 221.4 条に規定の通り、FIS は無作為の女性確認検査を実施する権利を持つ。選ばれた選手は、FIS 医事委員長または FIS メディカルスーパーバイザーが任命した女性婦人科医の指揮の下、同一の FIS 女性確認検査プロトコル(上述の 1、2、3 項目)を完了する。

FIS の監督下でこれらの検査を順調に終了すると、その選手は今後の検査が一切免除となる。このような場合、すでに NSA が発行した女性確認証明書に、公式な FIS の裏書が加えられる。

FIS アンチ・ドーピング規程

序論

FIS は全スキー競技の品位の維持に全力を投じ、スポーツにおけるドーピングを糾弾する。

FIS アンチ・ドーピング規程は、次に沿って編集された：

- 世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) の綱領
- オリンピックムーブメント・アンチドーピング規程
- IOC とオリンピック冬季スポーツ連盟とのスポーツにおけるドーピング防止に関する合意
- WADA 規程の目的
- ドーピング・コントロール国際基準 (ISDC)

非常に複雑かつ困難なドーピングとの戦いにおいて、長年にわたり、最も活動的かつ革新的にリードしてきた国際スポーツ連盟のひとつが FIS であると言っても過言ではない。あらゆる競技種目の全ての参加者に、公平で安全な競技環境を提供するために、FIS はこの戦いをかつてないほどに強化することを確約する。

FIS アンチ・ドーピング活動体制と各種責任は次の通り：

- FIS 医事委員会は、アンチ・ドーピングの教育と防止プログラムについて、FIS 理事会に助言する責任を負う。これは、次を含む：
 - ・ 各国スキー連盟が利用できるアンチ・ドーピングの教育と防止プログラムを開発する。
 - ・ FIS 種目特有の知識と関連づけて、世界アンチ・ドーピング機構規程に記載の禁止物質リストを精査する。
 - ・ 競技種目の特徴と運動能力を増強する物質のタイプに関し、スポーツ固有の情報についてアドバイスする。
- FIS ドーピングアドバイザリーグループは、WADA と指定機関と共に、FIS のドーピング・コントロール体制を取り扱う。このグループは、各国スキー連盟のメディカル係官やチームオフィシャルとして関与していない人で構成する。
- 競技会外ドーピング・コントロールは、FIS に代わって、世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) または WADA が承認し FIS が指定した機関により実施する。
- FIS ワールドカップ競技での競技会ドーピング・コントロールは、WADA 及び / または FIS 指定の独立ドーピング・コントロール機関により実施する。クロスカントリーとノルディック複合競技では血液検査プログラムも含む。
- WADA は、いかなる FIS 競技にも独立監視員を送ることができる。
- FIS は、FIS 理事会が適用する制裁をもって、ドーピング規程違反を処理する責任がある。FIS 理事会決定に不服がある場合、スポーツ仲裁裁判所 (CAS) にのみ上訴することができる。

FIS アンチ・ドーピング規則

この規程の中で使用される文法上の表現については、必要に応じて、男性形は女性形を含み、単数形は複数形を含むものとする。FIS 規約第 1.3 条により、「スキー」は「スキーとスノーボード」を含む。

規則 1 - ドーピング

1. 国際スキー連盟 (FIS) は、世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) と国際オリンピック委員会 (IOC) 規程に従い、体内のさまざまな生理機能に影響を及ぼし、人為的にスポーツでの運動能力を向上させる目的に有利に働く物質と方法の使用を糾弾する。

ドーピングの定義は次の通り:

- 1) 選手の健康にとって潜在的に有害で、かつ / または競技能力を増幅させる可能性がある手段 (物質または方法) の使用。
- 2) 選手の身体における禁止物質の存在またはその使用痕跡、もしくは禁止方法の使用痕跡。

ドーピングがスポーツ倫理の一般基準と相容れないのは、そしてスポーツの各種ルールと相反するのは、ドーピングによって他の選手より不当に優位に立つことができ、またドーピングが身体と精神の健康を脅すものであるからである。

2. ドーピングは全ての FIS ライセンス保有者に厳しく禁じられた行為であり、また競技中でも競技会外でも FIS ルールにおける違反行為であることを、FIS は宣言する。
3. ドーピングという違反行為が発生するのは:
 - 禁止物質または関連物質が、選手の体組織または体液に存在すると判明したとき
 - または、選手が禁止方法を使用したとき
 - または、ドーピングの種類と方法に関する FIS リスト (すなわち IOC/WADA リスト) に記載の禁止物質、関連物質、または禁止方法を使用したことを選手が認めるとき。
4. (禁止物質、方法の使用についての) 自認は、検証可能な方法による口述、または書面のいずれかでなされる。
5. 禁止物質及び方法の使用を防ぐため、ドーピング・コントロールは確立した FIS 規程に従い実施する。
6. FIS は、違反行為を罰するだけでなく、防止と教育的プログラムを実施し、倫理的な義務を強調する。FIS としては、ドーピングとの戦いにおけるこのような手段の重要性について、各国スキー連盟に関心を持ってもらうよう呼びかける。
7. ドーピングの種類と方法に関する FIS リストは、最新の IOC/WADA リストに基づくが、これに制限されるものではない。

規則 2 - 付随的違反

8. 規則 5 競技会検査と規則 6 競技会外検査において、ドーピング・コントロールに出頭しない、もしくは、指定オフィシャルによる要請後、ドーピング・コントロールを拒否する競技者は、D 章のドーピング違反に対する懲戒手続きに従い、制裁の対象となる。この事実は FIS に報告される。

9. 他者の禁止物質、関連物質、または禁止方法の使用を援助または教唆する人物、もしくは、援助や教唆したことを認める人物は、ドーピング違反を犯したことになり、D章のドーピング違反に対する懲戒手続きに従い、制裁の対象となる。その人物が選手でない場合、FIS理事会はしかるべき制裁を課し、この件を責任のある国内スキー連盟に報告する。

規則3 - ドーピング・コントロールの責任

10. ドーピング・コントロールは、世界アンチ・ドーピング機構(WADA)が指定した機関、または、FISが指定した機関が実施する。FISが指定したドーピング・コントロール機関は、WADAの承認を受け、ドーピング・コントロール国際基準(ISDC)を遵守する。

規則4 - 血液検査

11. FISノルディック世界選手権とFISワールドカップクロスカントリー及びノルディック複合では、FISが指定しWADAが承認した独立機関が血液検査を実施する。
12. 血液の費用は、ワールドカップ開催同意書に規定の通り、FISと組織委員会が負担する。
13. 大会開催者は、FIS規程に従い、血液検査に必要な施設を用意しておかなければならない(B章:競技会ドーピング・コントロール、3.施設と機器を参照)。

規則5 - 競技会検査

14. 主要 FIS 大会

14.1 FIS 世界選手権

FIS世界選手権(WSC)におけるドーピング・コントロールは、FISに代わって開催国のドーピング機関が実施する。現行FIS規程に従い、各FIS世界選手権で実施しなければならない。FIS医事委員会が指名した責任者(メディカルスーパーバイザー)は、チームへの後方支援(ロジスティクス)準備に関する情報提供という点で援助する。世界選手権におけるドーピング・コントロールの費用は全て、開催者負担とする。

14.2 FIS ワールドカップと FIS ジュニア世界選手権

アルペン、クロスカントリー、ジャンプ、ノルディック複合、フリースタイルとスノーボードのFISワールドカップにおける競技会ドーピング・コントロールは、FISが指定し、WADAが承認した独立機関が実施する。ジュニア世界選手権でのドーピング・コントロール実施については、FIS、当該国スキー連盟、組織委員会の間で合意する。

14.3 FIS 世界選手権及び主要 FIS 大会におけるドーピング・コントロールは、FIS ルール及びドーピング規定に基づくドーピングの種類と方法を取り締まるため実施する。

14.4 全ての尿検体の分析は、WADA または IOC が認定する検査機関で行わなければならない。血液検体分析は、この目的のために承認された検査機関か、移動分析機器を使用して指定機関でのみ行うことができる。

14.5 冬季オリンピックにおけるドーピング・コントロール検査は、冬季オリンピックに関する現行IOC規程に基づき実施する。これは、FISルールとは異なる可能性もある。競技者、コーチ、医者、オフィシャルの責任として、違いがあり得ることを承知していなければならない。冬季オリンピックでドーピング違反があった場合、FISによる追加的処分や制

裁は、FIS ルール及びドーピング規定に基づき適用される。

15. その他の FIS 国際競技会

ドーピング・コントロール検査は、その他の FIS 大会でも実施を推奨する。これらの検査は、FIS 医事委員会が承認した公式 FIS 代表及び / または WADA 代表が監督する。全ての検査費用は、現地開催者の負担とする。

16. ドーピング・コントロールの推進

各国スキー連盟に対し、FIS ルールとドーピング規定に基づき、さらなるドーピング・コントロールを実施するよう奨励する。検査が承認された国内ドーピング機関により、もしくはその責任において実施される場合、FIS アンチ・ドーピング規定「ドーピング・コントロールの手続きガイドライン」に記載の推奨手順と、できればドーピング・コントロール国際基準 (ISDC) にも従うべきである。

規則 6 - 競技会外検査

17. 競技会外検査は、世界アンチ・ドーピング機構 (WADA) または FIS が指定した機関が実施する。

18. FIS 加盟の条件として、各国スキー連盟はその規約において次を盛り込むこと:

18.1 国内スキー連盟に、競技会外、非通知ドーピング・コントロールの実施を義務付ける条項。これらのコントロールの報告は、その情報を WADA に提供できるようにするため、FIS に定期的に提出しなければならない。この報告は、クロスカントリー及びノルディック複合選手の血液パラメータを含む。

18.2 FIS/WADA による自国所属選手への競技会外、非通知検査実施を認める条項。

19. 競技会外、非通知検査実施の手続きガイドラインは、「ドーピング・コントロールの手続きガイドライン」の章、またはドーピング・コントロール国際基準 (ISDC) を参照する。

20. 競技会外検査は、FIS アンチ・ドーピング規定とオリンピックムーブメント・アンチドーピング規程に定めるドーピングの種類と方法に関して実施する。

21. そのような検査の実施において、各国スキー連盟は FIS を、適切な場合はその他の国内スキー連盟を援助する義務がある。検査実施を妨害、阻止する国内スキー連盟は、FIS 制裁リストに基づき、制裁を課せられるべきである。

22. 終身を除く一定期間の出場資格喪失処分を宣告された選手が、処分期間終了後の競技生活再開を望む場合、その選手は処分期間中常に、競技会外検査に直ちに応じられる状態にしておかなければならない。

規則 7 - 国内検査の届出

23. 各国スキー連盟 (NSA) は、国内スキー連盟または国内機関が実施したドーピング・コントロールにおける全ての陽性結果と制裁について、FIS 事務局長に報告する。それらの制裁は、次回の FIS 理事会で精査する。その FIS 理事会において、各国スキー連盟が課した制裁を、FIS 制裁リストを参照しながら、承認または修正を決定する。制裁を修正した場合、FIS 理事会決定が最終的なものであり、全ての国内スキー連盟を拘束する。FIS 法定機関の決定に不服がある場合、スポーツ仲裁裁判所 (CAS) にのみ上訴できる。

24. ドーピング・コントロールが FIS の指揮下で実施された場合、各国スキー連盟はそのドーピング・コントロール結果を認め、その判定を有効にするのに必要なあらゆる措置を講じる。
25. FIS 理事会は、FIS 登録選手が関与した事例で、本来は他の組織が取り扱うはずでありながら、実際には扱われていないものについても、介入することができる。
26. FIS 理事会は、FIS 以外の団体が、FIS とは異なる規程と手順によって実施したドーピング・コントロールの結果を承認することができる。ただし、その検査が実質的にオリンピックムーブメント・アンチドーピング規程に基づいて、適切に実施されたことを条件とする。
27. FIS 理事会が、FIS 以外の団体が実施したドーピング・コントロール結果を承認することを決定した場合、その選手を関連する FIS ルールに違反したものとみなし、FIS ルールによる制裁の対象となる。国内スキー連盟は、この決定が有効になるようあらゆる必要な措置を講じる。

手続きガイドライン

この手続きガイドラインはFISドーピング規則1から規則7を考慮に入れたものであるが、ガイドラインは合理的で実用的である限り、遵守すべきものである。

FIS アンチ・ドーピング規程の手順から逸脱した場合でも、陽性検査結果や、アンチ・ドーピング規程違反を立証し得るその他の根拠が無効となることはない。ただし、このような手順の不備や逸脱が、陽性検査結果の信頼性やアンチ・ドーピング規程違反の根拠となる事実、本質的な疑問を投げかけないことを条件とする。

この規程の中で使用される文法上の表現については、必要に応じて、男性形は女性形を含み、単数形は複数形を含むものとする。

選手、コーチとチームオフィシャルは、FISドーピング規程の規則1から規則7と、これらの手続きガイドラインを心得ておく必要がある。

A. 血液検査

1. 序論

1989年以降、血液検査をノルディック世界選手権で FIS ドーピング・コントロール体制の範囲内で実行した。この分析から、クロスカントリースキーヤーの男子と同じく女子もヘモグロビン値が明らかに増加し、それが生理的理由だけでは説明できないものであることが判明した。

分かっている値の一部は、議論の余地の無いもので、病的かつ危険であり、そして通常の生活状況ではたいてい治療が必要とされるものである。疑う余地なく、選手の健康に対してのリスクが増加することを、血液データは示している(例えば血栓症、他の健康騒ぎ、または死亡さえも)。

1997年、医事委員会の勧告に基づき FIS は、クロスカントリー競技への出場許可を目的とした、競技前の、クロスカントリースキーヤーとノルディック複合競技者に対する試合前ヘモグロビン値コントロールを導入した。このコントロールは、古典的なドーピング・コントロールと見なされるものではないが、FIS メディカルガイドに記載してあるように、競技後の血液コントロールを除外することはない。それだけでなく、このコントロールで異常値が出た場合、さらなる血液検査とドーピング・コントロールを実施することもある。

WADA のコーディネートによる他の6つの IF (国際競技連盟) との協力の後、2001/2002 シーズンから FIS は、WADA の指導の下、他の IF (国際競技連盟) が使用するのと同じ手順を導入し、血液検査を施行した。

2. 手順

2.1 選手の選抜

参加選手全員を対象とした検査は、どの競技会でも実施される可能性がある。さらに指定機関または WADA の依頼により、血液検査を無作為に選んだ選手に行うことがある。血液検査対象として選抜された選手は全員、競技を棄権したとしても、出頭し、検査を受ける義務がある。

この義務を怠った場合は報告され、制裁対象となり得る。

2.2 チーム・キャプテンへの通達

チーム・キャプテンミーティングにおいて、コントロールの時間と場所に関する情報がチーム・キャプテンに伝えられる。

2.3 コントロールの時間

血液検査は、最初の競技の前日または競技当日に行う。

2.4 コントロールの場所

血液検査の場所は明確に示し、可能な限りスタジアムまたはドーピング・コントロール・ステーションと同じ場所とする。コントロール・ステーションは、FIS ドーピング・コントロール規程セクション B に基づき準備する。

2.5 血液採取

血液検体採取の手続きは、B章7.1から7.7の血液検体採取の項に記載の通り。

- 静脈採血は大会開催者が準備した看護師が行う。
- 採血1回で2.5ccを抗凝固剤の入った採血管に採取する。
- 番号がついた採血管を直ちに測定する専門家に手渡す。

2.6 測定

FISワールドカップとFIS世界選手権では、WADA及び/またはFISが指名した機関からの独立認定専門家が、血液検査結果の評価に責任をもつ。WADAの代表は、その業務を監督する。

測定は、ヘモグロビン(ヘマトクリット)と網状赤血球を含む様々なパラメータが測定可能な器械の使用資格を持つ専門家が行う。

選手の血液データが異常な場合、競技後または競技会外のどちらかの方法で、尿ドーピング・コントロールまたは血液の追加分析を実施することもある。

3. スタート禁止

3.1 最大許容ヘモグロビン値は以下の通りである：

女子 16.0g/dl

男子 17.5g/dl

最初の測定でこれより高いヘモグロビン値であれば、既に採血された血液の2回目の測定を、直ちに同じ方法で行う。この間、選手は検査エリアから出ることはできない。2回目の測定は、最初の測定から5分以内に実施しなければならない。

3.2 2回の連続測定で、女子16.0g/dl、男子17.5g/dlを超える値を示した場合、ジュリーから選手に対し、あらゆる競技への連続5日間(検査日を含む)のスタート禁止が通知される。例えば、血液検査を月曜日に実施した場合、選手は土曜日までスタートすることができない(以後、新しい血液検査の結果に従う。3.3を参照のこと)。

3.3 選手及びその国内スキー連盟に限り、この通知についてコメントする権利を持つ。競技参加の禁止は制裁ではなく、選手の健康保護と考える。従って、懲戒処置はとられない。選手やそのチームからの、再測定または新たな血液採取の要請や上訴は認められない。

3.4 選手が再びFIS競技会でのスタートを認められる前に、前述の手順と規程に従い、新たな血液検査を受けなければならない。

4. 選手への通知

女子で16.0g/dl、男子で17.5g/dlのヘモグロビン値を上回る結果の場合、この情報は直ちに書面で選手に提供される。選手はこの書類への署名を命じられる。この方法により、選手は全ての手順を承認したことを確認する。

5. 競技後検査

FISワールドカップ競技とFIS世界選手権におけるクロスカンтриーとノルディック複合競技では、競技後ドーピング・コントロールの対象となる選手は全員、血液検査も受けなければならない。

6. 結果管理

指定機関からの資格認定専門家と、(居合わせている場合は)WADA 代表者のみ、血液検体評価に立ち会う。検査結果は、WADAとFISだけがアクセスできるデータベースに保存する。

選手の所属する国内スキー連盟は、書面による要請をもって、FIS から自国選手の結果を得ることができる。この情報は、指定機関の資格認定専門家や代表から、競技現場でコーチ、チームオフィシャル、国内連盟代表に発表されることはない。

7. コストと人的支援

前述の血液コントロールのコストは、FIS(血液検査サービス料、旅費と日当を含む検査要員人件費)と組織委員会(血液検査要員の宿泊と食事)が負担する。

組織委員会は、2人の現地の看護師(静脈採血の資格を有する)を手配し、関連費用を支払う。看護師は英語での意思疎通ができる者で、完全に手順を進めるために、血液検査前に指定機関のコーディネーターと会う必要がある。検査は最初の競技の前日または競技当日に実施する。

8. 例外事項

通常のヘモグロビン値が男子で 17.5g/dl、女子で 16.0g/dl の上限を超える選手は、FIS ドーピングアドバイザーグループが任命した専門家の審査を受けるため、シーズン開始前、すなわち最初に出場する競技の前に、証明書を提出しなければならない(FIS へ送付)。この証明書は、血液科からの提出で、選手の過去の病歴と幼少時からの血液データを含むものでなければならない。(証明書がある場合でも)選手はWADAとFISの、冬季オリンピック期間中はIOCの承認した血液研究所による、さらなる検査の対象となることもある。この例外の有効期間は、1シーズン限りとする。

B. 競技中のアンチドーピング・コントロール

1. 総則

- 1.1 アルペン、クロスカントリー、ジャンプ、ノルディック複合、フリースタイル、スノーボードのFISワールドカップ競技において、FISは、FISが指定し、WADAが承認する独立機関によって実施されるドーピング・コントロールサービスの費用を負担する。一方、現地組織委員会は、現地でのドーピング・コントロール係官の支援業務費用を負担する。例えば、必要に応じて宿泊施設、食事、クロスカントリーとノルディック複合を対象とした血液検査のための現地看護師を含む採血有資格スタッフの提供等である(詳細はFISワールドカップ開催同意書に定義)。

国内ドーピング機関が実施する競技中ドーピング・コントロールとその費用は(FISワールドカップにおいても)、各国の取り決めにより、国内機関、組織委員会または各国スキー連盟の責任となる。

その他のFIS競技会では、競技中ドーピング・コントロール関連費用は全て、現地開催者の責任である。

- 1.2 あらゆる競技会でのドーピング・コントロール手順、または競技会外ドーピング・コントロールには、採尿だけでなく採血も含まれることがある。
- 1.3 ドーピング・コントロール通知には、競技者が採尿に加えて採血も受ける必要があるかどうか記載される。
- 1.4 採血は、ドーピング・コントロール係官の都合により、採尿手順の前または後に行われる。血液検体の採取は、有資格スタッフが行う。

2. 監督

- 2.1 FIS理事会がFISメディカルスーパーバイザーを任命した場合、その人物は指定された競技会におけるドーピング・コントロール体制の準備に関して、チームとジュリーに連絡するために、組織委員会及びドーピング・コントロールを実施するドーピング機関との連絡窓口を務める。
- 2.2 FISメディカルスーパーバイザーが参加しない場合、FIS医事委員会の推薦に基づき理事会が承認する公式FIS代表がこの役割を遂行することができる。
- 2.3 FISが指定する独立機関によるアンチドーピング・コントロールが実施されていない場合、必要であれば、FISメディカルスーパーバイザーまたは指定されたFIS代表が委員長となって、メディカルドーピング・コントロール委員会を設立することができる。この委員会には、競技会の開催者がドーピング・コントロールのために特に任命した医師を含む。
- 2.4 メディカルドーピング・コントロール委員会の職務と機能の遂行を補助するために、アシスタント、通訳、案内人などの追加メンバーを採用することができる。
- 2.5 世界アンチ・ドーピング機構(WADA)は、独立したオブザーバーとしてあらゆるFISドーピング・コントロールに参加し、全進行段階を監督することができる。

3. 施設及び機器

3.1 ドーピング・コントロール・ステーション

開催者はドーピング・コントロール・ステーションを設置する。フィニッシュエリア近くに設置し、はっきりとわかるようにマークしなければならない。採尿と採血はここで実施する。

ステーションには、待合室、作業室、トイレ(男性用と女性用)を設ける必要がある。

その他に、ドーピング・コントロール・ステーションには水道、シャワー、テレビも備えることが望ましい。

待合室には、未開栓の飲物(ミネラルウォーター、ソフトドリンク、フルーツジュース等)を用意しなければならない。これらの飲料水の成分は、水、ミネラル、甘味料、炭水化物に限定される。

3.1.1 血液検査(クロスカントリー及びノルディック複合)

血液検査は、可能であれば、ドーピング・コントロール・ステーションと同じ施設で行うべきである。血液検体分析の専門官のみが立ち入ることのできる別室が必要である。

3.2 スタッフ

開催者は、ドーピング・コントロールの対象に選ばれた選手をエスコートするために十分な数のエスコート役(通常、6 - 8 人必要)を準備し(第 5.4 条参照)、またエスコート役は一目で選手の見分けがつく者でなければならない。あるいは、開催者は、ドーピング・コントロール係官が選手を特定するのを補佐できる別のスタッフを提供する。可能であれば、エスコート役が通訳もできれば有用である。

3.3 ドーピング・コントロール機関が提供する器材

検体採取器材は、次の内容の標準セットで構成される:

- 検体採取容器
- 採尿カップ
- 特定封印シール
- ドーピング・コントロール用紙
- pH と比重の測定器 / 屈折率測定器
- 採血を実施する場合は、採血キット

選手に選択肢を提供することができるだけの十分な数の器材が必要である。

3.4 採血室は、採血担当者が手洗いで、通常の医療行為に適した機器及び設備を備えるものとする。

3.5 開催者は、WADA 代表者も含め全てのドーピング・コントロールスタッフが必要な区域に立ち入るためのアクセシビリティを受けられるよう、責任を負うものとする。

4. コントロール対象競技者の抽出と人数

- 4.1 ドーピング・コントロールを受ける選手の選抜方法とその総数は、各競技会開始前に、大会ジュリー代表者1名とWADA代表者(出席の場合)と協力して、ドーピング・コントロール機関の代表者によって決定されなければならない。
- 4.2 選手の選抜は、事前に決められたシステムに基づいて遂行されなければならない(通常上位4名と無作為に1名以上)。
- 4.3 無作為に抽出された選手は、技術代表(TD)またはTDが任命するジュリー代表者1名とともに、ドーピング・コントロール機関代表者及びWADA代表者(出席の場合)によって、第4.6条に記述の抽出手順に基づき、抽選される。
- 4.4 選手の抽出は、選手がドーピング・コントロールを受ける予定の競技が終了する前に、参加国の競技者またはオフィシャルが警告を受けないような方法で、実施しなければならない。
- 4.5 FIS競技会の競技者は、競技中いつでもドーピング・コントロールの対象となる可能性がある。但し、このことによって実際の競技会そのものを侵害することはできず、競技者の競技会前の準備を尊重しなければならない。しかし、検体提供要求のタイミングが不適切であっても、要求は無効にはならず、要求に従わなければならない。何か気になる点があれば、選手はドーピング・コントロール用紙に書き留めることができる。

4.6 種目別ドーピング・コントロール無作為競技者抽出

ドーピング・コントロール係官/WADA代表者、FISメディカルスーパーバイザー及びジュリーによる、無作為競技者抽出の決定の手助けとして、次の通り競技種目別にガイドラインを定める。

- 4.7 全種目において、無作為抽出で4位以内の選手を選んではまった場合、補欠競技者が抽選される。

4.7.1 クロスカントリー

競技者はスターティングナンバー(bibs)に基づき抽選される。

クロスカントリースプリント競技

競技者は、決勝進出選手からスターティングナンバー(bibs)に基づき抽選される。競技者が準々決勝、準決勝、または決勝に進出する場合、敗退後のみドーピング・コントロールに呼び出される。

4.7.2 ジャンプ

競技者は、スターティングナンバー(bibs)に基づき抽選される。

4.7.3 ノルディック複合

競技者は、スターティングナンバー(bibs)に基づき抽選される。ドーピング・コントロール通知書の交付は、競技の最終パートの終了後にのみ行われる。マススタート競技ではジャンプ競技が最終であり、個人競技ではクロスカントリー競技が最終である。

4.7.4 アルペン

滑降、スーパーG

競技者は、スターティングナンバー (bibs) に基づき抽選される。既に抽選された競技者のうち、フィニッシュできなかった競技者が 1 名でもいた場合、補欠のスターティングナンバーが抽選される。

回転、大回転

競技者は、スターティングナンバー (bibs) に基づき 1 本目の後に抽選される。既に抽選された競技者のうち、フィニッシュできなかった競技者が 1 名でもいた場合、補欠のスターティングナンバーが抽選される。

複合

競技者は、スターティングナンバー (bibs) に基づき最終ランの前に抽選される。既に抽選された競技者のうち、フィニッシュできなかった競技者が 1 名でもいた場合、補欠のスターティングナンバーが抽選される。

4.7.5 フリースタイル

モーグル

競技者は、スターティングナンバー (bibs) に基づき抽選される。

デュアルモーグル

競技者は、決勝進出選手からスターティングナンバー (bibs) に基づき抽選される。競技者が準々決勝、準決勝、または決勝に進出する場合、敗退後のみドーピング・コントロールに呼び出される。

エアリアル

競技者は、スターティングナンバー (bibs) に基づき抽選される。

スキークロス、ハーフパイプ

競技者は、決勝進出選手からスターティングナンバー (bibs) に基づき抽選される。競技者がその先のラウンド、準々決勝、準決勝、または決勝に進出する場合、敗退後のみドーピング・コントロールに呼び出される。

4.7.6. スノーボード

大回転、回転

競技者は、スターティングナンバー (bibs) に基づき 1 本目の後に抽選される。既に抽選された競技者のうち、フィニッシュできなかった競技者が 1 名でもいた場合、補欠のスターティングナンバーが抽選される。1 本目の前に抽選を行い、参加者全員を含むことも可能だが、競技者が 2 本目に進出する場合、競技終了後にのみドーピング・コントロールに呼び出される。

パラレル大回転、パラレル回転、スノーボードクロス、ハーフパイプ

競技者は、決勝進出選手からスターティングナンバー (bibs) に基づき抽選される。競技者がその先のラウンド、準々決勝、準決勝、または決勝に進出する場合、敗退後のみドーピング・コントロールに呼び出される。

5. 通知及びドーピング・コントロール・ステーションへの出頭手順

- 5.1 ドーピング・コントロールに選ばれた全選手は、それぞれ競技を終了した直後、指定の人物から書面での通知を受ける。採血を行うかどうかも知らされる。
検査通知には、競技者の氏名、スターティングナンバー、及び競技者がドーピング・コントロール・ステーションに出頭する際に、同伴者(チームオフィシャル、コーチ、通訳、または医師)の同席を認める記述が含まれる。
検査通知には、選手が所定の時間内にドーピング・コントロールに出頭しなかった場合に起こりうる結果も記載される。
- 5.2 通知時間は通知書に記入される。また選手は、通知書の通知を受けたことの確認欄に署名しなければならない。
- 5.3 通知書のコピーを選手に手渡す。
- 5.4 通知を受けた後は、選手は常に指定の人物(付添人)の付き添いを受けなければならない。通知書に記載された時間内にドーピング・コントロール・ステーションに出頭しなければならない。
- 5.5 選手と同伴者には、待合室でドーピング・コントロールチームのメンバーが付き添う。
- 5.6 適切な手段(身分証明書、アクレディテーション、スターティングナンバー等)により、選手の本人確認をする。
- 5.7 競技者の到着時間と個人データは記録される。
- 5.8 ドーピング・コントロール室に呼び入れられるのは、一度に1名の競技者のみとする。
- 5.9 競技者と同伴者以外は、以下の者のみドーピング・コントロール室へ入室できる:
 - a) FIS メディカルスーパーバイザー
 - b) WADA 代表者
 - c) ドーピング・コントロール係官
 - d) 検体採取に立ち会う男性または女性(適宜)アシスタント
 - e) 通訳

ドーピング・コントロール中は常に、ドーピング・コントロール・ステーションで写真またはフィルムを撮影することはできない。入退室する人の流れを監視し、無断でステーションに入る者がいないよう、セキュリティ係官をドーピング・コントロール・ステーションの外に配置されることが望ましい。

- 5.10 ドーピング物質または方法に関して分析される検体は、a)尿のみ、またはb)尿と血液、である。採尿手順は第 B6 章、採血手順は第 B7 章に記述する。

6. 尿検体採取

- 6.1 選手が検体を提供できる状態にあると感じたとき、ドーピング・コントロール係官から本人に採尿手順が説明される。選手は複数の未使用採尿容器の中からひとつ選ぶ。
- 6.2 選手は、同性の指定立会人による直接立会いのもと、採尿容器に排尿する。選手が未成年の場合、採取中自分が選んだ者が付き添うことに同意することができる。採取量は最低 75 ミリリットル必要である。選手が提出した尿の量が不十分であった場合、不十分な検体は密閉し、コード化する。十分な尿が提出され、検体採取手順が完了するまで、選手は監視下に置かれる。
- 6.3 各選手は、採取機関または WADA もしくは IOC の認定検査機関が提供する未使用密封の検体採取キットの中から検体を入れるボトルを選ぶ。各キットには、A ボトルと B ボトルが含まれ、どちらのボトルも同じ固有のコード番号がついている。
- 6.4 選手は、A と印されたボトル容器に尿検体の約 3 分の 2 を注入し、B と印されたボトル容器に 3 分の 1 を注入する。どちらのボトル容器もしっかり閉じて密封する。選手は、密封後中身が漏れないかどうか確認する。コード番号はドーピング・コントロール係官によって記録され、選手とドーピング・コントロール係官によって相互確認される。
- 6.5 採尿容器の尿の残りをを使って、尿の比重と pH を測定する。これらの数値を記録する。比重が 1.010 未満の場合、選手は新たな検体を提出する。屈折率測定器によって測定される場合、この制限は 1.005 以上である。
- 6.6 選手は検査の直前 10 日間に服用した薬物の申告を求められる。ドーピング・コントロール係官は、ドーピング・コントロール用紙にこの情報を記録する。
- 6.7 ドーピング・コントロールオフィシャルは、ドーピング・コントロール用紙の必要事項を記入する。選手の本人確認データ、ボトルのコード番号及びシール番号は相互確認する。選手または同伴者が何か不正を認識した場合、署名前にドーピング・コントロール用紙に記録しなければならない。
- 6.8 選手は、検体採取手順に納得する、と署名することによって、情報の正確性を証明する。ドーピング・コントロール用紙には、サンプリング係官、選手の同伴者(同伴の場合)、WADA または FIS の公式代表者(同席する場合)も署名する。
- 6.9 ドーピング・コントロール用紙には、同時に複写物が作成できるよう工夫を施すべきである。複写物の配布先は次の通り：
 - オリジナルを FIS オフィスへ送付する。
 - 1 枚目の複写物はドーピング・コントロール機関(WADA または FIS が指定する機関)が保持する。
 - 2 枚目の複写物は選手に渡す。
 - 3 枚目の複写物は分析を行う検査機関に送付する。このコピーには、選手または同伴者の氏名または身元を示すような情報を記載しない。

7. 血液検体採取

- 7.1 競技者は、密封された血液コントロールキットを1点選択、開封し、内容物を点検し、内容物を本人の前のテーブル上に置く。採血担当者またはドーピング・コントロール係官から、選手に採血手順を説明する。
- 7.2 静脈採血
選手は、静脈採血前に、少なくとも2～3分、快適な椅子に安静に腰掛けているほうがよい。
- 7.3 静脈血の検体は、表在の上腕静脈からのみ採取する。
- 7.4 静脈採血は、指定された採血担当医 / 看護師が行う。
- 7.5 静脈採血を試みる回数は、片腕3回までとする。
- 7.6 皮膚消毒と静脈採血の標準的手順を採用する。
- 7.7 血液ドーピング・コントロール用の検体は、抗凝固剤が含まれた標準採血管に採取する。
- 7.8 ラベル貼付、保管及び発送
採血管には固有のコード番号が記されたラベルを貼付する。
- 7.9 ドーピング・コントロール係官は、採血管と血液検体キットコード番号が同一かどうかを確認し、ドーピング・コントロール公式記録書にコード番号を記録する。競技者は、採血管と血液検体キットのコード番号がドーピング・コントロール公式記録書の記載と同じかどうかを確認する。競技者は、採血管を、(同じコード番号の)血液検体キットに入れる。競技者は、血液検体キットのふたを慎重に閉め、ドーピング・コントロール係官は、完全に正しく密封されているかどうかを確認する。
- 7.10 競技者は6ヶ月以内に輸血を受けたことがある場合、輸血日、輸血理由、輸血処置を施した医師 / 病院の名前をドーピング・コントロール係官に申告する。ドーピング・コントロール係官は、その申告をドーピング・コントロール公式記録書に記録する。
- 7.11 選手はドーピング・コントロール公式記録書に署名し、保管用にコピーを渡される。
- 7.12 競技者が採血への同意を拒絶する場合、ドーピング・コントロール係官またはFISメディカルスーパーバイザーから本人に起こりうる結果が説明される。それでもなお競技者が拒絶する場合、ドーピング・コントロール公式記録書にこの事実が記録される。ドーピング・コントロール係官とFISメディカルスーパーバイザーが立ち会う場合は、彼らもこれに署名する。競技者及び同伴者の署名も必要である。FISメディカルスーパーバイザーは、FISドーピングアドバイザリーグループにこの拒絶を伝える責任を負う。

8. 検体の発送と分析

- 8.1 ドーピング・コントロールのために選手が提出する全ての検体(尿及び/または血液)は、直ちに FIS の財産となる。
- 8.2 グループコントロールセッション終了時に、血液または尿検体を輸送コンテナに入れる。検査機関用のドーピング・コントロール公式記録書のコピーを封筒に入れる。この封筒に封をし、検体の入った輸送コンテナに入れる。各輸送コンテナは固有の番号を付けたシールで封をする。
採血から検査機関の検体受領までの時間が24時間を超えそうな場合には、輸送の間、血液検体を摂氏0~4度で保管すべきである。
- 8.3 ドライアイスを用いて輸送している場合を除き、検体の外部容器は、検査機関への輸送の間、開封すべきではない。外部容器の開封(例:税関検査官による)それ自体は、ドーピング・コントロール手順を無効にするものではない。
- 8.4 ドライアイスを用いた検体の保管と輸送は、IATA(国際航空運送協会)及び配送会社のドライアイス輸送に関するルールに従い実施する。
- 8.5 IOC または WADA の認定検査機関のみ、尿検体の分析に利用することができる。血液検体の分析は、指定機関の有資格の専門家により移動分析機器を使用して、または認定検査機関で行われる。
- 8.6 検体の検査機関到着後、できるだけ速やかに分析を行う。
- 8.7 いずれかの段階で、検査または結果の解釈に疑義または問題が生じた場合、検査機関の検査責任者は、FIS ドーピングエキスパートまたはドーピング代表と話し合い、指導を受けることができる。
- 8.8 いずれかの段階で、検体とその分析に関連して疑義または問題が生じた場合、検査機関は、提起された事実または問題点を明確にするために、必要な追加検査を実施することができる。この追加検査は、検体が禁止物質または方法に対して陽性であるかどうかを FIS が判断する際、根拠とすることができる。

9. 結果の連絡

- 9.1 「A」検体の分析に関する検査機関のレポートは、FIS 事務局長宛に発表される。
- 9.2 「A」検体の分析により禁止された物質または方法の証拠が提示された場合、FIS 会長または事務局長は直ちに当該スキー連盟に通知し、所属国スキー連盟は、FIS の定める期間内に選手からの説明を要請する。当該スキー連盟は、選手保護のために、「A」が陽性であるとの分析レポートを受け取ったことについて、機密扱いしなければならない。
- 9.3 当該スキー連盟が通知を受けた後、検査機関は FIS から国内スキー連盟に「A」検体が陽性であったことを通知した日から21日以内に、予備の「B」検体分析を行う手配をする。「B」検体のこの分析は強制ではなく、当該スキー連盟の判断に委ねられる。「B」分析が要求された場合、国内スキー連盟には、「B」検体分析日時が通知され、国内スキー連

盟はこれを直ちに選手に通知しなければならない。選手が選択すれば、選手及び/またはその代理人は、「B」検体の分析に立ち会うことができる。WADA 及び/または FIS の代表者と同様、当該スキー連盟代表者も立ち会うことができる。「B」検体の検査が終了した後、検査機関レポートを FIS 事務局長に送付しなければならない。

- 9.3.1 FIS 世界選手権では、当該国スキー連盟に「A」検体が陽性であったことを通知してから 24 時間以内に、予備の「B」検体の分析を開始しなければならない。この「B」検体分析は強制的ではなく、選手の各国スキー連盟の判断に委ねられる。
- 9.4 「B」検体分析の関連費用(分析、立会い)は、陽性の「A」検体を提出した当該スキー連盟の負担である。
FIS 代表者が「B」検体の分析への立会いを求められた場合、FIS がその旅費を負担する。
- 9.4.1 「B」検体の分析は同じ検査機関で行う。
- 9.5 国内スキー連盟が選手に代わって「B」検体検査も要請した場合、FIS 事務局長は「B」検体の結果を受け取った後直ちに、当該スキー連盟に検査陽性であるというレポートのコピーを送付する。あるいは、国内スキー連盟が「B」検体検査の権利放棄を FIS に通知した後に検査陽性であるというレポートが出される。国内スキー連盟は、選手が FIS 規程に違反したという通知も受けなければならない、その結果 FIS ドーピング規程、ドーピング違反に対する懲戒手順(第 D 章)に基づく懲戒手続の対象となる。
- 9.6 IOC または WADA の認定検査機関は、科学的実務に関して容認しうる基準に従って、検査および保管手続きを実施しているものと想定される。説得力のある反証をもって、この想定に反論することはできるが、認定検査機関は第一審において、通常業務手順に従っている以外の手順を実施したことを立証する責任を負わない。
- 9.7 FIS からの連絡文書は全て、当該選手への連絡義務を負う FIS 加盟の国内スキー連盟にのみ送付し、その他の人物(選手、選手の代理人等)には送付しない。いついかなる時も、ドーピング・コントロールに関わる者は全て、調査内容を極秘扱いすること。
- 9.8 WADA は、WADA ドーピング・コントロールに関連する全ての連絡文書のコピーを受け取る。

C. 競技会外ドーピング・コントロール

1. 総則

- 1.1 競技会外ドーピング・コントロールは、世界アンチ・ドーピング機構(WADA)またはFISが指定する独立した機関によって実施される。競技会外ドーピング・コントロールの手続きガイドラインは、FISドーピング規程の規則1から規則7と、ドーピング禁止物質または方法の分析対象検体採取手順を考慮に入れる。合理的で実用的である限り、WADAもドーピング・コントロールのFIS手続きガイドラインを遵守する。
- 1.2 WADAが運営、実施する競技会外検査の費用は、WADAまたはFISが負担する。
- 1.3 競技会外ドーピング・コントロールの手順には、採尿以外に採血を含むことがある。
- 1.4 競技会外検査で取得された検体(尿または血液)は、現在、蛋白同化作用剤(クラス1.3)、利尿剤(クラス1.4)、ペプチドホルモン、類似物質及びその同族体(クラス1.5)、禁止方法(クラス2)に関して分析されている。FIS医事委員会またはドーピングアドバイザーグループの要請に基づき、他のドーピングの種類または方法を検査することができる。

2. 競技会外ドーピング・コントロール対象競技者の登録手順

- 2.1 毎年5月1日までに、または情報が有効になり次第、いずれにせよ6月15日までに各国スキー連盟は、FIS競技会外ドーピング・コントロール用紙または国内スポーツ統治機関が提供する用紙を使って、現在国際的に選手活動をしている、または活動予定の競技者の完全なリストをFISに提供する。さらに、前述基準には適合しなくとも、来るシーズンに国際競技会に選出される合理的な可能性のある全ての競技者の氏名も、このリストに記載すべきである。
- リストアップされた各選手は、FIS競技会外検査の対象者であるという通知を所属国連盟から受け、常に連絡を取れる手段を連盟に提出しなければならない。休日、トレーニングキャンプまたは海外旅行の場合でも、各国連盟が必ず48時間以内にリストアップされた各選手と連絡を取れる状態でなければならないことを、強調すべきである。
- この情報は、FISからWADAに提供される。必要書類を提供しない場合、WADAは更なる措置を講じることになり、これには当該国のスポーツ統治機関への勧告も含む。指定機関が非通知で競技会外ドーピング・コントロールを実施するために到着したときに、選手またはチームが、各国スキー連盟がトレーニングプログラムまたはトレーニングキャンプ用紙に記載した場所にいない場合、各国スキー連盟は、発生した費用の支払い義務を負い、規則6第21条に基づく制裁を受けることがある。
- 2.2 各国スキー連盟は、要求された場合、全対象選手に関して次の情報を提供できなければならない:
- 生年月日
 - パスポート(または相当書類の)番号
 - 準備期間中、競技者と連絡が取れる場所の完全な住所と電話番号(自宅、トレーニング場所、トレーニングキャンプも含む)
 - 各国スキー連盟傘下での競技年数と参加した大会
 - 2003/2004シーズン以降、選手のヘルスパスポートに記載される予定の関連事項

- 2.3 各国スキー連盟は、各種目チームについて、FIS ドーピング・コントロール用紙に記入し、提出しなければならない。この用紙は FIS ウェブサイトの「Rules And Publications」で入手できる。また、本書巻末に付属資料として挿入されている：

様式 A: ナショナルチームインフォメーション

- 連絡先が記載された全選手のリスト

様式 B: ナショナルチームトレーニングプログラム

- 競技会外トレーニングプログラムの詳細

様式 C: トレーニングキャンプ詳細

- ホテル、連絡先の詳細などが記載された各トレーニングキャンプの具体的情報

上記情報が記載されていれば、各国スポーツ統治機関が提供する用紙も使用可能である。

3. 各国スキー連盟と選手の抽出手順

- 3.1 WADA 及び / または FIS は検査のために個人を選抜する。
- 3.2 各国スキー連盟は、FIS が競技会外検査の実施を認める指定機関を代表する個人または組織から連絡を受けることがある。各国スキー連盟は要求に基づき、前述第 2.2 条に定める情報を全て提供しなければならない。
- 3.3 選ばれた選手と連絡をとるのは、検体採取者または FIS 公認指定機関の代理組織の責任であり、各国スキー連盟の責任ではない。

4. 指定検体採取者

- 4.1 FIS は、FIS の代理で競技会外ドーピング・コントロールを実施する独立機関を指定することができる。
- 4.2 WADA、または FIS が指定するその他の機関が、競技会外コントロールのために採用する全ての検体採取者は、任命状を所有する。

5. 身分証明

- 5.1 公認検体採取者から選手に連絡する際、その人物は次の証拠を提出しなければならない。
- 身分証明書
 - WADA または FIS 指定のドーピング機関からの授權書(任命状)
 - FIS の代理で競技会外ドーピング・コントロールを実施するドーピング機関の任命状コピーまたは WADA の任命状コピー

6. 競技会外ドーピング・コントロール手順

- 6.1 合理的で実用的である限り、競技中ドーピング・コントロールに関するFIS手続きガイドライン(B章)に記述の手順を遵守する。
- 6.2 検体採取者は、できる限り慎重に、プライバシーを最大限保護しつつ、分析用の検体を収集すべくあらゆる努力をする。
- 6.3 事前非通知を優先する。状況によって正当な場合にのみ、事前通知が用いられる。そのような状況とは、ドーピング・コントロール係官が不可避であると判断する状況に限られ、検査を回避または操作するために画策してはならない。そのような決定は、通知用紙及び/またはドーピング・コントロール係官報告書に記録される。
- 6.4 合理的な回数を試みた後も、競技者の所在が確認できない場合、FISは通知を受け、その後この件について検討する。不在により検査に応じられない選手は、ドーピング・コントロールに応じることを拒否したとみなされ、制裁対象となりうる。
- 6.5 事前通知に基づき合意されたドーピング・コントロール・ステーションに競技者が出頭しない場合、ドーピングオフィシャルは、FISと所属国スキー連盟に報告しなければならない。決められた集合の前に、集合日時と正確な場所をについて混乱のおそれがないよう確認するのは、競技者の責任である。検体採取者は、決定された時間から2時間まで待機するが、2時間を経過した場合、競技者は検査欠席を宣告される。選手が行き先を十分理解していなかった、または間違った時間に出向いたという理由による上訴は、通常考慮されない。検査に欠席した選手は、ドーピング・コントロール(規則2)に応じることを拒否したとみなされ、制裁対象となりうる。
- 6.6 選手が尿または血液検体の提出を拒否する場合、検体採取者は選手に対し、検体提出拒否によってドーピング・コントロールへの提出を拒否したとみなされ、FIS規則6に基づく制裁の対象となりうることを説明すべきである。それでもなお選手が検体の提出を拒否する場合、検体採取者はこれをドーピング・コントロール用紙に記載し、自ら用紙に署名し、選手にも用紙への署名を要求すべきである。検体採取者は、ドーピング・コントロールプロセスにおいて何か不正があれば、それも記載すべきである。

7. 検体の発送と分析及び結果連絡

- 7.1 合理的で実用的である限り、競技中ドーピング・コントロールに関するFIS手続きガイドライン(B章8-9条)に記述の手順を遵守する。

8. 権利放棄

競技会外ドーピング・コントロールの性質上、選手への事前警告を全くまたはほとんど与えないことが不可避である。認定された検体採取者は、選手のトレーニングプランまたは社会活動・業務への妨害を最小限に止めつつ、迅速かつ効率的に検体を採取するために尽力する。しかしながら何らかの妨害が生じた場合でも、選手が生じた不都合または収益の逸失の補償を得るための措置を講じることはできない。

D. ドーピング違反に対する懲戒手順

規則 1- 懲戒手順

概要

ドーピングが行われた場合、次の手順を遂行する：

- a) 選手への通知責務を負う国内スキー連盟への通知
- b) 該当する場合、B 検体の分析(要求された場合)
- c) 失格と暫定出場停止処分
- d) 公聴会
- e) FIS 理事会による制裁の確認

1. 検体陽性(分析が要求された場合は「B」検体)の受領次第、競技者は自動的に当該競技会から失格となり、FIS 理事会が出場停止処分期間を確認するまで、暫定的に FIS カレンダー大会への上場停止処分となる。
団体競技については、陽性結果の出た選手がチーム(ジャンプ、リレーなど)のメンバーである場合、そのチームは当該競技会から失格となる。
2. FIS 理事会が制裁に関して最終決定を下す前に、全ての選手は、**FIS または自らの所属国連盟の関連裁判所による**、公聴会や書類の調査の権利を有する。公聴会は書面の声明文の形を取ることもできる。
ドーピング違反が行われたと判断される場合、または検体陽性受領後、選手の代理を務める国内連盟は、選手が公聴会の権利を有することを通知される。選手の代理を務める国内連盟が、FIS から連絡があった後 28 日以内に返答しない場合、選手の公聴会の権利を放棄したとみなされる。
3. 検体陽性の結果連絡手順に関する詳細なガイドラインは、B 章 9 条「ドーピング・コントロール、結果通知のための手続きガイドライン」に記述されている。

規則 2 - 制裁

選手がドーピング違反を犯したことが判明した場合、その選手は制裁を受ける。FIS 理事会は、FIS 制裁リストに基づき適切な制裁を決定する。制裁は、検体提出日から有効であるため、それ以降に参加した全競技における選手の成績が無効になる。

FIS ドーピング規程 制裁リスト

1. ドーピング

1.1 初めての違反については、全ての国際スキー競技会への2年間以上の出場停止処分とする。また陽性検体が採取された日またはその他のドーピング違反が起きた日以降の全リザルトを無効とする。これにはメダル、ポイント、賞の没収が含まれる。

1.1.1 FIS世界選手権(FISジュニア世界選手権等)中の大会におけるアンチ・ドーピング規程違反の場合、2年間の出場停止処分では、次のFIS世界選手権の全競技が含まれない場合、それを含むように延長される(ただし、世界選手権が2年後の競技シーズン中に開催され、延期されない場合)。

1.1.2 2回目の違反については、全ての国際スキー競技会への終身出場停止処分とする。また陽性検体が採取された日またはその他のドーピング違反が起きた日以降の全リザルトを失格とする。これにはメダル、ポイント、賞の没収が含まれる。

1.2 不慮のドーピング

次に当てはまる場合、不慮のドーピングとみなされる:

禁止物質がIOC/WADAリスト(FISアンチ・ドーピング規程、F章、G章、付属資料1)による興奮剤であり、選手が運動能力を高める目的ではなく、治療目的の製品を不注意に使用した結果、そのような物質が発見されてしまったことを、選手が明確に立証できる。不慮のドーピングの場合、制裁は次の通り:

1.2.1 初めての違反については、当該競技シーズンまたは翌シーズン期間中の一定期間中、全ての国際スキー競技会への3ヶ月から6ヶ月間の出場停止処分とする。また陽性検体が採取された日またはその他のドーピング違反が起きた日以降の全リザルトを無効とする。これにはメダル、ポイント、賞の没収が含まれる。

各種目の競技シーズンは、FISカレンダーに公表されている全ての大会を基準とする。南半球の競技シーズンは、次の選手に対してのみ考慮する:

- 南半球でのFISワールドカップに出場する北半球の選手
- 南半球の選手全員

1.2.2 2回目の違反については、全ての国際スキー競技会への2年間以上の出場停止処分とする。また陽性検体が採取された日またはその他のドーピング違反が起きた日以降の全リザルトを無効とする。これにはメダル、ポイント、賞の没収が含まれる。

1.2.3 3回目の違反については、全ての国際スキー競技会への終身出場停止処分とする。また陽性検体が採取された日またはその他のドーピング違反が起きた日以降の全リザルトを無効とする。これにはメダル、ポイント、賞の没収が含まれる。

- 1.3 ドクター及びその他オフィシャルによる違反
- 1.3.1 全ての国際スキー競技会への参加及びアクレディテーションの終身停止処分。
- 1.4 FIS ドーピング違反が繰り返された場合、または選手、コーチ、サポートスタッフ、その他を巻き込んで FIS ドーピング規程に違反して禁止物質と方法を用いる組織的なドーピングが起きた場合、理事会は関与した国内スキー連盟及び/または個人に対して、次のうちひとつまたは複数の制裁を課す：
 - 1.4.1 関与した個人に対する制裁：
100,000 スイスフラン以下の罰金；
及び/または
関与した選手の出場停止処分；、選手が当該ドーピング違反について、前述 1 条の規定に基づく制裁をまだ受けていない場合；
及び/または
関与した個人のアクレディテーションの取り消し。取り消し期間は最高で終身。
 - 1.4.2 国内スキー連盟に対する制裁：
国内スキー連盟への FIS からの財政支援の全てまたは一部撤回；
及び/または
当該国における今後の当該種目の FIS 大会のキャンセル；
及び/または
FIS 加盟国としての権利の全てまたは一部取り消し。この権利には、全 FIS カレンダー競技会への参加、FIS 総会での投票権、FIS 委員会における委員資格を含む。

E. 上訴

1. 選手及び/または選手が所属する国内スキー連盟は、スポーツ仲裁裁判所(CAS)に上訴することができる。FISの法定機関がドーピング違反に関して下した決定は、上訴目的でのみ、スイス・ローザンヌのスポーツ仲裁裁判所(CAS)へ提出することができる。CASはスポーツ関連仲裁法に基づき、争議を最終的に解決する。
2. 上訴の期限は、当該国スキー連盟による理事会決裁書の受領の21日後とする。
3. スポーツ仲裁裁判所は、上訴に提示された全ての合法的で正当な異議を検討する。
4. 理事会が示した制裁は、上訴に関する決定が下されるまで、暫定的命令にとどまる。
5. スポーツ仲裁裁判所は、スポーツ関連仲裁法に基づき、争議を最終的に解決する。
6. ICRに基づき、各国スキー連盟は、FISライセンスを持つ登録選手全員が、FIS規定、特にドーピング事件における上訴裁判所としての、スポーツ仲裁裁判所の独占的権限を予見する規定を受け入れることを保証しなければならない。

F. 禁止物質の種類と禁止方法のリスト

IOC/WADA リストは、2003年1月1日から有効となる。IOC/WADA リストに今後加えられる変更は全て、自動的に適用される。

1. 禁止物質の種類

- 1.1 興奮剤
- 1.2 麻薬性鎮痛剤
- 1.3 蛋白同化剤
- 1.4 利尿剤
- 1.5 ペプチドホルモン、類似物質及びその同族体
- 1.6 抗エストロゲン作用剤
- 1.7 隠蔽剤
- 1.8 アルコール
- 1.9 カンナビノイド類

2. 禁止方法

- 2.1 血液ドーピングと人工的酸素運搬体及び血漿増量剤の投与
- 2.2 薬理的、化学的、物理的操作
- 2.3 遺伝子ドーピング

3. 一定の規制の対象となる薬物の種類

- 3.1 局所麻酔剤
- 3.2 糖質コルチコステロイド
- 3.3 遮断剤

4. 競技会外検査での禁止物質と禁止方法

注：次のリストは、ドーピングの定義を説明するための例として、様々な禁止物質の種類と禁止方法を示すものである。たとえ例として記載されていなくても、禁止の種類に属する全ての物質は使用不可である。このことから、「及び関連物質」という用語を使用している。この用語は、薬理作用、化学的構造という点で関連する薬剤を意味する。禁止種類の物質が IOC または WADA の認定検査機関により特定された場合、関係当局が行動する。

禁止物質の薬理的種類の例を記載した詳細リストは、巻末の付属資料 1 を参照のこと。

G. 例と説明

1. ドーピング（禁止物質）の種類

1.1 興奮剤

敏捷性を増し、疲労を減らし、競争心と敵意を増やす種々のタイプの薬物を含む。これらの使用は判断力を失わせ、スポーツによっては事故につながる可能性がある。

- a) 興奮剤のひとつのグループは、エフェドリンを例とする交感神経系興奮アミンである。大量に摂取すると、精神を刺激し、血流を増やす。副作用は、高血圧と頭痛、動悸と脈の乱れ、不安と震えである。エフェドリンは医師が処方した薬や、薬局で購入した風邪薬に含まれていることがある。エフェドリンは FIS 規程で禁止されるが、他の交感神経系興奮アミンはモニター対象となるだけである - 注 2 参照。**従って、風邪、インフルエンザ、花粉症用の製品を選手が購入、または選手に与える場合、最初に必ず医師や薬剤師に禁止されている興奮剤が入っていないかどうかを確認してもらわなければならない。**

興奮剤としての禁止物質は次の通りで、L 型及び D 型異性体の両方を含む：

- アミフェナゾール
- アンフェタミン類
- プロマンタン
- カフェイン*
- カフェルドン
- クロベンゾレックス(2003年1月1日から)
- コカイン
- エフェドリン類**
- フェンカンファミン
- フェンプロポレックス(2003年1月1日から)
- メソカルブ
- メチレンジオキシメタンフェタミン(2003年1月1日から)
- ペンテトラゾール
- ピプラドロール
- フェンメトラジン(2003年1月1日から)

...及び関連物質

* カフェインは、尿中濃度が 12mg/ml を超える場合を陽性とする。

** エフェドリンとメチルエフェドリンは、尿中濃度が 10 µg/ml を超える場合を陽性とする。カチンは、尿中濃度が 5 µg/ml を超える場合を陽性とする。フェニルプロパノールアミンとプソイドエフェドリンは、尿中濃度が 25 µg/ml を超える場合を陽性とする。

注：全てのイミダゾール製剤は、局所使用に対して認められる。血管収縮剤は局所麻酔剤とともに投与することができる。アドレナリンの局所製剤の使用(鼻、眼、直腸)は認められる。ププロピオン、シネフリン、フェニレフリンは認められる。

- b) 興奮剤のもうひとつのグループは、2作用剤である。これらの薬は、興奮剤と蛋白同化剤の両方に分類されるため独特である。経口または注射で投与されると、強力な刺激作用と同化作用の効果を発揮する。
2作用剤の経口及び注射投与を禁止する。

興奮剤クラスbとしての禁止物質は次の通りで、L型とD型異性体を含む：

- フォルメテロール***
 - サルブタモール***
 - サルメテロール***
 - テルブタリン***
- ...及び関連物質

*** 喘息及び運動誘発性喘息の予防/治療を目的とした吸入に限り認められる。呼吸器医またチームドクターから、FIS薬剤使用許可申請書(メディカルノーティフィケーションフォーム)にて喘息または運動誘発性喘息であるとの申請提出が必要である。そのコピーをFIS本部に送り、またドーピング・コントロールでいつでも提出できるよう選手もコピーを所持する。

FIS 医事委員会、WADA、IOC は、選手間の喘息薬剤使用率の高さを危惧している。従って、抗喘息治療薬(2作用剤とコルチコステロイド)を使用している選手には、呼吸器専門医による診断と治療の必要性を記載した薬剤使用許可申請書の提出が求められる。この手続きは、申請書の妥当性のための義務である。

冬季オリンピックでは、認可されている2作用剤の吸入許可を求める選手は、独立した医事委員会による査定を受ける。

1.2 麻薬性鎮痛剤

この種類に属する薬は、モルヒネとその化学的及び薬理的類似物質に代表されるが、中程度から激しい痛みを抑える鎮痛剤として、かなり効果的な働きをする。スポーツにおいて、麻薬性鎮痛剤がこれまでも、また現在も乱用されていることを示す証拠があるため、FISはこれらの使用を禁止している。

禁止は、[これらの化合物の動きに影響を与える](#)国際的規制によっても正当化されるものであり、麻薬に関する世界保健機構の規程と勧告に沿うものである。

禁止されている麻薬性鎮痛剤の例：

- ブプレノルフィン
 - デキストロモラミド
 - ヘロイン
 - メタドン
 - モルヒネ
 - ペンタゾシン
 - ペチジン
- ...及び関連物質

注：コデイン、デキストロメトルファン、デキストロプロピキシフェン、ジヒドロコデイン、ジフェノキシラート、エチルモルヒネ、フォルコデイン、プロポキシフェンとトラマドールの使用は認められる

1.3 蛋白同化剤

蛋白同化作用をもつ種類は、アナボリックアンドロジェニックステロイド(AAS)と 2 作用剤を含む。

1.3.1 アナボリックアンドロジェニックステロイド(AAS)

AAS はテストステロン及びそれと類似した構造と作用を持つ物質を含む。これらは筋力と筋肉量を増やし、攻撃性を高めることを目的としてスポーツで乱用されてきた。AAS の使用は、肝臓、皮膚、心血管そして内分泌系に悪影響を及ぼす。また腫瘍の成長を促進し、精神異常症候群を誘発する。男性の場合、AAS は精巣を小さくし、精子産生を低下させる。女性の場合、筋肉が増え、胸部組織が失われ、生理減少を経験する。10代での使用は、発育を妨げることがある。

AAA の例:

a.

ボラステロン(2003年1月1日から)、クロステボール、フルオキシメステロン、メタンジエノン、メテノロン、ナンドロロン、19-ノルアンドロステンジオール、19-ノルアンドロステンジオン、ノルボレソン(2003年1月1日から)、オキサンドロロン、スタノゾール、及び関連物質

b.

アンドロステンジール、アンドロステンジオン、デヒドロエピアンドロステロン(DHEA)、ジヒドロテストステロン、テストステロン*、及び関連物質

最終判定のために、代謝プロファイルまたはノ及び炭素同位体測定法によって得た証拠を用いることができる。

競技者の尿中テストステロン(T)とエピテストステロン(E)との存在比率が6対1より大きい場合、この比率が生理的あるいは病的状態、例えばエピテストステロン排出の低下やアンドロゲン産生腫瘍、酵素欠損などによるものであるとの証拠がない限り、違反となる。T/Eが6を超えた場合、責任組織(NSA)は、検体が陽性であると宣言される前に、検査を実施しなければならない。過去の検査結果、および追加実施された検査の結果、あるいは内分泌系の検査結果の精査を含む、詳細な報告書を作成しなければならない。過去の検査結果が入手できない場合、当該競技者は3ヶ月間にわたり、少なくとも1ヶ月に1回の割合で抜き打ち検査を受ける。これらの調査結果も報告書に入れる。これらの調査への協力を怠った場合、結果として検体は陽性と判断される。

1.3.2 その他の蛋白同化剤

2作用剤は強力な蛋白同化作用を持つため、その使用を禁止する(1.1参照)。

その他の蛋白同化剤の例:

- バンプテロール
- クレンプテロール
- フェノテロール
- フォルモテロール*
- レプロテロール
- サルブタモール*
- サルメテロール*
- テルブタリン*

...及び関連物質

- * フォルメテロール、サルブタモール、サルメテロールとテルブタリンは吸入のみ認められる(1.1 参照)。
サルブタモールについては、硫酸塩でないサルブタモールの尿中濃度が1000ng/mlを超える場合、ドーピング違反となる。

1.4 利尿剤

利尿剤は、特定の病的状態にある体組織から過剰な体液を排出したり、高血圧を治療したりするのに重要な治療効果を有する。

利尿剤は、主に次の2つの理由で競技者により乱用されている：

- 体重別競技スポーツで手早く減量する
- 尿を薄めることで禁止物質の濃度を下げる

重篤な副作用が起こる可能性があるため、乱用により健康のリスクが生じる。

さらに、尿を薄めるといった入念なたくらみは、倫理的に許されない明らかな操作である。従って FIS 医事委員会は、禁止薬物リストに利尿剤を入れることを決定した。

禁止されている利尿剤の例：

- アセタゾラミド
- アミロリド(2003年1月1日から)
- ブメタニド
- クロールタリドン
- エタクリン酸
- フロセミド
- ヒドロクロロチアジド
- マンニトール 1)
- メルサリル
- スピロラクトン
- トリアムテレン

...及び関連物質

- 1) 静脈注射を禁止する

1.5 ペプチドホルモン、類似物質及びその同族体

- **胎盤性性腺刺激ホルモン(hCG)**
胎盤性性腺刺激ホルモンや類似物質を男性に投与すると、内因性アンドロゲン作用のあるステロイドの産生率が増加し、外からテストステロンを投与したのと同様であるとみなされることがよく知られている。hCG は男性に対してのみ禁止する。
- **下垂体性および合成性腺刺激ホルモン類(LH)**
男性に対してのみ禁止する。
- **コルチコトロピン類(ACTH、テトラコサクチド)**
コルチコトロピンは、内因性のコルチコステロイドの血中レベルを高め、多幸感を得ようと誤用されてきた。コルチコトロピンの応用は、コルチコステロイドの経口投与、筋肉注射、静脈注射と同等であるとみなされる(3.4 参照)。

- **成長ホルモン(hGH, ソマトロピン)**
成長ホルモンのスポーツでの誤用は、長期にわたり高用量を摂取した場合に様々な副作用、例えばアレルギー反応、糖尿病、末端肥大症等の原因となるため、非倫理的かつ危険であるとみなされる。
- **インスリン様成長因子(IGF-1)**
及びこれらの全ての放出因子とその同族体;
- **エритроポイエチン(EPO)及び同様の効果を有する物質**
EPO は人の腎臓で作られる糖タンパクホルモンで、赤血球の生産を調節する。合成 EPO は、現在販売されており、血液ドーピングと同様の変化を引き起こすことが実証されている。EPOとあらゆる人工的な酸素運搬物質、及び関連血液製剤の使用を禁止する。
- **インスリン**
インスリンは、インスリン依存性糖尿病の治療目的にのみ認められる。この場合の「インスリン依存性」とは、専門医の判断により、インスリン治療が必要とされた糖尿病患者のことであり、1 型糖尿病が常にこれに当てはまり、2 型糖尿病もインスリン治療を必要とすることがある。
内分泌医またはチームドクターが記載する、インスリン依存性糖尿病であるとの申請書が必要である。

内因性ホルモンや診断的マーカーが、競技者の尿中に異常な濃度で存在する場合、生理的または病的な状態によるためであると決定的に立証されていなければ、違反となる。

1.6 抗エストロゲン作用剤

アロマトラーゼ阻害剤、クロミフェン、シクロフェニル、タモキシフェンは、男性に対してのみ禁止する。

1.7 隠蔽剤

禁止されている隠蔽剤の例:

利尿剤、エピテストステロン*、プロベネシッド、血漿増量剤(例:ヒドロキシエチルデンプン)

隠蔽剤を禁止する。これらは、禁止物質の排出を阻害したり、尿あるいはドーピング・コントロールに使用される検体中の禁止物質の存在を隠蔽したりする可能性がある製剤である。

* エピテストステロンの尿中濃度が 200ng/ml を超えた場合、この値が生理的状態であるとの証拠がない限り、アンチ・ドーピング違反となる。最終判定を導くために、炭素同位体比質量分析法(IRMS)が用いることができる。IRMS の結果が確定的でない場合、当該医事責任者は検体を陽性と判断する前に、追加調査を実施しなければならない。

1.8 アルコール

アルコールは全ての FIS 競技で禁止である。呼気と血中アルコール濃度のレベルは、FIS 医事委員会の提案で決定する。FIS は競技中のアルコールの「0」レベルを要求し、陽性の場合には制裁対象となり得る。

1.9 カンナビノイド類（マリファナ、ハシシ）

マリファナは全ての FIS で禁止である。11-ノルデルタ 9-テトラヒドロカンナビロール-9-カルボン酸(カルボキシ-THC)の尿中濃度が 15ng/ml を超えることを禁止し、超えた場合はドーピング違反となる。

2. 禁止方法

2.1 酸素運搬の促進

持久性スポーツでは、循環する赤血球量を増加させる、そして / または酸素運搬を向上させることで、運動能力を著しく向上させることができる。
輸血の効果は数十年にわたって知られており、血液ドーピングが最大酸素摂取量そして運動能力を飛躍的に高め得ることは公開データが示している。

2.1.1 血液ドーピング

血液ドーピングは次により行われる：

- a) 自己血輸血 (HT)
- b) 同種血輸血 (AT) あるいは
- c) 異種血輸血 (AT) あるいは
- d) 正当な医療行為以外に由来する赤血球製剤

2.1.2 酸素の摂取、運搬、輸送を促進するような製剤、例えば、組換えヘモグロビンやウシなどの修飾ヘモグロビン製剤、ヘモグロビンのマイクロカプセル製剤、過フルオロ化合物、RSR13 等。

2.2 薬理的、化学的、物理的操作

FIS は、ドーピング・コントロールで採取する検体の信憑性、正当性を覆す、また覆そうと企てる隠蔽剤 (1.9) を含む物質と方法の使用を禁止する。これには、カテーテルの使用、尿の取替えあるいは尿に手を加えること、腎排泄の抑制、テストステロン及びエピテストステロンの測定値の改ざん等が、制限なしに含まれる。

禁止物質や禁止方法の使用の失敗・成功は重要でない。前述の物質や方法の使用、あるいはその未遂の事実だけで、完全なドーピング違反とみなすのに十分である。

2.3 遺伝子ドーピング

遺伝子または細胞ドーピングの定義は、運動能力を高める能力を持つ遺伝子、遺伝子の要素や細胞を、治療以外の目的に使用することである。

3. 一定の規制の対象となる薬物の種類

3.1 局所麻酔剤

局所麻酔剤の注射は、次の条件の下で認められる：

- a. ブピカイン、リドカイン、メピバカイン、プロカイン及び関連物質は使用できるが、コカインは使用できない。欠陥収縮剤(例：アドレナリン)は、局所麻酔剤とともに使用できる；
- b. 局所および関節内注射のみに使用できる；
- c. 医学的に正当と認められる場合にのみ使用できる。
診断名、投与量と投与ルートを含む詳細を、FIS 医事委員会代表者またはドーピング・コントロール責任者として指名されたオフィシャル宛に、速やかに書面で提出しなければならない(付属資料 2: Medical Notification Form 参照)。

3.2 糖質コルチコステロイド

生来のコルチコステロイド及び合成物は、主に抗炎症性薬として使われる。これらは体内の本来のコルチコステロイドの循環する濃度に影響する。糖質コルチコステロイドは、医療目的の使用には、局所使用の場合を除き、医学的コントロールが必要な副作用と多幸感を生む。

経口、直腸から、静脈または筋肉注射による糖質コルチコステロイドの全身投与を禁止する。

医学的に必要な場合、糖質コルチコステロイドの局所または関節内注射は認められる。いかなる状況においても、競技の 3 時間以内にコルチコステロイドを注射することはできない。

局所、関節内注射、または吸入により糖質コルチコステロイドを選手に投与するチームドクターは、競技の前に、FIS 医事委員会代表者またはドーピング・コントロール責任者として指名されたオフィシャル宛に、薬物使用許可申請書を提出しなければならない(付属資料 2: Medical Notification Form 参照)。

3.3 遮断剤

身体活動が全く、もしくはさほど重要ではないスポーツにおいて、遮断剤の乱用が続いたため、FIS 医事委員会は適切と思われるときに検査を行う権利を有する。遮断剤の検査を、持久性競技で行う可能性は低い。その理由は、持久性競技は、持続的な高い心拍出量と、代謝物質の十分な貯蓄を必要とする競技であるからである。このような活動においては、遮断剤は活動能力を極度に低下させてしまう。

遮断剤の例：

- アセプトロール
 - アルプレノロール
 - アテノロール
 - カルベジオール(2003年1月1日から)
 - ラベタロール
 - メトプロロール
 - ナドロール
 - オキシプレノロール
 - プロプラノロール
 - ソタロール
- ...及び関連物質

4. 競技会外検査での禁止物質と方法

- 1.3 蛋白同化剤
- 1.4 利尿剤
- 1.5 ペプチドホルモン、類似物質及びその同族体
- 1.6 抗エストロゲン作用剤
- 1.7 隠蔽剤
- 2. 禁止方法

投与に医師による申請書が必要な薬物に関する FIS 規程の概略

物質	禁止	申請書により認可	申請書なしで認可
選択された 2 作用剤*	経口、全身投与	吸入	
コルチコステロイド	経口、全身投与、直腸	局所、関節内注射、吸入	局所（肛門、耳、皮膚、鼻、目）
局所麻酔剤**	全身投与	局所、関節内注射	歯

* フォロメテロール、サルブタモール、サルメテロール；テルブタリン、他全ての作用剤は禁止

** 禁止されているコカインは除く

医学的免除を認めるかどうかの決定に際し、ドーピングアドバイザーグループまたはそのグループの監督下にある独立した専門家、次の点を評価する：

- 選手が、治療を必要とする深刻な病状にあるかどうか。
- 医療目的に処方された禁止物質の投与または禁止方法が、不公平な利益をもたらさないこと。
- 禁止されていない別の療法では、禁止物質または禁止方法を支障なく代替できないこと。

IOC 認定検査機関が特定物質の所見を報告しなければならない尿中濃度の概略

カフェイン	>12 µg/ml
カルボキシ-THC	>15ng/ml
カチン	>5 µg/ml
エフェドリン	>10 µg/ml
エピテストステロン	>200ng/ml
メチルエフェドリン	>10 µg/ml
モルヒネ	>1 µg/ml
19-ノルアンドロステロン	>2ng/ml 男性
19-ノルアンドロステロン	>5ng/ml 女性
フェニルプロパノールアミン	>25 µg/ml
シュードエフェドリン	>25 µg/ml
サルブタモール (蛋白同化剤として)	>1000ng/ml
T/E 比	>6

H. スキーの医学的側面

この短い章では、スキーに特有の事項を扱うこととする。FIS のメディカルガイドに、このような新しい部分を設けた意図は、チームドクター、理学療法士、トレーナー、そしてコーチ等の全ての人達に、スキースポーツの種目別に遭遇する特別な状況を知ってもらうことにある。確かに、以下の項は完全ではないが、それでも、このようなことが実際にあるということを読書に知ってもらうべきである。詳しい情報は、科学文献・論文から得ることができる。

1. 脳震盪

スキーヤーが転倒し、頭部を雪にぶつけた際、診察医は震盪性の傷害の可能性を調べなければならない。この傷害は、競技中だけでなく、トレーニングやフリースキーでも生じる可能性があり、スキードクター、NSA ドクター、大会ドクターは、この重篤になる可能性のある状態を診断できるよう、十分に気を配らなければならない。

多くのコンタクトスポーツにおいて、競技者がロックアウトされたときは、自動的に 28 日間の活動停止となる。防護ヘルメットの着用を義務付けているスポーツ(例、競馬)でさえ、脳震盪による活動停止は 2 日から 21 日間におよぶ。

スキーヤーが一過性の脳震盪を起こした場合、診察医は**少なくとも 48 時間**、その競技者の競技活動を停止させる。

60 秒未満の短い意識消失、またはどんな程度でも外傷後健忘がある場合、診察医は**少なくとも 7 日間**、競技活動を停止させる。

60 秒以上の意識消失があれば、診察医は**少なくとも 21 日間**、競技活動を停止させる。FIS メディカルスーパーバイザーが参加する世界選手権、ワールドカップでは、競技中に震盪性の傷害を受けた競技者の活動を停止する絶対的な権限を持つのは FIS メディカルスーパーバイザーである。

2. 前十字靭帯損傷

アルペンスキーによる膝の傷害の頻度は、統計上は比較的一定している。しかし、MCL 損傷が減少する一方、前十字靭帯損傷 (ACL) が劇的に増加している。ACL が損傷しやすい理由にはいくつかの要因があるが、用具、新しいスキー技術、体力、コースがあげられる。高さのある硬いブーツは、ACL に直接に前方加重する支点となっている。この支点は、スキーとブーツが前方へ移動する一方で、スキーヤーの重心が後方へ移動する後傾や転倒の際に、特に重大な影響をもたらす。これにより、大腿骨に関連して脛骨上部に前方への位置ずれが生じ、十字靭帯を危険にさらすことになる。

スキーの反りの反転と、ピンディング下に特別な装置を使用することも、その他の関係する要因となっている。

技術の変化(加速しながらターンするパラレルターン)も、膝の生体力学に影響を与えている。

ハムストリングは ACL の作動筋であるが、この筋の疲労が傷害原因といわれている。

最後に、速度が速くなればなるほど、スキーのコントロールを維持することが困難となる。ACL 損傷を診断することは非常に重要であるが、通常は一目瞭然であっても、時に診断が難しい場合がある。注意深い診察、レントゲン写真、MRI または関節鏡により、適切で正確な診断が可能となる。

競技者の ACL 損傷の治療は、一般的に靭帯の修復と再建である。手術後、早期に動かそうとする良いリハビリテーションが非常に重要である。

競技スキーヤーを担当する医師は、この傷害の頻度、評価、そして適切な治療について知っておくことが重要である。

3. 防護用具

防護用具の着用は、多くのスポーツで一般的であり、スキーも例外ではない。ヘルメットは、滑降では60年代から、ジャンプでは1980年以降、着用されている。それ以外にも、スキーヤーはゴーグル、グローブ、前腕プロテクター(スラローム)、バックプロテクター(ダウンヒル)、マウスピース等により、トレーニングや競技中における重篤な傷害のリスクを減らそうとしている。

FISは、FISレースに参加する全ての子ども達に、スキー用に作られたヘルメットの着用を要求している。欧州共同体は、現在スキーヘルメットの規格を検討しており、全てのEEC各国は現在、「CEマーク」付のヘルメットを要求している。

FISが競技者全員にヘルメット着用を求めている種目：

- スピードスキー
- 滑降
- スーパーG
- エアリアル
- スノーボードクロス
- ハーフパイプ
- モーグル

これらの種目の選手は、競技及びトレーニング中にマウスピースも装着するべきである。ゴーグルや適切なアイプロテクションは、競技者全員が着用すべきである。

4. スキーヤーの「レースへのフィットネス(適性)」評価における医学的考察

スキーレースは、参加者全員に、身体能力の発揮と、極めて高度の判断力が要求されるスポーツである。スキーヤーの能力に欠けるのであれば、重篤な障害、永久に残る障害や死のリスクにさらされることになる。

FISは、FISライセンスを申し込むスキーレーサー、またはFIS競技への参加を希望するスキーレーサー全員に対し、競技に必要な体力を評価するメディカルチェックを受けることを要求する。このメディカルチェックは、選手個人のパーソナルドクター(一般開業医)やNSAドクターが行う。

特別なケアが必要とされるのは、定期的に薬を服用するときであり、また特定の病気(例、てんかん、インスリン依存性糖尿病)で参加する場合、医学的認可を得ることが必要となることがある。[この点について非常に重要なことは、個人とNSAの保険証書を調べ、その競技者がスキー中も保険補償対象になるかどうかを確認することである。](#)

FISライセンス保有者、開業医またはNSAが、競技者の医学的フィットネス(適性)について何らかの不安感を抱いている場合、またてんかんとインシュリン依存性糖尿病のケースは必ず、FIS医事委員長に直ちに連絡をとる：

FIS 医事委員長
FIS Office
Blochstrasse 2
CH-3653 Oberhofen
Tel +41 (33) 244 6161
Fax +41 (33) 244 6171

5. 低温環境下でのスポーツ

スキー競技は、低温から極度の低温環境、すなわち低体温症におちいる可能性のある状況で行われる。チームドクター、トレーナー、選手の健康に責任を有する人たちは、この事実を認識していなければならない。

技術が進歩しスポーツウェアの改良がなされているが、それでも寒さを十分に防ぎきれな

い場合がある。またスキー用具と技術の改善により滑走速度が増したが、このことも風が吹くとさらに冷えるといった仕組みと同様、寒さの影響をより大きくし、寒冷障害の数を増やすことになった。さらには、冷たく乾燥した空気が、肺の気道や肺自体に与える影響にも注目すべきである。

チームドクター、理学療法士、そしてトレーナーは、低体温症の症状(ふるえ、冷感、集中力の欠如、**手のコントロール障害を伴う筋肉運動の失調**、赤みがかつたまたはピンク色の部位を伴う皮膚が青ざめた状態等)を知り、この重大な状況の処置とその予防(適切な衣類、顔と目のための特別な保護等)について知っていなければならない。

大会開催者も、推奨限界気温、例えば長距離(30km以上)クロスカントリーではマイナス15度、20km未満ではマイナス18度、を守らなければならない。また、アルペンスキーとジャンプのような高速競技は、マイナス20度以下の気温では開催してはならない。そして重要なことは、風が吹くと**実効**温度が下がるため、低体温症の危険性が増すという事実を考慮に入れることである。

最後に、選手自身は、低体温症につながり得る気象条件を認識することを身に付けなければならない。

6. スキージャンプ選手の食思不振症の危険性

古典的なジャンプからV字スタイルへの移行により、ジャンプの空気力学的効果が増大している。

この側面と選手の身体的条件とのバランスをとるために、ジャンプ規則を何度か調整し、運動選手らしい体型のジャンプ選手を奨励してきている。しかしながら、国内スキー連盟とコーチ自身は、神経性食欲不振症の心理的側面を認識しておくこと。

7. 高所のクロスカントリースキー競技会の医学的側面

国際スキー競技規則第312.4.2条では、クロスカントリーコースの最も高い地点は1800mを超えてはならないと定められている。

高所における競技には、生理的、医学的な問題がいくつか関わってくる。

急性及び持続性の低酸素症の反応には個人差があるが、海拔0メートルでの検査では、高所でどの程度耐えうるかどうかを明らかにすることはできない。

一流選手の場合、急性高山病のリスクと症状は、海拔2000メートルを超えると増加し始める。高所での長期トレーニングと発汗による血漿量の減少は、特に経口避妊薬を使用する女子選手において、血液凝固に関するリスクを高めたり、影響をもたらしたりする可能性がある。

一流選手の場合、極めて過酷な競技中の断続的な生理学的変化により、標高が高くなればなるほど、肺水腫やその他の健康障害の可能性を高めることがある。トレーニングを積んでいない人々よりも、一流選手の方がこれらの問題に苦しむことがある。

8. アルコール

アルコールの使用は、FISドーピング・コントロール規程により、全てのFIS競技会で禁止である。呼吸及び/または血中アルコール濃度はFIS医事委員会の要請により決定し、陽性結果は制裁につながる可能性がある。

当局の意図は、観客はもちろん選手をも守るためにある。周知の通り、アルコール消費は協調運動能力を変化させるため、極めて高速なスキーのコントロールを失うリスクが増大する。また、アルコールが低体温症(上記参照)リスクを増大させる可能性があることにも注意を払うべきである。

付属資料 1

増補リスト

以下のリストは FIS メディカルガイド 2002/2003 の発行から有効である。2003 年 1 月 1 日から有効となる物質もいくつかあるが、これらは適宜提示される。今後 IOC/WADA リストに加えらるる変更は、自動的に適用される。

注:これは禁止物質の完全なリストでない。禁止物質について、より包括的に読者に示すことのみを目的としたリストである。この増補リストにない物質でも、「及び関連物質」という用語の下に禁止とみなされる物質が多くある。

興奮剤

アンフェプラモン

アミフェナゾール

アンフェタミン

バンブテロール

プロマンタン

カフェイン¹⁾

カルフェドン

カチン

クレベンゾレックス

コカイン

クロプロパミド

クロテタミド

エフェドリン¹⁾

エタミバン

エチルアンフェタミン

エチルフリン

フェカンファミン

フェネチリン

フェンフルアミン

フェンプロボレックス

フォルモテロール¹⁾

ヘプタミノール

メフェンノレックス

メフェンテルミン

メソカルプ

メタンフェタミン

メトキシフェンアミン

メチレンジオキシアンフェタミン

デオキシメタンフェタミン

メチルエフェドリン

メチルフェニダーテ

ニケタミド

ノルフェンフルアミン

パラヒドロキシアンフェタミン

ペモリン

ペンテトラゾール

フェンチメトラジン

フェンテルミン

フェンメトラジン

フェニルプロパノールアミン

フォレドリン

ピブラドール

プロリンタン

プロピールヘクセドリン

シュードエフェドリン

レプロテロール

サルブタモール¹⁾サルメテロール¹⁾

セレジリン

ストリキニーネ

テルブタリン¹⁾**麻薬性鎮痛剤**

ブプレノルフィン

デキストロモラミド

ディアモルフィン(ヘロイン)

ヒドロコドン

メサドン

モルヒネ

ペンタゾシン

ペチジン

蛋白同化剤

アンドロステンジオール

アンドロステンジオン

バンブテロール

ボラストロン

ボルデノン

クレンブテロール

ダナゾール

デヒドロクロメチルテストステロン

デヒドロエピアンドロステロン

(DHEA)

ジヒドロテストステロン

ドロスタノロン

フェノテロール

フルオキシメステロン

フォルメボロン

フォルメテロール

ゲストリノン

メステロロン

メタンジエノン

メテノロン

メタンドリオール

メチルテストステロン

ミボレロン

ナンドロロン

19-ノルアンドロステンジオール

19-ノルアンドロステンジオン

ノルボレゾン

ノルエタンドロロン

オキサンドロロン

オキシメステロン

オキシメソロン

レプロアテロール

サルブタモール

サルメテロール

スタノゾロール

テルブタリン

テストステロン¹⁾

トレンボロン

遮断剤

アセプトロール

アルプレノロール

アテノロール

ベタキソロール

ピソプロロール

ブノロール

カルテオロール

カルベディロール

セリプロロール

エスモロール

ラベタロール

レボブノロール

メチプラノロール

メトプロロール

ナドロール

オキシプレノロール

ピンドロロール

プロプラノロール

ソタロール

チモロール

利尿剤

アセタゾールアミド

ベンドロフルメチアジン

ブメタニド

カンレノン

クロールタリドン

エタクリン酸

フロセミド

ヒドロクロールサイアザイド

インダパミド

マンニトール(静脈注射)

メルサルリル

トリアムテレン

隠蔽剤

利尿剤(前述参照)

エピテストステロン

プロベネシッド

ヒドロキシエチルデンプン

ペプチドホルモン

ACTH

エリトロポイエチン(EPO)

hCG*

hGH

インスリン

LH*

IGF-1

抗エストロゲン作用剤

クロミフェン*

シクロフェニル*

タモキシフェン*

* 男性に対してのみ禁止

1) G 章 1. ドーピングの種類
を参照



FEDERATION INTERNATIONALE DE SKI
INTERNATIONAL SKI FEDERATION
INTERNATIONALER SKI VERBAND



CH-3653 Oberhofen (Switzerland), Tel. +41 (0) 33 244 61 61, Fax +41 (0) 33 244 61 71
FIS-Website: <http://www.fis-ski.com>

Medical Notification Form
Request for Administration
Valid for one Season

for the administration of beta-2-agonists, local anaesthetics and corticosteroids
(according to group 1.1 Stimulants and 3. classes of drugs subject to certain
restriction)

From: Name of physician &
nation

National Ski Association:

To:

FIS Doping Advisory Group/Doping Control Agency at the event

The undersigned confirms that he/she has administered a restricted medical product as follows:

Competitors name:

Discipline/Event:

Diagnosis:

Name of restricted
substance(s):

Dosage:

Route/date of
administration:

Date & Signature:

Please write in capital letters!