ア ン チ ・ ド ー ピ ン グ

河 野 一 郎

ANTI-DOPING

ICHIRO KONO

は じ め に

社会とくに青少年への影響が大きいことから国際的な社会問題となっているドーピング問題はスポーツ界が解決すべき重要課題の1つである。このため多くの国がドーピング問題を解決すべく国をあげて積極的に取り組んでいる。これらの国々の取り組みに比べわが国の取り組みは必ずしも満足いく状況ではなく、国際オリンピック委員会(IOC)の医事委員会委員長であるメロッド氏が日本を名指しで取り組みが悪いとコメントしたのはアトランタオリンピックの直前であった。しかし、わが国のアンチドーピングへの取り組みのスタートが遅かったわけではない。IOCが積極的にドーピング問題に取り組み始めたのは東京オリンピック前後からであり、わが国は当初よりIOC医事委員会の設立に関与し、そのアンチドーピング活動を推進してきた。また、アジア地域ではじめてIOC認定の検査機関を持ったのも日本である。

わが国が批判を受ける理由の第1はドーピング検査数が諸外国と比して極端に少ないという点である。ドーピング検査数はその国のアンチドーピング活動のアクティビティを示すものとみなされている背景がある。第2は、ドーピング問題に取り組むアンチ・ドーピングに関わる国内組織が整備されていないという点である。オリンピックを3度も開催し、オリンピックごとに大規模な選手団を送り込む国として当然クリアしていなければならないスポーツ界の基準を満たしていないとの国際的な批判である。

ドーピングの起源と競技スポーツにおけるドーピング

ドーピングの語源は南アフリカの原住民カフィール族が狩に出かける前の祭礼の際に用いた「ドップ」という強い酒に由来するとされる。古代ギリシャや古代ローマにおいてすでに能力を高めるための薬物を用いた歴史があるという。戦争の際には戦闘を有利に運ぶためにしばしば興奮剤が用いられてきた。第2次世界大戦後にわが国でも覚醒剤として社会問題となったヒロポンは興奮剤としてドーピングに用いられるアンフェタミンの類似物質である。

スポーツにおける薬物使用は100年以上前にさかのぼることができ、1865年オランダのアムステルダムでの運河水泳競技大会での興奮剤の使用が報告されている。1896年には自転車レースにおいて薬物が原因と見られる死亡事故が発生、今世紀に入りドーピングは広まり、1950年代には蛋白同化ステロイド剤がスポーツ界で問題となったことはよく知られている。また、1931年にはかつての陸上界のスターであったヌルミ選手が薬剤の効果を宣伝するという記録も残っている。

オリンピックにおいても1960年ローマ夏季オリンピック大会で自転車ロードレースの選手が興奮剤であるアンフェタミンの使用によりレース中に死亡するという事故が発生した。このような背景から1964年の東京オリンピック夏季大会の前に開催された世界スポーツ科学会議においてドーピングに関する特別会議が行われ、ドーピングをスポーツにおける不正行為としその定義を示した。

IOCはこれを契機に医事委員会を発足させドーピング問題に積極的に取り組むことになる。

ドーピングの定義

ドーピングの定義はこれまで細部では変遷してきている。1964年の世界スポーツ科学会議では、「ドーピングとは、試合において競技能力を、不正な目的で意図的に高めようとして、生体には生理的に存在しない物質を用いたり、また、生理的に存在する物質であっても異常な量を用いたり、それを異常な方法で使用すること」とした。歴史的には心理的操作も禁止とされた時期もあったが、現在メンタルトレーニングが科学的なトレーニングとして位置づけられているようにドーピングの定義は時代とともに変遷してきた。

現在は、IOCが医事規定のなかで明記している「ドーピングとはスポーツ及び医科学の倫理に反するものであり、1) 禁止薬物の投与、および／または、2) 種々の禁止された方法を用いること」という定義が一般的に受け入れられている¹⁾。具体的には、表1のように禁止薬物、禁止方法そして制限される物質とカテゴリーを分けて示している。

ドーピングが禁止される理由

ドーピングが何故禁止されるかについては、こ

表1. 禁止物質の分類・方法、1996

-
(1) 禁止薬物
A. 興奮剤
B. 麻薬性鎮痛剤
C. 蛋白同化剤
D. 利尿剤
E. ペプチドホルモン、糖蛋白ホルモン類似化合物
(2) 禁止方法
A. 血液ドーピング
B. 薬理学的、化学的、物理的操作
(3) 制限される物質
A. アルコール
B. マリファナ
C. 局所麻酔剤
D. 副腎皮質ステロイド
E. β 遮断剤
-

れまでも様々な議論がなされてきた。IOCの医事規定によれば、ドーピングが禁止される理由は「ドーピングは健康を害するというスポーツ医科学の倫理とフェアプレーの精神を害するというスポーツの倫理に反する」とある。ドーピングは薬物を本来とは異なる目的で使用するため、またその薬用量も通常の使用量よりも大量であることが多く、様々な副作用を伴う。しばしば筋肉増強剤として問題となる蛋白同化ステロイドを使用した場合は、肝臓癌のような重篤な副作用が知られている。健康を阻害する病態であることはいままでのない。

ドーピング行為は競技団体のルールにより禁止されており、ドーピングは明らかにルール違反でありフェアプレーの精神に反する。イコールコンディションを前提として競うというのが競技スポーツの成立基盤であり、ドーピングというルール違反はスポーツの大前提をも犯すことになる。

また、オリンピックが変貌しプロが参加している現状をみても明らかなように最近のスポーツとくに競技スポーツ界には以前のようなアマチュアリズム精神をみることはできない。むしろ、スポーツのメディアヴァリューが高まりこれをもとにしたスポンサーシップがスポーツの重要な基盤の1つとなっている。これにより、ヒーローそしてヒロインとしてのトップアスリートの扱いとメディアを介する一般への露出はますます増大し、社会とくに子供たちへの影響力は非常に大きくなっている。子供たちのヒーローそしてヒロインであるアスリートがドーピング行為により陽性と判定され罰をうけることになると、子供たちそして社会への悪影響は計り知れない。麻薬や覚醒剤が社会の倫理に反するとされているように、国際的にはドーピング行為も社会の倫理に反する社会悪として位置づけられている。

一部にはプロスポーツであれば、最高のパフォーマンスを追求するためには薬剤を用いてもよいではないかといった議論がある。また、後述するように血液ドーピングを禁止しておいて、同様の効果が期待できる高地トレーニングを許しているのはおかしいといった意見もある。しかし、

いずれも健康を害するというスポーツ医科学の倫理、ルールを守ることを基盤としイコールコンディションで競技するというスポーツの倫理、あるいはスポーツは反社会行為であってはならないという社会の倫理のいずれかに反しており、ドーピングを正当化する論理ではない。

ドーピングが行われる背景

ドーピングが禁止され、また発覚したときのダメージがアスリートにとって大きいにもかかわらず後述するようにドーピング行為は後をたたない。アンチ・ドーピング活動を推進する上でその背景を整理しておくことが必要である。

まず、明確にしておくべきことはドーピングが競技力を向上させるかどうかという点である。ドーピングが健康を害し、反社会的であるということと関係して、ヒトを対象としてドーピング効果を検討する研究は公にされにくい。多くは動物実験であり、ドーピングの効果について自然科学的な手法をもった証明はあまりない。しかし、薬理効果の点から推測すると興奮剤が競技力を高める状況があることは否定し得ない。また、利尿剤が直接的な利尿効果により体重を減らし体重階級性のある競技における減量を容易にすることは明らかである。もちろん、資質、トレーニング、栄養、休養などの条件がそろわなければ薬物だけで競技力が向上するわけではないが、一定の条件を満たせばドーピング行為の前提となるドーピングによる競技力の向上は存在すると考えられる。

ドーピングが行われる背景の第1は、競技スポーツに参加する競技者であればだれでも勝利への願望があるという点である。とくに、レベルが上がればあがるほど勝利への願望は強くなる。周囲からの期待も勝利への願望に拍車をかける。競技スポーツである以上この勝利への願望を否定することはできない。スポーツではイコールコンディションで勝ってこそ、ルールにしたがって勝ってこそ意味があるということを忘れ、勝利への願望が暴走してしまうことがドーピングにつながる。

第2の背景は、勝利による報酬の増大である。

かつてのオリンピックで尊重されたアマチュアリズムにおいては名誉が勝利への報酬であり、物質的な報酬は禁じてきた。しかし、旧社会主義国がステートアマの選手をオリンピックに送り込み、オリンピックがプロ選手の参加を許す状況になり時代は変貌した。トップアスリートは勝利により、名誉に加えて物質的にも大きな報酬が間違いなく約束されるようになっている。とくに最近では、スポーツのメディアバリューが増大し、莫大な金額がスポーツイベントをめぐる動いている。この傾向は選手がドーピングに手を出してしまう誘惑をますます大きいものとしている。

第3は、かつての社会主義国にみられたとされる選手個人の自由の束縛である。金メダルを取ることが国家の方針となり、選手はそのためのツールとして位置づけられ競技者としての自由を束縛されたなかでドーピングを知らずに強要されるような場合である。

その他に競技レベルが問題とならないようなケースでは興味本位のドーピングもありうる。

ドーピングの現状

アンチ・ドーピング体制に関する協議会が発表した提言によると世界のスポーツ界におけるドーピング汚染は、わが国で考えているよりも汚染度がすすんでいるというのが現状である²⁾。図1はIOC医事委員会が資料として発表しているものから作成したオリンピックごとの検査検体数と陽性件数である。1988年にみられた10件のうち1件は、ベン・ジョンソンによる蛋白同化ステロイドによるものであることはよく知られている。

図2はIOCが認定している検査機関において分析した検査と陽性率の推移である。国際的に検査数は増加しており、とくに競技会外の検査数が急激に増加していることがわかる。陽性率をみると、1988年には2.5%であったものが旧社会主義国の崩壊した1990年ごろより下降気味になり、1991年の後は再び上昇傾向となり1995年には1.5%となっている。その後のIOCはこの統計を公表していないが、現在でもほぼ1.5%から2%ぐらいの陽性率であろうと推測される。100人の

図1. オリンピック夏季大会での検査件数
(IOC 医事委員会資料)

図2. IOC 認定分析機関結果報告
(IOC 資料)

トップアスリートが集まると必ず2人ぐらいはドーピングで陽性と判定されるということになる。ドーピング・コントロールを前提として活動しているトップアスリートを対象としていることを考えると少ない数字ではない。

わが国の現状は、冒頭に述べたように検査数自

体が少ないことに加えてこのような統計をまとめる国内調整機関がないこともありその実態はこれまで広く知られていない。しかし、前述の提言にみられるように決してその陽性率は低いものではない。とくに、注目すべきは国体選手および日本オリンピック委員会(JOC)の強化指定選手に対し

表2. 国体参加選手アンケート—1996—
大会前の減量について(3208名)

・極端に食事を減らす	874名
・極端に飲水量を減らす	565名
・サウナを利用する	403名
・利尿剤を利用する	33名(1.03%)
・トレーニング量で調節	2354名
・その他	353名
・無記不明	120名

て実施したアンケート調査の結果である。1996年に3208名の国体選手に対して実施した大会前の減量についてのアンケートにおいて33名(1.03%)のものが利尿剤を使用すると回答している(表2)。これは、国体においてドーピング・コントロールが行われていないとはいえ、わが国でも、ある集団では100人選手が集まれば1名はドーピングを行っているという現実が存在するということがある。

また、JOCが1997年に強化指定選手及び指導者を対象にして実施した禁止薬物の使用経験に関するアンケート結果も由々しき結果を示している(表3)。利尿剤、興奮剤、筋肉増強剤について、選手に使用させたことがあると答えた指導者そして使用したことがあると答えた選手がいるという事実である。アンケート結果とはいえ、わが国が決して聖域とはいえない現状を示している。

表3. 禁止薬物の使用経験
JOC 強化指定選手および指導者—1997—

	利尿剤		興奮剤		筋肉増強剤	
	指導者	選手	指導者	選手	指導者	選手
はい	22	4	10	13	2	1
いいえ	1078	681	1088	676	1095	690
無回答	67	12	69	8	70	6

アンチ・ドーピング

国際的なアンチ・ドーピング活動の中心は、歴史的な背景もあり IOC である。ドーピング汚染がオリンピックにもおよぶ状況を背景に、IOC は1967年にメロッド氏を委員長として医事委員会を

設置し、アンチ・ドーピング活動を具体化しスタートさせた。1968年のグルノーブル冬季大会とメキシコ夏季大会からオリンピック大会におけるドーピング・コントロールが行われるようになり、国際的なアンチ・ドーピング活動が展開されることになる。1972年にわが国で行われた札幌オリンピックにおいてもドーピング・コントロールを実施している。

1988年に IOC はスポーツにおけるドーピングに関する国際オリンピック憲章を発行。その後医事規定を発行した¹⁾。その中で、アンチ・ドーピング活動の基本姿勢と活動指針を打ち出し、各国のオリンピック委員会と各国際競技連盟と連携し、アンチ・ドーピング活動を積極的に推進している。

国際機関としてユネスコも、1988年モスクワで開催した第2回体育・スポーツ担当大臣会議において、ドーピング問題を討議し、国際オリンピック憲章を支持してアンチ・ドーピング活動の推進への国際的な協力への勧告を採択した。

ドーピング問題が国際的な社会問題となっていることを反映してアンチ・ドーピング活動を積極的に展開している国は多い²⁾。JOC の行った調査によればドイツ、アメリカ、ノルウェー、ポルトガル、スウェーデン、オーストラリア、カナダ、英国などは年間2000件を超える検査を実施している。法的な背景を持ってアンチ・ドーピング活動を推進しているのは、アメリカ、デンマーク、ノルウェー、中華人民共和国、ポルトガル、ロシア、スイス、チェコ、オーストリアなどである。アメリカ、ノルウェー、スウェーデン、オーストラリアなどは日本円で億を超える予算的措置を持っている。なかでも、シドニーオリンピックを開催するオーストラリアは ASDA (Australian Sports Drug Agency) と呼ばれる国内調整機関を中心に積極的なアンチ・ドーピング活動を展開している。ASDA は首都キャンベラにヘッドオフィスをおき、そのスタッフ数は30名を超えており、国際協力も積極的に推進している。

わが国のアンチ・ドーピングの活動は、日本体育協会が1965年から札幌オリンピックが開催され

た1972年までドーピング研究小委員会をおいており、決してそのスタートは遅くなかった。前述したように札幌オリンピックではドーピング、コントロールも実施している。しかし、1973年から1987年までは委員会組織はなく、この空白がわが国において組織的なアンチ・ドーピング活動がすすまなかった一因といえよう。

アンチ・ドーピング関係の事業としては1967年より日本体育協会がスポーツ科学研究事業としてとりくみ、1978年からは三菱化学 BCL と薬物の分析法研究を推進している。また、神戸で開催されたユニバーシアードのうちにこの三菱油化 BCL がアジアではじめての IOC 認定ドーピング分析機関として認定された。

1988年からは日本体育協会にアンチ・ドーピング対策班が、1991年には日本体育協会から独立した JOC がアンチ・ドーピング対策班をおき、1995年にはアンチ・ドーピング委員会を設置した。1993年からは日本体育協会と JOC による合同会議を開催しアンチ・ドーピングを推進している。

国内競技団体においては、日本水泳連盟が積極的なアンチ・ドーピング活動を展開し、陸上、柔道、ラグビー、サッカーなども国内大会などでのドーピング・コントロールに積極的な取り組みを行っている。

1996年からは文部省より JOC にアンチ・ドーピング関連予算が認められ、同年から JOC、日本体育協会の合同会議が母体となり、関係スポーツ団体代表、各界の学識経験者が加わりアンチ・ドーピング体制に関する協議会が設立された。1998年この協議会はわが国のアンチ・ドーピング体制のあり方についての提言を行った²⁾。

わが国アンチ・ドーピング体制の問題点

わが国におけるアンチ・ドーピング体制の問題点をあげると、まず国内調整機関の未整備をあげることができる。このため国内調整機関の存在を前提としている最近の国際的なアンチ・ドーピングのルールに対応することができない。多くの国際競技連盟は世界選手権などにおける検査結果は

開催国であっても国内競技団体には直接伝えず、必ずその国の国内調整機関を介して伝えると決めているケースがある。このような場合は日本開催の大会で実施されたドーピング・コントロールの結果でも国内調整機関がないために日本サイドでは把握できないということが起こってしまう。また、国際間の協定は、政府と政府あるいは調整機関と調整機関の間で締結されることが多い。このような協定は政府間で行うにせよ、国内調整機関の存在が前提となる。現在、競技会外ドーピング・コントロールの重要性が高まっているが、ボーダーレスの活動をする国際的トップアスリートに対する競技会外ドーピング・コントロールの実施には国際間の協定が有用である。残念ながらわが国は国内調整機関が未整備のためこのような国際間の交流も遅れている。

IOC の認定分析機関が国内にあるものの課題は存在する。分析方法の進歩は早くオリンピック毎にあらたな検査方法が導入されている。最新の分析機器は高価なものが多く、アンチ・ドーピング活動への予算的な裏付けが乏しいことも現実的な問題の1つである。

また、ドーピング・コントロールを厳格に行っている国の選手からみると、他国の選手も同様の環境でチェックされることを要求する。国内調整機関が未整備でなおかつ検査の機会が少ない日本の選手と競技するのはフェアではないという受け取り方をする選手も多い。オーストラリアのトップアスリートでは年間、7～8回の競技会外のドーピング・コントロールを受けることもある。わが国のトップアスリートが受ける検査回数がありに少なく、チェックが確実でなくアンフェアと感じるという外国関係者の声も多い。

人権の問題に配慮が薄かったことも問題とされている。つまり、上訴機関を持っていないため、陽性と判定された選手が不服の申し立てをすることが現実的に容易ではない状況にある。各競技団体はそれぞれ選手の不服申し立てを受け入れる委員会などを設けているが、競技団体自体に不服の場合は時間と経費のかかる一般の裁判システムにたよらざるを得ない。国際スポーツ仲裁裁判所を

利用することはできるが、シドニーにある支所はオセアニア地域以外の上訴は受け付けないし、ヘッドオフィスのあるローザンヌまでは距離もある。とくに、日本人の選手にとっては、言葉の壁は大きな問題である。この国際スポーツ仲裁裁判所の存在は、長野オリンピックの際のマリファナ事件を扱ったことでわが国でも知られるようになったが、このオフィスは長野オリンピック期間中だけ臨時に設置されたものである。わが国のスポーツ界にシステムとして上訴機関が常設されていないということはアンチ・ドーピングシステムとして未整備ということができよう。

また、わが国がこれまで行ってきたアンチ・ドーピング活動はオリンピックなどへの日本代表選手派遣に関わる活動が中心であった。このため検査数もかぎられ、競技会における検査が進まなかったこともわが国の問題として指摘されてきた。最近では陸上、水泳、柔道、ラグビーそしてサッカーのJリーグなどいくつかの競技団体では積極的にドーピング・コントロールを行うように

なり、検査数も少しずつ増加傾向にある。

これまでの活動がオリンピック派遣との関係から日本体育協会、JOC およびその加盟団体が中心であったため、アンチ・ドーピング体制に関する協議会が発足するまではプロスポーツ団体とテーブルを同じくしてドーピング問題を討議することではなく、日本のスポーツ界全体として取り組む活動となってこなかった点も問題であった。

諸外国では、ドーピング問題は覚醒剤や麻薬など一般的な薬物乱用問題の1つとして扱われることが多い。わが国の教育カリキュラムをみてもわかるように覚醒剤や麻薬の問題に関しては積極的な啓発・教育活動を展開しているにもかかわらず、スポーツにおける薬物乱用については中学校、高等学校の教科書ではこれまで触れられていない。青少年の薬物乱用はいかなる理由にせよ防止すべきものであり、ドーピング問題についても中学校あるいは高等学校の教育カリキュラムで扱っていくことがアンチ・ドーピング活動の推進に大きく役立つことは疑いない。

図3. 日本アンチ・ドーピング機構と関連組織

[ICAS = the International Council of Arbitration for Sport]
[CAS = the Court of Arbitration for Sport]

わが国のアンチ・ドーピング体制整備に 向かって

1997年に発表された文部省の保健体育審議会答申のなかで、アンチ・ドーピング体制整備の必要性が明示された³⁾。公正な取り組みのために、公的な機関に国内調整機関を置くべきことが強調された。1998年前述したようにアンチ・ドーピングに関する協議会がわが国におけるアンチ・ドーピング体制についての提言を完成させた。

提言の中でアンチ・ドーピング組織の中心として、国内調整機関である日本アンチ・ドーピング機構 (Japan Anti-Doping Organization) の設置を第1にあげている (図3)。活動内容としては

- 1) わが国におけるアンチ・ドーピング施策の策定と推進
- 2) アンチ・ドーピングに関する教育・啓発活動
- 3) 薬物データベースの作成と情報提供
- 4) 国内でのドーピング検査の指導と支援
- 5) 国内大会ならびに競技外におけるドーピング検査の実施
- 6) ドーピング検査に関する情報管理
- 7) ドーピング違反に関わる活動
- 8) アンチ・ドーピングに関する情報収集と調査・研究
- 9) 国際オリンピック委員会、国際競技連盟への対応ならびに諸外国との連携
- 10) 予算の編成と財政的支援を得るための交渉としている。また、提言では仲裁機関のあり方についても触れ、国際スポーツ仲裁裁判所の日本支部の設置を含めた具体的な取り組み方向についても示した。

1998年には神戸において全国体育系学長・学部長会により、わが国においてはじめてのアンチ・ドーピングに関する国際会議が開催された。メロッド IOC 医事委員会委員長からもメッセージを受け、IOC 医事委員会委員、国際スポーツ仲裁裁判所そしてオーストラリアの調整機関である ASDA からのパネリストによる会議が行われ、

表4. アンチ・ドーピング神戸声明

1. スポーツに関わるすべての者は、プレーに責任をもつと同じように、そのスポーツに取り組む行為に責任をもたなければならない。
2. ドーピングは、スポーツおよび医科学の倫理に反するばかりでなく、社会の倫理に反するものである。
3. アンチ・ドーピングは、スポーツに関わるすべての者にとって、そのルールを理解するのと同じように、スポーツの知識として身につけなければならない。
4. スポーツに関わるすべての者は、アンチ・ドーピン・ムーブメントに積極的に協力し、スポーツ文化の発展に寄与しなければならない。
5. ドーピング撲滅の基本は教育活動であり、その充実・発展を積極的に推進しなければならない。

1998年1月31日

会議の終わりには神戸声明を発表した (表4)。

お わ り に

わが国のアンチ・ドーピング活動はこれまでややもすると一部のスポーツ医科学者が扱うものとされる風潮があった。しかし、国際的にドーピング問題は社会問題ともなっており、スポーツ会全体として取り組むべき課題であるとの認識がある。「我が国のアンチ・ドーピングについて一提言」で示されたように、国内調整機関の設置と仲裁機関の明確化を早急に推進し、わが国のアンチ・ドーピング体制が世界標準となるようスポーツ界をあげて取り組んでいく必要がある。今後、わが国のアンチ・ドーピング活動があらたな展開をしていくことが期待される。

文 献

1. 日本オリンピック委員会、日本体育協会編・訳：IOC 医事規定と JPN ドーピング・データベース、ぎょうせい、東京、1998。
2. アンチ・ドーピング体制に関する協議会：我が国におけるアンチ・ドーピング体制について一提言、1998。
3. 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について、1997。