

パラリンピックにおけるドーピングに関する一考察

遠藤華英

(日本財団パラリンピック研究会)

はじめに

近年、パラリンピックは障害者福祉という側面から脱却し、極めて競技性の高いスポーツの世界的祭典としてだんだんと認知されるようになってきている。しかしその競技性の高まりによる勝利への執着は、ときに選手を不正行為へと導く場合もある。そのひとつにドーピングが挙げられる。ドーピングとは、スポーツの競技力を向上させるために薬物を使用したり物理的方法をとったりすること、およびそれらを隠ぺいする行為を指す。

本論文の目的は、オリンピックおよびパラリンピックへのドーピング検査導入の経緯および背景を整理し、さらにパラリンピックのみに見られる特徴を捉えることである。そして、明らかになった課題から、今後求められるアンチ・ドーピング活動について考察する。

1. ドーピングの歴史とスポーツへの影響

競技スポーツにおいてドーピングが用いられたのは、19世紀末のことである。河野は、競技スポーツにおけるドーピング汚染の変遷を明らかにしている¹⁾。それによると、ドーピングがはじめてスポーツの現場で使用されたのは1865年、オランダのアムステルダムで開催された運河水泳競技大会における興奮剤であった。1886年には自転車競技大会においてレース中に突然選手が倒れ死亡する事故が起こった。のちに、転倒ではなく、興奮剤の乱用による副作用が死亡原因と断定され、これがドーピングによる最初の死亡事故と言われている。オリンピックでは、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を使用し、競技中に急性心不全で死亡するという事故が起こり、ドーピングはスポーツ界にとって軽視することのできない問題となった。この出来事をきっかけに1964年の東京夏季オリンピック大会の前に開催された世界スポーツ科

学会議において、ドーピングはスポーツにおける不正行為として定義され、1968年のグルノーブル冬季オリンピックとメキシコ夏季オリンピックから正式にドーピング検査が導入された。ドーピングは19世紀からスポーツ界に影響を及ぼしはじめ、奇しくも1964年東京夏季オリンピック大会の開催頃から世界的に規制が強まっていったのである。

2. アンチ・ドーピングへの取り組み

今日では、ドーピング問題はスポーツ界が取り組むべき重要課題の一つとして認知されており、各国が連携してドーピング防止に努めている。その大きなきっかけとなったのが1999年の世界アンチ・ドーピング機構（World Anti-Doping Agency, WADA）の設立である。それまでアンチ・ドーピング活動の中核を担ってきたのは国際オリンピック委員会（IOC）であったが、国際レベルのあらゆるスポーツからアンチ・ドーピング活動を促進するために、独立したアンチ・ドーピング組織の必要性が高まり、設立に至った。以来、統一されたアンチ・ドーピングのルールのもと、WADAを中心としてIOC、国際競技団体、国内オリンピック委員会、各国政府の協力関係が構築された。

アンチ・ドーピング活動がオリンピックを中心に展開されてきた経緯はあるが、障害者スポーツもその例外ではない。国際パラリンピック委員会（IPC）が1999年にIOCと契約を結んだことで、諸規則についてもIOCに準ずることとなり、同様のアンチ・ドーピング規則が導入された。これによりオリンピックで禁止されている物質は、パラリンピックでも禁止されるようになったのだ。このようにドーピングを取り締まるための規制は、オリンピックとパラリンピックの違いに関係なく国際的に厳しくなっている。

3. ドーピングがなくならない背景とパラリンピックにおけるの危惧

河野は、ドーピングが行われる背景に、【競技者の勝利への願望】【勝利による報酬の増大】【国家による選手個人の自由の束縛】があるとしている²⁾。勝負には勝たなければ意味がないという過度の勝利至上主義、スポーツの商業化や国民栄誉として称えられることによる報酬の増大、また、スポーツが国威発揚の場として考えられ選手の意思に関係なく競技力向上施策がとられることが、ドーピングの引き金となっているようだ。実際に、世界の舞台で国の威信を誇示することが至上命題とされ、選手は望んでいなくとも指導者や競技団体、また国家の方針としてドーピングを使用せざるを得ない選手も存在した。ドーピングは選手個人だけの問題ではなく、競技団体ないし国家の問題とも言える。発覚した際の重いペナルティを認識しているにも関わらず、アスリートがドー

ピングに手を染める背景には、勝利に関するゆがんだ価値観が大いに関係していることがうかがえる。

最近では、ロシア陸上競技界での組織的ドーピングがWADAに認定され、オリンピックでも特に人気の高い陸上競技にロシアが出場できなくなる可能性も示唆されている。ドーピングは、現在もおスポーツの高潔性を脅かし続けている。

パラリンピックの変遷をまとめた Legg は、1988年ソウル夏季パラリンピック以降、パラリンピックが福祉という概念から、競技の洗練さが注目されるエリートスポーツに転換したことを歓迎する一方で、不正行為、とりわけドーピング違反が増加するのではないかという懸念を示している³⁾。オリンピックにおけるドーピング汚染の歴史からパラリンピックがいかに学び、アンチ・ドーピング活動を展開していくか検討する必要がある。

4. 障害者スポーツにおけるドーピングの現状

表 1. IPC から報告された検査実施数及び陽性検体数 (2007-2014)

	検査実施数	違反が疑われる 分析結果(AAF)*	非定型報告 (ATF)**	陽性全検体 (AAF+ATF)***	違反数****
2007年	362	9	0	9	-
2008年	1417	16	20	36	3
2009年	585	5	6	11	-
2010年	969	9	2	11	1
2011年	646	7	4	11	-
2012年	1436	8	0	8	4
2013年	681	10	4	14	-
2014年	1013	9	5	14	1

※IPC anti-doping - annual statics (2007-2014) を基に筆者が作成。

*「治療目的使用のための除外措置」(TUE)に該当、または調査中のものが含まれる。

**内生的に生成された禁止物質のため陽性となった例が含まれている可能性があるもの

***「違反が疑われる分析報告」(AAF)と「非定型報告」(AF)の合計

****最終的にドーピング違反とされたもの

表 1 は2007年から2014年までに IPC 傘下の競技大会で実施されたドーピング検査の動向である。1988年ソウル夏季パラリンピックからドーピング検査を導入し、さらに2004年アテネ夏季パラリンピックから WADA の基準に沿って検査を実施しているが、表の通り、障害者スポーツ界においてもドーピング違反者は出ており、それはパラリン

ピックの開催年に起こっている。

表2. ドーピング検体数および陽性率の比較

年度	WADA に報告された全検体			IPC 傘下の競技大会の検体		
	検体数	陽性数	陽性率 ****	検体数	陽性数	陽性率 ****
2007	223898	4402	1.97%	362	9	2.50%
2008	274615	2956	1.08%	1417	36	2.50%
2009	277928	3091	1.11%	585	11	1.90%
2010	258267	2790	1.08%	969	11	1.10%
2011	243193	2885	1.19%	646	11	1.70%
2012	267645	3190	1.19%	1436	8	0.60%
2013	269878	3529	1.31%	681	14	2.10%

※IPC anti-doping - annual statics (2007-2014) および株式会社 LSI メディエンスのウェブサイトを基に筆者が作成

**** 陽性検体数を検体数で割った数値

表2はWADA認定ラボラトリーで分析された検体数と陽性数および陽性率とIPC傘下で行われた競技大会のそれとの比較である。サンプル数の規模に差があるため単純な比較はできないが、陽性率だけを見れば障害者スポーツ大会において禁止物質が検出される可能性が高いことがうかがえる。前述の通り、すでにパラリンピックにおいてもドーピング違反者が複数出るなど、障害者スポーツ界においてドーピングは看過できない重大な問題となっていることが示唆される。

5. 障害者スポーツ特有の問題

パラリンピックが競技スポーツとして発展してきたことで、オリンピック同様に不正行為への警戒がすでに必要となっている。しかし健常者スポーツにはない障害者スポーツ独特の問題点に対して理解を深めなければ、その防止にはつながらないと考える。

アスリートの健康管理のために使用する薬物との関係は、パラリンピックにおけるドーピングを考える上で避けられない点である。草野によると、第8回極東・南太平洋障害者スポーツ大会 (FESPIC)、アテネおよびトリノ・パラリンピック大会、2005年度ジャパンパラ競技大会の、それぞれ開催前に検査を行った参加競技者605名中、なんらかの薬物を使用していた選手は438名 (72.4%) であり、その薬物使用者中121名 (27.6%) が禁止物質を含む薬物を使用していた⁴⁾。

障害者スポーツに従事し、パラリンピックに出場するエリートアスリートの中にも、障害に関連する疾病や合併症の治療、怪我や感冒による病態悪化を防ぐ目的から、薬物を使用せざるを得ない選手が少なくない。以上のように、パラリンピック出場選手は健康管理の点からオリンピック選手より薬物の存在が身近であることがわかり、より高度な医学的知識が必要となる。

さらに、禁止薬物のみならず現行の検査体制への対応にも課題がある。各国のドーピング検査は、それぞれのアンチ・ドーピング機関が、大会で実施する検査項目や抜き打ち検査の日程など全体の計画を作ることになっている。その抜き打ち検査のために、国際大会に出場するような一定レベル以上のアスリートは年間の予定を WADA に提出し、いつでも検査に対応できるよう備える義務がある。抜き打ち検査に際する申請と異なる行動を取ると、不正を疑われる恐れがある。障害者スポーツにも同様のルールが適用されるが、障害者スポーツの選手にはプロが少なく、アスリートの大半は競技と職業を両立している。仕事の都合や体調の変化による通院など、事前に申請していた行動予定を変更せざるを得ない場合も少なくなく、抜き打ち検査の対応には健常者以上の困難を抱えることになる。そうした事情からも、選手自身のみならず競技関係者がドーピング検査体制を十分に理解しておく必要がある。障害者スポーツのマネジメントサイドに従事する人材がまだ不足しているのが現状ではあるが、アスリートがスムーズに検査をクリアしていくために、事務的な手続きやサポートが着実にできる体制を整えなければならない。

また、障害者スポーツのみに見られる不正行為として「ブースティング」が挙げられる。ブースティングとは、故意に血圧を上昇させることで精神的・心理的興奮を促すというものである。脊椎損傷者が、ブースティングにより発作性高血圧を引き起こす場合があるが、それを逆に利用して競技を行うという非常に危険な行為だ。脳出血など重大な合併症を引き起こす恐れもあり、この行為は IPC に固く禁じられている⁵⁾。しかし血圧上昇が故意によるものか、自然発生したものかの判断は難しい。『パラリンピックへの招待 挑戦するアスリートたち』の中で中村は、このブースティングを障害者スポーツにしかないドーピングとして紹介している⁶⁾。ドーピング禁止行為には含まれていないものの、選手の健康に与える悪影響はドーピングと等しく甚大である。確固たる取り締まり体制および防止策が求められる。

6. 治療使用特例 (TUE)

前述したように、選手の健康を守るために薬物の使用が不可欠な場合が多い中、治療使用特例 (TUE) は治療と競技の両立を目指す選手にとって、極めて重要な制度である。治療において禁止物質が含まれる薬物を使用せざるを得ない場合、この治療使用特例を申請し、以下の条件にあてはまることが承認されれば大会中でも違反とはならないのである。

1. 治療上使用しないと重大な障害を及ぼすことが予想される
2. ほかに代えられる合理的な治療法がない
3. 使用した結果、健康を取り戻す以上に競技力を向上させることがない
4. ドーピングの結果生じた副作用の治療ではない

日本アンチ・ドーピング機構ホームページより引用⁷⁾

治療使用特例は、薬物の使用に喫緊性が認められなければ承認されることはない。そのため、たとえ競技力向上を目的としていなくても、治療使用特例を過度に頼り「喫緊性が認められる」範囲を超えて薬を服用すれば、大会に参加出来なくなってしまう恐れもあるのだ。逆に、この「うっかりドーピング」を恐れるあまりに薬の服用を避けてしまうケースもある。服用すべき薬を服用せず選手の健康を阻害する事態に陥るのは、選手の健康を守るためのドーピング防止という目的に対して、本末転倒となる。

また、医師との連携が取れていないまま処方された薬や、競技者が自主的に購入した市販薬に禁止物質が含まれていることを知らずに服用してしまうケースがあることにも注意しなければならない。重要なのは、ドーピング規則はすべての薬物を禁止しているわけではなく、症状に応じて服用可能であることを、競技関係者が正しく認識しておくことなのではないだろうか。

7. パラリンピックにおいて今後求められるアンチ・ドーピング体制

日本障がい者スポーツ協会は、2002年6月に協会内の医学委員会にアンチ・ドーピング部会を設立し、選手やコーチ、競技関係者に対して定期的な講習会を開催するなどドーピング教育活動を行っている。このような教育活動の継続的な実施に加えて、競技に携わる者が必ず禁止物質や検査実施に関する知識を習得する体制の確保も重要であ

る。毎年1月に更新される禁止表や細かい規定にオリンピックアスリートでさえ困惑しているが、日常的に薬に触れる機会が多いパラリンピックアスリートにとってはより高度な知識の習得が必要となる。選手および関係者は積極的に理解を深め、強い意識を持って、得た知識を競技生活に反映していかなければならない。

また、選手やコーチに対してより高度で専門的なアドバイスができる人材の育成も急務である。日本アンチ・ドーピング機構は、日本薬剤師会の協力を受け、「公認スポーツファーマシスト認定制度」を立ち上げ、ドーピング防止規則に精通した人材の育成を目指している⁸⁾。障害者スポーツの場合、治療と競技の両面を正しく判断し、より多くの選手が安心して競技に専念できる環境の整備が、競技力向上を目指す上で不可欠であることは明らかである。しかし同時に、医療サイドの人材が認定を受けること自体のメリットも考えていなければ、人材の育成および拡大にはつながらないのではないだろうか。

日本スポーツ界はこれまで故意によるドーピング違反者を出しておらず、アンチ・ドーピング活動を展開していく上で世界から高い期待を寄せられている。パラリンピックをはじめとする障害者スポーツ全体のアンチ・ドーピング活動においても日本が果たす役割は極めて大きく、2020年東京夏季パラリンピック大会までに世界に誇り得るアンチ・ドーピング体制を整備していくことが目指される。

注

- 1) 河野一郎, 「アンチ・ドーピング」, 『体力科学』 vol.47, 1998年, pp.165-172他。
- 2) 同上, p.167。
- 3) Legg, David, 2011, "The Paralympic Games and 60 years of change (1948-2008) : Unification and restructuring from disability and medical model to sport-based competition.". *Sport in Society* 14 (9), pp.1099-1166.
- 4) 草野修輔, 「障害者スポーツにおけるアンチ・ドーピングの現状と問題点」, 『臨床スポーツ医学』 25 (6), 2008年, pp.619-623。
- 5) 草野修輔ほか, 「障害者スポーツのUP to Date: アンチ・ドーピングと機構設立」, 『臨床スポーツ医学』 20 (10), 2003年, pp.1163-1167。
- 6) 中村太郎, 『パラリンピックへの招待－挑戦するアスリートたち』, 2002年, 岩波書店。
- 7) 日本アンチ・ドーピング機構ホームページ www.realchampion.jp/process/tue (2015年10月31日閲覧)。
- 8) 浅川伸, 『我が国におけるドーピング違反事例の実情と対策』, 2011年, 日本アンチ・ドーピング機構。

A Study on Doping in the Paralympics

Hanae ENDO

(The Nippon Foundation Paralympic Research Group)

In recent years, the Paralympics have cast off the image of welfare for people with disabilities, and gradually come to be recognized as a worldwide event where sports are engaged in at a very high level of competition. However, the obsession to achieve victory resulting from the increased competitiveness has also led athletes to engage in unfair behavior. One such example is doping.

In competitive sports, doping started in the latter half of the 19th century. An Olympic athlete died from doping during the 1960 summer games in Rome. In 1964, doping was defined as an unfair practice, and tests to check for performance-enhancing drugs were formally introduced at the 1968 Olympic Games.

As for the Paralympics, doping tests have been conducted since the 1988 Summer Paralympic Games in Seoul. With the conclusion of an agreement by the IOC and the IPC in 1999, anti-doping rules, as prescribed by the World Anti-Doping Agency (WADA), were applied to the Paralympics just as they have been for the Olympics.

There are Paralympic athletes who must take medicine containing prohibited substances for a disability or disease. This is a distinctive feature of disability sports and one that must be understood. In cases where the need is urgent, the athlete may apply for a therapeutic use exemption (“TUE”). If accepted, the use of a TUE-authorized medication would not result in a violation. However, if the drug does not correspond to the conditions slated for approval, there is a risk that the athlete may no longer be able to participate in the games even if the medicine is not used to enhance competitiveness. It is necessary that incidences be avoided where an athlete becomes too worried about the risk of his or her medication not receiving TUE approval and, as a consequence, refuses to take the medicine thereby damaging his or her own health. Additionally, boosting, a procedure whereby the blood pressure is intentionally elevated, is strictly prohibited by the IPC due to the risks it entails.

Although boosting is not a prohibited doping act, it may be considered a type of doping that is particular to disability sports.

In the future, regular workshops need to be held for people associated with disability sports, and a greater awareness needs to be fostered so that people in disability sports who come into contact with drugs will acquire knowledge about banned substances, testing systems and other expertise. Another urgent need is to train medical personnel who have a thorough knowledge of sports.

In the world of disability sports, doping is not an issue to be taken lightly. With the scale of the Paralympics anticipated to increase, the anti-doping system needs to be promptly improved.