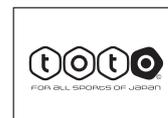


# 医師のためのTUE申請ガイドブック 2018

2018年 3 月

**スポーツくじ**



スポーツ振興くじ助成事業

(公財) 日本アンチ・ドーピング機構

# 目次

I. TUE の概要 .....	1
1. TUE とは.....	1
2. ドーピング・コントロールと TUE .....	1
3. TUE 申請に関連する国際基準の改定 .....	2
4. TUE を取得するための条件 (ISTUE 4.1).....	2
II. TUE 申請手続き .....	3
1. 申請手続き .....	3
2. TUE 申請後の流れ.....	7
III. TUE 申請書の記入例 .....	9
IV. 参考情報 .....	14
1. 主な TUE の例と注意事項.....	14
2. WADA 「Medical Information to Support the Decisions of TUECs」 に対する注意点やコメント .....	15

このガイドブックは、2018年1月発効の世界アンチ・ドーピング規程禁止表国際基準および2016年1月発効の治療使用特例に関する国際基準に基づいて解説しています。

今後、世界アンチ・ドーピング規程禁止表国際基準および治療使用特例に関する国際基準の改定に伴い、内容の一部に修正が必要になることがあります。ご注意ください。

# I TUE の概要

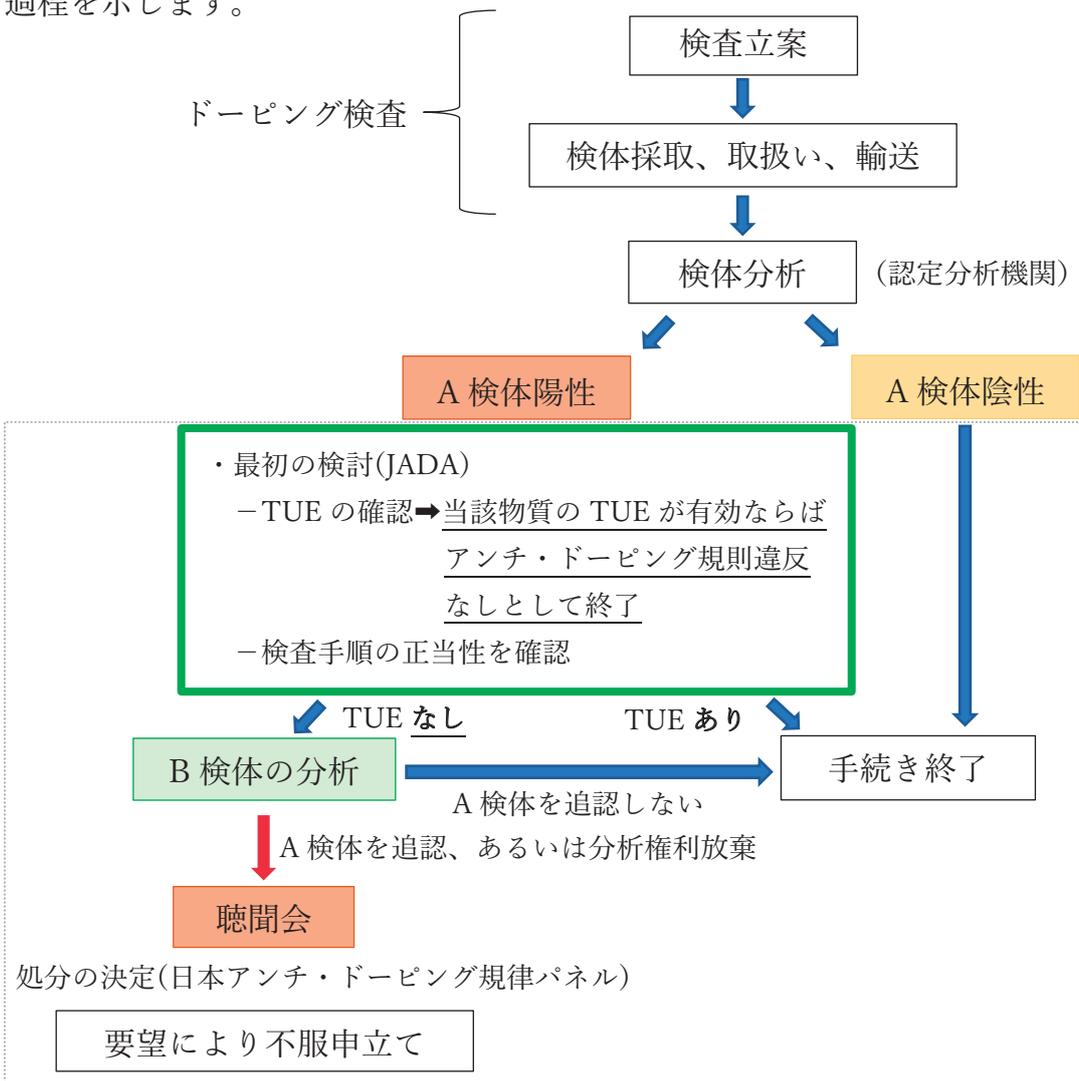
## 1. TUE とは

治療使用特例(Therapeutic Use Exemptions : TUE)は、禁止物質・禁止方法を治療目的で使用したい競技者が申請して、認められれば、その禁止物質・禁止方法が使用できる手続きです。TUE が認められなかった場合に、その禁止物質・禁止方法の使用を続けることは、アンチ・ドーピング規則違反となります。

TUE は、世界アンチ・ドーピングプログラムの中の世界アンチ・ドーピング規程(World Anti-Doping Code : Code)とその TUE 国際基準(ISTUE)で手続きが定められています。

## 2. ドーピング・コントロールと TUE

ドーピング・コントロールとは、検査の企画・立案、検体の採取及び取扱い、認定分析機関への検体の輸送、認定分析機関での分析、分析結果の管理、聴聞会並びに不服申立を含む過程を示します。



### 3. TUE 申請に関連する国際基準の改定

#### (1) 2018 年禁止表国際基準

大幅な変更はありません。主な変更点は、『2018 年禁止表国際基準』の 14 ページからの『2018 年禁止表 主要な変更の要約と注釈』を確認ください。以下は、2017 年禁止表から 2018 年にかけて削除された物質です。

- ・『S5. 利尿薬および隠蔽薬』において禁止されていた『グリセロール』が削除されました。
- ・特定競技において禁止されていた『アルコール』が削除されました。

#### (2) 治療使用特例に関する国際基準

2018 年は改定されませんでした。TUE 申請に必要な書式は、JADA のホームページ([http://www. playtruejapan.org/](http://www.playtruejapan.org/)) から最新のものをダウンロードして使用してください。

### 4. TUE を取得するための条件 (ISTUE 4.1)

競技者は、次の 4 条件が満たされたことを証明したときにのみ TUE を付与されます。

#### 1 使用しないと健康に重要な影響が出る



#### 2 他に代えられる治療方法がない



#### 3 健康を取り戻す以上に競技力を向上させない



#### 4 ドーピングの副作用に対する治療ではない



『Play True Book アスリートガイド』201605Ver,抜粋(JADA)

## II. TUE 申請手続き

### 1. 申請手続き

#### (1) TUE 申請のポイント

##### ① 使用する薬が禁止物質か、再度確認

TUE は、禁止物質・禁止方法を使用する際に行う申請です。禁止物質か否かの確認は、禁止表国際基準、JADA ホームページ上の検索サイト(Global DRO JAPAN : <http://www.globaldrojpn.com>)や専門家(都道府県薬剤師会、公認スポーツファーマシスト)等により確認ください。

また、禁止物質は、化学物質名(一般名)で定められているため、漢方薬(生薬)等の複数の成分を含有するものは申請ができません。

##### ② TUE 申請の期限と申請先を確認

競技者の競技レベル、参加する競技会によって、申請の期限と申請先が異なります。次の頁のフローチャートを参考に確認ください。

##### ③ TUE 申請の書類を準備

TUE 申請の書類は、競技者と医師で作成する必要があります。上記の①から③を確認し、準備ができると申請が可能となります。

#### (2) TUE 申請のタイミング

TUE 申請は、原則、治療前に申請する手続きです。但し、緊急で禁止物質・禁止方法を使用し、治療を施さなければ人命にかかわる場合、健康に重大な影響を及ぼす場合は、TUE が認められる前に、医療機関にて治療を受けることができます(遡及的 TUE 申請)。この場合、競技者は、治療後速やかに TUE 申請をすることが必要です。

**禁止物質・禁止方法を使用して緊急で治療をしないと、健康に重大な影響を及ぼす場合**

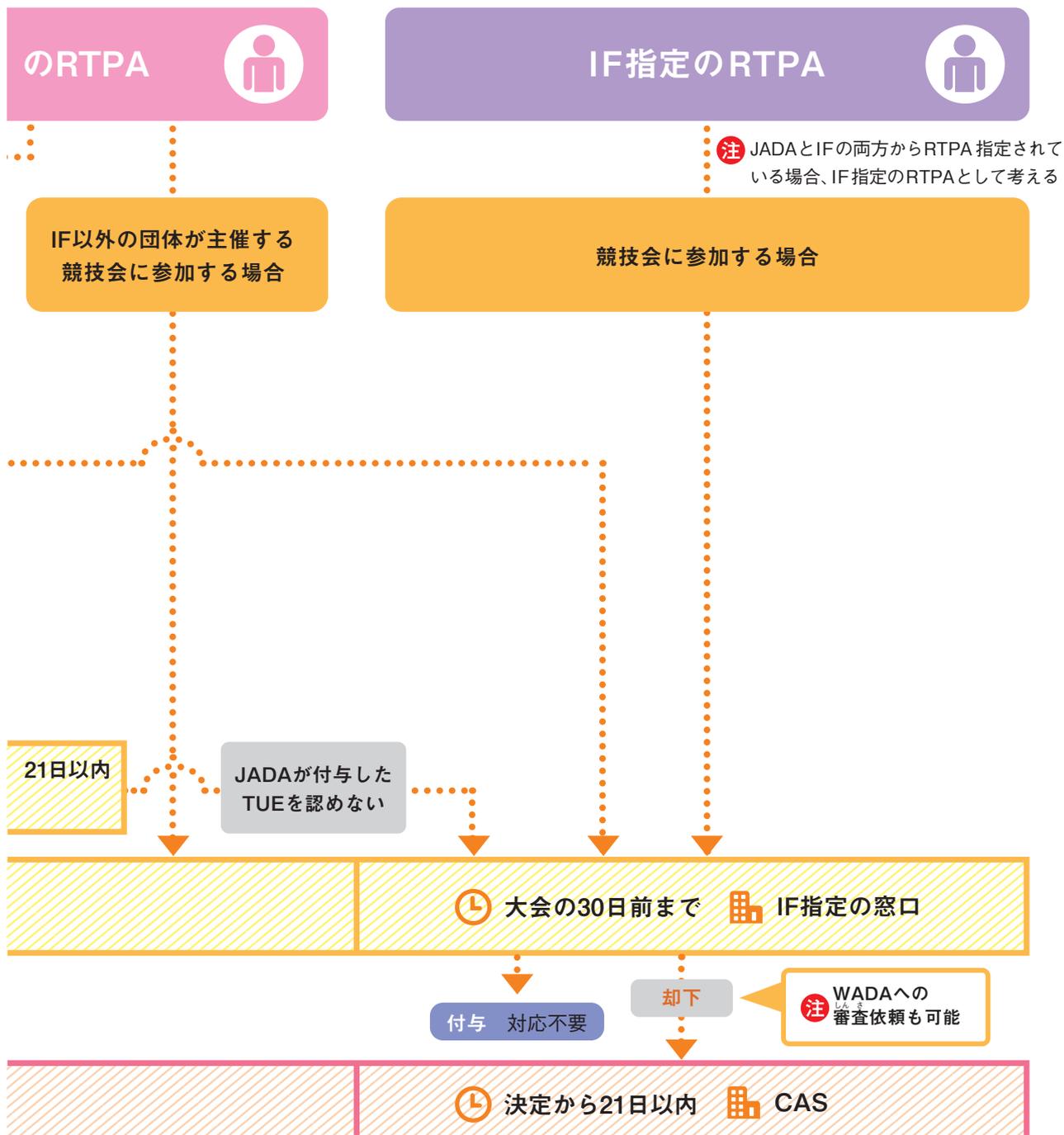


**緊急の治療**

**速やかにTUE申請する(遡及的TUE申請)**

『Play True Book アスリートガイド』201605Ver,抜粋(JADA)





**相互承認**

JADAが付与・承認するTUEは、通常は国内アスリートからの<sup>しんせい</sup>申請を対象とします (ISTUE 5.5)。この申請が一定の基準を満たし (ISTUE 「TUE付与の基準」)、JADAでの承認内容がIFのTUE委員会にて確認され、承認されることを「相互承認」と呼びます。相互承認が認められなかった場合、アスリートはWADAに<sup>しんさ</sup>審査を求めることができます。

(4) TUE に必要な書類

TUE 申請書に必要な書式は、JADA のホームページ(<http://www.playtruejapan.org/>)から最新のをダウンロードして使用してください。TUE 申請書は、すべて**英語**で記載してください。

以下の表の『申請時の状況』から該当箇所を選択し、●が記載されている書類が、申請時に必要な書類です。

申請時の状況 必要書類		国民体育大会 <u>以外</u> へ参加する場合				国民体育大会へ参加する場合			
		通常	継続申請	気管支喘息に関する申請	遡及的申請	通常	継続申請	気管支喘息に関する申請	遡及的申請
TUE 申請書(5 枚)		●	●	●	●	●	●	●	●
TUE 審査用確認フォーム(1 枚)		●	●	●	●	●	●	●	●
医療情報	診断所見、検査結果、画像等	●		●	●	●		●	●
	気管支喘息喘息治療に関する TUE 申請のための情報提供書(2 枚)			●				●	
	<u>前回申請以後</u> の治療経過、検査結果 等		●				●		
	<u>緊急治療</u> を証明する医療情報*			(●) 緊急時は必要	●			(●) 緊急時は必要	●
都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書						●	●	●	●

※緊急治療(遡及的申請)時の申請には、必ず緊急治療であったことが証明される所見などの医療情報が必要。

(5) 国内の TUE 申請先(JADA)

競技者と処方した医師が申請書類を作成し、競技者が JADA へ郵送してください。

宛先：〒115-0056

東京都北区西が丘 3 丁目 15 番 1 号 国立スポーツ科学センター内  
(公財)日本アンチ・ドーピング機構 TUE 委員会

FAX：03-5963-5709

急ぐ場合は、FAX をして、後から**必ず原本**を郵送してください。

競技団体(国体の場合は、都道府県体育協会)から指示があった場合は、そちらを経由しての申請も可能です。

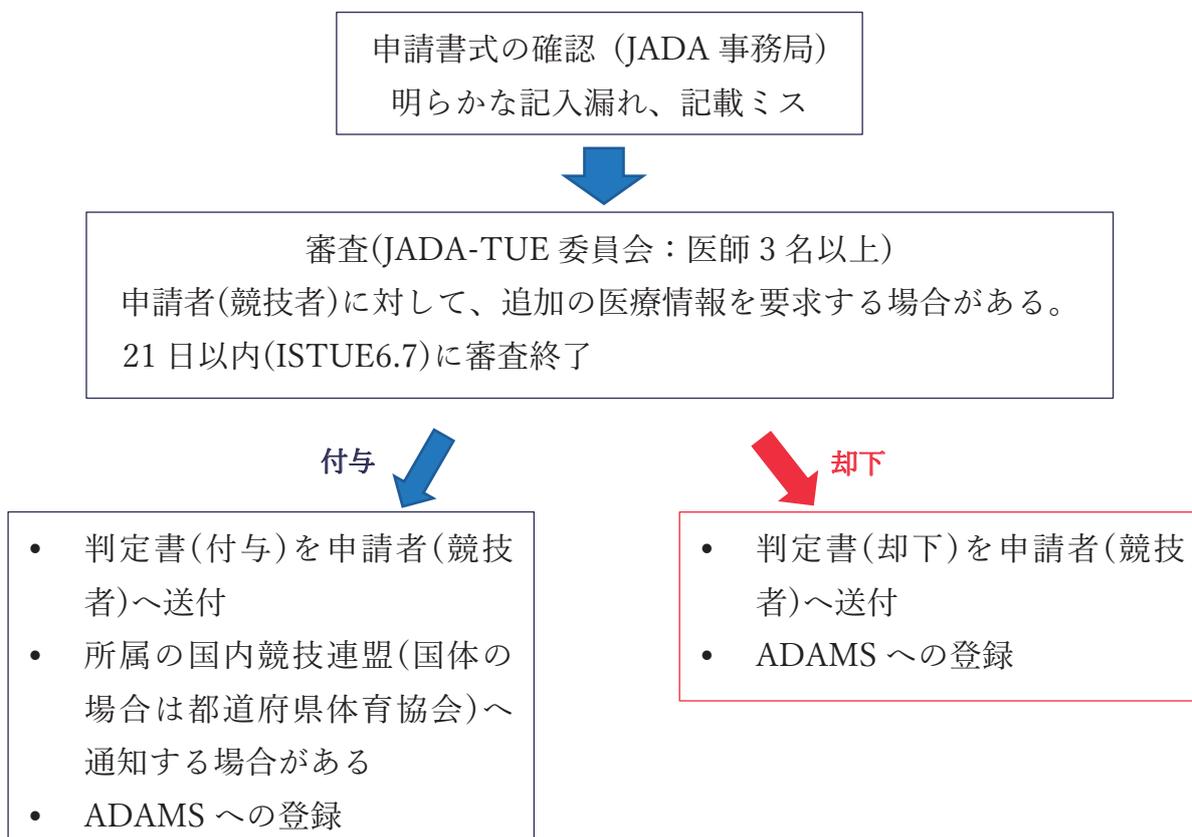
※国際競技連盟や国際大会出場のための TUE 申請は、各競技団体もしくは大会要項を確認のうえ、適切な申請先へ TUE を申請してください。

## 2. TUE 申請後の流れ

(1) 申請後の JADA における手続き

TUE 付与(承認されている状況)が必要な日の 30 日前までに申請をする。

TUE を必要とする競技者は、可及的速やかに申請をする。



## (2) 有効期間

TUE の有効期間は、診断の確実性や想定される治療期間によって決定し、判定書に記載されます。競技者によっては、暫定的な有効期限を設けることがあります。

- ・ 原則として、TUE 申請書の「治療期間」に記載された期間は超えません。
- ・ 診断が客観的に確実であり、申請物質による長期間の継続治療が必要と判断される場合は原則として4年間とします。
- ・ 継続治療が必要な疾患であっても、治療経過によって TUE 付与の検討が必要と判断される場合は、1年間の有効期間を基本とします。

## (3) TUE が付与されない場合

TUE を申請しても、付与に関する基準に合致しなければ付与されません。ここに代表例を示します。

- ◆ 許可された物質で代替治療できる場合  
(例) 感冒薬の申請
- ◆ 診断根拠を客観的に証明する書類が不足している場合  
(例) 検査結果、診療所見の提示がない場合

## (4) TUE 却下に不服な場合

TUE が却下だった場合は、競技者が不服申し立てることができます。

	不服申し立ての内容	申し立て先	期限
国内の アスリート& RTPA (JADA 指定)	JADA による TUE の不承認	JSAA	通知受領後から 21 日以内
	主要競技大会機関による JADA の TUE の不承認	主要競技大会機関 が指定した機関	主要競技大会機関の ルールに則る
RTPA (IF 指定)	IF による TUE の不承認	CAS	決定日から 21 日以内

CAS :スポーツ仲裁裁判所(スイス)  
JSAA :日本スポーツ仲裁機構

『Play True Book アスリートガイド』201605Ver,抜粋(JADA)

### III. TUE 申請書の記入例

記入例を青文字、注意事項を赤文字で記載しています。申請書は、すべて英語で記載してください。



#### 競技者が記載する書類

Ver.2018.03.01

### Therapeutic Use Exemptions (TUE) APPLICATION FORM

#### 【治療使用特例 (TUE) 申請書式】

Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 5, 6 and 7; physician to complete sections 2, 3 and 4. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.

全てのセクションに大文字又はタイプでご記入ください。セクション1、5、6及び7は競技者が、セクション2、3及び4は医師がご記入ください。申請が判読不能又は不備を有する場合には返却されますので、判読可能かつ不備のない書式により再提出してください。

#### 1. Athlete Information 競技者情報

Surname: **TANAKA** Given Names: **TARO**  
 氏(漢字): **田中** 名(漢字): **太朗**  
 Female  Male  Date of Birth (d/m/y): **3** d(日) **8** m(月) **1992** y(年)  
 女性 男性 生年月日  
 Address: **4-5-6, Higashigaoka, Higashi-ku, Nagoya, AICHI, JAPAN** **567-0099**  
 住所: 市: **Nagoya, AICHI** 国: **JAPAN** 郵便番号: **567-0099**  
 市: 国: 郵便番号:  
 Tel. (with International code): **+81-90-0000-9999**  
 電話番号(国コード含む): **abc@efg.jp**  
 E-mail: 電子メール:  
 Sport: **○○○** Discipline/Position: **×××**  
 競技: 種目/ポジション:  
 International or National Sport Organization(国際競技連盟又は国内競技連盟):  
**日本○○○連盟**  
 If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment:  
 障がいを持つ場合には、どのような障がいかが、ご記入ください。  
**パラスポーツの場合は、ご記入下さい。**

必ず連絡がとれる住所、連絡先を記載。

日本の場合、国番号+81 を記載、続けて先頭の0を削除した電話番号を記載。

パラスポーツの場合は、ご記入下さい。

必要事項がすべて記載された書式を、次に示された方法により、日本アンチ・ドーピング機構に提出してください。また、自分の記録のために写しを保持してください。

送付先: 公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

〒115-0056 東京都北区西が丘 3-15-1 国立スポーツ科学センター内

FAX 03-5963-5709 (FAX で申請した場合は、必ず原本を郵送すること)

	期 日	担当者
受 付 (ADAMS)	月 日	
回答送付 (ADAMS)	月 日	

←(JADA 記入欄)

申請第.....号  
(Application No)

極秘資料  
STRICTLY CONFIDENTIAL  
p1/5

**2. Medical information (continue on separate sheet if necessary)**

医学的情報（必要でしたら別紙に続けてご記入ください） ※英文記入

Diagnosis:  
診断：

**診断名を英語で記載**

**病歴、所見、検査結果など客観的に診断が確認できる内容を別紙で必ず添付する。英語で記載。**

---

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication

禁止されていない薬剤で治療可能な場合には、禁止されている薬剤の使用が要請される医学的正当性を記載してください。

**禁止物質(申請する治療薬)以外では治療ができない理由を明確に記載する。英語で記載。**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Comments 解説：**

Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances. In the case of non-demonstrable conditions, independent supporting medical opinion will assist this application.

WADA maintains a series of guidelines to assist physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These TUE Physician Guidelines can be accessed by entering the search term "Medical Information" in the WADA website: <https://www.wada-ama.org>. The guidelines address the diagnosis and treatment of a number of medical conditions commonly affecting athletes, and requiring treatment with prohibited substances.

この申請には、診断を裏づける証拠を添付し、一緒に送付することが必須です。その医学的証拠には、包括的な病歴及び申請に係る全ての診察所見、臨床検査及び画像検査の結果が含まれなければなりません。また、可能であれば、病歴の報告又はレターの原本の写しも含めなければなりません。証拠については、当該臨床状況において、可能な限り客観的であるべきです。症状を立証できない場合には、独立した補助的医学的見解をもって本申請の補助資料とできます。

WADAは、医師が完全かつ綿密なTUE申請書を作成出来るように一連のガイドラインを管理している。これらのTUEに関する医師用ガイドラインは、WADAウェブサイト（<https://www.wada-ama.org>）上で“Medical Information”という検索語を入力することにより利用する事ができる。ガイドラインには、一般的に競技者に影響を及ぼし、禁止物質を用いる治療を必要とするいくつかの疾患の診断及び治療法を記載している。

(JADA 記入欄)→

極秘資料  
STRICTLY CONFIDENTIAL  
p2/5

申請第.....号  
(Application No)

**医師が記載する書類**

複数の物質を含む配合剤は、個々の物質名を記載する。漢方の方剤名は物質名ではない。

**3. Medication details**

Prohibited Substance(s): <u>Generic name</u> 禁止物質：一般名	Dosage 投与量 例：● mg/day	Administration 投与経路	Frequency 投与頻度	Duration of Treatment 治療期間
1. <b>Prednisolone</b>	<b>5mg/day</b>	<b>Oral</b>	<b>2 times/day</b>	<b>25/Feb/2018 -27/Feb/2018</b>
2.				
3.				

通常の申請：

- ①慢性疾患ですでに治療を開始している場合は、申請日～同投与量での治療予定期間を記載。
- ②これから治療する場合は、治療開始日～治療予定期間を記載。

遡及的申請：実際に治療した日付を記載。

**4. Medical practitioner's declaration**

**I certify that the information above-mentioned treatment**

上記セクション2及び3の情報は正確です。

Name: **Hanako HONDA**  
氏名：**本田 花子**

Medical specialty:  
専門医療分野：**Internal Medicine**

Address: **ABC Clinic, 1-23-4, Aoba, Kita, Tokyo**  
住所：

Tel.: **+81-3-7777-8888**  
電話番号：

Fax: **+81-3-7777-9999**  
ファクシミリ：

E-mail: **honda@abc.co.jp**

忘れずに直筆署名と日付を記載。

Signature of Medical Practitioner: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
担当医の署名： \_\_\_\_\_ 日付：

(JADA 記入欄)→

**5. は、医師が記載**

**5. Retroactive applications** 遡及的申請 ※英語記入

遡及的申請(緊急治療)の場合は、必ず理由を選択する。

<p><b>Is this a retroactive application?</b> これは遡及的申請ですか?</p> <p><b>Yes:</b> <input checked="" type="checkbox"/>はい</p> <p><b>No:</b> <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>If yes, on what date was treatment started? 「はい」と答えた場合には、治療の開始日はいつですか?</p> <p><b>25/Feb/2018-27/Feb/2018</b></p>	<p><b>Please indicate reason:</b> 理由を挙げてください。</p> <p>Emergency treatment or treatment of an acute medical condition was necessary <input checked="" type="checkbox"/> 救急治療又は急性疾患の治療が必要であった。</p> <p>Due to other exceptional circumstances, there was insufficient time or opportunity to submit an application prior to sample collection 他の例外的な事情のために、検体採取の前に、競技者がTUEの申請を提出するための十分な時間又は機会がなかった。</p> <p>Advance application not required under applicable rules <input type="checkbox"/> 適用規則において、事前の申請は要請されていなかった。(JADAのホームページ[国内のTUE事前申請が必要な競技大会一覧]で確認して、事前申請が必要な競技会に参加予定の競技者ではなかった。)</p> <p>Other <input type="checkbox"/>その他</p> <p>Please explain:説明してください。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

遡及的申請(緊急治療)に限り、「はい」を選択。  
※慢性疾患の治療の場合は、「いいえ」を選択。

**6. Previous applications** 過去の申請 ※英語記入

**6. は、競技者あるいは医師が記載**

<p><b>Have you submitted any previous TUE applications?</b> 過去にTUE申請を提出したことはありますか?</p> <p><b>Yes</b> <input checked="" type="checkbox"/>はい</p> <p><b>No</b> <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>For which substance or method? どのような物質又は方法について過去にTUE申請を提出しましたか?</p> <p><b>Prednisolone</b></p>		<p>過去にTUE申請をしたことがあれば、その情報について記載。</p>
<p>To whom? <u>JADA</u> 誰に提出しましたか?</p>	<p>When? <u>10/Aug/2015</u> いつ提出しましたか?</p>	
<p>Decision: <b>Approved</b> <input checked="" type="radio"/> 決定: 承認</p>	<p><b>Not approved</b> <input type="radio"/> 非承認</p>	

**7. Athlete's declaration 競技者による宣誓書**

I, **TANAKA TARO**, certify that the information set out at sections 1, 5 and 6 is accurate. I authorize the release of personal medical information to the authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption staff that may have a right to this information under the World Standard for Therapeutic Use Exemptions.

競技者の氏名を記載すること

私こと、**田中 太朗**は、セクション1、5、及び6における情報が正確であることを証明いたします。私は、個人的な医療情報が以下の者に開示されることを承認します。アンチ・ドーピング機関 (ADO)、及びWADAの授権された職員、WADA TUEC (治療使用特例専門委員会)、その他のADO TUEC並びに世界アンチ・ドーピング規程 (「世界規程」) 及び/又は「治療使用特例の国際基準」に基づきこの情報にアクセスする権利を有しうる授権された職員。

I consent to my physician(s) releasing to the above persons any health information that they deem necessary in order to consider and determine my application.

私は、私の申請を検討し、判断する上で、上記の者が必要とみなす医療記録を、医師が上記の者に開示することに同意いたします。

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of potential anti-doping rule violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my health information; (2) exercise my right of access and correction; or (3) revoke the right of those organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

私は、私の情報が、もっぱら私のTUEの申請を審査する目的のみに、及び、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反のドーピング捜査・手続の目的のみに使用されることを理解しています。私が、(1)医療記録の使用についてより多くの情報を得たい場合、(2)アクセス権・是正権を行使したい場合、又は(3)これらの機関による私の医療記録を取得する権利を撤回したい場合には、その旨を担当医及びADOに対して、書面により通知しなければならないことを理解しています。世界規程が要請する場合には、同意を撤回する前に提出したTUE関連情報が、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反を立証する目的のために、保持される必要がありうることを理解し、これに同意いたします。

I consent to the decision on this application being made available to all ADOs, or other organizations, with Testing authority and/or results management authority over me.

私は、この申請に関する決定が、私に対して検査権限及び/又は結果管理権限を有する全てのADO又はその他の機関に利用可能となることに同意いたします。

I understand and accept that the recipients of my information and of the decision on this application may be located outside the country where I reside. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my country of residence.

私は、私の情報及びこの申請に関する決定を受領する者の中には、私の居住国のデータ保護及びプライバシー法の適用範囲外にある国々があることを理解しています。私は、私の居住国のデータ保護及びプライバシー法の適用範囲外にある国々があることを理解しています。I understand that if I believe that my Personal Information is not being protected in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information, I can file a complaint to WADA or CAS.

私は、私が、自分の個人情報がこの同意及び「プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準」に適合する形で使用されていないと考えた場合には、WADA又はCASに不服申立てを提起することができることを理解しています。

忘れずに競技者の直筆署名と日付を記載。

**Athlete's signature:** 田中 太朗 **Date:** \_\_\_\_\_

競技者の署名: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

競技者が未成年の場合は、保護者の署名も必要。

**Parent's/Guardian's signature:** \_\_\_\_\_

親権者/監護権者(Guardian)の署名: \_\_\_\_\_

(If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing him/her signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete)

(競技者が20歳未満の者であり、又はこのフォームに署名することを妨げる障がいがある場合には、競技者署名のうえ親権者又は監護権者(guardian)が競技者を代理して署名するものとする。)

(JADA 記入欄)→

申請第.....号  
(Application No)

## IV. 参考情報

### 1. 主な TUE の例と注意事項

TUE 申請書に必要な情報は、JADA のホームページ(<http://www.playtruejapan.org/>)にて確認をしてください。

#### ◆ 禁止表国際基準における注意事項

##### ① 糖質コルチコイド

使用方法	TUE
経口、静脈注射、筋肉注射、経直腸	必要

※糖質コルチコイドを含有する痔疾患治療の外用薬のうち注入軟膏および坐剤については「経直腸使用」として禁止方法に該当します。

糖質コルチコイドは、競技会(時)のみの禁止物質です。上記の使用方法によって使用し、体内に残存している状態で競技会に参加する場合は TUE が必要です。

##### ② ベータ 2 作用薬

ベータ 2 作用薬は、いかなる使用方法であっても常に禁止される禁止物質です。

但し、『吸入サルブタモール、吸入サルメテロールおよび吸入ホルモテロール』の使用については禁止されないため、TUE 不要です。

気管支喘息、咳症状の治療のために処方する場合は、注意が必要です。まず、許可されている治療薬での治療が可能か否かを確認のうえ、禁止物質の使用が不可欠となった場合に TUE 申請を行ってください。TUE 申請の際には、診断根拠を客観的に証明する書類(呼吸機能検査等)が必要です。

## 2. WADA「Medical Information to Support the Decisions of TUECs」に対する注意点やコメント

WADA は主な疾患について、TUE 申請と審査の資料として Medical Information to Support the Decisions of TUECs を作成し、Web で公開しています。

WADA の「Medical Information to Support the Decisions of TUECs」

(URL:<https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/science-medical/therapeutic-use-exemptions>)を参考にしてください。

### WADA Web 掲載一覧

- Diabetes Mellitus
- Musculoskeletal Conditions
- Adrenal Insufficiency.
- Transgender Athletes
- Post Infectious Cough.
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adults.
- Renal Transplantation.
- Inflammatory Bowel Disease.
- Sinusitis/Rhinosinusitis.
- Intravenous Infusion.
- Androgen Deficiency-Male Hypogonadism.
- Anaphylaxis.
- Cardiovascular Conditions: The Therapeutic Use of Beta-blockers in Athletes.
- Asthma
- Neuropathic Pain
- Growth Hormone Deficiency (children and adolescents).
- Growth Hormone Deficiency in Adults
- Intrinsic Sleep Disorders.

2018 年 1 月現在



---

## 医師のための TUE 申請ガイドブック 2018

---

2018年3月発行

公益財団法人 日本アンチ・ドーピング機構

(公財)日本アンチ・ドーピング機構

連絡先：〒115-0056 東京都北区西が丘3丁目15番1号

国立スポーツ科学センター内

TEL : 03-5963-8030

FAX : 03-5963-8031

URL : <http://www.playtruejapan.org/>

---

公益財団法人 日本アンチ・ドーピング機構

