令和５年度国体選手用医薬品使用調査票

参考資料

公益財団法人鹿児島県スポーツ協会

　次の空欄及び質問項目に必要な事項を記入して，国体監督を通して本協会に提出してください。本質問票は国体参加申込に必要です。提出が遅れると参加申込ができません。提出期日を厳守してください。

　医療機関で処方された医薬品やドラッグストアで購入可能な医薬品にもドーピング禁止物質があります。毎年，規則等の変更がありますので，以前申告したことがあっても，使用中のものや使用する可能性のあるものは必ず記入してください。記入された医薬品については，国体監督へ回答しますので，回答内容を確認してください。

　本質問票を提出後，新たに医薬品を使用する場合は，鹿児島県スポーツ協会もしくは薬剤師会アンチ・ドーピングホットライン（http://kayaku.jp/pha/anti-doping/）へ相談してください。

　＊ 医薬品名は，省略せずに正確に記入してください。

　＊ 必ず選手本人が責任を持って記入してください。（記入日：2023年　　　月　　　日）

競 技 名　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 種　別　　　　成年　　　　少年

競技者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　性　別　　 　　男　　 　　女

生年月日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日　 種　目

所　　属

**Ｑ１　病院で処方された医療用医薬品で，日常的に（ひんぱんに）使用している薬や使用する可能性のある薬がありますか。（ぜんそく治療薬，アレルギー治療薬，漢方薬，高血圧治療薬，ステロイド薬，糖尿病治療薬，痛風治療薬，ADHD治療薬 など）**

 　１　なし 　　２　あり

　（医薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　ﾒｰｶｰ名：　　　　　　　　　　　　　 　）

　（医薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　ﾒｰｶｰ名：　　　　　　　　　　　　　 　）

　（医薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　ﾒｰｶｰ名：　　　　　　　　　　　　　 　）

Ｑ２　**薬局やドラッグストアで購入した一般用医薬品（処方せんがなくても購入できる医薬品）で，日常的に（ひ　んぱんに）使用している薬や使用する可能性のある薬がありますか。（風邪薬，咳止め，アレルギー治療薬，鼻炎薬，漢方薬，滋養強壮薬，毛髪・体毛用薬(育毛剤等)，胃腸薬 など）**

**＊メーカー名を必ず記入してください。**

　１　なし 　　２　あり

　（医薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　ﾒｰｶｰ名：　　　　　　　　　　　　　 　）

　（医薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　ﾒｰｶｰ名：　　　　　　　　　　　　　 　）

　（医薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　ﾒｰｶｰ名：　　　　　　　　　　　　　 　）

　JADAサプリメント分析認証商品がなくなり，禁止物質が入っていないことの公的な保証ができなくなりましたので本質問票ではサプリメントや栄養ドリンクの使用状況は確認しませんが，以下のことに注意してください。

　サプリメントが原因だと考えられるアンチ・ドーピングのルール違反が，海外，国内においても発生しています。サプリメントや栄養ドリンクは，医薬品とは異なり，法律上では「食品」に分類され，ラベルやパッケージに表示されていない物質が含まれている可能性があります。表示されていない物質が原因で，アンチ・ドーピングのルール違反になった場合でも，選手はその責任を自身でとらなくてはなりません。(JADAのHPより一部抜粋)

　選手は，表示されていない，確認できない物質が入っている可能性があるというリスクを理解したうえで，本当にその商品が自身に必要かを，指導者や専門家(医師や薬剤師，栄養士等)と一緒に検討し判断してください。

〇 医薬品数が多い場合，裏面ではなく，表面の欄外に記載してください。

○ この質問票の個人情報は，国体選手の健康管理目的以外には使用しません。

〇 集計したデータは，個人が特定できない形で統計データとして活用することがあります。