

# ドーピングのハームリダクションの可能性

林 芳紀

## 序論

スポーツにおける競技力向上物質・方法の使用、いわゆるドーピングの問題は、環境問題や八百長とも並ぶ、現代スポーツが抱える大問題のひとつと目されている。とりわけ、一九九九年の世界アンチ・ドーピング機構(WADA)の設立以降、ドーピングはたんなるスポーツ界内部の問題を超えた法的秩序に関わる問題としても位置付けられ、アンチ・ドーピング政策の世界的な調整と推進が図られている。しかし、二〇一六年に発覚したロシアによる組織的なドーピング隠蔽事件に象徴されるように、今日もなおスポーツ界は、ドーピングの根絶からは程遠い現状にある。

こうした状況の中、近年、ドーピング問題への新たなアプローチとして、一般的な違法薬物問題の文脈で脚光を浴びているハームリダクション(harm reduction)の適用を提唱する声が高まりつつある。ハームリダクションとは、違法薬物問題に即した場合、「合法・違法に関わらず精神作用性のあるドラッグについて、必ずしもその使用量が減ることがなくとも、その使用により生じる健康・社会・経済上の悪影響を減少することを主たる目的とする政策・プログラムとその実践」(International Harm Reduction Association 2005)などと定義される。その違法薬物問題の文脈でのハームリダクションの具体的な方策として

は、注射器の回し打ちによるHIV等感染症の伝播を予防するための注射器交換プログラムや、感染症やオーバードーズ予防のために違法薬物の代替物質として経口オピオイドを処方するオピオイド代替療法、より安全な仕方での薬物使用するための場所や健康相談・生活支援等を提供する薬物使用センターの設置などが、その代表例に挙げられる(古藤二〇一七)。現在、このハームリダクションの考え方は、精神作用性のある違法薬物のみならず、アルコールやタバコといった合法的物質や、その他より幅広い問題領域にも拡張されつつあり、面白いところでは不倫問題への適用を提唱する声もある(坂爪二〇一五)。したがって、ハームリダクションとは、より広い意味では、個人や社会に悪影響をもたらすおそれのある人間行動について、その行動を完全に抑止することは困難であるという認識のもと、より現実主義的に対処しようとする方策のことを指すとも言えよう(Kaiser and Broers 2015)。

このハームリダクションをスポーツのドーピング問題にも適用せよとの主張は、およそ今世紀初頭から複数の論者によってなされ始めている(Kaiser, Mauron and Miah 2005, 2007; Kirkwood 2009; Lippi, Franchini and Guidi 2008; Smith & Stewart 2008; Waddington and Smith 2009)。とりわけ二〇〇八年には、世界五大医学誌のひとつとして名高い『イギリス医師会雑誌』(BMJ: British Medical Journal)にドーピングのハームリダ

クシオンを提唱する意見論文 (Kaiser and Smith 2008) が掲載されたが、この論文に対しては、著名な生命倫理学者やスポーツ社会学者、薬理学者や公衆衛生学者等を含む三〇名近くの研究者が、その趣旨に賛同する署名を寄せている。このように、ドーピングのハームリダクションは近年着実に支持を集めつつあるが、この動向に対してはすぐさまいくつかの疑問が浮かぶだろう。そもそもなぜドーピング問題に対してハームリダクションが適用されなければならないのだろうか。また、はたしてスポーツのドーピング問題のことを、一般的な違法薬物問題と本当に同列視することができるのだろうか。

そこで、本稿では、ドーピング問題に対するハームリダクションの適用可能性について検討する。具体的には、まずドーピングへのハームリダクションの適用を提唱する議論を概観することにより、なぜドーピングにハームリダクションを適用すべきなのかについて、その提唱者の基本的主張を確認する(第一章)。次に、ドーピングのハームリダクションに対する反論を検討することにより、ドーピング問題を一般的な違法薬物問題と本当に同列視することができるのか、とりわけ、ドーピング問題に対するハームリダクションの適用が、一般的な違法薬物問題の文脈でのハームリダクションと同様の効果をもたらすことを本当に期待することができるのかどうかを考察する。以上を通じて、ドーピングのハームリダクションに向けての今後の課題を明らかにしたい。

## 第一章 なぜドーピングにハームリダクションを適用すべきか

上述のとおり、現在、スポーツのドーピング問題に対するハームリ

ダクションの適用は、さまざまな論者によって提唱されている。そのさいの議論の運びもまた論者に応じて様々であり、一様な紹介は困難である。もともと、その共通項を抽出して再構成するならば、ドーピングのハームリダクションを提唱する議論の構造は次のように要約可能である。

- (一) まず、現行のアンチ・ドーピング政策はその正当化根拠が曖昧であり、必ずしも十分な倫理的正当化に支えられていない。
- (二) また、違反者の発見と処罰を主軸とする現行の懲罰的なアンチ・ドーピング政策は、さまざまな欠陥や弊害を抱えているために費用対効果にも見合わないばかりか、むしろ競技者や一般社会に対して多大な害をもたらしている可能性が高い。
- (三) このような現状を踏まえるならば、スポーツ界はドーピング政策の目的をドーピングにまつわるさまざまな害の削減と見定めたいえで、現行のアンチ・ドーピング政策に代わる代替政策としてハームリダクションを採用すべきである。

以下では、この三点に即しつつ議論の詳細を確認していきたい。

### 第一節 現行のアンチ・ドーピング政策の正当化根拠の薄弱さ

そもそもなぜスポーツにおけるドーピングは禁止されなければならないのか。この問題は、現在のアンチ・ドーピング政策の聖典とも言える『世界アンチ・ドーピング規程』(WADA 2020: 以下『規程』と略)の中でも必ずしも明瞭には示されておらず、かねてより批判的的とされてきたところである。従来、アンチ・ドーピングの正当化根拠として頻繁に指摘される論点としては、以下の三つが挙げられる。

- ① スポーツ競技の公平性の保障
- ② 競技者の健康の保護
- ③ スポーツの精神に反する

ハームリダクションの提唱者は、これらの論点はいずれもアンチ・ドーピングの正当化根拠としては不十分、あるいは欺瞞的であると批判する点で、およそ意見を同じくしている。もつとも、その批判の内容は、これまで主にスポーツ哲学分野を舞台として議論されてきた内容とさほどの大差はないため (cf. Brown 2001; Savulescu and Clayton 2004; Tamburrini 2000)、以下ではこれら二つの論点とそれに対する反論を簡潔に確認するにとどめたい。

#### ① スポーツ競技の公平性の保障

ドーピングの禁止根拠として挙げられることの多い第一の論点は、スポーツ競技の公平性の保障である。フェアプレイという言葉に象徴されるように、一般にフェアネス＝公平性はスポーツにおける基本的な価値として理解されている。それに対してドーピングは、一部の競技者が他の競技者よりも不当な仕方での優位に立つことを可能にすることから不公平であり、すべての競技者に対して「均一な競技条件」(leveling the playing field)のもとでの公平な競争を保障するためにはドーピングが禁止されなければならない、などと言われる。

なるほど、ドーピングがルールで禁止されている以上、一部の競技者がドーピングを使用することで他の競技者よりも優位に立つとすることは、不公平であろう。しかし、一部の競技者によるドーピングの使用が他の競技者に対して不公平とみなされるのは、そもそもドーピングがルール違反であるからにはかならない。とすれば、いったん

ドーピング禁止ルールが撤廃され、誰もが自由にドーピングを使用できるようになれば、その意味での不公平は解消されるはずである。

また、スポーツの現状に鑑みれば、そもそも公平性がスポーツにおける基本的な価値と言えるのかどうか、均一な競技条件のもとでの競争を保障することがそれほど重要であるのかどうかも疑わしい。実際、個々の競技者の間には、最先端の用具・練習方法へのアクセスの格差から練習環境の格差、延いては遺伝的才能の格差などさまざまな格差があり、これらもまたドーピングに負けず劣らず、個々の競技者の競技力に影響を及ぼすはずである。これらさまざまな不公平の要因を許容しておきながら、ドーピングのみを不公平という理由で禁止するのは、一貫性を欠いているとも言えよう。

#### ② 競技者の健康の保護

公平性の保障と並んでよく指摘されるドーピングの第二の禁止根拠は、競技者の健康の保護である。ドーピングとして禁止されている物質・方法のほとんどは健康上のリスクが指摘されており、競技者の健康を保護するためにはドーピングが禁止されなければならないとは、よく言われるところである。

しかし、一般にドーピングに伴う健康上のリスクは、十分なエビデンスに支えられていないことが多い。たとえば、蛋白同化薬として有名なアナボリック・ステロイドについては、男性の女性化症状や女性の男性化症状のほか、性功能への影響、肝機能障害、脂質代謝異常などさまざまな副作用が指摘されている。しかし、それらは症例ベースであったり、ランダム化比較対照試験のような科学的デザインに基づかない研究、何らかの疾患を有する患者を対象とした研究などから得られた知見であったりすることが多く、健康的な生活習慣を有してお

り既往歴もない若くて健康な運動競技者にとつての、短期的・長期的影響についての十分なデータは存在しない。また、アナボリック・ステロイドの健康リスクに関するレビュー論文は数多く存在するものの、それらは断罪的な視点から書かれていることが多く、アンチ・ドーピング政策を正当化するために逸話的なエビデンスや動物実験に基づいたエビデンスが用いられていることも少なくない (Kaysner and Broers 2015)。

したがって、東ドイツによる組織的ドーピングやボディビルダーなどの事例で報告されているように、非生理量のステロイドを使用した様々なステロイドを組み合わせたりすれば、たしかに危険かもしれない。他方で、生理量のアナボリック・ステロイドを一時的に使用するかぎりでは、重大な健康リスクは抑制されるとも考えられる (Salasuo and Piispa 2012)。

また、ドーピングには多大な健康上のリスクがあることをたとえ受け入れるとしても、単純に競技者の健康の保護を理由にドーピングを禁止するのはパターンナリストイックであるのみならず、そもそもスポーツには不健康な側面が見出されることや、一部の競技では健康上のリスクが本来的に付随する事実とも相容れない。たとえば、日頃からハードなトレーニングや過酷な試合の連続で身体を酷使しているトップレベルの競技者の姿が、お世辞にも健康的であるとはとうてい言い難いであろうし、そもそもラグビーや柔道やボクシングなどのコンタクトスポーツには、その競技の性質上、ほぼ必然的に傷害のリスクがつきまとう。つまり、たとえドーピングが使用されなくともスポーツは多かれ少なかれ危険な営みなのであり、それらの危険性を放置する一方で競技者の健康の保護を理由にドーピングを禁止するのは欺瞞的である。

### ③ スポーツの精神に反する

公平性や健康などのよく知られた論点に加えて、ドーピングの禁止根拠として今世紀以降とりわけ強調されることが多いのは、ドーピングはスポーツの精神に反するという主張である。たとえば、『規程』の中では、「アンチ・ドーピング・プログラムは、スポーツ固有の価値に基づいている。この固有の価値は、しばしば「スポーツの精神」と呼ばれる。これは、各競技者に自然に備わった才能を磨き上げることを通じ、人間の卓越性を倫理的に追求することでもある」(強調原文)と述べられており、アンチ・ドーピング政策の基本原理がスポーツの精神に置かれていることが看取される。

しかし、このスポーツの精神の定義はきわめて曖昧であり、ドーピングがいかなる意味でこのスポーツの精神に反するのかは必ずしも定かではない。しかも、その定義は、人間には犯されざる「自然に備わった才能」があるという本質主義的な見解を前提としており、今日のトップレベルの競技者はけっして「自然」ではないという事実にも明らかに矛盾している (Kaysner 2009)。さらに言えば、「より速く、より高く、より強く」というオリンピックのモットーに象徴されるように、ひたすらな競技力の向上はエリートスポーツという営みの論理的帰結にほかならず (Kaysner and Broers 2012)、それこそが本来的なスポーツの精神ではないのか (Savulescu, Foddy and Clayton 2004)、なども批判されている。

## 第二節 現行のアンチ・ドーピング政策の欠陥と弊害

かねてよりアンチ・ドーピング政策は、違反者の発見と処罰を通じてドーピングの使用を抑制しようとする懲罰的な方策を基軸としており、ドーピングの規制主体が国際オリンピック委員会 (IOC) から

WADAという新機関へと移行した現在もなお、その基本的姿勢に変化は見られない。それに対して、ドーピングのハームリダクションの提唱者は、そうした現行のアンチ・ドーピング政策には大きな欠陥があるのみならず、むしろその懲罰的な政策のためにさまざまな弊害がもたらされると主張する。つまり、ハームリダクション提唱者に従えば、現行のアンチ・ドーピング政策は、それが防止するよりも大きな害を社会全体にもたらしており、費用対効果に見合わない資源の浪費に終わっているのである。その主張を大別すれば、それらはおよそ以下の四点に集約される。

- ① 実効性が疑わしい
- ② 競技者の健康リスク増大の可能性
- ③ 一般人の健康リスク増大の可能性
- ④ 競技者に対するプライバシー侵害

以下でもこの四点に即しつつ、議論の詳細を確認していきたい。

#### ① 実効性が疑わしい

そもそもアンチ・ドーピング政策の目標とは何か。この点についてのWADAの見解は必ずしも定かではないが、おそらくそれは、競技者によるドーピング使用の抑止、延いてはその根絶を通じて、「フェアでクリーン」なスポーツを守ることに考えると考えられる。しかし、ドーピングのハームリダクションの提唱者によれば、違反者の発見と処罰を基軸とする現行の懲罰的なアンチ・ドーピング政策が、所期の目標を効果的に達成しているとは考えにくく、また現行のアンチ・ドーピング政策にはその点での根本的な欠陥も見出される。

まず、現在のアンチ・ドーピング政策では競技者の厳格責任が問われ、検査回数も大幅に増加するなど、多額の費用を割いた厳格な取り締まりが推し進められているが、それにもかかわらずドーピングを完全には抑止できていない現状がある。スポーツ界におけるドーピングの現状を正確に把握することは不可能であるものの、現在も全検査件数の約1〜2パーセントでドーピングが発覚しており、またそれは氷山の一角にすぎないことを示す数々の状況証拠もある (Waddington and Smith 2009, ch.11)。ウォディングトンとスミスが指摘するように、「この「法と秩序」にもとづく「刑事罰」制度は、四〇年間に渡り強化されてきたにもかかわらず、スポーツ界における薬物使用の蔓延を阻止できていない。むしろ、この間、競技力向上薬の使用は著しく増えており、蔓延状態にある。ごく限られた競技から多くの競技へと飛び火し、一流選手からアマチュア選手まで手を染める状況にある」(ibid., pp. 205-206 [邦訳二九〇頁]) である。

また、そもそも検査には偽陽性・偽陰性がつきものであり、偽陽性の場合には無実の競技者を誤って処罰するという不正義をもたらすおそれもある。他方で、そうした偽陽性リスクを減らすために許容範囲を広げるとすると、今度は偽陰性のリスクが高まる。つまり、競技者が完全に「フェアでクリーン」であることは、けっして検査を通じては証明しえないのであり、その点で、違反者の発見と処罰を基軸とする現行の政策は根本的な欠陥を抱えているとも言える (Kaysner, Mauton and Miah 2007; Kaysner and Smith 2008; Kaysner 2009)。

#### ② 競技者の健康リスク増大の可能性

先にも確認したとおり、ドーピングの禁止根拠のひとつは競技者の健康の保護に置かれている。しかし、ドーピングのハームリダクシヨ

ンの提唱者によれば、現行の懲罰的なアンチ・ドーピング政策はむしろ競技者の薬物使用に伴う害を増大させている可能性が高い。

では、なぜ懲罰的な政策は競技者に対する害を増大させることになると考えられるのか。その理由は、主に以下の二点に求められる。

第一に、上述のとおりスポーツ界においては、厳格なアンチ・ドーピング政策とは裏腹に、現在もなおドーピングの蔓延状態が続いており、競技者によるドーピングへの誘惑は止むところがない。しかし、現行の懲罰的なアンチ・ドーピング政策のもとでは、競技者は医師からの助言を得ることなく、薬物を密かに使用せざるを得ない。その結果として、競技者が安全かつ必要以上の用量の薬物を摂取したり、注射器の共用など安全性を欠いた仕方で使用したり、質の怪しい薬物を闇のマーケットから入手したりしている可能性がある。

むしろ、現在のスポーツ界では医学化が高度に進展していることや、これまでに発覚した数々の事件の詳細に鑑みれば、トップレベルの競技者の場合にはすでに医師の管理指導下でドーピングが実施されている可能性が高い。しかし、そうしたトップレベルの競技者は、競技者人口全体からすればほんのひと握りに過ぎず、その他大多数のアマチュアの競技者は、密かな薬物使用により多大な健康上のリスクにさらされているとも考えられる。

第二に、ある種の薬物の禁止が、より危険な薬物の使用を余儀なくさせている現状もある。たとえば、数々のアナボリック・ステロイドの中でも、ナンドロロンは副作用が比較的少なく肝臓病のリスクも低いことが知られているが、そのナンドロロンの使用が禁止されたことにより、より危険ではあるが急速に身体から除去されるため検出されにくい、経口の類似薬物が使用されるという「残念なパラドクス」が生じている (Voy 1991, p. 19)。また、血液中の酸素運搬能力を高める

効果があり、自転車など持久力を必要とする競技を中心に蔓延したエリスロポエチン (EPO) についても、現在では遺伝子組み換え型エリスロポエチンが検出可能になったために、競技者たちは、潜在的な健康上のリスクがよりいつそう大きい人工血液を試している可能性が高いと指摘する声もある (Schumacher and Ashenden 2004)。

### ③ 一般人の健康リスク増大の可能性

さらに、現行のアンチ・ドーピング政策は、競技者人口全体から見ればほんのわずかなトップレベルの競技者だけを標的にしており、それ以外の競技者や一般人の人々は完全に埒外に置かれている。その結果として現行の政策は、ドーピングのハームリダクション提唱者によれば、スポーツ競技者のみならず一般人の薬物使用に伴う害を増大させている可能性がある。

まず、一般のスポーツジム利用者などを対象とした数々の調査の結果、一定の割合の一般人がアナボリック・ステロイドを使用している、または使用した経験があると回答していることが判明している。しかし、上述のとおり、トップレベルの競技者は医師の十分な管理指導下にあることが多いのとは対照的に、一般人がドーピングを行う場合、ほぼ必然的に内密裡に自己投薬せざるをえない。そのため、現行のアンチ・ドーピング政策のもとでは一般人の健康リスクはなおさら高まっていると考えられる。

また、エリートスポーツでのドーピング事件がメディアで大きく取り上げられたり、数多くの物質・方法が禁止されたりしている事実が、「ドーピングは実際に効くのだ(だから禁止されているのだ)」というイメージをアマチュアの競技者や一般市民の間に植え付け、エリートスポーツ界を超えるより広範な社会の中でドーピングの使用を鼓舞

している可能性もある (Kaysner 2009; Kaysner and Broers 2015)。たしかに、スポーツにおけるドーピング規制の厳格さと、一般の人々の間でのドーピングの増加との間には、必ずしも因果関係が含意されるわけではない。しかし、強力な抑止政策が犯罪や健康上の問題といった副次的な問題を増加させることは、米国の禁酒法や麻薬戦争の歴史が示しているとおりでであることから、現行の政策によるドーピングの抑止も同様の結果を招いているおそれがある (Kaysner 2009)。

#### ④ 競技者に対するプライバシー侵害

加えて、現行のアンチ・ドーピング政策は、競技者のプライバシーを過度に侵害しているという批判も根強い。

そもそも競技者によるドーピングの使用を発見し、抑止へと繋げるためには、競技会開催時に実施される検査、いわゆる競技会検査 (EUC competition testing) だけでは不十分である。たとえば、アナボリック・ステロイドなど一部の物質は、競技会の狭間の練習に励んでいる期間に使用し、競技会開催前にその使用を中止することも十分その効果は発揮される。また、検査の実施が事前に通告されている場合、競技者は何らかの秘匿技術を用いてドーピングの使用を隠蔽する可能性もある。そのため、競技者によるドーピングを抑止するためには、競技者の自宅や練習場所などでの抜き打ち検査、いわゆる競技会外検査 (out-of-competition testing) を実施する必要がある。

このような見地から現在、国際競技連盟や国内アンチ・ドーピング機関により登録検査対象者として指定されたトップレベルの競技者は、ADAMSと呼ばれる管理システムを通じて事前に自らの居場所情報を提出し、無作為の抜き打ち検査を受けることが義務付けられている。しかし、シユナイダーとブッチャーによれば、「競技者に対し

ていついかなるときでも通告なく尿検査を受ける準備をしておくよう求めるのは、北米では重大な人権侵害にあたる」(Schneider and Butcher 2001, p. 130)。また、競技者に対して「日中の行動予定や夜間の逗留先を逐一報告させる居場所情報の提出は、カイザーに言わせれば、「個人のプライバシーに対する重大な侵害であり、おそらく収監時を除いては、いかなる状況においても許されないことだろう」(Kaysner, Mauron and Miah 2007, p. 2)。しかも、尿検査時に競技者は、検体のすり替え防止のために検査役員の監視下に終始置かれ、採尿の様子も観察される (observed voiding) だけに、プライバシー侵害の問題はなおいっそう深刻である。

以上のように、現行のアンチ・ドーピング政策に対しては、様々な欠陥や弊害を指摘することができる。このような現状を踏まえて、ドーピングのハームリダクション提唱者は、現在の「ドーピングとの戦い」に「(違法)薬物との戦い」との類似性を見出し、前者も後者と同じ運命を辿る可能性が高いという診断を下している。たとえば、カイザーは、両者の類似性を以下のように整理している (Kaysner and Broers 2015, p. 363; Kaysner 2016, p. 170)。

第一に、ドーピングとの戦いでも薬物との戦いでも、禁止を支持する人々はレトリックをふんだんに用いることにより、多くの場合堅固な科学的エビデンスを欠いたまま、薬物使用が恐ろしい結果を招くという趣旨の議論を吹聴している。

第二に、ドーピングとの戦いでも薬物との戦いでも、使用者と規制者とのいたちごっこの中で「目的は手段を正当化する」というアプローチに傾き、過度に強力な抑制・監視手段に訴えようとする傾向がある。

第三に、ドーピングとの戦いでも薬物との戦いでも、両者の公言された目標、すなわち、スポーツでのドーピングの根絶と、一般社会での違法薬物使用の根絶は、いずれも達成不可能である。

第四に、ドーピングとの戦いでも薬物との戦いでも、両者ともに意図せざる副次的効果もたらされておき、社会に多大なコストを及ぼしている。薬物との戦いは間違いなくそうであるし、ドーピングとの戦いもおそらくそうになっていると予想される。

第五に、ドーピングとの戦いと薬物との戦いは、融合する傾向がある。事実、WADAの禁止表の中には、たとえばマリファナのように、競技力向上効果のない娯楽的な薬物も含まれている。また、米国など一部の国では、アナボリック・ステロイドがコカインのような精神作用性のある違法薬物と同類に分類され、規制されている。

### 第三節 代替政策としてのハームリダクションの提唱

これまで確認してきたように、ドーピングのハームリダクション提唱者によれば、競技者によるドーピングの使用を厳格に禁止し、違反者の発見と処罰を通じてその使用を抑制しようとする現行のアンチ・ドーピング政策は、そもそもの正当化根拠が曖昧であるのみならず政策としての実効性も欠けており、むしろ競技者や社会に対してさまざまな弊害をもたらしている可能性が高い。つまり、懲罰的なアンチ・ドーピング政策を通じてフェアでクリーンなスポーツが実現されると考えるのは空想じみていううえに、もっぱら薬物使用の削減にのみ焦点を合わせるような方策では、さまざまな付随的な害を促進する可能性が高いのである。

このような現状認識のもと、ドーピングのハームリダクション提唱者は、ドーピング政策の目標を薬物使用そのものの削減ではなく、む

しろ薬物使用に伴う負の帰結の削減に置くこと、すなわちドーピングに対するハームリダクションの適用を主張する。スポーツのドーピング問題の文脈でのハームリダクションの具体的な方策については、いまだ詳細が十分に煮詰まっていないう見受けられるが、その代表的な方策として主張されることが多いのは、以下の二点である。

第一に、医師による管理指導下でのドーピングの使用は許容されるべきである。まず、競技者に対しては、比較的健康リスクの低い薬物の使用が認められるべきである。また、とりわけ一般の使用者に対しては、「ステロイドクリニック」への敷居の低いアクセスを保障することにより、清潔な注射器の配布や健康診断、ドーピング物質の危険性やリスクについての情報提供、使用法についての助言などを行うべきである。ステロイドクリニックは、すでに一九九〇年代より英国の一部の都市に設置されており、特にアナボリック・ステロイドの使用量に対して、内密かつ非断罪的な医療サービスが提供されているという (Kaiser and Broers 2012; Waddington and Smith 2009, ch. 12)。

第二に、違反者発見のための薬物検査を行うのではなく、健康を検査すべきである。つまり、競技者に対しては、薬物使用ではなく健康状態や競技参加適性を評価するための検査を実施し、健康リスクが高いと判定された競技者については、試合や練習などに参加できないようにすべきである。

これは、自転車競技やボクシングなどすでに実施されている健康検査と同種のものである。たとえば、EPOの蔓延により競技者の突然死が続出していたプロの自転車競技では、一九九〇年代末以降、主要なレースの前に競技者に対する血液検査が実施されており、ヘマトクリット値（血液中の赤血球容積）が五〇パーセント以上を示した場合にはレースへの出場が許されていない。血液の酸素運搬能力は、EP

Oや血液ドーピングなどの禁止物質・方法以外の手段、たとえば高地トレーニングなどを用いても高めることができるが、どのような手段であれ、血液中の赤血球の割合が上昇すると血栓症リスクが高まることには変わりがない。もし競技者の健康の保護を真剣に考慮するのであれば、薬物検査ではなく健康検査を実施するほうが、理にかなっていると考えられるのである。

しかし、ドーピングの使用そのものを必ずしも禁止しないこれらの方策が、ドーピングに伴う負の帰結を本当に削減するだろうか。この疑問に対するドーピングのハームリダクション提唱者の回答を総合すれば、それはおよそ以下の三点に集約される。

第一に、ドーピングの使用そのものを禁止しないことにより、さまざまな薬物の危険性に対する科学的評価が進展する。上述のとおり、禁止薬物の健康リスクに関するエビデンスは目下のところ乏しく、現在入手可能な情報のほとんどは、症例報告や、治療目的での患者対象の研究に由来するものとどまる。しかも、もっぱら薬物使用の削減のみを目標とする現行の懲罰的なアンチ・ドーピング政策のもとでは、使用される薬物の種類やその使用法の相違に応じた相対的な危険性はほとんど考慮されることがないため、禁止薬物の健康リスクについての科学的な評価は阻害される傾向がある (Smith and Stewart 2008)。それに対して、いったん医師による管理指導下でのドーピングが許容されれば、ドーピングをいわば地下に潜らせずに済むことから、ドーピングの何か危険であり何が危険でないかについて、理解が進展することが期待される。カイザーらが言うように、「ドーピング技術が健康や競技力に及ぼす影響についての信頼可能な経験的エビデンスが欠如しており、現行の抑止ベースのアンチ・ドーピング政策の効果についてのデータも限られているなかでは、厳格な臨床的・政策

的研究が不可欠」(Kaiser and Smith 2008, p. 87)であるが、そのような研究を実施するには、まずもってドーピングが許容されなければならぬのである。

第二に、ドーピングの許容と健康検査の実施を通じて、より安全な薬物使用や自らの健康に対する競技者の動機付けが高まることも予想される (Foddy and Savulescu 2007)。上述のとおり、より安全な薬物の使用よりも、より検出困難な薬物の使用へと競技者を駆り立てているのは、現行の懲罰的なアンチ・ドーピング政策の存在である。それに対して、いったんドーピングが許容されれば、安全でない薬物使用へと駆り立てられることはなくなり、むしろ安全な薬物の新たな開発や、既存の薬物を安全な用量でより効果的に使用する動機付けが高まると考えられる。また、健康検査の実施により、自らの薬物使用の有無ではなく健康状態が試合参加の除外基準とされるならば、競技者には自らの健康に配慮するインセンティブも生み出されることになる。

第三に、ハームリダクションの視点を採用することにより、ドーピング問題をスポーツ界だけにとどまらない公衆衛生上の問題として捉え、対処することが可能となる。上述のとおり、ドーピングはたんなるエリートスポーツだけに限られた問題ではなく、その裏側には多数の一般人によるドーピング使用が潜んでいる。このような一般人に対しては、非断罪的な医師による管理指導へのアクセスの提供を通じて、十分な情報に基づく賢明な薬物使用を推進する以外に、薬物使用に伴うリスク削減を期待することはできない (Kaiser 2009)。というのは、たとえば一般人のアナボリック・ステロイド使用者の多くは、通常の医師はその種の薬物使用に対する理解がなく信頼できないと考えており、ロックスルームでの逸話や他の薬物使用者やインターネッ ト上の助言といった、信頼性の低い情報源を頼りとする傾向があるか

らである (Dawson 2001; Pope et al. 2003)。

むしろ、医師による管理指導下でのドーピングが許容されると、薬物使用そのものは増加する可能性もある。しかし、そのために有病率や死亡率もまた増加と考える証拠はない。カイザーらに言わせれば、「アンチ・ドーピング政策は、もつとも普及した競技力向上薬物の長期的な健康効果に関する頑健なデータに支えられることなく、でっちあげられてきた」のであり、「スポーツのインテグリティを擁護するという教条的な視座が、競争の舞台の外側にいる集団の健康を侵害してはならない」(Kaysner and Smith 2008, p. 87)。

## 第二章 ドーピング問題を一般的に 違法薬物問題と同列視できるか

前章では、なぜスポーツのドーピング問題にハームリダクションを適用すべきなのかについて、その提唱者の問題構制を整理する形で概観した。その結果、ドーピング問題に対するハームリダクションの適用が適用される背景には、現行のアンチ・ドーピング政策に基づく「ドーピングとの戦い」が、一般的な違法薬物問題における「薬物との戦い」との類似性を有しているという認識があり、またその認識が、違法薬物問題の文脈で一定の成果を上げつつあるハームリダクションの適用を促進していることが示唆された。

そこで、本章では、ドーピング問題を一般的な違法薬物問題と本当に同列視することができるのか、とりわけ、ドーピング問題に対するハームリダクションの適用が、一般的な違法薬物問題の文脈でのハームリダクションと同様の効果をもたらすことを本当に期待することができるのかどうかについて、ドーピングのハームリダクションに対す

る反論をもとに考察したい。

### 第一節 現行のアンチ・ドーピング政策は 本当に正当化不可能か

ドーピングのハームリダクションに対する反論のなかでももつとも目につくのは、たとえ実効性に欠けるとしても、現行のアンチ・ドーピング政策そのものが否定されたり、資源の浪費と見なされたりするわけではないという主張である (Chaplin 2008; McNamee 2008; Murray 2016)。これら批判者によれば、第一に、そもそも競技者の健康の保護はアンチ・ドーピング政策の唯一の目標ではないのであって、公平性やスポーツの精神といった他の理由に基づき、現行のアンチ・ドーピング政策は相変わらず支持される。

第二に、検査の偽陽性・偽陰性のために、すべての違反者を捕捉し損ねたり、無実の選手を誤って違反者として認定したりする可能性があることは否定できない。しかし、だからといって、現行のアンチ・ドーピング政策そのものを転換すべきだという話にはならない。それは、マクナミーに言わせれば、多くの自動車運転手が日常的に速度違反をしているからといって、速度違反の取り締りをやめるべきだという話にはならないのと同様である (McNamee 2008)。加えて、マレーによれば、現行のシステムは無実の競技者が誤って処罰されることのないように設計されており、少なくとも、自分のドーピング違反は誓って冤罪だと声高に叫ぶような競技者を生み出しはしていない (Murray 2016)。

第三に、居場所情報提出システムや観察下での排尿がプライバシー侵害であることもそのとおりであるが、そうした措置は、アンチ・ドーピングという正当な目的を達成するためにはどうしても必要とさ

れるのであり、それがクリーンなスポーツ実現のために支払わなければならない代償であることは、多くの競技者も認めている事柄である (McNamee 2008; Murray 2016)。

これら三つの反論は、現行のアンチ・ドーピング政策に諸々の欠陥や弊害があることを認めつつも、それら欠陥や弊害は「フェアでクリーン」なスポーツの実現という目標に照らして正当化されると主張しており、スポーツにおいてドーピングは絶対に受容不可能なもの、禁止されるべきものであるという立場を前提としている。とすれば、さまざまな弊害にもかかわらず、それでもなおドーピングの使用そのものが禁止されるべきであるということが十分に正当化されるかぎりにおいて、ドーピング問題と一般的な違法薬物問題とは別物だと主張することが一応は可能になるだろう。しかし、前章で確認したように、現行のアンチ・ドーピング政策の倫理的正当化の基盤は相当に曖昧であるのが実情である。しかも、この曖昧さは、そもそもどのような物質や方法が禁止されるべき「ドーピング」に該当するののかという、禁止表への組み入れ基準にもそのまま転嫁されており、その結果としてさらなる弊害もたらされている。

現在のWADAの禁止表の組み入れ基準では、ある物質・方法が①競技力を向上させる可能性がある、②競技者に健康上の危険性を及ぼす可能性がある、③スポーツの精神に反するという三つの条件のうち二つ以上を充たす場合に、それは禁止の対象になると定められている (『規程』4.3)。しかし、この基準に従えば、たとえば競技力の向上には直接影響しない物質や方法であっても、それに健康上の危険性が認められ、スポーツの精神に反するとみなされるかぎり、「ドーピング」として禁止の対象とされる可能性がある。こうした背景により、現在のWADAの禁止表の中では、カンナビノイド (大麻類) のような競

技力向上効果を持たない娯楽的な薬物も、競技者の健康の保護とスポーツの精神を理由に禁止されており、スノーボード選手などがマリファナの吸引によりドーピング違反に問われる事件も散発している。しかし、これに対しては、WADAはスポーツとは無関係な個人の生活様式や社会的活動の取り締まりにまで及んでいるとして、批判が寄せられている (Waddington et al. 2013)。

つまり、すでに前章で言及されていたように、ドーピングとの戦いは違法薬物との戦いと融合しつつあるのだが、なぜカンナビノイドが既存の法的規制に上乘せる形で、あえて「ドーピング」として禁止されなければならないのかはまったく定かでなく、ただ「スポーツの精神」に反するという曖昧模糊とした理由により、WADAが競技者の私生活に介入することを許容するまでに至っているのである。それ以外にも、高地トレーニングと同様の効果をもたらす低酸素室・テントの禁止を議論する過程で、それがスポーツの精神に反するかどうかをめぐって物議を醸した経緯があるなど (Levine 2006; Loland and Murray 2006)、現在のアンチ・ドーピング政策の正当化根拠は、大本のドーピング概念を明確に規定できないほどに脆弱である。以上を踏まえれば、ドーピングのハームリダクションを拒絶し、現行のアンチ・ドーピング政策を墨守し続けなければならない根本的な理由にはや何もないと言えるのではなからうか。

## 第二節 ドーピングのハームリダクションは

### 本当に効果的か (一)

次に、ドーピングのハームリダクションに対しては、ドーピングの許容や健康検査の実施といった方策が本当に競技者や一般人の被害を削減するのかという、実効性をめぐる反論も提起されている。この

うち、一般人については次節で取り扱うこととして、本節では競技者の害の削減に対する反論に焦点を合わせたい。

まず、医師による管理指導下でのドーピングの使用や、薬物検査に代わる健康検査の実施といった、ハームリダクションの具体的な方策の実施に際しての運用上の困難が指摘されている。この中に含まれるのは、たとえ健康上のリスクが低い薬物のみ使用を認めるとしても、どの薬物が低リスクかを見分けるのは困難であるとか、喫緊のものも長期的なものも含めて、すべての重大な健康リスクが検出・予防される保証はどこにもないのだから、健康を託された医師が自分の患者に競技者の健康の保護に資するように振る舞えるとはかぎらないとか、健康検査の結果を競技会参加の除外基準にするにしてもその閾値の設定は困難である、といった論点である (Murray 2016, 2018)。

さらに、実効性に対する別の視角からの反論として、たとえドーピングにハームリダクションを適用したとしても、そもそも競技者を薬物使用に駆り立てている根本的な競争力学はそのまま残されるのだから、ドーピング問題と一般的な違法薬物問題との類比は成り立たず、ハームリダクションはドーピングに伴う害を削減することにはならないという批判もある (Murray 2016, 2018)。トップレベルの競技者は、対戦相手が薬物を使用することで自分よりも優位に立つことを恐れるため、たとえ当人は薬物使用に気が進まないとしても、結局は薬物使用を余儀なくされる。つまり、エリートスポーツ界には、競技者に薬物使用を事実上「強制」するような、強力な競争力学が作用している。そのなかにあつて、たとえ「安全」な薬物の使用が許可されたとしても、競技者はさらなる有利さを求めて、許可用量を超える薬物使用や、安全でない薬物の使用に走ることが予測されるし、他の競技者もそれに追従せざるを得なくなるだろうから、結局は競技者の健康が

損なわれると考えられるのである。たしかに一般的な違法薬物の文脈ではハームリダクションが奏功しているかもしれないが、マレーに言わせれば、「ヘロイン中毒者たちは、誰が「よりいっそうハイ」になるかを確かめるべく競い合っているわけではない」(Murray 2016, p. 132) のである。

なるほど、ドーピングのハームリダクションがドーピングに伴う害の削減を目標とする政策であるかぎり、それによって実際に害が削減されるのでなければ本末転倒であろう。そのため、ドーピングのハームリダクションの施行に際しては、予測される害の大きさや危険性、そのリスクに対する慎重な査定が必要とされることだろう。

しかし、たとえドーピングのハームリダクションの施行に際して一定の運用上の困難が見出されるとしても、その事実だけをもって、現行のアンチ・ドーピング政策のもとにとどまることが望ましいとまでは言いがたい。というのは、先に挙げられた運用上の困難はすべて、スポーツにおける競技力向上目的のさまざまな薬物の使用に直接由来するような短期的・長期的な健康リスクについての、エビデンスベースが存在していないことに起因していると考えられるからである。

前章でも確認したように、ドーピングのハームリダクション提唱者の主張によれば、競技力を向上するとされる薬物とその影響は、科学的にデザインされたプロトコルのもとで調査される必要があるし、薬物使用に対する規制はしっかりとしたエビデンスに基づかせることが望ましい。ところが、そうしたドーピングのリスク評価を困難にしているのは、ほかならぬドーピング禁止ルールの存在である。つまり、ドーピングは、その使用が禁止され続けるかぎり、「十分に安全」とみなされる見通しがほぼあり得ないのである。にもかかわらず、ドー

ピングは危険と端から決めてかかって使わせないようにするのは、欺瞞的であるとも言えよう。カイザーらが言うように、「使用が禁止され処罰されるといふ、リスクの科学的評価が阻害されているような文脈で、ドーピングが危険であると宣言することは、ある程度までは自己実現的予言となるだろう。というのは、ドーピングが発生するその背後では、適切な医学的指導管理や健全な臨床試験からのエビデンスが欠けていることが多いからである」(Kaiser, Mauron and Miah 2007)。

加えて、ドーピングのハームリダクションの実効性に対して猜疑の目が差し向けられ、現行のアンチ・ドーピング政策の維持が主張されるその背後には、ドーピングのハームリダクションが医師による管理指導下でのドーピングの使用を競技者に許容していることを、ドーピングの解禁、すなわち完全な自由化と取り違える誤解が潜んでいるようにも思われる。ウォーディングトンとスミスが指摘するように、「スポーツにおいて現在禁止されている薬物を解禁することは「中略」、「メッセージを送る」、それもほぼ確実に、西欧社会の大部分の人たちが、受け入れがたいと思うだろう象徴的なメッセージを伝えることになる」(Waddington and Smith 2009, p. 219 [邦訳三〇六頁] 強調原文)。つまり、スポーツにおけるドーピングは明らかに一般大衆や一般社会に受け入れられておらず、そのなかにあつてもしドーピングが「解禁」されるとすれば、政府による大幅な干渉や民間のスポンサーの撤退を招く可能性が高く、明らかに現実的ではない。したがって、ドーピングのハームリダクションは、現行の絶対禁止と完全な自由化という両極端を回避するものとして、位置付けられなければならない (Kaiser and Broers 2015)。ウォーディングトンとスミスが指摘するように、「ハームリダクションへの政策の転換は、従来型の薬物規制と相容れないものでも、それを廃止することを意味するものでもない」

(Waddington and Smith 2009, p. 228 [邦訳三一九頁]) のである。

このような見地から、近年カイザーらは、次のような代替政策を提案している (Kaiser and Tolleneer 2017)。この代替政策は、①受け入れ可能な健康リスクの範囲内でのアンチ・ドーピングルールの緩和、②競技者の健康のモニタリングの実施、③尿検査・血液検査を実施するものの、プラグマティックでエビデンスに基づいたカットオフ値を用いたリスクコントロールという三点を大枠とするものであり、その具体的なプログラムとしては次のような提案がなされている。①現行の禁止リスト組み入れ基準のうち、「競技力向上」と「スポーツの精神」を除外する。②現行の禁止リストから、健康リスクならびに／または競技力向上が不明な物質を一つずつ抹消していくと同時に、その結果をモニタリングするという実験を実施する。たとえば、カンナビノイド類の効果は、競技者と一般集団との間で変わらないために除外されることになる。また、一定のヘマトクリット値内でEPOは許容される、その使用と競技者の健康がモニタリングされる。③モニタリングの結果、必要であれば、一部の物質には何らかのカットオフ値を設けたり、禁止リストに戻したりする。これはすでにカフェインについて実施された実績があり、それと同様の措置を講ずるものである。

このカイザーらの提案の可否は措くとしても、これを見れば、ドーピングのハームリダクションがドーピングの解禁とは似て非なるものであることがわかるであろう。したがって、ドーピングのハームリダクションへの理解向上のためには、現行のアンチ・ドーピング政策の不備・欠陥を指摘し、その代替政策としてのハームリダクションの基本原理を唱えるだけでなく、同時にそれを具体的なプログラムにまで落とし込んだ形で提案する努力も必要とされているように思われる。

他方、ドーピングのハームリダクションの実効性をめぐるもう一つ

の論点、すなわち、競技者を薬物使用へと駆り立てている競争力学の存在についてはどうだろうか。なるほど、マレーが指摘するように、トップレベルの競技者は、対戦相手に対する競争上の優位を獲得するために、許容量を超えて薬物を大量摂取したり、安全性の不確かな薬物に手を出したりする可能性があるし、これまで発覚したドーピング事件の多くには医師が関与していたことを考慮すれば、たとえ医師による管理指導があるとしても、必ずしもそれを信用することはできない。となれば、たとえドーピングのハームリダクションを施行したとしても、マレーの言うように、結局は「ゴールポストを動かしただけ」(Murray 2018, p. 119)に終わる可能性も否定できない。つまり、

競技者の中に、医師の処方を見逃した用量や種類の薬物を使い、と思う者が現れることは不可避なのだと思えば、新たなルールの範囲内でプレイしたいと思う競技者に対して、彼らがまたもや不公平な競技条件に立たされていけないということをどうやって保証するのだろうか。許容されている事柄を超えていくような競技者を特定するための何かしらの方法が必要となるだろう。／換言すれば、現行のアンチ・ドーピングシステムとかなりよく似た検査・制裁システムが必要とされるだろう。(ibid.)

この議論に対しては、いったん医師による管理指導下でドーピングが使用可能になれば、その使用限度を守る競技者とそれを守らない競技者との間での優位性の差は縮まるのだから、問題はないとの反論もある(Savulescu 2015)。しかし、マレーが問題視しているのは、使用限度を守らない競技者が増えれば彼らの健康は脅かされるであろうから、医師による管理指導下でのドーピングの使用を許容したところ

で、競技条件の均一化はおろか、害の削減にもつながらないという点にある。なるほど、優位性の差が小さければわざわざ使用限度を超えて薬物を使用する競技者は少なくなると予測されるかぎりでは、先の反論にも一定の説得力がある。しかし、マレーの言う「競争力学」の存在を前提とすれば、そのような予測は難しいかもしれない。

とはいえ、このマレーの言う競争力学は、競技者もつばら対戦相手に対する優位性を確保するためにドーピングを使用するという、競技者によるドーピング使用の動機づけについての特定の見解を前提としており、この前提についても疑いの余地なしとまでは言えない。ドーピングを使用するであろう対戦相手の存在は、競技者をドーピングの使用へと向かわせやすくするという側面はあるだろうが、それは必ずしも事実上の「強制」ではないのかもしれない。むしろ、競技者は、よりいっそうハードに練習するために、過酷な試合の連戦を持ちこたえるために、あるいは純粹に競技力が向上することの喜びから、多かれ少なかれすすんでドーピングの使用を受け入れているのかもしれないのである。いずれにせよ、競技者によるドーピング使用の動機づけを単純化することは、ドーピングをめぐる現状認識を見誤らせ、歪んだ政策判断をもたらす危険性があることには注意が必要だろうし、この点についてはさらなる調査研究が俟たれる。

これに関連してもう一点注意が必要となるのは、ウォーディングトンとスミスが明らかにしているように(Waddington and Smith 2009)、スポーツ競技に応じて薬物使用のパターンは大きく異なるという事実である。たとえば、先にドーピングのハームリダクションの具体例として挙げられていた二つの方策、すなわちステロイドクリニックと血中ヘマトクリット値の検査は、それぞれ市井のボディビルダー、プロの自転車競技者という特定の文脈で案出されたものであり、同様の方策

が別の競技の文脈でも奏功するとはかぎらない。そのため、ウォーディングトンとスマイスは、「各スポーツにおける薬物使用を調査・検討し、各スポーツに適合する反ドーピング政策をたてることを基本として、生理学的必要性と、それぞれのスポーツに特有の社会的関係のネットワークの両面から見た、特定の薬物使用のパターンが生じる状況を把握しようとする」(ibid. p. 232 [邦訳三二五頁]) 努力が必要であると主張する。これは、WADAが推進するアンチ・ドーピング政策の標準化とは逆行する主張であるが、考慮に値する事柄であろう。

### 第三節 ドーピングのハームリダクションは

#### 本当に効果的か (一)

前章でも確認したように、ドーピングのハームリダクションは、ドーピング問題をスポーツ界だけにとどまらない公衆衛生上の問題として対処することを可能にするものとして、提唱されていた。では、ドーピング問題を社会全体の健康に関わる公衆衛生上の問題として捉えたときに、ドーピングのハームリダクションにはどこまでの実効性が期待されるのだろうか。

この点に関して、マレーは非常に懐疑的な意見を表明している。マレーによれば (Murray 2016)、エリートスポーツで一部の薬物使用が許容されると、トップレベルの競技者以外のアマチュア、とりわけ若い人々の間で同じ薬物の使用が増加することが予測される。しかも、一般の人々は、安全性・信頼性の高くない流通経路から、粗悪で危険な薬物を入手して使用する危険性が高いうえに、トップレベルの競技者が享受しているような医師による管理指導を期待することもできない。このような見通しのもと、マレーは、「アナボリック・ステロイドやEPOのような強力な薬物の使用が、より大きく、よりナイーブ

で、さほど継続的に監視されているわけでもない集団の間で拡大したとしても何ら問題にはならないとは、とうてい信じがたい」(ibid. 132) として、現行のアンチ・ドーピング政策を維持する必要性を説いている。

たしかに北米や欧州のいくつかの調査では、ティーネイジャーの間での薬物使用の広がりや報告されているなど、公衆衛生上の観点から見て懸念されるべき動向は見られる。しかし、そうした一般人の間での薬物使用の広がりは、現在のエリートスポーツ界での強力な抑止政策にもかかわらず、すでに発生していることは忘れてはならないであろうし、しかもその強力な抑止政策は、かえって一般人の間でのドーピングの使用やその悪影響を増幅している可能性があるというのが、ドーピングのハームリダクションの提唱者の主張である。また、一般人のドーピング物質の使用目的としては審美的な理由の割合も多く (Atken et al. 2002)、そうした人々はエリートスポーツでの抑止政策に関わりなくドーピングの使用へと動機づけられるであろうから、一般人のドーピング使用に対するハームリダクションは、現行のアンチ・ドーピング政策の動向に関わりなく、すでに急務であろう。

他方、エリートスポーツ界でのドーピングのハームリダクションの施行は、マレーが懸念するように、一般人のドーピング使用に伴う害を増大させるだろうか。おそらく一般人によるドーピング使用の増加は予測されるだろうが、前章のカイザーの指摘のとおり、そのために一般人が被る害もまた増加するかどうかは未知数であろう。実際、エリートスポーツ界でのハームリダクションを通じて、薬物の危険性やリスクについての科学的な評価が進展すれば、より安全な使用方法についての知見が増大する可能性もある。その場合には、ステロイドクレンジングなどドーピング使用に対処可能な医療へのアクセスが保障され

ているかぎり、一般人のドーピング使用に伴う害の抑制につながることも考えられる。ここでもやはり、ドーピングのハームリダクションはドーピングの解禁とは似て非なるものであること、ドーピングのハームリダクションと薬物規制は両立可能であることが銘記される必要があるだろう。

## 結論

以上、本稿では、そもそもなぜドーピング問題にハームリダクションが適用されなければならないのかを確認したうえで、スポーツのドーピング問題の文脈でのハームリダクションを一般的な違法薬物問題の文脈でのハームリダクションと本当に同列視することができるか、とりわけ、ドーピング問題に対するハームリダクションの適用が、一般的な違法薬物問題の文脈でのハームリダクションと同様の効果をもたらすことを本当に期待することができるのかどうかを考察した。最後に、ドーピングのハームリダクションの可能性について、以上の検討を通じて得られた知見を簡潔にまとめておきたい。

まず、ドーピングのハームリダクションは、現行のアンチ・ドーピング政策が十分な倫理的正当化に支えられていないうえに、むしろその懲罰的な政策のためにさまざまな弊害がもたらされている可能性が高いという現状認識のもと、現行の政策のように薬物使用そのものの削減ではなく、むしろ薬物使用に伴う負の帰結の削減を目標に据えた政策の案出・施行を提唱するものである。現行のアンチ・ドーピング政策の正当化根拠は、何が禁止されるべきドーピングに該当するのかわかるといってドーピング概念それ自体を明確化できないほどに脆弱であり、ハームリダクションを拒絶して現行のアンチ・ドーピング政策を墨守

し続けなければならない根本的な理由は何もない。

次に、ドーピングのハームリダクションは、完全な自由化という意味でのドーピングの解禁とは別物であり、それは従来型の薬物規制とも両立可能である。その点の理解向上のためには、現行のアンチ・ドーピング政策の不備・欠陥を指摘し、その代替政策としてのハームリダクションの基本原則を唱えるだけでなく、同時にそれを具体的なプログラムにまで落とし込んだ形で提案する努力が必要とされる。また、ドーピングのハームリダクションの実効性を担保するためには、競技者のドーピング使用への動機づけの多様性や、スポーツ競技毎に異なる薬物使用のパターンなどについてのさらなる調査研究を実施することで、さまざまなスポーツ競技の特異性に応じた具体的な方策を案出することも必要とされている。

さらに、ドーピングのハームリダクションは、現行の懲罰的なアンチ・ドーピング政策の背後で不可視化されていた一般人によるドーピング使用の慣行と、そのなかですでに潜行しているであろう害に照明を当てる。現行のアンチ・ドーピング政策のもとでも間違いなく一般人によるドーピング使用は行われており、彼らが害を被っている可能性は否定できないことから、一般人を標的としたドーピングのハームリダクションはすでに急務である。また、エリートスポーツ界でのハームリダクションの実施は、一般人によるドーピング使用を増加させる一方で、その使用に伴う害の発生を抑制する可能性も秘めている。ドーピングのハームリダクションをドーピングの全面解禁と取り違えて最初から拒絶されることのないよう、理解向上のための努力を続ける必要があるだろう。



- Addiction* 99: 1189-1194.
- Savulescu, Julian, 2015. "Healthy Doping: Why We Should Legalise Performance-enhancing Drugs in Sport." Verner Møller, Ivan Waddington, John Hoberman eds., *Routledge Handbook of Drugs and Sport*, London & New York: Routledge, pp. 350-362.
- Savulescu, J., Foddy, B., Clayton, M., 2004. "Why We Should Allow Performance Enhancing Drugs in Sport." *British Journal of Sport Medicine* 38: 666-670.
- Schneider, Angela J. and Butcher, Robert B., 2001. "An Ethical Analysis of Doping." Wayne Wilson and Edward Derse eds., *Doping in Elite Sport: the Politics of Drugs in the Olympic Movement*, Champaign, IL: Human Kinetics.
- Schumacher, Yorck Olaf and Ashenden, Michael, 2004. "Doping with Artificial Oxygen Carriers: An Update." *Sports Medicine* 34(3): 141-150.
- Smith, Aaron C. T. and Stewart, Bob, 2008. "Drug Policy in Sport: Hidden Assumptions and Inherent Contradiction." *Drug and Alcohol Review* 27, 123-129.
- Tamburrini, Claudio M., 2000. "What's Wrong with Doping?," in Torbjörn Tärnsjö and Claudio M. Tamburrini (eds.), *Values in Sport: Elitism, Nationalism, Gender Equality and the Scientific Manufacture of Winners*, London: E & FN Spon, pp. 200-216.
- Voy, Robert O., 1991. *Drugs, Sport, and Politics*, Champaign, IL: Leisure Press.
- Waddington, Ivan, Christiansen, Ask Vest, Gleaves, John, Hoberman, John, Møller, Verner, 2013. "Recreational Drug Use and Sport: Time for a WADA Rethink?," *Performance Enhancement & Health* 2: 41-47.

Waddington, Ivan and Smith, Andy, 2009. *An Introduction to Drugs in Sport: Addicted to Winning?*, London & New York: Routledge. (邦訳：アイヴァン・ウォライニングトン・アンディ・スミス『スポーツと薬物の社会学——現状とその歴史的背景』、大平章・麻生享志・大木富訳、彩流社、二〇一四年。)

WADA: World Anti-Doping Agency, 2020. World Anti-Doping Code 2021. (邦訳：『世界アンチ・ドーピング規程二〇二一』、日本アンチ・ドーピング機構、二〇二〇年) Available at <[https://www.playtruejapan.org/entry\\_img/wada\\_code\\_2021\\_jp\\_20201218.pdf](https://www.playtruejapan.org/entry_img/wada_code_2021_jp_20201218.pdf)> (二〇二二年十一月一日確認)

古藤吾郎、二〇一七「はじめのホームリダクション：今、世界で激論中」、松本俊彦・古藤吾郎・上岡陽江編『ホームリダクションとは何か——薬物問題に対する、あるひとりの社会的選択』、中外医学社、二一七頁所収。

坂爪真吾、二〇一五『はじめの社会学——「社会問題」として考える』、光文社。

## 付記

本論文は、京都生命倫理研究会（オンライン開催、二〇二二年九月四日）、ならびに、令和四年度体育哲学専門領域夏期合宿研究会（オンライン開催、二〇二二年九月一七日）における口頭発表に基づくものである。両研究会において寄せられた貴重な質問・コメントに対して感謝申し上げます。

(本学文学部教授)