

赤字: 変更箇所

緑字見え消し: 削除箇所

青字: 訳文の明確化箇所

赤字+黄色マーカー: 変更のアナウンスに入っていないが変更されている

この規則翻訳は競輪の補助金を受けて実施するものです。

<https://www.jka-cycle.jp>



PART 13 MEDICAL RULES

第13部 医療規則

Rules amending applying on 10.02.2026

2026年2月10日に施行されるルール改正を反映

Chapter I OLYMPIC MOVEMENT MEDICAL CODE	4
第1章 オリンピック・ムーブメント医事規程	4
Chapter II MEDICAL ACTORS IN CYCLING	19
第II章 自転車競技における医療関係者	19
§ 1 UCI Medical Commission	19
UCI医事委員会	19
§ 2 UCI Doctor	19
UCIドクター	19
§ 3 UCI Medical Delegate.....	19
UCI医事代表	19
§ 4 National Medical Doctor.....	21
ナショナル・ドクター	21
§ 5 Team Doctors	21
チーム・ドクター	21
§ 6 Paramedical Assistants	25
医療補助者	25
Chapter III PROTECTION AND PROMOTION OF THE RIDER'S HEALTH	31
第III章 競技者の健康の保護と促進	31
§ 1 General rules	31
一般規則.....	31
§ 2 Medical monitoring of UCI ProTeams and UCI Continental ProfessionalTeams.....	32
UCIプロチームおよびUCIプロフェッショナル・コンチネンタルチームの医学的観察.....	32
§ 3 Medical monitoring for women road, mountain bike (cross-country), track and BMX disciplines	35
女子ロード、マウンテンバイク（クロスカントリー）、トラックおよびBMXにおける医学的観察	36
§ 4 Ban on injections	39
注射の禁止	39
§ 5 Diagnosis and return to competition after concussion	42
脳震盪後の診断と競技復帰	42
§6 Ban of monoxide carbon inhalations outside medical facilities	44
医療施設外での一酸化炭素吸入の禁止	44
Chapter IV MEDICAL SERVICE AT EVENTS	47
第IV章 競技大会における医療サービス	47
§ 1 General rules	47
一般規則.....	47
§ 2 UCI World Championships, UCI World Cup events and UCI World Tourevents	49

UCI世界選手権大会、UCIワールドカップ大会およびUCIワールドツアー大会	49
Chapter V ELIGIBILITY REGULATIONS FOR TRANSGENDER ATHLETES	55
第V章 トランスジェンダーのアスリートに関する参加資格規則	55
§ 1 Introduction	55
序論	55
§2 Application	57
適用	57
§ 3 Eligibility conditions for transgender athletes	60
トランスジェンダーのアスリートに関する参加資格条件	60
§ 4 Assessment of Cases	62
事案の評価	62
§ 5 Investigations and Continuing compliance	65
調査及び継続的適合性	65
§ 6 Disciplinary proceedings	68
懲戒手続き	68
§ 7 Dispute Resolution	70
紛争解決	70
§ 8 Confidentiality	71
守秘義務	71
APPENDIX: MEDICAL GUIDELINES	73
付属書：医事ガイドライン	73
Appendix 1	84
付属書1	84
Appendix 2	86
付属書2	86

PART 13 MEDICAL RULES

第13部 医事規則

Chapter I OLYMPIC MOVEMENT MEDICAL CODE

第1章 オリンピック・ムーブメント医事規程

13.1.001 In 2009 the International Olympic Committee has adopted the Olympic Movement Medical Code that is reproduced below.
2009年に国際オリンピック委員会は以下に転載されているオリンピック・ムーブメント医事規程を採択した。

The Olympic Movement Medical Code is not a formal part of the UCI Cycling Regulations. It is not a set of UCI rules or binding obligations. It is the expression of a series of principles, goals and objectives that should guide all those that are involved in athlete health care and any activity covered by this Code, in particular: riders, their personal and team doctors, national federations, national team doctors, paramedical assistants, team managers, cycling event organizers and any medical staff involved in or present at cycling events. It is to that purpose that the Olympic Movement Medical Code is reproduced below.

オリンピック・ムーブメント医事規程はUCI自転車競技規則の正規の構成要素ではない。同規程はUCI規則でも拘束力のある義務でもない。同規程は、選手の健康管理および同規程で取り上げられている何らかの活動に関与している者全員の指標となる一連の原則、目的および目標を表したもので、特に、競技者、その主治医およびチーム・ドクター、各国の国内連盟、ナショナルチーム・ドクター、医療補助者、チーム監督、自転車競技大会主催者および自転車競技大会に関与または立ち会う医療スタッフに関わるものである。以下にオリンピック・ムーブメント医事規程が転載されているのは、こうした目的からに他ならない。

13.1.002 All shall be reminded that in the event of a conflict with the Olympic Movement Medical Code, UCI rules, in particular chapters 2 to 4 below, and also any local legislation shall apply.

オリンピック・ムーブメント医事規程との相違がある場合には、特に下記第2章および第4章をはじめとするUCI規則並びに開催地の現地法が優先されることに注意しなければならない。

Olympic Movement Medical Code In force as from 1 October 2009

オリンピック・ムーブメント医事規程

2009年10月1日発効

PREAMBLE

前文

Chapter I: Relationships between Athletes and Health Care Providers

第I章 : 選手と医療提供者との関係

1. General Principles 一般原則
2. Information 情報
3. Consent 同意
4. Confidentiality and Privacy 守秘義務およびプライバシー
5. Care and Treatment ケアおよび治療
6. Health Care Providers 医療提供者

Chapter II: Protection and Promotion of the Athlete's Health during Training and Competition

第II章 : トレーニング中および競技中の選手の健康の保護および促進

7. General Principles 一般原則
8. Fitness to Practise a Sport スポーツを行う適格性
9. Medical Support 医療支援

Chapter III: Adoption, Compliance and Monitoring

第III章 : 採用、順守および監視

10. Adoption 採用
11. Compliance 順守
12. Monitoring 監視

Chapter IV: Scope, Entry into Force and Amendments

第IV章 : 適用範囲、発効および修正条項

13. Scope 適用範囲
14. Entry into Force 発効
15. Amendments 修正条項

PREAMBLE

前文

“Fundamental Principles of Olympism

「オリンピズムの根本原則

- 1 *Olympism is a philosophy of life, exalting and combining in a balanced whole the qualities of body, will and mind. Blending sport with culture and education, Olympism seeks to create a way of life based on the joy of effort, the educational value of good example and respect for universal fundamental ethical principles.*

オリンピズムは、肉体と意志と精神のすべての資質を高め、バランスよく結合させる生き方の哲学である。オリンピズムは、スポーツを文化、教育と融合させ、生き方の創造を探求するものである。その生き方は努力する喜び、良い模範であることの教育的価値、さらに普遍的で根本的な倫理規範の尊重を基盤とする。

- 2 *The goal of Olympism is to place sport at the service of the harmonious development of man, with a view to promoting a peaceful society concerned with the preservation of human dignity.”*

オリンピズムの目的は、人間の尊厳の保持に重きを置く平和な社会の推進を目指すために、人類の調和のとれた発展にスポーツを役立てることである」

Olympic Charter, July 2007
オリンピック憲章、2007年7月

1. The Olympic Movement, in accomplishing its mission, should encourage all stakeholders to take measures to ensure that sport is practised without danger to the health of the athletes and with respect for fair play and sports ethics. To that end, it encourages those measures necessary to protect the health of participants and to minimise the risks of physical injury and psychological harm. It also encourages measures that will protect athletes in their relationships with physicians and other health care providers.

オリンピック・ムーブメントは、その使命を達成する上で、すべての利害関係者に、スポーツが選手の健康を危険にさらすことなく、フェアプレーとスポーツ倫理を尊重して行われるようにすることを奨励しなければならない。そのため、オリンピック・ムーブメントは参加者の健康を保護し、身体的損傷および心理的危険のリスクを最小限に抑える上で必要なこうした措置を奨励する。また、医師およびその他の医療提供者との関係において、選手を保護する対策を奨励する。
2. This objective can be achieved mainly through an ongoing education based on the ethical values of sport and on each individual's responsibility in protecting his or her health and the health of others.

こうした目標は主として、スポーツの倫理的価値観および自分自身及び他者の健康を保護する各人の責任に基づいた継続的な教育を通して達成することができる。
3. The present Code supports the basic rules regarding best medical practices in the domain of sport and the safeguarding of the rights and health of the athletes. It supports and encourages the adoption of specific measures to achieve those objectives. It complements and reinforces the World Anti-Doping Code as well as the general principles recognised in international codes of medical ethics.

本規程はスポーツ分野における医療のベストプラクティスに関する基本的規則および選手の諸権利および健康の保全を支持する。また、こうした目標を達成するための特別な措置の採用を支持し、奨励する。さらに、世界アンチ・ドーピング規程ならびに国際的な医療倫理規程において正式に認められた一般原則を補完し、強化する。
4. The Olympic Movement Medical Code is directed toward the Olympic Games, championships of the International Federations and competitions to which the International Olympic Committee (IOC) grants its patronage or support, and to all sport practised within the context of the Olympic Movement, both during training and competition.

オリンピック・ムーブメント医事規程が対象とするのは、オリンピック競技大会、国際連盟の選手権大会及び国際オリンピック委員会（IOC）が後援または支援する競技会のほか、オリンピック・ムーブメントの文脈において、トレーニング中および競技中の双方において行われるすべてのスポーツである。

Chapter I: Relationships between Athletes and Health Care Providers

第I章：選手と医療提供者との関係

1. General Principles

一般原則

- 1.1. Athletes should enjoy the same fundamental rights as all patients in their relationships with physicians and health care providers, in particular, respect for:
選手は医師および医療供給者との関係において、すべての患者と同様に、基本的権利を享受するものとし、特に以下の点について尊重されるものとする。
- a. their human dignity;
人間としての尊厳；
 - b. their physical and mental integrity
身体および精神のインテグリティ；
 - c. the protection of their health and safety;
健康および安全の保護；
 - d. their self-determination; and
自己決定；
 - e. their privacy and confidentiality.
プライバシーおよび守秘義務。
- 1.2 The relationship between athletes, their personal physician, the team physician and other health care providers should be protected and be subject to mutual respect. The health and the welfare of athletes prevail over the sole interest of competition and other economic, legal or political considerations.
選手、その主治医、チーム・ドクターおよびその他の医療提供者の間関係は保護され、相互尊重の対象となるものとする。選手の健康および福祉は競技の意義およびその他の経済的、法的または政治的な配慮よりも優先されるものとする。

2. Information 情報

Athletes should be fully informed, in a clear and appropriate way, about their health status and their diagnosis; preventive measures; proposed medical interventions, together with the risks and benefits of each intervention; alternatives to proposed interventions, including the consequences of non-treatment for their health and for their return to sports practice; and the prognosis and progress of treatment and rehabilitation measures.

選手はその健康状態および診断のほか、以下の点について、明瞭かつ適切な方法で、十全な情報を提供されるものとする：予防対策；提案される医療処置および各処置のリスクおよび利益；提案される医療処置に対する代替案、治療をしなかった場合の健康およびスポーツ活動への復帰に対する影響；予後および治療とリハビリ対策の進展。

3. Consent 同意

- 3.1. The voluntary and informed consent of the athletes should be required for any medical intervention.
いかなる医療処置に関しても、選手のインフォームド・コンセント（説明を十分理解した上での自由意志による同意）が必要とされるものとする。

- 3.2 Particular care should be taken to avoid pressures from the entourage (e.g., coach, management, family, etc.) and other athletes, so that athletes can make fully informed decisions, taking into account the risks associated with practising a sport with a diagnosed injury or disease.
周囲の人々（例えばコーチ、マネージメント、家族など）および他の選手からの圧力を避けるために特別の注意が払われるものとし、これにより選手が、診断された怪我または病気を抱えてスポーツを行うことに伴うリスクも考慮して、十全な情報に基づく決定が行えるようにする。
- 3.3 Athletes may refuse or interrupt a medical intervention. The consequences of such a decision should be carefully explained to them.
選手は医療処置を拒否または中止することができる。こうした決定に伴う影響は選手に丁寧に説明されるものとする。
- 3.4 Athletes are encouraged to designate a person who can act on their behalf in the event of incapacity. They may also define in writing the way they wish to be treated and give any other instruction they deem necessary.
選手には自らが行動不能となった場合に代わりに行動することのできる者を指定することが奨励される。選手はまた、書面により、希望する治療方法を定めるとともに、必要と考えるその他の指示を与えることができる。
- 3.5 With the exception of emergency situations, when athletes are unable to consent personally to a medical intervention, the authorisation of their legal representative or of the person designated by the athletes for this purpose should be required, after they have received the necessary information.
緊急の状況にある場合を除き、選手が自分だけでは医療処置に同意することができない場合、その法定代理人または選手がこの目的のために指定した者に必要な情報を与えた後に、これらの者の許可が必要とされる。

When the legal representative has to give authorisation, athletes, whether minors or adults, should nevertheless assent to the medical intervention to the fullest extent of their capacity.
法定代理人が許可を与えなければならない場合でも、選手は、未成年か成人かにかかわらず、その能力が許す範囲において、医療処置に同意しなければならないものとする。

- 3.6 Consent of the athletes is required for the collection, preservation, analysis and use of any biological sample.
生体試料の収集、保存、分析および利用にあたっては、選手の同意が必要とされる。

4. Confidentiality and Privacy **守秘義務およびプライバシー**

- 4.1 All information about an athlete's health status, diagnosis, prognosis, treatment, rehabilitation measures and all other personal information should be kept confidential, even after the death of the athlete and all applicable legislation should be respected.
選手の健康状態、診断、予後、治療、リハビリ対策およびその他の個人情報はずべて、当該の

選手の死後も含め、守秘されなければならない、すべての適用法が尊重されるものとする。

- 4.2. Confidential information should be disclosed only if the athlete gives explicit consent thereto, or if the law expressly provides for this. Consent may be presumed when, to the extent necessary for the athlete's treatment, information is disclosed to other health care providers directly involved in his or her health care.

守秘情報は、選手がこれに対する明示的な同意を与える場合または法律が明確にこれを規定している場合に限って、開示されるものとする。選手の治療のために必要な範囲において、選手のヘルスケアに直接携わっている他の医療提供者に情報が開示される場合には、同意があったものと見なされる。

- 4.3. All identifiable medical data on athletes should be protected. The protection of the data will normally be appropriate to the manner of their storage. Likewise, biological samples from which identifiable data can be derived should be protected from improper disclosure.

選手に関する識別可能な医療データはすべて保護されるものとする。データ保護はデータの保存方法に適したものとする。同様に、識別可能なデータが派生する可能性のある生体試料は不適切な開示から保護されるものとする。

- 4.4. Athletes should have the right of access to, and a copy of, their complete medical record. Such access should normally exclude data concerning or provided by third parties.

選手は自らの完全な診療記録へのアクセス、およびその写しを取る権利を有するものとする。こうしたアクセスは通常、第三者に関するまたは第三者から提供されたデータは除外するものとする。

- 4.5. Athletes should have the right to demand the rectification of any erroneous medical data in their files.

選手はその診療記録にある間違った医療データの訂正を求める権利を有するものとする。

- 4.6. Intrusion into the private life of an athlete should be permissible only if necessary for diagnosis, treatment and care, with the consent of the athlete, or if it is legally required. Such intrusion is also permissible pursuant to the provisions of the World Anti-Doping Code.

選手の私生活への介入は、診断、治療およびケアのために必要な場合に限り、選手本人の同意の上で、あるいは法的に必要な場合に限って許されるものとする。こうした介入は世界アンチ・ドーピング規程の定めに基づく場合も許可される。

- 4.7. Any medical intervention should respect privacy and be carried out in the presence of only those persons necessary for the intervention, unless the athlete expressly consents or requests otherwise.

いかなる医療処置もプライバシーを尊重し、選手本人が別途、明示的に合意または要求しない限り、当該処置に必要な者のみの立ち合いの下で実施されるものとする。

5. Care and Treatment

ケアおよび治療

- 5.1. Athletes should receive such health care as is appropriate to their needs, including preventive care, activities aimed at health promotion and rehabilitation measures. Services should be

continuously available and accessible to all equitably, without discrimination and according to the financial, human and material resources available for such purpose.

選手は、予防医療、健康促進のための活動およびリハビリ対策を含み、そのニーズに適したヘルスケアを受けるものとする。サービスは誰に対しても公平に継続的に提供可能かつ利用可能なものとし、差別なく、こうした目的のために提供可能な財務的、人的および物的資源に従って行われるものとする。

- 5.2. Athletes should have a quality of care marked both by high technical standards and by the professional and respectful attitude of health care providers. This includes continuity of care, including cooperation between all health care providers and establishments involved in their diagnosis, treatment and care.

選手は医療提供者の高度な技術基準および専門的で丁寧な態度の双方を特徴とする質の高い医療を受けるものとする。これには選手の診断、治療およびケアに関与するすべての医療提供者および施設の間における協力を含むケアの継続性が含まれる。

- 5.3. During training and competition abroad, athletes should receive the necessary health care, which if possible should be provided by their personal physician or the team physician. They should also receive appropriate emergency care prior to returning home.

外国でのトレーニング中および競技中、選手は必要なヘルスケアを受けなければならない。これは可能であれば、選手の主治医またはチーム・ドクターにより提供されるものとする。選手はまた、帰国に先立って適切な救急処置を受けなければならない。

- 5.4. Athletes should be able to choose and change their own physician, health care provider or health care establishment, provided that this is compatible with the functioning of the health care system. They should have the right to request a second medical opinion.

選手は、これが医療システムの機能と相容れる限りにおいて、自らの主治医、医療提供者または医療施設の選択または変更を行えるものとする。選手は医療のセカンドオピニオンを要求する権利を有していなければならない。

- 5.5. Athletes should be treated with dignity in relation to their diagnosis, treatment, care and rehabilitation, in accordance with their culture, tradition and values. They should enjoy support from family, relatives and friends during the course of care and treatment, and to receive spiritual support and guidance.

選手はその診断、治療、ケアおよびリハビリに関して、自らの文化、伝統および価値観に応じて、尊厳を持って処遇されるものとする。選手はケアおよび治療の期間中、家族、近親者および友人からの支援ならびに精神的な支援及び指導を受けられるものとする。

- 5.6. Athletes should enjoy relief of their suffering according to the latest recognised medical knowledge. Treatments with an analgesic effect, which allow an athlete to practise a sport with an injury or illness, should be carried out only after careful consideration and consultation with the athlete and other health care providers. If there is a long-term risk to the athlete's health, such treatment should not be given. Procedures that are solely for the purpose of masking pain or other protective symptoms in order to enable the athlete to practise a sport with an injury or illness should not be administered if, in the absence of such procedures, his or her participation would be medically inadvisable or impossible.

選手は、最新の正式に認められた医学的知見に従って、苦痛の緩和を得られるものとする。鎮痛作

用のある治療は、怪我または病気のある選手にスポーツを行うことを許すものであり、慎重な考慮および選手本人やその他の医療提供者との協議の上でのみ行われるものとする。選手の健康に長期的なリスクがある場合、この種の治療は行われないものとする。怪我や病気がある選手がスポーツを行えるようにするために、痛みその他の防御反応を隠蔽することだけを目的とする手順は、こうした手順がなければ選手の参加が医学的に推奨できないか、不可能であるならば、行われないものとする。

6. Health Care Providers 医療提供者

6.1. The same ethical principles that apply to the current practice of medicine should apply equally to sportsmedicine. The principal duties of physicians and other health care providers include: 通常の医療行為に適用されると同じ倫理原則がスポーツ医学にも適用されるものとする。医師およびその他の医療提供者の主たる義務には次が含まれる：

- a. making the health of the athletes a priority;
選手の健康を優先させること；
- b. doing no harm.
いかなる害も及ぼさないこと。

6.2. Health care providers who care for athletes should have the necessary education, training and experience in sports medicine, and keep their knowledge up to date. They should understand the physical and emotional demands placed upon athletes during training and competition, as well as the commitment and necessary capacity to support the extraordinary physical and emotional endurance that sport requires.

選手を世話する医療提供者は、スポーツ医学に関する必要な教育、訓練および経験を有するものとし、自らの知識の更新を図るものとする。医療提供者は、トレーニングおよび競技において選手に課せられる身体的および感情的要求のほか、スポーツが要求する並外れた身体的・感情的忍耐力を支えるために必要な取り組みおよび能力を理解しなければならないものとする。

6.3. Athletes' health care providers should act in accordance with the latest recognised medical knowledge and, when available, evidence-based medicine. They should refrain from performing any intervention that is not medically indicated, even at the request of the athletes, their entourage or another health care provider. Health care providers must also refuse to provide a false medical certificate concerning the fitness of an athlete to participate in training or competition.

選手の医療提供者は、最新の正式に認められた医学的知見および、利用可能な場合は、根拠に基づく医療に従って行動するものとする。医療提供者は、選手本人、その周囲の人々または他の医療提供者からの要請であっても、医学的に適応ではないいかなる処置も差し控えるものとする。医療提供者はまた、選手がトレーニングまたは競技に参加する適格性に関して、不正な診断書の提供は拒否するものとする。

6.4. When the health of athletes is at risk, health care providers should strongly discourage them from continuing training or competition and inform them of the risks.

選手の健康が危険な状態にある場合、医療提供者はトレーニングまたは競技の継続を思いとどまらせるよう強く説得し、当該のリスクを選手に知らせなければならない。

In the case of serious danger to the athlete, or when there is a risk to third parties (players of the same team, opponents, family, the public, etc.), health care providers may also inform the competent persons or authorities, even against the will of the athletes, about their unfitness to participate in training or competition, subject to applicable legislation.

選手が深刻な危険にさらされている場合、または第三者（同じチームの選手、対戦相手、家族、一般公衆など）に対してリスクがある場合、医療提供者は、たとえ選手本人の意思に反しても、当該選手がトレーニングや競技に不適格であることを、適用法に従い、然るべき個人または当局に知らせることができる。

- 6.5. Health care providers should oppose any sports or physical activity that is not appropriate to the stage of growth, development, general condition of health, and level of training of children. They should act in the best interest of the health of children or adolescents, without regard to any other interests or pressures from the entourage (e.g., coach, management, family, etc.) or other athletes.

医療提供者は児童の成長段階、発達、一般的健康状態およびトレーニング・レベルに相応しくないスポーツ・運動に反対するものとする。医療提供者は、周囲の人々（例えば、コーチ、マネジメント、家族など）または他の選手の利害関係または圧力を気にすることなく、児童または青少年の健康のために行動するものとする。

- 6.6. Health care providers should disclose when they are acting on behalf of third parties (e.g., club, federation, organiser, NOC, etc.). They should personally explain to the athletes the reasons for the examination and its outcome, as well as the nature of the information provided to third parties. In principle, the athlete's physician should also be informed.

医療供給者は、第三者（例えば、クラブ、連盟、主催者、国内オリンピック委員会 [NOC]）のために行動している場合、その旨を開示するものとする。医療提供者は選手に対し、検査の理由およびその結果のほか、第三者に提供される情報の性質を個人的に説明するものとする。原則として、選手の主治医にも情報が提供されるものとする。

- 6.7. When acting on behalf of third parties, health care providers should limit the transfer of information to what is essential. In principle, they may indicate only the athlete's fitness or unfitness to participate in training or competition. With the athlete's consent, the health care providers may provide other information concerning the athlete's participation in sport in a manner compatible with his or her health status.

第三者のために行動している時、医療提供者は情報の伝達は必要不可欠なものに制限するものとする。原則として、医療提供者は選手のトレーニングまたは競技への参加の適格または不適格のみを示すことができる。選手の同意があれば、医療提供者は選手の健康状態と見合った方法で、当該選手のスポーツへの参加に関するその他の情報を提供することができる。

- 6.8. At sports venues, it is the responsibility of the team or competition physician to determine whether an injured athlete may continue in or return to the competition. This decision should not be delegated to other professionals or personnel. In the absence of the competent physician, such professionals or personnel should adhere strictly to the instructions that he or she has provided. At all times, the overriding priority should be to safeguard the health and safety of athletes. The outcome of the competition should never influence such decisions.

競技会場においては、怪我をした選手が競技を継続または競技に復帰できるかどうかを決めるの

は、チーム・ドクターまたは競技会担当医師の責任となる。この決定はその他の専門家やスタッフに委託されてはならない。適格な医師が不在の場合、これらの専門家またはスタッフは医師が提供した指示に厳密に従わなければならない。いかなる場合も、最優先事項は選手の健康と安全の確保にあるものとする。競技の結果がこうした判断に影響を与えることがあってはならない。

- 6.9. When necessary, the team or competition physician should ensure that injured athletes have access to specialised care, by organising medical follow-up by recognised specialists.
 必要な場合、チーム・ドクターまたは競技会担当医師は、正式に認められた専門家による経過観察を調整することで、負傷した選手が確実に専門的なケアを受けられるようにしなければならない。

Chapter II: Protection and Promotion of the Athlete's Health during Training and Competition 第II章：トレーニング中および競技中の選手の健康の保護および促進

7. General Principles 一般原則

- 7.1. No practice constituting any form of physical injury or psychological harm to athletes should be acceptable. Members of the Olympic Movement should ensure that the athletes' conditions of safety, well-being and medical care are favourable to their physical and mental equilibrium. They should adopt the necessary measures to achieve this end and to minimise the risk of injuries and illness. The participation of sports physicians is desirable in the drafting of such measures.
 選手に対する身体的損傷および心理的危害を構成するいかなる行為も容認されることはない。オリンピック・ムーブメントのメンバーは、選手の安全、充足感および医療の条件が選手の身体的および精神的均衡に有利となるようにしなければならない。メンバーはこうした目的を達成し、怪我および病気のリスクを最小限に抑えるために必要な対策を採用するものとする。こうした対策の立案にはスポーツ医の参加が望ましい；
- 7.2. In each sports discipline, minimal safety requirements should be defined and applied with a view to protecting the health of the participants and the public during training and competition. Depending on the sport and the level of competition, specific rules should be adopted regarding sports venues, safe environmental conditions, sports equipment authorised or prohibited, and the training and competition programmes. The specific needs of each athlete category should be identified and respected.
 各スポーツ種目において、トレーニング中および競技中における参加者および観衆の健康を守るために、最低限の安全要件が定められ、適用されるものとする。スポーツおよび競技レベルに応じて、競技会場、安全な環境条件、許可または禁止されるスポーツ器具、トレーニングおよび競技のプログラムに関する特別規則が採用されるものとする。各選手カテゴリーに特有のニーズが特定され、尊重されるものとする。
- 7.3. For the benefit of all concerned, measures to safeguard the health of the athletes and to minimise the risks of physical injury and psychological harm should be publicised for the benefit all concerned.
 関係者全員の利益のため、選手の健康を守り、身体的損傷および心理的危害のリスクを最小限に抑えるための対策が公表されるものとする。

- 7.4. Measures for the protection and the promotion of the athletes' health should be based on the latest recognised medical knowledge.
選手の健康の保護および促進のための対策は最新の正式に認められた医学的知見に基づくものとする。
- 7.5. Research in sports medicine and sports sciences is encouraged and should be conducted in accordance with the recognised principles of research ethics, in particular the Declaration of Helsinki adopted by the World Medical Association (last revised in Seoul, 2008), and the applicable law. It must never be conducted in a manner which could harm an athlete's health or jeopardise his or her performance. The voluntary and informed consent of the athletes to participate in such research is essential.
スポーツ医学およびスポーツ科学における研究が奨励され、特に世界医師会により採択されたヘルシンキ宣言（2008年、ソウルで最新改訂）をはじめとする研究倫理に関する正式に認められた原則および適用法にしたがって推し進められるものとする。研究活動は選手の健康を害するまたはそのパフォーマンスを乱すような形で進められることがあってはならない。こうした研究に参加する選手のインフォームド・コンセントが不可欠である。
- 7.6. Advances in sports medicine and sports science should not be withheld, and should be published and widely disseminated.
スポーツ医学およびスポーツ科学における進歩は秘匿されることなく、公表され、広く発信されるものとする。

8. Fitness to Practise a Sport **スポーツを行う適格性**

- 8.1. Except when there are symptoms or a significant family medical history, the practice of sport for all does not require undergoing a fitness test. The recommendation for an athlete to undergo such a test is the responsibility of the personal physician.
症状または家族に有意の既往歴がある場合を除き、スポーツ・フォア・オールを実践する際に適格性テストを受けることが求められることはないが、選手にこの種のテストを受けることを推奨するのは主治医の責任である。
- 8.2. For competitive sport, athletes may be required to present a medical certificate confirming that there are no apparent contraindications. The fitness test should be based on the latest recognised medical knowledge and performed by a specially trained physician.
競技スポーツに関しては、選手はいかなる明白な禁忌もないことを確認する診断書の提出を要求されることがある。適格性テストは最新の正式に認められた医学的知見に基づき、特に訓練を受けた医師によって行われるものとする。
- 8.3. A pre-participation medical test is recommended for high level athletes. It should be performed under the responsibility of a specially trained physician.
競技前のメディカル検査はハイレベルの選手に推奨される。検査は特に訓練を受けた医師の責任において行われるものとする。
- 8.4. Any genetic test that attempts to gauge a particular capacity to practise a sport constitutes a medical evaluation to be performed under the responsibility of a specially trained physician.

スポーツをする特別な能力を判定しようとする遺伝子検査は、特に訓練を受けた医師の責任において行われるべき医学的評価に相当する。

9. Medical Support

医療支援

9.1. In each sports discipline, appropriate guidelines should be established regarding the necessary medical support, depending on the nature of the sports activities and the level of competition. These guidelines should address, but not be limited to, the following points:

各スポーツ種目において、スポーツ活動の性質および競技のレベルに応じて必要な医療支援に関する適切なガイドラインが策定されるものとする：

- medical coverage of training and competition venues and how this is organised;
トレーニング会場および競技場の医療体制およびその組織；
- necessary resources (supplies, premises, vehicles, etc.);
必要なりソース（機材、施設、車両など）；
- procedures in case of emergencies;
緊急時の手順；
- system of communication between the medical support services, the organisers and the competent health authorities.
医療支援サービス、主催者および管轄保健当局の間の通信システム。

9.2. In case of a serious incident occurring during training or competition, there should be procedures to provide the necessary support to those injured, by evacuating them to the competent medical services when needed. The athletes, coaches and persons associated with the sports activity should be informed of those procedures and receive the necessary training for their implementation.

トレーニング中または競技中に起こった深刻なインシデントの場合、必要に応じて適格な医療サービスに搬送することにより、負傷者に必要な支援を与える手順が存在するものとする。選手、コーチおよびスポーツ活動関係者はこうした手順について知らされ、その実施のための必要な訓練を受けるものとする。

9.3. To reinforce safety in the practice of sports, a mechanism should be established to allow for data collection with regard to injuries sustained during training or competition. When identifiable, such data should be collected with the consent of those concerned, and be treated confidentially in accordance with the recognised ethical principles of research.

スポーツ活動における安全を強化するため、トレーニング中または競技中に生じた怪我に関するデータ収集を可能にする仕組みが導入されるものとする。識別可能な場合、こうしたデータは関係者の同意の上で収集され、研究に関する正式に認められた倫理原則に従って内密に処理されるものとする。

Chapter III: Adoption, Compliance and Monitoring

第III章：採用、順守および監視

10. Adoption

採用

- 10.1. The Code is intended to guide all members of the Olympic Movement, in particular the IOC, the International Sports Federations and the National Olympic Committees (hereafter the Signatories). Each Signatory adopts the Code according to its own procedural rules.
本規程は、特にIOC、国際スポーツ連盟および国内オリンピック委員会（以下、調印者という）をはじめとするオリンピック・ムーブメントのメンバー全員の指針となるものである。各調印者は手続きに関する自らの規則に従い、本規程を採用する。
- 10.2. The Code is first adopted by the IOC. It is not mandatory, but desirable, that all members of the Olympic Movement adopt it.
本規程はまずIOCによって採用された。これは強制ではないが、オリンピック・ムーブメントのメンバー全員が本規程を採用することが望まれる。
- 10.3. A list of all Signatories will be made public by the IOC.
調印者リストがIOCにより公表されるものとする。

11. Compliance 順守

- 11.1. The Signatories implement the applicable Code provisions through policies, statutes, rules or regulations according to their authority and within their respective spheres of responsibility. They undertake to make the principles and provisions of the Code widely known, by active and appropriate means. For that purpose, they collaborate closely with the relevant physicians' and health care providers' associations and the competent authorities.
調印者はその権限に基づき、各自の責任の範囲内で、本規程の適用可能な条項を政策、定款、規則または規制を通じて実施する。調印者は本規程の原則および条項を、積極的かつ適切な方法で、広く周知させるように努める。この目的のため、調印者は関連する医師および医療提供者の団体および管轄当局と密接に協力する。
- 11.2. The Signatories encourage the physicians and other health care providers caring for athletes within their spheres of responsibility to act in accordance with this Code.
調印者は、各自の責任の範囲内で選手の世話をする医師およびその他の医療提供者が本規程に従って行動することを奨励する。
- 11.3. Physicians and other health care providers remain bound to respect their own ethical and professional rules in addition to the applicable Code provisions. In the case of any discrepancy, the most favourable rule that protects the health, the rights and the interests of the athletes should prevail.
医師およびその他の医療供給者は、本規程の適用可能な条項に加えて、各自の倫理的および職業的規則を尊重する義務を負い続ける。何らかの矛盾が生じた場合は、選手の健康、権利および利益を保護するにもっとも有利な規則が優先されるものとする。

12. Monitoring 監視

- 12.1. The IOC Medical Commission oversees the implementation of the Code and receives feedback relating to it. It is also responsible for monitoring changes in the field of ethics and best medical practice and for proposing adaptations to the Code.
IOC医事委員会は本規程の実施を監視し、これに関する反応を収集する。医事委員会はまた、倫理および医療上のベストプラクティスの領域における変化を監視し、本規程の改正を提案する責任を負う。
- 12.2. The IOC Medical Commission may issue recommendations and models of best practice with a view to facilitating the implementation of the Code.
IOC医事委員会は本規程の導入を促進する目的でベストプラクティスに関する推奨および模範を表明することができる。

Chapter IV: Scope, Entry into Force and Amendments

第IV章：適用範囲、発効および修正条項

13. Scope 適用範囲

- 13.1. The Code applies to all participants in the sports activities governed by each Signatory, in competition as well as out of competition.
本規程は各調印者が統轄するスポーツ活動への参加者に競技時も競技外においても適用される。
- 13.2. The Signatories are free to grant wider protection to their athletes.
調印者はその選手にさらに広範囲に渡る保護を自由に与えることができる。
- 13.3. The Code applies without prejudice to the national and international ethical, legal and regulatory requirements that are more favourable to the protection of the health, rights and interests of the athletes.
本規程は、選手の健康、権利および利益の保護にさらに有利な国内および国際的な倫理、法律および規制要件を妨げることなく、適用される。

14. Entry into Force 発効

- 14.1. The Code enters into force for the IOC on 1 October 2009. It applies to all Olympic Games, beginning with the 2010 Vancouver Olympic Winter Games.
本規程はIOCに関しては2009年10月1日に発効する。本規程は2010年バンクーバーオリンピック冬季競技大会を皮切りに、オリンピック競技大会に適用される。
- 14.2. The Code may be adopted by the other members of the Olympic Movement after this date. Each Signatory determines when such adoption will take effect.
本規程は上記の日付以降、オリンピック・ムーブメントのその他のメンバーによって採用されることができる。各調印者が本規程採用の発効日を決定する。
- 14.3. The Signatories may withdraw acceptance of the Code after providing the IOC with written notice of their intent to withdraw.

調印者は、書面による取り下げの意志の通知をIOCに提出した上で、本規程の受諾を取り下げることができる。

15. Amendments

修正条項

15.1. Athletes, Signatories and other members of the Olympic Movement are invited to participate in improving and modifying the Code. They may propose amendments.

選手、調印者およびオリンピック・ムーブメントのその他のメンバーは、本規程の改善および修正に参加することを促され、修正条項を提案することができる。

15.2. Upon the recommendation of its Medical Commission, the IOC initiates proposed amendments to the Code and ensures a consultative process, both to receive and respond to recommendations, and to facilitate review and feedback from athletes, Signatories and members of the Olympic Movement on proposed amendments.

医事委員会の勧告により、IOCは本規程に対して提案された修正条項の検討に着手し、推奨事項を受け付け、それに回答するとともに、選手、調印者およびオリンピック・ムーブメントのメンバーからの修正事項案に関する分析および意見を促すために、協議プロセスを確立する。

15.3. After appropriate consultation, amendments to the Code are approved by the IOC Executive Board. Unless provided otherwise, they become effective three months after such approval.

適切な協議の上、本規程に対する修正条項はIOC理事会により承認される。別途規定がない限り、修正条項はその承認から3ヶ月後に発効する。

15.4. Each Signatory must adopt the amendments approved by the IOC Executive Board within one year after notification of such amendments. Failing this, a Signatory may no longer claim that it complies with the Olympic Movement Medical Code.

各調印者はIOC理事会により承認された修正条項を、当該の修正の通知から1年以内に採用しなければならない。さもなければ、調印者はオリンピック・ムーブメント医事規程を順守していると主張することはできなくなる。

Adopted by the IOC Executive Board in Lausanne on 16 June 2009

ローザンヌにて2009年6月16日付けでIOC理事会により採用

Chapter II MEDICAL ACTORS IN CYCLING

第II章 自転車競技における医療関係者

**§ 1 UCI Medical Commission
UCI医事委員会**

13.2.001 The UCI Medical Commission is established by the Management Committee of the UCI.

UCI医事委員会はUCI理事会により設立される。

The roles and responsibilities shall be as defined by the Management Committee of the UCI and by these Cycling regulations.

その役割と責任はUCI理事会および本自転車競技規則により定められる通りとする。

Comment: the decision of the UCI Management Committee dated 18-19 June 2009 and defining the terms of reference of the UCI Medical Commission is reproduced as annex1 to this part 13.]

備考：2009年6月18 - 19日付けで、UCI医事委員会への委任事項を定めたUCI理事会の決定は本第13部の付属書1に転載されている。

**§ 2 UCI Doctor
UCIドクター**

13.2.002 The UCI Doctor is the medical doctor appointed by the UCI who coordinates the work of the UCI Medical Commission and is the Commission's contact person with the UCI.

UCIドクターはUCIにより指名された医師で、UCI医事委員会の仕事を取りまとめ、UCIに対する医事委員会の連絡窓口となる。

**§ 3 UCI Medical Delegate
UCI医事代表**

13.2.003 The Medical Commission shall appoint a UCI Medical Delegate for such UCI World Championships as selected by the Commission. The UCI Medical Delegate will sign a declaration of confidentiality form when accepting the designation.

医事委員会は、自らが選んだ世界選手権大会のためにUCI医事代表を指名する。UCI医事代表はその指名を受諾するにあたって、守秘義務誓約書に署名するものとする。

13.2.004 The duties of the UCI Medical Delegate shall be:
UCI医事代表の職責は次の通りとする：

1. Where appropriate, to observe and advise on the application of the UCI health rules and the Olympic Movement Medical Code;
必要に応じ、UCI保健規則およびオリンピック・ムーブメント医事規程の適

用について意見を述べ、助言を与える；

2. To become acquainted with the UCI Medical Report Form submitted by the organizer and to check that the medical facilities at the World Championships comply with it and with the UCI rules;
主催者から提出されるUCI 医事報告書式に精通し、世界選手権大会における医療施設が同報告書およびUCI規則に適合していることを確認する；
3. To inspect the medical facilities with the Chief Medical Officer (CMO) of the Local Organising Committee (LOC) the day before the first official training session. Further checks will be made on a regular basis during the event to check that medical facilities are in accordance with the UCI rules and to report any shortcomings found to the organizer and, for his information, to the UCI Technical Delegate;
第1回公式練習の前日に、大会組織委員会 (LOC)の首席医務官 (CMO)と一緒に医療施設を視察する。医療施設がUCI規則と適合していることのさらなる確認を大会期間中に定期的に行い、何らかの欠陥が見つければその旨、主催者に報告するとともに、参考のため、UCI技術代表にも報告する；
4. To obtain from the Chief Medical Officer at the end of each day the ad hoc list form of riders who required medical care and of the riders who were evacuated to a medical care centre ;
毎日の終わりに、医療処置を必要とした競技者および医療センターに搬送された競技者の暫定リストを首席医務官から入手する；
5. To visit riders who have been evacuated to medical care centres ;
医療センターに搬送された競技者を見舞う；
6. To be the contact person for team doctors ;
チーム・ドクターの連絡窓口となる；
7. To receive information on riders listed on the starting list and who don't wish to compete for medical reasons.
スタート・リストに記載されているが、医学的理由から出場したくない競技者に関する情報を受け取る；
8. To coordinate on site research projects initiated by the Medical Commission.
医事委員会により着手された現場研究プロジェクトの取りまとめを行う；
9. To make a final report to the Medical Commission on the medical services at the World Championships.
世界選手権大会の医療サービスに関して医事委員会宛ての最終報告書を作成する。

13.2.005

Checks carried out by the UCI Official Doctor are limited to checks of compliance with the UCI rules and do not shift responsibility for the medical services from the

organizer to the UCI. Findings of non-compliance are notified to the organizer who shall take appropriate measures and remain exclusively responsible for the safety at the world championships under the UCI rules and the terms of the organization agreement.

UCI公認医師によって実施される確認は、UCI規則との適合性の確認に限られ、医療サービスに関して主催者からUCIへ責任を移転するものではない。不適合が見つかった場合は主催者に通知され、主催者は適切な対策を取るとともに、世界選手権大会における安全に関して、UCI規則および大会開催協定の条文に従い、一切の責任を負うものとする。

§ 4 National Medical Doctor
ナショナル・ドクター

13.2.006 Each National Federation shall appoint a medical doctor as national medical doctor. Whenever possible the National Federation shall appoint a doctor that is familiar with sports medicine.

各国内連盟は医師1名をナショナル・ドクターに指名するものとする。可能な範囲において、国内連盟はスポーツ医学に精通した医師を指名するものとする。

13.2.007 The national medical doctor shall be aware of and coordinate all actions of the National Federation in the fields of health and medicine.

ナショナル・ドクターは保健および医療の分野における国内連盟の活動全般に通じ、これを取りまとめるものとする。

13.2.008 The national medical doctor must take a UCI license from the National Federation. The National Federation shall register his/her name to the UCI Medical Commission. ナショナル・ドクターは国内連盟からUCIライセンスを取得しなければならない。国内連盟はナショナル・ドクターの名前をUCI医事委員会に登録するものとする。

13.2.009 The national medical doctor shall establish a relationship and cooperate with the UCI Medical Commission.

ナショナル・ドクターはUCI医事委員会と関係を結び、同委員会と協力する。

§ 5 Team Doctors
チーム・ドクター

13.2.010 Only doctors who hold a licence as a team doctor issued by their National Federation may be engaged or appointed by National Federations, Teams, sponsors, clubs, cycling associations, or any other cycling body to provide medical care to their respective riders.

国内連盟により発行されたチーム・ドクターとしてのライセンスを所持する医師のみが、国内連盟、チーム、スポンサー、クラブ、自転車競技協会またはその他の自転車競技団体によって、それぞれの競技者に医療処置を提供するため、採用または指名されることができる。

13.2.011 Medical care in this context is understood to mean non-casual medical care,

including that in the following fields: medical examination of riders, examination of fitness to compete, treatment of sporting injuries and illnesses, the prescription of medication to be taken during sporting activity and advice on nutrition and training.

こうした文脈における医療処置とは特に次の分野における根本的な医療処置を意味するものと理解される：競技者の健康診断、競技に出場する適格性の検査、スポーツに伴う怪我および病気の治療、スポーツ活動中に服用する医薬品の処方および栄養やトレーニングに関する助言。

13.2.012 The licence shall be issued by the National Federation of the country of residence of the doctor. The National Federation shall register his/her name to the UCI Medical Commission.

ライセンスは医師の居住国の国内連盟により発行されるものとする。国内連盟は医師の名前をUCI医事委員会に登録するものとする。

13.2.013 The conditions under which a sports doctor's licence may be obtained shall be set by the National Federation.

スポーツ医のライセンスが取得できる条件は国内連盟により制定されるものとする。

In all cases the person concerned shall hold a recognised medical degree, in good standing, with an unrestricted license to practice medicine and preferably with a knowledge of sports medicine.

いかなる場合も、関係者は正式に認められた医学学位を有し、評判が良く、制限なく医療を施すライセンスを所持し、できればスポーツ医学の知識も有しているものとする。

13.2.014 Any agreement or practice linking the pay of a team doctor to the performance of a rider or riders shall be forbidden.

チーム・ドクターの報酬を1または複数の競技者の成績と関連づける合意または慣行は一切禁止されるものとする。

13.2.015 The team shall ensure that all staff members and persons contracted for providing any assistance to the riders refer to the team doctor for all matters that may have an impact on the health of the rider.

チームはすべてのスタッフおよび競技者に何らかの支援を提供するために契約された者が、競技者の健康に影響を与え得るすべての事項に関して、必ずチーム・ドクターに相談するように努める。

13.2.016 Regardless of his contractual obligations to the team the role and responsibilities of a team doctor shall include:

チームに対する契約上の義務とは別に、チーム・ドクターの役割および職責には次の点が含まれるものとする：

10. Have as primary concern to provide the best medical care for the riders of the team at all levels and under all circumstances and commit the necessary time and effort to that end;

チームのどんなレベルの競技者に対しても、いかなる状況においても、最善の

医療処置を提供することを最大の関心事とし、そのために必要な時間と労力を割くこと；

11. Continue medical training in sports medicine;
スポーツ医学における医学訓練を継続すること；
12. Develop and maintain basic knowledge of medicolegal, disability and workers' compensation issues;
法医学、障害および労働者災害補償保険に関する基本的知識を取得し、維持すること；
13. Develop and maintain a profound knowledge of the athletic specificities of the cycling disciplines of the riders of the team;
チームの競技者の自転車競技種目の運動競技としての特殊性に関する深い知識を取得し、維持すること；
14. Coordinate pre-participation screening, examination, and evaluation;
競技出場前のスクリーニング、検査および評価を取りまとめること；
15. Prevent and manage injuries and illnesses;
怪我および病気を予防し、管理すること；
16. Coordinate rehabilitation and return to participation;
リハビリおよび競技復帰を調整すること；
17. Provide for proper preparation for safe return to participation after an illness or injury;
病気または怪我の後に安全な競技復帰のための適切な準備を予定すること；
18. Integrate medical expertise with other health care providers;
医学の専門的知識を他の医療提供者の知識と統合すること；
19. Provide for appropriate education and counselling to the riders regarding nutrition, strength training and conditioning, ergogenic aids, substance abuse, prohibited substances and methods and other medical problems that could affect the riders;
栄養、筋力トレーニングおよびコンディショニング、エルゴジェニックエイド（運動能力に影響する可能性のある栄養素や成分）、薬物乱用、禁止されている薬物および方法のほか、競技者に影響を与えることのあるその他の医学的問題に関して、競技者に適切な教育およびカウンセリングを提供すること；
20. Provide for proper documentation and medical record keeping;
適切な資料作成および診療記録管理を予定すること；
21. Participate in health surveys and other efforts to improve the medical care

incycling;

自転車競技における医療処置を向上させるための健康調査やその他の取り組みに参加すること；

22. Establish and define the roles and relationships of all parties within the team in relation to health issues;
健康問題との関連において、チーム内の当事者全員の役割および相互の関係を確立し、定義すること；
23. Develop a chain of command within the team in relation to health issues;
健康問題との関連において、チーム内の指揮系統を確立すること；
24. Educate riders, parents (for minors), team managers, coaches, and other involved parties on concerns regarding the riders;
競技者に関する懸案事項について、競技者、（未成年に関しては）保護者、チーム監督、コーチおよびその他の当事者を教育すること；
25. Plan and train for emergencies during competition and training;
競技中およびトレーニング中の緊急事態に備えて計画を立案し、訓練を行うこと；
26. Address medical equipment and supply issues;
医療機器および調達品の問題に取り組むこと；
27. Provide for proper event coverage in terms of medical care ;
競技大会の医療面での適切な組織体制を予定すること；
28. Assess environmental concerns and cycling conditions.
環境要因および自転車競技の条件を評価すること。

The responsibilities of the team doctor shall not exonerate or affect the responsibilities that other persons have under the UCI regulations.

チーム・ドクターの職責は、UCI規則に基づきその他の人員に帰する責任を免除することも、これに影響を与えることもない。

13.2.017

Any breach by a team doctor of the obligations imposed in this part 13 of the UCI regulations may be sanctioned by the UCI Disciplinary Commission by a suspension of between eight days and one year and/or a fine of between CHF 500.00 and CHF 5,000.00. In the case of a second offence within two years of the first, the team doctor will be suspended for a duration of at least six months or excluded permanently and subjected to a fine of between CHF 1,000.00 and CHF 10,000.00.

UCI規則の本第13部において課せられた責任に対するチーム・ドクターによる違反は、UCI懲戒委員会により、8日から1年間の資格停止および/または500スイスフランから5,000スイスフランの罰金に処せられることがある。最初の違反から2年以内に2回目の違反があった場合、チーム・ドクターは少なくとも6ヶ月間の資格停止または永久除名となるほか、1,000スイスフランから10,000スイスフランまでの

罰金に処せられる。

Where applicable a breach shall be qualified as a serious shortcoming of best medical practices.

必要に応じ、違反は医療上のベストプラクティスに対する深刻な怠慢とみなされるものとする。

Furthermore the matter may be passed over to the national medical disciplinary authorities.

さらに、当該の問題は国の医療規制当局に通告されることもある。

13.2.018

Any contravention of article 13.2.010, article 13.2.014 or article 13.2.015 may be sanctioned by the UCI Disciplinary Commission by a suspension of the body in question for between one month and one year and/or a fine of between CHF 1,000.00 and CHF 10,000.00. In the event of a second or subsequent offence within five years of the first, the offence shall be penalised by a fine of between CHF 2,000.00 and CHF 20,000.00 and/or a suspension of at least six months or permanent exclusion.

条項13.2.010、13.2.014または13.2.015に対する違反が行われた場合、いかなる場合も、当該違反を犯した組織は、UCI懲戒委員会により1ヶ月から1年間までの資格停止および/または1,000スイスフランから10,000スイスフランまでの罰金に処せられる。1回目の違反から5年以内の2回目またはそれ以上の違反を犯した場合、2,000スイスフランから20,000スイスフランまでの罰金および/または少なくとも6ヶ月の資格停止または永久除名によって罰せられる。

13.2.019

If the case involves a rider who, during the year of the offence, has taken part in or is taking part in races on the international calendar, the National Federation shall inform the UCI before it starts disciplinary procedures. The UCI may require disciplinary proceedings to be held in accordance with the Anti-Doping regulations. If the UCI does not make use of this right within fifteen days of its being informed of the case by the National Federation, the latter may proceed with disciplinary proceedings in accordance with its own regulations.

違反を犯した年度中に国際競技日程に登録されているレースに参加済みまたは参加中の競技者に関わる事案の場合、国内連盟は懲戒手続きを開始する前にUCIに通知しなければならない。UCIは懲戒手続きがアンチ・ドーピング規則に従って行われることを要求することができる。国内連盟から当該事案について知らされてから15日以内にUCIがこの権利を行使しない場合、国内連盟は自らの規則に従い懲戒手続きを始めることができる。

**§ 6 Paramedical Assistants
医療補助者**

Definition

定義

13.2.020

The term Paramedical Assistant shall be taken to mean any person who, regularly, at the request or on the direct or indirect initiative of a National Federation, a Team, a sponsor, a club, a cycling association, or any other cycling entity, administers to a

rider any paramedical or physical care in connection with the preparation for or participation in cycling races, such as, for example, the administration - under the supervision of a team doctor - of medicines, treatment in case of injury and massage. 医療補助者という用語は、国内連盟、チーム、スポンサー、クラブ、自転車競技協会またはその他の自転車競技団体の要請または直接的・間接的な主導により、自転車競技の準備または競技への参加との関連で、競技者に何らかの医療補助的または身体的なケア、つまり（チーム・ドクターの監督の下での）医薬品の投与、怪我の場合の治療およびマッサージなどを行う者を意味すると捉えられるものとする。

Licence

ライセンス

13.2.021 With the exception of doctors holding a UCI licence as a team doctor, no-one may act as Paramedical Assistant without holding a Paramedical Assistant's licence. チーム・ドクターとしてUCIライセンスを所持している医師を除いて、いかなる者も医療補助者ライセンスを所持することなく医療補助者として行動することはできない。

13.2.022 The Paramedical Assistant's licence shall be issued by the respective National Federation. 医療補助者ライセンスはそれぞれの国内連盟により発行されるものとする。

13.2.023 The conditions for obtaining a licence as a Paramedical Assistant shall be set by National Federations. These conditions must ensure that such licences are issued only to those capable of offering quality assistance which respects the imperatives of health and, where applicable, the laws governing the practice of health professionals. It is desirable that a licence is granted only to persons that hold a diploma and have continued training in the field of the services that they are to extend to the riders, have a working knowledge of medical conditions affecting athletes and possess a basic knowledge of first aid at sporting events. 医療補助者としてのライセンスを取得する条件は国内連盟によって定められるものとする。こうした条件は、健康に関する責務および、必要な場合、医療従事者の行為を取り締まる法律を尊重した、質の高い補助を提供する能力のある者に対してのみライセンスが発行されることを保証するものでなければならない。ライセンスの付与は、既に免状を有し、競技者に提供されるサービスの分野における訓練を続けてきたとともに、選手に影響を与える医療条件の実践的知識を有し、スポーツ競技大会における応急処置の基本的知識を有する人間のみを対象として行われるのが望ましい。

Rules of conduct

行動規範

13.2.024 The Paramedical Assistant shall provide the best care for the riders of the team at all levels and under all circumstances and commit the necessary time and effort to that end. 医療補助者はチームのあらゆるレベルの競技者のために、いかなる状況においても、最善のケアを提供し、必要な時間および労力を割くものとする。

- 13.2.025** The Paramedical Assistant shall develop and maintain a profound knowledge of the athletic specificities of the cycling disciplines of the riders of the team and continue training in his fields of activity.
医療補助者はチームの競技者の自転車競技種目に関する運動競技としての特殊性についての深い知識を取得し、維持するものとし、自らの活動領域における訓練を継続するものとする。
- 13.2.026** The Paramedical Assistant shall respect and ensure the respect of the health imperatives of the rider health, sporting ethics and the regulations of the UCI and National Federations. He shall be subject to professional and medical secrecy.
医療補助者は競技者の健康に不可欠な条件の尊重、スポーツ倫理およびUCIや国内連盟の規則を順守し、尊重するよう万全を尽くし、職務上および医療上の秘密を守るものとする。
- 13.2.027** The behaviour of the Paramedical Assistant shall serve as an example for the rider.
医療補助者の振る舞いは競技者にとって模範となるものでなければならない。
- 13.2.028** The Paramedical Assistant shall place the health of the rider before any interests of his Team, club, sponsor or National Team, that might be harmful to him. He shall oppose training sessions or participation in races in cases where the health and security of the rider cannot be ensured. He shall play an active role in injury prevention and athlete education.
医療補助者は、競技者にとって有害であるかも知れないそのチーム、クラブ、スポンサーまたはナショナル・チームのいかなる利害よりも、競技者の健康を優先させるものとする。医療補助者は、競技者の健康と安全が確保されない場合、練習またはレースへの参加に反対するものとする。また、怪我の予防および選手の教育に積極的な役割を果たすものとする。
- 13.2.029** The Paramedical Assistant shall avoid and combat any situations and circumstances that might have a negative effect on the physical integrity and the psychic well-being of the rider.
医療補助者は、競技者の身体的インテグリティおよび精神的充足感に悪影響を及ぼす恐れのある状況および出来事を回避し、これと戦うものとする。
- 13.2.030** The Paramedical Assistant shall confine his activity to such acts for which he has sufficient training and experience to guarantee their quality and safety.
医療補助者はその活動を、十分な訓練と経験を有しており、質と安全性が保証されている活動に限るものとする。
- 13.2.031** Care shall be given according to the real needs of the rider and best professional practice. The Paramedical Assistant shall abstain from any treatment of an experimental nature.
ケアは競技者の実際のニーズおよび職業上のベストプラクティスに従って提供されるものとする。医療補助者は実験的な性質のいかなる治療も差し控えるものとする。
- 13.2.032** The Paramedical Assistant shall refrain from doing anything he may not be

authorised to do under the legislation of his own country or of the country where he is practicing his profession.

医療補助者は自分の国または仕事に携わっている国の法律のもとで許可されていないことは一切差し控えるものとする。

13.2.033 The Paramedical Assistant shall be required to follow the instructions of a doctor when treating a sick or injured rider.

医療補助者は、病気または怪我のある競技者を治療するにあたって、医師の指示に従わなければならないものとする。

13.2.034 In particular, the Paramedical Assistant shall abstain from and oppose any involvement in acts and methods prohibited under the UCI Anti-Doping regulations.

特に、医療補助者はUCIアンチ・ドーピング規則で禁止されている行為および方法に關与することを差し控え、これに反対するものとする。

Fundamental rights of the rider

競技者の基本的権利

13.2.035 The Paramedical Assistant may not perform any act on the rider without the consent of the rider himself.

医療補助者は、競技者本人の同意なく、競技者に対するいかなる行為も行なってはならないものとする。

13.2.036 The Paramedical Assistant shall inform the rider of the nature and purposes of any treatment given and of its consequences.

医療補助者は施される治療の性質および目的、そして治療に伴う影響を競技者に知らせるものとする。

13.2.037 The rider shall be entitled to learn about any information about his health or his psychic or physical state that the Paramedical Assistant has recorded or has had recorded.

競技者は医療補助者が記録した、または記録させた、自身の健康または精神・身体状態についての情報を知る権利を有するものとする。

13.2.038 The Paramedical Assistant shall respect the privacy of the rider and, in the interest of that privacy, be discreet about the care administered, notwithstanding his obligation to disclose information required by or under the regulations of the UCI and of National Federations or a legal provision.

医療補助者は競技者のプライバシーを尊重するものとし、そのプライバシーのために、施されたケアについて口外しないものとする。ただし、UCIまたは国内連盟の規則や法律の定めにより、またはこれらに従い必要とされている情報を開示する義務は別とする。

Penalties

ペナルティ

13.2.039 Any breach by a Paramedical Assistant of the obligations deriving from this part 13 of the UCI regulations may be sanctioned by the UCI Disciplinary Commission by a

suspension of at least eight days up to a maximum of one year and/or a fine of minimum CHF 500.00 to maximum CHF 5,000.00. In the case of a second breach being committed within two years of a first breach, the Paramedical Assistant shall be suspended for a minimum duration of six months or will be debarred for life and subjected to a fine of minimum CHF 1,000.00 up to maximum CHF 10,000.00.

UCI規則の本第13部に由来する義務に対する医療補助者による違反は、UCI懲戒委員会により、少なくとも8日間から最大1年間の資格停止および/または最低500スイスフランから最高5,000スイスフランの罰金によって制裁される。1回目の違反から2年以内に犯された2回目の違反の場合、医療補助者は最低6ヶ月間の資格停止となるか、または生涯に渡る除名および最低1,000スイスフランから最高10,000スイスフランの罰金に処せられる。

Where applicable a breach shall be qualified as a serious shortcoming of best practices of the profession.

必要な場合、違反は職務上のベストプラクティスに対する怠慢とみなされるものとする。

13.2.040

Any person, club, Team, Federation or other organisation calling on the services of a person not holding an Paramedical Assistant's or doctor's licence for the purpose of caring for a rider as defined in article 13.2.020 shall be suspended for a minimum of one month up to a maximum of one year and/or be subjected to a fine of minimum CHF 750.00 up to maximum CHF 10,000.00. Should there be a repeat of the offence within two years, the punishment shall be a minimum suspension of six months or final debarment and a fine of minimum CHF 1,500.00 up to maximum CHF 20,000.00. 個人、クラブ、チーム、連盟またはその他の組織が、医療補助者または医師のライセンスを所持しない人間のサービスを、条項13.2.020に定めのある通り競技者を世話する目的で依頼した場合、最低1ヶ月から最高1年の資格停止および/または最低750スイスフランから最高10,000スイスフランの罰金に処せられるものとする。2年以内に違反が繰り返された場合、処罰は最低6ヶ月の資格停止とするか、または最終的な除名および最低1,500スイスフランから最高20,000スイスフランの罰金とする。

13.2.041

The same penalties as referred to in article 13.2.040 shall be imposed on any licence-holders caring for riders as defined in article 13.2.020 without holding a Paramedical Assistant's or a doctor's licence or who are accessories to any breach committed by an Paramedical Assistant, in particular by inciting or forcing the Paramedical Assistant to commit acts counter to the present Regulations.

条項13.2.040に示されたと同じペナルティは、条項13.2.020に定められた競技者のケアを、医療補助者または医師のライセンスを所持することなく提供したライセンス所持者、あるいは医療補助者により犯された何らかの違反の共犯者で、特に医療補助者に本規則に反した行為をすることを教唆または強要したライセンス所持者にも科せられるものとする。

13.2.042

Should the facts relate to a rider who, during the year in which the breach was committed, participates or has participated in international calendar races, the National Federation shall inform the UCI before taking any disciplinary action. The

UCI shall then be entitled, within fifteen days of the notification by the National Federation, to require that disciplinary proceedings be taken according to the Anti-Doping regulations. If the UCI does not avail itself of this right, the proceedings shall be conducted according to the regulations of the National Federation.

事実が、違反が犯された年度中に、国際競技日程に登録されたレースに参加する、または参加済みの競技者に関する場合、国内連盟は、何らかの懲戒処分を行う前に、UCIに通知するものとする。この場合、UCIは、国内連盟による通知から15日以内に、アンチ・ドーピング規則に従い懲戒手続きが行われることを要求する権利を有するものとする。UCIがこの権利を行使しない場合、手続きは国内連盟の規則に従って行われるものとする。

Chapter III PROTECTION AND PROMOTION OF THE RIDER'S HEALTH

第三章 競技者の健康の保護と促進

§ 1 General rules 一般規則

- 13.3.001** Each rider shall take care of his physical condition and be attentive to health and safety risks.
各競技者は自分の体調に気を配り、健康および安全に関するリスクに注意を払うものとする。
- 13.3.002** Each Team taking part in cycling events shall constantly and systematically ensure that its members are in proper physical condition to engage in cycling.
自転車競技大会に参加する各チームはそのメンバーが自転車競技に参加するために適切な体調にあるよう絶えず、徹底して努めるものとする。
- It shall also ensure that their members practice the sport under safe conditions. It shall ensure in particular that the rider is in good health when returning to competition after a break.
各チームはまた、そのメンバーが安全な条件で競技を行うように万全を期する。特に、競技者が中断のあと競技に復帰する際には良好な健康状態にあるように万全を期する。
- 13.3.003** At cycling events, it is the responsibility of the team or race doctor, if any, to determine whether an injured rider may continue in or return to the competition. This decision may not be delegated to other professionals or personnel. At all times, the priority must be to safeguard the health and safety of rider. The potential outcome of the competition must never influence such decisions.
自転車競技大会においては、負傷した競技者が競技を継続できるかまたは競技に復帰できるかを決定するのは、チーム・ドクターまたは（もしあれば）レース・ドクターの責任となる。この決定は別の専門家またはスタッフに委任することはできない。いかなる時も、競技者の健康および安全の確保が優先されなければならない。競技の見込まれる結果がこうした決定に影響を与えることがあってはならない。
- If the team doctor and the race doctor have a different opinion on whether the rider may continue or return to the competition the rider shall not continue or return to the competition.
競技者が試合を継続できるかまたは試合に復帰できるかに関してチーム・ドクターとレース・ドクターの意見が異なる場合には、競技者は試合を継続することまたは試合に復帰することはできないものとする。
- 13.3.004** National Federations shall have freedom of action as regards health protection and medical monitoring for their license-holders in addition to the medical monitoring provided by these UCI regulations.
国内連盟は、本UCI規則で定められている医学的観察に加えて、そのライセンス所持者に関する健康の保護および医学的観察に関して自由に行動できるものとする。
- A pre-participation medical test is recommended for high level athletes. It should be performed under the responsibility of a specially trained physician.
競技出場前の医学検査はハイレベルの選手に推奨される。検査は特に訓練を受けた医師の責任において行われるものとする。
- 13.3.005** During races on the international calendar, no controls other than those imposed under the UCI regulations may be organized or accepted. This shall apply to the in-competition period

for each race as defined in UCI's Anti-Doping Rules.

国際競技日程に登録されているレースの期間中、UCI規則により課されている以外のいかなるコントロールも、計画されることも、承諾されることもない。これはUCIアンチ・ドーピング規則に定められている通り、各レースの競技期間に適用される。

13.3.006

Each UCI ProTeam and each Professional Continental Team shall appoint a medical doctor, ideally a sports medicine doctor, as its team doctor. Other UCI- registered teams shall endeavour to appoint a medical doctor as their team doctor, ideally a sports medicine doctor. 各UCIプロチームおよび各プロフェッショナル・コンチネンタルチームはそのチーム・ドクターとして、理想的にはスポーツ医であることが望ましい、医師1名を指名するものとする。その他のUCI登録チームはそのチーム・ドクターとして医師1名を指名するよう努めるものとする。

**§ 2 Medical monitoring of UCI ProTeams and UCI Continental Professional Teams
UCIプロチームおよびUCIプロフェッショナル・コンチネンタルチームの医学的観察**

General

一般規定

13.3.007

This section shall apply to the UCI Pro Teams and professional continental teams. 本節はUCIプロチームおよびプロフェッショナル・コンチネンタルチームに適用されるものとする。

13.3.008

For the purposes stipulated in article 13.3.002, the Team shall set in place and implement a prevention and safety programme that includes at least the programme of required tests and the risk prevention set out below. 条項13.3.002に定められた目的のため、チームは予防・安全プログラムを導入し、実施するものとする。これには、少なくとも以下に示された必要テストおよびリスク予防が含まれるものとする。

13.3.009

The Team Manager shall be responsible for the organization and implementation of these programmes. The Team doctor shall be responsible for the medical aspects. チーム監督がこうしたプログラムの企画および実施の責任を負う。チーム・ドクターは医療面の責任を負う。

13.3.010

The Team shall not oblige or allow any rider to participate in cycling events if he has been judged unfit by the Team doctor or if it learns in any other way that he is unfit. チームは競技者がチーム・ドクターにより不適格であると判断された場合またはその他の方法で競技者が不適格であると知った場合、当該の競技者に自転車競技大会への参加を強いたり、許したりしないものとする。

13.3.011

In the event that the Team doctor learns of any facts that in his view render the rider (even temporarily) unfit to participate in cycling events, he shall declare the rider unfit and shall inform the Team Manager. The duration of the period for which a rider shall be deemed unfit shall be determined by the Team doctor. This decision and the declaration of unfitness shall be made in writing and added to the rider's medical file. チーム・ドクターは、その見解では、競技者が（たとえ一時的にせよ）自転車競技大会への参加に不適格であると考えられる事実を知った場合、当該の競技者は不適格であると宣言し、その旨をチーム監督に知らせるものとする。競技者が不適格であるとみなされる期間は、チーム・ドクターにより決められるものとする。この決定および不適格宣言は書面によって行われ、競技者の診療ファイルに付け加えられるものとする。

- 13.3.012** The Team and the Team doctor shall help the rider to seek medical assistance.
チームおよびチーム・ドクターは競技者が医療支援を求めるのを助けるものとする。
- 13.3.013** For competitions lasting three days or more, it is mandatory for the team to have a medical doctor present for the full event.
3日以上続く競技に関しては、チームは競技期間中、医師1名を必ず立ち合わせなければならない。
- 13.3.014** The Team doctor shall inform the UCI Medical Commission of the risks observed and of any information or suggestion that may be useful for the cycling community in terms of health, medicine and prevention.
チーム・ドクターは観察されたリスクおよび健康、医療および予防に関して自転車競技関係者に役立つことのある情報または提案を、UCI医事委員会に伝えるものとする。
- Tests**
検査
- 13.3.015** Riders must undergo the medical tests listed in the "Programme of obligatory tests for UCI medical monitoring" drawn up by the Medical Commission.
競技者は医事委員会によって作成された「UCI医学的観察のための義務的検査プログラム」に列挙された医学的検査を受けなければならない。
- This programme will also set the procedures for the implementation of this section. The programme is obligatory for the parties concerned on the same basis as these regulations and is subject to the sanctions set out in the same.
このプログラムは本節の規定を実施するための手順も定めるものとする。プログラムは本規則と同様に関係者全員にとって義務的なものであり、同様の制裁を伴うものである。
- The programme and its amendments shall come into force as from the moment that the Teams are notified.
プログラムとその修正条項はチームに通知され次第、効力を発するものとする。
- 13.3.016** The programme of obligatory test must include a check-up when a rider first joins a Team. Subsequently, examinations are carried out every two years, every year and every quarter as shown in the table in the programme.
義務的検査プログラムは、競技者がチームに入団した時の健康診断も含まなければならない。それ以降は、プログラムに掲載の表に示されている通り、検診は2年ごと、毎年および四半期ごとに行われる。
- 13.3.017** Each examination shall include a physical examination by a medical doctor, preferably with experience in sports medicine, and the specific examinations stipulated in the programme.
各検診は（できればスポーツ医学の経験のある）医師による診察およびプログラムに規定されている特別な検査を含むものとする。
- 13.3.018** The examinations shall be carried out in such a way that their results are known and provide a basis for assessing the fitness to train or compete of the rider before the end of the period in which they must be carried out.
検診は、それが実施されなければならない期間の終了前に結果が知られ、競技者がトレーニングまたは競技を行う適格性を評価する基礎を提供できるような形で実施されるものとする。
- 13.3.019** The obligatory tests shall be carried out at the Teams' expense.

義務的検査はチームの費用負担において実施されるものとする。

Medical file

診療ファイル

13.3.020

The Team doctor shall keep a medical file for each rider.

チーム・ドクターは各競技者の診療ファイルを作成し、保管するものとする。

13.3.021

This medical file will contain all examination results required for the rider in accordance with the provisions of these regulations, as well as any additional relevant health information, which will be added with their consent. In particular, all traumatic events occurring during races or training will be documented, including any cases of concussions where the diagnosis has been confirmed.

この診療ファイルには、本規則に基づき競技者に対して実施される検査のすべての結果に加え、本人の同意を得て追加される関連する健康情報が含まれるものとする。とりわけ、レース中またはトレーニング中に発生したすべての外傷性事象を記録し、診断が確定した脳震盪の事例もこれに含める。

13.3.022

The medical file is the property of the rider but must be kept by the Team doctor.

診療ファイルは競技者に所有権があるが、チーム・ドクターによって保管されなければならない。

13.3.023

Without prejudice to the right to check of the UCI Medical Commission following article 13.3.028, only the rider and the Team doctor shall have access to the medicalfile.

条項13.3.028に基づくUCI医事委員会の閲覧権を妨げることなく、診療ファイルにアクセスできるのは競技者およびチーム・ドクターに限られる。

13.3.024

The Team doctor, and if necessary, the UCI Medical Commission, will treat the results of the examinations as confidential information, without prejudice of the team doctor's obligation to report any diagnosed concussion, and, if applicable, that a rider is unfit to train or compete.

チーム・ドクター（必要に応じてUCI医事委員会も）は、検査結果を極秘情報として取り扱う。ただし、これによって、診断が確定した脳震盪報告義務、および、ならびに該当する場合には当該競技者がトレーニングまたは競技に不適格である旨を報告するチーム・ドクターの義務が妨げられることはない。

13.3.025

The medical file shall be handed over to the rider when he leaves the Team. The rider shall hand it over to the Team doctor of his new Team.

診療ファイルは競技者がチームを去る際に本人に渡されるものとする。競技者は当該の診療ファイルを新しいチームのチーム・ドクターに渡すものとする。

13.3.026

The rider's career must be concluded with a medical examination to review the medical events that occurred during their active period. Following this examination, the medical file will be permanently returned to the rider.

No medical documents will be kept by the team doctor.

競技者は引退時に、現役期間中に発生した医療事象を確認するための健康診断を受けなければならない。検査終了後、診療ファイルは競技者に返却され、以後は競技者が恒久的に保持する。

チーム・ドクターは当該競技者の医療文書は一切保管しないものとする。

Controls

コントロール

13.3.027 After each examination, the team doctor will submit a report to the UCI Medical Director, using the template provided by the department, detailing the examinations conducted for each rider. The UCI Medical Director must receive this report no later than the 15th of the month following the month in which the examinations took place.

各検査の終了後、チーム・ドクターは、UCI医事部が提供する雛形を用いて、各競技者の検査内容の詳細を記した報告書をUCI医事ディレクターに提出する。報告書は、検査実施月の翌月15日までにUCI医事ディレクターに届いていなければならない。

13.3.028 Upon the request of the UCI Medical Director, and within the deadlines and procedures he has established, the team doctor will provide medical information. This information will be treated with the utmost confidentiality.

UCI医事ディレクターからの要請があった場合、同ディレクターが定めた期限および手続きに従い、チーム・ドクターは医療情報を提供する。この情報は極秘として取り扱われる。

13.3.029 The UCI Medical Director will ensure that no one other than authorized healthcare professionals within the UCI Medical Department has access to riders' medical information.

UCI医事ディレクターは、競技者の医療情報へのアクセスが、UCI医事部門に所属する権限ある医療従事者に限られるよう確保するものとする。

Penalties

ペナルティ

13.3.030 The following penalties may be imposed by the UCI Disciplinary Commission in the event of infringements of the regulations set out in the present section:

本節に示された規則に対する違反があった場合、UCI懲戒委員会は以下のペナルティを科することができる：

to the Team: suspension from eight days to six months and/or a fine of CHF 1,000 to CHF 10,000; in the event of a contravention of article 13.3.027 the Team shall be penalised by a fine of CHF 500 per rider per week's delay;

チームに対して：8日から6ヶ月の資格停止および/または1,000スイスフランから10,000スイスフランの罰金；条項13.3.027に対する違反の場合、チームは1週間の遅延あたり、競技者1名ごとに500スイスフランの罰金に処せられる；

to the rider: suspension from eight days to three months and/or a fine of CHF 100 to CHF 1,000;

競技者に対して：8日から3ヶ月の資格停止および/または100スイスフランから1,000スイスフランの罰金；

to the Team doctor: in accordance with article 13.2.017;

チーム・ドクターに対して：条項13.2.017に従う；

to the Team Manager: a suspension of between eight days and ten years and/or a fine of between CHF 500 and CHF 10,000. In the event of an infringement committed in the two years following the first infringement, six-month suspension minimum or final exclusion and a fine of CHF 1,000 to CHF 10,000.

チーム監督に対して：8日から10年間の資格停止および/または500スイスフランから10,000スイスフランの罰金。1回目の違反から2年以内に犯された違反の場合、最低6ヶ月の資格停止あるいは除名および1,000スイスフランから10,000スイスフランの罰金。

§ 3 Medical monitoring for women road, mountain bike (cross-country), track and BMX disciplines

女子ロード、マウンテンバイク（クロスカンントリー）、トラックおよびBMXにおける医学的観察

13.3.031

This section shall apply to the following disciplines: women road, mountain-bike (cross-country), track and BMX.

Riders who have to submit to the medical monitoring programme are the following:

本節は次の種目に適用されるものとする：女子ロード、マウンテンバイク（クロスカンントリー）、トラックおよびBMX。

医学的観察プログラムに従わなければならない競技者は次の通りである：

1. UCI's Women's Teams
UCI女子チーム
2. Mountain-bike (cross-country): the first 100 men and the first 40 women in the UCI individual classifications, Olympic format, of the 31 December of the preceding year;
マウンテンバイク（クロスカンントリー）：前年度12月31日付けのUCI個人ランキングで上位100位までの男子および上位40位までの女子；
3. Track: the first 100 men and the first 40 women in the UCI individual classifications of the 31 December of the preceding year;
トラック：前年度12月31日付けのUCI個人ランキングで上位100位までの男子および上位40位までの女子；
4. BMX: the first 50 men and the first 20 women of the UCI individual classifications of the 31 December of the preceding year.
BMX：前年度12月31日付けのUCI個人ランキングで上位50位までの男子および上位20位までの女子。

General

概要

13.3.032

The National Federation of the rider shall set in place and implement a prevention and safety programme that includes at least the programme of required tests set out below.

競技者の国内連盟は、少なくとも以下に定められた必須検査プログラムを含む予防・安全プログラムを導入・実施するものとする。

13.3.033

The National Federation shall be responsible for the organisation and implementation of these programmes. In case the team does not have a team doctor, the national medical doctor or the doctor appointed by the National Federation (responsible doctor) shall be responsible for the medical aspects. Such doctor shall have a license as a team doctor.

国内連盟がこうしたプログラムの企画および実施の責任を負うものとする。チームにチーム・ドクターがない場合は、ナショナル・ドクターまたは国内連盟が指名した医師（担当医師）が医療面の責任を負うものとする。当該の医師はチーム・ドクターのライセンスを有するものとする。

13.3.034

The National Federation or the rider's team shall not oblige or allow any rider to participate in cycling events if he/she has been judged unfit by the medical consultant or if it learns in any other way that he/she is unfit.

国内連盟または競技者の所属チームは、当該の競技者が医事顧問により不適格と判断された場合またはその他の方法で競技者が不適格であると知った場合、当該の競技者に自転車競技大会への参加を強いたり、許したりしないものとする。

13.3.035 In the event that the responsible doctor learns of any facts that in his view render the rider (even temporarily) unfit to participate in cycling events, he shall declare the rider unfit and shall inform the rider's team or club. The period for which a rider shall be deemed unfit shall be determined by the responsible doctor. This decision and the declaration of unfitness shall be made in writing and added to the rider's medical file.

担当医師は、その見解では、競技者の自転車競技大会への参加は（一時的にせよ）不適格であると考えられる事実を知った場合、当該の競技者は不適格であると宣言し、その旨を競技者のチームまたはクラブに知らせるものとする。競技者が不適格とみなされる期間は担当医師によって決められるものとする。この決定および不適格の宣言は書面によって行われ、競技者の診療ファイルに付け加えられるものとする。

13.3.036 The National Federation and the responsible doctor shall help the rider to seek medical assistance.

国内連盟および担当医師は競技者が医療支援を求めるのを助けるものとする。

Tests

検査

13.3.037 Riders referred to by article 13.3.031 must undergo the medical tests listed in the «Programme of obligatory tests for UCI medical monitoring» for women road, mountain biking (cross-country), track and BMX, drawn up by the UCI Medical Commission.

条項13.3.031に示された競技者は、女子ロード、マウンテンバイク（クロスカンントリー）、トラックおよびBMXに関して、UCI医事委員会によって作成された「UCI医学的観察のための義務的検査プログラム」に列挙された医学的検査を受けなければならない。

This programme will also set the procedures for the implementation of this section. The programme is obligatory for the parties concerned on the same basis as these regulations and is subject to the sanctions set out in the same.

このプログラムはまた、本節の規定を実施するための手順も定めるものとする。プログラムは、本規則と同様に関係者全員にとって義務的なものであり、同様の制裁を伴うものである。

The programme and its amendments shall come into force as from the moment that of their communication to the national federation.

プログラムおよびその修正条項は国内連盟に通知され次第、効力を発するものとする。

13.3.038 The programme of obligatory test must include a check-up when request for the licence is submitted. Subsequently, examinations are carried out as shown in the table in the programme.

義務的検査プログラムはライセンス申請提出時の健康診断も含まなければならない。それ以降、検査はプログラムに掲載の表に示されている通り実施される。

13.3.039 Within the context of medical monitoring, each examination shall include a physical examination by a medical doctor, preferably with experience in sports medicine, and the specific examinations stipulated in the programme.

医学的観察の文脈において、各検診は（できればスポーツ医学の経験のある）医師による診察およびプログラムに規定されている特別な検査を含むものとする。

13.3.040 The examinations shall be carried out in such a way that their results are known and provide a basis for assessing the fitness of the rider to train or to compete before the end of the period in which they must be carried out.

検査は、それが実施されなければならない期間の終了前に結果が知られ、競技者がトレーニング

グまたは競技を行う適格性を評価する基礎を提供できるような形で実施されるものとする。

- 13.3.041** The obligatory tests shall be carried out at the team's (for riders of registered teams) or national federation's expense.
義務的検査は（チームに登録済みの競技者に関しては）チームまたは国内連盟の費用負担において実施されるものとする。

Medical file

診療ファイル

- 13.3.042** The responsible doctor shall keep a medical file for each rider.
担当医師は各競技者の診療ファイルを作成するものとする。
- 13.3.043** The medical file shall include all the results of the examinations to be carried out on the rider under the terms of the present regulations and any other useful information concerning the rider's health that is added with his agreement.
診療ファイルには本規則の条文に従って競技者に対して実施されるべき検診のすべての結果および、本人の同意を得て追加される、競技者の健康に関するその他の有益な情報が含まれるものとする。
- 13.3.044** The medical file is the property of the rider but it must be kept by the responsible doctor.
診療ファイルは競技者に所有権があるが、担当医師によって保管されなければならない。
- 13.3.045** Without prejudice to the right to check of the UCI medical commission following article 13.3.049, only the rider and the responsible doctor shall have access to the medical file.
条項13.3.049に基づくUCI医事委員会の確認権は別として、競技者および担当医師のみが診療ファイルにアクセスできるものとする。
- 13.3.046** The responsible doctor and, if needed the UCI Medical Commission shall treat the test results as confidential, without prejudice to the obligation of the responsible doctor to declare a rider unfit where necessary.
担当医師および、必要な場合、UCI医事委員会は、検査結果を極秘扱いにするものとする。ただし、これによって、競技者は不適格だと必要に応じて宣言する担当医師の義務が妨げられることはない。
- 13.3.047** The medical file shall be handed over to the rider when he is no longer a licence- holder of the national federation.
診療ファイルは、競技者がもはや国内連盟のライセンス所持者でなくなった時に、本人に引き渡されるものとする。
- 13.3.048** Any document dating back ten years or more shall be withdrawn from the medical file.
10年以上前に作成された書類は診療ファイルから取り除かれるものとする。

Controls

コントロール

- 13.3.049** On request from the UCI Medical Commission and within the time limit and in accordance with the procedures set by the Commission, the responsible doctor shall provide the Commission with the result of the tests and give the explanations and information required.
UCI医事委員会からの要請があった場合、同委員会により定められた期限および手順に従い、担当医師は、本規則に従った義務的検査の結果を委員会に提出するとともに、必要な説明および情報を提供するものとする

- 13.3.050** The Medical Commission shall ensure that no other member or person than member medical doctors or the UCI doctor shall have access to the medical information of the riders.
 医事委員会は、メンバー医師またはUCIドクター以外のいかなる委員会メンバーも個人も競技者の医療情報に決してアクセスしないように努める。

Penalties

ペナルティ

- 13.3.051** The following penalties may be imposed by the UCI Disciplinary Commission in the event of violation of the regulations set out in the present section:

本節に示された規則に対する違反があった場合、以下のペナルティがUCI懲戒委員会により科せられることがある：

5. to the team or the national federation: a fine of CHF 1,000 to CHF 10,000 in the event of a violation of article 13.3.037, The national federation shall be penalised by a fine of CHF 500 per rider per week's delay;
 チームまたは国内連盟に対して：条項13.3.037に対する違反の場合、1,000スイスフランから10,000スイスフランの罰金。国内連盟は1週間の遅延あたり、競技者1名ごとに500スイスフランの罰金に処せられる。
6. to the rider: suspension from eight days to three months and/or a fine of CHF 100 to CHF 1,000;
 競技者に対して：8日から3ヶ月の資格停止および/または100スイスフランから1,000スイスフランの罰金；
7. to the responsible doctor: in accordance with article 13.2.017;
 担当医師に対して：条項13.2.017に従う；
8. to the rider's team manager, depending on the case: a suspension of between eight days and ten years and/or a fine of between CHF 500 and CHF 10,000. In the event of an infringement committed in the two years following the first infringement, six month suspension minimum or final exclusion and a fine of CHF 1,000 to CHF 10,000.
 競技者のチーム監督に対して（事案による）：8日から10年間の資格停止および/または500スイスフランから10,000スイスフランの罰金。1回目の違反から2年以内に犯された違反の場合、最低6ヶ月の資格停止あるいは最終的除名および1,000スイスフランから10,000スイスフランの罰金。

§ 4 Ban on injections

注射の禁止

Comment: the aim of this paragraph is to prohibit the use of injections to administer drugs or substances without a clear and recognized medical indication (i.e vitamins, enzymes, cofactors, sugars, amino-acids, proteins, anti- oxydants, etc.). In particular, it refers to injections aimed at improving and speeding up recovery or decreasing fatigue

備考： 本節の目的は明確かつ公認された医学的適応のない医薬品または物質（例えば、ビタミン、酵素、補因子、砂糖、アミノ酸、たんぱく質、抗酸化剤など）を投与するための注射の使用を禁止することにある。特に、本節では回復を良くすることや速めることまたは疲労を緩和することを目的とした注射が取り上げられる。

- 13.3.052** The injection of any substance to any site of a rider's body is prohibited unless all of the following conditions are met:

何らかの物質を競技者の身体のいかなる部位に注射することも、以下の条件すべてが満たされない限り、禁止される :

9. The injection must be medically justified based on best practice. Justification includes physical examination by a certified medical doctor and an appropriately documented diagnosis, medication and route of administration;
注射はベストプラクティスに基づき医学的に正当化されなければならない。正当化には公認の医師による診察および適切に記録された診断、処方薬および投与経路が含まれる ;
10. There is no alternative treatment without injection available;
注射以外に利用可能な代替治療がまったくない ;
11. The injection must respect the manufacturer-approved indication of the medication;
注射は製造者が承認した薬剤の適応を尊重しなければならない ;
12. The injection must be administered by a certified medical professional except where normal practice is that the patient with a disease requiring injections injects him/herself (for example diabetes);
注射は公認の医療従事者によって行われなければならない。ただし、注射を必要とする疾患のある患者が自分で注射するのが通常の方法である場合は別とする (例えば、糖尿病の場合) ;
13. The injection must be reported immediately and in writing not later than 24 hours afterwards to the UCI Doctor (via email [medical@uci.ch] or fax [+41 24 468 59 48]), except for riders
注射は直ちに書面にて24時間以内にUCIドクターに報告されなければならない (電子メール [medical@uci.ch] またはファックス [+41 24 468 59 48])。ただし、以下の場合は別とする :
 - a. With a valid TUE;
有効な治療使用特例 (TUE) を所持している競技者 ;
 - b. Vaccination
ワクチン接種 ;
 - c. When the injection is received during hospital treatment or clinical examination;
注射が病院での治療または臨床検査で投与される場合 ;
 - d. When normal practice is that the patient with a disease requiring injections injects him/herself.
注射を必要とする疾患のある患者が自分で注射するのが通常の方法である場合。

The report must be made by the medical doctor having examined the rider and must include the confirmation that a physical examination took place, the diagnosis, medication and route of administration. Where applicable it shall also include the prescription referred to in article 13.1.065.

報告書は競技者を診察した医師によって作成されなければならない。診察が行われたこと、診断、処方薬および投与経路の確認を含まなければならない。必要な場合、報告書には条項13.1.065に示された処方箋も含まれるものとする。

Comment to par. 5: the report may be sent by the medical doctor or the rider. The rider is responsible for the report to be sent.

第5項の備考： 報告書は医師または競技者から送付することができる。競技者が送付される報告書の責任を負う。

- 13.3.053** The prohibition under article 13.3.052 applies to any substance that is injected, whether endogenous or exogenous, whether prohibited under the UCI Anti-Doping Rules or not.
条項13.3.052に定められた禁止は、内因性物質か外因性物質かを問わず、UCIアンチ・ドーピング規則において禁止されているか否かも問わず、注射されるいかなる物質にも適用される。
- 13.3.054** The prohibition under article 13.3.052 applies to any type of injection: intravenous, intramuscular, intra-articular, peri-articular, peri-tendinous, epidural, intra-dermal, subcutaneous, etc.
条項13.3.052に定められた禁止は、静脈内、筋肉内、関節周囲、硬膜外、関節内、腱周囲、皮内、皮下など、いかなる種類の注射にも適用される。
- 13.3.055** In case of a local injection of glucocorticosteroids, which is subject to the UCI Anti-Doping Rules and the Prohibited List, the rider must rest and is excluded from competition for 8 days. UCIアンチ・ドーピング規則および禁止リストの対象である糖質コルチコイドの局部注射の場合、競技者は休養しなければならず、競技から8日間除外される。
- The medical doctor having prescribed the injection shall prescribe this rest in writing to the rider and add to the documentation referred to in article 13.3.052.1 a copy of such prescription signed by him/herself and the rider.
注射を処方した医師はこの休養を書面にて競技者に指示し、条項13.3.052.1に示された書類に自分自身および競技者により署名された当該の処方箋の写しを添付するものとする。
- The medical doctor having prescribed the injection or the Team doctor will control the blood cortisol just before the potential return to competition. The cortisol assay will be performed at the best by a mass spectrometry method.
注射を処方した医師またはチーム・ドクターは、競技復帰が見込まれる前に、血中コルチゾールの検査を行うものとする。コルチゾール測定は質量分析法により行われるものとする。
- The results of this assay as well as the decision of medical fitness to return to competition will be sent by the Team doctor to the UCI medical director under the same conditions as those specified in Article 13.3.052.5.
この測定の結果は、競技復帰の医学的適格性の決定と同様に、条項13.3.052.5に規定されたと同じ条件で、チーム・ドクターからUCI医事ディレクターに送付されるものとする。
- 13.3.056** In case of an injection of a prohibited substance, in addition to the requirements of articles 13.3.052 and 13.3.055, a Therapeutic Use Exemption remains required and the procedure foreseen in article 4 of the UCI Anti-Doping Rules has to be followed.
禁止物質の注射の場合、条項13.3.052および13.3.055の要件に加えて、「治療目的使用に係る除外措置」が必要とされるとともに、UCIアンチ・ドーピング規則の第4条に予定された手続きが踏まれるものとする。
- 13.3.057** The following penalties may be imposed by the UCI Disciplinary Commission in the event of an infringement of article 13.3.052: suspension from eight days to six months and/or a fine of CHF 1,000 to CHF 100,000; in the case of a second offence within two years of the first: a

suspension of at least six months or lifetime suspension and a fine of CHF 10,000 to CHF 200,000.

条項13.3.052に対する違反の場合、次のペナルティがUCI懲戒委員会により科せられることがある：8日から6ヶ月の資格停止および/または1,000スイスフランから10,000スイスフランの罰金；最初の違反から2年以内に2回目の違反の場合、少なくとも6ヶ月の資格停止または生涯に渡る除名および10,000スイスフランから20,000スイスフランの罰金。

The penalties shall apply to any licence-holder found to have committed the violation or to be an accomplice; application of article 1.1.086 is reserved;

ペナルティは、条項1.1.086の適用は別として、違反を犯したまたは共犯であると特定されたライセンス所持者に適用されるものとする；

13.3.058

In addition to the sanctions stipulated in article 13.3.057 the following shall apply:

条項13.3.057に定められた制裁に加えて、以下の制裁が適用されるものとする：

1. In case of infringement of article 13.3.055 all results obtained by the rider in the 48 hours period shall be disqualified.

条項13.3.055に対する違反の場合、競技者により48時間以内に取得されたすべての結果は失格とされる；

2. In case a violation of article 13.3.052 occurs at a race the licence holder(s) concerned and, where appropriate, the whole team of the licence holder(s) at fault may be excluded from the race; in this respect the possession of objects used or fit for an injection shall be presumed to constitute evidence of a violation of article 13.3.052 having been committed except if the objects are in the possession of the medical doctor who has made the report referred to in article 13.3.052.5 and are covered by such report and except for those objects that may reasonably be in a medical doctor's possession. The exclusion may be decided by the president of the commissaires' panel after having given the persons concerned the opportunity to be heard or by the president of the UCI Disciplinary Commission upon report by the president of the commissaires' panel.

条項13.3.052に対する違反がレース中に生じた場合、当該のライセンス所持者および、場合によっては、過失のあるライセンス所持者のチーム全体は、レースから除外されることがある。この点に関して、注射に使用されたまたは適した物品は、条項13.3.052に対する違反の証拠とみなされるものとする。ただし、当該の物品が条項13.3.052.5に示された報告書を作成した医師が所持するものであり、当該の報告書で取り上げられている場合、および医師が所持することが妥当であると考えられる物品に関しては別とする。除外は関係者に聴取する機会を与えた上でチーフ・コミセールにより、またはチーフ・コミセールからの報告を受けた上でUCI懲戒委員会の委員長により決定されるものとする。

13.3.059

At stage races expedited disciplinary proceedings may be conducted as determined by the president of the UCI Disciplinary Commission.

ステージ・レースに関しては、UCI懲戒委員会の委員長の決定により、迅速な懲戒手続きが行われることがある。

13.3.060

The disposal of any material used for an injection shall conform to recognised safety standards.

注射のために使用された器具の処分は認定された安全基準に従うものとする。

§ 5 Diagnosis and return to competition after concussion

脳震盪後の診断と競技復帰

13.3.061 All doctors and paramedical assistants who are members of a team, or involved in the medical support of a cycling competition must be familiar with and able to implement the "Cycling-specific Sport Related Concussion", as well as the "Concussion Assessment Tool for Sport" (SCAT5)", available on the UCI website.

チームの一員としてまたはそれ以外の立場で自転車競技大会での医療サポートに関わるすべての医師および医療補助者は、UCIのウェブ上で入手可能な「Cycling-specific Sport Related Concussion（自転車競技に固有のスポーツ脳震盪）」および「Concussion Assessment Tool for Sport（スポーツ脳震盪評価ツール（SCAT5））」を熟知し、実行できなければならない。

13.3.062 In accordance with the consensus "Cycling-specific Sport Related Concussion":

- the clinical assessment should follow the procedures outlined in the "Sport Concussion Assessment Tool for Assessment of Concussion in Sport"(SCAT5), in all cases where physicians have sufficient time to complete a standardized test (minimum 10 min); and
- in all other cases, and in particular during fast-paced cycling disciplines, a standardised initial screening assessment is needed, in accordance with the procedures outlined in the Consensus on Concussions in Cycling

「Cycling-specific Sport Related Concussion（自転車競技におけるスポーツ脳震盪）」の合意声明に従って、

- 医師が標準試験（10分）を完了するために十分な時間がある場合にはかならず「スポーツ脳震盪評価ツール（SCAT5）」に概略されている手順にしたがって臨床評価を行わなければならない。また、
- その他の場合は常に、とりわけハイペースの自転車競技が行われている間は、「自転車競技における脳震盪に関する合意声明」に概略されている手順に従い「標準的初期スクリーニング評価」を行わなければならない。

13.3.063 All riders and non-healthcare professionals on the teams must be familiar with the "Pocket Guide" which outlines the main signs of suspected concussion. This guide is available on the UCI website. チームのすべての競技者および非医療従事者は、脳震盪が疑われる主な兆候についてまとめた Pocket Guide（ポケットガイド）」の内容に熟知していなければならない。このガイドはUCIのウェブサイト上で入手可能である。

When a non-healthcare professional detects signs of suspected concussion, he or she has an obligation to refer to a physician. The physician must conduct a clinical assessment as described in the consensus "Cycling-specific Sport Related Concussion".

非医療従事者が、脳震盪が疑われるような兆候に気づいた場合は、競技者に医師の診断を受けさせなければならない。医師は「自転車競技に固有のスポーツ脳震盪」に記載されている合意声明に従って臨床評価を実施しなければならない。

When a physician confirms the suspicion of concussion, following a clinical assessment, the physician must immediately remove the rider from competition or training. The rider must then be urgently subjected to appropriate additional medical examinations.

医師は、臨床評価後に脳震盪の疑いが確認されたならば、直ちに競技者を競技またはトレーニングから外し、直ちに適切な追加の医療検査を受けさせなければならない。

In order to improve the sensitivity of the tests carried out during the emergency examination on road side or track side, especially when this is not interrupted, the UCI recommends carrying out a basic evaluation (pre-season) of the tests taken from the 5 version of the sports concussion assessment tool (SCAT5),

- assessment of balance in the feet together position, head back,
- immediate memory, 10 words recall,

- digits backwards.

道路上あるいはトラックの脇で緊急診察を実施する場合、とりわけこの診察が妨げられない場合、実施する試験の感度を高めるために、UCIはスポーツ脳震盪評価ツールのバージョン5に含まれるベースライン評価（通常はプレシーズン中に行う）を行うことを推奨する。すなわち、

- バランステスト、両足立ち、後ろに頭をのけぞる
- 即時記憶の評価、 10単語リスト
- 数字の逆唱

13.3.064 Any medically confirmed concussion must be officially reported within 24 hours to the UCI medical director (by email [medical@uci.ch]), using the declaration form (document available on the UCI website).

脳震盪が医学的に確認された場合は、確認後24時間以内に申告用紙（UCIのウェブ上で入手可）を用いて、正式にUCI医事ディレクター（medical@uci.ch）にメールで報告しなければならない。

13.3.065 In adult riders, the recovery period (absence of competition and training) following a confirmed concussion should be a minimum of 7 days. No return to competition before this 7-day period can be considered.

For junior riders, the recovery period is a minimum of 2 weeks.

競技者が成人の場合は、脳震盪が確認された後の復帰期間（試合やトレーニングには参加しない）は最低7日間とする。7日目前に競技に復帰することはできないものとする。ジュニアの競技者の場合、復帰期間は少なくとも2週間とする。

§6 Ban of monoxide carbon inhalations outside medical facilities

医療施設外での一酸化炭素吸入の禁止

13.3.066 Introduction 序論

The use of systems or equipment allowing the inhalation of carbon monoxide is prohibited both in- and out-of-competition (category M1.4 of the Prohibited Methods List).

一酸化炭素の吸入を可能にするシステムまたは装置の使用は、競技会時および競技会外のいずれにおいても禁止される（禁止方法リストの M1.4 分類）。

~~Carbon monoxide (CO) is a poisoning colorless and odorless gas that binds to haemoglobin (Hb) with a very high affinity, approximately 200-fold higher than that of oxygen. Normal carboxyhaemoglobin concentrations do not exceed 2% in non-smokers. When inhaling CO, most of the gas diffuses within the first seconds from the alveoli to the arterial blood, binds to Hb, decreases the oxygen-carrying capacity and induces hypoxia.~~

一酸化炭素（CO）は毒性を有する無色・無臭のガスであり、ヘモグロビン（Hb）と極めて高い親和性で結合し、その親和性は酸素の約200倍に達する。非喫煙者における通常の一酸化炭素ヘモグロビン濃度は2%を超えることはない。COを吸入すると、その大部分が数秒以内に肺胞から動脈血へ拡散し、Hbと結合して酸素運搬能を低下させ、低酸素症を引き起こす。

~~Despite being associated with toxic effects, CO is commonly used in sports medicine to measure the total Hb mass and blood volume, especially to examine the effects of endurance training and altitude exposure on the oxygen-carrying capacity.~~

毒性作用を有するにもかかわらず、COはスポーツ医学において総ヘモグロビン量および血液量を測定するために一般的に用いられている。特に、持久カトレニングや高地曝露が酸素運搬能に及ぼす影響を検証する目的で使用される。

~~However, CO is a toxic gas at high doses. Moreover, its repeated inhalation can result in serious acute~~

~~and chronic health problems. Symptoms of CO toxicity from acute exposure, include headache, lethargy, nausea, dizziness, and confusion. In addition, given the wide inter-individual variability in responses to CO, there is a risk of clinical signs of intolerance.~~

~~しかし、COは高用量では有毒なガスである。さらに、繰り返し吸入した場合には、深刻な急性および慢性の健康障害を引き起こす可能性がある。急性曝露によるCO中毒の症状には、頭痛、倦怠感、吐き気、めまい、錯乱などが含まれる。加えて、COに対する反応には個人差が大きく、不耐性の臨床症状が現れるリスクも存在する。~~

~~In light of the foregoing, in order to protect the health and physical integrity of the athletes, CO inhalations are prohibited, except in medical facilities and under the supervision of a qualified healthcare professional experienced in the handling and use of this gas for medical purposes.~~

~~以上を踏まえ、選手の健康および身体の完全性を保護するため、COの吸入は禁止する。ただし、医療目的での本ガスの取り扱い・使用に熟練した有資格の医療従事者の監督下にある医療施設内においては、この限りではない。~~

~~Scope of the regulation~~ ~~規則の適用範囲~~

~~13.3.067 The following provisions apply to all licence holders and/or entities subject to UCI Regulations, both within and outside the framework of cycling events. These provisions also apply autonomously and independently of any other regulations.~~

~~以下の規定は、自転車競技大会という枠組みの内外を問わず、UCI規則の適用対象となるすべてのライセンス所持者および／または団体に適用される。これらの規定は、他のいかなる規則にも左右されることなく、自律的かつ独立して適用される。~~

~~When reviewing the facts and the law of a given case, courts, arbitral hearing panels and other adjudicating bodies should be aware of and respect the strictly medical purpose of this rule, which is to protect the athletes' health, as defined in this article.~~

~~The ban on CO inhalation as set out in this section came into force on 10 February 2025.~~

~~裁判所、仲裁審問パネル、その他の裁定機関は、特定事案に関わる事実および法を検討する際、本規則医学的目的のみに基づき制定されていること、すなわち本条に定めるとおり選手の健康を保護することを目的としている点を認識し、これを尊重しなければならない。
本節に定める一酸化炭素（CO）吸入の禁止は、2025年2月10日に発効した。~~

~~Authorised use of CO inhalation~~

13.3.067 CO吸入が認められる場合

~~The inhalation of carbon monoxide is not prohibited when it is administered as part of a diagnostic procedure, especially for determining the total haemoglobin mass and blood volume.~~

~~COの吸入は、特に総ヘモグロビン量および血液量を測定するための診断手順の一環として実施される場合には、禁止されない。~~

~~A single inhalation of CO is authorised to determine total Hb mass and blood volume, in accordance with a scientifically and medically validated protocol¹.~~

~~総ヘモグロビン量および血液量を測定する目的で、科学的かつ医学的に妥当性が検証された手順に従って実施する一回限りのCO吸入は認められる。~~

~~CO inhalation must therefore be carried out in a medical facility (medical service, medical office, or a location equipped with tools and materials to handle any medical emergencies) and under the supervision of a qualified healthcare professional experienced in the handling and use of this gas for medical purposes.~~

~~したがって、COの吸入は医療施設（医療部門、診療所、または救急対応に必要な器材を備えた場所）において、医療目的での当該ガスの取り扱い・使用に経験を有する有資格の医療従事者の監督下で行わなければならない。~~

~~A CO inhalation to~~ The measure [of] al Hb mass should only be carried out **in duplicate**. ~~once~~. A second CO inhalation, and therefore a second measure of total Hb mass, (and then CO inhalation) may ~~however~~ be carried out two weeks after the initial measurement.

総ヘモグロビン量の測定は、必ず**重複して（2回一組で）**実施すべきである。2回目の総ヘモグロビン量の測定（**したがってCO吸入も伴う**）は、初回測定の後2週間後に実施することができる。**4回に限る**。ただし、最初の測定から2週間を経過した後であれば、2回目のCO吸入（総ヘモグロビン量の2回目の測定）を実施することができる。

For riders of UCI WorldTeams **and** UCI ProTeams ~~and UCI Women's WorldTeams~~ any **single** CO inhalation for the purpose of determining total Hb mass must be recorded in the medical file established for each athlete, in compliance with Articles 13.3.020 to 13.3.026 of the UCI Medical Rules.

UCIワールドチーム**および**UCIプロチーム**、およびUCI女子ワールドチーム**の競技者については、総ヘモグロビン量を測定する目的で**行う4回の**CO吸入は、UCI医療規則の条項13.3.020条から13.3.026条に従い、選手ごと**に**作成される診療ファイルに**その旨を**記録しなければならない。

All other CO inhalation protocols are prohibited.

上記以外のCO吸入手順はすべて禁止される。

Infringements of the ban of CO inhalation

CO吸入禁止規定違反

13.3.069 The following are considered to be infringements of the ban on CO inhalation laid down in this section: 以下の行為は、本節に定めるCO吸入禁止に違反するものとみなされる。

- a) ~~the possession, outside any medical facility, of commercially available CO re-breathing systems connected to oxygen and CO cylinders.~~
医療施設外における、酸素ボンベおよびCOボンベに接続された市販のCO再呼吸システムの所持。
- b) ~~the use of such systems outside any medical facility and/or without the supervision of a qualified healthcare professional experienced in the handling and use of this gas for medical purposes.~~
医療施設外における当該装置の使用、および/または医療目的で当該ガスの取扱い・使用に経験を有する有資格の医療従事者の監督なしでの使用。

~~For the purposes of this provision, "possession" may be understood as the holding of such a device by a team, a rider, a team member, including a medical staff, or any other individual possessing such equipment on behalf of riders.~~

本規定の適用上、「所持」とは、チーム、競技者、医療スタッフを含むチームメンバー、または競技者に代わって当該装置を所持するその他の個人による当該装置の保持をいう。

Sanctions

制裁

13.3.070 The UCI Disciplinary Commission shall be competent to sanction any violation of the ban on CO inhalation.

UCI懲戒委員会は、CO吸入禁止に関するあらゆる違反に対して制裁を科す権限を有するものとする。

~~Any person or entity subject to Title XII of the UCI Regulations who possesses or uses, in accordance with the provisions of article 13.3.069 of the present regulations, a CO re-breathing system connected to oxygen and CO cylinders, or on whose behalf such a system is possessed or used, shall be liable to one or more of the disciplinary measures provided for in articles 12.2.002 et seq.~~

UCI規則第12部の対象となる個人もしくは団体が、本規則の条項13.3.069の規定に定めるとお

~~り、酸素ボンベおよびCOボンベに接続されたCO再呼吸装置を所持または使用し、あるいは当該装置を自らのために所持させまたは使用させた場合には、条項12.2.002以下に規定される1つ以上の懲戒処分の対象となるものとする。~~

~~The proven use of repeated inhalations of CO, and/or any inhalation not intended for the determination of total Hb mass and blood volume, will be considered an aggravating factor in determining the type and extent of the disciplinary measures in accordance with article 12.2.003. COの反復吸入、および／または総ヘモグロビン量および血液量の測定を目的としないいかなる種類の吸入の実施が立証された場合、条項12.2.003に従い、懲戒処分の種類および範囲を決定する際の加重要因とみなされる。~~

(参考文献)

Siebenmann C, Keiser S, Robach P, Lundby C. (2017). CORP: the assessment of total hemoglobin mass by carbon monoxide rebreathing. J. Appl. Physiol. 123 (3);645–654.

Siebenmann C.、Keiser S.、Robach P.、Lundby C. (2017)。CORP : 一酸化炭素再呼吸法による総ヘモグロビン量の評価。『Journal of Applied Physiology』123巻3号、pp. 645–654。
(text modified on 10.02.25)

Chapter IV MEDICAL SERVICE AT EVENTS

第IV章 競技大会における医療サービス

§ 1 General rules

一般規則

- 13.4.01** The health and safety of all involved in a cycling event shall be a primary concern of the organiser of the event.
自転車競技大会関係者全員の健康および安全が大会主催者の最大の懸案事項とされるものとする。
- 13.4.02** The organizer of a cycling event shall be responsible for setting up and operating appropriate medical services at the event in order to provide treatment for riders, officials, team and organisation staff, press and all other accredited persons who suffer injury or illness at the event.
自転車競技大会の主催者は、大会期間中に怪我または病気に苦しむ競技者、役員、チームおよび運営スタッフ、報道陣およびその他のAD取得者全員に治療を提供するため、大会の適切な医療サービスを手配し、運営する責任を負うものとする。
- 13.4.03** The organizer shall ensure that the medical assistance to be provided in his cycling event is of the highest possible standards and efficiency in all respects, taking into account that any delay, error or indecision may have serious consequences.
主催者は、いかなる遅延、過失または優柔不断も深刻な影響を伴うことがあることを考慮の上、自転車競技大会において提供される医療支援があらゆる点で可能な限り高い基準と効率性を満たすよう万全を期さなければならない。
- 13.4.04** Medical care shall be available immediately after an accident or the appearance of symptoms (first intervention time). The major objective shall be to provide the best care possible in order to stabilise a person's condition and, if necessary, to transfer the person to an appropriate hospital facility without delay.
医療処置は事故または発症の直後に利用可能なものとする（初動時間）。最大の目標は、

当該の人間の状態を安定させ、必要な場合、遅滞なく適切な病院施設に移送するために、可能な限り最善のケアを提供することにある。

- 13.4.05** The organiser shall at least appoint one or more doctors to provide medical care on site, and provide one or more ambulances. For the rest the medical service shall be consistent with all relevant factors including but not limited to:
主催者は現場で医療処置を提供するため少なくとも1名またはそれ以上の医師を指名し、1台またはそれ以上の救急車を提供するものとする。その他の点に関しては、医療サービスは、これだけに限られる訳ではないが、以下を含むあらゆる関連要因に見合ったものとする：
1. The discipline, the size and the level of the event,
大会の種目、規模およびレベル；
 2. The estimated number of competitors, support staff and spectators,
競技者、補助スタッフおよび観客の予想人数；
 3. The geographical, topographical and environmental conditions, and
地理的、地形的および環境的条件；
 4. The local law and professional practices.
開催地の法律および職業的慣行。
- 13.4.06** The organiser shall ensure that the providers of medical services have the required professional licenses and permits including for the vehicles they drive.
主催者は医療サービス提供者が必要な職業免許および自ら運転する車両のためを含み免許証を必ず所持するようにする。
- 13.4.07** On-site medical services shall be operational continuously from at least one hour before the start of each competition or official training session until at least one hour after the last rider has finished.
会場での医療サービスは各競技または公式練習の開始の少なくとも1時間前から最後の競技者の完走の少なくとも1時間後まで継続的に即応態勢にあるものとする。
- 13.4.08** Outside the timeframes referred to in article 13.4.007 a round-the-clock service shall be organized consisting of at least one paramedic who may be called upon at all times to assist in finding adequate medical help and who is fluent in English or French.
条項13.4.007に記載された時間帯以外も、適切な医療支援を見つける助けをいつでも求めることができ、英語またはフランス語が流暢な医療補助者少なくとも1名からなる24時間体制のサービスが組織されるものとする。
- 13.4.09** Prior to the start of the event, the organiser must make available to participating teams and to all medical and organizational staff a document with a plan of the on-site medical stations, the names and telephone numbers of the on-site medical staff and of the hospitals to be contacted to receive injured persons.
大会の開始に先立って、主催者は参加チームおよび医療・運営スタッフ全員のために、会場内の救護所の地図、現場医療スタッフおよび負傷者受け入れのために連絡すべき病院の名前と電話番号を含む資料を手配しなければならない。
- 13.4.10** The organiser shall also provide a separate medical service for the public in accordance with local legislation and reflecting the size of crowd expected.

主催者はまた、開催地の法律に適合するとともに予想される観衆の規模を反映した公衆向け医療サービスも別途提供するものとする。

- 13.4.11** The organizer shall be responsible for the medical services to the exclusion of the UCI.
主催者が医療サービスの責任を負うものとし、UCIは一切の責任を免除される。

Checks that may be carried out by or on behalf of the UCI are limited to checks of compliance with the UCI rules and do not shift responsibility for the medical services from the organizer to the UCI. The organizer remains exclusively responsible for the safety at his event.

UCIによりまたはUCIのために実施される検査はUCI規則の順守の確認に限られ、医療サービスに関する責任を主催者からUCIに移転するものではない。主催者がその競技大会における安全に関する一切の責任を負う。

§ 2 UCI World Championships, UCI World Cup events and UCI World Tour events
UCI世界選手権大会、UCIワールドカップ大会およびUCIワールドツアー大会

- 13.4.12** The rules of this §2 apply to UCI World Championships, UCI World Cup events UCI World Tour, UCI Women's World Tour and UCI ProSeries events.
本第2節の規則はUCI世界選手権大会、UCIワールドカップ大会、UCIワールドツアー、UCI女子ワールドツアーおよびUCIプロシリーズのレースに適用される。

- 13.4.13** The Local Organizing Committee (LOC) shall put in place at the minimum the resources specified below. Additional resources may be required by local law and/or by the specific circumstances of the event.
大会組織委員会（LOC）は少なくとも以下に定められた資源を投入するものとする。現地法および/または大会の特殊事情により追加資源が必要とされることもある。

Human resources

人的資源

- 13.4.14** LOC shall appoint as Chief Medical Officer (CMO) a doctor with knowledge in sports medicine and if possible with experience in the discipline of the event. The CMO shall be the general coordinator of the medical services at the event.
LOCはスポーツ医学の知識があり、可能であれば大会の種目に関する経験のある医師1名を首席医務官（CMO）に指名する。CMOは大会における医療サービスの統括責任者となるものとする。

- 13.4.15** LOC shall also provide in support of the CMO:
LOCはCMOを支援するため以下も提供する：

1. One assistant doctor and for road races two assistant doctors, preferably trained in sports, emergency medicine or traumatology or specialists in anaesthesiology, and holders of an ATLS diploma (Advanced Traumatic Life Support)
できればスポーツ医学、救急医学または外傷学の訓練を受けた、または麻酔科学の専門家で、外傷二次救命処置（ATLS）免状を所持するアシスタント・ドクター1名、ロードレースに関してはアシスタント・ドクター2名；
2. A medical team consisting of one doctor, one paramedic and one volunteer located in each first responder unit.
緊急対応班ごとに配置される医師1名、救急救命士1名およびボランティア1名からなる医療チーム；

3. One paramedic qualified to the highest national level in their profession in ALS (Advanced Life Support) and one paramedic assistant located in each ambulance.
各救急車に配備される、二次救命処置（ALS）の職務に関して国内最高レベルの資格を有する救急救命士1名および医療補助者1名；
4. A driver for each ambulance holding the highest national qualification in ambulance transport.
救急車ごとに、救急搬送に関する国内最高レベルの資格を有する運転者1名；
5. A driver for the doctor's car at road races who shall be experienced in driving during cycle races.
ロードレースにおけるドクターカーのために、自転車レース中の運転経験豊かな運転手1名。

13.4.16 Medical personnel shall wear recognizable clothing. Doctors shall wear distinctive jackets bearing the word "Doctor".
医療スタッフはそれと分かる衣服を着用するものとする。医師は「Doctor」と明記され、明確に区別できるジャケットを着用するものとする。

13.4.17 All doctors and to the extent possible all other medical personnel shall be fluent in English or French.
医師全員および、可能な範囲で、その他の医療スタッフ全員も英語またはフランス語が流暢に話せるものとする。

Equipment / 機材

A. *Vehicles* 車両

13.4.18 The LOC shall provide
LOCは以下の提供を行うものとする：

1. On road races, a car, preferably a convertible, for the doctor who shall act as first responder during an accident and provide acute medical care;
ロードレースに関しては、事故時に緊急対応者として活動し、救急医療を施す医師のための車両1台（できれば、コンバーチブル）；
2. Three or more ambulances to provide immediate aid to accident victims and equipped to give emergency cardio-pulmonary resuscitation and advanced lifesupport; at least one ambulance must be available at all times when the other ambulance(s) is/are in use.
事故の被害者に応急処置を提供するため、緊急心肺蘇生および二次救命措置のために装備された救急車3台以上；少なくとも1台の救急車は他の救急車が出動中に、常に利用可能でなければならない；
3. Depending on the nature of the event, the proximity of hospitals and the suitability of evacuation routes, the following vehicles shall be provided in addition:
大会の性質、病院の近さおよび搬送経路の適切さに応じて、以下の車両が追加提供されるものとする：

- a) Vehicles capable of carrying a stretcher with an injured person in reasonable conditions on difficult routes.

難しい経路上で負傷者を乗せた担架を妥当な条件で運ぶことのできる車両：

- b) A motorcycle, designed to ensure prompt medical assistance when access to the patient by car is problematic (narrow roads, crowds on the road, etc.)

車両での患者へのアクセスに問題がある場合（狭い道路、道路上の観衆など）、迅速な医療支援を確保するために設計されたオートバイ；

- c) Whenever the evacuation with the ambulance shall take more than 30' (thirty minutes), a medical helicopter shall be available as nearly as possible for transport of patients on stretchers in order to minimise the second intervention time, plus a helicopter landing area close to the venue.

救急車による搬送が30分以上かかる場合、二次処置の時間を短縮するため、担架に乗せられた患者の搬送のため、できるだけ近くにある救急医療用ヘリコプター1機が利用できるものとする。さらに、競技会場近くにヘリコプターの着陸区域が予定されるものとする。

- d) Additional means of rescue and transport depending on the topography of the competition site: alpine rescuers, quads, etc....

競技会場の地形に応じて追加の救助・輸送手段：山岳救助隊員、四輪バイクなど。

B. Medical equipment

医療機器

13.4.19

The LOC shall provide all medical equipment for the event and put it under the responsibility of the CMO, which shall include at the minimum the equipment described in Annex 2.

LOCは大会のための医療機器すべてを提供し、CMOの責任下に置くものとする。これには少なくとも付属書2に記載のある機器が含まれるものとする。

C. Communication

通信

13.4.20

All vehicles, posts and units of the medical service must be interconnected by a professional radio system through a special channel that is available to medical services only. The radio system must be set to the channel of the commissaires and of the organizer as well.

医療サービスに関するすべての車両、救護所および緊急対応班は、医療サービスのみが利用できる特別周波数帯を通して、業務用無線システムで相互接続されるものとする。無線システムはコミセルおよび主催者の周波数帯にも接続されるものとする。

13.4.21

All medical staff must be equipped with radio transmitters/receivers as well as with mobile phones to be used in case of technical malfunction of the radio transmitters/receivers

医療スタッフ全員は無線送受信機のほか、無線送受信機の技術的機能不全の場合に利用される携帯電話を装備しなければならない。

13.4.22

All medical staff must be in possession of a list of emergency medical centres and hospitals to which victims can be evacuated if necessary as well as the telephone numbers of the relevant emergency services.

医療スタッフ全員は、必要な場合、被害者の搬送先となる救急医療センターおよび病院のリストおよび関連救急サービスの電話番号を所持しなければならない。

At least the CMO must be able to directly contact the management of these emergency services.

少なくともCMOはこうした救急医療サービスの管理部門と直接連絡を取ることができなければならない。

Disposition on the field

現場での配置

A. Road races

ロードレース

13.4.23

In normal conditions, the medical services are distributed in the race convoy as described below:

通常の条件においては、医療サービスはレース車列中において下記の通り配置される：

1. The car with the CMO or assistant doctor and a paramedic on board takes up a position behind the president of the commissaires' panel;
CMOまたはアシスタント・ドクターおよび救急救命士1名が搭乗する車両はチーフ・コミセールの後ろの位置に着く；
2. The first ambulance remains behind the team managers' cars, with the main peloton; the remaining ambulances stays at the back of the race, near the broom wagon; one of the assistant doctors must be located in one of the ambulances.
1台目の救急車はチーム監督の車両の後ろで、メイン集団とともにとどまる； 残りの救急車はレースの後方で、サグワゴン近くにとどまる；アシスタント・ドクターのうち1名は救急車のどれか1台に搭乗しなければならない；
3. If a motorbike is available, it shall have the second assistant doctor on board and stay with any breaks during flat stages, but be available anywhere on the course during mountain stages.
オートバイが利用できる場合、オートバイには2人目のアシスタント・ドクターが搭乗し、平坦ステージ中は逃げの選手と一緒にとどまるが、山岳ステージ中はコースのどこでも対応が行えるものとする。

13.4.24

Where the course of the race has technically difficult sections that are prone to see riders crash the organiser shall provide all medical staff with a course map with detailed identification of such sections and ambulance accesses and evacuation routes.

レースのコースに競技者の落車が起こりやすい技術的に難しい区間がある場合、主催者は医療スタッフ全員に、こうした区間の詳細情報および救急車の進入・搬送ルートを示したコース・マップを提供するものとする。

A first responder unit shall be deployed in vicinity of each of these sections to provide rapid intervention in case of emergencies.

緊急対応班は、緊急の場合、迅速な介入が提供できるよう、こうした区間それぞれの近辺に配備されるものとする。

13.4.25

If the course forms a circuit a central medical post shall also be set up at the start/finish line.

コースがサーキットを形成している場合、医療救護本部がスタート/フィニッシュラインあたりに設置されるものとする。

B. Other disciplines

その他の種目

13.4.26 The organiser shall provide a central medical post that can be a permanent or temporary structure with adequate space for medical personnel and equipment to treat ill or injured persons for major and minor injuries or medical problems.

主催者は、重傷および軽傷または医学的問題に関して傷病者を治療する医療スタッフおよび機材のために十分なスペースを備えた、常設または仮設の医療救護本部を提供するものとする。

The central medical post shall be located at the start-finish area at mountain bike and cyclo-cross events, adjacent to the venue for BMX, trial and indoor events and in the velodrome at track events.

医療救護本部は、マウンテンバイクおよびシクロクロスに関してはスタート/フィニッシュエリアに、BMX、トライアルおよび屋内競技に関しては会場近くに、トラック競技に関しては自転車競技場内に設置されるものとする。

The location shall be such as to provide good access and evacuation possibilities.

立地は、良好な入退出の可能性が提供されるようなものとする。

13.4.27 Where the course of a mountain bike or cyclo-cross race has technically difficult sections that are prone to see riders crash the organiser shall provide all medical staff with a course map with detailed identification of such sections and ambulance accesses and evacuation routes.

マウンテンバイクまたはシクロクロスのコースに競技者の落車が起こりやすい技術的に難しい区間がある場合、主催者は医療スタッフ全員に、こうした区間の詳細な特徴及び救急車の進入・搬送ルートを示したコース・マップを提供するものとする。

A first responder unit shall be deployed in vicinity of each of these sections to provide rapid intervention in case of emergencies.

緊急対応班は、緊急の場合、迅速な対応を提供するため、こうした区間それぞれの近辺に配備されるものとする。

At least one doctor should also be rapidly available to move among the different sections.

少なくとも医師1名が異なった区間を移動し、迅速な対応が行えるものとする。

13.4.28 At track events a first responder unit shall be deployed in the track centre to provide rapid intervention in case of emergencies.

トラック競技においては、緊急の場合、迅速な介入を提供するため、緊急対応班はトラックの中央に配備されるものとする。

13.4.29 At BMX events medical staff shall be posted next to the course where crashes are most likely to occur.

BMX競技においては、医療スタッフは、落車がもっとも起こりやすいコースのそばに配備されるものとする。

C. Specific rule for UCI World Championships

UCI世界選手権大会の特別規則

13.4.30 The LOC for the World Championships shall submit the plan of the medical service for prior approval by the UCI Medical Commission through the UCI Medical Report Form.

世界選手権大会のLOCは、UCI医事委員会の事前承認のため、UCI医療報告書式を用いて医療サービス計画を提出するものとする。

The organiser shall send the UCI Medical Report Form to the UCI via email [medical@uci.ch] or fax [+41 24 468 59 48] at least 3 months prior to the beginning of the event.

主催者はUCI医療報告書式を電子メール [medical@uci.ch] またはファックス [+41 24 468 59 48] にて、大会開始の少なくとも3ヶ月前までに、UCIに送付するものとする。

13.4.31

The UCI Medical Delegate appointed for the World Championships concerned shall inspect the medical facilities with the Chief Medical Officer as laid down in article 13.2.004.

当該の世界選手権大会のために指名されたUCI医事代表は、条項13.2.004に記載のある通り、首席医務官と一緒に医療施設の視察を行うものとする。

Chapter V ELIGIBILITY REGULATIONS FOR TRANSGENDER ATHLETES

第V章 トランスジェンダーのアスリートに関する参加資格規則

§ 1 Introduction

序論

13.5.001 The Union Cycliste Internationale (UCI), as the international federation responsible for the worldwide governance and regulation of Cycling, has adopted these Eligibility Regulations for Transgender Athletes (“**Transgender Regulations**”) for the participation of Transgender athletes in the sport of Cycling in the category of competition and classification that is consistent with their gender identity, in accordance with the following imperatives:

国際自転車競技連合（UCI）は自転車競技の世界的なガバナンス及び規制に関する責任を負う国際競技連盟として、トランスジェンダーのアスリートが、その性自認に対応した競技カテゴリー及び分類カテゴリーに以下の基本原則に従い参加することを促進するため、本「トランスジェンダーのアスリートに関する参加資格規則（「トランスジェンダー規則」）」を採用した。

1. UCI wants to give equal opportunities to all athletes to participate in and excel at the sport, and to provide them with fair and meaningful competition conditions, so that they are motivated to make the huge commitment and sacrifice required to excel in the sport, and inspire new generations to join the sport and aspire to the same excellence.

UCI はすべてのアスリートに自転車競技に参加し、秀でた能力を発揮する均等な機会を提供したいと考えており、これにより、アスリートが自転車競技において秀でた能力を発揮するために必要な全面的な取り組みを行い、犠牲を払うことを動機づけられるとともに、新たな世代が自転車競技に参加し、同様の秀でた能力を目指す励みとなることを望んでいる。

2. The substantial sex difference in sports performance that emerges from puberty onwards means that the only way to achieve the objectives set out above is to maintain separate classifications (competition categories) for male and female athletes. That difference is due to the physical advantages conferred on male athletes by the testes producing much higher levels of testosterone than ovaries produce from puberty onwards in female athletes.

スポーツのパフォーマンスにおいて思春期以降に出現する著しい男女差が意味するところによれば、上述の目標を達成するための唯一の方法は、男性及び女性アスリートのために別々の分類（競技カテゴリー）を維持することである。こうした男女差は思春期以降に女性アスリートにおいて卵巣より産生されるよりもかなり高いレベルのテストステロンを産生する精巣により男性アスリートに与えられる身体的優位性によるものである。

3. UCI recognises that Transgender athletes may wish to compete in Cycling in a category and in a classification consistent with their gender identity. UCI respects the dignity of all individuals, including Transgender athletes. UCI also wishes the sport of Cycling to be as inclusive as possible, and to encourage and provide a clear path to participation in the sport for all. It therefore seeks to place conditions on such participation only to the extent necessary to deliver fair and meaningful competition conditions at the elite level of the sport.

UCI は、トランスジェンダーのアスリートがその性自認と対応したカテゴリー及び分類において自転車競技への参加を望むことがあることを認識している。UCI はトランスジェンダーのアスリートを含み、あらゆる個人の尊厳を尊重する。UCI はまた、自転車競技というスポーツができる限り包摂的であることを望んでおり、万人のためのスポーツへの参加の明瞭な道筋を奨励し、提供する。したがって、UCI はこうした参加のための条件を、このスポーツのエリートレベルにおける公正で有意義な競技条件を提供する上で必要な範囲に限って課すことに努めている。

4. These Transgender Regulations exist solely to achieve the objective set out above. In no way are

they intended as any kind of judgement on or questioning on the gender identity of the athlete. On the contrary, the dignity and privacy of Transgender athletes must be respected and preserved, and therefore all cases arising under these Transgender Regulations must be handled and resolved in a confidential manner, recognising the sensitive nature of such matters.

本トランスジェンダー規則は上述の目標を達成するためだけに存在する。いかなる場合も、本規則はアスリートの性自認に対しいかなる判断を下すものでも、疑義を挟むものでもない。それどころか、トランスジェンダーのアスリートの尊厳およびプライバシーは尊重され、保護されなければならない。したがって、本トランスジェンダー規則のもとで生じるすべての事案は、当該の問題の慎重を要する性質を踏まえ、内密に取り扱われ、解決されなければならない。

- 13.5.002** These Transgender Regulations reflect a broad medical, scientific and legal consensus as to the approach required to achieve the imperatives identified above. They are based on discussions and exchanges between medical experts, sports physicians, legal counsel, human rights experts, and transgender representatives.

本トランスジェンダー規則は上に明記された基本原則を達成するために必要なアプローチに関し、医学・科学・法律上の広範なコンセンサスを反映している。本規則は医療専門家、スポーツ医、法務コンサルタント、人権専門家およびトランスジェンダーの代表者たちの間での討議・意見交換に基づくものである。

- 13.5.003** Transgender Regulations come into effect on 17 July 2023, replacing the previous edition of these Transgender Regulations (which came into effect on 1 July 2022), and apply immediately and in full to all cases falling within their scope. They will be subject to periodic review, and may be amended following such review to take account of any new evidence and/or relevant scientific or medical developments.

本トランスジェンダー規則は、前回版のトランスジェンダー規則（2022年7月1日発効）に代わるものとして2023年7月17日に発効し、その適用範囲に含まれるすべての事案に対し、直ちに全面的に適用される。本規則は定期的な見直しが行われ、こうした見直しに伴い、あらたなエビデンス及び／または適切な科学的あるいは医学的發展を考慮するため、修正されることがある。

- 13.5.004** These Eligibility Regulations for Transgender Athletes are binding on and must be complied with by UCI officials, athletes, National Federations, athlete representatives, member federation officials, and all other applicable persons, such as, but not limited to, persons and entities hosting an International Event, persons and entities who are participating in International Events, etc.

本トランスジェンダーのアスリートに関する参加資格規則は UCI 役員、アスリート、国内競技連盟、アスリート代表、加盟連盟の役員その他、国際競技大会を開催する個人・団体、国際競技大会に参加する個人・団体などを含め、これらに限定されないあらゆる関係者を拘束し、また順守されなければならない。

- 13.5.005** Since these Regulations apply globally, regulating the conditions for participation in competitions taking place around the world, insofar as is possible they are to be interpreted and applied not by reference to national or local laws, but rather as an independent and autonomous text, and in a manner that protects and advances the imperatives identified above.

本規則は、世界各地で開催される競技大会への参加条件を規制するため世界的に適用されるものであることから、できる限り、国内法または地域法を参照することなく、むしろ独立し自律した文書として、上述の基本原則を保護し、推進する形で、解釈され、適用されるものとする。

- 13.5.006** In the event an issue arises that is not foreseen in these Regulations, it will be addressed by UCI in a manner that protects and promotes the imperatives identified above.

本規則に予定されていない問題が生じた場合は、当該の問題は上述の基本原則を保護し、促進する形でUCIにより対処されるものとする。

13.5.007 The words and phrases used in these Regulations that are defined terms (denoted by initial capital letters) shall have the following meanings:

本規則において用いられている（頭文字が大文字で示された）語句は 以下に示された意味を備えるものとする：

“**Expert Panel**” means a pool of independent medical experts with appropriate knowledge and expertise, appointed by UCI to perform the functions set out in these Regulations on the Eligibility of Transgender Athletes, which will review cases arising under these Regulations.

「**専門家パネル**」とは適切な知識・専門能力を有する独立した医療専門家で、本トランスジェンダーのアスリートに関する参加資格規則に定められた職務を果たすために UCI により任命された者たちの集まりを意味し、本規則に基づき発生する事案を検討する。

“**International Event**” means an event registered on the UCI International Calendar in any discipline, including any event for which UCI points are awarded, as well as other events recognised by the UCI such as world records and any other competition organised by or on the behalf of UCI.

「**国際競技大会**」とは何らかの種目において UCI 国際競技日程に登録された大会を意味し、これには UCI ポイントが付与される大会や世界記録などの UCI により認定される大会および UCI により、あるいは UCI の名において開催されるその他の競技会が含まれる。

“**Medical Manager**” means a medically qualified person who is appointed and authorised by UCI to act on its behalf in matters arising under these Regulations. The Medical Manager cannot be part of the Exert Panel.

「**医事管理者**」とは、本規則のもとで生じる問題に、UCI の名において対処するために、UCI により任命・許可された医療資格を有する個人を意味する。医事管理者は専門家パネルに所属することはできない。

“**Tanner Stages**” means the medical analysis that denotes the five stages of puberty during which individuals develop secondary sex characteristics. Tanner Stage 2 denotes the onset of puberty. The normal time of onset of puberty ranges from 8 to 13 years old in females and from 9 to 14 years old in males.

「**タナー段階**」とは、個人が第二次性徴を発現する思春期の 5 段階を示した医学的分析を意味する。タナー段階 II は思春期の開始を意味する。思春期開始の通常の時期は女性の場合は 8 歳から 13 歳の間で、男性の場合は 9 歳から 14 歳の間である。

“**Transgender**” means a person whose gender identity is different from their biological sex (whether they are pre- or post-puberty and whether or not they have undergone any form of medical intervention). A “**Transgender male**” is a person whose biological sex is female and whose gender identity is male; and a “**Transgender female**” is a person whose biological sex is male and whose gender identity is female.

「**トランスジェンダー**」とは、性自認がその生物学的性別とは異なった個人を意味する（思春期以前か以降かは問わず、何らかの医学的介入を行なったかどうか問わない）。「**トランスジェンダー男性**」とは、生物学的性別が女性で、性自認が男性の個人である。「**トランスジェンダー女性**」とは生物学的性別が男性で、性自認が女性の個人である。

“**Transgender Female Eligibility Conditions**” has the meaning given to that term in article 13.5.015 of these Regulations.

「**トランスジェンダー女性の参加資格条件**」は本規則の条項 13.5.015 においてこの用語に与えられた意味を有する。

§2 Application

適用

13.5.008 These Regulations establish the conditions enabling Transgender athletes to compete in International Events, in the competition category that is consistent with their gender identity.

本規則はトランスジェンダーのアスリートが、その性自認に対応する競技カテゴリーにおいて、国際競技大会に参加できる条件を定めるものである。

13.5.009 A Transgender athlete who wishes to be eligible to compete in the classification consistent with their gender identity at an International Event, agrees, as a condition to such participation:

国際競技大会において、自らの性自認に対応した分類の競技に参加する資格を望むトランスジェンダーのアスリートは、こうした参加の条件として以下の点に同意する：

1. to comply in full with these Regulations and any other applicable regulations enacted by the UCI;
本規則及びUCIにより制定され、適用されるその他の規則に全面的に従うこと。
2. to cooperate promptly and in good faith with the Medical Manager and the Expert Panel in the discharge of their respective responsibilities under these Regulations, including:
本規則に基づきそれぞれの責任の遂行に当たる医事管理者及び専門家パネルに速やかかつ誠意をもって協力すること。これには以下の点が含まれる：
 - a) providing all of the information and evidence the Medical Manager and/or Expert Panel request to assess their compliance with these Regulations, including submitting to testing in accordance with these Regulations;
本規則に従い検査を受けることを含み、アスリートによる本規則の順守を評価するために医事管理者及び／または専門家パネルが求めるあらゆる情報・証拠を提供すること。
 - b) ensuring that all information and evidence provided by them or on their behalf to the Medical Manager and/or Expert Panel is accurate and complete, and that nothing relevant is withheld;
and
アスリートから、またはアスリートの名において医事管理者及び／または専門家パネルに提出されたあらゆる情報・証拠が正確かつ完全であること及び関連性のあるすべての要素が包み隠さず提出されていることを保証すること。
 - c) consenting to and ensuring the disclosure by their physician(s) to the Medical Manager and the Expert Panel of any information or evidence that the Expert Panel deems necessary to its assessment;
専門家パネルがその評価に必要なだと考える情報・証拠を、アスリートの担当医から医事管理者及び専門家パネルに開示することに同意し、これを保証すること。
3. (to the fullest extent permitted and not contrary to applicable laws) to the collection, processing, disclosure and use of information (including their sensitive personal information) as required to implement and apply these Regulations effectively and efficiently;
(適用法に反することなく、許可される範囲内で)、本規則を実質的かつ効果的に実施・適用する上で必要な情報の収集、処理、開示及び利用を行うこと（取り扱いに慎重を要するアスリートの個人情報も含む）。
4. to follow exclusively the procedures set out in § 7 of these Regulations in the context of any challenge to these Regulations and/or appeal against decisions made under these Regulations, and not to bring any proceedings in any court or other forum that are inconsistent with that article; and
本規則に異議を唱えたり及び／または本規則に基づき下された判断に対して不服申し立てを提起したりするに当たっては、本規則の§7に定めのある手順にのみ従うものとし、当該条項と相容れない裁判所またはその他の機関におけるいかなる法的手続きも行わないこと。

5. to provide written confirmation of their agreement with articles 13.5.009/1 to 13.5.009/4 of these Regulations upon request by UCI. However, their agreement to these Regulations will be assumed as an automatic consequence of their participation in cycling events and is effective and binding upon them whether or not confirmed in writing.

UCI から要請のあった場合、条項 13.5.009/1 乃至 13.5.009/4 に同意する旨の確認書を提出すること。しかしながら、アスリートが自転車競技大会に参加した場合、当該アスリートは自動的に本規則に同意したものとみなされ、書面による確認がなされたか否かを問わず、当該規則は有効であり、アスリートを拘束するものとする。

- 13.5.010** An athlete may revoke at any time, with or without giving reasons, the consent that they have granted in accordance with article 13.5.009. In that event, the athlete will be deemed to have withdrawn any claim to satisfy the eligibility conditions for Transgender athletes set out in § 3 of these Regulations.

アスリートは条項13.5.009に従って与えた同意を、理由を明らかにするか否かを問わず、いつでも取り消すことができる。この場合、アスリートは本規則の§3に定められたトランスジェンダーのアスリートに関する参加資格条件を満たすための申請を取り下げたものとみなされる。

- 13.5.011** Every person and entity under the jurisdiction of UCI (including any person who brings him/herself within the jurisdiction of UCI by providing information to UCI pursuant to these Regulations):

UCI の管轄下にある個人及び法人は（本規則に従って UCI に情報を提供することで自ら UCI の管轄下に入った者も含み）、次の義務を負う：

1. is bound by and must comply in full with these Regulations, including in particular only providing accurate and complete information, and not providing any information in bad faith or for any improper purpose; and

本規則に拘束され、これに全面的に従わなければならない。これに当たっては、特に、正確で完全な情報のみを提供し、悪意または不適切な目的をもって、いかなる情報をも提供しないものとする。

2. must cooperate promptly and in good faith with the Medical Manager and the Expert Panel in the discharge of their respective responsibilities under these Regulations.

本規則に基づきそれぞれの責任の遂行に当たり、医事管理者及び専門家パネルに速やかかつ誠意をもって協力しなければならない。

- 13.5.012** All cases arising under these Regulations will be dealt with by the UCI Medical Department, rather than by the National Federation of the athlete concerned (or by any other body), unless the Medical Manager specifically asks for their assistance with respect to a particular case. Each National Federation must cooperate with and support UCI promptly and fully in the application and enforcement of these Regulations (including assisting upon request in respect of assessments and investigations conducted under these Regulations), must observe strictly the confidentiality obligations set out below, and must ensure that any Transgender athlete under its jurisdiction that is entered to compete in an International Event is eligible to do so under these Transgender Regulations.

本規則に基づき生ずるすべての事案は、関係するアスリートの国内競技連盟（またはその他の団体）によってではなく、UCI 医事部によって取り扱われるものとする。ただし、医事管理者が特別な事案に関して特にこれらの団体の支援を要請する場合は別とする。各国内競技連盟は、本規則の適用・実施に当たって速やかかつ全面的に UCI と連携し、またこれを支援するものとし（要請に応じて、本規則に基づき実施された評価・調査に関する支援を含む）、以下に定めのある守秘義務を厳密に順守しなければならない。国際競技大会に参加する UCI の管轄下にあるトランスジェンダーのアスリートは本トランスジェンダー規則に基づき参加資格を有していることを保証しなければならない。

- 13.5.013** A National Federation may adopt its own regulations to determine the eligibility of Transgender athletes

to compete in events taking place under its own jurisdiction that are not International Events. For the avoidance of doubt, however:

国内競技連盟は自らの管轄下において開催される国際競技大会ではない競技大会でトランスジェンダーのアスリートが競技するための参加資格を定めた独自の規則を採用することができる。ただし、誤解を避けるために記すと、以下の通り定められる：

1. Nothing that a National Federation does or does not do at national level will affect the eligibility of Transgender athletes to compete in International Events. That will instead be determined exclusively by reference to these Regulations.

国内競技連盟が国内レベルで実施することまたは実施しないことが、トランスジェンダーのアスリートが国際競技大会で競技する際の参加資格に影響を与えることはない。この場合の参加資格は本規則にのみ準拠して定められるものとする。

2. If a National Federation does not set any regulations for the eligibility of Transgender athletes in competitions under its jurisdiction, the requirements set out in these Regulations shall apply by default, whereas the National Federation shall remain solely responsible for their applications.

国内競技連盟がその管轄下で行われる競技会におけるトランスジェンダーのアスリートの参加資格のためのいかなる規則も制定しない場合、本規則に定められた要件がデフォルトにより適用されるものとする一方、当該の国内競技連盟がもっぱらその適用に関する責任を負うものとする。

§ 3 Eligibility conditions for transgender athletes

トランスジェンダーのアスリートに関する参加資格条件

Eligibility conditions for Transgender male (i.e. female-to-male) athletes

トランスジェンダー男性(女性から男性への移行)のアスリートの参加資格条件

- 13.5.014** To be eligible to compete in the male category of competition at an International Event, a Transgender male athlete must provide a written and signed declaration, in a form satisfactory to the Medical Manager, that their gender identity is male. As soon as reasonably practicable following receipt of such declaration, the Medical Manager will issue a written certification of that athlete's eligibility to compete in the male category of competition in International Event.

国際競技大会における男子カテゴリーの競技に参加する資格を有するためには、トランスジェンダー男性のアスリートは、自らの性自認が男性であることを記した署名入りの申告書を、医事管理者が納得できる形式で、提出しなければならない。当該の申告書の受領後、医事管理者は、できる限り速やかに、当該のアスリートが国際競技大会の男子カテゴリーの競技に参加する資格を有することの証明書を発行する。

Eligibility conditions for Transgender female (i.e. male-to-female) athletes

トランスジェンダー女性(男性から女性への移行)のアスリートの参加資格条件

- 13.5.015** To be eligible to compete in the female category of competition at an International Event, a Transgender female athlete must meet each of the following conditions (together, the **Transgender Female Eligibility Conditions**) to the satisfaction of the Expert Panel:

国際競技大会における女子カテゴリーの競技に参加する資格を有するためには、トランスジェンダー女性のアスリートは、専門家パネルが納得する形で、以下の要件(合わせて「トランスジェンダー女性の参加資格条件」と呼ばれる)を満たさなければならない。:

1. They must provide a written and signed declaration, in a form satisfactory to the Medical Manager, that her gender identity is female;

性自認が女性であることを記した署名入り申告書を、医事管理者が納得する形式において、提出

しなければならない。

2. They must not have experienced any part of male puberty either beyond Tanner Stage 2 or after age 12 (whichever comes first);
タナー段階II以降または12歳以降（いずれか早い方）に男性として過ごした思春期があってはならない。
3. Since puberty they must have continuously maintained the concentration of testosterone in their serum below 2.5 nmol/L;
思春期以降、血清中のテストステロン濃度を2.5 nmol/L未満に維持し続けてきたものとする。
4. They must continue to maintain the concentration of testosterone in their serum below 2.5 nmol/L at all times (i.e. whether they are in competition or out of competition) for so long as they wish to retain eligibility to compete in the female category of competition at International Events;
国際競技大会における女子カテゴリーで競技する参加資格を維持したいと望むかぎり、血清中のテストステロン濃度を常に（即ち、競技中であるか競技外であるかを問わず）2.5 nmol/L未満に維持しなければならない。
5. for purposes of these Regulations, all measurements of serum testosterone must be conducted by means of liquid chromatography coupled with mass spectrometry, as provided in Appendix.
本規則の目的のためには、血清テストステロンの測定はすべて、付属書に定められている通り、液体クロマトグラフィーに質量分析法を組み合わせで行われなければならない。

Provisions applicable to all Transgender athletes
トランスジェンダーのアスリート全員に適用される措置

- 13.5.016** For the avoidance of doubt, no athlete will be forced to undergo any medical assessment and/or treatment under these Regulations. It is the athlete's responsibility, in close consultation with their medical team, to decide on the advisability of proceeding with any assessment and/or treatment.
誤解を避けるために記すと、いかなるアスリートも本規則に基づき何らかの医学的評価及び／または処置を受けることを強要されることはない。担当の医療チームとの密接な協議の上で、何らかの評価及び／または処置を受けることの適否を判断するのはアスリートの責任である。
- 13.5.017** For the further avoidance of doubt, there are no other special conditions (i.e., other than the Transgender Female Eligibility Conditions) that a Transgender athlete must satisfy in order to compete at an International Event, in the category of competition that is consistent with their gender identity (because such requirements are not relevant to the imperatives identified above). In particular, the following are not required in order for a Transgender athlete to be eligible to compete at an International Event, in the category of competition that is consistent with their gender identity:
誤解を避けるために記すと、トランスジェンダーのアスリートがその性自認に対応する競技カテゴリーにおいて国際競技大会で競技するために満たさなければならないその他の特別条件（即ち、トランスジェンダー女性の参加資格条件以外のもの）は一切存在しない（なぜならば、そのような要件は上述の基本原則と相容れないからである）。特に、トランスジェンダーのアスリートがその性自認に対応する競技カテゴリーにおいて国際競技大会で競技するための参加資格を有するために、以下の条件は必要ではない：
1. legal recognition of the athlete's gender identity; or
アスリートの性自認の法的認知。
 2. surgical anatomical changes.
手術による解剖学的修正。

- 13.5.018** Once a Transgender athlete has satisfied the relevant eligibility requirements set out above and has started competing in International Event in the category of competition consistent with their gender identity, they may not then participate in the other gender category in International Event, unless and until (a) at least four years have passed since the first International Event in which they participated as a Transgender athlete; and (b) they satisfy all of the conditions for eligibility to compete in the other gender category.

トランスジェンダーのアスリートが上に定められた妥当な参加資格要件を満たし、国際競技大会においてその性自認に対応した競技カテゴリーにいったん出場し始めたならば、当該のアスリートは (a) トランスジェンダーのアスリートとして出場した最初の国際競技大会から少なくとも4年が経過しない限り、そして (b) 別のジェンダー・カテゴリーで競技する参加資格条件をすべて満たさない限り、国際競技大会における別のジェンダー・カテゴリーに参加することはできない。

- 13.5.019** The eligibility conditions for Transgender athletes set out in these Regulations operate without prejudice to the other eligibility requirements that are applicable to all athletes (Transgender or otherwise) under the rules of UCI, which must also be satisfied at all relevant times. In particular, nothing in these Regulations is intended to undermine or affect in any way any of the requirements of the World Anti-Doping Code, of the WADA International Standards (including the International Standard for Therapeutic Use Exemptions), or of the UCI Anti-Doping Rules. Nothing in these Regulations permits, excuses or justifies non-compliance with any of those requirements, including any requirement for an athlete to obtain a Therapeutic Use Exemption for the use of substances on the WADA Prohibited List, such as testosterone, spironolactone, or GnRH agonists.

本規則に定められたトランスジェンダーのアスリートの参加資格条件は、UCI 規則に基づき（トランスジェンダーか否かを問わず）すべてのアスリートに適用され、常に満たさなければならないその他の参加資格条件を損なうことなく、適用される。特に、本規則のいかなる部分も、世界アンチ・ドーピング規程、WADA 国際基準（「治療目的使用に係る除外措置に関する国際基準」を含む）または UCI アンチ・ドーピング規則のいかなる要件に反することも、影響を与えない。本規則のいかなる規定も、これらの要件への不適合を許可、容認または正当化するものではなく、WADA 禁止表に記載されたテストステロン、スピロラクトンや GnRH アゴニストなどの物質の使用に関する「治療目的使用に係る除外措置（Therapeutic Use Exemptions）の取得をアスリートに要求するものでもない。

§ 4 Assessment of Cases 事案の評価

- 13.5.020** UCI will appoint a pool of independent medical experts from which a suitably qualified panel of experts (the “Expert Panel”) may be formed to review cases arising under these Regulations. They will also designate one of those experts to act as chair and to select the Expert Panel for each case.

UCI は独立した医療専門家の集まりを任命し、その中から適切な資格を備えた専門家のパネル（「専門家パネル」）を本規則に基づき生じる事案を審査するために結成することができる。UCI はまた、こうした専門家の 1 人を指名し、議長として行動し、事案ごとに専門家パネルを選定することを委ねる。

- 13.5.021** The Expert Panel may make such enquiries or investigations as it considers necessary to carry its assessment accurately and effectively, including requesting further information from the athlete or the athlete's physician and/or obtaining additional expert opinion(s). The athlete is responsible for ensuring that the information provided is accurate and complete, and that nothing relevant to the Expert Panel's assessment of the case is withheld. The athlete must also provide the appropriate consents and waivers (in a form satisfactory to the Medical Manager) to enable the athlete's physician(s) to disclose to the Medical Manager and the Expert Panel any information that the Expert Panel deems necessary to its assessment.

専門家パネルはその評価を正確かつ効果的に行うために必要と考える問合せ及び調査を行うことができ、これにはアスリート本人またはアスリートの担当医からさらなる情報を求めること及び／または専門家の追加意見を取得することも含まれる。アスリートは提供された情報が正確かつ完全であること、専門家パネルによる事案の評価に関連するいかなる情報の提供も差し控えられていないことを保証しなければならない。アスリートはまた、適切な合意または権利放棄を（医事管理者が納得する形式において）提出することで、専門家パネルが評価に必要だと考える情報をアスリート担当医が医事管理者及び専門家パネルに開示できるようにしなければならない。

13.5.022 A Transgender female (i.e. male-to-female) athlete who wishes to be declared eligible to compete in the female category of competition at an International Event

国際競技大会において女子カテゴリーの競技への参加資格を認められることを希望するトランスジェンダー女性（男性から女性へ移行）のアスリートは、以下を行わなければならない。

1. Must file the appropriate declaration referred to in article 13.5.015/1 of these Regulations with the Medical Manager.

本規則の条項 13.5.015/1 に示されている適切な申告書を医事管理者に提出する。

2. Must provide a comprehensive medical history, including details of:

以下の詳細を含む包括的な医療記録を提出する：

- a. any reassignment surgeries the athlete has undertaken, including the date(s) of any such procedures and whether they took place before or after puberty;

アスリートが受けた性別適合手術。これには、当該の手術が行われた日付及びそれが思春期以前あるいは以降のいずれであったのかについての確認も含まれる。

- b. any other relevant treatment the athlete has received (including pre- or post-reassignment treatment), including the timing, dosage, and frequency of such treatment; and

アスリートが受けたその他の適切な治療（性別適合手術の前または後に行われた治療を含む）。

これには当該治療のタイミング、薬量及び頻度も含まれる。

- c. the results of any pre- or post-reassignment monitoring;

性別適合手術の前または後の検査結果。

3. Unless they can prove to the satisfaction of the Medical Manager that they have had a gonadectomy or other procedure that will have necessarily and permanently suppressed their testosterone below 2.5 nmol/L, she must provide, on demand from the Medical Manager, ongoing evidence of the concentration of testosterone in their serum, such as laboratory reports obtained by their personal physician of the results of analysis of samples collected periodically from the athlete.

アスリートがそのテストステロンを必然的かつ永続的に 2.5 nmol/L 未満に抑える結果をもたらす性腺摘出術またはその他の手術を受けたことを、医事管理者が納得いく形で証明しない限り、当該のアスリートは、医事管理者からの要請により、アスリートから定期的に採取された血液検体の分析結果に関し自らの担当医から取得した検査機関の報告書など、血清テストステロン濃度の現時点での証拠を提供しなければならない。

13.5.023 After communicating with the athlete and/or the athlete's physician to remedy any obvious deficiencies, the Medical Manager may refer the file (in anonymised form) to the Expert Panel, with details of the steps that the Medical Manager proposes to monitor the levels of testosterone in the athlete's serum, in which case he will amend those proposed steps as necessary to address any comments made by the Expert Panel.

医事管理者は、明らかな不備を是正するためアスリート本人及び／またはその担当医と連絡を取ったあと、アスリートの血清テストステロン値を監視するために自らが提案する措置の詳細を明記の上、

(匿名形式の)書類一式を専門家パネルに付託することができる。この場合、医事管理者は、専門家パネルからのコメントに対処するため、必要に応じ上記提案措置を修正する。

13.5.024 The Expert Panel will assess cases referred to it by the Medical Manager to determine whether the Transgender Female Eligibility Conditions have been met (or, if not, then what else the athlete must do to satisfy those conditions). It will base its assessment on the guidance set out in Appendix.

It may make such enquiries or investigations as it considers necessary to carry out the assessment accurately and effectively, including requesting further information from the athlete or the athlete's physician and/or obtaining additional expert opinion(s).

専門家パネルは医事管理者から付託された事案を評価し、トランスジェンダー女性参加資格条件が満たされているかどうかを（満たされていない場合は、当該条件を満たすためにアスリートは何をすべきかを）判断する。専門家パネルは付属書に定められたガイダンスに基づき評価を行う。専門家パネルは評価を正確かつ効果的に実施するために必要とみなされる問い合わせまたは調査を行うことができ、これにはアスリート本人またはその担当医にさらなる情報を求めること及び／または専門家の追加意見を得ることも含まれる。

13.5.025 If the Expert Panel has any concerns about the adequacy of the evidence provided by or on behalf of the athlete, it will give the athlete a fair opportunity to address those concerns before it comes to its final decision.

アスリートからまたはアスリートの名において提出された証拠の妥当性に関し何らかの疑いがある場合、専門家パネルはその最終決定を下す前に、当該の問題を是正する公正な機会をアスリートに与えるものとする。

13.5.026 The Expert Panel will complete its assessment as soon as is reasonably practicable in all of the circumstances of the case. However, in no circumstance will UCI or any member of the Expert Panel be liable for any detriment allegedly suffered by the athlete or anyone else as a result of the length of time taken by the Expert Panel to complete its assessment.

専門家パネルは、事例の状況を踏まえた上で評価を妥当に終わることができると判断したならば、できるだけ速やかに評価を終えるものとする。ただし、いかなる場合も、UCIまたは専門家パネルのいかなるメンバーも、評価を終えるために専門家パネルが費やした時間の長さを理由として、アスリートまたはその他の者が被ったと称される不利益の責任を問われることはないものとする。

13.5.027 Once it has completed its assessment, the Expert Panel will send its decision in writing to the Medical Manager, who will forward it to the athlete (with a copy to the athlete's physician, if any).

専門家パネルはその評価を終え次第、その決定を書面にて医事管理者に送付するものとし、医事管理者は当該の決定を（アスリートに担当医がいる場合には、当該担当医にコピーを送付）アスリートに転送するものとする。

1. If the Expert Panel decides that the evidence provided is not sufficient to demonstrate that the Transgender Female Eligibility Conditions have been met, it must explain in writing the reasons for its decision. Where applicable, it should also specify what else the athlete needs to do to satisfy those conditions (including, for example, maintaining the concentration of testosterone in their serum at less than 2.5 nmol/L for a longer period; monitoring; reporting; and further reviews).

専門家パネルは、提出された証拠はトランスジェンダー女性の参加資格条件が満たされたことを証明するに充分ではないと判断した場合、当該の決定の理由を書面にて説明しなければならない。必要な場合、専門家パネルはこれらの条件を満たすためにアスリートがほかに何を行えるかも明確にしなければならない（例えば、血清テストステロン濃度をより長い期間、2.5nmol/L未滿に維持することのほか、監視、報告及びさらなる検査を含む）。

2. If the Expert Panel decides that the Transgender Female Eligibility Conditions have been met, the Medical Manager will issue a written certification of that athlete's eligibility to compete in the female

category of competition in International Events. That eligibility will be conditional in every case on the athlete's continuing to maintain their serum testosterone at a concentration of less than 2.5 nmol/L.

専門家パネルがトランスジェンダー女性の参加資格条件が満たされていると判断した場合、医事管理者は当該のアスリートが国際競技大会の女子カテゴリーの競技に参加する資格を有することの証明書を発行する。当該の資格はどんな場合も、アスリートが血清テストステロン濃度を 2.5nmol/L 未満に維持し続けることを条件とする。

13.5.028 The Expert Panel's decision will be final and binding on all parties. It may only be challenged by way of appeal in accordance with § 7 of these Regulations.

専門家パネルの判断は最終的なものであり、関係当事者全員を拘束する。当該の決定に対しては本規則の§7に従った不服申し立てを通してのみに異議を唱えることができる。

§ 5 Investigations and Continuing compliance

調査及び継続的適合性

13.5.029 The Medical Manager may monitor an athlete's compliance with the Transgender Female Eligibility Conditions at any time, with or without notice, whether by random or targeted testing of the athlete's serum testosterone levels or by any other appropriate means.

医事管理者はトランスジェンダー女性の参加資格条件に対するアスリートの適合性を、事前通告の有無を問わずいつでも、アスリートの血清テストステロン濃度の無作為検査または特定対象検査あるいはその他の適切な手段により監視することができる。

13.5.030 In addition, provided they are acting in good faith and on reasonable grounds based on information derived from reliable sources (for example, the athlete, the team doctor of the National Federation to which the athlete is affiliated, results from a routine preparticipation health examination, and/or information/data (including but not limited to serum testosterone levels) obtained from the collection and analysis of samples from the athlete for anti-doping purposes), the Medical Manager may investigate whether an athlete who is competing or is or may be entered to compete at an International Event may be a Transgender athlete to whom these Regulations apply. The Medical Manager may also investigate, at any time:

さらに、医事管理者が、信頼できる情報源（例えば、アスリート本人、アスリートが所属する国内競技連盟のチーム・ドクター、所定の参加前健康診断の結果及び／またはアンチ・ドーピングの目的でアスリートからの検体の採取・分析から得られた情報／データ（血清テストステロン値を含むがこれだけに限られない））に由来する情報に基づき、誠実かつ合理的な根拠に立脚して行動することを前提として、医事管理者は、国際競技大会に参加しているまたは参加を許可され得るアスリートが、本規則が適用されるトランスジェンダーのアスリートであるかどうかを調査することができる。医事管理者はまた、次の点をいつでも調査することもできる：

1. whether (because of a subsequent change in circumstances, subsequent learning or experience, or otherwise) it is necessary to require a Transgender athlete who has previously been determined to satisfy the Transgender Female Eligibility Conditions to undergo further assessment by the Expert Panel to determine whether they still satisfy those conditions; and/or

トランスジェンダー女性の参加資格条件を満たしていると以前に判定されたトランスジェンダーのアスリートに、（その後の状況の変化、新たに獲得した知見や経験などを理由として）当人が今も当該条件を満たしているか否かを判定するために、専門家パネルによるさらなる評価を受けさせる必要があるか否か、及び/または：

2. any circumstances that indicate potential non-compliance by a Transgender Athlete with these Regulations;

トランスジェンダーのアスリートによる本規則との潜在的な不適合を示す何らかの事情。

and in such cases the athlete in question must cooperate fully and in good faith with the investigation by the Medical Manager and any subsequent assessment by the Expert Panel, including by providing serum and/or urine samples upon request for analysis, and/or submitting to medical examination.

そして、以上のような場合、当該のアスリートは、要請に応じて分析のために血清及び／または尿の検体を提出すること及び／または健康診断を受けることを含み、医事管理者による調査及びその後の専門家パネルによる評価に全面的かつ誠実に協力しなければならない。

Where the athlete does not cooperate as required under these Regulations, or where otherwise necessary to safeguard the fairness and/or integrity of competition, UCI may provisionally suspend the athlete from competing in International Events pending resolution of the matter. Where such provisional suspension is imposed, all reasonable endeavours should be used to complete the investigation as expeditiously as possible. Any such provisional suspension may be appealed in accordance with § 7 of these Regulations (Dispute Resolution).

アスリートが本規則に基づく要求に協力しない場合、または競技の公正さ及び／または高潔性を確保する必要がある場合、UCI は当該のアスリートが国際競技大会において競技することを、問題が解決されるまでの間、暫定的に停止することができる。このような暫定的資格停止が課せられた場合、できるだけ速やかに調査を終えるために、あらゆる妥当な努力が行われるものとする。このような暫定的資格停止は、本規則の§7（紛争解決）に従い、不服申し立てを提起することができる。

13.5.031 Where the Medical Manager concludes following an investigation that an athlete is a Transgender athlete to whom these Regulations apply, the Medical Manager will invite the athlete to provide the information set out in these Regulations so that their case may be assessed.

医事管理者が調査の上で、アスリートは本規則が適用されるトランスジェンダーのアスリートであると結論づけた場合、医事管理者は当該のアスリートに、その事案の評価が行えるよう、本規則に定められた情報を提出するよう依頼する。

13.5.032 The dignity of every individual must be respected. All forms of abuse and/or harassment are prohibited. In particular (but without limitation):

各個人の尊厳は尊重されなければならない。特に以下のものを始めとし（ただしこれらに限定されない）いかなる形の不当な扱い及び／または嫌がらせも禁止される：

1. Any person or entity that provides information to the Medical Manager and/or the Expert Panel for consideration under these Regulations must:

本規則に基づき、医事管理者及び／または専門家パネルに情報を提供する個人または組織体は以下のことを行わなければならない：

a. ensure that the information is accurate and complete; and
情報が正確で完全なものであることを保証すること。

b. not provide any information in bad faith, to harass, stigmatise or otherwise injure an athlete, or for any other improper purpose.

アスリートに嫌がらせ、非難あるいは中傷を行うために、またはその他いかなる不適切な目的のためにも、悪意ある情報の提供を行わないこと。

2. No stigmatisation or improper discrimination on grounds of gender identity will be tolerated. In particular, persecution of or campaigns against an athlete simply on the basis that their appearance does not conform to gender stereotypes are unacceptable. Any such conduct will be considered a serious breach of these Regulations and of the Code of Ethics, as will any breach of the confidentiality provisions set out below.

性自認に基づくいかなる非難または不適切な差別も容認されない。特に、外見がジェンダーの既成概念に合致しないということだけに基づく、アスリートに対する迫害または攻撃は許容されるものではない。このような行動は、以下に定めのある守秘義務規定に対する違反と同様、本規則及び倫理規程に対する重大な違反とみなされる。

13.5.033 A Transgender female athlete will be solely responsible for maintaining the concentration of testosterone in their serum at less than 2.5 nmol/L for as long as they wish to be eligible to compete in the female category of competition in International Events.

トランスジェンダー女性のアスリートは、国際競技大会において女子カテゴリーの競技への参加資格を保ちたいと望む限り、自らの血清テストステロン濃度を 2.5 nmol/L 未満に維持することについて単独で責任を負うものとする。

13.5.034 The Expert Panel may specify particular means of demonstrating such continuing compliance. In any event, the athlete must produce, on request, evidence satisfactory to the Medical Manager of such continuing compliance. In particular, save where the athlete can prove to the satisfaction of the Expert Panel that they have had gonadectomy or other procedure that will have necessarily and permanently suppressed their testosterone below 2.5 nmol/L, the Medical Manager:

専門家パネルはこうした継続的適合性を実証する特別な手段を定めることができる。いかなる場合も、アスリートとは、求められた場合、医事管理者が納得する形で、こうした継続的適合性の証拠を提出しなければならない。特に、アスリートが自らのテストステロンを必然的かつ永続的に 2.5 nmol/L 未満に抑える性線摘出術またはその他の手術を受けたことを専門家パネルに納得させる形で証明できる場合を除き、医事管理者は以下を行うことができる：

1. may require the athlete to provide ongoing evidence of the concentration of testosterone in their serum, such as laboratory reports obtained by their personal physician of the results of analysis of samples collected periodically from the athlete;
アスリートから定期的に採取された検体の分析結果に関しその担当医により得られた分析機関の報告書など、血清テストステロン濃度の現時点の証拠の提出をアスリートに要求すること。
2. may monitor the concentration of testosterone in the athlete's system, including by having samples collected from the athlete and analysed for relevant evidence;
アスリートの体内のテストステロン濃度を監視すること。これには、アスリートから採取され、適切な証拠のために分析された検体を入手することを含む。
3. may consult with the chair of the Expert Panel at any stage during this process as the Medical Manager considers necessary; and
こうしたプロセス中のいかなる段階においても、医事管理者が必要と考えた場合、専門家パネルの議長に相談すること。
4. may refer the Transgender female athlete back to the Expert Panel for further assessment.
さらなる評価のため、トランスジェンダー女性のアスリートを専門家パネルに付託すること。

13.5.035 If a Transgender female athlete who has previously been declared eligible to compete in the female category of competition at International Events is found to have failed to keep the concentration of testosterone in their serum below 2.5 nmol/L; then (subject always to article 13.5.036 of these Regulations):

国際競技大会における女子カテゴリーの競技に参加する資格があると以前に宣言されたトランスジェンダー女性のアスリートが、その血清テストステロン濃度を 2.5 nmol/L 未満に維持することに失敗したと分かった場合、（本規則の条項 13.5.036 の規定を条件として）：

1.1 where UCI considers it necessary to do so to maintain the integrity of competition results, they may

disqualify the individual results obtained by the athlete in the female classification of a competition at an International Event and/or other competitions, with all resulting consequences, including forfeiture of any medals, ranking points, prize money, records (including world records), and other items awarded to the athlete based on those results;

UCI が競技結果の整合性 (integrity) を維持するためにそうする必要があると考える場合、UCI は国際競技大会における競技および/またはその他の競技における女子カテゴリーにおいて、当該アスリートが獲得した個人成績を無効にすることができ、メダル、ランキングポイント、賞金、記録 (世界記録を含む) 及びこうした成績に基づき当該アスリートに授与されたその他のものの没収を含むあらゆる必要処置を行うことができる。

- 1.2 where the athlete is able to satisfy the Expert Panel on the balance of probabilities that their failure to keep the concentration of testosterone in their serum below 2.5 nmol/L was unintentional, the athlete will be ineligible to compete in the female classification of a competition at an International Event for such period (if any) as the Expert Panel shall consider necessary to protect fair competition in the female classification; and

アスリートが、証拠の優越により、その血清テストステロン濃度を 2.5 nmol/L 未満に維持することに失敗したのは意図的ではないと専門家パネルを納得させることができる場合、当該のアスリートは、女子カテゴリーにおける公正な競技を保護するために専門家パネルが必要と考える期間 (がもしあれば)、国際競技大会の競技の女子カテゴリーにおいて競技する資格を停止される。

- 1.3 where the athlete is not able to satisfy the Expert Panel on the balance of probabilities that their failure to keep their concentration of testosterone in their serum below 2.5 nmol/L was unintentional, the athlete will be ineligible to compete in the female classification of a competition at an International Event from the same period as the period of ineligibility that they would have received for intentional use of an anabolic steroid under the UCI Anti-Doping Rules in force at the relevant time. The athlete will be given a reasonable opportunity to provide any explanations or comments they see fit before any results are disqualified or any period of ineligibility is imposed pursuant to article 13.5.036 of these Regulations.

アスリートが、証拠の優越により、その血清テストステロン濃度を 2.5 nmol/L 未満に維持することに失敗したのは意図的ではないと専門家パネルを納得させることができない場合、当該のアスリートは、当該時点で有効な UCI アンチ・ドーピング規則に基づき、アナボリックステロイドの意図的利用の場合に受けたであろう資格停止期間と同じ期間、国際競技大会の競技の女子カテゴリーにおいて競技する資格を停止される。当該のアスリートは、本規則の条項 13.5.036 に従い成績が無効となる前あるいは資格停止期間が課される前に、適切と考えられる何らかの説明またはコメントを提出する適切な機会が与えられる。

- 13.5.036** Any decision to disqualify results and/or impose a period of ineligibility pursuant to article 13.5.035 of these Regulations may be appealed by the athlete in question in accordance with § 7.

本規則の条項 13.5.035 に従い、成績を無効とする及び/または資格停止期間を課するという決定に対して、当該アスリートは§ 7 に従い不服申し立てを提起することができるものとする。

§ 6 Disciplinary proceedings

懲戒手続き

- 13.5.037** Without prejudice to the powers given to UCI in these Regulations, where:

本規則により UCI に与えられた権限を損なうことなく、次の通り定められる：

1. a Transgender athlete competes in an International Event in a category of competition for which they have not satisfied the eligibility conditions set out in these Transgender Regulations; or
トランスジェンダーのアスリートが国際競技大会において、本トランスジェンダー規則に定められた参加資格条件を満たさなかった競技カテゴリーに参加する場合、

2. a coach, trainer, agent or other person or entity has been complicit in a breach of or non-compliance with these Regulations by an athlete;
コーチ、トレーナー、代理人またはその他の個人または組織体が、アスリートによる本規則に対する違反または不順守に共謀した場合、
3. there has been any other breach of or non-compliance by a coach, trainer, agent or other person or entity with these Regulations;
コーチ、トレーナー、代理人またはその他の個人または組織体による本規則に対するその他の違反または不順守があった場合、

UCI may take disciplinary action against such person/entity in accordance with its specific regulations (Part XII: Discipline and Procedures).

UCIは当該の個人または組織体に対し、特別規則（第12部：懲戒及び手続き）に従い、懲戒処分を課すことができる。

13.5.038 In such disciplinary proceedings, an athlete may not challenge the validity of these Regulations on Eligibility of Transgender Athletes or of any decision made under these Regulations. Instead, such challenge may only be brought by way of challenge or appeal in accordance with §7 of these Regulations. このような懲戒手続きにおいて、アスリートはトランスジェンダーのアスリートの参加資格に関する本規則の効力または本規則に基づきなされた決定の効力に異議を唱えることはできない。こうした異議の申し立ては本規則の§7 従った訴えまたは不服申し立てによってのみ行うことができる。

13.5.039 In such disciplinary proceedings, the sanctions that may be imposed in case of proven breach may include (depending on all of the circumstances of the case):

このような懲戒手続きにおいて、証明された違反の場合に（当該事例の状況全般に応じて）課せられることのある懲戒処分には以下のものが含まれる：

1. a caution, reprimand and/or warning as to future conduct;
警告、戒告及び／または今後の行動に対する注意。
2. the disqualification of individual results obtained by the athlete at International Events, with all resulting consequences, including forfeiture of any medals, ranking points, prize money, or other items awarded to the athlete based on those results;
アスリートにより国際競技大会で得られた個人成績の取り消し及び、これに伴う、メダル、ランキングポイント、賞金または当該の成績に基づきアスリートに付与されたものの没収を含む、あらゆる必要措置。
3. the disqualification of a world record;
世界記録の取り消し。
4. a specified period of ineligibility to participate in International Events;
国際競技大会への参加資格の一定期間の停止。
5. a fine; and/or
罰金、及び／または、
6. if the breach involves more than two members of a team, or if there are multiple breaches involving such a team, appropriate sanctions on the team (e.g., disqualification of team results; imposition of a period of future ineligibility to participate in International Events; a fine).
違反がチームの3名以上のメンバーが関与するものである場合、またはチームに関わる複数の違反がある場合、当該チームに対する適切な懲戒処分（例えば、チーム成績の取り消し、国

際競技大会への参加に関する資格停止期間の設定、罰金)。

§ 7 Dispute Resolution
紛争解決

13.5.040. Excluding the disciplinary matters referenced in §6 of these Regulations (which will be addressed as set out in that regulation), any dispute arising between UCI and an athlete (and/or their team or National Federation) in connection with these Regulations will be subject to the exclusive jurisdiction of the CAS. In particular, the validity, legality, and/or proper interpretation and application of these Regulations may only be challenged (a) by way of ordinary proceedings filed before the CAS; and/or (b) as part of an appeal to the CAS made pursuant to article 13.5.041 of these Regulations.

本規則の§6に示された(本規則の定めに従い対処される)懲戒問題を除いて、本規則との関連でUCI及びアスリート(及び/またはそのチームまたは国内競技連盟)の間で生じる紛争はスポーツ仲裁裁判所(CAS)の専属管轄となる。特に、本規則の効力、合法性及び/または独自の解釈及び適用は、(a)CASに提起された通常手続きを通してのみ、及び/または(b)本規則の条項13.5.041に従いCASに提起された不服申し立ての一部としてのみ、異議を唱えることができる。

13.5.041. The following decisions (and only the following decisions) made under these Regulations may be appealed by the athlete who is subject of the decision to the CAS in accordance with § 7 of these Regulations, by filing a Statement of Appeal with the CAS and with UCI (as the respondent to the appeal) within thirty days of the date of receipt of the written reasons for the decision:

本規則に基づき行われた以下の決定は(そして以下の決定のみが)、本規則の§7に従いCASの決定の対象であるアスリートにより、当該決定の理由書の受領から30日以内に、不服申し立て書を(不服申し立ての被申立人として)CAS及びUCIに提出することで、不服申し立てを行うことができる:

1. a decision that the athlete does not comply with the requirements of these Regulations and therefore is not eligible to compete in International Events in the classification that is consistent with their gender identity;

アスリートは本規則の要件に適合せず、したがって国際競技大会においてその性自認に対応したカテゴリーにおいて競技する資格がないという決定。

2. a decision pursuant to article 13.5.030 of these Regulations to suspend an athlete provisionally from competition; and

本規則の条項13.5.030に基づき、アスリートの競技への参加資格を暫定的に停止する決定。

3. a decision pursuant to article 13.5.035 of these Regulations to disqualify results and/or to impose a period of ineligibility.

本規則の条項13.5.035に基づく、成績を取り消す及び/または参加資格停止期間を課す決定。

13.5.042. Any such challenge or appeal will be governed by UCI Constitution, these Regulations on the Eligibility of Transgender Athletes and the other applicable rules and regulations of UCI, with the laws of Switzerland applying subsidiarily. The CAS will hear and determine the challenge or appeal definitively in accordance with the CAS Code of Sports-Related Arbitration provided that (1) in the event of any conflict between the aforementioned governing instruments and laws on the one hand and the CAS Code of Sports-Related Arbitration on the other hand, the governing instruments and laws will take precedence; and (2) in any appeal the athlete will have fifteen days from the filing of the Statement of Appeal to file their Appeal Brief, and UCI will have thirty days from its receipt of the Appeal Brief to file its Answer. Pending determination of the challenge or appeal, these Regulations and the decision under appeal will remain in full force and effect, unless the CAS orders otherwise.

以上のような訴えまたは不服申し立てはUCIの定款、トランスジェンダーのアスリートの参加資格に関する本規則及びUCIの適用されるその他の規定及び規則に準拠するとともに、補助的にスイス法が

適用される。CASはCASスポーツ関連仲裁規程に従い、訴え／不服申し立てを審理し、最終的な判断を下す。ただし、(1) 前述の定款・規則及び法律を一方とし、CASスポーツ関連仲裁規定を他方とし、両者の間で矛盾がある場合は、定款・規則及び法律が優先する、(2) いかなる不服申し立てにおいても、アスリートはその不服申立趣意書を提出するために不服申立の提出日から15日の期限を有し、UCIはその回答を提出するために不服申立趣意書の受領から30日の期限を有するものとする。この決定が出るまでの間、不服申し立ての対象である規則及び/または不服申し立ての対象である決定は、CASが別途命令を下さない限り、全面的に効力を保ち続ける。

- 13.5.043.** The decision of the CAS on the merits of the challenge or appeal will be final and binding on all parties, and no right of appeal or other challenge will lie from that decision on any ground, except as set out in Chapter 12 of the Swiss Federal Code on Private International Law.

訴えまたは不服申し立ての本案に関するCASの決定は最終的なもので、関係当事者全員に対し拘束力を有し、理由の如何を問わず、当該の決定に対するいかなる不服申し立てまたはその他の訴えの権利も履行することはできない。ただし、スイス連邦国際私法典の第12章に定めのある場合は別とする。

§ 8 Confidentiality

守秘義務

- 13.5.044.** All cases arising under these Regulations, and in particular all information relating to an athlete that is provided to UCI under these Regulations, and all results of examinations and assessments conducted under these Regulations, must be maintained in strict confidence at all times. All medical information and data relating to an athlete will be treated as sensitive personal information and the Medical Manager must ensure that it is processed as such in accordance with applicable data protection and privacy laws. Such information and data may not be used for any purpose that is not contemplated in these Regulations and may not be disclosed to any third party save (a) as is strictly necessary for the effective application and enforcement of these Regulations; or (b) as is required by law.

本規則に伴い生ずるすべての事案及び特に本規則に基づきUCIに提供されるアスリートに関する情報及び本規則に基づき実施される検査・評価の結果は、常に厳密な守秘性をもって維持されなければならない。アスリートに関連するあらゆる医学情報・データは慎重を要する個人情報として取り扱われるものとし、医事管理者は適用されるデータ保護・プライバシー法に従い、当該情報がこのような形で常に確実に処理されるようにしなければならない。かかる情報・データは本規則に予定されている以外の目的で使用されてはならず、(a) 本規則を効果的に適用及び実施するために断固として必要な場合、または(b) 法律によって必要とされる場合を除き、いかなる第三者にも開示されてはならない。

- 13.5.045.** UCI will not comment publicly on the specific facts of a case arising under these Regulations (as opposed to general descriptions of the process and science involved) except in response to public comments made by the athlete or the athlete's representatives.

UCIは本規則に伴い生ずる事案に特定の事実に関しては（使用されている科学的なプロセス及びデータに関する一般的な説明とは反対に）公の発言は行わないものとする。ただし、アスリートまたはその代理人により行われた公の発言に対する回答は別とする。

- 13.5.046.** Each member of the Expert Panel must sign an appropriate conflict of interest declaration and confidentiality undertaking in relation to their work as a member of the panel.

専門家パネルの各メンバーは、パネルのメンバーとしてのその仕事との関連において、適切な利益相反申告書及び守秘義務誓約書に署名しなければならない。

§ 9 Costs

費用

- 13.5.047.** The costs of any medical assessment, examination, treatment, monitoring, reporting, and any other costs involved in complying with these Regulations will be borne by the relevant athlete. The standing

costs of the Expert Panel will be borne by UCI.

医学的な評価、検査、処置、監視、報告の費用及び本規則の順守に関連するその他の費用は、関係するアスリートにより負担されるものとする。専門家パネルの一般経費はUCIにより負担されるものとする。

§ 10 Mutual recognition
相互認証

- 13.5.048.** Where a Transgender athlete from another sport wishes to participate in the sport of cycling, UCI may recognise and give effect to the eligibility decision of the international federation of the other sport in relation to that athlete, provided that the eligibility decision and the regulations of that other sport relating to that eligibility decision are consistent with these Regulations. Any eligibility so afforded shall be subject to ongoing compliance by the athlete with the requirements of these Regulations.

他のスポーツ競技のトランスジェンダーのアスリートが自転車競技への参加を希望する場合、UCIは、当該のアスリートに関し他のスポーツの国際競技連盟の参加資格決定を認証し、これを実施することができる。ただし、これに当たっては、参加資格決定及び当該の参加資格決定に関する他のスポーツの規則が本規則と合致することを条件とする。かくして付与された参加資格はアスリートが本規則の要求事項を常に満たすことを条件とする。

§ 11 Limitation of liability
責任の範囲

13.5.049.

1. In no circumstances will UCI, any member of the Expert Panel, or any of UCI's employees, officers, agents, representatives and other persons involved in the application and/or enforcement of these Regulations be liable in any way to any person in relation to acts done or omitted to be done in good faith in connection with these Regulations.

いかなる場合も、UCI、専門家パネルのメンバーまたはUCIの被雇用者、役員、代理人、代表者及び本規則の適用及び／または実施に関与するその他の個人は、本規則との関連において誠意をもって実施されたまたは実施されないままにした行為に関して、いかなる形にせよ、誰に対しても責任を問われることはない。

2. Each case will be addressed as quickly as is reasonably practicable in all of the circumstances. However, in no circumstance will UCI or the Medical Manager or any member of the Expert Panel be liable for any detriment allegedly suffered by the athlete in question or anyone else as a result of the length of time taken to complete the investigations/assessment of their case.

各事案は、いかなる状況においても、合理的に可能な限り速やかに対処されるものとする。ただし、いかなる場合も UCI または医事管理者または専門家パネルのメンバーは、当該のアスリートまたはその他の誰かが、関係する事案の調査／評価を完了するために費やされた時間の長さの結果、被ったと称される損害の責任を負うことはない。

§ 12 Transitional measures
経過措置

- 13.5.050** The present Chapter to the UCI Medical Rules was adopted by the UCI Management Committee on 10 July 2023 and enters into force on 17 July 2023 and shall apply to all Transgender athletes.

UCI医事規則に含まれる本章は2023年7月10日のUCI理事会において採択され、2023年7月17日に発効し、トランスジェンダーのアスリート全員に適用されるものとする。

APPENDIX: MEDICAL GUIDELINES

付属書：医事ガイドライン

Contents

内容

1. General background medical information
一般的医学情報
2. Guidance on monitoring serum testosterone levels in transgender female athletes for eligibility purposes
トランスジェンダー女性のアスリートにおける参加資格を目的とした血清テストステロン値の監視についてのガイダンス
3. Guidance on the method for measuring serum testosterone levels for eligibility purposes
参加資格を目的とした血清テストステロン値の測定方法についてのガイダンス

The application of the Transgender Regulations will necessarily be highly individualized and specific to the circumstances of the particular case. These medical guidelines are only intended to provide some general guidance on certain medical aspects of the Transgender Regulations, to assist with their application in practice. All information detailed in this Appendix 1 is based on existing literature applicable to such cases, and neither UCI nor any of its employees, officers, agents, representatives, or other persons involved in the administration of these Transgender Regulations shall be held liable in any way for any results obtained by the procedure adopted.

トランスジェンダー規則の適用は必然的にきわめて個別的なものであり、個々の事案の状況に特有のものである。本医事ガイダンスはトランスジェンダー規則の医学的側面についていくつかの一般的ガイダンスを提供し、実際面でのその適用を単に助けることだけが意図されている。本付属書 1 に明記されている情報のすべては、こうした事案に適用される既存の文献に基づくものであり、UCI もその被雇用者、役員、代理人、代表者または本トランスジェンダー規則の管理に関与するその他の個人も、採用された手順により得られた結果に関しいかなる形でも責任を問われることはないものとする。

1. General Background Medical Information

一般的医学情報

- 1.1 Gender identity refers to an individual's self-perceived gender. This may be different to the individual's sexual anatomy, chromosomal, gonadal or hormonal sex, gender role or sex recorded at birth.

性自認とは個人が自己認識しているジェンダーを言う。性自認は、個人の性的仕組み、染色体、性腺またはホルモンに基づく性別、ジェンダーロール（性役割）または出生時に記録された性別とは異なる場合もあり得る。

- 1.2 Because some children who present as transgender will not in fact do so as adults, early medical treatment carries significant risk. The issue is problematic because individuals who wish to avail themselves of transgender treatments will find it easier at a younger age, prior to the need to reverse opposite sex characteristics developed in puberty. A paradigm to address the tension is to use GnRH analogs (or progestins) that delay puberty in a reversible fashion until a longer-term plan is in place. GnRH analogs would be started at the first visible signs of puberty or approximately Tanner 2. Note that pre-pubertal children do not require any medical intervention.

子どもたちの中には幼少時にトランスジェンダーのような印象を与えていたとしても、実際に成人後もそうであるとは限らないため、早期の医学的処置には著しいリスクがある。この問題は取り扱いにくいですが、それはトランスジェンダー治療を利用したいと望む個人は、思春期に発達する異なった性の特徴を反転させる必要がでてくる前の、若い時ほど事は簡単だと考えているからである。こうした不安に対処する対応策の一つは、長期的計画が導入されるまで可逆的な形で思春期を遅らせる性腺刺激ホルモン放出ホルモン（GnRH）アナログ（またはプロゲステン）を用いることである。GnRH アナログの使用は

思春期の最初の目に見える兆候の現れ、すなわちおよそタナー段階 II に開始することができる。なお、思春期前の子供にはいかなる医学的介入も必要ない。

Diagnosis

診断

1.3 Diagnosis of transgender identity is usually straightforward among adults. Whether or not a given individual with a transgender identity wants to address the incongruence is a very personal decision and may be influenced by a variety of factors.

トランスジェンダー・アイデンティティの診断は成人の場合は通常、容易である。トランスジェンダーを自認する所与の個人が性別不台に対処することを望むか否かはきわめて個人的な問題であり、多様な要因に影響されることがある。

1.4 In order to avoid a psychiatric condition confounding the situation to such a degree that gender identity is not clear, a mental health provider is normally included on the medical management team to confirm the absence of such a confounder and to assist with transition-related stress (which can be significant).

自己の性自認がはっきりしなくなるなどの厄介な精神状態に陥ることを回避するため、医療管理チームには通常、精神医療従事者 1 名が含まれ、このような厄介な要因がないことを確認し、（顕著なことのある）性別移行に関連するストレスに対する支援を行なっている。

Medical treatment

医学的処置

1.5 For transgender individuals who seek medical intervention, the most effective treatment strategy is generally to change the individual's appearance to align with their gender identity.

医学的介入を求めるトランスジェンダーの個人にとっては、最も効果的な治療戦略は一般的にその性自認と一致するように個人の外見を変えてしまうことである。

1.6 The mainstay of medical treatment is hormone therapy. Many transgender individuals will also seek gender-affirming surgical interventions, with choices influenced by (among other things) access to care, technical aspects of the specific surgeries, and personal elements that must be customized to the specific patient.

医学的処置の主力はホルモン療法である。多くのトランスジェンダー個人は性別適合手術も求めているが、これに伴う選択は（とりわけ）医療ケアへのアクセス、特定の手術の技術的側面及び個々の被験者に対してカスタマイズしなければならない個人的要素に影響される。

1.7 Hormone treatment of transgender individuals follows conventional hormone paradigms, with the same concerns and effects as are seen when using the same hormones for other purposes.

トランスジェンダー個人のホルモン治療は、ホルモンに関する従来からの対応策に従ったもので、同じホルモンを他の目的のために使用した場合に見られるのと同じ懸念及び効果を伴う。

1.8 It is also important for transgender athletes to consider whether any medical treatment sought requires them to obtain a Therapeutic Use Exemption for the use of a substance on the WADA Prohibited List (such as testosterone, spironolactone or GnRH agonists). Further information can be found in the WADA Transgender ***Athletes TUE Physician Guidelines, available at www.wada-ama.org***

トランスジェンダーのアスリートにとっては、求められている治療が WADA 禁止表に記載の物質（テストステロン、スピロラクトンまたは GnRH アゴニストなど）を使用するため、「治療目的使用に係る除外措置（Therapeutic Use Exemptions）を取得することが必要となるかどうかを考えることも重要である。これに関するさらなる情報は WADA の「トランスジェンダーのアスリート：医師のための治療使用特例（TUE）ガイドライン」に示されており、これは www.wada-ama.org で入手することができる。

Transgender male treatment strategy and typical regimens

トランスジェンダー男性の治療戦略及び典型的な治療計画

1.9 Typically, hormone treatment for transgender men consists of administration of testosterone to bring the serum testosterone level up from the female range (0.06 to 1.68 nmol/L (95% two-sided confidence limit) to the male range (7.7 to 29.4 nmol/L (95% two-sided confidence limit)). The doses required are similar to those used for treatment of hypogonadal males. Testosterone is administered parentally (either intramuscularly or subcutaneously) or transdermally (via gel, solution or patch).

典型的には、トランスジェンダー男性のホルモン治療は、血清テストステロン値を女性の正常範囲（0.06～1.68 nmol/L [両側 95%信頼区間]）から男性の正常範囲（7.7～29.4 nmol/L (両側 95%信頼区間)）に引き上げるためのテストステロン投与である。必要とされる投与量は性腺機能低下症の男性に用いられる投与量と同様である。テストステロンは非経口的（筋肉内または皮下のいずれか）または経皮的（ジェル、溶液またはパッチ）に投与される。

1.10 A typical testosterone regimen is as follows:

典型的なテストステロン補充療法は以下の通りである：

Parenteral

非経口

- Testosterone esters (enanthate, cypionate, mixed): 50-250mg IM or SC every 1-3 weeks
テストステロン・エステル（エナント酸、シピオン酸、混合）：1～3週間ごとに50-250mgを筋肉注射（IM）または皮下注射（SC）
- Testosterone undecanoate: 750 or 1000 mg every 8-12 or 12-14 weeks
ウンデカン酸テストステロン：750または1000 mgを8～12週間ごとまたは12～14週間ごと

Transdermal

経皮

- Testosterone gel, cream or solution: 50-100mg/day
テストステロンのジェル、クリームまたは溶液：50～100mg/日
- Testosterone transdermal patch: 2.5 - 7.5mg/day
テストステロン経皮吸収パッチ：2.5～7.5mg/日

1.11 Most transgender men who seek medical intervention will also want chest reconstruction surgery (mastectomy). However, most transgender men will not seek genital reconstruction surgeries (phalloplasty or metoidioplasty) because of the high rate of complications, the cost (in countries where it is not part of general healthcare), and the potential for multiple surgeries (Kailas et al, Endocr Pract. 2017; 23).

医学的介入を求める大多数のトランスジェンダー男性は胸郭再建術（乳房切除術）も希望する。しかしながら、大多数のトランスジェンダー男性は性器再建手術（陰茎形成術または陰核陰茎形成術）を求めたことはない。なぜなら、合併症の確率が高いこと、費用（こうした手術が一般的医療の一部ではない国の場合）及び何度も手術を受けなければならない可能性があるからである（Kailas et al, Endocr Pract. 2017; 23）。

1.12 Transgender treatment guidelines have expressed concern of possible malignancy risk in female reproductive tissues exposed to androgens for long periods. This is one reason why transgender men have commonly elected to have hysterectomy and oophorectomy early in treatment. However, because there are no data demonstrating the cancer risk, there has been a downward trend in the frequency of such

surgeries.

トランスジェンダー治療ガイドラインは長期に渡りアンドロゲンに暴露された女性の生殖組織における悪性腫瘍のリスクの可能性に対する懸念を表明してきた。これが、トランスジェンダー男性が治療初期に通例、子宮摘出術及び卵巣摘出術を受けることを選んできた理由のひとつである。しかしながら、癌のリスクを実証するいかなるデータも存在しないため、こうした外科手術の頻度には下降傾向が見られている。

Transgender female treatment strategy and typical regimens

トランスジェンダー女性の治療戦略及び典型的な治療計画

- 1.13 For transgender women, the strategy is to decrease serum testosterone levels from the male range to the female range. Although more invasive than medicine alone, the easiest way to achieve the goal is with a gonad-removing surgery (orchidectomy, which may or may not part of a genital reconstruction surgery, i.e. vaginoplasty), followed by age-appropriate estrogen replacement therapy to feminize and to protect bone health over time.

トランスジェンダー女性に関しては、戦略は血清テストステロン値を男性の正常範囲から女性の正常範囲に下げるものである。内科医療だけよりも侵襲性が高いものの、目標を達成する最も簡単な方法は性腺を摘出する手術（性器再建術、つまり陰形成術の一部であることも、そうでないこともある精巣摘出術）を用いることであり、これに続いて、時間をかけて女性化を図り、骨の健康を守るため、年齢に適したエストロゲン補充療法が行われる。

- 1.14 For transgender women treated medically, the typical hormone treatment consists of estrogen supplementation and an androgen-lowering or — blocking agent.

医学的処置を受けるトランスジェンダー女性に関しては、典型的なホルモン療法はエストロゲンの補充及びアンドロゲンを低下または遮断する製剤の摂取である。

- 1.15 Multiple estrogen option exist. The most popular are 17 beta estradiol and conjugated estrogens (although these are not used in Europe). Depending on the individual, doses may be double to quadruple those typically given to post-menopausal women. The doses sometimes need to be higher still for individuals with testes present in order to reduce serum testosterone levels to the female range.

エストロゲン補充の選択肢は複数ある。最も一般的なのは 17β-エストラジオール及び（欧州では用いられていないが）結合型エストロゲンである。個人によっては、用量は閉経後の女性に典型的に与えられる用量の 2 倍から 4 倍となることがある。精巣が残っている個人の場合、血清テストステロン値を女性の正常範囲に下げするため、時には用量がさらに増えることもある。

- 1.16 There are reports that the thrombogenicity of estrogens can be mitigated if oral administration is avoided. Although the data are not conclusive, transdermal and injectable estrogens are recommended in some countries. While transdermal estradiol is easy to monitor, injectable estradiol is more difficult to monitor than oral estrogens. The strongest data regarding estrogens relate to increased thrombogenicity with oral ethinyl estradiol specifically. Therefore, current guidelines discourage its use in favor of the other agents available.

エストロゲンの血栓形成性は、経口投与を避ければ軽減できるとする報告がある。データは決定的なものではないが、経皮的及び注射可能なエストロゲンはいくつかの国で推奨されている。経皮吸収エストラジオールは監視しやすい一方、注射用エストラジオールは経口エストロゲンよりも監視が難しい。エストロゲンに関する最も確かなデータは、特に経口エチニルエストラジオールによる血栓形成性の増加と関連している。したがって、現在のガイドラインはエチニルエストラジオールの使用を抑制し、他の入手可能な製剤を用いることを薦めている。

- 1.17 One anti-androgen is spironolactone, used because of its long-term safety profile arising from its 50-year history as a potassium-sparing diuretic to treat hypertension. Higher doses are used than are required for blood pressure control, with doses of approximately 200mg/day not unusual and does as high as

400mg/day sometimes observed (in divided doses if needed for the patient to tolerate).

抗アンドロゲン剤のひとつはスピロラクトンで、高血圧の治療のためのカリウム保持性利尿薬としての50年の歴史に由来する長期的安全性プロフィールを理由として用いられている。血圧管理のために必要な用量を上回る用量が用いられ、約200mg/日の用量は珍しくなく、時には400mg/日に至るまでの用量が観察されている（被験者の忍容性のために必要な場合は分割投与）。

- 1.18 Another commonly used anti-androgen is cyproterone acetate. Cyproterone acetate is more expensive in some countries than spironolactone, and it is not available at all in some countries. Recently, cyproterone acetate has been associated with slight elevations in prolactin levels not observed with other androgen-lowering agents.

もう一つ一般的に用いられている抗アンドロゲン剤は酢酸シプロテロンである。酢酸シプロテロンは一部の国ではスピロラクトンよりも高価であり、まったく入手できない国さえある。最近では、酢酸シプロテロンは他の抗アンドロゲン剤には見られないようなプロラクチンレベルの上昇が少ないと組み合わせも行われている。

- 1.19 A third anti-androgen is depot GnRH agonist therapy, used for transgender children following the regimens typical for precocious puberty. However, GnRH agonist therapy can be very effective in lowering serum testosterone levels for adult transgender women as well. There are no long-term safety data for GnRH therapy in such patients. Its use is further limited by being substantially more expensive than either spironolactone or cyproterone acetate, as well as being administered parenterally, whereas the other two are administered orally.

3つ目の抗アンドロゲン剤はGnRHアゴニスト・デポ剤で、思春期早発症の典型的な治療計画に従ってトランスジェンダーの子供に用いられる。しかしながら、GnRHアゴニスト療法は成人のトランスジェンダー女性にとっても血清テストステロン値を下げるためにきわめて効果的である。こうした被験者におけるGnRH療法に関する長期的な安全性データは存在しない。GnRHの使用がさらに限られているのは、スピロラクトンおよび酢酸シプロテロンのどちらに対してもかなり高価であること、またこれらの2つの薬剤は経口投与されるのに対し、GnRHは非経口投与であることからである。

- 1.20 Some transgender women may also use the androgen-blocking drug finasteride, a 5 α -reductase inhibitor that (among other things) is intended to mitigate male-pattern baldness.

一部のトランスジェンダー女性はアンドロゲン遮断薬フィナステリドを用いることもある。これは（とりわけ）男性型脱毛症を抑えるために意図された5 α 還元酵素阻害剤である。

- 1.21 A typical regimen for transgender women is as follows:

トランスジェンダー女性に関する典型的な治療計画は以下の通りである：

Estrogen
エストロゲン
Transdermal
経皮

- Estradiol transdermal patch: 0.025 - 0.2mg/day (new patch placed 1-2 times per week)
エストラジオール経皮吸収パッチ：0.025～0.2mg/日（週に1、2度新しいパッチを貼る）
- Estradiol gel: 1-2mg/day
エストラジオール・ジェル：1～2mg/日

Parenteral
非経口

- Estradiol valerate or cypionate: 2-30 IM every 1-2 weeks

吉草酸エストラジオールまたはシピオン酸エストラジオール：1～2 週間ごとに 2～30mg を筋肉内注射（IM）

- Polyestradiol phosphate: 80mg every 3-4 weeks
リン酸ポリエストラジオール：3～4 週間ごとに 80mg

Oral
経口

- Estradiol: 2.0 - 8.0mg/day
エストラジオール：2.0～8.0mg/日
- Conjugated estrogens: 2.5 - 10.0mg/day
結合型エストロゲン：2.5～10.0mg/日

Testosterone lowering or blocking agents
テストステロン低下薬または遮断薬

- Spironolactone: 100-400mg/day
スピロノラクトン：100～400mg/日
- Cyproterone acetate: 25-50mg/day
酢酸シプロテロン：25～50mg/日
- GnRH agonist: 3.75-11.25mg SC monthly (longer interval regimens are common too)
GnRH アゴニスト：毎月 3.75～11.25mg を皮下注射（SC）（より間隔が長い治療計画も一般的）
- Finasteride: 1-5mg/day
フィナステリド：1～5mg/日

1.22 Many transgender women will supplement medical treatment with gender-affirming surgeries such as (1) facial feminization surgeries (especially sought by transgender women transitioning later in life after having been exposed to male androgen levels for a longer time period); (2) breast augmentation surgery; and (3) genital reconstruction surgery. Although has tended to focus on genital surgery as the defining gender-affirming surgery, transgender individuals demonstrate great heterogeneity in surgical choices. Notably, less surgery may be sought than previously expected, and a higher priority than commonly appreciated may be placed on visible surgeries like facial feminisation procedures and breast augmentation rather than on genital surgeries (Kailas et al, Endocr Pract. 2017; 23)

多くのトランスジェンダー女性は医学的処置の補充として、(1) 顔の女性化手術（これは特に男性アンドロゲン値に長い間暴露された後、人生の遅い時期に性別移行したトランスジェンダー女性から求められている）、(2) 豊胸術及び (3) 性器再建術などの性別適合手術を行なっている。社会は決定的な性別適合術として性器再建術に注目する傾向があったものの、トランスジェンダーの個人は手術の選択において大きなばらつきを見せている。特に、以前期待されていたよりも手術が求めることは少なく、一般に考えられているよりも高い優先度が性器再建術よりも顔の女性化手術や豊胸術と言った目に見える手術の方に置かれている（Kailas et al, Endocr Pract. 2017; 23）。

Monitoring of medical treatment

医学的処置の監視

Transgender male monitoring

トランスジェンダー男性の監視

1.23 One concern about testosterone therapy is an increase in haematocrit (with a possible increased thrombosis risk). This risk is greatest with excessive testosterone dosage. Patients may also be advised to be aware of mood changes.

テストステロン療法に関する懸念のひとつはヘマトクリット値の増加である（血栓形成リスクの増加を伴うこともある）。このリスクは過剰なテストステロン用量の場合最大となる。被験者は気分の変化に注意するよう助言されることもある。

1.24 The typical monitoring regime includes indicated clinical examination, including blood pressure and laboratory testing, every 3 months when making changes to the regimen and then every 6-12 months thereafter. Usual monitoring includes measurement of serum testosterone (to determine success of therapy), haematocrit, and lipid profile.

典型的な監視方法は所定の臨床検査で、これには血圧及び分析による検査が含まれ、当該の検査は療法を変える場合は3ヶ月ごとに、その後は6～12ヶ月ごとに行われる。通常の監視には(療法の成功を判断するための)血清テストステロン測定、ヘマトクリット値及び脂質プロフィールが含まれる。

1.25 Malignancy screening must include all body parts present regardless of whether or not they are associated with one sex or another (for example, Pap smears and mammograms for transgender men who still have cervix and breasts, respectively).

悪性腫瘍のスクリーニングには、いずれかの性別に関連するか否かを問わず、存在する身体部位すべてが含まれなければならない（例えば、子宮頸部及び乳房をまだ有しているトランスジェンダー男性に関しては、それぞれ、子宮頸部細胞診及びマンモグラフィ検査）。

Transgender female monitoring

トランスジェンダー女性の監視

1.26 The biggest concern for estrogen therapy is an increased thrombosis risk, which can lead to deep venous thrombosis, pulmonary embolism, or stroke. There are no data for other estrogen-dependent health concerns, although many practitioners monitor classic estrogen-sensitive laboratory values including prolactin.

エストロゲン療法に関する最大の懸念は血栓形成リスクの増加であり、これは深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症または脳卒中を引き起こすことがある。その他のエストロゲン依存性の健康問題に関しては、多くの医師がプロラクチンを含む、従来からのエストロゲン感受性分析値を監視しているにもかかわらず、いかなるデータも存在しない。

1.27 Anti-androgen therapy of any sort may result in decrease libido. Spironolactone is a potassium-sparing diuretic, which means that sensitive individuals may have unacceptable rises in their potassium levels.

いかなる種類の抗アンドロゲン療法もリビドー減退を引き起こすことがある。スピロノラクトンはカリウム保持性利尿薬であり、それは感受性の高い個人の場合、カリウム値が許容できないほど高くなることを意味している。

1.28 Usual monitoring of transgender female hormone regimens includes measurement of serum testosterone (to determine success of therapy), estrogen level (estradiol), prolactin, potassium (if spironolactone is used). The typical monitoring regime includes indicated clinical examination and laboratory testing every 3 months when making changes to the regimen, and then every 6-12 months thereafter.

トランスジェンダー女性のホルモン療法の通常の監視には（療法の成功を決定する）血清テストステロン、エストロゲン値（エストラジオール）、プロラクチン、（スピロノラクトン使用の場合は）カリウムの測定が含まれる。典型的な監視方法には、適切な臨床検査及び療法を変更する場合は3ヶ月ごとの、その後は6～12ヶ月ごとの分析機関による検査が含まれる

1.29 Malignancy screening must include all body parts present regardless of whether or not they are

associated with one sex or another (including prostate cancer surveillance even for transgender women who have had genital reconstruction surgery).

悪性腫瘍のスクリーニングには、いずれかの性別に関連するか否かは問わず、存在する身体部位すべてが含まなければならない（性器再建術を受けたトランスジェンダー女性の場合も前立腺癌の監視を含む）。

References

参考文献

1.30 The following (non-exhaustive) references may be of interest:

以下の（網羅的ではない）参考文献が興味深いかも知れない：

- Fung et al, Differential Effects of Cyproterone Acetate vs Spironolactone on Serum High-Density Lipoprotein and Prolactin Concentrations in the Hormonal Treatment of Transgender Women, J Sex Med 2016; 13: 1765e1772
Fung et al, 「トランスジェンダー女性のホルモン療法における血清高濃度リポプロテイン及びプロラクチン濃度に対する酢酸シプロテロンとスピロラクトンの効果の違い, J Sex Med 2016; 13: 1765e1772
- Hembree et al, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline」, J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102 (11):1-35
Hembree et al, 「性別違和／性別不合の人たちの内分泌治療：内分泌学会臨床実践ガイドライン」, J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102 (11):1-35
- Irwig, Testosterone therapy for transgender men, Lancet Diabetes Endocrinol. 2017; Apr;5(4):301-311
Irwig, 「トランスジェンダー男性のためのテストステロン療法」, Lancet Diabetes Endocrinol. 2017; Apr;5(4):301-311
- Kailas et al, Prevalence And Types Of Gender-Affirming Surgery Among A Sample Of Transgender Endocrinology Patients Prior To State Expansion Of Insurance Coverage, Endocr Pract. 2017; 23
Kailas et al, 「州の保険適用範囲拡大に先立つ内分泌科患者の標本における性別適合手術の普及率と種類」, Endocr Pract. 2017; 23
- Mamoojee, Yaasir et al, Transgender hormone therapy: understanding international variation in practice, The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 5, Issue 4, p243-246, April 2017.
- Mamoojee, Yaasir et al, 「トランスジェンダーのホルモン療法：実践における国際的な差異の理解」, The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 5, Issue 4, p243-246, April 2017.
- Saraswat et al, Evidence Supporting the Biologic Nature of Gender Identity, Endocr Pract. 2015; 21: 199-204
Saraswat et al, 「性自認の生物学的性質を支持するエビデンス」, Endocr Pract. 2015; 21: 199-204
- World Professional Association for Transgender Health, Standards of Care, available at www.wpath.org
世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会（WPATH）「ケア基準（SOC）」、参照：www.wpath.org
- www.uptodate.com/contents/transgender-men-evaluation-and-management
トランスジェンダー男性：評価と管理
- www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management
トランスジェンダー女性：評価と管理

2. Guidance on monitoring serum testosterone levels in transgender female athletes for eligibility

purposes

参加資格を目的としたトランスジェンダー女性のアスリートの血清テストステロン値の監視についてのガイドランス

2.1 As discussed above, for transgender women there are several different treatment strategies to decrease serum testosterone from the male range to the female range (the most definitive being gonad-removing surgery). The typical clinical monitoring regime is detailed above.

前記した通り、トランスジェンダー女性にとっては、血清テストステロンを男性の正常範囲から女性の正常範囲に下げられるためには、いくつかの異なった治療戦略が存在する（最も決定的なのは性腺摘出術）。典型的な臨床監視方法は上述の通りである。

2.2 For eligibility purposes, the Transgender Regulations authorize UCI to monitor an athlete's compliance with the Transgender Female Eligibility Conditions at any time, with or without notice, whether by random or targeted testing of the athlete's serum testosterone levels, or by any other appropriate means.

参加資格の目的のため、トランスジェンダー規則はアスリートがトランスジェンダー女性の参加資格条件に適合していることをいつでも監視することを UCI に許可しており、これは、事前通知の有無を問わず、アスリートの血清テストステロン値の無作為検査または特定対象検査のいずれかまたはその他の適切な手段で行うことができる。

2.3 Monitoring programmes will necessarily be highly individualised and specific to the circumstances of the particular case and should be established with the support of an endocrinologist/gynaecologist or a hormone-prescribing physician experienced in the field. Particular factors to consider might include:

監視計画は必然的にきわめて個別で個々の事例の状況に特有のものであり、内分泌科医／婦人科医またはこの分野での経験のあるホルモン処方医のサポートを得て策定されなければならない。特に考慮すべき要因には以下が含まれることがある：

- Whether the athlete is pre- or post-puberty.
アスリートが思春期以前か以降か。
- Whether the athlete has undergone orchidectomy.
アスリートは精巣摘出術を受けているか否か。
- The type of medical treatment used by the athlete. For example, an orchidectomised athlete may require only a limited amount of monitoring. Athletes using daily estrogen medications (oral, transdermal) that have short-term testosterone suppressive effects may require unannounced testing from time to time, whereas depot estradiol implants require less surveillance due to their longer duration of action. Similarly, athletes using daily oral spironolactone or cyproterone acetate in the form of oral daily capsules will likely need to be monitored more closely than athletes using depot gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonists administered every 1-3 months
アスリートにより用いられる医学的処置。例えば、精巣摘出術を受けたアスリートは量的に限られた監視のみを必要とするかも知れない。毎日、短期的なテストステロン抑制作用のあるエストロゲンを（経口または経皮で）使用しているアスリートは時々、抜き打ち検査を必要とするかも知れない一方、エストラジオールインプラント・デポ剤は作用が長期に渡るため、監視の必要は少なくなるかも知れない。同様に、経口カプセルの形で毎日、経口スピロノラクトンまたは酢酸シブテロンを使用しているアスリートは、1～3ヶ月ごとに投与される性腺刺激ホルモン放出ホルモン（GnRH）アゴニスト・デポ剤を使用しているアスリートよりも念入りに監視する必要があるかも知れない。
- The physiological demands of the sport and the likely performance-enhancing effect of testosterone.
スポーツの生理学的要求及びテストステロンが備えているかも知れないパフォーマンス向上作用。
- Other information collected during the course of establishing and maintaining eligibility (for example, any

evidence of medication non-compliance, previous loss of eligibility, or other risk factors).

参加資格を制定し、維持する間に収集されるその他の情報（例えば、服薬指示の不順守、参加資格喪失の前例またはその他のリスク要因などの証拠）。

2.4 In some cases, the laboratory data obtained from an athlete's routine clinical follow-up might provide an acceptable or sufficient level of monitoring. In other cases, additional monitoring may be required.

一部の事案においては、アスリートの所定の臨床経過観察から得られた分析機関データが許容可能なまたは十分な監視レベルを提供することがある。その他の場合、追加監視が必要とされることがある。

3. Guidance on the method for measuring serum testosterone levels for eligibility purposes.

参加資格を目的として血清テストステロン値を測定するための方法についてのガイダンス

3.1 For purposes of the Transgender Regulations, all measurements of serum testosterone levels must be conducted by means of liquid chromatography coupled with mass spectrometry (e.g. LC-MS/MS or LC-HRMS), which provides much better specificity than traditional immunoassay methods.

トランスジェンダー規則の目的のためには、血清テストステロン値の測定はすべて、液体クロマトグラフィと質量分析法を組み合わせ（例えば、LC-MS/MS または LC-HRMS で）実施されなければならない。この方法は従来型の免疫学的検定法を大きく上回る特異性を提供してくれる。

3.2 The method used must be validated by the laboratory carrying out the test and must also be accredited to the ISO/IEC-17025 or 15189 international standards by a recognised accreditation body that is a full member of the International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC). These requirements may be met by clinical laboratories as well as by WADA-accredited laboratories.

使用方法は試験を行う分析機関により妥当性確認が行われなければならない。また、国際試験所認定協力機関（ILAC）の正会員である認定機関により国際規格 ISO/IEC-17025 または 15189 の認証を受けなければならない。これらの要件は臨床試験所や WADA 認定分析機関により満たされるものと考えられる。

3.3 The method used must comply with assay performance criteria, including a measurement uncertainty (estimated during method validation at testosterone concentration levels close to the threshold of 2.5 nmol/L) of not more than 20%.

使用方法は、20%を超えることのない測定の不確かさ（2.5 nmol/L の閾値に近いテストステロン濃度での方法の妥当性確認中に評価される）を含み、検定性能基準に適合しなければならない。

3.4 The performance of the method must be monitored through participation of the performing laboratory in appropriate proficiency testing (PT) and/or external quality assessment scheme (EQAS) round(s).

分析法の性能は分析機関の適切な技能試験（PT）への参加及び／または外部精度評価スキーム（EQAS）のラウンドへの参加を通して監視されなければならない。

3.5 Serum samples should be collected using standardised sample collection procedures (for example, those used for anti-doping purposes). Such procedures might include the following:

血清検体は標準化された検体採取手順（例えば、アンチ・ドーピング目的で使用される手順）を用いて採取されなければならない。こうした手順は以下を含むことがある：

- It is recommended that samples are collected in the morning (as testosterone concentration in serum decrease during the day).

検体は午前中に採取されることが推奨される（血清テストステロン濃度は日中に減少するため）。

- Venous blood should be collected, with the athlete remaining in a normal seated position with feet on the floor for at least ten minutes prior to providing the sample. Samples should not be collected within two hours of any physical exertion.

静脈血は、検体提供前にアスリートが少なくとも 10 分間、両足を床につけて椅子に座った通常の状態に留ま

ったあとで採取されるものとする。検体は何らかの激しい運動から 2 時間以内に採取されてはならない。

- A collection tube containing a clotting agent and a gel separator should be used e.g. BD Vacutainer SST-II Advance (a single sample only will be sufficient, but UCI may decide to collect a reserve sample as well, at its discretion).

血液凝固剤及びゲル分離剤が入った採血管が用いられるものとする。例えば、BD バキュテナ SST-II アドバンス（検体は 1 つで充分だが、UCI はその裁量により予備の検体の採取を決めることもできる）。

- The sample should be transported to the laboratory in a refrigerated state. The sample should not be allowed to freeze, and temperature should preferably be maintained in the range 2-12°C (ideally 4°C). A temperature data logger should be used to record the temperature of the sample during transport.

検体は冷蔵状態で分析機関に搬入されるものとする。検体は冷凍されてはならず、温度はできれば 2～12°C の範囲に維持されるものとする（理想的には 4°C）。温度データロガーが、輸送中の検体温度を記録するために用いられるものとする。

- The sample should arrive at the laboratory within 48 hours of sample collection. The sample should be centrifuged as soon as possible on arrival and stored frozen if it cannot be analysed immediately.

検体はその採取後、48 時間以内に分析機関に到着しなければならない。検体は到着後できるだけ速やかに遠心分離されるものとし、直ちに分析できない場合は冷凍保存されるものとする。

Appendix 1

付属書1

Decision by the UCI Management Committee at its Lausanne meeting on 18-19 June 2009 defining the terms of reference of the UCI Medical Commission

2009年6月18-19日のローザンヌでの会議において、UCI医事委員会への委任事項を定めたUCI理事会の決定

1. Mandate / 委任事項

- Act as an advisor to the UCI Management Committee on all medical aspects related to cycling and provide recommendations
自転車競技に関する医療的側面全般に関しUCI理事会に対するアドバイザーとして行動し、勧告を提案すること
- Co-operate with the other UCI Commissions in all matters of medical nature
医療的性質のあらゆる問題に関して他のUCI委員会と協力すること
- Formulate and publish guidelines for medical services at cycling events
自転車競技大会における医療サービスのためのガイドラインを作成し、公表すること
- Monitor the implementation of the UCI Regulations on sporting safety and conditions
スポーツの安全および条件に関してUCI規則の実施を監視すること
- Monitor medical services at World Championships
世界選手権大会における医療サービスを監視すること
- Assist in the medical education of coaches and doctors
コーチおよび医師の医療教育を支援すること
- Assist athletes, coaches, team managers and teams doctors in the prevention of doping especially in relation to the health consequences
ドーピングの予防に関し、特に健康上の影響との関連で、選手、コーチ、チーム、チーム監督およびチーム・ドクターを支援すること

Within the framework of its mandate and its budget, the Commission can:

その委任事項および予算の枠内において、委員会は次のことが行える：

- Co-operate with other sporting federations and medical governing bodies in all aspects that are related to health issues in cycling
自転車競技における健康問題と関連したあらゆる問題に関し、他の競技連盟および医療関係団体と協力すること
- Assist the interchange of information of medical nature that relates to cycling
自転車競技に関連する医学的性質の情報交換を支援すること
- Investigate and promote the prevention of sports injuries and diseases
スポーツにおける怪我および病気の予防を調査し、促進すること
- Study, monitor and publicize biological aspects of training
トレーニングの生物学的側面を研究し、観察し、公表すること
- Sponsor, endorse or organize medical meetings that are of a beneficial nature to the safety of cycling
自転車競技の安全に有益な性質の医学会議を後援し、支持し、開催すること
- Provide information by way of published material
刊行物を通して情報を提供すること
- Document literature related to exercise physiology, sports medicine and biomechanics
運動生理学、スポーツ医学およびバイオメカニクスに関連した文献を作成すること

2. Supporting regulation**参照規則**

- Art. 69 of the UCI Constitution
UCI定款第69条
- Part 13 of the Cycling Regulations
自転車競技規則第13部

Appendix 2

付属書 2

Minimum required medical equipment (cf. art. 13.4.019)
最低限必要な医療機器（条項13.4.019参照）

The equipment shall include at the minimum the following:
医療機器は最低限、以下を含むものとする：

1. Central medical post
医療救護本部

- Stretchers for transport with spinal stabilisator option, (scoop stretcher, vacuum mattress),
脊椎スタビライザーのオプション付き搬送用担架（スクープストレッチャー、バキュームマットレス）
- Portable oxygenator,
ポータブル酸素供給器
- Ventilation equipment,
人工呼吸器
- Aspiration equipment
吸引器具
- Intubation equipment,
挿管器具
- ECG monitor and defibrillator,
心電図（ECG）モニターおよび除細動器
- Pulse oxymeter,
パルスオキシメーター
- Neck collars (braces),
ネックカラー（ブレース）
- Blood-pressure apparatus and stethoscope,
血圧計および聴診器
- Resuscitation medicines and analgesics/IV drip liquids,
救急救命用医薬品および鎮痛剤/点滴液
- First aid equipment and medicines.
応急処置用機器および医薬品

2. First responder units (including motor cycle where appropriate):
緊急対応班（必要な場合、オートバイを含む）

- ALS case containing intubation equipment, infusion solutions, administration materials,
挿管器具、点滴薬剤、薬剤投与器具の入った二次救命処置（ALS）ケース
- Oxygen mechanical ventilators and pulse oximetry,
酸素吸入器およびパルスオキシメーター
- Blood Pressure equipment,
血圧計
- Glucose meter,
血糖値計
- Intravenous medication,
静脈内投与剤
- Defibrillator,

除細動器

- ATLS suitcase containing sutures, bandages.
- 縫合材料、包帯の入った外傷二次救命処置（ATLS）スーツケース

3. Ambulances

救急車

- Stretchers for transport with spinal stabilisator option (scoop stretcher, vacuum mattress),
脊椎スタビライザーのオプション付き搬送用担架（スクープストレッチャー、バキュームマットレス）
- Portable oxygenators,
ポータブル酸素吸入器
- Ventilation equipment,
人工呼吸器
- Intubation equipment,
挿管器具
- Aspiration equipment,
吸引器具
- ECG monitor and defibrillator,
心電図（ECG）モニターおよび除細動器
- Pulse oxymeter,
パルスオキシメーター
- Intravenous drip apparatus,
点滴静脈注射装置
- Blood pressure apparatus and stethoscope,
血圧計および聴診器
- Splints and immobilisation equipment for limbs and spine (including neck collars and braces),
副木および肋骨・脊椎の固定具（ネックカラーおよびブレースを含む）
- Tracheotomy equipment,
気管切開用器具
- First aid equipment and medicines.
応急処置用器具および医薬品

4. Medical helicopter: Equipped according to the local national standards.

救急医療用ヘリコプター：開催地の国内基準の従った装備付き