

第1卷 第1号 2003

間質性膀胱炎研究会誌

Journal of Interstitial Cystitis



第3回日本間質性膀胱炎研究会抄録集

(2003年9月14日、千葉市)

日本間質性膀胱炎研究会

Society of Interstitial Cystitis of Japan (SICJ)

ご挨拶

日本間質性膀胱炎研究会は、2001年4月の神戸市での発起人会から数えても、まだ2年半の新しい会です。この間、多くの人に助けられて参りましたが、なんとか第3回の研究集会を開催できるところまでに成長しました。今回は千葉市で行われる第10回日本排尿機能学会の終了後に、同じ会場で行う予定です。お世話になった千葉大学神経病態学の服部孝道先生、榊原隆次先生にはこの場を借りてお礼申し上げます。

今回からは、通常の研究集会のように、一般演題を中心にして、臨床現場の臨場感を保って討論をいたしたいと考えております。皆様の活発な議論を期待しております。

平成15年9月

第3回日本間質性膀胱炎研究会会長

本間之夫

会期・会場

期日 平成 15 年 9 月 14 日(日) 16 時 50 分から 19 時 00 分

場所 東横イン千葉ポートスクエア 4 階 藤波

(9 月より、ホテルグリーンタワー千葉と改称します)

住所 千葉市中央区問屋町 1-45


電話 043-245-6711

参加者へのお願い

1. 会場費は 1,000 円です。
2. 抄録集はお送りしたものを持参ください。会場では一部 1,000 円で販売いたします。非会員の方でも、当日会員になられると、抄録集は無償でお渡しします。

発表者へのお願い

1. 発表は、講演 7 分、討論 3 分で行います。時間は比較的余裕があると思いますが、要領のよい発表をお願いします。
2. スクリーンは一枚です。発表形式は、35mmスライドあるいはPCによる発表が可能です。

3. スライドで発表の場合は、スライド枚数は 10 枚以内にしてください。
4. PC で発表の場合は、スライドの枚数には制限ありませんが、10 枚くらいとしてください。また、以下の注意点を良くお読みください。
 - ・ プロジェクターとアナログ D-Sub15 ミニピン(オス)のケーブル () をご用意します。Windows でも Mac でも使えます。これに合わない形状の出力端子の場合は「変換アダプタ」をご用意ください。
 - ・ PC は各自がお持込ください。CD、FD、MO などを持参されても発表できません。
 - ・ 次演者席での試写後は発表時まで電源を落とさず、そのままプロジェクターとつないで発表を行うようにしてください。そのためにも、充電状態にはお気をつけください。
 - ・ サスペンドモード(スリープ)や、スクリーンセイバーが作動すると設定が変更される場合がありますので、それらの機能は OFF にしてください。
 - ・ その他、ご持参の PC の操作を熟知した上でお越してください。
 - ・ 機械の不調で PC で発表できないこともありうることを予め御了承ください。その際はスライドなしでご発表をお願いします。

司会者へのお願い

1. 発表は、講演7分、討論3分で行います。時間は比較的余裕があると思いますが、要領のよい進行をお願いします。
2. 機械のトラブルでスライドが映写されない場合は、スライドなしでの発表をご指示ください。

その他

1. 会場の後方に軽食をご用意します。ご自由にお取りください。

プ ロ グ ラ ム -

1650	開会の辞・事務連絡	本間之夫
1655	セッション 1	司会: 上田朋宏
1	水圧療法が有効であった Chronic Pelvic Pain Syndrome の 1 例	河野真範 金沢大学
2	放射線治療後の頻尿に対して間質性膀胱炎を疑い麻酔下水圧拡張を行った 1 例	南里正晴 佐賀医科大学
3	水圧拡張療法にて低ナトリウム血症をきたした間質性膀胱炎の 1 例	砂押研一 砂川市立病院
4	麻酔下膀胱水圧拡張術により膀胱破裂(腹膜外)を生じた間質性膀胱炎の 1 例	斎藤竜一 国際親善総合病院
1735	セッション 2	司会: 武井実根雄
5	漢方療法で症状軽快していた間質性膀胱炎患者の膀胱水圧拡張後の膀胱所見	関口由紀 横浜市立大学
6	間質性膀胱炎に対する膀胱水圧拡張術の臨床的検討	細木 茂、 済生会宇都宮病院
7	保存的治療の限界を感じた間質性膀胱炎の 1 例	山田哲夫 国立相模原病院
8	終末期間質性膀胱炎の 1 例	巴ひかる 女子医大第二病院
1815	セッション 3	司会: 伊藤貴章
9	間質性膀胱炎診断とカリウム感受性検査	坂本泰樹 J R九州病院
10	看護職を対象にした間質性膀胱炎に関する症状調査	橋本多恵 金沢大学看護部
11	原発性シェーグレン症候群患者に対するアンケート調査を用いた間質性膀胱炎のスクリーニング	藤井博 金沢大学大学院 血管分子遺伝学
12	間質性膀胱炎と保険制度: 会員施設の実態調査	本間之夫 東京大学
1855	総評	山田哲夫
1905	次期会長の挨拶	伊藤貴章
1910	閉会の辞	本間之夫

1. 水圧療法が有効であった Chronic Pelvic Pain Syndrome の1例

河野眞範、小松和人、石浦嘉之、児玉浩一、高田昌幸、南 秀朗、並木
幹夫
金沢大学医学部泌尿器科

症例は 75 才の男性。72 才時より蓄尿時の下腹部痛を認めるようになり、数カ所の泌尿器科を受診し種々の内服加療を受けるも症状は改善せず、間質性膀胱炎友の会を介し、当科を紹介受診した。諸検査にて異常は認められず、これまでの経緯と症状より chronic pelvic pain syndrome と診断、精査加療目的に当科入院、麻酔下に膀胱水圧拡張および膀胱生検を施行した。水圧拡張では後壁にごくわずかな点状出血を認めるのみであり、病理組織ではごく軽度の炎症所見を認めるのみで、肥満細胞の増殖も認められなかった。術後蓄尿時の下腹部痛は消失し現在外来にて経過観察中である。

症例は典型的な NIADDK の間質性膀胱炎の定義を満たさないものの、間質性膀胱炎に準じて治療を行い、良好な経過を得たので報告した。

2. 放射線治療後の頻尿に対して間質性膀胱炎を疑い麻酔下水圧拡張を行った1例

南里正晴、西村和重、魚住二郎、真崎善二郎
佐賀医科大学泌尿器科

79 才男性。2000 年当科で前立腺癌病期 A2 と診断され whole pelvis に 40Gy、前立腺局所に 30Gy、合計 70Gy の放射線治療を行った。治療前から頻尿は自覚していたが年々増悪し、2003 年には 1 回排尿量が 30 ~ 100ml 以下 (平均 70ml) になった。また排尿時の下腹部痛も出現し、精査目的で当科に入院した。尿細胞診で異常はなく 2003 年 5 月、麻酔下膀胱鏡を行った。膀胱内は血管の怒張、蛇行が強く間質性膀胱炎患者の膀胱鏡所見に似ていた。そこで間質性膀胱炎の存在を疑い 80cmH₂O の水圧でゆっくり水圧拡張を行った。約 200ml 注入したところで膀胱内に五月雨様の出血と crack が出現した。最終的に 300ml 注入できるようになるまで水圧拡張を繰り返した。治療後 1 回排尿量は 150ml 前後まで改善し患者は満足して退院した。本症例の病態 (間質性膀胱炎と放射線性膀胱炎の関係) および水圧拡張の是非について検討したい。

3. 水圧拡張療法にて低ナトリウム血症をきたした間質性膀胱炎の一例

砂押研一¹⁾ 柳瀬雅裕 武居史泰 井上隆太 高塚慶次 高橋 聡²⁾

1) 砂川市立病院、2) 札幌医科大学

症例は 69 歳女性。高度の下腹部痛と頻尿(数分毎)を主訴として受診した。症状が強いため十分な理学所見や画像所見は得られず、精査加療目的で入院となった。

平成 15 年 7 月 14 日、腰椎麻酔下にて水圧拡張療法を施行した。初回膀胱容量は 100ml で、glomerulations 及び ulcer を認めた。合計 16 回の拡張術を行い、140ml の容量を得たところで、灌流液(D-ソルビトール)の注入量と回収量が合わないため、Na 濃度を測定したところ、101mEq/L と著明な低下を認めた。幸い若干の意識障害を認めたものの、輸液、利尿剤投与にて状態は改善した。

本症例の低ナトリウム血症の原因としては、膀胱壁あるいは VUR による腎からの灌流液の血管内への吸収が考えられた。

本症例のような萎縮膀胱を呈した症例では、過度の水圧療法は慎むべきであると考えられた。

4. 麻酔下膀胱水圧拡張術により膀胱破裂(腹膜外)を生じた間質性膀胱炎の1例

齋藤竜一、大古美治、黒川陽子、村井哲夫
国際親善総合病院泌尿器科

症例は52歳女性、13年前より、頻尿があり尿路感染を繰り返していた。平成15年6月、頻尿の増悪と膀胱充満時の疼痛を生じたため、当科を受診した。尿検査では異常を認めず、排尿回数11回/日、1回平均尿量145ml、1回最大尿量275ml、膀胱内圧測定では初発尿意95ml、膀胱容量183ml、排尿筋の過活動は認めなかった。間質性膀胱炎を疑い7月16日に麻酔下膀胱水圧拡張術を行った。著明な点状出血を認め、Hunner's ulcerは無かった。膀胱内の観察後75cmH₂Oで5分間拡張(膀胱容量550ml)を行った。手術の翌日、下腹部の強い疼痛と限局する腹膜刺激症状、嘔気が増悪したため、腹部CTを行った。膀胱内に注入した造影剤が膀胱前腔(レチウス腔)に漏出しており膀胱破裂と診断し、膀胱カテーテルを7日間留置し、保存的治療を行った。

5. 漢方療法で症状軽快していた間質性膀胱炎患者の膀胱水圧拡張後の膀胱所見

関口由紀¹⁾、井上裕美²⁾、小菅孝明³⁾、窪田吉信³⁾

1)横浜市立大学医学部泌尿器科 2)湘南鎌倉病院婦人泌尿器センター

3)ベイサイドクリニック(横浜)

(はじめに)間質性膀胱炎の診断には、膀胱水圧療法後の膀胱粘膜所見の観察が必要だが、その施行には麻酔が必要であり、内服治療である程度症状がコントロールできる場合、診断されず経過をみられている場合も多い。私達は、漢方療法で長期間治療していた2患者に、確定診断のため麻酔下膀胱水圧拡張を施行した。この患者の経過につき報告する。

(症例1)24歳女性。主訴：頻尿、下腹部痛。現病歴：2000年9月末より著しい頻尿出現。他院で膀胱炎の治療をしたが症状改善せず。2000年11月横浜・ベイサイドクリニック受診。経過：他医師の診察を経て、2000年2月より竜胆瀉肝湯を処方。症状改善せず。2000年3月当帰四逆加呉茱萸生姜湯合猪苓湯加附子を処方。頻尿・膀胱部痛かなり改善。2000年6月夜間頻尿1回となったが浮腫がひどいとのこと、結局当帰芍薬散料合五苓散加附子で改善した。現在は排尿症状の著しい時は、当帰四逆加呉茱萸生姜湯合猪苓湯加附子。浮腫の激しい時は当帰芍薬散料合五苓散加附子を投与して治療を行っている。

(症例2)76歳女性。主訴：蓄尿した時の下腹部痛、頻尿(特に夜間頻尿)。現病歴：3年前より蓄尿時の下腹部痛、頻尿あり。昼間も夜も1時間ごとに排尿、夜は下腹部痛で目がさめる。経過：2000年7月初診。ツムラ竜胆瀉肝湯 7.5g3×、ツムラ六君子湯 7.5g3×、トフラニール(25mg)2錠2×を開始した。8週後、安静にしていると痛みをあまり感じなくなった。20週後 夜間頻尿が改善せずむしろ増強ぎみとなったため、ツムラ六君子湯 7.5g3×を中止とし、ツムラ当帰四逆可呉茱萸生姜湯 7.5gを開始した。30週後 夜間の痛みがよくなり、3時間くらい眠れるようになった。現在はIPDも追加投与中。2003年に両者に膀胱水圧療法施行。膀胱鏡所見は、Mild glomerulationであった。病理所見は両者とも、edemaが目立ち、膀胱上皮下間質に、mildなlymphocyte, neutrophilのinfiltrationを認めた、mast cellも混在していた。出血は、症例1でははっきりせず、症例2は部分的に認められた。(まとめ)漢方療法は、Mild glomerulation程度の間質性膀胱炎には、効果があると考えられた。

6. 間質性膀胱炎に対する膀胱水圧拡張術の臨床的検討

細木 茂¹、古谷信隆²、山西友典²、千葉 量人¹、一色 真造¹、貝淵 俊光¹、森 偉久夫¹、中西公司²、吉田謙一郎²
済生会宇都宮病院¹、獨協医科大学²

平成9年4月から平成15年6月までに間質性膀胱炎と診断した15例につき検討した。年齢は46～75歳(平均62.5歳)、男性1例、女性14例である。主訴は頻尿10例、排尿時痛4例、蓄尿時痛5例、下腹部違和感2例、夜間頻尿1例、尿道口の痛み1例であった。発症から当院初診までの期間は2ヶ月から8年、平均29ヶ月であった。初診時尿検査では、顕微鏡的血尿を2例に認めた。尿細胞診は、class aを2例に認めた。尿培養検査では、全例において細菌は検出されなかった。間質性膀胱炎を疑い、腰椎麻酔下に膀胱水圧拡張及び膀胱生検を行った。水圧拡張後、症状の改善を認めたものは9例、不変2例であった。症状改善効果の持続期間は3ヶ月から2年3ヶ月であったが、6ヶ月を超えたものは1例のみであった。再発例に対し、IPDの有効例は2例、DMSO膀胱注入の有効例は1例で、他にManual therapyの有効例が1例あった。

7. 保存的治療の限界を感じた間質性膀胱炎の 1 例

山田哲夫、岡島和登、村山鉄郎
国立相模原病院 泌尿器科

症例は 70 歳男性、主訴は膀胱尿道部会陰部痛。現病歴：昭和 59 年 膀胱碎石術後から主訴が有り平成元年 VUR 認められ生検で慢性膀胱炎と診断。某医で平成 8 年両側水腎症と鎮痛目的に経皮的腎瘻造設術施行。近医で定期的に腎瘻カテーテルの交換を施行。平成 15 年当科に紹介された。膀胱容量は約 30 ml、著しい両側膀胱尿管逆流があり左腎機能はほぼ消失し右腎瘻が造設されていた。麻酔下膀胱容量約 70 ml。逆流防止水圧療法を 2 回施行。腎瘻を一時的に閉鎖し自排尿期間を徐々に延長し行うも血清クレアチニンが 1.6 から 2.0 に増加し自排尿を断念。考察：以前我々は腎瘻がないだけでほぼ同様な 2 症例に対し保存的に治療し長期間の観察で日常生活に支障ない症例を経験した。今回も保存的治療に挑戦したが、自排尿を可能にすることが出来なかった。両症例の予後の差の原因として、例え膀胱容量が少なくても痛くても使わない膀胱はより病変が進行し萎縮するのではないかと思われた。

8. 終末期間質性膀胱炎の1例

巴ひかる、飯塚淳平、小林博人、小林 裕、木原 健
東京女子医科大学附属第二病院 泌尿器科

症例:69歳女性。既往歴:1982年～糖尿病(インスリン使用中)、1998年～間質性肺炎(間欠的ステロイド使用)。現病歴:2年前から膀胱炎および腎盂腎炎を繰り返し、数カ月前から持続性尿失禁となったため、2001年9月当科を紹介初診。1回排尿量は約100mlで、尿意はほとんどなく膀胱痛もない。術前VCGでは膀胱容量50ml以下で逆流し両側grade5のVURを認め、DIPではgrade4の両側水腎症を認めた。VURを有するため間質性膀胱炎に典型的な膀胱鏡所見は得られていない。尿禁制を目的とし術前にCICの練習を行なったうえで、2002年11月小腸利用膀胱拡大術+筋膜スリング手術を施行した。膀胱筋層が17mmと肥厚しており逆流防止術はできなかった。組織所見では粘膜下層・筋層に肥満細胞が多数存在し、筋層の著しい線維化を認め、間質性膀胱炎の終末像と考えられた。手術後8ヶ月経た現在、1日6回のCICにより尿禁制で、VURは残存するものの水腎症も著明に改善している。

9. 間質性膀胱炎診断とカリウム感受性検査

坂本泰樹

JR九州病院泌尿器科

(目的)間質性膀胱炎の診断は、症状と病歴からまずこの疾患を疑い、麻酔下膀胱水圧拡張により点状出血を確認することで確定する。しかし、もっと手軽な軽症例の検査として Parsons はカリウム感受性検査を提唱している。しかし、本邦ではまだ報告が少なく、今回間質性膀胱炎とカリウム感受性検査の相関を調べたので報告する。(対象と方法)対象は 2003 年 1 月から 6 月までに間質性膀胱炎を強く疑った 11 例で、女性 4 例 (36%)、男性 7 例 (64%) である。対照として神経因性膀胱などの間質性膀胱炎でないと思われる 29 例 (女性 10 例 (34%)、男性 19 例 (66%)) にもカリウム感受性検査を施行した。(結果)カリウム感受性検査は、間質性膀胱炎を強く疑った 11 例中 8 例 (73%) が陽性で、対照群では 29 例中 9 例 (31%) が陽性であった。(結論)間質性膀胱炎の診断には、NIDDK の診断基準があるが、研究上の定義というものであり、典型例、重症例以外は除外されてしまうという批判があるのは周知の通りである。現在、見直しの真っ只中である。と言って、麻酔下の膀胱鏡は入院を要するので検査としては手軽ではない。そこで、高濃度のカリウムを 5 分間膀胱内注入するだけで、膀胱痛や尿意切迫感の出現を調べる簡便なカリウム感受性検査を施行してみた。陽性率は 8/11 の 73% で Parsons の最新の報告 (79%) とほぼ一致していた。しかし、対照群の陽性率が 9/29 の 31% と高く、Parsons の報告 (2.2%) とは大きく解離した。全て軽症例であり、1 例も検査で堪え難い強い痛みを訴えた症例はなく、軽症例スクリーニング検査としては有効であると考えられた。

10. 看護職を対象にした間質性膀胱炎に関する症状調査

橋本多恵、南 理絵、富田静江、野川文子、
金沢大学医学部附属病院看護部
小松和人、石浦嘉之、児玉浩一、河野眞範、並木幹夫
金沢大学医学部泌尿器科

【目的】欧米における間質性膀胱炎の罹患率は報告により差はあるものの、人口 10 万対 10 から 500 程度と推定されている。一方本邦での医療機関を対象にした伊藤らの調査では、泌尿器科患者 10 万対 1.2 と著しく低い。今回、看護職を対象に、疫学的研究を行った。【対象・方法】金沢大学医学部附属病院、市立輪島病院、珠洲市総合病院の常勤看護師計 720 名にアンケートを行い、同意が得られた女性の有効回答 466 例 (64.7%、年齢:20 歳 ~ 66 歳、平均 37.4 歳) を対象とした。金沢大学医学部医学科の男子学生 74 名 (22 歳 ~ 33 歳、平均 24.0 歳) を対照とした。症状の把握には本間らの訳による O'Leary の質問票および Parsons の質問票を用いた。【結果】各年齢層における平均スコアを下表に示す。

	O'Leary 症状	問題	Parsons 症状	問題
20 歳代 (n=160)	1.52	0.42	2.03	0.93
30 歳代 (n=101)	1.29	0.21	1.56	0.59
40 歳代 (n=109)	1.53	0.35	1.83	0.65
50 歳以上(n=96)	1.65	0.50	1.73	0.60
男子学生(n=74)	1.20	0.18	0.45	0.12

【結論】いずれの年齢層でも、女性看護師群のスコアは男子学生に比し高値であり、女性に間質性膀胱炎に関連する症状の出現頻度が高かった。

11. 原発性シェーグレン症候群患者に対するアンケート調査を用いた間質性膀胱炎のスクリーニング

藤井博, 川野充弘, 井上 亮, 宮城恭子, 武藤寿生, 紺井一郎, 馬淵宏

金沢大学大学院医学系研究科血管分子遺伝学

小松和人, 並木幹夫

金沢大学大学院医学系研究科がん集学的治療学(泌尿器科)

【目的】原発性シェーグレン症候群(SS)において潜在的な間質性膀胱炎(IC)の合併を診断するためのアンケートの有用性を検討する。【方法】当院通院中の原発性 SS 患者 31 名に, O'Leary の症状スコアを用い, 頻尿, 尿意切迫感, 膀胱部痛に関する IC のアンケート調査を行い, 疑わしい症例を抽出した。【結果】膀胱部痛患者は 1 例のみであった。また, 他の 2 症例に異常な頻尿を認め, 精査の結果, 1 例は過活動型膀胱と診断された。一方, 毎日 2 回以上の夜間尿は 8 例(26%)に認め, 日中の尿回数 10 回以上も 8 例(26%)であり, 口腔乾燥による多飲のための頻尿が SS 患者の生活に支障を来していることが判明した。8 例では, 尿の症状がこのまま続くことに不満を持っており, 頻尿は SS 患者の QOL 低下の要因になっている可能性が示唆された。【結語】SS 患者の頻尿は, 高度の口腔内乾燥が原因となる場合があり, 明らかな間質性膀胱炎症例は認められなかったもののアンケート調査は実態を把握する上で有用であった。

12. 間質性膀胱炎と保険制度: 会員施設の実態調査

本間之夫

東京大学泌尿器科

目的: 間質性膀胱炎の治療と保険制度に関する実態を調査する。

方法: 幹事会の了承を得て全会員に電子メールで調査を依頼した。

結果: 30 施設から回答を得た。施設あたりの症例数は 10 例未満が 14 施設、50 例未満が 12 施設、50 例以上が 4 施設であった。IPD を含む内服薬と水圧拡張は殆どの施設で、生検は 80% で、注入は 50% で行われていた。病名は、内服薬では殆どが他の病名を、生検では 83% が膀胱ガン疑いを用い、水圧拡張では 67% が、注入では 93% が間質性膀胱炎を用いていた。手技料は、水圧拡張術は膀胱鏡 (78%)、生検は生検 (63%) が主体で、注入はすべて洗浄 (= 注入) で取っていた。保険関係の説明は、注入の 80% を除くと約半数に留まった。つまり、注入は診断名・手技料の統一がとれ説明もされていたが、他の治療は診断名・手技料がまちまちで説明も不十分であった。

結論: 間質性膀胱炎の治療は保険制度上の問題が大きい。保険適応のある治療法を開発し、正当な手技料の採用を求めるとともに、患者にも正しい説明を行うべきであろう。

日本間質性膀胱炎研究会 会則

第1条（名称）

1. 本研究会は、日本間質性膀胱炎研究会（以下「本会」という）と称する。
2. 本会の英文名称は、Society of Interstitial Cystitis of Japan と称し、略称を SICJ と称する。

第2条（目的）

1. 本会は、間質性膀胱炎に関する研究を幅広く行い、もって間質性膀胱炎のよりよい治療法を探り、患者の QOL の向上を図ることを目的とする。

第3条（事業）

1. 本会は、第2条に掲げる目的を達成するため、以下の事業を実行する
 - (1) 学術集会、研究会等の開催
 - (2) 学会誌、その他出版物の刊行
 - (3) 研究及び調査
 - (4) 内外の関連学術団体等との連絡及び協力
 - (5) その他本会の目的を達成するために必要な事業
2. 本会は、会員に対して1年に1回以上の事業報告を行う。

第4条（会員）

1. 会員は、本会の目的および趣旨に賛同する個人・団体とする。
2. 会員には個人参加の正会員と団体参加の賛助会員を設ける。
3. 本会への入会は、幹事会の承認を得る事とする。

第5条（会費）

1. 会員は会費を納めるものとする。
2. 会費の運用細則は、別に定める。

第6条（役員）

1. 本会には次の役員をおく。

代表幹事	1名
幹事	若干名
会計監事	1名
顧問	若干名

2. 役員に係る運営細則は、別に定める。

第7条（幹事会）

1. 本会の議決機関として幹事会を設ける。
2. 幹事会の運営細則は、別に定める。

第8条（会計）

1. 本会の会計年度は、毎年1月1日に始まり12月31日に終わる。
2. 本会の運営費は、会費、寄付金、利子その他をもって当てる。
3. 会計監事は、年1回会計監査を行い幹事会に報告し承認を得る。
4. 本会の予算および決算は、幹事会の議決を要する。
5. 本会は、会員に対して1年に1回以上の会計報告を行う。
6. 本会の会計報告については総会で決議を経る。

第9条（入会・退会等）

1. 入会を希望する者は、所定の手続きに従い事務局に届け出るものとする。
2. 退会する会員は、所定の手続きに従い事務局に届け出るものとする。
3. 連続して2年間会費を納付しない会員は、幹事会の決議により退会したと認定することができる。
4. 以下の各号に該当する会員は、幹事会の決議を経て除名することができる。
 - (1) 本会の名誉を傷つける行為をした会員
 - (2) 本会の目的に沿わない行為をした会員
 - (3) 本会の活動を誹謗中傷した会員
 - (4) その他社会的に許容されない行為等をした会員

第10条（会則改定・施行）

1. 本会則を改定するには、幹事会の決議を必要とする。
2. 本会則に定めのない事項は、幹事会において協議され決議する。

第11条（事務局）

1. 本会の事務局・連絡先は以下の施設に置く。
2. 事務局には事務局員を若干名置くことができる。

〒113 - 8655

東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学泌尿器科 (担当 : 本間之夫)

電話 03-5800-8662、fax 03-5800-8917

e-mail: homma-uro@umin.ac.jp

ホームページ : <http://sicj.umin.jp/>

2001年4月17日 : 発効

2002年5月17日 : 改定

日本間質性膀胱炎研究会 運営細則

第1条（会費）

1. 正会員の年会費は2,000円とする。
2. 賛助会員の年会費は50,000円とする。

第2条（役員）

1. 代表幹事は幹事の互選で選ばれ、本会を代表する。
2. 幹事は本会の運営に関する事項を協議し決定する。
3. 会計監事は幹事以外の正会員とし、本会の会計を監査する。
4. 顧問は本会運営に関して助言する。
5. 役員は幹事会の推薦によって定められる。
6. 任期は2年とし、再任を妨げない。

第3条（幹事会）

1. 幹事会は代表幹事の召集により開催される。
2. 幹事会は幹事と会計監事で構成される。
3. 幹事会は幹事の過半数(委任状を含む)の出席で成立する。
4. 幹事会の意思決定は出席者の過半数の賛成で成立する。

執行部メンバー（2002年5月より）

顧問 山田哲夫

代表幹事 本間之夫（兼：事務局担当）

幹事 上田朋宏（兼：国際会議担当）

幹事 伊藤貴章

会計監事 武井実根雄

補則

製薬会社の社員が正会員を希望する場合についての申し合わせ（2002/7/9）

希望者が本会の目的と趣旨に賛同しており、その所属する会社が賛助会員になっていれば、幹事会の承認を経て正会員となることができる。

謝 辞

今回の研究会の開催にあたり、以下の企業様よりご協賛を頂きました。
紙面を借りて、厚く御礼申し上げます。

大鵬薬品工業株式会社

ファルマシア株式会社

小野薬品工業株式会社

日本新薬株式会社

三共株式会社

旭化成株式会社

山之内製薬株式会社

武田薬品工業株式会社

生化学工業株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

日本オルガノン株式会社

第一製薬株式会社

日本ケミファ株式会社

間質性膀胱炎研究会誌
第 1 卷 第 1 号

平成 15 年 8 月 20 日発行

定価 1,000 円

編集・発行：日本間質性膀胱炎研究会

〒113-8655

東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学医学部泌尿器科内

電話：03-5800-8662 Fax：03-5800-8917

home page：http://sicj.umin.jp/