

第 16 卷 第 1 号 2021

間質性膀胱炎研究会誌
Journal of Interstitial Cystitis

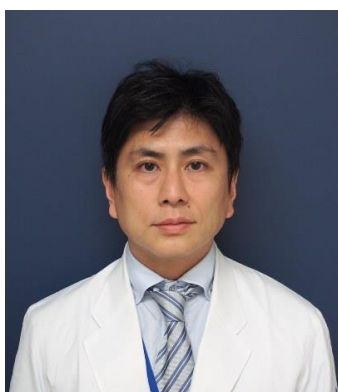


第 20 回日本間質性膀胱炎研究会抄録集
(2021 年 1 月 24 日 東京)

日本間質性膀胱炎研究会

Society of Interstitial Cystitis of Japan
(SICJ)

第20回 日本間質性膀胱炎研究会 会長挨拶



第20回日本間質性膀胱炎研究会 会長 野宮 明
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 泌尿器科医長 野宮 明

昨年の日本間質性膀胱炎研究会の際には、中国武漢での新型コロナウイルス感染症がどこか、遠い世界の出来事で私たちには縁のない話で終わるだろうと思っていた記憶がございます。まさか、21世紀になって歴史書に見るような疫病の大流行の只中に在るとは夢にも思いませんでした。会員の皆様におかれましても新型コロナウイルス感染症流行に伴い、様々な経験をされたことと思います。そんな、コロナ禍のさなかに開催されることとなった第20回日本間質性膀胱炎研究会は、感染状況を見極めながら準備を進めたため、会員の皆様にはご心配とご迷惑をおかけいたしました。この場をお借りしてお詫び申し上げます。今回の大会は、新型コロナウイルス感染症の収束を見ない状況での開催となるため、演者、座長、大会関係者を除き、WEB主体の開催となります。もちろん、本研究会でWEB開催となるのは初めとのこと。例年の大会のように皆様が一堂に会して議論を交わしたり、直接会って交流の輪を拡げることにはできませんが、WEB開催となることでこのコロナ禍で感染を心配することなく、安心して研究会に参加いただけ、遠方で、また拘束時間の調整でご参加の難しい先生方も何時でも、何処からでもご参加いただけるというメリットもあるかと存じます。今回の経験が、コロナ後の本研究会の新しい開催方法のプロトタイプとなれば幸いです。

さて、今回の研究会では、「難治性間質性膀胱炎の外科治療」をテーマとさせていただきます。間質性膀胱炎における膀胱全摘・尿路変更術もしくは膀胱拡大術などの外科治療の適応は明確に定義されておきませんが、間質性膀胱炎自体が良性疾患である以上、その適応については慎重に判断する必要があります。今回は、上田朋宏先生、巴ひかる先生、秋山佳之先生にその適応、術式、尿路変更の方法、術後

の管理、賛否を含めた問題点などについて論じていただきます。最後に総合討論を行い、難治性間質性膀胱炎の外科治療について何らかのコンセンサスが得られればと考えています。

シンポジウムに先立ち、一般演題と特別講演のセッションをもうけさせていただきました。一般演題のセッションでは、3名の先生方にご発表頂きます。日々の診療でお忙しい中、非常に興味深い演題をご応募頂きました皆様に厚くお礼を申し上げます。続いて杏林製薬株式会社協賛の特別講演として、本間之夫先生を座長に、泌尿器科上田クリニックの上田朋宏先生にご講演いただきます。

年始のお忙しい時期かとは思いますが、医師や製薬メーカーの皆様のご出席を賜り、実り多い研究会となりますよう、スタッフ一同、心よりお待ち申し上げます。



日時:1月24日(日)13:30~16:30(予定)

本研究会は、COVID-19の感染状況を鑑み、ハイブリット開催ですが、現地参加は発表者、座長、スタッフのみとさせていただきます。
ご迷惑ををおかけいたしますが、感染症予防の安全対策のため、会員の皆様のご理解を賜り、協力のほど、お願い申し上げます。

参加者へのお願い

1. 参加費は5000円です。
2. 研究会はZoomでの開催となります。
3. 参加にあたりまして、事前に参加登録が必要となります。1月15日に会員の皆様に配信いたしましたメールのガイダンスに従って登録ください。
4. 抄録集は研究会ホームページより各自ダウンロードしてください。

発表者へのお願い

1. 発表は、一般演題は講演5分、討論3分とさせていただきます。シンポジウムは
発表時間
15分、全シンポジスト発表後に質疑応答時間15分とさせていただきます。
2. 発表はPCプレゼンテーションでお願いします。
3. 発表者の先生方には、WEB担当者より個別にご案内申し上げます。

座長の先生方へのお願い

1. 一般演題の発表は講演5分、討論3分、シンポジウムは発表15分、
質疑応答は全発表終了後15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. 座長の先生方には、WEB担当者より個別にご案内申し上げます。

— プログラム —

開会の挨拶 (13:30~13:35) 会長 野宮 明 (国立国際医療研究センター病院)

1. 一般演題 (13:35~14:25)

座長 伊藤貴章先生(田村クリニック)

関口由紀先生 (女性医療クリニック LUNA)

OS1-1 CXCL10 はハンナ型間質性膀胱炎の尿中バイオマーカーとして有用である

古田 昭¹、鈴木康之²、山本徳則³、潁川 晋¹

1 東京慈恵会医科大学 泌尿器科、2 東京都リハビリテーション病院 泌尿器科、3 名古屋大学医学系研究科 腎臓内科

OS1-2 ハンナ型間質性膀胱炎、膀胱痛症候群、膀胱悪性腫瘍の経尿道的手術における医療資源投入量の比較

高木 翔太¹、秋山 佳之¹、新美 文彩²、野宮 明³、久米 春喜¹、本間 之夫⁴

¹ 東京大学医学部附属病院泌尿器科、² 新東京病院泌尿器科、³ 国立国際医療研究センター病院泌尿器科、⁴ 日本赤十字社医療センター泌尿器科

OS1-3 難治性間質性膀胱炎に対する A 型ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法の検討

中村綾子¹、関口由紀¹、平本有希子¹、藤崎章子¹、河路かおる¹、二宮典子²、前田佳子¹

1.女性医療クリニック LUNA ネクストステージ、2.女性医療クリニック LUNA 心斎橋

2. 総会 (14:25~14:40)

本間之夫先生(日本赤十字社医療センター)

— 休憩 —

3. 特別講演(14:50～15:20)

座長 本間之夫先生(日本赤十字社医療センター)

演者 上田朋宏先生(泌尿器科上田クリニック)

世界で初めて成功した間質性膀胱炎に対する膀胱内注入薬 KRP-116D
(50% Dimethyl Sulfoxide)のプラセボ対照二重盲検並行群間比較試験

共催:杏林製薬株式会社

4. シンポジウム「難治性間質性の外科治療」(15:20～16:20)

座長 武井実根雄先生(原三信病院)

古田 昭先生(東京慈恵会医科大学)

SS1-1 上田朋宏先生(泌尿器科上田クリニック)

SS1-2 巴ひかる先生(東京女子医科大学東医療センター)

SS1-3 秋山佳之先生(東京大学)

総合討議

5. 閉会式(16:20～16:30)

一般演題

座長 伊藤貴章先生(田村クリニック)

関口由紀先生(女性医療クリニック LUNA)

OS1-1

CXCL10 はハンナ型間質性膀胱炎の尿中バイオマーカーとして有用である

古田 昭¹、瀬川 晋¹、鈴木康之²、山本徳則³

1 東京慈恵会医科大学 泌尿器科、2 東京都リハビリテーション病院 泌尿器科、3 名古屋大学医学系研究科 腎臓内科

【目的】本邦では間質性膀胱炎と診断されるまでに平均 3 年を要しており、尿中バイオマーカーの開発は急務である。そこで、ハンナ型間質性膀胱炎の尿中バイオマーカーを探究するため、過去に有用性が報告されている CXCL10、vascular endothelial growth factor (VEGF)、nerve growth factor (NGF) について比較検討した。

【方法】本研究に同意の得られたハンナ型間質性膀胱炎 (HIC)、膀胱痛症候群 (BPS)、過活動膀胱 (OAB)、尿失禁・骨盤臓器脱・前立腺肥大症で通院中の IC/BPS・OAB を有しない患者 (Control) を対象として、女性は導尿、男性は中間尿で採尿し、上記3つのバイオマーカーと尿中 creatinine (Cr) を ELISA 法にて測定した。また、間質性膀胱炎症状スコア (OSSI)・問題スコア (OSPI) と疼痛 (VAS) スコアも聴取した。

【結果】HIC、BPS、OAB、Control 群は各 20 名 (男性 5 名、女性 15 名) で、年齢に有意差は認められなかった。尿中 CXCL10、CXCL10/Cr とともに、BPS、OAB、Control 群と比較して HIC 群で有意な増加を認めたが、尿中 VEGF、VEGF/Cr、NGF、NGF/Cr に有意差は認められなかった。また、尿中 CXCL10、CXCL10/Cr に関して、診断効率の指標である ROC 曲線下面積は 0.82、0.90 と有意に高値であり、OSSI との相関係数は 0.39、0.32 と有意な相関を認めたが、OSPI、VAS との間で有意な相関は認められなかった。

【結論】CXCL10 は CXCR3 を発現する T 細胞や形質細胞などを活性化させ、創傷治癒に寄与する。ハンナ型間質性膀胱炎の尿中バイオマーカーとして CXCL10、CXCL10/Cr は有用であり、間質性膀胱炎症状スコアとも有意に相関していた。

OS1-2

ハンナ型間質性膀胱炎、膀胱痛症候群、膀胱悪性腫瘍の経尿道的手術における医療資源投入量の比較

高木 翔太¹、秋山 佳之¹、新美 文彩²、野宮 明³、久米 春喜¹、本間 之夫⁴

1 東京大学医学部附属病院泌尿器科、2 新東京病院泌尿器科、3 国立国際医療研究センター病院泌尿器科、4 日本赤十字社医療センター泌尿器科

【背景・目的】間質性膀胱炎・膀胱痛症候群(IC/BPS)は大別してハンナ型間質性膀胱炎(HIC)と膀胱痛症候群(BPS)に分けられるが、近年の研究で両者は病態が異なることが明確となった。臨床的側面においてもHICとBPSは異なる特徴を示し、治療法も異なる。HICでは、膀胱水圧拡張術とハンナ病変部の切除・焼灼を行う術式(Transurethral resection of Hunner lesions with hydrodistension: TURHD)が症状の改善に必須である一方、BPSでは膀胱水圧拡張術(Hydrodistension: HD)のみを施行する。このように病型によって手術方法が異なるにも関わらず、両手術は区別なく膀胱水圧拡張術(K800-3)として間質性膀胱炎の唯一の保険術式と扱われている。今回、TURHD、HD、および類似技術である膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的 K803-6 イ、TUR-Bt)について、手術時間・入院期間などの医療資源の投入量を比較検討した。

【方法】2009年8月から2020年8月に当院にて施行されたHICに対するTUR-HD(54例)と膀胱痛症候群に対するHD(47例)、及びTUR-Bt(53例)の手術所要時間および周術期入院日数について後方視的に比較解析した。

【結果】手術時間の中央値は、TURHD 59.5分、膀胱痛症候群 20分、TUR-Bt 53分であり、HICに対する手術であるTUR-HDとTUR-Btは同等の手術所要時間である一方、BPSに対する手術であるHDは、両者に比べて有意に手術時間が短かった。在院日数の中央値は、TURHD 8日、HD 5日、TUR-Bt 8日であり手術時間の比較と同様の結果であった。

【結論】TURHDはHDと比較して手術時間・在院日数ともに長く、TUR-Btとほぼ同等であった。HICとBPSに対する手術は、その内容や所要時間が異なっており、保険術式も各々の術式に沿って設定する必要がある。HICに対する手術(TURHD)では、投入する医療資源(人件費、医療材料)、所要時間、周術期在院日数はTUR-Btと同等であり、これに準ずる手術として扱うべきと思われる。

OS1-3

難治性間質性膀胱炎に対する A 型ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法の検討

中村綾子¹、関口由紀¹、平本有希子¹、藤崎章子¹、河路かおる¹、二宮典子²、前田佳子¹

1.女性医療クリニック LUNA ネクストステージ、2.女性医療クリニック LUNA 心斎橋

【目的】A 型ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法(ボツリヌス療法)は難治性過活動膀胱と神経因性膀胱に対しての治療であるが、間質性膀胱炎に対して有効性があるとの報告例もある。当院で間質性膀胱炎に対してボツリヌス療法を施行し改善がみられた 3 例を報告する。

【方法】膀胱水圧拡張術後に症状が再発し DMSO 膀胱内注入および内服治療を行っているが効果が不十分な間質性膀胱炎患者 3 例を対象とした。4%キシロカイン液 20ml を膀胱内に 20 分間以上留置し、100 単位のボトックスを 10ml の生理食塩水に溶解し、膀胱壁筋層に 0.5ml ずつ 20ヶ所注入した。術前、4 週、8 週、12 週目の間質膀胱炎症状スコア、問題スコア、疼痛スケール(VAS)と排尿回数を用いて評価を行った。また、副作用についても評価を行った。

【結果】3 症例ともに、間質性膀胱炎症状スコア、問題スコア、疼痛スケールともに改善をみとめた。VAS による疼痛評価も改善をみとめ、排尿回数の減少もみられた。残尿量の増加はみられたが、排尿困難などの副作用はみられず安全に施行することができた。

【結論】ボツリヌス療法が奏功した間質性膀胱炎の症例を報告した。

特別講演

座長 本間之夫（日本赤十字社医療センター）

演者 上田朋宏（泌尿器科上田クリニック）

共催 杏林製薬株式会社

世界で初めて成功した間質性膀胱炎に対する膀胱内注入薬 KRP-116D (50% Dimethyl Sulfoxide)のプラセボ対照二重盲検並行群間比較試験

上田 朋宏、吉村 直樹

泌尿器科上田クリニック

【背景】間質性膀胱炎患者(IC)に対する薬物治療として、海外では 50% Dimethyl sulfoxide (DMSO)膀胱注入療法が認可され古くから使用されているが、二重盲検比較試験による DMSO の治療効果の検証はなされていない。また、国内では未だ IC の保険適応薬剤はなく、IC 治療における大きな問題となっている。今回、日本人 IC 患者を対象とした 50% DMSO (KRP-116D)の第 III 相無作為化プラセボ対照比較試験を実施した。

【対象及び方法】対象患者として、治験開始前の膀胱鏡検査によりハンナ病変又は膀胱水圧拡張術後の膀胱内出血が確認された患者を選択した。また 4%リドカイン膀胱注入後の除痛効果を確認し、膀胱痛の原因が膀胱由来 (bladder centric)であることを確認できた患者を選択した。試験デザインは 2 週間のプラセボ導入期後に 12 週間の治療期間を設定し、治療期は無作為で割付けられた KRP-116D 又はプラセボを用いて 2 週間隔で 6 回の膀胱注入を行った。主要評価項目は 12 週の IC 症状スコア (ICSI)のベースラインからの変化量とした。副次的評価項目は 12 週の IC 問題スコア (ICPI)、排尿パラメータ、膀胱痛 NRS の変化量、及び 12 週の全般改善度 (GRA)とした。

【結果】治療期に移行した被験者は 96 例だった。主要評価項目である 12 週の ICSI 変化量

(LS mean±SE)は、KRP-116D 群とプラセボ群でそれぞれ -5.2 ± 0.52 及び -3.4 ± 0.53 であり、KRP-116D 群のプラセボ群に対する統計的に有意な改善($p=0.019$)が認められた。ICPI、1 日平均排尿回数、1 回平均排尿量及び 1 回最大排尿量の変化量においても、プラセボ群に対する KRP-116D 群の有意な改善が認められた。膀胱痛 NRS の変化量は、12 週では有意な改善は認められなかったが、4 週及び 8 週では KRP-116D 群のプラセボ群に対する有意な改善が認められた。12 週の GRA においても、GRA カテゴリでレスポndaーと定義された患者比率はプラセボ群に比べて有意に高かった。有害事象は KRP-116D 群で発現割合が高かったが(KRP-116D 群 59.2%、プ

ラセボ群 27.7%)、その大半が膀胱内投与で生じる膀胱痛等の投与時反応であった。KRP-116D 群で「臭い」に関する有害事象が認められたが、その頻度は 49 例中 3 例のみであった。

【考察】世界で初めてプラセボ対照二重盲検並行群間比較試験で DMSO 膀胱注入療法の有効性を立証した。また、病変部位に直接作用する膀胱注入療法においては、本試験のように、膀胱内病変が膀胱痛症状に関与していることを確認する IC 患者の層別化が臨床試験の成功に極めて重要であることが示された。

シンポジウム

難治性間質性膀胱炎の外科治療

座長 武井実根雄（原三信病院）

古田 昭（東京慈恵会医科大学）

SS1-1

上田朋宏¹、吉村直樹¹、兼光紀幸²

1.医療法人朋友会 泌尿器科上田クリニック、2. 洛和会丸太町病院 泌科

難治性間質性膀胱炎といえども膀胱全摘・尿路変更は第一選択ではなく、できる限り膀胱を温存しようとした後の最後の治療選択であることは誰もが認めることと思われる。そして、膀胱摘出の主目的としては、①膀胱を原因 (bladder-centric) とする痛みをとる、②膀胱委縮による頻尿に伴う QOL 制限からの脱却が挙げられる。しかし、①については膀胱摘出後も痛みが持続する報告が散見され、より慎重な適応が望まれる。

また、間質性膀胱炎の痛みには bladder centric な痛みと bladder beyond な痛みがあり、前者の痛みを確認できた症例に膀胱全摘することで膀胱の除痛効果が期待される。

そして、Hunner 型の間質性膀胱炎は高度の委縮も伴い膀胱痛だけでなく 1 回排尿量の極端な減少を認める。頻尿を軽減するための水分制限の結果、濃縮尿の膀胱上皮への透過が亢進しより強度の痛みを生じている場合もあり、膀胱全摘を選択する前に保存的治療を徹底することが重要である。

具体的な bladder-centric な間質性膀胱炎の確認方法としては、厳格な食事療法と水分摂取、膀胱内4%キシロカイン注入療法、膀胱バルーンカテーテル留置による排尿管理やハンナ病変に対する電気凝固などによる疼痛軽減が挙げられる。そして、それらの膀胱温存治療でも患者の QOL 改善が認められないケースで膀胱全摘による除痛効果が期待できる。一方、膀胱三角部を残した新膀胱造設だけでは除痛効果が得られなかったという報告もある。

以上のように、膀胱全摘・尿路変更術は、膀胱温存治療を繰り返し行った上でも QOL 制限が強く認められる時に限って、あくまで最終手段として選択される治療法であり、患者とのコミュニケーションを十分に図ったうえで、その選択には厳に慎重であるべきと考える。

SS1-2 巴ひかる

東京女子医科大学東医療センター

間質性膀胱炎・膀胱痛症候群診療ガイドラインでは、膀胱拡大術・膀胱全摘、尿路変更は最終治療手段として推奨グレード C1 となっているが、どの時点でその判断をするかは主治医の経験や考え方、患者の希望によって異なり、ガイドラインにある萎縮膀胱、膀胱尿管逆流、著しい QOL の低下も決して定量的とはいえない。

私は難治性間質性膀胱炎(IC)に対して膀胱全摘施行経験はなく、膀胱拡大術が1例のみである。標本の膀胱壁は著しく肥厚し著明し線維化していた。本症例は QOL が改善し患者満足度も高かったが、手術の数年後に持病の間質性肺炎で亡くなった。初期の症例のため今や詳細は確かめられないが、一般的な IC とは異なる間質性肺炎に付随する病態であった可能性もある。

私は次に提示する症例を経験したので、膀胱全摘術はほぼ反対である。症例は 63 歳女性のハンナ型間質性膀胱炎(HIC)である。2000 年に頻尿で前医受診し、2004 年 12 月に当科紹介初診となった。2005 年 1 月膀胱水圧拡張術(HD) +ハンナ病変に対する経尿道的凝固術(TUC)、2005 年 7 月 TUC のみ、2007 年 4 月 HD+TUC+DMSO を施行したが、直後だけ疼痛緩和するものの最大回排尿量が 100ml を超えることがなかったため膀胱拡大術を勧めたが、患者のたつての希望で 2008 年 10 月に第 4 回 TUC+DMSO を施行したところ、これまでと打って変わって膀胱容量が増え痛みも改善した(排尿障害プラクティス 19; 3, 39-44, 2011)。以降、根気よく HD+TUC(+DMSO) を勧めている。

また、HD や TUC を繰り返すと膀胱が萎縮するので手術の反復は望ましくないとの意見も聞かれるがエビデンスはなく、自験例ではそのような印象がなかったため後向き研究を行った結果、繰り返しの手術でも平均・最大 1 回排尿量、ICSI・ICPI、痛みの VAS スコアともに 1 回目より 2 回目 3 回目で有意に改善していた(Arab J Urol 17: 1; 77-81, 2019)。繰り返し手術を行うと膀胱が縮むとしたら、TUC で筋層まで凝固してしまっているか、IC の自然経過の中で持続する炎症により筋層の線維化をおこしているかであって、複数回の手術が悪いわけではないと考察した。

最後に、難治性 IC の中にシェーグレン症候群による続発性 IC がある。この IC ではハンナ様病変が観察されるため、つい HD+TUC を行ってしまうが、効果は 1 ヶ月程度と短期間である。続発性の場合には原疾患の治療であるタクロリムスやステロイドなどの免疫抑制療法が優先される(Mod Rheumatol 26: 445-9, 2016)。

SS1-3

秋山佳之

東京大学

保険病名としての間質性膀胱炎は慢性炎症性疾患であるハンナ型間質性膀胱炎と非炎症性疾患である膀胱痛症候群を含む。膀胱痛症候群に対しては、基本的に膀胱水圧拡張術以外の外科治療を行うことは殆どなく、本シンポジウムでは主にハンナ型間質性膀胱炎に対する当施設での外科治療について紹介する。

他の慢性炎症性疾患と同様、ハンナ型間質性膀胱炎の自然史は多彩である。一度の経尿道的手術（病変部切除と膀胱水圧拡張術の併用；Trans-Urethral Resection of Hunner lesions with Distension: TURHD）で長期間の緩解状態を維持する症例もあれば、数か月で症状が再発し複数回の TURHD が必要になる症例もある。複数回の TURHD は膀胱委縮を進行させる懸念があり、いかに手術間隔を延ばすかということが肝要になる。演者はこの問題に対して拡張後粘膜出血（MBAD）領域の拡大切除とステロイド投与の併用を行っており比較的良好な成績を治めている。当日は具体的な方法（適応症例、手術方法など）について時間の許す限り詳細にご紹介させていただき、会員の皆様のご意見を頂ければ幸甚である。

また、TURHD や薬物療法（経口/経尿道的）を組み合わせても膀胱委縮が進行する症例が少なからず存在する。このような症例で、水腎症の出現や腎機能低下を認めただ場合には膀胱摘出や部分切除の適応を検討することになる。これらがなくとも、著しい頻尿や尿失禁により生活の質が大きく低下している患者では自ら膀胱摘出を希望してくる者もいるが、その適応については極めて慎重に対応している。本シンポジウムでは少数であるが当施設で施行した膀胱摘出/部分切除症例について、その適応や尿路変更術の実際、転帰などについてご紹介する。

謝辞

最後に、今年度の本研究会は COVID-19 の終息の目途が立たない中での開催となりました。急なお願いにも関わらず、ご支援いただきました多くの企業の皆様、WEB 開催の運営にあたってご協力いただきました一般社団法人箱の中の箱の皆様
に心より御礼申し上げます。

第 20 回日本間質性膀胱炎研究会

大会長 野宮 明

(国立国際医療研究センター病院 泌尿器科医長)

杏林製薬株式会社

日本たばこ産業株式会社

株式会社メディコン

あすか製薬株式会社

日本新薬株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

日本間質性膀胱炎研究会 会則および運営細則

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. 評議員 会員数の5%程度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3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

東京大学附属病院泌尿器科内

TEL: 03-5800-8753 FAX: 03-5800-8917

e-mail: sicj-office@umin.ac.jp

URL: <http://sicj.umin.jp/>

2001年4月17日：発効

2002年5月17日：改定

2014年1月19日：改定

2019年1月20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を行う。
5. 評議員は本会運営を助成する。
6. 役員は幹事会の推薦によって定められる。
7. 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。
5. 幹事会に評議員の出席を求めることができる。
6. 評議員は幹事会で意見を述べることはできるが議決権は有しない。

第4条（会員）

1. 会則に定める賛助会員は、学会刊行物の配布、および若干名分の学術総会参加証の供与を受けることとする。

第9条（入会・退会等）

1. 入会希望者は幹事会（通信審議も可）の承認をもって入会を認める。
2. 会員は原則として医療関係者に限る。
3. 退会届の提出または幹事会の退会決議をもって退会認定とする。
4. 退会にあたっては、退会認定までの会費（最大3年分）を支払う。
5. 会費未納での退会後の再入会にあたっては滞納した会費を支払う。

補則

1. 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。
2. 研究集会の参加は本会会員に限定する。
3. 診療に応じる医師リストに掲載する医師は会員に限る。
4. 会費請求に対して退会等の意思表示なく不払いの場合は、会費滞納とみなす

役員名簿 （2020年1月より）

顧問	山田哲夫、吉村直樹
代表幹事	本間之夫（事務局担当）
幹事	上田朋宏（国際会議担当）
幹事	武井実根雄
幹事	巴ひかる
幹事	古田 昭
会計監事	伊藤貴章

評議員

南里正晴
梶原 充
関口由紀
兼光紀幸
野宮 明
大岡均至
秋山佳之

2001年4月17日：発効
2002年5月17日：改定
2014年1月19日：改定
2016年1月20日：改定
2018年4月18日：改定
2019年1月20日：改定
2019年1月30日：改定
2020年1月19日：改定

間質性膀胱炎研究会誌 投稿規程

1. 日本間質性膀胱炎研究会（以下本会）の事業として、間質性膀胱炎研究会誌（Journal of Interstitial Cystitis）（以下本誌）を発行する。
2. 投稿先は日本間質性膀胱炎研究会とし、連絡先は事務局とする。
3. 当面は、編集委員会は設けず、幹事会がこれを代行する。
4. 本誌には間質性膀胱炎に関連した論文・記事を掲載する。論文は、総説（幹事会からの依頼による）、原著論文、症例報告、特別投稿（上記以外の内容）とする。
5. 論文の筆頭著者は本会会員であることを要する。
6. 投稿の際には、1) 連絡先、2) 原稿は発表済でもなく他の雑誌に投稿中でもない、3) 採用の際は日本間質性膀胱炎研究会へ著作権を委譲する、4) 論文の内容の雑誌およびホームページの掲載を了承する、の4点を明記した手紙をつける。
7. 投稿原稿は2名以上の査読者の審査に基づいて幹事会で採否を決定する。なお、審査の結果、原稿の修正を求めることがある。
8. 原稿は、原則は日本文とするが、英文でも受け付ける。ただし、英文の校正については著者の責任で行うものとする。
9. 原稿の構成は、原著論文は、表題、所属、著者名、要約（400字以内、5個以内のキーワード）、緒言、方法、結果、考察、文献、図表、図の説明の順とする。症例報告は、表題、所属、著者名、要約（200字以内、5個以内のキーワード）、緒言、症例、考察、文献、図表、図の説明の順とする。それ以外は、特に定めない。
10. 表題、所属、著者名、要約については英文もつける。英文の原稿の場合は、要約の和文もつける。
11. 原稿の長さは、和文原稿は全てを含めて400字原稿用紙で50枚以内とする。図表は1つが400字に相当する。英文原稿は全てを含めて5000語以内とする。図表は1つが200語に相当する。

12. 文献は、本文中の引用順に[1]のように示し、他の点は例に従う。
- (雑誌和文) 東京太郎, 大阪花子 間質性膀胱炎に対するヘパリン膀胱内注入 日本泌尿器科学会雑誌 2004; 12: 23-25.
- (雑誌英文) Tokyo T, Osaka H. Intravesical instillation of Heparin for interstitial cystitis. Asian Urol 2004; 12: 23-25.
- (書籍和文) 東京太郎, 大阪花子 間質性膀胱炎に対するヘパリン膀胱内注入 京都次郎編集 間質性膀胱炎の治療 日本医学出版 東京 2003 : 213-225.
- (書籍英文) Tokyo T, Osaka H. Intravesical instillation of Heparin for interstitial cystitis. In Kyoto J, editor. Therapy of interstitial cystitis. Tokyo: Nihonigakushuppan. 2004: pp. 213-225.
13. 投稿は事務局への電子投稿が望ましい。印刷物の場合は、3部を事務局に送付する。
14. 投稿費用は不要であるが、別刷りを希望する場合は、その経費は著者の負担となる(別途見積もる)。

投稿先

〒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

TEL : 03-5800-8753 FAX : 03-5800-8917

e-mail : sici-office@umin.ac.jp

日本間質性膀胱炎研究会刊行ガイドライン等の 転載に関する規定

1. 本規定は日本間質性膀胱炎研究会（以下 SICJ）が刊行するガイドライン等からの転載に関する規定を定める。
2. SICJ 刊行のガイドライン等からの転載を行おうとする者は、別紙の「転載許諾願」を作成の上、別紙の「転載要領」に従い、転載とその内容について SICJ から許可を得るものとする。
3. SICJ に対して許可の申請があった場合は、事務局が申請内容の妥当性を検討する。
4. 事務局は、必要に応じて SICJ 幹事と協議し、その結果について代表幹事に報告する。
5. 転載は以下の点を満たす場合にのみ許可する。
 - 1) 原文を修正していないこと。
 - 2) 他の部分と明確に区別されていること
 - 3) 出典が明記されていること
 - 4) 原典の趣旨に沿っていること
 - 5) 転載部分の占める割合が全体の 50%以下であることを目安とする
6. 転載の許可は代表幹事名で行う。
7. この規定は 2018 年 10 月より適用する。

2018 年 10 月 1 日発効

日本間質性膀胱炎研究会 ガイドライン等転載要領

転載を希望する場合は、以下の要領に従い別紙の転載許可願により申請してください。
なお、当方の判断で転載許可願の修正を求めることがあります。

1. 転載の条件

- 1) 出典が明記されていること
- 2) 原典の趣旨に沿っていること
- 3) 転載部分が他の部分と明確に区別されていること

2. 出典の記載

- 1) 転載部分には、ガイドライン名・書名等、出版年、コピーライトマーク及び日本間質性膀胱炎研究会名を明記すること
- 2) 但し、転載先の出版物等に引用文献欄がありそこに出典が明記されるならば、上記の記載は省略してもよい

3. 原典の改変

改変は原則不可。ただし、改変が必要な場合は事前に事務局に内容を明示し、申請を行い、会長、事務局がこれを許可した場合に限り、改変することができる。なお、改変に当たっては以下の点を遵守すること。

- 1) 改変は必要最小限とすること
- 2) 申請願いには改変部分を明示すること
- 3) 転載部分に「改変」と付記すること

4. 転載目的と転載料（転載許可願）

転載目的	転 載 料
学術（学術誌等）	無償
準学術（商業誌等）	図表 1 点または引用文章 100 字までにつき 1 万円
商用（パンフレット等の紙媒体、プレゼンテーション、Web 掲載 ¹⁾ ）	図表 1 点または引用文章 100 字までにつき 10 万円

*転載部分の占める割合が関係する記事の 50%以上の場合は転載料を 2 倍とする

¹⁾Web への掲載に当たっては以下の点を遵守すること

- ・コピーおよびダウンロードできない形式で掲載すること
- ・URL を日本間質性膀胱炎研究会事務局まで連絡すること
- ・6 ヶ月を超えての掲載は不可とする
- ・転載許諾願の「3. 使用開始予定日」の項目に掲載開始年月日および終了日を明記すること

5. その他

- 1) 二次引用する場合は、その度に許可を得ること

6. 転載許諾申請方法

転載希望の場合は、上記転載許諾基準を確認し、日本間質性膀胱炎研究会事務局ホームページにある転載許諾願をダウンロードして必要事項を記入の上、①転載元ガイドラインコピー、②転載先原稿コピー、③転載許諾願、④返信用封筒の以上4点を同封して事務局に2部郵送すること。

転載元ガイドラインおよび転載先原稿コピーは転載箇所および引用文献(出典)の記載内容が確認できるものを用意すること。

転載許諾受領後、代表幹事、事務局がその判断で許諾するかどうかを決定し、許諾する場合、許諾承諾書(請求書も同封)を郵送するので受領後1か月以内に指定口座まで転載料金の振り込みを行うこと。

【郵送先】

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

日本間質性膀胱炎研究会 ガイドライン転載許諾担当

電話 03-5800-8753 FAX 03-5800-8719

【ご注意】

- 1) 転載許諾の審査にはお時間を頂きます。申請からご回答まで、約1ヶ月かかる場合もございますので、余裕をもってご提出下さい。
- 2) 当学会の転載許諾については上記の通りですが、出版権者の許諾も必要ですので各出版社に別途ご確認下さい。

以上 2018 年 10 月 1 日発効

ガイドライン等 転載許可願

年 月 日

転載許可願

日本間質性膀胱炎研究会 御中

申請者所属：

役職：

氏名：

印

日本間質性膀胱炎研究会が刊行する _____ の内容の一部を
下記要領で転載することをご許可願います。

記

- 1 使用目的（○で囲むこと）
学術（学術誌等）、準学術（商業誌等）、商用（販売促進等）
- 2 転載元（転載元のコピーを添付すること）
ガイドライン名・書名等：
発行年：
転載希望箇所（掲載ページ、図表番号等）：
引用文章の字数：
- 3 転載先（転載先の原稿を添付すること）
書名等：
著者：
発行者：
発行予定日/予定部数：
転載分量（転載部分÷全体）： 約 %
Web転載の場合
転載先URL：
転載開始年月日：
転載終了年月日：
- 4 転載物の用途（二次利用の場合はその度に許可を得ること）
- 5 連絡先等（電話番号とEmailアドレスを記入のこと）

以上

上記の転載を 許可します 別紙条件付きで、許可します 許可しません

年 月 日

日本間質性膀胱炎研究会
代表幹事 本間 之夫

間質性膀胱炎研究会誌
第 16 卷 第 1 号

2021 年 1 月 18 日発行

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：03-5800-8753 Fax：03-5800-8917

URL：http://sicj.umin.jp/

