

はじめに

背景と目的

間質性膀胱炎は、頻尿・尿意亢進・尿意切迫感・膀胱痛・骨盤痛などの症状症候群を呈する，原因不明で難治性の疾患である。中高年の女性に好発するが，男性や若年者の患者も決してまれではない。治療は一般に困難で，持続する症状のため患者の生活の質は大きく損なわれる。しかし，わが国では間質性膀胱炎はきわめてまれであると信じられ，一部の医師を除き，診療や研究に携わる医師もほとんどいなかった。

その一方で，2000年ごろからは，間質性膀胱炎が決して少なくないことが臨床現場の実感として感じられるようになってきた。その印象を裏付ける精度の高い疫学調査もなされた。この流れを受けて，2001年には日本間質性膀胱炎研究会が設立され¹⁾，学術集会も催された。間質性膀胱炎を取り上げた単行本が発刊され²⁾，患者会も設立された³⁾。国際的には，2003年に間質性膀胱炎に関する国際会議（International Consultation on Interstitial Cystitis Japan; ICICJ）が京都市で行われ⁴⁾，2004年には国際失禁会議（International Consultation on Incontinence; ICI）で膀胱痛症候群がテーマのひとつとして取り上げられた⁵⁾。このような機運によって，本疾患の学会での注目度は上がり，潜在的な患者が発掘され，より多くの医師が間質性膀胱炎の診療に関与するようになってきた。

しかしながら，間質性膀胱炎の病因はいまだ不明で，その診断や治療法についても混沌としている。患者が発症してから診断されるまでに年単位の時間がかかり，診療に携わる医師も治療方法に惑っているのが現状である。欧州泌尿器科学会（European Association of Urology; EAU）からはガイドライン⁶⁾が出されてはいるが，わが国の実情とは異なる部分も多い。そこで，現時点において得られる知見をまとめ，わが国の間質性膀胱炎の診療で手引きとなるようなガイドラインの作成を試みた。

方 法

ガイドラインの作成には，日本間質性膀胱炎研究会ガイドライン作成委員会あたり，日本排尿機能学会の校閲と日本泌尿器科学会の推薦を得た。ガイドラインの対象は，泌尿器科を中心に，婦人科，女性科，

論文のランク付け

レベル	内容
I	大規模のRCTで結果が明らかなもの
II	小規模のRCTで結果が明らかなもの
III	無作為割付けによらない対照を有するもの
IV	無作為割付けによらない過去の対照を有するもの
V	対照のない症例集積研究，専門家の意見

RCT: 無作為対照試験

証拠のランク付け

レベル	内容
A	2つ以上のレベルIの研究に裏付けられる
B	1つのレベルIの研究に裏付けられる
C	レベルIIの研究に裏付けられる
D	レベルIIIの研究に裏付けられる
E	レベルIV, Vの研究に裏付けられる

推奨のランク付け

グレード	内容
a	行うよう強く勧められる
b	行うよう勧められる
c	行うよう勧めるだけの根拠がない
d	行わないよう勧められる

推奨のグレードは、1) 証拠のレベル、2) 結論のばらつき、3) 効果の大きさ、4) 臨床上の適応性、5) 副作用やコストなどを勘案して定めた。

一般内科などの間質性膀胱炎の診療に携わる医師、および看護師・保健師などの医療従事者を想定した。作成の際の資料は、2005年1月に“interstitial cystitis”をキーワードとしてPubMedを用いて検索し、1,350編の論文リストを得た。PubMedで検索されない和文の文献は体系的には検索せず、2005年1月までに公表されたものを委員の知る範囲で集めた。論文以外には、2003年に行われたICICJの報告⁴⁾、2004年に行われたICIの報告⁵⁾、およびEAUによるchronic pelvic painのガイドライン⁶⁾を参考とした。これらの資料の中から、「はじめに」、「1. 間質性膀胱炎とは」、「2. 病因と病態」、「5. 診断」、「11. 治療効果の評価」、「12～13. 特殊な病態」の項では、各項に関連すると思われる資料を引用してまとめた。「3. 疫学」、「4. QOL」、「6～10. 治療」の項では、さらにキーワード（各項に記載）を加えて絞り込んだうえで検討した。「14. 診療のアルゴリズム」は、主に委員間の意見交換に則り作成した。

論文の証拠のレベルは、治療の項を除いてはほとんどの論文がもっとも低いレベルであったので、あえて記載しなかった。治療に関するレベルの取り扱いの前ページの表に従った。すなわち、レベルには論文のレベル、そこから導かれる証拠のレベル、さらに効果の大きさや副作用・実用性などの治療の特性を加味した推奨のグレードの3つを設定した。一般のガイドラインでは、証拠のレベルと推奨のグレードとが同じであることが多いが、間質性膀胱炎に関する研究は限られているので、あえてこのような方法を採用した。

最後とはなるが、本ガイドライン作成にあたりご支援・ご指導を賜った日本排尿機能学会（山口 脩理事長）と日本泌尿器科学会（奥山明彦理事長）の関係諸氏に深謝するものである。本ガイドラインが間質性膀胱炎の診療に少しでも役立ち、次なるガイドラインの叩き台となれば、著者一同の幸いとするところである。

2006年9月

著者一同

● 参考文献 ●

- 1) <http://sicj.umin.jp/>
- 2) 間質性膀胱炎—疫学から治療まで—。日本間質性膀胱炎研究会編。東京：医学図書出版，2002
- 3) <http://www.tomonoki.org/>
- 4) International Consultation on Interstitial Cystitis Japan (ICICJ). Int J Urol 10 (Suppl): 2003.
- 5) Hanno P, Baranowski A, Fall M, Gajewski J, Nording J, Nyberg L, Ratner V, Rosamilia A, Ueda T. Painful bladder syndrome (including interstitial cystitis). In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A eds. Incontinence. Health Publication, St Helier, 2005; 1455-1520
- 6) http://www.uroweb.org/files/uploaded_files/guidelines/chronicpelvicpain.pdf