

平成 25 年6月吉日

都道府県病院薬剤師会会長 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会  
学術委員長 奥田 真弘  
学術第4小委員会委員長 渡辺 享平

### 間質性膀胱炎の治療施設についての調査依頼

向暑の候、先生方にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日本病院薬剤師会学術第4小委員会では、これまで院内製剤や医療現場が必要とする薬剤の市販化を提案してきました。その結果、プレフィルドシリンジタイプヘパリン生食液やジゴキシン 0.125mg 錠等の半量含量製剤、無水エタノール注射剤、抗がん剤大容量規格製剤等は、実際に市販化され先生方のお手元にも届いていることと存じます。

さて、米国・英国等では、間質性膀胱炎の治療薬として「DMSO (Dimethyl sulfoxide)膀胱内注入製剤」が汎用されており、米国泌尿器科学会 (American Urological Association) ガイドラインの治療アルゴリズムでは薬物療法の上位に位置づけられています。しかしながら、本邦においては未だ承認されておらず、一部の医療機関において院内調剤等にて DMSO 製剤を調製しているのが現状と思われまます。

このため日本病院薬剤師会では、厚生労働省の未承認薬・適応外薬検討会議に対して、DMSO 製剤の開発について要望書を提出したところ、医療上の必要性が高い薬剤と判断され、本剤の国内開発に取り組む製薬会社が決定したところです。

そこでこの度、学術第4小委員会では、改めて DMSO 製剤を含む間質性膀胱炎の治療に関する全国規模の調査を行うことを計画しました。お答えいただいた内容は、学術第4小委員会にて集計を行い、日本病院薬剤師会雑誌や関連学会等で公開する予定にしております。但し、施設名、回答者氏名等のプライバシーにかかわる情報が公開されることは決してないことをお約束致します。

誠に勝手とは存じますが、**平成25年7月5日(金)必着**でご返送くださいますようお願い申し上げます。ご多忙中誠に恐縮ですが、本アンケート調査の趣旨をご理解頂きご協力お願い申し上げます。

なお、**回答はエクセルファイルにご入力いただき、メールに添付して、件名を「間質性膀胱炎の治療施設についての調査」日本病院薬剤師会事務局 (kenbyo@jshp.or.jp) まで送付願います。**

### 記

#### 1. 調査期間

平成25年6月初旬～ 7月5日まで

#### 2. 調査対象

各都道府県病院薬剤師会

#### 3. 調査項目

各都道府県内にて、間質性膀胱炎に対して治療を実施している施設、および DMSO 製剤を使用している施設。  
なお、本調査結果を踏まえて施設を選定した後、詳細なアンケートを各施設に郵送にて依頼する予定であります。

#### 〈本アンケートに関するご質問連絡先〉

福井大学病院薬剤部 渡辺享平 Tel:0776-61-3111 (内線 3212) E-mail: kyohei@u-fukui.ac.jp  
名城大学 薬学部 後藤伸之 Tel:052-839-2640 E-mail: ngoto@meijo-u.ac.jp

以上

# 間質性膀胱炎およびジメチルスルホキシド(DMSO)に関する調査依頼

都道府県 病院薬剤師会

調査対象施設: 間質性膀胱炎に対して治療を実施している施設名、病床数、郵便番号、所在地を記載  
 ※DMSO(個人輸入を含む)を現在または過去5年間で使用した施設 → DMSOにチェック

●本調査にご記載いただいた施設に対して、後日詳細なアンケート調査をお願いする場合がありますことをご承知ください。

	施設名	病床数	〒	所在地	DMSO
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/>
10					<input type="checkbox"/>
11					<input type="checkbox"/>
12					<input type="checkbox"/>
13					<input type="checkbox"/>
14					<input type="checkbox"/>
15					<input type="checkbox"/>
16					<input type="checkbox"/>
17					<input type="checkbox"/>
18					<input type="checkbox"/>
19					<input type="checkbox"/>
20					<input type="checkbox"/>
21					<input type="checkbox"/>
25					<input type="checkbox"/>
26					<input type="checkbox"/>
27					<input type="checkbox"/>
28					<input type="checkbox"/>
29					<input type="checkbox"/>
30					<input type="checkbox"/>

○記載欄が足りない場合は枠を増やすなど適宜ご対応ください。