

1. 骨粗鬆症に対する 薬物治療



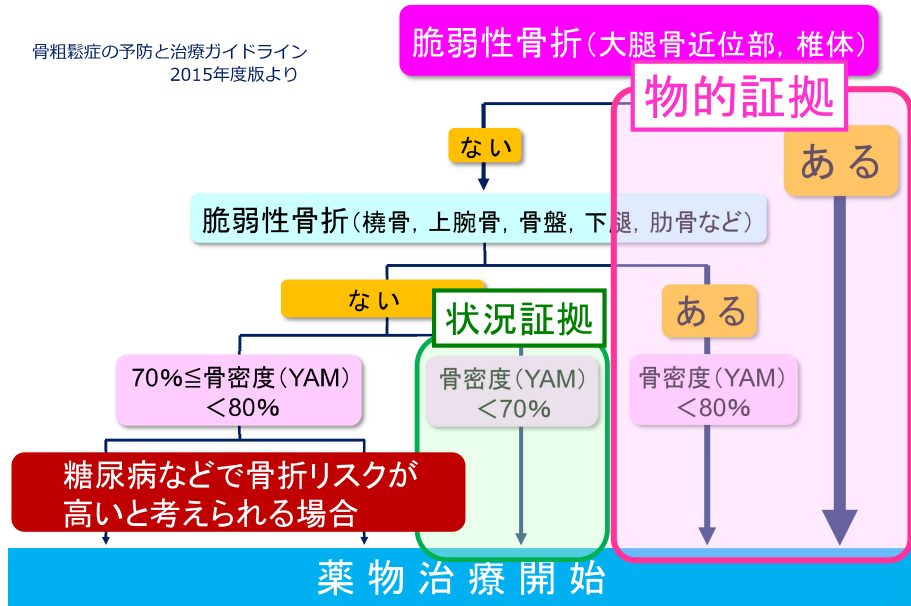
骨粗鬆症の治療薬

Overview



➤ 我が国の薬物治療開始基準

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン
2015年度版より



➤ 骨吸収抑制薬と形成促進薬

新しい骨を作る
骨芽細胞を増やす

古い骨を溶かす
破骨細胞を減らす



- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>骨形成促進薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PTH ・ PTH-rP ・ 抗スクレロスチン抗体 | <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活性型ビタミンD ・ カルシウム製剤 | <p>骨吸収抑制薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SERM ・ ビスホスホネート ・ 抗RANKL抗体 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



2. 薬物選択の 考え方



5

骨粗鬆症治療の目標



骨密度増加

骨折の抑制

Reid et al. Lancet 2022
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年度版

6

どの骨折予防を目的とするのか？



治療薬	椎体	大腿骨近位部
活性型ビタミンD	○	×
ビスホスホネート	○または◎	□または◎
SERM	○	×
テリパラチド	◎	△
アバロパラチド	◎	□
デノスマブ	◎	◎
ロモゾマブ	◎	◎

骨折発生抑制効果

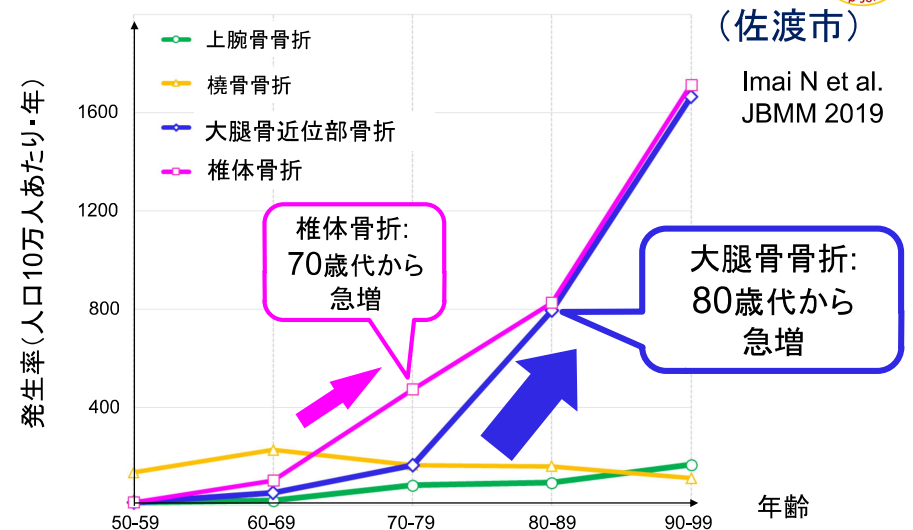
◎: 抑制する, ○: 抑制するが効果が弱い, ×: 抑制しない

△: エビデンスが不十分, □: 報告がない

演者私見: 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年度版より

7

4大骨折の年齢階級別発生率



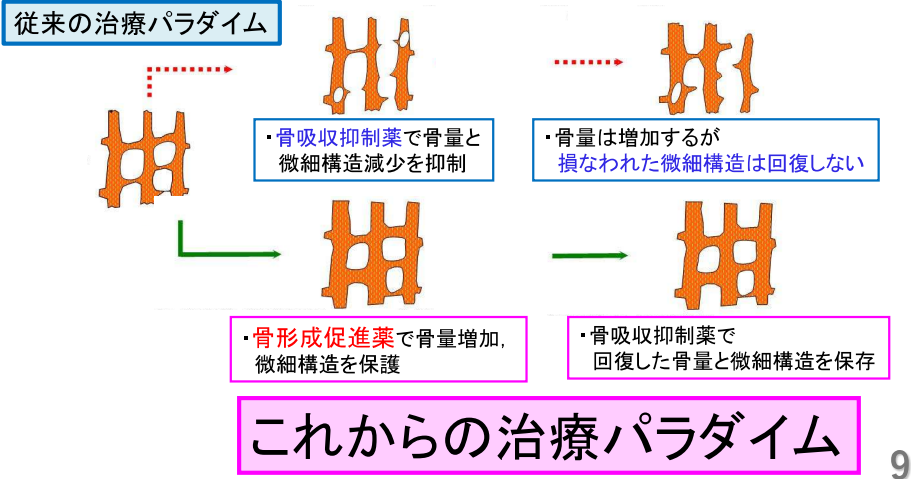
特に70代後半からは大腿骨骨折を考慮した薬剤選択を

8

● Anabolic first “骨形成促進薬を先に”



Lorentzon M. J Intern Med 2019
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025年度版

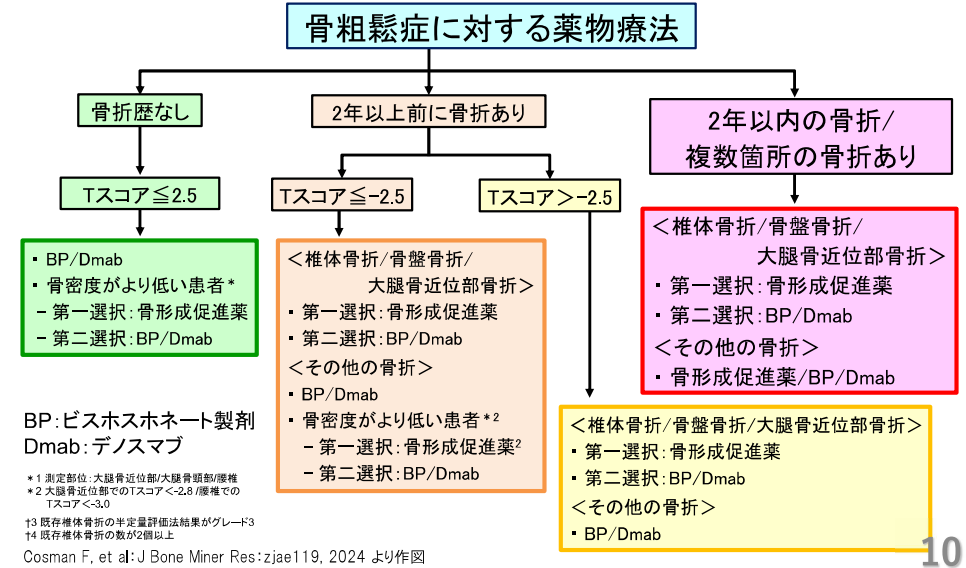


9

➤ 治療アルゴリズム



-米国骨代謝学会ポジションステートメント2024-



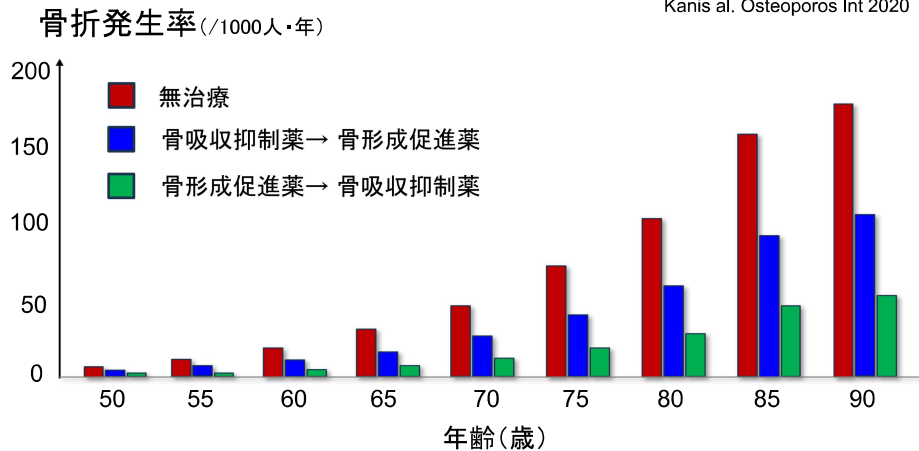
10

➤ 骨粗鬆症治療順序と 大腿骨近位部骨折発生率の違い



-既存骨折を有する閉経後骨粗鬆症患者に対する10年間の逐次治療-

Kanis al. Osteoporos Int 2020



骨吸収抑制が先: 1/2に低減 骨形成促進が先: 1/3に低減

11

✓ 脆弱性骨折を生じたものは
次の骨折のリスクを低減させるために

早期に適切な薬物治療による
介入が必要

Banefelt J et al. Osteoporos Int 2019

✓ 初期治療薬は開始から
3年以内で**50%以上**の確率で
治療目標に到達できうるものを選択する

Cosman F et al. J Bone Miner Res 2024
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025年度版

12

▶ 年間骨密度増加量の目安



分類	椎体	大腿骨頸部	大腿骨全近位部
ビスホスホネート	5~7%	3~4%	3~4%
副甲状腺ホルモン	7~12%	3~4%	3~4%
抗RANKL抗体	7~10%	3~5%	4~6%
抗スクレロスチン抗体	10~13%	3~6%	5~7%

※異なる背景での結果であり、単純に比較することはできません

川口ら Spinal Surgery 2015, 今井ら 整形外科 2019, Kobayakawa et al. Bone report, Sci Rep 2021より作製

3年以内で治療目標に到達できる薬物を選択

Cosman F et al. J Bone Miner Res 2024 **13**

▶ 選択的エストロゲン受容体モジュレーター

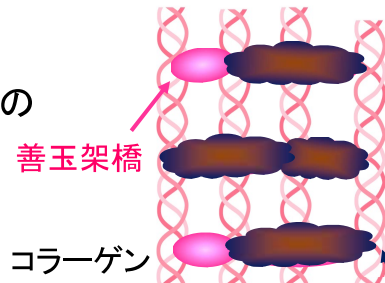


- 骨組織に対するエストロゲン作用を持つ (SERM)

骨吸収抑制薬

- 閉経後早期(~70歳)の女性がよい適応
- 骨質改善効果** → 悪玉架橋を善玉架橋に

- ◎ 大腿骨近位部骨折のリスクが少ない高齢者への使用も



骨折予防効果:
椎体: ○, 大腿骨: ×

AGEs (悪玉架橋) **5**

3. 主な治療薬の特徴

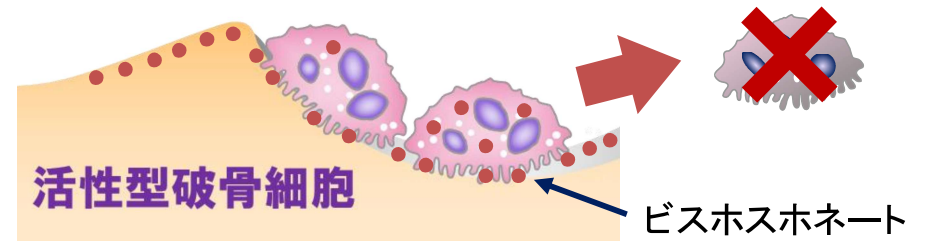


14

▶ ビスホスホネート (BP) 製剤



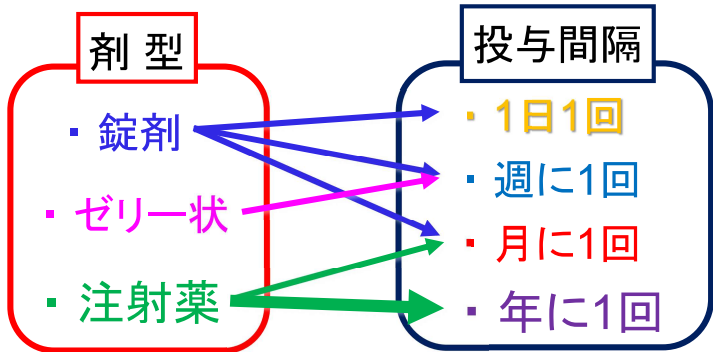
- 強い 骨吸収抑制作用



破骨細胞のアポトーシスを誘導

骨折予防効果: 椎体: ○ または ◎, 大腿骨: □ または ◎
※ 薬剤により若干異なります

☆ 多彩な投与バリエーション

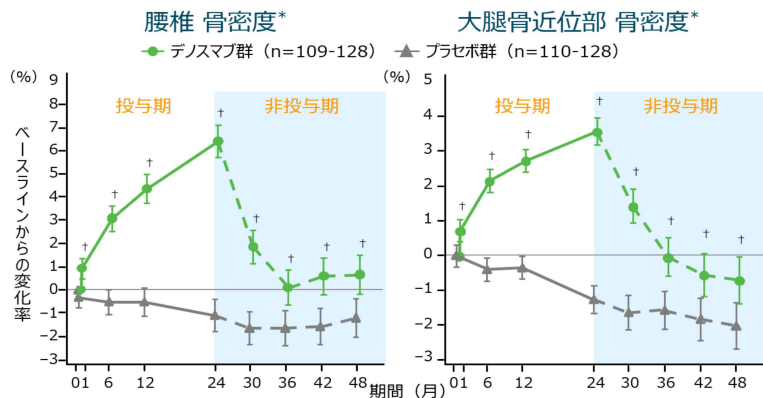


◎ 注射製剤のメリット

- ✓ 投与が確実 … 飲み忘れ, 食後投与がない
- ✓ 吸収に左右されない … 経口薬の吸収率<1%
- ✓ 内服薬が増えない … 7剤ルール

演者作成 17

抗RANKL抗体休薬後に生じる “Overshoot”



- ・ 抗RANKL抗体を休薬する際はビスホスホネートに切り替え、1~2年投与する

➡ (米国骨代謝学会の推奨) Cummings JBMR 2017

19

➤ 抗RANKL(ランクル)抗体

・ 強い骨吸収抑制作用

- ・ 6か月に1回の注射薬

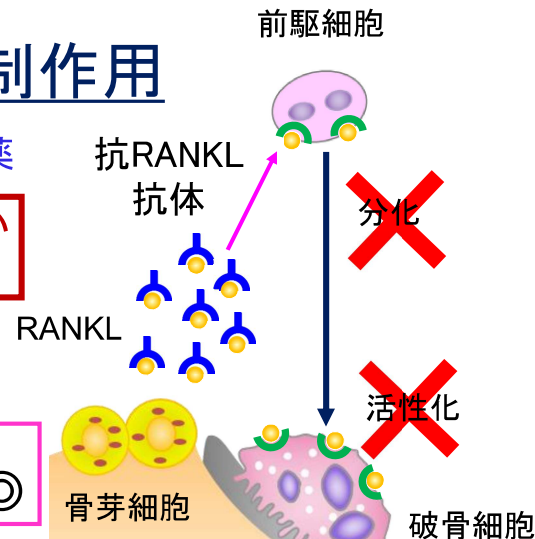
※ 骨折の危険性が高い骨粗鬆症患者

骨折予防効果:

椎体: ◎, 大腿骨: ◎

演者私見:

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年度版より

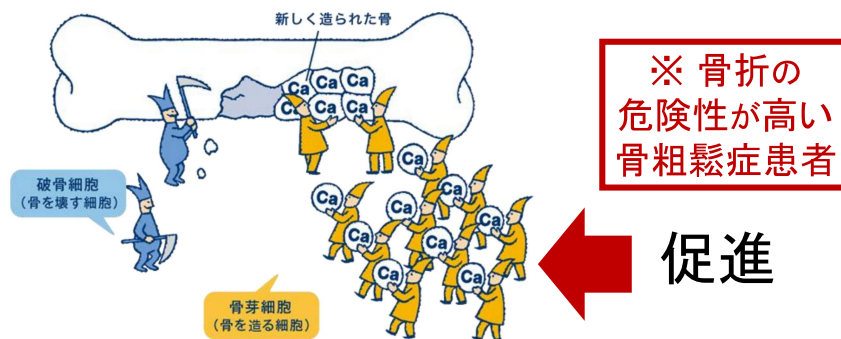


18

➤ 副甲状腺ホルモン

(PTH, PTH-rP)

- ・ 骨芽細胞の分化促進 → **骨形成促進薬**



※ 骨折の危険性が高い骨粗鬆症患者

骨折予防効果:

椎体: ◎, 大腿骨: △または□

演者私見:

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年度版より

20

➤ 抗スクレロスチン抗体



▪ スクレロスチン:

骨芽細胞による骨形成↓, 破骨細胞による骨吸収↑

◎ 抗スクレロスチン抗体

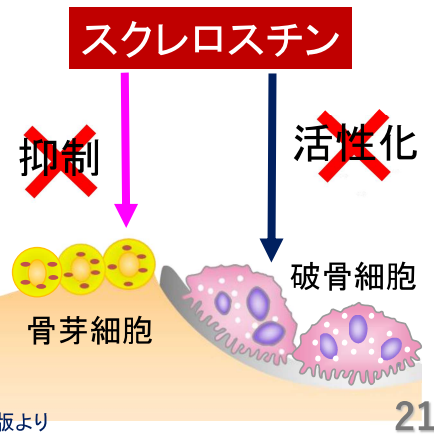
→ 骨形成↑, 骨吸収↓

※ 骨折の危険性が高い
骨粗鬆症患者

骨折予防効果:

椎体: ◎, 大腿骨: ◎

演者私見: 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年度版より



21

② 筋力改善効果, 転倒予防効果

▪ II型筋繊維(速筋)増加作用

→ **体幹動揺性減少**
下肢筋力向上 (Bischoff, 2003)



▪ 転倒リスクを**22%減少**

(Bischoff, JAMA 2004)

多剤との併用も考慮

骨折予防効果: 椎体: ○, 大腿骨: ×

演者私見: 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年度版より

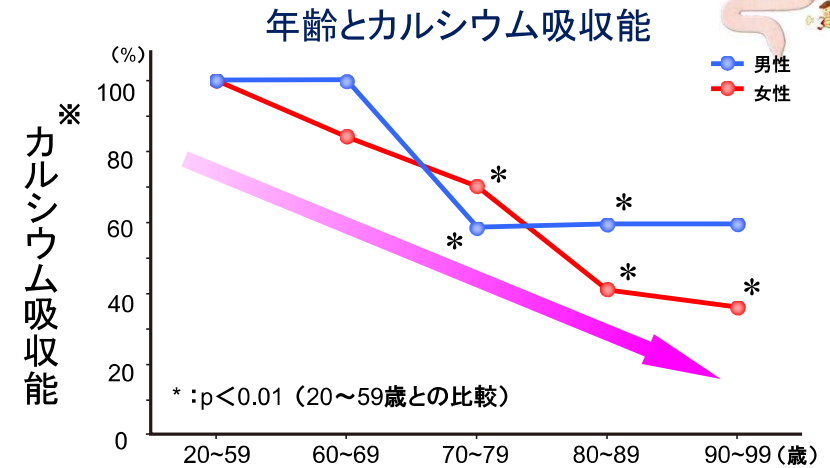


23

➤ 活性型ビタミンD製剤



① 腸管からのカルシウム吸収を促進



骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025年度版

22

◎ 活性型ビタミンD₃製剤の注意点



	アルファカルシドール	エルデカルシトール
尿中Ca上昇	15.4%	25.4%
尿中Ca/尿中Cre > 0.3	ときに 尿路結石 を惹起	
血中Ca上昇	13.1%	21.0%
血中Ca値 > 11mg/dL	1.0%	1.9%
倦怠感, 嘔吐, 意識障害 ➡ まれに 急性腎不全, 生死 にかかわることも		

エディロール承認時評価資料

- 定期的な**血液, 尿検査**が必要
- 特に**腎機能障害, 高齢者**には要注意

24

➤ 骨吸収抑制薬長期投与に伴う合併症

(特にSERM, ビスホスホネート, 抗RANKL抗体)



▪ 非定型大腿骨骨折

▪ 発生率:

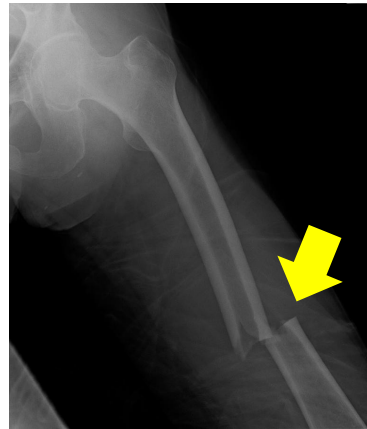
3.2~50人/10万人・年

▪ 外傷なしに **軽微な外傷** で突然生じる

▪ 時に **前駆症状**

(股関節痛, 大腿痛)

前駆症状(疼痛)が出たら注意!



演者作成 25

➤ 骨粗鬆症治療と歯科治療



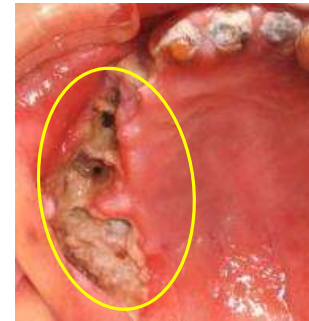
◎ 顎骨壊死

(特にビスホスホネート, 抗RANKL抗体)

▪ 発生率: 0.03%

▪ 病態は **難治性骨髄炎**

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理
顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023



提供: 新潟大学歯学部 口腔外科 西川 敦先生 26

◎ 重要!



▪ 一部の治療薬と関連 (特にビスホスホネート, 抗RANKL抗体)

→ すべての治療薬が悪いわけではない

▪ 治療薬を休薬しても顎骨壊死は減らない

…骨折は増加 ➡ **原則休薬は不要**

☆ 安易な休薬はすべきではない

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理
顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023

正しい共通認識

医歯学連携

口腔ケアが重要



27

医科歯科連絡票

2017年7月より運用

- 原則返信不要
- 骨粗鬆症治療に関する情報提供, 共有
- 注意喚起 (または注意不要である旨の説明)

演者作成

新潟県立新発田病院 骨粗鬆症外来 医科歯科連絡票	
歯科担当先生侍史	年 月 日
新潟県立新発田病院 骨粗鬆症外来担当 今井 教授 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域医療長専攻講座)	
骨粗鬆症に対する薬物治療に関して	
様のお骨粗鬆症治療状況についてご連絡差し上げます。 下記ご確認頂けますと幸いです。なお、本状に対する返信は不要ですが、不明点、問題点等ございましたら、ご連絡頂けますと幸いです。宜しくお願い致します。	
<input type="checkbox"/>	より (ビスホスホネート・抗RANKL抗体・SERM・ビタミンD・副甲状腺ホルモン) を投与中です。
<input type="checkbox"/>	頃より (ビスホスホネート・抗RANKL抗体・SERM・ビタミンD・副甲状腺ホルモン) の投与を検討しております。投与に際し、貴科治療に差し障りないかご教示頂けますと幸いです。宜しくお願い致します。
<input type="checkbox"/>	抜歯等の処置の際に際し、原則 休薬は不要と考えます 。
<input type="checkbox"/>	貴科治療には影響しませんので、抜歯等の処置の際にも、 休薬は不要です 。
<input type="checkbox"/>	抜歯等の処置の際には貴科の判断で処置の際に、 <u>前より休薬をしてもかまいませんが、術後の2~4週後(創治癒確認後)には再開をお願い致します</u> 。
<input type="checkbox"/>	(6か月または1年に1回製剤の場合) 本薬剤に関して、明確な休薬期間は不明です。投与から 月経度経過してれば概ね問題なさかと思われませんが、心配な場合お問い合わせ頂きますと幸いです。
なお、早急な処置が必要な際は休薬を待たず処置を行うのが望ましいと考えます。また、可能でしたら貴科治療経過につきご連絡頂けますと幸いです。ご検討宜しくお願い致します。	
問い合わせ先: 新潟県立新発田病院 骨粗鬆症外来 TEL. 0254-22-3121 FAX. 0254-22-5374	

28



➤ 骨粗鬆症の治療はいつまで続けるのか？

- 骨密度が若年者の**70%以上**に上がったとき
- 治療後**3年間骨折を起こさなかった**とき
→ 薬物治療の**中止**を考慮

※ 治療中止後骨量は減少する
→ 注意深い経過観察が必要

- 骨粗鬆症治療は効果出現まで1年以上かか
→ 少なくとも**3年以上**の治療継続を

演者 佐藤



骨粗鬆症治療の

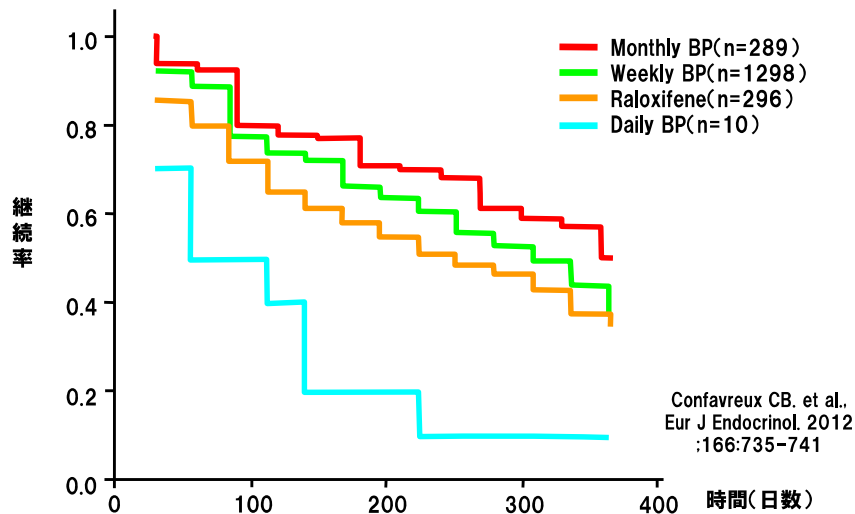
問題点



30



➤ コンプライアンス(継続率)

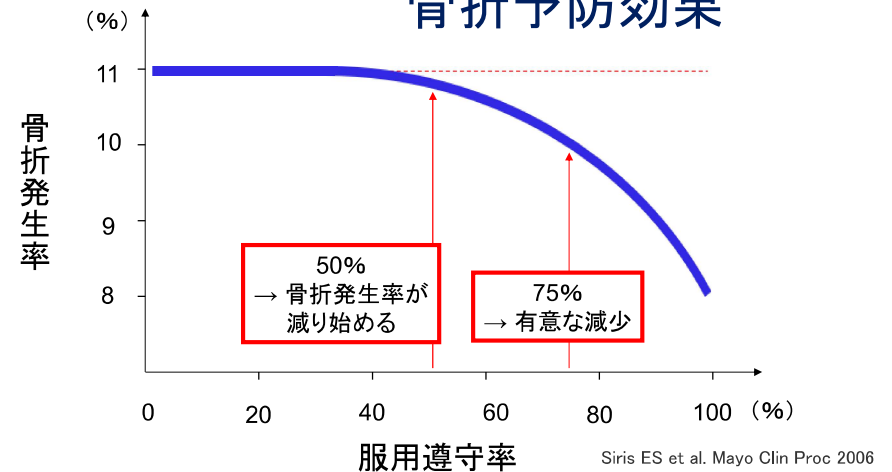


継続率は**高くない**

31



➤ 骨粗鬆症治療遵守率と骨折予防効果



継続は**力**なり

32

➤ 骨粗鬆症治療継続率が低い要因

- ✓ 効果が分かりにくい
 - 体で感じる効果がない
 - …『疼痛が改善する』とは限らない
 - 骨密度増加に時間がかかる
- ✓ 治療対象の多くが高齢者
 - モチベーションが低い
- ✓ 骨粗鬆症治療のためだけに
整形外科通院 → かかりつけ内科との連携
- ✓ 副作用, 治療費 など

33



演者作成 34

➤ まとめ

- ✓ 『どの骨折を予防するか』の観点で薬物選択を行う必要がある
- ✓ 骨折のリスクを低減させるために
早期に適切な薬物による介入が必要
- ✓ いずれも薬剤も『継続』
することが重要



35