

地域情報（県別）

【大阪】10年前の「不治の病」が今は…骨粗鬆症治療に注力する理由-佐藤宗彦・井上病院副院長に聞く◆Vol.1

腎臓病専門病院が骨粗鬆症治療薬の重要性を歯科医師に説明

m3.com地域版

大阪府吹田市にある井上病院は慢性腎臓病（CKD）および透析専門病院という位置づけで、CKD患者の骨粗鬆症治療に力を入れている。同院の副院長の佐藤宗彦氏に「脆弱（ぜいじゃく）性骨折なき世界」の実現に向けての骨粗鬆症に対する取り組みや、CKD合併骨粗鬆症患者の特徴、同院独自の「King&Prince療法」の実績について聞いた。

（2023年6月29日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)（近日公開）



井上病院副院長・佐藤宗彦氏

——医師を目指した経緯について教えてください。

幼少の頃から、慢性副鼻腔炎を患っていました。自力で治そうと考え、本や雑誌などで調べて、いろいろと試みました。しかし、全く治りませんでした。もっと適切な治療をしなければならなかったことがきっかけで、いろいろ正しい医療知識を身につけたいと考えるようになり、医学部に入学しました。苦しめられた慢性副鼻腔炎も医学部4年生の時に、手術をして治りました。

——自身が目指している「脆弱性骨折なき世界」という言葉は何か由来がありますか。

上皇陛下が退位されるときに、戦争なき平成で良かった、という趣旨の言葉をおっしゃっておられ、感銘を受けました。10年ほど前までは、脆弱性骨折の原因である骨粗鬆症は、不治の病でした。しかし、それ以降新しい薬が開発され、治る病気に変貌を遂げたと感じるようになりました。上皇陛下のお言葉をお借りし、私は「脆弱性骨折なき世界」を目指すため、骨粗鬆症患者さんの治療に力を入れています。

——不治の病である骨粗鬆症が、治る骨粗鬆症に変わったと感じた理由を教えてください。

1996年にはじめてビスホスホネート製剤が承認され、多く使用されていました。しかしその薬を服用しても骨密度が1年で1%増えるかどうかで、再骨折を引き起こす患者さんも多かったのです。骨粗鬆症は治らない病気とあきらめていました。

それが、2013年に抗RANKL抗体薬デノスマブが承認され、これを投与して1年後に骨密度が約6%増加。さらに2019年に抗スクレロスチン抗体薬ロモソズマブが承認され、骨密度が1年で約15%増加しました。ロモソズマブを投

与した患者さんには、骨密度の結果を見ていただきながら、こんなに骨が若返りましたよと、説明することが可能となりました。

また、骨粗鬆症患者さんの薬物治療における服薬状況は、治療開始後1年で、45.2%が処方どおりの服薬ができず、5年以内に、52.1%が脱落してしまいます（2015年の骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン）。

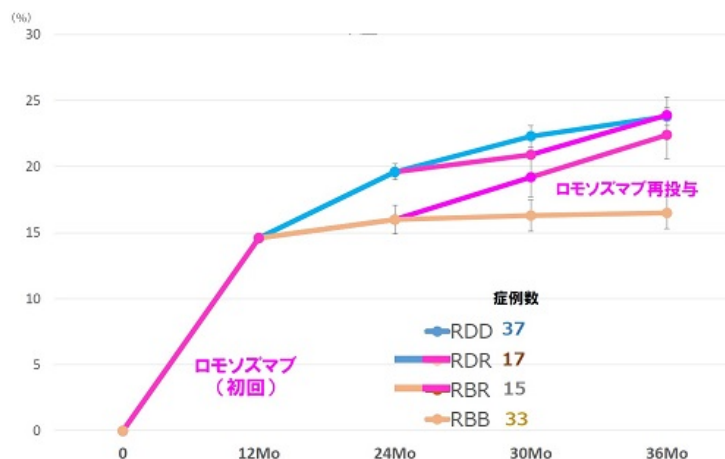
しかし、ロモズマブを投与することができるようになって以来、患者さんが骨粗鬆症治療の有効性を理解することができるようになり、アドヒアランスの向上につながりました。このような理由から、骨粗鬆症は治る病気になったと感じています。

——井上病院はCKDおよび透析専門病院という位置づけですが、血液透析患者には骨粗鬆症を合併している方が多いのでしょうか。

わが国の高齢者はCKD患者さんが多く、当院では末期腎不全すなわち血液透析患者さんも多いです、骨粗鬆症を合併していることが多いです。なぜならCKD患者さんは、骨密度が正常値であっても、骨質が低下して骨が弱くなっていることが知られています。

CKD患者さんは腎機能の影響により一部禁忌となっている薬剤がありますが、ビスホスホネート製剤、SERM、デノスマブ、ロモズマブ、テリパラチドなどさまざまな薬剤が使用可能です。

当院では、まず最も有効性の高い骨粗鬆症薬のKing的存在であるロモズマブを使用し、その後逐次療法として、次に有効性の高いPrince的存在であるデノスマブを使用する、King&Prince療法という独自の治療法を行い、骨密度の上昇に取り組んでいます。当院でこの療法を行った骨粗鬆症患者さんでは、ロモズマブ投与開始後3年で腰椎骨密度変化率が25%上昇しました。



ロモズマブ投与開始後3年間の腰椎骨密度変化率（R：ロモズマブ、D：デノスマブ、B：ビスホスホネート製剤）

——骨粗鬆症治療薬で特に注射製剤は費用が高い印象ですが、脱落率には費用の問題が関係しませんか。

確かにロモズマブも、1年間投与で薬価は60万円以上、3割負担だと自己負担は18万円以上です。しかし厚生労働省からの報告によると、骨粗鬆症による大腿部近位部骨折は年間約20万人発症し、今後もさらに増大と言われています。また、初回骨折から再骨折までの期間は、4日から24年と幅がありますが、平均期間は4.28年と比較的短い期間で発生しています。さらに骨折や転倒は、介護が必要となった原因のうちの、約1割を占めています。

つまり骨粗鬆症患者さんが骨折を起こすと、寝たきりになって、身体機能や運動機能が低下し、他の疾患を併発するなどで費用負担が増大します。当院の骨粗鬆症患者さんには骨粗鬆症治療薬の継続の重要性を十分に説明して、脱落率を減らすよう努力しています。

——骨粗鬆症において歯科医師と連携を行っているそうですが、連携内容について教えてください。

骨粗鬆症治療薬の副作用に顎骨壊死のリスクが報告されています。この顎骨壊死に対し、口腔衛生の改善や抜歯前の骨粗鬆症薬の休薬の有無について大阪の歯科医師と議論しています。

2023年に出された骨吸収薬関連顎骨壊死に関する研究資料のポジションペーパーでは、原則的に歯科治療の前に骨粗鬆症治療薬を休薬する必要はないと提案されています。しかし、顎骨壊死の発症率を正確に評価することは困難ですが、非薬剤性の顎骨壊死の発症率が0.0004%、それに対し低用量でのビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死では0.104%と報告されている研究もあります。このことから歯科医師も、抜歯前に薬の休薬をするかどうかの判断が難しいとの意見があります。

骨粗鬆症治療薬の休薬は、骨折のリスクを増加させる原因にもなりかねません。そのため、当院の骨粗鬆症患者さんが通っている歯科医師と治療について話し合う機会を設けたりしています。

——先生にとっての骨粗鬆症治療のやりがいについて教えてください。

やはり骨粗鬆症治療で骨密度が増えた時の患者さんの喜ぶ顔をみた時が一番やりがいを感じます。私の診察日ではなく、他科の受診時でも私の名前を呼んでくれて「先生いつもありがとう」と言われると、骨粗鬆症の治療をしてよかったと感じます。

◆佐藤 宗彦（さとう・もとひこ）氏

1991年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部付属病院整形外科入局。1992年大阪府立母子保健総合医療センター整形外科入局、1993年国立大阪病院整形外科入局、1995年大阪大学医学部大学院入学、1999年大阪大学医学部大学院卒業、協和会病院勤務。2000年井上病院入職、整形外科科長就任。2007年同院副院長へ就任。

【取材・文＝田中 嘉尚（写真は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

