

骨粗鬆症治療薬「ボンビバ[®]錠」説明会

中外製薬株式会社
大正富山医薬品株式会社

2016.4.5

将来見通し

本プレゼンテーションには、中外製薬ならびに大正製薬ホールディングスの事業及び展望に関する将来見通しが含まれていますが、いずれも、既存の情報や様々な動向についての中外製薬ならびに大正製薬ホールディングスによる現時点での分析を反映しています。

実際の業績は、事業に及ぼすリスクや不確定な事柄により現在の見通しと異なることもあります。

本プレゼンテーションには、医薬品（開発品を含む）に関する情報が含まれていますが、それらは宣伝・広告や医学的なアドバイスを目的とするものではありません。

月に1度、 ライフスタイルに合わせたもう一つの選択肢



骨粗鬆症治療剤

制薬 処方箋医薬品^(※)

薬価基準未収載

ボンビバ[®]錠100mg

Bonviva[®]
ibandronate

イバンドロン酸ナトリウム水和物錠
注) 注冊一医師等の処方箋により使用すること

® F.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

発売
準備中

中外製薬株式会社
ボンビバ プロダクトマネジャー 坂口 武

ボンビバ錠100mg



2016 年1月製造販売承認取得



長径	約12.2mm
短径	約6.2mm
厚さ	約4.5mm

【名 称】 一般名：イバンドロン酸ナトリウム水和物
製品名：ボンビバ錠 100mg

【効能・効果】 骨粗鬆症

【用法・用量】 通常、成人にはイバンドロン酸として100mgを1カ月に1回、起床時に十分量(約180mL)の水とともに経口投与する。
なお、服用後少なくとも60分は横にならず、飲食(水を除く)及び他の薬剤の経口摂取を避けること。

ボンビバ錠100mgの特徴



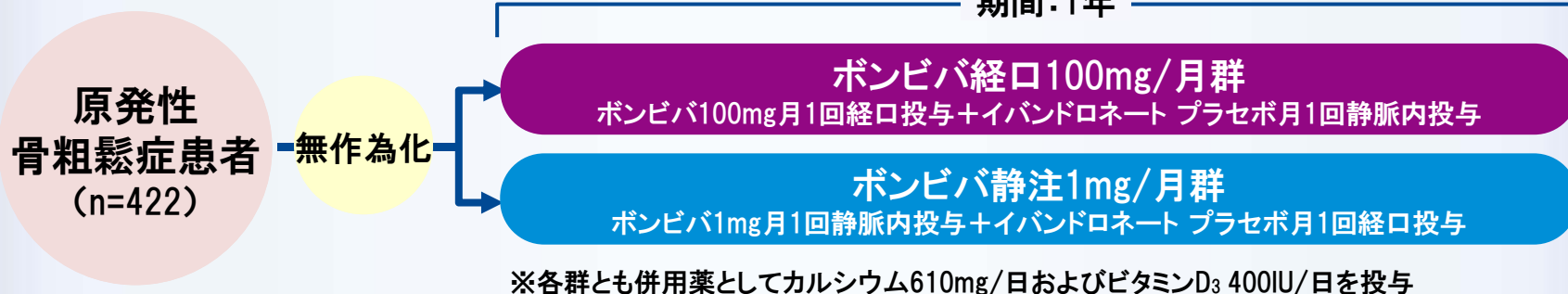
- 月1回投与の経口ビスホスホネート製剤です。
- ボンビバ錠とボンビバ静注の2剤形により患者さんのライフスタイルに合わせた骨粗鬆症治療が可能です。
- 骨粗鬆症患者の腰椎骨密度変化率において、ボンビバ錠のボンビバ静注に対する非劣性が示されました。
- 大腿骨(近位部、頸部)骨密度を増加させます。
- 早期から骨吸収マーカーを抑制します(投与後1ヵ月)。
- 国内臨床試験における安全性評価対象311例中86例(27.7%)で141件の副作用が認められました。主な副作用は、下痢14件(4.5%)、背部痛13件(4.2%)、頭痛9件(2.9%)、関節痛9件(2.9%)、倦怠感9件(2.9%)等でした。[承認時]

国内第Ⅲ相試験 (MOVEST試験) 試験概要



非劣性試験

● 試験デザイン



● 試験概要

目的

ボンビバ錠(イバンドロネート100mg/月、経口投与)の有効性及び安全性について、ボンビバ静注(イバンドロネート1mg/月、静脈内投与)を対照に検証

対象

以下のいずれかの基準を満たす55歳以上の原発性骨粗鬆症患者
(登録例数422例、割付例数408例、目標症例数:396例)

- 腰椎(L2-L4)骨密度がYAMの70%(0.708g/cm²)未満
 - 腰椎(L2-L4)骨密度がYAMの80%(0.809g/cm²)未満でかつ脆弱性骨折の既往を有する
 - 大腿骨近位部骨密度がYAMの70%(0.672g/cm²)未満の男性
- 女性の場合、閉経後(閉経前両側卵巣摘除例の場合は手術後)5年以上経過した患者

方法

多施設共同無作為化二重盲検ダブルダミー並行群間比較試験(非劣性試験)

主要評価項目

12ヵ月目の腰椎(L2-L4)骨密度のベースラインからの変化率

副次的評価項目

- 12ヵ月目の大腿骨(近位部、頸部、転子部)骨密度のベースラインからの変化率
- 骨代謝マーカーのベースラインからの変化率の推移
- 骨折発生率

承認時評価資料

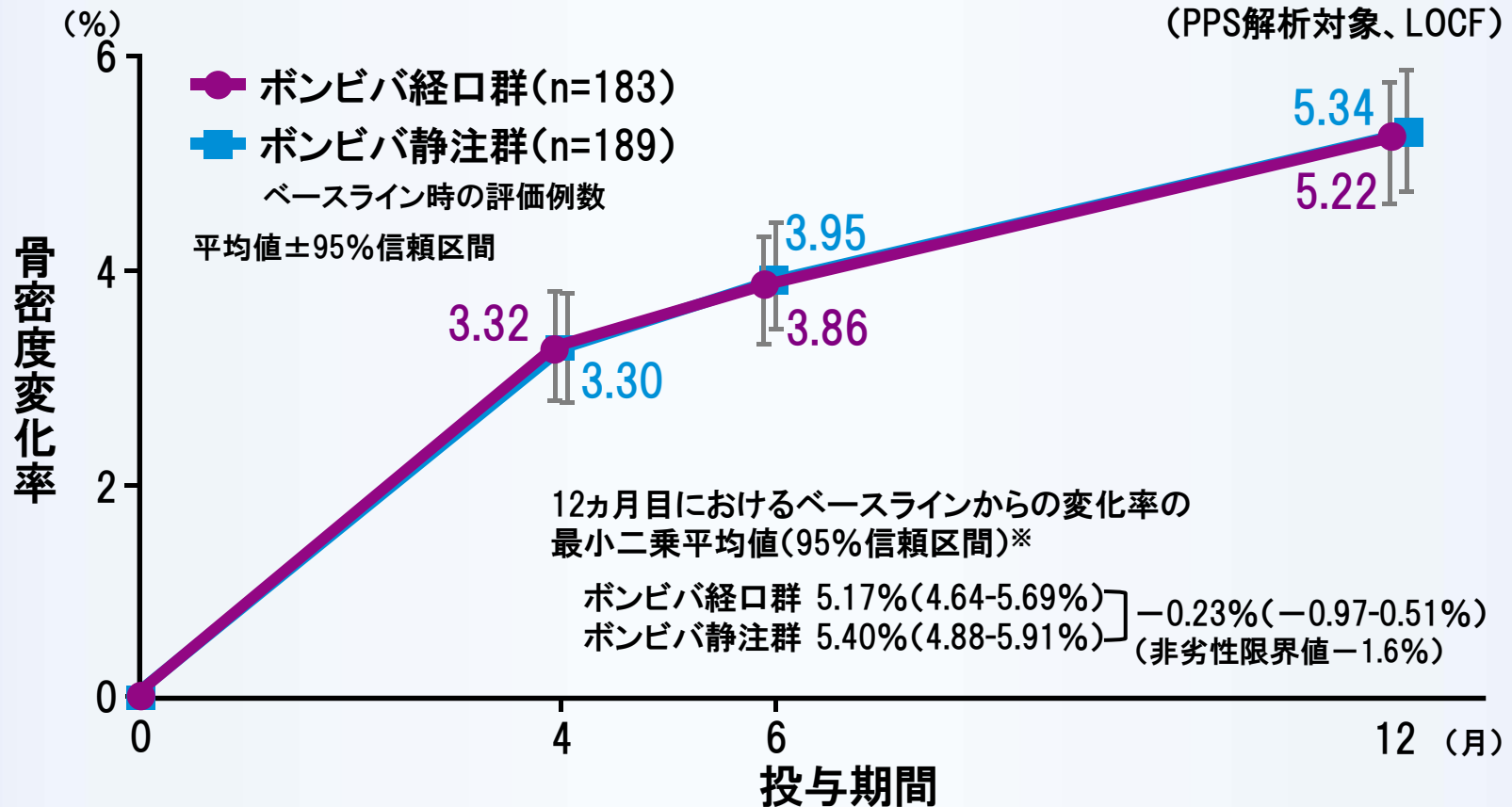
Nakamura T, et al, Osteoporos Int 2015; 26: 2685-2693.より改変
本研究は、中外製薬株式会社と大正製薬株式会社の支援によって行われた。

国内第Ⅲ相試験 (MOVEST試験) 腰椎の骨密度増加効果

主要評価項目



● 腰椎(L2-L4)骨密度のベースラインからの変化率



LOCF (Last Observation Carried Forward): 欠測値に関してその直前値で補完する方法

※: 投与群を主効果とし、ベースラインの腰椎(L2-L4)骨密度、P1NP値(自然対数変換値)および腰椎(L2-L4)骨密度とビスホスホネート製剤による前治療の有無とビスホスホネート製剤以外の骨粗鬆症治療薬による前治療の有無の交互作用を共変量とした共分散分析による推定値承認時評価資料

Nakamura T, et al, Osteoporos Int 2015; 26: 2685-2693.より改変
本研究は、中外製薬株式会社と大正製薬株式会社の支援によって行われた。

禁忌

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある患者[本剤の食道通過が遅延することにより、食道局所における副作用発現の危険性が高くなる。]
2. 服用時に立位又は坐位を60分以上保てない患者
3. 本剤の成分又は他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
4. 低カルシウム血症の患者[血清カルシウム値が低下し、低カルシウム血症の症状が悪化するおそれがある(「重要な基本的注意」、「重大な副作用(類薬)」の項参照)。]
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

効能・効果



○ 骨粗鬆症

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。

用法・用量

通常、成人にはイバンドロン酸として100mgを1カ月に1回、起床時に十分量(約180mL)の水とともに経口投与する。

なお、服用後少なくとも60分は横にならず、飲食(水を除く)及び他の薬剤の経口摂取を避けること。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

投与にあたっては次の点を患者に指導すること。

- (1) 本剤は水で服用すること。水以外の飲料(カルシウム、マグネシウム等の含量の特に高いミネラルウォーターを含む)、食物又は他の薬剤と一緒に服用すると、吸収を妨げることがあるので、起床後、最初の飲食前に服用し、かつ、服用後少なくとも60分は水以外の飲食を避ける。
- (2) 食道及び局所への副作用の可能性を低下させるため、速やかに胃内へと到達させることが重要である。服用に際しては、以下の事項に注意すること。
 - 1) 口腔咽頭部に潰瘍を生じる可能性があるので、本剤をかんだり、口中で溶かしたりしないこと。
 - 2) 上体を起こした状態で十分量(約180mL)の水とともに服用し、服用後60分は横にならないこと。
 - 3) 就寝時又は起床前に服用しないこと。
- (3) 本剤は月1回服用する薬剤である。本剤の服用を忘れた場合は気づいた日の翌日に1錠服用し、以後、その服用を基点とし、1カ月間隔で服用すること。

使用上の注意

慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 嚥下困難、食道炎、胃炎、十二指腸炎、潰瘍等の上部消化管障害がある患者[上部消化管粘膜に対し刺激作用を示すことがあるので、基礎疾患を悪化させるおそれがある。]
- (2) 高度の腎障害のある患者[排泄が遅延するおそれがある。使用経験がなく安全性が確立していない。 (「薬物動態」の項参照)]

安全性

国内臨床試験における安全性評価対象311例中86例(27.7%)で141件※の副作用が認められました。主な副作用は、下痢14件(4.5%)、背部痛13件(4.2%)、頭痛9件(2.9%)、関節痛9件(2.9%)、倦怠感9件(2.9%)等でした。(承認時)

なお、重大な副作用として、上部消化管障害、アナフィラキシーショック、アナフィラキシー反応、顎骨壊死・顎骨骨髓炎、大腿骨転子下及び近位大腿骨骨幹部の非定型骨折があらわれることがあります。

また、類薬では重大な副作用として、低カルシウム血症が報告されています。

※同一被験者で類似の副作用が複数発現した場合は1件として集計しているため、副作用の概要とは件数が異なります。

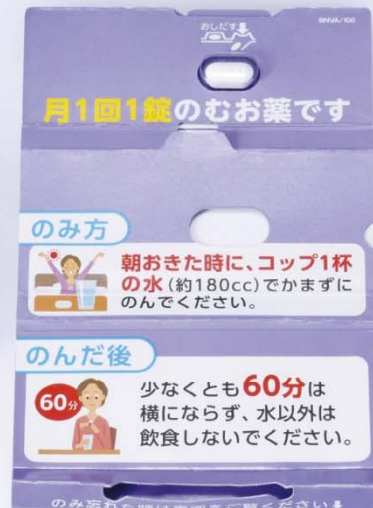
● 副作用の概要

安全性評価対象例数	311例
副作用発現例数	86例
副作用発現件数	142件
副作用発現症例率	27.7%

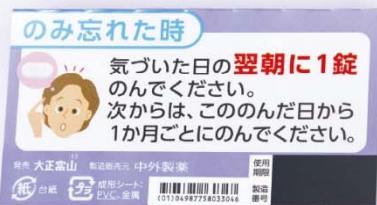
パッケージ



大正富山医薬品



服薬日付記載欄



裏面(大正富山医薬品)



中外製薬

カレンダー用シール



裏面(中外製薬)

ロール型包装



開けやすく折りたたむ
こともでき、さらに携帯
するにも便利です。

服薬方法をわかりやすく記載

「月1回1錠」服用する薬であることを強調するとともに、患者さんが理解しやすいように、服薬方法についてのアイコンと説明を加えました。

月に1度、 ライフスタイルに合わせたもう一つの選択肢



骨粗鬆症治療剤

創薬 旭方製薬株式会社

薬価基準未収載

ボンビバ®錠100mg

Bonviva
ibandronate

イバンドロン酸ナトリウム水和物錠
注) 注冊一医師等の処方箋により使用すること

® F.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

発売
準備中

ボンビバ[®]錠の 臨床有用性と今後への期待

鳥取大学
萩野浩

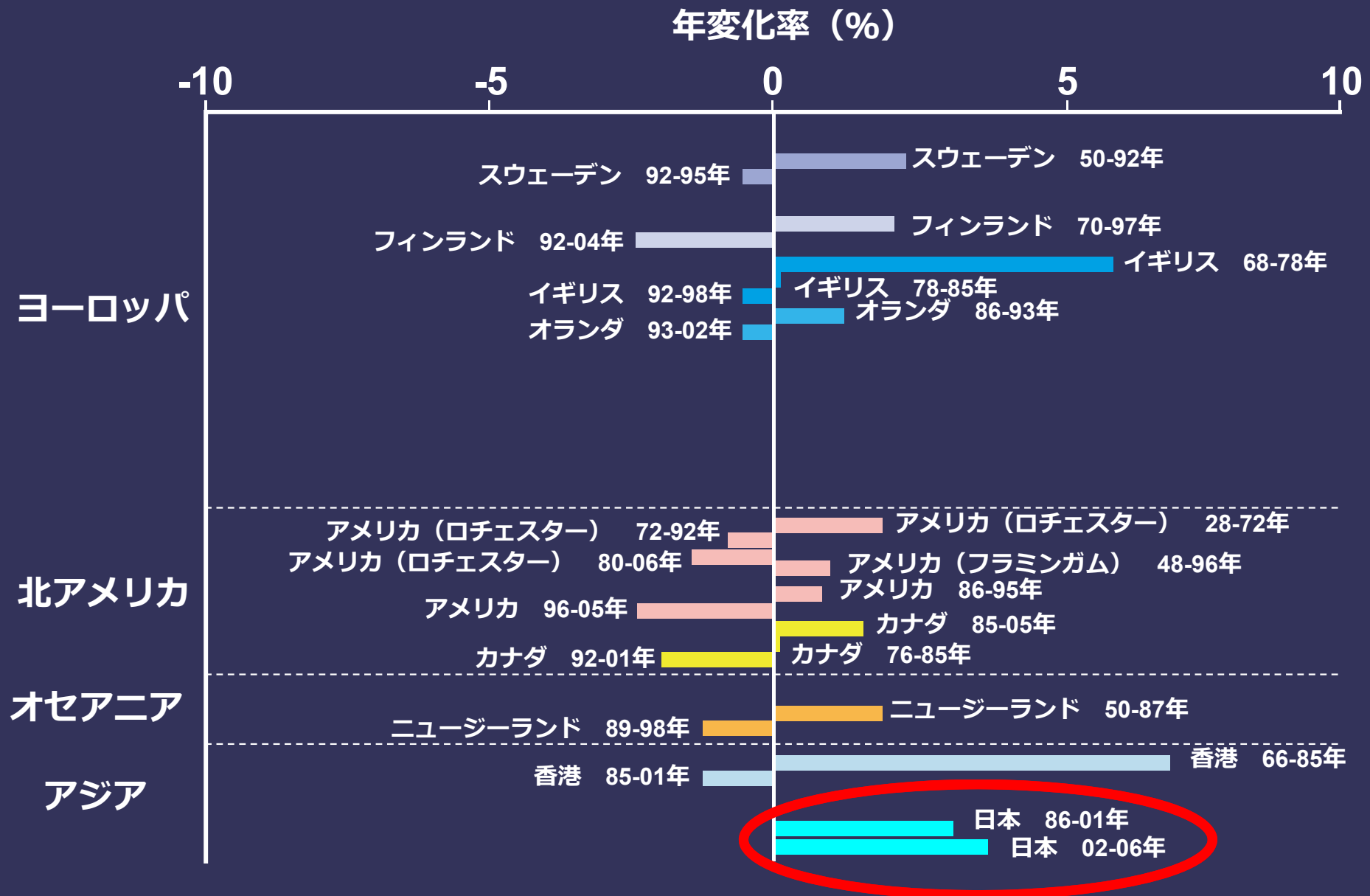
講演内容

- ✓日本の骨粗鬆症医療：現状と課題
- ✓新しい治療選択オプション
- ✓健康寿命延伸を目指して

講演内容

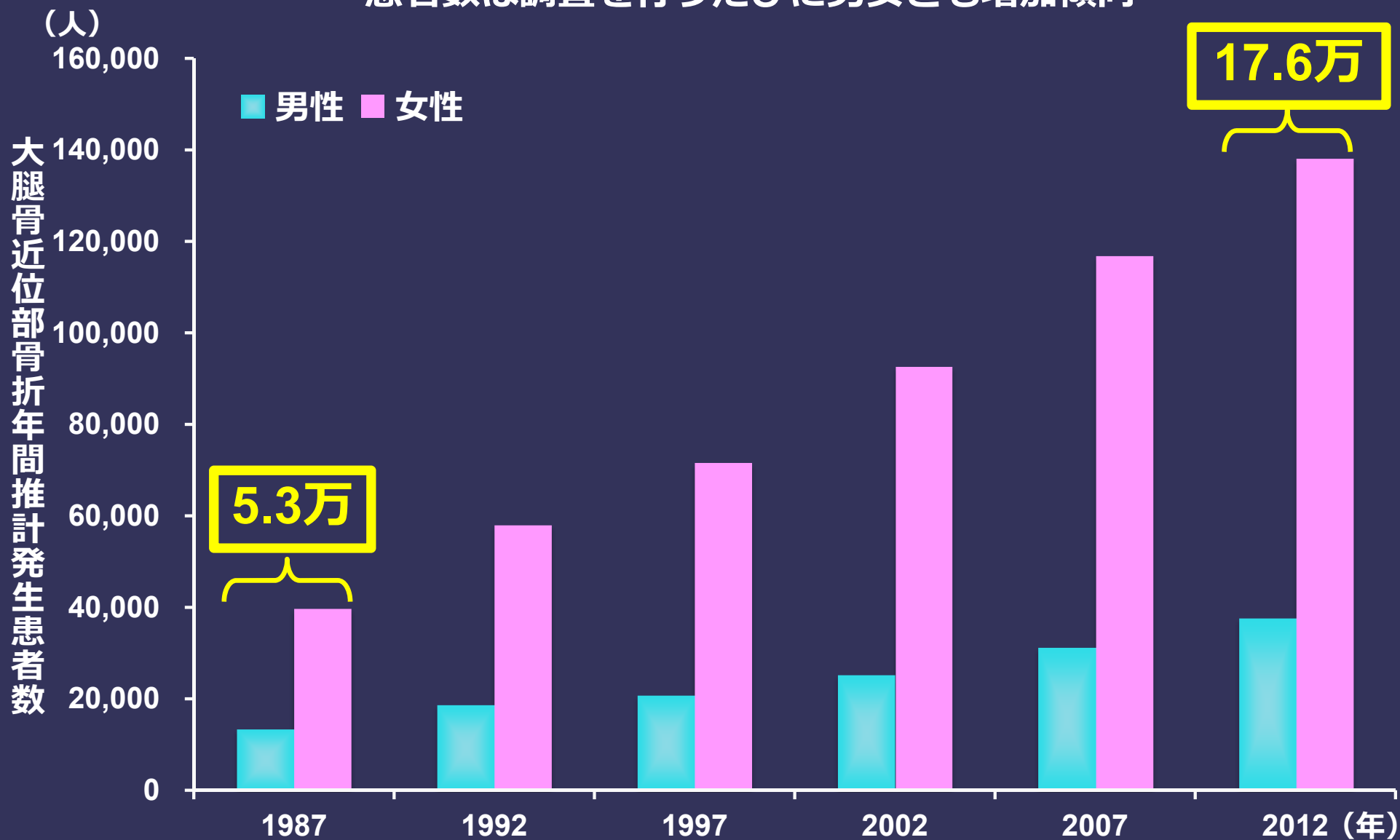
- ✓日本の骨粗鬆症医療：現状と課題
- ✓新しい治療選択オプション
- ✓健康寿命延伸を目指して

大腿骨近位部骨折発生率の推移（海外データ）

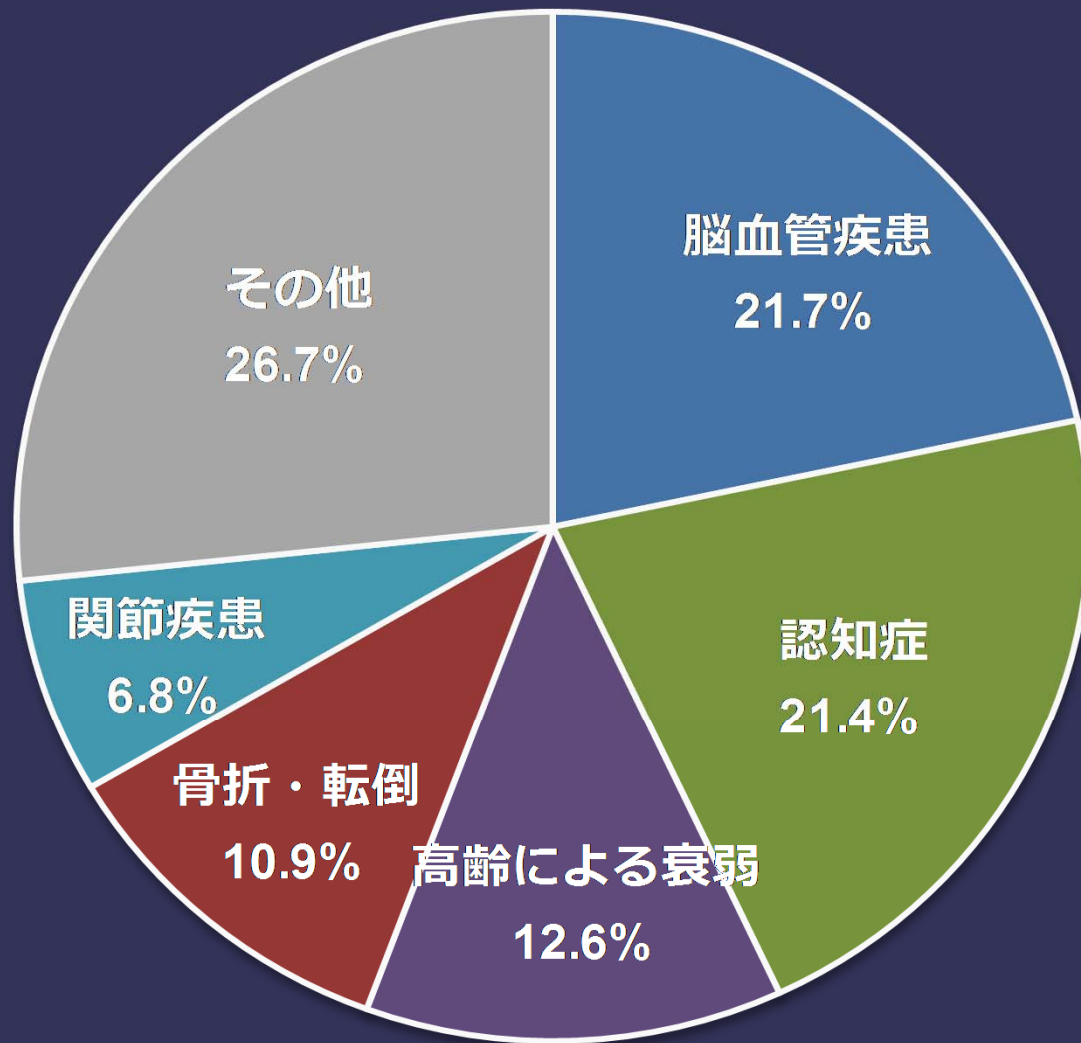


大腿骨近位部骨折年間推計発生患者数の推移

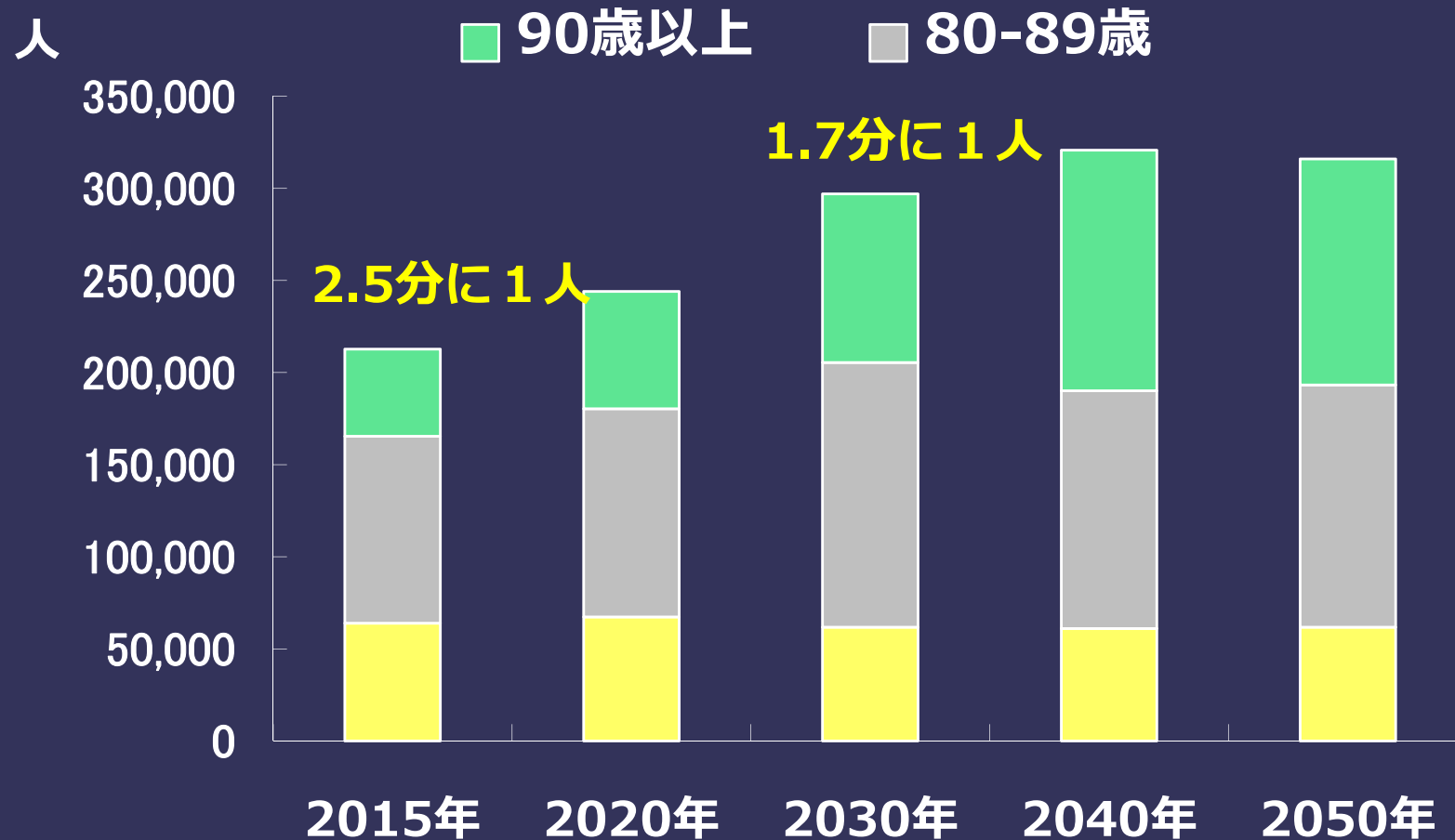
患者数は調査を行うたびに男女とも増加傾向



要介護となった主な原因の構成割合



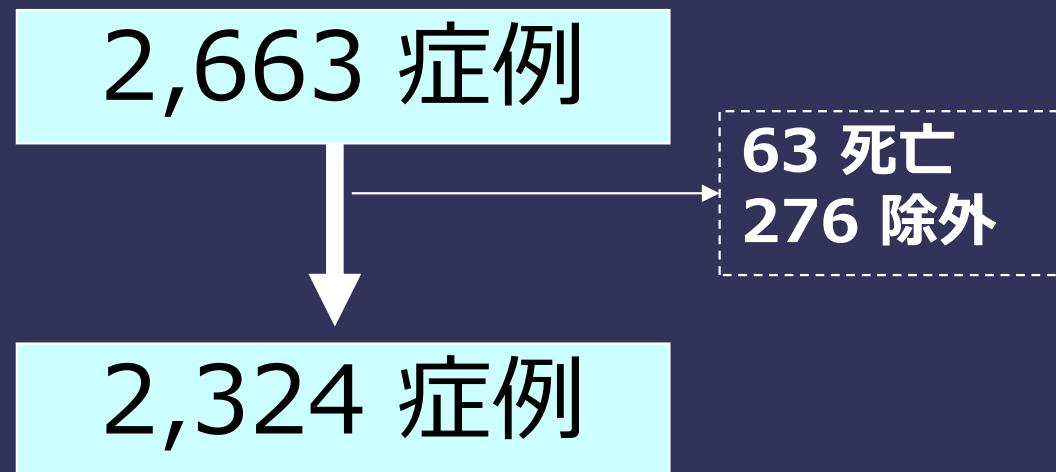
大腿骨近位部骨折発生数の将来推計



鳥取県での性・年齢階級別発生率（2004-2006年平均値）を元に、日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所平成24年1月推計）に基づいて推計

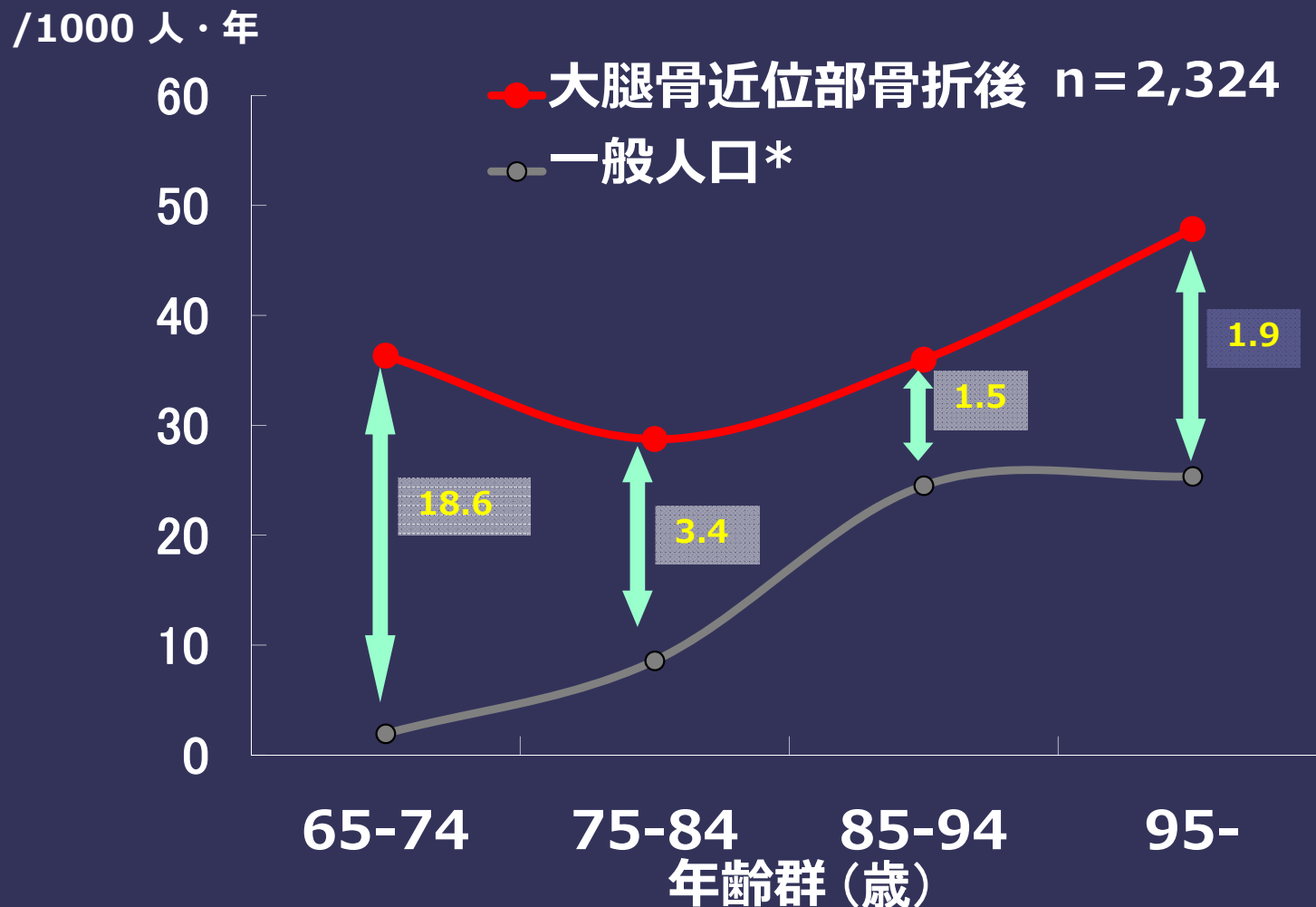
POSHIP study **P**revention of **S**econd **H**ip Fracture

～初回の大腿骨近位部骨折例～



平均年齢 83.6 歳 (65 to 104 歳)
頸部骨折 1019, 転子部骨折 1300 (不明 5)

初回大腿骨近位部骨折後の 大腿骨近位部骨折発生リスク

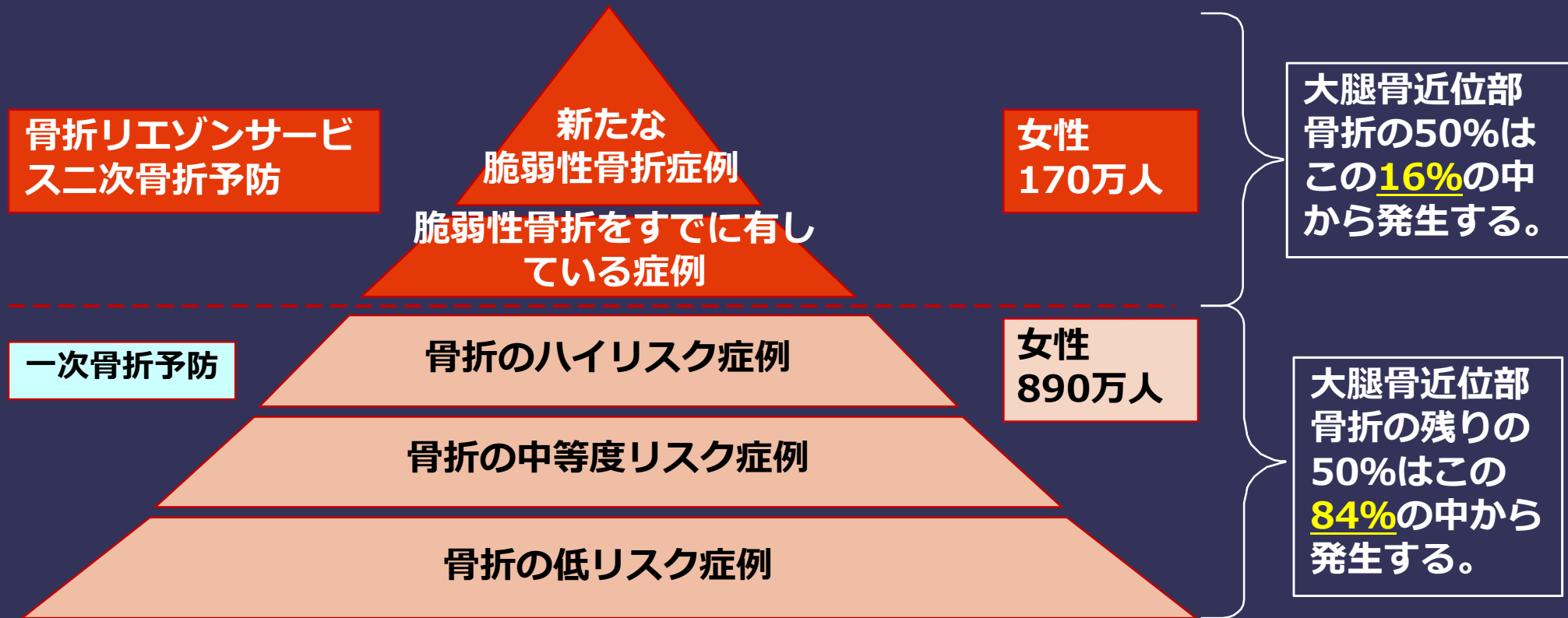


* 2004-2006年鳥取県での調査結果
(Hagino H, et al, Osteoporos Int 2009)

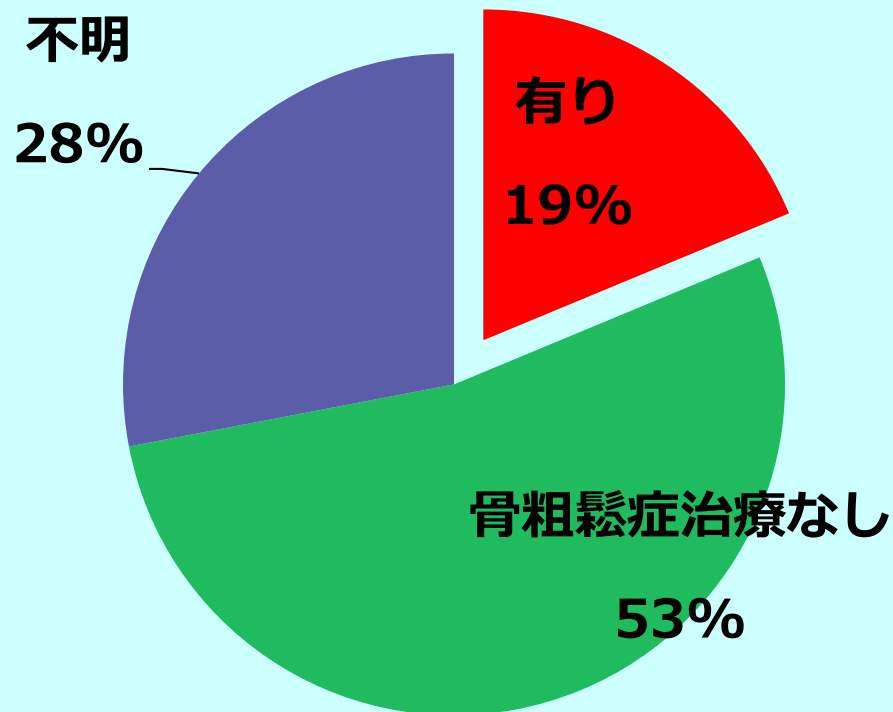
初発骨折後の二次骨折発生リスク

最初の骨折部位	二次骨折の発生部位		
	手関節	椎体	大腿骨近位部
手関節	3.3	1.7	1.9
椎体	1.4	4.4	2.3
大腿骨近位部	-	2.5	2.3

患者発見と骨折リスクピラミッド



大腿骨近位部骨折後 1 年間の骨粗鬆症治療



初回大腿骨近位部骨折2328例の調査結果
-POSHIP-

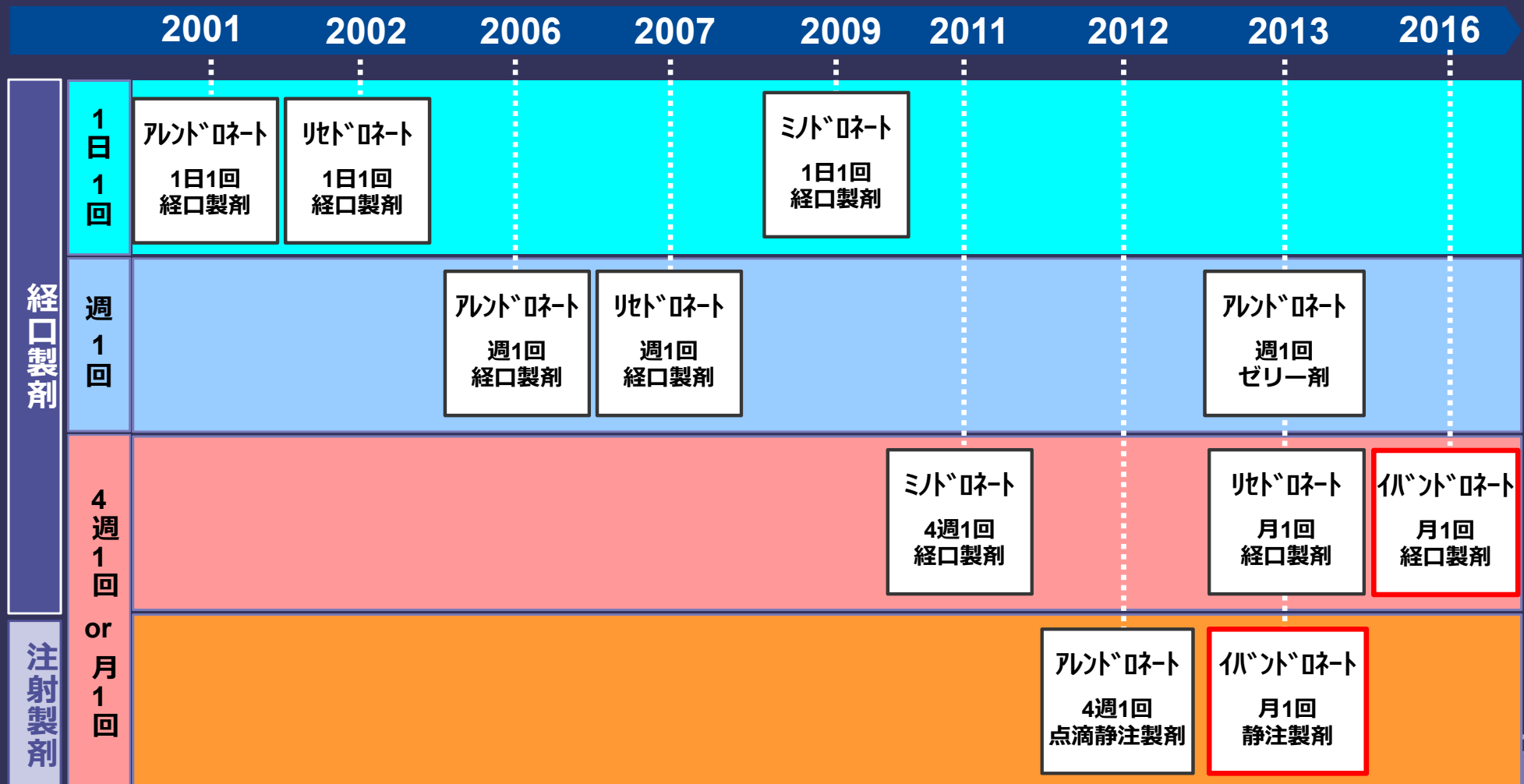
講演内容

- ✓日本の骨粗鬆症医療：現状と課題
- ✓新しい治療選択オプション
- ✓健康寿命延伸を目指して

日本におけるビスホスホネートの開発の歴史

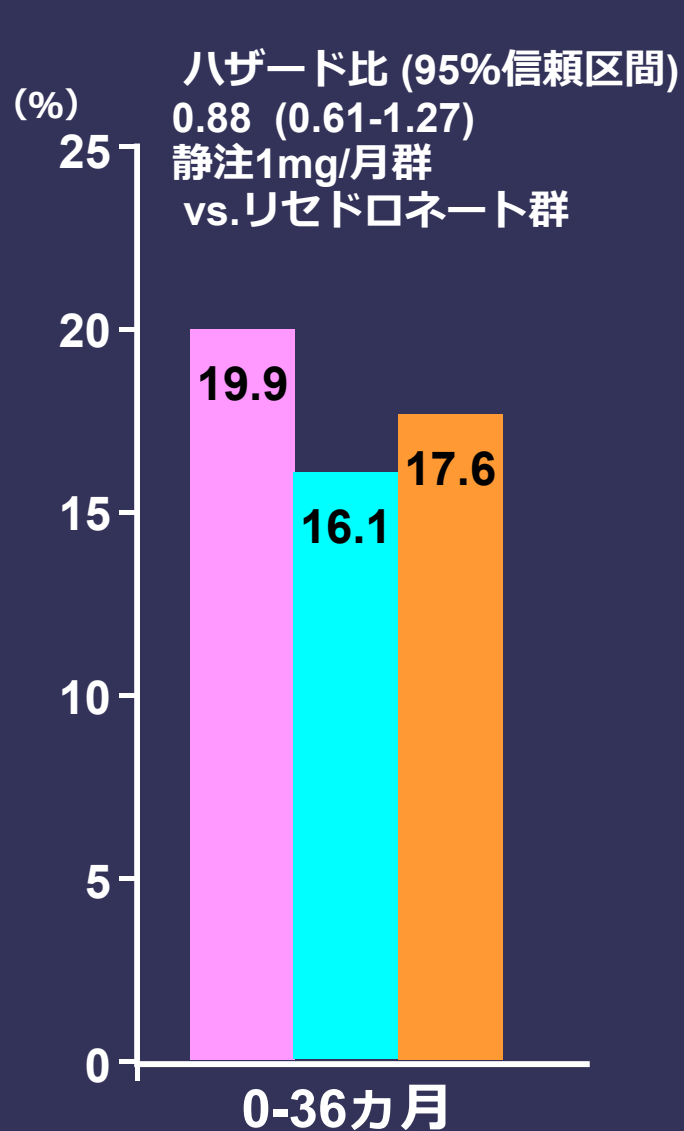
骨粗鬆症治療におけるビスホスホネート開発の変遷は、
「経口製剤における投与間隔の延長」と、「注射製剤の開発」の歴史

● 骨粗鬆症に適応をもつビスホスホネート製剤の発売年

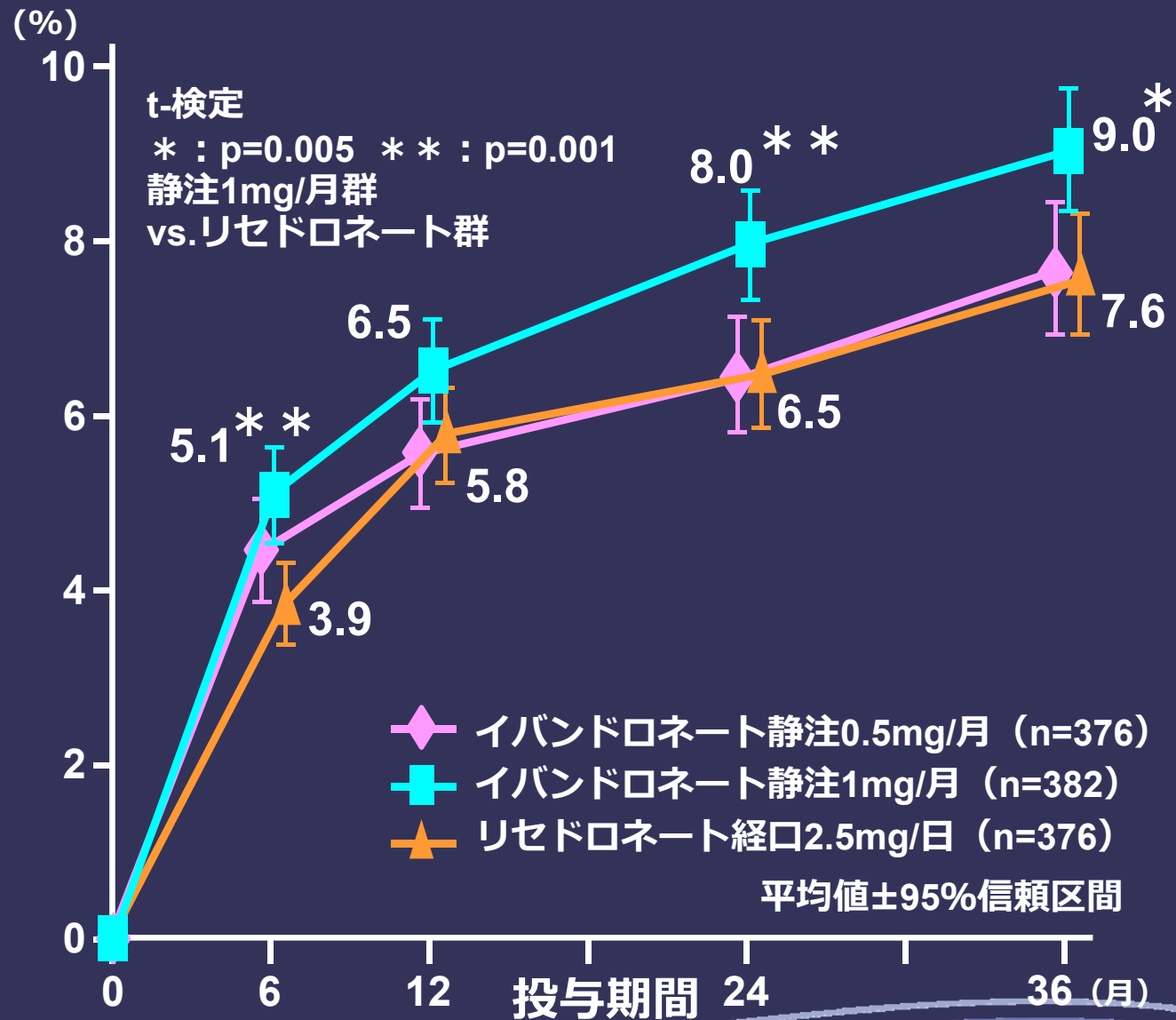


MOVER試験（注射剤第II/III相試験）

非外傷性椎体骨折の発生率 (生命表法による推定値)



腰椎（L2-L4）BMD変化率の推移



経口剤第III相試験

MOVEST試験

Monthly Oral Versus intravenous S ibandronaTe

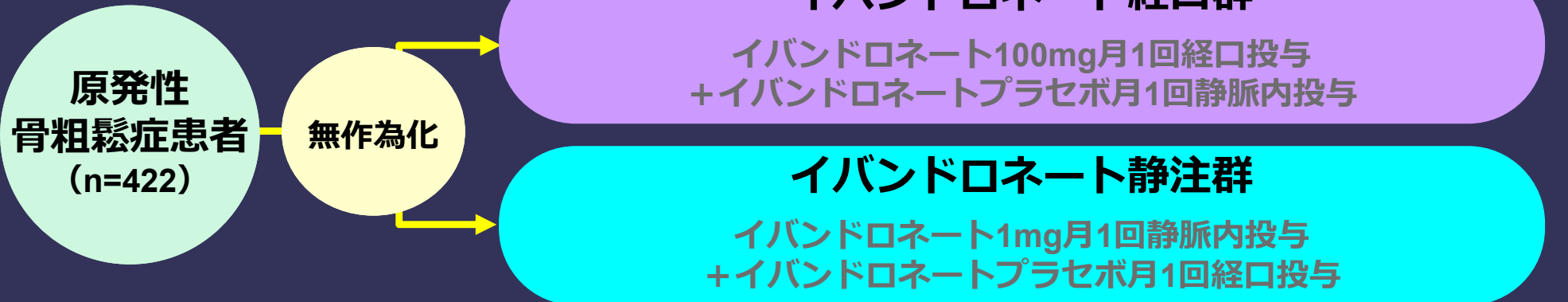
**Clinical efficacy and safety of
monthly oral ibandronate 100mg versus monthly
intravenous ibandronate 1mg in Japanese patients with
primary osteoporosis**

**Nakamura T, Ito M, Hashimoto J, Shinomiya K, Asao Y, Katsumata K,
Hagino H, Inoue T, Nakano T, Mizunuma H, for the MOVEST Study Group**

Osteoporos Int (2015) 26: 2685-2693

国内第Ⅲ相試験（MOVEST試験） 試験デザインおよび試験概要

期間：1年



※両群とも併用薬としてカルシウム610mg/日、ビタミンD₃400IU/日を投与

目的

イバンドロネート100mg月1回経口投与の有効性および安全性について、イバンドロネート1mg月1回静脈内投与を対照に検証

対象

原発性骨粗鬆症患者（登録例数：422例、目標例数：396例）

方法

多施設共同無作為化二重盲検ダブルダミー比較試験（非劣性試験）

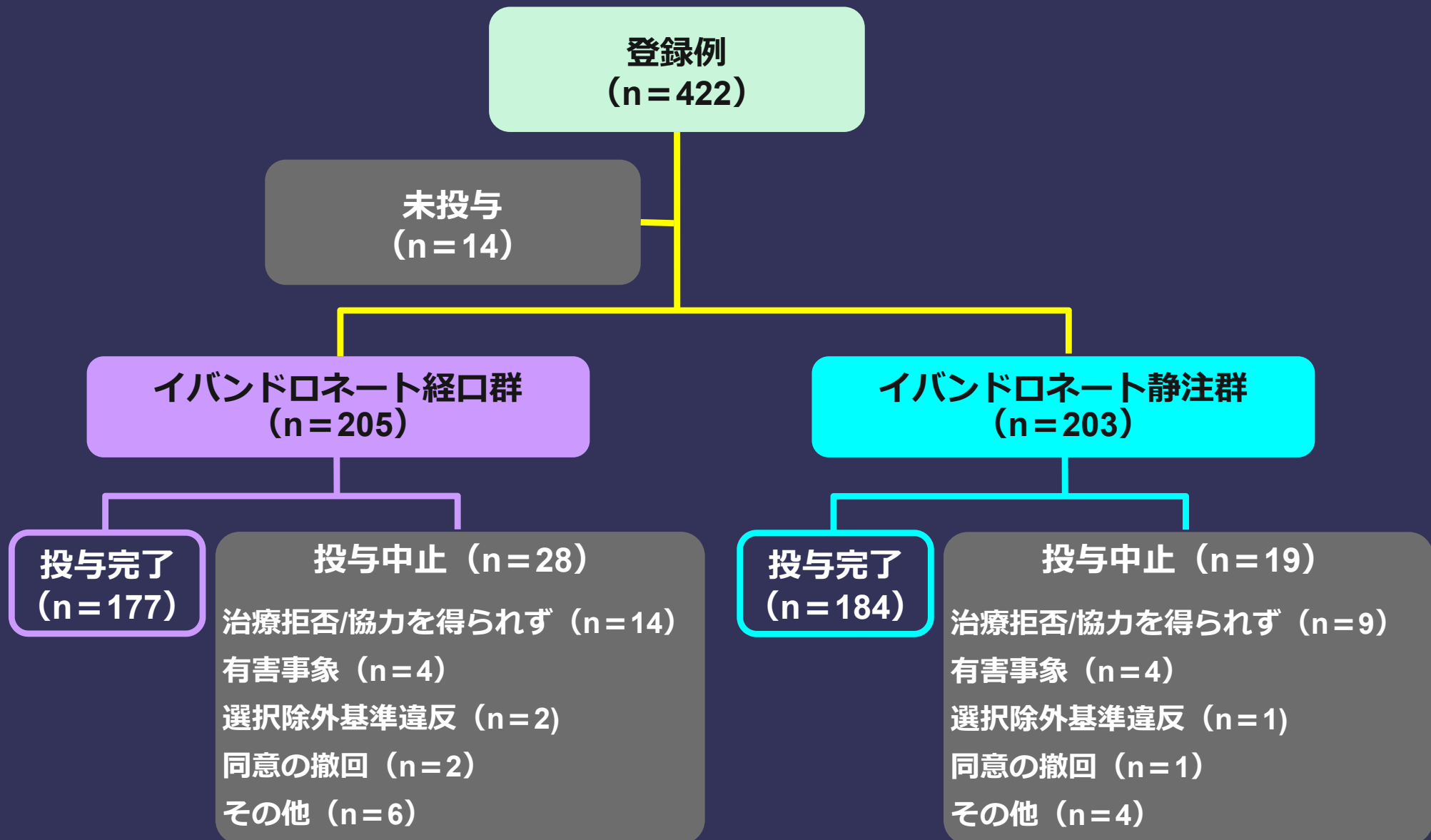
主要評価項目

12カ月目の腰椎（L2-L4）骨密度のベースラインからの変化率

副次的評価項目

12カ月目の大腿骨骨密度のベースラインからの変化率、骨代謝マーカーのベースラインからの変化率の推移、骨折発生率

国内第Ⅲ相試験 (MOVEST試験) 被験者の内訳



国内第Ⅲ相試験（MOVEST試験） 被験者背景（PPS）

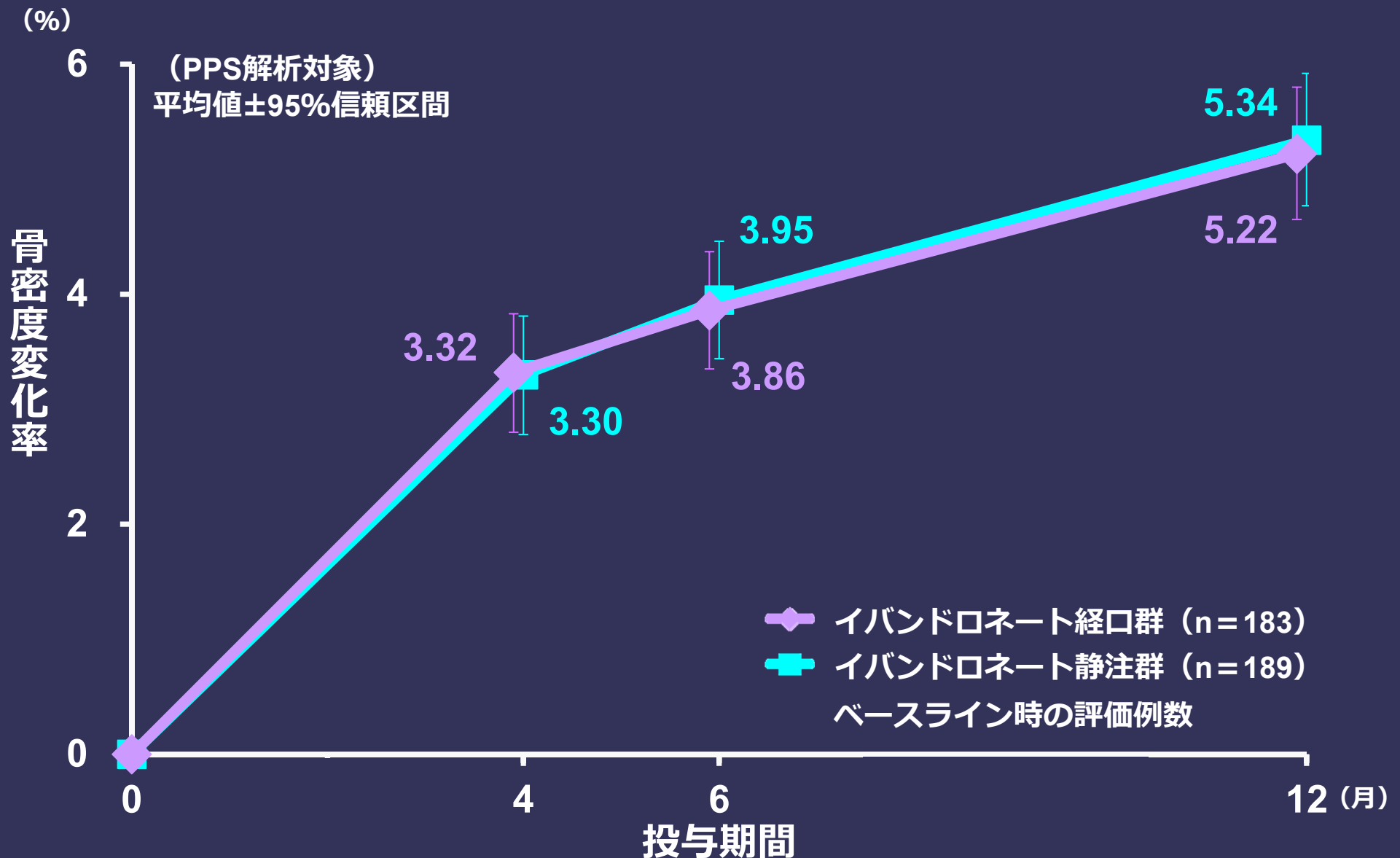
被験者背景		イバンドロネート経口群 (n=183)	イバンドロネート静注群 (n=189)
女性の例数		177 (96.7%)	186 (98.4%)
年齢 [歳] (平均値±S.D.)		68.8 ± 6.9	69.3 ± 6.0
体重 [kg] (平均値±S.D.)		49.5 ± 7.2	49.2 ± 6.7
身長 [cm] (平均値±S.D.)		152.2 ± 6.5	151.6 ± 6.1
骨密度 (Tスコア) (平均値±S.D.)	腰椎 (L2-L4)	-3.09 ± 0.58	-3.14 ± 0.60
	大腿骨近位部	-2.41 ± 0.84※	-2.47 ± 0.79
	大腿骨頸部	-2.98 ± 0.82※	-2.99 ± 0.78
既存椎体骨折数	0個	124 (67.8%)	130 (68.8%)
	1個	34 (18.6%)	34 (18.0%)
	2個以上	25 (13.7%)	25 (13.2%)
骨代謝マーカー (平均値±S.D.)	尿中CTX [μg/mmol・Cr]	247.9 ± 138.8	249.4 ± 166.4
	TRACP-5b [mU/dL]	387.4 ± 131.6	389.2 ± 152.8
	P1NP [μg/L]	50.6 ± 21.4	49.0 ± 22.3
	BAP [μg/L]	17.1 ± 6.8	16.5 ± 6.9
	25-OH(D) [ng/mL]	25.3 ± 6.3	25.3 ± 5.8

PPS : Per Protocol Set S.D. : 標準偏差

※大腿骨骨密度のイバンドロネート経口群はn = 181

腰椎（L2-L4）骨密度変化率の推移

主要評価項目



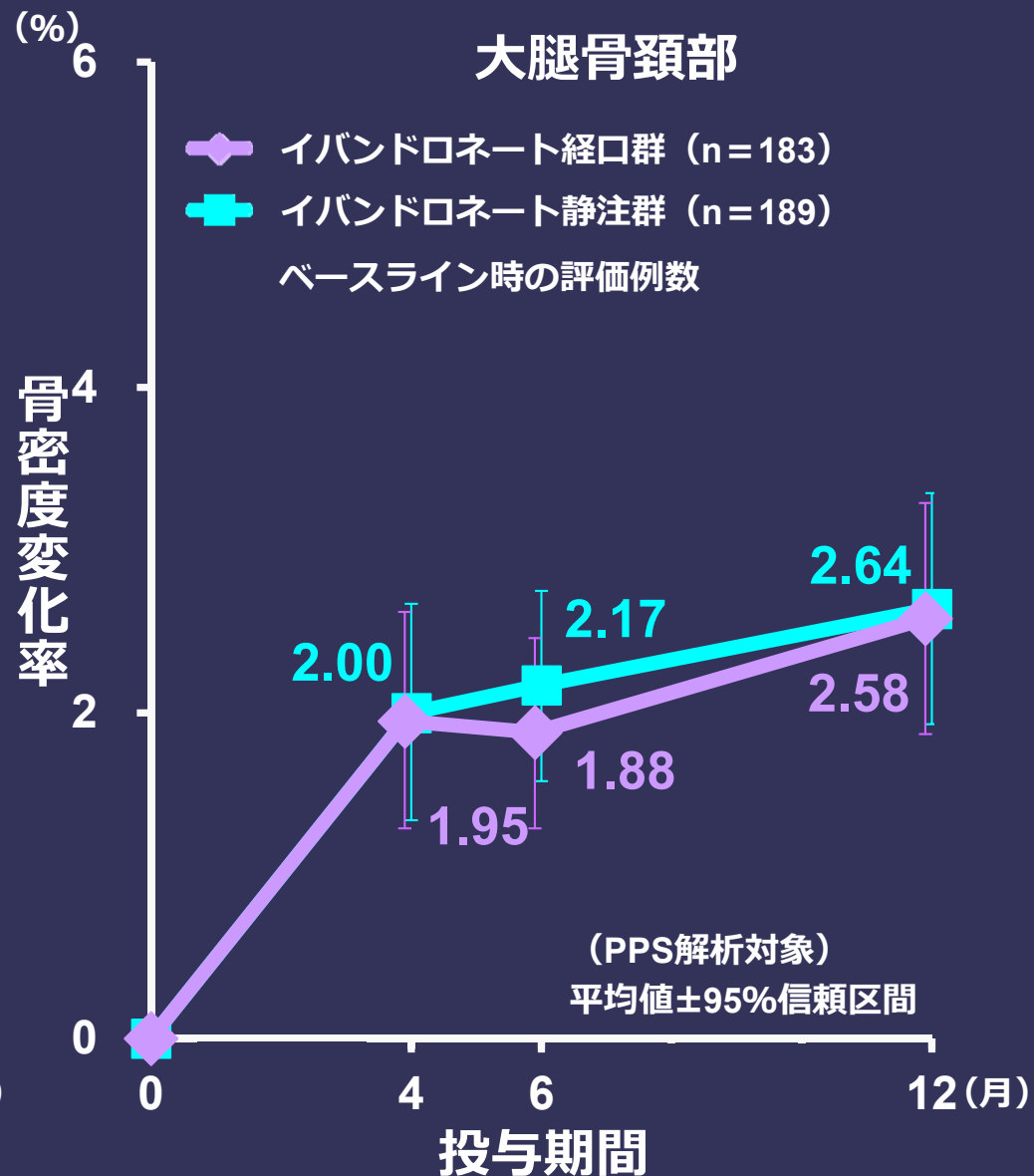
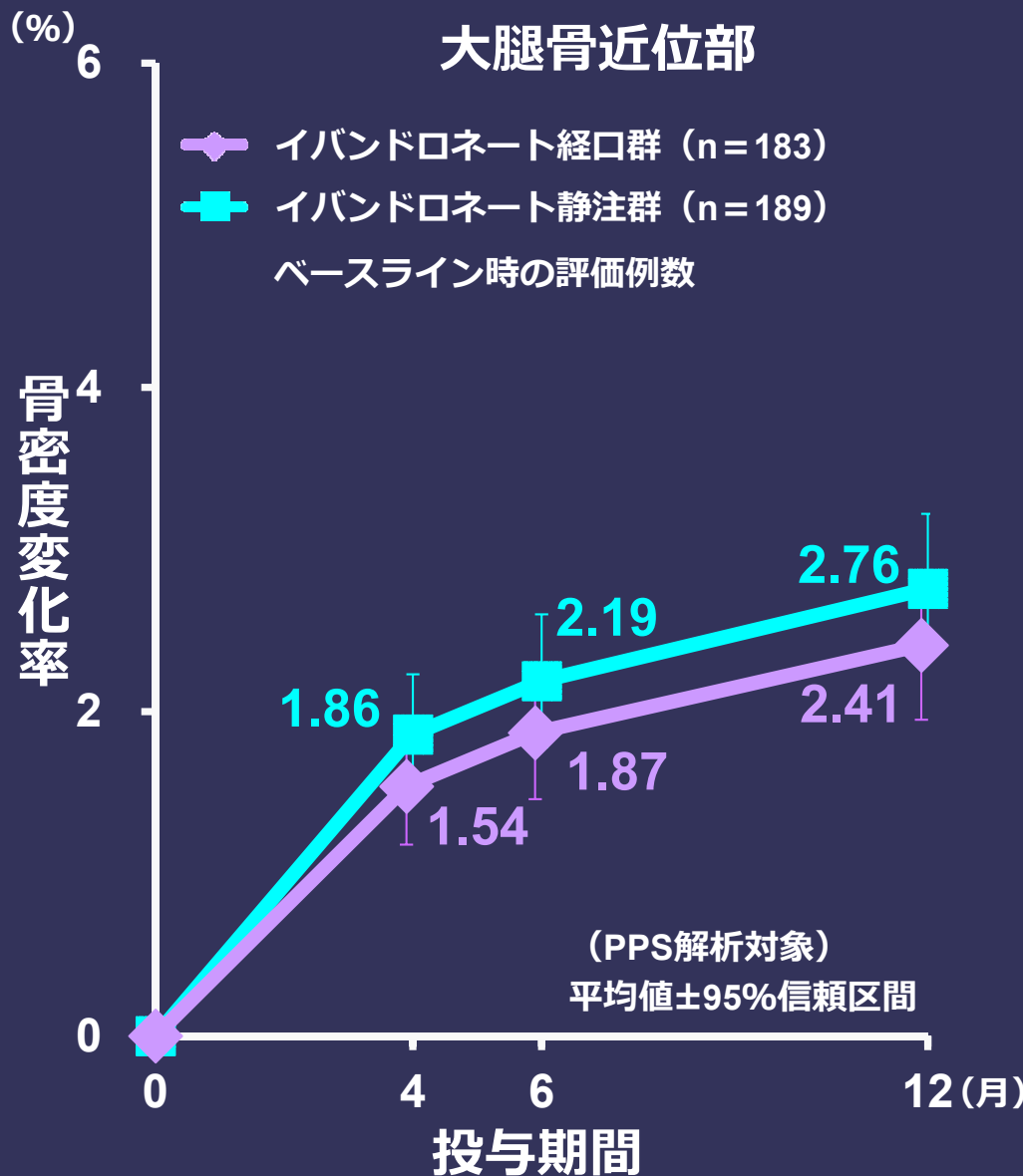
欠測値はLOCF（Last Observation Carried Forward）で補完

承認時評価資料、Nakamura T, et al, Osteoporos Int 2015; 26: 2685-2693.

本研究は、中外製薬株式会社と大正製薬株式会社の支援によって行われた。

国内第Ⅲ相試験 (MOVEST試験) 大腿骨骨密度変化率の推移

副次的評価項目

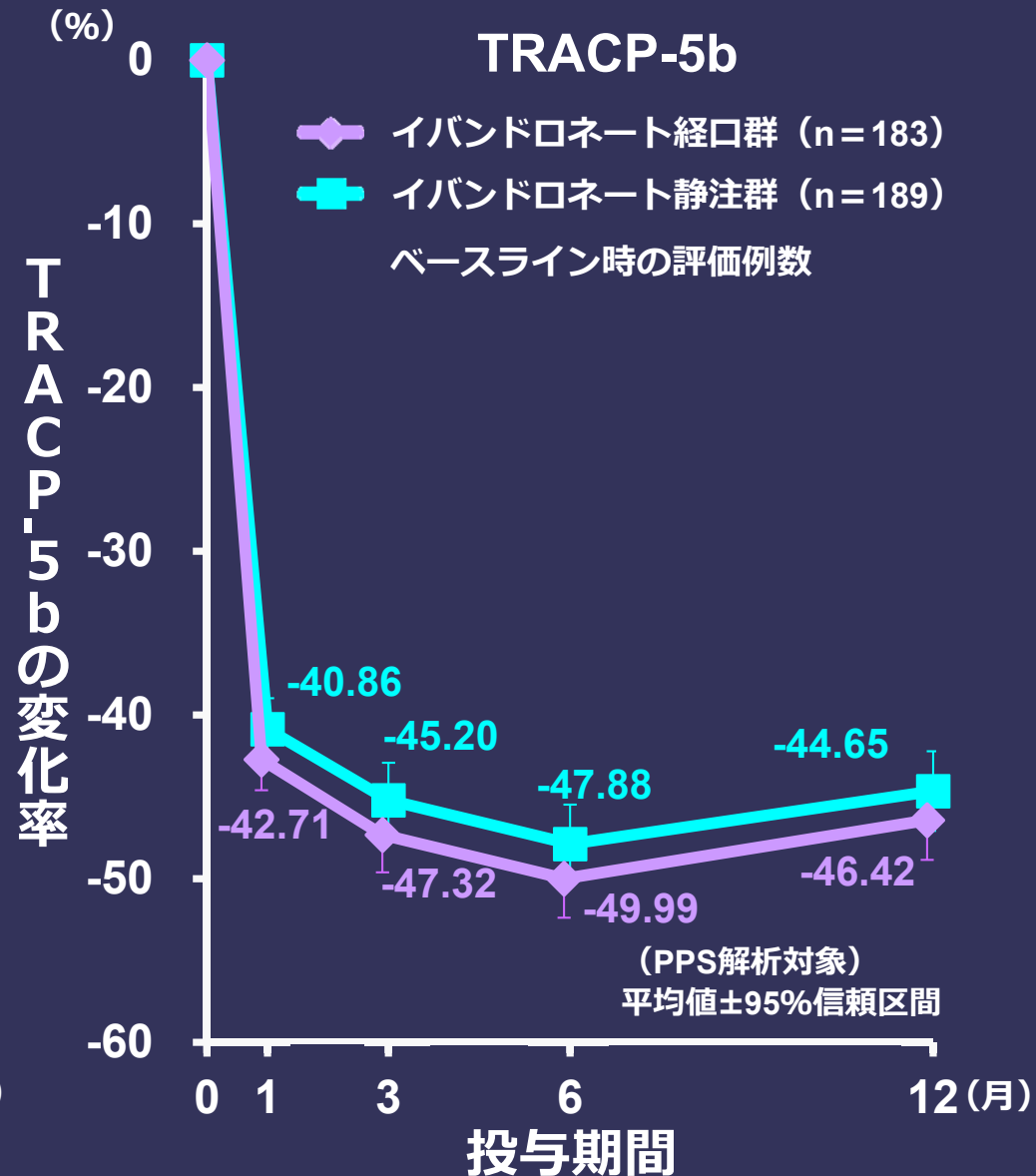
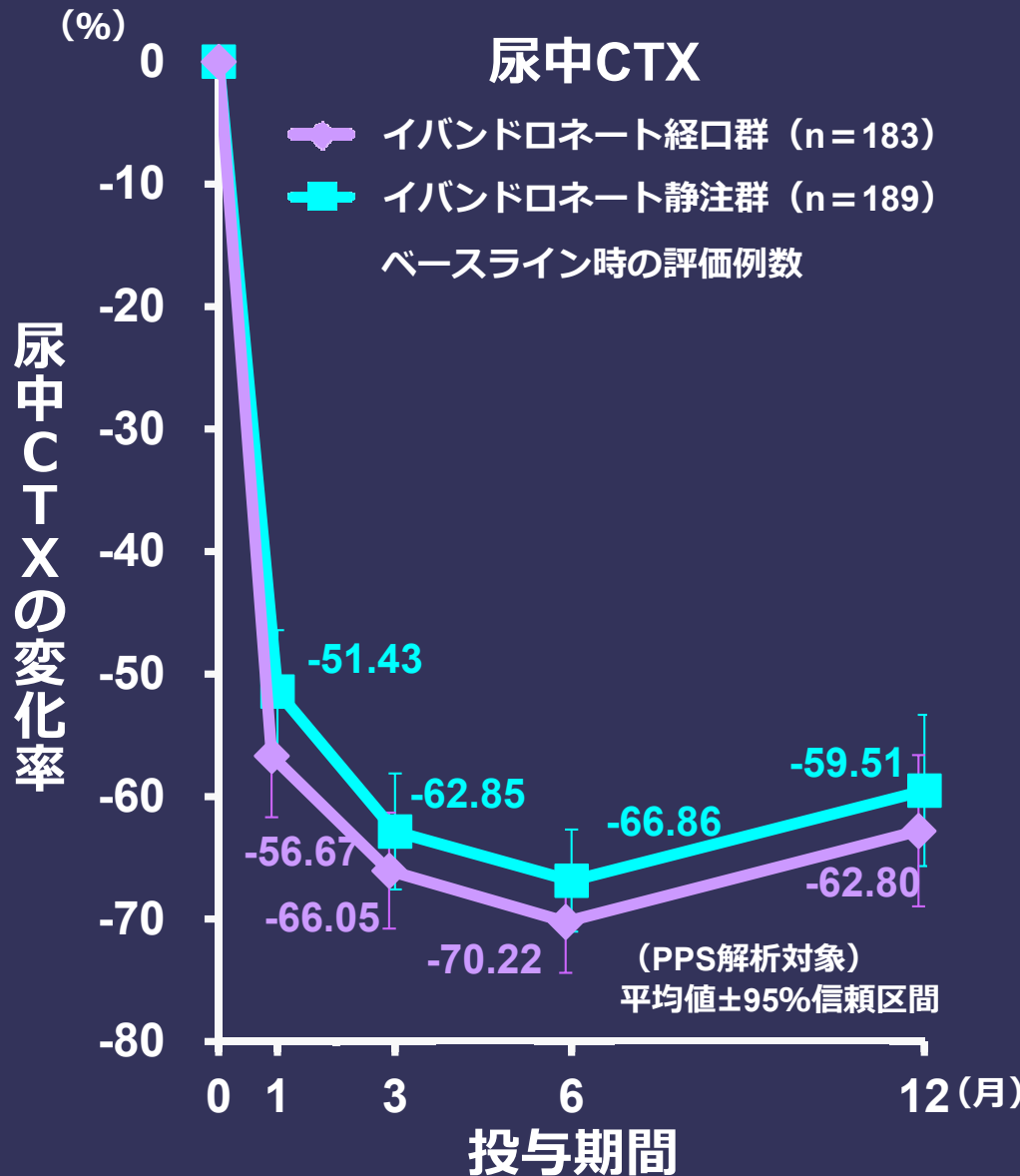


欠測値はLOCF (Last Observation Carried Forward) で補完

承認時評価資料、Nakamura T, et al, Osteoporos Int 2015; 26: 2685-2693.
本研究は、中外製薬株式会社と大正製薬株式会社の支援によって行われた。

骨吸収マーカー変化率の推移

副次的評価項目



欠測値はLOCF (Last Observation Carried Forward) で補完

承認時評価資料、Nakamura T, et al, Osteoporos Int 2015; 26: 2685-2693.

本研究は、中外製薬株式会社と大正製薬株式会社の支援によって行われた。

骨折発生率

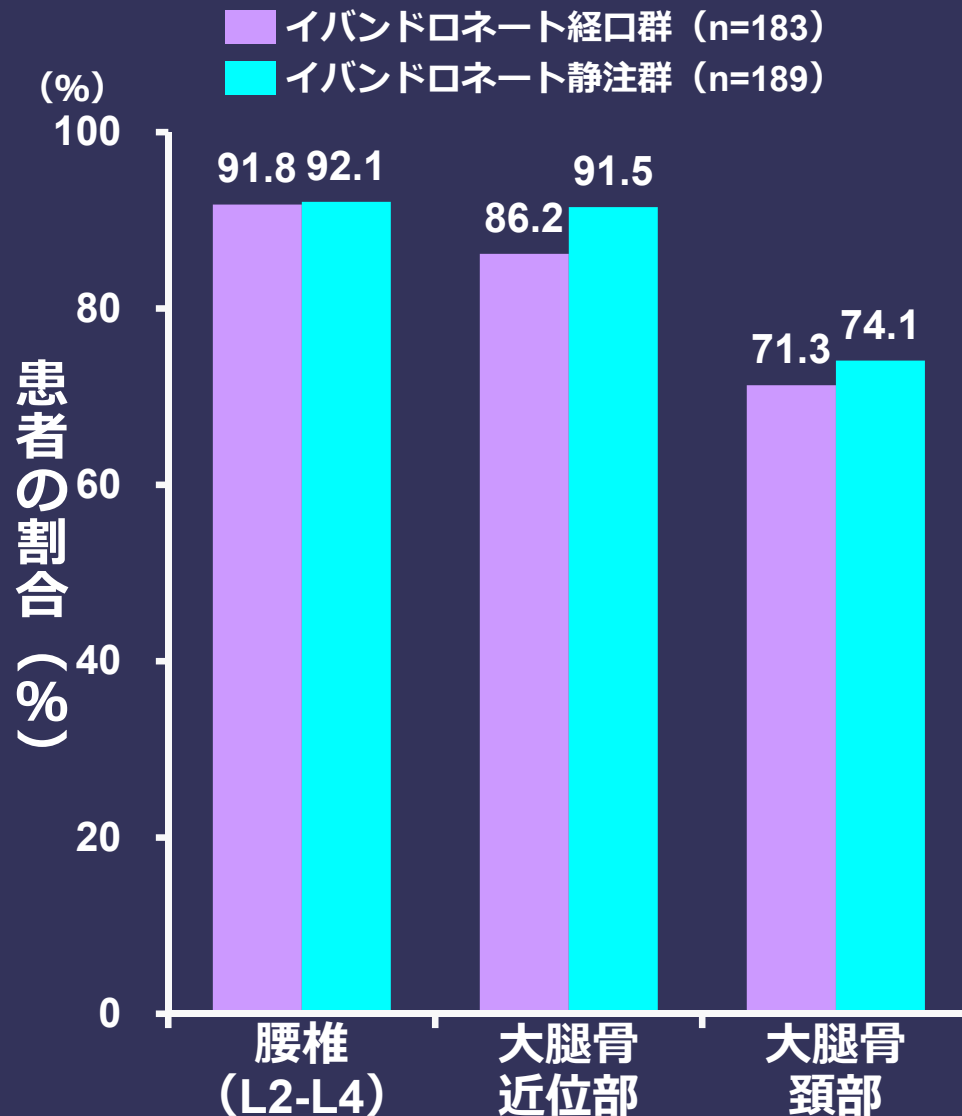
副次的評価項目

（PPS解析対象）

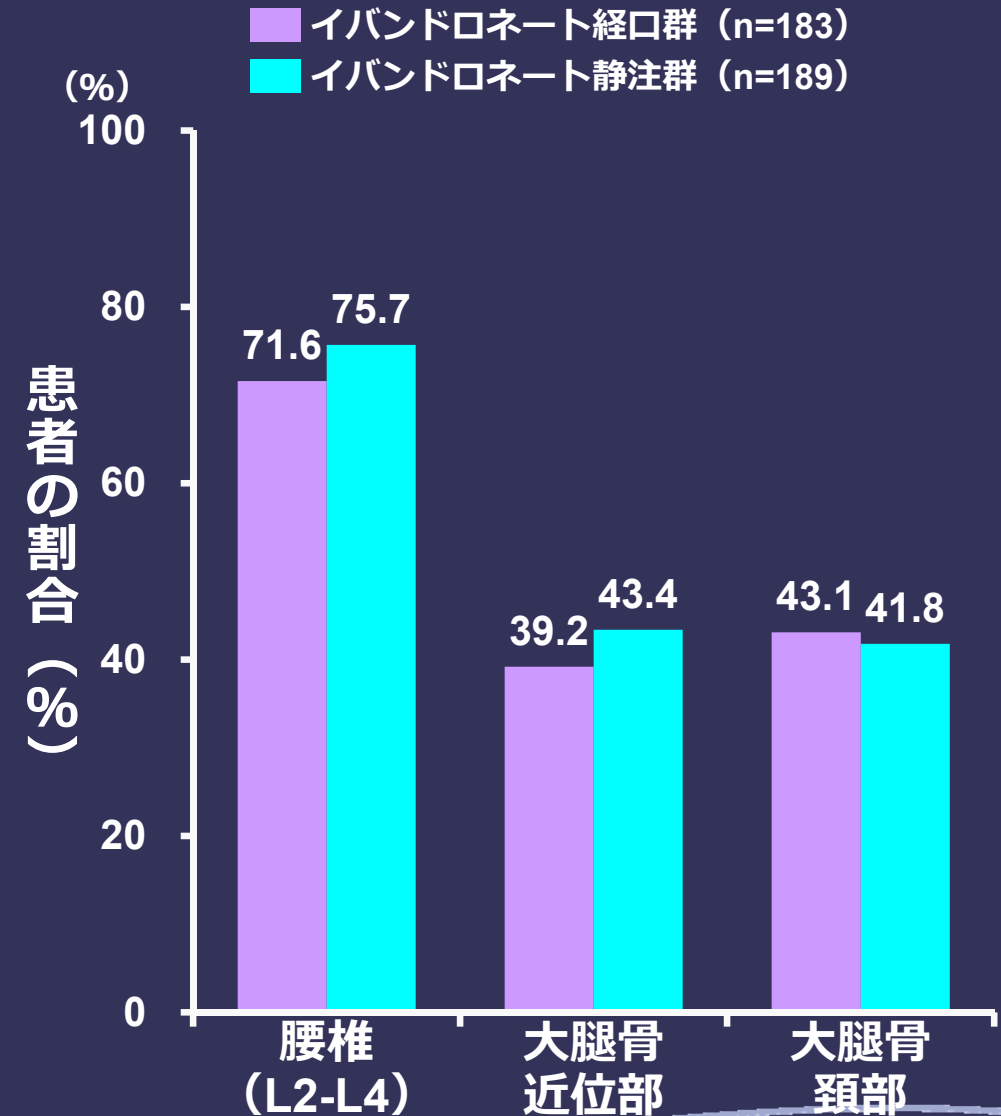
	イバンドロネート経口群 (n=183)	イバンドロネート静注群 (n=189)
非外傷性椎体骨折	2 (1.1%)	1 (0.5%)
非外傷性非椎体骨折	2 (1.1%)	5 (2.6%)
骨折部位	橈骨骨折 下肢骨折	橈骨骨折 (3例) 手首関節骨折 手骨折

国内第Ⅲ相試験 (MOVEST試験) 12カ月目の骨密度レスポンス率

骨密度が増加した患者の割合



骨密度が3%以上増加した患者の割合



国内第Ⅲ相試験（MOVEST試験） 有害事象の概要

（安全性解析対象）

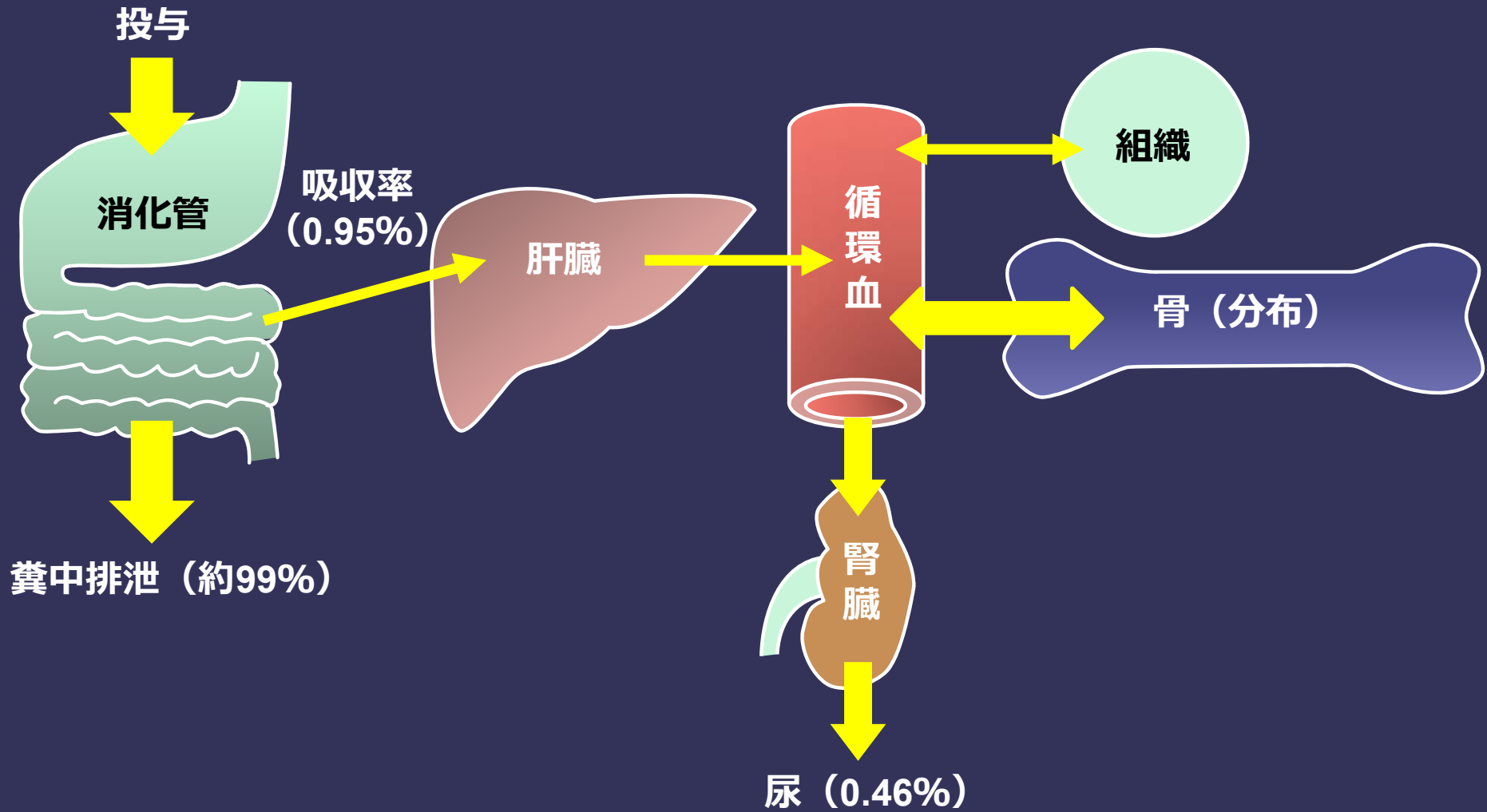
有害事象	イバンドロネート経口群 (n=205)	イバンドロネート静注群 (n=203)
すべての有害事象	175 (85.4)	177 (87.2)
因果関係が否定できない有害事象	47 (22.9)	38 (18.7)
重症度が高度の有害事象	2 (1.0)	0
重篤な有害事象	9 (4.4)	6 (3.0)
死亡	0	0
中止に至った有害事象	4 (2.0)	4 (2.0)

症例数 (%)

ビスホスホネートの経口剤は 上部消化管から吸収される

イメージ図

- ビスホスホネートをラットに経口投与した際の体内動態



イバンドロネートの経口投与および静脈内投与後の 血清中イバンドロネートAUC_{inf}

対象	投与量/ 投与方法	体重 (kg)	クレアチニン クリアランス (mL/分)	AUC _{inf} (ng・h/mL)
閉経後健康成人女性＋ 閉経後骨粗鬆症患者 (国内試験)	100mg/ 経口投与	53±7 (n=14)	94±20 (n=14)	219±114 (n=14)
閉経後骨減少女性 (国内試験)	1mg/ 静脈内投与	57±7 (n=10)	110±29 (n=10)	240±22.7 (n=10)

平均値±S.D.

AUC_{inf} : 血清中濃度－時間曲線下面積

AUC : 1 mg/静脈内投与 ≒ 100 mg/経口投与

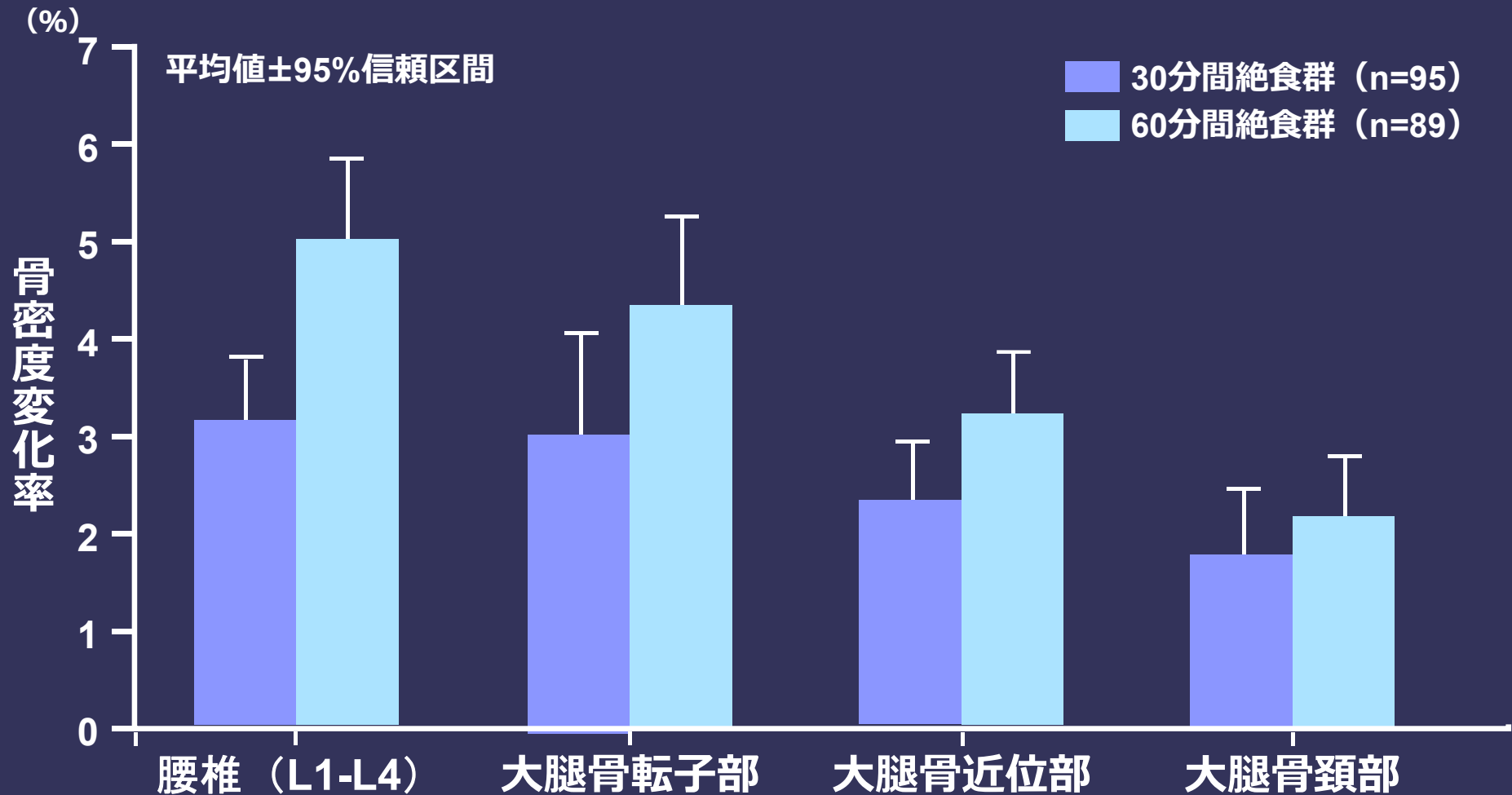
服用後30分または60分絶食における 血清中イバンドロネートのAUC_{last}の比較（海外データ）

試験	薬剤投与量	AUC _{last} (ng・h/mL)	
		服用後30分絶食	服用後60分絶食
試験Ⅰ (n=24)	イバンドロネート2.5mg	1.12±0.950 (84.8%)	1.40±0.774 (55.3%)
試験Ⅱ (n=24)	イバンドロネート50mg	11.1±23.5 (212%)	16.0±15.6 (97.5%)

平均値±S.D.（変動係数%）

AUC：服薬後60分絶食＞服薬後30分絶食

閉経後骨粗鬆症患者にイバンドロネート2.5mgを連日経口 投与後48週目の腰椎（L1-L4）・大腿骨骨密度の ベースラインからの変化量（海外データ）



骨密度変化量：服薬後60分絶食＞服薬後30分絶食

ビスホスホネート製剤服用中患者における内服後 絶食時間延長に対するアンケート調査とその解析

目 的

ビスホスホネート製剤内服において、絶食時間を30分から60分に延長することで、患者嗜好にどのような影響があるのか、また、その影響に及ぼす因子は何であることを明らかにする

対 象

平成27年3～11月までの期間、整形外科外来4施設において、骨粗鬆症に対してビスホスホネート経口製剤を服用していた患者148例（男性11例、女性137例）

方 法

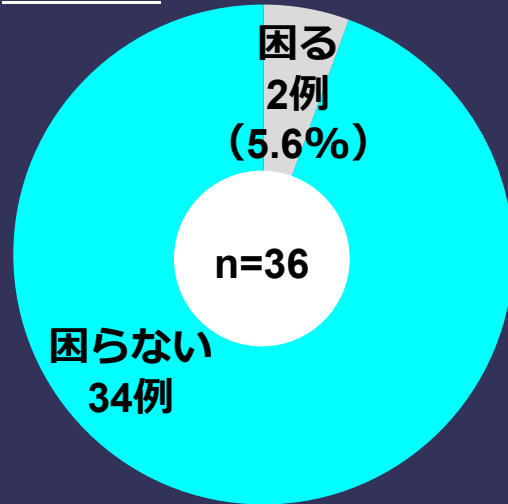
アンケート用紙を用いて、現在内服中のビスホスホネート製剤が内服後30分絶食から60分絶食に変更になった場合に困るか困らないかについて調査した。

なお、困る・困らないのいずれかを回答するにあたってどの因子が影響を与えているかを明らかにするために、困る・困らないという回答を目的変数とし、性別、年齢、ビスホスホネート製剤内服期間、ビスホスホネート製剤服薬間隔（daily、weekly、monthly）、ビスホスホネート製剤の種類を説明変数として多変量解析を行った。

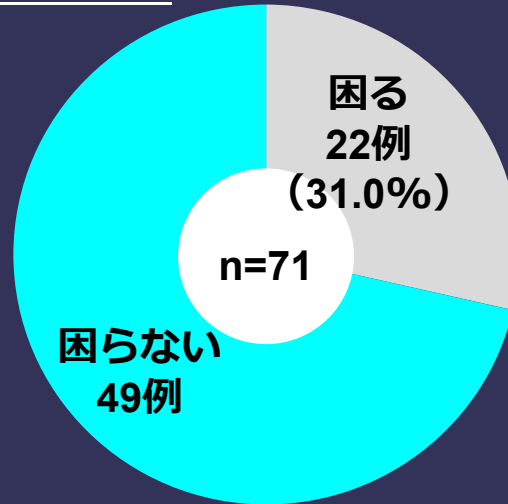
内服期間と服薬間隔に関する検討

ビスホスホネート製剤内服期間による検討

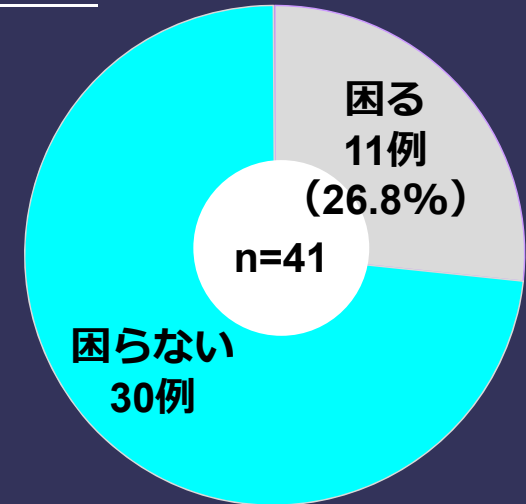
1年以下



1年超～3年以下

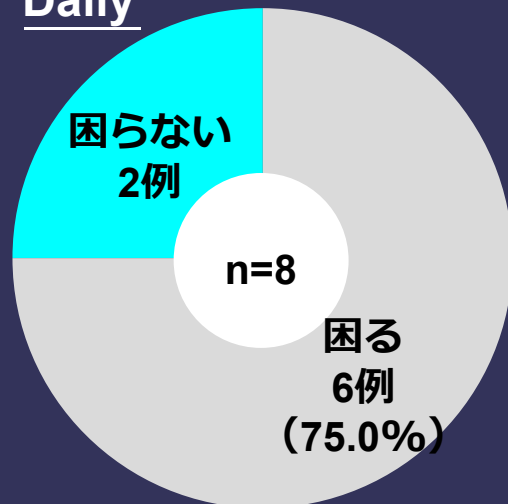


3年超

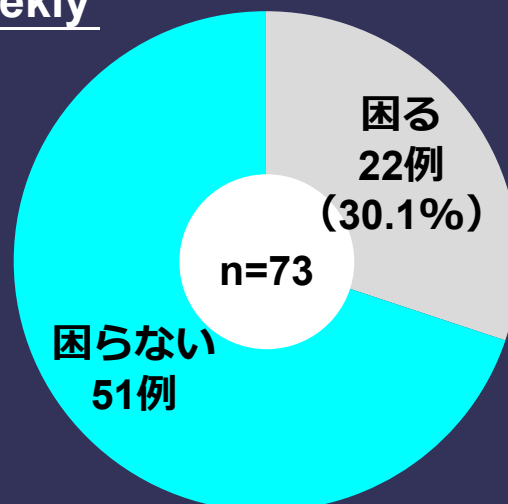


ビスホスホネート製剤服薬間隔による検討

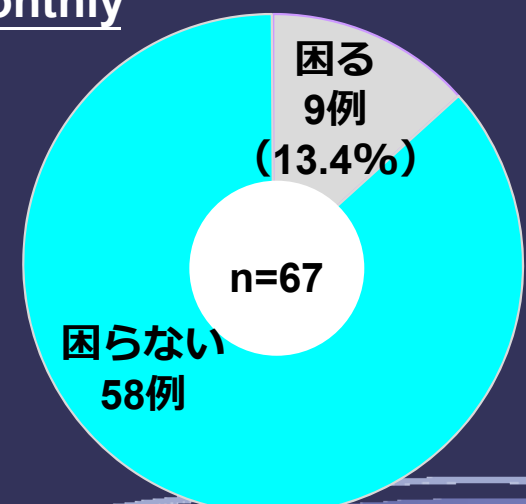
Daily



Weekly



Monthly



高齢者の起床時刻および朝食開始時刻 (平成23年 社会生活基本調査より)

平均起床時刻※1	男性			女性		
	平日	土曜日	日曜日	平日	土曜日	日曜日
総数	6:46	7:19	7:28	6:28	6:59	7:07
60～64歳	6:19	6:35	6:36	6:11	6:26	6:36
65～69歳	6:17	6:25	6:34	6:09	6:24	6:21
70～74歳	6:13	6:26	6:33	6:13	6:19	6:21
75歳以上	6:27	6:31	6:32	6:28	6:33	6:32
平均朝食開始時刻※2	男性			女性		
	平日	土曜日	日曜日	平日	土曜日	日曜日
総数	7:05	7:31	7:38	7:15	7:35	7:43
60～64歳	7:00	7:16	7:18	7:11	7:22	7:29
65～69歳	7:08	7:14	7:23	7:13	7:21	7:23
70～74歳	7:10	7:17	7:20	7:17	7:19	7:19
75歳以上	7:19	7:23	7:23	7:25	7:27	7:29

※1：12時前に始まり、60分を超えて続く最初の睡眠の終了時刻

※2：4時以降、11時前に始まる最初の食事開始時刻

●社会生活基本調査とは

社会生活基本調査は、国民の生活時間の配分及び自由時間における主な活動について調査し、各種行政施策の基礎資料を得ることを目的とし、昭和51年の第1回調査以来5年ごとに実施している。平成23年社会生活基本調査は、全国の世帯から無作為に選定した約8万3千世帯に居住する10歳以上の世帯員約20万人を対象に、平成23年10月20日現在で実施した。今回公表する結果は、生活時間の配分に関する結果である。なお、詳細な行動分類による生活時間の結果は、平成24年12月に公表する予定である。

講演内容

- ✓日本の骨粗鬆症医療：現状と課題
- ✓新しい治療選択オプション
- ✓健康寿命延伸を目指して

骨折患者の把握
(救急外来、整形外科)

新しい放射線科
からの
骨折レポート

脆弱性骨折の既往

骨折既往以外の
ハイリスク

かかりつけ医からの紹介

かかりつけ医からの紹介

- 3つのステップ
- 見つけ出す
- 骨折リスク評価
- 適切な介入



Liaison
(骨粗鬆症マネージャー)

Liaison Service
リエゾンサービス
(二次骨折予防)

日本は“二次予防”のみではなく、“一次予防”も

英国などで多用される

FLS (Fracture Liaison Service) は
「骨折リエゾンサービス」であり、
骨折の二次予防が活動の中心

日本の

OLS (Osteoporosis Liaison Service) は
「骨粗鬆症リエゾンサービス」であり、
初発骨折の予防も活動に含まれる

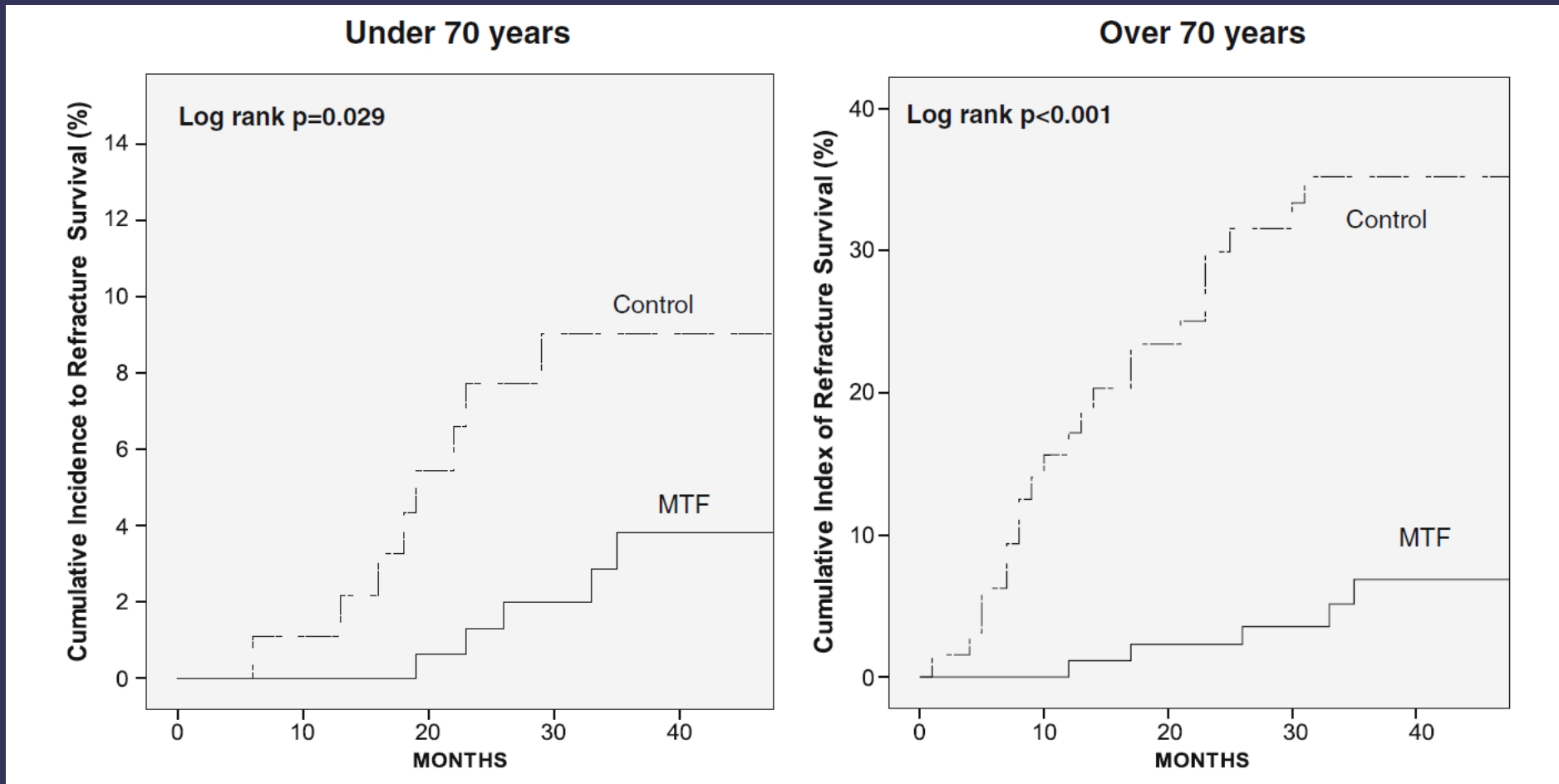


IOF (International
Osteoporosis Foundation)
は二次予防を推奨



**日本は
一次予防も**

リエゾンサービスにより二次骨折が減少する



Cumulative refracture incidence by age and group

MTF: minimal trauma fracture (intervention program)



骨の健康手帳

再骨折予防のための転ばぬ先の杖



受診の際には、この手帳を必ずご持参ください

氏名:

連絡先:

この手帳を受け取った日: 年 月 日

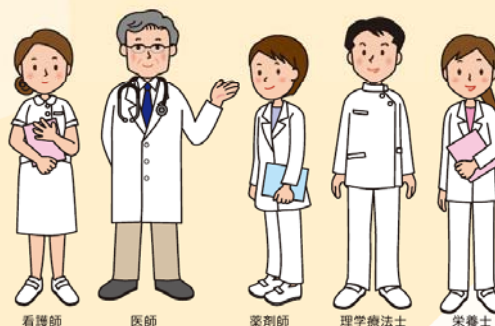


最初の骨折を最後の骨折に!

骨折をしたあなたへ

骨がもろくなると骨折を繰り返す心配があります。

骨を丈夫にして再骨折を予防していくことが大切です。
元気で健やかな生活が送れるよう、お手伝いさせていただきます。



看護師 医師 薬剤師 理学療法士 栄養士



目次

私の経過記録

骨折情報(医療機関記入)	3
骨粗しょう症の治療薬(医療機関記入)	4
治療記録(医療機関記入)	5
骨折予防のための取り組み(本人記入)	7
転んだ記録(本人記入)	9

骨粗しょう症は骨折の原因となります

骨粗しょう症はこんな病気	13
骨の強度にかかわる2つの要素	14
骨折前にこんな症状はありませんでしたか?	15
骨粗しょう症になると こんな部位が骨折しやすくなります	15

再骨折予防のポイント

骨を丈夫にする食事	17
骨を丈夫にするおすすめレシピ	20
転びにくい体づくりのための運動	23
転ばないための環境づくり	29
骨粗しょう症の治療薬	33

OLSに対する日本骨粗鬆症学会の取り組み

日本骨粗鬆症学会では、骨粗鬆症リエゾンサービスの普及を目的に、

- **骨粗鬆症マネージャー**の認定制度
- 教育プログラムの開催（骨粗鬆症マネージャーレクチャーコース）を実施している。

骨粗鬆症マネージャー認定制度

骨粗鬆症マネージャー®



【対象】

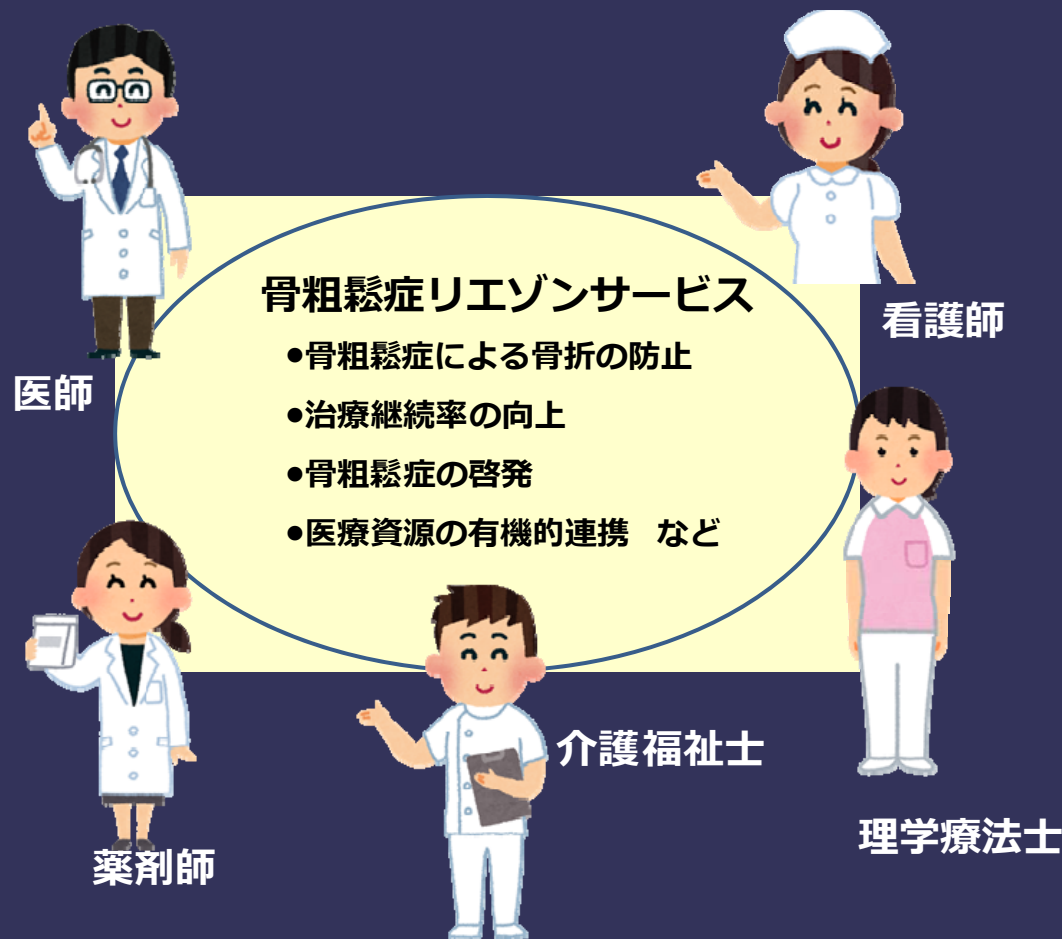
病院・診療所・介護サービス施設/
事業所・薬局・臨床検査セン
ター・自治体・保健所・教育機関
などに所属し、実際に医療・保
健・教育活動に従事する者（保健
師、看護師、診療放射線技師、臨
床検査技師、理学療法士、作業療
法士、臨床工学技士、言語聴覚士、
薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、
介護福祉士）

【認定期間】

5年間（認定された年の4月1日よ
り5年後の3月31日まで）

【公開】

骨粗鬆症マネージャー認定者は原
則として学会誌および学会ホーム
ページにて氏名、所属を公開



リエゾン会議・地域連携会議

骨粗鬆症マネージャー

整形外科師長

担当事務

研究協力教員

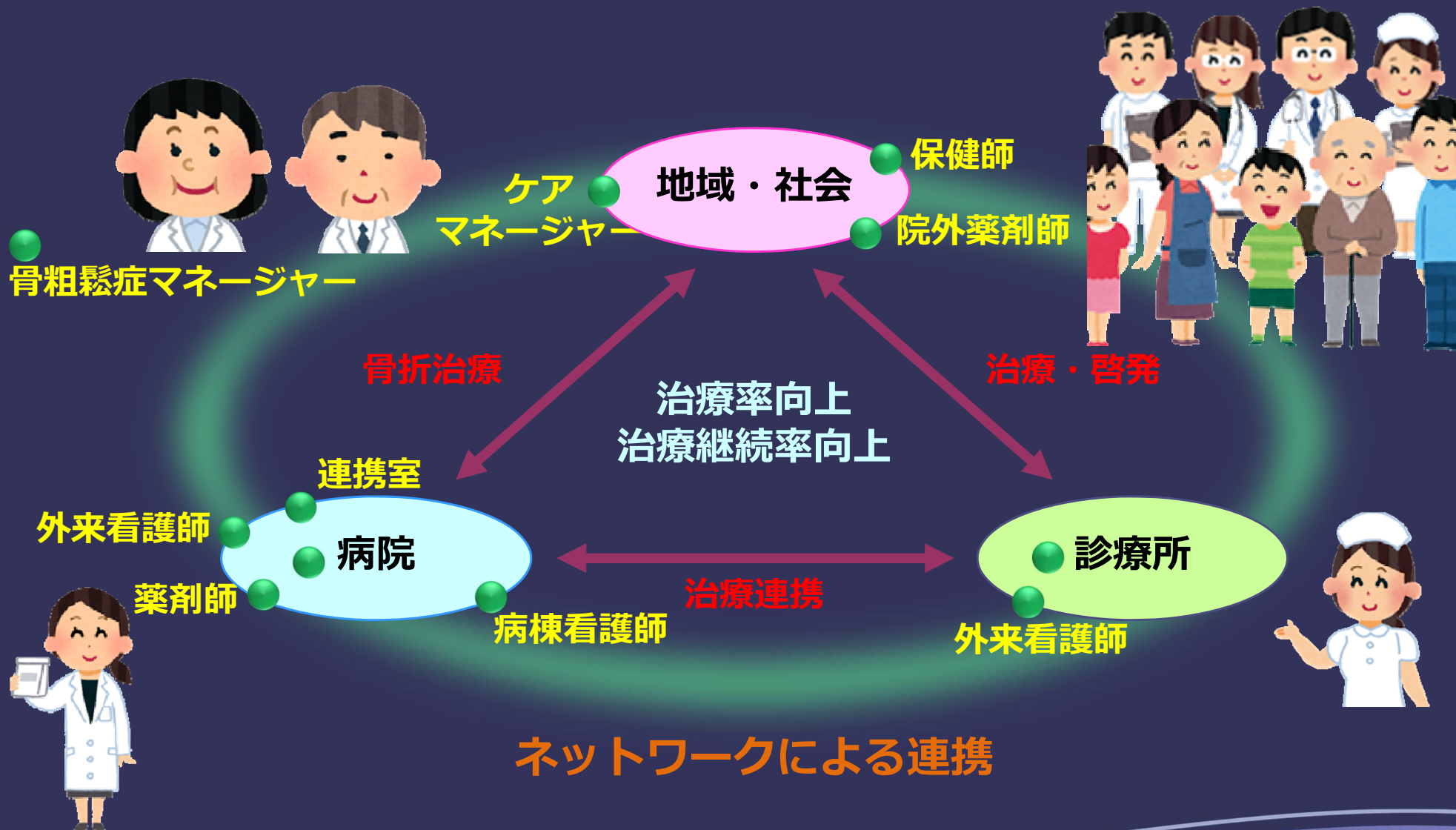
整形外科医

院内リエゾン会議

地域連携パス連絡会議

骨粗鬆症マネージャーのネットワーク

地域社会における骨粗鬆症マネージャーは病院や診療所の骨粗鬆症マネージャーと患者情報を共有することにより治療連携を図る



ネットワークによる連携

OLSの担い手



医師（**骨粗鬆症認定医**）

連携

メディカルスタッフ（**骨粗鬆症マネージャー**）

保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士 など

骨粗鬆症の予防と改善および骨折防止

第9回 骨粗鬆症マネージャーレクチャーコース 2016年10月8日仙台

第3回 骨粗鬆症マネージャー資格認定試験 2016年10月30日東京

受講資格：

保健師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士、その他医療に関する国家資格を有するメディカルスタッフ

680名の内訳：看護師48%、薬剤師19%、理学療法士19%、
診療放射線技師5%、管理栄養士4%

詳細は日本骨粗鬆症学会ホームページで

お問い合わせ先

中外製薬：広報IR部

報道関係者の皆様：メディアリレーションズグループ

Tel : 03-3273-0881

e-mail : pr@chugai-pharm.co.jp

担当：原田、荒木、吉村、齋藤

投資家の皆様：インベスターリレーションズグループ

Tel : 03-3273-0554

e-mail : ir@chugai-pharm.co.jp

担当：笹井、櫻井、清水、島村

大正製薬ホールディングス：コーポレートコミュニケーション部

報道関係者の皆様：メディアリレーションズグループ

Tel : 03-3985-1115

e-mail : pr@so.taisho.co.jp

担当：芝田

投資家の皆様：インベスターリレーションズグループ

Tel : 03-3985-1115

e-mail : ir@so.taisho.co.jp

担当：田中