

二次骨折予防院内フォーミュラリ

監修 整形外科 吉田 圭二部長、糖尿病・内分泌内科 辻 和雄先生
 作成 薬剤部 岩城 慎平、磯部 佳歩、森良江
 2022.9 初版作成 2026.4改訂

骨粗鬆症治療薬の注射薬の使用

なし

骨粗鬆症治療薬
使用の有無

あり

あり

複数該当

- ・BP/SERMによる治療歴あり
- ・高齢で複数の骨折あり
- ・骨密度低下が著しい

他剤との併用効果はないため提案なし

なし

30分以内の
座位保持可能

該当

非該当

BP製剤

アレンドロン酸錠35mg 週1回 (¥349.6円)

内服困難な場合

アレンドロン酸点滴静注 (¥1182.0円)

(アレンドロン酸) 4週に1回

リクラスト点滴静注 (¥2669.0円)

(ゾレドロン酸) 1年に1回

※eGFR < 35ml/min使用回避

非該当

該当

副甲状腺ホルモン薬

テリパラチド皮下注

1日1回

※24ヶ月まで
(¥14924.0円)

抗RANKL抗体薬

**プラリア皮下注
(デノスマブ)**

6ヵ月に1回

(¥4077.7円)

活性型VD3製剤

エルデカルシトールCp 0.75µg (¥504.0円)

アルファカルシドールCp 1.0µg (¥176.4円)

錠剤・カプセル剤内服困難な場合

アルファロール内用液
(アルファカルシドール)
(¥644.0~1288.0円)

- ・より高い骨密度上昇を期待する場合
→エルデカルシトールを推奨
- ・eGFR < 45ml/minの場合
→アルファカルシドールを推奨

※ () 内は4週あたりの薬価
2026.4時点



2026.4時点薬価 (当院採用銘柄)

- ・プラリア使用の際は
デノタスの処方も必要

補足)

- ・全ての患者で高カルシウム血症のリスクがあるため定期的なCa測定 (通常採血の際にCaの項目を追加) を行うこと。
アルブミンが4g/dl未満の患者には

補正Ca値 (式: $(4 - \text{Alb}) + \text{血清Ca値}$) を用いる。