# 本書の構成

本書では，薬の使い分けが難しい疾患別に，類似薬の特徴と違いを比較し，適切な薬の選び方と使い方を解説した実践書です．その薬を選ぶ根拠も解説しているので，「似た薬が多くてどれを選んでよいかわからない」，「なぜこの薬選ぶのか理由がわからない」などの疑問が解決され，納得して処方できるようになります．

各章の基本的な構成は以下のようになっています（一部例外あり）．

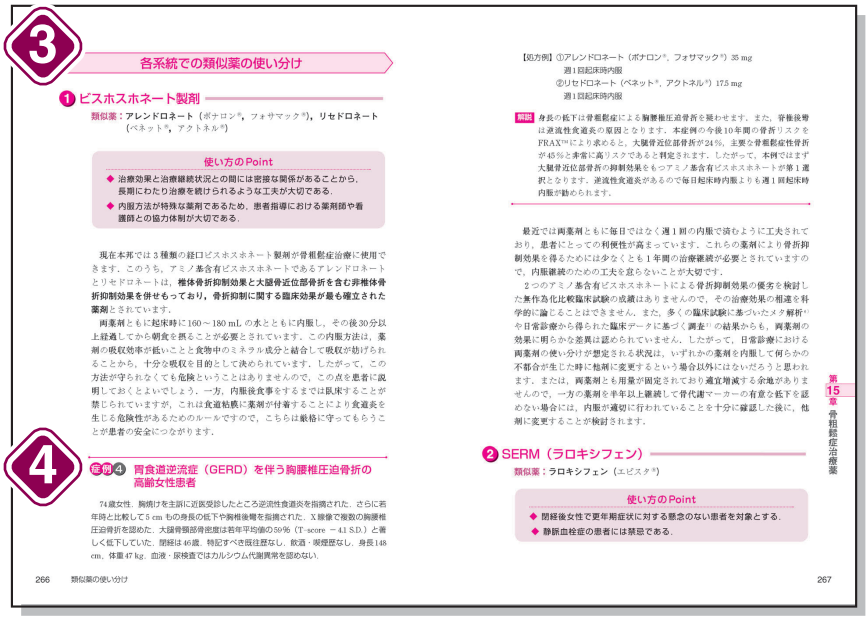
1 各章で主に用いられる類似薬の分類図です．類似薬にはどのようなものがあるのかが一目でわかります．分類は作用機序などの違いによる「系統（ⓐ）」とその系統に含まれる「類似薬（ⓑ）」の2つの階層からなります．それぞれの階層での使い分けを各章ごとに前半部分と後半部分に分けて解説しています．

ⓐ「系統間」の分類 ▶使い分けの解説は②

ⓑ「類似薬」の分類 ▶使い分けの解説は③

## 目次概略


第1章 降圧薬
第2章 抗不整脈薬
第3章 狭心症治療薬
第4章 脂質異常症治療薬
第5章 糖尿病治療薬
第6章 消化性潰瘍治療薬
第7章 抗炎症薬（NSAIDsを中心に）
第8章 気管支拡張薬
第9章 鎮咳薬
第10章 皮膚疾患治療薬
i 蕁麻疹治療薬
ii 湿疹皮膚炎治療薬
第11章 抗菌薬
第12章 睡眠薬
第13章 抗不安薬
第14章 抗てんかん薬
第15章 骨粗鬆症治療薬

3 各系統での類似薬の使い分け

1 ビスホスホネート製剤

類似薬：アレンドロネート（ボナロン®，フォサマック®），リセドロネート（ベネット®，アクトネル®）

使い方のPoint
◆ 治療効果と治療継続状況との間には密接な関係があることから，長期にわたり治療を続けられるような工夫が大切である．
◆ 内服方法が特殊な薬剤であるため，患者指導における薬剤師や看護師との協力体制が大切である．

現在本邦では3種類の経口ビスホスホネート製剤が骨粗鬆症治療に使用できます．このうち，アミノ基含有ビスホスホネートであるアレンドロネートとリセドロネートは，**椎体骨折抑制効果と大腿骨近位部骨折を含む非椎体骨折抑制効果を併せもっており，骨折抑制に関する臨床効果が最も確立された薬剤**とされています．

両薬剤ともに起床時に160～180 mLの水とともに内服し，その後30分以上経過してから朝食を摂ることが必要とされています．この内服方法は，薬剤の吸収効率が低いことと食物中のミネラル成分と結合して吸収が妨げられることから，十分な吸収を目的として決められています．したがって，この方法が守られなくても危険ということはありませんので，この点を患者に説明しておくとよいでしょう．一方，内服後食事をするまでは臥床することが禁じられていますが，これは食道粘膜に薬剤が付着することにより食道炎を生じる危険性があるためのルールですので，こちらは厳格に守ってもらうことが患者の安全につながります．

4 症例4 胃食道逆流症（GERD）を伴う胸腰椎圧迫骨折の高齢女性患者

74歳女性．胸痛ひを主訴に近医受診したところ逆流性食道炎を指摘された．さらに若年時と比較して5 cmもの身長の低下や胸椎後彎を指摘された．X線像で複数の胸腰椎圧迫骨折を認めた．大腿骨頸部骨密度は若年平均値の59%（T-score －4.1 S.D.）と著しく低下していた．閉経は46歳．特記すべき既往歴なし．飲酒・喫煙歴なし．身長148 cm，体重47 kg．血液・尿検査ではカルシウム代謝異常を認めない．

266 類似薬の使い分け

【処方例】①アレンドロネート（ボナロン®，フォサマック®）35 mg
週1回起床時内服
②リセドロネート（ベネット®，アクトネル®）17.5 mg
週1回起床時内服

解説 身長の低下は骨粗鬆症による胸腰椎圧迫骨折を疑わせます．また，骨脆後彎は逆流性食道炎の原因となります．本症例の今後10年間の骨折リスクをFRAX™により求めると，大腿骨近位部骨折が24%，主要な骨粗鬆症性骨折が45%と非常に高リスクであると判定されます．したがって，本例ではまず大量骨近位部骨折の抑制効果をもつアミノ基含有ビスホスホネートが第1選択となります．逆流性食道炎があるので毎日起床時内服よりも週1回起床時内服が勧められます．

最近では両薬剤ともに毎日ではなく週1回の内服で済むように工夫されており，患者にとっての利便性が高まっています．これらの薬剤により骨折抑制効果を得るためには少なくとも1年間の治療継続が必要とされていますので，内服継続のための工夫を怠らないことが大切です．

2つのアミノ基含有ビスホスホネートによる骨折抑制効果の優劣を検討した無作為化比較臨床試験の成績はありませんので，その治療効果の相違を科学的に論じることはできません．また，多くの臨床試験に基づいたメタ解析[1]や日常診療から得られた臨床データに基づく調査[1]の結果からも，両薬剤の効果に明らかな差異は認められていません．したがって，日常診療における両薬剤の使い分けが想定される状況は，いずれかの薬剤を内服して何らかの不都合が生じた時に他剤に変更するという場合以外にはないだろうと思われます．または，両薬剤とも用量が固定されており適宜増減する余地がありませんので，一方の薬剤を半年以上継続して骨代謝マーカーの有意な低下を認めない場合には，内服が適切に行われていることを十分に確認した後に，他剤に変更することが検討されます．

2 SERM（ラロキシフェン）

類似薬：ラロキシフェン（エビスタ®）

使い方のPoint
◆ 閉経後女性で更年期症状に対する懸念のない患者を対象とする．
◆ 静脈血栓症の患者には禁忌である．

第15章 骨粗鬆症治療薬

267

2 前半部分では，主に疾患の概要と系統間（分類図のⓐ）での薬の使い分けについて解説されています．はじめにPointが箇条書きで表記されており，要点がすぐにわかります．

3 後半部では，各系統での類似薬（分類図のⓑ）の使い分けについての解説されています．はじめにPointが箇条書きで表記されており，使い分けの要点がすぐにわかります．

4 随所に症例が掲載されています．具体的な処方例とその解説を学ぶことで，より理解が深まります．