



## 第19回 日本骨粗鬆症学会

モーニング セミナー 2

### 骨粗鬆症診療における血清25(OH)D濃度測定の意味

骨粗鬆症診療の様々な段階において、血清25(OH)D濃度測定が大きな意義を有する。2016年、漸く本邦においても、限定的な適用ではあるが、血清25(OH)D濃度測定が保険収載された。また、厚生労働省難治性疾患克服研究事業ホルモン受容機構異常に関する調査研究班、日本骨代謝学会、日本内分泌学会の協同策定後に公開された「ビタミンD不足・欠乏の判定指針」[日本内分泌学会雑誌、2017、93 (Supple. Mar. 2017)、1-10]により、本邦における血清25(OH)D濃度によるビタミンD充足度の判定基準も公になっている。

本セミナーでは、主に「ビタミンD不足・欠乏の判定指針」に則り、骨粗鬆症診療における25(OH)D測定の意義を臨床的に考えていきたい。まず、ビタミンDの充足度の判定には、血清25(OH)D濃度の測定が必須であり、血清1,25(OH)<sub>2</sub>D、Ca、P、PTH、あるいは尿中Ca排泄など他の関連指標の測定では代替できないことを再確認したい。

また、血清25(OH)D濃度測定は、2016年に保険適用となったビタミンD欠乏性くる病・骨軟化症の診断には必須であり、骨軟化症は骨粗鬆症の診断時に鑑別が必須の病態である。

現在、本邦において血清25(OH)Dを測定すると、多くの場合、基準値として9-20 ng/ml程度の数字が記載されているが、この基準値は、多くがビタミンD非充足の対象の測定値から設定されたものである。実臨床では、「ビタミンD不足・欠乏の判定指針」に則り、血清25(OH)D濃度 30 ng/ml以上がビタミンD充足、30 ng/ml未満はビタミンD非充足と判定し、さらに、非充足状態においては、20~30 ng/mlならビタミンD不足、20 ng/ml未満の場合、ビタミンD欠乏と判定する。

ビタミンD欠乏は、骨軟化症および低Ca血症の原因となる。ビタミンD不足を含めて、ビタミンD非充足状態は、日本人において、骨折リスクの上昇、骨密度の低下、続発性骨粗鬆症の原因、転倒リスクの上昇、さらに骨粗鬆症治療薬に対する反応性低下の原因となることが、明らかにされている。本セミナーを通じて、血清25(OH)D測定の意義が正しく理解されることを期待したい。

座長

徳島大学 藤井節郎記念医科学センター

顧問

松本 俊夫 先生

演者

帝京大学ちば総合医療センター 第三内科

教授

岡崎 亮 先生

日時

2017年10月22日(日)

7:00~8:00

会場

大阪国際会議場  
第5会場 (12F 会議室1202)

大阪市北区中之島5丁目3番51号

共催

第19回 日本骨粗鬆症学会

ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社



交通のご案内

【電車】私鉄 京阪電車中之島線:中之島(大阪国際会議場)駅

2番出口よりすぐ

阪神電鉄:福島駅3番出口より徒歩約10分

JR線 JR環状線:福島駅より徒歩約10分

JR東西線:新福島駅2番・3番出口より徒歩約10分

地下鉄 中央線:阿波座駅中央線1号出口より徒歩約10分

千日前線:阿波座駅千日前線9号出口より徒歩約10分

Roche