

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領 2018(2019年更新版)に準拠して作成

選択的SGLT2阻害剤
－2型糖尿病治療剤－
ダパグリフロジンプロピレングリコール錠

ダパグリフロジン錠 5mg 「ニプロ」 ダパグリフロジン錠 10mg 「ニプロ」 Dapagliflozin Tablets

剤形	錠剤（フィルムコーティング錠）
製剤の規制区分	処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	ダパグリフロジン錠 5mg 「ニプロ」 1錠中 ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 6.15mg (ダパグリフロジンとして 5mg) ダパグリフロジン錠 10mg 「ニプロ」 1錠中 ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 12.3mg (ダパグリフロジンとして 10mg)
一般名	和名：ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物（JAN） 洋名：Dapagliflozin Propylene Glycolate Hydrate（JAN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2025年 8月 15日 薬価基準収載年月日：薬価基準未収載 販売開始年月日：
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：ニプロ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ニプロ株式会社 医薬品情報室 TEL:0120-226-898 FAX:050-3535-8939 医療関係者向けホームページ： https://www.nipro.co.jp/

本IFは2025年8月作成の電子添文の記載に基づき改訂した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、IFと略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がIFの位置付け、IF記載様式、IF記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がIF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IFはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したIFが速やかに提供されることとなった。最新版のIFは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ（<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のIFの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、「IF記載要領2018」が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、医師・薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

IFの提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDAの医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従ってIFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書

をPMDAの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V. 5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」，「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり，その取り扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IFを日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。IFは日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らがIFの内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、IFを利用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

目 次

I. 概要に関する項目	5. 臨床成績	10
1. 開発の経緯	1	
2. 製品の治療学的特性	1	
3. 製品の製剤学的特性	1	
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	2	
6. RMPの概要	2	
II. 名称に関する項目	VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 販売名	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	16
2. 一般名	2. 薬理作用	16
3. 構造式又は示性式	VII. 薬物動態に関する項目	
4. 分子式及び分子量	1. 血中濃度の推移	17
5. 化学名（命名法）又は本質	2. 薬物速度論的パラメータ	18
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	3. 母集団（ポピュレーション）解析	19
III. 有効成分に関する項目	4. 吸収	19
1. 物理化学的性質	5. 分布	19
2. 有効成分の各種条件下における安定性	6. 代謝	20
3. 有効成分の確認試験法，定量法	7. 排泄	20
IV. 製剤に関する項目	8. トランスポーターに関する情報	21
1. 剤形	9. 透析等による除去率	21
2. 製剤の組成	10. 特定の背景を有する患者	21
3. 添付溶解液の組成及び容量	11. その他	21
4. 力価	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	
5. 混入する可能性のある夾雑物	1. 警告内容とその理由	22
6. 製剤の各種条件下における安定性	2. 禁忌内容とその理由	22
7. 調製法及び溶解後の安定性	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	22
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	22
9. 溶出性	5. 重要な基本的注意とその理由	22
10. 容器・包装	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	23
11. 別途提供される資材類	7. 相互作用	24
12. その他	8. 副作用	26
V. 治療に関する項目	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	27
1. 効能又は効果	10. 過量投与	27
2. 効能又は効果に関連する注意	11. 適用上の注意	27
3. 用法及び用量	12. その他の注意	28
4. 用法及び用量に関連する注意	IX. 非臨床試験に関する項目	
	1. 薬理試験	29
	2. 毒性試験	29

X. 管理的事項に関する項目		
1. 規制区分	30	
2. 有効期間	30	
3. 包装状態での貯法	30	
4. 取扱い上の注意	30	
5. 患者向け資材	30	
6. 同一成分・同効薬	30	
7. 国際誕生年月日	30	
8. 製造販売承認年月日及び承認番号, 薬価基準収載年月日, 販売開始年月日	30	
9. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更 追加等の年月日及びその内容	31	
10. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及び その内容	31	
11. 再審査期間	31	
12. 投薬期間制限に関する情報	31	
		13. 各種コード
		31
		14. 保険給付上の注意
		31
		XI. 文献
		1. 引用文献
		32
		2. その他の参考文献
		33
		XII. 参考資料
		1. 主な外国での発売状況
		34
		2. 海外における臨床支援情報
		34
		XIII. 備考
		1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行う にあたっての参考情報
		35
		2. その他の関連資料
		35

略語表

略語	略語内容
AUC	area under curve : 吸収曲線下面積
CL	clearance : 総血漿クリアランス
C _{max}	最高血漿中濃度
CYP	cytochrome P450 (シトクロム P450)
DPP-4	dipeptidyl peptide-4 : ペプチド分解酵素
eGFR	estimated glomerular filtration rate : 概算糸球体濾過値
GLP-1	gulcagon-like peptide-1 : グルカゴン様ペプチド-1
HbA1c	hemoglobin A1c : ヘモグロビン A1c
IC ₅₀	50%阻害濃度
K _i	阻害定数
NGSP	National Glycohemoglobin Standardization Program による国際標準値
OGTT	oral glucose tolerance test : 経口ブドウ糖負荷試験 (テスト)
RMP	Risk Management Plan : 医薬品リスク管理計画
t _{1/2}	消失半減期
T _{max}	Time to reach maximum concentration in plasma : 最高血漿中濃度到達時間
UGT	ウリジン二リン酸グルクロノシルトランスフェラーゼ
ZDF	糖尿病性肥満

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ダパグリフロジンは、選択的SGLT2阻害剤であり、本邦では2014年に上市されている。1錠中にダパグリフロジンをそれぞれ5mg及び10mg含有するダパグリフロジン錠5mg「ニプロ」及び同錠10mg「ニプロ」は、ニプロ株式会社がオーソライズド・ジェネリックとしてアストラゼネカ株式会社から特許権等の許諾を受け、2025年8月に承認を取得した。

2. 製品の治療学的特性

- ダパグリフロジンは、SGLT2の競合的かつ可逆的な選択的阻害剤である^{1)、2)}。
- 臨床的には、2型糖尿病に有用性が認められている。
- 重大な副作用としては、低血糖、腎盂腎炎、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎（フルニエ壊疽）、敗血症、脱水、ケトアシドーシスが報告されている。（「VIII.8.(1)重大な副作用と初期症状」の項参照）

3. 製品の製剤学的特性

- 先発品と有効成分、原薬、添加剤、製造方法、製造工場、製造技術が同一であるオーソライズド・ジェネリックである。
- 錠剤の表面に「識別コード」の刻印を施した。
- PTPシートには、表面の1錠ごとに「一般名」・「含量」を表示し、裏面の1錠ごとに「一般名」・「含量」・「屋号」・「GS1コード」を表示した。更に、裏面には用法「1日1回服用」を表示した。

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資材、最適使用推進ガイドライン等	有無	タイトル、参照先
RMP	無	
追加のリスク最小化活動として作成されている資材	無	
最適使用推進ガイドライン	無	
保険適用上の留意事項通知	無	

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMPの概要

該当しない

Ⅱ. 名称に関する項目

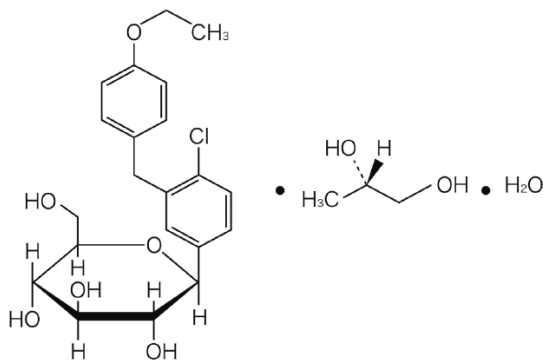
1. 販売名

- (1) 和 名 : ダパグリフロジン錠 5mg 「ニプロ」
ダパグリフロジン錠 10mg 「ニプロ」
- (2) 洋 名 : Dapagliflozin Tablets
- (3) 名称の由来 : 有効成分であるダパグリフロジンに剤形及び含量を記載し、社名である「ニプロ」を付した。

2. 一般名

- (1) 和 名 (命名法) : ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 (JAN)
- (2) 洋 名 (命名法) : Dapagliflozin Propylene Glycolate Hydrate (JAN)
- (3) ステム (stem) : sodium glucose co-transporter inhibitors, phlorizin derivatives : -gliflozin

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : $C_{21}H_{25}ClO_6 \cdot C_3H_8O_2 \cdot H_2O$

分子量 : 502.98

5. 化学名 (命名法) 又は本質

(1*S*)-1,5-Anhydro-1-*C*-{4-chloro-3-[(4-ethoxyphenyl)methyl]phenyl}-*D*-glucitol
mono-(2*S*)-propane-1,2-diolate monohydrate

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

該当資料なし

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色～微黄白色の粉末である。

(2) 溶解性

N,N-ジメチルアセトアミド、メタノール又はエタノール (95) に溶けやすく、アセトニトリルにやや溶けやすく、水に溶けにくい。

(3) 吸湿性

吸湿性を示さない。

(4) 融点 (分解点), 沸点, 凝固点

本薬は、45～100℃で、脱溶媒を伴い融解する。

(5) 酸塩基解離定数

ダパグリフロジンは、pH2～11 の範囲では解離しない (24℃)

(6) 分配係数

2.45 (pH7.4、1-オクタール/水)

(7) その他の主な示性値

比旋光度 $[\alpha]_D^{20}$: +13.9° (1%メタノール溶液)

pH : 6.9 (1.6mg/mL 水溶液、24℃)

2. 有効成分の各種条件下における安定性

試験	保存条件			保存形態	保存期間	結果	
	温度	湿度	光				
長期保存試験	5℃	—	—	2重のLDPE袋/ HDPE容器	24カ月	規格内	
	25℃	60%RH	—	2重のLDPE袋/ HDPE容器	36カ月	規格内	
	30℃	65%RH	—	2重のLDPE袋/ HDPE容器	36カ月	規格内	
加速試験	40℃	75%RH	—	2重のLDPE袋/ HDPE容器	6カ月	規格内	
苛酷試験	温度 及び 湿度	40℃	75%RH	—	開放、2重のLDPE 袋/HDPE容器	6カ月	規格内
		-20℃	—	—	2重のLDPE袋/ HDPE容器	3カ月	規格内
	光	25℃	—	曝光	無包装	総照度 120 万 lx・ hr 及び総近紫外 放射エネルギー 200W・h/m ² 以上	規格内

試験項目：性状、類縁物質、水分、プロピレングリコール、含量、粉末 X 線回折

HDPE：high density polyethylene、高密度ポリエチレン

LDPE：low density polyethylene、低密度ポリエチレン

3. 有効成分の確認試験法，定量法

確認試験法

(1) 赤外吸収スペクトル測定法

(2) 液体クロマトグラフィー

定量法

液体クロマトグラフィー



IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

錠剤（フィルムコーティング錠）

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	性状	外形・大きさ		
		直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
ダパグリフロジン 錠 5mg 「ニプロ」	淡黄色～黄色の 円形のフィルム コーティング錠			
		7.1	3.2	130
		NP-D5		
ダパグリフロジン 錠 10mg 「ニプロ」	淡黄色～黄色の 菱形のフィルム コーティング錠			
		(長径) 10.9 (短径) 7.9	4.0	260
		NP-D10		

(3) 識別コード

上記表に記載

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤

販売名	有効成分	添加剤
ダパグリフロジン 錠 5mg 「ニプロ」	1錠中 ダパグリフロジンプロピレン グリコール水和物 6.15mg (ダパグリフロジンとして 5mg)	結晶セルロース、無水乳糖、クロスポビドン、二酸化ケイ素、ステアリン酸マグネシウム、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、酸化チタン、マクロゴール4000、タルク、黄色三二酸化鉄

販売名	有効成分	添加剤
ダパグリフロジン錠 10mg 「ニプロ」	1錠中 ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 12.3mg (ダパグリフロジンとして 10mg)	結晶セルロース、無水乳糖、クロスポビドン、二酸化ケイ素、ステアリン酸マグネシウム、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、酸化チタン、マクロゴール4000、タルク、黄色三二酸化鉄

(2) 電解質等の濃度

該当資料なし

(3) 熱量

該当資料なし

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

ダパグリフロジン錠 5mg 「ニプロ」、同錠 10mg 「ニプロ」

試験	保存条件			保存形態	保存期間	結果
	温度	湿度	光			
長期保存試験	5℃	—	—	HDPE 容器 (シリカゲル)	36 カ月	規格内
	5℃	—	—	PTP 包装	36 カ月	規格内
	25℃	60%RH	—	HDPE 容器 (シリカゲル)	36 カ月	規格内
	25℃	60%RH	—	PTP 包装	36 カ月	規格内
	30℃	75%RH	—	HDPE 容器 (シリカゲル)	36 カ月	規格内
	30℃	75%RH	—	PTP 包装	36 カ月	規格内

試験	保存条件			保存形態	保存期間	結果	
	温度	湿度	光				
加速試験	40℃	75%RH	—	HDPE 容器 (シリカゲル)	6 カ月	規格内	
	40℃	75%RH	—	PTP 包装	6 カ月	規格内	
苛酷 試験	温度 及び 湿度	25℃	60%RH	—	無包装	12 カ月	規格内
	光	—	—	曝光	無包装	総照度 120 万 lx・ hr 及び総近紫外 放射エネルギー 200W・h/m ² 以上	規格内

試験項目：性状（外観）、含量、類縁物質、水分、崩壊性、硬度、溶出性

HDPE：high density polyethylene、高密度ポリエチレン

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

9. 溶出性

試験液に pH4.5 の酢酸塩緩衝液 1000mL を用い、パドル法により、毎分 60 回転で試験を行うとき、15 分間の Q 値は 80% である。

10. 容器・包装

（1）注意が必要な容器・包装，外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当しない

（2）包装

22. 包装

〈ダパグリフロジン錠 5mg 「ニプロ」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) × 10]

500 錠 [10 錠 (PTP) × 50]

500 錠 [瓶、バラ、乾燥剤入り]

〈ダパグリフロジン錠 10mg 「ニプロ」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) × 10]

（3）予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTP 包装

PTP：PVC/ポリクロロトリフルオロエチレン、アルミニウム

バラ包装

容器：高密度ポリエチレン

キャップ：ポリプロピレン

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4. 効能・効果
2 型糖尿病

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能・効果に関連する注意
5.1 本剤は 2 型糖尿病と診断された患者に対してのみ使用し、1 型糖尿病の患者には投与しないこと。
5.2 重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。[8.2、9.2.1 参照]
5.3 中等度の腎機能障害のある患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断すること。[8.2、9.2.2、16.6.1、17.1.1 参照]
5.4 本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

6. 用法・用量
通常、成人にはダパグリフロジンとして 5mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら 10mg 1 日 1 回に増量することができる。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

設定されていない

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

17.1.1 2型糖尿病患者を対象とした試験

(1) 国内臨床試験

・用量反応試験（単独療法、D1692C00005 試験）^{3)、4)}

ダパグリフロジン錠 1、2.5、5 及び 10mg の 12 週間投与により、HbA1c はプラセボに比べて有意に低下した（本剤の承認された用量は 1 日 1 回 5 又は 10mg）。HbA1c のプラセボ（54 例）との差〔平均値±標準誤差〕は、5mg 群（58 例）で $-0.74 \pm 0.10\%$ 、10mg 群（52 例）で $-0.80 \pm 0.10\%$ であった。低血糖の有害事象発現割合は、プラセボ群で 1.9%（1 例/54 例）、5mg 群で 0%（0 例/58 例）、10mg 群で 1.9%（1 例/52 例）であり、重度の低血糖は認められなかった。

・プラセボ対照二重盲検比較試験（単独療法、D1692C00006 試験）^{5)、6)}

ダパグリフロジン錠 5 及び 10mg の 24 週間投与により HbA1c 変化量の結果は以下のとおりであり、プラセボに比べて有意に低下した。また、体重のプラセボとの差〔平均値±標準誤差〕は、5 及び 10mg 群でそれぞれ $-1.29 \pm 0.35\text{kg}$ 及び $-1.38 \pm 0.35\text{kg}$ であった。低血糖の有害事象発現割合は、プラセボ群で 0%（0 例/87 例）、5mg 群で 0%（0 例/86 例）、10mg 群で 2.3%（2 例/88 例）であり、重度の低血糖は認められなかった。

表 1 プラセボ対照二重盲検比較試験（24 週時）の結果

	HbA1c (NGSP 値) (%)			空腹時血糖 (mg/dL)	
	ベースライン平均値 (SD)	ベースライン値からの変化量 ^{注1)} (SE)	プラセボとの差 (SE)	ベースライン値からの変化量 ^{注1)} (SE)	プラセボとの差 (SE)
プラセボ (n=87)	7.50 (0.63)	-0.06 (0.06)	—	5.8 (2.17)	—
ダパグリフロジン錠5mg (n=86)	7.50 (0.72)	-0.41 (0.06)	-0.35* (0.09)	-8.6 (2.19)	-14.4* (2.90)
ダパグリフロジン錠10mg (n=88)	7.46 (0.61)	-0.45 (0.06)	-0.39* (0.09)	-13.7 (2.15)	-19.5* (2.89)

※ $p < 0.0001$ SD : 標準偏差、SE : 標準誤差

注 1) 調整済み平均変化量

腎機能別の HbA1c 変化量の結果は以下のとおりであった。

表 2 腎機能別 (24 週時) の結果

	HbA1c (NGSP 値) (%)		
	ベースライン 平均値 (SD)	ベースライン値 からの変化量 ^{注 2)} (SE)	プラセボとの 差 (SE)
eGFR60 以上 90mL/min/1.73m ² 未満			
プラセボ (n=57)	7.59 (0.63)	-0.01 (0.07)	—
ダパグリフロジ ン錠5mg (n=61)	7.52 (0.79)	-0.37 (0.07)	-0.37 (0.10)
ダパグリフロジ ン錠10mg (n=61)	7.43 (0.58)	-0.50 (0.07)	-0.49 (0.10)
eGFR45 以上 60mL/min/1.73m ² 未満			
プラセボ (n=24)	7.34 (0.62)	-0.10 (0.11)	—
ダパグリフロジ ン錠5mg (n=23)	7.44 (0.53)	-0.46 (0.12)	-0.37 (0.16)
ダパグリフロジ ン錠10mg (n=24)	7.55 (0.70)	-0.31 (0.11)	-0.21 (0.16)

SD：標準偏差、SE：標準誤差

eGFR90mL/min/1.73m² 以上については例数が少ないため (プラセボ 5 例、ダパグリフロジン錠 5mg 2 例、ダパグリフロジン錠 10mg 2 例)、本表には含めなかった。

注 2) 調整済み平均変化量

2) 安全性試験

17.1.1 2 型糖尿病患者を対象とした試験

(1) 国内臨床試験

・非盲検長期投与試験 (単独及び他の糖尿病用薬との併用療法、D1692C00012 試験)^{7)、8)}

ダパグリフロジン錠 5mg (10mg への増量を含む) の単独及び併用療法による HbA1c 変化量の結果は以下のとおりであった。また、単独療法群における 52 週時のベースライン値からの空腹時血糖変化量 [平均値 ± 標準偏差] は、 -14.3 ± 21.4 mg/dL、体重変化量 [平均値 ± 標準偏差] は、 -2.58 ± 2.29 kg であった。低血糖の有害事象発現割合は、単独療法群 2.4% (6 例/249 例)、スルホニルウレア剤併用群 6.6% (8 例/122 例)、DPP-4 阻害剤併用群 3.2% (2 例/62 例)、 α -グルコシダーゼ阻害剤併用群 0% (0 例/61 例)、ビッグアニド系薬剤併用群 2.8% (2 例/71 例)、チアゾリジン系薬剤併用群 1.6% (1 例/64 例)、速効型インスリン分泌促進剤併用群 6.1% (3 例/49 例)、GLP-1 受容体作動薬併用群 6.0% (3 例/50 例) であった。重度の低血糖は認められなかった。

表3 非盲検長期投与試験（52週時）の結果

	HbA1c (NGSP 値) (%)	
	ベースライン 平均値 (SD)	ベースライン値 からの変化量 (SD)
ダパグリフロジン錠単独療法群 (n=249)	7.53 (0.76)	-0.66 (0.71)
スルホニルウレア剤併用群 (n=122)	8.02 (0.84)	-0.65 (0.70)
DPP-4阻害剤併用群 (n=62)	7.80 (0.91)	-0.60 (0.57)
α-グルコシダーゼ阻害剤併用群 (n=61)	7.59 (0.73)	-0.81 (0.67)
ビグアナイド系薬剤併用群 (n=69)	7.63 (0.85)	-0.63 (0.69)
チアゾリジン系薬剤併用群 (n=64)	7.94 (0.92)	-0.86 (0.76)
速効型インスリン分泌促進剤併用 群 (n=49)	7.49 (0.73)	-0.76 (0.65)
GLP-1受容体作動薬併用群 (n=50)	8.11 (0.92)	-0.49 (0.80)

SD：標準偏差

ダパグリフロジン錠単独療法群の腎機能別のHbA1c 変化量の結果は以下のとおりであった。

表4 腎機能別（52週時）の結果

	HbA1c (NGSP 値) (%)	
	ベースライン 平均値 (SD)	ベースライン値 からの変化量 (SD)
eGFR90mL/min/1.73m ² 以上		
ダパグリフロジン錠単独療法群 (n=13)	7.68 (0.68)	-0.86 (0.78)
eGFR60 以上 90mL/min/1.73m ² 未満		
ダパグリフロジン錠単独療法群 (n=175)	7.61 (0.78)	-0.73 (0.63)
eGFR45 以上 60mL/min/1.73m ² 未満		
ダパグリフロジン錠単独療法群 (n=61)	7.28 (0.67)	-0.43 (0.85)

SD：標準偏差

(5) 患者・病態別試験

17.1.1 2型糖尿病患者を対象とした試験

(2) 海外臨床試験

・外国人の中等度腎機能障害患者を対象としたプラセボ対照二重盲検試験（単独療法、MB102029 試験）^{9)、10)}

外国人の中等度腎機能障害患者(eGFRが30以上60mL/min/1.73m²未満)におけるHbA1c変化量の結果は以下のとおりであった。

表5 プラセボ対照二重盲検比較試験（24週時）の結果

	HbA1c (NGSP 値) (%)		
	ベースライン 平均値 (SD)	ベースライン値 からの変化量 ^{注3)} (SE)	プラセボとの 差 (SE)
全体			
プラセボ (n=82)	8.53 (1.29)	-0.32 (0.17)	—
ダパグリフロジ ン錠5mg (n=83)	8.30 (1.04)	-0.41 (0.17)	-0.08 (0.14)
ダパグリフロジ ン錠10mg (n=82)	8.22 (0.97)	-0.44 (0.17)	-0.11 (0.15)
eGFR30 以上 45mL/min/1.73m ² 未満			
プラセボ (n=33)	8.23 (1.20)	-0.52 (0.28)	—
ダパグリフロジ ン錠5mg (n=41)	8.49 (1.16)	-0.47 (0.27)	0.05 (0.21)
ダパグリフロジ ン錠10mg (n=45)	8.12 (1.00)	-0.45 (0.25)	0.07 (0.21)
eGFR45 以上 60mL/min/1.73m ² 未満			
プラセボ (n=40)	8.78 (1.32)	-0.11 (0.23)	—
ダパグリフロジ ン錠5mg (n=35)	8.13 (0.93)	-0.47 (0.25)	-0.37 (0.23)
ダパグリフロジ ン錠10mg (n=32)	8.25 (0.89)	-0.44 (0.25)	-0.33 (0.24)

SD：標準偏差、SE：標準誤差

注3)調整済み平均変化量

また、eGFR が 45 以上 60mL/min/1.73m² 未満の中等度腎機能障害患者における投与開始 24 週後のダパグリフロジン錠 5 及び 10mg 群の調整済み平均変化量のプラセボとの差（平均値±標準誤差）は、空腹時血糖でそれぞれ-24.8±12.4mg/dL 及び-24.4±12.7mg/dL、体重でそれぞれ-1.9±0.7kg 及び-2.3±0.7kg であった。[5.3、8.2、11.1.1 参照]

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査（一般使用成績調査，特定使用成績調査，使用成績比較調査），製造販売後データベース調査，製造販売後臨床試験の内容

17.2.1 製造販売後臨床試験

(1) プラセボ対照二重盲検比較試験（DPP-4 阻害薬との併用を含むインスリン製剤との併用療法、D1692C00013 試験）¹¹⁾⁻¹³⁾

eGFR が 45mL/min/1.73m² 以上の 2 型糖尿病患者を対象とし、インスリン製剤〔持効型、中間型、混合型、速効型及び超速効型のいずれか 2 剤まで、0.2 単位/kg/日以上かつ 15 単位/日以上〕の単独又は DPP-4 阻害薬との併用療法に加え、ダパグリフロジン錠 5mg 併用 16 週間投与における HbA1c 変化量の結果は以下のとおりであった。低血糖の有害事象発現割合は、16 週間の二重盲検投与期ではダパグリフロジン錠併用群 19.5% (24 例/123 例)、プラセボ併用群 23.3% (14 例/60 例) であった。

表 6 インスリン製剤との併用療法試験（16 週時）の結果

	HbA1c (NGSP 値) (%)		
	ベースライン 平均値 (SD)	ベースライン値 からの変化量 ^{注 4)} (SE)	プラセボと の差 (SE)
プラセボ併用群 (n=60)	8.49 (0.925)	0.05 (0.0904)	-0.60* (0.1053)
ダパグリフロジ ン錠併用群 (n=122)	8.26 (0.792)	-0.55 (0.0638)	

※ $p < 0.0001$ SD : 標準偏差、SE : 標準誤差

注 4) 調整済み平均変化量

16 週間の二重盲検期にダパグリフロジン錠併用群に割り付けられ、36 週間の非盲検期に移行し、ダパグリフロジン錠を 52 週間継続投与（ダパグリフロジン錠 10mg への増量を含む）した症例において、HbA1c (NGSP 値) の変化量（標準偏差）は、 $-0.74 (0.746) \%$ （122 例）であった。低血糖の有害事象発現割合は 52 週間ダパグリフロジン錠併用投与群で 35.0%（43 例/123 例）であり、重度の低血糖は認められなかった。

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当資料なし

(7) その他

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

ナトリウム・グルコース共輸送体 (sodium-glucose co-transporter : SGLT) 2 阻害剤

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

18.1 作用機序

ナトリウム・グルコース共輸送体 (SGLT) 2 は、腎尿細管に特異的に発現しており、近位尿細管でグルコースを再吸収する役割を担う主要な輸送体である¹⁴⁾。ダパグリフロジンは、SGLT2 の競合的かつ可逆的な選択的阻害剤である^{1)、2)}。ダパグリフロジンは、腎におけるグルコースの再吸収を抑制し、尿中グルコース排泄を促進することにより、空腹時及び食後の血糖コントロールを改善する。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

18.2 SGLT2 に対する阻害作用

In vitro 試験で、ダパグリフロジンは、ヒト SGLT2 を選択的に阻害し (K_i 値 : 0.55nM)、その選択性は SGLT1 (K_i 値 : 810nM) との比較で約 1400 倍高かった²⁾。SGLT1 は、腎尿細管のほか、腸内に存在してグルコース吸収に関与する主要な輸送体である¹⁵⁾。

18.3 尿中グルコース排泄促進作用及び血糖低下作用

遺伝的糖尿病モデルの ZDF ラットにダパグリフロジンを単回経口投与した試験で、尿中グルコース排泄量の増加と共に血漿中グルコース濃度の低下が認められた¹⁶⁾。また、ZDF ラットにダパグリフロジンを 15 日間反復経口投与した試験では、投与 15 日目の絶食下での尿中グルコース排泄量は用量依存的に増加し、投与 8 日目及び投与 14 日目にそれぞれ絶食下及び摂餌下での血漿中グルコース濃度は用量依存的に低下した¹⁷⁾。

日本人 2 型糖尿病患者を対象とした第 I 相反復投与試験において、ダパグリフロジン 10mg を投与したとき、投与 1 及び 14 日目の投与後 24 時間までの累積尿中グルコース排泄量は増加し、投与 13 日目の OGTT 後の血糖値の AUC_{0-4h} が低下した¹⁸⁾。

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与¹⁸⁾、¹⁹⁾

健康成人男性6例にダパグリフロジン2.5^{注)}及び10mgを空腹時に単回経口投与したとき、ダパグリフロジンの血漿中濃度は投与約1時間後に最高値に達し、消失半減期は約8~12時間であった。

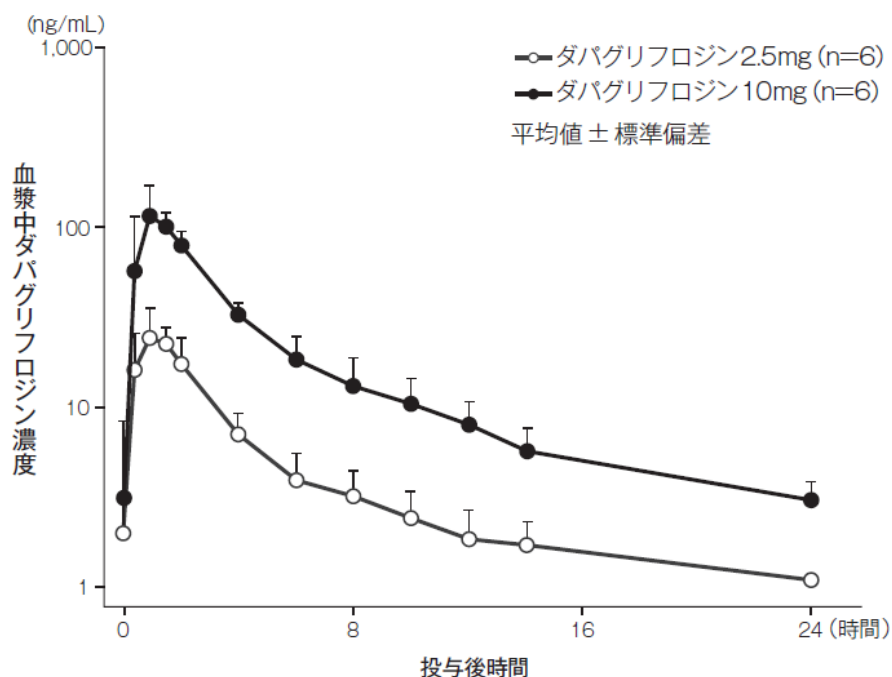


図1 健康成人男性にダパグリフロジン単回経口投与時の血漿中ダパグリフロジン濃度推移 (平均±標準偏差、n=6)

表1 単回経口投与時のダパグリフロジンの薬物動態パラメータ

投与量 (mg)	C_{max}^a (ng/mL)	t_{max} (h) ^b	AUC_{inf}^a (ng·h/mL)	$t_{1/2}$ (h) ^c
2.5	29 (14)	1.00 (1.00, 2.00)	103 (30)	8.1 (4.78)
10	124 (34)	1.25 (1.00, 1.50)	489 (19)	12.1 (7.79)

a 幾何平均値 (変動係数)、b 中央値 (最小値, 最大値)、c 算術平均値 (標準偏差)

16.1.2 反復投与

2型糖尿病患者9例に本剤2.5^{注)}及び10mgを1日1回14日間反復経口投与したとき、投与14日目における空腹時投与後の C_{max} は48及び191ng/mL、 AUC_{τ} は157及び727ng·h/mLであり、累積係数は1.28及び1.21であった¹⁸⁾。

注)本剤の承認用量は5~10mg/日である。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

16.1 血中濃度

16.1.3 食事の影響

健康成人 29 例にダパグリフロジン錠 10mg を空腹時又は高脂肪高カロリー食摂取後（食後）に投与したとき、空腹時投与に対する食後投与のダパグリフロジンの C_{max} 及び AUC_{inf} の幾何平均比（90%信頼区間）は、それぞれ 0.550（0.499, 0.606）及び 0.973（0.943, 1.004）であった。食後投与の t_{max} の中央値は、空腹時投与と比べ 1.25 時間遅延した（外国人データ）³⁾。

16.7 薬物相互作用

16.7.1 糖尿病用薬

ピオグリタゾン²¹⁾、²²⁾、シタグリプチン²¹⁾、グリメピリド²¹⁾、メトホルミン²¹⁾との併用により、ダパグリフロジン又はこれらの薬剤の薬物動態は臨床的に問題となる影響を受けなかった（外国人データ）。

ボグリボース²³⁾との併用により、ダパグリフロジンの薬物動態は影響を受けなかった。

16.7.2 利尿薬

ヒドロクロチアジド²⁴⁾、ブメタニド²⁵⁾との併用により、ダパグリフロジン又はこれらの薬剤の薬物動態は臨床的に問題となる影響を受けなかった（外国人データ）。[10.2 参照]

16.7.3 その他の薬剤

(1) バルサルタン²⁶⁾、²⁷⁾、シンバスタチン²⁶⁾、²⁷⁾

併用により、ダパグリフロジン又はこれらの薬剤の薬物動態は臨床的に問題となる影響を受けなかった（外国人データ）。

(2) リファンピシン²⁸⁾、メフェナム酸²⁸⁾

併用により、ダパグリフロジンの薬物動態は臨床的に問題となる影響を受けなかった（外国人データ）。

(3) ワルファリン²⁷⁾、ジゴキシシン²⁷⁾

併用により、ダパグリフロジンはこれらの薬剤の薬物動態に影響を及ぼさなかった（外国人データ）。

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) 消失速度定数

該当資料なし

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

16.2 吸収

健康成人男性 7 例に本剤 10mg を空腹時に経口投与し、その 1 時間後に [¹⁴C] ダパグリフロジン 80 μg を 1 分間かけて静脈内投与したとき、バイオアベイラビリティは 78%であった（外国人データ²⁹⁾。

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

〈参考〉

「VIII. 6. (5) 妊婦」の項参照。

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

〈参考〉

「VIII. 6. (6) 授乳婦」の項参照。

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

(6) 血漿蛋白結合率

16.3 分布

In vitro におけるダパグリフロジン (0.5 及び 5 μ g/mL) の血漿蛋白結合率 (平衡透析法) は約 91%であった³⁰⁾。健康被験者、腎機能正常患者及び腎機能障害患者にダパグリフロジン錠 50mg^{注)}を投与、健康被験者及び肝機能障害患者にダパグリフロジン錠 10mg を投与したとき、血漿蛋白結合率(平衡透析法) は健康被験者では約 92%、腎機能正常患者、腎機能障害患者及び肝機能障害患者では約 91%~95%であった (外国人データ)³⁰⁾⁻³²⁾。

注)本剤の承認用量は 5~10mg/日である。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

16.4 代謝

ダパグリフロジンの主代謝物は 3-*O*-グルクロン酸抱合体であり、肝臓及び腎臓で UGT1A9 により代謝を受ける³³⁾。外国人健康成人男性に [¹⁴C] ダパグリフロジン 50mg^{注)}を単回経口投与したとき、血漿中には 3-*O*-グルクロン酸抱合体 (血漿中総放射能の約 42%)、未変化体 (約 39%)、2-*O*-グルクロン酸抱合体 (約 5%) 及びベンジル水酸化体 (約 4%) が検出され、尿中には主に 3-*O*-グルクロン酸抱合体 (投与量の約 61%) が認められた (外国人データ)^{34)、35)}。

注)本剤の承認用量は 5~10mg/日である。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種, 寄与率

16.4 代謝

In vitro において、ダパグリフロジンは CYP1A2、CYP2A6、CYP2B6、CYP2C8、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6 及び CYP3A4 を阻害せず、CYP1A2、CYP2B6 及び CYP3A4/5 を誘導しなかった。ダパグリフロジンは UGT1A1 に対して弱い阻害作用を示した ($IC_{50} > 50 \mu$ M)³⁶⁾。[10. 参照]

「VIII. 7. 相互作用」の項参照。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比, 存在比率

該当資料なし

7. 排泄

16.5 排泄

外国人健康成人男性に 50mg の [¹⁴C] ダパグリフロジンを投与したとき、総放射能の 75%が尿中に、21%が糞中に排泄された。糞中からは投与量の約 15%が未変化体として排泄された (外国人データ)³⁷⁾。健康成人男性 6 例に本剤 2.5^{注)} 及び 10mg を空腹時に単回経口投与したとき、未変化体として投与量の 1.0%及び 1.1%が投与 120 時間後までに尿中排泄された¹⁸⁾。2 型糖尿病患者 9 例に本剤 2.5^{注)} 及び 10mg を 1 日 1 回 14 日間反復投与したとき、未変化体として投与量の 1.7%及び 1.9%

が投与 24 時間後までに尿中排泄された¹⁸⁾。
注)本剤の承認用量は 5~10mg/日である。

8. トランスポーターに関する情報

16.5 排泄

*In vitro*において、ダパグリフロジンは有機アニオントランスポーター (OAT3) 及び有機アニオントランスポーターポリペプチド (OATP1B1 及び OATP1B3) に対して弱い阻害作用を示した (IC₅₀ 値はそれぞれ 33 μM、69 μM、8 μM)。ダパグリフロジンは P-糖蛋白の弱い基質となるが、P-糖蛋白を阻害しなかった³⁶⁾。

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害

健康成人及び 2 型糖尿病患者にダパグリフロジン錠 50mg^{注)}を単回投与したとき、腎機能が正常な被験者 (健康成人 (8 例) 及び CL_{cr}>80mL/min である 2 型糖尿病患者 (12 例)) に対する、軽度腎機能障害患者 (50<CL_{cr}≤80mL/min である 2 型糖尿病患者 (8 例))、中等度腎機能障害患者 (30≤CL_{cr}≤50mL/min である 2 型糖尿病患者 (8 例)) 及び重度腎機能障害患者 (CL_{cr}<30mL/min であり透析を受けていない 2 型糖尿病患者 (4 例)) の C_{max} 及び AUC_{inf} の幾何平均の比 (90%信頼区間) は、それぞれ 1.142 (1.052, 1.239) 及び 1.278 (1.189, 1.374)、1.256 (1.091, 1.445) 及び 1.523 (1.346, 1.724) 並びに 1.355 (1.123, 1.633) 及び 1.753 (1.486, 2.068) であった (外国人データ)^{31)、38)}。

2 型糖尿病患者にダパグリフロジン錠 20mg^{注)}を 1 日 1 回 7 日間反復投与したとき、定常状態における 24 時間の尿糖排泄量は、腎機能が正常である 2 型糖尿病患者では 85g/日、軽度の腎機能障害を持つ 2 型糖尿病患者では 52g/日、中等度の腎機能障害を持つ 2 型糖尿病患者では 18g/日、重度の腎機能障害を持つ 2 型糖尿病患者では 11g/日であった (外国人データ)³⁸⁾。[5.3、9.2.2 参照]

16.6.2 肝機能障害

健康成人及び肝機能障害者にダパグリフロジン錠 10mg を単回投与したとき、健康成人 (6 例) に対する軽度 (Child-Pugh 分類で A (6 例))、中等度 (Child-Pugh 分類で B (6 例)) 及び重度 (Child-Pugh 分類で C (6 例)) の肝機能障害者におけるダパグリフロジンの C_{max} 及び AUC_{inf} の幾何平均の比 (90%信頼区間) は、それぞれ 0.882 (0.598, 1.301) 及び 1.033 (0.765, 1.396)、1.122 (0.761, 1.654) 及び 1.359 (1.007, 1.836) 並びに 1.395 (0.946, 2.056) 及び 1.669 (1.236, 2.255) であった (外国人データ)^{32)、39)}。

注)本剤の承認用量は 5~10mg/日である。

11. その他

該当資料なし

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者〔輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。〕
- 2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「V. 2. 効能又は効果に関連する注意」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

設定されていない

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。〔9. 1. 3、11. 1. 1 参照〕
- 8.2 本剤投与中に、血清クレアチニンの上昇又は eGFR の低下がみられることがあるので、腎機能を定期的に検査すること。腎機能障害のある患者では経過を十分に観察し、継続的に eGFR が 45mL/min/1.73m² 未満に低下した場合は投与の中止を検討すること。〔5. 2、5. 3、9. 2. 1、9. 2. 2、17. 1. 1 参照〕
- 8.3 本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので観察を十分に行い、適度な水分補給を行うよう指導すること。特に体液量減少を起こしやすい患者（高齢者、腎機能障害のある患者、利尿剤併用患者等）においては、脱水や糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。〔9. 1. 1、9. 2. 2、9. 8、10. 2、11. 1. 3、11. 1. 4 参照〕
- 8.4 本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、常に投与継続の必要性について注意を払うこと。本剤を 3 ヶ月投与しても効果が不十分な場合、より適切と考えられる治療を考慮すること。
- 8.5 尿路感染及び性器感染を起こし、腎盂腎炎、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎（フルニエ壊疽）、敗血症等の重篤な感染症に至ることがある。尿路感染及び性器感染の症状及びその対処方法について患者に説明すること。〔9. 1. 2、11. 1. 2 参照〕
- 8.6 本剤の作用機序である尿中グルコース排泄促進作用により、血糖コントロール

が良好であっても脂肪酸代謝が亢進し、ケトーシスがあらわれ、ケトアシドーシスに至ることがある。

8.6.1 著しい血糖の上昇を伴わない場合があるため、以下の点に留意すること。

[11.1.4 参照]

- (1) 悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等の症状が認められた場合には、血中又は尿中ケトン体測定を含む検査を実施すること。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (2) 特に、インスリン分泌能の低下、インスリン製剤の減量や中止、過度な糖質摂取制限、食事摂取不良、感染症、脱水を伴う場合にはケトアシドーシスを発現しやすいので、観察を十分に行うこと。
- (3) 患者に対し、以下の点を指導すること。
 - ・ケトアシドーシスの症状（悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等）。
 - ・ケトアシドーシスの症状が認められた場合には直ちに医療機関を受診すること。
 - ・血糖値が高値でなくともケトアシドーシスが発現しうること。

8.6.2 本剤を含む SGLT2 阻害薬の投与中止後、血漿中半減期から予想されるより長く尿中グルコース排泄及びケトアシドーシスが持続した症例が報告されているため、必要に応じて尿糖を測定するなど観察を十分に行うこと。[11.1.4 参照]

8.7 排尿困難、無尿、乏尿あるいは尿閉の症状を呈する患者においては、それらの治療を優先するとともに他剤での治療を考慮すること。

8.8 本剤投与による体重減少が報告されているため、過度の体重減少に注意すること。

8.9 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。[11.1.1 参照]

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 脱水を起こしやすい患者（血糖コントロールが極めて不良の患者、高齢者、利尿剤併用患者等）

本剤の利尿作用により脱水を起こすおそれがある。[8.3、10.2、11.1.3 参照]

9.1.2 尿路感染、性器感染のある患者

症状を悪化させるおそれがある。[8.5、11.1.2 参照]

9.1.3 低血糖を起こすおそれのある以下の患者又は状態[8.1、11.1.1 参照]

- ・脳下垂体機能不全又は副腎機能不全を有する患者
- ・栄養不良状態
- ・飢餓状態
- ・不規則な食事摂取
- ・食事摂取量の不足又は衰弱状態の患者
- ・激しい筋肉運動を行う患者
- ・過度のアルコール摂取者

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重度の腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者

投与しないこと。本剤の効果が期待できない。

eGFR が 30mL/min/1.73m² 未満あるいは末期腎不全 (ESRD) の患者における臨床試験は実施していない。[5.2、8.2、16.6.1 参照]

9.2.2 中等度の腎機能障害患者

投与の必要性を慎重に判断すること。本剤の糖排泄効果は腎機能に依存するため、継続的に eGFR が 45mL/min/1.73m² 未満に低下した患者では、本剤の効果が十分に得られない可能性がある。[5.3、8.2、8.3、16.6.1 参照]

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

重度の肝機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には本剤を投与せず、インスリン製剤等を使用すること。妊娠中の投与に関する安全性は確立されていない。動物実験 (ラット) において、ヒトの妊娠中期及び後期にあたる期間の曝露及び生後 21 日～90 日の曝露により、出生児及び幼若動物に腎盂及び尿細管の拡張が認められたとの報告がある。また、本薬の動物実験 (ラット) で胎児への移行が報告されている。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。ラットで乳汁中への移行が報告されている。

(7) 小児等

9.7 小児等

小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

脱水症状 (口渇等) の認知が遅れるおそれがある。[8.3、11.1.3 参照]

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤は主として、UGT1A9 によるグルクロン酸抱合により代謝される。[16.4 参照]

(1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

(2) 併用注意とその理由

10.2 併用注意（併用に注意すること）		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
糖尿病用薬 インスリン製剤 スルホニルウレア剤 チアゾリジン系薬剤 ビグアナイド系薬剤 α-グルコシダーゼ 阻害剤 速効型インスリン分 泌促進剤 DPP-4 阻害剤 GLP-1 受容体作動薬 等 [11.1.1 参照]	低血糖の発現に注意す ること。特に、インスリン製 剤、スルホニルウレア剤又 は速効型インスリン分泌 促進剤の減量を検討する こと。	血糖降下作用が相加的 に増強するおそれがあ る。
血糖降下作用を増強す る薬剤 β遮断薬 サリチル酸剤 モノアミン酸化酵素 阻害剤 等	併用時は血糖コントロー ルに注意し、血糖値、その 他患者の状態を十分に観 察しながら投与すること。	血糖降下作用が増強さ れる。
血糖降下作用を減弱す る薬剤 副腎皮質ホルモン 甲状腺ホルモン アドレナリン 等	併用時は血糖コントロー ルに注意し、血糖値、その 他患者の状態を十分に観 察しながら投与すること。	血糖降下作用が減弱さ れる。
利尿薬 ループ利尿薬 サイアザイド系利尿 薬 等 [8.3、9.1.1、11.1.3、 16.7.2 参照]	必要に応じ利尿薬の用量を 調整するなど注意すること。	利尿作用が増強される。
リチウム製剤 炭酸リチウム	リチウムの作用が減弱され るおそれがある。	リチウムの腎排泄を促 進することにより、血 清リチウム濃度が低下 する可能性がある。

8. 副作用

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 2型糖尿病患者を対象とした試験

(1) 国内臨床試験⁴⁰⁾

国内の臨床試験において、ダパグリフロジン錠 5mg 又は 10mg を 1 日 1 回投与した 1012 例中 172 例 (17.0%) に副作用が認められた。主な副作用は、頻尿 36 例 (3.6%)、口渇 18 例 (1.8%)、性器感染 17 例 (1.7%)、尿路感染 17 例 (1.7%) 等であった。(初回承認時)

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(1) 重大な副作用と初期症状

11.1 重大な副作用

11.1.1 低血糖 (頻度不明)

低血糖があらわれることがあるので、低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。ただし、 α -グルコシダーゼ阻害剤との併用時はブドウ糖を投与すること。[8.1、8.9、9.1.3、10.2、17.1.1 参照]

11.1.2 腎盂腎炎 (0.1%未満)^{注1)}、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎 (フルニエ壊疽) (頻度不明)^{注1)}、敗血症 (0.1%未満)^{注1)}

腎盂腎炎、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎 (フルニエ壊疽) があらわれ、敗血症 (敗血症性ショックを含む) に至ることがある。[8.5、9.1.2 参照]

11.1.3 脱水 (頻度不明)^{注1)}

口渇、多尿、頻尿、血圧低下等の症状があらわれ脱水が疑われる場合には、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。脱水に引き続き脳梗塞を含む血栓・塞栓症等を発現した例が報告されている。[8.3、9.1.1、9.8、10.2 参照]

11.1.4 ケトアシドーシス (頻度不明)

血糖値が高値でなくとも、ケトアシドーシス (糖尿病ケトアシドーシスを含む) があらわれることがある。[8.3、8.6.1、8.6.2、17.1.1 参照]

注 1) 2 型糖尿病患者を対象とした臨床試験 (D1692C00005 試験、D1692C00006 試験及び D1692C00012 試験) 等の重篤な副作用の合算により算出した。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用				
	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
感染症	性器感染 (膺カンジダ症等)	尿路感染 (膀胱炎等)		
血液				ヘマトクリット増加
代謝及び栄養障害		体液量減少 ^{注2)}	ケトーシス、食欲減退、多飲症	

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
消化器		便秘、口渇	下痢、腹痛、悪心、嘔吐	
筋・骨格系			背部痛、筋痙縮	
皮膚			発疹	
腎臓		頻尿、尿量増加	腎機能障害、排尿困難	
精神神経系			頭痛、振戦、めまい	
眼			眼乾燥	
生殖器		陰部そう痒症	外陰腔不快感	
循環器			高血圧、低血圧	
その他			倦怠感、無力症、体重減少、異常感	

2型糖尿病患者を対象とした臨床試験（D1692C00005試験、D1692C00006試験及びD1692C00012試験）等の合算により算出した。

注2）2型糖尿病患者を対象とした臨床試験（D1692C00005試験、D1692C00006試験及びD1692C00012試験）等の合算により算出した。

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤の作用機序により、本剤服用中は尿糖陽性、血清1,5-AG（1,5-アンヒドログルシトール）低値を示す。尿糖及び血清1,5-AGの検査結果は、血糖コントロールの参考とはならないので注意すること。

10. 過量投与

設定されていない

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

2 型糖尿病患者における国内外の臨床試験の併合解析において、全ての悪性腫瘍の発現割合は本剤群と対照群で同様であったが、膀胱癌及び乳癌では本剤群で多い傾向が認められた。しかしながら、投与開始から膀胱癌及び乳癌の診断までが短期間であったことから、いずれの腫瘍においても本剤との因果関係は確立されていない。

(2) 非臨床試験に基づく情報

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

発癌性あるいは変異原性は認められていない。

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験

「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」の項参照。

(2) 安全性薬理試験

該当資料なし

(3) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 遺伝毒性試験

該当資料なし

(4) がん原性試験

該当資料なし

〈参考〉

「Ⅷ. 12. (2) 非臨床試験に基づく情報」の項参照。

(5) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

〈参考〉

「Ⅷ. 6. (5) 妊婦」の項参照。

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：ダパグリフロジン錠 5mg 「ニプロ」 処方箋医薬品^{注)}
ダパグリフロジン錠 10mg 「ニプロ」 処方箋医薬品^{注)}
有効成分：ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 該当しない
注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 有効期間

3年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

20. 取扱い上の注意

瓶又はPTPシートから取り出した後は、高温・高湿を避けること。

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド : 準備中
くすりのしおり : 準備中
その他の患者向け資材 : 未定

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：フォシーガ錠 5mg、同錠 10mg (アストラゼネカ＝小野薬品工業)
同 効 薬：ナトリウム・グルコース共輸送体 (sodium-glucose co-transporter: SGLT)
2 阻害剤 等

7. 国際誕生年月日

該当しない

8. 製造販売承認年月日及び承認番号，薬価基準収載年月日，販売開始年月日

製造販売承認年月日：2025年8月15日
承認番号 : ダパグリフロジン錠5mg 「ニプロ」 : 30700AMX00183000
ダパグリフロジン錠10mg 「ニプロ」 : 30700AMX00184000
薬価基準収載年月日：薬価基準未収載
販売開始年月日 :

9. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

10. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省 薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品 コード (YJコード)	HOT (9桁) 番号	レセプト電算 処理システム 用コード
ダパグリフロジ ン錠 5mg「ニプ ロ」				
ダパグリフロジ ン錠 10mg「ニプ ロ」				

14. 保険給付上の注意

本剤は、診療報酬上の後発医薬品に該当する。(予定)

XI. 文献

1. 引用文献

- 1)作用機序（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.1.1）
- 2)ヒトのSGLT2及びSGLT1に対するダパグリフロジンの阻害活性及び選択性（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.2.2.1.1）
- 3)Kaku K, et al. Diabetes Obes Metab. 2013 May;15(5):432-440
- 4)国内第Ⅱb相試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.27）
- 5)社内資料：単独療法プラセボ対照比較試験
- 6)Kaku K, et al. Diabetes Obes Metab. 2014 Nov;16(11):1102-1110
- 7)社内資料：単独又は併用療法による非盲検長期投与試験
- 8)Kaku K, et al. Diabetes Ther. 2014 Dec;5(2):415-433
- 9)社内資料：海外臨床試験
- 10)Kohan DE, et al. Kidney Int. 2014 Apr;85(4):962-971
- 11)Araki E, et al. J Diabetes Investig. 2016 Jul;7(4):555-564
- 12)Araki E, et al. Diabetes Obes Metab. 2017 Apr;19(4):562-570
- 13)社内資料：国内製造販売後臨床試験
- 14)Kanai Y, et al. J Clin Invest. 1994 Jan;93(1):397-404
- 15)Wright EM, et al. J Intern Med. 2007 Jan;261(1):32-43
- 16)遺伝的糖尿病モデル ZDF ラットにおける単回投与試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.2.2.2.2）
- 17)糖尿病モデル ZDF ラットにおける反復投与試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.2.2.2.3）
- 18)Kasichayanula S, et al. Diabetes Obes Metab. 2011 Apr;13(4):357-365
- 19)社内資料：国内第Ⅰ相臨床試験
- 20)生物学的同等性と食事の影響（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.4）
- 21)Kasichayanula S, et al. Diabetes Obes Metab. 2011 Jan;13(1):47-54
- 22)ピオグリタゾンとの薬物間相互作用試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.15）
- 23)Imamura A, et al. Diabetes Ther. 2013 Jun;4(1):41-49
- 24)ヒドロクロチアジドとの薬物間相互作用試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.14）
- 25)Wilcox CS. J Am Heart Assoc. 2018;7(4):e007046
- 26)バルサルタン又はシンバスタチンとの薬物間相互作用試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.17）
- 27)Kasichayanula S, et al. Adv Ther. 2012 Feb;29(2):163-177
- 28)Kasichayanula S, et al. Diabetes Obes Metab. 2013 Mar;15(3):280-283

- 29) Boulton DW, et al. Br J Clin Pharmacol. 2013 Mar;75(3):763-768
- 30) 蛋白結合率測定試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.5.6）
- 31) Kasichayanula S, et al. Br J Clin Pharmacol. 2013 Sep;76(3):432-444
- 32) Kasichayanula S, et al. Clin Ther. 2011 Nov;33(11):1798-1808
- 33) 腎、肝、小腸ミクロソームによるグルクロン酸抱合（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.4.9）
- 34) マスバランス及び代謝試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.9）
- 35) 薬物動態試験：代謝：*In vivo*（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.5.9）
- 36) 薬物動態学的薬物相互作用（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.6.4.7）
- 37) 糞尿中排泄率（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.2.2、2.7.2.3.1.4）
- 38) 腎機能障害患者における薬物動態（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.12）
- 39) 肝機能障害患者における薬物動態（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.6.13）
- 40) 国内試験（フォシーガ錠：2014年3月24日承認、CTD2.7.4.2.1.2.1）

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（オーストラリア分類）

本邦における使用上の注意「妊婦、授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、オーストラリア分類とは異なる。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には本剤を投与せず、インスリン製剤等を使用すること。妊娠中の投与に関する安全性は確立されていない。動物実験（ラット）において、ヒトの妊娠中期及び後期にあたる期間の曝露及び生後 21 日～90 日の曝露により、出生児及び幼若動物に腎盂及び尿細管の拡張が認められたとの報告がある。また、本薬の動物実験（ラット）で胎児への移行が報告されている。

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。ラットで乳汁中への移行が報告されている。

	分類
オーストラリアの分類 (An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy)	D*

* : Prescribing medicines in pregnancy database (Australian Government)

<<https://www.tga.gov.au/australian-categorisation-system-prescribing-medicines-pregnancy>> (2026 年 3 月アクセス)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：

D: Drugs which have caused, are suspected to have caused or may be expected to cause, an increased incidence of human fetal malformations or irreversible damage. These drugs may also have adverse pharmacological effects. Accompanying texts should be consulted for further details.

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

(1) 粉碎

該当資料なし

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

該当資料なし

2. その他の関連資料

該当資料なし

【MEMO】

【MEMO】

ニフ.ロ株式会社

大阪府摂津市千里丘新町3番26号