

効能・効果，用法・用量の追加（錠 0.2mg，OD 錠 0.2mg）
及び使用上の注意改訂のお知らせ

食後過血糖改善剤

日本薬局方 ボグリボース錠

ボグリボース錠 0.2mg 「日医工」

ボグリボース錠 0.3mg 「日医工」

食後過血糖改善剤

ボグリボース OD 錠 0.2mg 「日医工」

ボグリボース OD 錠 0.3mg 「日医工」

製造販売元 日医工株式会社

ボグリボース口腔内崩壊錠

富山市総曲輪 1 丁目 6 番 21

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品につきまして格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さてこの度、弊社の「ボグリボース錠 0.2mg 「日医工」、ボグリボース OD 錠 0.2mg 「日医工」」

(有効成分：ボグリボース)につきまして、効能・効果及び用法・用量が追加になりました。

これに伴い、下記のとおり、使用上の注意を変更致しますので、お知らせ申し上げます。

今後のご使用に際しましては下記内容をご高覧くださいますようお願い申し上げます。

敬白

<新旧対照表> (_____ : 変更箇所)

新	旧
<p>【効能・効果】</p> <p>○糖尿病の食後過血糖の改善 (ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る)</p> <p>○<u>耐糖能異常における 2 型糖尿病の発症抑制 (錠 0.2mg, OD 錠 0.2mg のみ)</u> (ただし、<u>食事療法・運動療法を十分に行っても改善されない場合に限る</u>)</p>	<p>【効能・効果】</p> <p>糖尿病の食後過血糖の改善 (ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る)</p> <p>← 記載なし</p>
<p><効能・効果に関連する使用上の注意></p> <p><u>耐糖能異常における 2 型糖尿病の発症抑制の場合 (錠 0.2mg, OD 錠 0.2mg のみ)</u></p> <p><u>本剤の適用は、耐糖能異常 (空腹時血糖が 126 mg/dL 未満かつ 75g 経口ブドウ糖負荷試験の血糖 2 時間値が 140~199 mg/dL) と判断され、糖尿病発症抑制の基本である食事療法・運動療法を 3~6 ヶ月間行っても改善されず、かつ高血圧症、脂質異常症 (高トリグリセリド血症、低 HDL コレステロール血症等)、肥満 (Body Mass Index : BMI 25 kg/m² 以上)、2 親等以内の糖尿病家族歴のいずれかを有する場合に限定すること。</u></p>	<p>← 記載なし</p>

新	旧
<p style="text-align: center;">【用法・用量】</p> <p>○ <u>糖尿病の食後過血糖の改善の場合</u> 通常，成人にはボグリボースとして1回0.2mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお，効果不十分な場合には，経過を十分に観察しながら1回量を0.3mgまで増量することができる。</p> <p>○ <u>耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の場合（錠0.2mg，OD錠0.2mgのみ）</u> 通常，成人にはボグリボースとして1回0.2mgを1日3回毎食直前に経口投与する。</p>	<p style="text-align: center;">【用法・用量】</p> <p>通常，成人にはボグリボースとして1回0.2mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお，効果不十分な場合には，経過を十分に観察しながら1回量を0.3mgまで増量することができる。</p> <p>← 記載なし</p>
<p><錠></p> <p style="text-align: center;"><u><用法・用量に関連する使用上の注意></u></p> <p><u>耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の場合（錠0.2mgのみ）</u> 本剤投与中は適切な間隔で血糖管理に関する検査を行い，常に投与継続の必要性に注意すること。（「重要な基本的注意」の項参照）</p> <p><OD錠></p> <p style="text-align: center;"><u><用法・用量に関連する使用上の注意></u></p> <p><u>全効能共通</u> 本剤は口腔内で崩壊するが，口腔の粘膜から吸収されることはないため，唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照）</p> <p><u>耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の場合（OD錠0.2mgのみ）</u> 本剤投与中は適切な間隔で血糖管理に関する検査を行い，常に投与継続の必要性に注意すること。（「重要な基本的注意」の項参照）</p>	<p><錠></p> <p>← 記載なし</p> <p><OD錠></p> <p style="text-align: center;"><u><用法・用量に関連する使用上の注意></u></p> <p>本剤は口腔内で崩壊するが，口腔の粘膜から吸収されることはないため，唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照）</p> <p>← 記載なし</p>
<p style="text-align: center;">【使用上の注意】</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p><u>全効能共通</u></p> <p>(1) <u>糖尿病の診断が確立した患者又は耐糖能異常を有する者</u>に対してのみ適用を考慮すること。<u>これら以外にも尿糖陽性等の類似症状を呈する疾患</u>（腎性糖尿，老人性糖代謝異常，甲状腺機能異常，慢性膵炎等の膵臓疾患，薬剤起因性の耐糖能異常等）があることに留意すること。</p> <p>(2) 本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療及び<u>糖尿病発症抑制</u>の基本である食事療法，運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。</p> <p>(3) 本剤は低血糖症状を起こすことがあるので，<u>糖尿病患者又は耐糖能異常を有する者</u>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。また，高所作業，自動車の運転等に従事している<u>糖尿病患者又は耐糖能異常を有する者</u>に投与するときには注意すること。（「重大な副作用」の項参照）</p> <p><u>糖尿病の食後過血糖の改善の場合</u> (1)～(3)：現行どおり（現行の(3)～(5)）</p> <p><u>耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の場合</u> 本剤の投与開始後は，1～3ヵ月毎を目安に空腹時血糖，随時血糖，HbA1c等の糖代謝関連検査及び体重測定を実施するとともに，6～12ヵ月毎を目安に75g経口ブドウ糖負荷試験を実施して十分に経過観察し，常に投与継続の必要性に留意すること。また，<u>血糖高値（空腹時血糖，75g経口ブドウ糖負荷試験の血糖2時間値）や糖負荷後初期インスリン分泌低下等を有する場合には，糖尿病発症リスクが高くなる</u>との報告があるので，十分な観察を行うこと。 なお，<u>2型糖尿病と診断された場合には，適切と考えられる治療への変更を考慮すること</u>。また，本剤投与開始後に耐糖能異常が改善し，食事療法・運動療法のみで十分と判断される場合には，本剤の投与を中止して糖代謝関連検査等による経過観察を行うこと。</p>	<p style="text-align: center;">【使用上の注意】</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1) 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。<u>糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等，糖尿病類似の症状</u>（腎性糖尿，老人性糖代謝異常，甲状腺機能異常，慢性膵炎等の膵臓疾患，薬剤起因性の耐糖能異常等）<u>を有する疾患</u>があることに留意すること。</p> <p>(2) 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うえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。</p> <p>(3)～(5)：略</p> <p>(6) 本剤は低血糖症状を起こすことがあるので，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。また，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には注意すること。（「重大な副作用」の項参照）</p> <p>← 記載なし</p>

新	旧
<p style="text-align: center;">【承認条件】</p> <p>耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制 <u>本剤投与中止後の追跡調査を含む製造販売後臨床試験及び長期使用に関する特定使用成績調査を速やかに行い、その結果を報告するとともに、医療機関に対し必要な情報提供を迅速かつ確実にを行うこと。</u></p>	<p>← 記載なし</p>
<p style="text-align: center;">【保険給付上の注意】</p> <p><u>耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制（ただし、食事療法及び運動療法を十分に行っても改善されない場合に限る。）を目的に使用する場合、保険適用上の取扱いを以下のとおりとすること。</u></p> <p>1. <u>耐糖能異常（空腹時血糖が126mg/dL未満かつ75g経口ブドウ糖負荷試験の血糖2時間値が140～199mg/dL）と判断され、糖尿病発症抑制の基本である食事療法及び運動療法を3～6ヵ月間行っても改善されず、かつ高血圧症、脂質異常症（高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症等）のいずれかを基礎疾患として有する患者を対象とする場合に限り、保険適用されるものとする。</u></p> <p>2. <u>診療報酬明細書の摘要欄には、耐糖能異常と判断した根拠（判断した年月日とその結果）、食事療法及び運動療法を3～6ヵ月間行っても改善されなかった旨及び高血圧症又は脂質異常症の診断名を記載する。</u></p>	<p>← 記載なし</p>

