2023年7月改訂（第12版）

日本標準商品分類番号
873961

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

スルホニルウレア系経口血糖降下剤
日本薬局方　グリメピリド錠

グリメピリド錠0.5mg「AA」
グリメピリド錠1mg「AA」
グリメピリド錠3mg「AA」

GLIMEPIRIDE TABLETS

剤形	素錠			
製剤の規制区分	劇薬、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	錠0.5mg：1錠中 日局グリメピリド 0.5mg 錠1mg　：1錠中 日局グリメピリド 1mg 錠3mg　：1錠中 日局グリメピリド 3mg			
一般名	和　名：グリメピリド（JAN） 洋　名：Glimepiride（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	薬価基準収載年月日	発売年月日
	錠0.5mg	2012年 2月15日	2012年 6月22日	2012年 7月20日
	錠1mg	2010年 7月15日	2010年11月19日	2010年11月19日
	錠3mg	2010年 7月15日	2010年11月19日	2010年11月19日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：あすか製薬株式会社 販　売　元：武田薬品工業株式会社			
医薬情報担当者の連絡先				
問い合わせ窓口	あすか製薬株式会社　くすり相談室 TEL　0120-848-339　　FAX　03-5484-8358 医療関係者向けホームページ https://www.aska-pharma.co.jp/medical/index.html			

本IFは2023年5月改訂の添付文書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。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要 －日本病院薬剤師会－

（2020 年 4 月改訂）

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，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・表現には薬機法の広告規則や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、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を活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 1
　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 1
　６．ＲＭＰの概要 1
Ⅱ．名称に関する項目 2
　１．販売名 2
　２．一般名 2
　３．構造式又は示性式 2
　４．分子式及び分子量 2
　５．化学名（命名法）又は本質 2
　６．慣用名、別名、略号、記号番号 2
Ⅲ．有効成分に関する項目 3
　１．物理化学的性質 3
　２．有効成分の各種条件下における安定性 3
　３．有効成分の確認試験法、定量法 3
Ⅳ．製剤に関する項目 4
　１．剤形 4
　２．製剤の組成 4
　３．添付溶解液の組成及び容量 5
　４．力価 5
　５．混入する可能性のある夾雑物 5
　６．製剤の各種条件下における安定性 5
　７．調製法及び溶解後の安定性 5
　８．他剤との配合変化（物理化学的変化） 5
　９．溶出性 5
　10．容器・包装 10
　11．別途提供される資材類 11
　12．その他 11
Ⅴ．治療に関する項目 12
　１．効能又は効果 12
　２．効能又は効果に関連する注意 12
　３．用法及び用量 12
　４．用法及び用量に関連する 12
　５．臨床成績 12
Ⅵ．薬効薬理に関する項目 14
　１．薬理学的に関連ある化合物又は化合物群 14
　２．薬理作用 14
Ⅶ．薬物動態に関する項目 15
　１．血中濃度の推移 15
　２．薬物速度論的パラメータ 17
　３．母集団（ポピュレーション）解析 17
　４．吸収 17
　５．分布 18
　６．代謝 18
　７．排泄 18
　８．トランスポーターに関する情報 19
　９．透析等による除去率 19
　10．特定の背景を有する患者 19
　11．その他 19
Ⅷ．安全性（使用上の注意等）に関する項目 20
　１．警告内容とその理由 20
　２．禁忌内容とその理由 20
　３．効能又は効果に関連する注意とその理由 20
　４．用法及び用量に関連する注意とその理由 20
　５．重要な基本的注意とその理由 20
　６．特定の背景を有する患者に関する注意 21
　７．相互作用 22
　８．副作用 25
　９．臨床検査結果に及ぼす影響 26
　10．過量投与 26
　11．適用上の注意 26
　12．その他の注意 27
Ⅸ．非臨床試験に関する項目 28
　１．薬理試験 28
　２．毒性試験 28

Ｘ．管理的事項に関する項目 29
１．規制区分 29
２．有効期間 29
３．包装状態での貯法 29
４．取扱い上の注意 29
５．患者向け資材 29
６．同一成分・同効薬 29
７．国際誕生年月日 29
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 29
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 30
10．再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容 30
11．再審査期間 30
12．投薬期間制限に関する情報 30
13．各種コード 30
14．保険給付上の注意 30
ＸＩ．文献 31
１．引用文献 31
２．その他の参考文献 31
ＸⅡ．参考資料 32
１．主な外国での発売状況 32
２．海外における臨床支援情報 32
ＸⅢ．備考 33
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 33
２．その他の関連資料 33

略語表

略語	略語の内容
Al-P	アルカリホスファターゼ
ALT（GPT）	アラニンアミノトランスフェラーゼ（グルタミン酸ピルビン酸転移酵素）
AST（GOT）	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（グルタミン酸オキサロ酢酸転移酵素）
AUC	薬物血清中濃度-時間曲線下面積（Area Under the Curve）
BUN	尿素窒素
CK	クレアチンキナーゼ（CPK：クレアチンホスフォキナーゼともいう）
C_{max}	最高血清中濃度
CYP	シトクロムＰ
DPP-4 阻害薬	ジペプチジルペプチダーゼ 4 阻害薬
GLP-1 受容体作動薬	グルカゴン様ペプチド-1 受容体作動薬
インスリン抵抗性 KK-Ay マウス	肥満型のインスリン非依存性糖尿病(Non-insulin-dependent diabetesmellitus; NIDDM)を発症する疾患モデルマウスに自然突然変異肥満遺伝子 Ay を戻し交配により導入した合併モデルマウス
LDH	乳酸脱水素酵素
RH	相対湿度（Relative Humidity）
RMP	医薬品リスク管理計画（Risk Management Plan）
SGLT-2 阻害剤	ナトリウム-グルコース輸送タンパク質 2 阻害剤
γ-GTP	ガンマグルタミルトランスフェラーゼ

Ⅰ．概要に関する項目

１．開発の経緯

グリメピリドは、膵β細胞からインスリン分泌を促進させ、肝臓及び末梢組織のインスリン感受性を改善することにより血糖降下作用を示す。本邦では 1999 年 9 月に承認されている。

グリメピリド錠 1mg「AA」及び同 3mg「AA」は、グリメピリドの後発医薬品として開発し、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」（平成 18 年 11 月 24 日付、薬食審査発第 1124004 号）に基づき試験を実施し、2010 年 7 月に製造販売承認を取得し、同年 11 月より販売した。2011 年 2 月に効能又は効果がインスリン非依存型糖尿病から 2 型糖尿病に、投与開始量が 1 日 1mg から 0.5mg に変更となった。

その後、含量規格の追加としてグリメピリド錠 0.5mg「AA」の開発を行い、『「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」の訂正について』（平成 19 年 5 月 30 日付、事務連絡）中の「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき試験を実施し、2012 年 2 月に承認され、同年 7 月から販売した。

２．製品の治療学的特性

（1）1 日 1～2 回の服用で血糖値を低下させる。（「**Ⅴ.3.用法及び用量**」の項参照）

（2）重大な副作用として、低血糖、汎血球減少、無顆粒球症、溶血性貧血、血小板減少、肝機能障害、黄疸、再生不良性貧血が報告されている。（「**Ⅷ.8.副作用**」の項参照）

３．製品の製剤学的特性

特になし

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

グリメピリド錠 0.5mg「AA」

グリメピリド錠 1mg「AA」

グリメピリド錠 3mg「AA」

（2）洋名

GLIMEPIRIDE TABLETS

（3）名称の由来

一般名＋剤形＋規格含量＋屋号

２．一般名

（1）和名（命名法）

グリメピリド（JAN）

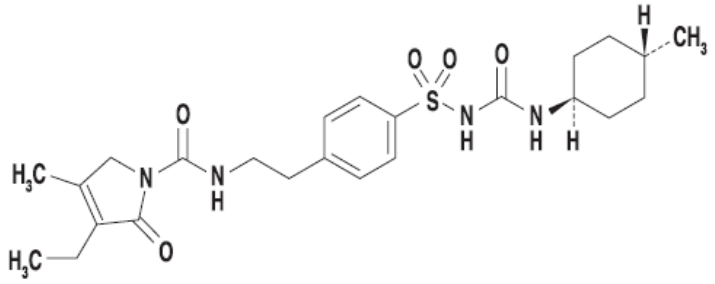
（2）洋名（命名法）

Glimepiride（JAN、rINN）

（3）ステム

スルホンアミド誘導体：gli（x）

３．構造式又は示性式



４．分子式及び分子量

分子式：$C_{24}H_{34}N_4O_5S$

分子量：490.62

５．化学名（命名法）又は本質

1-(4-{2-[(3-Ethyl-4-methyl-2-oxo-3-pyrroline-1-carbonyl)amino]ethyl}phenylsulfonyl)-3-(*trans*-4-methylcyclohexyl) urea（IUPAC）

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

白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

ジクロロメタンに溶けにくく、メタノール又はエタノール（99.5）に極めて溶けにくく、水にほとんど溶けない。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

融点：約 202℃（分解）

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

２．有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

３．有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

日本薬局方「グリメピリド」の確認試験による。

① 紫外可視吸光度測定法

② 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

定量法

日本薬局方「グリメピリド」の定量法による。

① 液体クロマトグラフィー

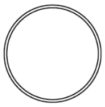
Ⅳ．製剤に関する項目

１．剤形

(1) 剤形の区別

素錠

(2) 製剤の外観及び性状

販売名		グリメピリド錠 0.5mg「AA」	グリメピリド錠 1mg「AA」	グリメピリド錠 3mg「AA」
色・剤形		白色の素錠	紅色の素錠（割線入り）	微黄白色の素錠（割線入り）
外形	表			
	側面			
	裏			
大きさ	直径	4.5mm	6.0mm	7.0mm
	厚さ	2.0mm	2.2mm	2.4mm
	質量	43mg	85mg	120mg

(3) 識別コード

販売名	グリメピリド錠 0.5mg「AA」	グリメピリド錠 1mg「AA」	グリメピリド錠 3mg「AA」
識別コード	AK202	AK222	AK232

(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	グリメピリド錠 0.5mg「AA」	グリメピリド錠 1mg「AA」	グリメピリド錠 3mg「AA」
有効成分	1 錠中 日局グリメピリド 0.5mg	1 錠中 日局グリメピリド 1mg	1 錠中 日局グリメピリド 3mg
添加物	ポビドン、乳糖水和物、結晶セルロース、デンプングリコール酸ナトリウム、ステアリン酸マグネシウム		
		三二酸化鉄	黄色三二酸化鉄

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当しない

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

スルホンアミド体

6．製剤の各種条件下における安定性

＜グリメピリド錠 0.5mg「AA」＞

	保存条件	保存期間	保存形態	結　果
加速試験	40℃、75%RH	6 カ月	PTP＋ピロー	規格内

試験項目：性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、溶出性、定量

＜グリメピリド錠 1mg「AA」＞

	保存条件	保存期間	保存形態	結　果
加速試験	40℃、75%RH	6 カ月	PTP＋ピロー	規格内
			ガラス瓶（密栓）	

試験項目：性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、溶出性、定量

＜グリメピリド錠 3mg「AA」＞

	保存条件	保存期間	保存形態	結　果
加速試験	40℃、75%RH	6 カ月	PTP＋ピロー	規格内

試験項目：性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、溶出性、定量

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（物理化学的変化）

該当資料なし

9．溶出性

(1) 溶出規格への適合性

日本薬局方医薬品各条「グリメピリド錠」に定められた溶出規格に適合する。

表示量	試験条件		溶出規格		試験結果
	方法・回転数	試験液	規定時間	溶出率	
0.5mg	パドル法 50rpm	pH7.5のリン酸水素二ナトリウム・クエン酸緩衝液 900mL	15分	75%以上	89～95%
1mg			15分	75%以上	89～96%
3mg			30分	70%以上	82～98%

①結果

＜グリメピリド錠 0.5mg「AA」＞

ロット番号	4380K11	4380K21	4380K31
採取時間 試験回数	15 分	15 分	15 分
1	89.1%～91.8%	93.0%～95.2%	90.2%～92.9%
2	91.1%～93.0%	91.8%～93.6%	92.2%～94.6%
3	89.1%～90.8%	91.2%～93.0%	89.7%～92.6%
判　定	適合	適合	適合

＜グリメピリド錠 1mg「AA」＞

ロット番号	8R11	8R21	8R31
採取時間 試験回数	15 分	15 分	15 分
1	92.1%～95.5%	90.1%～91.4%	91.4%～93.6%
2	93.0%～93.9%	89.6%～91.8%	89.4%～90.6%
3	91.9%～94.1%	90.1%～92.3%	89.1%～90.0%
判　定	適合	適合	適合

＜グリメピリド錠 3mg「AA」＞

ロット番号	VD01	VD02	D004
採取時間	30 分	30 分	30 分
平均溶出率 （最小～最大溶出率）	93% （91%～94%）	96% （94%～98%）	84% （82%～86%）
判　定	適合	適合	適合

(2) 溶出挙動の類似性

1) グリメピリド錠 0.5mg「AA」[1)]

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」（平成19年5月30日付事務連絡）中の「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」に従い、グリメピリド錠1mg「AA」を標準製剤として溶出性を比較検討し、溶出挙動の同等性を評価した。

①試験方法

本品の処方変更水準はA水準であり、標準製剤の規格及び試験方法に溶出試験が設定されていることから、これに従って溶出試験を実施した。

日本薬局方　一般試験法　溶出試験法第2法（パドル法）

試 験 液：pH7.5（リン酸水素二ナトリウム・クエン酸緩衝液）、900mL

回 転 数：50rpm

②判定基準

標準製剤の平均溶出率は規定された試験時間以内に85%に達することから、以下の判定基準に従った。

a. 平均溶出率

標準製剤の平均溶出率が規定時間以内に 85%に達したことから、試験製剤が 15 分以内に平均 85%以上溶出するか、又は 15 分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±10%の範囲にあること。

b. 個々の溶出率

最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率±15%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±25%の範囲を超えるものがないこと。

③試験結果

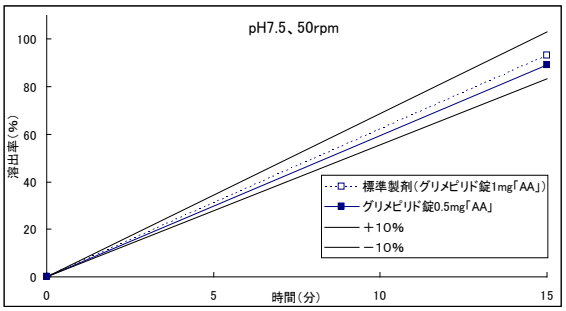
a. 平均溶出率

回転数	試験液	判定時間	標準製剤平均溶出率	試験製剤平均溶出率	判定基準（平均溶出率）	判定
50rpm	pH7.5	15 分	93.2%	89.3%	85%以上、又は標準製剤の±10%以内	適合

b. 個々の溶出率

回転数	試験液	判定時間	試験製剤		判定基準（個々の溶出率）	判定
			平均溶出率	個々の溶出率		
50rpm	pH7.5	15 分	89.3%	86.9～90.4%	平均溶出率の±15%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±25%の範囲を超えるものがない	適合

④溶出曲線



2）**グリメピリド錠 1mg「AA」**[1)]

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインの一部改正について」（平成18年11月24日付薬食審査発第1124004号）に従い、グリメピリド錠1mg「AA」と標準製剤の溶出性を比較検討し、溶出挙動の同等性を評価した。

①試験方法

日本薬局方　一般試験法　溶出試験法第 2 法（パドル法）

試 験 液：pH1.2（日局溶出試験第1液）
pH6.5（薄めたMcIlvaineの緩衝液）
pH6.8（日局溶出試験第2液）
水

回 転 数：50rpm又は100rpm

②判定基準

a. pH1.2、水（それぞれ 50rpm）

標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲

b. pH6.5（50rpm）

標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±12%の範囲

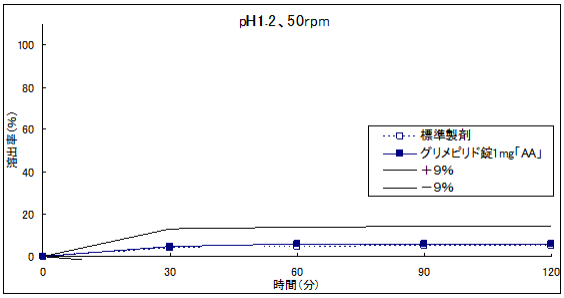
c. pH6.8（50 及び 100rpm）

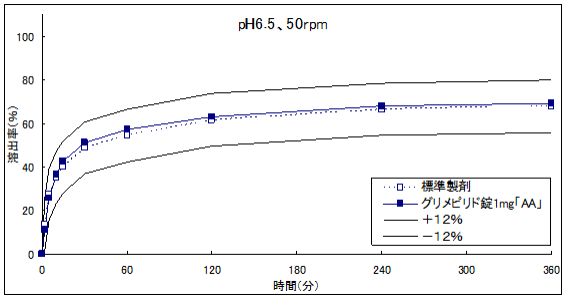
標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲

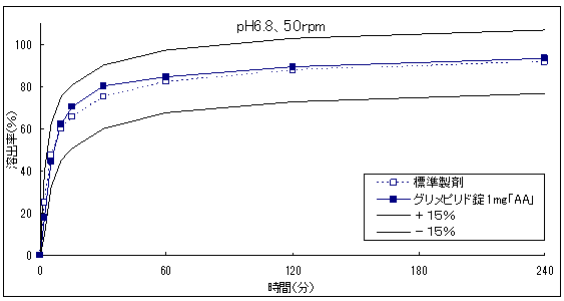
③試験結果

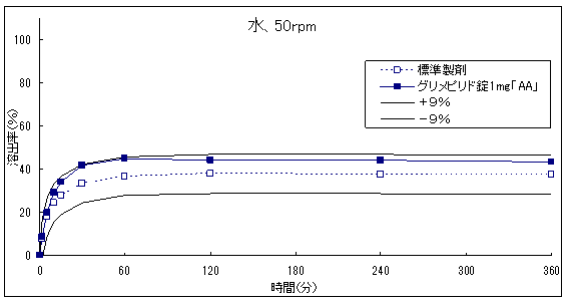
回転数 (rpm)	試験液	判定時間 (min)	標準製剤平均溶出率 (%)	試験製剤平均溶出率 (%)	判定基準	判定
50	pH1.2	30	3.9	4.6	標準製剤の平均溶出率の±9%	適合
		120	5.3	6.1		
	pH6.5	10	35.4	36.4	標準製剤の平均溶出率の±12%	適合
		360	67.9	69.3		
	pH6.8	5	47.4	44.9	標準製剤の平均溶出率の±15%	適合
		120	87.9	89.6		
	水	5	17.9	19.6	標準製剤の平均溶出率の±9%	適合
		360	37.4	43.3		
100	pH6.8	2	36.9	31.2	標準製剤の平均溶出率の±15%	適合
		60	85.2	87.8		

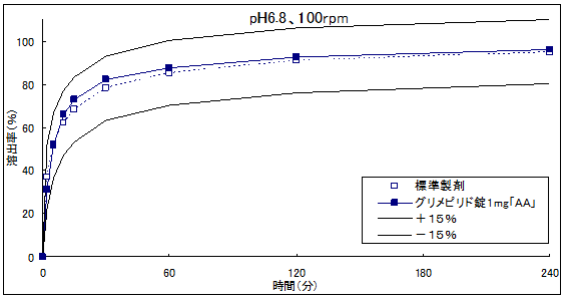
④溶出曲線











3）グリメピリド錠 3mg「AA」[1)]

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインの一部改訂について」（平成18年11月24日付薬食審査発第1124004号）に従い、グリメピリド錠3mg「AA」と標準製剤の溶出性を比較検討し、溶出挙動の同等性を評価した。

①試験方法

日本薬局方　一般試験法　溶出試験法（パドル法）

試 験 液：pH1.2（日局溶出試験第1液）
pH6.5（薄めたMcIlvaineの緩衝液）
pH7.2（薄めたMcIlvaineの緩衝液）
水

回 転 数：50rpm又は100rpm

②判定基準

a. pH1.2、pH6.5、水（それぞれ 50rpm）

標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の1/2の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9の範囲

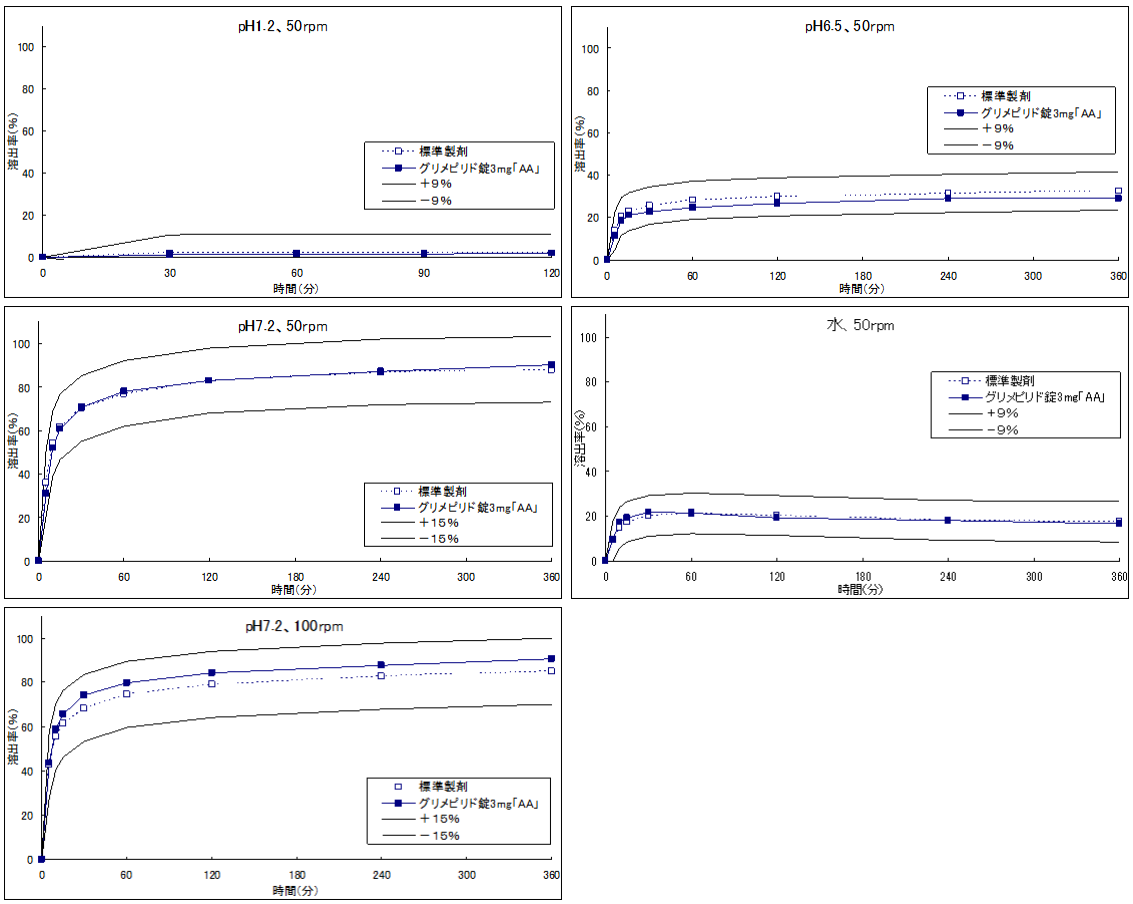
b. pH7.2（50 及び 100rpm）

標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲

③試験結果

回転数 (rpm)	試験液	判定時間 (min)	標準製剤平均溶出率 (%)	試験製剤平均溶出率 (%)	判定基準	判定
50	pH1.2	30	1.8	1.0	標準製剤の平均溶出率の±9%	適合
		120	1.9	1.8		
	pH6.5	5	13.7	11.4	標準製剤の平均溶出率の±9%	適合
		360	32.6	28.9		
	pH7.2	5	35.8	30.8	標準製剤の平均溶出率の±15%	適合
		240	86.8	87.0		
	水	5	9.1	9.5	標準製剤の平均溶出率の±9%	適合
		360	17.6	16.5		
100	pH7.2	5	42.8	43.5	標準製剤の平均溶出率の±15%	適合
		360	85.1	90.5		

④溶出曲線



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

グリメピリド錠 0.5mg「AA」　：　100 錠［10 錠（PTP）×10］
グリメピリド錠 1mg「AA」　：　100 錠［10 錠（PTP）×10］
500 錠［10 錠（PTP）×50］
500 錠［瓶、バラ］
グリメピリド錠 3mg「AA」　：　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 シート	ポリ塩化ビニル・ポリ塩化ビニリデン・ポリエチレン、アルミニウム
	ピロー包装	アルミニウム・ポリエチレン
バラ包装	容器	ガラス
	キャップ	ブリキ

11. 別途提供される資材類

該当資料なし

12. その他

該当資料なし

Ⅴ．治療に関する項目

１．効能又は効果

2 型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。）

２．効能又は効果に関連する注意

設定されていない

３．用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

通常、グリメピリドとして 1 日 0.5～1mg より開始し、1 日 1～2 回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常 1 日 1～4mg で、必要に応じて適宜増減する。なお、1 日最高投与量は 6mg までとする。

(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

①国内第 3 相プラセボ対照二重盲検比較試験

食事療法のみにて治療中で、HbA1c（JDS 値）が 7.0%以上の成人 NIDDM 患者（±0.5%以内の変動で安定）を対象に、グリメピリド 1～4mg/日又はプラセボを 12 週間経口投与した結果、改善率（HbA1c（JDS 値）が 1.0%以上低下した症例）は 67.6%（25/37 例）であった。また、HbA1c（JDS 値）はグリメピリド投与群で 8.26%から 6.94%に低下し、プラセボ投与群で 8.24%から 8.40%に上昇した。

副作用発現割合は、グリメピリド投与群で 27.0%（10/37 例）、プラセボ投与群で 20.0%（8/40 例）であり、グリメピリド投与群での主な副作用は、γ-GTP 増加（3 例）及び ALT 増加（2 例）であった[2)]

②国内第 3 相二重盲検比較試験

グリベンクラミド 7.5mg/日以上の投与を受けているにもかかわらず、HbA1c（JDS 値）が 8.0%以上の NIDDM 患者（±0.5%以内の変動で安定）を対象に、グリメピリド 4～6mg/日

を用量漸増法にて 28 週間経口投与した結果、改善率（HbA1c（JDS 値）が 1.0%以上低下した症例）は 7.6%（12/158 例）であった。また、HbA1c（JDS 値）は 9.66%から 9.93%と 0.27%上昇した。

副作用発現割合は、グリメピリド投与群で 19.6%（31/158 例）であり、主な副作用は、LDH 増加（7 例）、γ-GTP 増加（6 例）、AST 増加（5 例）、ALT 増加（4 例）であった[3)]

2）安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当資料なし

(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

①国内小児製造販売後臨床試験

食事療法・運動療法にて治療中の小児 2 型糖尿病患者（9～16 歳）35 例を対象に、グリメピリド 0.5～6mg/日を用量漸増法にて 12～28 週間経口投与した非盲検非対照試験において、投与開始時から最終観察時の HbA1c（JDS 値）は、試験前グリメピリド未治療の小児患者（10 例）では 8.24%から 7.61%へ、試験前にグリメピリド 2mg/日以下で治療していた小児患者（25 例）では 8.27%から 7.94%へ低下の傾向が認められた。

なお、服薬不良又は維持用量の投与期間不足の症例が 5 例（未治療 3 例、既治療 2 例）含まれていた。投与終了時の維持用量は 0.5mg/日 4 例、1mg/日 13 例、2mg/日 6 例、4mg/日 6 例、6mg/日 6 例であった（ITTpopulation）。副作用発現割合は、11.4%（4/35 例）で、低血糖（3 例）及び蛋白尿（1 例）であった。［9.7.1 参照］

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

該当しない

(7) その他

該当資料なし

Ⅵ. 薬効薬理に関する項目

１．薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

スルホニルウレア系経口血糖降下剤

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の添付文書を参照すること。

２．薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

グリメピリドは主に膵β細胞の刺激による内因性インスリン分泌の促進（膵作用）により、血糖降下作用を発現するものと考えられる。また、*in vitro* 試験において糖輸送担体の活性化等の関与が示されている。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) 血糖降下作用及びインスリン分泌作用

健康成人男子 9 例にグリメピリド 1mg を朝食直前に単回投与した時、プラセボ投与時と比べ、朝食後の血中グルコース濃度はグリメピリド投与時において有意に低下した。

この時の血清中インスリン濃度の C_{max} は、プラセボ投与時と比べグリメピリド投与時では有意差は認められなかったが、朝食後 4 時間までの AUC はプラセボ投与時と比べ有意に増加した [4)]

ウサギ、ラット、イヌを用いた経口投与試験において、グリメピリドの血糖降下作用は投与 1 時間後から認められた。グリベンクラミドとの比較では同等もしくはそれ以上の血糖降下作用を示した [5)]

ラットβ細胞腫を用いた *in vitro* 試験で、β細胞上の SU 剤レセプターに対してグリメピリドはグリベンクラミドに比して 1/5 の結合親和性を示した [6)]。

2) インスリン作用の増強

人工膵島を用いたイヌ正常血糖インスリンクランプ試験で、グリメピリドの投与により末梢組織での糖取り込み促進と、肝糖処理能の増加を認めた [7),8)]。また、グリメピリドはインスリン抵抗性 KK-Ay マウスへの長期経口投与により、高血糖及び高インスリン血症を改善した [9)]。筋肉・脂肪細胞を用いた *in vitro* 試験において、糖輸送担体の活性化や糖輸送の増加等の機序による膵外作用の関与が報告されている [10)]。

(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

1)単回経口投与

健康成人男子6例にグリメピリド1mgを朝食直前に単回経口投与したときのグリメピリドの薬物動態学的パラメータを示す[11]。

t_{max}	C_{max}（平均±SD）	半減期
1.33時間	103.5±29.1ng/mL	1.47時間

2)反復経口投与

インスリン非依存型糖尿病患者9例にグリメピリド0.5mgもしくは1mgを1日1回7日間朝食前に連続投与したとき、初回及び最終回投与時のグリメピリドの薬物動態学的パラメータに差は認められなかった[2]。

3) 2型糖尿病患者（小児及び成人）における薬物動態

国内の小児2型糖尿病患者及び成人2型糖尿病患者［解析対象集団136例（小児31例及び成人105例）、血清中濃度517点］を対象に、0.5～6mg/日の用量で、一定用量を2週間以上投与した任意の時点で母集団薬物動態解析を行った。その結果、グリメピリドの消失プロファイルは1-コンパートメントモデルによくフィットした。共変量の検討を行った結果、最終モデルに反映される影響因子はなかった。最終モデルから得られた母集団のパラメータはCL/Fが1.56L/h、Vss/Fが6.84Lであった。母集団モデルを用いて推定したパラメータを以下に示す。小児及び成人患者の推定パラメータは同様の値であった。［9.7.1参照］

2型糖尿病患者	CL/F(L/h) (平均±SD)	Vss/F(L) (平均±SD)	$t_{1/2}$(h) (平均±SD)
小児（9～16歳）	1.79±0.77	6.84±0.09	3.15±1.38
成人（17歳以上）	1.64±0.59	6.83±0.11	3.30±1.60

CL/F：見かけのクリアランス、Vss/F：見かけの分布容積

4) 生物学的同等性試験

＜グリメピリド錠0.5mg「AA」＞

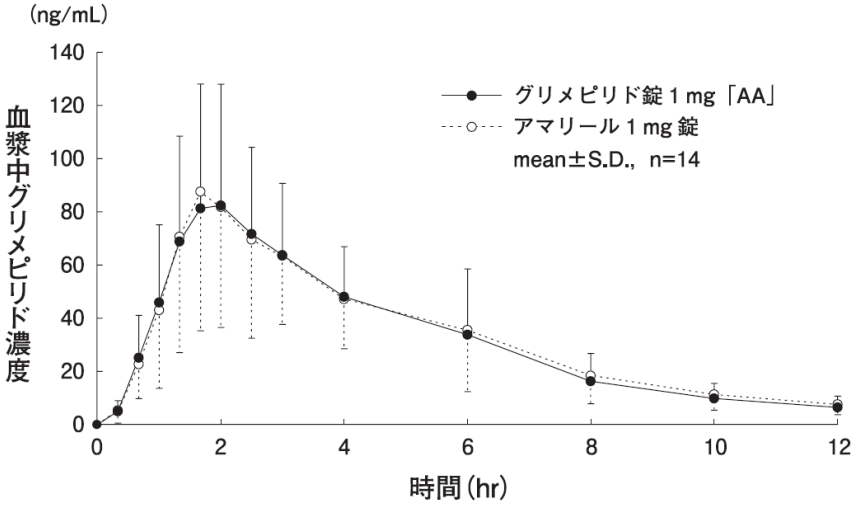
グリメピリド錠0.5mg「AA」は、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき、グリメピリド錠1mg「AA」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

＜グリメピリド錠1mg「AA」＞

健康成人男性にグリメピリド錠1mg「AA」とアマリール1mg錠それぞれ1錠（グリメピリドとして1mg）をクロスオーバー法により絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、C_{max}）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log（0.80）～log（1.25）の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された[13]。

	投与量	$AUC_{0\text{-}12}$ (ng･hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	t_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
グリメピリド錠 1mg「AA」	1mg	391.34±62.46	103.19±33.12	2.9±1.8	2.7±0.3
アマリール錠 1mg	1mg	401.56±68.98	104.40±38.04	2.6±1.6	3.0±0.6

（mean±S.D., n=14）

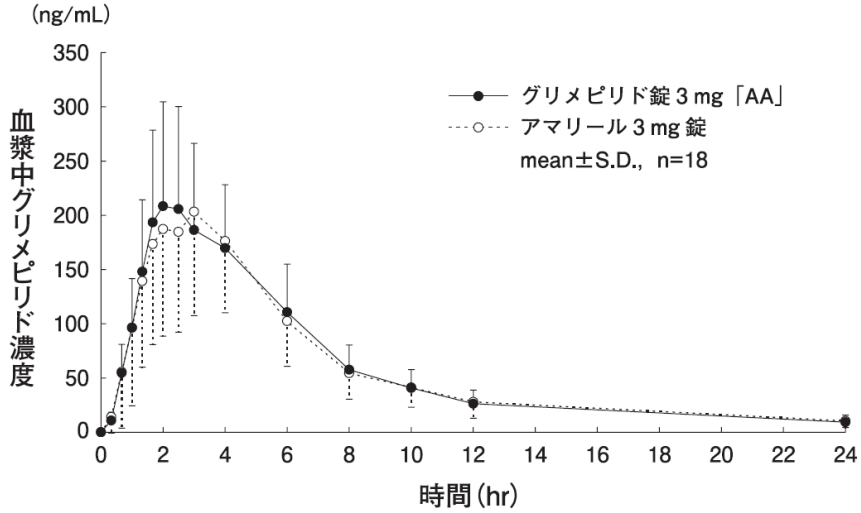


＜グリメピリド錠 3mg「AA」＞

健康成人男性にグリメピリド錠 3mg「AA」とアマリール 3mg 錠それぞれ 1 錠（グリメピリドとして 3mg）をクロスオーバー法により絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、C_{max}）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log（0.80）～log（1.25）の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された [13]。

	投与量	$AUC_{0\text{-}12}$ (ng･hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	t_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
グリメピリド錠 3mg「AA」	3mg	1408.73±425.16	241.99±82.43	3.0±1.4	7.2±4.2
アマリール錠 3mg	3mg	1401.67±445.09	241.70±89.09	2.9±1.1	7.2±2.6

（mean±S.D., n=18）



血漿中濃度並びに AUC、C_{max} 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響

該当資料なし

2) 薬物間相互作用

「Ⅷ.7.相互作用」の項参照

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 [13)]

	消失速度定数（hr^{-1}）
グリメピリド錠 0.5mg「AA」	該当資料なし※
グリメピリド錠 1mg「AA」	0.26±0.04
グリメピリド錠 3mg「AA」	0.11±0.03

※「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」に従い、血中濃度等の薬物動態試験は不要のため。

(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

(1) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(2) 吸収部位

外国人 12 例にグリメピリド 1mg をクロスオーバー法にて単回経口投与及び静脈内投与した時、それぞれの AUC の比から得られたバイオアベイラビリティーはほぼ 100%であり、消化管からの吸収は良好であると考えられた[14]。

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

(3) 乳汁への移行性

「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

該当資料なし

６．代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素（ＣＹＰ等）の分子種、寄与率

グリメピリドは、主に肝代謝酵素 CYP2C9 の関与により、シクロヘキシル環メチル基の水酸化を受ける[15]。

＜参考＞ラット

ラット肝細胞分画を用いて代謝酵素を検討した結果、グリメピリドは主に CYP2C サブファミリーの関与によりシクロヘキシル環メチル基の水酸化を受け、引き続いてサイトゾールの酵素によってカルボン酸体に変換されることが示唆された[16]。

(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

①排泄部位及び経路

尿中及び糞中[17]

②排泄率

健康成人男子 6 例にグリメピリド 1mg を朝食直前に単回経口投与したとき、血清中にはグリメピリド及び代謝物が、尿中には代謝物のみが検出された。この代謝物は、シクロヘキシル環のメチル基の水酸化体及びカルボン酸体で、投与後 24 時間までに投与量の 44.9%が尿中に排泄された [11]。

外国人 3 例に ^{14}C-グリメピリドを単回経口投与した時、投与後 168 時間までに尿及び糞中にそれぞれ投与量の 57.5%及び 35.0%が排泄された [18]。

８．トランスポーターに関する情報

該当資料なし

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

該当資料なし

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

1. 警告

重篤かつ遷延性の低血糖を起こすことがある。用法及び用量、使用上の注意に特に留意すること。[8.1、11.1.1 参照]

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 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、インスリン依存型糖尿病（若年型糖尿病、ブリットル型糖尿病等）の患者［インスリンの適用である。］

2.2 重篤な肝又は腎機能障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある。］［9.2.1、9.3.1、11.1.1 参照］

2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である。］

2.4 下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者［低血糖を起こす恐れがある。］［11.1.1 参照］

2.5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性［9.5 参照］

2.6 本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

３．効能又は効果に関連する注意とその理由

設定されていない

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、患者及びその家族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。［1.、9.1.1、11.1.1 参照］

8.2 投与する場合には、少量より開始し、血糖、尿糖を定期的に検査し、薬剤の効果を確かめ、効果が不十分な場合には、速やかに他の治療法への切り替えを行うこと。

8.3 重篤かつ遷延性の低血糖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には注意すること。［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. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 低血糖を起こすおそれのある以下の患者又は状態

・脳下垂体機能不全又は副腎機能不全・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

・激しい筋肉運動

・過度のアルコール摂取

・高齢者

［8.1、11.1.1 参照］

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎機能障害のある患者

投与しないこと。低血糖を起こすおそれがある。［2.2、11.1.1 参照］

9.2.2 腎機能障害のある患者（重篤な腎機能障害のある患者を除く）

低血糖を起こすおそれがある。［11.1.1 参照］

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重篤な肝障害のある患者

投与しないこと。低血糖を起こすおそれがある。［2.2、11.1.1 参照］

9.3.2 肝機能障害のある患者（重篤な肝機能障害のある患者を除く）

低血糖を起こすおそれがある。［11.1.1 参照］

(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投与しないこと。スルホニルウレア系薬剤は胎盤を通過することが報告されており、新生児の低血糖、巨大児が認められている。また、本剤の動物実験（ラット、ウサギ）で催奇形性作用が報告されている。［2.5 参照］

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。授乳を継続する場合、児の低血糖の症状について観察を十分に行うこと。本剤のヒト母乳への移行性及び乳汁産生への影響は不明である。動物実験（ラット）において、母乳への移行が認められている。また、他のスルホニルウレア系薬剤で母乳へ移行することが報告されている。

(7) 小児等

9.7 小児等

9.7.1 小児に投与する際には、低血糖症状及びその対処方法について保護者等にも十分説明すること。［11.1.1、16.1.3、17.2.1 参照］

9.7.2 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は 9 歳未満の小児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

少量から投与を開始し定期的に検査を行うなど慎重に投与すること。生理機能が低下していることが多く、低血糖があらわれやすい。［11.1.1 参照］

7．相互作用

10. 相互作用

本剤は、主に肝代謝酵素 CYP2C9 により代謝される。

(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 ビグアナイド系薬剤 チアゾリジン系薬剤 α-グルコシダーゼ阻害剤 DPP-4 阻害薬 GLP-1 受容体作動薬 SGLT2 阻害剤 等	低血糖症状が起こることがある。血糖値その他患者の状態を十分観察し、必要に応じて本剤又は併用薬剤の投与量を調節するなど慎重に投与すること。特にβ-遮断剤と併用する場合にはプロプラノロール等の非選択性薬剤は避けることが望ましい。	血糖降下作用が増強される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
プロベネシド	低血糖症状が起こることがある。血糖値その他患者の状態を十分観察し、必要に応じて本剤又は併用薬剤の投与量を調節するなど慎重に投与すること。特にβ-遮断剤と併用する場合にはプロプラノロール等の非選択性薬剤は避けることが望ましい。	腎排泄抑制により血糖降下作用が増強される。
クマリン系薬剤 ワルファリンカリウム		肝代謝抑制により血糖降下作用が増強される。
サリチル酸剤 アスピリン サザピリン 等		血中蛋白との結合抑制、サリチル酸剤の血糖降下作用により血糖降下作用が増強される。
プロピオン酸系消炎剤 ナプロキセン ロキソプロフェンナトリウム水和物 等		血中蛋白との結合抑制により、これらの消炎剤は蛋白結合率が高いので、血中に本剤の遊離型が増加して血糖降下作用が増強するおそれがある。
アリール酢酸系消炎剤 アンフェナクナトリウム水和物 ナブメトン 等		
オキシカム系消炎剤 ロルノキシカム 等		
β-遮断剤 プロプラノロール アテノロール ピンドロール 等		糖新生抑制、アドレナリンによる低血糖からの回復抑制、低血糖に対する交感神経症状抑制により血糖降下作用が増強される。
モノアミン酸化酵素阻害剤		インスリン分泌促進、糖新生抑制により血糖降下作用が増強される。
クラリスロマイシン		機序不明 左記薬剤が他のスルホニルウレア系薬剤の血中濃度を上昇させたとの報告がある。
サルファ剤 スルファメトキサゾール 等		血中蛋白との結合抑制、肝代謝抑制、腎排泄抑制により血糖降下作用が増強される。
クロラムフェニコール		肝代謝抑制により血糖降下作用が増強される。
テトラサイクリン系抗生物質 テトラサイクリン塩酸塩 ミノサイクリン塩酸塩等		インスリン感受性促進により血糖降下作用が増強される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
シプロフロキサシン レボフロキサシン水和物	低血糖症状が起こることがある。血糖値その他患者の状態を十分観察し、必要に応じて本剤又は併用薬剤の投与量を調節するなど慎重に投与すること。特にβ-遮断剤と併用する場合にはプロプラノロール等の非選択性薬剤は避けることが望ましい。	機序不明
フィブラート系薬剤 クロフィブラート ベザフィブラート 等		血中蛋白との結合抑制、肝代謝抑制、腎排泄抑制により血糖降下作用が増強される。
アゾール系抗真菌剤 ミコナゾール フルコナゾール 等		肝代謝抑制（CYP2C9 阻害）、血中蛋白との結合抑制により血糖降下作用が増強される。
シベンゾリンコハク酸塩 ジソピラミド ピルメノール塩酸塩水和物		インスリン分泌促進によると考えられる血糖降下作用の増強のおそれがある。
アドレナリン	高血糖症状（嘔気・嘔吐、脱水、呼気のアセトン臭等）が起こることがある。 血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	末梢でのブドウ糖の取り込み抑制、肝臓での糖新生促進により血糖降下作用が減弱される。
副腎皮質ホルモン コルチゾン酢酸エステル ヒドロコルチゾン 等		肝臓での糖新生促進、末梢組織でのインスリン感受性低下により血糖降下作用が減弱される。
甲状腺ホルモン レボチロキシンナトリウム水和物 乾燥甲状腺 等		腸管でのブドウ糖吸収亢進、グルカゴンの分泌促進、カテコールアミンの作用増強、肝臓での糖新生促進により血糖降下作用が減弱される。
卵胞ホルモン エストラジオール安息香酸エステル エストリオール 等		機序不明 コルチゾール分泌変化、組織での糖利用変化、成長ホルモンの過剰産生、肝機能の変化等によると考えられる血糖降下作用の減弱のおそれがある。
利尿剤 トリクロルメチアジド フロセミド 等		インスリン分泌の抑制、末梢でのインスリン感受性の低下により血糖降下作用が減弱される。
ピラジナミド		機序不明 血糖値のコントロールが難しいとの報告がある。
イソニアジド		糖質代謝の障害による血糖値上昇及び耐糖能異常により血糖降下作用が減弱される。
リファンピシン		肝代謝促進（CYP 誘導）により血糖降下作用が減弱される。
ニコチン酸		肝臓でのブドウ糖の同化抑制により血糖降下作用が減弱される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン フルフェナジン 等	高血糖症状（嘔気・嘔吐、脱水、呼気のアセトン臭等）が起こることがある。 血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン遊離抑制、副腎からのアドレナリン遊離により血糖降下作用が減弱される。
フェニトイン		インスリンの分泌阻害により血糖降下作用が減弱される。
ブセレリン酢酸塩		機序不明 ブセレリン酢酸塩投与により、耐糖能が悪化したという報告がある。

８．副作用

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**（4.08%）

低血糖（初期症状：脱力感、高度の空腹感、発汗等）があらわれることがある。なお、徐々に進行する低血糖では、精神障害、意識障害等が主である場合があるので注意すること。また、本剤の投与により低血糖症状（脱力感、高度の空腹感、発汗、動悸、振戦、頭痛、知覚異常、不安、興奮、神経過敏、集中力低下、精神障害、意識障害、痙攣等）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により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。また、低血糖は投与中止後、臨床的にいったん回復したと思われる場合でも数日間は再発することがある。[1.、2.2、2.4、8.1、8.3、9.1.1、9.2.1、9.2.2、9.3.1、9.3.2、9.7.1、9.8、13.1 参照]

11.1.2 **汎血球減少、無顆粒球症、溶血性貧血、血小板減少**（いずれも頻度不明）

11.1.3 **肝機能障害、黄疸**（頻度不明）

AST、ALT、Al-P の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。

11.1.4 **再生不良性貧血**（頻度不明）

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

	0.1～5%未満	頻度不明
血液	白血球減少、貧血	
肝臓	AST 上昇、ALT 上昇、Al-P 上昇、LDH 上昇、γ-GTP 上昇	
腎臓	BUN 上昇	
消化器	嘔気、嘔吐、心窩部痛、下痢、腹部膨満感	便秘、腹痛
過敏症	発疹、そう痒感等	光線過敏症
精神神経系	めまい	頭痛
その他	血清カリウム上昇・ナトリウム低下等の電解質異常	味覚異常、CK 上昇、浮腫、倦怠感、脱毛、一過性視力障害

９．臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

低血糖が起こることがある。[11.1.1 参照]

13.2 処置

13.2.1 飲食が可能な場合

ブドウ糖（5～15g）又は 10～30g の砂糖の入った吸収の良いジュース、キャンディなどを摂取させる。

13.2.2 意識障害がある場合

ブドウ糖液（50%20mL）を静注し、必要に応じて 5%ブドウ糖液点滴により血糖値の維持を図る。

13.2.3 その他

血糖上昇ホルモンとしてのグルカゴン投与もよい。

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。

（解説）

PTP シートの誤飲防止のため、PTP 製剤に共通の注意事項（(平成 22 年 9 月 15 日付 医政総発 0915 第 2 号、薬食総発 0915 第 5 号、薬食安発 0915 第 1 号）として記載した。

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

15.1.1 スルホニルウレア系薬剤（トルブタミド 1 日 1.5g）を長期間継続使用した場合、食事療法単独の場合と比較して心臓・血管系障害による死亡率が有意に高かったとの報告がある。

15.1.2 インスリン又は経口血糖降下剤の投与中にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与することにより、低血糖が起こりやすいとの報告がある。

(2) 非臨床試験に基づく情報

15.2 非臨床試験に基づく情報

イヌを用いた慢性毒性試験において、最高用量の 320mg/kg 投与群の雌雄各 1 例に白内障を認めた。ウシの水晶体を用いた *in vitro* 試験とラットを用いた検討結果では、白内障を発症させる作用や発症増強作用の可能性は認められなかった。

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

(5) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(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：グリメピリド錠 0.5mg「AA」・1mg「AA」・3mg「AA」

劇薬

処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

有効成分：グリメピリド

劇薬

2．有効期間

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

設定されていない

5．患者向け資材

(1) 患者向医薬品ガイド　：あり

(2) くすりのしおり　　：あり

(3) その他の患者向け資材

・グリメピリド錠「AA」を服用されている方へ（あすか製薬株式会社 医療用医薬品情報サイト：https://www.aska-pharma.co.jp/medical/index.html 参照）

6．同一成分・同効薬

同一成分：アマリール 0.5mg・1mg・3mg 錠

同 効 薬：アセトヘキサミド、グリクラジド、グリクロピラミド、グリベンクラミド

7．国際誕生年月日

不明

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

販売名	承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
グリメピリド錠 0.5mg「AA」	2012 年 2 月 15 日	22400AMX00411	2012 年 6 月 22 日	2012 年 7 月 20 日
グリメピリド錠 1mg「AA」	2010 年 7 月 15 日	22200AMX00544	2010 年 11 月 19 日	2010 年 11 月 19 日
グリメピリド錠 3mg「AA」	2010 年 7 月 15 日	22200AMX00545	2010 年 11 月 19 日	2010 年 11 月 19 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

効能又は効果変更

2011 年 2 月 17 日

変更前	変更後
インスリン非依存型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。）	2 型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。）

用法及び用量変更

変更前	変更後
通常、成人にはグリメピリドとして 1mg より開始し、1 日 1～2 回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常 1 日～4mg で、必要に応じて適宜増減する。なお、1 日最高投与量は 6mg までとする。	通常、グリメピリドとして 1 日 0.5～1mg より開始し、1 日 1～2 回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常 1 日 1～4mg で、必要に応じて適宜増減する。なお、1 日最高投与量は 6mg までとする。

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
グリメピリド錠 0.5mg「AA」	3961008F3082	3961008F3082	121693601	622169301
グリメピリド錠 1mg「AA」	3961008F1039	3961008F1039	120258801	622025801
グリメピリド錠 3mg「AA」	3961008F2035	3961008F2035	120259501	622025901

14. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

ＸＩ．文献

１．引用文献

1) 社内資料：溶出試験
2) 豊田隆謙他:臨床医薬.1997;13(17):4457-4478
3) 兼子俊男他:臨床医薬.1997;13(17):4479-4511
4) 中島光好他:臨床医薬.1993;9(3):535-548
5) Geisen,K.:Arzneim.-Forsch./Drug Res.1988;38:1120-1130(PMID:2904269)
6) ラットβ細胞腫を用いたSU剤レセプターへの結合親和性（アマリール錠:1999年9月22日承認、申請資料概要ホ.I2.(1) 3)）
7) 久保田昌詞他:糖尿病.1995;38(6):447-453
8) 久保田昌詞他:糖尿病.1992;35 Suppl.1:204
9) Müller,G.et al.:Diabetes Res.Clin.Pract.1995;28Suppl.:S115-S137(PMID:8529504)
10) Müller,G.et al.:Diabetes.1993;42:1852-1867(PMID:8243832)
11) 中島光好他:臨床医薬.1993;9(3):503-522
12) 加来浩平他:臨床医薬.1993;9(4):795-807
13) 社内資料:生物学的同等性試験
14) Badian,M.et al.:Drug Metabol.Drug Interact.1994;11:331-339(PMID:12369756)
15) Niemi,M.et al.:Clin.Pharmacol.Ther.2002;72:326-332(PMID:12235454)
16) Yamazaki,H.et al.:Arzneim.-Forsch./Drug Res.1993;43:1317-1321(PMID:8141820)
17) 第十八改正日本薬局方解説書，C-1648（廣川書店2021）
18) Eckert,H.G.et al.:基礎と臨床.1993;27(5):1493-1524

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

該当資料なし

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

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。
（掲載根拠：「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する Q&A について（その 3）」令和元年 9 月 6 日付厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課事務連絡）

(1) 粉砕

参考情報については、表紙に記載の「問い合わせ窓口」に個別に照会すること。

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

参考情報については、表紙に記載の「問い合わせ窓口」に個別に照会すること。

２．その他の関連資料

生物学的同等性試験に関連する通知

・「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」
（平成 18 年 11 月 24 日付 薬食審査発第 1124004 号）

・「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」の改正について
（平成 19 年 5 月 30 日付 事務連絡）