

アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬 (ARB)
ジヒドロピリジン (DHP) 系カルシウム拮抗薬 フォーミュラリ Ver. 1.0

2025. 10. 7 作成

推奨	推 奨					
一般名	アジルサルタン（ARB） + アムロジピン（CCB）		カンデサルタン（ARB） + アムロジピン（CCB）		テルミサルタン（ARB） + アムロジピン（CCB）	
代表的な 製品名	(GE) ジルムロ配合錠 LD・HD	(先発) ザクラス®配合錠 LD・HD	(GE) カムシア配合錠 LD・HD	(先発) ユニシア®配合錠 LD・HD	(GE) テラムロ配合錠 AP・BP	(先発) ミカムロ®配合錠 AP・BP
標準的 1日薬価	27. ⁷ 円 (ARB20mg CCB5mg /日)	78 円 (ARB20mg CCB5mg /日)	21~23. ¹ 円 (ARB8mg CCB5mg /日)	44. ⁷ 円 (ARB8mg CCB5mg /日)	10. ⁴ ~21. ⁴ 円 (ARB40mg CCB5mg /日)	34. ¹ 円 (ARB40mg CCB5mg /日)
効能・効果	○高血圧症		○高血圧症		○高血圧症	
用法	1日1回 経口投与		1日1回 経口投与		1日1回 経口投与	
用量	1回 20mg/2.5mg (LD) 1回 20mg/5mg (HD)		1回 8mg/2.5mg (LD) 1回 8mg/5mg (HD)		1回 40mg/5mg (AP) 1回 80mg/5mg (BP)	
※半減期 (hr)	10.4±1.2 (ARB,20mg) 38.8±6.3 (CCB,5mg)		16.3±9.2 (ARB,8mg) 37.3±6.3 (CCB,5mg)		20.1 (ARB,40mg) 38.4 (CCB,5mg)	
特徴など	(共通) ・配合剤の使用による処方の単純化はアドヒアランスを改善し、血圧コントロールの改善につながる ³ ・ARB/ACE阻害薬+Ca拮抗薬の組み合わせは、その他のいずれの組み合わせに比べても、腎保護効果に優れ、脂質・糖代謝に及ぼす悪影響が少なく、脳心血管病死亡の抑制効果に優れていた ・妊婦又は妊娠している可能性のある女性は禁忌 ・アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者は禁忌 ・副作用として、血管性浮腫、腎障害、肝機能障害、高カリウム血症、尿中蛋白陽性、歯肉肥厚などがある <積極的適応 ³ > ・脳血管障害、左室肥大、狭心症、心筋梗塞後、左室駆出率の低下した心不全、蛋白尿/微量アルブミン尿を有するCKD					
					・胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者は禁忌	

※半減期等の詳細については各メーカーにご確認ください。

有効性・安全性

- ・国内のガイドラインにおいて、配合剤としての使い分けは明記されていない。
- ・評価の詳細は各薬効群のフォーミュラリを参照願いたい。

推奨の理由

- ・日本では 2025 年 9 月時点で、7 種類（アジルサルタン+アムロジピン、カンデサルタン+アムロジピン、テルミサルタン+アムロジピン、バルサルタン+アムロジピン、イルベサルタン+アムロジピン、オルメサルタン+アゼルニジピン、バルサルタン+シルニジピン）の配合剤が発売されている。いずれの配合剤も後発品が発売されている。

《 推奨薬 》

アジルサルタン+アムロジピン、カンデサルタン+アムロジピン、テルミサルタン+アムロジピン

各薬効群のフォーミュラリにおいて推奨薬にあげられている薬剤の組み合わせを推奨とした。

アジルサルタンは、日本での最大用量 40mg においては他の ARB より降圧効果が高いとの報告があること、日本において、高血圧症の小児適応（6 歳以上）の適応が承認されていること（先発のみ）が特徴として挙げられる。

カンデサルタン シレキセチルは、日本において、高血圧症だけでなく「ACE 阻害薬の投与が適切でない場合の軽症～中等症の慢性心不全」の適応、および高血圧症の小児適応（1 歳以上）の適応も承認されている。なお、配合剤の適応は成人に対する高血圧症のみである。

テルミサルタンは、承認用量での降圧効果が高いこと、40mg を超えた用量では非線形に血中濃度が上昇すること、代謝に CYP の関与がないこと、英国及び米国では「心血管リスク低下」の適応が承認されていることが特徴として挙げられる。一方で、大部分が胆汁を介してグルクロン酸抱合体として糞中に排泄されるため、胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者に禁忌であることは注意が必要である。

アムロジピンは長時間作用型の L 型 Ca 拮抗薬である。効果発現が緩徐であり、反射性交感神経活性化やレニン-アンジオテンシン（RA）系の活性化を生じにくいと、有効性が高く評価されている。相互作用も少なく、2022 年 12 月に添付文書の記載が「妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。（抜粋）」と変更された。

<参考文献>

- 1：日本フォーミュラリ学会.（高血圧症）アンジオテンシン II 受容体拮抗薬（ARB）フォーミュラリ（ver3.1）
- 2：日本フォーミュラリ学会. ジヒドロピリジン（DHP）系カルシウム拮抗薬（高血圧症）フォーミュラリ（Ver.3.1）
- 3：高血圧管理・治療ガイドライン 2025

本フォーミュラリは 2025 年 9 月時点の添付文書・インタビューフォーム・薬価ならびに各種ガイドラインを参考に作成していることに留意されたい。