

JCHO福井勝山総合病院 院内フォーミュラリ
ジヒドロピリジン（DHP）系カルシウム拮抗薬
（高血圧症）

2025年1月作成（2025年2月承認）

推奨薬	アムロジピンOD錠5mg
	ニフェジピンCR錠20mg・40mg

オプション	アゼルニジピン錠16mg
<条件>：脈拍数を抑えるため、頻脈傾向の患者への使用を推奨	

オプション	シルニジピン錠10mg
<条件>：腎保護作用が示唆される	

オプション	ベニジピン塩酸塩錠4mg
<条件>：反射性頻脈が起こりにくい、尿蛋白抑制効果が示唆される	

●オプション（条件付き使用選択薬）について

アゼルニジピンはL型、T型のCaチャンネルを遮断する。脈拍数を抑えるため、頻脈傾向の患者への使用を推奨される。ただし、CYP3A4の影響が大きく、併用禁忌（アゾール系抗真菌薬など）もあるため注意が必要である。

シルニジピンはL型、N型のCaチャンネルを遮断する。RA系阻害薬に追加投与した際に蛋白尿の減少作用がアムロジピンと比較して優れている可能性が示唆されている。ただし、糖尿病患者における尿蛋白減少作用は有意ではなく、長期的な腎予後については不明である。

ベニジピン塩酸塩はL型、N型、T型のCaチャンネルを遮断する。反射性頻脈が起こりにくく、尿蛋白抑制効果が示唆されている。

●参考ガイドライン・文献

- 1：日本高血圧学会 高血圧症治療ガイドライン 2019
- 2：日本腎臓学会 エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023
- 3：日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）
- 4：日本循環器学会. 急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）
- 5：日本老年医学会. 日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究班 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015
- 6：Ohnishi A, et al: Br J Clin Pharmacol, 62:196-199, 2006
- 7：日本産婦人科 産婦人科診療ガイドライン産科編 2020
- 8：「使用上の注意」の改訂について（薬生安発 1205 第1号 令和4年12月5日）

（参考）＜DHP系カルシウム拮抗薬 切り替え時の標準的換算量＞

薬品名	サブタイプ	用量	降圧作用比較（1日量）			
			8mg	16mg	7.5mg	10mg
アゼルニジピン	L型・T型	8～16mg×1	8mg	16mg		
アムロジピン	L型	2.5～10mg×1	2.5mg	5mg	7.5mg	10mg
シルニジピン	L型・N型	5～20mg×1	5mg	10mg		20mg
ニフェジピン (ニフェジピンCR)	L型	10～40mg×1 (最大40mg×2)		30mg		60mg
ニルバジピン	L型	2～4mg×2	4mg	8mg		
ペニジピン	L型・T型 型・N型	2～8mg×1	2mg	4mg		8mg
ニカルジピン (ペルジピンLA)	L型	20～40mg×2	40mg	80mg		
アラニジピン	L型	5～20mg×1	5mg	10mg		20mg
エホニジピン	L型・T型	20mg×1～2	20mg	40mg	60mg	
ニソルジピン	L型	5～10mg×1	10mg	20mg		
ニトレンジピン	L型	5～10mg×1	5mg	10mg		
バルニジピン	L型	5～15mg×1	5mg	10mg	15mg	
フェロジピン	L型	2.5～10mg×2	5mg	10mg		20mg
マニジピン	L型	5～20mg×1		10mg		20mg

＜Caチャンネル サブタイプについて＞

標的臓器	L型を遮断	T型を遮断	N型を遮断
心臓	心収縮力低下	心拍数低下	心拍数低下
交感神経	脈拍数増加	脈拍数低下	脈拍数低下
腎臓	糸球体内圧上昇	糸球体内圧低下	糸球体内圧低下
副腎			アルドステロン抑制