

持続性アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤

【処方箋医薬品】^注 注意—医師等の処方箋により使用すること

日本薬局方 カンデサルタン シレキセチル錠

カンデサルタン錠2mg「DSEP」
カンデサルタン錠4mg「DSEP」
カンデサルタン錠8mg「DSEP」
カンデサルタン錠12mg「DSEP」

CANDESARTAN TABLETS「DSEP」

先発医薬品名：プロブレス®錠2/錠4/錠8/錠12[T's製薬/武田薬品工業]

日本標準商品分類番号

872149 (錠2mg、錠4mg、錠8mg、錠12mg)

872179 (錠2mg、錠4mg、錠8mg)

薬価基準収載

医療事故防止への取り組み

表示を「より見易く」「より判り易く」工夫しました。

1 PTPシートの工夫

識別用オリジナルシンボル

薬剤の特徴や疾患の特性をイメージしたオリジナルシンボルをPTPシートに表示いたしました。

1錠毎のGS1データバー

薬剤取り違い防止の負担を軽減する目的でPTPシートの裏面にGS1データバーを表示しています。(PTPシートの印刷色は先発製品の配色を踏襲)

ピッチコントロール(定位置印刷)

ピッチコントロールを行うことにより、「製品名」「有効成分の含量」「DSEP」の表示を識別し易くしています。

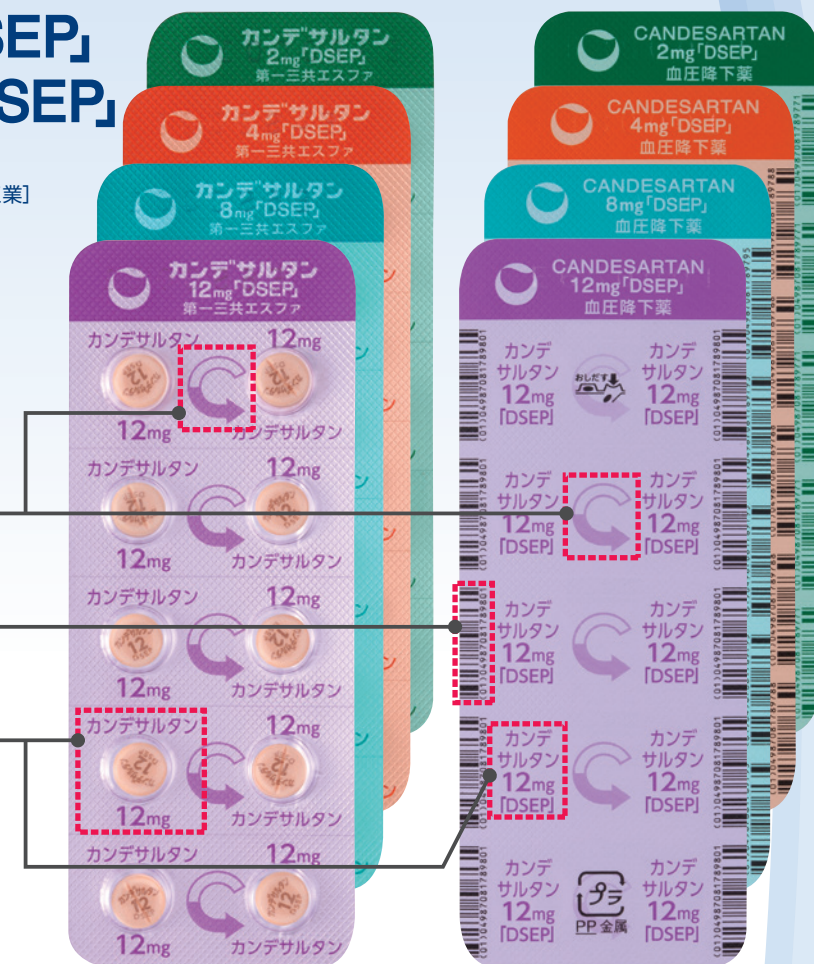
2 錠剤の工夫

両面インクジェット印刷

「製品名」「有効成分の含量」「DSEP」を両面インクジェット印刷し、判別し易くしています。

分割(割線)

錠4mg、錠8mg、錠12mgは割線により分割が可能です。



錠2mg [PTP: 10錠シート] L: 96mm × W: 38mm
 錠4mg [PTP: 10錠シート] L: 96mm × W: 38mm
 錠8mg [PTP: 10錠シート] L: 96mm × W: 38mm
 錠12mg [PTP: 10錠シート] L: 96mm × W: 38mm



●錠剤・PTPシートは実物大です。

最新の電子化された添付文書(電子添文)は専用アプリ「添文ナビ」よりGS1データバーを読み取りの上、ご参照ください。



(01)14987081183675

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 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]
- 2.3 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く) [10.1 参照]

持続性アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤（日本薬局方 カンデサルタン シレキセチル錠）

カンデサルタン錠2mg「DSEP」/錠4mg「DSEP」/錠8mg「DSEP」/錠12mg「DSEP」

（一般名／カンデサルタン シレキセチル）

Drug Information

日本標準商品分類番号
872149（錠2mg、錠4mg、錠8mg、錠12mg）
872179（錠2mg、錠4mg、錠8mg）

規制区分	処方箋医薬品 ^(※) 注）注意－医師等の処方箋により使用すること
貯法	室温保存
有効期間	3年

	承認番号	薬価収載	販売開始	効能追加
錠2mg	22600AMX01095	2014年12月	2014年12月	2016年4月
錠4mg	22600AMX01096	2014年12月	2014年12月	2016年4月
錠8mg	22600AMX01097	2014年12月	2014年12月	2016年4月
錠12mg	22600AMX01098	2014年12月	2014年12月	－

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 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]
- 2.3 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧

治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く） [10.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	有効成分	添加剤
カンデサルタン錠2mg「DSEP」	1錠中 カンデサルタン シレキセチル（日局） 2mg	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、カルメロースカルシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、クエン酸トリエチル、ステアリン酸マグネシウム
カンデサルタン錠4mg「DSEP」	1錠中 カンデサルタン シレキセチル（日局） 4mg	
カンデサルタン錠8mg「DSEP」	1錠中 カンデサルタン シレキセチル（日局） 8mg	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、カルメロースカルシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、クエン酸トリエチル、ステアリン酸マグネシウム、黄色5号
カンデサルタン錠12mg「DSEP」	1錠中 カンデサルタン シレキセチル（日局） 12mg	

3.2 製剤の性状

販売名	剤形	色	外形		
			直径 (mm)	厚さ (mm)	質量 (mg)
カンデサルタン錠2mg「DSEP」	素錠	白色～帯黄白色			
カンデサルタン錠4mg「DSEP」			7.1	2.6	125
カンデサルタン錠8mg「DSEP」	素錠（割線入）	ごくうすいだいだい色			
カンデサルタン錠12mg「DSEP」			7.1	2.6	125
		うすいだいだい色			
			7.1	2.6	125

4. 効能又は効果

〈製剤共通〉

- 高血圧症
- 腎実質性高血圧症
- 錠2mg、錠4mg、錠8mg
- 下記の状態、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合
慢性心不全（軽症～中等症）

5. 効能又は効果に関連する注意

〈慢性心不全〉

- 5.1 アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与による前治療が行われていない患者における本剤の有効性は確認されておらず、本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害剤から切り替えて投与することを原則とする。
- 5.2 アンジオテンシン変換酵素阻害剤の効果が不十分な患者における本剤の有効性及び安全性、並びにアンジオテンシン変換酵素阻害剤と本剤を併用した場合の有効性及び安全性は確認されていない。
- 5.3 NYHA心機能分類Ⅳの慢性心不全患者に対する本剤の有用性は確立していない（使用経験が少ない）。

6. 用法及び用量

〈高血圧症〉

成人

通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、1日1回2mgから投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。

小児

通常、1歳以上6歳未満の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして0.05～0.3mg/kgを経口投与する。
通常、6歳以上の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして2～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。
ただし、腎障害を伴う場合には、低用量から投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。

〈腎実質性高血圧症〉

通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして2mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。

〈慢性心不全〉

通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量できる。なお、原則としてアンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続すること。

7. 用法及び用量に関連する注意

〈高血圧症〉

小児に投与する場合には、成人の用量を超えないこと。

〈慢性心不全〉

投与開始時の収縮期血圧が120mmHg未満の患者、腎障害を伴う患者、利尿剤を併用している患者、心不全の重症度の高い患者には、2mg/日から投与を開始すること。2mg/日投与は、低血圧関連の副作用に対する忍容性を確認する目的であるので4週間を超えて行わないこと。
本剤の投与により、一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、初回投与時、及び4mg/日、8mg/日への増量時には、血圧等の観察を十分に行うこと。
[9.1.3、9.1.4、9.1.7、9.1.8、9.2.1、9.2.2、10.2 参照]

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

- 8.1 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
- 8.2 手術前24時間は投与しないことが望ましい。アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤投与中の患者は、麻酔及び手術中にレニン-アンジオテンシン系の抑制作用による高度な血圧低下を起こす可能性がある。
- 〈慢性心不全〉
- 8.3 通常、ジギタリス製剤、利尿剤等と併用する。なお、本剤の単独投与での有用性は確立していない。

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 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。腎血流量の減少や糸球体ろ過圧の低下により急速に腎機能を悪化させるおそれがある。

9.1.2 高カリウム血症の患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。高カリウム血症を増悪させるおそれがある。また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、血清カリウム値に注意すること。

9.1.3 嚴重な減塩療法中の患者

〈高血圧症〉

少量より開始し、増量する場合は血圧、腎機能及び患者の状態十分に観察しながら徐々に行うこと。まれに血圧が急激に低下し、ショック、失神、一過性の意識消失や腎機能の低下を起こすおそれがある。[11.1.2 参照]

〈慢性心不全〉

血圧、腎機能、貧血の指標（ヘモグロビン等）及び患者の状態十分に観察しながら投与を開始し、慎重に増量すること。急激な血圧低下、腎機能低下あるいは貧血を起こすおそれがある。[7.、11.1.2 参照]

9.1.4 低ナトリウム血症の患者

〈高血圧症〉

少量から開始し、増量する場合は血圧、腎機能及び患者の状態十分に観察しながら徐々に行うこと。まれに血圧が急激に低下し、ショック、失神、一過性の意識消失や腎機能の低下を起こすおそれがある。[11.1.2 参照]

〈慢性心不全〉

血圧、腎機能、貧血の指標（ヘモグロビン等）及び患者の状態十分に観察しながら投与を開始し、慎重に増量すること。急激な血圧低下、腎機能低下あるいは貧血を起こすおそれがある。[7.、11.1.2 参照]

9.1.5 心不全の患者

〈高血圧症〉

少量より開始し、増量する場合は血圧、腎機能及び患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。まれに血圧が急激に低下し、ショック、失神、一過性の意識消失や腎機能の低下を起こすおそれがある。[11.1.2 参照]

9.1.6 大動脈弁狭窄症又は閉塞性肥大型心筋症のある患者

〈慢性心不全〉

過度の血圧低下を来すと、症状が悪化するおそれがある。[11.1.2 参照]

9.1.7 低血圧の患者

〈慢性心不全〉

血圧、腎機能、貧血の指標（ヘモグロビン等）及び患者の状態を十分に観察しながら投与を開始し、慎重に増量すること。急激な血圧低下、腎機能低下あるいは貧血を起こすおそれがある。[7.、11.1.2 参照]

9.1.8 NYHA心機能分類Ⅲ等の比較的重症度の高い慢性心不全患者

〈慢性心不全〉

血圧、腎機能、貧血の指標（ヘモグロビン等）及び患者の状態を十分に観察しながら投与を開始し、慎重に増量すること。急激な血圧低下、腎機能低下あるいは貧血を起こすおそれがある。[7.、11.1.2 参照]

9.1.9 薬剤過敏症の既往歴のある患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 腎障害のある患者

〈高血圧症〉

少量より開始し、増量する場合は血圧、腎機能及び患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。まれに血圧が急激に低下し、ショック、失神、一過性の意識消失や腎機能の低下を起こすおそれがある。[9.7.3、11.1.2 参照]

〈慢性心不全〉

血圧、腎機能、貧血の指標（ヘモグロビン等）及び患者の状態を十分に観察しながら投与を開始し、慎重に増量すること。急激な血圧低下、腎機能低下あるいは貧血を起こすおそれがある。

慢性心不全の臨床試験において、腎障害の合併が腎機能低下発現の要因であった。[7.、11.1.2 参照]

9.2.2 血液透析中の患者

〈高血圧症〉

少量より開始し、増量する場合は血圧及び患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。まれに血圧が急激に低下し、ショック、失神、一過性の意識消失を起こすおそれがある。[11.1.2 参照]

〈慢性心不全〉

血圧、貧血の指標（ヘモグロビン等）及び患者の状態を十分に観察しながら投与を開始し、慎重に増量すること。急激な血圧低下あるいは貧血を起こすおそれがある。[7.、11.1.2 参照]

9.3 肝機能障害患者

少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。肝機能が悪化するおそれがある。また、活性代謝物カンデサルタンのクリアランスが低下することが推定されている。[16.1.2 参照]

9.4 生殖能を有する者

9.4.1 妊娠する可能性のある女性

妊娠していることが把握されずアンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤を使用し、胎児・新生児への影響（腎不全、頭蓋・肺・腎の形成不全、死亡等）が認められた例が報告されている。本剤の投与に先立ち、代替薬の有無等も考慮して本剤投与の必要性を慎重に検討し、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。また、投与が必要な場合には次の注意事項に留意すること。[9.5 参照]

- (1) 本剤投与開始前に妊娠していないことを確認すること。本剤投与中も、妊娠していないことを定期的に確認すること。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。
- (2) 次の事項について、本剤投与開始時に患者に説明すること。また、投与中も必要に応じ説明すること。
 - ・妊娠中に本剤を使用した場合、胎児・新生児に影響を及ぼすリスクがあること。
 - ・妊娠が判明した又は疑われる場合は、速やかに担当医に相談すること。
 - ・妊娠を計画する場合は、担当医に相談すること。

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。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。妊娠中期及び末期にアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤又はアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与された患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の変形、肺の低形成等があらわれたとの報告がある。[2.2、9.4.1 参照]

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。ラットの周産期及び授乳期に本剤を強制経口投与すると、10mg/kg/日以上の子で出生児に水腎症の発生増加が認められている。なお、ラットの妊娠末期のみ、あるいは授乳期のみには本剤を投与した場合、いずれも300mg/kg/日で出生児に水腎症の増加が認められている。

9.7 小児等

9.7.1 低出生体重児、新生児又は乳児（1歳未満）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。

9.7.2 糸球体ろ過量（GFR）が30mL/min/1.73m²未満の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。

9.7.3 腎機能及び血清カリウム値を注意深く観察すること。小児等の高血圧では腎機能異常を伴うことが多い。特に、腎機能に影響を及ぼす状態（発熱、脱水）の患者に本剤を投与する場合や血清カリウム値を上昇させる可能性がある他の薬剤と併用する場合は注意すること。[9.2.1、10.2 参照]

9.8 高齢者

一般に過度の降圧は好ましくないとされている。脳梗塞等が起こるおそれがある。

10. 相互作用

10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アリスキレンフマル酸塩 ラジレス （糖尿病患者に使用する 場合。ただし、他の降 圧治療を行ってもなお 血圧のコントロールが 著しく不良の患者を除 く。） [2.3 参照]	非致死性脳卒中、腎機能 障害、高カリウム血症及 び低血圧のリスク増加が 報告されている。	レニン-アンジオテンシン 系阻害作用が増強される 可能性がある。

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
カリウム保持性利尿剤 スピロラクトン トリウムテレン等 エブレネン カリウム補給剤 [9.7.3 参照]	血清カリウム値が上昇 することがある。	本剤のアルドステロン分 泌抑制作用によりカリウ ム貯留作用が増強するこ とによる。 危険因子：特に腎機能障 害のある患者
利尿剤 フロセミド トリクロルメチアジド 等 [11.1.2 参照]	利尿剤で治療を受けて いる患者に本剤を初めて 投与する場合、降圧作用 が増強するおそれがある ので、少量から開始する など慎重に投与すること。	利尿剤で治療を受けて いる患者にはレニン活性 が亢進している患者が多 く、本剤が奏効しやすい。 危険因子：特に最近利尿 剤投与を開始した患者
アリスキレンフマル酸塩 [9.7.3 参照]	腎機能障害、高カリウム 血症及び低血圧を起こす おそれがある。eGFRが 60mL/min/1.73m ² 未満 の腎機能障害のある患者 へのアリスキレンフマル 酸塩との併用について は、治療上やむを得ない と判断される場合を除き 避けること。	レニン-アンジオテンシン 系阻害作用が増強される 可能性がある。
アンジオテンシン変換酵 素阻害剤 [9.7.3 参照]	腎機能障害、高カリウム 血症及び低血圧を起こす おそれがある。	
リチウム	リチウム中毒が報告され ている。	腎尿細管におけるリチウ ムの再吸収が促進される。
次の薬剤により併用治療 されている場合 (1) アンジオテンシン 変換酵素阻害剤及びβ 遮断剤 (2) ループ利尿剤及び カリウム保持性利尿剤 [7.、11.1.2 参照]	慢性心不全の臨床試験で は、左記の併用に加え更 に本剤を併用すると、立 ちくらみ、ふらつき及び低 血圧の発現頻度が高く、 かつ程度が高い。 腎機能低下あるいは貧血 を起こすおそれがある。	(1) レニン-アンジオテン シン系阻害作用が増強さ れる可能性がある。 (2) 利尿剤で治療を受け ている患者にはレニン活 性が亢進している患者が 多く、本剤が奏効しやすい。 危険因子：厳重な減塩療 法中の患者、低ナトリウ ム血症の患者、低血圧の 患者、NYHA心機能分類 Ⅲ等の比較的重症度の高 い慢性心不全患者、腎障 害のある患者、血液透析 中の患者
非ステロイド性消炎鎮痛 剤（NSAIDs） インドメタシン等	降圧作用が減弱するこ とがある。	非ステロイド性消炎鎮痛 剤は血管拡張作用を有す るプロスタグランジンの 合成を阻害することから、 降圧作用を減弱させる可 能性があると考えられて いる。
	腎障害のある患者では、 さらに腎機能が悪化する おそれがある。	非ステロイド性消炎鎮痛 剤のプロスタグランジン 合成阻害作用により、腎 血流量が低下するためと 考えられている。

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。

11.1 重大な副作用

**11.1.1 血管性浮腫（頻度不明）

顔面、口唇、舌、咽・喉頭等の腫脹を症状とする血管性浮腫があらわれることがある。また、腹痛、嘔気、嘔吐、下痢等を伴う腸管血管性浮腫があらわれることがある。

11.1.2 ショック（頻度不明）、失神、意識消失（頻度不明。ただし慢性心不全の場合0.1～5%未満）

冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。[9.1.3-9.1.8、9.2.1、9.2.2、10.2 参照]

11.1.3 急性腎障害（頻度不明。ただし慢性心不全の場合は0.1～5%未満）

- 11.1.4 高カリウム血症(頻度不明)
- 11.1.5 肝機能障害、黄疸(頻度不明)
AST、ALT、γ-GTPの上昇等の肝機能障害があらわれることがある。
- 11.1.6 無顆粒球症(頻度不明)
- 11.1.7 横紋筋融解症(頻度不明)
筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 11.1.8 間質性肺炎(頻度不明)
発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 11.1.9 低血糖(頻度不明)
脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には投与を中止すること。糖尿病治療中の患者であらわれやすい。
- 11.2 その他の副作用
(高血圧症)

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症	発疹、湿疹、蕁麻疹、そう痒、光線過敏症		
循環器	めまい、ふらつき、立ちくらみ、動悸、ほてり	期外収縮、心房細動	
精神神経系	頭痛、頭重感、不眠、眠気、舌のしびれ感	四肢のしびれ感	
消化器	悪心、嘔吐、食欲不振、胃部不快感、心窩部痛、下痢、口内炎	味覚異常	
肝臓	AST、ALT、Al-P、LDH、γ-GTPの上昇		
血液	貧血、白血球減少、白血球増多、好酸球増多、血小板減少		
腎臓	BUN、クレアチニンの上昇、蛋白尿		
* その他	倦怠感、脱力感、鼻出血、頻尿、浮腫、咳、血中カリウム上昇、総コレステロール上昇、血中CK上昇、CRP上昇、血中尿酸上昇、血清総タンパク減少	低ナトリウム血症、腰背部痛、筋肉痛	耳鳴、関節痛

〈慢性心不全〉
慢性心不全例では高血圧例に比べ立ちくらみ、ふらつき、低血圧、腎機能異常及び貧血等があらわれやすく、血圧、腎機能及び貧血の指標(ヘモグロビン等)に留意すること。なお、高血圧症の場合の副作用にも注意が必要である。

	5%以上	0.1～5%未満	頻度不明
過敏症		発疹、そう痒	
循環器	立ちくらみ、低血圧、ふらつき	めまい、徐脈、動悸、期外収縮、ほてり	
精神神経系		頭痛、眠気、不眠、頭重感、しびれ感	
消化器		悪心、心窩部痛、便秘、胃潰瘍、口渇、味覚異常、嘔吐、食欲不振、胃部不快感	
肝臓	γ-GTP上昇	ALT、AST、LDH、Al-Pの上昇	
血液	貧血	白血球減少、好酸球増多、白血球増多、血小板減少	
腎臓	BUN、クレアチニンの上昇	蛋白尿	
* その他	血中カリウム上昇、血中尿酸上昇、血中CK上昇	倦怠感、脱力感、咳、浮腫、視覚異常、総コレステロール上昇、低ナトリウム血症、血清総タンパク減少	関節痛

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。

22. 包装

〈カンデサルタン錠2mg〔DSEP〕〉
(PTP) 100錠(10錠×10)
〈カンデサルタン錠4mg〔DSEP〕〉
(PTP) 100錠(10錠×10) 500錠(10錠×50)
〈カンデサルタン錠8mg〔DSEP〕〉
(PTP) 100錠(10錠×10) 500錠(10錠×50)
〈カンデサルタン錠12mg〔DSEP〕〉
(PTP) 100錠(10錠×10)

●詳細は電子化された添付文書(電子添文)をご参照ください。電子添文の改訂に十分留意してください。

**2025年9月改訂(第3版)
*2024年8月改訂(第2版)