



\*\*2018年5月改訂 (第3版)  
\*2016年11月改訂

日本標準商品分類番号
872171

	R カプセル 10	R カプセル 20
承認番号	16100AMZ03456000	16300AMZ00536000
薬価収載	1986年11月	1988年6月
販売開始	1986年12月	1988年9月
再審査結果	1991年3月	

カルシウム拮抗剤・ニフェジピン持効性製剤

日本薬局方 ニフェジピン徐放カプセル

セパミット®-Rカプセル10  
セパミット®-Rカプセル20

SEPAMIT®-R Capsules 10, 20

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

貯法：遮光保存、室温保存、気密容器  
使用期間：3年  
使用期限：包装に表示の使用期限内に使用すること。

【禁忌 (次の患者には投与しないこと)】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 妊婦 (妊娠 20 週未満) 又は妊娠している可能性のある婦人 (「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- (3) 心原性ショックの患者 [ 血圧低下により症状が悪化するおそれがある ]

\*\*【組成・性状】

販売名	セパミット®-R カプセル 10	セパミット®-R カプセル 20
成分・含量 (1 カプセル中)	ニフェジピン 10.0mg	ニフェジピン 20.0mg
添加物	トウモロコシデンプン、白糖、ヒドロキシプロピルセルロース、その他 4 成分 カプセル本体：黄色 5 号、ラウリル硫酸ナトリウム	
色・剤形	硬カプセル (キャップ濃いだいだい色、ボディだいだい色)	硬カプセル (キャップ濃いだいだい色、ボディだいだい色)
外形		
大きさ	4号カプセル	2号カプセル
重量 (mg)	170	325
本体表示	セパミットR 10 JG	セパミットR 20 JG

【効能・効果】

本態性高血圧症、腎性高血圧症  
狭心症

【用法・用量】

1. 本態性高血圧症、腎性高血圧症に使用する場合  
通常成人には、ニフェジピンとして 1 回 10~20mg を 1 日 2 回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。
2. 狭心症に使用する場合  
通常成人には、ニフェジピンとして 1 回 20mg を 1 日 2 回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 大動脈弁狭窄、僧帽弁狭窄のある患者、高血圧のある患者 [ 血管拡張作用により重篤な血行動態の悪化を招くおそれがある ]
- (2) 過度に血圧の低い患者 [ さらに血圧が低下するおそれがある ]
- (3) 血液透析療法中の循環血液量減少を伴う高血圧患者 [ 過度に血圧が低下するおそれがある ]
- (4) 重篤な腎機能障害のある患者 [ 急速な降圧等により腎機能が悪化するおそれがある ]
- (5) 重篤な肝機能障害のある患者 [ 血中濃度が上昇することがある。また門脈圧が上昇するおそれがある ]<sup>1)</sup>

(6) うっ血性心不全 (特に高度の左室収縮機能障害) のある患者 [ 心不全が悪化するおそれがある ]<sup>2)</sup>

(7) 高齢者 (「高齢者への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) カルシウム拮抗剤の投与を急に中止したとき、症状が悪化した症例が報告されているので、本剤の休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また患者に医師の指示なしに服薬を中止しないように注意すること<sup>3)</sup>。
- (2) まれに過度の血圧低下を起こし、ショック症状や一過性の意識障害、脳梗塞があらわれることがあるので、そのような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (3) 降圧作用に基づくめまい等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。

\*3. 相互作用

本剤は主にチトクローム P450 3A4 (CYP3A4) により代謝される。

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
他の降圧剤 レセルピン メチルドパ プラゾシン塩酸塩 等	相互に血圧低下作用を増強することがある。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下が認められた場合、本剤又は他の降圧剤を減量若しくは中止するなど適切な処置を行う。	薬理的な相加・相乗作用によるものと考えられている。
β 遮断剤 アテノロール アセプトロール塩酸塩 プロプラノロール塩酸塩等	相互に作用を増強することがある。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下や心不全等の症状が認められた場合、本剤又はβ 遮断剤を減量若しくは中止するなど適切な処置を行う。	薬理的な相加・相乗作用によるものと考えられている。
ジゴキシン	ジゴキシンの血中濃度が上昇することがある。 ジゴキシン中毒症状 (悪心・嘔吐、頭痛、視覚異常、不整脈等) が認められた場合、症状に応じジゴキシンの用量を調節又は本剤の投与を中止するなど適切な処置を行う。	機序は完全には解明されていないが、ジゴキシンの腎及び腎外クリアランスが減少するためと考えられている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
シメチジン	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下や頻脈等の症状が認められた場合、本剤を減量又はシメチジンの投与を中止するなど適切な処置を行う。	シメチジンが肝血流量を低下させ、本剤の肝ミクロソームでの酵素代謝を抑制する一方で、胃酸を低下させ、本剤の吸収を増加させるためと考えられている。
ジルチアゼム	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量又はジルチアゼムの投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、ジルチアゼムが本剤の肝代謝（チトクローム P450 酵素系）反応を抑制し、クリアランスを低下させるためと考えられている。
トリアゾール系抗真菌剤 イトラコナゾール フルコナゾール等	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下や浮腫等の症状が認められた場合、本剤を減量又はトリアゾール系抗真菌剤の投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、トリアゾール系抗真菌剤が本剤の肝代謝（チトクローム P450 酵素系）反応を抑制し、クリアランスを低下させるためと考えられている。
リファンピシン フェントイン カルバマゼピン	本剤の有効血中濃度が得られず、作用が減弱することがある。 患者の状態を注意深く観察し、血圧上昇や狭心症発作の悪化等の症状が認められた場合、他剤への変更又はリファンピシン、フェントイン、カルバマゼピンの投与を中止するなど適切な処置を行う。	リファンピシン、フェントイン、カルバマゼピンにより誘導された肝薬物代謝酵素（チトクローム P450）が本剤の代謝を促進し、クリアランスを上昇させるためと考えられている。
タクロリムス	タクロリムスの血中濃度が上昇することがある。 患者の状態を注意深く観察し、腎機能障害等の症状が認められた場合、タクロリムスの用量を調節又は本剤の投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、本剤がタクロリムスの肝代謝（チトクローム P450 酵素系）反応を抑制し、クリアランスを低下させるためと考えられている。
シクロスポリン	歯肉肥厚があらわれやすいとの報告がある。 患者の状態を注意深く観察し、歯肉肥厚が認められた場合、本剤又はシクロスポリンの投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、両剤の相加的な作用によるものと考えられている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
HIV プロテアーゼ阻害剤 サキナビル リトナビル等	本剤の AUC が上昇することが予想される。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、本剤とこれらの薬剤の肝代謝酵素が同じ（CYP3A4）であるため、競合的に拮抗し、本剤の代謝が阻害される可能性があると考えられている。
キノプリスチン・ダルホプリスチン	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量するなど適切な処置を行う。	キノプリスチン・ダルホプリスチンが、CYP3A4 を阻害し、本剤のクリアランスを低下させるためと考えられている。
硫酸マグネシウム水和物（注射剤）	過度の血圧低下や神経筋伝達遮断の増強があらわれることがある。（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	併用により降圧作用や神経筋伝達遮断作用が増強されると考えられている。
グレープフルーツジュース	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。 患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量するなど適切な処置を行う。またグレープフルーツジュースとの同時服用をしないように注意する。	グレープフルーツジュースに含まれる成分が、CYP3A4 を阻害し、本剤のクリアランスを低下させるためと考えられている。

#### 4. 副作用

承認時及び市販後の使用成績調査の症例 8,060 例中 227 例（2.82%）に副作用がみられた。主な副作用はほてり・のぼせ（0.62%）、動悸（0.29%）、顔面潮紅（0.25%）、下肢浮腫・下腿浮腫・浮腫（0.16%）等の循環器系症状と頭痛・頭重（0.53%）、悪心・嘔吐（0.19%）、めまい（0.16%）、そう痒感（0.16%）、並びに発疹（0.12%）等であった。

##### (1) 重大な副作用

次のような副作用（頻度不明）があらわれることがある。このような副作用があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 1) 紅皮症（剥脱性皮膚炎）
- 2) 無顆粒球症、血小板減少
- 3) ショック：ショックを起こすことがあるので、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し、適切な処置を行うこと。
- 4) 意識障害：血圧低下に伴う一過性の意識障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) 肝機能障害、黄疸：AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP の上昇等を伴う肝機能障害や黄疸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し、適切な処置を行うこと。

## (2) その他の副作用

次のような副作用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。

	副作用の頻度		
	頻度不明	0.1～5%未満	0.1%未満
肝 臓 <sup>注)</sup>		AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、Al-P 上昇	黄疸
腎 臓 <sup>注)</sup>	クレアチニン上昇	BUN 上昇	
循 環 器	悪寒	顔面潮紅、熱感、のぼせ、潮紅、動悸、血圧低下、起立性低血圧、浮腫（下肢、顔面等）	胸部痛 <sup>注)</sup> 、頻脈、頻尿、発汗
精神神経系	筋痙攣、異常感覚、振戦	頭痛、めまい、倦怠感	眠気、不眠、脱力感、四肢しびれ感
消 化 器	鼓腸	悪心・嘔吐、便秘、食欲不振	上腹部痛 <sup>注)</sup> 、下痢、腹部不快感、口渇、胸やけ
過 敏 症 <sup>注)</sup>	光線過敏症 <sup>4)</sup> 、紫斑、血管浮腫	発疹、そう痒	
口 腔 <sup>注)</sup>			歯肉肥厚
代謝異常 <sup>注)</sup>	高血糖		
血 液 <sup>注)</sup>	血小板減少、貧血、白血球減少		
呼 吸 器	呼吸困難 <sup>注)</sup> 、咳嗽、鼻出血、鼻閉		
そ の 他	女性化乳房 <sup>注)</sup> 、眼痛、筋肉痛、関節痛、関節腫脹、勃起不全		視力異常（霧視等）

注) 投与を中止すること。

## 5. 高齢者への投与

高齢者では低用量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。[一般に過度の降圧は好ましくないとして（脳梗塞等が起こるおそれがある）]

## 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦（妊娠 20 週未満）又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。[動物実験において、催奇形性及び胎児毒性が報告されている]

(2) 妊娠 20 週以降の妊婦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。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない]

投与に際しては、最新の関連ガイドライン等を参照しつつ、急激かつ過度の血圧低下とならないよう、長時間作用型製剤の使用を基本とし、剤形毎の特徴を十分理解した上で投与すること。また、母体や胎児及び新生児の状態を十分に観察し、過度の血圧低下や胎児胎盤循環の低下等の異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。[妊婦への投与例において、過度の血圧低下等が報告されている]

(3) 硫酸マグネシウム水和物の注射剤を併用する場合には、血圧等を注意深くモニタリングすること。[併用により、過度の血圧低下や神経筋伝達遮断の増強があらわれることがある]

(4) 授乳中の婦人に投与すること避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。[母乳中へ移行することが報告されている]

## 7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

## 8. 過量投与

**徴候と症状：**過量投与に関する情報は少ないが、主要な臨床症状として過度の血圧低下等が引き起こされる可能性がある。また、肝機能障害があると症状が遷延することがある。

**処置：**本剤の急性中毒に対しては、通常、胃洗浄もしくは催吐、下剤及び活性炭の投与などの初期治療を行う。心電図や呼吸機能等のモニターを行いながら、下肢の挙上、また、必要に応じて輸液、カルシウムの静注、昇圧剤の投与など積極的な支持・対症療法を行う。なお、蛋白結合率が高いので、強制利尿、血液透析等は本剤の除去にはそれほど有用ではないと考えられる。

## 9. 適用上の注意

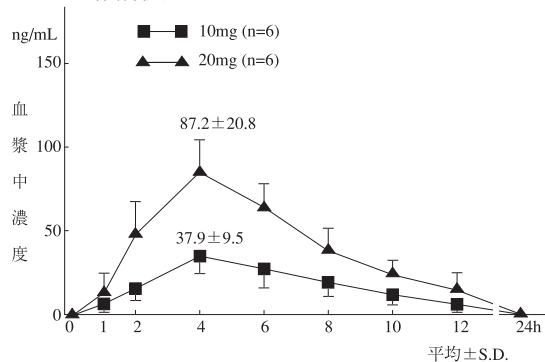
(1) 服用時：本剤をかみ砕いて服用しないこと。

(2) 薬剤交付時：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報告されている)

## 【薬物動態】

### 1. 血漿中濃度

健康成人に本剤を経口投与したときのニフェジピン血漿中濃度は図のとおりであり、緩徐な立ち上がり持続性が認められた。なお 1 回 10～20mg を 1 日 2 回経口投与することにより、有効血漿中濃度はほぼ 24 時間持続する<sup>5)</sup>。



### 2. 排泄

本剤は主として尿中へまた一部は糞中へ排泄される。尿中への排泄率は 24 時間で 60～70% であり、大部分が酸化・加水分解された代謝物であった<sup>5)</sup>。

## 【臨床成績】

### 1. 臨床効果

二重盲検比較試験を含む 907 例の高血圧症及び狭心症の患者について行われた臨床試験成績の概要は以下のとおりである。

#### (1) 高血圧症

本態性高血圧症及び腎性高血圧症を対象とした一般臨床試験での本剤の有効率は 80.4% (366 例/455 例) であった。本態性高血圧症を対象とした二重盲検試験では、1 回 10～20mg を 1 日 2 回投与し、本剤の臨床的有用性が認められた<sup>6～10)</sup>。

#### (2) 狭心症

一般臨床試験での有効率は 75.5% (142 例/188 例) であった。二重盲検試験では、1 回 20mg を 1 日 2 回投与し、本剤の臨床的有用性が認められた<sup>11～15)</sup>。

## 【薬効薬理】

ニフェジピンは血管平滑筋に直接作用し、細胞内への Ca<sup>2+</sup> の流入を抑制することにより血管拡張作用を発現する。

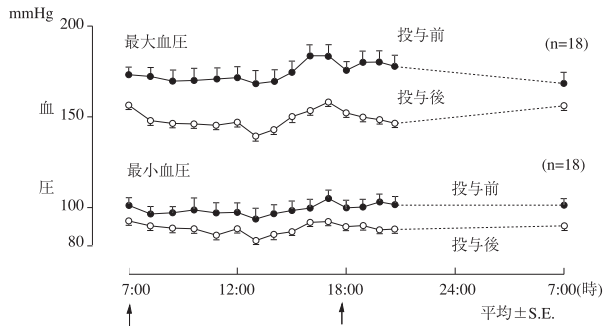
### 1. 血圧降下作用

(1) ニフェジピンを自然発症高血圧ラット、腎性高血圧ラット及び DOCA-食塩負荷高血圧ラットに経口投与したところ、いずれの高血圧ラットに対しても速やかな、かつ用量依存的な降圧作用を示したが、正常血圧ラットの血圧にはほとんど影響を及ぼさなかった。心拍数は、降圧に伴い軽度の増加が認められた<sup>16,17)</sup>。

(2) ニフェジピン 10mg/kg/日を自然発症高血圧ラットに単回経口投与したとき、投与後 15 分以内に血圧の下降がみられ、28 日間連続経口投与しても耐性は認められなかった<sup>18)</sup>。

(3) 本態性高血圧症患者に対して本剤 10mg を単回投与したところ、有意な降圧と全末梢血管抵抗の有意な低下を認めた<sup>19)</sup>。

(4)本態性高血圧症患者に本剤を1日2回投与(1回10~20mg)した血圧日内変動試験の結果、図に示すように降圧作用の持続性が認められ、その結果は翌朝投与時まで持続した<sup>20)</sup>。



(5)ニフェジピンは、麻酔イヌへの十二指腸内投与で腎血流量を有意に増加させた<sup>21)</sup>。

(6)腎性高血圧症患者に本剤を1日2回投与(1回10~20mg)したところ、有意な降圧と安定した血圧のコントロールが得られた。また、血清クレアチニンを指標とした腎機能に変化を認めなかった<sup>22)</sup>。

## 2. 冠血流量増加作用

(1)ニフェジピンは、麻酔イヌへの静脈内投与又は十二指腸内投与により、冠血流量及び冠静脈洞酸素分圧を増加させた<sup>21, 23)</sup>。

(2)ニフェジピンは、麻酔イヌへの静脈内投与により、用量依存的に血圧及び左室内圧を下降させ、心仕事量を減少させた<sup>24)</sup>。

(3)労作性狭心症患者に本剤30mgを単回投与したところ、運動時間は有意に持続した。運動時間増分の推移は、血漿中ニフェジピン濃度とよく対応していた<sup>25)</sup>。

## 【有効成分に関する理化学的知見】

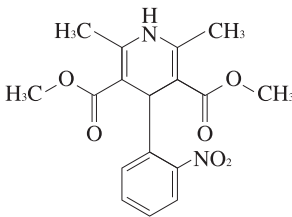
一般名：ニフェジピン (Nifedipine)

化学名：Dimethyl 2, 6-dimethyl-4-(2-nitrophenyl)-1, 4-dihydropyridine-3, 5-dicarboxylate

分子式：C<sub>17</sub>H<sub>18</sub>N<sub>2</sub>O<sub>6</sub>

分子量：346.33

構造式：



性状：黄色の結晶性の粉末で、におい及び味はない。アセトン又はジクロロメタンに溶けやすく、メタノール、エタノール(95)又は酢酸(100)にやや溶けにくく、ジエチルエーテルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。光によって変化する。

融点：172~175℃

## 【包装】

セバミット®-R カプセル 10

PTP：100カプセル(10カプセル×10)、1,000カプセル(10カプセル×100)、2,800カプセル(14カプセル×200)

バラ：1,000カプセル(プラスチック容器)

セバミット®-R カプセル 20

PTP：100カプセル(10カプセル×10)

バラ：1,000カプセル(プラスチック容器)

## 【主要文献及び文献請求先】

### 〈主要文献〉

- 1) Kleinbloesem, C. H., et al. : Clin. Pharmacol. Ther. 40, 21 (1986)
- 2) Elkayam, U., et al. : Circulation 82, 1954 (1990)
- 3) Bursztyn, M., et al. : Arch. Intern. Med. 146, 397 (1986)
- 4) Zenarola, P., et al. : Dermatologica 182, 196 (1991)
- 5) 小川暢也ほか：医学と薬学 12, 643 (1984)
- 6) 国府達郎ほか：診療と新薬 21, 2287 (1984)
- 7) 梶原長雄ほか：臨床と研究 62, 1592 (1985)
- 8) 国府達郎ほか：医学のあゆみ 132, 894 (1985)
- 9) 西崎良知ほか：新薬と臨床 34, 219 (1985)
- 10) 堺 幹太ほか：医学と薬学 13, 163 (1985)
- 11) 水野 康ほか：新薬と臨床 34, 73 (1985)
- 12) 小田島秀夫ほか：医学と薬学 12, 1833 (1984)
- 13) 戸嶋裕徳ほか：臨床と研究 62, 568 (1985)
- 14) 神原啓文ほか：薬理と治療 13, 2231 (1985)
- 15) 梶原長雄：薬理と治療 13, 857 (1985)
- 16) Ishii, H., et al. : Eur. J. Pharmacol. 64, 21 (1980)
- 17) Morita, T., et al. : Arzneim.-Forsch. / Drug Res. 32, 1047 (1982)
- 18) Kubo, T., et al. : J. Pharmacobio-Dyn. 4, 294 (1981)
- 19) 小川明男ほか：医学と薬学 11, 187 (1984)
- 20) 増山善明ほか：基礎と臨床 18, 4551 (1984)
- 21) 森田富範ほか：基礎と臨床 13, 2879 (1979)
- 22) 原田篤実ほか：基礎と臨床 19, 1105 (1985)
- 23) 森田富範ほか：基礎と臨床 12, 3041 (1978)
- 24) Morita, T., et al. : Arzneim.-Forsch. / Drug Res. 32, 1053 (1982)
- 25) 外畑 巖ほか：臨床薬理 16, 735 (1985)

### 〈文献請求先・お問合せ先〉

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求ください。

日本ジェネリック株式会社 お客さま相談室  
〒100-6739 東京都千代田区丸の内一丁目9番1号  
TEL 0120-893-170 FAX 0120-893-172

製造販売元



日本ジェネリック株式会社  
東京都千代田区丸の内一丁目9番1号