

付表 わが国で慢性心不全の治療に用いられる新規治療薬と従来の標準治療薬

薬剤 一般名(製品名)	効能・効果*	用法・用量(成人)	剤形/薬価 [†]
HCNチャネル阻害薬			
イバブラジン (コララン)	洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回/分以上の慢性心不全 ただし、 β 遮断薬を含む慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。	開始用量:1回2.5 mgを1日2回食後経口投与。 用量調節:目標安静時心拍数が維持できるよう2週間以上の間隔で段階的に増減。1回投与量は2.5 mg, 5 mg, または7.5 mg。	2.5 mg錠/82.90 5 mg錠/145.40 7.5 mg錠/201.90
ARNI			
サクビトリル バルサルタン (エンレスト)	慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 (ACE阻害薬またはARBから切り替えて使用)	開始用量:1回50 mgを1日2回経口投与。 用量調節:忍容性に応じて2~4週間の間隔で段階的に1回200 mgまで増量。1回投与量は50 mg, 100 mg, または200 mg。	50 mg錠/65.70 100 mg錠/115.20 200 mg錠/201.90
SGLT2阻害薬			
ダバグリフロジン プロビレン グリコール水和物 (フォシーガ)	慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 左室駆出率が保たれた慢性心不全における本薬の有効性および安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。	10 mgを1日1回経口投与。	5 mg錠/195.10 10 mg錠/290.50
エンバグリフロジン (ジャディアンス) (申請中)			10 mg錠/190.40 25 mg錠/325.10
sGC刺激薬			
ベルシグアト(-)(申請中)			
ACE阻害薬			
エナラプリル マレイン酸塩 (レニベース)	下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合 慢性心不全(軽症~中等症)	5~10 mgを1日1回経口投与。 用量調節:年齢、症状により適宜増減。腎障害を伴う患者、利尿剤投与中の患者では2.5 mgから開始。 (ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤と併用)	2.5 mg錠/22.80 5 mg錠/27.60 10 mg錠/40.50
リシノプリル 水和物 (ゼストリル, ロンゲス)	下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合 慢性心不全(軽症~中等症)	5~10 mgを1日1回経口投与。 用量調節:年齢、症状により適宜増減。腎障害を伴う患者では2.5 mgから開始。 (ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤と併用)	5 mg錠/23.20 10 mg錠/27.60 20 mg錠/38.80
ARB			
カンデサルタン シレキセチル (プロプレス)	下記の状態で、ACE阻害薬の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症~中等症)	開始用量:4 mg 1日1回経口投与。 用量調節:必要に応じて8 mgまで増量。 (ACE阻害薬以外による基礎治療は継続)	2 mg錠/29.90 4 mg錠/56.00 8 mg錠/108.40

新規治療薬

従来の標準治療薬

β 遮断薬			
カルベジロール (アーチスト)	次の状態で、ACE阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全	開始用量：1回1.25 mg, 1日2回食後経口投与。年齢、症状によりさらに低用量からの開始も可。 用量調節：忍容性をみながら増減。必ず段階的に行い、1回投与量は1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, または10 mgとする。 維持量：1回2.5～10 mgを1日2回食後経口投与。反応性に応じて適宜増減可。	1.25 mg錠/12.30 2.5 mg錠/20.40 10 mg錠/37.20
ビソプロロール フマル酸塩 (メインテート)	次の状態で、ACE阻害薬又はARB、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全	開始用量：1日1回0.625 mg 経口投与。年齢、症状により更に低用量からの開始も可。 用量調節：忍容性をみながら増減。1回投与量は0.625, 1.25, 2.5, 3.75, または5 mgとし、増減は必ず段階的に行う。年齢、症状により増量幅を更に小さくしても可。 維持量：1日1回1.25～5 mgを経口投与。反応性に応じて適宜増減。 最高投与量：1日1回5 mg。	0.625 mg錠/16.90 2.5 mg錠/23.20 5 mg錠/32.50
MRA			
スピロラクトン (アルダクトンA)	心性浮腫 (うっ血性心不全)	維持量：1日50～100 mgを分割経口投与。 用量調節：年齢、症状により適宜増減。	10%細粒/82.00 25 mg錠/18.90 50 mg錠/40.00
エプレレノン (セララ)	下記の状態で、ACE阻害薬又はARB、β 遮断薬、利尿薬等の基礎治療を受けている患者 慢性心不全	開始用量：1日1回25 mgから投与開始。 用量調節：血清カリウム値、患者の状態に応じて、投与開始から4週間以降を目安に1日1回50 mgへ増量。 中等度の腎機能障害のある患者では、1日1回隔日25 mgから投与を開始し、最大用量は1日1回25 mgとする。血清カリウム値、患者の状態に応じて適宜減量又は中断。	25 mg錠/42.30 50 mg錠/81.30 100 mg錠/153.80
ループ利尿薬			
フロセミド (ラシックス)	心性浮腫 (うっ血性心不全)	維持量：1日1回40～80 mgを連日又は隔日経口投与。 用量調節：年齢、症状により適宜増減。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。	10 mg錠/9.30 20 mg錠/9.80 40 mg錠/13.00
アゾセミド (ダイアート)	心性浮腫 (うっ血性心不全)	維持量：1日1回60 mgを経口投与。 用量調節：年齢・症状により適宜増減。	30 mg錠/18.00 60 mg錠/26.90
トラセミド (ルブラック)	心性浮腫	維持量：1日1回4～8 mgを経口投与。 用量調節：年齢、症状により適宜増減。	4 mg錠/20.80 8 mg錠/33.10
サイアザイド系利尿薬			
トリクロル メチアジド (フルイトラン)	心性浮腫 (うっ血性心不全)	維持量：1日2～8 mgを1～2回に分割経口投与。 用量調節：年齢、症状により適宜増減。	1 mg錠/9.80 2 mg錠/9.80
バソプレシン V ₂ 受容体拮抗薬			
トルバプタン (サムスカ)	ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留	維持量：15 mgを1日1回経口投与。	7.5 mg錠・OD錠/ 1084.70 15 mg錠・OD錠/ 1650.10 1%顆粒/1613.00

従来の標準治療薬

ジギタリス製剤			
	次の疾患に基づくうっ血性心不全(肺水腫, 心臓喘息等を含む) 先天性心疾患, 弁膜疾患, 高血圧症, 虚血性心疾患(心筋梗塞, 狭心症等), 肺性心(肺血栓・塞栓症, 肺気腫, 肺線維症等によるもの), その他の心疾患(心膜炎, 心筋疾患等), 腎疾患, 甲状腺機能亢進症ならびに低下症等	維持量: 1日0.25～0.5 mgを経口投与。	0.125 mg錠/9.80 0.25 mg錠/9.80 0.1%散/9.60 0.05 mg/mL エリキシル/18.60
	次の疾患に基づくうっ血性心不全 先天性心疾患, 弁膜疾患, 高血圧症, 虚血性心疾患(心筋梗塞, 狭心症など)	維持量: 1日0.1～0.2 mgを経口投与。	0.05 mg錠/5.70 0.1 mg錠/7.80
経口強心薬			
従 来 の 標 準 治 療 薬	ジモベンダン (アカルディ)	下記の状態で, ジギタリス製剤, 利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が得られない場合 慢性心不全(軽症～中等症)	維持量: 1回2.5 mgを1日2回食後に経口投与。 用量調節: 年齢, 症状により適宜増減。 (ジギタリス製剤, 利尿剤等と併用)
	デノバミン (カルグート)	慢性心不全	維持量: 1日量15～30 mgを3回に分けて経口投与。 用量調節: 年齢, 症状により適宜増減。 (多くの場合, 他剤[ジギタリス, 利尿剤, 血管拡張剤等]と併用)
	ドカルパミン (タナドーバ)	ドパミン塩酸塩注射液, ドブタミン塩酸塩注射液等の少量静脈内持続点滴療法(5 μg/kg/min未満)からの離脱が困難な循環不全で, 少量静脈内持続点滴療法から経口剤への早期離脱を必要とする場合	維持量: 1日量2250 mgを3回に分けて経口投与。 用量調節: 年齢, 症状により適宜増減。
抗不整脈薬			
	生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か, 又は使用できない場合 心室細動, 心室性頻拍 心不全(低心機能)又は肥大型心筋症に伴う心房細動	導入期: 1日400 mgを1～2回に分けて1～2週間経口投与。 維持期: 1日200 mgを1～2回に分けて経口投与。 用量調節: 年齢, 症状により適宜増減。	100 mg錠/246.80

* 慢性心不全関連のみ。 † 2021年2月時点。

注)各薬剤の添付文書を参考に作表しております。各薬剤のご使用にあたっては, 必ず添付文書をご参照ください。