

インフルエンザ感染症治療薬フォーミュラリ

1. 対象疾患

A型およびB型インフルエンザウイルス感染症の治療（予防：薬剤による）

2. 治療目標

インフルエンザウイルスの増殖抑制、症状の軽減および罹病期間の短縮、合併症の予防（肺炎、急性呼吸窮迫症候群など）、耐性ウイルスの発生抑制

3. 治療薬一覧

	薬剤名 (先発薬名称・製剤名)	剤形	効能・効果	用法・用量	治療薬価 (大人)	特徴	注意点
第一推奨	オセルタミビル (タミフル®・カプセル /ドライシロップ)	カプセル、 ドライシロップ (内服薬)	A型およびB型インフルエンザ ウイルス感染症の 治療および予防	【治療】 ・成人および体重37.5kg以上の小児： 1回75mgを1日2回、5日間経口投与 【予防】 ・成人： 1回75mgを1日1回、7～10日間経口投与 ・体重37.5kg以上の小児： 1回75mgを1日1回、10日間経口投与	75mg 10カプセル 先発薬：1'894円 後発薬：1'077円	・最も多くの使用実績があり、妊婦・授乳婦への使用経験も豊富 ・耐性株の出現が少ない ・ 他の薬剤に比べ安価	・異常行動の報告があるため、小児や未成年者では投与後の行動に注意が必要 ・ 腎機能障害患者では用量調整が必要 ・症状発現から48時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない
	ラニナミビル (イナビル®・吸入粉末剤)	吸入粉末剤 20mg	A型およびB型インフルエンザ ウイルス感染症の 治療および予防	【治療】 ・成人および10歳以上の小児： 40mgを単回吸入投与 ・10歳未満の小児： 20mgを単回吸入投与。 【予防】 ・成人および10歳以上の小児： 1) 40mgを単回吸入投与 2) 20mgを1日1回、2日間吸入投与 ・10歳未満の小児： 20mgを単回吸入投与	20mg 1キット 先発のみ：2'098.1円 40mg投与の場合 4'196.2円	・口腔内への吸入投与で簡便 ・単回投与で済むため、患者の負担が少ない ・成人では罹病時間の中央値が73.0時間（40mg群） ・小児では20mg群で56.4時間と、比較的短い罹病時間が確認されている ・室温保存で10年間の有効期間があるため、長期保存が可能	・症状発現後48時間以内に投与を開始することが望ましい ・異常行動やショック症状が報告されているため、患者や家族への注意喚起が必要 ・慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、代謝性疾患、腎機能障害を有する患者には慎重に投与 ・妊婦や授乳婦には治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ投与 ・乳製品に対する過敏症の既往歴がある場合は注意が必要（乳糖水和物を含む） ・下痢、嘔吐、異常行動、ショック症状などが報告されている ・吸入方法を十分に理解させ、正しい方法で使用するよう指導が必要
第二推奨	ラニナミビル (イナビル®・吸入懸濁用)	吸入懸濁用 160mg	A型およびB型インフルエンザ ウイルス感染症	【治療】 ・成人および小児 160mgを単回吸入	160mg 1セット 先発のみ：4'241.5円	・ネブライザ吸入器が添付されており ジェット式ネブライザを使用 ・単回吸入で治療が完了する利便性が高い薬剤	・吸入薬であるため、呼吸器疾患のある患者には慎重に投与する必要がある ・異常行動の報告があるため、小児や未成年者への投与時は注意が必要 ・吸入が困難な患者には不適
	ペラミビル (ラビアクタ®・点滴静注液)	点滴静注液 (注射薬)	A型およびB型インフルエンザ ウイルス感染症	【治療】 ・成人は300mgを15分以上かけて単回点滴静注 ・重症例では600mgを投与可能	600mg 1バッグ 先発のみ：6'197円	・唯一の点滴静注製剤で、重症例や経口・吸入が困難な患者に適応 ・迅速な効果が期待できる	・ 腎機能障害患者では用量調整が必要 ・重大な副作用としてショックや急性腎障害が報告されているため、投与中は患者の状態を慎重に観察する
オプション	ザナミビル (リレンザ®・ ドライパウダーインヘラー)	ドライパウダー インヘラー (吸入薬)	A型およびB型インフルエンザ ウイルス感染症の 治療および予防	【治療】 1回10mgを1日2回、5日間吸入 【予防】 1回10mgを1日1回、10日間吸入	4×5プリスター 先発のみ：2'272円	・耐性の報告が少なく、B型インフルエンザに効果が高い ・吸入薬であるため、局所的な効果が期待できる	・気管支痙攣のリスクがあるため、喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者には慎重に投与する。吸入器の使用方法を指導すること ・吸入が困難な患者には不適
※ 非採用薬 (耐性ウイルス 出現リスクのため)	パロキサビル (ゾフルーザ®・錠剤/顆粒)	錠剤、顆粒	A型およびB型インフルエンザ ウイルス感染症の 治療および予防	【治療】 症状発現後48時間以内に単回経口投与 (体重に応じて用量調整) 【予防】 2日以内に単回経口投与	先発のみ：(最大量) 20mg 4錠：9'755.2円	・単回投与で治療が完了する新しい作用機序の薬剤 ・キャップ依存性エンドスクレアーゼ活性を阻害	・耐性ウイルスの出現が報告されており、特に体重20kg未満の小児では慎重に投与を検討する必要がある ・CYP3A4阻害薬との併用に注意

4. 解説（推奨分類の理由）

1) オセルタミビル（タミフル®）：

解説：最も広く使用されている経口薬であり、A型およびB型インフルエンザに有効。妊婦や授乳婦への使用経験が豊富で、安全性が確認されている。耐性株の出現が少なく、予防投与にも適している。

注意点：異常行動の報告があるため、小児や未成年者への投与時は保護者による監視が推奨される。腎機能障害患者では用量調整が必要。

2) ラニナミビル（イナビル®）：

解説：単回吸入で治療が完了するため、患者の負担が少ない。長時間作用型であり、治療の利便性が高い。

注意点：吸入薬であるため、呼吸器疾患のある患者には慎重に投与する必要がある。異常行動の報告があるため、小児や未成年者への投与時は保護者による監視が推奨される。

3) ペラミビル（ラビアクタ®）：

解説：唯一の点滴静注製剤であり、重症例や経口・吸入が困難な患者に適応される。迅速な効果が期待できるため、入院患者や重症患者に推奨される。

注意点：腎機能障害患者では用量調整が必要。点滴静注によりショックや急性腎障害が発生する可能性があるため、投与中は患者の状態を注意深く観察する必要がある。

4) ザナミビル（リレンザ®）：

解説：吸入型の薬剤で、耐性の報告が少なく、B型インフルエンザに対して特に有効性が高い。局所的な効果が期待できるため、全身性の副作用が少ない。

注意点：吸入薬であるため、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患を有する患者では気管支痙攣のリスクがある。吸入器の使用方法を指導することが重要。

5) パロキサビル（ゾフルーザ®）：

解説：単回投与で治療が完了する新しい作用機序の薬剤であり、患者の服薬負担が少ない。キャップ依存性エンドスクレアーゼ活性を阻害することでウイルスの複製を抑制する。

注意点：耐性ウイルスの出現が報告されており、特に体重20kg未満の小児では慎重に投与を検討する必要がある。CYP3A4阻害薬との併用に注意。

【参考文献】 ・日本フォーミュラリ学会 「インフルエンザ感染症治療薬フォーミュラリ」

・各薬剤、令和7年10月時点の最新インタビューフォーム