

抗インフルエンザ薬

成人の場合

※妊婦・授乳婦は別紙参照

発熱後48時間以内

Yes

投薬治療が必要

Yes

経口

不能

吸入

可能

可能

不能

No

No

第1選択薬
オセルタミビルカプセル
第2選択薬
リレンザ吸入
第3選択薬
ゾフルーザ、イナビル吸入

第1選択薬
リレンザ吸入
第2選択薬
イナビル吸入

第1選択薬
ラピアクタ点滴

抗インフル
エンザ薬
投与なし

※ラピアクタ点滴は他剤無効例においては、
発症後48時間以降の使用もやむを得ない

・イナビルは海外第Ⅱ相試験において有意性を示せず、日本のみで使用されている。薬価も踏まえリレンザをイナビルよりも上位の位置づけとしている。
・ゾフルーザは国内の疫学調査(2019年、2022年)で耐性株が少ないと報告されているが、解析株数が少なく、耐性株市中伝播懸念が残ることから、第3選択薬の位置づけとしている。

抗インフルエンザ薬の適応

積極的治療対象

- 入院を要する重症進行性の患者（発症から48時間を超えていても）
- インフルエンザによる合併症リスクの高い患者
- 2歳以下、65歳以上
- 妊婦、産後2週間以内

治療考慮対象

- 発症から48時間以内
- 合併症リスクの高い家族を持つ患者
- 合併症リスクの高い患者に関わる医療従事者

原則、発症48時間以内かつ重症化リスクの高い患者が対象
陽性患者すべてに処方しない。

重症化リスク因子

- ナーシングホーム、療養型施設入所者
- 65歳以上の高齢者
- 妊婦および産後2週間まで
- 呼吸器疾患(喘息を含む)
- 心血管疾患(高血圧症のみを除く)
- 担癌患者
- 慢性腎不全
- 慢性肝疾患
- 糖尿病
- ヘモグロビン異常(鎌状赤血球貧血等)
- 免疫抑制状態*
- 気道分泌物の排泄が困難な疾患(認知機能障害、脊髄損傷、てんかん、神経筋疾患)
- 著しい肥満

* HIV感染、臓器移植患者、造血幹細胞移植患者、免疫抑制剤投与中

抗インフルエンザ薬一覧

	オセルタミビル (タミフル)	バロキサビル (ゾフルーザ)	ザナミビル (リレンザ)	ラニナミビル (イナビル)	ペラミビル (ラピアクタ)
投与経路	経口	経口	吸入	吸入	点滴
治療用法 (成人)	1回75mg 1日2回 (5日間)	12歳以上 80kg未満 1回 40mg 80kg以上 1回 80mg (単回投与)	1回10mg、1日2回 (5日間)	1回40mg吸入 (単回投与)	1回300mg (単回投与) (重症例は5日間 まで)
予防投与	適応あり	適応あり	適応あり	適応あり	適応なし
妊婦	可	非推奨	可	可	有益性投与
授乳婦	可	非推奨	可	可	非推奨
副作用	消化器症状	消化器症状	気管支攣縮	気管支攣縮	消化器症状
備考	第一選択薬(入院患者に も)	入院、免疫不全患者 は非推奨 早期耐性化懸念	入院患者非推奨 喘息/COPD患者注 意	海外では有効性示せ ず、未使用 喘息/COPD患者注意	内服のできない患 者に

優先順位

- ✓ 外来患者; タミフル⇒リレンザ⇒ゾフルーザ or ラピアクタ
- ✓ 入院患者; タミフル⇒ラピアクタ

抗インフルエンザ薬一覧(腎機能正常時)

商品名	一般名	先/後	剤型	1日投与回数	投与日数	薬価
オセルタミビル	オセルタミビル	後発	カプセル	2	5	1,116
リレンザ	ザナミビル	先発	吸入	2	5	2272
イナビル	ラニナミビル	先発	吸入	1	1	4196
ラピアクタ	ペラミビル	先発	点滴	1	1	6197
ゾフルーザ	バロキサビル	先発	内服	1	1	4,878(80kg未満)

薬価は成人において治療1クールにかかる総薬剤費(2025年度薬価参照)

腎機能に応じた投与量の調整(成人における治療)

商品名	クレアチンクリアランス(Ccr)	投与量
オセルタミビル	$30 \leq Ccr$ $10 < Ccr \leq 30$ $Ccr \leq 10$	1回75mg(1カプセル) 1日2回 5日間 1回75mg(1カプセル) 1日1回 5日間 投与しない
リレンザ	調整不要	1回2ブリスター 1日2回 5日間
イナビル	調整不要	1回40mg(2キット) 単回投与
ラピアクタ	$50 \leq Ccr$ $30 \leq Ccr < 50$ $10 \leq Ccr < 30$ $Ccr < 10$	300~600mg 100~200mg 50~100mg 慎重に投与量を調節
ゾフルーザ	調整不要	単回 80kg未満 40mg /回、80kg以上 80mg /回

参考文献 <抗インフルエンザ薬>
1. 抗インフルエンザ薬の使用適応について(改訂版). 日本感染症学会. 2011. 2. キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害剤(ゾフルーザ)について. 日本感染症学会. 2018.
3. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン. 厚生労働省. 2010. 4. 2018/2019シーズンのインフルエンザ治療指針. 日本小児科学会. 2018.
5. 成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン. 厚生労働省. 2014. 6. 各薬剤インタビューフォーム 7. Nature Microbiology 2019年11月25日 オンライン版

第1選択薬 オセルタミビルカプセル

第2選択薬 リレンザ吸入

抗インフルエンザ薬と妊娠（妊娠と薬情報センターホームページより 一部改変）

◆オセルタミビル

妊娠と薬情報センターと虎の門病院の調査で、妊娠初期にオセルタミビルを使用した90人での妊娠結果は、3人が自然流産、1人が人工妊娠中絶、86人が生児を出産していました。そのうち先天異常がみられたのは1児で（CMAJ.2009; 181: 55-8）。日本産科婦人科学会の調査では、妊娠第1三半期にオセルタミビルに曝露した156児のうち先天異常がみられたのは2例でした。また、妊娠中いずれかの時期にオセルタミビルに曝露した619例の妊娠例で、早産率、低出生体重児の出産率などについて一般人口の発生率と差はみられませんでした（Am J Obstet Gynecol. 2013; 209: 130.e1-9）。

ヨーロッパの多施設共同研究で妊娠第1三半期にノイラミニダーゼ(NA)阻害薬(オセルタミビル、ザナミビル)に曝露した1125児をNA阻害薬非曝露の672,784児と比較したところ先天奇形発生リスクの増加はみられませんでした。オセルタミビル単独の曝露例においてもリスクの増加はみられませんでした。また、NA阻害薬曝露児で、低出生体重児の出産率、死産率等の出産率に関しては、リスクの低下がみられました（BMJ 2017; 356: j629）。

これまでの情報から、妊娠中のオセルタミビル使用が胎児に悪影響を及ぼす可能性は低いと考えられます。

◆リレンザ(ザナミビル)

ヨーロッパの多施設共同研究で妊娠第1三半期にノイラミニダーゼ(NA)阻害薬(オセルタミビル、ザナミビル)に曝露した1,125児をNA阻害薬非曝露の672,784児と比較して先天奇形発生リスクの増加はみられませんでした。また、NA阻害薬曝露児で、低出生体重児の出産率、死産率等の出産率に関しては、リスクの低下がみられました（BMJ 2017; 356: j629）。

ザナミビルは吸入で使用され局所で作用するため、母体の全身循環への移行量はごくわずかです。

これらのことから妊娠中に短期間（通常の使用であれば5日）ザナミビルを使用したとしても、胎児に悪影響を及ぼす可能性は低いと考えられます。

◆イナビル(ラニナミビル)

日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の調査において、妊娠中にラニナミビルを使用した例が112例ありました。妊娠初期にラニナミビルに曝露した17児のうち1例が自然流産で、1例に先天異常がみられました。（Pharmacoepidemiol. Drug Saf. 2014; 23: 1084-1087）この報告では症例数が限られていますので、安全性を正確に評価することは困難です。

ラニナミビルは吸入で使用され局所で作用するため、母体の全身循環への移行量はごくわずかです。

これらのことから妊娠中にラニナミビルを単回使用したとしても、胎児に悪影響を及ぼす可能性は低いと考えられます。

オセルタミビル、リレンザ、イナビル

抗インフルエンザ薬と授乳（妊娠と薬情報センターホームページより 一部改変）

オセルタミビルに関しては母乳移行量を調べて、非常に少なかったと報告されています。授乳中の使用が問題になる可能性は低いと考えられます。

リレンザ、イナビルはいずれも母乳移行量を調べた報告はありませんが、もともと母体の血液中にほとんど検出されないため授乳中の使用は問題にならないと考えられます。

ただし、授乳中の接触による赤ちゃんのインフルエンザ感染については注意が必要です。