

インフルエンザ治療薬  
フォーミュラリ  
(Ver.1.0)

解説書

作成：東区地域フォーミュラリ委員会  
データ更新日：2025年12月10日

## 1. 推奨薬一覧

推奨薬	オセルタミビルリン酸塩
	(後発) オセルタミビルカプセル 75mg
オプション	ザナミビル水和物
	(先発) リレンザ
	ペラミビル水和物
	(先発) ラピアクタ点滴静注液 300mg

推奨薬の順位付けは、有効性・安全性、経済性を踏まえて決定した。

### 【推奨薬】

薬効群の中で、最も標準的に位置づけられる医薬品である。エビデンスに則って検討され、有効性・安全性および経済性に優れており、地域フォーミュラリとして推奨される。なお、対象となるのは後発医薬品(バイオシミラー)であり、先発医薬品(先行品)は推奨薬にはならない。

### 【オプション】

ある特定の状況では使用される医薬品である。先発医薬品、後発医薬品の何れでもオプションとして定義されるが、地域フォーミュラリの推奨薬にはならない。

## 2. 推奨理由

有効性・安全性、各薬剤の特徴、処方実績および薬価を考慮し、推奨薬をオセルタミビル、オプションとしてザナミビル、ペラミビルとした。なお、本フォーミュラリはインフルエンザの治療に対するフォーミュラリである。

### ◇ 推奨薬：オセルタミビルリン酸塩

オセルタミビルは、全世界で使用され、入院が必要な重症例をはじめ、最も多くの使用実績がある。成人1治療あたりの薬価はインフルエンザ治療薬の中で最も安価である。妊婦・授乳婦への使用経験も多い。ドライシロップ製剤が発売されている。

### ◇ オプション：ザナミビル水和物、ペラミビル水和物

ザナミビルは、耐性の報告はほとんどない。吸入薬であり患者の呼吸器系の基礎疾患により使用が困難な場合が考えられる。入院が必要な重症例をはじめ、海外では多くの使用実績がある。耐性の報告が殆どない。B型インフルエンザには効果が高いとする報告がある。後発品がなく薬価が高いことから、経口投与が出来ない場合に使用するオプションとする。吸入薬であるため、吸入困難な患者には推奨されない。

ペラミビル水和物は唯一の点滴静注製剤であり、経口投与や吸入ができない重症例に使用するオプションとする。

### ◇ 推奨薬以外のインフルエンザ治療薬について

ラニナミビル（イナビル）については、吸入による1回投与のみで可能であるため、有用性は高いと考えられるが、海外報告ではプラセボとの比較試験で有効性が得られなかったとし、海外での発売は中止となり、わが国のみでの発売であること。そのため推奨薬となり得なかった。

バロキサビル（ゾフルーザ）は低感受性株の報告あり<sup>5</sup>、後発薬なし、薬価高額などから、対象から外した。

## 3. 薬価比較

一般名	オセルタミビルリン酸塩		ザナミビル水和物		ペラミビル水和物	
代表的な製品名	GE	タミフル（先発）	GE	リレンザ（先発）	GE	ラピアクタ点滴静注液（先発）
1治療あたりの薬価	1,077円 (1回75mgを1日2回、5日間)	1,894円 (1回75mgを1日2回、5日間)	なし	2,272円 (1回10mg[5mgプリスターを2プリスター]を、1日2回、5日間)	なし	6,197～6,364円 (300mgを単回点滴静注)

上表は成人の標準的な用法用量で治療に要する薬価である。

## 4. 適応症

推奨薬において、オセルタミビルリン酸塩、ザナミビル水和物はA型又はB型インフルエンザウイルス感染症及びその予防に適応があるが、ペラミビル水和物は予防に適応はない。

## 5. 有効性・安全性

- ・ 日本では5種類（オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル、バロキサビル）のインフルエンザ治療薬が発売されている。
- ・ 成人のインフルエンザ治療ガイドラインには、外来～入院全ての群においてオセルタミビル推奨の記載がある。また、経口や吸入が困難な場合はペラミビルの使用も考慮する旨、記載されている<sup>1</sup>。
- ・ 日本感染症学会提言～抗インフルエンザ薬の使用について～(2019年10月24日)ではオセルタミビルは全世界で使用され、最もエビデンスのある薬剤であると記載されている<sup>2</sup>。また、ザナミビルは耐性の報告が殆どない、B型インフルエンザには効果が高いとする報告がある旨、記載されている<sup>2</sup>。
- ・ 2007年にオセルタミビルの異常行動に関する緊急安全性情報が発出されたが、疫学研究により異行動はインフルエンザ自体に伴い発現する可能性があることが明確になり、警告は削除となっている<sup>3</sup>。
- ・ 剤型違いの製剤選択が可能であることは、全国的な推奨としては良いと思われる。（個別施設での推奨では、第1推奨のみで、第2第3推奨はオプション選択も検討する。）
- ・ バロキサビル:現時点では小児科学会での提言で推奨されていない。耐性について現時点ではデータが不十分である。
  - ▶ 日本感染症学会インフルエンザ委員会「キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬 バロキサビル マルボキシル（ゾフルーザ®）の使用についての新たな提言」（2023年3月20日）によると、一定の評価を得たものの、1治療（1予防）あたりの費用が高く年齢・体重による用量調節が必要である。また、剤形、規格違いによる生物学的同等性が示されていない。また、12歳未満の小児では本剤の使用にあたり検討が必要である。アドヒアランスに問題のある患者など限定的な使用に限られると考えられる。
  - ▶ 使用上の注意改定について、国内において、本剤との因果関係が否定できないアナフィラキシーの症例が集積していることから、「重大な副作用」の項に「アナフィラキシー」を追記となった。
  - ▶ ラニナミビル海外第Ⅱ相試験(IGLOO 試験)でプラセボとの有意な差が認められなかったとの報告がある<sup>4</sup>。

## 6. 参考ガイドライン・文献

- 1：成人のインフルエンザ治療ガイドライン 第2版（2017年11月）
- 2：日本感染症学会提言～抗インフルエンザ薬の使用について～（2019年10月24日）
- 3：参考資料2－1 タミフルと異常行動等の関連に係る報告書日本循環器学会. 平成30年度第9回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料
- 4：Alimuddin Zumla, et al. Emerging novel and antimicrobial-resistant respiratory tract infections: new drug development and therapeutic options. *Lancet Infect Dis* 2014;14:1136–49. PMID: 25189352
- 5：奈良県におけるバロキサビル耐性変異インフルエンザウイルスのcommunity cluster. *IASR Vol. 45* p31-32: 2024年2月号

# 【参考資料】抗インフルエンザ薬の推奨フロー

## 成人の場合

重度腎機能障害（透析含む）  
妊婦/授乳婦

腸管吸収障害の有無  
経口摂取障害の有無

あり

なし

吸入の可否

可能

不可能

【吸入】  
リレンザ  
（ザナミビル）

【点滴静注】  
ラピアクタ注射\*  
（パラムビル）  
  
\*腎機能の低下に応じ  
投与量の調節要

オセルタミビル  
（カプセル/DS）  
\*腎機能の低下に応じ  
投与量の調節要\*  
  
【吸入】  
リレンザ  
（ザナミビル）

重症患者

【点滴静注】  
ラピアクタ注射  
（パラムビル）

あり

吸入の可否

可能

不可能

【吸入】  
リレンザ  
（ザナミビル）

【点滴静注】  
ラピアクタ注射  
（パラムビル）

左記以外

腸管吸収障害の有無  
経口摂取障害の有無

なし

内服の可否

可能

不可能

【内服】  
オセルタミビル  
（カプセル/DS）

【吸入】  
リレンザ  
（ザナミビル）

特に状態等に問題がない場合は、オセルタミビルを第一選択とします。