

抗インフルエンザ薬
フォーミュラリ
(Ver.3.0)
解説書

作成：京都第二赤十字病院薬剤部 医薬情報管理課
承認：同薬剤等検討委員会（予定）

データ更新日：2026年7月（完成下書き）

1. 推奨薬

抗インフルエンザ薬

Ver.3.0 2026年05月

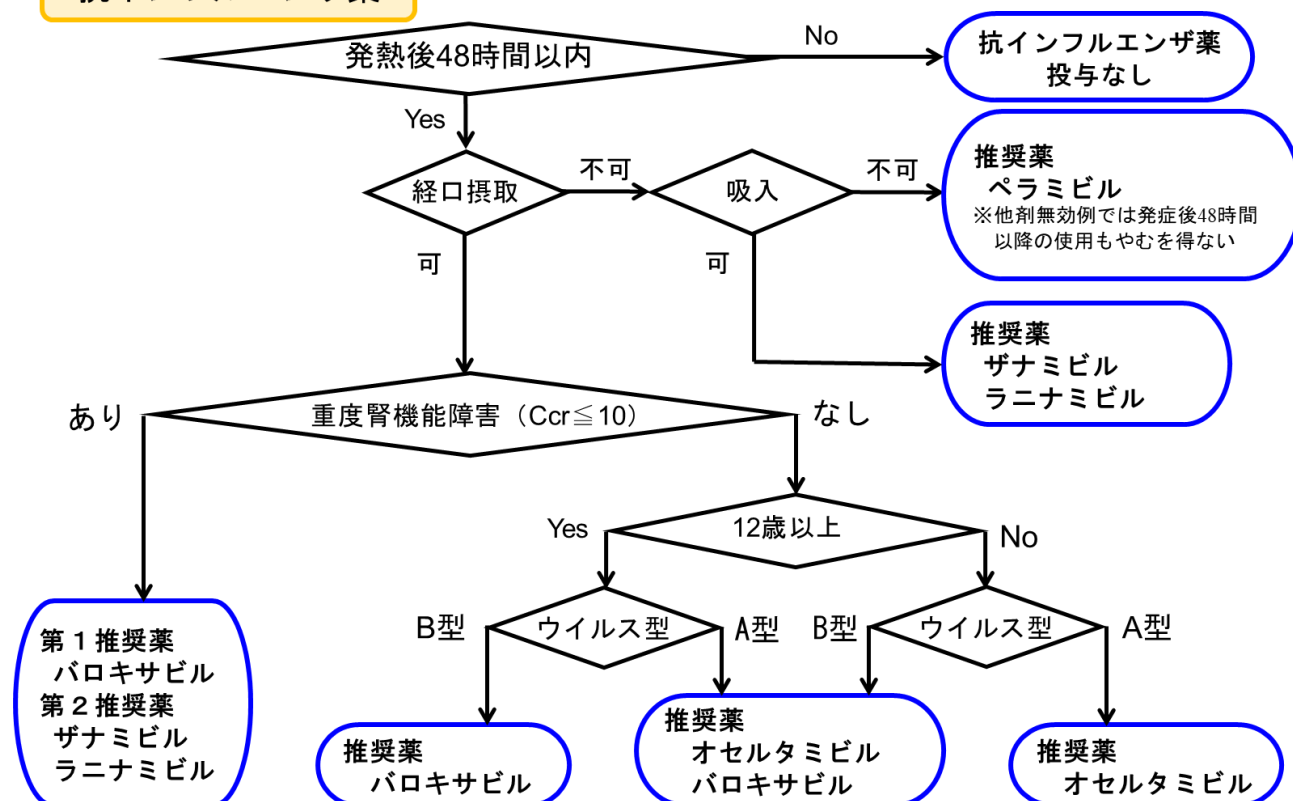


図 1. 抗インフルエンザ薬選択フロー

2. 薬剤比較

表1. 抗インフルエンザ薬一覧（腎機能正常時）

商品名	一般名	先発 後発	剤型	1日投与回数	投与日数	コスト
オセルタミビル	オセルタミビル	後発	カプセル	2	5	1,080
ゾフルーザ	バロキサビル	先発	錠剤	1	1	4,877.6
イナビル	ラニナミビル	先発	吸入	1	1	2,969.8
リレンザ	ザナミビル	先発	吸入	2	5	2,028
ラピアクタ	ペラミビル	先発	注射	1	1	6,197

* コストは成人において治療1クールにかかる総薬剤費（2026年度薬価を参照）

表2. 腎機能に応じた投与量の調整

商品名	規格	クレアチニンクリアランス（Ccr）	投与量
オセルタミビル	75mg	Ccr<10 10<Ccr≤30 30≤Ccr	投与しない 1回1カプセル 1日1回 1回1カプセル 1日2回
ゾフルーザ	20mg	調整不要	1回2錠 1日1回 （80kg以上は1回4錠）
イナビル	20mg	調整不要	1回2キット 1日1回
リレンザ	5mg	調整不要	1回2ブリスター 1日2回
ラピアクタ	150mg	Ccr≤10 10≤Ccr<30 30≤Ccr<50 50≤Ccr	要相談 50～100mg 100～200mg 300～600mg

3. 推奨理由

現在、本邦で治療に使用される主な抗インフルエンザ薬は、オセルタミビル、バロキサビル、ザナミビル、ラニナミビル及びペラミビルの 5 成分である。ノイラミニダーゼ阻害薬 4 成分とキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬 1 成分では、作用機序、剤形、投与回数、腎機能への対応及び低感受性株に関する知見が異なる。

日本感染症学会の 2025/26 シーズン提言¹⁾及び各薬剤の電子添文²⁻⁶⁾を基に、有効性、安全性、服薬アドヒアランス、腎機能、ウイルス型及び経済性を総合評価し、院内での薬剤選択を整理した。なお、本フォーミュラリは抗ウイルス薬投与が必要と判断された患者における薬剤選択を示すものであり、全患者への投与を推奨するものではない。

<各薬剤のエビデンス>

【オセルタミビル】

オセルタミビルは経口ノイラミニダーゼ阻害薬であり、小児から成人まで長年の使用実績を有する。重症例、妊婦及び基礎疾患を有する患者での臨床経験が豊富で、後発医薬品により経済性にも優れる。一方、5 日間の服用を要し、成人の腎機能障害では Ccr に応じた用量調節が必要であり、 $Ccr \leq 10\text{mL/min}$ では推奨用量が確立していない²⁾。12 歳以上 A 型、12 歳未満 A 型及び 12 歳未満 B 型の推奨薬とした。

【バロキサビル】

バロキサビルはキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬であり、単回投与で治療が完結する。CAPSTONE-1 試験⁷⁾及び CAPSTONE-2 試験⁸⁾では、オセルタミビルと同等以上の臨床効果と、より速やかなウイルス量低下が示されている。日本感染症学会提言では、12 歳以上の B 型インフルエンザに対して第一選択として推奨され、12 歳未満の B 型でもオセルタミビルと同等かそれ以上の効果が示唆されている¹⁾。また、電子添文に腎機能別の用量調節規定がなく、服薬アドヒアランスに優れることから、12 歳以上 B 型、12 歳以上 A 型、12 歳未満 B 型及び $Ccr \leq 10\text{mL/min}$ での経口治療における推奨薬とした。

一方、miniSTONE-2 試験⁹⁾では、12 歳未満でバロキサビル投与後の PA/I38X 変異株が 19.3%に検出され、1 歳以上 5 歳未満では 31.3%であった。電子添文は体重 20kg 未満の小児で他剤を考慮したうえで投与必要性を特に慎重に検討するよう注意喚起している³⁾。したがって、12 歳未満 A 型ではバロキサビルを推奨薬から外し、オセルタミビルを推奨薬とした。

【ザナミビル】

ザナミビルは吸入型ノイラミニダーゼ阻害薬であり、全身曝露が少なく、腎機能による用量調節を必要としない⁴⁾。経口投与が困難で、かつ吸入操作が可能な患者において有用である。一方、1 日 2 回、5 日間の吸入を要し、吸入手技が不十分な患者、呼吸状態不良例又は気道過敏性を有する患者では適用しにくい。

【ラニナミビル】

ラニナミビルは長時間作用型の吸入ノイラミニダーゼ阻害薬であり、単回吸入で治療が完結することから服薬アドヒアランスに優れる⁵⁾。一方、海外での承認・使用実績及び直接比較エビデンスはザナミビルより限定的である。単回投与の利便性とエビデンスの限界を総合し、ザナミビルと同列の推奨薬とした。

【ペラミビル】

ペラミビルは静注ノイラミニダーゼ阻害薬であり、経口・吸入が困難な患者、重症例又は確実な投与が必要な患者で重要な選択肢となる⁶⁾。成人では通常 300mg を単回投与し、重症化リスク例では 600mg 単回投与又は症状に応じた反復投与が可能である。一方、腎排泄型であり、Ccr に応じた減量が必要であることから、経口・吸入とも困難な場合の推奨薬とした。

＜推奨薬の選定理由＞

【12 歳以上・B 型インフルエンザ】

推奨薬：バロキサビル

12 歳以上の B 型では、オセルタミビルと比較して臨床症状の改善及びウイルス学的効果に優れ、単回投与による服薬アドヒアランスにも優れるため、バロキサビルを推奨薬とした。

【12 歳以上・A 型インフルエンザ】

推奨薬（同列）：オセルタミビル／バロキサビル

12 歳以上の A 型では、オセルタミビルは豊富な使用実績及び経済性に優れ、バロキサビルは速やかな抗ウイルス効果及び単回投与の利便性に優れる。臨床効果に一方を優先する明確な差がないため、両剤を同列の推奨薬とした。

【12 歳未満・B 型インフルエンザ】

推奨薬（同列）：オセルタミビル／バロキサビル

12 歳未満の B 型では、バロキサビルはオセルタミビルと同等又はそれ以上の効果が期待できる一方、低年齢・低体重ほど PAI/38X 変異株の出現に注意が必要である。オセルタミビルの使用実績とバロキサビルの単回投与の利便性を踏まえ、両剤を同列の推奨薬とし、年齢、体重及び服薬可能性に応じて選択する。

【12 歳未満・A 型インフルエンザ】

推奨薬：オセルタミビル

12 歳未満の A 型では、バロキサビル投与後の PAI/38X 変異株の出現率が高く、特に低年齢又は体重 20kg 未満では慎重な判断が必要である。小児での使用実績が豊富で、低感受性株に関する懸念が相対的に少ないため、オセルタミビルを推奨薬とした。

【重度腎機能障害（ $\text{Ccr} \leq 10 \text{ mL/min}$ ）】

第一推奨薬：バロキサビル

オセルタミビルは $\text{Ccr} \leq 10 \text{ mL/min}$ で推奨用量が確立していない一方、バロキサビルは電子添文に腎機能別の用量調節規定がないため第一推奨薬とした。ただし、重度腎機能障害患者における臨床データは限定的であり、安全性及び併用薬を確認したうえで個別に判断する。

【経口投与困難例】

推奨薬：ザナミビル／ラニナミビル

経口投与が困難で吸入操作が可能な場合は、腎機能による用量調節を要しないザナミビル又はラニナミビルを推奨する。ザナミビルはエビデンス、ラニナミビルは単回投与の利便性にそれぞれ利点があるため、同列とした。

吸入も困難な場合の推奨薬：ペラミビル

経口・吸入とも困難な場合には、静注により確実に投与できるペラミビルを推奨する。腎機能に応じた減量及び重症度に応じた投与量を確認する。

【発症 48 時間以降、重症・入院・免疫不全患者】

各薬剤は症状発現後できるだけ速やかに開始することが原則であり、発症 48 時間以降に治療を開始した非重症外来患者での有効性データは限定的である。一方、重症、入院、免疫不全又は合併症リスクの高い患者では、48 時間経過後であっても抗ウイルス薬投与を検討する。バロキサビルとノイラミニダーゼ阻害薬の併用は、FLAGSTONE 試験¹⁰⁾で全体集団における明確な上乗せ効果が示されておらず、ルーチン併用は推奨しない。

【実臨床上の共通留意点】

抗ウイルス薬の種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時の異常行動と転落事故を防ぐため、少なくとも発熱から 2 日間は患者・家族へ安全対策を説明する。

吸入薬は、患者が確実に吸入操作を実施できることを確認する。呼吸状態不良例や気道過敏性を有する患者では別経路を検討する。

4. 参考文献

1. 一般社団法人日本感染症学会 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®) の使用についての提言 2025/26 シーズンに向けて. 2025 年 11 月 10 日.
2. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. タミフルカプセル 75 電子添文. 2024 年 10 月改訂 (第 2 版) .
3. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. ゾフルーザ錠 10mg・20mg/ゾフルーザ顆粒 2%分包 電子添文. 2025 年 9 月改訂 (第 6 版) .
4. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. リレンザ 電子添文. 2025 年 6 月改訂 (第 2 版) .
5. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. イナビル吸入粉末剤 20mg 電子添文.
6. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. ラピアクタ点滴静注液バッグ 300mg/バイアル 150mg 電子添文.
7. Hayden FG, Sugaya N, Hirotsu N, et al. Baloxavir marboxil for uncomplicated influenza in adults and adolescents. *N Engl J Med*. 2018;379:913-923. doi:10.1056/NEJMoa1716197. (CAPSTONE-1)
8. Ison MG, Portsmouth S, Yoshida Y, et al. Early treatment with baloxavir marboxil in high-risk adolescent and adult outpatients with uncomplicated influenza. *Lancet Infect Dis*. 2020;20:1204-1214. doi:10.1016/S1473-3099(20)30004-9. (CAPSTONE-2)
9. Baker J, Block SL, Matharu B, et al. Baloxavir marboxil single-dose treatment in influenza-infected children: a randomized, double-blind, active controlled phase 3 trial. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39:700-705. doi:10.1097/INF.0000000000002747. (miniSTONE-2)
10. Kumar D, Ison MG, Mira JP, et al. Combining baloxavir marboxil with standard-of-care neuraminidase inhibitor in patients hospitalised with severe influenza. *Lancet Infect Dis*. 2022;22:718-730. doi:10.1016/S1473-3099(21)00469-2. (FLAGSTONE)
11. Ikematsu H, Hayden FG, Kawaguchi K, et al. Baloxavir marboxil for prophylaxis against influenza in household contacts. *N Engl J Med*. 2020;383:309-320. doi:10.1056/NEJMoa1915341. (BLOCKSTONE)
12. Ikematsu H, Baba T, Saito MM, et al. Comparative effectiveness of baloxavir marboxil and oseltamivir treatment in reducing household transmission of influenza. *Influenza Other Respir Viruses*. 2024;18:e13302. doi:10.1111/irv.13302.
13. 厚生労働省. 薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について (令和 8 年 7 月 15 日適用) . <https://www.mhlw.go.jp/topics/2026/04/tp20260401-01.html>

5. 改訂理由

Ver.3.0 改訂理由

- 日本感染症学会「バロキサビル マルボキシル（ゾフルーザ®）の使用についての提言 2025/26 シーズン」を反映した。
- 提供 PowerPoint 第 3 スライドに基づき、推奨薬を 12 歳以上 A 型・B 型、12 歳未満 A 型・B 型に区分した。
- 12 歳以上 B 型はバロキサビル、12 歳以上 A 型はオセルタミビルとバロキサビル、12 歳未満 B 型は両剤、12 歳未満 A 型はオセルタミビルを推奨薬とした。
- 12 歳未満、特に低年齢又は体重 20kg 未満の小児における PA/I38X 変異株・低感受性株の注意点を追記した。
- 令和 8 年 7 月 15 日適用の薬価基準を反映し、リレンザ及びラピアクタを含む成人 1 クール薬剤費を再計算した。
- 発症 48 時間以降でも治療を検討すべき重症・入院・免疫不全・高リスク患者を、非重症外来患者と区別した。

改訂履歴

Ver.	更新年月	内容	更新者
1.0	2019 年 12 月	初版	
1.1	2023 年 1 月	吸入薬及びバロキサビルに関する留意点を追記	
1.2	2025 年 1 月	薬価改訂を反映	
1.3	2026 年 3 月	薬価改訂を反映	田中千景
2.0	2026 年 4 月	ホームページ公開用にレイアウトを変更	田中千景
3.0	2026 年 7 月（案）	2025/26 シーズン提言を反映し、Word 解説書へ再構成	澤田真嗣