

## ＜治療投与＞

- \* 治療に用いる場合には、抗インフルエンザ薬の投与が A型またはB型インフルエンザウイルス感染症のすべての患者に対して必須ではないことをふまえ、患者の状態を十分観察した上で、本剤の必要性を慎重に検討すること。
- \* インフルエンザ様 症状の発現から2日以内に開始すること。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。

薬品名	用法・用量（成人）	用法・用量（小児）										
<b>オセルタミビル カプセル 75mg</b> (114.4円/カプセル) <b>オセルタミビル DS</b> (85.0円/g)  成人：1,144円5日間 (3割負担：343円)	<b>1回1カプセル(75mg) 1日2回：5日間</b> <b>●腎機能障害患者の投与量</b> <table border="1"> <tr> <td>クレアチニン クリアランス (ml/分)</td> <td>用法用量</td> </tr> <tr> <td>30&lt;Ccr</td> <td>1回75mg 1日2回</td> </tr> <tr> <td>10&lt;Ccr≤30</td> <td>1回75mg 1日1回</td> </tr> <tr> <td>Ccr≤10 透析の場合</td> <td>参考) 1回75mg 単回投与 推奨用量は確立していない</td> </tr> </table>	クレアチニン クリアランス (ml/分)	用法用量	30<Ccr	1回75mg 1日2回	10<Ccr≤30	1回75mg 1日1回	Ccr≤10 透析の場合	参考) 1回75mg 単回投与 推奨用量は確立していない	<b>1日2回：5日間(最大用量は75mg/回)</b> <b>新生児・乳児(生後2週以降)：6mg/kg/日</b> <b>幼児・小児(1歳以上)：4mg/kg/日</b> <b>●参考量</b> 6歳(21kg) 1回42mg(84mg/日) 3歳(15kg) 1回30mg(60mg/日) 1歳(9kg) 1回18mg(36mg/日) <b>37.5kg以上の小児；成人量と同じ</b> * 体重2500g未満または生後2週未満の新生児に対する安全性は確立していない		
クレアチニン クリアランス (ml/分)	用法用量											
30<Ccr	1回75mg 1日2回											
10<Ccr≤30	1回75mg 1日1回											
Ccr≤10 透析の場合	参考) 1回75mg 単回投与 推奨用量は確立していない											
<b>イナビル吸入</b> (2179.5円/キット) 成人：2,180円/単回 (3割負担650円)	<b>40mgを単回吸入(2容器)</b> 1容器あたり20mgを含有し、薬剤が2箇所へ充填されている <u>外来患者は自宅で吸入可能な場合</u>	<b>10歳未満；20mgを単回吸入(1容器)</b> <b>10歳以上；40mgを単回吸入(2容器)</b> <u>外来患者は自宅で吸入可能な場合</u>										
<b>リレンザ吸入</b> (127.7円/ブリスター) <u>2,554円/5日間</u> (3割負担766円)	<b>1回10mg(5mg/ブリスターを2ブリスター) 1日2回：5日間</b> <b>※ネブライザーもしくは機械式人工呼吸器には使用しないこと</b> (添加物である乳糖による医療機器の閉塞が原因で、患者が死亡した報告があるため) <u>外来患者は5日間、自宅で吸入可能な場合</u>											
<b>ラピアクタ点滴静注</b> (6,331円/300mgパッケージ) (3,400円/150mgバイアル)  <u>内服・吸入不可の場合</u>	<b>300mgを15分以上かけて単回点滴静注</b> 重症化するおそれのある患者には、600mg/回を15分以上かけて単回点滴静注するが症状に応じて連日反復投与可 <b>●腎機能障害患者の投与量</b> <table border="1"> <tr> <td>クレアチニン クリアランス(ml/分)</td> <td>通常用量 (重症化するおそれがある場合)</td> </tr> <tr> <td>50≤Ccr</td> <td>300mg(600mg)</td> </tr> <tr> <td>30≤Ccr&lt;50</td> <td>100mg(200mg)</td> </tr> <tr> <td>10≤Ccr&lt;30</td> <td>50mg(100mg)</td> </tr> <tr> <td>Ccr&lt;10 透析の場合</td> <td>100mg(透析患者の追加は透析後) * 推奨量は確立していない</td> </tr> </table>	クレアチニン クリアランス(ml/分)	通常用量 (重症化するおそれがある場合)	50≤Ccr	300mg(600mg)	30≤Ccr<50	100mg(200mg)	10≤Ccr<30	50mg(100mg)	Ccr<10 透析の場合	100mg(透析患者の追加は透析後) * 推奨量は確立していない	<b>10mg/kgを15分以上かけて単回点滴静注</b> (上限は1回量として600mgまで) <u>例) 生食50mLにラピアクタ10mg/kgを溶解</u> 症状に応じて連日反復投与可 <b>* 生後1ヶ月以降の乳児に適応</b> <u>上記3剤の使用が困難な時に考慮</u>
クレアチニン クリアランス(ml/分)	通常用量 (重症化するおそれがある場合)											
50≤Ccr	300mg(600mg)											
30≤Ccr<50	100mg(200mg)											
10≤Ccr<30	50mg(100mg)											
Ccr<10 透析の場合	100mg(透析患者の追加は透析後) * 推奨量は確立していない											

## ●解熱剤の使用について

- ・解熱剤を使用する場合はアセトアミノフェンまたはイブプロフェンを頓用で用いる。

脳炎・脳症発症時のリスクがあることから、ジクロフェナク Na 内服・坐薬、バファリン、セラピナなどの解熱剤は使用を避ける。ロキソプロフェン Na 等の NSAIDs の使用は避けることが望ましい。

## ●抗インフルエンザウイルス薬使用時における異常行動について

インフルエンザの患者では抗インフルエンザウイルス薬の使用の有無や種類にかかわらず、異常行動に関連すると考えられる転落死等が報告されている。

### <異常行動>

- ・就学以降の小児・未成年者の男性が多い（女性でも発現する）
- ・発熱から2日間以内に発現することが多い

事故を防止するために、「当院におけるインフルエンザ治療について」を配布し、少なくとも発熱から2日間、保護者等は異常行動に伴って生じる転落等の事故への注意喚起をする。

## ●ゾフルーザ（パロキサビル マルボキシル）の取り扱いについて

キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬である本剤は既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは異なる作用機序を持ち、単回内服であることから利便性が高く、成人及び小児に対する抗ウイルス効果や臨床的效果については、概ね、ノイラミニダーゼ阻害薬と同等の有効性と安全性が示されている。しかしながら、ウイルス変異による薬剤感受性の低下についての問題も指摘されている。治療中に PA サブユニットの I38X 変異を有する耐性ウイルスが出現し、ウイルス力価の一時的な上昇（リバウンド）、症状緩和の初期遅延、ウイルス排出の延長などの報告がある。変異ウイルスが出現する割合は年齢との関連が認められ、6歳未満では52.2%、6～11歳で18.9%、12歳以上/成人では10.3%、65歳未満の成人で7.1%、65歳以上では14.6%と報告されている。同薬の使用が最も多かった日本においては、2018/2019シーズンにおける PAI38X 変異株の割合は4.5%と相対的に高く、今後も感受性を綿密に監視する必要があるとされている。2020年以降は国内で大規模な流行がなく、十分な経験が得られていない状況であるが、2022/23シーズンには国内で未治療の患者群から PA サブユニットの異なる変異（E199G）により、同薬に対する感受性が低下した株の検出が報告され、地域内での伝播を示唆する報告もある。

日本感染症学会は、12～19歳、および成人の外来患者には、本剤をオセルタミビルと同等の推奨度で活用することが可能としている。日本小児科学会は、6歳から11歳の小児については、情報の蓄積を行いながら慎重に適応を検討すること、5才以下の小児では耐性変異を有するウイルスの排泄が遷延する可能性があるため、積極的な推奨はしないとしている。当院では成人、小児ともに今シーズンにおいては本剤を使用しないことを提案する。

参考) 日本感染症学会「パロキサビル マルボキシル（ゾフルーザ<sup>®</sup>）の使用についての新たな提言」（2023年11月27日改訂）

日本小児科学会「2023/24シーズンのインフルエンザ治療・予防指針」（2023年11月19日）

## <予防投与>

\* 入院中の予防投与については、感染拡大リスクを考慮して、感染対策委員会/ICD/主治医の判断で実施する。

(費用は病院負担とする)

院内では、可能な限り速やかにインフルエンザ発症患者と、他の患者の接触を避ける対応をとっているため、予防投与は、まず5日間実施し、状況に応じて、投与期間の延長を考慮する。

\* 外来患者には原則予防投与はおこなわない。やむを得ず予防に用いる場合には、インフルエンザウイルス感染症を発症している患者の同居家族または共同生活者である下記の者を対象とする。それ以外の場合は、副作用被害救済制度が認められない場合があるため、事前に同意書の取得が必要である。なお、ワクチンによる予防に置き換わるものではない。(費用は下記対象者によらず、すべての場合で自費診療となる)

高齢者(65歳以上)／慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病)患者／腎機能障害患者

\* インフルエンザ患者に接触後2日以内(リレンザは1.5日以内)に開始すること。症状発現から48時間(リレンザは36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。

薬品名	用法・用量(成人)	用法・用量(小児)								
<b>オセルタミビル カプセル 75mg</b> (114.4円/カプセル) <b>オセルタミビル DS3%</b> (85.0円/g)  * 第一選択とする	<b>1回1カプセル(75mg) 1日1回:7~10日間</b> <b>●腎機能障害患者の投与量</b> <table border="1"> <tr> <td>クレアチニン クリアランス(ml/ 分)</td> <td>用法用量</td> </tr> <tr> <td>30&lt;Ccr</td> <td>1回75mg 1日1回</td> </tr> <tr> <td>10&lt;Ccr≤30</td> <td>1回75mg 隔日</td> </tr> <tr> <td>Ccr≤10 透析の場合</td> <td>*推奨用量は確立していない 参考)1回75mg 単回投与 (透析患者は2回の透析後75mg 追加)</td> </tr> </table>	クレアチニン クリアランス(ml/ 分)	用法用量	30<Ccr	1回75mg 1日1回	10<Ccr≤30	1回75mg 隔日	Ccr≤10 透析の場合	*推奨用量は確立していない 参考)1回75mg 単回投与 (透析患者は2回の透析後75mg 追加)	<b>1日1回:10日間(最高用量は75mg/回)</b> <b>幼少児;2mg/kg/日</b>  <b>37.5kg以上の小児;成人量と同じ: 10日間</b>
クレアチニン クリアランス(ml/ 分)	用法用量									
30<Ccr	1回75mg 1日1回									
10<Ccr≤30	1回75mg 隔日									
Ccr≤10 透析の場合	*推奨用量は確立していない 参考)1回75mg 単回投与 (透析患者は2回の透析後75mg 追加)									
<b>イナビル吸入</b> (2179.5円/キット)	<b>40mgを単回吸入(2容器)、 または20mgを1日1回2日間</b> 1容器あたり20mgを含有し、薬剤が2箇所充填されている	<b>10歳未満;20mgを単回吸入(1容器)</b> <b>10歳以上;40mgを単回吸入(2容器)、 または20mgを1日1回2日間</b>								
<b>リレンザ吸入</b> (127.7円/ブリストア)	<b>1回10mg(5mg/ブリストアを2ブリストア) 1日1回:10日間</b> <b>※ネブライザーもしくは機械式人工呼吸器には使用しないこと</b> (添加物である乳糖による医療機器の閉塞が原因で、患者が死亡した報告があるため)									
<b>ラピアクタ点滴静注</b> (6,331円/300mg) (3,400円/150mg)	* 予防投与の適応なし * 入院中の予防投与をせざるを得ない場合には、治療投与量を参考にする									