

## 2025 年 11 月以降の愛知県における RS ウイルス流行の判断と RS ウイルスモノクローナル抗体製剤投与の指針

1. 愛知県における RS ウイルス感染の流行期を予測かつ統一はしない  
変更理由として以下があげられる。

- 1) 2017 年から 2025 年まで流行の開始時期が大きく変化して正確な予測ができなかった（表 1）。
- 2) 2025 年は季節性というよりも他県と同様な通年性の流行であった（図 1）。
- 3) 愛知県内でも流行に地域差がみられる場合がある。
- 4) これまでの流行の基準は 2012～2017 年の定点報告数を基に算出されており、少子化や母子免疫ワクチンの普及などから定点報告数による流行判断の妥当性に疑問が生じる。

2. 流行期を予測かつ統一できない状況で、通年性流行にも応じた愛知県における RS ウイルスモノクローナル抗体製剤の投与指針（2025 年 11 月以降適用）

### ニルセビマブ（ベイフォータス®）の生後初回投与

- 1) 年間を通して、保険適用がある児に対して医療機関からの退院時あるいは退院後可能な限り早期に投与する。

#### 症状詳記

- ✓ 地域で流行がある
- ✓ 保険適用傷病名（レセプト傷病名にも記載が必要）
- ✓ 投与時体重

### ニルセビマブ（ベイフォータス®）の生後 2 回目投与

- 1) 初回流行時にニルセビマブ（ベイフォータス®）を投与した保険適用がある児に対しては、12 カ月齢以降かつ生後初回投与から 6 カ月以上あけて投与する（コンセンサスガイドライン Q&A 第 3 版より）。
- 2) 初回流行時にパリビズマブ（シナジス®）を投与していた保険適用がある児に対しては、12 カ月齢以降に最終投与から 1 カ月以上あけて投与することは可能であるが、この抗体製剤の変更は推奨されない。

#### 症状詳記

- ✓ 地域で流行がある
- ✓ 保険適用傷病名（レセプト傷病名にも記載が必要）
- ✓ 初回投与の年月日（パリビズマブは最終投与の年月日）
- ✓ 投与時体重

### パリビズマブ（シナジス®）の投与（パリビズマブ使用の手引き 2025 年追補版に準じて）

- 1) 初回流行シーズンにおいて保険適用がある児に対して医療機関からの退院時あるいは退院後可能な限り早期に投与を開始する。
- 2) 流行期を通して月 1 回投与するが、通年性流行の場合には流行シーズンは 12 カ月として投与開始から 12 カ月中最大 8 回までとする。
- 3) 非流行期と判断された月は投与を中断してもよい。したがって、流行が再開された際には投与を再開してもよい。その場合でも最初の投与開始から 12 カ月中最大 8 回までとする。
- 4) 12 カ月齢もしくは 24 カ月齢までの保険適用がある児に対して 2 回目流行シーズンあるいは 3 回目流行シーズンに流行初期から月 1 回投与するが、それぞれの投与開始から 12 カ月中最大 8 回までとする。

#### 症状詳記

- ✓ 地域で流行がある（初回流行シーズン、2 回目流行シーズン、3 回目流行シーズンを明記）
- ✓ 保険適用傷病名（レセプト傷病名にも記載が必要）
- ✓ 各流行シーズン投与開始時の年月日と今回の投与における回数順（例：2 回目流行シーズン初回〇年〇月△日で 4 回目）
- ✓ 投与時体重

#### 注意事項

同じ流行シーズンにニルセビマブ（ベイフォータス®）を投与した児に対するパリビズマブ（シナジス®）の投与は、医学的に安全性が検証されていないため認められない（コンセンサスガイドライン Q&A 第 3 版より）。

### 3. ニルセビマブ（ベイフォータス®）の心肺バイパスを用いた心臓手術後の補充投与について

「心肺バイパスを用いた心臓手術により本剤の血清中濃度が低下するため、術後安定した時点で速やかに、以下の通り補充投与することが望ましい。」と添付文書に記載があり、その詳細は下記のとおりである。

＜ベイフォータスの初回投与から 90 日未満の場合＞

生後初回の RS ウイルス感染流行期における補充投与は体重に応じて 50mg 又は 100mg、生後 2 回目の RS ウイルス感染流行期における補充投与は 200mg とする。

＜ベイフォータスの初回投与から 90 日以上経過している場合＞

生後初回の RS ウイルス感染流行期における補充投与は体重に関係なく 50mg、生後 2 回目の RS ウイルス感染流行期における補充投与は 100mg とする。

#### 症状詳記

- ✓ 地域で流行がある
- ✓ 保険適用傷病名（レセプト傷病名にも記載が必要）
- ✓ 初回投与の年月日
- ✓ 心肺バイパスを用いた心臓手術の実施年月日
- ✓ 投与時体重

2025 年 10 月 21 日  
愛知県周産期医療協議会

表 1

流行開始時期が変動してきた 2025 年までの 10 年間における抗体製剤投与の遅れ

最近 10 年間の愛知県 RS ウイルス流行開始時期と流行期間およびモノクローナル抗体製剤投与開始月

小児科定点報告 0.4 以上を流行期と定義した場合

	流行期	流行期週数	抗体投与開始月	流行に対する投与時期
2016 年	37 週（9 月 2 週）～翌年 1 週（1 月 1 週）	16 週間	9 月	遅れなし
2017 年	30 週（7 月 4 週）～52 週（12 月 4 週）	23 週間	9 月	2 か月遅れ
2018 年	29 週（7 月 3 週）～46 週（11 月 2 週）	18 週間	8 月	1 か月遅れ
2019 年	12 週（3 月 3 週）～17 週（4 月 4 週） 30 週（7 月 4 週）～52 週（12 月 4 週）	6 週間と 23 週間	7 月	遅れなし
2020 年			7 月	
2021 年	15 週（4 月 2 週）～35 週（8 月 5 週）	21 週間	6 月	2 か月遅れ
2022 年	17 週（4 月 4 週） 20 週（5 月 3 週）～36 週（9 月 1 週）	1 週間と 17 週間	5 月	1 か月遅れ
2023 年	16 週（4 月 3 週）～32 週（8 月 1 週）	17 週間	5 月	1 か月遅れ
2024 年	13 週（3 月 4 週）～32 週（8 月 1 週）	20 週間	4 月	1 か月遅れ
2025 年	5 週（1 月 5 週）～18 週（4 月 4 週）	14 週間	3 月	2 か月遅れ

図 1

愛知県における RS ウイルス感染症流行パターンの変化

