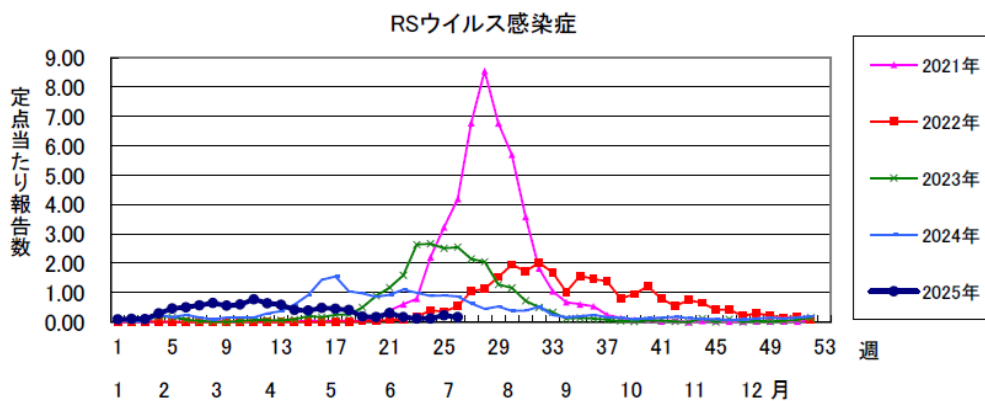


千葉県における RS ウイルス感染症流行予測とパリビズマブ/ニルセビマブ投与について (2025 年および 2026 年 第 3 報)

千葉県内と近隣都県の RS ウイルス (RSV) 感染症流行状況を考慮して、「千葉県 RSV 感染症予防・対策検討ワーキンググループ」は、RSV の最近の流行状況を勘案し、パリビズマブ/ニルセビマブ投与について以下を提案する。

1. 2025 年 6 月時点において、沖縄県を除き、国内で RSV 流行は認められない。
(<https://www3.nhk.or.jp/news/special/infection/dashboard/rs-virus.html>)。
2. 2025 年の千葉県の RSV 感染症の定点当たり報告数は 1.0 以下で推移しており (図)、第 21 週以降も 0.12~0.31 と低い水準となっている。患者報告のあった保健所数は 16 保健所中 9 か所で、定点当たり 1.0 以上の保健所は夷隅 (1.0) のみであった。
3. 近隣都県 (一都二県と茨城県) においても患者数の大幅な増加が認められていない。
4. 上記の点を考慮し、パリビズマブ投与に関しては、原則として 7 回の接種で投与を完了する。ただし、感染症発生動向調査、患者周囲の流行状況、各地区医師会からの情報、近接都県の流行状況および個々の対象児のリスク等を勘案して、投与回数を柔軟に設定する。
5. 肺低形成、気道狭窄、先天性食道閉鎖症、先天代謝異常症、神経筋疾患を有する 24 か月齢以下の小児に関しては、パリビズマブのみが保険適用となる。本ワーキンググループでは、5 疾患に限定し 1 年を通じて接種可能としている。ただし、2 クール目、3 クール目の接種については、流行の動向を注視しつつ慎重に検討する。
6. ニルセビマブに関して、本ワーキンググループでは、1 シーズン 1 回の投与で RSV 感染症予防が可能なことから、通年性流行地域として 1 年を通して投与可能としている。初回~2 回目の間隔は 5 か月以上あけ、2 回目の投与は 12 か月齢以降に行う。
7. 母体が RSV ワクチン既接種の場合でも、重篤な RSV 感染症の発症リスクを有する新生児・乳児 (ニルセビマブやパリビズマブの適応症の 10 疾患を有する児) はニルセビマブ・パリビズマブの投与を行う。



2025 年 7 月 1 日

日本小児科学会千葉地方会 千葉県 RSV 感染症予防・対策検討ワーキンググループ

石和田稔彦 伊東宏明 大曽根義輝 大森俊 岡田広 門倉圭佑 北澤克彦 佐藤雅彦

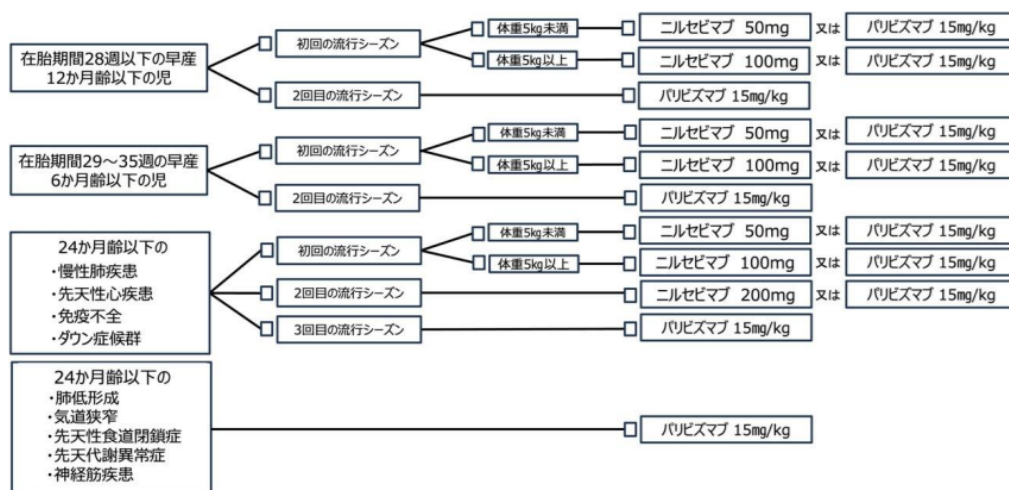
戸石悟司 西崎直人 東浩二 菱木はるか 福島裕之 星野直 吉田未識

千葉県における RS ウイルス感染症流行予測とパリビズマブ/ニルセビマブ投与について (2025 年および 2026 年 第 1 報)

千葉県内と近隣都県の RS ウイルス（RSV）感染症流行状況を考慮して、「千葉県 RSV 感染症予防・対策検討ワーキンググループ」は、RSV の最近の流行状況を勘案し、パリビズマブ/ニルセビマブ投与について以下を提案する。

- 2025 年 1 月以降 これから投与を検討する以下の児
 - 生後初回の RSV 感染流行期の、流行初期において
 - ・ 在胎期間 28 週以下の早産で、12 か月齢以下の新生児及び乳児
 - ・ 在胎期間 29～35 週の早産で、6 か月齢以下の新生児及び乳児
 - 生後初回及び生後 2 回目の RSV 感染流行期の、流行初期において
 - ・ 過去 6 か月以内に慢性肺疾患の治療を受けた 24 か月齢以下の新生児、乳児、幼児
 - ・ 24 か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の新生児、乳児、幼児
 - ・ 24 か月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳児、幼児
 - ・ 24 か月齢以下のダウン症候群の新生児、乳児、幼児

については、パリビズマブ投与、ニルセビマブ投与のいずれかを選択することが可能であるが、ニルセビマブを標準とする。
- 初回あるいは 2 回目の投与において、ニルセビマブ投与を行った場合、パリビズマブの追加投与は行わない。
- 初回あるいは 2 回目の投与において、パリビズマブで投与を開始した児に関しては、ニルセビマブへの変更は行わない。
- 肺低形成、気道狭窄、先天性食道閉鎖症、先天代謝異常症、神経筋疾患を有する 24 か月齢以下の小児に関しては、パリビズマブのみが保険適用となることから、ニルセビマブ投与は行わない。



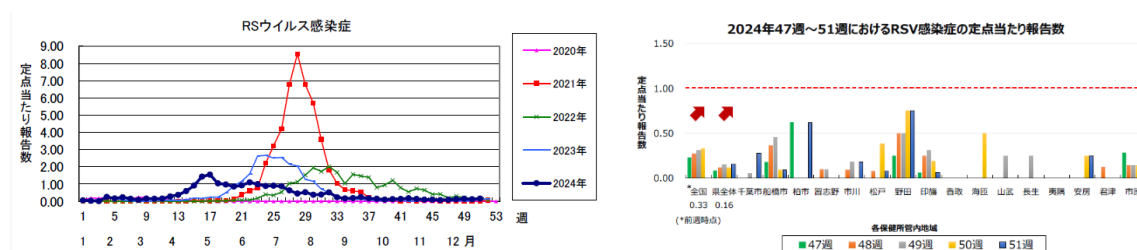
5. ニルセビマブに関しては、1 シーズン 1 回の投与で RSV 感染症の予防が可能なおとから、**通年性流行地域として 1 年を通して投与可能とする。**

通年性流行地域とする理由としては、

- RSV 感染症が千葉県で通年性に認められるため
- RSV 感染症の流行期が、毎年変動し、全国的に予測が困難なため
- 全国的に通年流行期との判断のもと 1 年を通じて投与可能な地域が増えており、里帰り分娩などでの都道府県を越え診療を受ける際の混乱を避けるため

なお、初回～2 回目の間隔は 5 か月以上あけ、2 回目の投与は 12 か月齢以降に行う。

例: 2025 年 4 月 1 日に初回投与 → 2 回目は、12 か月齢を過ぎていれば 2025 年 10 月 1 日より投与可能



6. パリビズマブに関しては、例年通り、適応病名に関わらず、7 回を目安に投与する。

ただし、感染症発生動向調査、患者周囲の流行状況、各地区医師会からの情報、近接都県の流行状況および個々の対象児のリスク等を勘案して、投与回数を柔軟に設定する。

- 肺低形成、気道狭窄、先天性食道閉鎖症、先天代謝異常症、神経筋疾患を有する 24 か月齢以下の小児に関しては、1 年を通じて接種可能とする。
- 初回から 2 回目、3 回目までの接種間隔は最低 2 か月あける。

例: 2025 年 4 月 1 日～10 月 1 日の期間 初回（2 回目）投与 → 2 回目（3 回目）は 2026 年 1 月 1 日より投与可能

7. 母体が RSV ワクチン既接種の場合でも、重篤な RSV 感染症の発症リスクを有する新生児・乳児（ニルセビマブやパリビズマブの適応症の 10 疾患を有する児）はニルセビマブ・パリビズマブの投与を行う。

詳細については、日本におけるニルセビマブの使用に関するコンセンサスガイドライン Q&A（第 2 版）参照のこと

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240904Nirsevimab_GL_QA.pdf

対象	初回	間隔	2 回目	間隔	3 回目
在胎 28 週以下の早産で、 12 か月齢以下の児	ニルセビマブ (1 回)	>5 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)		
	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)		
在胎 29～35 週の早産で、 6 か月齢以下の児	ニルセビマブ (1 回)				
	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)		
過去 6 か月以内に慢性肺疾患の治療を受けた 24 か月齢以下の ・慢性肺疾患 ・先天性心疾患 ・免疫不全 ・ダウン症候群	ニルセビマブ (1 回)	>5 か月	ニルセビマブ (1 回) * 12 か月齢以降	>5 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)
	ニルセビマブ (1 回)	>5 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)
	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	ニルセビマブ (1 回) * 12 か月齢以降	>5 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)
	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)
24 か月齢以下の ・肺低形成 ・気道狭窄 ・先天性食道閉鎖症 ・先天代謝異常症 ・神経筋疾患	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)	>2 か月	パリビズマブ (原則 7 回まで)

2024 年 12 月 27 日

日本小児科学会千葉地方会 千葉県 RSV 感染症予防・対策検討ワーキンググループ

石和田稔彦 伊東宏明 大曽根義輝 大森俊 岡田広 門倉圭佑 北澤克彦 佐藤雅彦

戸石悟司 西崎直人 東浩二 菱木はるか 福島裕之 星野直