

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投与について  
2024 年～2025 年シーズン（第 3 報）

パリビズマブとニルセビマブの使用に関して

千葉県パリビズマブ適正使用ワーキンググループは、RS ウイルスの流行状況を勘案し、パリビズマブ投与についての提案を定期的に行っている。2024 年 5 月 22 日に、長期間作用型の抗体製剤ニルセビマブが発売されたことを受け、2024 年～2025 年シーズンにおけるパリビズマブとニルセビマブの使用に関して、以下に提案する。

1. 2024 年～2025 年シーズンにおいてパリビズマブ投与を行っている児に関しては、今シーズンはパリビズマブの投与を継続し、原則、ニルセビマブへの変更は行わない。

2. 2024 年～2025 年シーズンにおいて、これから投与を検討する以下の児

○生後初回の RS ウイルス感染流行期の、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 RS ウイルス感染流行期の、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、乳児及び幼児
- ・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、乳児及び幼児
- ・24 か月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳児及び幼児
- ・24 か月齢以下のダウン症候群の新生児、乳児及び幼児

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。

3. ただし、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選択しない。

4. 母体が RS ウイルスワクチン既接種の場合は、「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、同 Q&A (下記リンク)」を参照のこと。

なお、各薬剤の投与にあたっては、学会から示されている以下の手引きやガイドラインを参考とする。

本邦における肺低形成、気道狭窄、先天性食道閉鎖症、先天代謝異常症 および神経筋疾患  
に対するパリビズマブ使用の手引き

[https://www.jspid.jp/wp-content/uploads/2024/03/5rare\\_dis\\_20240326.pdf](https://www.jspid.jp/wp-content/uploads/2024/03/5rare_dis_20240326.pdf)

日本におけるパリビズマブ適応追加に関連した注意事項

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240514\\_Palivizumab.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240514_Palivizumab.pdf)

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

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240522Beyfortus\\_GL.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240522Beyfortus_GL.pdf)

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

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240522Beyfortus\\_GL\\_QA.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240522Beyfortus_GL_QA.pdf)

2024年6月3日

日本小児科学会千葉地方会 千葉県パリビズマブ適正使用ワーキンググループ

石和田稔彦 伊東宏明 大曾根義輝 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