

日本小児科学会 神奈川県地方会 会員 各位

神奈川県における 2025/26 年シーズンの抗 RS ウイルスモノクローナル抗体製剤  
投与スケジュールに関する推奨(改訂版) Q&A

日本小児科学会神奈川県地方会感染症小委員会  
清水博之、勝田友博、今川智之、齋藤可奈、平田陽一郎  
日本小児科学会神奈川県地方会幹事代表  
伊藤 秀一  
2026 年 2 月 26 日

日本小児科学会神奈川県地方会感染症小委員会(以下、本委員会)は、2026 年 2 月 26 日に「神奈川県における 2025/26 年シーズンの抗 RS ウイルスモノクローナル抗体製剤投与スケジュールに関する推奨」を公示しました(<https://jps-kanagawa.jp/documents/rsv20260226-01.pdf>)。

これまで、神奈川県で抗 RS ウイルスモノクローナル抗体製剤を処方する臨床現場の先生方より、様々なご質問をいただきました。特に多くご質問いただく内容は共有するべきと考え、今回 Q&A を改訂しましたのでご参照ください。また日本小児科学会より提示されている「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」も併せてご参照ください。

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20251009Nirsevimab\\_GL\\_QA.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20251009Nirsevimab_GL_QA.pdf)

Q.1	ニルセビマブ投与から次のモノクローナル抗体投与まで「5~6 か月以上あける」の解釈は？	以前に公表した文書( <a href="https://jps-kanagawa.jp/documents/rsv2025.pdf">https://jps-kanagawa.jp/documents/rsv2025.pdf</a> )の記載に準じると、5 か月は月単位での間隔であり、例えば前シーズンを 12/10 に投与した場合、2 シーズン目は 5/1 以降に投与可能となります(5/10 以降ではありません)。また、初回投与から 6 か月未満で再投与した場合であっても、上記のカウント方法で 5 か月を超えての投与であれば保険適用となります。
Q.2	症状詳記はどう書けばよい？	提言文に記載例がありますのでご参照ください。 例) 神奈川県における一般的な流行時期ではないが、患者周囲に明らかな RSV 感染症の流行を認めたため、ベイフォータス/シナジスを投与した。
Q.3	心肺バイパスを用いた心臓手術のベイフォータス補充投与の適応は？	同一シーズンまたはその直後の非流行期に心肺バイパスを用いた心臓手術後の補充として使用したベイフォータスは、投与カウントしません。ただし、2 シーズン目(3 回目)を投与する場合は初回投与から 5~6 か月以上あける必要があります。例えば、2025 年 10 月にベイフォータス初回投与後、同年 11 月に心臓バイパス手術、12 月にベイフォータスの補充投与(この患者にとっては 2 回目のベイフォータス投与)をした場合、2026 年 3 月 1 日以降に、2 シーズン目として新たにベイフォータス 200mg の投与が可能です。(この患者にとっては 3 回目のベイフォータス投与)。なお、補充投与の際に、他院で心肺バイパスを用いた心臓手術を受けている場合は、必ずその旨を詳記に記載してください。

Q.4	非流行期(2025年11月～2026年2月)に初回投与したシナジス/バイフォータスは投与実績にカウントされるか？	昨シーズンと同様、非流行期での投与に関して、シナジスは投与シーズンにカウントしません。一方でバイフォータスは有効性が5～6か月持続することから投与実績としてカウントします。
Q.5	現住所が神奈川県外で、バイフォータスの投与を神奈川県で行う場合の注意点は？	現住所が神奈川県外であっても神奈川県内の医療機関での投与は、神奈川県での取り決め(季節性、流行期間)が適用されます。ただし、現住所のある都道府県が通年性投与を採用しているなど、神奈川県とは取り決めが異なり、やむを得ず現住所のある都道府県の取り決めに従って投与を行う場合には、その必要理由を詳記に記載してください。