

## RSウイルス流行期の変化

# 流行期の変化への対応



**山岸 敬幸**

慶應義塾大学医学部小児科教授

### Key words

- 先天性心疾患
- パリビズマブ
- 早産児
- 免疫不全症
- Down症候群
- ガイドライン

### はじめに

早産、慢性肺疾患、先天性心疾患 (congenital heart disease ; CHD) などの基礎疾患を有する乳幼児では、RSウイルス (respiratory syncytial virus) 感染による呼吸器症状が重症化するリスクが高いことが知られている。RSウイルス感染症に対する特異的な治療法は確立されていないため、これら基礎疾患を有する乳幼児の臨床では、RSウイルス感染の重症化をいかに抑制するかが重要である<sup>1)-3)</sup>。

RSウイルス感染重症化抑制として、抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体 (パリビズマブ、商品名: シナジス<sup>®</sup>) が使用され、その有効性が認められている。わが国でパリビズマブは2002年1月に早産児およ

び気管支肺異形成症 (BPD) に対し、2005年10月にCHDに対して承認された。さらに2013年8月に免疫不全症およびDown症候群が世界ではじめて新規適応症として追加承認されている。それに伴い、日本小児科学会、日本未熟児新生児学会、日本小児感染症学会、日本小児呼吸器学会、日本小児循環器学会、日本小児リウマチ学会、日本小児血液・がん学会などの協力により、2002年に「RSウイルス感染症の予防について (日本におけるパリビズマブの使用に関するガイドライン)」<sup>4)</sup>、2005年に「先天性心疾患児におけるパリビズマブの使用に関するガイドライン」<sup>5)</sup>、2013年に「免疫不全およびダウン症候群におけるパリビズマブ使用の手引き」<sup>6)</sup>が策定された。

### RSウイルスの流行期とパリビズマブの投与期間

パリビズマブは、RSウイルスのF蛋白の抗原部位に対するモノクローナル抗体であり、RSウイルスの感染性を中和し、複製および増殖を抑制、重篤な下気道疾患の発症を阻止する<sup>1)-3)</sup>。パリビズマブの投与期間

を決めるにあたっては「RSウイルスの流行期」が重要である。パリビズマブ導入初年度である2002年には、11月に投与を開始した施設が全体の52.8%を占め、次いで10月開始が34.5%だった<sup>7)</sup>。流行期は年次や地域により変化するため、現状各施設ないし同地域の施設間で年ごとに考えられている。国立感染症研究所に定期的に報告されるRSウイルス感染症例数から<sup>8)</sup>、冬季に流行のピークがあることがわかり、2002年に策定されたガイドラインには、「日本の多くの地域では、RSV流行期は通常10~12月に開始し、3~5月に終了する」という文言が記載された<sup>4)</sup>。そして、わが国では流行期間をカバーするために、9月上旬から4月下旬まで投与することが大多数の地域・施設で定着してきた。

ガイドラインに準じたパリビズマブによるRSウイルス感染予防の現状を明らかにすることを目的に、日本小児循環器学会・研究委員会では2009-2010シーズン (本邦CHD第5シーズン) からCHD児を対象に日本全国規模の調査を開始し、現在 (2018-2019シーズン: 本邦CHD第14シーズン) まで継続されている<sup>9)</sup>。