

2025年9月6日

会員の皆様へ

公益社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 万代 昌紀
感染対策連携委員会 委員長 金西 賢治
周産期委員会 委員長 関沢 明彦

RS ウイルス母子免疫ワクチン（アブリスボ®筋注用）を接種した妊婦への注意点
(改定版)

・RS ウイルス感染症について

RS ウイルスは世界中に広く分布しており、生後2歳までにほぼ100%がRS ウイルスに感染します。乳幼児における肺炎の約50%、細気管支炎の50~90%がRS ウイルス感染症によるとされています。症状は感冒様症状から下気道感染に至るまで様々ですが、特に生後6か月未満で感染すると重症化することが示されています。また、合併症として無呼吸、急性脳症などがあり、後遺症として反復性喘鳴（気管支喘息）があります¹⁾²⁾。日本では、毎年約12万~14万人の2歳未満の乳幼児がRS ウイルス感染症と診断され、約4分の1（約3万人）が入院を必要とすると推定されていますが、有効な治療薬はありません³⁾。RS ウイルス感染による乳児の入院は、基礎疾患を持たない場合も多く（基礎疾患のない正期産児等）、また、月齢別の入院発生数は、生後1~2か月時点でピークとなるため、生後早期から予防策が必要とされています³⁾⁴⁾。こうした罹患率と疾病負荷の高さから、予防が重要とされていました。

・RS ウイルス母子免疫ワクチン（アブリスボ®筋注用）について

RS ウイルス母子免疫ワクチン（アブリスボ®筋注用）が2024年5月末から一般診療でも施行可能となりました。適応症は、“妊婦への能動免疫による新生児および乳児におけるRS ウイルスを原因とする下気道疾患の予防”、用法および用量は、妊娠24~36週の妊婦に1回0.5mLを筋肉接種です⁵⁾。

・RS ウイルスワクチン（アブリスボ®筋注用）を妊娠中に接種した方への説明について

乳児のRS ウイルス感染症に対して、抗体薬（RS ウイルスに対する抗体の製剤）を投与する予防法もあります⁶⁾。妊婦にRS ウイルス母子免疫ワクチンを接種している場合は、抗体薬を出生直後乳児に投与することは原則的に行いません。また、これらが重複した場合の副作用などは明らかになっていません。しかし、新生児や乳児のリスクに応じて抗体薬の投与が小児科医師によって検討される場合があります。そのため、妊娠中にRS ウイルスワ

ワクチンを接種した妊婦は小児科医師に母体へのワクチンの接種歴の有無を正確にお伝えすることが重要です。

妊娠 24～36 週にワクチン接種を施行した場合は、母子手帳の予防接種の記録（5）その他の予防接種（図 1）に必ず貼付するようにお伝えしてください。また、お子様が罹患し小児科外来を受診した際は、母子手帳を持参しご提示いただくように説明をお願いします。



図 1 接種シールは母子手帳の予防接種の記録（5）に貼付してください。

参考文献

1. 国立感染症研究所: IASR Vol. 43;p79-81: 2022 年 4 月号
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-iasrtpc/11081-506t.html>
(2025 年 7 月閲覧)
2. 国立感染症研究所ホームページ内 RS ウイルス感染症
<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/alphabet/rs/index.html> (2025 年 7 月閲覧)
3. Kobayashi Y, et al. Epidemiology of respiratory syncytial virus in Japan: A nationwide claims database analysis. *Pediatr Int* 2022;64:e14957.
4. Yanagisawa T, et al. Survey of hospitalization for respiratory syncytial virus in Nagano, Japan. *Pediatr Int* 2018;60:835-838.
5. PMDA (医薬品医療機器総合機構) ホームページ内
<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/GeneralList/631350A> (2025 年 7 月閲覧)
6. PMDA (医薬品医療機器総合機構) ホームページ内
<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/GeneralList/6250404A1> (2025 年 7 月閲覧)