

事務連絡  
令和4年9月1日  
(令和6年5月24日最終改正)

各〔都道府県〕  
〔保健所設置市〕 衛生主管部（局） 御中  
〔特別区〕

厚生労働省健康・生活衛生局  
感染症対策部感染症対策課

新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」の  
医療機関への配分について（別紙及び質疑応答集の修正）

【主な改正内容】

○ 別紙及び質疑応答集の下線部を追加・修正しました。

平素より、新型コロナウイルス感染症対応に格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の患者及び曝露前の免疫抑制状態の者を対象とした中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」（販売名：エバシエルド筋注セット。以下「エバシエルド」という。）については、今般、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分終了及び所有権の移転について」（令和6年5月1日付け感感発0501第1号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知）において、厚生労働省による配分の終了と所有権の移転についてお示したところです。

エバシエルドの配分及び使用等について別紙のとおりお知らせしますので、御了知いただくとともに、貴管内の医療機関へ周知いただきますようお願いいたします。なお、質疑応答集を別紙中の別添のとおり作成しておりますのでご参照ください。

【問い合わせ】  
健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」（エバシエルド）に  
ついて

- 1 エバシエルド（以下別紙において「本剤」という。）は、安定的な供給が難しいことから、一般流通は行わず、厚生労働省が所有した上で、対象となる者が発生した医療機関からの依頼に基づき、配分することとしたものです。このため本剤の配分を受けられる医療機関は、都道府県が要件を確認した病院若しくは有床診療所又は無床診療所（以下「対象医療機関」という。）とし、必要以上の配分依頼や投与対象者以外への投与は控えていただくようお願いいたします。なお、配分は令和6年5月31日依頼分をもって終了となります。
  
- 2 本剤の効能・効果は「SARS-CoV-2による感染症及びその発症抑制」ですが、供給量が限られていること、治療については他に使用可能な薬剤があること、ワクチン接種では十分な免疫の獲得が期待されない者に対するウイルス曝露前の投与（発症抑制目的での投与）を対象とした薬剤は我が国では初めての承認となることから、発症抑制目的での投与に限って薬剤を供給します。配分終了及び所有権移転後も、本目的に限って投与をお願いします。
  
- 3 本剤は個人予防を主眼とし、ワクチン接種では十分な免疫の獲得が期待されない者が重症化することのないように投与機会を提供するものであり、本来は薬剤費を含め、全額自己負担となるものですが、世界的に供給量が限られており、国が確保しなければ投与機会を提供することができないこと、高額な薬剤費についても自己負担とした場合必要な者が投与を受けられない可能性があること、曝露前予防により重症化を防ぐことが感染症まん延下で医療提供体制の負担を少しでも減らすために必要であることから、薬剤は国が確保し、高額な薬剤費については自己負担を求めないこととします。配分終了及び所有権移転後も、薬剤費について自己負担は求めないようお願いします。
  
- 4 添付文書において、SARS-CoV-2による感染症の発症抑制について「SARS-CoV-2による感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤はワクチンに置き換わるものではない。」とされていること、また「本剤の投与対象については最新のガイドラインも参考にすること」とされていることを踏まえ、投与対象については以下の要件を満たすものとしします。（以下参照）。

<参考：本剤の添付文書（抜粋）>

1. 警告

<SARS-CoV-2による感染症の発症抑制>

SARS-CoV-2による感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤はワクチンに

置き換わるものではない。

4. 効能又は効果

SARS-CoV-2 による感染症及びその発症抑制

5. 効能又は効果に関連する注意

〈SARS-CoV-2 による感染症〉

5. 1 臨床試験における主な投与経験を踏まえ、SARS-CoV-2 による感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者に投与すること。

5. 2 他の抗 SARS-CoV-2 モノクローナル抗体が投与された高流量酸素又は人工呼吸器管理を要する患者において症状が悪化したとの報告がある。

〈SARS-CoV-2 による感染症の発症抑制〉

5. 3 SARS-CoV-2 による感染症に対するワクチン接種が推奨されない者又は免疫機能低下等により SARS-CoV-2 による感染症に対するワクチン接種で十分な免疫応答が得られない可能性がある者に投与すること。

5. 4 SARS-CoV-2 による感染症患者の同居家族又は共同生活者等の濃厚接触者ではない者に投与すること。SARS-CoV-2 による感染症患者の同居家族又は共同生活者等の濃厚接触者における有効性は示されていない。

5. 5 本剤の投与対象については最新のガイドラインも参考にすること。

〈効能共通〉

5. 6 本剤の中和活性が低い SARS-CoV-2 変異株に対しては本剤の有効性が期待できない可能性があるため、SARS-CoV-2 の最新の流行株の情報を踏まえ、最新のガイドライン等も参考に、本剤投与の適切性を検討すること。

6. 用法及び用量

〈SARS-CoV-2 による感染症〉

通常、成人及び 12 歳以上かつ体重 40kg 以上の小児には、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）及びシルガビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ 300mg を併用により筋肉内注射する。

〈SARS-CoV-2 による感染症の発症抑制〉

通常、成人及び 12 歳以上かつ体重 40kg 以上の小児には、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）及びシルガビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ 150mg を併用により筋肉内注射する。なお、SARS-CoV-2 変異株の流行状況等に応じて、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）及びシルガビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ 300mg を併用により筋肉内注射することもできる。

7. 用法及び用量に関連する注意

〈SARS-CoV-2 による感染症〉

7. 1 SARS-CoV-2 による感染症の症状が発現してから速やかに投与すること。臨床試験において、症状発現から 8 日目以降に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない。

〈SARS-CoV-2 による感染症の発症抑制〉

7. 2 本剤の用法及び用量は、17. 「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、SARS-CoV-2 変異株の流行状況等を踏まえて選択すること。

7. 3 本剤を 2 回目以降繰り返し投与する場合は、前回の投与から 6 カ月は間隔をあけること。なお、得られている臨床成績は 10～ 14 カ月後に再投与された成績である。

- ① 「SARS-CoV-2 による感染症に対するワクチン接種が推奨されない者又は免疫機能低下等により SARS-CoV-2 による感染症に対するワクチン接種で十分な免疫応答が

得られない可能性がある者に投与すること。」の範囲については、日本感染症学会の「COVID-19に対する薬物治療の考え方 第15.1版」（2023年2月14日）を踏まえ、以下のとおりとすること。

- ・抗体産生不全あるいは複合免疫不全を呈する原発性免疫不全症の患者
- ・B細胞枯渇療法（リツキシマブ等）を受けてから1年以内の患者
- ・ブルトン型チロシンキナーゼ阻害薬を投与されている患者
- ・キメラ抗原受容体T細胞レシピエント
- ・慢性移植片対宿主病を患っている、又は別の適応症のために免疫抑制薬を服用している造血細胞移植後のレシピエント
- ・積極的な治療を受けている血液悪性腫瘍の患者
- ・肺移植レシピエント
- ・固形臓器移植（肺移植以外）を受けてから1年以内の患者
- ・急性拒絶反応でT細胞又はB細胞枯渇剤による治療を最近受けた固形臓器移植レシピエント
- ・CD4Tリンパ球細胞数が50 cells/ $\mu$ L未満の未治療のHIV患者

\*\* 更なる詳細については、日本血液学会及び日本造血・免疫細胞療法学会より、新型コロナウイルス感染症予防のための中和抗体薬「チキサゲビマブ/シルガビマブ（エバシエルド筋注セット）」の血液腫瘍患者への投与について、より具体例に係わるガイダンスが示されているため、参考にすること。

②SARS-CoV-2による感染症患者の同居家族又は共同生活者等の濃厚接触者ではない者に投与すること。なお、SARS-CoV-2による感染症患者の同居家族又は共同生活者等の濃厚接触者における有効性は示されていない。

（参考）「COVID-19に対する薬物治療の考え方 第15.1版」（2023年2月14日）

[https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_drug\\_230217.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_230217.pdf)

5 本剤の配分を希望する医療機関は、都道府県に申し出てください。6の施設要件を満たすことを確認後、厚生労働省が、本剤の供給を委託した製造販売業者から登録フォームが送付されます。対象医療機関は製造販売業者が開設する「エバシエル

ド登録センター」に登録し、同センターを通じ、配分依頼を行っていただくこととなります。

都道府県が「エバシールド対象医療機関リスト」として取りまとめ、厚生労働省に提出いただいたリストは、順次、エバシールド登録センターに登録しますので、新規の登録希望や変更等がある場合には毎週月曜日及び木曜日（休日となる場合は翌日）の10時までに提出をお願いします。

登録フォームが届いた後の具体的な登録方法・依頼方法については、エバシールド製品サイト：<https://med.astrazeneca.co.jp/evu.html> をご確認ください。エバシールド登録センター TEL：0120-162-283（受付時間：9:00-17:30／土日祝日及び製造販売業者休業日を除く）にお問い合わせください。

医療機関が登録フォームに入力後、エバシールド登録センターに登録されるまでには最大で2営業日（土日祝日除く）が必要です。

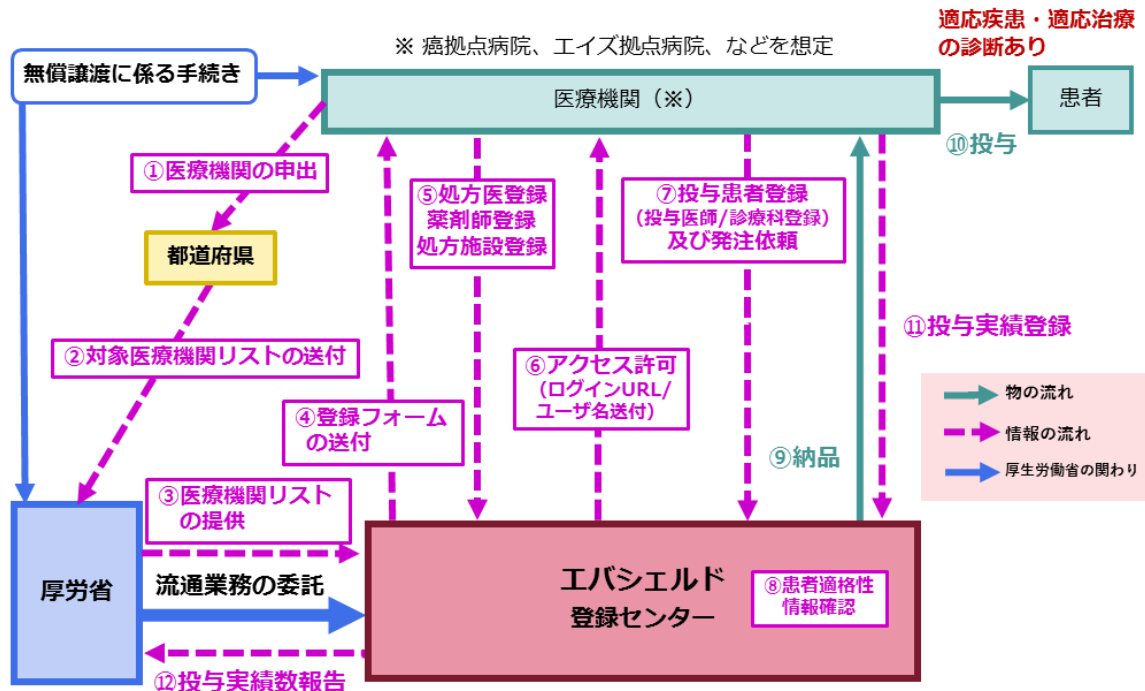
各種手続きの期間を勘案し、配分依頼終了までに登録が完了するよう、余裕を持って登録ください。

【 対象医療機関の「エバシールド登録センター」への登録までの流れ 】

- ① 本剤の配分を希望する医療機関は、都道府県に申し出る。
- ② 都道府県は医療機関が要件に適合していることを確認の上、対象医療機関をリスト化し、厚生労働省に送付する。
- ③ 厚生労働省は製造販売業者に対象医療機関のリストを提供する。
- ④ 製造販売業者は提供された対象医療機関に登録フォームを送付する。

- ⑤ ～ ⑥ 対象医療機関はフォームを通して「エバシールド登録センター」に登録する。

### エバシールドの発症抑制目的での流通について



6 本剤が配分される対象医療機関の要件は、

- ・本剤の投与が対象者にとって過度な負担にならないことを目的として、投与時の自己負担分の徴収金額を3100円（税込）（※）以下とすることに協力をいただけること、
  - ※ 診療報酬の点数のうち、初診料が288点、注射実施料（皮内、皮下及び筋肉内注射）が22点であることを参考としました。
  - ・都道府県による対象医療機関の公表に同意すること、
  - ・本剤の対象となる者が希望する場合、原則かかりつけでなくても受け入れ可能であること、
- とします。

7 都道府県におかれては申出先や申出方法、申出内容等について、適切に医療機関への周知をお願いいたします。都道府県は申出のあった医療機関について、6の要件を確認した上でリストを作成し、厚生労働省に提出してください。

8 本剤の所有権については、配分された時点で、厚生労働省から対象医療機関に無

償譲渡されることとなります。

対象医療機関への譲渡に当たっては、厚生労働省の所管に属する物品の無償貸付及び譲与等に関する省令（平成 12 年厚生省・労働省令第 8 号）第 11 条ただし書に基づき、引き続き、申請者からの申請書を徴しないこととしています。

ただし、令和 6 年 5 月 31 日までは、引き続き、エバシールド登録センターを通じて登録実績の入力をお願いいたします。

令和 6 年 6 月 1 日以降はエバシールド登録センターを通じての登録は不要ですが、今後、必要に応じて、当該医療機関に対して保有状況や使用実績について確認を行う場合があるため、国から求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に記録の保管を行っていただくようお願いいたします。



(別添)

「中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」について(依頼)」に関する質疑応答集(Q&A)について

## 目次

Q.1 薬剤の供給が、発症抑制目的しか認められていないのはなぜか。 . . . . .	10
Q.2 発症抑制目的で薬剤を投与する際の対象はどのような者か。 . . . . .	10
Q.3 本剤の配分を受けられるのはどのような医療機関か。また、本剤の投与にあたり、患者から徴収する金額はどのように決定すればよいか。 . . . . .	10
Q.4 かかりつけではない患者が本剤の投与を希望して受診した場合、どのようにすればよいか。 . . . . .	10
Q.5 医療機関が本剤を使用するにはどうしたらよいか。 . . . . .	11
Q.6 都道府県が医療機関を公表する際には何を公表したらよいか。 . . . . .	11
Q.7 「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」の配分を依頼する際、在庫は認められるのか。 . . . . .	11
Q.8 「エバシールド登録センター」に発注をしてから、どのくらいの期間で「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」が配布されるのか。 . . . . .	11
Q.9 令和6年6月1日以降、配分の依頼は一切できなくなるのか。 . . . . .	12
Q.10 返品や他の医療機関へ再譲渡することは可能か。 . . . . .	12
Q.11 11歳以下の小児に対しては、使用ができないのか。 . . . . .	12
Q.12 本剤は、医療機関による往診においても活用してよいか。 . . . . .	13
Q.13 現在流行している変異株への有効性について教えてほしい。 . . . . .	13
Q.14 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種と本剤の投与のタイミングについて。 . . . . .	13
Q.15 投与対象者で新型コロナウイルス感染症の既往のある方に本剤の投与は可能であるか。また、療養終了後からどの程度の期間をあけて投与すればよいか。 . . . . .	14
Q.16 添付文書が改訂され、「本剤を2回目以降繰り返し投与する場合は、前回の投与から6カ月は間隔をあけること(以下省略)」と記載された。政府が配分している本剤を2回目以降の投与に使用してもよいか。 . . . . .	14

Q.1 薬剤の供給が、発症抑制目的しか認められていないのはなぜか。

本剤は、治療と発症抑制の2つの目的での投与が承認されており、このうち、ワクチン接種では十分な免疫の獲得が期待されない者等に対するウイルス曝露前の投与(発症抑制目的での投与)を対象とした薬剤は、我が国では初めての承認となります。

免疫不全の患者の方に安定した投与機会を提供するため、発症抑制目的に限って薬剤を供給することとしています。

Q.2 発症抑制目的で薬剤を投与する際の対象はどのような者か。

本剤の発症抑制目的での投与については、日本感染症学会の「COVID-19に対する薬物治療の考え方 第15.1版」(2023年2月14日)(※URLは下記)において、例えば、積極的な治療を受けている血液悪性腫瘍の患者や固形臓器移植(肺移植以外)を受けてから1年以内の患者など、対象者の考え方が具体的に記載されています。詳しくは、本事務連絡の4.を参照してください。

※ [https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_drug\\_230217.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_230217.pdf)

Q.3 本剤の配分を受けられるのはどのような医療機関か。また、本剤の投与にあたり、患者から徴収する金額はどのように決定すればよいか。

本剤の投与にあたって、薬剤は国が無償で譲渡しますが、手技料等については自己負担となります。本剤の投与の対象者にとって過度な負担にならないことを目的として、徴収金額(薬剤費以外)を3100円(税込)(※)以下にすることに協力いただける医療機関に本剤を配分します。また、都道府県による対象医療機関の公表に同意することも必要です。

本剤の配分を希望する医療機関は、都道府県に申し出てください。都道府県は申出のあった医療機関について、徴収金額の決定を含め前述の要件を確認した上でリストを作成し、厚生労働省に提出してください。

※ 診療報酬の点数のうち、初診料が288点、注射実施料(皮内、皮下及び筋肉内注射)が22点であることを参考としました。

Q.4 かかりつけではない患者が本剤の投与を希望して受診した場合、どのようにすればよいか。

エバシールド対象医療機関として登録していただいた施設におかれましては、本剤の対象となる者が希望する場合、原則かかりつけの患者でなくても対応していただくようお願いいたします。

す。

ただし、本剤の対象となる患者の背景を考慮すると、かかりつけ以外の患者が投与を希望した場合、患者の健康・安全を守るという観点から、かかりつけからの診療情報提供書を求めることも、差し支えありません。

なお、限られた期間に多数の患者が来た場合は、医療機関の体制に応じて、予定を組むことでかまいませんが、発症抑制を目的として配分していることから、適切な時期に投与をするよう調整をしてください。より早期の投与を希望する場合は、他院を紹介することでもかまいません。

Q.5 医療機関が本剤を使用するにはどうしたらよいのか。

医療機関の要件をご確認の上、都道府県の案内に従って申出をしてください。都道府県への申出から登録までの流れについては、本事務連絡の5をご確認ください。

都道府県におかれては、申出先や申出方法、申出内容等について、適切に医療機関への周知をお願いいたします。

Q.6 都道府県が医療機関を公表する際には何を公表したらよいか。

対象医療機関を公表する際には、ホームページ等の投与対象者がアクセス可能な方法で公表してください。また、公表する内容は、対象医療機関名、所在地や連絡先を記載し、要件を満たしていることも明記いただきますようお願いいたします。

なお、対象医療施設の徴収金額の公表について、及び本剤の有効期限が全て切れたこと等により、ホームページ等での情報提供が不要になった場合の公表終了について、都道府県の判断で行っていただくことは差し支えありません。

Q.7 「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」の配分を依頼する際、在庫は認められるのか。

本剤は、医療機関における使用実績などを踏まえて発症抑制(曝露前)に限って使用されるものについては、在庫配置をして構いません。

Q.8 「エバシールド登録センター」に発注してから、どのくらいの期間で「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」が配布されるのか。

「エバシールド登録センター」では、土日祝日を除いて受注をしており、毎営業日15時時点で取りまとめることとしております。営業日の15時までに発注された配分依頼については、地域等により多少の差異がありますが、土日祝日を除き、原則で翌日までに配送されます。

**Q.9 令和6年6月1日以降、配分の依頼は一切できなくなるのか。**

「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分終了及び所有権の移転について」（令和6年5月1日付け感感発 0501 第1号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知）に記載のとおり、本剤の配分は5月31日依頼分までとなっております。6月1日以降は発注できませんので、必要と見込まれる数量を令和6年5月31日14時59分までに「エバシールド登録センター」へ発注してください。

**Q.10 返品や他の医療機関へ再譲渡することは可能か。**

本剤を国に返品することはできません。また、他の医療機関へ再譲渡することはできません。使用して差し支えない期限までに使用しなかった場合は、適切に廃棄してください。

**Q.11 11歳以下の小児に対しては、使用ができないのか。**

承認された用法及び用量は以下のとおりであり、11歳以下の小児については対象としておりません。

## 6.用法及び用量

### 〈SARS-CoV-2による感染症〉

通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）及びシルガビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ300mgを併用により筋肉内注射する。

### 〈SARS-CoV-2による感染症の発症抑制〉

通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）及びシルガビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ150mgを併用により筋肉内注射する。なお、SARS-CoV-2変異株の流行状況等に応じて、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）及びシルガビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ300mgを併用により筋肉内注射することもできる。

Q.12 本剤は、医療機関による往診においても活用してよいのか。

対象医療機関が往診で本剤を活用いただくことが可能です。

Q.13 現在流行している変異株への有効性について教えてほしい。

本剤の添付文書において、「本剤の中和活性が低い SARS-CoV-2 変異株に対しては本剤の有効性が期待できない可能性があるため、SARS-CoV-2 の最新の流行株の情報を踏まえ、最新のガイドライン等も参考に、本剤投与の適切性を検討すること。」とされています。

日本感染症学会の「COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第 15.1 版」（2023 年 2 月 14 日）において、「omicron 株 (BA. 4 系統及び BA. 5 系統) については、本剤の有効性が減弱するおそれがあることから、他の治療薬が使用できない場合に本剤の投与を検討すること。なお、曝露前の発症抑制の適応については、同様の対象者に使用可能な他の治療薬がないことから、慎重に投与を検討することとし、その際の用量は、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）及びシルガビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ 300 mg とすることを基本とすること。」と記載されています。

今後の本剤の投与にあたっては、最新のガイドラインや公開されている最新の疫学情報を確認のうえ、適正使用に留意してください。

（参考）国立感染症研究所 HP “SARS-CoV-2 変異株について”

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2624-flu/12055-flu2-1-1.html>

Q.14 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種と本剤の投与のタイミングについて。

モノクローナル抗体や血漿療法による治療や本剤の発症抑制（ウイルス曝露前の予防）を受けた後に、本人が速やかにワクチン接種を希望する場合には、必ずしも一定期間を空ける必要はありません。

米国 CDC は、過去に抗体製剤（モノクローナル抗体または回復期血漿）の投与を受けた方も、接種を延期する必要はないとしています。（※）

ワクチン接種後に本剤を投与する場合、その期間については特段の注意喚起はされていません。

なお、米国 CDC は、ワクチンの接種から本剤の投与まで少なくとも 2 週間延期することを推奨しております。

（※）厚生労働省 HP” 新型コロナワクチン Q&A”

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0028.html>

Q.15 投与対象者で新型コロナウイルス感染症の既往のある方に本剤の投与は可能であるか。また、療養終了後からどの程度の期間をあけて投与すればよいのか。

一般的には、既往がある場合も本剤の投与は可能です。個別の患者への投与の可否や要否については、医師にご相談ください。

Q.16 添付文書が改訂され、「本剤を2回目以降繰り返し投与する場合は、前回の投与から6カ月は間隔をあけること（以下省略）」と記載された。政府が配分している本剤を2回目以降の投与に使用してもよいか。

本事務連絡において本剤の配分対象としている投与対象者への投与に限り、2回目以降の投与も可能です。繰り返し投与をする際には、少なくとも前回の投与から6か月の間隔をあけるようにしてください。また、個別の患者への投与の可否や要否については、医師にご相談ください。