



## B 群溶連菌検査を受ける患者さまへ

Ver.3

このパンフレットは一般的な管理指針を Q & A 形式で述べたものです。個々の患者さまの具体的な方針については医師にお尋ねください。

### Q1. どうして B 群溶連菌 (GBS) 検査をするのですか？

新生児期の B 群溶連菌 (*Group B Streptococcus*; GBS と略す) 感染症は、まれに重篤な敗血症を引き起こし、神経後遺症を残したり死に至ることがあります。この GBS 感染症のうち、生後早期に発症するもの (早発型)<sup>1)</sup> は多くの場合分娩時に産道で感染します<sup>2)</sup>。そこで予め妊娠中に産道の細菌培養検査を行っての有無を調べておき、GBS 陽性の場合には分娩中に母親に抗生剤を投与することで、赤ちゃんへの産道感染を予防しようというのが本検査の目的です<sup>3)</sup>。

### Q2. B 群溶連菌検査とはどういう検査ですか？

妊娠 35～37 週に産道入り口 (膣前庭部) を綿棒で擦過し細菌培養検査を行います。

### Q3. B 群溶連菌検査で陽性とはどういう状態ですか？

B 群溶連菌 (GBS) はごく普通にみられる菌で<sup>4)</sup>、成人では症状を起こすこともなくこの菌を保有しています (保菌とよびます)。GBS を保菌しているからといってすぐに感染症を引き起こすわけではないのです。しかし、生まれたばかりの赤ちゃんは抵抗力が弱いので重篤な感染症を引き起こす可能性があります<sup>5)</sup>。

### Q4. B 群溶連菌検査が陽性の場合、どのような方法で感染予防をするのですか？

陣痛発来や破水があつて、出産のために入院した時点から予防の抗生剤を投与します<sup>6)</sup>。検査結果が出てすぐに治療するものではありませんのでご注意ください。

抗生剤は第一選択としてペニシリン製剤を使いますので、ペニシリンアレルギーの方は必ず申し出てください。抗生剤アレルギーの問診票への記入を事前をお願いします<sup>7)</sup>。

### Q5. 以前にこの検査で陽性 (または陰性) といわれたことがあるのですが？

GBS は検査の時期によって陽性になったり陰性になったりします。また抗生剤の使用で一旦除菌されても、再び陽性になることがあります。ですから、以前に GBS 検査で陽性 (または陰性) といわれたことがあつても、今回の妊娠中にもう一度検査を行います。

ただし、すでに以前の妊娠で赤ちゃんが GBS 感染症を発症した既往がある場合は、今回は検査結果の如何に関わらず分娩時に予防的抗生剤投与を行います。

### Q6. 帝王切開を受ける予定なのですが、感染予防は必要でしょうか？

予定を決めて帝王切開を受ける場合に限り、予防的抗生剤投与は不要です。ただし、帝王切開の際にすでに陣痛が始まっているかすでに破水をしている場合には、予防的抗生剤投与が必要です。ですから帝王切開予定の方にも GBS 検査を予め行います。

### Q7. B 群溶連菌検査を受けていませんが、どうしたらよいですか？

GBS 検査の結果がない場合でも、GBS 感染の危険性が高ければ予防的抗生剤投与を行います<sup>8)</sup>。

## Q8. 日常生活で気をつけることはありますか？

赤ちゃんに触れる前には手洗いを励行しましょう。トイレの後はきちんと手を洗うなど常識的な衛生習慣を守っていれば、日常生活は普段通りで結構です。

性感染症ではないので夫婦間の感染を心配する必要はありません。

## Q9. 授乳をしてもよいですか？

はい、大丈夫です。

## Q10. 生まれた赤ちゃんは小児科に連れて行った方がよいですか？

産道感染による早発型 GBS は生後すぐに発症することが多いので、異常があれば入院中に高次施設に搬送いたします。スタッフ一同注意深く観察してはおりますが、赤ちゃんの様子が何となくおかしいとお感じになったら是非お知らせください。

退院後も、赤ちゃんの様子が気になる場合は早めに小児科医の診察を受けてください。小児科受診の際には、GBS に対する予防的抗生剤投与が行われたことを必ず教えてください。GBS に感染した赤ちゃんは敗血症や肺炎、髄膜炎を発症することがありますが、その症状は必ずしもはっきりしません。発熱・荒い呼吸などの症状がでることもありますが、何となくおかしい・元気がない・飲む力が弱い、など非特異的な症状しかない場合もしばしばです。

## もっと詳しく知りたい方へ

<sup>1)</sup> **GBS 感染症の分類:** GBS (*Streptococcus agalactiae*) 感染症のうち、生後 7 日未満での発病を早発型、7 日以後を遅発型と分類します。早発型は全体の約 4 分の 3 を占め、そのうちのほとんど (90%) は出生後 12 時間以内に発症し、急速に進行する重篤なものです。

<sup>2)</sup> **早発型の感染経路:** 早発型の多くは分娩時の産道感染ですが、膣に保菌している GBS が上行性に拡がり子宮内感染を起こす場合もあるといわれています。

<sup>3)</sup> **GBS 予防対策の効果:** GBS 検査陽性者は陰性者に比べて赤ちゃんに早発型 GBS 感染症をおこす確率が 25 倍以上高いので、感染予防対策の対象となります。この予防対策により米国では早発型 GBS 感染症を出生 1,000 あたり 1.8 から 0.5 に減らすことができたので、米国政府はこの予防対策を強く勧めています。ただし、予防的抗生剤投与の有用性は明らかなものの、妊婦全員にスクリーニングを行うか否かについては未だ国際的な意見の一致がみられていません (参考資料 4 と 5 より)。

<sup>4)</sup> **GBS の保菌状況:** 日本の妊婦の約 20~25% は産道に保菌しています。また男女を問わず成人の約 3 分の 1 は腸内に保菌しています。

<sup>5)</sup> **発症頻度:** 出生時に GBS が分離された児の 1% が新生児 GBS 感染症を発症するといわれています。2,000~3,000 分娩に 1 例の頻度です。

<sup>6)</sup> **治療法の詳細:** ペニシリンアレルギーのない方には、ペニシリン系剤を投与します。アンピシリン (商品名ピクシリン) を初回量 2 g 静注、以後 4 時間ごと 1 g を分娩まで静注します。

ただし、ペニシリンアレルギーがある場合でアナフィラキシー反応の既往がなければ、セファゾリン (商品名セファメジン) を初回量 2 g 静注、以後 8 時間ごと 1 g を分娩まで静注します。

ペニシリンアレルギーによるアナフィラキシー反応の既往がある場合は、(感受性試験の結果をみて) クリンダマイシン (商品名ダラシン S 注射液) かエリスロマイシン (商品名注射用エリスロシン) を点滴静注します。

<sup>7)</sup> **抗生剤アレルギー:** 抗生剤を使うと約 1 万分の 1 の確率で高度のアレルギー反応 (アナフィラキシーショック) がでます。重症の場合は死亡することもあります。

<sup>8)</sup> **GBS 感染の危険因子:** (1) 37 週に満たない早産; (2) 破水後 18 時間以上経過; (3) 母体体温が 38.0°C 以上; (4) 以前の妊娠で児が GBS 感染に罹患; (5) 今回の妊娠中に尿の培養で GBS 陽性

### 参考資料

1. 保科 清: 母子感染各論. B 群溶連菌. 産婦人科の実際 55:491 - 495, 2006
2. 日本産婦人科医会: 妊娠と感染症. 研修ノート 70:99-100, 2005
3. 横浜市衛生研究所: B 群レンサ球菌 (GBS) について <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/gbs1.html>
4. MMWR Recommendations and Reports: Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5111a1.htm>
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: Guideline No. 36 Prevention of early onset neonatal group B streptococcal disease. [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg36\\_gbs.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg36_gbs.pdf)