

日本感染症学会 COI 開示

筆頭発表者：脇本 寛子

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業などはありません。

早発型・遅発型GBS感染症の発症状況 (2012年～2014年, 中間報告)

脇本寛子¹⁾, 矢野久子¹⁾, 長谷川忠男²⁾

1) 名古屋市立大学看護学部, 2) 同大学院医学研究科細菌学

会員外共同研究者:

鈴木悟, 大城誠, 田中太平, 垣田博樹, 加藤文典, 齋藤伸治, 佐藤剛

背景

➤ 早発型GBS感染症(日齢0~6)

➤ 発症率は0.08(出生千対、日本)

➤ 早発型GBS感染症の予防法

➤ 米国CDC¹⁾(2002,2010) 妊娠35-37週

➤ 日本産婦人科学会²⁾(2008,2011,2014) 妊娠33-37週

➤ 厚生労働省³⁾(2009) 妊娠24~35週

➤ 全妊婦 腔・肛門 GBSスクリーニング

➤ 分娩時 抗菌薬予防投与(静脈注射, ABPC)

1) CDC:MMWR, 59(No.RR-10), 2010.

2) 日本産婦人科学会・日本産婦人科医会編:産婦人科診療ガイドライン:杏林舎, 295-7, 2014.

3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知:妊婦健康診査の実施について
(雇児母発第0227001号, 平成21年2月27日)

背景

➤ 遅発型GBS感染症（日齢7～89）

- 発症率は0.1（出生千対、日本）
- 予防法は確立されておらず、発症率は横ばい
- 乳腺炎による発症
- 髄膜炎を発症し、死亡後遺症を残すのが約20%
- Hibワクチン導入により、小児のHibによる髄膜炎が激減し、小児の髄膜炎においてGBS髄膜炎の割合が増加

目的

近年の**早発型/遅発型GBS感染症**を
発症した児および母について後方視
的に検討し、どのような児が発症して
いるのか発症状況を明らかにする

用語の定義

・早発型/遅発型GBS感染症

確定例 血液・髄液からGBS検出された日齢0～6/7～89の児

疑い例 血液・髄液からGBS検出がなくとも、
気道、咽頭などの部位からGBS検出され、
臨床的にGBS感染症と判断された日齢0～6/7～89の児

・危険因子：妊娠37週未満の分娩

分娩中の38度以上の発熱

破水後18時間以上経過した分娩（米国CDC）

・早発型/遅発型GBS感染症発症率

早発型/遅発型GBS感染症発症数（院内出生）/院内出生数 × 1,000

対象

- 2012年1月～2014年12月
- 4施設（東海地区）
- 早発型/遅発型GBS感染症を発症した
児とその母

方法

・情報収集：後方視的に診療録から

- ・母児の属性

- ・妊娠分娩経過（発熱，破水）

- ・GBSスクリーニングの実施状況，抗菌薬予防投与

- ・児の発症状況

・倫理的配慮

本学看護学部研究倫理委員会の承認と各施設長の許可。

個人・施設などの情報は匿名化し，厳重に管理。

早発型/遅発型GBS感染症の発症数と発症率

	早発型	遅発型
症例数	2	7
確定例	1	6
疑い例	1	1
院内出生	1	2
新生児搬送	1	5
発症率(出生千対)	0.089	0.179

発症率: 発症数(院内出生) / 院内出生数(11,182人) × 1,000

早発型/遅発型GBS感染症発症児の属性

		早発型(n=2)	遅発型(n=7)
在胎週数	早期産	0	2(33週, 27週)
	正期産	2	5
出生体重	2,500g未満	0	2
	2,500g以上	2	5
Apgar Score(1分)	7点未満	1	1
	8点以上	1	2
	不明	0	4
分娩様式	経膣分娩	2	3
	帝王切開	0	4

早発型/遅発型GBS感染症発症児の母の危険因子とGBSスクリーニング実施状況

		早発型 (n=2)	遅発型 (n=7)
危険因子	早産	0	2(33週, 27週)
	破水後18時間以上経過	2	-
	分娩中の38度以上の発熱	1	-
スクリーニング	実施	2	5
	時期		
	妊娠35週未満	1	1(早産)
	妊娠35週以降	1	1
	不詳	0	3
	部位		
	膣のみ	2	5
結果			
陽性	0	1	
陰性	2	4	

早発型/遅発型GBS感染症発症児の発症状況と生命予後

		早発型 (n=2)	遅発型 (n=7)
発症時期	生後24時間以内	2	-
	日齢7~28	-	3
	日齢29~56	-	2
	日齢57以降	-	2
初発症状	呼吸障害	2	1
	発熱	0	6
	哺乳力低下	0	3
	嘔吐	0	1
母の乳腺炎症状	-	2	
診断名(重複あり)	敗血症	1	5
	髄膜炎	0	3
生命予後	生存 後遺症なし	2	6
	生存 後遺症あり	0	1
	死亡	0	0

まとめ

- ・ 早発型GBS感染症2例，遅発型GBS感染症7例であった。
- ・ 発症率は，それぞれ0.089，0.179(出生千対)，既報とほぼ同様であった。
- ・ GBSスクリーニング実施7例中6例の結果は陰性であり，
偽陰性に関する取り組みが今後の検討課題と考えられた。
- ・ 遅発型GBS感染症を発症した児の母2例に乳腺炎の症状がみられた。
遅発型と経母乳感染との関連が報告されており，授乳時の手指衛生，
乳腺炎の発症時の対応など母への保健指導が重要と考えられた。