

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。

新生児GBS感染症の発症要因の検討

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, 田中太平, 後藤盾信, 加藤丈典, 杉浦時雄, 齋藤伸治, 高坂久美子, 鈴木千鶴子, 佐藤剛

科学研究費若手研究(B)23792658 「侵襲性新生児GBS感染症予防のための母児ケアシステムの開発」および
基盤研究(C)26463420「侵襲性新生児GBS感染症予防のための母児感染予防ケアの開発と評価」にて実施

背景

- ・GBSは、新生児敗血症/髄膜炎の起炎菌の約25%
- ・GBS感染症の発症率は、0.08(出生千対, 日本)
- ・死亡・後遺症を残すのが約20%
- ・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)

目的

近年の早発型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
いるのか発症要因を明らかにする

用語の定義

・早発型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GBS感染症発症率

早発型GBS感染症発症数(院内出生)/院内出生数 × 1,000

対象

- 2007年1月～2011年12月
- 5施設（東海地区）
- **早発型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**

本学看護学部研究倫理委員会の承認と各施設長の許可を得た. 個人・施設などの情報は匿名化し, 厳重に管理.

早発型GBS感染症の発症数と発症率

	院内出生	新生児搬送	合計	
発症数	確定例	4	7	11
	疑い例	4	7	11
	合計	8	14	22
発症率* (出生千対)	確定例	0.19		
	疑い例	0.19		
	合計	0.37		

* 早発型GBS感染症発症率: 発症数(院内出生) / 院内出生数 × 1,000
院内出生数: 21,416人

早発型GBS感染症発症児と母の属性(n=22)

		確定例	疑い例	合計
		n=11	n=11	n=22
児	在胎週数(週)	中央値 39週2日 (最小値~最大値)(33週2日~41週1日)	39週4日 (31週2日~41週2日)	39週3日 (31週2日~41週2日)
	出生体重(g)	中央値 3,092 (最小値~最大値)(1,800~4,270)	2,866 (1,712~3,440)	3,026 (1,712~4,270)
	Apgar Score(1分)	中央値 9 (最小値~最大値)(3~10)	7 (3~9)	8 (3~10)
	母 年齢(歳)	中央値 30 (最小値~最大値)(23~38)	29 (18~40)	29.5 (18~40)
分娩歴	初産婦	2	6	8
	経産婦	9	5	14
分娩様式	経膈分娩	8	8	16
	帝王切開	3 (常位胎盤早期剥離 2, 横位 1)	3 (仮死 2, 双胎 1)	6

早発型GBS感染症発症児の発症状況と生命予後(n=22)

項目		確定例 n=11	疑い例 n=11	合計 n=22
発症時期	日齢0	9	10	19
	日齢1	0	0	0
	日齢2	2	1	3
初発症状*	呼吸障害	10	9	19
	チアノーゼ	0	2	2
	発熱	1	1	2
	哺乳力低下	1	0	1
	痙攣	0	1	1
診断名*	敗血症	10	0	10
	髄膜炎	2	0	2
	肺炎	0	5	5
生命予後	生存 後遺症なし	8	8	16
	生存 後遺症あり	1	3	4
	死亡	2	0	2

(*重複あり)

早発型GBS感染症発症児の母の危険因子とスクリーニング (n=22)

項目		確定例 n=11	疑い例 n=11	合計 n=22
危険因子*	妊娠37週未満分娩	1	3	4
	破水後18時間以上経過	0	1	1
	分娩中の38.0度以上の発熱	0	3	3
スクリーニング	実施	10	10	20
	実施時期			
	妊娠34週6日以前	2	4	6
	妊娠35週0日以降	7	5	12
	不明	1	1	2
結果	陽性	3	2	5
	治療後陰性	2	0	2
	陰性	5	8	13

(*重複あり)

早発型GBSスクリーニングの結果と抗菌薬予防投与 (n=22)

抗菌薬 予防投 与	確定例 (n=11)					疑い例 (n=11)					合計 (n=22)				
	スクリーニング					スクリーニング					スクリーニング				
	あり			なし	合計	あり			なし	合計	あり			なし	合計
	陽性	治療後 陰性	陰性			陽性	治療後 陰性	陰性			陽性	治療後 陰性	陰性		
あり	2	0	0	0	2	2	0	2	1	5	4	0	2	1	7
なし	1	1	5	1	8	0	0	6	0	6	1	1	11	1	14
不明	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	3	2	5	1	11	2	0	8	1	11	5	2	13	2	22

まとめ

- ・ 早発型GBS感染症は、**確定例11例(発症率0.19/1,000)**、**疑い例11例(発症率0.19/1,000)**、**合計22例(発症率0.37/1,000)**、**既報とほぼ同様の発症率。**
- ・ 予後不良例は、確定例と疑い例を併せると、**死亡2例**、**後遺症ありの生存4例**、**合計6例(27%)**であり、**既報とほぼ同様の生命予後。**
- ・ GBSスクリーニング実施20例中15例(75%)が分娩時陰性であり、**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。
- ・ 危険因子有は、**確定例1例**、**疑い例6例**、**抗菌薬予防投与は、確定例2例**、**疑い例5例**であり、**疑い例の方が危険因子有で抗菌薬予防投与の症例が多かった。**