

妊娠と B 群溶連菌（group B streptococcus : GBS）感染について

B 群溶連菌（group B streptococcus : GBS）は、膣の中に常在する菌の 1 種で、妊婦で調査するとその保菌率は 10 - 20%といわれています。この GBS が注目されるようになったのは、新生児重症感染症の原因菌として報告されてからです。この菌を膣内に持っている妊婦さんから生まれた赤ちゃんの 36 - 58%で GBS が検出されるとされています。GBS が付着した赤ちゃんの内、実際に新生児 GBS 感染症を発症する赤ちゃんは 1%程度とされています。新生児の GBS 感染症の発症頻度は 0.1%以下（2,000 ~ 3,000 分娩に 1 例）と稀です。

新生児 GBS 感染症は軽い呼吸障害、哺乳力低下などの症状ではじまり、急激に肺炎、髄膜炎、敗血症に進行することが多く、発症後の死亡率は 25%ほどで、救命できても神経学的後遺症を残すことが多いとされています。発症の時期から早発型（生後 0 - 7 日以内）と遅発型（生後 7 日以後）に分けられ、早発型は死亡率が高く、70-100%と報告されています。

分娩時の産道での赤ちゃんへの感染を予防するため、膣分泌物の培養検査を妊娠中期・後期に 2 度行います。この検査で GBS が検出された場合には、分娩時に抗生物質を間欠的に点滴すること

で 65%以上の感染が防止できると報告されており、分娩や破水のために入院した段階で抗生物質の点滴を 12 時間毎に行って赤ちゃんへの感染の予防を行います。

妊娠中の検査で GBS が検出された時点で抗生物質の内服治療を行う方法もありますが、この方法では、検査で一時的に GBS は検出されなくなりますが、生き残った菌が再増殖し、分娩の時期に再び検査を行うと陽性化していることが多いため、妊娠中の治療は困難です。 GBS 陽性の妊婦から生まれた赤ちゃんには、出生直後に咽頭、耳孔、口腔内の細菌培養検査を行い、それらの検査で GBS を検出した場合には赤ちゃんへの抗生物質の投与を行います。また、赤ちゃんに多呼吸、発熱など感染の徴候があれば小児科医師の管理下で治療を行うこととなります。