



妊産婦GBS保菌 スクリーニング検査

国内のGBSスクリーニング検査の
実態調査を行っています。
下記のURLよりアンケート調査に
ご協力ください！！

[HTTPS://RDC01.DCC.MED.OSAKA-U.AC.JP/REDCAP/SURVEYS/?S=84REJRWWRN](https://RDC01.DCC.MED.OSAKA-U.AC.JP/REDCAP/SURVEYS/?S=84REJRWWRN)



● 研究の意義

髄膜炎を含む新生児侵襲性GBS感染症は、新生児の死亡または重度の後遺症を残す可能性のある非常に重篤な疾患です。

従来、母親妊娠中に陰部でのGBS保菌状況をスクリーニングし、分娩時にペニシリンを投与することにより、新生児侵襲性GBS感染症を予防しておりますが、正しい手法で実施されているかについて調査されていません。

そこで今回、正しい手法を周知する意味も含め、GBS菌血症を減らすためにスクリーニング方法の実態調査を行うことと致しました。

趣旨をご勘案いただき、皆様ご協力をお願い申し上げます。

● GBSについて

GBS（B群連鎖球菌）は、膣内に常在することのある細菌で、妊婦以外では膀胱炎などの尿路感染症でもおこさない限り問題となることは少ないです。

出産時にこのGBSが膣内に存在すると、産まれてくる新生児に敗血症、髄膜炎、肺炎など重症のGBS感染症を起こす可能性があります。

生後7日未満で発症する早発型、7～89日までに発症する遅発型に分類されます。

妊婦のGBSスクリーニングは膣、及び直腸の培養検査を行います。検査実施時期は妊娠35週より前の実施では早すぎ、37週より後では培養検査の結果が判明する前に出産してしまつて検査結果が役立たない可能性が高くなります。

なお、日本産婦人科学会ガイドラインでは妊娠35-37週に培養検査を推奨していますが、増菌培養の必要性には触れていません。一方で米国CDCガイドラインでは、妊娠35-37週に膣内・直腸内のGBSの有無を調べるためにより検出感度の高い増菌培地による培養検査を推奨しています。