

B群溶血性連鎖球菌(B群溶連菌・GBS)感染についての説明書

ID _____ 患者氏名 _____ 様 _____ 年齢 _____ 歳

- ・ B群溶連菌は健康成人では問題になることはほとんどありませんが、新生児など免疫力が弱い場合に重篤な感染症状を引き起こすことがある細菌です。
- ・ 新生児への感染経路は、分娩時の経産道感染と出産後に他から感染する場合があります。(全B群溶連菌感染児の約60%は妊娠中のB群溶連菌が陰性であったという報告があります。)
- ・ 新生児のB群溶連菌は、発症時期から早発型(生後7日未満)と遅発型(生後7日以降)に分けられます。このうち、早発型は約半数が生後6時間以内、約6割が生後1日以内に発症するとされ、新生児死亡(約15%)や重篤な後遺症(約6%)をきたす可能性が高いことがわかっています。この早発型の多くが経産道感染により起こるとされています。
- ・ お母さんの直腸・腔や尿からB群溶連菌が検出された場合、もしくはB群溶連菌の検査が実施されていない場合、経産道感染の危険性が高くなります。
- ・ B群溶連菌は妊婦さんの直腸・腔から10～30%の頻度で検出されます。下記の場合には分娩時の経産道感染を回避するために抗菌薬(抗生物質)の点滴治療が必要となります。

- () 今回の妊娠中に実施した細菌培養検査で、B群溶連菌が確認されました。
- () 今回の妊娠中に必要なB群溶連菌に関する検査が実施が確認されていません。
- () 前児が新生児期にB群溶連菌を発症しています。

- 1) 抗菌薬は「産婦人科診療ガイドライン」を参考に実施します。
- 2) 抗菌薬は陣痛発来や前期破水での入院時より開始し、分娩まで必要となります。入院中の場合は、陣痛開始もしくは前期破水確認後に開始します。
- 3) 標準的な抗菌薬治療は、アンピシリン(ペニシリン系の抗生物質)を点滴静脈注射で使用します。初回使用から分娩に至るまで適時点滴を行います。
- 4) ペニシリンアレルギーがある場合は代替薬を使用しますので、アレルギー問診票に正確にお答えください。代替薬は、アレルギーの種類によって①セファゾリン(セフェム系の抗生物質)、②クリンダマイシン(リンコマイシン系の抗生物質)、③エリスロマイシン(マクロライド系の抗生物質)、④バンコマイシン(グリコペプチド系の抗生物質)を用います。それぞれの薬剤によって使用量および使用間隔は異なります。
- 5) 抗菌薬の主な合併症(副作用)は、アレルギー反応、皮膚障害、肝臓・腎臓機能障害などがあります。それら副作用症状発現時には使用を中止し、適切な処置を行います。

以上の内容に関して説明を受け理解された場合には、同意書に本人または代理人の署名をお願いします。理解できなかった場合は、主治医にその旨を申し出て、さらに説明を受けるなどして十分に理解したうえで署名してください。

また、上記について同意したあとであっても、実施前であれば、何時でもすでに行った同意を撤回するとともに、その他の治療方法を選択することが可能です。治療法について不明な点や心配なことがありましたら、いつでも主治医にご相談ください。

説明日： 年 月 日

小豆島中央病院 産婦人科
医師

Ⓜ

B群溶血連鎖球菌(B群溶連菌・GBS)感染予防のための 抗菌薬(抗生物質)使用に関する同意書

私は、小豆島中央病院 産婦人科 医師 林 敬二 により、「B群溶血連鎖球菌(B群溶連菌・GBS)感染について」に記されたいずれの項目についても十分に説明を受けるとともに、質問する機会を得ました。

この説明により、感染予防の必要性、抗菌薬(抗生物質)の使用法や使用により生じる可能性のある合併症について、よく理解できましたので、抗菌薬(抗生物質)のについて必要に応じてそれらが実施されることに同意いたします。

年 月 日

小豆島中央病院長 殿

患者 氏名 _____ (印)

住所 _____

患者 氏名 _____ (印) 続柄 _____
代理人

住所 _____