

CITATION: Bakker JJH, van der Goes BY, Pel M, Mol BWJ, van der Post JAM. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Issue 2. Art. No.: CD007707. DOI: 10.1002/14651858.CD007707.pub2
CRG名: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 19 May 2012
Clib issue No.; N/U: 2013 Issue 2; New

アブストラクト

背景: 産科診療において分娩誘発は一般的な介入である。薬物療法による陣痛誘発は、昼間勤務のためにほとんどの病院で慣習的に就業日の開始とともに早朝に開始される。人および動物での研究では、陣痛の自然発生が、夕方の陣痛開始を好む概日リズムを有することが証明されている。さらに、自然発生的な陣痛が夕方に始まった場合、陣痛と分娩の総時間は短縮され、必要な産科的介入も減少する。これらの知見に基づくと、自然出産の概日リズムと調和した夕方の陣痛誘発開始の方が母子ともに有益と思う人もいるかもしれない。

目的: 内因性概日リズムに一致する夕方の陣痛誘発が、就業時間に一致させて計画された早朝の陣痛誘発開始と比較して、陣痛のアウトカムを改善するかどうかを評価すること。

検索戦略: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register(2012年2月28日)を検索するために、Trials Search Co-ordinatorに連絡を取った。さらに、MEDLINE(1966年~2012年2月16日)およびEMBASE(1980年~2012年2月16日)を検索した。

選択基準: 発表済みおよび未発表のランダム化比較試験全てを対象とした。処置の割り付けに準ランダム化法を採用している試験は除外した。

データ収集と分析: レビューア2名が個別に試験の選択の是非を検討し、バイアスリスクを評価した。レビューア2名が個別にデータを抽出した。データの正確性を確認した。必要な場合には、著者に連絡を取り、追加情報を求めた。

主な結果: 検索により2,693件の論文を特定し、適格性に基づき標題および抄録のふり分けを行った。全文の評価用に13件の研究を選択した。女性1,150例が参加した3件のランダム化試験を選択した。2試験は、子宮頸管が好ましくない状況の女性を対象として朝と夕方のプロスタグランジン投与を比較しており、1試験は子宮頸管が開大良好および/または破水した女性を対象として朝と夕方のオキシトシン静脈内投与による陣痛誘発を比較していた。メカニズムが異なるために、我々はこれらの2つの比較に関する結果は別々に報告している。

レビューアの結論: 朝のプロスタグランジン投与を選択する女性の希望を考慮に入れると、医療提供者はできれば朝のプロスタグランジン投与を検討すべきである、と我々は結論する。

オキシトシン静脈内投与による夕方の陣痛誘発の方が朝の誘発よりも多少有効であることを示す強固なエビデンスはない。適応があれば、夕方のオキシトシンによる陣痛誘発の開始を検討する場合もある。

平易な要約(Plain language summary)

母体と児のアウトカム改善を目的とした際の朝と夕方の陣痛誘発の比較

人工的に陣痛を開始させること(誘発)は産科の診療ではよく見られる介入です。欧米諸国では、妊婦4例につき1例で陣痛が誘発されます。主な理由は高血圧、糖尿病などの母体のリスク増加、もしくは発育遅延や妊娠期間の遅延の疑いなどの子どものリスク増加に関連するものです。陣痛誘発は、ほとんどの病院で慣習的に就業日の開始とともに早朝に開始されます。しかし、人および動物での研究では、陣痛の自然発生が、夕方の開始を好む概日リズム(おおむね1日周期のリズム)を有することが証明されています。さらに、自然発生的な陣痛が夕方に始まった場合、陣痛の総持続時間は短縮され、必要な産科的介入も減少します。これらの所見に基づくと、自然出産の概日リズムと調和した陣痛誘発の開始の方が有益であると思う人もいるかもしれません。総数1,150例の女性を朝もしくは夕方の誘発にランダム割り付けした質の高い研究3件が、このレビューで見出されました。1試験では、子宮頸管開大または破水が見られる女性に静脈内投与オキシトシンが使用され、2試験では陣痛誘発のためにプロスタグランジンが使用されていました。プロスタグランジンは子宮頸管の熟化が認められない場合に使用されるホルモンであり、静脈内に投与するオキシトシンは一般には、ほとんどの場合、後に実際に陣痛を開始させるために必要とされています。したがって、プロスタグランジンおよび静脈内投与オキシトシンの2方法は、それぞれ異なるメカニズムに依存しており、別々に評価されました。このレビューでは、朝の誘発開始と夕方の誘発開始との間で母体もしくは児のアウトカムに及ぼす影響に差は見出されませんでした。器械を使用する経膣分娩のリスクにも、帝王切開を行い、硬膜外麻酔を使用するリスクにも明確な群間差はありませんでした。女性がプロスタグランジンによる朝の陣痛誘発を好み、夕方の入院群の方が誘発プロトコールに関連して睡眠を中断されることを好まない女性が多いことが、1研究で報告されています。このレビューは2つの異なる比較を採用した3件の研究のみを対象としています。夕方の陣痛誘発が朝の誘発と同程度に有効かつ安全であると結論しています。しかし、ほとんどの女性の好みを考慮して、プロスタグランジンの投与は望ましくは朝に実施すべきです。

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日:2015年 1月 27日

ご注意:この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。