

CITATION: Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Issue 4 . Art. No.: CD003246. DOI: 10.1002/14651858.CD003246.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: 4 June 2009
Clib issue No.; N/U: 2009 Issue 4 ; Update

アブストラクト

背景: オキシトシンは、全世界で最も一般的に用いられている分娩誘発薬である。単独で、人工破膜と併用して、もしくは他の薬理的または非薬理的方法で子宮頸管を成熟させた後に用いられている。

目的: 妊娠第三三半期の子宮頸管熟化や分娩誘発におけるオキシトシン単剤の効果を、他の分娩誘発法またはプラセボ／無治療と比較検討すること。

検索戦略: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register(2009年1月)および関連論文の文献を検索した。

選択基準: 妊娠第三三半期の子宮頸管熟化または分娩誘発において、オキシトシンの静脈内投与をプラセボまたは無治療、もしくはプロスタグランジン(経膈または子宮頸管内)と比較したランダム化および準ランダム化試験。

データ収集と分析: レビューア2名が個別に適格性を評価し、データ抽出を行った。

主な結果: 61試験(妊婦12,819例)を対象とした。

オキシトシンによる分娩誘発を待機的管理と比較した場合、24時間以内に経膈分娩に到らなかった妊産婦は少なかった[8.4%対53.8%、リスク比(RR)0.16、95%信頼区間(CI)0.10~0.25]。硬膜外麻酔を要した妊産婦は有意に増加した(RR 1.10、95%CI 1.04~1.17)。妊産婦の満足度というアウトカムが報告された1試験では、オキシトシンによる分娩誘発に不満を示した妊産婦の方が少なかった(5.9%対13.7%、RR 0.43、95%CI 0.33~0.56)。

24時間以内の経膈分娩というアウトカムが報告された2試験では、プロスタグランジンの経膈投与に比べて、オキシトシンの方が、24時間以内に経膈分娩に到らなかった例が多かった(70%対21%、RR 3.33、95%CI 1.61~6.89)。オキシトシンを単剤で使用した場合、硬膜外麻酔がわずかに増加した(RR 1.09、95%CI 1.01~1.17)。

ほとんどの試験で破水した妊婦を組入れており、プロスタグランジンの経膈投与によって妊産婦(絨毛膜羊膜炎 RR 0.66、95%CI 0.47~0.92)や児(抗菌薬使用RR 0.68、95%CI 0.53~0.87)の感染が増加するというエビデンスが得られた。感染は最初のレビュープロトコルには規定されていなかったため、これらのデータは慎重に解釈すべきである。

オキシトシンをプロスタグランジンの子宮頸管内投与と比較した場合、オキシトシン群の方が、24時間以内に経膈分娩に到らなかった例が多く(50.4%対34.6%、RR 1.47、95%CI 1.10~1.96)、帝王切開が多かった(19.1%対13.7%、RR 1.37、95%CI 1.08~1.74)。

レビューの結論: オキシトシンをPGE2の経陰内投与は子宮頸管内投与と比較した結果、プロスタグランジン製 Care 剤が24時間以内に経陰分娩に到る可能性をおそらく高めることが分かった。オキシトシンによる分娩誘発は、分娩における介入率を高める可能性がある。

前期破水を起こした妊婦の場合、プロスタグランジンの経陰投与による分娩誘発が、母子の感染リスクを高める可能性があるという示唆についてはさらに研究する必要がある。

平易な要約(Plain language summary)

分娩誘発におけるオキシトシン

妊婦または児への安全上の懸念から、人工的に分娩を誘発する必要が生じることがあります。オキシトシンは分娩誘発に用いられる最も一般的な薬剤で、単独で使用されるか、他の薬剤と併用されるか、もしくは人工破膜後に使用されます。本レビューでは、分娩誘発におけるオキシトシンの単剤使用について検討しました。12,000例を超える妊婦が参加した61件の研究についてレビューしました。全般的に見ると、オキシトシンは分娩誘発法として安全と考えられます。分娩が自然に始まるかどうかを観察した場合に比べて(待機的管理)、オキシトシンを投与した方が、24時間以内に出産した妊産婦が増えましたが、産痛緩和のための硬膜外鎮痛が必要な妊産婦も増えました。ほとんどの研究では、破水した妊婦が登録されており、感染を起こした児の数についてはオキシトシン投与の方が待機的管理に比べて減少しました。

(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。