

CITATION: Thomas J, Kelly AJ, Kavanagh J. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Issue 4. Art. No.: CD003393. DOI: 10.1002/14651858.CD003393
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: 17 April 2008
Clib issue No.; N/U: 2008 Issue 4; Update

アブストラクト

背景: エストロゲンは、子宮活動への影響を最低限に留めつつ子宮頸管熟化を促進することが可能で、分娩誘発または子宮頸管熟化の目的で使用して差し支えないことが示唆されている。多様な剤形(点滴薬、ジェル、クリーム、錠剤)および投与経路(経口投与、膈内投与、羊膜外投与)で、入院中および外来の妊婦に投与されている。臨床診療でエストロゲンを使用することは稀である。分娩誘発用のエストロゲン製剤は市販されておらず、研究用に特別に調製されたものがほとんどである。

目的: 妊娠第3三半期の子宮頸管熟化および分娩誘発上の有効性と安全性を、エストロゲン単独またはエストロゲンと人工破膜の併用と、他の分娩誘発法との間で比較評価すること。

検索戦略: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register(2008年1月)、Cochrane Register of Controlled Trials(コクラン・ライブラリ2007年第4号)、および関連論文の文献を検索した。

選択基準: 妊娠第3三半期の子宮頸管熟化または分娩誘発上で、エストロゲンとプラセボ/無治療、またはあらかじめ規定した分娩誘発法リスト中のその他の方法とを比較したランダム化比較試験。

データ収集と分析: 少なくとも2名のレビューアが研究を評価した。

主な結果: 7件の研究(465例)を選択した。エストロゲンを単独使用した研究のみが同定され、エストロゲンと人工破膜の併用の試験はなかった。エストロゲンの投与方法は、3件が膈内投与、2件が羊膜外投与、1件が静脈内投与、1件が経口錠であった。参加者は、3件が入院患者、1件が外来患者であり、3件では参加者が入院患者か外来患者かの記載がなかった。主要アウトカムとした24時間超を要した経膈分娩率が報告された研究はなかった。エストロゲンが分娩誘発に有効であることの是非に関して、エストロゲンをプロスタグランジン(PGE₂)膈内投与、オキシトシン単独投与、またはPGF_{2a}羊膜外投与と比較した場合、データが不十分で意義のある結論を導き出すことはできなかった。

帝王切開、子宮過剰刺激(胎児心拍数変化の有無を問わず)、または器械経膈分娩の割合について、エストロゲンとプラセボとの間に差があったことを示すエビデンスはなかった。

レビューアの結論: エストロゲンの分娩誘発薬としての安全性および有効性を評価するためのデータは不十分であった。分娩誘発には別の有効な選択肢があるため、エストロゲンはランダム化比較試験の一環としての使用以外に用いるべきではない。

平易な要約(Plain language summary)

ランダム化比較試験からは、エストロゲンの子宮頸管熟化および分娩誘発の効果および安全性を示す十分なエビデンスは得られていません。

(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。