

Citation: Soltani H, Hutchon DR, Poulouse TA. Timing of prophylactic uterotonics for the third stage of labour after vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 8. Art. No.: CD006173. DOI: 10.1002/14651858.CD006173.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: 29 March 2010

Clib issue No.; N/U: 2010 issue 8, New

背景: 子宮収縮薬投与は分娩第三期積極的管理の主要要素のひとつである。子宮収縮薬投与のタイミングは全世界で大きく異なり、母子の健康状態に有意な影響を与える可能性がある。

目的: 分娩第三期に関するアウトカムに子宮収縮薬予防的投与のタイミング(胎盤娩出前後の比較)が及ぼす影響を評価する。

検索戦略: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Registerを検索した(2009年9月)。

選択基準: 分娩第三期における子宮収縮薬予防的投与のタイミングを検討しているランダム化比較試験。

データ収集と分析: 2人のレビューアが独自に研究を選択のために評価し、バイアスのリスクを査定し、データ抽出を行った。データ入力をチェックした。

主な結果: 1671例の参加者を対象に入れた3件の研究を選択した;オキシトシンが使用された唯一の子宮収縮薬であった。オキシトシンの用量と投与経路は選択された研究間で様々であった。オキシトシンの胎盤娩出前投与と娩出後投与は次のアウトカムに有意な影響を与えない:分娩後出血の発生(失血量 $>500\text{mL}$)(リスク比(RR) 0.81、95%信頼区間(CI) 0.62~1.04; $n=1667$ 、3件の試験);胎盤遺残(RR 1.54、95%CI 0.76~3.11; $n=1667$ 、3件の試験);分娩第三期の長さ(分)(平均差(MD) -0.30 、95%CI $-0.95\sim 0.36$; $n=1667$ 、3件の試験);分娩後失血(mL)(MD 22.32、95%CI $-58.21\sim 102.86$; $n=181$ 、2件の試験);ヘモグロビン値の変動(g/dL)(MD 0.06、95%CI $-0.60\sim 0.72$; $n=51$ 、1件の試験);輸血(RR 0.79、95%CI 0.23~2.73; $n=1667$ 、3件の試験);子宮収縮薬追加使用(RR 1.10、95%CI 0.80~1.52; $n=1667$ 、3件の試験);母体低血圧の発生(RR 2.48、95%CI 0.23~26.70; $n=130$ 、1件の試験)、および重症分娩後出血の発生(失血量 $\geq 1000\text{mL}$)(RR 0.98、95%CI 0.48~1.98; $n=130$ 、1件の試験)。他の母体や新生児アウトカム尺度に関するデータは入手可能でなかった。

レビューアの結論: 胎盤娩出前後のオキシトシン投与は、分娩後出血の発生率、胎盤遺残率、分娩第三期の長さなどの多くの臨床的に重要なアウトカムに有意な影響を与えなかった。しかし、入手可能な研究の数は限られていた。使用された子宮収縮薬はオキシトシンのみであり、主として点滴静注により投与された。それゆえ、他の投与経路への外挿は注意して行うべきである。他の母体や新生児アウトカムを一貫したアプローチを用いて検討するには、より多くの研究が必要である。

(監訳 江藤宏美)

翻訳公開日: 2011年3月25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4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。