妊娠週数、流産、早産、正期産

（月）	週数					
1	0	1	2	3	流産	早期
2	4	5	6	7		
3	8	9	10	11		
4	12	13	14	15		後期
5	16	17	18	19		
6	20	21	22	23	早産	
7	24	25	26	27		
8	28	29	30	31		
9	32	33	34	35		
10	36	37	38	39	正期産	
11	40	41	42	43	過期産	

妊娠高血圧症候群の名称・定義・分類

1. 名　称

和文名称　“妊娠高血圧症候群”
英文名称　“hypertensive disorders of pregnancy（HDP）”とする。

2. 定　義

妊娠時に高血圧を認めた場合、妊娠高血圧症候群とする。妊娠高血圧症候群は妊娠高血圧腎症、妊娠高血圧、加重型妊娠高血圧腎症、高血圧合併妊娠に分類される。

3. 病型分類

①妊娠高血圧腎症：preeclampsia（PE）

1）妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、かつ、蛋白尿を伴うもので、分娩12週までに正常に復する場合。
2）妊娠20週以降に初めて発症した高血圧に、蛋白尿を認めなくても以下のいずれかを認める場合で、分娩12週までに正常に復する場合。
　i）基礎疾患の無い肝機能障害（肝酵素上昇［ALTもしくはAST ＞ 40IU/L］、治療に反応せず他の診断がつかない重度の持続する右季肋部もしくは心窩部痛）
　ii）進行性の腎障害（Cr ＞ 1.0mg/dL、他の腎疾患は否定）
　iii）脳卒中、神経障害（間代性痙攣・子癇・視野障害・一次性頭痛を除く頭痛など）
　iv）血液凝固障害（HDPに伴う血小板減少［＜ 15万/μL］・DIC・溶血）
3）妊娠20週以降に初めて発症した高血圧に、蛋白尿を認めなくても子宮胎盤機能不全（*1胎児発育不全［FGR］、*2臍帯動脈血流波形異常、*3死産）を伴う場合。

②妊娠高血圧：gestational hypertension（GH）
妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、分娩12週までに正常に復する場合で、かつ妊娠高血圧腎症の定義に当てはまらないもの。

③加重型妊娠高血圧腎症：superimposed preeclampsia（SPE）

1）高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に蛋白尿、もしくは基礎疾患の無い肝腎機能障害、脳卒中、神経障害、血液凝固障害のいずれかを伴う場合。
2）高血圧と蛋白尿が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降にいずれかまたは両症状が増悪する場合。
3）蛋白尿のみを呈する腎疾患が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に高血圧が発症する場合。
4）高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に子宮胎盤機能不全を伴う場合。

④高血圧合併妊娠：chronic hypertension（CH）
高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、加重型妊娠高血圧腎症を発症していない場合。

補足：*1　FGRの定義は、日本超音波医学会の分類「超音波胎児計測の標準化と日本人の基準値」に従い胎児推定体重が－1.5SD以下となる場合とする。染色体異常のない、もしくは、奇形症候群のないものとする。
*2　臍帯動脈血流波形異常は、臍帯動脈血管抵抗の異常高値や血流途絶あるいは逆流を認める場合とする。
*3　死産は、染色体異常のない、もしくは、奇形症候群のない死産の場合とする。

4. 妊娠高血圧症候群における高血圧と蛋白尿の診断基準

①収縮期血圧140mmHg以上、または、拡張期血圧が90mmHg以上の場合を高血圧と診断する。

血圧測定法
1. 5分以上の安静後、上腕に巻いたカフが心臓の高さにあることを確認し、座位で1～2分間隔にて2回血圧を測定し、その平均値をとる。2回目の測定値が5mmHg以上変化する場合は、安定するまで数回測定する。測定の30分以内にはカフェイン摂取や喫煙を禁止する。
2. 初回の測定時には左右の上腕で測定し、10mmHg以上異なる場合には高い方を採用する。
3. 測定機器は水銀血圧計と同程度の精度を有する自動血圧計とする。

②次のいずれかに該当する場合を蛋白尿と診断する。
1. 24時間尿でエスバッハ法などによって300mg/日以上の蛋白尿が検出された場合。
2. 随時尿でプロテイン／クレアチニン（P/C）比が0.3mg/mg･CRE以上である場合。
※なお、わが国の産婦人科診療ガイドライン（産科編2017）ではより厳密に0.27mg/mg･CRE以上となっている。

③24時間蓄尿や随時尿でのP/C比測定のいずれも実施できない場合には、2回以上の随時尿を用いたペーパーテストで2回以上連続して蛋白尿1+以上陽性が検出された場合を蛋白尿と診断する事を許容する。

5. 症候による亜分類

①重症について

次のいずれかに該当するものを重症と規定する。なお、軽症という用語はハイリスクでない妊娠高血圧症候群と誤解されるため、原則用いない。

1. 妊娠高血圧・妊娠高血圧腎症・加重型妊娠高血圧腎症・高血圧合併妊娠において、血圧が次のいずれかに該当する場合
   収縮期血圧　160 mmHg以上の場合
   拡張期血圧　110 mmHg以上の場合
2. 妊娠高血圧腎症・加重型妊娠高血圧腎症において、母体の臓器障害または子宮胎盤機能不全を認める場合

※蛋白尿の多寡による重症分類は行わない。

②発症時期による病型分類

妊娠34週未満に発症するものは、早発型（early onset type；EO）
妊娠34週以降に発症するものは、遅発型（late onset type；LO）
※わが国では妊娠32週で区別すべきとの意見があり、今後、本学会で区分点を検討する予定である。

付　記

1. 妊娠蛋白尿

妊娠20週以降に初めて蛋白尿が指摘され、分娩後12週までに消失した場合をいうが、病型分類には含めない。

2. 高血圧の診断

白衣・仮面高血圧など、診察室での血圧は本来の血圧を反映していないことがある。特に、高血圧合併妊娠などでは、家庭血圧測定あるいは自由行動下血圧測定を行い、白衣・仮面高血圧の診断およびその他の偶発合併症の鑑別診断を行う。

3. 関連疾患

i）子癇（eclampsia）

妊娠20週以降に初めて痙攣発作を起こし、てんかんや二次性痙攣が否定されるものをいう。痙攣発作の起こった時期によって、妊娠子癇・分娩子癇・産褥子癇と称する。子癇は大脳皮質での可逆的な血管原性浮腫による痙攣発作と考えられているが、後頭葉や脳幹などにも浮腫を来し、各種の中枢神経障害を呈することがある。

ii）HDPに関連する中枢神経障害

皮質盲、可逆性白質脳症（posterior reversible encephalopathy syndrome；PRES）、高血圧に伴う脳出血および脳血管攣縮などが含まれる。

iii）HELLP症候群

妊娠中・分娩時・産褥時に溶血所見（LDH高値）、肝機能障害（AST高値）、血小板数減少を同時に伴い、他の偶発合併症によるものではないものをいう。いずれかの症候のみを認める場合は、HELLP症候群とは記載しない。HELLP症候群の診断はSibaiの診断基準（下記）に従うものとする。

iv）肺水腫

HDPでは血管内皮機能障害から血管透過性を亢進させ、しばしば浮腫を来す。重症例では、浮腫のみでなく肺水腫を呈する。

v）周産期心筋症

心疾患の既往のなかった女性が、妊娠・産褥期に突然心不全を発症し、重症例では死亡に至る疾患である。HDPは重要なリスク因子となる。

* Sibaiの診断基準　溶血：血清間接ビリルビン値>1.2mg/dL、血清LDH>600 IU/L、病的赤血球の出現
肝機能：血清AST（GOT）>70 IU/L、血清LDH>600 IU/L
血小板数減少：血小板数<10万/mm^3