

一次検診・二次検診：いずれかで尿糖陽性（±以上）

[注] 尿糖（2+以上）もしくは尿糖陽性で尿ケトン（+以上、測定可能なとき）の場合はすぐに医療機関受診



精密検診（医療機関）

身長、体重、BMI、肥満度、血圧、糖尿病家族歴や一次・二次検診時採尿状態の確認（採取のタイミング、医原性高血糖の可能性のある服薬など）

検査項目：血糖、HbA1c、尿糖・尿ケトン（糖尿病初期では早朝尿糖陰性や空腹時血糖正常のことがあるためHbA1cは必ず測定する）



- ・ 空腹時血糖 110~125mg/dL または 随時血糖 140~199mg/dL または HbA1c 6.0~6.4% の場合 → 空腹時追加採血<sup>#1</sup>とOGTTを強く推奨（もしくは専門医療機関へ紹介）
- ・ 空腹時血糖 100~109mg/dL または HbA1c 5.6~5.9% または 糖尿病の濃厚な家族歴や肥満の場合 → 空腹時追加採血<sup>#1</sup>を推奨、さらにOGTTが望ましい<sup>#2</sup>（もしくは専門医療機関へ紹介）
- ・ 空腹時血糖 100mg/dL未満（または随時血糖140mg/dL未満）かつHbA1c 5.5%以下の場合  
 さらに尿糖陰性 → 異常なし（管理不要）  
 尿糖陽性 → 腎性糖尿 → 検診としては管理不要、ただし実際にはMODY（若年発症成人型糖尿病）である症例もあるため医療機関で1年毎の経過観察（HbA1c等）が望ましい（特に糖尿病家族歴のある場合）、さらにFanconi症候群の鑑別のために尿中アミノ酸検査等でブドウ糖以外の尿細管再吸収能の正常を確認することが望ましい



- ・ 尿糖・尿ケトンとも陽性の場合
  - ・ 空腹時血糖 126 mg/dL 以上
  - ・ 随時血糖値 200 mg/dL 以上
  - ・ HbA1c 6.5%以上
  - ・ OGTTで糖尿病型
  - ・ 専門医受診が必要と考えられるとき
- 上記の場合は専門医療機関に紹介（学校の対応に慣れた小児内分泌専門医・小児糖尿病専門医が望ましい、高校生以上は糖尿病専門医も可）

(#1) 空腹時追加採血：AST、ALT、総コレステロール、中性脂肪

(#2) OGTTを行わない場合は食後2時間前後の血糖を測定することを推奨



糖尿病の発症

その他、専門医療機関受診が必要と考えられるとき



- ・ OGTTにて境界型の診断、もしくは正常型でもHbA1c 6.0~6.4%の場合 → 耐糖能異常とし、3~6か月毎の経過観察（HbA1c等）と発症予防の管理指導（専門医療機関紹介も考慮）
- ・ OGTT正常型、かつ腎性糖尿や他の疾患・状態も否定された場合 → 異常なし（管理不要）
- ・ OGTT未施行などで診断が未確定の場合 → 3~6か月毎に経過観察、2回以上連続してHbA1c 5.5%以下で悪化なければ異常なし（管理不要）

OGTT:経口糖負荷試験 1.75g/kg (最大75g)	空腹時血糖 (mg/dL)	2時間後血糖 (mg/dL)	
正常型	100未満	正常型	140未満
正常高値	100~109		
境界型	110~125	140~199	
糖尿病型	126以上	200以上	