

別紙6

尿糖陽性の場合のフローチャート

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^{#1} 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^{#1} を推奨、さらに OGTT が望ましい^{#2}（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

(#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



- ・ 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

上記の場合は専門医療機関に紹介（中学生以下は小児内分泌専門医・小児糖尿病専門医、高校生以上は糖尿病専門医が望ましい）



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: 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		
境界型糖尿病	110～125	140～199	
糖尿病	126 以上	200 以上	

- ・ OGTT にて耐糖能異常と診断された場合や HbA1c 6.0～6.4% の場合
→ 3～6 か月毎の経過観察（HbA1c 等）と発症予防の管理と指導（専門医療機関紹介も考慮）
- ・ OGTT が正常型で、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）