

<学校が記載する>

学校名	年	組
氏 名	男・女	生年月日 (平成・令和) 年 月 日
今回の学校検尿結果 (令和 年 月 日) 尿糖 (±) (+) (++) (+++) (++++)		

<保護者が記載する>

過去の糖尿病精密検査受検歴	
☐ なし	☐ あり (歳または 年生) 正常・腎性糖尿・糖尿病疑い・糖尿病
【医療機関および医師名】	
出生歴 在胎 () 週 () 日生まれ、体重 () g、身長 () cm	
既往歴 尿糖陽性 (なし・あり) (歳または 年生)	
その他 ()	
糖尿病家族歴 (なし・あり) 母の妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の診断歴 (なし・あり)	
(あり) の場合、どなたが? ()	
治療法は? (☐ 食事療法のみ ☐ 内服薬 ☐ インスリン療法)	
現症 ・のどがよく渇きますか (いいえ・はい) ・急にやせてきましたか (いいえ・はい)	
・尿の回数が増えましたか (いいえ・はい) ・夜中にトイレ(尿)にいきますか (いいえ・はい)	
・その他 ()	

<以下は、医療機関が記入>

受診日 令和 年 月 日

現 症 身長 _____ cm 体重 _____ kg 腹囲 _____ cm 血圧 _____ / _____ mmHg

1. 検査結果 空腹時 or 随時 (いずれか○)

血糖 _____ mg/dL、HbA1c _____ %、尿糖(-, ±, +, 2+, 3+, 4+)、尿ケトン(-, ±, +)

※総 Chol _____ mg/dL、HDL-Chol _____ mg/dL、AST _____ IU/L、ALT _____ IU/L

膵島関連自己抗体 ()

2. 経口ブドウ糖負荷試験(OGTT) 実施時 (1.75 g/kg, 最大 75 g)

	前	30 分	60 分	120 分
血 糖 (mg/dL)				
尿 糖 (定性)				
インスリン(μU/mL)				

<OGTT 判定>

- 1 正常型
- 2 境界型
- 3 糖尿病型

3. <診断名>

4. <今後の方針>

- | | | |
|--------------------|---|---|
| ① 正常 | → | 1) 定期的な受診は不要ですが、食事・運動習慣に配慮した生活をしてください。 |
| ② 腎性糖尿 | → | 2) 進学、就職等の節目に、かかりつけ医で血糖値、HbA1c、尿糖を確認してください。 |
| ③ 正常高値の空腹時血糖/HbA1c | → | 3) _____ヶ月に1回程度、かかりつけ医で診察・検査等を受けてください。 |
| ④ 糖尿病の疑い | → | 4) _____を受診して、治療・検査等を行って |
| ⑤ 境界型 | → | ください。 |
| ⑥ 糖尿病 1型・2型 | → | |
| その他 () | → | |

医療機関 及び 医師名

印

受診票 2

結果記入についての参考資料

1. 検査結果

※については、必要に応じて実施してください。

2. OGTT は下記条件に合致する場合に実施してください。

(1) 強く推奨される場合

- 空腹時血糖値が 110～125mg/dL のもの
- 随時血糖値が 140～199mg/dL のもの
- HbA1c が 6.0～6.4% のもの（明らかな糖尿病の症状が存在するものを除く）

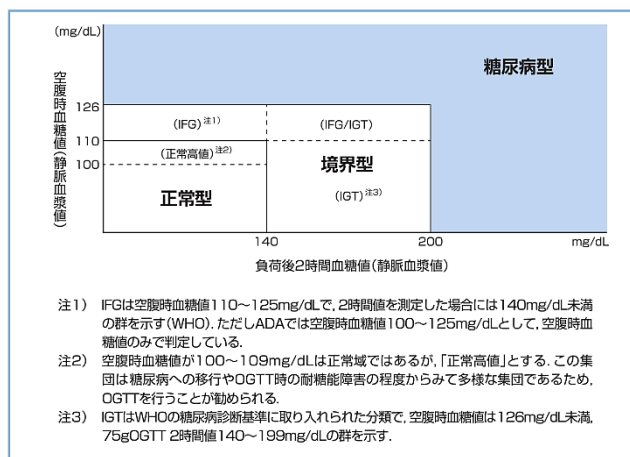
(2) 行うことが望ましい場合

- 空腹時血糖値が 100～109mg/dL のもの
- HbA1c が 5.6～5.9% のもの
- 上記を満たさなくても、濃厚な糖尿病の家族歴や肥満が存在するもの

また、空腹時血糖値が 126 mg/dL 以上 または 随時血糖値が 200 mg/dL 以上で、①HbA1c 6.5% 以上、②糖尿病の典型的症状（口渇、多飲、多尿、体重減少）、③確実な糖尿病網膜症のいずれかを認める時、OGTT は不要です。

3. 診断名について

下記を参照して、該当する診断名に丸を記入してください。



清野裕ほか：糖尿病 55:485-504, 2012 より引用

空腹時血糖値^{注1)}および75gOGTTによる判定区分と判定基準

	血糖測定時間			判定区分
	空腹時		負荷後2時間	
血糖値 (静脈血漿値)	126mg/dL以上	または	200mg/dL以上	糖尿病型
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの			境界型
	110mg/dL未満	および	140mg/dL未満	正常型 ^{注2)}

注1) 血糖値は、とくに記載のない場合には静脈血漿値を示す。

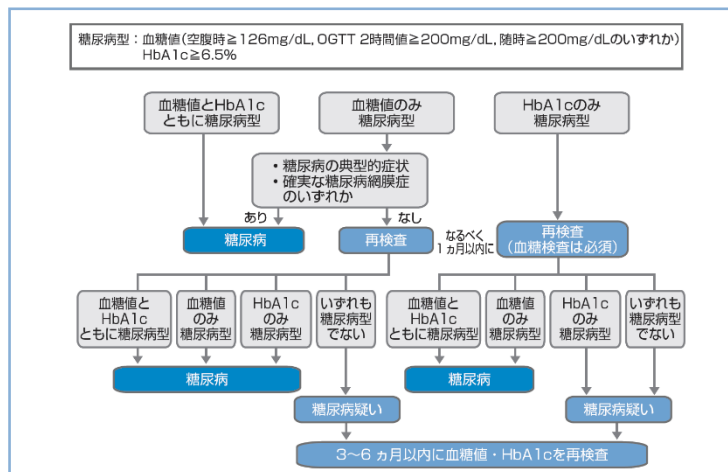
注2) 正常型であっても1時間値が180 mg/dL以上の場合には180 mg/dL未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険が高いため、境界型に準じた取り扱い（経過観察など）が必要である。また、空腹時血糖値が100～109 mg/dLは正常域ではあるが、「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため、OGTTを行うことが勧められる。

糖尿病学会「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」：
糖尿病 55:492, 2012 より一部改変して引用

4. 今後の方針について

該当する方針に丸を記入してください。

3)については1, 3, 6, 12 ヶ月を目安にご検討ください。



糖尿病学会「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」：
糖尿病 55:492, 2012 より引用