

学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票 <高校生用>

<学校記載欄>

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 (±) (+) (++) (+++) (++++)		

<保護者記載欄>

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)

「家族歴あり」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 耐糖能異常

3) 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 肥満 (BMI25 以上)

⑤ 糖尿病 1 型・2 型

4) を受診して、治療・検査等を行ってください。

その他 ()

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）

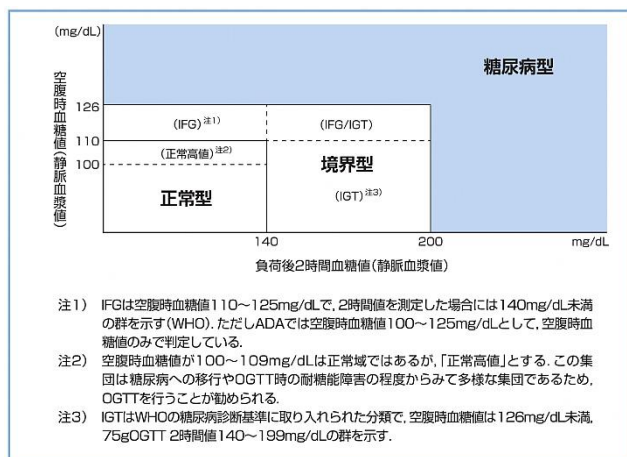
(2) 行うことが望ましい場合

- 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	200mg/dL以上	糖尿病型
	110mg/dL未満	140mg/dL未満	正常型 ^{注2)}
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの		境界型

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。

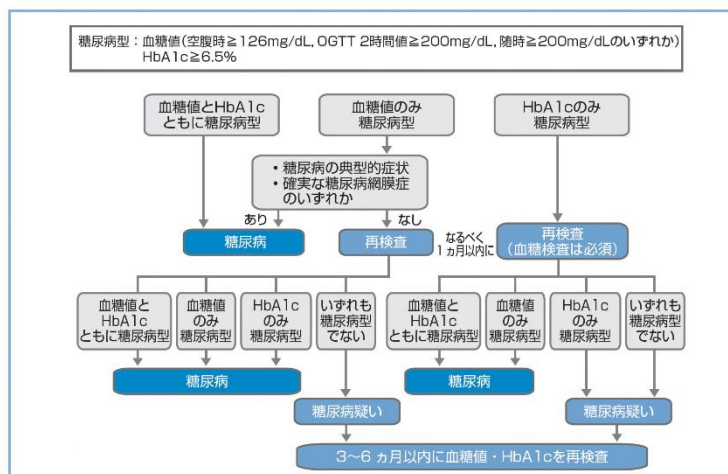
注2) 正常型であっても1時間値が180 mg/dL以上の場合は180 mg/dL未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険が高いため、境界型に準じた取り扱い(経過観察など)が必要である。また、空腹時血糖値が100～109 mg/dLは正常域ではあるが、「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため、OGTTを行うことが勧められる。

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