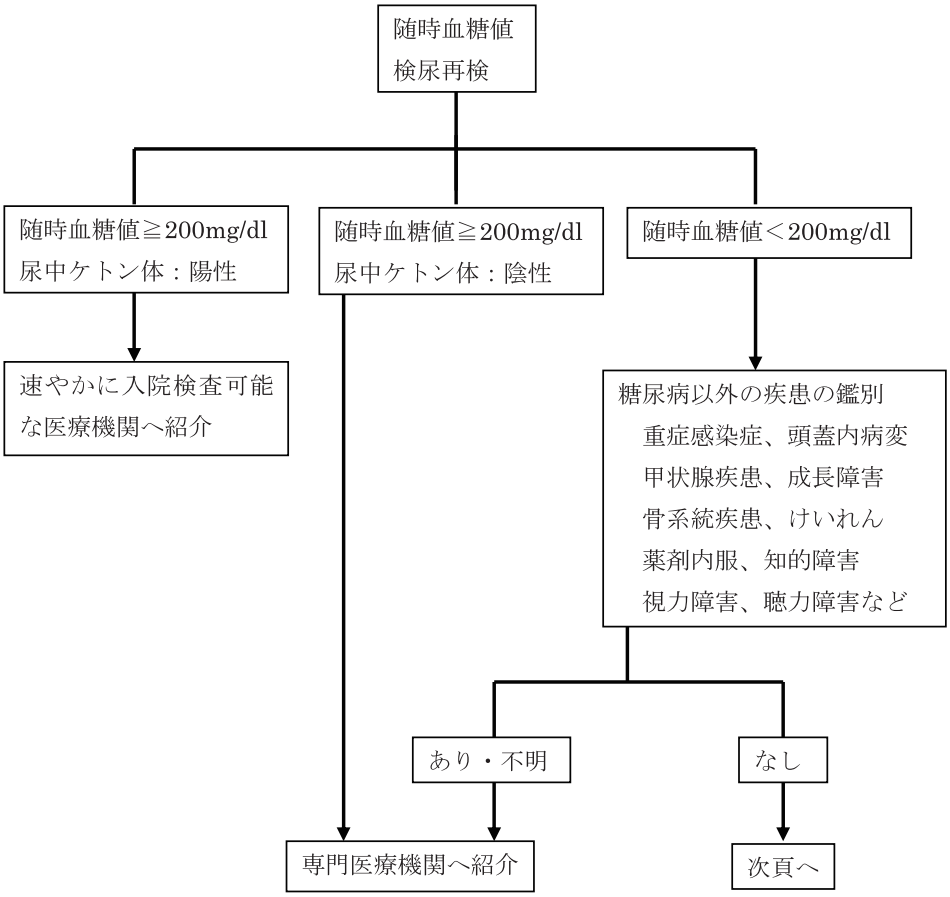
## （３） 尿糖陽性の場合の検査のすすめ方

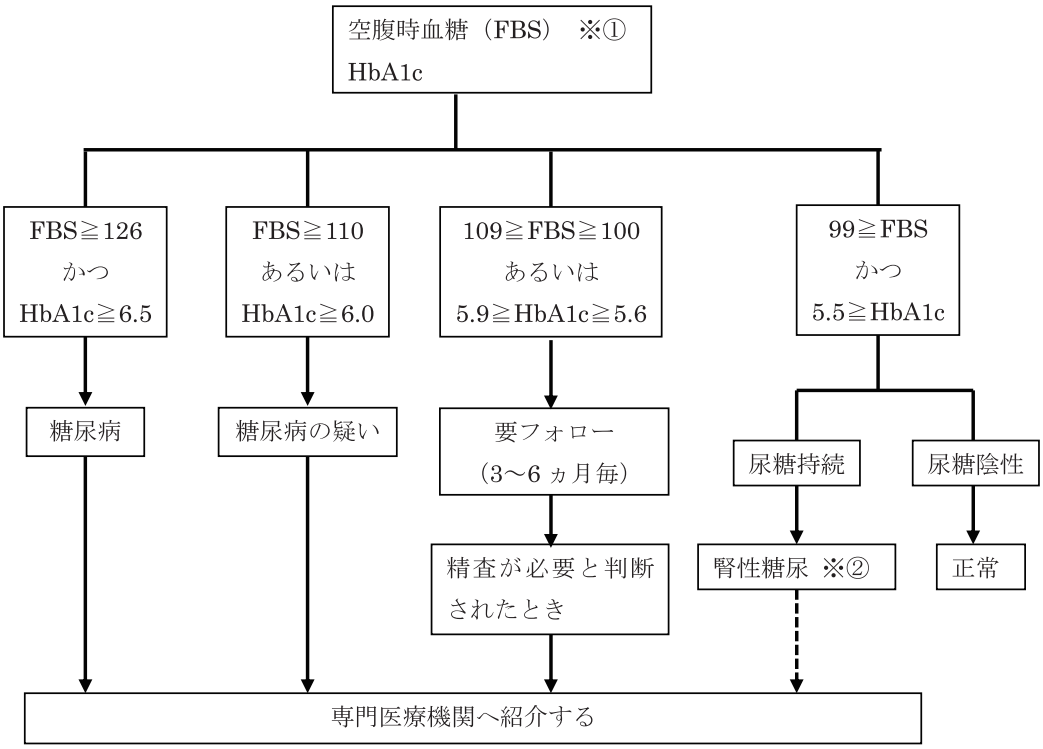
**第３次検査として、各医療機関で問診、計測を行う** ＜ (1)-2)、(2)-2)参照 ＞

異常がなければ、下記スクリーニング検査を進める（尿再検、随時血糖値）

問診、計測で異常ありの場合、あるいは尿糖以外の尿異常も合併している場合は、専門医療機関へ紹介する。

もし初診日に空腹時血糖値測定が可能なら、HbA1c と合わせて測定してもよい。






※①　Ⅰ型糖尿病が疑われる場合は、速やかに専門医療機関へ紹介する
　　随時血糖値 200mg/dl 以上の場合は、OGTT は行わない

※②　FBS≦99 かつ HbA1c≦5.5 で尿糖が持続する場合、腎性糖尿の可能性が高いが、MODY、Fanconi 症候群、尿細管間質性腎炎などの可能性が否定しきれないため、慎重にフォローアップするか、専門医療機関への紹介が望ましい

腎性糖尿の診断基準は以下の 4 項目を満たすものである

①一晩絶食空腹時においても尿糖陽性
②耐糖能正常（OGTT）
③ブドウ糖以外の尿細管再吸収能が正常
④尿糖を示す他の原因が存在しない

１）OGTT が強く推奨される場合（現在糖尿病の疑いが否定できないグループ）

・空腹時血糖が 110～125 mg/dl の場合

・随時血糖が 140～199 mg/dl の場合

・HbA1c（6.0～6.4%）の場合（口渇などの明らかな症状がある場合を除く）

２）OGTT を行う事が望ましい場合（糖尿病でなくとも将来糖尿病の発症リスクが高いグループ）

高血圧、脂質代謝異常・肥満など動脈硬化のリスクをもつものは特に施行が望ましい

・空腹時血糖が 100～109 mg/dl の場合

・HbA1c 5.6～5.9%　の場合

・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場合

OGTT は小児の場合の糖負荷は 1.75ｇ/kg 標準体重（最大 75g）を基準とする。