

基本健康診査判定用資料

■ 判定基準は「老人保健法による基本健康診査判定基準」を参考にして下さい。なお、「要観察」区分については、資料の循環器疾患判定基準も参考にして判定して下さい。

基本健康診査の検査の結果は、後述の判定方法に従って、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、心電図検査、眼底検査、血液化学検査等各検査ごとに判定する。

次に、これらの判定結果に基づき指導区分を決定する。指導区分は、「異常認めず」、「要指導」および「要医療」とするが、これらの区分の考え方は以下のとおりである。

■ **「異常認めず」**：健康診査の結果では異常所見を認めないか、異常所見があっても通常の生活を続けて特に問題がないと判断される者。

■ **「要指導」**：直ちに医療機関で治療を受ける必要はないが、医師の指示のもとで健康診査の結果に応じた、適切な日常生活上の指導を受ける必要があると判断される者。

■ **「要医療」**：疾病の存在が疑われるか、疾病の存在が明らかであるか、診断のために更に精密検査を必要とする（要精密検査）など医療機関を受診する必要があると判断される者。

指導区分は、本来、循環器疾患、貧血、糖尿病及び肝疾患の各疾患ごとに決定すべきであるが、結果の記録等においては、「要指導」及び「要医療」と区分された者がいずれの疾患に関連して区分されたものであるかが明確であればよい。

循環器疾患の指導区分の決定に当たっては、後述する「循環器疾患判定基準」の表を参考にする。ただし、「循環器疾患判定基準」は、個々の検査結果の判定を以下の[]に基づいて判定した場合の指導区分決定の基準である。したがって、個々の検査結果の判定を[]以外の方法で行う場合には、判定方法の差異を勘案して指導区分の決定を行う必要がある。また、独自に判定や指導区分の決定の基準を作成している場合にはこれによらずともよい。

■ **「要観察」**：7月より実施される基本健康診査受診票の指導区分欄には「要観察」の欄があります。また県医師会発行の「老人保健法による基本健康診査判定基準」にも「要観察」の欄があります。

「要観察」を判定される場合も、判定区分（指導区分）は検診に携わった医師の判断によって行うことが望ましいという事になっております。「要観察」と指導区分を判定される場合の区分判定の際の目安として下記をご参照下さい。

(1)検尿、肥満度、血圧、コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪等の判定

福岡県医師会の基本健康診査判定基準の判定区分、循環器疾患判定基準の要指導(a)欄等を参考にして異常所見が1つでもある場合には「要観察」と判定してみる。異常所見が2つ以上となった時は「要指導」と判定する等…。

(2)肝機能検査、腎機能検査、貧血、血糖などの判定

本資料の各検査の判定区分「要指導」の判定をそのまま「要指導」とするか、「要観察」に変更判定するかは検査に携わった医師の判断とする。

(3)心電図の判定

老人保健法による基本健康診査判定基準

判定区分		0	1	2	3
心電図	ORST	所見なし		高電位差 Sv1+Rv6 > 35 mm Rv5、v6 > 26 mm 肢誘導 R > 20 mm など	ST・T 低下 ST 0.5 mm T/R < 1/10 T 逆転 異常 Q など
	不整脈 伝導障害	所見なし	期外収縮 - 稀(<10%) 不完全右脚ブロック など	1度房室ブロック 右脚ブロック など	心房細・粗動 期外収縮頻発 2度房室ブロック以上 左脚ブロック など

判定区分1より判定して下さい。

注：「要観察と区分された時は医療指導として血圧測定はなるべく年2回、検尿、血液検査、心電図等はなるべく年1回行うよう指示して下さい。

治療中の受診者は「要医療」と判定して下さい。

〔 〕循環器疾患関連の各検査結果の総合的指導区分

循環器疾患関連の指導区分の決定については、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、心電図検査、眼底検査、血清脂質検査の各結果について判定し、その結果に基づき「循環器疾患判定基準」を参考にして、指導区分を決定する。

なお、循環器疾患関連の検査結果の指導区分の決定については、動脈硬化及び高血圧による各臓器障害の程度を総合的に判定するために、「循環器疾患判定基準」を参考にする。

■ 循環器疾患判定基準

指導区分		異常認めず	要指導		要医療
検査結果			(a)	(b)	
血圧	最大血圧	～ 139	140 ～ 159	160 ～ 179	180 ～
(mm Hg)	最小血圧	～ 89	90 ～ 94	95 ～ 99	100 ～
総コレステロール値 (mg/dl)		150 ～ 199 (150 ～ 219)	200 ～ 219 (220 ～ 239)	220 ～ 239 (240 ～ 259)	240 ～ 3) (260 ～)
50 歳以上の女性は、()内の数値を適用			～ 149		
HDL コレステロール値 (mg/dl)		40 ～	35 ～ 39	～ 34	～ 34 3)
中性脂肪(トリグリセライド) 値 (mg/dl)		～ 149	150 ～ 299		300 ～ 3)
心電図		正常	軽度異常		異常
眼底検査	Keith-Wagener 分 類	0、			、
	Scheie 分 類	H0 または H1 度 and/or S0 または S1 度	H2 度 and/or S2 度		H3 度以上 and/or S3 度以上
尿蛋白 1)		-、 +	+ ～		
肥満度 2)		普通	やせぎみ、やせすぎ		
			ふとりぎみ、ふとりすぎ		
理学的所見など		特記すべきものなし			・脳卒中によると考えられる運動障害など ・心筋梗塞、狭心症、心不全によると考えられる胸部症状など ・器質的な異常に基づくと考えられる心雑音、浮腫などがある
既往歴		特記すべきものなし	脳卒中、心筋梗塞、狭心症、心不全、高血圧などの循環器疾患		

- 1) 必要に応じ、再検査を行った上「要指導」及び「要医療」に区分する。
- 2) 厚生省「肥満とやせの判定表・図」による。ほかの基準を用いるときは、これに準じて判定する。
- 3) 必ずしも薬物による治療(の開始)を意味しない。

-
1. 「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」の区分は、検診に携わる医師の判断によって行うが、本基準は、区分決定の際の目安を定めたものである。
 2. 指導区分の決定にあたっては、
 - ・ 検査結果のいずれかが「要医療」の欄に該当する場合は、指導区分は、「要医療」とする。
 - ・ 検査結果のうち「要医療」の欄に該当するものがなく、いずれかが「要指導」の欄に該当する場合は、指導区分は「要指導」とする。ただし、「要指導」の欄に該当する検査結果が複数ある場合には、医師の判断により指導区分を「要医療」とすることができる。
 3. 血圧値、総コレステロール値、HDL コレステロール値については「要指導」を更に(a)、(b)の2区分に分ける。(b)に該当する場合には、より厳格な指導が望まれる。ただし、(b)に該当し、「要指導」と区分された者であっても、指導により検査値や所見の改善がみられない場合には、再度医師の判断により「要医療」と区分する。

最大血圧値、最小血圧値の少なくともいずれか一方が(b)に該当し、かつ、総コレステロール値、心電図検査または眼底検査の結果のいずれかが「要指導」の欄に該当する場合は、指導区分は原則として「要医療」とする。

総コレステロール値が(b)に該当し、かつ、最大血圧値、最小血圧値、心電図検査または眼底検査の結果のいずれかが「要指導」の欄に該当する場合は、指導区分は原則として「要医療」とする。

HDL コレステロール値が(b)に該当し、かつ、最大血圧値、最小血圧値、心電図検査または眼底検査のいずれかが「要指導」の欄に該当する場合は、指導区分は原則として「要医療」とする。また、肥満度がふとりすぎ、またはふとりぎみにより「要指導」の欄に該当する場合、既往歴として、脳卒中、心筋梗塞、狭心症などの循環器疾患がある場合、常習の喫煙習慣のある場合も、指導区分は原則として「要医療」とする。

総コレステロール値が低い場合には、適切な食事療法を行う。食生活上の問題点が見出しにくい、食事療法による改善の認めにくい場合には「要医療」とし、精密検査を行う。
 4. 現在、循環器疾患で受療中（検査または治療中）のものは、この基準による指導区分の如何にかかわらず、原則として「要医療」とする。
 5. 心電図所見で、異常所見として軸偏位またはR波増高のみがみられ、他に要医療の欄に該当する項目がなければ、「要指導」ととどめるのが望ましい。

[] 各検査結果の判定及び指導区分

1. 身体計測

2. 血圧測定

血圧測定の結果の判定にあたっては、WHO の本態性高血圧分類(表1)を参考にして、「正常血圧」、「境界域高血圧」、「高血圧」と判定するが、高血圧等により治療中(服薬中)の者についてはその旨併記する必要がある。

表1 WHO の本態性高血圧分類

正常血圧	最大血圧	~ 139 mm Hg	} 両者ともに
	最小血圧	~ 89 mm Hg	
境界域高血圧	最大血圧	140 ~ 159 mm Hg	} いずれか一方または両者
	最小血圧	90 ~ 94 mm Hg	
高血圧	最大血圧	160 mm Hg ~	} いずれか一方または両者
	最小血圧	95 mm Hg ~	

(WHO:Tech.Rep.Ser.No.231,1962)

3. 検尿

検尿の結果の判定にあたっては、原則として次に掲げる方法により行う。「循環器疾患診断手技」(日本循環器管理研究協議会編：高血圧・脳卒中保健指導ハンドブック)、昭和59年度厚生科学研究費補助金研究班「健康の確保と増進に関する研究」(老人保健法における一般健康診査の検診項目に関する研究)、もしくは「臨床検査法提要」等を参考にして行うことが望ましい。

■ 検尿の判定

標準色調表に記載された符号をもって判定する。符号の例を次に示す。試験紙は各社で異なるので、検査に用いた試験紙の名称を明らかにしておくこと。

蛋白：(-) (±) (+) (++) (+++)

糖：陰性(-) 軽度(+) 中等度(++) 高度(+++)

潜血：陰性(-) 少量(±) 中等量(+) 大量(++)

なお、尿蛋白陽性は 30 mg / dl を目安とし、尿糖陽性は 100 mg / dl を目安とする。また、尿潜血陽性は、新鮮尿を 1,500rpm で 5 分間遠心して得られた尿沈渣の 400 倍の鏡検において、毎視野に 5 ～ 6 個程度の赤血球が認められることを目安とする。

指導区分

尿蛋白：

異常なし（正常範囲）：（ - ）（ ± ）

要医療（要精密検査）：（ + ）～

- 1) 尿蛋白（ + ）異常の時は、再検査を行う。再検査でも（ + ）以上の結果であれば、医療機関において精密検査を受けるよう指導する。
- 2) 糖尿病の場合、尿蛋白（ ± ）であっても再検査を行う。再検査においても（ ± ）以上の結果であれば糖尿病性腎症の可能性があるため、医療機関において精密検査を受けるよう指導する。

尿潜血：

異常なし（正常範囲）：（ - ）（ ± ）

要医療（要精密検査）：（ + ）～

- 1) 検査の結果、大量（ ++ ）の場合は、血尿の原因を明らかにするために、尿路系疾患の疑いありとして「要医療」とする。
- 2) 結果が中等量（ + ）の場合は再検査を行い、再検査でも（ + ）以上であれば、尿沈渣等のため「要医療」とし、医療機関において精密検査を受けるよう指導する。ただし、指導区分の決定に当たっては、潜血反応が非常に鋭敏な検査であり、沈渣の赤血球所見と一致しないことがある点も考慮すべきである。偽陽性の可能性についても検討を要する。肉眼的血尿の既往がある場合は、中等量（ + ）であっても、医療機関受診は必要である。症状がなく、肉眼的血尿の既往もない場合には、ただちに治療を要する疾患が発見されることは少ないとされている。

尿 糖：

異常なし（正常範囲）：（ - ）（ ± ）

要血糖検査及び心電図検査：（ + ）～

- 1) 選択検査項目である血糖検査を併せて行っている場合には、糖尿病の判定には血糖検査結果の判定が優先する。
- 2) 血糖検査及び心電図検査を併せて行っていない場合には、尿糖陽性のとき、血糖検査及び心電図検査を行う。

4. 心電図検査

心電図検査の結果については、「安静時心電図判定基準(保健事業用)」を参考にして、「正常」、「軽度異常」、「異常」と判定する。

心電図の判定基準については、「循環器疾患診断手技」(日本循環器管理研究協議会編：高血圧・脳卒中保健指導ハンドブック)等で示されている。

■ 安静時心電図判定基準(保健事業用)

参考：ミネソタ・コード

1. Q・QS 異常 (WPW があればとらない)

異常

- 1) Q の幅 0.05 秒 (aV_F に Q のある , aV_F) 1-1-4, 1-1-5
- 2) Q の幅 0.04 秒 (, , R 0.3mV の aV_L , V_1 , V_2 , V_3 , V_4 , V_5 , V_6) 1-1-2, 1-1-3
- 3) Q の幅 0.03 秒、かつ Q/R 1/3 (, , V_2 , V_3 , V_4 , V_5 , V_6) 1-1-1
- 4) 右寄りの胸部誘導に R 波があるときの QS 波 (V_2 , V_3 , V_4 , V_5 , V_6) 1-1-6
- 5) QS 波 (左脚ブロックのないとき と aV_F , $V_1 \sim V_4$, $V_1 \sim V_5$) 1-1-7, 1-3-6

軽度異常

1-2, 1-3 (1-3-6 は除く)

- 1) Q の幅 0.03 秒 (aV_F に Q のある , R 0.3mV の aV_L , aV_F)
- 2) Q の幅 0.02 秒、かつ Q/R 1/5 (, , V_2 , V_3 , V_4 , V_5 , V_6)
- 3) Q の深さ 0.5mV (, aV_F)
- 4) QS 波 (V_1 と V_2)
- 5) 右寄りの胸部誘導の初期 R 0.2mV がそれ以下に減高 (V_2 と V_3 , V_3 と V_4 , V_4 と V_5 , または V_5 と V_6 の間)

正常範囲：上記以外の所見

2. 軸偏位 (低電位、WPW、心室内伝導異常があればとらない)

異常

- 1) 左軸偏位 ($-30^\circ \sim -90^\circ$) 2-1
- 2) 右軸偏位 ($+120^\circ \sim -150^\circ$) 2-2

軽度異常

- 1) 極端な軸偏位 ($-90^\circ \sim -149^\circ$) 2-4
- 2) 不定軸 (前額面に垂直) 2-5

正常範囲：上記以外の電気軸

2-3

3. R 波増高

異常

- 1) 左: V_5 または V_6 の $R > 3.0\text{mV}$ 3-1
- 2) V_1 の $S+V_5$ または V_6 の $R > 4.0\text{mV}$ 3-1
- 3) 右: V_1 の $R \leq 0.5\text{mV}$ 、かつ $R > S$ 、ただし V_2 の $R \leq S$ 3-2

正常範囲: 上記以外の所見

4. ST 下降 (WPW、左脚ブロック、心室内ブロックがあればとらない。 右脚ブロックの場合は V_5, V_6 で判定)

異常

- 1) ST 部がほぼ水平または下行性で、ST 部下降 $\geq 0.05\text{mV}$
($I, II, III, aVL, aVF, V_1, V_2, V_3, V_4, V_5, V_6$) 4-1, 4-2, 4-3

軽度異常

- 1) ST-J 下降 $\geq 0.1\text{mV}$ 、かつ ST 部上行性 ($I, II, III, aVL, V_2, V_3, V_4, V_5, V_6$) 4-4

正常範囲: 上記以外の ST 所見

5. T 異常 (WPW、左脚ブロック、心室内ブロックがあればとらない。 右脚ブロックの場合は V_5, V_6 で判定)

異常

- 1) 陰性 T $\geq 0.1\text{mV}$
($I, II, III, R \leq 0.5\text{mV}$ の aVL , QRS が上向きの aVF, V_3, V_4, V_5, V_6) 5-1, 5-2

軽度異常

- 1) 陽性 T / R $\geq 1/10$ ($I, II, III, aVL, V_3, V_4, V_5, V_6$) 5-4, 5-5
- 2) T 平坦または陰性 T $< 0.1\text{mV}$ ($I, II, III, R \leq 0.5\text{mV}$ の aVL, V_3, V_4, V_5, V_6) 5-3

- 3) 正常範囲: 上記以外の T 所見

6. 房室伝導異常

異常

- 1) 房室ブロック (第 2 度、第 3 度) 6-1, 6-2
- 2) WPW 症候群 6-4
- 3) 人工ペースメーカー 6-8

軽度異常

- 1) PQ 短縮: $PQ < 0.12$ 秒 6-5
- 2) PQ 延長: $PQ \geq 0.22$ 秒 6-3

正常範囲: 上記以外の所見

7. 心室内伝導異常

異常

- 1) 完全および不完全左脚ブロック 7-1, 7-6
- 2) 完全右脚ブロック 7-2

3) 心室内ブロック 7-4

軽度異常

1) 不完全右脚ブロック 7-3

正常範囲：上記以外の所見

8. 不整脈

異常

1) 洞性頻脈 > 120 / 分 8-7

2) 洞性徐脈 < 40 / 分 8-8

3) 頻発（全拍動数の 10% 以上）・連発する上室性期外収縮 8-1-1

4) 心房細動または心房粗動 8-3

5) 上室性頻拍 8-4-2

6) 洞停止・洞房ブロック・頻脈徐脈症候群 8-5

7) 心室性期外収縮：頻発（全拍動数の 10% 以上）、連発、多源性、
または R on T 8-1-2

8) 心室頻拍 8-2-3

9) その他の著しい不整脈 8-9

(1) 房室解離 8-6

(2) 一過性心室細動 8-2-1

(3) 心室調律 8-2-2

軽度異常

1) 100 / 分 $<$ 洞性頻脈 120 / 分 8-7

2) 50 / 分 $>$ 洞性徐脈 40 / 分 8-8

3) 散発する期外収縮 8-9

4) その他の軽度不整脈

(1) 心房調律 8-4-1

(2) 移動性心房調律 8-1-4

(3) 房室接合部調律 8-4-1

正常範囲：不整脈のないもの

9. その他

異常

1) P の高さ 0.25mV (, , aV_F) 9-3-1

2) P の幅 0.12 秒 (,) 9-3-2

3) ST 上昇 0.1mV (, , , aV_L , aV_F , V_5 , V_6) 9-2

4) ST 上昇 0.2mV (V_1 , V_2 , V_3 , V_4) 9-2

5) 陰性 U 波 (V_2 , V_3 , V_4 , V_5 , V_6) 9-6

6) 全胸部誘導の低電位 ($R + S < 1\text{mV}$) ($V_1 \sim V_6$) 9-1

正常範囲：上記の所見のないもの

右胸心

5. 血液化学検査

(1) 血清脂質

総コレステロール：総コレステロール検査の結果は原則として表2に示した判定区分による。詳細は「循環器疾患関連の各検査結果の総合的指導区分」に示す。

表2 総コレステロール値の判定区分

検査の結果	判定	
	男性および50歳未満の女性	50歳以上の女性
150 (mg / dl) 未満	要指導	要指導
150 ~ 199	異常なし	異常なし
200 ~ 219	要指導(a)	異常なし
220 ~ 239	要指導(b)	要指導(a)
240 ~ 259	要医療	要指導(b)
260 以上	要医療	要医療

HDL コレステロール：HDL コレステロール検査の結果は、原則として表3に示した判定区分による。詳細は、「循環器疾患関連の各検査の総合的指導区分」に示す。

表3 HDL コレステロール値の判定区分

検査の結果	判定
35 (mg / dl) 未満	要指導(b)または要医療*
35 ~ 39	要指導(a)
40 以上	異常なし

*循環器疾患の他の危険因子（高血圧症、総コレステロール高値、

喫煙、糖尿病、肥満など）が合併する場合は、要医療の対象となる。

正常範囲はやや女性が高値であるが、肥満、喫煙、アルコール摂取、運動などの影響を受ける。

中性脂肪（トリグリセライド）：中性脂肪検査の結果は、原則として表4に示した判定区分による。詳細は、「循環器疾患関連の各検査の総合的指導区分」に示す。

表4 中性脂肪値の判定区分

検査の結果	判定
150 (mg / dl) 未満	異常なし
150 ~ 299	要指導
300 以上	要医療

判定に際しては、家族歴、性別、年齢、低 HDL 血症、高コレステロール血症、糖尿病、高血圧症、喫煙などの他の危険因子を考慮する。ここでは、要医療の判定値は各文献に見られる値より高値にとっている。しかし、空腹時の採血で他の危険因子を保有している人では、200 mg / dl 以上でも要医療の対象となりうる。

(2) 肝機能検査

GOT : GOT 値の判定にあたっては表5に示した判定区分による。

GPT : GPT 値の判定にあたっては表6に示した判定区分による。

指導区分の判定にあたっては、GOT 値、GPT 値ともに正常範囲の場合は、「異常認めず」、どちらか一方の値が軽度の異常値を示す場合は、「要指導」とし、どちらか一方が明らかな異常値を示すか、またはともに異常値を示す場合は、「要医療」とするが、問診（既往歴、飲酒歴）、理学的検査等の結果を考慮する。

表5 GOT 値の判定区分

検査の結果	判定
8 ~ 40 単位	異常なし
41 ~ 50 単位	要指導
51 単位以上	要医療

表6 GPT 値の判定区分

検査の結果	判定
5 ~ 35 単位	異常なし
36 ~ 45 単位	要指導
46 単位以上	要医療

■注：GOT、GPT 活性は食事の影響はほとんど認められないので採血は空腹時以外でもよいが、筋肉注射や激しい運動後は筋肉の GOT が逸脱して血中で軽度上昇する。GPT への影響は少ない。

肝疾患では他の臓器疾患に比べて血清 GPT 値の上昇が著しく、通常 GPT > GOT である。ただし、アルコール性肝障害や肝硬変、肝がんでは GOT > GPT となる。体重の増加（肥満）や糖尿病などで肝に脂肪が貯留（脂肪肝）した時には血清 GPT が上昇するが（GOT < GPT）アルコール性脂肪肝では GOT > GPT となることが多い。

γ - GTP : γ - GTP 検査の結果は、原則として表 7 の判定区分による。

表 7 γ - GTP 値の判定区分

検査の結果	判定
60 (IU / l) 未満	異常なし
60 ~ 99	要指導
100 以上	要医療

特にアルコール性肝障害または飲酒のマーカとして広く応用されている。次に肝細胞がんのときも上昇するが、その上昇の程度は高くない。肝細胞がんで上昇する γ - GTP はアルコール性肝障害で上昇する γ - GTP とは質的に異なり、アイソザイム分画による特異なバンドによって診断が可能である。

(3) 腎機能検査

クレアチニン : クレアチニン値の判定にあたっては表 8 および表 9 を参考にする。

表 8 クレアチニン値の判定区分
(Jaffe rate assay 法)

検査の結果	判定	
	男	女
1.2 (mg / dl) 未満	異常なし	異常なし
1.2 ~ 1.3	異常なし	要医療*
1.4 以上	要医療*	要医療*

* : 要精密検査を意味する。

表 9 クレアチニン値の判定区分(酵素法)

検査の結果	判定	
	男	女
1.1 (mg / dl) 未満	異常なし	異常なし
1.1 ~ 1.2	異常なし	要医療*
1.3 以上	要医療*	要医療*

* : 要精密検査を意味する。

■注 : 体内におけるクレアチニンの産出量は筋肉量にほぼ比例するため、筋肉の発達した成人、末端肥大症ではクレアチニン値はやや高値となる。他方、筋萎縮性疾患、老人、長期臥床患者、妊婦、肝硬変患者では低値を示す。したがって、判定値にはこれらの基礎疾患、合併症を明確にしておくことが望ましい。

6. 貧血検査

各検査結果の判定の参考として、一般に用いられている正常値を以下に示す。ただし女性の場合は、非妊娠時とする。

赤血球数：男性 410～530 ($10^4 / \text{mm}^3$)

女性 380～480 ($10^4 / \text{mm}^3$)

血色素量：男性 14～18 (g / dl)

女性 12～16 (g / dl)

ヘマトクリット値：

男性 39～52 (%)

女性 35～48 (%)

MCV：89～99 (pm^3)

MCH：29～35 (pg)

MCHC：31～36 (%)

$$\text{MCV (pm}^3\text{)} = \frac{\text{Ht (\%)}}{\text{RBC (} 10^6 / \text{mm}^3 \text{)}}$$

$$\text{MCH (pg)} = \frac{\text{Hb (g / dl)}}{\text{RBC (} 10^6 / \text{mm}^3 \text{)}}$$

$$\text{MCHC (\%)} = \frac{\text{Hb (g / dl)}}{\text{Ht (\%)}}$$

指導区分の決定にあたっては、問診および視診の結果、性、年齢等も十分考慮した上で、血色素量（ヘモグロビン値）で男性 14g / dl、女性 12g / dl（ただし非妊娠時に限る）以上を「異常認めず」、それ未満を「要指導」、「要医療」とする。

さらに、「要指導」と「要医療」の区分にあたっては、赤血球数、ヘマトクリット値およびこれらの値より算定した平均赤血球容積（MCV）、平均赤血球色素量（MCH）、平均赤血球色素濃度（MCHC または MCC）等の結果を参考とする。

7. 血糖検査

糖負荷試験の結果は、日本糖尿病学会「糖尿病の診断に関する委員会報告」を参考に
して、「糖尿病型」、「境界型」、「正常型」と判定し、さらに既往歴、糖尿病の症状、尿糖
の有無、眼底所見、肥満度、家族歴、受診者の食生活等を考慮して、指導区分を決定す
る。

■ 糖尿病の診断に関する委員会報告（抜粋）

本委員会は、糖尿病の診断と糖負荷試験の判定区分には、次の方法を活用するよう
勧告する。

- (1) **糖尿病の症状のある場合**は、任意の時刻に測定した静脈血漿、静脈全血または毛細血
管全血グルコース濃度 200 mg / dl (11.0mmo1 / l) あるいは朝食前空腹時の静脈
血漿グルコース濃度 140 mg / dl (8.0mmo1 / l) または毛細血管全血あるいは静脈
全血グルコース濃度 120 mg / dl (7.0mmo1 / l) であれば、糖尿病と診断してよい。
- (2) **糖尿病の症状があっても上記の基準を満たさない場合、および糖尿病の症状がなくとも糖尿病が疑われる場合**は、一定条件下に 75gGTT を施行し表 1 0 のように判定する。
この際、特に糖尿病の症状があり、「糖尿病型」の判定基準を満足した場合は、糖尿
病と診断してよい。

表 1 0 7 5 gGTT における判定区分と判定基準

		グルコース濃度		
		静脈血漿	毛細血管全血	静脈全血
糖尿病型	空腹時値ま たは（およ び）2 時間値	140 mg / dl (8.0mmo1 / l)	120 mg / dl (7.0 mmo1 / l)	120 mg / dl (7.0 mmo1 / l)
		200 mg / dl (11.0 mmo1 / l)	200 mg / dl (11.0 mmo1 / l)	180 mg / dl (10.0 mmo1 / l)
正常型	空腹時値お よび 1 時間 値 および 2 時間値	< 110 mg / dl (< 6.0mmo1 / l)	< 100 mg / dl (< 5.5mmo1 / l)	< 100 mg / dl (< 5.5mmo1 / l)
		< 160 mg / dl (< 9.0mmo1 / l)	< 160 mg / dl (< 9.0mmo1 / l)	< 140 mg / dl (< 8.0mmo1 / l)
		< 120 mg / dl (< 7.0mmo1 / l)	< 120 mg / dl (< 7.0mmo1 / l)	< 110 mg / dl (< 6.5mmo1 / l)
境界型	糖尿病型にも正常型にも属さないもの			

- (3) また、**明確な糖尿病性細小血管症（通常は網膜症）の存在を確認した場合は**糖尿病と
判断してよい。
- (4) **上記以外の場合**でも、糖尿病の症状のあるもの、過去に明確な糖尿病症状や検査所見
のあったもの、糖尿病としての何らかの身体的特質をそなえているものにあっては、

糖負荷試験の結果が「糖尿病型」の判定基準を満足しない場合でも、糖尿病型である可能性を常に考慮して、慎重な対応が必要である。

やむを得ず空腹時または随時の血糖検査で行った場合は、次に示す基準を参考とし、既往歴、糖尿病の症状、尿糖の有無、眼底所見、肥満度、家族歴、受診者の食生活等の要因を考慮して、医師の判断により「異常認めず」、「要指導」、「要医療」の指導区分を決定する。

(1) 空腹時血糖検査

空腹時血糖検査の結果の判定にあたっては、空腹時に採血された静脈血の血清または血漿の測定値が、110 mg / dl 未満の場合を「異常認めず」とし、110 mg / dl 以上の場合は、「要指導」または「要医療」とする。「要指導」と「要医療」の区分にあたっては、血糖値 140 mg / dl 以上か未満かが一応の目安となるが、さらに年齢、既往歴、糖尿病の症状または尿糖の有無、肥満度、家族歴、検査実施時点の食後経過時間、受診者の食生活等の要因を考慮して区分を決定する。

(2) 随時血糖検査

随時血糖検査の結果の判定にあたっては、随時に採血された静脈血の血清または血漿の測定値が、140 mg / dl 未満の場合を「異常認めず」、140 mg / dl 以上の場合は「要指導」または「要医療」とする。「要指導」と「要医療」の区分にあたっては、血糖値 200 mg / dl 以上か未満かが一応の目安となるが、さらに年齢、既往歴、糖尿病の症状または尿糖の有無、肥満度、家族歴、検査実施時点の食後経過時間、受診者の食生活等の要因を考慮して区分を決定する。

● 参 考 ●

日本糖尿病学会においては、空腹時 110 mg / dl 以上で 140 mg / dl 未満は、糖尿病型あるいは正常型のいずれにも属さないものとしている。

WHOの勧告においては、空腹時血糖値 140 mg / dl 以上（または 75 g 糖負荷 2 時間値 200 mg / dl 以上）を糖尿病としている。また、糖負荷 2 時間値 140 mg / dl 以上でかつ 200 mg / dl 未満を、将来糖尿病に発展する危険が高いもの、200 mg / dl 以上を糖尿病としている。