

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|------------|--|--|-----|
| 1 | 2013年8月6日 | <p>C判定のところ4)の-125かつは1) FPG:110-125とだぶっている、 正確には-110かつHbA1c:6.5-が正しいのではないか</p> | <p>1)と4)では、ご指摘のように血糖110から125が重複しています。 糖尿病診断としてブドウ糖負荷試験は有用であります。 (糖尿病治療ガイド2012-2013, 文光堂19ページ) 日本人間ドック学会の2日ドック基本検査項目としてブドウ糖負荷試験があり、対象者の選定が必要になります。 区分4)の設定の目的は、ドック学会表中の*5のブドウ糖負荷試験対象者にあります。</p> | 糖代謝 |
| 2 | 2018年3月26日 | <p>新基準についてご質問させていただきます。 尿検査については”血糖もしくはHbA1c 同時実施での判定区分”となっております。これはもし血糖もしくはHbA1cが同時に実施されない場合(あまり無いケースですが)、最終的な判定は、判定医(各実施施設で)の判断もしくは判定不能でも良いと解釈してよいのでしょうか？</p> | <p>「尿検査」は糖尿病検査の誤記と思われ、糖尿病検査としてお答えいたします。 日本人間ドック学会が発表している判定区分は、基本検査項目を実施している場合に適用されます。よって血糖もしくはHbA1c単独実施の場合は、適用できない仕組みになっています。ただし、記述されている「判定不能」は不適當と存じません。</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|------------|---|---|-----|
| 3 | 2018年3月28日 | <p>糖代謝については、空腹時血糖とヘモグロビンA1cを測定して判定することになっていますが、特定健診・特定保健指導の制度改定に伴い、食直後を除いた随時血糖により血糖検査を行うことも可となります。</p> <p>貴学会が示される判定区分では、随時血糖について触れておられませんが、随時血糖を行った場合の糖代謝の判定は、どのようにお考えでしょうか？</p> <p>たとえば空腹時血糖に代えて、随時血糖とヘモグロビンA1cで判定しても差し支えないでしょうか？</p> | <p>食事後採血では、血糖値は食後3.5時間以降で回復するため、随時血糖（3.5時間以降）は平成30年度からの特定健診での実施が容認され、判定値を公表されました。しかし、同時に行われる中性脂肪は3.5時間以降の上昇が顕著であります。</p> <p>https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_351.html</p> <p>中性脂肪の食事後の基準値は、厚生労働省も日本動脈硬化学会も発表していません。したがって、日本人間ドック学会では、食事に影響を受ける、血糖、中性脂肪、総ビリルビンの食後判定区分を作成しておりません。</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|------------|--|---|-----|
| 4 | 2018年6月27日 | <p>2016年4月1日現在の判定区分で血糖ですが、FPG126以上かつHbA1c6.5以上の場合にはDとなりますが、FPG126未満でもHbA1cが6.5以上の方はいます。例えば、FPG111でHbA1c9.0%ではCになってしまうのはおかしいと思いますがいかがでしょうか？</p> | <p>日本糖尿病学会の糖尿病の診断手順は、高血糖が慢性的に持続していることを証明することと記載されています。診断ロジックは下記文献を参照願います。別日に行った検査でも、空腹時血糖が126mg/dL以上で糖尿病と診断できる。血糖値で評価し、HbA1cの値は採用しないが、血糖とHbA1cを同時測定し、126mg/dL以上かつ6.5%以上の場合のみ糖尿病と診断できる。HbA1cがいくら高値であってもHbA1cのみで診断は不可となっています。</p> <p>ご質問の空腹時血糖111mg/dL、HbA1c9.0%は、糖尿病ではありません。111mg/dLに対応するHbA1c（血糖値=28.7×HbA1c(%)−46.7）の関係式からはるかに乖離していますので、HbA1cの偽高値と判断します。乳び血症、腎不全、異常ヘモグロビン血症、高ビリルビン血症、アルコール多飲などで生じます。</p> <p>文献 日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド 2016-2017.pp21 文光堂 黒川清，春日雅人，北村聖編集：HbA1c. 臨牀検査データブック 2017-2018, pp311-312 医学書院</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|------------|---|--|-----|
| 5 | 2018年6月27日 | <p>日本糖尿病学会の糖尿病の診断手順に関しては存じております。</p> <p>糖尿病かどうかは別として、ご指摘のありました「乳び血症、腎不全、異常ヘモグロビン血症、高ビリルビン血症、アルコール多飲」等で生じたとした場合、FPG111・HbA1c9.0%の判定区分はDの要医療D1要治療D2要精検ではなく、C要経過観察で良いという見解でよろしいのですか？</p> <p>またご回答にありましたHbA1c（血糖値 = $28.7 \times \text{HbA1c} - 46.7$）の関係式ですが、この式の血糖値は推定平均血糖値ですよね？健康診断時は空腹で検査しています。空腹時血糖値とはまた少し乖離があるのではないのでしょうか？</p> | <p>インスリン治療していなければ、空腹時血糖111mg/dL、HbA1c9.0%の判定区分はCであります。インスリン治療をしていればEとなります。</p> <p>本判定区分は、会員のパブリックコメントならびに関連学会（日本糖尿病学会を含む）には文書でお送りし、ご意見を求め、それに従った結果であります。</p> <p>ご指摘のように、提示しました式は平均血糖値です。空腹時血糖126mg/dLがHbA1c6.5%相当ですので、これからしても、本例はHbA1cの偽高値と考えられます。</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|-----------|--|--|-----|
| 6 | 2018年8月9日 | <p>1日ドックで糖負荷試験を実施しています。しかし、1日に4回も採血されることに抵抗がある受診者の方が一定数います。人間ドック学会の基本検査項目を拝見したのですが、やはり糖負荷試験は1日人間ドックでは、無理があるのでしょうか？少し悩んでいるのですが、教えていただけませんか？</p> | <p>近年はブドウ糖負荷試験に関する検査方法に関するものは、ほとんどありません。添付は、古い総説ですが、今でもその内容に変化はありません。他には臨床検査法提要改訂第34版739-740ページ（金原出版，平成27年発行）に同様の内容が記載されています。</p> <p>（引用文献） 嶋田昌司：糖尿病診断のための検査法 75g経口グルコース負荷試験(解説/特集)Medical Technology30：1480-1481(2002)</p> <p>上記2編の記載をとりまとめると、 診断するには最低限0分，120分後 インスリン反応性をみるには，0分，30分後，120分後 血糖値ピークなどの研究に必要ななら，0分，30分後，60分後，120分後となります。</p> <p>ブドウ糖負荷試験は，安静を保たせる必要があるため，基本検査項目としては，2日ドックのみとし，1日人間ドックの項目には入れていません。</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|------------|---|--|-----|
| 7 | 2019年2月20日 | <p>HbA1cの結果で、変異ヘモグロビンの可能性の場合、HPLC法では検査不可能だし、免疫法や酵素法では正確な値は出ないとのことだそうです。受診者に対する結果としては、次のように検討しているのですが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 値としての数字は、空欄。 ・ コメントは、「変異ヘモグロビンの可能性あり」。 ・ 糖代謝の判定結果は、尿糖・血糖で実施する。 ・ 変異ヘモグロビン可能性については、精検指示を出したほうがよいか？ <p>でよろしいでしょうか？</p> | <p>ご質問に対する回答は学会として持ち合わせておりません。異常HbなどのためにHbA1c値の信頼性が薄い場合は、代替としてグリコアルブミンで対応する方法もあります。</p> | 糖代謝 |
| 8 | 2019年2月25日 | <p>日本人間ドック学会が公開している判定区分を確認するとFPG空腹時血糖の99mg/dl以下はA異常なしに区分されるが50mg/dl以下のような値でも区分は変わらないのでしょうか？</p> | <p>日本人間ドック学会が収集した2016年度データでは、2,017,511名中、50mg/dL以下は56名（0.0028%）存在します（今春公表予定データ）。このうち27人が糖尿病治療中ですのでE判定となります。残る29名となります。以前にもこの低血糖については審議されましたが、その時点では、実測データを収集していませんでしたため、低い場合、どの値からD判定にするかの決定ができず、保留となりました。今後、日本糖尿病学会と判定区分改訂について、検討したいと思います。当面は、自施設でD判定（要精査）とさせていただきます。</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|-----------|--|--|-----|
| 9 | 2019年8月5日 | <p>基準判定につき下記疑問があります。</p> <p>尿糖++且つHbA1c正常FBS正常はA判定ですね？(正しくはOGTT確認が必要)(保険診療は難しいですが)</p> | <p>尿糖（2+），しかしながらHbA1cならびに空腹時血糖がA判定の場合は，「腎性糖尿」ですので，A判定となります。厚生労働省より，特定健康診査の判定区分において，尿糖はどのような値であっても，FPGとHbA1cの両者判定し，尿糖の判定しないことが公開されています。</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|-------------|---|--|-----|
| 10 | 2019年10月10日 | <p>貴会の判定区分における「尿糖」につきまして、以下2点、ご教示いただけますでしょうか？『判定区分の改定案（2018年4月1日施工予定）の策定の経緯』の6ページに、脚注を追加した。とありますが、脚注である「血糖もしくはHbA1c同時実施での判定区分である」とはどのような意味でしょうか？</p> <p>この脚注は、判定区分本体を拝見する限り入っていないようですが、どこに追加されたものなのでしょうか？</p> | <p>日本人間ドック学会では、日本総合健診学会、日本病院会、健康保険連合組合の4者合意により、人間ドックで実施すべき検査を「基本検査項目」として定め、ホームページで公表しています。</p> <p>その中で糖尿病に関する検査は「血糖（空腹時）」「HbA1c」「尿糖」の3項目であります。</p> <p>糖尿病の診断はあくまでも血糖で行います。補助的にHbA1の検査結果より糖尿病状態はより正確な評価となります。尿糖はいかなる結果であっても糖尿病の診断としては採用できません。その理由は1)尿糖は血糖が170m/dL前後から陽性となります。しかしながら正常血糖でも陽性となる体質の方すなわち「腎性糖尿」という病態があります。これは糖尿病ではありません。2)近年の糖尿病治療薬の1つに尿から大量に糖を排泄させ、高血糖を改善する薬が使用されるようになりました。この場合は、血糖が正常（基準範囲内）でも尿糖は相当の異常値を示します。</p> <p>しかしながら尿糖検査は、特定健康診査あるいは労働者に対する定期健康診断の検査項目として必須検査項目に入っているため、基本検査項目には入れておりません。これは、特定健康診査あるいは定期健康診断の代わりに人間ドックを受診しても尿糖検査非実施という不利益を排除するためです。</p> <p>以上より、尿糖の高低（3+～±）では糖尿病の病態の重症度は評価できないことから、どのような結果であろうがB判定（軽度異常）としています。</p> <p>また基本検査項目で血糖とHbA1cの2項目実施を基準していますので、2項目の組み合わせによるA・B・C・D判定を平成20年度より提示しております。</p> | 糖代謝 |

| 番号 | 日時 | 質問 | 回答 | 分類 |
|----|-----------|---|--|-----|
| 11 | 2020年5月9日 | <p>人間ドック学会の基準値には空腹時血糖と記載されておりますが、特定健診では随時血糖（食後3.5時間以降の採血）も判定値が同じことから2018年より認めることとなっております。各種企業健診では、人間ドック学会に準ずる検査を希望されることが多いことより、新型コロナウイルス感染流行により健診が遅れていることも踏まえ、午後健診も考慮しております。随時血糖でも人間ドック学会に準ずると判断させていただいても良いでしょうか？</p> | <p>日本人間ドック学会の判定区分は、人間ドックとして基本検査項目を全項目実施することを前提に作成しています。すなわち空腹時採血を基本として作成しています。また各領域の判定区分は、別紙のように関連学会と共同であるいはその学会の理事会承認等を経て公開しています。糖尿病関連検査は日本糖尿病学会におたずねください。特定健診の一環として行う場合は、判定値を作成している厚生労働省健康局にお尋ねください。日本人間ドック学会としては本件のご質問にはお答えいたしかねます。</p> | 糖代謝 |