1．基本的考え方

２型糖尿病は，インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に，過食（とくに高脂肪食），運動不足，肥満，ストレスなどの環境因子および加齢が加わり発症する．１型糖尿病では，インスリンを合成・分泌する膵ランゲルハンス島β細胞の破壊・消失がインスリン作用不足の主要な原因である．糖尿病型の高血糖が別の日に２回確認できれば，糖尿病と診断できる．ただしHbA1c≧6.5％の場合や，糖尿病の典型的症状（口渇，多飲，多尿，体重減少）がある場合，確実な糖尿病網膜症がある場合は，同時に血糖値が糖尿病型を示していれば１回の検査だけでも糖尿病と診断できる．無治療の糖尿病における持続的高血糖は細小血管症や大血管症を引き起こし健康寿命の短縮を来たす．糖尿病治療の目標は，健康な人と変わらない生活の質（QOL）の維持と寿命の確保である．

2．診断方法および診断基準

Ⅰ．型の判定（１時点での高血糖の存在確認）

① 早朝空腹時血糖値 126 mg/dL以上
② 75 g OGTTで２時間値 200 mg/dL以上
③ 随時血糖値 200 mg/dL以上
④ HbA1cが 6.5％以上

①～④のいずれかが確認された場合は「**糖尿病型**」と判定する．糖尿病の診断については，「Ⅱ．糖尿病の診断（慢性的な高血糖の存在確認）」を参照．

⑤ 早朝空腹時血糖値 110 mg/dL未満
⑥ 75 g OGTTで２時間値 140 mg/dL未満

⑤および⑥の血糖値が確認された場合には「**正常型**」と判定する．

● 上記の「糖尿病型」「正常型」いずれにも属さない場合は「**境界型**」と判定する．

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ので，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．

日本糖尿病学会糖尿病診断基準に関する調査検討委員会：糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告（国際標準化対応版）．糖尿病55：492，2012より一部改変