

## 【 骨粗鬆症 問診票 】

ご氏名：

20 年 月 日

●問1	何歳ですか？	歳
●問2	女性ですか？	はい      いいえ
●問3	体重は何kgですか？	kg
●問4	身長は何cmですか？	cm
●問5	成人してから骨折したことがありますか？(事故によるものは除く)	はい      いいえ
●問6	両親に大腿骨近位部(足の付け根)の骨折歴がありますか？	はい      いいえ
●問7	現在喫煙していますか？ (たばこをやめた場合は「いいえ」に○をしてください。)	はい      いいえ
●問8	ステロイド薬を服用していますか？ (5mg以上のプレドニゾンやステロイド薬を3ヶ月以上服用した場合)	はい      いいえ
●問9	関節リウマチと診断されたことがありますか？	はい      いいえ
●問10	骨粗鬆症に関連する病気がありますか？ (下記参照)	はい      いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成人の骨形成不全症      ・ I型糖尿病(インスリン依存性糖尿病)</li> <li>・ 性機能低下症              ・ 長期未治療の甲状腺機能亢進症</li> <li>・ 45歳未満の早期閉経      ・ 慢性的栄養失調や吸収不良、慢性肝疾患</li> </ul>	
●問11	アルコールを毎日多く摂取していますか？ (飲酒量目安: 285mlグラスビール3杯以上/120mlグラスワイン3杯以上)	はい      いいえ
●問12	大腿骨の最新骨密度(Tスコア)をご存じの方のみ記入してください。	SD

《 アンケート 》 骨密度検査を受けてみたいと思いますか？

1. 受けてみたい    2. 骨粗鬆症なら受けてみたい    3. 受けたくない    4. 現在治療中

判定結果	リスク① 主要骨粗鬆症性骨折の危険度	リスク② 大腿骨近位部骨折の危険度
	%	%

◆ 計算結果が15%以上の場合、骨粗鬆症に対する治療が必要になる場合があります。

◆ 主要骨粗鬆症性骨折とは骨粗鬆症によって発生しやすい脊椎、前腕、股関節、肩などの部位の骨折を指します。