

アンケート

「わたしの骨折リスクをみてみよう！」

アンケート記入後、健診当日
に会場へご持参ください。

お名前（ ） 保険種別（国保・社保・後期）

下記の項目を記入または○で囲んでください。

問1. 年齢はおいくつですか。

歳

問2. 身長・体重はおいくつですか。

身長：	cm	/	体重：	Kg
-----	----	---	-----	----

問3. 過去に骨折をしたことがありますか。

① いいえ	② はい
-------	------

問4. ご両親のどちらかでも太ももの付け根の骨折をしたことがありますか。

① いいえ	② はい
-------	------

問5. 現在たばこを吸っていますか。

① いいえ	② はい
-------	------

問6. ステロイド剤（プレドニゾロンなど）を内服していますか。
※ステロイド剤とは、炎症や免疫力を抑えるお薬です。

① いいえ	② はい
-------	------

問7. 関節リウマチの診断を受けていますか。

① いいえ	② はい
-------	------

問8. 骨粗しょう症と強い関係がある疾患を持っていますか。

【骨粗しょう症と強い関係がある疾患の例：1型糖尿病、成人での骨形成不全症、性機能低下症、早発閉経(45歳未満の閉経)、慢性的な栄養失調あるいは吸収不良、慢性肝疾患 など】

① いいえ	② はい（疾患名： ）
-------	-------------

問9. 毎日お酒を飲みますか。

① いいえ	② はい	➡ 飲むお酒の種類と量： ※例：ビール1缶(350ml)
-------	------	---------------------------------

★記入者の特典★

このアンケートは、WHO(世界保健機関)が開発した骨折リスクの評価表です。市で自動計算をして、結果をお返しします（裏面）。

必要に応じて、個別で理学療法士から運動等のアドバイスを受けることができます！（アンケートの結果、骨折リスクが高い人を優先させていただきます）



アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

～結果表～

★FRAX：10年後の骨折リスク（％）

骨粗しょう症による骨折	
股関節の骨折	

※15%以上でリスクあり

★握力（kg）

日付	/ ()		/ ()	
右	①	②	①	②
左	①	②	①	②

