

患者 ID :

## 骨粗鬆症外来 問診表

フリガナ  
患者氏名

生年月日  
年 齢

歳

■今までに、食べ物、薬、麻酔、注射、造影剤などでアレルギーや異常が出たことはありますか

いいえ

はい

⇒ 食べ物 ( )

薬品 ( )

その他 ( )

ここでお尋ねするのは、骨粗鬆症で受診する患者さんに共通してお尋ねする項目です。  
診断や治療法を選ぶ上で重要なことばかりですので、ぜひとも真面目に記入をお願いします。

記入者氏名 : \_\_\_\_\_ 記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

① 受診の動機 本日どのようなきっかけで受診しましたか？

(例：検診で受診を勧められた、骨粗鬆症が心配で、かかりつけ医の紹介、など)

② 今までに骨粗鬆症の検査を受けたことはありますか？ ない ある

結果はどうでしたか？ (例：「今年1月頃市の検診で、若い人平均の65%」など)

③ 現在または過去に、骨粗鬆症の治療を受けましたか？ 受けていない 受けた

「受けた」場合、その内容を書いてください。

④ 骨粗鬆症以外も含めて、現在使用中の薬はありますか？ ない ある

「ある」場合は下にご記入ください、わからなければ「お薬手帳」を見せてください。

(例：ガスター、ルルゴールド、など)

⑤ 過去に次のような薬を使ったことはありますか？ ない ある

ステロイド剤    ホルモン剤    抗ガン剤    精神科の薬    避妊薬    筋肉増強剤

患者 ID :

- ⑥ 今までに薬で副作用や害などが起こったことはありますか？ ない ある  
「ある」場合は書いて下さい
- ⑦ 過去に何か大きな病気にかかったこと、手術はありますか？ ない ある  
「ある」場合は書いてください (例：心筋梗塞で5年前にバイパス手術、など)
- ⑧ 血縁のある家族で、何か骨関係の病気の人はいませんか？ ない ある  
(例：母が骨粗鬆症、など)
- ⑨ 食べ物で食べられないもの、好き嫌い、偏食などはいませんか？ ない ある  
(とくに牛乳・乳製品、納豆、魚、肉、青野菜など)
- ⑩ 次のものを頻繁にとったり、常用していますか？ ない ある  
「ある」場合、どのくらいですか (例：酒 日本酒一日2合位、など)  
たばこ 酒類 コーヒー 炭酸飲料 インスタント食品
- ⑪ 今までに骨折をしたことがありますか？ ない ある  
(例：3年前に右手首を骨折して〇〇整形でギプス治療、など)
- ⑫ 現在または過去にスポーツをしていますか？ いない している していた  
(例：現在太極拳を週3回、1時間、など)
- ⑬ 女性のみ記入をして下さい
- ・生理(月経)はだいたい何歳から何歳までありましたか？ 順調でしたか？  
才頃から 才頃まで 順調 不正 その他
  - ・お子さんは何人産みましたか？ 母乳、ミルクどちらでしたか？  
人、 母乳が主 ミルクが主 半々くらい その他
  - ・現在妊娠または授乳をしていますか？ 今後、予定や希望はありますか？  
いない いる 予定・希望 あり なし 未定
- ⑭ その他に何か、あるいは特に希望事項などがあれば記入してください。