

8) そのときの服装は？

1.和服

2.洋服

3.その他（具体的に)

9) そのときの履き物は？

1.くつ

2.げた

3.ぞうり、サンダル

4.スリッパ

5.くつした、たび

6.はだし

7.その他（具体的に)

10) そのときなにか別の病気や次に当てはまることがありましたか？（いくつ○を付けても結構です。）

1.脳卒中

2.心臓の病気

3.ふらつき、めまい

4.膝などが固く動きにくい

5.興奮していた

6.ゆううつだった

7.目がかすんでいた

8.その他（

)

9.特になし

11) そのとき、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？（いくつ○を付けても結構です。）

1.精神安定剤・睡眠薬

2.降圧剤

3.くしゃみ止めや風邪薬

4.アルコール

5.その他（具体的に)

12) 3年前からいままでに、1ヶ月以上続けて入院したことはありますか？

1.はい

2.いいえ

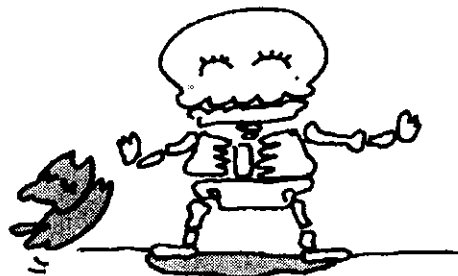
9.不明

13) 1.はい の場合それはいくつぐらいの時ですか？（2回以上の場合、全部お答えください。）

() 歳ぐらいの時 () ヶ月

() 歳ぐらいの時 () ヶ月

() 歳ぐらいの時 () ヶ月



3. いままでの病気やくすりについて

前回の骨密度検診（3年前の1997年2月）から今までに病気にかかったことがないかどうか、お教えてください。

- 1) 3年前から今までに糖尿病にかかったことがありますか。
1.ある 2.ない 9.不明

- 2) 1.ある の場合、それは何歳の時ですか。
（ ）歳 または （ ）年前

- 3) 3年前から今までにインシュリン治療をしたことがありますか。
1.ある 2.ない 9.不明

- 4) 1.ある の場合、それは何歳の時から何年何カ月治療しましたか。
（ ）歳から （ ）年（ ）カ月間

- 5) 3年前から今までに腎透析をしたことがありますか。
1.ある 2.ない 9.不明

- 6) 1.ある の場合、それは何歳の時から何年何カ月しましたか。
（ ）歳から （ ）年（ ）カ月間

- 7) 3年前から今までに胃の手術を受けたことがありますか。
1.ある 2.ない 9.不明

- 8) 1.ある の場合、それは何歳の時ですか。
（ ）歳 または （ ）年前

- 9) 3年前からいまままでに3カ月以上次のくすりをのんだことがありますか。
① ステロイドホルモン 1.はい 2.いいえ 9.不明
② 経口避妊薬 1.はい 2.いいえ 9.不明
③ 精神安定剤 1.はい 2.いいえ 9.不明
④ カルシウム剤 1.はい 2.いいえ 9.不明
⑤ ビタミンD 1.はい 2.いいえ 9.不明
⑥ ビタミンK 1.はい 2.いいえ 9.不明
⑦ 女性ホルモン 1.はい 2.いいえ 9.不明
⑧ カルシトニン 1.はい 2.いいえ 9.不明
(週1～2回の骨を強くするための筋肉注射)

4. 肩や腰のいたみについて

1) この1カ月で1日以上痛みが続いたことがありますか。

- 1.ある 2.ない 9.不明

1.ある と答えた方は下の質問に答えて下さい。1.ある 以外の答えの方は 5.家族歴へ進んで下さい。

2) どこが痛みましたか。(いくつ○をつけても結構です。)

- 1.全体 2.背中 3.腰 4.首
5.肩 6.筋肉 7.関節 8.その他 ()

3) 最初に痛んだのは何歳の時でしたか?

() 歳

4) ここ数年来、背中や腰が痛いですか。

- 1.はい 2.いいえ 9.不明

5) いま、背中や腰が痛いですか。

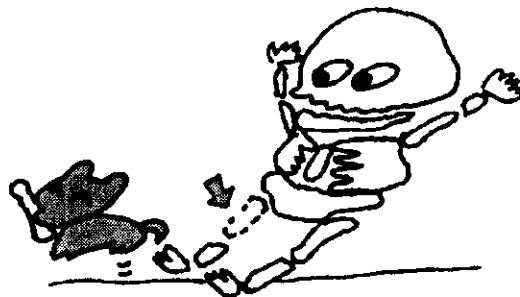
- 1.はい 2.いいえ 9.不明

6) 最後に痛んだときはどのくらい痛みが続きましたか。

- 1.6日以内
2.1~4週間
3.1~3か月
4.3か月以上
5.覚えていない

7) 痛みのないときを0, 最も痛かったときを5とすると, 最後に痛んだときはどのくらいになりますか。 0~5のいずれかの数字で答えてください。(すぐに医者に診てもらいたい痛みを5として下さい。)

()



5. 家族歴について

1) 前回の骨密度検診（3年前の1997年2月）から今までに、あなたのご家族で骨折されたかたはいますか？

- 1.いる 2.いない

1.いる と答えた方は下の質問に答えて下さい。
2.いない と答えた方は 12) へ進んで下さい。

2) 1.いる とお答えの方は、それはだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）

- 1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）

3) あなたのご家族で足の付け根（大腿骨頸部）を骨折されたかたはいますか？

- 1.いる 2.いない

4) 1.いる とお答えの方は、それはだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）

- 1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）

5) 1.いる とお答えの方はそのうち50歳より後で骨折した方はだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）

- 1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）

6) 前回の骨密度検診（3年前の1997年2月）から今までに、あなたのご家族で手首を骨折されたかたはいますか？

- 1.いる 2.いない

7) 1.いる とお答えの方は、それはだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）

- 1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）

8) 前回の骨密度検診（3年前の1997年2月）から今までに、あなたのご家族で腕の付け根を骨折されたかたはいますか？

- 1.いる 2.いない

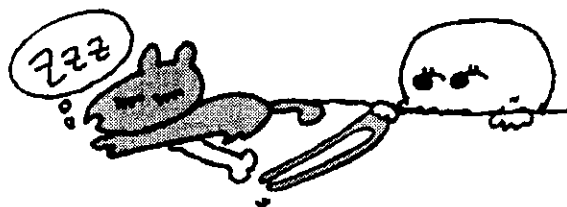
9) 1.いる とお答えの方は、それはだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）

- 1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）

10) 前回の骨密度検診（3年前の1997年2月）から今までに、あなたのご家族で背骨や腰骨を骨折されたかたはいますか？

- 1.いる 2.いない

- 11) 1.いる とお答えの方は、それはだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）
1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）
- 12) 前回の骨密度検診（3年前の1997年2月）から今までに、あなたのご家族で骨粗鬆症にかかったかたはいますか？
1.いる 2.いない
- 13) 1.いる とお答えの方は、それはだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）
1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）
- 14) 前回の骨密度検診（3年前の1997年2月）から今までに、あなたのご家族で背中の曲がってきたかたはいますか？
1.いる 2.いない
- 15) 1.いる とお答えの方は、それはだれですか？（いくつお答えになっても結構です。）
1.父 2.母 3.兄弟 4.姉妹 5.祖父母 6.その他（ ）



6. 食生活について

1) 現在食事はきちんと3食とっていますか。

1.はい 2.いいえ

2) 現在食事制限をしていますか。

1.はい 2.いいえ

3) 食事制限をしている方はどのような食事制限をしていますか。しておられる項目に○をつけて下さい。(いくつ○をつけても結構です)

1.食塩 2.糖分 3.カロリー 4.脂肪 5.その他 ()

4) 前回の骨密度検診(3年前の1997年2月)から今までにダイエットをしたことがありますか?

1.はい 2.いいえ

5) 1.はいの場合、一番最近のダイエットは何歳の時で何キロぐらいやせましたか?

()歳のときに()キロぐらいやせた。

6) 1.はいの場合、今もやせた体重を維持していますか?

1.はい

2.いいえ、太った → ()キロ

3.いいえ、やせた → ()キロ

4.その他 ()

7) 一週間で次のような乳製品をどのくらいの日数食べますか。多く食べる週や少ししか食べない週があると思いますが、平均的にならしてお答え下さい。

1. 牛乳 週()日

2. コーヒー牛乳、フルーツ牛乳 週()日

3. チーズ 週()日

4. ヨーグルト 週()日

5. 乳酸飲料(ヤクルト、カルピスなど) 週()日

6. アイスクリーム 夏は週()日、冬は週()日

8) 牛乳を飲む方は、1回何杯くらい飲みますか?(1杯は約180~200cc)

コップ()杯

- 9) 25～50歳のころには牛乳はどのくらい飲みましたか？
1. 3食ごとに飲んでいて(1日コップ3杯以上)
 2. 毎日飲んでいて3食ごとまではいかない(1日コップ1～2杯)
 3. 毎週飲んでいて毎日とは言えない
 4. 週1回以下
- 10) 50歳以上では牛乳はどのくらい飲みましたか？
1. 3食ごとに飲んでいて(1日コップ3杯以上)
 2. 毎日飲んでいて3食ごとまではいかない(1日コップ1～2杯)
 3. 毎週飲んでいて毎日とは言えない
 4. 週1回以下
 5. まだ50歳になっていない
- 11) 一週間で骨ごと食べる魚はどのくらいの日数食べますか。
週()日
- 12) 一週間で生の魚はどのくらいの日数食べますか。
週()日
- 13) 一週間で干した魚はどのくらいの日数食べますか。
週()日
- 14) 一週間で魚のぞうもつなどはどのくらいの日数食べますか。
週()日
- 15) いま、どのようなものでもたべられますか？
1. 流動食のようなものしかたべられない。
 2. 豆腐やお粥など柔らかいものならたべられる。
 3. あまりかたくなければたべられる。
 4. 小魚や肉などかたいものでもたべられる。
- 16) 今自分の歯が何本残っていますか？
1. 全部自分の歯
 2. 自分の歯が残っている。→ ()本ぐらい
 3. 自分の歯はない。→ ()歳から

7. アルコール・たばこ・嗜好品について

1) いま、アルコールはどの程度飲みますか？

1. 飲んでいる 2. 飲んでいたがやめた 3. ほとんど飲まない

1. 飲んでいる方は以下の質問にお答えください。
2. 飲んでいたがやめたかたは 5) へお進みください
3. ほとんど飲まないかたは 8) へお進みください。

2) 1. 飲んでいる方はいつから飲みはじめましたか？

() 歳 または () 年前

3) 1. 飲んでいる方はどのくらいの回数飲みますか？

1. ほとんど毎日 (週5日以上)
2. 週3~4回
3. 週1~2回
4. 週1回未満

4) 1. 飲んでいる方は一回あたりの量はどのくらいですか？

ビール (瓶・缶)	_____	本・缶
ワイン (グラスで)	_____	杯
日本酒	_____	合
焼酎	_____	合
ウィスキー・ブランディ	_____	杯
その他 ()	_____	杯

5) 2. 飲んでいたがやめたかたは、いつやめましたか？

() 歳 または () 年前

6) 2. 飲んでいたがやめた方はどのくらいの回数飲んでいましたか？

1. ほとんど毎日 (週5日以上)
2. 週3~4回
3. 週1~2回
4. 週1回未満

7) 2. 飲んでいたがやめた方は、一回あたりどのくらい飲んでいましたか？

ビール (瓶・缶)	_____	本・缶
ワイン (グラスで)	_____	杯
日本酒	_____	合
焼酎	_____	合
ウィスキー・ブランディ	_____	杯
その他 ()	_____	杯

8) いま、たばこを吸っていますか？

1. 吸っている 2. 吸っていたがやめた 3. 吸わない

1. 吸っている方は以下の質問にお答えください。

2. 吸っていたがやめたかたは 12) へお進みください

3. 吸わないかたは 15) へお進みください。

9) 1. 吸っている方はいつから吸いはじめましたか？

() 歳 または () 年前

10) 平均して一日に何本ぐらい吸いますか？

() 本

11) 3ヶ月以上禁煙したことはありますか？

1. はい → () ヶ月ぐらい禁煙した。

2. いいえ

12) 2. 吸っていたがやめた方はいつから吸いはじめましたか？

() 歳 または () 年前

13) 平均して一日に何本ぐらい吸っていらっしゃいましたか？

() 本

14) やめた年齢はいくつですか？

() 歳 または () 年前

15) いま、一日に日本茶は何杯ぐらい飲みますか？

1. 全く飲まない 2. ときどき 3. 1日1~2杯 4. 1日3杯以上

16) いま、一日にウーロン茶は何杯ぐらい飲みますか？

1. 全く飲まない 2. ときどき 3. 1日1~2杯 4. 1日3杯以上

17) いま、一日に紅茶は何杯ぐらい飲みますか？

1. 全く飲まない 2. ときどき 3. 1日1~2杯 4. 1日3杯以上

18) いま、一日にコーヒーは何杯ぐらい飲みますか？

1. 全く飲まない 2. ときどき 3. 1日1~2杯 4. 1日3杯以上

8. 日常生活の活動度と日光浴

1) 最近、次にあげる動作をできるかどうかについて教えてください。

- 1 = 問題なく自分でできる
- 2 = 少し難しいが自分でできる
- 3 = 少し難しいが介助がすこしあればできる
- 4 = 全面介助があればできる
- 5 = できない

項 目	1	2	3	4	5
1) 高い棚に体を伸ばしてもものを取ることができますか。	1	2	3	4	5
2) 入浴することができますか。	1	2	3	4	5
3) 自分でからだ全体をふけますか。	1	2	3	4	5
4) そうじ（床掃除、ぞうきん掛け、はたき、ふろ掃除、草引きなど）が自分でできますか。	1	2	3	4	5
5) 洗面器に頭をつけて髪を洗うことができますか。	1	2	3	4	5
6) かたいいすに1時間すわっていられますか。	1	2	3	4	5
7) （順番待ちなどで）30分続けて立っていられますか。	1	2	3	4	5
8) ベッドに寝た状態から自分で上半身を起こせますか。	1	2	3	4	5
9) 靴下などの衣類を自分ではいたり、脱いだりできますか。	1	2	3	4	5
10) いすにすわったまま腰を曲げて椅子のそばの小さなものを拾うことができますか。	1	2	3	4	5
11) 買い物をして重いもの（1.5リットルのペットボトル3本ていど）を持つことができますか。	1	2	3	4	5
12) 100メートル走ることができますか。	1	2	3	4	5
13) 食事を作ることができますか*。	1	2	3	4	5
14) 一人で食事を食べることができますか。	1	2	3	4	5
15) 服のボタンをかけることができますか。	1	2	3	4	5
16) 3階まで休みなく階段の登り降りはできますか。	1	2	3	4	5
17) 布団の上げ下げができますか。	1	2	3	4	5
18) 洗濯物を干すことができますか。	1	2	3	4	5

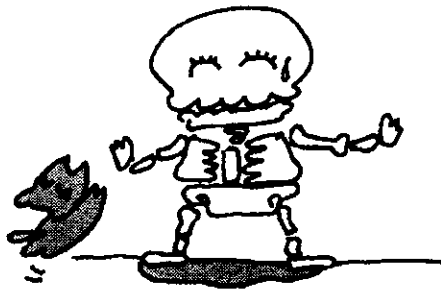
*：調理器具（例. 包丁）を使うことが可能かどうかについてお答えください。

2) あなたは20歳を越えてからどのくらい日光浴をしてきましたか。

1. あまりしなかった 2. ごく普通 3.よくしていた

3) あなたは最近どのくらい日光浴をしていますか。

1. あまりしない 2. ごく普通 3.よくする



9. 運動について

1) 現在の一般的な健康状態はいかがですか。

1. とても調子がよい
2. 調子がよい
3. まずまず
4. すこし調が悪い
5. 調が悪い

2) 毎日、歩いている時間は合計どのくらいですか。

1. 30分未満
2. 30分～1時間
3. 1時間以上

3) 毎日、自転車にのっている時間は合計どのくらいですか。

1. 30分未満
2. 30分～1時間
3. 1時間以上

4) おなたが一番長く従事したお仕事はどのような種類でしたか。

1. おもに事務作業
2. おもに現場作業
3. その他（具体的に)

5) あなたが一番長く従事したお仕事は主にどこで働くものでしたか。

1. 主に屋内
2. 主に屋外
3. 屋内と屋外と半々ぐらい
4. その他（具体的に)

6) あなたのその仕事は次のうちどれが一番近い働き方ですか。

1. ほとんど座ったままの仕事で、歩くことは少ない。
(時計屋、事務職、工場での針仕事など)
2. 歩くことは多いが、重いものを持ち上げたり運ぶことは少ない。
(店員、主婦、軽作業員、動く必要のある事務職など)
3. 歩いたりものを運んだりすることが多い。またはときどき段や坂をのぼる。
(大工、農業など)
4. 重肉体労働で重いものを持ち上げたり、運んだり、シャベルで掘り返したりする。
(林業、激しい農作業、建設業の現場など)

- 7) 25～50歳の時の仕事と家庭での運動量の程度はどのくらいでしたか。
- 1.軽い（ほとんど家にいる～買い物に出る程度）
 - 2.中等度（歩行、ゴルフ、サイクリング、ゲートボールなど）
 - 3.強い（ダンスなど、仕事では運搬など）
 - 4.かなり強い（水泳など、仕事では林業、激しい農作業や工事現場など）

- 8) 50歳以上の時の仕事と家庭での運動量の程度はどのくらいでしたか。
- 1.軽い（ほとんど家にいる～買い物に出る程度）
 - 2.中等度（歩行、ゴルフ、サイクリング、ゲートボールなど）
 - 3.強い（ダンスなど、仕事では運搬など）
 - 4.かなり強い（水泳など、仕事では林業、激しい農作業や工事現場など）
 - 5.まだ50歳になっていない

- 9) 25～50歳の時に汗をかいたり、息がきれるほどのスポーツや運動をしましたか。
- 1.しなかった
 - 2.たまにした
 - 3.週1時間未満
 - 4.週1～2時間まで
 - 5.週2時間以上

- 10) 50歳を越えてから汗をかいたり、息がきれるほどのスポーツや運動をしましたか。
- 1.しなかった
 - 2.たまにした
 - 3.週1時間未満
 - 4.週1～2時間まで
 - 5.週2時間以上
 - 6.まだ50歳になっていない

10. 測定値

1) 25歳を越えてから一番やせたときは何kgでしたか。
()歳ぐらいの時 () kg

2) 現在の視力で新聞の字を見ることができますか。

1. 眼鏡をかけなくても見える
2. 眼鏡をかければ見える
3. 見えない

ここから下は、検査の時に測りますので記入しないで下さい。

3) 身長 () cm

4) 体重 () kg

5) 翼幅* () cm

* 翼幅とは両手をぴんと伸ばした長さのことです。

6) 手首の回り 右 () cm

左 () cm

あなたの利き手は? 右 ・ 左

7) 握力 右 () kg

左 () kg

男性の方はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

11. 月経について

女性の方へ) 生理と閉経は、骨の強さを保つためにたいへん重要な項目です。ご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

1) 3年前からいまままでに妊娠されたことがありますか。(流産や死産も含みます)

1.ある 2.ない 9.わからない

あると答えた方は次の質問に続けてお答え下さい。

ある以外の答えの方は4)へお進み下さい。

2) 3年前からいまままでに何回妊娠をされましたか。()回

3) 3年前からいまままでに何回お産をされましたか。()回

4) 3ヶ月以上、母乳栄養でお子さんを育てましたか?

1. はい → ()人

2. いいえ

3. こどもは産んでいない

9. わからない

5) 3年前からいまままでに女性ホルモンを飲んだり注射をしたりしたことがありますか。

1.はい 2.いいえ 9.不明

6) 1.はいの場合、何歳から何年何ヵ月飲んだり注射をしましたか。

歳から 年 カ月

7) 閉経以前に、妊娠以外で月経が6ヶ月以上止まったことがありますか。

1. はい → (理由は)

2. いいえ

8) 3年前からいまままでの月経の状況をお教えてください。

この3年間で生理は

1. 3年前も今も規則的にある

2. 3年前は規則的にあったが今は不規則である。

3. 3年前はあったが、この3年間で閉経(生理が終わった、生理がない)した。

4. 3年前も今も閉経(生理が終わった、生理がない)

9. わからない

4., 9.と答えた方はこれで終わりです。ご協力どうもありがとうございました。

1., 2.と答えた方は一番最近の生理はいつだったかお教え下さい。

一番最近の生理は 平成()年()月ごろだった。

1., 2.と答えた方はこれで終わりです。ご協力どうもありがとうございました。

3. と答えた方は次の質問にお答え下さい。

9) 3. 3年前はあったがこの3年間で閉経の場合、最後の生理の時は何歳でしたか。

1. () 歳ごろ または () 年前
9. おぼえていない

10) 閉経の理由を教えてください。

1. 自然に生理が終わった
2. 手術などの人工的な閉経
3. その他理由があれば具体的に ()
9. わからない

11) 人工的な閉経の場合、どんな方法によりますか。(いくつ○を付けても結構です)

1. 子宮を手術で取った () 歳の時
2. 卵巣を二つとも手術で取った () 歳の時
3. 卵巣を片方、手術でとった () 歳の時
4. 卵巣に放射線をあてた () 歳の時
5. その他 () () 歳の時
9. よくわからない

12) 閉経時に次のような症状がありましたか。あれば○を付けて下さい。

(いくつ○を付けても結構です)

1. のぼせや顔面の紅潮
2. 気分がふさいだりいらいらしたりする
3. 不眠
4. その他 ()

13) 閉経前後に女性ホルモンの治療を受けましたか。

1. はい
2. いいえ
9. わからない

14) 1. はい の場合、女性ホルモンの治療を1年以上続けましたか。

1. はい
2. いいえ
9. わからない

これで質問は全部終わりです。ご協力どうもありがとうございました。



骨密度検診質問票 (はじめて検診を受ける方へ)

この度は調査についてお話しする機会をいただきどうもありがとうございます。骨粗鬆症は骨の量が減ってくることによって、骨がおれやすくなる疾患です。骨折は寝たきりの原因となるため、ご本人のみならず、ご家族や社会全体にとっても大きな問題となってまいります。

美山村では骨折の予防を目的として、全国にさきがけ平成2年と5年に骨密度検診を行いました。本年は前回検診後4年となり、皆様のご健康状態、特に骨の状態がいかがかと伺いたい時期となりました。

今回は前回調査を受けられたかたのみでなく、対象を広げて少しでも多くのみなさまに骨の状態を知っていただきたいと思い、村民のみなさまからあなた様を選ばせていただきました。また、単に骨密度を知るだけではなく、骨折の予防のため、食生活や運動など日常生活においてどのようなことに気をつければいいのかについて知るための問診票調査にご協力ください。

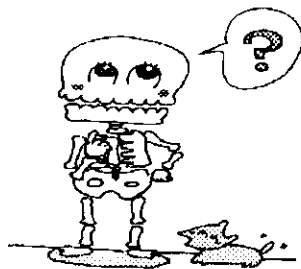
プライバシーの保持には万全を期しております。あなた様にご迷惑がかかるようなことは絶対にございませんので、どうぞよろしく願いいたします。

生年月日：明治・大正・昭和（ ）年（ ）月（ ）日

性別：男 女

お名前：（ ）

ご住所：（ ）



今日の日付：平成（9）年（ ）月（ ）日
和歌山県立医科大学 公衆衛生学教室
美山村役場 住民課

1. 今までの骨折や骨の病気のこと。

今までに骨折や骨の病気がなかったかどうか、お教えてください。

1) いままでに骨折したことがありますか？

- 1.はい 2.いいえ

1.はいの場合は以下の質問にお答えください。2.いいえの場合は8)へお進みください。

2) 骨折の場所はどこですか？（もし2箇所以上の場合はすべてお答えください。）

1. 足の付け根（大腿骨頸部）→ 右 ・ 左
2. 手首 → 右 ・ 左
3. 腕の付け根 → 右 ・ 左
4. 背骨、腰骨
5. その他 → 具体的に（ ）

3) 骨折をしたのはいつですか？（もし2回以上の場合はすべてお答えください。）

1回目：昭和・平成（ ）年（ ）月頃 または（ ）年前の（ ）月頃

2回目：昭和・平成（ ）年（ ）月頃 または（ ）年前の（ ）月頃

4) 骨折の原因はなんですか？詳しくお教えてください。（もし2回以上の場合はすべてお答えください。）

例1. 寝ていて起きようとしたときにぎくっと音がして、痛みで歩けなくなった。

例2. たまたま腰が痛くて病院へ行ったら折れていると言われた。

例3. 外へ洗濯物を干しに行く途中、出口の敷居でつまずいた。など具体的に。

（ ）

（ ）

5) 骨折したときの場所はどこでしたか？

- 1.屋内
2.屋外
3.おぼえていない

6) 骨折したときは、何時頃でしたか？

- 1.午前（ ）時頃
2.午後（ ）時頃
3.おぼえていない

7) そのときの明るさは

1. 昼間のような明るさで
2. 薄明かりで
3. 暗闇で

8) そのときの服装は

1. 和服
2. 洋服
3. その他（具体的に _____ ）

9) そのときの履き物は

1. くつ
2. げた
3. ぞうり、サンダル
4. スリッパ
5. くつした、たび
6. はだし
7. その他（具体的に _____ ）

10) そのときになにか別の病気や次に当てはまることがありましたか？（いくつ○を付けても結構です。）

1. 脳卒中
2. 心臓の病気
3. ふらつき、めまい
4. 膝などが固く動きにくい
5. 興奮していた
6. ゆううつだった
7. 目がかすんでいた
8. その他（ _____ ）
9. 特になし

11) そのとき、次の薬や飲み物を飲んでいましたか？（いくつ○を付けても結構です。）

1. 精神安定剤・睡眠薬
2. 降圧剤
3. くしゃみ止めや風邪薬
4. アルコール
5. その他（具体的に _____ ）

12) 今も痛いなど骨折の影響は今もありますか？

1. はい → 具体的に（ _____ ）
2. いいえ

13) 今までに骨粗鬆症（骨が弱い、もろい）といわれたことがありますか。

1. はい
2. いいえ
9. 不明

14) 今までに骨粗鬆症の治療（骨が強くなる）をしたことがありますか。

1. はい（1. 筋注 2. 静注 3. 服薬）
2. いいえ
9. 不明