

04

千葉市骨粗しょう症検診受診記録票

有効期限

令和5年2月28日

健康支援課提出用

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 住 所<br>(住 民 票<br>表記のもの) | 〒 -<br>千葉市 区             |
| フリガナ<br>氏 名             |                          |
| 生年月日                    | S 年 月 日                  |
| 電話番号                    | (携帯電話など平日、日中の連絡先)<br>- - |

〈医療機関の方をお願いします〉  
医療機関は、ここに受診券シールを貼ってください。  
  
←※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、  
漏れがないか確認をしてください。

|        |
|--------|
| 検診費用   |
| 70歳無料  |
| 22 721 |

|              |   |
|--------------|---|
| 医療機関コード      |   |
|              |   |
| 医 療<br>機 関 名 | ※個別医療機関は千葉市骨粗しょう症検診登録医師名を記入<br>(自署しない時は押印が必要) |
| 所在地          |   |
| 医師名          |   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 次の項目に○印または記入をしてください。         |   |
| 過去に治療を受けた病気や現在治療中の病気         | 1 腎臓病 4 骨粗しょう症 7 糖尿病<br>2 肝臓病 5 甲状腺疾患 8 その他の疾患<br>3 脂質異常症 6 リウマチ ( )      |
| 服 薬 歴                        | 〈ステロイドホルモン剤〉 2 内服したことはない<br>3 過去に内服していた 4 現在内服している<br>骨粗しょう症治療薬 1 ある 2 ない |
| 現在の腰背部の痛みの状況                 | 1 痛みなし 3 何とか我慢できる程度<br>2 気になる程度 4 鎮痛剤が必要                                  |
| 過去の骨折歴                       | 1 ある 最近の骨折年齢 ( 歳頃)<br>2 ない  |
| 骨 折 部 位                      | 1 大腿骨(脚のつけ根) 4 上腕(肩) 5 その他<br>2 手 首 6 腰椎 ( )                              |
| 骨 折 原 因                      | 1 転倒(屋内) 3 交通事故 5 その他<br>2 転倒(屋外) 4 転落 ( )                                |
| 最近(3か月以内)に転倒した経験             | 1 ある 回数 ( 回)<br>場所 ( 等)<br>2 ない   |
| 過去の骨粗しょう症検診歴                 | 1 ある ( 年)<br>2 ない   |
| 血 縁 者<br>(父母・きょうだい)<br>の 状 況 | 大腿骨骨折 1 いる 2 いない<br>腰・背中が曲がっている 1 いる 2 いない<br>骨粗しょう症 1 いる 2 いない           |
| 身 長                          | 20歳時 . . . cm 現在 . . . cm   |
| 現在の体重                        | . . . kg  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 現在の定期的な運動                 | 1 ウォーキング 2 ジョギング 3 水泳<br>7 その他 ( ) 8 ない  |
| 現在運動している場合、<br>1週間の合計運動時間 | 1 4時間以上 2 2〜4時間 3 2時間未満  |
| 過去の定期的な運動歴                | 1 ある ( 10代、 20代 ) 2 ない   |
| 極 端 な<br>ダイエット経験          | 1 ある ( 歳の頃 か月程度 ) 2 ない   |
| 月 経 の 有 無                 | 1 ほぼ順調 2 時々ある 3 1年以上ない   |
| 1 年 以 上<br>な い 理 由        | 閉 1 自然閉経<br>2 子宮のみ摘出<br>3 両側卵巣のみ摘出<br>4 子宮および片側卵巣摘出<br>5 子宮および両側卵巣摘出<br>6 その他<br>9 閉経していない |
| 出 産 経 験                   | 1 ある ( 回 ) 2 ない  |
| 喫 煙 状 況                   | 1 1日20本以上 3 禁煙した<br>2 1日1〜19本 4 以前から吸わない   |
| 喫 煙 期 間                   | 歳頃から 歳頃  |
| 禁煙への関心<br>(喫煙中の方のみ)       | 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい   |
| アルコール類<br>飲 酒 頻 度         | 1 毎日 3 週1〜2回<br>2 週3〜6回 4 飲まない   |
| 1 日 の 飲 酒 量               | 1 日本酒 ( 合 ) 5 その他 ( 杯 )<br>2 ビール ( 本 ) (酒類名 )  |

|                                       |                              |  |                      |              |
|---------------------------------------|------------------------------|--|----------------------|--------------|
| 現在の食事摂取状況                             |                              |  |                      |              |
| 品 目                                   | 毎日                           | 週3〜6回  | 週1〜2回                | ほとんど<br>とらない |
| 牛乳・乳製品(チーズ・ヨーグルト)                     | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 大豆製品(豆腐・納豆類)                          | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 魚類(生鮮・加工品・全て)                         | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 丸ごと食べられる小魚                            | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 肉類(生鮮・加工品・全て)                         | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 緑黄色野菜(小松菜・人参等)                        | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 海藻(生・乾物を問わない)                         | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| カルシウム剤・カルシウム補助食品                      | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 加工食品・インスタント食品                         | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| スナック菓子・炭酸飲料                           | 1                            | 2  | 3                    | 4            |
| 受診年月日(西暦) 2 0 . . . 年 . . . 月 . . . 日 |                              |  |                      |              |
| 測定方法                                  | 1 エックス線検査<br>(MD法・DIP法・SXA法) | 検査<br>評価                                     | 1 異常認めず(90%以上目安)     |              |
|                                       | 2 DXA法                       |  | 2 要指導(80%以上〜90%未満目安) |              |
|                                       | 3 CT検査(pQCT法)                |  | 3 要医療(80%未満目安)       |              |
|                                       | 4 超音波検査(QUS法)                |  |                      |              |
| 測定部位                                  | 1 第二中手骨                      | 総合判定<br>※問診票の結果を<br>評価に含む。                   | 1 異常認めず              |              |
|                                       | 2 大腿骨頸部                      |  | 2 要指導                |              |
|                                       | 3 腰椎 4 桡骨 5 踵骨               | 今後の方針<br>(要医療の場合)<br>※個別医療機関は必ず<br>記入してください。 | 3 要医療                |              |
|                                       | 骨密度(YAM値)                    |  | 1 当院にて治療予定           |              |
|                                       |                              |  | 2 当院にて経過観察予定         |              |
|                                       |                              |  | 3 他医療機関紹介<br>( )     |              |
| 備 考                                   |                              |  |                      |              |

04

千葉市骨粗しょう症検診受診記録票

有効期限 令和5年2月28日

医療機関控

|                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 住 所<br><small>(住民票<br/>表記のもの)</small> | 〒 -<br>千葉市 区             |
| フリガナ<br>氏 名                           |                          |
| 生年月日                                  | S 年 月 日                  |
| 電話番号                                  | (携帯電話など平日、日中の連絡先)<br>- - |

〈医療機関 確認事項〉

← ※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、漏れがないか確認をしてください。

検診費用

70歳無料

22

721

医 療  
機関名

所在地

医師名

※個別医療機関は千葉市骨粗しょう症検診登録医師名を記入

次の項目に○印または記入をしてください。

|                              |   |                                   |                          |
|------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|
| 過去に治療を受けた病気や現在治療中の病気         | 1 腎臓病<br>2 肝臓病<br>3 脂質異常症   | 4 骨粗しょう症<br>5 甲状腺疾患<br>6 リウマチ ( ) | 7 糖尿病<br>8 その他の疾患<br>( ) |
| 服 薬 歴                        | 〈ステロイドホルモン剤〉 2 内服したことはない<br>3 過去に内服していた 4 現在内服している<br>骨粗しょう症治療薬 1 ある 2 ない |                                   |                          |
| 現在の腰背部の痛みの状況                 | 1 痛みなし 3 何とか我慢できる程度<br>2 気になる程度 4 鎮痛剤が必要                                  |                                   |                          |
| 過去の骨折歴                       | 1 ある 最近の骨折年齢 ( 歳頃)<br>2 ない  |                                   |                          |
| 骨 折 部 位                      | 1 大腿骨(脚のつけ根) 4 上腕(肩) 5 その他<br>2 手 首 6 腰椎 ( )                              |                                   |                          |
| 骨 折 原 因                      | 1 転倒(屋内) 3 交通事故 5 その他<br>2 転倒(屋外) 4 転落 ( )                                |                                   |                          |
| 最近(3か月以内)に転倒した経験             | 1 ある 回数 ( 回)<br>場所 ( 等)<br>2 ない   |                                   |                          |
| 過去の骨粗しょう症検診歴                 | 1 ある ( 年)<br>2 ない   |                                   |                          |
| 血 縁 者<br>(父母・きょうだい)<br>の 状 況 | 大腿骨骨折 1 いる 2 いない<br>腰・背中が曲がっている 1 いる 2 いない<br>骨粗しょう症 1 いる 2 いない           |                                   |                          |
| 身 長                          | 20歳時  | 現在                                |                          |
| 現在の体重                        |   |                                   |                          |

|                           |  |                |              |
|---------------------------|--|----------------|--------------|
| 現在の定期的な運動                 | 1 ウォーキング<br>7 その他 ( )                          | 2 ジョギング<br>( ) | 3 水泳<br>8 ない |
| 現在運動している場合、<br>1週間の合計運動時間 | 1 4時間以上  | 2 2～4時間        | 3 2時間未満      |
| 過去の定期的な運動歴                | 1 ある ( 10代、 20代 ) 2 ない                         |                |              |
| 極 端 な<br>ダイエット経験          | 1 ある ( 歳の頃 か月程度 ) 2 ない                         |                |              |
| 月 経 の 有 無                 | 1 ほぼ順調 2 時々ある 3 1年以上ない                         |                |              |
| 1 年 以 上<br>な い 理 由        | 閉 経  | ( 歳 )          |              |
|                           | 1 自然閉経   |                |              |
|                           | 2 子宮のみ摘出                                       |                |              |
|                           | 3 両側卵巣のみ摘出                                     |                |              |
| 4 子宮および片側卵巣摘出             |  |                |              |
| 5 子宮および両側卵巣摘出             |  |                |              |
| 6 その他                     |  |                |              |
| 9 閉経していない                 |  |                |              |
| 出 産 経 験                   | 1 ある ( 回 ) 2 ない                                |                |              |
| 喫 煙 状 況                   | 1 1日20本以上 3 禁煙した<br>2 1日1～19本 4 以前から吸わない       |                |              |
| 喫 煙 期 間                   | 歳頃から 歳頃  |                |              |
| 禁煙への関心<br>(喫煙中の方のみ)       | 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい                       |                |              |
| アルコール類<br>飲 酒 頻 度         | 1 毎日 3 週1～2回<br>2 週3～6回 4 飲まない                 |                |              |
| 1 日の飲酒量                   | 1 日本酒 ( 合 ) 5 その他 ( 杯 )<br>2 ビール ( 本 ) ( 酒類名 ) |                |              |

現在の食事摂取状況

| 品 目               | 毎日 | 週3～6回 | 週1～2回 | ほとんど<br>とらない |
|-------------------|----|-------|-------|--------------|
| 牛乳・乳製品（チーズ・ヨーグルト） | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 大豆製品（豆腐・納豆類）      | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 魚類（生鮮・加工品・全て）     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 丸ごと食べられる小魚        | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 肉類（生鮮・加工品・全て）     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 緑黄色野菜（小松菜・人参等）    | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 海藻（生・乾物を問わない）     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| カルシウム剤・カルシウム補助食品  | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 加工食品・インスタント食品     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| スナック菓子・炭酸飲料       | 1  | 2     | 3     | 4            |

|            |                              |  |                       |  |
|------------|------------------------------|--|-----------------------|--|
| 受診年月日（西暦）  |                              | 2 0 年 月 日                                    |                       |  |
| 測定方法       | 1 エックス線検査<br>(MD法・DIP法・SXA法) | 検査<br>評価                                     | 1 異常認めず (90%以上目安)     |  |
|            | 2 DXA法                       |  | 2 要指導 (80%以上～90%未満目安) |  |
|            | 3 CT検査 (pQCT法)               |  | 3 要医療 (80%未満目安)       |  |
|            | 4 超音波検査 (QUS法)               |  |                       |  |
| 測定部位       | 1 第二中手骨                      | 総合判定<br>※問診票の結果を<br>評価に含む。                   | 1 異常認めず               |  |
|            | 2 大腿骨頸部                      |  | 2 要指導                 |  |
|            | 3 腰椎                         | 今後の方針<br>(要医療の場合)<br>※個別医療機関は必ず<br>記入してください。 | 3 要医療                 |  |
|            | 4 桡骨                         |  | 1 当院にて治療予定            |  |
| 骨密度 (YAM値) |                              | 2 当院にて経過観察予定                                 |                       |  |
|            |                              | 3 他医療機関紹介<br>( )                             |                       |  |
| 備 考        |                              |  |                       |  |

04

千葉市骨粗しょう症検診受診記録票

有効期限 令和5年2月28日

本人控

|                                  |                   |       |
|----------------------------------|-------------------|-------|
| 住 所<br><small>(住民票記載のもの)</small> | 〒<br>千葉市          | 区     |
| フリガナ<br>氏 名                      |                   |       |
| 生年月日                             | S                 | 年 月 日 |
| 電話番号                             | (携帯電話など平日、日中の連絡先) |       |
|                                  | -                 | -     |

〈医療機関 確認事項〉  
← ※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、漏れがないか確認をしてください。

|                |   |
|----------------|---|
| 検診費用           |   |
| 70歳無料          |   |
| 医療機関名          |   |
| 所在地            |   |
| 医師名            | 印 |
| (自署しない時は押印が必要) |   |

|                          |   |                                   |                       |
|--------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------|
| 次の項目に○印または記入をしてください。     |   |                                   |                       |
| 過去に治療を受けた病気や現在治療中の病気     | 1 腎臓病<br>2 肝臓病<br>3 脂質異常症   | 4 骨粗しょう症<br>5 甲状腺疾患<br>6 リウマチ ( ) | 7 糖尿病<br>8 その他の疾患 ( ) |
| 服 薬 歴                    | 〈ステロイドホルモン剤〉 2 内服したことはない<br>3 過去に内服していた 4 現在内服している<br>骨粗しょう症治療薬 1 ある 2 ない |                                   |                       |
| 現在の腰背部の痛みの状況             | 1 痛みなし 3 何とか我慢できる程度<br>2 気になる程度 4 鎮痛剤が必要                                  |                                   |                       |
| 過去の骨折歴                   | 1 ある 最近の骨折年齢 ( 歳頃)<br>2 ない  |                                   |                       |
| 骨 折 部 位                  | 1 大腿骨(脚のつけ根) 4 上腕(肩) 5 その他<br>2 手 首 6 腰椎 ( )                              |                                   |                       |
| 骨 折 原 因                  | 1 転倒(屋内) 3 交通事故 5 その他<br>2 転倒(屋外) 4 転落 ( )                                |                                   |                       |
| 最近(3か月以内)に転倒した経験         | 1 ある 回数 ( 回) 場所 ( 等)<br>2 ない  |                                   |                       |
| 過去の骨粗しょう症検診歴             | 1 ある ( 年)<br>2 ない   |                                   |                       |
| 血 縁 者<br>(父母・きょうだい)の 状 況 | 大腿骨骨折 1 いる 2 いない<br>腰・背中が曲がっている 1 いる 2 いない<br>骨粗しょう症 1 いる 2 いない           |                                   |                       |
| 身 長                      | 20歳時  | 現在                                |                       |
| 現在の体重                    |   |                                   |                       |

|                       |   |                |              |
|-----------------------|---|----------------|--------------|
| 現在の定期的な運動             | 1 ウォーキング<br>7 その他 ( )                         | 2 ジョギング<br>( ) | 3 水泳<br>8 ない |
| 現在運動している場合、1週間の合計運動時間 | 1 4時間以上                                       | 2 2〜4時間        | 3 2時間未満      |
| 過去の定期的な運動履歴           | 1 ある ( 10代、 20代 ) 2 ない                        |                |              |
| 極 端 な<br>ダイエット経験      | 1 ある ( 歳の頃 か月程度 ) 2 ない                        |                |              |
| 月 経 の 有 無             | 1 ほぼ順調 2 時々ある 3 1年以上ない                        |                |              |
| 1 年 以 上<br>な い 理 由    | 閉 経   | ( 歳 )          |              |
|                       | 1 自然閉経  |                |              |
|                       | 2 子宮のみ摘出                                      |                |              |
|                       | 3 両側卵巢のみ摘出                                    |                |              |
|                       | 4 子宮および片側卵巢摘出                                 |                |              |
|                       | 5 子宮および両側卵巢摘出                                 |                |              |
|                       | 6 その他   |                |              |
|                       | 9 閉経していない                                     |                |              |
| 出 産 経 験               | 1 ある ( 回 ) 2 ない                               |                |              |
| 喫 煙 状 況               | 1 1日20本以上 3 禁煙した<br>2 1日1〜19本 4 以前から吸わない      |                |              |
| 喫 煙 期 間               | 歳頃から 歳頃                                       |                |              |
| 禁煙への関心<br>(喫煙中の方のみ)   | 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい                      |                |              |
| アルコール類<br>飲 酒 頻 度     | 1 毎日 3 週1〜2回<br>2 週3〜6回 4 飲まない                |                |              |
| 1 日の飲酒量               | 1 日本酒 ( 合 ) 5 その他 ( 杯 )<br>2 ビール ( 本 ) (酒類名 ) |                |              |

|                   |    |       |       |              |
|-------------------|----|-------|-------|--------------|
| 現在の食事摂取状況         |    |       |       |              |
| 品 目               | 毎日 | 週3〜6回 | 週1〜2回 | ほとんど<br>とらない |
| 牛乳・乳製品(チーズ・ヨーグルト) | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 大豆製品(豆腐・納豆類)      | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 魚類(生鮮・加工品・全て)     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 丸ごと食べられる小魚        | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 肉類(生鮮・加工品・全て)     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 緑黄色野菜(小松菜・人参等)    | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 海藻(生・乾物を問わない)     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| カルシウム剤・カルシウム補助食品  | 1  | 2     | 3     | 4            |
| 加工食品・インスタント食品     | 1  | 2     | 3     | 4            |
| スナック菓子・炭酸飲料       | 1  | 2     | 3     | 4            |

|           |                              |      |                            |  |            |  |
|-----------|------------------------------|------|----------------------------|--|------------|--|
| 受診年月日(西暦) |                              | 2 0  | 年                          | 月  | 日          |  |
| 測定方法      | 1 エックス線検査<br>(MD法・DIP法・SXA法) |      | 検査評価                       | 1 異常認めず(90%以上目安)                             |            |  |
|           | 2 DXA法                       |      |                            | 2 要指導(80%以上〜90%未満目安)                         |            |  |
|           | 3 CT検査(pQCT法)                |      |                            | 3 要医療(80%未満目安)                               |            |  |
|           | 4 超音波検査(QUS法)                |      |                            |  |            |  |
| 測定部位      | 1 第二中手骨                      |      | 総合判定<br>※問診票の結果を<br>評価に含む。 | 1 異常認めず                                      |            |  |
|           | 2 大腿骨頸部                      |      |                            | 2 要指導  |            |  |
|           | 3 腰椎                         | 4 桡骨 | 5 踵骨                       | 今後の方針<br>(要医療の場合)<br>※個別医療機関は必ず<br>記入してください。 | 3 要医療      |  |
|           | 骨密度(YAM値)                    |      |                            |  | 1 当院にて治療予定 |  |
|           |                              |      | 2 当院にて経過観察予定               |  |            |  |
|           |                              |      | 3 他医療機関紹介<br>( )           |  |            |  |
| 備 考       |                              |      |                            |  |            |  |

## 骨粗しょう症検診を受診された方へ

骨粗しょう症検診の結果について、以下の説明をお読みになり、今後の骨粗しょう症予防及び早期発見・治療にお役立てください。

### ★検診の結果を知りましょう。

検診を受けた医療機関から結果について説明を聞きましょう。  
集団検診ご利用の方は、郵送された結果を確認しましょう。

#### 「判定」は以下のうちどれでしたか？

- ☐ 異常認めず ..... → ①へ  
☐ 要指導 ..... → ②へ  
☐ 要医療 ..... → ③へ

#### ①「異常認めず」の方

今回の検診では異常は認められませんでした。  
今後も骨粗しょう症を予防する生活を心がけてください。

#### ②「要指導」の方

日常生活を振り返るとともに、各区保健福祉センター健康課の健康相談等を利用し、生活習慣の改善を心がけてください。  
自覚症状のある方は、医師に相談しましょう。

#### ③「要医療」の方

精密検査や治療が必要です。  
早めに医療機関を受診してください。

### ★骨粗しょう症検診の結果の見方

骨密度は20歳～44歳の平均骨量と比べた割合を%で示しています。

| 骨密度(%)        | 判定    |
|---------------|-------|
| 90%以上で危険因子がない | 異常認めず |
| 90%以上で危険因子がある | 要指導   |
| 80%以上90%未満である |       |
| 80%未満である      | 要医療   |

※判定基準は骨粗鬆症予防マニュアルに準じています。

※危険因子とは、骨粗しょう症の家族歴、月経歴、ステロイド使用や生活習慣（運動、食事など）に関係するもの等があります。

### ★骨粗しょう症とは

骨密度の減少と骨質の劣化により、骨の強度が低下し、骨折しやすい状態になることです。

特に女性はもともと骨が細いうえに、閉経によって骨をつくるもとになる女性ホルモンの分泌が急速に減少するため、骨粗しょう症になりやすいといわれています。

### ★予防のポイント

- ① 年齢を重ねることにより誰でも骨密度は減りますが、減り方には生活習慣が大きく関係します。
- ② カルシウムをたっぷりとり、カルシウムの吸収を助けるビタミンDを合わせてとりましょう。また、ビタミンDは適度な日差しを浴びることでからだの中でも合成されます。
- ③ 主食、主菜、副菜を基本に、バランスのとれた食生活にしましょう。
- ④ 自分に適した運動をしましょう。散歩、買い物で歩くことも運動になります。運動するとその刺激が骨に伝わり、骨をつくる働きが盛んになります。
- ⑤ 禁煙することも効果的です。また、アルコールやカフェイン、インスタント食品はカルシウムの吸収を妨げますので、とり過ぎに注意しましょう。

### 健康に関する相談先

各区保健福祉センター健康課では、生活習慣病や骨粗しょう症予防等の健康相談の他、禁煙サポート（たばこをやめたい方の個別相談）を行っています。また、健康課から健康に関する講演会等のご案内をさせていただくことがありますので、ご了承ください。

健康課の情報は、先にお届けした「がん検診等のご案内」をご覧ください。

検診の結果は集計して公表される場合がありますので、ご了承の上、ご受診願います。ただし、公表にあたっては、集計された数値だけが公表され、名前など個人情報に関することは、一切公表されません。

### 【検診に関する問い合わせ先】

千葉市保健福祉局健康福祉部健康支援課  
TEL 043-238-1794 FAX 043-238-9946