歩行日誌（関節症：歩数・痛みチェック表）

氏　名　　診察券番号：　　年　　月

日 曜日	痛みのスケール											痛み	歩数	体重（kg）	コ メ ン ト（天気、体調、食事の量、歩行時間、距離等）
1日（　）	0	・	・	・	・	5	・	・	・	・	10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				
	0					5					10				

＊「痛みのスケール」で、「0」は痛みがゼロ、「10」は今まで感じた中で一番激しい痛み。