

浮腫・腫脹 周径測定 記録シート

A4 印刷用（再現性重視）

氏名 _____

測定条件（毎回できるだけ同じにする）

時間帯（午前／午後）	_____
体位（仰臥位／座位／立位）	_____
測定前安静（5-10 分）	_____
圧迫の有無（あり／なし）	_____
圧迫を外した場合の経過時間（ 分）	_____
備考（離床直後・疼痛・熱感など）	_____

周径測定（cm）

部位	測定点（ランドマーク）	右	左	前回差	所見メモ
手背					
手関節					
前腕					
下腿					
足関節					
その他					

判定メモ：同条件での前回比を優先して解釈する。
※ 文字の重なり防止のため、記入欄は十分な高さを確保しています。