

# END-FEEL

## エンドフィール（ROM 終末感）記録シート

※本紙は記録用です。角度・痛み・end-feel・再現性を1枚でそろえるためのシートです。

患者ID		評価日	
評価者		場所	
対象関節・方向		疼痛・熱感（任意）	

### 評価前に固定する6点セット（再評価の再現性）

固定項目	チェック（固定できたら□に✓）	メモ
姿勢・肢位	<input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位	近位固定・代償の条件を合わせる
速度	<input type="checkbox"/> ゆっくり <input type="checkbox"/> 終末域手前で減速	急な押し込みを避ける
可動域条件	<input type="checkbox"/> AROM <input type="checkbox"/> PROM <input type="checkbox"/> overpressure 有	どの条件で確認したか記録
痛み確認	<input type="checkbox"/> 部位 <input type="checkbox"/> タイミング <input type="checkbox"/> NRS	痛みが先か抵抗が先か確認
補助具・装具	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	装具・テーピング・枕の有無
記録の粒度	<input type="checkbox"/> 角度+痛み+feel <input type="checkbox"/> 再現性3回	同条件で比較できる形にする

### 評価記録（end-feel + 根拠メモ）

観察項目	角度・条件	end-feel	根拠メモ（短文）
主方向（1）			
主方向（2）			
比較方向			
疼痛部位・タイミング			
代償動作			
再現性・中止判断			
総合所見			

### 再評価メモ（イベント・条件差・介入更新など）
