

Q001 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:基礎]
理学療法評価における問診の主な目的として最も適切なのはどれか。
ア. 患者の症状、生活背景、希望などの主観的情報を整理し、その後の評価計画に生かす
イ. 問診だけで病理診断を確定する
ウ. 関節可動域を数値で確定する
エ. 筋力低下の原因筋を必ず特定する

正答：ア 患者の症状、生活背景、希望などの主観的情報を整理し、その後の評価計画に生かす
ア ○ 問診は主観的情報と患者の価値観を把握し、検査・測定の優先順位を考える基礎となる。
イ × 問診は重要だが、単独で病理診断を確定するものではない。
ウ × 関節可動域は検査・測定で評価する。
エ × 問診だけで原因筋を確定することはできない。
総合解説：問診は理学療法評価の入口であり、主訴、発症経過、生活状況、患者目標、危険徴候などを把握して客観的評価につなげる。

Q002 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:基礎]
患者から症状の経過を自由に語ってもらいたい場面で、最も適切な質問はどれか。
ア. 「痛みはありますか、ありませんか」
イ. 「症状が出てから今までの経過を教えてください」
ウ. 「昨日より痛みは強いですね」
エ. 「痛みはNRSで7ですよ」

正答：イ 「症状が出てから今までの経過を教えてください」
ア × 二者択一の閉じた質問であり、情報の広がり小さい。
イ ○ 自由回答を促す開かれた質問で、患者自身の表現を引き出しやすい。
ウ × 誘導的で患者の回答を方向づける可能性がある。
エ × 数値を決めつける質問であり、患者自身の評価を得にくい。
総合解説：開かれた質問で全体像を把握し、その後に閉じた質問で時期や程度を具体化すると効率的である。

Q003 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:基礎]
「主訴」の説明として最も適切なのはどれか。
ア. 医師が画像所見から決めた診断名
イ. 理学療法士が最も重視したい機能障害
ウ. 患者が最も困っている症状や問題を、患者の表現を尊重して把握したもの
エ. 既往歴のうち最も古い疾患

正答：ウ 患者が最も困っている症状や問題を、患者の表現を尊重して把握したもの
ア × 診断名と主訴は同義ではない。
イ × 療法士側の優先課題と患者の主訴は一致しないことがある。
ウ ○ 主訴は患者が受診・相談する主な理由であり、患者中心の評価に重要である。
エ × 主訴は既往歴の古さで決まらない。
総合解説：主訴は患者視点の問題を示す。理学療法目標を設定する際には、主訴と客観的所見の両方を統合する。

Q004 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:基礎]
腰痛患者の発症機転を聴取する際に、最も重要な内容はどれか。
ア. 患者の利き手だけ
イ. 最終学歴だけ
ウ. 身長だけ
エ. いつ、どのような動作や状況で症状が始まり、その後どう変化したか

正答：エ いつ、どのような動作や状況で症状が始まり、その後どう変化したか
ア × 利き手は一部の評価には有用だが、腰痛の発症機転把握として優先度は低い。
イ × 社会背景の一部だが、発症機転の中心情報ではない。
ウ × 身体計測として有用な場合はあるが、発症経過を説明しない。
エ ○ 発症時期、誘因、経過を把握すると、機械的要因や急性変化の可能性を整理しやすい。
総合解説：発症機転では「いつ・どこで・何をして・どのように始まり・その後どう変化したか」を整理する。

Q005 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:基礎]

疼痛強度を患者自身に0～10で表してもらう方法として適切なのはどれか。

ア. Numeric Rating Scale (NRS)

イ. 徒手筋力検査

ウ. Romberg試験

エ. Brunnstrom stage

正答：ア Numeric Rating Scale (NRS)

ア ○ NRSは患者が痛みの程度を数値で表す自己評価尺度である。

イ × 筋力を段階評価する方法である。

ウ × 主に立位平衡の評価に用いる。

エ × 脳卒中後の運動回復段階の評価である。

総合解説：NRSは痛みの経時変化を追う際にも使われるが、数値だけでなく部位、性状、誘発・軽減因子も併せて確認する。

Q006 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:応用]

腰痛患者が「急に尿が出にくくなり、会陰部もしびれる」と訴えた。理学療法士の対応として最も適切なのはどれか。

ア. 腰部ストレッチを行って経過を見る

イ. 重篤な神経学的病態を疑い、速やかに医師へ報告・受診につなげる

ウ. 痛みが軽ければ翌週まで様子を見る

エ. 筋力検査だけを追加して終了する

正答：イ 重篤な神経学的病態を疑い、速やかに医師へ報告・受診につなげる

ア × 重篤な病態を除外する前に通常介入を続けるのは不適切である。

イ ○ 膀胱直腸障害と会陰部感覚異常は緊急性の高い病態を示唆し、通常の運動療法を優先すべき状況ではない。

ウ × 痛みの強さにかかわらず警告徴候として扱う必要がある。

エ × 追加評価だけで対応を完結せず、医療連携が必要である。

総合解説：問診ではred flagを拾い上げる。膀胱直腸障害、鞍部感覚異常、進行性の神経症状などは緊急評価の対象となる。

Q007 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:基礎]
抗凝固薬を服用している患者の問診で特に確認すべき内容はどれか。
ア. 眼鏡のブランド
イ. 好きな音楽だけ
ウ. 出血傾向、転倒歴、皮下出血などの有無
エ. 利き足だけ

正答：ウ 出血傾向、転倒歴、皮下出血などの有無
ア × 安全性評価との直接的関連は乏しい。
イ × 心理的情報として役立つ場合はあるが、抗凝固薬に伴うリスク評価として優先度は低い。
ウ ○ 抗凝固療法中は転倒や外傷に伴う出血リスクに注意し、安全な検査・運動強度設定に反映する。
エ × 運動評価には使えるが、出血リスクの把握にはならない。
総合解説：薬剤情報は副作用や運動時リスクを考える重要情報である。薬剤名だけでなく、服薬目的や最近の変更も確認する。

Q008 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:標準]
退院後の自宅生活を想定した問診で、移動能力との関連が最も大きい情報はどれか。
ア. テレビのメーカー
イ. 食器の色
ウ. 新聞の購読紙
エ. 玄関や室内の段差、階段、手すり、トイレまでの動線

正答：エ 玄関や室内の段差、階段、手すり、トイレまでの動線
ア × 通常、移動能力の具体的要件とは関係しない。
イ × ADL環境として一般に優先度は低い。
ウ × 生活習慣の一部だが、移動条件の把握としては不十分である。
エ ○ 生活環境は必要な移動能力や補助具選定に直結する。
総合解説：在宅復帰では身体機能だけでなく、段差、階段、床材、手すり、家族支援など環境因子を把握する。

Q009 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:標準]
高齢者の転倒リスクを把握する問診として最も適切なのはどれか。
ア. 過去1年程度の転倒・つまずきの回数、状況、けがの有無を具体的に尋ねる
イ. 転倒歴は不安を与えるため尋ねない
ウ. 転倒回数だけを尋ね、状況は確認しない
エ. 転倒は筋力だけで決まると説明する

正答：ア 過去1年程度の転倒・つまずきの回数、状況、けがの有無を具体的に尋ねる
ア ○ 転倒歴は将来の転倒リスクを考える重要情報で、状況まで把握すると原因分析に役立つ。
イ × 安全評価のため必要な情報である。
ウ × 発生場所や動作、時間帯なども重要である。
エ × 転倒は多因子で生じ、感覚、認知、薬剤、環境なども関係する。
総合解説：転倒歴は「いつ・どこで・何をして・どちらに・けがはあったか」まで具体化すると介入につながる。

Q010 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:標準]
患者中心の目標設定に最も適した問診はどれか。
ア. 療法士が目標を決め、患者には確認しない
イ. 「退院後にどのような生活や活動を取り戻したいですか」と希望を確認する
ウ. 診断名だけから目標を自動的に決める
エ. 目標は筋力値だけに限定する

正答：イ 「退院後にどのような生活や活動を取り戻したいですか」と希望を確認する
ア × 患者の価値観を反映できない。
イ ○ 患者が価値を置く活動を把握することで、機能目標を生活目標につなげられる。
ウ × 同じ診断でも生活背景や希望は異なる。
エ × 筋力は手段の一つであり、活動・参加目標も重要である。
総合解説：理学療法の目標は身体機能だけでなく、患者が実現したい活動・参加と結びつける。

Q011 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:標準]
問診を始める前の説明として最も適切なものはどれか。
ア. 同意は不要なので直ちに身体に触れる
イ. 個人情報はどこでも共有してよいと説明する
ウ. 評価の目的と内容を説明し、質問への回答や検査への同意を確認する
エ. 患者が質問しても説明しない

正答：ウ 評価の目的と内容を説明し、質問への回答や検査への同意を確認する
ア × 患者の意思を尊重せず不適切である。
イ × 個人情報は必要な範囲で適切に扱う必要がある。
ウ ○ 患者の理解と同意を得て進めることは医療倫理と安全の基本である。
エ × 理解を支援し、質問に応じることが重要である。
総合解説：評価では目的、方法、予想される負担などをわかりやすく説明し、同意とプライバシーに配慮する。

Q012 3-1 基本評価 / 問診 [難易度:応用]
「朝は楽だが、午後に長く立つと右下肢痛が強くなり、座ると軽くなる」と訴える患者で、問診からまず整理すべきなのはどれか。
ア. 症状の左右差を無視して筋力検査だけ行う
イ. 年齢だけで原因を決める
ウ. 座ると軽くなるため評価不要とする
エ. 症状の時間的变化と誘発・軽減条件を、活動量や姿勢と関連づける

正答：エ 症状の時間的变化と誘発・軽減条件を、活動量や姿勢と関連づける
ア × 問診で得た症状の特徴を評価計画に反映できない。
イ × 年齢のみで病態を特定することはできない。
ウ × 症状が軽減する条件も重要な情報であり、評価を不要にはしない。
エ ○ 症状行動を活動や姿勢と結びつけると、その後の再現検査や動作評価の仮説につながる。
総合解説：24時間の症状変動、反復動作への反応、負荷と回復の関係を聴取すると、検査・測定の仮説が明確になる。

Q013 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:基礎]
視診を行う際の基本的な進め方として最も適切なものはどれか。
ア. まず全身状態と左右差を概観し、その後に局所を詳しく観察する
イ. 最初から疼痛部だけを凝視する
ウ. 必ず触診を先に行い視診は省略する
エ. 衣服越しの観察だけで完結する

正答：ア まず全身状態と左右差を概観し、その後に局所を詳しく観察する
ア ○ 全体から局所へ進めると、姿勢や代償を見落としにくい。
イ × 局所だけでは全身の代償や関連所見を見逃す。
ウ × 視診と触診は補完関係にあり、視診を省略しない。
エ × 必要に応じて同意を得て観察範囲を確保する。
総合解説：視診では姿勢、左右差、腫脹、皮膚、筋萎縮、呼吸様式などを全体から局所へ観察する。

Q014 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:標準]
立位姿勢の視診で最も適切な方法はどれか。
ア. 正面だけを見れば十分である
イ. 前額面・矢状面など複数方向から観察し、左右差と身体節の位置関係を見る
ウ. 足部だけを見て脊柱の位置は無視する
エ. 観察者の印象だけで記録しない

正答：イ 前額面・矢状面など複数方向から観察し、左右差と身体節の位置関係を見る
ア × 前後方向の偏位を評価しにくい。
イ ○ 単一方向だけでは姿勢偏位の全体像を捉えにくい。
ウ × 姿勢は全身の連鎖としてみる必要がある。
エ × 客観的な所見として記録することが重要である。
総合解説：姿勢評価は多方向から行い、基準線・支持基底面・荷重左右差なども合わせて考える。

Q015 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:標準]

大腿の筋萎縮が疑われる患者で、視診後に追加する評価として最も適切なものはどれか。

- ア. 視診だけで筋力低下の程度を確定する
- イ. 体温測定だけを追加する
- ウ. 左右同一部位の周径測定や筋力評価を組み合わせる
- エ. 聴力検査を優先する

正答：ウ 左右同一部位の周径測定や筋力評価を組み合わせる

ア × 外観と筋力は一貫しないことがある。

イ × 筋萎縮の定量評価としては不十分である。

ウ ○ 視診だけでは萎縮の程度や機能影響を定量化しにくいいため、周径や筋力と統合する。

エ × 大腿萎縮の評価とは直接関連しない。

総合解説：筋萎縮は外観、周径、筋力、活動状況など複数情報で評価する。

Q016 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:基礎]

下腿浮腫の触診で圧痕がしばらく残る所見は何を示すか。

- ア. 筋スパズム
- イ. 関節拘縮
- ウ. 腱反射亢進
- エ. pitting edema (圧痕性浮腫)

正答：エ pitting edema (圧痕性浮腫)

ア × 筋緊張の増加であり、圧痕性浮腫とは異なる。

イ × 関節可動域制限を示す概念である。

ウ × 神経学的反射所見である。

エ ○ 圧迫後に陥凹が残る所見を圧痕性浮腫という。

総合解説：浮腫では左右差、範囲、圧痕、皮膚所見、疼痛、急性発症の有無などを確認し、原因を単一所見だけで決めない。

Q017 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:標準]
皮膚温の左右差を触診で比較する際に適切なのはどれか。
ア. 同じ部位を左右で比較し、手背など温度差を感じ取りやすい部位を用いる
イ. 片側だけ触れて正常か判断する
ウ. 強く圧迫して痛みを誘発する
エ. 衣服の上からのみ評価する

正答：ア 同じ部位を左右で比較し、手背など温度差を感じ取りやすい部位を用いる
ア ○ 左右同条件で比較することで相対的な温度差を捉えやすい。
イ × 個人差や環境温の影響があり比較が有用である。
ウ × 皮膚温評価に強い圧迫は不要である。
エ × 衣服は温度感覚に影響するため条件をそろえる。
総合解説：触診では温度、圧痛、組織の硬さ、腫脹などを目的に応じて確認し、左右比較と再現性を意識する。

Q018 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:標準]
圧痛があるという触診所見の解釈として最も適切なのはどれか。
ア. 圧痛があれば必ず骨折である
イ. 圧痛は異常部位の手がかりになるが、それだけで特定の病理診断を確定できない
ウ. 圧痛がなければ病変は存在しない
エ. 圧痛の強さだけで治療内容を決める

正答：イ 圧痛は異常部位の手がかりになるが、それだけで特定の病理診断を確定できない
ア × 骨折以外でも圧痛は生じる。
イ ○ 圧痛は非特異的な場合があり、問診や他の検査所見と統合する必要がある。
ウ × 圧痛が乏しい病態もある。
エ × 単一所見だけで介入を決定するのは不十分である。
総合解説：触診所見は病態推定の一要素であり、診断名と一対一で対応するとは限らない。

Q019 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:標準]
術後患者の瘢痕を観察・触診する際に最も適切なのはどれか。
ア. 創が未治癒でも強く揉む
イ. 発赤や浸出液を無視する
ウ. 創部の治癒状態を確認し、必要に応じて周囲組織との滑走性や圧痛を慎重に評価する
エ. 瘢痕は機能に影響しないので観察しない

正答：ウ 創部の治癒状態を確認し、必要に応じて周囲組織との滑走性や圧痛を慎重に評価する
ア × 創傷治癒を妨げる可能性があり不適切である。
イ × 感染や創部異常の可能性があり、医療連携が必要である。
ウ ○ 創の安全性を確認した上で、瘢痕の可動性や痛みが動作制限に関与するかをみる。
エ × 部位によっては皮膚・皮下の滑走制限が動作に影響する。
総合解説：術後創は発赤、腫脹、熱感、浸出液、癒合状態を確認し、安全を優先して評価する。

Q020 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:基礎]
呼吸の視診で確認する項目として適切なのはどれか。
ア. 瞳孔径だけ
イ. 足趾長だけ
ウ. 握力だけ
エ. 胸郭・腹部の動き、呼吸数、左右差、努力性呼吸の有無

正答：エ 胸郭・腹部の動き、呼吸数、左右差、努力性呼吸の有無
ア × 呼吸の視診項目そのものではない。
イ × 呼吸パターンの評価にはならない。
ウ × 筋力指標であり、呼吸の視診とは異なる。
エ ○ 呼吸様式や胸郭運動は全身状態と運動耐容能の評価に関係する。
総合解説：呼吸観察では呼吸数だけでなく、深さ、リズム、胸腹部運動、補助呼吸筋使用なども確認する。

Q021 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:応用]
膝周囲が腫れて見える患者で、視診・触診を統合した評価として最も適切なのはどれか。
ア. 左右差、腫脹の範囲、熱感、圧痛、関節運動との関係を確認する
イ. 見た目だけで関節水腫と確定する
ウ. 熱感があれば必ず感染と判断する
エ. 腫脹があればROM測定を必ず強制する

正答：ア 左右差、腫脹の範囲、熱感、圧痛、関節運動との関係を確認する
ア ○ 腫脹を単純に一つの原因へ結びつけず、複数所見を組み合わせる。
イ × 視診だけでは原因を確定できない。
ウ × 熱感は炎症などでも生じ、他所見や全身状態の確認が必要である。
エ × 疼痛や急性炎症の程度に応じ安全性を判断する。
総合解説：腫脹は局所所見だけでなく発症時期、外傷歴、全身症状などと統合して解釈する。

Q022 3-1 基本評価 / 視診触診 [難易度:応用]
下腿に急な腫脹、熱感、疼痛を認める患者への対応として最も適切なのはどれか。
ア. 血流を良くするため強く揉む
イ. 深部静脈血栓症などを疑い、強いマッサージを避けて速やかに医療者へ報告する
ウ. 疼痛があるため歩行量を増やして反応を見る
エ. 左右差があるほど正常と判断する

正答：イ 深部静脈血栓症などを疑い、強いマッサージを避けて速やかに医療者へ報告する
ア × 血栓が疑われる状況で強いマッサージは避ける。
イ ○ 急性の片側下腿腫脹は重篤な病態の可能性があるため、安全確認を優先する。
ウ × 原因確認前に負荷を増やすのは不適切である。
エ × 急な左右差は異常所見として扱う。
総合解説：視診・触診はred flagの検出にも用いる。急性の腫脹や熱感などは通常評価を中断して医療連携を考える。

Q023 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:基礎]
上腕で血圧を測定する際の基本として最も適切なのはどれか。
ア. 腕を頭上に挙げたまま測定する
イ. どの体格でも同じカフを使う
ウ. 適切なサイズのカフを用い、腕を心臓の高さ付近で支持して測定する
エ. 運動直後に必ず安静時血圧として記録する

正答：ウ 適切なサイズのカフを用い、腕を心臓の高さ付近で支持して測定する
ア × 腕の位置が不適切で測定値に影響する。
イ × カフサイズが不適切だと誤差が生じる。
ウ ○ カフサイズや腕の位置は測定値に影響するため条件を整える。
エ × 運動直後は安静時条件ではない。
総合解説：バイタル測定では姿勢、安静時間、機器、カフサイズなど測定条件をそろえ、経時比較できるようにする。

Q024 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:標準]
橈骨動脈の脈が不規則に感じられた。次の対応として最も適切なのはどれか。
ア. 6秒だけ数えて必ず10倍する
イ. 脈拍は無視して運動を開始する
ウ. 呼吸数と同じ値だとみなす
エ. 十分な時間をかけて脈拍数とリズムを再確認し、必要に応じて医療者へ報告する

正答：エ 十分な時間をかけて脈拍数とリズムを再確認し、必要に応じて医療者へ報告する
ア × 不整脈では短時間の換算は誤差が大きい。
イ × 安全確認として不適切である。
ウ × 脈拍数と呼吸数は別の生理指標である。
エ ○ 不整な脈は短時間測定で誤差が出やすく、症状や他のバイタルと統合して判断する。
総合解説：脈拍では回数だけでなくリズム、強さ、左右差、症状を確認する。

Q025 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:基礎]
呼吸数を安静時に測る方法として適切なのはどれか。
ア. 患者に過度に意識させず、胸腹部の呼吸運動を一定時間観察する
イ. 最大吸気を繰り返させて回数を数える
ウ. 脈拍数を2で割って呼吸数とする
エ. 1回だけ呼吸を確認して1分値を推定する

正答：ア 患者に過度に意識させず、胸腹部の呼吸運動を一定時間観察する
ア ○ 意識すると呼吸が変化しやすいため、自然な呼吸を観察する。
イ × 安静時呼吸数の測定にならない。
ウ × 呼吸数は直接観察して測定する。
エ × 変動が大きく信頼性に乏しい。
総合解説：呼吸数は全身状態変化を捉える基本指標で、数だけでなく深さ・リズム・努力性も観察する。

Q026 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:標準]
パルスオキシメータによるSpO2測定値が突然低下した。まず確認すべきこととして最も適切なのはどれか。
ア. 表示値だけを見て患者を観察しない
イ. 患者の症状と呼吸状態を確認し、センサ装着・末梢循環・体動など測定条件も点検する
ウ. 低値でも必ず正常として扱う
エ. センサを外したまま測定を続ける

正答：イ 患者の症状と呼吸状態を確認し、センサ装着・末梢循環・体動など測定条件も点検する
ア × 機器値だけで判断せず臨床所見を優先する。
イ ○ SpO2低下は真の低酸素血症だけでなく測定誤差でも起こるため、患者状態と機器条件を同時に確認する。
ウ × 真の低酸素血症を見逃す危険がある。
エ × 適切な装着が必要である。
総合解説：SpO2は有用だが、末梢循環不良、体動、マニキュアなどの影響を受けることがあるため波形や症状も確認する。

Q027 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:標準]
起立性低血圧の一般的な定義として適切なのはどれか。
ア. 立位で収縮期血圧が5mmHg上がる
イ. 座位で脈拍が1回増える
ウ. 立位移行後3分以内に収縮期血圧20mmHg以上または拡張期血圧10mmHg以上低下する
エ. 運動後に体温が0.1 上がる

正答：ウ 立位移行後3分以内に収縮期血圧20mmHg以上または拡張期血圧10mmHg以上低下する
ア × 定義に該当しない。
イ × 起立性低血圧の定義ではない。
ウ ○ この基準は起立性低血圧の代表的な定義として用いられる。
エ × 血圧変化とは無関係である。
総合解説：起立時は血圧変化だけでなく、めまい、眼前暗黒感、失神前症状なども確認する。

Q028 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:標準]
安静時と比較した動的運動時の循環応答として一般的に適切なのはどれか。
ア. 心拍数は必ず低下する
イ. 収縮期血圧は必ず大きく低下する
ウ. 呼吸数は必ず不変である
エ. 運動強度の増加に伴い心拍数と収縮期血圧は上昇する

正答：エ 運動強度の増加に伴い心拍数と収縮期血圧は上昇する
ア × 通常は運動強度に応じて増加する。
イ × 通常の動的運動では上昇することが多い。
ウ × 運動強度に応じて増加する。
エ ○ 動的運動では心拍出量増加に伴って心拍数と収縮期血圧が上がるのが一般的である。
総合解説：運動中のバイタルは絶対値だけでなく、負荷に対する反応パターンと症状の有無をみる。

Q029 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:応用]
歩行練習中に患者が胸部不快感と強い息切れを訴えた。最初の対応として最も適切なのはどれか。
ア. 運動を中止し安全な姿勢をとらせ、バイタルと症状を確認して必要な医療対応につなげる
イ. 目標歩行距離まで継続させる
ウ. 水分だけ飲ませて直ちに再開する
エ. 症状を記録せず終了する

正答：ア 運動を中止し安全な姿勢をとらせ、バイタルと症状を確認して必要な医療対応につなげる
ア ○ 新規の胸部症状や強い呼吸困難は安全上の警告徴候であり、運動継続より評価と連携を優先する。
イ × 症状悪化の危険がある。
ウ × 原因評価なしの再開は不適切である。
エ × 症状とバイタルを記録し医療者と共有する必要がある。
総合解説：理学療法中の異常症状では「中止・安全確保・再評価・報告」が基本である。

Q030 3-1 基本評価 / バイタル [難易度:応用]
離床前の患者で発熱、頻呼吸、頻脈が新たに認められた。理学療法評価として最も適切なのはどれか。
ア. すべて運動不足によると決めつける
イ. 全身状態の変化を疑い、離床負荷を急いで増やさず医療チームと情報共有する
ウ. バイタル変化を無視して最大負荷試験を行う
エ. 発熱があるほど運動強度を上げる

正答：イ 全身状態の変化を疑い、離床負荷を急いで増やさず医療チームと情報共有する
ア × 原因を単純化できない。
イ ○ 複数バイタルの急な変化は感染や循環・呼吸状態悪化などを示す可能性があり、安全確認が必要である。
ウ × 安全性を損なう。
エ × 一般に状態悪化の可能性をまず評価する。
総合解説：バイタルは単独ではなく、経時変化、症状、検査データ、治療内容と統合して解釈する。

Q031 3-2 機能測定 / ROM [難易度:基礎]
自動関節可動域（AROM）の説明として正しいのはどれか。
ア. 検者が完全に動かした範囲だけを測る
イ. 関節の画像所見を測る
ウ. 患者自身の筋活動によって動かせる関節運動範囲を測る
エ. 筋の電気活動だけを測る

正答：ウ 患者自身の筋活動によって動かせる関節運動範囲を測る
ア × これは他動運動の説明である。
イ × ROMは身体運動の測定である。
ウ ○ AROMは筋力、疼痛、運動制御などの影響を受ける。
エ × それは筋電図評価に関係する。
総合解説：AROMとPROMを比較すると、筋力・疼痛・関節構造など制限要因を考える手がかりになる。

Q032 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]
自動ROMが大きく制限される一方、他動ROMが比較的保たれている。考えやすい要因はどれか。
ア. 必ず骨性強直である
イ. 必ず関節包拘縮である
ウ. 測定の必要はない
エ. 筋力低下、疼痛、運動制御障害などにより自動運動が十分に行えない

正答：エ 筋力低下、疼痛、運動制御障害などにより自動運動が十分に行えない
ア × 骨性強直なら他動ROMも制限される。
イ × 関節包拘縮は他動ROMにも影響しやすい。
ウ × 差自体が重要な評価情報である。
エ ○ 関節構造の硬さだけでなく運動出力の問題が示唆される。
総合解説：AROM＜PROMの差は、筋力・疼痛・神経学的要因などを考える手がかりだが、単独で原因を確定しない。

Q033 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]
自動ROMと他動ROMの両方がほぼ同程度に制限されている場合、まず考えやすいのはどれか。
ア. 関節包・筋腱などの組織短縮や構造的制限
イ. 筋力低下だけ
ウ. 運動学習不足だけ
エ. 視力低下だけ

正答：ア 関節包・筋腱などの組織短縮や構造的制限
ア ○ 他動でも制限される場合は、受動的な組織制約の関与を考える。
イ × 筋力低下だけなら他動ROMは保たれうる。
ウ × 他動制限を十分説明しにくい。
エ × 関節可動域制限の直接要因ではない。
総合解説：AROMとPROMの関係は制限因子を推定する基本情報である。

Q034 3-2 機能測定 / ROM [難易度:基礎]
ゴニオメータを用いたROM測定の基本として正しいのはどれか。
ア. ゴニオメータの腕を身体と無関係な方向へ置く
イ. 基本軸と移動軸を身体の指標に合わせ、運動軸付近に中心を置いて角度を読む
ウ. 毎回異なるランドマークを使う
エ. 患者の姿勢を記録しない

正答：イ 基本軸と移動軸を身体の指標に合わせ、運動軸付近に中心を置いて角度を読む
ア × 測定誤差が大きくなる。
イ ○ 身体のランドマークに合わせて一定の方法で測定することが再現性に重要である。
ウ × 再現性が低下する。
エ × 肢位はROM値に影響するため記録が重要である。
総合解説：ROM測定は軸、肢位、固定、代償の管理を標準化して行う。

Q035 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]
肩関節屈曲ROM測定中に体幹伸展が生じた。最も適切な対応はどれか。
ア. 体幹伸展を肩関節屈曲角度に含める
イ. 代償は必ず無視する
ウ. 体幹代償を抑え、測定対象の関節運動をできるだけ分離して再測定する
エ. ゴニオメータを使わず目測だけにする

正答：ウ 体幹代償を抑え、測定対象の関節運動をできるだけ分離して再測定する
ア × 測定対象が変わり過大評価となる。
イ × 代償は結果解釈に重要である。
ウ ○ 代償運動が混入すると肩関節自体のROMを過大評価する。
エ × 標準化された測定が望ましい。
総合解説：関節ROM測定では近位部固定と代償運動の確認が重要である。

Q036 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]
他動ROMの終末感（end feel）を評価する主な目的はどれか。
ア. 筋力の最大値を測る
イ. 歩行速度を算出する
ウ. 血圧を測る
エ. 運動終末で感じる抵抗の性状から、制限に関与する組織を考える手がかりにする

正答：エ 運動終末で感じる抵抗の性状から、制限に関与する組織を考える手がかりにする
ア × 終末感は筋力測定ではない。
イ × ROM終末感とは無関係である。
ウ × 循環評価ではない。
エ ○ 終末感は組織特性を推定する一つの情報である。
総合解説：終末感は骨性、軟部組織性、伸張性などの特徴を観察するが、病理診断を単独で確定するものではない。

Q037 3-2 機能測定 / ROM [難易度:応用]
他動運動で明確な組織抵抗に達する前に強い疼痛が生じ、患者がそれ以上の運動を拒否した。ROM結果の解釈として適切なのはどれか。
ア. 疼痛によって測定が制限された可能性を記録し、組織の最大伸張性と同一視しない
イ. 疼痛を無視して強制的に終末まで動かす
ウ. 必ず骨性拘縮と判断する
エ. 測定値を正常と記録する

正答：ア 疼痛によって測定が制限された可能性を記録し、組織の最大伸張性と同一視しない
ア ○ 痛みで中止したROMは構造的限界を反映しない場合がある。
イ × 安全性を損ない、組織損傷の危険がある。
ウ × 抵抗前の疼痛だけでは骨性拘縮といえない。
エ × 実際に得られた範囲と制限理由を記録する。
総合解説：ROMでは角度だけでなく、疼痛、終末感、代償、測定肢位を併記すると臨床的価値が高い。

Q038 3-2 機能測定 / ROM [難易度:基礎]
自動介助運動（AAROM）の説明として最も適切なのはどれか。
ア. 患者は全く筋活動を行わない
イ. 患者自身の運動に、検者や器具などの補助を加えて関節を動かす
ウ. 最大抵抗に抗してのみ動かす
エ. 関節を固定して動かさない

正答：イ 患者自身の運動に、検者や器具などの補助を加えて関節を動かす
ア × 完全他動運動の説明に近い。
イ ○ 患者の残存筋力を利用しながら必要量だけ補助する。
ウ × 筋力強化の一部でありAAROMの定義ではない。
エ × 運動範囲を確保する方法ではない。
総合解説：AAROMは自動運動が十分でない場面で、患者の随意運動を生かしつつ可動域を確保する。

Q039 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]

股関節屈曲ROMを評価する際、膝を伸ばした条件で屈曲が小さく、膝を曲げると屈曲が増えた。関与が考えやすいのはどれか。

- ア. 上腕二頭筋の短縮
- イ. 僧帽筋の短縮
- ウ. ハムストリングスの伸張性
- エ. 前腕回内筋の短縮

正答：ウ ハムストリングスの伸張性
ア × 股関節屈曲への直接的影響はない。
イ × 下肢のこの所見を説明しない。
ウ ○ 膝伸展位では二関節筋であるハムストリングスが伸張され、股関節屈曲を制限しやすい。
エ × 股関節・膝関節の二関節関係とは無関係である。
総合解説：二関節筋の影響は関節肢位を変えて比較すると評価できる。

Q040 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]

足関節背屈ROMが膝伸展位で小さく、膝屈曲位で増加した。最も考えやすい要因はどれか。

- ア. ヒラメ筋だけの短縮
- イ. 大殿筋の筋力低下
- ウ. 上腕三頭筋の短縮
- エ. 腓腹筋の伸張性低下

正答：エ 腓腹筋の伸張性低下
ア × ヒラメ筋は膝関節をまたがないため、膝屈曲で差が出る説明として弱い。
イ × 足関節背屈の他動ROM差を直接説明しない。
ウ × 下肢ROMには関係しない。
エ ○ 腓腹筋は膝と足関節をまたぐ二関節筋で、膝伸展位ではより伸張される。
総合解説：膝肢位による背屈ROMの差は、腓腹筋など二関節筋の影響を考える手がかりとなる。

Q041 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]
ROMを経時的に比較する際、測定の信頼性を高める方法として最も適切なものはどれか。
ア. 測定肢位、ランドマーク、固定方法、機器をできるだけ統一する
イ. 毎回異なる測定法を使う
ウ. 患者の疼痛状態を記録しない
エ. 角度を概算して記録する

正答：ア 測定肢位、ランドマーク、固定方法、機器をできるだけ統一する
ア ○ 測定条件の標準化は測定誤差を減らす。
イ × 変化が真の変化か測定差か判断しにくい。
ウ × 疼痛はROMに影響するため記録が必要である。
エ × 定量測定の再現性が低下する。
総合解説：ROMの小さな変化を解釈するには、同一条件での反復測定が重要である。

Q042 3-2 機能測定 / ROM [難易度:標準]
日本理学療法学会連合版関節可動域評価指針の特徴として適切なものはどれか。
ア. すべての関節を画像検査で測定する指針である
イ. 臨床での測定を念頭に、推奨肢位や測定軸を明確にし、測定誤差の低減を意図している
ウ. ROM測定を廃止するための指針である
エ. 患者の主観だけで角度を決める指針である

正答：イ 臨床での測定を念頭に、推奨肢位や測定軸を明確にし、測定誤差の低減を意図している
ア × ゴニオメータやメジャーなど身体計測を扱う。
イ ○ 同指針は臨床実践で使いやすいROM評価を補足する目的で作成されている。
ウ × 標準化し臨床活用するための指針である。
エ × 客観的な測定方法を提示している。
総合解説：2025年の学会連合版指針は、2022年の3医学会による標準法を補う形で臨床での測定方法を整理している。

Q043 3-2 機能測定 / ROM [難易度:応用]
脳卒中後患者の肩ROM測定で、体幹側屈を伴うと上肢が高く挙がる。最も適切な記録はどれか。
ア. 代償を含む角度だけを肩ROMとして記録する
イ. 体幹代償は評価価値がないので記録しない
ウ. 肩関節の純粋なROMと、代償を含む機能的な挙上を区別して記録する
エ. 挙上できるのでROM制限はないと判断する

正答：ウ 肩関節の純粋なROMと、代償を含む機能的な挙上を区別して記録する
ア × 肩関節可動域を過大評価する。
イ × 代償戦略は機能評価として重要である。
ウ ○ 代償を含む到達能力と関節自体の可動性は異なる情報である。
エ × 代償によって見かけ上の挙上が可能ながある。
総合解説：関節機能と動作能力を分けて評価すると、介入目標が明確になる。

Q044 3-2 機能測定 / ROM [難易度:応用]
膝伸展ROMが-10 °と記録されている場合の一般的な意味として最も適切なものはどれか。
ア. 10 ° 過伸展している
イ. 膝屈曲が10 ° しかない
ウ. 筋力がMMT1である
エ. 完全伸展位0 ° まで10 ° 不足している

正答：エ 完全伸展位0 ° まで10 ° 不足している
ア × 過伸展は通常プラス方向または過伸展として別に記録される。
イ × 伸展ROMの記録であり屈曲角度ではない。
ウ × ROM値とMMTは別指標である。
エ ○ 負の値は伸展不足を示す表記として用いられることがある。
総合解説：ROM表記は施設や指針に沿って統一し、伸展不足・過伸展が混同されないよう明示する。

Q045 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:基礎]

徒手筋力検査（MMT）で段階3に相当する状態として最も適切なのはどれか。

ア. 重力に抗して関節可動域を全範囲動かせるが、追加抵抗には十分耐えられない

イ. 筋収縮を全く触知できない

ウ. 重力除去位でのみ全可動域を動かせる

エ. 最大抵抗に十分耐えられる

正答：ア 重力に抗して関節可動域を全範囲動かせるが、追加抵抗には十分耐えられない

ア ○ MMT3は抗重力での全可動域運動が基本である。

イ × 段階0に相当する。

ウ × 段階2に相当する。

エ × より高い段階に相当する。

総合解説：MMTは重力条件、可動域、抵抗への耐性を基準に段階評価する。

Q046 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:基礎]

MMTで段階2に相当するのはどれか。

ア. 抗重力位で全可動域を動かせる

イ. 重力の影響を除いた肢位で全可動域を動かせる

ウ. 筋収縮が全くない

エ. 強い抵抗に耐えられる

正答：イ 重力の影響を除いた肢位で全可動域を動かせる

ア × 段階3以上に相当する。

イ ○ 段階2は重力除去位での全ROM運動が基準である。

ウ × 段階0である。

エ × 段階4～5相当の評価となる。

総合解説：重力除去位を適切に設定することがMMT2の判定に重要である。

Q047 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:基礎]
MMT1を判定する所見として正しいのはどれか。
ア. 筋収縮が全くない
イ. 重力除去位で全可動域を動かせる
ウ. 筋収縮は触知または観察できるが、関節運動は起こらない
エ. 抗重力位で全可動域を動かせる

正答：ウ 筋収縮は触知または観察できるが、関節運動は起こらない
ア × 段階0である。
イ × 段階2である。
ウ ○ trace contractionがあるが関節運動を生じない状態が段階1である。
エ × 段階3以上である。
総合解説：MMT1では筋腹や腱の収縮を触診し、代償収縮と区別する。

Q048 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:基礎]
MMTで段階0に相当する所見はどれか。
ア. 筋収縮はあるが運動しない
イ. 重力除去位で動く
ウ. 抗重力で動く
エ. 観察・触診で筋収縮を認めない

正答：エ 観察・触診で筋収縮を認めない
ア × 段階1に相当する。
イ × 段階2以上である。
ウ × 段階3以上である。
エ ○ 段階0は筋活動を確認できない状態である。
総合解説：MMT0と1の区別には適切な触診位置と患者への収縮指示が必要である。

Q049 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:標準]
MMTで代償運動を減らすために最も重要なのはどれか。
ア. 検査肢位を整え、近位部を安定させ、対象筋の運動方向を明確にする
イ. 抵抗をいきなり最大にする
ウ. 患者への説明を行わない
エ. 関節可動域を無視する

正答：ア 検査肢位を整え、近位部を安定させ、対象筋の運動方向を明確にする
ア ○ 固定が不十分だと他筋や体幹による代償が入りやすい。
イ × 代償や疼痛を誘発しやすい。
ウ × 正しい運動を引き出しにくい。
エ × ROM制限はMMT判定に影響する。
総合解説：MMTでは標準肢位、固定、抵抗方向、代償の観察が重要である。

Q050 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:標準]
MMTにおけるbreak testの説明として最も適切なのはどれか。
ア. 関節を高速で反復運動させる検査
イ. 患者に肢位を保持させ、検者が徐々に抵抗を加えて保持能力を評価する
ウ. 患者の随意収縮を禁止する検査
エ. 感覚閾値を測定する検査

正答：イ 患者に肢位を保持させ、検者が徐々に抵抗を加えて保持能力を評価する
ア × break testの定義ではない。
イ ○ 保持姿勢を崩す方向に抵抗を加え、筋力を判定する方法である。
ウ × 筋力検査なので随意収縮が必要である。
エ × 筋力ではなく感覚評価となる。
総合解説：抵抗は安全に徐々に加え、痛みや禁忌がある場合は方法を調整する。

Q051 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:標準]

股関節外転MMTで患者が骨盤を大きく後方回旋させた。最も適切な解釈はどれか。

- ア. 代償が大きいほど中殿筋が強い
- イ. 骨盤運動をすべて股関節外転として採点する
- ウ. 代償により見かけの運動が生じている可能性があり、骨盤を安定させて再評価する
- エ. MMTは代償を考慮しない検査である

正答：ウ 代償により見かけの運動が生じている可能性があり、骨盤を安定させて再評価する
ア × 代償は対象筋以外の運動を含むため強さの証拠ではない。
イ × 対象運動を過大評価する。
ウ ○ 代償を放置すると対象筋の筋力を過大評価する。
エ × 代償観察は重要である。

総合解説：MMTは動いたかだけでなく、対象筋が想定した運動を生じたかを確認する。

Q052 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:標準]

疼痛の強い患者でMMTが低値だった。解釈として適切なのはどれか。

- ア. 低値なら必ず筋断裂である
- イ. 疼痛は筋力検査に影響しない
- ウ. 一度の低値だけで永久的麻痺と診断する
- エ. 疼痛による筋出力抑制が影響した可能性を考え、純粋な筋力低下と断定しない

正答：エ 疼痛による筋出力抑制が影響した可能性を考え、純粋な筋力低下と断定しない
ア × MMT低下の原因は多様である。
イ × 痛みによる抑制が起こりうる。
ウ × 経過や他の神経学的評価が必要である。
エ ○ 疼痛、恐怖、理解、疲労などは随意筋力評価に影響する。

総合解説：MMTは随意運動の評価であり、疼痛や認知、疲労など測定条件を記録する。

Q053 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:標準]
ハンドヘルドダイナモメータを用いる利点として最も適切なのはどれか。
ア. 筋力を力の単位で定量化し、経時変化を比較しやすい
イ. 患者の努力に全く左右されない
ウ. 測定肢位の標準化が不要である
エ. すべての筋で検者の筋力差を完全に無視できる

正答：ア 筋力を力の単位で定量化し、経時変化を比較しやすい
ア ○ MMTより細かな変化を数値として捉えられる場合がある。
イ × 随意収縮を測るため努力の影響は受ける。
ウ × 肢位・固定は測定値に大きく影響する。
エ × 固定方法や検者能力の影響を受ける場合がある。
総合解説：定量機器を使っても、肢位、固定、レバーアーム、指示を標準化することが重要である。

Q054 3-2 機能測定 / 筋力 [難易度:応用]
右握力20kg、左握力30kgだった。直ちに「右が病的に弱い」と断定できない理由として最も適切なのはどれか。
ア. 握力は筋力と無関係だから
イ. 利き手、年齢、体格、疼痛、測定方法などの影響を考慮する必要がある
ウ. 左右差は常に正常だから
エ. 筋力は画像検査でしか評価できないから

正答：イ 利き手、年齢、体格、疼痛、測定方法などの影響を考慮する必要がある
ア × 握力は上肢筋力の一指標として用いられる。
イ ○ 左右差は重要だが、正常変動や個人差を考慮して解釈する。
ウ × 大きな左右差が臨床的に意味を持つこともある。
エ × 臨床ではMMTやダイナモメータなどで評価できる。
総合解説：筋力値は基準値、左右差、症状、機能課題と組み合わせて解釈する。

Q055 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:基礎]
表在感覚に含まれるものとして最も適切なのはどれか。
ア. 関節位置覚
イ. 立体覚
ウ. 触覚
エ. 二点識別覚

正答：ウ 触覚
ア × 深部感覚に分類される。
イ × 皮質性感覚に分類される。
ウ ○ 触覚は皮膚から入力される代表的な表在感覚である。
エ × 高次の識別性感覚として扱われる。
総合解説：感覚評価では表在感覚、深部感覚、皮質性感覚を目的に応じて分けて検査する。

Q056 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:基礎]
痛覚を評価する方法として適切なのはどれか。
ア. 関節を動かして方向を答えさせる
イ. 物品を触って名称を答えさせる
ウ. 音叉を骨隆起に当てる
エ. 安全な刺激を用いて鋭・鈍などの痛み刺激の識別を左右比較する

正答：エ 安全な刺激を用いて鋭・鈍などの痛み刺激の識別を左右比較する
ア × これは位置覚の評価である。
イ × 立体覚の評価である。
ウ × 振動覚の評価である。
エ ○ 痛覚は表在感覚の一つで、皮膚損傷を避けながら評価する。
総合解説：痛覚検査は過度な刺激を避け、視覚情報を遮って左右・近遠位を比較する。

Q057 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:基礎]

関節位置覚の評価方法として最も適切なものはどれか。

ア. 患者の視覚を遮り、関節をわずかに動かして運動方向や位置を答えてもらう

イ. 皮膚に軽く触れて触れたか答えてもらう

ウ. ピン刺激の鋭さを答えてもらう

エ. 二つの点の距離を識別させる

正答：ア 患者の視覚を遮り、関節をわずかに動かして運動方向や位置を答えてもらう

ア ○ 視覚による代償を防ぎ、深部感覚として位置変化を識別させる。

イ × 触覚の評価である。

ウ × 痛覚評価である。

エ × 二点識別覚の評価である。

総合解説：位置覚は末梢神経、後索系、関節受容器などの機能を反映する深部感覚の一つである。

Q058 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:標準]

振動覚の臨床評価で一般に用いられる器具はどれか。

ア. ゴニオメータ

イ. 音叉

ウ. 血圧計

エ. 聴診器

正答：イ 音叉

ア × 関節可動域測定器具である。

イ ○ 音叉を骨隆起部などに当て、振動の知覚を確認する。

ウ × 血圧測定に用いる。

エ × 心音・呼吸音などの聴診に用いる。

総合解説：振動覚は深部感覚評価の一つで、左右差や遠位・近位差を比較する。

Q059 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:標準]
デルマトームに沿って感覚を調べる際に適切なのはどれか。
ア. 片側一か所だけで全身感覚を判断する
イ. 患者に刺激部位を見せながら行う
ウ. 左右の対応部位を比較し、末梢から中枢への分布を確認する
エ. 毎回刺激の強さを大きく変える

正答：ウ 左右の対応部位を比較し、末梢から中枢への分布を確認する
ア × 局在を評価できない。
イ × 視覚による代償が入りやすい。
ウ ○ 神経根レベルの感覚分布をみるため、系統的な比較が重要である。
エ × 比較が困難になる。
総合解説：感覚検査は刺激条件をそろえ、左右差や分布パターンを記録する。

Q060 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:標準]
感覚検査で患者に目を閉じてもらう主な理由はどれか。
ア. 眠らせるため
イ. 筋力を高めるため
ウ. 呼吸数を減らすため
エ. 視覚情報による補助を減らし、感覚入力そのものを評価しやすくする

正答：エ 視覚情報による補助を減らし、感覚入力そのものを評価しやすくする
ア × 覚醒低下は評価を困難にする。
イ × 感覚検査の目的ではない。
ウ × 目的とは無関係である。
エ ○ 刺激部位を見て答えると感覚障害を見逃す可能性がある。
総合解説：感覚検査では理解・注意・覚醒も結果に影響するため、検査前に課題を説明する。

Q061 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:標準]

立体覚（stereognosis）を正しく評価するための前提として最も重要なのはどれか。
ア. 対象物を触知できる基本的な表在感覚が保たれていること
イ. 視覚を使って対象物を確認すること
ウ. 下肢筋力が正常であること
エ. 呼吸機能が正常であること

正答：ア 対象物を触知できる基本的な表在感覚が保たれていること
ア ○ 一次感覚が失われていると、皮質での物体認識障害との区別ができない。
イ × 立体覚は視覚を遮って触覚から物体を認識する検査である。
ウ × 立体覚の直接の前提ではない。
エ × 立体覚評価とは直接関係しない。
総合解説：皮質性感覚を評価する前に、触覚や位置覚など一次感覚の状態を確認する。

Q062 3-2 機能測定 / 感覚 [難易度:応用]

左右単独の触覚刺激は認識できるが、両側同時刺激では左側を見落とす。最も考えやすい所見はどれか。
ア. 完全な左末梢神経麻痺
イ. 消去現象（extinction）
ウ. 両側の完全感覚脱失
エ. MMT0

正答：イ 消去現象（extinction）
ア × 単独刺激を認識できる点から説明しにくい。
イ ○ 単独刺激は認識できるのに同時刺激で一側を見落とす所見は消去現象としてみられる。
ウ × 単独刺激が認識できるため一致しない。
エ × 筋力評価の所見で感覚現象ではない。
総合解説：消去現象は高次脳機能・注意障害の評価に関連し、一次感覚障害と区別する。

Q063 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:基礎]
起居動作評価で最も重要な観察項目はどれか。
ア. 成功したかだけを記録する
イ. 筋力値だけで動作能力を決める
ウ. 動作の可否だけでなく、動作手順、速度、代償、介助量、安全性を確認する
エ. 患者の環境を無視する

正答：ウ 動作の可否だけでなく、動作手順、速度、代償、介助量、安全性を確認する
ア × 動作の質や介助量を把握できない。
イ × 実際の動作にはバランスや認知など多くの要因が関与する。
ウ ○ 同じ「できる」でも方法や安全性に大きな差があるため質的評価が必要である。
エ × ベッド高さや手すりなど環境は起居動作に影響する。
総合解説：起居動作は「できるか」だけでなく「どのように・どれだけ安全に・どの介助で」を評価する。

Q064 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:標準]
寝返り動作を評価する際の視点として最も適切なのはどれか。
ア. 最終肢位だけを見る
イ. 上肢の動きだけを見る
ウ. 速度だけで正常か判断する
エ. 頭頸部・体幹・骨盤・上下肢の運動順序と分節性を観察する

正答：エ 頭頸部・体幹・骨盤・上下肢の運動順序と分節性を観察する
ア × 移行過程の問題を見逃す。
イ × 体幹・骨盤・下肢も重要である。
ウ × 速度は一要素にすぎない。
エ ○ 寝返りは身体各部の協調で行われ、分節性や一塊運動の違いが動作戦略を示す。
総合解説：動作分析では開始姿勢、運動順序、支持面、重心移動、代償、疼痛を連続的に観察する。

Q065 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:標準]
背臥位から端座位への起き上がりで評価すべき内容として最も適切なものはどれか。
ア. 体幹回旋、上肢支持、下肢のベッド外への移動、座位安定までの一連の戦略
イ. 座った後の血圧だけ
ウ. 利き手だけ
エ. ベッドの色だけ

正答：ア 体幹回旋、上肢支持、下肢のベッド外への移動、座位安定までの一連の戦略
ア ○ 起き上がりは複数の身体節と支持の組合せで成立する。
イ × 重要だが動作戦略評価としては不十分である。
ウ × 起き上がり全体の評価にならない。
エ × 機能評価とは関係しない。
総合解説：起き上がりでは体幹機能、上肢支持、下肢操作、バランス、環境条件を統合してみる。

Q066 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:基礎]
椅子からの立ち上がりで、臀部離床前に必要となる代表的な重心移動はどれか。
ア. 重心を大きく後方へ移す
イ. 身体重心を前方へ移動させ、足部の支持基底面上に近づける
ウ. 足部を床から完全に浮かせる
エ. 頭部だけを後屈する

正答：イ 身体重心を前方へ移動させ、足部の支持基底面上に近づける
ア × 後方へ残ると立ち上がりにくい。
イ ○ 前方への重心移動は臀部離床と立位移行に重要である。
ウ × 支持基底面を失い不安定になる。
エ × 重心前方移動の代わりにはならない。
総合解説：立ち上がりは前方重心移動、臀部離床、伸展相、立位安定という連続過程として観察する。

Q067 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:標準]
立ち上がり時に両上肢で強く肘掛けを押している。解釈として最も適切なものはどれか。
ア. 上肢使用があれば必ず異常である
イ. 上肢使用は下肢機能と無関係である
ウ. 下肢筋力や前方重心移動を補う戦略の可能性があり、上肢支持の必要性を評価する
エ. 上肢支持を禁止して必ず立たせる

正答：ウ 下肢筋力や前方重心移動を補う戦略の可能性があり、上肢支持の必要性を評価する
ア × 環境や患者特性により安全な戦略となる場合もある。
イ × 下肢負担を軽減するために使われることがある。
ウ ○ 上肢使用は自立を可能にする代償であり、下肢機能やバランスとの関係を見る。
エ × 安全性を損なう可能性がある。
総合解説：代償動作は「悪い動作」と決めつけず、機能不足を補う意味と安全性を評価する。

Q068 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:標準]
立ち上がり動作で椅子の座面を高くすると一般にどうなるか。
ア. 必ず難しくなる
イ. 下肢筋力の影響が完全になくなる
ウ. 座面高は動作に影響しない
エ. 必要な下肢関節モーメントが小さくなり、立ち上がりやすくなる

正答：エ 必要な下肢関節モーメントが小さくなり、立ち上がりやすくなる
ア × 一般には低い座面ほど要求が大きい。
イ × 要求は減るが筋力やバランスは依然必要である。
ウ × 立ち上がり難易度に大きく影響する。
エ ○ 高い座面では重心掌上量と関節屈曲が減り、下肢への要求が軽減される。
総合解説：起居動作評価では椅子高、肘掛け、足位置など環境条件を記録する。

Q069 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:応用]
移乗評価で車椅子からベッドへ移る際、最初に確認すべき安全項目として最も適切なのはどれか。
ア. 車椅子のブレーキ、フットサポート、ベッドとの位置関係を確認する
イ. 患者が急いでいるかだけ確認する
ウ. ブレーキを解除したまま移乗する
エ. フットサポートに足を乗せたまま立ち上がらせる

正答：ア 車椅子のブレーキ、フットサポート、ベッドとの位置関係を確認する
ア ○ 環境設定が不十分だと転倒・転落の危険が高まる。
イ × 安全環境の確認が優先される。
ウ × 車椅子が動いて危険である。
エ × 状況によって転倒や機器破損の危険がある。
総合解説：移乗は患者能力だけでなく、ブレーキ、足台、アームサポート、床面、介助者位置まで評価する。

Q070 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:標準]
ベッド上移動に時間がかかる患者で、評価として最も有用なのはどれか。
ア. できたかどうかだけを記録する
イ. 移動距離、必要時間、手すり使用、介助量、途中の休息を記録する
ウ. 患者の年齢だけで能力を決める
エ. ベッド上動作はADLではないので評価しない

正答：イ 移動距離、必要時間、手すり使用、介助量、途中の休息を記録する
ア × 負担や効率の情報が不足する。
イ ○ 量的指標と動作戦略を合わせると変化を追跡しやすい。
ウ × 個人差が大きく実動作評価が必要である。
エ × 基本動作として重要である。
総合解説：起居動作は介助量、時間、反復可能性、症状を併記すると実用性を評価できる。

Q071 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:標準]
起居動作で「速度」と「質」を分けて評価する理由として最も適切なものはどれか。
ア. 速度は一切評価価値がない
イ. 質は主観的なので記録してはいけない
ウ. 速くできてても転倒リスクの高い代償を使う場合があり、速度だけでは安全性を表せない
エ. 起居動作は筋力だけで決まる

正答：ウ 速くできてても転倒リスクの高い代償を使う場合があり、速度だけでは安全性を表せない
ア × 速度も重要な量的指標である。
イ × 観察項目を定義すれば臨床的に有用である。
ウ ○ パフォーマンスには速度、効率、安定性、介助量など複数の側面がある。
エ × 多要因で成立する。
総合解説：量的評価と質的評価を組み合わせることで、実際の能力と問題点を把握しやすい。

Q072 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:応用]
起き上がり直後に強いめまいが生じる患者の評価として最も適切なものはどれか。
ア. めまいがあっても立位まで一気に進める
イ. 筋力低下と決めつける
ウ. 症状を記録しない
エ. 動作を中止して安全を確保し、血圧・脈拍などを確認して起立性反応を評価する

正答：エ 動作を中止して安全を確保し、血圧・脈拍などを確認して起立性反応を評価する
ア × 転倒や失神の危険がある。
イ × めまいは循環・前庭など多様な原因がある。
ウ × 再発防止とチーム共有に重要である。
エ ○ 姿勢変換でのめまいは循環応答などの確認が必要である。
総合解説：起居動作では動作能力だけでなく、姿勢変換に対するバイタル・症状反応も安全上重要である。

Q073 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:標準]

床からの立ち上がりを評価する際に最も適切なのはどれか。

ア. 支持物の使用、四つ這い・片膝立ちなどの中間姿勢、介助量、安全性を観察する

イ. 立ち上がれば方法は記録不要である

ウ. 必ず一つの標準動作だけを強制する

エ. 上肢を使った時点で失敗とする

正答：ア 支持物の使用、四つ這い・片膝立ちなどの中間姿勢、介助量、安全性を観察する

ア ○ 床からの立ち上がりは複数の戦略があり、生活環境と関連して評価する。

イ × 戦略や支持物依存は重要な情報である。

ウ × 患者の能力や安全に応じた戦略がある。

エ × 上肢支持が実用的な代償となる場合がある。

総合解説：床動作は転倒後の自己復帰能力にも関係し、環境に応じた実用性を確認する。

Q074 3-3 動作評価 / 起居 [難易度:応用]

同じ患者の立ち上がりが病室では自立だが、低いソファでは介助が必要だった。最も適切な解釈はどれか。

ア. 病室で自立なら全環境で自立と判定する

イ. 動作能力は環境条件に依存するため、座面高など条件を記録して評価する

ウ. 低いソファで介助なら病室でも全介助とする

エ. 環境は理学療法評価の対象外である

正答：イ 動作能力は環境条件に依存するため、座面高など条件を記録して評価する

ア × 環境差による難易度を無視している。

イ ○ 能力は課題と環境との相互作用で変わる。

ウ × 条件ごとの能力を区別すべきである。

エ × 実生活能力には環境因子が大きく関与する。

総合解説：ICFの視点でも活動は環境因子の影響を受けるため、条件付きの能力として記録する。

Q075 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:基礎]
歩行観察の基本として最も適切なのはどれか。
ア. 正面だけを観察する
イ. 足部だけを見る
ウ. 前額面・矢状面など複数方向から、左右差と歩行周期に沿って観察する
エ. 歩行速度だけで全て判断する

正答：ウ 前額面・矢状面など複数方向から、左右差と歩行周期に沿って観察する
ア × 矢状面の変化を捉えにくい。
イ × 全身の連鎖を見逃す。
ウ ○ 複数方向から見ることで関節運動や体幹・骨盤の偏位を把握しやすい。
エ × 質的な異常や代償を評価できない。
総合解説：歩行評価では時間・距離指標と観察による質的分析を組み合わせる。

Q076 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:基礎]
歩行速度の算出方法として正しいのはどれか。
ア. 所要時間を歩行距離で割る
イ. 歩数を身長で割る
ウ. 心拍数を距離で割る
エ. 歩行距離を所要時間で割る

正答：エ 歩行距離を所要時間で割る
ア × これは速度の逆数に相当する。
イ × 歩行速度ではない。
ウ × 歩行速度の定義ではない。
エ ○ 速度は距離÷時間で求める。
総合解説：歩行速度は簡便な移動能力指標であり、測定距離、助走、補助具条件をそろえる。

Q077 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:基礎]
ケイデンス (cadence) の説明として正しいのはどれか。
ア. 単位時間あたりの歩数
イ. 一步の距離
ウ. 一歩行周期の左右足の距離合計だけ
エ. 立脚期の関節角度

正答：ア 単位時間あたりの歩数
ア ○ 歩行の時間的指標で、通常はsteps/minなどで表す。
イ × step lengthの説明である。
ウ × stride lengthに近い。
エ × ケイデンスではない。
総合解説：歩行速度は歩幅とケイデンスの双方に影響される。

Q078 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:標準]
step lengthとstride lengthの関係として正しいのはどれか。
ア. step lengthとstride lengthは常に同一である
イ. stride lengthは同じ足の連続する接地間の距離で、通常2つのstep lengthから構成される
ウ. stride lengthは一側足の長さである
エ. step lengthは時間を表す

正答：イ stride lengthは同じ足の連続する接地間の距離で、通常2つのstep lengthから構成される
ア × 通常は異なる。
イ ○ 一歩行周期の空間的指標としてstride lengthを用いる。
ウ × 身体計測値ではなく歩行距離である。
エ × 距離を表す指標である。
総合解説：歩幅左右差は疼痛や片麻痺などの歩行非対称を定量化する手がかりになる。

Q079 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:標準]
通常歩行の時間配分として最も適切なものはどれか。
ア. 立脚期10%、遊脚期90%
イ. 立脚期と遊脚期は常に50%ずつ
ウ. 立脚期は歩行周期の約60%、遊脚期は約40%を占める
エ. 遊脚期が立脚期より必ず長い

正答：ウ 立脚期は歩行周期の約60%、遊脚期は約40%を占める
ア × 通常歩行とは大きく異なる。
イ × 通常は立脚期が長い。
ウ ○ 通常速度では立脚期が遊脚期より長い。
エ × 通常速度では逆である。
総合解説：歩行速度が変わると立脚・両脚支持の割合も変化するため、数値は条件とともに解釈する。

Q080 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:標準]
杖歩行を評価する際に記録すべき内容として最も適切なものはどれか。
ア. 杖を使った事実だけ記録する
イ. 歩行速度だけ記録して杖条件は省く
ウ. 杖の色だけ記録する
エ. 杖の種類、高さ、使用側、接地タイミング、介助量を記録する

正答：エ 杖の種類、高さ、使用側、接地タイミング、介助量を記録する
ア × 具体的条件が不足する。
イ × 補助具条件は速度に影響する。
ウ × 機能評価に必要な情報ではない。
エ ○ 補助具条件が変わると歩行能力の比較ができなくなるため明示する。
総合解説：歩行評価では靴、装具、杖、歩行器などの条件を必ずそろえて記録する。

Q081 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:標準]
Timed Up and Go test (TUG) が主に反映するものとして最も適切なのはどれか。
ア. 立ち上がり、歩行、方向転換、着座を含む機能的移動能力
イ. 最大等尺性筋力だけ
ウ. 関節可動域だけ
エ. 感覚閾値だけ

正答：ア 立ち上がり、歩行、方向転換、着座を含む機能的移動能力
ア ○ TUGは複数の移動課題を一連で行う時間的評価である。
イ × 複合的移動能力を評価する。
ウ × ROMだけを測定する検査ではない。
エ × 感覚検査ではない。
総合解説：TUGは簡便だが、所要時間だけでなく補助具、介助、動作の質も観察すると有用である。

Q082 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:標準]
10m歩行テストを経時比較するときに最も重要なのはどれか。
ア. 毎回好きな距離で測る
イ. 歩行速度の条件、助走区間、補助具・装具、介助条件をできるだけ統一する
ウ. 補助具の変更を記録しない
エ. 時間計測方法を毎回変える

正答：イ 歩行速度の条件、助走区間、補助具・装具、介助条件をできるだけ統一する
ア × 比較可能性が低下する。
イ ○ 測定条件が異なると速度変化を患者能力の変化と区別しにくい。
ウ × 結果解釈に影響する。
エ × 測定誤差が増える。
総合解説：歩行検査は標準化された条件で行い、条件変更があれば必ず記録する。

Q083 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:応用]
通常歩行では安定しているが、歩きながら会話するとふらつきが増える患者で有用な評価はどれか。
ア. 単純な握力測定だけ
イ. 安静臥位だけを観察する
ウ. dual-task条件で歩行速度やふらつきの変化を評価する
エ. 会話を禁止し問題なしとする

正答：ウ dual-task条件で歩行速度やふらつきの変化を評価する
ア × 歩行中の二重課題能力を評価できない。
イ × 歩行時の問題を再現できない。
ウ ○ 認知課題を加えたときの歩行変化は注意資源配分や実生活の安全性を考える手がかりになる。
エ × 実生活では二重課題が生じるため評価価値がある。
総合解説：歩行は環境・認知課題の影響を受けるため、必要に応じて実生活に近い条件で評価する。

Q084 3-3 動作評価 / 歩行 [難易度:応用]
歩行で右立脚期に体幹が右へ大きく傾く所見を認めた。理学療法評価として最も適切なのはどれか。
ア. 中殿筋麻痺と即断する
イ. 歩容は見た目だけなので評価しない
ウ. 反対側上肢筋力だけ測れば十分である
エ. 股関節外転筋力、疼痛、下肢長、バランスなど複数要因を追加評価する

正答：エ 股関節外転筋力、疼痛、下肢長、バランスなど複数要因を追加評価する
ア × 体幹側屈には疼痛回避や構造要因なども関与しうる。
イ × 動作異常は機能障害の重要な手がかりである。
ウ × 原因分析として不十分である。
エ ○ 同じ歩容でも原因は複数あり、観察だけで原因筋を確定しない。
総合解説：歩行観察は仮説生成であり、筋力、ROM、疼痛、感覚、バランスなどで原因仮説を検証する。

Q085 3-3 動作評価 / ADL [難易度:基礎]
基本的ADL（BADL）に含まれるものとして最も適切なのはどれか。
ア. 食事、整容、更衣、排泄、入浴、移動などの日常的自己管理行為
イ. 株式投資
ウ. 就労契約の締結
エ. 自動車整備

正答：ア 食事、整容、更衣、排泄、入浴、移動などの日常的自己管理行為
ア ○ BADLは基本的なセルフケアや移動を扱う。
イ × 一般にIADLよりさらに複雑な社会活動である。
ウ × 基本的セルフケアではない。
エ × BADLには含まれない。
総合解説：ADL評価では実際の生活でどの程度自立して行えるかをみる。

Q086 3-3 動作評価 / ADL [難易度:基礎]
IADL（手段的日常生活活動）に該当するものはどれか。
ア. 寝返り
イ. 買い物、調理、金銭管理、交通機関利用など
ウ. 関節可動域
エ. 腱反射

正答：イ 買い物、調理、金銭管理、交通機関利用など
ア × 基本動作に分類される。
イ ○ IADLは地域生活を維持するためのより複雑な活動である。
ウ × 身体機能の指標である。
エ × 神経学的検査所見である。
総合解説：IADLは生活環境や社会的役割の影響を強く受ける。

Q087 3-3 動作評価 / ADL [難易度:標準]
Barthel Indexの一般的な解釈として正しいのはどれか。
ア. 得点が高いほど介助量が多い
イ. 認知機能だけを評価する
ウ. 得点が高いほど基本的ADLの自立度が高い
エ. 筋力だけを評価する

正答：ウ 得点が高いほど基本的ADLの自立度が高い
ア × 一般的解釈とは逆である。
イ × 主に基本的ADLを評価する。
ウ ○ Barthel Indexは食事、移乗、排泄、移動などの基本的ADL自立度を点数化する。
エ × 活動能力を評価する尺度である。
総合解説：尺度は総得点だけでなく、どのADL項目に介助が必要かを確認すると介入計画に役立つ。

Q088 3-3 動作評価 / ADL [難易度:標準]
Functional Independence Measure (FIM) の特徴として最も適切なのはどれか。
ア. 関節角度だけを測る
イ. 歩行速度だけを測る
ウ. 痛みの強さだけを測る
エ. 運動項目と認知項目を含み、介助量に基づいて機能的自立度を評価する

正答：エ 運動項目と認知項目を含み、介助量に基づいて機能的自立度を評価する
ア × ROM尺度ではない。
イ × 移動以外の多くの活動を含む。
ウ × 疼痛尺度ではない。
エ ○ FIMは運動・認知を含む18項目で、介助の程度を段階化する。
総合解説：FIMでは「何ができるか」だけでなく、どの程度の介助や監視が必要かを評価する。

Q089 3-3 動作評価 / ADL [難易度:標準]
ADL評価で「見守り」と「身体介助」を区別する理由として最も適切なのはどれか。
ア. 必要な支援量が異なり、自立度や退院支援の判断に影響する
イ. どちらも完全自立と同じだから
ウ. 区別すると評価が複雑になるだけだから
エ. 介助量はADLと関係しないから

正答：ア 必要な支援量が異なり、自立度や退院支援の判断に影響する
ア ○ 身体接触が必要か、監視だけで安全に行えるかは介助量評価の重要な差である。
イ × 支援を必要としており完全自立とは異なる。
ウ × 支援計画に重要な情報である。
エ × ADL自立度の中心的要素である。
総合解説：ADLでは実施の可否だけでなく、介助の種類と量を具体的に記録する。

Q090 3-3 動作評価 / ADL [難易度:標準]
訓練室では更衣できるが、病棟では毎回介助されている。評価として最も適切なのはどれか。
ア. 訓練室でできるため病棟も自立と記録する
イ. 能力（capacity）と実生活での実行状況（performance）を分けて把握する
ウ. 病棟で介助されるため能力も全介助と判断する
エ. 環境要因は無視する

正答：イ 能力（capacity）と実生活での実行状況（performance）を分けて把握する
ア × 実行状況を反映しない。
イ ○ できる能力と実際に行っている活動は環境や習慣によって異なることがある。
ウ × 潜在的能力を過小評価する。
エ × 介助者や物品配置などが実行に影響する。
総合解説：ICFではcapacityとperformanceの差が環境調整や介助方法の課題を示すことがある。

Q091 3-3 動作評価 / ADL [難易度:応用]

独居患者が屋内歩行は自立しているが、買い物に行けず食生活が維持できない。評価として最も適切なのはどれか。

ア. 屋内歩行自立なので問題なしとする

イ. 筋力だけを追加測定して終了する

ウ. BADLだけでなくIADL、屋外移動、環境、社会資源の利用状況进行评估する

エ. 独居という情報を評価から除外する

正答：ウ BADLだけでなくIADL、屋外移動、環境、社会資源の利用状況进行评估する

ア × 生活上の参加制限を見落とす。

イ × 買い物能力には交通、認知、環境なども関与する。

ウ ○ 生活自立には屋内移動以外の複雑な活動や社会支援が関与する。

エ × 生活環境として重要である。

総合解説：ADL/IADL評価は退院後の実生活を予測し、必要な環境調整や支援につなげるために行う。

Q092 3-3 動作評価 / ADL [難易度:応用]

患者が「自分でトイレに行けるようになりたい」と希望している。理学療法評価として最も適切なのはどれか。

ア. 大腿四頭筋筋力だけを評価する

イ. 希望は主観なので評価に使わない

ウ. トイレの高さや手すりは無視する

エ. 移乗、立位、歩行、衣服操作に必要な機能と、トイレ環境を分解して評価する

正答：エ 移乗、立位、歩行、衣服操作に必要な機能と、トイレ環境を分解して評価する

ア × トイレ動作は複数機能・環境要因で構成される。

イ × 患者目標は介入計画に重要である。

ウ × 環境条件が自立度に大きく影響する。

エ ○ 患者目標を具体的な活動要素に分解すると、必要な機能と環境調整が明確になる。

総合解説：活動目標を課題分析し、身体機能・動作・環境を統合して評価することが理学療法評価の基本である。

Q093 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:基礎]
Numeric Rating Scale (NRS) で疼痛強度を評価する方法として最も適切なものはどれか。
ア. 患者自身が、例えば0を「痛みなし」、10を「想像できる最悪の痛み」などとして数値で疼痛強度を回答する
イ. 検者が表情だけを見て0～10を決める
ウ. 関節可動域の角度から疼痛点数を算出する
エ. 心拍数の増加量から疼痛点数を決める

正答：ア 患者自身が、例えば0を「痛みなし」、10を「想像できる最悪の痛み」などとして数値で疼痛強度を回答する
ア ○ NRSは患者の自己報告によって疼痛強度を数値化する尺度である。
イ × NRSは原則として患者自身の自己報告を用いる。
ウ × ROMと疼痛強度は別の評価項目である。
エ × 生理反応は参考情報になり得るが、NRSそのものではない。
総合解説：疼痛は主観的体験であり、NRSは強度を簡便に追跡できる。一方、部位、性状、誘発・軽減因子、活動への影響も併せて評価する。

Q094 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:基礎]
Visual Analogue Scale (VAS) の一般的な特徴として最も適切なものはどれか。
ア. 筋力を0～5の6段階で評価する
イ. 線分上で、疼痛の程度に対応する位置を患者が示す
ウ. 14課題の遂行を0～4点で評価する
エ. 一定距離を歩く時間だけで疼痛を評価する

正答：イ 線分上で、疼痛の程度に対応する位置を患者が示す
ア × これは徒手筋力検査の考え方である。
イ ○ VASは連続的な線分上に患者が疼痛強度を示す方法である。
ウ × これはBerg Balance Scaleの特徴である。
エ × 歩行時間は疼痛強度そのものではない。
総合解説：VASは疼痛強度の自己評価法の一つである。尺度の選択では患者の理解力や記入可能性も考慮する。

Q095 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:基礎]
同じ患者の疼痛を1週間ごとに追跡する際、比較可能性を高める方法として最も適切なのはどれか。
ア. 毎回異なる疼痛尺度を使う
イ. その日の最も楽な瞬間だけを選んで評価する
ウ. できるだけ同じ尺度、同じ活動条件、同じ評価タイミングで記録する
エ. 患者の数値を見ずに検者の印象で改善を決める

正答：ウ できるだけ同じ尺度、同じ活動条件、同じ評価タイミングで記録する
ア × 尺度が変わると数値の直接比較が難しくなる。
イ × 測定条件が一定でなければ経時比較の妥当性が低下する。
ウ ○ 経時比較では測定条件をそろえることで、変化の解釈がしやすくなる。
エ × 主観的印象のみでは標準化された経時評価にならない。
総合解説：再評価では尺度だけでなく、安静時・動作時、測定時刻、服薬との関係など条件を可能な範囲で統一する。

Q096 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:標準]
膝痛患者が「安静時はNRS 1だが、階段下降時はNRS 7」と答えた。評価として最も適切なのはどれか。
ア. NRS 1だけを代表値として採用する
イ. NRS 7だけを採用し安静時は記録しない
ウ. 疼痛が変化するのでNRSは無効と判断する
エ. 安静時と活動時の疼痛を分けて記録し、階段動作との関連を評価する

正答：エ 安静時と活動時の疼痛を分けて記録し、階段動作との関連を評価する
ア × 活動時の強い疼痛を見落とす。
イ × 状態の全体像が失われる。
ウ × 活動により疼痛が変化すること自体が臨床情報になる。
エ ○ 疼痛は課題依存性を持つため、活動条件を分けて記録することが有用である。
総合解説：疼痛強度は安静時、荷重時、特定動作時など条件で変わる。機能障害との関係をみるには状況を明記する。

Q097 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:標準]

慢性疼痛患者の評価で、疼痛強度の数値だけでは不十分な理由として最も適切なものはどれか。

ア. 疼痛による身体機能や活動、睡眠、心理社会面への影響も治療計画に関係するから

イ. 疼痛強度は常に客観的な値だから

ウ. 疼痛強度は毎回必ず同じだから

エ. 疼痛強度は理学療法評価には不要だから

正答：ア 疼痛による身体機能や活動、睡眠、心理社会面への影響も治療計画に関係するから

ア ○ 慢性疼痛は多面的であり、強度だけでは生活への影響を十分に表せない。

イ × 疼痛強度は患者の自己報告であり、客観値という表現は適切でない。

ウ × 疼痛は時間や活動で変動し得る。

エ × 疼痛強度は重要なアウトカムの一つである。

総合解説：疼痛評価は強度だけでなく、活動制限や参加、心理社会的影響を含めて統合する。

Q098 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:応用]

患者のNRSが8から5に低下した一方、歩行距離は短くなり外出も減った。最も適切な解釈はどれか。

ア. NRSが下がったので理学療法目標はすべて達成した

イ. 疼痛強度は改善しているが、機能・活動面は別に評価し、総合的な改善とは断定しない

ウ. 歩行距離が減ったので疼痛は必ず悪化した

エ. 数値が一致しないため両方の評価を破棄する

正答：イ 疼痛強度は改善しているが、機能・活動面は別に評価し、総合的な改善とは断定しない

ア × 機能低下が残っており目標達成とはいえない。

イ ○ 疼痛強度と機能は別のアウトカムであり、一方の改善だけで全体改善を判断できない。

ウ × 疼痛強度の自己報告は低下しており、単純には結びつけられない。

エ × 異なる領域の情報として統合して解釈する。

総合解説：アウトカムは複数領域でみる。疼痛、身体機能、活動、参加を分けて評価すると臨床像を誤りにくい。

Q099 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:基礎]
疼痛部位の広がりや複数部位を把握する方法として適切なのはどれか。
ア. 血圧だけを測定する
イ. MMTだけを実施する
ウ. 身体図（body chart）などに患者が疼痛部位を示す
エ. 身長から疼痛部位を推定する

正答：ウ 身体図（body chart）などに患者が疼痛部位を示す
ア × 血圧は疼痛部位を示さない。
イ × 筋力検査だけでは疼痛分布を把握できない。
ウ ○ 身体図は疼痛の分布や左右差、複数部位の把握に有用である。
エ × 身長から疼痛部位は決められない。
総合解説：疼痛は強度だけでなく部位・分布・性状も重要である。図示は経時変化の記録にも役立つ。

Q100 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:標準]
鎮痛薬内服後に疼痛評価を行う場合の記録として最も適切なのはどれか。
ア. 薬の影響は疼痛評価に関係しないので記録しない
イ. 内服後の値は必ず無効として捨てる
ウ. 前回より低ければ薬の効果だけが原因と断定する
エ. 内服の有無や評価までの時間を記録し、前回との測定条件の違いを考慮する

正答：エ 内服の有無や評価までの時間を記録し、前回との測定条件の違いを考慮する
ア × 薬物療法は疼痛に影響する。
イ × 条件を明示すれば臨牀的に有用な情報になり得る。
ウ × 自然変動、活動量、治療など他の要因もあり得る。
エ ○ 薬物の影響は疼痛強度に関係するため、経時比較では条件として記録する。
総合解説：再評価では服薬、活動量、測定時刻など変化に影響する条件を記録し、原因を一つに決めつけない。

Q101 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:標準]
「灼けるような痛み」「電撃が走る感じ」「しびれを伴う」と訴える患者の評価で最も適切なのはどれか。
ア. 疼痛強度だけでなく、神経障害性疼痛を示唆する症状や感覚障害の分布も追加評価する
イ. NRSが低ければ神経症状を無視する
ウ. 疼痛部位に関係なく筋力だけ測る
エ. 表現が主観的なので記録しない

正答：ア 疼痛強度だけでなく、神経障害性疼痛を示唆する症状や感覚障害の分布も追加評価する
ア ○ 疼痛の性状と感覚症状は神経障害性要素を考える手掛かりになる。
イ × 強度が低くても性状・分布は重要である。
ウ × 神経学的評価を含む多面的評価が必要である。
エ × 患者が用いる疼痛表現は評価情報として重要である。
総合解説：疼痛の性状、感覚障害、神経学的所見を統合し、必要なら医師等との連携につなげる。

Q102 3-4 検査尺度 / 疼痛 [難易度:標準]
疼痛の再評価で「統計的に差がある」とことと「患者にとって意味のある変化」が同義ではない理由として最も適切なのはどれか。
ア. 疼痛尺度には数値が存在しないから
イ. 測定誤差や患者が実感する改善量などを考慮して臨床的意義を判断する必要があるから
ウ. 患者の自己報告は再評価できないから
エ. 再評価では初回値を参照してはいけないから

正答：イ 測定誤差や患者が実感する改善量などを考慮して臨床的意義を判断する必要があるから
ア × NRSやVASなど数値化する尺度がある。
イ ○ 数値差だけでは、測定誤差を超えた変化か、患者に意味があるかを十分に判断できない。
ウ × 自己報告尺度は経時評価に用いられる。
エ × 初回値との比較は重要である。
総合解説：アウトカムの変化は、測定誤差、最小検出可能変化、臨床的重要差などの概念を踏まえて解釈する。

Q103 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:基礎]
Berg Balance Scale (BBS) の構成として正しいのはどれか。
ア. 10項目を各0～10点で評価する
イ. 6分間の歩行距離だけを測定する
ウ. 14項目を各0～4点で評価し、合計56点で機能的バランスを評価する
エ. 関節角度だけを測定する

正答：ウ 14項目を各0～4点で評価し、合計56点で機能的バランスを評価する
ア × BBSの構成ではない。
イ × これは6分間歩行試験の主指標である。
ウ ○ BBSは14課題、各0～4点、合計56点の尺度である。
エ × BBSは機能的課題の遂行を評価する。
総合解説：BBSは立ち上がり、立位、方向転換、段差など複数の機能的課題からバランス能力を評価する。

Q104 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:基礎]
Timed Up and Go test (TUG) の基本的な実施内容として正しいのはどれか。
ア. 仰臥位から立位までの時間だけを測る
イ. 6分間で歩ける最大距離を測る
ウ. 片脚立位時間だけを測る
エ. 椅子から立ち上がり、3 m歩いて方向転換し、戻って座るまでの時間を測定する

正答：エ 椅子から立ち上がり、3 m歩いて方向転換し、戻って座るまでの時間を測定する
ア × TUGは歩行と方向転換、着座まで含む。
イ × これは6分間歩行試験である。
ウ × TUGとは異なる。
エ ○ 原法のTUGは立ち上がり、3 m歩行、方向転換、復路、着座を含む。
総合解説：TUGは基本的移動能力を短時間で評価する検査で、立ち上がり、歩行、方向転換など複数要素を含む。

Q105 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:標準]
TUGを経時的に比較するとき、最も適切な方法はどれか。
ア. 椅子の条件や補助具の使用、指示方法などを可能な範囲でそろえて記録する
イ. 前回は杖あり、今回は杖なしでも条件を記録しない
ウ. 毎回歩行距離を変える
エ. 速く歩くよう毎回異なる声かけをする

正答：ア 椅子の条件や補助具の使用、指示方法などを可能な範囲でそろえて記録する
ア ○ 標準化した条件で測定すると、時間の変化をより解釈しやすい。
イ × 補助具は成績に影響し得るため記録が必要である。
ウ × 原法の条件から外れ、比較性が低下する。
エ × 指示の違いが結果に影響し得る。
総合解説：アウトカム比較では測定条件の一貫性が重要である。補助具が必要な場合は安全を優先し、その条件を記録する。

Q106 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:標準]
Romberg試験で閉眼により動揺が著明に増大した場合の解釈として最も適切なのはどれか。
ア. 小脳障害が必ず確定する
イ. 視覚情報を除いたときの姿勢保持が不安定であり、体性感覚など感覚入力の利用を含め追加評価が必要である
ウ. 筋力が正常であることを証明する
エ. 疼痛強度を示している

正答：イ 視覚情報を除いたときの姿勢保持が不安定であり、体性感覚など感覚入力の利用を含め追加評価が必要である
ア × 単一検査だけで病変部位を確定できない。
イ ○ 閉眼で視覚補償が使えなくなった際の変化は感覚統合を考える手掛かりになる。
ウ × Romberg試験は筋力検査ではない。
エ × 疼痛尺度ではない。
総合解説：Romberg試験は姿勢制御における感覚入力の利用をみる一手段であり、単独で原因診断を確定しない。

Q107 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:標準]
BBSが高得点である患者が、屋外の混雑した場所では何度もふらつく。最も適切な対応はどれか。
ア. BBS高得点なので転倒リスクは存在しないと判断する
イ. 屋外でのふらつきは評価対象外とする
ウ. BBSだけで安全性を断定せず、二重課題や不整地、歩行中の方向転換など実生活に近い条件も評価する
エ. BBSを毎日繰り返すだけにする

正答：ウ BBSだけで安全性を断定せず、二重課題や不整地、歩行中の方向転換など実生活に近い条件も評価する
ア × 高得点でも特定状況で不安定な可能性がある。
イ × 参加や実生活の安全性に関わる重要情報である。
ウ ○ 一つの尺度では実生活の全条件を網羅できず、課題特異的な追加評価が必要である。
エ × 異なる課題条件を評価する必要がある。
総合解説：評価尺度には天井効果や課題範囲の限界がある。患者の生活課題に合う追加評価を選択する。

Q108 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:基礎]
静的バランス評価と動的バランス評価の違いとして最も適切なのはどれか。
ア. 静的バランスは疼痛、動的バランスは筋力だけを見る
イ. 静的バランスは座位では評価できない
ウ. 動的バランスは歩行とは関係しない
エ. 静的バランスは一定姿勢の保持、動的バランスは重心移動や動作中の姿勢制御を主にみる

正答：エ 静的バランスは一定姿勢の保持、動的バランスは重心移動や動作中の姿勢制御を主にみる
ア × どちらも姿勢制御の側面を評価する。
イ × 座位でも静的姿勢保持を評価できる。
ウ × 歩行は代表的な動的姿勢制御課題である。
エ ○ 姿勢を保つ能力と、動作中に安定性を調整する能力は異なる側面である。
総合解説：バランス能力は課題依存적であるため、静止立位だけでなく重心移動や歩行なども必要に応じて評価する。

Q109 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:標準]
片脚立位の評価中に患者が手すりへ手を伸ばした。最も適切な記録はどれか。
ア. 支持物への接触の有無を含め、実際に達成できた時間と条件を記録する
イ. 接触しても独歩と同じ条件として記録する
ウ. 安全確保のため接触した事実は記録しない
エ. 片脚立位ができない患者は他のバランス評価を行わない

正答：ア 支持物への接触の有無を含め、実際に達成できた時間と条件を記録する
ア ○ 支持物の使用は課題難易度を変えるため、条件を明示する必要がある。
イ × 測定条件が異なる。
ウ × 安全確保と正確な記録は両立させる。
エ × 患者能力に応じた別評価が必要である。
総合解説：バランス検査では安全を最優先しながら、補助や支持の条件を具体的に記録する。

Q110 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:標準]
バランス尺度を選択する際の考え方として最も適切なのはどれか。
ア. 有名な尺度なら全患者に同じものを用いる
イ. 患者の能力水準、目的、対象疾患、尺度の測定特性を考慮して選ぶ
ウ. 最も項目数が多い尺度だけを選ぶ
エ. 再評価しないので信頼性は考慮しない

正答：イ 患者の能力水準、目的、対象疾患、尺度の測定特性を考慮して選ぶ
ア × 天井効果・床効果や対象適合性の問題がある。
イ ○ 尺度は目的と対象に適合している必要がある。
ウ × 項目数だけでは適切性は決まらない。
エ × 測定特性は尺度選択の重要要素である。
総合解説：標準化尺度は便利だが、患者の生活課題と測定目的に合わない場合は他の検査や動作観察を組み合わせる。

Q111 3-4 検査尺度 / バランス [難易度:応用]
TUG時間が改善したが、方向転換時だけ大きくふらつく患者の解釈として最も適切なのはどれか。
ア. 時間が改善したのでバランス障害は消失したと判断する
イ. 方向転換はTUGに含まれないため無視する
ウ. 総所要時間だけでなく、方向転換など構成要素の質的観察も併せて問題点を抽出する
エ. 時間が短くなれば安全性は必ず高いと考える

正答：ウ 総所要時間だけでなく、方向転換など構成要素の質的観察も併せて問題点を抽出する
ア × 局面特異的な問題が残っている。
イ × 方向転換はTUGの一部である。
ウ ○ TUGの時間は総合指標であり、どの局面が不安定かは観察によって補う必要がある。
エ × 速度と安全性は同義ではない。
総合解説：定量値と定性観察を組み合わせると、介入対象となる具体的な動作局面を明確にできる。

Q112 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:基礎]
6分間歩行試験（6MWT）の主な結果指標として最も基本的なのはどれか。
ア. 最大握力
イ. 膝伸展ROM
ウ. 疼痛の有無だけ
エ. 6分間に歩行した距離

正答：エ 6分間に歩行した距離
ア × 握力は6MWTの主指標ではない。
イ × ROMは別の機能測定である。
ウ × 症状は併記するが主な結果指標は歩行距離である。
エ ○ 6MWTでは6分間に歩いた総距離が主要指標である。
総合解説：6MWTは日常活動に近い歩行持久力を評価する実用的なフィールドテストである。

Q113 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:基礎]

6MWTの性格として最も適切なものはどれか。

ア. 一定時間内を患者自身のペースで歩く、自己調整型の運動耐容能評価である

イ. 最大筋力だけを測る試験である

ウ. 必ず走らなければならない

エ. 関節可動域を測る試験である

正答：ア 一定時間内を患者自身のペースで歩く、自己調整型の運動耐容能評価である

ア ○ 6MWTは患者が歩行速度を調整しながら6分間歩く試験である。

イ × 筋力検査ではない。

ウ × 歩行試験であり、走行を求める試験ではない。

エ × ROM評価ではない。

総合解説：6MWTは最大運動負荷試験とは異なり、日常生活に近い機能的運動耐容能を反映する。

Q114 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:標準]

6MWTを安全に実施するための評価として最も適切なものはどれか。

ア. 歩行距離だけを記録し症状は確認しない

イ. 試験前後や必要に応じて心拍数、血圧、SpO2、呼吸困難・疲労などを確認する

ウ. 試験中の強い胸痛があっても6分間は必ず継続する

エ. SpO2が測れる場合は問診不要である

正答：イ 試験前後や必要に応じて心拍数、血圧、SpO2、呼吸困難・疲労などを確認する

ア × 距離だけでは安全性や運動反応を把握できない。

イ ○ 運動負荷に伴う生理応答と症状を把握することは安全管理と解釈に重要である。

ウ × 危険症状では中止を含む安全対応が必要である。

エ × 症状や病歴の確認も重要である。

総合解説：持久力評価は距離と同時にバイタル・自覚症状を確認し、必要時は中止基準に従う。

Q115 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:標準]

6MWTの再評価で比較可能性を高める方法として最も適切なのはどれか。

ア. 毎回異なる廊下長で実施し記録しない

イ. 補助具を変えても条件差を無視する

ウ. 歩行路、補助具、酸素投与条件、声かけなどを可能な範囲で統一し記録する

エ. 酸素投与量を変えても記録しない

正答：ウ 歩行路、補助具、酸素投与条件、声かけなどを可能な範囲で統一し記録する

ア × 方向転換回数などが変わり比較しにくくなる。

イ × 補助具は成績に影響し得る。

ウ ○ 試験条件は歩行距離に影響するため、標準化と記録が必要である。

エ × 生理応答や距離の解釈に関わる。

総合解説：経時比較ではテスト条件を揃え、変更がある場合は明記して解釈する。

Q116 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:応用]

6MWTの距離が延びたが、終了時の呼吸困難が著しく増えた。最も適切な解釈はどれか。

ア. 距離が延びたので必ず良好な改善である

イ. 呼吸困難が増えたので距離は無意味である

ウ. 歩行試験では自覚症状を評価しない

エ. 距離の改善だけでなく、症状と生理応答を併せて運動耐容能の変化を評価する

正答：エ 距離の改善だけでなく、症状と生理応答を併せて運動耐容能の変化を評価する

ア × 症状増悪を考慮していない。

イ × 距離も重要な情報であり両者を統合する。

ウ × 自覚症状は重要な安全・アウトカム情報である。

エ ○ 距離の増加と症状負担の増加が同時に起こるため、単一指標では不十分である。

総合解説：持久力評価ではパフォーマンス、生理応答、自覚症状を統合して解釈する。

Q117 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:基礎]
Borg尺度が持久力評価で用いられる主な目的はどれか。
ア. 運動中の自覚的運動強度や呼吸困難・疲労感などを数量化する
イ. 骨密度を測定する
ウ. 関節角度を測定する
エ. 腱反射を定量する

正答：ア 運動中の自覚的運動強度や呼吸困難・疲労感などを数量化する
ア ○ Borg尺度は患者の自覚的負担感を段階的に表すために用いられる。
イ × Borg尺度では測れない。
ウ × ROM尺度ではない。
エ × 神経学的検査ではない。
総合解説：持久力評価では客観的バイタルと自覚的負担感の双方を記録すると運動反応を捉えやすい。

Q118 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:標準]
持久力と筋力を区別して評価する理由として最も適切なのはどれか。
ア. 持久力は筋力と完全に同じ概念だから
イ. 高い最大筋力があっても、反復活動を長時間続ける能力が十分とは限らないから
ウ. 筋力は活動に影響しないから
エ. 持久力は心肺機能だけで決まるから

正答：イ 高い最大筋力があっても、反復活動を長時間続ける能力が十分とは限らないから
ア × 異なる概念であり評価法も異なる。
イ ○ 筋力と持久力は関連するが異なる機能特性である。
ウ × 筋力も活動に影響する。
エ × 末梢筋、代謝、症状、動機など複数要因が関係する。
総合解説：運動耐容能低下の原因は心肺、末梢筋、疼痛、神経学的要因など多因子であり、評価を組み合わせる。

Q119 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:標準]
歩行持久力低下の原因を検討する際、最も適切な評価の組合せはどれか。
ア. 歩行距離だけで原因を確定する
イ. 握力だけを測定する
ウ. 歩行距離に加え、心拍・SpO2・呼吸困難・下肢疲労・歩容などを確認する
エ. 年齢だけで原因を説明する

正答：ウ 歩行距離に加え、心拍・SpO2・呼吸困難・下肢疲労・歩容などを確認する
ア × 距離だけでは原因を特定できない。
イ × 全身持久力低下の原因評価として不十分である。
ウ ○ 持久力低下の原因を考えるには複数の身体機能と症状を統合する必要がある。
エ × 年齢は一要因でも個別患者の原因を確定しない。
総合解説：フィールドテストの結果は総合アウトカムであり、低値の機序はバイタル、症状、筋機能、動作から追加評価する。

Q120 3-4 検査尺度 / 持久力 [難易度:応用]
再評価で6MWT距離が短くなった患者について、最も適切な対応はどれか。
ア. 距離短縮だけで疾患が進行したと断定する
イ. 前回値を削除して今回だけを採用する
ウ. 低下した結果は誤りとして再評価しない
エ. 病状、疲労、疼痛、測定条件、補助具、服薬・酸素条件などの変化を確認してから解釈する

正答：エ 病状、疲労、疼痛、測定条件、補助具、服薬・酸素条件などの変化を確認してから解釈する
ア × 原因を一つに決めつけられない。
イ × 経時データは比較して活用する。
ウ × 安全性を確認しながら原因を検討し、必要に応じ再測定する。
エ ○ 距離低下には機能悪化以外にも測定条件や一時的状態が影響し得る。
総合解説：再評価の数値変化は測定条件と臨床状態を照合し、説明可能な仮説を立てる。

Q121 3-5 総合解釈 / 問題点抽出 [難易度:基礎]
ICFで「活動」に該当するものとして最も適切なのはどれか。
ア. ベッドから椅子へ移乗する
イ. 大腿四頭筋筋力が低下している
ウ. 自宅玄関に10 cmの段差がある
エ. 地域の集会への参加をやめている

正答：ア ベッドから椅子へ移乗する
ア ○ 活動は個人による課題・行為の遂行を表し、移乗は代表的な活動である。
イ × これは心身機能・身体構造の問題に該当する。
ウ × これは環境因子に該当する。
エ × これは参加の制約として捉えられる。
総合解説：問題点抽出では、身体機能だけでなく活動・参加・環境因子を区別して整理すると介入対象が明確になる。

Q122 3-5 総合解釈 / 問題点抽出 [難易度:基礎]
ICFで「環境因子」として最も適切なのはどれか。
ア. 足関節背屈可動域が5度である
イ. 住宅の階段に手すりがない
ウ. 立ち上がりに時間がかかる
エ. 本人が復職を希望している

正答：イ 住宅の階段に手すりがない
ア × 身体機能の所見である。
イ ○ 物理的環境や支援・制度などは環境因子に含まれる。
ウ × 活動能力に関する所見である。
エ × 本人の価値観や目標に関わる情報で、環境因子そのものではない。
総合解説：環境因子は促進因子にも阻害因子にもなり得る。住宅構造、家族支援、福祉用具などを身体機能と併せて評価する。

Q123 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:標準]
理学療法評価で複数の異常所見が得られたとき、問題点抽出として最も適切なのはどれか。
ア. すべての異常所見を同じ重要度として扱う
イ. 最も数値が悪い所見だけを問題点とする
ウ. 患者の主訴や活動制限との関連を検討し、因果関係の仮説を立てて優先順位をつける
エ. 検査結果を患者の希望と切り離して解釈する

正答：ウ 患者の主訴や活動制限との関連を検討し、因果関係の仮説を立てて優先順位をつける
ア × 重要度は患者目標や安全性、活動への影響で異なる。
イ × 数値の大きさだけで活動への影響は決まらない。
ウ ○ 異常所見を列挙するだけでなく、患者の生活課題との関連性を吟味することが重要である。
エ × 患者中心の目標設定には希望との統合が必要である。
総合解説：統合解釈では、所見→動作→活動→参加のつながりを仮説化し、介入で検証可能な問題点として整理する。

Q124 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:標準]
立ち上がり困難な患者に、膝伸展筋力低下、足関節背屈制限、低い椅子、疼痛が認められた。最も適切な問題点抽出はどれか。
ア. 膝伸展筋力低下だけが原因と即断する
イ. 椅子の高さは環境なので評価から除外する
ウ. 疼痛は主観的なので問題点に含めない
エ. 各要因が立ち上がりにも影響しているかを追加評価し、身体機能と環境を統合して考える

正答：エ 各要因が立ち上がりにも影響しているかを追加評価し、身体機能と環境を統合して考える
ア × 他の所見も動作に影響し得る。
イ × 環境因子は活動遂行に重要である。
ウ × 疼痛は動作制限に影響し得る重要情報である。
エ ○ 複数要因が同じ活動制限に寄与する可能性があり、寄与度を検討する必要がある。
総合解説：活動制限には複数要因が関与し得るため、一つの所見に原因を固定せず動作分析で仮説を検証する。

Q125 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:標準]

評価結果から因果関係を考える際に最も適切なのはどれか。

ア. 一つの相関所見だけで原因と断定せず、動作変化や追加検査で仮説を検証する

イ. 筋力低下があれば必ずすべての歩行障害の原因とする

ウ. 異常値はすべて症状の原因と断定する

エ. 検査結果が正常なら活動制限は存在しないとする

正答：ア 一つの相関所見だけで原因と断定せず、動作変化や追加検査で仮説を検証する

ア ○ 関連がみられても、それだけで因果関係が確定するとは限らない。

イ × 歩行障害は多因子で生じる。

ウ × 偶然の所見や代償もあり得る。

エ × 活動・参加制限は環境や痛みなどでも起こり得る。

総合解説：臨床推論では「この所見が変われば動作も変わるか」という検証可能な仮説にすると過剰解釈を避けやすい。

Q126 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:応用]

歩行速度低下がある患者に、筋力は十分だが呼吸困難とSpO2低下が歩行中に出現した。優先すべき解釈はどれか。

ア. 筋力が十分なので問題なしとする

イ. 歩行速度低下を筋力だけで説明せず、運動耐容能と呼吸循環応答の問題を優先的に検討する

ウ. 歩行速度だけを訓練目標にして原因評価を終了する

エ. SpO2は歩行評価とは無関係とする

正答：イ 歩行速度低下を筋力だけで説明せず、運動耐容能と呼吸循環応答の問題を優先的に検討する

ア × 活動中の呼吸循環反応を見落とす。

イ ○ 歩行中に生じる呼吸困難と酸素化変化は活動制限との関連が高く、安全面でも重要である。

ウ × 速度低下の背景要因と安全性を検討する必要がある。

エ × 運動時酸素化は持久力評価の重要情報である。

総合解説：問題点の優先順位には安全性、活動への影響、可逆性、患者目標を考慮する。

Q127 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:標準]
「できるADL」と「実際にしているADL」が異なる患者の問題点抽出として最も適切なものはどれか。
ア. 訓練室でできれば生活上の問題はないとする
イ. 病棟でしていなければ能力もないと断定する
ウ. 能力と実行状況の差に影響する環境、習慣、介助方法、心理面などを確認する
エ. 環境因子は理学療法評価に含めない

正答：ウ 能力と実行状況の差に影響する環境、習慣、介助方法、心理面などを確認する
ア × 実生活で実行できない理由を見落とす。
イ × 潜在的な能力を過小評価する。
ウ ○ ICFではcapacityとperformanceを区別して捉え、その差を環境因子等から検討できる。
エ × ICFでは環境因子も重要な構成要素である。
総合解説：能力と実行状況の乖離は、環境調整や介助方法の改善で活動が変わる可能性を示す。

Q128 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:基礎]
問題点リストを作成する目的として最も適切なものはどれか。
ア. 異常値をできるだけ多く列挙することだけ
イ. 診断名を理学療法士が新たに確定すること
ウ. 評価を終了して再評価を不要にすること
エ. 評価所見を臨床的に整理し、目標と介入方針につなげる

正答：エ 評価所見を臨床的に整理し、目標と介入方針につなげる
ア × 量ではなく臨床的関連性が重要である。
イ × 問題点リストの目的は医学的診断の確定ではない。
ウ × 問題点は介入や再評価で更新される。
エ ○ 問題点リストは評価結果を統合し、介入の優先順位と目標設定の基礎になる。
総合解説：問題点は患者目標と関連づけ、具体的に再評価可能な形に整理する。

Q129 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:応用]

転倒歴のある高齢患者で、TUG遅延、起立時血圧低下、夜間頻尿、睡眠薬使用が確認された。最も適切な問題点抽出はどれか。
ア. 転倒を単一のバランス障害とせず、移動能力、循環反応、夜間環境、薬剤など複数の要因を統合する
イ. TUGだけを転倒原因とする
ウ. 睡眠薬は理学療法と無関係なので記録しない
エ. 夜間頻尿は歩行能力と無関係なので除外する

正答：ア 転倒を単一のバランス障害とせず、移動能力、循環反応、夜間環境、薬剤など複数の要因を統合する
ア ○ 転倒は多因子であり、身体機能以外の要因も安全性に大きく関与する。
イ × 他の重要なリスク因子を見落とす。
ウ × 薬剤は転倒リスクや覚醒状態に影響し得る。
エ × 夜間移動の機会増加や環境条件に関係する。
総合解説：転倒リスク評価では内因性・外因性要因を統合し、必要に応じ多職種連携する。

Q130 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:標準]

理学療法士が問題点の優先順位を決める際、最も重視すべき組合せはどれか。
ア. 検査表の上から順番
イ. 安全性、患者の重要目標、活動・参加への影響、介入可能性
ウ. 数値が最も小さい項目だけ
エ. 療法士が興味を持つ項目だけ

正答：イ 安全性、患者の重要目標、活動・参加への影響、介入可能性
ア × 記載順は臨床的優先度を示さない。
イ ○ 優先順位は単なる異常値の大きさではなく、安全と患者中心性、生活への影響などで決める。
ウ × 尺度ごとに単位も意味も異なる。
エ × 患者の価値観や安全性を無視している。
総合解説：限られた介入時間では、重大リスクと患者が望む活動に直結する問題を優先して整理する。

Q131 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:標準]
評価所見に矛盾がある場合の対応として最も適切なのはどれか。
ア. 都合のよい所見だけを採用する
イ. 最初の測定値だけを必ず正しいとする
ウ. 測定条件や信頼性を確認し、必要に応じ再測定や別の評価で検証する
エ. 矛盾があれば評価をすべて中止する

正答：ウ 測定条件や信頼性を確認し、必要に応じ再測定や別の評価で検証する
ア × 恣意的な解釈になる。
イ × 初回値にも誤差はあり得る。
ウ ○ 矛盾は測定誤差、条件差、患者の変動などでも生じるため、検証が必要である。
エ × 原因を検討して追加評価する。
総合解説：統合解釈ではデータ品質を点検し、説明できない結果をそのまま原因とみなさない。

Q132 3-5 統合解釈 / 問題点抽出 [難易度:応用]
脳卒中患者が屋内歩行可能だが「孫の運動会へ行けない」と訴える。最も適切な問題点抽出はどれか。
ア. 屋内歩行可能なので理学療法上の問題はない
イ. 運動会への参加は医療と無関係なので扱わない
ウ. 筋力だけ測定して参加可否を決める
エ. 屋内歩行能力だけでなく、屋外歩行距離、不整地、混雑、疲労、移動手段など参加に必要な条件を評価する

正答：エ 屋内歩行能力だけでなく、屋外歩行距離、不整地、混雑、疲労、移動手段など参加に必要な条件を評価する
ア × 参加制限が残っている。
イ × 参加はICFの重要領域である。
ウ × 参加には持久力、環境、移動手段なども関係する。
エ ○ 患者の参加目標には、訓練室では表れない複数の活動・環境条件が関与する。
総合解説：患者が実現したい生活場面を具体化し、その成立条件を分解して評価することで実用的な問題点が得られる。

Q133 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:基礎]

理学療法目標として最も適切な記述はどれか。
ア. 2週間後までに、見守り下で病棟トイレまで20 mを歩行できる
イ. もっと元気になる
ウ. 筋力をできるだけ上げる
エ. 歩行を頑張る

正答：ア 2週間後までに、見守り下で病棟トイレまで20 mを歩行できる
ア ○ 達成する活動、介助条件、距離、期限が具体的に再評価可能である。
イ × 曖昧で達成判定が難しい。
ウ × 程度や期限、生活との関連が不明確である。
エ × 目標ではなく行動方針に近く、測定可能性が低い。
総合解説：目標は患者に重要な活動を具体化し、達成条件と期限を明示すると再評価しやすい。

Q134 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:標準]

目標設定で患者の希望を確認する理由として最も適切なのはどれか。
ア. 患者の希望だけで安全性を無視して目標を決めるため
イ. 本人にとって意味のある活動・参加を目標に反映し、共有意思決定につなげるため
ウ. 療法士の目標を説明せずに通すため
エ. 医学的情報を使わなくてよくなるため

正答：イ 本人にとって意味のある活動・参加を目標に反映し、共有意思決定につなげるため
ア × 希望は重要だが安全性や実現可能性も必要である。
イ ○ リハビリテーションでは本人中心の目標設定が重要である。
ウ × 共有ではなく一方的な設定になる。
エ × 病状や安全性も目標設定に必要である。
総合解説：患者中心の目標は、希望と臨床評価、予後、安全性を擦り合わせて合意形成する。

Q135 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:標準]

「歩けるようになる」という目標を改善する方法として最も適切なのはどれか。

ア. そのままにして達成判定は療法士の印象で行う

イ. 歩行とは関係のない検査値だけを目標にする

ウ. 歩行距離、介助量、補助具、環境、期限など達成条件を具体化する

エ. 期限を設定しない方が必ずよい

正答：ウ 歩行距離、介助量、補助具、環境、期限など達成条件を具体化する

ア × 客観的な達成判定が難しい。

イ × 患者が望む活動との関連が失われる。

ウ ○ 曖昧な目標を測定可能な条件に置き換えると再評価できる。

エ × 期限は進捗確認に役立つ。

総合解説：目標は「誰が・何を・どの条件で・どの程度・いつまでに」を具体化すると運用しやすい。

Q136 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:応用]

退院まで1週間の患者が「杖なしで山登りを再開したい」と希望している。最も適切な目標設定はどれか。

ア. 希望が非現実的なので聞かなかったことにする

イ. 1週間で山登り達成を唯一の目標にする

ウ. 山登りだけを目標にして退院後の屋内安全性は評価しない

エ. 長期希望は尊重しつつ、退院時に必要な安全な移動目標と退院後の段階的目標に分ける

正答：エ 長期希望は尊重しつつ、退院時に必要な安全な移動目標と退院後の段階的目標に分ける

ア × 本人の価値観を失う。

イ × 現状や安全性を踏まえない可能性が高い。

ウ × 直近の生活安全も重要である。

エ ○ 時間制約と現状能力を踏まえ、短期・長期の階層的目標に整理する。

総合解説：大きな参加目標は、必要な活動と身体機能へ分解し、短期目標と長期目標をつなげる。

Q137 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:基礎]
短期目標と長期目標の関係として最も適切なのはどれか。
ア. 短期目標は長期目標達成に必要な段階として設定し、相互のつながりを明確にする
イ. 両者は無関係に設定する
ウ. 長期目標は測定不能な表現にする
エ. 短期目標は患者に説明しない

正答：ア 短期目標は長期目標達成に必要な段階として設定し、相互のつながりを明確にする
ア ○ 短期目標は最終的な生活目標に向かう中間段階として機能する。
イ × 介入の一貫性が失われる。
ウ × 長期目標も達成判定可能な形が望ましい。
エ × 目標共有の意義が失われる。
総合解説：目標階層を作ること、日々の介入が最終的な活動・参加目標へどうつながるか説明しやすくなる。

Q138 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:標準]
筋力向上だけを理学療法目標にすることの限界として最も適切なのはどれか。
ア. 筋力は一切評価する必要がない
イ. 筋力が改善しても、患者が望む移動や社会参加が改善するとは限らない
ウ. 活動目標は測定できない
エ. 患者目標は身体機能と必ず一致する

正答：イ 筋力が改善しても、患者が望む移動や社会参加が改善するとは限らない
ア × 筋力は重要な身体機能指標である。
イ ○ 身体機能の改善と活動・参加の改善は関連するが同義ではない。
ウ × 活動も距離、時間、介助量などで評価できる。
エ × 一致しないことも多い。
総合解説：身体機能目標は活動・参加目標を支える手段として位置づけ、両者を関連づける。

Q139 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:標準]

患者が「自分で入浴したい」と希望している。目標設定前に最も優先して具体化すべき内容はどれか。

ア. 療法士が考える入浴動作を説明せずに目標化する

イ. MMTの点数だけで入浴自立を定義する

ウ. 浴槽またぎ、洗体、移動、見守りの要否など、本人が意味する「自分で」の具体的条件

エ. 浴室環境を確認せず病棟だけで目標を決める

正答：ウ 浴槽またぎ、洗体、移動、見守りの要否など、本人が意味する「自分で」の具体的条件

ア × 患者の意図とずれる可能性がある。

イ × 入浴には複数の活動・環境要因が関係する。

ウ ○ 同じ言葉でも患者ごとに必要な活動範囲や自立基準が異なる。

エ × 実生活の環境条件が重要である。

総合解説：患者の言葉を具体的な行為と条件へ翻訳すると、評価指標と介入内容が明確になる。

Q140 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:応用]

治療開始後、患者の病状変化で当初の目標達成が困難になった。最も適切な対応はどれか。

ア. 最初の目標を必ず維持する

イ. 目標をすべて削除し介入だけ継続する

ウ. 患者には変更理由を説明しない

エ. 新しい評価結果と患者の希望を踏まえて、目標の優先順位・期限・達成条件を再設定する

正答：エ 新しい評価結果と患者の希望を踏まえて、目標の優先順位・期限・達成条件を再設定する

ア × 実現可能性や安全性が変化している可能性がある。

イ × 介入の方向性と達成判定が不明確になる。

ウ × 共有意思決定の観点から不適切である。

エ ○ 目標は固定物ではなく、病状や生活状況に応じて更新する。

総合解説：目標設定は評価→介入→再評価の循環の中で更新される。

Q141 3-5 統合解釈 / 目標設定 [難易度:標準]
多職種で目標を共有する利点として最も適切なのはどれか。
ア. 各職種の介入を患者の共通生活目標へ結びつけ、重複や方針の不一致を減らせる
イ. 各職種が別々の最終目標を持つため
ウ. 患者への説明を不要にするため
エ. 評価結果を記録しなくてよくなるため

正答：ア 各職種の介入を患者の共通生活目標へ結びつけ、重複や方針の不一致を減らせる
ア ○ 共有目標はチーム内の役割整理と一貫した支援につながる。
イ × 共通目標を共有する目的と逆である。
ウ × 患者本人との共有も重要である。
エ × 記録と情報共有は必要である。
総合解説：目標は患者、家族、医療・介護職で可能な範囲で共有し、役割分担を明確にする。

Q142 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:基礎]
理学療法における再評価の主な目的として最も適切なのはどれか。
ア. 初回評価を否定するため
イ. 介入後の変化を確認し、目標や治療計画を必要に応じて修正する
ウ. 同じ検査を機械的に繰り返すことだけ
エ. 退院日まで評価を行わないため

正答：イ 介入後の変化を確認し、目標や治療計画を必要に応じて修正する
ア × 初回評価との比較が目的であり、否定するものではない。
イ ○ 再評価は介入の効果と現在の問題点を確認し、次の計画につなげる。
ウ × 臨床判断と計画修正につなげる必要がある。
エ × 状態に応じて適切な時期に再評価する。
総合解説：評価は一回で完結せず、介入と再評価を反復して臨床仮説と目標を更新する。

Q143 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:標準]
ROMの再評価で変化を比較するとき、最も適切なのはどれか。
ア. 前回と異なる体位にして条件差を記録しない
イ. 測定者の目測だけに変更する
ウ. 体位、基本軸・移動軸、代償の制御など測定条件をできるだけそろえる
エ. 大きい値だけを採用する

正答：ウ 体位、基本軸・移動軸、代償の制御など測定条件をできるだけそろえる
ア × 比較性が低下する。
イ × 測定法が変わると経時比較が難しい。
ウ ○ 測定条件が異なると角度差が真の変化か判断しにくくなる。
エ × 恣意的なデータ選択になる。
総合解説：再評価では標準化が重要で、測定方法を変更した場合はその理由と条件を記録する。

Q144 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:標準]
再評価で得られた小さな数値変化を解釈する際に最も適切なのはどれか。
ア. 1単位でも変化すれば必ず改善とする
イ. 数値が変わってもすべて無視する
ウ. 初回値と比較せず絶対値だけを見る
エ. 測定誤差の範囲か、臨床的に意味のある変化かを測定特性と患者状況から検討する

正答：エ 測定誤差の範囲か、臨床的に意味のある変化かを測定特性と患者状況から検討する
ア × 測定誤差を考慮していない。
イ × 真の変化である可能性もある。
ウ × 経時変化の評価では基準値との比較が必要である。
エ ○ 小さな変化が必ず真の改善を示すとは限らない。
総合解説：信頼性、測定誤差、MDCや臨床的重要差の考え方を使い、数値を過大解釈しない。

Q145 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:応用]

筋力は改善したが、立ち上がりの介助量が変わらない。再評価として最も適切なのはどれか。
ア. 筋力以外のROM、疼痛、運動戦略、座面高、恐怖心など残存要因を再検討する
イ. 筋力が改善したので介助量も改善したことにする
ウ. 立ち上がり評価をやめる
エ. 筋力改善は無意味だったと断定する

正答：ア 筋力以外のROM、疼痛、運動戦略、座面高、恐怖心など残存要因を再検討する
ア ○ 身体機能の一部が改善しても活動制限が残る場合、別要因の寄与を検証する必要がある。
イ × 実際の活動結果と一致していない。
ウ × 患者の活動制限が残っている。
エ × 筋力は一要因で、他要因がボトルネックの可能性もある。
総合解説：再評価では「介入した機能が変わったか」と「目標活動が変わったか」を分けて確認する。

Q146 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:基礎]

再評価の時期を決める考え方として最も適切なのはどれか。
ア. すべての患者で必ず同じ日数間隔にする
イ. 病状の変化速度、介入内容、目標期限、安全性などに応じて設定する
ウ. 退院直前に一度だけ行う
エ. 数値検査だけ毎日行い臨床状態は見ない

正答：イ 病状の変化速度、介入内容、目標期限、安全性などに応じて設定する
ア × 急性期と慢性期などで必要な頻度は異なる。
イ ○ 再評価頻度は患者状態と臨床目的によって変える。
ウ × 途中で計画修正が必要な場合に対応できない。
エ × 必要性和患者負担を考慮する。
総合解説：重要な状態変化や介入変更があった場合は予定外でも再評価が必要になることがある。

Q147 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:標準]
再評価で患者の主観的改善と客観的尺度が一致しないとき、最も適切な対応はどれか。
ア. 客観尺度だけを正しいとする
イ. 主観だけを採用して測定値を削除する
ウ. 両方を記録し、患者が感じる変化の内容と尺度が測っている領域を照合する
エ. 不一致なら評価は無効とする

正答：ウ 両方を記録し、患者が感じる変化の内容と尺度が測っている領域を照合する
ア × 患者の生活実感を無視する。
イ × 標準化されたデータも重要である。
ウ ○ 主観と客観は異なる側面を測るため、不一致自体が重要な情報である。
エ × 測定領域や条件の違いを検討するべきである。
総合解説：患者報告アウトカムとパフォーマンス指標を組み合わせると、変化を多面的に捉えられる。

Q148 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:応用]
歩行速度が改善した一方、転倒回数が増えた。最も適切な再評価はどれか。
ア. 歩行速度が改善したので転倒は無視する
イ. 転倒が増えたので速度データを削除する
ウ. 転倒は評価尺度ではないので記録しない
エ. 速度だけで成功とせず、安全性、歩容、注意分配、環境、補助具などを再評価する

正答：エ 速度だけで成功とせず、安全性、歩容、注意分配、環境、補助具などを再評価する
ア × 安全性は優先度が高い。
イ × 両者を統合して解釈する。
ウ × 重要な臨床アウトカムである。
エ ○ 速度向上と安全性悪化が同時に起こる場合、介入方針の再検討が必要である。
総合解説：再評価では一つの指標だけでなく、患者にとって重要な安全性と活動結果を確認する。

Q149 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:標準]
目標を達成した患者の再評価後の対応として最も適切なのはどれか。
ア. 次の生活目標や残存課題を確認し、必要なら新たな目標を設定する
イ. 達成した目標を無期限に継続する
ウ. 評価結果を患者に共有しない
エ. 残存課題があっても介入を自動的に終了する

正答：ア 次の生活目標や残存課題を確認し、必要なら新たな目標を設定する
ア ○ 目標達成は評価サイクルの一区切りであり、次の課題があれば更新する。
イ × 新たなニーズに合わない可能性がある。
ウ × 達成状況の共有は目標管理に重要である。
エ × 終了判断は総合的に行う。
総合解説：目標達成後は維持、次段階、退院・移行などを患者と再検討する。

Q150 3-5 統合解釈 / 再評価 [難易度:応用]
介入後に症状が悪化し、新たな神経学的所見が出現した。再評価後の対応として最も適切なのはどれか。
ア. 予定した運動メニューを最後まで実施する
イ. 通常の介入を漫然と継続せず、安全性を再確認して必要に応じ医師へ速やかに報告・連携する
ウ. 悪化は運動の正常反応として必ず無視する
エ. 初回評価と違うため記録しない

正答：イ 通常の介入を漫然と継続せず、安全性を再確認して必要に応じ医師へ速やかに報告・連携する
ア × 新たな異常所見がある状況で安全確認を後回しにできない。
イ ○ 新規・進行性の異常所見は治療計画より先に安全性と医学的評価の必要性を検討する。
ウ × 病態変化の可能性を除外できない。
エ × 変化こそ再評価で記録すべき重要情報である。
総合解説：再評価は効果判定だけでなく、病状変化や有害事象を早期に捉えて医療連携につなげる役割もある。