

Q001 5-1 呼吸 / COPD [難易度:基礎]
COPDの病態として最も適切なのはどれか。
ア. 有害物質への長期曝露などを背景に、持続する気流閉塞と呼吸器症状を呈する
イ. 可逆性の気流制限だけを特徴とし、肺胞病変は生じない
ウ. 主病変は神経筋接合部のみである
エ. 肺血流は正常でも必ず安静時低酸素血症を呈する

正答：ア 有害物質への長期曝露などを背景に、持続する気流閉塞と呼吸器症状を呈する
ア ○ COPDでは気道・肺胞の異常を背景に、呼吸困難、咳、喀痰などと持続する気流閉塞を呈する。
イ × COPDでは気道病変と肺気腫性変化が関与し、気流閉塞は持続性である。
ウ × COPDは呼吸器疾患であり、神経筋接合部疾患ではない。
エ × 病期や病型により酸素化は異なり、安静時低酸素血症は必発ではない。
総合解説：COPDは単なる『息切れの病気』ではなく、気道病変と肺気腫を背景とする慢性呼吸器疾患として理解する。

Q002 5-1 呼吸 / COPD [難易度:標準]
COPDの主要な危険因子として最も適切なのはどれか。
ア. 短期間の軽い運動習慣
イ. 長期の喫煙を含む有害粒子・ガスへの曝露
ウ. 水分摂取量が多いこと
エ. 左右どちらかの利き手

正答：イ 長期の喫煙を含む有害粒子・ガスへの曝露
ア × COPDの主要な発症危険因子ではない。
イ ○ 日本では喫煙が最重要の危険因子であり、職業性曝露や大気汚染なども関与する。
ウ × COPDの主要危険因子ではない。
エ × COPD発症とは無関係である。
総合解説：問診では喫煙歴をpack-yearsも含めて把握し、職業歴・曝露歴も確認する。

Q003 5-1 呼吸 / COPD [難易度:標準]

COPDの気流閉塞を確認するために中心となる検査はどれか。

- ア. 安静時心電図だけ
- イ. 膝関節単純X線だけ
- ウ. 気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリー
- エ. 握力測定だけ

正答：ウ 気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリー

ア × 心電図は循環器評価には有用だが、気流閉塞を直接評価しない。

イ × 呼吸機能を測定する検査ではない。

ウ ○ COPD診断では気管支拡張薬吸入後の1秒率低下により持続性気流閉塞を確認する。

エ × 全身筋力の指標にはなるが、COPD診断の気流閉塞確認にはならない。

総合解説：COPDでは症状・曝露歴に加え、スパイロメトリーによる気流閉塞の確認が重要である。

Q004 5-1 呼吸 / COPD [難易度:基礎]

COPDで肺の過膨張が進行した場合に生じやすい変化はどれか。

- ア. 残気量が必ずゼロになる
- イ. 運動時に呼吸数が増えるほど肺内の空気が完全に排出される
- ウ. 横隔膜は常に理想的なドーム形状を保つ
- エ. 呼気終末肺気量が増加し、吸気容量が低下しやすくなる

正答：エ 呼気終末肺気量が増加し、吸気容量が低下しやすくなる

ア × COPDでは残気量はむしろ増加しやすい。

イ × 呼気時間短縮により動的過膨張が増悪することがある。

ウ × 過膨張では横隔膜が平坦化し、呼吸筋力学が不利になり得る。

エ ○ 呼气流制限により空気が肺内に残りやすく、静的・動的過膨張が生じると吸気余力が減少する。

総合解説：動的過膨張は労作時呼吸困難の重要な機序の一つである。

Q005 5-1 呼吸 / COPD [難易度:応用]

COPD患者が息切れを避けるため活動を減らし続けた結果として最も起こりやすいのはどれか。

ア. 廃用による下肢筋力・持久力低下が進み、さらに労作時息切れが起こりやすくなる

イ. 活動を減らすほど必ず運動耐容能が改善する

ウ. 安静だけで肺機能が正常化する

エ. 下肢筋力は呼吸困難と無関係である

正答：ア 廃用による下肢筋力・持久力低下が進み、さらに労作時息切れが起こりやすくなる

ア ○ 活動低下は骨格筋機能低下を招き、同じ動作でも相対的負荷が高くなって息切れを助長する。

イ × 過度な活動制限は廃用を進める。

ウ × 安静のみでCOPDの気流閉塞が正常化するわけではない。

エ × 下肢筋機能低下は運動耐容能低下に関係する。

総合解説：COPDの呼吸リハでは『息切れ→不活動→廃用→さらに息切れ』の悪循環を断つことが重要である。

Q006 5-1 呼吸 / COPD [難易度:標準]

安定していたCOPD患者で、数日前から呼吸困難、咳、喀痰量が明らかに増加している。理学療法士の対応として最も適切なのはどれか。

ア. 予定どおり高強度歩行訓練を行う

イ. COPD増悪を疑い、通常訓練をそのまま継続せず医療スタッフへ報告して全身状態を再評価する

ウ. 喀痰増加は改善の徴候と判断する

エ. SpO2や呼吸数は確認しない

正答：イ COPD増悪を疑い、通常訓練をそのまま継続せず医療スタッフへ報告して全身状態を再評価する

ア × 急性増悪が疑われるため医学的評価を優先する。

イ ○ COPD増悪では呼吸症状が日常変動を超えて悪化し、薬物治療変更や入院を要することがある。

ウ × 感染等を伴う増悪の可能性がある。

エ × 増悪時は酸素化・呼吸状態の把握が重要である。

総合解説：呼吸器症状の急な変化は病態変化として捉え、運動処方より先に安全性を確認する。

Q007 5-1 呼吸 / COPD [難易度:基礎]
COPD患者に用いられる口すぼめ呼吸の説明として最も適切なのはどれか。
ア. 吸気だけをできる限り速く行う方法である
イ. 必ず息を長時間止める方法である
ウ. 呼気時に口唇をすぼめて気道内圧を保ち、呼吸をゆっくり行う
エ. すべての患者で一回換気量を必ず低下させる

正答：ウ 呼気時に口唇をすぼめて気道内圧を保ち、呼吸をゆっくり行う
ア × 主に呼吸をゆっくり行う方法である。
イ × 息止めが主目的ではない。
ウ ○ 口すぼめ呼吸は呼吸を延長し、呼気時の気道虚脱を抑えることで呼吸困難軽減に役立つことがある。
エ × 反応には個人差があり、一律ではない。
総合解説：呼吸法は患者が実際に息切れ軽減を感じるかを確認し、動作と組み合わせて使用する。

Q008 5-1 呼吸 / COPD [難易度:標準]
低体重と筋量低下を認めるCOPD患者への対応として最も適切なのはどれか。
ア. 体重減少は呼吸が楽になった証拠なので介入不要である
イ. 筋量低下があれば運動療法は全て禁忌である
ウ. 栄養状態は理学療法の運動耐容能と無関係である
エ. 栄養状態と運動量を評価し、必要に応じて栄養支援と運動療法を組み合わせる

正答：エ 栄養状態と運動量を評価し、必要に応じて栄養支援と運動療法を組み合わせる
ア × 意図しない体重減少は重要な問題である。
イ × 適切な運動療法は筋機能維持・改善に有用である。
ウ × 栄養不足は筋力・持久力に影響する。
エ ○ COPDでは体重減少・骨格筋減少が予後や運動耐容能に関与するため、栄養と運動を統合して考える。
総合解説：COPDは肺だけでなく全身への影響を伴うため、体組成や栄養も確認する。

Q009 5-1 呼吸 / COPD [難易度:応用]

在宅酸素療法中のCOPD患者に歩行練習を行う。最も適切なのはどれか。

ア. 処方された酸素流量・デバイスを確認し、SpO2、症状、呼吸状態を監視して運動する

イ. 息切れがあるたび患者判断で酸素流量を無制限に上げる

ウ. 酸素チューブを外した方が歩きやすいので外して訓練する

エ. SpO2は測定せず歩行距離だけを評価する

正答：ア 処方された酸素流量・デバイスを確認し、SpO2、症状、呼吸状態を監視して運動する

ア ○ 酸素療法患者では医師の処方条件を守り、運動時の酸素化と症状を確認する。

イ × 酸素流量は処方に基づいて管理する。

ウ × 低酸素血症を悪化させる危険がある。

エ × 酸素化を含めた安全管理が必要である。

総合解説：酸素療法は『数値だけ』ではなく、症状、運動負荷、デバイス管理と合わせて評価する。

Q010 5-1 呼吸 / COPD [難易度:標準]

modified Medical Research Council (mMRC) 息切れ尺度が主に評価するのはどれか。

ア. 肺活量を直接リットル単位で測定する

イ. 日常生活の活動に伴う呼吸困難の程度

ウ. 心電図上の虚血変化を評価する

エ. 下肢筋力を徒手筋力検査で段階化する

正答：イ 日常生活の活動に伴う呼吸困難の程度

ア × 肺機能検査ではない。

イ ○ mMRCは歩行や坂道など日常活動での息切れ程度を段階化する。

ウ × 心電図指標ではない。

エ × 筋力尺度ではない。

総合解説：呼吸困難は肺機能値だけでは表せないため、症状尺度と活動状況を併せて評価する。

Q011 5-1 呼吸 / COPD [難易度:基礎]

COPD患者に6分間歩行試験を実施する主な目的として最も適切なのはどれか。

- ア. 最大筋力だけを測定する
- イ. 肺胞の組織像を確認する
- ウ. 日常生活に近い歩行運動耐容能を評価する
- エ. 冠動脈狭窄率を直接測定する

正答：ウ 日常生活に近い歩行運動耐容能を評価する

ア × 歩行持久力を評価する検査である。

イ × 病理検査ではない。

ウ ○ 6分間歩行試験は一定時間内の歩行距離を中心に、運動耐容能を評価する実用的なフィールドテストである。

エ × 画像検査ではない。

総合解説：歩行距離だけでなく、SpO₂、心拍、呼吸困難、休憩の有無も記録すると臨床解釈に役立つ。

Q012 5-1 呼吸 / COPD [難易度:標準]

肺過膨張が強いCOPD患者でみられやすい身体所見はどれか。

- ア. 胸郭前後径が必ず著明に減少する
- イ. 呼吸補助筋は運動時にも一切活動しない
- ウ. 呼吸器疾患では姿勢や胸郭運動の観察は不要である
- エ. 胸郭前後径の増大や呼吸補助筋の使用

正答：エ 胸郭前後径の増大や呼吸補助筋の使用

ア × 過膨張では前後径増大がみられることがある。

イ × 呼吸仕事量増大により活動し得る。

ウ × 呼吸パターンや胸郭運動は理学療法評価に重要である。

エ ○ 肺過膨張が進むと樽状胸郭や吸気補助筋活動増大がみられることがある。

総合解説：COPD評価では聴診・呼吸数だけでなく、呼吸パターン、姿勢、胸郭運動も観察する。

Q013 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:標準]

呼吸リハビリテーションの構成として最も適切なものはどれか。

ア. 運動療法、患者教育、セルフマネジメント、栄養・心理社会面などを含む包括的介入

イ. 吸入薬を中止して運動だけ行う

ウ. 胸部物理療法だけを繰り返す

エ. 安静を維持して活動量を減らすことを主目的とする

正答：ア 運動療法、患者教育、セルフマネジメント、栄養・心理社会面などを含む包括的介入

ア ○ 呼吸リハは運動療法だけでなく、教育や自己管理支援を含む包括的プログラムである。

イ × 薬物療法とリハは補完的に行われる。

ウ × 呼吸リハはより包括的である。

エ × 活動・参加の改善を目指す。

総合解説：呼吸リハは症状軽減、運動耐容能、生活の質、自己管理の改善を目指す。

Q014 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:基礎]

COPD患者の運動耐容能改善を目的とした中心的な運動療法として最も適切なものはどれか。

ア. 上肢の指先運動だけ

イ. 歩行や自転車などの下肢持久力トレーニング

ウ. 長期間の完全安静

エ. 呼吸困難が出る前に全ての活動を永久に中止する

正答：イ 歩行や自転車などの下肢持久力トレーニング

ア × 全身持久力改善への負荷が不十分である。

イ ○ 下肢持久力トレーニングは呼吸リハの主要要素で、運動耐容能や症状改善に用いられる。

ウ × 廃用を助長する。

エ × 適切な範囲で活動を継続することが重要である。

総合解説：持久力訓練は患者の症状・酸素化・重症度に応じて強度を設定する。

Q015 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:応用]
連続歩行では強い息切れのため短時間で中止してしまうCOPD患者。運動量を確保する方法として最も適切なものはどれか。
ア. 休憩を一切認めず連続運動だけを行う
イ. 呼吸困難があるので運動療法を永久に中止する
ウ. 運動と休息を交互に行うインターバルトレーニングを検討する
エ. 運動強度を毎回無条件に最大まで上げる

正答：ウ 運動と休息を交互に行うインターバルトレーニングを検討する
ア × 症状が強く総運動量が低下する可能性がある。
イ × 症状に応じた運動方法を検討する。
ウ ○ 重症例では短い運動と休息を組み合わせることで、強い呼吸困難を抑えつつ総運動量を確保できることがある。
エ × 安全性と継続性を損なう。
総合解説：運動処方では一つの方法に固定せず、連続・インターバルなどを患者反応に応じて使い分ける。

Q016 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:標準]
COPD患者が洗髪や洗濯物干しで強い息切れを訴える。理学療法として適切なものはどれか。
ア. 上肢を一切使わない生活を勧める
イ. 下肢筋力だけ評価し上肢活動は無視する
ウ. 息切れが出るほど速く連続して動作させる
エ. 上肢活動を含む課題練習と呼吸・動作ペースの調整を行う

正答：エ 上肢活動を含む課題練習と呼吸・動作ペースの調整を行う
ア × 生活範囲を過度に制限する。
イ × 患者の具体的なADL問題に対応できない。
ウ × ペーシングや休息を取り入れる。
エ ○ 上肢挙上活動は呼吸補助筋との競合などで息切れを生じやすく、実際のADL課題を練習する意義がある。
総合解説：呼吸リハでは患者が困っている具体的ADLを分析し、動作方法・休息・環境を調整する。

Q017 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:基礎]
COPD患者に筋力トレーニングを行う意義として最も適切なのはどれか。
ア. 末梢骨格筋の筋力低下を改善し、日常動作の相対的負荷を下げる
イ. 肺の気流閉塞を直接完全に解除する
ウ. 運動時換気を必ずゼロにする
エ. 筋力低下がある患者ほど抵抗運動は全て禁忌である

正答：ア 末梢骨格筋の筋力低下を改善し、日常動作の相対的負荷を下げる
ア ○ COPDでは下肢筋力低下がみられやすく、筋力改善は立ち上がり・歩行などの能力向上に役立つ。
イ × 筋トレは気道閉塞そのものを除去する治療ではない。
ウ × 呼吸は必要である。
エ × 状態に応じた筋力訓練は有用である。
総合解説：持久力と筋力の両方を評価し、患者の活動制限に応じて組み合わせる。

Q018 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:標準]
呼吸リハ中に修正Borg尺度を使用する目的として最も適切なのはどれか。
ア. 動脈血酸素分圧を直接測定する
イ. 患者が感じる呼吸困難や下肢疲労の強さを数値化する
ウ. 1秒量を直接測定する
エ. 心エコーで駆出率を測定する

正答：イ 患者が感じる呼吸困難や下肢疲労の強さを数値化する
ア × 血液ガス検査ではない。
イ ○ Borg尺度は自覚的運動強度や呼吸困難のモニタリングに用いられる。
ウ × スパイロメトリーではない。
エ × 心臓超音波検査ではない。
総合解説：運動強度は心拍数だけでなく、呼吸困難・疲労・SpO2などを組み合わせて調整する。

Q019 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:応用]
COPD患者が入浴中に強い息切れを起こす。エネルギー節約の指導として最も適切なのはどれか。
ア. 全ての動作をできる限り速く連続して行う
イ. 息を止めて力むよう指導する
ウ. 動作を分割し、座位を利用し、呼気に合わせて力を必要とする動作を行う
エ. 入浴を永久に禁止する

正答：ウ 動作を分割し、座位を利用し、呼気に合わせて力を必要とする動作を行う
ア × 換気需要が増え息切れを悪化させやすい。
イ × 呼吸困難や循環負荷を高める可能性がある。
ウ ○ 動作速度を落とし、姿勢や休息を工夫すると換気需要を抑えながらADLを行いやすくなる。
エ × 環境・方法を調整して可能な活動を維持する。
総合解説：呼吸リハでは運動能力改善だけでなく、日常生活の動作効率を高める指導も重要である。

Q020 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:標準]
安定期COPD患者へのセルフマネジメント教育として最も適切なのはどれか。
ア. 症状が悪化しても必ず自宅で我慢する
イ. 吸入薬の使用法は確認不要である
ウ. 運動は症状の有無に関係なく毎日同じ負荷に固定する
エ. 増悪の徴候を知り、症状悪化時にいつ・どこへ相談するかを事前に決めておく

正答：エ 増悪の徴候を知り、症状悪化時にいつ・どこへ相談するかを事前に決めておく
ア × 受診遅延により重症化する可能性がある。
イ × 適切な吸入手技は治療効果に関わる。
ウ × 体調に応じた調整が必要である。
エ ○ 早期の増悪認識と適切な受診行動は重症化予防に重要である。
総合解説：教育は知識提供だけでなく、患者が実際に行動できる計画へ落とし込む。

Q021 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:基礎]
COPD患者の歩行訓練中にSpO2低下、強い呼吸困難、ふらつきが出現した。最も適切なのはどれか。
ア. 運動を中止または負荷軽減し、安全な姿勢で酸素化・バイタル・症状を再評価する
イ. 歩行速度を上げればSpO2が改善すると考えて続ける
ウ. SpO2だけ見て患者症状は無視する
エ. 症状が出ても記録せず次回も同じ負荷にする

正答：ア 運動を中止または負荷軽減し、安全な姿勢で酸素化・バイタル・症状を再評価する
ア ○ 著明な酸素化低下や神経症状を伴う場合は運動継続より安全確保を優先する。
イ × 負荷増加は低酸素を悪化させ得る。
ウ × 自覚症状も重要な中止判断材料である。
エ × 運動処方の再評価が必要である。
総合解説：運動中の安全管理ではSpO2、心拍、血圧、呼吸困難、意識・ふらつきを総合する。

Q022 5-1 呼吸 / 呼吸リハ [難易度:標準]
呼吸リハ終了後のCOPD患者に最も適切な支援はどれか。
ア. プログラム終了後は運動を全て中止する
イ. 自宅や地域で継続可能な運動・身体活動計画を作り、定期的に再評価する
ウ. 患者の生活環境に関係なく同じ運動メニューを全員へ指示する
エ. 増悪を繰り返しても運動計画を変更しない

正答：イ 自宅や地域で継続可能な運動・身体活動計画を作り、定期的に再評価する
ア × 再び活動量が低下し廃用が進む可能性がある。
イ ○ 呼吸リハで得た効果を維持するには日常生活での継続的な身体活動が重要である。
ウ × 個別化が必要である。
エ × 病状変化に応じて再評価する。
総合解説：呼吸リハは短期プログラムだけで完結せず、長期的な行動変容・活動維持へつなげる。

Q023 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:標準]
排痰法を積極的に検討すべき患者として最も適切なものはどれか。
ア. 喀痰が全くなく排痰困難もない患者に routine で強く行う
イ. 活動時胸痛が出現している患者へ評価せず実施する
ウ. 喀痰が多く、自力で十分に喀出できず気道分泌物が貯留している患者
エ. 気胸が疑われる患者に高圧の呼気訓練を自己判断で行う

正答：ウ 喀痰が多く、自力で十分に喀出できず気道分泌物が貯留している患者
ア × 不要な手技を一律に行う必要はない。
イ × まず重篤な循環器病態の評価を優先する。
ウ ○ 気道クリアランス手技は分泌物貯留と喀出困難がある場合に適応を検討する。
エ × 病態評価と安全性確認が必要である。
総合解説：排痰法は『呼吸器疾患だから全員に行う』のではなく、分泌物貯留と喀出能力を評価して選択する。

Q024 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:基礎]
ハフティング (huffing) の特徴として最も適切なものはどれか。
ア. 息を完全に止め続ける手技である
イ. 鼻からゆっくり吸うだけで排痰する
ウ. 必ず最大努力性咳嗽より高い胸腔内圧を必要とする
エ. 声門を開いた状態で速い呼気を行い、分泌物を中枢気道へ移動させる

正答：エ 声門を開いた状態で速い呼気を行い、分泌物を中枢気道へ移動させる
ア × 呼気を利用する手技である。
イ × 呼出による分泌物移動が重要である。
ウ × ハフティングは開放声門で行う。
エ ○ ハフティングは強制呼出手技の一つで、咳より気道虚脱を起こしにくい場合がある。
総合解説：分泌物の位置に応じて肺気量を調整し、ハフティングと咳嗽を使い分ける。

Q025 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:応用]
Active Cycle of Breathing Techniques (ACBT) の構成として最も適切なものはどれか。
ア. 呼吸コントロール、胸郭拡張運動、強制呼出手技を組み合わせる
イ. 最大吸気後の長時間息止めだけで構成する
ウ. 下肢筋力訓練だけで構成する
エ. 電気刺激だけで構成する

正答：ア 呼吸コントロール、胸郭拡張運動、強制呼出手技を組み合わせる
ア ○ ACBTは複数の呼吸手技を循環させ、分泌物移動と排出を促す。
イ × ACBTは複数要素で構成される。
ウ × 排痰の呼吸手技ではない。
エ × ACBTの構成ではない。
総合解説：患者自身が実施できる気道クリアランス法として、手順を理解し反応を見ながら用いる。

Q026 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:標準]
PEP (positive expiratory pressure) 療法の考え方として最も適切なものはどれか。
ア. 吸気を完全に遮断することが目的である
イ. 呼気時に陽圧を加え、末梢気道の虚脱を抑えながら分泌物移動を促す
ウ. どの患者にも最高圧をかけるほど効果が高い
エ. 未治療気胸でも無条件に実施できる

正答：イ 呼気時に陽圧を加え、末梢気道の虚脱を抑えながら分泌物移動を促す
ア × 呼吸を停止させる手技ではない。
イ ○ PEPは呼気抵抗を利用し、側副換気や気道開存を利用して分泌物クリアランスを補助する。
ウ × 過剰圧は危険で、適切な抵抗設定が必要である。
エ × 陽圧手技は病態により禁忌・注意が必要である。
総合解説：PEP療法では適応、圧設定、呼吸パターン、禁忌を確認して使用する。

Q027 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:基礎]
体位排痰法を行う際の考え方として最も適切なものはどれか。
ア. 全患者を必ず長時間の強い頭低位にする
イ. 分泌物の部位に関係なく同じ体位だけを用いる
ウ. 分泌物が貯留する肺区域と患者の循環・呼吸状態を踏まえて体位を選ぶ
エ. 体位変換によるSpO2や呼吸困難の変化は評価しない

正答：ウ 分泌物が貯留する肺区域と患者の循環・呼吸状態を踏まえて体位を選ぶ
ア × 逆流、頭蓋内圧、循環状態などにより不適切な場合がある。
イ × 肺区域と症状に応じて体位を選択する。
ウ ○ 重力を利用して分泌物を中枢気道へ移動させるが、頭低位が不適切な患者もいる。
エ × 体位による反応を確認する必要がある。
総合解説：体位排痰法は解剖学だけでなく患者安全性と耐容性を合わせて決める。

Q028 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:標準]
有効な咳嗽に必要な要素として最も適切なものはどれか。
ア. 吸気量は少ないほど常に有効である
イ. 声門が閉じられなくても咳の圧縮相は必ず正常である
ウ. 呼吸筋力は咳嗽能力と無関係である
エ. 十分な吸気、声門閉鎖、呼吸筋による胸腔内圧上昇、速い呼気流

正答：エ 十分な吸気、声門閉鎖、呼吸筋による胸腔内圧上昇、速い呼気流
ア × 十分な肺気量が咳の流量確保に重要である。
イ × 声門閉鎖不全は咳嗽力低下につながる。
ウ × 呼吸筋力は胸腔内圧形成に重要である。
エ ○ 咳嗽には吸気相、圧縮相、呼出相があり、各相の機能が分泌物排出に必要である。
総合解説：排痰困難では分泌物の性状だけでなく、吸気量・声門機能・呼吸筋力を評価する。

Q029 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:応用]
粘稠な喀痰を認める患者への分泌物管理として最も適切なのはどれか。
ア. 心不全や腎不全などの水分制限を確認したうえで、適切な加湿・水分管理を検討する
イ. 全患者に無制限の大量飲水を指示する
ウ. 水分状態は喀痰粘稠度と全く関係しない
エ. 加湿は気道分泌物管理に一切関係しない

正答：ア 心不全や腎不全などの水分制限を確認したうえで、適切な加湿・水分管理を検討する
ア ○ 分泌物の粘稠度には水分状態が関係するが、全身疾患による制限を考慮する必要がある。
イ × 心不全・腎不全等では危険なことがある。
ウ × 脱水は分泌物を粘稠化させ得る。
エ × 適切な加湿が有用な場合がある。
総合解説：呼吸理学療法では呼吸器だけでなく循環・腎機能など併存疾患も踏まえる。

Q030 5-1 呼吸 / 排痰 [難易度:標準]
排痰練習中に急な血痰増加、強い胸痛、呼吸状態悪化が出現した。最も適切なのはどれか。
ア. 排痰効果が出ている証拠としてさらに強く叩打法を行う
イ. 排痰手技を中止し、バイタルと症状を確認して医療スタッフへ報告する
ウ. 症状があっても予定時間まで続ける
エ. 記録せず次回も同じ方法を行う

正答：イ 排痰手技を中止し、バイタルと症状を確認して医療スタッフへ報告する
ア × 出血・症状を悪化させる可能性がある。
イ ○ 出血や急性胸部症状は病態変化の可能性があるため、手技継続より安全確保を優先する。
ウ × 安全性を損なう。
エ × 原因評価と方法見直しが必要である。
総合解説：気道クリアランスは安全に分泌物を排出するための手段であり、異常時は即時中止・連携する。

Q031 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:基礎]
心不全の説明として最も適切なのはどれか。
ア. 冠動脈狭窄がなければ心不全は絶対に起こらない
イ. 左室駆出率が正常なら心不全ではない
ウ. 心臓のポンプ機能障害などにより、呼吸困難や浮腫などを呈する臨床症候群である
エ. 浮腫があれば原因に関係なく全て心不全である

正答：ウ 心臓のポンプ機能障害などにより、呼吸困難や浮腫などを呈する臨床症候群である
ア × 弁膜症、心筋症、不整脈など様々な原因がある。
イ × HFpEFのように駆出率が保たれる心不全もある。
ウ ○ 心不全は単一疾患名ではなく、心機能障害に基づく症状・徴候を呈する臨床症候群である。
エ × 浮腫には腎疾患や静脈疾患など他原因もある。
総合解説：心不全では原因疾患、うっ血、低灌流、運動耐容能、併存疾患を総合して評価する。

Q032 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:標準]
左心不全で生じやすい症状として最も適切なのはどれか。
ア. 片側手指のしびれだけ
イ. 下垂足だけ
ウ. 関節裂隙狭小化
エ. 労作時呼吸困難や起坐呼吸

正答：エ 労作時呼吸困難や起坐呼吸
ア × 左心不全に特異的ではない。
イ × 末梢神経障害の所見である。
ウ × 変形性関節症の所見である。
エ ○ 左室機能低下により肺静脈圧が上昇すると肺うっ血を生じ、呼吸困難や起坐呼吸を呈し得る。
総合解説：心不全患者の呼吸困難では体位、労作との関係、体重変化、浮腫も確認する。

Q033 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:標準]

右心不全でみられやすい所見はどれか。

- ア. 下腿浮腫や頸静脈怒張
- イ. 同名半盲
- ウ. 下垂手
- エ. 眼瞼下垂のみ

正答：ア 下腿浮腫や頸静脈怒張

- ア ○ 右心系のうっ血により体静脈圧が上昇し、末梢浮腫や頸静脈怒張を生じ得る。
- イ × 大脳後頭葉病変などでみられる。
- ウ × 橈骨神経麻痺でみられる。
- エ × 神経筋接合部疾患などでみられる。

総合解説：右心不全では末梢浮腫、頸静脈、腹部症状、体重増加などうっ血徴候を評価する。

Q034 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:基礎]

運動療法中に前胸部圧迫感、冷汗、悪心が出現した。最も適切なのはどれか。

- ア. 筋肉痛と決めつけて負荷を上げる
- イ. 運動を直ちに中止し、急性冠症候群を疑って緊急評価につなげる
- ウ. 症状が消えるまで走らせる
- エ. 翌日まで報告しない

正答：イ 運動を直ちに中止し、急性冠症候群を疑って緊急評価につなげる

- ア × 重篤な心筋虚血を見逃す可能性がある。
- イ ○ 胸部圧迫感と自律神経症状は心筋虚血を示唆し、運動継続は危険である。
- ウ × 心筋酸素需要をさらに高める。
- エ × 迅速な対応が必要である。

総合解説：内部障害理学療法では運動誘発性胸部症状を見逃さず、中止・報告の判断を優先する。

Q035 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:応用]
急性心筋梗塞の病態として最も適切なものはどれか。
ア. 心筋が一時的に疲労するだけで壊死は生じない
イ. 肺胞壁の破壊が主病態である
ウ. 冠動脈血流の急激な途絶などにより心筋壊死が生じる
エ. 末梢神経脱髄が主病態である

正答：ウ 冠動脈血流の急激な途絶などにより心筋壊死が生じる
ア × 心筋梗塞では心筋壊死が生じる。
イ × COPDの肺気腫性変化に近い。
ウ ○ 多くは冠動脈の動脈硬化性プラーク破綻と血栓形成を背景に心筋虚血・壊死を生じる。
エ × 神経疾患の病態である。
総合解説：心筋梗塞後は再灌流治療、心機能、合併症を踏まえて早期心臓リハを進める。

Q036 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:標準]
安定労作性狭心症の特徴として最も適切なものはどれか。
ア. 安静時だけに必ず出現し労作とは無関係である
イ. 胸痛があれば運動負荷との関係は評価不要である
ウ. 狭心症では心筋壊死が必ず生じている
エ. 一定以上の労作で胸部症状が出現し、安静などで軽減することがある

正答：エ 一定以上の労作で胸部症状が出現し、安静などで軽減することがある
ア × 安定労作性では労作との関連が特徴である。
イ × 出現負荷や持続時間は重要である。
ウ × 心筋梗塞とは異なり必ず壊死を伴うわけではない。
エ ○ 労作により心筋酸素需要が増え、冠血流が不足すると症状が出現する。
総合解説：運動療法では虚血症状の出現閾値を把握し、安全域で運動強度を設定する。

Q037 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:基礎]
心房細動の特徴として最も適切なのはどれか。
ア. 心房の無秩序な電気活動により、脈が不規則になることが多い
イ. 必ず脈拍が完全に規則正しい
ウ. 血栓塞栓症リスクとは無関係である
エ. 運動時心拍数は常に正常洞調律と同じ反応を示す

正答：ア 心房の無秩序な電気活動により、脈が不規則になることが多い
ア ○ 心房細動では心房収縮が失われ、心室応答は不規則になりやすい。
イ × 心房細動では一般に不規則である。
ウ × 心房内血栓形成から脳塞栓症リスクが高まる。
エ × 心拍応答が不規則で運動強度設定に注意が必要である。
総合解説：心房細動では心拍数だけでなく症状、血圧、薬剤、運動耐容能を確認する。

Q038 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:標準]
重症大動脈弁狭窄症で注意すべき症状として最も適切なのはどれか。
ア. 下垂手
イ. 労作時失神、狭心痛、呼吸困難
ウ. 片側足部感覚低下だけ
エ. 関節拘縮だけ

正答：イ 労作時失神、狭心痛、呼吸困難
ア × 橈骨神経障害の所見である。
イ ○ 重症大動脈弁狭窄症では固定性流出路狭窄により労作時の心拍出増加が制限され、失神などを生じ得る。
ウ × 弁膜症に特異的ではない。
エ × 心疾患の代表的症状ではない。
総合解説：重症弁膜症では運動可否・強度を自己判断せず、循環器評価に基づいて実施する。

Q039 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:応用]
拡張型心筋症の特徴として最も適切なものはどれか。
ア. 左室壁肥厚だけで心腔が必ず小さい
イ. 心筋機能は常に正常である
ウ. 心室拡大と収縮機能低下を呈することが多い
エ. 末梢神経障害のみを呈する

正答：ウ 心室拡大と収縮機能低下を呈することが多い
ア × 肥大型心筋症の特徴に近い。
イ × 心筋機能障害を伴う。
ウ ○ 拡張型心筋症では左室または両心室の拡大と収縮機能障害が主となる。
エ × 心筋疾患である。
総合解説：心筋症では不整脈、心不全、突然死リスクを踏まえて運動処方を行う。

Q040 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:標準]
慢性心不全患者が3日間で体重増加し、下腿浮腫と息切れが増悪した。最も適切なものはどれか。
ア. 筋肉量が急増したと判断して高強度運動を行う
イ. 浮腫があるほど水分を無制限に増やす
ウ. 症状の変化を記録しない
エ. うっ血増悪を疑い、通常運動を強行せず医療スタッフへ報告する

正答：エ うっ血増悪を疑い、通常運動を強行せず医療スタッフへ報告する
ア × 数日での急な体重増加は体液貯留を疑う。
イ × 心不全の水分管理は医学的指示に従う。
ウ × 日々の体重・症状は重要な自己管理指標である。
エ ○ 短期間の体重増加と浮腫・呼吸困難は体液貯留による心不全増悪を示唆する。
総合解説：心不全の生活指導では体重、浮腫、呼吸困難などの増悪徴候を早期に認識する。

Q041 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:基礎]

心拍出量低下による末梢低灌流を示唆する所見として最も適切なのはどれか。

- ア. 四肢冷感、倦怠感、意識変化など
- イ. 下肢浮腫だけで必ず低灌流と断定できる
- ウ. 皮膚温が高いほど必ず心拍出量が低い
- エ. 握力が正常なら低灌流は否定できる

正答：ア 四肢冷感、倦怠感、意識変化など

ア ○ 低灌流では末梢血流低下により四肢冷感や乏尿、意識変化などが生じ得る。

イ × 浮腫はうっ血徴候であり、低灌流とは別に評価する。

ウ × 一律には言えない。

エ × 全身循環状態は握力だけでは判断できない。

総合解説：心不全では『うっ血』と『低灌流』を分けて観察することが重要である。

Q042 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:標準]

BNPやNT-proBNPについて最も適切なのはどれか。

- ア. 値が高ければ原因に関係なく必ず運動禁止である
- イ. 心室壁応力の増大などで上昇し、心不全評価の参考となる
- ウ. 腎機能の影響を全く受けない
- エ. 肺活量を直接示す指標である

正答：イ 心室壁応力の増大などで上昇し、心不全評価の参考となる

ア × 単独値だけで運動可否を決めない。

イ ○ BNP系ペプチドは心不全の診断・重症度評価などで利用されるが、年齢や腎機能などにも影響される。

ウ × 腎機能などの影響を受ける。

エ × 呼吸機能検査値ではない。

総合解説：検査値は症状、身体所見、画像、運動耐容能と合わせて解釈する。

Q043 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:標準]
β遮断薬を内服している心疾患患者の運動強度設定として最も適切なものはどれか。
ア. 年齢予測最大心拍数だけで全員同じ強度にする
イ. 心拍数は全く測定する必要がない
ウ. 心拍数反応が抑制され得るため、自覚的運動強度や負荷試験結果も用いて判断する
エ. β遮断薬内服中は運動療法が全て禁忌である

正答：ウ 心拍数反応が抑制され得るため、自覚的運動強度や負荷試験結果も用いて判断する
ア × 薬剤の影響を考慮できない。
イ × 心拍数も重要だが他指標と組み合わせる。
ウ ○ β遮断薬は心拍数増加を抑えるため、年齢予測最大心拍数だけに依存した処方是不適切なことがある。
エ × 適切な評価下で運動療法は実施される。
総合解説：薬剤は運動時の心拍・血圧・症状に影響するため、処方薬を確認する。

Q044 5-2 循環 / 心疾患 [難易度:基礎]
安定した慢性心不全患者の運動療法として最も適切なものはどれか。
ア. 心不全の診断があれば永久に安静とする
イ. 症状や血圧に関係なく最大負荷で運動する
ウ. 増悪中でも通常と同じ運動量を続ける
エ. 病状と運動耐容能を評価し、有酸素運動や筋力トレーニングを個別に処方する

正答：エ 病状と運動耐容能を評価し、有酸素運動や筋力トレーニングを個別に処方する
ア × 過度な安静は廃用を進める。
イ × 安全な個別処方が必要である。
ウ × 増悪時は医学的再評価が必要である。
エ ○ 安定期心不全では適切な運動療法が運動耐容能やQOL改善に有用である。
総合解説：『心不全 = 運動禁止』ではなく、安定性を確認して適切な運動療法を行う。

Q045 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:応用]

心肺運動負荷試験（CPX）の特徴として最も適切なのはどれか。

- ア. 運動中の呼気ガスを測定し、酸素摂取量や換気応答などを評価する
- イ. 関節可動域だけを測定する
- ウ. 安静時血糖だけを測る検査である
- エ. 冠動脈を直接造影する検査である

正答：ア 運動中の呼気ガスを測定し、酸素摂取量や換気応答などを評価する

ア ○ CPXは運動耐容能と循環・呼吸・代謝応答を統合的に評価できる。

イ × ROM検査ではない。

ウ × 運動時の呼気ガスなどを評価する。

エ × 画像検査ではない。

総合解説：CPXは運動処方、重症度、症状原因の評価などに用いられる。

Q046 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:標準]

peak VO2が主に反映するものはどれか。

- ア. 安静時の関節可動域
- イ. 全身の最大または最大に近い運動耐容能
- ウ. 骨密度だけ
- エ. 尿蛋白量だけ

正答：イ 全身の最大または最大に近い運動耐容能

ア × 関節機能指標ではない。

イ ○ peak VO2は運動時に取り込める酸素量を示し、心肺・末梢筋を含む全身運動能力の重要な指標である。

ウ × 骨密度検査ではない。

エ × 腎障害指標ではない。

総合解説：peak VO2は循環器疾患の機能評価や運動処方に重要である。

Q047 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:基礎]
心肺運動負荷試験で求める嫌気性代謝閾値（AT）の臨床的利用として最も適切なものはどれか。
ア. 最大筋力を直接示す
イ. 運動禁止の有無だけを二者択一で示す
ウ. 持続可能な有酸素運動強度を設定する参考にする
エ. 体脂肪率を直接測る

正答：ウ 持続可能な有酸素運動強度を設定する参考にする
ア × 筋力指標ではない。
イ × 運動処方の一つの指標である。
ウ ○ AT付近は比較的長時間継続しやすい有酸素運動強度の目安として用いられる。
エ × 体組成測定ではない。
総合解説：ATは心拍、仕事率、自覚症状などに対応させて運動処方へ利用する。

Q048 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:標準]
Borg RPEを運動強度設定に用いる利点として最も適切なものはどれか。
ア. 心電図異常を直接診断できる
イ. SpO2を直接測定する
ウ. 全ての患者でRPEだけ見れば安全性評価が完結する
エ. 薬剤などで心拍反応が変化する患者でも、自覚的な負担感を把握できる

正答：エ 薬剤などで心拍反応が変化する患者でも、自覚的な負担感を把握できる
ア × 心電図の代替ではない。
イ × パルスオキシメータではない。
ウ × 症状、心電図、血圧等も必要である。
エ ○ RPEは患者が感じる全身のきつさを数値化でき、心拍数などと組み合わせて用いる。
総合解説：RPEは運動処方の有用な補助指標だが、客観指標との組合せが重要である。

Q049 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:応用]
漸増運動負荷中に収縮期血圧が運動強度上昇にもかかわらず明らかに低下し、めまいが出現した。最も適切なのはどれか。
ア. 運動を中止し、循環不全や虚血などを疑って評価する
イ. 正常な反応として負荷を上げ続ける
ウ. 血圧低下は運動効果が高い証拠と判断する
エ. めまいは無視する

正答：ア 運動を中止し、循環不全や虚血などを疑って評価する
ア ○ 負荷増大中の異常な収縮期血圧低下と症状は心拍出応答不良などを示唆する。
イ × 危険な異常反応である。
ウ × 運動中の病的低下は安全性の問題である。
エ × 脳灌流低下などの可能性がある。
総合解説：運動負荷試験では心拍数だけでなく血圧の方向性と症状を確認する。

Q050 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:標準]
運動負荷中に典型的胸痛と虚血を示唆する心電図変化が出現した。最も適切なのはどれか。
ア. さらに負荷を上げて症状の限界を確認する
イ. 運動を中止し、症状・心電図・血圧を監視しながら医療評価につなげる
ウ. 心電図は無視して歩行能力だけ測定する
エ. 胸痛があっても患者が希望すれば継続する

正答：イ 運動を中止し、症状・心電図・血圧を監視しながら医療評価につなげる
ア × 心筋虚血を悪化させる可能性がある。
イ ○ 心筋虚血が疑われる場合は運動継続せず安全管理を優先する。
ウ × 危険な変化を見逃す。
エ × 医療安全上不適切である。
総合解説：運動負荷試験は『限界まで頑張らせる』ことではなく、異常反応を監視し安全に終了する。

Q051 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:基礎]
1 METの説明として最も適切なのはどれか。
ア. 心拍数1回を表す単位である
イ. 血圧1mmHgを示す単位である
ウ. 安静座位時の代謝量を基準とした活動強度の単位である
エ. 筋力1kgを表す単位である

正答：ウ 安静座位時の代謝量を基準とした活動強度の単位である
ア × 心拍数の単位ではない。
イ × 血圧単位ではない。
ウ ○ METは安静時代謝を1として活動時代謝が何倍かを示す。
エ × 筋力単位ではない。
総合解説：METsは日常活動や運動強度を概算するのに便利だが、個人差や疾患による実測との差を考慮する。

Q052 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:標準]
心疾患患者の運動前にウォームアップを行う主な目的として最も適切な
のはどれか。
ア. 開始直後から最大負荷へ到達するため
イ. 運動後の静脈還流を急に止めるため
ウ. 心拍数を必ず安静時以下にするため
エ. 心拍・血圧・筋血流を徐々に運動状態へ移行させる

正答：エ 心拍・血圧・筋血流を徐々に運動状態へ移行させる
ア × ウォームアップは急激な最大負荷を避ける。
イ × これは目的ではない。
ウ × 運動準備として徐々に上昇させる。
エ ○ 急激な負荷変化を避け、循環器系と運動器を段階的に準備する。
総合解説：心疾患ではウォームアップとクールダウンを含めて循環応答を滑らかにする。

Q053 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:標準]

心疾患患者の運動後にクールダウンを行う理由として最も適切なのはどれか。

- ア. 急な運動停止による静脈還流低下や血圧低下を避ける
- イ. 運動後ほど急停止した方が静脈還流が増える
- ウ. クールダウンは筋力増強にしか意味がない
- エ. 不整脈や症状があっても必ず歩き続ける

正答：ア 急な運動停止による静脈還流低下や血圧低下を避ける

- ア ○ 運動後に軽運動を続けることで筋ポンプを保ち、循環を段階的に安静へ戻す。
- イ × 急停止で下肢血液貯留が起こり得る。
- ウ × 循環器安全管理にも重要である。
- エ × 異常症状時は安全確保を優先する。

総合解説：運動後も回復期の心拍・血圧・症状を観察する。

Q054 5-2 循環 / 運動負荷 [難易度:基礎]

循環器疾患患者の運動強度を決める方法として最も適切なのはどれか。

- ア. 年齢だけで全員同じ負荷にする
- イ. CPXや運動負荷試験、心拍、RPE、症状、薬剤などを総合して個別設定する
- ウ. 安静時心拍数だけで決める
- エ. 症状がなくても毎回最大運動を処方する

正答：イ CPXや運動負荷試験、心拍、RPE、症状、薬剤などを総合して個別設定する

- ア × 個人差を反映できない。
- イ ○ 安全で有効な運動処方には客観・主観指標と疾患特性の統合が必要である。
- ウ × 運動応答を十分に評価できない。
- エ × 治療目的に応じた適切な強度を選ぶ。

総合解説：運動処方は一度固定するものではなく、再評価に応じて更新する。

Q055 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:応用]
心臓リハビリテーションの説明として最も適切なのはどれか。
ア. 歩行訓練だけを意味する
イ. 退院後の患者には行わない
ウ. 運動療法に加え、患者教育、危険因子管理、服薬・栄養・心理社会的支援を含む包括的介入である
エ. 循環器病の危険因子管理とは無関係である

正答：ウ 運動療法に加え、患者教育、危険因子管理、服薬・栄養・心理社会的支援を含む包括的介入である
ア × 心臓リハはより広い介入を含む。
イ × 外来・生活期にも継続される。
ウ ○ 心臓リハは運動だけでなく二次予防と自己管理を含む包括的プログラムである。
エ × 危険因子管理は重要な構成要素である。
総合解説：心臓リハは再入院・再発予防とQOL向上を目指す長期的介入である。

Q056 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:標準]
急性心筋梗塞後で再灌流治療が終了し、循環動態が安定している。理学療法として最も適切なのはどれか。
ア. 心筋梗塞後は全員数週間完全臥床とする
イ. 治療直後から最大運動負荷試験を行う
ウ. 胸痛や不整脈が出ても予定ステージを進める
エ. 医学的安定性と合併症を確認し、座位・立位・歩行へ段階的に離床する

正答：エ 医学的安定性と合併症を確認し、座位・立位・歩行へ段階的に離床する
ア × 不必要な長期臥床は廃用を招く。
イ × 急性期の安定性と時期を考慮する。
ウ × 異常時は進行を中止する。
エ ○ 急性期心臓リハでは過度な安静を避けつつ、病態に応じた段階的活動拡大を行う。
総合解説：急性期は安全な活動拡大と退院後の二次予防への導入が重要である。

Q057 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:基礎]

安定期冠動脈疾患患者の有酸素運動として最も適切なのはどれか。

- ア. 負荷試験結果と症状を踏まえ、安全域で歩行や自転車運動を継続する
- イ. 虚血閾値を超える胸痛が毎回出る強度で行う
- ウ. 運動耐容能に関係なく全員同じ速度で走る
- エ. 週に一度だけ最大努力運動をすれば十分である

正答：ア 負荷試験結果と症状を踏まえ、安全域で歩行や自転車運動を継続する

ア ○ 有酸素運動は心肺体力と危険因子改善に有用であり、個別処方する。

イ × 心筋虚血を誘発する危険がある。

ウ × 個別化が必要である。

エ × 継続的な適切な運動量が重要である。

総合解説：心臓リハの有酸素運動は安全性、継続性、十分な運動量のバランスで設定する。

Q058 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:標準]

安定した心疾患患者にレジスタンストレーニングを行う際に最も適切なのはどれか。

- ア. 必ず最大挙上重量で行う
- イ. 息こらえを避け、適切な負荷と反復回数で大筋群を訓練する
- ウ. 全ての患者で筋トレは永久禁忌である
- エ. 運動中の血圧や症状は確認しない

正答：イ 息こらえを避け、適切な負荷と反復回数で大筋群を訓練する

ア × 高すぎる負荷は不要である。

イ ○ 過度なValsalva手技は血圧変動を大きくするため、呼吸を続けながら実施する。

ウ × 安定した患者には適切に実施される。

エ × 循環応答のモニタリングが必要である。

総合解説：筋力はADLやフレイル予防に重要で、有酸素運動と組み合わせる。

Q059 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:応用]
冠動脈疾患の二次予防として心臓リハで扱う項目に最も適切なのはどれか。
ア. 歩行速度だけ管理すればよい
イ. 喫煙は冠動脈疾患再発と無関係である
ウ. 禁煙、血圧・脂質・糖代謝管理、身体活動、服薬遵守
エ. 服薬状況は理学療法中に確認不要である

正答：ウ 禁煙、血圧・脂質・糖代謝管理、身体活動、服薬遵守
ア × 危険因子は多面的である。
イ × 喫煙は重要な危険因子である。
ウ ○ 再発予防には動脈硬化危険因子を包括的に管理する必要がある。
エ × 運動応答と再発予防に関係する。
総合解説：心臓リハは運動能力だけでなく、生活習慣と治療継続を支援する。

Q060 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:標準]
慢性心不全患者の退院指導として最も適切なのはどれか。
ア. 体重は月1回だけ測れば十分である
イ. 息切れが悪化しても運動量を必ず増やす
ウ. 服薬や塩分管理は心不全と無関係である
エ. 毎日の体重・症状を確認し、急な体重増加や息切れ増悪時の相談方法を共有する

正答：エ 毎日の体重・症状を確認し、急な体重増加や息切れ増悪時の相談方法を共有する
ア × 急な変化を捉えにくい。
イ × 増悪時は医学的評価が必要である。
ウ × 治療と自己管理に重要である。
エ ○ 体液貯留による増悪を早期発見するため、日々の体重と症状の自己管理が重要である。
総合解説：退院後の再入院予防には患者が増悪徴候を認識して早期に行動できることが重要である。

Q061 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:基礎]

外来心臓リハ終了後の患者への支援として最も適切なものはどれか。

ア. 自宅・地域で継続可能な運動と身体活動の計画を作り、定期的に再評価する

イ. 外来終了と同時に運動を全て中止する

ウ. 患者の生活時間に関係なく複雑な運動だけを指示する

エ. 状態が変化しても計画を見直さない

正答：ア 自宅・地域で継続可能な運動と身体活動の計画を作り、定期的に再評価する

ア ○ 心臓リハの効果維持には長期的な身体活動継続が重要である。

イ × 体力低下や危険因子悪化につながり得る。

ウ × 継続可能性を考慮する。

エ × 病状や体力に応じて再評価する。

総合解説：生活期心臓リハではセルフマネジメントと運動習慣の定着が重要である。

Q062 5-2 循環 / 心臓リハ [難易度:標準]

心筋梗塞後、身体機能は回復したが再発への強い不安で外出できない。

心臓リハとして最も適切なものはどれか。

ア. 心機能が良ければ不安は無視する

イ. 安全な活動範囲を説明し、段階的活動練習と必要な心理社会的支援を組み合わせる

ウ. 不安があるので永久に外出禁止とする

エ. 理学療法士だけで全ての心理治療を完結する

正答：イ 安全な活動範囲を説明し、段階的活動練習と必要な心理社会的支援を組み合わせる

ア × 心理面は活動・QOLに影響する。

イ ○ 不安や抑うつは活動制限や予後に影響し得るため、包括的心臓リハの対象となる。

ウ × 過度な活動制限を助長する。

エ × 必要に応じ多職種・専門職と連携する。

総合解説：心臓リハでは身体機能、危険因子、心理社会面を統合して社会復帰を支援する。

Q063 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:標準]
糖尿病の病態として最も適切なものはどれか。
ア. インスリン作用が過剰なため必ず低血糖となる
イ. 肺胞破壊だけで生じる
ウ. インスリン作用不足により慢性的な高血糖をきたす
エ. 末梢神経圧迫だけで生じる

正答：ウ インスリン作用不足により慢性的な高血糖をきたす
ア × 糖尿病の本態は高血糖である。
イ × 呼吸器疾患の病態である。
ウ ○ 糖尿病はインスリン分泌不足やインスリン抵抗性などにより高血糖が持続する代謝疾患である。
エ × 糖尿病の原因ではない。
総合解説：糖尿病では高血糖そのものだけでなく、細小血管・大血管合併症を含めて管理する。

Q064 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:基礎]
1型糖尿病の特徴として最も適切なものはどれか。
ア. 肥満だけが原因で必ず発症する
イ. インスリン分泌は常に過剰である
ウ. 運動療法だけで全例インスリン不要となる
エ. 膵β細胞破壊によりインスリン分泌が高度に低下する

正答：エ 膵β細胞破壊によりインスリン分泌が高度に低下する
ア × 肥満は2型糖尿病の重要因子だが、1型の本態ではない。
イ × むしろ著しく不足する。
ウ × インスリン治療が必要である。
エ ○ 1型糖尿病では自己免疫機序などによりβ細胞が破壊され、インスリン依存状態となる。
総合解説：病型により薬物療法や運動時の低血糖・高血糖対策が異なる。

Q065 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:応用]
2型糖尿病の病態として最も適切なものはどれか。
ア. インスリン抵抗性とインスリン分泌不全が組み合わさる
イ. インスリン作用は常に正常である
ウ. 必ず小児期に急性発症する
エ. 生活習慣は病態と全く関係しない

正答：ア インスリン抵抗性とインスリン分泌不全が組み合わさる
ア ○ 2型糖尿病では遺伝素因や肥満・身体活動不足などを背景にインスリン作用が低下する。
イ × インスリン抵抗性や分泌不全が関与する。
ウ × 成人に多いが年齢に限定されない。
エ × 体重・身体活動などは重要な修正可能因子である。
総合解説：2型糖尿病では食事、運動、薬物療法を個別に組み合わせる。

Q066 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:標準]
運動が2型糖尿病の血糖管理に有用な主な機序として最も適切なものはどれか。
ア. 運動すると骨格筋は糖を全く利用しなくなる
イ. 骨格筋の糖取り込みとインスリン感受性が高まる
ウ. インスリン抵抗性が必ず悪化する
エ. 運動は血糖管理に一切影響しない

正答：イ 骨格筋の糖取り込みとインスリン感受性が高まる
ア × 運動時は骨格筋で糖利用が増える。
イ ○ 筋収縮そのものによる糖取り込みと、継続運動によるインスリン感受性改善が血糖管理に寄与する。
ウ × 適切な身体活動は改善に寄与する。
エ × 重要な非薬物療法の一つである。
総合解説：有酸素運動と筋力トレーニングを患者状態に応じて組み合わせる。

Q067 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:基礎]

糖尿病患者の運動中に冷汗、手指振戦、動悸、強い空腹感が出現した。
最も考えるべき病態はどれか。

- ア. 高カルシウム血症だけ
- イ. COPD増悪だけ
- ウ. 低血糖
- エ. 変形性関節症

正答：ウ 低血糖

ア × 典型的な症状の組合せではない。

イ × 低血糖症状を説明しない。

ウ ○ 交感神経症状として冷汗、振戦、動悸、空腹感などが出現し得る。

エ × 急な自律神経症状の原因ではない。

総合解説：糖尿病患者の運動では低血糖の症状、薬剤、食事・運動時間の関係を確認する。

Q068 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:標準]

運動中に低血糖が疑われ、意識は清明で経口摂取可能である。最も適切なのはどれか。

- ア. 症状があるほど運動を継続する
- イ. インスリンを追加投与する
- ウ. 症状が消えるまで水だけを飲む
- エ. 運動を中止し、速やかに糖質を補給して血糖・症状を再確認する

正答：エ 運動を中止し、速やかに糖質を補給して血糖・症状を再確認する

ア × 血糖をさらに低下させる可能性がある。

イ × 低血糖を悪化させる。

ウ × 低血糖の補正には糖質が必要である。

エ ○ 低血糖時は運動を継続せず、経口可能なら速効性糖質を摂取し再評価する。

総合解説：低血糖対応後も原因を確認し、次回運動の食事・薬剤・運動量を調整する。

Q069 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:応用]
糖尿病性末梢神経障害がある患者の運動指導で最も重要なのはどれか。
ア. 足部の感覚、皮膚、潰瘍、履物を確認し、損傷を予防する
イ. 痛みを感じないので裸足で長距離歩行を勧める
ウ. 足部観察は不要である
エ. 潰瘍があっても荷重を増やす

正答：ア 足部の感覚、皮膚、潰瘍、履物を確認し、損傷を予防する
ア ○ 感覚低下があると靴ずれや外傷に気づきにくく、足潰瘍のリスクが高まる。
イ × 感覚低下では損傷に気づきにくく危険である。
ウ × 毎日の観察が重要である。
エ × 創傷の状態に応じた免荷が必要である。
総合解説：糖尿病の運動療法では血糖だけでなく、足病変の予防が重要である。

Q070 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:標準]
増殖糖尿病網膜症がある患者の運動療法で最も適切なのはどれか。
ア. 網膜症は運動処方と全く関係しない
イ. 眼科的病状を確認し、高強度運動や強いいきみを避ける必要性を検討する
ウ. 必ず最大重量の筋トレを行う
エ. 眼科受診歴は確認不要である

正答：イ 眼科的病状を確認し、高強度運動や強いいきみを避ける必要性を検討する
ア × 重症度に応じ注意が必要である。
イ ○ 重症網膜症では硝子体出血や網膜剥離リスクを考慮し、運動強度に注意する。
ウ × 急激な血圧上昇を伴う強いいきみは避ける。
エ × 合併症状態の把握が必要である。
総合解説：糖尿病合併症の種類と重症度を確認して運動処方を個別化する。

Q071 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:基礎]
糖尿病性自律神経障害がある患者の運動療法で注意すべきことはどれか。
ア. 心拍反応は必ず正常である
イ. 運動中の血圧測定は不要である
ウ. 心拍・血圧反応が異常となることがあり、自覚症状だけに依存しない
エ. 自律神経障害は足部感覚だけに影響する

正答：ウ 心拍・血圧反応が異常となることがあり、自覚症状だけに依存しない
ア × 異常反応を呈することがある。
イ × 循環応答を確認する意義がある。
ウ ○ 自律神経障害では起立性低血圧や心拍応答異常を生じることがある。
エ × 循環・消化など広範な機能へ影響し得る。
総合解説：糖尿病患者では合併症により通常の運動モニタリング方法を修正することがある。

Q072 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:標準]
HbA1cが主に反映するものはどれか。
ア. 運動直後の血糖値だけ
イ. 腎機能だけ
ウ. 肺活量だけ
エ. 過去1～2か月を中心とした平均的な血糖状態

正答：エ 過去1～2か月を中心とした平均的な血糖状態
ア × 瞬時の血糖を直接示すものではない。
イ × 腎機能指標ではない。
ウ × 呼吸機能指標ではない。
エ ○ HbA1cは赤血球寿命の影響を受けながら、直近数か月の血糖状態を反映する。
総合解説：HbA1cだけでなく低血糖頻度、自己測定値、合併症なども含めて血糖管理を評価する。

Q073 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:標準]
2型糖尿病患者の運動療法として最も適切な考え方はどれか。
ア. 有酸素運動を定期的に行い、筋力トレーニングや日常身体活動も組み合わせる
イ. 週1回だけ極端な高強度運動をすればよい
ウ. 座位時間が長くても運動時間だけあれば全く問題ない
エ. 筋力トレーニングは糖尿病では全て禁忌である

正答：ア 有酸素運動を定期的に行い、筋力トレーニングや日常身体活動も組み合わせる
ア ○ 継続的な運動と身体活動は血糖・体力・心血管危険因子の改善に寄与する。
イ × 継続性と安全性が重要である。
ウ × 長時間の座位を減らすことも重要である。
エ × 適切に実施すれば有用である。
総合解説：運動の種類だけでなく、日常の座位時間と総身体活動量を見直す。

Q074 5-3 代謝 / 糖尿病 [難易度:基礎]
糖尿病患者が著明な高血糖に加え、強い口渇、悪心、倦怠感を訴えている。最も適切なのはどれか。
ア. 高血糖を下げるため最大運動を開始する
イ. 高血糖緊急症の可能性を考え、運動を開始せず医学的評価を優先する
ウ. 症状があっても水分だけ取って通常訓練する
エ. 血糖値は運動可否と全く関係しない

正答：イ 高血糖緊急症の可能性を考え、運動を開始せず医学的評価を優先する
ア × 高血糖緊急症では運動が危険な場合がある。
イ ○ 症候性の著明な高血糖では脱水やケトアシドーシスなどを考慮し、運動より治療を優先する。
ウ × 医学的評価が必要である。
エ × 症状と代謝状態は運動安全性に関係する。
総合解説：糖尿病運動療法では低血糖だけでなく、高血糖・脱水・急性合併症も確認する。

Q075 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:応用]

慢性腎臓病（CKD）の考え方として最も適切なものはどれか。

- ア. 一時的な脱水で1日だけクレアチニンが上昇すれば必ずCKDである
- イ. 腎機能は正常でも全ての高血圧患者がCKDである
- ウ. 腎障害を示す所見または腎機能低下が3か月を超えて持続する状態である
- エ. 透析患者だけをCKDと呼ぶ

正答：ウ 腎障害を示す所見または腎機能低下が3か月を超えて持続する状態である

ア × 慢性持続性の確認が必要である。

イ × 腎障害所見やeGFRなどの基準が必要である。

ウ ○ CKDは蛋白尿などの腎障害所見、またはeGFR低下が慢性的に持続することで定義される。

エ × 透析前の早期段階からCKDに含まれる。

総合解説：CKDでは原因、GFR区分、蛋白尿区分、合併症を踏まえてリスクを評価する。

Q076 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:標準]

eGFRが主に表すものはどれか。

- ア. 心拍出量
- イ. 肺拡散能
- ウ. 最大筋力
- エ. 糸球体濾過機能の推定値

正答：エ 糸球体濾過機能の推定値

ア × 循環器指標である。

イ × 呼吸機能指標である。

ウ × 運動器指標である。

エ ○ eGFRは血清クレアチニン、年齢、性別などから腎機能を推定する指標である。

総合解説：腎機能評価ではeGFRだけでなく蛋白尿や経時変化を確認する。

Q077 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:基礎]

安定したCKD患者への運動療法として最も適切なものはどれか。

- ア. 病期と合併症を確認し、有酸素運動や筋力トレーニングを個別に行う
- イ. CKDの診断があれば全員永久安静とする
- ウ. 血圧や貧血に関係なく最大負荷で行う
- エ. 透析前患者は一切運動できない

正答：ア 病期と合併症を確認し、有酸素運動や筋力トレーニングを個別に行う

ア ○ 安定したCKD患者では適切な身体活動・運動が体力や心血管リスク改善に有用である。

イ × 過度な安静はサルコペニアや体力低下を助長する。

ウ × 合併症に応じた負荷調整が必要である。

エ × 病状に応じて運動療法が行われる。

総合解説：CKDでは運動禁忌ではなく、腎機能・血圧・貧血・心疾患などを踏まえ安全に処方する。

Q078 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:標準]

CKDで生じる腎性貧血が運動耐容能を低下させる主な理由はどれか。

- ア. 肺胞数が必ず増えるため
- イ. 酸素運搬能力が低下するため
- ウ. 筋力が必ず完全に消失するため
- エ. 血糖が必ずゼロになるため

正答：イ 酸素運搬能力が低下するため

ア × 貧血の機序とは無関係である。

イ ○ ヘモグロビン低下により末梢組織へ運べる酸素量が減り、易疲労性や息切れが生じやすくなる。

ウ × 貧血では主に酸素運搬能力低下が問題となる。

エ × 腎性貧血の機序ではない。

総合解説：CKD患者の運動時疲労では心肺機能だけでなく、貧血の影響も考慮する。

Q079 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:応用]
CKD患者で著明な高カリウム血症が判明している。理学療法として最も適切なものはどれか。
ア. 筋力低下予防のため最大運動を行う
イ. 高カリウム血症は心電図に影響しない
ウ. 不整脈リスクを考慮し、運動を開始せず医学的管理を優先する
エ. 食事や薬剤の影響は全くない

正答：ウ 不整脈リスクを考慮し、運動を開始せず医学的管理を優先する
ア × 不整脈リスクがあり危険である。
イ × 伝導障害や不整脈を起こし得る。
ウ ○ 高カリウム血症は致死性不整脈を引き起こす可能性があり、重度の場合は緊急対応を要する。
エ × カリウム値は腎機能、食事、薬剤等の影響を受ける。
総合解説：内部障害理学療法では検査値異常が運動安全性へ与える影響を理解する。

Q080 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:標準]
血液透析患者の理学療法で最も適切なものはどれか。
ア. 透析前後で循環状態は全く変化しない
イ. 低血圧があっても立位訓練を強行する
ウ. 透析患者ではバイタル測定は不要である
エ. 透析前後の体重、血圧、体調、除水量などを確認して運動負荷を調整する

正答：エ 透析前後の体重、血圧、体調、除水量などを確認して運動負荷を調整する
ア × 除水などにより変化する。
イ × 転倒・失神リスクがある。
ウ × 血圧等のモニタリングが重要である。
エ ○ 透析では体液量と循環動態が大きく変化するため、同じ患者でも日によって運動耐容能が変わる。
総合解説：透析患者では『いつ運動するか』も安全性と継続性に関わる。

Q081 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:基礎]

上肢に内シャントがある血液透析患者への対応として最も適切なのはどれか。

ア. シャント部の圧迫や過度な負荷を避け、スリルなどアクセス状態を確認する

イ. シャント側上肢で長時間強く血圧測定を行う

ウ. シャント部へ強いマッサージを行う

エ. スリル消失があっても運動を続ける

正答：ア シャント部の圧迫や過度な負荷を避け、スリルなどアクセス状態を確認する

ア ○ バスキュラーアクセスは透析継続に不可欠であり、圧迫・損傷を避ける必要がある。

イ × アクセス圧迫を避ける。

ウ × 損傷・閉塞の危険がある。

エ × シャント閉塞の可能性があるため報告が必要である。

総合解説：理学療法では移乗・補助具使用時にもシャント部を保護する。

Q082 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:標準]

維持血液透析患者の運動療法として最も適切なのはどれか。

ア. 透析患者は全員運動禁忌である

イ. 循環動態が安定していれば、施設方針に基づき透析中または非透析日に適切な運動を行う

ウ. 透析終了直後の強い低血圧時に高強度運動を行う

エ. 運動中の血圧や症状は確認しない

正答：イ 循環動態が安定していれば、施設方針に基づき透析中または非透析日に適切な運動を行う

ア × 病状が安定していれば運動療法が行われる。

イ ○ 透析患者でも運動療法は可能で、体力・筋力・QOL改善を目的に実施される。

ウ × 安全性を損なう。

エ × 透析中は特に循環応答を監視する。

総合解説：透析患者では貧血、骨・関節障害、心血管疾患、透析日の体調を含めて運動処方する。

Q083 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:標準]
CKD患者で短期間に体重が増加し、下腿浮腫と息切れが悪化した。最も適切なのはどれか。
ア. 筋肉量が急増したと判断する
イ. 浮腫改善目的に水分を無制限に摂取させる
ウ. 体液貯留や心不全合併を疑い、通常運動を強行せず医療評価につなげる
エ. 呼吸困難は腎疾患と無関係なので無視する

正答：ウ 体液貯留や心不全合併を疑い、通常運動を強行せず医療評価につなげる
ア × 短期間の体重増加は体液変化を疑う。
イ × 水分管理は医師の指示に従う。
ウ ○ CKDでは塩分・水分貯留により浮腫や心不全増悪を来すことがある。
エ × 体液貯留による肺うっ血の可能性はある。
総合解説：腎疾患の運動療法では体重、浮腫、血圧、呼吸状態を確認する。

Q084 5-3 代謝 / 腎疾患 [難易度:基礎]
CKD患者で骨折リスクが高まる背景として最も関連が深いのはどれか。
ア. CKDでは骨代謝は一切変化しない
イ. 筋力低下は転倒に影響しない
ウ. 骨折予防に身体機能評価は不要である
エ. ミネラル・骨代謝異常やサルコペニア、転倒リスク

正答：エ ミネラル・骨代謝異常やサルコペニア、転倒リスク
ア × 骨・ミネラル代謝異常を生じ得る。
イ × 転倒リスクに関与する。
ウ × 筋力・バランス・歩行評価が重要である。
エ ○ CKD-MBDや筋力低下などにより骨脆弱性と転倒リスクが高まる。
総合解説：CKDでは心血管管理だけでなく、骨・筋・転倒予防も理学療法の重要課題となる。

Q085 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:応用]
身長1.60m、体重76.8kgの成人のBMIとして最も近いのはどれか。
ア. 30.0 kg/m²
イ. 18.8 kg/m²
ウ. 24.0 kg/m²
エ. 48.0 kg/m²

正答：ア 30.0 kg/m²
ア ○ BMIは体重kg÷身長m²で求める。76.8÷(1.60×1.60)=30.0である。
イ × 計算値より大幅に低い。
ウ × 76.8÷2.56は30.0であり24.0ではない。
エ × 身長で単純に割るのではなく身長の二乗で割る。
総合解説：日本では成人BMI 25以上を肥満と判定するが、肥満症は健康障害や内臓脂肪蓄積を含めて診断する。

Q086 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:標準]
日本における『肥満症』の考え方として最も適切なのはどれか。
ア. BMIが25以上なら全員が同じ意味で肥満症である
イ. 肥満に起因または関連する健康障害がある、または内臓脂肪蓄積があり医学的減量を要する状態である
ウ. BMIが正常なら内臓脂肪は絶対に問題にならない
エ. 肥満症は外見だけで診断する

正答：イ 肥満に起因または関連する健康障害がある、または内臓脂肪蓄積があり医学的減量を要する状態である
ア × 肥満症では健康障害等を評価する。
イ ○ 肥満は体格の判定であり、肥満症は健康障害を伴い治療対象となる疾患概念である。
ウ × 体組成・脂肪分布も重要である。
エ × 医学的評価が必要である。
総合解説：理学療法では体重だけでなく、合併症、身体機能、活動量を評価する。

Q087 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:基礎]

肥満症患者への初期減量目標として最も適切な考え方はどれか。

ア. 正常BMIになるまで短期間で必ず20%減量する

イ. 体重が1kgも減らなければ運動効果は全くない

ウ. 現体重の数%の減量でも代謝性危険因子改善が期待できるため、現実的な目標を設定する

エ. 減量速度は速いほど常に安全である

正答：ウ 現体重の数%の減量でも代謝性危険因子改善が期待できるため、現実的な目標を設定する

ア × 過大な短期目標は安全性・継続性を損なう。

イ × 体力や血圧、血糖など体重以外の改善もあり得る。

ウ ○ 日本の公的運動プログラムでは、肥満症・メタボリックシンドロームで3～5%程度の減量が示されている。

エ × 個人の病状に応じた安全な計画が必要である。

総合解説：肥満治療では達成可能な減量目標と生活習慣改善を継続する。

Q088 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:標準]

肥満症患者の減量・体重管理で有酸素運動を行う主な意義はどれか。

ア. 脂肪組織を局所だけ選択的に減らす

イ. 食事療法は全く不要となる

ウ. 運動すれば座位時間は無関係になる

エ. エネルギー消費を増やし、心肺体力や代謝性危険因子を改善する

正答：エ エネルギー消費を増やし、心肺体力や代謝性危険因子を改善する

ア × 部分痩せを保証するものではない。

イ × 体重管理では食事と身体活動の両方が重要である。

ウ × 日常身体活動と座位行動も重要である。

エ ○ 有酸素運動はエネルギー消費増加と心血管・代謝面の改善に有用である。

総合解説：肥満症では有酸素運動、筋力トレーニング、食事、行動変容を組み合わせる。

Q089 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:応用]

減量中の肥満症患者に筋力トレーニングを組み合わせる意義として最も適切なのはどれか。

- ア. 筋力・除脂肪量の維持改善と日常活動能力の向上
- イ. 筋トレは必ず体脂肪を増やす
- ウ. 有酸素運動とは絶対に併用できない
- エ. 関節痛があっても最大重量だけで行う

正答：ア 筋力・除脂肪量の維持改善と日常活動能力の向上

ア ○ 減量中は筋量も低下し得るため、筋力トレーニングは機能維持に有用である。

イ × 適切な筋トレは代謝・筋機能改善に有用である。

ウ × 両者を組み合わせることができる。

エ × 運動器への負荷を調整する。

総合解説：肥満者では関節負荷や心血管リスクを考慮しつつ筋力維持を図る。

Q090 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:標準]

高度肥満と変形性膝関節症があり、歩行で膝痛が強い患者。運動療法として最も適切なのはどれか。

- ア. 疼痛が強くても毎日長距離走を行う
- イ. 自転車や水中運動など関節負荷を調整できる運動から開始する
- ウ. 膝痛があるので身体活動を全て禁止する
- エ. 運動器症状は肥満治療と無関係である

正答：イ 自転車や水中運動など関節負荷を調整できる運動から開始する

ア × 膝症状を悪化させる可能性がある。

イ ○ 体重支持負荷が強い場合には、疼痛を抑えながらエネルギー消費を確保できる運動様式を選ぶ。

ウ × 低負荷運動など代替手段を検討する。

エ × 運動継続性に大きく影響する。

総合解説：運動処方では代謝目標だけでなく運動器の耐容性を考慮する。

Q091 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:基礎]
肥満症患者の生活習慣改善を継続する方法として最も適切なのはどれか。
ア. 失敗した日は記録をやめる
イ. 目標は本人の生活に関係なく医療者が一方的に決める
ウ. 体重、歩数、運動、食事などを記録し、達成可能な小目標を定期的に見直す
エ. 短期間で達成できない目標ほど効果的である

正答：ウ 体重、歩数、運動、食事などを記録し、達成可能な小目標を定期的に見直す
ア × 長期的な傾向を把握するため継続する。
イ × 本人の価値観・実行可能性を反映する。
ウ ○ セルフモニタリングと具体的目標設定は行動変容を支える。
エ × 達成可能な段階目標が継続に重要である。
総合解説：肥満治療は短期イベントではなく、長期的な生活行動の再設計として考える。

Q092 5-3 代謝 / 肥満 [難易度:標準]
高齢の肥満患者で体重は多いが筋力低下と歩行速度低下を認める。最も適切な考え方はどれか。
ア. 体重が多ければ筋量も必ず十分である
イ. 減量中の筋力評価は不要である
ウ. 高齢者は筋力トレーニングを一切行えない
エ. 体重だけでなく筋量・筋力・身体機能を評価し、減量と機能維持を両立させる

正答：エ 体重だけでなく筋量・筋力・身体機能を評価し、減量と機能維持を両立させる
ア × 脂肪量が多くても筋量・筋力が低い場合がある。
イ × 機能低下予防のため重要である。
ウ × 状態に応じた筋力トレーニングが可能である。
エ ○ 高齢者では肥満とサルコペニアが併存することがあり、過度な減量で筋量をさらに失わない配慮が必要である。
総合解説：肥満の理学療法では体重だけでなく体組成と身体機能をアウトカムに含める。

Q093 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:基礎]

フレイルの説明として最も適切なのはどれか。

ア. 加齢に伴い予備能力が低下し、ストレスに対する回復力が低下した状態で、介入により改善し得る

イ. 要介護状態と完全に同義であり改善しない

ウ. 筋力低下だけを意味する

エ. 65歳以上なら全員がフレイルである

正答：ア 加齢に伴い予備能力が低下し、ストレスに対する回復力が低下した状態で、介入により改善し得る

ア ○ フレイルは健常と要介護の中間的な脆弱状態として捉えられ、可逆性を有する点が重要である。

イ × フレイルは要介護前段階を含み、適切な介入で改善が期待できる。

ウ × 身体面だけでなく心理・社会面を含む多面的概念である。

エ × 年齢だけで診断するものではない。

総合解説：フレイルでは早期発見と運動・栄養・社会参加を含む多面的介入が重要である。

Q094 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:標準]

改訂J-CHS基準で評価する項目の組合せとして最も適切なのはどれか。

ア. 視力、聴力、嗅覚、味覚、触覚

イ. 体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度低下、身体活動低下

ウ. 血圧、脈拍、体温、SpO2、呼吸数

エ. ROM、MMT、腱反射、感覚、協調性

正答：イ 体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度低下、身体活動低下

ア × 感覚機能の組合せでありJ-CHS基準ではない。

イ ○ 改訂J-CHS基準は身体的フレイルを5項目で評価する。

ウ × バイタルサインでありフレイル基準ではない。

エ × 理学療法評価項目だがJ-CHSの5項目ではない。

総合解説：フレイル評価では基準項目だけでなく、生活状況や栄養、認知・社会面も併せて把握する。

Q095 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:標準]
改訂J-CHS基準で5項目中3項目に該当した高齢者の判定として最も適切なものはどれか。
ア. 健常
イ. プレフレイル
ウ. フレイル
エ. 要介護5

正答：ウ フレイル
ア × 3項目該当は健常ではない。
イ × プレフレイルは1～2項目該当である。
ウ ○ 改訂J-CHS基準では3項目以上該当をフレイル、1～2項目をプレフレイルとする。
エ × J-CHS判定だけで要介護度は決定しない。
総合解説：フレイル判定は介護度判定ではなく、予防・介入対象を把握するための評価である。

Q096 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:基礎]
改訂J-CHS基準で1項目のみ該当した高齢者への対応として最も適切なものはどれか。
ア. 問題なしとして再評価しない
イ. 直ちに寝たきりとして扱う
ウ. 運動を全面禁止する
エ. プレフレイルとして、活動量・栄養・生活背景を評価し早期介入を検討する

正答：エ プレフレイルとして、活動量・栄養・生活背景を評価し早期介入を検討する
ア × 早期の変化を捉え継続的に確認する意義がある。
イ × プレフレイルは寝たきり状態を意味しない。
ウ × 適切な運動や身体活動は予防に重要である。
エ ○ 1～2項目該当はプレフレイルであり、進行予防の好機である。
総合解説：プレフレイル段階から本人の生活に沿った実行可能な対策を始める。

Q097 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:応用]
フレイル高齢者への介入として最も適切なのはどれか。
ア. 筋力・身体活動、栄養、口腔機能、社会参加を含めて課題に応じ介入する
イ. 筋力訓練だけ行い食事や生活背景は確認しない
ウ. 体重減少があるほど減量を勧める
エ. 外出を減らして安静を勧める

正答：ア 筋力・身体活動、栄養、口腔機能、社会参加を含めて課題に応じ介入する
ア ○ フレイルは多面的であり、単一の運動だけでなく栄養や社会的孤立なども評価する。
イ × 低栄養や孤立が進行要因となることがある。
ウ × 意図しない体重減少はフレイル徴候であり栄養評価が必要である。
エ × 不活動はフレイルを悪化させ得る。
総合解説：身体・栄養・口腔・社会の連鎖を意識した介入がフレイル対策の基本である。

Q098 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:標準]
フレイルとサルコペニアの関係として最も適切なのはどれか。
ア. 両者は完全に同義である
イ. サルコペニアは筋量・筋力・身体機能低下を中心とする概念で、フレイルの身体的要素と重なる
ウ. サルコペニアは認知機能低下だけを意味する
エ. フレイルには身体機能低下は含まれない

正答：イ サルコペニアは筋量・筋力・身体機能低下を中心とする概念で、フレイルの身体的要素と重なる
ア × フレイルは心理・社会面も含む。
イ ○ 両者は関連するが同義ではなく、フレイルはより多面的な脆弱性を含む。
ウ × 筋量・筋力・身体機能に関する概念である。
エ × 身体的フレイルは重要な構成要素である。
総合解説：高齢者評価ではフレイルとサルコペニアを区別しつつ重なりも理解する。

Q099 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:基礎]
80歳女性。半年で意図せず5kg体重が減少し、歩行速度も低下している。
最も適切なのはどれか。
ア. 高齢者では体重減少は必ず正常なので評価不要である
イ. 減量成功としてさらに食事制限を勧める
ウ. フレイルや低栄養を疑い、食事摂取・疾患・口腔・活動量を評価する
エ. 歩行練習だけ行えば十分である

正答：ウ フレイルや低栄養を疑い、食事摂取・疾患・口腔・活動量を評価する
ア × 病的体重減少や低栄養を見逃す可能性がある。
イ × 低栄養・筋量低下を悪化させ得る。
ウ ○ 意図しない体重減少と歩行機能低下はフレイルの重要な徴候である。
エ × 栄養や疾患背景の評価が必要である。
総合解説：高齢者の体重減少は『痩せた』だけでなく、フレイル・疾患・口腔機能など多面的に解釈する。

Q100 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:標準]
フレイル予防の身体活動として最も適切な考え方はどれか。
ア. 運動日はそれ以外の時間を終日臥床する
イ. 年齢が高いほど運動は一切行わない
ウ. 毎回最大強度運動だけ行う
エ. 日常の座位時間を減らし、歩行や筋力運動などを能力に応じ継続する

正答：エ 日常の座位時間を減らし、歩行や筋力運動などを能力に応じ継続する
ア × 日常活動量全体を保つことが重要である。
イ × 能力・疾患に応じた身体活動が推奨される。
ウ × 安全で継続可能な負荷設定が必要である。
エ ○ 継続的な身体活動は筋力・持久力・生活機能維持に重要である。
総合解説：フレイル予防では『運動の時間』だけでなく普段の活動量と座位時間も重視する。

Q101 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:応用]

身体機能は比較的保たれているが、外出せず人との交流がほぼない高齢者への対応として最も適切なものはどれか。

ア. 社会的孤立もフレイル進行要因となり得るため、本人が参加できる地域活動や交流機会を検討する

イ. 筋力が正常なら社会状況は評価不要である

ウ. 外出しない方が転倒しないので現状維持を勧める

エ. 本人の希望を聞かず強制的に集団参加させる

正答：ア 社会的孤立もフレイル進行要因となり得るため、本人が参加できる地域活動や交流機会を検討する

ア ○ フレイルは身体面だけでなく社会的脆弱性も含めて考える。

イ × 社会的孤立が健康や活動に影響する。

ウ × 過度な活動制限は閉じこもりや廃用につながる。

エ × 本人の価値観や参加しやすさを考慮する。

総合解説：社会参加は運動・栄養と並ぶフレイル予防の重要な視点である。

Q102 5-4 高齢者 / フレイル [難易度:標準]

3か月のフレイル予防プログラム後に筋力は改善したが、外出頻度は減少している。最も適切なものはどれか。

ア. 筋力が改善したので全ての課題が解決したと判断する

イ. 身体機能だけでなく活動・参加、栄養、心理面を再評価して計画を修正する

ウ. 外出頻度は健康と無関係なので評価しない

エ. 同じプログラムを評価なしに続ける

正答：イ 身体機能だけでなく活動・参加、栄養、心理面を再評価して計画を修正する

ア × 参加低下が残っている。

イ ○ フレイルは多面的であり、筋力改善だけで全体の改善を判断しない。

ウ × 閉じこもりや社会的フレイルに関連する。

エ × 未改善領域に応じて介入を見直す。

総合解説：アウトカムは心身機能・活動・参加を複数指標で追う。

Q103 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:基礎]

高齢者の転倒リスク評価で特に重要な情報はどれか。

- ア. 利き手だけ
- イ. 髪の色
- ウ. 過去の転倒歴
- エ. 身長だけ

正答：ウ 過去の転倒歴

ア × 単独では主要な転倒リスクではない。

イ × 転倒リスクと関連しない。

ウ ○ 転倒歴は将来の転倒を予測する重要な情報である。

エ × 身長のみで転倒リスクを判断できない。

総合解説：転倒歴では回数だけでなく、場所、時間、動作、原因、外傷の有無を詳しく確認する。

Q104 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:標準]

転倒を繰り返す高齢者への評価として最も適切なものはどれか。

- ア. 下肢筋力だけ測れば十分である
- イ. 転倒原因はすべて本人の不注意と考える
- ウ. 転倒回数だけ記録し状況は確認しない
- エ. 筋力・バランス・歩行、視覚、服薬、認知、起立性低血圧、住環境を多面的に評価する

正答：エ 筋力・バランス・歩行、視覚、服薬、認知、起立性低血圧、住環境を多面的に評価する

ア × 視覚、薬剤、環境なども重要である。

イ × 医学的・環境的要因を見逃す。

ウ × 発生状況から原因を推定することが重要である。

エ ○ 転倒は多因子で生じるため、一つの検査だけでは不十分である。

総合解説：転倒予防は原因となる複数の修正可能因子を同定し、組み合わせて介入する。

Q105 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:標準]

転倒を繰り返す高齢者が多数の薬剤を内服している。最も適切なのはどれか。

ア. 薬剤による眠気、血圧低下、ふらつきの可能性を考え、医師・薬剤師と情報共有する

イ. 理学療法士の判断だけで薬を中止する

ウ. 薬剤は転倒と無関係なので確認しない

エ. 薬の数が多いほど必ず歩行能力が高い

正答：ア 薬剤による眠気、血圧低下、ふらつきの可能性を考え、医師・薬剤師と情報共有する

ア ○ 多剤服用や向精神薬、降圧薬などは転倒リスクに関与することがある。

イ × 処方変更は医師等と連携して行う。

ウ × 副作用が転倒に関与することがある。

エ × そのような関係はない。

総合解説：理学療法士は処方を変更しないが、症状と薬剤の時間的関係を観察し連携できる。

Q106 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:基礎]

ベッドから立ち上がるたびにふらつき、転倒しかける高齢者。最も適切なものはどれか。

ア. 筋力低下だけが原因と決めつける

イ. 臥位・座位・立位で血圧と症状を確認し、起立性低血圧の有無を評価する

ウ. 急いで立つ練習だけを繰り返す

エ. 血圧測定は転倒評価と無関係である

正答：イ 臥位・座位・立位で血圧と症状を確認し、起立性低血圧の有無を評価する

ア × 循環要因を見逃す可能性がある。

イ ○ 立位直後のふらつきでは起立性低血圧を鑑別する必要がある。

ウ × 症状を悪化させ転倒リスクが高まる。

エ × 循環変動は重要な転倒要因である。

総合解説：転倒場面が『立ち上がり直後』なら、動作能力だけでなく循環応答も評価する。

Q107 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:応用]
地域在住高齢者の転倒予防運動として最も適切なものはどれか。
ア. 転倒予防のため外出を永久に禁止する
イ. 上肢の指運動だけを行う
ウ. 下肢筋力とバランスを含む継続的な運動を能力に応じて行う
エ. 毎回限界まで疲労させる

正答：ウ 下肢筋力とバランスを含む継続的な運動を能力に応じて行う
ア × 活動低下と廃用を招く可能性がある。
イ × 転倒に関連する下肢・姿勢制御への刺激が不足する。
ウ ○ 筋力・バランスを含む運動は転倒予防の重要な要素である。
エ × 安全で継続可能な負荷が必要である。
総合解説：転倒予防運動は個々の能力とリスクに合わせて進め、生活場面での安全行動へつなげる。

Q108 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:標準]
一度転倒して以降、身体機能は回復したが『また転ぶのが怖い』と外出しなくなった。最も適切なものはどれか。
ア. 恐怖は身体機能と無関係なので無視する
イ. 転倒予防のため外出禁止を勧める
ウ. 最初から一人で長距離外出させる
エ. 転倒恐怖と自己効力感を評価し、安全な課題から段階的に活動範囲を広げる

正答：エ 転倒恐怖と自己効力感を評価し、安全な課題から段階的に活動範囲を広げる
ア × 活動・参加に大きく影響する。
イ × 閉じこもりやフレイルを助長する。
ウ × 段階的な成功体験が重要である。
エ ○ 転倒恐怖は身体機能が保たれていても活動制限・廃用を引き起こす。
総合解説：転倒予防は転倒数だけでなく、転倒恐怖による活動制限も対象とする。

Q109 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:基礎]
夜間にトイレへ行く途中で転倒した高齢者。環境面で優先して確認するのはどれか。
ア. 寝室からトイレまでの照明、床の障害物、段差、手すり、履物
イ. 壁紙の色だけ
ウ. テレビ番組の内容
エ. 昼食の献立だけ

正答：ア 寝室からトイレまでの照明、床の障害物、段差、手すり、履物
ア ○ 夜間移動では暗さ、障害物、段差、支持物などが転倒へ影響する。
イ × 転倒要因評価として優先度は低い。
ウ × 歩行環境の評価ではない。
エ × 直接の環境要因ではない。
総合解説：転倒は本人の能力と環境との不適合で生じることがあるため、実際の動線を確認する。

Q110 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:標準]
介護施設で転倒リスクが高い入所者への対応として最も適切なのはどれか。
ア. 転倒を防ぐため終日ベッド上安静にする
イ. 転倒を完全にゼロにすることだけを目標にせず、安全と活動・自立のバランスを多職種で検討する
ウ. 転倒したら本人の責任として記録しない
エ. リスクが高ければ歩行練習を永久に中止する

正答：イ 転倒を完全にゼロにすることだけを目標にせず、安全と活動・自立のバランスを多職種で検討する
ア × 廃用やQOL低下を招く。
イ ○ 転倒予防策を行っても一定の転倒は生じ得るため、過度な拘束や活動制限を避けながらリスクを管理する。
ウ × 原因分析と情報共有が必要である。
エ × 安全策を講じながら活動維持を図る。
総合解説：高齢者転倒予防では安全性と自立・尊厳を両立させる。

Q111 5-4 高齢者 / 転倒 [難易度:応用]

高齢者が軽く転倒した後、『大丈夫』と言うが股関節周囲痛があり歩けない。最も適切なのはどれか。

ア. 痛みを我慢して歩けば治ると説明する

イ. 見た目に变形がないので骨折を否定する

ウ. 脆弱性骨折を疑い、歩行練習を行わず医学的評価につなげる

エ. 転倒後の疼痛は全て筋肉痛である

正答：ウ 脆弱性骨折を疑い、歩行練習を行わず医学的評価につなげる

ア × 骨折を悪化させる可能性がある。

イ × 非転位骨折などでは外見で判断できない。

ウ ○ 高齢者では軽微な転倒でも大腿骨近位部骨折などを生じることがある。

エ × 骨折・頭部外傷などの評価が必要である。

総合解説：転倒予防と同様、転倒後の重篤外傷を見逃さないことも重要である。

Q112 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:標準]

認知症の中核症状として最も適切なのはどれか。

ア. 骨折による局所痛だけ

イ. 末梢神経麻痺だけ

ウ. 発熱だけ

エ. 記憶障害、見当識障害、理解・判断力低下など

正答：エ 記憶障害、見当識障害、理解・判断力低下など

ア × 認知症の中核症状ではない。

イ × 認知機能障害ではない。

ウ × 認知症の中核症状ではない。

エ ○ 認知症では認知機能の持続的低下により日常生活へ支障をきたす。

総合解説：理学療法では認知機能障害が動作理解、安全行動、学習へどう影響するかを評価する。

Q113 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:基礎]

認知症のBPSDに含まれるものとして最も適切なのはどれか。

- ア. 不安、興奮、徘徊、幻覚、抑うつなど
- イ. 記憶障害だけ
- ウ. 腱反射亢進だけ
- エ. 関節拘縮だけ

正答：ア 不安、興奮、徘徊、幻覚、抑うつなど

ア ○ BPSDは認知症に伴う行動・心理症状で、環境や身体状態の影響も受ける。

イ × 記憶障害は主に中核症状に含まれる。

ウ × 神経学的身体所見である。

エ × 運動器の身体機能障害である。

総合解説：BPSDが出現した際は『問題行動』と決めつけず、疼痛、環境、不安、排泄など背景要因を探る。

Q114 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:標準]

普段は軽度認知症の高齢者が、肺炎発症後の数時間で急に見当識が悪化し、症状が日内変動している。最も疑うのはどれか。

- ア. 認知症が数時間で通常の進行をした
- イ. せん妄
- ウ. フレイルだけ
- エ. 変形性膝関節症

正答：イ せん妄

ア × 認知症は一般により緩徐な経過をとる。

イ ○ 急性発症、注意障害、日内変動はせん妄を示唆し、感染や薬剤など原因検索が必要である。

ウ × 認知急変の直接説明として不十分である。

エ × 急性認知変動を説明しない。

総合解説：認知症患者の急な認知・行動変化では、認知症進行と決めつけずせん妄を疑う。

Q115 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:標準]
認知症患者へ動作練習を指導する方法として最も適切なのはどれか。
ア. 長い専門用語を一度に説明する
イ. 理解できない場合は大声で叱る
ウ. 短く具体的な一段階の指示を用い、必要に応じて実演する
エ. 毎回全く異なる手順で練習する

正答：ウ 短く具体的な一段階の指示を用い、必要に応じて実演する
ア × 理解を妨げやすい。
イ × 不安やBPSDを悪化させ得る。
ウ ○ 複雑な多段階指示は理解しにくい場合があり、簡潔な声かけと視覚の手がかりが有用である。
エ × 一貫した環境・手順が学習を助けることがある。
総合解説：認知症理学療法では『できない』ではなく、理解しやすい環境と提示方法を工夫する。

Q116 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:基礎]
軽度～中等度認知症患者の移乗練習として最も適切な考え方はどれか。
ア. 新しい複雑な手順を毎回変更する
イ. 本人ができる部分も全介助する
ウ. 失敗したら練習自体を中止する
エ. 同じ手順と環境で繰り返し練習し、残存能力を活用する

正答：エ 同じ手順と環境で繰り返し練習し、残存能力を活用する
ア × 学習負荷が高くなる。
イ × 残存能力を使う機会を奪う。
ウ × 環境や手がかりを調整して成功しやすくする。
エ ○ 認知症があっても手続き学習や習慣化が活用できる場合がある。
総合解説：残存能力を見極め、一貫した反復と成功体験を利用する。

Q117 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:応用]
認知症高齢者が歩行中に会話すると急に速度低下し、ふらつきが増える。
最も適切な解釈はどれか。
ア. 注意資源の配分が難しく、二重課題で歩行安定性が低下している可能性がある
イ. 筋力が正常なら転倒リスクはない
ウ. 会話を増やせば必ず歩行が安定する
エ. 歩行中の注意機能は評価不要である

正答：ア 注意資源の配分が難しく、二重課題で歩行安定性が低下している可能性がある
ア ○ 認知機能低下では認知課題と運動課題の同時処理が難しくなり、転倒リスクが増すことがある。
イ × 認知・注意機能も歩行安全性に影響する。
ウ × 課題負荷を高める可能性がある。
エ × 実生活の転倒リスクに関係する。
総合解説：認知症の歩行評価では単純歩行だけでなく、実生活に近い注意要求も考慮する。

Q118 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:標準]
認知機能低下予防・支援として最も適切な考え方はどれか。
ア. 認知症予防には運動は全く関係しない
イ. 運動、社会参加、生活習慣管理などを本人が継続できる形で取り入れる
ウ. 認知機能低下があれば外出を禁止する
エ. 難しい認知課題だけを長時間強制する

正答：イ 運動、社会参加、生活習慣管理などを本人が継続できる形で取り入れる
ア × 身体活動は健康維持の重要な要素である。
イ ○ 介護予防では身体活動や社会参加を含む多面的な生活習慣支援が重要である。
ウ × 活動・参加低下を招く。
エ × 本人の能力と継続性を考える。
総合解説：認知機能低下予防では本人主体の継続可能な活動を支援する。

Q119 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:基礎]
認知症患者が病棟でトイレの場所が分からず失禁することが増えた。最も適切なのはどれか。
ア. 失敗するのでトイレ移動を全面禁止する
イ. 表示を複雑にして考えさせる
ウ. 分かりやすい表示、照明、動線の単純化など環境を調整する
エ. 失禁は認知症では改善できないと決めつける

正答：ウ 分かりやすい表示、照明、動線の単純化など環境を調整する
ア × 自立機会を奪う。
イ × 理解を難しくする。
ウ ○ 見当識障害がある場合、環境を分かりやすくすることで自立を支援できる。
エ × 環境や排泄パターンの調整で改善することがある。
総合解説：認知症では本人の能力を変えるだけでなく、環境側を分かりやすくすることが重要である。

Q120 5-4 高齢者 / 認知症 [難易度:標準]
認知症のある高齢者の理学療法目標設定として最も適切なのはどれか。
ア. 本人には目標を聞かず家族だけで決める
イ. 認知症があるので参加目標は設定しない
ウ. 身体機能数値だけを目標にする
エ. 本人の生活歴・好み・残存能力を踏まえ、家族とも共有して意味のある活動目標を設定する

正答：エ 本人の生活歴・好み・残存能力を踏まえ、家族とも共有して意味のある活動目標を設定する
ア × 本人の意思を可能な範囲で確認する。
イ × 活動・参加は重要な理学療法目標である。
ウ × 実生活での意味を持つ活動へつなげる。
エ ○ 認知症があっても本人の意思・価値観を尊重し、生活に意味のある目標を設定する。
総合解説：認知症理学療法では能力低下だけを見るのではなく、本人らしい生活の継続を支援する。

Q121 5-5 地域 / 訪問 [難易度:応用]
訪問理学療法の特徴として最も適切なものはどれか。
ア. 実際の居宅環境で、生活動作・介助方法・福祉用具・住環境を評価できる
イ. 病院内の機能測定だけを目的とする
ウ. 本人の生活目標は扱わない
エ. 家族や介護者との連携は不要である

正答：ア 実際の居宅環境で、生活動作・介助方法・福祉用具・住環境を評価できる
ア ○ 訪問では患者が実際に生活する環境で課題を確認できる点が大きな特徴である。
イ × 訪問では生活場面そのものを評価する。
ウ × 在宅生活での目標が中心となる。
エ × 介助方法や生活支援では家族・他職種との連携が重要である。
総合解説：訪問理学療法では『できる能力』と『実際にしている生活』の差を居宅で把握する。

Q122 5-5 地域 / 訪問 [難易度:標準]
訪問リハビリテーションの初回訪問で最も優先して確認すべきことはどれか。
ア. 訓練器具の数だけ
イ. 本人の全身状態、生活動線、転倒・急変リスク、介助状況、緊急連絡方法
ウ. 病院での検査値だけ
エ. 家の広さだけ

正答：イ 本人の全身状態、生活動線、転倒・急変リスク、介助状況、緊急連絡方法
ア × 生活全体の安全性把握が優先される。
イ ○ 在宅では医療者が常駐しないため、急変時対応と生活上の安全確認が重要である。
ウ × 居宅での実際の生活課題も評価する必要がある。
エ × 重要な情報の一部だが全身状態・リスクも確認する。
総合解説：訪問では機能評価に加え、環境・家族・緊急時対応まで含めて評価する。

Q123 5-5 地域 / 訪問 [難易度:基礎]
訪問理学療法で最も適切な目標設定はどれか。
ア. MMTを1段階上げることだけを最終目標とする
イ. 療法士が価値を感じる課題だけを設定する
ウ. 本人が自宅や地域で実現したい生活行為を具体化し、必要な身体機能・環境条件へ分解する
エ. 目標は一度決めたら変更しない

正答：ウ 本人が自宅や地域で実現したい生活行為を具体化し、必要な身体機能・環境条件へ分解する
ア × 身体機能改善を生活目標へ結びつける必要がある。
イ × 本人の希望・生活背景を反映する。
ウ ○ 地域理学療法では生活行為や社会参加を中心に目標を設定する。
エ × 生活状況や機能変化に応じて再評価する。
総合解説：訪問では『家で何をしたいか』から逆算して介入内容を設計する。

Q124 5-5 地域 / 訪問 [難易度:標準]
在宅脳卒中患者の家族が毎回全介助で移乗しており、腰痛を訴えている。最も適切なのはどれか。
ア. 家族にもっと力を入れて持ち上げるよう指導する
イ. 本人が少しでも介助を要すれば全介助を続ける
ウ. 福祉用具は介助負担と無関係である
エ. 本人の残存能力を評価し、福祉用具や環境も含めて介助量と方法を見直す

正答：エ 本人の残存能力を評価し、福祉用具や環境も含めて介助量と方法を見直す
ア × 介護者の腰痛を悪化させ得る。
イ × 過介助により自立機会を失う。
ウ × 移乗用具等で安全性・負担を改善できることがある。
エ ○ 本人の自立能力を活かし、介護者の身体負担を減らすことが重要である。
総合解説：訪問では患者だけでなく介護者の身体負担と継続可能性も評価する。

Q125 5-5 地域 / 訪問 [難易度:標準]
訪問中に患者が突然胸痛と冷汗を訴え、顔色不良となった。最も適切なのはどれか。
ア. 訓練を中止し、バイタルを確認して緊急連絡体制に従い救急対応につなげる
イ. 予定した訓練を終えてから連絡する
ウ. 自宅なので医療機関への連絡は不要である
エ. 胸痛があるほど歩行を続けて様子を見る

正答：ア 訓練を中止し、バイタルを確認して緊急連絡体制に従い救急対応につなげる
ア ○ 在宅では急変時の連絡先と手順を事前に確認しておく必要がある。
イ × 重篤な急変では即時対応が必要である。
ウ × 在宅でも緊急疾患は生じる。
エ × 心筋虚血などを悪化させ得る。
総合解説：訪問リハでは緊急時対応が施設内以上に重要で、連絡先・主治医・救急要請基準を共有する。

Q126 5-5 地域 / 訪問 [難易度:基礎]
訪問時に患者が『薬が多くて最近よく分からない』と話し、立ちくらみも増えている。最も適切なのはどれか。
ア. 理学療法士が自己判断で薬を中止する
イ. 服薬状況と症状を確認し、ケアマネジャー、看護師、医師、薬剤師等へ情報共有する
ウ. 薬剤は理学療法と無関係なので確認しない
エ. 立ちくらみがあっても立位訓練を増やす

正答：イ 服薬状況と症状を確認し、ケアマネジャー、看護師、医師、薬剤師等へ情報共有する
ア × 処方変更は医師等の役割である。
イ ○ 薬剤の重複や副作用が転倒・体調変化へ関与することがあり、多職種連携が重要である。
ウ × 循環応答や転倒リスクに影響し得る。
エ × 原因評価と安全管理が必要である。
総合解説：訪問では生活上の変化を早期に捉え、適切な職種へつなぐ役割も重要である。

Q127 5-5 地域 / 訪問 [難易度:応用]
在宅酸素療法中の患者の訪問理学療法として最も適切なものはどれか。
ア. 歩行時は邪魔なので酸素を外す
イ. チューブによるつまずきは評価不要である
ウ. 酸素処方、チューブ動線、SpO2、息切れを確認し、安全な移動方法を練習する
エ. 酸素使用中なら身体活動は全て禁止する

正答：ウ 酸素処方、チューブ動線、SpO2、息切れを確認し、安全な移動方法を練習する
ア × 処方された酸素を自己判断で中断しない。
イ × 在宅の重要な環境リスクである。
ウ ○ 在宅酸素では酸素化だけでなく、チューブによる転倒や火気など生活環境上の安全管理が必要である。
エ × 適切な酸素管理下で運動・活動を行える。
総合解説：医療機器を生活の妨げではなく、安全に活動を続けるための条件として調整する。

Q128 5-5 地域 / 訪問 [難易度:標準]
訪問リハの時間以外はほとんど座っている患者への対応として最も適切なものはどれか。
ア. 訪問時だけ激しい運動を行えばよい
イ. 座位時間は健康と無関係である
ウ. 家事は運動にならないので全て家族へ任せる
エ. 日常の家事・移動・立位などを活用し、生活の中で活動量を増やす方法を一緒に考える

正答：エ 日常の家事・移動・立位などを活用し、生活の中で活動量を増やす方法を一緒に考える
ア × 日常生活全体の活動量を高めることが重要である。
イ × 長時間座位は身体機能低下に関連する。
ウ × 能力に応じ家事も身体活動として活用できる。
エ ○ 訪問時間だけ運動しても、日常の不活動が長ければ総活動量は増えにくい。
総合解説：在宅では訓練課題を生活行為へ埋め込み、継続可能な活動習慣を作る。

Q129 5-5 地域 / 訪問 [難易度:基礎]
進行性疾患で身体機能改善が難しくなった在宅患者への理学療法として最も適切なのはどれか。
ア. 苦痛軽減、呼吸・姿勢、移乗負担、本人が望む生活の維持へ目標を調整する
イ. 改善が難しいので全ての理学療法を即終了する
ウ. 本人の希望に関係なく筋力増強だけ続ける
エ. 家族の介護負担は考慮しない

正答：ア 苦痛軽減、呼吸・姿勢、移乗負担、本人が望む生活の維持へ目標を調整する
ア ○ 機能改善だけが理学療法の目的ではなく、快適性や生活継続も重要な目標となる。
イ × 症状緩和や介護支援の役割がある。
ウ × 病状と価値観に応じ目標を見直す。
エ × 在宅生活継続には重要な要因である。
総合解説：訪問理学療法では病期に応じて『改善』から『維持・快適・参加』へ目標を柔軟に変える。

Q130 5-5 地域 / 訪問 [難易度:標準]
介護保険下の訪問リハビリテーションで連携が特に重要な職種はどれか。
ア. 理学療法士だけで全て完結する
イ. 医師、介護支援専門員、看護師、介護職、他のリハ専門職など
ウ. 家族とは情報共有しない
エ. 医療情報は生活支援に不要である

正答：イ 医師、介護支援専門員、看護師、介護職、他のリハ専門職など
ア × 在宅支援は多職種協働が基本である。
イ ○ 在宅生活は複数サービスで支えるため、目標と情報の共有が重要である。
ウ × 本人の同意のもと家族・介護者との共有が重要である。
エ × 病状や治療制限は安全な活動に影響する。
総合解説：訪問理学療法は単独サービスではなく、ケアプラン全体の中で役割を明確にする。

Q131 5-5 地域 / 訪問 [難易度:応用]

訪問リハ開始から6か月で屋内移動が自立し、本人は地域の体操教室参加を希望している。最も適切なのはどれか。

ア. 改善していても同じ内容・頻度を永久に継続する

イ. 地域活動への移行は理学療法と無関係である

ウ. 目標達成度を再評価し、地域活動への移行や訪問頻度の見直しを多職種で検討する

エ. 本人の希望を聞かず訪問を突然終了する

正答：ウ 目標達成度を再評価し、地域活動への移行や訪問頻度の見直しを多職種で検討する

ア × 自立支援の観点から再評価が必要である。

イ × 社会参加への移行は重要な目標である。

ウ ○ 訪問リハは漫然と継続せず、生活機能と目標に応じてサービスの形を見直す。

エ × 本人・家族・多職種で移行計画を共有する。

総合解説：地域理学療法では医療・介護サービスから地域資源へつなぐ視点も重要である。

Q132 5-5 地域 / 訪問 [難易度:標準]

訪問リハビリテーションで感染対策として最も適切なのはどれか。

ア. 自宅では感染対策は不要である

イ. すべての訪問で同じ防護具を最大量使用する

ウ. 手指衛生は訪問終了後だけでよい

エ. 手指衛生を基本とし、患者の感染状況や処置内容に応じて必要な个人防护具を使用する

正答：エ 手指衛生を基本とし、患者の感染状況や処置内容に応じて必要な个人防护具を使用する

ア × 生活の場でも感染伝播は起こり得る。

イ × リスクに応じた適切な対策を選択する。

ウ × 患者接触前後など適切なタイミングで実施する。

エ ○ 訪問でも標準予防策を基本として感染経路に応じた対策を追加する。

総合解説：在宅支援では患者・家族・スタッフ間の感染伝播を防ぎつつ生活を維持する。

Q133 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:基礎]

介護予防の目的として最も適切なのはどれか。

- ア. 要介護状態の発生・悪化を防ぎ、その人らしい自立した生活を支える
- イ. 高齢者の活動をできるだけ制限する
- ウ. 筋力測定値だけを改善する
- エ. 要介護認定を受けたら介護予防は不要である

正答：ア 要介護状態の発生・悪化を防ぎ、その人らしい自立した生活を支える

ア ○ 介護予防は機能訓練だけでなく、生活機能・活動・参加の維持向上を目的とする。

イ × 不活動は機能低下を招き得る。

ウ × 生活機能や参加につなげる必要がある。

エ × 重度化防止も介護予防の考え方に含まれる。

総合解説：介護予防は『運動をさせること』ではなく、自立支援と重度化予防を生活全体で進める。

Q134 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:標準]

フレイル傾向の高齢者に対する介護予防プログラムとして最も適切なのはどれか。

- ア. 筋力訓練だけを全員に同じ内容で行う
- イ. 運動、栄養、口腔、社会参加など本人の課題に応じた要素を組み合わせる
- ウ. 体重減少がある人にも減量を最優先する
- エ. 外出機会を減らす

正答：イ 運動、栄養、口腔、社会参加など本人の課題に応じた要素を組み合わせる

ア × 課題は個人ごとに異なる。

イ ○ 介護予防マニュアルでは運動器だけでなく栄養、口腔、閉じこもり、認知等を含む多面的支援を扱う。

ウ × 低栄養やフレイルを悪化させ得る。

エ × 閉じこもり予防に逆行する。

総合解説：介護予防では複数のリスクを組み合わせ、本人が続けられる形で介入する。

Q135 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:標準]
高齢者の『通いの場』の意義として最も適切なものはどれか。
ア. 医療者だけが参加する専門治療施設である
イ. 介護が必要になった人は参加できない
ウ. 住民が主体的に集まり、運動や交流などを通じて介護予防・フレイル予防に取り組む機会となる
エ. 社会交流は介護予防と無関係である

正答：ウ 住民が主体的に集まり、運動や交流などを通じて介護予防・フレイル予防に取り組む機会となる
ア × 住民主体の地域活動が基本である。
イ × 地域や本人の状況に応じ多様な参加が可能である。
ウ ○ 通いの場は地域住民の主体的な参加とつながりを通じ、介護予防に資する。
エ × 社会参加はフレイル予防の重要な要素である。
総合解説：地域理学療法では個別介入だけでなく、住民主体の活動を支える視点も重要である。

Q136 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:基礎]
介護予防プログラムの継続を促す方法として最も適切なものはどれか。
ア. 実施状況は確認せず毎回同じ課題を渡す
イ. 失敗したらプログラムから除外する
ウ. 医療者が一方的に高い目標を設定する
エ. 歩数や運動実施状況を記録し、本人が達成可能な目標を設定して振り返る

正答：エ 歩数や運動実施状況を記録し、本人が達成可能な目標を設定して振り返る
ア × 継続性や達成度を評価できない。
イ × 失敗要因を分析し修正することが重要である。
ウ × 本人が納得し達成可能な目標が望ましい。
エ ○ セルフモニタリングと目標設定は主体的な行動変容を促す方法である。
総合解説：介護予防では支援者が管理するだけでなく、本人が自己管理できる仕組みを作る。

Q137 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:応用]

身体機能は大きく低下していないが、半年以上ほぼ外出していない高齢者。最も適切なのはどれか。

ア. 外出しない理由を身体・心理・環境・社会面から評価し、参加可能な活動につなげる

イ. 筋力が保たれているので問題なしとする

ウ. 無理に遠方の活動へ参加させる

エ. 外出しない方が安全なので現状維持する

正答：ア 外出しない理由を身体・心理・環境・社会面から評価し、参加可能な活動につなげる

ア ○ 閉じこもりには疼痛、転倒恐怖、交通手段、孤立など多様な原因がある。

イ × 社会参加低下がフレイルにつながることもある。

ウ × 本人の希望と実行可能性を考える。

エ × 不活動や孤立を助長し得る。

総合解説：閉じこもり予防では『外出回数を増やす』だけでなく、外出を妨げる原因へ介入する。

Q138 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:標準]

地域高齢者の認知機能低下予防として最も適切なのはどれか。

ア. 認知課題だけを終日行う

イ. 身体活動、社会交流、慢性疾患管理などを継続できる生活に組み込む

ウ. 外出や交流を減らす

エ. 高血圧や糖尿病の管理は認知機能と無関係である

正答：イ 身体活動、社会交流、慢性疾患管理などを継続できる生活に組み込む

ア × 身体活動や社会参加なども重要である。

イ ○ 認知機能低下予防では単一課題よりも健康的な生活習慣と社会参加を総合的に支援する。

ウ × 孤立・不活動につながる。

エ × 血管危険因子管理も重要である。

総合解説：介護予防では身体・認知・社会を分断せず生活全体で支援する。

Q139 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:基礎]

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の考え方として最も適切なものはどれか。

ア. 医療と介護予防は完全に分離して扱う

イ. 健診で異常があれば地域活動への参加を全て禁止する

ウ. 医療・健診情報と地域の介護予防活動をつなぎ、疾病管理とフレイル予防を一体的に支援する

エ. 介護予防は健康な高齢者だけが対象である

正答：ウ 医療・健診情報と地域の介護予防活動をつなぎ、疾病管理とフレイル予防を一体的に支援する

ア × 高齢者支援では両者の連携が重要である。

イ × 病状に応じた安全な活動を支援する。

ウ ○ 高齢者では慢性疾患とフレイルが重なるため、保健事業と介護予防の連携が重要である。

エ × 慢性疾患を持つ高齢者も対象となる。

総合解説：地域では疾病の重症化予防と生活機能低下予防を同時に進める視点が必要である。

Q140 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:標準]

介護予防プログラムの効果判定として最も適切なのはどれか。

ア. 握力だけ改善すれば必ず成功とする

イ. 参加状況は評価しない

ウ. 開始時だけ測定し終了時は再評価しない

エ. 身体機能だけでなく、ADL・IADL、外出・参加、自己管理状況も評価する

正答：エ 身体機能だけでなく、ADL・IADL、外出・参加、自己管理状況も評価する

ア × 生活機能・参加の変化も確認する。

イ × 地域介護予防では重要な成果である。

ウ × 介入効果の判定には再評価が必要である。

エ ○ 介護予防の目的は生活機能と自立の維持向上であり、多面的アウトカムが必要である。

総合解説：評価指標はプログラムの目的と本人の生活目標に対応させる。

Q141 5-5 地域 / 介護予防 [難易度:応用]

介護予防サービスで機能が改善した高齢者への次の支援として最も適切なものはどれか。

ア. 本人が継続できる通いの場、運動教室、趣味活動など地域資源への移行を支援する

イ. 改善しても専門職サービスを永久に同じ頻度で続ける

ウ. 地域資源は医療と無関係なので紹介しない

エ. 本人の興味に関係なく一つの教室だけを指定する

正答：ア 本人が継続できる通いの場、運動教室、趣味活動など地域資源への移行を支援する
ア ○ 専門職サービスだけに依存せず、地域で自立して活動が続けられることが重要である。

イ × 自立支援の観点から移行を検討する。

ウ × 生活期の活動継続に有用である。

エ × 本人の選択と継続性を重視する。

総合解説：地域理学療法では専門職支援から住民主体の活動へ橋渡しする役割も重要である。

Q142 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:標準]

環境調整の目的として最も適切なものはどれか。

ア. 身体機能が改善するまで環境は変更しない

イ. 本人の能力と生活環境の不適合を減らし、安全性と自立を高める

ウ. 本人ができない動作は全て家族が代行する

エ. 環境調整は見た目を整えることだけが目的である

正答：イ 本人の能力と生活環境の不適合を減らし、安全性と自立を高める

ア × 環境調整により早期から自立を支援できる。

イ ○ 同じ身体機能でも環境条件により活動能力は大きく変化する。

ウ × 過介助を招き自立機会を減らす。

エ × 安全と生活機能向上が主目的である。

総合解説：地域理学療法では身体機能への介入と環境側への介入を組み合わせる。

Q143 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:基礎]
立ち上がり時に支持が必要な高齢者宅で手すりを検討する。最も適切なのはどれか。
ア. 全員同じ高さに設置する
イ. 使用動作を確認せず壁の空いている場所へ設置する
ウ. 実際の動作、握り位置、立ち上がり方向を確認して高さ・位置を決める
エ. 手すりを付ければ筋力評価は不要である

正答：ウ 実際の動作、握り位置、立ち上がり方向を確認して高さ・位置を決める
ア × 身長・動作・環境により適切な位置は異なる。
イ × 実用性が低くなる。
ウ ○ 手すりは単に設置するのではなく、本人の動作に適合して初めて機能する。
エ × 身体機能と環境の両方を評価する。
総合解説：住宅改修は本人の実際の動作を観察して設計することが重要である。

Q144 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:標準]
介護保険の住宅改修の対象として代表的なものはどれか。
ア. 自宅全体の豪華な内装変更
イ. 家電製品の買い替え全般
ウ. 庭の景観整備のみ
エ. 手すりの取付けや段差の解消

正答：エ 手すりの取付けや段差の解消
ア × 自立支援に必要な小規模改修が基本である。
イ × 住宅改修給付の対象とは異なる。
ウ × 生活動作の自立支援とは直接関係しない。
エ ○ 在宅での自立支援を目的として、手すり設置や床段差の解消などが給付対象となる。
総合解説：介護保険の住宅改修は対象工事・申請手続が定められているため、ケアマネジャー等と連携する。

Q145 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:応用]
浴室での転倒歴がある高齢者への環境調整として最も適切なのはどれか。
ア. 滑りにくい床面、必要な手すり、浴槽出入り方法を本人の動作に合わせて検討する
イ. 浴室は危険なので永久に入浴禁止とする
ウ. 手すりは多いほどよいので動作確認せず設置する
エ. 浴槽またぎ能力は評価不要である

正答：ア 滑りにくい床面、必要な手すり、浴槽出入り方法を本人の動作に合わせて検討する
ア ○ 浴室は濡れた床、段差、またぎ動作など複数の転倒要因がある。
イ × 安全な方法へ調整し生活行為を維持する。
ウ × 位置が不適切だと使いにくく危険となる。
エ × 転倒リスクに直結する重要な動作である。
総合解説：浴室環境では立位保持、またぎ、方向転換、濡れた床への対応を具体的に評価する。

Q146 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:標準]
便座からの立ち上がりが困難な高齢者への環境調整として最も適切なのはどれか。
ア. 便座が低いほど全員立ちやすい
イ. 便座高、手すり位置、足部位置、動線を確認し調整する
ウ. 手すりは本人の左右差に関係なく固定位置でよい
エ. トイレまでの夜間動線は評価しない

正答：イ 便座高、手すり位置、足部位置、動線を確認し調整する
ア × 一般に低すぎる便座は立ち上がり負荷を増やす。
イ ○ 排泄自立には便座の高さと支持物の位置が大きく影響する。
ウ × 麻痺や関節可動域に応じて位置を検討する。
エ × 夜間転倒の重要な要因である。
総合解説：排泄環境調整ではトイレ内部だけでなく寝室からの移動経路も確認する。

Q147 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:基礎]
福祉用具を選定する際に最も適切なのはどれか。
ア. 診断名だけで自動的に同じ用具を選ぶ
イ. 高価な用具ほど必ず良い
ウ. 本人の身体機能、生活目標、住環境、介助者の状況を踏まえて選定する
エ. 導入後の使用状況は評価しない

正答：ウ 本人の身体機能、生活目標、住環境、介助者の状況を踏まえて選定する
ア × 個別の機能・環境評価が必要である。
イ × 適合性と実用性が重要である。
ウ ○ 同じ診断名でも必要な福祉用具は生活条件によって異なる。
エ × 実際に安全・自立につながっているか再評価する。
総合解説：福祉用具は導入後のフィッティング、使用方法、継続性まで確認する。

Q148 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:標準]
長時間車椅子座位で骨盤後傾とずり落ちが強い患者への対応として最も適切なのはどれか。
ア. ずり落ちるほどベルトを強く締める
イ. 座面寸法は身体機能と無関係である
ウ. 褥瘡リスクは車椅子調整と関係しない
エ. 座位保持機能、車椅子寸法、クッション、足台位置を評価して調整する

正答：エ 座位保持機能、車椅子寸法、クッション、足台位置を評価して調整する
ア × 原因評価なしの拘束は不適切である。
イ × 座幅・座奥行などが姿勢に影響する。
ウ × 体圧分散は重要な目的である。
エ ○ シーティングでは姿勢保持と圧分散、活動しやすさを総合的に評価する。
総合解説：車椅子は移動手段であると同時に、長時間の生活姿勢を支える環境である。

Q149 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:標準]

認知症高齢者が自宅で夜間にトイレを見つけられず迷う。最も適切な環境調整はどれか。
ア. 寝室からトイレまでの照明と表示を分かりやすくし、動線上の障害物を減らす
イ. 家具配置を頻繁に変更する
ウ. 表示を複雑な文章だけにする
エ. 迷うので夜間の排泄を禁止する

正答：ア 寝室からトイレまでの照明と表示を分かりやすくし、動線上の障害物を減らす
ア ○ 見当識低下がある場合、環境を単純で分かりやすくすることが自立と安全につながる。
イ × 環境の一貫性が失われ混乱しやすい。
ウ × 理解しやすい視覚の手がかりが望ましい。
エ × 生活上必要な行為を安全に行えるよう調整する。
総合解説：認知症では身体機能だけでなく認知特性に合わせた環境デザインが重要である。

Q150 5-5 地域 / 環境調整 [難易度:応用]

住宅改修後1年が経過し、患者の筋力低下と介助量増加がみられる。最も適切なのはどれか。
ア. 一度改修した環境は生涯変更不要である
イ. 現在の身体機能と介助状況を再評価し、手すり・福祉用具・動線を見直す
ウ. 介助量が増えても用具の適合は確認しない
エ. 本人の生活目標が変わっても同じ環境を固定する

正答：イ 現在の身体機能と介助状況を再評価し、手すり・福祉用具・動線を見直す
ア × 身体機能や生活状況は変化する。
イ ○ 環境は一度整えれば終わりではなく、本人の機能変化に応じて適合を再評価する。
ウ × 環境不適合が介助負担を増やすことがある。
エ × 目標に応じて環境も再設計する。
総合解説：地域理学療法では身体・生活・環境の変化を継続的に追跡する。