

出題番号	正解	難易度
1	4	
2	5	
3	4	
4	4	
5	3	
6	3	
7	3	
8	2	
9	4	
10	2	
11	1	
12	3	
13	1 2	
14	2	
15	5	
16	2	
17	3	
18	1 5	
19	2 4	
20	2	
21	5	
22	1	
23	4	
24	3	
25	2	
26	2	
27	1 5	
28	4	
29	2	
30	3	

難易度

: 低

: 中

: 高

採点除外: -

1	評価学 (中枢神経障害)	運動維持困難 (Motor impersistence) は閉眼や開口など簡単な動作を継続して行うことができないもので、責任病巣としては右半球のArea 4や8を含む領域の中で、中大脳動脈の灌流域、しかも前大脳動脈の領域に近い部分であるとされている。	9	補装具療法 (義肢学)	1. は標準断端型ソケットであり、ミュンスター型ソケットは前腕短断端用ソケットである。単軸肘ヒンジ継手は前腕切断用の継手である。3. はケーブルハウジング、4. はターミナル (回り端子)、5. は能動フックである。
[正解 4]	(第50回 午後 4)		[正解 4]	(第48回 午後 6)	
2	評価学 (MMT)	肩関節伸展は、肘関節のすぐ上で上腕の後面の上に抵抗を加える手を当てる。肩関節外転は、抵抗を加える手を患者の肘の直上で上腕の上にあてがう。肩関節屈曲の抵抗を加える手は肘の直上で上腕骨下端の上にあてがう。肩甲骨拳上は、検査者の両手を両肩の上にその輪郭に沿うように置き、下方に向かうような抵抗が加えられるようにする。	10	作業療法 (精心)統合失調症)	回復期前期の統合失調症患者への過度な対人ストレスは作業療法の場面では不適切である。したがって、作業療法士が正対することや、複数いること、参加人数が多いことは不適切となる。作業療法士が隣にすわると患者のパーソナルスペースに入り込むこととなるので、不快感を増大させることとなり不適切である。
[正解 5]	(第45回 午前 2)		[正解 2]	(第43回 午前 31)	
3	評価学 (MMT)	前腕回内の筋力3は腰掛け座位で、上肢は肘関節90°屈曲、前腕回外位で体側においてテストする。肩関節が45°~90°、前腕が回内外中間位においてテストするのは筋力2の方法である。	11	評価学 (精心)その他)	GAF (機能の全体的評定尺度) は単一の測定値を用いて、精神障害者の臨床的改善を全般的な意味で追跡するのに役立つ。COPMは重要度、遂行度、満足度の変化を数値で比較する。LASMIは統合失調症者の社会生活能力を評価する。Rehabは精神障害者の多面的・全般的な行動評定尺度である。SF-36は健康関連のQOLを測定するための調査票である。
[正解 4]	(第43回 午前 3)		[正解 1]	(第49回 午前 39)	
4	作業療法 (整形外科)	写真より、手指や手関節の変形が進行していることがわかる。箸の使用を禁止するのではなく、日常生活の不便さを代償するためや関節を保護するための自助具の検討・導入が優先される。設問の文章中の「できるだけ自分でやりたい」という患者のニーズからまずは、関節保護の法則にもとづく動作指導と自助具の導入を図ることが優先される。炎症と疼痛の状態に合わせて負荷を調整して訓練をすすめる。装具装着により無理のない範囲での矯正位が保たれ、力が入りやすく、動作を助ける効果が期待できるので適切。疼痛がある場合は、安静と痛みのない範囲で肢位をとることが良く、自動運動を中心としたROM訓練が必要。	12	評価学 (中枢神経障害)	脳腫瘍は左前頭前野背外側部に認められる。この部位が侵されることで、保続や転導性の亢進などの前頭葉症状 (注意障害・遂行機能障害) が起こりやすい。体幹失調は小脳虫部、視野障害は視神経から後頭葉視中枢までのどこかの視覚路、感覚性失語は上側頭回、中側頭回の後半部を中心とした領域、左半側空間無視は右半球頭頂葉の障害で出現する。
[正解 4]	(第45回 午後 6)		[正解 3]	(第48回 午前 3)	
5	評価学 (小児)	はさみを使って紙を切る 2歳9か月~3歳0ヶ月、一人で着衣ができる 4歳4ヶ月~4歳8ヶ月、ストローで飲む 1歳6ヶ月~1歳8ヶ月、入浴時ある程度自分で体を洗う 3歳8ヶ月~4歳0ヶ月、足を交互に出して階段をあがる 2歳3ヶ月~2歳6ヶ月である。	13	作業療法 (整形外科)	中手骨では3~5週で骨癒合に至るとされている。本症例は、固定術後8週を経過しているので骨修復後ハントリハの流れとしては、中等度~重作業など積極的な筋力強化、ADLでの手・手指の使用を行う応用期である。このことから、夜間安静スプリント、逆ナックルベンダー、極超短波療法は、この時期より早期に行う作業療法である。
[正解 3]	(第44回 午前 23)		[正解 1 2]	(第46回 午前 5)	
6	評価学 (整形外科)	Cobb角とは、目的とするカーブの頭側、尾側にある最大傾斜をする椎体の上縁、下縁の線のなす角度で計測する。すなわち問題の図では、180°から115°を引いた数である。したがって65°がCobb角となる。	14	評価学 (中枢神経障害)	2以外は、上肢III、左手IIIのレベルでは部分的に可能などころはあるかもしれないが、実用的な動作として不可能であると考ええる。2は健側の助けを借りての更衣動作である。
[正解 3]	(第43回 午前 16)		[正解 2]	(第46回 午前 11)	
7	作業療法 (中枢神経障害)	上肢の随意性を考える上で、ブルンストロームステージを参考にすると、はステージIV、はステージIII、はステージVの検査時の動きであるので、アプローチの易しい順は となる。	15	評価学 (中枢神経障害)	拡散強調画像は発症して2週間以内の脳梗塞が描出される (通常のMRIで描出される脳梗塞は、2週間以上前に発症した脳梗塞である)。この症例は図に見られる中大脳動脈により栄養される右頭頂・後頭葉の梗塞により左半側視空無視を生じる可能性が高い。
[正解 3]	(第43回 午前 8)		[正解 5]	(第49回 午前 3)	
8	補装具療法 (装具学)	尺骨神経麻痺 (低位型麻痺) では、母指内転筋、虫様筋 (環指・小指)、骨間筋の選択的な運動麻痺を呈するが、この患者に必要なのは、MP関節の過伸展に対する虫様筋カフとなる。			
[正解 2]	(第48回 午後 8)				

16	評価学 (認知症・高次脳障害)	23	評価学 (神経筋障害)
BIT(Behavioural Inattention Test : 行動無視検査)は通常検査(1.線分抹消試験、2.文字抹消試験、3.星印抹消試験、4.模写試験、5.線分二等分試験、6.描画試験)と行動検査(1.写真課題、2.電話課題、3.メニュー課題、4.音読課題、5.時計課題、6.硬貨課題、7.書写課題、8.地図課題、9.トランプ課題)からなる半側空間無視検査である。		Duchenne型筋ジストロフィー症の厚生省筋萎縮症研究班の機能障害度分類では、自力での座位保持はステージであるが、いざり動作は不可能である。この患者は、ベッド上背臥位からいざり動作を行い、オーバーテーブルの前で座位をとっているため、いざり動作が可能なステージ6であると判断する。	
[正解 2]	(第48回 午後 2)	[正解 4]	(第45回 午前 11)
17	作業療法 (小児)	24	評価学 (ROM)
問題中のfloppy infantは、四肢だけでなく体幹筋も緊張が低い。したがって、乳児を抱きかかえる方法としては、体幹の固定も必要となる。		股屈曲は背臥位、膝屈曲位で行う。体幹回旋は基本軸が両側の後上腸骨棘を結ぶ線、移動軸が両側の肩峰を結ぶ線である。前腕回内は基本軸が上腕骨、移動軸が手指を伸展した手掌面である。小指外転は基本軸が第3中手骨延長線、移動軸が第2、4、5指軸である。	
[正解 3]	(第41回 午前 13)	[正解 3]	(第47回 午前 2)
18	補装具療法 (装具学)	25	評価学 (その他)
1図は手背屈装具で橈骨神経麻痺に適應する。2図は長対立装具(Rancho型)で正中神経麻痺に適應する。3図は手関節駆動式把持スプリント(Rancho型)で第6頸髄節まで機能残存する脊髄損傷に適應する。4図はfunctional braceで上腕骨骨幹部に適應となる。5図は肩外転装具で腱板断裂術後に適應する。		厚生労働省が作成した「基本チェックリスト」は24項目の質問に体重・身長を加えた25項目で構成する。特定高齢者把握事業において、1特定高齢者になる可能性がある「特定高齢者の候補者」の選定、2特定高齢者が参加することが望ましいと考えられる介護予防プログラムの判定に活用する。	
[正解 15]	(第50回 午前 10)	[正解 2]	(第52回 午前 43)
19	評価学 (内部障害)	26	評価学 (脊髄損傷)
心筋梗塞は虚血変化が心筋虚血 傷害 壊死の順に進んでいく。その過程で冠性T波 ST上昇 異常Q波が見られる。したがって、この心電図ではST上昇と異常Q波が所見として考えられる。		ベッド上での、肘関節伸展は、手指が後方にあるので、上腕二頭筋は使用できておらず、上腕二頭筋や三角筋によって行われているものと考え。テーブル端でのオセロつまみは、手関節の背屈による母指と示指のテノデーシスアクションによる対立で行われている。エレベータのボタン押しは、肩筋群の求心性収縮と上腕二頭筋による肘伸展の遠心性収縮の動きで可能であると考え。したがって、上腕二頭筋や手根伸筋が十分に機能するC6が機能残存レベルである。	
[正解 24]	(第49回 午前 6)	[正解 2]	(第43回 午前 9)
20	評価学 (中枢神経障害)	27	補装具療法 (自助具)
Mobergのピックアップ検査は知覚機能検査において識別能を検査する。日常物品を約10品目用意し、はじめは開眼で1つずつ物品をトレーの中に入れる時間を左右それぞれ計測する。次に閉眼で同じように1つずつ物品を入れる時間を計測する。それぞれ2回ずつ繰り返し平均時間を求める。患側と健側の差が小さいほど、また開眼時と閉眼時の差が小さいほど知覚機能が良好である。基準としては開眼での時間/閉眼での時間の比が、健側で2.5である。		手関節痛があることから、ドアノブを回す際の関節の負担を軽減させるドアノブ回しを使用すると良い。また包丁での食材カッティングの際に手関節の尺屈の動きを少なくできるL型包丁を使用すると良い。キーボードカバーは失調症や不随意運動、脳性麻痺など手の震えによりキーの操作が難しい場合に適應する。図の坐乗挿入器および長柄くしはリーチャータイプであるが、肩関節と肘関節に可動域制限はないので、この症例では適応とはいえない。	
[正解 2]	(第47回 午前 5)	[正解 15]	(第48回 午前 8)
21	補装具療法 (その他)	28	評価学 (認知症・高次脳障害)
左片麻痺患者の座位姿勢をみると、殿部位置が右側へ偏位し、体幹が左側屈・前傾・右回旋している。ポジショニングとしては、殿部の位置の調整で、右殿部をスカートガードに近づけるようにすると体幹の左側屈が助長される。また、足台の高さを低くすると、体幹の前傾を助長するため不適切である。		1のTrail making test (TMT) は数字を1から25まで順に結び (Part A)、数字とひらがなを「1 あ 2 い・・・」のように交互に結び (Part B) という2つの課題からなる。2は遂行機能障害症候群の行動評価。日本版 (BADs : Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome) に含まれる動物園地図検査で、動物園の地図と与えられた規則から、すべての規則を満たすようにルートを考え、そのルートを描出する検査である。3はコース立方体組合せテストで各面が赤、白、青、黄、赤と白、青と黄に塗り分けられた1辺3センチの立方体を組み合わせて、難易度順に並べられた17問の模様を作る課題である。4はレイの複雑図形検査で、図形を見ながら描く模写、その直後に図形を見ないで思い出して書く直後再生、30分後に再び図形を見ないで記憶を頼りに再生する遅延再生の3試行で構成される。5はハノイの塔で3本の棒に分かれて設置された大きさの異なる計5枚の円盤を、1度に1枚しか動かさず、相対的に大きな円盤が常に下にくるように、という規則を守りながら、制限時間 (2分) 内で中央の棒に積み上げる。	
[正解 5]	(第41回 午前 11)	[正解 4]	(第45回 午前 3)
22	評価学 (中枢神経障害)		
COPM (カナダ式作業遂行測定) は患者に対する初期評価および再評価を行う、オープン面接方式の評価法で、まず患者ができない作業を探り、その後その「作業」に、「重要度」としての優先順位を「重要度」カードを用いて1~10のスケールで示す。そのうちの重要度のスケール (点数) が高かった5つに焦点を絞り、「遂行度」と「満足度」カードを用いてそれぞれ1~10のスケールを患者が本人の主観で点数をつける。入浴の遂行度は1 (まったくできない状況) なので介入開始の優先順位は低い。食事作りの遂行度は3なので、重度麻痺の利き手 (右上肢) ではなく、非麻痺側上肢を使用して食事を作っていると考え。猫の世話は重要度が高いうえに、遂行度や満足度は低い数字ではないので、家族に世話を任せる状況とは考えにくい。			
[正解 1]	(第50回 午後 3)		

29 作業療法 (中枢神経障害)

左の上肢の肩関節外転・肘伸展位は、分離運動が可能なBr. ステージVの動きである。したがって、上肢のステージがIIIでは、肩関節外転・肘関節伸展位での衣服の着脱は難しい。

[正解 2] (第41回 午前 10)

30 作業療法 (神経筋障害)

ヤールの重症度分類ステージIIIの患者は、軽度～中等度のパーキンソニズムで、姿勢反射障害が起こる状況である。両側性に静止時振戦が認められてもいるので、この時期の上肢機能に対する作業療法としては、粗大運動を行わせるのが適切である。したがって、書字や細かいマスを塗りつぶすような課題は、課題のレベルとしては高いため不適切である。

[正解 3] (第41回 午前 14)