理学療法士国家試験｜学生向け教材

第61回理学療法士国家試験問題
図文章化・全選択肢解説版

原図は掲載せず、設問の判断に必要な情報を文章化しています。

午前・午後計200問すべてに「全体の考え方」と全5選択肢の○×解説を収録

コツコツリハビリ臨床ブログ　著者　ユウセイ

61





この教材の読み方

図の文章化	原図は掲載せず、図から客観的に読み取れる情報だけを文章で示しています。
全体の考え方	最初に、正答へたどり着くための軸を短く整理します。
○×基本解説	全5選択肢について、まず簡潔な正誤理由を示します。
判定記号	○は設問の想定で正しい記述、×は誤りまたは正答として採用されない記述です。「誤っているもの」を問う設問では、正答肢が×になります。△は、厚生労働省が採点対象から除外したなどの理由で、正誤が公式に確定していない選択肢です。医学的な例外や採点上の留保は、各解説と午前・午後それぞれの末尾に示します。
補足解説	理解が難しい仕組みがある設問で、具体例やイメージを使って深掘りします。
ここが臨床	臨床とつながる設問で、国家試験後も役立つ評価・安全管理・患者説明との関係を示します。
筆者目線	筆者が学生の時に理解に苦しんだ設問で、つまずきやすい点を噛み砕いて解説します。

※「図の文章化」は図のある設問のみ。「補足解説」「ここが臨床」「筆者目線」は内容に応じて設けています。全設問に共通するのは「全体の考え方」と「○×基本解説」です（「判定記号」は表記ルール）。

編集方針

問題文・選択肢・正答は原則として原文を維持しています。明らかな誤記（疾患名・英語表記の綴りなど）、図の文章化、厚生労働省による採点除外・複数正解の取扱い、解釈に幅のある記述は、該当問題と、午前・午後それぞれの末尾の「修正・要確認事項」に示しました。

利用上の注意

本教材は学習用です。臨床では、患者ごとの病態、医師の指示、施設基準、最新の診療ガイドラインを確認してください。本教材は学習補助を目的とした資料であり、内容の正確性および試験の合格を保証するものではありません。無断での複製・再配布・転売を禁じます。詳細は巻末の免責事項をご確認ください。

問題冊子（原本）のダウンロード

本教材で扱う問題冊子・別冊は、厚生労働省ホームページで公開されています。

第61回（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/tp260424-08_09.html

過去回分をまとめたページもありますのでお役立てください（コツコツリハビリ臨床ブログ）
https://kotu-riha.com/pt-ot-past-exams/5501/

問題1

関節可動域測定法（日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会基準1995年）に従って左股関節屈曲を行ったところ、疼痛の訴えはないが次のような状態となったため測定を中断した。この状態の説明で正しいのはどれか。

※本問には図が含まれます。原図は過去問リンク集からご確認ください。

仰臥位で左股関節と左膝関節を屈曲して胸の方向へ近づけている。反対側の右下肢では、大腿部が床面から浮いて右股関節が屈曲している。

1．骨盤を後傾させて測定する。

2．基本軸は大転子を通る水平線である。

3．屈曲の参考可動域は150度である。

4．腸骨大腿靱帯が屈曲制限因子である。

5．右腸腰筋の短縮が疑われる。

正答：5

解説

全体の考え方

左股関節を十分に屈曲したとき、反対側の右大腿が床から浮く現象に注目します。これは左脚の問題ではなく、右股関節を伸展位に保てないことを示しており、右腸腰筋の短縮が疑われます。

1．× 骨盤の後傾は股関節屈曲角度を大きく見せる代償運動です。骨盤が動き始める前までを測定します。

2．× 股関節屈曲の基本軸は体幹に平行な線で、移動軸は大腿骨の長軸です。大転子を通る水平線ではありません。

3．× 股関節屈曲の参考可動域は125度です。150度ではありません。

4．× 腸骨大腿靱帯は主に股関節伸展を制限する強い靱帯です。屈曲の主な制限因子ではありません。

5．○　右腸腰筋が短縮していると、骨盤を安定させた状態で右股関節を十分に伸展できず、右大腿が床から浮きます。

補足解説

これはThomasテストと同じ考え方です。左大腿を胸へ近づけると腰椎前弯と骨盤の傾きが抑えられ、右股関節の本当の伸びやすさが表れます。右大腿が浮く様子を「短い腸腰筋が骨盤と大腿骨を引き寄せている」と考えると分かりやすいですね。

ここが臨床

関節可動域は、代償運動を含めた見かけの角度ではなく、目的の関節だけが動いている範囲を測ります。骨盤に手を当て、骨盤が動き始めた瞬間で止めると再現性が高くなります。



筆者目線！ 腸骨大腿靱帯ってどんな役割があるの！？

腸骨大腿靱帯は、主に股関節の伸展を制限します（あわせて外旋も制限）。伸展位で緊張することで股関節を安定させ、立位姿勢の保持を助け、前方脱臼を防いでいます。
同じように安定性に寄与する靱帯として、恥骨大腿靱帯と坐骨大腿靱帯があります。
この3本は、大腿骨頸部の周囲を少しねじれるように取り囲んでいます。
・股関節を屈曲する → 靱帯が緩む
・股関節を伸展する → 3本がねじれて締まる
つまり、立っているときは靱帯が勝手に締まってくれるので、筋肉をあまり使わずに立位を保てるのです。逆に屈曲位では3本すべてが緩むため、屈曲・内転・内旋位は最も不安定になり、後方脱臼が起こりやすい肢位です。

靱帯	主に制動する動き	覚え方
腸骨大腿靱帯	伸展・外旋	腸は外
坐骨大腿靱帯	伸展・内旋	坐は内
恥骨大腿靱帯	伸展・外転	恥ずかしくて脚を開かない

共通は伸展制動、個別には「腸＝外旋、坐＝内旋、恥＝外転」と整理するとかなり覚えやすいですよ。

問題2

70歳の男性。糖尿病性ニューロパチー。下腿筋の萎縮と筋力低下が著明のためDanielsらの徒手筋力テストを行ったところ、関節運動が全く生じなかったため、段階1の検査を次のように実施した。対象としている筋はどれか。

※本問には図が含まれます。原図は過去問リンク集からご確認ください。

検査者は足部を支えながら、外果の後下方を指先で触診している。

1．後脛骨筋
2．前脛骨筋
3．短腓骨筋
4．長母指屈筋
5．ヒラメ筋

選択肢4は原文の表記どおりです。解剖学用語では足の場合一般的に「長母趾屈筋」と表記します。

正答：3

解説

全体の考え方

MMT段階1は関節運動がなくても筋収縮を触知できる状態です。図の触診部位は外果の後方を通って第5中足骨粗面へ向かう短腓骨筋腱に一致します。

1．× 後脛骨筋は足関節の底屈と内がえしに働き、腱は内果の後方を通ります。図の外側の触診部位とは一致しません。

2．× 前脛骨筋は足関節の背屈と内がえしに働き、腱は足関節前面から足部内側へ走ります。

3．○ 短腓骨筋は足部の外がえしに働き、腱は外果後方を通って第5中足骨粗面に停止します。

補足解説

関節が動かない段階1では、「動いたか」ではなく「筋や腱がわずかに張ったか」を触ります。自分の足底を外側へ向けるように外がえしし、外果の後ろから第5中足骨粗面へ指を滑らせると、腱の位置を確かめやすいですよ。

4．× 長母趾屈筋は母趾を屈曲し、腱は内果後方から足底を通ります。足部外側で触れる筋ではありません。

5．× ヒラメ筋は足関節を底屈し、アキレス腱を介して踵骨に停止します。図の触診部位とは異なります。

ここが臨床
糖尿病性ニューロパチーでは筋力低下だけでなく感覚低下も伴います。MMTの結果だけで決めず、指示の理解、足部の感覚、皮膚障害も一緒に確認します。

問題14

60歳の男性。末梢動脈疾患。Fontaine分類 II 度。連続歩行距離が低下しているが、歩行時以外の疼痛はなく、足部の変形は見られない。この患者の連続歩行能力改善に最も適切な理学療法はどれか。

1．寒冷療法
2．足底挿板作製
3．トレッドミル歩行練習
4．コンプレッションポンプ
5．下肢他動的関節可動域運動

正答：3

解説

全体の考え方

Fontaine分類 II 度は歩行時に間欠性跛行が生じる段階です。歩行と休息を繰り返す監視下運動療法が歩行距離改善に有効であり、トレッドミル歩行練習が適切です。

1．× 寒冷療法は末梢血管を収縮させ、下肢血流をさらに低下させる可能性があります。

2．× 足部変形や足底圧の問題がないため、足底挿板は連続歩行距離低下への第一選択ではありません。

3．○ トレッドミル歩行練習は間欠性跛行に対する代表的な運動療法で、最大歩行距離や無痛歩行距離の改善を図ります。

補足解説

歩くと筋が酸素を求めますが、狭くなった動脈から十分な血液が届かず痛みが出ます。中等度の跛行が出るまで歩き、休んで軽快したら再び歩く方法を繰り返すと、筋の酸素利用効率や血管機能が改善します。最初から痛みを我慢して歩き続けるのではありません。

4．× コンプレッションポンプは本例の間欠性跛行に対する標準的な第一選択ではありません。循環状態を確認せず圧迫することは避けます。

5．× 他動的関節可動域運動だけでは、歩行時の筋代謝や運動耐容能への刺激が不足します。

ここが臨床
運動前には安静時痛、潰瘍、皮膚色、足背動脈、ABI〈ankle-brachial index：足関節上腕血圧比〉などを確認します。安静時痛や組織障害がある場合は、同じ運動処方をそのまま適用しません。



筆者目線！ Fontaine分類ってなに！？

足の血管を「工場へ材料を運ぶ道路」と考えてください。道路が細くなる病気が末梢動脈疾患、その進み具合を4段階で表したのがFontaine分類です。

Ⅰ度：無症状。冷感やしびれを感じる人もいます。休んでいる工場の分は足りている段階です。
Ⅱ度：歩くと痛い、休むと軽快する。工場がフル稼働すると材料不足になる段階。この「とぎれとぎれ」の痛みが間欠性跛行で、200mを超えて歩けるならⅡa、200m未満で痛むならⅡbです。
Ⅲ度：休んでいても痛い。最低限の需要すら満たせなくなった状態。
Ⅳ度：傷が治らない・皮膚が黒くなる。足りなさすぎて組織が死んでいきます。

最大のヤマはⅡ度とⅢ度の境目です。「需要が増えたときだけ足りない」のか「最低限すら足りない」のか。ここを越えると重症下肢虚血と呼ばれ、足を失う危険が現実になります。
臨床で「じっとしていても痛みますか？」と必ず聞くのは、この壁を確かめるためです。

覚え方は 冷たい → 歩くと痛い → 寝てても痛い → 壊疽（組織が腐る）。数字の暗記より、「需要と供給のギャップが少しずつ広がっていく」という一本の流れで押さえておけば、忘れても自分で組み立て直せますよ。



修正・要確認事項

問題2	原文の選択肢4は「長母指屈筋」だが、足の筋であるため解剖学用語では一般的に「長母趾屈筋」と表記する。選択肢は原文表記のまま掲載し、解説では「長母趾屈筋」と表記した。
問題20	厚生労働省の正答値表で問題20は採点対象外とされているため、正答選択肢および各選択肢の○×は確定していない。教材では△として扱う。
問題34	厚生労働省の公表正答は4だが、選択肢2のRGOもT10レベルの二分脊椎に適応し得るため、臨床的には妥当と判断した。公表された特別採点の対象には含まれていないため、本文では公式正答に従いつつ、臨床的評価を併記した。
問題42	設問は「2つ選べ」だが、選択肢1・2・3の3つが正しい。厚生労働省の正答値表では、1・2、1・3、2・3の3通りを正解として特別採点している。
問題57	公式正答は5。自由神経終末は痛覚・温度覚の代表的受容器だが、粗い触覚への関与を記載する生理学資料もあるため、選択肢4の「触覚」を広義に解釈すると完全には否定できない。本文では国家試験の代表的対応を示しつつ、この医学的余地を基本解説に反映した。
問題60	厚生労働省の第61回理学療法士国家試験正答値表では、問題60は複数の選択肢を正解として採点され、正答値は3・4とされている。
問題72	原図を人物正面から確認すると、人物自身から見て右回旋に当たる。公式正答4「右内腹斜筋」とも整合するため、右回旋として文章化した。
問題86	選択肢5は頭部MRIとの比較では×だが、実臨床の急性期脳卒中で単純CTが不要という意味ではない。単純CTは脳出血の除外や早期虚血変化の確認に重要であり、発症早期の梗塞巣そのものの検出感度は一般にDWIが高い。
問題89	原文の選択肢1は「Ferinberg病」だが、一般的な表記は「Freiberg病」である。選択肢は原文表記のまま掲載し、解説では「Freiberg病」と表記した。
問題90	発生率は調査地域や症例定義によって異なる。本解説の人口100万人当たり年間約49人は、2018年の日本全国調査で、明らかな神経障害を認めないFrankel Eを除外した推計値である。
問題95	原文の選択肢2は「Levy小体型認知症」だが、一般的な表記は「Lewy小体型認知症」である。選択肢は原文表記のまま掲載し、解説では「Lewy小体型認知症」と表記した。
問題98	厚生労働省は、複数の正解があるため選択肢1・3を正答として採点。

図の文章化は、厚生労働省が公開した問題冊子および別冊の所見をもとに、設問の判断に必要な範囲で作成しています。原図・画像は本教材には掲載していません。



次のページから午後の問題になります

問題64

呼吸生理で正しいのはどれか。

1．シャント時の換気血流比は増加している。
2．肺伸展受容器の興奮は吸気促進に作用する。
3．肺胞の酸素の拡散能は二酸化炭素よりも高い。
4．pHが増加すると酸素解離曲線は右方へ移動する。
5．動脈血二酸化炭素分圧が増加するとpHは低下する。

正答：5

解説

全体の考え方

二酸化炭素が増えると、炭酸を介して水素イオンが増え、pHは低下します。したがって、動脈血二酸化炭素分圧〈$PaCO_2$〉の上昇は呼吸性アシドーシスの方向へ働きます。

1．× シャントは血流があるのに換気がない状態なので、換気血流比〈V/Q比〉は0に近づきます。

補足解説

V/Q比は、肺胞へ届く空気量〈V〉と肺胞周囲へ届く血流量〈Q〉の釣り合いです。シャントは「空気の来ない肺胞」でV/Q比は0に近づき、死腔は「血液の来ない肺胞」でV/Q比が非常に大きくなります。

2．× 肺伸展受容器の興奮はHering-Breuer反射により吸気を抑制し、肺の過膨張を防ぎます。

3．× 二酸化炭素は酸素より溶解度が高く、拡散能は酸素の約20倍です。そのため、酸素の拡散能が二酸化炭素より高いという記述は誤りです。

4．× pH上昇〈アルカローシス〉では酸素解離曲線は左方移動し、ヘモグロビンの酸素親和性が高くなります。

5．○ $PaCO_2$が上昇すると水素イオンが増え、pHが低下して呼吸性アシドーシスへ傾きます。

補足解説

$PaCO_2$〈動脈血二酸化炭素分圧〉が上がると、「$CO_2 + H_2O \rightleftarrows H_2CO_3 \rightleftarrows H^+ + HCO_3^-$」の反応が右へ進みます。

換気不足で二酸化炭素を排出できないほど、水素イオンが増えてpHが下がります。

ここが臨床

SpO_2だけでは、二酸化炭素がたまっているか分かりません。傾眠、頭痛、意識変化があり低換気を疑う場合は、動脈血ガスなどで$PaCO_2$とpHを確認する視点が必要です。



筆者目線！　肺内シャントとは！？

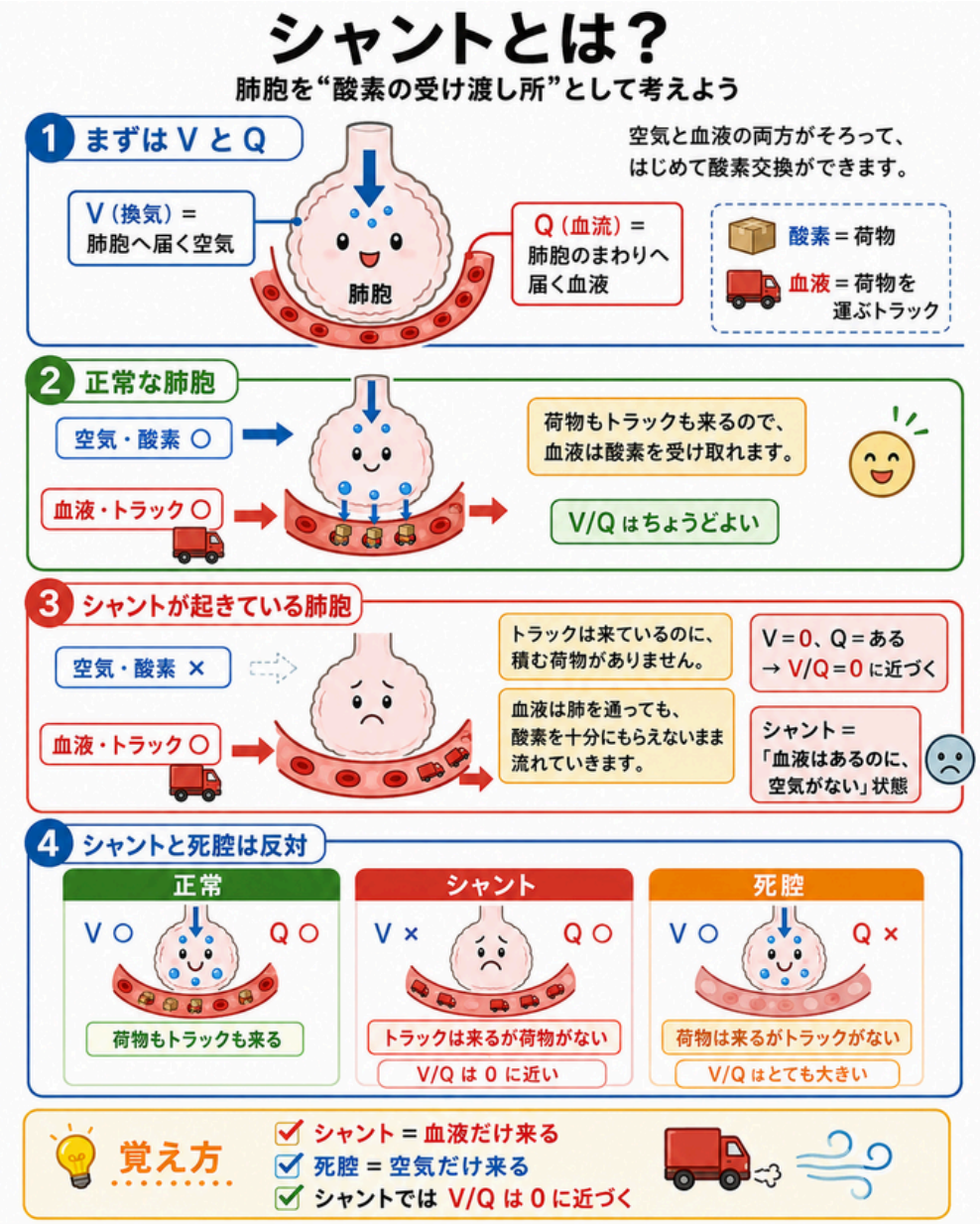
肺炎や肺水腫によって肺胞が液体などで満たされたり、無気肺や気道閉塞によって肺胞に空気が届かなくなったりして、換気されていない肺胞の周囲を血液だけが流れる状態です。そのため、血液は肺を通っても十分な酸素を受け取れないまま流れていきます。

換気血流比〈V/Q比〉は肺胞へ届く空気量〈V〉と肺胞周囲へ届く血流量〈Q〉の比なので、肺胞に空気がなければ0に近づくわけです。



筆者目線！　肺胞死腔とは！？

肺胞には空気が入っているのに、周囲に血液が来ない、または極端に少ないため、入った空気をガス交換に使えない状態です。血流がほぼないため、V/Q比はとても大きくなります。
肺動脈に血栓が詰まると、その先にある肺胞には空気が入っていても、血液が届かなくなります。代表的な病態は肺血栓塞栓症です。



修正・要確認事項

問題30	問題文は単一選択形式だが、厚生労働省公表正答では4と5の双方が正答として扱われている。選択肢5の「二次予防事業対象者」は旧制度の用語である。
問題57	単一選択形式だが、厚生労働省は1または4を選んだ受験者を正解として採点している。両記述は医学的に正しいため、本教材では1・4を○とした。
問題61	正答2は厚生労働省の正答値表と一致するが、「平滑筋は解糖系だけに依存する」という理解は不正確。解糖系と酸化的リン酸化の双方を使う旨を補足した。
問題68	厚生労働省は午後68問を「複数の正解があるため」として2・4のいずれも正解扱いとしている。
問題75	厚生労働省は午後75問を「複数の正解があるため」として2・3のいずれも正解扱いとしている。選択肢5の皮膚紅潮もショックの病型によっては起こり得るため、病型を限定しない設問には解釈の余地がある。
問題84	正答4はTNMの共通枠組みを問うものとして維持する。ただし、T・Nの具体的基準は原発臓器・部位ごとに異なるため、「すべての臓器で細かな分類方法まで共通」という意味ではない。
問題87	国家試験上は集中治療室を陽圧とする。実臨床では空気感染患者用の陰圧個室や陽陰圧切替室もあり、すべてのICU病室が一律に陽圧ではない。
問題94	脳浮腫は急性・早期反応として扱われることが多いが、晩期の放射線脳壊死に伴って生じることもあるため、「晩期には起こらない」とは断定しない。

図の文章化は、厚生労働省が公開した問題冊子および別冊の所見をもとに、設問の判断に必要な範囲で作成しています。原図・画像は本教材には掲載していません。

出典・採点上の取扱い

・厚生労働省「第61回理学療法士国家試験の問題および正答について」
午前問題
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/dl/tp260424-08a_01.pdf
午前問題（別冊）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/dl/tp260424-08a_02.pdf

午後問題
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/dl/tp260424-08b_01.pdf
午後問題（別冊）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/dl/tp260424-08b_02.pdf

・厚生労働省「第61回理学療法士国家試験 正答値表」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/dl/tp260424-08seitou.pdf

・厚生労働省「第61回理学療法士国家試験における採点除外等の取扱いをした問題について」（PT該当8問）
午前第20問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/PT_AM20.pdf
午前第42問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/PT_AM42.pdf
午前第60問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/kyoutu_AM60.pdf
午前第98問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/kyoutu_AM98.pdf

午後第30問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/PT_PM30.pdf
午後第57問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/kyoutu_PM57.pdf
午後第68問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/kyoutu_PM68.pdf
午後第75問
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2026/siken08_09/dl/kyoutu_PM75.pdf

（2026年9月6日に利用）

図の文章化について
上記コンテンツを加工して、コツコツリハビリ臨床ブログ（ユウセイ）が作成しています。
問題冊子および別冊の所見をもとに、設問の判断に必要な範囲で記述したものです。原図・画像は本教材には掲載していません。

本教材の解説はすべて独自に作成したものであり、厚生労働省が作成・監修したものではありません。

発行：コツコツリハビリ臨床ブログ（ユウセイ）
販売：コツリハストア

免責事項・ご利用にあたって

1. 内容の正確性について
本教材の内容は、作成時点で入手可能な情報および文献に基づき、正確性の確保に努めています。ただし、その完全性・正確性・有用性を保証するものではありません。記載内容に起因して生じた損害について、著者の故意または重大な過失による場合を除き、著者の賠償責任は本教材の購入代金を上限とします。

2. 試験結果について
本教材は国家試験対策の学習補助を目的としたものであり、試験の合格を保証するものではありません。学習成果は使用者ご自身の学習状況によって異なります。

3. 情報の更新について
国家試験の出題基準、関連法令、各種ガイドライン、統計数値等は改定されることがあります。学習にあたっては、厚生労働省および各関連学会が公表する最新の公式情報を必ずご確認ください。

4. 医学的助言ではないこと
本教材は学習用資料であり、実際の診断・評価・治療方針の決定その他の臨床判断の根拠として用いることを意図したものではありません。臨床上の判断は、必ず有資格者の責任のもとで行ってください。

5. 出題内容の出典について
本教材に掲載する問題は、厚生労働省が公表している第61回理学療法士国家試験の問題です。各問題には出典（回・午前／午後・問題番号）を明記しています。解説文は著者が独自に作成したものであり、厚生労働省が公表する正答以外の内容について、公的機関の見解を示すものではありません。

6. 著作権・利用範囲
本教材の解説部分の著作権は著者に帰属します。購入者ご本人が学習に使用する範囲を超えて、複製、改変、第三者への譲渡・貸与・共有、再配布、転売、およびSNS・動画・その他の媒体での全部または一部の公開を行うことを禁じます。

7. 返品・返金について
本教材はダウンロード形式のデジタルコンテンツという性質上、データに不具合がある場合を除き、購入後の返品・返金・キャンセルはお受けできません。ご購入前に商品説明をご確認ください。

8. 誤記のご指摘について
内容に誤りや不明確な点をお気づきの際は、下記までご連絡ください。確認のうえ、改訂版に反映いたします。
お問い合わせ：kotsuriha.official@gmail.com
発行：コツコツリハビリ臨床ブログ（ユウセイ）
販売：コツリハストア

第1版　2026年9月6日発行