

## 研修 151

### 皮膚・排泄ケア認定審査コンチネンスケア分野

#### 集中講座（2026 年度）

#### 模擬試験解答・解説

### — 解 答 —

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 問 1  | 問 2  | 問 3  | 問 4  | 問 5  | 問 6  | 問 7  | 問 8  | 問 9  | 問 10 |
| 3    | 1    | 2    | 2    | 4    | 3    | 4    | 1    | 2    | 1    |
| 問 11 | 問 12 | 問 13 | 問 14 | 問 15 | 問 16 | 問 17 | 問 18 | 問 19 | 問 20 |
| 4    | 3    | 2    | 4    | 1    | 3    | 2    | 4    | 1    | 3    |

## 最近の出題傾向

2025 年度の試験では、2024 年度 8 問より問題数が増加し、排尿障害 6 問(事例 4 問含む)、排便障害 5 問(事例 3 問含む)、認知高齢者の排泄ケア 1 問、合計 12 問出題されています。最近数年間の問題傾向として、基本的なメカニズム、障害のタイプ、薬剤について出題されているのは変わりませんが、低位前方切除術の領域が関係するような問題も続いて出ています。

また 2025 年度の問題はこれまでと少し出題傾向が異なり、正誤が明確になった答えを選択するだけではなく、基本を踏まえた上で、総合的に判断して、消去法や優先順位から選択する問題が特徴となっています。

設問の様式としては近年、組み合わせ問題が増加しています。2025 年度は、12 問中 5 問が組み合わせ問題で、いずれも「正しい組み合わせ」の選択となっています。特に、機能、解剖生理は全問組み合わせの選択問題です。

組み合わせ問題以外は、「誤っている」、「正しいのは」と混合しており、「誤っている」には、アンダーバーがついています。それを見落とすことなく、問われているのは正誤のどちらなのかを、しっかり見極めることがミス、失点を防ぐのに大変重要です。

事例は過去問をリメイクした設問が出ています。事例は増加し、鎖肛の便失禁、脳梗塞の尿失禁、脊髄損傷の尿道留置カテーテル管理など、複合的な要因を持つ神経因性の排尿・排便障害事例となっています。

解説の中で非常に重要なポイントは黄色で塗りつぶしました。特に注意して理解してください。

### 問題 1 問 1 から問 14 に対する適切な答えを選びなさい。

問1 蓄尿機能として正しい組み合わせはどれか。

- a. 蓄尿期には、下腹神経の遮断により、膀胱は弛緩する。 × **下腹神経の刺激**
- b. 主として  $\alpha 1$  受容体が内尿道括約筋の収縮をもたらす。 ○
- c. 外尿道括約筋は  $\beta 2$  受容体によって収縮する。 ○
- d. 尿道括約筋と骨盤底筋は陰部神経を抑制して収縮する。 × **陰部神経の刺激**

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 3. b. c.

#### ポイント！

2025 年度の試験では、排尿機能の神経支配について組み合わせ問題が出題されています。ほぼ毎年、蓄尿・尿排出に関する神経の問題は高頻度で出題されているので、しっかり押さえてください。蓄尿の神経支配は、交感神経である下腹神経で、交感神経の神経伝達物質はノルアドレナリンとアドレナリンです。その受容体は  $\alpha 1$  受容体と  $\beta 2$ 、 $\beta 3$  受容体です。アドレナリンとギリシャ文字がついたら、交感神経と理解し、あとは刺激か、遮断を確認しましょう。

$\alpha 1$  は尿道の血管、 $\beta 2$  は外尿道括約筋。 $\beta 3$  は排尿筋です。

尿道を随意的に収縮、弛緩する横紋筋である外尿道括約筋は、陰部神経が刺激、抑制されることでコントロールしています。

上記の基本を理解して、以下のことを考えてみましょう！

神経の名称（骨盤神経、下腹神経、陰部神経）、抑制（遮断）or 興奮・刺激（亢進）、筋肉の種類（平滑筋 or 横紋筋、不随意筋 or 随意筋）、膀胱 or 尿道（弛緩 or 収縮）を整理してください。蓄尿、あるいは尿排出のどちらか片方をしっかり理解すれば、あとはその逆になるので迷うことはありません。覚えるのではなく、理解しましょう。基本はまず蓄尿のメカニズムをしっかり押さえることです。

新版排泄ケアガイドブック p7-13      排泄リハビリテーション p47-53      参照

**コツ** 組み合わせの問題の解答は、1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d. の組み合わせでできています。従って、確実に正しい、あるいは誤っている答えを一つでも見つけたら、その組み合わせがヒントとなります。

2022 年までは、組み合わせ問題は全て「誤った組み合わせはどれか」となっていましたが、2023 年からは「正しい組み合わせはどれか」になっています。なお、組み合わせではなく、一択問題は正・誤の両方が出ていますが、「誤っている」にはアンダーバーがついています。必ず、どちらを求められているのか、問題を確認してください。

問 2 尿排出機能について正しい組み合わせはどれか。

- a. 橋排尿中枢からの遠性刺激は仙髄の副交感中枢を興奮させると同時に胸髄交感神経中枢を抑制する。○
- b. 尿排出期は骨盤神経の刺激により、膀胱は収縮する。○
- c. 仙髄オヌフ核を刺激することで尿道括約筋が弛緩する。×    **オヌフ核の抑制**
- d. 尿道を弛緩させるのは、 $\beta$  受容体である。×

**$\beta$ 、 $\alpha$  は交感神経の受容体で尿道を収縮させる**

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 1. a. b.

問 3 泌尿器の構造について正しい組み合わせはどれか。

- a. 膀胱壁は外膜、平滑筋層、粘膜層の 3 層構造になっている。○
- b. 男性尿道は前立腺部と海綿体部尿道の 2 つに分かれる。×  
**3 層 膜様部尿道がある 排泄リハビリテーション p31**
- c. 骨盤底筋は頭側から骨盤隔膜、会陰筋群の 2 層構造になっている。×  
**3 層 最頭側に内骨盤筋がある 同上 p32**
- d. 骨盤底において最も重要な機能的役割は肛門挙筋である。○

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 2. a. d.

**ポイント！**

過去問では解剖についての設問は多くはありませんが、特に骨盤底筋については排尿・排便の両方に重要なので理解しておくことをお勧めします。

問 4 下部尿路障害の検査について 正しい組み合わせはどれか。

- a. 腹圧性尿失禁は膀胱尿道造影で尿道過活動がある。○
- b. 溢流性尿失は、尿道内圧測定で低圧がある。× 高圧
- c. 反射性尿失禁は膀胱内測定で排尿筋低活動がある。× 排尿筋過活動
- d. 膀胱・尿道協調不全の確認には、膀胱内圧測定と尿道筋電図が必要である。○

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 2. a. d.

**ポイント！**

2025 年度の試験では、排尿障害の検査について組み合わせ問題が出ています。排尿に限らず排便の検査も目的を明確にし、何がわかるのかを理解する必要があります。検査は形、動き、数値から、機能を確認しますが、基本的に障害を理解しておくことと結び付けることが容易になります。

問 5 下部尿路障害に関する薬物について正しい組み合わせはどれか。

- a. 過活動膀胱の治療薬として  $\beta$  遮断薬がある。×  $\beta 3$  刺激
- b. 低活動膀胱治療薬として抗コリン薬がある。× コリン作動薬
- c. 尿道弛緩薬として  $\alpha 1$  遮断薬がある。○
- d. 夜間頻尿の治療薬として睡眠薬が使われることもある。○

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 4. c. d.

## ポイント！

下部尿路障害治療薬、および下部尿路障害を引き起こす薬剤の副作用は、問1・2の蓄尿・尿排出のメカニズムの基本を理解することと同じです。神経伝達物質と薬剤は同時に理解しておきましょう。神経伝達物質が交感神経あるいは副交感神経のどちらに作用するかを見極めてください。また膀胱と、尿道にある神経物質を理解しておくことも大切です。

蓄尿は交感神経優位なので、蓄尿障害の治療薬は、交感神経刺激薬、または副交感神経遮断薬です。尿道を収縮させる $\alpha 1$ 、 $\beta 2$  アドレナリン受容体、膀胱を弛緩させるのは $\beta 3$  アドレナリン受容体です。これによってどちらに働きかける薬かが、判断できます。

蓄尿障害の治療のうち、過活動膀胱は、膀胱を弛緩させるために、副交感神経を遮断する抗コリン薬、交感神経を興奮させる $\beta 3$  刺激薬が使用されます。これらの薬物の副作用は交感神経を刺激することによって起こる、便秘などです。腹圧性尿失禁は尿道を収縮させる $\beta 2$  作動薬が使われます。

尿排出は副交感神経優位のため、尿排出障害の薬物治療は、副交感神経を有意にするため交感神経遮断薬が使われ、低活動膀胱に対しては、膀胱を収縮させるコリン作動薬、また尿道を弛緩させる $\alpha 1$  遮断薬です。副作用としては、下痢などがあります。

これまで薬剤の副作用については、細かく受容体まで掘り下げた問は出ていませんので、交感神経刺激か、副交感神経刺激かで、判断できると思います。

なお、2024 年は便秘を起こす薬剤の組み合わせ問題が出題されていますが、蓄便は交感神経優位、便排出は副交感神経優位で、考え方は下部尿路障害と同じですから、一緒に理解しましょう。

排泄リハビリテーション p164-170 参照

問6 下部尿路障害の生活指導について正しい組み合わせはどれか。

- a. 減量は腹圧性尿失禁に推奨されるが過活動膀胱には推奨されない。×  
肥満は膀胱を圧迫して過活動膀胱の原因となる可能性がある
- b. 夜間頻尿には減塩を指導する。○
- c. 便秘改善は蓄尿・尿排出障害の両方に効果がある。○
- d. 膀胱訓練には排尿日誌は必要ない。× 排尿日誌はケアプラン作成及び評価に必要

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 3. b. c.

問7 夜間多尿による頻尿の高齢者のケアについて、誤っているものはどれか。

- 1. 午後の散歩 ○
- 2. 夕食後の水分摂取を控える ○
- 3. 高吸収のおむつの使用 ○

4. 骨盤底筋訓練 × 夜間多尿は改善できない

解答 4.

ポイント！

行動療法には、生活指導、膀胱訓練、排尿誘導が含まれます。行動療法という設問で出題されているのは過去 1 度ですが、指導の中には、ほぼ何らかの行動療法が入っています。生活指導と行動療法にどのようなものが含まれるか、またその対象者を体系的に理解しましょう。下部尿路症状に関するガイドラインは多少使っている用語が異なったりしますが、内容は、ほぼほぼ共通しています。

計画療法は、対象者の特徴によって目的が異なります。2025 年には、認知症高齢者のケアについて出題されていました。ごく基本的な設問でしたが、計画排尿について理解しておくことをお勧めします。

頻尿は下部尿路症状として最も多い症状です。特に夜間頻尿は、下部尿路障害によっておこる頻尿なのか、夜間多尿によっておこる頻尿なのか、その双方なのかによって、ケアがことなるのでおさえておきましょう。

新版排泄ケアガイドブック p156-167 参照

改訂版 下部尿路機能障害の治療とケア p199-212 参照

問 8 蓄便機能について正しい組み合わせはどれか。

- a. 外肛門括約筋は安静時でも緊張している。○
  - b. 直腸が充満すると直腸肛門抑制反射がおこる。○
  - c. 直腸肛門抑制反射によって便意の抑制がおこる。×  
サンプリングであり便意は抑制しない
  - d. 蓄便時、直腸肛門角は鈍角である。× 鋭角で禁制する
1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 1. a. b.

問 9 便排出機能について正しい組み合わせはどれか。

- a. 胃結腸反射は下行結腸にも強い収縮運動を起こす。○
  - b. 便排出時は直腸内圧より肛門内圧が高くなる。× 直腸内圧が高くなる
  - c. いきみによって腹腔内圧と肛門内圧が高くなる。× 直腸内圧が高くなる
  - d. 直腸肛門角には、恥骨直腸筋の弛緩が関係している。○
1. a. b    2. a. d.    3. b. c    4    c. d.

解答 2. a. d.

問 10 直腸・肛門の解剖生理について正しい組み合わせはどれか。

- a. 消化管壁は、粘膜、粘膜下層、筋層、外膜の4層から成る。○
- b. 小腸は消化管として最も長く、6～7mある。○
- c. 大腸の粘膜には輪状ヒダや腸絨毛がある。×  
小腸にはあるが、大腸にはない 排泄リハビリテーション p36-37
- d. 直腸の終端部は収縮し、直腸狭窄部となる。×  
直腸には狭窄部はなく、膨大部から肛門に至る 同上

1. a. b. 2. a. d. 3. b. c. 4. c. d.

解答 1. a. b.

**ポイント！**

排便のメカニズムは、排尿ほど詳しくわかっていないために、これまで神経について問うた設問はほとんどありませんが、腸管の動きについては頻回に出題されており理解しておく必要があります。

特に直腸肛門反射、内外肛門括約筋の働きと直腸肛門角については数回出ており、肛門周囲のメカニズムはしっかり理解しておいた方が良いでしょう。

また働きと同時に検査も紐づけて理解すると全体の整合性がでます。

新版排泄ケアガイドブック p68-72 排泄リハビリテーション p54-63 参照

問 11 排便障害の検査結果について正しい組み合わせはどれか。

- a. 肛門管内圧の最大静止圧が低いと切迫性便失禁がおこりやすい。× 漏出性便失禁
- b. 経肛門的超音波検査では欠損部はわかるが程度の判別は難しい。× 程度もわかる
- c. 排便造影で奇異性恥骨直腸収縮(アンスムス)がわかる。○
- d. 直腸バルーン排出検査によって排便時の直腸と肛門の動きがわかる ○

1. a. b. 2. a. d. 3. b. c. 4. c. d.

解答 4. c. d.

**ポイント！**

排便の検査については、択一形式で、ほぼ毎年出題されています。2023 年は事例に検査結果が示されて出題されました。特に肛門内圧に関する設問が多く出題されているので、正常

値と病態を合わせて理解しておくことが重要です。

新版排泄ケアガイドブック p257-262 排泄リハビリテーション p272-302 参照

問 12 直腸癌の低位前方切除術後に起こった便失禁の要因として誤っているものはどれか

1. 直腸肛門抑制反射の欠如 ○
2. 直腸の貯留機能の低下 ○
3. 外肛門括約筋の機能低下 × 外肛門括約筋は触れないため、機能低下しない
4. 内肛門括約筋の機能低下 ○

解答 3.

**ポイント！**

低位前方切除術、および LARS については高頻度で出題されています。2024 年は術後の便失禁要因について、過去には事例問題としても出題されています。ストマや IAD と関連して出題されたこともあるので、関連領域と合わせて理解することを勧めます。

**コソ** 水は高い所から低い所に流れますが、圧で考えると排泄も同じです。蓄尿時は膀胱の圧より尿道の圧が高いため、尿は膀胱に貯留されます。

蓄便時は直腸の圧より肛門の圧が高いため、便は直腸に貯留されます。尿排出・便排出は出口の圧が低くなるため、それぞれが排出されます。腎臓への尿管逆流は膀胱・尿道の圧が尿管より高くなるために起こります。つまり最も圧の低いところに排泄物が存在するのが原則です。排便に関しては圧についての質問がよく出ていますが、上記の原則を理解していれば迷うことはありません。

問 13 便失禁の対処について正しい組み合わせはどれか。

- a. バイオフィードバックトレーニングを指導する。○
- b. できるだけ多量に食物繊維摂取する。×  
過剰な食物繊維摂取は頻便・軟便の可能性もある
- c. 下剤を使用し、直腸に便を残さない。× 下剤で軟便になる可能性がある
- d. 便意を感じたら、できるだけ速やかにトイレに行く。○

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 2. a. d.

**ポイント！**

2023 年に便失禁診療ガイドラインの第 2 版が出版されました。

便失禁についての設問は、何らかの形でほぼ毎年出題されており、排便障害の中では最も多く出題されています。便失禁のタイプは尿失禁と比較して少なく、原因も治療法も限られています。肛門括約筋の理解をしっかりとすることが便失禁の理解となります。

便失禁の起こる主な理由は、①肛門括約筋の不全、②直腸の感覚や容量の低下、③軟便、④神経異常、などがあります。病態がどれにあてはまり、原因と一致するかを見極めると解答しやすくなります。肛門括約筋の不全は静止圧、最大収縮圧の数値とともに高頻度で出題されています。内・外肛門括約筋の働きを理解することがポイントです。その損傷によって、漏出性、切迫性便失禁のどちらが起こるかを理解してください。

また低位前方切除術後の便失禁は形を変えて高頻度で出ていますのでチェックしてください。

便失禁の保存的療法の主な目的は、便性の固形化、骨盤底筋の収縮強化、直腸感覚の正常化、結腸の定期的空虚化が主となります。

新版排泄ケアガイドブック p87-94 排泄リハビリテーション p97-107 参照

問 14 高齢者の便秘ケアについて正しい組み合わせはどれか。

- a. 多量に水分摂取を勧める。× 脱水していなければ必要はない。
- b. 不溶性食物繊維の摂取を増加する。× 不溶性食物繊維過多で便が固くなる可能性がある。
- c. いきみのトレーニングを実施する。○
- d. いきみやすいように足台を置く。○

1. a. b. 2. a. d. 3. b. c. 4. c. d.

解答 4. c. d.

#### ポイント！

便秘についての設問は、2021 年、2022 年、2023 年、2024 年と、2025 年連続して出題されており、注目すべきテーマでしょう。2025 年は認知症高齢者の便秘ケアについて出題されていますが、ごく基本的な設問で、便秘ケアはしっかり理解しておけば、解答可能な問題です。

便通異常症診療ガイドライン 2023 慢性便秘症は、機能性便秘症と便秘型 IBS(緊張性便秘)、機能性便秘症は排便回数減少型と排便困難型にわかれます。各々の対処のフローチャートが提示されているので、理解すると臨床でも役立つと思います。

便通異常症診療ガイドライン 2023 慢性便秘症

pxxii-xxvi フローチャート 1~5 参照

## 問題 2

事例 1 次の文を読み、問 15 から問 17 に対する適切な答えを 1 つ選びなさい。

Aさん 男性 80 歳代 現在日常生活レベルは A1 妻 80 歳代と二人暮らし 2 年前にパーキンソン病と診断され、抗パーキンソン薬を服用している。その頃から日中 8 回、夜間 2 回程度の頻尿症状があり、抗コリン剤(コハク酸ソリフェナシン ベシケア R)も開始した。しかし最近日中 12 回以上、夜間 3 回以上と頻尿症状が悪化、時々失禁するようになったため、パッドを使い始めたが、手先の巧緻性が悪く、うまく交換ができない状態で本人も妻も困っている。寝室の隣にあるトイレに一人で行っている。

問 15 Aさんの頻尿・失禁の原因として正しい組み合わせはどれか。

- a. 過活動膀胱の悪化 ○
- b. 残尿の増加 ○
- c. 認知の低下 × 一人でトイレに行けており、認知の低下の可能性は低い
- d. 水分過多 × a. b. を最も疑うべきで可能性が低い

1. a. b. 2. a. d. 3. b. c. 4. c. d.

解答 1. a. b.

問 16 Aさんの頻尿・失禁のアセスメントとして誤っているものはどれか

- 1. 前立腺の診断 ○
- 2. 残尿測定 ○
- 3. 認知症の診断 × 一人でトイレに行けており、認知の低下の可能性は低い
- 4. 便秘の確認 ○

解答 3.

問 17 Aさんの頻尿・失禁の対処として誤っているものはどれか

- 1. 集尿器の使用 ○
- 2. ペニスクランプの使用 × ペニスクランプは切迫性・溢流性尿失禁の適応にはならない
- 3. パッドの選択 ○
- 4. 泌尿科受診 ○

解答 2.

### ポイント！

この事例は、神経因性膀胱が起こるパーキンソンと、高齢男性であり、前立腺肥大の可能性を含んでいます。まず、既往歴や条件から可能性のある原因を押さえます。重ねて、抗コリン剤を服用していますが、副作用として残尿の増加も考えられるので注意が必要です。

ペニスクランプは、男性の腹圧性尿失禁のみ適応があります。切迫性、溢流性では逆流の可能性があるのであります。

**コツ3** 事例問題にのみ優先順位をつける設問が出題されています。比較的分かりやすい問題が多いですが、どうしても悩む時には、事例を再度読み込み、確実なことを拾うようにし、身体的リスクから優先していきます。また臨床でどうするか、と考えると答えを導きやすくなります。

事例2 次の文を読み、問18から問20に対する適切な答えを1つ選びなさい。

Bさん 20歳代女性 二分脊椎症だが、何とか杖歩行できる。排泄は尿意・便意はなく、尿は自己導尿、排便は2日おきにピコスルファートナトリウムを15滴服用し、翌日摘便と浣腸で排泄していたが、尿・便失禁はなかった。2ヶ月前に就職してから、排便周期が崩れ、便失禁が起こるようになった。現在1日おきに夜間ピコスルファートを20滴服用し、翌朝座薬を使って排便している。便性はブリストルスケール1～4が出て一度終わるが、その後タイプ5～6が漏れてしまうことが重なっている。職場でも漏れることがあり、困っている。

問18 Bさんの排便周期の崩れと便失禁の要因として誤っているものはどれか

1. ストレス ○
2. 運動量増加の可能性 ○
3. 下剤の増量 ○
4. 神経症状の悪化 × 就職してからの急激な変化であり、環境の変化から確認する

解答 4.

問19 Bさんのアセスメントとして正しい組み合わせはどれか

- a. 職場環境の変化 ○
- b. 運動量の変化 ○
- c. 経肛門的超音波検査 × 肛門括約筋の機能低下は低い
- d. 腹部単純撮影 × 排便周期変化の理由は確認できない

1. a. b.    2. a. d.    3. b. c.    4. c. d.

解答 1. a. b.

問 20 B さんの対処として誤っているものはどれか

1. 下剤の検討 ○
2. 整腸剤の検討 ○
3. 水分摂取量増加の検討 × 自己導尿も実施しており、水分摂取は管理できている可能性が高く、排便への影響は低い
4. 経肛門的洗腸法の検討 ○

解答 3.

**ポイント！**

この事例は、神経因性大腸である二分脊椎症で環境の変化によって排便状態が変化しています。神経症状の変化も全面的に否定することはできませんが、排便は日常生活の影響を非常に受けやすいので、まず生活状態を確認します。便失禁の予防には、直腸を空にすることが一つの対策で、二分脊椎症は脊髄疾患なので経肛門的洗腸法の適応になります。

二分脊椎症、鎖肛、脊髄損傷は便秘、便失禁を起こしやすい疾患なので、各疾患の特徴を理解しておくことをお勧めします。

排泄リハビリテーション p474-481