

第 1 回 美容皮膚科・皮膚科検定 (2020 年版)

Q1. (難易度：★★☆) アトピー性皮膚炎の寛解維持では、プロアクティブ療法（週 2 回前後の抗炎症外用）が推奨される。

答え：○

解説：2010 年代より国内外で再燃予防に有効とされ、2020 年時点でも標準的な選択肢です。急性期で寛解導入後、間欠的な抗炎症外用を継続し再燃を抑えます。顔面や皮膚萎縮リスクの高い部位では非ステロイド外用の活用も検討します。

Q2. (難易度：★★☆) アトピー性皮膚炎の急性増悪では、重症度と部位に応じて適切な力価の外用ステロイドを選び、改善後はステップダウンする。

答え：○

解説：急性期に十分な抗炎症効果を得るには適切な力価の選択が重要です。炎症が収まったら徐々に弱い力価へ切り替え、副作用リスクを抑えます。顔や陰部など薄い皮膚では特に力価選択に配慮します。

Q3. (難易度：★★☆) 慢性蕁麻疹の初期治療は第二世代 H1 抗ヒスタミン薬の定期内服で、無効時は最大 4 倍量までの増量が選択肢となる。

答え：○

解説：2018 年改訂の国内ガイドラインでも示される標準的アプローチです。鎮静性の低い第二世代薬を基本とし、効果が不十分なら用量増量を段階的に検討します。ステロイドの漫然長期内服は推奨されません。

Q4. (難易度：★★☆) 帯状疱疹の急性期治療において、ワクチン接種は発症後すぐの治療として推奨される。

答え：×

解説：ワクチンは予防目的であり、発症後の治療では抗ウイルス薬（バラシクロビル等）を可及的早期に開始します。2020 年時点で、リコンビナントワクチン（シングリックス）は 50 歳以上で承認済みですが、これは発症予防に用います。

Q5.（難易度：★★☆） 伝染性膿痂疹では患部を密閉して薬効を高めることが推奨される。

答え：×

解説：密閉は菌増殖と拡大のリスクを高めるため推奨されません。痂皮除去と清潔保持を行い、病型に応じて外用／全身抗菌薬を選択します。タオル共用回避など衛生指導も重要です。

Q6.（難易度：★★☆） 体部白癬・足白癬は KOH 鏡検で菌要素を確認してから治療方針を決めるのが望ましい。

答え：○

解説：臨床像のみでは湿疹や乾癬との鑑別が難しいことがあり、KOH 直接鏡検で菌糸や孢子の確認が推奨されます。適切な抗真菌薬選択と治療期間の説明につながります。

Q7.（難易度：★★☆） 爪白癬に対するエフィナコナゾール 10%外用液は 1 日 1 回 48 週間の継続塗布が基本である。

答え：○

解説：2014 年に国内承認された外用爪白癬治療薬で、長期継続塗布により有効性が示されています。内服療法に比べ安全性に優れる一方、塗布手技と継続の指導が重要です。

Q8.（難易度：★★☆） 疥癬外用の第一選択として、ペルメトリン 5%クリームが日本で広く保険適用されている。

答え：×

解説：2020 年時点で本邦ではペルメトリン外用は未承認です。外用はフェノトリン 5%ローション等が用いられ、角化型などではイベルメクチン内服の併用を検討します。

Q9.（難易度：★★☆） 疥癬の内服治療（イベルメクチン）は通常 1 回投与で十分で再投与は不要である。

答え：×

解説：イベルメクチンは卵には無効のため、通常 1～2 週間あけて 2 回投与します。角化型では外用併用や環境対策の強化が必要です。

Q10.（難易度：★★☆） ヘルペス性ひょう疽では切開排膿が推奨される。

答え：×

解説：単純疱疹による病変のため切開はウイルス拡散や治癒遅延のリスクがあります。抗ウイルス薬、安静、二次感染予防が基本で、化膿性ひょう疽との鑑別が重要です。

Q11.（難易度：★★☆） 小児の頭部白癬は外用抗真菌薬のみで十分に治療できることが多い。

答え：×

解説：毛内感染が主体のため外用のみでは不十分で、内服抗真菌薬（テルビナフィン等）が基本です。家族内・園内の接触者評価も欠かせません。

Q12.（難易度：★★☆） 尋常性白斑の一次治療にはナローバンド UVB やステロイド／タクロリムス外用が用いられる。

答え：○

解説：限局例では外用、広範囲や難治例では光線療法が標準的です。長期の自然経過や再発性を踏まえ、部位と活動性で治療選択します。

Q13.（難易度：★★☆） 日焼け止めの SPF は UVA に対する防御指標である。

答え：×

解説：SPF は主に UVB（紅斑誘発）に対する防御効果を示します。UVA の防御は PA で表記され、屋外活動では SPF と PA の双方を確認し、十分量の塗布と塗り直しが重要です。

Q14.（難易度：★★☆） AHA ピーリングでは pH が低いほど作用が強くなる。

答え：○

解説：pH が低いほど遊離酸割合が増え角層剥離作用が強まります。濃度・pH・塗布時間・皮膚状態を総合判断して過度な炎症や色素沈着を回避します。

Q15.（難易度：★★☆） 医療レーザー脱毛は成長期の毛を標的とするため、複数回施術が必要になる。

答え：○

解説：メラニンを含む毛包に熱変性を与えるため、成長期の毛に最も反応します。部位ごとの毛周期に合わせて複数回行うのが一般的で、日焼け直後はやけどや PIH のリスクが上がります。

Q16.（難易度：★★★） ヒアルロン酸フィラー塞栓が疑われる場合、ヒアルロニダーゼは無効である。

答え：×

解説：ヒアルロン酸起因の血管塞栓では早期の高用量ヒアルロニダーゼ投与が推奨対応です。蒼白や激痛、網状皮斑の早期認識、温罨法、抗血小板薬の検討、専門医連携が重要です。

Q17.（難易度：★★☆） 肝斑の初期治療として高出力 IPL 単独療法が強く推奨される。

答え：×

解説：肝斑は炎症で悪化しやすく、まずは遮光・外用（ハイドロキノン等）や内服トラネキサム酸が基本です。光・レーザーは症例選択と設定が重要で、PIH のリスク説明が必要です。

Q18.（難易度：★★☆） ピコ秒レーザーはナノ秒 Q スイッチよりも色素の微細化効率が高く、少ない回数で改善する例がある。

答え：○

解説：より短いパルス幅により光機械的効果が高まり、タトゥーや一部色素疾患で治療回数短縮が報告されています。反応は色調や深さで異なり、瘢痕・PIH のリスク説明は不可欠です。

Q19.（難易度：★★☆） 原発性腋窩多汗症に対する A 型ボツリヌス毒素注射は 2012 年に本邦で保険適用となった。

答え：○

解説：腋窩多汗症に対する有効性が確立し、2012 年に保険適用となりました。効果は数か月持続し、反復投与が必要です。手掌・足底などは保険適用外です。

Q20.（難易度：★★☆） ハイドロキノン高濃度・長期使用は外因性黒皮症（オクロノーシス）のリスクがある。

答え：○

解説：ハイドロキノン是有用な美白外用ですが、5%以上の高濃度や長期連用で外因性黒皮症が報告されています。低濃度から開始し、刺激や光防御を含めた指導が重要です。

Q21.（難易度：★★☆） 脂肪溶解注射（メソセラピー）は日本で保険適用の標準治療である。

答え：×

解説：美容目的の脂肪溶解注射は自由診療であり、個人差や副作用に留意が必要です。適応・用量・施術間隔の説明とリスクコミュニケーションが不可欠です。

Q22.（難易度：★★☆） 強い日焼け直後は医療レーザー脱毛の施術適応外または延期検討となる。

答え：○

解説：日焼けで表皮メラニンが増えやけどやPIHのリスクが上がります。施術前後の遮光、十分な冷却と設定調整、テスト照射など安全対策を徹底します。

Q23.（難易度：★★☆） 尋常性痤瘡で外用抗菌薬の単独療法は推奨されず、過酸化ベンゾイル等との併用・配合剤を用いる。

答え：○

解説：耐性化を避けるため、外用抗菌薬単独は推奨されません。アダパレン外用やBPOとの併用・配合剤を使用し、維持期は抗菌薬を外していきます。

Q24.（難易度：★★☆） 尋常性痤瘡の経口抗菌薬は漫然と長期継続すべきである。

答え：×

解説：耐性菌対策の観点から短期間（目安：数週間～3か月程度）にとどめます。BPO併用や速やかな維持療法への切替えが推奨されます。

Q25.（難易度：★★☆） 酒さの持続性紅斑に対するブリモニジン外用ゲルは2020年時点で国内未承認である。

答え：○

解説：ブリモニジン外用は海外で承認されていますが、2020年時点の日本では未承認でした。国内では遮光・刺激回避、抗炎症外用、レーザー/IPLなどを症例に応じて選択します。

Q26.（難易度：★★☆） 酒さ治療に用いられるメトロニダゾール外用は、2020年時点では酒さ効能で国内未承認である。

答え：○

解説：国内ではがん性皮膚潰瘍の臭気軽減で承認済みでしたが、酒さ効能は 2020 年時点で未承認でした（後年に承認取得）。治療は総合的スキンケアとトリガー回避が基本です。

Q27.（難易度：★★☆） 生物学的製剤や免疫抑制薬使用前には、結核や B/C 型肝炎などのスクリーニングが推奨される。

答え：○

解説：潜在性結核や肝炎ウイルスの再活性化予防のため、投与前スクリーニングが推奨されます。予防接種歴の確認や必要に応じた専門科連携も重要です。

Q28.（難易度：★★☆） 外用ステロイドの塗布量指標 FTU（フィンガーチップユニット）は、成人で 1FTU≒約 0.5g・手掌 2 枚分が目安。

答え：○

解説：適正量の指導は効果不十分や副作用の予防につながります。剤形やノズル径で差はありますが、実地では 1FTU≒0.5g、成人の手掌 2 枚分を目安にします。

Q29.（難易度：★★☆） 尋常性乾癬の外用治療では、活性型ビタミン D3 外用とステロイド外用の併用が基本に位置づけられる。

答え：○

解説：軽症～中等症ではビタミン D3 とステロイドの交替・配合・部位別使用が標準です。局面の厚みや部位で力価・剤形を調整し、必要時に光線・内服・生物学的製剤へ段階的に移行します。

Q30.（難易度：★★☆） 日本で承認された原発性腋窩多汗症の外用治療薬 エクロックゲル（ソフピロニウム臭化物）は 2020 年に承認された。

答え：○

解説：2020 年に国内で承認された初の腋窩多汗症外用薬で、1 日 1 回の塗布で効果を示します。抗コリン作用に伴う局所刺激や口渇等に留意し、用法・塗布量の指導が重要です。