

第3回 美容皮膚科・皮膚科検定 (2022年版)

対象：看護師／カウンセラー／皮膚科医／非皮膚科医 | 形式：○× | 難易度：★～★★★★
| ※2022年末までの国内知見に基づく（過去問最大5題を採用）

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：★★★）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。

Q5. (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。

Q6. (難易度：★★☆) ロゼックスゲル 0.75% (メトロニダゾール外用) は 2022 年に『酒さ』効能で国内承認を取得した。

答え：○

解説：国内第 III 相比較試験結果をもとに、2022 年 5 月に酒さ効能で承認が追加されました。紅斑・丘疹膿疱に対する有効性と安全性が確認されています。

Q7. (難易度：★★☆) グリコピロニウムトシル酸塩ワイプ製剤 (ラピフオートワイプ 2.5%) は 2022 年に原発性腋窩多汗症で国内承認を取得した。

答え：○

解説：1 日 1 回、両腋窩にワイプで塗布する外用抗コリン薬で、2022 年 1 月に製造販売承認、同年 5 月に発売されました。皮膚刺激・口渇等の副作用に留意します。

Q8. (難易度：★★☆) ブリモニジン外用ゲルは 2022 年時点でも酒さの持続性紅斑に対して国内未承認である。

答え：○

解説：海外承認薬ですが、2022 年の日本では未承認でした。国内ではメトロニダゾール外用など承認薬の選択肢が加わりました。

Q9. (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 年から保険適用である。

答え：○

解説：効果は数か月持続し、重症度に応じた投与量設定が必要です。

Q10. (難易度：★★☆) アトピー性皮膚炎では保湿の継続が再燃予防に寄与する。

答え：○

解説：スキンケア教育と適正量の指導が治療成績に直結します。

Q11. (難易度：★★☆) 尋常性痤瘡で経口抗菌薬は短期間に限定し、外用BPOやレチノイドとの併用が推奨される。

答え：○

解説：耐性菌対策の原則です。維持期は抗菌薬を外します。

Q12. (難易度：★★☆) 爪白癬の外用治療は48週間継続が基本で、肥厚例では内服を検討する。

答え：○

解説：内服は相互作用や肝機能を評価して選択します。

Q13. (難易度：★★☆) レーザー脱毛は複数回が原則で、日焼け直後は避ける。

答え：○

解説：やけど・PIHのリスクを下げるため遮光が重要です。

Q14. (難易度：★★☆) 酒さ管理ではトリガー回避とスキンケアが重要である。

答え：○

解説：アルコール・辛味・温度変化・紫外線などの回避を助言します。

Q15. (難易度：★★☆) 肝斑はまず遮光と外用を基本にし、光・レーザーは慎重に適応を選ぶ。

答え：○

解説：炎症で悪化しやすく、PIHリスクに留意します。

Q16. (難易度：★★☆) フェノトリン5%ローションは本邦で承認された疥癬外用薬である。

答え：○

解説：ペルメトリン外用は未承認で、フェノトリンや硫黄製剤等が用いられます。角化型では内服併用が必要です。

Q17. (難易度：★★☆) 酒さのレーザー治療では波長・パルス幅・冷却の最適化が重要である。

答え：○

解説：血管径と深さに合わせた設定で効果と安全性を両立します。

Q18.（難易度：★★★） ニキビの外用維持療法ではアダパレンや BPO が推奨される。

答え：○

解説：抗菌薬は維持には用いず、角化正常化・再発予防を目的に非抗菌薬を継続します。

Q19.（難易度：★★★） 肝斑での過度な摩擦は悪化因子である。

答え：○

解説：洗顔やメイクでの摩擦・刺激を避けることが重要です。

Q20.（難易度：★★★） 円形脱毛症の限局例ではステロイド局注が選択肢となる。

答え：○

解説：副作用や投与間隔に配慮し、部位と年齢で適応を判断します。

Q21.（難易度：★★★） 足白癬の角質ケア（角層削減）は外用抗真菌薬の効果を高める。

答え：○

解説：肥厚角質の除去で薬剤到達性が向上します。

Q22.（難易度：★★★） 爪白癬では機械的デブリドマンが外用や内服の補助となる。

答え：○

解説：肥厚爪の薄層化で薬剤浸透を高めます。

Q23.（難易度：★★★） 酒さに対するスキンケアではアルコールやメントールなど刺激成分を避ける。

答え：○

解説：刺激で紅斑や灼熱感が増悪するため、低刺激製品を選びます。

Q24.（難易度：★★★） アトピー性皮膚炎の掻破行動には夜間の爪ケアや睡眠環境改善が有用である。

答え：○

解説：掻破による皮膚障害と感染症の予防につながります。

Q25. (難易度：★★☆) 多汗症の治療選択は重症度、部位、生活への影響で個別化する。

答え：○

解説：外用、内服、注射、機器・手術などから選びます。

Q26. (難易度：★★☆) 顔面など皮膚の薄い部位では、外用ステロイドの力価選択と使用期間の短縮が特に重要である。

答え：○

解説：皮膚萎縮や毛細血管拡張などの副作用を避けるため、低～中力価を短期に用い、改善後は速やかに減量・中止します。必要に応じて非ステロイド外用へ切り替えます。

Q27. (難易度：★★☆) ステロイド外用の“塗りすぎ”だけでなく“塗り足りなさ”も治療不良の原因となる。

答え：○

解説：適正量 (FTU) に満たないと治療反応が乏しく、漫然と長期化して副作用と再燃を招きやすくなります。十分量で短期集中が原則です。

Q28. (難易度：★★☆) ティニア・インコグニタ (白癬のステロイド隠蔽化) は不適切なステロイド外用で生じ得る。

答え：○

解説：抗真菌薬を用いるべき病態にステロイドを使用すると、臨床像が変化し診断が遅れることがあります。KOH 鏡検等で真菌を確認することが重要です。

Q29. (難易度：★★☆) ケロイド・肥厚性瘢痕には圧迫療法やステロイド局注が選択肢で、単独切除は高再発率となりうる。

答え：○

解説：創部の張力管理や再発予防が治療の鍵です。放射線やシリコンゲルシート等を組み合わせることもあります。

Q30. (難易度：★★☆) 脂漏性皮膚炎はマラセチア増殖が関与し、抗真菌外用が一次治療となる。

答え：○

解説：頭部・顔面の紅斑鱗屑を呈し、抗真菌外用でコントロールします。炎症が強い場合は低力価ステロイド短期併用を検討します。