

第4回 美容皮膚科・皮膚科検定 (2023 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：★～★★★★
| ※2023 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：★★☆） デュピルマブは 2023 年に『既存治療で効果不十分な結節性痒疹』の効能追加が国内承認された。

答え：○

解説：IL-4/13 経路を抑制する生物学的製剤で、2023 年 6 月に結節性痒疹で効能追加が承認されました。強い掻痒と QOL 低下を伴う症例で選択肢が広がりました。

Q7.（難易度：★★☆） 帯状疱疹予防ワクチン『シングリックス』は、2023 年に 18 歳以上のハイリスク群にも適応が拡大された。

答え：○

解説：従来の 50 歳以上に加え、免疫抑制等で発症リスクが高い 18 歳以上にも承認が拡大されました。予防目的であり、発症後治療薬ではありません。

Q8.（難易度：★★☆） ラピフォートワイプ 2.5%は原発性腋窩多汗症に対する外用選択肢である。

答え：○

解説：1 日 1 回のワイプ塗布で効果を示し、2022 年に承認・発売されました。皮膚刺激や抗コリン作用に注意します。

Q9.（難易度：★★☆） ブリモニジン外用ゲルは 2023 年時点でも国内未承認である。

答え：○

解説：海外承認薬ですが国内では未承認です。メトロニダゾール外用など承認薬を中心に治療を組み立てます。

Q10.（難易度：★★☆） 肝斑の初期治療は遮光・外用・内服 TXA を基本とし、光・レーザーは症例選択が重要である。

答え：○

解説：炎症誘発で悪化しやすいため、過度な出力や頻回照射は避け、リスク説明を行います。

**Q11.（難易度：★★☆）アトピー性皮膚炎の寛解維持でプロアクティブ療
法は再燃抑制に有効である。**

答え：○

解説：寛解後の間欠的抗炎症外用が再燃を抑えます。

Q12.（難易度：★★☆）尋常性痤瘡で外用抗菌薬単独は推奨されない。

答え：○

解説：BPO やレチノイド併用が原則です。

**Q13.（難易度：★★☆）疥癬ではイベルメクチンを 1～2 週間間隔で 2 回
内服する。**

答え：○

解説：卵に無効のため再投与が必要です。

**Q14.（難易度：★★☆）ヘルペス性ひょう疽は切開不要で抗ウイルス薬・
安静を基本とする。**

答え：○

解説：切開はウイルス拡散のリスクがあります。

**Q15.（難易度：★★☆）レーザー脱毛は複数回施術が原則で日焼け直後は
避ける。**

答え：○

解説：やけど・PIH リスクを避けるため遮光を指導します。

**Q16.（難易度：★★☆）酒さの持続性紅斑では、承認薬（メトロニダゾー
ル外用）とレーザー治療の併用が行われることがある。**

答え：○

解説：紅斑・炎症性病変に対し薬物と光・レーザーを組み合わせ、反応に応じて調整します。

Q17.（難易度：★★☆） 結節性痒疹では強い搔痒に対する総合的な痒み対策（保湿、抗ヒスタミン薬、光線療法等）も重要である。

答え：○

解説：生物学的製剤適応の有無にかかわらず、日常生活での搔破予防とスキンケアが治療成績を左右します。

Q18.（難易度：★★☆） 帯状疱疹後神経痛（PHN）の予防には、急性期の疼痛管理と早期抗ウイルス薬投与が重要である。

答え：○

解説：鎮痛や神経障害痛薬の適切な使用で慢性化を抑制します。

Q19.（難易度：★★☆） 酒さ患者では日焼け止めの刺激性にも配慮し、物理ブロック成分中心の製品が選ばれることがある。

答え：○

解説：酸化亜鉛や二酸化チタン主体の製品は刺激が少ない傾向があります。

Q20.（難易度：★★☆） アトピー性皮膚炎の重症例では、感染症リスク評価とワクチン計画の見直しが重要である。

答え：○

解説：免疫調節治療中は生ワクチンに制限が出ることがあります。

Q21.（難易度：★★☆） ニキビ治療では毛包内レチノイド（アダパレン等）がcomedo治療の基本である。

答え：○

解説：角化異常の是正により面皰形成を抑制します。

Q22.（難易度：★★☆） 爪白癬の外用治療では爪周囲皮膚の清潔と乾燥維持が治療成績に影響する。

答え：○

解説：湿潤環境は真菌増殖を助長するため、フットケアが重要です。

Q23.（難易度：★★☆） 多汗症の外用治療では、塗布後の手洗いを徹底し、眼や口周囲への付着を避ける。

答え：○

解説：抗コリン作用による副作用を避けるための基本指導です。

Q24.（難易度：★★☆） 疥癬の院内対策では接触予防策と環境整備（寝具の洗濯・高温乾燥等）が重要である。

答え：○

解説：患者と同室者の評価・同時治療が再感染防止に有効です。

Q25.（難易度：★★☆） 光線療法は白斑や乾癬で有効だが、累積照射量と発癌リスクに配慮する。

答え：○

解説：適切なプロトコルで有益性と安全性のバランスを取ります。

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。