

第6回 美容皮膚科・皮膚科検定 (2025 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：★～★★★★
| ※2025 年 9 月 7 日時点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%は酒さ効能で承認済みである。

答え：○

解説：国内承認後、紅斑や丘疹膿疱に対する有効性と安全性が確認されています。スキンケアやトリガー回避と併用します。

Q7.（難易度：★★☆） ブリモニジン外用ゲルは 2025 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。国内承認薬やレーザー治療を中心に選択します。

Q8.（難易度：★★☆） ラピフォートワイプ 2.5%（外用抗コリン薬）は原発性腋窩多汗症の治療選択肢である。

答え：○

解説：1 日 1 回使用のワイプ製剤で、皮膚刺激や抗コリン作用に注意します。

Q9.（難易度：★★☆） エクロックゲル 5%は日本初の原発性腋窩多汗症用外用薬で、2020 年に承認された。

答え：○

解説：簡便な外用療法として位置づけられています。

Q10.（難易度：★★☆） デュピルマブはアトピー性皮膚炎に加え、結節性痒疹でも国内適応がある。

答え：○

解説：2023 年に結節性痒疹で効能追加が承認されました。強い掻痒を伴う症例で治療選択肢が広がりました。

Q11.（難易度：★★☆） 帯状疱疹ワクチン（シングリックス）は 50 歳以上と、18 歳以上のハイリスク群に適応がある。

答え：○

解説：高い予防効果が示され、対象が拡大しています。発症後治療ではありません。

Q12.（難易度：★★☆） 尋常性痤瘡の外用抗菌薬単独は推奨されない。

答え：○

解説：耐性化防止のため BPO やレチノイドと併用し、内服抗菌薬は短期間に留めます。

Q13.（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が有効である。

答え：○

解説：再燃抑制に寄与します。

Q14.（難易度：★★☆） 疥癬の内服治療はイベルメクチンを 1～2 週間隔で 2 回投与する。

答え：○

解説：卵に無効なため再投与が必要です。

Q15.（難易度：★★☆） 医療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 予防のため遮光指導が重要です。

Q16.（難易度：★★☆） イソトレチノイン内服は 2025 年時点で日本におけるニキビ治療薬として未承認である。

答え：○

解説：強力で有効な薬剤ですが、国内では未承認のため保険診療では処方できません。催奇形性など重篤な副作用への厳格な管理が必要です。

Q17.（難易度：★★★） 美容医療の合併症はゼロではなく、フィラー塞栓、PIH、火傷などの早期認識と初期対応プロトコルが重要である。

答え：○

解説：安全対策として緊急薬剤・器材の整備、説明・同意の徹底、記録とチーム訓練が求められます。

Q18.（難易度：★★☆）色素レーザーやピコレーザーでも PIH は起こり得るため、術後の遮光と炎症管理が重要である。

答え：○

解説：とくに色黒肌や炎症性疾患合併ではリスクが上がります。

Q19.（難易度：★★☆）酒さの眼症状（眼瞼炎、ドライアイなど）にも留意し、必要に応じて眼科と連携する。

答え：○

解説：眼症状は QOL へ影響し、早期対応が重要です。

Q20.（難易度：★★☆）高齢者の皮膚は菲薄化・乾燥傾向が強く、処置や外用は刺激を最小限に配慮する。

答え：○

解説：擦過や強い外力で易損傷となるため、優しい手技が求められます。

Q21.（難易度：★★☆）アトピー性皮膚炎の小児では、ワクチン接種スケジュールと治療の相互作用を確認する。

答え：○

解説：生ワクチン前後の治療計画調整が必要な場合があります。

Q22.（難易度：★★☆）巻き爪のテーピングやコットンパッキングは疼痛軽減に役立つことがある。

答え：○

解説：保存的治療の一環として行います。

Q23.（難易度：★★☆）白癬症の再発予防には、共有タオルやバスマットの衛生管理が重要である。

答え：○

解説：家庭内での感染拡大を防ぎます。

Q24.（難易度：★★☆） 帯状疱疹の患者教育では、早期受診の重要性と接触感染予防を説明する。

答え：○

解説：発疹出現早期の抗ウイルス薬投与が予後を左右します。

Q25.（難易度：★★☆） ヒアルロン酸フィラー後の遅発性結節には、ヒアルロニダーゼや抗炎症治療を検討する。

答え：○

解説：バイオフィーム関与が疑われる場合は抗菌薬やステロイド等を組み合わせることがあります。

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。