皮膚科 2006 年度過去問　解答と解説～改訂版～

以下に過去問の解答例を載せます。〇〇字以内で説明せよという問題もあり、今回載せたものが絶対の答えというわけではありません。これを参考に皆さんも解答を作成してみてください。

問題１・・

悪性黒色腫の予後を左右する最も重要な因子は何か？

1）面積の大きさ
2）色の色調
3）組織学的深さ
4）出現してからの期間
5）腫瘍の硬さ

解答：３

解説：表皮顆粒層から真皮以下に存在する最深部の腫瘍細胞までの距離を mm 単位で表した Breslow の腫瘍深達度に基づいて予後を規定する。

以下、悪性黒色腫の TNM 分類（厚さは Breslow の腫瘍深達度に準じる）について記載する。

T 分類	N 分類
To：原発巣が証明されないもの	NO：所属リンパ節転移がみられないもの
Tis：真皮への浸潤がみられないもの	N1：所属リンパ節転移を１個認めるもの
T1：厚さが 1mm 以下のもの	N1a：micrometastasis
T2：厚さが 1.01～2mm のもの	N1b：macrometastatis
T3：厚さが 2.01～4mm のもの	N2：所属リンパ節転移を 2～3 個認めるもの
T4：厚さが 4.01mm 以上のもの	N2a：micrometastasis
	N2b：macrometastatis
M 分類	N2c：リンパ節転移はないが、in-transit/衛星病巣があるもの
MO：遠隔転移を認めないもの	N3：4 個以上のリンパ節転移、ないし、リンパ節転移を伴う in-transit/衛星病巣
M1a：遠隔部位の皮膚、皮下、リンパ節に転移をみるもの。血清 LDH 正常	
M1b：肺転移があるもの。血清 LDH 正常	
M1c：ほかの臓器転移を認めるもの、ないし血清 LDH 上昇を伴う転移	

問題２・・

正しいものはどれか。

1）紫外線（UVB）は皮膚がんの原因波長になる。
2）ランゲルハンス細胞は表皮に存在する。
3）紫外線（UVB）で一時的にランゲルハンス細胞が増加する。
4）紫外線には大量照射により全身的な免疫抑制作用がある。

解答：1，2，4

解説：紫外線には波長の長い順にＵＶＡ、ＵＶＢ、UVC がある。波長が短いほど、皮膚透過性は小さいが、エネルギーは大きい。

ＵＶＡ：皮膚の深くまで達するが、エネルギーは小さい。

ＵＶＢ：表皮内までランゲルハンス細胞を抑制する。

UVC：基本的に地表にまでは届かない。皮表にのみ作用。殺菌灯として利用される。

1．〇

2．〇　ランゲルハンス細胞は骨髄由来の樹状細胞で、皮膚などの重層扁平上皮に特有の細胞。皮膚では、有棘層に孤立性に存在することが多い。抗原をＴ細胞に提示する。

3．×　ＵＶＢはランゲルハンス細胞を抑制する。

4．〇　ランゲルハンス細胞を抑制するので、免疫を抑制する効果がある。

問題３・・

尋常性乾癬の治療法で間違っているのはどれか。

[redacted]ステロイド軟膏外用
2）ビタミンＤ３外用
3）免疫抑制剤軟膏外用
4）紫外線療法
5）エトレチナート

解答：３

解説：<乾癬の治療>

軽 ☆ 活性型ビタミンＤ３軟膏

第一選択薬。表皮の分化誘導や増殖抑制作用がある。

☆ ステロイド軟膏外用

抗炎症作用

・ 密封法（ODT、occlusive dressimg therapy）

外用薬を直接と塗布し、この部位をポリエチレン薄膜（ラップフィルム）などで密封する方法

中 ☆ 紫外線療法

①PUVA 療法

UVA（長波紫外線；320nm～400nm）を用いる治療で、紫外線のもつ光毒性反応を応用している。

②UVB 療法

ランゲルハンス細胞を抑制することから、免疫抑制作用がある。アトピー性皮膚炎や、透析患者の皮膚掻痒症などの治療に用いる。尋常性乾癬に対しては、積極的に日光にあびることで、太陽光線中に含まれる UVB の効果を期待する。

③narrow band UVB 療法

311±2nm の紫外線光源で、通常の UVB（中波紫外線；290～320nm）に比べ効果が高いとされている。

重症型では・・・

☆ エトレチナート

レチノイド（ビタミンＡおよびその誘導体の総称）の一種。上皮組織の増殖および分化を調節する作用がある。

☆ 免疫抑制薬内服

メトトレキサートやシクロスポリンを単独で用いる。

※ ステロイド内服は膿疱性乾癬を惹起する可能性があるため、原則として行わない。

問題４・・

尋常性乾癬で正しいものはどれか。

1）ポートリエ微小膿瘍
2）コゴイ微小膿瘍
3）ムンロ微小膿瘍
4）ニコルスキー現象
5）ケブネル現象

解答：３、５

解説：

1）ポートリエ微小膿瘍；菌状息肉症などのＴ細胞リンパ腫でみられる。
2）コゴイ微小膿瘍；多房性の膿瘍、つまり海綿状膿瘍。細胞膜が網目状に残存したために起こる。膿疱性乾癬でみられる。
3）ムンロ微小膿瘍；角層以下に現れた小さな無菌性膿瘍。尋常性乾癬に特徴的である。
4）ニコルスキー現象；正常に見える皮膚を摩擦すると、水疱を生じる現象。
5）ケブネル現象；健常皮膚部に摩擦や日光などの刺激を加えると、病変を生じる現象。乾癬などで陽性となる。

問題５・・

落葉状天疱瘡について正しいものを選べ。

1）口腔内水疱が初発症状のことが多い。
2）病理組織像はブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS)に類似する。
3）蛍光抗体法で基底膜に一致したIgG沈着がみられる。
4）ELISAによる診断ができる。
5）ステロイド外用が有効である。

解答　２，４

解説　１、口腔粘膜病変がみられるのは尋常性天疱瘡。

２、落葉状天疱瘡は、棘融解性水疱形成が表皮角層下～表皮上層でみられる。
SSSSは、表皮上層で落葉状天水疱瘡と類似した棘融解と浅い水疱を生じる。角質下～顆粒層での裂隙形成や棘融解、多核白血球の浸潤などを認める。

３、水疱性類天疱瘡のことである。落葉状天水疱瘡では、表皮全層の細胞間に沈着する。

４、抗デスモグレイン１抗体のみを検出する。

５、軽症でもステロイド全身投与が原則だが、外用は無意味である。
＊講義では、ステロイド外用は無意味と言っていたが、教科書では、有効なこともある、と

記載されている。（参考：新しい皮膚科学ｐ216）

問題６・・

正しい組み合わせのものを選べ。

1）水疱性魚鱗癬様紅皮症・・サイトケラチン
2）尋常性魚鱗癬・・ロリクリン
3）葉状魚鱗癬・・トランスグルタミナーゼ
4）Herlitz 致死型先天性表皮水疱症・・ラミニン５
5）進行性紅斑角化症・・インボルクリン

解答：４　（正確な数字を考慮しなければ、１,３,４が答え）

解説：

1）　サイトケラチン→サイトケラチン１または１０

水疱型魚鱗癬様紅皮症：サイトケラチン１または１０の遺伝子異常
常染色体優性遺伝
変異ケラチンが正常ケラチンの構造形成阻害
アポトーシスを誘導
新生児期に全身びまん性紅潮

2）　ロリクリン→プロフィラグリン、フィラグリン

尋常性魚鱗癬：表皮顆粒層蛋白であるフィラグリン前駆体であるプロフィラグリンの mRNAの不安定化
顆粒層が薄くなって消失
常染色体優性遺伝

3）　トランスグルタミナーゼ→トランスグルタミナーゼ１

葉状魚鱗癬：トランスグルタミナーゼ１の遺伝子異常
常染色体劣性遺伝

＊このほかに・・

非水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症：常染色体劣性遺伝
一部の症例で、トランスグルタミナーゼ１の遺伝子異常

4）〇

Herlitz 致死型先天性表皮水疱症：接合型表皮水疱症
ラミニン５の表皮基底膜蛋白の異常による接着障害
常染色体劣性遺伝

※Herlitz 致死型＝Herlitz 型

5）　インボルクリン→ロリクリン

進行性紅斑角化症：ロリクリン遺伝子の変異
常染色体優性遺伝

問題７・・

皮疹の症状でないものはどれか。

1）紅斑

2）丘疹
3）膿疱
4）膨疹
5）落屑

解答：　5

解説：

皮疹＝発疹。（新しい皮膚科学には発疹で表記されている。）

皮疹の種類を以下に記載する。

1：皮膚面にあるもの	3：皮膚面より陥凹しているもの
a）紅斑	a)萎縮
b）血管拡張	b)びらん
c）紫斑	c)潰瘍
d）白斑	d)亀裂
e)色素斑	4：発疹の上に乗っているもの
2：皮膚面より隆起しているもの	a)鱗屑
a)膨疹	b)痂皮
b)丘疹	
c)結節	
d)水疱	
e)膿疱	
f)嚢胞	参考：必修皮膚科学 p20

落屑について：鱗屑が皮面から剥離して脱落する現象のことを落屑でという。

問題８・・

最も考えられる疾患を選べ。

２３歳の女性。下腿の皮疹を主訴に来院した。数日前から咽頭痛と関節痛が出現しており、市販の風邪薬を服用していた。両側下腿に直径５mmから１０mmの紫斑が多発しており、関節痛は持続している。赤血球数 460 万、ヘモグロビン 14.0ｇ/ｄｌ、白血球 9000、血小板 17 万。

a）血友病
b）SLE
c）Henoch-Schonlein 紫斑病
d）骨髄異形成症候群
e）特発性血小板減少性紫斑病

解答：c）Henoch-Schonlein 紫斑病

解説：

c）頭痛、咽頭痛、感冒様症状とともに、両側の下腿中心に浸潤を触れる紫斑が多発し、関節痛や消化器症状、腎障害を呈する。病理組織学的には白血球破砕性血管炎であるが、その中でも真皮上層に限局し、血管壁への IgA 沈着を認めるものをいう。病因としては小児では上気道感染後に発症する例が多く、溶連菌との関連性が指摘されている。薬剤（ペニシリン、アスピリン）、食物（牛乳、卵）も抗原として知られる。これらの抗原が体内の抗体（IgA 型が主体）と結合し、その免疫複合体が血管壁に沈着、免疫反応が惹起されて血管炎や紫斑をきたす。

a）血液凝固因子が、血漿中で欠乏することによって引き起こされる止血異常症。

b）皮膚症状としては、蝶形紅斑、手掌紅斑、DLE（顔面や口唇、耳など露光部に生じる境界明瞭な円形状紅斑）、口腔内潰瘍、皮下硬結、脱毛などである。全身症状は多彩なのでここでは挙げないが、大きく言うと、発熱、全身倦怠感、関節痛、浮腫などを初発として、それにともなって上記のような皮膚症状が出現する。

d）変異多潜能性幹細胞の単クローン増殖によって、骨髄が部分的、全面的に置換された状態になる病気。幹細胞は赤血球や顆粒球、血小板などに分化はするが、それは病的なものである。患者の大部分は 50〜70 歳の高齢男性。末梢血で血球減少がみられる。

e) 血小板減少に伴う紫斑。血小板数が１０万/mm3 以下で打撲などによる皮下出血をきたしやすくなり、５万/mm3 以下になると出血傾向が著明となり紫斑が生じる。病因は自己の抗血小板抗体による。

問題９・・

Ⅶ型コラーゲンの関与する先天性疾患及び後天性疾患を１つずつあげ、簡単に述べよ。（１００字以内）

解答：

・先天性疾患

Ⅶ型コラーゲン遺伝子の変異により発症、全身に表皮下水疱を形成する栄養障害型表皮水疱症がある。常染色体優性遺伝と劣性遺伝のものがあり、後者の方が重症である。症状として爪甲脱落、指趾癒着、食道変形などがある。また、瘢痕癌を作りやすい。（115 文字）

・後天性疾患

Ⅶ型コラーゲンに対する自己抗体が後天的に産生され、表皮下水疱を形成する後天性表皮水疱症がある。機械的刺激によってびらんや水疱を生じ、治癒後に稗粒腫や瘢痕を残すことが多い。成人以降に好発する。難治性である。（102 文字）

解説：

※疾患名の欄があるかどうかわからないので、多めに書きました。適当に削ったりしてください。

問題１０・・

円形脱毛症の臨床症状及び治療方法について述べよ。（200 字以内）

解答：

自覚症状はなく、被髪頭部に円形〜楕円形で非瘢痕性の境界明瞭な脱毛がある。通常型では、単発性あるいは多発性に脱毛する。進行すると被髪頭部の毛がほとんどなくなり、眉毛、まつ毛、陰毛も脱毛することがある。また、爪甲に点状凹窩、混濁、剥離、横溝がみられることがある。アトピー性皮膚炎などの疾患との合併で、全頭脱毛や全身脱毛がおこる。患者には、自律神経障害や精神的ストレスの関与を考え、精神的過敏にならぬようよく説明する必要がある。単発性では自然治癒傾向がある。治療法としては、雪状炭酸圧方法、副腎皮質ステロイドと塩化カルプロニウムの外用療法、セファランチンとグリチルリチンの内服療法がある。（計 276 字）

解説：

＊瘢痕：損傷が治癒してできる、欠損した組織を埋める結合組織と、これをおおう薄い表皮で形成される。

問題１１・

病名と検査法３つを述べよ。

３４歳男性。５年前からアフタ性口内炎を繰り返す。３年前から陰部潰瘍を繰り返す。一週間前から眼がかすむようになり、ぶどう膜炎と診断、眼科に入院。入院時から硬結を伴う紅斑が数個出現したため、皮膚科を紹介受診した。

解答：

病名・・・ベーチェット病

検査法・・①針反応、②HLA 抗原検査、③炎症反応検査、④レンサ球菌ワクチンによるプリックテスト（ここから３つ選択）

解説：

※ベーチェット病について

・口腔内再発性アフタ、眼症状（ぶどう膜炎）、外陰部潰瘍、皮膚症状（結節性紅斑様皮疹）などの出現。

・原因不明の炎症性疾患で、中年男性に好発し、高頻度に血栓性静脈炎を惹起。

・神経、腸管、血管に生じる特異な重症型が存在。

・HLA-B51 と強い相関、日本人に多い。

・針反応陽性

・治療はコルヒチンや免疫抑制薬

※検査法について

①針反応：陽性。

患者の皮膚に針を刺すと、24～48 時間後に紅斑や丘疹、もしくは膿疱を生じる反応。皮膚の被刺激性の亢進による。７０％の症例で陽性。

②HLA 抗原検査：HLA-B51 陽性。

ベーチェット病患者では陽性率が 50～60%。健常人では約 10%。

③炎症反応検査：CRP（C反応性蛋白）陽性。

CRP とは、急性炎症反応の発生後、約２～３時間で急激に上昇する蛋白質である。炎症の早期診断や組織の破壊を調べる目的で測定され、感染症や膠原病、外傷、悪性腫瘍などの診断や経過観察などに利用される。

☆その他の炎症反応検査

赤沈亢進、CRP 陽性、免疫グロブリン(IgD,IgA)上昇、白血球(とくに好中球)増多、補体活性亢進（悪化時）

④レンサ球菌ワクチンによるプリックテスト：陽性

レンサ球菌死菌抗原によるプリックテストで 20～24 時間後に強い紅斑反応がみられる。

問１２・・

接触皮膚炎の発生機序について述べよ。

解答：

接触性皮膚炎には次の２つがある。

１次刺激接触皮膚炎は接触源により表皮細胞が傷害されて、ライソソームや各種サイトカインが放出される事で生じる炎症反応である。

アレルギー性接触皮膚炎は経皮的に侵入した原因物質が、ランゲルハンス細胞によって捕獲され、胸腺由来Ｔ細胞へ抗原情報として伝達され、Ｔ細胞がリンパ節で増殖する。再び抗原が侵入した際に、Ｔ細胞が活性化して各種サイトカインを放出し、炎症反応がおきる。(198 文字)

問題１３・

デルマドロームについて例を挙げよ。(肝臓疾患のデルマドロームでは・・・のように。)(200 字)

解答：デルマドロームとは。

内臓病変の二次的変化として皮膚病変が生じたもの。

＜例＞肝臓疾患のデルマドロームで有名なものに黄疸がある。黄疸とはビリルビンという色素が何らかの原因で血液中に増加し、その結果、全身の皮膚や粘膜に過剰に沈着した状態を意味する。

肝細胞の障害による黄疸（肝細胞性黄疸）

代表的な疾患は急性肝炎。ウイルス、薬剤、アルコール、自己免疫など様々な原因でおこる。慢性肝炎は通常は黄疸をみない。肝硬変で 黄疸をみる場合には、肝細胞の機能がかなり低下していることを意味する。

その他、黄疸の原因としては、溶血によるものや、胆汁のながれが障害されたものや、体質性のものがある。

解説：そのほかに・・・糖尿病におけるデルマドロームなどもある。

糖尿病における皮膚変化として、糖尿病の代謝異常に直接関連して皮膚症状が増悪し発症する直接デルマドロームと、代謝異常とは直接関連しない間接デルマドロームがある。直接デルマドロームの疾患には、糖尿病性壊疽、糖尿病性浮腫性硬化症、糖尿病性黄色腫、リポイド類壊死症、糖尿病性水疱、デュプライトン拘縮などがある。間接デルマドロームの疾患では、湿疹・皮膚炎および皮膚掻痒症や、易感染症などがみられる。

問題１４・・

菌状息肉症について説明せよ。（２００字以内）

解答：

菌状息肉症とは、皮膚に原発するＴ細胞性悪性リンパ腫であり中年以降に多い。１０～２０年程かけて慢性的に経過し、紅斑期から扁平浸潤期、腫瘍期へと移り変わっていく。治療法は、扁平浸潤期までＰＵＶＡ療法を用い、それ以降は加えて電子線療法や外科的手術を要し末期には化学療法を行う。病理所見の特徴は、表皮向性による Pautrier 微小膿瘍という表皮内の異型リンパ球浸潤と、息肉症細胞の表皮内への浸潤である。　（１９７文字）

解説：

＊押さえておくべきキーワード

・皮膚に原発するＴ細胞性悪性リンパ腫

- 紅斑期→扁平浸潤期→腫瘍期
- 長い時間をかけて進行
- 表皮内のポートリエ（Pautrier）微少膿瘍
- 治療はＰＵＶＡ療法→ＰＵＶＡ療法＋電子線療法，外科的手術→化学療法

表皮向性：腫瘍性Ｔ細胞が真皮内から表皮内へ浸潤すること

紅斑期：四肢や体幹に皮膚炎や乾癬に類似した皮疹が見られる（数年～１０年）

扁平浸潤期：浸潤性の扁平に隆起した皮疹を呈する（数年）

腫瘍期：紅～暗赤褐色の結節の腫瘤を形成し、リンパ節転移や多臓器特に肺への浸潤をきたす（２～３年で死亡）

ＰＵＶＡ療法：光線療法のひとつ。UVA（長波紫外線；320nm～400nm）を用いる治療で、紫外線のもつ光毒性反応を応用している。

問題１５・・

TENについて説明せよ。（２００字以内）

解答：

TEN は主に薬剤摂取により、発熱を伴って全身に紅斑や水泡を形成し、著明な表皮壊死や剥離を生じる重症薬疹の一型である。本症は臨床経過からSJS進展型、びまん性紅斑型、特殊型に分類される。薬剤により、細胞傷害性Ｔ細胞の機能が異常亢進し、基底層が傷害を受けることにより発症する。治療としては、直ちに薬剤を中止し、病初期であれば短期間のステロイド全身投与ならびに熱傷に準じた治療を行う。(187字)

問題16・・

悪性黒色腫について説明せよ。(200字以内)

解答：

メラノサイトの悪性腫瘍である。結節型、表在拡大型、末端黒子型、悪性黒子型の４病型に分類される。結節型は、初めから垂直方向に浸潤増殖して結節を形成する。予後が最も悪い。表在拡大型は水平方向に拡大してから垂直方向に浸潤増殖する。末端黒子型は爪郭部を乗り越えて黒色斑が広がるHutchinson徴候が特徴である。悪性黒子型は悪性黒子から移行し、他に比べ予後が良好。いずれも黒色で辺縁不明瞭、色調に濃淡のある病変。リンパ行性、血行性に転移しやすく、肺や骨に浸潤、悪性度が高い。治療は早期発見、早期外科的切除が大原則で、ほかの治療法はあまり効果がない。（２７３字）

皮膚科　講義中の小テスト・出席代わりの小テスト

文責

講義中や、出席代わりとして出された問題の解答・解説です。設問の横には使用した参考書（新しい皮膚科学）のページが書かれています（この参考書を使っていない人はごめんなさい）。詳しく調べたい人は参考書もみてみてくださいね。

テストで選択問題が出る場合はいくつ正解があるのか指示があるようです。皮膚科の講義で扱った疾患の数は少なく、また大事だ、覚えろ、と先生がおっしゃっていたところはさらに限られます。大事といわれた疾患についてある程度説明できれば記述問題も対応できると思います。何か質問などあれば関までお願いします。

皮膚の試験も近付いてきました。皆さん頑張りましょう☆

2 箇所訂正があります。訂正箇所には、「訂正しました」と赤字で書いてあります。印刷された方も多いと思います、申し訳ありません。

そして、質問や指摘を下さった方、ありがとうございます。

今年のしけたいや授業プリントを参考にして、過去問や小テストなど勉強していただければ、だいぶ前にアップした一昨年のしけたいは参考にしなくても大丈夫だと思います。

6月４日

皮膚アレルギー検査・パッチテストについて正しいものはどれか？（答え２つ）

訂正しました。　　授業プリント、

p66

1）シャンプーは１０％水溶液で閉鎖貼付する。
2）ヘアダイはそのままの濃度で閉鎖貼付する。
3）７２時間後に陰性ならアレルゲンではない。
4）不適切な濃度では感作する危険性がある。
5）多量の紫外線照射後は偽陰性がでやすい。

答え：４，５

解説：

2）ヘアダイとは髪染めのこと。
3）通常は、48 時間後に判定。７２時間後あるいは 96 時間後にも判定を行うとより確実な判定ができるが、それでも絶対とは言い切れない。。
4）偽陽性反応がでやすいものには、①アレルゲン濃度が濃すぎる、②刺激性物質が混在する、③固形物の圧迫効果、④貼付部位ないし、周囲に炎症があり、判定が早すぎる、⑤テープによる刺激、などがある。
5）偽陰性反応がでやすいものには、①アレルゲンの濃度が低い、②量が少ない、③基剤が適当でない、④判定時間が早すぎる、⑤光線過敏症なのに光パッチテストをしていない、などがある。紫外線照射後は、免疫力が低下するため、正しい結果が出ないことがある。

ランゲルハンス細胞について正しいのはどれか？・・p１１、授業プリント

1）骨髄中に存在する CD34+の前駆細胞から誘導される。
2）ステロイドの外用により表皮内の細胞数は増加する。
3）気道粘膜上皮には存在しない。
4）IgE 陽性の細胞はアトピー性皮膚炎病変部で特異的にみられる。
5）リンパ節への遊走は CCR7 により制御されている。

答え：１，３，５

解説：

ランゲルハンス細胞とは、

・表皮に存在する骨髄由来の抗原提示細胞
・全表皮細胞の１～３％
・電顕では Birbeck 顆粒を観察できる。
・HLA-DR,CD1a 陽性
・細胞膜 ATPase 陽性

6月 11 日

天疱瘡について正しいものをすべて選べ。・・p２１１～２２１

1）尋常性天疱瘡では粘膜にも水疱を生じる。
2）尋常性天疱瘡では臨床的に緊満性水疱がみられる。
3）落葉状天疱瘡の自己抗体の標的は Dsg1 である。
4）近年 ELISA が天疱瘡の診断に用いられる。
5）天疱瘡の治療にステロイド外用は有用である。

答え：１，３，４

解説：

1）口腔粘膜のびらん、潰瘍が初発症状となることが多い。
2）緊満性水疱ではなく、弛緩性の水疱と難治性のびらんを形成。
5）天疱瘡の治療には、軽症でもステロイド全身投与が原則。ステロイド外用は無意味である。（教科書には、落葉状天疱瘡においてステロイド外用が有効なこともある、と記されているが、基本的にステロイドは内服で。）

尋常性乾癬の特徴的なものはどれか。・・p２４２、４１０、７１

1）コゴイの海綿状膿疱
2）ポートリエの微小膿瘍
3）皮膚描記症
4）マンローの微小膿瘍

答え：4

解説：

1）膿疱性乾癬でみられる病理所見。コゴイの海綿状膿疱とは、有棘層上層で好中球が大量に浸潤し、表皮細胞が破壊されて多房性の海綿状態を形成することである。

2）菌状息肉症でみられる病理所見。ポートリエの微小膿瘍とは、多数の巣状の表皮内異型リンパ球浸潤のことである。

3）皮膚描記法：先端の鈍なもの（爪やゾンデなど）で皮膚をこすって反応をみる試験。こすった部分の変化によって症状がわかる。

アトピー性皮膚炎なら→白色膨疹（dermographia **alba**）

蕁麻疹なら→隆起性膨疹（dermographia **elevata**）、または紅色膨疹（dermographia **rubra**）

4）マンローの微小膿瘍とは、角層直下にみられる好中球による無菌性膿瘍のこと。尋常性乾癬でみられる病理所見。

6月18日

自然消退するのはどれか。・・p356、398、389、380、376

1）脂漏性角化症
2）ケラトアカントーマ
3）基底細胞上皮腫
4）ケロイド
5）リンパ管腫

答え：2

解説：

1）脂漏性角化症＝老人性疣贅（老人性のいぼ）。治療を必要とするものではないが、自然消退せず、加齢とともに増加する。

2）ケラトアカントーマは毛包に発生する良性腫瘍。大半が数か月の経過にて自然消退する。

3）基底細胞上皮腫は顔面に好発する頻度の高い皮膚癌。自然消退しない。治療は外科的手術が基本。

4）ケロイドは結合組織の増殖による境界明瞭な紅色または褐色の扁平隆起。自然消退せず、難治性。

5）リンパ管腫は、リンパ管の形成異常によって生じたリンパ管の過形成と拡張による良性の病変。自然消退せず、治療は外科的切除。

薬物アレルギーの診断に有用なのはどれか？（答え３つ）・・p66～70

1）貼付（パッチ）試験
2）針反応
3）Tzank 試験

4）末梢血好酸球数測定
5）リンパ球刺激試験＜DLST＞

答え：1，4，5

解説：

1）抗原検索のために、実際に抗原を接触させて反応を観察する検査。

2）ベーチェット病の患者の皮膚に針を刺すと、２４～４８時間後に紅斑や丘疹、膿疱が生じる反応。患者の皮膚の被刺激亢進性を反映している。

3）細胞診のこと。天疱瘡や単純疱疹、帯状疱疹などに有効。

5）末梢血リンパ球を薬剤とともに培養し、リンパ球増殖反応に伴う DNA 合成をチミジンの取り込みにより測定する。T 細胞の関与する薬疹において有効だが、感度が低いため陰性であっても即急な判断をしてはいけない。

6月27日

紅皮症の原因となりうるものをすべて選べ。・・授業プリント、p122～p125

1）乾癬
2）薬剤
3）内臓悪性腫瘍
4）アトピー性皮膚炎
5）成人 T 細胞リンパ腫

答え：1，2，3，4，5（全部）

解説：紅皮症の原因・基礎疾患には、

①既存の皮膚疾患が憎悪したもの

湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎など）

乾癬、毛孔性紅色ひ糠疹、落葉状天疱症

②薬剤によるもの

③悪性腫瘍に続発するもの

皮膚 T 細胞リンパ腫、成人 T 細胞白血病・リンパ腫、白血病、内臓悪性腫瘍

④原因不明のもの

がある。

次の組み合わせで正しいものをすべて選べ。・・授業プリント、p228～p235

1）水疱性魚鱗癬様紅皮症・・サイトケラチン~~＃~~ 1, 10
2）尋常性魚鱗癬・・フィラグリン
3）葉状魚鱗癬・・ステロイドスルファターゼ　トランスグルタミナーゼ1
4）伴性劣性魚鱗癬・・トランスグルタミナーゼ1
5）進行性紅斑角皮症・・ロリクリン

答え：2，5

解説：

1）水疱性魚鱗癬様紅皮症は、サイトケラチン１ないし１０の**遺伝子異常**
3）葉状魚鱗癬は、トランスグルタミナーゼ１の**遺伝子異常**
4）伴性劣性魚鱗癬は、X染色体上のステロイドスルファターゼの**遺伝子異常**

7月５日

光に関して正しい記述を選べ。（１つ）・・授業プリント、p194、197

訂正しました。
1）窓ガラスは大部分のUVAをカットする。
2）皮膚にSPF5のサンスクリーン剤を適量塗布すれば、約８時間の夏季直射日光暴露でも紅斑を生じない。
3）皮膚に対する紫外線照射後の紅斑のピークは照射後４８時間前後である。
4）可視光の大部分は皮膚表面、つまり角質層で散乱され、それ以下に届きにくい。

答え：３

解説：
1）UVAは波長が長く、窓ガラスも通り抜ける。窓ガラスでカットされるのはUVB。
2）SPF5では、長期の夏季直射日光暴露に対抗できない。
3）光貼付試験では、照射48時間後に判定をする。→紅斑のピークと考えてよい。
（日焼けでは、光線照射数時間後に、照射部に一致して紅斑が生じ、12～24時間後をピークとして以後症状は軽くなっていく。）
4）可視光は波長が長いため、透過性が高い。

慢性光線性皮膚炎（CAD）で正しいものはどれか？・・p198

（選択肢をすべて書き写せなかったので答えのみ）
1）高齢男性に好発する
2）紅皮症に至ることがある
3）作用波長の主体はUVBであることが多い

答え：全部

解説：
1）中年以上の男性に好発する。
2）露出部に、慢性に経過する難治性の湿疹性病変がみられるが、なかには紅皮症に移行するものもある。
3）この疾患では、UVBのMEDが著名に低下。UVAや可視光線のMEDも低下する例がある。

7月１２日

適切な組み合わせはどれか？・・p409、412

1）hodgkin病―間欠熱
2）sezary 症候群―紅皮症
3）菌状息肉症―皮膚腫瘍

4）慢性リンパ性白血病―肝・脾腫

答え：全部

解説：
2）sezary 症候群の３主徴として、紅皮症、表在リンパ節腫張、末梢血での異型リンパ球出現がある。
3）菌状息肉症は皮膚の悪性腫瘍の一つである。

菌状息肉症の治療について記せ（１００字以内）・・p409～411

解答例：皆さんに提供できるような100字以内の良い解答例をつくれませんでした。ごめんなさい。下に治療において大事だと思われることを書きました。授業プリントにも詳しく治療法が記載されています。皆さん各自でオリジナルの解答をつくってみてください。
MFは、皮疹の形態によって紅斑期、扁平浸潤期、腫瘍期の３期に分類される。
基本的な治療の流れは「ステロイド外用＋紫外線療法→電子線照射、インターフェロン投与→化学療法」の順に分類期に合わせて。
ただし、①MFは数十年と長期にわたって進行していく疾患であること、②さらに早期発見、治療を行っても、そうしなかった患者さんと予後にそんなに変わりがない。これらのことから、早期の軽い症状のときから、放射線治療や化学療法は原則行わない。
扁平浸潤期までの病変には、PUVAなどの紫外線療法（光線療法）である程度の進行を抑制する。このほかにも、ステロイド外用やインターフェロン投与などを行う。
腫瘍期などの進行例に対しては、電子線照射や化学療法（CHOP療法など）を行う。
最近では、光線力学的療法も試みられている。

7月１３日

ベーチェット病でみられるものは次のうちどれか？（２つ）・・授業プリント「紅斑」p７、p１４５

1）ツベルクリン反応陰性
2）血清抗核抗体陽性
3）血清アンギオテンシン変換酵素高値
4）針反応陽性
5）HLA－B51陽性

解答：４，５

解説：
4）ベーチェット病の場合、注射針穿刺部位に一致して、24～48時間後に小膿疱を生じる。これが針反応陽性。70%の症例で陽性を呈する。
5）ベーチェット病はHLA－B51と強い相関がある。日本人に多い。

２５歳男性。仕事中にガス爆発がおき、救急車で搬送。顔面・上肢・胸部にⅢ度の

熱傷を認めた。まず行うべき処置はどれか？（３つ）・・・p１８６～１８９

１）輸液

２）鎮痛薬皮下投与

３）抗生物質投与

４）気管内挿管

５）減張切開

解答：１，４，５

解説：

今回の症例では、顔面・上肢・胸部に**Ⅲ度**の熱傷。ということは、９の法則により熱傷面積を算出すると、顔面・上肢・胸部の順に「９＋（９×２）＋（１８÷２）＝**３６％**」である。かなり重症の患者さん。これをふまえて・・

１）受傷面積が約１５％以上の場合は輸液などによる全身管理が必要。

２）流水によって水冷を行い、鎮痛、消炎、浮腫を抑制する。

３）熱傷部位が汚染されておらず、感染の可能性が低いときは、すぐに抗生物質を投与する必要はない。

４）顔面にもⅢ度の熱傷。気管内挿管で気道の確保が必要。

５）四肢末端への血行障害の恐れがある場合には、減張切開を行い壊死を防止する。