

☆特別座談会

内科疾患を疑うべき皮疹——今こそ求められる皮膚科と内科の連携

——皮膚科と内科の医学的知識のエキスチェンジが今後の課題

帝京大学医学部皮膚科学講座 主任教授

多田弥生

独立行政法人 地域医療機能推進機構 中京病院 皮膚科部長 小寺雅也

亀田総合病院 リウマチ膠原病内科 部長

六反田諒

《司会》慶應義塾大学医学部 リウマチ・膠原病内科 教授

金子祐子

皮膚に現れる内科由来の皮疹「デルマトーム」は、全身疾患の重要なサインとして注目されています。本稿では、見逃してはならない病態の早期発見と診断のポイントを解説します。

膠原病が最も頻度が高いものの、多様な病態に注意が必要です。栄養障害では亜鉛欠乏による粘膜周囲びらんや、ペラグラ（日光で悪化する発疹、下痢、認知機能低下の 3D）を疑います。高齢者の紅皮症では内臓悪性腫瘍を念頭に口腔を含む全身検索を行い、血液腫瘍では IVLBCL に対するランダム生検を検討します。PNP や壊疽性膿皮症（PG）では IBD や MDS などの基礎疾患精査が重要です。

特に注目すべきは、抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の早期発見です。逆ゴットロン徴候、爪郭出血、耳介潰瘍、ヘリオトロプ疹（片側例を含む）などの特徴的所見が同時出現した場合は強く疑い、早期治療が救命に直結します。抗 TIF1-γ陽性例では悪性腫瘍検索が必須です。顔面紅斑では SLE の蝶形紅斑と酒さ様皮膚炎の鑑別が紛らわしく、マスク着用後の酒さ増加にも留意します。診断確定には生検を躊躇せず、皮膚科と内科が早期に情報共有し、同時並行で精査・治療に当たることの重要性を強調した実践的内容です。