



医療法人社団素馨会
野本真由美スキンケアクリニック
院長
野本 真由美 先生



金沢大学附属病院 漢方医学科
臨床教授
小川 恵子 先生

美容皮膚科で生きる漢方

「いつまでも若々しくありたい」、「いつまでも美しくありたい」、これはすべての女性の願いである。美肌ケアやアンチエイジングなど、進化を続けている「美容医療」において昨今、漢方治療の果たす役割が注目されつつある。そこで今回は、美容皮膚科の領域で最先端の研究を重ね、日常診療で漢方治療を積極的に取り入れておられる野本真由美スキンケアクリニック院長の野本真由美先生をお招きし、金沢大学附属病院 漢方医学科 臨床教授の小川恵子先生と、「美容皮膚科で生きる漢方」をテーマにご対談いただいた。



I 日本における美容医療の特徴

小川 尋常性痤瘡(ニキビ)の治療などを中心に、美容医療の領域でも漢方治療が広く用いられています。そこで、「美容皮膚科で生きる漢方」をテーマに美容医療、さらには抗加齢医療(アンチエイジング)と漢方治療について、野本先生と一緒に掘り下げてみたいと思います。

先生は、スキンケアクリニックを標榜されたクリニックの院長でいらっしゃいますが、「美容皮膚科学」、「抗加齢医学」、「漢方医学」の3本の柱で診療をされています。まず、先生と漢方医学との出会いについてお伺いします。

野本 私は祖母の影響を受けて、幼少の頃から東洋思想に馴染み親しんできましたので、学生時代から漢方医学を学びたいという素地がありました。

小川 ということは、漢方医学に対する違和感はなかったんですね。

野本 違和感はありません。ただ残念なことに、当時の医学部には東洋医学の講義がなかったので、休日を利用して漢方勉強会に参加していました。しかし、漢方治療が奏効した症例については学べても、効果が得られなかった症例が解決できませんでした。そこで、漢方専門医として著名な須永隆夫先生(新潟大学医学部非常勤講師、木戸クリニック所長)の下で約6年間、漢方医学を学びました。

小川 先生の著書^{*1}や論文を拝見すると、日本漢方をしっかりと学ばれている印象があります。先生が皮膚科医として、さらには美容皮膚科をご専門にされるようになったのは、どのようなきっかけだったのですか。

野本 私はもともと、“超”がつくくらいの虚証でしたので、生涯現役で診療し続けることができる皮膚科に進みました。大学病院に勤務している当時、アトピー性皮膚炎の専門外来を担当していたのですが、一つの疾患にもさまざまなバリエーションがあり、中には薬を変えなくてもスキンケアを変えるだけで症状が改善する患者さんを目の当



野本 真由美 先生

1998年 信州大学医学部 卒業
 同 年 新潟大学医学部 皮膚科学教室 入局
 2006年 美容皮膚科の勉強のため米国留学
 2007年 野本真由美スキンケアクリニック 院長

たりにし、それが美容医療に目を向けるきっかけになりました。ある日、顔の赤みが続く女性患者さんから、「いつか、先生と同じようにお化粧ができるようになりますよね」と言われ、美容医療の重要性を痛感しました。

小川 先生は美容医療を学ぶために米国に留学されていますが、一方で著書には「日本人に合った美容皮膚科」という言葉が出てきます。欧米諸国の方々の肌と日本人の肌にはどのような違いがあるのですか。

野本 日本人は肌が敏感な方が多く、欧米の美容医療に肌が追従しにくいという印象があります。また、日本人は、治療に対する考え方が非常に保守的です。欧米では施術後に数日間も赤く腫れるような治療が当たり前のように行われていますが、日本人はそのような治療を好みません。そこで欧米の美容医療とは違う、日本人に適した美容医療が必要だと考えるようになりました。例えば日本漢方は胃腸の状態を重視しますが、胃腸から皮膚を治すというような考え方をもっと取り入れてはどうかと思いました。美容医療は「足す」ことを重視する傾向があり、「この治療やサプリメントを使えばもっと良くなる」と考えがちですが、漢方医学では不要なものをまず「引く」ことから始めます。この視点が日本の美容医療にも必要ではないかと考えました。



II 地域で異なる治療の実際

小川 私は、太平洋側と日本海側の両方を経験していますが、日本人でも地域によって肌質が異なります。

野本 太平洋側と日本海側の大きな違いのひとつに日照量があります。それと、日本海側には水毒の患者さんが多いのが特徴です。水分が多い肌は、メラニンの量が同じでも皮膚の明度が高いですし、表皮の水分量が多いと毛穴が締まって見えます。日本海側に美肌が多いと言われる理由のひとつです。

小川 たしかに日本海側には水毒の患者さんが多いですね。

野本 皮膚だけでなく、たとえば胃もたれの治療も同様です。九州の先生は半夏瀉心湯を用いることが多いようですが、新潟では六君子湯を使う頻度が高いです。また、関東から新潟に嫁いでこられた方で冬になると日照量が不足して“冬季うつ病”になる方も少なくありません。

小川 私も同じ経験をしています。そのような患者さんには、どのように対処されているのですか。

野本 サプリメントでビタミンDを補います。紫外線の強い地域であれば15分ほど顔や手の甲を日に当てるとビタミンDは作られるのですが、秋・冬に日照量が少なくなる日本海側ではビタミンDの産生も低下します。実際に血中ビタミンD濃度を測定すると、明らかに低下しています。気うつがある方で半夏厚朴湯などが奏効しない場合など、ビタミンD不足を疑います。

小川 逆に、日本海側から太平洋側に転居された方は、過去に経験がないような肌荒れを起こすことがありますね。

野本 「これまではこんなことはなかったのに」と不安に思う方もいらっしゃいます。そのようなときは、「人間は自然の一部であり、環境によって生体は常に揺らいでいる」ことをまずお話しして、治療を開始します。

小川 湿と肌荒れについて、さらにご説明をお願いします。

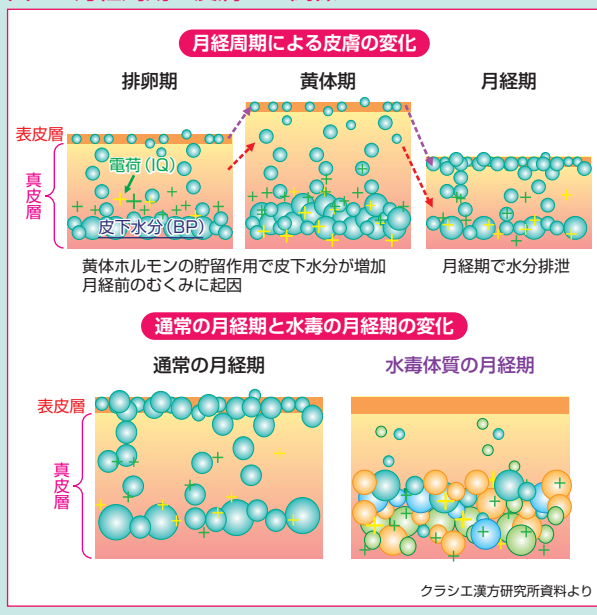
野本 肌荒れは、皮膚に水が偏在している水毒患者さんに起こりやすいです。月経がある女性で水毒体質だと月経前の不調が月経後も続くため、肌荒れがなかなか治りません(図1)。

小川 このような患者さんには、何を使うのですか。

野本 第一選択は当帰芍薬散です。小さいニキビが出て色白で肌がカサカサする方によく用いるのですが、肌荒れにも奏効します。このような病態の場合、皮膚疾患に頻用される十味敗毒湯は不向きです。

小川 水毒体質の方は脾胃が弱っていることが多いので、十味敗毒湯だともたれるような気がします。

図1 月経周期と皮膚との関係



Ⅲ 尋常性痤瘡に対する 十味敗毒湯の効果

小川 野本先生は、積極的に漢方薬の臨床成績に関する報告をされていますが、中でも十味敗毒湯の酸化ストレスへのアプローチに関する報告に興味深く拝見しました。

野本 尋常性痤瘡(アダルトニキビ)の女性患者さん53名を対象とした十味敗毒湯の成績をご紹介します。アダルトニキビの好発部位は顎やフェイスラインですが、重症度分類では軽症(片顔に炎症性皮疹が5個未満)であっても、抗生物質やアダパレンでは効果が得られにくい部位です。そこで、クラシエ十味敗毒湯 9.0g/日(常用量の1.5倍量)を3週間服用していただいたところ、投与後には炎症性皮疹、非炎症性皮疹のいずれも有意に減少しました(図2-①：次の頁参照)。

また、女性の痤瘡が難治な理由に、ストレス社会で問題となる活性酸素の増加やバランスの悪い食事による抗酸化力の低下があります。酸化ストレスに及ぼす十味敗毒湯の影響を、血中の活性酸素代謝物(d-ROM)と生体抗酸化力(BAP)で検討しました。その結果、血中d-ROM値は十味敗毒湯の服用前高値群においてのみ有意な低下が認められ(図2-②：次の頁参照)、血中BAP値は十味敗毒湯の服用前低値群においてのみ有意な上昇が認められました(図2-③：次の頁参照)。さらに、自覚的改善度とd-ROM値の関係をみると、「よかった」と思う方(改善群)のd-ROM値が有意に低下しました(図2-④：次の頁参照)。つまり、



小川 恵子 先生

1997年 名古屋大学医学部 卒業
2004年 名古屋大学大学院 医学研究科 修了(医学博士)
名古屋第二赤十字病院 小児外科
2005年 あいち小児保健医療総合センター 医長
2006年 あきば伝統医学クリニック
2007年 千葉大学医学部附属病院 和漢診療科 医員
2011年より現職(2015年 名称変更)

皮膚症状が改善し、ご自身がよくなったと思うと全身の酸化ストレスが改善するということです。美容医療は「医師がやりたい医療ではなく、患者さんが喜ぶ医療」をすることが重要であることを再認識しました。

十味敗毒湯は皮膚疾患に幅広く使用可能な処方ですが、胃腸虚弱の方は対象から除いています。また、クラシエの十味敗毒湯は桜皮が配合されていますが、桜皮は真皮線維芽細胞におけるエストロゲン産生誘導作用を有することが確認されており(図3：次の頁参照)、より有効であることを実感しています。

小川 最近の若い患者さんの多くは粉薬を好まれません。が、十味敗毒湯には錠剤があることも治療上のメリットだと思います。また、通常量の1.5倍量の投与については、清熱作用や利尿作用を期待して処方する漢方薬の場合でも、増量しないと効果がないことがありますので、納得できますね。

野本 アダルトニキビの患者さん122名を対象に、十味敗毒湯の1.5倍量を3週間服用していただいた検討でも79.5%に改善がみられました(図4：次の頁参照)。

飲み方の工夫も必要です。十味敗毒湯投与による酸化ストレスの検討では、1回に2包(6g)の服用で2週間後には

図2 十味敗毒湯服用前後の抗酸化作用に関する検討

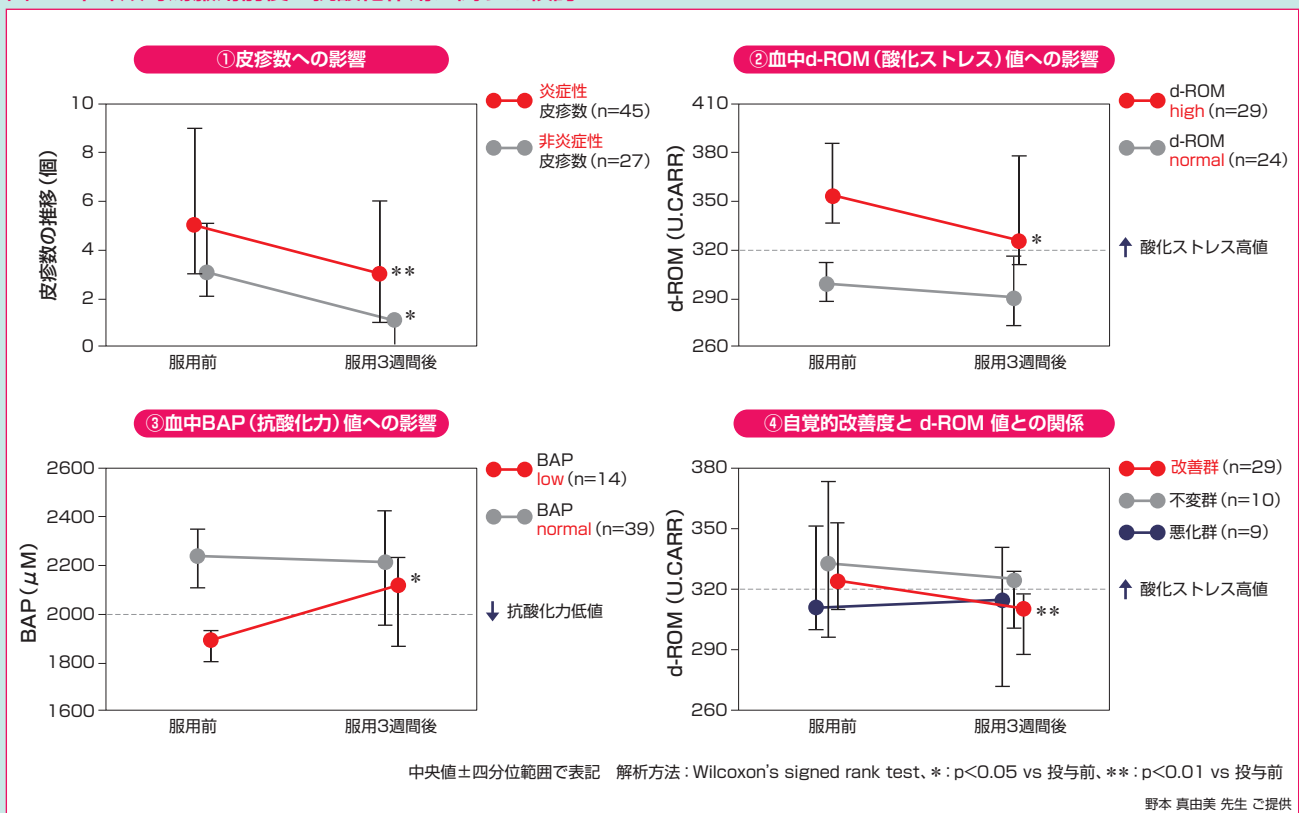


図3 桜皮エキスの皮膚線維芽細胞におけるエストロゲン産生誘導作用について

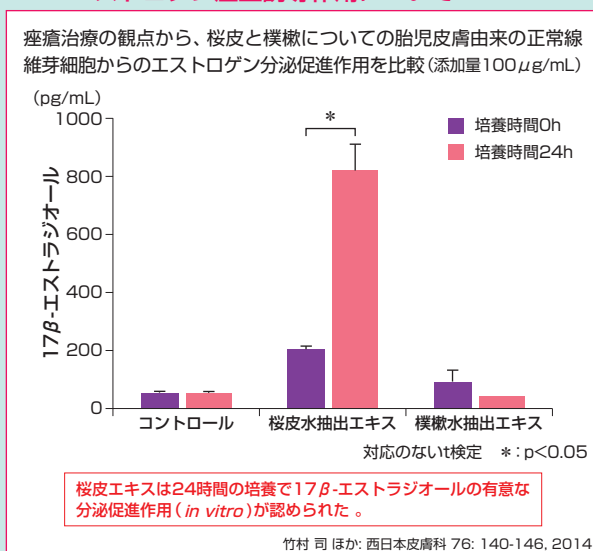
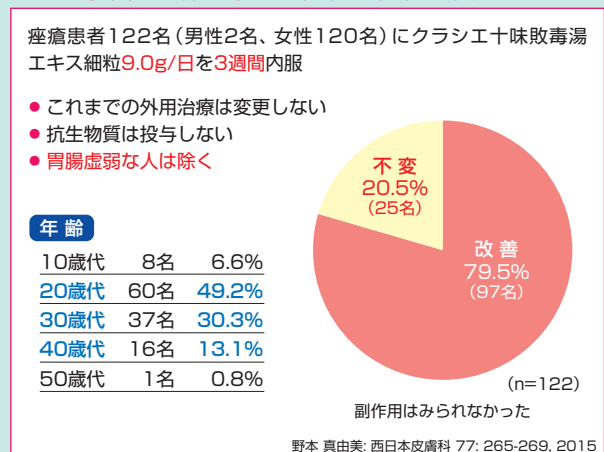


図4 尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯の効果



活性酸素値がかなり低下するのですが、1回1包 (3g) では変化がない方がいらっしゃいます。さらに服用する時間帯によっても効果は変わります。朝昼夜に各1包を服用するよりも、朝に2包・夜に1包の服用で、効果をより実感する患者さんもあります。このように、急性増悪期には2包同

時の服用は有効だと思います。

もう一つ重要なことは、服用期間です。慢性炎症性疾患には漢方薬の長期服用が必要という患者さんのイメージを払拭するために、3週間という短期間で結果が出る治療を行っています。

その後は常用量の2包 (6g) に戻していますが、減量による痤瘡の再燃がないところも漢方治療の魅力のひとつだと思います。



IV アンチエイジングにおける漢方治療の役割

小川 先生は食事指導などにも力を入れられているとかがっています。

野本 食養生によって内側からきれいになった皮膚は、外用薬の塗布で症状を抑えた皮膚とは美しさが異なるので、食養生は非常に重要だと思っています。しかし、医学部では栄養学をきちんと学ぶ機会がないためか、食との関係には否定的な先生も少なくありません。皮膚の病気や老化の一因は食べ物にあるとご説明すると、これまで食事と皮膚の状態とは関係ないと説明を受けてきた患者さんの中には混乱される方もいます。

小川 江部洋一郎先生(江部医院 院長、高尾病院 名誉院長)は、糖質制限をいち早く取り入れられました。私も糖が老化を促進するというのを患者さんに説明するのですが、やはり納得していただけません。

野本 当院では、「甘いものを食べ続けると20年後の皮膚はこうなります」というような実際の画像を患者さんにお見せします。言葉や文章よりも、ビジュアルで示すことで患者さんの意識は大きく変わります。

日本人の場合、同じ糖質でもお米は問題がなく、小麦を食べると血中の特異的IgG抗体が上昇する方が当院の検討でも多いです。IgG抗体は食べ物の摂取量に比例するとされていますが、日本人は毎日米を食べているにもかかわらずお米にほぼ反応しないので、やはり日本人には和食が適しているのだと思います。

最近はInflammaging(微小炎症による加齢の促進)という言葉が散見されるように、皮膚だけでなく全身の炎症コントロールがアンチエイジングにつながります。3食和食にして、漢方薬を飲んで、早寝早起きをするだけで、人生が変わったと言われる方も多数いらっしゃいます。

小川 確かに、驚くような生活習慣をお持ちの方がいらっしゃいますね。

野本 スキンケアについても同様です。たとえば、皮膚のトラブルの原因にシャンプーの使いすぎがあります。しかし、シャンプーの適量を学校で習った方はいらっしゃいません。ですから、食事やスキンケアで患者さんご自身が「これが普通」だと思っているものに、医療者が悪化因子を発見し、それを取り除くことも大切だと思います。皮膚に関して言えば、外部の環境因子については知られているのですが、食事との関係ということになると注目度は低いと思います。

小川 食事の他に、アンチエイジングにおいて重要なことは何でしょうか。

野本 アンチエイジングには「食事・運動・睡眠・ご機嫌」の4つが重要です。特に、「ご機嫌」、すなわち心を整えることを皮膚科医がサポートできる場所は漢方治療の良さだと思います(図5)。

小川 運動についてはいかがでしょうか。中年期以降に、明らかに虚しているにもかかわらず、脅迫的に運動する方がいらっしゃいます。

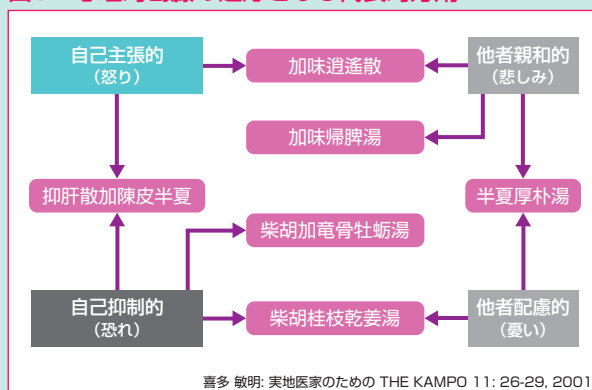
野本 40歳代以降の過度な運動は、ピルや鉄剤の服用と同様に大量の活性酸素を産生します。10~20歳代から運動習慣のある方は良いのですが、中年期以降にアンチエイジングに目覚めていきなり過度な運動を始める方は、酸化ストレスの影響が大きくなります。また、皮膚の老化原因の8割は光老化と言われており、屋外で過ごす時間の長い方は眼も含めて光老化が起こりやすくなります。現在、皮膚にはよい美容医療があり“マイナス5歳肌”の実現が可能な時代ですが、眼だけは症状が進むと手術以外に治療法がありません。眼の機能は、脳の機能や概日リズムにも大きく影響します。屋外で過ごすときはサンスクリーン剤が頭に浮かびますが、必ずサングラスを着用することをお勧めします。手を打つのは皮膚よりまず眼。そのことに気づいて以来、サングラスやメガネのプロデュースも始めています。本日かけているメガネもUV99.9%、ブルーライト50%カットのメガネです。



V 皮膚科医療にこそ漢方治療が求められる

小川 皮膚科にも漢方治療に否定的な先生がいらっしゃるとは思いますが、私は皮膚科こそ漢方治療を取り入れてい

図5 心理的葛藤の適応となる代表的方剤



ただきたい診療科だと思っています。

野本 おっしゃるとおりです。皮膚科には、西洋医学的な診察で病名にまではたどり着いたけれどその先の治療法がないという疾患や、慢性疾患が多くあります。まさに漢方治療の出番だと思うのですが、生体の自然治癒力をベースにご説明すると、エビデンスがないということだとたんに興味を失われるようです。

小川 抗炎症作用を有する薬物による治療も重要ですが、内部から表出する他の要因への対処として漢方治療は非常に適しています。

野本 私は基礎研究も重要と考えて、現在も大学院でアトピー性皮膚炎やニキビに対する漢方薬の研究をしています。たとえば、アトピー性皮膚炎には十味敗毒湯が著効することはモデルマウスでも確認していますが、内側からきれいになった皮膚は、外用薬の塗布で炎症を抑えた皮膚とはまったく違います。

小川 漢方専門医との間でももう少しコミュニケーションが取れれば、結果として、求められているエビデンスの構築につながるのではないかと思います。最近、漢方薬の「アンチョコ本」を目にしますが、それを見て漢方薬に興味を持ったとしても、病名投与で効かないと、「やっぱり漢方薬は効かない」となってしまうのではないのでしょうか。

野本 皮膚の乾燥や抜け毛などは「血」のトラブルによるものだからと、血に関連する処方を選択され、「水」のトラブルと習った病態には水に関連する処方を選択されます。しかし、血・水はどちらも「気」が包括する概念として理解しないままに関連処方だけをいくつも変えても何ら効果はありません。

小川 同感です。「瘀血」と習うと、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯を教科書的に選択されますが、それだけでは満足できる効果にはつながりません。

野本 たとえば、強いのぼせを訴える更年期女性には、気逆の所見が主になっているので、駆瘀血剤だけで対応できないことも多いと思います。女性の瘀血を治す3大処方を使っても更年期が改善しないから、漢方薬は効かないと思っている人もいます。

小川 私もそれが残念で、「女性の漢方」※2という本を出版し、女性に多い疾患や病態の治療をチャート式にまとめてみました。

野本 一般皮膚科や美容医療をご専門とされる先生でもチャート式なら、それに沿って診療できます。また、スコア化されていれば「どれが瘀血なのですか」という問いに対



しても、瘀血スコアが〇点です」といえばご理解いただきやすいと思います。チャート式やスコア化を導入することによって、より再現性の高い治療ができるようになります。

日本には、西洋医学を学んだ医師が漢方治療もできるという、他の国にはない大きな特徴があります。気血水のスコア化は、寺澤捷年先生(千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長)が提唱されましたが、エビデンス重視の医師が漢方治療に目を向けてくださるよいきっかけになったと思います。私も引き続き基礎・臨床研究を進め、患者さんに喜んでいただける治療が普及することを願っています。

小川 ご開業されてお忙しい最中に、志をもって医療に取り組んでおられる野本先生の姿勢に感激しました。先生のご研究の結果を楽しみにお待ちしております。

本日はありがとうございました。

