Special Interview

体の外側と内側からアプローチすることで治療効果を高める

ー患者の治る力を高める漢方ー

プロフィール

野本 真由美 先生

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

1998年3月　信州大学医学部 卒業
1998年4月　新潟大学医学部付属病院 皮膚科 勤務
2006年4月　予防医学の勉強のため、米国留学
2007年6月　野本真由美スキンケアクリニック 開院
2018年6月　野本真由美クリニック銀座 開院

新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大に伴い、マスクの着用は日常生活において新たな常識となっている。しかし、マスクを常時着用することによって、痤瘡の発症や悪化、肌荒れなど、さまざまな肌トラブルに悩む患者さんが増加している。
野本真由美スキンケアクリニック総院長、野本真由美クリニック銀座院長の野本真由美先生は、「医師が患者を治す」のではなく、「患者の治る力」を高める漢方を日常診療に取り入れることで、マスクの着用による肌トラブルを含め、患者さん個々に最適な医療を提供しておられる。
そこで、マスクによる肌トラブルの対策、痤瘡治療などに漢方をどのように応用するか、野本先生に解説していただいた。

Ⅰ マスクによる肌トラブルとその対策

ーマスクを着用することで肌にはどのような変化がありますか。

野本　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大がなかなか収まらない現在、マスクの着用はニューノーマルになっています。ところが、マスクの着用による肌トラブルを訴える患者さんが多くいらっしゃいます。

マスクを着用することで皮膚にどのような変化があるのかを検討した報告によると[1)]、マスクで覆われた部位では角層水分量、経皮水分蒸散量(TEWL)が上昇し、あたかも赤ちゃんのおむつの中と同じような状態にあることが示されました(図1：次頁参照)。しかも、皮膚バリア機能が低下することで炎症が惹起され、赤みスコアが上昇し、皮膚のpH値も上昇しました[1)]。

マスクの着用によって皮脂分泌量も増加します。しかも、マスクで覆われているエリアはもちろんのこと、マスクで覆われていないエリアでも同時に増加しているのです(図2：次頁参照)[1)]。皮膚温が1℃上昇すると皮脂分泌量が10%上昇

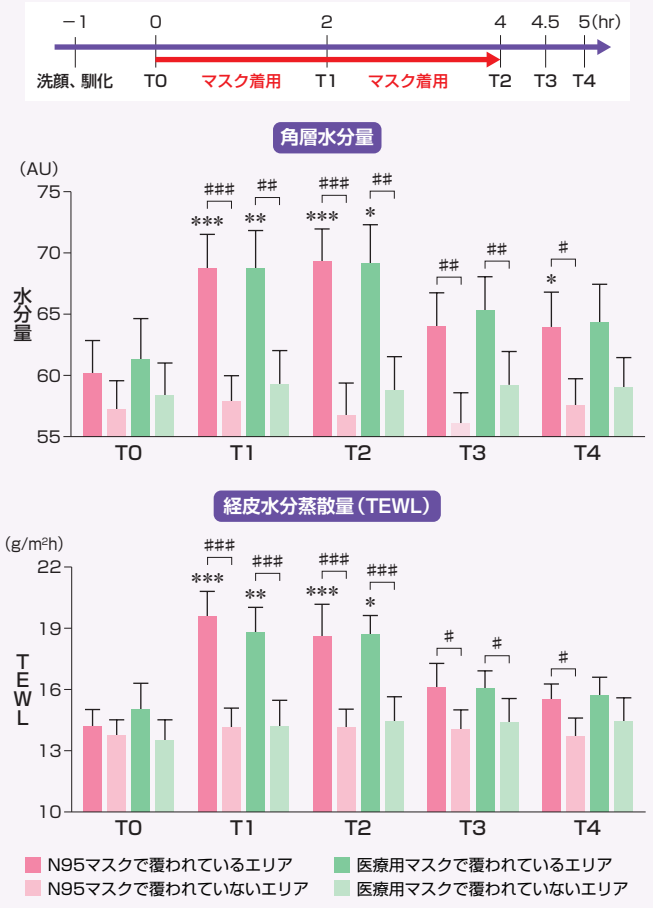
することがわかっていますから、マスクの着用による皮膚温の上昇によって、毛包脂腺系のトラブルが起こりやすい状態となっています。

－ マスクの着用は痤瘡を形成しやすい環境を作っているということですね。

野本　痤瘡の主な発症要因は毛穴の閉塞、皮脂の過剰分泌、アクネ菌の増殖です。皮脂の増加は痤瘡の悪化因子になるだけでなく、皮膚バリア機能が低下してしまい、皮膚炎が混じるような状態となるため、マスクの着用は皮膚炎と痤瘡を併発しやすい環境を作っています。

図1　N95マスクと医療用マスクの使用後の短期間の皮膚反応 －角層水分量・TEWL－

健康成人20名を対象としたランダム化クロスオーバー試験



ベースラインとの比較：＊：p<0.05、＊＊：p<0.01、＊＊＊：p<0.001、ANOVA（Bonferroni補正）
覆われていないエリアとの比較：＃：p<0.05、＃＃：p<0.01、＃＃＃：p<0.001、Fisherの直接確率検定法

Wei Hua, et al.: Contact Dermatitis 83: 115-121, 2020（改変）

－ マスクが肌と擦れることも肌には良くないと思います。

野本　マスクによる摩擦も肌トラブルの原因となります。そのため、マスクを上下にずらさないこと、マスクを外す際は耳から外すことを習慣にしていただきます。

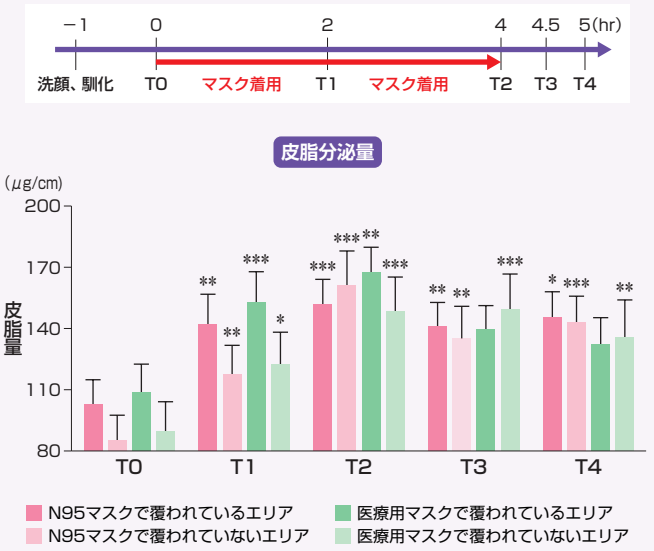
　また、不織布のマスクとの摩擦による肌荒れをきたすこともあります。そのような場合はインナーをつけることをお勧めしています。

－ 皮膚pH値の上昇は皮膚にどのような影響がありますか。

野本　痤瘡患者さんの皮膚のpHを調査した報告によると、痤瘡のない方の皮膚の平均pH値は5.09±0.39と弱酸性であるのに対し、痤瘡患者さんは6.35±1.30と有意に上昇していると報告されています[2)]。皮膚pHが弱酸性であることは皮膚バリア機能の維持にもつながります。したがって、アルカリ石鹸よりもpHの低い石鹸のほうが痤瘡の発症予防に有用です[3)]。皮膚表面のpHが低いと皮膚バリア機能の修復にも役立つだけでなく、角層の浸透が強化されるため、外用薬がより有効となります。

図2　N95マスクと医療用マスクの使用後の短期間の皮膚反応 －皮脂分泌量－

健康成人20名を対象としたランダム化クロスオーバー試験



ベースラインとの比較：＊：p<0.05、＊＊：p<0.01、＊＊＊：p<0.001、Fisherの直接確率検定法

Wei Hua, et al.: Contact Dermatitis 83: 115-121, 2020（改変）

II 漢方薬による痤瘡治療の考え方

ー 一般的な痤瘡の治療について教えてください。

野本　痤瘡の治療について、日本皮膚科学会の『尋常性痤瘡治療ガイドライン2017』[4]では、急性炎症期には過酸化ベンゾイル(BPO)・アダパレン・抗菌外用薬を主軸とした外用治療、維持期にはBPO・アダパレンを主軸とした外用治療を推奨しています。しかし、BPOやアダパレンによる塗布部位の刺激感などの副作用が嫌がられてしまい、継続治療が難しいことがあります。実際に医療機関を受診された痤瘡患者さんの1/3が初診のみであったという残念な調査結果もあります。刺激感のない抗菌外用薬のみを使用するという選択肢もありますが、効果に対する患者さんの満足度は必ずしも高いとはいえず、耐性菌の懸念もあります。

私は初診時からBPOやアダパレンを使用しますが、患者さんには“何かあれば私が責任を持ちます。だから、必ず治療を続けてください”と言います。さらに漢方薬を併用することで、患者さんは効果を実感されるので再受診していただけます。

ー ガイドラインでは、漢方薬はどのように位置づけられていますか。

野本　ガイドラインでは「CQ12：炎症性皮疹に漢方薬は有効か？」において、推奨度C1に荊芥連翹湯、清上防風湯と十味敗毒湯、推奨度C2に黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸が記載されています。

患者さんの中には“漢方薬は長く飲まないと効かない”と思っている方が多くいらっしゃいますが、そのようなことはありません。私は“3週間服用を続けても皮膚の状態に変化がなければ、服用を中止しても大丈夫です”とお話しています。

ー 痤瘡の治療に漢方を組み入れる考え方を教えてください。

野本　痤瘡のような炎症性皮膚疾患の治療は、皮膚にできた傷を速やかに治すことが必要で、そのために標準治療を継続できるように、生体側の状態を整える目的で漢方薬を組み入れています。

ー 生体側の状態を整えるためには食事指導も必要だと思います。

野本　生体側の状態を整えるためには、食事指導も重要です。単なる口頭指導では患者さんは聞き流してしまいますが、当院では遅延型フードアレルギー検査も組み入れており、その結果をお示しすることで確実な指導につなげています。特に、腸で抗体を持ちやすい成分にグルテンとカゼインがありますが、それらが皮膚の状態に影響を及ぼしていると判断した場合、それらの食物摂取を数週間控えていただき、その後は徐々に摂取を増やしていただきます。

慢性炎症性疾患に対しては、西洋医学的な治療が得意な“足す”ではなく、“引く”ことが必要であり、“巡らせる、捨てる”効果を有する漢方は痤瘡の治療に相性が良いと思います。

ー 先生は原因が多岐にわたる痤瘡の悪化因子を5つに分類されていますが、その解説をお願いします。

野本　私は痤瘡の悪化因子を、①皮膚バリア機能の低下、②皮脂分泌の過剰、③性ホルモンバランスの乱れ、④消化管の不調、⑤ストレス過剰に分類して、それぞれに対応する漢方薬の選択を提唱しています。

①皮膚バリア機能の低下

皮膚バリア機能が低下している場合は、十味敗毒湯を使用

します。十味敗毒湯は、痤瘡だけでなく、湿疹や皮膚炎にも使用できますし、急性期から慢性期にも使用できるという特徴があります。保険診療下で使用できる漢方薬には148処方ありますが、一つの処方で患者さんに感動を届けたいというときに、複数のfactorで患者さんに喜んでいただける十味敗毒湯を選択します。私は十味敗毒湯を“美肌漢方No.1”と呼んでいます。

皮膚バリア機能が低下した皮膚にBPOのような刺激感の強い外用薬は使いにくいのですが、十味敗毒湯を併用投与することでBPOの刺激症状を軽減できる効果があります。

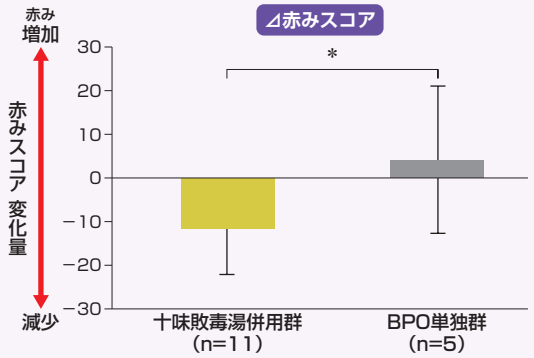
実際に、痤瘡に対する治療効果はBPO単独投与例と同等ですが、十味敗毒湯を併用することで顔の赤みスコアが有意に低下し(図3)、患者さんの治療満足度の向上にもつながったことを報告しています[5]。

この点について、マウスの背中にアダパレンを塗布したことで誘発される乾燥、紅斑、瘙痒感などの症状が軽減されたことが報告されていますし[6]、BPOの塗布により惹起された皮膚中IL-1αの増加を抑えることで紅斑を抑制したとの報告もあります[7]。

②皮脂分泌の過剰

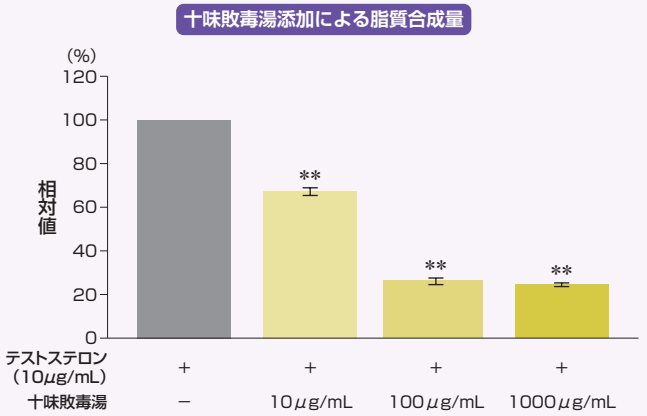
血中アンドロゲン高値が痤瘡を悪化させることが報告されています[8]。このため、アンドロゲンレベルを低下させ、皮脂の過剰分泌を抑制するためには、抗アンドロゲン作用を有する芍薬甘草湯や[9]、皮脂合成を抑制する作用を有する十味敗毒湯を使用します(図4)[10]。なお、芍薬甘草湯は低カリウム血症の副作用が懸念されるため、長期投与はお勧めできません。

図3　顔の赤みスコアの変化量

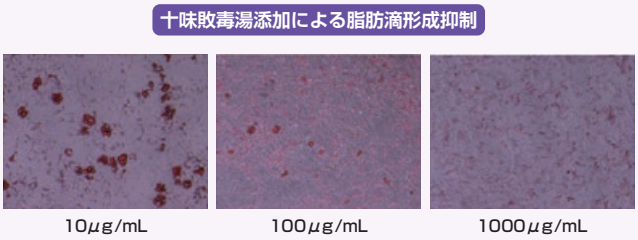


⊿赤みスコア=[投与後スコア]−[投与前スコア]
mean±SD、十味敗毒湯併用群 vs. BPO単独群、Student's *t*-test、*：p＜0.05
野本真由美: phil漢方 57: 18-21, 2015

図4　十味敗毒湯エキスは濃度依存的に皮脂合成を抑制した



n=3、mean±SE、**: p<0.01 (vs 十味敗毒湯エキス無添加)、Student's *t*-test



十味敗毒湯エキスは濃度依存的に皮脂合成を抑制しており、10μg/mL、100μg/mLおよび1000μg/mLの添加で有意な皮脂合成作用を示した。

篠原健志 ほか: 医学と薬学 73: 579-583, 2016

③性ホルモンバランスの乱れ

痤瘡は“ホルモン病”でもあり、当院の調査では女性の痤瘡患者さんの約8割が月経前に悪化するという訴えがありました。このように月経前に痤瘡が悪化する場合には桂枝茯苓丸などの駆瘀血剤を用います。

症例(図5)のように浅黒く赤みが少し紫がかった方、月経困難症、便秘がひどい、抗生物質が効かないときにも駆瘀血剤は奏効します。

④消化管の不調

皮膚と胃腸は密接に関係する臓器で、“胃腸は母、皮膚は子”の関係にあります。もし痤瘡が治りにくい場合は胃腸機能に問題がないかを確認します。具体的には、「食べ過ぎ」「早食い」「遅い時間の食事」の3つです。このような原因で起こる消化管の不調が痤瘡の原因であれば、六君子湯や半夏瀉心湯を用いながら食生活を是正していただきます。

図5　症例(10代女性) ー桂枝茯苓丸 1.5ヵ月服用ー

野本 真由美 先生 ご提供

図6　症例(40代女性) ー六君子湯 2週間服用ー

野本 真由美 先生 ご提供

症例(図6)は3歳ころから便秘が続き、現在も1～2回/週しか排便がありません。虚弱な体質で、大黄製剤は使用できないことから六君子湯を処方したところ、わずか2週間の服用で、患者さんには“初めて痤瘡がよくなった”と喜ばれました。

⑤ストレス過剰

ストレスが心身の不調を引き起こし、皮膚トラブルの原因となります。そこで、ストレスで悪化する痤瘡では、ストレスマネジメントの第一選択である柴胡剤を用いながら、さらに患者さんに寄り添うことで体の内側から治るようにお手伝いします。

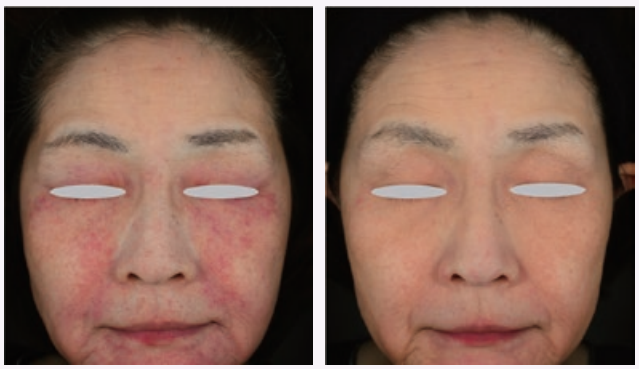
柴胡剤の一つである柴苓湯は、嚢腫性痤瘡に有効であったという報告があります[11]。さらに柴苓湯は内因性ステロイド様作用があり、酒皶様皮膚炎の有効例も経験しています(図7)。

ー マスクによる痤瘡の治療例をご紹介ください。

野本　マスクによる痤瘡は病態が混じるために薬剤の選択に迷うこともあると思いますが、マスクを着用しているということは痤瘡ができやすい状態なので、治療の軸に十味敗毒湯を据えて、外用はスキンケアで整えます。

症例(図8：次頁参照)は10代の女性で、十味敗毒湯(錠剤)とクリンダマイシン＋BPO配合剤で2ヵ月間治療しました。この方は、マスクを着用すると顔がヒリヒリすると訴えていました。また、皮脂が取れるように洗顔の指導をしたところ、明らかな改善が得られ、肌質も改善しました。

図7　症例(50代女性) ー柴苓湯 3ヵ月服用ー



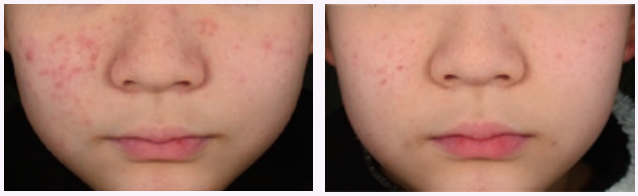
野本 真由美 先生 ご提供

このように、体の内側から治すということは、単に痤瘡が治るというだけではなく、肌質の改善も治療のゴールとして頑張っていただきます。

― 十味敗毒湯には桜皮配合の製剤と樸樕配合の製剤があります。

野本　十味敗毒湯のエキス製剤には桜皮が配合されている製剤と樸樕が配合されている製剤があります。いずれも樹皮を起源とする生薬であり強い抗酸化作用を有していますが、さらに桜皮は皮膚線維芽細胞からのエストロゲン産生誘導作用が報告されており[12]、皮膚炎の創傷治癒過程を早めている可能性もあります。

図8　マスクによる痤瘡の症例（10代女性）
―十味敗毒湯 2ヵ月服用―



野本 真由美 先生 ご提供

図9　顔の赤み 5分類

1. 熱感・炎症を改善する ～清熱剤～
2. 微小循環障害・毛細血管拡張を改善する ～駆瘀血剤～
3. 自律神経の乱れ（ストレス）を改善する ～柴胡剤～
4. 乾燥肌を改善する ～血虚の改善～
5. 脂性肌を改善する ～内分泌バランスの改善～

野本 真由美 先生 ご提供

III　漢方薬による赤ら顔治療の考え方

― 先生は赤ら顔の治療にも漢方を用いられています。

野本　美容皮膚科には、顔の色調について「赤色」と「茶色」の悩みが多く寄せられますが、「赤色」の方が治療に難渋することが多くあります。私は、顔の赤みを5つに分類して、その治療法を提唱しています（図9）。顔の赤みには、尋常性痤瘡やアトピー性皮膚炎、酒皶など慢性炎症性疾患で西洋医学でも治療に難渋するケースが多くあります。

たとえば、従来は治療に難渋していたアトピー性皮膚炎の患者さんにデュピルマブを使用することがあるのですが、まず体幹や四肢の症状が改善します。治療を続けると、アトピー性皮膚炎のバイオマーカーは基準値以下になり病勢は下がるのですが、顔や首の赤みはとれにくいのです。しかし、このような赤みに対しては清熱剤が有効です。

また、乾燥で赤みが出るようなケースもあります。それは皮膚バリア機能が低下し、いろいろなものに過敏に反応して顔がどんどんと赤くなっていく、いつも皮膚がカサカサしていて皮脂が出ない、という状態です。アトピー性皮膚炎の患者さんに多いケースですが、そのような場合には血虚を改善

図10　酒皶の症例（40代女性）

野本 真由美 先生 ご提供

する十全大補湯や当帰芍薬散、四物湯などを用います。

微小循環障害・毛細血管拡張の改善には駆瘀血剤を用います。顔面の紅潮は清熱剤でもある程度は改善しますが、それでも改善しない場合は瘀血を疑います。顔面は血流が豊富ですが、血管が如実にわかる場所が瞼です。瞼を見ると瘀血かどうかがよくわかります。

脂性肌の改善には、内分泌バランスの改善を目的に皮脂分泌を抑制する芍薬甘草湯や十味敗毒湯を用います。

漢方薬の良い点は、体質を選ばずに短期間で赤みを減らすことができることです。たとえば、まずは清熱剤で短期間の治療をして、赤みがある程度収まってきたところで駆瘀血剤など、患者さんの体質に合った漢方処方を選択します。

症例(図10)は40代の酒皶の患者さんです。このような赤黒い状態を見たら、通常は駆瘀血剤を選択するところですが、顔が腫れているので、まずは本来の駆瘀血剤として桂枝茯苓丸に清熱剤の越婢加朮湯を2週間併用し、さらにその後はIPL(Intense Pulsed Light)治療と炎症を強力に抑えるVC30%クリームを併用しました。その結果、3ヵ月後には「人生が変わった」とご本人がおっしゃるほどの効果が見られました。この患者さんは、当院を受診するまでに13年間、他院皮膚科を受診されていろいろな外用薬を塗布していました。そこで、今まで使用していた外用薬の塗布をすべて止めていただき、まずは体の内側から炎症を取り除きました。

― 漢方薬は通常量を使用されるのですか。

野本　たとえば、風邪をひいた時に葛根湯を1回に2包服用していただくことがあるように、1日量を2～3分割するのではなく、状態が悪い時には1回に2倍量を服用していただくこともあります。ただし、その服用方法は3週間程度までとしています。

漢方薬は長期間服用しないと効果がないと思われている方が多くいらっしゃいますが、特に皮膚科において、その通念は払拭する必要があります。真っ赤だった皮膚が短期間の治療できれいになると患者さんは感激されますし、医師もやりがいを感じます。

そのためには、皮膚の表面からだけのアプローチではなくて、体の内側からのアプローチが必要なのです。肌がきれいになると、患者さんから食事に関して積極的に質問されたりもしますし、結果として治療を積極的に継続していただけます。

Ⅳ 患者さんの治る力を高める漢方

― 皮膚科における漢方治療の可能性についてコメントをお願いします。

野本　私がまだ医師としての経験が浅く、漢方も知らなかった頃は、“私が絶対に治すんだ”と頑張っていました。しかし、なかなか満足できる治療効果が得られないことも経験し、“こんなに頑張っているのになぜ、治らないのだろう”と思っていました。ところが、漢方医学を学ぶことによって、「医師が治療して病気を治す」のではない、漢方が「患者がみずから治る力を高めている」ことに気づきました。患者さんは私の師匠であり、患者さんが臨床医である私を成長させてくれているのです。

通常の皮膚科診療では治らない病気があった時もあきらめない、「木を見て森を見ず」ではなく、森も見るように視点を増やすことが必要です。しかも、世界的にもこのような医療を保険診療下でできるのは日本だけなのです。

患者さんの僅かな自己負担で喜んでいただけるような医療を提供できる手法を活用し、一人でも多くの患者さんの皮膚をきれいにして、幸せを感じていただきたいと願っています。

【参考文献】
1) Wei Hua, et al.: Short-term skin reactions following use of N95 respirators and medical masks. Contact Dermatitis 83: 115-121, 2020
2) Chaitra Prakash, et al.: Skin Surface pH in Acne Vulgaris: Insights from an Observational Study and Review of the Literature. J Clin Aesthet Dermatol 10: 33-39, 2017
3) Korting HC, et al.: The influence of the regular use of a soap or an acidic syndet bar on pre-acne. Infection 23: 89-93, 1995
4) 林 伸和 ほか: 尋常性座瘡治療ガイドライン2017. 日皮会誌 127: 1261-1302, 2017
5) 野本真由美: 過酸化ベンゾイルと十味敗毒湯の併用投与による効果の検討. phil漢方 57: 18-21, 2015
6) 今村知代 ほか: アダパレンによる副作用症状に対する十味敗毒湯の改善効果. 医学と薬学 73: 1017-1024, 2016
7) 張群 ほか: ヘアレスマウスにおける過酸化ベンゾイル誘発皮膚紅斑に対する桜皮配合十味敗毒湯の抑制作用の機序. YAKUGAKU ZASSHI 140: 1471-1476, 2020
8) Goulden V, et al.: Post-adolescent acne: a review of clinical features. Br J Dermatol 136: 66-70, 1997
9) 相澤 浩 ほか: 女性座瘡患者の血中ホルモン動態: 芍薬甘草湯投与の影響. 皮膚 38: 37-41, 1996
10) 篠原健志 ほか: 十味敗毒湯および桜皮の皮脂合成に対する作用. 医学と薬学 73: 579-583, 2016
11) 黒川一郎: 柴苓湯が有効であった裏腫性座瘡の2例. phil漢方 57: 24-25, 2015
12) 目片秀明 ほか: 桜エキスの老化皮膚に対する有用性. Fragrance J 34: 42-47, 2006

取材：株式会社メディカルパブリッシャー 編集部　写真：山下裕之