

## ドクターインタビュー

近畿大学医学部 奈良病院 皮膚科教授

## 山田 秀和 先生

——先生のアトピー性皮膚炎の治療について  
お聞かせください。

まず、患者さんがどういうことを悩んでいるか、またこだわっておられるかですね。かゆいとか発疹があるとか、ステロイド外用剤はいやだ、飲むのは嫌だとか、そういうことをだいたいおっしゃられるので…それなら、それに対応したこういう方法がありますよという話をします。僕らのところはアトピー性皮膚炎に関してパンフレットを作っていて初診の人にまた読んでおいてねってお渡しします。そして検査をしてIgEとか好酸球などの検査をしてほしいの方向性を見ます。そして僕の外来へくることになれば、検査のデータをもとに患者さん個人に合った治療法を検討していきます。

——先生はいろんな治療法を提示されておられますが…

免疫抑制剤、漢方療法、自律神経訓練、ストレス、腸管異常の検討など各個人にあった治療法を検討します。変な話ですが、こうやったら治せるっていうスタンダードなものなかったんですよ。だから外用剤が嫌な人にステロイド塗りましょっていても無理なんです。渡したって絶対塗らない。百歩譲って、不安に思いながら塗ってもらっても効かないんですよ。毒と思って塗る人なんて誰もいないでしょ。「効きめは気持ち次第」なんですね。つまり効くと思って塗ったり、効くと思って飲まないとか効かないんですよ。それは常識としてみんな知っていたことですが、科学的にも証明されてきたことがわかりました。ころんどきに知らない人にかわいそうだなんてなでられるより、母親になでもらったら痛みが和らいだりするじゃないですか。あれです。

難しい話だけど赤ちゃんがピーピー泣いているときにね、もちろん皮膚もアレルギーなんだけどお母さんの心も反映してたりする。アトピーに限らず漢方療法の中には「母子同服」という薬があって、これはお母さんだけ飲む薬なんです。赤ちゃんはお母さんの心臓の音聞いているじゃないですか、その音がドキドキしていたら子供も不安になる。3千年前からこの薬はあるんです。批判的にいうと、それは漢方薬の成分が効いてるのかは分からないけど、お母さんが誰かに勧められてその人を信じて薬を飲んでお母さんの心配が減った。そのためにお母さんの心拍数が下がり、子供のストレスが下がって病気がよくなった。漢方の世界にはそういうのがごく普通にあるんです。彼らは大昔から何千年も前から要するに医療はこんなもんやと思ってるんですね。でも今の日本の社会では西洋人のルールで物事を見ないといけな。

神経性皮膚炎という言葉は昔からあってそういうのは心理的な病気だと思ってた。それをアメリカ人たちがIgEとか見つけてそういった概念を強く植えつけたがために、確かに学問は進んだけど、治療としてそれが適切かどうかは疑問があるんです。体調も精神状態も違う人を、同じ方法で測定して適切かどうかは誰もわからないものですからね。漢方では患者さんを診断する“証”って言う言葉には、精神的なものも含んだものの現れとらえます。



## 【プロフィール】

医学博士 山田秀和先生  
近畿大学医学部皮膚科学教室 教授  
(近畿大学奈良病院)  
近畿大学 アンチエイジングセンター副センター長  
1981年 近畿大学医学部卒業  
1989年 同大学院修了 医学博士取得  
この間オーストリア政府給費生  
(ウィーン大学皮膚科、米国ベセスダNIH免疫学教室)  
近畿大学医学部皮膚科 講師  
1995年 近畿大学在外研究員(ウィーン大学)  
1998年 近畿大学医学部奈良病院皮膚科 助教授  
2005年 近畿大学医学部奈良病院皮膚科 教授  
2007年 近畿大学 アンチエイジングセンター  
副センター長(併任)

## ■所属学会等

日本皮膚科学会専門医  
日本東洋医学会指導医  
日本アレルギー学会専門医  
日本抗加齢医学会専門医

——漢方療法についてはどのようにお考えですか？

漢方療法でも僕は漢方薬をやっているのではなくて、全体をどう考えるかの方が重要な気がしてます。

漢方薬を飲んだから効くとかって判らないんですよ。むしろ漢方を好きな先生のところに行って相談しながらやる。しかし、その先生方の多くは東洋医学を勉強しているから考え方が西洋医学の考え方とちょっと違うところがあるわけ。その患者さんの病気を診るんじゃなくて、その人全体を診るような治療をします。たとえばあなたは「引越したらどうか」とかね。

昔はそういうことが簡単に言えたんだけど、先生をお父さんみたいに慕ってくれてたりしていたけど、今はそんなこと言えば「ほっといてくれ」みたいになる。だから主に軟膏とかで治療していく。そうすると皮膚の表面の話だけになるでしょう。「便通どうですか?」とか「学校いそがしいんか?」とかいう話をだんだんしなくなってきた。とくに若い先生はね。「先生なんか世間話してますよね」っていわれるけど世間話が大事なんですよ。

漢方っていう治療法というのは、薬、つまり漢方薬に頼るのではなくて、人をどうコントロールするかっていうことなんですよ。つまり「病を診るのではなく人を診なさい」と言葉が漢方治療の中にはあって、「証」というのはそういう意味だと思っし、漢方の世界の先生はそういう方が多いと思いますよ。

患者さんから「漢方薬で治療できませんか?」と聞かれますが、僕らは基本的な発想として、ちゃんとそのとき付加的に漢方薬はあるけど、漢方薬をつかったからといって、三日で直るってことは無いからね。

でも薬だけに頼るってのはどうかなって思う。「証」はとても大事なんだけど、やっぱりある程度効かせなダメやしね。その辺が難しいんだけどね。まあどんな病気でもそうだけど全身を診て治療せなあかんかと、そうした方が良いでしょうね。そういったときに今のガイドラインはちょっとそういう言葉が足りないようなことがある。薬物療法だのなんだの書いてあることは間違いじゃないね。だけどその奥に潜んでいる、その病気が起こってくるバックグラウンドみたいなものがある。それについて昔はごく普通にそういうところも治療してたわけでしょう。

ただ、今それがガイドライン化されればされるほど、エビデンスベースをやればやるほど、そういうことがなくなってきたんじゃないかなと思いますね。だから切り口として、漢方みたいなのがあってもいいんじゃないかなって思いますね。