

# 皮膚病の温泉療法

上田病院皮膚科

野口 順一

## Balneotherapy of Skin Diseases

Jun-ichi NOGUCHI

Dermatology Department of Ueda Hospital in Morioka

### Abstract

In balneotherapy, itching is contained by bathing in high temperature or stimulating spring. Once the crust builds up after bathing in acid sulfur spring, the skin is protected from scratching through conditioned reflex, which will be contained. After bathing in acid sulfur spring, inflammation is strengthened, but this is called: "doku o dasu", and the eruption improves after that. To cope with infections, inflammation is indispensable, but applying steroid medicine is still common in current therapy. In balneotherapy, washing off, sterilization by heat or chemical components of springs are used to cure infection. The normal skin has an ability to resist infection by encouraging desquamation or acid mantle. It is desirable that the skin be usually trained with a feed back system, so that it can tolerate certain changes in environment, like heat and coldness, ultraviolet rays, pH, humidity and pressures. It is my treatment policy in balneotherapy, that in applying the bathing therapy or water therapy, the following is important: to maintain an appropriate amount of horny layer; to train the function of the skin, such as vascular accommodation in corium; to make the skin adjustable to environmental changes; to secure the function of sweat glands and sebaceous glands, and to bring up the skin's normal conditioned reflex.

Key words : Skin diseases, Balneo therapy, Adaptation against environment

キーワード：皮膚病，温泉療法，環境順応

### 1. 痒感に対する対応

『かゆみ』とは？ 刺激閾値との関係、疼痛の刺激閾値に近い強さの刺激が皮膚に作用し、その刺激に強弱の振動があり、それが長時間続く時、個体はその刺激を『かゆみ』と感じる。その刺激が強くなれば皮膚は『いたみ』として感じ、弱くなれば、何も感じない。

その『かゆみ』が繰り返されたり、長時間続く場合は、条件反射やオナニア・クタネア (onania cutanea) が関連することが多い。

また他の感覚との置換もあるので、疼痛、温熱、寒冷、疲労、飢餓、などのある場合は、『痒み』は封殺される。

温泉療法では、高温浴や緊張性泉浴に依って、疼痛に変えて『かゆみ』を封殺することが多い。酸性泉浴湯皮膚炎や『よりの現象』などはその例である。

また、酸性硫黄泉浴に抛って痂皮が形成されると、条件反射による搔爬の暴力から皮膚が保護される。するとその不都合な条件反射は封殺される。

## 2. 炎症に対する対応

炎症は個体や皮膚にとって、有害な現象なのであろうか？

一般に行われている皮膚科治療を見ると、皮膚の炎症を鎮静することが皮膚病治療の総てであるように観じられる。

炎症が無ければ、皮膚の損傷回復は不可能であると考えられる。それは、癩、梅毒、エイズの諸症状をみても明らかである。

温泉療法では、炎症を抑圧する方針はあまり採らない。むしろ炎症を利用し、時にはそれを積極的に推進する場合もある。

酸性硫黄泉浴に抛って皮疹を治療する経過中、その炎症は増強されて、一見、皮疹は増悪したようになる。この現象を湯治では、『毒を出す』と言っている。この現象が起こるほうが、能率的に皮疹が軽快するが多い。

細菌などの感染に対抗するためにも炎症は不可欠である。

アレルギーや過敏症に対して、脱感作や馴致を行う時にも炎症は必要である。

一般的な皮膚科治療では、現今、皮膚炎に対してステロイド剤などを投与して、それらの炎症を抑圧して外観を粉飾糊塗することのみが行われており、それらの使用期限も明確でない症例が大半である。

## 3. 細菌感染などに対する対応

### 1) 洗浄

大量あるいは流水状態の無菌泉水浴で皮膚上の細菌は除去されたり拡散希釈され、細菌感染症は軽快していく。清潔でない泉水浴の場合は『上がり湯』を使わなければならない。

動物は、水浴、砂浴びや『ぬたば』を利用したり、舐めたりして、細菌や寄生虫に対応する。

### 2) 殺菌

a) 高温：病原性細菌、特に結核菌、真菌またウイルスは、42℃以上の高温には弱い。日本人は昔は高温浴が好きであったので、温浴に依って細菌感染を防止していた。しかし、最近、各戸に浴槽が設備されるようになり、皆が好きな温度で入浴するようになり、一般的に入浴温度は低下してきている。そのため、病原微生物の感染症が増加してきている。

欧米では、40℃以下の温度で入浴する習慣であるので、膿痂疹などの皮膚感染症を合併する患者は温泉浴を拒否される。

b) 化学成分：温泉水の中に含まれる物質のなかには殺菌性のあるものがある。

NaCl……高張塩類泉，海水化石型泉，

HCl (H<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>), H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> (H<sup>+</sup>, SO<sub>4</sub><sup>2-</sup>, SO<sub>3</sub><sup>2-</sup>), H<sub>2</sub>S……酸性硫黄泉，

I, HBO<sub>2</sub>……海水化石型泉など。

水素イオンは細菌感染に、硫化水素は寄生性微生物に、またIは、殊にウイルス感染症(カポジ・ユリウスベルグ症候群や伝染性軟属腫など)の治療や予防に有効である。

日本人は伝承に抛って、上記の効用を会得し、古来、草津、別府、鳴子で皮膚病湯治を続

けてきた。それに対して、皮膚科医は、湯治に走る者に非難を繰り返すのみで、何一つ追試を試みようとする者は居らなかった。それらの過去も考えず、最近になって、電気分解に抛る酸性水やヨード外用剤にすぐさま飛びつく考え方に、私は判断しかねている。

- c) 落屑促進・酸外套：正常の皮膚には落屑促進に抛って有害不要物(菌胞子など)を排除しようとしたり、酸外套に依って有害微生物(細菌やウイルスなど)の侵入を阻止しようとする能力がある。これらに抛って、皮膚は自浄や防衛を行っている。

高温浴や酸性泉浴で、それらの機能は増強される。ステロイド剤の使用はそれらの機能を抑圧する。

- d) 炎症：細菌感染に因り、個体は反応して、白血球の動員を行い、リンパ腺の腫張を来し、局所あるいは全身の発熱を惹起する。これらの機転に依って、個体は侵入した細菌を包囲して、それらが広範囲に拡大するのを阻止する。そのために炎症は必要であり、ステロイド剤などで治療を続けていると、それらの機能は減殺される。

- e) 医薬：抗菌一、抗生一物質剤は皮膚病湯治の場合は補助的に使用する。殊に、抗生物質剤に依る治療では、MRSAなどの耐薬性菌などの出現により治療を失敗することもある。

今まで抗生物質剤を投与されていた皮膚病を温泉療法のみで治療し、抗生物質剤を投与しないで経過していると、以前からあった病原性細菌の耐薬性は減退する。

#### 4. 逆境に対する対応

皮膚は外胚葉臓器である。その使命として、外界の変動に対応して、個体を安全に保護する役割を担う。

そのため、平常、ある程度の環境の変化には耐えられるように訓練して、フィードバックを掛けて、余裕を持っていることが望ましい。そのためには、温泉療法や環境療法が最適である。

- 1) 高温・低温：皮膚はある程度の温度差には対応できるように平常訓練しておかなければならない。いつも冷暖房の中に居ると、皮膚は必要に応じて、保温態勢あるいは放熱態勢を採ることが困難になる。いわゆる文明病である。

この目的のために、皮膚病湯治では、温冷交代浴や高温浴を利用する。例えば、湯瀬(秋田)、老神(群馬)、修善寺(静岡)、下呂(岐阜)、奥津(岡山)、天ヶ瀬(大分)などの川原湯、また草津の時間湯や丑湯治である。

- 2) 紫外線：適量では尋常性乾癬や佝僂病に良好である。大量、ことにUVCを多く含んでいると発癌性を警戒しなければならない。

しかし、ある程度の紫外線を皮膚に受けて、それによって表皮にメラニン産生をもたらし、紫外線の侵入を阻止することも可能である。

すでに悪性化を来している色素性乾皮症の患者に、そのメラニンの少ない箇所に、注意深く日光をあてて、その色素を増強したら、その部分には悪性化はおこらなかった。

日本人は、過去何千年この地に住んで、この地の日光を浴び、適当に皮膚にメラニンを形成して、その獲得形質を受け継いできている。それが、日光をなるべく避けるような生活を続けるようになれば、将来は、日本人は洞穴内に定住する動物のように、日光に対する適応が不可能になるのではないかと危ぶまれる。必ずしも、化粧品製造販売会社の言うように、色素を出さないことが良いことではない。ドイツなどでも保養地では、Orange Hautなどと言って、多少、日光に対応することが奨められている。同じ環境に生活していても、黒人は白人に比して皮膚癌は極端に少ない。

3) pH: 文明社会においては、皮膚は酸性雨など種々の化学物質に接触するので、ある程度のpHの変動に対応できるように訓練しておかなければならない。皮膚の表面のpHは弱酸性を示すが、これが大きく変動すると角質形成や組織呼吸、アルカリ・リザーブ(alkali-reserve)にその影響が及んでくる。

皮膚の状態に応じて、酸性泉やアルカリ性泉を適用する。

- 4) a) 湿度(乾・湿): 皮膚は環境の湿度の変動にも対応できなければならない。表皮角質層はアルカリ性泉浴で湿潤、軟化し、酸性泉殊に明礬や緑礬を多く含有する泉水浴では乾燥、強固となる。
- b) 滲透圧: 皮膚の水分の調節に関連してくる。糜爛、浮腫、水疱などに対応して、低張一、等張一、高張一塩類泉を適用する。
- c) 気圧・圧力・機械的刺激: 静水圧や滝ノ湯、また圧注を適用して治療あるいは訓練する。滝ノ湯や圧注は痒感の除去にも対応する。

## 5. 結 語

上記のような水治療法的手段を適宜に適用して、適度の角質層を維持するように養生し、真皮血管機能などを環境の変化に対応出来るように訓練し、汗腺や皮脂腺の機能も確保し、皮膚の正常な条件反射を育成してゆくことが、皮膚病の温泉療法ないし環境療法の治療方針である。

更に、詳細を知りたい諸賢は、拙著『皮膚病の温泉・水治療法』や『アトピー性皮膚炎の温泉・水治療法』を参照してください。