

美楽 医療講座

195
回

“带状疱疹”と “神経痛”

— 带状疱疹の症状と後遺症で起きる強い痛み、
ワクチン接種の予防効果などを医師が語る

宮崎県日南市にある外山皮膚科院長の外山望先生が旗振り役となり1997年から現在も行っているのが「宮崎スタデイ」だ。宮崎県皮膚科医会所属の皮膚科診療所33施設と総合病院10施設が带状疱疹と診断された患者さんを毎月報告。带状疱疹に関する世界最大規模の疫学調査になる。これによると、宮崎県の人口は97年から2023年で11・5%減少しているにもかかわらず、带状疱疹の発症者数は54・4%と大きく上昇。特に50代以降で急激に増加する。また、14年10月に始まった水疱瘡ワクチンの定期接種の影響を受け、20〜40代の带状疱疹発症者数が増えていることも示されている。

带状疱疹は、誰もが発症するリスクを持っている。その症状自体もつらいが、50歳以上の2割が移行するとされる带状疱疹後神経痛を起こすと、生活に支障が出るレベルの痛みが月または年単位で続き、重い合併症を発症する可能性もある。带状疱疹にはワクチンがあり、それが最大の予防策となる。ただ、带状疱疹という病名は知っていても、その怖さを知らず、ワクチン接種に至っていない人は多い。まずは、带状疱疹について正しく知るべき。外山先生に話を聞いた。



外山皮膚科
院長

外山 望

1973年熊本大学医学部卒業、同大学医学部附属病院麻酔科入局。77年宮崎医科大学附属病院皮膚科、81年県立宮崎病院皮膚科医長を経て、83年宮崎県日南市にて外山皮膚科を開業。带状疱疹は世界的にも増加傾向にあり、外山院長らが始め、現在も進行中の疫学調査「宮崎スタデイ」に注目が集まっている。

外山皮膚科
TEL. 0987-23-2377

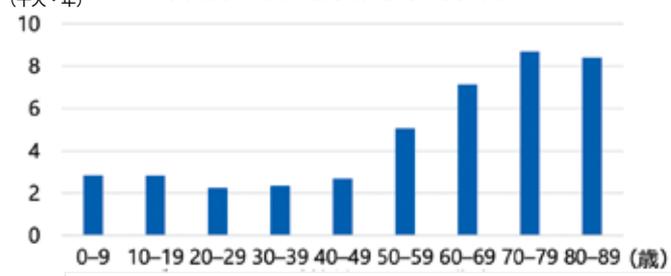
〒887-0001 宮崎県日南市油津2丁目6-7



Q1 带状疱疹はどういう病気でしょうか？

A 带状疱疹は、水疱瘡を引き起こす水痘ウイルスが原因となつて発症する病気です。水疱瘡にかかると、治った後も、脊髄後根神経節や三叉神経節を含む知覚神経節などにウイルス（水痘・带状疱疹ウイルス）が潜伏したままになります。そして私たちの体の免疫力が低下したときに、水痘・带状疱疹ウイルスが再活性化し、神経を通過して皮膚に到達し、带状疱疹を引き起こされるのです。

年代別の带状疱疹罹患率（宮崎県）



※ Supplementary Table のデータより、予防接種課において作成
 1 Kimiyasu Shiraki, Nozomu Toyama, Tohru Daikoku, and Misako Yajima Herpes Zoster and Recurrent Herpes Zoster Open Forum Infectious Diseases 2017 Jan 28;4(1):ofx007
 出典：厚生労働省

Q2 水疱瘡になったことがある人は、誰でも発症するリスクがあるのでしょうか？

A その通りです。日本皮膚科学会の他施設横断調査では外来患者の2・39%にあたる人が带状疱疹で、身近な病気であることを示しています。古くからよく知られた病

気であり、各地でいろいろな方言が使われています。例えば、東北地方では「つづらご」、本州中部では「くさ」「胴まき」、九州地方では「たん、はしりだん、おびたん」と呼ばれています。带状疱疹の症状によってはまぶたがひどく腫れ上がるのですが、四谷怪談の「お岩さん」の顔の症状は三叉神経領域の带状疱疹の症状という指摘があります。また、「ひよっこ」も带状疱疹による顔面神経麻痺の症状ではないかといわれています。

Q3 带状疱疹では「腫れ」や「顔面神経麻痺」が出てくるのですか？「体の片側に出る赤い発疹」といつ印象がありますか？

A 一般的には、体の左右どちらかに、皮膚の痛みや違和感、かゆみなどが生じます。痛みの程度はさまざまで、表現も「ビリビリする」「ジンジンする」「ズキズキする」「焼け付くような」といわれます。その後、神経節に沿って帯状に紅斑や水疱が出現します。どの神経節に潜む水痘・带状疱疹ウイルスが活性化しているかによって、症状が現れる場所が異なります。顔の感覚を察知し、脳に伝える役割を果たす三叉神経節は「額から上まぶたまで」「下まぶたから上唇の間」「下唇から下」の3つの領域を支配しており、三叉神経節のウイルスが活性化すれば、まぶたが腫れたり、顔の片側が激しく痛んだりします。また、神経が炎症を起こしてむくみ、骨に圧迫されて司令伝達物質がうまく運ばれないようになると、合

併症として顔面神経麻痺が起こります。三叉神経節の第一領域のウイルスが活性化すれば眼合併症を引き起こし、重症の場合は失明。合併症では、尿閉や便秘をきたす膀胱・直腸障害、脳炎や髄膜炎なども知られています。

Q4 带状疱疹の診断はどのように行いますか？

A 水疱瘡にかかったことがあり、体の左右どちらかに神経に沿った痛み、紅斑や水疱といった症状が見られれば、带状疱疹という診断がつきますが、見た目だけで判断できない場合もあり、最近では迅速診断キットで判定することもあります。ただ、紅斑や水疱が出る前で、皮膚の痛みや違和感、かゆみだけでは、带状疱疹の診断が難しい。その場合は、血液検査で血液中の水痘・带状疱疹ウイルスに対する抗体量を調べることもあります。皮膚のなんらかの症状があり、しかも紅斑や水疱があるようなら、一刻も早く皮膚科やペインクリニックを受診すべきです。理由は後述します。



Q5 どんな治療が行われますか？

A 抗ウイルス薬で水痘・带状疱疹ウイルスの活性化を抑えます。軽い場合は内服薬、重い場合や免疫機能が低下している場合は入院し抗ウイルス薬の点滴治療となります。抗ウイルス薬に加え、痛みがあれば

鎮痛薬、神経の近くに局所麻酔薬を注入する神経ブロックの治療も行います。

Q6 症状はどれくらいで治りますか？

A 水疱がかさぶたとなり元通りの皮膚になるまで2〜3週間程度。带状疱疹自体は、症状が耐えられるレベルであれば、放置していても1カ月ほどで治ります。しかし、带状疱疹が厄介なのは、皮膚症状が消えた後も痛みが続く「带状疱疹後神経痛」という後遺症があることです。带状疱疹にかかった人の5〜20%が带状疱疹後神経痛に移行するといわれており、年齢が高くなるほどそのリスクが上昇します。また、抗ウイルス薬の投与が遅く水痘・带状疱疹ウイルスの活性化が長く続いた場合も、带状疱疹後神経痛になりやすい。だから带状疱疹を疑う症状があれば速やかに病院を受診し、治療を開始すべきなのです。なお、带状疱疹が生じて72時間以内に抗ウイルス薬を投与し始めると、带状疱疹後神経痛になりにくいという報告があります。

Q7 带状疱疹後神経痛の症状は痛みが主ですか？

A 痛みですが、その程度は強い。焼けるような痛み、鋭く刺すような痛み、叩かれたような痛み、電気が走るような痛みと訴える人もいます。洋服が触れただけで痛くてたまらないという人もいます。こういった、通常は疼痛刺激とならないようなわず

かな刺激でも痛みを感じる状態をアロデニアと呼びます。一般的に带状疱疹が治ってから3カ月以上痛みが続く時に带状疱疹後神経痛と診断されます。ただ、状況から3カ月を待たずに带状疱疹後神経痛と診断し、治療を開始するケースも少なくありません。

Q8 带状疱疹後神経痛の治療も抗ウイルス薬の投与になるのでしょうか？

A 带状疱疹と带状疱疹後神経痛は病態が異なります。带状疱疹は前述の通り、知覚神経節に潜伏した水痘・带状疱疹ウイルスが活性化し、皮膚症状が出現します。一方、带状疱疹後神経痛は、活性化して増えた水痘・带状疱疹ウイルスによって神経が傷つけられ、過剰に興奮することで、痛覚過敏やアロデニアといった症状が出るのです。带状疱疹ではウイルスを抑えるために抗ウイルス薬を投与しますが、带状疱疹後神経痛では、神経の痛みを抑える抗うつ薬、痛みを抑える各種の鎮痛薬、神経ブロック注射、レーザー治療、脊髄刺激療法などを症状や程度に合わせて組み合わせ、治療します。

Q9 带状疱疹後神経痛は治りますか？

A 带状疱疹後神経痛の治療は非常に困難です。脊髄刺激療法とは脊髄に微弱な電気を流すことで痛みを和らげる治療法で、薬

物療法や神経ブロック注射を行っても痛みを抑えられない場合に検討します。しかし何をやっても良くならないケースや、痛みは多少治ったが発症前のようにには戻らないケースが珍しくありません。

Q10 带状疱疹後神経痛にならない方法はないのでしょうか？

A 一番の予防策は、带状疱疹になるリスクを減らすことです。そのための方法としては、带状疱疹ワクチンの接種しかありません。がんは2人に1人が発症するといわれていますが、带状疱疹も決して少なくなく、3人に1人が発症するといわれています。予防策がないがんに対し、带状疱疹はワクチンという予防策があるのです。また、「密を避ける」などの対策があるコロナと違い、带状疱疹は原因となるウイルスが体内にすでに潜伏しており、免疫力低下で発症するため、ワクチンしか対策がありません。芸能人など多くの人が带状疱疹にかかっているの、みなさん、そういった病気があることは知っていますでしょう。でも、怖さは知らない。だから、ワクチンの必要性を感じない。しかし、带状疱疹の厄介さをしっかり理解すれば、ワクチンを打つべきだという結論に至るのではないのでしょうか。

Q11 带状疱疹ワクチンを特に打つべき人はいますか？

A 1997年に開始し、現在も進行中の



帯状疱疹ワクチンを打つべきです。任意接種のため、お金がかかりません。帯状疱疹ワクチン接種に対し助成金を出している自治体もあります。

疫学調査「宮崎スタディ」は、対象となる帯状疱疹患者数から世界最大規模といわれています。この調査で明らかになったことの1つが、帯状疱疹が50歳以降増加し、加齢とともに患者数が増えるということです。現在、帯状疱疹ワクチンの対象は50歳以上、または帯状疱疹に罹患するリスクが高い18歳以上です。該当するようであれば、

Q12 水疱瘡にかかっていたなくても、50歳以上であればワクチンを打つべきですか？

A 日本人の9割は帯状疱疹の原因となる水痘・帯状疱疹ウイルスを持っているという報告もあります。水疱瘡にかかっていたなくても必要ありませんが、水疱瘡にかかっても自覚のない人もいるため、「かかっていない」という認識が本当にそうなのか、確認が必要です。

Q13 なぜ「50歳以上」なのでしょう？

A 50歳を超えると免疫力が低下し、ウイルスが活性化しやすくなるからです。加齢とともに患者数が増えるのも同じ理由で

す。一方で近年、20〜40代の帯状疱疹発症者が増加しています。2014年10月から水痘ワクチンが定期接種化され、定期接種化前に比べて、定期接種対象年齢を中心に水疱瘡の発症報告が大きく減少しています。結果、20〜40代の子育て世代は、子どもの水疱瘡発症によるブースター効果（体内で一度作られた免疫機能が、再度抗原に接触することで免疫機能が高まること）を得る機会が激減。そのため、若くても帯状疱疹を発症しやすくなっているのです。

Q14 帯状疱疹にかかったことがあっても、帯状疱疹ワクチンを打つべきですか？

A 帯状疱疹は「一度発症すればもう発症しない」という病気ではありません。宮崎スタディ¹では、6・41%の人が2回以上発症すると示されています。かかったことがあっても、打つべきです。帯状疱疹ワクチンには不活化ワクチンと生ワクチンの2種類があり、例えば不活化ワクチンを帯状疱疹発症後、いつ打つかということに対して、海外では、「急性期が終わり、症状が軽快したとき（アメリカ・ドイツ）」「急性症状が治った後から少なくとも2カ月（オーストラリア）」などとしています。

Q15 2種類のワクチンのうち、どちらがお勧めですか？

A 不活化ワクチン（シングリックス）は「50歳以上、または帯状疱疹に罹患するリ

スクが高いと考えられる18歳以上」が対象で、筋肉内接種。2カ月の間隔をおいて2回接種で、値段は合計4万円から6万円程度です。生ワクチン（弱毒性水痘ワクチン）は「50歳以上」が対象で皮下接種、接種回数は1回で8千円から1万円程度ですが、がんなどの免疫抑制患者さんには接種できません。値段は自治体の補助の有無によって変わり、また医療機関によっても異なります。不活化ワクチンは発症予防効果が50歳以上で97・2%、神経痛予防効果88・8%、長期予防効果10年後80%超に対し、生ワクチンは発症予防効果66・5%、長期予防効果8年目で31・8%です。過去に生ワクチンを打ったことがある人も、不活化ワクチンを打つことは可能です。

帯状疱疹ワクチンの種類

名称 (ワクチン製造メーカー)	乾燥弱毒性水痘ワクチン ピケン(阪大微研)	乾燥組み換え帯状疱疹ワクチン シングリックス(GSK)
種類	生ワクチン	不活化ワクチン
対象	50歳以上	50歳以上または帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者
接種回数	1回	2回
費用	1万円程度	4万円程度(2回で)
接種方法	皮下注射	筋肉注射
発症予防効果	69.80%	96.60%
持続性	5年程度	9年以上

※費用は補助なしの場合、厚生労働省ワクチン分科会資料、ワクチン取扱説明書、添付文書より。発症予防効果は50歳〜59歳に対する効果

出典：東京都保健医療局