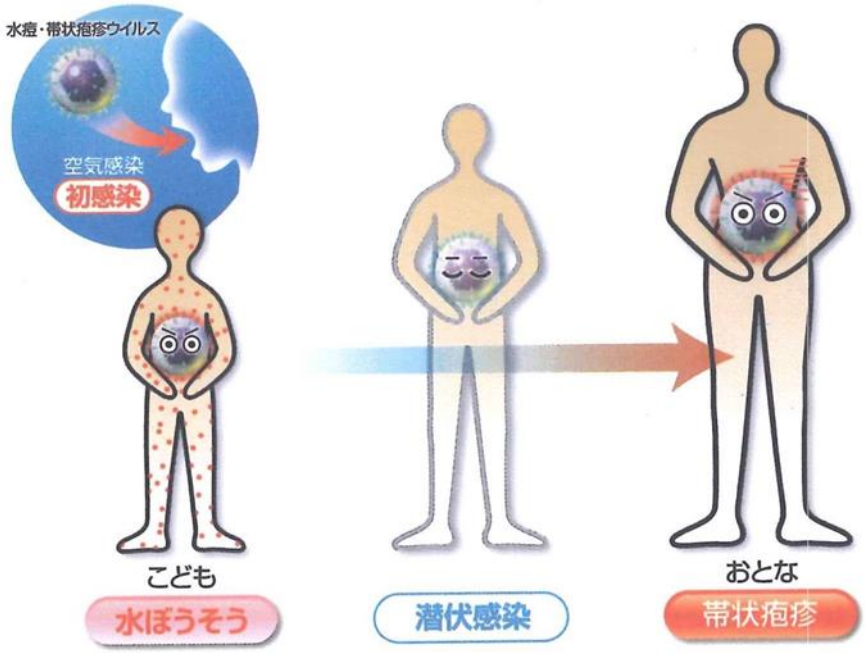
# 帯状疱疹（Herpes　Zoster）

学童期までに感染した水痘・帯状疱疹ウィルスは、水痘（水ぼうそう）として発症しますが、治った後もこのウィルスは、知覚神経節に潜伏（潜伏感染）しています。加齢・ストレス・過労など免疫力が低下することにより、再活性化して、皮膚に発症する病気です（Fig.1）。

Fig.1　水ぼうそうと帯状疱疹の関係




- はじめて水痘・帯状疱疹ウィルスに感染したときは、水ぼうそうとして発症します。
- 水ぼうそうが治ったおとも、ウィルスは体内の神経節に潜んでいます（潜伏感染）。
- 加齢やストレス、過労などが引き金となってウィルスに対する免疫力が低下すると、潜んでいたウィルスが再び活動を始め、神経を伝わって皮膚に到達し、帯状疱疹として発症します。

水ぼうそうに罹ったことのある人なら、誰でも帯状疱疹になる可能性があります。身体の片方にピリピリと刺すような痛みとそれに続く紅斑（Fig.2）・水ぶくれ（水疱 Fig.3）・ただれ（びらん・潰瘍 Fig.4）・かさぶた（痂皮 Fig.5）などが帯状にみられ、その各々の病態が混在（Fig.6）しながら、ゆっくりと移行し、通常は３週間前後で治ります（Fig.7）。

Fig.2　紅斑

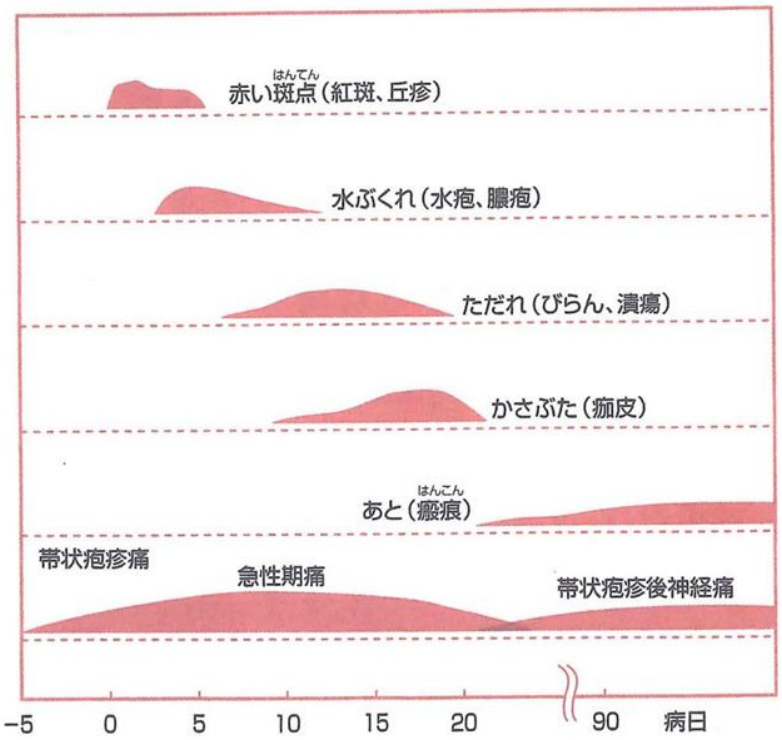
Fig.3　水ぶくれ（水疱）

Fig.4　壊死・びらん・潰瘍

Fig.5　かさぶた（痂皮）

Fig.6　皮膚所見の混在

Fig.7　皮膚症状の経過




新村　眞人：感染・炎症・免疫、31（4）、295（2001）をもとに一部改変

帯状疱疹後神経痛（PHN；post-herpetic neuralgia）を来たしやすい状況（Fig.8）；高齢者（Fig.9）や免疫力の低下している人（糖尿病や膠原病の方、がん治療を受けている人など）、抗ウィルス治療の遅れた人、顔面の帯状疱疹の人などに起こることが多くあります（特に、皮膚症状が激しい時 Fig.10、痛みが激しい時）。

Fig.8

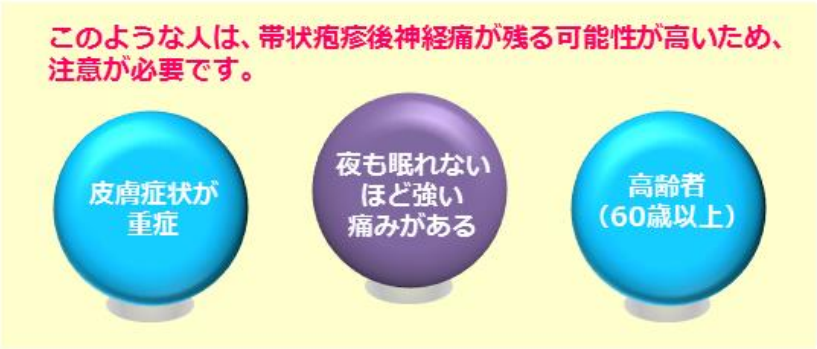



Fig.9　帯状疱疹後神経痛患者の年齢別頻度

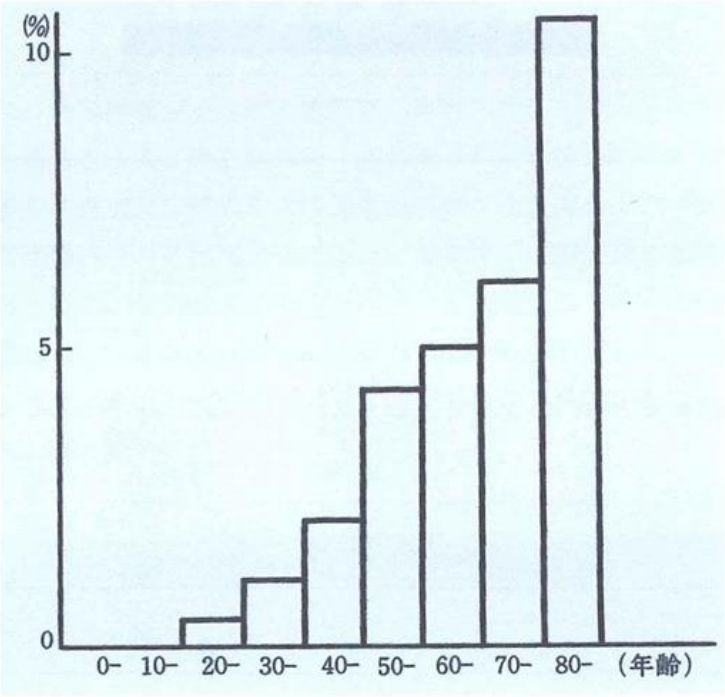


Fig.10 皮膚症状の激しい場合

■発症年齢

50～70 歳代が多く（Fig.11）、発症率は 70 代がピークです。平均年間発症率 4.5 人／1000 人／年（約 60 万人が発症）で、年々増加傾向です（Fig.12）。80 歳までに３人に１人が罹ると推計されてもいます。

Fig.11 発症年齢

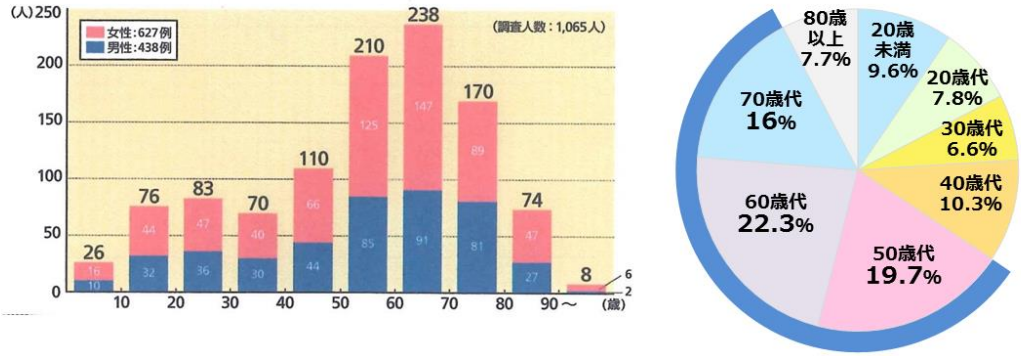
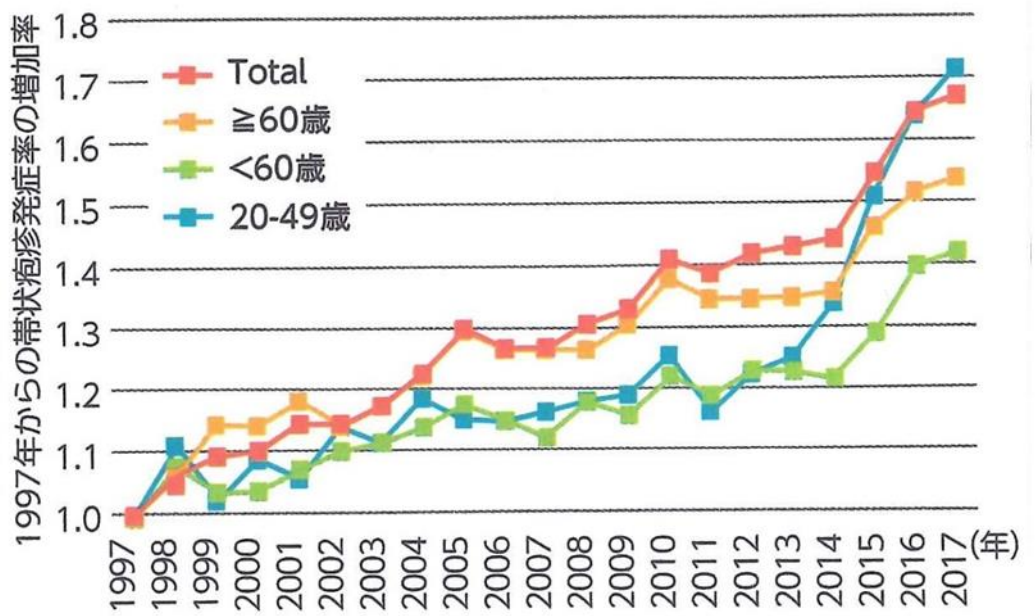


Fig.12　1997年からの帯状疱疹発症率の増加率（1997～2017年）

Toyama N, et al.: J Dermatol Sci 92(1): 89-96 (2018)




通常は生涯に１度しか発症しませんが、免疫力の低下している患者は再発することが多々見られます。

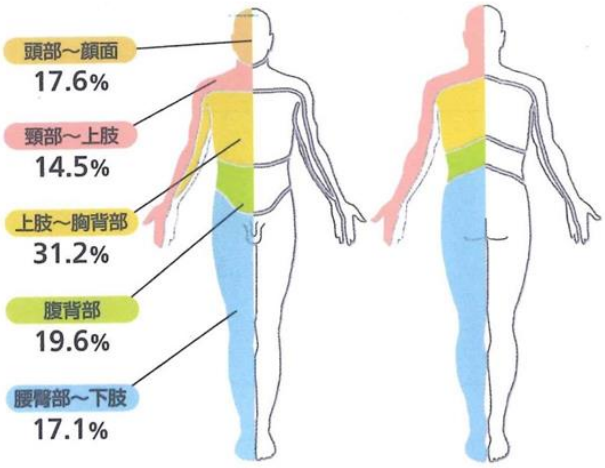
**■発症部位**

ウィルスが潜伏感染している神経節の神経領域に沿って、顔面、上肢、体幹（胸部～腰部）、下肢などの片側に現れます（Fig.13）。

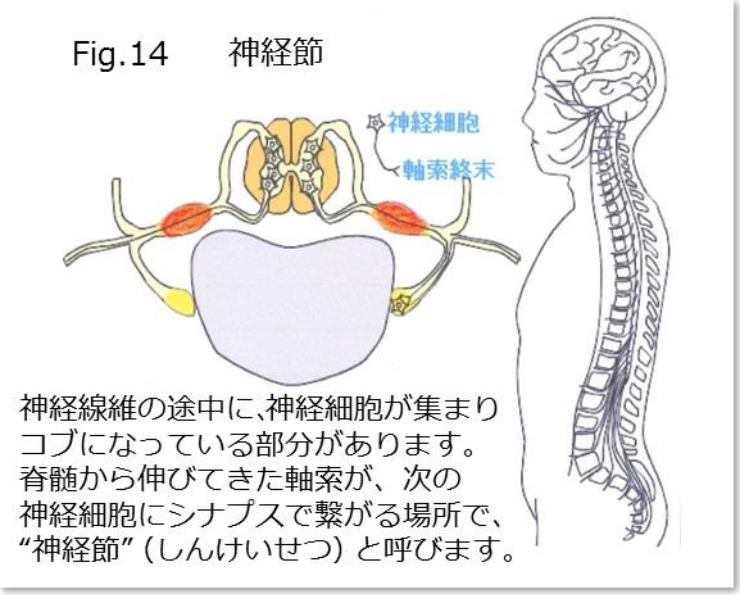
Fig.13　主な発症部位

●一般に、身体の左右どちらか一方の神経に沿って帯状にあらわれるのが特徴です。

●胸から背中にかけて最も多くみられ、全体の半数以上が上半身に発症します。
また、顔面、特に眼の周囲も発症しやすい部位です。



（cf）神経節とは；背髄から出る 31 対の背髄神経と脳から出る 12 対の脳神経の末梢神経の神経線維束の伸びていく途中のコブの様な形状をとる部分です（Fig.14）。




顔面部（三叉神経領域 Fig.15）の帯状疱疹の場合、PHN を合併しやすく、他の合併症も起こしやすくなります。三叉神経Ⅰ枝領域の帯状疱疹（Fig.16）では、約 40～50%に眼疾患（虹彩毛様体炎）を合併します。また、三叉神経Ⅲ枝領域もしくは大耳介神経領域の耳介部の帯状疱疹（Fig.17）では、顔面神経麻痺の出現頻度は 80～90%と云われています。

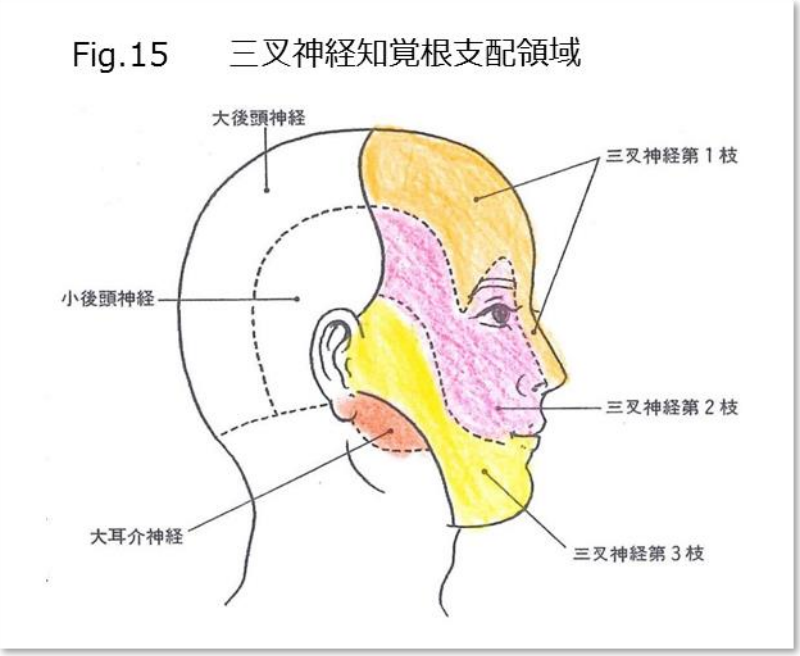


Fig.16　三叉神経Ⅰ枝領域の帯状疱疹

Fig.17　耳介部の帯状疱疹

■治療

**治療の目標は、**①皮疹の治癒促進、②急性期疼痛の消失促進、③慢性期疼痛（PHN）の予防、④その他の合併症の予防（Fig.18）にあります。

Fig.18　帯状疱疹の治療目標

治療の基本は抗ウィルス薬（Fig.19）で、できるだけ早期に治療を開始することが重要で、PHN 予防にも大切です。その他に、外用薬（塗り薬）、鎮痛薬や神経ブロック（Fig.20）があります。

Fig.19　**治療の基本は、抗ウイルス薬**

**抗ウイルス薬**

帯状疱疹の原因であるウイルスが増えるのを抑えるお薬です。

一般に多く使われているのは、内服薬です。

重症の場合には入院して点滴することもあります。

また、症状がとても軽い場合には抗ウイルス薬の外用薬を使うこともあります。

抗ウイルス薬は、効果が現れるまでに2～3日かかります。飲みはじめてすぐに効果が現れなくても、医師の指示通りに服用してください。

Fig.20　その他の治療

**外用薬**（塗り薬）

皮膚を保護したり、皮膚の再生を促したり、細菌による二次感染を防ぐために使われます。

**鎮痛薬**

痛みを残さないためにも、痛みに対する治療は重要です。

非ステロイド系の消炎鎮痛薬や神経障害性疼痛治療薬などが使われます。

**神経ブロック**

神経のまわりに直接、局所麻酔薬を注射する方法です。

痛みがとても激しい場合に行われます。専門的技術を持つ麻酔科やペインクリニックで実施します。

経口の抗ヘルペスウィルス薬には、腎排泄性の薬剤（バルトレックス等）と糞便中に排泄される薬剤（アメナリーフ）があります。抗ウィルス薬も速効性ではなく、効果発現までには 2～3 日かかります。

急性期痛に用いる NSAIDs（非ステロイド性抗炎症薬）は腎血流量を低下させることや、帯状疱疹後神経痛に用いられるリリカやトラムセットは腎排泄性の薬剤であることに留意が必要です。抗ウィルス薬とこれらの鎮痛薬の併用により、薬剤性腎障害の発現リスクが高く、細心の注意が必要です。アメナリーフは腎毒性が少なく、使いやすい薬剤です。塗り薬にアラセナ軟膏がありますが、皮膚を保護し、再生を促し、細菌による二次感染を防ぐために使用します。

副腎皮質ホルモン（ステロイド）の全身投与を併用することにより、浮腫だけでなく、急性期疼痛の消失に有効で、PHN 予防にも有用です。

日常生活での注意（Fig.21）も必要です。

Fig.21　**日常生活の注意**

●できるだけ安静にしましょう
十分な睡眠と栄養をとり、精神的・肉体的な安静を心がけることが回復への近道です。

●水ぶくれやかさぶたには、なるべく触れないように気をつけましょう
水ぶくれが破れると、細菌による感染が起こりやすくなります。

●患部を冷やさないようにしましょう
冷えると痛みがひどくなりますので、できるだけ温めて血行をよくしましょう。ただし、使い捨てカイロなどを使用する場合は、やけどに注意してください。

●症状がでている間は、乳幼児・小児には近づかないようにしましょう
水ぼうそうにかかったことのない乳幼児・小児に、水ぼうそうを発症させる可能性があります。

帯状疱疹が出るということは、体が疲れていて、休息を求めていることのサインともいえますので、まずは安静にしましょう（発疹が出てから 10 日間は安静に）。帯状疱疹は、水ぼうそうに罹ったことのない乳幼児・小児・妊婦には水ぼうそうとして感染することがありますので、接触しない様にしましょう。帯状疱疹は、他の人に帯状疱疹としてうつることはありません。

**<参考資料>**①帯状疱疹といわれたら・・・；グラクソ・スミスクライン株式会社、②ご存じですか・・・？帯状疱疹；持田製薬株式会社、③帯状疱疹こんな病気；マルホ株式会社、④ヘルペス カラーアトラス 帯状疱疹；臨床医薬研究協会、⑤ぐんぐん健康になる食事・運動・医学の事典；法研、⑥薬剤性腎障害に配慮した帯状疱疹治療のポイント；マルホ株式会社