

## 带状疱疹

中野皮膚科クリニック院長

松尾光馬

(聞き手 池田志孝)

---

带状疱疹についてご教示ください。

1. 成人、小児の抗ウイルス薬の使用法
2. 局所の治療法
3. 長引く神経痛の対策
4. 予防接種の施行法と効果

<埼玉県開業医>

---

**池田** 带状疱疹について4つほど質問が来ています。まず带状疱疹はどんな病気なのでしょうか。

**松尾** 带状疱疹は、小さい頃にかかった水痘のウイルスが神経節に潜伏していて、それが再活性化して起きる状態です。なので、带状疱疹のウイルスと水痘のウイルスは同じウイルスになります。

**池田** 長いこと隠れているということですね。

**松尾** そうですね。神経細胞の中に潜伏し、水痘・带状疱疹ウイルスに対する免疫が落ちると活性化が起きますので、高齢者に多い疾患になります。

**池田** 初めの質問で、成人、小児の

抗ウイルス薬の使用法と書いてあるのですけれども、小児にも带状疱疹は起きるのですか。

**松尾** 1歳未満で水痘に罹ると、早くに再発することが多いというデータがあり、5歳、10歳とか、そういう年齢でも带状疱疹を起こすことがあります。

**池田** そうなのですか。まず成人の抗ウイルス薬の使用法ですけれども、新しく発売されたアメナメビルは、どのように使われるのでしょうか。

**松尾** 成人の場合、内服できる薬剤は4種類ありまして、アシクロビル、バラシクロビル、ファムシクロビル、最近出たアメナメビルになります。最

初の3剤は主に腎臓で代謝される薬なので、腎機能に応じて用量調整が必要ですが、アメンメビルは腎での代謝が少ない薬ですので、腎機能に応じた用量調整が必要ないという点で使いやすい薬だと思います。

**池田** 小児の場合は大人と同じように使うのでしょうか。

**松尾** 小児の場合は、量が少なくなりますので、顆粒製剤を使います。その場合はアシクロビルとバラシクロビル、この2剤のみ使用できます。

**池田** 制限があるのですね。成人ですと1週間使うことになるのですけれども、小児の場合も1週間なのでしょうか。

**松尾** 小児も1週間しっかりと飲んでいただいたほうが、発疹の治りがよいというデータがあります。ただし、小児では痛みがそれほど続くことはありません。

**池田** 痛みのおことが出たのですけれども、例えば抗ウイルス薬を使うのが適切な時期は、発症からどのくらいの間なのでしょうか。

**松尾** やはり5日以内に使うほうがよいいとされています。ただ、データとしては3日以内に始めた治験が多いので、より早期に使い始めるほうがよいと思います。

**池田** あとで長引く神経痛の対策というのが出てくるのですけれども、早く始めたほうがよいということですね。

**松尾** そうですね。ウイルスの増殖は治療が遅れるとより多くなりますので、神経が壊れる度合いも多くなります。そうすると、神経痛が長引くということになると思います。

**池田** なるべく早くということですね。2番目の質問は抗ウイルス薬を内服、あるいは入院すると点滴ということになりますが、皮膚症状の水疱があるところはどうしたらいいのでしょうかというものです。

**松尾** 外用に関しては、抗ウイルス薬を用いる場合はビダラビンという薬しか適用はありません。ただし抗ウイルス薬を内服してビダラビンを外用した群、もしくはプラセボを外用した群を比べてみますと、治癒期間に関して有意差はあまり得られないというデータがあります。外用に関してはあまり抗ウイルス薬にこだわる必要はないと思います。

**池田** 松尾先生ご自身は、どういうものを使われるのですか。

**松尾** 表面の刺激による痛みがありますので、軟膏基剤で覆ってあげるのがいいと思います。NSAIDsの外用や、抗菌薬の外用もよく使われています。ただし、最初の時期には菌はいませんので、NSAIDsの外用で、かぶれにくいものを用いるのがいいと思います。ただ、あえてNSAIDsを使う必要はなく、ワセリンでも十分かとは思っています。

**池田** 保護してあげるということ

すね。決して抗生物質の外用をする必要はないわけですね。

**松尾** 初期はないと思います。

**池田** 皆さん、ゲンタマイシン硫酸塩軟膏とかすぐ出されますけれども。

**松尾** そういう医師が多いのですが、実際は必要ないのではないかと思います。

**池田** 何かで保護してあげれば良いということですね。

**松尾** はい。

**池田** 3番目の質問で、長引く神経痛の対策と書いてあるのですが、帯状疱疹後神経痛はいつからそういう診断になるのでしょうか。

**松尾** 急性期の疼痛と帯状疱疹後神経痛とに大きく分けられると思うのですが、3カ月以降も続く痛みが帯状疱疹後神経痛と定義されています。その痛みは、いわゆる神経障害性疼痛といわれるような神経が変性したことによる痛みになってきますので、初期に使うNSAIDs、アセトアミノフェンといった薬は効きにくいことがわかっています。

**池田** 神経自体が傷んでしまっているということですね。

**松尾** そうですね。炎症が終わった後の変性の痛みということになります。

**池田** そういう場合はどういう対策をされるのでしょうか。

**松尾** そういった痛みには三環系の抗うつ薬のアミトリプチリンであると

かノリトリプチリン、あとはカルシウムチャンネルの $\alpha_2\gamma$ ブロッカーであるプレガバリンという薬があります。最近ではミロガバリンという薬も、使われるようになってきています。

**池田** プレガバリンとかベシル酸塩の使い方ですけども、最初からフルドーズで使うのでしょうか。それとも、ある程度段階を経て量を上げていくのでしょうか。

**松尾** 最初からフルドーズを使いますと、眠気や、ふらつきが多く出ますので、最初は夜だけ、しかも少ない量で投与して、徐々に上げていくという方法が推奨されます。特に帯状疱疹は高齢者に多い疾患ですので注意が必要です。

**池田** やはり高齢者はもともと身体機能が落ちていますよね。こういったものをたくさん使ってしまうと、例えば転倒したりとか、そういうことになるのでしょうか。

**松尾** 夜間の排尿時などに転倒のリスクが増えますので、1週間程度は低用量で投与して、そこで受診していただいて、また量を決めていくほうが良いと思います。

**池田** ステップ・バイ・ステップで少しずつ増やしていくということですね。

**松尾** そうですね。

**池田** アミトリプチリンもそうですけども、こういったものは単剤でい

くのでしょうか。それとも、合わせ技でいくのでしょうか。

**松尾** 例えばプレガバリンとアミトリプチリンなど、コンビネーションでいくほうがより除痛が得られるというデータはあります。ただし、安全性の面からいきますと、三環系の抗うつ薬なども眠気が強く来ますので、単剤で少量から投与して、除痛が得られにくい場合にコンビネーションでいくほうがよりいいと思います。

**池田** 一つ一つ低用量からということですね。

**松尾** そうですね。

**池田** いきなり投与してしまうと高齢者はリスクが高いということですね。

**松尾** そうなります。

**池田** 带状疱疹の痛みがすごく強い方がいますので、予防したほうがいいのでしょうか、予防接種の実施とその効果というのはエビデンスが得られているのでしょうか。

**松尾** かなりエビデンスは集まっています。本邦では带状疱疹のワクチンというのは、なかったのですけれども、2016年から水痘の生ワクチンを带状疱疹のワクチンとして使用できるようになりました。最近では2020年から、生ワクチンではなくて、リコンビナントワクチンといわれる、带状疱疹のウイルスの一部の構造物とアジュバントを組み合わせたワクチンが用いられるようになってきています。

効果は、生ワクチンに関しては海外のデータが主なのですが、1回接種で带状疱疹の発症率をだいたい50%ぐらい抑える。PHN、带状疱疹後神経痛に関しては、66%抑えるというデータがあります。新しいリコンビナントのワクチンはけっこう成績がよくて、50歳以上であればだいたい97%、70歳以上でも90%以上に効果があるというデータがあります。

**池田** 素晴らしいですね。生ワクチンからリコンビナントに変わったというのは何か理由があったのでしょうか。

**松尾** 生ワクチンというのは、免疫抑制がある方にはなかなか使いにくいという欠点があります。リコンビナントであれば、ウイルス自体が増えることはありませんので、そういった面ではすごく安全なワクチンであると言えます。

**池田** 従来のイメージだと、生ワクチンのほうがウイルス自体、全部を免疫しますよね。リコンビナントは一部ということで、イメージがちょっと逆転していますね。

**松尾** ただ、実際、gGという糖蛋白と今回のアジュバントを組み合わせた場合、アジュバントがすごくよかったらしく、免疫を維持することができたようです。

**池田** このワクチンは自費なのでしょうか。

**松尾** はい、両方とも自費になりま

す。生ワクチンは、施設によって違う  
と思いますけれども、だいたい1万円  
弱ぐらいだと思います。これは1回接  
種ですね。リコンビナントは2回接種  
が必要なのですけれども、だいたい4  
万円ちょっとぐらいになります。

**池田** 一般の方だとちゅうちょして  
しまいますかね。

**松尾** そうですね。

**池田** 自身が以前、带状疱疹になっ  
た方だと、だいぶ時間がたったので打  
っておこうという気がすると思うので  
すけれども、带状疱疹の痛みとか一般  
の方はあまり認知しないですよ。ど  
んな方が接種されるのですか。

**松尾** 家族や周りの方で带状疱疹を  
された方がいて、それで苦しんでいる  
のを見た方は接種される方が多いと思  
います。

**池田** 生ワクチンも、リコンビナン  
トも免疫はどのぐらい活性化されてい  
るのですか。

**松尾** 生ワクチンはだいたい7～8  
年はもつというデータがあります。リ  
コンビナントも、2020年に論文が出ま  
して、8年間は臨床的にもつというデ  
ータが出ています。

**池田** 8年間はそのまま様子を見て、  
場合によってはまたその後打つかとい

うことですね。

**松尾** だいたい10年ぐらいでもう一  
回打ってあげるのがいいのではないかと  
考えています。

**池田** ご本人も安心でしょうね。

**松尾** そうですね。

**池田** 推奨される一番最初の接種の  
年齢はどのぐらいの年齢なのでしょう  
か。

**松尾** 一応、認められているのは50  
歳からということになります。ただ、  
重症化のリスクなどを考えると、60歳  
前ぐらいで打ってあげるのが一番いい  
かなと思います。

**池田** そのくらいで打っておいて、  
また70歳ぐらいで打つということでは  
ね。

**松尾** そうですね。それぐらいが  
いいと思います。

**池田** 今、高齢社会になりまして、  
90歳の方たちも山ほどいますよね。で  
すから、60、70、80、90ぐらいに打つ  
ということによろしいですか。

**松尾** 100%は抑えられないのです  
けれども、なったとしても痛みが弱く  
なるとか、そういった面ではすごく利  
点はあると思います。

**池田** どうもありがとうございます。