

带状疱疹

監修・執筆：東京通信病院

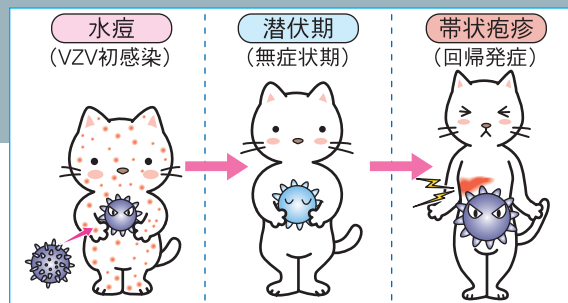
皮膚科部長 江藤 隆史 Takafumi Etoh

副薬剤部長 大谷 道輝 Michiteru Ohtani

● 疾患概念

子供のころに感染した水痘・带状疱疹ウイルス（varicella-zoster virus：VZV）は、水痘治癒後も皮膚表面から知覚神経を伝ってその神経根（脊髄神経後根）にたどり着き、潜伏感染を継続する能力を持っている。この潜伏していたVZVが、宿主の免疫力の低下（加齢、疲労、ストレスなどが誘引）に伴って再活性化し、1本の知覚神経領域に沿って神経症状、皮膚症状を発症するのが、带状疱疹（Herpes Zoster）である。“zoster”は、古代ギリシアの男性用帯くベルトの意。実際には半帯状に体を取り巻く紅斑、水疱などが出現する（写真1、2）。

急性期の痛みが強いのが特徴だが、知覚神経のダメージが強い場合は、治癒後も年余に亘って神経痛（带状疱疹後神経痛：postherpetic neuralgia：PHN）を残し、患者を悩ませ社会的な問題にもなる。早期診断・早期治療が、PHNを防ぐ最良の対策といえる。



◀写真1 悪性黒色腫の患者に発症した带状疱疹（三叉神経第Ⅰ枝）

▼写真2 左第5肋間神経領域に発症した带状疱疹



● 疫学

5～6人に1人の頻度で一生のうち1回は発症すると言われている。軽症でちょっとした神経痛で終わってしまっているケースまで含めると、その頻度はもっと高いと考えられる。高齢者に多い疾患で、60歳代にピークがあり、70歳代、50歳代と続く。しかし、最近では、40歳代、30歳代でも稀ではなく、20歳代、10歳代のケースもあって、すべての年代で注意すべき疾患といえる。男女差はない。発症部位は、頭部、顔面、頸部から上肢、下肢まで全身すべての知覚神経領域に出現しうるもので、どの部位が特に多いとはいえない（図1）。（日皮会誌 113 [8] :1229, 2003）。

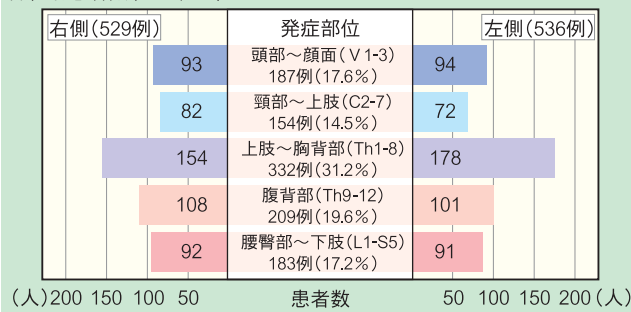
帯状疱疹の知識

臨床

異常知覚（しびれ、痛み）、知覚鈍麻：知覚神経の領域に沿って、多くの場合、異常知覚（しびれ、痛み）、知覚鈍麻などが出る。皮膚症状は遅れて出る場合が多いため、患者は皮膚科ではなく、脳外科、整形外科、内科、外科など、痛みの出た部位に関連する診療科に初診することが多い。皮膚科医として他診療科の医師には、片側性の痛みの場合は、必ず帯状疱疹も念頭において経過観察すべきと伝えている。

皮膚症状：皮膚症状は遅れて出現する。まずは虫刺されのような浮腫性の紅斑がみられ、次第に帯状に拡大し、神経症状も悪化していく。この状態での診断は容易だが、軽症の場合、写真3に示すようなチャドクガ皮膚炎（6月、9月に大流行する）に酷似し、診断に迷う場合もある。写真1、2に典型的な帯状疱疹の臨床像を示した。浮腫性紅斑は、水疱、糜爛、ひどい場合は潰瘍を形成し、次第に痂皮（かさぶた）を形成する。1～2週間で治癒するが、皮膚症状がひどい場合は癒痕を残し、顔面では問題となることもある。対策は、早期診断、抗ウイルス薬による早期治療しかない。

部位別患者数(n=1,065)



▲図1 帯状疱疹の発症部位別例数

(石川博康ら：日皮会誌 113 [8] : 1229, 2003)



▲写真3 チャドクガ皮膚炎

問題点

PHNが最も大きな問題点といえるが、それ以外では、運動神経にも炎症が及ぶ場合がある。特に三叉神経第Ⅱ、Ⅲ枝の帯状疱疹で、耳周辺に皮膚症状が出た場合は、顔面神経麻痺を引き起こすことがあり、注意を要する(写真4)。臀部に発症した場合は、尿閉や強度の便秘が出現したり、上肢や腹部でも一時的な麻痺を呈する場合がある(1～4%)。顔面神経麻痺の例を示す(写真5)。顔面神経麻痺のリスクが高いと思われるケースやPHNが残りそうなケース(高齢、急性期疼痛が激しい場合、皮膚症状が激しい場合など)では、抗ウイルス薬の投与とともにプレドニゾロンの内服(10～30mg/日)を併用する場合もあり、有効といわれている。



▲写真4 耳の皮疹に注意



▲写真5 顔面神経麻痺

薬剤師が行う服薬指導・患者指導の留意点

● 処方監査と服薬指導

薬物療法

1) 抗ウイルス薬：带状疱疹の薬物療法はウイルスがあまり増殖していないできるだけ早い時期に開始し、病変の痕跡や带状疱疹後神経痛（PHN）を残さないことが大切である。一般に、病変の出現後2～3日以内に抗ウイルス薬の全身投与を開始すると、PHNの残存が少なくなると考えられている。

带状疱疹に用いられる内服薬はアシクロビル（ゾピラックス）、バラシクロビル（バルトレックス）、ファムシクロビル（ファムビル）がある。バラシクロビルとファムシクロビルはプロドラッグであり、肝臓代謝により活性代謝物のアシクロビルおよびペンシクロビルになる。各薬剤の特徴を表1に示す。ファムビル錠は適応症では带状疱疹のみであり、単純ヘルペスには使用できないが、薬物間相互作用はプロベネシドのみである。また、ペンシクロビルは感染細胞内半減期が9.1時間と長く、海外では1日1回投与が承認されている国もある。

これら抗ウイルス薬は腎排泄型薬剤であり、投与前に腎機能の確認が必要である。特に高齢者や腎機能障害患者ではクレアチニンクリアランスを考慮して投与量の減量を行う必要がある。

2) 鎮痛薬：带状疱疹ではPHNの予防を考慮して、早期から疼痛管理を行うことが大切である。鎮痛薬の選択ではジクロフェナクナトリウムは脳症、ロキソプロフェンナトリウムは急性腎不全の副作用に注意が必要であるため、主としてアセトアミノフェンを使用する。その他、神経因性疼痛に有効な三環系抗うつ薬やガバペンチンが使用される。

生活指導

带状疱疹は、病変部から水痘・带状疱疹ウイルス（varicella-zoster virus：VZV）が播種され、感染源になるので、家族に水痘未罹患の人がいる場合は、水痘ワクチンを接種するなどの対応をする。

表1 各種抗ウイルス薬の特徴

	ファムビル錠 250mg	バルトレックス錠 500	ゾピラックス錠 200/錠 400
一般名	ファムシクロビル	バラシクロビル塩酸塩	アシクロビル
発売開始年月	2008年7月	2000年10月	1988年10月/ 1992年4月
販売会社	マルホ	GSK	GSK
適応症	带状疱疹	带状疱疹 単純疱疹 性器ヘルペスの再発抑制 水痘	带状疱疹 単純疱疹 骨髄移植における単純疱疹の発症抑制
用法・用量（带状疱疹）	1回500mgを1日3回	1回1,000mgを1日3回	1回800mgを1日5回
用法・用量に関連する使用上の注意	腎機能障害患者、血液透析患者では用法・用量を調整すること	腎機能障害患者、高齢者、血液透析患者では用法・用量を調整すること	腎機能障害患者、高齢者では用法・用量を調整すること
相互作用	プロベネシド	① プロベネシド ② シメチジン ③ ミコフェノール酸モフェチル ④ テオフィリン	① プロベネシド ② シメチジン ③ ミコフェノール酸モフェチル ④ テオフィリン

