

5) 帯状疱疹とその対応

NTT 西日本大阪病院 リウマチ・膠原病センター

副センター長兼皮膚科部長 しらべ ひろつぐ 調 裕次

帯状疱疹は、頭や体に帯状に生じる水疱と痛みを特徴とし、ヘルペスウイルスが原因の感染症です。くちびるに繰り返し生じる「熱のはな」と呼ばれる単純ヘルペスもヘルペスウイルスが原因ですが、異なる病気です。帯状疱疹は、幼少時にかかりやすい「水ぼうそうウイルス」が原因で、このウイルスは初めて感染した時は水ぼうそうとして発症し、治った後、長い間「神経節」という場所に隠れています。ウイルスに対する免疫が正常に働いていると普通2回感染したり再燃はしません。しかし、加齢やストレスなどにより免疫力が低下すると潜んでいたウイルスが神経節から出て皮膚や神経を攻撃して帯状疱疹として再燃（再活性化）します。その結果、皮膚では水ぶくれ、神経では痛みとして現れます。特に基礎疾患として膠原病や悪性腫瘍がある場合や誘因としてステロイド剤や免疫抑制剤、生物製剤などを投与している場合には発症しやすくなります。

帯状疱疹は左右どちらか片側一ヶ所に、神経に沿って帯状に生じるのが特徴ですが、特に膠原病では全身に多発したり（複発性・汎発性帯状疱疹）、2回以上この病気にかかること（再発性帯状疱疹）がありますので注意が必要です。また、全身の合併症として頭痛、発熱などを伴う脳炎や髄膜炎、肺炎、顔面神経麻痺や耳鳴り、めまい、視力障害、便秘やおしっこが出にくいなど、皮膚科、内科、眼科、耳鼻科などの総合的な加療が必要となることもあります。

帯状疱疹で最もよく経験される帯状疱疹関連痛とよばれる痛みは、長期間続く場合、生活の質（QOL）を著しく低下させます。痛みには帯状疱疹発症時に生じる急性帯状疱疹痛と、発疹が改善した頃に生じて長期にわたり患者さんを悩ませる帯状疱疹後神経痛があります。

帯状疱疹の治療の基本は、なるべく早い時期に抗ウイルス剤を投与しウイルスの増殖を抑え、皮膚の炎症や痛みを軽減することです。痛みに対しては、急性期、亜急性期、慢性帯状疱疹痛など、時期や症状にあわせて種々のお薬を併用して治療します。また、近年、新しい薬も保険適応となり使用できるようになってきています。

リウマチや全身性エリテマトーデスなどの膠原病では長期間ステロイドや免疫抑制剤など内服することがありますが、このようなケースでは帯状疱疹に関する正しい知識を持ち、できる限り早く病院を受診し治療を開始することが大切です。

講師紹介

広島大学医学部卒。大阪大学医学部皮膚科、国立大阪病院皮膚科膠原病センターを経て、現在、NTT 西日本大阪病院皮膚科部長、同リウマチ・膠原病センター副センター長。大阪大学医学部皮膚科臨床教授（併任）

日本皮膚科学会（専門医）、日本内科学会、日本リウマチ学会、日本脈管学会、日本臨床リウマチ学会に所属