

激痛！コロナ禍で「带状疱疹が急増」3つの理由 「水疱瘡との知られざる関係」と唯一の対抗手段

2022/5/25 久住 英二：ナビタスククリニック内科医師 東洋経済



「带状疱疹」は、激しい痛みを伴う皮膚の病変だ。中高年はもともとハイリスク、近年は若い人にも増えていたが、コロナ禍で世界的に急増しているという。何が起きているのだろうか？

実は、「水ぼうそうは子どもの頃にかかったから、もう安心」と思っている人こそ、带状疱疹という爆弾を抱えている。これを機に正しい知識を得て、確かな予防アクションにつなげていきたい。

带状疱疹が急増した「3つの原因」とは？

新型コロナ流行下の今、国内ではまだ公式の統計は出ていないものの、診療現場の実感として带状疱疹の患者さんが増えている。

これは日本だけではなく、世界的な傾向のようだ。例えばブラジルでは、コロナ以前（2017年3月～2019年8月）には100万人あたりの带状疱疹患者数は30.2人だったが、コロナ以後（2020年3～8月）には40.9人と、35.4%も増加した（International Journal of Infectious Diseases）。77%以上増えた地域もあった。

コロナ禍で带状疱疹が急増しているのはなぜだろう？ 大きく3つの要因が言われている。

① 新型コロナ感染により、免疫細胞やその働きがダメージを受けた

② 新型コロナワクチンにより、一時的に①に似た状況が生じた

③ コロナ禍の心理的ストレスにより、免疫力が低下した

① コロナ感染が带状疱疹の引き金となることに関しては、アメリカの約200万人のデータを解析した最新研究がある（Open Forum Infectious Diseases）。

50歳以上では、新型コロナに感染した人はそうでない人と比較して、感染から6カ月以内に带状疱疹を発症するリスクが15%高かった。さらに新型コロナの入院患者では、带状疱疹の発症リスクが21%高かった。

世界からの報告を網羅的に調べた論文では、带状疱疹は新型コロナ感染から1～2週間以内

に最も多く発症している (Dermatology and Therapy)。

原因と見られるのが、「細胞性免疫」を担うリンパ球 (T 細胞) の機能障害や減少等だ。細胞性免疫では、T 細胞などの免疫細胞が、病原体に感染した細胞を直接攻撃し排除する。抗体という武器を駆使する「液性免疫」と、いわば“車の両輪”の関係にある免疫システムだ。

コロナ感染によってその働きがダメージを受けると、体内にいる帯状疱疹の原因ウイルス (水痘・帯状疱疹ウイルス) の活性化を許してしまう。

日本感染症学会も、新型コロナ患者でリンパ球減少が観察されることがあるとしている。「ワクチン」や「ストレス」でも発症

意外なのは、②新型コロナワクチンの影響だろう。当然、新型コロナワクチンそのものが帯状疱疹を発生させるわけではない。

国立感染症研究所によれば、新型コロナワクチンの接種後にもリンパ球の減少が見られることがある。新型コロナワクチンは、ウイルス自体を体内に入れるわけではないが、疑似的な感染を起こし、免疫反応を起こさせるものだ。一時的にせよコロナ感染と同じ影響が出て不思議はない。

新型コロナワクチン接種後の帯状疱疹発生状況を調べた研究では、欧州では 2021 年 7 月時点で、ファイザー製ワクチン接種後に 4103 件 (全有害事象※の 1.3%)、モデルナ後に 590 件 (同 0.7%)、帯状疱疹の報告があったという。

アメリカでも同時期までに、ファイザー接種後に 2512 件 (全有害事象の 1.3%)、モデルナ後に 1763 件 (0.9%) の帯状疱疹が報告されている。

※有害事象…ワクチン接種後に起きたすべての体調不良。ワクチンと因果関係のないものも含まれる。

もっと軽視できないのが、③心理的ストレスかもしれない。

心理的ストレスが帯状疱疹の危険因子となる可能性は、2021 年のデンマークの研究で指摘されている (British Journal of Dermatology)。同国民 7 万 7310 人が参加した大規模追跡調査 (2010 年) のデータを解析したところ、強い心理的ストレスと帯状疱疹のリスク上昇との関連性が示された。

研究では、心理的ストレスによって交感神経が高ぶり、ストレスホルモンが過剰に分泌されることから、細胞性免疫の機能低下をもたらす可能性があるとしている。

コロナ禍で、学生や社会人も自宅学習・自宅勤務を余儀なくされ、家庭内の環境にゆとりがなくなったり、ひきこもりがちになったりした人は多い。外出や会食など人との交流はばかられ、ストレス発散が難しくなった。帯状疱疹は心の SOS の表れでもあるのだ。

ところで、「帯状疱疹が急増」と聞かされても、経験がなければピンと来ないのではないだろうか。

ある日ふと胸やお腹、背中など、主に胴体の皮膚の数センチ四方が、チクチクと痛み出す。始めはなんとなく痛痒い、違和感がある、という程度の人もいれば、いきなりビリッと痛みが走って悲鳴を上げる人もいる。

患部を見ると赤くなっていて、「毛虫にやられたのかな」「何かに擦れてかぶれたのか」「じんましんかな」などと思いがちだ。だが、ポツンポツンと小さな水ぶくれも出来、数日経っても痛みも赤みもなかなか消えない。

そんな感じで受診する人が多いが、実際、診断を告げられるまでそれとわからない患者さんのほうが多いくらいだ。

「耐えられないほどの激痛」という人も少なくない

痛みには個人差があるが、「耐えられないほどの激痛」という人も少なくない。通常、病変は体の左右どちらかのみに出て、全身に広がるものではない。それでも顔面神経で発症すれば顔面麻痺を、耳近くの聴神経にかかれば難聴をひき起こすこともある。

皮膚の症状が収まるのには、たいてい2~3週間ほどかかる。痛みがあるので放っておく人はあまりいないと思うが、早めに受診して飲み薬を1週間くらい服用し、重症化を防ぐことが大事だ。

重症化すると1日3回の点滴治療をしなければならない。ウイルスが脳まで広がり、髄膜炎や脳炎を起こすこともある。

やっかいなのが、50代以上の患者さんの2割が陥る「帯状疱疹後神経痛」だ。神経へのダメージが大きいと、見た目には治ったようでも痛みだけ長引いてしまう。治療をしても3カ月以上、時に半年以上も苦しむことになる。

先にさらっと書いた通り、**原因は「体内にいる水痘・帯状疱疹ウイルスの活性化」だ。**

名前でおわかりの人もいると思うが、多くの人が「子どもの頃に一度かかって治った」と認識している「水ぼうそう」（水痘）のウイルスが、再び暴れ出したものなのだ。

「一度かかって治った」というのが曲者で、実は駆逐したはずの水痘ウイルスは、完全に体から排除されたわけではなかった。神経の奥深く（脊髄後根神経節）に潜り込んで、数十年もの間、表に出ていく好機を窺っているのだ。

水ぼうそうは、国内の成人の9割がすでに経験済みとされている。ほとんどの大人に帯状疱疹のリスクがあることになる。

厚生省によれば、帯状疱疹は50歳以降に急増し、60代に患者数のピーク、70代に発症率のピークを迎えることが、国内外から報告されているという。加齢とともに免疫力が落ち、水痘ウイルスにとっては再始動のチャンス到来、というわけだ。

宮崎県で1997年から継続中の世界最大規模の帯状疱疹疫学調査（宮崎スタディ、患者総数11万件以上）では、80歳までに3人に1人が帯状疱疹を経験するとの推定が示された。近年は20~40代の比較的若い人たちの発症も増えているという。

水痘ウイルスに触れる機会が減少した結果…

増加のきっかけは皮肉的だ。2014年10月、満1~3歳の子どもを対象に、水ぼうそうワクチンが定期接種化された。水ぼうそうは狙い通り激減したが、一方で大人の帯状疱疹の発症率が上昇してしまった。

水ぼうそうの子どもが身近にいなくなり、大人が水痘ウイルスに触れる機会が減少したせいだ。水痘ウイルスに特化した免疫機能が鍛錬されずに衰え、帯状疱疹に出現するスキを与えた。

定期接種化の前後で20~49歳の帯状疱疹発症率は顕著に上昇し、20代では1年間で1.27倍となった。ちょうど水ぼうそうワクチン接種対象の子どもたちの親の世代だ。国全体では1997~2017年の20年間で患者数が1.54倍になった。

ひとつだけ対策がある。予防接種だ。

2016年に水ぼうそう予防の「乾燥弱毒生水痘ワクチン」が、帯状疱疹の予防にも適応拡大

された。さらに2020年には、サブユニットワクチン（不活化ワクチン）の「シングリックス」が認可された。いずれも50歳以上が接種対象だ。

乾燥弱毒生水痘ワクチンは、60歳以上のアメリカ人3万6716人が参加した研究で、帯状疱疹の発生率を51.3%下げる予防効果が報告された（The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE）。重症度も61.1%低下し、帯状疱疹後神経痛の発生率も66.5%減少した。

2種類の帯状疱疹ワクチン		
	弱毒生水痘ワクチン	シングリックス サブユニットワクチン
種類	生ワクチン	サブユニットワクチン
対象年齢	50歳以上	50歳以上
発症予防効果	51.3%	97.2% (70歳以上89.9%)
神経痛の予防効果	66.5%	85.5%以上
免疫が持続する期間	8年程度	9年以上
主な副反応	局所の腫れや赤み、発熱の他、 接種部位周辺に水痘のような発疹等	局所の腫れや赤み、痛みの他、 発熱、倦怠感、筋肉痛、胃腸症状等
接種を受けられない人	免疫異常疾患、免疫抑制治療中の人、 妊婦（他、シングリックスと同じ）	明らかな発熱、重篤な急性疾患、 成分にアナフィラキシーのある人
費用(助成ない場合)・回数	8000～9000円×1回	2万～2万8000円×2回

(添付文書他より筆者作成)

2種類の帯状疱疹ワクチン (図版：筆者作成)

ただし、効果は8年程度しか持たない。弱めたウイルスを使った生ワクチンなので、免疫抑制剤や抗リウマチ剤、抗がん剤などで治療中の人は使用できない。

シングリックスは、生ワクチンに比べ費用は約5倍だが、効果が非常に高く、長持ちし、対象者の制限も少ない。水痘ウイルスの表面タンパクの一部を、免疫反応を強める薬剤（アジュバント）と組み合わせたワクチンだ。

50歳以上の男女1万5000人以上（日本人500人以上）が参加した臨床試験では、97.2%の発症予防効果が示された（GSK）。70歳以上の約1万4000人（日本人500人以上）を対象とした臨床試験でも、89.9%の予防効果が得られた。

帯状疱疹後神経痛も、接種後4年間の減少率は85.5～100%に達した。接種から9年たっても免疫が十分に維持できているのが確認されている。

生ワクチンと不活化ワクチン、どちらをどう選ぶ？

では、どちらを選ぶか。あくまで個人の選択だが、費用と有効性、効果の持続期間を考慮して決めていただくのがよいと思う。

生ワクチンは、自己負担額は8000～9000円だが、1回接種で済む。

65歳以上の高齢者に3000～5000円程度の助成を行っている市町村もあり、人によっては実質3000～4000円で接種を受けられる。ただし助成は1回のみで、8年後に再び接種が必要になった際は助成なし、という自治体がほとんどだ。

あとは、「リスク半減」という予防効果をどう評価するかどうかだろう。

シングリックスは、1回2～2万8000円程度×2回接種で、自己負担は計4～5万円となかなかの高額になる（3000～2万円程度の助成がある自治体も）。だが、圧倒的な有効性と長期効果を考えれば、むしろ堅実な選択とも言えそうだ。

いずれにしても、予防接種を受けない手はない。

with コロナは既定路線なので、新型コロナ感染やストレスをきっかけに帯状疱疹を発症する人は、これからも出てくるだろう。帯状疱疹の引き金になりうるからとコロナワクチンの接種を受けないのも、明らかに本末転倒だ。

ぜひ自治体の助成状況を確認したうえで、後悔する前にアクションを起こすことをおすすめしたい。