

带状疱疹と带状疱疹ワクチンについて

带状疱疹は、子供の時にかった水ぼうそうのウイルスが原因です。治った後もウイルスが体内の神経節に潜伏し、加齢やストレスなどで免疫力が低下すると再び活性化して带状疱疹を発症、特に 50 歳ごろから患者数は増え 80 歳までに 3 人に 1 人は経験すると言われています。

带状疱疹は厄介な病気です。発症すると体の片側に痛みを伴う赤い発疹や水腫れができます。顔や目の周りに出ると顔面神経麻痺や視力障害などを起こすことがあります。

重症で場所によっては脳炎や髄膜炎・膀胱障害などを起こすこともあります。さらに後遺症として带状疱疹が治った後も痛みが続く带状疱疹後神経痛のリスクがありひどい人では服が触れても強い痛みを感じそれが数ヵ月～数年続くこともあります。近年は若い世代でも発症が増えています。20-40 代は水ぼうそうの子供に触れる機会も多いのですが、2014 年から水痘ワクチンの定期接種で子供の水疱瘡が激減し、大人がウイルスにふれて免疫を保つ機会が失われたためと考えられています。

とにかく带状疱疹を発症しないこと、しても軽症に止めること、その強い味方が带状疱疹ワクチンです。

さらに最近では国際学術誌に興味深い研究結果が発表されました。2024 年の Nature Medicine に带状疱疹ワクチン：（不活化ワクチン：シングリックス）と生ワクチン：を接種した 65 歳以上の各 10 万人を対象に 6 年以内に認知症と診断された割合を比較、結果不活化ワクチングループは生ワクチングループより認知症リスクが 17%低下していました。アルツハイマー病協会国際会議でも不活化ワクチンが認知症リスクを低下させるという後ろ向きコホート研究の結果が発表されました。50 歳以上の米国人 1 億 1500 万人以上を対象としたものでアルツハイマー病リスクが接種 3 年以内で 27%、5 年以内で 23%低下していました。直接の因果関係は今後の研究ですが、健康維持・認知症予防の面からも注目されています。

関節リウマチや膠原病の方の多くは病気をコントロールするためにステロイドや免疫抑制剤（メトトレキサート・タクロリムスなど）、生物学的製剤や JAK 阻害剤を使用しています。特に新しい薬である JAK 阻害剤（ゼルヤンツ、スマイラフ、オルミエント、リンヴォック、ジセレカ）内服している方は、帯状疱疹の発症リスクが上昇することがわかっていますので、ワクチンを接種を検討していただきたいです。

注意していただきたいのは、自治体の助成対象の帯状疱疹ワクチンは2種類（生と不活化）ですが、治療中の患者さん方は、**必ず不活化ワクチン（シングリックス）の方を接種してください。**免疫を抑える薬を使っている方が生ワクチンを接種すると実際に病気を発症してしまう危険があります。また、不活化ワクチンは価格は高いですが、効果は不活化ワクチンの方が高く、10 年以上 9 割以上の予防効果が判明しています。（生ワクチンは接種後 5 年で 4 割程度の予防効果）。不活化ワクチンでは帯状疱疹後神経痛に対しても 9 割近くの割合で予防します。すでに生ワクチンを接種済みの方でも不活化ワクチンを追加可能です。また、帯状疱疹は繰り返すことがあるので、過去にかかった方も不活化ワクチンの接種をご検討ください。

帯状疱疹ワクチンは本年度 4 月より定期接種（自治体より補助対象）となりました。定期接種になることにより全国的には 65 歳以上の人で補助（自治体によって補助額は違います）が出て安くなります。65 歳以上では 2029 年まで 5 歳刻み（年度で 65/70/75/80/85/90/95/100 歳）が対象になります。肺炎球菌ワクチンの定期接種と違い、誕生日ではなく、**その年度で対象年齢になる方**となります。不活化ワクチンは**2 回の接種が必要**で 1 回目と 2 回目は 2 ヶ月以上間を空ける必要がありますので、来年 3 月末までに対象年齢になる方は、少なくとも来年 1 月までに 1 回目の接種を受けるようにしましょう。

不活化ワクチンは当院で（予約制で）接種することができます。副反応やリスクについては担当医が丁寧にご説明しますので接種をご検討ください

厚生労働省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001388066.pdf>



（ 文責 医師 益田 郁子 ）