



# 上越地域医療センター病院

JOETSU COMMUNITY MEDICAL CENTER



## 上越地域帯状疱疹治療センターだより

Vol.12 2026年4月27日

上越地域帯状疱疹治療センター長 川崎政紀

上越地域帯状疱疹治療センターよりお知らせです(不定期発行)。今年度も宜しくお願い致します。

### ～目次～

- ① 帯状疱疹ワクチンの定期接種について
- ② 水痘帯状疱疹ウイルス(VZV)抗体があれば安心！？
- ③ 帯状疱疹ワクチンに認知症抑制効果あり！？
- ④ 不活化ワクチン(シングリックス)の延長試験結果について
- ⑤ 帯状疱疹罹患後のワクチン接種は必要？

### ① 帯状疱疹ワクチンの定期接種について

2025年4月1日から、帯状疱疹ワクチンが予防接種法に基づく定期接種(B類疾病)の対象疾患に位置づけられました。詳細は前号(Vol.11)をご参照ください。

帯状疱疹ワクチンはB類疾病対象のため、定期接種対象者・任意接種のいずれでも自己負担額はそこまで変わりません(不活化ワクチンであるシングリックスの場合、40,876円が36,300円となるだけで、約10年の効果持続を考えれば、差額は1年間あたり458円ほどです)。接種をご希望の方は麻酔科外来までお問い合わせください。

帯状疱疹の予防効果は不活化ワクチン>>生ワクチンであるため、イメージとすれば、生ワクチンは子どもの水痘予防・不活化ワクチンは大人の帯状疱疹予防になるかと思えます。海外のように、いずれ帯状疱疹のワクチンが不活化ワクチン一択になる日が来るかもしれません。

※ただし、定期接種と任意接種では副作用による健康被害が生じた場合の救済制度が異なります(定期接種：予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度。任意接種では独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいた医薬品副作用被害救済制度など)。後述しますが、シングリックスであれば、死亡例やその他の重大な有害事象は認められていないため、定期接種を待つよりは打ちたいと思った時に打った方がメリットは大きいと思います。

※発症すると辛い帯状疱疹ではありますが、ワクチンは強制するものではありませんので、『帯状疱疹ワクチンは打つべきです!』ということを用意したお知らせではありません。

## ② 水痘帯状疱疹ウイルス(VZV)抗体があれば安心！？

職員の皆様は入職時に抗体価を調べています。そのため「抗体価が十分だから安心！」と思っていませんか？50歳以上の日本人におけるVZV抗体の保有率はほぼ100%と報告されています<sup>1, 2)</sup>。

しかし、それでも帯状疱疹が発症するのはなぜでしょうか...それは、“細胞性免疫”が低下するためであり、50代・60代・70代・80代と加齢が進むにつれ、VZVに対する“細胞性免疫”を測定する検査(詳細略)で“細胞性免疫”が低下していることを報告しています<sup>3)</sup>。皆さんが調べた抗体価は“液性免疫”を評価したものであり、発症阻止に重要な“細胞性免疫”の状態を反映しているわけではないため、『抗体価が高い=帯状疱疹にかかりにくい』ということではありません。

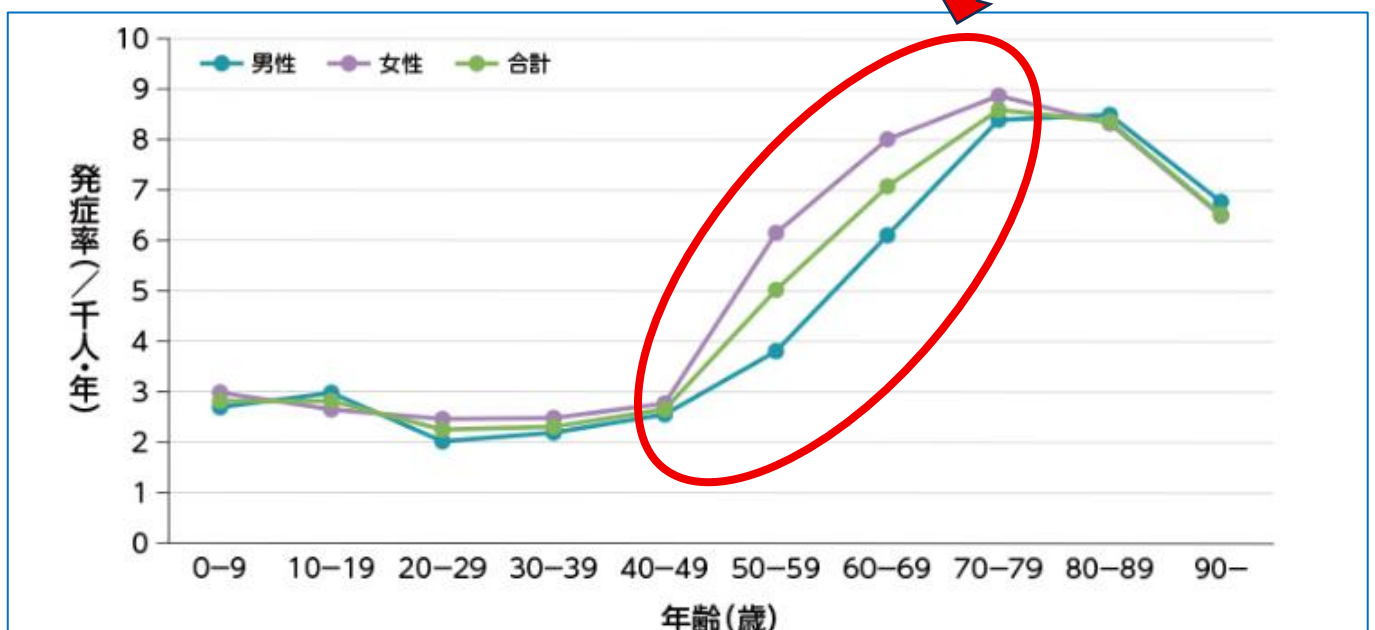
帯状疱疹は3人に1人が生涯に1回以上発症すると言われており、VZVの再活性化を抑制する主役である細胞性免疫が低下する高齢者では、予防には帯状疱疹ワクチンの接種が重要となってきます。

### 参考：《帯状疱疹の年代別発症率》

「宮崎スタディ(国内初の帯状疱疹患者に関する大規模疫学調査)<sup>12)</sup>」より

- ・帯状疱疹患者は年々増加傾向にある
- ・帯状疱疹発症数は60代、発症率は70代がピーク
- ・40~60代の女性は帯状疱疹リスクが高い
- ・帯状疱疹の再発率は6.41%

帯状疱疹の発症率は50歳代から急激に増加します。  
(ワクチンの適応が50歳以上であるのはそのためです)



### ③ 帯状疱疹ワクチンに認知症抑制効果あり！？

時折、当科外来で聞かれるようになったのが「帯状疱疹ワクチンは認知症予防にもなるのですか？」といった声です。ワクチンの定期接種化と同時期に、帯状疱疹ワクチン接種者では認知症の発症リスクが有意に低い(帯状疱疹生ワクチン接種により認知症の新規診断率は3.5%減少、相対リスクは20.0%低下)という観察研究の結果が発表され<sup>4)</sup>、メディアがそれを大きく報じたためと考えられます。他研究では、生ワクチン以上に不活化ワクチン(シングリックス)で認知症発症抑制の効果が強いと報告されています<sup>5, 6)</sup>。

さらに、認知症発症抑制の効果は帯状疱疹ワクチンに限らず、他の複数のワクチンでも同様の現象が認められたという報告があり、さらなる研究の進展に期待が高まっています。ワクチンの中でも、帯状疱疹ワクチンの認知症発症抑制効果は強いようで、認知症リスクはインフルエンザワクチンと比較し23%低下、DPT(ジフテリア・百日咳・破傷風)ワクチンと比較し27%低下し、無発病期間は平均7カ月延長しました。

また、帯状疱疹ウイルスと同じヘルペス属である単純疱疹ウイルスに関し、ウイルス感染歴と抗ウイルス薬非投与がアルツハイマー病の発症リスクを有意に上昇させるという結果が報告されました<sup>7)</sup>。これらの報告を踏まえると、神経との関わりが強いヘルペス属ウイルスの感染自体、認知症の発症に関連している可能性が高く、予防が重要となってきます。

※注：不活化ワクチン>>生ワクチンの効果を述べてきましたが、生ワクチンが悪いという意味ではなく、接種しないよりは接種した方が帯状疱疹の予防につながるのは周知の事実です。  
(ただし、生ワクチンは免疫が抑制されている方には使用できませんので、注意が必要です)

### ④ 不活化ワクチン(シングリックス)の延長試験結果について

長期間の有効性や安全性に関して延長試験が行われ、その結果についての報告がありました<sup>8)</sup>。接種から11年経過時点でのワクチン効果や免疫原性の持続・安全性についての長期追跡の結果です。ワクチン接種との因果関係が認められる死亡例やその他の重大な有害事象は認められず、細胞性免疫の指標となる数値は、接種から11年間にわたり安定した高値での推移が見られました。接種後6~11年におけるワクチンの有効性は79.8%であり、11年目に限っても高い水準を維持していました(統計モデル解析によると、20年ほど効果があるようなので、その後の結果が楽しみです)。

## ⑤ 帯状疱疹罹患後のワクチン接種は必要？

「もう帯状疱疹にかかったし、今からワクチン打たなくてもいいですよ」という質問もよく受けます。一度かかるとかかりにくいというイメージがありますよね。

帯状疱疹の再燃リスクについて調べた論文<sup>9)10)</sup>によると

- ・初回～再発までの期間は181-3815日であり、平均1063日
- ・早い症例では半年後には再発が認められた
- ・2年間再発率は2.5%、10年間再発率は10.26%
- ・再発率は、50歳以上の一般人口による発症率と比べ同等以上
- ・高齢者・免疫不全・併存症・帯状疱疹関連痛が長期間(30日以上)は有意な再発リスク因子であった

つまり、帯状疱疹に罹患しても、その後の再発リスクは減らないどころか、同年代の帯状疱疹発症率よりも高いということです。したがって、帯状疱疹に罹患したからといって、ワクチン接種を行わない理由にはならないのです。ではどのタイミングでワクチンを打つべきなのでしょう。しかし、これについては明確に示されるデータはなく、国により推奨が異なっています<sup>11)</sup>。

- ・アメリカやドイツでは急性期症状改善後の接種を推奨
- ・オーストラリアは急性期から2ヶ月あけて投与を推奨
- ・カナダでは1年以上空けることを推奨

ということで、「いえいえ、むしろ早めに打った方が良さそうですよ」というお答えになるかと思えます。一般的には発症後1年以内の再発は稀なので<sup>12)</sup>、発症後の症状が落ち着いた時点から1年以内の接種が望ましいですが、基礎疾患がある方は早めの接種が推奨されます。早期に再発した人に関しては、免疫を抑制する病気(がん・血液疾患など)が隠れていることがあるので、同時に検診をお勧めします。

ワクチンを打つか迷っている人には「打ちたいと思った時が打ち時ですかね。家電みたいなものでしょうか(アオトーク 家電芸人「買いたい時が買い替え時〜!」)」とお答えするのも一つかと思えます。

### 【参考文献】

- 1) Ueno-Yamamoto K. et al. *Pediatr Infect Dis J* 2010;29:667-669.
- 2) 国立健康危機管理研究機構. 年齢/年齢群別の水痘抗体保有状況, 2021.
- 3) Okuno Y. et al. *Epidemiol Infect* 2013;141:706-713.
- 4) Eytting M, et al. *Nature* 2025; 641: 438-446.
- 5) Taquet M, et al. *Nature Med* 2024; 30: 2777-2781.
- 6) Polisky V, et al. *Nat Med* 2025; 31: 4172-4179.
- 7) Liu Y, et al. *BMJ Open* 2025; 15: e093946.
- 8) Strezova A, et al. *EClinical Medicine* 2025; 83: 103241.
- 9) *J Korean Med Sci.* 2019 Jan 14;34(2).
- 10) *The Journal of Infectious Diseases* 2020;222:798-806.
- 11) *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* 2024; 57: 669-684.
- 12) 国立健康危機管理研究機構. 帯状疱疹大規模疫学調査「宮崎スタディ (1997-2017)」

今後も引き続き帯状疱疹に関する知見(論文・ニュースなど)をお知らせしていきます。 麻酔科 川崎