

## はじめに

带状疱疹は、神経節に潜伏感染した水痘・带状疱疹ウイルス (varicella-zoster virus: VZV) が再活性化して引き起こされる疾患である。再活性化には加齢、疲労、ストレスなどによる細胞性免疫の低下が誘因となるため、高齢化社会の進展や社会生活の変化に伴い患者数は年々増加の傾向にあり、日常診療における重要性が増している。

一方、带状疱疹の治療は、抗ヘルペスウイルス薬の登場により大きく進歩し、現在では発症初期に適切な治療を行えば、重症化を防ぎ、治療期間を短縮できるようになった。このため、皮膚科医のみならず、高齢者のかかりつけ医など多くのプライマリケア医が抗ヘルペスウイルス薬を処方していると推測されるが、带状疱疹の診療にあたっては、注意すべきポイントがいくつか存在する。

抗ヘルペスウイルス薬はウイルスの増殖が盛んな発症早期の投与が有効であることから、带状疱疹の診療においては、初期診断が重要なポイントとなる。初診時に重症度を予測することは困難なことも多いため、こまめに経過を観察し、重症化をできるだけ早く察知する必要がある。また、皮疹の消失後に带状疱疹後神経痛 (post-herpetic neuralgia: PHN) が残ることもあり、神経の病気としてもとらえる必要がある。痛みによる睡眠障害がある場合などには、疼痛治療専門医へ、耳介や眼部に発症した場合には、耳鼻咽喉科や眼科へ紹介するなど診療連携も欠かせない。さらに、腎機能が低下した患者では薬剤の排泄が遅延するため、抗ヘルペスウイルス薬の投与量の調節に留意する必要がある。

本書は、带状疱疹の診療における重要ポイントについて、それぞれの領域の専門家に解説いただいたものである。本書が带状疱疹の診療支援の一助となることを願っている。

東京女子医科大学 皮膚科教授

川島 眞