

【今週の注目疾患】

《急性脳炎》

2024年第19週に県内医療機関から急性脳炎の届出が1例あり、2024年の累計は25例となった。例年冬季に届出の増加が確認されるどころ、過去最多となった2023年においては、6月から7月にかけて届出が急増していたことから、注意が必要である(図1、図2)。

なお、本県では、少数ながら日本脳炎の届出が散見されることから、夏場を迎えるにあたり、原因不明の脳炎・脳症が発生した際には、日本脳炎を鑑別診断に加え、積極的に検査することが重要であるとされている¹⁾。

図1：2015年～2024年第19週に県内医療機関から届出のあった急性脳炎 診断年別届出数

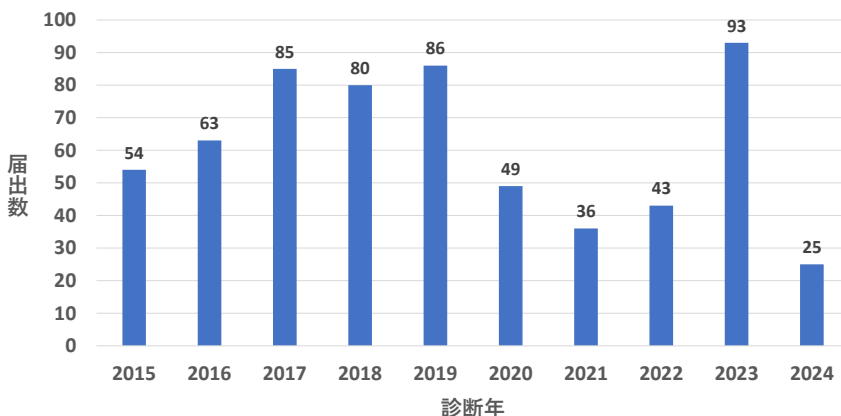
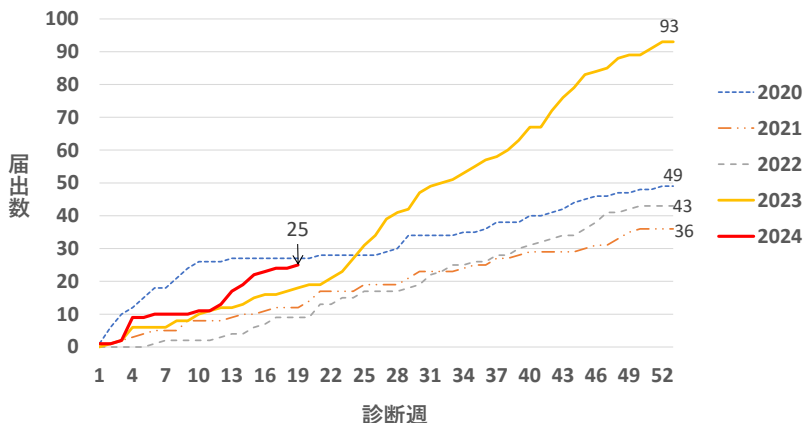


図2：2020年～2024年第19週に県内医療機関から届出のあった急性脳炎 診断年別累積届出数



表：2024年第1週～第19週の急性脳炎症例の発生届における病原体の記載、25例

病原体	報告数	割合
インフルエンザウイルスB	5	20%
インフルエンザウイルスA	1	4%
アデノウイルス	1	4%
ヒトヘルペスウイルス6型	1	4%
ヒトヘルペスウイルス7型	1	4%
肺炎球菌	1	4%
B群溶血性レンサ球菌	1	4%
病原体不明	14	56%
合計	25	

2024年に届出のあった25例における病原体の記載としては、インフルエンザウイルスBが5例(20%)、インフルエンザウイルスA、アデノウイルス、ヒトヘルペスウイルス6型、ヒトヘルペスウイルス7型、肺炎球菌、B群溶血性レンサ球菌が各1例ずつ、病原体不明が14例(56%)であった(表)。

急性脳炎は、新興感染症やバイオテロ関連疾患を含む不明疾患の早期把握の必要性から、2003年の感染症法改正で基幹定点把握疾患から全数把握疾患に変更された²⁾。また、2022年には県内

で当初急性脳炎として届出され、病原体探索等を行い日本脳炎の診断に至った事例があり³⁾、症例の集積の把握や病原体探索は、治療や拡大予防策、予防接種等を考える上で重要である。

■参考・引用

1) IASR Vol.38 p151-152 : 2017年8月号 日本脳炎 2007～2016年

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/je-m/je-iasrtpc/6827-450t.html>

2) IASR Vol.40 p93-94 : 2019年6月号 急性脳炎 2007～2018年

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/encephalitis-m/encephalitis-iasrtpc/8941-472t.html>

3) IASR Vol.44 p27-28 : 2023年2月号 千葉県における病原体不明の急性脳炎症例から探知された日本脳炎患者について

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2607-related-articles/related-articles-516/11764-516r05.html>