【今週の注目疾患】

【急性脳炎】

2017 年第 48 週までの急性脳炎の届出は累計 83 例となり、2016 年の年間の届出数 63 例を大きく上回っている。急性脳炎は感染症法において 5 類全数把握疾患に分類されており、症状や所見から急性脳炎が疑われ、意識障害を伴って死亡した者、又は意識障害を伴って 24 時間以上入院した者のうち、以下（ア～ウ）のうち少なくとも 1 つの症状を呈す場合が届出対象となる（ただし、熱性痙攣、代謝疾患、脳腫瘍、外傷など明らかに感染性とは異なる場合は除く）。

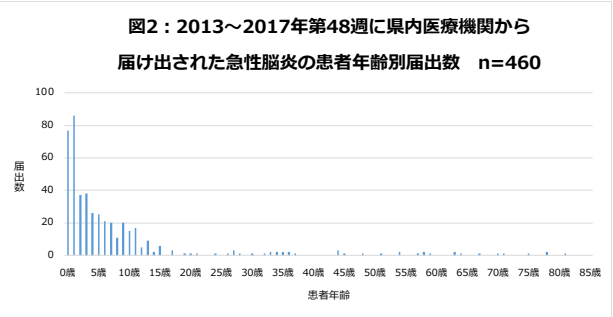
ア）38℃以上の高熱

イ）何らかの中枢神経症状

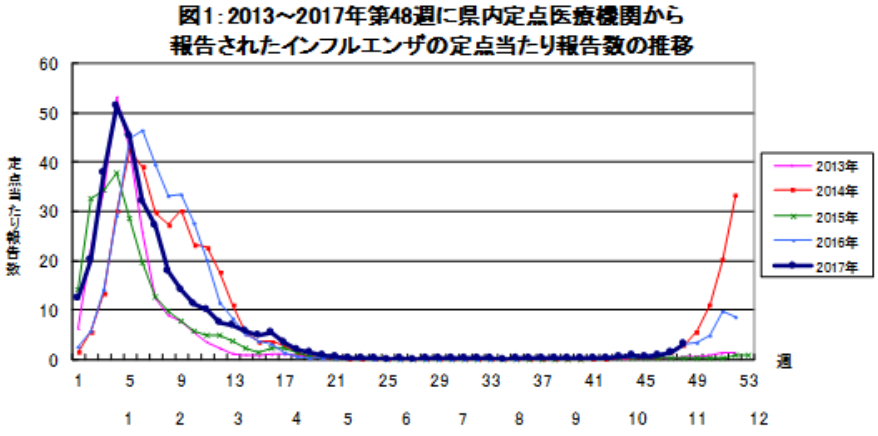
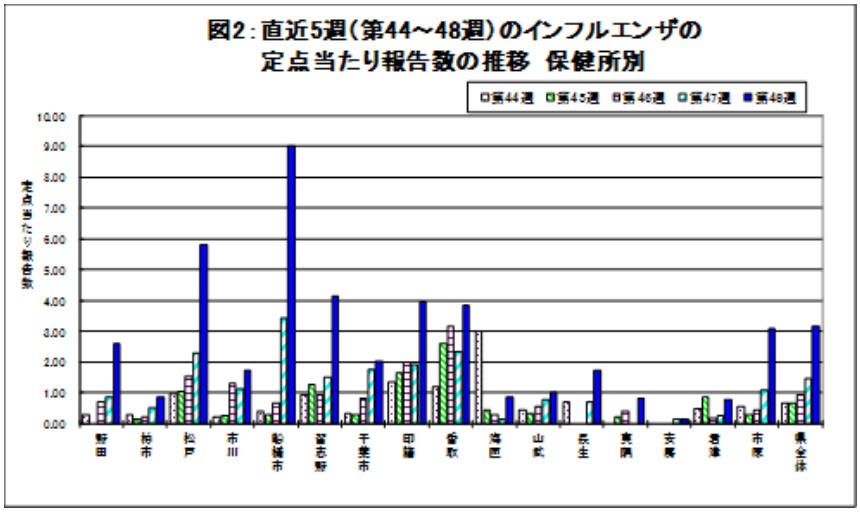
ウ）先行感染症状

なお、急性脳炎としての届出の対象は、4 類感染症として全数把握される《ウエストナイル熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱》を除く、それ以外の病原体によるもの、および病原体不明のものである。また、炎症所見が明らかでないが同様の症状を呈する脳症も届出対象である。麻しん、インフルエンザや手足口病等による急性の脳炎・脳症についても急性脳炎としての届出・報告が必要である（二重の届出・報告となる）。本サーベイランスは、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 年の感染症法の改正で基幹定点報告から全数把握疾患に変更された。新興感染症等でなくとも、症例の集積を迅速に捉え、加えてその原因となる病原体を特定していくことは、治療や拡大予防策、予防接種等を考える上で非常に重要である。

千葉県での急性脳炎の届出は、2007 年以降増減を繰り返しながら近年は届出数の増加が見られる（図 1）。2007 年以降に届出のあった 460 例について、患者年齢は 1 歳が 18.7%（86 例）と最も多く、次いで 0 歳が 16.7%（77 例）であった。0～12 歳の症例が全体のおよそ 85%を占めた（図 2）。



また、医療機関や衛生研究所で病原体検索を実施した185例において、最も多かった病原体はインフルエンザウイルスであり、およそ半数を占めていた。その他単純ヘルペスウイルス、ヒトヘルペスウイルス6型および7型、ロタウイルス、コクサッキーウイルスA群およびB群、RSウイルス、アデノウイルス、ライノウイルス、マイコプラズマ、ノロウイルス、ヒトメタニューモウイルス、パルボウイルス等は記載が複数あり、稀なものとしては、サルモネラ属菌、ブドウ球菌、パレコウイルス等があった。急性脳炎の届出数は地域によって大きく異なっており（人口や医療圏といったことでは解釈が困難な届出数の差）、冬季に入りインフルエンザウイルスによる脳炎・脳症の発生も予想され、今後も一層のサーベイランスの周知の継続と病原体検索の実施により適切な発生動向の把握に努めてまいりたい。

【インフルエンザ】

2017 年第 48 週の県内定点医療機関から報告されたインフルエンザの定点当たり報告数は 3.15 となり、前週（1.44）より倍以上の報告を認めた（図 1）。県内 16 保健所管内（千葉市、船橋市および柏市含む）のうち、15 保健所において前週より報告が増加した。また 10 保健所（野田、松戸、習志野、印旛、海匝、長生、夷隅、君津、市原および船橋市）において前週より倍以上の報告となっており、県レベルでの定点当たり報告数 3.15 を超える保健所は、報告の多い順に船橋市（9.00）、松戸（5.80）、習志野（4.13）、印旛（3.96）、香取（3.83）であった（図 2）。第 48 週に県内定点医療機関から報告されたインフルエンザウイルス迅速診断の結果では A 型が 78.4%、B 型が 21.3%であり（0.3%は A、B ともに陽性）、流行入りの時期としては B 型の割合が比較的高い。