

感染症法に基づく急性脳炎の届出状況、2023年第36週～2025年第46週

国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 応用疫学研究センター

同 感染症サーベイランス研究部

2025年12月4日現在

(掲載日：2026年3月5日)

はじめに

急性脳炎（脳症を含む）（以下、「急性脳炎」）は、2003年から感染症法の5類感染症全数把握疾患に指定されている。届出の対象となるのは、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で、①38度以上の高熱 ②何らかの中枢神経症状 ③先行感染症状のうち少なくとも1つの症状を呈した場合である。なお、熱性痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷など、明らかに感染症とは異なるものは除外される。急性脳炎は脳実質の炎症に起因する疾患群の総称であり、確定診断は脳組織の病理学的検索で行われるべきであるが、実臨床では神経学的所見や画像診断、生理機能検査等を総合的に判断して診断されることが多い。一方で、脳実質の炎症が証明できないにもかかわらず、脳炎の症状である発熱や頭痛、悪心・嘔吐、意識障害等の中枢神経症状をきたす場合は脳症と診断される¹⁾。脳炎・脳症にはさまざまな病型があり、症状や検査所見、重症度が異なるが¹⁾、感染症法においては、これらは区別せず急性脳炎の届出対象に含まれる。

脳炎・脳症の先行感染として、種々の病原体の関与が報告されているが²⁾、新型コロナウイルス流行期を除くとインフルエンザウイルスが半数を占める³⁾。そのため、本稿では、感染症発生動向調査システム（患者情報）へ急性脳炎として届出された、各年の第36週から翌年の第35週までを1シーズンとするインフルエンザシーズン毎に疫学情報をまとめ、その特徴を報告する。

方法

2023年第36週から2025年第46週（以下、対象期間とする）に届け出られた急性脳炎症例について、病型、診断方法詳細の検出病原体名、備考のいずれかの項目に記載された病原体を、検出病原体として集計した。なお、届出に複数の検出病原体の記載があった場合はすべて計上した。本分析は2025年12月4日集計時点の暫定値を用いており、後日変更される場合がある。

結果

対象期間に届け出られた急性脳炎は1,417例であった。性別では、男性の割合が57%で女性よりやや多かった。年齢中央値は5歳で、5歳未満の症例が46%を占めた。届出時死亡は48例（3%）で、うち5歳未満が22例（45%）であった（表1）。

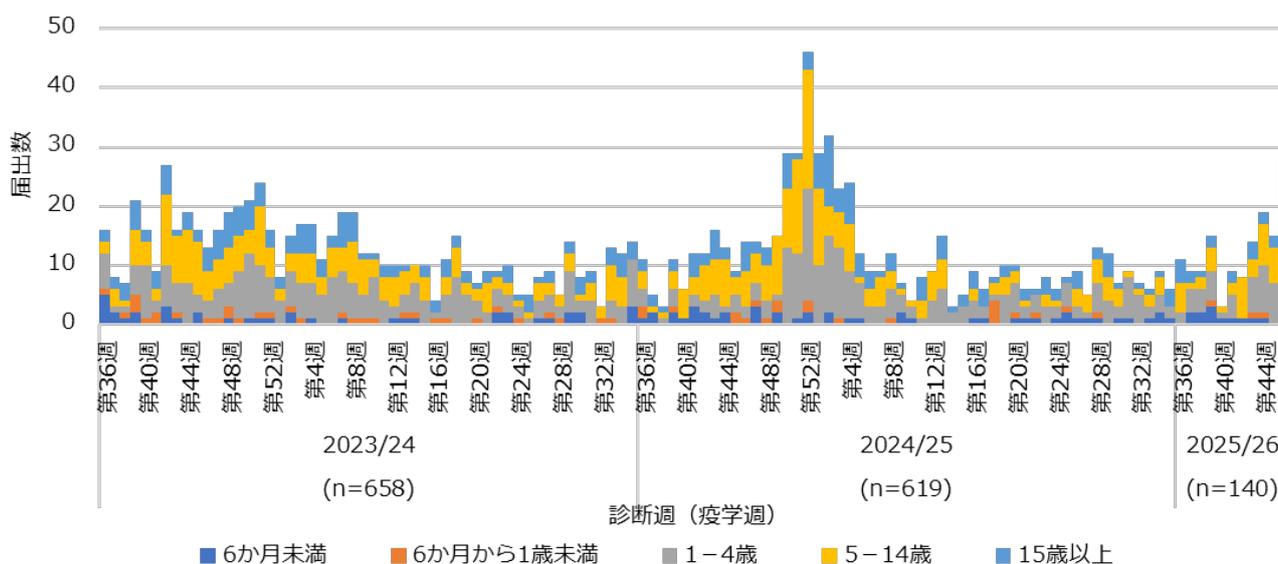
表1. 急性脳炎症例の基本属性
(n=1,417、2023年第36週～2025年第46週、
2025年12月4日時点)

| | 例 | | % |
|-------|----------|------|--------------|
| | 男 | 女 | |
| 性別 | 806 | 611 | (57) (43) |
| 年齢 | 中央値 | | 範囲 |
| | 5歳 | | (0-96) |
| 年齢群 | 件数 | | % |
| | 6か月未満 | 99 | (7) |
| | 6-12か月未満 | 59 | (4) |
| | 1歳-5歳未満 | 502 | (35) |
| | 5-15歳未満 | 465 | (33) |
| 15歳以上 | 292 | (21) | |
| 届出時死亡 | 全年齢 | 48 | (3) |
| | 6か月未満 | 2 | [4] |
| | 6か月-1歳未満 | 3 | [6] |
| | 1-5歳未満 | 17 | [35] |
| | 5-15歳未満 | 16 | [33] |
| 15歳以上 | 10 | [21] | |

()は全数1,417例に対する割合を示す
[]は届出時死亡例48例に対する割合を示す

年齢群別急性脳炎症例届出数の推移を図1に示す。2023/24シーズンは第36週が16例で、その後シーズンを通して5～25例/週の届出が続いた。2024/25シーズンは第50週から第4週にかけて、第52週をピークとした一峰性の集積がみられた。ピーク時は1～15歳未満の年齢群でピーク時以外と比べて届出数が多かった。2025/26シーズンは第44週以降増加傾向がつづいている。

図1. 年齢群別の急性脳炎症例届出数の推移
(n=1,417、2023年第36週～2025年第46週、2025年12月4日時点)



報告された症状は年齢群により割合が異なった(表2)。項部硬直が報告された症例の割合は、15歳以上で23%と、5歳未満の各年齢群(2～4%)と比較して高かった。髄液細胞数増加は6か月未満と15歳以上ではそれぞれ36%(36例)、58%(168例)と、6～12か月未満で7%(4例)、1～5歳未満で10%(50例)と比較して、高かった。発熱(1,305例;92%)、意識障害(1,255例;89%)は年齢群による割合の差が小さかった。

表2. 年齢群別の急性脳炎症例の症状 (n=1,417、2023年第36週～2025年第46週、2025年12月4日時点)

| 症状 | 全年齢 | | 6か月未満 | | 6-12か月未満 | | 1-5歳未満 | | 5-15歳未満 | | 15歳以上 | |
|---------|----------|------|--------|------|----------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| | (n=1417) | (%) | (n=99) | (%) | (n=59) | (%) | (n=502) | (%) | (n=465) | (%) | (n=292) | (%) |
| 発熱 | 1305 | (92) | 81 | (82) | 53 | (90) | 476 | (95) | 425 | (91) | 270 | (92) |
| 意識障害 | 1255 | (89) | 54 | (55) | 53 | (90) | 447 | (89) | 427 | (92) | 274 | (94) |
| 痙攣 | 811 | (57) | 32 | (32) | 51 | (86) | 417 | (83) | 216 | (46) | 95 | (33) |
| 項部硬直 | 129 | (9) | 4 | (4) | 1 | (2) | 14 | (3) | 44 | (9) | 66 | (23) |
| 髄液細胞数増加 | 394 | (28) | 36 | (36) | 4 | (7) | 50 | (10) | 136 | (29) | 168 | (58) |

(症状は重複あり)

急性脳炎症例の届出に記載された病原体について表3に示した。病原体検出数は958件で、そのうちインフルエンザウイルスが428件(45%)、単純ヘルペスウイルス1および2型(herpes simplex virus type 1,2;以降、HSV1,2)が93件(10%)、ヒトヘルペスウイルス6および7型(human herpesvirus 6,7;以降、HHV6,7)が80件(8%)であった。マイコプラズマは41件(4%)の報告があり、そのうち76%(31件)は2024/25シーズンに報告され、同シーズンに検出された病原体の8%を占めた。ヒ

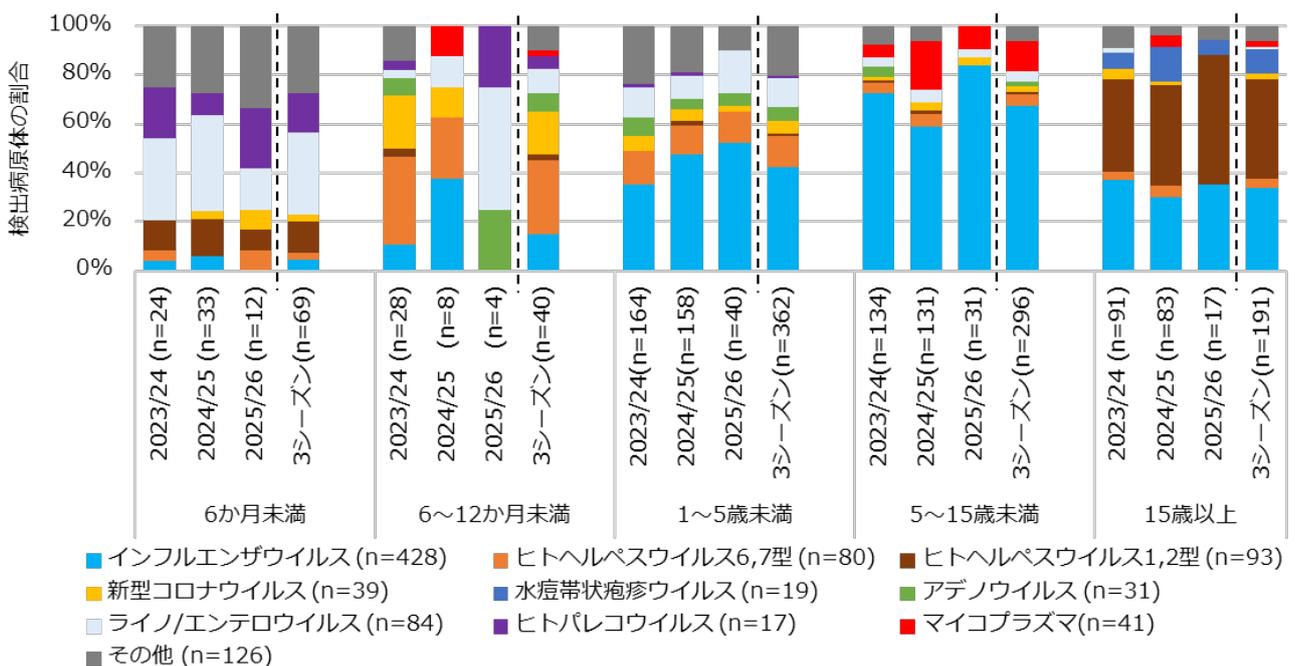
トパレコウイルスは17件の報告があった。2025/26シーズンでは、11週間と短期間ながら4件の報告があり、同シーズンに検出された病原体の4%を占めた。

表3. 急性脳炎届出症例において報告*された検出病原体の診断年別の状況
(検出病原体数 n=958、2018年第36週～2025第46週、2025年12月4日時点)

| シーズン | 2023/24 シーズン | (%) | 2024/25 シーズン | (%) | 2025/26 シーズン | (%) | 全体 | (%) |
|------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-------|------|
| 全報告数 | 658 | | 619 | | 140 | | 1,417 | |
| 病原体不明報告数 | 252 | | 235 | | 41 | | 528 | |
| 検出病原体数 | 441 | | 413 | | 104 | | 958 | |
| インフルエンザ | 193 | (44) | 182 | (44) | 53 | (51) | 428 | (45) |
| ヒトヘルペスウイルス1,2型 | 39 | (9) | 44 | (11) | 10 | (10) | 93 | (10) |
| エンテロウイルス・ライノウイルス | 36 | (8) | 36 | (9) | 12 | (12) | 84 | (9) |
| ヒトヘルペスウイルス6,7型 | 42 | (10) | 32 | (8) | 6 | (6) | 80 | (8) |
| マイコプラズマ | 7 | (2) | 31 | (8) | 3 | (3) | 41 | (4) |
| 新型コロナウイルス | 22 | (5) | 14 | (3) | 3 | (3) | 39 | (4) |
| アデノウイルス | 21 | (5) | 7 | (2) | 3 | (3) | 31 | (3) |
| パラインフルエンザウイルス | 11 | (2) | 8 | (2) | 3 | (3) | 22 | (2) |
| 水痘帯状疱疹ウイルス | 6 | (1) | 12 | (3) | 1 | (1) | 19 | (2) |
| ヒトパレコウイルス | 8 | (2) | 5 | (1) | 4 | (4) | 17 | (2) |
| RSウイルス | 6 | (1) | 7 | (2) | 2 | (2) | 15 | (2) |
| コクサッキーウイルス | 11 | (2) | 3 | (1) | 0 | (0) | 14 | (1) |
| サイトメガロウイルス | 10 | (2) | 3 | (1) | 0 | (0) | 13 | (1) |
| ヒトメタニューモウイルス | 4 | (1) | 4 | (1) | 1 | (1) | 9 | (1) |
| EBウイルス | 6 | (1) | 2 | (0) | 0 | (0) | 8 | (1) |
| エコーウイルス | 0 | (0) | 3 | (1) | 2 | (2) | 5 | (1) |
| ロタウイルス | 0 | (0) | 4 | (1) | 0 | (0) | 4 | (0) |
| ノロウイルス | 1 | (0) | 3 | (1) | 0 | (0) | 4 | (0) |
| ムンプスウイルス | 0 | (0) | 0 | (0) | 0 | (0) | 0 | (0) |
| その他 | 18 | (4) | 13 | (3) | 1 | (1) | 0 | (0) |

- * 患者届出票の病型記入欄、疾病共通備考欄、検出病原体に記載のあった病原体をすべて計上
- ・ () は検出病原体数における各病原体の割合
- ・ エンテロウイルス・ライノウイルスは、エンテロウイルス、ライノウイルス、エンテロ/ライノウイルスと届け出られた病原体を合計して示す
- ・ その他、コロナウイルスOC43、コロナウイルスHKU1、コロナウイルスNL63、サルモネラ菌、ポツリヌス菌、腸球菌、肺炎球菌、ヒトパピローマウイルス、黄色ブドウ球菌、溶連菌、HIV、梅毒、アストロウイルス、百日咳
- ・ 25/26シーズンは11週分

図2. 急性脳炎で報告された年齢群別の主な検出病原体の割合
(n=958、2023年第36週～2025年第46週、2025年12月4日時点)

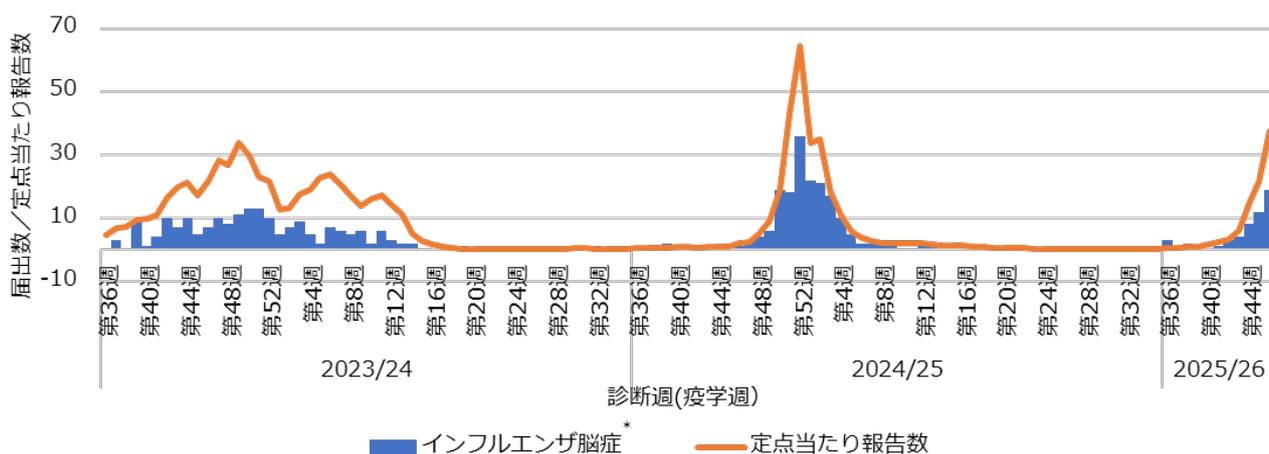


急性脳炎で報告された検出病原体の年齢群別、シーズン別の割合を図2に示す。対象期間全体で、インフルエンザウイルスは5～15歳未満の届出296件中200件(68%)を占めたが、6か月未満では69件中3件(4%)であった。HSV1,2は15歳以上の届出191件中77件(40%)、6か月未満の届出69件中9件(13%)を占めるが、その他の年齢群では3%以下で、ほとんど報告されなかった。HHV6,7は6～12か月未満の届出40件中12件(30%)、1～5歳未満の届出362件中46件(13%)を占めた。HHV6,7は15歳未満から73件届け出られており、突発性発疹の好発年齢である6か月以上18か月未満で25件(34%)であった。

マイコプラズマは41件報告されたうち36件(88%)が5～15歳未満であり、特に2024/25シーズンでは同年齢群から報告された検出病原体の20%(26/131件)を占めた。ヒトパレコウイルスは17件報告されたうち11件(65%)が6か月未満からであり、5歳以上からの報告は認めなかった。水痘帯状疱疹ウイルス(varicella-zoster virus; 以降、VZV)は報告された19件すべてが15歳以上からであった。

インフルエンザ流行状況との関連を検討するため、急性脳炎の届出症例のうち、届出時に検出病原体としてインフルエンザウイルスが報告されたものを、「インフルエンザ脳症」と定義し、集計した。インフルエンザ脳症の届出数とインフルエンザ定点当たり報告数を比較し、図3に示す。いずれのシーズンもインフルエンザ脳症の届出数とインフルエンザ定点当たり報告数は、立ち上がり、ピーク、減少開始の時期が概ね一致し、同様の傾きを示した。2023/24シーズンでは、インフルエンザ脳症およびインフルエンザ定点当たり報告数のいずれも、シーズン開始から第14週にかけて明らかなピークは認められなかった。2025/26シーズンでは、両者はともに第36週から立ち上がり、その後も増加傾向が続いていた⁴⁾。

図3. インフルエンザウイルスが報告された急性脳炎届出数とインフルエンザ定点当たり報告数の推移 (n=428、2023年第36週～2025年第46週、2025年12月4日時点)

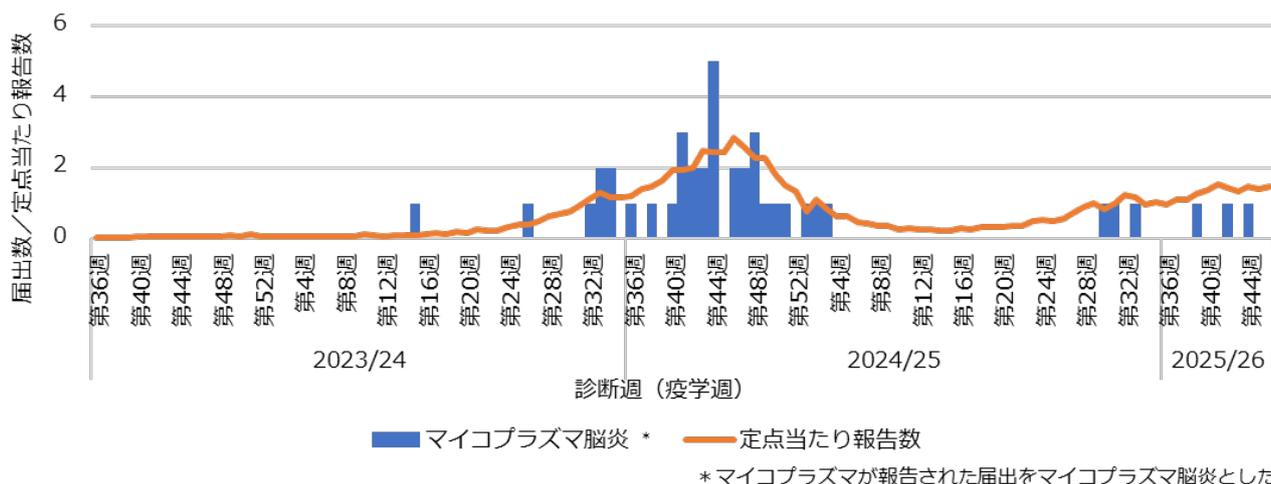


*インフルエンザウイルスが報告された届出をインフルエンザ脳症とした

同様に、マイコプラズマ肺炎の流行状況との関連を検討するため、マイコプラズマが報告された急性脳炎を「マイコプラズマ脳炎」と定義し、集計した。マイコプラズマ脳炎の届出数とマイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数の推移を比較し、図4に示す。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は2023年第20週から立ち上がり、2024年第46週をピークとした。その後減少傾向を示したものの、報告が

継続し、2025年の第25週から再び増加傾向に転じた。マイコプラズマ脳炎も、マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数が増加した2024年の第26週から届出を認め、第43週にピークを示したのち、2025年の第3週まで届出が継続した。その後、届出がない期間を経て、2025年第29週から再び届出が断続的に継続している⁵⁾。

図4. マイコプラズマが報告された急性脳炎届出数とマイコプラズマ肺炎定点当たり報告数の推移 (n=41、2023年第36週～2025年第46週、2025年12月4日時点)



考察

急性脳炎の届出状況および病原体の報告状況は、インフルエンザやマイコプラズマの流行を反映した可能性があった。

急性脳炎は年間を通じて届出されているが、2024/25シーズンの届出数は2024年第50週から2025年第4週にかけてピークがみられ、2025/26シーズンは2025年第44週から増加傾向である。これはインフルエンザ脳症の報告数およびインフルエンザ定点当たり報告数の推移と同様であった。ピーク時に届出された症例は、1～5歳未満および5～15歳未満が多く、これらの年齢群から報告された検出病原体においてインフルエンザウイルスが占める割合が高かった。このことから、インフルエンザ定点当たり報告数の動向とインフルエンザ脳症の届出数は時間的推移が一致しており、ピーク時の急性脳炎症例の多くを小児例が占めていたことを踏まえると、これが急性脳炎全体の届出数の推移にも関連している可能性が示唆された。なお、2025/26シーズンは、インフルエンザ定点当たり報告数およびインフルエンザ脳症の届出数ともに増加傾向が続いている。今シーズンのインフルエンザ流行の拡大とともに、今後インフルエンザ脳症が増加する可能性を念頭にいれ、発生動向に注視が必要である。

マイコプラズマ脳炎の届出年齢はマイコプラズマ肺炎の好発年齢と一致⁶⁾しており、2024年にみられたマイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数の増加は、マイコプラズマ脳炎届出数の増加を反映した可能性があると考えられた。

また、急性脳炎として届け出られた症例は、症状および病原体検出頻度に年齢群ごとの特徴が反映された。

単純ヘルペス脳炎の原因病原体であるHSV1,2は、15歳以上で多く、6か月未満からも報告があった。VZVは全例15歳以上からの報告であった。また、6か月未満と15歳以上の年齢群では、髄液細胞

数増加が報告されている割合が他の年齢群よりも高かった。髄液細胞数増加は、脳実質の炎症を反映しているため、脳症よりも脳炎で見られる所見である。これは、脳炎の原因病原体となる HSV1,2 や VZV がこの年齢で多く報告されることを反映しているものと考えられた¹⁾。

HHV6,7 は一般的に突発性発疹症の原因ウイルスの一つとして知られるが、HHV6,7 が検出された急性脳炎の報告は、突発性発疹症の好発年齢である 6~18 ヶ月未満よりも高い、1 歳半以降からの報告の割合が多かった⁷⁾。高年齢では潜伏感染した HHV6,7 が検出された可能性を否定できないが、過去の報告でも、原因ウイルスの型 (HHV6 または HHV7) の違い、好発年齢の高年齢化、初感染の年齢が高い方が急性脳炎を合併しやすいなどが考察されている^{7,8,9)}。

なお、本稿で用いた検出病原体の情報は、感染症発生動向調査システム (患者情報) において医師が届け出た内容に基づくものであり、検体の採取部位や検査時期は症例ごとに異なる。したがって、検出された病原体が脳実質の炎症や中枢神経障害の直接的な原因であるとは必ずしも断定できない。

謝辞：日頃より感染症発生動向調査にご協力いただいております保健所、地方衛生研究所、自治体本庁、医療機関の皆様へ深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 日本小児感染症学会編. 小児感染症免疫学 ; 2020. 214-22.
- 2) Cherry. Pediatric infectious diseases, eighth edition volume1.361-5.
- 3) 感染症法に基づく急性脳炎の届出状況、2018 年 1 月~2023 年 9 月, <https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/article/encephalitis/010/index.html>
- 4) 急性呼吸器感染症(ARI), https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/index.html
- 5) マイコプラズマ肺炎の発生状況について, <https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ma/mycoplasma-pneumoniae/010/20240919/12869-mycoplasma-2409.html#para4>.
- 6) 厚生労働省. 感染症法に基づく医師の届出のお願い. マイコプラズマ肺炎. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-38.html>
- 7) 感染症情報提供サイト. 突発性発疹. <https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ta/roseola/010/exanthem-subitum.html>
- 8) 突発性発疹関連脳炎脳症の全国調査. 小児感染免疫. 2006 ; 18(4) : 385
- 9) 厚生労働科学研究費 (難治性疾患克服研究事業) [良質なエビデンスに基づく急性脳症の診療に向けた体制整備] 研究班. 急性脳症の全国実態調査 (第二回, 平成 29 年度実施). https://encephalopathy.jp/nsurvey_data/h29_1.pdf