認知症を含む高齢HIV陽性者の長期療養に関する課題抽出
（HIV感染症患者の高齢化と長期療養に係る課題）

研究分担者　本田 美和子
(独)国立病院機構東京医療センター　総合内科

研究要旨

抗HIV治療薬開発の著しい進歩により、HIVと共に生きる人々の予後は劇的に改善した。その一方HIV感染者の高齢化が進行し、非HIV感染者と同様の、もしくはHIV感染者に特異的な、医学的・社会的・倫理的問題が顕在化してきた。本研究では過去10年間に発表された高齢のHIV感染者に関する臨床研究および総説の文献検討を行って今後の日本におけるHIV感染者の高齢化および長期療養に係る課題を明らかにし、更に次年度以降に行なう、長期療養施設を対象とした調査研究のプロトコールを作成した。

A．研究目的

抗HIV治療薬開発の著しい進歩により、HIVと共に生きる人々の予後は劇的に改善した。その一方で、HIV感染者の高齢化が進行し、非HIV感染者と同様の、もしくはHIV感染者に特異的な、医学的・社会的・倫理的問題が顕在化してきた。本研究では、HIV感染者の加齢に伴う変化と問題点に関する文献検討を行い、今後の日本におけるHIV感染者の高齢化および長期療養に係る課題を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

米国国立医学図書館・国立生物科学情報センターの学術文献検索サービスを用い、過去10年間に発表された、老年医学におけるHIV感染症に関する文献を検索し、その内容を老年医学の観点から分類、検討を行なった。

（倫理面への配慮）

研究分担者は研究倫理教育プログラム（CITI Japan）を修了した。本研究は文献検討を主たる内容とし、直接人を対象としたものではない。

C．研究結果、D．考察

老年症候群とHIV感染症

老年医学において、いわゆる「老年症候群」と定義される状態は、転倒・失禁・身体機能低下・複数の疾患の合併・感覚機能低下・うつ・認知機能低下・脆弱性・多剤服用が惹起する望まない効果等が挙げられる。いずれも、患者の日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の変化に影響を及ぼし、本人の生活の質の低下に直結する。

米国Greeneらの調査[1]では、高齢HIV感染者の53.6%が2つ以上の老年症候群の要素を有しており、前脆弱状態にある者は56.1%を占めた。

認知機能の低下は全体の46.5%に認められた。さらに転倒は25.8%の高齢患者が経験しており、転倒による骨折が寝たきりの契機となる可能性が高いことから転倒予防対策の重要性が示唆される。また失禁は高齢HIV感染者の25.2%が日常的に経験していた。

日常生活動作（ADL）および手段的日常生活動作（IADL）に1つ以上の困難が生じている高齢HIV感染者は25.2%（ADL）、46.5%（IADL）にのぼり、生活の質の確保の点からも適切な援助の導入の必要性が示唆される。免疫能の視点からは、経過中のCD4の最低値（nadir）が低い高齢HIV感染者は、より重篤な老年症候群を呈することが示されている。

HIVに感染していない高齢者との比較では、脆弱

な状態はより若い年齢でHIV感染者に出現しており[2,3,4]、またうつ、認知機能低下、転倒も高い頻度で発生している。

高齢HIV感染者の心理社会的問題

HIV感染症に関連する問題として感染者の社会的孤立は重要な課題である。老年医学においても、この社会的孤立は喫緊の課題のひとつとして挙げられており、高齢HIV感染者はその双方の要素を有する社会的弱者となる高リスク群である[5]。

若年HIV感染者と同様に、高齢HIV感染者においても、いわゆる社会的つながりは弱く、狭く、周囲からの援助を受けがたい状況にある[6]。周囲に疾患について打ち明けられないことも社会的支援を受けにくい理由となる。

HIV感染者の多くが抗HIV治療薬の長期服用により地域社会での生活を可能としてきた一方で、脆弱な状況になった場合に適切な援助を提供するためのスクリーニングの重要性が示唆される。

多剤服用に関する問題

多剤服用、いわゆるpolypharmacyは現在老年医学における重要な論点の1つである。一般には4種類以上の薬物が処方されている場合に多剤服用と定義されることが多い。

多剤服用が引き起こす問題は、服薬アドヒアランスの低下、副作用の増強、薬物相互作用による副作用リスク、不要な薬物の処方、転倒、低血圧、意識障害、認知機能低下、入院、老年症候群発症のきっかけ、死亡率の上昇など様々である。

とりわけHIV感染者は抗HIV治療薬を生涯にわたり服用し続けており、さらにHIV関連の脂質代謝異常、心血管系異常、腎機能低下、認知機能低下など、多剤服用による問題を増強させる因子を複数有している。

Gimeno-Graciaらは、非HIV感染者とHIV感染者の多剤服用に関する比較調査を行なった[7]。HIV感染者は非HIV感染者と比べ多剤服用率が高く（8.9% vs 4.4%, p=0.01）、とりわけ、鎮痛剤、消化器治療薬、呼吸器治療薬、中枢神経作動薬に関しては、より高率に服用し、また服用期間も有意に長期にわたっていた。

多剤服用は、前述の老年症候群との密接な関連があり、医学的、医療経済的、社会的にHIV感染者本人、家族、社会に大きな影響を与える。かかりつけの薬剤師、訪問看護師、主治医など、多職種の適切な連携と情報交換および介入が必須となる。

人生の最終段階における課題

HIV感染者の半数は、自己の人生の最終段階になったときに自分が望むことを主治医と相談したことがない[5]。HIVに感染していない人と同様に、高齢HIV感染者は自己の人生に関する事前指示を作成しておくことが望ましい。とくに緩和ケアに関しては、早期の導入が生活の質改善に直結することから、多職種による事前指示に関する介入機会を複数持つことは重要である。

脆弱な状況に陥り、他者からの援助を必要とするようになったとき、長期療養の場をどこに求めるかについては、本人の希望をもとに決定する。地域社会の中で、できるだけ生活を維持するための援助は、地域包括ケアの枠組みを利用し、自治体や専門職との連携を維持しながら継続することが望ましい。さらに、自宅での生活が困難になった場合には、長期療養施設への入所が必要となる。

現在の日本における長期療養の場としては、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、老人保健施設、特別養護老人ホームなどがあるが、いずれも入居に関しての事前審査において、HIV感染症の有無は議論の対象となり、受け入れ施設は非常に限られている。

本研究班では、HIV感染者を受け入れた長期療養施設で、受け入れ時に検討された論点を明らかにし、受け入れ後に生じた問題を抽出することを目的とした研究を計画している（研究課題名：HIV感染者の長期療養体制整備のための療養施設受け入れ実態調査）。この研究を通じて、高齢HIV感染者が質の高いケアの提供を受け、高い生活の質を保持しながら人生の最終段階を迎えることができるシステム作りを目指す。研究計画についてはすでに倫理審査を終了しており、平成29年度に研究調査を開始する。

E. 結論

高齢HIV感染者は、身体的・社会的に高いリスク群であるHIV感染者および高齢者双方の要素を有する脆弱な状況にある。

その要素に適切な介入を行なうことが必要であり、そのための制度設計が強く望まれる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

参考文献

1) Greene M et al. Geriatric syndromes in older HIV-infected adults. JAIDS 2015;69(2)161-167
2) Piggot DA et al. Frailty, HIV infection, and mortality in an aging cohort of injection drug users. Plos one. 2013;8(1):e54910
3) Desquilbet L et al. HIV-1 infection is associated with an earlier occurence of phenotype related to frailty. The journals of gerontology series A. Biological sciences and medical sciences. 2007;62(11):1279-1286
4) Terzian AS et al. Factors associated with preclinical disability and frailty among HIV-infected and HIV-uninfected women in the era of cART. J womens health 2009;18(12)1965-1974
5) Greene M et al. Management of human immunodeficiency virus infection in advanced age. JAMA 2013;309(13)1397-1405
6) Emlet CA et al. An examination of the social networks and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS. Health Soc Work. 2006;31(4):299-308
7) Gimeno-Gracia M et al. Polypharmacy in older adults with human immunodeficiency virus infection compared with the general population. Clin Interv Aging 2016;11:1149-1157