

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査

研究分担者 橋本 衛 近畿大学医学部精神神経科学教室・主任教授

研究要旨

背景と目的: HIV 患者では、20-30%に認知機能障害と伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害(HAND)と称されている。ART の進歩により HIV 患者の生命予後が改善し、高齢 HIV 患者の増加ならびに、HAND や認知症を合併する高齢 HIV 患者の診断、治療、ケアが問題となってきた。そこで本研究では、HIV 陽性高齢者における HAND ならびに認知症の実態を明らかにする。

研究方法: 国立病院機構大阪医療センターに通院中の 60 歳以上の HIV 陽性高齢者のうち、一次調査(スクリーニング検査)において認知機能低下が疑われた高齢者 27 名に対して、詳細な認知機能検査、MRI 検査、認知症専門医による診察(二次調査)を実施する。

結果: 22 名の対象者から二次調査への同意が得られた。14 名に対して、認知機能検査と ADL の評価を実施した。また 5 名に対して認知症専門医による評価を実施し、臨床診断を行った。結果は、5 名中 2 名は正常範囲内で、残りの 3 名で認知機能低下を認め、診断はすべて非健忘型 MCI(non-amnestic MCI)であった。また認知機能低下を認めた 2 名で振戦を伴っていた。

考察: HIV 陽性高齢者では、非健忘型 MCI を呈しやすい可能性が示唆された。また振戦などの運動障害を伴いやすい可能性が示唆された。引き続き調査を継続し、HIV 陽性高齢者の HAND の病態ならびに認知症合併の実態を明らかにする。

A. 研究目的

HIV 患者では、その 20-30%に認知機能障害を伴うことが報告されており、これらは HIV 関連神経認知障害(HIV associated neurocognitive disorder; HAND)と称されている。抗レトロウイルス治療(Anti-retroviral therapy: ART)の進歩により HIV 患者の生命予後は飛躍的に改善し、今後高齢 HIV 患者が増加することが予想される。加齢は HAND のリスク因子であるため、高齢の HIV 患者では若年の患者よりも高率に HAND を合併することが予想され、高齢の HIV 患者の診療や生活サポートでは、若年の患者以上に HAND を念頭に置く必要がある。

高齢者では、加齢が HAND の病態に影響を与える可能性や、アルツハイマー病等の認知症や脳血管障害が合併しやすいため、高齢 HIV 患者の HAND の特徴は若年 HIV 患者とは異なる可能性がある。しかし高齢 HIV 患者の HAND の病態に関しては、いまだ不明な点が多い。さらに HAND を有する患者では、認知機能障害に加えて抑うつや不安などの精神症状を合併する頻度が高いことも報告されているが、これらの精神症状に対する加齢の影響についても不明な点が多い。

そこで本研究では、HIV 陽性高齢者(60 歳以上)における HAND ならびに認知症の実態を明らかにし、

今後の HIV 陽性高齢者支援に役立てる。

B. 研究方法

【対象者】

国立病院機構大阪医療センターに通院中の HIV 陽性患者のうち、一次調査(スクリーニング調査)において、認知機能障害もしくは抑うつ状態が疑われた患者 27 名。

【倫理面への配慮】

本研究は、「ヘルシンキ宣言」に基づく倫理的原則を遵守し、研究実施計画書、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して、近畿大学医学部倫理委員会、国立病院機構大阪医療センター倫理委員会、大阪大学医学部倫理委員会の承認を得た後に実施した。また全ての対象者から、書面により同意を得た。

【調査方法】

研究同意が得られた対象者全員に対して、外来受診時に以下の認知機能検査、ADL 評価ならびに認知症専門医による診察、脳 MRI 検査を実施した。

(検査項目)

- ・ 記憶の評価:WMS-R の論理的記憶 I・II
- ・ 注意の評価:WMS-R の数唱課題
- ・ 処理速度の評価:WAIS-IV の符号課題
- ・ 遂行機能の評価:TMT-J
- ・ 視空間認知機能の評価:ROCFT、WAIS-IV の積木課題
- ・ ADL の評価: IADL、PSMS

【診断】

上記検査結果と認知症専門医による診察所見を総合し、診断を行う。

C. 研究結果

スクリーニング調査で認知機能低下もしくは抑うつが疑われた HIV 陽性高齢者 27 名中、22 名から二次調査への同意を得た。そのうちの 14 名に対して、認知機能検査と ADL の診察を実施した。また 5 名に対し

て認知症専門医による評価を実施し、臨床診断を行った。診断が確定した 5 名の特徴を表に示す。

5 名中 2 名は正常範囲内で、残りの 3 名は全て非健忘型 MCI であった。また認知機能低下を認めた 2 名で振戦を伴っていた。一方、抑うつなどの精神症状を認める者はいなかった。

表. 対象者の特徴

年齢	性別	診断	主症状
61	男	正常範囲	なし
70	男	非健忘型 MCI	構成障害
63	男	非健忘型 MCI	注意障害、遂行機能障害、振戦
70	男	正常範囲	なし
76	男	非健忘型 MCI	思考緩慢、振戦

D. 考察

対象者 5 名中 3 名で認知機能低下を認めたが、いずれも非健忘型 MCI であった。主症状は注意障害、遂行機能障害、思考緩慢であり、皮質下性の認知機能障害パターンを示した。この結果は、HAND に関する先行研究結果と一致していた。また 2 名で振戦等の運動障害を認めており、HIV 陽性高齢者では、運動障害を伴いやすい可能性が考えられた。調査が完了した対象者が 5 名であったため、本調査結果を HIV 陽性高齢者の HAND の特徴として結論づけることは困難である。引き続き調査を継続し、HIV 陽性高齢者の HAND ならびに認知症の実態を明らかにする。また結果を学会発表、論文化するとともに、HIV 患者の診療に携わる専門医や認知症診療に携わる医師が活用可能な資材開発や、研修会の企画・実施に役立てていく予定である。

E. 結論

「高齢 HIV 陽性患者の認知機能障害の実態調査」を開始し、5 名の対象者の調査が終了した。HIV 陽性高齢者では、非健忘型 MCI を呈しやすい可能性が示唆

された。また振戦などの運動障害を伴いやすい可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies. *Geriatrics* 2024, 9, 115.
2. Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2024 39(8): e6122. doi: 10.1002/gps.6122.
3. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study. *J Alzheimers Dis*. 2024; 100(2): 525-538. doi: 10.3233/JAD-231302.
4. 橋本衛. 抗アミロイドβ抗体治療における告知の課題をどのように理解し説明することが望ましいのか. *精神科治療学* 40 (3); 269-274, 2025
5. 橋本衛. レカネマブ治療における適正なインフォームド・コンセント(IC)とは. *老年精神医学雑誌* 36 増刊号 28-34, 2025
6. 橋本衛. レビー小体病の人物誤認. *日医雑誌* 153(12); 1298, 2025
7. 橋本衛. アルツハイマー病. *精神科治療学 症状性・器質性精神障害診療ガイドー精神症状を引き起こす身体疾患、物質・医薬品ー* 39 増刊号; 122-125, 2024

8. 津野田尚子、橋本衛. レカネマブの光と影 早期受診者への診断後支援. *BRAIN and NERVE* 76(9); 997-1003, 2024
9. 橋本衛. これだけは知ってほしい認知症の臨床. *画像診断* 44(14), 1376-1386, 2024
10. 橋本衛、一美奈緒子、津野田尚子、佐久田静. 右優位意味性認知症の症候学～意味記憶障害を中心に～. *神経心理学* 40(3); 177-186, 2024
11. 橋本衛. 認知症の妄想. *老年精神医学雑誌* 35(7); 688-696, 2024
12. 鈴木麻希、橋本衛. レビー小体病による認知症の評価尺度・検査. *精神医学* 66(5); 652-656, 2024
13. 橋本衛. アルツハイマー病の神経心理学. *神経心理学* 40(1); 39-49, 2024
14. 2. 学会発表
15. 橋本衛. 「アルツハイマー病の神経心理学」. 第 120 回日本精神神経学会学術集会(シンポジウム)、札幌市、6月22日、2024
16. 橋本衛. 「BPSDを個別の症候に分けて考える」. 第 39 回日本老年精神医学会(シンポジウム)、札幌市、7月13日、2024
17. 橋本衛. 「妄想性誤認症候群についての一考察～症候学的立場から～」. 日本高次脳機能障害学会(シンポジウム)、八王子市、11月8日、2024
18. 橋本衛. 「認知症の神経心理学～認知症診療の匠を目指して～」. 第 48 回日本神経心理学会(教育講演)、京都市、9月6日、2024
19. 橋本衛. 「行動とところを科学する」. 第 29 回日本神経精神医学会学術集会(会長講演)、堺市、12月6日、2024

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし