

HIV陽性患者に慢性的な意識障害が見られた場合、非HIV患者でみられる意識障害の種類や原因はすべて考え得る。しかし、HIV陽性患者で特異的に見られるものや有病率が高くなるものもあるため、これらを意識して鑑別することは非常に重要であると思われる。

<HIVに合併する神経精神病的状態>

- せん妄...HIV患者で高率に合併する。注意欠如・まとまりのない思考・精神錯乱・情緒不安定・意識レベルの変動を特徴とし、幻覚・妄想もよく見られる。病因は非常に様々で、中毒（薬物や治療薬の副作用、特に強い抗コリン作用のあるもの）、代謝、感染症（特に中枢神経系の感染）、内分泌（甲状腺・副腎など）、中枢神経系の新生物、心血管障害（心筋梗塞・不整脈など）、神経学的障害、肺障害（低酸素症・高炭酸ガス血症など）、外傷（頭部外傷・熱傷など）、離脱症状（アルコール・薬物など）等が考えられる。
- HIV関連認知症...AIDS認知症複合体（AIDS dementia complex・ADC）ともいう。サイトメガロウイルス（CMV）脳炎・進行性多巣性白質脳症（PML）・脳トキソプラズマ症・クリプトコッカス髄膜炎・脳原発性リンパ腫（PCNSL）によっても起こる。通常はCD4+リンパ球数が200/ml以下で起こり、脳脊髄液や中枢神経系のHIV数増加がリスクとなる。
- MCMD（Minor cognitive-motor disorder・軽度の認知および運動障害）
...認知症には合致しない認知機能障害で、ADCに比べて軽度かつ早期に発症する。症状は微細でしばしば見落とされることがある。
- 大うつ...HAARTのコンプライアンスを低下させ、治療の妨げとなる。また、HIVは脳の皮質下への直接的障害・慢性的ストレス・社会的孤立・意欲低下により、うつを悪化させる。つまり、双方向的に悪影響を与える。逆に言えば、うつを治療することによってHIVの治療が改善する。ただし、うつは過小診断・過小治療されていることが多く、認識されていない場合や不十分な治療しかされていない場合も多いようである。
- 双極性障害（AIDS躁病も含む）
...HIV患者に起こる躁病には、双極性障害の要素としての躁病とAIDS躁病がある。双極性障害は重症度や発症速度が多様で有病率が計測しにくく、また双極性障害との鑑別が困難であるため併せて「慢性精神病chronically mentally ill」として扱うこともある。AIDS躁病はHIV感染症の末期に見られ、躁と認知機能障害を特徴とする。また、通常の躁病と比べると高揚感(euphoria)に乏しく興奮性(irritability)に富む。非常に慢性的な経過をとり、無治療では通常軽快しない。
- 統合失調症...HIV患者の統合失調症とI型双極性障害の有病率は4～19%。HIVが統合失調症を引き起こすという証拠はないが、データ上は双方に関連があることを示している。
- 薬物乱用・依存
- PTSD（Posttraumatic stress disorder）

参考文献：ハリソン内科学、Coma and impaired consciousness：G.Bryan Young著、

Up To Date（Overview of the neuropsychiatric aspects of HIV infection and AIDS、Approach to HIV-infected patients with central nervous system lesions、The stages and natural history of HIV infection）