



HIV対策とメンタルヘルスの 統合

主要な論点

Integration of mental health and HIV interventions
Key considerations

Contents 目次

3	Definitions and key terms	定義および主要用語説明
5	Introduction	序章
6	Purpose of this publication	冊子発行の目的
7	Essential principles	基本原則
8	Social determinants of health, well-being and risk	健康、福祉、リスクに関する社会的決定要因
13	Stigma and discrimination	スティグマと差別
14	Integration of interventions and services	介入策とサービスの統合
17	HIV service continuum	
17	HIV prevention	
19	Linkage to and initiation of HIV treatment	
20	HIV treatment adherence and continuity	
26	Integration of mental health, neurological and substance use interventions into HIV responses	
26	Mental health promotion	
28	Prevention	
31	Interventions and services to address mental health, neurological and substance use conditions	
39	Considerations for integrated services for HIV and mental health, neurological and substance use conditions	
39	Models of integrated services	
41	Integration by resource level	
44	Integrated programmes, systems and service delivery	
50	Task-sharing for delivery of integrated services for HIV and mental health, neurological and substance use conditions	
52	Digital HIV and mental health tools	
53	Considerations for monitoring and evaluation of integrated service delivery and care models	
55	Research gaps	

57 Annexes

- 57** Annex 1. Selected resources to support integration of HIV and mental health and substance use care and treatment
- 60** Annex 2. Selected guidelines, intervention guides and other resources for the prevention and treatment of HIV and mental health, neurological and substance use conditions
- 64** Annex 3. Structured clinical interviews, screening and measurement-based care
- 66** Annex 4. Examples of integrated care resources
- 70** Annex 5. Stigma reduction for people living with HIV and people with mental health conditions

72 References

定義および主要用語説明

Integrated services（統合的なサービス）

健康増進、疾病予防、診断、治療、疾病管理、リハビリテーションおよび緩和ケアのサービスをすべての人が切れ目なく受けられるよう、地域で保健医療を促進する機関によって管理と提供が行われる。保健セクター内外におけるサービス提供の様々なレベルとサイト間の調整がはかられて、生涯にわたるニーズに応じられるようにする。人によっては、他のサービスに含まれる機能の一部だけを受けている可能性もある（1、2）。

Key populations（キーポピュレーション）

HIVが身近にあり、感染する可能性が高く、HIV対策の成功に向けてその関与が重要なカギを握る人口集団。それぞれの人口集団は、自分たちの特性、居住地域、行動に関連して、法的社会的な課題に直面することが多く、それがHIVのリスクを高めてもいる。HIV陽性者はどの国でもキーポピュレーションに含まれる。ほとんどの場合、男性とセックスをする男性、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者、セックスワーカーとその客は、他の集団よりHIV感染のリスクが高い。受刑者など閉鎖された環境にいる人たちにもHIV感染の高いリスクがある。各国はそれぞれの疫学的状況に基づき、HIVの流行と対策の中心となる特定の集団を定義する必要がある（3-5）。

Linkages to health or HIV services （保健もしくはHIVサービスとの連携）

保健医療分野と教育、司法、法律、入国管理、社会福祉など医療以外の分野の協力関係を通し、地域の医療施設や医療以外の施設で保健もしくはHIVサービスを利用しやすくするための行動と活動（6）。

Linkage to HIV care（HIVケアとの連携）

HIV陽性者がHIV治療とケアのサービスを受けやすくなるよう支援する行動と活動。主にHIV感染の診断後、速やかに専門的なHIVケアにつなげることを指す。つまり、最初に診療を受け、最初にCD4測定かウイルス量が測定される期間、あるいは治療が開始されるまでの期間が2～3カ月以内となり、その後も治療を継続していくことが求められる（7）。

Mental health statusメンタルヘルスの状態

健康で苦痛がない状態から、軽度の苦痛と初期の不調を経て、サービスとケアが求められる明確な症候群に至るまでの一連の状態。この冊子でメンタルヘルスの状態という場合には、メンタルヘルスに問題を抱える経験を幅広くとらえている。それは臨床診断を伴うことも、伴わないこともある（8）。

Mental, neurological and substance use conditions (精神的、神経学的状態および物質使用の状態)

臨床的に認められる一連の症状または行動は、本人に苦痛をもたらし、その人の機能を妨げることがほとんどである。メンタルヘルスの状態は、一般的に、異常な思考、知覚、感情、行動、他の人との関係などの組み合わせによって特徴付けられる。物質依存には、薬物依存やアルコール依存またはその有害な使用、および物質使用による関連障害と血液感染症、過剰摂取などがもたらす健康状態が含まれる。この冊子では、医療的介入によって利益を得ることができる臨床症状や状態を指すときには、国際疾病分類に沿ったかたちでこれらの用語を使用している。この冊子における用語の分類は、これらの状態が必ずしも同時発生していることを意味するものではなく、一方が他方を引き起こすといった意味で使用しているわけでもない。たとえば、薬物使用者は、必ずしも精神的、神経学的状態、または物質使用の状態にあるとは限らない。

People who use drugs (薬物使用者)

この用語は、薬物使用と薬物依存を混同してはならないことを確認するために使っている。健康上の問題がないかたちで、楽しみ、あるいは精神的症状の管理のために薬物を使用することもあるからだ。メンタルヘルスのサービスとケア、およびコミュニティによる支援は、薬物使用者にとって特に重要になる場合がある。このため、サービスとケア、支援を妨げる障壁には対処しなければならない。

Vulnerable populations (弱い立場の人たち)

思春期の若者や若い成人、孤児、ストリートチルドレン、心身に障害を持つ人、移民、移住労働者など、特定の環境や状況においてHIVに対し社会的に弱い立場に置かれている人たちが存在する。こうした人たちに対するHIVの影響は、すべての国、あるいは流行の状況によって異なっており、均一な影響を受けているわけではない。この冊子は弱い立場に置かれているすべての集団を具体的に扱ってはいないが、ガイダンスの多くはそれぞれの人たちにも適用可能である。思春期、青年期のメンタルヘルスについては、利用できる資料が他にもある (9)。

序章

エイズの流行終結に向け、対策を強化する中で、HIV陽性者、HIV感染のリスクに直面する人たち、HIVに影響を受けている人たち、臨床医、研究者、支援者らのコミュニティでは、HIVの予防・治療・ケアの観点から、メンタルヘルスと福祉面での支援に一段と関心が高くなっている (10, 11)。そのためには人を中心に据えたHIVサービスの包括的なアプローチが必要であり、HIVの予防・治療・ケアが、精神的、神経学的状態および物質使用の状態にある人たちの多様なニーズに対応できるようにしなければならない。

そのサービスは、軽度から中等度の苦痛を経験している人、あるいは健康状態を維持し、生活の質の向上を求めるHIV陽性者らのニーズに対応する必要もある。

HIV陽性者、HIV感染のリスクに直面している人、HIVに影響を受けている人、精神的、神経学的状態および物質使用の状態にある人たち、キーポピュレーションやその他の弱い立場に置かれた人たちに対し、質の高いサービスとケアを提供するには、それぞれの条件に合わせた統合的な対応を優先しなければならない。

統合促進に向けた20年以上の研究により、HIV陽性者やHIV感染のリスクに直面している人たち、HIVに影響を受けている人たちは、一般の人たちよりも高い割合でメンタルヘルスに問題を抱えていることが示されている (12-23)。

文献のレビューによると、一般人口層のうつ病の有病率は3%未満なのに対し、サハラ以南のアフリカのHIV陽性者は24%と推定されている (18, 23)。米国の研究では、治療とケアを受けているHIV陽性者の物質使用障害有病率は48%（施設間で21~71%）だった (22)。思春期におけるHIV陽性の若者は、同年代のHIV陰性の若者と比べ、メンタルヘルス症状（例えば、うつ病や不安）の有病率が高くなっている (24)。

HIV陽性者は自殺を考える傾向が強く、実際に自殺で死亡する割合も高い (25-27)。系統的レビューとメタアナリシスによると、HIV陽性者は、一般人口層と比べ自殺死亡率が100倍も高かった (27)。キーポピュレーションの人たちは、スティグマや差別、社会的疎外の影響を受けやすく、HIVや権利侵害に対する脆弱性と相まって、精神的な苦痛を受け、メンタルヘルス症状の発生率が高くなる傾向にある (28-30)。

これまでの研究と調査によると、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス (LGBTI) の若者は、メンタルヘルス症状の発生率が高く、自殺のリスクも他の若者より極めて高くなっている (31, 32)。

命を救うことができるHIV治療の普及により、50歳以上のHIV陽性者の割合は2000年の8%から2016年16%、2020年には21%へと増えている (33, 34)。HIV陽性者の高齢化に伴って、（社会的孤立などによる）メンタルヘルスの症状や神経認知機能の低下を経験する高齢者も増える可能性があり、うつ病など非感染性疾患の発症リスクも高まってきた。HIV陽性の成人の推定13%は深刻なうつ状態を経験している (35)。

メンタルヘルスの状態がHIV感染のリスクを高め、一方でHIV陽性者はメンタルヘルスのリスクを高めるおそれがある (36)。メンタルヘルスの状態がHIV治療の継続を妨げ、リスク行動を促し、HIV予防への関与を低下させることにもなっている (37, 38)。

HIV陽性者のうつ病や不安神経症、薬物使用などメンタルヘルスの症状に対する治療の効果を示すエビデンスはますます増え、低・中所得国でも受けられる状態になっているとはいえ、精神的、神経学的状態および物質使用の状態に対する治療とケアがHIVを含む必要不可欠なサービスとケアのパッケージに統合されていないことも多い (36, 39)。薬物使用者のためのハームリダクションサービスもまた、適切に提供・統合されているわけではない (40)。

コミュニティ主導のものを含むHIV対策にメンタルヘルスと心理社会的支援を統合することは、世界エイズ戦略2021～2026でも優先すべき重点行動の1つとなっている (3)。人びとを中心に据え、HIV陽性者とキーポピュレーションの人たちの個々の条件にあわせてHIVとメンタルヘルス、心理社会的支援、および生涯にわたる他のサービスを統合していく必要があることを示すものでもある。政府およびパートナー機関による保健・社会・経済的戦略、復興計画とその予算、およびコミュニティ支援の活動の全体を通して、しっかりと検討していかなければならない。

世界エイズ戦略2021～2026 (3)、およびHIVとエイズに関する2021年国連総会政治宣言 (4) で示された世界の2025年HIVターゲットには、HIVとメンタルヘルスの統合が具体的な目標（ターゲット）として含まれている (41)。世界エイズ戦略では、2025年までにHIV陽性者、HIV感染のリスクに直面している人たち（ゲイ男性など男性とセックスをする男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者ら）の90%がそれぞれの事情に合わせ、人を中心に据えたかたちで、他の感染症、非感染症、性暴力およびジェンダーに基づく暴力、メンタルヘルス、および健康と福祉に必要な統合的なサービスを利用できるようにするとしている。

COVID-19パンデミックが世界中で極度の苦悩や不安、うつ、不眠、アルコール・薬物使用の増加など、身体と精神の健康に深刻な影響を与え続け、メンタルヘルスや物質使用とHIVに対応するサービスが大きな打撃を受けていることは、各国が報告している (42-46)。

各国間および各国国内の不平等、暴力、スティグマ、差別はCOVID-19とエイズのパンデミック終結、およびメンタルヘルスの改善に対し、さらなる障壁を生み出す (37)。2021年の世界保健総会は、公衆衛生上の緊急事態への準備と対応において、メンタルヘルスの統合に力を入れて取り組むよう求めた。世界保健総会はまた、ユニバーサルヘルスカバレッジの一環として、包括的なメンタルヘルスサービスと心理社会的支援の充実、強化を加盟国に要請している (47)。

統合的なアプローチとユニバーサルヘルスカバレッジの実現を目指し、HIV陽性者、HIV感染のリスクに直面する人たち、HIVに影響を受けている人たちのメンタルヘルスに取り組まなければ、エイズパンデミックを終結に導くことはできない。うつ病や不安神経症の治療に1ドルを投資すれば、健康状態の改善を通じ4ドルの利益が得られることになる (48)。ユニバーサルヘルスカバレッジの達成と健康に関する公平性の確保、エイズ流行終結の実現には、メンタルヘルスと心理社会的支援に投資し、HIV対策との統合を確実に進めることが極めて重要になる。

冊子発行の目的

この冊子は、HIVの予防・検査・治療・ケアとメンタルヘルスサービス、そしてHIV陽性者およびキーポピュレーションなど社会的に弱い立場の人たちのケアを統合し、社会保護サービスと結びつけることの重要性を強調している。

メンタルヘルスとHIVが相互に関連する課題に取り組むため、この冊子是对策やサービスの統合に向けたツール、成功事例、ガイドラインをまとめている。HIVサービスとメンタルヘルスの統合に焦点を当てているものの、結核やウイルス性肝炎、性感染症などのHIV併存疾患を含む他の関連サービスも含まれることになる。

この冊子は、国や地方自治体の政策立案者、世界レベル・地域レベル・国内および地方レベルのプログラム担当者、保健・HIV・メンタルヘルスその他の関連サービス活動を担う組織と担当者、市民社会組織やコミュニティ主導の組織とその支持者らを主な読者に想定して編集した。HIVとメンタルヘルス、心理社会的支援、その他のサービス提供に関し、すでにあるガイドラインや勧告、ツールもまとめ、紹介している。世界保健機関（WHO）のメンタルヘルスギャップ・アクションプログラム（mhGAP）のmhGAP介入ガイド（49）およびmhGAP運用マニュアル（50）；WHO、国連薬物犯罪事務所（UNODC）その他の物質使用関連ガイドラインおよびツール（51-59）；WHOのHIV検査・予防・治療・ケアに関するガイドライン、ツール、資料（57、60-64）などである。

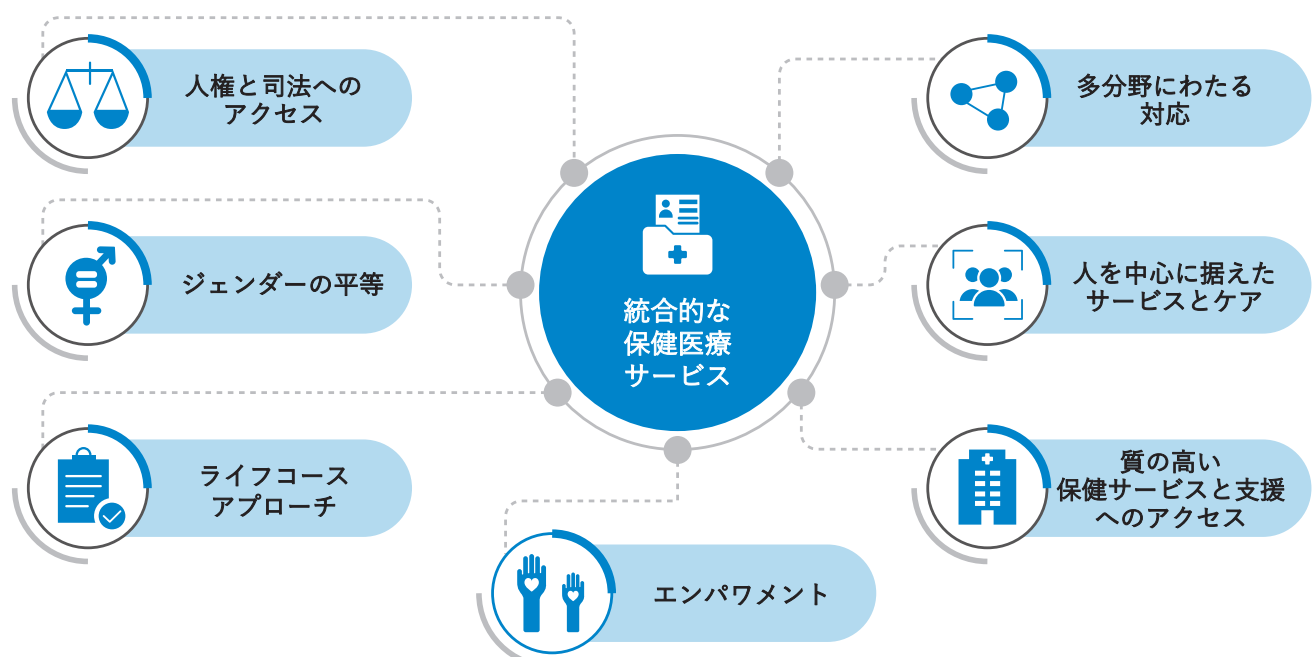
統合的なサービスとケアに関する事例研究など、追加の資料は本文中に引用し、付録にリストを載せたので参照してほしい。

基本原則

この冊子で提示したアプローチは、以下の原則に基づいている。

統合的な保健医療サービス あるサービスを受ける際、別のサービスに含まれている機能についても全面的またはその中のいくつかの要素を受けられるように管理、運営を行う。こうしたサービスはそれぞれの人の個別のニーズに対応するとともに、保健医療システムの細分化による弊害を克服し、サービス提供のレベルと設定について提供者間のさらなる調整と協力を促す（5）。

図 1
基本原則



人を中心に据えたサービスとケア 個人、家族、コミュニティの視点に立ち、それぞれの人を医療サービスの参加者と受益者の両面で受け止める。個人の意思と選択を尊重し、それぞれのニーズに対応して優先順位を付け、人道的、非強制的、全人的な方法で支援を行っていく (2, 65, 66)。

質の高い医療サービスとサポートへのアクセスは、効果的かつ安全で、人を中心に据え、科学に基づいた公平なサービスがタイムリーに提供でき、それぞれの文化を尊重し、効率が高く、年齢に対応でき、ジェンダーや性的指向に敏感で、個別のニーズに合わせたものでなければならない。また、これらのサービスとサポートは、地域の事情や人びとの経済・職業上の制約、時間的、法的な条件を考慮して、利用可能で受け入れやすく、柔軟に提供できるものでなければならない (67-69)。

ライフコースアプローチには、乳児期・小児期・青年期・壮年期・高齢期など人生の各段階に合わせた保健や福祉、社会的ニーズを考慮に入れ、HIV、メンタルヘルス、心理社会的支援を提供できるようにする政策、戦略、サービスが含まれる (67)。

人権と司法へのアクセスは、すべての人をまもるためのものであり、とりわけHIV陽性者、キーポピュレーションや他の弱い立場に置かれている人たち、人生の様々な段階でメンタルヘルスの困難を感じている人たちにとって大切である。それは健康と福祉を支える基盤となるものだ。医療倫理と人権の原則に基づき、差別のない医療サービスと支援の提供 (5, 70)、恣意的な逮捕や拘禁を受けることのない権利、公正な裁判を受ける権利、刑務所その他の閉鎖された環境を含め、拷問や残虐行為、非人道的かつ品位を傷つける扱いを受けない権利、達成可能な最高水準の健康に対する権利の保障が、その中には含まれる (5)。HIV陽性者、HIVのリスクに直面する人たち、HIVに影響を受けている人たち、ゲイ男性など男性とセックスをする男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、薬物使用者、有害な状態でアルコールを使用する人たち、その他弱い立場に置かれた人たちには、自らの権利を知ることによって人権侵害を防ぎ、同時に人権侵害を受けたときには闘える力を得られるよう、司法へのアクセスが確保されていなければならない (70)。

エンパワメント HIV陽性者、HIV感染のリスクに直面する人たち、HIVに影響を受けている人たちを含め、メンタルヘルスや神経学的状態および物質使用の状態、そして心理社会的な障害を持つ人びとが、メンタルヘルスに関する支援活動、法律と政策の立案、プログラムの計画と実施、サービス提供、モニタリングと評価、研究に関与する権限を認める (67)。そこにはHIV陽性者、HIV感染のリスクに直面する人たち、HIVに影響を受けているコミュニティが、意味のあるかたちで参加を果たし、自らの生活に影響のある決定にはHIV陽性者がその決定に関与する権利を持つというGIPA (HIV対策の決定・実施・評価への陽性者の参画促進) 原則も反映されなければならない (71)。

ジェンダーの平等 ケアにおけるサービス提供と対策はジェンダーに配慮し、ジェンダーの視点を常に考慮する必要がある。統合に向けた戦略では、ジェンダーの不平等の排除、およびジェンダーと性自認に基づくあらゆるかたちの暴力と差別の廃絶を目的とすべきである (72)。

多分野にわたる対応 メンタルヘルスには、国や地域の状況を踏まえつつ保健、教育、雇用、司法、居住、社会福祉など複数のセクター間の協力に加え、コミュニティと民間セクターが関与する包括的かつ協調的な対応が必要になる (67)。

健康、福祉、リスクに関する社会的決定要因

人びとの健康行動や健康に対するリスクとその防護には、社会的、文化的、経済的、法的、身体的な環境と人口統計学的な特性が影響を与える (73)。社会的な不平等や差別、人権侵害は、精神的、神経学的状態、物質使用の様々な問題 (74)、HIV感染、生活の質の低下 (75) に関するリスクを拡大することになる。ジェンダーに関するバ

イアスとスティグマ、差別も、健康に対するリスクを高めている（囲み1）（33、76-82）。

身体的、精神的健康に影響を与える社会的および構造的決定要因が交差し、特別な配慮が必要な人口集団もある。こうした人口集団には以下のグループが含まれる。ただし、これらのグループに限定されるわけではない。HIV陽性者；複数の健康問題を抱える人たち；妊娠中および授乳期間中の女性；障害を持つ人たち；子供と思春期の若者；高齢者；女性；男性とセックスをする男性；トランスジェンダーの人たち；薬物使用者；収監されている人たち、セックスワーカー；貧困、ホームレス、教育機会の制限など逆境のため社会的に排除または疎外されている人たち；遠隔地または地方に住む人たち；難民と移民；人種的少数者・少数民族；先住民（52）。ここでは、HIV、メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用の影響を特に受けやすい3つのグループに焦点を当てる。

思春期の若者

思春期は、身体的にも情緒的にも重要な時期であり、社会的な立場の移行期という点でも大切になる（83）。社会的な立場や発達段階の変化と同時に、HIV感染やメンタルヘルスの状態、薬物使用の開始に対する脆弱性が高まる時期でもある。思春期は、交際相手など親密なパートナーからの暴力や性的行為の強要などの被害を受けやすく、有害な薬物使用の誘惑もある。とくに逆境に置かれたときにはその傾向が高くなる。薬物を使用する子供や思春期の若者、およびLGBTIの子供や思春期の若者は、より多くのリスク要因にさらされやすく、そうしたリスクからの保護も限られている（84）。特定のジェンダーに対しこうしたリスクが出現しやすくなることもしばしばある（囲み1）。

世界の15～29歳の若者にとって、自殺は4番目に多い死亡原因となっている（85）。低所得国における調査では青年の15～31%に自傷行為がみられ、中所得国では3～4.7%だった（86）。自らをLGBTIと認識する思春期の若者は、同年代の非LGBTIの若者より自殺で死亡する可能性が高くなっている（31、87）。

家族環境が安全やリスクを生み出す可能性もある。家庭内で暴力や身体的、精神的虐待を受けると、思春期のメンタルヘルス、神経学的状態および物質使用に対するリスクを高めることになる（84）。その結果、思春期の若者がHIV感染から身を守ることが困難になるおそれもある。

成人層に見られるメンタルヘルス症状の大部分（75%）は24歳までに発症し、50%は14歳までに起きている（88）。子供たちは思春期にさまざまな苦しみを訴え、思春期の時点でメンタルヘルスと福祉のための心理社会的支援と関連サービスへのアクセスが必要となる（89）。ノンバイナリーの性自認もこの時期に現れる可能性があり、思春期のサービスと支援にはジェンダーの視点が求められる（77）。

幼い頃からの有害な経験の影響を緩和し、効果的に対応すれば長期的な改善をはかれる可能性があるという点で、思春期および青年期は極めて重要になる（8）。状況によっては、情緒的ならびに社会的資源の面から家族を支援し、思春期の若者に対する暴力と虐待を予防することで、メンタルヘルスの悪化を防げる（90）。ピアサポート（仲間と支え合う）グループと安全な場所の確保によって、思春期の若者が自尊心を高め、自らの内部に抱えるセルフスティグマへの対処が可能になる（9、91）。個人と家族がカウンセリングを受けることで、思春期のメンタルヘルスの併存疾患に対処可能になることもある（49）。継続的な治療とケアが必要な場合は、親や世話をする人が支援的に関わるのが有益な結果をもたらし得る。ただし、その場合には、両親や世話をする人に連絡する前に当事者の許可を得なければならない（92、93）。同様に、薬物使用の予防も、思春期の年齢層に適したものでなければ効果があがらないことがある（53）。

思春期の若者のメンタルヘルス、神経学的状態、物質使用に関するサービスがHIVサービスと統合されていることはあまりなかった。WHOは思春期の若者が利用しやすいHIVサービスの開発と提供を支援するための資料を作成している。その原則はメンタルヘルス、神経学的状態、物質使用の問題を持つ若者へのケアの提供にも適用すべきだ(9, 52, 94)。

高齢者

HIV陽性的高齢者を含め、社会的な孤立は加齢に伴って高まる傾向にあり、社会への参加と関与が減少し、健康状態の衰え、愛する人の喪失、スティグマ、差別などストレスを高める他の要因を経験する機会も増える。HIV陽性の成人の13%がうつ病と推定され、HIVケアの継続や認知能力の低下にもつながっている(35)。

HIV感染は老化の加速を伴い、部分的にはあるがHIV治療によってその進行が抑えられることになる。心血管疾患、糖尿病、うつ病、神経認知障害(HIV関連を含む)など加齢に伴う併存疾患の発症率は、HIV陽性の方がHIVに感染していない人より高くなっている(35, 95)。

HIV陽性的高齢者は、HIV関連のリスクファクターや加齢に伴い、複数の併存疾患を抱えることになる。ひとつの疾患が他の疾患のリスクを高め、症状が増えれば服用する薬の種類も増えるので、それがさらに身体的、精神的な健康状態と認知機能に影響を及ぼすおそれもある(35)。物質使用は認知障害のリスクをさらに高める(96)。

HIV陽性者の老化が速く進むことは、メンタルヘルスや神経学的状態を含め、さまざまな併存疾患に対するスクリーニングとケアの統合が必要であることを強く示している。人生の各段階における健康状態に加え、高齢者にはとくに生活の質と福祉に焦点を当てて、人を中心に据えた包括的(ホリスティック)アプローチを重視すべきである(35)。

キーポピュレーション

キーポピュレーションの間には、脆弱性が重複し、交差していることがしばしばある。社会から排除され、犯罪者とみなされ、HIVやメンタルヘルスに関するリスクを高める人権侵害に直面することも多い。また、HIV予防・検査・治療・ケアのためのサービス、メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用に関するサービスを利用しようとする際に、社会的、法的障壁に直面することも頻繁にある(5, 97)。2020年には、キーポピュレーション(注射薬物使用者、トランスジェンダー女性、セックスワーカー、ゲイ男性など男性とセックスをする男性)およびその性的パートナーは世界の新規HIV感染の65%、サハラ以南のアフリカを除く地域では93%を占めていた(98)。

受刑者は、メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用に関する有病率が一般人口層よりも高い。すべての原因による死亡、自殺、自傷行為、暴力、差別による被害のリスクも高くなっている(29)。

収監された人たちの中でも、注射薬物を使用する女性セックスワーカーの割合は高い。拘留状態にあるHIV陽性のセックスワーカー、または国外追放を待つHIV陽性のセックスワーカーは、受刑者同様、HIV治療へのアクセス、隔離、差別に関し多くの問題に直面している(99)。

注射薬物を使用しているセックスワーカーからは、職場の暴力、児童虐待、身体的および性的暴力、警察によるハラスメントなどの経験が報告されている。薬物使用やセックスワーク、同性間の性関係に対し懲罰的な法律、政策がある環境では、犯罪化とスティグマ、差別が複合的に影響しあい、薬物使用者、ゲイ男性など男性とセックスをする男性、トランスジェンダーの人たち、セックスワーカーらは、リスクと脆弱性を何重にも経験することになる (99, 100)。

収容される若者は、薬物やアルコールの使用率、および性的なリスク行動をとる傾向が高く、その原因は教育レベルや失業、貧困、ホームレスなどに起因するトラウマや社会的不利益によって複雑に絡み合っていることもしばしばある (101)。

LGBTIグループのメンタルヘルスに関する科学文献のレビューでは、うつ病、双極性障害、自殺未遂、物質使用、依存などのメンタルヘルス症状の発生率が高いことが示されている (28)。トランスジェンダーの人たちは公式経済へのアクセスを欠いていることがしばしばあり、それがホームレスの割合を高め、アルコールや薬物の使用が増え、リスクにさらされやすい仕事 (セックスワークなど) の就労につながっている (100-104)。

HIV陽性者を含むキーポピュレーションの人たちには、HIVサービスとともに、うつ病や心理社会的ストレスに関し、最適な健康状態とHIV治療の結果を得られるよう定期的なメンタルヘルスのスクリーニングと治療を提供すべきである (5)。

各国政府はキーポピュレーションに対する構造的障壁の打破に取り組み、実現可能な環境を生み出す必要がある。その対象には例えば、HIV感染を犯罪とみなす政策の廃止；セックスワーク、薬物使用、同性間の性関係、多様な性自認などの非犯罪化；スティグマ、差別、社会的排除の解消；コミュニティのエンパワーメント；キーポピュレーションに対する身体的、性的暴力、およびその他の暴力への対処などがあげられる (5)。

サービス提供者はキーポピュレーションの人たちと協力できるよう訓練を受ける必要がある。対策には以下を含めるべきである (105)。

- ・暴力、身体的および精神的な危害、搾取からの保護。
- ・エビデンスに基づくプログラムとサービスの確立。
- ・尊厳を保ち、自立を促すための安全な状態の確保。
- ・健康と福祉に関する意思決定プロセスへの多様なキーポピュレーションの参加。

思春期の若者や高齢者を含むキーポピュレーションをはじめ、社会的に弱い立場に置かれた人たちは、メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用へのリスクを高める生物医学的、社会的、政治的、経済的要因に直面している (106)。ただし、すべての国や流行状態のもとで、この人たちが一律にHIVの影響を受けているわけではない。また、疫学的、社会的背景およびその他のエビデンスに基づき、それぞれの国が政策や戦略、プログラム、個別の事情に合わせた対策について、焦点を当てるべき弱い立場の集団を定義する必要がある。HIV、メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用に関するサービスもそうした対策に含まれる (7)。そうした集団には、重度のメンタルヘルス症状の人たち；特定の薬物使用パターンを持つ人たち（例えば、複数の向精神薬使用）；特定の健康ニーズがある人たち（例えば、同時に複数の症状を抱えている人や妊娠中の女性）；社会的ケアと支援が必要な人たち（例えば、ホームレス状態の人や刑事司法制度に関わる人）；その他の社会的、文化的環境に置かれている人たち（例えば、移民、難民、宗教的少数者、少数民族、先住民）などが考えられる。

ジェンダー、HIV、メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用の関係

ジェンダーに基づく差別は、思春期の少女に対する暴力；子供の早期または強制婚；性的虐待と搾取；雇用・教育・意思決定からの排除などにより、特定のリスクをもたらすことになる。

若過ぎる妊娠は、HIVその他の性感染症のリスクを高める。

ジェンダー規範により、若い女性の人間関係や家庭、職場、社会における不平等な立場がますます強まるおそれがある。

男らしさに対する規範と期待、および少年期のネグレクトや暴力の経験は、傷害や暴力のリスクを高める行動を少年に促すおそれがある。

思春期のうつ症状に関するリスクは男性より女性の方が高い。10～19歳の少女と若い女性にとって、うつ病は疾病負荷が2番目に大きい。また、少年と若い男性にとっては対人暴力と自傷行為が2、3番目になっている。

LGBTIの人たちに対しては抑圧のシステムが重複しており、そのことが健康や安全を脅かし、経済的機会を奪ってきた。同性間の性関係を犯罪とみなす国は65カ国以上あり、少なくとも8カ国では死刑も含まれている。

HIV陽性の女性は、HIV陽性の男性やHIVに感染していない女性よりも、うつ病や不安、心的外傷後ストレス症候群の発生率が高くなる。

ジェンダー規範とステレオタイプがHIV感染のリスクに影響を及ぼす：

- ▶ 薬物を使用する女性セックスワーカーは、身体的、性的暴力を受けることが多く、男性の薬物使用者よりHIV陽性率が高い。
- ▶ 女性は男性パートナーの後で薬物を注射する「2番目の注射針使用者」になることが多い。
- ▶ 女性は男性よりもハームリダクションプログラムを利用する機会が少なく、安全上のニーズに対処できない可能性が高い。
- ▶ 男性は女性よりHIV検査を受けようとしにくい。HIV治療を開始、継続する可能性も低い。こうした傾向は、男らしさの規範に基づき、健康に対して示す男性の行動パターンの反映といえる。伝統的な男らしさの規範とジェンダーのステレオタイプは、親密なパートナーに対するジェンダーに基づく暴力とも関連しており、女性やLGBTIの人たちのHIVに対する脆弱性を高める結果になっている。

女性の薬物使用パターンとそれがもたらす結果は、男性のものとは異なっている：

- ▶ 女性は向精神薬の使用開始時期が男性より遅いが、使い始めると急速に使用量が増える。
- ▶ 薬物を使用する女性はジェンダーに基づく暴力を受ける割合が、薬物を使用しない女性より2～5倍高くなる。
- ▶ メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用状態にある女性は、同じ状態の男性よりも治療を受ける機会が少ない。物質使用の状態にある妊婦のニーズを含め、治療全般が女性を中心に考える視点を欠いている。

資料； (89,107-111)

スティグマと差別

さまざまなかたちのスティグマ（法的に定められているもの、憶測、思い込み、構造的および内面的なスティグマ）と差別が、メンタルヘルス、神経学的状態および物質使用の状態にある人の健康と福祉を妨げている。HIV感染や薬物使用、メンタルヘルスの状態、特定の行動・症状などに関連するスティグマと差別もある。複数のスティグマ、交差するスティグマ（例えば、HIVと薬物使用、メンタルヘルスの状態に関連するスティグマ）は差別と社会的排除につながり、サービスの利用も困難になる（囲み2）（112-114）。

保健医療提供者が、HIV陽性者、キーポピュレーション、メンタルヘルスや神経学的状態に問題を持つ人、物質を使用する人たち、その他の社会的に弱い立場の人たちへのスティグマを持ち、差別する可能性もある（115）。保健医療従事者から見下され、失礼な扱いを受ける関係ができると、サービスの拒否または躊躇につながり、質の高いケアを受けることができなくなる（5, 100, 115）。保健医療提供者が心理的な症状を把握する技術や訓練に欠けていることがあり、把握できたとしてもその症状を評価、管理し、照会するのに必要な措置を取ることができない場合もある（115）。

健康および心理・社会面からの福祉と生活の質に対する脅威

HIV陽性者、キーポピュレーションの人たち、メンタルヘルスや神経学的状態および薬物使用の状態にある人たちの健康および心理・社会面からの福祉と生活の質に対する脅威には、以下のようなものが含まれる（116）。

社会的な認識や行動、法的地位などに関連するスティグマと差別。例えば：

- ▶ LGBTIである。
- ▶ 薬物を使用する。
- ▶ セックスワークに従事する。
- ▶ 男女の性自認、性表現に当てはまらない。
- ▶ 収監の経験がある。
- ▶ 移住労働者または移民である。

犯罪化またはそれに影響を与える政策と法律。対象となるのは：

- ▶ セックスワーカー、ゲイ男性など男性とセックスをする男性、注射薬物使用者、トランスジェンダーの人たちを含むキーポピュレーション。
- ▶ メンタルヘルスや神経学的状態および物質使用の状態にある人。
- ▶ HIVの非開示、HIVの感染リスクがある、もしくは感染している。
- ▶ 物質使用。
- ▶ 物質使用の状態にある人に対するハームリダクションおよび治療サービス。
- ▶ 性と生殖に関する保健サービスへの同意年齢。

暴力被害、例えば：

- ▶ 児童期の性的虐待。
 - ▶ 児童期のマルトリートメント（不適切な養育）またはネグレクト。
 - ▶ 年齢差が大きい性関係、児童婚。
 - ▶ ジェンダーに基づく暴力。
 - ▶ 親密なパートナーからの暴力。
 - ▶ 警察による暴力。
-

保健医療の場でHIVとメンタルヘルス、神経学的状態、物質使用に関連するスティグマを拡大する要因には、そうした状態と行動に対する非難と犯罪視；スティグマとその影響に対する認識の欠如；メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用に関する誤った神話；限られた知識；組織としての方針と慣行がある。

感染に対する恐怖がHIV関連のスティグマを生み出すこともしばしばある。行動に対する恐れがメンタルヘルス、神経学的状態および物質使用の状態に関連するスティグマを生み出す可能性もある (115)。

WHOのQualityRights training toolsはこうした課題に対応するため、ケアにおける人権を基本にしたアプローチの強化に向けたガイダンスを提供している。その目的は、スティグマや差別と闘う能力を構築すること；人を中心に据え、個人のニーズに対応して、人権を基本にしたアプローチを進めること；人権状況を改善すること；メンタルヘルスおよび関連サービスにおけるケアの質を向上させること；人権を尊重・推進し、コミュニティに基盤を置いてコミュニティ主導で回復を目指すサービスを広げること；政策提言を実行し、政策立案に影響を与える市民社会の運動を発展させること；そして、国際的な人権基準に沿うかたちで国の政策と法律を改革することにある (117)。

介入策とサービスの統合

HIV陽性者、HIVに影響を受けている人たち、HIVのリスクに直面している人たち、メンタルヘルスや神経学的状態、物質使用の状態にある人たち、その他社会的に弱い立場の人たちに質の高いサービスとケアを提供するためには、それぞれの事情に合わせた介入策とサービスの統合を優先させなければならない（囲み3）。

メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用は、生物学的なリスク、認知・行動におけるリスクなど共通の疾病決定因子、社会的・環境的決定因子を含む複数のメカニズムを通じて、HIVと互いに関連しあっている (118)。

保健医療サービス提供者は、HIV関連の健康と行動に関するカウンセリング技術および心理社会的支援を活用するための研修、そしてメンタルヘルス、神経学的状態、物質使用の状態に対する基本的な認識と治療に向けた研修を受ける必要がある。多くの場合、それらはプライマリヘルスケアのレベルで効果的に管理できるからだ (49, 59, 119)。

そうすれば今度は、メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用の予防と治療のためのサービスを続けて、HIV感染の高いリスクに直面する人たちに対し、本人の意思とプライバシーに配慮したHIV予防、検査、相談サービスと心理社会的支援のアクセスを継続的に確保できるようになる (120)。

統合的アプローチは、保健医療、社会、立法、司法、教育を含めた分野横断的なものにすべきである。サービスの計画と実施にあたっては、受け入れ可能で害を及ぼさないものになるよう、コミュニティに基盤を置くコミュニティ主導の組織がサービス提供とモニタリングに関与し、説明責任を果たせるようにしなければならない (50, 121)。

メンタルヘルス、神経学的状態、物質使用の状態への介入策とサービスがHIVに関する対応と統合可能なことはエビデンスで示唆されている。世界各地のデータによって、使える資源には大きな違いがあっても、様々な条件のもとで効果的に運営していけることが示されてきた (90, 122)。専門家が不足している場合には、同じ立場の人たちや訓練を受けコミュニティで保健医療支援の手助けができる人たち、治療継続を助けるカウンセラー、およびコミュニティに基盤があり、コミュニティが主導する組織の人たちの間で仕事を共有（タスクシェアリング）していくことが、HIVの影響を受けているコミュニティでエビデンスに基づく心理社会的支援を提供できるようにする有効な戦略になる (123-126)。

うつ病や不安障害などが最も多くみられる状態では、治療と心理社会的支援に投資し、支援の規模を拡大することが経済的にも理にかなっており、投資収益率は2-5倍になる可能性があるのだ (48)。HIVのサービス提供プログラムは、統合戦略を活用しようとしている。スティグマが強く貧しい田舎の地域でも、HIV陽性率が高い環境のもとで、費用対効果が高く手頃な資金の介入策をHIV陽性者に提供できる場所が出現し続けている (127, 128)。

HIVなどの慢性的な疾患では、人びとは自分の健康やその他の問題について、身体的な原因を探す傾向がある。ただし、メンタルヘルスの状態が病状を悪化させていることもあるので、包括的な評価が大切になる (128)。

統合的なサービスにより、ケアへのアクセスを拡大することが可能になる。メンタルヘルスと心理社会的支援サービス、ハームリダクション、薬物依存治療、HIV予防、検査、治療、ケアを統合すれば、HIV新規感染を防ぎ、HIV陽性者やHIVに影響を受けている人たちの健康と福祉の改善に役立てることができるのだ (25, 49, 128-158)。

HIVとメンタルヘルス、神経学的状態、物質使用： 有病率と相互の関係

HIV

- ▶ 世界のHIV陽性者数は推定3770万人（成人、子供の合計）。このうち自らの感染を知っている人は3160万人、抗レトロウイルス療法を受けている人は2750万人、ウイルス量が抑制されている人は2490万人 (106)。
- ▶ 2020年に新たにHIVに感染した人は世界全体で推定150万人、エイズ関連の原因で死亡した人は推定68万人 (106)。

メンタルヘルス

- ▶ メンタルヘルスの問題を抱えている人は世界全体で推定9億7000万人。
- ▶ HIV陽性者およびキーポピュレーションには、メンタルヘルスの問題を抱える人が非常に多く見られる。メンタルヘルスの問題はHIV感染のリスクと関連している。重度のメンタルヘルス症状を抱える人の間ではHIV陽性率が高い。
- ▶ メンタルヘルスの状態がHIV予防と検査へのアクセスを遅らせ、その結果としてケアにつながるのが遅れる可能性がある。また、HIVの治療の継続とケアの維持を妨げることもある。うつ病の治療がHIV予防と治療の継続を助け、改善につながることもある。特に予防と治療を継続するためのトレーニングと組み合わせるとその効果が高くなる (38)。
- ▶ メンタルヘルスの状態がエイズ関連の死亡率の増加につながることもある。

神経学的状態

- ▶ HIVは神経系に様々な影響を及ぼし、それが脳、脊髄、末梢神経の症状の直接的な原因になる。
- ▶ HIV陽性の成人の約50%が神経認知機能にHIV感染による影響を受けている。その中には無症候性の神経認知障害、軽度の神経認知障害、HIV関連の認知症が含まれる。HIV関連の神経認知障害により、HIV治療の継続が困難になり、不可逆的な中枢神経系の損傷やHIV感染による慢性症状（高齢化の進行など）を招くことになる。
- ▶ HIV関連の中枢神経系日和見感染症（例：中枢神経系サイトメガロウイルス感染症、中枢神経系結核、クリプトコッカス性髄膜炎、進行性多発性脳症）は生命にかかわる可能性がある。症状には、せん妄、発熱、限局性神経障害などが含まれる。

HIVとメンタルヘルス、神経学的状態および物質使用： 有病率と相互関係

物質使用

- ▶ 推定2億8300万人がアルコールの過剰飲用により有害な影響を受けている。リスクの高い飲酒パターンは、HIV感染の可能性を高めることになる。2016年のエイズ関連の死者のうち約3万3000人（3.3％）はアルコールに起因していた。
- ▶ 注射薬物使用者は世界全体で推定1130万人。このうち140万人がHIV陽性。
- ▶ 薬物依存者も含め、約3600万人が薬物を使用している。薬物使用（特に注射薬物使用）は、HIV感染のリスクを高める（144-146）。
- ▶ 物質使用は、HIV感染の特定とHIV治療の開始、維持を妨げる課題となる。薬物使用者は、使用していない人よりHIV治療の結果が悪い（147-153）。
- ▶ サハラ以南のアフリカを除く地域では、HIVの新規感染の推定20％が注射薬物使用による感染で占められている。しかし、薬物依存のケアに対する政治的、社会的障壁が根強く残り、治療その他のサービスと専門家の不足も続いている（144）。
- ▶ 薬物使用に対する治療とハームリダクション対策（特に注射針・注射器プログラム、オピオイド代替治療）は、効果的なHIV予防策であり、HIV治療の普及と継続にも効果を上げている（154、159）。

自殺

- ▶ 自殺による死亡者は年間推定70万人。HIV陽性者の自殺率は増加している（33、25、155-158）。
 - ▶ 受刑者や若者を含むキーポピュレーション、とりわけLGBTIの若者の自殺のリスクが高くなっている（29-32）。
 - ▶ 自殺念慮、自殺企図・死亡のリスクを減らすことに的を絞った戦略は、HIV陽性者、HIVに影響を受けている人たち、HIV感染のリスクに直面している人たちに利益をもたらす。
 - ▶ アフリカのHIV陽性者を対象にした3つの研究では、自殺念慮または自殺企図の割合は13％から17％だった（155、157）。
-

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization, 2022

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that UNAIDS or the World Health Organization (WHO) endorses any specific organization, products or services. The use of the UNAIDS or WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by UNAIDS or the World Health Organization (WHO). UNAIDS and WHO are not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Suggested citation. Integration of mental health and HIV interventions. Key considerations. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. WHO CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

Sales, rights and licensing. To purchase WHO publications, see <http://apps.who.int/bookorders>. To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <http://www.who.int/copyright>.

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS and WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS and WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by UNAIDS and WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall UNAIDS and WHO be liable for damages arising from its use.

ISBN (WHO) 978-92-4-004317-6 (electronic version)
ISBN (WHO) 978-92-4-004318-3 (print version)

ISBN (UNAIDS) 978-92-9253-092-1
UNAIDS/JC3049E



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org

World Health Organization
Department of HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Email: hiv-aids@who.int