

## 原 著

## MMPI を用いた HIV 感染者の心理的特徴の検討

田代 萌, 谷口 俊文, 伊藤菜穂子, 渡邊 未来, 猪狩 英俊

千葉大学医学部附属病院感染症内科

**問題・目的:** 医学の進歩により HIV 感染症の予後は飛躍的に改善されたにもかかわらず、近年では HIV 感染者に共通したメンタルヘルス上の問題とそれに伴う心理的な支援が議論されるようになってきた。かれらへの援助を考える際に、さまざまな心理的特徴への理解は重要と思われる。本研究では外来通院をしている HIV 感染者を対象に MMPI (Minnesota Multiphasic Personality inventory) を用いて心理的特徴の検討を行い、かれらに関する多面的な理解を得ることを目的とした。

**方法:** 2019年7月から2020年12月にかけて、千葉大学医学部附属病院に通院する HIV 感染者を対象に調査を実施した。最終の分析対象者は46名であった。MMPIの他に、気分症状のスクリーニングとして PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) を実施した。

**結果:** 基礎尺度では、第1尺度 (Hs/心気症)、第2尺度 (D/抑うつ)、第5尺度 (Ma/男性性・女性性)、第7尺度 (Pt/精神衰弱)、第8尺度 (Sc/統合失調症) において T 得点が 60 点以上となった。追加尺度では、Es (自我強度尺度) のみが T 得点 45 点を下回る結果となった。

**結論:** 今回の MMPI の結果から、HIV 感染者は慢性的に不安や自信のなさ、不全感を抱えていることが示された。また、心理的な問題やそれに伴う心理的苦痛を認識し対処することが難しく、それらを身体症状へと置き換える可能性も示唆された。かれらのネガティブな情緒は時に身体症状を通して伝えられるという視点を持つことにより、適切なアセスメントや心理的援助が可能となることが考えられた。

**キーワード:** HIV 感染症, MMPI, 心理的特徴

日本エイズ学会誌 25: 76-83, 2023

## 序 論

医学の進歩により HIV 感染症の予後は飛躍的に改善され、定期的な通院が必要な慢性疾患として捉えることが可能となった。2, 3 カ月に一度の通院は、多くの場合 HIV 感染者の日常生活に支障をきたすことなく遂行され、定期的な服薬により HIV ウイルス量 (以下、ウイルス量) のコントロールも達成される。HIV/AIDS が不治の病として恐れられていた時代とは異なり、HIV 感染者の生き方や描く将来が、HIV 感染によって大きく阻害されるリスクは大幅に下がったと言えるだろう。

それにもかかわらず、近年では HIV 感染者に共通したメンタルヘルス上の問題とそれに伴う心理的な支援が議論されるようになってきた。たとえば、有効な治療薬が治療に使われるようになったあとも HIV 感染者の精神疾患の併発率が男性 63.9%、女性 37.9% と高いことや、薬物依存・乱用の生涯経験率が 39.1~70.9% と、一般人口に比べて圧倒的に高いことなどが報告されている<sup>1)</sup>。精神疾患の内容としては抑うつや気分障害、告知や感染にまつわる

PTSD など多岐にわたる。また、HIV 感染者のメンタルヘルス上の問題は、服薬のアドヒアランスや受診行動を含んだ内科的治療と関連がある可能性が指摘されている<sup>2)</sup>。

現代の HIV 感染症の治療において、安定した服薬や通院は非常に重要である。それには HIV 感染者本人の治療に向き合う姿勢や意欲が治療の成功を左右するものとして大きく関連する。そうした患者の姿勢や意欲は、治療の奏効を示すわかりやすい1つの指標であり、ウイルス量や CD4 陽性リンパ球 (以下、CD4) の値とあわせて治療の予後を左右するものであろう。先行研究<sup>2)</sup> では、彼らのメンタルヘルス上の問題が安定した通院や服薬を阻害する可能性を指摘しており、適切な精神的・心理的援助を行うことは治療の予後に影響することが考えられた。HIV 感染者への心理的援助では、かれらが持つ治療とつながる力を支えつつ、精神的・心理的な問題にも目を配ることが重要だと筆者は考える。そして、そのようなかれらの精神的・心理的な問題に対する援助を考えるとき、かれらの持つさまざまな心理的特徴への理解が必要だと思われた。

このような、その人が持つ多面的な心理的特徴は「パーソナリティ」と呼ばれ、その人が持つ一貫した行動や思考の傾向や、その人らしさを指す。先行研究では、Minnesota Multiphasic Personality inventory (以下、MMPI) という心

著者連絡先: 田代 萌 (〒260-8677 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 千葉大学医学部附属病院感染症内科)

2022年4月25日受付; 2023年3月3日受理

理検査を用いて HIV 感染者のパーソナリティを把握する試みが行われている<sup>3,4)</sup>。結果のばらつきが大きいため、HIV 感染者の心理的特徴について一貫した傾向が見出せない一方で、臨床的に意味があるとされている 70 点以上の T 得点が 10 の尺度のうち 2 つ以上あることが報告されている。このことから、HIV 感染者は何かしらの心理的な苦痛やうまくいかなさを抱えていることが強調されている。

しかし、MMPI を用いて HIV 感染者の心理的特徴を検討した研究は海外で行われたものであり、また、1990 年代から 2000 年代初めにかけて実施されたものであるため、文化差や当時の治療法の影響を排除できないだろう。つまり、HIV 感染者の心理的特徴が、現代のわが国においては変わってきている可能性がある。そこで、改めて HIV 感染者の心理的特徴について検討することによって、かれらに関する多面的な理解を得られると考える。

以上のことから、本研究は HIV 感染者を対象とし、かれらの心理的特徴について検討することを目的とする。複数の先行研究<sup>5,6)</sup>により HIV 感染者は抑うつ状態などの気分の問題を抱えていることが示されているため、気分状態のスクリーニングを目的として PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) を実施する。

## 方 法

2019 年 7 月から 2020 年 12 月にかけて、千葉大学医学部附属病院に通院する HIV 感染者を対象に調査を実施した。対象の選択基準は、20 歳以上であり、ART (Antiretroviral Therapy: 抗 HIV 療法) の処方を受けていて、主治医が心理検査に取り組んでも問題がないと判断している者で、研究参加の同意が得られた者とした。対象者の抽出にあたっては、診察券番号から乱数表を用いてランダムサンプリングを行った。また、血友病の診断がついている者、服役中の者、同意書の内容を十分に理解できない者は対象から除外した。

患者基礎情報として、年齢、性別、ART 服薬開始時期、服薬中断歴を調査した。また、電子カルテの情報に基づき、血液検査結果として CD4、ウイルス量を対象に調査日から最も近い日のデータを対象に調査した。また、精神科受診歴の有無についてもカルテ情報をもとに調査した。

心理的特徴については、妥当性・信頼性が確立しており、多くのパーソナリティの次元について検討が可能な MMPI を使用する。今回は 1943 年に Hathaway と MacKinley によって開発された MMPI を再標準化した、MMPI 新日本版を使用した。MMPI は、本来は精神障害者と非精神障害者を識別するために作られたものなので、各臨床尺度名は精神症状や疾患名がそのまま用いられているが、同時

に健常者のパーソナリティの特徴におけるバランスや程度を測定できるようになっている<sup>4)</sup>。各項目に「あてはまる」か「あてはまらない」かについて答え、「どちらでもない」をかぎりなく少なくなるよう教示し、全 550 項目を実施した。MMPI の尺度には、検査の妥当性を検討するために作成された 4 尺度からなる妥当性尺度、10 尺度からなる臨床尺度があり、これらはまとめて基礎尺度と呼ばれている。また、基礎尺度以外の追加尺度についてはこれまでに 700 を超える尺度が作られているが、本研究では臨床家に比較的好く知られる 16 尺度を用いることとする。各尺度の素点は標準化集団の平均値と標準偏差に基づいて平均値 50、標準偏差 10 の T 得点に変換した。

妥当性尺度と臨床尺度を表 1 に、追加尺度を表 2 に示す。

また、複数の先行研究<sup>5,6)</sup>により HIV 感染者は抑うつ状態などの気分の問題を抱えていることが示されているため、気分状態のスクリーニングを目的として PHQ-9 を実施した。PHQ-9 はプライマリケアに携わる医師が使用することを念頭に作られた大うつ病のスクリーニングであり、診断・評価を目的としていることが特徴である。PHQ-9 は 1~4 点は軽微、5~9 点は軽度、10~14 点は中等度、15~19 点は中等度~重度、20~27 点は重度として、抑うつ症状の評価ができる特性を有する<sup>7)</sup>。

## 倫理的配慮

本研究は、倫理的規範としてヘルシンキ宣言、および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し実施した。また当施設の倫理審査委員会の承認を得た (受付番号: 3328)。

## 結 果

### 1. 対象症例の臨床背景

研究対象者となった者は 81 名だった。除外基準に該当する者が 14 名、研究参加への同意を得られなかった者が 21 名いたため、最終的な研究対象者は 46 名だった。

対象者の年齢の平均値は 50.63 歳 (SD=13.50)、男性は 40 例 (86.9%) を占めていた。HIV 感染症の病態としては、ART が導入されてからの年数の平均は 8 年で、全例が ART を導入されており、CD4 の平均値は 564.85  $\mu\text{L}$  (SD=221.17) で、ウイルス量は検出限界以下を達成しているものが 35 例 (76.1%) を占めていた。ART 導入後、1 カ月以上の服薬中断歴がある対象者はいなかった。また、精神科受診歴があると判明している対象者は 6 名 (13.0%) だった。

表 1 MMPI の基礎尺度

妥当性尺度	
? 尺度 (どちらともいえない)	「どちらともいえない」と答えた項目数
L 尺度 (虚偽)	故意に好ましく見せようとする態度や教育, 知能の程度を示す
F 尺度 (頻度)	受験態度の歪みと同時に精神病理の程度を示す
K 尺度 (修正)	検査に対する防衛性や人格統合と適応の良好さを示す
臨床尺度	
第 1 尺度 (心気症)	身体不調の訴えや健康, 疾病に対する過度の懸念を示す
第 2 尺度 (抑うつ)	気分変動によって変化する抑うつ症状を示す
第 3 尺度 (ヒステリー)	ストレス状況下で身体症状を発症しやすく自己吟味を要しない 具体的な解決策を求める傾向を示す
第 4 尺度 (精神病質的偏奇)	自己統制がきかず衝動的に行動する傾向を示す
第 5 尺度 (男性性・女性性)	活動性や自己主張性を示す
第 6 尺度 (パラノイア)	対人関係における過敏性や猜疑傾向を示す
第 7 尺度 (精神衰弱)	心理的動揺や罪悪感および不安感を示す
第 8 尺度 (統合失調症)	疎外感を有し精神的混乱を示す
第 9 尺度 (軽躁病)	活動過剰, 衝動性興奮, 衝動性を示す
第 10 尺度 (社会的内向性)	内気, 引きこもりなどの特徴を示す

表 2 MMPI の追加尺度

追加尺度	
A 尺度 (不安)	不安の高さを示す
R 尺度 (抑圧)	抑圧の大きさを示す
MAS 尺度 (顕在性不安)	顕在性の不安の高さを示す
Es 尺度 (自我強度)	自我の強さを示す
Lb 尺度 (腰痛)	腰痛の程度を示す
Ca 尺度 (頭上葉・前頭葉損傷)	頭上葉や前頭葉が損傷してる程度を示す
Dy 尺度 (依存性)	依存性の高さを示す
Do 尺度 (支配性)	支配性の高さを示す
Re 尺度 (社会的責任)	社会的責任がどの程度あるかを示す
Pr 尺度 (偏見)	偏見がどの程度あるかを示す
St 尺度 (社会的地位)	社会的地位がどの程度であるかを示す
Cn 尺度 (統制)	統制する傾向を示す
Mt 尺度 (大学不適應)	大学にどのぐらい不適應となっているかを示す
MAC 尺度 (マックアンドリュースのアルコール症)	アルコール症の程度を示す
O-H 尺度 (敵意の過剰統制)	敵意をどの程度統制するかを示す
As 尺度 (アレキシサイミア)	アレキシサイミアの傾向がどの程度あるかを示す

## 2. MMPI

### 2-1. 基礎尺度

対象者の MMPI の基礎尺度の T 得点と標準偏差を表 3 に示し, MMPI のプロフィールを図 1 に示した。T 得点とは, 標準化集団の平均粗点を 50, 標準偏差を 10 に直線交換した標準得点である。70 を上回ると標準化集団の回答

から著しく逸脱していることを意味し, 心理学的な問題が存在する可能性が高くなる。低得点は 45 以下を指すとする考え方が一般的である。なお, 今回用いた MMPI の標準化データは日本において 15 歳以上の健常者を対象とし, 男性 500 名, 女性 522 名から収集した資料を基に作成されている。男女別に標準化が行われており, T 得点への換算

表 3 対象者 (N=46) の基礎尺度における T 得点の平均値と標準偏差

尺度名	尺度記号	T 得点の平均値	標準偏差
疑問尺度	?	46.5	4.9
虚偽尺度	L	52.5	10.9
頻度尺度	F	55.6	11.8
修正尺度	K	52.9	10.7
第 1 尺度 (心気症)	Hs	62.8	13.1
第 2 尺度 (抑うつ)	D	61.4	12.9
第 3 尺度 (ヒステリー)	Hy	58.9	12.6
第 4 尺度 (精神病質的偏奇)	Pd	56.4	11.4
第 5 尺度 (男性性・女性性)	Mf	60.5	10.5
第 6 尺度 (パラノイア)	Pa	58.5	12.2
第 7 尺度 (精神衰弱)	Pt	60.1	11.9
第 8 尺度 (統合失調症)	Sc	61.2	13.0
第 9 尺度 (軽躁病)	Ma	49.0	9.3
第 10 尺度 (社会的内向性)	Si	55	11.4

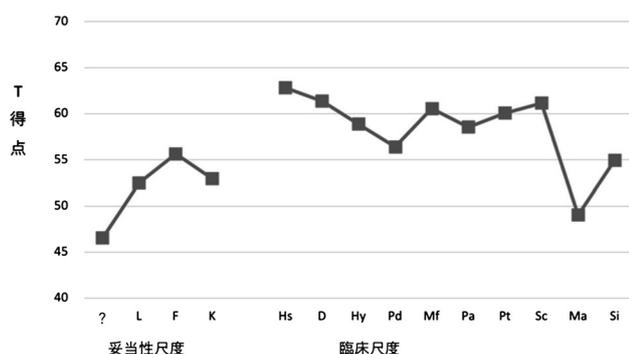


図 1 対象者 (N=46) の基礎尺度プロフィール

表も男女で異なるものが使用される。

まず妥当性尺度に注目すると、4 尺度はすべてが T 得点 45~70 の中に収まり、逸脱する尺度は見られなかった。10 の臨床尺度でも、すべての尺度が T 得点 45~70 の間の得点を示した。MMPI の結果は、T 得点が高いものを順番に抽出し、その尺度間の相対的な位置から定型化されている心理的特徴を理解し、解釈に繋げていくことが一般的である。また、T 得点が 70 を超えていなくとも、最も高い 2 つの尺度を抽出してその傾向を解釈することは認められている<sup>8)</sup>。今回の結果では、基礎尺度のうち第 1 尺度と第 2 尺度が最も高い 2 つの尺度であった。

### 2-2. 追加尺度

対象者の MMPI の追加尺度の T 得点と標準偏差を表 4 に示し、MMPI のプロフィールを図 2 に示す。追加尺度では、Es (自我強度尺度) のみが T 得点 45 点を下回り、それ以外の尺度は 45~70 点の範疇に収まっていた。最も高

い T 得点を示した尺度は Lb (腰痛) 尺度であった。

### 3. PHQ-9

46 名の対象者のうち、有効回答を得られたものは 43 名であった。対象者の PHQ-9 の平均得点は 5.12 (SD=5.11) であり、これは PHQ-9 の症状評価における「軽度」に該当していた。43 名の回答のうち 38 名が 0 点もしくは「軽微」, 「軽度」に該当する得点を示していた。対象者におけるうつ重症度を表 5 に示す。

## 考 察

### 1. MMPI による心理的特徴の検討

以下では、「MMPI による心理査定」<sup>8)</sup> の解釈仮説をもとに分析を行った。

#### 1-1. 妥当性尺度からの検討

妥当性尺度は T 得点 45~70 の中に収まっていたが、L-F-K の 3 つの尺度のプロフィールのパターンは山型 (逆 V 字型) を示していた。妥当性尺度の山型パターンは、対象者の中に物事に対して自分だけではうまく対処できないという気持ちや心理的苦痛が存在していることを示唆し、援助を求める気持ちを示す布置だとされている。T 得点の明らかな逸脱はないため、かれらの中に潜在的な援助を求める気持ちや不安全感が存在する可能性が示唆された、と考えるべきであろう。

#### 1-2. 基礎尺度からの検討

基礎尺度のプロフィールは 2 数字高点コードで表すと 12 であった。12 コードでは情緒的問題の抑圧や否認、依存的で未熟な面などの面が示唆されていた。しかし、この

表 4 対象者 (N=46) の追加尺度における T 得点の平均値と標準偏差

尺度名	T 得点の平均値	標準偏差
A 尺度 (不安)	54.0	11.0
R 尺度 (抑圧)	58.3	10.6
MAS 尺度 (顕在性不安)	55.0	11.1
Es 尺度 (自我強度)	43.3	12.6
Lb 尺度 (腰痛)	59.4	10.8
Ca 尺度 (頭上葉・前頭葉損傷)	52.7	11.4
Dy 尺度 (依存性)	53.3	10.9
Do 尺度 (支配性)	48.3	8.6
Re 尺度 (社会的責任)	50.1	10.5
Pr 尺度 (偏見)	48.9	11.0
St 尺度 (社会的地位)	47.2	10.3
Cn 尺度 (統制)	50.6	11.0
Mt 尺度 (大学不適応)	54.3	11.0
MAC 尺度 (マックアンドリュウのアルコール症)	47.6	10.8
O-H 尺度 (敵意の過剰統制)	55.5	9.7
As 尺度 (アレキシサイミア)	51.8	10.8

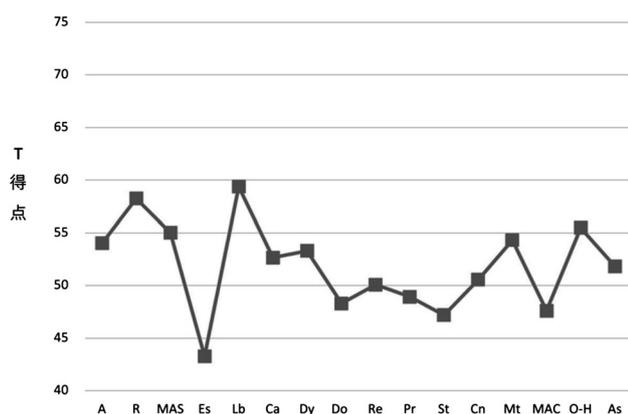


図 2 対象者 (N=46) の追加尺度プロフィール

表 5 対象者 (N=46) の PHQ-9 におけるうつの重症度

	0 点	9 名	20.9%
軽微	1~4 点	17 名	39.5%
軽度	5~9 点	10 名	23.2%
中等度	10~14 点	5 名	11.6%
中等度~重度	15~19 点	0 名	
重度	20~27 点	2 名	4.6%

第 1, 2 尺度はともに T 得点で標準化集団より著しい逸脱を示す 70 点を超えなかったため, 上記のような傾向を持つものと考えらるべきであろう。

T 得点 70 を超える尺度は見られなかったため, パーソナリティの傾向を検討するために T 得点平均 50 から 1 標準偏差分高い 60 を超えている尺度を検討したい。T 得点 60 を超えている尺度は高い順に, 第 1 尺度 (Hs/心気症), 第 2 尺度 (D/抑うつ), 第 5 尺度 (Ma/男性性・女性性), 第 7 尺度 (Pt/精神衰弱), 第 8 尺度 (Sc/統合失調症) であった。また, 10 の基礎尺度のうち唯一 T 得点 50 を下回っていたのは第 9 尺度 (Si/軽躁病) であった。以下, T 得点の高い順にパーソナリティの傾向について詳述する。

第 1 尺度の高点は身体的愁訴を繰り返す人々において見られることが報告されている。他者の注目を引くために身体症状を利用することもあり, さらに, 自らのストレスと身体症状との関連には無自覚であり, 心的葛藤を身体の問題にしてしまうこともあるという。また, T=60~70 の中程度の高点をとる人々については健康問題についての懸念が強く, 過敏で悲観的であるという。身体的な病気に対して反応している場合もあり, HIV 感染症を抱えて生きることとの関連が推察される。第 2 尺度で中程度 (T=60~70) の得点をとる人は真面目で引っ込み思案, 自信のなさという特徴を示す。また, 第 2 尺度の上昇をどう解釈するかは他の尺度の布置しだいであり, 本結果が示した第 8 尺度の上昇をあわせて考えるとき, そこには疎外感や孤独感が存在することが示されている。第 7 尺度の高点は緊張や不安, 自信に欠けている人が示しやすく, 先に述べた第 1 尺度, 第 2 尺度とともに第 7 尺度の上昇が見られるとき, そこには身体的緊張や不安が伴いやすいと考えられてい

る。第8尺度の高点は疎外感を抱く傾向と同時に、他者との親密な距離感に苦痛を感じることを示し、やはり第1尺度、第2尺度とともに第8尺度の上昇が見られるとき、疲労や緊張、衰弱感が伴いやすいという。第9尺度での低点は慢性的なエネルギーの低さ、自信のなさ、疲労などを反映する。第5尺度の高さには、HIV感染者の多くがMSMであることやセクシュアル・マイノリティであることが影響していることが考えられる。

以上をまとめると、HIV感染者は慢性的に自信がなく不安を抱えていることが考えられた。かれらは他者へ援助を求める気持ちはある一方で、親密な人間関係を避ける傾向があることも示され、適切な援助要請が難しいことも考えられた。セクシュアル・マイノリティであることやHIV感染という体験によって疎外感が強まり、親密な関係を回避することにつながるのかもしれない。また、かれらの心理的な問題やそれに伴う苦痛は身体症状へと置き換えられている可能性があり、それゆえに気持ちよりも身体感覚や身体症状に目が向きやすいことが考えられた。第7、第8、第9尺度の解釈から示された緊張感や疲労感、衰弱感などは身体感覚とつながるものであり、第1尺度の高点が示す身体的愁訴を繰り返す傾向との関連が推察される。HIV感染症由来の身体症状を呈する場合や、服薬開始時の副作用によって実際に苦痛を感じることもあるため、治療状況や身体の状態を考慮に入れることは必要である。

### 1-3. 追加尺度から

T得点が70を超えた尺度は見られなかったものの、Es(自我強度尺度)が低得点の指標である45点を下回っていた。Esで高い得点をとる人は回復力があるとされ、問題に打ちひしがれることなくそこから「立ち直る」ことを示唆する一方で、T得点で45点未満の得点は、その人が援助を欲しいと感じており、問題を適切に処理するだけの資質が自分にはないと感じていることを示すとされている。妥当性尺度や基礎尺度が示した、かれらが援助を求めていることや、慢性的に自信がなく不安であるという特徴と同様の傾向が示唆されたと言えるだろう。

比較的高いT得点を示したLb尺度は、背景に心理的な問題が関係しているような、身体的な不調を訴える傾向を示している。こちらも基礎尺度で示された特徴との一致が見られる。

追加尺度で示された特徴は、妥当性尺度や基礎尺度が示した特徴を支持するものであった。かれらが身体的愁訴や身体感覚に過敏であること背景には、心理的な問題を取り扱うことへの困難があると考えられた。

### 1-4. MMPIプロフィールから考えられるHIV感染者の心理的特徴

今回のMMPIの結果から、HIV感染者は慢性的に不安

や自信のなさ、不全感を抱えていることが示された。かれらは援助を求める気持ちがある一方で、親密な対人関係を避ける傾向がある。さらに、自らの心理的な問題やそれに伴う心理的苦痛を認識し対処することが難しく、それらを身体症状へと置き換えている可能性が考えられた。かれらは自らの不安や不全感といった気持ちを自覚して援助を求めることは難しく、その代わりに身体症状を訴えることによって他者から援助を得ている可能性が考えられた。

実際、2、3カ月に1回の通院の際、かれらは看護師や医師、時には心理士やソーシャルワーカーと言葉を交わし、必要があれば相談をし、治療を続けていく。妥当性尺度で示されたような援助を求める気持ちが、このような医療者・援助者とのつながりを維持する支えとなっていることが考えられた。一方で、HIV治療のための通院や服薬は、自らのHIV感染を改めて意識させられる機会とも考えられ、かれらの疎外感や不安をいっそう高める可能性があることにも留意するべきであろう。

本研究の結果から、治療が順調であるにもかかわらずかれらが身体症状を訴えてくるとき、その背景には本人にも自覚されない心理的な問題やそれに伴う苦痛が存在している可能性が考えられた。筆者は、かれらの気持ち、特に不安などのネガティブな情緒は時に身体症状を通して伝えられるという視点を、かれらとの関わりの糸口として提示したい。この視点を持ってかれらと接することは、かれらの援助を求める気持ちに呼応するのみならず、心理的な問題を見落とさず、早い段階で適切なアセスメントを行うことを可能にするであろう。訴えられる身体症状へ適切に対応することに加え、その背景に存在するかもしれないかれらの心理的な揺らぎに耳を傾けることが、適切な援助につながっていくと考察する。

## 2. PHQ-9による気分状態の検討

対象者の平均得点は5.12となり、これはPHQ-9の症状評価における「軽度」に該当していた。今回の結果からは、対象者の多くは日常に支障が出るような抑うつを抱いていないことが示された。MMPIにおける第2尺度が大きな逸脱を示していなかった結果を支持するものだと考えられる。しかし、中等度以上の重症度を示していた対象者が7名いたため、早期の抑うつスクリーニングやアセスメント、それに伴う個別の援助を考える必要があると思われる。

## 3. 今後の課題

本研究は、千葉大学医学部附属病院の外来に通院するHIV感染者の中からランダムに抽出した46名を対象とし、心理的特徴の検討を行ったものである。本研究の限界として、単施設の実施であること、対象症例数が限られていること、受診を継続しているHIV感染者のみを研究対象者

としていることがあげられ、この結果を HIV 感染者全体に当てはまるものとして解釈することには慎重になる必要がある。また、本研究で得られた結果が HIV 感染者に見られる心理的特徴なのか、セクシュアル・マイノリティの人々に見られる特徴なのかについても今回は検討が行われていないため、こちらも今後の課題としたい。

#### 謝辞

本研究にご協力をいただきました皆さまに深く感謝いたします。また、本稿の執筆にあたりご指導をいただきました千葉大学医学部附属病院感染症内科の先生方にも、心より感謝申し上げます。

**利益相反**：本研究において、利益相反に相当する事項はない。

#### 文 献

- 1) 小松賢亮, 小島賢一: HIV 感染者のメンタルヘルス—近年の研究動向と心理的支援のエッセンス—. 日本エイズ学会誌 18 : 183-196, 2016.
- 2) 矢永由里子, 江崎直樹, 牧野麻由子, 山本政弘, 辻麻理子, 高田知恵子, 三木浩司: HIV 陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ—心理職が目指す予防とケア—についての検討 その 1—. 日本エイズ学会誌 12 : 153-157, 2010.
- 3) Tina I, Julie E, Wendy R, Cokin H, Kevin R : The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-22 across the human immunodeficiency virus spectrum. *Assessment* 9 : 24-30, 2002.
- 4) Lawrence M, Wilfred G, Charles H, Steven H, Joel W, Paul S : Frequencies of MMPI-168 code types among asymptomatic and symptomatic HIV-1 seropositive gay men. *J Personal Assess* 63 : 574-578, 1994.
- 5) Nanni M, Caruso R, Mitchell A, Meggiokaro E, Grassi L : Depression in HIV infected patients : a review. *Curr Psychiat Rep* 17 : 530, 2015.
- 6) Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M : HIV infection and depression. *Psychiat Clin Neurosci* 68 : 96-109, 2013.
- 7) 村松公美子 : Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版—up to date—. 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究 7 : 35-39, 2014.
- 8) Friedman F, Webb, T, Lewak R : Psychological assessment with the MMPI. Hillsdale, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, 1989. (MMPI 新日本版研究会 訳 : MMPI による心理査定. 三京房, 1999.)

## Examination of Psychological Characteristics of HIV-Infected Persons Using MMPI

Moe TASHIRO, Toshibumi TANIGUCHI, Nahoko ITO, Mirai WATANABE and Hidetoshi IGARI

Department of Infectious Diseases, Chiba University Hospital

**Objective** : Although the prognosis of HIV infection has improved dramatically due to advances in medicine, the mental health problems common to HIV-infected people and the psychological support have come to be discussed. It is important to understand various psychological characteristics to consider the psychological support for them. This study aimed to understand the psychological characteristics of HIV-infected outpatients multifacetedly, using the MMPI (Minnesota Multiphasic Personality inventory).

**Methods** : This survey was conducted from July 2019 to December 2020, among HIV-infected patients who visited Chiba University Hospital. The final analysis included 46 subjects. In addition to MMPI, PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) was used as a screening for mood symptoms.

**Results** : In the basic scale, T score was 60 points or more in Scale 1 (Hs), Scale 2 (D), Scale 5 (Ma), Scale 7 (Pt), and Scale 8 (Sc). Of the additional scales, only Ego strength scale resulted in a T score below 45.

**Conclusion** : In this survey, it was showed that people with HIV have chronic sense of insecurity, and inadequacy. In addition, it was suggested that it is difficult for them to recognize and deal with psychological problems and psychological pain, and the possibility of replacing them with physical symptoms. Appropriate assessment and psychological support would be possible by taking the viewpoint that their negative emotions are sometimes conveyed through physical symptoms.

**Key words** : HIV infection, MMPI, psychological characteristics