

# LGBT当事者における 医療機関への受診の実態とケアニーズ

鈴木 美紗稀\*1      浦中 桂一\*2      朝澤 恭子\*2

**目的** 性的マイノリティであるLGBT当事者は医療現場での差別、侮辱を受けた経験から受診を躊躇する傾向にある。本研究の目的は、LGBT当事者がより抵抗がなく医療機関を受診できる支援の示唆を得るために、医療機関への受診の実態とケアニーズを明らかにすることである。

**方法** 研究デザインは量的記述的横断研究であり、調査期間は2020年6～11月であった。対象者はLGBT当事者65名であった。調査内容は属性、日本および海外での受診実態、不快な体験、受診時の不都合な体験、ケアニーズであった。分析は、記述統計量を算出し、Fisherの正確確率検定を実施した。

**結果** 調査票をLGBT当事者65名に配布し、有効回答33部（有効回答率50.8%）を用いてデータ分析を行った。対象者の年齢は20歳代93.9%、30歳代6.1%であった。日本での病院受診経験者90.9%の受診理由は、身体不調66.7%、定期的な受診36.7%、ホルモン療法36.7%であった。不快な経験は、ありが40%であり、内容は本名での呼称50%、周囲からの視線41.7%、身体について医療目的以外の質問8.3%であった。受診時の不都合な体験は、ありが23.3%であり、内容は性行為に関する回答に悩む、性別の回答に悩む、本人と認識されないであった。トランスジェンダー群は、それ以外の群よりも医療機関で不快な体験をした人が有意に多かった（ $p < 0.01$ ）。医療従事者への対応ニーズは、LGBT知識の高さ45.5%、問診票の性別欄の工夫42.4%、自覚している性別で対応42.4%であった。また、受診のための環境ニーズは、LGBTに考慮したトイレ42.4%、シャワー室・更衣室の環境工夫36.4%、待合室の環境工夫12.1%であった。

**結論** LGBT当事者の医療機関への受診理由は身体的不調、定期的な受診、ホルモン療法であった。医療機関での不快な体験は本名の呼称、周囲からの視線などであり、受診時の不都合な体験は、性別の回答に悩む、本人と認識されないなどであった。医療従事者に対するLGBTに関する知識向上のためのセミナーが必要であり、施設には性別に関係なく使用できるトイレや更衣室等の設置を現在より多く設置することが必要であることが示唆された。

**キーワード** 性的マイノリティ、LGBT、横断研究、ケアニーズ

## I 緒 言

性的マイノリティ（Lesbian, Gay, Bisexual, Transgenderの総称であり、以下、LGBT）である人の割合は約8.9%である<sup>1)</sup>。LGBTという

表記の他にLGBTQIAと表現され、QはQuestioningであり、性自認が明確ではない場合や性自認をあえて明確にしていない状態を指す<sup>2)</sup>。IはInter-sexであり性分化疾患当事者を表し、AはAsexualであり、男女どちらにも性的な魅

\* 1 社会福祉法人賛育会病院助産師      \* 2 東京医療保健大学准教授

力を感じない場合の表現である（以下、QIA）<sup>3)</sup>。2015年に同性パートナーの証明書を発行する制度が渋谷区と世田谷区で開始され、2019年時点で20の自治体が制度を導入している<sup>4)5)</sup>。2017年には男女雇用機会均等法に基づく改正セクハラ指針が施行され、職場におけるセクシャルハラスメントが対象となることが明記された<sup>6)</sup>。

レズビアン、ゲイ、バイセクシャルは異性愛者に比べ、ネガティブな内省を頻繁に行い、対人関係におけるストレスを多く経験しており、家族から得られる情緒的サポート・手段的サポートが少ない<sup>7)</sup>。ゲイ、バイセクシャル男性において抑うつや不安が大きい人の割合は52.9%であり、ゲイ、バイセクシャル以外の人における割合と比較が高い<sup>3)</sup>。ゲイ、バイセクシャル男性のうち自傷行為のある人は17.6~41.0%と高率であり、精神科等への受診率は13.7%と低率である<sup>3)</sup>。トランスジェンダー当事者の59%が自殺企図、28%が自殺未遂を経験している<sup>8)</sup>。

これらの要因はLGBT当事者に対する社会的差別や偏見などであり、LGBT当事者は自己嫌悪や孤独感を感じやすく、自尊感情が低下しやすい<sup>8)</sup>。LGBTの理解が社会的に不十分であることから支援が少ない現状であり、LGBT当事者は精神疾患に罹患しやすく、自殺ハイリスク群である<sup>8)9)</sup>。さらに、ゲイやレズビアンなどの同性愛者間には性感染症の罹患率が高い<sup>10)</sup>。ヒト免疫不全ウイルス感染者数はゲイ当事者の性行為を中心に2000年以降に増加傾向である<sup>10)</sup>。これらのことから、LGBT当事者の身体的、精神的な健康を保つためには早期の医療機関受診で、性感染症や精神疾患の重症化を予防する必要がある。しかし、LGBT当事者は保険証を出すことや氏名を呼ばれることの抵抗感、自己のセクシャリティや性別に関する態度を医療従事者側から拒否される恐れなどから受診を躊躇する傾向にある<sup>11)</sup>。

トランスジェンダー当事者が望む場合には、性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインに則り、性別適合手術やホルモン療法を行い、自認している性別に適合する医療行為が必要となる<sup>2)</sup>。一方、インターネットで購入したホル

モン剤を自己責任で服用したり、海外での性別適合手術を受けたりといったリスクを冒すトランスジェンダー当事者もいる<sup>12)</sup>。トランスジェンダーを除くLGBT当事者の87%が医療の現場で差別を受けた経験があり、70%が性的指向に関する侮辱を受けた経験がある<sup>13)</sup>。レズビアンカップルの子どもが入院する際に戸籍上の母親ではないことから入院を断られる事例もある<sup>14)</sup>。以上より、医療従事者がLGBT当事者への理解を広め、LGBT当事者らが現在よりも医療機関を受診しやすくするため、LGBT当事者らの医療に対するニーズを明らかにする必要がある。また、当事者に対しての医療に関する先行研究は見られるが、性自認と性的指向は異なり、トランスジェンダーでゲイの当事者の存在も推測されるため、性自認であるトランスジェンダーと性的指向のレズビアン、ゲイ、バイセクシャルと区別をつけず調査を行う必要がある。

本研究の目的は、LGBT当事者がより抵抗がなく医療機関を受診できる支援の示唆を得るために、医療機関への受診の実態とケアニーズを明らかにすることである。LGBT当事者の受診時の不都合や思い、ケアニーズが明らかになることにより、医療従事者がLGBT当事者に対しての対応を検討する一資料となると考える。

## Ⅱ 方 法

### (1) 研究デザイン

量的記述的横断研究であった。

### (2) 対象者

実態調査におけるサンプルサイズは調査項目の2倍がふさわしく<sup>15)</sup>本研究の調査項目数と、戸塚<sup>16)</sup>の回収率を考慮し、LGBT当事者65名とした。選定基準は、LGBT当事者であると自覚しており、日本語で回答が可能な方とした。

### (3) 調査内容

属性は年齢や性別などの7項目、日本での受診実態として不快な体験や不都合等の6項目、海外での受診実態は不快な体験や不都合等の6

項目を、先行文献<sup>3)9)11)</sup>を参考に作成し、回答を求めた。ケアニーズとして医療従事者に期待する2項目の回答を求めた。

#### (4) 調査方法

対象者を日本における81のLGBT支援団体のうち、研究者らがアクセス可能な2団体（全体の2.5%）を介してリクルートした。2つの支援団体の代表者に口頭と文書により研究の趣旨を説明し、同意を得た。その後、調査協力の内諾が得られた研究対象候補者を紹介していただいた。研究対象候補者の選択にあたり支援団体の研究協力者に依頼したため、LGBTのどのタイプであるかの属性は、研究者らにはわからない状態で内諾を受けて調査依頼した。研究対象者候補に対し、研究趣旨を口頭と文書で説明して、協力の了承を得た後に調査票を配布した。調査は2020年6～11月であり、配布日は内諾を受けた度に依頼したため不定期であった。回答締め切り設定として、調査票を受け取ってから2週間以内の回答の投函を依頼した。回収は個別郵送法を用いて、調査票の回収をもって研究協力の同意とみなした。

#### (5) 分析方法

統計的分析は、有意水準を5%とし、統計分析には統計ソフトSPSS Statistics Version24 (IBM)を使用し、記述統計量を算出した。属性による体験の相違を $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定を行った。

#### (6) 倫理的配慮

対象者に研究参加は自由意思によるものであること、研究参加に同意しなかった場合にも不利益は受けないこと、調査票投函前は中止できること、研究参加に強制力はなく任意であること、情報開示の求めがあれば開示すること、学会等で公表すること、個人のプライバシーを守ること、データは厳重に管理すること、公表後に適切にデータを処分することを口頭と文書で説明した。東京医療保健大学倫理委員会の承認（承認日2019年10月31日；番号31-40）の上で

表1 対象者の属性 (n=33)

	(単位: 名)	
	n	%
年齢		
20歳代	31	93.9
30歳代	2	6.1
職業		
会社員・公務員	19	57.6
自営業	5	15.2
学生	4	12.1
フリーター	5	15.2
セクシャリティ		
トランスジェンダー	12	36.4
QIA	11	33.3
バイセクシャル	4	12.1
レズビアン	4	12.1
ゲイ	2	6.1
好きになる性別		
男性	2	6.1
女性	21	63.6
男女両方	9	27.3
性別区別なし	1	3.0
パートナー		
あり	16	48.5
なし	17	51.5
家族へのパートナー紹介 (n=16)		
あり	7	43.8
なし	9	56.3
パートナーと同居		
あり	9	56.3
なし	7	43.8

注 QIA=Questioning (性自認が明確ではない場合等)、Inter-sex (性分化疾患当事者)、Asexual (男女どちらにも性的な魅力を感じない)

実施した。

## Ⅲ 結 果

調査票をLGBT当事者65名に配布し、回収は33部であり（回収率53.2%）、有効回答33部（有効回答率50.8%）を用いてデータ分析を行った。

#### (1) 対象者の属性 (表1)

対象者の年齢は、20歳代93.9%、30歳代6.1%であった。職業は、会社員・公務員57.6%、自営業15.2%、フリーター15.2%、学生12.1%であった。セクシャリティはトランスジェンダー36.4%、QIA33.3%、バイセクシャル12.1%、レズビアン12.1%、ゲイ6.1%であった。好きになる性別は、男性6.1%、女性63.6%、男女両方27.3%、性別区別なし3.0%であった。パートナーありが48.5%であり、パートナーあり16名のうち、家族へのパートナー紹介ありは43.8%であった。パートナーと同居ありは56.3%で

表2 医療機関の受診経験 (n=33)

	n	%
日本の病院受診経験あり	30	90.9
なし	3	9.1
日本での受診理由 (n = 30)		
身体不調	20	66.7
定期的な受診	11	36.7
ホルモン療法	11	36.7
検査	7	23.3
性別適合手術	3	10.0
その他	1	3.3
海外の病院受診あり	3	9.1
なし	30	90.9
海外での受診理由 (n = 3)		
身体不調	2	66.7
その他	1	33.3

あった。

(2) 医療機関の受診経験 (表2)

医療機関の受診経験は、日本の病院受診は経験あり90.9%であった。日本での病院受診経験がある30名の中での受診理由(複数回答)は、身体不調66.7%、定期的な受診36.7%、ホルモン療法36.7%、検査23.3%、性別適合手術10.0%、その他3.3%であった。海外の病院受診は、経験ありが9.1%であった。海外での病院受診経験がある3名の中での受診理由(複数回答)は、身体不調66.7%、その他33.3%であった。

(3) 医療機関でのネガティブ体験 (表3)

日本での病院受診経験がある30名における不快な体験は、あり40%であった。不快な体験の内容(複数回答)は、本名での呼称50%、周囲からの視線41.7%、身体について医療目的以外の質問8.3%、病室考慮なし8.3%であった。受診時の不都合な体験は、あり23.3%であった。不都合な体験の内容(複数回答)では、性行為に関する回答に悩む、性別の回答に悩む、本人と認識されない、であった。また、トランスジェンダーはホルモン療法や性別適合手術等により、受診する頻度が高いため、トランスジェンダーと他のセクシャリティと比較をした。トランスジェンダー群はそれ以外の群よりも医療機関で不快な体験をした人が有意に多かった(p<0.01)。

表3 医療機関でのネガティブ体験 (n=30)

	n	%	トランスジェンダー	トランスジェンダー以外	p 値
			n = 21	n = 9	
不快な体験あり	12	40.0	12(100)	0(0)	<0.01
不快な体験の内容 <sup>2)</sup>	18	60.0	9(50.0)	9(50.0)	
不快な体験の内容 <sup>2)</sup>					1.000
本名での呼称	6	50.0			
周囲からの視線	5	41.7			
身体について医療目的以外の質問	1	8.3			
病室考慮なし	1	8.3			
受診時の不都合な体験あり	7	23.3	5(71.4)	2(28.6)	
受診時の不都合な体験なし	23	76.7	16(69.6)	7(30.4)	
不都合な体験の内容 <sup>2)</sup>					
性別の回答に悩む	6	85.7			
本人と認識されない	3	42.9			
性行為に関する回答に悩む	1	14.3			

注 1) Fisherの正確確率検定  
2) 複数回答

表4 医療従事者への対応ニーズ(n=33)

ニーズ (複数回答)	n	%
LGBT知識の高さ	15	45.5
自覚している性別で対応	14	42.4
問診票の性別欄の工夫	14	42.4
通称での呼称	11	33.3
異性愛を前提としない対応	10	30.3
性的指向を肯定	10	30.3
パートナーの同席・面会可能	10	30.3
LGBT専門医	9	27.3
傾聴	8	24.2
最低限の性器触診	6	18.2
LGBT守秘	6	18.2

表5 受診のための環境ニーズ(n=33)

ニーズ (複数回答)	n	%
LGBTを考慮したトイレ	14	42.4
シャワー室・更衣室の環境工夫	12	36.4
入院部屋を考慮	5	15.2
入院着を考慮	4	12.1
待合室の環境工夫	4	12.1
その他	3	9.1

(4) 医療従事者への対応ニーズおよび受診のための環境ニーズ (表4, 表5)

医療従事者への対応ニーズとして複数回答の結果、LGBT知識の高さは対象者の45.5%がニーズを持っており、自覚している性別で対応が42.4%、問診票の性別欄の工夫が42.4%、通称での呼称が33.3%、異性愛を前提としないが30.3%、性的指向肯定が30.3%、パートナー同席・面会可能が30.3%であった。また、受診の

ための環境ニーズとして複数回答の結果、LGBTに考慮したトイレは対象者の42.4%がニーズを持っており、シャワー室・更衣室の環境工夫が36.4%、入院部屋を考慮が15.2%、入院着を考慮が12.1%、待合室の環境工夫が12.1%であった。

## IV 考 察

### (1) 対象者の特徴

本調査の対象者は、LGBTと自覚している方であった。年齢は20歳代が多く、就業している方が多かった。セクシャリティはLGBTだけではなく、QIAと自覚している方も多かった。全国の20～59歳の個人100,000名を対象とした調査<sup>17)</sup>では、有効回答89,366人のうち、LGBT当事者は7,133人(8.0%)であり、そのLGBT当事者の中でセクシャリティの割合を算出した結果は、ゲイ24.3%、バイセクシャル21.8%、レズビアン21.3%、Asexual9.1%、トランスジェンダー5.9%、その他17.6%であった。しかし、本研究のセクシャリティの割合は、ゲイ6.1%、バイセクシャル12.1%、レズビアン12.1%、QIA33.3%、トランスジェンダー36.4%であった。本研究では、大規模調査に比してセクシュアリティの種類を多様に調査した。しかし、そのことを考慮しても、本研究では大規模調査に比ベトランスジェンダーの方が多いい集団といえる。本研究は対象者数の少なさは否めず、得られた回答ではLGBTのセクシャリティにやや偏りがあった。そのため、日本のLGBTのセクシャリティを代表した集団であるとはいえず、トランスジェンダーの方が多いい集団の受診実態とケアニーズの結果となった。

### (2) 受診で不快な体験への対応

対象者は医療従事者への対応および環境に対して、項目別に12.1～45.5%の方がニーズを持っていた。医療従事者への対応ニーズと環境へのニーズに共通している点として、性別で分別されているものに対するニーズがあった。医療従事者へのニーズとしてLGBTに対する知

識を持った上での対応が多かった。特にトランスジェンダーやQIAが直面しやすい問診票の性別欄の工夫や自覚している性別での対応等のニーズが多かった。トランスジェンダーの場合、戸籍の性の変更まで行っていない当事者の場合には見た目の性別と保険証の性別の差異、戸籍名と呼称が異なることなどから保険証のねつ造などを疑われることもある<sup>18)</sup>。また、医療従事者からのセクシャリティの押し付けや偏見により不快な体験があるとの体験談もある<sup>18)</sup>。医療従事者がLGBTに対しての正しい知識を得ることにより、LGBT当事者が性的指向や性自認を相談・伝達でき、LGBT当事者への適切な対応ができる。医療従事者がLGBTに対する知識を獲得する方法は、セミナーや教育プログラム、ケーススタディが必要であり、具体的な方法としてLGBTに関する書籍を読むことやLGBTが題材となっている作品を見ること、LGBT当事者に話を聞くことが挙げられる<sup>19)</sup>。例えば、早川ら<sup>20)</sup>の看護学生を対象とした性的マイノリティ教育プログラムは、LGBT当事者による話で、医療現場において性的マイノリティの人と関わる適切な対応について考える機会になったと報告されている。学生時代からLGBTについての教育を受けることにプラスして、臨床現場に勤務している医療従事者も必要に応じて教育を受けることが重要である。その結果、LGBT当事者への適切な対応を行うことができると考えられる。

環境へのニーズとして、LGBTに配慮したトイレやシャワー室・更衣室、入院着などの日常生活を送る上で男女の性別で分別、特化されているものに対するニーズがあった。そのため、LGBT当事者らが受診しやすい環境に整える必要がある。例えば、男女で分別されたトイレやシャワー室・更衣室だけではなく、性別関係なく使用することができるトイレやシャワー室・更衣室を現在よりも多く設置することである。それに関して、厚生労働省<sup>21)</sup>は性別関係なく使用できるトイレのマッピングがよいと示している。また、色等による性別の区別をしないことも必要である。例えば、入院着の色を選択また

は統一できるようにすることも必要である<sup>14)</sup>。

性別適合手術を受けていないトランスジェンダーは、性別に特化した診療科を受診することがある。しかし、戸籍上の性別と見た目に差異があることから受診をためらう場合もある<sup>18)</sup>。受診時に周囲からの視線が気になることがあるため、待合室にいる時間の短縮が必要である。具体例として、待合室で患者同士の視線が合わないような椅子の設置をしたり、受診の順番になった場合にスマートフォン等に連絡を入れたりする方法が挙げられる。また、フルネームで呼ばない、診察の順番を番号表示する<sup>22)</sup>などの様々な工夫が必要である。

### (3) 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力施設が首都圏のみの調査であり、対象者の年齢も20～30歳代が多くなったため、データの偏りがあると推測される。対象者数は紹介を得て研究者自身が一人一人に直接研究協力を依頼したものの、回収率が50.8%と低く、さらなる研究協力依頼が必要であった。オンライン調査も併用して研究協力依頼を行い、調査票回収が得られるように尽力すべきであった。今後は首都圏に限局するのではなく、首都圏以外の地域において様々な年齢の対象者へ大規模調査を行い、対象者のニーズを明確にしていきたい。

## V 結 論

LGBT当事者の医療機関への受診の実態として、日本での病院受診経験がある人は90.9%であり、受診理由は身体的不調、定期的な受診、ホルモン療法であった。医療機関での不快な体験がある人は40.0%であり、不快な内容は本名の呼称、周囲からの視線などであった。不都合な体験がある人は23.3%であり、その内容は、性別の回答に悩む、本人と認識されないなどであった。医療従事者へのニーズは、LGBT知識の高さ、問診票の性別欄の工夫、自覚している性別で対応などであり、受診のための環境ニーズは、LGBTを考慮したトイレ、シャワー室・

更衣室の環境工夫などであった。

## 謝辞

本研究にご協力をいただきました皆様に心より厚くお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 電通ダイバーシティラボ. LGBT調査. 2018. (<http://www.dentsu.co.jp/news/release/pdf-cms/2019002-0110-2.pdf>) 2019.9.26.
- 2) 藤井ひろみ. よくわかるLGBT-多様な「性」を理解しよう-. 東京:(株)PHP研究所, 2017:14-57.
- 3) 石田仁. はじめて学ぶLGBT 基礎からトレンドまで. 東京:(株)ナツメ社, 2019:14-22, 80-115.
- 4) 渋谷区. 渋谷区パートナーシップ証明書. 2020. (<https://www.city.shibuya.tokyo.jp/kusei/shisaku/lgbt/partnership.html>) 2020.11.25.
- 5) 世田谷区. 同性パートナーシップ宣誓について. 2019. (<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kusei/002/002/003/002/d00165231.html>) 2019.9.26.
- 6) 参議院常任委員会調査室・特別調査室. 中西絵里. LGBTの現状と課題-性的指向又は性自認に関する差別とその解消への動き-. 2017. ([https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou\\_chousa/backnumber/2017pdf/20171109003.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2017pdf/20171109003.pdf)) 2019.9.26.
- 7) 佐藤洋輔, 沢宮容子. 同性愛者・両性愛者の抑うつ・不安を高める媒介モデルの検証. 心理学研究 2018; 89(4): 356-66.
- 8) 薬師実芳, 笹原千奈未, 古堂達也, 他. LGBTってなんだろう? からだの性・こころの性・好きになる性. 東京: 合同出版, 2014: 85-6.
- 9) 厚生労働省. 平成29年受療行動調査(概数)の概況. 2017. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/17/dl/gaikyo-all.pdf>) 2019.10.23.
- 10) 山下菜穂子. 本邦における男性同性愛者のHIV感染増加に関する心理的問題と性教育の課題. 了徳寺大学研究紀要 2016; 97-108.
- 11) 遠藤まめた. LGBTと医療福祉〈改訂版〉. 2016. (<http://qwrc.org/2016iryofukushicmyk.pdf>) 2019.9.26.

- 12) 棚村政行. LGBTの患者に対する医師の対応. 2018. (<http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/member/kiso/g11.pdf>) 2019.9.26.
- 13) Moll J, Krieger P, Moreno-Walton L, et al. The prevalence of lesbian, gay, bisexual, and transgender health education and training in emergency medicine residency programs: what do we know? *Acad Emerg Med.* 2014 ; 21(5) : 608-11.
- 14) 小野春. LGBTの私が患者になって思ったこと. *新薬と臨牀* 2019 ; 68(8) : 47-52.
- 15) 高木廣文, 林邦彦. エビデンスのための看護研究の読み方・進め方. 東京 : 中山書店, 2006 : 106.
- 16) 戸塚唯氏. 性的マイノリティの児童生徒への支援と支援への態度変容を導く要因. *千葉科学大学紀要*. 2018 ; (11) : 47-56.
- 17) (株) 博報堂DYホールディングス. 株式会社LGBT総合研究所. LGBTに関する意識調査. 2016. (<https://www.hakuhodody-media.co.jp/wordpress/wp-content/uploads/2016/05/HDYnews0601.pdf>) 2020.11.17.
- 18) LGBT法連合会. 「LGBT」差別禁止の法制度って何だろう?. 京都 : (株) かもがわ出版, 2016 ; 72-3, 234-6.
- 19) Walker K, Arbour M, Waryold J. Educational Strategies to Help Students Provide Respectful Sexual and Reproductive Health Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. *J Midwifery Womens Health* 2016 ; 61(6) : 737-43.
- 20) 早川愛子, 朝澤恭子. 看護系大学生に対する性的マイノリティ教育プログラムの開発と評価. *東京医療保健大学紀要*. 2020 ; 14(1) : 133-40.
- 21) 厚生労働省. 職場と性的指向・性自認をめぐる現状. 2019. (<https://www.mhlw.go.jp/content/000625158.pdf>) 2020.11.25.
- 22) 中塚幹也. トランスジェンダー（性同一性障害／性別違和／性別不合）と産婦人科医としての対応. *心身医学* 2021 ; 61(7) : 608-15.