

庭野平和財団への最終報告書

難民のための医療相談風景 JAPAN TIMES の記事より

2007年6月19日

アムネスティ・インターナショナル日本

難民担当：柳下 み咲

山村 淳平(医師)

目次

I	目的	1
II	内容与方法	2
III	実施経過	5
IV	成果	6
V	課題	14

添付資料	1	医療相談での疾患
	2	アリ氏の診察所見報告書
	3	難民アンケート調査－支援団体の対応－難民の

印象

	4	難民アンケート調査－日本の印象
--	---	-----------------

I 目的

非正規滞在外国人や難民は、外国人の中でも最も弱い層であり、病気になりやすい。しかも取り締まりや法務省・入国管理局（入管）収容によって精神的・身体的な健康被害がおきている。ところが、健康保険がないため医療機関を受診することは容易ではない。入管収容された外国人の健康を守り、病気早期発見のための医療相談、健康診断と病院受診の促進、日本の医療制度および医療情報の提供を実施しながら、彼／彼女らの健康状態を改善・維持し、医療を受ける権利を保障していく。それは彼／彼女らの人権を守ることにつながる。

そして入管収容の実態や難民のおかれている状況を多くの人に伝えるため、本を出版し、DVD を製作する。こうした経験を基に次の段階にむけての活動、外国人支援連続セミナーや入管収容問題レクチャーに活かす。このセミナーやレクチャーの目的は、①情報発信の場として日本に暮らす外国人の生の声をとおして現状を伝える ②実際の体験の場として参加者に活動の参加をうながす ③各支援団体の活動の活性化をはかる ④一日のイベントに終わらせない継続した活動をめざす、である。

II 内容と方法

基本的な活動内容は、① 病気の早期発見と早期治療 および予防などの医療活動を柱としながら、② 被收容者/難民から事実を集積し、③ その記録（報告書、本、映像）を残し、④ 国内の各団体と連携しながら法務省の入国管理局（入管）に待遇改善の申し入れし、⑤ セミナーやレクチャーを開催しながら、あるいはマスメディアを通し広く一般の人たちに訴える。また、⑥ 国会の議員に入管の監視と法改正を働きかけ、⑦ 国家賠償請求訴訟することで司法による判断をあおぐ。⑧ 海外の各団体と情報を交換しながら、国連人権委員会、Human Right Watch、アムネスティなどへ国際的にも訴えていく。そのために以下の7つの活動を実施している。

活動1 被收容者の面会と意見書作成

担当弁護士あるいは支援者と協力しながら、毎月一回半に、不定期に品川の入管收容所に出向き、被收容者に面会する。被收容者の健康状態を聞き取り、面会の度に一人ずつ意見書を作成し、担当の弁護士あるいは支援者を通し、仮放免を入管に働きかける。それは仮放免されるまで続けられる。

この活動は被收容者の心理的な負担をやわらげている。同時に入管内部の医療の監視を行ない、長期收容を避けることで收容者の病気の発症を抑え、その悪化を防いでいる。面会の報告書を作成し、それにもとづいて入管の医療の改善を働きかけている。

活動2 難民の医療相談

難民を支援する団体（カトリック東京国際センターおよびビルマ市民労働組合）の事務所で毎月3回定期的に医療相談をおこなっている。相談では、相談者の訴えを聞きとったうえで、基本的な健康チェック（問診・視診・聴診・触診・血圧測定・体重測定）を行い、必要に応じて医療機関への紹介状を書く。病気を早期発見し、適切な医療へとつなげていく。

活動3 出版本「壁の涙」の刊行、DVD「入管でおきたこと～暴行と強制送還」作成

入管に收容された外国人の人権侵害を明らかにする。対象者は入管收容所に長期間（1～4年間）收容された被害者である。2005年7月から聞き取り調査が始められ、編集作業は2006年7月から2007年3月にかけて行なわれた。2007年3月31日に本とDVDが同時に

出版された。

活動 4 パキスタンへの強制送還者の聞き取り調査および国家賠償請求裁判

収容中に暴行を受けた被収容者3名が国家賠償責任を迫及するため起こした裁判の支援をする。中心となるのは牛久暴行訴訟弁護団（別名シルクロード弁護団）であり、毎月弁護団会議を開いている。おもに山村から医療的な助言を行なっている。

被害者の証言を求め、かつ健康状態を把握するため、2007年2月弁護士2名とともにパキスタンへ向かった。今回で3度目の訪問である。

活動 5 韓国への調査

入管収容所・取り締まり・難民・非正規滞在外国人・支援団体に関して、韓国ではどのような対応をしているのかを調査する。特に医療支援の内容をとおしてそれを把握する。2006年の2月と8月の2回訪問している。

*** 2007 年から新たに加えられる活動**

活動 6 a 外国人支援連続セミナー

セミナーの対象者は、外国人/難民に関心を寄せる人達・学生・主婦・中高年者などである。実施内容と予定は以下のとおりである。

●第一期の連続セミナー

- 第一回 3月31日 ビルマ難民 少数民族、難民一般問題、ビルマについて
- 第二回 5月21日 フィリピン移住女性、外国人の医療、フィリピンについて
- 第三回 7月21日 クルド難民 新しい難民の動き、入管収容、クルドについて
- 第四回 9月22日 バングラデシュ人労働者 労働問題、外国人犯罪、バングラデシュ
- 第五回 11月24日 イラン難民 難民と移住労働者の違い、イランについて
- 第六回 1月19日 在日コリアン 外国人政策の流れ、戦後責任、韓国・朝鮮について

第一期の連続セミナーの報告および資料を一般の人・学生・医療関係者向けにまと

め、小冊子を作成する。それを2008年の第二期のセミナーに活用する。

活動 6b 入管収容問題レクチャー

難民や入管収容問題に関心を抱いている人たちを対象に、法務省・入国管理局「外国人収容所」への案内を毎月1回、アムネスティ事務所でこなっている。内容は「外国人収容所」や被収容者の状況を中心に話す。そして参加者を牛久の「外国人収容所」に案内し、じかに被収容者に面会する。その意義として、被収容者の状態をじかに見聞きし、収容状況を把握し、それを他の人たちに伝えていくことである。

活動 7 難民アンケート調査および聞き取り調査

社会学的な視点での在日難民のアンケート調査を実施している。在日難民の声を反映させるため、法的な立場・生活状況・医療・労働相談・一般教育・日本語学校・就労一解雇や賃金問題・住居・交通・宗教的な儀式参加などについて、日常生活にどのような困難に直面しているのかを把握するためである。

各難民の団体の会合に出かけ、趣旨を説明し、アンケート用紙を配布する。調査は2006年12月から開始されており、現在までに140名が集められている。結果は今年中に公にする予定である。

活動 8 その他

さらなる情報発信として各団体の主催で難民問題・入管収容問題・医療問題について積極的に講演し、多くの人たちに外国人のかかえている問題を理解してもらう。

Ⅲ 実施経過

	活動 1	活動 2	活動 3	活動 4	活動 5	活動 6	活動 7
	被收容者の面会 および意見書作成	難民 の医療相談	本「壁の涙」刊行 および DVD 作成	国家賠償請求裁判 および 強制送還者の調査	韓国への調査	a 連続セミナー b 入管收容問題 レクチャー	難民アンケート調査
06年6月	2回 8名	3回 9名	DVD 編集作業	弁護士会議 1回			
7月	1回 5名	3回 8名	DVD 作成完了	弁護士会議 1回			
8月	1回 6名	2回 5名	本編集作業		対象支援団体 6		
9月	1回 5名	3回 11名	本編集作業	弁護士会議 1回			
10月	2回 8名	3回 7名	本編集作業	弁護士会議 1回			
11月	1回 6名	3回 5名	本編集作業	弁護士会議 1回		韓国調査報告会	
12月	2回 12名	3回 10名	本編集作業	弁護士会議 1回			
07年1月	2回 10名	3回 10名	本編集作業	弁護士会議 1回		セミナー1回	ビルマ人 4 団体に配布
2月	1回 6名	3回 18名	本編集作業	パキスタンでの調査		セミナー1回	ビルマ人 3 団体に配布
3月	1回 8名	3回 4名	3月 31 日本刊行	弁護士会議 1回		セミナー2回	クルド人 1 団体に配布
4月	1回 7名	3回 11名		弁護士会議 1回		セミナー1回	ビルマ人 4 団体に配布
5月	2回 8名	3回 8名		弁護士会議 1回		セミナー2回	イラン人 5 名に配布
6月	1回 5名	2回 7名		弁護士会議 1回		セミナー1回	
6月	1回 6名	2回 6名				弁護士会議 1回	

IV 成果

活動1 被収容者の面会と意見書作成

(1) 収容の長期化と収容不適例の増加

2006年5月から2007年5月まで面会した被収容者は64名（延べ人数87名）であった。平均年齢は35歳、男女比は5対2、難民申請者が86%を占めていた。平均収容期間は9ヶ月、最長20ヶ月、1年以上の例が全体の22%であり、前回の報告と比較すれば収容の期間は短くなっていた。ただし、親子が引き離される例および日本人の配偶者が収容される例はあいかわらず続いており、出産後の授乳婦、子ども/若年者、さらには治療中の患者をも収容していた。なお、妊娠5週目のビルマ難民が収容され流産した例も出てきている。

患者は収容により治療が中断され、入管内での治療が継続されることはほとんどなく、しかも労災治療中の患者は労災の給付が中止されていた。これは正当な医療を受ける権利だけでなく、社会保障を受ける権利をも奪ったことになる。なお、入管職員の暴行による被害が1名にみられた。

それぞれに意見書を書き、そのうち23名が仮放免となった。他の41名は現在でも収容中であり、今後もひきつづき面会と仮放免の要求はおこなっていく予定である。

(2) 収容中の自覚症状

収容直後から症状はあらわれてきている。不当な収容に対する困惑・怒り・不信だけでなく、将来に対する不安などを感じ、精神状態はきわめて不安定となり、不眠・頭痛・食欲不振などの拘禁症状を訴えはじめる。難民申請者 名に母国での迫害/拘束体験があり、入管収容によって過去の記憶が鮮明によみがえっていた人もいた。母国から逃れてきた難民は、過酷な体験によってPTSD（心的外傷後ストレス障害）などの精神症状があらわれている。それにもかかわらず長期間の収容は続き、いつ解放されるか分からない状況のなかで、将来への不安や強制送還の恐怖をたえず感じている。そして、彼/彼女らの訴えのなかでもっとも多かったのが家族への心配であった。

(3) 疾患

長期間の収容は病気の発症率を高くさせ、その病状の程度も進行させている。もっとも多くみられる疾患に心因反応があげられ、次にPTSD疑、うつ状態であった。そうした精神疾患が悪化すれば、自殺企図や全身衰弱に至ることになるが、この1年間でみるとそこまでの例は幸いにもなかった。

身体的疾患の代表としてあげられるのは椎間板症/腰痛である。運動は極度に制限され、狭い空間の中で一日を過ごさなければならず、それが数年間続けば筋肉の萎縮を招き、腰痛が悪化していく。そして厳しい規則のもとで管理され、異なった文化と言語をもつ外国人同士が同じ部屋にいれば、ストレスは増大する。そうした収容環境は、心因性と関連した胃炎/十二指腸潰瘍・高血圧・狭心症などの病気を誘発する因子となっている。

(4) 不適切で不十分な医療

入管の医療は、根本的な治療ではなく、あくまで対症療法しか行なわれていない。しかも抗精神病薬・抗不安薬・催眠剤・鎮痛剤が長期間与えられ、時には30錠以上の投薬に達することもあった。また、入管の医師による触診および聴診はなされず、必要な検査もほとんど行われていなかった。通訳はなく、診療時に言語や文化に配慮しておらず、病気や薬の説明がなされていないため、被収容者の薬に対する不安は強く、それゆえ医療関係者に対しての不信感は増し、医師と患者の信頼関係は成立していなかった。

以上は、書籍『壁の涙～法務省「外国人収容所」の実態』で詳しく述べている。

それに関連し‘取り締まり強化’聞き取り調査の報告が、法学セミナー2007年5月号「外国人取り締まりによる人権侵害の状況」として掲載されている。調査報告は英文に訳され、国際機関に送った。また、アムネスティ・インターナショナルの医療従事者ネットワーク（Health Professional Network、30カ国以上の医師・看護師・医療従事者によるネットワーク）と情報を共有している。

活動 2 難民の医療相談

2004年5月から2007年4月までの3年間に、カトリック東京国際センター（CTIC）で毎月定期的に医療相談をおこなった。相談者総数は302名で、その男女比は4対1、平均年齢は35歳であった。国籍はビルマを筆頭に、トルコ（クルド）・サハラ以南アフリカ・イラン・南アジア・中南米と続き、これらの国・地域は全体の9割以上を占めていた。健康保険については、在留特別許可を得ていた3名を除き、すべて加入していなかった。また入管に収容された人は6割ちかくにも達していた（表1）。

表 1 対象者の属性

期間：	2004年5月～2007年4月
相談件数：	302名
性：	男 226名 女 76名
年齢：	平均 35才 （範囲 1～67才）
国籍：	ビルマ 154名（51%）、トルコ 44名（15%）、イラン 30名（10%） サハラ以南アフリカ 23名（8%）、南アジア 18名（6%）、中南米 10名（3%） その他 23名（8%）
健康保険加入者：	3名（1%）
入管収容経験者：	176名（58%）

(2) 相談結果

相談者の対応では、病気と医療費の説明した後に医療機関を紹介した。医療費については、医療機関のソーシャルワーカーと直接連絡をとりながら受診を促したが、軽症例では医療費負担を少なくするため、一般市販薬の服用を勧めた。入管収容中の相談者については、難民弁護団と協力し、入管収容所に出向き症状を聞き取ったうえで意見書を作成した。

(3) 疾患（表2）

疾患についてみると、精神疾患がもっとも多く、次いで消化器系疾患・筋骨格疾患・呼吸器系疾患と続いていた。感染症では、B/C型肝炎が12名、陳旧性/活動性肺結核が6名、HIV感染が4名にみられた。また重症疾患の患者も相談にみられ、ガンが4名、全身衰弱が3名であった（表2）。なお、詳細な疾患については資料1として添付する。

表 2 難民の疾患
～収容体験者と未体験者の相違～

	受診者全体 278名*	収容体験者 176名	収容体験なし 102名	χ ² 検定
精神疾患	89	77	12	P<0.001
筋骨格疾患	65	45	20	NS
消化器系疾患	57	37	20	NS
B型/C型肝炎	12	8	4	NS
陳旧性/活動性結核	6	3	3	NS
HIV	4	0	4	P<0.05
ガン	4	1	3	NS
全身衰弱	3	3	0	NS
その他	164	90	74	NS

* 年齢、性別、収容体験不明、および難民ではない外国人など 27名を除く

仮放免後の経過では、収容中から患っていた病気が継続していた。なかには収容が原因となったPTSD例もみられ、彼／彼女らの‘心の傷’は深い。それが癒されるには時間がかかり、患者を支えている家族・友人・支援者の労力はきわめて大きいものとなっている。

長期間収容されていたため、仮放免後に元の職場に復帰することはできず、収入の道が途絶え、生活していくことがきわめて厳しい状況となっていた。そして、収容による健康

障害が続き、治療のために高額な医療費を支払わなければならない、経済的負担が大きいのかかっていた。

以上の報告は、メディカル朝日(朝日新聞社刊行)2007年8月号に掲載される予定である。報告は英文に翻訳し、アムネスティ・インターナショナルの医療従事者ネットワーク(Health Professional Network、30カ国以上の医師・看護師・医療従事者によるネットワーク)と情報を共有する予定である。

活動3 「壁の涙」刊行、DVD「入管でおきたことー暴行と強制送還ー」製作

自費出版であり、できるだけ経費をおさえるため自前で編集した。はじめての経験なので手間と時間がかかり、調査をはじめてから2年後の2007年3月31日ようやく出版された。

外国人問題に関わっている人達からの評判はきわめて良く、第三者的な立場である別の出版関係者やジャーナリストからの評価はかなり高い。以下は寄せられた感想である。

「自分が入管問題に関わっていたが、なんのためにやっているのか自分でも分からなくなる時があった。そのもやもやした部分がこの本を読んでスッキリした」

「入管問題について分からない点があったが、これでよく理解できた」

「こんなことが日本で起きているなんて信じられない思いです」

「衝撃的です」

「論理的に明快で、読む者に方向性を与える積極性があります」

この本を‘武器’に、入管問題については日本の外国人がおかれている状況を少しでも一般の人々の理解につなげられるように広げていかなければならない。

本を読んだ解放出版社の編集者から入管収容問題についての原稿依頼があり、それを執筆した。掲載文は「解放同盟」2007年9月号に載る予定である。

活動4 国家賠償請求裁判 パキスタンへの強制送還者の聞き取り調査

牛久入管収容されていた外国人3名が、職員から暴行を受け、適切な医療が受けられず、後遺症が残り、著しい精神的苦痛を受けた。牛久暴行訴訟弁護団が結成され、2005年12月に国家賠償責任を追及するために訴訟をおこした。現在裁判は進行中である。

2007年2月に弁護士2名とともにパキスタンにでかけた。裁判の尋問用に、強制送還された暴行被害者に暴行当日とその後の状況について、さらに詳しく聞き取った。

報告の一部は、DVD「入管でおきたことー暴行と強制送還ー」に挿入されている。また、被害者の診察結果を報告書に資料2として添付する。

活動5 韓国への調査

2006年2月に続いて8月にも訪問した。今回の訪問先の団体は、国家人権委員会、外国人労働者組合、カトリック系団体、ビルマ難民の団体NLD（国民民主化同盟）、移住者ネットワークなどである。

韓国では、非正規滞在外国人であっても最低限の医療の保障が確立されつつある。国家人権委員会は、国家権力による人権侵害のチェック機能をもっており、一定の役割を果たしている。政府は外国人支援団体に資金を提供し、税金控除するなどして間接的な支援を行っている。そうした支援は外国人自身の団体を活発化させている。非正規滞在外国人の権利を制限しつつも、受け入れに前向きに取り組んでいる。それは、人権保護が社会の安定と向上にとって不可欠という認識があるからだろう。人権保護という観点から韓国は明らかに先進国と断言できる。

以上の報告は、メディカル朝日「非正規滞在外国人の医療ー韓国では」、ビルマ市民フォーラム「韓国の難民の今」に掲載されている。

活動6 外国人支援連続セミナー、入管収容問題レクチャー、その他講演

それぞれの日程と参加者人数を以下に記載する。

開催日時	内容	参加人数（約）
2006年11月	韓国調査の報告	20名
2007年1月	大阪での交流会 入管収容問題の報告	40名
2月	ビルマ市民労働組合での医療問題ワークショップ	60名
3月	NCCとアムネスティ 連続セミナー ビルマ難民	50名
5月	ビルマ市民フォーラム 外国人医療問題	60名
	大阪での交流会 難民の医療問題	30名
	NCCとアムネスティ 連続セミナー フィリピン移住女性	50名
6月	日本結核病学会のシンポジウムで発表	70名
	難キ連での講演 入管収容問題	70名
	「難民の日」イベントの講演 難民問題	100名

また、月に一度の入管収容問題レクチャーには毎回5～6名が参加している。そのうち牛久の入管に訪問するのは半数の2～3名である。こうした外に向けての情報発信の評価はきわめて良好で、参加者アンケートによれば、すべて「きわめて良い」「良い」であった。大学の教員もセミナーに参加しており、彼／彼女らから大学生向けの講演依頼もきており、反応は良い。今後もこうした活動を継続していく予定である。

活動7 難民アンケート調査

現在140名が集計されている。そのうち難民支援団体と日本人への印象を添付する。

- ▶ 難民支援団体に対する印象（資料3）

難民はHCR（難民高等弁務官事務所）、RHQ（難民事業本部）に対して決してよい印象をもっていない人もいる。それは難民支援・保護が十分なされていないため難民はそのように感じるのではないかと推測される。実際に難民の声を聞くと、HCRの評判はよくない。ただし、他のNGOに対しての印象は比較的良い。

▶ 日本に対する印象(資料4)

一般の日本人に対しての印象は良い。これは潜在的に難民を日本人は迎えることをあらわしているのかもしれない。わたし達はこうした層に働きかける必要がある。

<具体的な成果>

- * 出版書籍「壁の涙」刊行、DVD「入管でおきたこと～暴行と強制送還」製作
- * 移住連のブックレット「外国人の医療と福祉」の一部を担当
- * 法学セミナー2007年5月号「外国人取り締まりによる人権侵害の状況」
- * メディカル朝日「非正規滞在外国人の医療－韓国では」、
- * ビルマ市民フォーラム「韓国の難民の今」。
- * Japan Times の記事、中日新聞の記事、毎日新聞の記事、カトリック新聞の記事
- * UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)の報告書に山村の論文が引用されている。
- * 国連人権委員会への報告
特別報告者・ディエン氏の報告書のパラグラフに山村の論文の一部が記述されている。
また政府報告についての反論を山村が述べている。

V 課題

(1) 資金

今後継続していく活動は、

- 活動1 被収容者の面会と意見書作成
- 活動2 難民の医療相談
- 活動4 国家賠償請求裁判
- 活動6 連続セミナー、入管収容問題レクチャー、講演
- 活動7 難民アンケート調査

である。そのためには資金が必要であり、それをどのように集めるかが大きな課題となる。

(2) 公に発信

ほとんどの人が非正規外国人や難民のおかれている状況を知らないため、公に発信していかなければならない。しかし本やDVDだけでは限界があり、その広がりにはきわめてむずかしい。今後活動6に力点を置き、地道にセミナー・レクチャー・講演を継続しながら直接人々に伝えていくしかないだろう。

(3) 国内外の団体との連携と情報交換

外国人を支援している団体との協力関係の維持と強化は重要な課題であり、セミナーおよび他団体が開催するワークショップなどを通して支援団体との連携を強めていく。この連携は徐々に実りつつある。

医師が活動に参加するようになってきた。ただし数としては足りず、広がりを持たせるには医療関係者のネットワークの構築が必要である。

(4) 日本政府への働きかけ

蓄積されたデータを基に法務省や厚労省などの省庁、日本社会に対して実態に即した提言活動を展開する。国際的な人権基準の徹底を入管に働きかけることで改善をはかる。

庭野平和財団への最終報告書－要旨

ビザのない非正規滞在外国人や難民は、外国人の中でも最も弱い層であり、病になりやすい。しかも法務省・入国管理局（入管）と警察庁による取り締まりや強制収容によって健康障害が生じている。彼／彼女らの健康状態を改善し維持するためには、

- 1 医療支援を行なうと同時に、
- 2 入管収容施設や取り締まりの実態を調査し、さらに
- 3 それらの情報を一般の日本人に発信した。

1 医療支援

入管収容施設の医療状況を改善するため、医師による被収容者の面会を実施し、面会の度に一人ずつ医療的な観点の＜意見書＞を作成し、担当の弁護士を通し、仮放免を入管に働きかけた。

難民の無料医療相談では、基本的な健康チェックを行ない、必要に応じて医療機関へ紹介した。疾患には精神疾患がもっとも多く、次いで筋骨格疾患・消化器系疾患であった。健康保険がないため、高額な医療費が治療していく上で大きな障害となっていたが、できるだけ医療費がかからない方法で対応した。

2 実態調査

1の医療支援をとおして実態を把握した。

収容施設では収容の長期化と収容不適例の増加がみられ、それは病気の発症率をより高くさせ、その病状の程度を進行させていた。精神疾患がもっとも多くみられ、その状態が悪化すると、自殺を図る人もでてきた。狭い空間で一日中過ごすため腰痛症が多く、ストレスの強い収容環境では心因性に関連した病気を誘発していた。こうした状況にもかかわらず、入管収容施設の医療は不十分かつ不適切であり、しかも医師と患者の信頼関係は成立していなかった。また、強制送還時には、暴行を加え、過剰薬物投与による送還がおこなわれていた。この調査の過程で、被収容者1名が入管職員から暴行を受けたことが判明した。

警察庁と入管合同による‘取り締まり強化’は、非正規滞在外国人の医療・労働・居住・教育などのさまざまな権利を奪っていることが明らかになった。その影響は外

国人を支援している団体にもおよび、その力が削がれつつあった。

日本と比較するため、韓国での外国人支援について調査したところ、支援団体は精力的な活動をしており、支援者は外国人問題を人権の問題としてとらえていた。また、国家人権委員会は国家権力による人権侵害のチェック機能を果たしていた。人権保護という観点からみると韓国は日本よりもすすんでいる。

3 情報発信

問題への関心を持ってもらうため、出版物・DVD・外国人支援連続セミナー・入管収容問題レクチャー・講演などを通して、一般の日本人に働きかけた。外に向けての情報発信の評価はおおむね良好であった。

非正規滞在外国人/難民の医療を受ける権利を保障し、法務省/警察庁による人権侵害を公にし、一般の人たちにもその実情を知らせていくため、今後も医療支援・実態調査・情報発信は継続する予定である。