

信頼を資産とするスウェーデンの コロナ対策

—その背景・経過・特徴

渡辺まどか

わたなべ まどか
天使大学

新型コロナウイルス対策(以下、コロナ対策)第1波については、ほとんどの国がロックダウンなど厳格な対策を採用してきた。そのような中、スウェーデンでは小中学校やレストランが閉鎖されない緩和的政策がとられた一方、高齢者を中心として多くの死者が出たことにより、スウェーデン政府が批判されてきたのは周知の通りである。しかし緩和策を採用したのは対策の持続可能性を重視し憲法にもとづいた対策をとった結果であった。(ただし、憲法の範囲でもロックダウンが可能と主張する法学者も現われ、今後の議論が注目されるが、基本的に憲法の範囲で、対策は情報提供と推奨によるものが多い。)

本稿では、そのようなスウェーデンのコロナ政策の特徴的な部分を概観し、それらの土台には国民の大きな信頼があることを明らかにしたい。

1

スウェーデンの感染状況

最初にスウェーデンでのコロナ感染状況など基本数値を以下に挙げつつ、状況を示したい。

スウェーデンの人口は、2020年5月時点で1034万8730人(2019年同月比で0.7%の増加)¹である。図1に、上から感染者数/日、ICU新規入室者数/日、死亡者数/日を示す²。感染者数は計8300人を超え³、ICU新規入室者数は計2500人を超え、死亡者数は計5300人を超えている。医療崩壊は

招かなかったが死亡者数がピークであった4月の混乱から落ち着き、8月の死亡者数は1日あたりゼロか数人を推移している⁴。

そのためストックホルムなど都市部に設置された臨時病院は使用されずに取り壊されている⁵。

国民の支持率はどうか。支持率は一時低下していたが、コロナ対策の指揮をとる公衆衛生庁への支持は再び数%増加し、直近8月の調査では73%まで上昇している。また政府への支持率も52%ある⁶。

では、なぜ厳しい封鎖などの政策をとらなかったのか。スウェーデンの特徴的な理由も含めた経過状況を示した文献は未だ少ない。現時点では第2波以降もあり得るため総合的評価は控えるが、本稿では、なぜスウェーデンでは他国のようにロックダウンなどの厳しい対策を導入しなかったか、また第1波でのコロナ対策経過状況、特に日本で誤解されることが多い事象を中心に、経過状況を概説的にお伝えしていきたい。

それでは次に、スウェーデンの実際のコロナ対策を簡単に述べ、なぜそのような特徴的と見られる緩和的対策をとったのかを述べたい。

2

スウェーデンにおけるコロナ対策

社会省大臣であるLena Hallengren(レーナ・ハレングレン)によるWHOでのスピーチ(2020年4月23日)によれば、コロナ対策ではスウェーデン「独自の」政策というものは基本的にはない。他国と

Sweden's novel coronavirus measures based on trust:
The background, process and characteristics
Madoka WATANABE

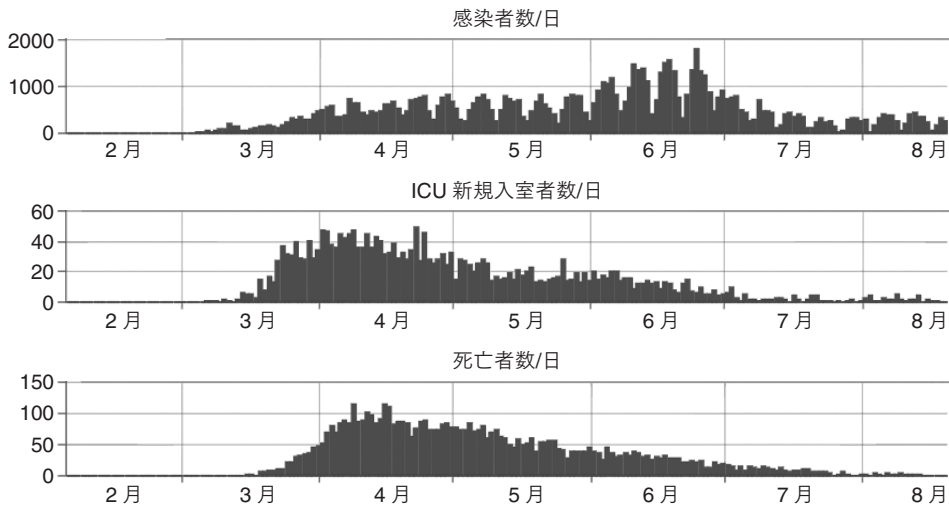


図1—スウェーデンの新型コロナウイルス感染者数/ICU 新規入室者数/死亡者数(それぞれ日ごと、縦軸は人数)
 出典：スウェーデン公衆衛生庁(Folkhälsomyndigheten) ウェブページより筆者が加筆修正(2020年8月21日時点)

似通っているが、より緩い政策である。また政策の目的は、ロックダウン政策をとる多くの国と共通の「感染を遅らせ生命を救うこと」である。具体的には以下である⁷⁾。

(1) 政府が全体的な責任を負うものの、スウェーデンの公衆衛生対策は専門家からのアドバイスに大きく依拠しており、政策決定は知識やエビデンスにもとづく決断とする。

(2) 最優先事項は高齢者とリスクグループの保護であり、政府は高齢者施設への訪問を禁じ、70歳以上の人々が他の人と物理的接触を避ける強い勧告(外出自粛要請)を出した。

(3) 社会的距離(social distancing)と在宅勧奨(stay at home)がキーとなる政策である。

(4) 病気休暇はもともとスウェーデンでは取得しやすいが、ごくわずかな症状でも休暇をとるよう人々に勧告した。また「医師の診断なしで病気欠勤が許容される期間」は、もともと1日目は賃金保障されなかったが、今回、1日目から保障されるよう法制化した。

(5) 必要性があればいつでも柔軟に対策を追加できることとした。

以上、社会省大臣が発表したコロナ対策だが、確かにロックダウン以外は他国と似ている。

その他の対策としては、法律で強制しているのは「50人以上での集会禁止」と「飲食店で客同士の距離をとるための制限」である。「高校、大学のキャンパス閉鎖とオンライン授業提供」、「可能な範囲でのリモートワーク」、「不要不急の旅行自粛」、などは勧告として出され、散歩など人との接触がない運動は健康維持のため、ソーシャルディスタンスを保ちながらの条件付きではあるが、むしろ推奨された。

また、「保育園、小学校・中学校を閉鎖しない」選択をしたが、これは、子どもは感染拡大に寄与する可能性は低く、医療・介護などのエッセンシャルワーカーが子守のため仕事を休まねばならないことを防ぐため⁸⁾、また閉鎖した場合に、副作用として虐待増加などが懸念されたからであった。

以上が実際のコロナ対策だが、次に、なぜ特徴的なロックダウンしない対策にしたのかを、法的理由も含めお伝えしたい。

スウェーデンがロックダウンせず 緩和的対策をとる理由

(1)長期戦を見越し、持続可能性を重視

2節で述べたように、スウェーデンのコロナ対策の目的も他国と同じ「感染を遅らせ生命を救うこと」であった。ただし、なぜロックダウンまでしなかったかの理由は、陣頭指揮をとり続けている国家疫学者 Anders Tegnell(アンデシュ・テグネル)やそのアドバイザーである元国家疫学者 Johan Giesecke(ヨハン・ギーゼッケ)によれば、ロックダウンには学術的エビデンスがないからであった⁹。また、テグネル氏によれば欧州では約20年前から疫学者間で同様のコンセンサスが存在しており、今回EU加盟国はほとんどスウェーデン同様の対策をとると想定していたが、次々とその国々もロックダウンを表明し、残ったのはスウェーデンだけになり、「我々だけがクラシックな、徐々に対策を調整して感染の波を、医療崩壊せず社会機能が損なわれないようにしながら浸透させる方式を維持した」とテグネル氏は言明している¹⁰。

その際、医療と同様、経済と社会の混乱を最小限に抑える長期的取り組みも重要と考えていた。例えば、学校を唯一の居場所としている児童・生徒には学校閉鎖は大きなリスクになり、家庭内での暴力も増加することが見込まれたからであった。もちろん、経済が極端に落ち込めばホームレスの人々の発生、自殺者の増加などが見込まれてしまう。スウェーデンの政策は、学校、公共交通機関、経済を継続したまま最低限の法的規制を設けるといふバランスを重視している¹¹。

(2)スウェーデンの対策を規定する憲法3規定と、憲法とロックダウンとの関係

スウェーデンがこのような緩和的制限の政策を規定している3つの条項が、それぞれスウェーデン憲法の中にあると、 Lund 大学名誉教授である Lars Jonung(ラーシュ・ジョヌン)は *Sweden's Constitution Decides Its Covid-19 Exceptionalism* の

中で次のように論じている¹²。

1)移動の自由を保障 なぜスウェーデンではロックダウンがなされなかったのか。まず、ロックダウンは憲法の規定により、他に法律がない限り、スウェーデンでは実行することはできない。スウェーデンの憲法は4つの基本法から成り立っているが、その一つである統治法(Regeringsformen)第2章「基本的自由及び権利」第8条では、こう述べられている。「すべての人は、公的機関による自由の剥奪から保護される。その他、スウェーデン市民である者には、国内を移動し、出国する自由も保障される」¹³。平時であれば国民は国内国外を自由に移動することが保障されている。このため、他に特別に移動の制限を許容するための法律が存在しなければ、在宅を強いるロックダウンは不可能であった。

2)公的機関の独立性を保障 スウェーデンの特徴的なコロナ対策に対し、「なぜ政治家ではない専門家が陣頭指揮をとるのか」と不思議がる人は多い。その一つの答えは、公的機関の意見を尊重する仕組みが憲法の中に組み込まれているからである。

つまり、公的機関(省庁)は憲法にもとづいて政府から独立しており、スウェーデンでは行政二元主義にもとづき、公的機関は「中央政府の外」に独立して設置されている。そして、「政府や議会は公的機関の独立性を尊重し、介入してはいけない」(同じく憲法の一つである統治法第12章「行政」第2条)¹⁴という憲法上の規定を、政府や政治家が守っている。Jonungによれば、また、政府はその専門家集団である公的機関(コロナ対策では公衆衛生庁)の推奨に従う義務は公式にはないが、伝統的に政府は当該公的機関の推奨を支持してきた。また、公衆衛生庁の専門家たちは医療経済や疫学者らの集団であり、その専門家たちが協働的に、スウェーデン国民の健康やスウェーデン経済におけるコロナ対策を打っていく。Jonungによれば、その対策の範囲の広さは、どの民主主義の国よりも広いという。

3)地方自治体の自治を保障 1)、2)に加えて、

スウェーデンの憲法では地方自治体の自治を保障しており、これにより国全体でロックダウンなど統一した政策をとることが時に難しい構造となっている。

これは、1)、2)と同様、憲法を構成する4つの基本法のうち統治法第14章「地方自治体」第2条に、「地方自治体は、地方自治の原則にもとづく地域における公益に責任を有する」、また第4条に、「地方自治は事業運営のため税金徴収が可能である」と書かれている。

また、スウェーデンでは地方自治体である市町村や県が、事実上、医療や高齢者サービスを含む大きな公的セクターを担っている。したがって中央政府の権限は地方自治体の独立によって限定されており、この構造がパンデミック時におけるスウェーデンの特徴的な地方分権構造を形作っている。

ただし、ストックホルム大学国際法学研究の教授、Mark Klamberg(マーク・克蘭ベリ)は、コロナ対策との関係について最近、「憲法で規定されているが、これ以上のロックダウンなどの厳しい措置をも、憲法の枠内で可能である」という内容を含む論考を発表している¹⁵。また、そのためには国会承認が常に必要となるが、その際における平時とは異なる懸念についても発言している¹⁶。

以上、スウェーデンがロックダウンせず緩和的対策をとる理由と概要を述べてきた。それでは次に、日本で誤解の多いICUでの80歳以上トリアージについてお伝えしたい。

4 ICU入室へのトリアージについて

スウェーデン国内外での誤解の一つが、医療崩壊防止のためのICU入室トリアージである。だがスウェーデン政府は、ICU入室へのトリアージとして暦年齢80歳以上を指針としていない。暦年齢80歳以上の患者が政府の指針でICUに入室できなかつたと報道されたが、事実は異なる。

2020年4月がスウェーデンにおいて最も感染者数が増加した時期だが、それ以前の3月26日

に公表された社会庁(Socialstyrelsen、社会省の下部組織)によるガイドライン *Nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden* の中では、何人も暦年齢や社会的立場、地位、障害の有無などにもとづいて治療の優先順位が決定されるべきではないと明言している。ただし一度に非常に多くの方が重症化した場合、限られた医療資源を使う人に優先順位をつける必要があるが、その場合は一番メリットを受けられる人を優先するとしている。その時点での深刻な他の病気がいくつあるかなどの要因を用いて優先順位を決定するが、順位が下になっても医療は受け続けられると書かれている¹⁷。実際には準ICUや人道的緩和ケアである¹⁸。

また、その後公表された社会庁ガイドラインでも80歳以上云々は書かれておらず、深刻な持病の数などを考慮し余命をそれぞれ判断する内容である¹⁹。

そして、上記の社会庁ガイドラインを受け、ストックホルムのカロリンスカ大学病院では、ICU入室に対し、内部文書を出し、次の条件を満たす患者が入室できるとした。

- 患者自身が入室を拒否しない
- 予後が6カ月から12カ月以下である他の疾患を合併していない
- 生物学的年齢が80歳未満、または生物学的年齢が60~70歳までで機能不全の器官が2つ以下、または生物学的年齢が70~80歳までで機能不全の器官が1つ以下である

カロリンスカ大学病院の文書でも、暦年齢80歳ではなく、あくまでも生物学的年齢であった。ただしこのカロリンスカ大学病院内部文書が定義する生物学的年齢とは、健康機能レベルやその患者の暦年齢での平均にもとづいた余命の違いで考慮されるものである。また、生物学的年齢は暦年齢より決定要因として上位である旨が書かれている²⁰。

誤解されていたようにスウェーデン政府もカロリンスカ大学病院も単純に暦年齢で80歳以上をトリアージと決めていたわけではなかった。セン

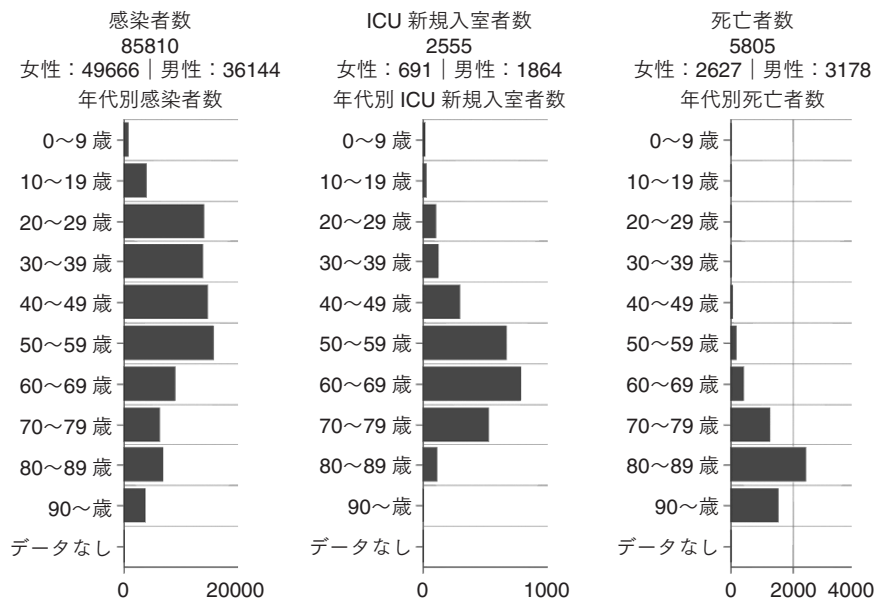


図2—スウェーデンの新型コロナウイルス感染者数/ICU 新規入室者数/死亡者数(それぞれ年齢別, 横軸は人数)

出典：スウェーデン公衆衛生庁ウェブページ(2020年8月20日時点)より筆者が加筆修正

シティブな事柄であるため、暦年齢で機械的に決める指針ではなかったという事実が明らかになったことは重要である。

実際、ICU に入室していた暦年齢 80～89 歳の患者が、2020 年 8 月 17 日時点で 105 人存在する²¹(図2を参照されたい)。また図では見にくいですが、カロリンスカ大学病院では 90 歳以上でも 1 人、ICU に入室した²²。機械的に暦年齢で決められていなかった証左であると思われる。

このような ICU 入室トリアージは、コロナ禍以前にも時には実施されていたと宮川絢子氏(カロリンスカ大学病院上級医師)は述べている²³。例えば夏休みで人手が少ないにもかかわらず大量に患者が発生した場合などに実施されていたという²⁴。

つまりスウェーデンは暦年齢で機械的に ICU 入出制限をしていたわけではないが、生物学的年齢および基礎疾患による入室制限は、コロナ禍に限らずスウェーデンでは非常時には以前から慣行され、実際にはまったく初めてという事象ではなかった。今回の ICU 入室トリアージは、スウェーデンにおいては、従来からの応用であったと言える。

ただ、スウェーデンの個々の医師がコロナ禍ピーク時にもトリアージをすべて生物学的年齢で実施していたか、混乱のなか仕方なく機械的に年齢で区切っていた時期もあったのか、そして課題は何だったのかなどについては未だ定かではなく、これからの調査研究が待たれる。

ちなみに日本では重症呼吸不全患者に対して用いられるエクモ(ECMO)体外式模型人工肺について、多くの学会の連名で出された声明がある。ECMO の禁忌・適応外として、「年齢 65-70 歳以上は予後が悪く、一般的には適応外」と明記されている²⁵。したがって日本でも少なくとも一部では ICU における年齢での適応外がなされてきたと考えられる。

一方、最近、適応外事項について日本では一部の学会が別の提言を出している。その一部を以下に抜粋する。「COVID-19 のような感染症の流行期においては医療崩壊を招かない対策がまずは重要であるが、万が一そのような医療現場でトリアージをする場合にも、暦年齢だけを基準としたトリアージはエイジズムそのものであり、最大限の努力を払って避けるべきである」²⁶。どうしても

トリアージせねばならないときに、暦年齢でなくスウェーデンのように生物学的年齢で入室を決定する方法について、詳細な調査研究が待たれる。

ただ、このような状況にあっても、図4にあるように、病院に対する国民の信頼は、79%と非常に高い。

次に、スウェーデンの第1波で死亡者が多かった高齢者施設での高齢者と、外国生まれスウェーデン人(難民・移民)について述べたい。

5 スウェーデン第1波で死亡率の高かった高齢者施設の高齢者と外国生まれスウェーデン人(難民・移民)

コロナ禍第1波において、死亡者数や死亡率では、まずは高齢者が挙げられる。また、外国生まれスウェーデン人(難民・移民、以下外国生まれ)の死亡率も全体の死亡率の中で明らかに高い。だが、同じ犠牲者の中であまり注目されていない。したがってここで両者について、若干触れておきたい。

(1) 高齢者施設での高死亡率——OECDも指摘していた介護と医療における連携の課題

スウェーデンにおける(疑いのあるものも含め)コロナ感染での死亡者のうち、8月20日時点である図2のグラフから計算すると、5805人中、約90%は70歳以上の高齢者である。そして、高齢者施設に住んでいた高齢者は、この約1/2であった²⁷。

高齢者で多数の死者が出たことについては、スウェーデンのStefan Löfven(ステファン・ロベーン)首相、公衆衛生庁で指揮をとっているテグネル氏ともに繰り返し、「大変な失敗だ」と述べている。例えばロベーン首相は、「大きな失敗は高齢者を中心とした死者が多かったことだ。ただ、この高い死者数は政府のコロナに対するロックダウンしない戦略の失敗ではなく、高齢者施設のような場所にウイルスが侵入することを防げなかった失敗だ」と述べている²⁸。

これは、日本で一般的に誤解されているような

「ロックダウンしなかったため」ではなく、医療と高齢者福祉の構造的問題とされている²⁹。

具体的には1992年、費用を節約しつつ高齢者ケアの質を向上させることを目的としたエーデル改革(Ädelreformen)が実施されたが、それ以来、「特別な住宅(särskilda boende)」と呼ばれるスウェーデンの高齢者施設では、医療が限られた範囲に限定され、大方の高齢者施設には医者がおらず、看護師が高齢者施設での医療行為に責任を負ってきたのだった³⁰。

またスウェーデンの国全体における高齢化に伴い、高齢者施設「特別な住宅」に入居できるのは年々、より重度の介護状態の高齢者に限られるようになってきた。筆者が2019年夏、ストックホルムにおいて複数の介護現場で施設長やスタッフから聞いた範囲では、「現在は余命約半年で入居できるのが一般的」と答えた介護スタッフがほとんどだった³¹。

その程度まで重度になる前的高齢者は、1日のうちに7~8回までである訪問介護(ホームヘルプ)や訪問看護に頼るのが一般的である³²。いよいよ余命が半年となるか認知症発症で初めて、施設に入る。このようにスウェーデンの高齢者施設は現在、日本の施設入居者の余命より一般的に短い、重度要介護者という、非常に脆弱な高齢者のみの施設である。

そこでコロナ関連で亡くなった高齢者が、前述のように高齢死亡者の約半数であるわけだが、ここでは、「簡単に病院に移送されなかった高齢者が多かったから」という理由、また「介護者にパート介護者が多かったから」などの理由で批判されている。この項では前者について述べ、後者については(2)で述べる。

前者については、実際、感染が疑われて病院に搬送されたのは、13%の高齢者のみであったことは新聞でも問題と取り上げられた。だが、普段からその程度しか病院に搬送されないのが日常であったと指摘する病院関係者も少なからずいる³³。

実は、簡単に病院に移送されない事象は、コロナ禍以前から国際的にも指摘されていた。スウェ

ーデンにおける医療・高齢者サービスについての OECD 2013 年の報告書には、次のような内容が記載されていた。「スウェーデンの医療や高齢者サービスシステムは評判どおり、引き続き世界の最高ランクであることは確かである。しかしながら、この水準を保つには、特にサービス供給者同士、またはサービス供給者と病院や地方自治体などの連携が最大の課題になる」³⁴。

つまり、世界的に有名で高く評価されてきたスウェーデンの高齢者ケア³⁵の課題である連携問題は高齢者サービスと病院の連携である、と国際的に認識されていた。その課題が今回おおきく突かれたと思われる。

例えばこのコロナ危機に際し、各地の Region (レギオン、日本の県に当たり、医療を管轄している)からは、様々な指針が各県内に出された。Region Stockholm(ストックホルム県)からは、「スウェーデンでは老若男女、人種などにかかわらず医療を受けられるが、コロナ禍では、ストックホルム県の住民がどのような医療を受けるべきかを議論してきた。高齢者施設に住む高齢者はそもそも普通の住居で暮らせないほど虚弱なので高齢者施設に住んでいる。違う場所に移送することは脆弱な彼らの負担になるが、医師が患者にとって何が最適かを定める」³⁶、Region Gävleborg(イェヴレボリ県)は、「高齢者施設から病院に救急車で移送する高齢者はトリアージ色が緑や黄色相当」³⁷などの、それぞれ県ごとに異なるガイダンスがだされた。スウェーデンの医療は大部分が公的医療であるにもかかわらず、県ごとに異なるガイダンスが出されたことには、前述の3節(2)3)地方自治体の自治を保障(憲法)が関係していると思われる。

だが、これらのガイダンスは、高齢者が病院に運ばれない事象が助長された可能性がある、スウェーデン国内外メディアや知識人たちが非難する人々は多く、問題視されてきた³⁸。

ただ、大方のスウェーデン国民は、日本人である筆者が終始驚くほど、それを受け入れており、冒頭に述べた通り、コロナ対策の指揮をとっている公衆衛生庁への支持率は高い。

現在、この高齢者施設から移送されなかった高齢者が多い事象については、医療福祉査察庁(Inspektionen för vård och omsorg, IVO)が施設などへの査察を行っている最中である。その報告が待たれる³⁹。

次の(2)で、高齢者死亡者数の増大と関わりが深いと言われている外国生まれスウェーデン人(難民・移民)についてお伝えしたい。彼らは高齢者施設での高齢者死亡の元凶のように言われることがあるが、実は彼ら自身がコロナ禍で例年より非常に死亡率が高い犠牲者であったことには、あまり注目されていない。そして(2)で、高齢者施設での死亡者数が多かった理由の一つ「介護者にパート介護者が多かったから」にも触れたい。

(2)パート介護者と外国生まれスウェーデン人(難民・移民)

実は、高齢者施設での大きな死亡原因の一つが、パート介護者であると言われている。スウェーデンでは少しの症状でも病気休暇をとれるよう、正職員ならコロナ対策として1日目から有給で休暇を取得できるが、パート介護者は対象外であるため、無理に働きに出て、感染が広がったのが死亡者数増加の一因とされている⁴⁰。

これに対し、社会庁は4億6200万クローネを各市町村(kommun)に対して今年新たに助成金として支給することにした。そしてこの政府の政策を地方自治体連盟(Sveriges Kommuner och Regioner, SKR)と地方自治体労働組合(Kommunal)も補完し、政府と併せて約1000人のフルタイム介護者を高齢者施設で生み出すことに合意した⁴¹。

さてこの項の本題であるが、パート介護者には難民・移民としてスウェーデンに来た、外国生まれスウェーデン人が多く、彼らは文化的に多世代集住する傾向が高く、またスウェーデン語を判読できない者もいるため重要情報が伝播しにくかったことも感染拡大につながったと言われている。日本においても、外国生まれの難民・移民たちが原因と誤解されているが、パートは外国生まれだけではなく、また、パートだけが高齢者死亡の原因ではなく、その他にも要因が多い。しっかり

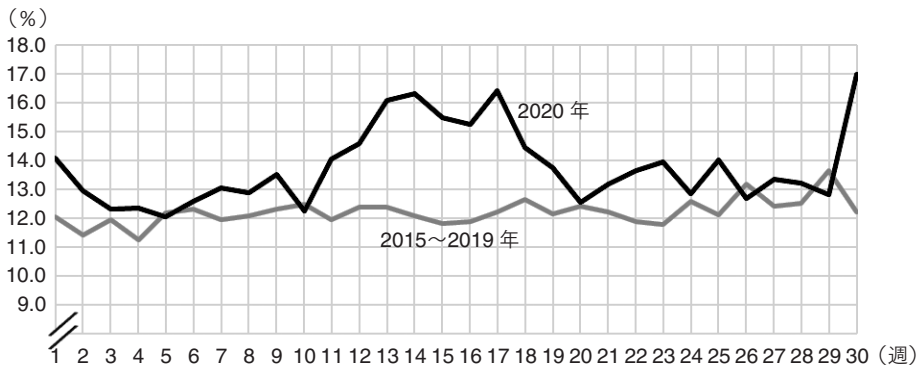


図3—スウェーデン全体の死亡に占める“外国生まれ”の割合(縦軸は%, 横軸は1年の第1~第30週)
 出典: SCB (Statistikmyndigheten) Antal rapporterade dödsfall till SCB för inrikes och utrikes födda per vecka åren 2015-2020の図へ筆者がデータを追加し作成した。

と解明されるのはこれからである。

その一方、コロナ禍による死亡者の中では明らかに外国生まれの割合が高かったことが判明している。図3をご覧ください。

スウェーデンでは1年を1月の第1週から順に週単位で表すことが多いが、最後の第30週で再び、急に多くなっていることは重要である。外国生まれの死亡率は、例年に比べ全体の死亡者のうち17%に上昇している。したがってこれからも推移を追う詳細な調査研究が待たれている。

最後に、このように高齢者などの死亡者数が多くなっても、なぜ公衆衛生庁や政府への支持率が高いのか、コロナ対策を支えている国民からの信頼について述べたい。

6 スウェーデンのコロナ対策を支える国民からの信頼

前述のジョヌン(3節で紹介)は、その論考の中で、「憲法でスウェーデンのコロナ対策は規定されているので、政府が国民の行動に影響を与えるためには情報提供と推奨に頼らざるを得ず、この種の政策手段のインパクトは社会の信頼度合いと密接に関係している」と述べている。信頼は、スウェーデンにとって、文字通りかけがえのない資産のように捉えられており、信頼なくしてはコロナ政策も遂行できないと認識されている⁴²。普段からの信頼獲得への努力が、コロナ対策でも功を奏し

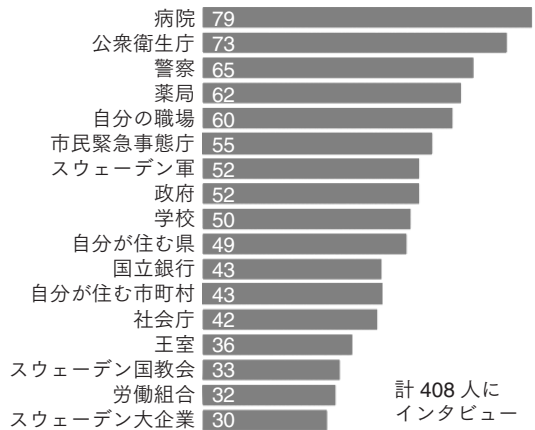


図4—スウェーデンの省庁や機関などに対する国民の信頼
 出典: Kantar Sifo: Rapport om förtroende, oro och beteende under coronakrisen 21 mars-3 augusti Rapport till MSB. 3. aug. 2020 から筆者作成

ていると思われる。

図4に見られるとおり、最近の信頼度調査結果では、指揮をとる公衆衛生庁のみならず病院への信頼度も79%と高い。現政権への信頼度も回復した。

もちろん、信頼度が公衆衛生庁などと比べて著しく低い行政庁もあるものの、現在の生活に大きな影響を与えているコロナ対策の指揮をとっている省庁などには高い信頼がよせられている。

スウェーデンでコロナ対策に際しても国民の信頼が高い理由には、まず、指揮をとる公衆衛生庁のテグネル氏らが毎日のように午後2時に開いた記者会見にあると言われている。映像でグラフ

などを見せながら刻々と変わる状況や対策について毎日、直接国民に語りかける。その後はスウェーデン全土、時には外国からも来ているメディアに対し、国民の目の前で生中継で質問と答えの時間を毎回、無制限でとり、科学的根拠にもとづいて答える。前回話したデータなどで間違っていた箇所があれば、それも「間違っていた」と認め、逐一国民に知らせている。それにより、国民もコロナ禍初期の不安感の強かった状態から次第に安心してきたという⁴³。

そしてスウェーデンには信頼醸成のための様々な制度があり、長い歴史がある。

その筆頭が情報公開制度である。スウェーデンは今から254年前の1766年12月2日、「著述と出版の自由に関するスウェーデン王国勅令」(出版自由法)⁴⁴を制定させた⁴⁵。世界最古の情報公開法とされている。情報公開による社会の透明度は日本と比較にならないほどである。最近の例では、公衆衛生庁のテグネル氏が他の行政関係者とやりとりしたメールが、ジャーナリストからの要請でオープンになり、ネット上にすべて曝されているほどである⁴⁶。

また国民投票制度やオンブズマン制度(国家公務員)もあり、国民が政策にアプローチしやすい。

さらには、新たな案件が国会や議会に出される際には必ずレミス制度という、意見聴取制度が実施されることが憲法や行政法で明記され、どの団体がどのような意見を提出し、それに政府はどのように答えたか、また政府はその結果、法案を修正したかなど、そのやりとりはすべて、国民にオープンにされる。日本のパブリックコメントと明らかに違うのは、その法案に反対する団体にも必ず案件が知らされなければならない、それに対する団体の意見も、さらに団体の意見に対する政府の応答も逐一、国民の目に曝されなければならないことである⁴⁷。

オープンな様は、教育現場にもある。小学校や中学校の教育の中で、国会や議会が開かれている様子を定期的に見学することが学校の授業に組み込まれており、見学の前後には子どもたちが政治

の仕組みを勉強する。選挙の前には各学校で模擬投票が行われ、各党代表者が学校で子どもたちの質問に答えるなど、政治が子どもの時から身近にある。そして小学校低学年から、記事などに対するKällkritik(シェルクリティーク)と呼ばれる事実チェックについて学校で習い、記事に対して批判的思考をする方法が実践的に教えられる。この言葉は、日常的に使われ、「その記事の出どころはどこなの？」というやりとりが家庭でもあるという⁴⁸。

ただ根本的には、スウェーデンには200年以上、戦争も革命もないことが信頼につながっていると、ペルエリック・ヘーグベリ駐日スウェーデン王国特命全権大使は強調する⁴⁹。多くの国民は、教育も医療も介護も無料か非常に安い金額であり戦争も避けてきてくれたスウェーデンという国に対し、自分たちを守ってきてくれた存在として実感がある。

国民へ毎日のように伝える努力、情報公開などの制度の充実、教育での政治に対する批判的見方の醸成、そして平和——これらが組み合わさり培われた信頼が、スウェーデンのコロナ対策を下支えしていると思われる。

7 まとめ

スウェーデンでは感染者数が一旦収束しているが、今後の拡大もありうるだろう。そのためコロナ対策についての総合評価は避けるが、これまでのコロナ対策を通じて一層浮き彫りになった事象の一つが、政府と国民の間の信頼である。

信頼は机上の空論ではなく、その国の、目に見えない資産である。積み上げてきた信頼関係が、この非常時にスウェーデンでは大きく役立ち、対策遂行のベースになっていることが明確になった。信頼は、スウェーデンが対策を続行していく上で、欠くべからざるものであると思われる。

ただし、歴史も背景も違う日本にスウェーデンからそのまま政策を取り入れることはできない相談と言える。また、もちろんスウェーデンでも多

くの課題があり、例えば6節で述べたように外国生まれの死亡者が多いにもかかわらず彼らに対する注目が少ないなどの問題もある。

だが日本とスウェーデンには、大きな共通点がある。両国とも、基本的に法的規制より情報や推奨として公衆行動に影響を与える必要に迫られている。したがって今後、スウェーデンのコロナ対策や国民の信頼醸成への方策に耳を傾けることは有益であるのみならず、日本にとって、必要不可欠ではないだろうか。

謝辞 元スウェーデン特命全権大使の渡邊芳樹氏、カロリンスカ大学病院上級医師の宮川絢子氏に特に示唆を頂いた。記して感謝を申し上げる。

文献および注

- 1—SCB. *Befolkning*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/be-folkningsstatistik/> (2020年8月17日参照)
- 2—Folkhälsomyndigheten: *Antal fall av covid-19 i Sverige – data till och med föregående dag publiceras vardagar kl 14:00*. https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa/page/page_0/(2020年8月28日参照)
- 3—ただし感染者数についてスウェーデンでは、疑わしきはずべてカウントするシステムである。例えば、ストックホルム現地の医師宮川絢子氏とのインタビューによれば、4回PCR検査で陰性としてきた場合、「臨床所見で急激な酸素飽和度の低下が見られたとともに、CT所見がまさに、COVID-19感染に典型的であったから」、コロナ感染と診断した経験がある。さらに詳しくは、以下を参照されたい。山内正敏: コロナの「隠れ犠牲者」をどのように把握するか—死因に寄与している可能性が少しでもあればコロナ死とするスウェーデン方式の合理性。朝日新聞。2020年5月15日。
- 4—7月19日、スウェーデン公衆衛生庁は記者会見でストックホルムの抗体獲得率は17.5%から20%に達し、T細胞を介した免疫と併せると40%近くが免疫を獲得した可能性があり、集団免疫をほぼ獲得したと発表。SVT Nyheter: *Stockholm kan närma sig flockimmunitet*. 17. juli. 2020. https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/stockholm-kan-narma-sig-flockimmunitet?cmpid=del%3Afb%3A20200720%3Astockholm-kan-narma-sig-flockimmunitet%3Anyh%3Afp&fbclid=IwAR38BX5ysnhGNSe_DcXtGi034bym6cwRB-ZqsiQ6iwwT5vk7fJz6ZOmCXUg5—https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/08/faltsjukhuset-i-goteborg-stangs/?utm_source=Paloma&fbclid=IwAR1XTzxzN6ZGhfDC-VU39vsU6ZplsWsaKlvGCGxDz_LjdmhO5otE_c3uvnc (2020年8月10日参照)
- 6—Kantar Sifo: *Rapport om förtroende, oro och beteende under coronakrisen 21 mars-3 augusti Rapport till MSB*. 3. aug. 2020.
- 7—Government Offices of Sweden: *Speech by Minister for*

Health and Social Affairs Lena Hallengren at WHO briefing 23 april, 2020

- 8—以下によれば、閉鎖しなければ約10%の医療者が働けなくなる試算が出ていた。宮川絢子: *Medical Tribune 寄稿【前編】スウェーデン式新型コロナ対策の「真実」*, 2020.
- 9—例えば、後にその理由を医学学術誌ランセットにギーゼック氏が投稿した以下は、安全で有効なワクチン開発には非常に時間がかかり、誰でも感染する可能性があるため感染予防のためのロックダウンは無意味との内容である。Johan Giesecke: *The Invisible Pandemic*. *The Lancet*. Vol 395. May 2020.
- 10—SverigeRadioによる2020年6月24日 Anders Tegnell氏へのインタビュー。 https://sverigesradio.se/avsnitt/1518764?fbclid=IwAR2Cm8d01D3EBCRlcbfFhJUH13R_bn-fIOIHf6zXIAeoGITM335GTDfss (2020年8月16日参照)
- 11—ペルエリック・ヘグベリ(駐日スウェーデン王国特命全権大使): “国民の信頼を支えられるスウェーデンの感染症対策”, *NIRA オピニオンペーパー No. 52*, 2020年7月
- 12—Lars Jonung: *Sweden's Constitution Decides Its Covid-19 Exceptionalism*. Lund University. juni 2020.
- 13—*Svensk Författningssamling*. 1974. Stockholm: Liber Förlag 14—Ibid.
- 15—Mark Klamberg: *Challenges to rule of law, democracy and human rights after the outbreak of COVID-19 from a Swedish perspective*. *Democracy for the Future Covid-19 と民主主義特別寄稿*. 2020.
- 16—Mark Klamberg: *Between normalcy and state of emergency -The legal framework of Sweden's coronavirus strategy*. *The Local*. 9.September. 2020. <https://www.thelocal.se/20200409/analysis-swedens-coronavirus-strategy-is-a-matter-of-policy-history-tradition-and-culture> (2020年8月24日参照)
- 17—Socialstyrelsen: *Nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden*. 2020.
- 18—カロリンスカ大学病院上級医師である宮川絢子氏からの情報である。(2020年6月)
- 19—Socialstyrelsen: *Nationella principer för prioritering av rutin-sjukvård under covid-19-pandemin*. 2020. この情報は Sanae Yamada Östberg 氏の協力で得られた。
- 20—Olof Svensson: *Dokument visar: De prioriteras bort från intensivvård*. 09 APR 2020. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/samhalle/a/AyePy/dokument-visar-de-prioriteras-bort-fran-intensivvard?fbclid=IwAR0sVPUXog7TfMoiNdU2XRm46qmJphZKSS1b nQJRPLgl18dHuScMzw26T0A>(2020年8月19日参照)
- 21—Folkhälsomyndigheten: *Antal fall av covid-19 i Sverige – data till och med föregående dag publiceras vardagar kl. 14:00* https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa?fbclid=IwAR3_eejVuv_QnX8fzCQoYDxmzwy7_2zFRsDlknFj1UdmM7mToXA-omNMQfY (2020年8月17日参照)
- 22—高橋直純: 日本人医師が見たスウェーデンの新型コロナ対策—カロリンスカ大学病院泌尿器外科・宮川絢子氏に聞く◆ *Vol.1. m3.com*. 2020年6月10日。
- 23—吉澤智哉: 【新型コロナ】現地日本人医師に聞く「スウェーデン方式の真相」【前編】<https://www.youtube.com/watch?v=hkLUxq8s-R4&pp=wglECgIIAQ%3D%3D> (2020年8月18日参照)
- 24—カロリンスカ大学病院上級医師である宮川絢子氏からの情

報である。(2020年7月)

25—日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本呼吸療法医学会・日本呼吸器学会・日本感染症学会・日本麻酔科学会・日本小児科学会・PCPS/ECMO研究会: 第2版 COVID-19 急性呼吸不全への人工呼吸と ECMO 基本的注意事項。2020年3月24日。

26—日本老年学会: 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言。2020年8月4日。

27—Elisabet Ohlin: *Hälften av de avlidna äldre hade särskilt boende. Läkartidningen*. 6. juni.2020.

28—Anette Holmqvist: “*Regeringen styr riket, jag leder regeringen, vi fattar besluten*”. Aftonbladet. 3. juni. 2020. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/samhalle/a/LAWVRx/regeringen-styr-rikt-jag-leder-regeringen-vi-fattar-besluten> (2020年8月24日参照)

29—ロックダウンした国々, 例えば英国やイタリアなどでも多数, 高齢者施設での死亡があった。

30—エーデル改革については以下の拙稿や伊澤氏の論考などを参照されたい。

渡辺まどか: スウェーデンの意思決定過程におけるレミス制度の役割—エーデル改革(高齢者医療福祉改革)を事例として—。北ヨーロッパ研究第二巻2005年度。北ヨーロッパ学会。2006, 伊澤知法: スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携—エーデル改革による変遷と現在—。海外社会保障研究 Autumn 2006 No. 156。国立社会保障・人口問題研究所。2006。

31—ストックホルム近郊の高齢者施設数カ所(Humana など)で2019年8月20～29日, インタビュー実施。

32—家族による介護を伴うこともある。

33—Aftonbladet: *Få covidsjuka på äldreboende fick sjukhusvård*. 7. aug. 2020.

34—OECD: *OECD Reviews of Health Care Quality: Sweden*. 2013.

35—スウェーデンが高齢者サービスの質をどのように確保してきたかについては, 以下の拙稿を参照されたい。

渡辺まどか: スウェーデンにおける高齢者サービス民営化とサービスの質確保の取り組み—ストックホルム市高齢者ケア査察員制度を中心に—。天使大学紀要 Vol. 14 No. 2, 2013。天使大学。2014年。

Elderly Care Privatization and Quality Assurance Schemes in Sweden—Focusing on the Elderly Care Inspector System in Stockholm—

36—Region Stockholm: *Sjukvård för de som bor på äldreboenden*. 22. Mai. 2020.

37—Region Gävleborg: *Covid-19 handläggning Region Gävleborg*. pp. 11～12. 7. juni. 2020.

38—例えば, 以下の記事などである。Världen Idag: Läkare: “*Äldre har rätt till samma sjukvård som andra*”. 13. jun. 2020.

39—IVO: *IVO fördjupar granskningen av vård och behandling på särskilda boenden för äldre*. 7. jul. 2020. <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/ivo-fordjupar-granskningen-av-var-d-och-behandling-pa-sarskilda-boenden-for-aldre/>(2020年8月26日参照)

40—Stockholms Läns Lanstings Vård givarguiden: *Enkätresultat ska minska smittspridning på äldreboenden*. 2020. <https://vardgi>

varguiden.se/nyheter/2020/maj/kunskaper-fran-enkat-ska-minska-smittspridning-pa-aldreboenden/(2020年8月28日参照)

41—Regeringskansliet: *Regeringens Äldreomsorgslyft beräknas leda till 10 000 nya tillsvidareanställningar på heltid inom äldreomsorgen*. 8. Juni. 2020. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/06/regeringens-aldreomsorgslyft-beraknas-leda-till-10-000-nya-tillsvidareanstallningar-pa-heltid-inom-aldreomsorgen/>(2020年8月28日参照)

42—Lars Jonung, op. cit., pp. 5～7.

43—実際の毎日の記者会見と国民の信頼・安心感の関係については, 例えば以下に詳しい。久山葉子: コロナ禍でスウェーデン政府への「大批判」が「信頼」に変わっていった4つの理由。たまひよ。Benesse. 2020年5月7日。

44—Kongl. Majts: *Nådige Förordning, angående Skrif-och Tryckfriheten*: Gifwen Stockholm i Råd Cammaren then 2. December. 1766. なお以下で, その成立過程, 背景が述べられている。

Jonas Nordin: *1766 års tryckfrihetsförordning Bakgrund och betydelse*. Kungl Biblioteket. 2015. <http://www.kb.se/Dokument/Aktuellt/publikationer/TF%201766,%20Nordin,%20litn.pdf>(2020年8月31日参照)

45—柳沢伸司: スウェーデン「一七六六年出版自由法」成立過程。新聞学評論 37 巻 pp. 131-141, 316。日本新聞学会。1988。

46—Emanuel Karlsten: *Här är kontext till de publicerade Tegnell-mejlen*. 10. aug. 2020. <https://emanuelkarlsten.se/har-ar-kontext-till-de-lackta-tegnell-mejlen/>(2020年8月30日参照)

47—新たな法案に関係する省庁, 関係団体はもちろん, その法案に反対の団体にも国会に上程される前の報告書が送付されることが決まっており, その報告書を読んだ各団体が, 意見を寄せるのがこのレミス制度である。このレミスを読んで政府が意見の度合いを測り, 法案修正をすることもある。そしてこの一連のやりとりはすべて国民にオープンで, 各図書館やネットで誰でも見ることができる。詳しくは拙稿(渡辺まどか, op. cit.)を参照されたい。

48—久山葉子, op. cit.

49—ペルエリック・ヘーグベリ, op. cit., p. 9.

渡辺まどか わたなべ まどか

札幌出身。現在, 天使大学など北海道の複数の大学で教鞭を執る大学兼業講師, スウェーデン研究者。上智大学文学部社会学科卒業後, 会社就職, 結婚を経て, 子育てとともに住んでいた近くの愛媛大学法文学部でスウェーデンの意思決定過程におけるレミス制度(意見調整制度)の役割を研究し, 修士号取得。その後札幌へ戻り北海学園大学で, スウェーデンの高齢者福祉について研究し博士後期課程終了。現在の関心は, スウェーデンの意思決定過程, 信頼, 高齢者ケア, 外国生まれの人へのケアなど。