

JISS *Bulletin*

一般社団法人スウェーデン社会研究所 所報 第 380 号



Photo: Ninni Andersson/Government Offices of Sweden

【スウェーデンの点描】新政権発足

前号でもふれましたが、総選挙が 2018 年 9 月 9 日に実施されてから組閣の失敗が繰り返され、空白期間が 4 カ月以上に渡る異常な事態が続いていました。

しかし 2019 年 1 月に入って、社会民主党と環境党の前連立与党チームが中央党、自由党との間で政策合意を結び、また左党

から「組閣に反対しない」との合意を取り付けたことで、この混乱はようやく収束しました。

中央党、自由党、左党の 3 党は、連立政権に参加するわけではなく、首相指名投票にも賛成ではなく棄権するという選択をしました。投票は、賛成 115 票、反対 153 票と

反対が大きく上回りましたが、先の3党の棄権によって反対票は過半数(175票)に届かず、首相指名を阻止することができなかったというわけです。

こうして前政権のステファン・ロベーン首相が第二次内閣を発足させました。しか

し、連立与党の議席数が全体のわずか3分の1に過ぎないという不安定な状況は変わりません。スウェーデンの政治史上でも稀なる不安定な政権が、今後いかなる政権運営をしていくのかが、注目されるところで

【2019年1月研究講座 第1部】

『スウェーデンの物語を〈絵〉にする、〈言葉〉にする—私たちがつくった本—』

平澤朋子氏(イラストレーター) 菱木晃子氏(翻訳家)

今回は、わが国有数のスウェーデン文学翻訳者である菱木晃子さんと、彼女が翻訳した絵本の挿絵を手がけたイラストレーターの平澤朋子さんにお話をうかがいました。



冒頭に本研究所の宮田宜子理事よりご紹介があったとおり、菱木さんは、わが国に

おけるスウェーデン法の権威、菱木昭八朗専修大学名誉教授の娘さんということで、幼少期よりスウェーデンを身近に感ずる環境に身を置き、幼い頃にお父様から贈られたエルサ・ベスコフの絵本が強く印象に残ったそうです。

大学では初め法学を専攻されましたが、スウェーデンを訪れて現地の絵本に出会い、そこから翻訳への道を志すようになったとのこと。

その後、現在に至るまで非常に多くの翻訳を手掛けていらっしゃいますが、今回は平澤さんが挿絵を担当された『ニルスが出会った物語』に軸足を置いて、同書にまつわる様々なお話をうかがっていきました。

平澤さんもまた、スウェーデンを旅してスウェーデンに魅せられた日本人の1人です。旅の途中で見つけた様々な風景を写真に収め、それをさらに彼女の感性を加えてイラストにしたものを次々に紹介していただきました。

もちろんそれらは絵本の挿絵の下地にもなっているわけですが、絵本が書かれたのは100年以上も前のことです。そのため、

街の風景を描くにしても、当時にはなかったものは含めず、また人々の衣服についても今とは全く異なります。そのため、当時の資料を詳しく調べ、民族資料館に聞き取り調査を行うといった、緻密な情報収集が必要となります。講演では、そうした情報収集のエピソードを非常に臨場感のある形で伝えていただきました。我々が読者として何気なく眺めている絵本の挿絵が、大変な努力によって描かれていることが、とてもよく伝わりました。

そして終盤には、2017年に発刊した『巨

人の花よめ』で再びコンビを組んだ時の話をしていただきました。北欧の少数民族サーメに伝わる物語ということで、現地まで取材して民族衣装を確認したことや、巨人をつい「イケメン」に描いてしまう平澤さんに、菱木さんや出版社がダメ出しをして、次第に不気味な巨人が出来上がっていったことなど、エピソードに事欠かないお二人のお話は、大変興味深く楽しいもので、あっという間に講演時間が過ぎてしまいました。

[記録：鈴木 賢志]

【2019年1月研究講座 第2部】

『スウェーデンの教育 ―日本への示唆―』

明治大学国際日本学部鈴木ゼミ 8期生

明治大学国際日本学部鈴木ゼミの本年の卒業生たちは、教育に焦点を当てて、スウェーデンの教育の分析と、そこから得られる日本への示唆について研究してきました。

また本年は前年までと方式を変えて、個人で研究し論文を発表する者と、2人または3人のグループを作ってプレゼンテーションを行う者へと分け、前者については要約をまとめたポスターをホールに掲載しつつ論文を配布し、後者についてはオーデイトリウムにて発表を行うという形を取りました。以下にそれぞれのタイトルを示します。

【個人研究】

池田陽咲『保育の多文化共生教育～スウェーデンの就学前学校に学ぶ異文化理解』
大越彩『日本におけるリカレント教育の普及～スウェーデンとの比較～』

草薙諒『スウェーデンモデルは有効か！？
～職業教育から見る日本～』

竹岡茉優『スウェーデンと日本の地域間における
教育格差の研究―経済格差と文化資本格差の観点からの比較』

中村みなみ『日本の子どもは幸せか？―幸福度測定から見えること―』

中村優里『ヴィトラ・スクールスウェーデンから学ぶ 21 世紀の新しい教育形態』



【グループ・プレゼンテーション】

司会：香川優子、直井ちひろ
稲田亘平・梶尾駿人『日本とスウェーデンの
起業家精神教育比較』
小山聖奈・中高下楓・柳谷圭郁『金融経済教
育とキャッシュレス』
中村織美・坂場春香『日本とスウェーデンの
給食比較』
愛川葉名・森彩夏『女性の社会進出を支える
スウェーデンの学童保育』
深津愛理・長田純佳『エルサ・ベスコフの絵

本分析』

学生たちは、スウェーデンを実際に訪問して現地の高校生や大学生たちと交流し、また帰国後もゼミの活動を通じて様々な知見を得てまいりました。むろん、スウェーデン語ができるわけではなく、スウェーデンとのネットワークも限られているため、それほど深い研究ができているとは思いませんが、それぞれに出来るところまで頑張ってくれたものと思っています。

[記録：鈴木 賢志]

【2019年4月研究講座】

『スウェーデンの障害者福祉』

ブレンダ・アンダーソン氏、テレセ・リングフォード氏
(障害者グループホーム経営者)



現在、日本とスウェーデンの間には福祉制度に関する大きな認識の差があるようです。講演全体を通して、スウェーデン社会が、障害等の理由で自立が困難な人々に対して確固たる制度と支援を提供し、健常者と同じように全力で生きることができるよう取り組みを行っていることが大いに伝わるものとなり、会場から多くの共感が得られました。

とりわけ講演者の2人が声を揃えて強

調していたのは、LSS という福祉制度の中で、障害者や介護が必要な人々が「健常者と同じように何かを考え、感じ、楽しみ、一人一人が自己決定できる」ことの重要性でした。そのためにできる努力は、自分たちは何でもする、という姿勢が強く感じられました。

スウェーデンの福祉が、日本や諸外国に先じている点として「国や市町村からの資金援助」と「1人1人に対するケア」が挙げられます。スウェーデンは、他国と比べて税金が高い国として知られていますが、それゆえに国や市町村から福祉施設に対する資金援助が潤沢です。

支援が必要な国民がいれば、その家庭の状態を全て調査し、その国民に必要なものを買うためのお金や、グループホームに入るための費用などを基本的に上限なしで

支給しています。そのおかげで、スウェーデンの人々は、体の自由、不自由にかかわらずとても高い生活水準を維持することができています。

【国民に支給される身体的補助器具の例】

Fysiska hjälpmedel

Säng och hjälpmedel som skapar förutsättningar för sjukvård i hemmet och vård i livets slutskede med stöd av utomstående aktörer som LSS-hälsan och hemsjukvården



【グループホーム施設内の菜園】



さらに、利用者の中で文字の読み書きや話を理解することが困難な人たちでも自己決定をすることができるよう様々な工夫がされています。

月曜日から日曜日の中で利用者のために様々なアクティビティが用意されていますが、文字がうまく読めない人のために曜日ごとに色分けをしたり、各アクティビティの内容の写真を用意して自分のやりたいことを口で伝える必要なく理解出来るようにしたりすることで、あくまで利用者自身が1週間の中で何をするかを管理できるようにしています。

【利用者がわかりやすいように改良されたスケジュール表】



そして、特筆すべきはスウェーデンのグループホームにおける、利用者1人1人に対する熱心かつ徹底されたケアです。

グループホームへの入所希望者に対しては、詳しい情報を相手に送り、利用者が安心して入所できるように十分配慮します。そして入居する際には、それぞれに合った個別の入居プランを作成し、さらに家族からの情報をもとに、これからどのような問題が起きうるか、そしてその時にはどのようにして対策するかなどを記したケアプランを作成します。

講演では、スタッフが利用者に寄り添いながら、利用者全員が健常者と同じように何かを感じ、1日が意味のあるものにするための様々な工夫が紹介されました。

たとえば、室内だけでなく屋外でのアクティビティが充実しています。菜園などが設置されており、そこを散歩することによって、多くの動植物と触れ合う機会が得られるようになっていきます。

これらはほんの一例ですが、このように、スウェーデンの福祉においては、資金が潤沢であるのみならず、スタッフの徹底した教育や、1人1人の利用者が自立するため

のケアの方法からも、学べることが多いと感じました。

現在の日本の福祉においては、金銭面の課題をすぐに変えることは難しいですが、体が不自由でも自立して生きることができるようにするという意識から学ぶこと

は大きいと思います。こうした学びによって、人々の意識が少しずつでも変わっていくことが、日本における福祉の発展につながっていくのではないかと思います。

[記録：明治大学国際日本学部3年

菅野 岳史]

【2019年5月研究講座】

『原子力は女性の発明か (Nuclear Energy - a women's invention?)』

イムレ・パージット (チャルマース工科大学教授)

今回は、女性学者の核エネルギー発明の寄与の歴史をテーマにした「核分裂の発見」という本の執筆と、それが英語版、スウェーデン語版、日本語版に翻訳されるまでの経緯、そしてこの本で世界の人に伝えたいことについてのお話でした。



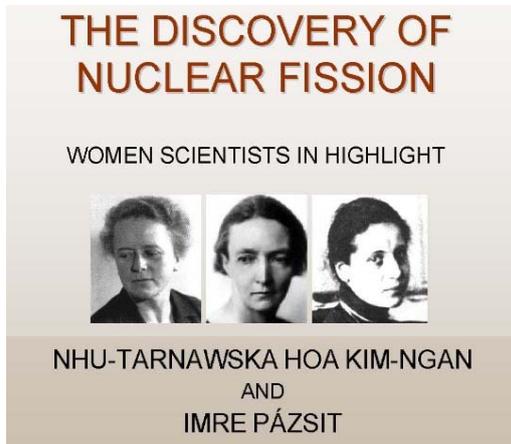
講演は、核エネルギーの有用性と脅威についての話から始まりました。20世紀の発明の中で最も世界のあり方に影響を与えたものの1つがこの「核分裂の発見」です。この大きな発見の裏側には多くの失敗がありました。発明や発見を後から説明するのは容易なことですが、そこに至るまでにはとても多くの労力を要します。失敗するたびに立ち止まり、再検討を繰り返していく中で科学は少しずつ進歩していきますが、失

敗を繰り返せば進歩を止めることになります。彼が特に強調したのは、それらの失敗の多くが、男性科学者によるものであったということでした。逆に、女性科学者は男性の科学者よりも失敗が少なく、核分裂の発明につながる重大な発見をして、科学の発見に大きく寄与してきたのです。

ところが、歴史を振り返ってみると、それら多くの失敗をしてきた男性科学者たちがノーベル賞を獲得するなど有名になったのに対して、女性科学者の活躍はしばしば無視され、しっかりと世間に認知されて来なかったのです。パージット教授は、そんな男女の科学者の関係性を“**Beauties and Beasts** (美女たちと野獣たち)”と皮肉り、参加者の笑いを誘っていました。

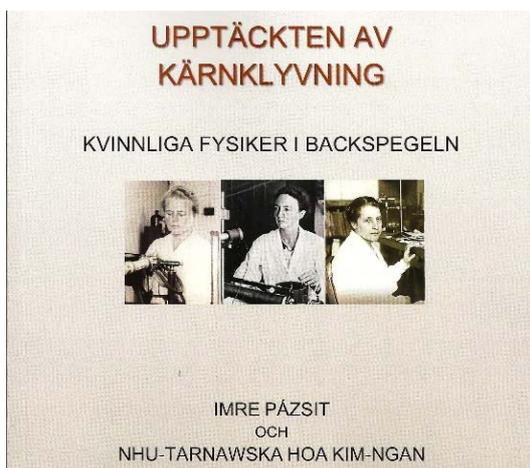
パージット教授は、スウェーデンに長く暮らしているもののハンガリー出身であり、彼の共著者となったポーランド、クラクフ大学のキム教授もネイティブのスウェーデン語話者ではなかったことから、本書はまず英語で書かれました。2008年のことでした。

【最初に完成した英語版の本】



そしてその後、2012年から2018年にかけてスウェーデン語版の出版に取り掛かりました。イエーテボリにあるKVVSという団体と、その名誉会員の1人である Birger Karlsson 教授の支援を受けながら翻訳を進め、スウェーデン語版の刊行にこぎつけました。

【スウェーデン語版】



そこで偶然にもスウェーデン語訳の本が完成した時期の2018年に、スウェーデンと日本の国交樹立150周年を記念して様々なイベントが行われていたことから、その一

環として、本書の日本語版を製作することが決まりました。日本人のノリコ・ヨハンソン・アキナガさんが翻訳に携わり、このたび、ついに日本語版が完成したというわけです。

【日本語版完成時の記念写真】



左・アキナガさん、右・ページット教授、中央・ノーベル賞を受賞した本庶佑教授

次に、この本の内容である核分裂の発見の歴史について、簡単な専門知識を添えた説明がなされました。その中で彼が何度も強調していたのは、当時の優れた女性科学者に対する不平等な扱いについてです。

リーゼ・マイトナーは、元素名に自分の名前に由来した名前がつけられるなど、科学の発展に大きく寄与したにも関わらず、世界的に有名になることはなく、結局ノーベル賞が授与されることはありませんでした。その判断は正しかったのか否かについては、現在でも論争が繰り広げられています。

ページット教授は講演の最後に「もし1934年当時に、男性科学者たちが核分裂について、女性科学者たちの意見をしっかりと聞き入れ、十分に理解することができていたなら、現在の科学はどれだけ進歩して

いただろうか」と問いかけました。

今回の講演は、物理学的な学びに加えて「男女平等」という社会学的な学びが得ら

れた、実りの大きなものでした。

[記録：明治大学国際日本学部3年

菅野 岳史]

【2019年6月研究講座】

マグヌス・ローバック大使ご講演

日本とスウェーデンの友好関係は昨年で150年を迎えました。今回は、ヨーロッパ、そしてスウェーデンと日本間の歴史と今、そして今まに行われている具体的な取り組みについてお話をいただきました。



ただし日本のマスメディアは環太平洋パートナーシップ(TPP)やアメリカ経済など、アメリカばかりに注目しがちな面が見受けられます。TPPと同様に日本・EUのEPAが生み出す経済効果は莫大です。したがって、そちらの方にも是非関心を向けて頂きたいと思います。

2番目は、日・EU戦略的パートナーシップ協定(SPA)です。現時点では、まだ計画段階でしかありませんが、潜在的可能性を大いに有しており、この条約は非常に重要な役割を果たすと考えられています。日本と欧州諸国は共通点があり、連携をとることで成し遂げられるものは非常に大きいと考えています。

<欧米諸国と日本の今まで>

ごく最近に行われた欧州議会の選挙におきまして、欧米諸国各国の関心が高まったこともあり、投票率が上昇したことがわかりました。

それに関して、欧州諸国と日本を結ぶ重要な2つの条約についてお話したいと思います。

その第1は、今年2月に発効した日・EU経済連携協定(EPA)です。これによって、世界の市場の35%を占める巨大な自由貿易圏が誕生しました。



<150周年を迎えても続く両国間での取り組み>

昨年、スウェーデンと日本との友好関係が無事に150周年を迎えたこと、そしてこの交流から多方面の分野において多くの成果を生み出すことができているのは、とてもうれしいことです。

その一例として、両国間の交流によってより良い社会づくりを目指す「ソーシャルイノベーション」を挙げることができます。

これは3年前に、両国の企業と大学生が高齢化社会におけるビジネスの共同開発を目指したプログラムとして始まりました。日本もスウェーデンも、ともに高齢化社会を抱えているにも関わらず、先進的で革新的であるという共通点を有しています。そのような両国が共同で、現時点ではまだ試作品の段階ですが、現代社会において価値を生み出す製品を生み出したのは、素晴らしいことでした。

また現在、男女平等という観点からも、共同のイベントを実施しようとしています。スウェーデンは1970年代の税制改革を契機に、それ以降、男女平等や女性の労働環境の向上を実現してきました。

現在、具体的に計画しているのは、**Wikipedia**を用いたワークショップです。**Wikipedia**はたくさんの分野の用語を解説する世界的にも有名なオンラインソースではありますが、それらの多くは男性目線から定義されているように見受けられます。そこで多様な観点からジェンダー、男女平等について話し合い、新しい目線で**Wikipedia**を埋めていくワークショップを実施したいと考えています。



<質疑応答>

講演を受講なさった方々からの質問は絶えることなく、マグヌス大使は親身に丁寧に質問に答えていらっしゃいました。移民問題、スウェーデンに存在する経済格差から福祉国家の在り方、働き方まで、幅広い分野にわたる質問が寄せられましたが、1つ1つの質問に対してスウェーデンの現状を丁寧に説明した上で、時には気さくに応答して頂きました。

<まとめ>

今回は、日本と欧米諸国、外交樹立150周年を迎えたスウェーデンと日本の両国がつくる未来など幅広い分野についてお話いただきました。スウェーデンと日本が行なっている取り組みは、両国が抱えている社会問題を解決するカギになりうるものであり、2つの国が生み出すものは重要な役割を果たすと熱く語っておられました。今後の両国の取り組みが生み出すものに注目すると共に、両国の関係においても関心を深めていきたいと思いました。

[記録：明治大学国際日本学部3年

小澤 捺季]

【2019年7月研究講座】

『スウェーデンの医療現場における職場環境～子育てとの両立』

石川久美氏（ウメオ市 外科医）

＜スウェーデンへ＞

石川氏がスウェーデンに行ったのは、夫の留学がきっかけでした。スウェーデンで外国の人も医師免許が取れるという噂を聞き、スウェーデンで医師となりました。

住まいは、スウェーデンのウメオ市で、2018年現在の人口は127,119人。大学を中心とした若者の町(平均年齢は38歳)です。各国からの留学生が多いのも特徴です。



勤務地は、Norrlands Universitetssjukhus という、非常に大きな大学病院です。

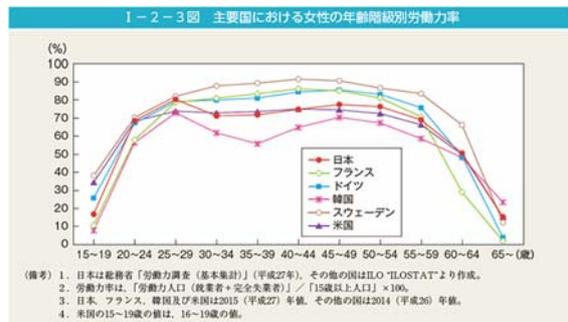
スウェーデンは国土が広く、居住地も点在しています。なので、各病院にはヘリコプターが搭載されています。ヘリの稼働率も非常に高いです。

大学病院の建物は、外に出なくても各棟を渡り歩くことができます。シェルターに

もなり、食料も完備しています。

＜スウェーデンで働いて分かった、日本社会のこと＞

近年、日本でも結婚・出産後も仕事を続けるケースは増えています。しかしながら、これらのライフイベントを機に仕事を辞める人も多いです。また、非正規に転向し、再び働く人も多いです。一方、スウェーデンでは非常に高い割合で仕事復帰します。右記の図(出典:内閣府男女共同参画局「主要国における女性の年齢階級別労働力率」)を見てもスウェーデンは「M字カーブ」ではありません。



日本でも女性医師が増えていますが、深夜に服を取りに帰るくらいでなかなか帰ることができないなど、働き方が非常にハードなため、外科医は女性に向いていないという風潮が未だにあります。そのため眼科や内科など、定時で帰れる科が女性医師の一般的な勤務になっているのが現状です。

＜スウェーデンと日本における、医師の1日のスケジュールの比較＞

| | Sweden | | Japan |
|---|---------------------------|-------|----------------------|
| 当直からの引き継ぎでスタートします。 | | 7:00 | 各自病棟ラウンド 朝カンファレンス |
| これがないと仕事は始まりません！！ | 朝カンファレンス FIKA | 9:00 | 手術・外来・回診 |
| お昼も非常にゆったりです。 | 手術・外来・回診 お昼 1時間 | 12:00 | お昼 15分 |
| チーム制で行われ、一人の患者に対して複数の医師が付き、役割分担がしっかりとしています。 | 手術・外来・回診 | 15:00 | 手術・外来・回診 |
| | 帰宅 | 17:00 | 病棟雑務 |
| | | 19:00 | 帰宅？ |

↓

比較的、医師に対して優しい労働環境であると言えます。

↓

非常にキツキツなスケジュールで、労働環境はきついです。

FIKA は、スウェーデンの伝統的なティータイムのことです。主に、コーヒーや紅茶と共にクラッカーやチーズ、クッキーなどを食します。生活に深く根付いています。

日本の場合、大学病院の医師は、この業務後、アルバイトとして、他のクリニックに移動し、お金を稼ぐ人も多いです。

日本の大学病院は一般的に、給料が安いいため、もっと稼ぎの欲しい医師は、他の病院に行き、アルバイトを行います。よって非常に多忙な日々を過ごす医師が多いのです。

＜スウェーデンの医療事情＞

まず、スウェーデンは入院期間が少ないです。だいたい1~2日程度です。

医師の業務としては、病棟カンファレンスと呼ばれる、医師・看護師など合同でのミーティングがあります。これは、医師だけではなく、様々な意見を聞けるというメリットがあります。

なかでも、MDKカンファレンスという、主に腫瘍を患っている患者への方針を決定するカンファレンスが特徴的です。このカンファレンスのメリットは、医師だけでな

く、専門の看護師も同席し、多方面からの意見を参考にした上で、適切な処置ができることです。非常に効率的に仕事を進めることができます。またその後の看護師のフォローアップが非常にしっかりしているため、医師の仕事の負担が減っていきます。

スウェーデンの外来は、予約制。一人に向き合う時間は20～30分程度です。コミュニケーションの時間が非常に長く、バックグラウンドを知ることができるというメリットがあります。

日本では、看護師の移動が見えるなど、プライベート空間が保たれていませんが、スウェーデンでは完全個室での面談を行います。プライバシーが保たれ、話しづらい話も安心して相談できます。

書類の作成においては、ディクテーションマイクを採用しています。マイクに向けて話すことで、PCが文字を識別します。これにより、PC書類を作成する際に、タイピングする時間が劇的に減りました。

輸血同意書や手術同意書は、日本では、非常に厳格で、紙ベースで書いてもらいますが、スウェーデンでは、口頭で伝えればOKとなるので、意思決定が速くなります。

スウェーデンは、チーム医療が徹底しています。残業を無くし、当直医＝日中の勤務間で引き継ぐので、ON/OFFがしっかりしています。

夏休みは、病棟のベッドの数を減らし、半分病棟を占めるなどして、働く医師が夏休みを取れるようにしています。病院は医師に優しく、働き方の選択肢があります。

治療費は、クリニックで100k(1200円)くらいです。大学病院は300k。手術費は0k(税金で賄われます)。入院費は80kくら

い。再診察に関しては、お金を払う必要はありません。

手術の計画は医師ではなく、専門の看護師が立てていきます。日本では外科医がやるところを分担しており、各人の責任が軽減されます。

医療機関とのコンタクトの取り方は導入から違います。スウェーデンでは、①まず1177に電話し、担当看護師が会話をを行い、患者の重症度を確認します。②処置が必要な症状の場合、地区ごとのクリニックに行き、初期診察・治療を受けます。③大病院での検査が必要な疾患の場合のみ、大学病院に行きます。症例によっては、ストックホルムのような大都市にヘリ等で搬送します。大都市にエキスパートを集め、珍しい症状に対応していく体制を取っています。さらに必要なときは他の国のエキスパートにも協力を要請します。④手術などの処置を受けます。⑤大学病院は術後の計画を立て、地方のクリニックでの対処に移行します。日本とは異なり、最初から大病院に行くことはありません。

医療薬については、看護師からアドバイスを受け、それを買に行きます。

<医療システム>

地区のクリニック、地域基幹病院、他の大学病院との連携が確立しており、疾患別に担当病院が決まっています。また再来のフォローは地区のクリニックで行われます(クリニックの先生は、様々な科の知識を有しています)。

退院後に患者のサポートが必要な場合は、市の担当と話し合っスムーズに退院できるようにサポートします。

<スウェーデン医療システムのメリット>

超過勤務・時間外の病院からの連絡がないので、家事・育児や仕事以外への予定を立てやすいです。

男性も家事・育児を半分 担当することが可能です。女性だから勤務が難しいという考えはありません。女性の医師の割合は、日本が 21.1%であるのに対して、スウェーデンでは 47.6%となっています。

ただし外科医の女性医師の割合はスウェーデンでも低く 20%程度です。むろん 1.9%の日本とは比較になりませんが。スウェーデンで女性の外科主任教授が就任したのは 2013 年のことでした。

なお、スウェーデンの医者は 65 歳で定年で、その後は 1 年契約などになります。医師の中で空きが出たときは、リタイアした先生に頼むことがあります。

| | スウェーデン | 日本 |
|-----------|--------|-----------|
| 労働時間 | 制限あり | 無制限 |
| 患者担当 | チーム制 | 主治医制 |
| 年間の休暇 | 5~6 週間 | 1~2 週間 |
| 病気休暇・育児休暇 | 取得しやすい | 取得が困難 |
| 休日 | 呼ばれない | 呼ばれる可能性あり |
| 子育て中の女性医師 | 多い | 外科は少ない |

<スウェーデン医療システムの問題点>

医師が帰ってしまうので、スタッフの勤務時間を超過しそうな緊急以外の手術は延期になります。

また日本と比較して、患者の待ち時間が長くなる問題があります。危機感を持っている人はいます。ASAP で対応が必要な患者に、は、残業し診ることがあります。

<仕事をしていてよかったこと>

同じ県内であれば、カルテがすべて電子版で共有されていることです。患者さんの必要な情報にすぐにアクセスすることができます。

<日本型の勤務体制をスウェーデン型のモノに近づけるためには>

チーム医療で超過勤務を回避し、「その人しかできない」仕事は基本的に作らないようにしています。また余計な雑務の見直しは必要と感じています。

日本のように、過労によって“燃え尽き症候群”のリスクが高まれば、離職して医者不足となる危険性があります。むろん、これはすべての仕事において当てはまります。

医療事故に関しては、X バリアという訴訟制度があります。まずは、警察ではなく X バリアで報告し、医師・患者サイドへの徹底したヒアリングを行います。もちろん、待たされたことによって、亡くなった人もいますが、その場合にスウェーデンでは誰かを非難しつるし上げるのではなく、徹底した原因追究を行います。

[記録：明治大学国際日本学部 4 年
安岡 直紀]