

病院だより

病院の理念

大学病院としての使命を全うし、
国民の健康と生活を守る。

基本方針

安全・納得・信頼の医療を提供する。
次代を担う人間性豊かな医療人を育成する。
明日の医療を創造し、国際社会に貢献する。
医療連携を推進し、地域医療再生の拠点となる。

平成26年度経営方針について

病院長 野島 美久



昨年末の病院機能評価受審が無事終了しました。年明けに受け取った中間報告にて欠落事項(C評価)は指摘されず、一発での更新認定は間違いなさそうです。「絶対負けられない戦い」を勝ち抜くことが出来ました。職員の皆様には、紙面を借りて感謝申し上げます。

さて、平成26年度がスタートしました。今年度の経営方針を臨床主任会議や病院連絡会議で既に周知いたしました。この方針に基づいて各部署の年度目標作成が進んでいると思います。その参考となるよう、改めてポイントをここに解説しておきます。なお、作成にあたっては、臨床主任会議のメンバーから意見を募集し、複数の提案をいただきました。いずれも的を射た提案であったため、その全てを盛り込むことが出来ました。

(1) 大規模災害に対応する病院機能整備及び危機管理体制の強化

引き続き GunGNIR プランを推進し、昭和キャンパスのエネルギー・情報基盤を強化していきます。2月の記録的大雪で明らかになった問題点を抽出し、様々な災害パターンに対応したマニュアルを作成し、それに基づいた訓練を実施します。そのために、災害担当の病院長補佐として好本脳神経外科教授を任命しました。

(2) 先進医療及び臨床研究中核病院整備事業の推進による新規医療技術の開発

昨年度に採択された臨床研究中核病院の組織・体制を充実させ、着実な成果を積み重ねていくことは、これからの群馬大病院の命運を握るといっても過言ではありません。生物統計学や薬事の専門家の採用が急がれます。群馬・長野・埼玉の3県5病院を結ぶ臨床治験ネットワーク(3000床メガホスピタル)も今年度中に稼働予定です。重粒子線がん治療は質と安全のさらなる向上に努め、年間600人の治療を目標とします。ロボット支援手術(ダヴィンチ)の安全な導入も今年度の新たな目標です。

(3) 病院機能強化を目的とする病院施設開発計画の推進

アイテック(株)というコンサルティング会社と契約し、病院施設再開発計画策定への動きが本格化しました。今年度の病院長ヒアリングではアイテックも交えて、病院再開発における各部署の未来像をお聞きしたいと考えています。目標は平成27年度の概算要求提出です。また、西キャンパス立体駐車場建設の計画を進めて、再開発の阻害要因である駐車場問題の解消を目指します。

(4) 医療の質向上と医療安全の推進

診療報酬改定により、病院の機能分化と連携の方向性が明確となり、入退院センターの重要性が増しています。センター機能をさらに充実させ、取扱い診療科も増やしていきます。病院機能評価で指摘された多職種連携医療の推進、クオリティインディケータの活用、臨床倫理委員会の実体化などを新たな目標として掲げました。

(5) 診療報酬改定と医療法改正への適切な対応による病院経営の健全化維持

今回の診療報酬改定により超高齢化社会の医療提供体制に向けて大きく舵が切られました。その結果、多くの医療機関が痛みを伴う変革を強いられることとなります。大学病院も例外ではありませんが、何とかこれを乗り切っていかなければ将来はありません。スーパーICU や外科手術加算などを重点項目として体制を整備していきます。今回の改定は形だけの整備ではなく、実績(数値)を示して初めて加算が得られる項目が多いのが特徴です。その点で職員の皆さんの協力が是非とも必要です。

(6) 職員の教育・指導体制の充実及び労働環境の向上

病院の一番の財産は人です。人材確保と育成の観点から、医療人能力開発センターの充実、労働環境の整備、処遇改善などに努めます。平成26年度の文科省特別経費として、「診療情報共有化を実現する情報科学専門医療人育成事業」がスタートします。システム統合センターと医療人能力開発センターが中心となり実施しますが、電子カルテの更新を次年度に控えて、医療と情報を共通の言語で相互理解しうる人材の育成は、チーム医療強化の上でも極めて重要です。

退職に際して思うこと

重粒子線医学センター 教授 金井 達明



平成26年3月いっぱいで退職になりました。5年という比較的短い期間でしたが、群大の様々な人たちと新たな交わりができて非常に楽しい経験になりました。私は2度目の退職ですが、今回の退職では、特任という形で同じ群馬大学にこれからもお世話になることもあって、自分を取り巻く環境では前回の退職に比べるとあまり変化がないように思えます。むしろ、大勢の大学院生が入学し、多くの新生が自分に期待してくれているので、それに精一杯答える新たな生活を始めなければならないという感じです。しかし、それでも退職する前の生活と後の生活でははじめをつけてそれなりの生活を自分も楽しみたいと思っている次第です。

私が群馬大学に赴任したのは、ちょうど重粒子線治療開始1年前の平成21年4月でした。それまでの30年以上の研究所勤務から初めて新たな職場に移るので、最初は本当に1年生の気分でした。最初の年の冬から加速された炭素線が治療室まで輸送され、治療に使うビームの確認などを三菱電機や群大のスタッフと一緒に行ってきました。大筋では放医研で行ってきた治療法を適用するという形でのスタートでした。放医研での重粒子線治療と大きく異なる点は、ユーザーは三菱電機が製造・販売する完成した装置を治療に使うということです。放医研では、治療装置への責任は放医研自身がとり、メーカーの装置に対する責任は比較的薄いということでした。群大では、装置に由来する誤動作はすべてメーカーが負うこととなります。一方、薬事承認された装置の改良は、手続き上非常に困難となります。

群馬大学の重粒子線治療装置の導入は、年間600人以上の治療を行うことを前提に財務的な計画がなされていました。装置としても当然年間600人以上は治療できる能力を持たなくてはならない事はユーザー側として期待するのは当然です。しかし、現実には年間600人の治療を行うということのメーカー側の認識が十分ではなく、装置の改良を重ねていくことを続けていかななくてはならなくなっています。年間600人治療を目指す装置改良・開発は現在も精力的に続けています。

今後の群馬大学の重粒子線治療では、国民・県民の期待が大きい重粒子線治療を精度よく・効率よく、たくさんの方に受けていただけるような施設にしていくことであると思います。物理グループとしては、このためにシステムを改良改善し続けることが第1に必要と思われます。また、大学設置の重粒子線治療装置ということで、放医研のような大規模研究ではなく、地道な研究を強力に推進して、世界の重粒子線治療の中心となり研究の発信をし続ける施設に成長していくことが重要であると思います。このような発展のためには、数多くの研究者が貢献できるシステムを作っていくことが肝要であろうと思います。特に、理工学府との連携を強化し、重粒子線医学研究センターと理工学院がお互いに主体的に研究を行えるシステムの構築がすぐに必要になってくると思います。

このような治療の推進、研究の発信を続け、重粒子線治療の世界の中心に育っていくことを願っています。

退職にあたり

薬剤部 副部長 飯塚 恵子



昭和51年、現在の同愛会薬局の前身である第2薬局が開設される時に入職してはや38年が過ぎ、このたび3月末で退職することになりました。今までご指導いただきました皆様方や関係者のすべての方々に心より御礼申し上げます。

入職当時の薬剤部は現在の半分以下の23名が在籍し、調剤業務を中心に行い、手元が見える程度の小さなお薬渡し口からお互いに顔を覗き込むようにして手渡していました。その後外来棟の新築に伴い現在の薬剤部の原型が出来上がりました。平成5年、堀内龍也部長が就任された頃から、薬剤師をめぐる環境が大きく変化したこともあり、院外処方箋の発行を推進し、薬剤師は病棟業務へと移っていきました。そして当初は、平成7年に薬剤管理指導業務を3病棟から開始することになりました。今まで病棟にはいなかった職種「薬剤師」を迎える医師、看護師の方々のご心配であったろうと推察します。当時は紙カルテであり、平日のカルテはひっぱりだこで薬剤師が手にできる機会が少なく、土・日曜日に病棟に出向き、静かなナースステーションでじっくりカルテを読んだことが懐かしく思い出されます。

平成20年山本康次郎部長が就任され、現在は、全病棟に薬剤師を配置し、さらに手術室や専門チームへの参加と、チーム医療の一員として受け入れていただいていることを思うと、20年前に比べ正に隔世の感がございます。平成24年度からは全国大学病院の中でも本院は先駆的に病棟業務実施加算を算定しております。

昨年末に受審した病院機能評価では、審査員から「薬剤師」の名が頻繁に発せられました。審査2日目の朝に事務の方々にくれぐれも「絶対に挑発に乗らないように」と指示を受け、なんとか終了しました。そして、野島病院長の終了前のご挨拶で、「皆で成し遂げた一体感のある仕事ができたと皆に感謝する」旨のお話を聞き、感動で涙がこみあげてきたのは私だけではなかったことと思います。退職目前に信頼できる病院長のもと、一致団結できる職員の方々と仕事ができたと心から嬉しく思いました。最後に、薬剤部副部長として5年間、多くの教職員の皆様方にご指導とご支援をいただきましたことに心から感謝申し上げます。今後も医薬品に関することには全てに責任を持つというのが薬剤部の方針です。終わりに、関係部署すべての方々に薬剤部へのご指導とご支援をお願いして、退任のあいさつに変えさせていただきます。有難うございました。

群馬県地域医療支援センターの開設について

群馬県地域医療支援センター 副センター長 田村 遵一



平成 25 年 10 月 10 日に群馬県地域医療支援センター（以下：同センター）が開設されました。開設主体は群馬県で、設置場所としては群馬県健康福祉部医務課医師確保対策室内となっています。同センター長には県健康福祉部長の片野清明氏が就任しました。平成 26 年 2 月よりは同センターのホームページも整備されていますので、是非ご覧ください。

同センターの重要な役割の一つとして、「医師のキャリア形成の支援」があります。平成 27 年度から卒業を迎える、地域卒学生に対し、適切な卒後研修、修練の指導、支援を行うことにより、将来の群馬県地域の医療を中心的に担うような優れた医師を養成することが社会的要請です。それには具体的な将来像を例示しつつ、一人一人の学生、若手医師に対してきめ細かな支援をすることが必要であり、そのための相談窓口と相談員を整備し、あわせて、具体的なキャリアパスのサンプルを作製することとしました。学生、及び若手医師が将来像をイメージしつつ自主的な計画のもとに実りのある臨床研修、医師としての修練を重ねて欲しいものです。これらの相談、キャリアパス作製、及び関連施設との連携等は行政機関である群馬県では実行困難であり、群馬県は企画、運営管理、医療関係情報収集や統計等を担当し、学生や若手医師を実際に支援する場として、県からの委託により群馬大学医学部附属病院にもまたがる組織として同センターが開設されました。

これと相前後して、群馬県からの寄附部門として設置されていました「群馬大学地域医療推進研究部門（群馬県）」は平成 26 年 3 月をもって完遂し、多くの事業が同センターに引き継がれることになりました。いままで運営に努力されてきた鎌田准教授以下スタッフの皆様と、ご支援いただきました関係者の皆様に感謝申し上げます。

地域卒学生等を中心とした学生のためのセミナーや高校生のセミナー、病院実習の調整と実行等の学生支援活動は重要であり、引き続きセンターの事業として引き継がれます。したがって今まで通り大学病院側の受け皿としては医療人能力開発センターが担当することとなり、センター長の田村が群馬県よりの指名により、群馬県地域医療支援センター副センター長を拝命した次第です。また、教員として、鎌田英男准教授、羽鳥麗子助教がそのまま同センターの事業を担当していただくことになり、継続性という意味から安心しています。

さらに喫緊の課題として、キャリアパス作成が挙げられます。これについては、本院臨床研修センターの菊地麻美副センター長に熱心に取り組んでいただき、かなりの部分が出来上がってきました。今までは若手医師の教育、キャリア形成は各医会で独自に取り組んできた歴史はありますが、その中にはもちろん優れた点も多いですが、ここで改めて整備し、文章、図として明示するのも有用な取り組みではないかと考えています。医会長クラスの先生方には大変なご苦勞をおかけしますが、この取り組みにより群馬県や他の施設からも高い評価を得るとともに、一般学生や他大学からの群馬県での研修を考慮している学生にとっては重要な羅針盤となりますので、どうぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



平成 25 年度医学教育等関係業務功労者表彰

薬剤部 薬剤主任 永井 和己



文部科学大臣表彰受賞という栄誉に接し言葉では言い表せない程の喜びを感じています。長年の業務が医学教育の一翼を担えていたという自負を胸に、今後も業務遂行に励みたいと思います。

この賞は、多くの技官の業務・業績を代表して、私が頂いた賞であると思います。そんな方々を代表させていただき、素晴らしい職場環境、研究、勉学の場を提供していただいた群馬大学病院に感謝申し上げます。

重粒子外来改修工事完了のお知らせ

重粒子線医学センター 看護師 谷山 奈保子



今年の1月より重粒子外来の拡張工事を行いました。週末・夜間での工事、診療を行いながらの作業でしたが、(財)同愛会のご支援、スタッフ及び工事関係者皆様のご協力が無事に工事を終えることができました。

昨年は患者数の増加に伴い、待合や中廊下(超混雑時は外廊下まで)に患者さんが溢れかえってしまう状況でした。診察室も不足しており、処置室や隣のカンファレンス室で診察をすることもありました。今回の

工事で、診察室が1部屋、面談室が2部屋増え、待合スペースも広がりました。患者さんからの評判も上々です。スタッフ室や倉庫・器材室も新設され、受付スペースが広がったこともあり、スタッフの働きやすい職場作りにも繋がりました。

今後も患者さんが待ち時間をできるだけゆったり気持ち良く過ごせるような空間作りができればと思います。



除雪作業に感謝！！

管理運営課 課長 岡野 勉



2月14日（金）夜半から降り出した雪は、翌15日土曜日まで断続的に降り続き、今まで経験したことがないような積雪73cmの大雪を記録しました。

15日（土）早朝、医療サービス課長から当職あて、大雪で救急車両が群大病院に入れないと連絡を受けました。早急に業者に連絡を取り、除雪作業を依頼しましたが、大雪により道路も通行できない状況で、群大病院まで行けないとのことでした。そこで、多少無謀なお願いだとは思いましたが事務部各課長に、出勤できる事務職員を招集していただきました。結果、11名ほどの事務職員に出勤していただき、医師、看護師さんの協力もいただきながら、救急部の入口を中心に除雪作業を実施し、何とか救急車両を受け入れることが出来ました。

16日（日）には、事前に予約しておいた業者による除雪作業が開始されました。17日（月）は通常の外来診療を行うことになっていたため、まず、患者用第二駐車場及び立体駐車場までの道路を優先に除雪作業を行いました。

17日（月）には、外来棟周辺の歩行者用通路及び重粒子線医学センターまでの患者搬送道路さらには、北病棟屋上ヘリポートの除雪作業、また、重機が入れない立体駐車場屋上の除雪作業を、事務職員及び医学部学生ボランティアが中心となり実施しました。立体駐車場屋上の除雪作業は3日間続きました。

今回の大雪で「雪」に対する意識が大きく変わったと同時に、114年にぶりの大雪を目の当たりにして、改めて、「雪」の恐ろしさと交通網のマヒによる、物資の輸送確保に対する被害の大きさを痛感しました。

今回体験した大雪に対する様々な事柄を糧として、いつ来るともわからない自然災害に対し、日頃から災害に対する備えをする必要があると感じました。

除雪作業を行ってくれた、業者の方、医学部学生ボランティア、医師、看護師、事務職員等、すべての方に改めて感謝申し上げます。



臨床研究コーディネーター

臨床試験部 臨床研究コーディネーター 温井 智美



「薬の候補」が「薬剤」として国の承認を得るためには、安全性や有効性、適切な用法・用量を検証するための試験を行う必要があります。薬の承認申請を目的に行われる試験を「治験」といいます。患者さんは、治験に「創薬ボランティア」として参加しています。

群馬大学医学部附属病院では、年間約 90 の治験に、のべ 200 人の患者さんが参加しています。近年、科学技術の進歩と共に、標準療法不応症例やがん再発患者さんを対象とした、抗がん剤等を用いた治験が増えている傾向があります。治験は、倫理性、科学性、安全性、信頼性の4つの側面を満たして行われている一方、試験という側面もあるため、患者さんが期待するような効果が得られないケースや症状が悪化することもないわけではありません。

臨床研究コーディネーター（以下、CRC）は、治験責任医師の指示のもと、患者さん、医療機関、治験依頼者の三者の調整役を担います。現在、臨床試験部には、13名のCRCが所属し、薬剤師、看護師、臨床検査技師と医療資格の異なるもの同士が、ひとつのCRCという職務を遂行しています。

治験には多くの制約がありますが、当院の場合は、関係各部署の協力のもと円滑な治験の実施が実現されています。具体的には、治験薬の規定時間内での投与や詳細なデータ管理、頻回なバイタル測定、治験特有の画像撮影、海外への提出用検体の採取や作成、食事時間の制限のある入院管理、特有害な会計方法や治験薬の調製・厳しい管理などです。各試験のプロトコルに合わせて、関係部署の調整を行うこともCRCの重要な役割です。

また、CRCは、治験にご参加いただく患者さんのこれまでの治療経過やその思いも一緒に共有し、治験参加に対する意思決定のプロセスを支援します。特に、昨今の治験患者さんの背景から、治験期間中より、治験終了後の患者さんへの対応も視野に入れ、治験担当医師や多職種の方々との積極的なコミュニケーションを心がけています。CRCは、治験患者さんのニーズを汲み上げた際、治験担当医師と各科の看護師を中心に、がん相談や支援センターによるサポートなどに橋渡しをしています。橋渡しの成功事例を積み重ねる中で、チーム医療を基本として、患者さんやご家族に関わることは、患者さんやご家族に、選択肢は一つではないということ、また、治験に参加しない場合や治験が終了したその先の継続したサポートを提示することにつながり、その結果、患者さんやご家族がその人らしく生きることを支援することにつながることを実感しています。

中村哲也臨床試験部長は、治験の意義について、「治験を行うことは、未来の患者さんと共に、目の前の患者さんに希望を与え、支えることになります。」と話します。治験を通して、患者さんの希望を支え、新薬という未来を創るCRCの魅力をより多くの方に知っていただきたく、昨年、臨床試験部では、CRC業務紹介DVDを作成しました。臨床試験部ホームページにて、公開中ですので、是非ご覧ください。



【臨床試験部 HP URL: <http://ciru.dept.showa.gunma-u.ac.jp/crc/index.htm>】

平成 25 年度 稼働額・収入額及び稼働率等確認表

【稼働額】

(単位:億円)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
25年度実績	20.63	21.09	21.30	22.93	23.08	21.17	22.02	21.27	20.91	20.59	20.25		235.24	235.24
25年度目標	20.25	20.30	21.15	22.01	22.80	19.96	22.27	20.75	20.25	19.24	18.60	22.10	249.69	227.58
24年度実績	18.51	19.59	19.92	20.63	21.87	18.40	20.81	20.49	19.71	19.96	19.64	20.38	239.91	219.53
目標比較	0.38	0.79	0.15	0.92	0.28	1.21	-0.25	0.52	0.66	1.35	1.65			7.66
前年度比較	2.12	1.50	1.38	2.30	1.21	2.77	1.21	0.78	1.20	0.63	0.61			15.71

【収入額】

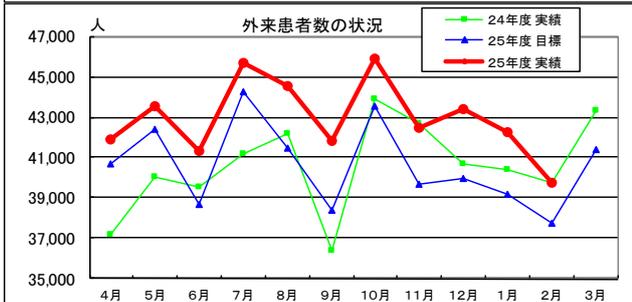
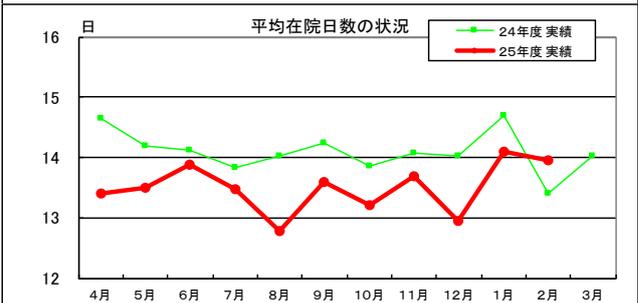
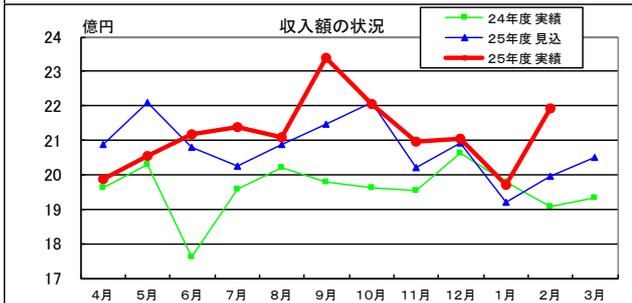
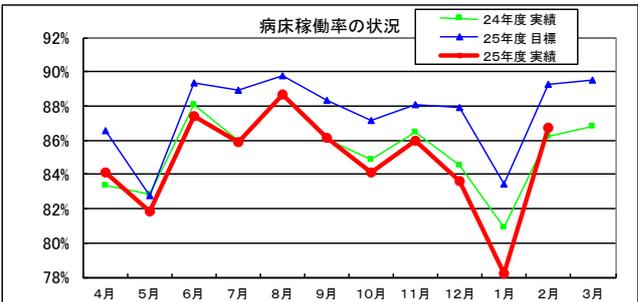
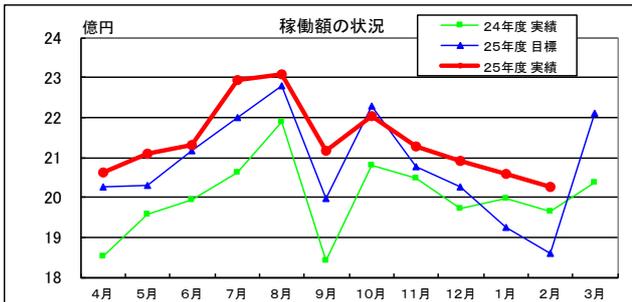
(単位:億円)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
25年度実績	19.87	20.53	21.19	21.40	21.09	23.38	22.04	20.95	21.05	19.69	21.91		233.10	233.10
25年度見込	20.89	22.10	20.78	20.26	20.89	21.47	22.10	20.22	20.91	19.18	19.97	20.49	249.27	228.77
24年度実績	19.61	20.30	17.60	19.58	20.21	19.80	19.62	19.55	20.61	19.79	19.07	19.31	235.05	215.74
見込比較	-1.02	-1.57	0.41	1.14	0.20	1.91	-0.06	0.73	0.14	0.51	1.94			4.33
前年度比較	0.26	0.23	3.59	1.82	0.88	3.58	2.42	1.40	0.44	-0.10	2.84			17.36

【患者数等】

(単位:%/日人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで		
入 院	稼働率	25年度実績	84.10%	81.85%	87.38%	85.87%	88.64%	86.12%	84.08%	85.95%	83.59%	78.17%	86.77%	84.74%	84.74%	
		25年度目標	86.59%	82.76%	89.32%	88.89%	89.80%	88.36%	87.16%	88.06%	87.87%	83.42%	89.52%	87.57%	87.38%	
		24年度実績	83.36%	82.89%	88.07%	85.94%	88.67%	86.08%	84.85%	86.48%	84.57%	80.93%	86.25%	86.80%	85.39%	85.26%
	平均在院日数	25年度実績	13.41	13.50	13.88	13.48	12.78	13.59	13.20	13.70	12.96	14.09	13.95	13.48	13.48	
		24年度実績	14.65	14.20	14.12	13.82	14.01	14.24	13.86	14.06	14.02	14.70	13.40	14.01	14.08	14.09
外 来	患者数	25年度実績	41,925	43,547	41,342	45,675	44,514	41,823	45,878	42,457	43,420	42,268	39,722	472,571	472,571	
		25年度目標	40,713	42,370	38,692	44,233	41,481	38,391	43,537	39,661	39,968	39,154	37,735	414,020	487,337	445,935
		24年度実績	37,188	40,031	39,509	41,162	42,199	36,421	43,888	42,645	40,684	40,409	39,760	43,328	487,224	443,896
	一日平均患者	25年度実績	1,996.4	2,073.7	2,067.1	2,076.1	2,023.4	2,201.2	2,085.4	2,122.9	2,285.3	2,224.6	2,090.6	2,109.69	2,109.69	
		24年度実績	1,859.4	1,906.2	1,881.4	1,960.1	1,834.7	1,916.9	1,994.9	2,030.7	2,141.3	2,126.8	2,092.6	2,166.4	1,878.19	1,988.67



「先生」ですか？

群馬大学理事（教育・国際交流担当） 皮膚科 教授 石川 治



「先生」と呼ばれる職業として、皆さんは何を思い浮かべますか。教員・教師、弁護士、医師、芸の指導者、政治家などでしょうか。本来、「先生」という呼称は教員・教師に用いられていましたが、社会的習慣から他の職業にも用いられるようになったようです。広辞苑には、①先に生まれた人、②学徳の優れた人、自分が師事する人、またその人に対する敬称、③学校の教師、④医師、弁護士など指導的立場にある人に対する敬称、⑤他人を親しみ、またははからかって呼ぶ称、と記載されています。

医師が「先生」と呼ばれるのは社会的習慣だからと言ってしまえばそれまでですが、明治・大正・昭和（戦前まで）時代にあつては、多くの医師が学徳（学問と徳）に優れ、社会のその他の職業人に対しても指導的立場にあり、②の意味において「先生」と呼ばれるに相応しい医師でありました。さらに、「自分や家族を犠牲にしても、献身的に患者を診る」という信念を持った医師も少なからず存在したがゆえに、人々は尊敬の念を込めて「先生」と呼んだのでしょう。

②の意味において「先生」と呼ばれるに相応しい医師（教育に携わる医療従事者もですが）であるかどうか、私たちは常に自問自答していくべきではないでしょうか。患者さんよりも自分の生活QOLや収入を優先する医師は、⑤の意味で「大先生」「先生」と呼ばれることになるでしょう。

アメリカ直伝の「個人主義と市場原理主義」を両輪とした戦後日本は、経済面においてはある程度の成果を収めました。しかし、大量生産・大量消費による物質的豊かさの象徴であったバブル経済の崩壊を境目に、無限の成長は不可能であることを私たちは知りました。そして、21世紀の日本は成熟社会への転換を求められています。成熟社会では、個人の生活の質に対する満足度が重視されます。しかし、生活の質に対する満足度においては「個人」と「公共」とのバランスをとることが不可欠です。

教育面では個人の自由と権利が無制限であるかのごとき喧伝が日本人の心の荒廃をもたらしたと言っても過言ではないと思います。いかなる国家であっても個人の自由と権利が尊重されることは当然ですが、公共の福祉は個人の権利より上位にあることを忘れてはなりません。日本国憲法第3章第12条には「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであって、常に公共の福祉のためにこれを利用する権利を負ふ」、続いて13条には「すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」と明記されています。（下線は筆者が加えたものです）

「公共の福祉」よりも「個人の自由と権利」が優先される社会になり下がった結果として、医療現場での「医師の地域偏在、診療科偏在、パート医師の増加<仕事（公共）より趣味重視（個人）>、未熟であるのに高収入への拘り、モンスターペイシャント、etc」、教育現場での「教室崩壊、モンスターペアレント、教師のサラリーマン化、etc」が表出した、それが日本の今の姿ではないでしょうか。

個人が欲望を無制限に達成しようとするとうつかり合い、却って不自由さが増します。「自由には規律があり、規律のあるところに自由がある」ことを忘れてはなりません。