

2026.7
JULY
No.35

高知大学医学部附属病院広報誌
隔月刊「おらんくの大学病院」

RANK

精神科医療の最前線から。

「研究は自分が直接
治療できない患者さんを救う医療」

精神科 教授 数井 裕光



2026.7 JULY No.35

高知大学医学部附属病院広報誌
隔月刊「おらんくの大学病院」

【発行日】2026年7月20日

【発行】高知大学医学部附属病院 総務企画課 総務・広報係 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 Tel.088-880-2723

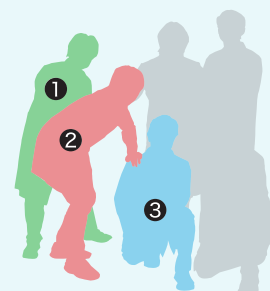
50th ANNIVERSARY

高知大学医学部・旧高知医科大学開学

from 1978 to 2028



高知大学医学部は、
2028年に開学50周年を迎えます。
高知大学医学部開学50周年記念サイト
<https://www.kms-50th.jp>



【表紙写真】

- ① 特任助教 森田 啓史
- ② 医員(指導医) 赤川 芳樹
- ③ 医員(指導医) 長澤 隆暁

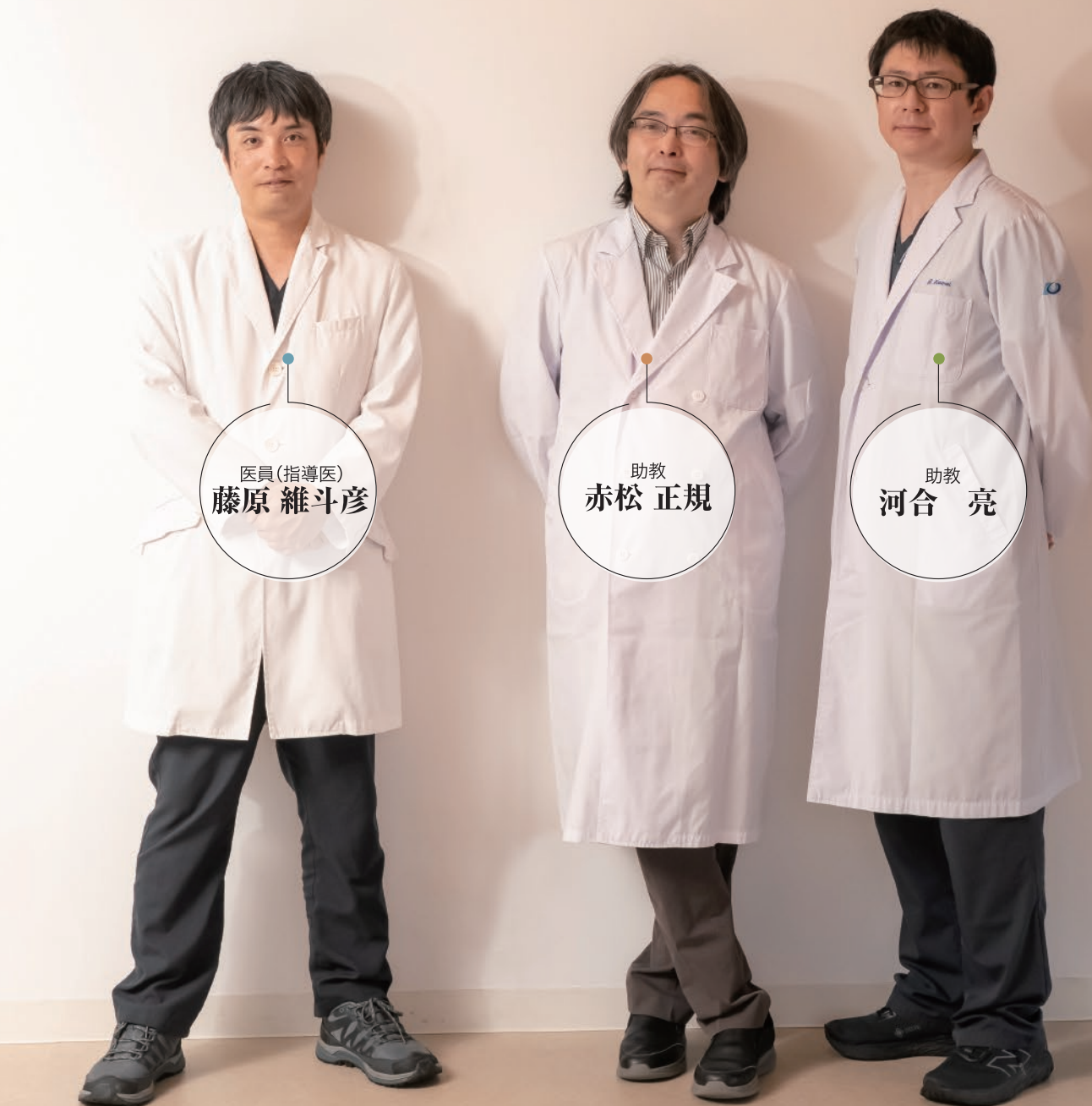


高知大学医学部附属病院



<https://www.kochi-u.ac.jp/kms/hsptl/>

精神科医療の最前線から。



助教
河合 亮

助教
赤松 正規

医員(指導医)
藤原 維斗彦

精神科を 選択された 理由

赤松 正規／心の機微を感じ取り、どうすべきかを考え、行動する生き方に憧れを持ったから
河合 亮／精神的な健康問題は社会全体に影響するため、精神科医として社会貢献したいと考えたから
藤原 維斗彦／患者さんの「生き方そのもの」が病状に少なからず関係する点に興味を持ったから

精神科医療とは何でしょうか。その本質は精神症状や精神疾患を抱えて苦しんでいる患者さんが自分らしく、自分の居場所で生活できるよう支えることにあると私は考えています。

精神疾患は、身体疾患とは異なる特徴を持っています。身体疾患には感染症や悪性腫瘍のように原因が明らかな病気も多くありますが、うつ病や統合失調症、不安症、摂食症、強迫症など、多くの精神疾患では原因や発症の仕組みがまだ十分に解明されていません。抑うつ、不安、不眠、幻覚、妄想などの症状は、脳の単純な働きだけでなく、心理的な要因や生活環境、人間関係など、さまざまな要素が複雑に影響し合って現れます。そのため、正常な状態と病気の境界が必ずしも明確ではなく、一人ひとりで病状や必要な支援も異なります。

「精神科医療とは何か」を考える

助教
赤松 正規
(あかまつ まさのり)

精神科医療の 環境を 最良の につくる

助教
河合 亮
(かわい りょう)

このような精神疾患に対する治療の目的の1つは、患者さんが苦痛に感じている症状を和らげることです。近年、精神科領域にもさまざまな新しい治療薬が加わってきています。必要な時に、適切な薬物治療を提案することは精神科医療においても重要です。一方で、薬物治療には限界があることも事実です。患者さんの話に耳を傾け、苦しさに共感し、性格や行動様式、生活背景、価値観などを理解しながら、今どのような支援が必要なのか一緒に考える姿勢が欠かせません。家庭や学校、職場、地域など、それぞれの生活の場で、その人らしく過ごせるよう、薬物治療や精神療法、環境調整などさまざまな形で支援することが精神科医療です。

治療の1つとして、ニューロモデュレーション治療と呼ばれる電気や磁気、薬剤などによって神経を刺激することで、神経の働きを調整する治療もあります。当院でも実施している電気けいれん療法(ECT: electroconvulsive therapy)はその代表です。麻酔科と協力しながら安全に人工的ないれんを誘発する治療で、重度のうつ病などいくつかの精神疾患に非常に有効と言われています。当院には最新の高出力機器が導入されましたので、従来の機器では治療困難だった患者さんにも治療効果が期待できるようになりました。薬物治療などでなかなか良くならないときには、ぜひご相談いただければと思います。

精神科医療に最良の環境をつくるためには、医療の質を高めることはもちろん、心の病気に対する偏見や誤解(ステイグマ)をなくしていくことが欠かせません。心の不調は誰にでも起こり得るものですが、精神科を受診することに抵抗がある「周囲に知られたくない」と感じ、受診をためらう方は少なくありません。その結果、適切な治療の機会を逃し、症状が悪化してしまうこともあります。

精神科医療は、早い段階で医療機関を受診し適切な支援を受けることで、症状の回復や社会復帰が進みやすくなります。そのためには、県民の皆様は精神疾患を特別なものと考えず、身体の病気と同じように早めに相談いただければと思います。医療関係の皆様につきましては、患者さんの入院治療も含め積極的に連携をとってまいりますので、ご紹介をお願い致します。例えば、高齢になって初めて幻覚や妄想がみられる方がおられ、高知県でも増えています。これらの症状は認知症の初期症状の可能性もあるため、大学病院では、積極的に検査や治療を行っています。また精神科診療では、身体疾患や生活環境が精神症状に影響することが多く、他科

これからの 認知症診療

医員(指導医)
藤原 維斗彦
(ふじはら いとひこ)

アルツハイマー型認知症および 新薬抗アミロイドβ抗体医薬について

認知症の中でも最も頻度が高いアルツハイマー型認知症に対し、新しい機序の抗アミロイドβ抗体医薬が使用できるようになったことで、認知症診療は大きな転換期を迎えています。

この治療薬は新たな治療選択肢として期待される一方、適応や副作用について慎重な判断が求められます。そのため、患者さ

んやご家族と十分に向き合い、治療によって期待できる効果や注意点を丁寧に共有しながら、一人ひとりに適した治療を進めていくことが重要であると考えています。

これからの治療法の変化について

従来の治療は、認知症を発症した方の症状進行を抑制することが中心でしたが、今後はMCI(軽度認知障害)やそれ以前の段階から認知機能低下を予防する、より早期介入を重視した治療へと変化していくと考えています。

また、画像診断やバイオマーカー評価を活用した精密な診断に基づき、一人ひとりに適した治療計画を立てることが可能となり、治療の選択肢もさらに広がっていくでしょう。今後は、薬物療法だけでなく、生活支援や家族支援を組み合わせた包括的なケアが、ますます重要な役割を果たすと考えています。

正常圧水頭症について

高齢者に比較的多くみられる疾患の一つに、特発性正常圧水頭症があります。歩行障害、認知機能障害、尿失禁・排尿障害などを主症状とし、日常生活に大きな影響を及ぼす一方で、シャント手術により症状の改善が期待できる「治療可能な認知症」として位置づけられています。

そのため、適切な診断と治療につなげることで、患者さんの生活の質の向上に直結します。今後も脳神経外科・泌尿器科と連携しながら、診断・治療に力を入れていきます。

チームで支える「精神科医療」



【後列左から】事務(研究担当) 濱田 美加／心理士 木下 琉伽／公認心理師 福井 優哉／茶谷 佳宏／事務(総括) 岸本 己代
【前列左から】尾崎 千春／古東 庸子／田内 佐妃／公認心理師 小笠原 梨瑚

認知症疾患医療センターの役割

高知県には当院の基幹型センターと、4カ所の地域型センターを合わせた5カ所の認知症疾患医療センターが設置され県内の医療介護機関と連携しながら、認知症の進行予防から地域生活の維持まで、必要な医療を提供できる体制づくりを担っています。

基幹型センターである当院は、より専門的な検査や判断を必要とする事例の鑑別、若年期・初老期認知症の診断、かかりつけ医では鑑別が難しい認知症、正常圧水頭症の診断、早期認知症やMCIの段階の評価と治療、行動心理症状(BPSD)への治療と家族支援、地域型センターの統括など、県全体の認知症診療の中核として機能しています。

私は外来診療の場で、初診から診断後まで、主治医・心理士・作業療法士・若年性認知症支援コーディネーターなど多職種と協働しながら、患者さんとご家族に関わらせていただいています。

診断後支援

「診断前後から始まるつながりづくり」

近年公開された、「認知症基本法(2023)」と「認知症施策推進基本計画(2024)」では、「新しい認知症観」が示されています。これは、「認知症になっても、地域で自分らしく暮らし続けられる」という考え方で、この理念を実現するために欠かせないのが、診断後支援です。

認知症の診断は、ご本人、ご家族にとって人生の大きな転機です。診断直後は、「これからどうなるのか」「仕事や生活は続けられるのか」といった不安が一気に押し寄せます。当センターでは、診断前から診断を受けたその日、その後まで、ご本人とご家族の気持ちに寄り添いながら、病気の理解、生活の見通しづくり、地域で必要な支援につながる道筋を一緒に考えていきます。多職種が連携し、「これからどう

暮らしていくか」「何ができるか」をともに探し、診断を受けた早い段階から、今できることを一つひとつ進めながら、必要なときに必要な支援を受けられるよう備えていきます。私たちは、認知症のある方やご家族が安心して次の一歩を踏み出せるよう、人や地域とのつながりを大切にしています。

やりがい

「受診して、早くわかって、よかったと言っていたあの瞬間」

初診に来られる方の多くは、「認知症になったら終わりだ」「何も分からなくなるのでは」と強い不安を抱えています。検査や診断を経て、「早く診断してもらえてよかった」「検査を受けるのも悪くない」と思えた」とお話しされる方々もいらっしゃいます。

認知症は残存機能を維持したり、進行を遅らせたり、周囲の適切な関わりによって、ご本人・家族なりの生活を続けることができます。そのことを理解し、「自分らしい生活を続けていけるかもしれない」と前向きに受け止めていただけた時、診断後支援の意味を深く感じます。

また、ご本人やご家族から教えていただくことは本当に数多くあり、ご本人・家族それぞれが大切なピアサポーターであると実感します。そして、当センターに来たことで認知症について正しく理解していただき「認知症があっても共に歩み、暮らしていける」という感覚を共有できた瞬間が、私にとって大きなやりがいです。



看護師
田内 佐妃

心理士による 心理検査と支援

認定専門公認心理師
上級専門心理士
臨床神経心理士

茶谷 佳宏

私たちは、子どもから高齢者まで幅広い患者さんを対象に、心理検査を行っています。心理検査とは、さまざまな方法を用いて認知機能や心の状態を評価する検査です。検査を通して、一人ひとりの認知機能や心理状態を丁寧に把握し、患者さんが抱える困りごとの背景や、生じている理由を考えることが私たちの役割です。患者さんが抱える困りごとは、その人を取り巻く環境との関わりの中で、上手くかみ合わなくなっていることが少なくありません。私たちは、心理検査の結果をもとに、その人の強みや苦手なことを理解し、よりよい支援につながるよう努めています。

現在は主に精神科で活動していますが、今後は院内のさまざまな診療科とも連携し、より幅広い患者さんを支えられるよう活動の場を広げていきたいと考えています。

入院作業療法

作業療法士
尾崎 千春

作業療法とは、人々の健康と幸福を促進するために、「作業」に焦点を当てた治療・支援です。ここでいう「作業」とは、日常生活を取り巻くあらゆる活動を指します。当院の精神科作業療法では、手工芸やゲームなどを通して心身機能や生活機能の回復を目指しています。人と関わることに不安や恐怖を抱く方には、その気持ちを受け止めながら、集団活動の中で無理のない交流を支援します。活動後の振り返りや、助けたり助けられたりする体験を通して、人との付き合い方を学び、自分の気持ちに気づくことがあります。また、「自分にはできない」と自信を失っている方には、一人ひとりに合った活動を、評価をもとに提案していきます。

作業を行う中で直面した課題に対してどう対処するかを一緒に考え、成功体験を積み重ねることで自信の回復につながり、「したい」「気持ちだけが芽生えてきます。私たちは症状だけでなく、個人の人生や生活環境にも目を向け、その人らしい生活につながる支援を大切にしています。

若年性認知症と若年性 認知症支援コーディネーター

65歳未満に発症する認知症を若年性認知症と総称します。原因の病気としては、アルツハイマー病・血管性認知症、前頭側頭葉変性症などが多く、病気自体は高齢になってから発症するものと大きな違いはありません。しかし若年性認知症の方は、働き盛りの年代で発症することが多く、家庭や仕事、地域での役割が大きい分、周囲の人達への影響が大きくなります。また診断直後の不安や戸惑いも大きくなりがちです。そのため、特別の支援が必要で、この支援を行う専門の相談窓口が、『若年性認知症支援コーディネーター』で、高知大病院の基幹型認知症疾患医療センターに所属しています。

治療と仕事の両立支援――

医療と地域をつなぐ存在として

認知症になったからといって、仕事を直ちに辞めないといけないわけではありません。仕事の継続はご本人の居場所を守り、ご家族の生活を支えるために大切です。現在は「治療と仕事の両立支援制度」も整備されており、仕事を続けながら治療を受けられる環境づくりが進められています。そのため、仕事を退職する前に、高知大病院に相談に来ていただきたいと思います。

高知県は広い地域に暮らしが広がっており、若年性認知症の方やご家族が抱える困難は、生活環境や仕事、家庭の状況によってさまざまです。「これからどう働いていけばいいのか」「家族にどう伝えたらいい



看護師
(若年性認知症支援
コーディネーター)

古東 庸子

のか「生活は続けられるのか」という不安に、思いに丁寧に耳を傾けながら、必要な支援へつながる道筋を一緒に考えていきます。

治療と仕事の両立には、医療だけでなく、障害福祉分野、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、企業や職場の担当者など、多様な支援者との連携が欠かせません。私は医療と地域、職場と家庭をつなぐ存在として、必要な支援へ確実につながる環境を整えることを心がけています。

仕事を続けたい方には職場との調整や制度の情報提供を行い、生活の再構築が必要な方には地域の支援者と連携しながら無理のない生活の形を一緒に探していきます。

共に歩む――

希望につながる瞬間

若年性認知症のご本人、ご家族と関わる中で、「認知症があっても、自分らしく暮らしていけるかもしれない」と表情が少し柔らかくなる瞬間があります。それは、その思いを共有できた時、支援の大切さを改めて実感します。

これからも、ご本人・ご家族が安心して想いを言葉にし、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域や関係機関と連携しながら、これからの暮らしを共に歩む存在でありたいと思っています。

「研究は自分が直接治療できない患者さんを救う医療」

それぞれの世界で 着実に力をつけていく 若手医師の育成

私の義父の実家が佐川町、妹が高知大学人文学部の卒業生、大学院時代の指導教官が土佐高校のご出身、さらに兄弟子のお父様が元高知大学精神科教授・元高知大学長というご縁に導かれ、高知大学に赴任して9年目を迎えました。この間、34名の医局員を迎え、大学院では博士課程12名、修士課程4名を指導し、昨年は4名の医学博士が誕生しました。

私が最も大切にしているのは、若手医師の育成です。幸い、高知県内の主要な精神科医療機関のほぼすべてが当科の関連病院であり、若手医師は大学病院だけでなく、それぞれ特色ある医療現場で経験を積みながら成長しています。また、診療技術の習得に加え、早い段階から研究や学会活動、公的事業に携わる機会を提供することも重視しています。

その一例が、本年5月に刊行された『認知症疾患診療ガイドライン2026』の作成です。私は副委員長を務め、当科の若手医師4名にも参加してもらいました。400

頁を超える大きなプロジェクトでしたが、この経験は、最新のエビデンスを深く学び、多職種・多施設の専門家と協働する貴重な機会となり、彼らの大きな財産になったと確信しています。

日々の診療では、答えのないクリニカルクエスチョンに数多く出会います。私は、若い医師には、その答えを探す側の人になってほしいと願っています。そのため、研究活動・学会発表、論文執筆を積極的に勧め、必要な人的・物的・経済的支援を惜しみません。

「研究とは、自分が直接診療できない患者さんを救う医療である」というのが私の信念です。新たに医学博士となった人が次の世代を育てる、そのような好循環が高知大学精神科に根付くことを期待しています。

最後に、研究を続けてきて

本当に良かったと思えた出来

事をご紹介します。今年、京都大学の入学試験（生物）で、私が2000年に発表したアルツハイマー病患者さんの情動と記憶に関する論文が引用されました。親友から知らせを受けたときは驚きとともに大きな喜びを感じました。研究成果は発表した時点で終わるものではなく、年月を経て教育や医療に新たな価値を生み続けることがあります。そのことを改めて実感し、これからも高知から世界へ向けて価値ある研究成果を発信していきたいと考えています。

本院では、医療チーム一同が、県民の皆さんにより近く相談しやすい「敷居の低い精神科」でありたいと思っています。安心して、いつでもお問い合わせください。

精神科 教授 数井 裕光 (かずい ひろあき)

【経歴】
1989年 鳥取大学医学部 卒業
1989年 大阪大学医学部 神経科精神科 入局
1990年 兵庫医科大学 救命救急センター
1991年 大阪大学大学院 医学系研究科 博士課程 入学(1995年修了、医学博士)
1997年 兵庫県立高齢者脳機能研究センター 臨床研究科老年精神科研究室 室長
2002年 大阪大学大学院 医学系研究科精神医学教室 助手
2006年 同 講師
2018年 高知大学医学部 神経精神科学講座 教授
2018年 保健管理センター医学部分室長
2020年 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学分野 招聘教授 併任
現在に至る

【専門分野】
老年精神医学、神経心理学、日本正常圧水頭症学会理事長、日本老年精神医学会副理事長
【専門医等資格】
日本精神神経学会専門医・指導医、日本老年精神医学会専門医・指導医、産業医、精神保健指定医



半世紀の歩み
高知から拓く
医の未来

高知大学医学部開学50周年に向けて 次の50年を見据えた新たな挑戦

高知大学医学部は、1976年10月に高知医科大学として設置され、1978年4月に第1期生を迎え入れ開学しました。「敬天愛人」「真理の探究」という建学の精神のもと、これまで5,700名を超える優れた医療人を社会へ送り出してきました。そして、来る2028年4月、本学は開学50周年という大きな節目を迎えます。この記念すべき節目にあたり、「高知大学医学部・旧高知医科大学開学50周年記念事業」を進めています。私は、「開学50周年記念事業総括」を拝命し、この事業の実務を担当することになりました。

本記念事業では、学生や教職員をはじめ、多くの卒業生や関係者の皆様とともに、「医

学部振興基金」を原資としてさまざまな取り組みを計画しています。その中でも大きな柱となるのが、建設を延期していた医学部交流記念会館（仮称）に代わる施設として、医学部会館の増築・改修を実施することです。学生や卒業生、教職員が世代を超えて交流し、新たな学びや連携が生まれる拠点として整備を進めたいと考えています。

また、本記念事業を契機として、医学部と地域とのつながりをさらに深めていきたいと考えています。岡豊キャンパスが所在する南国市との連携も視野に入れながら、卒業生や地域の皆様とともに50周年を迎えられるよう、現在さまざまな準備を進めています。

令和8年6月には50周年記念事業ワーキングを4つの委員会へ再編し、それぞれの役割を明確にした新たな推進体制を整えました。各委員会が連携しながら準備を進めることで、医学部全体が一丸となって記念事業を盛り上げていく体制が整いつつあります。

記念事業を実現するためには、多くの皆様のご支援が欠かせません。そのため、寄附のお願いや事業への参加方法についても検討を重ねており、より多くの方々に本事業へ関わっていただける仕組みづくりを進めています。

これまで50年間、本学を支えてくださった卒業生、ご家族、関係者、そして地域の皆様への感謝の気持ちを形にすると

50周年記念事業の実施体制について

50周年記念事業ワーキンググループ

記念誌編集委員会	イベント委員会	広報委員会	記念事業委員会
委員長 中根 裕信	委員長 多田 邦子	委員長 西山 謹吾	委員長 藤本 新平
記念誌の作成・発行を行う	各種イベントの企画・運営を行う	広報活動の企画・運営を行う	令和10年度に開催する記念事業の企画・運営を行う



ともに、次の50年を見据えた新たな礎を築くことが、この記念事業の最大の目的です。多くの皆様に趣旨をご理解いただき、ご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。