

2-C1-1 日本語

“できる内科医のための認知行動療法(CBT)入門”エピソード3

“The Introduction to Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to be a skillful physician” episode 3

みよし市民病院内科 木村 勝智
 複十字病院 大藤 貴
 豊田地域医療センター 木村美由紀

Katsutomu Kimura, Department of Internal Medicine, Miyoshi Municipal Hospital
 Takashi Ohfuji, Fukujiji Hospital
 Miyuki Kimura, Toyota Regional Medical Center

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生

Target Doctor・Senior resident (3+years after graduation)・Resident (1-2 years after graduation)・Medical student

うつ病患者の約65%が初診の際に内科を受診するが、精神科医など専門医を受診するのは10%に満たないことはよく知られている。さらに内科を受診する患者の20～40%は何らかの精神障害を併存するとされている。こうした事実は、内科医がgeneralistを目指すとき、精神科診療について学ぶことが必須であることを示している。

しかし、残念ながらわが国における内科医に対する精神科診療の教育・学習プログラムはそのような改革を行うには不十分であると言わざるを得ない。

さらに、うつ病患者に対しては薬物療法とならんで精神療法が有効であることはエビデンスとして確立されており、特に一部の軽症～中等症のうつ病患者に対しては精神療法の一つである認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）が薬物療法より優れた効果を持つことが知られている、しかしながら、わが国においては軽症～中等症のうつ病診療のフロントラインに立ち、ジェネラリストを目指す内科医に対して、CBTをはじめとする精神療法の教育・研修はほとんどなされていないのが現実である。

そうした状況の中で、われわれは2015年、2016年と、本邦では初となる内科医のための認知行動療法に関するワークショップを開催した。今回も前回までに引き続き、CBTに熟達した精神科医の監督下にワークショップを企画する次第である。今回は時に話題のマインドフルネスにも重点を置く予定である。当ワークショップでCBTを学び、抗うつ薬等をはじめとする薬物療法に組み合わせれば、『できる内科医』としてACP日本支部会員にふさわしい臨床能力を獲得できると確信する。

It is well known that about 65% of depressive patients consult physician first, in contrast, less than 10% of them consult psychiatrist first. In addition, 20 to 40% of patient who consult to physician is considered to have comorbid psychiatric disorders. These indicate that learning psychiatry is essential for physician who aim to be skillful general physician. However, we cannot say that learning and training system of psychiatry for Japanese physician meets such requirements. Furthermore, psychotherapy along with medication such as antidepressants has strong evidence to improve depression, and especially Cognitive Behavioral Therapy (CBT), which is one of psychotherapy, is more effective for some patients with mild to moderate depression than medication alone. Nevertheless, learning and training system of psychotherapy such as CBT for Japanese physician who should be on the front line to manage the patients with mild to moderate depression was very much poor. In such circumstances, we have organized the first-ever workshop for Japanese physicians to learn CBT at ACP Japan chapter annual meeting in 2015 and 2016. In this year we will feature not only conventional CBT such as column technique but also spotlighted new technique of CBT, the Mindfulness, under the supervision of psychiatrists with a lot of experience. We believe you will perform better treatment and management of patients with psychiatric problems together with CBT and medication such as antidepressants as “skillful physician” fitting to be ACP Japan chapter member.