られます。〔H：病状を伝える〕

Pt　：　ジュウカクリンパセツ？

Dr　：　(紙に書きながら)

はい、リンパ節は身体の中にいくつもあります。先ほどの鎖骨の腫れているところもリンパ節でしたね。〔H：専門用語を用いた場合はわかりやすく伝える〕

たとえば、風邪を引いたときなどに首の辺りが腫れますね。あれは、風邪のウィルスが拡がるのをリンパ節がせき止めているために腫れるのです。

このように、リンパ節はリンパ管を通って悪いものが拡がるのをせき止める働きがあります。

縦隔というのは、左右の肺を縦に隔てている部分を言います。左右の肺の間の心臓や食道を含むこの辺りを指します。

縦隔にあるリンパ節のことを縦隔リンパ節といいます。

縦隔リンパ節が腫れているということは、右の肺の悪い細胞がリンパ管を通って縦隔にあるリンパ節まで拡がっているということなのです。

これも、鎖骨上リンパ節と同じで、右の肺の病気が原因であると思われます。

ご理解いただけましたでしょうか？〔H：理解度を確認する〕

Pt　：　はい…。

Dr　：　(CT を見て、指差しながら)

それから、肺のこのあたりですが小さい影がいくつかあるのがわかりますか？

Pt　：　…ええ。

Dr　：　これも、肺の中での転移によるものと思われます。

Pt　：　そうですか…。

Dr　：　頭の MRI と骨シンチでは、脳と骨への転移は認められませんでした。

Pt　：　(少しほっとして) …そうですか。

Dr　：　肺がんは病気の拡がりや大きさなどを考えて、病気がどれくらい進行しているかということを病期と言い、I 期から IV 期までの 4 つに分類します。

検査の結果を考え合わせますと、下村さんの病気は、IV 期という判断になります。

Pt　：　末期ってことですか？

Dr　：　IV 期という説明をしますと、皆さんそのようにご心配されるのですが、

〔RE：気持ちを肯定する〕

末期という言葉は正確ではありません。肺がんではIII期とIV期を進行がんと分類しますが、進行がんイコール末期がんという意味ではありません。

…（間）。続けてもよろしいですか？　話の進み具合が早くないですか？　早いようでしたらいつでもおっしゃってください。〔H：話の進み具合の確認〕

Pt　：　（うなずき）はい、大丈夫です。

⑥

4．悪い知らせを伝えた後　(Additional information、Reassurance and Emotional support)

Dr　：　一般的にI期とII期では手術を行い、III期とIV期は化学療法や放射線療法を行って治療します。つまり下村さんの場合、治療法としては化学療法が一般的です。〔A：治療法について話す〕

Pt　：　えっ？　手術じゃないんですか？

手術できないってことはやっぱりもうだめってことですか？

Dr　：　だめと言いますと？〔RE：気がかりを探索する〕

Pt　：　（少し沈黙）

やっぱり、私、死ぬんでしょうか？

Dr　：　それはこの病気が治るかどうかということでしょうか？〔RE：気がかりを探索する〕

Pt　：　（無言でうなずく）

⑦

Dr　：　治療すれば、進行を食い止めることは十分可能です。しかし病気を完全に取り去るという意味で、「治す」ということは、残念ながら難しい状況です。

…（間）。今の目標はまず治療をはじめられること、そして治療により病気をコントロールしながら、下村さんの生活を維持することです。

生活面でご心配はおありですか？〔RE：気がかりを探索する〕

Pt　：　（沈黙）

……はい。（娘の方に少し顔を向けてから）まだ子どもも学生ですから。主人も転勤したばかりですし…。家のこととか…。

Dr　：　ご家族のことや家のことが気がかりなんですね。〔RE：自分の言葉で言い換え〕

Pt　：　ええ…。

Dr　：　家事や仕事、そして食事などの生活は今までどおりにしていただいていいですよ。

〔A：日常生活に触れる〕

Pt　：　（少しほっとして）…そうですか。

娘　：　化学療法ってどのような治療なのですか？

Dr　：　治療法について呼吸器グループのスタッフ全員で話し合ったのですが、下村さんの病気の場合、入院していただいて抗がん剤を点滴するというのが一般的です。順調にいくと、１～２週間で一旦退院できると思います。これを１コースとして、３週間おきに４コース、その都度、問題がなければ数日間の入院で、治療を行います。この治療が終了するまでには３～４ヶ月くらいかかります。〔A：治療法について話す〕

Pt　：　３～４ヶ月、ですか…。すぐに入院しないといけないでしょうか。
家族とも相談したいのですが……。

Dr　：　そうですね。いつどのように治療を進めるかについては、下村さんと御家族と話し合って決めていきたいと考えています。〔A：患者の意見を尊重することを伝える〕
治療は、１、２週間遅れたからといって、効果に違いはないと考えられています。ただ、どれくらいまで遅らせても大丈夫かということは、わからないのが現状ですので、早い方がよいと言われています。
しかし、治療が始まると、途中で間が開くというのは好ましくありません。
〔A：治療法について話す〕
そういうことも考慮して、次回、ご家族とご一緒のときに、また改めて、今後の詳しい治療内容を説明した上で、今後の方針をご相談しましょう。

Pt　：　そうですね…。そうしていただけますと…。

Dr　：　それから、病気の診断や治療について、私たちだけではなく、例えば、他の病院の医療者にも意見を聞きたいという方が最近増えています。これをセカンド・オピニオンといいます。下村さんがセカンド・オピニオンを受けられる際には、先日検査した資料が参考になると思いますので、いつでもおっしゃってください。さまざまな意見を聞いていただいて、下村さんが最善だと思う治療を一緒に考えていきましょう。
〔A：セカンド・オピニオンについて触れる〕

Pt　：　ありがとうございます。

⑧

5．面談のまとめ (How to deliver the bad news、Reassurance and Emotional support)

Dr ： (紙を見せながら)

では、今日のお話を簡単にまとめますと、〔H：要点をまとめて伝える〕

下村さんの先日受けていただいた検査の結果をお伝えしました。そして今後の治療として、抗がん剤の治療を提案しました。次回はより具体的な治療内容について相談しましょう。

(Pt.、娘の顔を交互に見て) 何かお聞きになりたいことはありますか？

〔H：質問を促す〕

Pt ： 今は…ないです。

娘 ： …私もないです。

Dr ： 大丈夫ですか？〔RE：感情に配慮する〕

(紙を渡しながら) それでは、これをお持ちいただいて、〔H：説明に用いた用紙を渡す〕

わからない点がありましたら、次回ご質問下さい。

〔H：いつでも質問できることを伝える〕

次回は、来週の木曜日、1月30日13時ではいかがですか？

Pt ： はい、お願いします。

Dr ： 私たち医療スタッフは、最善を尽くして、下村さんの治療にあたっていきます。

〔RE：励ましの言葉かけをする〕

一緒に話し合いながら治療をすすめていきましょう。〔RE:励ましの言葉かけをする〕

Pt ： ありがとうございました。

よろしくお願いいたします。

Part Ⅲ

6. ロール・プレイの説明

6-1. ロール・プレイの説明　進行ガイド

導入

□今までの学習を踏まえて実際にみなさんにロール・プレイをしていただきます。まず方法をご説明しますので、テキストは45ページを開いてください

ロール・プレイの目的と方法説明

□模擬医療面接でSHAREを経験し、実際の医療現場で使用できるようになることです

□ロール・プレイの方法を説明します

□医師役の役割を補足します。選択したシナリオに基づき、悪い知らせを患者役に伝える模擬面接を行ないます。白衣を着用し、カルテ（シナリオ）、写真などが使用可能です

□シナリオは医師役が選択しますが、詳細は変更可能ですので、変更したい箇所があればどんどん変更してください

ロール・プレイのルール　CSTテキスト46ページ

□ロール・プレイのルールについて確認していきます

フィードバックの方法　CSTテキスト47ページ

□フィードバックする際の基本的態度や、具体的な方法などについてご説明します

まとめ　CSTテキスト78-79ページ

□SHARE　PROTOCOLシート（CSTテキスト78-79ページ）を参照し、ロール・プレイでSHAREを使用できるようにしていきましょう

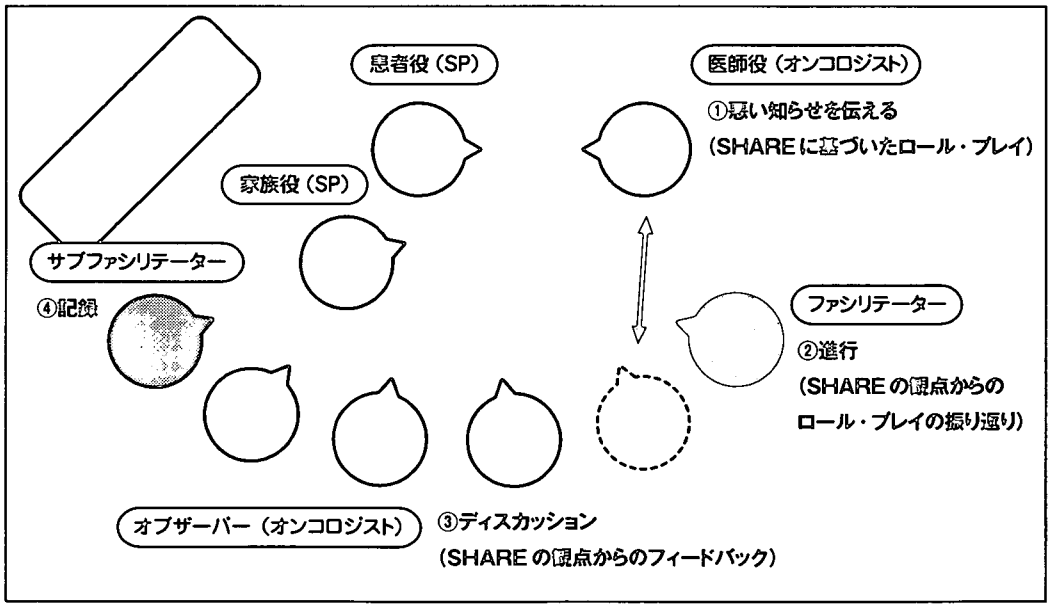
6-2. ロール・プレイとは

模擬患者と共に医師役として面接場面を演じ、その中で生じた患者とのコミュニケーションにおける問題点を解決していく、参加者中心の学習法
理想的な医師役を演じることが目的ではなく、オブザーバーと共に問題解決を目指すことが目的である
ロール・プレイとディスカッションを通じ、SHARE PROTOCOL に基づいたコミュニケーション・スキルを習得することが重要となる

＊ファシリテーター：ディスカッションの進行役

6-3. 方法

（1）オンコロジスト（4名以上）、模擬患者（Simulated Patient: SP 2名）、ファシリテーター（2名）により以下のようなセッティングで行う
（2）参加者は医師役、オブザーバーに分かれて、ロール・プレイとディスカッションを繰り返す
（3）参加者のオンコロジスト全員が医師役を順番に行う



6-4. ロール・プレイのルール

(1) タイム

・医師役はいつでもタイムをとることができる（言葉につまったり、難しすぎる場合）

・ファシリテーターがタイムをとることがある（SHAREの確認のため）

(2) 名前 （役割上の名前≠自分の本名）

・医師役は自分の本名と異なる役割上の名前でロール・プレイを行う

・患者役はシナリオ上の名前でロール・プレイを行う

＊理由：あくまでも模擬面接であり、ディスカッションの際に医師役の緊張感を高めすぎないようにするため

(3) 秘密保持

・この場での話し合いはこの場だけのものとする。個人を特定する情報は、参加者以外には決して話さない

＊理由：安心してロール・プレイを行うことを可能にするため

6-5. フィードバックの方法

<基本的態度>

（1）フィードバックの受け手（医師役）の気持ち（言語的、非言語的）に配慮する

（2）フィードバックの受け手（医師役）の利益となるように配慮する

（3）謙虚な態度でフィードバックする （押し付けない）

（4）情報を共有する態度でフィードバックする （アドバイスをするのではなく）

<具体的な方法>

（5）ロール・プレイ後、SHARE PROTOCOL に基づいて、医師役が聞きたい点からフィードバックする

（6）良い、悪い、といった評価や批判ではなく具体的なフィードバックをする

〔例〕

悪い例："患者さんを無視しているのが良くないと思いました"

良い例："あなたがカルテに目をとられていたために、アイコンタクトができなかったように思えました"

（7）人格よりも行動に焦点を当てたフィードバックをする

〔例〕

悪い例："お話好きと思いました"

良い例："かなりお話になられていたように思えました。患者さんが何か言おうとなさっていましたが、あなたのお話に割って入っていけませんでした"

（8）気づいたことすべてではなく、受け手が対処できる量をフィードバックする

〔例〕

全部で5つ気づいたとしても、まずは2つ、3つからフィードバックする

(Afaf Girgis & Justine Smith. Communication Skills Training Program: Facilitator Package. Cancer Education Research Program/National Breast Cancer Centre, Australia, March, 1998)

7. ロール・プレイの実施

7-1. ロール・プレイの実施　進行ガイド

導入

□それでは実際に医療面接のロール・プレイをしていただきます。テキストは４８ページ以降のシナリオを開いてください

ロール・プレイの進行

□ロール・プレイは各60分です

□ロール・プレイの説明：CSTテキスト45ページ

□ロール・プレイのルール：CSTテキスト46ページ

□フィードバックの方法：テキスト47ページ

□タイムスケジュール、シナリオ一覧、シナリオ、患者背景　テキスト後方ページ

□返答に困る質問の対応例：CSTテキスト77ページ

1．医師役を決定

2．医師役はシナリオ選択

3．医師役の名前決定

4．医師役は白衣着用、シナリオ内容の確認

5．オブザーバーはフィードバック方法の復習

6．ロール・プレイの設定（がんのステージ、治療方針、面接の目標、SPの設定）の確認
シナリオ参照

7．医師役とSPの準備完了を確認

8．医師役がSPを呼び入れて、ロール・プレイ開始

9．タイム（１回目）
初日は積極的にタイム。それ以外は医師役が「タイム」又は７分を目安にロール・プレイの流れで適宜タイム

１０．医師役は元の席へ。SPは退席

１１．医師役の気持ち「ロール・プレイを終えてお気持ちは？」

１２．医師役はSHAREの視点で達成できた点を振り返る（初回は基本を中心にポジティブフィードバック）

１３．オブザーバーからポジティブフィードバック

１４．医師役は難しかった点、疑問点を振り返り、その解決策を提示

１５．疑問点の解決策をディスカッションし、回答を導く（議論点、回答は明確に）

１６．疑問点の回答に基づきロール・プレイを再スタート（再スタート場面は医師役が決定ファシリテーターはSPを呼び設定の打ち合わせ）

１７．タイムを取る（２回目）
初日はSTEP毎に積極的にタイム。それ以外は医師役が「タイム」又は７分を目安にロール・プレイの流れで適宜タイム

１８．１０～１５を繰り返す

１９．疑問点の回答に基づきロール・プレイを再スタート（再スタート場面は医師役が決定ファシリテーターはSPを呼び設定の打ち合わせ）時間が少ないときは最後のロール・プレイであることを予告

２０．タイムを取る（３回目）
初日はSTEP毎に積極的にタイム。それ以外は医師役が「タイム」又は７分を目安にロール・プレイの流れで適宜タイム

２１．１０～１５を繰り返す　ここでは課題が達成できたかの確認にとどめる

２２．医師役はSHAREの視点でロール・プレイ全体を振り返る

２３．ファシリテーターがロール・プレイ全体を振り返る

※ 時間との兼ね合いで適宜ディスカッションを深める

※ グループ内で出た課題の回答を引き出す

※ グループメンバーの達成感が必要

7-2. ロール・プレイ用シナリオ

スケジュール

⑤～⑧は参加者がシナリオを選択する

ロール・プレイ①	難治がんを伝えるシナリオ
ロール・プレイ②	難治がんを伝えるシナリオ
ロール・プレイ③	再発・転移を伝えるシナリオ
ロール・プレイ④	再発・転移を伝えるシナリオ
ロール・プレイ⑤	
ロール・プレイ⑥	
ロール・プレイ⑦	
ロール・プレイ⑧	

シナリオ一覧

番号	診断名	難治がんを伝える	再発・転移を伝える	積極的抗がん治療中止
1	肺がん（腺癌）	○	○	○
2	肺がん（扁平上皮癌）		○	○
3	食道がん	○	○	○
4	甲状腺がん	○	○	○
5	喉頭がん	○	○	○
6	下咽頭がん	○	○	○
7	下咽頭がん再建術後		○（再手術告知）	
8	乳がん（1）		○	○
9	乳がん（2）	○	○	○
10	副鼻腔がん（篩骨洞癌）		○	○
11	S状結腸がん（1）	○		
12	S状結腸がん（2）		○	○
13	直腸がん（1）	○		
14	直腸がん（2）		○	○
15	膵がん	○		
16	スキルス胃がん	○		
17	胃がん		○	○
18	子宮体部がん（がん肉腫）	○		
19	子宮頸がん		○	○
20	前立腺がん		○	○
21	膀胱がん	○		
22	悪性リンパ腫	○	○	○
23	白血病	○	○	○

1. 肺がん（腺癌）

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	地域の肺がん検診で精密検査を受けるよう指示をうけ、近医を受診 近医での胸部X線（正面、側面）の結果、右肺に明らかな 異常影（腫瘤影）が認められたことから、総合病院を紹介受診した
初診時	診察時に右鎖骨上リンパ節腫大が認められ、 肺がんが強く疑われることは伝えた
初診時症状	特になし
確定診断／ 病期診断のための検査	胸部・腹部CT リンパ節経皮針生検 骨シンチグラフィー 頭部MRI
診断／病期	肺がん（腺癌）／ⅢB　T4（悪性胸水） N3（同側鎖骨上リンパ節転移）　M0
がんを伝える	初診から1週間後の外来で手術不能の進行肺がんを伝える
推奨する治療	化学療法（シスプラチン＋ゲムシタビン）
治療選択肢	化学療法（カルボプラチン＋パクリタキセル）

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋ゲムシタビン）2コース→PR→2コース追加 治療開始より6ヶ月後、経過観察中に腰痛を訴えたために検査を行った 検査予約時に転移の可能性は伝えた
検査	骨シンチグラフィー 脊椎・頭部MRI
再発・転移部位	多発性骨転移（腰椎）
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で多発性骨転移（腰椎）を伝える
推奨する治療	化学療法（ドセタキセル）
治療選択肢	化学療法（イレッサ）

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋ゲムシタビン）2コース→PR→2コース追加→多発性骨転移→化学療法（ドセタキセル）2コース→PR→6コース追加 ドセタキセル継続中に、身体状態悪化のため検査を行った
検査	脊椎・頭部MRI
積極的抗がん治療中止を伝える	原発巣の増大、身体状態が悪く、これ以上治療効果が望めない為 積極的抗がん治療の中止を勧める

2. 肺がん（扁平上皮癌）

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	風邪だと思っていたが咳と痰が続き近医を受診 近医での胸部X線（正面、側面）の結果、右肺に明らかな異常影（腫瘤影）が認められたことから、総合病院を紹介受診
初診時	診察時に胸部X線で右肺に明らかな異常影が認められたことから、肺がんが疑われることは伝えた
初診時症状	咳と痰
確定診断／病期診断のための検査	胸部・腹部CT 気管支鏡 骨シンチグラフィー 頭部MRI
診断／病期	肺がん（扁平上皮癌）／ＩＢ　T2（4cm）　N0　M0
がんを伝える	初診から1週間後の外来で肺がんを伝える
推奨する治療	手術＋術後補助化学療法（UFT）

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋ビノレルビン）2コース＋放射線療法→PR→2コース追加 手術後ＵＦＴ服用開始7ヶ月後、経過観察中に呼吸困難を訴えたために検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	胸部・腹部CT 脊椎・頭部MRI
再発・転移部位	同側肺
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で再発を伝える
推奨する治療	化学療法（シスプラチン＋ビノレルビン）
治療選択肢	化学療法（カルボプラチン＋パクリタキセル）

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋ビノレルビン）2コース＋放射線療法→PR→2コース追加→再発→化学療法（ドセタキセル）2コース→ＰＤ→化学療法（カルボプラチン＋パクリタキセル）1コース ゲムシタビン継続中に、呼吸困難、倦怠感を訴えたため検査を行なった
検査	胸部・腹部CT
積極的抗がん治療中止を伝える	原発巣の増大、身体状態が悪く、これ以上治療効果が望めない為積極的抗がん治療の中止を勧める

3. 食道がん

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	半年ほど前に食べ物を飲み込む際にのどがチクチク痛んだり熱い飲み物がしみる感じが続いたが、しばらくすると消失したため放置 数日前より食事がつかえるようになり、近医内科受診 食道造影検査（X線）にて異常影が認められ、総合病院を紹介受診
初診時	診察時に上述所見が認められたことから、 食道がんが疑われることは伝えた
初診時症状	のどの痛み、食事のつかえ
確定診断／ 病期診断のための検査	内視鏡下生検 組織診 頚部、胸部CT、MRI
診断／病期	食道がん／Ⅲ　T3（外膜浸潤）　N1（頚部リンパ節転移）　MX
がんを伝える	初診から1週間後の外来で進行期の食道がんを伝える
推奨する治療	手術
治療選択肢	化学放射線療法（シスプラチン＋5-FU）

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	手術→経過観察→1年6ヶ月後、定期フォローアップで受診時に頚部リンパ腺腫脹を認めた 検査予約時に転移の可能性は伝えた
検査	骨シンチグラフィー 脊椎・頚部MRI
再発・転移部位	頚部リンパ節転移
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で頚部リンパ節転移を伝える
推奨する治療	化学放射線療法（シスプラチン＋5-FU）
治療選択肢	放射線

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	手術→経過観察→1年6ヶ月後頚部リンパ節転移→化学放射線療法（シスプラチン＋5-FU） 化学療法（シスプラチン＋5-FU）開始1ヶ月後、 全身状態悪化（呼吸困難、嚥下困難）のため検査を行った
検査	頚部、胸部MRI
積極的抗がん治療中止を伝える	肺転移、身体状態が悪く、これ以上治療効果が望めない為 積極的抗がん治療の中止を勧める

4. 甲状腺がん

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	1ヶ月前より首右側のしこりが気になるが放置 数日前から、しこりが大きくなっていることに気づき、 近医耳鼻科受診。触診、血液検査、超音波検査、細胞診上、 甲状腺に腫瘤が認められ、総合病院を紹介受診
初診時	診察時に上述所見が認められたことから、 甲状腺がんが疑われることは伝えた
初診時症状	しこり、頚部の痛み
確定診断／ 病期診断のための検査	ファイバー 組織診 頚部CT、MRI
診断／病期	甲状腺がん(濾胞がん)／ⅣA　T3（4cm） N1b（右側頚部リンパ節転移）　MX
がんを伝える	初診から1週間後の外来で甲状腺がんを伝える
推奨する治療	手術（甲状腺全摘除術）
治療選択肢	手術（甲状腺全摘除術）＋放射性ヨード投与

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	手術→経過観察→6ヶ月後フォローアップ時に 左側頚部リンパ節腫脹を認める 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	頚部、胸部CT、MRI 骨シンチグラフィー
再発・転移部位	左側頚部リンパ節腫大
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で左側頚部リンパ節転移を伝える
推奨する治療	手術

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	手術→6ヶ月後転移→手術→3ヶ月後フォローアップ時に 呼吸困難を訴える 検査予約時に転移の可能性は伝えた
検査	頭頚部MRI 骨シンチグラフィー
積極的抗がん治療中止を伝える	多発肺転移悪化、身体状態が悪く、これ以上治療効果が望めない為 積極的抗がん治療の中止を勧める

5. 喉頭がん

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	2ヶ月前より嗄声（声のかすれ）が気になるが放置 数日前より食事を飲み込む際に違和感、痛みを感じ、近医耳鼻科受診 喉頭鏡による視診上、声門上に腫瘤が認められ、総合病院を紹介受診
初診時	診察時に上述所見が認められたことから、 喉頭がんが疑われることは伝えた
初診時症状	喉頭痛、嗄声
確定診断／ 病期診断のための検査	喉頭ファイバー 組織診 頚部CT、MRI
診断／病期	喉頭がん／Ⅲ　T3（舌根深部浸潤）　N1（同側リンパ節転移） MX
がんを伝える	初診から1週間後の外来で進行期の喉頭がんを伝える
推奨する治療	手術＋放射線
治療選択肢	放射線＋化学療法（シスプラチン＋5-FU）

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	手術＋放射線→経過観察→1年後フォローアップ時に 頚部リンパ節腫脹 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	頭頚部MRI 骨シンチグラフィー
再発・転移部位	頚部リンパ節腫大
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で転移を伝える
推奨する治療	化学療法（シスプラチン＋5-FU）
治療選択肢	化学療法（タキソテール＋シスプラチン＋5-FU）

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	手術＋放射線→1年後転移→化学療法（シスプラチン＋5-FU） 1コース→CR→経過観察→6ヶ月後、PD→化学療法 （タキソテール＋シスプラチン＋5-FU） 化学療法（タキソテール＋シスプラチン＋5-FU）開始1ヶ月後、全身状態悪化（嚥下困難、吐き気）のため検査を行った
検査	咽頭ファイバー
積極的抗がん治療中止を伝える	頚部リンパ節腫大、身体状態が悪く、これ以上治療効果が望めない為 積極的抗がん治療の中止を勧める

6. 下咽頭がん

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	1ヶ月前より咽頭違和感出現するが放置 数日前より嗄声および頚部腫脹（のどの腫れ）に気づき、 近医耳鼻科受診 咽頭ファイバー上、下咽頭に腫瘤が認められ、総合病院を紹介受診
初診時	診察時に上述所見が認められたことから、 下咽頭がんが疑われることは伝えた
初診時症状	咽頭痛、嗄声
確定診断／ 病期診断のための検査	咽頭ファイバー、組織診、頚部CT、MRI
診断／病期	下咽頭がん／Ⅳ　T4（甲状軟骨浸潤）　N2c（両側リンパ節転移） MX
がんを伝える	初診から1週間後の外来で手術不能の進行期の下咽頭がんを伝える
推奨する治療	放射線＋化学療法（シスプラチン＋5-FU）

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	放射線＋化学療法（シスプラチン＋5-FU）1コース→CR→ 経過観察→6ヶ月後、意識消失発作で救急受診 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	頭頚部ＭＲＩ 骨シンチグラフィー
再発・転移部位	咽頭後リンパ節腫大、頚部浸潤
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で転移を伝える
推奨する治療	化学療法（シスプラチン＋5-FU）
治療選択肢	化学療法（タキソテール＋シスプラチン＋5-FU）

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	放射線＋化学療法（シスプラチン＋5-FU）1コース→CR→ 経過観察→6ヶ月後転移→化学療法（シスプラチン＋5-FU）→ 1ヶ月後、PD→化学療法（タキソテール＋シスプラチン＋5-FU） 化学療法（タキソテール＋シスプラチン＋5-FU）開始1ヶ月後、 全身状態悪化（嚥下困難、吐き気）のため検査を行った
検査	咽頭ファイバー
積極的抗がん治療中止を伝える	咽頭後リンパ節腫大、身体状態が悪く、これ以上治療効果が望めない為 積極的抗がん治療の中止を勧める

7. 下咽頭がん再建術後

再建後再手術を伝えるシナリオ

これまでの経緯	下咽頭がん咽喉食道摘出術後、遊離空腸による再建術 10日後退院 退院3日後、発熱、疼痛を訴え予約外外来受診
外来時症状	発熱、疼痛
診断	再建術後、瘻孔から感染し炎症、移植皮弁壊死
がん診断／病期	下咽頭がん／Ⅲ　T3（4cm）　N2c（両側リンパ節転移）　MX
今後予定されている治療	手術後放射線療法
推奨する治療	緊急再手術（遊離皮弁）

8. 乳がん（1）

再発・転移までの経緯

受診までの経緯	近所の主婦に誘われて地域の乳がん検診を受診 触診で左乳房のしこりを指摘され、精密検査目的で総合病院に紹介受診
初診時	診察時の触診でがんの可能性があることは伝える
初診時症状	なし
確定診断／ 病期診断のための検査	マンモグラフィ 吸引細胞診
診断／病期	乳がん／ⅡA　T1（病巣 2cm）　N1　MX
がんを伝える	初診から 1 週間後の外来で乳がんを伝える
推奨する治療	術前化学療法（AC 療法）4 コース＋手術（乳房温存療法）

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	手術から 1 年半後、腰痛を訴えたため検査を行った 血液検査で腫瘍マーカー（SCC）が上昇していたことから 検査予約時に再発・転移の可能性は伝えた
検査	骨シンチグラフィー 脊椎・頭部 MRI
再発・転移部位	腰椎
再発・転移を伝える	検査予約時から 1 週間後の外来で腰椎多発性骨転移を伝える
推奨する治療	化学療法（パクリタキセル）
治療選択肢	化学療法（ハーセプチンまたはゼローダ）

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	術前化学療法（AC 療法）4 コース＋乳房温存術→ 1 年半後 多発性骨転移→化学療法（パクリタキセル）6 コース→ PR → パクリタキセル 1 年間継続→ PD →化学療法（ゼローダ）1 ヶ月 化学療法（ゼローダ）継続中に再び腰痛を訴え、検査を行った
検査	骨シンチグラフィー 腰部 MRI
積極的抗がん治療中止を伝える	骨転移悪化（腰痛）で、これ以上治療効果が望めない為 積極的抗がん治療の中止を勧める

9. 乳がん（2）

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	風呂上りに右乳房腋下付近にしこりがあることに気付き、 近医婦人科を受診 触診で右乳房のしこりを指摘され、精密検査目的で総合病院に紹介受診
初診時	診察時の触診でがんの可能性があることは伝える
初診時症状	なし
確定診断／ 病期診断のための検査	マンモグラフィ 吸引細胞診
診断／病期	乳がん／ⅢC　T2（病巣 4cm）　N3（鎖骨上リンパ節転移） MX
がんを伝える	初診から１週間後の外来で乳がんを伝える
推奨する治療	化学療法（パクリタキセル）
治療選択肢	化学療法（AC）

再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（パクリタキセル）を６コース行った 効果判定時に、肺に異常影が認められる
検査	骨シンチグラフィー 胸部・頭部ＭＲＩ
再発・転移部位	肺
再発・転移を伝える	検査予約時から１週間後の外来で肺転移を伝える
推奨する治療	化学療法（AC）
治療選択肢	化学療法（ゼローダ）

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	化学療法（パクリタキセル）６コース→ PD →化学療法（AC）３ヶ月→ PD →化学療法（ゼローダ） １ヶ月 化学療法（ゼローダ）継続中に背部痛を訴え、検査を行った
検査	骨シンチグラフィー 腰部 MRI
積極的抗がん治療中止を伝える	多発性骨転移（背部痛）で、これ以上治療効果が望めない為 積極的抗がん治療の中止を勧める