

PartⅢ ロール・プレイ

1. ロール・プレイについて
2. ロール・プレイ用シナリオ
3. 模擬患者背景

1. ロール・プレイについて

1-1. ロール・プレイとは

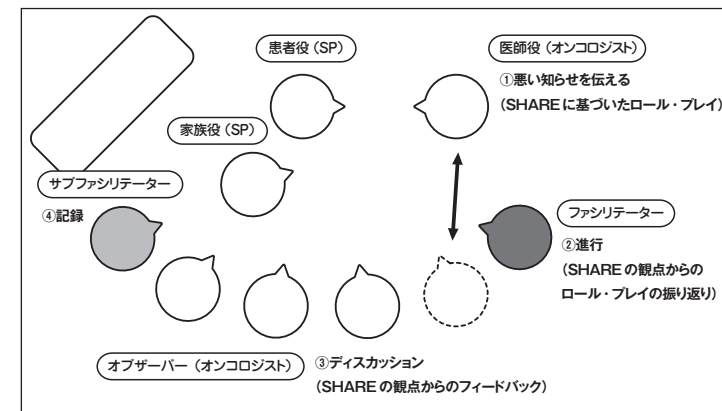
模擬患者と共に医師役として面接場面を演じ、その中で生じた患者とのコミュニケーションにおける問題点を解決していく、参加者中心の学習法
理想的な医師役を演じることが目的ではなく、オブザーバーと共に問題解決を目指すことが目的である

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

1-2. 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



1-3. 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

1-4. 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)

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	○	○	○
24	悪性神経膠腫（左側頭葉）	○	○	○
25	皮膚がん（1）	○	×	×
26	皮膚がん（2）	×	○	○

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 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 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（ゲフィチニブ）

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	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）

再発・転移を伝えるシナリオ

再発・転移までの経緯	受診までの経緯	風邪だと思っていたが咳と痰が続く近医を受診 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（腫瘍影）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 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た
	推奨する治療	手術 + 術後補助化学療法 (UFT)
	治療経過	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 ゲムシタピン継続中に、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 頸部、胸部 CT、MRI
診断／病期	食道がん / III T3（外膜浸潤） N1（頸部リンパ節転移） 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頸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 脊椎・頸部 MRI
再発・転移部位	頸部リンパ節転移
再発・転移を伝える	検査予約時から 1 週間後の外来で頸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 ヶ月後頸部リンパ節転移 → 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	頸部、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、 甲状腺に腫瘍が認められ、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、頸部の痛み
確定診断／ 病期診断のための検査	ファイバー 組織診 頸部 CT、MRI
診断／病期	甲状腺がん(濾胞がん)／ⅣA T3 (4cm) N1b (右側頸部リンパ節転移) 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 左側頸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	頸部、胸部 CT、MRI 骨シンチグラフィ
再発・転移部位	左側頸部リンパ節腫大
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頸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 腰痛を訴える 検査予約時に転移の可能性は伝えた
検査	頭頸部 MRI 骨シンチグラフィ
積極的抗がん治療中止 を伝える	多発骨転移、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

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ヶ月前より嗚声(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、声門上に腫瘍が認められ、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、嗚声
確定診断／ 病期診断のための検査	喉頭ファイバー 組織診 頸部 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 頸部リンパ節腫脹 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	頭頸部 MRI 骨シンチグラフィ
再発・転移部位	頸部リンパ節腫大
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(嘔下困難、吐き気)のため検査を行った
検査	喉頭ファイバー
積極的抗がん治療中止 を伝える	頸部リンパ節腫大、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 数日前より嘔声および頸部腫脹（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、嘔声
確定診断／ 病期診断のための検査	咽頭ファイバー、組織診、頸部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	頭頸部MRI 骨シンチグラフィ
再発・転移部位	咽頭後リンパ節腫大、頸部浸潤
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、瘦孔から感染し炎症、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・転移を伝えるシナリオ

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はあることは伝える
	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た
	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)
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 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 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定部にしこりに気が付き、 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はあることは伝える
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 / III C 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 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 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

10. 副鼻腔がん（篩骨洞癌）

再発・転移を伝えるシナリオ

再発・転移までの経緯	受診までの経緯	1ヶ月前より鼻閉（鼻づまり）出現するが放置 数日前より鼻出血出現したため近医耳鼻科受診 鼻内所見上、鼻腔内に充満する腫瘍、副鼻腔レントゲン上、 骨破壊を伴う浸潤が認められ、 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、 副鼻腔がんが疑われることは伝えた
	初診時症状	鼻閉
	確定診断／ 病期診断のための検査	副鼻腔ファイバー 組織診 頭頸部 CT、MRI
	診断／病期	副鼻腔がん（篩骨洞癌）/IV T4(眼窩内浸潤) 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篩骨洞がんを伝えた
	推奨する治療	手術
	治療選択肢	放射線 + 化学療法 (シスプラチン +5-FU)
	治療経過	手術後経過観察→3ヶ月後、頭面突出腫瘍がめられたため検査 を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた
	検査	頭頸部 MRI
再発・転移部位	原発巣再発、頭蓋内浸潤	
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で再発を伝える	
推奨する治療	放射線 + 化学療法 (シスプラチン +5-FU)	

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	手術後経過観察→3ヶ月後再発→放射線 + 化学療法 (シスプラチン + 5-FU) 2コース 化学療法 (シスプラチン + 5-FU) 2コース終了後、頭痛、 倦怠感を訴え、腫瘍も増大傾向のため検査を行った
検査	頭頸部 MRI
積極的抗がん治療中止 を伝える	原発巣の悪化、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

11. S状結腸がん（1）

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	下血のため痔だと思い、近医受診するが症状改善せず 精密検査のため総合病院を紹介受診
初診時	診察時に腫瘍マーカー（CEA、CA-19-9）上昇が 認められることから大腸がんが疑われることは伝えている
初診時症状	下血
確定診断／ 病期診断のための検査	大腸ファイバー 胸部・腹部 CT 検査 血液検査
診断／病期	S状結腸がん/Ⅳ N1(+) P0 H3 M(+) 多発性肝転移
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S状結腸がんを伝える
推奨する治療	化学療法（FOLFOX：エルプラット + アイソボリン + 5-FU）
治療選択肢	化学療法（FOLFIRI：カンプト + アイソボリン + 5-FU）

12. S状結腸がん（2）

再発・転移を伝えるシナリオ

再発・転移までの経緯	受診までの経緯	地域のがん検診を受診 精密検査のため総合病院に紹介受診
	初診時	診察時に腫瘍マーカー (CEA、CA-19-9) 上昇が認められることから大腸がんが疑われることは伝えた
	初診時症状	下血
	確定診断 / 病期診断のための検査	大腸ファイバー 胸部・腹部CT 血液検査
	診断 / 病期	S 状結腸がん / II N (-) P0 H0 M (-)
	がんを伝える	初診から 1 週間後の外来で S 状結腸がんを伝えた
推奨する治療	手術	
治療経過	手術後、補助化学療法を行い、経過観察	
	1 年後、腫瘍マーカー (CEA、CA-19-9) 上昇	
	検査予約時に再発の可能性は伝えた	
検査	大腸ファイバー	
	胸部・腹部CT	
再発・転移部位	多発性肝転移	
再発・転移を伝える	検査予約時から 1 週間後の外来で転移を伝える	
推奨する治療	化学療法 (FOLFOX: エルプラット + アイソボリン + 5-FU)	
治療選択肢	化学療法 (FOLFIRI: カンプト + アイソボリン + 5-FU)	

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	化学療法 (FOLFOX) 2 ヶ月 → PR → 継続 → 6 ヶ月後 PD → 化学療法 (FOLFIRI) 2 ヶ月 化学療法 (FOLFIRI) 開始 2 ヶ月後、全身状態悪化のため 検査を行った
検査	腹部CT
積極的抗がん治療中止を伝える	肝転移悪化、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

13. 直腸がん（1）

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	便秘異常（下痢と便秘を繰り返す、排便回数の増加）のため、 近医受診する 精密検査のため総合病院に紹介受診
初診時	診察時に腫瘍マーカー (CEA、CA-19-9) 上昇が認められることから 大腸がんが疑われることは伝えた
初診時症状	便秘異常
確定診断 / 病期診断のための検査	大腸ファイバー 胸部・腹部CT 血液検査
診断 / 病期	直腸がん / IV N2(+) P0 H3 M(+) 多発性肝転移・多発性 肺転移
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直腸がん、多発性肝転移・ 多発性肺転移を伝える
推奨する治療	化学療法 (FOLFOX: エルプラット + アイソボリン + 5-FU)
治療選択肢	化学療法 (FOLFIRI: カンプト + アイソボリン + 5-FU)

14. 直腸がん（2）

再発・転移を伝えるシナリオ

再発・転移までの経緯	受診までの経緯	血便出現し、近医受診するが症状改善せず 精密検査のため総合病院に紹介受診
	初診時	診察時に血液検査の結果腫瘍マーカー（CEA、CA-19-9）上昇が認められることから大腸がんが疑われることは伝えた
	初診時症状 確定診断 /	下血
	病期診断のための検査	大腸ファイバー 胸部・腹部CT 血液検査
	診断 / 病期	直腸がん / IIIA N1(+) P0 H0 M(-)
	がんを伝える 推奨する治療	初診から1週間後の外来で直腸がんを伝えた 手術
治療経過	手術から2年後、咳を訴える 腫瘍マーカー（CEA、CA19-9）の上昇が認められたため、 検査を行った 検査予約時に再発・転移の可能性は伝えた	
検査	大腸ファイバー 胸部X線 胸部・腹部CT	
再発・転移部位	多発性肺転移	
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で転移を伝える	
推奨する治療	化学療法（FOLFOX: エルブラット + アイソボリン +5-FU）	
治療選択肢	化学療法（FOLFIRI: カンプト + アイソボリン +5-FU）	

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	化学療法（FOLFOX）2ヶ月→PR→継続→8ヶ月後PD→ 化学療法（FOLFIRI）4ヶ月 化学療法（FOLFOX）開始4ヶ月後、全身状態悪化（呼吸困難、倦怠感） のため検査を行った
検査	胸部CT
積極的抗がん治療中止を伝える	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

15. 膵がん

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	心窩部不快感が出現し、食欲も低下した 徐々に増悪する背部痛を認め近医を受診 胃内視鏡検査を行い、胃がんの可能性を指摘され、 総合病院を紹介受診
初診時	診察時に血液検査の結果腫瘍マーカー（CEA、CA-19-9）上昇が認められることからがんが疑われることは伝えた
初診時症状	食思不振、背部痛
確定診断 / 病期診断のための検査	胃内視鏡検査 胸部・腹部・骨盤CT 胸部・腹部MRI 血液検査
診断 / 病期	膵がん / IV T3 N1 M1（胃体部直接浸潤）
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膵がんを伝える
推奨する治療	化学療法（TS-1）
治療選択肢	化学療法（ゲムシタビン）

16. スキルス胃がん

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	食思不振のため、近医受診 胃内視鏡検査を行い、胃がんの可能性を指摘され、 総合病院を紹介受診
初診時	診察時に血液検査の結果腫瘍マーカー（CEA、CA-19-9）上昇が 認められることから胃がんが疑われることは伝えた
初診時症状	食思不振
確定診断/ 病期診断のための検査	胃内視鏡検査 内視鏡下生検 腹部・骨盤CT 血液検査
診断/病期	スキルス胃がん/Ⅳ T3 N1 M1（腹膜播種）
がんを伝える	初診から10日後の外來でスキルス胃がん（腹膜播種）を伝える
推奨する治療	化学療法（5-FU）
治療選択肢	化学療法（TS-1） 化学療法（イリノテカン+シスプラチン）

17. 胃がん

再発・転移を伝えるシナリオ

再発・ 転移まで の経緯	受診までの経緯	吐き気、嘔吐が2日間続いたため、近医を受診 胃薬を処方されるが、症状の改善がみられないため、1週間後に 総合病院を受診
	初診時	診察時に内視鏡検査の結果、潰瘍があり、悪性の可能性があるの で細胞を検査することを伝えた
	初診時症状	吐き気、嘔吐
	確定診断/ 病期診断のための検査	内視鏡検査 内視鏡下生検 腹部・骨盤CT 血液検査
	診断/病期	胃がん/ⅢA T3 N1 M0
治療経過	がんを伝える	初診から10日後の外來で胃がん（リンパ節転移）を伝えた
	推奨する治療	手術（胃全摘出）
	治療経過	手術から1年半後、腹部膨満感を訴え、腫瘍マーカー（CEA） 上昇のため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた
	検査	触診、血液検査、腹部CT
	再発・転移部位	癌性腹水
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外來で転移（癌性腹水）を伝える	
推奨する治療	化学療法（TS-1）	
治療選択肢	化学療法（5-FU、TS-1+シスプラチン）	

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	化学療法（TS-1）2ヶ月→PD→化学療法（5-FU）4ヶ月 化学療法（5-FU）開始4ヶ月後、再び腹部膨満感、 倦怠感を訴えたため検査を行った
検査	腹部CT
積極的抗がん治療中止 を伝える	腹水悪化、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

18. 子宮体部がん（がん肉腫）

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	出血のため、近医（婦人科）を受診 精密検査目的で近医（婦人科）より総合病院に紹介受診
初診時	診察時の内診でがんの可能性があることは伝える
初診時症状	出血
確定診断／ 病期診断のための検査	細胞診 組織診
診断／病期	子宮体部がん（がん肉腫）／Ⅳ 直腸転移
がんを伝える	初診から1週間後の外来で子宮体部がん（平滑筋肉腫）、 直腸転移を伝える
推奨する治療	化学療法（パクリタキセル＋カルボプラチン）

19. 子宮頸がん

難治がんを伝えるシナリオ

再発・転移までの経緯	受診までの経緯	出血のため、近医（婦人科）を受診 精密検査目的で近医（婦人科）より総合病院に紹介受診
再発・転移までの経緯	初診時	診察時の内診でがんの可能性があることは伝える
	初診時症状	出血
	確定診断／ 病期診断のための検査	細胞診 組織診
	診断／病期	子宮頸がん / IIB 病巣 5cm、リンパ節転移
	がんを伝える	初診から1週間後の外来で子宮頸がんを伝えた
推奨する治療	手術（広汎子宮全摘出）+ 放射線療法	
治療選択肢	放射線療法	
治療経過	手術から1年後、咳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	胸部 CT	
	血液検査	
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（パクリタキセル＋カルボプラチン）	
治療選択肢	化学療法（シスプラチン＋イリノテカン）	

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	広汎子宮全摘出術＋放射線療法→1年後肺転移→ 化学療法（パクリタキセル＋カルボプラチン）2コース→PD→ 化学療法（シスプラチン＋イリノテカン）2コース 化学療法（シスプラチン＋イリノテカン）継続中に肺炎を起こし、 検査を行った
検査	胸部 CT
積極的抗がん治療中止を伝える	肺転移悪化、身体状態悪く、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

20. 前立腺がん

再発・転移を伝えるシナリオ

再発・転移までの経緯	受診までの経緯	頻尿と残尿感を訴え近医（泌尿器科）を受診 超音波検査、直腸診で腫瘍が指摘され精密検査目的で近医（泌尿器科）より総合病院に紹介受診
	初診時	診察時の経直腸エコー、直腸診、血液検査（PSA80）でがんの可能性が伝える
	初診時症状	頻尿、残尿感
	確定診断／病期診断のための検査	血液検査 経直腸エコー 針生検 骨シンテグラフィー 腹部、骨盤部 CT、MRI
	診断／病期	前立腺がん / Stage C1/III T2a N0 M0
	がんを伝える	初診から1ヶ月後の外来で前立腺がんを伝えた
	推奨する治療	手術（前立腺全摘出）
	治療選択肢	放射線
	治療経過	手術から2年後、定期的なフォローアップで血液検査を行った PSAが上昇していた（0.2）ことから検査予約時に再発・転移の可能性は伝えた
	検査	血液検査
再発・転移部位	局所	
再発・転移を伝える	検査予約時から1週間後の外来で局所再発を伝える	
推奨する治療	放射線療法	
治療選択肢	ホルモン療法（ゾラデックス＋フルタマイド）	

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	前立腺全摘出術→2年後局所再発→放射線療法→ ホルモン療法（ゾラデックス＋フルタマイド）→PD→ ホルモン療法（ゾラデックス＋エストラサイト）→PD→ ホルモン療法（ゾラデックス＋プロスタール） ホルモン療法（ゾラデックス＋プロスタール）継続中に肺炎を起こし、 検査を行なった
検査	胸部CT
積極的抗がん治療中止を伝える	身体状態が悪く、これ以上治療の効果が望めないため積極的抗がん治療の中止を勧める

21. 膀胱がん

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	数ヶ月前から時々血尿があることに気付いたが放置 数日前より排尿時に痛みを感じたことから近医（泌尿器科）を受診 膀胱鏡で腫瘍が指摘され精密検査目的で近医（泌尿器科）より総合病院に紹介受診
初診時	診察時に尿検査、膀胱鏡で腫瘍が認められたことからがんの可能性が非常に強いことは伝える
初診時症状	血尿、排尿時痛
確定診断／病期診断のための検査	膀胱鏡 尿細胞診 排泄性腎盂造影 胸腹部・骨盤 CT
診断／病期	膀胱がん（移行上皮）／IV T4（骨盤壁浸潤） N2（多発性所属リンパ節転移） M0
がんを伝える	初診から2週間後の外来で手術不能の進行膀胱がんを伝える
推奨する治療	化学療法（メトトレキセート＋ビンブラスチン＋ドキシソルビシン＋シスプラチン）
治療選択肢	化学療法（ゲムシタピン＋シスプラチン）

22. 悪性リンパ腫

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	発熱、頸部のリンパ腫脹のため、風邪だと思い近医を受診 症状改善せず精密検査目的で近医より総合病院に紹介受診
初診時	診察時にがんの可能性はあることは伝える
初診時症状	発熱・頸部リンパ節腫脹
確定診断／ 病期診断のための検査	リンパ節生検 頸部・胸部・腹部 CT ガリウム・骨シンチグラフィ
診断／病期	悪性リンパ腫（びまん性大細胞型）／II
がんを伝える	リンパ節生検後から1週間後の外来で悪性リンパ腫を伝える
推奨する治療	化学療法（R-CHOP療法）+放射線療法

再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	初発の悪性リンパ腫に対して R-CHOP 療法を行い寛解に至り 1 年間は寛解を維持していた 最近 1 週間で頸部のリンパ節が大きくなり触知できるようになった
初診時	悪性リンパ腫の再発が疑わしいことを伝えた
初診時症状	頸部リンパ節腫脹
確定診断／ 病期診断のための検査	リンパ節再生検 頸部、胸部、腹部 CT ガリウム、骨シンチグラフィ
診断／病期	悪性リンパ腫（びまん性大細胞型）再発
再発・転移を伝える	初診から7日後の外来で悪性リンパ腫再発を伝える
推奨する治療	second line の化学療法を行い寛解に至れば自己末梢血幹細胞移植を行う

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	数種類の抗がん剤治療を行ってきたが寛解に至らず、疾患の進行を 遅らせるため、外来で経口の抗がん剤治療を行っていた 悪性リンパ腫の肺病変と胸水貯留によると思われる全身倦怠感や 呼吸苦が出現
検査	胸部レントゲン 胸部・腹部 CT
積極的抗がん治療中止 を伝える	全身状態が悪く、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

23. 白血病

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	微熱が続く近医にて抗生剤を処方されていたが改善しなかった その後歯磨きの時に歯肉出血がみられるようになった 近医で行われた採血で血小板減少を認め、白血病の疑いがあるとの ことで精密検査目的で総合病院に紹介受診
初診時症状	発熱・歯肉出血
確定診断／ 病期診断のための検査	採血 骨髄穿刺
診断／病期	急性骨髄性白血病（M1）
がんを伝える	骨髄穿刺の鏡検所見および表面形質などで確定診断
推奨する治療	多剤併用化学療法

再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	化学療法を行い寛解に至った。HLA の一致した同胞がいなかったため骨 髄移植を行わず、強化療法の化学療法を施行していた 定期的採血にて経時的な血小板減少を認めた
初診時	白血病の再発が疑わしいことを伝えた
初診時症状	特になし
確定診断／ 病期診断のための検査	採血 骨髄穿刺
診断／病期	急性骨髄性白血病（M1）再発
再発・転移を伝える	骨髄穿刺の結果、再寛解導入療法のためすぐ入院する必要がある ことを伝える
推奨する治療	再寛解導入療法を行うとともに、骨髄バンクに登録し骨髄移植の 準備を行う

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	再発に対して数種類の抗がん剤治療を行ってきたが寛解には至らず、 進行を遅らせるために経口抗がん剤を外来で投与していた 輸血回数が徐々に頻回となり、臓器障害も出現し全身倦怠感と 体力の低下が著しい
検査	採血
積極的抗がん治療中止 を伝える	全身状態が悪く、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

24. 悪性神経膠腫

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	約3ヶ月前から、なんとなく頭痛があったが、頭痛は月に2-3回気づく程度であった 受診の10日前、頭痛及び嘔吐があり、風邪であると思い自宅で2日ばかり休養していた 本日職場で全身性痙攣があり、救急車で搬送された
初診時症状	症候性てんかん（部分てんかん）の二次性全般化によるけいれん発作 受診時はてんかん発作は消失しており、意識ほぼ清明であり神経脱落症状はない 最近では夜中に頭痛で目が覚める
確定診断／病期診断のための検査	頭部CT・MRI・脳血管造影・SPECTにより術前画像診断 診断は、開頭腫瘍摘出手術による病理診断により確定する
診断／病期	多形性神経膠芽腫（左側頭葉）
がんを伝える	病理診断などで確定診断
推奨する治療	放射線療法・化学療法

再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	上記推奨療法を行った 腫瘍陰影は退縮したが、頭部MRI検査により一部造影効果のある所見が残存していた 定期的に外来受診を継続するうち、造影部分の拡大を認めた
初診時	腫瘍の再発あるいは放射線壊死が疑わしいが、鑑別がつきにくいことを伝えた
再発時症状	無症状
確定診断／病期診断のための検査	PET
診断／病期	多形性神経膠芽腫 再発
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・リハビリテーション

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	再発に対して数種類の抗がん剤治療を行ってきたが寛解には至らず、進行を遅らせるために経口抗がん剤を外来で投与していた 右片麻痺が強くなり、症候性てんかん発作をたびたび起こすようになった性格変化をみとめ、少し怒りっぽくなり、看護スタッフにエッチな言動をするようになってきて、家族を悩ませている
検査	頭部CT
積極的抗がん治療中止を伝える	身体状態が悪いため、化学療法は中止し 自宅で家族と過ごす時間を増やすように勧める

25. 皮膚がん（1）

難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	3ヶ月ほど前から目の下に黒いほくろのようなものが出現 徐々に拡大傾向あり、近医皮膚科を受診 悪性黒色腫の疑いあり、1週間後に総合病院を紹介受診 組織検査の結果、病理学的に同確定診断 精査加療目的で、がん専門病院を紹介受診
初診時	リンパ節や多臓器への転移の可能性があるため画像検査を行なうことを伝えた
初診時症状	特になし
検査	手術（切除）、全身PET/CT
再発・転移部位	肺転移
確定診断／病期診断のための検査	手術（切除）、PET/CT
診断／病期	悪性黒色腫 / IV pT4N2M1
がんを伝える	初診から14日後の外来で悪性黒色腫（肺転移）を伝える
推奨する治療	化学療法（DAC Tam療法）
治療選択肢	化学療法（DAC Tam療法）、フェロン療法

26. 皮膚がん（2）

再発・転移を伝えるシナリオ

再発・転移までの経緯	受診までの経緯	1ヶ月ほど前から右手のひらに黒色斑が出現 急速に拡大傾向あり、近医皮膚科を受診 悪性黒色腫の疑いあり、1週間後に総合病院を紹介受診 手術の結果、病理学的に同確定診断 精査加療目的で、がん専門病院を紹介受診
	確定診断／病期診断のための検査	手術（切除）、PET/CT
	診断／病期	悪性黒色腫 / III B pT4aN2bM0
治療	手術（拡大切除）、根治的リンパ節郭清、化学療法（DAVフェロン療法）	
治療経過	手術から1年半後、腫瘍マーカー（5-SCD）上昇のため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた	
検査	PET/CT	
再発・転移部位	肝転移、肺転移	
再発・転移を伝える	検査予約時から半月後の外来で転移（肝転移、肺転移）を伝える	
推奨する治療	化学療法（DAC Tam療法）	
治療選択肢	化学療法（DAC Tam療法）、フェロン療法	

積極的抗がん治療中止のシナリオ

治療経過	手術から1年半後の経過観察中に再発し、化学療法（DAC Tam療法）3クール→PD→フェロン療法 腹部膨満感、倦怠感を訴えたため検査を行った
検査	PET/CT
積極的抗がん治療中止を伝える	腹水悪化、身体症状が悪く、これ以上治療の効果が望めないため、積極的抗がん治療の中止を勧める

3. 模擬患者背景

ケース 1

名前	鈴木 隆	
年齢 / 性別	65 歳 / 男性	
職業	退職 (中小企業サラリーマン)	
家族	妻と 2 人暮らし	
子ども	長女 (近県で専業主婦) 長男 (同県でサラリーマン)	
嗜好	飲酒 (1 日ビール 2 本程度) 過去喫煙 (1 日 2 箱程度)	
最終学歴	高校	
趣味	カラオケ	
病気の知識	なし 長男がインターネットで調べてくれるが、詳細はよくわからない	
予定や懸念	病名告知時	家庭菜園をはじめたい
	再発・転移告知時	孫の小学校入学が楽しみ
	積極的抗がん治療の中止告知時	自分らしく過ごしたい

ケース 2

名前	吉岡 恵子	
年齢 / 性別	55 歳 / 女性	
職業	家業 (クリーニング店)	
家族	夫、夫の母親、子供の 5 人暮らし	
子ども	長男 (司法試験浪人中) 長女 (OL)	
嗜好	機会飲酒 喫煙 (1 日 10 本程度)	
最終学歴	高校	
趣味	特になし (子供の成長を楽しみにしている)	
病気の知識	なし	
予定や懸念	病名告知時	息子の試験があるのでできるだけ入院してはならないか
	再発・転移告知時	娘の結婚式が楽しみ
	積極的抗がん治療の中止告知時	穏やかに過ごしたい

ケース 3

名前	佐々木 誠	
年齢 / 性別	74 歳 / 男性	
職業	退職 (大手地方銀行)	
家族	妻、長男夫婦、孫娘の 5 人暮らし	
子ども	長男 (高校教師)	
嗜好	飲酒 (1 日 2 合程度) 喫煙 (1 日 1 箱程度)	
最終学歴	大学	
趣味	妻との旅行	
病気の知識	なし 本を読んでみるが、詳しいことはよくわからない	
予定や懸念	病名告知時	今後旅行に行けるかどうか
	再発・転移告知時	孫娘の成人式が楽しみ
	積極的抗がん治療の中止告知時	家族の負担になりたくない

ケース 4

名前	町田 芳子	
年齢 / 性別	42 歳 / 女性	
職業	専業主婦	
家族	夫、子供 2 人の 4 人暮らし	
子ども	長女 (小学生 5 年生) 次女 (幼稚園年長)	
嗜好	機会飲酒	
最終学歴	短大	
趣味	ヨガ	
病気の知識	なし テレビの情報程度	
予定や懸念	病名告知時	子供が小さいのでどれくらい入院しなくてはならないか
	再発・転移告知時	次女の小学校入学の準備で忙しい
	積極的抗がん治療の中止告知時	家族に迷惑をかけたくない

ケース 5

名前	高田慶一	
年齢 / 性別	46 歳 / 男性	
職業	農業兼賃貸業 (家業)	
家族	妻、子供 2 人の 4 人暮らし。敷地内離れに両親 2 人	
子ども	長女 (大学生 19 歳) 長男 (高校生 17 歳)	
嗜好	機会飲酒 喫煙 (1 日 1 箱程度)	
最終学歴	大学	
趣味	日本庭園作り	
病気の知識	なし インターネットで調べる程度	
予定や懸念	病名告知時	テナントの管理や庭園管理をどうマネジメントしていくか
	再発・転移告知時	家業を妻と年老いた両親だけでやっていけるか
	積極的抗がん治療の中止告知時	自分らしく過ごしたい

ケース 6

名前	坂部幸一	
年齢 / 性別	47 歳 / 男性	
職業	有限会社経営	
家族	妻、子供 2 人の 4 人暮らし	
子ども	長女 (大学生 20 歳) 長男 (高校生 18 歳)	
嗜好	機会飲酒 喫煙 (1 日 1 箱程度)	
最終学歴	大学	
趣味	日曜大工	
病気の知識	インターネットで調べる程度	
予定や懸念	病名告知時	今後会社をどうやって経営していくか
	再発・転移告知時	会社の運営をどうするか
	積極的抗がん治療の中止告知時	自宅のデッキでゆったりとした時間を過ごしたい

ケース 7

名前	藤田加奈子	
年齢 / 性別	43 歳 / 女性	
職業	石材加工業 (家業)	
家族	夫、子供 3 人と夫の両親の 7 人暮らし	
子ども	長女と次女の双子 (中学生 15 歳) 長男 (10 歳)	
嗜好	1 日ビール 1 缶程度	
最終学歴	短期大学	
趣味	詩吟	
病気の知識	なし (近所の人が続けてがんで入院しているので不安)	
予定や懸念	病名告知時	子供たちのこと
	再発・転移告知時	子供たちの受験
	積極的抗がん治療の中止告知時	残される子供のことを思うと胸が痛む

ケース 8

名前	深谷 理香	
年齢 / 性別	30 歳 / 女性	
職業	国立研究所勤務 (非常勤)	
家族	夫と 2 人暮らし 実家の母が一人で祖父を介護中のため、実家に頻繁に出向く	
子ども	なし	
嗜好	機会飲酒	
最終学歴	大学	
趣味	乗馬	
病気の知識	インターネットで調べる程度 情報量が多すぎて不安	
予定や懸念	病名告知時	自分が今後どうなるかわからなくて不安
	再発・転移告知時	実家の母のことが心配
	積極的抗がん治療の中止告知時	主人のこと、実家の母のこと

Part I 講義

Part II グループワーク

Part III ロールプレイ