

## Part III 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

1-2. 方法

1-3. ロール・プレイの流れ

1-4. フィードバックの方法

## 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 プロトコル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

## 1-2. 方法

(1) オンコロジスト（4名程度）・模擬患者（Simulated Patients：SP1～2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

\* ファシリテーター：ディスカッションの進行役

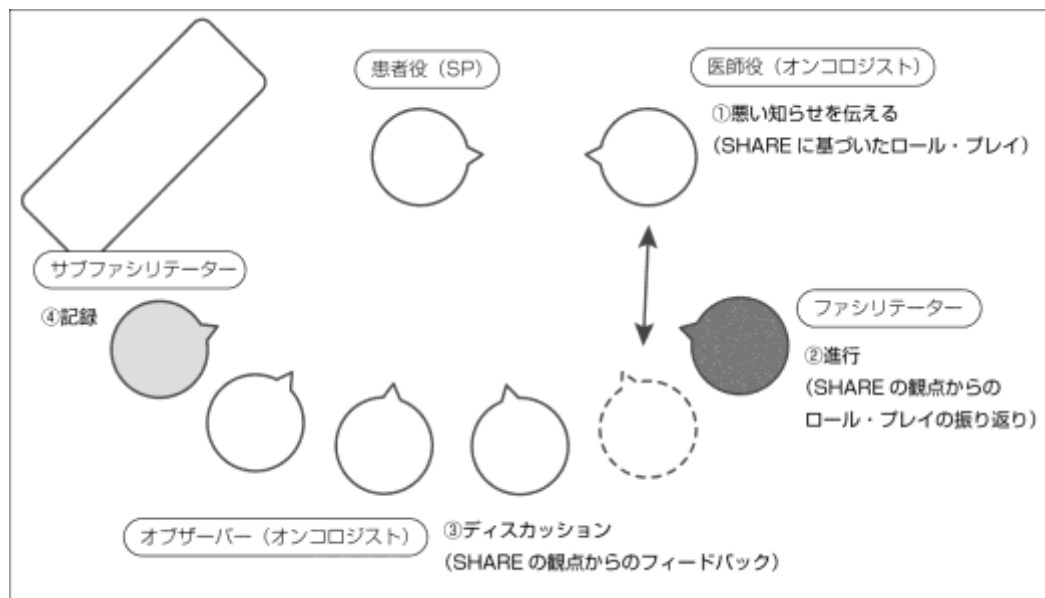
\*\* 模擬患者（SP）には下記の2種類があるが、本研修会では Simulated Patients を採用している。

**Standardized Patients** OSCE 等の試験や評価に対応できるように演技が画一化されており、演技の自由度が低い模擬患者。

**Simulated Patients** 医師役の発言・態度によって演技が変化する、演技の自由度が高い模擬患者。

(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



\* 家族役の模擬患者がいる場合は、患者役の模擬患者の後方に座る

### 1-3. ロール・プレイの流れ

準備	<p>(1) 医師役を決める</p> <p>(2) 医師役はシナリオを選択する</p> <p>(3) 医師役の名前を決める</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・有名人や知人、上司など知り合いの名前は避ける</li> </ul> <p>(4) 医師役はシナリオ内容を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シナリオ内容（検査や治療方法、レジメンなど）は適宜変更できる</li> </ul> <p>(5) ロール・プレイの目標を決める</p>
ロール・プレイ	<p>(6) 医師役は白衣を着用し、オブザーバーの席から医師役の席へ移動する。SP を呼び入れて、ロール・プレイを開始する</p> <p>(7) タイムをとる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、難しいと感じた時）</li> <li>・ファシリテーターがタイムをとることもある（SHARE の確認のため）</li> <li>・初日は積極的にタイムをとる（特に初回はごく短時間でタイムをとる）</li> </ul> <p>(8) 医師役は白衣を脱いでもとの席に戻り、SP は退席する</p>
ディスカッション	<p>(9) ロール・プレイについてグループでディスカッションする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SHARE の視点に基づいて話し合う</li> <li>・オブザーバーは医師役にフィードバックをする（フィードバック方法は次頁に記載）</li> </ul>

\* 1時間のセッションの中で、上記（5）～（9）を繰り返す

\* ロール・プレイの目的は SHARE を学ぶことなので、無理に面接を終えることにこだわらない

※ 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（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

### <具体的な方法>

- (1) ロール・プレイ後、SHARE プロトコールに基づいて、医師役が聞きたい点からフィードバックする
- (2) 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よくないと思いました”  
良い例：“カルテに目が向きがちだったので、患者さんのほうをみてはいかがでしょうか”
- (3) 曖昧ではなく、具体的な行動に焦点を当てたフィードバックをする  
〔例〕  
悪い例：“マイペースに説明しているように見えました”  
良い例：“患者さんが何か言おうとされているように見えたので、もう少し間をあげながらお話されてはいかがでしょうか”
- (4) 気づいたことは全てではなく、受け手が処理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

## シナリオ一覧

難治がんを伝えるシナリオ				
番号	診断名	難治がんを伝える	再発・転移を伝える	抗がん治療中止
1	悪性神経膠腫	○	○	○
2	眼内悪性黒色腫	○	○	○
3	副鼻腔がん（右篩骨洞がん）		○	○
4	口腔がん（右下顎歯肉がん）	○	○	
5	口腔がん（舌がん）		○	○
6	喉頭がん	○	○	○
7	下咽頭がん	○	○	○
8	下咽頭がん再建術後		○（再手術告知）	
9	甲状腺がん	○	○	○
10	食道がん	○	○	○
11	乳がん（1）	○	○	○
12	乳がん（2）		○	○
13	肺がん（腺癌）	○	○	○
14	肺がん（扁平上皮癌）		○	○
15	スキルス胃がん	○		
16	胃がん		○	○
17	肝細胞がん	○	○	○
18	膵がん	○		
19	直腸がん（1）	○		
20	直腸がん（2）		○	○
21	S 状結腸がん（1）	○		
22	S 状結腸がん（2）		○	○
23	子宮体がん	○		
24	子宮頸がん		○	○
25	卵巣がん（1）	○	○	○
26	卵巣がん（2）		○	○
27	腎臓がん	○	○	○
28	前立腺がん		○	○
29	膀胱がん	○		
30	悪性リンパ腫	○	○	○
31	白血病	○	○	○
32	皮膚がん（1）	○		
33	皮膚がん（2）		○	○
34	骨肉腫（1）	○		
35	骨肉腫（2）		○	○
36	転移性骨腫瘍		○（脊髄横断麻痺告知）	
早期がんを伝えるシナリオ				
番号	診断名	早期がんを伝える	再発・転移を伝える	抗がん治療中止
37	乳がん（早期がん）	○		
38	肺腺がん（早期がん）	○	○	
39	胃がん（早期がん）	○	○	
40	肝細胞がん（早期がん）	○	○	
41	大腸がん（早期がん）	○	○	
42	悪性リンパ腫（限局期）	○	○	
小児がんを伝えるシナリオ				
番号	診断名	難治がんを伝える	再発・転移を伝える	抗がん治療中止
43	小児科・神経芽腫（1）	○	○	○
44	小児科・神経芽腫（2）	○	○	○
45	小児科・肝芽腫	○	○	○
46	小児科・非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍	○	○	○
47	小児科・脳幹部神経膠腫	○		○
48	小児科・急性リンパ性白血病（1）	○	○	○
49	小児科・急性リンパ性白血病（2）	○	○	○

## 1. 悪性神経膠腫

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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、月に2-3回程度の軽い頭痛がみられていた 受診の10日前頃より、夜中に頭痛で目が覚めたり、時には嘔吐もみられたが、風邪だと思い、2日ほど自宅休養していた 休養後、職場で会話内容がかみ合わないことがあり、徐々に悪化した 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 受診時にはてんかん発作は消失し、意識はほぼ清明であるが、感覚性主体の失語症を認め、右上下肢の動かしづらさもある
確定診断／病期診断のための検査	頭部CT 頭部MRI 脳血管撮影 開頭腫瘍摘出手術（組織診）
診断／病期	多形性膠芽腫（左側頭葉）
がんを伝える	手術から1週間後に病名を伝える
推奨する治療	放射線療法・化学療法、リハビリ（言語訓練も含む）

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	上記推奨療法を行った 頭部MRI 検査により、腫瘍は縮小したが、一部造影効果のある部位が残存していたため、検査を行った 検査予約時に、腫瘍の再発あるいは放射治療後の浮腫・壊死などが疑わしいが、鑑別がつきにくいことを伝えた
検査	全身CT 頭部MRI
再発・転移部位	多形性膠芽腫 再発
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で再発を伝える
推奨する治療	再手術 化学療法・放射線療法（全脳照射は1回のみ、追加定位放射線照射） （γナイフ・陽子線・中性子線含む）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	経口の抗がん剤治療を行ったが寛解には至らず、進行を遅らせるため、経口抗がん剤の増量に加え、抗がん剤の注射を追加した 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 少し怒りっぽくなり、看護スタッフに性的な言動をするなど性格変化を認め、家族を悩ませている
検査	頭部CT 頭部MRI
抗がん治療中止を伝える	全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める



## 2. 眼内悪性黒色腫

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	3ヶ月前より右眼がかすんできたことに気づき、症状の進行を認めため、近医眼科を受診した 眼内悪性黒色腫の疑いがあり、専門医へ紹介受診した
初診時症状	右眼視力低下
確定診断／病期診断のための検査	PET      MRI（眼部）      IMP-SPECT（眼部）
診断／病期	眼内悪性黒色腫 StageIII（UICC） T4（強膜外への浸潤あり）NOM0
がんを伝える	検査から1週間後の外来で眼内悪性黒色腫を伝える
推奨する治療	眼球摘出術
治療選択肢	放射線治療

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	眼球摘出術を施行し、6ヶ月ごとに全身精査（採血検査、胸部レントゲン写真、腹部エコー検査）を施行していた 眼球摘出2年後の定期検査を行った 肝エコー検査にて4か所の肝転移が見つかる
再発時症状	無症状
確定診断／病期診断のための検査	胸腹部造影 CT   採血検査   PET-CT
再発・転移部位	眼内悪性黒色腫肝転移
再発・転移を伝える	検査後に肝転移を伝える
推奨する治療	肝動注治療（延命にもっとも効果があるが治癒は期待できない） 免疫療法（点滴：新しい治療であるので、効果は不明）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	肝動注の専門医に治療を依頼しつつ、外来にて症状・徴候のフォローを行っていた 肝動注の専門医より、「治療の効果がなく、悪化している」という内容の診療情報提供書を受け取った
検査	胸腹部造影 CT   採血検査   PET-CT
診断	肝転移の悪化   肺転移が見つかる
抗がん治療中止を伝える	肝転移の悪化がみられ、さらに肺転移もみつかった 全身化学療法の効果は乏しいため、抗がん治療の中止を勧める

### 3. 副鼻腔がん（右篩骨洞がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

#### 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ヶ月前より右鼻閉（鼻づまり）が出現したが、様子を見ていた数日前より右鼻出血が出現したため、近医耳鼻科を受診した 右鼻腔内に充満する腫瘍を認め、また副鼻腔レントゲン上、骨破壊を伴う浸潤像を認め、総合病院を紹介受診した
	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	右鼻閉・右鼻出血・右眼違和感
	確定診断／病期診断のための検査	副鼻腔ファイバー・生検（組織診） 頭頸部 CT 頭頸部 MRI 全身 PET-CT
	診断・病期	右副鼻腔がん（右篩骨洞がん）IVA 期（頭頸部癌取扱い規約） T4（眼窩内浸潤） N1（同側リンパ節転移） M0
	がんを伝える	検査から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（上顎拡大全摘＋頸部郭清術＋皮弁） 手術（上顎拡大全摘＋頸部郭清術＋皮弁＋眼球摘出）
	治療選択肢	放射線療法 化学療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））
治療経過	手術後経過観察 → 3ヶ月後、右眉間に突出腫瘍が認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	検査から1週間後の外来で再発を伝える	
推奨する治療	化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））	

#### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））2コース 化学放射線療法 2 コース終了後、頭痛・倦怠感が出現したため、検査を行った
検査	頭頸部 MRI
抗がん治療中止を伝える	腫瘍は増大しており、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 4. 口腔がん（右下顎歯肉がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	近医歯科にてう歯治療中、右下顎歯肉に腫瘤性病変を認め、総合病院を紹介受診した
初診時	右下顎歯肉に腫瘤性病変を、また左頸部にリンパ節腫大が認められたことから、歯肉がんが疑われることは伝えた
初診時症状	左頸部腫脹
確定診断／病期診断のための検査	頭頸部 CT 頭頸部 MRI 全身 PET-CT 生検（組織診）
診断／病期	右下顎歯肉がん（扁平上皮癌） <b>IVA</b> 期（口腔癌取扱い規約） T4a（隣接組織（下顎管・口腔底・舌）へ浸潤） N2c（対側頸部リンパ節転移） M0
がんを伝える	検査から 2 週間後の外来で、手術不能の進行がんであることを伝える
推奨する治療	化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU）＋放射線療法）
治療選択肢	化学療法単独（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学放射線療法（右下顎歯肉・両側頸部に放射線療法＋化学療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU）））2 コース 化学放射線療法終了約 6 ヶ月後より、右下顎歯肉の同部位に腫瘤を認めるようになったため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	全身 PET-CT
再発・転移部位	局所再発・肺転移
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で、局所再発・肺転移を伝える
治療選択肢	化学療法単独（セツキシマブ＋フルオロウラシル（5-FU）） 化学療法単独（セツキシマブ＋シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））

## 5. 口腔がん（舌がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	3ヶ月前より義歯の接触痛を自覚し様子を見ていたが、徐々に悪化するため、2週間前に近医歯科を受診した 義歯調整を行うも症状改善しないため、総合病院を紹介受診した
	初診時	右側舌縁に潰瘍を伴った腫瘍性病変を認め、周囲は硬結し、表面は易出血性であり、舌がんが強く疑われることは伝えた
	初診時症状	義歯による接触痛
	確定診断／病期診断のための検査	生検（組織診） 胸部単純X線 頭頸部CT 頭頸部MRI 腫瘍シンチグラフィ
	診断・病期	舌がん（扁平上皮癌）IVA期（口腔癌取扱い規約） T3 N2b（同側リンパ節転移） M0
	がんを伝える	検査から1週間後の外来で舌がんを伝える
	推奨する治療	手術（頸部郭清術を含む）
治療経過	手術6ヶ月後、対側頸部に腫瘍が出現したため検査を行った 検査予約時に転移の可能性は伝えた	
検査	胸部単純X線 頭頸部CT 頭頸部MRI	
再発・転移部位	対側頸部リンパ節転移	
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で転移を伝える	
推奨する治療	化学放射線療法（化学療法（ドセタキセル含む多剤併用）2コース＋放射線療法（対側頸部根治照射（60～70Gy））	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学放射線療法（化学療法2コース、放射線照射60Gy） 化学放射線療法終了後、強い倦怠感が出現したため検査を行った
検査	胸部単純X線 頭頸部CT 胸部CT 頭頸部MRI
抗がん治療中止を伝える	頸部リンパ節の増大、多発肺転移を認め、呼吸困難や倦怠感の増強など全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 6. 喉頭がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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）に気がついたが、様子を見ていた 数日前より食べ物を飲み込む時に、違和感・痛みを感じたため、近医 耳鼻科を受診した 喉頭鏡にて声門上に腫瘤が認められ、総合病院を紹介受診した
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	嚥下痛・嗄声
確定診断／病期診断のための検査	喉頭ファイバー 生検（組織診） 頸部 CT 頸部 MRI 全身 PET-CT
診断／病期	喉頭がん IV期（頭頸部癌取扱い規約） T4（舌根深部浸潤） N1（同側リンパ節転移） M0
がんを伝える	検査から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	喉頭全摘出術（舌根部切除）＋頸部郭清術＋放射線治療
治療選択肢	喉頭全摘出術（舌根部部分切除）＋頸部郭清術＋放射線治療 化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	喉頭全摘出術（舌根部部分切除）＋頸部郭清術＋放射線治療 術後化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1））開始1年後、 頸部リンパ節腫脹を認めたため、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 骨シンチグラフィ
再発・転移部位	頸部リンパ節転移 骨転移（胸腰椎）
再発・転移を伝える	検査から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＋フルオロウラシル（5-FU））
治療選択肢	化学療法（ドセタキセル＋シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））1コース→ CR → 経過観察し6ヶ月後に PD → 化学療法（ドセタキセル＋シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU）） 化学療法（ドセタキセル＋シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））開始1 ヶ月後、嚥下困難・吐き気が出現したため、検査を行った
検査	頸部 CT 頸部 MRI
抗がん治療中止を伝える	頸部リンパ節腫大を認め、また全身状態の悪化がみられることにより、 治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 7. 下咽頭がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	1ヶ月前より咽頭の違和感に気がついたが、様子を見ていた 数日前より飲み込みにくさおよび頸部腫脹（のどの腫れ）に気づき、 近医耳鼻科を受診した 喉頭ファイバーにて、下咽頭に腫瘍が認められ、総合病院を紹介受診した
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・嚥下困難
確定診断／病期診断のための検査	喉頭ファイバー 生検（組織診） 頸部エコー 頸胸部 CT 頸部 MRI
診断／病期	下咽頭がん IV期（頭頸部癌取扱い規約） T4（甲状軟骨浸潤） N2c（両側リンパ節転移） 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下咽頭がんを伝える
推奨する治療	化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））1コース→CR 化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1））開始6ヶ月後、意識 消失発作が出現したため、救急受診し検査を行った 検査前に再発の可能性は伝えた
検査	喉頭ファイバー 頭頸部 MRI 骨シンチグラフィー
再発・転移部位	咽頭後リンパ節転移 頸部浸潤
再発・転移を伝える	検査から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＋フルオロウラシル（5-FU））
治療選択肢	化学療法（ドセタキセル＋シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU）） 化学療法（シスプラチン＋セツキシマブ）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））→1ヶ月後PD → 化学療法（ドセタキセル＋シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU）） 化学療法（ドセタキセル＋シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））開始1ヶ月後、 嚥下困難・吐き気が出現したため、検査を行った
検査	喉頭ファイバー
抗がん治療中止を伝える	咽頭後リンパ節腫大、また全身状態の悪化がみられることにより、治 療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 8. 下咽頭がん再建術後

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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と皮膚移植を施行し、手術 20 日後に退院した 今後放射線療法を行う予定であったが、退院 3 日後に、発熱・疼痛が出現したため、外来受診した
術前診断／病期	下咽頭がん III期 T3 (4cm) N2c (両側リンパ節転移) M0
外来時症状	発熱・疼痛
検査	頸部 CT 血液検査 咽頭造影検査
診断	再建術後、瘻孔から感染し炎症、移植皮弁壊死
診断を伝える	検査後に、移植皮弁壊死を伝える
推奨する治療	緊急再手術（遊離皮弁）

## 9. 甲状腺がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	1年程前より頸部右側のしこりに気がついたが、様子を見ていた 数日前から、しこりが大きくなっていることに気がつき、近医耳鼻科を受診した 触診・超音波検査にて、甲状腺に腫瘍を認め、総合病院を紹介受診した
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	頸部のしこり・疼痛
確定診断／病期診断のための検査	喉頭ファイバー 甲状腺針穿刺吸引細胞診 頸部エコー検査 頸部 CT 頸部 MRI シンチグラフィ
診断／病期	甲状腺がん（乳頭癌） IVA 期（甲状腺癌取扱い規約） T3（5cm） N1b（左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）＋頸部リンパ節郭清
治療選択肢	手術（甲状腺全摘除術）＋放射性ヨード投与＋甲状腺ホルモン療法

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	手術1年後の定期外来時に左側頸部リンパ節腫脹を認めたため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	頸部・胸部 CT 頸部 MRI 左側頸部リンパ節生検（組織診） PET-CT
再発・転移部位	左側頸部リンパ節転移
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で左側頸部リンパ節転移があり、乳頭癌が未分化転化していることを伝える
推奨する治療	化学療法（シスプラチン＋エトポシド） 化学放射線療法

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋エトポシド）4コース→ 化学療法（シスプラチン＋エトポシド）4コース終了し、3ヶ月後呼吸苦が出現したため検査を行った
検査	頭頸部 MRI 胸部 CT
抗がん治療中止を伝える	多発縦隔リンパ節転移・多発肺転移を認め、全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める



## 10. 食道がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	半年ほど前より、食事嚥下時にのどがチクチクしたり、熱い飲み物がしみる感じに気がついた。しばらくすると症状は消失したため様子を見ていた数日前より嚥下困難感が出現したため、近医内科を受診した 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した
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	上部消化管内視鏡検査 内視鏡下生検（組織診） 頸部・胸腹部 CT 頸部・胸部 MRI PET-CT 血液検査
診断／病期	胸部食道がん III期（食道癌取扱い規約） T3（外膜浸潤） N1（食道傍リンパ節転移） M0
がんを伝える	検査から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	術前補助化学療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））＋手術
治療選択肢	化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））＋放射線療法

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	術前補助化学療法＋手術→経過観察→ 1年6ヶ月後、定期外来受診時に頸部リンパ節腫脹を認めたため、検査を行った 検査予約時に転移の可能性は伝えた
検査	頸部・胸腹部 CT
再発・転移部位	頸部リンパ節転移
再発・転移を伝える	検査から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＋フルオロウラシル（5-FU））
治療選択肢	放射線療法 化学療法（ドセタキセル） 化学療法（テガフル・ギメラシル・オテラシル（TS-1））

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学放射線療法（シスプラチン＋フルオロウラシル（5-FU））開始1ヶ月後、呼吸困難・嚥下困難感が出現したため検査を行った
検査	頸部・胸腹部 CT
抗がん治療中止を伝える	多発肺転移の出現を認め、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 11. 乳がん(1)

※シナリオの内容(治療法等)は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	風呂上がりに右乳房にしこりがあることに気がつき、近医外科を受診した。触診で右乳房のしこりと右わきの下と右鎖骨のリンパ節の腫れを指摘され、総合病院を紹介受診した
初診時	診察時の触診でしこりを認めることから、乳がんが疑われることは伝えた
初診時症状	右乳房のしこり
確定診断/病期診断のための検査	マンモグラフィー 乳腺超音波検査 乳腺腫瘍針生検(CNB) 鎖骨上リンパ節細胞診(FNA) 胸腹部CT 骨シンチグラフィー
診断/病期	乳がん III C 期(乳癌取り扱い規約) T2(病巣4cm) N3(鎖骨上リンパ節転移) MX (ホルモンレセプター陰性、HER2 陰性 Ki-67 60%、トリプルネガティブ乳癌)
がんを伝える	検査から1週間後の外来で進行乳がんを伝える
推奨する治療	化学療法(FEC100療法)
治療選択肢	化学療法(ウィークリーパクリタキセル) 化学療法(ドセタキセル)

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法(FEC100療法)を4コース→効果判定の胸腹部CT検査にて肺に微小な多発肺転移を疑わせる異常陰影を認めたため、追加検査を行った。検査予約時に転移の可能性は伝えた
検査	胸腹部CT
再発・転移部位	肺転移
再発・転移を伝える	検査から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+ベバシズマブ)
治療選択肢	化学療法(ドセタキセル) 化学療法(ウィークリーパクリタキセル)

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法(パクリタキセル+ベバシズマブ)3ヶ月→PD(多発肝転移出現)→化学療法(エリブリン)2ヶ月 化学療法(エリブリン)継続中に食思不振、腹部膨満(腹水による)、血液検査で黄疸(T-Bil 3.5mg/dl)、肝機能の上昇(AST 300 IU/l, ALT 350 IU/L)が出現したため、検査を行った
検査	胸腹部CT
抗がん治療中止を伝える	多発肝転移の増悪、黄疸、腹水、肝機能悪化があり、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 12. 乳がん (2)

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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した 触診等で左乳房のしこりを指摘され、総合病院を紹介受診した
	初診時	診察時の触診でしこりを認めることから、乳がんが疑われることは伝えた
	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 針生検
	診断・病期	乳がん II A 期（乳癌取扱い規約） ホルモン感受性 (-) HER2 陰性 T1（病巣 2cm） N1 MX
	がんを伝える	検査から 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（CEA）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 胸腹部 CT	
再発・転移部位	多発骨転移（腰椎）	
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で多発骨転移（腰椎）を伝える	
推奨する治療	化学療法（ウィークリーパクリタキセル）＋デノスマブ	
治療選択肢	化学療法（ドセタキセル）＋デノスマブ 化学療法（S-1）＋デノスマブ	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（ウィークリーパクリタキセル）6 コース→ PR → 化学療法（ウィークリーパクリタキセル）1 年間継続→ PD → 化学療法（S-1）6 ヶ月施行 → SD → PD（肝転移出現）→ 化学療法（ビノレルビン）3 コース 化学療法（ビノレルビン）3 コース終了時に、倦怠感が出現したため検査を行った（デノスマブは継続的に併用していた）
検査	胸腹部 CT 血液検査
抗がん治療中止を伝える	多発肝転移の増悪、肝機能悪化があり、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

### 13. 肺がん（腺癌）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

#### 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受け、近医を受診した 近医での胸部単純 X 線の結果、右肺に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	胸腹部 CT リンパ節生検（組織診） 胸水穿刺検査 頭部 MRI 骨シンチグラフィー
診断／病期	肺がん（腺癌 *EGFR 遺伝子変異陰性、ALK 融合遺伝子転座陰性） IV期（肺癌取扱い規約） T2a N3（同側鎖骨上リンパ節転移） M1a（悪性胸水）
がんを伝える	検査から 1 週間後の外来で手術不能の進行肺がんを伝える
治療選択肢	化学療法（シスプラチン+ペメトレキセド） 化学療法（カルボプラチン+パクリタキセル+ベバシズマブ）

#### 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+ペメトレキセド）2 コース→ PR → さらに 2 コ ース施行し、合計 4 コース終了 →胸腹部 CT にて腰椎転移疑い（無症候 性） 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	多発骨転移（腰椎）
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で多発骨転移（腰椎）を伝える
治療選択肢	免疫療法（ニボルマブ）

#### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	免疫療法（ニボルマブ）4 コース→ PR → 6 コース追加 免疫療法（ニボルマブ）継続中に、黄疸が出現したため検査を行った
検査	胸腹部 CT
抗がん治療中止を 伝える	多発肝転移の出現を認め、また全身状態の悪化がみられることにより、 治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 14. 肺がん（扁平上皮癌）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	職場健診の胸部単純 X 線の結果、右肺に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	診察時に胸部単純 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	なし
	確定診断／病期診断のための検査	胸腹部 CT 気管支鏡検査 内視鏡下生検（組織診） 頭部 MRI 骨シンチグラフィー
	診断・病期	肺がん（扁平上皮癌） IB 期（肺癌取扱い規約） T2a（4cm） N0 M0
	がんを伝える	検査から 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（テガフル・ウラシル（UFT））
治療経過	手術後、術後補助化学療法（テガフル・ウラシル（UFT））開始 7 ヶ月後、副作用は見られなかったが労作時息切れが出現したため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた 手術検体を用いた検査で、EGFR 遺伝子変異陰性、ALK 融合遺伝子陰性	
検査	胸腹部 CT	
再発・転移部位	両側肺に多発肺転移と癌性リンパ管症	
再発・転移を伝える	検査から 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＋ゲムシタビン）	
治療選択肢	化学療法（カルボプラチン＋nab-パクリタキセル）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋ゲムシタビン）4 コース→PR → 再発→ 化学療法（ドセタキセル）2 コース 化学療法（ドセタキセル）継続中に、呼吸困難感・倦怠感が出現したため、検査を行った
検査	胸腹部 CT
抗がん治療中止を伝える	癌性リンパ管症の進行を認め、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 15. スキルス胃がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	食思不振・腹部膨満のため、近医を受診した 上部消化管内視鏡検査を行い、胃がんの可能性を指摘され、総合病院を紹介受診した
初診時	診察時に血液検査の結果、腫瘍マーカー（CEA・CA-19-9）の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・腹部膨満
確定診断／病期診断のための検査	上部消化管内視鏡検査 内視鏡下生検（組織診） 上部消化管 X 線検査（胃透視） 腹部・骨盤 CT 血液検査 腹水細胞診
診断／病期	スキルス胃がん <b>IV</b> 期（胃癌取扱い規約） T3 N1 M1（腹膜播種）HER2 陰性
がんを伝える	検査から 1 週間後の外来でスキルス胃がん（腹膜播種）を伝える
推奨する治療	化学療法（ウィークリーパクリタキセル＋ラムシルマブ）
治療選択肢	化学療法（ウィークリーパクリタキセル） 化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1）＋オキサリプラチン） 化学療法（カペシタビン＋オキサリプラチン） 化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1）＋シスプラチン）

## 16. 胃がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	悪心・嘔吐が2日間続いたため、近医を受診した 胃薬を処方されたが、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した
	初診時	診察時の上部消化管内視鏡検査の結果、胃体部から幽門部に巨大潰瘍があり、悪性の可能性があるため、細胞を検査することを伝えた
	初診時症状	悪心・嘔吐
	確定診断／病期診断のための検査	上部消化管内視鏡検査 内視鏡下生検（組織診） 胸腹部・骨盤 CT 血液検査
	診断・病期	胃がん IIIA期（胃癌取り扱い規約） HER2 陰性 T3 N2 M0
	がんを伝える	検査から1週間後の外来で胃がん（リンパ節転移）を伝えた
	推奨する治療	手術（胃全摘術）
治療経過	手術→ 術後補助化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1））1年→ 経過観察 → 1年半後、腹部膨満感を訴えた。腫瘍マーカー（CEA）の上昇がみられ、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた	
検査	血液検査 胸腹部・骨盤 CT 腹水細胞診	
再発・転移部位	癌性腹水	
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で転移（癌性腹水）を伝える	
推奨する治療	化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1）＋シスプラチン）	
治療選択肢	化学療法（カペシタビン＋シスプラチン） 化学療法（パクリタキセルまたはパクリタキセル＋ラムシルマブ） 化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1）＋ドセタキセルまたはドセタキセル） 化学療法（イリノテカン）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（シスプラチン＋テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1）＋シスプラチン）4ヶ月→PD →化学療法（イリノテカン＋シスプラチン） 化学療法（イリノテカン＋シスプラチン）開始2ヶ月後、再び腹部膨満感が出現したため検査を行った
検査	胸腹部・骨盤 CT
抗がん治療中止を伝える	腹水が悪化しており、また全身状態の悪化もみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 17. 肝細胞がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	3年前よりC型肝硬変のため近医に通院していた 定期的に受けた腹部超音波検査で肝臓に腫瘍があり、精査を勧められ、総合病院を紹介受診した
初診時	診察時に肝細胞がんが疑われることは伝えた
初診時症状	なし
確定診断／病期診断のための検査	腹部超音波検査 腹部CT 腹部MRI
診断／病期	肝細胞がん III期（原発性肝癌取扱い規約） T3（4個・脈管へ侵襲あり） NO MO *腹水なし
がんを伝える	検査から1週間後の外来で肝細胞がんを伝える
推奨する治療	肝動脈塞栓療法
治療選択肢	動注化学療法（シスプラチン）

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	肝動脈塞栓療法を行い、腫瘍は縮小した 2週間前から腰痛が出現し、血液検査で腫瘍マーカー（AFP）が上昇していたため、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	腹部CT 腰部MRI 骨シンチグラフィー
再発・転移部位	肝内腫瘍増大、骨転移（腰椎）
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で、骨転移（腰椎）を伝える
推奨する治療	放射線療法＋動注化学療法（シスプラチン）
治療選択肢	放射線療法＋化学療法（ソラフェニブ）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	放射線療法→化学療法（ソラフェニブ） 化学療法（ソラフェニブ）開始3ヶ月後、腰痛の悪化のため検査を行った
検査	腹部CT 腰部MRI 骨シンチグラフィー
抗がん治療中止を伝える	肝内腫瘍および骨転移が増大し、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める



## 18. 膵がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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、食思不振・口喝・多飲多尿も出現した 食後の背部痛を認め、徐々に増悪するため、近医を受診した 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した
初診時	診察時に血液検査の結果腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）の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・口喝・多飲多尿・背部痛
確定診断／病期診断のための検査	上部消化管内視鏡検査 内視鏡下生検（組織診） 腹部超音波検査 胸腹部・骨盤 CT 腹部 MRI 血液検査
診断／病期	膵頭部がん IVb 期（膵癌取り扱い規約） T4（胃直接浸潤） NX M1（肝）
がんを伝える	検査から1週間後の外来で根治術不能の進行膵がんを伝える
推奨する治療	化学療法（ゲムシタビン+ナブパクリタキセル）
治療選択肢	化学療法（FOLFIRINOX 療法） 化学療法（ゲムシタビン） 化学療法（テガフル・ギメラル・オテラシル（TS-1））

## 19. 直腸がん（1）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	便通異常（下痢と便秘を繰り返す、排便回数の増加）のため、近医を受診した 精密検査のため、総合病院を紹介受診した
初診時	前医の検査結果で、腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）の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	便通異常
確定診断／病期診断のための検査	大腸内視鏡検査・内視鏡下生検（組織診） 胸腹部 CT 血液検査
診断／病期	直腸がん IV期（大腸癌取り扱い規約） N2 M1b（多発肺転移・多発肝転移） RAS 変異型
がんを伝える	初診から1週間後の外来で、根治手術不能の進行直腸がんを伝える
推奨する治療	化学療法（FOLFOX療法＋ペバシズマブ）
治療選択肢	化学療法（FOLFIRI療法＋ペバシズマブ）

## 20. 直腸がん（2）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	血便が出現し、近医を受診し、痔核として治療するも、症状が改善しなかった 精密検査のため、総合病院を紹介受診した
	初診時	前医の血液検査にて腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）の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	血便
	確定診断／病期診断のための検査	下部消化管内視鏡検査・内視鏡下生検（組織診） 胸腹部 CT 血液検査
	診断・病期	直腸がん IIIa 期（大腸癌取り扱い規約） N1 P0 H0 M0 RAS 野生型
	がんを伝える	検査から 1 週間後の外来で直腸がんを伝えた
	推奨する治療	手術＋術後化学療法（カペシタビン）
	治療選択肢	手術＋術後化学療法（FOLFOX 療法）
治療経過	術後化学療法（カペシタビン）半年施行終了後、咳嗽が出現するようになり、腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）の再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	下部消化管内視鏡検査 胸部単純 X 線 胸腹部 CT PET-CT 検査	
再発・転移部位	多発肺転移	
再発・転移を伝える	検査から 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 療法＋ベバシズマブ）	
治療選択肢	化学療法（FOLFIRI 療法＋ベバシズマブ）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（FOLFOX 療法＋ベバシズマブ）2 ヶ月→PR→継続→8 ヶ月後 PD→化学療法（FOLFIRI 療法＋ベバシズマブ）2 ヶ月→PD→化学療法（イリノテカン＋セツキシマブ） 化学療法（イリノテカン＋セツキシマブ）開始 4 ヶ月後、呼吸困難感・倦怠感が出現したため検査を行った
検査	胸腹部 CT
抗がん治療中止を伝える	肺転移が悪化し、また胸腹水の貯留を認め全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 21. S状結腸がん（1）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	排便時に血便を認め、近医を受診、痔疾の治療をうけていたけれども、症状が改善しなかったため、精密検査の目的で、総合病院を紹介受診した
初診時	診察時に腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）の異常高値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	血便
確定診断／病期診断のための検査	下部消化管内視鏡検査 内視鏡下生検（組織診） 胸腹部 CT 血液検査
診断／病期	S状結腸がん 多発肺・肝転移 IV期（大腸癌取り扱い規約） RAS 変異型 T3 N3 M1b（H3, PUL2）
がんを伝える	検査から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療法＋ベバシズマブ）
治療選択肢	化学療法（FOLFIRI療法＋ベバシズマブ） 化学療法（CapeOX療法＋ベバシズマブ）

## 22. S状結腸がん (2)

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	地域のがん検診で、便潜血陽性を指摘され、近医を受診した精密検査の目的で、総合病院を紹介受診した
	初診時	診察時に血液検査で腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）の異常高値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	なし
	確定診断／病期診断のための検査	大腸内視鏡検査・内視鏡下生検 胸腹部 CT 血液検査
	診断・病期	S 状結腸がん IIIb 期（大腸癌取り扱い規約） T3(SS) N1 H0 P0 M0
	がんを伝える	検査から 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（術後診断：IIIb 期： T3(SS) N1 H0 P0 M0 RAS 野生型） 術後補助化学療法（カペシタビン+オキサリプラチン）6 ヶ月→経過観察 → 化学療法終了から 18 ヶ月後、腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）が再上昇していたため、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	胸腹部 CT	
再発・転移部位	多発肝転移	
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で多発肝転移を伝える	
推奨する治療	化学療法（FOLFOX 療法+ベバシズマブ）	
治療選択肢	化学療法（FOLFIRI 療法+ベバシズマブ）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（FOLFOX 療法+ベバシズマブ）3 ヶ月→ PR →継続→ 6 ヶ月後 PD →化学療法（FOLFIRI 療法+ベバシズマブ）4 ヶ月→ PD → 化学療法（イリノテカン+セツキシマブ）3 コース 化学療法（イリノテカン+セツキシマブ）開始 3 ヶ月後、倦怠感が増強したため検査を行った
検査	腹部 CT
抗がん治療中止を伝える	肝転移が増大しており、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 23. 子宮体がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	1年程前より少量の不正性器出血が続いていたが、月経不順によるもの と思っていた 最近出血量の増加、下腹部痛を認めたため近医婦人科を受診した 精密検査目的で、総合病院を紹介受診した
初診時	内診・超音波検査により、がんの可能性はあることは伝えた
初診時症状	不正性器出血・下腹部痛
確定診断／病期診断のための検査	子宮内膜細胞診・組織診 血液検査 超音波検査 胸腹部・骨盤 CT 骨盤 MRI 全身 PET-CT 消化管精査（上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査）
診断／病期	子宮体がん（類内膜腺癌） <b>IVB</b> 期 M1（子宮体癌取扱い規約） 直腸粘膜浸潤 骨盤・傍大動脈リンパ節転移 左鎖骨上リンパ節転移
がんを伝える	検査から2週間後の外来で、遠隔転移を認める子宮体がんを伝える
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（アドリアマイシン＋シスプラチン） 化学療法（パクリタキセル＋アドリアマイシン＋シスプラチン）

## 24. 子宮頸がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	半年前より不正性器出血が続いていたが、放置していた 最近出血量の増加、下腹部痛、腰痛を認めたため近医を受診した 精密検査目的で、総合病院を紹介受診した
	初診時	内診・経膈超音波検査、コルポスコープ検査により、がんの可能性はあることは伝えた
	初診時症状	不正性器出血 下腹部痛・腰痛
	確定診断／病期診断のための検査	子宮頸部細胞診・組織診 血液検査 骨盤 MRI 胸腹部・骨盤 CT PET-CT 膀胱鏡（消化管精査）
	診断・病期	子宮頸がん（扁平上皮癌）ⅢB期 T3b（子宮頸癌取り扱い規約） 子宮傍組織浸潤 水腎症
	がんを伝える	検査から2週間後の外来で子宮頸がんを伝えた
	推奨する治療	同時化学放射線療法（CCRT）
	治療選択肢	放射線治療（単独）
治療経過	同時化学放射線療法を行い経過観察となった 1年後、血液検査で腫瘍マーカー（SCC）が上昇し、咳が出現し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	胸部・腹部・骨盤 CT（PET-CT） 血液検査	
再発・転移部位	多発肺転移	
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で、多発肺転移を伝える	
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（イリノテカン＋ネダプラチン） 化学療法（パクリタキセル＋シスプラチン）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

療経過	化学療法（パクリタキセル＋カルボプラチン）2コース施行したが肺転移巣は増大 化学療法（イリノテカン＋ネダプラチン）2コース施行した 全身倦怠感、呼吸困難が出現し検査を行った
検査	胸部・腹部・骨盤 CT
抗がん治療中止を伝える	肺転移が悪化し、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 25. 卵巣がん（1）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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、下腹部の膨満感に気付いていた 全身倦怠感が出現し、近医内科を受診したところ、骨盤内の腫瘍と腹水を指摘された 卵巣腫瘍を疑われ、総合病院産婦人科に紹介受診した
初診時	初診時にがんの可能性はあることは伝えた
初診時症状	腹部膨満感・両下腿浮腫・全身倦怠感
確定診断／病期診断のための検査	超音波検査 腫瘍マーカー 骨盤 MRI PET-CT
診断／病期	卵巣がん IV期（卵巣腫瘍取扱い規約） 肝転移
がんを伝える	初診から1週間後の外来で卵巣がん、がん性腹膜炎、肝転移を伝える
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	腹水穿刺（腹腔内化学療法）

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	3コースの化学療法により、腫瘍径縮小、大網転移巣の縮小効果を認めため、手術（子宮および両側付属器切除術、大網切除術）を行った術後、3コースの化学療法を追加して、腫瘍マーカーの低下を認めた 1ヶ月毎の外来定期診察中、最終化学療法から9ヶ月目で腫瘍マーカーの上昇を認めため、再発の可能性を伝えた
検査	PET-CT
再発・転移部位	肝転移および肝表面の播種が出現
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で転移を伝える
推奨する治療	化学療法（パクリタキセル＋カルボプラチン）
治療選択肢	化学療法（パクリタキセル＋カルボプラチン＋ベバシズマブ） 化学療法（ドセタキセル、イリノテカン、ゲムシタビン、トポテカン（ノギテカン）、リポソーム化ドキシソルビシン）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	セカンドラインの化学療法（リポソーム化ドキシソルビシン）3コース後、腫瘍マーカーは漸減も正常化には至らず、肝転移巣も著変を認めなかった 再度、化学療法（パクリタキセル＋カルボプラチン）3コースを行うも、全身倦怠感および腹部膨満感、呼吸困難が出現し、検査を行った
検査	胸腹部 CT
抗がん治療中止を伝える	多発肝転移、腹水、胸水が出現、これ以上の積極的抗がん剤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



## 26. 卵巣がん（2）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	数ヶ月前から、下腹部の膨満感に気付いていた 排尿困難と食欲不振が出現し、近医内科を受診したところ、骨盤内の腫瘍と腹水を指摘された 卵巣腫瘍を疑われ、総合病院産婦人科を紹介受診した
	初診時	診察時に、内診で卵巣の悪性腫瘍が疑われることは伝えた
	初診時症状	腹部膨満感・排尿困難・食欲不振
	確定診断／病期診断のための検査	超音波検査 腫瘍マーカー 骨盤 MRI PET-CT
	診断・病期	卵巣がんⅢc期（卵巣癌取扱い規約） T2 N1 M0
	がんを伝える	初診から1週間後の外来で卵巣がんを伝える
	推奨する治療	手術療法＋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
治療経過	近医より卵巣がんの疑いで紹介受診され、当院で精査した 卵巣がんⅢc期の診断で、根治手術（腹式子宮全摘術および両側付属器切除術、大網切除術、後腹膜リンパ節郭清）を行った 病理組織診は clear cell adenocarcinoma（明細胞がん）であった 術後、6コースの化学療法（カペシタビン＋カルボプラチン）を行い、腫瘍マーカーの低下を認めた 1ヶ月毎の外来定期診察中、最終化学療法より6ヶ月後に腫瘍マーカー上昇と、腹部膨満感、腰痛を認めたため、検査を予定した 再発の可能性は伝えた	
検査	胸腹部 CT 骨シンチグラフィ	
再発・転移部位	腹膜播種増悪 腰椎転移（L4）	
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で再発・転移を伝える	
推奨する治療	放射線療法＋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（パクリタキセル＋カルボプラチン＋イリノテカン＋シスプラチン、パクリタキセル＋カルボプラチン＋ベバシズマブ）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	手術＋化学療法6コースの標準治療を施行後、6ヶ月後に腹腔内再発と骨転移が出現した 化学療法（パクリタキセル＋カルボプラチン）を3コース行ったが、腫瘍マーカーは漸増した 一方、腰椎転移に対する放射線療法は奏功し、腰痛は緩和した 化学療法はレジメンを変更しセカンドラインとして（イリノテカン＋シスプラチン）3コースを施行予定であったが、骨髄抑制が強く出現し（好中球減少、血小板減少、貧血）予定通りの治療が行えずにいた その状況下で腫瘍マーカーが急速に上昇し腹水増加とともに腹部膨満感が増強し、全身倦怠感、食欲不振、呼吸困難が出現してきたため、検査を行った
検査	胸腹部 CT
抗がん治療中止を伝える	多発肺転移、胸水の出現、腹膜播種の増悪、全身状態の悪化 化学療法の副作用 これ以上抗がん剤治療の効果が望めないため、積極的抗がん治療の中止をすすめる

## 27. 腎臓がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	はじめて受けた人間ドックの腹部超音波で左腎臓に 5cm の腫瘍像が認められたことから、左腎臓がんが疑われた 総合病院を紹介受診した
初診時	診察時に左腎細胞がんが疑われることは伝えた
初診時症状	特になし 血尿や疼痛なし
確定診断／病期診断のための検査	腹部超音波検査 胸部 CT 腹部造影 CT 腹部 MRI 骨シンチグラフィ 血液検査
診断／病期	左腎細胞がん（ステージ I 期 cT1b N0 M0 淡明細胞がん）
がんを伝える	検査から 1 週間後の外来で腎臓がん（ステージ I 期）を伝える 複数の治療提示と今後の病気の進行予想について伝える
治療選択肢	左腎臓がんに対して左腎摘除術（腹腔鏡手術） 左腎臓がんに対して左腎摘除術（開腹手術）

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	左腎臓がんに対して左腎摘除術を受け pT3a N0 M0 淡明細胞がんと診断された 術後、総合病院外来で 3 か月毎に定期検査を受けている 術後 1 年が経過した頃より咳が続くようになった 胸部 CT で左肺に小結節を認めた さらに 1 か月後に再検査するとそのほかにも両肺に微小な結節を多数認めた 多発肺転移が疑われた
検査	血液検査 胸腹部 CT CT ガイド下肺生検
再発・転移部位	肺
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後に外来で腎臓がん再発転移と伝える
推奨する治療	分子標的治療薬（スニチニブ）
治療選択肢	免疫療法（インターフェロン $\alpha$ ）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	分子標的治療（スニチニブ）→12 か月で倦怠感のため継続不能→ 分子標的治療（アキシチニブ）→12 か月目の効果判定で PD→ 分子標的治療（テムシロリムス）→3 か月目の効果判定で PD
検査	胸部 CT
抗がん治療中止を伝える	肺転移が増悪し胸水が出現増悪し、全身状態も悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 28. 前立腺がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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・残尿感が出現し、近医泌尿器科を受診した 血中 PSA 値が 10ng/mL だったため、総合病院を紹介受診した
	初診時	診察時の直腸診・経直腸超音波により、がんの可能性のあることは伝えた
	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、骨盤 MRI、経直腸超音波検査、経直腸針生検、胸部 CT、骨シンチグラフィ
	診断・病期	前立腺がん II 期 (WJSS stage B) T2 N0 M0
	がんを伝える	検査から 1 週間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	手術の結果、T3a N0 M0 前立腺がん III 期 (WJSS stage C1) であった 外来で定期的に血液検査を行っていた 血中 PSA が徐々に上昇傾向を示し、手術 2 年後に 0.3ng/mL になっ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	腹部 CT	
再発・転移部位	局所再発（画像でははっきりしない）	
再発・転移を伝える	検査から 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（ゴセレリン+ビカルタミド）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	ホルモン療法（ゴセレリン+ビカルタミド）→ 3 年後 PD → ホルモン療法（ゴセレリン+フルタミド）→ 1 年後 PD → ホルモン療法（ゴセレリン+エンザルタミド）→ 6 ヶ月後 PD → 化学療法（ゴセレリン+ドセタキセル+プレドニン）→ 12 ヶ月後 PD （胸部腹部 CT、骨シンチで胸腰椎多発骨転移あり） → ホルモン療法（ゴセレリン+アビラテロン+プレドニン）→ 6 ヶ月後 疼痛が出現し全身状態が悪化したため検査を行なった
検査	胸腹部 CT 血液検査
抗がん治療中止を伝える	骨転移が増悪しており、全身状態の悪化がみられる治療効果が望めないため、がん治療の中止を勧める

## 29. 膀胱がん

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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がついたが、様子を見ていた 数日前より血尿が頻回になり、近医泌尿器科を受診した 膀胱鏡で腫瘍が指摘され、総合病院を紹介受診した
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、がんの可能性が強いことは伝えた
初診時症状	血尿
確定診断／病期診断のための検査	膀胱鏡 尿細胞診 胸腹部・骨盤造影 CT 骨盤 MRI 経尿道的組織診（手術）
診断／病期	膀胱がん（移行上皮）IV期 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	検査から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（ゲムシタビン＋シスプラチン＋パクリタキセル）
治療選択肢	化学療法（ゲムシタビン＋シスプラチン）

## 30. 悪性リンパ腫

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	発熱・頸部リンパ腫脹のため、風邪だと思い、近医を受診した 感冒薬を処方されるが、症状の改善がみられないため、1週間後に総合病院を紹介受診した
初診時	診察時にがんの可能性はあることは伝えた
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	頸部リンパ節生検（組織診） 頸部・胸腹部・骨盤部 CT PET-CT 骨髄検査
診断／病期	悪性リンパ腫（びまん性大細胞型）IVB 期（B 症状：発熱を有するため）
がんを伝える	検査から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）

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（R-CHOP 療法）を行い寛解、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腫脹が再度出現したため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	頸部リンパ節生検（組織診） 頸部・胸腹部・骨盤部 CT PET-CT 骨髄検査
再発・転移部位	頸部リンパ節 再発
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で悪性リンパ腫再発を伝える
推奨する治療	2nd 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

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	数種類の抗がん剤治療を行ったが寛解に至らず、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 全身倦怠感・呼吸困難感が出現したため、検査を行った
検査	胸部単純 X 線 頸部・胸腹部・骨盤部 CT
抗がん治療中止を伝える	肺病変の出現、胸水貯留を認め、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 31. 白血病

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	微熱が続き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、歯磨きで歯肉出血がみられるようになった 近医を受診し、血液検査で血小板減少・白血球増多（3万以上）を認め、精密検査目的で総合病院を紹介受診した
初診時	血液検査より、白血病の可能性はあることは伝えた
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 細胞表面マーカー 染色体分析（結果は後日） ※結果判定までに数時間を要す
診断／病期	急性骨髄性白血病未分化型（FAB分類：M1）
がんを伝える	検査後に白血病であることを伝える（寛解導入療法のためすぐに入院する必要があることを伝える）
推奨する治療	多剤併用化学療法（骨髄移植の適応に関しては後日検査結果が出てから説明する）

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法を行い完全寛解に至った HLAの一致した同胞がいないため同種造血幹細胞移植を行わず、強化療法（地固療法）を実施後、外来にて経過観察を行っていた 定期外来時の採血にて、経時的な血小板減少を認めたため検査を行った 検査時に再発の可能性は伝えた
確定診断／病期診断のための検査	採血 骨髄穿刺 染色体分析（結果は後日） ※結果判定までに数時間を要す
再発・転移部位	急性骨髄性白血病未分化型 再発
再発・転移を伝える	検査後に白血病再発を伝える （再寛解導入療法のためすぐに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（患者年齢への考慮：若い時には移植の適応、高齢者の場合はサルベージ療法）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	再発に対して数種類の抗がん剤治療を行ったが寛解には至らず、（骨髄バンク内にドナー不在、全身状態不良などの事情のため、同種造血幹細胞移植は行わない方針にて合意済み）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 輸血回数が徐々に頻回となり、臓器障害も出現し、全身倦怠感と体力低下が著しいため、検査を行った
検査	採血
抗がん治療中止を伝える	全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める（予後は極めて短い、週単位）

## 32. 皮膚がん（1）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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色結節が出現した 徐々に拡大するため、近医皮膚科を受診した 悪性黒色腫の疑いがあり、がん専門病院を紹介受診した
初診時	がんの可能性が高いこと、リンパ節や多臓器への転移の可能性あることは伝えた
初診時症状	黒色結節
確定診断／病期診断のための検査	手術（組織診） PET-CT
診断／病期	悪性黒色腫 IV期（皮膚悪性腫瘍取扱い規約） pT4b N2b M1（肺転移）
がんを伝える	検査から2週間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（ニボルマブ）
治療選択肢	化学療法（イピリムマブ、ダカルバジン）

### 33. 皮膚がん（2）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

#### 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し、急速に拡大、黒色斑上に結節が出現したため、近医を受診した 悪性黒色腫の疑いがあり、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	PET-CT
	診断・病期	悪性黒色腫 III B 期 pT4a N2b M0
	治療	手術（原発切除）・根治的リンパ節郭清 術後化学療法（DTIC（ダカルバジン）－feron療法）
治療経過	手術から1年半後、腫瘍マーカー（5-S-CD）が上昇したため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた	
検査	PET-CT 頭部 MRI	
再発・転移部位	肝転移・肺転移	
再発・転移を伝える	検査から2週間後の外来で、肺転移・肝転移を伝える	
推奨する治療	化学療法（ニボルマブ）	

#### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（ニボルマブ）3コース→PD 腹部膨満感・倦怠感が出現したため、検査を行った
検査	胸腹部 CT
抗がん治療中止を伝える	肝転移の増悪、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める



## 34. 骨肉腫（1）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	半年前から荷重時の右膝痛を生じるようになり、徐々に安静時にも疼痛を認めるようになり、総合病院を受診した
初診時	レントゲンで骨の溶解を認めたため、緊急でMRIを施行したところ、悪性の骨腫瘍が疑われた 良性か悪性かは不明だが骨に腫瘍らしきものがあることは伝えた
初診時症状	右膝痛
確定診断／病期診断のための検査	骨生検（組織診） 骨シンチグラフィー タリウムシンチグラフィー 血液検査 血管造影 胸部CT
診断／病期	骨肉腫 IVA期（悪性骨腫瘍取扱い規約） T2 N0 M1a（両側肺転移）
がんを伝える	検査から1週間後の外来で、進行期の骨肉腫であることを伝える
推奨する治療	化学療法（シスプラチン+ドキシソルビン）
治療選択肢	化学療法（イフォスファミド+エトポシド）、高用量メソトレキセート

## 35. 骨肉腫（2）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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	半年前から荷重時の右膝痛を生じるようになり、徐々に安静時にも疼痛を認めるようになり、総合病院を受診した
	確定診断／病期診断のための検査	膝関節単純レントゲン 骨生検（組織診） 骨シンチグラフィ 血管造影 胸部 CT MR 血液検査 タリウムシンチグラフィ
	診断・病期	骨肉腫 II A 期 T2 N0 M0
	推奨する治療	術前化学療法（ドキシソルビシン+シスプラチン） 手術
治療経過	術前化学療法（ドキシソルビシン+シスプラチン） → 手術 → 術後化学療法（ドキシソルビシン+シスプラチン）2 コースを終了し、 退院予定であったが、咳嗽出現し、胸部単純 X 線を行ったところ、 肺に異常陰影を認めたため、検査を行った 検査予約時に転移の可能性があることは伝えた	
検査	胸部 CT 骨シンチグラフィ	
再発・転移部位	肺転移	
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で肺転移を伝える	
推奨する治療	肺部分切除	
治療選択肢	化学療法（イホスファミド+エトポシド）	

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	術後化学療法を終了し 6 ヶ月後、背部痛が出現したため、検査を行った
検査	脊椎 MRI 胸部 CT 骨シンチグラフィ
抗がん治療中止を伝える	肺転移と多発脊椎転移を認め、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 36. 転移性骨腫瘍

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 脊髄横断麻痺を伝えるシナリオ

受診までの経緯	<p>数日前から腰痛があり、近所の内科医から湿布をもらって貼っていた 一昨日、朝起きたら腰がとても痛く起き上がれなかったが、ぎっくり腰だと思ってそのまま休んでいた 激しい痛みが持続し、両下肢が全く動かないため、見かねた家族が救急車を依頼、夜間に救急外来を受診した</p>
初診時	<p>救急医より、脊椎に問題があること、腎臓に影があることを伝えられ、泌尿器科医を紹介された 泌尿器科担当医から右腎細胞がんであること、肺転移・骨転移があり、背中の骨（胸椎）の転移のため落ち着くまでベッド上安静であること、転移性骨腫瘍に伴う骨折が神経を圧迫していることは説明され理解している 腎細胞がんそのものについては手術適応でなく、体の調子が落ち着いたら抗がん剤（分子標的療法薬）の内服治療で延命効果がある事を告げられている そのために骨転移の対策が必要であり、整形外科医が病室に来る事を説明されている</p>
初診時症状	<p>激しい腰痛があり、両下肢は全く動かさない 触覚・温痛覚もない 尿意・便意がわからないため、救急外来で導尿カテーテルを挿入してもらい、念のためと言われオムツをされている ギヤジアップは主治医より制限されており、面談時は制限範囲内にギヤジアップした状況である</p>
確定診断／病期診断のための検査	<p>脊椎 MRI (脊損部位は胸椎 Th12 の骨折・脊髄が後方に圧排されている) 胸部～骨盤部 CT (右腎上極に 8cm の腫瘍・肺転移 3 個) 頭部 CT (転移なし) 単純 X 線・骨シンチグラフィでは Th12 以外に明らかな骨転移はなし</p>
診断／病期	<p>脊髄損傷 完全下肢麻痺 (腎細胞がん、骨転移・肺転移)</p>
脊損を伝える	<p>泌尿器科医の病状説明から翌日、患者さんの心情が落ち着いたところで、泌尿器科医から依頼され、脊髄損傷で、今後下肢が動かない事を告げる</p>
推奨する治療	<p>ステロイドホルモン・鎮痛剤・放射線療法・装具・リハビリテーション (医師は、泌尿器科医や腫瘍内科医からは、PS が上がり車椅子での生活ができるようになれば分子標的療法薬の内服治療が可能。効果がある人は比較的延命効果ありとの情報をもらっている)</p>

### 37. 乳がん（早期がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

#### 早期がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	生来健康であった 自覚症状なし 初めて受けた市の乳がん検診のマンモグラフィー検査にて右石灰化病変を指摘され要精査と判定されたため、総合病院乳腺外科を紹介受診
初診時	自覚症状なし マンモグラフィーにて右 U-O 領域に淡く不明瞭な集簇性の石灰化病変を指摘されたので、精査目的で受診 触診では腫瘍は触知しなかった
初診時症状	特になし
確定診断／病期診断のための検査	触診では腫瘍は触知せず 超音波検査にてマンモグラフィーの石灰化部位と一致する右 C 領域に 10*7*6mm の微細石灰化を伴う形状はやや不整形で内部不均一な低エコー像を認めた 転移を示唆するような腋窩リンパ節の腫脹は認めず 同日に超音波ガイド下針生検（CNB：Core Needle Biopsy）を施行した採血 胸腹部造影 CT 骨シンチグラフィー 乳腺造影 MRI
診断／病期	浸潤性乳管がん（乳頭腺管癌）（乳癌取扱い規約） T1 N0 M0 ステージ I
がんを伝える	検査から 1 週間後の今日は、針生検の結果が、乳がんであることを伝える
推奨する治療	手術（右乳房部分切除＋センチネルリンパ節生検（術中迅速病理診断にてセンチネルリンパ節が転移陰性であれば腋窩リンパ節郭清は省略））

## 38. 肺腺がん（早期がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 早期がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	職場健診の胸部単純 X 線写真の結果、左肺に異常陰影を指摘され、総合病院を受診した
初診時	診察時に、胸部単純 X 線写真にて左肺に腫瘤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	なし
確定診断／病期診断のための検査	胸腹部 CT 気管支鏡検査 内視鏡下生検（組織診） 頭部 MRI 骨シンチグラフィ
診断／病期	肺がん（腺癌） IA 期（肺癌取扱い規約） T1a（1.5cm） N0 M0
がんを伝える	検査から 1 週間後の外来で早期肺がんの診断を伝える
推奨する治療	手術

### 再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	術後病理病期は IA 期（腫瘍径 1.5cm）であり、術後補助化学療法は行わなかった 定期的な経過観察中、手術後 1 年の時点で、胸部単純 X 線写真、胸腹部 CT にて、両肺に多発腫瘍を認めた
再発時症状	なし
検査	頭部 MRI 骨シンチグラフィ 手術検体を用いた検査で、EGFR 遺伝子変異陰性 ALK 遺伝子転座陰性
再発・転移部位	両肺多発転移
再発・転移を伝える	検査から 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＋ペメトレキセド） 化学療法（カルボプラチン＋パクリタキセル＋ベバシズマブ）

### 39. 胃がん（早期がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

#### 早期がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	初めて検診目的で近医を受診し胃の内視鏡検査を受けた 胃角部に発赤を伴う小さな陥凹を指摘され、総合病院の受診を勧められた
初診時	診察時、前医の上部消化管内視鏡画像より悪性が疑われて 精密内視鏡（色素法、拡大内視鏡、狭帯域光観察；NBI）と 内視鏡下生検が行われた 前医でも胃生検が行われていたが、その結果はまだ届いていない
初診時症状	特になし
確定診断／病期診断のための検査	超音波内視鏡 腹部骨盤 CT 血液検査
診断／病期	胃がん IA期（胃癌取り扱い規約） T1a (M,3cm, UL (+), 高分化腺癌) N0 M0
がんを伝える	検査から1週間後の外来で早期胃がんを伝える
推奨する治療	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）

#### 再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	ESD後、定期的の内視鏡検査にてフォローアップを受けていた 治療から1年後の内視鏡検査では異常は認められなかったが 腹部超音波検査で腹腔内（胃周囲）リンパ節の腫大が認められたため 腹部造影CTを行った
再発時症状	心窩部違和感
検査	上部消化管内視鏡 血液検査 腹部超音波 腹部造影CT
再発・転移部位	腹腔内リンパ節転移再発
再発・転移を伝える	CT検査から1週間後の外来でリンパ節転移再発を伝える
推奨する治療	外科手術（リンパ節郭清を伴う胃切除術） 化学療法

## 40. 肝細胞がん（早期がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 早期がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	母が B 型肝硬変で 6 年前に他界した そのときに、自らも B 型肝炎ウイルスに感染していることが分かった 定期的に近医で検査を受けていたところ異常があり総合病院に紹介された
初診時	近医での血液検査で腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）の上昇があり、 腹部超音波検査でも肝細胞がんが疑われることは伝えた
初診時症状	なし
確定診断／病期診断のための検査	腹部 dynamic CT 腹部造影 MRI
診断／病期	肝細胞がん I 期（原発性肝癌取扱い規約） T1（1 個、2cm、脈管浸潤なし） N0 M0
がんを伝える	検査から 1 週間後の外来で肝細胞がんを伝える
推奨する治療	外科的肝切除 ラジオ波焼灼術

### 再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	外科で肝右葉切除後、定期的に腫瘍マーカーの採血と腹部造影 CT 撮影 を行っていた 術後 1 年目にそれらに異常があり、追加の検査を行った
再発時症状	なし
検査	腹部超音波検査、腹部造影 MRI
再発・転移部位	初回とは別部位である左葉に肝細胞がんの再発が見つかった（1 個、 1.5cm、脈管浸潤なし）
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で肝細胞がんの再発を伝える
推奨する治療	外科的肝切除 ラジオ波焼灼術 動注化学療法

## 41. 大腸がん（早期がん）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 早期がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	地域の検診で便潜血反応陽性を指摘され、総合病院を紹介受診した
初診時	外来での大腸内視鏡検査で下行結腸に径約 3cm の亜有茎性ポリープを認め、翌週に切除のため 3 日間入院 入院 2 日目に内視鏡的切除を行った サイズが大きいため、3 回に分けて切除（piecemeal polypectomy）した 切除時の所見から、がんの可能性があることは伝えた
初診時症状	特になし
確定診断／病期診断のための検査	大腸内視鏡／内視鏡的ポリープ切除 病理組織検査
診断／病期	大腸がん I 期（大腸癌取り扱い規約） SM (0- I sp ; 亜有茎性) 高分化型腺癌 深達度 1500 μ m ly1 v0
がんを伝える	退院から 1 週間後の外来で大腸癌を伝える
推奨する治療	外科的追加切除（必須ではないが、再発の危険性が 0 ではないためガイドライン上、追加外科切除考慮とある）、または 3 ヶ月後の大腸内視鏡再検および CT 検査

### 再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	外科的追加切除は希望されず、3 ヶ月後に大腸内視鏡検査を行った 前回ポリープ切除した部位に径 1cm 程度の扁平隆起を認め、内視鏡下生検を行った 検査時に局所再発の可能性は伝えた
再発時症状	特になし
再発・転移部位	前回ポリープ切除を行った部位での局所再発（高分化型腺癌） 内視鏡で再発が疑われたことから、病理の結果到着前に行った CT 上は肝転移、肺転移、リンパ節腫大、腹水等を認めない
再発・転移を伝える	内視鏡下生検の 1 週間後の外来で局所再発を伝える
推奨する治療	外科的切除



## 42. 悪性リンパ腫（限局期）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 早期がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	頸部リンパ節腫脹掲載が一ヶ所あり、かかりつけの近医内科を受診した 1週間後に総合病院を紹介受診した
初診時	診察時にがんの可能性はあることは伝えた
初診時症状	頸部リンパ節腫脹（一ヶ所）
確定診断／病期診断のための検査	頸部リンパ節生検（組織診） 頸部・胸腹部・骨盤部 CT PET-CT 骨髄検査
診断／病期	悪性リンパ腫（びまん性大細胞型） I A 期
がんを伝える	検査から1週間後の外来で悪性リンパ腫（限局期）を伝える
推奨する治療	化学療法（R-CHOP療法）3コース＋放射線療法 もしくは化学療法（R-CHOP療法）6～8コース

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法（R-CHOP療法）を行い寛解、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腫脹が再度出現したため、検査を行った 検査予約時に再発の可能性は伝えた
検査	頸部リンパ節生検（組織診） 頸部・胸腹部・骨盤部 CT PET-CT 骨髄検査
再発・転移部位	頸部リンパ節 再発
再発・転移を伝える	検査から1週間後の外来で悪性リンパ腫再発を伝える
推奨する治療	2nd 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

### 43. 小児科・神経芽腫（1）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

#### 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2～3日続く発熱と間欠的な四肢の痛みが繰り返しみられ、かかりつけ医で感冒と診断され解熱剤の投与を受けていた 最近外遊びをしなくなり、ゴロゴロしていることが多くなった 受診の2日前より発熱と下肢痛が再び出現し、前日は腹痛のために食事も進まなくなり、再度かかりつけ医を受診したところ、全身状態不良のため総合病院小児科を紹介され受診した 総合病院で施行された血液検査で貧血・血小板減少と血清LDH高値、凝固異常を認め、胸腹部CTで右副腎原発と考えられる腹部腫瘤を指摘されて、同日大学病院小児科を紹介され受診した
初診時	検査所見より小児がんが強く疑われ、精査が必要であると伝えられた
初診時症状	顔色不良・腹部膨満
確定診断／病期診断のための検査	胸腹部CT 頭部MRI 血液検査（NSE） 尿検査（VMA/HVA） 骨シンチグラフィ MIBGシンチグラフィ 骨髄検査 開腹腫瘤生検手術（組織診）分子生物学的検査（MYCN遺伝子・DNA-ploidy）
診断／病期	神経芽腫 stageIV（右副腎原発・骨髄転移）
がんを伝える	手術2日後、付き添いの親に病理診断で神経芽腫であること、遠隔転移があることを伝える（予後は不良で無再発生存率は50%以下であることを伝える） 1週間後にMYCN遺伝子が増幅していたことを伝える
推奨する治療	多剤併用化学療法（シクロフォスファミド+ビンクリスチン+ピラルピシン+シスプラチン） 超大量化学療法（自家末梢血幹細胞移植） 外科治療 放射線療法（レチノイン酸内服）
治療選択肢	多施設共同臨床試験へ参加 自家末梢血幹細胞移植を併用した超大量化学療法

#### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法・自家移植・外科治療・放射線療法→CR 退院後6ヶ月目の外来受診時、血液検査でLDHの上昇と血小板減少を認めたため、検査が追加された。検査予約時に付き添いの親に再発の可能性は伝えた外注検査の腫瘍マーカー（尿中VMA/HVA）が上昇していることも確認された
検査	MIBGシンチグラフィ 骨シンチグラフィ 骨髄検査 骨髄生検（組織診） 血液検査（NSE） 胸腹部CT検査
再発・転移部位	神経芽腫再発 多発骨転移 骨髄転移
再発・転移を伝える	骨髄検査当日、付き添いの親に再発を伝える
推奨する治療	化学療法（イホスファミド+エトポシド+イリノテカン）・局所（骨転移部）放射線照射 臨床試験への参加（WT1ワクチン・抗GD2抗体療法）や同種骨髄移植を併用した大量化学療法を考慮

#### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法の効果は一時的で、造血回復に一致して発熱と四肢の痛みが出現、化学療法抵抗性となった 輸液により浮腫や電解質異常が出現するようになった
検査	MIBGシンチグラフィ 心臓超音波検査 クレアチニンクリアランス 血液ガス 血清電解質
抗がん治療中止を伝える	神経芽腫再発 化学療法不応 薬剤性心筋障害 薬剤性腎障害 全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 4.4. 小児科・神経芽腫（2）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 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、間欠的な腹痛を訴え、学校へ行っても早退することがしばしばみられていた 腹痛を訴えているとき以外は元気にしており、食事も摂れていたため、様子を見ていた 徐々に腹部膨満が目立つようになり、食欲も低下したため、近医小児科を受診した 診察で著明な腹部膨満と硬い腹部腫瘤を指摘され、小児病院を紹介受診した
初診時	前医所見より、腹部腫瘤の精査が必要であることは伝えた
初診時症状	活気は低下していたが、全身状態は保たれていた 腹部は著しく膨満しており、左上腹部に最大径 10 cm 程度の硬い腫瘤を触知した
確定診断／病期診断のための検査	胸腹部 CT 頭部 MRI MIBG シンチグラフィー 骨シンチグラフィー 血液検査 (NSE) 尿検査 (VMA/HVA) 骨髄検査 腹部腫瘤摘出術 (組織診)
診断／病期	神経芽腫 stage III (傍脊椎原発 一部脊椎管内に進展)
がんを伝える	手術 2 日後に、付き添いの親に神経芽腫を伝える
推奨する治療	化学療法 超大量化学療法 (自家末梢血幹細胞移植) + 放射線療法 + 外科治療

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法が奏功し腫瘍は縮小した 退院後 6 ヶ月目の外来受診時血液検査で LDH の上昇を認めたため検査が追加された 予定していた治療 (超大量化学療法 放射線療法 二期的外科治療) が施行された 脊椎管内の腫瘍は摘出することはできなかったが、MIBG での集積は消失していたため、寛解と判断、治療を終了した 外来にて経過観察中、1 年後、徐々に下肢のしびれと歩行困難が出現、MRI 検査で原発部位の腫瘍病変が増大していることが判明した 検査予約時に付き添いの親に再発の可能性は伝えた
検査	頭部 MRI MIBG シンチグラフィー 骨シンチグラフィー 骨髄検査
再発・転移部位	神経芽腫 局所再発 腫瘍による脊髄圧迫
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で付き添いの親に再発を伝える
治療選択肢	腫瘍摘出 陽子線照射 (再照射となるため脊髄炎のリスク高) 術後化学療法 レチノイン酸内服

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	治療終了後、学校へ復学した 1 年後下肢のしびれと歩行困難が再度出現した 下肢のしびれは進行性で、膀胱直腸障害も出現し、入院した 数分間持続する全身性強直性けいれんが出現、抗けいれん薬の投与でけいれんは頓挫した
検査	頭部脊髄 MRI
抗がん治療中止を伝える	腫瘍は頭蓋内、傍脊髄に複数腫瘍を形成していた 原病の治療は不可能であると伝えた 緩和的に腫瘍に対して放射線照射を行ったが、病勢のコントロールは一時的で、意識障害も進行した 治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 45. 小児科・肝芽腫

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	ある日突然、発熱と腹痛が出現し、総合病院救急外来を受診した 触診上右上腹部腫瘍があり、血液検査で貧血を認めた 腹部 CT で肝内に巨大腫瘍を認め、大学病院を紹介受診した
初診時	前医画像所見より、付き添いの親に肝臓に腫瘍があり、腫瘍内出血を起こした 可能性が高いことは伝えた 貧血があるため緊急入院した
初診時症状	右季肋部に圧痛を伴う約 15cm 大の腫瘍
確定診断／病期診断のための検査	胸部 CT 腹部 MRI 骨シンチグラフィ 血液検査 (AFP) 開腹腫瘍生検術 (組織診) 骨髄検査
診断／病期	肝芽腫 (低分化型 PRETEXT III) IV期 (肺転移)
がんを伝える	画像検査 血清 AFP 上昇から肝芽腫が疑われ、肺転移もあることが入院翌日に伝えられた 手術から 3 日後に付き添いの親に、病理診断で肝芽腫が確定したことを伝える
推奨する治療	化学療法+外科的療法 (転移巣のコントロールがついていれば生体肝移植)

### 再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	化学療法を 2 コース行った時点での治療効果は乏しく、化学療法のレジメンを変更し 2 コース行い、肺転移巣の消失が得られた 原発巣の完全切除は困難であると判断し、父をドナーとして生体肝移植を施行した 術後に、2 コース化学療法を施行し治療を終了した 定期通院で、腫瘍マーカー (AFP) が上昇したため、検査を行った 検査予約時に付き添いの親に腫瘍の再発の可能性は伝えた
再発時症状	無症状 退院から 6 ヶ月後、定期の外来で血清 AFP の上昇を認めた
検査	胸腹部 CT
再発・転移部位	肝芽腫 再発 (肺転移)
再発・転移を伝える	検査から 1 週間後の外来で付き添いの親に再発を伝える
推奨する治療	化学療法+転移巣の摘出

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	肝機能障害があり強力な化学療法はできないと判断されたが、イリノテカンを含む数種類の抗がん剤治療を行い、複数あった転移巣は縮小・消失したため、残存肺転移巣の摘出、術後化学療法を行い退院した 退院後 6 ヶ月後の定期外来で血清 AFP が上昇しており、胸腹部 CT を施行した
検査	胸腹部 CT 血液検査 (AFP 肝機能検査) 頭部 MRI
抗がん治療中止を伝える	多発肺転移を認めた 前回有効であった化学療法を施行したが、効果は得られなかった 胸水貯留により呼吸困難が出現、化学療法を行うたび肝機能障害が強くなって、腹水貯留も認めるようになった 治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 46. 小児科・非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍（AT/RT）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	2ヶ月前から歩行時に転倒するようになった その後、激しく泣いて頭をたたいたり嘔吐したりする様になり、近医小児科受診し感冒の診断で点滴加療を受けていた しかし、2週間前より頭を指差して激しく泣いたり嘔吐や転倒が毎日見られるようになり総合病院を紹介された その後も症状は継続し傾眠状態になったため、頭部 CT を施行したところ、水頭症を伴う巨大な小脳腫瘍を認め、治療目的で専門病院に紹介された
初診時	傾眠 JCS I -2、頭痛、嘔吐を繰り返し体重も減少していて、脱水傾向があった
確定診断／病期診断のための検査	緊急 MRI、緊急脳室ドレナージ術、救命目的での開頭腫瘍摘出術
診断／病期	小脳原発、非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍 (atypical teratoid/rhabdoid tumor, AT/RT)
がんを伝える	術前に悪性である可能性を伝えてはあったが、術後には腫瘍の位置により完全な摘出術はできなかったことを説明した 術後、永久標本による非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍の確定診断がなされたため、付き添いの親に予後不良を伝える
推奨する治療	化学療法 放射線治療

### 再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	すべての化学療法と放射線療法（または大量化学療法）のスケジュールを終了し、無症状であったため外来にて経過観察していた 定期的 MRI にて播種巣（再発）が発見された
再発時症状	無症状
再発・転移部位	腫瘍摘出腔、脳室
再発・転移を伝える	検査施行後の外来にて付き添いの親に播種による再発を伝える
推奨する治療	化学療法 $\gamma$ ナイフ

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	再発して化学療法、 $\gamma$ ナイフを施行し一時的に増殖を抑えていたが定期検診の MRI で再度増大を認めた
検査	MRI
抗がん治療中止を伝える	治療の効果はなく再び増大 QOL を考慮し抗がん治療の中止を勧める

## 47. 小児科・脳幹部神経膠腫

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	2ヶ月前から歩行時に転倒するようになった その後、表情がおかしいとのことで近医小児科受診したが問題ないと診断された しかし、1週間前より徐々に歩行障害が進行し総合病院を紹介された 頭部CTを施行したところ脳幹部腫瘍を認め治療目的で専門病院に紹介された
初診時	意識清明・両側顔面神経麻痺・左外転神経麻痺
確定診断／病期診断のための検査	緊急MRI
診断／病期	脳幹部神経膠腫
がんを伝える	予後不良の脳幹部神経膠腫と付き添いの親に伝える
推奨する治療	放射線治療、化学療法
治療選択肢	化学療法（テモゾロマイド）

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	放射線療法のスケジュールを終了し、腫瘍はMRI上縮小傾向であった 症状は改善したので、外来にて化学療法の継続を行っていたが定期的MRIにて再び増大が認められた
検査	定期MRI
抗がん治療中止を伝える	治療の効果なく再び増大 QOLを考慮し抗がん治療の中止を勧め、今後起こりえる経過を説明し在宅ケアに備える

## 48. 小児科・急性リンパ性白血病（1）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	約1ヶ月前より膝関節痛が出現し、近医整形外科を受診した 「成長痛」と言われ様子を見ていたが、疼痛部位は膝・肩・腰と移動しながら持続した 夜間38℃台の発熱を繰り返し、近医小児科を受診したところ、血液検査で白血球増加・貧血・血小板減少を認め、血液疾患が疑われたため、総合病院小児科を紹介受診した
初診時	前医血液検査より、付き添いの親に血液のがんが疑われることは伝えた
初診時症状	顔色不良・下肢皮下出血斑・肝脾腫 関節痛（突然出現する刺すような痛み 疼痛による夜間覚醒あり）
確定診断／病期診断のための検査	血液検査 骨髄検査 （白血病細胞の表面マーカー・染色体検査・キメラ遺伝子解析）
診断／病期	急性リンパ性白血病
がんを伝える	入院当日、付き添いの親に骨髄検査後に急性白血病を伝える （病型は表面マーカー・染色体検査等の結果待ち）
推奨する治療	化学療法（多施設共同臨床試験への参加） （病型・経過によっては）同種造血幹細胞移植

### 再発・転移を伝えるシナリオ

受診までの経緯	多剤併用化学療法（多施設共同臨床試験参加）→寛解導入療法後に寛解→強化療法（約1年間）後、退院し外来維持療法を継続→ 退院1ヶ月後より、発熱・関節痛、血液検査異常（血小板減少・LDH上昇）を認めたため、検査を行った 検査施行前に付き添いの親に、再発の可能性は伝えた
検査	骨髄検査
再発・転移部位	急性リンパ性白血病 再発
再発・転移を伝える	骨髄検査後、付き添いの親に再発を伝える （治療中の再発のため再度寛解の確率は60%程度）
推奨する治療	化学療法・同種造血幹細胞移植

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	多剤併用化学療法→第2寛解には至らず→再発3ヶ月後同種末梢血幹細胞移植（ドナー：HLA2座不一致の母）→ 骨髄検査で寛解を確認（経過中、GVHDによる難治性の下痢があり、高カロリー輸液を施行）→ GVHDによる腎機能障害・浮腫・高血圧→徐々に改善し、移植3ヶ月後ようやく退院が近づいた頃、咳嗽・労作時の息切れが出現し、血液検査異常（血小板減少・LDH上昇）を認めたため、検査を行った
検査	骨髄検査 胸部単純X線撮影 胸部CT
診断	急性リンパ性白血病 再々発 閉塞性細気管支炎
抗がん治療中止を伝える	移植後早期の再発であり、GVHDによる臓器障害が強く、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、抗がん治療の中止を勧める

## 49. 小児科・急性リンパ性白血病（2）

※シナリオの内容（治療法等）は受講者のお申し出により自由に変更することができます

### 難治がんを伝えるシナリオ

受診までの経緯	1週間前より下腿に紫斑出現し、その後発熱・股関節痛を認めたため、近医小児科を受診した 血液検査で白血球増加を認め、総合病院小児科を紹介入院した
初診時	前医血液検査より、付き添いの親に血液のがんが疑われることは伝えた
初診時症状	点状出血・全身紫斑・肝脾腫あり
確定診断／病期診断のための検査	血液検査 骨髄検査 (白血球細胞の表面マーカー 染色体検査 キメラ遺伝子解析)
診断／病期	急性リンパ性白血病
がんを伝える	入院当日、骨髄検査後に付き添いの親に急性白血病を伝える (患児には寛解導入療法後に病気の内容・治療方針について伝える方針)
推奨する治療	化学療法

### 再発・転移を伝えるシナリオ

治療経緯	寛解導入療法にて寛解→強化療法・維持療法を施行中（発症 17 ヶ月目）、外来定期検査にて末梢血に芽球を認めたため、検査を行った 検査施行前に、付き添いの親に再発の可能性は伝えた
検査	血液検査 骨髄検査
再発・転移部位	急性リンパ性白血病 再発
再発・転移を伝える	骨髄検査後、付き添いの親に再発を伝える
治療	化学療法 造血幹細胞移植

### 抗がん治療中止を伝えるシナリオ

治療経過	化学療法を 2 コース→わずかに芽球が残存し、非寛解→ 発症後 20 ヶ月で末梢血幹細胞移植（ドナー：HLA 一致の兄）→ 移植後 3 ヶ月にて末梢血に芽球が出現したため、検査を行った
検査	骨髄検査 末梢血キメリズム検査
診断	急性リンパ性白血病 再々発
抗がん治療中止を伝える	造血幹細胞移植を行ったが、根治が困難であり、また全身状態の悪化がみられることにより、治療効果が望めないため、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	70 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	
子供	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・懸念	病名告知時	家庭菜園をはじめたい
	再発・転移告知時	孫が成人して一緒に酒を飲めるのを楽しみにしている
	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	
子供	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・懸念	病名告知時	息子の試験があるので、自分の事でショックを受け、どうになってしまうか心配
	再発・転移告知時	家族に負担をかけるであろう事が辛い
	抗がん治療の中止告知時	娘の結婚式に出られる事が唯一の望み

## 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	
子供	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・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
	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	53 歳／女性	
職業	専業主婦	
家族	夫（国家公務員 事務系 55 歳）、子供 2 人の 4 人暮らし	
子供	長男（会社員 25 歳） 次男（大学生 22 歳）	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
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・懸念	病名告知時	主人が単身赴任で他県にいるので、入院中自宅を留守にするのが心配
	再発・転移告知時	長男も就職をし、次男と 2 人での生活の中でどうしたらよいか
	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	53 歳／男性	
職業	農業兼賃貸業（家業）	
家族	妻（53 歳）、子供 2 人の 4 人暮らし 敷地内離れに両親 2 人	
子供	長男（大学院生 23 歳） 長女（大学生 20 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・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
	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	55 歳／男性	
職業	有限会社経営	
家族	妻（52 歳）、子供 2 人の 4 人暮らし	
子供	長男（会社員 25 歳） 長女（大学生 21 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・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
	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	52 歳／女性	
職業	石材加工業（家業）	
家族	夫、子供 2 人と夫の両親の 6 人暮らし	
子供	長男（大学生 22 歳） 長女（大学生 20 歳）	
嗜好	1 日ビール 2 缶程度 喫煙 なし	
最終学歴	短期大学	
趣味	詩吟	
病気の知識	なし（近所の方が続けてがんで入院しているので不安）	
予定・懸念	病名告知時	子供たちのこと
	再発・転移告知時	稼業の事務処理・経理をどうしたらよいか 長女の成人式の準備
	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	
子供	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・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
	抗がん治療の中止告知時	主人のこと、実家の母のこと

ケース 9

名前	及川 美智子	
年齢／性別	65 歳／女性	
職業	主婦	
家族	夫が 30 年前に他界し 1 人暮らし。娘夫婦が近くに住んでおり孫（長女 12 歳、次女 8 歳）の世話を手伝う	
子供	娘（37 歳） 会社員	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
最終学歴	高校	
趣味	旅行、絵画制作	
病気の知識	夫をがんで亡くしており、がんには“死”のイメージがある	
予定・懸念	病名告知時	夫のことと自分を重ね合わせ、看病などで娘に負担をかけたくない
	再発・転移告知時	弱っていく自分の姿を孫がどのように受け止めるのか心配
	抗がん治療の中止告知時	娘のこと、孫たちのこと

ケース 10

名前	安藤 美由紀	
年齢／性別	32 歳／女性	
職業	主婦	
家族	夫（祐士 35 歳）、娘（6 歳） 姉妹のように育った従姉妹が近くに住んでいる	
子供	娘（6 歳）	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
最終学歴	大学	
趣味	特になし	
病気の知識	母を白血病でなくしており、死のイメージ	
予定・懸念	病名告知時	娘が母親を一番必要としている時期なのに非常に不安
	再発・転移告知時	母親を早くに亡くす寂しさを娘にも味わわせてしまうかと思うと辛い
	抗がん治療の中止告知時	娘のこと、夫のことが心配

ケース 11

名前	高橋 透	
年齢／性別	45 歳／男性	
職業	父から引き継いだ清掃管理会社社長	
家族	妻（45 歳）、娘（高校生 18 歳）母（75 歳） と 4 人暮らし	
子供	娘（高校生 18 歳）	
嗜好	機会飲酒 喫煙（5 年前に禁煙）以前は、1 日 1 箱	
最終学歴	高校	
趣味	オートバイツーリング	
病気の知識	テレビ・新聞などで得る情報程度	
予定・懸念	病名告知時	会社のことをどのようにしたら良いか。 母にどれだけ心配をかけるかが辛い
	再発・転移告知時	若いし体力もあるのに、非常にショック
	抗がん治療の中止告知時	母親よりも先に逝く親不孝を思うと辛い

ケース 12

名前	白川 一樹	
年齢／性別	33 歳／男性	
職業	ブライダルサロンのウェディングプランナー	
家族	妻（百合香 30 歳）、長女（5 歳）、 父（57 歳 公務員）	
子供	娘（5 歳）	
嗜好	機会飲酒 喫煙（1 日 10 本程度）	
最終学歴	大学卒業	
趣味	スケートボード、読書	
病気の知識	専門知識はないが、インターネットで色々な情報を調べている	
予定・懸念	病名告知時	妻に与えるショックを考えるといたたまれない
	再発・転移告知時	妻と娘が将来どのように暮らしていくのか心配
	抗がん治療の中止告知時	娘に何を残してあげられるか、娘の成長を見守れないことが無念

ケース 13

名前	神谷 信枝	
年齢／性別	55 歳／女性	
職業	主婦	
家族	夫（雅樹 57 歳 公務員）、 長女（大学院生 24 歳）	
子供	娘（大学院生 24 歳・現在留学中）	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
最終学歴	大学卒業後、専門学校卒業	
趣味	ガーデニング	
病気の知識	専門知識はないが、インターネットで色々な情報を調べている	
予定・懸念	病名告知時	夫と子どもにどのように伝えたら良いか
	再発・転移告知時	家族にどれだけ迷惑をかけるか、娘が結果を聞く事によるショックを思うと胸が痛い
	抗がん治療の中止告知時	家族の今後のこと

ケース 14

名前	大西 早苗	
年齢／性別	53 歳／女性	
職業	県立大学病院の事務パート (32 歳まで看護師)	
家族	夫 (達哉 56 歳 食品会社勤務) 長女 26 歳 (看護師)	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
最終学歴	短期大学看護科卒業	
趣味	フラワーアレンジメント、ガーデニング	
病気の知識	現場を離れて長い、基本的な知識はある	
予定・懸念	病名告知時	今後の自分の生活にかなりの不安を感じている
	再発・転移告知時	再発を機に今後の事を夫としっかりと話したい 娘の将来を見守るため頑張りたい
	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 15

名前	荒木 佳代子	
年齢／性別	58 歳／女性	
職業	専業主婦	
家族	夫 (健二 58 歳 国立研究所勤務) 長女 (30 歳 教員) 長男 (27 歳 大学院生)	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
最終学歴	大学卒業	
趣味	絵画 (何度か絵画コンクールで入選している)	
病気の知識	インターネットで調べる程度	
予定・懸念	病名告知時	父親のことと自分を重ね合わせ、看病などで 子供に負担をかけたくない
	再発・転移告知時	家族のことが心配
	積極的抗がん治療の中止告知時	家族のことが心配



ケース 16

名前	片岡 孝雄	
年齢／性別	45 歳／男性	
職業	地方銀行支店の次長	
家族	妻（恵子 43 歳 パート） 長男（孝太郎 15 歳 中 3） 長女（みゆき 11 歳 小 5）	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
最終学歴	大学卒業	
趣味	スポーツジム通い、スポーツ観戦	
病気の知識	インターネットで調べる程度	
予定・懸念	病名告知時	職場や妻子に病気のことをどのように伝えたらよいか
	再発・転移告知時	今後の仕事と家族の生活にかなりの不安を感じている
	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 17

名前	矢島 善樹	
年齢／性別	53 歳／男性	
職業	金融・保険コンサルタント会社経営	
家族	妻 宏美（ひろみ）48 歳 長女 19 歳（大学生） 長男 17 歳（高校生）	
嗜好	機会飲酒 喫煙 なし	
最終学歴	大学院卒業	
趣味	テニス	
病気の知識	職業柄重篤な病気や最新の治療についての情報はもっている	
予定・懸念	病名告知時	仕事上耳慣れた病名ではあるが、自分の事となると頭がまわらない状態である
	再発・転移告知時	今後の仕事や生活におけるマネジメントをどのようにしたらよいか途方にくれる
	積極的抗がん治療の中止告知時	息子に家訓を継承していつてもらいたい

ケース 18

名前	青木 孝則	
年齢／性別	65 歳／男性	
職業	製造業企業の常務取締役	
家族	妻 薫（かおる）63 歳 10 年前に長男（一貴/27 歳時）を事故で亡くしている	
嗜好	社交場での飲む機会が多い 喫煙 なし	
最終学歴	大学卒業	
趣味	クラシック音楽やオペラ公演鑑賞	
病気の知識	知識はないが、健康には気をつけている	
予定・懸念	病名告知時	やっと妻が長男の不幸から立ち直りかけていた矢先だったので、今後は心配である
	再発・転移告知時	仕事の事、家庭の事を再度考えて治さなくてはならないと思っている
	積極的抗がん治療の中止告知時	妻の状態が心配である

小児科ケース 1 面接は母親と行っていただきます

名前	市川 このみ	
年齢／性別	9 歳／女兒（小学校 3 年生）	
家族	母親（順子 45 歳 パート勤務） 父親（徹 46 歳 商社マン） 兄（卓也 中学生 13 歳）	
趣味	地元のバレーボールクラブ	
検査・治療に対する患者の様子	両親から説明され、比較的前向きに取り組む	
＜両親の状況・様子＞		
病気の知識	テレビ、インターネットで得る程度	
予定・懸念	病名告知時	不調の原因が分かりホッとするが、今後のことが気になる
	再発・転移告知時	治療後、いつくらいに学校に復帰できるか心配
	抗がん治療の中止告知時	もう一度外泊して家族水入らずで過ごしたい

小児科ケース2 面接は母親と行っていただきます

名前	大久保 健
年齢/性別	4歳/男児(幼稚園年中)
家族	母親(孝枝 32歳) 自営業(コンビニ経営) 父親(清貴 37歳) 自営業(コンビニ経営) 兄(淳 小学3年生 9歳) 姉(咲香 小学1年生 7歳)
趣味	空手教室
検査・治療に対する患者の様子	度重なる検査・治療に、暴れたり泣いたりして拒否することがある

<両親の状況・様子>

病気の知識	テレビ、インターネットで得る程度	
予定・懸念	病名告知時	呆然として、何も考えられない 子供がかわいそう
	再発・転移告知時	治療後、いつくらいに幼稚園に復帰できるか 心配
	抗がん治療の中止告知時	少しでも痛みなどつらい症状を緩和して欲しい