

3. 用語と解説

用語	解説
アカシジア	静座不能症とも呼ばれ、文字通り、じっと座っていることができなくなる状態で、下肢や全身のムズムズ感などの不快感を伴うことが多い。錐体外路系の関与が示唆されているが、病因ははっきりしていない。抗精神病薬などドーパミン受容体を遮断する薬物の副作用として発現することが多い。以下の症状がみられるときに疑う。座ったままでいられない、じっとしていられない、下肢の絶え間ない動き・足踏み、姿勢の頻繁な変更。
オピオイド	オピオイド受容体と親和性を示す化合物の総称。アヘンが結合するオピオイド受容体に結合する物質として命名。アヘンに含まれるものとしてはモルヒネ、コデインなどがあり、これらをもとに合成したものとしてはオキシコドン、フェンタニルなどが医薬品として用いられる。
オピオイドローテーション	オピオイドの副作用などにより治療に限界が生じたり、もしくは十分な除痛ができなくなったとき、投与中のオピオイドから他のオピオイドに変更することをいう。
がん性悪液質	悪性腫瘍の進行に伴って、栄養摂取の低下では十分に説明されないいそう、体脂肪や筋肉量の減少が起こる状態を指す。栄養を十分に供給しても患者の体重の増加につながらない状態となる。
緩和ケアチーム	主に一般病棟の入院患者を対象とし、身体症状の緩和を専門とする医師、精神症状の緩和を専門とする医師、緩和ケアの経験を有する看護師、緩和ケアの経験を有する薬剤師などにより、苦痛やつらさの緩和を行うコンサルテーションチームのこと。厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合には、地方社会保険事務局長に届け出たうえで、緩和ケア診療加算を算定できる。苦痛緩和は終末期のみではなく、抗がん剤や放射線などのがん治療を行っている時期から行われる。がん診療連携拠点病院では、緩和ケアチームなどによる緩和医療の提供体制の整備が義務づけられている。
緩和ケア病棟	主にがん患者を対象とした、痛みや苦痛をとり、患者・家族の意向を尊重して治療やケアを行うことを目的とした病棟。緩和ケア病棟で症状を緩和して自宅に退院することも可能であり、終末期患者のみが対象となる病棟ではない。
希死念慮	一般的には、自ら死を望む状態を指す。「このまま死ぬことができればいいな」「こんなに痛いのなら死んだほうがまだ」といった軽度のものから、「機会さえあればすぐにでも自殺したい」といった強いものまで幅広い状態がある。

用語	解説
抗精神病薬	抗精神病薬はもともと、主として統合失調症をはじめとした精神病様状態（幻覚・妄想，興奮など）に対して開発された薬剤であり，メジャートランクライザー，神経遮断薬とも呼ばれている。その主たる作用は，抗幻覚・妄想作用や鎮静作用であるが，これらの薬剤は制吐作用をはじめとしたその他の薬理作用も有することから，緩和ケアにおいて頻度の高い身体症状（嘔気など）や精神症状（せん妄など）の緩和にも使用される。抗精神病薬には，ハロペリドール，クロルプロマジン，リスペリドン，オランザピンなどが含まれる。
コンサルテーション	本書においては，症状緩和に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師，ペインクリニックの麻酔科医，がん治療医，精神科医など）に相談することを指す。
在宅療養支援診療所	2006年に診療報酬上位置づけられた。病院や他の診療所，訪問看護ステーション，介護サービスなどと連携して，がん患者の緩和ケアを含む，在宅療養の支援を提供する診療所を指す。24時間連絡を受ける医師または看護職員が配置されている。患者の必要に応じて，24時間往診が可能な体制が確保されている。
錐体外路症状	錐体外路とは，中枢神経系のうちで錐体路系，小脳系以外の領域で運動に関係している領域をいう。実際的には，大脳基底核を中心とする一群の構造をいい，姿勢の保持の統合，調節などに関与している。錐体外路症状とは，脳内の錐体外路系の神経機構が障害されることにより発現する症状であり，代表的なものは，パーキンソニズムでみられる手指振戦，無動，筋強剛などである。緩和ケアの領域では，ドーパミン受容体を遮断する薬剤（ハロペリドール，プロクロルペラジンなど）によって生じる薬物誘発性パーキンソニズムの出現頻度が高い。
せん妄	せん妄は，軽度ないし中等度の意識混濁に興奮，錯覚や幻覚・妄想などの認知・知覚障害を伴う意識障害であり，症状が1日のうちで変動する。さまざまな身体状態（たとえば肝不全，呼吸不全，感染症）や薬剤などにより脳の機能が低下した結果出現する脳器質性の精神障害である。たとえば，周囲の状態や自分の状況をよくわかっていない，時間や場所を間違える，人や虫が見える，ありもしないことを話す，ぼおっとしている，昼夜逆転するなどの症状がみられる。
中毒（麻薬中毒）	中毒の診断基準はまだ統一されていないが，本書では以下のような特徴をもつ心理的，行動的な症候群と定義する。 1. 薬物に対する極度の欲求と，それを持続的に使用できることに関する抗し難い心配 2. 強迫的な薬物使用の証拠がある。たとえば以下が挙げられる a. 目的なく薬物を増量する

用語	解説
	<p>b. 明らかな副作用にもかかわらず使用量を減らさない c. 標的とした症状の治療以外の目的で薬物を使用する d. 症状がないときに薬物を不適切に使用する</p> <p>かつ / または</p> <p>3. 以下の一連の関連する行動が一つ以上みられる</p> <p>a. 薬物を手に入れるために、処方する医師や医療システムを巧みに操作する（たとえば、処方箋を改ざんする） b. 他の医療機関もしくは非医療機関から薬物を手に入れる c. 薬物を蓄えている d. 他の薬物の不適切な使用（たとえば、アルコールや鎮静薬 / 催眠薬を乱用する）</p>
鎮痛補助薬	<p>主要な鎮痛薬に追加されて、さらに鎮痛を改善させる薬剤である。それら自身もまた単独で鎮痛薬（たとえば帯状疱疹後神経痛の治療に用いられる三環系抗うつ薬）として用いられることもある。また、WHOの3段階除痛ラダーの、どのステップにも追加することができる。よく用いられる薬剤としては抗けいれん薬、抗うつ薬、局所麻酔薬、NMDA受容体拮抗薬などがある。</p>
突出痛	<p>疼痛はパターンで分類すると、持続痛（persistent pain）と突出痛（breakthrough pain）がある。突出痛は、普段の（安定している）痛みを上回って生じる痛みで、定期的なオピオイドの投与をうけているがん患者の約70%に生じる。著しくQOLを低下させるため、持続痛と異なる治療方針が必要である。突出痛には骨転移などによる体動時痛（incident pain）、痛みを引き起こす原因が特定できない突発的に生じる痛み（idiopathic pain）、定期的な鎮痛薬の切れ際の痛み（end-of-dose pain）などがある。突出痛の定義は国際的に定まっていないため、本書では、間欠的に起こる中等度から高度の痛みで、しばしば除痛の安定している患者に発生すると定義した。</p>
非オピオイド鎮痛薬	<p>オピオイド以外の鎮痛薬の総称。一般的にはNSAIDs（non steroidal anti-inflammatory drugs：非ステロイド性消炎鎮痛薬）とアセトアミノフェンのことを指す。</p>
開かれた質問	<p>open-ended question：「はい」「いいえ」で回答することができず、受け手の自由な応答を促す質問のこと。例：質問「一番困っていることは何ですか？」、回答「背中のにんにんに困っています」</p> <p>逆に閉じられた質問（close-ended question）は、「はい」「いいえ」でしか答えられない質問のこと。例：質問「痛みはありますか？」、回答「はい」</p>

用語	解説
レスキュー	疼痛時に臨時に追加する臨時追加投与薬（レスキュー・ドース）のこと、いわゆる頓用薬。
NRS	Numeric Rating Scale：「症状がまったくないを0、これ以上ひどい苦痛が考えられないくらいの症状を10」として、症状の強さを11段階で表現する測定方法。
PCA	患者自己管理鎮痛法（patient controlled analgesia）のこと。たとえば、鎮痛薬の追加分をあらかじめ処方し、患者自身が管理することで疼痛時に臨時追加投与（レスキュー）が可能であるようにしておくこと、疼痛時に患者が自己管理する追加注入ボタンを押すことにより、鎮痛薬が入った輸液ポンプから一定量の鎮痛薬が入るようにしておくこと、などが挙げられる。
SSRI	うつ病や不安障害に用いられる選択的セロトニン再取り込み阻害薬（selective serotonin reuptake inhibitors）のことを指す。抗うつ薬は、脳内神経伝達物質であるセロトニンやノルアドレナリンのシナプス間隙における再取り込みを阻害することにより、その作用を発揮すると考えられているが、当初開発された三環系抗うつ薬は、その他の神経伝達物質にも影響を及ぼすため、抗コリン症状をはじめとした副作用（たとえば口渇、便秘など）が高頻度にみられた。このため、抗うつ効果を有しながら、副作用が少ない抗うつ薬として開発されたのが、SSRIやSNRIである。これらは、選択的にセロトニンやノルアドレナリンに対して作用する。SSRIは、三環系抗うつ薬などに比べて、抗コリン作用が少ない一方で、嘔気、焦燥などのセロトニン作動性の副作用を有する。わが国では、現在、フルボキサミン、パロキセチン、セルトラリンという3種類のSSRIが使用可能である。
SNRI	抗うつ薬であるセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（serotonin noradrenalin reuptake inhibitors）のことを指す。SNRIはSSRI同様、三環系抗うつ薬などに比べて、抗コリン性の副作用が少ない一方で、嘔気などのセロトニン作動性および排尿障害などのノルアドレナリン性の副作用を有する。わが国では、現在、ミルナシプランのみが使用可能である。
WHOラダー	WHO（世界保健機関）の3段階除痛ラダーのこと。1986年にWHOから出版された冊子『がんの痛みからの解放』で紹介された、WHO方式がん性疼痛治療法の骨子をなすものの一つ。がん性疼痛における薬剤の選択を、痛みの強さと薬の効力に応じて段階的に示したものである。