



PPS レベル	歩行	活動と疾患の根拠	セルフケア	摂取量	意識レベル
100%	歩行可能	日常生活が出来、病気の進行が見られない	自身で出来る	食欲があり、一般食が食べれる	清明
90%	歩行可能	日常生活が出来、軽度の病気の進行がみられる	自身で出来る	食欲があり、一般食が食べれる	清明
80%	歩行可能	日常生活において努力が必要、軽度の病気の進行が見られる	自身で出来る	全ての食種において食欲減退	清明
70%	歩行量の減少	職場における労働が不可能、病気の進行が明らかである	自身で出来る	全ての食種において食欲減退	清明
60%	歩行量の減少	趣味、家事が不可能、病気の進行が明らかである	時々介助が必要	全ての食種において食欲減退	清明もしくは混乱がみられる
50%	主に座っているか、寝ている	全ての仕事（家事など）、労働が出来ない、病気の重傷度が明らかである	時々介助が必要	全ての食種において食欲減退	清明もしくは混乱がみられる
40%	主にベッドでの生活	趣味（読書、編み物など）がほとんど出来ない、病気の重傷度が明らかである	主に介助が必要、自身ではほとんど出来ない	全ての食種において食欲減退	清明もしくは傾眠、混乱が見られることもある
30%	ベッドから起き上がれない状態	趣味（読書、編み物など）がまったく出来ない、病気の重傷度が明らかである	完全介護	全ての食種において食欲減退	清明もしくは傾眠、混乱が見られることもある
20%	ベッドから起き上がれない状態	趣味（読書、編み物など）がまったく出来ない、病気の重傷度が明らかである	完全介護	少量の水、氷の摂取	清明もしくは傾眠、混乱が見られることもある
10%	ベッドから起き上がれない状態	趣味（読書、編み物など）がまったく出来ない、病気の重傷度が明らかである	完全介護	口腔ケア	傾眠もしくは昏睡状態、混乱が見られることもある
0%	死去	-	-	-	-

### 緩和医療行動スケールの使い方（緩和医療行動スケールの定義も参照）

1、PPSは左側の項目から順序にPPSレベルをそれぞれ%で出し、最後に5つのそれぞれの%を考慮に入れた最終PPSレベルを決定します。

2、スケールの測りかたは左端の歩行能力（Ambulation）から始め、上から下に対象の歩行レベルを見ていき、パーセンテージを決めます。同じように次に活動と疾患の根拠（検査データ、X線など）を次にみていき、上記

の5つの各項目のPPSレベルを最終PPSレベルを算出する前におこないます。また、左端の歩行(Ambulation)が1番このスケールの中で重要であり、活動と病気の根拠 (Activity & Evidence of Disease)が次に大事な項目として扱われます。いわば、左側から右側にPPSの5つのスケールの重要度が順に並べられているのです。

症例1 疲労と病気の進行のために1日中ベットで寝ているか座っているかの状態、もしくは短距離の歩行でさえも援助が必要、一方で意識はしっかりしており、食事もほとんど食べることのできる対象の場合、上記の総合5つのPPSスケールは50%として算出されます。

症例2 対象に四肢の麻痺、下半身不随が見られる場合、PPSは30%になります。この対象が車椅子に介助で乗れる場合、PPSは50%と思われがちですが、車椅子以外の生活は麻痺のためにベットで寝たきりの状態にあるので、日常生活において全介助が必要でない場合にもPPSは30%となるでしょう。(麻痺がある場合、何らかの介助が必要となると考えられます。) このように、麻痺がありPPSレベル30%の対象であっても、食欲があり、意識もしっかりしている場合があります。

症例3 症例2に関連し対象の四肢麻痺が中度～軽度であり、ベットから起き上がれない状態である場合、PPSは“歩行”において30%となります。しかし、この対象が Self Careにおいて、介助なしで食べれるなどの場合、完全看護が必要ではないので“歩行”以外の項目はPPS50%以上が予想されます。よってこの場合、最終的なPPSレベルは40%もしくは50%であるといえます。

2、PPSは10%おきで区切られています。対象の状態によっては容易に正確なパーセンテージを出すことが難しいのも事実です。たとえば40%か50%のどちらか迷った場合、中間を取って45%と考えることも出来ませんがPPSにおいて5%区切りのスケールは存在しません。臨床における的確な判断とPPSスケールが左側から右側へとその項目の重要度を示していることを総合に考え、40%か50%を決めることがより正確にその対象のPPSレベルを出すことへとつながります。

3、PPSは多くの目的で使われると思います。一つとして患者の全身状態を表現したり、また看護婦の受け持ち患者を決める場合(偏りなく軽、中、重傷患者を各勤務で受け持つ目的)、対象の生死の予測をする場合にも役立つと思います。

## PPS 用語の定義

下記に述べているとおり、いくつかのPPS用語は類似しています。ここではその用語の意味をあきらかにし、その対象に合ったPPSスケールが出せるようにしていきたいと思えます。

### 1、歩行

項目にある、“主に座っている・主にベッドでの生活”、“ベッドから起き上がれない状態”の表現は似ています。このような微妙な表現は“Self Care”の項目にも見られます。例えば“ベッドから起き上がれない状態”の項目の場合、PPSは30%です。これは、重度の衰弱もしくは全身麻痺によりベッドから自力で起き上がれない状態と完全に衣・食の行動が一人で出来ない為です。座っている／寝ている、主にベッドの場合は、どのくらいの時間日中座っているか寝ているのかの時間を参考に2つの項目の違いを見ていきます。

“歩行量の減少”はPPSレベルでは70%もしくは60%レベルです。この“歩行量の減少”は対象が日常生活において過去に可能だった日常活動、仕事、趣味や主婦業など不可能になる過程と結びついています。PPS60%は対象が歩行可能、ベッドでの起床も一人で出来る、トイレにも歩いて行けることをあらわしますが、時々このような行動において介助が必要なレベルをあらわしています。

### 2、活動と疾患の程度

例えば乳がんにおいて、乳房内における再発は“軽症度の病気”、肺や骨における1つ2つの転移は“中傷度の病気”といえます。一方で、肺、骨、肝臓、脳への数箇所の転移、高カルシウム血漿もしくはその他の合併症を伴っている場合は、“重傷度の病気”になります。その対象がHIVの場合、“軽症度の病気”はHIV保菌者からAIDS発生をあらわすと考え、“中傷度の病気”は体力の減少と、新しい治療困難な症状の発生、CD4数の減少などを含みます。“重傷度の病気”は抗製剤やAIDS治療薬使用の有無に関わらず、重度の合併症を伴っている対象に使われます。

上記の“疾患の程度”において、その対象の仕事、趣味、日常活動が持続出来る能力を判断することも含みます。活動力の減退は対象はゴルフができて18ホールから9ホール、パー3コース、庭でゴルフをする程度への活動量の変化をいいます。散歩を楽しみにしている対象の場合、徐々にその歩行量が短縮していくことをいい、このような対象は死が近い状態においても、少しの距離でも歩こうと努力を続けること（廊下をあるいたり）があります。

### 3、セルフケア

“時々援助が必要である”の意味は大抵の場合一人でベッドから起き上がる、歩く、洗う、トイレ、食べるの行動が出来るものの、ほんのわずかな回数（一日一回、もしくは週に数回）、補助が必要な場合を意味します。

“頻繁に介助が必要”の意味は日常活動において、1介助者の手助けが規則的に毎日必要な場合を意味します。例えば、ベッドから起き上がる時、介助が必要であっても歯磨き、顔を洗うことが出来る場合、もしくは食物を食べやすく切ってあげる必要があっても一人で食べれる場合のことをいいます。

“主に介助必要”は上記と比べて、介助量がさらに増すことを意味します。上記の対象の例を使うと、食事摂取において最低限の介助もしくは介助無しで食べられても、ベッドから起き上がるにも、顔を洗うにも歯を磨くにも介助が必要と

なる状態を指します。この活動量の変化は、日中その対象に疲労がみられるか、みられないかによって変わるものと考えられます。

“完全看護”の意味は介助なしに衣食住の行動が一人で出来ない対象に使われます。その病気の状態にもよりますが、対象は嘔むことも飲み込むことも出来ないかもしれません。

#### 4、摂取量

食事摂取の変化は“一般食”（対象が健康時に食べていた食事）によって明確に表現されます。“減少”は対象が健康時に食べれた量、食欲などを考慮し決めていきます。“少量”はほんのわずかな摂取量をあらわし、流動食やスープなど栄養価の低い食事に使われます。

#### 5、意識レベル

“清明”は記憶力、思考力がしっかりしており、警戒力、見当識（自己と時間、対人的な関係の認識）が完全に伴っていることをあらわします。“混乱”は譫妄、痴呆のどちらかを意味する場合にも使われ、意識レベルの減少にも使われます。“傾眠傾向”は疲労、薬の副作用、譫妄もしくは死に近い状態のいずれを意味し、時によっては軽度の昏睡状態も含まれます。“昏睡状態”は刺激を与えても言語、身体的反応がない場合をあらわし、何かしらの反射的な動きも見られるかもしれません。深い昏睡状態においては、24時間を通してその対象の状態に変化が見られるかもしれません。

#### © Copyright Notice.

##### 著作権注意

緩和医療行動スケール (PPSV2) の著作権はビクトリアホスピスにあります。これは1996 (J Pall Care9 (4) 26-32) において出版されたものをもとに改定したものです。ここで紹介した緩和医療行動スケール (PPSV2) をいかなる理由において変えることはできません。E-mailでの問い合わせは、[edu.hospice@viha.ca](mailto:edu.hospice@viha.ca) 郵便での問い合わせは  
Victoria Hospice Society, 1952 Bay Street, Victoria, BC, V8R 1J8 Canada

*This translation was done at Victoria Hospice by Mina Wilde, RN, but has not yet been validated.*