

#### 研究要旨：

**目的：**日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(手段的 ADL)に主眼を置き、血管性認知症(VaD)患者の特徴的な生活行為障害の変化を明らかにすべく調査を行った。

**方法：**対象は、2007年4月～2014年11月の間に熊本大学附属病院神経精神科認知症専門外来を受診し、NINDS-AIREN 診断基準に基づき、認知症専門医により VaD と臨床診断された連続92例である。Mini-mental State Examination(MMSE)や Clinical Dementia Rating(CDR)、Physical Self-Maintenance Scale(PSMS)、Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale(IADL)の結果から、生活障害をグラフ化した。また疾患の統制を目的に、VaD の前向きデータベースを用いて、小血管病性認知症(57例)を抽出し、同様の手法にて追加検討した。更に Leukoaraiosis のグレード分類を用いて、病変の大きさを指標に2群に分け、各種心理検査と PSMS、IADL の差を調査した。

**結果：**今回の研究によって、VaD の ADL 能力は概ね MMSE が16点以下、CDR sum of box が8点以下となると自立が困難となり、「食事動作」のみ能力が保たれ易い事が分かった。また手段的 ADL 能力は「洗濯」を除くと病初期から要介助状態であった。評価に CDR sum of box を用いると、悪化に伴う生活障害の変化を関連高く示す事ができるが、小血管病性認知症に絞った検討では、データにはばらつきが生じてしまい、結果を明瞭に示す事が困難であった。Leukoaraiosis のグレード分類の Grade4と Grade3を比較した検討では、一部に有意差認め、病変部位が大きいほど生活行為障害が大きい事が示唆された。

**まとめ：**CDR sum of box で8点以上となると、殆どの者が ADL と手段的 ADL とともに介助が必要となる。VaD 患者は早期から手段的 ADL が自立困難になるが、軽度の支援があれば自立できる者が多い事から、早期から環境支援を行う事で、多くの患者の生活を維持できる可能性がある。Leukoaraiosis のグレード分類にて、Grade3と Grade4の2群を比較すると、病変部位が大きいほど生活障害が大きい事が示唆された。より軽症例から Leukoaraiosis のグレード分類を用いて分類すると、明瞭に病変の進行に伴う生活障害の変化を示す事ができる可能性がある。

#### A. 研究目的

厚生労働省が掲げる、認知症患者の意思が尊重された地域生活の実現とは、「認知症者の質の高い在宅生活の継続性の確保」を意味している。認知症者の在宅生活を阻む最大の要因は、食事・入浴・排泄等の ADL や家事・外出等の手段的 ADL を含めた日常の生活行為の障害である。よって、認知症者の生活行為障害の原因を分析し、適切な支援策を検討して実践する事が重要となる。生活行為障害には原因疾患、認知症の重症度、個人の生活環境等に違いがある為、対象者が必要とする生活行為の行動分析および評価を行い、最適なりハビリテーションを提供できる事が望まれる。

本研究では、VaD の認知機能低下と生活行為障害との関連性を明らかにする目的にて、熊本大学の認知症データベースをもとに分析を行った。

#### B. 研究方法

【対象】

対象は、2007年4月～2014年11月の間に熊本大学附属病院神経精神科認知症専門外来を受診し、NINDS-AIREN 診断基準に基づき、認知症専門医により VaD と臨床診断された連続92例である。対象者の背景は、平均年齢76.7±8.1歳、男性47例、平均 MMSE 19.1±5.2点、CDR 0.5:1:2:3がそれぞれ 23人:38人:17人:5人、平均 CDR sum of box は

6.8±4.0であった。

また、病変部位や程度の均一化を目的に、対象者を絞り追加検討を行っている。対象は、NINDS-AIREN 診断基準より、MRI 上にて主要血管の梗塞、出血、硬膜下血腫が観察されず、主たる病変が小血管の病変ないし、白質線維障害が主である小血管病性認知症患者(62例)である。対象者の内訳は、男女比28:34、全体の平均年齢77.4±6.6、男性の平均年齢75.4±6.9、女性の平均年齢79.0±6.0であった。

更に、小血管病性認知症患者について、Leukoaraiosis のグレード分類を脳ドックガイドライン2008に沿って分類を行うと、Grade1が1例、Grade2が4例、Grade3が36例、Grade4が20例となった。その中から数の少ないGrade1、2の患者を除外し、Grade3、4の症例を対象に、2群間の差の比較を行った。対象者の内訳は、Grade3が男女比14:23、平均年齢77.6±6.5であり、Grade4が男女比、11:9、平均年齢78.0±7.0であった。

【評価項目】

MMSE: 質問紙による全般的な認知機能評価。満点は30点であり、点数の低下は認知障害の重症化を示す。

CDR: 観察法による認知症の重症度判定。「記憶」、「見当識」、「判断力と問題解決」、「社会適応」、「家庭状況および趣味・関心」、「パーソナルケア」の7項目を評価する。正常が CDR:0、認知症の疑いが CDR:0.5、軽度認知症が CDR:1、中等度認知症 CDR:2、高度認知症 CDR:3と判定する。今回の研究では評価7項目の合計点である CDR sum of box を用いた変法にて検討した。

PSMS: 「排泄」「食事」「着替え」「身繕い」「移動能力」「入浴」のセルフケアを含めた基本的 ADL 動作6項目の自立度を家族から聴取した情報により評価する。

IADL: ADL より高次の手段的日常生活応用動作とされる、「電話の使い方」「買い物」「食事の支度」「家事」「洗濯」「移動・外出」「服薬の管理」「金銭の管理」の手段的 ADL の8項目の自立度を家族から聴取した情報により評価する。

Frontal Assessment Battery (FAB): 前頭葉機能評価。「言葉の概念化(類似の把握)」、「言語流暢性」、「運動プログラミング」、「干渉への感受性」、「抑制性制御」、「理解行動」の6つの項目を評価する。

Geriatric Depression Scale (GDS): 高齢者を対象とした15項目の評価。評価基準は、0-4うつ症状なし、5-10:軽度のうつ病、11以上を重度のうつ病と、得点が高いほどうつ傾向が高いとされる。

【分析方法】

VaD 患者(92例)と VaD 患者から抽出した小血管病変認知症患者(62例)のデータを用いて、認知

症の重症度の指標の“MMSE の総点”と“CDR sum of box”、生活行為障害の指標の“PSMS”と“IADL”を使用し、認知機能障害の変化量と生活行為障害の関連性をそれぞれ調査し、検討を行った。

結果を明瞭に示す為に、各得点における対象者の分布には、前後1点の対象者数を合算し算出している(例えば、MMSE20点の場合、MMSE が19点から21点の対象者を含めて、PSMS および IADL の自立者の割合を算出した)。また MMSE10点以下も対象者が少ないため、全て10点の群とした。

また、結果の折れ線グラフ作成にあたり、前後1点を合わせても対象者が2名以下の場合には、未算出として扱った。ただし、折れ線が途中で切れてしまう場合には、その前後の数値の平均点を代入して補った。

PSMS および IADL の自立の定義は「完全自立」「修正自立」として、以下のように定めた。

PSMS の「完全自立」とは、各評価項目の1~5において、「1」(介助を要しない)を得点した場合を指し、IADL の「完全自立」は、各評価項目で得点条件が異なる為、ここでは1番目に得点があった場合を指す。一方、「修正自立」とは、IADL 各項目の1番目に得点があった場合と、1番目に得点がなく2番目に得点があった場合の両方を指す。すなわち、修正自立には完全自立も含まれている。また、「買い物」「食事の支度」「服薬管理」の場合、2番目は「0」となるが、ここでは修正自立の得点とみなす。更に IADL の「食事の支度」「家事」「洗濯」のデータは、女性のみのものであり、「完全自立」と「修正自立」の定義は同様とした。

次に、追加検討にて、小血管病性認知症患者から、Leukoaraiosis のグレード分類にて Grade3と Grade4を抽出し、2群間の差について比較検討を行った。検定には Mann-Whitney の U 検定を用い、検定の有意水準は5%と設定した。

まず、MMSE、FAB、GDS、PSMS、IADL の項目の総点を比較検討を行った。ここでの PSMS と IADL の評定については、原法に準じた点数化にて差の比較を行った。次に、PSMS と IADL の各動作の追加比較を行ったが、ここでの数値は能力の差を比較することを目的に、原法の点数化を用いず、選択肢の段階の評定をそのまま数値化して、2群比較を行っている(よって数値が高いほど自立度が低い事となる)。

そして、生活行為の能力差を検討するために、PSMS と IADL について、各項目を動作別に比較検討した。また、IADL 項目については、男女で質問項目数が異なる為、男女別に分けて検討した。

**(倫理面への配慮)**

熊本大学認知症データベースの作成、または使用するに当たって、調査対象者には十分に説明を行い、自由意志にて研究の同意書を交わした。ま

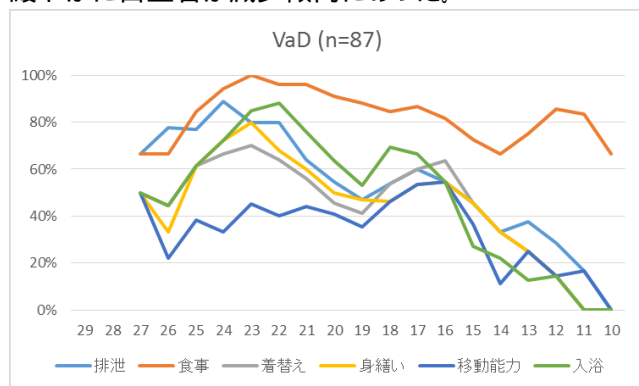
た認知症のため適切に判断ができない場合は、代理人から承認を得ている。

研究に実施に際して、得られた個人情報には連結不可能匿名化し、厳重に保管している。

### C. 研究結果

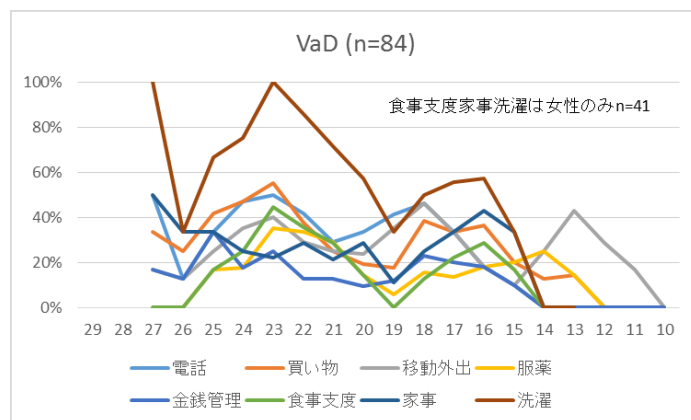
結果を ~ に分けて記載した。まず、MMSE と CDR sum of box の得点別に PSMS と IADL 項目にて完全自立判定者の割合をグラフ化した。また IADL 項目については、完全自立判定者に修正自立判定者を含めて計上する追加検討を行った。調査対象は、 ~ の結果が VaD 患者のデータであり、 ~ の結果が小血管病性認知症患者のデータである。 ~ について、末頁に各動作の自立者の平均値(平均自立率)と各グラフの決定係数を記載した(表1、2)。 ~ は小血管性認知症患者のうち、Grade3患者と Grade4患者について2群比較を行った結果を示した。

VaD 患者の MMSE 得点別 PSMS 完全自立者の割合では、得点に関係なく「食事能力」は比較的に自立レベルにて保たれ易く、対して「移動能力」は、得点に関係なく自立者の割合が低く推移していた。その他の項目は MMSE の得点が低くなる程、緩やかに自立者が減少傾向にあった。



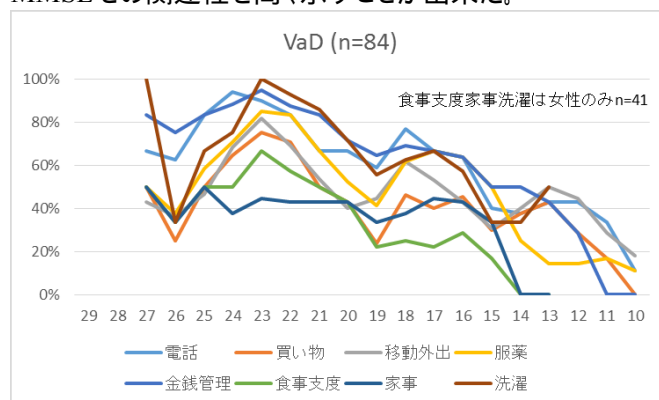
(図1: MMSE と PSMS)

VaD 患者の MMSE 得点別 IADL 完全自立者の割合では、「洗濯」が自立レベルにて保たれ易かった。しかし全体的に MMSE との関連は低く表された。MMSE26点、19点、14点の付近で自立者が減少傾向にあった。



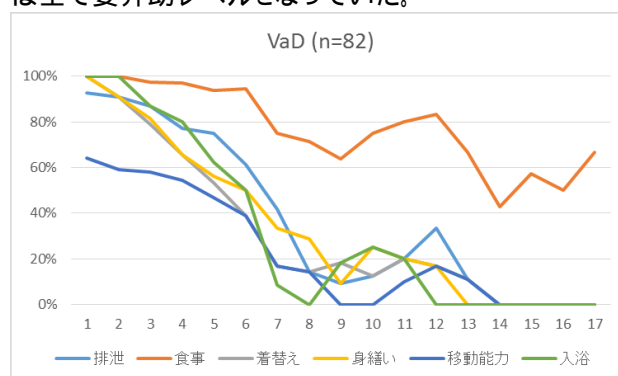
(図2: MMSE と IADL 完全自立)

VaD 患者の MMSE 得点別 IADL 修正自立を含む自立者の割合は、「買い物」、「金銭管理」や「電話」で比較的に高かった。と同様に MMSE26点付近と19点付近で自立者の減少があるものの、MMSE との関連性を高く示すことが出来た。



(図3: MMSE と IADL 修正自立)

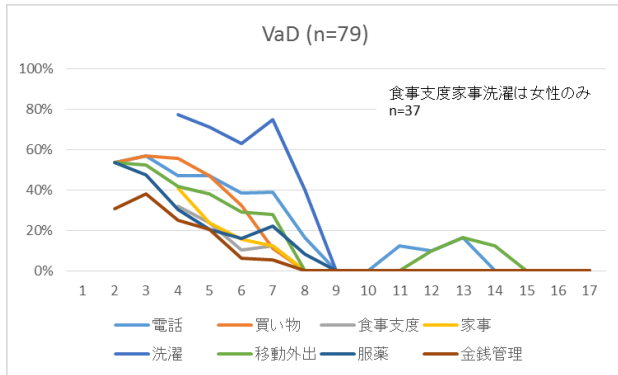
VaD 患者の CDR sum of box 得点別 PSMS 完全自立者の割合では、CDR の重症化に応じて ADL 能力の低下を認めた。「食事」のみ比較的に保たれるが、CDR sum of box が8、9点でその他の項目はほぼ全て要介助レベルとなっていた。



(図4: CDR sum of box と PSMS)

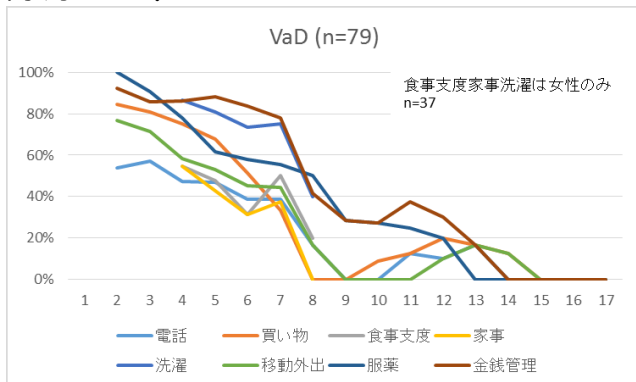
VaD 患者の CDR sum of box 得点別 IADL 完全自立者の割合では、CDR sum of box の点数に応じて IADL 自立者の減少を認めるが、8、9点よりほぼ

全て要介助レベルとなった。9点以上は床効果により結果が不明瞭であった。



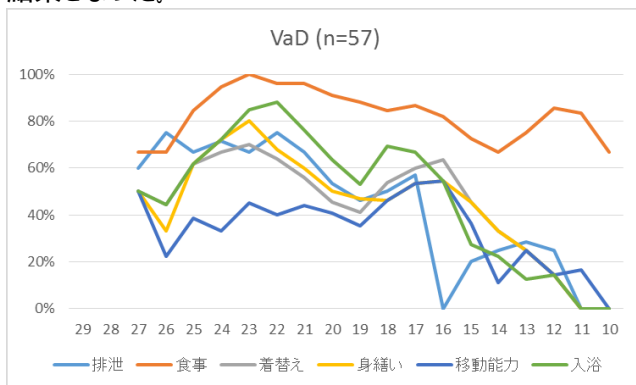
(図5: CDR sum of box と IADL 完全自立)

VaD 患者の CDR sum of box 得点別 IADL 修正自立を含む自立者の割合は、「服薬」と「金銭管理」が保たれ易く、その他の項目は CDR sum of box にて8点以上ではほぼ全て要介助状態となった。また、比ベ床効果を生じにくく、点数との関連も非常に高く示された。



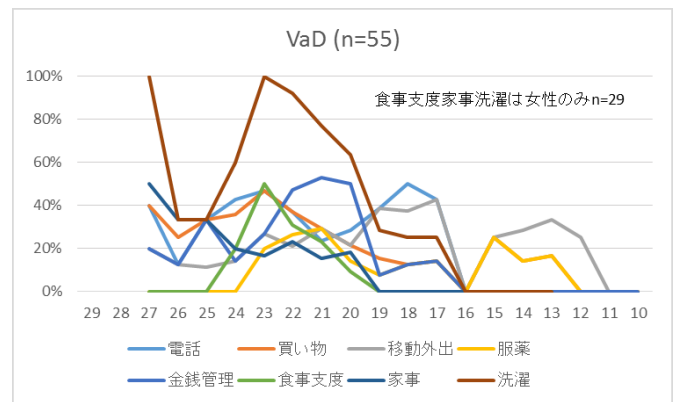
(図6: CDR sum of box と IADL 修正自立)

小血管病性認知症患者の MMSE 得点別 PSMS 完全自立者の割合は、先に述べた とほぼ同様の結果となった。



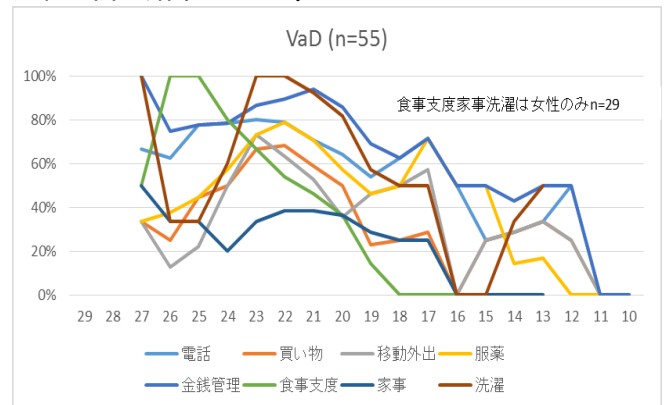
(図7: MMSE と PSMS )

小血管病性認知症患者の MMSE 得点別 IADL 完全自立者の割合は、先に述べた の結果より、データにばらつきが生じており、関連性も低い結果となった。



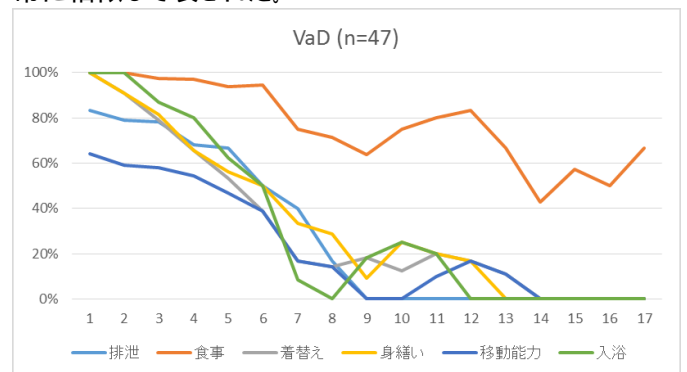
(図8: MMSE と IADL 完全自立 )

小血管病性認知症患者 MMSE 得点別 IADL 修正自立を含む自立者の割合は、先に述べた の結果より、データにばらつきが生じ、点数との関連性も低い結果となった。



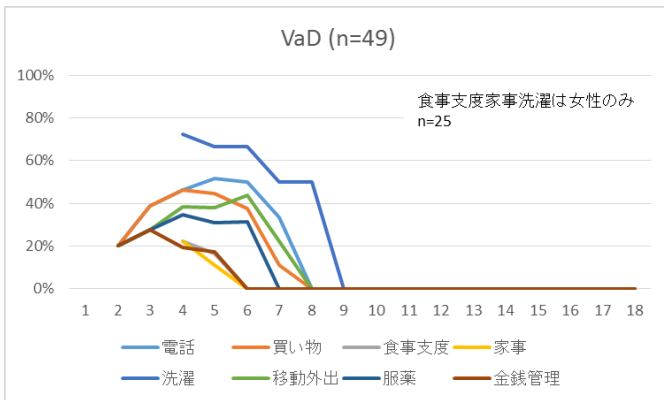
(図9: MMSE と IADL 修正自立 )

小血管病性認知症患者の CDR sum of box 得点別 PSMS 完全自立者の割合では、 との結果に非常に相似して表された。



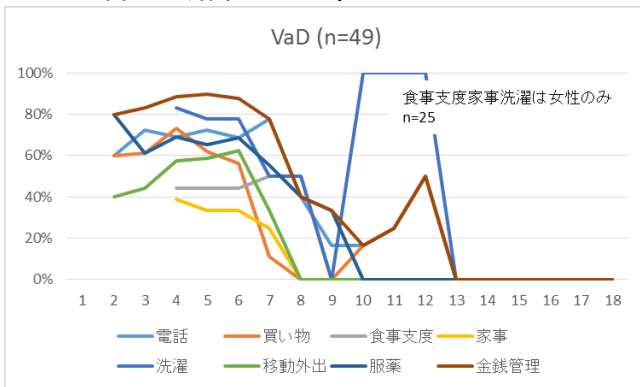
(図10: CDR sum of box と PSMS )

小血管病性認知症患者の CDR sum of box 得点別 IADL 完全自立者の割合は、 との結果と相似形となり、CDR sum of box の10点以上は自立者なしと表された。



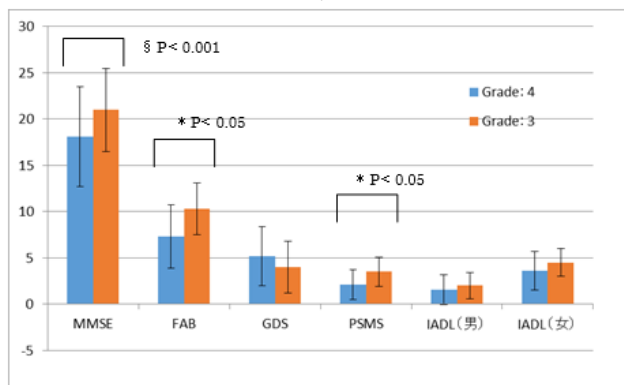
(図11: CDR sum of box と IADL 完全自立)

小血管病性認知症患者の CDR sum of box 得点別 IADL 修正自立を含む自立者の割合は、「洗濯」の項目に外れ値が生じるなど、の結果よりばらつきが目立つ結果となった。



(図12: CDR sum of box と IADL 修正自立)

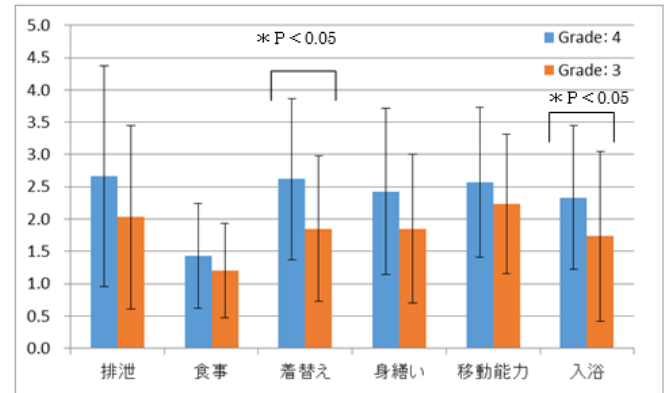
小血管病性認知症患者 (Grade3・Grade4) の MMSE、FAB、GDS、PSMS、IADL 項目の2群比較では、Grade4が Grade3に比べて MMSE、FAB、PSMS の項目に有意差をもって症状の悪化を認めた。平均値上では全ての項目において、病変進行に伴う障害の増悪を認めた。



(図13: MMSE、FAB、GDS、PSMS、IADL の比較)

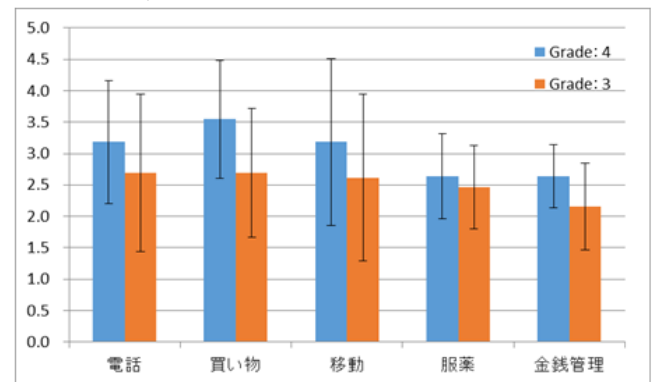
小血管病性認知症患者 (Grade3・Grade4) の PSMS 各項目の2群比較では、全ての項目について、平均値上 Grade3より Grade4に能力低下を認め、「着替え」と「入浴」の項目については有意差を認め

た。



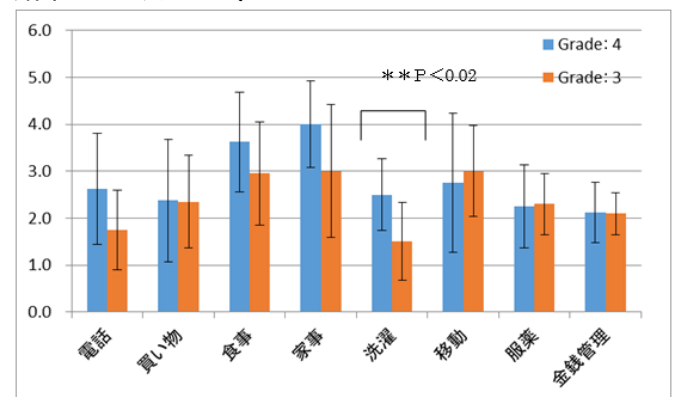
(図14: PSMS の2群比較)

小血管病性認知症患者 (Grade3・Grade4) の男性について、IADL 各項目の2群比較では、全ての項目について、平均値上 Grade3より Grade4に能力低下を認めた。



(図15: 男性 IADL の2群比較)

小血管病性認知症患者 (Grade3・Grade4) の女性について、IADL 各項目の2群比較では、「洗濯」の項目についてのみ有意差を認めた。殆どの項目で Grade4に低下を認めるが、「買い物」、「移動外出」、「服薬」、「金銭管理」では、平均値上殆ど差は生じず、「移動外出」「服薬」の平均値は Grade3が低い結果として表された。



(図16: 女性 IADL の2群比較)

## D. 考察

結果とより、MMSEの点数低下とPSMSの結果は関連が低く示されたが、CDR sum of boxでは認知症悪化に伴う能力低下について、MMSEと比べ関連性を高く示すことが出来た。また、認知機能が重症化しても「食事動作」については能力保たれ易い事が分かった。他のADL項目については、概ねMMSEが16点以下、CDR sum of boxが8点以上となると、殆どの者が介助を要するようになっていた。

結果の、 、 、より、IADLは、「洗濯」の能力のみCDR sum of boxの7点程度まで維持されたが、他の能力については「完全自立」の者は殆どいなかった。一方で「修正自立」の者も含めると、該当者が飛躍的に増加し、自立者数の平均値を比べると「電話」が30%から64%、「金銭管理」が13%から67%、「服薬管理」が17%から54%に増加がみられた。この事から、環境設定や家族支援、介護サービスの補填などの有無によって、自立になるか介助になるか変化する患者が多く存在する可能性があると考えられる。

総じて、PSMSとIADLを比べると、病初期からIADLの項目が障害され、PSMSでは「食事」を除く項目が、中等度から障害され易いことが分かった。また、MMSEやCDR sum of boxにて認知機能の重症化に伴う生活行為の変化を確認する場合、MMSEでの検討では点数がより細分化され、データにばらつきが生じ易く、今回の症例数では認知機能低下と生活行為との関連が不明瞭となった。対してCDR sum of boxでは、床効果を生じ易いものの、能力低下の変化をグラフ上にて確認し易い事が分かった。この点に関しては、VaDでは歩行障害や嚔下障害、尿失禁などの神経症候を伴う事が多い為、より多面的な評価であるCDRの方が、重症化に伴う生活行為能力の低下を示し易かったと考える。特に、IADLは完全自立者の割合が少なかった事から、床効果により結果が不明瞭となり易かった。修正自立の割合にて計上すると視認化し易くなった事から、能力評価を多段階で評定すると、より詳細に能力の変化を捉えられると考えられる。

結果の ~ より、小血管性認知症患者抽出での検討では、症例数が少なかった事により、抽出前より結果が不明瞭となってしまった。より症例を集めて検討する必要がある。

結果のより、Grade3に比べGrade4の方が、MMSE、FAB、PSMSにおいて有意差を持って悪化を認めた。また、各活動項目を比べた結果の ~ については、PSMSの「着替え」と「入浴」、IADLの「洗濯」に有意差を認めた。「買い物」、「移動外出」、「服薬」、「金銭管理」の項目に差が少なく、「移動外出」「服薬」のGrade3の平均値が低い結果として表された点については、Grade3の時点で既

に殆どの者が要介助状態となっており、Grade4となっても殆ど点数差が生じず、結果Grade3の平均値が僅かながら低い結果となったと考える。

小血管性認知症患者がGrade3からGrade4へ移行すると、精神機能面では有意に全般的認知機能と遂行機能が低下し、うつ状態は著変ない事が分かった。また活動面では、手段的ADLの中で最も能力が維持され易い「洗濯」の項目と、ADLの中でも身体活動性が高く応用的な動作である「着替え」や「入浴」が障害されやすい事が分かった。よって、Grade3~Grade4の間は、全般的認知機能低下や遂行機能低下から、手段的ADLの中では簡易な動作、ADLの中では身体活動の高い応用的な動作が障害されやすい段階である想定される。また、より病態が軽度のGrade1やGrade2の段階では、「洗濯」以外の、より高度な手段的ADLが障害されていると推測される。今研究にて、Leukoaraiosisのグレード分類を用いることで、段階ごとの生活障害の差を示すことが出来た。そして、有意差は無いものの、平均値上では殆どの項目についてGradeの進行に伴う能力低下を認めていることから、症例数の拡充も含め、Grade1や2も含めた追加検討が望まれる。今研究より、病変部位が大きいほど生活障害が顕在化していることが示されたことにより、小血管性認知症患者の大脳白室病変の進行抑制が、認知機能の悪化だけではなく、生活行為障害の進行抑制にも重要な要素であると考えられる。

以上の結果をまとめると、ADL面では「食事」を除く項目が中等度から障害され易い事が分かった。また、手段的ADL面は病初期から障害されていた。しかし、軽度の介助や支援があれば自立となる修正自立者が多い事から、VaD疑われる時点での生活行為障害(特に手段的ADL面)に早期介入する事で、自立度を高められる可能性があり、医師や看護師などによる医療的な管理と併せて、作業療法士などによる生活支援の専門スタッフが住環境の見直しや家族介護指導、介護サービスの補填などの介入を適宜行う事によって、患者の役割や活動の機会を維持出来ると考える。そして認知機能が中等度~重症の場合は、ADL支援を念頭に介入していく事で、自立生活の支援に繋がり易いと考える。

研究の限界として、症例数の少なさから脳血管病変や生活能力との関連高い、年齢の統制や、パーキンソニズムなどの運動障害の除外、疾患の統制が不十分であった。また、重症患者が少ない上に、MMSEの10点以下例を合算して扱い、自立か否かの検討に着目した事から、要介助段階の者についても検討の余地がある。

MMSEやCDR sum of boxにて認知機能の重症化に伴う生活行為の変化を確認すると、点数が細分化され、外れ値や床効果が生じ、認知機能低下と生活障害との関連が不明瞭となる箇所があった。

VaDは年齢層の広さに加えて病変の多様さ、パーキンソニズムや麻痺などの運動障害が生じ易く、生活行為能力に個体差が大きく生じやすい。よって臨床では、生活行為障害を丁寧に評価し、支援していく手段が望ましいと考える。

今後は症例数の拡充とともにデータの精度を高め、今回の結果を元に前向きに介入研究を行う事で、より精度の高いリハビリテーションの介入指針となり得ると期待できる。

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## E. 結論

今回の研究によって、VaD患者のADLは概ねMMSEが16点以下、CDR sum of boxが8点以下となると、殆どの者が介助を要するようになり、食事動作については能力が保たれ易い事が分かった。手段的ADL能力については、病初期から完全自立者が少なく、「洗濯」であれば軽症時に自立度が高い事が分かった。

VaD患者は早期から手段的ADL面が自立困難になるが、軽度の支援があれば自立できる修正自立者が多い事から、早期から環境支援を行う事で多くの患者の生活を維持できる可能性がある。

また、Leukoaraiosisのグレード分類にて、Grade3とGrade4の2群を比較すると、手段的ADL能力の「洗濯」とADL能力の「着替え」や「入浴」に有意差認め、病変部位が大きいほど生活障害が大きい事が示唆された。よって、軽症例からLeukoaraiosisのグレード分類を用いて差を比較する事で、明瞭に病変の進行に伴う生活障害の変化を示す事ができると思われる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 堀田 牧, 村田美希, 吉浦和宏, 福原竜治, 池田学. 前頭側頭型認知症(FTD)の症候学と非薬物療法. 作業療法ジャーナル49(7): 603-609, 2015

### 2. 学会発表

1) 村田美希, 板橋 薫, 堀田 牧, 吉浦和宏, 矢野宏之, 石川智久, 橋本 衛, 池田 学. 女性アルツハイマー病患者の調理活動における要介助作業項目の検討. 第16回日本認知症ケア学会大会・北海道・5月23日, 2015, ポスター発表

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

## MMSE×PSMS

PSMS (n=87)	排泄	食事	着替え	身繕い	移動能力	入浴
平均自立率	57%	85%	48%	49%	36%	55%
決定係数	0.8188	0.0611	0.559	0.5523	0.3083	0.5591

## MMSE×IADL

IADL (n=84)	電話	買い物	移動外出	服薬	金銭管理	食事支度	家事	洗濯
平均自立率	30%	27%	26%	17%	13%	20%	24%	59%
決定係数	0.583	0.5658	0.0262	0.0532	0.5099	0.061	0.4	0.5959
平均修正自立率	64%	44%	40%	54%	67%	37%	37%	68%
決定係数	0.64	0.3758	0.2242	0.3866	0.7981	0.7157	0.5516	0.4633

## CDR sum of box×PSMS

PSMS (n=82)	排泄	食事	着替え	身繕い	移動能力	入浴
平均自立率	57%	87%	50%	52%	38%	55%
決定係数	0.8518	0.741	0.8317	0.8963	0.807	0.7876

## CDR sum of box×IADL

IADL (n=79)	電話	買い物	移動外出	服薬	金銭管理	食事支度	家事	洗濯
平均自立率	33%	29%	27%	19%	14%	22%	27%	62%
決定係数	0.788	0.6836	0.675	0.7022	0.6209	0.5718	0.5638	0.6636
平均修正自立率	60%	43%	37%	50%	60%	43%	41%	70%
決定係数	0.7965	0.7333	0.7678	0.947	0.9156	0.7148	0.6273	0.9009

(表1:結果 ~ VaD 患者 PSMS・IADL の平均自立度と決定係数)

## MMSE×PSMS

PSMS (n=57)	排泄	食事	着替え	身繕い	移動能力	入浴
平均自立率	54%	84%	44%	49%	32%	56%
決定係数	0.7643	0.0611	0.559	0.5523	0.3083	0.5591

## MMSE×IADL

IADL (n=55)	電話	買い物	移動外出	服薬	金銭管理	食事支度	家事	洗濯
平均自立率	29%	25%	24%	13%	24%	14%	14%	55%
決定係数	0.4844	0.6998	0.0055	0.0001	0.3746	0.126	0.7721	0.5711
平均修正自立率	62%	42%	42%	51%	73%	38%	28%	69%
決定係数	0.6793	0.3942	0.1963	0.3885	0.7349	0.7593	0.7159	0.352

## CDR sum of box×PSMS

PSMS (n=47)	排泄	食事	着替え	身繕い	移動能力	入浴
平均自立率	51%	85%	43%	49%	30%	57%
決定係数	0.8298	0.741	0.8317	0.8963	0.807	0.7876

## CDR sum of box×IADL

IADL (n=49)	電話	買い物	移動外出	服薬	金銭管理	食事支度	家事	洗濯
平均自立率	33%	29%	24%	20%	12%	16%	16%	60%
決定係数	0.5678	0.5805	0.5795	0.5649	0.5332	0.3693	0.3247	0.729
平均修正自立率	55%	45%	39%	51%	67%	40%	32%	72%
決定係数	0.7764	0.6007	0.632	0.1286	0.8388	0.667	0.6049	0.426

(表2:結果 ~ 小血管性認知症患者 PSMS・IADL の平均自立度と決定係数)