

(4) 現実見当識訓練

■ 現実見当識訓練とは

現実見当識訓練は、リアリティ・オリエンテーションとも呼ばれる。時間や日付、場所、人、天気、他者の名前、あるいは衣類や食品、動物や花などの識別・機能について、口頭や視覚・触覚などにより繰り返し確認することで、実生活における基本的な情報を把握する療法である。

■ 現実見当識訓練の一般的な実施方法（内容、1回の時間、実施頻度と実施期間など）

現実見当識訓練には主に2種類の実施方法がある。1つは、施設スタッフや介護者が対象者とのあらゆる接触機会を利用して実施する「24時間現実見当識訓練（24時間リアリティ・オリエンテーション）」である。もう1つは少人数からなるミーティングで、見当識に関連した活動を専門職が構造化して進行する「クラスルーム現実見当識訓練（クラスルームリアリティ・オリエンテーション）」である。クラスルーム現実見当識訓練については、頻度は週1回が多いが、それ以上（週3～5回）行った報告もある。1回の時間は30～60分が多い。実施期間は、研究においては12週間、あるいは24～26週間が多いが、実臨床ではデイケアやデイサービスなどで特に期間を定めずに行うことが多いと思われる。

■ 現実見当識訓練の有害事象と課題

現実見当識訓練の11編のランダム化比較試験（RCT）を組み入れた系統的レビュー・メタ解析¹⁾では、特記すべき有害事象はないとしている。

■ 新技術の活用方法とその効果、および有害事象など

現実見当識訓練において新技術を活用した報告は1編²⁾だけである。この研究では、日付や内服などの予定が見やすく表示される電子カレンダーを使用している。このような電子カレンダーは見当識の確認だけでなくリマインダーとしても機能していると考えられる。

HQ 1

現実見当識訓練は、認知機能の向上、維持、低下抑制に有用か？

■ 回答：

現実見当識訓練は認知症の人の認知機能の向上、維持、低下抑制に有効な可能性が

あるが、そのエビデンスは不十分である。軽度認知障害Mild Cognitive Impairment (MCI) の人や健常高齢者へのエビデンスは不足している。新技術を活用することによって、効果が増強するというエビデンスは乏しい。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

認知症や認知機能障害のある人を対象にした11編のRCTを組み入れて現実見当識訓練の、認知機能に対する効果を検証した系統的レビュー/メタ解析¹⁾において、ランダム効果モデルによる解析で(Hedges' $g = 0.387$, 95%CI: 0.248 ~ 0.525)と認知機能への有効性が示されている。ただし採用されたRCTはバイアスリスクが中等度と判断される研究が多かった。一方で、研究間の異質性はなく、出版バイアスも有意ではなかった。なお、11編中6編は現実見当識訓練に回想療法や認知機能訓練を組み合わせた介入であったが、本報告では現実見当識訓練のみを行った5編に絞ったサブ解析も行っており、このサブ解析でも同様の有効性(Hedges' $g = 0.50$, 95%CI: 0.25 ~ 0.76)が示された。

文献検索で抽出された個々の報告については、従来の方法で現実見当識訓練を行った文献が5編、新技術を活用した文献が1編であった。系統的レビュー/メタ解析¹⁾に含まれていなかった3編^{3, 4, 5)}について評価したところ、これらの報告はいずれもバイアスリスクが高いことがわかった。Kumeら³⁾の地域在住高齢者を対象とした研究では現実見当識訓練と運動介入との組み合わせによって、トレイルメイキングテスト Trail Making Test (TMT) のA課題とB課題には改善を認めなかったものの、Word List Memory (Cohen's $d = 0.47$) や Symbol Digit Substitution Task (Cohen's $d = 0.27$) については有意な改善を認めた。一方、認知症の人を対象としたMennaら⁴⁾の研究では現実見当識訓練の単独介入によってMini Mental State Examination (MMSE)における改善はみられなかった。同じく認知症の人を対象とした研究⁵⁾では、電話による現実見当識訓練と感情的サポートによって、電話評価で実施したMMSEに有意な改善を認めた($r = 0.52$)が、この研究は非盲検非RCTであった。新技術を活用した現実見当識訓練に関しては、認知症の有無に関わらない27名の高齢者を対象としたクロスオーバーRCT²⁾のみで、日付や予定を表示する電子カレンダーを使用する現実見当識訓練によってMMSEが有意(1.3点, $p < 0.05$)に改善した。しかし本研究ではCOGNISTATの各認知ドメインについては、有意な改善は見られなかった。

<効果評価指標>

MMSE (最頻), COGNISTAT, トレイルメイキングテスト Trail Making Test (TMT), Word List Memory, Symbol Digit Substitution Task

HQ 2

現実見当識訓練は、日常生活機能(ADL)の向上, 維持, 低下抑制に有用か？

回答：

現実見当識訓練がADLの向上, 維持, 低下抑制に有用とのエビデンスは乏しい。
新技術の活用に関するエビデンスも同様に乏しい。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

文献検索で抽出されたのは新技術を用いた報告1編²⁾のみである。認知症の有無を問わず、27名の高齢者を対象としたクロスオーバー RCTで、日付や予定を表示する電子カレンダーを使用することで、定性的ではあるが、デイケア通所の準備やゴミ出しができるようになったり、内服アドヒアランスが改善したりした症例が存在したと報告している。

<効果評価指標>

なし（定性的な記述のみ）

HQ 3

現実見当識訓練は、運動機能の向上, 維持, 低下抑制に有用か？

回答：

現実見当識訓練が運動機能の向上, 維持, 低下抑制に有用とのエビデンスは乏しい。
新技術の活用に関するエビデンスも同様に乏しい。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

文献検索で抽出されたのは1編³⁾のみである。このクラスター RCTでは、現実見当識訓練と運動介入との複合介入の効果を、運動介入のみの介入と比較しているが、両介入法ともに運動機能に対する改善を認めている。

<効果評価指標>

握力, Five-Repetition Sit-to-Stand Test, 歩行速度

HQ 4

現実見当識訓練は、行動・心理症状(BPSD)の予防、 軽減に有用か？

回答：

現実見当識訓練は認知症者の抑うつ症状や行動症状には効果が乏しい可能性がある。MCI者や健常高齢者に対するエビデンスは不足している。新技術を活用することによって、効果が増強するというエビデンスは乏しい。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

現実見当識訓練に関するRCTを組み入れた系統的レビュー/メタ解析¹⁾では、認知症や認知機能障害のある人を対象として、行動症状(5編, n = 484)と抑うつ症状(5編, n = 442)への効果のメタ解析を行っている。ランダム効果モデルでは行動症状が(Hedges' $g = -0.177$, 95%CI: $-0.359 \sim 0.004$)、抑うつ症状が(Hedges' $g = -0.169$, 95%CI: $-0.391 \sim 0.054$)と有意な効果は認められなかった。研究間の異質性はなく、出版バイアスは有意ではなかった。なお、行動症状に関する5編の報告のうち2編、抑うつ症状に関する5編のうち4編では現実見当識訓練に回想療法や認知機能訓練を組み合わせた介入であることに注意を要する。

文献検索で抽出された個々の報告については、従来の方で行った現実見当識訓練が4編、新技術を活用した現実見当識訓練が1編であった。従来方法のうち1編⁴⁾は上記のレビューに含まれているため除外し、残り3編^{3, 4, 5)}について評価したところ、これらの報告はいずれもバイアスリスクが高いことがわかった。Kumeら³⁾の地域在住高齢者を対象とした報告では現実見当識訓練と運動介入との組み合わせによる老年期うつ病評価尺度Geriatric depression scale (GDS)に対する有意な改善効果は認めなかった。また認知症の人を対象としたMennaら⁴⁾の研究でも現実見当識訓練の単独介入によるGDSに対する改善効果は見られなかった。一方、同じく認知症の人を対象としたPaneraiらの研究⁵⁾では、電話による現実見当識訓練と感情的サポートによりHamiltonうつ病尺度とNeuropsychiatric Inventory (NPI)が有意に改善したと報告している。しかしこの研究は非盲検非RCTであり、また効果が感情的サポートによって得られた可能性もあると考えられた。新技術に関しては、Nishiuraら²⁾の認知症の有無に関わらない27名の高齢者を対象としたクロスオーバーRCTのみで、日付や予定を表示する電子カレンダーを使用する現実見当識訓練によるDementia Behavior Disturbance Scale (DBD13)の有意な改善は見られなかったと報告している。

<効果評価指標>

Geriatric Depression Scale (最頻), Dementia Behavior Disturbance Scale, Cornell Scale for Depression in Dementia, Hamilton Rating Scale for Depression, Neuropsychiatric Inventory Questionnaire

HQ 5

現実見当識訓練は、認知症発症のリスクを低減させるか？

回答：

現実見当識訓練が認知症発症リスクの軽減に有用とのエビデンスは乏しい。新技術の活用に関するエビデンスも同様に乏しい。

推奨：

エビデンス不十分のため推奨・提案を保留する。

解説：

従来技術、新技術ともに文献検索でヒットしたものはなかった。

<効果評価指標>

なし

現実見当識訓練の参考文献

- 1) Chiu HY, Chen PY, Chen YT, et al. Reality orientation therapy benefits cognition in older people with dementia : A meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2018 ; 86 : 20-28.
- 2) Nishiura Y, Nihei M, Nakamura-Thomas H, et al. Effectiveness of using assistive technology for time orientation and memory, in older adults with or without dementia. Disabil Rehabil Assist Technol. 2021 ; 16(5) : 472-478.
- 3) Kume Y, Nagaoka M, Uemura S, et al. Effect of a multicomponent programme based on reality orientation therapy on the physical performance and cognitive function of elderly community-dwellers : a quasi-experimental study. Psychogeriatrics. 2023 ; 23(5) : 847-855.
- 4) Menna LF, Santaniello A, Gerardi F, et al. Efficacy of animal-assisted therapy adapted to reality orientation therapy : measurement of salivary cortisol. Psychogeriatrics. 2019 ; 19(5) : 510-512.
- 5) Panerai S, Raggi A, Tasca D, et al. Telephone-Based Reality Orientation Therapy for Patients With Dementia : A Pilot Study During the COVID-19 Outbreak. Am J Occup Ther. 2021 ; 75(2) : 7502205130.