【資　料】

認知症高齢者への音楽療法の効果に関する研究の現状と課題

宮本大樹、山下菜穂子、中澤明美

Current Status and Issues of Reserch on The effects of Music Therapy for the Elderly with Dementia

MIYAMOTO Daiki，YAMASHITA Naoko，NAKAZAWA Akemi

要旨

超高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者の増加が社会的課題の１つになっている。認知症症状の中でも行動・心理症状（BPSD）は認知症高齢者本人の生活の質を低下させることが明らかになっている。非薬物療法の一種である音楽療法は侵襲を伴わず手軽に実施できることから、多くの高齢者施設や病院でも行われている。本研究は、直近13年間の我が国の認知症高齢者への音楽療法の効果に関する研究論文をレビューし、その動向を分析して今後の課題を明らかにすることを目的とした。医学中央雑誌Web版を用いて検索式を「認知症」and「音楽療法」の原著論文としたところ、117件が該当した。65歳以上の認知症高齢者でないもの、音楽療法以外の非薬物療法を併用しているもの、軽度認知障害（MCI）に関する論文は除外し、39件の論文を分析対象とした。各論文を発行年（巻）、タイトル、著者、研究対象、研究目的、研究方法、主な効果に分けた一覧表を作成し全体を可視化した。分析の結果、1事例の研究や集団療法を実施した研究が多いことが明らかになった。また、実施したプログラムでは歌唱が最も多く、受動的より能動的音楽療法の占める割合が多いこと、専門的知識を持った音楽療法士による介入は14件のみであることが判明した。評価指標は主観的な指標も多く、一概に音楽療法の効果によりBPSDが軽減したとは言い難い論文もみられた。今後は一定数の認知症高齢者を対象にした研究の推進や、音楽療法士と看護師、介護福祉士などの専門職との連携が必要である。更に個別的な非薬物療法へ導くフローチャートや、統一した評価ができるようなアセスメントツールの開発が必要であることが示唆された。

キーワード：認知症高齢者、音楽療法、文献レビュー、非薬物療法
Dementia elderly，Music therapy，Literature review，Non-drug therapy

Ⅰ．はじめに

我が国の65歳以上の高齢者人口は3621万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.9%となった（内閣府、令和３年）。超高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者の増加が社会的課題の１つにあげられる。平成24（2012）年は認知症高齢者が462万人であり、65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症高齢者であった。しかし令和７（2025）年には認知症高齢者が約700万人に達すると推測されており、65歳以上の高齢者の約５人に１人が認知症になるといわれている（内閣府、平成29年）。認知症の症状は記憶障害

和洋女子大学 看護学部 看護学科

や見当識障害、理解力・判断力の低下などの中核症状と、抑うつや幻覚、妄想、徘徊や暴言などの行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下、BPSD）に大別される（厚生労働省）。特にBPSDは認知症高齢者の約80%が有しているといわれ（鈴木ら、2010）、BPSDが進行することは認知症高齢者本人の生活の質（Quality of Life：以下、QOL）を低下させることが知られている（窪ら、2017）。そのためBPSDを軽減させることが認知症高齢者のQOLを向上させる上では重要である。

日本神経学会が作成した「認知症疾患診療ガイドライン2017」によると、認知症の治療は認知機能の改善とQOLの向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせて行うことが推奨されており、特にBPSDに対しては薬物療法より非薬物療法を優先的に行うことを原則とすると明記されている。非薬物療法とは薬物を用いない治療的なアプローチのことであり、運動療法や回想法などの心理療法、園芸療法、アニマルセラピーや音楽療法などの種類がある。その中でも20世紀初頭にアメリカで発祥した後、1950年代後半に我が国に伝わった音楽療法は、数ある非薬物療法の中でも侵襲を伴わず、認知症のどのレベルでも実施できることから、現在では高齢者施設や病院などでも盛んに行われている（村井、2019）（高橋、2016）。我が国では認知症高齢者を対象とした音楽療法は数多く行われているが、音楽療法の効果に関する研究の動向を明らかにした文献レビューは2008年以降行われていない（山口ら、2010）。そこで、2009年から2021年の13年間に掲載された我が国の認知症高齢者への音楽療法の効果に関する研究内容をレビューし、その動向と今後の課題への示唆を得たいと考えた。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、直近13年間の「医学中央雑誌」に掲載された我が国の認知症高齢者への音楽療法の効果に関する研究論文をレビューし、その動向を分析して今後の課題を明らかにすることである。

Ⅲ．本研究における用語の定義

音楽療法：音楽の持つ生理的、心理的、社会的働きを用いて心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、問題となる行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用することである。本定義は、2001年に設立された日本音楽療法学会の定義を踏まえて規定した。

Ⅳ．研究方法

１．文献抽出方法

医学中央雑誌Web版Ver.5を用いて、検索式を「認知症」and「音楽療法」とし、年代を直近13年間（2009年から2021年）の「原著論文」に限定したところ117件が該当した（検索日：2022年５月26日）。117件の文献を老年看護学を担当する教員間で精読し、研究対象が65歳以上の認知症高齢者でないものや音楽療法以外の非薬物療法を併用しているものは除外した。また、認知症の前段階といわれる軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）は、認知症と比べ日常生活には支障がないことや全般的な認知機能は正常であることから今回は除外した。研究の動向を把握するため、対象者が１～２名などの少数を対象にした事例研究は分析対象に含め、最終的に39件の文献が抽出された。

２．分析方法

39件の文献を論文ごとに発行年（巻）、タイトル、著者、研究対象、研究目的、研究方法、主な効果に分けた一覧表を作成し全体を可視化した。研究方法の記載項目は藤巻ら（2020）の先行研究を参考に、

表1-1　分析対象とした認知症高齢者における音楽療法の効果に関する文献一覧

NO	発行年（巻）	タイトル	著者	研究対象	研究目的	研究方法 ①セッションスタイル（個人療法・集団療法） ②プログラム内容 ③用いた機材や楽器 ④実施場所 ⑤実施期間・実施頻度・1回の実施時間 ⑥実施職種（音楽療法士・看護師・介護福祉士など） ⑦評価指標	主な効果
1	2021（2）	認知症患者に対して音楽療法を行う効果-中等度認知症患者に試みて-	松村早由加	レビー小体型認知症の高齢者1名	認知症患者に対して音楽療法を行うことで認知症の行動・心理症状（BPSD）の軽減に繋げることが可能か明らかにする。	①個人 ②歌唱、楽器活動、リズム活動、体操 ③記載なし ④病院内の詰所・大部屋 ⑤1週間、30分/回 ⑥看護師 ⑦改定長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）、臨床的認知症尺度（CDR）、痴呆用愛媛式音楽療法評価表（以下D-EMS）、ペプロウのプロセスレコード	音楽療法の実施により日中の覚醒を促すことで、夜間の中途覚醒回数が減少し、不穏症状の減少につながった。しかし、HDS-RやCDRの評価は変わらなかったため、認知機能改善はみられないと考えられる。
2	2021（14）	心身機能・認知機能低下に対する音楽療法の効果（Ⅳ）-数年間にわたる長期音楽療法で低下する機能を維持する改変BSSの試み-	栗田京子他	認知機能の低下がみられる高齢者1名	急激にまたは緩徐に変化する心身機能・認知機能低下に対し、現状の保持・改善を目指し音楽療法のセッションの内容（改変脳刺激ストレッチ体操:改変BSS）を実施してみての報告。	①集団 ②歌唱（動作をつけながら即興曲を完成させる） ③記載なし ④デイケア内 ⑤記載なし（対象者は7年前より週1回の音楽療法を実施していた） ⑥音楽療法士 ⑦音楽療法評価リスト	改変BSSにより、自然低下による心身機能・認知機能の現状が保持された。音楽療法評価スケールでも評価点数の上昇がみられた。
3	2021（20）	受動的音楽療法における高周波非可聴音が認知症高齢者の行動・心理症状に及ぼす影響	川勝真喜他	研究1.認知症外来患者13名 研究2.老人保健施設に入所している認知症高齢者11～14名（研究施設は2施設）	研究1.認知症高齢者に高周波音を含む音楽を呈示した際の脳波のα波の変化の調査 研究2.受動的音楽療法を実施した際の高周波音を含む音楽がBPSDの緩和や改善に与える影響の調査	①集団 ②音楽鑑賞（研究1：高周波音を含む音楽（FRS）と、高周波音を含まない音楽（HCS）聴取時の脳波を比較。研究2：FRSとHCSを流す受動的音楽療法を実施しての変化） ③スピーカ、100kHzまで再生可能なツイータ ④各施設に併設している会議室仕様の空間及びデイルーム ⑤研究1は記載なし。研究2は、1回の実験期間が2週間（高周波音の有・無の2回を1期とし、施設1では2年間で計4期8回、施設2では計2期4回実施）、3時間/回 ⑥記載なし ⑦脳波計測、NPI	高周波音を含む音楽や自然音を用いた受動的音楽療法は、BPSDの緩和に効果があると示唆された。
4	2019（18）	高次脳機能障害に対して音楽療法の活用-精神面と身体面の効果-	青木弘志	脳血管性認知症の高齢者1名	受動的・能動的音楽療法が精神面と身体面に与える効果を明らかにする。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、楽器活動、ストレッチ・嚥下体操、回想法 ③タンバリン、マラカス ④病院内 ⑤40分/回、第3期まで実施 ⑥介護福祉士 ⑦認知症音楽療法尺度（以下DMTS）	集団の中でも自己表現を促せ、行動変容と意欲向上が早期から観察された。
5	2019（15）	認知症高齢者に対する遠隔音楽療法の効果	小杉尚子他	認知症高齢者51名	認知症高齢者に対する遠隔音楽療法の効果について明らかにする。	①集団 ②歌唱、楽器活動、体操 ③大型モニタ、スピーカ、フレームドラムやトーンチャイムなどの小型楽器 ④各施設 ⑤3か月間、週1回、1時間/回 ⑥音楽療法士 ⑦ミニメンタルステート検査（以下MMSE）、NPI	認知機能の改善は見られなかったが、BPSDに関連する「不安」「食欲あるいは食行動異常」の頻度に有意な改善が見られた。遠隔方式も対面方式の音楽療法と同等の効果を期待できることが示唆された。
6	2019（62）	アルツハイマー型認知症患者に音楽療法を試みて-認知機能改善の効果の検証-	谷沢俊彦他	アルツハイマー型認知症高齢者1名	音楽療法を実施することにより、円滑に発語することができず、言語表出に困難のあるアルツハイマー型認知症患者に、どのような変化があったかを明らかにし、その効果を検証する。	①個人 ②歌唱、リズム活動（手拍子） ③記載なし ④病院内 ⑤2か月間、30分/日 ⑥記載なし ⑦MMSE	MMSEは変化しなかったが、患者の孤立感の減少や他者とのつながりを維持し、QOLの改善、認知機能改善の効果が得られた。
7	2019（59）	音楽活動を試みた認知症患者の変化	渡邊寿代他	認知症高齢者4名	音楽活動が認知症患者のBPSDや、日中の活動性に変化を及ぼすのかを調査する。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、リズム活動（手拍子） ③歌詞カード ④病院内 ⑤7か月間、13回/月、30分/回 ⑥看護師 ⑦アルツハイマー型認知症行動尺度（BEHAVE-AD）	4人中3人に日常生活内で良い変化があったが、BEHAVE-ADを用いた評価では明らかな変化はなかった。回数が少なく、変化が音楽によるものなのか裏付けることができなかった。
8	2019（18）	痛み緩和に対する感覚統合理論に基づく高齢者音楽療法による効果	貫行子他	認知症生活自立度Ⅱb以下の99名（男性29名、女性70名）の内、5回以上の調査に参加した13名	痛みに対する感覚統合理論に基づく高齢者のための音楽療法（SIMTE）の有効性を明らかにする。	①集団 ②歌唱、楽器活動、脳トレ、身体運動（固有覚受容器の刺激） ③ピアノ ④施設内 ⑤6か月間、2回/月、時間の記載なし ⑥音楽療法士 ⑦ビジュアル・アナログ・スケール（VAS）、ウォン・ベーカー・フェイス・スケール（WBFS）	SIMTE介入を通して、有意ではないが効果量が認められ、痛みに対する効果があることが認められた。
9	2018（61）	音楽が認知症患者のBPSDと認知機能に及ぼす効果-楽器演奏と歌唱の継続を試みて-	向井裕二郎他	アルツハイマー型認知症高齢者1名	音楽が認知症患者のBPSDと認知機能に及ぼす効果を明らかにする。	①個人 ②歌唱、楽器活動 ③ギター、太鼓 ④病院内の個室または食堂 ⑤6か月間、週2回、15～30分/回 ⑥看護師 ⑦MMSE、HDS-R	音楽療法はBPSD緩和や認知機能の改善に有効であった。
10	2018（61）	アルツハイマー型認知症患者に対する回想法を用いた音楽療法の効果	舟山貴大	認知症高齢者2名	進行度の異なる徘徊・帰宅欲求・干渉行為のあるアルツハイマー型認知症患者に対し、回想法を用いた音楽療法を実施し、認知障害・BPSDへの影響を検討する。	①集団 ②音楽鑑賞、回想法 ③記載なし ④病院内 ⑤2か月間、週2回、30～40分/回 ⑥看護師 ⑦HDS-R、音楽行動チェックリスト（MCL-S）	回想法を用いた音楽療法は認知症状のレベルが違う患者にも有効であり、BPSDの軽減、認知障害低下の予防につながった。

表1-2　分析対象とした認知症高齢者における音楽療法の効果に関する文献一覧

NO	発行年（巻）	タイトル	著者	研究対象	研究目的	研究方法 ①セッションスタイル（個人療法・集団療法） ②プログラム内容 ③用いた機材や楽器 ④実施場所 ⑤実施期間・実施頻度・1回の実施時間 ⑥実施職種（音楽療法士・看護師・介護福祉士など） ⑦評価指標	主な効果
11	2017（19）	アルツハイマー型認知症を持つ人のBPSDへの介入とその成果-なじみのある音楽を通した関わり-	今村恵他	アルツハイマー型認知症高齢者1名	アルツハイマー型認知症を持つA氏に昔からなじみ深い好み音楽を活用した音楽療法を実施し、BPSDへの介入を試みた結果を報告する。	①個人、集団 ②音楽鑑賞 ③CDレコーダー ④病棟内のユニット ⑤6日間（集団活動、小集団活動、個別活動をそれぞれ2日間）、30分/回 ⑥記載なし ⑦BPSD出現の程度	BPSDの軽減が見られたが、昔からなじみ深い音楽が有効であったかは明らかにならなかった。
12	2017（17）	疾患の特徴に応じた音楽療法の効果の検討-アルツハイマー病と皮質下血管性認知症を対象として-	福田真理他	通院中のアルツハイマー病（以下AD）、皮質下血管性認知症（以下SIVD）患者10名	ADとSIVD患者を対象に、それぞれの疾患の特徴に対応した音楽療法を実施し、疾患別、セッション別、疾患とセッション別の組み合わせ別に解析し、中核症状とBPSDの改善効果の違いを検討する。	①個人 ②歌唱、楽器活動、リズム活動、体操、計算問題 ③記載なし ④病院内 ⑤3か月間、週1回、40分/回、計12回 ⑥音楽療法士 ⑦MMSE、RCPM、RBMT、mST、WFT、TMT、ネッカー立方体模写、MCAS、以下は介護者に対して（NPI、IADL、DAD、MENFIS、ZBI）	SIVD用の音楽療法は意図した通りの効果が得られた。認知症の重症度が軽い対象者は音楽療法の介入による改善の効果が見られやすいことが明らかになった。
13	2017（60）	認知症高齢者の日常生活に音楽を取り入れて-介護福祉士の視点からのかかわり-	田辺勝彦他	認知症高齢者2名	認知症患者に対して音楽を使ったかかわりで介入前に示していた大声・ナースコールの回数・訴えが減少するか否かを検証する。	①個人 ②音楽鑑賞 ③記載なし ④病棟内の自室 ⑤5か月間、週3回 ⑥介護福祉士 ⑦大声、ナースコール、訴えの回数、フェイススケール	個別にかかわった時間やコミュニケーションをとったことで対象者が満足感を得ることができ大声、ナースコール、訴えの減少につながった。
14	2017（6）	アルツハイマー型認知症患者に対する音楽療法 第二報 ハンドベル演奏による認知・高次脳機能改善効果の検討	原田雅嗣	アルツハイマー型認知症高齢者14名	アルツハイマー型認知症患者を対象に非薬物療法としてハンドベルを用いた音楽療法の認知・高次脳機能に与える影響について検討する。	①集団 ②歌唱、楽器活動 ③ハンドベル ④病院内 ⑤3か月間、週3回、1時間/日 ⑥作業療法士 ⑦FAST、MMSE、三宅式記銘力検査、RCPM、TMT-A/B、FAB、CAT、SDMT、NPI-Q、GDS、看護負担感の評価	ハンドベルを用いた音楽療法は注意障害の改善、BPSD、抑うつ症状の改善に有効であり、患者のADL向上の一助となる可能性が示唆された。
15	2016（44）	意思疎通の困難な重度認知症高齢者の音楽療法への応答	城森泉	施設に入所する重度の認知症を有する高齢者6名	意思疎通の困難な対象者のわずかな体動を検出し、参加者の音楽療法中への応答が生じているかについて検討した。	①集団 ②歌唱、楽器活動、リズム活動（手拍子） ③手持ちのリズム楽器、トーンチャイムなど ④施設内の共同スペース ⑤週1回、40分/回、計6回 ⑥音楽療法士 ⑦小型精密加速度計（体動測定）	対象者3名の体動が増加した。応答が肉眼的に認めることが難しい重度認知症高齢者でも、音楽療法への応答が認められることを示した。
16	2014（57）	認知症患者に対する安眠CDの有効性-終日床上生活患者の夜間不眠へのアプローチ-	藤木智絵他	夜間不眠の目立った認知症を主病とする寝たきり患者9名	認知力の低下している寝たきり患者の夜間睡眠に対して、安眠CDの有効性を検討する。	①集団 ②音楽鑑賞 ③記載なし ④病棟内 ⑤消灯後30分～1時間、安眠CDを病棟内に流す。 ⑥看護師 ⑦不眠時間、不眠時薬の使用状況、精神症状の出現頻度と不穏時薬の使用状況、スタッフの認識の相違について比較する。	安眠CDによる不眠改善の一定の効果が見られた。安眠CDの効果としてあげられていないが、認知症の寝たきり患者にリラックス効果や精神症状軽減の効果があることが示唆された。
17	2014（7）	認知症対応デイケアでの音楽療法“栗田メソッド”の実施継続による効果-MMSE評価とNAT測定からみた仮性うつ病性認知症、認知症患者における1年後の効果-	栗田京子他	認知症高齢者2名	仮性うつ病性認知症・認知症の両クライアントが抱える課題の改善につなげるために、独自の音楽療法“栗田メソッド”を継続した1年後の効果を比較検討する。	①集団 ②リズム活動、体操（指の運動）、口腔刺激 ③ハンドベル、風船など ④施設内 ⑤週1回、1時間半/回 ⑥音楽療法士 ⑦MMSE、NAT解析（脳波測定）、介護度の変化	栗田メソッドの継続により、仮性うつ病性認知症や認知症の症状改善やQOLを大きく変化、成長させる可能性を示した。
18	2014（7）	周辺症状の見られる認知症高齢者における音楽的介入の効果-グループホームに居住する気分変動や攻撃的行動がある1事例の検討-	森祥子他	周辺症状のある認知症高齢者1名	気分変動や攻撃的行動の見られる認知症高齢者において、音楽による介入が与える影響を明らかにする。	①個人 ②音楽鑑賞、歌唱、リズム活動、体操（手足の運動） ③歌い鈴、タンバリンなど ④施設内 ⑤週3回、1～2時間/回、計10回 ⑥記載なし ⑦CMAI、DMAS	音楽的介入を実施し、攻撃的行動よりも気分変動に改善が見られ、特に生理学的症状への改善が見られた。しかし、悪化した症状も見られたため、音楽介入の正と負の両方の作用の2面性を考慮する必要がある。
19	2014（11）	補完代替医療としての音楽療法が認知症に及ぼす効果	高田艶子他	認知症高齢者20名	補完代替医療としての音楽療法がBPSDにより低下するQOL向上に有効であるかについて明らかにする。	①集団 ②歌唱、リズム活動、お座りダンス ③自動伴奏機器 ④施設のダイニングルーム ⑤隔週1回、60分/回、10回 ⑥看護師、介護福祉士 ⑦認知症音楽療法評価表（MT式）	音楽療法は特にアルツハイマー型認知症のアパシーの側面に見られるBPSD軽減に役立ち、QOLの向上に結びつくものと考えられ、薬物療法の補完代替医療法として有効であることが示唆された。
20	2013（13）	認知症高齢者への音楽療法の有効性に関する研究-Dementia Care Mappingを用いた評価・分析-	佐々木和佳他	認知症高齢者44名	認知症をもつ高齢者に対する音楽療法の有効性を明らかにする。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、楽器活動、体操 ③鈴、鳴子、太鼓、ヴァイオリン ④病院、施設内の食堂など ⑤音楽療法50～60分と活動前後の各50分間 ⑥音楽療法士 ⑦認知症ケアマッピング（DCM法）を用いて、行動と感情/気分と関わり程度（ME値）について、MMSEによる重症度と音楽療法前後と実施中の2要因の分散分析を実施。	DCMの観察指標では、音楽療法中は認知機能の重症度に関わらず、幅広い対象者のよい状態を高める効果があることが示唆された。

表1-3　分析対象とした認知症高齢者における音楽療法の効果に関する文献一覧

NO	発行年（巻）	タイトル	著者	研究対象	研究目的	研究方法 ①セッションスタイル（個人療法・集団療法） ②プログラム内容 ③用いた機材や楽器 ④実施場所 ⑤実施期間・実施頻度・1回の実施時間 ⑥実施職種（音楽療法士・看護師・介護福祉士など） ⑦評価指標	主な効果
21	2012（55）	音楽療法が軽度認知症高齢者にもたらす効果	後藤将斗他	軽度認知症高齢者6人	認知症高齢者に対する音楽療法が対象者の身体・精神にどのような効果をもたらすのかを明らかにする。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、楽器活動、体操、漢字・計算問題 ③記載なし ④病院内の作業療法室 ⑤2か月間、週2回、計8回 ⑥記載なし ⑦HDS-R、漢字・計算ドリルの実施、アンケート	音楽活動に学習を取り入れた際、BGMを流し、くり返し行うことで脳の活性化を促せた。精神的機能としては自己表現・自己実現により意欲的に取り組むことができ、満足感や幸福感を得るきっかけとなった。
22	2012（20）	認知症に対する作業療法-カラオケにより認知機能が改善した1症例-	坪井理佳他	認知症高齢者1名	認知症を呈した症例にカラオケを用いたところ、自宅復帰が可能となった症例を報告する。	①個人 ②歌唱 ③記載なし ④病院内 ⑤4か月間、30分/日 ⑥セラピスト（詳しい職種の記載なし） ⑦MMSE、Barthel Index（BI）	見当識、記憶が改善し、認知機能の改善を認めた。
23	2012（2）	音楽療法による認知症高齢者の長期記憶の想起に関する検討	片桐幹世	認知症の高齢者44名（データが収集できたのはその内19件）	音楽療法によって想起された長期記憶の種類および記憶の内容について音楽療法の結果に基づき分類・考察する。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、楽器活動、体操 ③キーボード他 ④施設内の食堂（グループホーム入居者）・機能訓練室（デイサービス利用者） ⑤8か月間、週1回、60分、計28回（入居者）、月1回、60分、計24回（利用者） ⑥記載なし ⑦発言・行動に関するデータの収集	エピソード記憶及び意味記憶の改善効果が見られた。特にエピソード記憶の改善に効果がある曲として、季節や自然に関する曲、人生歌、対象者たちが好きな曲の3種類が抽出された。
24	2012（42）	認知症高齢者を対象とした回想を促す音楽の介入による効果-身体・精神機能および社会性の変化について-	伊藤愛子他	認知症高齢者5名	老人保健施設に入所中の認知症高齢者を対象として、回想を促す音楽介入による身体・精神機能および社会性への効果を検証し、看護師が行う音楽介入の意義を検討する。	①集団 ②歌唱、楽器活動、リズム活動（手遊び） ③タンバリン、キーボードなど ④施設内 ⑤8週間、60分/回、計8回 ⑥看護師 ⑦MMSE、HDS-R、D-EMS	認知機能の言語、見当識、3語想起の得点が上昇し、行動評価の表情、身体運動、社会性が大きく変化した。その結果、看護師が行う音楽的関わりは、個別性・安全性に配慮した有効なケアになることが示唆された。
25	2012（40）	BPSD（認知症の行動・心理症状）の軽減を目的とした音楽療法の試み「安心できる場」という観点からの一考察	田原ゆみ	認知症高齢者（詳細な対象数は記載なし）	「安心できる場」という観点からセッションの経過を考察し、音楽活動ならではの特性を明らかにすることを目的とする。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、楽器活動、身体活動（詳細不明） ③キーボード ④病院内 ⑤週1回、60分/回、計90回 ⑥音楽療法士 ⑦音楽療法士による全体及び個別の記録を作成し、ミーティングで確認する	音楽療法は「安心できる場」を形成し、BPSDが著しい患者の不安を和らげ、集団の中で他者と一緒に過ごすことを可能にすることで、介護負担の軽減や在院日数の短縮、患者のQOL向上に繋がることが示唆された。
26	2012（42）	寝たきり患者に対する音楽療法の効果	阿部由美他	認知症高齢者3名	寝たきり患者に対する音楽療法の効果を明らかにする。	①個人 ②音楽鑑賞 ③イヤホン ④患者のベッド ⑤2週間、30分/回 ⑥看護師 ⑦音楽療法反応カードを用いた分析、脳波測定、「刺激に対する反応の段階とその得点表」による評価、観察記録による前後での患者の変化の観察	副交感神経優位の反応や変化が見られ、リラクゼーションの促進効果があった。また、音楽を聴くことで開眼時間が増え、表情が見られるなど情緒の安定、孤独感の軽減に効果があった。
27	2011（4）	個人音楽療法を通して知る自己実現のニード-自作の曲に込められた内的世界-	目黒明子	アルツハイマー型認知症高齢者1名	認知症の人の潜在的な能力を引き出し支持することによって、「その人を中心としたケア」につながる気づきを得たため報告する。	①個人 ②楽器活動（キーボード演奏） ③卓上電子キーボード ④施設内にある相談室 ⑤週1回、20分/回、2年以上 ⑥音楽療法士 ⑦3か月に1回の頻度でMDに録音と対象者の発言の記録	筆者が提案した方法による取り組みには関心を示さず、独自の記憶方法で演奏を習得し、自作の曲を創作するまでになった。
28	2011（4）	BPSD出現のアルツハイマー型認知症高齢者に対する音楽療法を取り入れたケアの考察	棟方ナナ子	アルツハイマー型認知症高齢者1名	ストレス軽減に音楽療法を実践した結果を報告する。	①集団及び個人 ②音楽鑑賞（不穏時）、歌唱、楽器活動、ストレッチ ③トーンチャイム、サウンドブロック、エレクトーン、キーボード ④施設内ホール ⑤週1回、30分/回、計45回 ⑥音楽療法士 ⑦観察による評価	音楽療法のみではなく、記録に基づいた情報の共有、統一したケアを同時に行ったことで、相互作用によりBPSDの改善につながった。
29	2011（39）	魂から奏でる音楽療法	達脇斉他	施設に入所するアルツハイマー型認知症高齢者1名	認知症による記憶保持困難から日常生活に支障を来している利用者との関わりを通して得られた学びを報告する。	①集団 ②歌唱、リズム活動、体操 ③記載なし ④施設内のリビング ⑤⑥⑦記載なし	認知症利用者でも、自分にとって霊に響く曲を記憶している人は幸福である。聴覚は他の感覚器よりも、より一層感情とともに刺激を受け記憶される。
30	2011（12）	音楽が認知症高齢者に及ぼすQOLの向上-回想法となじみの音楽を用いての実践-	松原由美	認知症高齢者1名	なじみの音楽と回想法が認知症高齢者に及ぼす改善効果およびその人のQOLの向上について明らかにする。	①集団 ②歌唱、楽器活動、リズム活動、回想法、音楽ゲーム ③記載なし ④デイサービス食堂 ⑤週1回、45分/回、計44回 ⑥音楽療法士 ⑦5段階の表情評価尺度	なじみの音楽と回想法は認知症高齢者に回想をもたらすだけでなく、語り会話するだけでなく自信につながりさらにはQOLの向上につながる。

表1-4　分析対象とした認知症高齢者における音楽療法の効果に関する文献一覧

NO	発行年（巻）	タイトル	著者	研究対象	研究目的	研究方法 ①セッションスタイル（個人療法・集団療法） ②プログラム内容 ③用いた機材や楽器 ④実施場所 ⑤実施期間・実施頻度・1回の実施時間 ⑥実施職種（音楽療法士・看護師・介護福祉士など） ⑦評価指標	主な効果
31	2011（3）	認知症高齢者が昼間に表出する表情の実態-「音楽療法」活動が開催された日とされなかった日の表情の変化-	野村彩也子他	認知症高齢者3名	介護老人保健施設に入所している認知症高齢者が昼間に表出する表情を観察し、「音楽療法」活動が開催されている日と開催されなかった日に分けて、外部からの刺激に対する反応して表出される表情の変化の実態を明らかにする。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、リズム活動（手遊び歌）、体操 ③太鼓、鳴子、キーボード、マンドリンなど ④施設内 ⑤6日間（その内、音楽療法は2日間、1時間未満/回） ⑥音楽療法士 ⑦対象者ごとに表出された表情や言動、視線の方向を時間軸に沿って整理し、その表情などにつながる周りの状況も加筆した逐語録を作成し分析した	音楽療法は一定時間内ではあるが認知症高齢者の肯定的表情がもたらされ、否定的表情の減少につながった。馴染みのあるプログラムに対して、よく反応することが明らかになった。
32	2010（3）	受動的音楽療法による嚥下状態の変化	井上彩加他	アルツハイマー型認知症高齢者1名	病室内の音楽鑑賞程度から始めた取り組みにより、対象者に様々な変化が見られたため報告する。	①個人 ②音楽鑑賞 ③ステレオ ④ベッドサイド ⑤7か月間、9時間/日、毎日実施 ⑥記載なし ⑦対象者の反応の観察	食事中のムセがほとんどなくなり、全量摂取が可能となった。その結果、血液データ上の栄養状態が改善した。
33	2010（53）	認知症患者へのレクリエーションに取り組んで-音楽療法で学んだことを活用して-	渡部弘子他	認知症高齢者19名	音楽療法という非薬物的介入が、認知症患者にどのような変化をもたらすかを明らかにする。	①集団 ②歌唱、リズム活動、体操（お手玉） ③タンバリン、お手玉 ④病院内 ⑤9か月間、時間の記載なし ⑥記載なし ⑦HDS-R、NPI、スタッフへのアンケート調査	音楽療法の介入により、介入後のBPSDの重症度、頻度は軽減し、精神的安定が図れた。
34	2010（11）	認知症高齢者のQOL向上を目的としたリハビリテーションについての研究	梶原佳子他	認知症高齢者1名	音楽療法に回想法を導入して実施し、音楽療法が認知症高齢者のQOLにどのように影響を与えるのかを文脈とともに明らかにする。	①集団 ②歌唱、楽器活動、体操 ③マラカス、タンバリン、トーンチャイムなど ④デイサービス内食事室 ⑤週1回、60分/回、計15回 ⑥セラピスト（詳しい職種の記載なし） ⑦唾液αアミラーゼ活性値、D-EMS、赤星式音楽療法評価基準	音楽療法によってリラックスし、ストレスが低減していた。言語的コミュニケーションも療法後に増加し、以後、継続的に上昇したことから認知症高齢者のQOL向上に寄与することが示唆された。
35	2009（5）	認知症高齢者に音楽レクリエーションを試みて-音楽による行動と気持ちの変化	光延明里他	アルツハイマー型認知症高齢者2名	ハンセン病の認知症高齢者に対し音楽レクを実施することで、その効果が明らかになったため報告する。	①集団 ②歌唱、回想法 ③記載なし ④施設内 ⑤5か月間、週2回、30分/回 ⑥記載なし ⑦D-EMS	介入により、リズム、集中力、参加意欲の評価がよくなった。満足感を表情や言葉で表し、喜びや楽しみにつながり、行動や気持ちに変化が見られた。
36	2009（13）	施設名入りの替え歌による見当識改善へのアプローチ-施設名を答えることができるようになった認知症者の事例-	金澤桂子	施設入所中の認知症高齢者30～35名	見当識改善のひとつの方法として、替え歌により施設名を認識させるアプローチを試みた結果を報告する。	①集団 ②歌唱（替え歌含む）、楽器活動 ③キーボードなど ④施設内レクリエーションルーム ⑤5か月間、週1回、1時間/回、計17回 ⑥セラピスト（詳しい職種の記載なし） ⑦MMSE	このアプローチは見当識障害の改善に有用であり、認知症の進行を抑制する成果ともなった。
37	2009（13）	不穏状態が多くみられた老人性認知症A氏への音楽療法-若いころから好きだった詩に作曲をして歌ってもらったことによる効果-	佐々木憍教	認知症高齢者1名	A氏の不穏状態の軽減や精神安定をもたらすようになることを目標として音楽療法を行った結果を報告する。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、作詞 ③タンバリン、鈴 ④デイサービス内 ⑤11週間、週3～4回、30分/回 ⑥⑦記載なし	周囲の人たちとのコミュニケーションがうまく取れるようになり、日常生活が円滑に送れるようになった。
38	2009（11）	高齢者の集団音楽療法-施設入所高齢者の心理的安定をめざして-	清岡愛	認知機能が低下している高齢者6名	小集団への音楽療法を通して、対象者に起こった心理的変化や音楽を介した関わりが個々の課題にもたらした意味について検討する。	①集団 ②音楽鑑賞、歌唱、楽器活動 ③キーボード、マンドリン、カウベル他 ④施設内 ⑤月2回、1時間/回、計18回 ⑥音楽療法士 ⑦ビデオ映像の記述記録、施設スタッフへのアンケート実施	音楽療法を楽しみの一つとして捉え、認知症高齢者の心身感などの心理的安定につながった。
39	2009（50）	脳血管障害と認知症がある高齢者の自律神経活動、心不全発症率、血漿サイトカイン及びカテコラミン濃度に対する音楽療法の効果（英語） Effects of Music Therapy on Autonomic Nervous System Activity,Incidence of Heart Failure Events,and Plasma Cytokine and Catecholamine Levels in Elderly Patients With Cerebrovascular Disease and Dementia	岡田薫他	既存の脳血管疾患（CVD）で入院した認知症高齢者87名（音楽療法実施55名、未実施32名）	CVDと認知症高齢者の自律神経系と血漿サイトカイン及びカテコールアミンレベルに対する音楽療法の影響を調査する。	①集団 ②内容不明（日本の童謡、民謡、賛美歌、最近のポピュラー音楽で構成） ③記載なし ④病院内 ⑤週1回、45分/回、10回以上 ⑥音楽療法士 ⑦心拍変動の変化、採血検査	非音楽療法群（非MT群）では心拍変動性に関する変数はほぼ不変であったが、音楽療法群（MT群）では副交感神経活動亢進を示す変動を認めた。血漿サイトカインの中ではMT群のインターロイキン-6が非MT群より有意に低値であり、MT群の血漿アドレナリン及びノルアドレナリン濃度は非MT群より有意に低値であった。すなわち、音楽療法は副交感神経活動を亢進させる効果があった。

①セッションスタイル（個人療法・集団療法）、②プログラム内容、③用いた機材や楽器、④実施場所、⑤実施期間・実施頻度・1回の実施時間、⑥実施職種（音楽療法士・看護師・介護福祉士などの専門職種の介入の有無）、⑦評価指標の計7項目を記載した。

3．倫理的配慮

本研究では文献の使用において出典を明らかにし、著作権を遵守し実施した。また、本研究内容に関する利益相反事項は存在しない。

Ⅴ．結果

分析対象とした文献の結果一覧を表1-1から表1-4に示した。

1．文献数の推移

今回対象とした2009年から2021年（直近13年間）までの年別論文数のうち、2013年や2015年、2016年、2020年は０件から１件程度にとどまったが、それ以外では年間２～５件で推移していることがわかった。最も多い年は2012年の６件であった。

2．対象者の人数

今回対象とした39件のうち、全体の15件（38.5%）が１人の認知症高齢者を対象にした研究であった。10人未満を対象にした研究は全体の27件（69.2%）を占めていた。20人以上を対象にした研究で最も対象者数が多かったのは、認知症高齢者87名を対象にした研究であった。

3．セッションスタイル（個人療法・集団療法）

音楽療法には1人から多くても10人未満を対象にした個人療法と、10人以上のグループを対象にした集団療法がある（村井、2019）。今回の研究では全体の10件（25.6%）が個人療法のみを実施しており、27件（69.2%）が集団療法のみの実施であった。残りの2件（5.1%）は個人療法と集団療法の併用であった。研究対象者が１人の場合であっても集団療法に参加しているケースや、研究対象者が10人だがそれぞれに個人療法を実施しているケースもみられた。

4．プログラム内容

音楽療法の実践方法には能動的音楽療法と受動的音楽療法がある（貫、2017）。能動的音楽療法は受療者自身がセラピストと一緒に音楽を演奏するもので、具体的には声楽や器楽などがある（村井、2019）。反対に音楽鑑賞を中心とした音楽療法は受動的音楽療法といわれている。認知症高齢者に対する音楽療法のプログラムで最も多く行われていたのは歌唱であった（表２）。同時に、曲に合わせて演奏する楽器活動や手拍子、手遊び歌などのリズム活動もプログラムに多く取り入れられており、受動的音楽療法である音楽鑑賞よりも能動的音楽療法が占める割合のほうが多い結果となった。また、音楽療法以外にも回想法や脳トレなど認知機能の改善効果があるとされるプログラムも併用して実施されている場合も多いことが明らかになった。

５．用いた機材や楽器

音楽鑑賞ではCDを使用する場合がほとんどであったが、一部の研究にはピアノやヴァイオリンなどの楽器演奏による音楽鑑賞が実施されていた。楽器活動で使用された楽器はタンバリンやマラカス、カウベルなど高齢者でも手軽に使用できる楽器を用いたケースが多くみられたが、音楽経験のある認知症高齢者を対象にした研究では、キーボードやギターの演奏を取り入れたプログラムも確認された。

６．実施場所

今回対象とした39件全ての研究において音楽療法の実施場所は病院内や高齢者施設内であった。集団療法では共有スペースや食堂などで実施されたケースが多く、個人療法では対象者のベッドサイドや相談室などの個室で実施されていた。

７．実施期間・実施頻度・1回の実施時間

今回対象とした39件のうち、全体の19件（48.7%）が６か月未満の実施期間であった。実施期間が最も短いものでは６日間、最も長いものでは２年以上であった。実施頻度で最も多かったものは週１回以上の実施であり全体の13件（33.3%）であった。中には毎日実施していた研究もみられた。１回の実施時間では全体の29件（74.4%）が１時間以内の実施であった。中には３時間以上にわたって音楽鑑賞を実施した研究もみられた。

８．実施職種

我が国では音楽療法の専門家として、日本音楽療法学会が認定する音楽療法士という資格が存在する（村井、2019）。しかし音楽療法士は国家資格ではないため、必ずしも音楽療法を実施する職種が音楽療法士でなければならないという決まりはない。今回の研究でも、音楽療法士による音楽療法の実施は全体の14件（35.9%）であった。音楽療法士以外では病院や施設で勤務する看護師が７件、介護福祉士が2件、看護師と介護福祉士による共同実施が1件、作業療法士が1件であった。また、職種の記載がない研究が14件であった。

９．主な評価指標

今回対象にした39件の文献のうち、1つの評価指標のみを使用した研究は17件（43.6%）、２つ以上の評価指標を併用した研究は20件（51.3%）、評価指標の記載がないものが2件（5.1%）であった。

使用した評価指標で最も数が多かったのは知能を評価するRCPM（Raven色彩マトリックス検査）や前頭葉機能検査で用いられるWFT（語流暢性テスト）などの数多くある知能・記憶・認知機能スケールを使用した研究で、19件であった（表３）。認知症の代表的な評価スケールとして用いられる改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）を使用した研究は６件、ミニメンタルステート検査（以下MMSE）を使用した研究は10件であった。また、我が国では音楽療法を評価するスケールはいくつか存在しており、代表的なものは痴呆用愛媛式音楽療法評価表（以下D-EMS）や音楽行動チェックリスト（以下MCL-S）、認知症音楽療法尺度（以下DMTS）などがある。今回の対象文献のうち、D-EMSは４件、MCL-S、DMTSはそれぞれ1件であった。D-EMSは、「認知」「発言」「集中力」「表情」「参加意欲」「社会性」「歌唱」「リズム」「身体運動」の９つの下位項目に分かれており、５段階で評価され、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症に罹患した対象者の音楽療法時の状態を測定するのに有用であると言われている（渡辺ら、

2000）。MCL-Sは、老人性慢性疾患や脳血管障害の後遺症による手足の麻痺や言語障害などを持つ人だけではなく、発達障害児も対象とした音楽療法尺度で、音楽行動を「積極性」「持続性」「協調性」「情緒性」「知的機能」「歌唱」「手の操作」「粗大運動」の８つの項目から評価する指標である（澤田ら、2016）（茂野ら、2007）。DMTSは認知症患者を対象にしており、「社会行動量」「リズム知覚」「満足感」「大脳機能の賦活」「情緒の安定」「見当識」「協調性」「幸福感」の８つの項目から介入の効果を測定する指標として使用されている（澤田ら、2016）。それ以外の評価指標として客観的評価指標ではないが、BPSDなどの認知症症状の出現頻度や大声、ナースコールを押す回数などの行動を観察し、評価した研究は11件とHDS-RやMMSEを用いた研究よりも多い結果となった。

10. 主な効果

今回対象とした39件のうち、全体の36件（92.3%）が認知症症状や認知機能が軽減または保持されたと報告しており、行動変容や意欲向上につながることを示した研究もみられた。３件（7.7%）は認知機能の改善は見られなかったと報告している研究であった。

表２．実施したプログラム

プログラム	件数
音楽鑑賞	18
歌唱	29
楽器活動	19
リズム活動	13
体操・ストレッチ・ダンス	15
回想法	4
脳トレ・計算・ゲーム	4
作詞	1
身体活動・刺激（口腔など）	3
内容不明	1

表３．評価指標

評価指標	件数
知能・記憶・認知機能スケール（RCPM・WFTなど）	19
認知症症状の出現頻度や行動の観察	11
MMSE（ミニメンタルステート検査）	10
生体検査（採血・唾液・脳波・体動測定など）	7
HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）	6
NPI（NPI-Q）	5
D-EMS（痴呆用愛媛式音楽療法評価表）	4
アンケート調査	3
介護・看護負担感（ZBIなど）	3
ADL評価（BI・IADL）	2
独自の音楽療法スケール	2
フェイススケール	2
痛みに関する尺度（VAS・WBFS）	2
MCL-S（音楽行動チェックリスト）	1
DMTS（認知症音楽療法尺度）	1
赤星式音楽療法評価基準	1
CDR（臨床的認知症尺度）	1
アルツハイマー型認知症行動尺度（BEHAVE-AD）	1
プロセスレコード	1
認知症ケアマッピング	1
漢字・計算ドリル	1

Ⅵ. 考察

１．日本における認知症高齢者への音楽療法の効果に関する研究動向

（1）文献数の推移と対象人数

福田ら（2019）の調査によると、音楽療法の研究は学会設立などに伴い2000年を境に頻出しており、年間100件を超えていることが明らかになっている。また、過去の先行研究の中で頻出した音楽療法のタイトルを分析した研究結果によると、音楽療法の対象として「高齢」は6位、「認知」は8位であることから、超高齢社会に伴い認知症高齢者に対する音楽療法の研究が多くなされているといえる。音楽療法の対象人数については、1人を対象にした研究から10人以上の集団を対象にした研究まで幅広く行われており、音楽療法が対象人数にとらわれず身近に実施できる非薬物療法の一つであることが示唆された。

（2）セッションスタイルとプログラム内容

今回の研究では、全体の27件（69.2%）が集団療法の実施であった。清岡（2009）は、集団音楽療法では参加者個々の様々な意思や感情が音楽を通して表現されると述べている。また田原（2012）は、集

団音楽療法は「安心できる場」を形成し集団適応が困難な対象者でも不安を和らげることで、BPSDの軽減につながったと報告している。このことから集団音楽療法は、認知症高齢者のBPSD軽減やQOL向上にもつながるセッションスタイルであることが推察され、多くの病院や高齢者施設でも取り入れられている要因ではないかと考えられる。プログラム内容では歌唱が29件と最も多く行われており、次いで楽器活動19件であった。日野原ら（2019）によると、歌唱は現場の状況や障害のレベルがさまざまでも幅広く適応でき、よく用いられている活動であると述べている。また、高齢者にとって歌はいままでの人生の思い出と結びついていることが多く、思い出が喚起され会話が促されやすくなると報告している。特に童謡や唱歌などのなじみのある音楽を歌うことは、学童期から青年期を回想するものであり、回想した会話が周囲の話題と共通し、周りに存在を認められることで自己の確立につながる可能性があると松原（2011）は述べている。このことから歌唱は認知症高齢者にとって周囲とのコミュニケーションに発展し、高齢者自身の自己の確立やQOLの向上、そしてBPSDの軽減などに効果のあるプログラム内容であると考えられる。楽器活動では、良質な音色でかつ簡便な楽器が用いられることが必須であり、集団での演奏を通して自己表現の拡大につながると深津ら（2009）は報告している。また原田（2017）は、楽器活動を通して練習中の患者の演奏の向上をほめ、認めることによりさらなる意欲の向上を促し、最終的にはコンサートでの成功体験により患者自身が高い満足・達成感を獲得することが可能であると述べている。このことから認知症高齢者でも手軽に演奏できるタンバリンやマラカスなどの打楽器を使用した活動は、自己効力感を高めると同時に、音楽療法士や看護師など周囲の職種が積極的に介入することで、音楽療法の効果をより一層大きなものにすると言える。

（3）実施職種と評価指標、音楽療法の効果

今回の研究で音楽療法士が実施していたケースは14件であり、これは決して多いとは言えない。我が国の音楽療法士は公的な資格ではなく民間資格であり、音楽療法士の認定を行っている団体や組織は複数ある。その中でも日本音楽療法学会が認定している音楽療法士は資格試験受験認定校に入学し、必要な単位を修得する必要がある。必要単位数には音楽分野に関する知識だけではなく、医学・心理学分野や福祉・教育分野に関する科目の他、実習も含まれており、専門的な学習が求められている（日野原、2016）。しかし、看護師や介護福祉士が音楽療法を実施する場合は、音楽療法に関する専門的な知識が不足しており、音楽療法士が実施した音楽療法の内容と差が生じているケースも少なからずあると言える（丸山、2020）。そのため全ての音楽療法を音楽療法士が実施することは困難であっても、音楽療法士と看護師や介護福祉士などの専門職とが連携を図り、両者の専門性を活かした音楽療法の実施が必要であると考える。

評価指標では表３に示したとおり、一般的な認知症評価指標であるHDS-RやMMSEだけではなく、多くの評価指標が使用されていた。しかし岡部ら（2006）は、音楽療法の臨床効果については担当の音楽療法士や現場に居合わせた者のみが実感するにとどまり、客観的事実に裏付けされた効果判定はまだ少ないと述べている。また辻ら（2021）は、評価者により得点に差異が出る可能性が高いと指摘している。さらに久村（2015）は、音楽療法は芸術的療法であると同時に科学的療法であることから、実施結果の科学的検討が要求されると述べている。今回の研究でも音楽療法独自の評価指標であるD-EMSやMCL-S、DMTSなどを使用した研究は数少ないことが明らかになった。これらの指標を用いた研究が少ない理由として渡辺ら（2000）は、MCL-SやDMTSはその妥当性や信頼性が明示されていないことを指摘している。澤田ら（2016）は、MCL-SやDMTSは高齢者や脳血管障害の後遺症を持つ者を対象にしている点や、音楽内容そのものの評価がないという点から使用するのに限界があると述べている。D-EMSは信頼性・妥当

性は評価されているが（渡辺ら、2000）、まだまだ共通のスケールとして認知されていない可能性が考えられる。これらの評価指標の件数が少ない反面、認知症症状の出現頻度や行動の観察といった主観的な評価指標を用いた研究が一定数見られた。この結果から今回の39件の対象文献では、全ての研究で評価指標が異なっており、主観的指標を使用した研究も一定数見られたことから、一概に音楽療法の効果によりBPSDが軽減したと判断できない可能性が考えられる。そのため今後は音楽療法の効果を客観的にかつ統一して評価ができるように、既存の評価指標の信頼性や妥当性を確保し音楽療法の内容までを含めた評価項目を検討していくと同時に、有意差検定などの統計処理を用いた科学的検討を行っていくことが必要であると言える。

2．認知症高齢者への音楽療法の効果に関する研究の今後の課題

今後の課題として、以下の３点があげられる。

（1）今回対象にした39件のうち、最も多かったのは認知症高齢者1人を対象にした事例研究であった。今後は一定数の認知症高齢者を対象にした研究を進めていくことが、音楽療法の効果をより明らかにするうえで不可欠である。

（2）音楽療法を実施する職種によって音楽療法の効果に差が生じないよう、音楽療法士と看護師や介護福祉士などの専門職が連携を図っていく必要がある。また、これらの専門職が音楽療法の専門的知識と技術を身につけられるような体制づくりを検討していく必要がある。

（3）今回の研究により音楽療法の効果を評価する指標が多岐に渡り、評価の統一性が図られていないことが明らかになった。そのため今後は、施設や病院、地域が変わっても共通で評価することができるように既存の評価指標の信頼性・妥当性と音楽療法の内容までを含めた評価項目を検討していくと同時に、音楽療法の効果を評価する共通の指標としてさらに周知していく必要がある。また、認知症に対する非薬物療法は音楽療法以外にも美術療法や園芸療法、アロマセラピーなど数多く存在する。しかし、どの非薬物療法が認知症高齢者一人一人に適しているかを調査したうえで非薬物療法を実施している研究はまだ少ない。高齢者への音楽療法において、疾患、障害、問題点などのほかに、どのような個人史を持っているかということもプログラムや選曲を決めるうえでの大切な情報源であると日野原（2019）は述べている。つまり、音楽療法一つにしても対象者の個別性を踏まえて介入することが不可欠である。そのため、高齢者の生きてきた背景や生きがいなどを考慮し、個別的な非薬物療法へ導くフローチャートや、統一した評価ができるようなアセスメントツールの開発を検討していくことが必要である。

Ⅶ．本研究の限界

今回対象とした文献は医学中央雑誌に掲載されたもののみである。音楽療法に関する研究は医学分野のみではなく、日本音楽療法学会をはじめ芸術分野や福祉分野でも多く研究がなされているため、今回の研究では全ての文献を反映できていない。また、音楽療法の発祥はアメリカであり、日本における研究の分析のみでは全体の動向を把握しているとは言えない。今後は諸外国での認知症高齢者に対する音楽療法の研究も対象に含めて分析していく必要がある。

付記

本研究は、一般社団法人日本認知症ケア学会第22回大会で発表した内容に加筆、修正したものである。

参考文献

1）　令和4年度高齢社会白書（全体版）．“令和3年版高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況　1.高齢化の現状と将来像．”内閣府．https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf，（参照2022-06-07）．
2）　平成29年度高齢社会白書（全体版）．“平成28年版高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況　3.高齢者の健康・福祉．”内閣府．https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s2s_03.pdf，（参照2022-06-07）．
3）　“知ることからはじめよう　みんなのメンタルヘルス総合サイト．”厚生労働省．https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_recog.html，（参照2022-06-07）．
4）　鈴木達也，野呂瀬準，須田（二見）章子．認知症の周辺症状（BPSD）への対応．日医大医会誌．2010，6（3），p.135-139.
5）　窪優太，竹田徳則．わが国における認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する非薬物療法の現状と課題．日本認知症ケア学会誌．2017，16（2），p.484-497.
6）　“認知症疾患治療ガイドライン2017　総論　第3章治療．”一般社団法人日本神経学会．https://www.neurology-jp.org/guidelinem/degl/degl_2017_03.pdf，（参照2022-06-07）．
7）　村井靖児．音楽療法の基礎．第40刷，音楽之友社，2019，155p.
8）　高橋多喜子．認知症と音楽療法．成人病と生活習慣病．2016，46（2），p.218-221.
9）　山口理恵，河野直子，梅垣宏行．認知症高齢者を対象とした音楽療法に関する文献的検討－介入頻度と効果の関係－．日本認知症ケア学会誌．2010，9（1），p.89-96.
10）藤巻佑惟，小田嶋裕輝．日本の看護研究における音楽療法についての文献検討．日本看護医療学会雑誌．2020，22（1），p.64-75.
11）貫行子．高齢者の音楽療法．新訂．第4刷．音楽之友社，2017，223p.
12）渡辺恭子，西川志保，西川洋．痴呆症状を呈する高齢者における痴呆用愛媛式音楽療法評価表の有用性．老年精神医学雑誌．2000，11（7），p.805-814.
13）澤田悦子，今井必生，西尾宇広．日本語版Measurement of Expressive and Musical Behavior（MAKS-J）の作成とその信頼性、妥当性の検討．北翔大学北方圏学術情報センター年報．2016，8，p.21-29.
14）茂野仁美，菅千索．幼児教育における音楽活動からの「気になる」子どもの行動アセスメント－音楽療法的視点からのアセスメントの試み－．和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要．2007，17，p.39-48.
15）福田博美，七條めぐみ，神谷舞．音楽療法に関する文献の検討．愛知教育大学健康支援センター紀要．18，p.9-14.
16）清岡愛．高齢者の集団音楽療法－施設入所高齢者の心理的安定をめざして．臨床音楽療法研究．2009，11，p.43-49.
17）田原ゆみ．BPSD（認知症の行動・心理症状）の軽減を目的とした音楽療法の試み「安心できる場」という観点からの一考察．音楽心理学音楽療法研究年報．2012，40，p.40-46.
18）日野原重明，篠田知璋，加藤美知子．標準音楽療法入門　上　理論編．改訂版．第11刷．春秋社，2016，270p.
19）日野原重明，篠田知璋，加藤美知子．標準音楽療法入門　下　実践編．改訂版．第11刷．春秋社，2019，380p.
20）松原由美．音楽が認知症高齢者に及ぼすQOLの向上－回想法となじみの音楽を用いての実践－．九州保健福祉大学研究紀要．2011，12，p.79-84.
21）深津亮，斎藤正彦．くすりに頼らない　認知症治療Ⅱ　非薬物療法のすべて．第1版．株式会社ワールドプランニング，2009，118p.
22）原田雅嗣．アルツハイマー型認知症患者に対する音楽療法（第二報）ハンドベル演奏による認知・高次脳機能改善効果の検討．日本認知症予防学会誌．2017，6（1），p.2-11.
23）丸山ひろ子．保健福祉サービスにおける音楽活動の現状と音楽療法普及の可能性－保健福祉サービス事業者へのアンケート調査に基づく一考察－．音楽心理学音楽療法研究年報．2020，48，p.48-55.
24）岡部多加志，小林俊恵．アルツハイマー型認知症の音楽療法．バイオメカニズム学会誌．2006，30（2），p.71-76.
25）辻麻由美，岩佐京香，中川柚子．認知症高齢者に行う音楽療法の効果　客観的指標に着目した文献的検討．ホスピスケアと在宅ケア．2021，29（3），p.203-211.
26）久村正也．学会誌原著論文からみた本邦の音楽療法研究の動向－これまでとこれから－．日本音楽療法学会誌．2015，15（1・2），p.28-34.

宮本　大樹（和洋女子大学 看護学部 看護学科 助手）
山下菜穂子（和洋女子大学 看護学部 看護学科 講師）
中澤　明美（和洋女子大学 看護学部 看護学科 教授）

（2022年11月15日受理）