

【原 著】

補完代替医療としての音楽療法が認知症に及ぼす効果 Effects of Music Therapy as Complementary and Alternative Medicine on Dementia

高田艶子*, 岩永 誠
Tsuyako TAKATA*, Makoto IWANAGA

広島大学大学院総合科学研究科

【要 旨】

本研究は、認知症高齢者を対象として、補完代替医療 (CAM) としての音楽療法がその行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD) のうちアパシーに与える効果を検証することを目的とした。平均年齢 85.9 歳の施設の認知症高齢者 20 名に、なじみの音楽による集団音楽療法を隔週で 8 ヶ月間、合計 10 回実施した。その結果、対象者全体では「情動反応」領域の歌唱、リズム、身体運動に有意な改善が認められ、「社会性」領域の集中力に改善傾向が認められた。アルツハイマー型ではリズム、集中力の改善および歌唱と参加意欲に改善傾向が認められたが、脳血管型では改善が認められなかった。このことから、音楽療法は認知症高齢者、特にアルツハイマー型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。

【キーワード】

認知症, 高齢者, 音楽療法, BPSD, 補完代替医療

はじめに

近年、音楽療法 (music therapy) は、医療福祉領域や統合医療、補完代替医療のなかでも重要な位置を占め注目されている¹⁾。たとえば、認知症の研究はアルツハイマー病を中心に原因の解明・根本治療薬の開発が進められているが、現時点では根治療法は未確立で対症療法が中心である。こういった中、少しでも効果のある療法を求めて、補完代替医療 (complementary and alternative medicine: CAM) への期待が高まってきている²⁾。CAM は、「現段階では通常医療と見なされていないさまざまな医療・保健行為」と包括的に定義³⁾されており、多様な実践領域がある。その中で音楽療法は、心身の作用 (mind-body intervention) という範疇に入る⁴⁾。

認知症の共通症状には、記憶障害、見当識障害、認知機能障害などの中核症状と、周辺症状といわれる行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD) があり⁵⁾、行動症状と心理症状に大別される。第 1 の行動症状は、①焦燥・不穏や徘徊などの活動的な障害、②攻撃性、③食欲・摂食障害、④概日リズム障害、社会的に不適切な行動に分類される。第 2 の心理症状には、①うつ症状など感情の障害、②アパシー (apathy: 感情鈍麻)、③妄想と誤認性症候群、④幻覚がある⁶⁾。認知症のうち約 80% に BPSD が認められ、中核症状である認知機能障害以上に患者の生活の質 (quality of life: QOL) を低下させることが指摘されている⁷⁾。認知症の QOL の評価は、①健康状態、②環境、③感情や身体的不快感、欲求不満についての主観的認知、④活動や感情表出、社

受理日: 2014年1月30日

* 〒725-0231 広島県豊田郡大崎上島町東野 2644-1-101 Tel: 090-7990-1395 Fax: 0846-65-2383 E-mail: nagaiki@c.do-up.com

会的関わり合いについての行動観察, ⑤行動と気分に関する介護者の報告の各側面から行われている⁵⁾。

認知症の BPSD への対応は, 非薬物療法が第 1 選択として推奨されており⁸⁾, 音楽療法の, 非薬物療法としてエビデンスレベルがグレード C1 (科学的根拠はないが, 行うよう勧められる) に位置づけられている⁹⁾。音楽療法の, 音楽の働きを治療的に用いて認知症者の個々のニーズに応じた行動や感情の変化を促し, 妄想や不穏, アパシーなど, BPSD 軽減に有効であると報告されている^{10,11)}。

しかし, 音楽療法は実証的なエビデンスの蓄積が十分でないために, さらなるエビデンスの蓄積が求められている。本研究は認知症高齢者に音楽療法を実施し, 感情表出の指標として「情動反応」領域, 社会的関わり合いの指標として「社会性」領域を評価し, 補完代替医療法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ことを目的とした。

方 法

1. 対象者

介護老人保健施設に入所している認知症高齢者で, 音楽を好み長期の音楽療法にも参加可能な 20 名 (男性 1 名, 女性 19 名: 平均年齢 85.9 歳) を対象とした。属性は, 症状別でアルツハイマー病 14 名と脳血管性認知症 6 名, 認知症日常生活自立度は, II b までの中等度 9 名, III a 以上の重度者 11 名であった。認知症レベルは, 中等度認知症 12 名, 重度認知症 8 名であった。

2. 実施期間

実施期間は 2005 年 8 月下旬～2006 年 3 月中旬の 8 ヶ月であった。

3. 研究デザイン

認知症高齢者対象の能動的集団音楽療法として, 以下の手続きをとった。

3.1 情報収集, アセスメント, 目標設定

対象者の氏名, 性別, 年齢, 認知症基礎疾患, 認知症日常生活自立度, 日常生活動作 (activities of daily living: ADL) レベル, 施設での生活態度, 対人関係, 音楽や歌の好みなど基本情報を施設管理者から入手した。音楽療法のエンドポイントは, BPSD の心理症状の中で最もよく見られるとされるアパシー (感情鈍麻)⁵⁾ の軽減であり, 具体的には, 社会的な関わりと相互作用, 表情, 声の抑揚, 情緒的反応, 自発性の活性化とした。

3.2 実施内容

音楽療法セッションは施設のダイニングルームで行い, 椅子や車椅子の配置は音楽療法を行う治療者や対象者間のコミュニケーションがスムーズに行えるよう, 中心に向けた一重の半円形とした。20 名の対象者に 7 名のスタッフ (著者, 看護職 1 名, 介護福祉士 2 名, 補助の介護職員 3 名) が付き, 隔週 1 回, 60 分のセッションを設けた。実施回数は 14 回であったが, 対象者全員が出席したセッションは 10 回であり, これを分析の対象とした。

3.3 プログラム

プログラムの構成は, ①挨拶, 名前の呼びかけ, 見識訓練, ②始めの童謡歌唱, ③唱歌歌唱, ④リズム合奏, ⑤季節の曲歌唱, ⑥歌謡曲歌唱, ⑦お座りダンス, ⑧終わりの童謡歌唱とした。具体例を表 1 に示す。

音源は, 伴奏機材に自動伴奏機器 (ヤマハ “伴奏君” MODEL MDP10S) を用いた。治療者が対象者にあわせて伴奏を変えることができなくても, この機器を用いることで認知症高齢者が歌いやすい音程とテンポを提供できる。また, 高齢者対象の場合, 選曲は画一的になりやすい¹¹⁾。このため, 本プログラムでは高齢者の古い記憶を想起させる幼児期の童謡・唱歌, 個人の思い出と強く結びついている成人期の歌謡曲, 民謡など, なじみ深いものを組み合わせ, 変化をもたせた選曲とした。使用曲例を表 2 に示す。セッションでは, 対象者の体調を確認するためバイタル・サイン (血圧・心拍数) 測定と, 進行状況を記録するビデオ撮影を行い, アセスメント参考資料とした。

3.4 評価

評価には認知症音楽療法評価表 (MT 式) を用いた。精神科病院の認知症専門医と著者が共同開発したもので, 認知症高齢者の音楽療法評価尺度として有効性は確認されている^{12,13)}。評価項目は, ①歌唱, ②リズム, ③身体運動, ④表情, ⑤発語, ⑥指示理解, ⑦集中力, ⑧参加意欲の 8 項目であり, うち, ①～④を「情動反応」領域, ⑤～⑧を「社会性」領域とした。これは, 認知症の QOL は (1) 健康, (2) 環境, (3) 感情・身体的不快感の主観的認知, (4) 活動や感情表出, 社会的関わり合いについての行動観察, (5) 行動と気分に関する介護者の報告から評価されるとする先行研究⁵⁾ の (4) に相当するものであり, 対象とする BPSD の心理症状におよぼす音楽療法の効果を評価する区分として, 妥当であると考えられる。評価尺度は 5 段階とした。尺度例を次に示す。

①歌唱: 1. まったく歌えない, 2. たまになら歌える, 3. ときどきは歌える, 4. ほぼ正確に歌える, 5. つねに正確に歌える (「情動反応」領域)

表1 認知症高齢者の音楽療法 プログラム例

活動内容	活動の目的	使用楽曲選定・方法	使用楽曲
入室	音楽療法開始の合図 血圧・心拍数測定	なじみの祭り唄、民謡、歌謡 曲を選定・手振り	「花笠音頭」「山形民謡」「蘇州夜曲」 などを録音音源でBGMとして流す
①挨拶	参加の謝意を表明 見当識訓練	音楽療法開始の挨拶 季節、日付の確認	「こんにちは」で対象者名を○○さん と歌詞に入れて歌う
②童謡	導入 回想	歌詞を見なくても全員が歌え るなじみの童謡	「うさぎとかめ」を全員で歌唱 幼児期の楽しい話題について語る
③唱歌	回想 社会性の維持、再獲得	遠い日の情景を思いだす童謡 を全員で歌唱	春なら「おぼろ月夜」を全員で歌唱。 春の夕景の美しさについて語る
④リズム合奏	運動機能の維持増進 リズムで自己表現を刺激	パドルドラムと高齢者用鈴に よるリズム訓練	「ドンパン節」をリーダーのドラムに合 わせて、両手にもった鈴を振る
⑤歌謡曲	記憶機能の賦活 人生活動期の想起	なじみの歌謡曲やすぐ思いだ せる懐メロ曲	「星影のワルツ」「リンゴの唄」などを 全員で歌唱する
⑥歌謡曲	感情の高揚 心情の浄化	歌いやすく全員が好む得意曲 を毎回使用	「北国の春」「憧れのハワイ航路」など のを全員で歌唱する
⑦お座りダンス	身体機能の活性化 音楽と腕の動き協応	活動内容に多様性付与 繰り返かえしのリズム曲	「幸せなら手を叩こう」を使用 全員椅子に着席のまま上半身で踊る
⑧童謡	クールダウン 音楽療法終了の暗示	終了を暗示するなじみの同一 曲を毎回使用	「ふるさと」を全員で歌唱する これが今日の最終曲と伝える
⑨挨拶	次回への参加呼びかけ 血圧・心拍数測定	スキンシップ（手振り） 個人ごとに挨拶	「夕焼小焼」を音量を下げBGMとし て流す。全員が退出するまで続ける
帰室	音楽療法終了	帰室誘導	BGMを最後まで流す

表2 プログラムの使用曲例

使用領域	曲名	
導入部	花笠音頭	蘇夜曲州
童謡・唱歌	めだかの学校	もみじ
	春の小川	牧場の朝
	こいのぼり	村まつり
	シャボン玉	ふじの山
	かもめの水兵さん	どんぐりころころ
	ふるさと	うさぎとかめ
季節の歌	うれしいひなまつり	みかんの花咲く丘
	春が来た	われは海の子
	おぼろ月夜	夏は来ぬ
	浜辺の歌	虫の声
	荒城の月	七つの子
	雨降りお月	ジングルベル
リズム練習	ドンパン節	
歌謡曲	星影のワルツ	憧れのハワイ航路
	草津節	瀬戸の花嫁
	北国の春	青い山脈
	リンゴの唄	幸せなら手をたたこう
	丘を越えて	上を向いて歩こう
	バラが咲いた	いい湯だな

- ④発語：1. まったく発言しない、2. たまになら発言する、
3. ときどきは発言する、4. ほぼ自発的に発言する、5.
つねに進んで発言する（「社会性」領域）

4. 統計処理

ノンパラメトリック検定として、変化の方向性のみによる検定が可能なサイン検定（符号検定）を用いた。回による不安定さを取り除くために、項目ごとにはじめの3回と終わりの3回の平均得点を求めた。サイン検定は、全体数が20未満である場合、直接、臨界値(CR)を求め、単位正規分布表から確率値を求めることができる¹⁴⁾。有意水準は0.05未満とした。なお分析は、①対象者全体、②アルツハイマー病・脳血管性認知症の症状別、③認知症日常生活自立度の中等度・重度の水準別とした。なお、本研究では全員に音楽療法を実施しており、実施しない統制群を設けていない。それは、音楽療法を実施しない統制群を設けることに倫理的問題があり、実施施設での許可が得られなかったなどの理由による。

5. 倫理的配慮

研究の趣旨およびその成果活用については施設長の承認を得て行った。音楽療法参加の対象者家族には、施設責任者と同席のうえ、面談により内容説明と協力依頼を行った。分析に使用したデータは個人が特定されないよう符号化し、プライバシー保護に留意した。データの公表に関しては、著者の所属している研究機関の倫理審査委員会の許可を得た。

結 果

1. 情動反応について

情動反応および社会性項目について、対象者全体の結果を表3に、症状別の結果を表4に、生活自立度別の結果を表5に示す。

歌唱の平均得点は、前半の2.90から後半3.08へと高くなっていった。サイン検定の結果、対象者全体の歌唱は有意な改善($CR=2.066$, $p<.02$)が認められた。症状別では

表3 対象者全体の評価結果

項目	前半の平均値	後半の平均値	CR
歌唱	2.90	3.08	2.066*
リズム	2.82	3.03	2.219**
身体運動	2.78	2.92	1.871*
表情	2.82	2.90	—
発語	2.70	2.88	—
指示理解	2.72	2.65	—
集中力	2.63	2.90	2.598**
参加意欲	2.88	3.03	1.549+

- CR=サイン検定における限界値
- * $p<.05$, ** $<.01$, + $p<.06$

またアルツハイマー病群のみで有意な改善傾向($CR=1.581$, $p<.06$)が認められ、日常生活自立度別では中等度群でも有意な改善($CR=1.768$, $p<.04$)が認められた。

リズムの対象者全体の平均得点は、前半2.82から後半3.03と有意な改善($CR=2.219$, $p<.01$)が認められた。歌唱同様、アルツハイマー病群($CR=1.768$, $p<.04$)および日常生活自立度の中等度群($CR=2.041$, $p<.02$)において有意な改善が認められた。

身体運動の対象者全体の平均得点は、前半2.78から後半2.92へと有意な改善($CR=1.871$, $p<.03$)が認められた。しかし、認知症の症状別や日常生活自立度別では、いずれも有意な改善は認められなかった。

表情の対象者全体の平均得点は、前半で2.82から後半2.90とわずかに高くなっていったが、対象者全体および症状別、日常生活自立度別のいずれにおいても有意な改善は認められなかった。

2. 社会性について

発語の対象者全体の平均得点は、前半2.70から後半2.88へと高くなっていったが、その差はわずかであり、発

表4 症状別群の評価結果

項目	アルツハイマー病群			脳血管性認知症群		
	前半平均値	後半平均値	CR	前半平均値	後半平均値	CR
歌唱	3.10	3.26	1.581+	2.44	2.67	—
リズム	3.00	3.19	1.768*	2.39	2.67	—
身体運動	2.93	3.02	—	2.44	2.67	—
表情	2.95	3.05	—	2.50	2.56	—
発語	2.90	3.02	—	2.22	2.56	—
指示理解	2.81	2.78	—	2.50	2.33	—
集中力	2.81	3.10	2.000*	2.22	2.44	—
参加意欲	3.05	3.21	—	2.50	2.61	—

- CR=サイン検定における限界値
- * $p<.05$, ** $<.01$, + $p<.06$

表5 認知症日常生活自立度水準別群の評価結果

項目	中等度群			重度群		
	前半平均値	後半平均値	CR	前半平均値	後半平均値	CR
歌唱	2.83	3.14	1.768*	3.00	3.00	—
リズム	2.78	3.00	2.041*	2.88	3.08	—
身体運動	2.81	2.94	—	2.75	2.88	—
表情	2.69	2.88	—	3.00	2.96	—
発語	2.61	2.92	—	2.83	2.83	—
指示理解	2.67	2.64	—	2.79	2.67	—
集中力	2.58	2.89	2.066*	2.71	2.92	—
参加意欲	2.86	3.06	—	2.92	3.00	—

- CR=サイン検定における限界値
- * $p<.05$, ** $<.01$, + $p<.06$

語の改善は対象者全体および症状別、日常生活自立度別のいずれの群においても有意な改善が認められなかった。

指示理解の平均得点は、前半 2.72 から後半 2.65 とわずかながら低下していたが、対象者全体および症状別、日常生活自立度別のいずれにおいても有意な変化は認められず、ほぼ同水準での推移が示唆された。

集中力の対象者全体の平均得点は、前半 2.63 から後半 2.90 と高くなっており、有意な改善 ($CR=2.598, p<.01$) が認められた。集中力の改善は、アルツハイマー病群 ($CR=2.000, p<.02$) および日常生活自立度別の中等度 ($CR=2.066, p<.02$) で有意な改善が認められた。

参加意欲の対象者全体の平均得点は、前半 2.88 から後半 3.03 と高くなっており、有意な改善傾向 ($CR=1.549, p<.06$) が認められた。しかし、症状別、日常生活自立度別では有意な改善は認められなかった。

考 察

本研究は、施設の認知症高齢者を対象に集団音楽療法を 8 ヶ月にわたり実施し、音楽を手がかりとして、BPSD の心理症状であるアパシー（感情鈍麻）に焦点をあて、「情動反応」領域の歌唱やリズムなどの変化、「社会性」領域の発語や指示理解などの変化について検討した。その結果、対象者全体の傾向として、歌唱やリズム、身体運動、集中力において有意な改善が認められ、参加意欲に改善傾向が認められることがわかった。また、症状別にみると、アルツハイマー病群でリズム、集中力、歌唱と参加意欲に改善傾向が認められたが、脳血管性認知症群では有意な改善が認められなかった。日常生活自立度別にみたところ、中等度群は歌唱、リズム、集中力で有意な改善が認められたものの、重度になると改善は認められなかった。

情動反応のうち、歌唱において改善が示されたのは、繰り返し歌を歌うことが歌唱の訓練となり、歌唱能力を高めることに有効であったことがわかった。歌唱を継続して行えたのは、対象者の楽しめる曲を用いたことによると考えられる。認知症高齢者に対する音楽療法での歌唱は、対象者の古い記憶を想起させるための音楽として使用されることが多く、幼児・児童期の童謡・唱歌や、成人期に歌った歌謡曲、あるいは民謡など、対象者がよく知っている歌が適切と報告されている¹⁵⁾。本研究では、幼児期の童謡・唱歌よりも、成人期に歌った歌謡曲で、対象者が肯定的な反応を示す傾向が認められたため、選曲の重点を歌謡曲においた。認知症の音楽療法では、その個人にとって大切な思い出と結びついている歌を用い

ることが大切であると考えられた。

リズム感の改善は、今回の音楽療法の効果が高く認められたものの一つである。鈴などの小型楽器を用い、単純なリズム曲と治療者のドラムに合わせる合奏は、認知症高齢者にとって受け入れやすく、リズム感の改善に結びついたと考えられた。人生の初期に獲得される音楽技能と言語技能はリズムであり、それからメロディ、言葉の順で獲得されるが、人生の終末期ではその逆の順番で技能が失われることが指摘されている¹⁶⁾。認知症の進行につれ言語能力を失い歌唱不能となっても、リズム機能は維持されやすいために、認知症高齢者を対象とした音楽療法においては有効な音楽的関わりといえる。

身体運動でも改善が認められた。今回の音楽療法では、リズムカルな曲に合わせた手拍子やお座りダンスなど、上肢や上半身の運動を 10 分ほど行った。認知症高齢者は活動性が低下するため、意図的に運動させない限りは自ら運動することは少ない。また軽い運動でなければ、高齢者にとっては負荷が大きい。お座りダンスなど上半身の運動は骨折など二次的な身体損傷リスクが少なく、適切な運動であったといえよう。

社会性については、改善が認められたのは、集中力と参加意欲だけであった。集中力は、音楽療法での歌唱やリズムへ同調しようとする集中の度合いを指す。歌唱やリズム活動も改善が認められていることから、これらの音楽活動とそれへの集中が相乗的に作用して、改善に結びついたものと考えられた。

参加意欲は音楽療法に対する動機づけを現す。実施回数が増えるにつれ参加意欲が高まっており、実際に現場では、毎回のセッション直後に笑顔や発語が増えていたことから、対象者は音楽療法を楽しんで受け入れていたことが認められた。

今回測定した指標のうち、社会性領域における発語および指示理解の項目では、効果が認められなかった。これは BPSD の社会性というよりはむしろ、コミュニケーション機能の中核である認知機能面を反映した活動であったためと考えられた。

また、今回の結果において、アルツハイマー病群において改善が認められたものの、脳血管性認知症群で有意な改善が認められなかったのは、病態の違いによると思われる。アルツハイマー病の診断の特徴は老化による大脳の萎縮性病変であるのに対し、脳血管性認知症は脳の損傷が一部の部位に限定されているため¹⁷⁾、機能回復の可能性は低く、音楽療法が活動の改善に結びつかなかったと推定した。また、日常生活自立度の重度群は、日常生活に全介護が必要な重篤症状であったことから、今回測定した指標においては、音楽療法による改善が現れな

かったと考えられた。

本研究は、認知症高齢者を対象に音楽療法の効果を検証したものである。その結果、音楽療法は対象者の表情、声の抑揚、情緒的反応、自発性を活性化して、BPSDのうちアパシーの側面を改善する補完代替医療法として有効であると考えられた。ただし、音楽療法の効果は軽度・中等度の対象者でなければ効果がなく、対象者が限定されることも明らかにされた。今後は、QOLの心理的側面¹⁸⁾などにも観察対象を拡大し、音楽療法の効果を検証していく必要がある。

結 論

本研究では、平均年齢 85.9 歳の施設認知症高齢者 20 名に、なじみの音楽による集団音楽療法を実施した。結果、対象者全体では「情動反応」領域で歌唱、リズム、身体運動に有意な改善が認められ、「社会性」領域では集中力に改善傾向が認められた。アルツハイマー病群ではリズムや集中力の改善および歌唱と参加意欲に改善傾向が認められた。このことから、音楽療法は、認知症高齢者の BPSD の一つであるアパシーの側面の軽減に役立つ、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。

謝 辞

調査にご協力いただきました対象者の皆さま、施設責任者、ご担当の皆さまに心からの謝意を表します。また、研究にあたり貴重なご助言をいただいた同施設理事長、看護師長に深くお礼を申し上げます。

参 考 文 献

- 1) 板東 浩. 音楽療法の動向. 補完代替医療学会誌. 2010; 4(2): 99-104.
- 2) 山口晴保, 牧 陽子. 認知症の相補代替医療 (CAM). 老年精神医学雑誌. 2011; 22(1): 9-15.
- 3) National Center for Complementary and Alternative Medicine. <http://nccam.nih.gov/>.
- 4) 板東 浩, 佐治順子. 音楽療法における評価. 日本補完代替医療学会誌. 2009; 6(2): 59-67.
- 5) 国際老年精神医学会編. 日本老年精神医学会監訳. BPSD—痴呆の行動と心理症状. 東京. アルタ出版. 2005.
- 6) 朝田 隆. 認知症の問題行動・BPSD への対応 (V. 認知症の問題行動・BPSD への対応—Update). 老年精神医学雑誌. 2011; 20 (増刊号-III) : 95-102.
- 7) 鈴木達也, 野呂瀬準, 須田 (二見) 明子ら. 認知症の周辺症状 (BPSD への対応). 日本医科大学医学会雑誌. 2010; 6(3): 135-139.
- 8) 山口晴保, 牧 陽子. 認知症の相補代替医療 (CAM). 老年精神医学雑誌. 2011; 22(1): 9-15.
- 9) 認知症疾患治療ガイドライン作成合同委員会. 認知症疾患治療ガイドライン2010. 東京. 医学書院. 2010: 117-120, 123-124, 247-250.
- 10) Raglio A, Bellelli G, Traficante D, et al. Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2008; 22(2): 158-162.
- 11) 丸山敬子. 認知症高齢者の音楽療法. 老年精神医学雑誌. 2011; 22(1): 9-15.
- 12) 高田艶子, 吉富功修. 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法の効果の評価法. 日本音楽療法学会第4回学術大会. 2004; 倉敷市.
- 13) 高田艶子, 岩永 誠. 音楽療法と認知症高齢者の QOL に関する一考察. 中国四国心理学会第66回大会. 2010; 松江市.
- 14) 岩原信九郎. ノンパラメトリック法, 新しい教育・心理統計. 東京. 日本文化科学社. 1997: 318.
- 15) 篠田智璋, 高橋多喜子. 高齢者のための実践音楽療法. 東京. 中央法規. 2000: 37-57.
- 16) 貫 行子. 高齢者の音楽療法. 東京. 音楽之友社. 2006: 44-57.
- 17) 米国精神医学会編. 高橋三郎ら訳. DSM-IV-TR. 精神疾患の診断・統計マニュアル. 第4版-TR. 東京. 医学書院. 2002.
- 18) Snyder A. Music Therapy and Quality of Life: The Effects of Music Interventions on Self-Reported and Caregiver-Reported Quality of life in Older Adults with Symptoms of Dementia. Western Michigan University, Master's Theses Paper 2012; 109: 1-35.

ABSTRACT

Effects of Music Therapy as Complementary and Alternative Medicine (CAM) on the Elderly with Dementia

Tsuyako TAKATA, Makoto IWANAGA

Graduate School of Integrated Arts and Sciences, Hiroshima University

The present study was examined the effects of music therapy as complementary and alternative medicine (CAM) on the perspective of apathy in the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) for the elderly with dementia. Twenty elderly adults with dementia, whose a mean age was 85.9 year, were conducted the group music therapy using familiar songs which was carried out ten times for eight months biweekly. Significant improvements as a whole were observed in singing, rhythm activity and physical exertion in the area of “emotional response” and an improvement tendency was observed in power of concentration in the area of “sociality.” The elderly with Alzheimer-type dementia showed improvement tendencies in power of concentration, rhythm activity, singing and motivation to participation, while no improvement was found in those with cerebrovascular-type dementia. These results suggest that music therapy has an alleviation effect of the apathy perspective in BPSD and leads to improvement of QOL for the elderly with dementia, especially Alzheimer-type dementia. This means music therapy is useful for the elderly with dementia as CAM.

Key words: Dementia, the elderly, music therapy, BSPD, complementary and alternative medicine