

初期／軽度アルツハイマー病、軽度認知障害、若年性認知症 における精神症状及び介入効果に関する文献レビュー —音楽介入は不安症状に有用か？—

佐藤佐和子 時田みどり
(Sawako SATO, Midori TOKITA)

【要約】

《目的》認知症、とりわけ初期あるいは軽度アルツハイマー病、軽度認知障害、若年性認知症を対象に、精神症状に関する近年の知見、不安に対する心理社会的介入の種類や評価、音楽を用いた介入内容、の3点に焦点をあてて文献レビューを行った。

《方法》本学の電子文献データベース“JDream III”を使用し、MEDLINE, JMEDPlus を検索対象ファイルに選定し、最終的に17編を抽出した。

《結果》精神症状の中でも“不安”は全てのレビューに取り上げられていた。初期／軽度アルツハイマー病、若年性認知症を対象とした不安に対する心理社会的介入についての十分な知見は得られなかったが、軽度認知障害に対する伝統舞踊の介入効果が確認された。また、なじみのある音楽曲の鑑賞によって、不安を含めた精神症状が改善したと報告された。

《結論》これらの対象者の不安症状に着目することは重要であることと、音楽を用いた介入は不安軽減に有用である可能性が示唆された。今後の臨床研究の方向性について検討を加えた。

キーワード：認知症、軽度認知障害、不安、音楽、介入

I. はじめに

2023年6月の国会において「認知症基本法」が制定され、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らすことが国の方針として示された¹⁾。さらに2023年9月には、日本で初のアルツハイマー病治療薬「レカネマブ」が厚生労働省（厚労省）より正式承認された²⁾。このように、認知症をめぐる国の動きが徐々に一般国民にも可視化されるようになってきた。厚労省によると、認知症当事者は2025年に推定700万人と言われている³⁾。新薬開発等の薬物療法のみならず、当事者やケアパートナー、あるいは地域社会に向けたさまざまな心理社会的介入（非薬物療法アプローチ）は、今後もますます試行錯誤されていくものと思われる。

また、近年は、より認知症の経過が短い初期あるいは軽度のアルツハイマー病 Alzheimer's disease (AD)、軽度認知障害 Mild cognitive impairment (MCI)、そして65歳未満の発症とされる若年性認知症者についても、就労等当事者を支援する内容や、ヤングケアラー等ケアパートナーに関する内容についての時事ニュースが散見される⁴⁾⁵⁾。さらに、当事者が自ら認知症について語る機会も増えている⁶⁾⁷⁾。その先駆けとなったのは、約20年前の2004年に京都で行われた「国際アルツハイマー病協会国際会議」において、若年性認知症当事者であるクリスティーン・ブライデン氏が、自身の状態や感情について語り、社会に向けたメッセージを世界で初めて発信したことであろう。彼女は、認知症と診断されてからしばらくは、途方に暮れ、絶望と孤独を経験したと述べている⁷⁾。

筆者はかつて精神科作業療法士（セラピスト）として、“重度認知症患者デイケア”に従事し、認知症の行動・心理症状 behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)、あるいは神経精神的症状 neuropsychiatric symptoms (NPS)⁸⁾に対し、音楽を用いた介入を中心に実践してきた。音楽は、非侵襲的且つ感情面や遠隔記憶へのアプローチが容易であり⁹⁾、中等度から重度の認知症者にも提供可能な活動の1つである。

BPSDは、以下に示す4症状—活動亢進に関する症状（焦燥性興奮、易刺激性等）、精神病様症状（幻覚・妄想、夜間行動異常等）、感情障害（不安、うつ状態）、アパシー（自発性や意欲の低下）—に大別される¹⁰⁾。その中の1つである「不安」症状に筆者は大きな関心を寄せている。その理由は、臨床場面の観察から得た様子や、前述のプライデン氏のような当事者の語りの影響によるものが大きい。

“認知症疾患ガイドライン2017”¹⁰⁾によると、音楽療法（音楽を用いた介入）の不安に対する効果は中程度とされている。エビデンスとしては不十分なものの、中等度から重度の認知症者に推奨とされている。音楽療法の内容についての言及はされていない。

これらの前提を踏まえると、今後、心理社会的介入の一端を担うセラピストとして、中等度から重度の認知症者のみならず、より経過が短い、軽度の認知症者へのアプローチについての知見を得る必要があることが推察される。

そこで、近年における研究動向を把握するために、初期／軽度AD、MCI、若年性認知症、を主な対象とした文献レビューを実施した。実施にあたり、以下の3つの疑問に集約した。1）重症度により出現しやすいBPSDやNPSは異なるか、2）特に「不安」症状において、どのような心理社会的介入がどのように評価・検証されているか、3）音楽を用いた介入の具体的な内容にはどのようなものがあるか、である。2）については、中等度や重度の認知症者の場合は、セルフレポート式による主観的な評価が困難であり、観察による評価が主軸となっているため、評価手法についても注視する。3）についても2）と同様に、中等度や重度の認知症者の場合は、介入内容をセラピストが判断し実践することが主軸となっているため、内容とともに判断のプロセスにも注視する。本研究では、これら3点に関する最新の研究動向を探り、今後の臨床

研究の方向性について検討を加えることを目的とした。

II. 方法

1. 文献検索

著者らが所属する大学の電子文献データベース「JDream III」を使用し、MEDLINE, JMEDPlusを検索対象ファイルに設定した。認知症×不安×重症度、認知症×介入、認知症×音楽をキーワードに検索した（AND検索）。2013年から2023年までに発行された、原著論文・解説・短報（or検索）を対象とした。

2. 内容の整理・分析

得られた文献について、以下の3つに分類し、それぞれの内容を要約した。

- (1) 初期／軽度AD、MCI、若年性認知症と精神症状
- (2) 不安に対する心理社会的介入の種類や評価
- (3) 音楽を用いた介入の内容

III. 結果

1. 検索結果

2023年3月17日の時点で、合計222編が初期の対象となった。重複する文献や、内容が本レビューに沿わないもの（心理社会的介入のうち認知機能障害の改善を主なターゲットとしたもの等）を除外し、最終的に17編が抽出された。

2. 初期／軽度AD、MCI、若年性認知症と精神症状

8編が抽出された。そのうち6編はコホート研究、2編はメタアナリシスを含むシステマティック・レビューであった。以下に概要を紹介する。

Polsinelliらは¹¹⁾、若年性ADと晩発性AD（65歳以上の発症）のNPSについて比較したところ、若年性ADはうつ・不安・脱抑制・アパシー・焦燥性興奮・異常行動・易刺激性の発症率が高かったと報告された。また、Baillonらも¹²⁾、これら2つの群でのNPSの発症率と重症度を比較しており、若年性ADは不安、易刺激性、睡眠の項目にて高得点が示された。

Wielsらは¹³⁾、MCI、軽度AD、中等度AD、重度ADを対象に、重症度ごとのNPSの発症率や性質を調べたところ、MCIや軽度ADは不安と恐怖において高いスコアが示された。また、うつについては、重症度を問わずどの時期も高得点が示された。

Laganà らは¹⁴⁾、AD と行動障害型前頭側頭型認知症 behavioral variant frontotemporal dementia (bvFTD) を対象に、BPSD/NPS の発症率について、発症前・発症 5 年未満・発症 5 年以上の 3 つのステージに分けて調査した。その結果、AD・bvFTD 共に、うつと不安症状は他の BPSD よりも早い時期に出現しやすいことが示された。したがって、うつや不安症状は“red flag”として認知症発症を検出する重要なポイントになる可能性が指摘された。

Ronat らは¹⁵⁾、NPS のうち気分・感情クラスタに分類される、うつと不安症状に焦点をあて、認知機能低下のない群 Cognitively Healthy participants (CH)、MCI 群、AD 群を対象に、各症状と MRI 頭部画像（大脳皮質の面積や厚さ）との関連性を検証した。その結果、CH であっても、うつや不安といった NPS が皮質に影響を及ぼす可能性があることや、気分・感情クラスタ項目の NPS と認知機能障害の併存が、神経変性プロセスを加速する要因となる可能性が示された。

Tau は¹⁶⁾、MCI のさらに前段階とされる主観的認知機能低下 Subjective Cognitive Decline (SCD) と不安症状に焦点をあて、認知症発症リスクへの影響を調査した。その結果、SCD と不安症状の両方を有している群の認知症発症リスクが高かったことから、これらの対象者に注力することの重要性が指摘された。

Martin らは¹⁷⁾、MCI における NPS やその特性について文献レビューを行った。その結果、MCI における NPS 発症率は 35-85% であり、主な内訳は、うつ、易刺激性、アパシー、不安、焦燥性興奮、睡眠異常であることが報告された。アパシーと不安については、認知症の進行に関連する NPS として一貫性のある報告も多く示された。また、MCI の時期には、1) 認知機能低下の自覚や今後の進行への恐れといった認知機能障害から派生する不安と、2) 過度の不安が認知機能を悪化させるといった認知機能障害の原因としての不安の 2 側面が指摘された。そして、この 2 つは同時発生的に起こる可能性があり、MCI と不安の関係が循環的であると報告された。

さらに、Zhao らも¹⁸⁾、重症度別ではないものの、AD に関する NPS の発症率についてメタアナリシスを行った。その結果、アパシー、うつ、易刺激性、不安、睡眠異常において高い発症率であったと報告された。

これらの文献より得られた知見をまとめると、1) 若年性 AD と晩発性 AD における各精神症状の発症率には違いがある、2) AD の経過の早い時期からうつと不安症状が出現する、3) MCI の時期のうつと不安症状は認知症の進行に関連する、4) SCD や CH の時期であっても不安症状があると認知症発症リスクが高まる、の 4 点に集約された。

3. 不安に対する心理社会的介入の種類や評価

合計 5 編が抽出された。うち 4 編は介入研究、1 編はシステマティック・レビューであった。

介入研究 4 件の内容について、対象者、研究デザイン、介入手段、期間、測定項目、分析手法、結果、を表 1 に整理した。研究デザインは、ランダム化対照実験 (RCT) が 2 編、介入の前後比較が 2 編であった。以下に主な内容を示す。

Goyal らは¹⁹⁾、65 歳以上で中等度から重度の認知症高齢者を対象として、「a Sonas program (Sonas)」という多感覚刺激を用いた介入を 6 か月間行った。対象者 120 名を介入群、読書群、コントロール群の 3 群に分けて実施した。不安の測定には The rating in anxiety dementia scale (RAID) が用いられた。介入群の不安への効果は示されなかった (表 1)。

Cintoli らは²⁰⁾、65 歳以上の MCI 群に認知トレーニングと運動トレーニングを複合したプログラム（複合プログラム）を 7 か月間実施した。介入後の MCI 群の Neuropsychiatric Inventory (NPI) 総得点が改善したが、NPI のうち不安項目を含む精神・感情クラスタ得点の改善は示されなかった (表 1)。

Jedele らは²¹⁾、認知症の行動異常があり施設で暮らしている米国退役軍人 277 名を対象に「STAR-VA intervention and training program (STAR-VA)」という行動療法的介入を 6 か月間実施した。不安の指標に用いた RAID 得点は、介入後に 20.3% 減少した (表 1)。

Douka らは²²⁾、MCI 群と認知機能低下のない群各 30 名を対象に、ギリシャの伝統舞踊プログラム（伝統舞踊）を 6 か月間実施した。身体的リスクへの配慮から 60 代の参加者に限定された。不安の測定には Beck anxiety inventory (BAI) が用いられ、MCI 群の BAI 得点のみ改善した (表 1)。

Kishita らは²³⁾、認知症のうつ、不安、Quality of life (QOL) に対する非薬物療法アプローチについて

表1 不安に対する心理社会的介入

著者 発行年	対象者	研究 デザイン	介入手段	介入期間・ 頻度	測定項目 (精神症状中心)	分析手法	結果 (精神症状－不安中心、ES含む)
Goyal A. R. ら 2021	施設で暮らす認知症高齢者 120名 ・65歳以上 ・中等度、重度	RCT	① Sonas program (n = 48) ②読書 (n = 32) ③介入なし (n = 42)	24週 週2回 45分間	・不安 (RAID) ・うつ (CSDD)	・一般化線形混合モデル (時間、群)	・CSDD 得点には有意に減少した ・RAID 得点に有意差はみられなかった
Cintoli S. ら 2021	MCIの方 93名 ・65-89歳	RCT	①身体&認知複合トレ－ ニング ②介入なし	7か月 週3回 60分間	・NPS (NPI) －総得点 －興奮クラスター －精神・感情クラスター －アパシー・食異常クラスター	・混合交換モデルによる反 復測定分析 (群、時間、群×時間)	・NPI 総得点には有意な群×時間の交互作用を示した (ES = 0.46) ・精神・感情クラスター、アパシー・食異常クラスターには有意傾向がみられた (ES=0.39、ES=0.38) ・興奮クラスターには有意な影響を及ぼさなかった (ES=0.05)
Jedele J. M. ら 2020	CLCs 施設に暮らす行動障害 のある認知症高齢者 277名 ・PA 58名 ・VA 75名 ・PNA 61名 ・VNA 49名 ・BD 34名	事前 事後 デザイン	STAR-VA intervention	6か月	・標的行動の頻度と強度 ・興奮 (CMAI) ・行動障害 (DBI) ・うつ (CSDD) ・不安 (RAID)	・線形モデル (頻度、強度、CMAI 総 得点) ・負の二項分布モデル (BDI, CDSS, RAID 変 化をみる)	・標的行動の頻度と強度、CMAI 得点、DBI 得点、RAID 得 点には有意に減少した (頻度36%、強度44%、CMAI10%、DBI42%、RAID20.3%) ・CSDD 得点に有意差はみられなかった ・BD 群は最も大きな RAID の変化がみられた (26.2%減少)
Douka S. ら 2019	認知機能低下のない健康ボラ ンティア 30名、62-68歳 MCIの方 30名、63-70歳	事前 事後 デザイン	ギリシャ伝統舞踊	24週 週2回 60分間	・NPS (NPI) ・うつ (GDS) ・不安 (BAI)	・混合モデル ANOVA (or 分割区法 ANOVA) ・対応のある t 検定 (or Wilcoxon の符号順 位検定)	・NPS と GDS 得点に有意差はみられなかった ・MCI 群の BAI 得点には有意に改善した ・ボランティア群の BAI 得点は悪化した

・ES; effect size (効果量)
・RCT; ランダム化対照実験
・Sonas program; 多感覚刺激プログラム、1990年に Sister Mary Threadgold によって開発された
・RAID; The Rating in Anxiety Dementia scale.
・CSDD; The Cornell Scale for Depression in Dementia.
・NPS; neuropsychiatric symptoms
・NPI; Neuropsychiatric Inventory
・CLCs; Veterans Health Administration Community Living Centers (CLCs, nursing home settings)
・STAR-VA intervention; 4つの要素より構成されるプログラムー (1) 認知症者への現実的な期待の促進、 (2) 認知症者との効果的な言語的・非言語的コミュニケーションの促進、 (3) 観察可能な行動は、対人的または環境的な活性化因子への反応であると理解され、それらの行動の結果によって形成されるという「ABC」行動モデルの活用、 (4) パーソン・セントードな快い出来事特定し、日々のケアに取り入れる
・PA; physically aggressive (身体的な攻撃性)、VA; verbally aggressive (言語による攻撃性)、PNA; physically nonaggressive (落ち着きなく動くまわる)、VNA; verbally nonaggressive (頻回にスタッフを呼ぶ)、BD; behavior deficit (ケアへの抵抗)
・CMAI; Cohen-Mansfield Agitation Inventory
・DBI; dementia-related behavior indicator
・GDS; Geriatric Depression Scale
・BAI; Beck Anxiety Inventory
ANOVA; 分散分析

・ES; effect size (効果量)

・RCT; ランダム化対照実験

・Sonas program; 多感覚刺激プログラム、1990年に Sister Mary Threadgold によって開発された

・RAID; The Rating in Anxiety Dementia scale.

・CSDD; The Cornell Scale for Depression in Dementia.

・NPS; neuropsychiatric symptoms

・NPI; Neuropsychiatric Inventory

・CLCs; Veterans Health Administration Community Living Centers (CLCs, nursing home settings)

・STAR-VA intervention; 4つの要素より構成されるプログラムー (1) 認知症者への現実的な期待の促進、(2) 認知症者との効果的な言語的・非言語的コミュニケーションの促進、(3) 観察可能な行動は、対人的または環境的な活性化因子への反応であると理解され、それらの行動の結果によって形成されるという「ABC」行動モデルの活用、(4) パーソン・センタードな快い出来事特定し、日々のケアに取り入れる

・PA; physically aggressive (身体的な攻撃性)、VA; verbally aggressive (言語による攻撃性)、PNA; physically nonaggressive (身体的に非攻撃性)、VNA; verbally nonaggressive (頻回にスタッフを呼ぶ)、BD; behavior deficit (ケアへの抵抗)

・CMAI; Cohen-Mansfield Agitation Inventory

・DBI; dementia-related behavior indicator

・GDS; Geriatric Depression Scale

・BAI; Beck Anxiety Inventory

・ANOVA; 分散分析

システマティック・レビューを行った。対象者の年齢層は70代から80代であり、重症度は中等度から重度のものが主であった。不安を測定したものは14編のうちの5編であった。不安に効果がみられた介入として、音楽を介した活動、マッサージ、認知行動を主とする心理療法（心理療法）、回想法の4つがあげられていたが、音楽を介した活動と心理療法（観察による評価）のみが有意な効果であったと報告された。

これらの文献より得られた知見をまとめると、不安に対する心理社会的介入として、多感覚刺激、認知刺激や運動、舞踊、行動療法や認知行動療法的介入など、認知・感覚・運動の様々な要素を有するアプローチが単独、あるいは複合プログラムとして試行、検証されていることが確認された。また、不安の測定にはRAIDやBAIなどの不安測定尺度や、NPIの中の不安関連項目が用いられていた。

4. 音楽を用いた介入内容

3編が抽出された。うち2編は介入研究、1編はメタアナリシスを含むシステマティック・レビューであった。介入研究2編の内容について表2にまとめた。以下に主な内容を示す。

Dimmitriou らは²⁴⁾、クロスオーバー型 RCT デザインを用いて、60名の認知症者を対象に、なじみの音楽鑑賞、運動、アロマセラピーを各3か月実施し、NPI（不安関連項目7項目を含む）や Geriatric Scale of Depression (GDS) の変化を調べた。用いられた“なじみの音楽”とは、その国の高齢者によく知られている昔なじみの曲とされた。その結果、なじみの音楽鑑賞群のみに、精神症状の出現頻度の減少や症状の軽減、ケアに対する抵抗の軽減が報告された（表2）。

Thomas らは²⁵⁾、65歳以上の晩発性 AD の196名に対し、「Music & Memory intervention (M&M)」というプログラムを6か月間実施し、抗不安薬や抗精神病薬の服用、身体的・言語的・ケアへの抵抗などの行動面の課題、気分について検討した。M&M は、介護者が対象者の個人史を振り返りながら、その個人の好みに考慮した曲をプレイリストにして鑑賞する個別のプログラムであり、iPods や iTunes 等の ICT ツールが使用された。介入後の M&M 群において、抗不安薬や抗精神病薬の服用量の減少や、行動面での改善が報告された（表2）。

Zhang らは²⁶⁾、認知症に対する音楽療法についての

システマティック・レビューとメタアナリシスを実施した。抽出された34編の研究デザインの内訳は、RCTが16編、controlled clinical trials (CCT) が10編、randomized crossover trials (RCT/crossover) 8編に分類された。対象者は、7編が AD、18編が AD やその他の認知症、9編が AD 以外の認知症であった。重症度は中等度から重度であった。音楽介入群に行った音楽の内容については確認されなかった。メタアナリシスでは、異常行動、認知機能、うつ、不安、QOL、計5つのアウトカムについて比較検討がなされ、異常行動と不安については音楽介入群に有意差が確認され、その他のアウトカムについては有意な傾向が確認された。

これらの文献より得られた知見をまとめると、介入研究2編はいずれも音楽鑑賞プログラムであり、受動的な音楽活動が用いられていた。一方これらの研究にて用いられた選曲方法には違いがみられた。多くの高齢者にとってなじみのある曲が選曲される方法と、対象者個々の個人史や好みを反映させた曲が選曲される方法とがあった。また、軽度の認知症者に関するレビューは確認されなかった。

IV. 考察

今後、認知機能低下がより軽度な対象者への心理社会的介入を実践するために、1) 認知症の重症度等による精神症状の違い、2) 不安症状に対する心理社会的介入の種類や評価、3) 音楽を用いた介入内容、の3点について文献レビューを行った。結果を基に臨床研究の方向性についての考察を行った。

1. 認知症の重症度等による精神症状の違い

AD の経過の早期よりうつと不安が出現する、MCI の時期のうつと不安は認知症の進行に関連する、SCD や認知機能低下のない時期であっても、不安症状があると認知症発症リスクが高まるといった知見が得られた。

AD の経過の早期よりうつや不安が出現することなどより、うつや不安といった精神症状は、対象者の個人因子による要因というよりも、発症間もない時期に一般的に惹起される特徴的な症状ということが確認された。これは、著者の臨床経験の中で得られた印象と一致するものである。さらに、発症よりも前段階とされる MCI や、MCI のさらに前段階とされる SCD や

表2 音楽を用いた介入内容

著者 発行年	対象者	研究 デザイン	音楽介入内容・手段	群分け	介入期間・ 頻度	測定項目 (精神症状・中心)	分析手法	結果 (精神症状、不安中心)
Dimmitriou, TD. ら 2020	認知症 60名 ・男性 25名／女性 35名 ・平均 74.70歳 ・平均 MMSE 19.40	クロス オーバー 型 RCT デザイン	音楽鑑賞 ・参加者にとつてなじみのある ギリシャのオールドソング ・介入は毎朝朝食後	①音楽群 ②運動群 ③アロマセラピー & マッサージ群	3 週 週に 5 回 45 分間	・NPS (NPI) - NPI Result - NPI Distress ・うつ (GDS)	GLM ・NPI Results, NPI Distress に おける独立変数と共変量の影響 (多重比較) Fisher's LSD	・NPI Result も NPI Distress もどちらも、 音楽群は、他の 2 群 (運動群、アロマセラ ピー群) に比べて、有意な減少がみられた
Thomas K. ら 2017	施設に入居中の晩発性 AD 196名 ・65歳以上	対応のあ る対比デ ザイン	M&M ・対象者個々に作成された音楽 プログラム ・介護者が対象者の個人史や好 みからプレイリストを作成 ・iTune, iPods などの ICT 機 器を活用	・M&M 群 ・M&M 群とマッ チングされた対 照群	6 か月	・抗不安薬服用量 ・抗精神病薬服用量 ・行動障害 (ABS) - 身体的な - 言語的な - その他の行動障害 - ケアへの抵抗 ・気分 (PHQ-9-OV)	・条件付きロジスティック回帰 (介入状況、年、年と介入の交互 作用)	・M&M 群は対照群に比べて向精神薬服用の 中止が増え、行動障害も減少した

・RCT: ランダム化対照実験
 ・NPS: neuropsychiatric symptoms
 ・NPI: Neuropsychiatric Inventory
 ・NPI Results: 標的行動の頻度と重症度、NPI Distress: 標的行動が介護者に与える苦痛の程度
 ・GDS: Geriatric Scale of Depression
 ・GLM: General Linear Model (一般化線形モデル), Fisher's LSD: フィッシャーの LSD 法
 ・M&M: Music & Memory intervention ※内容は表を参照
 ・ABS: the Aggressive Behavior Scale, 攻撃的行動の有無と頻度を測定する
 ・PHQ-9: the nine-item Patient Health Questionnaire, PHQ-9-OV: PHQ-9 における評価者用の観察版

認知機能低下のない時期においても、不安症状を有することにより発症リスクや進行段階に影響を及ぼしうることが伺えた。今回抽出した全てのレビューにおいて、不安症状が取り上げられていたことからみても、今後、より軽度な対象者への心理社会的介入の実践の際に、精神症状でもとりわけ不安に着目した介入は有用であることが示唆された。

2. 不安に対する心理社会的介入の種類や評価

不安に対する心理社会的介入の種類として、認知・感覚・運動等の様々な要素を有するアプローチが、単独プログラム、あるいは複合プログラムとして用いられていた。また、行動療法的介入も実践されていた。その中で一定の効果が認められたものは、伝統舞踊を含む音楽を介した活動と心理療法（観察式）であった。ただし、本レビューでは、MCI を対象とした 2 編以外は、認知機能低下が中等度以上の対象者であったため、心理社会的介入の概観は捉えられたが、より軽度の対象者に対する知見は十分に得られたとは言い難い。

また、不安の測定には RAID や BAI などの不安測定尺度や、NPI の不安項目が用いられていることが確認された。RAID や NPI は、観察あるいはケアスタッフへの半構造化面接形式による評価バッテリーであり、一般的に、対象者の認知機能の程度（重症度）によらず実施が可能である。一方、BAI はセルフレポート形式の評価バッテリーであり、認知機能低下が進行するとセルフレポートによる評価の妥当性は低下し、実施は困難となる。本レビューでも、MCI が対象の場合は、セルフレポートによる評価が実施され、それ以外は観察式による評価となっていた。

以上より、今回一定の効果が認められた、音楽を介した活動だけでなく、その他の多様な介入も含めて、より軽度の対象者に対する実践の検証が、今後も引き続き必

要であると思われる。その際に、観察式の評価のみでなくセルフレポート式の評価バッテリーも併用していくことが有益であろう。セルフレポート式との併用の機会が増えることにより、その介入に対する当事者の思いをダイレクトに受け取る機会にもつながるものと思われる。なお、認知症における心理社会的介入（非薬物療法アプローチ）については、RCT や CCT などのエビデンスの高い研究デザインによる効果検証が十分でないことも指摘されている²⁷⁾。さらに、認知症の経過や精神症状は、個人因子や環境因子によって幅広い変動を示すことも一般的に知られている。しかしながら、創意工夫の基に臨床場面にて効果検証を積み重ねていくことが、セラピストには必要であろう。

3. 音楽を用いた介入内容

本レビューより、受動的な音楽活動の1つである“音楽鑑賞”が有用との知見が得られた。また、音楽鑑賞に用いるための選曲方法には2パターンがあり、1つは多くの高齢者にとってなじみのある曲を選曲する方法、もう1つは対象者個々の個人史や好みを反映させた曲を選曲する方法であった。これらの介入により、精神症状の軽減や行動面での改善が報告された。

1つ目の選曲方法は、高齢者に対する集団作業療法場面では一般的な方法と言える。多くの対象者にとってなじみがある音楽曲をセラピストが選曲し、音楽鑑賞にとどまらず、より能動的な音楽活動である、“歌唱”“合唱”“器楽演奏”“ダンス”など、臨機応変にプログラムを展開している²⁸⁾。本来、音楽の治療的アプローチの専門家は音楽療法士であるが、日本では音楽療法士は現時点で国家資格ではなく、日本音楽療法学会の認定資格である²⁹⁾。そのため、音楽活動を「人が営む作業活動の1つ」と捉え、作業療法の臨床実践の中で、音楽を介したプログラムはよく用いられており、今後も継続して実践されていくものと思われる。一方で、“多くの人になじみのある曲”というものが、これからも存続するのだろうか、という点が懸念される。超高齢化社会となり、65歳から100歳を超える高齢者が混在し、団塊の世代と呼ばれる戦後生まれの人々が高齢者層の中心になりつつある。戦後徐々に豊かさを取り戻す中で、生育環境やその他あらゆることが多様化している。すると“多くの人になじみのある曲”も多様化し、選択しにくくなるのではないだろうか。この点は、今後の臨床実践の中で答えを得ること

ができるものと思われる。

2つ目は、対象者の個人史や好みを反映させた曲を選曲し、個別のプレイリストを用いる方法であった。また、iTunes や iPods 等、ICT も活用されていた。筆者も個人の好みを考慮した音楽アプローチについて模索し、健常高齢者に先行研究として実践した背景がある³⁰⁾。

M&M を参考に、今後の臨床研究における方向性を2点あげる。1点目は、対象がより認知機能障害が軽度であれば、介護者にプレイリストの作成をゆだねる必要はない。すなわち、セラピストがじっくり対象者本人に向き合い、個人史をたどりながら、協業によってプレイリストを作成することも可能であろう。一方、協業作業はそう容易なものではないとも予想される。なぜならば、年齢の数だけ人生を幾重にも重ねた時間の長さ、その中で幾度となくたくさんの好みの音楽に出会ってきたことが想定されるからである。仮に長期記憶としてそれらの曲が保持されていたとしても、瞬時に想起することは困難であろうと考えられる。少しずつ個人史に触れながら想起されるものであるならば、好みのプレイリスト作成には相応の時間がかかることが予測される。2点目は、ICT 環境が日進月歩のごとく発展する時代であり、どの ICT ツール（デバイス、アプリなど）を好みの音楽曲の選択や鑑賞ツールとして使用するのか、対象者にとって使いやすいツールをどう提供できるのかについて、さらなる検討が必要になる。この点については、新たに研究協力者を得る必要があるだろう。

なお、本稿の限界として、不安に対する心理社会的介入（とりわけ音楽介入）に焦点化した内容であり、うつ等のその他の症状に有用な介入や、音楽以外の介入に対して言及することはできなかったことがあげられる。

V. おわりに

認知症、とりわけ初期あるいは軽度の AD、MCI、若年性認知症者についての精神症状に関する近年の知見、不安に対する心理社会的介入の種類と評価、音楽を用いた介入内容、の3点に焦点をあてて文献レビューを行った。得られた知見より今後の臨床研究の方向性についていくつかの示唆を得た。

1. より軽度な対象者に発症しやすい精神症状は、うつや不安症状であった。また、軽度にとどまらず、認知症発症の前段階、前々段階とされているMCI、SCD、さらに認知機能低下の自覚のない段階においても、“不安”症状は着目に値する指標であり、不安の軽減を目指したアプローチが重要となる。
2. 不安に対する心理社会的介入について、より軽度な対象者における知見は十分に得られなかったが、音楽を介した活動を含めて、今後も様々な実践が検証され、エビデンス構築にむけた取り組みを継続する必要がある。
3. 好みの音楽鑑賞プログラムは不安を含む精神症状軽減に有用な可能性が高く、より軽度の対象者における実践や研究が待たれる。その際に、対象者本人が好みの音楽曲を選択するために、セラピストがその選択作業をどう協業できるのか、等についてさらなる検討が必要である。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

【文献】

- 1) 厚生労働省：共生社会の実現を推進するための認知症基本法について。https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001119099.pdf (閲覧日2023年9月17日)
- 2) NHK：アルツハイマー病の新薬「レカネマブ」きょう承認審議 厚労省、掲載日2023年8月21日。https://www3.nhk.or.jp/news/html/20230821/k1001416857100.html (閲覧日2023年9月17日)
- 3) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）。https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop101.pdf (閲覧日2023年9月17日)
- 4) NHK：福祉情報サイトハートネット記事，認知症×就労（1）アルツハイマー型認知症とともに働く，掲載日2022年12月9日。https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/728/ (閲覧日2023年11月3日)
- 5) NHK：福祉情報サイトハートネット記事，ヤングケアラー第2回（前編）ヤングケアラーの定義って？VR当事者会，掲載日2022年9月7日。https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/687/ (閲覧日2023年11月3日)
- 6) NHK：福祉情報サイトハートネット記事，「認知症と診断された人のイメージ」に異議あり～認知症当事者丹野智文さんに聞く～，掲載日2021年7月6日。https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/522/ (閲覧日2023年11月3日)
- 7) NHK：福祉情報サイトハートネット記事，認知症とともに生きる 新しい未来を創る人たち，掲載日2018年4月19日。https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/29/ (閲覧日2023年9月22日)
- 8) 中島健二，下濱俊，富本秀和，他編：認知症ハンドブック第2版。125，医学書院（2021）
- 9) 山口晴保編：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 第3版 快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう。224，協同医書（2018）
- 10) 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会編：認知症疾患診療ガイドライン2017 日本神経学会監修。23-24，71，医学書院（2017）
- 11) Polsinelli, A. J., Salazaar, K., Lane, K. A., et al.: Prevalence of neuropsychiatric symptoms is greater in early-than late-onset Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 18, e068328 (2022)
- 12) Baillon, S., Gasper, A., Wilson-Morkeh, F., et al.: Prevalence and Severity of Neuropsychiatric Symptoms in Early- Versus Late-Onset Alzheimer's Disease. *Am J. Alzheimers Dis. Other Dement.*, 34(7-8), 433-438 (2019)
- 13) Wiels, W. A., Wittens, M. M., Zeeuws, D., et al.: Neuropsychiatric Symptoms in Mild Cognitive Impairment and Dementia Due to AD: Relation With Disease Stage and Cognitive Deficits. *Front. Psychiatry* 12, e707580 (2021)
- 14) Laganà, V., Bruno, F., Altomari, N., et al.: Neuropsychiatric or Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD): Focus on Prevalence and Natural History in Alzheimer's Disease and Frontotemporal Dementia. *Front. Neurol.* 13, 832199 (2022)
- 15) Ronat, L. A., Hanganua, A.: Characteristics of cortical structures in relation to affective neuropsychiatric symptoms during cognitive decline: A cross-sectional MRI study. *Alzheimers Dement.* 17, e049344 (2021)
- 16) Tau, M. L.: Subjective cognitive decline, anxiety symptoms, and the risk of mild cognitive impairment and dementia. *Alzheimer's Res. Ther.*, 12, 1-9 (2020)
- 17) Martin, E., and Velayudhan, L.: Neuropsychiatric Symptoms in Mild Cognitive Impairment: A Literature Review. *Dement. Geriatr. Cogn. Disord.* 49, 146-155 (2020)
- 18) Zhao, QF., Tan, L., Wang, HF., et al.: The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 190, 264-271 (2016)
- 19) Goyal, A. R., Engedal, K., Benth, J. Š., et al.: Effects of the Sonas Program on Anxiety and Depression in Nursing Home Residents with Dementia: A 6-Month Randomized Controlled Trial. *Dement. Geriatr. Cogn. Disord. Extra.* 11, 151-158 (2021)
- 20) Cintoli, S., Radicchi, C., Noale, M., et al.: Effects of combined training on neuropsychiatric symptoms and quality of life in patients with cognitive decline. *Aging Clin. Exp. Res.* 33, 1249-1257 (2021)
- 21) Jedele, J. M., Curyto, K., Ludwin, B. M., et al.: Addressing Behavioral Symptoms of Dementia Through STAR-VA Implementation: Do Outcomes Vary by Be-

- havior Type?. Am J. Alzheimers Dis. Other Demen. 35, 1-12 (2020)
- 22) Douka, S., Zilidou, V. I., Lilou, O., et al.: Greek Traditional Dances: A Way to Support Intellectual, Psychological, and Motor Functions in Senior Citizens at Risk of Neurodegeneration. Front. Aging Neurosci. 11, 1-11 (2019)
- 23) Kishita, N., Backhouse, T., and Mioshi, E.: Nonpharmacological Interventions to Improve Depression, Anxiety, and Quality of Life (QoL) in People With Dementia: An Overview of Systematic Reviews. J. Geriatr. Psychiatry Neurol. 33, 28-41 (2020)
- 24) Dimitriou, TD., Verykoui, E., Papatriantafyllou, J., et al.: Non-Pharmacological interventions for the anxiety in patients with dementia. A cross-over randomized controlled trial. Behav. Brain Res. 390, 112617 (2020)
- 25) Thomas, K. S., Baier, R., Kosar, C., et al.: Individualized Music Program is Associated with Improved Outcomes for U. S. Nursing Home Residents with Dementia. Am J. Geriatr. Psychiatry 25, 931-938 (2017)
- 26) Zhang, Y., Cai, J., An, L., et al.: Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. Ageing Res. Rev. 35, 1-11 (2017)
- 27) 松田修：認知症に対する非薬物療法の現状と課題—BPSDの予防と治療を中心に—。老年精神医学雑誌 28, 1331-1334 (2017)
- 28) 山崎郁子：治療的音楽活動のススメ。70, 協同医書出版 (2011)
- 29) 一般社団法人日本音楽療法学会：音楽療法士認定資格の取得について。https://www.jmta.jp/music_therapist/become.html (閲覧日2023年9月17日)
- 30) Sato, S., Yamazaki, I., Hashimoto, T.: Differences in the effects of preferred music and relaxation music on anxiety in older people. BAMS (Kobe), 28, 41-48 (2012)

(2023年9月25日受付、2023年12月16日受理)

**Psychiatric symptoms and intervention effects in early/
mild Alzheimer's disease, mild cognitive impairment,
and juvenile dementia: A literature review
—Is musical intervention useful for anxiety symptoms?—**

Sawako SATO, Midori TOKITA

【Abstract】

Objectives: This literature review on dementia, especially early or mild Alzheimer's disease (AD), mild cognitive impairment (MCI), and juvenile dementia, focuses on three points: recent psychiatric symptom findings, types and evaluation of psychosocial interventions for anxiety, and content of interventions using music.

Methods: We used JDream III, an electronic bibliographic database of the University of Mejiro, to search target files from MEDLINE and JMEDPlus and extracted 17 references.

Results: Among psychiatric symptoms, "anxiety" was mentioned in all reviews. Findings on psychosocial interventions for anxiety in early/mild AD and juvenile dementia were insufficient, but the intervention effect of traditional dance on MCI was confirmed. Additionally, they reported that psychiatric symptoms, including anxiety, were improved by listening to familiar musical pieces.

Conclusion: The results reveal that focusing on anxiety symptoms is important in these subjects, and music-based interventions may be useful in reducing anxiety. Directions for future clinical research are discussed.

Keywords: dementia, mild cognitive impairment, anxiety, music, intervention

Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University