

## 老年期にみられる幻覚妄想の特徴と認知症との関係

鐘本 英輝<sup>1,2)</sup>, 池田 学<sup>2)</sup>

老年期にみられる幻覚妄想は、認知症や身体疾患、精神作用物質の使用、気分障害において二次的な症状として出現することが多い。一方、このような幻覚妄想の原因となる疾患が特定できない、いわゆる一次性的な精神病を老年期に初発するケースも存在し、一般的な早発性の統合失調症に対し、60歳以降に発症する精神病を最遅発性統合失調症様精神病（VLOSLP）として区別する分類が提唱されている。VLOSLPは、第三者による実況中継あるいは非難的な幻聴や被害妄想を伴うことが多いという点では若年発症例と類似している。一方で、幻視や幻触など複数モダリティの幻覚が多いこと、感情の平板化などの陰性症状や思考形式の障害が少ないこと、統合失調症の家族歴が乏しいこと、女性に多く、感覚障害や社会的孤立といった器質的・心理的・社会的要因が複合的にかかわっていること、などが相違点として報告されている。VLOSLPは精神症状だけでなく、軽度の認知機能障害も呈するため、初期から高頻度に幻覚妄想を呈するレビー小体型認知症（DLB）や、もの盗られ妄想を呈したアルツハイマー病（AD）との鑑別が問題となる。近年では、前頭側頭型認知症（FTD）においても幻覚妄想を呈する患者が一定数みられることが報告されている。幻覚妄想の内容や認知機能障害の丁寧な評価が鑑別のために重要になる。また、VLOSLP患者を縦断的に追跡すると、認知症発症率が一般より高いこと、死後剖検でレビー小体などの神経変性が多くみられることも報告されている。われわれの検討でも、DLBやADのバイオマーカーがVLOSLP患者の一定数で陽性となることを確認しており、これらのバイオマーカー陽性群では陰性群と比較し、DLBやADの臨床的特徴が統計学的に検出された。しかし、個別のVLOSLP症例では臨床症状のみで、これらの神経変性疾患の有無を予測することは困難なことも多く、バイオマーカーの適切な利用や、さらなる研究が期待される。

### 索引用語

最遅発性統合失調症様精神病（VLOSLP）、レビー小体型認知症（DLB）、アルツハイマー病（AD）、認知症の前駆状態

### はじめに

幻覚妄想の診療にあたり、原因疾患の検討が重要である

ことは議論の余地がないであろう。若年発症の幻覚妄想であれば、まずは頭蓋内疾患や内分泌疾患、代謝性疾患をはじめとした身体疾患を背景とした器質性・症状性精神障害や、精神作用物質の影響によって生じている可能性を吟味

著者所属：1) 大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター 2) 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

編注：本特集は第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに水上勝義（筑波大学大学院人間総合科学学術院）を代表として企画された。

doi : 10.57369/pnj.24-074

し、そのうえで統合失調症関連疾患や精神病症状を伴う気分障害を検討していくこととなる。老年期の幻覚妄想でも原則的には同様の鑑別をしていくことになるが、若年発症の症例と比較すると、併存する身体疾患に伴ういわゆる器質性・症状性精神障害の割合が高まるだけでなく、認知症の行動心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia：BPSD）として幻覚妄想を呈している可能性が高くなる。また、統合失調症関連疾患の可能性は下がり、老年期のうつ病では心気妄想などを伴うことも増えてくることから、気分障害による精神病症状の可能性が高まることや、これらの原因が複合的に関与していることも頻繁に生じてくる。これは幻覚妄想に限らず、老年期の精神症状を検討するうえで共通する特徴といえる。

このような老年期の精神症状の原因を検討する際、近年さらに注目されているのが、認知症の前駆状態あるいはリスクファクターとしての精神症状である。例えば、うつ病については、アルツハイマー病（Alzheimer's disease：AD）やレビー小体型認知症（dementia with Lewy bodies：DLB）の初期状態（前駆状態）、またはリスクファクターとしての知見が多く集積されている。一方で、高齢で発症し、明らかな原因が特定できない幻覚妄想を伴う精神疾患（いわゆる老年期妄想症や遅発パラフレニー<sup>11)</sup>と診断される状態）と診断される症例のなかでも、その発症から短期間に認知症を呈する症例が報告されており、このような老年期の精神病と認知症の関係についての知見も集積されつつある。神経変性疾患による認知症において、幻覚妄想が患者自身や介護者に与える悪影響<sup>9,13)</sup>を考えると、認知症の前駆段階から生じている幻覚妄想を早期に特定しケアすることは重要な課題となる。

本稿ではこのような、明らかな原因が特定できない老年期発症の幻覚妄想と認知症の関係について検討する。

## 1. 老年期に発症する幻覚妄想の特徴

老年期に発症する幻覚妄想の原因として、身体疾患や精神作用物質の影響、重度の気分障害によるものは、一定の割合で生じることと、その原因に対する治療可能性から、確実な早期の鑑別・除外が重要になる。身体疾患や精神作用物質の影響による幻覚妄想の場合、臨床的には急性の発症や症状の変動を認めやすく、時に意識障害を伴い、せん妄状態に至る可能性があるのが特徴で、背景となる身体疾患や精神作用物質特定のため、一般的な問診・診察や血液

検査をはじめとした諸検査の実施が重要となる。気分障害による精神病症状は、高齢者の場合は多くがうつ状態に伴うもので、重度の気分障害を伴い、一般的には気分と一致した妄想を呈することが特徴だが、必ずしも妄想内容が気分と一致しないこともあることに注意したい。また、うつ病では神経変性性認知症と似た認知機能障害を呈することもあるため、ミニメンタルステート検査（Mini-Mental State Examination：MMSE）などの認知機能検査で低下がみられたからといって、うつ病を否定できるわけではないことにも注意が必要である。これらを除外したうえで、認知症を背景に幻覚妄想を呈しているのか、このような原因疾患が特定できない、いわゆる一次性的精神病を呈しているのかを検討することになる。有病率の観点でいえば、高齢者において一次性的精神病の可能性は低くなる。精神科病棟に入院した急性期の高齢患者1,700名のうち、65歳以降に幻覚妄想を呈した166名において、その原因疾患は認知症が67名と最も多く、大うつ病が54名、身体疾患や精神作用物質の影響と診断された症例が合わせて28名、双極性障害が9名と続き、一次性的精神病にあたる妄想性障害や統合失調症、統合失調感情障害と診断された症例は8名であったと報告されている<sup>29)</sup>。

老年期発症の一次性的幻覚妄想状態は、DSM-5では発症年齢にかかわらず統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群のいずれかに診断されることになり、若年発症の精神病患者と比較して、統合失調症よりは妄想性障害と診断される割合が高いものの、一部操作的には統合失調症と診断される症例も存在する。そのような統合失調症と診断される症例でも、古くからBleuler, E.の遅発性統合失調症や、Roth, M.らの遅発パラフレニーなどとして提唱されていたように、若年発症例とは異なる特徴を有している。

DSMではIII-R以来、統合失調症の診断基準から発症年齢の制限が撤廃されたものの、2000年にはInternational Late-Onset Schizophrenia Groupによって、40歳以前に発症する早発性統合失調症（early-onset schizophrenia：EOS）に対して、40歳以降発症の遅発性統合失調症（late-onset schizophrenia：LOS）、60歳以降発症の最遅発性統合失調症様精神病（very late-onset schizophrenia-like psychosis：VLOSLP）とする分類が提唱された<sup>4)</sup>。このなかで、VLOSLPは、(i) 60歳以降に幻覚妄想などの精神病を発症すること、(ii) 精神病は気分障害や局所的または進行性の脳構造異常で説明できないこと、が定義と

して挙げられている。

VLOSLPは臨床的には第三者による実況中継あるいは非難的・虐待的な幻聴を伴い、被害妄想を呈することが多く、その陽性症状はEOSと類似している。一方で、EOSに比べると幻視や幻触、体感幻覚、幻嗅など、聴覚以外のモダリティでの幻覚の訴えが多くみられ、妄想の内容として、人や物質、電波のようなものが、壁や天井などの本来であれば通過しないところを通過し、侵入してくるという確信を伴う partition delusions<sup>3)</sup>が典型的であるといわれる。EOSと異なり、思考形式の障害や、感情の平板化などの陰性症状が少ないこともVLOSLPの特徴的な臨床像となる。疫学的には地域における有病率は0.1~0.5%と低いですが、年齢が高まるにつれて年間発症率は高まり、女性が圧倒的に多い。統合失調症の家族歴に乏しく、感覚障害、特に聴覚障害や社会的孤立が発症に関係しているとも考えられている。このことは高齢社会かつ核家族化の進む本邦において、今後VLOSLP患者数が増えていく可能性を示唆している。

## II. 老年期精神病と認知症の関係

### 1. 鑑別すべき疾患として

VLOSLPは、上述のような精神症状だけでなく、遂行機能障害を中心に幅広い認知機能障害がみられる。これはうつ病をはじめとした精神疾患に伴う仮性認知症と呼ばれる状態と同様の特徴といえる。一方で、認知症においても、ADやDLBでは初期から一定数に幻覚妄想がみられる<sup>12)</sup>。ADでは記憶障害に関連すると考えられるもの盗られ妄想が多いのが特徴だが<sup>5)</sup>、もの盗られ妄想はVLOSLPでも多くみられる<sup>22)</sup>。DLBでは中核的特徴として幻視が特異的だが、幻視以外の幻覚や誤認妄想を中心とした妄想も多く<sup>7)</sup>、そのなかには恋愛妄想<sup>24)</sup>や皮膚寄生虫妄想<sup>25)</sup>など、奇異な妄想も多くみられる。そのため、高齢者における軽度の認知機能障害と幻覚妄想という臨床症状の組み合わせは、初期のADやDLBとVLOSLPとの鑑別を要し、これらの違いを理解しておく必要がある。

初期のDLB、精神病症状を伴う初期のAD、VLOSLPの臨床的特徴を比較した報告では、平均年齢や教育歴、MMSEの合計点に有意差のない一方で、DLBでは男性が多いのに対し、精神病症状を伴うADおよびVLOSLPでは女性の割合が高いことが指摘されている<sup>28)</sup>。また、同報告では精神病症状の内容としては、DLBとVLOSLPを比

較すると、人の幻視はよりDLBを示唆し、パラノイアや partition delusionsはVLOSLPに特徴的であること、精神病症状を伴うADとVLOSLPを比較すると、人の声の幻聴はVLOSLPの特徴であることも報告している。さらに、年齢・性別・MMSEの総得点をマッチさせたVLOSLPと軽度ADにおいて、MMSEの下位項目の得点から認知機能の質について検討したところ、ADはVLOSLPに比べ、遅延再生課題や文の復唱課題での低得点がみられるのに対し、3段階命令や書字作文といった言語課題は保たれていた<sup>8)</sup>。

一方で、年齢・性別・MMSEの総得点をマッチさせたVLOSLPと軽度DLBでは、MMSEの下位項目のうち、書字作文でVLOSLPが低得点であったことを除き、差はみられなかった。これらの違いは、これまで報告されているAD、DLB、VLOSLPの臨床的な特徴が、統計学的な違いとして抽出されているものと考えられる。丁寧な臨床症状の評価が鑑別に役立つだろう。

また、もともと前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia: FTD) ではADやDLBと比べて幻覚妄想が低頻度であるといわれていたが、近年ではFTDにおける幻覚妄想についても注目されており<sup>16)</sup>、C9orf72遺伝子変異をもつFTD患者では21.4%で初発の神経精神症状が妄想であること<sup>23)</sup>や、TDP-43を背景病理にもつFTD患者では20%程度で幻覚妄想がみられ、特に病初期3年のうちに幻覚妄想を呈することが多いこと<sup>17)</sup>が報告されている。われわれも妄想・幻覚を認めた50歳代のFTD症例の経験を報告した<sup>19)</sup>が、アパシーや脱抑制、常同行動などのFTDに特徴的な前頭葉性行動障害を強く認めたためFTDを強く疑ったものの、ヤクザが自宅にやってくるといった被害妄想や人の笑い声などの幻聴を訴え、臨床症状だけでは統合失調症との明確な鑑別は困難であり、頭部MRIにて前頭葉の強い葉性萎縮を認めたため、診断に至った。かつていわれていたFTDでは幻覚妄想がほとんどみられないという認識は改める余地があり、また、今後FTDの背景病理に合わせた治療法が開発された場合、幻覚妄想の存在は背景病理が多様なFTDにおいて特定の病理を示唆する注目すべき症候になる可能性がある。

### 2. 認知症の前駆状態/リスクファクターとして

VLOSLPは、横断的な症候により診断されるため、縦断的な追跡で認知症に進行する可能性がある。50歳以降に発症したLOSまたはVLOSLPに該当する患者では、一般高

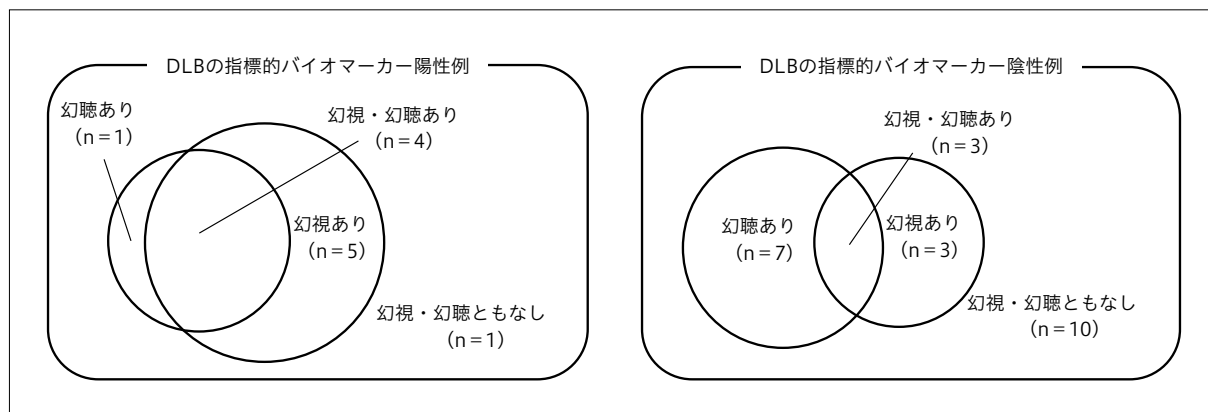


図1 VLOSLPでのDLBの指標的バイオマーカーの結果と幻聴と幻視の関係  
(文献10より著者が作成)

年齢に比べると認知症発症率が高いことが報告されている<sup>1)</sup>。40歳以降に発症した遅発性の統合失調症および妄想性障害 (late-onset schizophrenia and delusional disorder: LOSD) 患者23名と、年齢をマッチさせた健常対照71名の剖検報告のなかで、特に65歳以降に発症したLOSD患者11名と年齢をマッチさせた健常対照36名を比較した結果として、レビー小体病 (36.4% vs 19.4%)、嗜銀顆粒病 (36.4% vs 8.3%) の各病理がLOSD群で頻度が高かったと報告している<sup>18)</sup>。また、VLOSLPと診断されるような強い障害でなくとも、幻覚妄想を含む軽度の精神症状が神経変性疾患の初期症状として生じる可能性から、軽度行動障害 (mild behavioral impairment: MBI)<sup>6)</sup> という概念も用いられるようになっていく。MBIは、50歳以降に6ヵ月以上持続する精神症状を呈し、そのために対人関係や社会機能、就労能力のいずれかの領域で最小限の障害をもつものの、日常生活は一般的に自立し、精神疾患や認知症とは診断されない状態を表すが、縦断的には認知症への移行リスクが高いことが報告されている<sup>14,20,26)</sup>。

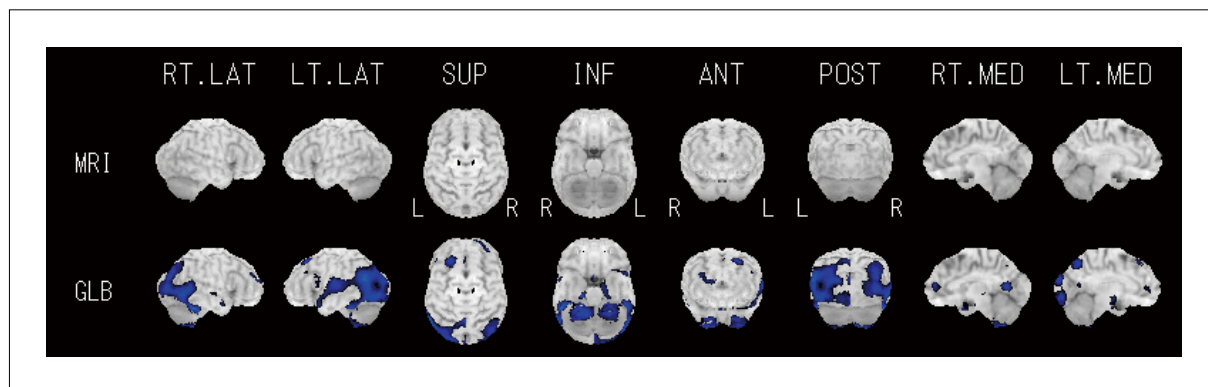
このように、幻覚妄想は神経変性性認知症の前駆状態もしくはリスクファクターの可能性が示唆されているが、このなかでも特に高齢者における有病率が比較的高く、VLOSLPの背景にある神経変性疾患としても割合が高く、幻覚妄想の主要な治療薬である抗精神病薬に対して過敏性をもつことが多いDLBとVLOSLPの関係は、临床上も重要である。実際に、2020年に発表されたDLBの前駆状態の研究用診断基準では、軽度認知障害 (mild cognitive impairment: MCI) から認知症に至るMCI-onset、せん妄を初発症状とするdelirium-onset、そしてうつ病や妄想性障害、統合失調症と診断される状態を呈した後に認知症を呈するpsychiatric-onsetというサブタイプが提唱され

た<sup>15)</sup>。このうちpsychiatric-onset DLBでは、幻視やその他の幻覚、カプグラ妄想を含む体系化された妄想を呈する、遅発性精神病と初期診断されるケースが挙げられている。

幻覚妄想を初発症状とするpsychiatric-onset DLBの特徴を検討するため、われわれはDLBの指標的バイオマーカーを実施したVLOSLP患者を、結果が陽性 (VLOSLP+LB) か陰性 (VLOSLP-LB) かで群分けし、その臨床症状を比較した<sup>10)</sup>。その結果、34名のVLOSLP患者のうち、11名 (32%) がバイオマーカー陽性となり、両群で年齢や性別、MMSE、ウェクスラー記憶検査 (Wechsler Memory Scale-Revised: WMS-R) の論理的記憶課題に有意差は認めなかったものの、VLOSLP+LBはVLOSLP-LBと比較し、ウェクスラー成人知能検査第3版 (Wechsler Adult Intelligence Scale, Third Edition: WAIS-III) の符号課題で有意に得点が低く、幻視の有症率が高かった (81.8% vs 26.1%)。両群ともに40%程度の患者で幻聴を認めたが、VLOSLP+LB群では幻聴を認める患者5名中4名は幻視も伴っていた (図1)。また、脳神経画像を両群で比較すると、頭部MRIでは脳容積に差のある領域を認めなかったが、脳血流SPECTでは両側頭頂葉・後頭葉の広範囲でVLOSLP+LB群がVLOSLP-LB群より血流が低かった (図2)。

このように、指標的バイオマーカーにてDLBの前駆状態である可能性が考えられるVLOSLP患者では、そうではないVLOSLP患者に比べ、全般的な認知機能に差はないものの、精神運動速度が遅く、幻視の有症率が高く、幻聴がある場合は幻視を伴うことが多く<sup>27)</sup>、後頭葉・頭頂葉の血流が低下しているといった、DLBでも報告されている特徴が確認された。このような症例において、治療においては抗精神病薬に対する過敏性に注意しつつ、DLBへの





**図2 VLOSPL 患者での DLB の指標的バイオマーカーの結果と脳血流**  
VLOSPL 患者において DLB の指標的バイオマーカー陽性例で陰性例に比べて脳血流が低い部位  
(引用文献 10 より著者が作成)

コンバートに注意した経過観察が重要だろう。

また、先に紹介した LOSD 患者 23 名の剖検報告では、もの盗られ妄想を呈した症例が除外されていたためか、病理学的に単独で AD の診断基準を満たす症例はなかったと報告されている<sup>18)</sup>が、横断的には VLOSPL と診断される AD バイオマーカー陽性の患者が存在することも報告されている<sup>21)</sup>。実際にわれわれの検討では、33 名の VLOSPL 患者において AD バイオマーカー陽性の症例は 8 名 (24%) 存在し、MCI due to AD と比べると記憶障害は軽いものの、バイオマーカー陰性の VLOSPL と比べて記憶課題における直後再生から遅延再生での得点の低下が大きかった<sup>22)</sup>。記憶課題における直後再生から遅延再生での得点の低下は、MCI において AD コンバートリスクとも関係していると報告されている<sup>2)</sup>。VLOSPL においても、このような軽度の記憶障害を評価することが背景にある AD の特定につながる可能性がある。

われわれの検討では、DLB または AD のバイオマーカーの結果によって VLOSPL 患者の臨床的特徴の違いが統計学的に抽出されたが、一方で個別症例に目を向けると必ずしもその結果どおりとはならないことに注意する必要がある。例えば、もの盗られ妄想や毒ガスをまかれているといった被害妄想を持続的に訴え、VLOSPL と診断された 80 歳代女性で、記憶課題の直後再生ではある程度得点できるが遅延再生では全く想起できず、側頭葉内側を含め脳萎縮は目立たなかったが、両側側頭葉、頭頂葉、後部帯状回、楔前部の血流低下を認め、AD を示唆する所見が多いものの、アミロイド PET や髄液バイオマーカーの結果は陰性であった症例を報告している<sup>21)</sup>。このような症例は神経変性疾患とは無関係な本来の意味での VLOSPL を呈している可能性もあれば、高齢者であることを考えると、嗜銀顆粒

病など的高齢者タウオパチーの影響を受けている可能性もあるだろう。また、混合病理の影響を受けている可能性も考えられるため、上述のような単純な議論だけでは解決しない問題であることを理解しておく必要がある。

## おわりに

本稿では老年期にみられる幻覚妄想の原因として、神経変性疾患による認知症と明らかな器質性疾患や、気分障害などの原因が特定できない精神病との鑑別と重なりについて、先行研究やわれわれの経験した症例をふまえ検討した。臨床的には、まず軽度の認知症と VLOSPL について、それぞれの特徴をふまえた十分な鑑別を行うことが望まれる。また、横断的には VLOSPL と診断される患者の一部には、神経変性疾患を背景にもつ症例の存在が示されてきている。そのような患者を特定するために、各神経変性疾患の臨床的特徴が軽度でも存在するかを検討することは、その患者の治療方針や予後にもかかわる重要な臨床実践となる可能性がある。われわれの検討では、VLOSPL における DLB または AD バイオマーカーの結果による軽微な臨床的特徴の違いを統計学的に抽出したが、個別の症例に立ち戻ると、その違いは評価が非常に難しいことがわかる。神経画像や脳脊髄液などのバイオマーカーの適切な利用や、さらなる研究が期待される。

本稿で提示した症例は、発表にあたり患者本人に同意を得たうえで、プライバシーにかかわる情報を排して記載した。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

**謝 辞** 本稿の内容は第 118 回日本精神神経学会学術総会にて行われた委員会シンポジウム 16 (認知症委員会)「認知症と他の精神疾

患との鑑別診断のポイント」にて著者が発表した内容を修正・加筆したものです。本発表および本稿執筆の機会をいただき、学会・学術総会関係者のみなさまと、シンポジウムコーディネーターである水上勝義先生、森村安史先生に感謝します。

## 文献

- 1) Brodaty, H., Sachdev, P., Koschera, A., et al. : Long-term outcome of late-onset schizophrenia : 5-year follow-up study. *Br J Psychiatry*, 183 ; 213-219, 2003
- 2) De Simone, M. S., Perri, R., Fadda, L., et al. : Different deficit patterns on word lists and short stories predict conversion to Alzheimer's disease in patients with amnesic mild cognitive impairment. *J Neurol*, 264 (11) ; 2258-2267, 2017
- 3) Howard, R., Castle, D., O'Brien, J., et al. : Permeable walls, floors, ceilings and doors. Partition delusions in late paraphrenia. *Int J Geriatr Psychiatry*, 7 (10) ; 719-724, 1992
- 4) Howard, R., Rabins, P. V., Seeman, M. V., et al. : Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis : an international consensus. The International Late-Onset Schizophrenia Group. *Am J Psychiatry*, 157 (2) ; 172-178, 2000
- 5) Ishimaru, D., Kanemoto, H., Hotta, M., et al. : Case report : treatment of delusions of theft based on the assessment of photos of patients' homes. *Front Psychiatry*, 13 ; 825710, 2022
- 6) Ismail, Z., Smith, E. E., Geda, Y., et al. : Neuropsychiatric symptoms as early manifestations of emergent dementia : provisional diagnostic criteria for mild behavioral impairment. *Alzheimers Dement*, 12 (2) ; 195-202, 2016
- 7) 鐘本英輝, 池田 学 : レビー小体型認知症に伴う精神症状. *臨床精神医学*, 48 (1) ; 33-39, 2019
- 8) 鐘本英輝 : 精神疾患を認知症と診誤らないために. *老年精神医学雑誌*, 31 (増刊 I) ; 69-77, 2020
- 9) Kanemoto, H., Sato, S., Satake, Y., et al. : Impact of behavioral and psychological symptoms on caregiver burden in patients with dementia with Lewy bodies. *Front Psychiatry*, 12 ; 753864, 2021
- 10) Kanemoto, H., Satake, Y., Suehiro, T., et al. : Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis as prodromal dementia with Lewy bodies : a cross-sectional study. *Alzheimers Res Ther*, 14 (1) ; 137, 2022
- 11) Kay, D. W., Roth, M. : Environmental and hereditary factors in the schizophrenias of age ("late paraphrenia") and their bearing on the general problem of causation in schizophrenia. *J Ment Sci*, 107 ; 649-686, 1961
- 12) Kazui, H., Yoshiyama, K., Kanemoto, H., et al. : Differences of behavioral and psychological symptoms of dementia in disease severity in four major dementias. *PLoS One*, 11 (8) ; e0161092, 2016
- 13) Lyketsos, C. G., Miller, D. S., Neuropsychiatric Syndromes Professional Interest Area of the International Society to Advance Alzheimer's Research and Treatment : Addressing the Alzheimer's disease crisis through better understanding, treatment, and eventual prevention of associated neuropsychiatric syndromes. *Alzheimers Dement*, 8 (1) ; 60-64, 2012
- 14) Matsuoka, T., Ismail, Z., Narumoto, J. : Prevalence of mild behavioral impairment and risk of dementia in a psychiatric outpatient clinic. *J Alzheimers Dis*, 70 (2) ; 505-513, 2019
- 15) McKeith, I. G., Ferman, T. J., Thomas, A. J., et al. : Research criteria for the diagnosis of prodromal dementia with Lewy bodies. *Neurology*, 94 (17) ; 743-755, 2020
- 16) Mori, K., Ikeda, M. : Biological basis and psychiatric symptoms in frontotemporal dementia. *Psychiatry Clin Neurosci*, 76 (8) ; 351-360, 2022
- 17) Naasan, G., Shdo, S. M., Rodriguez, E. M., et al. : Psychosis in neurodegenerative disease : differential patterns of hallucination and delusion symptoms. *Brain*, 144 (3) ; 999-1012, 2021
- 18) Nagao, S., Yokota, O., Ikeda, C., et al. : Argypophilic grain disease as a neurodegenerative substrate in late-onset schizophrenia and delusional disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 264 (4) ; 317-331, 2014
- 19) 大西陽之, 埜大喜, 森 康治ほか : 行動異常型前頭側頭型認知症による Diogenes 症候群の 1 例. *精神経誌*, 124 (6) ; 373-381, 2022
- 20) Orso, B., Mattei, C., Arnaldi, D., et al. : Clinical and MRI predictors of conversion from mild behavioural impairment to dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*, 28 (7) ; 755-763, 2020
- 21) Satake, Y., Kanemoto, H., Yoshiyama, K., et al. : Case report : usefulness of biomarkers for Alzheimer's disease in two cases with very-late-onset schizophrenia-like psychosis. *Front Psychiatry*, 12 ; 742659, 2021
- 22) Satake, Y., Kanemoto, H., Taomoto, D., et al. : Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis classified with the biomarkers for Alzheimer's disease : a retrospective cross-sectional study. *Int Psychogeriatr*, 36 (1) ; 64-77, 2024
- 23) Sha, S. J., Takada, L. T., Rankin, K. P., et al. : Frontotemporal dementia due to C9ORF72 mutations : clinical and imaging features. *Neurology*, 79 (10) ; 1002-1011, 2012
- 24) Suehiro, T., Satake, Y., Hashimoto, M., et al. : Case Report : de Clerambault's syndrome in dementia with Lewy bodies. *Front Psychiatry*, 12 ; 665868, 2021
- 25) Taomoto, D., Kanemoto, H., Satake, Y., et al. : Case report : delusional infestation in dementia with Lewy bodies. *Front Psychiatry*, 13 ; 1051067, 2022
- 26) Taragano, F. E., Allegri, R. F., Heisecke, S. L., et al. : Risk of conversion to dementia in a mild behavioral impairment group compared to a psychiatric group and to a mild cognitive impairment group. *J Alzheimers Dis*, 62 (1) ; 227-238, 2018
- 27) Tsunoda, N., Hashimoto, M., Ishikawa, T., et al. : Clinical features of auditory hallucinations in patients with dementia with Lewy bodies : a soundtrack of visual hallucinations. *J Clin Psychiatry*, 79 (3) ; 17m11623, 2018
- 28) Van Assche, L., Van Aubel, E., Van de Ven, L., et al. : The neuropsychological profile and phenomenology of late onset psychosis : a cross-sectional study on the differential diagnosis of very-late-onset schizophrenia-like psychosis, dementia with Lewy bodies and Alzheimer's type dementia with psychosis. *Arch Clin Neuropsychol*, 34 (2) ; 183-199, 2019
- 29) Webster, J., Grossberg, G. T. : Late-life onset of psychotic symptoms. *Am J Geriatr Psychiatry*, 6 (3) ; 196-202, 1998

# Characteristics of Hallucinations and Delusions in Older People and Their Relationships with Dementia.

Hideki KANEMOTO<sup>1,2)</sup>, Manabu IKEDA<sup>2)</sup>

1) Health and Counseling Center Osaka University

2) Department of Psychiatry, Osaka University Graduate School of Medicine

Hallucinations and delusions in older people often appear secondary to dementia, physical illness, substance-related disorders, or mood disorders. On the other hand, there are cases of so-called late-onset primary psychosis, in which the cause of the hallucinations and delusions such as physical illness and affective disorders cannot be identified, and a classification has been proposed to distinguish psychosis that develops after the age of 60 as very late-onset schizophrenia-like psychosis (VLOSLP), as opposed to schizophrenia which is generally younger-onset. Although VLOSLP is similar to younger-onset cases in that it is often accompanied by accusatory auditory hallucinations and paranoia, VLOSLP differs in the frequency of multi-modality hallucinations such as visions and touch, involves fewer negative symptoms and thought disorder, may lack a family history of schizophrenia, shows a higher prevalence in women, involves comorbidities of age-related organic factors such as sensory disturbances, and may be associated with the presence of psycho-social factors, such as social isolation.

Patients with VLOSLP show not only psychiatric symptoms but also mild cognitive decline, making it problematic to distinguish from mild-stage dementia with Lewy bodies (DLB) and Alzheimer's disease (AD), which sometimes cause hallucinations and delusions in addition to cognitive impairment. Recent studies reported that some patients with frontotemporal dementia also show hallucinations and delusions. Detailed evaluation of the content of psychosis and cognitive impairment is important for differentiation. It was also reported that longitudinal follow-up of patients with VLOSLP revealed a higher incidence of dementia than in the general population, and that postmortem autopsies often revealed neurodegenerative disorders such as Lewy body disease. In our cases, we confirmed that biomarkers for DLB and AD were positive in a number of patients with VLOSLP, and clinical features of DLB or AD were significantly detected in these biomarker-positive groups compared with negative groups. However, it is often difficult to predict the presence or absence of these neurodegenerative diseases in individual cases with VLOSLP based on clinical symptoms alone. The appropriate use of biomarkers and further research on VLOSLP are expected.

## Authors' abstract

### Keywords

very late-onset schizophrenia-like psychosis (VLOSLP), dementia with Lewy bodies (DLB), Alzheimer's disease (AD), prodromal stage of dementia