

ヒト乾燥硬膜の移植既往のある「脳アミロイド血管症」発症者が報告されたことへの対応について

1. はじめに

1) 品目について

ヒト乾燥硬膜は、主として脳外科手術の際に切除した硬膜を補充するために使用されていた医療用具であり（表 1）、日本では、1983 年から 1997 年までの間に 20 万人以上が移植を受けたと推定されている¹⁾。1997 年 3 月、ヒト乾燥硬膜移植患者において、伝達性海綿状脳症であるクロイツフェルト・ヤコブ病（Creutzfeldt - Jakob disease : CJD）の発症がみられたという症例が世界的に 50 例以上報告されたことから、世界保健機関（WHO）の医薬品等に関する伝達性海綿状脳症専門家会合において、ヒト乾燥硬膜を使用しないようにとの勧告がなされ、日本においても使用停止及び回収を命じる緊急命令が発出された。

表 1：原材料にヒト乾燥硬膜を使用した医療用具

販売名	リオフィライズド・デュラ	テュトプラスト デュラ
輸入販売業者	日本ビー・エス・エス株式会社	株式会社佐多商会
承認番号（承認日）※	48B輸第593号 (1973年7月23日)	60B輸第764号 (1985年8月6日)
年間販売数（当時）	約11,000個	約7,000～10,000個
製造業者名（国名）及び海外販売名	B.braun Melsungen（独国） LYODURA	Biodynamics International（独国） Tutoplast Dura

※ 旧薬事法下承認

2) 脳アミロイド血管症（Cerebral Amyloid Angiopathy : CAA）について

CAA は高齢者やアルツハイマー病（Alzheimer's disease: AD）の患者においてみられる脳血管へのアミロイド沈着症である。非遺伝性と遺伝性のものがあり、脳出血や脳梗塞を来す原因の 1 つとして知られている²⁾。通常高齢者に見られ、ボストン診断基準（表 2）では possible 及び probable CAA 関連脳出血の診断基準に 55 歳以上であることが含まれている³⁾。近年、幼少期における頭部外傷や脳外科手術、ヒト乾燥硬膜移植後、30～40 年の潜伏期間を経て医原性脳アミロイド血管症（iatrogenic Cerebral Amyloid Angiopathy : iCAA）をきたすことが報告されている⁴⁾。2022 年に Gargi Banerjee らにより提案された iCAA の診断基準案（表 3）では発症年齢が 55 歳未満であること、曝露の可能性のある既往歴としてヒト死体由来中枢神経系組織（脳、髄膜、下垂体由来ホルモンなど）を使用する処置等又は脳神経外科的処置（脳、脊髄、後眼部など）が挙げられることが診断基準の 1 つとされている^{4b)}。

iCAA は 2015 年のアミロイド β ($A\beta$) 伝播に関する最初の病理学的記述及び 2018 年の実験的確認を契機に、 $A\beta$ seeds 伝播に起因すると認知されるようになった⁵⁾。iCAA の発症機序は未だ不明であるものの、ヒト死体由来中枢神経系組織からの $A\beta$ seeds の直接伝播によって引き

起こされる可能性が考えられており、脳の表層から髄膜、表層皮質血管に A β が優先的に沈着する可能性が示唆されている⁴⁾。一方、ヒト乾燥硬膜移植の既往のない症例においても CAA 発症の報告があり、脳外科手術歴がある症例の場合は A β seeds に汚染された手術器具を介した A β 伝播の可能性、頭部外傷歴はあるが脳外科手術歴のない症例の場合は、Intramural peri-arterial drainage (IPAD)や Glymphatic System といった A β 排泄機構の破綻による A β 蓄積の可能性が示されている⁴⁾。

表 2：CAA のボストン診断基準（改訂版）³⁾

Definite CAA
Full postmortem examination demonstrating:
Lobar, cortical, or cortical–subcortical hemorrhage
Severe CAA with vasculopathy
Absence of other diagnostic lesion
Probable CAA with supporting pathology
Clinical data and pathological tissue (evacuated hematoma or cortical biopsy) demonstrating:
Lobar, cortical, or cortical–subcortical hemorrhage (including ICH, CMB, or cSS)
Some degree of CAA in specimen
Absence of other diagnostic lesion
Probable CAA
Clinical data and MRI or CT demonstrating:
Multiple hemorrhages (ICH, CMB) restricted to lobar, cortical, or cortical–subcortical regions (cerebellar hemorrhage allowed), or single lobar, cortical, or cortical–subcortical hemorrhage and cSS (focal or disseminated)
Age ≥ 55 y
Absence of other cause of hemorrhage*
Possible CAA
Clinical data and MRI or CT demonstrating:
Single lobar, cortical, or cortical–subcortical ICH, CMB, or cSS (focal or disseminated)
Age ≥ 55 y
Absence of other cause of hemorrhage*

CAA indicates cerebral amyloid angiopathy; CMB, cerebral microbleed; cSS, cortical superficial siderosis; CT, computed tomography; ICH, intracerebral hemorrhage; and MRI, magnetic resonance imaging.

*Other causes of hemorrhage (differential diagnosis of lobar hemorrhages): antecedent head trauma, hemorrhagic transformation of an ischemic stroke, arteriovenous malformation, hemorrhagic tumor, warfarin therapy with international normalization ratio >3 , and vasculitis.

表 3：iCAA の診断基準案⁴⁾

Table 1 Proposed diagnostic criteria for iatrogenic cerebral amyloid angiopathy ¹⁾	
医原性脳アミロイド血管症 (CAA) の診断基準案	
1.	発症年齢 A. 55 歳未満 (修正 Boston 基準における「possible」あるいは「probable」の年齢閾値未満) 注：年齢のみで診断を除外することはできない。55 歳以上であっても他の基準 (以下に詳述) を満たす場合には診断を考慮するべきである。
2.	暴露の可能性のある既往歴；以下の 1 項目以上 A. 死体ヒト中枢神経系組織 (脳、髄膜、下垂体由来ホルモンなど) を使用する処置または治療 B. 脳神経外科的処置 (脳、脊髄、後眼部など) 注：上記以外による曝露の可能性があり、他のすべての基準を満たす場合、診断を考慮することができる
3.	CAA の診断に一致する臨床的および画像的特徴 A. 臨床的特徴：来院時または経過中に以下の 1 項目以上を満たす 1) 脳内出血または円蓋部くも膜下出血 (単発または多発) 2) 一過性局所神経症候 (amyloid spells) 3) 焦点発作 (二次性全般化の有無に関わらない) 4) 他の原因に起因しない認知機能障害 (脳卒中を含む) B. 画像的特徴：以下の 1 項目以上を満たす 1) CT: a) 脳葉出血 b) 円蓋部くも膜下出血 2) MRI (血液組成の変化に鋭敏なシークエンス；T ₂ *強調 MRI, SWI)： a) 脳出血部位から離れた、脳葉優位の脳微小出血 b) 皮質脳表ヘモジデリン沈着 (限局性あるいはびまん性)
4.	中枢神経系における脳アミロイド β (A β) 蓄積の証拠 A. アミロイド PET 検査陽性 (ただしこれは血管内 A β 沈着に特異的でない) B. 髄液中の A β -42, A β -40 の低下 C. 脳生検で血管内 A β 沈着が確認され、かつ顕著な炎症所見がない 注：アミロイド PET 検査で陽性であっても使用するトレーサーによっては必ずしも A β の蓄積を特異的に示すとは限らない。髄液中の A β 測定値、脳生検所見、非 A β CAA の遺伝子検査 (詳細は後述) のいずれかを行うことが望ましい。 著明な炎症があれば、CAA 関連炎症またはアミロイド β 関連血管炎の可能性がある。
5.	遺伝学的要因の除外 A. APP の重複 (21 トリソミーを含む) B. APP, PSEN1, PSEN2 の変異 中枢神経系への A β 沈着が他の方法 (髄液中の A β 測定、脳生検) で確認されない場合は、非 A β CAA を引き起こす変異 (CST3, TTR, GSN, PRNP, ITM2B) の次世代シーケンシングを考慮する。 診断： Probable: 2, 3, 4, 5 を満たす Possible: 1, 2, 3 を満たす

3) AD について

AD は A β とリン酸化タウが脳内に蓄積し、認知機能低下を来す進行性の神経変性疾患である。CAA は AD とは独立して認知機能に影響を及ぼす。CAA の 20~30% が脳出血発症前に情報処理速度の低下や遂行機能の低下などの認知機能障害を呈しており、一般住民を対象とした臨床病理学的研究では、CAA は認知症群で高頻度に認められ、特に重度の CAA で認知症の頻度が高いことが報告されている。CAA による認知機能障害の病態生理学的機序は十分に解明されていないが、慢性脳低灌流、血管反応性の低下、微小出血、微小梗塞や白質病変などを背景とした CAA 自体による神経変性の関与が指摘されている⁶⁾。

2. 経緯

2025 年 3 月、脳神経外科医師より、幼少期のヒト硬膜移植が原因と思われる CAA により脳出血例を経験した旨、及び関連する近年の研究報告²⁾⁴⁾⁵⁾についての報告が機構にあった。これを受け、文献等の調査を行った。

3. 機構における調査結果

1) CAA に関連する文献調査

iCAA の診断基準案（表 3）にて診断基準の 1 つとされている、発症年齢が 55 歳未満、曝露の可能性がある既往歴として「A. 死体ヒト中枢神経系組織（脳、髄膜、下垂体由来ホルモンなど）を使用する処置または治療」又は「B. 脳神経外科的処置（脳、脊髄、後眼部など）」のいずれかの条件を満たす CAA の報告例について、2. 経緯に記載した近年の研究報告²⁾⁴⁾⁵⁾（引用文献を含む）及び後述する厚生労働省指定研究（55 歳未満で発症した早期発症・非遺伝性 CAA の文献調査）の参考文献を基に調査した。

文献調査の結果、該当する CAA 症例は 54 例（うち国内症例 9 例）確認された^{2)4)5)7)~34)}。そのうち、ヒト乾燥硬膜移植後、CAA を発症した症例は 23 例（うち国内症例は 4 例）確認され、CAA と思われる初期症状発症年齢は 27~71 歳、硬膜移植から CAA と思われる初期症状発症までの期間は 25~49 年であった（不明を除く）^{4)5)8)10)13)14)16)22)~28)32)~34)}。また、ヒト乾燥硬膜移植の既往が確認されていない脳神経外科手術の既往がある症例は 25 例（うち国内症例は 5 例）確認され、CAA と思われる初期症状発症年齢は 29~84 歳、術後 CAA と思われる初期症状発症までの期間は 28~46 年であった（不明を除く）（詳細は別添 1 参照）²⁾⁷⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾¹⁵⁾¹⁷⁾¹⁸⁾²⁰⁾²¹⁾²⁹⁾³⁴⁾。

2) 厚生労働省指定研究班における早期発症・非遺伝性 CAA に関する調査結果

本邦では、1996 年に英国からウシ海綿状脳症で汚染された牛肉の摂取によってヒトへ感染したと考えられる変異型 CJD が報告されたことを契機として、1999 年度に厚生労働省「遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班」のサーベイランス委員会が設置され、2010 年度からは厚生労働省・指定研究班「プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班」（以下「本研究班」という。）がプリオン病のサーベイランスと感染予防を任務として調査研究を実施している。

本研究班において、硬膜移植部位（中枢・末梢）の別も含めて調査した結果を 2 つ紹介する。

2022 年度の分担研究「早期発症・非遺伝性脳アミロイドアンギオパチー（CAA）の発症機序」において、早期発症・非遺伝性 CAA の発症機序を解明する目的で、2022 年 9 月末までに文献報告⁵⁾¹²⁾¹⁸⁾³⁴⁾のあった早期発症（27~53 歳）非遺伝性 CAA 33 例について検討された（症例の内訳は図 1 参照）。26 例は小児期に中枢神経系疾患（主に外傷性脳損傷）に罹患し、その内 21 例は脳外科手術を受け、さらにその内 7 例はヒト乾燥硬膜移植を受けていた。7 例は小児期に中枢神経疾患の病歴はないものの、その内 5 例は小児期に血管

腫等の非中枢神経病変に対するヒト乾燥硬膜を用いた塞栓術（うち 4 例）や心臓手術での硬膜移植（うち 1 例）を受けていた。また、脳外科手術又は硬膜使用歴がある 26 例において、脳外科手術/硬膜使用（0～17 歳時）から CAA 発症（37～51 歳時）までの期間は 25～47 年であった³⁵⁾。

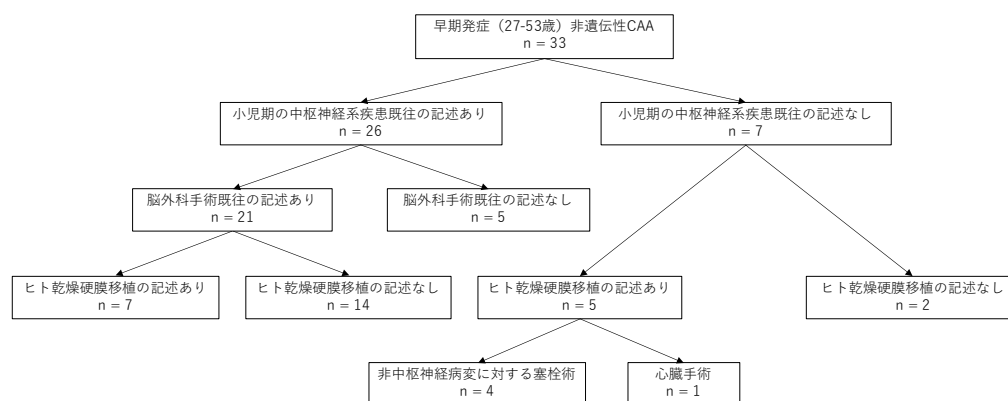


図 1：文献 15 における症例の内訳（機構にて図を作成）

さらに、2023 年度の分担研究にて、ヒトにおける Aβ 伝播の機序を解明する目的で、2023 年 12 月までに文献報告^{8)10)11)13)14)16)20)~25)}のあった小児期（半数以上は 1972～1987 年）に医療行為でヒト乾燥硬膜が使用され、55 歳未満で非遺伝性 CAA を発症した 16 例について、硬膜移植部位との関連に着目して検討された。硬膜の使用部位は 11 例が中枢神経系（頭部外傷 7 例、腫瘍 2 例、その他 2 例に対する脳外科手術）、5 例が末梢（血管腫等に対する塞栓術 4 例、大血管転位症手術 1 例）であったが、CAA の初発症状は、中枢神経系硬膜使用 11 例では脳葉型脳内出血（Intracerebral Hemorrhage : ICH）10 例、けいれん発作 1 例、末梢硬膜使用 5 例では ICH 3 例、けいれん発作 1 例、一過性局所神経症状 1 例であり、硬膜使用を伴う医療行為を受けた年齢や CAA 発症年齢、硬膜使用から CAA 発症までの期間について両者間に有意差を認めなかった。中枢神経系における硬膜移植部位と ICH の初発部位を比較すると、部位が一致あるいは重複している例が 4 例、不一致 6 例、不明 1 例であり、硬膜移植部位と CAA 関連 ICH 部位との関連は明らかではなかった³⁶⁾。

3) AD 型の病理所見について

文献調査の結果、幼少期にヒト乾燥硬膜による脳神経外科的処置を受けてから 30～40 年後に CAA を発症した患者において、50 歳未満の症例では稀である AD 型の病理所見（大脳皮質実質の Aβ、タウ神経原線維変化）を認めた症例が 2 例確認された⁵⁾²²⁾。

なお、ヒト乾燥硬膜移植患者における CAA について、現時点ではヒト乾燥硬膜の承認をもつ製造販売業者が存在しないことから、医薬品医療機器等法に基づく企業からの不具合報告や研究報告等は報告されておらず、2. 経緯に記載した報告以外に医薬関係者からの報告もない。

4. 海外での状況について

海外規制当局の公表情報等を確認した結果、ヒト乾燥硬膜による iCAA 発症に対する安全対策措置を取っている又は検討中の情報は確認できなかった。

5. 専門協議について

機構における調査を踏まえ、下記の専門委員に依頼し（表 4）、2025 年 5 月 2 日に専門協議を実施した。脳神経関連学会における CAA/iCAA に関する認識（これまでに議論・検討されてきた事象か否か）、ヒト乾燥硬膜との因果関係、注意喚起の必要性（対象患者や内容）等についてご意見を伺った。専門協議における主な議論は以下のとおりである。

- 2022 年に提案された iCAA の診断基準案⁴⁵⁾は、一部の研究者の提案にとどまるものであり、専門委員が所属している各学会においてコンセンサスを得たものではない。また、ヒト乾燥硬膜移植歴がある患者で iCAA を発症した症例報告が、近年、増加しているとの認識はあるが、学術集会やシンポジウム等にて広く議論・認知されている状況にはない。
- ヒト乾燥硬膜移植による iCAA の発症については、機構による文献調査や厚生労働科学研究班の分担研究による文献調査により現状入手できている症例からでは、外科手術による Aβseeds の伝播や Aβ 排出機構障害の影響といった他の要因の可能性も考えられた。加えて、非遺伝性と記載されている文献においてどのような遺伝子検査が実施されているか不明であり、遺伝性の可能性を否定しきれない。このような状況から、因果関係を評価できる程のエビデンスはない。
- また、輸血による Aβseeds の伝播についても今回収集された文献からは輸血との関連性を検討できる記載はなく、エビデンスはない。
- CAA と AD の関係については、AD は CAA と併発することや CAA 後の血管認知症発症等が知られている。一方で、AD の発症は Aβ だけではなくタウタンパクの影響も大きいことから、CAA が原因で AD になるという議論は現時点ではなされていない。また、CAA の発症そのものが重篤であるので、その後の AD の発症リスクの検討は、さほど重要とは言えない。
- 因果関係を評価できる程のエビデンスがない現状において、注意喚起の必要性を議論することは困難と考える。そのため、因果関係を調査する方法としては、例えば、日本脳神経外科学会のデータベース（Japan Neurosurgical Database：JND）を利用した調査や、厚生労働省・指定研究班の分担研究等において文献調査ではなく疫学的に調査を行う方法が考えられる。

- 調査を行うに当たっての課題として、日本脳神経外科学会の JND が専門協議において例として挙げられたが、外科系のデータベースであることから、CAA を診断する可能性のある内科系の医師も利用できる枠組みである必要があるとの意見であった。また、JND を利用する場合は、CAA について調査が可能になるよう新しく研究課題を立ち上げ、データベースの改修が必要となる点が挙げられた。
- CJD が疑われる患者については「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成 10 年法律第 114 号)に基づき届出義務があるが、CAA は届出対象となっていない。そのため、調査を行うに当たっては、関連学会に対して調査の目的と必要性を十分に共有した上で、関連学会に所属する医師が CAA を適切に報告・登録できるよう、あわせて検討する必要があるとの意見であった。

表 4：専門協議 専門委員一覧

氏名	所属	所属学会
齊藤 延人	東京大学医学部 脳神経外科 教授	日本脳神経外科学会理事長 日本脳卒中学会幹事
下濱 俊	慈誠会・練馬高野台病院 特任院長	日本神経学会監事
豊田 一則	国立循環器病研究センター 副院長	日本脳卒中学会理事 日本神経学会理事
吉村 紳一	兵庫医科大学 脳神経外科学講座 主任教授	日本脳卒中学会評議員 日本脳神経血管内治療学会理事

6. まとめ

機構における調査に基づいて実施された専門協議においては、現時点の情報ではヒト乾燥硬膜移植と CAA の因果関係についてはエビデンスが十分ではなく、判断できないという結論であった。専門協議を踏まえ、機構は以下のとおりに考える。

- CAA 発症者に対するヒト乾燥硬膜の使用履歴等の疫学的な調査を行い、エビデンスを集積したうえで因果関係を評価する必要がある。
- 因果関係を評価できるエビデンスを得られた場合、注意喚起を行う対象や方法を検討する必要がある。

文献

- 1) Nakamura Y, et al. Relative risk of Creutzfeldt-Jakob disease with cadaveric dura transplantation in Japan. *Neurology* 53 218-220, 1999
- 2) 竹谷 俊輔 ほか：幼少期の頭部外傷術後に医原性脳アミロイドアンギオパチーを発症し皮質下出血を繰り返した 1 例と本邦発症例の文献考察. *脳神経外科速報* vol.35 no.1 e20250501f, 2025
- 3) Greenberg SM, et al. Diagnosis of Cerebral Amyloid Angiopathy: Evolution of the Boston Criteria. *Stroke* 49: 491-497, 2018
- 4) 古塚 建伍 ほか：硬膜移植が発症に関連したと考えられた若年性脳アミロイドアンギオパチーの 1 例. *臨床神経* 64: 736-741, 2024
- 5) Banerjee G, et al. Iatrogenic cerebral amyloid angiopathy: an emerging clinical phenomenon. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 93: 693-700, 2022
- 6) 伊井 裕一郎 ほか：脳アミロイド血管症. *神経治療* 39: 187-191, 2022
- 7) Ehling R et al. Recurrent intracerebral haemorrhage after coitus: a case report of sporadic cerebral amyloid angiopathy in a younger patient. *Eur J Neurol* 19(3):e29-31, 2012
- 8) Herve D et al. Fatal Abeta cerebral amyloid angiopathy 4 decades after a dural graft at the age of 2 years. *Acta neuropathologica* 135(5):801-03, 2018
- 9) Jaunmuktane Z et al. Evidence of amyloid-beta cerebral amyloid angiopathy transmission through neurosurgery. *Acta neuropathologica* 135(5):671-79, 2018
- 10) Banerjee G et al. Early onset cerebral amyloid angiopathy following childhood exposure to cadaveric dura. *Annals of neurology* 85(2):284-90, 2019
- 11) Giaccone G et al. Iatrogenic early onset cerebral amyloid angiopathy 30 years after cerebral trauma with neurosurgery: vascular amyloid deposits are made up of both Abeta40 and Abeta42. *Acta neuropathologica communications* 7(1):70, 2019
- 12) Hamaguchi T et al. Cerebral hemorrhagic stroke associated with cerebral amyloid angiopathy in young adults about 3 decades after neurosurgeries in their infancy. *Journal of the neurological sciences* 399:3-5, 2019
- 13) Caroppo P et al. Cerebral amyloid angiopathy in a 51-yearold patient with embolization by dura mater extract and surgery for nasopharyngeal angiofibroma at age 17. *Amyloid* 28(2):142-43, 2021
- 14) Raposo N et al. Amyloid- β transmission through cardiac surgery using cadaveric dura mater patch. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry* 91(4):440-41, 2020
- 15) Tachiyama K et al. Infant critical head injury could be a remote cause of middle-aged cerebral amyloid angiopathy. *Interdisciplinary Neurosurgery* 22, 2020
- 16) Yoshiki K et al. Follow-up study of a patient with early onset cerebral amyloid angiopathy following childhood cadaveric dural graft. *Acta Neurochir (Wien)* 163(5):1451-55, 2021
- 17) Michiels L et al. The Role of Amyloid PET in Diagnosing Possible Transmissible Cerebral Amyloid Angiopathy in Young Adults with a History of Neurosurgery: A Case Series. *Cerebrovascular*

- diseases (Basel,Switzerland) 50(3):356-60, 2021
- 18) Oblak JP et al. Preceding head trauma in four cases of sporadic cerebral amyloid angiopathy - case report series. *Stroke Cerebrovasc Dis* 31:106260, 2022
 - 19) Purrcker JC et al. Cerebral amyloid angiopathy--an underdiagnosed entity in younger adults with lobar intracerebral hemorrhage? *Amyloid* 20(1):45-7, 2013
 - 20) Kellie JF et al. Amyloid- β (A β)-Related Cerebral Amyloid Angiopathy Causing Lobar Hemorrhage Decades After Childhood Neurosurgery. *Stroke* 53:e369-e374, 2022
 - 21) Jaunmuktane Z et al. Alzheimer's disease neuropathological change three decades after iatrogenic amyloid- β transmission. *Acta Neuropathol* 142:211-215, 2021
 - 22) Milani R et al. Spontaneous intracerebral haemorrhage associated with early-onset cerebral amyloid angiopathy and Alzheimer's disease neuropathological changes five decades after cadaveric dura mater graft. *Acta Neuropathol Commun* 11:30, 2023
 - 23) 朴 穂貞 ほか：屍体硬膜を用いた幼少期の頭部外傷術後に若年性脳アミロイドアンギオパシーによる皮質下出血を来した 1 例. *脳卒中* 45:161-166, 2023
 - 24) Storti B et al. Iatrogenic cerebral amyloid angiopathy: An illustrative case of a newly introduced disease. *Eur J Neurol* 30:3397-3399, 2023
 - 25) Fandier-Hofler S et al. Intracerebral haemorrhage caused by Iatrogenic cerebral amyloid angiopathy in a patient with a history of neurosurgery 35 years earlier. *Lancet* 402:411, 2023
 - 26) Carla Vera-C´aceres, MD et al. Iatrogenic cerebral amyloid angiopathy: Two case reports to explore clinical heterogeneity and pathological patterns. *J Stroke Cerebrovasc Dis* Jan;34(1): 107969, 2025
 - 27) Hatakeyama Y et al. A case of cerebral amyloid angiopathy with ipsilateral tau and contralateral amyloid PET uptake related to cadaveric dura mater implanted in childhood. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2024
 - 28) Larysa Panteleienko et al. Iatrogenic cerebral amyloid angiopathy in older adults. *Eur J Neurol* 31(6):e16278, 2024
 - 29) Nakayama Y et al. Cerebral amyloid angiopathy in a young man with a history of traumatic brain injury: a case report and review of the literature. *Acta Neurochir (Wien)* 159(1):15-18, 2017
 - 30) Wong MP et al. Cerebral amyloid angiopathy and spontaneous intracerebral haemorrhage. Report of a sporadic case in a young Chinese. *Clin Neurol Neurosurg* 93(2):133-6, 1991
 - 31) Campbell DM et al. Intracerebral hemorrhage caused by cerebral amyloid angiopathy in a 53-year-old man. *J Neurol* 255(4):597-8, 2008
 - 32) Muller C. Case report of iatrogenic cerebral amyloid angiopathy after exposure to Lyodura: an Australian perspective. *Front Neurosci* 17:1185267, 2023
 - 33) Sharma R et al. WHEN THE ANSWER IS HIDING IN THE MEDICAL RECORDS: IATROGENIC CEREBRAL AMYLOID ANGIOPATHY. [10.1136/bmjno-2024-ANZAN.125](https://doi.org/10.1136/bmjno-2024-ANZAN.125)
 - 34) Yamada M et al. Acquired cerebral amyloid angiopathy: an emerging concept. *Prog Mol Biol Transl Sci* 168:85-95, 2019

- 35) 山田 正仁 ほか：早期発症・非遺伝性脳アミロイドアンギオパチー（CAA）の発症機序. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業） プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究. 令和 4 年度 総括・分担研究報告書 P91-94
- 36) 山田 正仁 ほか：硬膜関連脳アミロイドアンギオパチー（dCAA）：ヒト屍体由来硬膜の使用部位と dCAA の発症時期・病像との関連. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業） プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究. 令和 5 年度 総括・分担研究報告書 P87-90