IBTA e-News 国際脳腫瘍ネットワーク 月刊ニュースレター

2026 年 9 月号

目次

【トップニュース】
- 2026 年「国際脳腫瘍啓発週間」――もうすぐです！

【治療ニュース】
- 脳腫瘍の遺伝的素因を伴う症候群に関する総説
- 膠芽腫に抗うつ薬は効く？ 研究結果から分かったこと
- メタ分析により明らかになった、脳腫瘍患者の患者中心の意思決定における課題
- アジア太平洋地域の脳腫瘍（高悪性度グリオーマ）の放射線治療：国や地域による格差が明らかに
- 最近の調査で明らかになった、脳腫瘍による死亡場所の傾向と予測因子
- 脳腫瘍の診断と治療の精度向上を目指す AI 共同研究
- 研究により、造影剤を使用しない MRI における脳腫瘍の造影効果の予測において、人工知能が優れていることが明らかになった
- レトロスペクティブレビューによると、レベチラセタムは小児のびまん性中心性神経膠腫における特定の経路を標的としている
- 研究により、非定型髄膜腫において、放射線療法は経過観察よりも無病生存率が高いことが判明
- ノッティンガム大学が主導する脳腫瘍の超迅速遺伝子検査、英国でまもなく利用可能に

【研究ニュース】
- 免疫チェックポイント阻害薬の併用療法は再発神経膠芽腫患者の生存率を上昇させることが研究により示される
- イブルチニブは原発性中枢神経系リンパ腫の二次治療として有益である可能性があることがレトロスペクティブレビューにより報告された
- プロゲスチンホルモンによる髄膜腫の生物学的特性に関する新たな知見
- システマティックレビューにより、神経膠腫の成人患者において精神症状が頻繁に認められることが示された

【脳転移ニュース】
- 研究により、特定の乳がんサブタイプにおいて脳転移のスクリーニングが必要であることが判明

【企業ニュース】
- NeOnc、再発 IDH 変異型神経膠腫に対する鼻腔内投与製剤「NEO100」の第 2a 相試験で良好な結果を発表
- Telix、脳画像診断用「Pixclara」の FDA 承認を発表
- Servier と Cure51、新たな研究提携を開始
- 「FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル」および「トボラフェニブ」、日本において低悪性度神経膠腫の適応で承認
- FDA、再発性膠芽腫に対する MT027 にファストトラック指定を付与

【会議とイベント】

- 患者および地域向け会議・イベント 2026 年
- 学術会議 2026 年

【トップニュース】

2026 年「国際脳腫瘍啓発週間」――もうすぐです！

2026 年の「国際脳腫瘍啓発週間」（2026 年 10 月 24 日（土）から 10 月 31 日（土）まで）が間もなく始まります。この特別な週は、世界中で啓発活動が行われる記念すべき期間であり、国際的な脳腫瘍コミュニティが一丸となって、脳腫瘍がもたらす課題や、研究および支援活動の強化の必要性について人々の関心を高めることを目的としています。

ぜひ皆様にもご参加いただければ幸いです。脳腫瘍の診断に伴う特有の課題や、特別な対応、そして研究活動の強化の必要性について、認知を高めるためにできることなら、どんなに小さなことでも構いません。国際的な脳腫瘍コミュニティは、皆様のあらゆる取り組みを大いに歓迎いたします。例えば、グループでのウォーキング、ジョギング、サイクリングを企画したり、地元のメディアに連絡してご自身の体験談を語ったり、ソーシャルメディアに啓発メッセージを投稿したり、友人や家族と対面またはビデオ会議プラットフォームを通じてお茶会やクイズ大会を開いたり、地域のコミュニティセンターや病院で啓発展示ブースを設けたり、脳腫瘍に関する教育ウェビナーを開催したり、オンラインで教育リソースを公開したりするなど、さまざまな方法があります。

どのような活動であれ、ご参加いただけましたらぜひお知らせください。オンラインフォームを通じて、啓発週間の活動登録または報告をお願いいたします。

イベント、活動、記事に関する情報を共有する際のソーシャルメディア用ハッシュタグは #IBTAWeek です。

国際脳腫瘍啓発週間中に支援したり連絡を取ったりしたい脳腫瘍関連の慈善団体や組織をお探しの場合は、こちらのインタラクティブな「IBTA アライアンスマップ」で、お住まいの国の団体一覧をご覧いただけます。

【治療ニュース】

脳腫瘍の遺伝的素因を伴う症候群に関する総説

脳腫瘍のうち、遺伝的な体質が原因、または発症しやすさに関わっているものは、全体の約 5%とされています。多くの脳腫瘍は遺伝とは関係なく起こりますが、この一部のケースを理解しておくことは、早めに見つけたり、予防を考えたりするうえで大切です。

どんな病気が関係しているのか

神経系に腫瘍ができやすくなる「遺伝性腫瘍症候群」は、現在 19 種類知られています。私たちの体には、細胞が増えすぎないようブレーキをかける遺伝子（腫瘍抑制遺伝子）がありますが、この遺伝子に変化が起きるとブレーキが効きにくくなり、腫瘍ができやすくなります。この変化は、親から受け継ぐ場合もあれば、生まれた後に起こる場合もあります。

代表的なものには、次のような病気があります。

- リンチ症候群
- 結節性硬化症
- 神経線維腫症 1 型・2 型
- フォン・ヒッペル・リンダウ病

病気ごとに特徴が違う

それぞれの病気には、関係する遺伝子の変化、現れる症状、定期的な検査（サーベイランス）の方法、治療の進め方に違いがあります。どの遺伝子に変化があるかによって、最適な治療方針が決まることもあります。

研究の進歩と今後の課題

腫瘍の遺伝子を網羅的に調べられるようになったことで、最近では新しいタイプの症候群も見つかっています。ただ、まだ解明すべきことは多く残っています。

また、遺伝子の情報を実際の診療にどう生かすかは簡単ではなく、使い方の指針もまだ十分には整っていません。それでも、この分野は急速に進歩しています。

詳細はこちら

膠芽腫に抗うつ薬は効く？　研究結果から分かったこと

抗うつ薬は、脳を守っている「血液脳関門」というバリアを通り抜けやすい薬です。また、実験室で培養したがん細胞に対して、細胞を傷つける働きがあることも分かっていました。そのため、「抗うつ薬を飲んでいる膠芽腫（こうがしゅ）の患者さんは長生きできるのでは」という期待がありました。

ところが、過去の研究ではっきりした結論が出ておらず、結果もバラバラでした。そこで今回、複数の研究を集めて改めて分析する「システマティックレビュー」が行われました。

結果：生存期間の延長は確認されず

8 件の研究、合わせて 8,915 人の患者さんのデータを分析したところ、抗うつ薬を使っていても、膠芽腫の患者さんの生存期間が延びるという関連は見られませんでした。

薬の種類で分けた場合、脳腫瘍と診断されてからどのタイミングで飲み始めたかで分けた場合、患者さんの年齢で分けた場合のいずれでも、明らかな効果は認められませんでした。

研究者たちのメッセージ

著者らは、今回の結果は膠芽腫の「治療」として抗うつ薬を使うことを支持するものではないと結論づけています。

一方で、脳腫瘍と診断された方には、うつ病や不安の症状が出ることがよくあります。そうした心の不調を和らげるために抗うつ薬を使うことは、もちろん大切です。ただし、その目的はあくまで心の症状の治療であり、腫瘍そのものへの効果を期待して使うべきではない、と指摘しています。

詳細はこちら

メタ分析により明らかになった、脳腫瘍患者の患者中心の意思決定における課題

脳腫瘍の患者さんは、病気の経過を通じて、自身の目標とバランスの取れた治療方針を決定するために、ケアや治療選択肢の利点とリスクを比較検討します。

患者中心の相談実践における重要な要素を特定するため、脳腫瘍患者の治療意思決定に関する経験について、最近メタ分析が実施されました。その結果、以下の 4 つの重要な要素が特定されました。

1. 恐怖、生活の質（QOL）、個人の価値観といった実存的なニーズへの対応
2. 認知能力やコミュニケーションの好みに合わせた交流
3. 希望がある場合の意思決定の委任
4. 家族や社会的支援の統合

この分析では、共同意思決定において依然として格差が存在することも指摘されました。多くの脳腫瘍患者は、精神的

苦痛、認知機能の制限、情報へのアクセス障壁などの理由から、医師主導の決定や意思決定の委任を好む傾向にあります。
著者らは、患者中心のケアを促進するためには、治療への信頼を強化し、患者の主体性を支援し、認知的・感情的な課題に対処できるようにすることがとても重要であると指摘しています

アジア太平洋地域の脳腫瘍（高悪性度グリオーマ）の放射線治療：国や地域による格差が明らかに

調べた背景

欧州神経腫瘍学会（EANO）、米国の全米総合がんネットワーク（NCCN）、米国放射線腫瘍学会（ASTRO）など、多くの組織が、成人の高悪性度グリオーマ（悪性度の高い脳腫瘍）に対する放射線治療のガイドラインを作成しています。ただし、こうしたガイドラインを実際に守れるかどうかは、その国の所得水準によって左右されることがあります。
そこで研究者らは、アジア太平洋地域の国や地域ごとに、成人の高悪性度グリオーマに対する放射線治療がどのように行われているか、また、ガイドラインに沿った治療を行ううえで何が障壁になっているかを調査しました。

分かったこと

アジア太平洋地域の放射線治療は、全体としては国際的なガイドラインにおおむね沿っていました。しかし、特に低・中所得国では、大きな障壁があることが分かりました。
最も重要な障壁として挙げられたのは、次の点です。

- 放射線治療の装置や、訓練を受けた専門スタッフが足りないこと
- 医療機関まで遠いなど、地理的な問題
- 治療にかかる費用が高いこと
- 治療を受けるまでの待ち時間が長いこと

インド、バングラデシュ、パキスタンなどでは、資源の深刻な不足により、治療を受けられるかどうかだけでなく、治療の成績にも影響が出ています。

研究者たちのメッセージ

著者らは、各国で実際にどのように治療が行われているかをより正確に把握するため、各国が国レベルの患者登録制度をつくる必要があると指摘しています。
また、特に低・中所得国では、医療設備などの基盤整備、人材の育成、医療政策の改善を進めることで、治療を受けやすくなり、ガイドラインに沿った治療も広がる可能性があると述べています。

最近の調査で明らかになった、脳腫瘍による死亡場所の傾向と予測因子

多くのがん患者さんは自宅で最期を迎えたいと望んでいますが、実際には多くの患者さんが病院で亡くなっています。イングランドにおける終末期ケアの傾向をより深く理解するため、悪性脳腫瘍患者を対象とした GlioCova データセットのデータが分析されました。
患者の大部分（68%）は膠芽腫と診断されており、36%が自宅で、25%が病院で亡くなっていました。患者の 25%が病院で亡くなっているという結果は、患者さんの希望と実際の結果との間に依然として隔たりがあることを浮き彫りにしています。
死亡場所の予測因子についても検討されました。死亡前の 3 カ月間に、13%が手術を、9%が放射線治療を、7%が化学療法を受けていました。死亡直前の治療は自宅で亡くなる可能性を低下させる一方、直近の入院は病院で亡くなる可能性を高めることが分かりました。自宅で亡くなる可能性を高めるその他の要因としては、女性であること、および高齢であることが挙げられました。社会経済的地位が低いほど自宅で亡くなる確率は低下しましたが、これは利用可能な資源の不足を反映している可能性があります。また、診断から死亡までの期間が長い患者さんほど、自宅で亡くなる確率が高く

なっていました。著者らは、この知見は終末期ケアについて話し合う時間が長かったことに関連している可能性があると示唆しています。
著者らは、病院で亡くなる人の数を減らすために、コミュニケーションの強化、介護資源の提供、および対象を絞った教育が必要であると指摘しています。

脳腫瘍の診断と治療の精度向上を目指す AI 共同研究

国際がん研究機関（IARC）と 11 のパートナー組織は、「欧州統合がん AI（EUcanAI）」プロジェクトの一環として、脳腫瘍の診断と治療の精度を高める人工知能（AI）システムの共同開発に取り組んでいます。
EUcanAI プロジェクトの目的は、診察や診断から治療計画の作成に至るまで、脳腫瘍ケアのあらゆる段階に対応した専用 AI システムを開発することです。これにより、医療ガイドラインに基づいた迅速で信頼性の高い医療の提供を支援します。
このプロジェクトにおいて、IARC はこれまでの知見を活かし、包括的な腫瘍の分類体系とプロジェクト推進のための枠組みを提供しています。
プロジェクト全体はドイツのハイデルベルク大学病院が主導しており、IARC に加えてドイツ、オーストリア、デンマークなどの 11 機関がパートナーとして参加しています。なお、本取り組みへの資金提供は、EU（欧州連合）の研究支援枠組み「Horizon Europe」における「欧州イノベーション評議会（EIC）パスファインダー」プログラムによって行われています。
詳細はこちら

研究により、造影剤を使用しない MRI における脳腫瘍の造影効果の予測において、人工知能が優れていることが明らかになった

脳腫瘍の MRI 検査では通常、「ガドリニウム」と呼ばれる造影剤（画像を鮮明にするための薬品）を注射する前と後に画像を撮影します。しかし、造影剤の使用が常に可能とは限らず、身体への負担などの点から好ましくない場合もあります。そのため、造影剤を使わない MRI 画像（撮影データ）のみから、腫瘍がどのように映し出されるかを予測する代替手法や、深層学習（ディープラーニング）モデルの開発・検証に注目が集まっています。
研究チームは、造影剤を使わない MRI 画像だけから、腫瘍が強調されて映る領域（造影領域）を予測するアルゴリズム（AI システム）を開発し、最新の研究でその精度を検証しました。この AI による予測結果を、すでに脳腫瘍の造影結果が判明している 100 例の MRI 画像を使って、11 人の放射線科専門医による評価と比較しました。その結果、放射線科医の予測精度が 75%であったのに対し、AI は 88%という高い確率で造影領域を正確に予測することができました。
これらの成果は、造影剤を使った MRI 検査が必ずしも必須ではない可能性を示しており、患者さんの造影剤による身体への負担を減らせるかもしれません。また本研究では、この AI モデルを活用することで「造影剤の投与によってメリットを得られる患者さん」を事前予測し、不要な患者さんへの投与を避けられる点も強調されています。
研究者らによると、さらなる知見が得られる中で、この AI システムが長期的にどのように機能するかを確認するために、今後もさらなる研究が必要であるとしています。

レトロスペクティブレビューによると、レベチラセタムは小児のびまん性中心性神経膠腫における特定の経路を標的としている

小児の「びまん性中心性神経膠腫（DMG）」と呼ばれる脳腫瘍では、神経と腫瘍の接合部（シナプス）から「GABA（ギャバ）」という物質が検出されています。この GABA は、神経細胞から腫瘍へとシグナルが伝わることで、DMG の増殖を促してしまうと考えられています。
そこで、GABA の働きを調整してんかん発作を抑える代表的な薬「レベチラセタム（商品名：イーケプラ）」の使用が、患

者さんの生存期間を延ばすことにつながるかを調べるため、過去の小児 DMG 患者の診療データを見返す研究（レトロスペクティブレビュー）が行われました。その結果、レベチラセタムを服用していた DMG の小児の生存期間の中央値（全体の中央に位置する値）は約 21 カ月だったのに対し、服用していなかった小児では約 10 カ月でした。
この結果を受け、研究チームは背景にある詳しい仕組みを確認するため、さらに実験を行いました。DMG の細胞を移植したマウスに対して、レベチラセタムに加えて、同じく神経の接合部に作用する他の 2 つの抗てんかん薬（ペランパネルおよびフェニトイン）を投与しました。その結果、3 つの薬すべてで腫瘍の増殖を遅らせる効果が見られましたが、なかでもレベチラセタムの効果が最も大きいことが分かりました。
さらなる研究により、レベチラセタムは神経細胞から腫瘍への GABA の働きを選択的に（ピンポイントで）変化させることが実証されました。これらの成果は、これまで予想されていなかった治療の標的や、新しい治療アプローチの可能性を示していますが、実際に活用するためには今後もさらなる研究が必要です。詳細はこちら

研究により、非定型髄膜腫において、放射線療法は経過観察よりも無病生存率が高いことが判明

「非定型髄膜腫」と呼ばれる脳腫瘍において、手術後の治療法に関する確かな証拠（エビデンス）はこれまで明確ではありませんでした。そこで、放射線治療が経過観察と比較して再発率を下げられるかを調べるため、国際的な第 3 相無作為化臨床試験が行われました。
研究の参加者は、6 週間で 30 回に分けて計 60 グレイ（放射線の量の単位）の標準的な放射線治療を受けるグループと、治療を行わずに経過観察を行うグループのいずれかにランダムに分けられ、どちらのグループも決められた時期に MRI 検査を受けました。また、一部の患者グループでは、治療前と治療から 2 年が経過した時点で、記憶や思考などの脳の働き（神経認知機能）を調べる検査も実施されました。
その結果、放射線治療を受けたグループで再発が認められたのは 18%であったのに対し、経過観察のグループでは 34%に再発が認められました。5 年間にわたり病気の再発なく過ごせた割合（5 年無病生存率）は、放射線治療グループで 79.9%、経過観察グループで 64.3%でした。
なお、神経認知機能の評価については、放射線治療を受けたグループと経過観察のグループの間で大きな差は見られませんでした。また、治療中や治療後しばらくして現れる放射線による副作用（毒性）は、他の髄膜腫に対する放射線治療の研究で報告されているものと同等であり、比較的軽度なものでした。
研究チームは、「腫瘍を完全に手術で摘出した後の非定型髄膜腫患者において、放射線治療は病気が再発しない期間を有意に長くする（改善させる）」と結論付けています。今回の結果は、今後の非定型髄膜腫の治療ガイドラインを作成する上で、非常に信頼性の高い証拠を提供するものとなります。全文はこちら

ノッティンガム大学が主導する脳腫瘍の超迅速遺伝子検査、英国でまもなく利用可能に

脳腫瘍の超迅速検査は、腫瘍の分類に必要な時間を数週間から数時間に短縮できる、新たに開発された手法です。迅速な結果が得られることで、重要な局面において手術の判断を下すことができ、患者との治療方針の協議もより早期に行うことが可能になります。この検査の信頼性はすでに報告されており、現在、英国の 5 か所の国民保健サービス（NHS）施設において、画期的なパイロットプロジェクトとして臨床応用が開始される予定です。このパイロットプロジェクトは、この最先端の検査法を最初に開発したノッティンガム大学とノッティンガム大学病院 NHS トラストが主導する。本プロジェクトでは、イングランド全土の神経病理学センターへの拡大に先立ち、NHS の環境下でこの検査がどの程度円滑に実施できるかを評価する。この検査を提供する施設の一覧はこちらでご覧いただけます。

【研究ニュース】

免疫チェックポイント阻害薬の併用療法は再発神経膠芽腫患者の生存率を上昇させることが研究により示される

再発した「膠芽腫（こうがしゅ：悪性の脳腫瘍の一種）」に対する免疫チェックポイント阻害療法（ICB）に関する研究成果が、最近報告されました。

この研究では、手術で腫瘍を摘出する前の患者さんを、以下の 3 つのグループにランダムに分けました。

- 併用療法グループ：ニボルマブ（抗 PD-1 抗体）とイピリムマブ（抗 CTLA-4 抗体）の 2 つの薬を組み合わせた治療を受ける
- 単独療法グループ：ニボルマブのみの治療を受ける
- プラセボ（偽薬）グループ

手術後は、併用療法グループはそのまま 2 薬の併用を続け、単独療法グループもニボルマブ治療を継続し、プラセボグループには 2 薬の併用療法が行われました。

2 つの薬を併用した治療（デュアル ICB）により、腫瘍の内部へリンパ球（免疫細胞）が入り込み（浸潤）、それに伴って免疫が活性化する現象が大幅に増加しました。これらはいずれも、生存期間が延びることを示す指標（バイオマーカー）となるものです。

実際の治療結果として、併用療法グループの生存期間の中央値（全体の中央に位置する日数）は 402 日であったのに対し、ニボルマブ単独グループでは 273 日でした。

研究チームは、「インターフェロンや T 細胞（免疫細胞の一種）の活性化経路の動きが高まることが、生存期間の延長と関連していた」と述べています。

今回の免疫療法の効果を事前に予測できる指標（バイオマーカー）を詳しく検証し、膠芽腫に対する免疫療法を行うベストなタイミングを突き止めるため、今後もさらなる研究が必要とされています。全文はこちら

イブルチニブは原発性中枢神経系リンパ腫の二次治療として有益である可能性があることがレトロスペクティブレビューにより報告された

再発性原発性中枢神経系リンパ腫（PCNSL）に対する標準治療（医療専門家がその疾患の適切な治療法として認めている治療法）はまだ確立されていないものの、イブルチニブの使用は増加傾向にある。PCNSL は B 細胞がんの一種であり、イブルチニブは他の B 細胞がんの治療に用いられるチロシンキナーゼ阻害剤である。

再発時にイブルチニブによる治療を受けた PCNSL 患者を対象としたレトロスペクティブレビュー（過去の診療データの分析）が行われた。患者は、パフォーマンスステータス（全身状態の指標。不良：KPS ＜ 60、または良好：KPS ＞ 60）および奏効状況（奏効群［レスポンダー］、臨床的に安定した非奏効群［CSNR］、非奏効群）に基づいてグループ分けされた。その後、グループごとに全生存期間が評価された。

パフォーマンスステータスが不良な患者群では全生存期間が短縮する傾向が見られたが、統計学的有意差は認められなかった。奏効群（レスポンダー）は CSNR よりも生存期間が長く、CSNR は非奏効群よりも長い生存期間（481 日）を示した。非奏効群の全生存期間中央値はわずか 55 日と最も短かった。

本研究の著者らによると、特に明確な標準治療が存在しない場合、イブルチニブは一部の患者に臨床的および生存上の利益をもたらす可能性がある。

プロゲスチンホルモンによる髄膜腫の生物学的特性に関する新たな知見

プロゲスチン製剤への長期間の曝露（ばくろ：体にさらされ続けること）が髄膜腫のリスク増加に関わっていることは知られているものの、これらの腫瘍が引き起こされる根本的な生物学的メカニズムは未だ十分に解明されていません。

このメカニズムを深く解明するため、デポ酢酸メドロキシプロゲステロン（DMPA）を長期間使用していた女性 10 人から採

取された腫瘍サンプルについて、臨床的、病理学的、そして分子生物学的解析が統合的に実施されました。
その結果、10 人全員に共通してみられた顕著な特徴として、多発性腫瘍の存在、頭蓋底への好発、DMPA 中止後の腫瘍の縮小または安定化、そして類似した分子的特徴が挙げられます。なかでも染色体の安定性が顕著であり、この特徴によって、プロゲスチン誘発性の髄膜腫は、一般的な「散発性」髄膜腫で通常みられる典型的な染色体異常とは明確に区別されることが分かりました。
これらの知見は、ホルモン関連髄膜腫を独自の表現型として理解するための重要な知見を提供するものであり、今後の分子解析の方向性を示すものです。詳細はこちら

システマティックレビューにより、神経膠腫の成人患者において精神症状が頻繁に認められることが示された

神経膠腫の病態経過における精神症状に関する情報は限られている。最近のシステマティックレビュー（体系的文献考察）では、臨床医や患者がこれらの症状を特定し、管理するのに役立つよう、具体的な症状や腫瘍の種類・病期が及ぼす影響に関する追加情報を提供することを目的とした。
気分障害と不安が最も一般的な症状であり、それぞれ患者の 20%～55%、20%～58%に認められた。前頭葉および側頭葉に位置する高悪性度の腫瘍を有する患者では、気分障害の発生頻度が高く、気分障害は予後不良、疲労、および機能的転帰（日常生活機能の経過）の悪化と関連していた。
精神病性症状はまれであり、深部腫瘍に見られ、治療によって誘発されることがあった。
不安は疾患の経過全体を通じて認められ、うつ病や生活の質（QOL）の低下と関連していた。予期不安は、手術期間中および再発時に生じた。
本レビューで指摘されたその他の精神医学的問題には、無関心、抑制の欠如、および前頭葉腫瘍に伴う人格変化が含まれた。睡眠障害、心的外傷後ストレス、摂食障害も指摘されたが、これらは特定の腫瘍部位とは関連していなかった。
全体として、精神症状は疾患の経過を通じて変動する傾向があり、脆弱な時期に悪化する傾向が見られた。
著者らは、以下の言葉で知見を要約している。
「本システマティックレビューは、神経膠腫患者における精神症状が二次的な合併症ではなく、積極的な治療、腫瘍の生物学的特性、神経解剖学的位置、および全身性炎症の相互作用から生じる、疾患経過に不可欠な特徴であることを浮き彫りにしている」。
この結果は、疾患の経過全体を通じて精神症状の評価と管理が必要であることを強調している。詳細はこちら

【脳転移ニュース】

研究により、特定の乳がんサブタイプにおいて脳転移のスクリーニングが必要であることが判明

脳への転移が生じる可能性のある他のがん種では脳転移（BM）のスクリーニング（早期発見のための検査）が推奨されているものの、乳がんに関連する脳転移のスクリーニングは日常的には行われていません。
韓国・ソウルの研究者らは、乳がん患者 2,300 人以上から、脳転移の発生率、数、時期、臨床症状、関連する分子サブタイプ（がんのタイプ）、全生存期間などのデータを収集しました。その結果、脳転移の全体的な発生率は 22.7%であり、その大部分はステージ 4 と診断されてから 3 年以内に発生していることが判明しました。
生涯における脳転移の発生率は、HER2 陽性患者（34.2%）が最も高く、次いでトリプルネガティブ患者（33%）でした。一方、HR 陽性・HER2 陰性の患者での発生率は最も低いものでした（14.4%）。また、自覚症状の有無や複数の病変（多発性病変）の存在は、生存率の低下と関連していました。
米国国立総合がんネットワーク（NCCN）のガイドラインでは、現在、症状がない限り脳転移のスクリーニングは推奨され

ていません。対照的に、欧州臨床腫瘍学会（ESMO）のガイドラインでは、脳転移のリスクが高いことを示す分子サブタイプを持つ患者に対するスクリーニングを認めています。
本研究のようなデータと、早期スクリーニングによる死亡率低減に関する体系的な評価を組み合わせることで、どの乳がん患者に対して、いつ脳転移のスクリーニングを行うべきかについて、一貫したガイドラインが策定される可能性があります。詳細はこちら

【企業ニュース】

NeOnc、再発 IDH 変異型神経膠腫に対する鼻腔内投与製剤「NEO100」の第 2a 相試験で良好な結果を発表

バイオ医薬品企業の NeOnc Technologies 社は先日、再発したグレード 3 または 4 の IDH 変異型神経膠腫患者を対象とした新薬「NEO100」の第 2a 相臨床試験において、良好な結果が得られたと発表しました。このタイプの腫瘍を持つ患者にとって、再発後の治療（二次治療）の選択肢は極めて限られています。
同社のプレスリリースによると、今回の臨床試験の主な目的（主要評価項目）は達成されました。従来の標準的な治療法では「6 カ月間、病気が進行せずに生存できる割合（6 カ月無増悪生存率）」は 20%程度と予想されていましたが、本試験に参加した患者では 48.9%と大幅な改善が見られました。また、全生存期間の中央値（患者全体の半数が生存していた期間）は 26 カ月でした。
精製された「ペリリルアルコール」という成分から作られている NEO100 は、柑橘類やペパーミントオイルなどに含まれる天然由来の物質です。ネブライザー（吸入器）を用いて 1 日 4 回、自宅で鼻から吸入（経鼻投与）することで、鼻の粘膜を通じて薬剤が脳へ直接届けられます。
なお、試験期間中に重篤な副作用（重大な毒性）は報告されませんでした。これらの結果は、治療が難しい再発性の高悪性度 IDH 変異型神経膠腫に対し、NEO100 の開発をさらに進めることを強く後押しするものとなります。

Telix、脳画像診断用「Pixclara」の FDA 承認を発表

製薬会社の Telix Pharmaceuticals は先日、米国食品医薬品局（FDA）が Pixclara（ピククララ / 一般名：フロレチロシン F18）を承認したと発表しました。
Pixclara は、陽電子放出断層撮影（PET）検査の際、MRI などの他の画像診断法と組み合わせて用いられる静脈注射用の放射性医薬品です。進行性グリオーマ（悪性脳腫瘍の一種）の病変と、治療による影響（治療に伴う変化）とを明確に区別する目的で使用されます。本剤は副作用が最小限に抑えられており、良好な忍容性（体が問題なく受け入れられること）が確認されています。
フロレチロシン F18 を用いた PET 画像診断（FET-PET）は、グリオーマの画像診断に関する国際的なガイドラインでも推奨されていますが、これまで米国では FDA が承認した製品が利用できませんでした。
今回の承認によって米国でも FET-PET 画像診断が利用可能となり、患者の診断や治療計画の策定において、より確実で適切な判断が行えるようになります。なお、Pixclara は脳転移の診断においても研究が進められています。

Servier と Cure51、新たな研究提携を開始

製薬グループの Servier（セルヴィエ）と Cure51（キュア 51）は、Cure51 が保有する「治療が困難ながん」の驚異的な生存者（例外的なサバイバー）に関する世界規模のデータベースと、Servier の研究開発ノウハウを融合させた新たな研究提携を共同で発表しました。
Cure51 は、優れた経過をたどっている生存者を研究することで、長期生存を可能にしている体内メカニズムを解明・検証

し、新たな治療法への道を開く取り組みを行っています。製薬企業とのこうした研究提携は Cure51 にとって初となり、治療が非常に難しい膠芽腫（こうがしゅ：悪性脳腫瘍の一種）における、新しい有望な治療標的（創薬の標的となる分子）を特定することを目的としています。
治療標的が特定され次第、Servier と Cure51 はその標的をさらに詳細に調査・検証し、有効な治療選択肢がほとんど存在しない患者に向けて、新たな治療法を開発・提供していく計画です。

「FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル」および「トボラフェニブ」、日本において低悪性度神経膠腫の適応で承認

日本の厚生労働省は最近、BRAF（ビーラフ）遺伝子変異を持つ低悪性度神経膠腫（LGG：進行が緩やかな脳腫瘍の一種）の診断を目的とした検査「FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル」と、その治療を目的とした新薬「トボラフェニブ（販売名：オジェンダ）」の両方を承認しました。
今回の承認により、がんゲノム検査システムである「FoundationOne CDx」の対象範囲が広がり、低悪性度神経膠腫の患者さんに対する適切な治療方針の決定を支援できるようになります。また「トボラフェニブ」は、BRAF 融合遺伝子を持つ低悪性度神経膠腫に特化した分子標的治療薬として、日本で初めて承認された薬剤となります。

FDA、再発性膠芽腫に対する MT027 にファストトラック指定を付与

米国食品医薬品局（FDA）は、再発した膠芽腫（こうがしゅ：悪性度が非常に高い脳腫瘍の一種）の治療薬「MT027」に対し、優先的に開発を進めるための「ファストトラック指定（優先審査指定）」を付与しました。MT027 は以前にも、患者数が少ない病気の治療薬として「希少疾病用医薬品（オーファンドラッグ）」の指定を受けていましたが、今回のファストトラック指定により、承認に向けたプロセス全般で規制当局（FDA）との連携が強化され、開発のスピードアップが可能となります。
T-MAXIMUM Pharmaceutical 社が開発する「MT027」は、免疫細胞の一種を遺伝子操作してがん細胞を攻撃できるようにした「CAR-T 細胞療法」と呼ばれる新しいタイプの治療法です。神経膠腫の細胞に多く存在し、正常な組織にはほとんど見られない「B7-H3」というタンパク質を目印（標的）にして攻撃します。
現在、初期治療で十分な効果が得られなかった B7-H3 陽性の腫瘍患者を対象に、第 2 相臨床試験（GLIOMAX 試験）が進められています。この試験では、月に 2 回、手術で腫瘍を取り除いた後の空洞（腫瘍腔）へ直接薬剤を投与する方法がとられています。

【学会とイベント】

患者および地域向け会議・イベント 2026 年

10 月
国際脳腫瘍啓発週間
2026 年 10 月 24 日～31 日
世界中の脳腫瘍患者支援者と共に、脳腫瘍への理解を深めましょう

英国神経腫瘍学会（BNOS）患者・介護者向け特別版
専門家パネルが、脳腫瘍と共生する方々やその介護者にとって関心の高い、2026 年英国神経腫瘍学会（BNOS）年次総会のハイライトについて発表・討論を行います。参加は無料です。

2026 年 11 月 3 日
オンライン

2026 年の学術会議

10 月
小児・10 代・若年成人の固形腫瘍スタディデー
2026 年 10 月 13 日
ロンドン、イギリス

第 13 回ベルリン脳腫瘍会議
2026 年 10 月 14 日～15 日
ベルリン、ドイツ

ESMO 総会
2026 年 10 月 23 日～27 日
スペイン・マドリード

11 月
第 8 回臨床試験デザインおよびプロトコル開発ワークショップ
2026 年 11 月 11 日
米国ペンシルベニア州フィラデルフィア

神経腫瘍学会（SNO）2026 年年次総会
2026 年 11 月 12 日～15 日
米国ペンシルベニア州フィラデルフィア

プログラムに変更が生じた場合は、ご来場前に必ず大会事務局へ日程やその他の詳細を再確認してください。

2026 年または 2027 年に開催予定の患者・脳腫瘍支援イベント、科学会議（オンライン・対面を問わず）を主催される方、または既知の情報をお持ちの方、あるいは上記リストの変更をご存知の方は、kathy@theibta.org までメールにてお知らせください。

IBTA（国際脳腫瘍ネットワーク）について

私たちについて

国際脳腫瘍ネットワーク（The International Brain Tumour Alliance：IBTA）は 2005 年に設立されました。各国の脳腫瘍患者や介護者を代表する支援、提唱、情報グループのネットワークであり、脳腫瘍の分野で活躍する研究者、科学者、臨床医、医療関係者も参加しています。詳細は www.theibta.org をご覧ください。

ご意見をお聞かせください

IBTA コミュニティと共有したいニュースがあれば、ぜひご連絡ください。宛先:kathy@theibta.org

月刊ニュースレターやホームページを通じて、ご購読者の皆様にできるだけ多くの情報をお届けできるよう最善を尽くしていきます。 IBTA e-News のエントリーの選択は、編集者の裁量で行われます。

Copyright © 2020 The International Brain Tumour Alliance, All rights reserved.　　無断複写・転載を禁じる。

免責事項

国際脳腫瘍ネットワーク(IBTA)は、e-News(あるいは IBTA 向け、または IBTA に代わって作成され ニュース内でリンクを提供しているすべての資料、報告書、文書、データ等)に掲載される情報が正確であるよう尽力しています。しかし、IBTA は e-News 内の情報の不正確さや不備について一切の責任を負いません。また、その情 報やリンク先の Web サイト情報など、第三者の情報 の不正確さに起因する損失や損害についても一切の責任を負いま せん。この e-News に掲載される情報は教育のみを目的とした ものであり、医療の代替となるものではなく、IBTA ウェブサイト上の情報は、医療上のアドバイスや専門的サービスを提供することを 意図したものではありません。医 療や診察については、主治医にご相談ください。臨床試験のニュースを掲載することは、IBTA の 特定の推奨を意味するものではありません。IBTA e-News からリンクされている他のウェブサイトは、IBTA が管理していません。した がって、その内容については一切責任を負いません。IBTA は読者の便宜のためにニュース内でリンクを提供している ものであり、 リンク先のウェブサイトの情報、品質、安全性、妥当性を検証することはできません。IBTA のプロジェ クトに企業が協賛することは、 IBTA が特定の治療法、治療レジメン、行動の推奨を意味するものではありません。(スポンサーの詳細については、スポンサーシ ップ・ポリシーをご覧ください)。IBTA の活動を支援する資金提供組織は、この出版物の編集内容に影響を与えることはなく、この出版物の準備、デザイン、制作にも関与していません。

この e-News に含まれる資料の見解や意見は、必ずしも国際脳腫瘍連盟の見解や意見と一致するとは限りません。

翻訳: 三宅 久美子

監修: 夏目 敦至/社会医療法人杏嶺会

一宮西病院 脳神経外科・脳腫瘍センター長