

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3月号

目次

【治療ニュース】

- ◆ 英国が Voranigo を承認
- ◆ 脳 MRI による筋肉量の測定は、膠芽腫患者の手術転帰を予測する可能性がある
- ◆ 行動への呼びかけ: Stupp プロトコル登場から 20 年
- ◆ 精神疾患が、がんによる死亡率を上昇させることが判明
- ◆ 大規模言語モデルの活用は、脳腫瘍患者への教育を改善する可能性がある

【研究ニュース】

- ◆ 髄芽腫の予後予測に機械学習を活用(要約)
- ◆ 2つのマーカーを用いた血液検査で膠芽腫を検出・治療効果をモニタリングできると、研究者らが報告
- ◆ 研究により、後頭蓋窩 A 型上衣腫はアンドロゲンホルモンによって促進される可能性があることが判明

【脳転移ニュース】

- ◆ 研究により、定位放射線手術は全脳照射よりも症状の改善効果が高いことが示された
- ◆ 研究により、減量薬は糖尿病とがんを併発する人々の生存期間の延長と関連している可能性がある
- ◆ 脳への転移性腫瘍の拡散を維持する新たな経路を研究者らが特定 (要約)

【企業ニュース】

- ◆ Servie と Day One Biopharmaceuticals (要約)
- ◆ 再発高悪性度神経膠腫治療薬「SRN-101」、FDA よりファストトラック指定を取得
- ◆ Plus Therapeutics 社の再発膠芽腫および小児脳腫瘍治療薬「REYOBIG」(要約)
- ◆ Gibson Oncology 社、LMP-744 の第 2 相試験へ移行(要約)
- ◆ FDA は CRISM Therapeutics にイリノテカンインプラントの希少疾病用医薬品指定を付与

【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

【治療ニュース】

英国が Voranigo を承認

月 31 日、英国国立医療技術評価機構 (NICE) は、1 日 1 回経口投与の標的療法である [ボラシデニブ](#) (VORANIGO™) の使用を推奨する最終ガイダンス案を公表した。これは 1 日 1 回経口投与の標的療法であり、外科的処置後に直ちに化学療法や放射線療法を必要としない成人および 12 歳以上の小児患者を対象に、感受性のあるイソクエン酸デヒドロゲナーゼ 1 (IDH1) 変異またはイソクエン酸デヒドロゲナーゼ 2 (IDH2) 変異を有するグレード 2 の星細胞腫または乏突起膠腫の治療に適応される。NICE (英国国立医療技術評価機構) がボラシデニブを推奨する最終ガイダンス案を公表したことを受け、イングランドおよびウェールズ全域において、対象となる患者はがん治療薬基金 (CDF) による暫定資金を通じて、本剤を直ちに利用できるようになった。詳細は [こちら](#)。

3 月 9 日、スコットランド医薬品コンソーシアム (SMC) は、スコットランドの国民保健サービス (NHS) における Voranigo の使用を承認した。詳細は [こちら](#)。

Voranigo は、グレード 2 の IDH 変異型神経膠腫と診断された患者を対象とした国際第 3 相試験 (INDIGO 試験) において、良好な安全性プロファイルを維持しつつ、無増悪生存期間および次の治療介入までの期間を有意に延長することが示された。ボラシデニブは、IDH 変異型低悪性度神経膠腫を治療する初の標的療法です。また、米国食品医薬品局 (FDA)、欧州委員会 (EU 加盟 27 カ国を対象とし、集中審査手続きを通じてノルウェー、リヒテンシュタイン、アイスランドも対象)、および英国医薬品医療製品規制庁 (MHRA) から承認されている。また、カナダ、オーストラリア、インド、イスラエル、アラブ首長国連邦 (UAE)、サウジアラビア、マカオ、スイス、アルゼンチン、ブラジル、台湾、香港、韓国、および日本においても販売承認を取得している。

[目次に戻る](#)

脳 MRI による筋肉量の測定は、膠芽腫患者の手術転帰を予測する可能性がある

虚弱状態や筋肉量の減少 (サルコペニア) は、がん患者、特に手術後の転帰に悪影響を及ぼすことが知られている。米国の複数の研究機関の研究者らが共同で、初回手術前に撮影された既存の脳 MRI から測定された筋肉量が、膠芽腫の切除術を受ける患者の転帰に影響を与えるかどうかを明らかにした。257 人の患者の脳 MRI 画像が検討された。頭蓋骨周囲の筋肉にサルコペニアが認められる患者は、サルコペニアのない患者と比較して、術後 30 日および 90 日での死亡リスク、ならびに全死亡リスクが高いことが判明した。これまでに、[新規診断された膠芽腫](#)、[再発膠芽腫](#)、および新規診断された [脳転移](#) を対象とした 3 つの研究でも、サルコペニア (脳 MRI による側頭筋量で測定) と死亡率との関連性が示されている。頭蓋骨周囲の筋肉量は測定が容易であり、スキャン画像から容易に把握できる。サルコペニアは、術後の予後が不良であると予想される患者のマーカーとして機能する可能性がある一方で、逆に、より積極的な治療に耐えられる患者を予測する指標ともなり得る。この情報は術前カウンセリングの改善に寄与し、個々の患者のリスク層別化に有用である。著者らは、本研究の妥当性を検証するためにはさらなる研究が必要であると [結論付けた](#) が、この簡便な測定法は、膠芽腫の手術における予測的価値を高める有望な手段であるとしている。

[目次に戻る](#)

行動への呼びかけ: Stupp プロトコル登場から 20 年

テモゾロミドと放射線療法を組み合わせた Stupp プロトコルは、20 年前に導入され、新たに診断された膠芽腫 (GBM) に対して生存期間の延長効果を実証した初の併用療法アプローチとなった。しかし、The Lancet Oncology に最近掲載された論説によると、GBM の生存期間をさらに延長する治療法の開発に向けた継続的な試みは、概して成功していない。生存利益を示した新規治療法は、腫瘍治療電場 (TTFields) のみである。論説で挙げられた進展が限定的な理由には、適切な前臨床試験の欠如、有効なバイオマーカーの不足、そして一貫性に欠け、誤解釈されやすい臨床試験指標の使用などが挙げられている。また、経済的インセンティブも限られており、組織的、規制的、法的な障壁がデータや検体の共有を妨げている。論評の著者らは、「生物学的に駆動された適応的かつ革新的なデザインへの転換」と、腫瘍周辺環境へのさらなる焦点を置いた生物学的マーカーの継続的なサンプリングを求めている。血液脳関門は、治療薬を脳内に送達する上での主要な課題であり続けており、継続的な注目が必要である。また、有意義な生物学的アウトカムを確立し、生データ科学の力を活用すべきである。著者らは、こうした変化がなければ、20 年前から変わらない現在の標準治療から大きな変化は期待できないと述べている。詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

精神疾患が、がんによる死亡率を上昇させることが判明

研究者らは、カリフォルニア大学データディスカバリープラットフォームを用いて、脳がんを含む新規にがんと診断された患者と、精神疾患を有する患者の転帰を評価した。その結果、がん診断後に精神疾患を発症した場合、精神疾患のない患者と比較して死亡リスクが高まることが明らかになった。生存期間が短いがんほど、精神疾患の発症との関連性が高かった。精神疾患の治療薬の追加は死亡リスクを高めたが、これはがんの診断に加えられた精神疾患による負担の重さを反映している可能性が高い。本研究を含む過去のいくつかの研究では、うつ病が膠芽腫患者の生存率に悪影響を及ぼすことが示されている。苦痛や不安といった心理的要因に加え、炎症や薬剤の副作用といった生理的要因も、がん患者の精神疾患の発症に寄与しているようだ。さらに、精神疾患はがん治療を複雑化させる可能性がある。本総説は、包括的ながん医療を提供する際、[精神状態の評価](#)、心理的サポートの提供、および精神疾患の治療を行う必要性を強調している。がん治療において精神衛生を優先することは、生活の質の向上だけでなく、生存期間の延長にも寄与する可能性がある。研究報告の全文は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

大規模言語モデルの活用は、脳腫瘍患者への教育を改善する可能性がある

患者や介護者に対して理解しやすい形で情報を提供することは困難な場合があり、現在入手可能な資料の多くは、多くの人々の読解力をはるかに超えたレベルで書かれている。この問題に対処する一つのアプローチとして、人工知能 (AI) の活用が提案されている。最近の総説では、検査結果、診断、治療選択肢などの情報を患者中心の言葉で説明するために、AI 大規模言語モデル (LLM) を活用することに関する既存の医療文献の情報を統合した。この総説では、以下の重要な点が明らかになった。1) LLM は、複雑な医療情報を分かりやすい言葉に変換することで健康状態を改善できる。2) LLM は、受診時以外でも継続的に教育リソースへのアクセスを提供する。3) LLM は、個々のニーズに合わせた説明を提供する。ただし、安全性と適切性を確保するためには、臨床医による監督が必要である。著者らは、「臨床医の監督下で教育支援ツールとして使用される場合、LLM は脳腫瘍治療における患者の理解と関与を高める可能性がある」と結論付けている。レビュー全文は[こちら](#)。

【研究ニュース】

髄芽腫の予後予測に機械学習を活用(要約)

中国および国際的な大規模データを用いた研究により、臨床・画像・分子情報を組み合わせることで髄芽腫患者の予後を高精度に予測できる 4 つのモデルが開発・検証され、個別化された治療戦略の策定と臨床管理の向上に寄与することが示された。

[目次に戻る](#)

2つのマーカーを用いた血液検査で膠芽腫を検出・治療効果をモニタリングできると、研究者らが報告

膠芽腫の状態を特定する低侵襲バイオマーカーは、切実に必要とされている。欧州の研究者らは、プロテオミクスを用いて膠芽腫を検出・モニタリングする 2 つのマーカーを用いた血漿アッセイを開発した。タンパク質の機能や細胞内での働きを研究するプロテオミクスは、腫瘍の状態に関する詳細な情報をリアルタイムで提供することができる。複数の血漿タンパク質が同定されたが、F9 と COMP が膠芽腫において最も特異的であることが示された。成人患者の血漿サンプルについて F9 と COMP を同時に評価し、健常対照群と比較した。F9 は診断時に増加し、治療後に減少することが判明した。一方、COMP はベースライン時に減少しており、治療中に増加した。これらのバイオマーカーを組み合わせることで、90%を超える診断精度が得られた。これらの知見は、膠芽腫の検出およびモニタリングにおけるデュアルマーカー法を支持するものであり、臨床的意思決定に役立つ可能性を秘めているが、さらなる研究が必要である。

[目次に戻る](#)

研究により、後頭蓋窩 A 型上衣腫はアンドロゲンホルモンによって促進される可能性があることが判明

後頭蓋窩 A 型(PFA)上衣腫は、主に若い男性にみられる稀な腫瘍であり、予後が不良である。他の多くのがんとは異なり、PFA 上衣腫には、薬剤やその他の治療法で標的となりうる遺伝的変異が見られない。しかし今回、研究者らは、この腫瘍の生物学的特性を通じて治療の糸口となる可能性を見出した。PFA 上衣腫の検体を分析した結果、女性に見られるものよりも発生学的成熟度が低いことが判明し、アンドロゲンと呼ばれる男性ホルモンが関与している可能性が示唆された。この仮説はマウスモデルを用いて検証され、アンドロゲンホルモンが細胞の成熟・分化を阻害し、代わりに腫瘍細胞の増殖を促進するという知見が得られた。マウスモデルにおいてアンドロゲンを抑制すると、腫瘍細胞の増殖が鈍化した。アンドロゲンシグナル伝達を抑制する治療法の活用は、PFA 上衣腫の男性患者に特化した潜在的な治療標的として検討されるべきである。このような治療法は、前立腺がんなど他のがんにおいて既に使用されている。詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

【脳転移ニュース】

研究により、定位放射線手術は全脳照射よりも症状の改善効果が高いことが示された

脳転移は、脳機能や生活の質に影響を及ぼすことが知られている。最近の研究では、症状の軽減において、定位放射線手術と海馬を避けた全脳照射のどちらが優れているか、またそれらの症状が日常生活にどのような支障をきたしているかを明らかにすることを目的とした。脳転移が5~20個ある患者を対象に、これら2つの治療法のいずれかを受けるよう無作為に割り付け、治療中および治療後の各時点において、症状の負担度と日常生活への支障度を測定した。その結果、定位放射線手術を受けた患者は、全脳放射線治療を受けた患者と比較して、時間の経過とともに症状の重症度および支障度スコアが有意に改善することが判明した。定位放射線手術を受けた患者のうち、後日全脳放射線治療を必要としたのは10%未満であった。副作用および全生存期間については、両群間で差は認められなかった。研究チームは、リスクは同等であるものの、症状の管理および生活の質の向上という点において、海馬を避けた全脳放射線療法よりも定位放射線手術の方が優れていると結論付けている。詳細な報告はこちらをご覧ください。

[目次に戻る](#)

研究により、減量薬は糖尿病とがんを併発する人々の生存期間の延長と関連している可能性がある

糖尿病は、がん患者の管理を複雑にし、生存率を低下させることが知られている。最近の研究結果によると、減量に役立つGLP-1注射は、脳に転移した進行がんの患者の一部において、生存期間の延長に寄与する可能性が示唆されている。2型糖尿病と脳転移を伴う進行がんの患者を対象とした後ろ向き研究が行われた。GLP-1製剤を投与されていた患者群と、投与されていなかった対照群を比較した。その結果、GLP-1製剤を投与されていた患者群は、投与されていなかった患者群に比べて死亡率が有意に低いことが判明した。研究著者らは、これらの結果が、脳の炎症を軽減し、血液脳関門の完全性を維持し、脳に損傷を与える生理的プロセスを抑制することで、脳転移に影響を与えている可能性があるとして指摘している。しかし、関与するメカニズムをより深く理解するためには、さらなる研究が必要である。

監修者注: マンジャロに代表される「やせ薬」が癌にも有効というデータには信憑性に欠ける。不用意に飛び付かないように注意いただきたい。

[目次に戻る](#)

脳への転移性腫瘍の拡散を維持する新たな経路を研究者らが特定 (要約)

スペイン国立がん研究センターは、タンパク質「MIF」が脳内の免疫細胞を再プログラムしてがんの増殖を助ける新経路を特定し、既存薬「イブジラスト」でこの経路を阻害することが脳転移の拡大を遅らせる有効な手段になることを実証した。

[目次に戻る](#)

【企業ニュース】

Servie と Day One Biopharmaceuticals (要約)

Servier と Day One Biopharmaceuticals は、小児低悪性度グリオーマ治療等の適用範囲の拡大とミッションの遂行

を目指し、Servier が Day One Biopharmaceuticals を買収することに[合意したと発表](#)しました。

[目次に戻る](#)

再発高悪性度神経膠腫治療薬「SRN-101」、FDA よりファストトラック指定を取得

Siren Biotechnology 社は、再発高悪性度神経膠腫の治療薬である自社製品「SRN-101」について、米国食品医薬品局 (FDA) よりファストトラック指定を取得した。SRN-101 は、免疫遺伝子治療を担うアデノ随伴ウイルス (AAV) を用いた製品である。腫瘍部位に直接注入されると、免疫応答を調節するサイトカインが発現し、局所的に抗腫瘍効果を誘導することが期待される。臨床試験はまもなく開始される見込みである。詳細は[こちら](#) (企業プレスリリース)。

[目次に戻る](#)

Plus Therapeutics 社の再発膠芽腫および小児脳腫瘍治療薬「REYOBIG」(要約)

Plus Therapeutics 社は、再発膠芽腫や小児脳腫瘍向けの治療薬「REYOBIG」の投与を追跡する新たな CPT コードが米国医師会に[承認された](#)と発表し、2027 年からの適用により難治性脳腫瘍に対する新規治療の市場アクセスが大きく改善される見通しである。

[目次に戻る](#)

Gibson Oncology 社、LMP-744 の第 2 相試験へ移行(要約)

Gibson Oncology 社は、がん細胞の増殖に関与するトポイソメラーゼ-1 と cMYC を阻害する新規二重作用薬「LMP-744」について、再発膠芽腫を対象とした第 2 相試験の開始を[発表した](#)。詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

FDA は CRISM Therapeutics にイリノテカンインプラントの希少疾病用医薬品指定を付与

[CRISM Therapeutics 社](#)は最近、悪性神経膠腫 (すべての高悪性度 (グレード 3 および 4) 神経膠腫を含む) の治療を目的としたイリノテカンを含有する新規インプラントに関する研究で、米国食品医薬品局 (FDA) から希少疾病用医薬品の指定を受けた。イリノテカンのインプラントは、irinotecan-ChemoSeed と呼ばれる[米粒ほどの大きさ](#)の小さな生分解性製品であり、腫瘍またはその辺縁に外科的に直接埋め込むことができ、これにより、血液脳関門を迂回し、全身性の副作用を最小限に抑えることが可能となる。希少疾病用医薬品指定は、医薬品開発プロセスを加速させる開発インセンティブをもたらす。Targeted Oncology 誌に掲載された報告によると、「製造元の CRISM Therapeutics 社は、手術可能な膠芽腫 (GBM) 患者を対象とした irinotecan-ChemoSeed の非盲検・登録試験レベルの第 2 相試験を開始するため、英国医薬品規制庁 (MHRA) からの承認および英国の研究倫理委員会からの倫理的承認を取得した。本試験は、2026 年第 1 四半期に英国の選定された神経腫瘍学センターで開始されることが確認された」。

[目次に戻る](#)

【学会とイベント】

患者および地域向け会議・イベント 2026 年

5 月

[Head to the Hill - 全米脳腫瘍協会](#)

2026 年 5 月 3 日～5 日

米国ワシントン D.C.

9 月

[米国脳腫瘍協会全国会議](#)

2026 年 9 月 18 日～20 日

米国イリノイ州シカゴおよびオンライン

2026 年の学術会議

4 月

[第 4 回ウィーン小児脳腫瘍シンポジウム](#)

2026 年 4 月 16 日～18 日（英語で実施される学術シンポジウムは 4 月 16 日と 17 日の昼食時まで開催され、その後ドイツ語で行われる患者向けシンポジウムが続きます）

オーストリア、ウィーン

5 月

[ASCO 2026 年次総会](#)

2026 年 5 月 29 日～6 月 2 日

米国イリノイ州シカゴ

6 月

[第 21 回アジア神経腫瘍学会 \(ASNO 2026\)](#)

2026 年 6 月 12 日～14 日

日本、金沢

[小児・思春期・若年成人固形腫瘍 Study Day](#)

2026 年 6 月 16 日

イギリス、ロンドン

[第 22 回小児神経腫瘍学国際シンポジウム \(ISPNO 2026\)](#)

2026 年 6 月 28 日～7 月 1 日

オーストラリア、シドニー

8月

[SNO/ASCO 中枢神経系転移カンファレンス](#)

2026年8月13日～15日

米国マサチューセッツ州ボストン

9月

[国際小児腫瘍学会第58回年次総会](#)

2026年9月15日～18日

米国テキサス州サンアントニオ

[欧州神経腫瘍学会 2026](#)

2026年9月24日～27日

イタリア、ローマ

10月

[ESMO 総会](#)

2026年10月23日～27日

スペイン、マドリード

11月

[神経腫瘍学会\(SNO\)](#)

日程確保

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、ご購入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