

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 4 月号

目次

【コミュニティニュース】

- ◆ 5 月は、世界中の多くの国で「脳腫瘍啓発月間」となっています
- ◆ 米国と英国が薬価協定を締結

【治療ニュース】

- ◆ レビューによると、小児脳腫瘍生存者 (PBTS) は神経行動上の困難を抱えていることが判明
- ◆ 研究により、膠芽腫は言語野や運動野などの重要な機能領域に再発しやすいことが判明
- ◆ 脳腫瘍に伴う頭痛の管理に焦点を当てた総説
- ◆ 小児脳腫瘍生存者の医療サービス移行は限定的であることが最近のレビューで示されている(要約)
- ◆ 最近の総説によると、脳腫瘍患者に対するニーズ評価は不十分で、ばらつきがある
- ◆ 新たなレビューによると、高悪性度脳腫瘍患者に対する支援的介入は、転帰の改善に有望であることが示された

【研究ニュース】

- ◆ 脳室内投与された CAR-T 細胞が再発膠芽腫において急速な腫瘍退縮を誘導
- ◆ 上衣腫における血液脳関門 (BBB) は、正常な脳組織の BBB とは異なる
- ◆ 高リスク髄膜腫において、線量漸増放射線療法は標準線量療法より優れている
- ◆ 研究により、脳幹グリオーマに対し、定位放射線治療が従来の放射線治療よりも有効であることが判明
- ◆ 最近の分析によると、レゴラフェニブは再発または新規診断の膠芽腫において生存期間を改善しないことが示された
- ◆ MRI 画像における IDH 変異状態の同定に向けたラジオミックスの活用に関する研究報告
- ◆ 「例外的な反応を示す患者」の研究により、脳腫瘍細胞を弱体化させ免疫機能を強化する新たな分子が特定される

【脳転移ニュース】

- ◆ カボザンチニブは腎細胞がんの脳転移に対して有効性を示す、と研究者らは結論付けている(要約)
- ◆ 脳転移患者の経過観察に有用なデジタル認知機能評価

【企業ニュース】

- ◆ BRAF 変異を有する再発または難治性の小児低悪性度神経膠腫に対し、Tovorafenib が欧州連合で承認(要約)
- ◆ FDA は BRAF V600E 神経膠腫に対する Plixorafenib を画期的治療薬に指定

【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

【コミュニティニュース】

5 月は、世界中の多くの国で「脳腫瘍啓発月間」となっています

5 月は、世界中の多くの国（例えば、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドなど）で「脳腫瘍啓発月間」となっています。この時期は、脳腫瘍に対する認識を高め、重要な研究への支援を呼びかけることに重点を置いています。5 月中は、教育キャンペーンから資金調達まで、脳腫瘍に苦しむ人々の治療成果向上を目的とした様々なイベントが各団体によって開催されます。地域イベントへの参加、ソーシャルメディアでの体験談の共有による啓発活動、あるいは募金活動への協力など、個人として関わる絶好の機会です。どのように貢献できるかを知るには、地元の慈善団体に連絡を取ったり、地域イベントに参加したり、あるいは「カナダ脳腫瘍財団 ([Brain Tumour Foundation of Canada](#))」、「全米脳腫瘍協会 ([National Brain Tumor Society](#))」、「米国脳腫瘍協会 ([American Brain Tumor Association](#))」、「オーストラリア脳腫瘍同盟 ([Brain Tumour Alliance Australia](#))」、「ニュージーランド脳腫瘍支援 ([Brain Tumour Support New Zealand](#))」といった脳腫瘍関連団体のウェブサイトを訪ねることを検討してみてください。こうした活動に参加することは、重要な情報を広めるだけでなく、患者ケアの向上や研究の進展を加速させるという、より大きな目標を支えることにもつながります。

[目次に戻る](#)

米国と英国が薬価協定を締結

英国政府は、米国 (USA) と画期的な協定を結び、両国国民の人生を変える治療へのアクセスを改善した。米国への医薬品輸出は少なくとも 3 年間は関税がかからないため、資金を新薬の開発に充てることができる。この合意により、英国の患者は新薬が他の国で利用可能になってから何年も待つことなく、迅速に新薬を利用できるようになる。さらに、この協定は双方の新しい治療法の開発を促進するために、製薬業界へより大きな投資を支援する。また、英国と米国はこの協定を通じて、医療機器の承認に対しても[協力体制を構築することで合意](#)しており、これにより効率的な承認が可能となり、将来の革新的な技術が支援されることになります。

[目次に戻る](#)

【治療ニュース】

レビューによると、小児脳腫瘍生存者 (PBTS) は神経行動上の困難を抱えていることが判明

小児脳腫瘍患者の生存率は向上しているものの、生活の質に影響を及ぼす機能障害が生じることがある。レトロスペクティブレビューと前向き縦断研究の両方を含む最近の報告によると、本研究の対象となった 274 人の小児脳腫瘍生存者の一部に、著しい神経行動上の障害が認められた。注意欠如・多動症の発症率は一般人口の 2 倍、自閉スペクトラム障害は 3 倍高いことが判明した。両研究グループにおいて、年齢が低いほどこれらの問題のリスクが高いことが示された。思春期の患者と幼い子供の双方において、約 12% の患者に情緒的な問題が見られた。腫瘍およびその治療による、行動を司る脳ネットワークの障害が、これらの所見の原因と考えられている。睡眠は、神経行動学的変化に対する保護因子であることが判明した。本研究の結果は、小児脳腫瘍生存者に対する包括的なサバイバーケアの必要性を裏付けており、これには「小児脳腫瘍生存者 (PBTS) の発達、神経行動、情緒、および睡眠の問題に関する長期的な経過観察」が含まれる。詳細は[こちら](#)。

監訳者注:大変重要な問題である。小児脳腫瘍生存者がこれまで医師から「通院は不要」と言われて、その方が壮年期になった場合に遭遇する。学習障害から定職につけず、親兄弟は亡くなり、生活に困窮するパターンだ。以前の病院で障害者申請を依頼しても、「当時の担当医がいない」という理由で門前払いだ。小児脳腫瘍生存者が大人になってからの支援の重要性を感じている。

[目次に戻る](#)

研究により、膠芽腫は言語野や運動野などの重要な機能領域に再発しやすいことが判明

最近の研究では、膠芽腫が再発した部位を検証し、その部位および隣接領域に照射された放射線量との関連性を評価した。その結果、腫瘍は言語機能や運動機能を司る重要な機能領域に再発しやすいことが分かった。重要な機能領域に高線量の放射線照射を受けた患者では、言語機能や運動機能に障害が生じることが多かった。この研究結果は、神経機能を温存しつつ腫瘍を制御するために、機能的に重要な領域に適切な線量を照射することの難しさを反映している。研究著者らは、腫瘍制御と神経機能および生活の質の維持とのバランスをとるためには、患者ごとに機能に基づいた個別化された治療計画が必要であると提言している。研究報告は[こちら](#)をご覧ください。

[目次に戻る](#)

脳腫瘍に伴う頭痛の管理に焦点を当てた総説

脳腫瘍患者において頭痛はよく見られるが、その対処は困難を伴うことがある。頭痛の原因には、腫瘍による浮腫や圧迫、頭蓋内の神経構造への刺激、あるいは片頭痛や緊張型頭痛といった既存の頭痛疾患など、多くの要因が関与している。本総説では、最適な頭痛管理を行うためには、適切な治療を提供するために頭痛の特徴と病因を特定することが重要であることが示された。研究著者らは、浮腫や圧迫に関連する頭痛には、ステロイドや浮腫を軽減する薬剤が最も効果的である可能性があると強調した。片頭痛に対する治療には、トリプタン系薬剤、エルゴタミン誘導体、および類似の薬剤などのアプローチが含まれる。また、刺激の原因に対する治療によって頭痛が改善する場合もある。例えば、軟膜病変に伴う髄膜刺激に関連する頭痛は、放射線療法や化学療法によって改善する可能性がある。さらに本研究では、適切な疼痛管理のためにオピオイドが定期的に必要な場合があるものの、副作用のため可能な限り避けるべきであると示唆された。著者らは、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)に加え、リラクゼーション法などの非薬物療法も検討すべきであると述べている。著者らは、頭痛の管理には疾患の経過を通じて継続的な注意が必要であり、「全体として、脳腫瘍治療中の快適さを保つためには、多角的な疼痛管理が不可欠である」と結論付けた。レビュー全文は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

小児脳腫瘍生存者の医療サービス移行は限定的であることが最近のレビューで示されている(要約)

小児脳腫瘍生存者の成人期への医療移行は、既存ガイドラインの成果報告が乏しく満足度にも課題があるため、患者・家族の主体的な参加や発達段階への配慮、移行先の明確化といった欠落を埋める革新的なケアモデルの構築が求められている。詳細は[こちら](#)

[目次に戻る](#)

最近の総説によると、脳腫瘍患者に対するニーズ評価は不十分で、ばらつきがある

脳腫瘍患者における包括的ニーズ評価(HNA)の活用に関する最近の総説では、HNA の導入が成功している事例は限られていることが明らかになった。包括的なケアには、身体的、心理社会的、機能的、感情的、そして精神的な側面を含むあらゆるニーズに対応することが求められる。こうしたニーズに対応する能力は、そのニーズの評価に依存しており、多くの場合、構造化された評価ツールを用いて行われるが、認知機能障害のある患者にとっては困難な場合がある。HNA の実施手法や、評価結果に関する患者の体験については、ごく限られた範囲でしか報告されていない。また、ニーズがどのように、いつ、誰によって評価されるかについての一貫性も欠如しており、脳腫瘍患者に特化した内容も不足している。さらに、アウトカムの評価は、身体的ニーズへの介入、あるいは医療サービスの利用を減らす介入にのみ焦点が当てられているように見受けられるが、これらは脳腫瘍患者集団にとって最適なアウトカムとは限らない。著者らは、「臨床現場での実施の成功に向けた関連性のある HNA の開発のため、明確なエビデンスに基づく指針が必要である」と結論付けた。個別化された介入は満たされていないニーズに対応できるが、それらのニーズを適切に評価することは依然として不可欠である。レビューは[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

新たなレビューによると、高悪性度脳腫瘍患者に対する支援的介入は、転帰の改善に有望であることが示された

脳腫瘍患者に対する支援的介入に関する文献の系統的レビューにより、一般的に行われる介入や評価された転帰に関する知見が得られた。レビュー対象の文献で報告された一般的な介入には、患者と介護者の双方に焦点を当てた、個別化された支援、ケアプランニング、リハビリテーション、認知ケア、および教育が含まれる。レビュー対象となった研究で報告されたアウトカムには、移動能力や自己ケア能力、コミュニケーション能力、心理社会的ウェルビーイング、および生活の質の向上が含まれていた。受容性や実施可能性についても頻繁に言及されていた。支援ケアへのテクノロジーの導入により、より広範な支援の機会が生まれている。本研究の結果は、脳腫瘍患者のケアに向けた支援的介入の将来的な開発と応用に向けた枠組みを提供するものであるが、さらなる研究が必要である。詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

【研究ニュース】

脳室内投与された CAR-T 細胞が再発膠芽腫において急速な腫瘍退縮を誘導

ダナ・ファーマー研究所の研究者らは、上皮成長因子受容体(EGFR)を標的とするように改変された CAR-T 細胞の単回投与による効果について報告した。この投与は、再発膠芽腫の患者 3 名に対し、脳室内に直接行われた。3 名全員において、投与後数日以内に腫瘍の退縮が認められた。1 人の患者では、短期追跡調査の時点で持続的な縮小が確認された。研究者らは、この反応の速さと規模は有望であると述べている。まだ非常に初期段階ではあるが、これらの結果は、EGFR を標的とする脳室内 CAR-T 細胞の単回投与が、浸潤性膠芽腫に対して作用する可能性を示唆している。CAR-T 細胞の持続性の欠如は依然として課題であり、特に、当初反応を示した 3 人の患者のうち 2 人が追跡期間中に再発した点が指摘されている。反復投与、併用療法、あるいは T 細胞の生存期間の延長などを通じて、CAR-T 細胞の持続的な活性を高めるための取り組みは現在も進行中であるが、研究者らは、特にその活性を長期化させることができれば、脳室内への CAR-T 細胞投与が有効である可能性を示す重要な「原理実証」であると述べている。報告書は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

上衣腫における血液脳関門(BBB)は、正常な脳組織の BBB とは異なる

ドイツの研究者らは、上衣腫において、正常な脳組織の血液脳関門(BBB)とは異なる特徴を特定した。主な相違点の一つは、上衣腫において BBB のタイトジャンクション関連遺伝子の発現が著しく増加していたことであり、上衣腫における BBB 関連遺伝子の主な発現源は内皮細胞であることが判明した。対照的に、膠芽腫細胞では BBB 関連遺伝子の同様の増加は認められなかった。これらの知見は、腫瘍の部位や患者の年齢とは無関係であった。報告されている通り、これらの遺伝子の増加は、上衣腫において全身投与薬が BBB を通過できない原因の一つとなり得る。また、これらの知見は、腫瘍が腫瘍中心部を超えて影響を及ぼしていることを示唆している。著者らは、[上衣腫において BBB は比較的無傷](#)のままであり、治療法の選択にあたってはこの要因を考慮すべきであると結論付けた。

[目次に戻る](#)

高リスク髄膜腫において、線量漸増放射線療法は標準線量療法より優れている

高リスク髄膜腫の標準治療は、最大限の外科的切除に続く放射線療法(RT)である。局所進行を遅らせるために最近用いられているアプローチの一つに、線量漸増放射線療法(DE-RT)があるが、このアプローチが標準放射線療法(SD-RT)と比べてどうなのかについては、ほとんど情報が得られていない。7 つの医療機関が協力し、各アプローチで治療を受けた患者間の転帰を比較するためのデータを提供した。患者の年齢中央値は 60 歳であり、放射線治療後 5 年以上にわたり追跡調査が行われた。24%が DE-RT、76%が SD-RT による治療を受けた。DE-RT 群は、3 年および 5 年時点での無増悪生存期間が SD-RT 群よりも有意に長かったが、全生存期間については両群間に有意な差は認められなかった。分子生物学的特徴は、放射線治療への反応を予測する上で有用ではなかった。著者らは、これらの知見を裏付けるために前向き無作為化試験を実施する必要性を指摘している。詳細は[こちら](#)。(閲覧には購読またはペイ・パー・ビューが必要)。

[目次に戻る](#)

研究により、脳幹グリオーマに対し、定位放射線治療が従来の放射線治療よりも有効であることが判明

脳幹グリオーマは、その部位に重要な脳構造が存在し、組織が繊細であるため、手術が困難な場合が多く、放射線照射も難しい領域に位置しています。定位放射線治療(SRT)は、正常組織を温存しつつ有効な線量を照射できるため、この種の腫瘍に対する治療法としてますます広く用いられるようになっていきます。しかし、その安全性を裏付け、有効性を確認する情報はほとんどない。ある後ろ向き研究では、SRT による脳幹照射を受けた 3~70 歳の患者の転帰を評価した。124 人の患者が 5~6 回の分割照射で 24~28 Gy の線量を受け、45%の患者は放射線治療に加えて追加治療を受けた。85%の患者で症状が改善した。本研究によると、患者の約 3 分の 1 で脳幹の浮腫に起因する新たな症状が現れたが、治療により解消された。全生存期間の中央値は約 21 カ月で、成人は小児よりも長く生存した。研究者らは、腫瘍の大きさと高齢が生存率の低下と関連していることを明らかにした。これらの知見から、著者らは SRT が「従来の放射線療法、低分割放射線療法、および手術よりも優れており、副作用は管理可能である」と[結論付けた](#)。前向き研究の実施が推奨されている。

監訳者注: 定位放射線治療後の脳浮腫が懸念される。本報告では「管理可能」と述べているが、気管切開まで必要なこともある。結果を鵜呑みにしないことが必要である。

最近の分析によると、レゴラフェニブは再発または新規診断の膠芽腫において生存期間を改善しないことが示された

有望な第2相試験の結果に基づき、レゴラフェニブはGBM AGILE 試験(NCT03970447)の1つの治療群として追加された。GBM AGILE 試験の結果の解析により、レゴラフェニブは対照群(再発膠芽腫に対するロムスチン、および新規診断された膠芽腫に対するテモゾロミドと放射線療法)と比較して、生存期間に差をもたらさないことが示された。さらに、レゴラフェニブ群では対照治療と比較して毒性が強く認められ、治療関連有害事象により治療の調整や中止を必要とした患者がレゴラフェニブ群でより多かった。これにより、レゴラフェニブは全米総合がんネットワーク(NCCN)ガイドラインから再発膠芽腫の治療選択肢として削除された。著者らが論文で指摘しているように、有益性は認められなかったものの、本研究の結果は「適応型試験設計の有効性とバイズ予測量の有用性を裏付けた」。さらに、GBM AGILE 試験は「同時進行中の対照群や過去に登録された対照群を含め、他の治療法を効率的に評価し続けている」。最終解析は[こちら](#)で閲覧可能。

MRI 画像における IDH 変異状態の同定に向けたラジオミクスの活用に関する研究報告

MRI を用いて IDH 変異状態を同定する能力は、組織を使用する代替手法として大きな関心を集めている。最近の研究では、術前の脳 MRI を解析し、MRI から抽出された特徴量によって IDH 変異状態を同定できるかどうかを検証した。ラジオミクスに基づくモデルが開発され、このモデルの初期解析により、IDH 変異状態と患者の予後の両方を予測できることが示された。この結果は、追加の外部 MRI データセットを用いてさらに検証された。研究著者らは、これらの知見が、組織に依存することなく IDH 状態を特定するアプローチとして、MRI 上の腫瘍特徴を捉えるためのラジオミクスの利用を支持するものであると示唆している。さらに、術前 MRI 所見に基づいて予後を予測できることは、MRI が腫瘍生物学の重要な側面を捉えていることを反映している。外部検証はモデルの汎用性を裏付けており、異なる施設やスキャンプロトコルに適応できることを示している。この研究の詳細は[こちら](#)。

「例外的な反応を示す患者」の研究により、脳腫瘍細胞を弱体化させ免疫機能を強化する新たな分子が特定され

[ブラウン大学およびブラウン大学ヘルスセンターの研究者](#)らは、悪性脳腫瘍の予後を大幅に上回る生存期間を示した「例外的な反応を示す患者」の腫瘍サンプルを分析し、その要因を探った。これらのサンプルの解析により、例外的な反応を示す患者において、miR-181d と呼ばれる分子のレベルが高いことが明らかになった。この分子は、膠芽腫細胞が自己修復を行うために依存しているタンパク質を阻害し、それによって細胞を弱体化させることが判明している。さらに、miR-181d は免疫系を活性化し、膠芽腫細胞を認識するように訓練することで、腫瘍との闘いにおいて免疫細胞が長期的に関与するための記憶を形成することが示されています。初回の手術的切除時に腫瘍へ miR-181d を注入する臨床試験の展開が計画されています。研究報告の全文は[こちら](#)。

【脳転移ニュース】

カボザンチニブは腎細胞がんの脳転移に対して有効性を示す、と研究者らは結論付けている(要約)

腎細胞がん(RCC)の脳転移に対し、カボザンチニブが治療歴を問わず脳病変の有意な縮小と持続的な奏効を示したフランスの前向き試験により、治療順序の重要性が示唆されるとともに、従来の報告を上回る無増悪生存期間の延長を検証する無作為化試験への期待が高まっている。詳細は[こちら](#)。

監訳者注:腎細胞がんの脳転移で、緊急的な生命の危険がない場合は、脳転移摘出よりも抗がん剤治療が優先される場合が多くなってきている。

[目次に戻る](#)

脳転移患者の経過観察に有用なデジタル認知機能評価

定位放射線手術を受けた脳転移患者において、神経機能の低下は懸念事項となっている。紙ベースの評価は負担が大きいことが多く、データのアップロードや分析に追加の作業を要する。米国フロリダ州マイアミにあるマイアミがん研究所の研究者らは最近、記憶力、注意力、実行機能を評価し、多言語対応を備えたタブレット型デジタル神経認知評価法を開発した。このデジタル神経認知評価法は、放射線手術を受けた脳転移患者の認知機能の経過観察において、実施可能かつ効率的で、感度が高いことが判明した。さらに、この評価法は、認知機能低下のリスクが高い患者と低い患者、および追加治療を受けている患者と受けていない患者を効果的に区別することができた。著者らは、「デジタル神経認知評価を臨床実践に取り入れることは、認知機能の健康状態と患者報告アウトカムをより適切に管理する上で有望である」と結論付けている。詳細は[こちら](#)をご覧ください。注意:本記事は、研究成果を早期に公開するため、Scientific Reports に掲載されたものの、編集前の研究原稿に基づくものです。Scientific Reports は、「最終出版前に、原稿はさらに編集される予定です。内容に影響を及ぼす誤りが含まれている可能性があり、すべての法的免責事項が適用されることにご留意ください」と確認しています。

[目次に戻る](#)

【企業ニュース】

BRAF 変異を有する再発または難治性の小児低悪性度神経膠腫に対し、Tovorafenib が欧州連合で承認(要約)

欧州連合(EU)は、BRAF 変異を有する小児低悪性度神経膠腫治療薬として RAF キナーゼ阻害剤トボラフェニブを条件付きで承認し、これを受けて製造元のイプセン社は欧州全域の対象患者への迅速な提供に注力する方針を示している。詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

FDA は BRAF V600E 神経膠腫に対する Plixorafenib を画期的治療薬に指定

米国食品医薬品局(FDA)は、BRAF 変異を有する神経膠腫(脊髄神経膠腫を含む)の治療薬として、BRAF 阻害剤である Plixorafenib に対し、[画期的治療薬指定](#)を付与した。Plixorafenib は、他の BRAF 阻害剤とは作用機序が明らかに異

なる、新世代の経口 BRAF 阻害剤である。FDA によるこの指定は、FORE Biotherapeutics 社に対し、第 1/2a 相試験 ([NCT02428712](#)) および進行中の第 2 相試験 ([NCT05503797](#)) の結果に基づき付与された。FORE Biotherapeutics 社によると、この標的療法に対する画期的治療法指定は、新規治療法の開発および規制当局による審査を迅速化することを目的としている。

[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

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およびオンライン

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・若年成人固形腫瘍スタディ・デイ](#)

2026 年 6 月 16 日

英国、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 \(SNO\)](#)

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