

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 5 月号

目次

【コミュニティニュース】

- ◆ 2026 年 上衣腫啓発デー
- ◆ 2 年に 1 度開催される「第 6 回脳腫瘍患者支援者世界サミット」の報告書がオンラインで公開されました

【治療ニュース】

- ◆ レビューにより小児脳腫瘍手術における格差が明らかに
- ◆ 高リスク低悪性度びまん性神経膠腫の重要な因子が論文で明らかに
- ◆ 治療センターへの距離が膠芽腫(グリオブラストーマ)の治験へのアクセスと生存率に影響を与えることが研究で判明(要約)
- ◆ 神経膠腫を有する思春期・若年成人における診断、治療、予後の課題について最近のレビューで報告
- ◆ 脳腫瘍は他のがんと比較して、失業率が高く、医療給付へのアクセスが制限されやすいことが指摘されている

【研究ニュース】

- ◆ テストステロンが男性の脳腫瘍の増殖を抑制することを示唆する研究
- ◆ 人工知能は、神経膠腫の IDH 状態の予測において、必ずしも医師を上回るわけではない
- ◆ 神経膠腫の腫瘍微小環境における新たな標的が特定される
- ◆ ソノダイナミック療法の導入 — 標準化されたプロトコルの必要性
- ◆ 膠芽腫に対する、縮小マージン MRI ガイド下適応放射線療法アプローチ
- ◆ 研究者らは、びまん性正中神経膠腫の小児患者において、精密ガイド療法が実施可能であり、臨床的有益性の可能性が示されたと結論づけている
- ◆ カナダ小児腫瘍協会の研究により陽子線治療の必要性が明らかに(要約)
- ◆ cIMPACT-NOW が IDH 変異型神経膠腫の層別化および病期分類を更新
- ◆ 低・中所得国における小児低悪性度神経膠腫の転帰(要約)

【脳転移ニュース】

- ◆ 乳がんの脳転移における新たな代謝経路が標的として発見される

【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】

2026 年 上衣腫啓発デー

2012 年、上衣腫共同研究ネットワーク(CERN)財団は、この希少がんへの関心を高める取り組みとして、「上衣腫啓発デー(EAD)」を制定しました。今年は、CERN の設立 20 周年を記念して、2026 年 6 月 10 日に EAD が開催されます。この日は、患者を称え、介護者を称え、研究活動を支援するために、蝶をテーマにしたイベントが開催されます。米国の全米脳腫瘍協会によると、蝶は「変化を通じた希望の象徴として、上衣腫コミュニティの精神を表しています。蝶が劇的に姿を変えるように、この旅路における希望の意味もまた変化していくのです」とのことです。詳細は[こちら](#)をご覧ください。

[目次に戻る](#)

2 年に 1 度開催される「第 6 回脳腫瘍患者支援者世界サミット」の報告書がオンラインで公開されました。2025 年 11 月にイタリアのローマで開催された、2 年に 1 度開催される「第 6 回脳腫瘍患者支援者世界サミット」の報告書が公開されましたことをお知らせいたします。第 6 回世界サミットには、34 カ国から 108 名の招待参加者が集まりました。ローマで開催された IBTA サミットで明らかになった多くの重要な点の中でも、脳腫瘍の診断には医学的な課題だけでなく、極めて個人的な体験も伴うという認識が共有されました。脳腫瘍患者支援者、医療従事者、産業界の代表者らが一堂に会し、2 日半にわたり臨床講演、双方向型ワークショップ、多職種交流会を行いました。サミットで議論されたトピックには、神経腫瘍学の研究と治療の進歩、転移性脳腫瘍、患者中心のケアの提供、患者だけでなく介護者への支援ニーズ、そして脳腫瘍との闘いに関連するその他の幅広いテーマが含まれていました。レポート全文はオンラインで[こちら](#)からご覧いただくか、[こちら](#)からダウンロードしてください。

[目次に戻る](#)

【治療ニュース】

レビューにより小児脳腫瘍手術における格差が明らかに

最近の[レビュー](#)により、小児脳腫瘍手術における格差、およびそうした格差が低・中所得国(LMIC)における医療にどのような影響を及ぼしているかが明らかになった。LMIC の子供たちは、画像診断へのアクセスが限られているため、病状が進行した段階で受診し、腫瘍が大きくなっている傾向がある。診断の遅れ、外科的専門知識の不足、周術期ケアの不備、および断片的な経過観察により、LMIC の子供たちの手術成績や生存率は悪化する傾向にある。推奨される解決策には、適切な医療人材の育成、地域外科センターの設立、信頼性の高い診断手段へのアクセス確保、がん登録制度の整備、そして強固な保健医療システムを維持するための研修やメンターシップに関する長期的なパートナーシップの維持などが含まれる。長期的なシステム主導の変革が行われる場合、格差を縮小する取り組みの持続可能性がエビデンスによって裏付けられている。[WHO の小児がんグローバル・イニシアチブ](#)などのグローバルヘルス・イニシアチブは、こうした格差に対処するための枠組みを提供している。

[目次に戻る](#)

高リスク低悪性度びまん性神経膠腫の重要な因子が論文で明らかに

高リスク低悪性度びまん性神経膠腫に対する最適な化学療法レジメンは、依然として確立されていない。カナダ全土の6施設において、高リスク低悪性度神経膠腫患者の治療パターンと転帰に関する実臨床レビューが実施された。対象となった全患者は、ある程度の外科的切除および放射線療法を受けていた。IDH 変異状態が、これらの患者における無増悪生存期間(PFS)の唯一の独立した予測因子であることが明らかとなり、IDH 野生型グリオーマと診断された患者の予後は有意に短いことが示された。この結果は、正確な診断と治療計画の立案を導く上で、分子検査の重要性を浮き彫りにしている。治療法にはばらつきがあったものの、最も一般的な治療法として、テモゾロミド(TMZ)および、プロカルバジン・ロムスチン・ビンクリスチン(PCV)の2つの異なる化学療法レジメンが特定された。2つのレジメン間で無増悪生存期間(PFS)に有意差は認められなかったが、PCVはより重篤で長期にわたる毒性を伴うことが明らかになった。3年および5年生存率はそれぞれ97%と94%であり、無増悪生存期間(PFS)の中央値は8.4年であった。これは今後の比較のための基準となる。今後さらに注目すべき分野としては、MRIによる経過観察プロトコル、再発時の治療選択肢、および分子生物学的特徴に基づく治療プロトコルの層別化などが挙げられる。レビュー全文は[こちら](#)

監訳者注:特に目新しい情報はない。また、低悪性度神経膠腫の予後解析は、10年フォローで初めて価値があり、さらには患者の高次脳機能障害を含めたQOL解析も必要であり、いかにも中途半端な論文で失望した。

[目次に戻る](#)

治療センターへの距離が膠芽腫(グリオブラストーマ)の治験へのアクセスと生存率に影響を与えることが研究で判明(要約)

米国の包括的がんセンターでの研究では、遠方や農村部に住む患者は臨床試験参加率や生存で不利がみられ、アクセス改善のための支援策が必要であると示された。詳細は[こちら](#)

監訳者注:治療の均てん化とセンター化は本邦でも問題である。

[目次に戻る](#)

神経膠腫を有する思春期・若年成人における診断、治療、予後の課題について最近のレビューで報告

神経膠腫を有する思春期・若年成人(AYA)は特有のニーズを有しており、小児腫瘍学と成人腫瘍学の間の臨床的グレーゾーンに位置づけられる可能性があるため、AYAが自身の特有のニーズに対応していない医療を受ける結果となる恐れがある。臨床ケアにおける課題をより深く理解するため、グリオーマを有するAYA集団に関する研究がレビューされた。その結果、AYAに特化した年齢別診断マーカー、治療プロトコル、および臨床試験が不足していることが判明した。現在の治療法の多くは小児または成人集団から類推されたものであり、AYA年齢層には適切でない可能性がある。AYAにおける神経膠腫の分子的・臨床的特徴は小児および成人の神経膠腫の双方と重なり、これが診断の曖昧さを招くことがある。手術後の補助療法の役割についても、AYAの神経膠腫患者においては十分に定義されておらず、AYA年齢層に特化した臨床試験も限られているため、最適な治療戦略が不明確となっている。また、この年齢層に関するデータが限られているため、予後因子の解明も不十分である。生殖機能の温存、神経認知機能の転帰、就労、緩和ケアといったAYA特有の懸念事項は、文献において十分に取り上げられていない。本レビューの著者らは、AYAに特化した、分子レベルでの知見に基づいた多職種連携の治療戦略および臨床試験の開発が、AYAの神経膠腫患者の生存率と生活の質の向上に不可欠であると[結論付けた](#)。

脳腫瘍は他のがんと比較して、失業率が高く、医療給付へのアクセスが制限されやすいことが指摘されている

がんの診断は、社会経済的な課題の一因となり得る。脳腫瘍は、他のがんとは異なる身体機能や認知機能への特有の影響を及ぼすが、その社会経済的な課題についてはほとんど知られていない。これらの課題をより深く理解するため、がんの種類と失業、および就労に関連する医療給付へのアクセスとの関連性が評価された。その結果、脳腫瘍の生存者は、他のがんの生存者と比較して、診断後に失業に直面する可能性が2倍以上高く、有給の病気休暇や健康保険給付を受けられる可能性が低いことが判明した。さらに、脳腫瘍サバイバーでは、世帯収入の低さや経済的困窮がより多く見られた。この比較分析の結果は、脳腫瘍の影響が臨床的な生存を超えて、生活の質や経済的安定にも及んでいることを示唆している。著者らは、脳腫瘍サバイバーが安定した福利厚生のある職場に復帰できるよう支援する介入策の必要性を指摘している。[記事全文](#)を読む。

監訳者注: この問題は大きいと考えている。特に小児脳腫瘍サバイバーの支援が難しい。完治したとされ、医療機関に無縁となり、その患者が30、40歳になるときに様々な身体の不具合が起こってくる。その不具合と以前の脳腫瘍との関連性を証明するのは難しく、以前の医療機関に相談しても門前払いであるし、両親は高齢になっている。結局、何も支援を受けられない患者が増えている。

【研究ニュース】

テストステロンが男性の脳腫瘍の増殖を抑制することを示唆する研究

悪性脳腫瘍の発生率は男性の方が高く、予後も悪いことから、アンドロゲンホルモンが何らかの役割を果たしている可能性が示唆されている。米国クリーブランド・クリニックがん科学研究所の研究者らは、アンドロゲンの影響を受けるマウスモデルを用いて免疫抑制のメカニズムを研究し、アンドロゲンシグナル伝達の喪失が抗腫瘍免疫活性を損ない、予後を悪化させることを発見した。続いて、米国のがん登録・統計プログラム(SEER)のデータを分析したところ、悪性脳腫瘍を有する男性のうち、[テストステロン補充療法を受けていた患者は、受けていない患者よりも生存期間が長い](#)ことが判明した。これらのメカニズムに関するさらなる研究が必要ではあるが、本研究の結果は、腫瘍の免疫生物学的なメカニズムを理解する必要性を裏付けている。研究報告の全文は[こちら](#)

人工知能は、神経膠腫の IDH 状態の予測において、必ずしも医師を上回るわけではない

磁気共鳴画像法(MRI)から神経膠腫の IDH 変異状態を予測するために人工知能(AI)を活用することは、治療計画の立案を容易にする。日本の研究者らは、AI モデルと医師による IDH 状態の予測精度を比較することを試みた。初期の検証では、AI モデルの方が医師よりも IDH 状態を正確に予測できることが示されたが、医師間には大きなばらつきが見られた。経験豊富な医師は AI モデルと同等かそれ以上の予測能力を示しており、経験の浅い医師にとって AI の活用が有益であることが示唆された。さらに、外部データセットで検証した際には AI の性能が低下したことから、AI モデル

の継続的なトレーニングが必要であることが明らかになった。研究著者らは、「経験豊富な臨床医は、現在の AI モデルでは完全に再現できない診断能力を有している」と[結論付けた](#)。人間と AI フレームワークの連携、およびリアルタイムのフィードバックの提供により、臨床ケアへの AI 応用において、医師と AI 双方の強みを活かすことができる。

[目次に戻る](#)

神経膠腫の腫瘍微小環境における新たな標的が特定される

腫瘍の周囲にある腫瘍微小環境において、ミクログリアが果たす役割については、まだ十分に解明されていない。研究者らは最近、腫瘍微小環境内のミクログリアが、免疫機能を支える活動に必要なエネルギー源として重要な役割を果たすフルクトースを代謝できる唯一の免疫細胞であることを突き止めた。マウスにおいて、ミクログリアのフルクトース代謝を抑制すると、腫瘍微小環境内の免疫活性が亢進することが判明した。これらの知見は、[フルクトース代謝が腫瘍環境における免疫活動の重要な調節因子](#)であることを裏付けている。この経路を標的とすることで、悪性神経膠腫の治療において免疫抵抗性を低下させ、免疫療法への反応を改善し、免疫系を活性化させることが可能となるかもしれない。記事全文は[こちら](#)

[目次に戻る](#)

ソノダイナミック療法の導入 — 標準化されたプロトコルの必要性

ソノダイナミック療法(SDT)は、超音波と、腫瘍を超音波の効果に対して感受性高くする薬剤を組み合わせた、新たな腫瘍治療法である。SDT に関する前臨床研究および臨床研究の最近の総説が行われた。13 件の前臨床研究が確認され、これらは SDT の効果およびその効果の根底にあるメカニズムの解明に焦点を当てていた。また、第 0 相から第 2 相までの SDT に関する 6 件の臨床試験が検討された。すべての研究で 5-アミノレブリン酸(5-ALA)が増感剤として使用されていたが、投与経路は異なっていた。超音波のパラメータは研究間で大きく異なっていることが判明した。こうしたばらつきは、将来の臨床応用における課題となり、標準化されたプロトコルの必要性を浮き彫りにしている。著者らは、この治療法を前進させるために、今後の研究では「SDT によって誘発される細胞死、免疫調節、および最適な治療パラメータの全容の解明」に焦点を当てるよう求めている。レビューの全文は[こちら](#)から閲覧できる。

[目次に戻る](#)

膠芽腫に対する、縮小マージン MRI ガイド下適応放射線療法アプローチ

従来の脳腫瘍の放射線治療計画では、目に見える腫瘍組織の外側に存在する可能性のあるがん細胞を捕捉し、局所的な疾患進行を最小限に抑えるため、目に見える腫瘍の周囲 15~30 mm の範囲に放射線を照射することが一般的である。最近では、照射される組織の体積と副作用を低減させるため、腫瘍マージンの縮小に注目が集まっている。本単施設研究では、研究者らは週ごとに実際の照射組織体積を調整し、従来一般的に用いられていた広いマージンではなく、5mm のマージンに放射線治療計画を適応させた。週 1 回の MRI をガイドとして用いた結果、96% の患者でマージンが維持され、無増悪生存期間および全生存期間のアウトカムは標準的なアプローチと同等であった。神経認知機能やその他の生活の質に関するアウトカムは本研究の対象外であったが、著者らは、MRI ガイドによるマージン縮小計画と、一般的に用いられている標準的なアプローチを比較する無作為化第 3 相試験において、これらの項目を含める必要性を認識している。研究報告は[こちら](#)

監訳者注:理論的には素晴らしいが、毎週 MRI を撮影することは現実的ではない。

[目次に戻る](#)

研究者らは、びまん性正中神経膠腫の小児患者において、精密ガイド療法が実施可能であり、臨床的有益性の可能性が示されたと結論づけている

精密ガイド療法 (PGT) は、分子プロファイリングを活用して、個別化治療のための治療標的を特定するものである。オーストラリアの PRISM 試験 ([NCT03336931](#)) では、びまん性正中神経膠腫の小児患者を対象に、PGT の推奨を受けた群と受けなかった群の転帰を比較した。特定可能な標的が認められなかったため、患者の 26% では PGT の推奨を行うことができなかった。PGT を受けた小児は、受けなかった小児に比べて全生存期間が有意に長かった (21.3 カ月対 12.1 カ月)。11 人 (52%) の患者では、分子プロファイリングに基づいて診断が修正され、最終的に治療方針の決定に影響を与えた。この知見は、分子プロファイリングの実施の重要性を浮き彫りにしている。著者らは、PGT はびまん性正中神経膠腫の小児患者の大多数において実施可能であるものの、この小規模なサンプルで示された臨床的利益を裏付けるためには、さらなる研究が必要であると [結論付けた](#)。

[目次に戻る](#)

カナダ小児腫瘍協会の研究により陽子線治療の必要性が明らかに (要約)

カナダでは小児がん患者の陽子線治療 (PBT) 紹介が年々増加しており、治療成績の良さや家族の負担軽減の観点から、国内での PBT 施設整備の必要性が示された。詳細は [こちら](#)

[目次に戻る](#)

cIMPACT-NOW が IDH 変異型神経膠腫の層別化および病期分類を更新

cIMPACT-NOW (中枢神経系腫瘍分類に対する分子的・実践的アプローチに関する情報提供コンソーシアム - 非公式 WHO) のワーキンググループは、IDH 変異型腫瘍の診断および分類を改善する機会について、文献を評価した。同ワーキンググループは、IDH 変異型びまん性神経膠腫を確認するための IDH1/IDH2 変異の初期検査を含め、その後、ATRX、1p/19q 共欠失の検査、および診断の精緻化と WHO グレードの決定を行うためのさらなる分子検査を行うという、組織再評価の枠組みを提示した。研究グループは、特に臨床的、画像的、組織病理学的特徴から腫瘍が生物学的に低悪性度であると判断される場合、すべての症例において広範な分子検査が必要とは限らないと指摘している。分子検査は、診断が不明確な症例や境界例、あるいは臨床的・画像的特徴が非定型的な場合に推奨される。この [最新の更新](#) では、IDH 変異型神経膠腫の診断と治療の指針として、分子診断と従来の組織学的診断を組み合わせることの重要性が強調されている。

監訳者注:おそらく本邦においても遺伝子解析ができていないことからの提言であろう。つまり、本邦で、遺伝子解析ができないから、WHO 基準のほうを緩くしてくれないかというものであろう。WHO はガイドラインではないから、必ずしも、底辺に合わせる必要はないと思うのだが。

[目次に戻る](#)

低・中所得国における小児低悪性度神経膠腫の転帰(要約)

パキスタンの三次医療病院による小児低悪性度神経膠腫 (pLGG) の長期解析では、低・中所得国 (LMIC) でありながら 5 年全生存率 95.3% という先進国 (HIC) 並みの良好な成績が示され、手術中心の治療方針と限られた資源下での工夫が奏功した一方、追跡脱落や分子検査不足などの課題も明らかになり、パキスタン小児腫瘍学会 (PSPO) が全国データベース構築を進めていることが報告された。詳細は[こちら](#)

[目次に戻る](#)

【脳転移ニュース】

乳がんの脳転移における新たな代謝経路が標的として発見される

米国フィラデルフィアのドレクセル大学医学部の研究チームにより、乳がんの脳転移における新たな代謝経路が特定された。この経路により、脳内の転移細胞は代謝経路を切り替え、エネルギー源としてグルコースの代わりに酢酸を利用するようになり、脳内環境での生存率を高めることができる。この経路を阻害することは、乳がんの脳転移に対する新たな治療アプローチとなる。ドレクセル大学の研究チームは現在、この経路を標的とする治療法を放射線療法や免疫療法と組み合わせることで、脳転移腫瘍をより効果的に除去できるかどうかを検証していく。この新たな経路についての詳細は[こちら](#)

[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

9 月

[全米脳腫瘍協会 全国大会](#)

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

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、脳腫瘍への認識向上に取り組もう

学術会議 2026 年

6 月

[第 21 回 アジア神経腫瘍学会学術集会](#) (ASNO 2026)

2026 年 6 月 12 日～14 日

日本、金沢

[第22回 国際小児神経腫瘍学シンポジウム\(ISPNO 2026\)](#)

2026年6月28日～7月1日

オーストラリア、シドニー

7月

[第6回 神経腫瘍学年次アップデート\(ハーバード大学\)](#)

2026年7月22日～24日

(オンライン)

8月

[SNO/ASCO 中枢神経系\(CNS\)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

[第18回 COGNO\(オーストラリア神経腫瘍学グループ\)年次学術集会](#)

2026年8月26日～27日

オーストラリア、アデレード

9月

[第58回 国際小児がん学会年次総会](#)

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

[小児・10代・若年成人 固形腫瘍学習デー](#)

2026年10月13日

英国、ロンドン

[欧州臨床腫瘍学会\(ESMO\)年次総会](#)

2026年10月23日～27日

スペイン、マドリッド

11月

[第8回 臨床試験デザインおよびプロトコル開発年次ワークショップ](#)

2026年11月11日

米国ペンシルベニア州フィラデルフィア

[米国神経腫瘍学会\(SNO\)](#)

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