

小野孝明先生（医学科18期生）アンケートご回答

質問1 受賞の喜びをお聞かせください。

この度は、同窓会松門会学術奨励賞という大変栄誉ある賞を戴けることになり、身に余る光栄です。非常にご多忙の中、審査して頂いた選考委員の先生方に深謝申し上げます。

質問2 いつ頃からどのようなきっかけで今回のテーマに取り組まれたのでしょうか。

今回の論文のテーマである慢性骨髄性白血病(chronic myeloid leukemia; CML)は、私の恩師である大西一功先生が取り組まれてきたテーマです。その後、私自身もCMLに関わる臨床研究や治験に積極的に参加させていただき、多施設共同研究のプロトコール作成や診療ガイドライン立案にも関わってきました。

CMLの予後は、2001年にBCR::ABL1チロシンキナーゼ阻害剤(tyrosine kinase inhibitor; TKI)イマチニブが導入されてから劇的に改善し、その余命は、健常人と同等になるまで向上しています。その後、さらに治療効果を高めた第二世代TKIが開発され、使用されるようになりました。しかし、イマチニブと比較して心血管合併症を含めた有害事象の頻度が高いことも報告されており、診断時に併発疾患の多い高齢CML患者の1次治療において、どのTKIを用いるのが最適かについて明確なエビデンスがありませんでした。All Japanのデータベースを用いて、その疑問を解明しようと考えたのが本研究のきっかけになりました。

質問3 今回の研究でご苦労された点はなんでしょうか。

研究の解析自体は比較的スムーズにすすみ、論文投稿しましたが、投稿後に査読者から30を越える質問を頂き、それへの回答に苦労したのを覚えています。

質問4 近況をお聞かせください。

2022年4月から輸血・細胞治療部の部長・准教授を拝命し、院内の安全な輸血医療の体制作りとともに再発難治性悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対するキメラ抗原受容体T細胞(CAR-T細胞)療法の運用にも力を入れています。

それと同時に、外来ではCML患者さんの診療にも力を入れており、BCR::ABL1チロシンキナーゼ阻害剤の反応性を予測するバイオマーカーを多施設共同臨床試験のデータベースから解析する研究なども行っています。

質問5 今後の課題についてお聞かせください。

CML治療が進歩したことで、ほとんどの患者が長期生存できるようになりましたが、生涯かかる医療コスト(1日の薬剤費が約2万円)や晩期合併症(心血管イベントなど)といった問題が新たに生まれています。またTKIには催奇形性があり、挙児希望のある若年女性患

者の対応に苦慮する場合も少なくありません。このような背景もあり、現在は、TKIにより十分効果が持続している患者さんを対象として TKI を中止するストラテジーが注目されています。しかしながら CML 患者さん全体で見れば、TKI が中止できる患者さんは、わずか 30% に過ぎず、どのようにすれば TKI 中止率を向上できるのかが、今後の研究課題です。

現在、日本血液学会が主導し、TKI を中止した CML 患者さんに対する観察研究が実施されており、私自身も研究実行委員として臨床試験に関わらせていただいています。既に 1,000 人を越える、世界的にみても有数の登録患者数になっており、今後、本邦から重要なエビデンスを発信していきたいと考えています。

質問 6 今後の同窓会に望むことをお聞かせください。

この度、奨励賞をいただけたことは励みになりました。今後も継続していただければ、同窓会の先生方にとって、基礎や臨床を問わず、研究を行うモチベーションにつながるかと思います。同窓会のさらなる発展を祈念しております。