

この度、JALSG Young Investigator ASH Travel Award を頂き、2016 年 12 月 3 日から開催された 58th ASH Annual Meeting & Exposition in San Diego に参加させて頂きました。

私はこれまで大学院で慢性骨髄性白血病(CML)治療患者における正常リンパ球に関する研究に従事してきました。そのため、今回の ASH meeting で最も興味深かったのは CML のチロシンキナーゼ阻害薬の STOP 研究に関する分野でした。口演発表会場は満員で、現在のホットな分野であることから注目度の高さを伺わせました。多数の報告からいずれのチロシンキナーゼ阻害薬を使用した場合でも、分子学的寛解患者の内、40-60%の患者が治療中止後も寛解を維持できること、治療中止後に再燃しても再度中止できる可能性があること、治療中止可能かどうかは治療期間に関わらないことなど、新しい見解が報告されていました。治療中止後の寛解に関わる因子に関して、分子学的寛解期間、インターフェロン α 治療歴、NK細胞の増加、制御性T細胞の減少など、これまでいくつかの報告があるものの、今回の ASH でも議論がされており、確立されたといえるものはまだ明らかにされていないように思いました。今後は寛解後の必要治療期間、治療中止可能を予測するバイオマーカーの探索が研究の中心になってくると思われました。日本からも2つの口演があり、それぞれユニークな見解を示しており、この分野における日本の研究の質の高さを世界にアピールしていた分野ではないかと思います。また、フィンランドのグループはチロシンキナーゼ阻害薬とインターフェロン α の併用療法を試みており、単独療法に比べて分子学的寛解率が高くなることから、治療中止可能な患者が増える可能性があるという報告をしていました。中でも興味深かったのは、チロシンキナーゼ阻害薬は治療中止に関わるとされるNK細胞を成熟させるのに対し、インターフェロン α は未熟なNK細胞を増やすというデータでした。併用療法によって一見、相反するような免疫効果を示すデータでしたが、実際に併用療法によって治療効果の向上を認めていることから、免疫学に携わっていたものとして、興味深く拝見しておりました。

私自身も ASH への参加は今回で2回目となりますが、ポスター発表する機会を頂き、複数の研究者の方に来て頂き、議論する貴重な機会を設けることができました。それと同時に、自分の言いたいことを上手く表現できないもどかしさも感じ、改めてコミュニケーションツールとしての英語の必要性も改めて感じました。

3日の夜に開かれた夕食会では、他の Award 受賞者や JALSG の先生方といろいろな意見交換ができ、こちらも非常に有意義な時間でした。研究期間が長くなってきているため、熱心に臨床に従事されている若い先生方と話すのは新鮮で、臨床血液の現場を教えてくださいました。今回の Award によって、国内外の臨床・研究に従事する幅広い先生方とお話しさせて頂く機会を得ることができ、改めて世界における日本を意識するようになり、日本の血液学の発展に貢献し、世界に発信できるような研究を続けていきたいと思いません。最後になりましたが、御世話になりました JALSG 事務局の皆様方や先生方に深く御礼申し上げます。