

講師

木村 晋也 先生

会場

10月 27 日 (月)
17:00～ (16:30開場)

会場

医学教育図書棟3階
第2講義室



「慢性骨髄性白血病患者、 全員の完治を目指して：育薬と創薬」

Profile

昭和37年3月28日生 (63歳)、京都市生まれ
佐賀大学医学部内科学講座 血液・呼吸器・腫瘍内科 教授

昭和61	自治医科大学卒業、京都府立医大第1内科入局
昭和63～平8	へき地勤務
平8	医学博士取得
平8～平10	オーストラリアWalter and Eliza Hall Institute 博士研究員
平10～平12	京都第2赤十字病院血液内科
平12～平13	ドイツ、フランクフルト大学血液内科、博士研究員
平14	京都大学医学部附属病院・輸血細胞治療部助手
平21年4月	佐賀大学医学部内科学 (血液・呼吸器・腫瘍内科) 教授
平26年4月	佐賀大学医学部附属病院 副病院長 (令4年3月退任)
平28年4月	広島大学客員教授
平28年4月	佐賀大学医学部 創薬科学講座 教授 (併任)
平29年11月	佐賀大学第I期 エスタブリッシュドフェロー
令2年4月	京都府立医科大学客員教授
令3年3月	佐賀大学第II期 エスタブリッシュドフェロー
令5年10月	日本学術会議連携会員
令6年3月	佐賀大学第III期 エスタブリッシュドフェロー

Abstract

慢性骨髄性白血病 (CML) はとてもユニークな血液の「がん」です。多くのがんは複数の遺伝子異常が積み重なって発症しますが、CMLは9番と22番の染色体が入れ替わって生じる BCR::ABL1 遺伝子 ただ1つが原因で起こります。「敵は、ただ一つ」です。この異常遺伝子から始まる「細胞よ、増えろ!」という命令 (シグナル伝達を止めればCMLは克服できるのではないかと考え、世界中で研究が始まりました。

私もまず、がん遺伝子からできるメッセンジャーRNAを止める核酸医薬を作りましたが (Cancer Res 1995)、残念ながら患者さんへの応用は難しいと分かりました。その後、造血幹細胞研究のため留学し、血小板を育てる「トロンボポエチン」が造血幹細胞にも重要であることを発見しました (PNAS 1996)。一方その頃、CMLに画期的な薬が登場しました。それがABLチロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) イマチニブです。BCR::ABL 蛋白の働きをピンポイントで止めるこの薬は劇的な効果を示しました。私はドイツでイマチニブの臨床試験に参加し、その効果と同時に耐性の問題も学びました。帰国後は耐性を克服する研究を進め、併用療法 (Blood 2003) や第2世代TKI バフェチニブ (Blood 2005, 2007) などの開発に携わりました。

さらに佐賀大学で教授となつてからは臨床試験を主導し、第2世代TKIダサチニブで「治療薬を中止しても再発しない患者が一定数いる」ことを証明しました。また高齢者では少量でも十分に効くことを示し、身体的・経済的な負担軽減につなげました (Lancet Haematol 2015, 2020, 2021)。しかしTKIだけでは治らない患者もいます。そこで我々はDNAメチル化を阻害する新薬 OR-2100 を開発しました (Blood 2020, Leukemia 2024)。現在は骨髄異形成症候群で治験中ですが、CML幹細胞を根絶する可能性も見出しています。

これまでの研究は「薬を創ること (創薬)」と「臨床で育てること (育薬)」の両方を大切にしてきました。最終的にCML患者さんを100%治すことを目標に、挑戦を続けています。