

日本多施設共同コーホート(J-MICC)研究
2024年度研究モニタリング委員会(Web会議)
議事録

日時:2024年11月11日(月)13:00~15:00

出席者:岩崎基(委員長)、井上真奈美、岡村智教、尾島俊之、寶澤篤、和田恵子(以上、委員)
松尾恵太郎(主任研究者)、田村高志(中央事務局長)、
永吉真子、松永貴史(以上、中央事務局)

敬称略

1. 令和5年度第1回研究モニタリング委員会議事録の確認(2023年11月20日開催)(資料5)

主任研究者(松尾)より、昨年度の研究モニタリング委員会(2023年11月20日)の議事録(委員にメール回覧済、承認済)が示され、議題ごとにあらためて内容の確認が行われた。

2. 研究計画の改訂と倫理審査の実施状況(資料6・7)

主任研究者(松尾)より、2024年度第1回運営委員会で議論を行ったJ-MICC研究の追跡期間および解析期間の延長(それぞれ2034年度末、2044年度末まで)等について、本委員会に諮り承認を得ていることがあらためて述べられた(本年6月にメール審議)。その後、本研究計画変更について、愛知県がんセンターの倫理審査委員会に申請し承認されたことが報告された。研究計画そのものに大きな変更はないことから、各研究機関のホームページを通じて対象者へオプトアウトを行うことが述べられた。愛知県がんセンターにおいて、本研究計画変更が承認されたことから、各地区の研究計画書の変更申請を依頼していることが述べられた。J-MICC研究がおもな経費の助成を受けている「コホート・生体試料支援プラットフォーム」の研究期間は2027年度末までで、本プラットフォームの趣旨および継続のため、外部研究者への研究支援に尽力していることが説明された。

3. 地理情報による研究について(資料8)

主任研究者(松尾)より、2022年2月版の研究計画の改訂において、地理情報の付与が認められたため、伊藤秀美先生(愛知県がんセンター)が実施している独自研究の地理情報付与の技術提供を受け、Areal Deprivation Index(2010年国勢調査版、2015年国勢調査版)をJ-MICC研究全体データに付与したことが報告された。中谷友樹先生(東北大学)より、Walkability indexや都市農村分類、社会的断片化指標を追加で付与することが提案されており、また環境省データベースにもとづくPM2.5の付与も検討していることが述べられた。委員(井上)より、これらの指標を活用している他のコホート研究の分析結果とJ-MICC研究の分析結果を統合することの重要性、また社会疫学的な指標をがん疫学分野で活かしていくことの必要性が述べられた。

4. 循環器疾患罹患情報による研究について(資料9-11)

主任研究者(松尾)より、昨年度中に循環器疾患(脳卒中および心筋梗塞)罹患データを各地区に配布したことが報告された。出張採録などによる追跡調査にもとづく循環器疾患罹患について、高島地区の研究者(高嶋直敬先生、喜多義邦先生、三浦克之先生)が中心となって症例を判定していることが説明された。また冠動脈インターベンション(PCI)は無症状の患者に実施されることが多いため、待機的PCIを今後どのように扱うかについて議論していることが述べられた。これまでに京都、福岡・KOPS、鹿児島、徳島、静岡・桜ヶ丘、静岡の6地区で循環器疾患を追跡してきたものの、静岡・桜ヶ丘地区については地区独自の事情のために追跡を断念したことが報

告された。委員(岡村)より、研究参加者の自己申告の病名だけでは妥当性に懸念があることから、J-MICC 研究における循環器疾患罹患の追跡調査方法についてあらためて質問があった。主任研究者(松尾)より、循環器疾患を追跡している地区では研究参加者の郵送調査をおもに行っており、自己申告があった者については医療機関への出張採録を行っていることがあらためて説明された。

5. 解析テーマ公募について(資料12)

主任研究者(松尾)より、解析テーマ募集は(1)主任研究者からの研究提案への参加(原則として J-MICC 研究グループ内で募集)、(2)ベースライン横断研究(SNP 情報を使用しないもの)、(3)GWAS 横断研究(GWAS にかぎらず SNP 情報を使用するもの)、(4)コホート研究(第二次調査データ、SNP データ、死亡・がん罹患追跡データ、循環器疾患罹患[脳卒中、心筋梗塞]追跡データを使用するもの)の4つのカテゴリーで行っており、J-MICC 研究グループ外からのテーマ申請(公募)については CoBiA ホームページ内にある所定の申請フォームを通じて受け付けていることが説明された。外部からの公募について、これまでに 33 件の応募があり、3 件が論文掲載されていることが述べられた。

6. 研究費の状況について(資料13)

主任研究者(松尾)より、J-MICC 研究がおもな助成を受けている研究費として、1)「コホート・生体試料支援プラットフォーム(CoBiA)」、2)国立がん研究センター研究開発費「ゲノム情報を用いた一次・二次予防のための技術開発と連携研究基盤の構築と運用」、3)国立がん研究センター研究開発費「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」の3つが示された。3)は今年度より参画しており、また次年度は AMED 第二次募集に応募する構想があることが述べられた。

7. 各種委員会の開催状況(資料14)

主任研究者(松尾)より、運営委員会(年4回、うち2回は全体会議をあわせて開催)に加えて、外部評価委員会、研究モニタリング委員会、循環器疾患グループ会議(年2回)を開催していることが述べられた。全体会議では、J-MICC 研究関係者以外も参加できる「一般公開部分」を設けており、J-MICC 研究のデータを活用してもらうための広報に努めていることが説明された。

8. ベースライン調査、第二次調査の進捗状況(資料15-17)

主任研究者(松尾)より、2024年11月に配布したベースライン調査のデータセットには92,506名が解析対象として含まれていること、また2024年度中には「神奈川県みらい未病コホート研究」のベースライン調査の参加者約2,400名を解析対象に加える予定であることが述べられた。第二次調査はベースライン調査の約5年後(原則として4年以上7年未満)に実施することとしており、2010年1月から開始し2020年4月までに終了したことが述べられた(神奈川県みらい未病コホート研究を除く)。第二次調査の研究参加者は、J-MICC 連合を含めて約61,000名ではあるものの、KOPSの参加者、対象年齢外の参加者および同意撤回者を除外し、当面の解析対象者は54,125名となったことが報告された(2024年3月配布データ、KOPSと伊賀市コホート研究を除いたJ-MICC 研究全体のベースライン調査解析対象者81,363名の66.5%)。ベースライン調査データセットと同様に、2024年11月に更新データセットを配布したことが述べられた。

9. 追跡調査の進捗状況(資料18-21)

主任研究者(松尾)より、J-MICC 研究で実施している追跡調査は、1) 死亡・転出等の追跡、2) がん罹患追跡、3) 循環器疾患罹患追跡の 3 つであることが述べられた。死亡・転出等の追跡は 2021 年分(一部の地区は 2022 年分)まで完了しており、2024 年 11 月に更新データセットを配布したことが述べられた。また 2018・2019 年(診断年)のがん罹患症例が追加されたこと(2016・2017 年分の罹患データ更新を含む)、追跡期間は最長で 15 年であることが述べられた。委員(寶澤)より、J-MICC 研究参加者の死因の約6割ががんであることについて、また分析結果への影響について質問があった。主任研究者(松尾)より、感度分析の一つとして、がん死亡がとくに多い愛知県がんセンターの参加者を除いた分析を研究テーマごとに実施しており、多くの場合で結果は大きく変わらないことを確認していることが説明された。委員長(岩崎)より、研究参加者が転出した後もがん罹患追跡調査を行なっているかどうかについて質問があった。主任研究者(松尾)より、対象者が転出した後は同追跡調査を行っていないことが述べられた。

10. J-MICC 全体研究の進捗状況(資料22)

主任研究者(松尾)より、理研での HumanOmniExpressExome(OEE、イルミナ社)によるタイピングデータに加えて、Asian Screening Array(ASA、愛知県がんセンターおよび理研ジェネシス)および Japonica Array(JA、東北大学東北メディカル・メガバンク機構)によるタイピングデータを追加したことが述べられた。委員(寶澤)より、ゲノムデータに多重代入法を適用すれば、測定法が異なるゲノムデータを結合することができるのかどうかについて質問があった。主任研究者(松尾)より、タイピング法が異なる場合には Array 種別を調整した分析、あるいは Array ごとの分析結果をメタ解析する必要があることが説明された。

11. 共同研究の実施状況(資料23・24)

主任研究者(松尾)より、J-MICC 研究と外部研究者との共同研究(オーダーメイド医療の実現プログラム、症例対照研究の対照データ提供、candidate gene approach 横断研究の外部研究者公募、国際コンソーシアム、国内プール解析・メタ解析への参加、がん早期診断マーカーの検証)の進捗が報告された。

12. 学会・論文発表状況(資料25・26)

主任研究者(松尾)より、J-MICC 研究全体データにもとづく研究、共同研究、独自研究について、これまでの論文数および学会発表数が報告された。また J-MICC 研究全体の研究成果について、これまではベースライン横断研究と GWAS 横断研究によるものが中心であったが、近年ではコホート研究によるものが中心となりつつあることが述べられた。

13. J-MICC 研究ホームページについて(資料27)

主任研究者(松尾)より、J-MICC 研究ホームページを月に 2 回ほどアップデートしていること、また Graphical abstract を活用した論文の解説記事(J-MICC Plus)を作成し、同ホームページに掲載していることが説明された。委員(尾島)より、本ホームページを通じて、研究参加者から意見やコメントが届くことがあるかどうかについて質問があった。中央事務局長(田村)より、地区独自の広報を通じて、参加者の意見が地区に届くことはあるものの、本ホームページを通じて中央事務局宛に意見が届くことはこれまでになかったことが述べられた。委員(和田)より、Graphical abstract 作成を業者に依頼してはどうかとの意見が述べられた。

14. その他(資料なし)

委員(寶澤)より、J-MICC 研究から得られたエビデンスにもとづいて疾患予防ガイドラインなどに反映していけるかどうか、どのように疾患予防につなげていくかを考えていく必要があるとの意見が述べられた。主任研究者(松尾)より、疾患ごとの予防ガイドラインが策定されているものの、実際にはリスクファクターは多くの疾患で共通しており、疾患横断的な予防法を提案していくことが重要なのではないかとの意見が述べられた。委員(尾島)より、研究参加者の高齢化にともなって、三次予防の観点が求められる可能性があることから、アウトカムの一つとして要介護認定を収集することが重要になるのではないかとの意見が述べられた。